

2020 年 1 月 24 日

2019 年度聖路加国際大学大学院看護学研究科
課題研究

助産師が行う産後の母親への受胎調節指導

How Midwives Provide Contraceptive Education
for Women during Their Postpartum Period

18-MW-008

佐々木望笑

目次

第1章 序論	5
I 研究の背景	5
II 研究の目的	6
III 研究の意義	6
IV 用語の操作的定義	6
第2章 文献の検討	8
I 受胎調節指導	8
1. 受胎調節指導員	8
2. 受胎調節指導に関する活動の実態	8
3. 受胎調節指導の効果	8
II 避妊方法、避妊の実態	9
III 受胎調節指導のニーズ	10
第3章 研究の方法	11
I 研究デザイン	11
II 研究対象	11
1. 研究の対象	11
2. 研究の対象人数	11
III 研究対象者の選定と依頼方法	11
IV データ収集の実際	12
1. データ収集期間	12
2. データ収集方法	12
V データの分析方法	12
VI 倫理的配慮	13
第4章 結果	14
I 研究対象者の概要	14
II 産科病棟で勤務する助産師が行う受胎調節指導の実際	16
1. 施設ごとに異なる受胎調節に関する学習機会	16
2. 学生時代に受けた受胎調節指導に関する教育	17
3. 受胎調節指導の実際	18

1)情報収集	20
2)指導を行うタイミング	22
3)指導にかかる時間	22
4)指導形態	23
5)指導内容	25
6)受胎調節に関する媒体	28
4. 助産師が効果的だと考える受胎調節の指導時期	29
5. ハイリスク褥婦に対する個別的な関わり	31
1)若年妊娠した褥婦への関わり	31
2)帝王切開既往の褥婦への関わり	33
3)不妊治療で出産した褥婦への関わり	33
4)ハイリスク褥婦への関わり	34
6. 受胎調節指導時に助産師が感じる褥婦の反応	35
7. 受胎調節指導が成功体験となる機会の有無	37
III 受胎調節に対する助産師の意識	38
1. 褥婦との関わりで意識していること	38
2. 受胎調節指導に対する思い	41
3. 受胎調節指導における助産師の役割	42
4. 受胎調節指導を行う上で助産師が感じる困難	43
1)新人の助産師が感じる困難	43
2)助産師が感じる困難	45
5. 受胎調節指導を行う上で助産師が感じる課題	48
第5章 考察	51
I 研究で明らかとなった受胎調節指導の特徴	51
1. 褥婦のニーズにあった受胎調節指導のための情報収集の必要性	51
2. 夫も含めた受胎調節指導の重要性	52
3. ハイリスク褥婦に配慮した関わり	53
4. 助産師が抱く思いと役割意識	53
5. 受胎調節指導を行う時期	54
II 受胎調節指導を行う際の助産師の意識	55

III 受胎調節指導における今後の課題	56
1. 受胎調節指導を行うための教育のあり方	56
2. ニーズを捉えた上での指導	57
3. 避妊する際に必要な情報を伝える	57
4. 女性の健康についての意識をもつ	58
IV 研究の限界と課題	59
第6章 結論	60
引用・参考文献	61
資料	
謝辞	

第1章 序論

I 研究の背景

厚生労働省による平成29年度衛生行政報告例人工妊娠中絶年齢別の調査結果では、平成29年の人工妊娠中絶件数は164,621件である。人工妊娠中絶というと若年妊娠による中絶に焦点があてられることが多いが、年齢別にみると30-34歳の女性の中絶件数は33,082件、35-39歳の中絶件数は29,641件、40-44歳の中絶件数は14,876件であり、19歳未満の中絶件数である14,128件よりも多いことがわかる。これには様々な理由が考えられるが、94名の人工妊娠中絶者を調査した研究では、47.9%が母親であり、「子どもが多すぎる」や「出産後すぐ妊娠してしまった」という理由で中絶を選択していたという結果がある(早乙女智子先生講義「性感染症予防と治療」2018年11月29日付配布資料より引用)。また、人工妊娠中絶の考え方について夫141人、妻141人を対象とした研究では「避妊失敗なら中絶を認める」としたものが夫13人(9.2%)、妻4人(2.8%)、「経済的理由なら中絶を認める」としたものが夫35人(24.8%)、妻27人(19.1%)であった(遠山ら,2013)。さらに、村口(2010)の人工妊娠中絶を経験した既婚者178人を対象とした質問紙調査では、既婚者の中絶理由として「計画外であった」が16.1%、「経済的に」という理由が42.0%を占めており、予期しない妊娠によって人工妊娠中絶を選択している夫婦、選択してもよいと考えている夫婦がいるということがわかる。

予期しない妊娠やそれに伴う人工妊娠中絶を避けるためには、夫婦間で家族計画について話し合うことが求められる。しかし、亀崎,田中ら(2016)の家族計画の意識についての調査では、家族計画について話し合っているのは99人中93人であったが、内容は「子どもの人数」や「兄弟の年齢差」が多く、「具体的な避妊方法」について話し合っていたのは1人のみであった。さらに、妊娠を希望していないが避妊していない者は7人(16.7%)であった。避妊していると答えた33人でも、実際に行っている避妊方法(複数回答あり)は「男性用コンドーム」が26人(78.8%)、「膣外射精法」が8人(24.2%)であり、確実な避妊を実施していなかった。

現在、家族計画の手段としての受胎調節指導は褥婦を対象に出産後の保健指導の中で行われることが多い(石走ら,2010)。しかし、実際に産後の性生活についてどのように指導を行っていくかは統一されておらず、病院ごとに指導内容が異なっているため、効果的な指導が行われているかは不明である。受胎調節指導に関する研究は2007年に山崎,久保田らが

病院勤務助産師 269 人に受胎調節指導に関する認識についての質問紙調査を実施している。指導実施者の 4 割が指導に自信がないまま行っている現状が明らかとなり、対象者のニーズをもとに指導を行うのではなく、自分に自信のある避妊法ばかり指導する傾向があることも判明した。また、受胎調節指導を実施している 187 人のうち 166 人(88.8%) は定期的な卒後教育が必要と回答しており、指導を行いたくても教育が十分に受けられていない現状がある。その後は病棟の看護職者が実施する受胎調節指導に関しての研究は行われておらず、具体的な受胎調節指導の内容、助産師がどのようなことを意識して情報収集を行い、ケアを提供しているのか、助産師が指導を行う際にどのようなことを感じているのかについての分析は行われていない。

II 研究の目的

本研究では、産科病棟で勤務する助産師が行う褥婦への受胎調節指導の内容、情報収集やケア提供の際の助産師の意識や思いを明らかにする。

III 研究の意義

産後の受胎調節指導の内容や助産師がどのようなことに意識しているか、どのようなことを感じているかを理解することにより、助産師が受胎調節指導を行う際の状況が明らかとなり、受胎調節指導をより良いものに改善することへの示唆を得ることができると考える。

IV 用語の操作的定義

1. 家族計画

親がその年齢、健康、経済状態、生活環境、子の数や分娩の間隔などを考慮しながら、子をもつことに計画性をもち、幸福な家庭を築いていくという理念をいう。受胎調節はその手段として用いられる。一般には、不妊治療は家族計画に含まれない。予期せぬ妊娠やそれに伴う人工妊娠中絶を避けるために避妊することが家族計画の目的でもある。

(日本産婦人科学会編.産婦人科用語集・用語解説集改訂第 4 版)

2. 受胎調節

子を産むことを希望するか否かによって、人為的に受胎を抑制したり、あるいは計画

したりすること。避妊は受胎調節の有力な手段として用いられるが、挙児を希望する場合に妊娠しやすい方法を選択することも受胎調節に含めて考えてよい。

(日本産婦人科学会編.産婦人科用語集・用語解説集改訂第4版)

3. 褥婦

分娩終了後、妊娠および分娩によって生じた身体の変化が妊娠前の状態に回復するまでの期間(通常、分娩3期終了直後から6週間から8週間)にある女性をいう。ICD-10にある産褥期の定義では42日間をいう。

(日本産婦人科学会編.産婦人科用語集・用語解説集改訂第4版)

4. 指導

本文中で用いる指導という語は受胎調節指導のことを指す。

第2章 文献の検討

I 受胎調節指導

1. 受胎調節指導員

受胎調節実地指導員（以下、指導員とする）とは、保健師、看護師、助産師のいずれかの資格を有し、受胎調節の実地指導を行うことができる者である。これについては母体保護法 15 条で定められており、15 条 1 項には、「女子に対して厚生労働大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師のほかは、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行ってはならない。ただし、子宮腔内に避妊用の器具を挿入する行為は、医師でなければ業として行ってはならない。」とある。厚生労働大臣が指定する器具とは、ペッサリー類、避妊用海綿のほか避妊用スポンジ、避妊薬注入用器具類、家庭用膣内洗浄器具類、子宮内避妊器具類、女性用コンドーム類である。しかし、避妊用膣薬は 2011 年に製造を中止、ペッサリーは国内に製造業者がいらないため手に入らない。避妊の効果が高いとされる低用量ピルについては記載がなく、国内の現状と見合っていないことがわかる。

2. 受胎調節指導に関する活動の実態

日本助産師会会員（開業・病院勤務助産師）を対象とした指導員の活動実態調査では、2950 人のうち 2253 人(76.4%)が指導員としての資格を有しており、資格を有する者のうち受胎調節の実施者は 1185 人(52.6%)であった(岡本,2003)。さらに、病院勤務助産師 269 人に対し質問紙調査を実施したところ、現在受胎調節指導を行っている人が 187 人、うち受胎調節実地指導員の資格取得者は 179 人であった。受胎調節実地指導員の資格を持たずに指導を行ったことがある人は 38 人であった(山崎ら,2007)。指導員の資格を有していても、指導を行わない人、指導員の資格を有していなくても受胎調節についての指導を行ったことがある助産師がいる。厚生労働大臣が指定する避妊用の器具を使用しなければ、資格の有無に関わらず受胎調節についての指導は行うことができ、資格の意義に関して検討する必要がある(山崎ら,2007)。

3. 受胎調節指導の効果

Lopez, Hiller and Grimes(2010)によると、入院中に産後の避妊指導を受けた人と受け

ていない人では、指導を受けた人のほうが産後3カ月の時点では違いはないが、6カ月の時点で1.62倍避妊を実施していることが報告されている。その後のLopez, Grey, Hiller and Chen (2015)の12件のRCTのレビュー結果調査では、Saeed, Fakhar, Rahim and Tabassum(2008)のパンフレットを用いて受胎調節指導を行った介入群と、介入のなかった対照群を比較した調査結果から、産後8-12週のフォローアップ時点で介入群が避妊行動をとることが有意に高い(オッズ比 19.56)と示した。さらに、Torres, Turok, Sander, Clark and Godfrey(2014)の37週以前に出産となった女性を、受胎調節指導を行う介入群とルチーンのケアを行う対照群に分けた調査結果から、受胎調節指導を受けた介入群のほうが産後3カ月の時点でより避妊効果の高い方法を実践する(オッズ比 2.23)ことが判明した。

II 避妊方法、避妊の実態

産後の避妊方法については、年数が経過しても男性用コンドームを選択する者が大半である。1996年の清水の調査では、産後6ヶ月の母親50人のうち48人(63.2%、複数回答あり)が男性用コンドームでの避妊を選択すると回答した。それから14年後の栗山ら(2010)の調査においても、コンドームでの避妊法は8割を占めている。また、遠山ら(2013)の調査では、「避妊の効果が確実だと思われる避妊法が男性コンドームである」との回答は夫67.4%、妻44.7%であった。同調査では、産後に性生活を再開し、避妊を行っている人は74%(73人)であり、コンドームが44.4%(24人)、膣外射精が24.1%(13人)、コンドームまたは膣外射精が24.1%(13人)であるという結果も得られた(遠山ら,2013)。2016年の亀崎,田中らの調査でも、避妊している33名が行っている避妊法は男性用コンドームが26名と大半を占めていた。さらに避妊具を準備するのは夫と答えたものが18人(54.5%)と半数であった。産後に限定してはいないが、第8回男女の生活と意識に関する調査では、「いつも避妊している」「避妊をしたり、しなかったりしている」人の主な避妊法として男性用コンドームを使用している人が82.0%、膣外射精を選択している人が2番目に多く19.5%と報告されている。このように長年にわたり、日本では避妊する際にコンドームを使用している。IUDや低用量ピルは産後すぐに使用することができないため、性生活が再開したらしばらくはコンドームの使用が必要となる。しかし、Trussell (2011)の100人の女性がそれぞれの避妊具を1年間使用して何人妊娠するかについての研究では、低用量ピルは「理想的な使い方」で0.3%、「一般的な使い方」で9%に対し、男性コンドームは「理想的な使い方」で2%、「一

般的な使い方」で 18%が妊娠すると示している。希望していない妊娠・出産のリスクを減らすためにも、避妊効果が高く、その時の女性にとって適切な避妊法を選択することが大切である(安達,2017)。

III 受胎調節指導のニーズ

家族計画支援の内容について、産後に適した避妊法の受講を希望する者は 31.5%であった(遠山ら,2013)。また、113 人の既婚男女を対象とした調査では、避妊について知りたいこととして複数回答ではあったが、「産後の避妊について」知りたいとする人が最も多く 14 人であった。「正しい避妊方法」について知りたいとする人も 10 人いることがわかり(亀崎ら,2016)、産後の避妊指導について一定のニーズがあると言える。適切な指導を受けられなかった母親は、産後の性生活について悩みを抱えていても「相談することに羞恥心や戸惑いがある」「気軽に相談できる人がいない」「どこに相談していいかわからない」という理由で 27.6%の人が相談していなかった(大井ら,2000)ことから、必要とする人に適切な指導を行うことが重要である。

指導形態に関するニーズについては、遠山ら(2013)の研究で述べられている。指導を受ける日程については「入院前のゆとりのある時にしてもらいたい」「場所と時間を選べるようにしてほしい」というニーズがある。Yee, Farner, King and Simon(2015)の 5 年以内に出産経験のある女性 57 人を対象とした調査では、84%の女性が受胎調節についての教育を受けるよい時期は、出産前と出産後の両方であると回答した。五十嵐(2012)は避妊指導に関して、退院時や 1 カ月検診時は母親の疲労が強く効果的ではないとのことから、産後 1 カ月以降にも継続して行うことが必要であると述べている。このことから、それぞれのニーズを踏まえて、必要とされる時期に指導を行う必要性があることが考えられる。

また、指導の対象者についてであるが、受胎指導について 51 人(76.8%)の妻が受講したのに対し、夫は 4 人(5.8%)のみであった(大井ら,2000)。家族計画支援を夫婦で受講することについての意見について夫 77 人、妻 116 人の回答結果を分類したところ、「夫婦で受講することに賛成」とした者が夫 64 人(83.1%)、妻 105 人(90.5%)であった(遠山ら,2013)。また、同研究の中で、実際に自分のみ指導を受けた妻の意見として「本当は 2 人で受けられたらよかった」「男性にも教えてもらう機会が増えたらと思う」が挙げられた。性生活のパートナーである夫への指導はほとんど行われていないものの、夫も含めた指導へのニーズがあることがわかる。

第3章 研究の方法

I 研究デザイン

本研究は看護職者がどのような意識を持ちながら褥婦に受胎調節指導を行っているのかを対象者の語りを通じて探索する質的記述的研究である。

II 研究対象

1. 研究の対象

- 1) 都内近郊の施設（総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、それ以外の分娩を取り扱っている総合病院）に勤務しており、産科病棟での勤務経験が3年以上の助産師。勤務施設が偏ることのないようにした。
- 2) 産後の受胎調節指導を行った経験が複数回ある助産師。
- 3) 研究の趣旨に同意が得られた助産師。

2. 研究の対象人数

対象者数を4名程度とした。

III 研究対象者の選定と依頼方法

実習先や指導教員を通じて条件に合う助産師(研究対象予定者)を紹介していただき、研究対象予定者の承諾を得たうえで連絡先を教えていただいた。その後、研究者が研究対象予定者に研究協力依頼書(資料1)を送付し、研究の協力について検討いただいた。その際、研究への協力が強制ではなく、自由意思によるものであることを伝えた。また、研究対象者やその関係者から質問がある場合いつでもメールにて答えられるようにした。研究協力の可否を決めるにあたり、勤務する施設の承諾が必要な場合は、手続きを確認し、所属する医療施設の産科病棟師長に、研究協力依頼書(資料2)を添付して送付し、研究の協力を求めた。施設の承諾を得た場合には、研究者に研究に協力が可能である旨をメールで伝えてもらった。その後、研究者から対象者に連絡を取り、対象者の希望に合わせてインタビュー実施日時等を決定した。インタビュー実施前に再度依頼内容、インタビュー内容、倫理的配慮を口頭と文書(資料1)で説明し、研究協力同意書(資料3)への署名を取得した。

IV データ収集の実際

1. データ収集期間

2019 年 10 月から 2019 年 11 月

2. データ収集方法

データの収集は対象者が比較的自由に語ることができ、ケアの内容やその時の感情、ケアを行う際に重要だと思う点を引き出すことができると考えるため、半構成的な面接法により行った。

- 1) インタビューの場所は研究対象者の希望する日時および、プライバシーの確保できる静かな場所で行った。
- 2) インタビューの時間は、1 回につき約 60 分とした。
- 3) インタビューは個別とし、研究対象者の語りを引き出す目的で、研究者の作成したインタビューガイドに基づいて行った。内容については以下で示す。
 - (1) 研究協力者の経験年数、受胎調節指導の経験
 - (2) 所属する施設の特性
 - (3) 受胎調節指導方法、指導のタイミング
 - (4) 指導を行う際の意識、留意点
 - (5) 指導の際に感じること
 - (6) 重要と思う関わりやケア
- 4) インタビュー内容は研究対象者の了承を得て、録音及びメモを取った。

V データの分析方法

グレッグ,麻原,横山(2016)を参考にし、以下の方法で分析を行った。

- 1) インタビューを逐語録にし、一文ずつ熟読した。
- 2) データの中から、内容のまとまりがある文を抽出し、一つ一つをコード化した。
- 3) 類似性のあるコードをまとめ、サブカテゴリーを作成し、さらにサブカテゴリー間の関係に応じて抽象度の高いカテゴリーを作成した。
- 4) データ分析は信頼性・妥当性の確保のために、ウィメンズヘルス・助産学専門家のスーパーバイズを受けた。

VI 倫理的配慮

本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けたのち実施した。その際、研究協力者に以下の倫理的配慮を行うことを説明した。

1. 本研究への協力は自由意思であり、強制ではないこと。
2. 研究協力に同意後も研究協力撤回書(資料 4)により研究協力を中止できること。また、協力を中止することで一切の不利益を受けることはないこと。
3. 本研究への参加により、指導経験を想起することで精神的に負担を生じる可能性がありうる。その場合は、すぐにインタビューを中止する。また、インタビューに 60 分、時間拘束が生じる。
4. 本研究への参加により、直接的な利益はないが、研究対象者は指導経験を想起し、自分のケアについて客観的に振り返る機会となること。
5. インタビューの際は、対象者に了承を得てから録音、メモをとること。
6. 研究によって得られたデータは、逐語録を作成する段階から匿名化を行うこと。
7. データを録音する際に使用したレコーダーは鍵のかかる場所に保管し、データを保存するパソコンについてはパスワードを設定した。電子データは google クラウドで保存し、パスワードを設定した。
8. データを研究終了後 5 年間は鍵のかかる場所で保管した後に一切のデータを安全な方法で破棄すること。
9. 得られたデータは、本研究の目的以外には一切使用しないこと。聖路加国際大学大学院課題研究としてまとめたのちに、学会や研究論文として発表する可能性があるが、その際にも研究対象者の匿名性を守ること。

なお、本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。(承認番号: 19-A059)

第4章 結果

I 研究対象者の概要

指導教員を通じて5名の助産師に研究の協力を依頼し、4名の助産師から研究協力を得た。それぞれA、B、C、Dとする。都内近郊の産婦人科病棟に勤めている助産師であり、それぞれ所属施設は異なる。臨床経験年数、所属施設、受胎調節指導の経験等について表1で示した。

表1 研究対象者の概要

	A氏	B氏	C氏	D氏
職種	助産師	助産師	助産師	助産師
経験年数	助産師3年	助産師13年	助産師5年、 看護師1年	助産師4年、 看護師3年（産科病棟）
年齢	20代	30代	40代	30代
所属施設	総合周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	総合病院産科・婦人科病棟	地域周産期母子医療センター
受胎調節指導の経験	1年目より実施。 受け持ちが退院の時に退院指導として実施。	1年目より実施。 退院指導時に実施するが、最近は新人が行う受胎調節指導の指導を行う。	1年目より実施。 新人にアドバイスも行うが、自身も退院指導時に実施。1か月健診時にも助産師が実施。	基準は明確ではないが、基本的な知識があると先輩に判断されれば実施可能。1年目から退院指導時に実施。

研究対象者の概要について所属施設の特性と合わせて説明する。

1. A氏

20歳代の産婦人科病棟に勤務する助産師で、臨床経験は助産師として3年である。受胎調節指導については1年目より、受け持ち褥婦の退院指導として実施している。

所属施設に関しては、総合周産期母子医療センターのため、身体的なリスクは高い。また、入院助産制度があるため飛び込み出産、未受診、若年妊娠などのケースもある。ケアに関しては母乳育児を推進している。

2. B 氏

30 歳代の産婦人科病棟に勤務する助産師で、臨床経験は助産師として 13 年である。受胎調節指導については 1 年目より実施している。最近は新人の見本として指導を行うことや、新人や助産学生を受胎調節指導を見て指導することが多い。

所属施設に関しては、総合周産期母子医療センターであるためハイリスクな妊産褥婦が多い。入院助産制度があるため未受診妊婦や生活保護を受けている妊婦も利用。また、若年妊娠から 50 代の高齢妊婦まで様々な年代の人が出産をする。

3. C 氏

40 歳代の産婦人科病棟に勤務する助産師で、臨床経験は看護師として 1 年、助産師として 5 年である。受胎調節指導については 1 年目より退院指導時に実施している。また、新人助産師に受胎調節指導について助言を行うこともある。

所属施設に関しては、総合病院の産科・婦人科病棟であり、NICU はないため、児に異常のある際は搬送になる。母体のみのハイリスクは受けている。また、入院助産制度はない。若年妊娠は年間数件であり、高齢出産に関しては年齢制限なく受け付けている。

4. D 氏

30 歳代の産婦人科病棟に勤務する助産師で、臨床経験は看護師として産科病棟で 3 年、助産師として 4 年である。受胎調節指導については経験年数、看護師や助産師関係ないが、1 年目から指導を行うことが多い。

所属施設に関しては、地域周産期母子医療センターであり NICU があることから身体的ハイリスクを抱えている人の利用が多い。また、利用する妊婦は高齢の人が多く、金銭的に余裕のある妊婦が利用する。

II 産科病棟で勤務する助産師が行う受胎調節指導の実際

インタビューで語られた内容から、受胎調節指導がどのように行われているのか、指導を行うための助産師の学びの機会について述べる。記述するにあたり、【 】はカテゴリ、《 》はサブカテゴリを示した。また、インタビューによって得られた助産師の語りは斜線で表記し、語りでわからないところには（ ）の中に言葉を補った。

1. 施設ごとに異なる受胎調節指導に関する学習機会

4 施設中 3 施設で受胎調節指導を開始するにあたっての全体教育はないとのことであった。1 施設は全体で受胎調節に触れていたものの、オリエンテーションのみであり、どの施設でも受胎調節に関しての教育が行われていなかった。

2 施設では指導案を作成し、先輩の指導を得ていた。1 施設は指導案の作成もなく、入職した時点で受胎調節についての知識があると捉えられていた。1 施設は指導案の作成はないが、先輩から指導を行う知識があると判断された場合に指導が開始されていた。

施設ごとの指導を行う時期、受胎調節の学習方法について表 2 で示した。

表 2 施設ごとに異なる受胎調節に関する学習機会

	A 施設	B 施設	C 施設	D 施設
いつから指導を行うか	1 年目から	1 年目から	1 年目から	経験年数は関係ないが、1 年目から行う
どのように受胎調節について学ぶか	全体での教育機会はない。 病院で使用する DVD を基に指導案を書き、先輩の許可が出ると指導を行う。	全体での教育機会はない。 まず、先輩が行う指導を見学する。 その後、病院で使用する冊子と家族計画についての手順書を基に指導案を作成。先輩の許可を得て指導を行う。	全体での教育機会はない。 指導案は作成しない。 受胎調節に関する知識がある状態で入職していると考えられているので先輩からの許可はいらない。	オリエンテーションを受ける。 その後、指導案は作成しないが、指導の内容や知識について先輩から許可が出たら行う。 許可についての明確な基準はない。

2. 学生時代に受けた受胎調節指導に関する教育

4名の研究対象者は助産学生の時に受胎調節指導についての教育を受けていた。受胎調節指導の教育に関して、2つのカテゴリーと6つのサブカテゴリーが抽出され、表3に示した。

表3 学生時代に受けた受胎調節指導に関する教育

カテゴリー	サブカテゴリー
学生時代に受胎調節について学んだ	実習で受胎調節指導をした
	実習で受胎調節指導の見学をした
	受胎調節に関する講義を受けた
	ロールプレイで事例を検討した
学生時代に受けていたらよかったと思う指導内容がある	多様で複雑な事例を検討する
	実践ではなく講義を行う

【学生時代に受胎調節について学んだ】

【学生時代に受胎調節について学んだ】については《実習で受胎調節指導をした》《実習で受胎調節指導の見学をした》《受胎調節に関する講義を受けた》《ロールプレイで事例を検討した》の4つのサブカテゴリーから構成された。

《実習で受胎調節指導をした》

実習で分娩介助を行った褥婦に対して退院指導の際に指導を行っていた。集団に向けて指導は行っていなかった。

《実習で受胎調節指導の見学をした》

実習で指導は行わなかったが、実際に退院指導に同行して助産師がどのように受胎調節指導を行っているか見学する機会はあった。

《受胎調節に関する講義を受けた》

受胎調節実地指導員の資格取得のため、受胎調節に関する講義は研究対象者全員が受けていた。

《ロールプレイで事例を検討した》

受胎調節に関するロールプレイを行い、学びを深めるとともに臨床現場で実践できるよう指導を受けていた。

“役になりきってすごい全部避妊具開いて、いろんな事例を検討しながら、その時間多かったなって” (B)

【学生時代に受けていたらよかったと思う指導内容がある】

【学生時代に受けていたらよかったと思う指導内容がある】については《多様で複雑な事例を検討する》《実践ではなく講義を行う》の2つのサブカテゴリーから構成された。

《多様で複雑な事例を検討する》

助産師は今までの臨床経験を踏まえ、学生としてもシンプルな事例だけではなく、複雑な事例も踏まえて検討し、その際どのような質問をするかなどについて検討をしていればよかったと考えていた。

《実践ではなく講義を行う》

実習で受胎調節指導を行うことについて褥婦を配慮して否定的な意見が見られた。学生は指導している最中に恥ずかしいと感じることが多く、その様子を見た褥婦も話しくくなることから、学生の間は講義で学ぶことがよいとの意見であった。

“学生の立場だとねえ、それこそ聞いている学生が恥ずかしくなってしまうては産婦さんも話しづらいでしょうし、見聞きするのがあればね。まあ、講義が一番なのかなと思いますね” (D)

3. 受胎調節指導の実際

実際の受胎調節の実際について1) 情報収集、2) 指導を行うタイミング、3) 指導にかかる時間、4) 指導形態、5) 指導内容、6) 受胎調節指導で使用する媒体の6つに分類され、表4に示した。

表 4 受胎調節指導の実際

1) 情報収集	
カテゴリー	サブカテゴリー
カルテから事前に情報を収集する	年齢、出産歴、治療歴、挙児希望などの情報を収集する
妊娠期から情報を収集する	妊娠期に行う質問紙から情報を収集する
	妊娠期の助産師外来で情報を収集する
お母さん(褥婦)との会話を通して情報を収集する	今後の挙児希望については、退院指導で話していく中で情報を収集する
	カルテからだけでなく、会話から情報を収集する
	褥婦の疲労を考慮して会話の中から情報を収集する
他職種を通じて情報を収集する	他の職種の人と連携して情報を収集する
2) 指導を行うタイミング	
受胎調節の指導機会	退院指導時に受胎調節指導を行う
	1 か月健診時も受胎調節指導を行う
	産後の健診でも話す機会はあるが積極的に行っていない
受胎調節の指導時期	統一はされていないが、入院後半の時期に指導を実施する
	入院中日に指導を実施する
3) 指導にかかる時間	
受胎調節について話す時間は短い	5 分程度話す
	退院指導の中で話す、話す分量は少ない
リスクによって指導にかかる時間が変化する	受胎調節に関するリスクがある場合は他のお母さん(褥婦)より時間をかけて話す
退院指導では受胎調節以外の項目に時間をかける	重点を置いて話さない
	育児や母体のことについて時間をかけて話す
4) 指導形態	
ローリスクの人は集団で指導する	ローリスクの場合は集団で指導する
	1 回に 4-5 人が指導を受ける
状況によって個別に指導する	児との生活が始まっていない人は個別で指導する
	体調に配慮して個別で指導する
	今後妊娠することができない人は個別で指導する
ハイリスクの人は個別に指導する	若年妊娠や不妊治療などは個別で指導する
リスクに関係なく個別に指導する	個別で指導を行う
状況により夫同席のもと指導する	夫が同席する機会は少ない
	夫も含めて指導する必要がある
	1 か月健診で夫同席のもと指導する

5) 指導内容	
受胎調節の指導内容を決めるためのアセスメントをした上で情報を伝える	リスクをアセスメントした上で基本的な内容を伝える
	リスクは関係なく統一した内容を伝える
次子の妊娠について伝える	次の妊娠計画について医師に相談するよう伝える
	家族計画は夫とともに考えるよう伝える
	次子妊娠時期のタイミングを伝える
お母さん(褥婦)の身体面を考慮した性交開始時期について伝える	1 か月健診までは夫婦生活が行えないことを伝える
挙児希望についての情報は得ずに避妊方法について伝える	挙児希望を確認せずに避妊方法を伝える
	挙児希望について意思決定をしている人が少ない
避妊方法としてコンドームを推奨する	他の避妊方法が選択できないためコンドームを推奨する
	手軽さやコスト面を考慮してコンドームを推奨する
避妊の重要性を伝える	月経再開前に排卵し、妊娠する可能性があるので避妊は必要と伝える
具体的な避妊方法について伝える	コンドーム・IUD・ピルについて使用時期と避妊の確実性を含めて伝える
6) 受胎調節指導で使用する媒体	
冊子で情報を提供する	数行であるが産後の避妊について冊子に記載がある
	必要な情報を冊子に加筆して指導に用いる
	1 ページにわたり受胎調節について記載のある冊子をもとに話す
	冊子には避妊方法や避妊の重要性が記載されている
情報が少ないため媒体を用いない	媒体は使用せず、口頭で話すのみになっている
DVD で情報を提供する	避妊についての基本的なことは伝えている
	DVD では避妊方法には触れず避妊の必要性を伝えている

1) 情報収集

【カルテから事前に情報を収集する】

年齢、出産歴、治療歴、挙児希望についての情報をカルテから収集していた。しかし、カルテに記載されている内容はこれまでの妊娠期からの関わりで得られた情報であり、記載されていない情報もあるため、助産師がそれぞれの判断によってカルテから情報を収集していた。挙児希望については B 氏のみから回答が得られた。また、C 氏は上記の項目に加え、今回の出産が望んでいたものであったかについても確認していた。

【妊娠期から情報を収集する】

妊娠期から助産師が介入して受胎調節に関わる情報を収集していた。C氏の施設では外来で毎回助産師が関わるができるため、日常生活の話を引き出すことで受胎調節についてハイリスクなのかをアセスメントしていた。また、B氏は妊娠した時の気持ちについての質問紙回答から、今回の妊娠についての思いに関しても情報を収集していた。

【お母さん（褥婦）との会話を通して情報を収集する】

助産師は、カルテから得られなかった情報を褥婦との会話を通して収集していた。会話を通して情報収集する際は、助産師は褥婦の疲労を考慮し、受胎調節について聞きたいことだけを聞くのではなく、さりげない会話の中から情報を得ていた。

特に、今後の挙児希望については事前に情報を得る機会というのが少ないとのことから、退院指導の受胎調節の内容を話す際に確認していた。しかし、D氏は挙児希望について褥婦に聞くことはあるが、ほとんどの褥婦がそこまで考えが及んでいないと感じていた。

“産後だし疲れているところもあるので、さりげない会話の中からかなとは思うので。わざわざは聞いてない。”（B）

“（挙児希望があるかどうかは）聞いたりもします、でも体感ですけどわかんないって答える人が多いかなって思います。”（D）

【他職種を通じて情報を収集する】

B氏の所属施設では、話を引き出すことができない場合や助産師が関わりに困った場合に、他用で病棟を訪ねてくる心理士に頼み、話を聞いてもらうこともあるとのことであった。

“コミュニケーションスキルは心理士さんのほうが圧倒的に上だから、その人たちに共感して、ほらだからやっばこうだよねって持っていくのがすごく上手だから、他の職種の人を使うのも一つかなって思うんだけどね。こんなの言っていましたよって後々聞くと、へえーってそんな情報なかったって。”（B）

2) 指導を行うタイミング

指導を行うタイミングについては【受胎調節の指導機会】【受胎調節の指導時期】について分類された。

【受胎調節の指導機会】

【受胎調節の指導機会】については《退院指導時に受胎調節指導を行う》《1 か月健診時も受胎調節指導を行う》《産後の健診でも話す機会はあるが積極的に行っていない》の3つのサブカテゴリーに分類された。4名ともに退院指導時に受胎調節についても指導を行っているという回答が得られ、うち C 氏のみが1 か月健診時も助産師が受胎調節指導を行う機会があるとのことであった。1 か月健診で伝える内容は退院指導時に指導した内容と変えずに同じ内容を伝えていた。A 氏の所属施設では1 か月健診も助産師が関わることはあるが、質問がない限り受胎調節についての話をしておらず、B 氏、D 氏の施設では1 か月健診は主に医師が担当していた。

【受胎調節の指導時期】

【受胎調節の指導時期】に関しては《統一はされていないが、入院後半の時期に指導を実施する》《入院中日に指導を実施する》の2つのサブカテゴリーに分類された。3名は退院前日または退院2日前に指導を実施し、1名は5日目退院のうちの3日目で指導を行っていた。入院中日に指導を行う理由としては、指導でわからないことがあった際にスタッフに質問をする時間を作るためということを挙げていた。

3) 指導にかかる時間

受胎調節指導にかかる時間については【受胎調節について話す時間は短い】【リスクによって指導にかかる時間が変化する】【退院指導では受胎調節以外の項目に時間をかける】の3つのカテゴリーに分類された。

【受胎調節について話す時間は短い】

4名全員が受胎調節指導を退院指導時に行っているとのことであったが、その中でも受胎調節についてはA氏、B氏は5分程度しか話していないと自覚しており、D氏においても具体的な時間は不明だが、他の指導と比較して少ないと回答した。

【リスクによって指導にかかる時間が変化する】

問題なく妊娠し、出産した人に関しては上記のように受胎調節指導にかかる時間は短い。しかし、受胎調節に関してハイリスクだと考えられる褥婦に対してはより時間をかけて指導を行っていた。

“10代で予定外で妊娠してきちゃったっているお母さんだったりすると、次のことも考えないといけないからわりとそこに比重を取って、そういう人って育児の技術とか割とスムーズに行ったりするので、家族計画とは何ぞやっていうところとか、っていうところではたぶん20-30分くらいとってるじゃないかなあ” (B)

【退院指導では受胎調節以外の項目に時間をかける】

退院指導はこれから始まる児との生活や病院を受診すべき症状など、育児や母体の身体回復についての話が必須となる。1か月健診までは性行為は禁忌であるため、受胎調節に重きを置いて話す助産師は見られなかった。

“退院指導なので初産婦さんにとってははじめての育児を自分でしなきゃいけないっていうところに重きを置くし、みなさん退院してすぐに性行為をする人っていないと思うので、そこにすごく力を入れているかって言うと、まあ頭の片隅に残るくらいに話をしていると思います” (C)

4) 指導形態

受胎調節指導を行う際の形態については【ローリスクの人は集団で指導する】【状況によって個別に指導する】【ハイリスクの人は個別に指導する】【リスクに関係なく個別に指導する】【状況により夫同席のもと指導する】の5つのカテゴリーに分類された。

【ローリスクの人は集団で指導する】

ここでのローリスクとは受胎調節に関するリスクのことである。B氏、C氏が集団で指導していた。妊娠出産に問題がなく、出産日が同じ褥婦を複数人集めて集団指導をしていた。B氏の施設では1回に4-5名の集団、C氏の施設では人数は日によってばらつきがあるが、2-3名の集団で指導をしていた。

【状況によって個別に指導する】

【状況によって個別に指導する】というカテゴリーからは、《児との生活が始まっていない人は個別で指導する》《体調に配慮して個別で指導する》《今後妊娠することができない人は個別で指導する》の3つのサブカテゴリーが抽出された。

退院指導では今後の児との生活についても話をするため、NICUに児が入院している場合は個別での指導を行っていた。また、産後直後で体調が優れない褥婦もいるため、その場合には褥婦の体調を考慮して個別に指導していた。《今後妊娠することができない人は個別で指導する》については、何らかの異常により子宮を摘出した褥婦を示している。

【ハイリスクの人は個別に指導する】

B氏の施設では、若年妊娠や不妊治療などの場合は受胎調節に関してリスクが低い褥婦とは話す内容が異なってくるため、個別で指導していた。

【リスクに関係なく個別に指導する】

A氏、D氏が所属する2施設は受胎調節に関するリスクは関係なく、個別に指導していた。

【状況により夫同席のもと指導する】

4名全員が退院指導に夫も同席する機会は少ないと回答した。しかし、受胎調節に関してリスクがあり夫の協力が必要な場合や、褥婦が外国籍のため夫の通訳が必要な場合は夫同席の上で指導を行っていた。退院指導では夫が同席する機会は少ないが、1か月健診では夫も同席することがあるので、その際は夫を含めて受胎調節指導を行っていた。

“退院指導は入院中なので、基本的には面会時間でない時間に行うので、必要な人にはご主人がいる時間に設定しますが、そうじゃない方は基本的にはママだけです” (C)

“協力を得られそう？とか聞いたりしますね、言えなそうであれば1か月健診の時に旦那さん連れてきたらとか言ったりもしますね。” (D)

5) 指導内容

受胎調節指導で実際にどのようなことを伝えているのかについて、【受胎調節の指導内容を定めるためのアセスメントをした上で情報を伝える】【次子の妊娠について伝える】【お母さん(褥婦)の身体面を考慮した性交開始時期について伝える】【育児希望についての情報は得ずに避妊方法について伝える】【避妊方法としてコンドームを推奨する】【避妊の重要性を伝える】【具体的な避妊方法について伝える】の7つのカテゴリーが抽出された。

【受胎調節の指導内容を定めるためのアセスメントをした上で情報を伝える】

【受胎調節の指導内容を定めるためのアセスメントをした上で情報を伝える】は《リスクをアセスメントした上で基本的な内容を伝える》《リスクは関係なく統一した内容を伝える》の2つのサブカテゴリーから構成されている。ここでのリスクとは身体面ではなく、受胎調節に関するリスクのことである。つまり、受胎調節指導をするにあたって、褥婦に渡す冊子に記載がある基本的な内容を話すのか、より個別性のある情報の提供をするかをアセスメントした上で指導を行っていた。しかし、《リスクは関係なく統一した内容を伝える》のように、リスクのアセスメントはしつつも、どの褥婦にも共通した内容を伝えている様子も見られた。A氏の所属する施設では高齢出産が増加しているが、高齢の褥婦についても他の年代の褥婦と同じように避妊について伝えていた。また、D氏は心疾患を持っておりこれ以上妊娠できない褥婦を例に挙げ、このような場合は配慮しつつも、指導は他の褥婦と同じ冊子のページを用いて指導を行った。

“対象者がもともと本当にふつうに結婚して妊娠して適齢期の人たちがしているその分に関しては集団指導でベースの指導案のものでいいと思う” (B)

“性生活は1か月健診の後ですよとか、月経前に排卵することもあるとか、冊子に載っている避妊方法を伝えますね。” (D)

【次子の妊娠について伝える】

【次子の妊娠について伝える】は《次の妊娠計画について医師に相談するよう伝える》《家族計画は夫とともに考えるよう伝える》《次子妊娠時期のタイミングを伝える》

の3つのサブカテゴリーから構成されている。

《次の妊娠計画について医師に相談するよう伝える》とは、不妊治療や明確な家族計画プランを持っており、次の妊娠を急いでいるという相談があった場合に、助産師が産科の医師に相談をするように褥婦に伝えていたということである。《次子妊娠時期のタイミングを伝える》に関しては、C氏が1年間は子宮を休ませるためにも妊娠は避けてほしいと伝えていた。

“もう決まっていて年子で考えてますっていう人とか、不妊治療とかでもう一個卵が残っているものでいつまでにか、育児休暇中にもう一回妊娠出産してそのまま休みたいんですっていう明確なプランがある人には1年はできればね、帝王切開で生んだら休めてほしいけどっていう話をしたうえで、すぐに考えるようだったら1か月健診の時に産科の先生に相談してみるっていうのもいいでしょうねと返していたりします” (D)

【お母さん(褥婦)の身体面を考慮した性交開始時期について伝える】

褥婦は産後の身体回復過程にあるため、1か月健診を終えるまでは、夫婦生活は行えないことを伝えていた。A氏は退院指導の際は1か月健診までに知っておいてほしいことを話すことが重要であるため、夫婦生活の再開が禁忌であることを強調して伝えていた。

“とりあえず次の健診に来るまでに知っておいてほしいことを話すことがメインになっちゃっているというか、直近の出血が増えた時に受診とか、そういう風に目がいっちゃっているんで、今はまだ夫婦生活だめですっていうことが強調されてて、あんまり具体的に、でももっと話せたほうが。” (A)

【挙児希望についての情報は得ずに避妊方法について伝える】

産後直後であるため、褥婦は次子について考える余裕がなく、次子に関して明確なプランを持っている人は少ないとのことから、受胎調節指導では挙児希望はわからない前提のもとに、状況によって使用できる避妊方法、使用できない避妊方法について伝えていた。

“例えば次の子はもうやめましょうっていうことよりかは、希望するかもしれないし、希望しないかもしれないしという前提のもと、今使える方法はこれですよ、今これだけ新生児と生活していて夜も眠れない生活だと基礎体温とかは使えませんよとか、授乳がうまくいってきたとこですからピルはもったいないのもっと後ですよとか、そういったところかと思います” (D)

【避妊方法としてコンドームを推奨する】

《他の避妊方法が選択できないためコンドームを推奨する》《手軽さやコスト面を考慮してコンドームを推奨する》の2つのサブカテゴリーから構成されている。助産師は避妊方法について指導を行う際に、2つのサブカテゴリーに示した理由によりコンドームを推奨していた。

“やっぱり授乳している方にはピルが使えなかったりとか、使えないものがあるので、まずはコンドームですよっていう話はしていると思います” (C)

“それ（コンドーム）がみなさんが手に入れやすく相談をしなくても自分たちでコントロールができる方法だっていう話はします” (C)

“ある程度の手軽さとコスト、それなりの確実性からコンドームを指導します” (D)

【避妊の重要性を伝える】

避妊の重要性については、授乳をしても月経再開前に排卵し、妊娠する可能性があることを伝えた上で、夫婦生活が再開した際には避妊は必要と伝えていた。

“次の生理が来る前に排卵が起きるので、本当に年子を考えていなければちゃんと避妊をしたほうがいいですよと言いますね” (D)

【具体的な避妊方法について伝える】

具体的な避妊方法とはコンドーム・IUD・低用量ピルの3点についてである。D氏はこれに加え、冊子に記載のある基礎体温表についても伝えていた。

“一応基本は一番コンドームがいいよって、あとはリングはちょっと時間経ってからじゃないとできないけど避妊率は高いからそういうのも使えるよってということと、あとはピルも使うことができるけどちょっと授乳中はねって感じで、おおよそはたぶん3つかなあ” (B)

6) 受胎調節指導で使用する媒体

受胎調節指導を行うにあたり、3名の助産師が何らかの媒体を用いて指導を行っていた。うち1名が所属する施設は指導以外でも情報の提供ができるように媒体を使用していた。

【冊子で情報を提供する】【情報が少ないため媒体を用いない】【DVDで情報を提供する】の3つのカテゴリーが抽出された。

【冊子で情報を提供する】

3名は所属施設が作成し、褥婦に配布している冊子を用いて指導を行っていた。冊子に記載してある内容に加え、自分で必要だと感じる情報について記載をしつつ自分なりの指導を行っていた。しかし、冊子に記載されている情報量は異なっており、C氏が用いる冊子は1ページに渡り受胎調節についての記載があるが、A氏の用いている冊子には2-3行のみの記載であるため、【情報が少ないため媒体を用いない】とのことであり、口頭で指導を実施していた。

“冊子のベースがあるので、ここにメモとして自分で書き込んでそれをベースに指導しながら、あとは自分で体得してしゃべっていくという感じに展開する人が多いと思います” (D)

【DVDで情報を提供する】

A氏の所属施設では、退院後の生活に関するDVDがあり、褥婦が好きなタイミングで視聴できるようになっている。このDVDでは受胎調節について産後は避妊してほしいこと、授乳していても妊娠する可能性があるということについて多少触れられていた。

4. 助産師が効果的だと考える受胎調節の指導時期

受胎調節指導を行うタイミングについてはすでに述べたが、これらは所属施設で決められている機会、時期であったため、褥婦にとって効果的だと考える受胎調節指導の時期または指導を避けたほうが良いと考える時期について回答を得た。7つのカテゴリー、12のサブカテゴリーが抽出され、表5に示した。

表5 助産師が効果的だと考える受胎調節の指導時期

カテゴリー	サブカテゴリー
褥婦の疲労を意識して入院後半に指導する	疲労しており、退院後のことも自覚できるであろう入院後半に指導する
夫が同席する機会の多い妊婦健診で指導する	夫婦でくる妊婦健診の時に夫も交えて指導する
自分のことと捉えられないため妊娠中の指導は意味がない	妊娠中は育児に意識が向かない
	自覚できる時期に指導するべき
自覚しやすい時期であろう2週間健診で指導する	2週間健診で指導するのが良い
	2週間健診のほうが自分のことと捉えやすい
性生活再開前までに指導する	避妊方法の副作用を伝えるために1か月以内に指導する
	妊娠の可能性があるので1か月健診で指導する
育児で疲弊している産後1か月では効果はないと感じる	疲労や育児で指導しても意識が向かない
	1か月健診は疲弊しているので効果はない
生活が整い身体機能も回復している3・4か月健診時に指導をする	普段の生活に戻る3・4か月健診であれば自覚できる
	生活も身体機能も戻る3・4か月で行うのがよい

【褥婦の疲労を意識して入院後半に指導する】

A氏は現在所属施設で指導している時期と同じである入院後半での指導が効果的であると考えていた。理由としては、産後直後は褥婦が疲労があるため避けたほうが良いということと、入院後半は意識が退院に向けられているということが挙げられた。

“産後だったら今指導してる時期と一緒にいいかな、最初は疲れてるし、意識も退院後の生活に向いてないので、退院の前日か入院後半、うちの病院は初産婦さん6日目退院で経産婦さん5日目退院なのでまあ4日目か5日目には話すので、そこでなんか時期はそんな悪くないかなと思うんですけど。” (A)

【夫が同席する機会の多い妊婦健診で指導する】

A 氏は妊婦健診であれば夫婦で受診する機会が多いとのことから、特に受胎調節に関してリスクがある人を中心に妊婦健診で夫婦そろって指導することも効果があるのではないかと考えていた。

【自分のことと捉えられないため妊娠中の指導は意味がない】

妊娠期での指導が効果的だと考える助産師もいる一方で、妊娠中は産後の避妊について意識が向かない、またその時期にならないと自分のこととして捉えることは難しいため、妊娠中に受胎調節指導を行っても意味がないという意見も見られた。

“けど妊娠中に伝えてもダメよね。妊娠中はマタニティクラスとかしててもお産のことは頭に入ってきてくれるけど、育児のことは全然頭に入ってなくて、お産後に育児がこんなに大変だと思ってなかったとか、これも準備してない、あれも準備してないって”

(B)

【自覚しやすい時期であろう 2 週間健診で指導する】

D 氏は 2 週間健診で指導することが効果的であると述べていた。D 氏の所属施設では授乳の様子や児の体重チェックなど退院後のフォローとして 2 週間健診を行っていた。そこでは現在受胎調節に関しての指導は行っていないが、褥婦がより現実的に話を聞けるのではないかと理由から 2 週間健診というタイミングでの指導を挙げた。

【性生活再開前までに指導する】

性生活再開前までという理由は 1 か月健診で指導をしなければ、知識のない人は避妊せずに性生活を再開して妊娠する可能性があるということ、授乳中に副作用について知らずに低用量ピルの服用を再開する可能性があるなど避妊方法の選択方法を間違えることがあるということが挙げられた。

【育児で疲弊している産後 1 か月では効果はないと感じる】

1 か月健診での指導は必要であるという意見も見られたが、1 か月健診時は助産師に聞きたい質問項目が多いこと、1 か月間で育児の疲労が蓄積していることにより指導をして

も効果的ではないと感じるという意見が挙げられた。

“逆に1か月经っていると、1か月たった蓄積の疲労と1か月健診までに色々ためて聞きたかった他のことっていうのが先行するんじゃないかなと思うので、1か月健診だと遅いのかな” (D)

【生活が整い身体機能も回復している3・4か月健診時に指導をする】

C氏は望まない妊娠を避けるために性生活再開前の1か月健診での指導も必要があるとしながらも、3・4か月健診において受胎調節指導を行うことが効果的ではないかという意見を述べた。3・4か月健診では育児にも慣れ、母体の身体も回復している状態であるため、より自分のこととして捉えられるのではないかと考えていた。

5. ハイリスク褥婦に対する個別的な関わり

受胎調節に関してリスクのある褥婦へは個別な関わりをしていた。特に若年妊娠、帝王切開既往、不妊治療により出産した褥婦に対しては、助産師が特に意識して関わっている様子が見られ、表6に示した。

1) 若年妊娠した褥婦への関わり

【リスクアセスメントを行う】【望まない妊娠を避ける方法を伝える】【若年に配慮した指導をする】の3つのカテゴリーが抽出された。

【リスクアセスメントを行う】

C氏は若年で妊娠したからと言って生活に困窮しておらず、両親などのサポートや理解も得られている褥婦もいることから、受胎調節に関してリスクがあるかをアセスメントすることが重要と感じていた。

表6 ハイリスク褥婦に対する個別的な関わり

1) 若年妊娠した褥婦への関わり	
カテゴリー	サブカテゴリー
リスクアセスメントを行う	受胎調節に関するリスクがあるかアセスメントを行う
望まない妊娠を避ける方法を伝える	お母さん（褥婦）を配慮しつつ再度妊娠する可能性が高いと伝える
	緊急用ピルの入手方法を伝える
若年に配慮した指導をする	自分自身を守っていくことが重要であると伝える
	本人の思いが表出しやすいように同じような年代のスタッフが関わる
2) 帝王切開既往の褥婦への関わり	
次回妊娠するタイミングを伝える	身体的リスクが伴うため、1年間は妊娠しないよう伝える
	身体回復のため、1年妊娠しないよう伝える
避妊の選択肢を提示する	卵管結紮が避妊の選択肢としてあることを話す
今後の妊娠した場合のリスクについて伝える	リスクについて自分のことと捉えてもらえるように関わる
	受胎調節に関してハイリスクの人には何度もリスクを伝える
3) 不妊治療で出産した褥婦への関わり	
褥婦の気持ちに配慮して出産間隔について伝える	次回の出産のタイミングについて経膣分娩・帝王切開の場合を分けて伝える
	出産間隔について必要性和共に伝える
4) ハイリスク褥婦への関わり	
お母さん(褥婦)の理解力を考慮して伝える	避妊について本人が理解できるように時間をとって丁寧に伝える
情報を特定の助産師に集約して関わる	プライマリー助産師が主になって関わる
チームで情報共有をして関わる	何人かのスタッフで何度も伝える
	チームで関われるように受け持ちの工夫をする
	情報収集内容やケア内容をチームで話し合う
	チームで関わり、全体で共有する

【望まない妊娠を避ける方法を伝える】

望まない妊娠を避けるために、若年の場合は妊孕性が高いということを伝えていた。B氏は若年妊娠の褥婦を担当した際、職業柄妊娠しやすい環境で働いており、今後も生活のために続けるとのことであった。そのため、褥婦を配慮しつつ意識変容するように促した。また、万が一妊娠の可能性がある場合は緊急用ピルの使用について紹介をしていた。

【若年に配慮した指導をする】

妊孕性の高い時期であること、今後社会生活を自立して送るよう求められることから、自分自身を守る大切さについて伝えた。また、年上の助産師が関わると母親に説教されているように感じるのではないかと考え、一番若いスタッフを受け持ちにすることで親近感を持って接することができるように配慮した。

2) 帝王切開既往の褥婦への関わり

【次回妊娠するタイミングを伝える】【避妊の選択肢を提示する】【今後の妊娠した場合のリスクについて伝える】の3つのカテゴリーについて抽出された。

【次回妊娠するタイミングを伝える】

帝王切開で出産した褥婦に対し、身体的なリスクがあるため1年間は避妊をするように伝えた。

【避妊の選択肢を提示する】

3回以上の帝王切開は合併症のリスクが高くなり、妊娠を避けるべきであるため、3回目の帝王切開術の前に卵管結紮を行うという選択肢があることを提示していた。

【今後の妊娠した場合のリスクについて伝える】

帝王切開をすでに3回している褥婦は、再び妊娠すれば子宮破裂などの危険が伴うため、《リスクについて自分のことと捉えてもらえるように関わる》ようにしていた。また、一回の指導でリスクを理解していないような褥婦には、受胎調節指導時以外にも授乳の様子を見ている際などに育児の状況を聞きつつ再び指導をしており、《受胎調節に関してハイリスクの人には何度もリスクを伝える》という関わりをしていた。

3) 不妊治療で出産した褥婦への関わり

不妊治療で出産した褥婦に対しては、【褥婦の気持ちに配慮して出産間隔について伝える】というカテゴリーが得られた。不妊治療で子どもを授かった褥婦は年齢的な問題もあり、次の妊娠を急ぎたいと考える人が多いが、身体的リスクが伴うため、次子を早く授かりたいという気持ちに配慮しつつ、次の妊娠まで1年空けるように伝えていた。

“年も年だし、不妊治療してできた子で一人っ子はかわいそうなんだけどって言われると、でもこういうリスクがあるから、赤ちゃんもママにとってもリスクがあるってことを考えると、1年っていうお休み期間は無駄ではないと思うんですよって話はします。”
(C)

4) ハイリスク褥婦への関わり

1)-3)で挙げた状況以外にも受胎調節についてハイリスクだとアセスメントした褥婦についての関わりについて述べる。【お母さん（褥婦）の理解力を考慮して伝える】【情報を特定の助産師に集約して関わる】【チームで情報共有をして関わる】の3つのカテゴリーに分類された。

【お母さん（褥婦）の理解力を考慮して伝える】

受胎調節についてハイリスクである褥婦は避妊の知識がない人や知的レベルが低い人もいるため、避妊について理解できるように丁寧に伝えることが重要な関わりであると考えていた。

【情報を特定の助産師に集約して関わる】

A氏の施設ではハイリスクの褥婦がいる場合、プライマリーが主となって関わっていた。どのように関わっているのかは全体で共有する機会がなく不明であった。

【チームで情報共有をして関わる】

B氏、C氏の施設ではハイリスクの人に関してはなるべく同じチームの人が関わるができるように受け持ちを工夫し、受胎調節について情報収集した内容や自分が伝えた内容、その時の褥婦の反応をチームで共有し関わっていた。

“個別で指導しなきゃならないってなったときは、ハイリスクの人たちは、受け持ちをチームで見れるようにはしていて、その週退院までになるべく同じ人が受け持てるのか、少なからず同じチームの人が受け持てるように配置をしてやってる。” (B)

6. 受胎調節指導時に助産師が感じる褥婦の反応

助産師が感じる褥婦の反応から、褥婦は避妊について人に話すことが難しいという課題が明らかとなった。褥婦の反応について5つのカテゴリー、13のサブカテゴリーが抽出され、表7に示した。

表7 受胎調節指導時に助産師が感じる褥婦の反応

カテゴリー	サブカテゴリー
受胎調節について聞くこと話すことに慣れていない	受胎調節の話になると手が止まる
	気まずそうな表情をする
	受胎調節について集団で話すものとは思われない
	話にくい内容だと感じる
	指導時に周囲を気にしている
受胎調節指導に対してあまり反応が見られない	指導内容に対する反応は薄いまたは反応はない
	質問・相談されることがほとんどない
受胎調節指導に耳を傾ける余裕がない	現在の育児で手一杯である
	疲労感が強く余裕がない
	育児よりも受胎調節は重要ではない
	性生活や避妊について考える余裕のある時期ではない
指導の際に反応がみられる	避妊の選択肢があるということについて反応がある
	月経再開前に妊娠する可能性について反応がある
受胎調節について質問がある	性生活再開可能かについての質問がある
	次回の妊娠のタイミングについて質問がある
	ピルの副作用や値段、効果について質問がある

【受胎調節について聞くこと話すことに慣れていない】

【受胎調節について聞くこと話すことに慣れていない】というカテゴリーは《受胎調節の話になると手が止まる》《気まずそうな表情をする》《受胎調節について集団で話すものとは思われない》《話にくい内容だと感じる》の4つのサブカテゴリーから構成されている。これらは主に集団指導時の褥婦の反応であり、避妊について集団で話すものとは思っていないと助産師が感じるような様子が見られた。具体的には今まで育児についての話の最中はメモを取っていたが受胎調節の話になった時に手が止まる、場が静まる、避妊グッズを実際に紹介する時に気まずそうな顔をするなどが挙げられた。

【受胎調節指導に対してあまり反応が見られない】

集団での受胎調節指導の際は《指導時に周囲を気にしている》様子があり、同席している他の褥婦に気を使っていることから反応があまり見られていない。また、個別指導でも大きな反応はないことが多く、受胎調節に関して質問や相談されることはほとんどなかった。

“排卵してる限りは妊娠する可能性はゼロじゃないよとは伝えるんですけど、うーん、でもへえーみたいな反応はあんまりないんだよね、反応薄いんだよね。” (B)

“産後アドバイスっていってもし質問とかあったら、助産師に個室で聞ける場があるんですけど、あんまり話はある感じではないですね” (A)

【受胎調節指導に耳を傾ける余裕がない】

受胎調節指導は退院指導の時に行っていると述べたが、この時期は出産した児の育児に追われていること、授乳などで睡眠が十分にとれておらず疲労が蓄積していること、育児よりも受胎調節は重要ではないことから受胎調節について考える余裕がないと助産師は考えていた。

“退院指導はお産が終わったばかりで疲労感マックスなんですよ、みなさん3時間おきに授乳して眠れなくて、そこにそうなんだって思うほど余裕はない。” (C)

【指導の際に反応が見られる】

《避妊の選択肢があるということについて反応がある》《月経再開前に妊娠する可能性について反応がある》という2つのサブカテゴリーから構成されている。《避妊の選択肢があるということについて反応がある》とは、避妊方法にはさまざまな選択肢があるということについて伝えた際に反応が見られ、その様子から助産師は避妊に選択肢があることについて知らなかったのではないかと感じていた。また、《月経再開前に妊娠する可能性について反応がある》とは授乳などで月経が再開していなくても排卵しており、避妊せずに性行為を行った場合妊娠する可能性があるということについて反応が見られていたということである。

“産後授乳してても生理が来なくっても妊娠するかもっていうのは結構知らない人が多くて、みんな驚くというか反応する人が多い” (A)

“表に避妊法がまとまっているっていうのもあると思うんですけど、どの説明をしてもおーそうなんですね〜っていう感じで、そもそも選択肢があるっていうことをご存じないのかなって思うことが多いです” (D)

【受胎調節について質問がある】

受胎調節について聞かれることとして《性生活再開可能かについての質問がある》《次回の妊娠のタイミングについて質問がある》《ピルの副作用や値段、効果について質問がある》の3つが挙げられた。

7. 受胎調節指導が成功体験となる機会の有無

指導自体が伝わっていたと実感することがあるという体験は B 氏のみから得られた。他 3 名は指導をしても指導に対する満足感は得られないと感じており、受胎調節指導に関しては、指導の成功体験の少なさが明らかとなった。ここでは2つのカテゴリー、3つのサブカテゴリーに分類され、表 8 に示した。

表 8 受胎調節指導が成功体験となる機会の有無

カテゴリー	サブカテゴリー
指導内容を自分のこととして捉えていたことを実感する	指導を自分のことと自覚し、避妊期間を守って妊娠した
指導に対する満足感を得られない	指導が伝わっていたという実感はない
	自身の満足感にはつながらない

【指導内容を自分のこととして捉えていたことを実感する】

B 氏は出産間隔について指導した褥婦がそのことを守って再び妊娠し、病院で再会した際に指導が伝わっていたことを実感した。

“じゃあ帝王切開後 2 年空けなきゃいけないのかあって言って、2 年後頑張りますって感じで言っていた人が、2 年後また妊娠したよって感じでかえって来て、ちゃんとえらいな、ちゃんと守れたんだとかいう場面とかはね、うれしいけどね。何事もなく。ちゃ

んと自分のこととして捉えてくれていたんだっていうお母さんもいるから。” (B)

【指導に対する満足感は得られない】

B氏が受胎調節に関してハイリスクにならずに再び妊娠したことについて満足を感じた一方で、C氏はハイリスクにならないとありがたいとは感じるが、自分の指導に対する満足感にはつながらないと感じていた。

“ハイリスクにならないで2人目で妊婦健診に来ていただけることはありがたいなと思っていますけど、ちゃんとあの時伝わっていたんだっていう満足感には至らないかなあ。”

(C)

III 受胎調節に対する助産師の意識

助産師は受胎調節指導の経験から、受胎調節について情報収集や指導を行う際に褥婦との関わり方を模索し支援していた。1. 褥婦との関わりで意識していること、2. 受胎調節に対する思い、3. 助産師の役割、4. 受胎調節指導を行う上で助産師が難しいと感じること、5) 助産師が行う受胎調節指導の課題の5つに分類した。

1. 褥婦との関わりで意識していること

助産師が受胎調節について情報収集または指導を行う際に意識していることが明らかとなり、9つのカテゴリーに分類され、表9に示した。

【話をするタイミングを計る】

受胎調節は一般的には話しにくい内容とされており、《唐突なタイミングでは話せない》ため、褥婦が《話しやすいタイミングを見極める》こと、《自分のことと捉えやすいタイミングで話す》ことを意識して関わっていた。また、今すぐに無理に得る必要がある情報ではないため、《相手の話したいタイミングを待つ》ことを意識していた。

“タイミングみて話したほうがやっぱり相手も話してくるし、やっぱり家族計画っていう言葉じゃなくて、自分のこととしてとらえやすくなるのかなっていうのはあるので” (B)

表9 褥婦との関わりで意識していること

カテゴリー	サブカテゴリー
話をするタイミングを計る	話しやすいタイミングを見極める
	相手の話したいタイミングを待つ
	唐突なタイミングでは話せない
	自分のことと捉えやすいタイミングで話す
医師と見解を統一する	医師との見解がずれないようにする
相手が話しやすいように会話の導入部分を工夫する	受胎調節の導入が唐突にならないようにする
相手のニーズを捉える	話をしながら相手の知りたいことを捉える
話をする環境の調整を行う	一人でいるときに話を聞く
話す姿勢を意識する	恥ずかしいと思うのではなく、大切な話だと意識する
	恥ずかしい気持ち態度に出すと、相手も話にくくなる
会話の中から話をつなげていく	相手の話から引き出していく
	情報を得るために模索しながら話す
関係性を構築する	信頼関係を築かないと話せない
	信頼関係があるほうお母さん（褥婦）が話しやすい
相手に伝わるように指導する	自覚できるように伝える
	わかりやすいように言葉を濁さず伝える

【医師と見解を統一する】

受胎調節に関しては助産師だけではなく医師も関わるため、互いに見解を統一しておくことで、提供した情報により褥婦が混乱することを防ぎ、信頼関係にもつながる。

“こういう見解で話を統一しようねって、私たちからも退院指導で話をしますし、医師のほうからも退院診察をしながら次の子の時はねって言う話はしています。”（D）

【相手が話しやすいように会話の導入部分を工夫する】

B氏は、「これから産後の避妊について話します」と話始めると抵抗を感じる褥婦もいるため、子どもの数について考えたことはあるかなど自分のことと捉えられるように会話の導入部分を工夫していた。

【相手のニーズを捉える】

受胎調節指導のための情報は褥婦との会話を通じて収集するが、褥婦と話をしながら

受胎調節についてどこまで知りたいと思っているか、受胎調節についての理解度はどのくらいかを話の内容からアセスメントを行い、褥婦のニーズを捉えるように意識していた。

【話をする環境の調整を行う】

B氏の所属施設は大部屋もあるため、褥婦のプライバシーや羞恥心を考慮し、大部屋の中で受胎調節について聞きだすことはせず、褥婦が部屋から出るなど一人でのタイミングを見計らって話を聞くように意識していた。また、夫や実母など家族がいる場合も遠慮して話せないことがあるため、受胎調節について話す場の調整は重要だと考えていた。

【話す姿勢を意識する】

【話す姿勢を意識する】とは、指導をする際に助産師が《恥ずかしい気持ちを態度に出すと相手も話にくくなる》ため、《恥ずかしいと思うのではなく大切な話だと意識する》ということである。

“こっちが恥ずかしがってたら向こうも聞きたかったであろうことも聞けないでしょうし、だから恥ずかしい雰囲気をごちんからも出さないようにしないと心掛けてますね。” (D)

【会話の中から話をつなげていく】

受胎調節についての褥婦の思いや情報を得る際は、そのことだけを聞くのではなく、褥婦が話している内容の中からつなげて聞いていた。そのため助産師は会話をどうつなげていくか模索しながら関わっていた。

【関係性を構築する】

ある程度の関係性が構築されていない場合は自分のプライベートな部分である受胎調節について話しにくいいため、受胎調節の情報収集や指導を行う上では信頼関係の構築が重要であると感じていた。

“ある程度関係性ができてて、お話ができるような、たとえばお産入った人とか一番お母さんとの関わりが密になるし、お母さん自身も信頼関係ができている人じゃないと話すことを拒んでいたりとかすると思うから、少し何かお母さんに関わる、距離が近くなれたときにやれるといいのかなって思うんだよね。” (B)

【相手に伝わるように指導する】

D氏は今までの経験から、単刀直入に言うほうが相手に伝わりやすいと思い、受胎調節について指導する際は《わかりやすいように言葉を濁さず伝える》ことを意識していた。また、B氏は褥婦が《自覚できるように伝える》ことを意識して指導していた。

2. 受胎調節指導に対する思い

日々受胎調節指導をする中で助産師が感じている思いが明らかとなり、3つのカテゴリーに分類され、表10に示した。

表10 受胎調節指導に対する思い

カテゴリー	サブカテゴリー
より良いケアを提供したいと感じる	ニーズを知ることで自己学習につながりより良いケアが提供できると感じる
	受胎調節についての話により多くの時間を費やせるとよい
	家族計画に活かせる知識について伝えたい
	正しい情報を知ってもらいたい
助産師として避妊についても頼られる存在でありたい	助産師は避妊についても伝えることのできる存在だと知ってほしい
	頼られる存在でありたい
性教育の必要性を感じる	自分の体を守るためにも思春期からの性教育が必要
	男性にも命の大切さについての教育が必要

【より良いケアを提供したいと感じる】

助産師は受胎調節の指導により時間をかけ、正しい情報を知ってもらいたいと感じていた。また、A氏はより良いケアのために褥婦のニーズを知って自己学習につなげたいと考えていた。

“生むだけじゃなくて、次子どもを宿すかどうかの自分自身に決定権があるっていうこと

とか、そのために自分が活かせる知識があるとか方法があるよっていうことを伝えたい”
(D)

“二次性徴のときの中学生や高校生で避妊の話が終わっている女性が世の中には多いと思うので、認識を改めてもらうとか、間違っていたらそこを正すし、子どもを1人ないしは2人、3人持った上で今のパートナーと現実的に行える家族計画の方法があるというのを再度知ってもらえる機会になったらいいなあとは思っていますね” (D)

【助産師として避妊についても頼られる存在でありたい】

助産師は出産に携わる人という認識はあるが、避妊のことについても教えてくれるという認識はあまりないと感じており、避妊についても頼られる存在でありたいという思いを抱いていた。

“自分のやっている仕事とか持っている資格っていうのは生きるほうの生と性の両方を支える仕事なんだなあと思います。” (D)

【性教育の必要性を感じる】

《自分の体を守るためにも思春期からの性教育が必要》《男性にも命の大切さについての教育が必要》というサブカテゴリーから構成されている。

助産師は今までの経験から、産後に突然、性に関する話をするだけでは不十分であり、性についての話をすることが恥ずかしいとされている認識を改めるため、そして自分の体を自分で守るためにも思春期からの性教育が必要だと感じていた。また、望まない妊娠は中絶につながることもあるため、男性にも命の大切さについて教育をする必要があると感じていた。

3. 受胎調節指導における助産師の役割

受胎調節に関する助産師の役割として3つのカテゴリーが抽出され、表11に示した。

表 11 受胎調節指導における助産師の役割

カテゴリー	サブカテゴリー
いつでも相談に乗る	お母さんたちが不安を抱えないよう、いつでも相談するよう伝える
統一したケアを提供する	手順書・冊子・指導案を基準とした受胎調節指導を実施
	情報を伝えて知識を補強する
情報を正しく伝える	助産師は情報を伝え、あとはお母さん（褥婦）に選択してもらう

【いつでも相談に乗る】

受胎調節指導は退院指導の中で1回行うだけなので、疑問点があったとしてもその場では聞けないまたは指導後に疑問が浮かぶ場合もある。そのため、助産師はいつでも話を聞き、相談に乗るということを伝えていた。

【情報を正しく伝える】

D氏の所属施設を利用する妊婦は金銭的に余裕があり、判断力も持っている人が多い。そのため、一緒に受胎調節について考えていくというよりは、避妊方法などの選択を褥婦自身に行ってもらうように関わっているため、助産師は正しい情報を伝えるという役割があると自覚していた。

【統一したケアを提供する】

受胎調節指導をする際、助産師によって伝える内容が大きく異ならないよう手順書や褥婦に渡す冊子、指導案をベースにして指導を行っていた。

4. 受胎調節指導を行う上で助産師が感じる困難

研究対象者は3年目以上の助産師であるが、指導をする立場の助産師が新人から聞く指導の難しさについても回答を得られ、2つのカテゴリーに分類された。表12に示した。

1) 新人の助産師が感じる困難

【伝え方が難しい】【指導自体難しい】の2つのカテゴリーから構成されている。

表 12 受胎調節指導を行う上で助産師が感じる困難

1) 新人の助産師が感じる困難	
カテゴリー	サブカテゴリー
伝え方が難しい	導入の方法、使用する言葉の選択が難しい
指導自体難しい	年上のお母さん(褥婦)に指導を行うことが難しい
	新人で自分のライフステージとは異なるので指導が難しい
2) 助産師が感じる困難	
相手のニーズがわからない	リスクがあるかどうかわからない
	何に悩んでいるのかわからない
	指導内容に関して質問がない
自分の指導についてのフィードバックが得られにくい	フィードバックがあれば改善できる
	指導した結果はお母さん(褥婦)と再度会わない限り見えてこない
	妊娠間隔には指導は関連していない
	指導した結果についての評価が困難
相手がどのように理解しているかわからない	理解したふりをする場合もあるので理解しているかわからない
	受胎調節指導の理解度について評価が難しい
避妊方法も人によっては負担が生じる	避妊するためには時間的、金銭的負担がある
ハイリスクの場合の指導方法がわからない	受胎調節に関してハイリスクの人への指導方法が難しい
結果として相手に指導内容が伝わっていない	避妊の必要性を伝えても再度妊娠するお母さん(褥婦)がいる
	指導が伝わらないことを実感する
	指導が伝わらないことを疑問に感じる
助産師が感じる現状とお母さん(褥婦)の理想に相違がある	助産師は、褥婦が次子を希望していても高齢のため妊娠・子育ては難しいと感じる
	自分の身体的リスクよりも育児希望が勝る
言語的問題により伝える情報が限られる	言葉が通じないため伝達できる情報が限られる

【伝え方が難しい】

B氏は新人助産師の指導を行っているが、新人助産師からどのように声掛けを行ったらよいか、指導をするときに言葉をどう選んで伝えればよいかを聞かれることが多いと述べた。また、D氏は自身が新人であったときに、一般的には避妊について話すことがタブーとされていることから、どのように切り出して話すかについて様々な枕詞を考えて指導していたと振り返った。

【指導自体難しい】

新人助産師は自分の年齢や人生経験が、年上の女性に避妊について指導するまでに至っていないことから受胎調節の指導自体難しいと考えていた。

“まあ新人ですから、昨年まで大学4年生だったところからセックスの話とか当時22歳だった私にとっては出産もそんなレベルにも自分のライフステージがいてないのに、出産を経て性生活を指導するというのがハードルが高く。” (D)

2) 助産師が感じる困難

助産師が受胎調節指導に関して難しいと感じることについて8つのカテゴリーが抽出された。

【相手のニーズがわからない】

助産師は褥婦が受胎調節に関して何がわからず、何に悩んでいるかがわからないため、ニーズを捉えられていない難しさを感じていた。B氏は褥婦から質問がないことから、戸惑い、ニーズがわからないと感じていた。

【自分の指導についてのフィードバックが得られにくい】

受胎調節の指導に関しては、助産師が出産間隔などを伝えても、次に妊娠して病院を受診しない限りその褥婦と会う機会はないため、自分の指導した結果というのは見えてこないと感じていた。また、妊娠を希望してもできない人もいることから、指導が伝わっていたから出産間隔が指導した通りであったのか、偶然妊娠せずにいたかはわからないため、指導した結果の評価は困難であると感じていた。A氏はフィードバックが得られないことを実感しており、退院後に受胎調節について困ったなどの質問があれば自分が伝える情報で不足している部分を見つけることができ、指導が改善できるのではと考えていた。

“あとは産後退院した後にそういう受胎調節に関してなんか困ったこととかのフィードバックがあれば自分たちも改善につながるのかなと思うんですけど、特にそういうのもない” (A)

【相手がどのように理解しているかわからない】

受胎調節の指導を行っていても伝えた知識についての理解度を評価する術がないということを示している。また、B氏は指導した内容を理解している様子であったが再び間隔を空けずに妊娠したという事例から、指導をわかった素振りをしながら聞くこともできるため、理解しているのかどうかかわからないと感じていた。

【避妊方法も人によっては負担が生じる】

助産師は避妊ができなかった際に緊急用ピルを使用することで妊娠を防げるという情報を褥婦に伝えることがあるが、緊急用ピルを手に入れるには病院を受診するという時間、また自費診療になることから金銭的な負担がかかってしまうため、情報を伝えても実際に活用するとなると負担になる人もいるということに難しさを感じていた。

【ハイリスクの場合の指導方法がわからない】

これはA氏が難しいと感じていたことである。A氏は3年目であるため、受胎調節についてリスクの低い人に対しては受胎調節指導を行っているが、ハイリスクの人に関してはまだ経験がない。今後経験を重ねていき指導を行う機会が来るが、今はまだハイリスクの人にどのように指導をすればいいかわからないと感じていた。

【結果として相手に指導内容が伝わっていない】

避妊の必要性がある褥婦に指導を行っても、避妊すべき時期に再度妊娠したという関わりから《避妊の必要性を伝えても再度妊娠するお母さん(褥婦)がいる》ことを感じていた。また、再度妊娠した褥婦と関わった際には《指導が伝わらないことを実感する》とのことであった。C氏は妊娠して合併症を発症してもなお妊娠を繰り返す事例を振り返り、自分自身でリスクを実感したはずなのになぜ指導が伝わらないのか疑問に感じていた。

“あんなに怖い思いをしてもやっぱり伝わらないんだねっていうのはあるので、なんかどう自分が経験してもそれが伝わらないとなると、工夫をしても伝わらない人には伝わらない現実があるんだと思います。” (C)

【助産師が感じる現状とお母さん(褥婦)の理想に相違がある】

【助産師が感じる現状とお母さん(褥婦)の理想に相違がある】とは《助産師は、褥婦が次子を希望していても高齢のため妊娠・子育ては難しいと感じる》《自分の身体的リスクよりも挙児希望が勝る》の2つのサブカテゴリーから構成されている。それぞれのサブカテゴリーについて詳細を述べる。

《助産師は、褥婦が次子を希望していても高齢のため妊娠・子育ては難しいと感じる》

これは、高齢で出産した褥婦が次子を希望していると助産師に伝えた時に、助産師は今生まれた児の育児で手一杯であることや実両親も高齢で頼ることができないという現状を踏まえ、これ以上児を生んで子育てすることは難しいのではないかと感じていた。しかし、そのような助産師の主観は伝えることができないため、褥婦の希望と助産師が感じることに相違があると感じていた。

“結構高齢初産の人もいっぱいいるので、正直これから育児していくの大変だろうなと思うけど、その2人目とか3人目とか、1人目でもだいぶしんどそう、でもなんかそこをがつつ今の時期で私たちが色々言うのも失礼だし、だからまあそういうのも含めて指導できたらいいのかもしれないですけど、とおりっぺな感じで話しちゃっているのが現状だと、、” (A)

《自分の身体的リスクよりも挙児希望が勝る》

身体的なリスクがあり、これ以上の妊娠は難しいまたは間隔を空ける必要があるという指導をしても、それでも子どもがほしいと思う褥婦もいるため、関わりが難しいと感じていた。

“自分の身体のためには産んじゃいけないんだって思っても、もう一人ほしいっていう気持ちが勝っちゃうんだらうなって思ってね。” (B)

【言語的問題により伝える情報が限られる】

B氏の所属病院では外国の妊婦も利用が多いとのことから、言葉が通じないという問題が発生するため、伝えられる情報が限られてしまうことに難しさを感じていた。

5. 受胎調節指導を行う上で助産師が感じる課題

受胎調節指導の課題について5つのカテゴリーが抽出され、表13に示した。

表13 受胎調節指導を行う上で助産師が感じる課題

カテゴリー	サブカテゴリー
基本的なこと以外に受胎調節指導についてわかっていない	受胎調節について具体的に考えられておらず、指導もできていない
	日頃伝えている以外の知識はあいまい
集団指導は効果がないと感じる	集団指導では反応がなく自覚していないと感じる
受胎調節について意識が向けられていない	入院中や退院後についてのケアが優先され、受胎調節には焦点が当たりにくい
	話し合いは必要と感じるが、具体的には話し合わない
	受胎調節についての自己学習をしている人は少ない
リスクを自覚するためにどう伝えるか	妊娠した場合の身体的リスクをどう自覚できるように伝えるかが課題
時間的制約がある	育児による時間的制約がある
	業務的な時間的制約がある

【基本的なこと以外に受胎調節指導についてわかっていない】

A氏はインタビューでの質問に対し、思い浮かばないくらい受胎調節指導ができていないと感じていた。また、冊子や指導案をベースにして話していること以外の知識はあいまいであり、個別的な対応に課題を感じていた。

【集団指導は効果がないと感じる】

B氏の所属施設では、基本的には同じ産褥日数の褥婦を集めて集団指導を行っている。しかし、集団で受胎調節の話をしている時の褥婦の反応から、集団で受胎調節を行っても自分のこととして指導を捉えることができないため、集団で指導をしても効果がないと感じていた。

【受胎調節について意識が向けられていない】

これは助産師自身が受胎調節について意識を向けることができていないと感じていた。入院中や退院後の児との生活についてのケアが優先され、受胎調節指導について深く考え、話し合う機会を設けることはないとのことであった。

“（受胎調節に関しては、産後）すぐ問題になるわけじゃないから、相談できたらいいでしょうけど、、具体的にみんなで考えられてない、必要だよね、で終わるくらいですね”
(A)

【リスクを自覚するためにどう伝えるか】

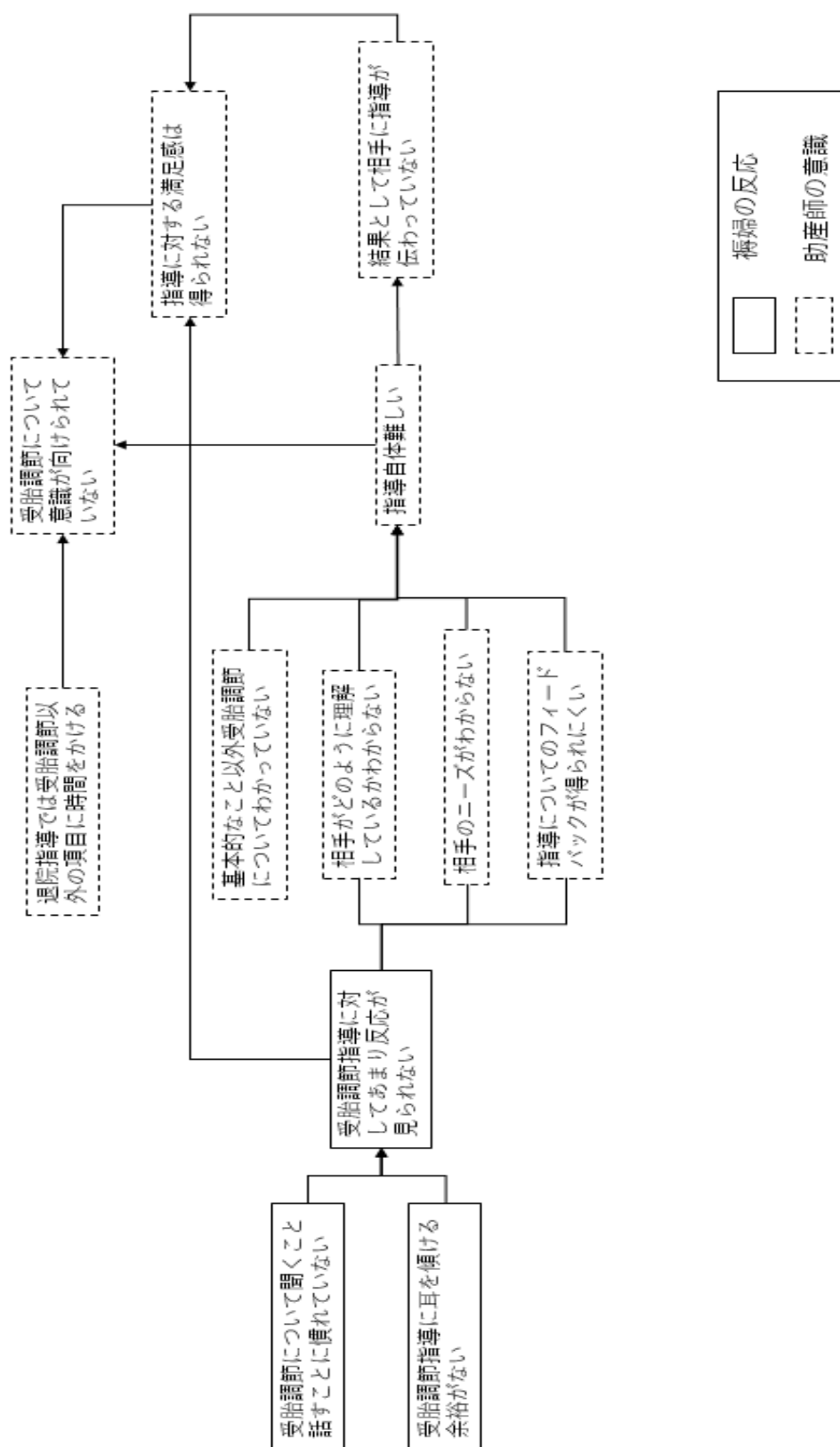
これは主に受胎調節についてリスクが高い褥婦への指導に関する課題である。避妊を守れなかった場合に子宮破裂や早剥など母子ともに身体的なリスクが高くなる場合、どのように指導すれば褥婦がリスクを自覚できるのかを課題だと感じていた。

【時間的制約がある】

これは、児の授乳など《育児による時間的制約がある》ということに加え、助産師の《業務的な時間的制約がある》ことが課題として挙げた。A氏の所属施設では大部屋で過ごしている褥婦への退院指導は、個室で話せるとよいとしながらも、育児による時間的制約から大部屋に褥婦がいるときに短時間で済ませてしまうとのことであった。また、助産師は他の褥婦のケアも行いながら、タイミングを見て個別で指導をする時間を作ることが難しいと感じていた。

“どうしてもやっぱりお産後ってお母さんの育児技術とか授乳とかで疲れてて今寝たいですっていう人もいて、やっぱりスタッフもその1人を受け持っているわけじゃないから、4-5人お母さんたちを見ながら、その中で個別の時間を取るってなったら結構難しくって、やりたいって思っても時間内にできない、そこまでいかなかったです授乳で終わりましたってこともある” (B)

前述したように、助産師が行う受胎調節指導の課題について【受胎調節について意識が向けられていない】というカテゴリーが抽出された。【受胎調節について意識が向けられていない】という要因については、【褥婦の反応】や【助産師が難しいと感じること】などが関連していると考えたため、図1に示す。



第5章 考察

本研究の結果より、産科病棟で勤務する助産師が行う褥婦への受胎調節指導の実際として、受胎調節指導の内容や指導形態、受胎調節指導をしている時の褥婦の反応、受胎調節指導を行うための教育の機会について明らかとなった。また、情報収集やケア提供の際の助産師の意識や思いとして、褥婦との関わりで意識していること、受胎調節に対する思い、助産師の役割、助産師が行う受胎調節指導の難しさや課題について得られた。

本章では、結果で明らかになったことを踏まえ、受胎調節指導の特徴、受胎調節指導を行う際の助産師の意識、受胎調節指導における今後の課題について考察する。

I 研究で明らかとなった受胎調節指導の特徴

1. 褥婦のニーズにあった受胎調節指導のための情報収集の必要性

受胎調節指導を行うための情報収集として【カルテから事前に情報を収集する】【妊娠期から情報を収集する】【お母さん（褥婦）との会話を通して情報を収集する】【他職種を通じて情報を収集する】の4つの手段を用いており、バランスよく情報収集しているように思われる。この中でも助産師は、信頼関係が構築された上で指導すること、褥婦の疲労に配慮することから、情報のほとんどは事前にではなく、指導の際に褥婦から直接収集していた。しかし、指導の際に難しいと感じることについて【相手のニーズがわからない】ということが挙げられていることから、個別性のある受胎調節指導を行うための情報は十分に得られていないと考える。

また、助産師は【基本的なこと以外に受胎調節指導についてわかっていない】と自覚していることから、情報を収集し、その場で褥婦に合った指導をするのは難しく、どの褥婦にも媒体を基準にした情報をルーチンのように伝えている現状があった。一方で、助産師として経験の長いB氏は受胎調節指導が難しいとしながらも、褥婦の話す内容によってその場で伝えるべき情報を判断して指導を行っており、情報収集の量や情報提供を行う上での知識量の差が指導の仕方に結びついていると考えられた。

出石(2018)によると保健指導とは、単に必要な情報提供を行う場ではなく、患者とコミュニケーションを取りながら患者の背景に関する情報収集を行い、どのような方法であれば実践可能であるか、どのような表現であれば理解が得られるかを考え、臨機応変に個別に合わせた保健指導を展開していくことが重要である。これは保健指導の一つでもある受胎

調節指導についても同じことが言えると考え。褥婦に伝わる指導を行うためにもこの意識を持って看護者の情報収集と感じさせない観察(松永,2007)を行い、アセスメントする力が助産師には求められている。

2. 夫も含めた受胎調節指導の重要性

亀崎ら(2016)によると、家族計画すべきと回答した既婚男女が99名(87.6%)で男性45名、女性54名であり、男女で家族計画に対する認識に差はなかった。しかし、実際に夫も含めた支援については《夫が同席する機会は少ない》とのことであった。先述したように、家族計画について夫婦で話し合われている内容としては「子どもの人数」や「きょうだいの年齢差」であり、避妊具の準備や方法など家族計画を実現させるための具体的な内容を話し合っている者は少ない(亀崎ら,2016)。また、夫は産後の避妊方法について母体の健康や母体の回復過程を理解して選択しているのではなく、すぐには妊娠を望まないという理由で産前と変わらない意識でコンドームを選択していた(長岡ら,2010)ため、産後の適切な避妊方法について理解している夫は少ないとみられる。避妊方法の選択については、女性が主体的にかつ積極的に考え実施しているとは言い難い(清水,1996)が、男性側(夫)にも豊かな学びがなければ、相手の気持ちを推し量る言動はとれないため、夫にも指導を行い夫婦で考えていくことが重要であると考え。家族計画についての支援を夫婦で受けることについては、「夫婦で受講することに賛成」は夫83.1%、妻90.5%であり、夫婦で家族計画について知りたいとするニーズがあった(遠山ら,2013)。このことから、専門職が夫に母体が回復過程にあることを伝えた上で、避妊の重要性の理解を促し、避妊方法まで話し合う必要性を伝えていくことが必要である。しかし、今回の研究で夫がいると躊躇して話せない場合もあるため【話をする環境の調整を行う】ように意識するというケアも見られたため、夫婦に対して受胎調節指導を行う前に褥婦の意見を確認するなど、褥婦への配慮もある必要がある。

また、《業務的な時間的制約がある》ことで、退院までに受胎調節指導をするとなると夫の同席できる時に助産師の時間が確保できないという課題も残る。夫も含めて指導ができるよう指導時間の確保が望まれるが、研究対象者によると、1か月健診時に夫が同席することが多いとのことから、1か月健診時に夫婦に受胎調節指導を行うことが求められる。しかし、夫が同席しないことも踏まえ、現在どの施設でも妊婦に対して配布されている媒体の受胎調節に関する内容を見直し、褥婦から夫に伝えやすいような工夫も必要である。現在、夫も対象としている避妊や家族計画についての教材やサイトはほとんどみられない。薬品会

社が運営している避妊に関する情報ページはあり、男女を対象としているが、女性主体での避妊法を紹介するなど、女性に向けての情報が多い印象である。避妊する場合は夫の協力も不可欠であることから、夫婦で見ることができる教材やサイトを作成することも重要であると考ええる。

3. ハイリスク褥婦に配慮した関わり

研究では、受胎調節についてリスクが高いとされる褥婦の中でも、若年妊娠した褥婦、帝王切開既往の褥婦、不妊治療で出産した褥婦については特に意識して関わっていることが明らかとなった。原山ら(2019)によると、10代女性の妊娠・出産に対し助産師が感じるものとして最も多く挙げられた項目は「予期しない妊娠が多い」であり、若年褥婦への指導の必要性が認識されていることがわかる。また、帝王切開既往の褥婦については、次回分娩までの期間が18か月未満の場合、妊娠中の子宮に対する負担が大きく、子宮破裂を起こすことがあるため、帝王切開術後1年程度経過してから妊娠したほうが安全である(清水ら,2009)。先行研究にもあるように、帝王切開後、身体回復を待たずに妊娠した場合は直接身体的なリスクとなりうることから、助産師が特に意識して言及していたと考えられる。群ら(2011)では、助産師は反復帝王切開のリスクの理解が低い可能性あると示唆されていたが、今回の研究対象者は帝王切開のリスクを理解して介入していた。不妊治療既往の褥婦に関しては、次の妊娠を急ぐ者が多いため、早く妊娠したいという気持ちを配慮しつつも身体面を考慮した出産間隔について伝えていた。また、身体的なリスクを踏まえて治療継続が可能か判断するのは医師であることから、医師につなげるよう関わっていたと考える。

このように、特定の背景がある場合には助産師もアセスメントしやすく、意識して介入がされていた。しかし、褥婦が一人で悩みを抱え込んでいる場合や誤った知識を持っており修正する必要がある場合など受胎調節についての介入が必要かどうか表面化していない褥婦には介入できていない現状があるため、これらの褥婦に対しても必要なケアができるようにより個別性を意識した関わりが求められる。

4. 助産師が抱く思いと役割意識

【いつでも相談にのる】という研究対象者の発言から、助産師として褥婦が日常生活に戻っても不安を抱かないために関わるという役割意識が感じられ、その中でも助産師によって役割意識が異なっていることがわかった。【情報を正しく伝える】という役割については

D氏が特に意識していた。D氏は褥婦と共に今後の家族計画について考えていくのではなく、情報を正しく伝え、後の選択については褥婦次第とするという関わりであった。D氏の所属施設を利用する褥婦は社会的地位やインテリジェンスが高く、避妊方法について一から伝えずに理解を得られるという背景があるため、このような役割を意識するようになったと考えられ、褥婦の背景も意識したケアを行っていると感じた。

また、褥婦は自分が受けるケアに関して統一した説明が必要と感じているが(松永,2007)、今回の研究では【統一したケアを提供する】という助産師の意識が抽出されており、助産師が認識している役割意識は褥婦のニーズと合致していた。現在は全体での教育はなく、媒体や先輩助産師からの個人的な指導により統一したケアの提供を意識しているが、全体で教育を受ける機会があれば統一した質の高いケアの提供が期待できる。

今後の助産師としての役割としては、【避妊についても頼られる存在でありたい】と希望している。ICM 基本的助産業務に必須な能力(2010)は、定義に見合った教育を受け、定義にある実践能力を持っていないかならないことを意味しているが、その中に「妊娠前のケアと家族計画の能力」という定義が含まれている。助産師の役割として家族計画についても言及されているものの、研究対象者は、助産師はお産に携わる者で性に関しても頼られる者と認識されていないと感じている。避妊について頼られる存在となるためにも、褥婦の疲労が強く、必要性を自覚しにくい産後直後だけの期間に関わるのではなく、地域と密着している助産師などと連携し、継続して褥婦の必要な時に支援していく制度作りが求められる。日本では受胎調節について退院指導で行うことがほとんどであるが、Gilliam, Knight, and McCarthy(2004)の低用量ピルの説明を行った後に質問項目を埋めながら低用量ピルについて学ぶ方法、Katz et al.(2011)の電話での相談、Barnet et al.(2009)のコンピューターを基準とした介入など様々な方法で褥婦に継続して関わる方法があるため、継続した支援のためにも、指導方法は検討していく必要がある。

また、受胎調節指導を行っている助産師は、今までの経験から性に関する指導は産後だけでは不足しており、思春期から性教育を行う必要性を感じていた。そのため、助産師が思春期からの性教育を積極的に行っていくことで、正しい知識を持つことが期待でき、さらに助産師が性についても頼れる者と認識してもらう機会となると考える。

5. 受胎調節指導を行う時期

受胎調節指導は退院指導の中に組み込まれており、退院指導は産後入院後半に行われて

いることが多かった。また、1か月指導時に受胎調節に関しての話をする施設は4施設中1施設のみであった。しかし、助産師はこれまでの経験から褥婦の疲労が強い時期を避け、妊婦健診や産後2週間健診、3・4か月健診などでも受胎調節について関わる必要があると述べていた。五十嵐(2012)は褥婦の疲労を考慮し、産後の性生活を含む避妊指導は産褥1か月以降にも継続して行うことが望ましいとしていることから、今回の研究でも先行研究と同じく、助産師が褥婦の疲労を考慮して関わるタイミングを計る必要性を意識して関わっていることが明らかとなった。しかし、性生活は褥婦の身体回復に問題がなければ産後1か月から再開することができる。産後に使用できる避妊方法など、知識が必要となってくるため、性生活が再開するまでには褥婦の疲労を考慮しつつも受胎調節について介入することが重要であると考えられる。その上で、実際に生活リズムが整っていく中で、褥婦が受胎調節について自分のことと捉えられるよう継続して介入していくべきと考える。

II 受胎調節指導を行う際の助産師の意識

助産師が受胎調節を行う際の意識として、【話をするタイミングを計る】【医師と見解を統一する】【相手が話しやすいように会話の導入部分を工夫する】【相手のニーズを捉える】【話をする環境の調整を行う】【話す姿勢を意識する】【会話の中から話をつなげていく】【関係性を構築する】【相手に伝わるように指導する】の9つのカテゴリーが抽出された。これらは受胎調節以外のケアにも関連すると言えるが、性教育への理解が高くはない場合、医療系などと異なり性的事柄の扱いに不慣れな者の場合などでは性に関する話をするのは恥ずかしさが生じる(伊藤,2017)ため、よりこれらの意識が重要となるだろう。特に【話をするタイミングを計る】【相手が話しやすいように会話の導入部分を工夫する】【話す姿勢を意識する】という意識は、褥婦の羞恥心に配慮したものであると考えられる。また、【関係性を構築】した上で、プライバシーを尊重できる場やタイミング、話の導入について工夫することで、性について話すことに抵抗を感じる褥婦が受胎調節について話すことが恥ずかしいことなく、自分の体を守るためにも必要なことであると理解することが期待できる。

そして、【話す姿勢を意識する】とあるが、新人の助産師は自分よりも年齢が上の褥婦に指導を行うことに少なからず抵抗感を抱いており、【指導自体難しい】と感じている。しかし、医療者側が恥ずかしいという意識を持っている場合は態度として褥婦に伝わってしまい、話を引き出すことができず表面的な指導で終わってしまうと考えられる。そのため、助産学生から性について話す大切さについて理解し、意識することも必要である。

Ⅲ 受胎調節指導における今後の課題

助産師が難しいと感じることとして【相手のニーズがわからない】【自分の指導についてのフィードバックが得られにくい】【相手がどのように理解しているかわからない】【避妊方法も人によっては負担が生じる】【ハイリスクの場合の指導方法がわからない】【結果として相手に指導内容が伝わっていない】【助産師が感じる現状とお母さん(褥婦)の理想に相違がある】【言語的問題により伝える情報が限られる】の8つのカテゴリーが挙げられた。また、課題として【基本的なこと以外に受胎調節指導についてわかっていない】【集団指導は効果がないと感じる】【受胎調節について意識が向けられていない】【リスクを自覚するためにどう伝えるか】【時間的制約がある】の5つのカテゴリーが抽出された。これらのカテゴリーを踏まえ、助産師が褥婦のニーズを捉え個別性を生かした指導を行っていくために必要なことについて考える。

1. 受胎調節指導を行うための教育のあり方

原山ら(2019)の研究では、助産師は助産師教育課程のなかで必ず性教育に関する教育を受けているが、教育内容や関心の程度によって認識が異なることから、12.2%が教育を「受けていない」あるいは「覚えていない」と回答した。今回は対象者全員が助産の教育課程として受胎調節実地指導員の資格取得のため受胎調節に関する講義を受けたと回答した。しかし、受けた教育内容は、事例を用いて学びを深める場合や実習で実践的な指導は行わず、講義のみで学ぶなどそれぞれ異なっていた。また、新人の助産師は【伝え方が難しい】【指導自体難しい】と褥婦への性に関する指導に戸惑いを感じている様子があったこと、経験を積んでいる助産師でさえも指導に難しさを感じていることから、助産師教育課程の中で受けた教育のみでは、受胎調節指導を行うためのスキルや知識を身につけることは難しいと考えられる。しかし、今回の研究では入職後に受胎調節指導に関する教育を受けた者は見られなかった。山崎ら(2007)によると、受胎調節に関して定期的な卒後教育が必要と回答した人は88.5%であり、入職後も教育が必要と感じている助産師がいることがわかる。石走ら(2010)が行った受胎調節に関するリカレント教育研修は、受胎調節の知識の習得だけではなく、必要性の再認識につながり、受胎調節指導活動の活性化サイクルを引き出すきっかけとなることが期待されていることから、入職後にも性教育に関する教育を受ける機会を検討する必要がある。

また、受胎調節に関してリスクがある者への指導に関しては、《受胎調節に関してハイリ

スクの人への指導方法が難しい》という回答があった。この発言をした研究対象者の施設では、受胎調節に関しては主にプライマリー助産師が行うため、全体で共有することはなかったが、ハイリスクの場合は情報収集の内容や指導内容も異なってくるため、全体で共有する時間を設け、ハイリスクの指導を行わない新人助産師でも情報収集すべき内容やアプローチの仕方について知る機会を設けるべきである。

2. ニーズを捉えた上での指導

出石(2011)によると、看護師は、患者から質問がない場合には積極的に情報を提供することが少なく、患者の反応に依存するコミュニケーション・スタイルをとっている。今回の研究でも、《質問・相談されることがほとんどない》《指導内容に対する反応は薄いまたは反応はない》ことから、【相手がどのように理解しているかわからない】【相手のニーズがわからない】と感じており、褥婦側の反応に依存している様子が見られた。しかし、質問をすることは相手の発話内容への関心を示す、相手への共感や相手との一体感を示す、理解を示すという対人的効果がある(田中,1998)。褥婦の反応が見られないからといって関わりを終えるのではなく、助産師から質問をすることで褥婦も心を開き、普段話す機会の少ない家族計画について自分の思いを吐露することが期待できる。しかし、相手の反応を顧みずに質問を続けると信頼関係が崩れることもあるため、褥婦の発言や反応から話題を切り上げるタイミングのアセスメントも必要となり、コミュニケーションスキルが求められる。

3. 避妊する際に必要な情報を伝える

安達(2017)によると、具体的な避妊方法に関しては若年女性では心血管系のリスクが少ないため避妊効果が高く、中止により妊孕性が速やかに回復し、女性が主体的に使用できる低用量経口避妊薬が最も勧められ、高齢であればIUDやIUSが理にかなっている。また、避妊のリスクや利便性などについては使用する女性の年齢や社会的な状況により異なることから、受胎調節指導はより個人に合わせたケアが求められる。しかし現状では、【避妊方法としてコンドームを推奨する】という指導が多く、避妊方法の選択に関する指導について個別性は見られなかった。確かに、産後の性生活が再開してすぐに使えるものはコンドームである。日本産婦人科学会の低用量経口避妊薬ガイドラインによると、授乳婦は、産後6か月以降に服用を開始すると記載があるため、授乳していれば低用量ピルは使えない。IUDについても産婦人科診療ガイドラインでは分娩後は子宮の回復(6週間以上)を待って装着す

るよう示されているため、すぐには使用できない。避妊効果の高いこれらの方法は産後すぐには使用できないが、産後は半年経ったら他の方法として IUD などを勧めるべきであり、その方法は妊娠中から提示すべきであり、産後の退院指導で行うのでは遅い(早乙女, 2012)。避妊の知識を伝える機会は《退院指導時に受胎調節指導を行う》《1 か月健診時も受胎調節指導を行う》であるため、助産師が褥婦に関わることのできる期間に正確な知識を伝えることが求められる。

4. 女性の健康についての意識をもつ

群ら(2011)によると、助産師の家族計画指導から知識を得たと捉えている人が全体の 1/4 に満たなかった。これは、助産師は褥婦の反応の薄さからリスクアセスメントが難しいと感じ、指導内容がルチーン化していることで褥婦のニーズに沿った指導ができていないという今回の研究で明らかとなった現状が理由として考えられる。助産師は日々の業務の中でも育児技術指導や母乳指導、分娩介助には焦点が当てられ積極的に関わっているが、課題として挙げられているように、受胎調節については意識が向けられていない。意識が向けられていない要因としては図 3 を参考に以下のように考えられる。受胎調節指導を行っても【受胎調節に対してあまり反応が見られない】ことで、【相手のニーズがわからない】ことや【指導についてのフィードバックが得られにくい】現状があるため、【指導自体難しい】と感じている。また、反応がないことで指導に対する満足感も得られていない。これらに加え、産後は受胎調節指導よりも育児指導が重要とされることから、【受胎調節について意識が向けられていない】と考えられる。しかし、産後直後は女性と深く関わることのできる機会であり、継続支援をしている病院などは妊娠期からより長く一人の女性と関わることのできる。助産師は家族計画指導により、褥婦が今後の家族計画について考えるよい機会が得られることを認識しておくことが重要である(群ら, 2011) と言われていること、受胎調節について知ることは自分のライフプラン決定にも関わってくるものであるため、助産師は女性の健康に関して意識を持つことが必要である。性教育を受ける機会は思春期に授業の一環としてあるが、その後は性教育について学ぶ機会は少ない。また、性教育が不足しているといわれているため、十分な教育を受けられたかは疑問である。そのため、女性に関わることのできる機会を生かし、女性への支援をしていくことが必要である。褥婦の反応がないからといって指導をルチーン化するのではなく、助産師が工夫することで褥婦のニーズも得られることができるだろう。

また、褥婦はこれから子育てで児に意識が向けられ、自分の健康については二の次となることが考えられる。だからこそ、情報を伝えていくことで必要な場面で思い出すことができ、女性の健康を守ることにつながると考える。妊娠に至った経緯や今後の挙児希望に合わせた避妊法の紹介も重要ではあるが、月経に関して悩みを抱えている場合、夫婦関係がうまくいっていない場合など避妊だけではない女性の悩みについても話し合える機会を持ってもよいと考える。

IV 研究の限界と課題

本研究では、研究対象者が4名のみであること、研究対象者の経験年数が短く、受胎調節に関するハイリスク事例について経験したことがない対象者がいたこと、研究者自身のインタビュー技術が未熟であることにより、受胎調節指導の実際についての内容や意識について十分に網羅できなかったと考えられる。

今回、助産師が受胎調節指導を行うことが難しいと感じた要因の中に助産師が感じる褥婦の反応も関連していることが明らかとなった。しかし、今回褥婦の反応については助産師の主観も含まれていた可能性がある。今後は、指導の対象者である褥婦にもインタビューを行い、さらに受胎調節指導に関わるより多くの助産師へインタビューを行うことで双方から受胎調節の実態を捉え、助産師、褥婦への支援につなげていきたい。

第 6 章 結論

本研究は、助産師が行う褥婦への受胎調節指導の内容、情報収集やケア提供の際の助産師の意識や思いを明らかにすることを目的とし、受胎調節指導の内容、情報収集やケア提供の際の助産師の意識や思いについて 4 名の助産師にインタビュー調査を行い、以下のことが明らかとなった。

助産師は 1 年目から受胎調節指導を実施するが、全体での教育はなく、先輩からの指導を受けていた。受胎調節指導は退院指導の一環として行うが、受胎調節については短時間しか触れず、褥婦に配布する冊子の内容を伝えており、ルーチン化していた。また、避妊方法としてはコンドームを推奨しており、長期的、個人に合わせた避妊方法ではなく、性生活が再開した直後に効果的な避妊方法を伝えている現状であった。そのような中でも若年妊娠、帝王切開既往、不妊治療で出産した褥婦については受胎調節のリスクが高いと判断し、意識した指導が行われていた。

助産師はよりよいケアを提供し、性についても頼られるように指導をしたいという思いは抱いており、指導を行う環境の調整や話の引き出し方を工夫していた。しかし、褥婦の反応があまり見られず、指導のフィードバックが得られないことや、助産師自身が受胎調節についてよくわかっていないことを理由として受胎調節指導を難しいと感じていた。

今後の課題として助産師が女性の健康についてより意識すること、より個別的な指導のための教育機会、継続して受胎調節について女性に話をする機会を持つ必要性が示唆された。