原著

開業助産師が母乳不足感を抱く母親に行う助産ケアのプロセス

Midwifery care process used by independent midwives when caring for mothers who have a feeling of breast milk shortage

中川 泰子　五十嵐 稔子
奈良県立医科大学大学院看護学研究科
Yasuko Nakagawa Toshiko Igarashi
Faculty of Nursing school of Medicine, Nara Medical University

要旨

目的:母乳不足感を抱く母親に対する開業助産師の母乳育児支援の過程を明らかにする。方法:助産師として10年以上の経験がある開業助産師6名に半構造的面接を実施、木下の修正版グラウンテッドセオリーアプローチ法(M-GTA)にて分析した。結果:11個のカテゴリーと23個の概念が抽出された。開業助産師は【お母さんの心に寄り添う】という信念を基に【早めの介入】を心がけていた。【見極めのための観察】から、【お母さん側の要因】と【赤ちゃん側の要因】を探り、その要因に合わせて、【育児不安を解消する】【赤ちゃんを受け入れてもらう】【お母さんと赤ちゃんの上達】を目指すべく、個々に【少し頑張れば手の届くゴールを設定】していた。【助産師としての自己研鑽を重ねる】ことで【お母さんが望む母乳育児】に近づけていた。考察:母親の育児不安が緩和され、自信をもって母乳育児を行えるような丁寧な関わりが重要だと考えた。また、母親が挫折感を感じることのないよう、個々に合わせたゴールを設定し、少しずつ上を目指し母親の望む母乳育児に近づけることが重要であると示唆された。

キーワード:開業助産師、母乳不足感、母乳育児支援

Abstract

OBJECTIVE: The present study aimed to identify the process used by independent midwives when providing breastfeeding support for mothers who have a feeling of breast milk shortage.

METHOD: Semi-structured interviews were conducted on six independent midwives with over 10 years of experience working as midwives. The contents of the interviews were then analyzed using the modified grounded theory approach.

RESULTS: The results of the analysis identified 11 categories and 23 concepts. The independent midwives practiced "early intervention" based on their belief in "providing emotional support to the mothers", and "observed to determine" whether the issue was a lack of breast milk or a feeling of breast milk shortage. They also searched for "factors related to the mothers" and "factors related to the babies". By catering to one of these factors, they attempted to "relieve mothers' child-rearing anxieties", "encourage mothers to accept their babies", and "assist in improving the breastfeeding skills of mothers and babies". The independent midwives also "established goals that were achievable with a little bit of effort" that were individualized for each mother, and moved closer to providing "breastfeeding practices sought after by the mothers" by "continuously working on self-improvement as a midwife".

DISCUSSION: The results of the present study highlight the importance of offering a considerate approach by midwives in alleviating the child-rearing anxieties of mothers so that the mothers feel confident in breastfeeding. The results also suggest the importance of the following: i) establishing individual goals for each mother so that mothers do not feel a sense of failure; ii) mothers and midwives attempting to improve their level of understanding together; and iii) moving closer to providing breastfeeding practices sought after by the mothers.

Keywords: Independent midwife, feeling of breast milk shortage, breastfeeding support

Ⅰ. 背景

母乳の利点は、栄養成分としての役割のほか、消化管の成長促進、抗感染作用などが挙げられる(渡辺ら,2017)。さらに、母子愛着形成に役立つ行為であると言われるなど(瀬川,2016)、母乳育児の重要性は複数の先行研究で明らかにされている(アメリカ小児科学会,2012;松原ら,2004;瀬川,2016)。

母乳育児に関する妊娠中の考えについて、平成 27 年度乳幼児栄養調査(2015)では、93.4%の母親が母乳で育てたいと考えていた。しかし、実際の母乳栄養率は産後 1 か月で 47.6%であり(山縣,2016)、妊娠中、母乳育児を希望している割合に比べて生後 1 か月の母乳率が低い現状がある(厚生労働省,2015)。厚生労働省(2015)が母乳について困ったことを調査したところ、「母乳が足りているかどうかわからない」40.7%、「母乳が不足気味」20.4%、「授乳が負担・大変」20.0%の順で多かった。

Dennis(2002)は、母乳育児の確立と継続を妨げる要因は母親が母乳不足を感じて人工乳を足すことであると述べており、母乳不足感への支援の重要性が示唆された。

母親が「母乳が足りない」と感じるとき、「母乳不足感」と「母乳不足」とを見分ける必要があるが(新井, 2016)、母親や家族が「母乳が足りない」と考える理由は様々であり、コミュニケーションスキルを駆使してアセスメントを行い、個別性に即した支援が必要となる。しかし、母乳育児支援はマニュアル化することが難しいため、新人看護師や助産師は、母乳育児支援に対して苦手意識を持っていた(中本,2013)。一方で、新卒者指導助産師は新人教育に関して、「母親への関わり方を教えること」に心を配りながら指導していることも明らかになった(村瀬ら,2015)。

母乳育児支援を行う助産ケアの効果について、出産施設別に比較した結果、助産所群が産科診療所群および総合病院群と比べて、産後 1 ヶ月、3 ヶ月時点ともに母乳栄養率が有意に高かった(河原ら,2013)。また、助産所出産した母親の 70%の助産所選択理由は、「母乳指導が受けられる」「母児同室」であったことから(平出ら,2015)、助産所では母乳育児支援が充実していた。そこで、経験豊富な開業助産師が個々で実践している母乳育児支援を明らかにし、それらの共通点からケアの方向性の知見を得ることで、今後の支援の在り方について示唆を与えることができると考える。

Ⅱ. 目的

母乳不足感を抱く母親に対する開業助産師の母乳育児支援の過程を明らかにする。

Ⅲ. 用語の定義

開業助産師:開業届を出し母乳育児支援を含む助産ケアを行っている助産師。

母乳不足感:母乳が足りているにもかかわらず、足りていないのではないかという不安や心配。

Ⅳ. 方法

1. 対象と研究方法

1) 研究対象

開業届を出して母乳育児支援を行っている熟練助産師。熟練助産師とは、Ericsson & Lehmann(1996)の熟年化の 10 年ルールにより、10 年以上の経験がある助産師とした。

2) 研究期間

平成 30 年 4 月～平成 30 年 12 月末

3) データの収集方法

研究協力の同意を得られた方の助産所に伺い、プライバシーが守られる個室において、インタビューガイドを用いた半構造的面接を行った。

2. 調査内容

データの収集内容は以下の 7 点であった。

1) 基本属性(年齢、助産師経験年数、開業後年数、分娩介助数、助産所の形態)
2) 母乳不足感を訴える母親の割合
3) 母乳不足感を抱く母親に対する情報収集の内容
4) 母乳不足と母乳不足感の見極め方法
5) 母乳不足感を抱く最大の要因「児の啼泣に対する指導方法
6) 家族を含めたケア
7) 助産所と病院の連携

3. データの分析方法

インタビュー内容は承諾を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成して分析データとした。分析は木下の修正版グラウンテッドアプローチ法(以下 M-GTA)で行った。

4. 倫理的配慮

調査対象者には、研究の趣旨、研究方法、研究への自由参加と途中辞退の権利、個人情報の保護、匿名性の保証、ならびに研究以外の目的でデータを使用しないことなどを口頭と書面にて説明し、調査協力への同意を得、同意書に署名を得た。尚、本研究は、奈良県立医科大学医の倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 1787)。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者の概要（表 1)

6 名にリクルートを行い、6 名から研究参加の同意を得られ、調査対象とした。対象者の助産師経験年数は平均 32.3 年(20～40 年)あった。インタビュー時間は、平均 50.8 分(30～65 分)であった。

表 1 対象者の概要

対象	年齢(代)	助産師経験年数(年)	開業後年数(年)	分娩介助数(例)	インタビュー時間(分)
A	70	35	33	372	65分
B	60	37	22	1000	45分
C	60	30	20	2000	65分
D	70	40	17	1500	50分
E	40	20	6	不明	45分
F	50	32	11	3000	30分

2. カテゴリーと概念について

母乳不足感を抱く母親に対する開業助産師の助産ケアのプロセスは、11 個のカテゴリーと 23 個の概念があり、それらを表 2 に示した。以下、カテゴリーは【 】、概念は≪ ≫で記す。

1) お母さんの心に寄り添う

【お母さんの心に寄り添う】とは、個別性を配慮した継続的支援が可能である助産所特有の関わり方であった。また母親に寄り添うという姿勢は、助産師自身の母乳育児支援に対する信念のようなものであり、以下の 5 つの概念から生成されていた。

(1) ライブでみていく

開業助産師は母親とライブで連絡を取りながら親子セットで継続的に関わっており母親が困ったときはいつでも気軽に連絡できる環境作りをしていた。

(2) 母乳育児を続けることが大事

開業助産師は、母親が母乳不足感を抱いたとしても、ミルク補足を行ったとしても、母乳育児を継続してほしいという思いを持ってケアをしていた。

(3) 数値に振り回されない

児の哺乳量はその時々で変化するものだが、母親はその数値に一喜一憂し、数値に振り回されていることがある。1 回の授乳量ではなく、母子の状態を統合的にみることを大切にしていた。

(4) ミルクを足すことも選択肢に入れてもらう

昼夜を問わない授乳など母親の大変な生活を理解し、時には母親の休息を優先するためにミルク補足を行うことを選択肢に入れ、バランスをとっていた。また、その際は母親がミルク補足について前向きに捉えられるような声かけを行っていた。

(5) お母さんは赤ちゃんの泣き声がプレッシャー

母親は児の泣き声には勝つことができず、母親が母乳不足感を抱く最大の要因であった。母親児に泣かれることをプレッシャーに感じており、児が泣く原因は母乳が足りていないからだと思い込み、自身を追い込む母親の気持ちを理解してケアしていた。

2) まずは見極めの観察を行う

【まずは見極めの観察を行う】とは、母親が母乳不足感を訴えて受診された際に最初に行うケアであり、以下の 1 つの概念から生成されていた。

(6) まずは見極めのための観察をする

母乳不足感を抱いて受診された場合、まず母乳不足と母乳不足感の見極めが必要であり、乳房の状態と児の哺乳の状態を観察していた。

3) 早めの介入を心がける

【早めの介入を心がける】とは、母乳育児確立に向けて早期から適切なケアを行っていく必要があった。開業助産師は病院と地域の助産所において早期の連携を希望しており、以下の 2 つの概念から生成されていた。

(7) 赤ちゃんが乳頭混乱を起こす前に介入する

母乳不足感を抱きミルク補足を行った場合、産後 1 か月以上経過すると児が哺乳瓶に慣れてしまい乳頭混乱を起こすことがある。産褥退院後早期に病院から引き継ぎ、ケアを開始することが母乳育児確立にとって大切だと考えていた。

(8) 病院の外来で難しいときは早く地域の助

産所に繋げてほしい

開業助産師は病院勤務経験があるため、病院勤務の多忙さや限界を理解していた。その上で、病院入院中や外来でフォローしている母子の中に解決困難な母子がいた場合は早く地域の助産所に繋いでほしいと考えていた。

4) お母さん側の要因を探る

【お母さん側の要因を探る】とは、母乳育児を継続するために必要な心身のケア、家族との調整であり、以下の2つの概念から生成されていた。

(9) お母さんを不安にさせている要因を探る

母乳不足感は母親の精神的要因も多くあるため、生活状況や家族関係など会話の中から情報収集し、母親自身の要因を多面的に探っていた。

(10) 赤ちゃんの泣きに対して家族関係を視野に入れる

児の泣きに対して家族関係を視野に入れて支援方法を検討していた。

5) 赤ちゃん側の要因を探る

【赤ちゃん側の要因を探る】は、児のどのような様子から母親は母乳不足感を感じているのか、その理由を探す関わりであり以下の1つの概念から生成されていた。

(11) 赤ちゃんが泣く理由を探る

児が泣く理由は多くあるため、なぜ泣いているのか児の要求を考える必要がある。そのためには児が泣く理由として、母乳不足以外の理由があることをまず母親に情報提供していた。

6) 育児不安を解消する

【育児不安を解消する】とは、母乳育児支援や家族との関わりを通して母親の育児不安を軽減させる関わりであり以下の2つの概念から生成されていた。

(12) 母乳育児支援を通して育児不安を解消する

乳房マッサージや全身マッサージを行いながら母親の思いを傾聴することで、リラックス効果やカウンセリング効果をもたらし、母親の負担を心身ともに軽減させていた。

(13) 実母・義母を安心させる

児が泣く原因は母乳不足だけでないことを家族に伝えたり、具体的に家族が協力できる内容を提案するなど家族ぐるみの指導も大事だと考えていた。

7) 赤ちゃんを受け入れてもらう

【赤ちゃんを受け入れてもらう】とは、母親や家族に対して児の特徴や個性についての理解を促す関わりであり、以下の2つの概念から生成されていた。

(14) 赤ちゃんは泣くのが当たり前

児は泣く理由がたくさんあり、泣くことは当たり前であるということを母親や家族に理解してもらい、イメージの変容を促していた。

(15) 赤ちゃんの個性を受け入れる

児は1人1人個性を持っており、個人差がある。その個性を受容し、児1人1人に向き合い、母親にも児の個性を受容できるよう伝えていた。

8) お母さんと赤ちゃんの上達を目指す

【お母さんと赤ちゃんの上達を目指す】とは、母子双方に対して実施する母乳育児確立に向けた関わりであり、以下の3つの概念から生成されていた。

(16) お母さんに体得してもらう

開業助産師は、言葉でたくさん説明するのではなく、母親が自分に合った授乳方法を体得できるように工夫して支援していた。

(17) 母子のタイミングを合わせる

母親の母乳分泌状態、児の飲みとる力、そして母子のマッチングを観察する必要があると考えていた。

(18) 赤ちゃんの哺乳行動の上達を待つ

児の飲み方が下手という理由で母乳育児が困難な場合、諦めなければ必ず吸えるようになるため、児が上手に飲めるよう練習しながら哺乳行動の上達を待っていた。

9) 少し頑張れば手の届くゴールを設定する

【少し頑張れば手の届くゴールを設定する】とは、母親が挫折感を味わうことなく自信を持って母乳育児を継続してもらうための関わりであり、以下の2つの概念から生成されていた。

(19) 少し頑張れば手の届くゴールを設定する

1人1人の状況を理解し、母親が諦めることのないように、個々に合わせて、少し頑張れば届く身近なゴールを設定し、クリアできれば共に喜び、新たなゴールを設定し、最終目標に到達できるよう誘導していた。

(20) 母親に自信を持ってもらう

周囲の声に敏感になっている時期でもあるので、母親が自信をもって母乳育児を続けていけるように声かけやケアを行っていた。

10) 助産師としての自己研鑽を重ねる

【助産師としての自己研鑽を重ねる】とは、経験の蓄積および自己評価を行うことが助産師の自信になっており、以下の 2 つの概念から生成されていた。

(21) お母さんから教えてもらっている

開業助産師は母親から教えてもらう繰り返しが母乳育児の血肉になっていると考えており、母乳育児支援の上達にはその経験が必要だと考えていた。

(22) 自分のケアを評価して自信につながる

自身がケアを実施した母子に対して、その先の経過をみることができる為、自身のケアを評価することができ、母乳育児支援の自信につながっていた。

11) お母さんが望む母乳育児に近づける

【お母さんが望む母乳育児に近づける】とは、助産師の意向ではなく母親の希望に沿うようにケアを提案しており以下の 1 つの概念から生成されていた。

(23) 助産師がしたい母乳育児ではなくて、その人がどうしたいか

助産師として情報提供は行うが、最終決定するのは母親であり、母親が目指すものに近づけるよう支援していた。

表2　母乳不足感をもつ母親への母乳育児確立に向けた開業助産師のケアプロセス

カテゴリー	概念
お母さんの心に寄り添う	ライブでみていく 母乳育児を続けることが大事 数値に振り回されない ミルクを足すことも選択肢に入れてもらう お母さんは赤ちゃんの泣き声がプレッシャー
まずは見極めの観察行う	まずは見極めの観察をする
早めの介入を心がける	赤ちゃんが乳頭混乱を起こす前に介入する 病院の外来で難しいときは、早く地域の助産所に繋げてほしい
お母さん側の要因を探る	お母さんが母乳不足感を抱く要因を探る 赤ちゃんの泣きに対して、家族関係を視野に入れる
赤ちゃん側の要因を探る	赤ちゃんが泣く理由を探る
育児不安を解消する	母乳育児支援を通して育児不安を解消する 実母・義母を安心させる
赤ちゃんを受け入れてもらう	赤ちゃんは泣くのが当たり前 赤ちゃんの個性を受け入れる
お母さんと赤ちゃんの上達を目指す	母親に体得してもらう 母子のタイミングを合わせる 赤ちゃんの哺乳行動の上達を待つ
少し頑張れば手の届くゴールを設定する	少し頑張れば手の届くゴールを設定する 母親に自信を持ってもらう
助産師としての自己研鑽を重ねる	お母さんから教えてもらっている 自分のケアを評価して自信につながる
お母さんが望む母乳育児に近づける	助産師がしたい母乳育児ではなくて、その人がどうしたいか

3. ストリーライン(図 1)

開業助産師が母乳不足感を抱く母親に行う助産ケアの基盤には、《ライブでみていく》《お母さんは赤ちゃんの泣き声がプレッシャー》に感じていることを理解するなど【お母さんの心に寄り添う】という助産師自身の信念を持っていた。そして、まず母乳不足か母乳不足感か【見極めのための観察】をしていた。児が適切に飲み取れていない場合、《赤ちゃんが乳頭混乱を起こす前に介入》する必要があるため、【早めの介入】を心がけていた。【まずは見極めのための観察】を行い母乳不足感だと判断した場合、なぜ母乳不足感を抱いているのか【お母さん側の要因】と【赤ちゃん側の要因】を探っていた。【お母さん側の要因】で母乳不足感を感じている場合は、【育児不安を解消する】【赤ちゃんを受け入れてもらう】ための支援をしていた。母子双方に要因がある場合は、【お母さんと赤ちゃんの上達】を目指していた。母乳不足感を抱く母親が挫折感を味わうことなく自信をもって母乳育児を継続できるよう、個々に合わせた【少し頑張れば手の届くゴールを設定】し、成功体験の積み重ねを意識して

いた。母子との出会いや助産ケアのひとつひとつが助産師の経験値となり、【助産師としての自己研鑽を重ねる】ことで自身の助産技術を向上させ、よりよい助産ケアに生かしていた。それらが循環し、《助産師のしたい母乳育児ではなく、その人がどうしたいか》を聞き、【お母さんが望む母乳育児】に近づけていた。

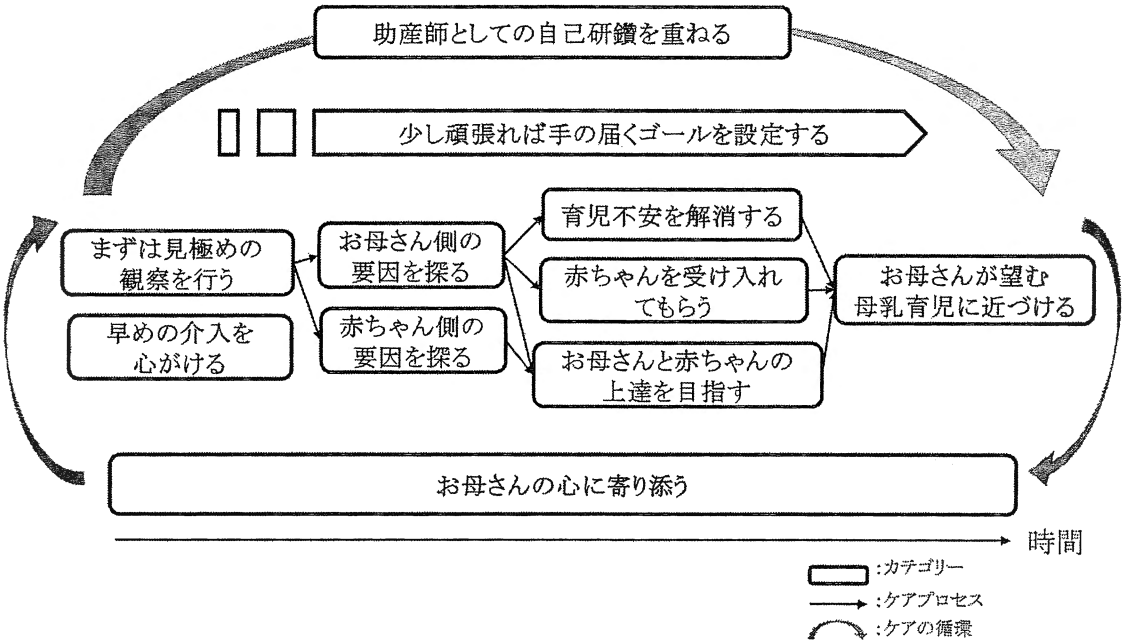

図1 開業助産師が母乳不足感を抱く母親に行う助産ケアのプロセス

第VI章 考察

1. お母さんの心に寄り添うという助産師自身の信念

開業助産師が行う助産ケアの基盤として共通している点は、母親の心に寄り添うことであった。母親に寄り添うことで母親が本当に気がかりに感じていることは何か、潜在された思いやニーズを汲み取ることができると考える。多くの母親が敏感になっていることとして、児の泣き声、1 回の哺乳量やミルク補足が挙げられる。児の哺乳量はその時々で変化するものであるが、母親はその数値に一喜一憂し、数値に振り回されていることがある。また、完全母乳でないといけないという先入観に縛られている母親が多く、ミルク補足を行うことに罪悪感や挫折感を抱き、自らを責めていることも少なくない。加えて、児の泣き声がプレッシャーとなり、児が泣く原因は自分が十分な母乳を与えられていないからだと思い込んでしまう。開業助産師は、母親が母乳不足感を抱く最大の要因は児の啼泣だと考えており、そのような状況下にある母親の不安定な気持ちを理解して寄り添うことの重要性が示唆された。

開業助産師が母乳育児支援を行うとき、それぞれ持っている母乳育児に対する考えや価値観を一旦脇に置き、目の前の母親にとって最善の方法を共に見出していた。その際、必要な情報は提示するが、重要なことは母親自身が自己決定できるように促し、その母親の選択を尊重することだろう。可能な範囲で母乳育児を続けてほしいという助産師の思いと母親の状況を踏まえ、両者にとって最善の落としどころを見つけ支援に繋げられることは、豊富な経験をもつ開業助産師の強みであると考える。先行研究において、寄り添うとは母子に伴走することだと述べられている(武市ら,2015)。母親が挫折感を味わったり途中で諦めることのないよう、個々に合わせて、母親が少し頑張れば手の届くゴールを設定し、成功体験を積み重ねながらひとりひとりの最終目標まで伴走することこそが助産師の信念に繋がっていると考える。

2. 母親側の要因で母乳不足感を抱いている場合の助産ケア

開業助産師が母親側の要因で母乳不足感を抱いている母親に行う助産ケアには、

以下の 2 つの特徴があった。

まず 1 つ目は、母乳育児支援を通して育児不安を解消するという特徴である。開業助産師は乳房ケアを行う際に、会話をしながら、ゆっくりと時間をかけて足浴や全身のマッサージを組み合わせ心身ともにリラクゼーションを促していた。母乳不足感は育児不安の側面があると言われているように（古川ら,2013）、母親の育児不安を解消することは母乳不足感のケアとして非常に重要だと考える。エビデンスに基づいた母乳育児を支援する Japanese Association of Lactation Consultants（JALC）は、基本的に母乳育児は、母乳育児成功のための 10 ヵ条にそった支援を行い、特別な乳房マッサージが必須であるという誤解を払拭するべきだと主張している（水井,2016）。乳房マッサージの効果や必要性に関しては賛否両論があるが、母親に優しく触れるタッチケアの効果は高いと考える。先行研究において、乳房ケアを受けた母親の感想に“自分の体を大事にしてくれている”“乳房を優しく大事に扱ってくれる”などがあり、母親の安心感や満足感に繋がっていることが示唆された（江南ら,2008）。乳汁産生の維持および乳汁の放出に主要な役割を果たすオキシトシンは、母親の心理的状況によって左右されるため（UNICEF,WHO,2009/2009;武市,2016）、母親のストレスや育児不安を緩和し、自信をもって母乳育児を行っていけるような丁寧な関わりが重要である。2 つ目は、実母や義母を安心させる関わりを行うという特徴である。母親を取り巻く周囲の反応は、母親が母乳不足感を抱く大きな要因である。開業助産師は家族を含めた指導を心がけており、児が泣く原因は母乳不足だけでないこと、母乳分泌状況やこの時期の児の特徴を伝えるなど祖父母教育を行っていた。産後、実母や義母はよき世話役やサポーターアドバイザーである一方で、世代による育児観の違いなどからお互いストレスとなることも生じる（佐々木,2017）。生まれ育った時代背景や育児観の違いによる摩擦を防ぐため、両者が話し合える場を設ける必要があると考える。母親と実母・義母が、お互いを尊重しながら母親自身の育児方針を共有できることが望ましいと考える。

3. 母親が望む母乳育児に向けた助産ケア

開業助産師は自身が理想とする母乳育児ではなく母親が望む母乳育児に近づけており、そのための助産ケアには以下の 3 つの特徴があった。

まず 1 つ目は、母乳育児に対する適切な情報提供を行った上で、母親の意向を尊重するという特徴である。開業助産師はまず母乳育児に対する母親の意向を確認し、目の前の現状だけでなく、長期的な視点を基にケアを行っていた。決して助産師自身の母乳観を押し付けることはせず、母親に十分な情報提供と個別性のある選択肢を示した上で自己決定を促すことは重要である。

2 つ目は、母親に自信を持ってもらえるように関わるという特徴である。新井（2016）は、母乳不足感の母親に必要なのは、母乳ではなく、母乳育児についての適切な情報や支援と何より母親の自信なのであると述べており、母乳不足感を抱く母親に自信を持ってもらうことは非常に重要である。Bandura(1997)は、自己効力感の認識に影響を与える 4 つの情報源のひとつに、成功できると思わされるような言語的説得を挙げている。開業助産師が母親に良くなった点を積極的に伝えていたことはこの言語的説得に値し、自身の変化や母乳育児そのものを肯定的に捉えることができたのではないかと考える。

3 つ目は、母親が少し頑張れば手の届くゴールを設定するという特徴である。開業助産師は、多面的な視点を持って母親や家族など周囲の環境をアセスメントした上で、その母親や家族に合わせた最終目標を設定していた。その最終目標は、理想だけを追い求めたものではなく、助産師が経験から「ここまではいけるだとう」と予測される目標であるとともに、母親や家族らの意向を加味した目標でなければならない。また、最終目標を見据えながらも、高い目標であれば母親が挫折してしまう可能性があり、ひとりひとりのキャパシティーも異なることを考慮し、その人が頑張れそうなゴール地点の見極めが重要である。それらの絶妙な見極めは、助産師の経験値や的確な判断力があってこそ成立するものだと考える。開業助産師は個々に合わせた目標を適宜調整することで、少しずつ上を目指し、母親の望む母乳育児に繋げていたと考える。開業助産師が母親に対して

少し頑張れば届くゴールを設定することで、母親は成功体験を積み重ねることができ、自己効力感が向上し、自信を持って母乳育児を行うことができると考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、助産所の開業助産師に限定して調査を行った。助産所で助産ケアを提供する対象は、母乳育児に対する意識が比較的高い母親であると考えられる。今後は、総合病院や産科診療所で働く熟練助産師を対象として追加検討すること、様々な制約があるなかでも実現可能な助産ケアについて示唆を得られるような研究を重ね、更なる母乳育児支援の充実につなげていきたい。

第VI章 結論

1. 開業助産師が母乳不足感を抱く母親に行う母乳育児支援の基盤には、母親の心に寄り添うという助産師自身の信念があった。
2. 開業助産師は、多面的視点を持って母子や家族をアセスメントすることで母親が母乳不足感を抱く要因がどこにあるのかを探っていた。
3. 開業助産師は、母乳不足感を抱く母親に対して、育児不安の軽減、児の受容や母子の授乳技術の上達に向けた支援を行っていた。
4. 開業助産師は、自身が提供したケアを評価することで自己研鑽を重ね、新たなケアに繋げていた。
5. 開業助産師は、母親が少し頑張れば手の届くゴールを個々で設定し、母親の自己効力感を向上させながら、助産師ではなく母親が望む母乳育児に近づけていた。

謝辞

本研究に際して、研究の趣旨をご理解いただき、貴重なご経験談をご教授くださいました開業助産師の皆様に厚く御礼申し上げます。また、貴重なご指導を賜りました川上あずさ教授、城島哲子教授、女性健康・助産学専攻の先生方に心より感謝致します。

なお、本研究は、奈良県立医科大学大学院看護学研究科に 2018 年度に提出した修士論文の一部を加筆したものである。

引用・参考文献

アメリカ小児科学会 (2012/2012): NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会学術委員会(訳),「母乳と母乳育児に関する方針宣」2012 年改訂版. http://www.jalc-net.jp/dl/AAP2012-1. (accessed 2018-9-25).

新井基子 (2016): 母乳不足と母乳不足感への支援.NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会(編),母乳育児支援スタンダード(第 2 版).医学書院:245-247.

Bandura A (1997): Self-efficacy The exercise of control. New York, W.H. Freeman.

Dennis CL (2002): Breastfeeding Initiation and Duration:A 1990-2000 Literature Review. JOGNN,12-32.

江南宣子,脇田満里子,橋本綾他 (2008): NICU における母乳育児支援の効果母親たちの声から学んだこころのケア.近畿新生児研究会会誌,17,55-59.

Ericsson, K.A. & Lehmann, A.C (1996): Expert and exceptional performance: evidence of maximal adaptation to task constraints. Annual Review of Psychology, 47, 273-305.

平出美栄子,宮崎文子,松崎政代 (2015): 助産所出生数の減少解明に向けた出産施設選択に関する調査研究 マーケティングの概念を視座として. 日本助産学会誌,29(1):87-97.

古川隆子.冨本和彦.(2013).完全母乳栄養継続を困難にする要因の検討 人工乳補足に至る要因を探る(第 1 報).外来小児,16(2):170-177.

河原聡美,梅野貴恵 (2013): 母乳栄養率・母乳育児支援の出産施設別の比較と母親が望む母乳育児支援の検討.母性衛生,54(2):317-324.

木下康仁 (2010): ライブ講義 M-GTA—実践的質的研究法 修正版グラウンテド・セオリー・アプローチ法のすべて.弘文堂.

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 母子保健課 (2015): 平成 27 年度 乳幼児栄養調査結果の概要. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000134208.htm. (accessed 2017-9-25).

松原まなみ,小西みな子 (2004): 母乳育児の看護学―考え方とケアの実際. 第1版. メディカ出版:27-34.
水井雅子 (2016): 母乳育児と補完代替療法. NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会(編),母乳育児スタンダード(第2版)医学書院:41.
村瀬ゆかり,石村由利子,小松万喜子他 (2015): 新人助産師の母乳ケア能力の習得を支援する助産師の指導行動 産褥早期の授乳指導場面に焦点を当てて.日本看護科学学会学術集会講演集35回:411.
中本朋子 (2013):看護者が行う新生児期の母乳育児支援の実態と課題.山口県立大学学術情報,(6):33-41.
佐々木綾子 (2017):親子の絆とアッタチメントの形成.横尾京子(編),助産師基礎教育テキスト 2017 年版 第 6 巻 産褥期のケア/新生児期・乳児期のケア. 日本看護協会出版会:100-119.
瀬川雅史 (2016): 母乳育児の利点. NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会(編),母乳育児スタンダード(第 2 版) 医学書院:64-73.
武市洋美 (2016): 乳汁分泌誘発の生理学. NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会(編),母乳育児スタンダード(第 2 版).医学書院:378-379.
武市洋美,井村真澄,水井雅子他 (2015): 「寄り添う」という言葉に実践が伴うようにするためには.助産雑誌, 69(7):544-551.
UNICEF,WHO (2009/2009):BFH2009 翻訳編集委員会(訳).赤ちゃんとお母さんにやさしい母乳育児支援ガイド―ベーシック・コース「母乳育児成功のための10ヵ条」の実践, 医学書院:43-67.
渡辺博,高橋眞理 (2017):新生児期における看護.森恵美(編),系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護学 2 (第 13 版).医学書院:301-302.
山縣然太朗 (2017): 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究 平成 28 年度総括・分担研究報告書 .http://sukoyaka21.jp/pdf/H28_yamagata_report.pdf (accessed 2018-9-26).