

平成21年 5月 15日現在

研究種目：基盤研究(B)一般	
研究期間：2006～2008	
課題番号：18390588	
研究課題名(和文)	エスノメソドロジエ的相互行為分析を用いた施設助産師のケアモデル作成に関する研究
研究課題名(英文)	Research Concerning Making a Care Model for Hospital Midwives Using Ethnomethodological Interaction Analysis.
研究代表者	村本 淳子 (JUNKO MURAMOTO) 公立大学法人三重県立看護大学・看護学部・教授 研究者番号：50239547

研究成果の概要：国内外の文献検討により、施設助産師の周産期母子ケアにおける位置付けと枠組みを明らかにしながら、並行してビデオ映像のエスノメソドロジエ的相互行為分析を行い、結果をエビデンスとしてケアモデルを作成した。結果、最近とくに混合病棟化が進む病院や、出産数が多い割には助産師数の少ない診療所で働く助産師が提供する周産期母子ケアの内容と方法の特徴が明らかとなり、提示されたケアモデルは、助産師のマンパワーの適正配置や助産師 - 医師、助産師 - 看護師などの円滑な連携・協働による質の高い周産期母子ケア提供に寄与する。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	4,700,000	1,410,000	6,110,000
2007年度	4,300,000	1,290,000	5,590,000
2008年度	1,800,000	540,000	2,340,000
年度			
年度			
総計	10,800,000	3,240,000	14,040,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：助産学、エスノメソドロジエ、施設助産師、周産期母子ケア、行動分析、ケアモデル

1. 研究開始当初の背景

先行研究の『良質な周産期母子ケア提供のための助産師の役割とケアシステム構築に関する研究』〔基盤研究(A)(1)、平成15～17年度〕では、特に助産師の行うケアの質と量の確保が求められる産科医師の不足する医療過疎地域における中小病院を対象に、妊娠初期から育児期の母子ケア（以下、周産期母子ケア）において、助産師が果たすべき役割を明確にし、他専門職種とともに構築すべき地域特性に応じたケアシステムのあり方を

明らかにすることを試みている。

2. 研究の目的

本研究の目的は、先行研究で用いたエスノメソドロジエ的相互行為分析の手法をもとに、助産師と妊産褥婦とのケアの場面での行為連鎖（発話・身体動作・視線など）の仕組みを分析することにより、病院及び診療所で働く助産師が提供する周産期母子ケアの内容と方法の特徴を明らかにし、医療施設の特性に応じたケアモデルを作成することである。

る。

3. 研究の方法

(1) 文献検討及び理論的枠組みの明確化

「助産師が提供するケア、ケアモデル」、「医療・看護場面へのエスノメソドロジ的相互行為分析の応用」に関する国内外における研究の動向を把握するとともに、文献検討により理論的枠組みを明確にする。

(2) 行動分析

病院における助産師と妊産褥婦とのケア場面のビデオ映像・音声録音データを収集し、事実解明的な記述・分析を行う。

① 研究対象

- ・ 妊娠期のケア場面：妊婦健診、保健指導
- ・ 分娩期のケア場面：分娩入院～分娩終了
- ・ 産褥期のケア場面：授乳指導・母乳育児のケア、退院指導
- ・ 新生児のケア場面：沐浴指導、育児指導
- ・ 母子訪問場面：家庭訪問指導

② データ収集方法

- ・ ビデオカメラ 3 台による映像撮影
- ・ 小型 IC レコーダーによる音声録音
- ・ 音声と身体動作、視線等を文字転記・分析
- ・ 助産師及び妊産褥婦に関する情報収集

(3) ケアモデル作成

上記(1)(2)の結果より、施設助産師のケアモデルを作成する。

4. 研究成果

施設助産師は所属する施設の規模や体制、施設のシステム、施設内における助産師としての位置づけによって介入するケアの範囲に若干の違いはみられるものの、ケアの質はつねに高い内容が求められる。したがってケアモデル構築に際し、所属する施設のシステム、また介入するケアの項目・種類個々には着目せず、ケアを構成している内容に着目し、良質なケアを提供するためのケアモデルを構築した。

1) ケアモデルの枠組みの作成過程

施設助産師のケアモデル（図 1）は、理論的枠組みを、国内外の文献検討の結果より、Davis-Floyd が「技術主義的なお産・人間性あふれるお産・ホリスティックなお産」のなかで紹介している出産に影響を及ぼす 3 通りのパラダイム（技術主義的医療モデル、人間主義的医療モデル、全体論的医療モデル）の中から「人間主義的医療モデル」の考え方を基盤に作成した。それは本モデル構築が施設で働く施設助産師のケアモデルを目的としているため、全体論的医療モデルを目標におきつつも、現実的には人間主義的医療モデルが中心となると考えた。さらに、出産に関する従来のパラダイムである技術主義的医療

モデルと対比する形で人間主義的医療モデルを整理した。それは技術主義的な過剰医療に対する問題意識から、それを内側からは正していく可能性をもつモデルとするためである。

このモデルの内容の各項目を相互の関連性で整理した結果、4 つの概念が生成された。それは、図 1 の中で示した「助産師と妊産婦との結合」、「診断と処置の特徴」、「組織構造」、「社会的側面のケア」である。4 つの概念枠組みごとに、関係する文献検討およびエスノメソドロジ的相互行為分析から得られたデータの解釈（妊娠期、分娩期、産褥期、新生児のそれぞれのケア場面）を入れ、キーワードを抽出した結果、39 のキーワードが抽出された。本モデルはこれらの抽出されたキーワードを用いて作成した（以下、文中の「」はキーワード）。

2) ケアモデルを構成する 4 つの概念

(1) 助産師と妊産婦との結合

ケアにおいて助産師がケアの直接の対象である妊産婦（胎児・新生児含む）を、感覚・感情をも具えた精神的・身体的・社会的存在として把握する。こうした妊産婦観でとらえた妊産婦と助産師との社会的関係、妊産婦を取り巻く家族・周囲の人々をも含めた社会的側面を重視し、それらをふまえたケアを重視する。妊産婦をかかわりの主体として扱い、妊産婦と助産師との関係を相互行為の中で形成していくものとする。

助産師は、妊産婦を「五感を通して自分の内や外（環境や関係性）のできごとを感じ取る存在」、「子どもを産む力が備わっている存在」であり、胎児を「生まれてくる力が備わっている存在」、つまりこころと身体が結びついている存在とし、さらに身体を機械としてではなく、「エネルギーの行き来がある存在としての身体」ととらえる。

また助産師と妊産婦の関係は「助産師と妊産褥婦の本質的一体性」、「必要時必要な知識・助言を与える専門職」、「そばに寄り添う存在としての助産師」である。そして助産師のケアは「助産師と産婦・家族との相互作用で発展するケア」、「対象者・家族の意志や気持ちを尊重するケアの方向性」、「助産師と産婦・家族の関係は各々が持てる力を尽くして支えあうという自律・共同（共に創る）関係」ととらえる。

(2) 診断と処置の特徴

ケアの中でとくに診断と処置に関して、助産師が妊産婦/家族との相互行為のなかで、高いアセスメント能力・判断能力を使って、妊産婦/家族に必要な知識と技術、妊産婦の意思決定、責任の共有と配分をどのようにしていくかを特定していくことである。

助産師は妊産婦の持つ能力を理解・信頼し、

診察によって得られた情報を分析統合によって創造的にサポートするために、妊産婦の「基本的生活行動の柔軟なケア」、「基本的生活行動の規則性の尊重」することが重要である。また助産師は産婦のニーズに即したケアを持続的に行うために「産婦の直感的ニーズの受容」をしつつ支援していくことが必要である。さらに産婦は正常分娩であっても異常分娩であってもその体験をありのままに理解し、産婦自身にとって意味を見いだすことへの援助（「妊娠・出産体験の満足と癒し」）を必要としている。

妊娠・出産は家族にとって重要なイベントであるため、妊産婦は家族から様々な影響を受け、また家族は妊産婦から影響を受けて、妊娠期、分娩期を過ごすことになる。したがって助産師ケアには「家族看護と環境への調整」が大切である。妊娠・出産・育児の過程において、母親が母親として適応し、自信と満足を得るための助産師のケア（「母親役割の適応促進」）は、長い育児期を母子ともに健康に過ごすために重要なケアである。

助産師がこれら診断・処置に関係するケアを実践していくためには、その前提として「自律的なアセスメント・判断能力」が必要であり、助産師の診断の特徴として「産婦の身体能力の見極め」がある。

助産師の診断と処置（ケア）は、「自律的なアセスメント・判断能力」をもって「産婦の身体能力を見極め」、妊婦や産婦の「基本的生活行動の柔軟なケア」、「基本的生活行動の規則性の尊重」をし、「産婦の直感的ニーズを受容」しつつ、「妊娠・出産体験の満足と癒し」となるよう「母親役割の適応促進」と「家族と環境への調整」を実践することが特徴である。また助産師には「ケアや医療の情報開示と選択可能準備」を行うことを前提に「妊産婦に意思決定の権利」がある。

助産師がもつ技術は、対象が安全・安楽であるための保証や妊産婦が自律できることを支える技術で、正常を逸脱しないように用いる技術でなければならない。また助産師の技術の特徴は、たとえば産痛緩和についても心理的内面や身体的状況を判断し、家族を参加させ相互関係の中で、また指圧や呼吸法など、「非侵襲的技術（観）」を使用することである。ケア提供時の助産師は、「倫理的視座と支援」の態度で行うことが必要である。また施設助産師は、良質なケアを提供するために、医療チームの一員としてコミュニケーションを円滑にして「医師との協働」により十分にその役割をはたしていくことが大切である。また助産師がもつべき態度（科学・技術観）は、「非侵襲的技術観」や「職業的責任」のもとに「医師と協働」し、「ケアを創造」しながら実践するものである。

(3) 組織構造

組織構造としては助産師のケア提供にあたり、働く施設・組織の中での助産師の役割・位置づけと意義が明確であること、組織のもつ制度・方針と妊産婦のニーズとの関係がずれていないこと、妊産婦/家族を中心とした産科医とのスムーズな連携と関係性が重要である。助産師は妊産婦からの情報に基づき、組織の方針と対象者個人のニーズの調整を図りながら選択肢を与え、人間性を重視したケアの提供を目指す。

妊産婦中心のケアとするためには、医師-助産師の協働ケア、看護師-助産師協働ケアが求められ、「チーム医療におけるヒエラルヒーからの脱却」、とりわけ「医師-助産師の協働ケアと責任の共有」は必要である。また施設助産師の能力開発に不可欠な組織の要素としては「助産師の専門性に基づく自由裁量権」と「助産師としての専門性に基づく責任と権限」があげられる。また医療関係者の一人として働く助産師にとっての組織の条件としては「停滞を打破できるネットワークとしての組織構造」、「チームメンバー個々の状況を尊重したネットワーク」が重要となる。

組織自体の目標は「EBMに根ざしたケア」、「対象者を尊重した医療施設の休日体制・連携システムの確保」、「病院組織が提供する利用者への教育の価値」、「女性にやさしい助産ケア」、「女性の癒しへの指向」、「必要時に限定して行われる医療介入と助産ケアの統合」、「処置・医療の適切性の担保」である。

助産師が採用する療法は、人間性あふれるケアを志向し他の療法を取り入れる価値観の転換を図ろうとする認識体系で「補足的治療の活用」が必要である。

(4) 社会的側面のケア

妊産婦はたんに心身の存在のみならず、社会的存在としての大きな変化に面しているため、一種の危機的状況下につねにおかれていることを十分に理解した上で、助産師のケアは妊産婦の社会的側面におよぶことが期待されている。

育児についてみると、産褥1ヶ月ころまでは最も不安が高まる時期で、母親が自分の育児に自信が持てず、さらに家族のサポートがない場合はストレスを抱え、発散ができず、危機的状況に陥りやすい。助産師が母親の育児不安を軽減させるような母子相互作用に焦点をあてたケアを行うことにより、母親は自信と満足感が高まり「妊産婦および次世代における健康の維持・増進」ができるようになるのである。

助産師ケアが妊産婦との相互作用の中で、互いの力を引き出すようなケアになっているときは、助産師と妊産婦双方がともにお互いを癒し、深い心地よさを得てその喜びを喚起するような方向へ自分の状態を変えようとする「施設助産師と妊産婦の相互作

用をおとしたエンパワーメント」となる。

妊娠期間、分娩期間をとおし、妊産婦はつねに心身の危機状況下であり、助産師はその状況のみて先を予測しながらケアにあたっている。とくに分娩ケア場面においては、産婦の心身に、短時間の間に産婦の安全・快適の側面で大きな変化がおこる危険をはらんでいる。助産師は「母児の安全性の喪失をはらむ危機的状況」、「相互作用をとおして妊産婦が置かれている危機的状況を人生における意味のある時間体験へと導くケア」を行っている。

3) ケアモデルを構成する概念間の関連性

以上みてきたケアモデルを構成する4つの概念の概念間についての関連性をみると、図1に示すように、図示できる。このケアモデルの対象となる時期(期間)は、施設助産師の周産母子ケアの対象となる全期間(妊娠期、分娩期、産褥期、育児期)で、健康診査、保健指導(ヘルスプロモーションに基づいたもの)、分娩介助、子育て支援がその主なケア内容である。

看護は人間対人間の関係性の中で展開されるものであり、ケアの中心は「助産師と妊産婦との結合」がその原点である。そしてケアの特徴は、人間の心身に対して行うだけのものではなく、人間の社会的側面をも含めるものであり、「社会的側面のケア」を意識して行い、人間の社会的側面が心身に与える影響・心身との関連性を十分に意図し、理解して行うところにある。また助産師は法的に認められた業務の範疇において、助産師の行う「診断と処置の特徴」を十分に生かしたケアをおこなっていくことが必要である。

したがって、「助産師と妊産婦との結合」を原点に、ケアの特徴として「社会的側面のケア」を、助産師ケアの法的範疇の中で「診断と処置の特徴」を最大限発揮したケア提供が求められる。またこのモデルが施設助産師のケアということから、医療チームの中で、その一員として助産師ケアはその「組織構造」の中で実践される。そのため、助産師個々の努力にのみ依存したケアだけでは良質なケアとはなっていない。施設助産師の良質な周産期ケアとなるためには、この「組織構造」がすべての基盤(ベース)となる必要がある。

以下に抽出されたキーワードを示す(紙面の都合上、キーワードを入れ込んだ図を表示できないため、これらのキーワードをケアモデル図に入れ込んだものが本研究結果であるケアモデルと理解されたい)。

(1) 助産師と妊産婦との結合

- ・妊産婦・家族の意思や気持ちを尊重するケ

アの方向性

- ・助産師と妊産婦・家族との相互作用で発展するケア
- ・助産師と妊産婦・家族の関係は各々が持つ力を尽くして支えあうという自律・共同(共に造る)関係
- ・五感を通して自分の内や外(環境や関係性)のできごとを感じ取る存在
- ・エネルギーの行き来がある存在としての身体
- ・必要時必要な知識、助言を与える専門職
- ・子どもを産む力が備わっている存在
- ・生まれてくる力が備わっている存在
- ・助産師と妊産婦の本質的一体性
- ・そばに寄り添う存在としての助産師

(2) 診断と処置の特徴

- ・医師との協働
- ・心理ケア(癒し)
- ・母親役割の適応促進
- ・家族看護と環境の調整
- ・産婦の身体能力の見極め
- ・自立的なアセスメント、判断能力
- ・妊娠・出産体験の満足と癒し
- ・基本的な生活行動への柔軟なケア
- ・基本的な生活行動の規則性の尊重
- ・産婦の直感的ニーズの受容(支援)

(3) 組織構造

- ・業務分担の明確化
- ・チーム医療事故予防
- ・EBMに根ざしたケア
- ・女性の癒しへの指向
- ・女性に優しい助産ケア
- ・処置・医療の適切性の担保
- ・助産師の専門性に基づく自由裁量権
- ・チーム医療におけるヒエラルヒーからの脱却
- ・医師-助産師間の協働ケアと責任の共有
- ・助産師としての専門性に基づく責任と権限
- ・停滞を打破できるネットワークとしての組織構造
- ・病院組織が提供する利用者への教育の価値の実証
- ・必要時に限定して行われる医療介入と助産ケアの結合
- ・対象者を尊重した医療施設の休日体制・連携システムの確保
- ・チームメンバー個々の状況を尊重したネットワークとしての組織構造

(4) 社会的側面へのケア

- ・妊産婦および次世代における健康の維持・増進
- ・施設助産師と妊産婦の相互作用を通じたエンパワーメント
- ・相互作用を通して妊産婦がおかれている危機的状況を人生における意味のある時間体験へと導くケア
- ・母児の安全性の喪失をはらむ危機的状況

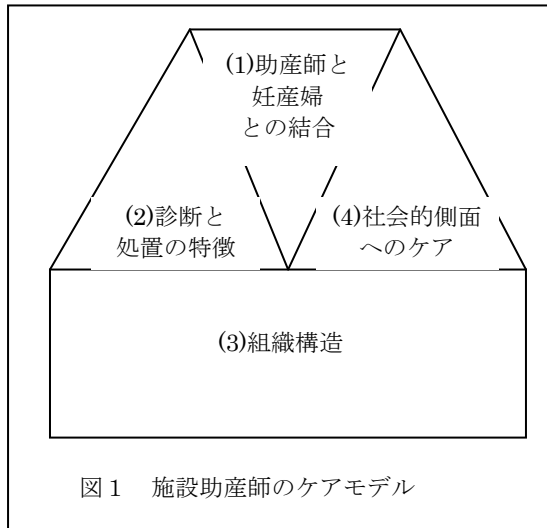


図1 施設助産師のケアモデル

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計2件)

- ① 大平肇子、今田葉子、永見桂子、村本淳子、前原澄子、吉川由希子、大井けい子、中村由美子、新道幸恵、澁谷泰秀、浦野茂、藤田徹：保健師の視点からみた医療過疎地域における母子ケアのための保健師と助産師の連携、三重県立看護大学紀要、第11巻、9-19、2007、査読有
- ② 今田葉子、永見桂子、大平肇子、村本淳子、前原澄子、吉川由希子、大井けい子、中村由美子、新道幸恵、澁谷泰秀、浦野茂、藤田徹：医療過疎地域の病院で出産した褥婦の視点からみた周産期における良質なケアの構成概念について、三重県立看護大学紀要、第11巻、59-71、2007、査読有

[学会発表] (計8件)

- ① 藤田徹、浦野茂、澁谷泰秀、大平肇子、村本淳子、永見桂子、崎山貴代、大井けい子、前原澄子、新道幸恵：分娩進行時における助産師と産婦の情報共有の効果と方法に関するエスノメソドロジー分析、第49回日本母性衛生学会学術集会、2008、浦安市
- ② 浦野茂、藤田徹、澁谷泰秀、大平肇子、村本淳子、永見桂子、崎山貴代、大井けい子、前原澄子、新道幸恵：分娩場面における産婦のパニックへの助産師の対処方法について-エスノメソドロジーの視点から-、第49回日本母性衛生学会学術集会、2008、浦安市
- ③ 大平肇子、浦野茂、藤田徹、澁谷泰秀、村本淳子、永見桂子、崎山貴代、大井けい子、前原澄子、新道幸恵：助産師による保健指導場面におけるエスノメソドロジー的相

互行為分析-手法としての fishing の意義と効果-、第49回日本母性衛生学会学術集会、2008、浦安市

- ④ 浦野茂、藤田徹、村本淳子、永見桂子、大平肇子、前原澄子、新道幸恵、大井けい子、澁谷泰秀：褥婦への退院指導のエスノメソドロジー的相互行為分析-施設助産師の専門性の観点から-、第48回日本母性衛生学会学術集会、2007、つくば市
- ⑤ 藤田徹、浦野茂、村本淳子、永見桂子、大平肇子、前原澄子、新道幸恵、大井けい子、澁谷泰秀：施設助産師による家庭訪問のセウノメソドロジー的相互行為分析-新生児への働きかけ場面を通じた母親指導-、第48回日本母性衛生学会学術集会、2007、つくば市
- ⑥ 永見桂子、大平肇子、今田葉子、村本淳子、大井けい子、新道幸恵、前原澄子、澁谷泰秀、浦野茂、藤田徹：医療過疎地域における周産期母子ケア提供のための助産師と医師の役割に関する研究、第33回日本看護研究学会学術集、2007、盛岡市
- ⑦ 浦野茂、藤田徹、澁谷泰秀、今田葉子、大平肇子、永見桂子、村本淳子、大井けい子、新道幸恵、前原澄子：助産師による外来診察場面における「痛み」をめぐる相互行為の分析-エスノメソドロジーの視点から-、第47回日本母性衛生学会学術集会、2006、名古屋市
- ⑧ 藤田徹、浦野茂、澁谷泰秀、今田葉子、大平肇子、永見桂子、村本淳子、大井けい子、新道幸恵、前原澄子：分娩場面における医師の医療介入が「助産師役割」に与える影響-エスノメソドロジーの視点から-、第47回日本母性衛生学会学術集会、2006、名古屋市

6. 研究組織

(1) 研究代表者

村本 淳子 (MURAMOTO JUNKO)
 公立大学法人三重県立看護大学・
 看護学部・教授
 研究者番号：50239547

(2) 研究分担者

永見 桂子 (NAGAMI KEIKO)
 公立大学法人三重県立看護大学・
 看護学部・教授
 研究者番号：10218026

*平成18年度のみ。

今田 葉子 (IMADA YOKO)
 研究者番号：00326167

(3) 連携研究者

*平成20年度のみ。平成18・19年度は研究分担者。

前原 澄子 (MAEHARA SUMIKO)
 京都橘大学・看護学部・教授

研究者番号：80009612
新道 幸恵 (SHINDO SACHIE)
日本赤十字広島看護大学・看護学部・教授
研究者番号：30162796
大井 けい子 (OI KEIKO)
青森県立保健大学・健康科学部・教授
研究者番号：30223712
澁谷 泰秀 (SHIBUTANI YASUhide)
青森大学・社会学部・教授
研究者番号：40226189
藤田 徹 (FUJITA TORU)
岩手県立大学・社会福祉学部・准教授
研究者番号：80238576
浦野 茂 (URANO SHIGERU)
青森大学・社会学部・准教授
研究者番号：80347830
大平 肇子 (OHIRA MOTOKO)
四日市看護医療大学・看護学部・講師
研究者番号：20259386
*平成20年度のみ。
崎山 貴代 (SAKIYAMA TAKAYO)
公立大学法人三重県立看護大学・
看護学部・講師
研究者番号：40321278