北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ ikor
SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	女性の産む力を引き出す熟達助産師の経験知
Author(s)	正岡, 経子;丸山, 知子;松尾, 睦;林, 佳子;萩田, 珠江
Citation	札幌保健科学雑誌,第 2 号:27-34
Issue Date	2013 年 3 月
DOI	10.15114/sjhs.2.27
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/5556
Type	Journal Article
Additional Information	
File Information	n2186621X227.pdf

・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

札幌保健科学雑誌　第２号　27－34（2013）

原　著

女性の産む力を引き出す熟達助産師の経験知

正岡経子[1)]、丸山知子[2)]、松尾　睦[3)]、林　佳子[4)]、荻田珠江[5)]

[1)] 札幌医科大学保健医療学部看護学科
[2)] 天使大学看護栄養学部
[3)] 神戸大学経営学研究科
[4)] 札幌医科大学助産学専攻科
[5)] 北海道大学大学院保健科学研究院

本報告は、我々の熟達助産師の調査から明らかになった妊産婦ケアにおける助産師の経験知のうち、【女性の産む力と自然回復力】について分析することを目的とした。①研究デザイン：ナラティブリサーチ、②研究協力者：経験10年以上の助産師19名、③データ収集：エピソードインタビュー、④分析：ナラティブ分析。分析の結果、【女性の産む力と自然回復力】に含まれる内容は、会陰裂傷を防ぐ会陰保護技術や前期破水を予防する妊娠期の身体作りなどであった。この経験知は、女性に妊娠期から継続して関わり、異常を予防するケアや女性の側で自然な経過を待つお産のケアなど８つの経験を通して獲得していた。助産師がこの経験知を獲得した背景には、10年以上という経験年数の積み重ねと自然経過で様子を観るための見極める判断能力、女性との信頼関係の構築などがあった。これらの経験は、鋭い観察力やコミュニケーション能力を通して、直観的な感覚を着実に磨くという学習能力が関連していることが推察された。

キーワード：助産師、妊産婦ケア、経験知、ナラティブリサーチ

Practice-based Knowledge of Japanese Experienced Midwives

：How They Bring out the Woman's Innate Ability to Give Birth

Keiko MASAOKA[1)], Tomoko MARUYAMA[2)], Makoto MATSUO[3)], Yoshiko HAYASHI[4)], Tamae OGITA[5)]

[1)] Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University
[2)] Department of Nursing and Nutrition, Tenshi College
[3)] Graduate School of Business Administration, Kobe University
[4)] Graduate course in midwifery, Sapporo Medical University
[5)] Graduate School of Health Sciences, Hokkaido University

This report deals with an analysis of practice-based knowledge acquired by experienced midwives in Japan, with a focus on their knowledge about the woman's innate ability to give birth and her natural resilience. 19 midwives with at least ten years of experience took part in this narrative research. They were asked to talk about memorable experiences (episodic interview) and the data were analyzed using narrative analysis. The participants' knowledge included, *inter alia*, techniques to protect perineum and avoid laceration and to encourage the woman to make her body prepared for delivery, thus avoiding premature rupture of membrane. Behind this knowledge were eight types of experiences including continued engagement with the woman throughout pregnancy and thus avoiding complications, and staying with her during labor, allowing her body to take its natural course. To gain this knowledge, the participants needed more than ten years of midwifery experience, ability to judge a risk situation when they stayed with the woman, and her confidence in them. The authors suggest there is relevance between the experienced midwives' practice-based knowledge and their ability to learn and continuously develop an intuitive feel through insightful observation and effective communication skills.

Key words：Midwife, Labor and Delivery Care, Practice-based Knowledge, Narrative Research

Sapporo J. Health Sci. 2:27-34(2013)

＜連絡先＞　正岡経子：〒060-8556　札幌市中央区南1条西17丁目　札幌医科大学保健医療学部看護学科

Ⅰ　研究の背景

近年、産婦人科医の不足と偏在により分娩可能な医療施設が急減するという社会現象が生じており、希望する施設で分娩が出来ない女性や、医療機関まで長距離を移動しなければならない女性が増えている。このような周産期医療の現状において、正常出産に対する助産師への期待が高まり、担うべき役割はより重要なものとなっている。

助産師は、保健師助産師看護師法により、正常な妊娠・出産・産褥経過にある女性のケアを自立して実践することができる専門職と定められており、女性と家族のニーズに沿った適切なケアを行なう役割をもっている。従って、助産師には妊娠出産過程における判断力と安全性を確保するための優れた技術が要求される。妊娠出産過程における判断力と安全性を確保するための知識及び技術の獲得には、テキスト等の知識や個人の努力だけでは限界がある。Benner[1] は、経験豊富な助産師が実践を通して獲得している目にみえにくい経験知を目にみえるものにする重要性を述べており、助産師が経験の中で培ってきた知識及び技術を伝承することが重要であると考えられる。

多くの研究者が、熟達した臨床家の豊富な経験知に注目しており、Mohsen[2] は研究エビデンスと共にエビデンスの資源として経験知を重要視する必要性について述べており、ケアの文脈の中で生産される経験知は専門職の自立には必要不可欠なものという指摘もある[3]。しかし、これまでの調査では看護職自身が経験知を認識していなかったり、経験的知識は理論的知識よりもエビデンスとして劣っていて無意味であるという見方が強く、十分に調査されてこなかった[4]。

看護専門職のケア実践を調査した結果、教科書に基づく理論的知識だけでなく経験に基づく知識も活用されていることが明らかにされている[5] が、その具体的内容は十分調査されていない。国内においても助産師の経験知に関する研究は稀少であり、分娩経過を判断する上で過去のケア経験を活用していること[6)−7)]、困難なケースとの関わりやケアに自信をなくした経験から助産師としてのアイデンティティーや信念を確立した経験などの報告[8)−9)] にとどまっている。

熟達助産師の妊産婦ケアにおける経験知を明らかにすることは、教育や臨床における助産師が、どのような経験を積むことによってケア能力を高めることが可能であるかを意図的に考えるための示唆を得ることができると考えられ、同時に一個人に内在している経験知を客観的に共有することが可能になると考えられる。

本報告では、これまで我々が行った「経験知」に関する調査で明らかになった経験知のうち、【女性の産む力と自然回復力】に焦点をあて、分析することを目的とする。

Ⅱ　用語の定義

1．経験：事象に直接関与した直接経験をさし、その経験の客観的特性や事象に対する理解や解釈を含む。
2．経験知：助産師の妊産婦ケアの経験を通して獲得した教訓や経験則によって形成された専門的な知識及びスキル。

Ⅲ　研 究 方 法

1．研究デザイン

ナラティブリサーチ

2．研究協力者

10年以上の助産師経験をもつ助産師19名。その内8名は病院・診療所に就業する助産師（以下、病院助産師）で、11名は助産院に就業する助産師（以下、助産院助産師）である。

3．データ収集方法と期間

データは、状況的でエピソード的な経験の語りと、経験の中に埋め込まれた概念的な知識の抽出を行うことが可能とされているFlick[10] のエピソードインタビューの技法を用いて収集した。収集期間は2008年1月〜4月であった。

4．データ分析方法

経験に接近するためには、人間的バイアスや誤認を手段的に可能な限りなくした概念枠組みを作成し、それに照らして厳密に現象を検証することが必要であるといわれている[11]。本研究ではこの考えに基づきKellyら[12] が提示したナラティブ分析を用いて分析した。

5．倫理的配慮

研究協力者に研究目的及び方法、参加の自由意思の保証、プライバシー及び匿名性の保護について説明し、書面をもって同意を得た。本研究は、札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅳ　結　　果

1．研究協力者の背景

助産師19名の背景を表１に示した。平均年齢は45.11±7.70歳で、最低年齢35歳、最高年齢59歳であった。助産師経験年数の平均は 19年4ヶ月で最小12年、最高33年であった。インタビュー所要時間は、平均1時間45分であった。

2．分 析 結 果

妊産婦ケアの経験の語りから【女性の産む力と自然回復力】という経験知が抽出された。この経験知は、自然の摂理に沿った生活をしている女性には、本来備わっている産む力を発揮する能力があり、その児には生まれる力が備わっていることを意味していると考え、その本来の能力に寄り添うと同時に、その能力を引き出すための知識とスキルを

表１　研究協力者の背景（n=19）

No.	協力者	年齢（歳）	就業先	助産師経験年数	インタビュー所要時間	職位
1	A	41	教育[1)]	17年	3時間36分	師長
2	B	35	病院	13年	2時間28分	主任
3	C	37	病院	12年	1時間14分	スタッフ
4	D	35	病院	12年	30分	スタッフ
5	E	36	病院	13年	50分	主任
6	F	38	病院	12年	1時間47分	スタッフ
7	G	43	診療所	21年	2時間04分	主任
8	H	56	病院	29年	1時間15分	師長
9	I	44	助産院	20年	1時間29分	院長
10	J	53	助産院	24年	1時間02分	院長
11	K	43	助産院	18年	1時間27分	院長
12	L	59	助産院	27年	1時間24分	院長
13	M	50	助産所	20年半	1時間42分	所長
14	N	50	助産院	18年	2時間35分	院長
15	O	52	助産院	26年	1時間38分	院長
16	P	42	助産院	20年	1時間59分	院長
17	Q	41	助産院	19年	2時間10分	院長
18	R	57	助産院	33年	2時間01分	院長
19	S	45	助産院	17年	2時間15分	院長

1）協力者Aは、インタビュー当時は助産教育に従事。語りは病院勤務時代のもの

示している。その具体的な判断の内容は、姿勢・場所に関わらず女性の産む力、お産のスイッチが入った女性の醸し出す雰囲気や目の表情、自然分娩と誘発分娩の会陰の変化の違い、自然出産では胎児心音が低下しない、児へのルチーンの羊水吸引の不要さ等が含まれ、時間を要しても医療介入のない出産後の母子は元気であるという経験からの確信があった。さらに、出産に集中する女性を邪魔しない声のかけ方や座る位置、産婦の動きに沿った動作、自然出産において会陰保護は不要であること、会陰裂傷を防ぐ分娩介助技術など助産ケアについても語っていた。また、助産院助産師の中には、身体の冷えと前期破水、逆子、微弱陣痛や羊水量、出血多量との関連や、会陰の自然裂傷はⅡ度までなら自然治癒すると語った助産師が多かった。

この経験知は8つの経験を通して獲得されていた。代表する経験の語りの一部を以下に示す。記述にあたっては、協力者の語りは縮小文字で挿入し『　』をつけた。助産師の語りの中にある（　）は、内容を明確にするために研究者が補足した部分を示す。

1）女性に妊娠期から継続して関わり異常を予防するケア経験

7人の助産師が、妊娠期から女性と継続して関わり異常を予防するための身体づくりのケアについての経験を語っていた。具体的なエピソードには、身体の冷えを防止するための食生活や衣類の選択や、スクワットを実施しながら骨盤底筋群の強弱の変化をみることが含まれていた。また、妊娠期から継続して関わることにより女性と助産師の間に信頼関係が構築され、肩の力が抜けた本来の女性の姿を知ることにつながっていた。

助産師Oと助産師Rは、食生活や生活環境による身体の冷えと陣痛や破水、羊水量などとの関係を語っていた。

『助産院では羊水過少の人は少ないです。みんな冷えないように生活しているから羊水量が違うのかなって思う。冷たい物を飲むし食べるし、スイカをバリバリ食べていた経産婦2人が、破水でお産が始まって陣痛が来なかったんです。朝から様子みて夕方になって「こんなに陣痛が来ないんだから、病院行って」って送った。その2人はとにかく冷たいものを飲んでいたっていうから…。夏に身体が冷えてる人、クーラー使っている人多いんじゃないですか。（冷えを予防すると）逆子予防にもなる。昔の産婆さんは「冷たい物とるな、お尻を冷やすな、温かいものをとれ、お腹の下温めろ」ってよく言ったなと思って。今は、「レッグウォーマーはいて、夏でも冷蔵庫の冷たいものや果物取りすぎないでね」って言う』（経験25～26年目のエピソード）

『前期破水は少ないです。半分以上が前期破水なんていったら、そこは助産院じゃないですよ。前期破水しない身体づくりをしてもらわないといけないです。基本的には冷えないことです。冷えるからおなかが張るわけですから。おなかの張りが増長すれば破水するわけじゃないで

すか。基本的には冷えです。食べ物から過ごし方から生活環境。あとはお灸を使ったり。』(経験20年目のエピソード)

助産師Ｉは、妊娠期から骨盤底筋群を鍛える重要性について語っていた。

『妊婦健診に来たら、スクワットしてみてって言うの。お産の大変な人って、あとから振り返るとみんなそうだなというのが、スクワットができない。真っすぐおりられないの。骨盤が前に出ないから踵が上がっちゃう。上がる時もインナーマッスルが弱いものだから、お尻を出さないと上がれないんです。お尻が出ちゃっている人は、回旋異常が多かったりする。やっぱり軸がぶれるんでしょうね。だから赤ん坊も、どっちに入っていけばいいのかわからないのかもしれない。妊娠中からできるだけ真っすぐおりられるようにバランスボールのエクササイズに来てもらうとかね。』(経験19年目のエピソード)

２）女性に寄り添い自然な流れに沿って待つ出産ケア経験

7人の助産師が、分娩経過中に産婦の側に付き添い出来るだけ医療介入のない待つお産を実践した経験を語っていた。具体的なエピソードには、陣痛に対処しようと本能のまま自由に動く産婦に寄り沿うケア、自然分娩と誘発分娩の会陰の変化の違いを意図的に観る経験などが含まれていた。助産師自身の責任で分娩経過を判断し自然経過に任せて待つお産の経験は、会陰の微妙な変化やお産のスイッチが入り産む世界に入った女性の状態を知ることにつながっていた。

助産師Aは、陣痛に対処する産婦の自然な行動に寄り添いながら生まれる時を待つケア経験について語っていた。

『この先こういう分娩をやりたいって思った印象的なケースがあった。分娩第1期後半から2期にかけて側臥位で私の肩に足をのせるんです。我を忘れているのかと思ったけど、「ふ～ふ～」と言いながら私のことを見ている。そういう人は初めてだった。今まで私がみてきた第2期の人たちは静かに側臥位が精一杯で、元気に動き回れる人っていなかった。その人最後に立ったんですよね。子宮口が全開している時に立つことは経験なかったからびっくりして。…(略)…でも、お産終わった後にその人すごい元気だった。動いた方が元気なんじゃないかって思った。痛かったんだろうけど、痛くて堪えてる感じじゃなかった。何か本能のままに動いている感じが動物的だった。その目が潤んでいるっていうかね光っていて、瞳孔が開いている独特の目がこっちを見ている。すごく印象的な分娩。』(助産師A、経験7～9年目のエピソード)

助産師Cは、自然に待つお産のケアによって会陰の変化が医療介入のある分娩と違うことを発見した経験と会陰保護技術について以下の様に語っていた。

『会陰には手をかけないことが一番です。自然に待つと会陰って伸びるしバルトリン腺から会陰をふわふわ柔らかくするような潤いの成分が待てば待っただけ出る。誘発分娩は、発露しても出なかったです。ここが違うんだと思った。…(略)…潤い成分がすごく出て柔らかくなるので、手をかけてしまうとそこに力が加わって変な切れ方をするので会陰には手をかけない。産婦さんが右側臥位だったら上の足は私の背中に乗せてもらって、足をぐっと持ち上げると恥骨が上がって産道が広がるから。赤ちゃんの急激な娩出を抑える。なるべく息を吐いてって言うんです。そうすると、潤い成分で潤ったお裾には絶対手をかけちゃいけないんだなというのを感じる。指先を児頭につけて骨盤誘導線に沿ってお母さんの方に導く感じです。均等に会陰に力が加わっていてほしいので、頭が落ちそうだったら会陰の中央を骨盤誘導線に沿って行けるように頭を支えておく。…(略)…それまでの心拍が大丈夫であれば、ちょっと待ちますね。頭をさすってその子に、「かわいい子だね」と話しかけながら刺激を与えておくんです。次に痛くなってきたったら、息を吐いてもらいながら出していく。そして、臍帯を触りながら、拍動100回以上あるから大丈夫だと思って、拍動が止まるまでお母さんに抱いていてもらいます。』(経験12年目のエピソード)

３）自然な出産と児の出生から生命力を実感する経験

この経験は、6人の助産師が語っており全員助産院の助産師であった。具体的なエピソードには、生まれる2時間前がわかったインド女性のお産や、モニターを装着して児心音の低下の有無を確かめた経験、トイレでのフリースタイル出産、仰臥位で進行しなかった出産が姿勢の変化で進行した出産、羊水吸引をしなくても自然に呼吸を開始する児の姿、臍帯巻絡や心疾患、奇形がある児の生まれるスピードの調節などが含まれていた。助産師は、自然な経過に沿った待つお産のケアにより、女性が本来もっている産む力と胎児の生まれてくる力を実感したことを語っていた。

助産師Mは、助産院で分娩監視装置を購入し分娩経過を観察した結果、自然出産では胎児心音が落ちない事実について実感をもって理解した経験を以下の様に語っていた。

『周産期センターでハイテクのお産をして、いきなり助産所で働いたでしょ。あまりにも違うわけ。お産の時にモニタリングもしないでなんて危険なって。モニタリングを買ったりしてね。ところが、自然分娩でしょ。センターで見るような、血みどろのお産はないし、会陰切開しなくても産まれるし。私は怖くて、心拍ずっととったりしてたのに、全然落ちない。だんだん自然分娩の事実にさらされていくわけよね。モニタリングもしてるから、「落ちないんだ」ってわかってくる。だんだん（モニタリングは）いらないなって思ってくるわけ。』(経験2～3年目のエピソード)

また、4人の助産院助産師は、会陰の自然裂傷を縫合せずに経過観察する経験について語っていた。助産師Rは以

下の様に語っていた。

『会陰裂傷はクリップで留めます。その後はカレンデュラという傷の治りを良くするものを薄めて湿布にしたりクリームがあったり。そんなにひどい傷にならないということですよ。だって、赤ちゃんが出てくるような場所なんですもん。だから、傷が多少できるわけだから、治るようにもできているんですよ。えらいことになっちゃっていたら、女の人たち何人も産めないでしょう？』（経験20年目以降のエピソード）

『全然私、いま会陰保護しないんですよ。触らないの。頭もね。肛門保護してるだけで、頭は勝手に出てくるの、そのままにしてるわけ。（会陰が）パサッと切れる人もいるけどね。その傷ってよくひっつく。縫わないね。Ⅱ度も。馬油を毎日たっぷり塗って。膜をはるわけね、油で。そうすると、おしっこ染みないし。抗菌作用があるから。被膜されるから、水分が逃げないので、傷にもいいのね。2週間で深い傷もきれいになるの。縫わないから、全然痛くないし動きは楽。きれいに治るんです。』（経験18～20年目のエピソード）

４）異常な分娩経過の母子へのケア経験

この経験は、7人の助産師が語っていた。具体的なエピソードには、回旋異常、臍帯脱出、1700mlの産後出血、受診歴のない飛び込み出産などが含まれており、助産師はこれらの経験を通して、児の生命力や女性の力を実感していた。

助産師Pは、回旋異常のケースも待つことで自然に生まれて来るお産の経験について以下の様に語っていた。

『「回旋異常は出ないよ」とか「回旋異常は帝王切開だ」っていう医師がいるけれど、低在横低位の場合は、低在横低位のままで下がってこれるほどの広い骨盤だったという場合もあると思うんです。回旋異常だって、上を向いていようが下を向いていようが、とりあえず赤ちゃんが元気だったら、待つしかないと思っている。仮に上を向いていたとしても、上を向いたなりに産まれてきますね。「いやいや、よく来たね」みたいな。時間はかかるしお母さんも大変なんだけど待つしかない。逆を向いたまま来れちゃうんならね、「たいした広い骨盤だね」って思ってる。』（経験18年目のエピソード）

５）医師との対立やサポートを得た経験

この経験は、6人の助産師が語っていた。具体的なエピソードには、フリースタイル出産や自然経過に沿って待つお産をする為に医師と対立した経験や、医師からサポートを得た経験が含まれていた。

助産師Cは、待つお産をサポートする医師との関わりを通して、これまでは医療介入しなければ生まれないと思っていたケースが自然に生まれて行く現実を目の当たりにし衝撃を受けた経験を語っていた。

『陣痛が始まってから分娩第1期が長くて、その先生は1週間ぐらいつきっきりで。医療介入する必要がないから、経過を観ていていいということで、それで「イタタ」となれば、先生が起きて眠りながら（腰を）さすってというお産を見て、「ああ、生まれるんだ」と思った。今までだったら陣痛強化とかお薬を使うことが殆どで、医療の力を借りないと、こういう人は産まれないって思っていたのが、実は待てるというのが、すごいびっくりしたんです。』（経験9年目のエピソード）

助産師Qは、医師のサポートを受けて待つお産のケアを初めて実践した経験について語っていた。

『年配の先生だったけど待つお産が好きな先生だったんです。初産の出産介助の時に、当然切開を入れると思って「先生、切開」って言ったら、「いいじゃない、待てば、伸びるんだから」って言われて、初産の人の切開をやらないお産を初めて介助させてもらったんです。そこでの学びはすごく大きかった。先生が殆どいない状況の中、自分の判断でお産をするんです。待つお産をするんですよ。待つことによって赤ちゃんがどう変化していくか、お母さんがどう変化していくか、どこまでは待てるけど、ここから先はやっぱり医療介入が必要だとか、待って裂傷を来した時は、やはり大事なところは避けて、ほんの少しの裂傷で済むんだなとか、いろんなことを学びました。』（経験10年目のエピソード）

助産師Sは、医師と対立しながらも産婦の希望に沿ってフリースタイル出産を実践した経験について以下の様に語っていた。

『初産のお母さんで分娩台の上で2時間ぐらい努責していたけど、全然頭が下がらなくて。「ちょっと起きてみる？」って言ったら「起きたい」って言ったんです。それで分娩台から下ろしてバスタオルを敷いて膝位の姿勢をとった時に、会陰に当てている私の手に赤ちゃんがぐんぐん来るのが分かった。そこに院長が入ってきた。そんな姿を見て非常にびっくりして、「何をやってる。今すぐ分娩台に戻れ」と言った。私は「でも先生、もう赤ちゃんどんどん来てるからもう動けない」って言ったら、「俺は何があっても知らないぞ」って閉めて出ていったんです。でもすぐ戻ってきたの。そしたら先生の目の前で、3200グラム位の赤ちゃんが無傷で出たんですよ。2時間かかっても下がらなかった子が、膝位をとっただけで、あっという間に産まれちゃった。それを見た後で、それまでずっと私とバトルしていた先生が「フリースタイルの文献を見せてくれ」って言ったんです。彼を動かした決め手はその無傷で産まれた3200グラムの赤ちゃんだった。』（経験8年目のエピソード）

６）ケアの後悔や失敗の経験

この経験は、4人の助産師が語っていた。具体的なエピソードには、会陰切開や会陰裂傷へのこだわり、待てば生

まれるという過信、無理な吸引分娩や誘発分娩との関わりを通しての後悔が含まれていた。

助産師Qは、自然な会陰の伸展を待つ関わりをした結果、産婦の苦痛が増大したケースについての経験を以下の様に語っていた。

『どんなに待っても会陰が伸びない人もいる。そのお母さんは待った結果陰唇全体がむくんだあげくに、伸びないからはさみを入れることになっちゃったんです。むくんでいる所にはさみを入れたんで、余計に産後のお母さんの苦痛が増強しちゃったんです。もともと伸びない、会陰が硬いお母さんがいる。赤ちゃんは3キロ未満だったんです、初産で。むくんでくるお母さんって、（待っても）無理だと思いました。会陰切開の方が、産後のことを考えるといいのかもしれない。』（経験17年目のエピソード）

７）先輩助産師からの学びやサポートを得た経験

この経験は、2人の助産師が語っていた。具体的なエピソードには、先輩助産師からフリースタイル出産の介助、会陰裂傷の予測と裂傷のケアの仕方、必要最低限の会陰切開とそのタイミング、分娩直後の産婦の世界を邪魔しないケアを学んだ経験が含まれていた。

助産師Qは、分娩直後の産婦に対する先輩助産師の関わりと存在感について語っていた。

『先輩は出産のときにしゃべらないんです。だからいるのかいないのかわからないんです。そばにはいるんです。心音を聞いたり、「元気だね」とか言うんだけど、「ほら、もうちょっとよ」とか、「頑張ろう」っていう言葉を一切言わないんです。彼女は生まれた時におめでとうも言わないです。しばらくして身支度を整えたときに、「ご出産おめでとうございました」って、改めて家族に言うんです。（先輩は）自分も自宅で出産をしているんです。生まれたあの瞬間っていうのは、とても心地のいい世界なんですって。部外者に入ってほしくない感覚があるんですって。だからそこで「よかったね、いいお産だったね」とか、「よく頑張ったね」って言われたくないって自分で思ったんですって。お母さんたちが、彼女のかかわったことに対して違和感があったかというと、逆になくて存在感がしっかりあると。すごいなと思って、まさにそれでいいんだなって、そういうプロを目指していく方が大事だと思った。』（経験17年目のエピソード）

８）自分の出産・育児経験

出産経験のある助産師Pは、自分の出産経験を通して人間の身体が持っている自然の力を実感した経験を語っていた。

『身体にいいことだけしようとか、失礼だよね、身体に対して。もっと自分の身体を信頼していいと思う。自分が双子育てた時も大変だった。おっぱいがつまると思って動物性タンパク摂らなかったんです。そしたら見事に血圧上がった。開業後、母親達に何でも食べていいって言うと、意外なことにおっぱいはつまらないし、断乳も自分たちでしてきた。これが女の人のエンパワーメントなんだと思う。』（経験10年目のエピソード）

Ⅳ　考　　察

19人の助産師の語りを分析した結果、【女性の産む力と自然回復力】の経験知が明らかになった。この経験知により助産師は、女性に本来備わっている産む力と児は自ら生まれる力が備わっているという経験に裏付けられた直観と客観的判断を通して、女性の産む力を引き出すケアを実践していた。助産師が産婦の力を信じて自然な流れに沿う助産観を持っていることは、経験豊富な助産師を対象とした先行研究においても報告されている[13)−14)]。この経験知は、女性の出産する力と児の生命力を見極めその力を引き出すケアであり、熟達助産師の磨かれた感受性からの体得であり信念であるといえる。さらに本研究では、この経験知は8つの経験を通して獲得されたものであることを明らかにした。以下、【女性の産む力と自然回復力】がどのような経験に裏付けされた経験知なのかを8つの経験の関連性を考慮しながら述べる。経験のカテゴリーを〈　〉で示す。

〈女性に妊娠期から継続して関わり異常を予防するケアの経験〉の中で助産師は、妊娠期に女性と関わり骨盤底筋群などの身体状態や食生活などの日常生活から分娩のリスクを見極め、女性が産む力を発揮する準備が整うようにケアをする実践力を磨いていた。このように出産を自然な流れに導き女性の産む力を引き出すケアは、妊娠期の関わりから始まっており、自然の摂理に沿った生活をしている女性には産む力が備わっているという実感とその経験を重ねることによって、一つの経験知へとつながっていると考える。助産師が妊娠期から継続して関わることは、分娩経過の途中で異常に移行する可能性を最小限にし、自然出産へと導くケアにつながると同時に、女性と助産師の間には信頼関係が構築される。Homerら[15)]は、妊娠期から継続的にケアを受けた産婦は、出産に対する自己コントロール感を得ていたと報告としている。このことから、産婦は分娩前から自分を知っている助産師が側にいることにより、安心して出産に集中でき自然な身体の反応に沿い自分主導で過ごす出産感覚をもつことができる。出産の場面でこのような関係性を築いた助産師の存在は、本来女性に備わっている産む力を促す環境として重要な要因の１つと考える。

助産師は、〈女性に妊娠期から継続して関わり異常を予防するケア経験〉を通して、女性の産む力と分娩時におけるリスクを見極めた助産師は、さらに〈女性に寄り添い自然な経過を待つお産のケア経験〉、〈異常な分娩経過の母子へのケア経験〉を積み重ねることで、女性の産む力と児の生まれる力の発揮を促すケア能力を獲得し、産む力と児の

生命力を見極める専門的能力を向上させていた。その具体的な経験内容には、女性が選択する姿勢や場所、本能のまま動く女性の行動に沿うこと、お産のスイッチが入り産みの世界に入った女性を見極め、出産に集中する女性を邪魔しない関わりが含まれていた。経験豊富な助産師のケアの特徴には、五感を使って些細な変化も見逃さない鋭い観察力や産婦に助産師の存在感を意識させないように行動力があると報告されており[7)、14)、16)]、女性の産む力を引き出すケア能力獲得の背景には熟達者ならではの観察力と実践力から会得されたものと考える。このような観察力と実践力は、〈異常な分娩経過の母子へのケア経験〉の中でも発揮され、女性に本来備わっている産む力と児の生命力をさらに実感することにつながっていた。助産師が産科合併症やハイリスクの産婦のケアにおいても自然経過を求めて病理学的ではなく生理学的な方向にサポートすることはBerg[17)]の調査でも報告されており、助産師は、リスクの有無や分娩の正常・異常に関わらず出産の自然性と女性の産む力に寄り添うという信念の存在を示していると考える。このように正常及び異常経過となった母子のケア経験の積み重ねの中で、〈自然な出産と児の出生から生命力を実感する経験〉が加わり、「自然出産では児心音は落ちない」、「会陰保護は必要ない」、「2度裂傷は自然治癒する」という確信に近い経験知の獲得につながっているものと考える。

〈女性に寄り添い自然な経過を待つお産のケア経験〉には、〈先輩助産師からの学びやサポートを得た経験〉が関連していた。特に、先輩助産師のケア場面に参加する経験は、場を共有しながら置かれている状況と文脈の中で助産師が学ぶ経験となっており、自然の流れに寄り添い女性中心のケアを展開する能力の獲得を促していた。このことは、学習は個人の中で起きるのではなく、周囲の環境との関わりの中で起こるという正統的周辺参加の理論でも示されており[18)]、助産師のケア能力を高めるためには欠かせない経験であると考える。

〈ケアの後悔や失敗の経験〉は、正常及び異常分娩のケア経験を通して培ってきた知識やスキルでは通用しなかったケア経験であり、対象者の個別性を踏まえこれまで獲得した経験知を修正することで、獲得してきた経験知の幅を広げる経験となっている。

〈医師との対立やサポートを得た経験〉には、自然な流れに沿って待つ出産を理解する医師からサポートを受けた経験と、医療介入や出産は分娩台でするものという考えをもつ医師と対立した経験の両方がこの経験知の獲得に結びついていた。しかし、対立した場合には女性中心のケアを行うという助産師の強い信念の有無が次に行う行動に影響することが推察される。Mantzoukasは[4)]、支配的な力構造の中では経験知は生まれないと述べているが、本研究の場合は、その支配力に屈しない助産師の信念に基づく行動がこの経験知の獲得につながっていたものといえるだろう。

〈自己の出産・育児経験〉は、助産師自身の妊娠出産過程を通して本来備わっている女性の産む力を実感した経験として経験知の獲得に関連していた。

以上の分析から、助産師の経験知【女性の産む力と自然回復力】は、正常、異常に関わらず、出産する女性に妊娠期から継続して関わることによって、本来女性がもっている力を見極めることが可能となり、客観的判断能力が養われると同時に、助産師自らの感受性も練磨され、経験知の獲得につながると考える。しかし、経験年数を重ねた助産師の中にも判断能力が未熟な存在も報告されており[19)－20)]、今後は経験年数とその経験の質について更なる検討が必要であると考える。

文　　献

1）Benner P./早野真佐子訳：看護実践における臨床知の開発，経験学習とエキスパートネス．日本赤十字看護大学紀要20：64-70，2006

2）Mohsen A.: Evidence-based Practice : Iranian Nurses' Perceptions. Worldviews on Evidence-Based Nursing Second Quarter : 93-101，2009

3）Reed P.: A paradigm for the production of practice-based knowledge. Journal of Nursing Management16 : 422-423，2008

4）Mantzoukas M., Jasper M.: Reflective practice and daily ward reality : a covert power game. Journal of Clinical Nursing13 : 925-933，2004

5）L. P. Hunter.: A hermeneutic phenomenological analysis of midwives' ways of knowing during childbirth. Midwifery 24 : 405-415，2008

6）Cioffi J.: Clinical decision-making by midwives : managing case complexity. Journal of Advanced Nuring25 : 265-272，1997

7）Kennedy H.P., Shannon M.T.: Keeping birth normal : research finding on midwifery care during childbirth. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 33(5) : 554-560，2004

8）細川朱美：施設内助産婦のアイデンティティー形成に関する研究－経験からの分析－．看護教育研究収録27 : 390-396，2001

9）栗山洋子，森恵美：助産師が自己価値のゆらぎから解き放たれていく過程について．千葉看護学会会誌9(1) : 42-48，2003

10）Flick U.: Episodic Interviewing. Martin W. Bauer and George Gaskell. Qualitative Researching with text, image and sound. London, Sage publications, 2000, 75-92

11）Polkinghorne D. E.: Narrative configuration in qualitative analysis. J. Amos Hatch, Richard Wisniewski. Life History and Narative. NY, Routledge Falmer, 1995, p5-23

12）Kelly T., Howie L.: Working with stories in nursing

research : Procedures used in narrative analysis. International Journal of Mental Health Nursing16 : 136-144, 2007
13) Kennedy H.P.: A MODEL OF EXEMPLARY MIDWIFERY PRACTICES : RESULT OF A DELPHI STUDY. Journal of Midwifery & Women's Health 45(1) : 4-19, 2000
14) 渡邊淳子，恵美須文枝：熟練助産師の分娩期における判断の手がかり．日本助産学会誌24(1) : 53-64, 2010
15) Homer C., Davis G., Cooke M. et al.: Women's experiences of continuity of midwifery care in a randomized controlled trial in Australia. Midwifery 18 : 101-112, 2002
16) James D.C., Simpson K.R., Knox G.E.: How Do Expert Labor Nurses View Their Role? Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 32(6) : 814-823, 2003
17) Berg M., Dahlberg K.: Swedish midwives' care of women who are at high obstetric risk or who have obstetric complications. Midwifery17 : 259-266, 2001
18) Lave J., Wenger E./佐伯胖：状況に埋め込まれた学習―正統的周辺参加―．東京，産業図書，1993
19) 三輪峰子，広瀬泰子，神谷るり子他：キャリア成長への支援．岐阜県母性衛生学会雑誌24 : 67-75, 1999
20) 吉田沢子，久世恵美子，上山和子他：看護師の臨床判断能力の実態．日本看護学教育学会誌12(1) : 27-35, 2002