

授乳支援をおこなう助産師の経験

EXPERIENCES OF MIDWIVES
WHO SUPPORT BREASTFEEDING MOTHERS

濱田 真由美
Hamada, Manyumi

2013 年度 博士（看護学）論文

指導教員：谷津 裕子

日本赤十字看護大学大学院
看護学研究科

抄録

I. 研究の背景

母乳育児は身体的なメリットや愛着形成を母子にもたらす授乳方法として科学的なエビデンスに基づくとされる情報によって推奨されている。母乳育児推進を裏付ける根拠は、「自然」や「良い母親」、「子ども中心」という社会的に妥当で普遍的だと考えられている価値観やイデオロギーによって支えられている。しかし社会文化的な観点から女性の授乳経験を探究した文献によれば、「母乳育児は最善である」というメッセージは、実際には多くの女性にとって手の届かない理想であり、母乳育児ができるかできないか、あるいは母乳育児をするかしないかによって母親は相反する状況におかれ、天と地ほどの格差を味わうことになる。このような社会文化的なコンテキストの中で行われる授乳支援は、母親と助産師それぞれに影を落としている。しかし、授乳支援に携わる助産師の主観的な認識を素朴に探究した研究は非常に少ない。そこで、授乳支援を行なっている助産師の経験を包括的捉え、理解することにより、授乳支援に潜在する問題の深層に接近し、解決の糸口を探ることができるのではないかと考えた。

II. 研究目的

授乳支援をおこなう助産師の経験を明らかにする。

III. 研究方法

本研究は、質的記述的研究であった。研究参加者は、関東圏内の地域周産期母子医療センター2施設に勤務し、産科病棟や乳房外来で正常な経過をたどる母子への授乳支援に携わり、研究への参加に同意が得られた助産師6名であった。データ収集期間は、平成23年11月から12月、平成24年11月から平成25年5月までの約8か月間であった。データ収集は、参加観察を1名につき1～2回行った。また半構成的面接を1名につき2回行い、1回あたりの平均時間は約1時間であった。録音したインタビューの内容とフィールドノーツを併せてすべての記述を読み、授乳支援の経験について語られた文脈に着目し、研究参加者1人1人の逐語録をコード化、カテゴリー化した。次に、各ケースに見出されたカテゴリー間の相違点と共通点を比較し、授乳支援をおこなう助産師の感情や価値観などの内面的変化や、知識や技術、態度に関する認識を把握するために、経験の意味を明確に表すテーマを見出した。

IV. 倫理的配慮

研究者は授乳支援に関して研究参加者が示すいかなる語りでも非難したり評価したりすることはないという立場から研究を行った。また研究参加者には、得られたデータは他の医療スタッフには見せないこと、研究参加者の氏名や所属施設は全て仮名にし、具体的な年齢や勤務経験年数は記述しない等の配慮によって研究参加者の匿名性を確保すること、研究に参

加した後でもいつでも参加を中止する権利があること、研究は助産師の授乳支援を評価するためのものではないこと、得られたデータは研究の目的以外で使用することはないことを口頭と文書にて説明した。本研究では、勤務助産師を対象としたことから、研究参加による負担が助産師にとって最小限となるよう、参加観察やインタビューの日時は、研究参加者が希望する日程を優先して調整を行い実施した。そして授乳支援場面に立ち会わせて頂く前には、助産師および授乳支援を受ける母親に確認をとり、承諾を得てから参加観察を開始した。本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会（承認番号：2012-73）および研究協力施設 1 施設の倫理委員会の承認（承認番号：1301）を得たのち、活動を開始した。

V. 結果

A. 研究参加者の概要

研究参加者は、年齢が 20 代後半から 40 代前半の助産師 6 名（A、B、C、D、E、F）であった。A、B、C、D、E 助産師は Y 施設に、F 助産師は Z 施設に勤務していた。臨床経験年数は平均 9.0 ± 6.0 年であり、そのうち助産師経験は平均 5.3 ± 3.1 年であった。C 助産師と D 助産師には看護師経験はなかったが、それ以外の助産師は助産師になる前に看護師経験を平均 3.7 ± 3.5 年積んでいた。育児や授乳をしたことがあるのは E 助産師のみで、A 助産師、B 助産師、C 助産師には 1 年以内に出産し育児中である姉妹がいた。全員が、「赤ちゃんにやさしい病院」（Baby Friendly Hospital; 以下 BFH）における授乳支援方法、またはそれに準じる授乳支援方法を、実習施設や勤務する施設の中で学んでいた。

B. 授乳支援をおこなう助産師の経験

1. 授乳支援に対する信念が揺れ動く

授乳支援に携わる中で、助産師は自らがもつ信念とは相反する現象と対立することになり、信じていることへの信頼が揺るがされた。例えば、母乳を大切だと思ふ研究参加者（D 助産師）は、人工乳を用いる施設に就職したことで、それまで堅く信じていた信念が混沌としたものになっていた。そして、途上国での看護経験をもつ研究参加者（A 助産師）は、母乳育児に熱心なあまり母子に介入し過ぎるケアのあり方に疑問を感じていたが、先輩助産師とは異なる価値観であることから助産師としての至らなさも感じていた。また、母乳育児や授乳支援が母親にとってどのような意味をもつのか、ジェンダーに関する勉強会への参加を通じて見つめ直す研究参加者（F 助産師）もいた。一方、母乳育児や母子同室に取り組む母親へ個人的な関心や好ましさ、尊敬の念をもつ研究参加者（B/C/D/E 助産師）は、母親が抱える大変さに心を痛めながらも、大変さを乗り越えた時に母親が得る自信や喜びに母乳育児を支援する意味を見出していた。

2. 授乳支援に不確かさや迷いがつきまとう

助産師は、様々な資源から授乳支援に必要な知識を獲得し、実践をおこなう一方で、授乳

支援に不確かさや迷いを抱えていた。例えば、授乳支援を裏付ける科学的根拠の乏しさを挙げる研究参加者（A/B/E/F 助産師）も少なくなかった。科学的根拠の乏しさに加え、実践に役立つ確かな知識が入手し難いことも、ほとんどの研究参加者（A/B/C/D/E 助産師）にとって授乳支援が難しく感じられる要因であった。加えて、助産師の職務範囲が幅広く曖昧であることが、授乳支援における助産師としての取るべき行動に迷いを生じさせている場合もあった（F 助産師）。さらに、授乳支援が知識ではなく、施設内のルールや特徴によって規定されていると感じている研究参加者（A/B/D 助産師）もいた。

3. 母親の実情に沿い、かつ母子の利益が最大になる授乳支援を開拓する

助産師は、授乳支援が母親の生活に適したものであり、かつ母子にとって利益が最大となるような方法を切り開いていた。例えば、授乳そのものが母親に大きな負担をかけることもすべての研究参加者にとって見過ごせない課題となっていた。特に母親が高齢初産であったり、精神疾患合併や吸着困難を伴ったりしている場合は、母乳育児の大変さが母親を産後うつや育児破綻に陥らせてしまうと危機感を募らせる研究参加者（A/B 助産師）もいた。また、母子に利益をもたらそうと母乳育児を推進することが、かえって母親に負担をかけてしまうという矛盾にすべての研究参加者が直面し、推奨されている通りに母乳育児支援を実施することの是非を自問する必要性に迫られていた。そして、産科病棟とは食い違い新生児科の授乳支援を是正したいと思っている研究参加者（A/B/C 助産師）も少なくなかった。

4. 授乳支援の難しさの中から母親との隔たりを埋める手がかりを感じ取る

助産師にとって、母親を支援することは必ずしも容易なことではなく、実のところ非常に難しい場合もあることが告白された。助産師は、難しさを感じる中に母親との隔たりを埋める手がかりがあることを暗に感じ取っていた。例えば、助産師教育を通じて理想の母親を期待するようになる助産師と一般の母親との間には、大きな隔たりがあるということに思い至る研究参加者（A 助産師）もいた。また、主体性の乏しい母親の希望が、産後の身体的変化の中で複雑化し捉えどころないものになってしまうため支援することが難しいと感じる研究参加者（A/C/D/F 助産師）も少なくなかった。

5. 組織の円滑な運営のために個人的な不満や見解は差し控える

助産師は母子にとって利益となる授乳支援を志向していたが、その過程で生じる不満や疑問、異なる意見を表出することは、医師や同僚との人間関係や円滑な業務を阻害する恐れがあるため、個人的な見解として差し控えていた。例えば、授乳支援の是非について、スタッフ間、特に先輩助産師と議論することは円滑な業務や人間関係を阻害することとして控えている研究参加者（A/C/D/F 助産師）も少なくなかった。また、助産師が小児科医の意向や指示に沿うように振る舞い、良好な関係を保つ方が、母子にとってメリットがある状態をつくり出せると認識している研究参加者（B/E 助産師）もいた。さらに、ケアする側を支える職

場環境にないと感じる研究参加者（A 助産師）もいたが、看護職者が優しくされない状況は「当たり前のこと」として不満を飲み込んでいた。

VI. 考察

海外の先行研究から浮かび上がった母乳を中心とした授乳支援の問題状況が、本研究の助産師を取り巻く世界にも内在していることが結果から明らかとなった。本研究のすべての参加者は、過去の体験と現実との矛盾によって信念が揺り動かされ、それにより新たな信念を形成していくことが認められた。この過程がより創造性をもった新たな局面へと拓かれるためには、自己を内面的に内省するだけでなく、自己の経験を振り返ることのできるような「外」からの新たな視点をもつことが重要であることが示唆された。

そして、すべての研究参加者は、助産師が過去に積み重ねた経験とそれによって養われた直観、授乳支援への批判的な反省、他職種との「差異」を自覚することによって、母親の実情に沿い、かつ母子の利益が最大となるような授乳支援を展開しようとしていた。しかし、母子の利益となる授乳支援を模索する過程で生じる不満や疑問、異なる意見を表出することは、医師や同僚との人間関係や円滑な業務を阻害する恐れがあるため、本研究のすべての参加者が差し控えていた。したがって、母子の利益を守る授乳支援を実現するには、職種や部門、先輩・後輩助産師の垣根を越えて自由に対話できる職場づくりが求められる。そのためには、授乳支援をめぐる医師や助産師、母親の間で繰り広げられる関係性の具体的なあり様を探究し、現実的で具体的な解決策を見出すことが望まれる。

また、本研究のほとんどの参加者が母親を支援することに難しさを感じていたことは、母乳育児推進に対する批判的吟味が十分とはいえない助産師教育に一因があると考えられた。助産師教育は、授乳する母親の多様な体験を知識として受け入れると共に、母乳育児推進が内包する問題への感受性を高め、どのような実践が可能なのかについて議論する場となることが望まれる。また、母親の多様な生活や価値観に根差した授乳支援の具体的な方法を教授することが助産師教育に求められていることだと考えられた。

最後に、本研究のすべての参加者は、授乳支援が母親の実情に沿うよう心がけており、それは WHO や UNICEF が提唱する「母乳育児成功のための 10 カ条」に基づく母乳育児支援にとらわれないものでもあったが、こうした助産師の柔軟な思考は、科学的知識からは軽視・排除されやすく、また助産師自身にも正当な支援方法として承認されがたいことが示唆された。母親の多様性を考慮した豊かな知識を構築するためには、授乳する母親との関わりを通して得た助産師の経験を、個々の母親に応じたバリエーション豊かな授乳支援を展開するための正当な知識として認め、蓄積していくことが求められていると考えられた。

Abstract

Purpose:

The purpose of this research is to clarify experiences of midwives who support breastfeeding mothers.

Methods:

This research was conducted with a descriptive qualitative design. The participants were six midwives (excluding newcomers and nurse managers) of two perinatal medical centers in the Kanto area who provided care for breastfeeding mothers at the maternity unit or at the outpatient ward. The data were collected through the participant observation and semi-constructive interviews with participants for eight months between November 2011 and May 2013. The data analysis procedure is as follows: after careful reading of transcripts and field notes, the data of the individual participants were coded and categorized with attention to the context of their experiences. Then, the continuous comparison of categories across cases was made to find their differences and similarities and to identify themes that clarified the meaning of their experiences for the ultimate purpose of grasping the knowledge and skills they gained and the change of their mental attitude towards support.

Ethical Consideration:

All participants were informed that the researcher would never evaluate their practice. They were reassured that their responses would be kept confidential and that their identifiable information would not be disclosed in research reports or in any kind of publication on the study. The researcher gave sufficient consideration to minimize the burden of the participants. Therefore, when the researcher observed and interviewed, participants' needs and wants were given top priority. This research received ethical approval from the Japanese Red Cross College of Nursing (authorization number: 2012-73) and from the IRB of the hospital (authorization number: 1301).

Results:

The following five themes were found regarding experiences of midwives who supported breastfeeding mothers: 'beliefs toward support for breastfeeding are shaken,' 'nagging uncertainty and doubt concerning support for breastfeeding,' 'developing support for breastfeeding in line with the realities of the mother and maximizing the benefits of both the mother and the child,' 'finding clues for bridging

the distance with the mother while experiencing the difficulties of providing support for breastfeeding,’ and ‘withholding one’s personal displeasure or their professional opinions for the sake of the smooth running of the organization.’

Discussion:

From the results, it is suggested that holding an “outside” point of view is important in enabling reflection on one’s experiences for the process to open into new, more creative aspects. In addition, it was suggested from the participants’ narratives that the midwives may be looking for ways to provide support that suits the realities of the mother and maximizes the benefits for the mother and the child within the hierarchical system. On the other hand, it was also suggested (1) that the midwives would keep their dissatisfaction and doubts to themselves in order to keep things functioning smoothly in the organization and to maintain good relations, (2) that midwives’ cognition and judgment of breastfeeding through their support would not be evaluated for them because it deviates from existing scientific rationale, (3) that the key to bridging the gap between midwives and the mothers was considered to be in education about midwifery and the provision of information to mothers that may be uncritical of promoting breastfeeding.

From the discussion above, it is concluded that the midwives’ experiences with breastfeeding mothers should be recognized as legitimate knowledge, and that the power relationships between doctors, midwives and mothers that affects infant feeding practice should be paid more attention to.

目次

目次	i
表目次.....	iii
I. 研究の動機と背景	1
A. 研究の動機.....	1
B. 研究の背景	2
1. 授乳支援の世界的な動向	3
2. 日本の授乳支援の動向	4
3. 授乳支援の問題	7
4. 経験	15
5. まとめ.....	20
II. 研究の目的と意義	22
A. 研究目的.....	22
B. 用語の定義	22
1. 授乳支援.....	22
2. 経験	22
C. 研究の意義	22
III. 研究方法	24
A. 研究デザイン	24
B. 研究参加者	24

C. 研究参加者の募集	25
D. データ収集期間	25
E. データ収集方法	25
1. 面接法	25
2. 参加観察法	27
F. データ分析方法	28
G. 倫理的配慮	29
IV. 結果	32
A. 研究参加者の概要	32
1. 研究参加者が所属する施設の特徴	32
2. 研究参加者の特徴	32
B. 授乳支援をおこなう助産師の経験	35
1. 授乳支援に対する信念が揺れ動く	35
2. 授乳支援に不確かさや迷いがつきまとう	41
3. 母親の実情に沿い、かつ母子の利益が最大になる授乳支援を開拓する	46
4. 授乳支援の難しさの中から母親との隔たりを埋める手がかりを感じ取る	51
5. 組織の円滑な運営のために個人的な不満や見解は差し控える	55
V. 考察	62
A. 母親の現実に寄り添う授乳支援の再構築	62
1. 揺れ動く信念から拓かれる新たな局面	62
2. 授乳する母親の現実に沿い、母子の利益を最大とする授乳支援への修正	66
B. 授乳支援の創造に必要な組織のあり方	69

C. 授乳支援の新たな展開を拓く助産師を支える体制	73
1. 母親との隔たりを埋めるための手がかりから見える助産師教育に必要な転回 ...	73
2. 助産師の経験に基づく科学的知識の構築	76
D. 看護実践への示唆	79
E. 研究の限界と今後の課題	80
VI. 結論	82
謝辞	84
文献	85
資料	
資料 1. 研究の概要	[1]
資料 2. 研究参加依頼書・同意書	[6]
資料 3. インフォーマル・インタビューガイド	[11]
資料 4. フォーマル・インタビューガイド	[12]
資料 5. デモグラフィックシート	[14]
表目次	
表 1 研究参加者の概要	[15]
表 2 カテゴリー一覧表	[16]

I. 研究の動機と背景

A. 研究の動機

現在、母乳育児は母親にとっても児にとっても、最も良い栄養方法であると世界的に位置づけられ、「母乳育児成功のための 10 カ条」(WHO, 1998)を基に、母乳育児促進運動が行われている。2002 年の第 55 回世界保健総会では「乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略」が承認され、母乳だけで育てる期間は生後 6 か月間で、その後も適切な栄養を補いながら生後 2 年以上母乳育児を続けること、その実現のために政府などの権威ある公的機関が役割を果たさなければならないこと、母乳育児支援をする保健医療従事者は十分な援助技術を身につけるべきであることが明確に打ち出された(瀬尾, 2008)。

しかし、母乳分泌が不十分であったり、吸着困難や乳頭痛などが生じたりすることで母乳育児が困難な場合には人工乳を選択せざるを得ず、また職場復帰や児を預けたりする場合に備えて計画的に人工乳を選択する女性もいる。そのような女性たちは、母乳育児を行わない母親に向けられる「poor mother」という社会からの道徳的非難を論破するような選択理由で自らの授乳方法を正当化しなければならない(Murphy, 1999)。つまり、女性にとって授乳方法の選択は、無視することのできない道徳的な重荷であり(Murphy, 1999, p. 205)、「母親」としてのアイデンティティが揺るがされる抜き差しならない行為でもある。

そこで修士論文では、妊娠後期の初妊婦に焦点を当て、女性の授乳への意思にどのような社会規範が影響を与えているのかについて探究し、社会に生きる女性を理解しようと試みた(濱田, 2012)。研究を通して、助産師には、様々な社会規範を同時に抱えながら「母親」や女性として望ましくあろうとする対象を理解し、「母親」の考えや心情を尊重したサポートを提供する望ましい人的環境の 1 つになることが求められていると考えられた。しかし、この研究に参加した初妊婦の中には、母乳育児を推進する助産師を、「母親」を追い詰める望ましくない人的環境として挙げる者もいた。特にある初妊婦は、「母親」の気持ちに気づかず、無責任に母親を頑張らせる助産師が多いことに対して怒りを顕わにし、助産師の指導次第で追い詰められ、かつ助産師に反論できない母親たちの苦境について切々と語った。

Murphy (2000) は、女性が基準に従い自分自身の行動を統制する時、その中心に医療者による専門的知識が存在するという権力関係の主な例として“授乳”を挙げている。すな

わち、授乳をめぐる、母親と助産師との間には社会的価値や科学的な知識といった権力が張り巡らされている。にもかかわらず、授乳をめぐる権力問題は検討されることなく、妊娠中から母乳育児のメリットについての情報や知識を母親に提供することが重視され続けている（貴家, 2005; 水野・増永・高崎他, 2009; 田川・植地, 2007; 宇津野, 2008; WHO, 1998）。

そこで、本研究では、助産師と女性との間に潜在する授乳支援に関する問題へ目を向け、その深層に接近し解決の糸口を探るために、助産師がどのようなことを経験しているのかを明らかにしたいと考えた。「経験」(experience, Erfahrung) という概念は、個人的なものである一方、社会文化的な側面からも切り離すことはできず (Berger & Luckmann, 1966/2003, p. 94; Gergen, 1999/2004, p. 174)、観察や内省、洞察を経てつながる知の世界である (江藤, 2009, pp. 5-6)。したがって、本研究を通じて、日々母親と向き合い授乳支援をおこなう助産師の経験を捉え、理解することは、授乳支援のあり方や新たなアプローチを見出すことに役立つのではないかと思われた。

B. 研究の背景

研究に先立ち、研究の背景を明確化するために助産師の授乳支援に関して文献検討を行った。文献のデータベースは、日本赤十字看護大学図書館蔵書をはじめ、医学中央雑誌 Web Ver. 5 (以下、医中誌と記載する)、CiNii、J-DreamⅢ、CINAHL、Google、Google scholar を使用した。主なキーワードは、助産師、母乳育児、授乳支援、母乳育児支援、価値観、役割、経験、体験、知識とし、それらを掛け合わせながら文献検索した。加えて、表題や論旨を読み、研究に関連すると思われる文献を収集し、引用文献リストを参考にして、本研究に関連すると思われる文献を収集した。

文献検索の結果は、次の通りであった。日本の先行研究については、“助産師”と“母乳育児”というキーワードで検索したところ、2003～2013 年の間で J-DreamⅢでは 444 件、医中誌では 486 件であった。これに“経験”や“体験”を掛け合わせ J-DreamⅢや医中誌で検索すると 14 件～39 件の文献があった。しかし、先行文献の多くは、母親に焦点を当てているものであった。そのため、年代を指定せずキーワードを変えながら文献検索を続けたところ、助産師に焦点を当てている授乳支援に関する研究が 11 編あった。これらの研究すべてが、母乳育児を推進する立場から問題を探究したものであった。11 編の論文のう

ち、論文全体の一貫性が著しく欠けているもの、データとの一致が認められないカテゴリーが結果に示されている発表抄録、助産師が対象ではあるものの産科施設でおこなわれている母乳育児支援の概要を調査しているもの、ハイリスク新生児への授乳支援を目的としているもの、少人数を対象とした量的研究を除くと、助産師に焦点を当てた授乳支援に関する論文は5編となった。

海外の先行研究については、“midwives”と“breastfeeding”というキーワードで検索したところ2003～2013年の間でCINAHLでは224件であった。これに“experience”を掛け合わせると43件であり、年代を指定せず“midwives”、“breasfeeding”および“experience”で検索すると52件（1995～2012年）がヒットした。これらの研究には、母乳育児を推進する立場と社会的な観点から批判的に論述している文献が含まれていた。

以下、授乳支援に関する世界と日本における動向を概観したあと、先行文献から見出された授乳支援に関する問題と「経験」について論じる。

1. 授乳支援の世界的な動向

1800年代、捨て子や病気の乳児たちを救うために乳児用人工乳メーカーによって開発された人工乳（Baumslag & Michels, 1995/1999, p. 205）は、第二次世界大戦後に爆発的に普及し、人工乳メーカーに莫大な利益をもたらしたが、人工乳市場の飽和に伴って人工乳メーカーは市場の新たな開拓を求め、アフリカや中南米などの発展途上国に目をつけた（瀬川, 2007, p. 5）。Baumslag & Michels（1995/1999）によると、専門機関や社会機関が比較的貧弱で政府組織も人員が不足した発展途上国は、乳児食の営業マンの絶好のターゲットであり、発展途上国側にとっても人工乳の缶や哺乳瓶は近代化の象徴、憧れの的であった（p. 206）。また、人工乳は積極的に粉ミルクを無料配布していた UNICEF によっても正当性を与えられ（p. 206）、さらに粉ミルクが病院で無料配布されることは粉ミルクに医療従事者の保証が与えられたかたちとなって、第三世界における人工乳のマーケットが確立されることとなった（p. 206）。人工乳業界の宣伝活動は広範にわたり、テレビやラジオでのコマーシャル、ネオンサインによる宣伝スローガン、患者に配布する人工乳の無料サンプルと引き換えに医師に渡される高額な助成金、調乳指導を行う看護師・栄養士の活用によって大々的なキャンペーンが繰り広げられた（p. 208）。

このような1960年代に行われた乳業メーカーによる無節操な人工乳の売り込みは、安全な水の確保も哺乳瓶の消毒もできない途上国に、人工栄養が原因となる感染症による下

痢などを乳幼児に引き起こし、乳幼児の死亡が激増した（瀬川，2007，pp. 5-6）。1970 年代には、人工栄養と乳児死亡率増加の問題が大きく取り沙汰されるようになった（Baumslag & Michels, 1995/1999, p. 214）。これに対して、WHO は 1981 年に「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」を発行し、不要な人工乳の販売を規制するように訴えた（堀内，2010）。1989 年には国連総会における子どもの権利条約の採択（瀬川，p. 8）と、WHO と UNICEF による「母乳育児の保護、促進、そして支援：マタニティサービスの特別な役割」（WHO，1989）という共同声明が発表された。そして、1992 年のローマ国際栄養会議における「世界栄養宣言と行動計画」などによって、1990 年代には母乳育児の重要性を認め推進する運動が世界的に進展した（瀬川，p. 8）。

そして、1991～1992 年に WHO と UNICEF によって「赤ちゃんにやさしい病院運動（Baby Friendly Hospital Initiative; 以下 BFHI）」が開始された（UNICEF/WHO，2009）。開始から 15 年以上経過する中で、BFHI は世界 156 カ国、20,000 施設以上の病院にまで広がりを見せている（UNICEF/WHO，2009）。この BFHI には 2 つの大きな目標がある（堀内，2010）。それは、「母乳育児推進のための 10 カ条」を中心として、産科施設、地域、国を変革していくことと、産科施設・小児施設での母乳代用品（人工乳や人工哺乳）の無償もしくは廉価での支給をやめさせること、そして母子保健・小児保健関連団体での人工乳の広報運動をやめさせることである（堀内，p. 957）。

このように WHO と UNICEF を中心として途上国・先進国を含めた全世界で母乳育児を推進する運動が続けられている。

2. 日本の授乳支援の動向

日本における母乳育児推進の動向としては、1965（昭和 40）年の母乳栄養強化事業を始まりとし（厚生統計協会，2007）、1997（平成 19）年には厚生労働省から『授乳・離乳の支援ガイド』（厚生労働省，2007）が新たに打ち出された。日本の施策においても母乳育児を社会全体が取り組むべき課題として打ち出されているが、2005（平成 17）年度の乳幼児栄養調査によると、妊娠中には 96.0%の母親が母乳で育てたいと考えているものの、母乳のみを与える完全母乳栄養の割合は生後 1 か月に 42.4%、生後 3 か月は 38.0%とかなばしい成果をあげているとは言い難い（厚生労働省，2006）。

2014（平成 26）年まで期間が延長された「健やか親子 21」は、生涯を通じた健康と次世代を健やかに育てるための基盤として母子保健を推進する国民運動計画である（厚生労働省，2014）。

働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）研究班, 2001）。4つの課題のうち1つには、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が挙げられ、主な達成目標には出産後1か月時の母乳育児の割合の増加が掲げられている（厚生労働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）研究班, 2001）。

現在、日本におけるBFHIの中心的役割を担う「赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital; 以下、BFH）」と認定された施設は、14県66施設（2012年8月現在）にのぼり、年々増加している（日本母乳の会, 2010）。UNICEFからBFHの認定を委託されている「日本母乳の会」によれば、今後は各都道府県で複数のBFHが展開することを目標にしている（日本母乳の会, 2010）。

BFHを目指す施設は、認定を受けるためにWHO/UNICEFの「母乳育児成功のための10カ条」、「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」、「HIVと乳児の栄養法」についての勧告の長期に渡る遵守が求められる（関, 2010）。WHO/UNICEFの「赤ちゃんにやさしい病院自己評価の手引き」を日本の実情に合わせて一部追加・削除し、修正を加えたものを示した杉本（2010）によれば、「母乳育児成功のための10カ条」を満たす実践がおこなわれているか自己評価するポイントは次の通りである。すなわち、「母乳育児についての基本方針を文書にし、すべての関係職員がいつでも確認できるようにする」、「母乳育児の方針を実践するうえで必要な知識と技術をすべての関係職員に指導する」、「すべての妊婦に母乳育児の利点と授乳の方法を教える」、「母親が出産後30分以内に母乳を飲ませられるように援助する」、「母親に飲ませ方をその場で具体的に指導する。また、赤ちゃんを母親から離して収容しなければならない場合でも、母親に母乳の分泌を維持する方法を教える」、「医学的に必要でないかぎり、新生児に母乳以外の栄養や水分を与えないようにする」、「母親と赤ちゃんが終日一緒にいられるようにする」、「赤ちゃんが欲しがるときにはいつでも、母親が母乳を飲ませられるようにする」、「母乳で育てている赤ちゃんにゴムの乳首やおしゃぶりを与えない」、「母乳で育てる母親のための支援グループ作りを助け、母親が退院するときにはそのグループを紹介する」。

BFHとそれ以外の施設で行われている母乳育児指導の実態を384人の母親から調査した河原・梅野（2013）によれば、BFHでは完全母子同室率と自律授乳率がほかの施設よりも有意に高く、初妊婦への正しいポジショニングやラッチ・オンなどの授乳支援を受けている母親も多かった（p. 317）。またBFHでの90%を超える高い母乳栄養率は、母乳育児を希望する多くの母親に児への栄養方法に対する満足度を高めていた（p. 320）。したがって、

母乳育児の成功と継続のためには、すべての母親がどの施設で出産しても BFH に準じた授乳支援が受けられるよう、助産師自身の知識・技術の研鑽を含めた出産施設の取り組みが求められている (p. 323)。このように、BFH 認定に欠かすことのできない「母乳育児成功のための 10 カ条」は、母乳育児支援のために産科スタッフが実践しなければならないことが凝縮された項目として重視されているのである (武市, 2004, p. 8)。例えこの「10 カ条」が達成されない場合でも、母乳育児を支援する医療者には、「医のこころ」である人道・博愛の精神と実践、社会運動としての Passion (情熱)、Mission (使命)、Action (行動) が求められ、BFHI が社会へさらに拡大するよう支援の輪を広げる努力が要求されている (杉本, 2010, p. 277)。

今日、母乳育児のメリットは、児、母親、そして社会的な側面から謳われている。児にとって母乳はすぐに準備できる安全で肺炎や下痢を予防する免疫を含む「理想の食べ物 (ideal food)」と位置付けられている (WHO, 2013)。また母乳は、児の発達を促し、突然死症候群などを含む多数の急性・慢性疾患のリスクを著しく減少させる (相川, 2007, pp. 68-73) など数多くの利点があるといわれている。一方、WHO によれば母親が得られるメリットとして、母乳を与えることによって自然な避妊ができること、次に乳がんや卵巣がんの予防、そして妊娠前の体重により早く戻ることができ、母乳を与えている女性は肥満率が低いとわれている (WHO, 2013)。これらのメリットに加え、日本では、母乳育児は母子間の愛着形成に効果的であることが母乳育児を推進する理由の 1 つとして挙げられる (児玉, 2011)。母乳を与えることで母親は母子関係を確立し、「母親」としての育児行動が促進され (南里, 2009)、また産後の気分の落ち込みを軽くできるといった効果を得ることができるのだといわれ (所, 2007, pp. 81-82)、虐待予防にもつながると言われている (小泉, 2009)。こうした母乳育児の身体的・精神的な健康に関するリスクの減少や利便性といったメリットは、医療費の抑制、災害時の授乳、エコといった社会問題や環境問題に対するメリットとしても挙げられる (所, pp. 86-87)。

こうした様々なメリットがあると言われている母乳育児を推進するために、妊娠期を通して母乳育児についての正しい知識や情報を提供するという女性への関わり (宇津野, 2008, p.10) や、すべての妊婦やその家族とよく話し合いながら、母乳で育てる意義とその方法を教えること (厚生労働省, 2007, p. 18) が助産師に期待されている。また、分娩期には母子の早期接触によって分娩後スムーズに母乳育児が開始できるように助産師は授乳支援をおこない、産後は分娩当日から母子同室と自律授乳への支援や正しい授乳方法の指導、

そして退院後の生活を見据えた援助や母乳育児支援システムの説明をおこなうことが重要だとされている（厚生労働省，2007，p. 18；水野・増永・高崎他，2009）。

3. 授乳支援の問題

授乳支援に関する文献を大別すると、母親に焦点を当てているものと助産師に焦点を当てているものとに分けられた。まず、母親に焦点を当てた文献について、日本においては母親の母乳育児の体験を探究しているもの（土江田，2005；渡邊・上別府，2005）、育児中の母親の母乳に対する思いを探究しているもの（嶋岡・岸田，2005）、出産前後を通して母親の母乳へのイメージや思いの変化を探究しているもの（池内，2003）、母親役割獲得の視点から授乳支援や母乳育児の重要性を論じたもの（稲田・北川，2010；角川，2005）、ケアの受け手である母親から授乳支援を評価するもの（永森・土江田・小林他，2010；野口，1999b）、母乳育児確立（継続）と母親の体験や授乳支援との関連を探索するもの（井上・久米，2008；中田，2008）に分けられた。これらの研究論文のほとんどが、緒言で母親が母乳育児を望んでいることや母乳が乳児にとって理想の栄養であることなどを紹介したり、母乳育児推進に寄与する知見を得ることが目的であるということを記載していたことから、母乳育児を推進する観点から論じたものであることが考えられた。日本における平成 17 年度の厚生労働省の調査では、生後 3 か月に混合栄養や人工栄養である割合は 62.0%（厚生労働省，2006）を占めているが、人工栄養を使用している母親の体験を探究した論文は見当たらなかった。また、論文全体に一貫性がなかったり研究方法が適切でないものもあり、授乳支援を批判的に吟味している研究も少なかった。しかし、母親の母乳に対する思いや授乳支援の評価を探究した研究の結果には、母乳育児を希望する母親とそうでない母親の双方から、助産師の授乳支援に不満があることが示されていた（濱田，2012；井上・久米，2008；永森・土江田・小林他，2010；嶋岡・岸田，2005）。

海外における授乳支援に関する文献もまた、母親に焦点を当てているものが多い。が、日本の研究に比べると、より広く複雑な社会文化的観点が含まれていた。これらの論文には、母親の授乳への意思決定を逸脱理論というパースペクティブから論じたもの（Murphy，1999）、人工栄養を子どもに与える母親に焦点を当てたもの（Lee，2007；Murphy，2000）、モティーヴ・トーク論から授乳の動機と行動との関係や適切とみなされない授乳を実現するために母親が前もっておこなう理由づけについて論じたもの（Murphy，2004）、一般市民や母親、医療者向けの母乳育児教育教材をフーコーのアプローチによって言説分析したもの

(Wall, 2001)、身体フェミニスト理論 (corporeal feminist theory) から母乳育児の知／権力のシフトについて論じたもの (Bartlett, 2002)、赤ちゃんとの新たな生活や母親になるというコンテキストの中で母乳育児がどのように価値づけされ、管理されるかを女性と医療者 (助産師と訪問看護師) との相互作用から探究したもの (Marshall, Godfrey, & Renfrew, 2007)、母乳育児と「母親」になることを問い直したもの (Badinter, 2010/2011) があった。

一方、授乳支援を行う側である助産師に焦点を当てた文献は、国内外ともに少なかった。日本では、母乳育児支援の対応を決定するために助産師が考慮する要因を探索したもの (前原・岩田・野々山他, 2005)、看護職の母乳育児支援状況や考え方を探索したもの (川崎・遠藤・三澤他, 2006; 堤・高野・三橋, 2007)、授乳場面における母親と助産師との相互作用場面を記述したもの (石井・島袋・緒方, 2008; 野口, 1999a) があった。

これに対し、海外では授乳支援に関する助産師の経験を探究したもの (Battersby, 2000; Furber & Thomson, 2006, 2007, 2008a, 2008b, 2010)、他職種からなるチームの研究活動を通して授乳に関する社会的なパースペクティブの必要性を論じたもの (Stenhouse & Letherby, 2010)、助産師の個人的な経験が授乳支援に与える影響について言及したもの (Battersby, 2002; West & Topping, 2000) があった。

これらの文献から明らかになった授乳支援の問題について述べる。

a. 母乳育児の両義性

母乳育児に対する母親の思いや認識からは、母乳育児の両義性が示されていた。すなわち、母乳育児ができるかできなかったかによって、母乳育児の意味は母親にとって全く異なったものになっていた。例えば、母乳育児の経験がある母親や母乳育児を希望している初妊婦は、母乳育児を行うことによって「自然」のプロセスを感じたり (濱田, 2012; 井上・久米, 2008; 嶋岡・岸田, 2005)、母子の絆や愛情の深まり (濱田, 2012; 井上・久米, 2008)、母親としての喜びや自信 (濱田, 2012; 井上・久米, 2008) を感じたり、感じるだろうと予期していた。これに対し、母乳分泌が十分でなかったり、母乳育児できない場合、子どもへの罪悪感や母親失格という感覚 (濱田, 2012; 井上・久米, 2008; Lee, 2007; 嶋岡・岸田, 2005)、母乳育児できる母親への非常な悔しさと引け目 (濱田, 2012; 嶋岡・岸田, 2005)、母乳育児のプレッシャーやストレス (Fahlquist & Roeser, 2011; 濱田, 2012; 井上・久米, 2008; 嶋岡・岸田, 2005)、自分の知識や努力不足 (嶋岡・岸田, 2005)、産後うつや育児放棄につながる危険性 (濱田, 2012)、赤ちゃんの健康についての心配と不安 (Lee, 2007)、罪悪感を抱くことに対する怒りや人工栄養を子どもに与えていることについて周囲に説明

しなければならない責任 (Lee, 2007; Murphy, 1999) を感じたり、感じるだろうと予期したりしていた。

このように授乳方法によって母親の体験が全く異なる背景には、母乳育児に社会的価値や規範が貼りついていることが指摘されている。母乳育児が推進されている文脈には、「自然 (nature)」志向という価値観 (Badinter, 2010/2011, p. 87; 濱田, 2012; Wall, 2001) や「良い母親」についての社会規範 (濱田, 2012; Lee, 2007; Murphy, 1999) が関係している。カナダの母乳育児教育教材を言説分析した Wall (2001) によれば、母乳育児と最もつながっているテーマとして「自然」という社会的構築物が挙げられ、それは疑問視されず挑戦されることもない道徳的な権威として文化の中に存在していたという (p. 596)。東京都に在住する妊娠後期の初妊婦 17 名にインタビューを行った研究 (濱田, 2012) においても、母乳育児を希望する母親たちの意思に「自然」志向という価値観が示され、それは母乳育児が母親にしかできない能力、母親ならできて「当然」の行為という社会規範につながっていた (p. 35)。

アフリカン・カリビアン女性 1 名を含むイギリス女性 36 名 (初妊婦) の授乳について妊娠期から出産後 2 年にわたって 6 回のインタビューをおこなった社会学者である Murphy (1999, 2000) の調査では、出産後母乳育児を開始した女性 31 名のうち、産後 1 か月を超えて完全母乳育児を持続させている女性はほとんどいなかった (Murphy, 1999, p. 192)。そして出産後人工乳を導入した 23 名の母親たちは、自らの行動を潜在的に不適当なことだと識別し、悪い母親であるという非難に抵抗するための語りをインタビューで語った (Murphy, 2000, p. 317)。こうした状況を受け、歴史家であり哲学者である Badinter (2010/2011) は、「自然」の摂理として母親になることや母乳育児がもてはやされる状況を問い直すなかで、乳幼児死亡率がきわめて低くなった今日、今度は心身ともに健やかな子どもを育てることが「母親」に課せられるようになったと指摘する (p. 87)。

時代の変化とともに、「健康」の概念が病気の早期発見から健康増進へと変化し、予防に重点が置かれるようになった今、われわれは「ネオリベラル市民として専門家のアドバイスに従い、行動選択を通してリスクを最小限にすることが個人の責任」(Murphy, 2000) になっている社会の中で生活している。こうした社会の中で、母乳を子どもに与えることが短期的・長期的な疾病予防につながることを示す科学的な証拠は、母乳を与えないことは子どもの「健康」を脅かすということを暗に提示する (濱田, 2012, p. 36)。したがって母乳育児しないという女性の意思は、子どもの幸福以上に自分自身のニーズや都合を優先

する「悪い母親 (poor mother)」であるという非難を招き、妊娠した女性の道徳的地位を危険に曝す (Murphy, 1999, p. 187)。特に、人工乳で子どもを育てるという選択は、母親がリスクを伴う選択をすることを意味し、専ら受け身の存在である赤ちゃんに害を与える行為だとみなされる危険性があった (Murphy, 2000, p. 317)。

人工乳を使用したイギリス女性の経験について探究した Lee (2007) によれば、405 名の感情を分析した結果、人工乳を子どもに与えるという経験は母親にとって「赤ちゃんに食事を与えることができたという安心 (Relieved that baby was being fed)」や「より簡単な解決策を見つけられた喜び (Pleased to find a solution that made things easier)」が得られることであった (p. 1080)。その一方で Lee は、人工乳を子どもに与えることは道徳的な挫折として最もよく記述され (p. 1086)、人工乳を子どもに与える母親はポジティブな母親のアイデンティティを獲得するためにもがかねばならないということを示唆している (p. 1086)。同様に、111 名の母親が自由記載した母乳についての評価内容进行分析した嶋岡・岸田 (2005) は、母乳の分泌が良くないと思っている母親、そして仕事の都合や母乳が出ない状況で人工乳になった母親は、人工乳で育てていることへの批判を自分の責任と感じたり、母親としての自信が揺らぎ、さらには自分への理解が得られない状況を問題だと感じていたと報告している。

b. 母乳育児のメリットを裏付ける科学的根拠の危うさ

母乳育児にまつわる様々な言説を批判的に吟味した Wall (2001) によると、母乳育児はボウルビーの愛着理論やケネルとクラウスのボンディング理論、さらに脳科学の見地から、価値ある愛着を子どもが確実に経験できるものとして、親に行なうようプレッシャーがかけられるものになった (pp. 600-601)。つまり、母乳を直接与えることで生まれる身体的接触やホルモンの放出を根拠として、母乳育児は母子の愛着形成や母親役割を獲得するために推進されるようになったのである (稲田・北川, 2010 ; 小林・黒田・成田, 2009)。しかし、ホルモンの作用などを論拠として母乳育児が母子の愛着形成や母親役割獲得によい効果をもたらすという一般的に信じられていることの言説の根拠は、それらを擁護する所 (2007) でさえも、1980 年代初めに科学的根拠が否定されたケネルとクラウスのボンディング理論 (Badinter, 2010/2011, pp. 72-73; Wall, 2001) に依拠しており (p. 81)、また母と子の絆形成は定量的に捉えることが困難であるという理由から、母乳育児推進を目的としたカウンセリングに関与している黒人やヒスパニック系の低収入で教養のあるマイノリティ女性 10 名の母乳育児経験を探究した 1 つの質的研究 (Locklin & Naber, 1993) を挙げる

に留まっている (p. 82)。

Badinter (2010/2011) によると、フランス小児学会は 2005 年、完全母乳育児を生後 3 か月以上おこなった場合に限定すれば、母乳は消化器官・耳鼻咽喉器官・呼吸器官の感染症の疾病率や重篤化を減少させるが、子どもの知能発達に関しては母親や家族の社会的、経済的、文化的な背景を考慮に入れていないため、母乳が効果的だと断言できる根拠はないというレポートを発表した (pp. 106-107, p. 130)。しかし、このように母乳育児の利点の根拠とされる既存の調査と、その根拠を否定する最新の調査とを区別する医療専門家は、非常にまれな存在である (p. 130)。

アメリカ合衆国保健社会福祉省 (the United States Department of Health and Human Services; 以下 HHS) と広告協議会 (the Ad Council) によって共同提案された 2004 年から 2006 年までの国家的母乳育児認知キャンペーン (NBAC) について、Wolf (2007) は、「特にそのメッセージの怖さは、公衆衛生キャンペーンにおけるエビデンスの質、メッセージの枠組み、そして文化的感受性に関する基本的な倫理的原理を無視していた」(p. 595) ことだと述べている。Wolf によれば、キャンペーンを裏付けるようなエビデンスはなく、母親は赤ちゃんや子どもたちを守る責任があるという根深い規範的な思い込みが悪用されていたという (p. 595)。同様に HHS によって提出された母乳育児キャンペーンを批判的に検討した Kukla (2006) は、このキャンペーンは多くの女性たちの母乳育児に対する実際の関心に鈍感で敵対的でさえあり、女性たちに恥や妥協を生み出すよううまく位置づけられていると述べている (p. 157)。Faden (1987) や Lupton (1993) は、健康教育キャンペーンには人々の感情や恐れ、不安、罪悪感にアピールすることによって、情報を巧みに操作する潜在力がある点を指摘している。これらから、母子にメリットがあると信じられている母乳育児の科学的根拠は、母乳育児を推進する言説によってゆがめられている可能性があり、批判的に検証する余地が十分に残されている。

c. 母乳育児という理想と現実との乖離

日本における母乳育児の近代性を医学的な側面と社会的な側面から言及している梶谷 (2010) は、1970 年以降、母乳育児率が回復する復権の際になされた主張、すなわち母乳育児が当然であるとか、自然であるとか、伝統であるという主張は、自明でも普遍的でもなく、歴史的産物であると述べている (p. 10)。つまり、いざとなれば他の選択肢があるほどに十分裕福になり、また十分に近代化・西洋化されたということが自他ともに認められるようになった 80 年代の日本の時代状況の中において、初めて母乳で育てることが「当然

かつ自然 (natural)」なものとしてポジティブな意味をもち、回帰すべき日本の古き良き伝統となったのである (p. 10)。しかし皮肉なことに、女性の授乳経験を社会文化的な観点から調査した文献によると、「母乳育児は最善である (breast is best)」というメッセージは、実際には多くの人にとって手の届かない「良い母親」、「良い女性」の理想を象徴している (Badinter, 2010/2011, p. 87; 濱田, 2012; Lee, 2007; Murphy, 1999; Stenhouse & Letherby, 2010)。例えば、母乳を与えることで「良い母親」であろうとし、かつ生産的で効率的な「良い働き手」でもであろうとする女性は、母乳育児しながら職場復帰する女性への支援体制が十分でない状況の中で、かなりの犠牲や努力を払わなければならない (Payne & Nicholls, 2010)。

このような母乳育児の理想と現実との乖離は、女性たちと助産師との間に緊張を生じさせる場合がある。Stenhouse & Letherby (2010) によると、人工乳を子どもに与えるという選択をした母親は、母乳育児を推進する専門家の勧告から逸脱する自らの選択が批判されることに過敏になり、母乳育児するようプレッシャーをかける助産師と授乳についての議論や討論はしたくないと思っていたという (p. 18)。さらに、授乳支援する助産師たちの意図は、妊娠した女性や新しく母親になった女性にとって時に干渉やプレッシャーとして受け取られていたのである (Stenhouse & Letherby, p. 19)。同様の結果は日本においても報告されており、授乳支援をおこなう助産師の関わりにいくつかの問題点が提示されている。すなわち、母親の意図に関わりなく助産師のやり方を押し付けること (石井・島袋・緒方, 2008; 野口, 1999a)、母親自身が判断したり対処できない情報提供がおこなわれ母親の気持ちに沿わない授乳支援が実施されていたこと (永森・土江田・小林他, 2010, pp. 21-22)、母親の質問に適切にこたえていない関わり (石井・島袋・緒方, 2008) や母親が示した不安、不満、怒りなどの感情や母乳育児できる可能性を問う母親に対応しなかったり (野口, 1999a)、母親や子どもの欠点をつき母親を不安にさせ (野口, 1999a)、母乳に関して教えるあるいは手助けするという母親との約束を助産師が忘れたり (野口, 1999a)、小児科医と助産師との間での一貫性のない情報が母親に提供されたりしていた (永森・土江田・小林他, 2010, p. 23)。

d. 母親と助産師との間に緊張を生じさせる背景

助産師の授乳支援に関する問題を指摘する文献には、母乳育児支援にかかわる看護職の中でも母乳育児支援の考え方や知識には大きな違いがある (川崎・遠藤・三澤他, 2006; 堤・高野・三橋, 2007) ばかりでなく、助産師が勧める授乳方法は施設の方針によって影

響を受け（前原・岩田・野々山他，2005；永森・土江田・小林他，2010，p.21）、また考慮している要因や内容が同じであっても、助産師の最終的なケア行動の選択には違いがあることや（前原・岩田・野々山他，2005）、加えて助産師のコミュニケーション能力不足（石井・島袋・緒方，2008；前原・岩田・野々山他，2005；永森・土江田・小林他，2010）が授乳支援の課題として指摘されていた。そして、その対応策としては、妊娠中からの母乳育児に関する正しい知識の情報提供（永森・土江田・小林他，2010；田川・植地，2007；堤・高野・三橋，2007）や、母親の気持ちを支える支援をすること（永森・土江田・小林他，2010；野口，1999a）、施設のルーチンよりも個々の状況を判断し、母親の主体性を引き出す関わりをすること（永森・土江田・小林他，2010）、施設間や医療者間による情報の共有（永森・土江田・小林他，2010）が指摘され、母乳育児推進に向けて授乳支援のあり方を改善するよう提言するに留まっていた。

一方、海外の文献では、助産師の授乳支援の問題を単に支援方法の課題と捉えるだけでなく、授乳支援を通して助産師に生じる感情や助産師のおかれた状況を捉え、授乳支援の問題に潜む要因にまで迫っていた。授乳支援をおこなう助産師は、母乳栄養でも人工栄養でも、助産師自身が好む選択を女性が行うようコントロールする傾向があり（Furber & Thomson, 2006, 2008b, 2010）、母乳育児推進に「幸福（happiness）」を感じていることが示された（Furber & Thomson, 2008b, p. 294）。その一方で、助産師は母乳育児に価値をおく同僚の存在や母乳育児をよしとする助産師の規範によって、母乳育児の推進に取り組まなければならないという「プレッシャー」を感じたり、母乳育児を強調することに関連して「脅迫」、「罪悪感」を経験していた（Battersby, 2000）。さらに、助産師は人工乳を用いる母親を支援する授乳支援を隠し（Furber & Thomson, 2006）、人工栄養を使用する母親をサポートしたいという助産師の願いが妨げられる経験をしていた（Battersby, p. 36；Furber & Thomson, 2006, p. 373）。

こうした問題の背景には、以下のようなことが関係していると指摘されていた。助産師のコミュニケーションスキルはより良い選択となるよう女性を援助する時、女性をコントロールするという問題につながりやすい（Cooke, 2005/2006, p. 214；Furber & Thomson, 2006, 2010；Levy, 1999）。そして、臨床で確立されているルーチン業務や制度上の優先によって、ケアを改善へと変化させるには困難が伴い（West & Topping, 2000）、タイムプレッシャー（Furber & Thomson, 2007）や労働形態の変化（Marchant, 2004）、「医師-助産師関係」（Furber & Thomson, 2010；Keating & Fleming, 2009；Kirkham, 1999）によって助

産師は影響を受け、提供するケアに変化が生じていた。また、先進国では母乳育児のメリットを認識しづらく、また女性とのパートナーシップに基づいたケアを規範とする助産師が、授乳支援に問題や葛藤を抱えていることが示唆されていた（Battersby, 2000）。さらにイギリス UNICEF の唱道する BFHI の役割と助産師の認識の間には誤解が生じていると指摘する研究もあった（Furber & Thomson, 2006 ; Stenhouse & Letherby, 2010）。すなわち、イギリスでは 1990 年代後半の BFHI には母乳育児をしない母子を支援すること（Furber & Thomson, 2006）や新しく親になる人びとの状況に即した意思決定を認める医療者の態度が必要であること（Stenhouse & Letherby, 2010）について記載されている。しかし、実際におこなわれていた授乳支援では、母乳育児推進運動が人工栄養を子どもに与える母親をサポートすることではないという助産師の誤った解釈によって、十分な授乳支援が提供されていない状況が指摘されていた（Furber & Thomson, 2006 ; Stenhouse & Letherby, 2010）。このことから、BFHI の改訂版に人工乳を用いる母親を含めたすべての母子への支援が加えられていても（UNICEF UK, 2010; UNICEF/WHO, 2009）、改定の意図や内容が助産師に伝わっておらず、「母乳育児が最善である」という根強いメッセージが授乳支援に影響を与え続けている状況が読み取れた。

一方 Razurel (2003) は、母親と助産師との間の母乳育児に関する理解は経験や感情、規範に従う考えなどの違いによって大きな差異があると指摘している。さらに、助産師自身の臨床経験を含む個人的な経験が授乳に関するポリシーや授乳支援に影響を与えていることが示唆されていた（Battersby, 2002 ; Furber & Thomson, 2008b ; Stenhouse & Letherby, 2010; West & Topping, 2000）。例えば、ほとんどの女性は母乳育児ができると語られる（Wall, 2001）一方で、授乳中の乳頭痛や乳頭の灼熱感は正常なことだと医療者に受け流される（Hawkins & Heard, 2001, p. 523）ように、女性が直面するリアルな困難さは「自然」なプロセスの 1 つとして卑小化され、女性の感覚や感情はまともに取り上げられないことが指摘されている（Wall, 2001）。日本においても、前原・岩田・野々山他（2005）は、助産師によって考慮する要因への重み付けの微妙な違いや助産師の母乳栄養に対する考え方や価値観などが授乳支援に反映されるため、助産師間の授乳支援に一貫性がないという可能性を示唆していた。

以上の文献検討から、WHO と UNICEF を基軸とした母乳育児推進運動が世界的に展開される中、母乳中心の授乳支援をスタンダードとすることに関する問題状況がいくつか確認され、母親と助産師それぞれに影を落としていることが示された。母親にとって授乳支

援は、どのような方法でも自由に選択できることを保証するものではなく、罪悪感や「悪い母親」であるという感情が引き起こされる道徳的な危険に満ちたものであることが読み取れた。一方、助産師にとって授乳支援は、母親をいつもサポートしているといえる状況になく、問題や葛藤を抱えながら行われていることが伺えた。そして授乳支援には、授乳に対する母親や助産師それぞれの異なる認識や助産師が働く施設の労働環境が複雑に絡まり合うことで、以下のような問題状況が内包されているということが浮かび上がった。1 つ目は、母乳育児のもつ両義性である。母乳育児は母親に喜びや自信をもたらす一方で、周囲への引け目や罪悪感といった相反する感情を引き起こすものであることが示されていた。2 つ目は、母乳育児を推進する科学的根拠の不確かさである。母乳育児推進を裏付ける母子へのメリットには科学的根拠があると言われる一方で、その根拠には検証の余地が十分残っているという報告も提出されていた。3 つ目は、母乳育児が内包する理想の母親像と現実の母親との乖離である。「母乳育児が最善である」というメッセージに含まれている「良い母親」像は、母親たちの実情とはかけ離れた理想になっており、母乳育児する母親には犠牲と努力が求められられていた。4 つ目は、授乳する母親と授乳支援する助産師との緊張関係である。母親を支援しているはずの助産師の授乳支援は、時として母親にとって干渉や押し付けとなる場合もあることが指摘されていた。5 つ目は、助産師の職場環境と助産師との関係である。施設のルーチン業務やきまり、「医師-助産師関係」といった職場環境が、質の高い授乳支援をしようとする助産師の障壁となっていることが示されていた。

しかしながら、特に日本の場合、母乳育児推進を前提としておこなわれた研究がほとんどであり、日々母親に関わる助産師がどのようなこと感じ考え、授乳支援に携わっているのかといった主観的な認識を率直に記述し、明示している研究はなかった。また、海外の研究においても、母乳を中心とした授乳支援の問題やその背景に潜む要因を幅広い観点から指摘している研究はあるものの、授乳支援をおこなっている助産師の経験を具体的に説明している研究はほとんど提出されていない。したがって、授乳支援の問題により深く接近し、支援のあり方を検討するには、授乳支援に携わっている助産師がどのような経験をしているのかについて明らかにする必要があると考えられた。

4. 経験

授乳支援をおこなう助産師の経験を探究するに当たって、「経験」という概念の意味を

明確にし定義するため、Walker & Avant (2005/2008) が示す手順に従って概念分析をおこなった。「経験」についての様々な定義を把握するため、哲学領域と社会心理学領域の事典や書籍、看護領域の論文を分析対象とした。哲学領域に関しては、『岩波哲学・思想事典』、『哲学・思想翻訳語辞典』、『現象学事典』、『事典哲学の木』、『岩波講座哲学 4』を用いた。加えて、経験という最も具体的な場面から自己や世界を捉えようとした西田幾多郎の主要論文『絶対矛盾的自己同一』、『働くものから見るものへ』、『善の研究』を対象とし、西田の思想に関する書籍を含めた。また社会心理学領域からは、Dubet の著作『経験の社会学』を対象とした。看護領域の論文は、主に医中誌 Web Ver. 5、CiNii を用いて検索し、「経験」をキーワードに 2008 年から 2013 年の間、日本看護研究学会雑誌、日本看護科学会誌、日本助産学会誌、日本看護学会論文集に掲載された総説・原著論文・研究報告とした。医中誌では、計 889 編が該当し、CiNii では絞込み検索機能で論文名に「経験」を含むものとした結果、計 141 編が該当した。これらの論文のうち、論文名に「経験」を含み、かつ研究目的が「経験」を探究している論文 10 編を対象とした。さらに「経験」や「経験」に関連する語である「体験」について概念分析している論文 2 編、「経験」の意味を日本女性の介護経験から探究した論文 1 編を加えた。以下に、得られた知見を記述する。

「経験」を意味する英語の *experience* は、試す (*try*)、試練を受ける (*put to the test*) を意味するラテン語の動詞 *experiri* の現在分詞形 *experiens* から派生し、ラテン語の名詞形 *experientia* に由来する (Simpson & Weiner, 1989, p. 563)。大本となるラテン語の *experiri* は、*out of* や *from* を意味する接頭辞 *ex-* と現代英語 *peril* (危険) につながる語幹 *peritus* からなる。この *experiri* というラテン語は現在分詞から *experience* が派生した以外にも、過去分詞は *expert* (熟達者、達人) へと派生し、*experiment* (実験、試み) へとつながる (Shipley, 1945/2009, p. 459)。このことから、「経験」を定義づける属性 (*defining attributes*) には、雨宮 (2003, pp. 291-294) や下川 (2003, p. 84) も指摘するように「試す」という特徴があり、そこには危険に挑む冒険的な要素が含まれていると推測される。

「経験」の概念に内包された危険や冒険という要素は、西田が考える世界と自己の関係に見て取れる。西田 (1939/1998) は、言う。「作られたものから作るものへと無限に動き行く絶対矛盾的自己同一の世界は、形から形へとしてどこまでも形成作用的である、すなわち主体的である。これに無限なる環境が対立する。(中略) しかし絶対矛盾的自己同一の世界において (中略) 一から多へというに対して、他から一へということではなければならない。主体は自己否定的に環境を、環境は自己否定的に主体を形成するのである」 (pp.

173-174)。ここには、重大な転機に立ち、悩み、自分自身を見失う危機に瀕したとき、普段とは違った新たな自己に気付くという環境との相互作用の中で変わっていく主体の存在（中岡, 1999, pp. 186-187）を見出すことができる。

世界と自己、作られたものと作るものとの関係を形成作用的にみる 20 世紀の哲学の見解と同様に、看護領域の論文においても「経験」は、「主体的人間が現実に関与した様々な出来事や他者との関わりを通して習得されるもの」（坂梨・大池, 2010, p. 86）や、「主体としての人間に関与した過去の事実を主体から見た内容で、人間と環境との関連の仕方やその成果」（山田・伊藤・本郷他, 2012, p. 49）と定義されており、「経験」の属性には能動と受動の総合という「相互作用」という特徴が示された（雨宮, 2003, pp. 291-294; 藤本, 1998, p. 401; 坂梨・大池, 2010; 山田・伊藤・本郷他, 2012）。また、介護経験の意味を探究した山本（1995）や胎児異常を診断された妊婦の経験を探究した荒木（2011）は、「経験」が文化的な影響や様々な生活経験、人生や自己意識から影響を受けている点を指摘している。山本は、介護を様々な生活経験と同時に起こっているものと捉え、介護経験を介護者の人生や自己意識との関連において検討するとともに、文化的な影響を検討することも重要だと述べている（p. 8）。フランスの社会学者である Dubet（1994/2011）によると、「経験」とは 2 つの矛盾する現象を喚起する（p.86）。例えば、美や恋愛、宗教などの「経験」と言う場合、それは一方で個人的なもの、固有の歴史の表出として現れ、他方では社会による個人的意識の包摂とみなされる（p.86）。これらから、第三の属性として「経験」には「文化・人生・自己意識との関連」という特徴が見出された。

さらに、「経験」とは、単に感覚や知覚、行為を指しているのではなく、行為 A とその結果生じる知覚体験 E の間に生じた因果連関の認識であり（藤本, 1998, p. 401）、ある対象についての見方を制約したり可能にしたりする基盤となるもの（山崎, 2003, pp. 102-103）と考えられている。すなわち「経験」は知ることや知識の源泉をさしている（雨宮, 2003, pp. 291-294; 藤本, 1998, p. 401; 中木・谷津・神谷, 2007; 坂梨・大池, 2010; 下川, 2003, p. 84; 山田・伊藤・本郷他, 2012; 山崎, 2003, pp. 102-103）。藤田（1998）はヘーゲルの理解する「経験」から、経験が単なる知識の量的な拡大ではなく、事柄の出会い方がそれまでと変わるという質的な変化・深まりという側面をもつと捉えている（p. 127）。藤田やヘーゲルと同様の見解は上田（2007）にも見られる。上田は、「経験」を広い世界が新しく開かれてくると捉え、同時にそれは自分自身が新しくなることだと言い、従来の世界や自分が痛切に破られてくると述べている（p. 20）。そして、「ここに経験のもつ

否定的な面と創造的な面が現れて」いると指摘する（上田, p. 20）。西田（1939/1998）も同様に、「物が働くということは、物が自己自身を否定することでなければならない」（p. 164）と述べ、「否定性」を生成過程の重要な契機と見ている。

また西田（1911/1998）は、我々の経験には知の面だけでなく、つねに情意が関与している点を強調している（藤田, 1998, p. 76）。中木・谷津・神谷（2007）は、「体験」は特定時期の身体的感覚と反応に着目するのに対し、「経験」では一連の過程における主観や内面的変化に着目することが多く、対象者の精神面に根ざしていたと述べている（p. 50）。「経験」を探究する看護研究論文においても、対象の感情や気づき、印象に残った出来事、感じたことに焦点が当てられている（青木・竹本, 2009; 荒木, 2011; 増田・政岡・奥野他, 2012; 村山・小野・尾西他, 2010; 中村, 2010; 新山・小濱, 2005; 岡本・東中・村木, 2008; 常田, 2009; 山田・伊藤・本郷他, 2012; 山本, 1995）。以上のことから、特に主観的で内面的な変化に着目する「経験」には、「知覚・感覚・行為を通して獲得した思考や内面的変化、出来事に関する主観的な認識」という属性が示された。

以上のような「経験」の属性を見出す過程において、「経験」の先行要件（*antecedents*）および結果（*consequences*）が示された。「経験の主体はつねに人間である」と藤本（1998）が述べているように、環境や世界に働きかける「主体的な人間」（藤本, 1998; 坂梨・大池, 2010; 下川, 2003; 山田・伊藤・本郷他, 2012）や「能動的な立場」（下川, 2003; 山崎, 2003）、また主観的な認識を獲得するための「知覚」（雨宮, 2003; 荒木, 2011; 村山・小野・尾西他, 2010; 下川, 2003; 山田・伊藤・本郷他, 2012）が「経験」の先行要件として示された。また、中木・谷津・神谷（2007）は「経験」に先立ち、疾病や障害、手術など出来事や状況が何を意味しどのような結果になるのかが不明確であるという「不確かさ」が存在し、ほとんどの研究で「プロセス」の概念があらわれていた（p. 48）と述べている。看護研究論文では、介護（山本, 1995）や配置転換（中村, 2010）、口唇口蓋形成術（坂梨・大池, 2010）、胎児異常（荒木, 2011）など、どのようになるのか将来が不確かな状況に直面する人間の「経験」が探究されている。またそれらの「経験」は既に行われた多くの *experiments* の連続体（下川, 2003）、すなわち「プロセス」という側面をもっていた（中村, 2010; 坂梨・大池, 2010; 常田, 2009; 山本, 1995）。したがって、「不確かさ」や「プロセス」も「経験」に先立つ、先行要件と考えられた。

加えて、「経験」の先行要件として「矛盾」があることが考えられた。西田やヘーゲルが指摘するように、すべてのものが矛盾する世界において、否定性と同一性の間で自己矛

盾的に自己と世界とを形成していくには、矛盾が重要な契機となっていることが読み取れた。Hegel (1816/1966) は、「矛盾を取り込み、それに耐える力があるかぎりにおいてのみ生動的である」と指摘し (Wolff, 1981/1984, p. 194)、矛盾を遠ざけることは、対象に対しいくつもの捨象を行うことであり、対象を「死せるものという様」にすると注意を促す (Wolff, pp. 174-175)。同様に、西田 (1939/1998) も矛盾の重要性を次のように指摘する。すなわち、「その矛盾的対立が深く大なればなるほど、すなわち真に矛盾的対立であればあるほど、矛盾的自己同一的に新たなる世界が創造せられる、それがジンテーゼである。現在に於て無限の過去と未来が矛盾的に対立すればするほど、大なる創造があるのである」 (p. 178)。したがって、＜矛盾＞は、「経験」が生じる際に必ず存在するものであるだけでなく、新たな創造につながる「経験」の質や深さを左右する重要な先行要件だと考えられた。

「経験」という概念の結果としては、次のような現象が示された。すなわち、「経験における現実とわれわれとの間の緊張関係から、われわれの知識や理論が生まれる」と雨宮 (2003, p. 291) が述べているように、プロセスを経たことによって得る「知識」(雨宮, 2003; 藤本, 1998; 下川, 2003)、そして「活動の結果、獲得された現象」であった。「活動の結果、獲得された現象」には、中木・谷津・神谷 (2007) によると自己受容や関心、問題への対峙、確信、習得や熟達、成長や再構築 (p. 48) が挙げられ、青木・竹本 (2009)、中村 (2010)、下川 (2003)、山田・伊藤・本郷他 (2012) の見解とも合致した。

以上のことから、「経験」の属性として「相互作用」、「知覚・感覚・行為を通して獲得した思考や内面的変化、出来事に関する主観的な認識」、「文化・人生・自己意識との関連」があると判断した。また「経験」に先立ち、「主体的な人間」、「能動的な立場」、「知覚」、「不確かさ」、「プロセス」、「矛盾」が存在し、結果として「知識」、「活動の結果、獲得された現象 (自己受容・関心・問題への対峙・確信・習得・熟達・成長・再構築)」があらわれることが示された。したがって、「経験」とは主体的な人間が不確かさや矛盾が内包された状況の中で世界と相互作用しながら知覚・感覚・行為を通して獲得した思考や内面的変化、出来事に関する主観的な認識である。こうした認識は、文化・人生・自己意識の影響を受けるもので、知識や自己受容、関心、問題への対峙、確信や習得、熟達や成長、再構築といった現象で示されるものだと考えられた。この経験において、自己や世界に内包された矛盾、そしてその根底にある否定性が新たなる創造を生み出す契機となっていることが捉えられた。

5. まとめ

文献検討を通して、明らかになった知見と課題について以下に述べる。

衛生環境の改善を要する途上国において、母乳育児をすることは乳児を感染症から守る手立てとして WHO や UNICEF によって推進されてきた。母乳育児の価値あるメリットは途上国だけでなく先進国においても謳われ、母乳育児は母子のみならず社会にとっても役立つ有用な授乳方法として世界中で推進されている。日本においても 1965（昭和 40）年から公的に母乳育児が推進され、現在も母子の愛着形成や子どもの心身の発達、虐待予防の観点から社会全体で取り組むべき課題とされている。

しかし、現代の先進国で「母乳育児は最善である」というメッセージは、実際には多くの女性にとって手の届かない理想であることが指摘されていた。が、背くことのできない「自然」という道徳や「良い母親」としての規範、子どもの幸福を優先する「子ども中心」という社会的に妥当な価値観によって、母乳育児は母親が心身ともに健やかな子どもを育てるために選択すべき授乳方法となっている。そのため、母乳育児するかしないか、あるいはできるかできないかによって、母親が経験する世界には雲泥の差が生じていた。また、「母乳育児は最善である」というメッセージの根拠とされている理論や研究には、母乳が効果的だと断言できるに足る根拠に乏しいという報告もあった。さらに、母乳育児推進運動は、裏付けとなる科学的根拠の乏しさを母親の罪悪感や不安に訴えることで覆い隠し、母親を母乳育児へと駆り立てているという倫理的な問題も孕んでいることが指摘されている。一方で、時間的余裕のなさや施設の方針の中で母子に関わる助産師は、必ずしも質の高い授乳支援をおこなうことができない状況に置かれていた。

こうした問題状況が内包されている母乳育児を盲信し推進する授乳支援は、母親となる女性と助産師それぞれに影を落とし、両者の間に緊張を引き起こしていた。しかし、日本において先行研究のほとんどは、母乳育児推進を前提としたものであり、授乳支援に携わる助産師の主観的な認識に焦点を当てた研究は提出されていなかった。そこで、主体的な人間が能動的に環境と相互作用し、知覚や感覚、行為を通して思考や内面的変化、出来事に関する主観的な認識を獲得し、自己と世界を形成する「経験」という概念に着目し、授乳支援に携わっている助産師の思考や内面的変化、主観的な認識を明らかにすることは、今後の授乳支援のあり方を考える上で重要な示唆を得ることができるのではないかと考えられた。

以上のことから、授乳支援をおこなう助産師がどのような経験をしているのかについて明らかにすることは、授乳支援のあり方を検討したり、新たなアプローチを見出したりすることが可能になると考えられた。

II. 研究の目的と意義

A. 研究目的

本研究は、授乳支援をおこなう助産師の経験を明らかにする。

B. 用語の定義

1. 授乳支援

本研究で「授乳支援」とは、助産師が妊娠期から産後の時期において、対象の安楽や方向付けを目的とし、主に母親に対して行う母乳栄養・混合栄養・人工栄養に関するケアであり、情報提供や技術的・情緒的・身体的サポートを行うことをさす。例えば、母親の授乳方法の決定を支援するために行う説明内容や説明の仕方（母乳育児についての利点の説明や調乳指導、授乳方法についてのアドバイスなど）、また母子の状態に応じて行う支援内容（母親の疲労や乳頭痛、また児の体重減少など直接授乳が困難な場合における助産師の関わり）、そして病棟内や産科医または小児科医と助産師との間で存在する基準によって決められている支援のマニュアルの活用（人工栄養補足など）を含む。

2. 経験

前章の概念分析に基づき、本研究では「経験」を次のように定義する。経験とは、授乳支援に携わる助産師が知覚した事柄を通じて獲得する思考や内面的変化、出来事に関する主観的な認識であり、助産師を取り巻く文化、すなわち施設や社会の特徴、慣習、また時代性から影響を受け、かつそうした社会的習慣や社会構造を維持したり新たに作り出したりする知識や関心、問題への対峙、確信や習得、熟達や成長、再構築といった現象を通して見出される。

C. 研究の意義

授乳支援をおこなう助産師の経験を明らかにした先行研究は少なく、授乳支援の問題に対する具体的で現実的な提案は非常に少ない。

Gergen (1999/2004) は、人々の生の声を探究することに、現状に対する代替案を生み出したり、他者をより身近に感じられるようになったりする「解放と共感」という目的がある点を指摘する (p. 144)。したがって、授乳支援をおこなう助産師の経験を、助産師が語る言葉を通して明らかにする本研究には、以下の 3 つの意義があると考えられた。

第 1 に、助産師が授乳支援をおこなう中で、何をどのように感じたり考えたり、認識したりしているのかといったことをわれわれが具体的に理解することができると考えられる。第 2 の意義として、助産師の授乳支援が施設の特徴や慣習にどのように規定されているかを理解することが可能になるだろう。第 1 と第 2 の意義を通して、われわれは助産師の生きる世界を分かち合い、Gergen のいう「共感」を得ることができると思われる。そして第 3 の意義として、授乳支援についての多様な経験が助産師から語られることにより、授乳支援をおこなうための新たな知識や方途、取り組むべき課題が提案され、同じ問題を抱えるわれわれに希望や励ましを与えるという「解放」をもたらす可能性があると考えられる。「解放と共感」を通して、われわれは助産師と女性との間に潜在する授乳支援の問題により深く接近することができ、解決の糸口を見出す可能性があると考ええる。

Ⅲ. 研究方法

A. 研究デザイン

本研究は、助産師がおこなう授乳支援の経験を明らかにすることを目的とする。授乳支援をおこなう助産師の経験に着目した研究は海外においてわずかに認められるものの、包括的に説明した論文は国内外ともない。したがって本研究では、Sandelowski (2000/2013) が「現象の率直な記述が求められるときに選択すべき方法」(p. 145) であり、「ある出来事について、そうした出来事が起きている日常の言葉で包括的にまとめるもの」(p. 139) であると指摘する質的記述的研究を選択することが適当であると考えた。また、自然な文脈の破壊を最小限にし、研究参加者のものの見方に研究者が没頭し、濃厚な記述によって現象の理解を伝えるという質的記述的研究の理論的視点（北・谷津，2009，pp. 31-32）は、授乳支援をおこなう助産師の経験を理解する本研究の方向性と一致すると考えられた。

B. 研究参加者

関東圏内の地域周産期母子医療センター2施設（以下 Y 施設、Z 施設）に勤務する、助産外来・保健指導（妊娠期の授乳支援）、病棟（産褥期の授乳支援）、母乳外来（産後の授乳支援）で正常な経過をたどる母子への授乳支援に関わり、研究への参加に同意が得られた助産師 6 名であった。ただし、管理職者と助産師経験が 1 年未満の新人助産師は研究参加者に含めないこととした。

まず、Y 施設で研究参加の同意が得られた助産師 5 名からデータを収集した。その内 1 名が示した経験は、他の 4 名のそれとは異なっていた。そのため、この 1 名から得たデータへの深い理解と解釈の妥当性を可能とする助産師を合目的的にサンプリングした。その結果、Y 施設と類似した規模、特徴を有する Z 施設に勤務する助産師 1 名からデータを得た。この助産師に 2 回のインタビューを実施することにより、十分な量と質のデータを得ることができたと考えられたため、サンプリングを終了した。

なお本研究では、就業場所別にみた就業助産師数が全就業場所の約 7 割を占める

病院（厚生労働省，2009）に焦点をあて、特に産婦人科病棟および NICU が設置されている地域周産期母子医療センターを研究協力施設として設定した。

C. 研究参加者の募集

関東圏内の地域周産期母子医療センター2施設の産科病棟および産科外来におけるカンファレンス等で、研究者が研究の概要を示した文書（資料1）をスタッフに配布し、口頭にて説明した。研究参加者に当てはまる助産師については、病棟師長から情報を頂いたり、新たなデータを求めて研究者がフィールドの中で適切な助産師を探したりした。研究への参加の依頼を研究者が書面（資料2）にて助産師に説明し、研究への参加を拒否しても不利益は一切生じないことを説明した。その際、研究参加依頼書・同意書（資料2）と返信用封筒が入った封筒を渡し、返信用封筒に入れた同意書の郵送をもって研究参加の承諾を得た。研究参加への承諾を得た研究参加者には、研究参加者の希望する連絡のとり方（メール、電話）にて連絡を取り、研究参加者の都合を考慮し相談の上、参加観察と面接の日時と場所を決定した。

D. データ収集期間

データ収集期間は、平成23年11月から12月、平成24年11月から平成25年5月までの約8か月間であった。

E. データ収集方法

本研究では、面接法と参加観察法によってデータを収集した。

1. 面接法

a. インフォーマル・インタビュー

研究参加への同意が得られ参加観察した助産師に対し、観察した授乳支援場面について生じた研究者の気づきや疑問点、詳しく知りたい点、解釈が正しいかという点を中心に大まかな質問を投げかけ、それに対して助産師が自由に発言するという

半構成的面接法によるインタビューを実施した。具体的にはインタビューガイド(資料 3) を使用し、助産師は対象者の状況をどのように理解しているのか、また対象者の状況がどのようになることを目的としたケアであったのか、今後どのように助産師が対象者に関わっていく必要があると思うか、について自由に語ってもらった。面接は、助産師の負担にならない状況下でかつ承諾が得られた場合に行い、5～10分程度の面接を1日に1～2回程度行った。

b. フォーマル・インタビュー

研究参加への同意が得られ参加観察した助産師に対し、参加観察した内容を基に、実践している授乳支援についてインタビューを行うため、後日研究参加者が希望する日時に個別に半構成的面接法によるインタビューを実施した。この面接では参加観察した助産師の授乳支援の様子をまとめたフィールドノーツの要約と参加観察に基づいたインタビューガイド(資料 4) を使用した。研究者が参加観察した助産師の授乳支援の様子についてまとめたフィールドノーツの要約を読み、その後その時の授乳支援に関する助産師の意見や判断、理解の仕方、価値観や感情、そのように授乳支援を考えたり感じたりする理由やこれまでの経験について質問を投げかけ、自由に語ってもらった。

面接時間は1回60分程度とし、原則的に1名につき2回のインタビューを実施した。2回目のインタビューでは、1回目のインタビューで語って頂いた内容について口頭にて確認し、修正したい箇所や削除したい箇所について確認した。また、インタビューガイドを使用し、1回目のインタビューで研究者が聞けなかった情報や研究参加者がその後思い出したり、考えたりしたことなどについて自由に語ってもらった。確認したいことがある場合は、補足的に面接を行った。面接日時および場所は、研究参加者と相談し、プライバシーの確保できる場所を設け、語られる内容は研究参加者の承諾を得た上でICレコーダーに録音した。

1回目の面接終了後、デモグラフィックシート(資料 5) を用いて、授乳支援に影響すると考えられる最終学歴、看護師・保健師・助産師としての勤務経験年数、出産経験の有無、授乳経験の有無についての情報を尋ね、研究者がデモグラフィックシートに記入した。研究参加者には、授乳支援の実践の背景を分析するために、これらの情報が必要であることを伝え、可能な範囲で情報を提供してもらった。

2. 参加観察法

面接に先立ち参加観察をおこなった。参加観察は、「経験」という助産師の意味づけや内面的世界を探究する本研究において、インタビューの内容を方向づけたり、研究参加者の語りを掘り下げたり、妥当な解釈を導くために補助的な役割を果たした。研究者は、平成 23 年 11 月から 12 月、平成 24 年 11 月に週 1～3 回、日勤帯（8 時から 17 時）に産科病棟や産科外来、乳児健診、乳房外来でフィールドワークをおこない、助産師による授乳支援と参加者である助産師の勤務する施設の環境や状況、実際に行なわれている授乳支援について把握した。具体的には、朝の申し送り前から助産師に随行し、勤務時間前の情報収集、朝の申し送りやカンファレンス、新生児の身体測定や聴力検査、授乳支援に立ち会った。また、NICU に子どもが入院している母親を助産師が受け持っている場合には、助産師とともに NICU に入室し、面会中の母親や新生児科の様子を観察した。病棟では、病棟師長に許可を得て、授乳支援に関するガイドラインや母親へのパンフレットから施設の特徴や助産師の業務を理解するための情報を収集した。そして、研究者は、病棟の全体的な様子や雰囲気、助産師が担う業務内容、カルテから情報収集する助産師が注目する内容、リーダー助産師に報告する内容と助言された内容、ケアの受け手である対象者とケアを提供する助産師の言葉や動作、表情、口調およびそれらが観察された時間や場所、状況について観察し、観察した内容や感じたことをフィールドノートに記録した。研究者は、助産師が対象者にケアを実施している時には基本的に「参加者としての観察者」の立場をとり、自らはケアに直接参加せず、その状況でのやりとりを観察した。これらの情報は、その状況が観察された後、できる限り速やかにメモ帳に筆記し、その場で研究者が感じたこと、考えたこと、研究者の所感を合わせて記述した。また参加観察する中で、研究協力施設における授乳支援の全体的な様子や助産師の授乳支援に係る医療従事者について把握し、授乳支援に関する研究協力施設の文化やシステム（構造）について把握した。

同行させて頂く助産師は、研究への参加の承諾が得られた助産師としたが、さらに 1 つ 1 つの授乳支援の場面に立ち会わせて頂く前にも、研究者は助産師と一緒に入ってもよいか確認をとり、承諾を得てから参加観察を開始した。また母親に対しては、研究者は助産師の授乳支援について調査しており、授乳支援の場面に同席させて頂きたい旨を説明し、了承を得てから参加観察を実施した。

参加観察によって得られたデータは、助産師の経験を引き出すためのインタビューガイドの作成、インタビューで得たデータの解釈に反映した。また、研究参加者の語る授乳支援の経験について読者が自分のことのように感じられる自然主義的一般化（Stake, 1995, p. 86）を展開するために、参加観察で得たデータによって文脈を補足した。

F. データ分析方法

録音したフォーマル・インタビューの内容、その時の研究参加者の表情や口調を逐語録に起こした。フィールドノーツと併せて全ての記述を読み、助産師がおこなう授乳支援の経験について語られた文脈に着目し、研究参加者1人1人の逐語録についてコード化、カテゴリー化をすすめた。研究参加者の語った内容を解釈する際には、フィールドノーツの内容と照らし合わせ、解釈を深めたり飛躍していないか確認したりした。そして、各ケースに見出されたカテゴリー間の相違点や共通点を比較し、授乳支援をおこなう助産師の感情や価値観などの内面的変化や、知識や技術、態度に関する認識を把握するために、経験の意味を明確に表すテーマを見出した。テーマは一般化を示すものでもなく、経験という網の結び目により似ており、その結び目の周りである種の生きられた経験が紡がれ、意味深い全体として生き抜かれる（van Manen, 1997/2011, pp. 147-148）。したがって最終的には、見出されたテーマを軸に、参加観察で得たデータを補足しながら、授乳支援をおこなう助産師がどのような経験をしていたのかについて記述し、出来事についての包括的な説明（Sandelowski, 2000/2013, p.139）を行った。これらの過程は結果の妥当性が得られるまで繰り返し続け、最終的な記述の段階においても分析を止めず、修正を重ねた。

研究の評価基準については、Lincoln & Guba（1985）が示す、自然主義的研究における信用性（trustworthiness）の4つの基準、すなわち信憑性（credibility）、転用可能性（transferability）、確実性（dependability）、確証性（confirmability）によって確保した。

信憑性（credibility）については、5つの主要なテクニックのうち、説得力のある結果が生み出せる可能性を増やす活動（Lincoln & Guba, 1985, pp. 301-307）と同僚への状況報告（peer debriefing）（Lincoln & Guba, pp. 308-309）を、以下の方法で実

施した。本研究では、研究者は参加観察を実施するに伴い、約 1 か月間にわたって研究協力施設に関与した。その中で、研究者は研究協力施設の授乳支援の全体的な様子や助産師の授乳支援に関係する医療従事者、授乳支援に関する研究協力施設の文化やシステムについて理解するよう努めた。また、月 1 回行われる母性看護学領域の博士課程のゼミナールや週 1 回行われる母性看護学・助産学および質的研究の専門家である指導教員とのディスカッションを通して、データの解釈についての妥当性を確保した。

転用可能性 (transferability) については、データベースについて厚い記述を実行し、研究結果の転用が可能である潜在的に当てはまる人についての判断ができるようにした (Lincoln & Guba, 1985, p. 316)。本研究では特に、研究参加者が語る授乳支援の経験についての文脈を参加観察で得たデータで補足し、施設の状況が読者に伝わるよう努めた。

確実性 (dependability) と確証性 (confirmability) については、産出された結果がデータに密着し、データに支えられているかを検証できるよう (Lincoln & Guba, 1985, pp. 318-319)、本研究では分析手順を記述した。また分析がデータに基づいていることがわかるよう監査証跡をコード番号やカテゴリー表を用いて残し、資料としてカテゴリー一覧表を添付した。

G. 倫理的配慮

助産師がおこなう授乳支援の経験を明らかにする本研究は、授乳支援について様々な経験をしている助産師のものの見方を理解し、ありのままの現象に迫る必要がある。そのため、研究者は授乳支援に関して研究参加者が示すいかなる語りでも非難したり評価したりすることはないという立場から研究を行った。また、研究参加者が授乳支援の経験についてより深く語るできるように、研究者も自身の経歴やこれまで授乳支援で感じてきたことなどを話し、研究参加者との距離を縮められるよう努めた。

研究参加者を募集する際には、研究参加者の条件に当てはまる助産師に研究者が個別に声を掛けさせて頂き、その際、研究への参加について研究者が声を掛けた助産師が明らかになってしまわないように、助産師のプライバシーが保てる場所を選

択した。また、研究者が助産師に声を掛けさせて頂いた経緯について説明することで、助産師が研究に参加しなければならないという強制力が働いているわけではないことを伝えた。助産師には、研究参加依頼書・同意書（資料 2）、返信用封筒が入った封筒を渡し、研究参加依頼書・同意書（資料 2）に沿って、研究目的及び方法、研究への参加が個人の自由意志であり、不参加によって不利益を被ることはないこと、話したくないことは話さなくてよいこと、また得られたデータは他の医療スタッフには見せないこと、研究参加者の氏名や所属施設は全て仮名にし、具体的な年齢や勤務経験年数は記述しない等の配慮によって研究参加者の匿名性を確保すること、研究に参加した後でもいつでも参加を中止する権利があること、研究は助産師の授乳支援を評価するためのものではないこと、得られたデータは研究の目的以外で使用することはないことを説明した。

本研究では勤務助産師を対象とすることから、研究への参加が助産師にとって研究参加による負担が最小限となるよう、参加観察やインタビュー等において十分配慮した。具体的には、授乳支援場面に立ち合わせて頂く前には、助産師と一緒に入ってもよいか確認をとり、承諾を得てから参加観察を開始した。状況によって、研究者がその場から離れた方が良いと判断した時は、研究者から助産師に声をかけ参加観察を中止したり、助産師から参加観察の中断が提案できるよう注意を払った。参加観察場面でインフォーマル・インタビューを行う場合は、業務に支障がない状況であることを確認してから行い、面接場所は助産師のプライバシーが保てる場所を選択しながら、助産師と相談し決定した。フォーマル・インタビューでは、勤務助産師である研究参加者の負担にならないよう面接日程や場所、面接時間は研究参加者の希望を最優先し、面接当日も研究参加者の都合を優先させて頂いて問題ないことを伝えた。

面接場所は、助産師のプライバシーが確保できる静かな個室を用意し、助産師の希望に合わせて決定した。インタビュー内容の録音は、IC レコーダーへの録音に同意を得てから実施した。その際、録音された内容は、研究者以外聞くことはなく、研究が終了するまで鍵のかかる場所に厳重に管理することを説明した。分析過程で解釈に疑問が生じた場合は、研究者が解釈の確認をおこなうために研究参加者に連絡させて頂く場合があることについて了解を得、研究参加者からも研究についての疑問や意見があればいつでも研究者に連絡が取れることを保証した。

入院中の母親に対しては、産婦人科師長の承諾が得られた場合に病棟にポスターを掲示し、研究と研究者について事前にお知らせした。また、参加観察の際、研究者は助産師の授乳支援について調査しており授乳支援場面に同席させて頂きたい旨を説明し、了承を得てから参加観察を実施した。

なお本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会（承認番号：2012-73）および研究協力施設 1 施設における倫理委員会の承認（承認番号：1301）を得たのち、研究活動を開始した。

IV. 結果

A. 研究参加者の概要

1. 研究参加者が所属する施設の特徴

本研究では、地域周産期母子医療センターに認定された関東地方にある 2 施設（以下 Y 施設、Z 施設）を研究協力施設とし、主に産婦人科病棟や乳房外来（退院後の母乳育児支援や乳房トラブルへの対応を行なう）にて調査を行った。これらの研究協力施設は、昭和 20 年代に創設され、地域の拠点病院として新生児医療を含めた周産期医療を提供しており、周囲には住宅地が広がっている。Y、Z 施設に勤務する助産師は、2 交代制で産婦人科または新生児科での病棟業務に従事する他、助産師外来や乳房外来、乳児健診、出産前クラスなどを担っており、産後の授乳支援は母子双方に問題がみられない場合、分娩当日から開始される母子同室の説明と共に始まる。

それぞれの施設の特徴としては、Y 施設では患者の個別性を尊重する看護部の理念のもと、愛着形成と母乳育児を推進する看護が産科病棟で提供されていたが、Z 施設では適切な情報提供と女性や家族の自己決定を重視することが看護部の理念であり、母乳育児や乳房ケアに力が入れているものの、母親の希望を尊重した授乳方法の選択を支援することが病棟の理念として掲げられている。また Y 施設では、退院を迎える 5 日目に児の体重が増加傾向でなければ退院が許可されないため、助産師は新生児科医からの人工乳補足の指示に影響を受け授乳支援を行っている。一方、Z 施設では人工乳を児に与えたいと思う母親はインターホンを通じてその意向を伝えれば、受け持ちではない助産師からも調乳済みの人工乳を受け取ることができるようになっているため、新生児科医が人工乳の補足を助産師に指示する場面はほとんどない。

2. 研究参加者の特徴（表 1）

研究参加者は、年齢が 20 代後半から 40 代前半の助産師 6 名（A、B、C、D、E、F）であった。A、B、C、D、E 助産師は Y 施設に、F 助産師は Z 施設に勤務していた。臨床経験年数は平均 9.0 ± 6.0 年であり、そのうち助産師歴は平均 5.3 ± 3.1 年であった。C 助産師と D 助産師には看護師経験はなかったが、それ以外の助産師は助産師になる前に看護師経験を平均 3.7 ± 3.5 年積んでいた。育児や授乳をしたことがあるのは E 助産師のみで、A 助

産師、B 助産師、C 助産師には 1 年以内に出産し育児中である姉妹がいた。全員が、「赤ちゃんにやさしい病院」(Baby Friendly Hospital; 以下 BFH)における授乳支援方法、またはそれに準じる授乳支援方法を、実習施設や勤務する施設の中で学んでいた。

インタビュー回数は 1 名につき 2 回であった。1 回の面接に要した時間は 1 名あたり 43 分～1 時間 26 分であり、1 回あたりの平均時間は約 1 時間のインタビューであった。フィールドノーツの総枚数は、A4 用紙 68 枚(46 字×40 行)であった。

以下に、A 助産師～F 助産師の特徴を述べる。

a. A 助産師について

A 助産師は 30 歳代後半、助産師歴 3 年未満であった。助産師になる前に 5 年以上看護師として病院に勤務し、その後、海外で数年母子保健に携わった。途上国で授乳する母親たちの様子を通して A 助産師は、母乳育児は基本的には助産師が介入しなくても母親だけで確立できるものだという考えをもち、母親に介入し過ぎる母乳育児支援に疑問を感じていた。帰国後、助産師の資格を取得するために大学院に進学した A 助産師は、卒業後 Y 施設の産科病棟に就職し、助産師としての経験を積んでいた。A 助産師は、助産師学生時代に BFH で実習をしていたが、その頃から統一された基準のない授乳支援に難しさを感じていた。

b. B 助産師について

B 助産師は 30 歳代前半、助産師歴 5 年以上であった。助産師になる前に現在と同じ Y 施設の NICU で 5 年以上看護師として勤務した。母子をつなぐ母乳を大切にする先輩助産師のもと母乳育児支援を一から学んだ B 助産師は、この NICU での学びが授乳支援の“原点”だと語る。助産師になってからも引き続き Y 施設に就職し、産科病棟で勤務する B 助産師は、今では月に 6～8 回程度、乳房外来も担当している。また助産師外来や乳児健診も担当し継続的に母子と関わる B 助産師は、母乳育児支援に価値ややりがいを感じる一方、母親を産後うつから守るためには、母乳育児を推進したいという自らの気持ちに歯止めをかけることも大切だと感じていた。

c. C 助産師について

C 助産師は 20 歳代後半、助産師歴 5 年以上であった。看護師経験はなく、BFH を実習施設とする助産師学校に進学した。助産師学校卒業後は、Y 施設の産科病棟に就職した。C 助産師はチームリーダーを務めることが多く、そうでない場合もチームメンバーである

後輩助産師に助言を与える存在であった。そして、日頃から母親の気持ちを大切にする C 助産師は、母子が一緒にいて“ホッとしている”状態に近づける支援や、母親が母乳育児を楽で楽しいと思えるような授乳支援、母親が育児に後悔しないよう自分で意思決定していけるような関わりを心がけていた。

d. D 助産師について

D 助産師は 30 歳代前半、助産師歴 5 年以上であった。看護師経験はなく、助産師学校卒業後、実習施設であった BFH に就職し、NICU で数年勤務した。その後、大学院に進学した D 助産師は、Y 施設の産科病棟に就職して 3 年未満であった。D 助産師は、“違う人格の人間をお腹に宿らせて”、“とてつもない痛みを耐えて出産する”母親に対して、“すごいな”という尊敬の念を助産師学生になる前からもっていた。この母親に対する尊敬の念は、D 助産師が助産師になろうと決めたきっかけでもあり、授乳支援で母親に関わる際、その根底に流れる思想でもあった。

e. E 助産師について

E 助産師は 40 歳代前半、助産師歴 10 年以上であった。看護師を 10 年以上経験した後、出産を経て助産師学生となった。助産師になってからは、BFH に 1 年半ほど勤務し、BFH の理念や母乳育児推進の大切さを実感した。現在、Y 施設に就職して 5 年以上になる E 助産師は、授乳支援について母乳が“好きで”ずっとやってきた、という自負をもつ。Y 施設でも乳房外来を担当できるようになった E 助産師は、産科病棟から他科へ異動した今も自身の希望により、乳房外来を月 3 回程度担当している。母親である E 助産師は、自身の出産・育児体験や他の母親の本音を通して、授乳支援についての考えを深めていた。

f. F 助産師について

F 助産師は 20 歳代後半、助産師歴 3 年未満であった。看護師として数年勤務したのち、大学院に進学し、助産師となった。助産師学生時代は BFH で実習し、BFH の理念や母乳育児を推進する大切さを当然のこととして信じていた。しかし、母親の希望に応じて人工乳を使用することが多い Z 施設に就職したことで、これまでの価値観やケアを見つめ直すようになっていった。また、大学院時代に同級生が立ち上げたジェンダーについて考える勉強会に参加していた F 助産師は、助産師と母親との間にある権力関係、助産ケアを裏付ける科学的根拠のあやうさという視点を持ち、授乳支援について批判的に省みる機会を得、別の施設に勤務する同級生と助産ケアについて熟考する日々を送っていた。

B. 授乳支援をおこなう助産師の経験

データ分析の結果、授乳支援をおこなう助産師の経験として【授乳支援に対する信念が揺れ動く】、【授乳支援に不確かさや迷いがつきまとう】、【母親の実情に沿い、かつ母子の利益が最大になる授乳支援を開拓する】、【授乳支援の難しさの中から母親との隔たりを埋める手がかりを感じ取る】、【組織の円滑な運営のために個人的な不満や見解は差し控える】という5つのテーマが見い出された。

以下に、各テーマを象徴しているコアカテゴリーを用いて、助産師の授乳支援の経験を記述する。記述中の“ ”はインビボコードを示す。語りの文末の（ ）内には、該当する研究参加者とサブカテゴリーおよびコード番号を示す。インタビュー中に、研究者が発した言葉は<>で示した。

1. 授乳支援に対する信念が揺れ動く

授乳支援に携わる中で、助産師は信じていたこととは異なる状況に戸惑い、自らの信念を見つめ直していた。

a. 人工乳を用いる施設に就職したことで、それまで強く信じていた信念が混沌としたものになる

助産師教育やBFHでの勤務を通して母乳育児がいかに大切であることを学んだ研究参加者(D/E 助産師)は、母子により影響をもたらす母乳育児や母子同室を推進することは助産師の役目であると考えていた。その一方で、授乳する母親の大変さを増大させないためには、人工乳を用いることも必要だと感じていた。この相反する考えのために、Y施設に就職し3年未満であるD助産師は、自らの授乳支援に対する信念に揺らぎを感じていた。

D助産師は、研究者との面接の際に、Y施設の人工乳を用いる授乳支援に“まだ戸惑いがあるのかもしれない”と振り返った。Y施設では、出生体重が3,500g以上の児に母乳育児する母親には、人工乳が必要ない場合であっても、母親の“逃げ道”として、児が泣いて困った時には人工乳を与えてもよいというメッセージを伝えることが助産師の間で了解されていた。D助産師は、このようなY施設の授乳支援を“母親には優しい”と感じながらも、“本当は”人工乳を用いず母乳だけで授乳した方がよいのではないかと考えていた。D助産師は、自身が助産師学生だった頃に“母乳が大切”という教育を受けたこと、また、BFHに勤務するベテラン助産師から“出ないおっぱいはいないし、吸えないおっぱいもない”

という話を直接聞く機会があったことが、母乳育児を大切にする自らの価値観を形成したと認識していた。そして、今もなお、BFHで母乳育児を“一生懸命”推進している友人たちから“母乳が出るようなケア”の感化を受けるD助産師は、人工乳を用いる“安易”な授乳支援に後ろめたさを感じていた。しかし、母乳育児支援に対して医療者も母親もそれぞれが異なる意見をもつY施設の中で授乳支援に携わるD助産師は、BFHのような母乳育児支援を実現するには助産師“1人が熱くなってもできない”と、その難しさを痛感していた。そして、今は“迷いの中”にいとD助産師は研究者にこぼし、人工乳を用いる授乳支援への是非についても“言葉では言い表せないところ”だと返答した。

ミルクをあげる必要はないと思ったんですけど、まあ(母親が)疲れて、もし疲れた時に、ま、ちょっと逃げ道みたいな？のものもあるんだよーっていうメッセージみたいな？…ところかな。(中略)ま、安易だけどね。安易、安易なんだろうけどー。んー。ま、そこは、迷う、迷うところですよ、私も正直。BFHじゃない病院にいるから。(中略)そこは、でも、言葉では言い表せないところですよ。この前も、母乳のセミナー行ったんだけど、(中略)やっぱりああいうところに行けば、(中略)母乳がやっぱりいいんだなーって思うけど。でも、やっぱり、あれ(完全母乳育児を目指し人工乳や哺乳瓶を使用しないBFHの支援)が実現するのは、みんな？同じ気持ちじゃないとできないですよ。母も、スタッフも。1人が、んー、熱くなってもできないことだから、難しいなーって思っているから、正直迷いの中で、にいるから、これ(人工乳に対する考え)が自分の考えかどうかも、自分ではわからない。(D33:D79、D81、D82、D83、D95、D96、D97、D98、D99)

b. 母子に介入し過ぎる授乳支援に疑問を抱く一方で助産師としての未熟さを感じる

母乳育児や母子同室を母親の為にすべき支援とは感じていないA助産師は、そうした自らの考えに対して助産師としての至らなさを感じていた。

途上国で母乳育児する母親たちが“すごい脂っこい食事”を毎日のように食べているにもかかわらず乳管閉塞を起こすことなく、母乳育児をスムーズに行っている様子を間近で見てきたA助産師は、基本的に母乳育児は母親だけで確立できるものだという認識を持ち、母乳育児に熱心なあまり母子に介入し過ぎるケアの在り方に疑問をもっていた。しかし、こうしたA助産師の価値観は先輩助産師とは正反対のものであった。A助産師にとって、母子同室に熱心に取り組み母乳育児を推進する先輩助産師たちは、“赤ちゃんのことを考えている”知識ある助産師として映った。A助産師は、母乳育児を確立するために頻回

授乳するよう母親をうまく説得できないことや児を預けて夜間は休みたいという母親の気持ちに共感していく自分に、助産師としての知識や経験のなさを感じていた。

私の中では(中略)(母親が)すごい疲れてるなら(赤ちゃんを)預かっていいじゃないか、みたいな(笑い)。(中略)なんか、助産師だけで、ベテランになっている先輩はすごい赤ちゃんのことを考えてる気がするんですよね。あと、N(NICU のこと)に行ってた先輩とか。赤ちゃんのことを思うと、いつもお母さんが抱っこしてくれて、授乳してくれるっていう環境がいいんだから、(母子)同室の方がいいというベースがあるんじゃないかなと思います。(中略)なんか赤ちゃん・・・に対するアセスメントが多分そんなに深くなくて、自分は。だから、よくわかるお母さんの方に目が行ってしまうんだと思います。(A6、A7:A62、A63、A65、A66、A69)

c. 大変さに心を痛めながらも、自信や喜びを得る母親の姿に母乳育児推進の意義を感じる

母乳育児が確立するまでに母親は極度の疲労や困難、苦痛などに直面した。母乳育児や母子同室に取り組む母親へ個人的な関心や好ましさ、尊敬の念をもつ研究参加者(B/C/D/E助産師)は、母親が抱える大変さに心を痛めながらも、大変さを乗り越えた時に母親が得る自信や喜びに母乳育児を支援する意味を見出していた。

Y 施設に勤務する以前、BFH の産科病棟で勤務し、母乳育児支援の講習会にも積極的に参加していた E 助産師は、既に自身の授乳経験を通して母乳育児や母子同室に好ましさを感じており、それらを支援することは大切だという価値観を深めていた。助産師になって10年以上、授乳支援に携わってきた E 助産師は、母親が母乳育児を確立するまでには苦痛を伴い、直ちに喜びや楽しさを感じるものではないことを知っていた。しかし、母乳だけで児を育てることができたという喜びは母親に“ある種の自信”をもたらすことも知っていた E 助産師は、完全母乳育児には他の授乳方法には代えがたい価値があると捉えていた。

母乳育児でやったっていうのは、ある種、自信をもてる部分がやっぱりある方が多いので、うん。で、私は完全母乳でできたっていうある種の自信をもてるっていうのは、やっぱり、あの、いいかなって思っているの。(E3;E127、E128、E129)

助産師学生時代に初めて実習で受け持った褥婦が、母乳育児できず産後うつになってし

まったことのある C 助産師は、実習後、産後の母親に関わる病棟も母乳育児も“すごい嫌いになった”と語り、今でも母乳育児がうまくいかない母親に接すると、産後うつになってしまった褥婦のことを思い出し“ドキドキ”しているという。しかし、母乳育児成功に向けて支援する助産師や母乳育児で成功している母親を見ると、母乳育児がうまくいかない母親に“どういう関わりをしたらいいのかな”と C 助産師は考えるようになっていた。研究者との面接の際、母乳育児できず産後うつになった母親のことを“でもいろいろ考えるきっかけにはなっていますね”と語った C 助産師の目には涙が浮かんでいるように見えた。C 助産師は、上手くいくとも限らない母乳育児よりも人工乳の方が楽なのかもしれないと認識しながらも、退院して 1 か月後には完全母乳育児ができるようになる“沢山”の母親や、“母乳ですごく楽でした”、“楽しかったです”と言う母親を見てきたことから、将来は母乳育児で楽になるという展望を母親に伝えるようにしていた。そうすることによって C 助産師は、産後早期に生じる乳房緊満や吸着困難などの“一時的”なつらさに囚われている母親の眼差しを楽しい未来へと向けさせ、楽で楽しいと思えるようになるまで母乳育児が続けられるよう、母親の意欲をつなぎとめる支援を心がけるようになっていた。

やっぱり母乳育児ってすごく大変だし、この人がこれからすごく上手く行くとも限らないし、つらいつらいって思いながらやっていくよりは、もしかしたらミルクで育てた方が楽なのかもしれないんですけど。でもやっぱり、んー、「母乳ですごく楽でした」っていう人とか、「楽しかったです」とかっていう人とかも、あの見てきたりするので。そういうのを見ると、(中略)ホントは、もっと先に行けばもうちょっとスムーズになるんだよっていうことを、んー、伝えていけたらいいかなーっていう風に思ってますね、常に。(C8:C79、C80、C81)

d. 子どもの成長発達を守るため、母親の意思ばかりを尊重することはできないという 思いを抱く

母親の完全母乳育児や離乳への希望を叶えるためには、十分な母乳分泌量や子どもの順調な成長発達が前提条件となる。しかし、助産師にとって母親の意思を尊重することと、子どもの成長発達や健康を守るとは、簡単には両立しないことであった。そのため、母親の意思をいつも最優先することはできないと認識している研究参加者 (B/D 助産師) もいた。

現在、乳房外来を月 6～8 回程度担うようになった B 助産師に授乳支援の信念について

尋ねると、B 助産師は“まずお母さんがどうしたいかっていうところを大事にしたい”と思っているのだと語った。しかし、言葉を続けた B 助産師は、母乳分泌が不十分であったり、子どもが低出生体重児であったりする場合がある現実の中で、母親の意思だけを尊重すると、子どもの成長発達を阻害する恐れがあるため、“お母さんのことばかりは考えていられない”という懸念を口にした。そして B 助産師は研究者に、以前、施設の倫理委員会で検討された、子どもに母乳を与えることを拒否した母親の事例について説明し、その事例を通して揺れ動く B 助産師の心情を語った。その母親は、医師から妊娠中に子どもが子宮内で亡くなってしまう可能性が高いと宣告されていたため、早産児として生まれた子どもの生存を受け入れることができず、母乳を与えたくないと頑なに拒み続けていた。当初、B 助産師は、そのような母親の心情を察し、児に母乳が与えられないのは仕方のないことなのかもしれないと思ったという。しかし、母乳を与えることによって早産児が発症しやすい壊死性腸炎を予防することができるという認識も合わせもつ B 助産師は、児の生命を母乳によって守ることができる可能性と母乳を与えることに同意できない母親への共感との間で揺れていた。B 助産師に 1 つの道筋をつけたのは、施設内における倫理委員会が出した子どもは“母乳を飲む権利”があるという見解であった。倫理委員会から出された見解によって、B 助産師は改めて子どもには“母乳を飲む権利”があるということを認識したという。このことは B 助産師にとって、母乳のメリットに固執することを意味するのではなく、子どもの“成長する権利”を守るためには、必要に応じて母乳や人工乳を使い分ける助産師の判断能力が重要であることを意味していた。

母乳がいい、母乳がいいって、それに言っても、やっぱり子どもが発達していかなきゃいけないから。ホントに 3 パーセントの、一番下を這いつくばって、何とか何とか(体重が)増えてて一、つていうような子も(完全母乳育児している)中にはいるから一。(中略)赤ちゃんが(人工乳を)飲む権利もあると思うんですよ。なので一、んー、お母さんのこと(意思や希望)ばかりは考えていられないなと。(B24:B107、B108、B109)

e. 就職した施設の授乳支援に感じた違和感やジェンダーについて考える勉強会への参加を通して母乳育児や授乳支援の意味を見つめ直す

BFH の授乳支援しか知らなかった F 助産師は、母親の希望を尊重し、人工乳を使用する Z 施設へ感じた強い違和感を起点として、母乳育児や授乳支援が母親にとってどのような

意味があるのかを見つめ直していた。

面接の際、F 助産師は Z 施設で働き始めた時、実習施設であった BFH と比べ“すごく気軽にミルクを足している”と違和感や抵抗を感じ、医学的に必要のない人工乳を補足することに強い疑問を感じたと語った。と同時に、助産師教育で受けてきた母乳育児を重視する知識が刷り込まれ、「母乳育児推進のための 10 カ条」を“無邪気に”当たり前のこととして信じていた自分自身に思い至り、F 助産師は母乳育児がよいと言われている部分も含めて、何が本当によいことなのか考え始めたと言う。また、大学院時代に同級生が立ち上げた医療現場のジェンダーについて考える勉強会に月 1 回の頻度で参加していた F 助産師は、そこで母乳育児について多面的に検討する機会を得ていた。この勉強会に参加したことで、授乳支援について考える思考が飛躍的に発展し、新たな観点を得たと言う F 助産師は、母乳育児が児の免疫を強化し、将来罹る疾患のリスクも減少させるという医学的言説に、母乳を産生し分泌することが身体的に可能な女性だけに負担が大きいのしかかり、女性の社会的地位の向上や役割の拡大、自己実現の機会を阻害している側面があると思うと語った。特に日本の施設の場合、入院期間はおよそ 5 日間と他の先進国よりも長く、施設側の規則でパートナーが自由に出入りできないその間、母親と児は切り離すことのできない一体の存在と見なされ、授乳や育児は母乳を与えることのできる“女性だけのもの”として支援される風潮があると F 助産師は批判する。さらに、母乳育児の推進は成人に対しておこなわれる健康教育と類似しているものの、大きく異なる点として“子どものためにやる”という意味合いが強いことを F 助産師は指摘した。そのような母乳育児を熱心に勧めることは、母乳育児ができない母親に罪悪感や不全感、母親失格という思いを抱かせてしまうことになり、よくないことだと思うという見解を F 助産師は語った。

日本の施設は、(中略)夫なりパートナーは、面会時間も限られている(中略)。(授乳や育児が)女性だけのもの(中略)みたいな風になっちゃうことって、すごく負担だし、よくないし。それが、なんかもうちょっと広い目で見たと(中略)仕事上での女性の役割とか、地位の向上、拡大とかにも、影響していると思う(中略)。なので、母乳育児、ならびに子どもが授乳している期間中の育児をすべて女性だけの中で、考えたり、決めたり行ったりする女性のものっていう風にしてしまうことはすごく、良くないと思うんです。(中略)自分の身の中だけで起こることと、子どもに対して、何て言うの…自分じゃなくって、子どもを巻き込んでいることと、ちょっと違うのかなって思って。(中略)申し訳ないことをしたとか、自分がいい母親じゃなかったとか、って思ったりとか、思

わせてしまう?・・・ような表現の仕方だったりとか、・・・そういう意味で母乳育児がいいんだって
いう強い思いとか、熱意をもって褥婦に接することは(中略)よくないと思います。(F12:F59、
F66、F67、F76、F79)

このように研究参加者の多くは、母乳育児や母子同室を推奨する助産師教育やBFHの影響を受け、母乳育児を支援する重要性を固く信じていたが、母乳育児をする母親の大変さや母乳育児を推進する言説の裏に隠されていた意味に目が向くことで、それまでの信念が揺るがされていた。また、子どもの健やかな成長発達を支えることも授乳支援をおこなう助産師に課せられたことであるため、母親の意思を尊重することとの両立に悩む研究参加者もいた。一方で、母乳育児の大変さを乗り越えた母親がみせる自信や喜びは、母乳育児を支援することの意義を研究参加者にもたらしけていた。その反面、母親の大変さを軽減するために人工乳を用いたり児を預かったりすることは、助産師が後ろめたさや至らなさを感じることであった。

2. 授乳支援に不確かさや迷いがつきまとう

助産師は様々な資源から授乳支援に必要な知識を獲得し、実践に活用していた。知識を得る資源として、助産師の基礎教育や母乳育児関連の講習会、看護師経験からの学びや先輩助産師の授乳支援、小児科医の判断、そして母親との直接的関わりが用いられていた。また助産師は、自らの授乳経験や子どもを育てている姉妹の様子、友人の話やインターネットの情報も知識として活用していた。しかし、それらは後ろ盾となる知識や基準の乏しさを補うために用いられており、助産師は不確かさや迷いを抱えながら授乳支援に携わっていた。

a. 授乳支援を裏付ける科学的根拠の曖昧さや不確かさを感じる

助産師歴や勤務している施設の違いに関わらず、すべての研究参加者が授乳支援を展開するための知識や判断を持つ一方で、その根拠に曖昧さや不確かさを感じていた。その要因の1つとして、授乳支援を裏付ける科学的根拠の乏しさを挙げた研究参加者(A/B/E/F助産師)も少なくなかった。

参加観察や面接時に授乳支援で気を付けていることについて尋ねると、A助産師は人工乳を使いたいと思う母親の希望を聞き入れた授乳支援がよいと思っていると語った。実際に授乳支援する中でA助産師は、人工乳を一時的に補充しても後に完全母乳育児になるこ

ともあるという、BFH が拠り所とする科学的根拠に反する事例を知っていた。さらに A 助産師は、人工乳を用いた方が母親に“余裕”が生まれ“お母さんにもいい”と母親との関わりを通じて実感していた。その一方で、助産師教育を通して母乳育児を推進しなければならないという“刷り込み”を受けてきたという A 助産師は、医学的に不必要な人工乳を使用せず、出産直後から頻回授乳することで完全母乳育児を成功に導くという BFH の授乳支援にも、“確かにそういう考えもある”と納得していた。研究者と面接を重ねる中で、どのような授乳支援が最善であるのか“そのへんはホントに今でもどっちが正しいのかよくわからない”と述べた A 助産師は、授乳支援を裏付ける科学的根拠の未だ十分ではない状況の中で、母親との関わりを通して人工乳に寛容な姿勢をもつ重要性を認識するものの、どのような授乳支援が最も良いのかについては明確な答えを出すことができず、迷っている様子をうかがわせた。

なんか助産師は母乳を推進しなきゃいけないんじゃないかっていう、固定観念みたいなものが、…刷り込みとしてあったと思うんですね。…なんかそれ、そのへんはホントに今でもどっちが正しいのかよくわからないと、思ってるんですけど。…あの〇〇(BFH の施設)的に、こう(母乳が)出なくても(母親が)つらくても、最初すごい頑張っていくことで、(母乳)出るようになって、完母(完全母乳育児の略)になっていくっていう、確かにそういう考えもあるよな一つて思うんですけど。(A33:A197、A198、A199)

面接の数日前に授乳支援に関する書籍を読んだという F 助産師は、母乳育児で育てられなかった子どものリスクを強調し、“哺乳類はみんな普通に母乳で育つものだ”という文章によって母乳育児を推進していた言説に“暴力的”で“嫌な”印象を受けたと語った。F 助産師は、母親が母乳育児をしなかったために疾患に罹る子どものリスクが上がるという言説は、子どもが可哀想という感情を湧き起こし、母親の罪悪感に訴えるロジックによって、母親に母乳育児を勧めていると指摘した。そして、“哺乳類”や“普通”という言葉で母乳育児を勧めることは、自己実現の欲求をもつ人間と基本的欲求が満たされればよい哺乳類を同列に扱っており、さらに根拠の乏しさを“普通”という言葉にすり替えることによって、母乳育児の価値を“すんなり”医療者に浸透させる力がある、と F 助産師は感じ取っていた。

むしろ(母乳育児)しないことが子どもにとってリスクを高めるとか、不利益を被らせているみたいな、すごい言い方をされていて、私はそれはすごく、・・・それを見てやな思いをして、なんか暴力的だなんて、表現がって思って、・・・いて。あとはその、哺乳類はみんな普通に？母乳で？育つものだみたいな書き方をしています。・・・哺乳類っていう人間以外のものを指してる動物たちは、(中略)母乳が出ない母親の子どもは(自然)淘汰されてって、亡くなって死んでいくし、吸う力とか、生命力がない子どもたちは、死んでいくじゃないですか。でも人間はそうじゃないし。(中略)「普通」って何？っていう。(中略)そうやって母乳母乳って勧められることが、(女性の)自己実現とか、・・・っていうことを考えると、(女性の)足を引っ張っている、負担になってると思います。(中略)「普通」ってすごく、(中略)根拠がないのに・・・なんか、・・・すんなり入ってきちゃうなっていう。(F12、F15:F64、F68、F72)

b. 授乳支援を展開するための明確な基準や解決法を求めても入手することは難しい

科学的根拠の乏しさに加え、実践に役立つ確かな知識が入手しがたいことも、ほとんどの研究参加者(A/B/C/D/E 助産師)にとって授乳支援が難しく感じられる要因であった。

A 助産師は、母親の希望に応じて人工乳を使用することに寛容な価値観をもっていたが、面接の際、質問が人工乳を補足する判断に及ぶと、“その判断、私には難しい”という言葉を繰り返した。A 助産師は、助産師学生時代から、施設や対象によって異なる人工乳の補足の時期や方法に、“明確な基準”がなく、“曖昧でよくわからない”という思いを抱いていたと振り返る。Y 施設に就職してからは、先輩助産師に“突っ込”まれながら、母子の状態に合わせて“ケースバイケース”で人工乳の必要性を判断する授乳支援を A 助産師は学んでいた。しかし、先輩助産師それぞれの判断にも“微かな違い”があり、その異なる指導に A 助産師は戸惑っていた。この難局を乗り切るため、新人の頃には、各先輩助産師に合わせて行動できるように同期の助産師たちで“下っ端申し送り”を行っていたと A 助産師は研究者に明かした。人工乳の補足に関する確固とした基準や知識が得られないまま授乳支援しなければならない A 助産師は、その申し送りを利用し、一緒に勤務する先輩助産師それぞれの考えに合わせた授乳支援を展開した。そうすることで A 助産師は難局を切り抜けていたが、“明確な基準”のない人工乳の補足に難しさを感じ続けていた。

＜乳児健診でフィールドワークした時、夜間は母乳分泌を促進するホルモンが出るので授乳した方がよいとアドバイスする助産師と、休息のために夜間は人工乳を使った方がよいと言う助

産師がいましたが>んー、困りますよね、お母さんも。ホント、お母さんも困るけど、私たちも困るんですよ(笑い)。(中略)ホントに今言ってお母さんみたいな、こう微妙な違いがそれぞれの助産師さんにあるので、…たぶんそれは、この対象者の方にはこっちがいいだろうっていうのを(助産師が考えて)、(対象に)合わせて、やっているの(で、微妙な違いが出てくるの)かなと思うんですけど。(中略)そう、しかしー(笑い)、この、ホント困る(笑い)。(A32:A191、A192、A193、A194、A195)

c. 助産師の職能という観点から助産師の役割を見出そうとするもののかえって迷いが生じる

そもそも助産師の職務範囲が幅広く曖昧であることが、助産師として取るべき行動に迷いを生じさせる要因となることもあった。

Z 施設に就職した後も別の施設に勤務する同級生と話し合い、助産ケアについて議論を交わすことが多いF助産師にとって、母乳育児に疲れた母親を休息させるために児を一時預かりあやすという行為は助産師として是か非かという問題は答えを見出しにくい難題であった。是であるという助産師仲間がいる一方で、F助産師は児を抱きあやす行為が“助産師の職能”だと言えるのか疑問に思っていた。母親の主体的な意思決定をサポートすることが助産師としての重要な役割だと捉えるF助産師は、母親の代わりに“赤ちゃんの面倒をみる”役割があるのは助産師ではなく、むしろパートナーや保育士ではないかと考えるのだった。しかし“助産師の職能”を具体的にどのように捉えているのか研究者が尋ねると、“難しいですよね”とF助産師は返答した。F助産師は開業助産師を例に挙げ、助産師にはすべての女性が快適に過ごせるようにサポートする役割がある¹と言われてしまえば、児を預かりあやすことが助産師の仕事ではないとは言い切れないとこぼし、“そこが迷う”ところだと付け加えた。F助産師は、授乳支援において助産師の取るべき行動を、“助産師の職能”という観点から答えを見出そうとしていたが、その幅広く曖昧な定義のために、かえって迷いが生じる結果になっていた。

広義で言う、ホントに女性の性と生殖に関わる、すべてのライフサイクルにおいて、快適に、過

¹日本助産師会による助産師の定義は、「助産師は、女性の妊娠、分娩、産褥の各期において、自らの専門的な判断と技術に基づき必要なケアを行う」と規定され、「さらに、助産師は母子のみならず、女性の生涯における性と生殖にかかわる健康相談や教育活動を通して家族や地域社会に広く貢献する」役割があると述べられている。

せるように、生きていけるようにサポートすること(が助産師の職能)、って言われちゃったら、赤ちゃんの面倒もみるし、(笑い)なんなら、部屋の掃除もするし、ってなってくると思うんですよ。(中略)助産院行ったら、それこそ全部本当にやってるし、ごはんだって作るみたいな感じになってくるから。助産師の仕事じゃないとは言いきれないんですけどー。(笑いながら)そこが、迷うんですけどー。(F43、F44: F169)

d. 新生児科医の考えや施設の特徴に即して遣り繰りしなければならない現実が立ちほだかる

研究参加者 (A/B/D 助産師) にとって授乳支援は科学的根拠や明確な基準によって支えられているというよりも、新生児科医が定めたルールや施設の特徴によって方向性が規定されていると感じられる場合もあった。

A 助産師に同行して参加観察を行っていたある日、普段は開けたままになっている扉が閉められた新生児室では、新生児科医 2 名と新生児科部長 1 名、そしてリーダー助産師 1 名による新生児診察が行なわれていた。A 助産師によると、Y 施設では母乳育児に関して新生児科医が強い影響力を持ち、児の体重減少が 10% をきっていたり、生後 5 日目の退院診察時に児の体重が減っていたりすれば、診察介助につくリーダー助産師が新生児科医から“何でミルクを足してないのか”と“怒られる”こともあるという。そのためリーダー助産師の指示のもと A 助産師を含むチームメンバーは、人工乳を補足したり、排尿しているオムツの重さを含めた体重測定を行ったりすることで、児の体重が増加傾向になる状態を捻出し、退院許可が得られるよう努めるという。

A 助産師は、こうした Y 施設の中で生え抜きとして育ってきた先輩助産師は、他施設から移動してきた助産師とは異なり、新生児科医が定めたルールの中でアセスメントすることを当然のこととして受け止めていると感じていた。そして自らも Y 施設で助産師としてのスタートを切った A 助産師は、“今ここに就職して、ここで学んでいるから、知らないところで、すごい Y 施設 (の) 刷り込みを多分に受けているはず”と語り、先輩助産師を通して学んでいる授乳支援が Y 施設のルールや特徴に規定されたものであることを感じ取っていた。

他院から来た方(先輩助産師)は、これぐらい(児の体重が)減ってても、(人工乳を)足さなくても、この子は大丈夫で、で、おっぱいも多分、退院した後には軌道にのっていきだろうみたいな、

予測があって(人工乳を)足さないんだと思うんですけど。(中略)退院診察の時には、(児の)体重が増えなきゃいけないっていうのが(笑い)(中略)ここで育ってる、先輩たちの中には、常識としてあると思うし。(中略)そこで怒られるのはリーダーさんだから、(笑い)(中略)なんか最後ちょっとマイナス 10(g)いくつとか、30(g)くらい(体重が)減っちゃったとかいう子(どもの場合)は、「最後にもう1回(人工乳)足して」(笑い)、「このおしっこ分足して、オムツ(の量を体重に加算する)」みたいな、感じで(笑い)、新生児科に報告をするっていう(笑い)のがあるんですよ。(A17:A147、A148、A149、A152)

このように、研究参加者はそれぞれに、より良い授乳支援を目指し、裏付けとなる知識や助産師の役割を模索したりしていたが、それはかえって授乳支援を裏付ける科学的根拠や明確な基準、助産師の役割に関する規定の欠如を浮き彫りにした。研究参加者は、難しさや迷い、答えのない状況に陥り、授乳支援を支える後ろ盾の不確かさに直面していた。

3. 母親の実情に沿い、かつ母子の利益が最大になる授乳支援を開拓する

助産師は信念や後ろ盾に揺らぎや不確かさを感じながらも、授乳支援が母親の生活に適したものであり、かつ母子にとって利益が最大となるような方法を切り拓いていた。

a. 母親を精神的に追い詰めてしまう危機感から母乳育児を推進することにブレーキをかける

支援方法の明確な基準や科学的根拠の欠如に加え、授乳そのものが母親に大きな負担をかけることもすべての研究参加者にとって見過ごせない課題となっていた。特に母親が高齢初産であったり、精神疾患合併や吸着困難を抱えたりしている場合、母乳育児の大変さは母親を産後うつや育児破綻に陥らせると危機感を募らせる研究参加者(A/B 助産師)もいた。

B 助産師によれば、Y 施設が存在する地域は、精神疾患を合併している母親や里帰り出産のために帰省している高齢初産の母親が多い。1 か月健診では“鬱っぽい”母親と出会う機会が多いという B 助産師は、完全母乳育児のために育児を破綻させかねない状況に陥っている母親と、研究者との面接の数日前にも遭遇したところだった。その母親は、1 日に 10 回以上授乳していたが、児の体重が 1 日当たり 30g 増えていることから、完全母乳育児を順調に行っていると思われていた。が、話を聞いてみると、母親は“丸二日”も寝ておらず、外出する気もしないという精神状態にあった。このまま母親を完全母乳育児に取

り組ませることは、いずれ“本当の鬱”にさせてしまい、育児を破綻させてしまうことになる、と B 助産師は危機感を募らせた。そこで、母親の休息を最優先に考え、サポートを得たり人工乳を使用したりするよう母親に勧めたという。Y 施設に長年勤務する中で、産後うつや精神疾患を抱える母親が母乳育児に固執し、精神状態を悪化させていく姿を見てきた B 助産師は、母乳育児でなくとも母親が楽しく育児を行え、無事に児が育つようにする授乳支援の必要性を実感し、母乳育児を勧めたいと強く思う自分自身の気持ちに歯止めをかけていた。

鬱とか、その、あとはここ(Y 施設)でお産する人って結構、精神疾患とか抱えた人とかも結構いて、それで、あの一、こう育児をしてて、こう落ち込んだりとかっていう人(母親)を見ていると、なんか、(完全)母乳じゃなくて、(人工乳を用いた)授乳だけでもうまくいってほしいなとかっていう思いも結構あるので、(中略)＜それはミルクも与えながらとか＞でも育児が楽しくできればいいかな、とか？私自身も、こう「母乳ー！！」ってわけではなく、にはならぬ過ぎないようにして、でも基本的には、まー(児が)おつきくなればいいかなとは思ってるんですけど。

(B18:B64、B67、B68)

b. 母親の身体的・精神的ストレスを増大させてしまう推奨通りの母乳育児支援を再考する

母子に利益をもたらそうと母乳育児を推進することが、かえって母親に負担をかけてしまうという矛盾にすべての研究参加者が直面し、推奨されている通りに母乳育児支援を実施することの是非を自問する必要性に迫られていた。

E 助産師は、研究者との面接の際、BFH に勤務していた頃は人工乳や哺乳瓶を使わない授乳支援やニップル・シールドを安易に“使ってはいけない”という教育を受けていたと振り返った。E 助産師自身も、BFH に勤務する中で先輩助産師の技を見、多くの母親と関わってきた中で、ニップル・シールドを用いなくとも吸着困難を解決する“コツ”を次第に身に付け、そのことにやりがいを感じていた。しかし、E 助産師が以前介助した母親の中には、ニップル・シールドを用いなければ吸着困難を解決できなかったケースが、たった 1 例であるが存在した。ニップル・シールドを用いることで、ようやく直接授乳できた母親の満ち足りた様子を見た E 助産師は、助産師ではなく授乳する母親が満足感や達成感を感じられるようにするためには“器械や器具を使っていけなくはないんだ”と、この時

思ったという。

また現在は、母親がストレスなく母乳育児を楽しく続けられることに重きを置き支援している E 助産師に考えが変わったきっかけを研究者が尋ねると、E 助産師はこれまで授乳支援を行なってきた中で見聞きした母親の反応 1 つ 1 つを思い起こした。そして授乳支援を行なうにつれ、頻回な授乳に疲れ切った母親が一時的に人工乳を使うことで不眠や沈んだ気持ちから解放されるのであれば、母親に我慢を強いるよりも人工乳を使った方がいいと思うようになったと語った。同じ母親として母親たちの“本音”を真摯に受け止める E 助産師は、母親の身体的・精神的ストレスを軽減するためには、母乳育児支援でタブーとされるニップル・シールド²や人工乳の一時的な使用を授乳支援の選択肢として許容する必要性を感じていた。

(人工乳を)1回使うことで、お母さんの気持ちがちょっと違うんだったらって、思ったのかもしないですね。(中略)例えば、その人が疲れきっちゃって疲れ切っちゃって、で、ちょっとこう一時的に、寝たいのに、そこを我慢するかってどうかっていった時に、やっぱり(人工乳を)使った方がいいと思うし。(中略)ほんとに(直接授乳が)無理だったら、そのこう、ね、保護器(ニップル・シールドのこと)っていう手段も、ま、選択肢にあってもいいのかなとも、(中略)許容範囲として入れていく、お母さんが何が満足するかっていうところがあると思うので、うん。吸えない吸えない吸えないで終わっちゃうよりは、そこも含めて考えてもいいんだしーっていうところ……もあるけれど。(E9:E157、E159、E211)

母乳育児を成功させる支援では、児が欲しがらだけ乳房から授乳することが重要であるとされ、人工乳も医学的に必要のない限り補足しないことが推奨されているが、人工乳を極力用いない母乳育児支援は母親の身体的・精神的ストレスを増大させてしまうだけでなく、かえって母乳育児したいと思う母親の気持ちやその継続を打ち壊す結果を招いてしまうと認識している研究参加者(A/B/C/E 助産師)もいた。

長年 Y 施設に勤務する B 助産師によると、Y 施設でも、かつては人工乳を使用せず頻回

²児が乳房にまったく吸着できない状況よりは、ニップル・シールドの先端が児の口内に入ることによって児の活発な吸綴行動を引き起こす可能性があると言われており、吸着困難を解決する援助の 1 つとしてニップル・シールドの装着が挙げられている(栗野, 2006, p. 43)。が、ニップル・シールドの長期使用は乳汁産生低下、乳頭混乱などを引き起こすとされ、できるだけ早期に使用を中止し、ニップル・シールドがなくても直接授乳できるようになるまで継続した援助をすることが必要だとされている(栗野, p. 43)。

授乳のみで母乳育児の確立を目指す“ストイック”な授乳支援が行なわれていたという。その当時の授乳支援を知る B 助産師は、“ストイック”な授乳支援を受けた母親が次の出産を迎え、“すごくつらかったから、今回は絶対母乳あげません”とバースプランに書いてきたり、中には“もう（乳房を）見せるのも嫌です”と言ったりする母親に出会っていた。B 助産師は、助産師の授乳支援が“育児のスタートライン”に立つ母親につらい思いをさせていたことや、時間を超え次の子どもの授乳のありようにまで暗い影を落とす結果となっていたことに深い憐憫の情を抱いていた。こうした母親との出会いを通して、“授乳生活がつらいとかは、できれば思っほしくない”と語る B 助産師は、母乳育児が母子にとって“心地よいもの”となる授乳支援を心がけ、より長く母乳育児が続くことを願っていた。

授乳って、ねー、…長くて…1 年とか、2 年とか。長いとね、2 年半とか 3 年とか続くじゃないですか。だから、それが、お母さんと赤ちゃんにとって、心地よいものじゃないと続かないと、思うので。その授乳生活が、辛いとか、はできれば思っほしくないな—と思って。それは単に私の思いなんですけど。(中略)育児のスタートラインが、(中略)つらい思いだとやっぱり、この先引きずると思うし、次の子、またその次の子、ってなった時も、…絶対(つらい思いを)思い出すと思うんですよ。でもそれってすごい可哀想だなんていう風に思っ。(B15、B16:B51、B52、B58)

c. 助産師の意見を自重し、母親の主体的な行動や意思決定を支える支援を心がける

母親の満足感や主体的な姿勢を高めようと、授乳や育児をおこなう母親の意思決定を引出す関わりを心がける研究参加者（C/F 助産師）もいた。

F 助産師は、ジェンダーについて考える勉強会への参加を通じて、授乳支援を省みるうち、助産師が“ケアを受ける人たち”にとって“権力を持っている存在”であることを自覚するようになったと研究者との面接で語った。そして F 助産師は、“授乳（母乳育児のこと）するって幸せ”、“子育てするって幸せ”と思っている助産師が、そうでない価値観をもつ母親の気持ちを押し黙らせてしまう危険性を感じていた。さらに、主体的に情報を集めることなく、予備知識が少ないまま産後を迎え、“おっぱいの状態も赤ちゃんの状態も変わっていく”中で日々授乳や育児について選択していく母親の思考過程は、助産師の情報提供の内容や提供の仕方に“ものすごく左右”されると思う、と F 助産師は語った。そのため、主体性のない母親を支援することでさらに権力が行使されやすい状況にあると感

じる F 助産師は、自らの見解を敢えて言わなかったり、偏った価値観で伝えるべき情報を選別せず公平な姿勢で情報提供したりすることによって、母親が自分の言葉で主体的に意思決定できる支援を“一番心がけ”ているのだと説明した。

褥婦さんとか、病院でケアを受ける人たちにとって、私たち助産師って、権力を持っている存在って考えた時に、(中略)もう生まれちゃってて、母乳育児、授乳がはじまちゃってて、で得られる情報も、私とか、その施設に入ってる数少ない助産師しかいなくて、もうどんどん日々おっぱいの状態も赤ちゃんの状態も変わってく一っていう中でも、私の情報提供っていうのは、ものすごく、彼女の授乳、育児に影響する。(F3:F29、F105)

d. 母親よりも児の状態を重視する新生児科の授乳方針や支援を是正したいと思う

産科病棟の助産師にとって、新生児管理の権限をもつ新生児科医や正常な経過から逸脱した児を看護する NICU の助産師は、母子に対して共に医療を提供するパートナーとも言うべき存在であった。そのため、新生児科の医師から受ける授乳に関する指示、助産師の授乳支援に対する考え方や方法を、母子の利益のために是正したいと思っている研究参加者 (A/B/C 助産師) も少なくなかった。

産科病棟でリーダー助産師を担うことが多い C 助産師は、児の体重の変化だけを見て人工乳の補足を指示する新生児科医や電動搾乳器を勧め母親の乳房を過度に緊満させてしまう NICU 助産師の母乳育児支援に対する知識不足を目の当たりにしていた。面接で C 助産師は、過去に新生児科医の人工乳補足の指示を“鵜呑み”にしまい、児に過剰な体重増加を招いてしまったという失敗体験をしたことがあると研究者に語った。そのため、知識が増えるにつれ新生児科医とコミュニケーションが取れる関係になった C 助産師は、今では産科病棟の助産師は母子の“両方を見ている”という強い気概をもって、“食い違ふところが結構多”い新生児科医へ反論するようになっていた。また C 助産師によると、Y 施設では、もともと日勤中に産科病棟の各チームのリーダーと NICU のリーダーが集まり、切迫早産で入院している母親や NICU に入院した児の容態について情報交換が行われていたものの、NICU に入院中の児の母親に関する情報は共有されていなかったと言う。この点を改善したいという助産師たちの意思により、最近は母親の乳房の状態や考えていること、心理状態についての情報や産科病棟での授乳支援方針を NICU の助産師に伝えるようになっていた。このことにより、以前よりは互いに“食い違ふ”授乳支援を是正すること

ができてきたと C 助産師は評価していた。

新生児科の医師は、新生児しか見てない、(中略)私たちは(母子の)両方を見てるんだっていう風に思って、(中略)お母さんの今の状況だと(母乳だけで児の体重が)増えていきそうだから、大丈夫ですって強気に出たりだとか、ってことはやってますかね。(中略)今は N(NICU の略)の方が、すごくスタッフが若いので、(中略)もう N だけを見て、N の子の授乳っていうのしか見てない方が多かったりするので、(中略)知識不足だったりそういうところもあって、こう食い違ったりかっていうところもあるので、できるだけこう、ま、N のスタッフと昼でカンファレンスもリーダー同士でもしてるので、そういうところで、今のこう、お母さんの状態だったり、おっぱいのこともそうなんですけど、こういう(授乳)方針でやっていきたいので、どうですかとか、赤ちゃんの状況はどうですかとかっていうのを、一応(情報)交換するようには、結構、最近は、頻繁にしているので、(中略)前よりは(情報を共有する体制が)とれてきたかなとは思う。(C23、C24:C168、C169、C170、C171、C179、C181)

このように研究参加者は、母乳育児を行なう母親にかかる負担や育児破綻を招く危険性に危機感をもち、母親にストレスを与えない授乳支援に変更したり、母乳育児を勧めたい気持ちに歯止めをかけたりしていた。また、母親を方向づける発言を自重することによって、母親自身が心の奥底でどうしたいと思っているのかという本音や主体的な意思を引き出す関わりをしたり、新生児科との食い違いをなくそうとしたりすることによって、母子にもたらされる利益を高めようと努めていた研究参加者も少なくなかった。

4. 授乳支援の難しさの中から母親との隔たりを埋める手がかりを感じ取る

助産師にとって、母親を支援することは必ずしも容易なことではなく、実のところ非常に難しい場合もあることが告白された。助産師は、母親を支援することが難しいと感じられる根底に何が潜在しているのかについて、それぞれが感じ取っていた。感じ取った事柄は、助産師にとって容易に解決できないものである場合もあったが、授乳支援の難しさをほどく糸口となっている場合もあった。

a. 助産師教育を通じて理想の母親を期待するようになる助産師と一般の母親との間にある大きな隔たりが授乳支援を難しくさせていることに思い至る

母乳育児を希望しながらも乳頭痛や不眠のために頻回授乳を頑張ることができない母

親への対応に困っていた A 助産師は、その根底に助産師教育の弊害があることを推察していた。

ある時、“理想とする褥婦さん像”をもつ助産師と母親との関係について論じた記事を読んだ A 助産師は、その記事に深く納得し、自分を含め助産師には“母乳を頑張りたい人はたとえ（母乳が）出なくても頑張ってくれる”という期待があることに思い当たった。そして、母親への期待があるからこそ、助産師の期待と食い違う態度を示す母親を支援することに助産師は難しさを感じてしまうのだ、と A 助産師は推察していた。A 助産師は、助産師教育を通じて母乳育児の価値が叩き込まれ、“母乳信者”のようになり、母乳育児を頑張るよう母親に期待を抱くようになる助産師と、一般的な情報を得て母乳育児を希望している母親との間には、大きな違いがあると語った。

助産師の私たちって、こう学校でも(母乳育児について)学ぶし、結構、母乳信者じゃないですか？(笑い)学校でも、あんだけ母乳がいいって言われて、(中略)そういう私たちと、たぶん一般の情報を得ているお母さんと、すごい違うんだと思うんですね。(中略)母乳(育児)を頑張りたい人は、すごいたとえ(母乳が)出なくても頑張ってくれるみたいな(笑い)。なんか、(母乳育児を)やりたくない人(母親のこと)がやらないのは全然いいんですけど、こうさっきチラッて言った、やりたいけど、そんなに頑張れないと困る(笑い)。勧めていこうとするんですけど、いかないみたいな(笑い)。(A9:A102、A104、A105、A106、A107)

b. 曖昧で変わりやすく、捉えどころのない母親の希望から本心を読み取り、授乳支援に反映することに苦心する

母親を支援することに難しさを感じる研究参加者の中には、捉えどころのない母親に苦心する者(A/C/D/F 助産師)もいた。

F 助産師は、母親の希望を尊重するという Z 施設の理念を実践の中で具現化する難しさを感じていた。Z 施設に働く助産師の中には施設の理念に反して、母乳育児を希望しない母親に母乳育児をするよう勧める者もあり、F 助産師は、心の奥では母乳育児に価値をおく助産師が母親の希望を純粋に聞き出し、支援することができるのかと疑問を抱くようになっていた。と同時に F 助産師は、授乳に対する知識も少なく、“明確な希望も意思もないまま”母乳育児を希望する母親たちは、産後、母乳育児を体験する中で、考えることも感じることも“どんどん変わって”いく状態にあると指摘し、そういった産後の母親から

明確な希望を捉えることは難しいと語った。F助産師は、泣き続ける児を目の前にした時、“ミルクあげたら少しは寝てくれるかも”と思う母親の気持ちも、母乳育児という理想を追求したい思いも、1人の母親の本当の気持ちだと受け止めていた。しかし、こうした“複雑な気持ち”を抱える母親の希望は、それ自体が捉えどころのないものであり、F助産師は母親の“希望を叶える”授乳支援を実現することの難しさを痛感していた。

すっごい泣く赤ちゃんを見て、(中略)ミルクあげたら少しは寝れるかもっていう気持ちも、彼女たち(母親のこと)の本当の気持ちだしって思うんですよ。だから、それを思った時に、(中略)そういう複雑な気持ちを抱えている彼女たちの本当の希望を、(中略)ちゃんと叶えるために、支援していくってすごく難しいなって思うんですよ。(中略)明確な、希望も意思もないまま、「できれば母乳で」みたいな。(中略)すっごい曖昧みたいな、すっごい適当みたいな、意思、希望を持ってる人が多いので、彼女たちの希望を叶えるっていうのは、とっても難しいなって…思うんです。どんどん変わっていくから。(F14:F85、F86、F95、F96)

c. 育児や授乳に自負をもつ経産婦の心を開き、通じる授乳支援となるよう関わり方を工夫する

母親の中でも特に経産婦は、助産師に容易に心を開いてくれず対応が難しい対象と感じる研究参加者(D助産師)もいた。

D助産師は、参加観察の際、カルテからも申し送りからも取り立てて問題のない産後3日目の経産婦を受け持った。午前中のラウンドを終え、授乳室を通ると、ちょうど母親が児に授乳しているところであった。児の吸綴もよく、母乳を与える手技も手馴れて見える母親には、特に問題があるようには研究者に感じられなかった。ところが、D助産師は“痛いところはないですか?”と尋ね、ちょうど母親が授乳している左乳頭に水疱ができていることを発見した。面接の際、この時の関わりについて尋ねると、D助産師は、Y施設に就職して1年ほど母親たちと接してきた中で感じた経産婦特有の印象を語った。D助産師によると、前回の授乳経験から自己流で授乳している経産婦は、実際に授乳している場面に助産師が行き、“痛いところはないですか?”といった具体的な尋ね方をしなければ、“大丈夫”という返答しかせず、乳頭痛などのトラブルや“前の子はできたのに今回はできない”などの悩みを抱えたまま授乳していることが意外と多いのだという。したがってD助産師は、問題がなさそうに見える経産婦であっても“あんまりスルーしちゃいけない”と

いう考えをもって授乳支援に臨んでいた。しかし、授乳経験がある経産婦への授乳支援は、断られたらそこで“終わり”という緊張感も孕むものであった。D 助産師は、経産婦がこれまでに行ってきた育児や授乳の経験に敬意を払ったり、“私が思うにですけど”と前置きしたりする言い方をすることで、助産師のアドバイスを採用するかどうかの選択権は経産婦にあることを暗に伝え、授乳支援が経産婦に“通じる”よう心を砕いていた。

すごい、「経産婦さん」っていうのもあったので、もしかしたら、横抱きで上の子は、うまくいったから、(D 助産師の提案したフットボール抱きは)断られるかもしれないっていうのもあったので。(中略)助産師として、赤ちゃんが、吸いやすいような、あの、授乳はやってほしいっていうのは、1 番だけ。(中略)(D 助産師が)優先的に伝えたいところは、まず置いといて、…んー、自分の意見はこうだけど、ま、あなたが、あの、いいならやってみたいな(笑い)。(中略)自分の意見を押し付けるよりも、私はこう思うっていう風に？言ったのかもしれない。(中略)なんか、「もういいです」って言われたら、もう終わりだから、そこで。だから、そういう風にもっていかないように？したいなっていうところ。(D13:D164、D165、D166、D172、D189、D190)

d. 母親になったことのない助産師が「母親」という存在を理解することの限界を感じる

母親を理解し関係を築くことが難しいことについて、母親である E 助産師はケアを受ける側の母親ではなく、ケアする側の助産師が母親になったことのない場合に潜在する限界をその要因として指摘した。

E 助産師は、産後の母親を支援するには母親の生活を“全体把握的”に考えることが重要だと認識していた。出産・育児の体験をもつ E 助産師は、母親としてのプライベートな体験、母親として友人から聞いた話、また助産師として母親から聞いた話、その全てを通して産後の母親が生活していく中で抱えるストレスや育児の大変さを“だんだんわかる”ようになり、それにより母親の“してしまった”選択や行動を“許せる”ようになったと語った。面接の際、母親である助産師とそうでない助産師との違いについて尋ねると、E 助産師は母親であることは“強み”になると語った。そして、母親としての経験が“ないからどうのっていうところじゃないけど”としながらも、E 助産師は隣近所や姑との問題も起こらない独身の助産師が、妻の役割や家事、姑、隣近所など周囲との関係の中で育児する母親の状況を細やかに理解することは難しいと感じていた。また、勤務毎に単発で子

どもと関わる助産師は、疾患やその看護についての知識は豊富かもしれないが、24 時間子どもの状態を見、“ほんのちょっとした”傷や湿疹も気になる母親の目線に同調できるのか、E 助産師は疑問に思っていた。母親である E 助産師は、“我が子”に向ける母親の思いや、子どもが生まれることで大きく変わる家族や周囲との関係について、母親だからこそ理解できる部分は“大きい”と実感していた。

やっぱりそこ(母親としての経験があること)は、おっきいとは思う。うん。っていうのは、(母親は)やっぱり 24 時間子どもをみているから。短時間のその勤務の中で見てる、こう子どもの状態と、24 時間見ているっていうのは全く違うと思うし。(中略)生活としての、あと家事をしながらとしての、あと妻としての役割とか、あのそれこそ姑とかね(笑い)。そういう家族のこう、関係とかっていうところも、含めて考えなきゃいけないんで。(中略)その経験っていうのは、こう、…あの一、ま、なかなか(助産師だけでは)経験できない部分も多いと思うし。(E14、E15:E256、E257、E258)

このように、研究参加者の多くは助産師教育が示す理想の母親通りの態度を示さなかったり、捉えどころがなかったりする母親、そして助産師に容易に心を開かない経産婦や周囲との関係の中で生活し、児への特別な眼差しをもつ母親を理解し支援することの難しさを感じていた。そして研究参加者は、母親自身の感覚や思いを尊重した関わりが、授乳支援する側の助産師と授乳する側の母親との間にある隔たりを埋める手がかりであることを感じ取っていた。

5. 組織の円滑な運営のために個人的な不満や見解は差し控える

助産師は母子にとって利益となる授乳支援を志向していたが、その過程で生じる不満や疑問、異なる意見を表出することは、組織において医師や同僚との人間関係や円滑な業務を阻害する恐れがあるため、個人的な見解として差し控えていた。

a. 産後の母親に費やす限られた時間の中で理想とする関わりが実現できない厳しさを飲み込む

研究参加者にとって母親に関わることでできる時間の長さは、母子の状態を把握し、豊かなケアを提供することに関連していた。そのため、限られた時間の中で、効率的に業務を進めることが求められる現状は、多くの研究参加者（A/B/D/E 助産師）にとって理想と

する関わりを母親におこなうことのできない厳しさを感じるものであった。

面接の際、“母親と関わることで問題が見えてくる”と言った D 助産師は、カルテなどから得た事前情報を鵜呑みにすることなく、その日その日で移ろう母親の“心の揺れ”を自分自身で感じ取ろうと心がけているのだと語った。これは、言い換えれば、助産師の関わり方 1 つで、母親の思っていることや考えていることが引き出せたり、出せなかったりする成人看護特有の“おもしろさ”のようなものとして D 助産師の中に“生まれたもの”なのだという。そして今後は、身体的な触れ合いを通して母親の心身の状態を把握し、リラックスを促すリフレクソロジーを産後のケアで実施したいという夢を D 助産師はもっていた。しかし、D 助産師が勤務する Y 施設の現状は、リフレクソロジーをしながら産後の母親の心身をケアするといった“流暢”な関わりが許される状況にない“激務”であった。D 助産師に同行して参加観察を行っていたその日も、D 助産師が経産婦に授乳のポジショニングや児の吸着を説明していると、骨盤位のため予定帝王切開を控え入院してきた母親のベッドの方から急に慌たしい物音がし始めた。その途端、D 助産師は経産婦とのやり取りを中断し、他の助産師たちも集まってきていたベッドの方へ駆け付け、緊急帝王切開の準備を手伝い始めたのだった。この時の様子を面接で振り返った D 助産師は、“こんなこと言っちゃあれだけど”と言葉にすることに躊躇しながらも、授乳支援を含む産後の母親へのケアは生命の危機に瀕している正常から逸脱した妊婦や産婦よりも“ランクの的には下”であり、後回しにされてしまうという厳しさがあると語った。だが、D 助産師は、すぐに“それは業務的なことだから”と付け加え、口をつぐんだ。

でもここ（Y 施設）で、そんな話（リフレクソロジーしながら母親に関わること）、流暢にできるかっていう話なんですけどね。今の仕事。（中略）＜かなり激務＞激務ですねー。（中略）やっぱり命がかかわる方が優先で、（助産師）総出でいかなきゃいけないから、（中略）正常から逸脱した妊婦を担当するチーム、分娩を担当するチーム、で最後、産後の母親を担当するチーム（という優先順位）だから。ね、私たち（産後の母親を担当するチーム）のケアも大事だけど、・・・（後に）回されちゃうからね。厳しいところですよ。それは業務的なことだからね、あまり、あれだけど。（D3、D1：D55、D56、D60、D61、D62、D63）

b. 円滑な業務や人間関係を保つために他の助産師の授乳支援に対する疑問や異なる見解を述べることは見合わせる

授乳支援の是非について、他の助産師間、特に先輩助産師と共に議論することは、円滑な業務や人間関係を阻害することとして控えている研究参加者も多くいた（A/C/D/F 助産師）。

F 助産師は、ジェンダーについて考える勉強会に参加することで、助産師と母親との間にある権力関係や女性の地位向上、科学的根拠のあやうさという視点を得て、母乳育児について深く考えるようになっていた。Z 施設に勤務する中で F 助産師は、助産師が行っている実践を科学的根拠やジェンダーといった視点から、批判的に吟味していた。が、それは“大多数の人があまり引っかけられないような些細なことを深く考え”ることであったと F 助産師は研究者に語った。大学院では異なる意見を言うことにお互い抵抗がなく、ディスカッションすることが当たり前となっていた F 助産師は、Z 施設に就職して半年までは“「これはなんでだ」とか「私はこう思った」とていうのを結構きっちりきっちり言っていた”と言う。しかし、職場では上下関係があることで“建設的な”対話へと発展することが難しく、“学生時代みたいな着地点”に向かわないことが多いと F 助産師は感じていた。さらに産科病棟へ異動する前の勤務部署であった分娩室で、指導者である先輩助産師から雑談中に発せられた何気ない一言が F 助産師の胸には突き刺さっていた。その先輩助産師が昔先輩から言われ胸に残っていた“なんでも言われたことを素直に聞いて、受け入れる子が伸びるって言われたの”という言葉は、いい意味でとれば“がむしゃらに皆から言われたことを全部吸収してやった方が身になる”ということだと F 助産師は思ったが、しかしそれは、指導する立場の先輩助産師にとって何も考えず同じような考えをもつ後輩助産師が育った方が扱いやすいということなのではないのかと憤りを交えながら研究者に語った。無批判に同じような考えをもつことが求められていることに“全然”同意できない F 助産師ではあったが、このことをきっかけに“あまり我を出し過ぎない方がいいのかな”と思ったりもしたという。F 助産師は、円滑な業務や人間関係に支障をきたさないよう、今は“さりさりりと・・・やってる面もあります”と語り、疑問に感じたことを不意に口にした時の相手のリアクションによって議論できる相手かどうかを見極めるという別の手段をとったり、その場ですぐに“言い返す”ことはしない代わりに自分の中で深く内省したりするようになっていた。中でも、F 助産師にとって同じ勉強会に参加する同級生と話し合うことは、実践を批判的に見つめ直すための重要な機会となっていた。

「毎回、(母親を)見に行って(人工乳を足せているか)管理した方がいい」っていう(先輩助産師の)言葉も、「ん？」って思うけど、そこで、「管理ってどういう意味ですか？」みたいな感じでは、言い返さずに、1 回持ち帰ろうと思って。1 回自分の中で考えたりとか、それこそ、学生時代の同級生とか、・・・同期とかに、話して、考えを深めるような感じです。(中略)学生の時は、みんな同じ、フラットな立場で。話し合えたけど、職場になると、向こうは私を指導するような立場にある人(先輩助産師のこと)と話すから。・・・それで相手が言ってることに對して、私が言うと・・・ちょっとやっぱ、学生時代みたいな・・・着地点に向かわないことが多くって。(F18、F19:F154、F155、F158)

c. 小児科医の意向に敢えて沿うように振る舞うことによって医師との関係性を保つとともに母子の利益を守る

助産師が小児科医の意向や指示に沿うように振る舞い、良好な関係を保つほうが、母子にとってメリットがある状態をつくり出せることができると認識している研究参加者(B/E 助産師) もいた。

乳房外来を担当する E 助産師は、児の成長発達を 1 日体重増加量やカウプ指数、成長曲線から評価し、授乳の方向性を決める判断材料としていた。乳房外来で参加観察を行っていた時、E 助産師は、NICU 退院後から乳房外来で継続的に受け持っている母子を担当した。これまでの経過に比べ、児が 1 回に哺乳できる母乳の量が今回大幅に増えていたことから、E 助産師は完全母乳育児でも大丈夫だろうと判断し、そのことを母親に伝えた。しかし、来週には NICU で児を担当していた小児科医によるフォロー健診が予定されていることを思い出した E 助産師は母親と顔を見合わせ互いに苦笑いした。E 助産師は、“この体重増加じゃだめだろうな”と自分自身に問いかけるようにつぶやき、授乳方針を決めかねている様子であったが、小児科医による健診までは人工乳を補足する授乳を続け、その後は母乳だけの授乳でもよいと母親に説明した。

この時の様子を面接で尋ねると、E 助産師は“基本的には”成長曲線が示す正常範囲の下限のラインに沿って児の体重が増えていれば“問題ない”と判断する小児科医の基準を取り入れていると語った。しかし、成長曲線から児の成長発達を評価する判断は施設内外の小児科医の中でも意見が分かれており、小さく生まれた児の体重を成長曲線の正常範囲内にまで増やそうと、人工乳の補足を勧める小児科医もいることを E 助産師は把握してい

た。そこで E 助産師は、“否定するわけにもいかない”小児科医の人工乳の指示に敢えて合わせた対応をとったり、逆に“ここまでは許せる”という別の基準で判断する小児科医もいることを母親に情報提供したりすることで、人工乳で児の体重を増やそうとする小児科医の判断を取り入れつつ、母乳だけでは体重増加が十分でないことにショックを受ける母親の思いを受け止める対処行動をとっていた。

ここでも先生によっては、(中略)成長曲線にちょっと外れたとしても、こう成長こう曲線の(下限の)ラインで、この子(の体重)が増えているとか、あの、(成長曲線の正常範囲から)外れたままこうやって(下限のラインに沿って)増えてるとか、っていうので、いいんだよっていうとこを、いくつか聞いたり見たりとか、教えてもらったっていうことがあって、ですね、基本的には。(中略)だけど一方で、許さない先生もいますよね。(中略)やつぱりお母さんっていうのは、その(児を大きくするために人工乳の補足が必要である)話を(小児科医から)聞くとすごいショックを受けてる、っていう現状もあるじゃないですか。(中略)ショックをこう、なってしまうのは、ちょっとかわいそうなので、うん。ここまでは許せるって言ってる先生もいますよっていう情報をたぶん伝えてるんだと思うんですね。(E17、E20:E287、E293、E298、E302)

B 助産師によると、Y 施設では以前、BFH 認定の取得を目指したことがあったという。しかし、BFH の認定は小児科や産科の医師の理解がなければ取得が困難で、BFH 認定が取得できたとしても高い母乳育児率を維持するためには、人工乳の補足基準を厳しくする授乳支援へ切り替える必要があった。しかし、面接で B 助産師は、人工乳の補足基準を厳しくすることが Y 施設ではいかに実現困難なことか切々と語り始めた。Y 施設の実情は、完全母乳育児へこだわりをもつ母親が来院することは少なく、さらに 16 時間におよぶ夜勤で産後ケアを担当する助産師は、それぞれに緊急度の高い患者を抱えた他のチームの助産師と相談することもままならない状況の中、1 人で 40 名以上の母子に関わらなければならなかった。こうした勤務体制は、時に助産師の対応能力を上回り、ケアが母子へ十分に行き渡らない可能性があった。そういった環境の中で、母乳育児を成功させるために児が低血糖になるギリギリの状態まで人工乳を補足しない BFH 認定施設のような授乳支援を行うことは、母親からの理解が得られないばかりか、助産師の目が母子に行き届かないために異常の発見が遅れたり、人工乳を補足しないことによる低血糖や高ビリルビン血症の増加が懸念された。こうした事態を引き起こせば、新生児管理の権限をもつ小児科医から助産

師が受ける授乳支援への影響は明らかであった。B 助産師にとって、小児科医たちは、児の体重減少率や授乳回数、人工乳が補足された回数をチェックし、“足りないからもっと足せ”と人工乳の補足を助産師に催促してくる存在であった。そのため、母乳育児支援を徹底させることは、かえって小児科医の指示により人工乳を補足する児を増加させることになり、母乳育児確立に向けた授乳支援が阻害される恐れがあった。

また、B 助産師は、あえて小児科医に主張しない理由として、小児科医がもつ新生児を管理する権限が、母子同室できる対象を広げる鍵となった点を挙げた。助産師が母子にとって“良かった”と思う決定を小児科医にしてもらうためには、小児科医と上手く付き合う必要があると B 助産師は思っていた。そのためには、施設の特徴を踏まえ、助産師が小児科医の意向に沿うように振る舞い、小児科医と助産師との良好な関係を維持する必要があると B 助産師は考えていた。

だから、…ま、そう考えると、まー、なんか母子同室、できる、その…範囲っていうか、幅が広がったのは、ま、それは小児科の先生に、が、決めてくれたので良かったかなっとは思ひ、(中略) …だから、まー上手い具合に付き合っって、行く(笑い)のが、やはり聞き流しながら。(中略) …なので、んー…だから、上手い具合に先生、とー、バランスをとりながら、(笑い)、っていうのが大事なのかなって。(中略)施設、の(中略)特徴だったりっていうのを考えると、ま、先生とうまく付き合っって、今の(授乳支援の)現状維持で(手を打つ必要がある)。もしかしたらもっとね、低血糖で、とか脱水で高ビ(高ビリルビン血症の略)が強い子が増えてとかなると、(小児科医から)ほれみたことかって、もっとミルク足せよみたいな感じになっちゃうのもやだから。…ま、こういいバランスをとってみたい(笑い)、んー、のが大事なのかなっていうふうに(思う。)(B29、B30:B175、B178、B184、B395、B396)

d. 看護職者を支える職場環境がないことは「当たり前のこと」として不満を飲み込む

子どもを世話する母親にとってどのような関わりがよいことかを考えることは、同じく患者を世話する立場にある研究参加者自身に与えられる職場環境を考えることでもあった。

母親の人工乳を補足したい気持ちや児を預けて休みたい本音に寄り添う A 助産師は、育児や授乳を順調におこなえるよう、まずは母親を心身ともに満たすことが必要だと考えていた。研究者との面接で、助産師学生時代に実習で関わった開業助産師の“(母親を)褒め

てあげるのは私たち助産師しかいない”という言葉に感銘を受けたと語った A 助産師は、続けて看護師時代にも同じようなことを感じていた体験を話し始めた。以前、内科で看護師として働いていた A 助産師は、ターミナル期にある患者の側にいる家族を受け止めてあげる人がいなければ、家族は患者に対してよりよい関わりができないということを身をもって感じたと言う。これらから A 助産師は、子どもの世話をする母親を“まずは満たしたい”という思いをもっていた。が、こうした A 助産師の思いは、患者をケアする看護職者が認められたり優しくされたりすることがほとんどない職場環境の中で、よい看護を提供しなければならない責務を負っているという矛盾を浮き彫りにした。研究者との面接中、ターミナルケアにおける家族を受け止めることの重要性を語る A 助産師の話には、“自分が満たされないと・・・優しくなれない”という自らの置かれた状況への不満が混在し、よいケアを提供するために愛情で満たされるべき対象が助産師自身へといつの間にかスライドしていた。このことを 2 回目の面接で確認すると、A 助産師は笑いながら“でも優しくされないことなんていっぱいありますのでー”と答え、それ以上、この点について言及することはなかった。

教科書にあったような、お母さんになんか(愛情を)注いで、(母親が)満たされないと赤ちゃんにも返せないっていうのがあると思うので、・・・お母さんをまずは満たしたいというか、(中略)すごい褒めてあげるのは私たち助産師しかいないみたいなことを、学生の時の開業助産師さんがおっしゃってたりして、あ、そうだなーって思ったりしたので。(中略)なんかたぶん看護師をしている中とかでも、・・・こう自分が満たされないと・・・優しくなれないっていうのも、ターミナルとかのご家族とかでも、家族のケアとか、すごい大事だなと思って。(中略)＜ご自分も、看護者として働く時に、優しくされてないと患者さんに返せないっていうのも入ってるんですか？＞でも(看護職者が)優しくされないことなんていっぱいありますのでー(笑い)。(A13:A76、A77、A80、A81、A213)

このように、すべての研究参加者が、組織の円滑な人間関係や業務遂行のために、時間的余裕がないことや異なる意見を交わす場の不在、小児科医との摩擦、そして看護職者が大切にされない環境といった不満や疑問を飲み込み、授乳支援に携わっていた。

V. 考察

以上、本研究の結果から、授乳支援をおこなう助産師の経験が明らかになった。研究参加者は授乳支援をおこなう中で、信じていたことと異なる状況に戸惑い、自らの信念を見つめ直していた。また、助産師は授乳支援の後ろ盾となる知識や基準の乏しさに直面し、不確かさや迷いが払拭できない状態にあった。一方で、助産師は授乳する母親の実情と母子の利益が最大になる方法を切り開いていた。母親を支援することは助産師にとって難しく感じられる場合もあったが、助産師は難しさを通して母親との隔たりを埋める手がかりを感じ取っていた。また、助産師は母子にとって利益となる授乳支援を志向する中で、母親に関わることでできる時間的余裕のなさや異なる意見を交わす場の不在、小児科医との摩擦、そして看護職者が大切にされない環境といった不満や疑問を感じていた。しかし、組織の円滑な人間関係や業務遂行のために、こうした不満や疑問は個人的なこととして助産師の胸の内に封じ込められていた。

以下では、授乳支援に携わる助産師の経験の特徴について検討し、本研究の結果から見出された看護学および看護実践への示唆、および今後の課題について報告する。

A. 母親の現実に取り添う授乳支援の再構築

1. 揺れ動く信念から拓かれる新たな局面

1990年代初めにWHOとUNICEFによってはじめられたBFHIは、日本においても拡大することが目標とされている。そして、助産師には母子に様々なメリットをもたらす母乳育児を推進する役割が求められている。本研究においてもすべての参加者がBFHにおける授乳支援、またはそれに準じる授乳支援方法を実習施設や勤務する施設の中で学んでいた。しかし、実際に授乳支援に携わる過程で本研究の参加者は、母乳育児をする母親の大変さに心を痛めたり（B/C/D/E助産師）、BFHと比べ“気軽に”人工乳を用いている施設へ違和感や抵抗感を覚えたり（F助産師）、母親の意思と児の成長発達との兼ね合いを図らねばならなかったりしていた（B/D助産師）。こうした事態に直面することによって、すべての研究参加者は母乳育児を推進する授乳支援を問い直す状況となり、それまで抱いていた授乳支援に対する信念が揺れ動かされる経験をしていた。このことから、海外の先行研究から浮かび上がった母乳中心の授乳支援が抱える問題状況が、本研究の参加者の世界にも渦巻

いており、助産師は母親や組織との狭間に生じる相対立する状況から立ち現れる問題に取り組んでいることが明らかとなった。

助産師が、利益があると言われている母乳育児と人工乳との間で揺れ動いている様子は、Battersby (2000) にもみられる。Battersby は、母乳育児をおこなうよう母親を支援するイギリスの助産師は、人工栄養を希望する女性と母乳育児の健康に関する利益や人工栄養に関する潜在的な問題について議論することを、女性の感情を害したくないという理由で回避したり、母乳育児のメリットを強調することに、ためらいを感じたりしていたことを明らかにしている (p. 37)。が、本研究の参加者にとってより切実な問題となっていたのは、母乳育児を熱心に推進することで生じ得る母親の負担であり、その負担を軽減したいという思いが助産師の信念を揺り動かしていた。

例えば、D 助産師は助産師教育や BFH で母乳育児を推進する友人から影響を受けて母乳は大切であるという信念を抱きながらも、授乳する母親の大変さを増大させないために人工乳を用いる施設が“母親には優しい”と感じ、また多様な意見をもつ母親やスタッフが存在する中で BFH が推奨する母乳育児を実現させることの難しさを感じていた。D 助産師は、母乳は母子にとって大切であるという信念と、母親と施設の実態との矛盾の中で、授乳支援の信念が言葉にできないほど混沌としたものになっていた。

本研究の参加者の信念の揺れは、過去の体験やそれまで抱いていた信念が否定され、新たな信念を形成しようとしていたことを意味していると推察される。つまりこれは、矛盾に直面することが契機となり、ものの見方が変わるという経験として捉えることができる。藤田 (1998) は、経験が単なる知識の量的な拡大ではなく、事柄の出会い方がそれまでと変わるという否定的でありかつ創造的な質的な変化・深まりという側面をもつと捉えていたが (p. 127)、本研究においてもこの側面が助産師の経験に生じていたと考えられた。

しかし、それまでの経験を超えて異質のものに開かれて自ら変容していく経験の成熟 (塚本, 2008, p. 255) は、信念が混沌としたものとなった D 助産師の例をみても、それを経験する本人に、苦しみや混乱をもたらすものであることが伺える。上田 (2007) はこの経験の成熟を「世界が破られて自己が新しくなる、あるいは、自己が破られて世界が新しくなる」 (p. 20) と表現するなかで、次のようにその難しさを捉えている。すなわち、経験の成熟は、破られた裂け目を通してより広い世界への展望が拓かれるため、その裂け目に身を置いて、新しい世界が拓かれてくるまで、その裂け目で様々な試みを工夫しながら、身をもって痛みを耐え通す一つの苦しみの時間を経なければならない (p. 21)。

本研究において、助産師歴 5 年以上の研究参加者すべてに、授乳支援に対する自分たちの視座が見てとれた。すなわち、彼女たちは、授乳支援に対する信念が揺るがされながらも、年数を重ねる中で、大変さを乗り越えた母親が見せる自信や喜び（B/C/D/E 助産師）や子どもの成長発達する権利（B/D 助産師）に授乳支援の意味を見出すようになっていた。このことから、勤務年数を重ねることは、「苦しみの時間」を経るなかで、自分の世界が新たな局面へと拓くことでもあったと考えられる。

また、どのような局面が開かれてくるかは、「他者からの承認」も関係していることが伺える。例えば、母乳育児推進に意義を感じていた E 助産師は、母乳育児が確立するまでに母親が抱える大変さに心を痛めながらも、完全母乳できたという喜びが母親に“ある種の自信”をもたらすと知っていたことから他の授乳方法には替えがたい価値を母乳育児に見出していた。また B 助産師は、母親の意思を尊重することと子どもの成長発達や健康を守ることとの間で揺れ動き、母乳を与えることを拒否した母親の意思よりも子どもの“母乳を飲む権利”を重視した施設の倫理委員会の見解を通して、子どもの“成長する権利”を重んじた授乳支援の必要性を認識するようになっていた。野口（1996）によれば、助産師は自分自身で仕事を認めることよりも、患者や患者の家族、同僚や上司、医師といった他者から仕事を認められることがより重要であった（p. 54）。野口の指摘は、助産師が患者やその家族、同僚などの「他者からの承認」を拠りどころとして、自らの仕事に価値や意義を見出していく可能性を示唆している。本研究において、完全母乳育児できたという母親の喜びや自信、施設の倫理委員会が出した子どもの“成長する権利”を示唆した見解は、助産師の重視する「他者からの承認」に該当すると考えられ、研究参加者が授乳支援の価値や意義を再認識する拠りどころになっていたと推察された。つまり、母乳育児に対する母親の肯定的な評価や母親の意思よりも子どもの健康を重視した施設の倫理委員会の見解は、母親が抱える大変さに心を痛め、また母親の意思を尊重することと子どもの健康を守ることとの間で苦心していた研究参加者を苦しみから解き放つ拠りどころとなり、授乳支援をおこなう助産師の視座となっていたと考えられた。

加えて、母乳育児を支援することに意義を感じていたすべての研究参加者は、母乳育児や母子同室に取り組む母親へ個人的な関心や好ましさ、尊敬の念を抱いていた。例えば、完全母乳できたという喜びが母親に“ある種の自信”をもたらすということに母乳育児の価値を見出していた E 助産師は、既に自らの授乳経験を通して母乳育児や母子同室に好ましさを感じていた。Furber & Thomson（2008）は、授乳支援に対する専門家としての知識

や信念には、助産師の感情が結びついており、さらに助産師自身の個人的な出産経験や授乳経験が実践に影響を与えていることを示唆している (pp. 292-293)。つまり、母乳育児に意義を見出す助産師の信念には、母乳育児やそれに取り組む母親に対する「助産師の個人的な関心や感情」も影響していると考えられ、本研究においても同様の結果が認められたと言えよう。

一方、助産師歴3年未満であっても、途上国の看護経験やジェンダーに関する勉強会に参加するという施設の方針にとらわれない活動を有していたA助産師やF助産師は、助産師である自分や授乳支援の在り方を批判的に内省し、俯瞰的に捉え直そうとすることで、新たな世界を拓いていた。F助産師は、実習施設であったBFHと比べ気軽に人工乳を用いる施設に感じた違和感や抵抗から、何が本当によいことなのか考えはじめ、ジェンダーについて考える勉強会への参加を通して、母乳育児推進の言説に隠された意味や母乳育児を熱心に勧めることで女性にかかる負担の大きさに思い至っていた。またA助産師は、途上国で母乳育児する母親たちが“すごい脂っこい食事”を毎日のように食べているにもかかわらず乳管閉塞を起こすこともなく母乳育児をスムーズに行っている様子を間近で見てきた体験から、母乳育児を熱心に推進するあまり母子に介入し過ぎるケアの在り方に疑問を感じる一方で、母乳育児を推進する先輩助産師と自らの考えを照らし合わせることによって自分自身に未熟さを感じていた。

谷津(1999)は、看護者の理論的・経験的知識の蓄積が物事に対する理解を深める一方、理論的・経験的知識が直ちに看護者の感性の開発を保証するものとして働くのではなく、そこには理論や経験による知識を単に事実として記憶するにとどめず、そこから意味や価値を学びとるような内発的な学習が必要であると述べている(pp. 79-80)。同様に上田(2007)は、見える世界だけが世界となり(p. 189)、世界という枠組みが往々にして「限りない開け」から閉ざす枠になってしまうことを指摘する(p. 24)。そして、そのような枠組みの存在に囚われていることにわれわれが気付くのは、別の枠組みのなかで試行する新たな知に出会ったとき、あるいは、そのような知から光が当てられたとき以外にない(藤田, 2007, p. 192)。藤田(2007)は、「外」を確保し、そこから「内」を相対化し、外からの光によって、暗黙のうちに前提としていた思考の枠組みを浮かび上がらせ、問題を新たな仕方で捉え直すことによって新たな創造の可能性を開くことができると述べている(pp. 190-191)。藤田(2007)のいう「外」の視点は、本研究において、すべての参加者が感じていた母乳育児をおこなう母親の大変さや負担、またA助産師の途上国での看護経験やF助産師のジ

エンダーに関する勉強会への参加と捉えることができる。すなわち、研究参加者は、「外」の視点を得ることで、助産師であることや授乳支援を相対化することができ、大切なことは何かということを根本的な立場に戻って見つめ直そうとしていたと考えられた。

以上のように、本研究では、授乳支援をおこなう助産師は、過去の体験と現実との矛盾によって信念が揺れ動き、それにより新たな信念を形成していくことが確認された。特に、授乳する母親の体験、また途上国の看護経験や勉強会といった、自らの経験を振り返ることのできる「外」の視点を得ることは、既存の枠組みに囚われず助産師や授乳支援を根本的に問い直していく内発的な学習の契機となり、以前とは異なった仕方で見物を見ることができるという知的地平の拡張を促すことが示唆された。

2. 授乳する母親の現実に沿い、母子の利益を最大とする授乳支援への修正

母乳育児を熱心に推進することで生じ得る母親の負担が、本研究の参加者にとって切実な問題となっていたように、母乳育児をおこなう母親の体験は肯定的なものばかりではなく否定的な体験を含み、個別的で多様性があるということは国内外において報告されている。中でも、母親が自己の喪失までも体験するという困難を母乳育児することによって抱える状況は、母乳育児推進の是非を問う議論の中心となる問題でもある (Fahlquist & Roeser, 2011; Palmer, Carlsson, Mollberg, et al., 2012; Schemied & Lupton, 2001)。

本研究の参加者も、こうした母親たちの抜き差しならない大変さを母親から敏感に感じ取り、母乳育児を強調する授乳支援が母親の精神を脅かすという緊迫した状況を体験し、危機感を募らせるもの (A/B 助産師) もいた。例えば B 助産師は、産後うつや精神疾患を抱える母親が母乳育児に固執し、精神状態を悪化させ育児を破綻させかねない姿を見る中で、母乳育児の価値を強調しすぎることが母親にとって非常に危険であるという認識をもっていた。そして B 助産師は、母親が楽しく育児でき、児が無事に育つためには、助産師の母乳育児を勧めたい思いは抑制する必要があると語った。

哲学者である Fahlquist & Roeser (2011) は、母乳育児が産後うつの母親や母乳育児と仕事を両立できない母親にとって重荷になっているという母乳育児の欠点は、人工乳の長所とともに決して言及されることはない指摘している (p. 198)。日本においても、産後うつの薬を内服する際に母乳育児をやめる方がよいことを裏付ける医学的根拠はないと言われ、むしろ母乳育児を継続した方が産後うつに対して治療的効果があるという見解が示されている (田辺, 2009)。しかし B 助産師は、精神疾患を合併している母親や高齢出産の母

親が多く来院する Y 施設で長年働くことで、そうした母親が母乳育児に固執しやすく、頻回授乳による不眠から精神状態を悪化させていくという負のスパイラルに気づき、そこに拍車をかける母乳育児を助産師が推奨することの危険性を自覚していたと考える。

このような気づきや自覚は、中村（2000）が「臨床の知」と呼ぶところのものに該当すると思われる。中村は、「臨床の知」を近代的な科学の知と対比して、個々の場合や場所を重視して深層の現実にかかわり、世界や他者が我々に示す隠された意味を相互行為の内に読み取り、捉える働きをするものとし、それは直観と経験と類推の積み重ねから成り立っているため、特に経験が大きな働きをし、また大きな意味をもっていると指摘する（p.118）。また西田（1911/1998）は、知覚には「過去の経験の力」（p. 109）が働いていると指摘し、この「過去の経験の力」を経験の「理想的要素」とも呼んでいる（藤田, 1998, p. 64）。この「理想的要素」が豊富で深遠となるところに「知的直観」があり、事柄が一举に直覚されるようになる（藤田, p. 65）。つまり、B 助産師の例では、これまで多くの精神疾患を抱える母親と接してきた豊富な経験から、母乳育児が順調に行われていたと思われた母親が“本当の鬱”になってしまうかもしれないという危機的状況にあることを理屈ではなくほとんど無意識的に読み取っていることが伺えた。つまり B 助産師は、過去の経験の積み重ねから出された認識と直観を働かせることによって、母親にとって母乳育児が危険なものとなっていることを鋭く察知していたと考えられた。

また、授乳支援が母親の生活に適したものであり、かつ母子にとって利益が最大となるような方法を模索していた研究参加者の中には、助産師の意見を意識的に自重し、母親の主体的な意思決定を支える支援を心がけている者もいた（C/F 助産師）。例えば、F 助産師は、授乳支援について省みるうち、助産師が“ケアを受ける人たち”にとって“権力をもっている存在”であることを自覚していた。そのため F 助産師は、助産師自身の偏った価値観で伝えるべき情報を伝えないといった現状を批判し、公平な目線に立ち多様な情報を母親に提供することで、母親が自分の言葉で主体的に意思決定できる支援を心がけていた。

先行研究によれば、助産師たちは、女性たちをエンパワメントするような情報を提供したいと願っているが、実際にはエンパワメントというよりもむしろ、女性の行動を修正する戦略として女性に情報を提供しており（Levy, 1999）、専門的知識（科学的な知識だけでなく実践経験から得た知やプライベート、生活から引き出された個人知も含む）によって助産師自身が好む選択へと女性をコントロールすると指摘されている（Furber & Thomson, 2006, 2008b, 2010）。この指摘は、助産師のもつ専門的知識が、時として権力というかた

ちで母親に行使されることを表しており、実際に助産師の授乳支援が押し付けや干渉となっていたという母親からの訴えは少なくない（石井・島袋・緒方, 2008; 永森・土江田・小林他, 2010; 野口, 1999a; Stenhouse & Letherby, 2010, p. 19）。しかし F 助産師は、助産師として自らがもつ権力性を自覚し、上記のように、権力行使の少ない授乳支援を展開しようとしていた。ここには、ジェンダーについて考える勉強会への参加を通して、日々の授乳支援について批判的に反省していたことが大きく関係していると思われる。

西田（1916/1998）は、「自己を反省することが自己の存在であり且つ発展である自覚的体験でなければならぬ」（p. 31）という。藤田（1998）は、「西田によれば＜自覚＞はもともと自己への反省であるとともに、その反省がただちに自己発展の作用でもある点にその特徴をもつ」という（p. 178）。F 助産師の場合も、勉強会への参加を介して授乳支援を反省し、自らのうちにある権力を自覚することによって、授乳支援がより母親の主体性を尊重したものとなるよう心がけるようになったと考えられた。

そして、NICU が併設された産科病棟で働く研究参加者にとって、授乳支援が母子の利益となるためには、新生児科医や NICU の助産師による授乳支援を是正する必要があった（A/B/C 助産師）。例えば C 助産師は、児の体重の変化だけを見て人工乳の補足を指示する新生児科医や母親の乳房を過度に緊満させてしまう誤った支援をしている NICU の助産師に対し、反論したり情報の共有を図ったりすることで、産科病棟の助産師たちと“食い違”う新生児科の授乳支援を是正していた。この是正の過程で C 助産師は、児だけをみている新生児科医とは異なり、助産師である自分は“母子の両方を見て”授乳を判断しているのだという強い気概をもって臨んでいた。また、NICU の助産師に対しては、NICU 入院中の児の母親に関する情報共有ができていなかった点を改善するために、母親の乳房の様子や心理状態、産科病棟での授乳支援方針といった情報を伝えるようになっていた。ここには、C 助産師を含む助産師たちの授乳支援を母子にとってよいものにしたいという意気込みが感じられるとともに、新生児科医や NICU の助産師との境界を、産科病棟の助産師がもつ「差異」によって打開している様子が読み取れる。

西田（1932/1998）のいう「自己が自己において絶対の他を見る」（p. 137）ことについて中岡（1999）は、内と外のすさまじいパラドックスがあると指摘し（p. 35）、この内と外の境界をなくし自己が他者と出会うには、相対立し、相争うことを通じてこそ可能となるという西田の「差異」や「対抗」を重んじる思考を説明する（p. 43）。単に、無差別的に自己と他者を合一するのではなく（西田, p. 138）、自己と他者の「差異」を自覚し、認め

ることは、チームで協働するために必要な能力（competency）に通じている。田村（2012）は、自己の役割や責任の明確化と他者のそれらの尊重、自己や他者の限界を認識すること、そして互いのケアや治療に関する見方の違いからくるコンフリクトを解決するために他者と協議することなどをチームで協働するための能力として挙げている（p. 26）。これを C 助産師の例に置き換えると、助産師である自分が新生児科医とは異なる判断をすることや NICU の助産師とは共有されていなかった母親の情報といった「自己のうちにある他者」ないし「差異」を自覚することが他職種と協議する勢いにつながり、新生児科と産科の間に立ちはだかる垣根を乗り越えていたと考えられた。

以上のように、母乳育児推進の是非を問う議論の中心的問題でもある授乳する母親に生じ得る負担に率直に向き合っていた本研究の参加者は、母親の実情に沿い、かつ母子の利益が最大となるよう授乳支援に修正を加えていた。そして研究参加者の語りから、母親の現実に寄り添う授乳支援を再構築するために、助産師に求められる能力のいくつかが示唆された。助産師は、文献上明らかにされない母乳育児の欠点のような事柄であっても、根拠のないこととして捨て去るのではなく、過去に積み重ねた経験やそれによって養われた直観を通して鋭敏に感じ取った認識を知識として授乳支援に反映させることが求められる。また助産師は、授乳支援を批判的に問い直し、母親に対して公平で多様な情報を提供することが大切であると考えられた。さらに助産師にとって、母子双方をみて判断している産科の助産師と児を中心に判断をすすめる新生児科との互いの役割や責任、限界といった「差異」を自覚することは、他職種と協議できる関係を築くために重要であると考えられた。

B. 授乳支援の創造に必要な組織のあり方

本研究において、すべての研究参加者は、母子にとって利益となる授乳支援を志向していたが、その過程で生じる不満や疑問、異なる意見を表出することは、医師や同僚との人間関係や円滑な業務を阻害する恐れがあるため、個人的な見解として差し控えていた。

例えば、E 助産師は、成長曲線から児の成長発達を評価する判断が施設内外の小児科医の中でも意見が分かれていることを把握し、児の体重を成長曲線内にまで増やそうと人工乳の補足を勧める小児科医に取って代わった対応をとったり、逆に別の判断基準をもつ小児科医もいることを母親に情報提供したりすることで、母乳だけでは児の体重増加が十分でないことにショックを受ける母親の思いを受け止める対処行動をとっていた。この E 助

産師の行動は、Benner, Hooper-Kyriakidis, & Stannard (1999/2005) が指摘する卓越した臨床判断とも呼べるもので、時間経過に伴って徐々に展開する特定の患者や家族の推移を見通すこと、つまり状況の変化について推察する (pp. 15-17) E 助産師の臨床的推論の高さを物語っている。

しかしながら、「臨床知」を示すと思われる E 助産師の例はまた、助産師が医師に従う関係を維持する中で授乳支援をおこなっている状況が存在することを物語っていた。なぜなら、翌週予定されているフォロー健診を担当する小児科医の判断を予測することができた E 助産師が、人工乳の補足を指示するであろう医師の判断を先取りし、フォロー健診までは人工乳を補足した授乳を続けるよう母親に説明した時、E 助産師自身は継続して見てきた母子の状態から完全母乳育児でも大丈夫だと判断していたからである。このことは、E 助産師のように長年授乳支援に携わり、母乳育児支援に自負をもつ助産師であっても、医師の判断を“否定するわけにもいかない”と引き受ける代わりに、助産師の判断は差し控え、母乳だけで授乳できる母親の代弁者となることなく、場を丸く収める役割を引き受けている現状を映し出していた。つまり、こうした例は、チーム医療における看護者の自己犠牲 (吾妻・神谷・岡崎他, 2013, p. 32) を表すばかりでなく、中木 (2002) が指摘している「医師－看護師関係」が「看護師－患者関係」をつくるという権力構造の存在を裏打ちするものであり、支配者集団である医師の考えに看護者が追従することで患者を抑圧しているというケアの隠された側面を示している。

Chambliss (1996/2002) は、根本的に看護師はいまだに権力と地位において医師と対等ではなく、看護師たちが考えている以上に明らかに従属的な地位に置かれていると指摘し、病院看護を構成する要素の大部分はこの地位の従属性が占めているという (pp. 105-106)。そのためケアを中心に据えていると考えられている看護には、3つの構成要素、すなわち、ケアリング、プロフェッショナリズム、そして従属があり、看護師は互いに異なる方面から異なる要求を突きつけられ、ジレンマを抱えている (p. 106)。Chambliss は、こうした役割上の葛藤をうまく処理することが看護師という仕事の本質を表すのかもしれないと指摘する (p. 106)。本研究で見られたように、B 助産師や E 助産師のような長年授乳支援に携わり、授乳に対する的確な知識と判断を併せ持つ助産師であっても、医師の意向に敢えて沿うように振る舞うことで母子の利益を守る行動をとっていたのは、「患者を思いやること、専門職として振る舞うこと、病院という組織内で従属者として働くこと」(Chambliss, p. 112) といった相反する要求をうまく処理しなければならない組織構造の渦中に助産師が置かれ

ていたことを示すものと推察する。

Smythe (2002/2006) は、看護者や患者にとってケアが個人の精神や存在を傷つけているにもかかわらず暴力と名付けられず隠れたままになっている出来事を、「日常性の暴力」として、その複雑さを描き出し (p. 209)、医療従事者が様々な権力の渦中に囚われていることを指摘している (pp. 247-249)。正常出産を手助けする助産師の経験をフェミニスト・パースペクティブから示した Keating & Fleming (2009) は、助産師の語りからマタニティケアに存在するヒエラルキー、すなわち強い影響力をもち、すべてを決定する医師が頂点に立ち、最下位に受動的で従順であると確認された女性たち、そしてその間に助産師が位置づくという関係性が存在することを明らかにした (p. 525)。そして、2 番目の階層に位置する助産師はさらに先輩と後輩に分かれていると指摘する (p. 525)。本研究においても、F 助産師の語りを通して、後輩助産師と先輩助産師との関係に光と影の部分があったことが示された。F 助産師自身は、就職して半年までは先輩助産師に対し、自らが感じたことを言語化して伝えようとしていたものの、上下関係があり、同じ考えをもつことが期待されている職場の中で円滑な業務を遂行するために、ついには口を閉ざしている。Keating & Fleming (2009) によれば、医学モデルが中心を占める施設環境の中で助産師が取り込まれるヒエラルキーの存続は、医学モデルと衝突する科学的根拠を実践の中に取り込むことを難しくしているという (p. 525)。本研究においても、先輩助産師と後輩助産師という組織内のヒエラルキーの存在が F 助産師の語りから垣間見えたが、それは先輩助産師から後輩助産師へ大事にすべき知識が受け継がれる関係として機能する一方で、後輩助産師のみずみずしい視点によって浮き上がるエビデンスの危うさや行われている実践への疑問については自由に議論されることが難しい状況をつくり出していたと考える。

ジェンダーに関する研究会に参加し、母乳育児について多面的に検討する機会があった F 助産師は、母乳を産生し分泌することが身体的に可能な女性だけに母乳育児が押し付けられ、メリットがあるとされる母乳育児と引きかえに女性にかかる負担が見過ごされている点を指摘した。加えて F 助産師は、母乳育児を推進する言説が、母乳育児をしなければ子どもが疾患に罹るリスクが上昇するという“暴力的”な表現で母親の罪悪感に訴え、また自己実現の欲求をもつ人間とサルなどの“哺乳類”を同列に扱い、人間に対して母乳育児を推進する根拠の乏しさを告白することなく“母乳育児は哺乳類として普通の行為”という言葉にすり替えて包み隠し、母乳育児の価値を浸透させている状況を批判的にみていた。こうした F 助産師の鋭い指摘は、母性至上主義の上に成り立っている母乳育児推進キ

キャンペーンが、“母性本能”を強調することで母乳を与える能力をもつ女性だけに子育ての責任と義務を強要し、男女平等を生み出すどころか、むしろ女性の置かれた状況を後退させるものである（Badinter, 2010/2011, pp. 145-146）という批判に重なる、母乳育児支援に関する重要な倫理的問題点でもある。しかし、こうした F 助産師の洞察は、同じ勉強会に参加する同級生に話されるに留まっている。

Chambliss（1996/2002）は、ある事が倫理的問題とみなされるかどうか、それがどの程度公に議論されるか、そしてどのような結果が導かれるかを決定するかは権力、すなわち組織が握っているという（p. 249）。Chambliss はまた、保健医療の重大問題は、議論不足によるものではなく構造的なものであるとも指摘している（p. 249）。これは、助産師の目の前にある実践の改善や倫理的問題は、組織という権力構造を抜きにして語ることができないということを伝えており、F 助産師にみられたように、後輩助産師が先輩助産師に対して口を閉ざすことも、先輩・後輩の関係に留まらない組織全体の関係性が関係していると推察された。一方 Freire（1970/2011）は、批判的意識をもつことこそが、実質的な解決へと一歩踏み出していくことになり、それは労働を人間的にし、真の意味で現実を変革する行動に踏み出していくということであると述べている（p. 308）。また東（2007）は、看護師が看護実践を言葉で表現する場をもつことによって、看護師一人ひとりが自己の実践能力を自覚し、さらに一歩進んだ実践を行なうための課題は何かを自覚することができると指摘している（p. 29）。これらの指摘は、助産師は実践に対する批判的認識とそれを表現する対話の場をもつことによって、新たな局面へと拓いていくための力を得ることができるということを示していると考ええる。

したがって助産師は、実践に対する批判的意識を高めるのみならず、母子の利益となる授乳支援の実現に向けて職種や部門、先輩・後輩助産師の垣根を越えて発言できる対話の場をもつことが重要であると考えられた。つまり、より良い授乳支援を提供するためには、授乳支援に携わる医療者が実践を通じて得た学びや気づきを自由に表出し、互いの意見を認め合うことによって、変化し続けられる労働環境を創り出すことが必要であると示唆された。加えて、医師や助産師、母親の間で繰り広げられる従属関係に目を向け、授乳支援をめぐる組織全体の関係性についての具体的なあり様を探究することによって、授乳支援の発展を阻害する問題に現実的な解決策を見出すことが可能になると考える。

C. 授乳支援の新たな展開を拓く助産師を支える体制

1. 母親との隔たりを埋めるための手がかりから見える助産師教育に必要な転回

助産師は母親の実情に寄り添う授乳支援を心がけていたが、母親を理解し関係を築くことは簡単ではなかった。これまで母乳育児を推進する助産師と母親との間に緊張が走る場合があることは助産師側からも母親側からも報告されている（Battersby, 2000; 石井・島袋・緒方, 2008; 永森・土江田・小林他, 2010; 野口, 1999a; Stenhouse & Letherby, 2010）。本研究においても参加者のほとんど（A/C/D/E/F 助産師）が、助産師にとって母親を支援することは必ずしも容易なことではなく、実のところ非常に難しい場合もあることを告白した。そして、研究参加者はそれぞれに感じる難しさの中に、母親との隔たりを埋めるための手がかりがあることを、暗に感じ取っていた。

例えば A 助産師は、助産師の期待と食い違う態度を示す母親を支援することに難しさを感じる中で、助産師教育を通じて“母乳信者”のようになり、母乳育児を頑張るよう母親に期待を抱くようになる助産師と、一般的な情報を得て母乳育児を希望している母親との間には、大きな違いがあると語った。母乳育児を推進すべく教育を受けた助産師が母親を支援することに困難を感じる状況は、Schmied, Sheehan, & Barclay (2001) などが指摘する、母乳育児の「専門化（professionalising）」（p. 49）に該当する事態の一端であると考えられる。母乳育児の「専門化」は、母乳育児する側である母親の弊害として捉えられ、専門家からの多すぎるアドバイスが母親にストレスを与え、母乳育児を困難にさせていると言われている（p. 49）。一方、A 助産師によれば、母乳育児の価値を強調する助産師教育は、母親の頑張りに過度な期待を寄せる助産師をつくり上げ、助産師は大変な母乳育児を頑張ることができない母親を受け止めることができず、どのように支援すればよいのかわからなくなるという。つまり、こうした事態は、母乳育児の「専門化」によって引き起こされた助産師側の弊害を示している。すなわち、母乳育児確立を目指す専門的な知識の批判的吟味が十分なされないまま教授されることは、母乳育児を行なうために母親の多くが困難に直面し、母親や女性個人として自己の喪失までを体験している現実（Fahlquist & Roeser, 2011; Palmer, Carlsson, Mollberg, et al., 2012; Schmied, Sheehan, & Barclay, 2001）に助産師が対峙できず、単に母親の大変さを助長し、母親との間に軋轢を生む教育に終わる危険性があると考えられる。

この点について、Schmied, Sheehan, & Barclay (2001) や Fahlquist & Roeser (2011) は、

不運にも医療者は統計的な効果を示す研究によって公衆衛生の視点、すなわち健康増進モデル（model of health promotion）の中で教育を受けているため、母乳育児の体験や授乳方法の決定が社会的、感情的、個人的であることを認めることに失敗していると指摘している。一方 Chambliss（1996/2002）は、医療者が科学的な意見を患者へ押しつけるという問題は、科学的客観性自体に問題があるのではなく、医療者側の見方を患者に押し付けるという一方的な権力行使が原因であり、医療者と患者どちらの見解を優先させるかを巡る権力争いだと指摘する（p. 247）。これらの指摘は、授乳支援をおこなう医療者を育てる教育が、実際に授乳する母親個々人の体験よりも健康増進に寄与するといわれる母乳育児推進を優先することで、母親と衝突する医療者をつくり出す可能性を示唆している。

したがって、A 助産師の指摘は、母乳育児推進を強調する助産師教育が、母親を理解し支援する助産師を後押しするものではなかったという訴えであると考えられる。つまり助産師教育は、授乳する母親の体験を医療者が学ぶべき知識のレベルにまで引き上げ、母乳育児が最善であるという思い込みを検証し、母乳育児推進が孕む問題について敏感になるとともに、それに対して助産師はどのようなアプローチができるのかについて議論し学ぶ場となることが求められていると考えられた。

また F 助産師は、主体性の乏しい母親の希望が産後の身体的変化の中で複雑化し捉えどころのないものになってしまうため支援することが難しい状況を語った。これは、助産師が母親の希望を叶える授乳支援を目指したとしても、事前に母乳育児がどのようなものであるか、情報を収集し吟味する母親の主体的な姿勢がなければ、結局は母親も助産師も産後のめまぐるしい変化に飲み込まれてしまうという授乳支援の難しさを示している。

Schmied, Sheehan, & Barclay（2001）は、出産同様、母乳育児が母親にとってどのような体験になるのかを予測することは難しい点を指摘し、母乳育児の不確かさを認めることによって母親は利益を得ることができるという（p. 51）。つまり Schmied, Sheehan, & Barclay は、母乳育児のメリットを強調ばかりするのではなく、母乳育児はいつも簡単に行えるものではないこと、児とのつながりや調和、親密さが感じられる感情的に満足できる体験ばかりではないことを前もって母親に伝え、授乳中に起こる身体的・感情的出来事について調べるよう母親を勇気づける現実的なガイダンスをするべきだと提案している（p. 51）。

この指摘は、母乳育児が実際には難しい場合もあり、児に対して愛情を感じたり、母親として満足することができる体験ばかりではないという不確実性を孕む情報を母親に提供することにより、母親が自分自身で授乳への意思決定をおこなうことができ、より現実的

な希望をもてるようになるという新たな授乳支援のあり方を提案するものである。Iyengar (2010/2010) は、人生を切りひらく選択の力を最大限に活用するには、その不確実性と矛盾を受け入れなくてはならないと述べ (p. 329)、続けて、「選択は、見る人によってさまざまに様相を変え、だれもがその目的に同意できるとは限らない」 (p. 329) と言明している。つまり主体的な選択とは、不確実で矛盾に満ちた情報の中で行われ、その情報も選択する人のおかれた状況や思考、信念によって様々に解釈できることから、個人が何を最善とみて選ぶかは無限に開かれているといえる。

「患者中心の医療」あるいは「エンパワーされたパートナーシップ」とも呼ばれる患者と医療者との協働には、患者を管理する立場から身を引きつつも専門性を維持する看護者だけでなく、自分の意向を明確にもち責任を引き受ける患者が存在することによって成立する (Alfaro-LeFevre, 2004/2008, p. 101; 畠山, 2013, p. 554)。したがって F 助産師が指摘したように、主体性に乏しい母親がもつ希望の曖昧さに加えて、産後のめまぐるしい変化によってさらに複雑化していく授乳支援をおこなうためには、母乳育児のメリットを強調するばかりでなく、母乳育児する場合に起こり得ることやその他の授乳方法についての現実的な情報を提供し、母親が不確実性の中で自らの状況に合った授乳方法を選択していけるよう支えることが助産師に求められると考える。

以上のように、本研究では参加者のほとんどが、母親を支援することに難しさを感じており、その要因となっている母親との隔たりを埋める手がかりを感じ取っていたことが示された。母親との隔たりを埋める鍵は、母乳育児推進に対する批判的吟味が十分とはいえない助産師教育や母親への情報提供にあると考えられた。Badinter (2003/2006) が指摘するように、この数年来展開されている母乳推奨キャンペーンは、母親ひとりひとりが希望や都合によって選択するのを許すどころか、全能の自然が与えた「母性」を忘れることを許さず (p. 158)、断固として母乳を進める権威となっている (p. 160)。そして、母乳推奨に対抗するキャンペーンやメディアがない中、母親の多くは、情報も与えられなければ、頼るものもおらず孤立しているという (p. 160)。助産師には、様々なメリットがあると言われている母乳育児を推進するために、母乳で育てる意義と方法を教えることが役目であると強調され続けているが、本研究では、母乳育児を強調する情報提供がかえって母親それぞれの自由を制限し、選択がもつ無限の可能性を閉ざし、現実には助産師と母親との間の溝を深くしていることが示唆された。したがって助産師教育は、授乳する母親の多様な体験を知識として受け入れると共に、母乳育児推進に内包された問題への感受性を高め、

どのような実践が可能なのかについて議論し学ぶ場となる必要があると考えられた。

2. 助産師の経験に基づく科学的知識の構築

本研究の参加者はまた、母親を支援する難しさに加え、授乳支援を展開するための根拠や基準といった後ろ盾の不確かさに直面していた。研究参加者は、授乳支援を裏付ける科学的根拠に曖昧さや不確かさを感じ（A/B/E/F 助産師）、実践に役立つ知識の入手し難い状況に直面したり（A/B/C/D/E 助産師）、授乳支援における助産師の役割が不明確であったりする（F 助産師）ため、明確な答えが得られにくい現状に難しさや迷いを感じていた。先行文献では、母乳育児を母子にメリットがあることとして推進するに足る根拠の乏しさが報告されていた（Badinter, 2010/2011; Kukla, 2006; Walf, 2007; Wall, 2001）が、これらの指摘を裏付けるがごとく本研究では、授乳支援を展開するために必要な科学的根拠や基準、助産師の役割についても吟味する必要性が十分に残されているということが明らかになった。すなわち、助産師が感じていた難しさや迷いは、科学的根拠のある授乳支援として推奨されている「母乳育児成功のための 10 カ条」が、臨床での現実的な授乳支援に適応していなかったり反駁されたりしている状態を意味していると推察された。

こうした状況を裏付けるように Schmied, Sheehan, & Barclay (2001) は、専門家の母乳育児に関する文献が母乳の産生を強調する医療者の教育に向けられており、特に「実践的な」ガイドでは母乳育児を行なう母親の体験は著しく欠け、ページの多くを母乳の質や十分に機能する乳房の能力に割いていると指摘する（p. 50）。また Badinter (2010/2011) や Blum (1993) は、身体に埋め込まれた体験（embodied experience）として母乳育児を説明する稀な専門的報告書には、児との温かさや親密さというポジティブな体験が強調される傾向があり、その他の体験は無視されやすいと述べている。この指摘は、専門家のためにある授乳支援の教材が、乳房の母乳産生機能や母乳育児が母子にもたらす情緒的メリットに偏っており、母乳の重要性を説くに留まっているために真の意味で「実践的な」ガイドであるとは言い難いことを示唆している。日本においても、母乳育児を推進することに疑問を呈する文献は存在せず、むしろ助産師が母親の気持ちを支え母親が困難を解消し、母乳育児が確立できるよう支援することを奨励している場合が多く（井上・久米, 2008; 中田, 2008; 野口, 1999a, 1999b; 嶋岡・岸田, 2005; 須藤・塚本・内間他, 2010; 高塚, 2004）、授乳支援において科学的とされる知識の射程範囲は狭いものとなっている。

池川（2005）は、看護実践と科学の違いについて言及し、科学的にすべてを思考できる

ほど看護の実践構造は単純ではないことを指摘している (p. 3)。同様に Buggins & Nolan (2000/2003) も、「クライアントのニーズを身体的なものから社会的・文化的・精神的という幅をもつものとして認識する試みは、ヘルスケアがデカルトの二元論あるいは科学的な伝統にのっとった考え方の範囲を超えた複雑なものであることを認識することである」(p. 130) と述べている。池川の他にも対象を理解するために多様性の容認と科学に囚われない思考の柔軟性が必要であると訴えている文献は少なくない (Orlando, 1961/1964; 谷津, 1999, p. 80; 谷津, 2002, pp. 174-175; Wiedenbach, 1964/1984, p. 42)。本研究で授乳支援に不確かさや迷いを感じていたすべての研究参加者は、母乳育児を推進するために推奨されている「母乳育児成功のための 10 カ条」が示す科学的根拠に基づいた授乳支援が、かえって母親に負担をかけてしまう場合があるという矛盾に気づき、推奨通りに母乳育児支援を実施することの是非を自問する必要性に迫られていた。そして、母乳育児成功のためには避けるべきだとされている支援をおこなっていた。例えば A 助産師は、母乳育児を確立するために医学的に必要がない限り人工乳を用いない支援を強調する科学的根拠とは反対に、実際には人工乳を一時的に補充しても完全母乳育児になる場合があり、人工乳の使用を認めた方がかえって母親に余裕が生まれ良いと感じていた。また、長年授乳支援に携わる E 助産師は、母乳育児推進から母親にとっての満足感や達成感に視点を移したとき、母乳育児支援ではタブーとされるニップル・シールドや人工乳の使用を許容する必要性を認識するようになっていた。こうした医学的に必要のないとされる人工乳の補足やニップル・シールドの使用は、母親に精神的余裕や満足感、達成感をもたらす支援でもあったことが本研究の参加者の語りから示され、助産師の授乳支援には WHO/UNICEF の提唱する「母乳育児成功のための 10 カ条」にとらわれないものも含まれていた。

助産師の授乳支援を「ルール破り (breaking the rules)」という観点から探究した Furber & Thomson (2006) によると、助産師がみせた「ルール破り」の行動のいくつかは、母乳育児が困難な母親や人工栄養を必要とする母親をサポートするための行動であり、褒めるに足る助産ケアであったが、助産師が働く労働環境で認められている実践とは反対の行動であったことから、母親や同僚から「隠された (hid)」行動として表出された (p. 373)。本研究においても、研究参加者が示す授乳支援は、推奨された母乳育児支援にとらわれないものも含まれ、授乳する母親を支援するためには重要な知見を提供し、新たな授乳支援の局面を拓く可能性を秘めていた。にもかかわらず、すべての研究参加者が授乳支援の後ろ盾に不確かさや迷いを感じていたことは、助産師自身によっても正当な知識として認めら

れてはいなかったということを示唆していると考えられる。それは、特に日本の授乳支援に関する先行研究のほとんどが、母乳育児を推進する観点から論じたものであり、WHO や UNICEF も認める科学的根拠に基づくとされる母乳育児支援の知識に反することは正当な知識として認められてこなかったことが関係しているのではないかと推察された。

今日では、経験主義や合理主義としての実証主義へのアンチテーゼとして現象学や民族誌学による記述的研究など、仮説を検証することにこだわらない新たな研究方法が開発されてきている (Chinn & Kramer, 2004/2007, p. 17; Holzemer, 2006; 野島, 1989; 余, 2008) が、1990 年代以降、エビデンスに基づく看護実践という考えが台頭し、依然として客観志向の科学的知識を求める志向に支配されたままである (Chinn & Kramer, p. 57; 松繁, 2010, p. 133; Wickham, 2005, p.160)。しかし多くの助産師は、本研究の参加者と同様、母親との関わりのなかで客観的で一般化された結果や成果に疑いをもち、そこには女性個々人の状況は疎外され、現実との不一致が残されたままであると理解している (Wickham, 2005, p.163)。したがって、女性の多様性を考慮した授乳支援の豊かな知識を構築するためには、WHO や UNICEF に代表される特権が与えられた知に挑戦する助産師の経験と直観 (intuition) を通して獲得した知識 (Fleming, 1998, p. 11) を助産師個々のレベルに留めるのではなく、正当な知識として認め表出していく必要があると考える。

以上のことから、本研究では参加者が後ろ盾に不確かさがある授乳支援に難しさや迷いを感じていることが明らかとなり、それは推奨されている母乳育児支援の方法が現実に適応していない状態を示していると推察された。またそれは、母乳育児支援の知識が、母乳育児を推進することに偏り過ぎ、一部の母親にしか見合わない科学的知識を重視し過ぎている状況を指し示していることが伺えた。本研究では、看護にとって重要であると言われ続けている柔軟な思考による授乳支援が助産師によって展開されながらも、こうした実践の知識は「科学的」な視点から軽視・排除されがちであり、正当な知識として認められていない様子が示唆された。そのため、「科学的」な知として認められている客観的で一般化された知だけでなく、母親との関わりを通して助産師が経験し獲得する知識を、個々の母親に応じた多様なケアを可能にする知識として蓄積していくことが重要であると考えられた。

D. 看護実践への示唆

本研究を通して得られた看護実践への示唆は以下の通りである。

まず、助産師は、実践に対する自らの信念がより創造性をもった新たな局面へと拓かれるよう、自己を内面的に内省するだけでなく、自己の経験を振り返ることのできる「外」からの新たな視点をもつことが重要である。したがって、実践や自己の創造的発展のために助産師は、「外」の視点を得るよう世界を広げる必要があると考える。また、そうした個々の助産師の啓発された視点は、同僚と共有される機会があるとよいだろう。それにより、助産師が互いに「外」の世界に開かれ続け、臨床においてダイナミックな変容と実践の新たな展開が可能になると考える。そのために助産師は、既存のケアに対する同僚の疑問や批判を受け入れる寛容さと柔軟性をもつことが望まれ、実践に対する批判的意識を互いに高めあう仲間となる必要があると考える。

本研究では、組織の中で働く助産師が、円滑な人間関係や組織運営のために、職場環境やシステム、助産師や医師との関係への不満を飲み込んでいた。組織の権力構造の渦中にあってもなお、母子に寄り添った授乳支援となるよう心を砕く助産師を支えるためには、組織の管理者が助産師の実践に深く影響を与えているヒエラルキーに敏感になることが求められる。また組織や病棟の理念は、助産師の実践に強く影響を及ぼしていた。このことから、管理者には、女性の自由や選択といった授乳支援を取り巻く問題状況に対する鋭敏な感覚が求められているといえるだろう。

また日本の看護研究が、母乳育児推進に寄与する知見を生み出すことに熱心なあまり、「母乳育児成功のための10カ条」に沿わない助産師の授乳支援を正当に扱ってこなかったことは反省が求められる点であると考え。研究者には、母乳中心の授乳支援が孕む問題に真摯に取り組み、個々の母子に寄り添った授乳支援の後ろ盾となるバリエーション豊かな知識を開発することが求められていると思われる。さらに研究者は、医師や助産師、母親の間で繰り広げられる従属関係に接近し、授乳支援をめぐる組織全体の関係性について具体的なあり様を明確化するという根本的な課題を避けることなく、授乳支援の発展を阻害する問題に現実的な解決策を見出す役割を担うことが望まれるだろう。

そして、助産師教育は、授乳する母親の多様な体験を知識として受け入れると共に、母乳育児推進が内包する問題に敏感になり、それらに対しどのような実践が可能なのかについて議論し学ぶ場となることが求められていると考える。また母親への情報提供は、母乳

育児の不確実性や矛盾する情報、すなわちすべての女性が母乳育児できるという情報がある一方で実際には簡単でないこと、母乳を与えることが子どもとのつながりや親密さを感じる体験ばかりではないこと、子どもの成長発達のためには実際には母乳以外に別の栄養方法を用いる場合があるといった、より現実的な情報を提供し、母親が自分の状況に合った授乳方法を選択できる支援となるよう提言したい。そのため教員には、知識を裏付けるエビデンスの妥当性をクリティークすることが求められ、母親の多様な生活や価値観に沿う授乳支援の必要性とその具体的方法を教授することが望まれるものと考えられる。加えて、実践を発展させる助産師の柔軟な思考を育むには、学生・教員間の自由な議論と批判的思考を鍛錬する場としての大学院教育は重要であると思われる。

上記のような改善が包括的に進められるためには、実践のためのより豊かな知識を構築する方途の改善が求められる。授乳する母親の体験に根差した助産師の認識や判断が、科学的な観点から軽視・排除されることなく、正当な知識として扱われ、助産師教育や臨床での実践に活かされるためには、当然視され無意識化されたケアを別の観点から捉えなおす視点を教育や研究に取り入れる必要があると思われる。そして、質的研究を看護実践のエビデンスに関する補足的な位置づけとしている現状は見直される必要があるだろう。一般化を重視した量的研究と個々のケースを重視する質的研究との間で踏みとどまり、矛盾する結果の中で、どのような知見を看護実践のエビデンスとして採用するかについては、今後も議論を重ねることが求められている。

E. 研究の限界と今後の課題

本研究は、NICU が併設され、出産直後から母子同室を行ない、母乳育児への支援がおこなわれている施設に勤務する助産師を対象とし、研究参加者の助産師歴や背景が多様になるよう設定した。それにより、授乳支援をおこなう助産師の経験を幅広くみることができた。本研究を通して、授乳支援をおこなう助産師の経験は、病棟の理念や新生児科医が授乳支援に介入する程度、施設に来院する母親の様子や言動、助産師が受けてきた授乳支援に関する教育内容、出産・育児経験や勤務施設以外での特徴ある活動への参加に影響を受けていたことが示された。したがって今後は、本研究とは異なる特徴をもった施設で勤務し、異なる背景を有する助産師を研究参加者とし、授乳支援をおこなう助産師の「経験」をさらに探究し、授乳支援に対する見解と助産師が置かれた状況の多様性を明らかにする

必要がある。特に、施設の理念や規模、施設内における職種の構成や施設を管理する権限をもつ職種の違いが、助産師にどのような影響を及ぼし、実践へとつながっているのかという、組織構造における関係性を探究することは重要なことであると考ええる。

VI. 結論

本研究は、6名の研究参加者への面接と参加観察を通して、授乳支援をおこなう助産師の経験について探究した。その結果、5つのテーマが導き出された。助産師は、授乳支援に対して信念が揺れ動き、不確かさや迷いを感じていた。こうした中で助産師は、母親の実情に沿い、かつ母子の利益が最大になる授乳支援を心がけていた。母親を支援することは難しいことでもあったが、助産師は難しさの中に母親との隔たりを埋める手がかりがあることを暗に感じ取っていた。一方で助産師は、組織における円滑な業務や人間関係を維持するために、時間的余裕のなさや異なる意見を同僚や先輩と交わす場の不在、小児科医との摩擦、そして看護者が大切にされない環境といったことへの不満や疑問を、個人的なこととしてそれぞれの胸にしまっていた。

以上の結果から、海外の先行研究で浮かび上がった母乳を中心とした授乳支援の問題状況が本研究の助産師を取り巻く世界にも内在していることが明らかとなった。本研究のすべての参加者は、過去の体験と現実との矛盾によって信念が揺り動かされ、それにより新たな信念を形成していくことが認められた。この過程がより創造性をもった新たな局面へと拓かれるためには、自己を内面的に内省するだけでなく、自己の経験を振り返ることのできるような「外」からの新たな視点をもつことが重要であることが示された。

そして、すべての研究参加者は、助産師が過去に積み重ねた経験とそれによって養われた直観、授乳支援への批判的な反省、産科病棟の助産師と他職種との「差異」を重視することによって母親の実情に沿い、かつ母子の利益が最大となるような授乳支援を展開しようとしていた。しかし、母子の利益となる授乳支援を模索する過程で生じる不満や疑問、異なる意見を表出することは、医師や他の助産師との円滑な人間関係や業務を阻害する恐れがあるため、本研究のすべての参加者が差し控えていた。したがって、母子の利益を守る授乳支援を実現するには、職種や部門、先輩・後輩助産師の垣根を越えて自由に対話できる職場づくりが求められる。そのためには、授乳支援をめぐる医師や助産師、母親の間に繰り広げられる関係性のあり様を探究し、具体的な解決策を見出すことが望まれる。

さらに、本研究のほとんどの参加者は、母親を支援することに難しさを感じる中で、母親との隔たりを埋める手がかりがあることを暗に感じ取っていた。そして、母親との隔たりを埋める鍵は、母乳育児推進に対する批判的吟味が十分とはいえない助産師教育に一因があると考えられた。そのため助産師教育は、授乳する母親の多様な体験を知識として受

け入れると共に、母乳育児推進が内包する問題への感受性を高め、どのような実践が可能なのかについて議論する場となることが望まれる。また、母親の多様な生活や価値観に根差した授乳支援の具体的な方法を教授することが助産師教育に求められていると考えられた。

最後に、本研究のすべての参加者は、母親の実情に沿うよう授乳支援を是正しており、それは WHO や UNICEF が提唱する母乳育児支援にとらわれないものでもあった。しかしこうした助産師の柔軟な思考は、科学的知識からは軽視・排除されやすく、また助産師自身にも正当な支援方法として承認されがたいことが示唆された。母親の多様性を考慮した豊かな知識を構築するためには、授乳する母親との関わりを通して得た助産師の経験を、個々の母親に応じたバリエーション豊かな授乳支援を展開するための正当な知識として認め、蓄積していくことが求められていると考えられた。

謝辞

お忙しい中、本研究に参加して下さった助産師の方々に心より感謝申し上げます。また、研究協力施設として快く本研究をお引き受けくださいました看護部長様、副看護部長様、病棟師長様、病棟スタッフの皆様に厚く御礼申し上げます。

そして、本研究をすすめるにあたり多大なるご指導、ご支援をくださいました日本赤十字看護大学大学院 母性看護学教授 谷津裕子先生に深く感謝致します。ならびに、副指導教員として研究計画の段階から貴重なご助言とご指導を頂きました日本赤十字看護大学大学院 がん看護学教授 守田美奈子先生に厚く御礼申し上げます。

最後に、全面的に支援してくれた家族に感謝したい。

文献

- 相川公代 (2007). 子どもにとっての母乳育児の利点. NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編, *母乳育児支援スタンダード*所収 (pp.68-73). 医学書院.
- Alfaro-LeFevre, R. (2004)/和泉成子訳 (2008). 第 8 章エンパワーされたパートナーシップと健全な職場—患者アウトカムと看護師の満足度を向上するための鍵. 和泉成子監訳, *看護の危機—人間を守るための戦略*所収 (pp. 97-106). ライフサポート社.
- 雨宮民雄 (2003). 経験. 永井均・中島義道・小林康夫・河本英夫・大澤真幸・山本ひろ子他, *事典哲学の木*所収 (pp. 291-294). 講談社.
- 青木美潮・竹本三重子 (2009). 一般病棟で看護師が緩和ケアに携わることによる経験. *日本看護学会論文集 2 成人看護*, 40, 389-388.
- 荒木奈緒 (2011). 異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験. *日本看護科学会誌*, 31(2), 3-12.
- 栗野雅代 (2006). トラブルへの対応—過度の乳房緊満ならびに哺乳拒否へのケア. *ペリネイタルケア*, 25(1), 40-45.
- 吾妻知美・神谷美紀子・岡崎美晴・遠藤圭子 (2013). チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. *甲南女子大学研究紀要*, 7, 23-33.
- Badinter, E. (2003)/夏目幸子訳 (2006). *迷走フェミニズム—これでいいのか女と男*. 新曜社.
- Badinter, E. (2010)/松永りえ訳 (2011). *母性のゆくえ—「よき母」はどう語られるか*. 春秋社.
- Bartlett, A. (2002). Breastfeeding as headwork: Corporeal feminism and meaning for breastfeeding. *Women's Studies International Forum*, 25 (3), 373-382.
- Battersby, S. (2000). Breastfeeding and bullying. *The Practising Midwife*, 3 (8), 36-38.
- Battersby, S. (2002). Midwives' embodied knowledge of breastfeeding. *MIDRS Midwifery Digest*, 12 (4), 523-526.
- Baumslag, N., & Michels, D. L. (1995) /福田雅文訳 (1999). 第 5 章世界における人工乳の販売禁止. 橋本武夫監訳, *母乳育児の文化と真実*所収 (pp.205-259). メディカ出版.
- Benner, P., Hooper-Kyriakidis, P., & Stannard, D. (1999)/井上智子監訳 (2005). *ベナー看護ケアの臨床知—行動しつつ考えること*. 医学書院.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966) /山口節郎訳 (2003). *現実の社会的構成—知識社会学論*

考. 新曜社.

Blum, L. (1993). Mothers, babies and breastfeeding in late capitalist America: The shifting contexts of feminist theory. *Feminist Studies*, 19, 291-311.

Buggins, E., & Nolan, M. (2000)/前原澄子監訳 (2003). 第5章 研究への消費者の関与. In P. Proctor, & M. Renfrew (Eds.). *助産学研究入門—エビデンスに基づく実践をめざして*所収 (pp. 128-150). 医学書院.

Chambliss, D. F. (1996)/浅野祐子訳 (2002). ケアの向こう側—看護職が直面する道徳的・倫理的矛盾. 日本看護協会出版社.

Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2004)/川原由佳里監訳 (2007). チン & クレイマー看護学の総合的な知の構築に向けて. エルゼビア・ジャパン.

Cooke, P. (2005)/フィナティ幸乃訳 (2006). 第9章 女性のための意思決定援助. 堀内成子監訳, *助産師の意思決定*所収 (pp.211-235). エルゼビア・ジャパン.

土江田奈留美 (2005). 出産後3か月間の授乳の体験—子どもとのかかわりのなかで自分なりの授乳を見いだしていくプロセス. *日本助産学会誌*, 19 (2), 9-18.

Dubet, F. (1994)/山下雅之監訳 (2011). *経験の社会学*. 新泉社.

江藤裕之 (2009). 語り、体験-経験、解釈. Japanese red cross-nursing qualitative research.

Faden, R. R. (1987). Ethical issues in government sponsored public health campaigns. *Health Education Quarterly*, 14(1), 27-37.

Fahlquist, J. N., & Roeser, S. (2011). Ethical problems with information on infant feeding in developed countries. *Public Health Ethics*, 4(2), 192-202.

Fleming, V. E. M. (1998). Women and midwives in partnership: a problematic relationship?. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 8-14.

Freire, P. R. N. (1970)/三砂ちづる訳(2011). *新訳 被抑圧者の教育学*. 亜紀書房.

藤本隆志 (1998). 経験. 廣松渉・子安宣邦・三島憲一・宮本久雄・佐々木力・野家啓一他編, *岩波哲学・思想事典*所収 (p.401). 岩波書店.

藤田正勝 (1998). *現代思想としての西田幾多郎*. 講談社.

藤田正勝 (2007). *西田幾多郎—生きることと哲学*. 岩波書店.

Furber, C. M., & Thomson, A. M. (2006). Breaking the rules in baby-feeding practice in the UK—deviance and good practice?. *Midwifery*, 22, 365-376.

Furber, C. M., & Thomson, A. M. (2007). Midwives in the UK: An exploratory study of providing

- feeding support for postpartum mothers in hospital. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 52 (2), 142-147.
- Furber, C. M., & Thomson, A. M. (2008a). Breastfeeding practice in the UK: midwives' perspectives. *Maternal and Child Nutrition*, 4, 44-54.
- Furber, C. M., & Thomson, A. M. (2008b). The emotions of integrating breastfeeding knowledge into practice for English midwives: A qualitative study. *International journal of Nursing Studies*, 45, 286-297.
- Furber, C. M., & Thomson, A. M. (2010). The power of language: a secondary analysis of a qualitative study exploring English midwives' support of mother's baby-feeding practice. *Midwifery*, 26, 232-240.
- Gergen, K. J. (1999) / 東村知子訳 (2004). あなたへの社会構成主義. ナカニシヤ出版.
- 濱田真由美 (2012). 初妊婦の授乳への意思に影響を与える社会規範. *日本助産学会*, 26(1), 28-39.
- 畠山洋輔 (2013). 患者視点をつくりだす——一般向け小児喘息診療ガイドライン作成過程の検討. *社会学評論*, 63, 552-567.
- Hawkins, A., & Heard, S. (2001). An exploration of the factors which may affect the duration of breast feeding by first time mothers on low incomes—a multiple case study. *MIDIRS Midwifery Digest*, 11 (4), 521-526.
- Hegel, G. W. F. (1816)/武市健人訳 (1966). ヘーゲル全集 7—大論理学 中巻. 岩波書店.
- 東めぐみ (2007). 看護の質を高める経験の語り合い—認め合い, 信じ合える組織力が患者を支える. *看護展望*, 32(13), 23-30.
- Holzemer, W. L. (2006). Towards Understanding Nursing Science—看護科学の理解に向けて. 第26回日本看護科学学会学術集会講演集. 82-83.
- 堀内頸 (2010). 新しくなった BFHI2009 の概要の紹介. *助産雑誌*, 64 (11), 956-961.
- 池川清子 (2005). 最新看護学講座【いま、看護の原点を問う】—看護の実践知～経験の意味するもの. *神戸市看護大学短期大学部紀要*, 24, 1-7.
- 池内佳子 (2003). 妊娠期から産後 3 か月までの母親の「母乳イメージ」の変化. *母性衛生*, 44(4), 455-465.
- 稲田千晴・北川真理子 (2010). 産褥期の母乳育児をする母親の母親役割体験. *日本助産学会誌*, 24(1), 40-52.

- 井上友里・久米美代子 (2008). 母乳育児に対する母親の認識—満足する母乳育児が確立するまでの原動力. *日本ウーマンズヘルス学会誌*, 7, 57-66.
- 石井ともみ・島袋 香子・緒方 真由子 (2008). 母乳育児を行う母親に対する授乳指導の検討—母親と助産師の相互作用に影響する要因の分析から. *北里看護学誌*, 10(1), 1-8.
- Iyengar, S. (2010)/櫻井祐子訳 (2010). *選択の科学—The art of choosing*. 文藝春秋.
- 角川志穂 (2005). 母親役割獲得に向けた継続的授乳指導の効果. *母性衛生*, 46(1), 100-109.
- 梶谷真司 (2010). 特別寄稿：母乳育児の近代性—乳を介した母子関係の歴史的変化. *看護歴史研究*, 5, 5-12.
- 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.
- 川崎佳代子・遠藤恵子・三澤寿美・成田伸・大原良子・岡本美香子他 (2006). 栃木県における母乳育児支援の実態—看護専門職の母乳に関する支援の現状と考え方. *日本母性看護学会誌*, 6(1), 42-48.
- Keating, A., & Fleming, V. E. M. (2009). Midwives' experiences of facilitating normal birth in an obstetric-led unit: a feminist perspective. *Midwifery*, 25, 518-527.
- 貴家江 (2005). 妊娠中から始める母乳育児支援総論：なぜ妊娠中から母乳育児の意義を伝えるのか. *ペリネイタルケア*, 24(3), 10-15.
- Kirkham, M. (1999). The culture of midwifery in the National Health Service in England. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (3), 732-739.
- 北素子・谷津裕子 (2009). *質的研究の実践と評価のためのサブストラクション*. 医学書院.
- 小林なつみ・黒田裕子・成田伸 (2009). 母乳育児支援に対する助産師の意識—助産師会栃木県支部会員調査の結果から. *栃木母性衛生*, 35, 8-12.
- 児玉浩子 (2011). 栄養委員会・新生児委員会による母乳推進プロジェクト報告—小児科医と母乳育児推進. *日本小児科学会雑誌*, 115(8), 1363-1364.
- 小泉武宣 (2009). 特集母乳哺育を考える—5 母乳哺育と子ども虐待. *産科と婦人科*, 1 (41), 43-48.
- 厚生労働省 (2006/6/29). 平成 17 年度乳幼児栄養調査結果の概要.
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/h0629-1.html> より, 2012/6/28 検索。
- 厚生労働省 (2007/3/14). 「授乳・離乳の支援ガイド」の策定について.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0314-17.html> より, 2012/6/28 検索。

- 厚生労働省 (2009/7/17). 平成 20 年保健・衛生行政業務報告 (衛生行政報告例) 結果 (就業医療関係者) の概要. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/08-2/> より, 2012/6/28 検索。
- 厚生労働省科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 研究班 (2001). 「健やか親子」が目指すもの. <http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/abstract.html> より, 2013/4/27 検索。
- 厚生統計協会 (2007). 国民衛生の動向・厚生指標臨時増刊・第 54 巻第 9 号通巻第 848 号. 廣済堂。
- Kukla, R. (2006). Ethics and ideology in breastfeeding advocacy campaigns. *Hypatia*, 21, 157-180.
- Lee, E. (2007). Health, morality, and infant feeding: British mothers' experiences of formula milk use in the early weeks. *Sociology of Health & Illness*, 29 (7), 1075-1090.
- Levy, V. (1999). Midwives, informed choice and power: part 3. *British Journal of Midwifery*, 7 (11), 694-699.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA : Sage.
- Locklin, M. P., & Naber, S. J. (1993). Does breastfeeding empower women? —Insights from a select group of educated, low-income, minority women. *Birth*, 20, 30-35.
- Lupton, D. (1993). Risk as moral danger: The social and political functions of risk discourse in public health. *International Journal of Health Services*, 23(3), 425-435.
- 前原邦江・岩田裕子・野々山未希子・遠藤恵子・三隅順子・鈴木幸子他 (2005). 産褥早期の母乳育児支援において対応を決定する上で助産師が考慮する要因—提示した事例へのケア選択理由の分析から. *日本母性看護学会誌*, 5(1), 70-77.
- Marchant, S. (2004). A woman's place—mothering and motherhood. *MIDIRS Midwifery Digest*. 14 (3), 332-336.
- Marshall, J. L., Godfrey, M., & Renfrew, M. J. (2007). Being a 'good mother': Managing breastfeeding and merging identities. *Social Science & Medicine*, 65 (10), 2147-2159.
- 増田貴生・政岡祐樹・奥野伸行・小西邦明・俵浩也・西田和美他 (2012). 男性看護師に新人教育で関わった女性看護師の性差を感じた経験. *日本看護学会論文集 看護教育*, 42, 188-191.
- 松繁卓哉 (2010). 「患者中心の医療」という言説—患者の「知」の社会学. 有斐閣.
- 南里清一郎 (2009). 特集母乳哺育を考える—4 母乳哺育と母子関係の確立. *産科と婦人科*,

1 (41), 40-42.

水野由香子・増永啓子・高崎由佳里・砥石和子 (2009). 特集母乳哺育を考える—6 母乳育児支援の実際. *産科と婦人科*, 1 (49), 49-53.

村山圭美・小野真姫・尾西美穂・原岡千恵・野田英子 (2010). ペグインターフェロン・リバビリン療法を受けた患者の 3 か月の経験. *日本看護学会論文集 2 成人看護*, 41, 236-239.

Murphy, E. (1999). 'Breast is best': Infant feeding decisions and maternal deviance. *Sociology of Health & Illness*, 21 (2), 187-208.

Murphy, E. (2000). Risk, responsibility, and rhetoric in infant feeding. *Journal of Contemporary Ethnography*, 29 (3), 291-325.

Murphy, E. (2004). Anticipatory Accounts. *Symbolic Interaction*, 27 (2), 129-154.

永森久美子・土江田奈留美・小林紀子・中川有加・堀内成子・片岡弥恵子他 (2010). 母乳育児をしている母親の混乱や不安を招いた保健医療者のかかわり. *日本助産学会誌*, 24(1), 17-27.

中木高夫 (2002). 「看護と権力論」に思いいたるいくつかのエピソード—巻頭言に代えて. *Quality Nursing*, 8(12), 4-6.

中木高夫・谷津裕子・神谷桂 (2007). 看護研究論文における「体験」「経験」「生活」の概念分析. *日本赤十字看護大学紀要*, 21, 42-54.

中村由子 (2010). 配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」. *日本看護研究学会雑誌*, 33(1), 81-92.

中村雄二郎 (2000). *中村雄二郎著作集第二期 臨床の知* 岩波書店.

中岡成文 (1999). *私と出会うための西田幾多郎*. 出窓社.

中田かおり (2008). 母乳育児の継続に影響する要因と母親のセルフ・エフィカシーとの関連. *日本助産学会誌*, 22(2), 208-221.

日本母乳の会 (2010). BFH. http://www.bonyu.or.jp/index.asp?patten_cd=12&page_no=11 より, 2013/4/27 検索。

日本助産師会. 助産師の声明. http://midwife.or.jp/b_attendant/statement01.html より, 2013/9/25 検索。

新山悦子・小濱啓次 (2005). 助産師の職場における心的外傷経験—自由記述による収集と分類. *日本看護学会論文集 母性看護*, 36, 172-174.

- 西田幾多郎 (1911). 善の研究. 大橋良介編 (1998), *西田哲学選集 第一巻西田幾多郎による西田哲学入門*所収 (pp. 80-253). 燈影舎.
- 西田幾多郎 (1916). 自覚に於ける直観と反省. 大橋良介編 (1998), *西田哲学選集 第四巻「現象学」論文集*所収 (pp. 7-33). 燈影舎.
- 西田幾多郎 (1932). 私と汝. 大橋良介・野家啓一編 (1998), *西田哲学選集 第三巻「宗教哲学」論文集*所収 (pp. 88-163). 燈影舎.
- 西田幾多郎 (1939). 絶対矛盾的自己同一. 大橋良介・野家啓一編 (1998), *西田哲学選集 第三巻「宗教哲学」論文集*所収 (pp. 164-230). 燈影舎.
- 野口眞弓 (1996). 助産婦の仕事における承認と仕事の満足度の関係. *日本看護科学会誌*, 16(3), 48-57.
- 野口眞弓 (1999a). 母親の気持ちを支える母乳ケア. *日本助産学会誌*, 13(1), 13-21.
- 野口眞弓 (1999b). ケアの受け手の認識にもとづく母乳ケア過程. *日本看護科学会誌*, 19(3), 38-46.
- 野島良子 (1989). 哲学研究と看護学—看護の学はいかにして学たりうるか(対話によって). *日本看護研究学会雑誌*, 12 臨時増刊, 49.
- 岡本鏡子・東中須恵子・村木士郎 (2008). 看護学生に受け持たれる患者の経験—精神疾患患者へのインタビューから. *日本看護学会論文集 看護教育*, 39, 292-294.
- Orlando, I. (1961)/稲田八重子訳 (1964). *看護の探究*. メヂカルフレンド社.
- Palmer, S., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nystrom, M. (2012). Severe breast feeding difficulties: Existential lostness as a mother—Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7, 1-10.
- Payne, D., & Nicholls, D. A. (2010). Managing breastfeeding and work: a Foucauldian secondary analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1810-1818.
- Razurel, C. (2003). Representations of breast feeding in a patient/mid-wife relationship [French]. *Recherche en Soins Infirmiers*, Mar (72), 121-144. Abstract retrieved from <http://web.ebscohost.com>
- 坂梨左織・大池美也子 (2010). 口唇口蓋形成術を受けた子どもの母親の経験. *日本看護研究学会雑誌*, 33(4), 85-96.
- Sandelowski, M. (2000)/谷津裕子・江藤裕之訳 (2013). 質的記述はどうなったのか?. 谷津

- 裕子・江藤裕之訳, 質的研究をめぐる 10 のキークエスチョン—サンデロウスキー論文に学ぶ所収 (pp. 134-147). 医学書院.
- Schmied, V., & Lupton, D. (2001). Blurring the boundaries: Breastfeeding and maternal subjectivity. *Sociology of Health & Illness*, 23(2), 234-250.
- Schmied, V., Sheehan, A., & Barclay, L. (2001). Contemporary breast-feeding policy and practice: Implications for midwives. *Midwifery*, 17, 44-54.
- 瀬川雅史 (2007). 世界の母乳育児運動の潮流. 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所収 (pp. 2-10). 医学書院.
- 関和男 (2010). 「BFH のための世界共通評価基準」と「自己査定」. *助産雑誌*, 64(12), 1090-1098.
- 瀬尾智子 (2008). 新しくなった「赤ちゃんにやさしい病院運動」. *助産雑誌*, 62 (6), 488-492.
- 下川潔 (2003). 経験. 石塚正英・柴田隆行監修, *哲学・思想翻訳語事典*所収 (p. 84). 論創社.
- 嶋岡暢希・岸田佐智 (2005). 育児をしている母親の母乳に関する評価. *母性衛生*, 46 (1), 163-169.
- Shipley, J. T. (1945)/梅田修・眞方忠道・穴吹章子訳 (2009). parlor. シップリー英語語源辞典所収 (pp. 459-460). 大修館書店.
- Simpson, J. A., & Weiner, E. S. C. (1989). experience. In J. A. H. Murray, H. Bradley, W. A. Craigie, & C. T. Onions (Eds.), *The oxford english dictionary* (2th., Vol. v , p.563). Oxford, MS: Oxford University Press.
- Smythe, E. (2002)/梅田麻希訳 (2006). ヘルスケアの日常性に潜む暴力. 堀内成子監修, あなたが患者を傷つけるとき—ヘルスケアにおける権力、抑圧、暴力所収 (pp. 203-253). エルゼビア・ジャパン.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stenhouse, E., & Letherby, G. (2010). Multidisciplinary research in midwifery: reflecting on a collaborative working relationship. *Evidence Based Midwifery*, 8 (1), 17-20.
- 須藤宏恵・塚本暁子・内間マキ子・大城洋子 (2010). 入院中における初産婦の母乳育児に対する思い. *沖縄県看護研究学会集録*, 25, 29-33.
- 杉本充弘 (2010). BFH 認定をめざしてチームで支える母乳育児 (12-最終回) 母乳育児支援のターニングポイント. *助産雑誌*, 64(3), 272-277.

- 田川悦子・植地正文 (2007). 「母乳哺育」に対する子育て中の母親の意識に関する研究.
日本母乳哺育学会雑誌, 1(2), 95-110.
- 武市洋美 (2004). 特集 母乳育児成功のための 10 カ条. 助産雑誌, 58(5), 8.
- 高塚麻由 (2004). 母乳育児が困難な状況にある母親の心理状況と求める介入—退院後から
生後 6 か月までの状況より. 学長特別研究費研究報告書, 74-77.
- 田村由美 (2012). 新しいチーム医療—看護とインタプロフェッショナル・ワーク入門.
看護の科学社.
- 田辺佳代子 (2009). 産後うつ病. 涌谷桐子編, ペリネイタルケア夏季増刊—すれ違いコミ
ュニケーションをなくそう! すぐ使える! 70 の事例から学ぶ母乳育児支援ブック所
収 (pp. 276-281). メディカ出版.
- 所恭子 (2007). 母親にとっての母乳育児の利点. NPO 法人日本ラクテーション・コンサ
ルタント協会編, 母乳育児支援スタンダード所収 (pp. 81-88). 医学書院.
- 塚本明子 (2008). 動く知フロネーシス—経験にひらかれた実践知. ゆみる出版.
- 常田美和 (2009). 早産児の父親としての 1 年間から 1 年半の経験. 日本助産学会誌, 23(2),
217-229.
- 堤ちはる・高野陽・三橋扶佐子 (2007). 母乳育児に関する意識調査研究—保健師, 助産師,
看護師, 保育士の意識について. 日本子ども家庭総合研究所紀要, 43, 257-265.
- 上田閑照 (2007). 経験と場所. 岩波書店.
- UNICEF UK (2010). A guide to infant formula for parents who are bottle feeding.
[http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Leaflets/4/guide_infant_form
ula.pdf](http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Leaflets/4/guide_infant_formula.pdf) より, 2014/2/24 検索。
- UNICEF/WHO (2009). BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE 2009.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf より, 2012/6/28 検索。
- 宇津野博 (2008). 特集 01 母親の満足度を高める BFH の母乳育児支援. ペリネイタルケア,
27 (2), 10-15.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005)/中木高夫・川崎修一訳 (2008). 看護における理論構築
の方法. 医学書院.
- Wall, G. (2001). Moral constructions of motherhood in breastfeeding discourse. *GENDER &
SOCIETY*, 15 (4), 592-610.
- 渡邊久美・上別府圭子 (2005). 母乳哺育を 6 か月間継続した母親の体験—

- Baby-Friendly-Hospital におけるインタビュー調査から. *小児保健研究*, 64 (1), 65-72.
- West, J., & Topping, A. (2000). Clinical. Breast-feeding policies: are they used in practice?.
- British Journal of Midwifery*, 8 (1), 36-40.
- WHO (1989). Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241561300.pdf> より, 20013/4/27 検索。
- WHO (1998). Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591544/en/index.html より, 2012/6/28 検索。
- WHO (2013/6) . 10 facts on breastfeeding—Read 10 facts about breastfeeding . <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/> より, 2013/11/30 検索。
- Wickham, S. (2005). Feminism and ways of knowing. In M. Stewart (Ed.), *Pregnancy, Birth and Maternity Care: feminist perspectives*. (pp.157-168). London, UK: Elsevier.
- Wiedenbach, E. (1964)/外口玉子・池田明子訳 (1984). *臨床看護の本質—患者援助の技術*. 現代社.
- Wolf, J. B. (2007). Is breast really best? Risk and total motherhood in the national breastfeeding awareness campaign. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 32(4), 595-636.
- Wolff, M. (1981)/ 山口祐弘・山田忠彰・河本英夫訳 (1984). *矛盾の概念*. 学陽書房.
- 山田多加・伊藤睦美・本郷千草・鎌田由希子・南江静代・島田美紀他 (2012). 終末期にある患者を受け持った看護学生の死生観に関する実習での経験. *日本看護学会論文看護教育*, 42, 49-52.
- 山本則子 (1995). 痴呆老人の家族介護に関する研究—娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味 1. 研究背景・文献検討・研究方法. *看護研究*, 28(3), 2-23.
- 山崎庸佑 (2003). 経験. 木田元・村田純一・野家啓一・鷺田清一編, *現象学事典所収* (pp. 102-103). 弘文堂.
- 谷津裕子 (1999). 看護における感性に関する基礎的研究—「看護場面的写真」を鑑賞する看護者の反応の分析. *日本看護科学会誌*, 19(1), 71-82.
- 谷津裕子 (2002). *看護のアートにおける表現—熟練助産師のケア実践に基づいて*. 風間書房.
- 余善愛 (2008). 日常診療の中で遭遇する貴重例を看護の専門化に生かす. *日本看護科学会誌*, 28(1), 62-66.

van Manen, M. (1997)/村井尚子訳 (2011). *生きられた経験の探究—人間科学がひらく感受性豊かな〈教育〉の世界*. ゆみる出版.

平成 年 月吉日

日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科
母性看護学専攻 博士課程 2 年 濱田真由美

看護研究「授乳支援をおこなう助産師の経験」に関するご協力のお願い

私は、日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科 母性看護学専攻 博士課程 2 年に在籍しております濱田真由美と申します。昨年は、お忙しい中、わたくしの博士論文作成のための予備調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。心より御礼申し上げます。

この度、大学の審査委員会から本調査実施の許可を得ることができました。つきましては、引き続き本調査にご協力を頂きたくお願い申し上げます。この調査は下記の目的で行うものです。お忙しいなか誠に恐れ入りますが、研究の主旨をご理解の上、何卒ご協力下さいませようお願い申し上げます。

記

1. 研究の動機・意義

私は一般総合病院の産婦人科病棟と NICU（新生児集中治療室）で 4 年間助産師としてお母様方に授乳支援を行って参りました。

助産師は、女性にケアを提供する主要な医療者として存在する意義があり、女性を中心としたケアを実践していたり、実践しようとしています。助産師が母子に提供するケアの 1 つである授乳支援は、助産師の知識や経験によって培われる実践能力、対象者の尊厳と権利を尊重しニーズを見極め支援するという高度な倫理的配慮を行う能力などが必要とされます。しかし、授乳支援に携わる助産師がどのような経験をし、ケアを提供しているのかについて明らかにしている文献はほとんどありません。そこで私は、助産師が授乳支援に関わる中で何をどのように感じ、考えたり、認識したりしているのかを通して明らかにしたいと考えました。

授乳支援をおこなう助産師の経験とは、授乳支援に携わることによって生じる助産師個人の感情や価値観、知識や技術の習得・熟達などが、現在に至るまでの変遷を示す歴史性を伴って表出されるものであると考えられます。一方で、助産師によって語られる経験は、施設の特長や社会的慣習、文化や時代性から切り離して理解することはできません。授乳支援の経験を、助産師個人のものであると同時に、歴史的・文化的なものとして探究することは、助産師の授乳支援が社会的にどのように生み出され、同時に助産師自身が授乳支援をどのように作り出すのかを理解することが可能になると思われます。また、授乳支援に対する新たな見方や新たなアプローチが助産師によって提案される可能性があると考えられました。

2. 研究の目的

授乳支援をおこなう助産師の経験を明らかにすること。

3. 研究期間・方法

1) 研究期間

平成 24 年 11 月～平成 25 年 3 月の平日、週 2～3 回を予定しています。

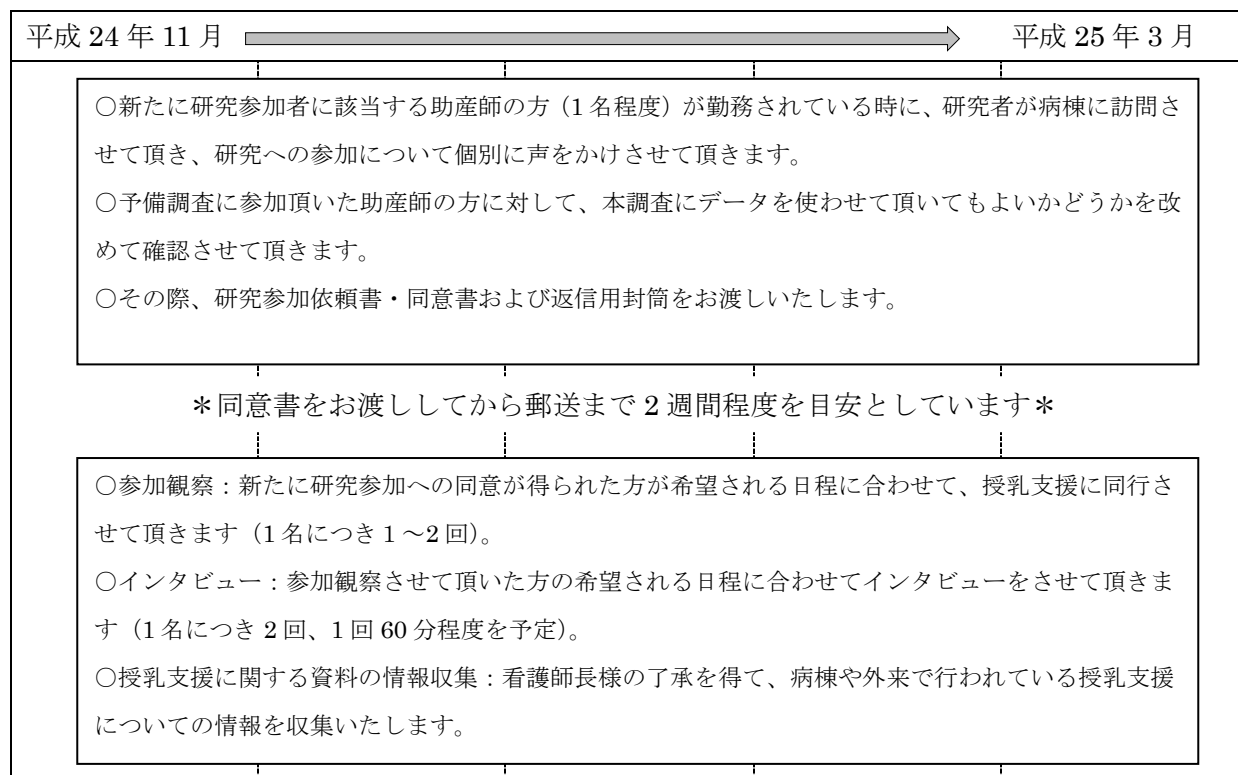
時間帯は日勤帯（8：00～16：00 頃）のみと致します。

2) 研究方法

関東圏内の地域医療支援病院 2 施設において、正常な経過をたどる母子への授乳支援に関わり、研究参加への同意が得られた助産師 5 名（予備調査の参加者含む）の方に同行させて頂き、授乳支援の様子を参加観察させて頂きます（新人助産師と管理職者は含みません）。

更に、参加観察させて頂いた方に、インタビューを原則的に 1 名につき 2 回程度行わせて頂きます。インタビューは 1 回 60 分程度を予定しています。

◆ 調査期間中の研究者の動き（予定）



①研究参加者の募集

研究参加者の募集は、師長様から研究参加者に当てはまると教えて頂いた助産師に、研究者が個別的に研究に参加して頂けないか声を掛けさせて頂き、確認させて頂きます。その際、研究参加依頼書・同意書、返信用封筒が入った封筒をお渡し致します。

②参加観察について

- 研究への参加について同意が得られた助産師の授乳支援に同行させて頂き、授乳支援の場面に立ち合わせて頂きます。研究者は、助産師の母親に対する授乳支援の場面に立ち合う中で、助産師によって実践される授乳支援について把握します。具体的には、ケアの受け手である対象者とケアを提供する助産師の言葉や動作、表情、口調およびそれらが観察された時間や場所、状況について観察し、観察した内容や感じたことをフィールドノートに記録します。研究者は、助産師が対象者にケアを実施している時には、基本的に自らはケアに直接参加せず、その状況でのやりとりを観察させて頂きます。

（研究参加者となる助産師の皆様へのお願い）

- 研究者は 1 つ 1 つの授乳支援の場面に立ち合わせて頂く前にも助産師と一緒に入ってもよいか確認をとり、承諾を得てから参加観察を開始致します。その際、母子の身体的・精神的状

資料 1 研究の概要

態から研究者が同席しない方が望ましいと判断される場合には、研究者に参加観察の中止をお申し出くださいますようお願いいたします。母子の状態から助産師が研究者は同席しない方がよいと判断した場合や、状況によって研究者がその場から離れた方がよいと判断した場合は、直ちに参加観察を中止致します。

(研究者から母親への説明)

- 母親に対して、研究者は助産師の授乳支援について調査しており授乳支援の場面に同席させて頂きたい旨を説明する。また、研究者は母子の情報を収集することはないが参加観察で得られた情報はすべて匿名化し個人が特定されることはないこと、研究者の同席がご負担になる場合はお断り頂いても構わないことを説明し、同席してもよいかどうかの了承を得てから参加観察を実施いたします。
- 参加観察させて頂いた助産師に対し、業務に支障がなく負担にならない時間に承諾が得られた場合、5～10分程度のインタビューを1日に1～2回程度行うことを予定していますが、業務の支障となる場合はお断りして頂いても問題ありません。このインタビューでは、観察した授乳支援場面について生じた研究者の気付きや疑問点、詳しく知りたい点、解釈が正しいかという点を中心にお話を伺わせて頂きたいと考えています。具体的には、助産師は対象者の状況をどのように理解しているのか、また対象者の状況がどのようになることを目的としたケアであったのか、今後どのように助産師が対象者に関わっていく必要があると思うか、などについて自由に語って頂きます。インタビューをおこなう場所は、助産師のプライバシーが保てる場所をその都度、相談しながら選択させて頂きます。

③インタビューについて

- 参加観察させて頂いた方に対して、参加観察させて頂いた内容に加えて、実践している授乳支援についてインタビューさせて頂きます。
- インタビューの時間は1回60分程度とし、原則的に1名につき2回程度のインタビューをさせて頂きたいと予定しておりますが、ご都合や体調に合わせて早く終了しても問題ありませんし、語りたいことがあれば時間を延長することもできます。インタビューの日程や場所は研究に参加して頂ける方のご希望に合わせて行っていきます。
- このインタビューは、研究者が参加観察させて頂いた授乳支援の様子についてまとめたフィールドノーツの要約を読み、その時の授乳支援に関する助産師の意見や判断、理解の仕方、価値観や感情とそのように授乳支援を考えたり感じたりする理由やこれまでの経験について質問を投げかけ、それに対して自由に語って頂くものです。

*インタビューの録音について

インタビュー内容を正確に記録するために、会話をICレコーダーに録音させて頂きますが、録音を拒否することも中断することもできます。その際は、メモをとらせて頂きたいと考えております。その録音内容は、研究者以外聞くことはありません。

***インタビューの回数について**

インタビューの回数は原則的に 1 名につき 2 回ですが、確認したいことがある場合は補足的にインタビューをお願いする場合があります。

***インタビューの内容の分析方法について**

授乳支援をおこなう助産師の経験について語られている文脈、すなわち感情や価値観などの内面的変化や、知識や技術、態度に関する認識について語られている内容や文脈に着目し、コード化、カテゴリー化し分析をすすめていきます。

4. 研究参加の自由意志、拒否権

この研究への参加・協力は、自由意志であり、同意した場合であってもいつでも辞退することができます。また、回答の拒否やインタビュー中の録音の中止、逐語録からのデータの削除が可能です。これらによって不利益は一切生じません。

5. プライバシーおよび個人情報の保護の方法

この研究にご協力頂ける場合、プライバシーを確保するためにインタビューをおこなう場所は静かな個室を用意いたします。その他の場所をご希望される場合は遠慮なく研究者にお伝え下さい。

また得られた情報は、研究以外に使用することはありませんし、医療スタッフに見せることはありません。インタビューした内容を録音した IC レコーダーは、研究が終了するまで鍵のかかる場所に厳重に管理します。研究結果は、個人が特定されないよう匿名性を確保し、個人や対象集団の特定につながる情報は記載しないことをお約束します。

6. 研究参加・協力することにより期待される利益

授乳支援についてケアの意味を見つめる機会となり、ご自身の授乳支援がどのようなものに影響されているのか知るきっかけになると思われます。またこの研究結果によって、授乳支援をおこなう助産師への理解が深まるものと考えております。

7. 研究参加・協力することにより起こりうる危険ならびに不快な状態とそれが生じた場合の対処方法

本研究では、授乳支援に影響していると思われる経験や価値観などについてお聞きします。お話頂く中で、過去のつらい体験を思い起こすことが考えられます。その場合は、無理に話そうとせず、語りたいことだけをお話下さい。また、インタビューを続行することが辛そうな場合や御気分に変化がみられた場合はインタビューの中断や中止も考えます。更に、体調の変化が生じた場合には、ただちにインタビューを中止し、適切な対応をとらせて頂きますので、遠慮なく研究者にお伝え下さい。

8. 研究結果公表の方法

研究結果は、日本赤十字看護大学大学院博士論文としてまとめ、博士論文の発表会や助産系の学会等で公表する予定です。研究結果をお知りになりたい方には、研究抄録を送付致します。

9. 研究参加への同意方法

研究者から研究に参加して頂けないかお声を掛けさせて頂いた方で、研究への参加を希望される方は、お手数ですがお渡しする同意書 2 枚に署名して下さい。そして、1 枚はご自身で保管して頂き、もう 1 枚を研究者宛てに返信用封筒に入れ、**2 週間後まで**を目安にポストに投函して頂きますようお願い致します。

10. 研究参加者が予定人数に満たない場合

研究参加者が予定人数に満たない場合、師長様より研究参加者に当てはまると教えて頂いた助産師以外の方にも直接研究者が研究に参加して頂けないか声を掛けさせて頂きたいと考えております。その際、研究参加依頼書と同意書、返信用封筒をお渡しし、再度研究の目的や倫理的配慮について説明させて頂きます。

11. 研究中・終了後の対応

研究期間中および終了後でも、本研究に対するご質問がありましたら、いつでも下記までご連絡下さい。

説明は以上です。

最後まで、お読み頂き大変ありがとうございました。

ご連絡先

研究者：濱田 真由美

(日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科 母性看護学専攻 博士課程 2 年)

住所：〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学

E-mail：〇〇〇D〇〇〇@redcross.ac.jp

指導教員：谷津 裕子

(日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科 母性看護学専攻 教授)

住所：〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学

E-mail：〇〇〇@redcross.ac.jp

平成 年 月 日

日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科
母性看護学専攻 博士課程 2 年 濱田真由美

看護研究「授乳支援をおこなう助産師の経験」に関するご協力をお願い

この度、博士課程学位論文研究の調査へのご協力を頂きたいお願い申し上げます。

この調査は下記の目的で行うものです。研究の主旨をご理解の上、研究に参加することを同意される場合は、お手数ですが同意書にご署名下さいますようお願い致します。

記

1. 研究の動機・意義

私は一般総合病院の産婦人科病棟と NICU（新生児集中治療室）で 4 年間助産師としてお母様方に授乳支援を行って参りました。

助産師は、女性にケアを提供する主要な医療者として存在する意義があり、女性を中心としたケアを実践していたり、実践しようとしています。助産師が母子に提供するケアの 1 つである授乳支援は、助産師の知識や経験によって培われる実践能力、対象者の尊厳と権利を尊重しニーズを見極め支援するという高度な倫理的配慮を行う能力などが必要とされます。しかし、授乳支援に携わる助産師がどのような経験をし、ケアを提供しているのかについて明らかにしている文献はほとんどありません。そこで私は、助産師が授乳支援に関わる中で何をどのように感じ、考えたり、認識したりしているのかを通して明らかにしたいと考えました。

授乳支援をおこなう助産師の経験とは、授乳支援に携わることによって生じる助産師個人の感情や価値観、知識や技術の習得・熟達などが、現在に至るまでの変遷を示す歴史性を伴って表出されるものであると考えられます。一方で、助産師によって語られる経験は、施設の特長や社会的慣習、文化や時代性から切り離して理解することはできません。授乳支援の経験を、助産師個人のものであると同時に、歴史的・文化的なものとして探究することは、助産師の授乳支援が社会的にどのように生み出され、同時に助産師自身が授乳支援をどのように作り出すのかを理解することが可能になると思われます。また、授乳支援に対する新たな見方や新たなアプローチが助産師によって提案される可能性があると考えられました。

2. 研究の目的

授乳支援をおこなう助産師の経験を明らかにすることを目的としています。

3. 研究期間・方法

1) 研究期間

調査期間は、平成 24 年 11 月～平成 25 年 3 月の平日、週 2～3 回を予定しています。

時間帯は日勤帯（8：00～16：00 頃）のみと致します。

2) 研究参加者

研究参加者は、関東圏内の地域医療施設病院 2 施設に勤務する、助産外来・保健指導・病棟・母乳外来で正常な経過をたどる母子への授乳支援に関わり、研究への参加に同意が得られた助産師 5 名程度といたします。ただし、管理職者および助産師経験が 1 年未満の新人助産師は研究参加者に含みません。

3) 研究方法

研究参加への同意が得られた 5 名程度の方を対象に、1 名につき 1～2 回程度の参加観察と原則的に 2 回のインタビューを行わせて頂きます。インタビューは 1 回 60 分程度を予定しています。

①参加観察について

- 研究への参加について同意が得られた助産師の授乳支援に同行させて頂き、授乳支援の場面に立ち合わせて頂きます。研究者は、助産師の母親に対する授乳支援の場面に立ち合う中で、助産師によって実践される授乳支援について把握します。具体的には、ケアの受け手である対象者とケアを提供する助産師の言葉や動作、表情、口調およびそれらが観察された時間や場所、状況について観察し、観察した内容や感じたことをフィールドノートに記録します。研究者は、助産師が対象者にケアを実施している時には、基本的に自らはケアに直接参加せず、その状況でのやりとりを観察させて頂きます。

(研究参加者となる助産師の皆様へのお願い)

- 研究者は 1 つ 1 つの授乳支援の場面に立ち合わせて頂く前にも助産師と一緒に入ってもよいか確認をとり、承諾を得てから参加観察を開始致します。その際、母子の身体的・精神的状態から研究者が同席しない方が望ましいと判断される場合には、研究者に参加観察の中止をお申し出くださいませす様お願いいたします。母子の状態から助産師が研究者は同席しない方がよいと判断した場合や、状況によって研究者がその場から離れた方がよいと判断した場合は、直ちに参加観察を中止致します。

(研究者から母親への説明)

- 母親に対して、研究者は助産師の授乳支援について調査しており授乳支援の場面に同席させて頂きたい旨を説明する。また、研究者は母子の情報を収集することはないが参加観察で得られた情報はすべて匿名化し個人が特定されることはないこと、研究者の同席がご負担になる場合はお断り頂いても構わないことを説明し、同席してもよいかどうかの了承を得てから参加観察を実施いたします。
- 参加観察させて頂いた助産師に対し、業務に支障がなく負担にならない時間に承諾が得られた場合、5～10 分程度のインタビューを 1 日に 1～2 回程度行うことを予定していますが、業務の支障となる場合はお断りして頂いても問題ありません。このインタビューでは、観察した授乳支援場面について生じた研究者の気付きや疑問点、詳しく知りたい点、解釈が正しいかという点を中心にお話を伺わせて頂きたいと考えています。具体的には、助産師は対象者の状況をどのように理解しているのか、また対象者の状況がどのようになることを目的としたケアであったのか、今後どのように助産師が対象者に関わっていく必要があると思うか、などについて自由に語って頂きます。インタビューの場所は、助産師のプライバシーが保てる場所をその都度、相談しながら選択させて頂きます。

②インタビューについて

- 参加観察させて頂いた方に対して、参加観察させて頂いた内容に加えて、実践している授乳支援についてインタビューさせて頂きます。
- インタビューの時間は 1 回 60 分程度とし、原則的に 1 名につき 2 回程度のインタビューをさせて頂きたいと予定しておりますが、ご都合や体調に合わせて早く終了しても問題ありませんし、語った

いことがあれば時間を延長することもできます。インタビューの日程や場所は研究に参加して頂ける方のご希望に合わせて行っていきます。

- このインタビューは、研究者が参加観察させて頂いた授乳支援の様子についてまとめたフィールドノーツの要約を読み、その時の授乳支援に関する助産師の意見や判断、理解の仕方、価値観や感情とそのように授乳支援を考えたり感じたりする理由やこれまでの経験について質問を投げかけ、それに対して自由に語って頂くものです。

***フォーマル・インタビューの録音について**

インタビュー内容を正確に記録するために、会話を IC レコーダーに録音させていただきますが、録音を拒否することも中断することもできます。その際は、メモをとらせて頂きたいと考えております。その録音内容は、研究者以外聞くことはありません。

***フォーマル・インタビューの回数について**

インタビューの回数は原則的に 1 名につき 2 回ですが、確認したいことがある場合は補足的にインタビューをお願いする場合があります。

***フォーマル・インタビューの内容の分析方法について**

授乳支援をおこなう助産師の経験について語られている文脈、すなわち感情や価値観などの内面的変化や、知識や技術、態度に関する認識について語られている内容や文脈に着目し、コード化、カテゴリー化し分析をすすめていきます。

4. 研究の参加・協力の自由意志、拒否権

この研究への参加・協力は自由意志であり、同意した場合であってもいつでも辞退することができます。また、回答の拒否やインタビュー中の録音の中止、逐語録からのデータの削除が可能です。これらによって不利益は一切生じません。

5. プライバシーおよび個人情報の保護の方法

この研究にご協力頂ける場合、プライバシーを確保するためにインタビューの場所は静かな個室を用意いたします。その他の場所をご希望される場合は遠慮なく研究者にお伝え下さい。

また得られた情報は、研究以外に使用することはありませんし、医療スタッフに見せることはありません。インタビュー内容を録音した IC レコーダーは、研究が終了するまで鍵のかかる場所に厳重に管理します。研究結果は、個人が特定されないよう匿名性を確保し、個人や対象集団の特定につながる情報は記載しないことをお約束します。

6. 研究参加・協力することにより期待される利益

授乳支援について見つめる機会となり、ご自身の授乳支援の経験がどのようなものに影響されているのか知るきっかけになると思われます。またこの研究結果によって、授乳支援をおこなう助産師への理解が深まるものと考えております。

7. 研究参加・協力することにより起こりうる危険ならびに不快な状態とそれが生じた場合の対処方法

本研究では、授乳支援に関する意見や判断、価値観などについてお聞きします。お話頂く中で、過去

のつらい体験を思い起こすことが考えられます。その場合は、無理に話そうとせず、語りたいことだけをお話下さい。また、インタビューを続けることが辛そうな場合や御気分に変化がみられた場合はインタビューの中断や中止も考えます。さらに、体調の変化が生じた場合には、ただちにインタビューを中止し、適切な対応をとらせて頂きますので、遠慮なく研究者にお伝え下さい。

8. 研究結果公表の方法

本研究の結果は、日本赤十字看護大学大学院博士論文としてまとめ、博士論文の発表会や助産系の学会等で公表する予定です。研究結果をお知りになりたい方には、研究抄録を送付致します。

9. 研究中・終了後の対応

研究期間中および終了後でも、本研究に対するご質問がありましたら、いつでも下記までご連絡下さい。

ご連絡先

研究者：濱田 真由美（日本赤十字看護大学大学院看護学研究科母性看護学専攻 博士課程 2 年）
住所：〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学
E-mail：〇〇〇D〇〇〇@redcross.ac.jp

指導教員：谷津 裕子（日本赤十字看護大学大学院看護学研究科母性看護学専攻教授）
住所：〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学
E-mail：〇〇〇@redcross.ac.jp

10. 研究参加への同意方法

研究にご参加いただけます場合には、お手数ですが、お渡しいたしました同意書 2 部にご署名して下さいますようお願い申し上げます。

1 部はご自身で保管して頂き、もう 1 部を同封した返信用封筒にて **2 週間後**までを目安にご返送くださいますようお願い申し上げます。

説明は以上です。最後までお読みいただき、大変ありがとうございました。

研究参加への同意書

☺ 下記の内容で同意して頂けるものに☑をお付け頂き、ご記入下さい。

私は、看護研究「授乳支援をおこなう助産師の経験」について説明を受け、研究の目的、内容、方法、期待される利益、起こりうる危険性または不快な状態とそれが生じた場合の対処方法などについて理解しました。

- ☐ 参加観察およびインタビューに協力します
- ☐ インタビューの際に録音を許可します
- ☐ 予備調査のデータを本調査のデータとして使用することを許可します

平成 年 月 日

研究参加者（署名） _____

私は、看護研究「授乳支援をおこなう助産師の経験」に関して、文書を用いて本研究の目的と意義、研究期間と方法、本研究に関する倫理的配慮について説明しました。

平成 年 月 日

研究者（署名） _____

◎ 研究者との連絡方法

ご希望される連絡方法をご記入ください。

（メールアドレスや電話番号などの個人情報は本研究のみで用いられます。）

☐ メールアドレス _____

☐ 電話番号 _____

☐ その他 _____

◎ 授乳支援に研究者が同行させて頂く参加観察を希望される日程をご記入ください。（参加観察は日勤帯のみとなります。）

第 1 希望 : 月 日

第 2 希望 : 月 日

第 3 希望 : 月 日

◎ 研究抄録をお知りになりたい場合は、郵送でご報告致します（研究は、H26 年 3 月末にまとまる予定です）

☐ 希望します

郵送先のご住所をご記入ください。（ご住所の情報は結果の送付のみに用いられます。）

〒 _____

☐ 希望しません

◎ お手数ですが 2 部の同意書にご記入をお願いいたします。1 部はお手元に保管して頂き、1 部は同封した返信用封筒に入れ、**2 週間後**までを目安にご返送下さいます様お願い申し上げます。

本研究にご協力頂きまして、誠にありがとうございました。

◆ インフォーマル・インタビュー内容

参加観察場面での授乳支援についてお伺いします。

1. ○○さんの状況をどのように理解されていたのですか？
2. ○○さんの状態がどのようなことを目的として行われたのですか？
3. 今後、助産師はどのように○○さんに関わって行く必要があると思われますか？

◆ フォーマル・インタビュー内容

時間は 60 分程度を予定していますが、インタビューは中断または中止することができます。もちろん時間を短くも延長することもできます。遠慮なく、おっしゃって下さい。

いくつか質問をしますが、話したくないことは話さなくて結構です。

1. インタビューの流れについての説明する

主に参加観察させて頂いた授乳支援に関する事例を提示させて頂き、その時のケアにまつわる事柄について助産師〇〇さんのその時の意見や信念、感情やそのケアに関係しているこれまでの経験などを教えて頂きたいと思っています。

このインタビューでは、ケアや関わりに関する助産師が感じたり、思ったりしていること、ケアに影響を与えているこれまでのご自身の経験や臨床での経験についてお話を伺わせて頂きたいと思っております。

2[‡]. 事例について参加観察で作成したフィールドノーツを要約した内容を調査者が読み、助産師〇〇さんが行った授乳支援の一連の流れについて説明する

助産師が注目していた事例を取上げ、事例〇〇さんへの一連の授乳支援を振り返る。

Q：意見

この〇〇さんへの一連の授乳支援で、特に留意して関わった点やポイントだと思ったことについて教えてください。

Q：信念・判断

この時の関わりについて、助産師〇〇さんは何を思っていたのですか？

そのように関わることによって、どういったことが引き起こされると信じているのですか？

Q：感情

この関わりをしている時、助産師〇〇さんはどのような感情を抱いていたのでしょうか？

また、もしこのような状況におかれた別の助産師が「(そのような関わり)」をしなかった場合、助産師〇〇さんはその助産師の行動をどのように感じますか？

Q：知

助産師〇〇さんが「(そのような関わりをする、留意する)」という行動を、そのように考えたり、感じたりするようになった理由やこれまでの経験はどのようなものですか？

[‡]このインタビュー内容は、助産師が授乳支援をおこなった事例によって異なる。

3§. 事例以外で参加観察時に観察された授乳支援について尋ねる

Q：意見

この時の関わりについて、助産師さんの意見や考えを教えてください。

Q：信念・判断

この時の関わりについて、助産師〇〇さんは何を思っていたのですか？

そのように関わることによって、どういったことが引き起こされると信じているのですか？

Q：感情

この関わりをしている時、助産師〇〇さんはどのような感情を抱いていたのでしょうか？

また、もしこのような状況におかれた別の助産師が「(そのような関わり)」をしなかった場合、助産師〇〇さんはその助産師の行動をどのように感じますか？

Q：知

助産師〇〇さんが「(そのような関わりをする)」という行動を、そのように考えたり、感じたりするようになった理由やこれまでの経験はどのようなものですか？

4**. 母親によって助産師が対応を変化させていたことについて尋ねる

Q：意見

この時の関わりについて、助産師〇〇さんの意見や考えを教えてください。

Q：信念・判断

この時の関わりについて、助産師〇〇さんは何を思っていたのですか？

そのように関わることによって、どういったことが引き起こされると信じているのですか？

Q：感情

この関わりをしている時、助産師〇〇さんはどのような感情を抱いていたのでしょうか？

また、もしこのような状況におかれた別の助産師が「(そのような関わり)」をしなかった場合、助産師〇〇さんはその助産師の行動をどのように感じますか？

Q：知

助産師〇〇さんが「(そのような関わりをする)」という行動を、そのように考えたり、感じたりするようになった理由やこれまでの経験はどのようなものですか？

§このインタビュー内容は、助産師がおこなった授乳支援によって異なる。

**参加観察時に観察された場合に助産師に質問する内容であり、その内容も助産師によって異なる。

デモグラフィックシート

インタビューNo.	No.
ふりがな お名前	
インタビュー日時	平成 年 月 日 : ~ :
インタビュー場所	
勤務場所	外来 () ・ 病棟 ・ ()
年齢	20 代前半/後半 ・ 30 代前半/後半 ・ 40 代前半/後半 ・ 50 代前半/後半
臨床経験	通算 : 1 年未満 1～3 年未満 3～5 年未満 5～7 年未満 7～10 年未満 10～15 年未満 15～20 年未満 20 年以上 ()
	現在の勤務場所 : 1 年未満 1～3 年未満 3～5 年未満 5～7 年未満 7～10 年未満 10～15 年未満 15～20 年未満 20 年以上 ()
助産師	1 年未満 1～3 年未満 3～5 年未満 5～7 年未満 7～10 年未満 10～15 年未満 15～20 年未満 20 年以上 ()
看護師	1 年未満 1～3 年未満 3～5 年未満 5～7 年未満 7～10 年未満 10～15 年未満 15～20 年未満 20 年以上 ()
保健師	1 年未満 1～3 年未満 3～5 年未満 5～7 年未満 7～10 年未満 10～15 年未満 15～20 年未満 20 年以上 ()
最終学歴	大学院 ・ 大学 ・ 短期大学 ・ 助産師学校 ・ ()
出産経験	あり (回) / なし
授乳経験	あり (母乳・混合・ミルク) / なし
その他	

◆ 特記事項

表1 研究参加者の概要

研究参加者	年齢	キャリア			現在の 施設勤務 年数	勤務経験内容	勤務施設
		助産師	看護師	臨床経験 年数			
A 助産師	30代後半	3年未満	5年以上	5年以上	3年未満	分娩・産後	Y 施設
B 助産師	30代前半	5年以上	5年以上	10年以上	10年以上	NICU・妊娠・分娩・産後・ 乳児健診・母乳外来	Y 施設
C 助産師	20代後半	5年以上	-	5年以上	5年以上	妊娠・分娩・産後・ 乳児健診	Y 施設
D 助産師	30代前半	5年以上	-	5年以上	3年未満	NICU・分娩・産後	Y 施設
E 助産師	40代前半	10年以上	10年以上	20年以上	5年以上	NICU・妊娠・分娩・産後・ 乳児健診・母乳外来	Y 施設
F 助産師	20代後半	3年未満	3年未満	5年未満	3年未満	分娩・産後	Z 施設

表2 カテゴリー一覧表

テーマ	コアカテゴリー	該当参加者	カテゴリー
1 授乳支援に対する信念が揺れ動く	a. 人工乳を用いる授乳支援がおこなわれている施設に就職したことで、それまで堅く信じていた信念が混沌としたものになる	D	助産師教育や友人の影響によって根付いた母乳を大切にする価値観と人工乳を用いる施設の授乳支援との間で考えが定まらず自分の見解として言葉に出すことができなくなる
	b. 母子に介入し過ぎる授乳支援に疑問を抱く一方で助産師としての未熟さを感じる	A	母親の本音に寄り添うことを大事にしたり、母親だけで母乳育児が確立できるという信念をもちながらも、先輩助産師のように母乳育児や母子同室を支援することに価値を見出さない自分に助産師としての至らなさを感じる
	c. 大変さに心を痛めながらも、自信や喜びを得る母親の姿に母乳育児推進の意義を感じる	B	母乳育児が継続できたことに喜びの言葉を発する母親の姿や大きくなった子どもに母乳を与えている様子に母乳育児を支援することが間違いではなかった確証を得る 3か月すれば母乳育児が確立するという先輩助産師の話から母親に頑張ることを期待するが、一方で母親本人によって決められるものだという思いももつ
		C	母親が母乳育児を楽で楽しいと思える支援をすることに使命感をもつ
		D	母乳だけで授乳できるという自信が母親に与えられる母乳育児支援を目指す
		E	母親が母乳育児に自信や喜び、楽しさといった肯定的な気持ちをもてるような関わりを心がける
	d. 子どもの成長発達を守るため母親の意思ばかりを尊重することはできないという思いを抱く	B	母親の希望を尊重することを大事にしながらも、子どもが必要に応じて母乳や人工乳を飲み“成長する権利”を守ることも大切にする
	e. 就職した施設の授乳支援に感じた違和感やジェンダーについて考える勉強会への参加を通して母乳育児や授乳支援の意味を見つめ直す	D	母乳育児への強い希望をもつ母親の意向を尊重することと十分に胎外生活に適応できない児の生命を守ることとの折り合いをつける
		F	子どものために母乳育児をおこなう母親を「よい母親」として推進することが母親に与える脅威を感じ取る ジェンダーについて考える勉強会に参加することによって母乳育児を推進する言説に隠された権力に気付く
			所属する場所が変化することで、それまでの価値観を批判的に見つめ直す
2 授乳支援に不確かさや迷いがつきまとう	a. 授乳支援を裏付ける科学的根拠の曖昧さや不確かさを感じる	A	科学的根拠の曖昧さや乏しさを前に何が正しい授乳支援か迷う
		B	科学的根拠に反する現象や解決できない事象に直面する
		E	明確な根拠があるわけではなかったり、時代性によっても移ろう知識に頼ってエビデンスに基づく授乳支援をおこなう
		F	母乳育児推進の言説に潜む医療者の権力や女性だけに押し付けられる負担、科学的根拠の乏しさに気付く
	b. 授乳支援を展開するための明確な基準や解決法を求めても入手することは難しい	A	母親の負担を軽くし、かつ児を肥満にさせることのない人工乳使用の適正基準や乳房緊満をきたした母親への有効な対応策がみつからず困惑し、ネットの確からしい知識を活用する 対象ごとに合わせるために助産師間で統一した見解がなく、言語化した知識もないため、ネットや先輩助産師、開業助産師から得た知識、試行錯誤しながら見つけ出した方法、友人の話、妹の授乳の様子を授乳支援に活かす
		B	乳汁や乳房への刺激、食事などを総合的に評価し乳房機能を判断する

		実際に触ってみなければ乳房への理解を深めることはできないと認識する
		C 母乳育児がうまくいかない母親への対応を考え続ける
		D 吸着困難の解決策はセミナーに参加しても得ることはできない
		E 母親の生活や育児、無自覚の部分を含めた総合的判断によってのみ、授乳をアセスメントすることができる
		講習会や臨床では授乳支援の確かな知識は得られない
	c. 助産師の職能という観点から助産師の役割を見出そうとするもののかえって迷いが生じる	F 助産師の職能の規定が幅広いものであるため、授乳支援における助産師の役割に迷いが生じる
	d. 新生児科医の考えや施設の特徴に即して遣り繰りしなければならぬ現実が立ちあはだかる	A 新生児科医の定めたルールや施設の授乳支援に対するスタンス、来院する母親の傾向によって授乳支援が方向づけられる
		B 施設の特徴や来院する母親の希望、助産師の勤務体制を鑑み、人工乳を用いることは必要だと思う
		D スタッフの共通認識である人工乳を与えても良いという考えに感化される
3	母親の実情に沿い、かつ母子の利益が最大になる授乳支援を開拓する	A 母親を取り巻く社会的状況や環境が途上国と異なる日本では、母乳育児推進によって助産師が母親の精神を冒すことに危機感を抱く
	a. 母親を精神的に追い詰めてしまう危機感から母乳育児を推進することにブレーキをかける	B 母親を産後うつや育児破綻に追い込む危険性を察知し、母乳育児を推進することを差し控える
	b. 母親の身体的・精神的ストレスを増大させてしまう推奨通りの母乳育児支援を再考する	A 教科書や開業助産師の言葉、臨床経験を通じて、母親を心身ともに満たす授乳支援をおこなえ、母乳育児や育児を軌道に乗せることができると思う
		B 母乳育児継続のためには人工乳の使用も含め母子が楽しく楽になったり母親の望む授乳支援をおこなうことが必要だと認識する
		C 母乳育児を推進することよりも母親の身体的・精神的負担を軽減するケアを大事にする
		D 母乳育児や母子同室が重要だと思うものの、母乳育児を強く望む母親ばかりではないため、母親の負担軽減や希望を優先した授乳支援が必要だと思う
		E 母乳育児の価値を母親に伝えたいと思うが母親を誘導することのないよう注意する
		母親の身体的・精神的ストレスを軽減するために必要な授乳支援を柔軟に考え提供する
		F 助産師のもつ理想や推奨された支援方法によって母親から心身の安楽、自己実現の機会を奪うケアを行うことは良くないと反省する
	c. 助産師の発言を自重し、母親の主体的な行動や意思決定を支える支援を心がける	C 母親が親役割を遂行でき、授乳や育児に満足感をもつことができるよう一方的に関わるのではなく母親の主体性を引き出す関わりを心がける
		F 助産師がもつ権力を自覚し、母親の中に眠る主体性を引き出す関わりを心がける
	d. 母親よりも児の状態を重視する新生児科の授乳方針や支援を是正したいと思う	A 児を優先する NICU と母子の利益を追求する産科との違いを感じる
		B 母乳育児に対する知識や考えが深くない NICU の授乳支援に憤りを感じる
		C NICU スタッフとの食い違いは、助産師としての信念の強さや情報共有によって是正することができるようになる

4	授乳支援の難しさの中から母親との隔たりを埋める手がかりを感じ取る	a. 助産師教育を通じて理想の母親を期待するようになる助産師と一般の母親との間にある大きな隔たりが授乳支援を難しくさせていることに思い至る	A 助産師教育を通して母乳育児に向けて頑張る母親を理想とし期待を寄せる助産師と、一般的な情報から母乳育児を希望するようになる母親との隔たりは大きなものがあり、支援の難しさを生んでいると思に至る
		b. 曖昧で変わりやすく、捉えどころのない母親の希望から本心を読み取り、授乳支援に反映することに苦心する	A 母親の希望するところが掴み取れない C 助産師の予想もしない事態を母親が引き起こさないように、前もって知識を提供することを心がける D 劇的な変化が起こる産後の母親の希望が意味する本当のところはわからない F 曖昧で変わりやすく複雑な気持ちを抱く産後の母親の希望を捉えることは難しい
		c. 育児や授乳に自負をもつ経産婦の心を開き、通じる授乳支援となるよう関わり方を工夫する	D 育児や授乳経験をもつ経産婦から問題を引き出したり、納得してもらえぬ授乳支援をおこなうために敬意をはらったコミュニケーションを大切にする
		d. 母親になったことのない助産師が「母親」という存在を理解することの限界を感じる	E 母親になったことのない助産師が母親を理解することは難しい
5	組織の円滑な運営のために個人的な不満や見解は差し控える	a. 産後の母親に費やす限られた時間の中で理想とする関わりが実現できない厳しさを飲み込む	A 時間が必要な母親への関わりを十分にできないことに後悔や難しさを感じる B 継続的な関わりができることによって母子への関わりが深くなる D 母親の状態を肌で感じることに“おもしろさ”を感じ、リフレクソロジーをケアとして提供したいと思うが実際には“流暢”に行うことはできない 生命の危機への対応を優先し後回しにされる産後ケアの厳しさは業務的なこととして飲み込む
			E 継続して母親に関わることでできる状況に満足感をもつ 業務を効率よく行うためには、母親に対して理想とする関わりをすることができない
		b. 円滑な業務や人間関係を保つために他の助産師の授乳支援に対する疑問や異なる見解を述べることは見合わせる	A 先輩助産師に抱く疑問を伏せ、指示に従う C 助産師同士で異なる授乳支援の評価を口にしない D 施設の基準や様々な希望をもつ母親へ対応するためには、自らの疑問や見解に口をつぐむ F 建設的な対話をもつことが難しく、同じような考えをもつことが求められる臨床では自らの意見や疑問を封じ込めた方が人間関係や業務が円滑にまわる
			B 施設に合った授乳支援をし、小児科医と上手く付き合うことで、助産師がよいと思える状況を手に入れる E 否定することもできない小児科医の見解を敢えて引き受けることで母親にかかる不利益を回避する
		c. 小児科医の意向に敢えて沿うように振る舞うことによって医師との関係性を保つとともに母子の利益を守る	
		d. 看護職者を支える職場環境がないことは「当たり前のこと」として不満を飲み込む	A 良いケアをするために必要な看護職者を満たす職場環境がない矛盾を感じるが、よくあることとして片づける