

〔研究報告〕

開業助産師の産後の生活を見据えた保健指導

石田 都乃¹⁾ 荒木田美香子²⁾

要 旨

産後の時期は、心身の回復をしながら母親役割の獲得をしていかなければならないため、困難を感じている母親が多い。開業助産師が産後3~4ヶ月頃までの生活を見据えた保健指導の内容を明らかにすることを目的として、開業助産師11名を対象としてフォーカス・グループ・インタビューを実施し質的帰納的に分析した。

その結果、開業助産師が産後の生活を見据えた保健指導は【産後の身体回復を優先した生活方法】【産後を見据えた妊娠期からの母乳育児支援】【わが子と自分にあった育児を獲得するための方法】【『泣き』と『寝ない』の攻略法】【子どもの誕生により変化する家族の再調整の方法】【産後の生活を調整するための情報提供】の6カテゴリであった。

保健指導の内容は伝えていた時期に違いがみられた。妊娠期には親役割の獲得を促進するための内容を伝えていたと考えられる。また、妊娠期と産褥期の両方の保健指導では、地域でスムーズに生活するために家族間を調整する方法と地域との繋がりを作る情報を伝えていたと考えられる。産褥期には、母親自身の身体を労わるために休養を促し、わが子と母親にあった親役割の獲得を促進するための方法を伝えていたと考えられる。加えて、助産所以外で出産した母親でも相談等で利用可能なことも伝えていたことから、開業助産師は、妊娠期から産後と切れ目なく支え、助産所での出産をしていない母親にも支援し、地域でスムーズに生活するために相談の場、子育て支援の場であること伝えていたと考えられる。

キーワード：産後の生活、保健指導、開業助産師

1. 緒 言

日本では、施設内分娩が99%となり、妊産婦は妊娠中や分娩期には医師や助産師による医療や支援を受けられている。しかし、分娩後の入院期間は短縮する傾向にあり、母親の身体回復や育児技術の獲得のために多くの支援が必要であるにもかかわらず、医療者からの支援の体制は不十分である(坂梨, 勝川, 水野, 他, 2014; 武田, 小林, 弓削, 2013)。

妊産婦やその家族を支援するため、厚生労働省は、2014年の妊娠・出産包括支援モデル事業として出

産後の母子を助産所や産科の病床で支援する「産後ケア事業」を開始し、2015年には市町村の事業として展開している。産後ケアの実態報告では、母親の満足度は高いという評価がある。一方で、公費負担には利用制限があるため利用者は限られているという現状がある(稲田, 島田, 相良, 他, 2018)。妊婦は育児の楽しさや喜びをイメージしているが、実際の育児中の母親より、育児の辛さや大変さを強くイメージしていた(西原, 小林, 遠藤, 他, 2008)というギャップが報告されている。産後の生活に否定的なイメージを強く持つことは、妊婦の精神的不安につながり、出産後の精神的状態にも影響する可能性があるため(西原, 他, 2008)、産後の生活の

1) 豊橋創造大学

2) 川崎市立看護大学

イメージと実際とのギャップが小さくなるような支援が必要である。

しかし、妊娠中に病産院で行われる保健指導では、妊娠期をいかにして健康に過ごし、分娩が安全で安楽なものとするのかに重点が置かれ、母親の産後の生活のイメージ形成するような学習の機会は少ない(古川, 2005)。また、病産院の入院中は母親が退院後に育児ができるように様々な保健指導が行われている。病産院の看護師は、施設独自の指導パンフレットに記載されている内容以外に褥婦の不安に対して伝える必要があることを認識していたが、取り入れるかどうかは看護師個々の意識に任されているとのこと(武田, 他, 2013)から、病産院の保健指導では産後の生活がイメージできるような保健指導となっているとは言えない可能性がある。実際、産後の育児不安に関する全国調査において、8割以上の母親が、身体の疲れが取れなかったこと、自分の育児方法への不安、赤ちゃんの泣き、乳房・母乳に関するトラブルなどが上位であり、産後4ヶ月の時点でも解消されていなかった(ベネッセ教育総合研究所, 2019)。

病産院での退院指導の内容においては、病院助産師が重要と思っていることと、実際に実施している内容に乖離があり、現状の退院指導に疑問や限界を感じているという報告(鶴淵, 刀根, 2019)や妊産褥婦の性生活についての保健指導を充実させるためには、施設の中でできることの限界があり、助産師の課題であるとの報告もある(今村, 藤村, 2023)。ハイリスク妊産褥婦に対しての保健指導(長坂, 西岡, 柿宇土, 他, 2019; 若林, 古市, 斎藤, 2021; 石井, 大井, 山本, 他, 2013)や育児不安や母乳育児に関する困難事例への保健指導(畑野, 刀根, 2019; 和泉, 岡本, 佐藤, 他, 2013)があることから、病院助産師はハイリスク妊産褥婦への助産ケアに重点が置かれていた。一方、助産所は、病院や診療所に比べて、主体的に出産・育児に取り組めるよう、継続的に母子を支援するという関わり方が特徴であり、地域を基盤に専門性の高い活動を行っている

(竹原, 野口, 嶋根, 2009)との報告があるが、妊娠期から産後の生活を見据えた指導の報告は見られなかった。そのため、退院後、地域で生活していく中で産後の生活に沿ってどのような事を伝えているのか明らかにすることで、母親の不安の軽減に繋がるのではないかと考えた。

本研究は、開業助産師の妊娠期から産後の生活を見据えた保健指導の内容を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の操作的定義

産後の生活: 片桐, 松岡(2000)の報告, 三輪, 森, 坂上(2018)の報告による定義を参考に「身体の回復を図り、わが子に対する親役割の獲得を家族のサポートを得ながら行い、母親自身とわが子、家族に合った生活を送りながら家族外の社会とのつながりを広げていくこと」とした。また, Mercer & Ferketich(1995)の報告から、産後4ヶ月頃は、自らの育児技術ができたというような肯定的な評価に高まる時期であることから本研究では、産後3~4ヶ月頃までとする。

保健指導: 日本看護科学学会編(2011)の定義を参考に、個人の健康および生活上の問題認識・行動を手掛かりに、個人の問題を総合的にとらえ、生活背景や意向を尊重し、共感・支持を通して知識・技術を提供し、態度・行動の変容に向けて働きかけること

2. 研究参加者

A県助産師会会長より紹介を受けた開業助産師のうち、本研究への協力を了承したものを研究参加者とした。

3. データ収集期間

2020年2月~2020年4月

4. データ収集方法

データ収集方法はフォーカス・グループ・インタビュー(以下, FGIと記す)とした。グループダイ

ナミックスが働き、目的に沿ったインタビューが行えるよう、1グループの人数は4名以内とし、4グループのインタビューの実施を予定した。FGIは自作のインタビューガイドに沿って行った。質問内容は、産後3~4ヶ月ごろの生活を見据えて伝えている事項であった。ファシリテーターは本研究の研究代表者が行った。FGIで語られた内容は、研究参加者の了解を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。各FGI時間は60~80分であった。

5. 分析方法

妊娠期から産後の入院中の関りを通して、開業助産師が母親に行っている産後の生活を見据えた保健指導という視点で分析を行った。データ分析は以下の過程で行った。「保健指導の内容」と思われることをコード化し、コード間の共通点・相違点を比較してサブカテゴリーを抽出し、さらに意味内容を考慮しながらカテゴリーへと抽象化を行った。分析過程は公衆衛生看護学領域の研究者と検討を重ね、分析の全過程において質的研究者のスーパーバイズを受け妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究対象者に、説明文書を用いて研究目的と方法、データ使用と管理、研究参加は自由意思であること、断っても不利益は受けけないことを説明し、文書及び口頭にて同意を得た。FGIは対象者のプライバシーの確保できる個室で実施した。本研究は国際医療福祉大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号19-Io-128)

III. 結果

1. 研究参加者の属性

研究参加者は11名の開業助産師であった。当初、

FGIを予定していたが、3名が業務の都合で、個別インタビューとなった。FGIの参加者は3グループで8名と個別インタビューの3名の合計11名を研究参加者であった。平均年齢(標準偏差)60.6±11.2歳であり、年齢分布は46~79歳であった。平均助産師歴は30.4±11.1年であり、経験年数の分布は24~55年であった。開業助産師としての活動年数は17.7±13.3年であり、活動年数の分布は9~54年であった。(表1)

2. 産後の生活を見据えた保健指導の内容

産後の生活を見据えた保健指導の内容は【産後の身体回復を優先した生活方法】【産後を見据えた妊娠期からの母乳育児支援】【わが子と私にあった育児を獲得するための方法】【『泣き』と『寝ない』の攻略法】【子どもの誕生により変化する家族の再調整の方法】【産後の生活を調整するための情報提供】の6カテゴリー、19サブカテゴリー、89コードが抽出された。文中ではカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》, コードは〈 〉で示した(表2)。なお、本研究で明らかになった開業助産師が行っている保健指導の内容を時期別に●で示し、福井, 他(2023), 武田, 他(2013)の報告, 藤村, 河合(2010)の報告, 鶴渕, 刀根(2019)の報告を参考とし、開業助産師のみが行っている保健指導と判断できるコードを▲で示した。(表2)

1) 【産後の身体回復を優先した生活方法】

【産後の身体の回復を優先した生活方法】では、3つのサブカテゴリーから構成されていた。〈産後の身体の回復状況に合わせた生活活動の拡大の具体的な目安を伝えること〉や〈産後早期に動くことで子宮下垂の要因になりやすいこと〉、〈退院後の身体を労わるため、エプロンを着用しない生活をする事〉、〈動きすぎないために、上の子と遊ぶときは、

表1. 開業助産師の概要

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	G	K	平均	標準偏差
年齢	70代	60代	50代	70代	60代	60代	40代	40代	60代	40代	60代	60.6	11.28
助産師経験年数(年)	55	40	25	49	40	40	24	24	31	20	47	34.8	11.19
開業期間(年)	54	25	18	12	11	12	10	5	21	9	17	17.7	13.37

表2. 開業助産師が行っている産後の生活を見据えた保健指導の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	妊娠期	産褥期
産後の身体回復を優先とした生活方法	産後の身体回復のために必要な「休養」と「栄養」のとり方	妊娠・出産と大仕事を終えた産後の身体を労わる理由	●	●
		産後早期に動くことで子宮下垂の要因になりやすいこと 産後の身体の回復状況に合わせた生活活動の拡大の具体的な目安を伝えること 退院後の身体を労わるため、エプロンを着用しない生活すること 退院後の身体を労わるため、トイレのある平面で生活すること 身体を休めるための里帰り分婉なので、家事をやらないように伝えること 動きすぎないために、上の子と遊ぶときは、膝の中に入れて遊ぶこと 出産時期に合わせた旬の野菜を利用した食事メニューの紹介	●	● ● ▲ ▲ ▲ ▲ ●
	産後の身体回復のために家族の協力を得る方法	産後の身体を労わった生活をしてほしいため家族に家事のサポートをお願いすること 夫に、産後のサポートを期待していることを伝えること 産後の身体を労わるため、自ら家族に家事の協力を依頼すること 必要に応じて、家族にも妊娠・出産と大仕事を終えた産後の身体を労わる理由を伝えること 必要に応じて、家族にも産後の身体の回復状況に合わせた生活活動の拡大の目安を伝えること	●	● ● ● ● ●
		1ヶ月健診までの産後の身体回復のためのセルフケア	目から入る情報による疲労を予防するため電子機器（スマートフォン・テレビ）の視聴を控えること 夫が「夜間に洗濯、朝に干す」をし、自分は「取り込みとたたみ」と分担すること 骨盤底筋群に負担をかけないために10kg以上の上の子の立位での抱っこを控えること 骨盤底筋群に負担をかけないために高齢者の軽い介護でも実施しないしてほしいこと 骨盤底筋群に負担をかけないため身体を起こしている生活は最小限にすること 次回診察までの間の産後の異常の見分け方と緊急時の対応 産後1ヶ月健康診査時に、家族計画の目的や主体的にできる避妊法、値段、注意事項について 車の運転の再開のタイミングは計算が苦にならなくなった時期	▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ● ● ▲
産後を見据えた妊娠期からの母乳育児支援方法	母乳育児を勧めるための知識とケア方法	母乳育児の利点 乳房の変化 乳頭ケアの仕方	● ● ●	● ● ●
	乳房トラブルを起こさないための自己管理方法	乳頭・乳房トラブルを起こしやすい理由と部位について 産後の授乳姿勢から乳頭・乳房トラブルを起こしやすい部分とその対処方法 普段の乳頭・乳房の状態を自覚してもらうため、乳頭・乳房を自ら触れるようにすること	●	● ● ●
	母乳育児を勧めるための食事指導	乳腺を詰まらせやすい食品を控えること 母乳分泌をよくするといわれている根菜類を使った料理の紹介		● ●
わが子と自分にあった育児を獲得するための方法	妊娠期から育児のイメージづくり	赤ちゃんのオムツの替え方（男の子と女の子の拭き方の違い）や服の着替え方、抱っこの仕方の練習 新生児の特徴と実際の赤ちゃんを見る・触れる・抱っこ	● ●	● ●
	わが子と自分に合った育児技術	わが子に合ったおしりの拭き方やオムツの替え方 わが子と自分が楽な姿勢での抱き方・吸わせ方 授乳姿勢は、楽にできて「片手でおにぎり食べれる」こと わが子と自分に合った排気（げっぷ）の仕方 おっぱいを途中で離すのは、排気（げっぷ）がしっかりできていないことが多いこと 飲む量と母乳の分泌状況に合わせたミルクの補足の仕方 沐浴は、実施者・間取り・エアコンの位置を確認し家のパターンにあったやり方		● ● ● ● ● ● ●
	わが子のサインを読み取る方法	わが子との触れ合いを楽しむために授乳・沐浴など触れあう毎に声掛け 新生児の笑顔・泣きそうな顔など表情の変化 わが子を理解するために見て・聞いて・においを感じて・触れること 新生児の泣き方による要求の違いについて わが子を感じてほしいためスマートフォンやテレビの視聴といった電子機器等の使用を控えること		● ● ● ● ●
	自分のペースを大切にすること	思い通りにいかなず悩むことはみんな同じ 「マニュアル通りにはいかない」こと 「人と比べない」こと 自分のペースでできていることを認める 考えを否定せず、できていれば積極的に承認すること		● ● ● ● ●

表2. 続き

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	妊娠期	産褥期
「泣き」と「寝ない」の攻略法	わが子の「泣き」の攻略法	『泣き』の種類について 子どもの成長のスパート期が生後3週間、2ヶ月、3ヶ月の時期にあること 泣きの変化は動きと合わせてみる 飲みすぎで泣くこともある 抱っこしてみる、おっぱいをあげてみる、おっぱいを嫌がったらげっぷをさせてみる 何しても泣き止まないこともある	●	● ● ● ● ●
	わが子の「寝ない」の攻略法	睡眠覚醒リズムと整う時期について 寝ない時は、オムツを見たり、抱っこしたり、添い寝をしたりすること 寝ない時は、抱っこして動いてみる	●	● ● ●
子どもの誕生により変化する家族の再調整の方法	夫の父親役割獲得を促すための方法	夫にも妊婦健康診査への同行を勧めること 夫にも保健指導の参加を勧めること 自宅での沐浴実施を夫に勧めること 夫に、自宅のお風呂での入浴方法を伝えること	● ● ●	● ● ●
	夫婦間の役割調整を促すための方法	夫に、妻へ育児についての日頃の感謝の言葉を伝えること 夫に、夫不在の際の育児の様子を妻から聞くこと 妻に、夫の手伝いについての感謝の思いを伝えること 夫に、妻のことをもう少し気にしてほしいと伝えること 夫に、妻を大切にすること チェックリスト方式による家事分担の方法 妻に、夫へは『これをこうする。』とやってほしいことを具体的に伝えること	● ● ● ● ● ▲	● ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲
産後の生活を調整するための情報	上の子の赤ちゃん返りと関わり方	上の子の赤ちゃん返りのタイプについて 上の子のタイプ別赤ちゃん返りの対処方法 上の子と2人での時間を作ること 赤ちゃん返りがあって当たり前、でもサポートしてくれる人を探すこと	● ● ● ▲	● ● ● ▲
	育児の協力を得るため実母との距離を調整する方法	実母に、『今の育児事情』を伝える 関係の悪い実母とは距離を置くこと 一番の理解者である実母には何でも相談すること	● ▲ ●	● ▲ ●
産後の生活を調整するための情報	育児をサポートする情報	信用できない情報に翻弄されないためにインターネット情報を鵜呑みにしない ずっと診ている助産師に相談すること 助産所はいつでも・だれでも・気軽に来れる場所 家族サポートがない場合に利用できるファミリーサポートへの登録の紹介 社会資源は、家庭環境・経済状況・本人に合ったものを紹介	● ● ▲ ▲ ▲	● ● ▲ ▲ ▲
	自分の時間の確保のための工夫	気分転換を図る工夫として、ファミリーサポートセンターの利用について 睡眠・休息を確保するために宅配サービスを利用するなど家事の工夫 調理時間短縮のため缶詰・冷凍野菜を利用すること 睡眠時間の確保のために新生児が寝ているときの休息のとり方 休息時間の確保のために乳頭・乳房の状態に合わせた寝ながらの授乳の仕方と注意点	● ● ● ● ●	● ● ● ● ●
産後の生活を調整するための情報	代用となるもので育児環境を整える方法	退院後の生活環境に合わせ、安全に配慮した沐浴の仕方と実施 授乳クッションはバスタオルやクッションで代用できること 沐浴布は短肌着で代用できること 体温計ではなく室内環境から新生児の様子を確認する方法	● ● ● ●	● ● ● ●

●：開業助産師が行っている保健指導の内容
▲：助産師業務要覧等を参考とし、開業助産師のみが行っている保健指導

膝の中に入れて遊ぶこと」といったコードからなる《産後の身体回復のために必要な「休養」と「栄養」のとり方》、〈産後の身体を労わった生活をしてほしいため家族に家事のサポートをお願いすること〉や〈夫に産後のサポートを期待していることを伝えること〉、〈必要に応じて、家族にも産後の身体の回復状況に合わせた生活活動の拡大の目安を伝えるこ

と〉といったコードからなる《産後の身体回復のために家族の協力を得る方法》、〈目から入る情報による疲労を予防するため電子機器（スマートフォン・テレビ）の視聴を控えること〉や〈骨盤底筋群に負担をかけないために10 kg以上の上の子の立位での抱っこを控えること〉、〈産後1ヶ月健康診査時に、家族計画の目的や主体的にできる避妊法、値段、注

意事項について)、「車の運転の再開のタイミングは計算が苦にならなくなった時期」といったコードからなる《1ヶ月健診までの産後の身体の回復のためのセルフケア》が抽出された。本人に《産後の身体回復のために必要な「休養」と「栄養」のとり方》を伝えていたが、産後の生活を調整するために、妊娠期から〈妊娠・出産と大仕事を終えた産後の身体を労わる理由〉や〈産後の身体の回復状況に合わせた生活活動の拡大の具体的な目安を伝えること〉を伝えていた。また、必要であれば家族にも《産後の身体回復のために家族に協力を得る方法》を伝えていたが、里帰り分娩をする場合もあるため、家族にも妊娠期から〈産後の身体を労わった生活をしてほしいため家族に家事のサポートをお願いすること〉や〈産後の身体を労わるため、自ら家族に家事の協力を依頼すること〉を伝えていた。さらに、セルフケアを促すために《1ヶ月健診までの産後の身体の回復のためのセルフケア》を伝えていた。妊娠に伴い腹部が増大していくことで骨盤底筋群に負担がかかることを理由として、妊娠期から〈骨盤底筋群に負担をかけないために10 kg以上の上の子の立位での抱っこを控えること〉や〈骨盤底筋群に負担をかけないために高齢者の軽い介護でも実施しないでほしいこと〉などを伝えていた。

2) 【産後を見据えた妊娠期からの母乳育児支援】

【産後を見据えた妊娠期からの母乳育児支援】では、3つのサブカテゴリーから構成されていた。〈母乳育児の利点〉や〈乳房の変化〉、〈乳頭ケアの仕方〉といったコードからなる《母乳育児を勧めるための知識とケア方法》、〈乳頭・乳房トラブルを起こしやすい理由と部位について〉や〈産後の授乳姿勢から乳頭・乳房トラブルを起こしやすい部分とその対処方法〉、〈普段の乳頭・乳房の状態を自覚してもらうため、乳頭・乳房を自ら触れるようにすること〉といったコードからなる《乳房トラブルを起こさないための自己管理方法》、〈乳腺を詰まらせやすい食品を控えること〉や〈母乳分泌をよくするといわれている根菜類を使った料理の紹介〉といった

コードからなる《母乳育児を勧めるための食事指導》が抽出された。

母乳育児を勧めるために《母乳育児を勧めるための知識とケア方法》や〈乳頭・乳房トラブルを起こしやすい理由と部位について〉を妊娠期より伝え、産褥期には〈産後の授乳姿勢から乳頭・乳房トラブルを起こしやすい部分とその対処方法〉や〈普段の乳頭・乳房の状態を自覚してもらうため、乳頭・乳房を自ら触れるように伝えること〉、《母乳育児を勧めるための食事指導》を伝えていた。

3) 【わが子と自分にあった育児を獲得するための方法】

【わが子と自分にあった育児を獲得するための方法】では、4つのサブカテゴリーで構成されていた。〈赤ちゃんのオムツの替え方(男の子と女の子の拭き方の違い)や服の着替え方、抱っこの仕方の練習〉や〈新生児の特徴と実際の赤ちゃんを見る・触れる・抱っこ〉といったコードからなる《妊娠期から育児のイメージづくり》、〈わが子に合ったおしりの拭き方やオムツの替え方〉や〈わが子と自分が楽な姿勢での抱き方・吸わせ方〉、〈わが子と自分に合った排気(げっぷ)の仕方〉といったコードからなる《わが子と自分に合った育児技術》、〈新生児の笑顔・泣きそうな顔など表情の変化〉や〈わが子を理解するために見て・聞いて・おいを感じて・触れること〉、〈わが子を感じてほしいためスマートフォンやテレビの視聴といった電子機器等の使用を控えること〉といったコードからなる《わが子のサインを読み取る方法》、〈『マニュアル通りにはいかない』こと〉や〈『人と比べない』こと〉、〈自分のペースでできていることを認める〉、〈考えを否定せず、できていれば積極的に承認すること〉といったコードからなる《自分のペースを大切にすること》が抽出された。産後の育児のイメージ作りのために《妊娠期から育児のイメージづくり》を妊娠期に伝え、産褥期には、わが子と自分に合った育児の方法を獲得するために《わが子と自分に合った育児技術》や《わが子のサインを読み取る方法》、《自分のペースを大切にすること》を伝えていた。

4) 【『泣き』と『寝ない』の攻略法】

【『泣き』と『寝ない』の攻略法】では、2つのサブカテゴリーで構成されていた。〈『泣き』の種類〉や〈子どもの成長のスパート期が生後3週間、2ヶ月、3ヶ月の時期にあること〉、〈何しても泣き止まないこともあること〉といったコードからなる《わが子の『泣き』の攻略法》、〈睡眠覚醒リズムと整う時期について〉や〈寝ない時は、オムツを見たり、抱っこしたり、添い寝をしたりする〉、〈寝ない時は、抱っこして動いてみること〉といったコードからなる《わが子の『寝ない』の攻略法》が抽出された。新生児の特徴を理解するために、妊娠期から〈『泣き』の種類〉や〈睡眠覚醒リズムと整う時期について〉を伝え、産褥期には、わが子の『泣き』や『寝ない』の特徴を理解し対応するために〈抱っこしてみる、おっぱいをあげてみる、おっぱいを嫌がったらげっぷをさせてみること〉や〈何しても泣き止まないこともあること〉といった対処方法を伝え、〈子どもの成長のスパート期が生後3週間、2ヶ月、3ヶ月の時期にあること〉を伝えていた。また、〈寝ない時は、オムツを見たり、抱っこしたり、添い寝をしたりすること〉や〈寝ない時は、抱っこして動いてみること〉といった対処方法を伝えていた。

5) 【子どもの誕生により変化する家族の再調整の方法】

【子どもの誕生により変化する家族の再調整の方法】では、3つのサブカテゴリーから構成されていた。〈夫にも妊婦健康診査への同行を勧めること〉や〈夫にも保健指導の参加を勧めること〉、〈夫に、自宅のお風呂での入浴方法を伝えること〉といったコードからなる《夫の父親役割獲得を促す方法》、〈夫に、妻へ育児についての日頃の感謝の言葉を伝えること〉や〈夫に、夫不在の際の育児の様子を妻から聞くこと〉、〈妻に、夫の手伝いについての感謝の思いを伝えること〉、〈妻に、夫へは『これをこうする。』とやってほしいことを具体的に伝えること〉といったコードからなる《夫婦間の役割調整を促す方法》、〈上の子の赤ちゃん返りのタイプについて〉や〈上の子のタイプ別赤ちゃん返りの対処方法〉、〈赤ちゃ

ん返りがあって当たり前、でもサポートしてくれる人を探すこと〉といったコードからなる《上の子の赤ちゃん返りと関わり方》が抽出された。夫とのコミュニケーションを図るために《夫の父親役割獲得を促すための方法》を妊娠期のみ伝えていた。産後の夫婦間の調整のために《夫婦間の役割調整を促すための方法》のほとんどを産褥期のみ伝え、経産婦は上の子との関わり方について不安があるため、妊娠期から《上の子との赤ちゃん返りと関わり方》を伝えていた。

6) 【産後の生活を調整するための情報提供】

【産後の生活を調整するための情報提供】では、4つのサブカテゴリーで構成されていた。〈実母に『今の育児事情』を伝える〉や〈関係の悪い実母とは距離を置くこと〉、〈一番の理解者である実母には何でも相談すること〉といったコードからなる《育児の協力を得るため実母との距離を調整する方法》、〈信用できない情報に翻弄されないためにインターネット情報を鵜呑みにしない〉や〈助産所はいつでも・だれでも・気軽に来れる場所〉、〈社会資源は、家庭環境・経済状況・本人に合ったものを紹介〉といったコードからなる《育児をサポートする情報提供》、〈睡眠・休息を確保するために宅配サービスを利用するなど家事の工夫〉や〈調理時間短縮のために缶詰・冷凍野菜を利用すること〉、〈休息時間の確保のために乳頭・乳房の状態に合わせ寝ながらの授乳の仕方と注意点〉、といった《自分の時間の確保のための工夫》、〈授乳クッションはバスタオルやクッションで代用できること〉や〈沐浴布は短肌着を代用できること〉、〈体温計ではなく室内環境から新生児の様子を確認する方法〉といったコードからなる《代用となるもので育児環境を整える方法》が抽出された。育児の協力を得るために妊娠期から《育児の協力を得るため実母との距離を調整する方法》《育児をサポートする情報》《自分の時間の確保のための工夫》を伝えていた。また、育児と生活を調整するために《自分の時間の確保のための工夫》や《代用となるもので育児環境を整える方法》を伝えていた。

IV. 考 察

1. 産後の生活を見据えた保健指導の時期別特徴について

産後の生活を見据えた保健指導の時期別特徴には、妊娠期のみと妊娠期と産褥期の両方、産褥期のみという3つのパターンがあった。

妊娠期のみの保健指導では、『妊娠期からの育児イメージを作り』や『泣き』の種類、睡眠覚醒リズムと整う時期について、『夫の父親役割獲得を促すための方法』であった。『産後の母親役割獲得』の概念分析の報告では、妊娠期からの出産・育児への準備、妊娠期において育児技術の習得のための指導、夫の父親学級への参加などが先行要件として報告されていた(相澤, 二宮, 花谷, 他, 2022)。また、母親役割満足度を高めるためには、妊娠期から新生児の睡眠・覚醒リズムや生理的行動特徴を指導することが必要であると報告している(前原, 森, 土屋, 他, 2015)。このことから、妊娠期のみの保健指導では親役割の獲得を促進するうえで、親役割の自覚を促すために伝えていたと考えられる。

妊娠期と産褥期の両方の保健指導では、『子どもの誕生により変化する家族の再調整の方法』や『産後の生活を調整するための情報』において多くの事項を伝えていた。開業助産師は、夫が子育ての主たる支援者となっていくと認識をしていたことで、産後の生活調整や家族関係に働きかける実践をしていた(柳瀬, 山田, 高橋, 2021)ことから、妊娠期から継続的に関わっていく中で得た情報を総合的にアセスメントし、家族間の役割調整の方法を伝えていた。また、妊娠期から母親と新生児に合った社会資源の情報を提供していたことで、自ら考え、地域との繋がりを作り、見通しをもって子どもとの生活を送ることができる。そのため、妊娠期と産褥期の両方の保健指導では、家族間を調整する方法と地域との繋がりを作る情報を伝えていたと考えられる。

産褥期のみの保健指導では、『産後の身体回復を優先とした生活方法』や『産後を見据えた妊娠期か

らの母乳育児支援方法』、『わが子と自分にあった育児を獲得するための方法』、『泣き』と『寝ない』の攻略法』において多くの事柄を伝えられていた。これらは、地域で活動経験のある助産師は、総合的にアセスメントし、対象を全体としてとらえることができるという報告(藤村, 河合, 2010)があることから、本研究でも、母親及び新生児の状態または家族のサポート状況などを、総合的にアセスメントし、その母親と新生児に合った内容を伝えていたと考えられる。『産後の身体回復を優先とした生活方法』では、身体を労わってほしいため、母親の状態、家族サポート状況などを踏まえ、どうしたら休息が取れるかということを考え、家族のサポートを得た具体的な方法を伝えていた。これは、家族からのサポートを受けながら休養してほしいと思いを伝えていたと考えられる。また、『産後を見据えた妊娠期からの母乳育児支援方法』や『わが子と自分にあった育児を獲得するための方法』、『泣き』と『寝ない』の攻略法』でも、母親及び新生児の状態などからアセスメントし、母親と新生児の状態にあった育児方法を伝えていた。産後の体調が不調だと思いうように育児もできない(高木, 2021)との報告もあることから、母子の状態や生活にあった実践可能な方法を伝えることで、母親自身が自分なりの育児方法を見出すための有効な動機づけになっていると考えられる。そのため、産褥期のみの保健指導では、母親自身の身体を労わるために休養を促し、わが子と母親にあった親役割の獲得を促進するための方法を伝えていたと考えられる。

2. 開業助産師の産後の生活を見据えた保健指導の特徴について

保健指導には3つの特徴がみられ、①休むことの重要性 ②家族形態の変化への再調整 ③家族以外の社会資源の活用支援であった。

産後6~8週間は産褥期と言って妊娠に伴って変化した身体が妊娠前の状態に戻る時期である。この時期は短期間にダイナミックな心身の変化が起き、様々な合併症が発症しやすい時期でもあるため、休

養をとるための方法を対象に合わせた伝え方をしてきた。また、妊娠期から、上の子を抱き上げる動作など腹部に力を入れる動作は、早産の原因になるため避けることが望ましいことを指導しているが(有森, 2021), それ以外に, 本研究では, 妊娠に伴い腹部が増大していくことで骨盤底筋群に負担がかかり, 産後にも影響があるため, 母親に合わせて伝える内容を変えて指導していた。これらは, 妊娠・分娩により負担がかかった心身を労わり, 自分を大切にしたいと思いついていたと考えられる。

また, 〈夫に, 妻へ育児についての日頃の感謝の言葉を伝えること〉, 〈夫に, 夫不在の際の育児の様子を妻から聞くこと〉を伝えていた。これは, 新しい家族の誕生により今までの夫婦関係が変化するため, いくら夫婦でも感謝の気持ちを伝えることで『夫は, 頑張っている私のことをわかってきている。夫は私を大切に思ってくれている。大切に思ってくれている人が身近にいる。』と思いついて安心する。また, 妻の話を書くことや共感することで夫婦のコミュニケーションも増え, 『一人で育児をしているわけではない。』という思いになり, 育児についての不安や悩みを相談することができ, 育児不安の軽減に繋がると考える。パートナーからの情緒的サポートを受けて, パートナーへの信頼と安心感を深め, これから先も夫婦一緒であれば頑張れるという自信に繋がっていた。(岡, 佐々木, 石上, 2019) と報告があることから, 感謝の気持ちを伝えることは大切な事だと思いついて伝えていたと考えられる。

母親同士のピアサポートは子どもを連れて安心して気兼ねせずに出かけ, 母親同士で話をする, 育児を伝えあう, お互いの子どもの面倒を見るなどを通して, お互いを支えあえることを実感できたりする場として地域の繋がりを作ることを貢献していることを明らかにしていた(島田, 杉原, 橋本, 2019)。本研究でも, 〈助産所はいつでも・だれでも・気軽に来れる場所〉(社会資源は, 家庭環境・経済状況・本人に合ったものを紹介)を伝えていた。助産所は, 産後の母親が一人で抱えこまず, その母親に合った

相談ができる場所である(柳瀬, 山田, 高橋, 2021)との報告もある。そして, 開業助産師は, 助産所で出産した母親には, 産後の休養の必要性和夫に対して妻を労わること, いつでも相談に来るように伝えていた。助産所以外で出産した母親にも相談等で利用することは可能なことも伝えていた。これらのことから開業助産師は, 母親を妊娠期から産後と切れ目なく支え, 助産所で出産をしない母親にも支えし, 助産所を地域における相談の場, 子育て支援の場であること伝えていたと考えられる。

退院指導を実施していない助産所が多いが, その理由に, 毎日のケアや訪室時に必要だと思ったことをその都度指導している(鶴淵, 刀根, 2019)などであったことから, 本研究でも開業助産師の指導内容から同様なことが考えられる。助産師のコンピテンシーは, 日本助産師会で定義されている日本の助産師に求められる必須の実践能力である(日本助産師会, 2021)。開業助産師は, 助産師のコンピテンシーが有意に高く, 高いほど母親の生活や育児について個別性を考え, 長期的な育児を踏まえた視点を持った指導ができるという報告がある(鶴淵, 刀根, 2019)。そのため, 本研究の対象者である開業助産師たちは, 地域でスムーズに生活してほしいと思いついて, 母親の退院後の生活をイメージし個別視点をもち指導をしていると考えられる。

3. 研究の限界と今後の課題

本調査は, 一県内の開業助産師11名という限られたデータであることから個人の特性や地域性による影響もあることが考えられる。このような限界はあるものの, 本研究の開業助産師は, 産後の身体を労うことを伝え, 家族関係の調整するための方法や地域との繋がるための情報を伝えていることを明らかにすることができた。エキスパートである開業助産師が伝えている産後の生活を見据えた保健指導の内容を明らかにすることができたと考えられる。今後の課題として, 対象者数を増やしたり, ケアの受け手である母親のニーズを明らかにするなど, 相互に分析することで, 産後3~4ヶ月までを見据えた保健

指導の内容を明らかにすることができると思う。

V. 結 論

開業助産師の産後の生活を見据えた保健指導は、【産後の身体回復を優先した生活方法】【産後を見据えた妊娠期からの母乳育児支援】【わが子と私にあった育児を獲得するための方法】【『泣き』と『寝ない』の攻略法】【子どもの誕生により変化する家族の再調整の方法】【産後の生活を調整するための情報提供】の6カテゴリーが明らかとなった。

妊娠期から親役割の獲得を促進するための内容を伝えていたと考えられる。また、妊娠期と産褥期の両方の保健指導では、地域でスムーズに生活していくために、家族間の役割調整の方法と地域との繋がりを作る情報を伝えていたと考えられる。産褥期には、母親自身を労わるために休養を促し、わが子と母親にあった親役割の獲得を促進するための方法を伝えていたと考えられる。加えて、開業助産師は、母親を妊娠期から産後と切れ目なく支え、助産所で出産をしない母親にも支援し、助産所を地域における相談の場、子育て支援の場であること伝えていたと考えられる。

謝 辞

本調査に協力くださいました開業助産師の方々に厚くお礼を申し上げます。

SIは研究の構想およびデザイン、データ収集、データ分析・解釈に十分に貢献し、論文の作成に関与した。M.Aは研究の構想およびデザイン、データ分析・解釈に貢献し、論文の重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した。SIとM.Aは発表原稿の最終承認を行い、研究のすべての面に対して説明責任があることに同意した。

本論文内容に開示すべき利益相反は存在しない。

〔受付 23.06.28〕
〔採用 23.12.05〕

文 献

相澤麗奈, 二宮杏珠, 花谷実歩, 他: 「産後の母親役割獲得」の概念分析, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 29 (1): 1-10, 2022

有森直子編: NURSING TEXTBOOK SERIES 母性看護学 II 周産期各論第2版, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2021
ベネッセ教育総合研究所: 産前産後の生活とサポートについての調査. <https://berd.benesse.jp/jisedai/research/detail.php?id=4704>. 2023年9月27日
藤村博恵, 河合加代子: 地域で活動体験を持つ助産師の入院中の産褥期ケア, 日本, 12(4): 200-210, 2010
福井トシ子, 他編: 新版 助産師業務要覧 第3版 II 実践編, 日本看護協会出版会, 80-134, 2023
古川亮子: 新潟県の妊婦教育における両親学級と母親学級の実態と課題 (第一報), 母性衛生, 46(2): 348-357, 2005
畑野花奈, 刀根洋子: 母乳不足を招いた母親の対処行動と産後1ヶ月における母乳育児を継続する要因, 日本ウーマンズヘルズ学会誌, 17(2): 23-3, 2019
今村久美子, 藤村博恵: 妊産褥婦の性生活に関する保健指導についての勤務助産師の認識, 母性衛生, 64(2): 340-347, 2023
稲田千晴, 島田真理恵, 相良有紀, 他: 産後ケア並びに産後ケア事業の実態調査, 母性衛生, 58(4): 693-701, 2018
稲田千晴, 國分真佐代, 島田真理恵: 助産所助産師の産後ケアを受けた母親の体験, 母性衛生, 61(2): 389-396, 2020
石井亜矢乃, 大井伸子, 山本満寿美, 他: 産後1ヶ月時に尿失禁症状を有する褥婦への骨盤底筋体操指導の取り組み, 日本女性骨盤底医学会報, 10(1): 122-126, 2013
和泉紗織, 岡本 秋, 佐藤春奈, 他: 陥没乳頭にて直母困難とされる妊婦への関わり, 社会医療法人仁愛会医報, 14: 16-18, 2013
唐田順子: 病産院における子育てを見据えた産褥期の支援の実態と助産師の役割認識, 母性衛生, 49(2): 357-365, 2008
片桐麻州美, 松岡 恵: 褥婦の退院後の生活イメージとその形成に関わる要因の分析 (1), 日本助産学会, 14(1): 14-23, 2000
前原邦江, 森 恵美, 土屋雅子, 他: 出産施設を退院後から産後1ヶ月までに母親役割の自信が高まる要因高年初産婦と34歳以下初産婦を比較して, 母性衛生, 56(2): 264-272, 2015
Mercer, R.T., & Ferketich, S.L.: Experienced and inexperienced mother's maternal competence during infancy, Research in Nursing & Health, 18. 333-343, 1995
三輪尚子, 森 恵美, 坂上明子: 初産婦が産後1ヶ月に行うこどもの生活の調整, 日本母性看護学会誌, 18(1): 17-24, 2018
村上明美, 平澤美恵子, 滝沢美津子, 他: 日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」に関する助産婦の認識 (中) —「産褥期の母子のケアとその責任範囲」「家族ケアとその責任範囲」「地域母子保健におけるケアとその責任範囲」に関する認識の実態, 助産婦雑誌, 56(12): 1030-1036, 2002
長坂愛里, 西岡恵美, 柿宇土敦子, 他: 当院の妊娠糖尿病の傾向と保健指導について, 静岡赤十字病院研究報, 39(1), 45-49, 2019
西原由紀乃, 小林康江, 遠藤俊子, 他: 妊婦が抱く育児に対するイメージ—第1子を育児中の母親との比較から—,

- 母性衛生, 48(4): 462-470, 2008
- 日本看護科学学会編: 看護行為用語分類看護行為の言語化と用語体系の構築, 47, 日本看護協会出版会, 東京, 2011
- 日本助産師会: 助産師のコア・コンピテンシー2021. <https://www.midwife.or.jp/midwife/competency.html>. 2023年10月23日
- 岡 未奈, 佐々木睦子, 石上悦子: パートナーからの情緒的サポートに対する産後1ヶ月の初産婦の思い, 香川大学看護学会誌, 23(1): 1-10, 2019
- 坂梨 薫, 勝川由美, 水野祥子, 他: 産後退院後の母親が望む支援—4ヶ月未満の乳児をもつ母親の選好から—, 関東学院看護学雑誌, 1(1): 16-24, 2014
- 島田葉子, 杉原喜代美, 橋本実里: 育児ストレスや育児不安, 育児困難を抱える母親への育児支援の実際とその効果についての文献レビュー, 足利大学看護学研究紀要, 7(1): 69-81, 2019
- 高木奈美: 自分らしいお産と産後の養生の必要性を伝えた—産前産後ケア刃具の取り組み—, 助産雑誌, 75(1): 29-33, 2021
- 武田江里子, 小林康江, 弓削美鈴: 産後の母親の不安に対する看護者の意識的かかわり—看護者は産後の母親に対して不安に関する何を話しているのか—, 日本看護研究学会誌, 36(4): 11-18, 2013
- 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也: 豊かな出産経験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響, 日本公衆衛生雑誌, 56(6), 312-321, 2009
- 鶴瀨礼子, 刀根洋子: 産後の退院指導に対する病院助産師と助産所助産師の認識に影響する要因, 日本ウーマンズヘルス学会誌, 17(2): 35-45, 2019
- 若林愛美, 古市 遥, 斎藤りさ: 産後1ヶ月健診時の保健指導における自立して助産ケアを提供している助産師の困難事例への対応, 日本看護学会論文集ペルスパロメーション・精神看護・在宅看護, 51回: 29-32, 2021
- 柳瀬千恵子, 山田安希子, 高橋由紀: 分娩を取り扱う助産所助産師が捉える産後ケアと助産所の存在役割, 日本助産学会誌, 35(1): 88-98, 2021

Health Guidance for Postpartum Life of Practicing Midwives

Satono Ishida¹⁾ Mikako Arakida²⁾

1) Toyohashi SOZO University

2) Kawasaki City College of Nursing

Key words: life after childbirth, health guidance, independent midwives

Many mothers face postpartum difficulties as they adjust to their role as mothers while recovering both physically and mentally.

This study aimed to determine the instructions and information that independent midwives communicate to mothers during pregnancy and 3-4 months postpartum.

This study included 11 independent midwives from Community A. Focus group interviews were conducted, and the results were analyzed qualitatively and inductively.

The analysis revealed six basic categories of instruction: 1) prioritizing postpartum physical recovery, 2) providing breastfeeding and newborn care instruction during pregnancy and postpartum, 3) giving newborn care methods appropriate for both mother and baby, 4) dealing with crying or sleeping babies, 5) educating about home with the newborn who is adjusting to life changes, and 6) presenting information to help mothers adjust to postpartum life.

Health guidance content varied in terms of when it was communicated. Health guidance was thought to be communicated from the gestational period to promote parental role acquisition and awareness. Further, health guidance, during both the gestational and postpartum periods, conveyed information on coordinating family life and establishing connections with the community for smooth living. During the postpartum period, mothers may have been given information on promoting rest and relaxation, caring for themselves, and enhancing parental role acquisition that was appropriate for them and their children. Additionally, midwives informed mothers who had given birth outside of the midwifery center that they could use the center for consultations. This indicates that practicing midwives provided seamless support during pregnancy, delivery, and postpartum, offered support to mothers who had not given birth at the midwifery center, and presented the center as a place for consultations and childcare support to help them live smoothly in the community.