Experiences of Expert Midwives about the Feeling of 'Something Not Quite Right' while attending Maternity Care. : From interviews of nine cases which pregnant women and fetal status underwent

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/36534

原　　著

金大医保つるま保健学会誌 Vol. 37(2)
57～65　2013

妊婦ケアで「何か気になる」と感じた熟練助産師の体験
―妊婦と胎児の状態が急変した9事例のインタビューから―

内　織恵，島田　啓子*，田淵　紀子*

要　　旨

本研究は、熟練助産師が日々の業務の中で妊婦に「何か気になる」と感じた体験を語ってもらい、妊婦と胎児の状態をどのように、「何か気になる」と感じたのか、を探り明らかにすることを目的とした。

妊婦に「何か気になる」と感じ、ケアを行った経験がある熟練助産師5名から半構成的面接を行い9事例の語りを質的帰納的に分析した。その結果、熟練助産師が妊婦に「何か気になる」と感じた契機として3カテゴリーが抽出された。

そのカテゴリーは1）妊婦の主訴と観察情報がかみあわない【情報に矛盾を感じる違和感】、2）妊婦の主訴を聞き流せない【いつもと違う妊婦の反応へのこだわり】、3）異変を見逃すことへの恐れや最悪の事態を回避したい【脳裏をよぎる胸騒ぎ】であった。この3カテゴリーのコアになるものは≪平常心の揺らぎ≫であった。この≪平常心の揺らぎ≫とは、妊婦が来院した際の訴えや症状に対して、即時に全体を統合して判断しにくい不確かさと疑問から感じたもので、周囲から信頼され評価されている熟練助産師が直観的に「何か気になる」と察知していた。いずれの事例も助産師が「何か気になる」と感じたのは、母児の安全のために瞬時の判断と対処が必要とされる危機的サインであった。個々の事例のその後の展開は、診察や検査等から最終的に胎盤早期剥離、ヘルプ症候群、胎児ジストレスなどで緊急帝王切開となったが母児ともに健在であった。

KEY WORDS

妊婦ケア、「何か気になる」、体験、直観、熟練助産師

はじめに

助産師は日々、妊婦の観察やケアをする中で、ふと妊婦に“何か変”“何か気になる”と感じることがある。妊婦ケアに携わる助産師仲間が、診察所見や検査からは明らかな問題がないにも関わらず「何か気になる」と感じながらケアしていたという経験談も現存する。そして「何か気になる」ことを裏付けるかのようにその数分後、或いは数時間後に妊婦と胎児に危機的変化が生じていることが少なくない。しかし状況の判断力は、個々の助産師の経験に影響を受けると考えられるが、熟練と評価されている助産師が“何か変”と感じた体験例では経験差に左右されない語りの信頼性が得られると考えた。

熟練助産師は直観的洞察力を駆使して正確に問題視野に入る[1]とされ、そのケアの特徴が報告[2)3)4)5)]されている。よって本研究は、熟練助産師の体験から妊婦と胎児の状態をどのように、「何か気になる」と感じたのか、を探り明らかにすることを目的とした。

本研究の意義は、熟練助産師が「何か気になる」と感じた体験を記述し明らかにすることで、その実践知を共有し助産師教育の基礎的資料になること、臨床における危機的サインの察知力や状況判断力を高める継続教育に提言できると考える。

研究方法

1．研究デザイン

質的帰納的に探索する記述的研究

2．研究参加者

過去6ヶ月以内に、日々の助産ケアの中で妊婦に

金沢医科大学氷見市民病院看護部
* 金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域

「何か気になる」と感じた体験がある熟練助産師。

本研究での熟練助産師とは、「熟達の10年ルール」の定義[6]から、助産師としての臨床経験が10年以上、所属の師長や他の助産師から熟練者として認められている助産師、この2つのいずれかを満たす助産師とした（以下、助産師）。

3．データ収集方法

I県の周産期医療連携体制（図1）の中で、本研究参加に同意が得られた施設に勤務する助産師に、研究者が作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。『日頃妊婦ケアに携わる中で、妊婦の様子に“何か変”“何か気になる”と感じた経験がありますか。そのように感じた場面を思い出してどこからでもお話し下さい』と自由に語ってもらった。面接回数は1人1回もしくは2回で、語られた内容の理解が困難な場合や確認を要する時は本人の承諾を得て再度面接を行った。面接時間は、50分から120分で面接内容は研究参加者の承諾を得て録音した。データ収集は、平成21年12月から平成22年4月末であった。

4．分析方法

妊婦に「何か気になる」と感じた助産師の体験記述を目的としているため、録音内容を逐語録にして、Giorg, Aの科学的現象学的分析方法[7]で示された4段階の分析過程に準じて行った。データの解釈やカテゴライズの妥当性は4名の助産学研究者と検討を重ね、質分析の研究者からスーパーバイズを受けた。

5．倫理的配慮

研究協力施設の看護管理者と参加者に、書面と口頭で研究の趣旨を説明した。研究参加は自由意思であること及び中断の保証を行い、辞退しても不利益が生じないこと、プライバシー及び個人情報の匿名性を説明し同意署名を得た。妊婦に「何か気になる」と感じた体験は、その結果の良否に関わらず、何を語るかについては研究参加者の自由意思に沿うことを尊重すると伝えた。本研究は、金沢大学医学倫理審査委員会の承認を受けて行った（No, 236）。

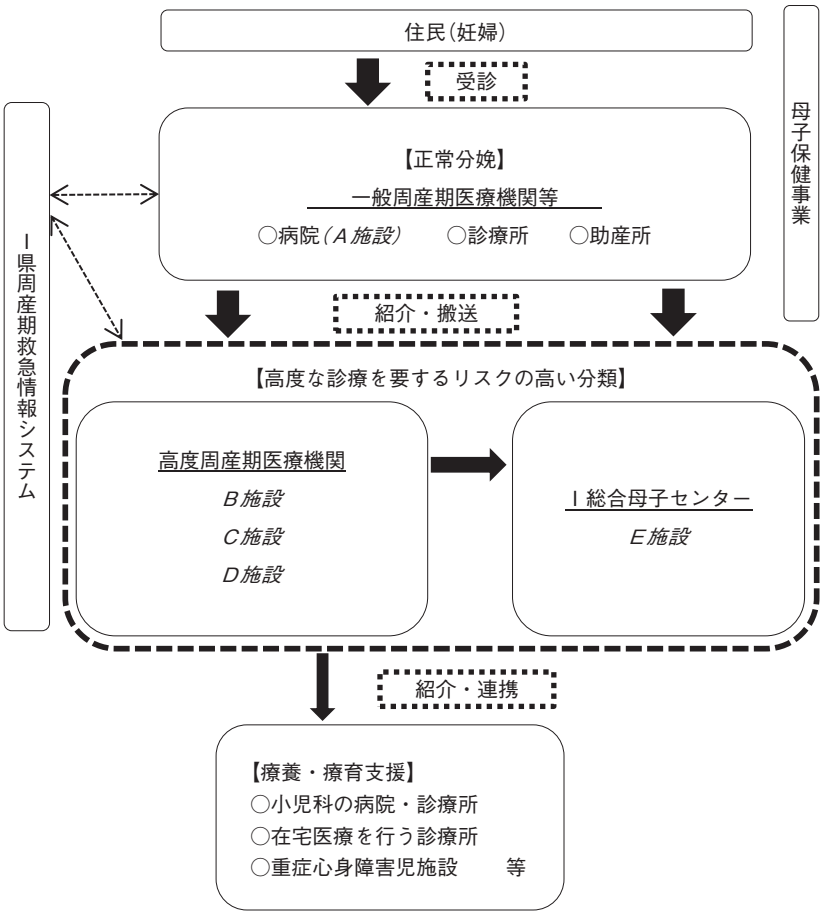

図1．周産期の医療連携体制（I県）
（I県周産期医療体制整備計画　参考資料）

結　果

1．研究参加者の属性と語られた9事例の展開

研究参加に同意した助産師は、5名の勤務助産師で年齢は30代後半から50代後半であった（表1）。臨床経験は6年から32年、助産師の勤務施設は（図1）、一般周産期医療機関が2名、高度周産期医療機関が3名であった。本研究の目的に沿って語られた9事例の診断は、ヘルプ症候群1例、胎盤早期剥離4例、陣痛促進剤投与後の急速な分娩進行1例、胎児ジストレス3例であった。

表1　研究参加者の属性（n＝5）

助産師	経験年数（年）	年齢	勤務施設[a]	事例[b]
A	32	50代後半	A施設	3
B	31	50代後半	A施設	2．7．
C	23	40代前半	B施設	5
D	19	40代前半	C施設	8．9．
E	6	30代後半	C施設	1．4．6．

a）図1　参照
b）体験事例番号

2．妊婦に「何か気になる」と感じた体験

語られた体験は、逐語録にして文脈に沿ってコード化した。その内容の意味づけと差異を整理し9サブカテゴリーに整理した後、さらに抽象度を上げて1）【情報に矛盾を感じる違和感】、2）【いつもと違う妊婦の反応へのこだわり】、3）【脳裏をよぎる胸騒ぎ】の3カテゴリーに集約した。次いで「何か気になる」体験のコアは《平常心の揺らぎ》であった。以下、【】はカテゴリー、〈〉はサブカテゴリー、助産師の語りは『*イタリック体*』で示し、語りの内容は、（）で補足し体験を記述した。さらに語りの末尾に事例Noとその後の展開を記載した。

表2　助産師が「何か気になる」と感じた体験と考え

コア	カテゴリー	サブカテゴリー	「何か気になる」と感じた体験と考え	事例の展開
平常心の揺らぎ	情報に矛盾を感じる違和感	主訴の理解と真意のつかみにくさ	夜間の救急外来に、「胃が痛い」と言って妊婦が来院した。待合室で他の患者に混じって、だんなと一緒にじーっと座って待っていました。その様子から、何で胃が痛いのだろうか、胃が痛いだけじゃないのかも知れないと思った。（事例1）	他院に母体搬送 緊急帝王切開 ヘルプ症候群 母子健在
		情報がかみ合わない異変感	助産師と医師から、分娩にはならないと引継いで観察を行った。部屋に入ろうとして、妊婦の様相が違うことに気付いた。受け答えは明瞭で、（お産は）「まだのような気がする」程度の感覚でだったが、額に汗をかいていて、ちょっと違うぞと思った。（事例2）	陣痛促進剤投与後の急速な分娩進行 母子健在
	いつもと違う妊婦の反応へのこだわり	普通の妊婦と異なる印象	陣痛できた妊婦が、すごく痛がって陣痛がどうなっているのかと思った。この痛がり様なら、普通ならお産が進んでいると思ったりするけど訴えるわりには進まない。本当はどれくらい痛いのだろうかと思った（事例3）	胎盤早期剥離 緊急帝王切開 母子健在
			初対面での妊婦をぱっと見た印象と顔色、問いかけに対する妊婦の反応の仕方に、いつもと何か違うと思った（事例1）	
		妊婦の訴えを聞き流せないこだわり	超貴児のお母さんの不妊時代の苦労話をきいていた。もし他のお母さんが一言言っただけで、モニターをつけたかな～やはりあのお母さんだからかもしれない（事例4）	酸素・子宮収縮抑制剤投与 胎児ジストレス 観察継続
			夜勤の巡視の時、「今日はなんとなく胎動が少ないかな」と言った。観察データからは異常所見はなかった。でも何かいつもと雰囲気が違う、表情とか、いつもニコニコ笑っている人なのに、笑っている感じもなく、何かちょっと違うぞ、いつもと違うみたいな気がした（事例5）	胎盤早期剥離 緊急帝王切開 児はNICUで管理 順調に回復
	脳裏をよぎる胸騒ぎ	異変を見逃すことへの恐れ	もしかしたら夜勤の助産師は、モニターをつけてくれないかも知れない。胎動が少ないと感じていても、ずっと後になりモニタリングしたら、もし何かあったら、危ない。どうしたら良いか困る（事例4）	
		不測の事態に対応できない不安	切迫早産で入院中の妊婦が深夜「おなかが痛い」と言ってナースセンターに来た。そして誰もいない分娩室のトイレに向かった。その後ろ姿に、ふと何か起きるかも知れない、何か起きたらどうしようと思った。（事例6）	胎盤早期剥離 前期破水 緊急帝王切開 児はNICUで管理
			その日は、昼から手術がありました。様子を見て分娩室に入れようという時に、その時の助産師がご飯に入った。除脈のアラームを感知すればすぐにかけつけることができるけれども、気になって陣痛室に入ったその時、本当に心音が・・落ちた。（事例7）	急速な分娩進行 吸引分娩 軽度の胎児仮死 胎盤早期剥離
		過去の想起から最悪の事態の回避	夜勤の巡視の時、「今日はなんとなく胎動が少ないかな」と言った。心配だからNSTをつけた。いつもと変わった所見でもなかった。でも何かおかしい・・過去の症例でやっぱり中毒症の人で、超音波で見たときにはすでに赤ちゃんが亡くなっていた（事例5）	
		不確かな状況での葛藤	陣痛が不規則な状態だったので一旦帰宅することになった。妊婦は陣痛がなくてもずっとしかめ面で、心配性の人なのかと思った。モニタリングの結果もよいとは言えなかったので、本当に帰宅させてもいいのかと思った。（事例8）	胎児ジストレス 羊水混濁 緊急帝王切開 母子健在
		特定の対象に対するトラウマと予感	どうしても気になって、気になって、今回もなんかそんな気がしてならないというか、どうしてもモニタリングの結果が気になっていた。私本当に双子についていなくって、双子のお母さんに関わるとき、必ずなにかあるんです。（事例9））	胎児ジストレス 緊急帝王切開 NICUで管理

カテゴリー１：【情報に矛盾を感じる違和感】

妊婦との出会いが初対面であったり、反応や表現の仕方を十分に把握できていない場面では、出会いの光景や場面に漂っている雰囲気、状況が持つ不自然さから妊婦の言動に違和感を持ち、2つのサブカテゴリーに集約された。

(1)〈主訴の理解と真意のつかみにくさ〉

受診時の主訴を聞いた助産師は、他の患者に混ざって待合室の椅子にじっと座っている妊婦と夫の様子、来院した時間と受診場所等から、主訴以外の情報を読み取っていた。そのため診察が済んでも「問題がない」という判断に不確かさと違和感をもち、他に何かあるかも知れないという感覚を払拭できなかった。

『妊婦さんが、「胃が痛い」と言って（夜間の救急センターに）来たんです。この方は何で、胃が痛いんだろうか・・胃が痛いだけじゃないかも知れないと思ったんです（中略）救急の待合室で他の患者に混じって、だんなさんと一緒にじぃ～と座っていました。その時にみた印象ですね』《事例1；ヘルプ症候群》

(2)〈情報がかみ合わない異変感〉

助産師は、妊婦の身体的なサインを「様相が違う」と感じ、その裏づけを求めていくつか問いかけていた。「（出産は）まだのような気がする」という明瞭な妊婦の反応には切迫感がなかったが、妊婦の額の汗、引継ぎの内容など情報がかみ合わない不自然さを察知していた。

『夜勤のシフトで、助産師と医師から「分娩にはならない」と引き継いだ後、陣痛室に行きました。ドアを開けたとたん、様相が違うんです。この人は「産まれない」と言う引継ぎの説明が頭にすごく残っていた。でも何か違うんです。受け答えはちゃんとしているし「（出産は）まだの様な気がする」程度の感覚だったんです。けれど様相が違うというか、（産婦が）汗をかいていて、ちょっと違うぞと思った』《事例2；陣痛促進剤投与後の急速な分娩進行》

カテゴリー２：【いつもと違う妊婦の反応へのこだわり】

“いつもと違う”という感覚は、目前の妊婦の反応や素振りを「今までの（普通）妊婦」と比較していたことを指している。また「今までの妊婦」とは、これまでの経験から助産師が一見してわかる妊婦の通常の反応であり、2つのサブカテゴリーに集約された妊婦の反応に対するこだわりであった。

(1)〈普通の妊婦と異なる印象〉

陣痛に対する妊婦の「痛がり様」という反応や表現の仕方から、いつもと手ごたえが違うと感じて自身の感触を推し量っていた。それは陣痛発来した妊婦のケア経験に照らしてみた時、同様の状況におかれた「今までの妊婦」からはあまり見られない反応や表現の仕方であると感じていた。

『陣発でこられた人が、すごく痛がって陣痛がどうなっているんだろうと思った。この痛がりようなら普通なら（お産が）進んでいると思ったりするけど、本当に痛がりようが暴れるというか、でも頻回に訴えるわりには進まない・・いろいろやって見るんだけれども・・本当はどれくらい痛いのだろうかと思った』《事例3；胎盤早期剥離》

(2)〈妊婦の訴えを聞き流せないこだわり〉

「なんとなく赤ちゃんの動きが少ない・・」という曖昧な妊婦の訴えに、話しかけてきた時間とタイミング、ボディー・ランゲージ等から心情を察知し、何か言葉だけで聞き流せないこだわりを感じていた。

『夜勤の巡視の時に、妊婦が「今日は何となく赤ちゃんの動きが少ないかな」と言ったのです。お腹が張っているわけでもなく、バイタルサインにも問題がなく、痛みがあるわけでもなかった。でも何かいつもと雰囲気が違う、表情とか‥いつもニコニコ笑っている人だけれど、そんなに笑っている感じも無く‥何か今日はちょっと雰囲気が違うかな、いつもと違うぞ‥みたいな気がした』《事例5；胎盤早期剥離》

『他のお母さんの用事を済ませて、その病室を出ようとした時、「今大丈夫ですか。時間ありますか」と声をかけられたんです（中略）超貴重児（高齢出産や体外受精（不妊治療）などによる妊娠で、通常の妊娠・出産に比べ、生児を得る率が低い場合の児をいい、妊娠したことがとても貴重な事例）のお母さんの不妊時代の苦労話をいろいろ聞いていて、産まれても良い週数にまでもって（流早産しないで）欲しいという思いを感じていたし、（助産師も）普段から気をつけてみていた。もし他のお母さん（妊婦）が一言言っただけで、自分はモニターを付けたかなあ・・どうかな～やはりあのお母さんだからかも知れない・・』と語られた。《事例4；胎児ジストレス》

カテゴリー３：【脳裏をよぎる胸騒ぎ】

状況がわかりにくい、事態の推移を読む事が出来ない不確かな場面で、「もしかして」「ひょっとしたら」という妊婦と胎児の最悪の事態を想定した体験をいう。それは体験状況に類似した過去が一瞬よみがえった自身の再体験であり、妊婦のそばを離れることが出来ない胸騒ぎの体験は5つのサブカテゴリーから構成された。

(1)〈異変を見逃すことへの恐れ〉

引き継ぎ前の混雑している中、今この場面で胎児

の観察（モニタリング確認）をしなかった場合、この後どのような結果になるだろうか、今の気がかりをそのままにしたら、問題にならないか、この先の状況に対して恐れを感じていた。

『もしかしたら夜勤の助産師は、モニターをつけてくれないかも知れない。忙しい時間帯にモニター付けて、と頼んでも、だんだん遅い時間になるかも知れない。胎動が少ない気がすると感じても、ずっと後になってモニタリングしたら、もし万が一（胎児に）何かあったら・・危ない、どうしたら良いか、困る・・・』《事例4；胎児ジストレス》

(2)〈不測の事態に対応できない不安〉

助産師は、分娩進行中の妊婦が陣痛室にいる事、医師は手術中で異変が起きてもすぐに対応できないことを知っていた。分娩担当の助産師が、すぐ分娩が進行しないと考えて休憩に入ったのを見ていた。胎児の状態はモニター監視下にあり、ナースセンターにいても把握できたが、分娩担当助産師が休憩している状況、同時に休憩時間帯にはスタッフ全員の妊婦に対する注意や関心が薄れることを危惧していた。万一のことが起きたらどうするか、今すぐに対応出来ない危うい場面であると感じていた。

『その日は昼から手術がありました。初産の方が待機室に入っていて、（子宮口）全開まできているけど、なかなか（児頭が）おりてこない（中略）様子をみて分娩室に入れようと言う時、こんな状況の中でその時の助産師がご飯に入り・・（中略）モニタリングは、ナースセンターに飛んでいますから、除脈になった時のアラームを感知すればすぐに飛んで行けるけど（中略）気になって陣痛室に入ったその時、本当に心音が・・落ちたんです・・陣痛の後に』《事例7；胎盤早期剥離》

『妊婦が、おなかが痛いと訴えてナースステーションに来た。そして誰もいない分娩室のトイレに向かった。その後ろ姿に、ふと何か起きるかも知れない・・なにか起きたらどうしようと思った・・』《事例6；胎盤早期剥離》

(3)〈過去の想起から最悪の事態の回避〉

「胎動が少ない」という訴えに、すぐに胎児心拍数モニタリングを行い、裏づけを取った。この場面では「問題がない」と判断できたが、同時に過去の類似した場面を想起し、即断せずに超音波で確認しないと・・・このまま静観出来ない・・最悪の事態は避けたいと考えていた。

『夜勤の巡視時に、（妊婦が）「今日はちょっと赤ちゃんの動きが少ないかも」という話をして、自分（助産師）は心配だからNSTを付けた。いつもと変わった所見でもない、バリアビリティもあり、リアクティブと判断できる・・でも・・何かおかしい・・。血圧も上がっているわけではない（中略）過去の症例で、「今日は赤ちゃん動かないの」と言って、やっぱり中毒症の人で・・超音波でみた時には、すでに赤ちゃんが亡くなっていた・・』《事例5；胎盤早期剥離》

(4)〈不確かな状況での葛藤〉

深夜に陣痛発来した妊婦の診察後、「一旦帰宅」という医師の指示を受けた。胎児心拍モニタリングの結果は、明らかに「異常がある」と判断できないが「問題がない」という判断も出来ないと気になった。同時に陣痛時の表情や反応、表現の仕方など、妊婦の個性を十分に把握できてない状況での帰宅の指示への葛藤であった。

『陣発が不規則な状態だったので、（医師の指示で）妊婦は一旦帰ることになったんです（中略）お腹がすごく痛いと言って、陣痛が無くてもずっとしかめ面で、もしかして痛がりなのか、心配性な人なのかな～と思いました。モニタリングの結果も良いとは言えなかったので、本当に帰宅させてもいいのかと・』《事例8；胎児ジストレス》

(5)〈特定の対象に対するトラウマと予感〉

助産師はある特定の妊婦と関わる時、また何か起きるのではないかという不吉な予感を感じていた。それは過去の体験が自身の中で「良い経験」でなく未解決の問題を抱えていた場合に生じており、トラウマと不吉な予感があった。

『どうしても気になって、気になって（中略）今回もなんかそんな気がしてならないというか、どうしてもモニタリングの結果が気になっていたのと、私、本当に双子についていなくって、ついていないというか双子のお母さんに関わる時に、必ず何か・ある・・んです。どうしても、双子ちゃんというのは、自分の中では、なんかすごく気になると言うか・・』《事例9；胎児ジストレス》

3．カテゴリー間の関連性

【情報に矛盾を感じる違和感】、【いつもと違う妊婦の反応へのこだわり】、【脳裏をよぎる胸騒ぎ】の3カテゴリーは、妊婦に「何か気になる」と感じた契機であり、その体験のコアは【平常心の揺らぎ】であった（図2）。【平常心の揺らぎ】は、妊婦の訴えや症状から全体的な情報を即時に判断しにくい不確かさの中で、助産師が何か気になっても“問題ない”という判断を下せない場面や状況に共通して体験していた。そしてそのままに静観することに不安や恐れ、こだわり、葛藤などを感じることで事態の悪化を直観的に察知していた。

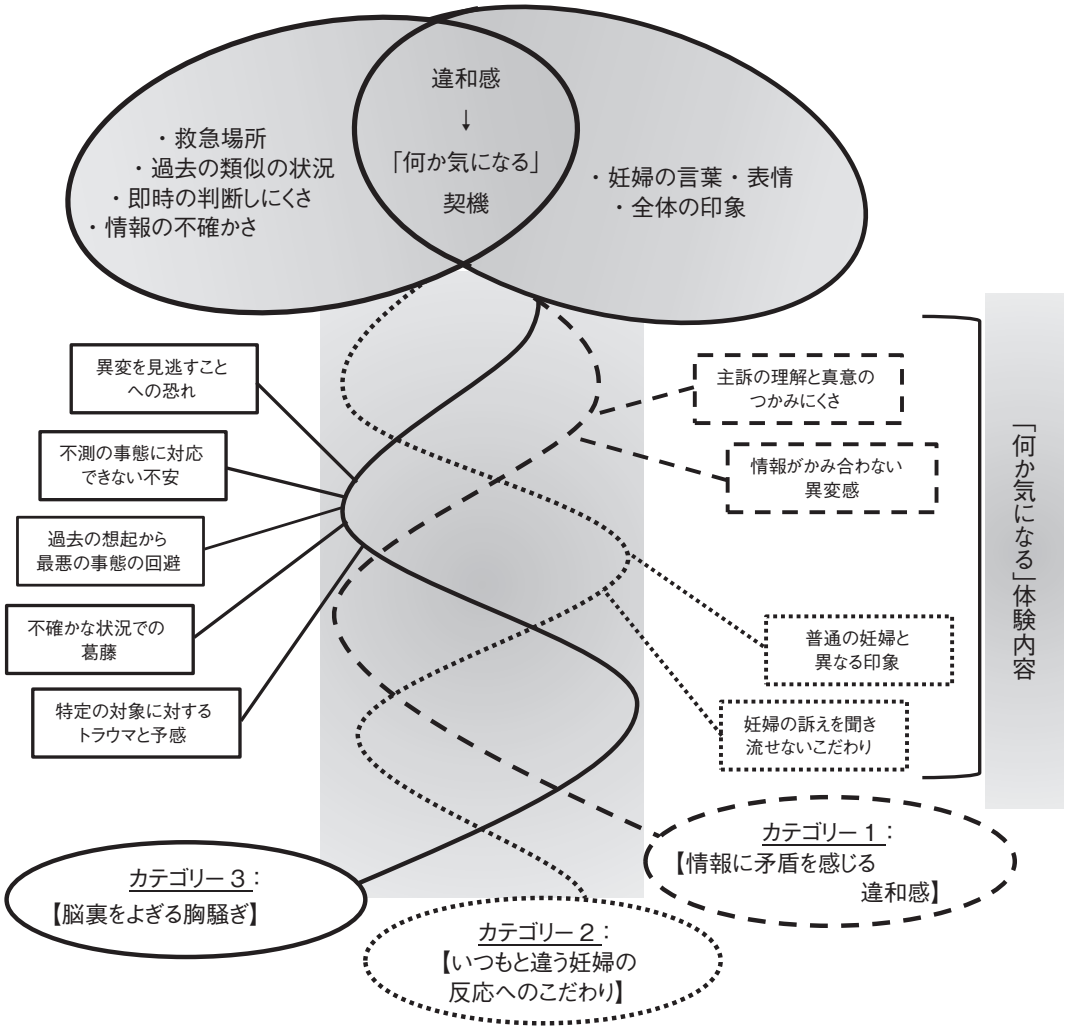

図2. 助産師の「何か気になる」体験の抽出カテゴリー

考　察

1．助産師が日々の実践で「何か気になる」と感じた背景

研究参加した助産師5名は、周囲から熟練しているという評価を得ていた。特徴的なのは、3名の助産師が1施設の周産期部署で20年以上のキャリアを積んでおり、他の2名も2施設勤務の経験があるが、周産期部署の経験は1施設で6年もしくは19年以上であった。同一施設での勤務年数の長さは、助産師の実践能力の高さと関連があると考えられる。助産師が語る言葉やしぐさから、妊婦に一見して問題がないように見えても「何か気になる」、その不確かさの中に身を置き日々実践している姿が見える。妊婦に「何か気になる」と感じる感知力や状況の読み[8]は、その職場環境に適応し経験を積み重ねることで獲得できることが9事例の語りから推察された。

2．熟練助産師の思考過程の契機とサイン

「何か気になる」契機のサインは、妊婦の非言語的サインから瞬間的に真意を読み取ろうとする助産師の思考の習慣化による。こうした妊婦理解への取り組みは、妊婦の危うさについて臨床判断をする際の基本[9]とされ、妊婦の言葉の意味を解釈する時の非言語的サインの読み取りが重要になる。つまり実際に話された内容のインパクトは7%、非言語的メッセージのインパクトは93%を占めるとMiller, S[10]は述べている。妊婦と胎児の状態に「何か気になる」と感じることは、《助産師が「何か気になる」と感じた妊婦》と《通常の妊婦》とを比較し感情状態を読み取ることである。それは正常な妊娠・分娩経過のわずかな変化に対する気づきであり、渡辺[11]が説く〈現実の患者〉と〈今までの患者〉を比較し、考えていた〈今までの患者〉の姿と看護師が見ている〈現実の患者〉の間の意味を求める事に共通して

いる。その契機サインの一部であった妊婦の反応は、助産師が気に留めなければ、9事例の展開から事態が悪化していた可能性が考えられる。したがって「何か気になる」と感じることは、過去の体験や類似した状況の追体験などを基盤に、「今、この場面に起きている出来事」そのものを注視することで、Benner, P[12] が述べる中堅レベルの看護者の特徴に相応していた。

3．「何か気になる」体験が3カテゴリー抽出されたことの意味

助産師には、母と児の2つの生命の安全について過ちが許されない迅速な判断が求められる。助産実践における優れた専門的技能の習得には、経験的に学習を重ね、状況が変わっていく中で行動しながら考えるが重要である[13]。妊婦の訴えに対して診察結果や検査データからは明らかな問題がないと判断できても、「何か気になる」と感じ「もしかしたら急変するかもしれない」という先見性を持つことは看護職に共通する思考の習慣[14] である。一方で3カテゴリーのコアになった《平常心のゆらぎ》とは、妊婦と胎児の安全を最優先に掲げた時、助産師として具体的な行動を起こすのか、或いは“問題がない”として静観するのか、二者択一の判断と結果の責任を自身に問うことである。このような情動感覚は、事例全体の情報を即時に把握できにくい不確かな場面で生じやすいと推察され、妊婦と胎児の変化を察知し警戒を促す情報源[15] となる。

4．助産師の基礎教育と継続教育への示唆

基礎教育で学習した基本的知識はあくまで断片的なものである。この3カテゴリーに抽出された不確かさや曖昧さなどは、現実の助産実践そのもので、実際の臨床に身をおいて獲得できるもの、卓越した実践は妊婦の反応に基づくもの[16] である。助産実践力を高めることの重要性は平成22年のカリキュラム改正の背景になり、同時に助産師教育モデルカリキュラム（2012）[17] で専門性と高度な実践力が強調されている。優秀な助産師の実践者を養成するためには、「何か気になる」という状況の中に身を置き状況との対話をナラティヴな材料として活用すること[18]、ペーパーシミュレートだけでなく実際の臨床状況を疑似体験させる必要がある。本研究で語られた体験の記述は、学生や新人教育の有効な教育素材になる[19] と考えられる。

5．臨床看護への示唆

「何か気になる」と感じる助産師の感性は、非生得的で、知識や経験から意味や価値を学びとるような内発的な学習を積むことで強化[20] される。しかし本研究の体験は、日常的な出来事ではないため助産師全員が経験できるとは限らず、一部の助産師の経験の中に内在化してしまう。そのため当事者の助産師の経験について、妊婦のどのような様子が気になり、なぜ気になると感じたのか等、その前後に生じた情動と関連させながら、チーム全員で一連のプロセスを振り返り内省を行い[21] [22] 共有する習慣化が望まれる。すなわち当事者の立場に身を置き換え、耳を傾けることで臨場感を味わい経験の共有が実感できると考える。ハイリスク母児が増える周産期医療の現状で、最初に妊婦の訴えを受け止める助産師の直観的洞察力が母子の予後に大きく影響する[23] ことを踏まえると、提供したケアやその経過と判断等、現場で使用可能な形で蓄積することが重要となる。

研究の限界と今後の課題

本研究は、I県内の研究参加者5名から語られた9事例のみを対象としており、研究結果を一般化することには限界がある。対象例数が増えた時、その体験内容が変わることも否めないため、助産師の体験を継続蓄積して探り熟練助産師の思考体系を明らかにすることが課題である。

結　論

1．熟練助産師が妊婦に「何か気になる」と感じたのは、事例や場面に限らず《平常心の揺らぎ》を共通して体験しておりコアカテゴリーであった。
2．「何か気になる」という体験内容は1）【情報に矛盾を感じる違和感】、2）【いつもと違う妊婦の反応へのこだわり】、3）【脳裏をよぎる胸騒ぎ】の3つのカテゴリーに集約された。
3．以上の熟練助産師の体験内容から、実践を生きる中での経験知を記述した。

謝　辞

本研究に対してご快諾いただき、貴重な体験をお聴かせ下さいました助産師の皆様に深く感謝いたします。

文　献

1）Benner, P／井部俊子，井村真澄，上泉和子訳：ベナー看護論　達人ナースの卓越性とパワー，医学書院，pp 1-27, 1992

2）正岡経子，丸山知子：経験年数10年以上の助産師の産婦ケアにおける経験と重要な着目情報の関連，日本助産学会誌 23(1):16-25, 2009
3）渡邊淳子，恵美須文恵：熟練助産師の分娩期における判断の手がかり，日本助産学会誌24(1)：53-64, 2010
4）三村あかね，中村友恵，中田みどり，他：分娩第1期における新人助産師と熟練助産師の思考のプロセスの比較，日本助産学会誌14(3):74-75, 2001
5）村上明美，平澤恵美子，滝沢美津子，他：「妊娠期のケアとその責任範囲」「分娩期のケアとその責任範囲」に関する認識の実態，助産婦雑誌56(10):58-64, 2002
6）野島久雄：発達と教育の心理学的基盤，放送大学教育振興会，pp 58-69, 2005
7）Giorgi, A:The Descriptive Phenomenological Method in Psychology, A Modified Husserlian Approach, Duquesne University Press, 2009
8）松谷美和子，三浦友理子，平林優子他：看護実践能力概念，構造，および評価，聖路加看護学会誌 14(2):18-28, 2010
9）Benner, P/Tanner, C ／松谷美和子訳：臨床の場における判断　エキスパートナースは直観的洞察力をどのように使うか，看護研究24(1)63-72, 1991
10）Miller, S., Wackman, D., Demmit, D et al./野田雄三，竹内吉夫訳：ワークコミュニケーション 職場での対人関係と「気づき」，現代社，pp 79-118, 1988
11）渡辺かづみ：臨床看護師が「何か変」と察知することの意味，看護54(2):100-104, 2002
12）上掲1）pp19-22
13）Benner, P., Hooper-Kyriakidis, P.L., Stannard, D et al./井上智子監訳：看護ケアの臨床知，医学書院，pp2-6, 2005
14）上掲13），pp88-121
15）上掲13），pp21-23
16）上掲13），pp78-80
17）International Confederation of Midwives(ICM)：Model Curriculum Outlines for Professional Midwifery Education 専門職としての助産師教育のためのモデルカリキュラムの概要 http://www.zenjomid.org/, 2012［2013-3-25］
18）上掲13），pp28-29
19）ロサリンダ・アルファロールフィーヴァ /江本愛子監訳：看護場面のクリティカルシンキング，医学書院，pp 9-11, 1996
20）谷津裕子：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, 1999
21）Damasio, A/田中三彦訳：生存する脳，講談社，pp 210-307, 2000
22）ドナルド・ショーン／佐藤学，秋田喜代美訳：専門家の知恵 反省的実践家は行為しながら考える，ゆるみ出版，pp 76-121, 2001
23）公益法人日本医療機能評価機構：第2回産科医療補償制度再発防止に関する報告書　産科医療の質の向上に向けて　第4章，pp52-56, 2012 http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/outline/preventreport.html［2013-3-25］

Experiences of Expert Midwives about the Feeling of ‘Something Not Quite Right’ while attending Maternity Care. ―From interviews of nine cases which pregnant women and fetal status underwent sudden change―

Orie Uchi, Keiko Shimada*, Noriko Tabuchi*

Abstract

The purpose of this study was to clarify the phenomenon’s that expert midwives experienced about the feeling of “something not quite right” descriptively.

Five expert midwives were interviewed by the semi-structured interviews. They talked about the experience that felt feeling of “something not quite right” when they cared pregnant women and babies in hospital. Their narratives of 9 cases were analyzed by an inductive qualitative approach. As a result of analysis, three categories were extracted: 1) ‘bafflement and fixation with contradictory information’ when they found the complaints of the mothers and their observational information contradict one another, 2) ‘strong impression of something different from usual’ when they had the bad feeling that they cannot let the mother’ s complaint pass, and 3) ‘butterflies in the stomach’ when they were afraid of missing an adverse sign or wanting to avoid a worst case scenario. The common factor among the three categories was a ‘ripple in a calm state of mind’. The ‘ripple in a calm state of mind’ was experienced through uncertainty in which the midwives could not judge the overall information instantly from the complaints and symptoms of the mothers.

Furthermore, uncertainty deriving from intuitive feelings of discomfort as well as instant judgment and provision of necessary treatment would indicate the midwives’ proficiency. Those cases were the results of a medical examination or inspection, which was premature separation of placenta, HELLP syndrome and fetal distress. Then those examples became the urgent cesarean operation, and a mother child was in good health together.