

看護師が行う新生児期の母乳育児支援の実態と課題

Realities and challenges of breastfeeding support in neonatal nurses are doing

中本 朋子^{*}
Tomoko Nakamoto

要旨

本研究の目的は、病院・診療所に勤務する看護師が新生児期に母乳育児を推進する上で不可欠なケアをどのように実践しているかを明らかにし、課題を見出すことである。分娩を受け入れている病院および診療所で母乳育児支援に携わる看護師を対象に独自の質問紙を用い看護師の自己評価から母乳育児支援の実態を調査した。回答があった看護師の職種は、助産師、看護師、准看護師であった。平均年齢は、40.1歳で、看護職としての平均経験年数は、15.9年、母乳育児支援の平均経験年数は、12.2年であった。

母乳育児支援の実態は、不可欠なケア35項目のうち、回答者全員が「常にしている」と答えた項目はなかった。「常にしている」と「どちらかと言えばしている」を合わせた「している」の割合が90%以上の項目は、15項目であり、「している」の割合が95%を超えた項目は「児が安定し、母親が一番リラックスできる授乳姿勢を見つけられるように促している」98.2%など授乳行動を支援するケアであった。「している」の割合が80%未満のものは、「母親に胃部の不快感がないか問診している」「母親の疲労を回復するためのケアを実施（計画）している」「母親の食事摂取量を把握している」「長期にわたる授乳期間中のライフスタイルをイメージできるような会話をしている」「児が満足した時の表情の見方を母親に伝えている」「母親に時間（時計）を気にするよりも児の表情やしぐさで授乳の開始や終了を判断できる方法を説明している」「長期のサポート体制を整えるためのケア」であった。

看護師の自己評価では、「自分が必要だと考える母乳育児支援ができていない」の割合は、6.1%であった。自分が勤務する施設に、母乳育児を推進する上での環境があるかを10項目について聞いた結果、「はい」と回答した割合が80%未満は、10項目中6項目あった。最も低かったものは「日々の業務量に左右されることなく必要な授乳指導を行うことができる」であり、次に低かったものは「母乳育児支援に向けて医師、看護師、関係者の基本方針は統一されている」であった。

母乳育児支援にやりがいを持ち、学習意欲も高く、母親との信頼関係が何よりも大切と感じているが、自分が必要だと考える母乳育児支援ができていないと自己評価している割合が高いという実態が明らかになった。

実態を考察した結果、母乳育児支援を推進するためには、日々の業務において「緊急性から見た優先度」とともに「重要性から見た優先度」が重視される必要があること、授乳を通じた育児支援の観点から母親と視線結合を図り「共同注視」¹⁾ できる関係性の構築が必要であるという示唆を得た。

キーワード：母乳育児支援 新生児期 看護師 自己評価 共同注視

I 序論

母乳栄養は、栄養学的側面、免疫学的側面だけでなく母子の愛着形成や子どもの心の発達の面から着目されている。健やか親子21の課題「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」において目標のひとつが母乳育児の割合の増加である。2007年、授乳の支援は、「赤ちゃんを健やかに育てることを目的とした育児支援」として、厚生労働省より『授

乳・離乳の支援ガイド』²⁾ が示されている。柳澤は、子育て支援の観点から授乳の進行を適切に支援していくことは、母子・親子の健やかな関係作りに極めて重要な役割を果たす³⁾ と述べている。母乳育児支援に関する調査は、「平成18年度児童関連サービス調査研究等事業『母乳育児推進に向けた支援方策に関する調査研究』（産科施設における母乳育児の支援状況）」⁴⁾ があるがその後5年以上が経過してい

^{*}山口県立大学 別科助産専攻

る。授乳指導は、プライバシーが守られる環境下で看護者と母親が1対1の関わりのなかで行われることが多く第三者からは実態を把握しにくい状況がある。

そこで、授乳を通して育児の基盤を形成する新生児期に、長年母乳育児支援を実践してきた開業助産師のケアの実際から抽出した不可欠と考えられるケアがどのように実践されているかを看護者の自己評価から明らかにし、課題を見出すことを目的とした。2点の示唆を得たので報告する。

II 研究方法

研究方法は、2段階とした。

1. 第1段階（質的帰納的研究デザイン）

1) 研究対象

熟練した母乳育児支援の実践家である開業助産師（母乳育児支援の経験年数20年と9年の2名）および研究協力者である母子2組

2) 方法

- ①開業助産師が行う支援の場に参加し、母子に対するケアの開始から終了までの一連のケアに参加観察し、ケア中の音声すべてを録音した。1回のケアの時間は、約1時間～約2時間であった。
- ②ケアの継続性、連続性を観察するために、後日、同じ2組の母子を対象にケアを観察し、ケア中の音声すべてを録音した。
- ③音声は逐語録とし、助産師の母乳育児支援と思われるデータに着目し、意味内容に沿ってひとまとまりごとのケアを抽出した。
- ④③で抽出したケアを助産師がなぜ選択し実施したかの根拠を、再度助産師にインタビューした。
- ⑤インタビュー結果をまとめ、聴き取りの解釈が妥当か否かを本人である助産師に確認した。
- ⑥ひとまとまりごとの具体的なケアをカテゴリー化し、そのカテゴリーの意味をあらわすラベルを付けた。
- ⑦⑥でラベル付けしたものを母乳育児支援において不可欠とすることが妥当か否か、臨床経験30年以上の助産師2名よりスーパーバイズを受けた。

3) 調査期間：平成22年12月～平成23年2月

2. 第2段階（実態調査研究デザイン）

1) 研究対象

A県内で分娩を受け入れている病院・診療所において、新生児期に母乳育児支援に携わっている看護者

2) 調査方法

第1段階で抽出したカテゴリーを枠組みとし、調査者が病院・診療所の臨床現場を想定した質問（総計58項目）を設定した。

- ①実際の支援内容に関する実践項目35項目
- ②看護者の母乳栄養に関する意識2項目・意欲2項目・自己評価1項目
- ③看護者の属性6項目
年齢、職種、看護者としての経験年数、母乳育児支援の経験年数、自己の授乳経験、雇用形態（正規職員か非常勤か）
- ④職場の状況 『授乳・離乳の支援ガイド』を参考に設定した施設の環境を問う10項目
- ⑤自由記載 母乳育児支援において困っていること、看護者として大切にしていること、展望

3) データ収集方法

医療機能情報公開システムを参照し、分娩を受け入れているA県内の全ての病院および診療所37か所に勤務する母乳育児支援に携わる看護者数を施設ごとに推定し質問紙を550通配布した。配布方法は、施設長（医師）もしくは看護部代表者に調査を依頼する文書を郵送または持参した。①施設長もしくは看護部代表あて依頼状 ②研究目的 ③看護者宛て依頼状 ④調査用紙 ⑤切手を貼付した返信用封筒を一式とした。

4) 分析方法

選択肢の回答は、単純集計を行い、自由記載は意味内容に従い分類した。

5) 調査期間：平成23年9月～10月

3. 倫理的配慮

第1段階：助産師及び研究協力者である母親に文書を用いて研究目的、研究方法の説明を行った。研究の参加は自由意志であること、途中で辞退できることを説明し、研究結果の公表前にはまとめたものを見せ公表してよいことの確認を受けた。

第2段階：施設名、個人名は無記名とした。依頼文で研究目的を説明した。アンケートの返信に

より同意を得たものとした。

第1段階、第2段階とも山口県立大学生命倫理委員会にて承認を得た。

Ⅲ. 結果

1. 第1段階の結果

質的な方法を用い、合計4回のケア場面より【母子のアセスメントと健康管理のための働きかけ】【母親の能力を高める】【母子を常にペアとして捉える】【母親のリラクゼーションの保障】【授乳を通して児の様子に注目し育児の楽しさが見出せるプロセスを支援】【長期のサポート体制を整える】の6つを、母乳育児支援において不可欠なケアとした。(表1)

2. 第2段階の結果

質問紙は550通配送し、218通の返信があった。

1) 対象者の概要

(1) 年齢

回答者204人のうち、平均年齢は、40.1(±11.6)歳で、21歳から82歳の範囲であった。年齢階級別では40歳代が最も多く全体の約3割であった。

(2) 職種

職種別では、助産師が140人(64.2%)、看護師39人(17.9%)、准看護師28人(12.8%)、無回答11人(5.0%)であった。回答者に保健師はいなかった。

(3) 経験年数

回答者206人の看護職としての経験年数は、平均15.9年(±11.6)で、経験年数20年が最も多かった。回答者201人の母乳育児支援の経験年数は、平均12.2年(±9.64)で支援年数3年が最も多かつ

表1 母乳育児支援における不可欠のケア

カテゴリー	サブカテゴリー
1 母子のアセスメントと健康管理のための働きかけ	①母体の復古状態の経過診断をする。 ②膀胱炎症状の有無、下腹部痛、排便の状況など問診しながら、母親が気になる症状があれば言いだしやすいような雰囲気を作る。 ③頻度の高い気になる症状の確認をする。 ④前回気になった症状の確認をする。 ⑤食事摂取の状況を聞き落とさない。 ⑥胃の調子に注意する。 ⑦児の全身状態の経過診断をする。 ⑧児の体重増加に関する個別性を見抜く。 ⑨気をつけてほしいことを具体的にはっきりと説明する。
2 母親の能力を高める	①母親が自分自身の乳頭、乳房の感覚の変化に気付けるように促す ②母親の試行錯誤を認めほめる ③杓子定規な考え方に融通性を持たせる ④体調の整え方を伝える ⑤不要な手出し、口出しをしない ⑥児の様子を解釈して母親に伝える ⑦時間、数値へのこだわりを外す
3 母子を常にペアとして捉える	①母と子だけの時間を尊重した態度を示す ②授乳場面に踏み込むことの許可を得る
4 母親のリラクゼーションの保障	①全身の情報を聞く ②母親を緊張させない ③授乳場面に参加することの許可を得る ④タッチングにより母親の体をほぐす
5 授乳を通して児の様子に注目し育児の楽しさが見出せるプロセスを支援	①児の欲求を解釈して伝える ②児の満足した様子を解釈して母親に伝える ③授乳は、楽しい価値ある出来事であるという雰囲気を醸し出す ④泌乳までのプロセスを楽しく伝える
6 長期のサポート体制を整える	①本人の意向を確かめる ②短期と長期のめどを伝える ③周囲の環境とサポート状況の把握 ④出産前から夫の協力体制を整える ⑤心のよりどころとしての存在を示す

た。

(4) 就業形態

勤務形態では、常勤178人(81.7%)、非常勤28人(12.8%)、無回答12人(5.5%)であった。

(5) 授乳体験の有無

授乳体験がある看護師は125人(57.3%)、無い看護師は81人(37.2%)、無回答12人(5.5%)であった。

2) 母乳育児支援の実践状況

母乳育児支援実践項目35項目のうち、全員が「常にしている」と答えた項目はなかった。「常にしている」と「どちらかと言えばしている」を合わせた「している」の割合が90%以上の項目は、15項目であり、「している」の割合が95%を超えた項目は「児が安定し、母親が一番リラックスできる授乳姿勢を見つけられるように促している」98.2%「母親が乳頭・乳房に痛みを感じたときは、放置せず早めに何らかの対処(吸いつかせ方をやり直す、発赤、熱感も合わせて観察する等)が大切となることを説明している」97.7%「母親自身がどのようにしたいと思っているか意向を確認しながら授乳指導をしている」96.3%「乳首への浅い吸啜の時と深い吸啜の時の感じ方の違いを母親自身が気づけるように説明している」95.9%「母親と見だけで過ごす時間は、愛着形成のために大切な時間だと認識している」95.0%の5項目であった。「している」の割合が80%未満の項目は35項目中10項目あった。最も低かった項目は「母親に胃部の不快感がないか問診している」で約17.9%であった。次いで「している」割合が低い順に「母親の疲労を回復するためのケアを実施(計画)している」40.4%「母親の食事摂取量を把握している」66.5%「長期にわたる授乳期間中のライフスタイルをイメージできるような会話をしている」69.3%「児が満足した時の表情の見方を母親に伝えている」72.0%「母親に時間(時計)を気にするよりも児の表情やしぐさで授乳の開始や終了を判断できる方法を説明している」72.5%「必要に応じて社会資源(母乳育児外来、育児サークル、助産院等)の具体的な活用方法を伝えている」73.9%「母乳育児が継続できるように、母子を取り巻く人的、物的環境をアセスメントしている」75.7%「夜間授乳は母児の授乳サイクルを整えるために大切であることを伝えている」79.8%で

あった。(表2)

3) 看護師の意識

(1) やりがい

母乳育児支援にやりがいを「感じている」92人(42.2%)、「どちらかと言えば感じている」106人(48.6%)、「どちらかと言えば感じていない」16人(7.3%)、無回答4人(1.8%)で、やりがいを「感じていない」は、なかった。

(2) 学習意欲

専門的な知識を得たいと「感じている」148人(67.9%)、「どちらかと言えば感じている」60人(27.5%)「どちらかと言えば感じない」7人(3.2%)無回答3人(1.4%)で「感じていない」は、なかった。

専門的な技術を得たいと「感じている」143人(65.6%)、「どちらかと言えば感じている」64人(29.4%)、「どちらかと言えば感じていない」6人(2.8%)、無回答5人(2.3%)で、「感じていない」は、なかった。

(3) 母親との信頼関係

看護師と母親との関係では、「母親との信頼関係が何よりも大切と感じる」167人(76.6%)、「どちらかと言えば感じる」46人(21.1%)、「どちらかと言えば感じない」3人(1.4%)無回答2人(0.9%)で、「感じない」は、なかった。

(4) 自己評価

自分が必要だと考えるケアができていると感じているのは13人(6.1%)でどちらかと言えばできている102人(46.8%)であった。(表3)

表3 自分が必要だと考えるケアに関する自己評価

	度数(人)	割合(%)
自分が必要だと考えるケアができていると感じる	13	6.0
どちらかと言えば感じる	102	46.8
どちらかと言えば感じない	85	39.0
感じない	14	6.4
NA	4	1.8
合計	218	100

4) 看護師から見た職場の環境

看護師からみて自分が勤務する施設に、母乳育児を推進する上での環境があるか10項目について聞いた結果、回答者のうち「はい」と回答した割合が80%以上の項目は、「早期接触・早期授乳は可能である」92.7%、「頻回授乳が可能である」

90.8%、「ケア結果を評価できる方法がある」86.7%、「妊娠中から母乳育児の利点や方法を指導している」82.1%であった。80%未満は10項目中6項目あった。低かった順に「日々の業務量に左右されることなく必要な授乳指導を行うことができる」34.9%、「母乳育児支援に向けて医師、看護師、関係者の基本方針は統一されている」58.3%、

「看護師同士が母乳育児支援に関する経験を伝えあう機会がある」63.8%、「出生直後新生児の状態が安定した後24時間母児同室は可能である」69.3%、「母乳を与えられない母親へ愛着形成を支援するためのケアがなされている」78.4%、「退院後母乳育児を継続して支援するシステム（紹介を含む）がある」79.8%であった。（表4）

表2 母乳育児支援項目別実践状況

	している*		していない**		
	人	(%)	人	(%)	n
児が安定し、母親が一番リラックスできる授乳姿勢を見つけられるように促している。	214	98.2	3	1.4	217
乳頭・乳房に痛みを感じたとき早めに何らかの対処が大切となることを説明している。	213	97.7	5	2.3	218
母親自身がどのようにしたいと思っているか意向を確認しながら授乳指導をしている。	210	96.3	6	2.8	216
乳首への浅い吸啜の時と深い時の感じ方の違いを母親自身が気づけるように説明している。	209	95.9	9	4.1	218
母親と児だけで過ごす時間は、愛着形成のために大切だと認識している。	207	95.0	11	5.0	218
母親の乳房・乳頭の形態や日々の進行性変化の状態に応じた個別指導をしている。	204	93.6	12	5.5	216
児が母乳をほしがるとサインを、解釈して母親に伝えている。	204	93.6	12	5.5	216
母親に何よりも児の吸啜が乳汁分泌をコントロールすることを伝えている。	202	92.7	14	6.4	216
授乳前後の乳房の感じの違いを母親自身が気づけるように説明している。	201	92.2	17	7.8	218
母親を緊張させないように配慮して授乳行動を観察している。	201	92.2	15	6.9	216
授乳行動はアタッチメント形成やボンディングのために大切な機会であると捉えている。	200	91.7	16	7.3	216
母児ともに気がかった症状や出来事は経過を確認している。	199	91.3	16	7.3	215
授乳指導開始前に母親に今まで新生児の世話の体験があるかどうかの情報を得ている。	199	91.3	17	7.8	216
授乳という場を利用し母が育児全般の不安を言語化できるきっかけづくりの会話をしている。	199	91.3	17	7.8	216
授乳の前には児の体重の変化（生理的体重減少）をチェックしている。	198	90.8	19	8.7	217
授乳が母のストレス源にならないように個別的な母親の行動のペースを大切にしている。	195	89.4	21	9.6	216
母親が行う授乳への取り組み（試行錯誤）を受容的な態度で受け入れ、頑張りや承認し言葉で伝えている。	193	88.5	24	11.0	217
授乳中の母親にケアを行う場合、母親の理解を得た後に始めている。	192	88.1	22	10.1	214
授乳場面を利用し児の活気や機嫌などから児の健康状態を知る方法を伝えている。	188	86.2	29	13.3	217
授乳の前には児の便、尿の性状や回数をアセスメントしている。	186	85.3	32	14.7	218
授乳前に母親が授乳動作がとれるかどうか母親の心身の状態をアセスメントをしている。	186	85.3	30	13.8	216
授乳場面を利用して、母親自身が授乳の楽しさに気づけるような声かけをしている。	186	85.3	30	13.8	216
授乳の前に児の黄疸の状態を観察するとともに黄疸に関するデータをチェックしている。	180	82.6	38	17.4	218
母乳哺育や家族の健康管理を行うため日々の食事が大切であると説明している。	176	80.7	42	19.3	218
周囲のサポートを得ながら授乳を継続できるイメージがもてるような会話をしている。	175	80.3	40	18.3	215
母親に夜間授乳は母児の授乳サイクルを整えるためには大切であることを伝えている。	174	79.8	44	20.2	218
授乳の場を利用し母が育児全般の不安を言語化できるきっかけづくりの会話をしている。	174	79.8	41	18.8	215
母乳育児が継続できるように、母子を取り巻く人的、物的環境をアセスメントしている。	165	75.7	51	23.4	216
必要に応じ、母乳育児外来、育児サークル、助産院等の具体的な活用方法を伝えている。	161	73.9	54	24.8	215
母親に時間(時計)を気にするより児の表情やしぐさで授乳の開始や終了を判断できる方法を説明している。	158	72.5	58	26.6	216
児が満足した時の表情の見かたを母親に伝えている。	157	72.0	61	28.0	218
長期にわたる授乳期間中のライフスタイルを母親がイメージできるような会話をしている。	151	69.3	65	29.8	216
母親の食事摂取量を把握している。	145	66.5	73	33.5	218
分娩や授乳による母親の疲労を回復するためのケアを実践（計画）している。	88	40.4	128	58.7	216
母親に胃部の不快感がないか問診している。	39	17.9	178	81.7	217

* 「している」:「常にしている」と「どちらかと言えばしている」を合わせたものである。

** 「していない」:「常にしていない」と「どちらかと言えばしていない」を合わせたものである。

表4 看護者から見た職場環境

	母乳を与えられない母親に愛着形成を支援するケアがなされている	ケア結果を評価できる方法がある	早期接触・早期授乳は可能である	24時間母乳同室が可能である	頻回授乳が可能である	基本方針が統一されている	継続して支援するシステムがある	日々の業務量に左右されず必要な授乳指導を行うことができる	支援に関する経験を伝え合う	妊娠中から母乳育児の利点や方法を指導している
はい	78.4	86.7	92.7	69.3	90.8	58.3	79.8	34.9	63.8	82.1
いいえ	13.8	7.3	1.8	25.2	3.7	34.4	12.8	58.3	30.3	11.0
NA	7.8	6.0	5.5	5.5	5.5	7.3	7.3	6.9	6.0	6.9
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

5) 自由記載から見た母乳育児支援において困っていること

「母乳育児支援において困っていること」は、59件の記入があった。最も多かったものは、「ケアの方針・意識の不一致」に関する内容であった。「自分の知識・アセスメント・ケアが不安」が16件、「他の業務のために必要なケアができない」11件、「母親との意識の相違」8件、「継続ケア・長期ケアができない」6件、「児の吸啜が困難な場合の支援」5件、少人数が問題を共有して関わらるべき2件であった。

6) 自由記載から見た母乳育児支援において大切に

にしていること、今後の展望

「母乳育児支援において大切にしていること、今後の展望」では43件の記入があった。大切にしていることとして、「母親の気持ちを尊重する」18件、「授乳が母親の負担にならないようにする」12件、「継続した長期の支援・評価」5件、「母親自身が自己ケアできるような指導」3件、「研修で得た指導を統合してスキルアップ」2件などがあった。(表5)

表5 母乳育児支援において大切にしていること、展望

母親の気持ちを尊重 (内訳) 自己決定を尊重 (15) 柔軟な対応 (2) 児と状態との兼ね合いで (1)	18
授乳が母親のストレスにならない (内訳) 楽しく 触れ合いを重視 (8) 母乳育児は育児の一部 (2) 上の子を含めたケア (2)	12
継続した長期の支援・評価	5
母親自身が自己ケアできるような指導 (内訳) 母親の体を使った指導 (1) モチベーションを高める指導 (1) 不要なケアをしない (1)	3
研修で得た知識を統合しスキルアップ	2
時間に制約されないケア	1
親子の自然な姿を大切に	1
母親の背景のアセスメント	1
感情移入しない客観視する態度	1
出産後の早期授乳	1
国際認定ラクテーションコンサルタントとしての知識普及	1
BFHの認定を目指す	1

IV 考察

1. 看護者の背景

回答が得られた看護者207名のうち、助産師は、140名 (67.6%)、看護師39名 (18.8%)、准看護師28名 (13.5%) であった。助産師が最も多く、140名という数は、A県内の病院・診療所に勤務する助産師318人⁵⁾の内、約4割に相当する。看護職全体の平均年齢は40.1歳、看護職としての経験年数は平均15.9年で、そのうち母乳育児支援の経験年数は平均12.2年であった。3年以上が全体の約85%であった。

「中堅者の実践は通常、約3～5年間、類似した患者集団を対象に働いているナースたちに見られる」⁶⁾ ことより母乳育児支援に携わる看護者の多くは、状況を部分的と言うよりも全体として捉える事ができる中堅者以上や状況を理解して適切な行動と結び付けていく際に、もはや分析的な原則 (ルール、ガイドライン、格率) に頼らず、状況を直感的に把握し、問題領域に正確にねらいを定める⁶⁾ 達人に相当する経験年数であった。このことは、母乳育児支援は非常に個別性があり感染予防対策のような画一的なガイドラインと性質を異にするため、ガイドライン通りではなく看護者は、それぞれが培った能力で問題・課題に対応する可能性があると考えられる。

2. 母乳育児支援実施状況からみた支援の方向性

母乳育児支援実践項目35項目のうち、実践の割合が高かった4項目は、母親の意向を把握し、身体的にトラブルのない安楽な授乳行動を目指したケアであり、目前のニーズに対応する即時的なケアである。

実践の割合が低かった項目はのうち、最も低かった項目は「母親に胃部の不快感がないか問診している」であった。この項目は、熟練した助産師の「実践知」であり、胃部（腹部）の不調（痛み）は、消化器系の問題としてだけでなく、心理的な要因として悩みやストレスについて尋ねる⁷⁾項目である。心理的な要因としての悩みや母親自身さえ気づいていないようなストレスを察知する手掛かりにもなる徴候である。実践率は最も低かったが約18%の看護者は実践していた。しかし、問診の目的や得た情報をどのように活用したかは今回の質問では明らかにできなかった。次いで「母親の疲労を回復するためのケアを実施（計画）している」「母親の食事摂取量を把握している」の実践割合低かったことは、村上らは産褥早期の母親に対する癒しケアが入院中の母乳育児の推進につながる可能性が示唆された⁸⁾と述べていることから、これらのケアの必要性を再認識する必要がある。「食事摂取量」も心身の状態に影響される「食欲」として問診する必要があると考えられる。

「長期にわたる授乳期間中のライフスタイルをイメージできるような会話をしている」「必要に応じて社会資源（母乳育児外来、育児サークル、助産院等）の具体的な活用方法を伝えている」「母乳育児が継続できるように、母子を取り巻く人的、物的環境をアセスメントしている」「夜間授乳は母親の授乳サイクルを整えるために大切であることを伝えている」の長期支援に関する項目が低かった。授乳の支援を進める五つのポイント²⁾には、授乳への理解と支援が深まるように、父親や家族、身近な人への情報提供や授乳で困った時に気軽に相談できる場所づくりを進める内容が示されており、ガイドライン通りに実践されていないことが考えられる。妊娠中の母親の96%が母乳育児を望んでいる⁹⁾にもかかわらず1ヶ月時の母乳率が約50%⁹⁾であることを鑑み、入院中に長期的視点に立った支援を強化する必要がある。

「児が満足した時の表情の見方を伝えている」「母親に時間（時計）を気にするよりも児の表情やしぐさで授乳の開始や終了を判断できる方法を説明して

いる」が低いことは、児の欲求に基づく無制限な授乳¹⁰⁾の周知度とともに検討する必要がある。また、看護者が児の様子の見方を母親に伝えることは、佐伯¹⁾が言う「共同注視」の関係を構築することだと考える。佐伯¹⁾は、新人看護師がベテラン看護師から学ぶ時を例に挙げ、「Joint Attention（共同注視）」が相互の学び合いには非常に重要であると説明している。共同注視があるとお互い同士が共に実践しているという共感が広がるとも述べている。この共同注視を母親と看護者に置き換えると「児を見つめる母親を看護者が見て、母親の視線を追い、看護者も児を見てその児から発せられるサイン、児の個性を母親と看護者がともに学び合う、そして共感が広がる」という構図（図1）が考えられる。この構図は、看護者は常に母子を一体として見るという固定観念からの転換であると考えられる。看護者は、まず母親に注目し、母親の視線の先にある児を母親とともに見て、児から発せられるニーズの読み取り方を母親に伝えながら看護者も児の個別性を見抜くという構図である。次に、母親が自分で気づいた児のニーズに主体的に応えられる支援をし、満足した児の様子を解釈して母親に伝えるという「サイクル」を支援する。このことで母親は、達成感を持ち、楽しさを実感できると考える。

今回の第1段階の結果であった熟練した助産師が行う「授乳場面に参加することの許可得る」は、「母子を常にペアとして捉える」とともに母親に直面する立ち位置ではなく、「母親とともに新生児を見つめてよいか、共同注視を行ってもよいか」の意味があったと考えられる。

共同注視の考え方に基づくケアの結果は、母親との共感を形成し信頼関係を構築する。自由記載に見られる「母親の気持ちを大切にすること」「授乳が母親のストレスにならないようにすること」にもつながると考える。保健・医療関係者からの多様な支援は、母親にとって多様な情報源となる。徐々に母親が情報を選択できることで、むしろ母親のサイクルを強固にすると考える。今回の調査では新生児期の支援に携わる保健師職はいなかった。切れ目なく支援するためには連携という大きな課題があるが、共同注視の考え方に基づけば支援者がどの職種であっても母親との視線結合により母親を中核にする一貫性が維持されると考察する。

村上らは「妊娠や分娩が正常に経過した褥婦に対

して、ヘルスプロモーションの視点から『より健康に、より快適に』というケアを提供することは怠りがちになる⁸⁾と述べている。母子の愛着形成や子どもの心の発達を育む母乳育児支援は、日々の業務の中で緊急性から見た優先度ではなく、重要性から見た優先度が必要である。わが国の助産診断・技術は、歴史的に見ると対象者の生活の場で母子および家族を支援することで体系化された。実践の場所が診療の場である施設に移動したことにより、ヘルスプロモーションの視点のケアと療養上のケアが混在したと考える。子育て支援が社会をあげての重要課題である現在、どちらも同等に重要なケアであると再認識することで「日々の業務量に左右されることなく必要な授乳指導を行うことができる」と考える。

3. まとめ

結果、考察より、2点の示唆を得た。

1) 母乳育児支援を推進するためには、日々の業務においてヘルスプロモーションの視点に立ち、「緊急性から見た優先度」とともに、「重要性から見た優先度」が重視される必要がある。

2) 母乳育児支援に携わる看護者及び保健・医療関係者は、母親と視線結合を図り、「共同注視」できる関係性を構築することで、長期のサポート体制を整え、母親の能力を高めるという一貫性のある育児支援が促進される。

今回の調査は、オリジナルの質問紙にもとづく調査である。看護者は豊富な臨床経験があり、質問紙では把握できなかったさまざまな支援を行っていると考えられる。今後、さらに参加観察を行い、母乳育児支援を推進する上での課題を明らかにしたい。

謝辞

授乳というプライベートな場面での参加観察をご承諾くださいました母子の方々、そして快く研究に協力をくださいました開業助産師の方々、スーパーバイズ下さいました助産師の方々、日常の多忙な業務の中でアンケートを返信くださいました看護者の皆様、施設・病院の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 佐伯 胖：教育講演 学習力を育む－現場で生きる実践知とは－，日本看護学教育学会誌，2006.
- 2) 授乳・離乳の支援ガイド；厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課，2007.
- 3) 柳澤正義：授乳・離乳の支援ガイド－その目指すところ－ 1303-1307 38 (10)，周産期医学，東京医学社.
- 4) 自治体及び産科施設における母乳育児の支援状況－平成18年度児童関連サービス調査研究等事業「母乳育児推進に向けた支援方策に関する調査研究」
- 5) 山口県における看護の現状p3就業場所別割合（職種別）山口県健康福祉部 2011.
- 6) パトリシアベナー 井部俊子他訳：ベナー看護論，22，医学書院，1992.
- 7) 山内豊明：フィジカルアセスメントガイドブック第2版目と手と耳でここまでわかる13，医学書院，2011.
- 8) 村上明美他：産褥早期の母親に対する癒しケアが産後の疲労と母乳育児に及ぼす影響，日本助産学会誌22 (2) 136-145，2008.

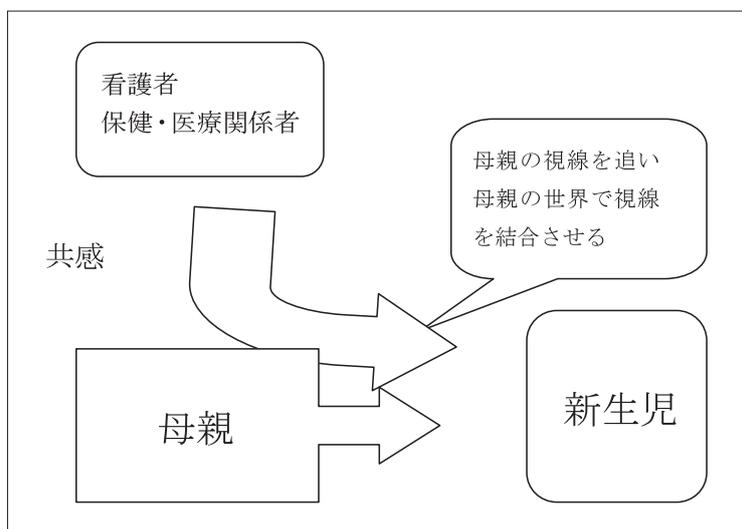


図1 共同注視の考え方に基づく母乳育児支援

- 9) 厚生労働省 母乳育児に関する妊娠中の考え,
授乳・離乳実践ガイド, 7-8.
- 10) NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会, 母乳育児支援スタンダード32-33, 医学
書院, 2007.

