

Kyoto Journal of Maternal Health

京都母性衛生学会誌

第 29 卷 (通算 42 卷) 第 1 号
令和 3 年 7 月

VOL.29 No. 1
Jul. 2021

巻頭言	高尾 由美	1
原 著		
高校教諭が抱く性に関する教育や相談に対する意識や 思いから考える未来への提言に向けた一考察	前田 絢子・他	2
総 説		
助産師の母乳育児支援の認識と実態に関する文献検討	吉川 未紗・他	12
シングルマザーの子育ての実態に関する文献検討	田中 麻帆・他	20
報 告		
昭和を開業助産師として生きた熟練助産師のわざ —骨盤位妊婦へのケア—	灘 久代	29
京都母性衛生学会理事会報告		34
京都母性衛生学会会則		40
京都母性衛生学会誌投稿規定		42

京 都 母 性 衛 生 学 会

Kyoto Society of Maternal Health

◆巻頭言◆

令和3年の開催に寄せて

第29回京都母性衛生学会学術集会長

高尾 由美

令和2年 第29回京都母性衛生学会学術集会の学会長として準備をしていました前京都医療センター（現 滋賀県立総合病院）の高尾由美です。日常生活においてマスク装着があたりまえになって早1年半が過ぎましたが、今頃はおそらく観客数を制限しての東京オリンピック2020が開催直前になっている頃でしょうか。2019年末にCOVID19が中国武漢で報告されて以来、瞬く間に世界中でパンデミックとなりました。2020年はCOVID19のためにあらゆることが開催中止、自粛の波に襲われました。本学会も7月の開催を中止いたしました。準備にあたり、京都医療センター附属京都看護助産学校の伊藤美栄主事をはじめスタッフの方々にはいろいろご指導・ご助言をいただきありがとうございました。

新型コロナウイルスの治療や感染防止の最前線にいる私たち医療機関関係者は、相当なストレスを抱えながら診療にあたる日々が続いています。一般にCOVID19陽性患者に対して手術や緊急でない治療は延期されることが多いですが、分娩については延期が許されないため、個人用防護具を装着し帝王切開分娩などを行っています。関係各位には、本当に頭の下がる思いです。現在国内ではワクチン接種が行われていますが、ワクチンに期待するところが大きいです。一日も早い新型コロナウイルスの収束を願う次第です。

私は京都母性衛生学会の理事を拝命した時から、この学会に参加するようになりました。分娩は正常であれば助産師がとりあげ、何らかの異常があれば医師が医療介入を行います。これまで当たり前のように受け止めてきましたが、分娩を正常に導くために助産師がいかに妊娠中や分娩中を問わず妊婦に寄り添いさまざまな手技工夫を行い、精神的にも支えているかということを改めて勉強させていただく機会になりました。メンタルヘルスの不調を抱える妊婦が増加し、職種を問わず医療や行政との連携も重要視される昨今、多職種が参加するこの学会が果たす役割がますます大きくなっていると思います。

今年度は安彦郁学会長のもとWEB開催になると聞いております。これまでのように対面で旧交を温め情報交換を行うことはできませんが、会員の皆様の安全を守りながら最新の情報共有や活発な議論が展開されることを期待しています。

◆原著◆

高校教諭が抱く性に関する教育や相談に対する意識や思いから考える 未来への提言に向けた一考察

前田 絢子¹⁾ 兵藤 絵美²⁾ 宗 由里子³⁾

1) 京都府立医科大学医学部看護学科

2) 京都橘大学看護学部看護学科

3) 洛和会音羽病院

要 約

高校教諭が性に関する教育や相談に対して抱く意識や思いに、どのような要因があるか明らかにする。語りを分析した結果、「妊娠、性感染症を回避するために教授するもの」としての教育という認識に留まっており、自らをそれらに対する専門家ではないと見做しているため、知識の不十分さを実感せざるをえない状況となっている。また教諭として・個人としての役割葛藤や自己のセクシュアリティの認識が、性に関する教育や相談への抵抗感に繋がっていることが明らかとなった。

よってこの抵抗感を乗り越えるためには、生徒との関係性を構築することや生徒のあらゆる悩みに寄り添うことなどが、包括的性教育の一部であるという認識をもつことが必要である。さらに教諭がセクシュアリティについて今一度学び直し、自己のセクシュアリティに対する認識に改めて向きあうことも、性に関する内容に取り組むハードルを下げることに繋がるのではないかと示唆された。

キーワード：高校教諭、性に関する教育と相談、意識、抵抗感

緒 言

高校生の発達段階は、心身の性的成熟や性的な関心などが行動として現れる変化の時期であり、親の保護のもとから、社会へ参画し貢献する、自立した大人となるための最終的な移行期である¹⁾。その高校生にとって自己のセクシュアリティを考えることは、自己の個性・適性を自覚し、主体的な選択をするために必要なことの1つである。しかし実際、高校生が人間関係（恋愛を含む）、身体的成熟、生き辛さといった悩みを相談する相手は友人であることが多い。また友人にすら話しにくい場合はその悩みを抱え続け、相談しないことを選択し自己解決する高校生も多く²⁾、高校生自ら適切な選択を行えているかどうかは今一度考えざるを得ない状況である。

また親や教諭といった身近な大人たちが相談を

受けた場合はどうかというと、対処法が分からず解決までに至っていないと感じていることも多く、その理由として「時間的制約や生徒との価値観・経験の違い」「自分の経験則では答えられない」「自分が感じたことのない悩みを生徒がもっている」などが挙げられていた³⁾。身近な大人が子どもを受け止める必要があるにもかかわらず、対応しきれていない、対応したくてもできないという現状が見受けられる。

教諭は、高校生にとって保護者の次に日常的に関わる身近な大人である。高校生と継続的に関わることができる教諭が、性に関する相談に応じること、性の悩みや問題に気がつくことは重要である。そこで、教諭は性に関する教育や相談に対してどういった意識や思いを抱いているのか前田ら⁴⁾が文献検討を行っている。その結果、教諭は

「性教育に向き合うのは気恥ずかしい」や、「性に関する話はあまり深く聞けない」など性を語ることへの抵抗感を抱いていることが分かった。特に、「性欲をコントロールする力（性欲処理の方法）」「避妊や性交について（実物のコンドーム使用法の説明）」「青年期の恋愛」など、男女交際やそこから派生する事象について教育することに抵抗を感じていることが明らかとなった。しかし、その抵抗感自体に言及したものや、抵抗感への対処法を示した文献は見当たらず、性教育を実施したことのない高校教諭の意識や思いに着目した研究は、管見の限り、明らかになっていない。また教諭の知識不足を補い、生徒への性教育を実践するうえでの外部支援者として、大学や厚生センター、産婦人科専門医や助産師等との連携が挙げられている⁵⁾が、実践報告など現場の成果だけにとどまっている場合が多く、ほとんど体系化されていない⁶⁾。このことから、現状、高校教諭自身が生徒の性に関する教育や相談に円滑に対応しているのかについて不透明な部分が多いと考える。

そこで本研究では、高校教諭が抱く性に関する教育や相談に対する意識や思いの要因を明らかにし、どのように性を伝えることに対する抵抗感に対処していくのか検討する。

研究方法

1. 研究協力者

研究協力者は、性教育を直接教えた経験がない高等学校に勤務する現役教諭（普通科）4名とした。研究協力者の選定は、スノーボールサンプリングにて行い、本研究の主旨を説明し、同意を得られた者である。

以下の研究協力者の概要を示す。研究協力者の概要は、(A) 社会科女性教諭 40代、(B) 美術科男性教諭 30代、(C) 英語科女性教諭 30代、(D) 社会科男性教諭 20代、である。

2. データ収集

調査期間は、2019年1月から3月である。場所は、同意を得られた場所で行い、プライバシーの確保に努め自由な語りが妨げられないよう配慮した。インタビューの時間は45分から70分であり、平均58分であった。調査方法は、半構造化インタビューを行い、研究協力者の同意を得て録音し、逐語録に起こした。インタビューガイドは、①あなたは、学校における性に関する教育についてどう感じていますか、②あなたは、性に関する相談をされた場合、どう感じますか、とした。

個人が特定される可能性がある内容は、研究協力者と共に確認し、分析対象から外すこととした。さらに、語りの途中で話された生徒に関する具体的な内容に関しても、生徒のプライバシーに基づき分析対象からは外して分析における参考に留めた。

インタビュー時に、性教育という言葉を使用せず“性に関する教育”と問いかけることで、教諭らが性教育と“性に関する教育”にどういった認識を抱いているかを含め分析する。

3. 分析方法

本研究では、大谷 尚氏によって開発された質的分析手法 SCAT（Steps for Coding and Theorization）を用いた⁷⁾。これは比較的小さなデータも分析可能であること、明示的で段階的な分析を行うことで妥当性の確認が分析者自身も行えること、全データを使用し恣意的な選別を行わないことなどのメリットがある。具体的な手法として、マトリクスの中にセグメント化したデータを記述し、＜1＞データ中の注目すべき語句、＜2＞それぞれを言いかえるためのテキスト外の語句、＜3＞それを説明するようなテキスト外の概念、＜4＞そこから浮かび上がるテーマ・構成概念の順にコードを考えて付していく4段階のコーディングと、そのテーマ・構成概念を紡いでストーリーラインを記述し、そこから理論を記述する手続きとからなる分析手法である。教諭の自由な語

りから生成される思いや意識をより丁寧に検討するためにSCATの手法が適していると考えた。さらにSCATから得られたテーマ・構成概念の相違点や共通点を比較してカテゴライズし分類した。分析過程では、質的研究を実施したことのある研究参加者1名とそれぞれ分析し統合した。さらに、もう1名の研究者より全体のスーパーバイズを受け、分析結果の信頼性と妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

研究参加は自由意志であり、参加途中での辞退も可能であること、データ内容に関する個人情報、ID表示とし個人が特定されないこと、データは厳重に取り扱い論文発表後に破棄することを同意書に記載し、研究協力者に説明後、署名を得た。京都橘大学看護学部の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号18-53)。

結 果

SCATを用いて分析した4名の高校教諭のストーリーラインを示す。そして、そこから得られた結果を共通点や相違点を考慮しカテゴライズした。性に関する教育に関して、3個のカテゴリー【 】と13個のサブカテゴリー〔 〕(表1)、性に関する相談に対して、4個のカテゴリー【 】、10個のサブカテゴリー〔 〕に分類できた(表2)。ストーリーライン上には、カテゴリーをよく表現したSCAT<4>のテーマ・構成概念に下線を示した。またカテゴリーをよく表現した高校教諭の語りも記述する。

ここで性教育と“性に関する教育”という言葉の定義にも触れておく。本研究では、性教育＝従来の「知識を教授するもの」としての性教育を指す言葉であり、性に関する教育＝生徒からの性に関する相談に対するコミュニケーション等も含む包括的性教育を指す言葉であるとしてインタビューを行ったが、高校教諭らは、性に関する教育＝従来の性教育という認識を示し、性に関す

る教育に関する問いかけに対しても、性教育と言い直したうえで答えていた。以下、高校教諭らのストーリーラインを示す。

【A氏のストーリーライン】

性教育は、外部講師による一般化された教育と考え、聞き手による性に関する教育とは何かといった一般化の追求に対して自問自答していた。そして現在、既存カリキュラムでの必要最低限の性教育の実施、医師による不定期な外部講演を行っているが、社会に対する無知、性交渉を含めた交際への低いハードル、生徒が持つ性の知識に対する疑惑から、性教育の必要性や非独自性授業からの脱却の必要性を感じていた。

また生徒主導で発信される性の相談や、生徒の変化に気づいた養護教諭からの情報提供を受け、親と生徒の仲介役として家族に介入した経験を語り、妊娠における生徒の身体的・精神的負担と学業との両立への懸念から、本人の意向を尊重することへの葛藤を抱いていた。その場限りの性交渉への危惧や未成年の妊娠への危惧を感じており、未成年で妊娠した生徒に自らの責任問題も問うていた。生徒の特徴として、他人との距離感の曖昧さや共依存から生じる危うさを指摘し、本来の子どもらしさに併存する大人びた行動をとることに介入の難しさを感じていた。性に関する問題を抱えた生徒と関わる教諭に対する語りとして、生徒への無関心を装う教諭の存在も明るみとなった。

性教育に必要な内容は、性交渉におけるリスク教育であり、特に女子生徒に対して挙げている。その背景には、親の無関心によって生じる安易な性行動、生徒同士の共依存関係にまつわる孤独感があると語った。一方男子生徒に必要な内容として、性欲コントロール方法、自分の性行動が相手に与える影響と責任と答えていた。性教育に対して、無関心な生徒や無関心を装う生徒の存在を挙げ、性差による興味の差も感じとっている。そこで教授方法として、生徒の電子媒体から得る性情報の現状をふまえて、五感を使用した教授方法や

能動的な学習スタイルを提唱している。

高校教諭の存在を、社会に出る前の最後の砦と捉えている。生徒に起こった問題や悩みに対し、親ではない身近な大人として選択肢の提供を行っている。そのほか、生徒の違和感に気づくことができる場として、吐露の場（保健室）にいる女子生徒と遠ざかる男子生徒の現状も指摘している。養護教諭と担任との連携や生徒の複雑な交際関係の把握を行い、多職種連携の必要性をより実感している。

【B氏ストーリーライン】

性に関する事柄への消極的姿勢を述べた。生徒の性に関する問題は、同性教諭が関わる。女子生徒の問題に対応でき共感できるのは女性教諭であり、異性である自分が生徒に共感できるのかという懸念や、異性の教諭に聞かれることへの嫌悪を生徒は抱くとも感じている。つまり、異性に特徴的な身体症状への対応の困難性と限界感をもっている。教諭としての役割や立場よりも先立つ自己の性意識が語られた。周囲をみても性教育に積極的に関わる人はいない。関与して良いかどうかの判断は難しく、性に関することは家庭内教育がよいと感じている。自己へ投げかけられた生徒からの性の相談に対しては、やりやすいとも感じている。それは仕事という認識や、個人としても答えることができるという理由である。また社会常識の移り変わりによって揺れ動く教諭の裁量も示していた。

自らが受けてきた性教育は、保健の教科で受けたという曖昧な記憶である。中学時代は男女のからだの仕組みを学んだが、高校時代は行われていたかどうかの記憶すらほぼ残されていない。所属先では、かつて性感染症の講演は年1回行われていたが現在はされていない。また生徒に向けての講演に教諭が一緒に参加することでの知識の習得もあった。日々、性に関することばかり考えて生きていないため、定期的な性の知識の確認をする

必要性を感じている。性教育を教育というかたちで行う必要性は感じない。その理由は、高校生ではすでに知識を習得しているため、性感染症や妊娠に関することを教授するより定期的な性の知識の確認する場の方が重要だと考えている。また、授業というかたちではなく、生徒が自主的に学校という社会の縮図で学ぶ性モラルがあるとし、自主的に学べる環境づくりの提供を重視していた。さらに性教育が、社会現象の中で取り上げられることへの言及もあった。

【C氏のストーリーライン】

性教育は、教育内容の特異性から自分とは無縁の領域と考えている。生徒との日常における関係性から、性に関する内容を伝える心理的葛藤を感じ、教諭としてのキャラクターの確立から介入の難しさを感じている。また性教育は、体育での単元、限定された教諭が行うというぬぐいきれない認識もある。

相談に関して、ふってわいた突発的事象としてとらえ、非日常的事象への戸惑いと自己の問題解決能力の限界を感じ、養護教諭との迅速な連携をとるようにしている。また生徒の親の性認識の差による戸惑いを感じつつ、教諭同士の情報共有を行い多職種連携も行っている。学校内では、情報共有型会議が行われるため、対応策にまで至らないとも感じている。生徒の交際情報を入手したとしても、性行動の個人差における介入の難しさがあり、教諭と生徒の関係構築を阻むことを恐れる性差観からの介入回避と同性教諭への責任転嫁（男性教諭が女性教諭に）への語りもあった。

気持ちと裏腹な行動をとる生徒や、性への否定的感情や自己防衛反応をとる生徒など、他者から見た生徒の性に関する興味のとらえにくさを感じる中、性に関するリアリティショックや生徒の相互理解不足による異性への一方的な行動への発展を危惧し、自己を尊重した性行動の重要性や、性に関する理解の必要性を感じている。高校教諭独

自の専門性や既存カリキュラムの問題、教諭間の共通認識の曖昧さ、生徒と教諭の相性の不一致、学校単位や養護教諭で対応する限界感から、特定単元をもたない教諭の存在意義を見出している。

また性教育の内容については、生徒からのニーズが高い男女交際での相互理解について教授することに共感的である。生徒への意識づけは、日常的経験は好奇心へ、非日常的経験は無関心につながり、日常的経験かつ好奇心を意図した講演を良い講演と語っていた。生徒への教授者として自己を想定した場合、近すぎる関係性ゆえのやりづらさを感じる一方で、一般化されたプログラムであれば羞恥心が軽減される感覚を抱いている。よって教授方法は、相手を尊重した人間関係構築方法や仲間同士の影響力を考慮したピア・エデュケーションに肯定的認識をもっている。あるプログラムへの参加を通して関わったピア・カウンセラーによる効果を実感した経験も併せて語られた。それらの経験から、生徒があるがままの自分を解放する場になるのではと考えている。

【D氏のストーリーライン】

自らの性に関する知識は、仲間や媒体から能動的に得たものであるとし、不確かな情報が含まれていた可能性に触れつつも、その有用性を実感していた。それに対し性教育には、日常的な問題であるにもかかわらず実践可能な形で教授されていない印象を抱いていた。さらに性教育は、敬遠される領域、教室に静寂を呼ぶものと認識しており、教諭と生徒の羞恥心の存在があることを示した。教諭として考える性教育の位置づけは、特定単元のみの教育、保健体育のみでの性教育という位置づけであり、教諭間での共通認識の曖昧さを実感している。幅広い年齢層や経験の差がある教授者がいるにもかかわらず、普遍的な教育内容であり、限定された教諭の画一的な性教育のため効果的という実感が乏しい印象である。また自らを教授者と仮定した場合、日常生活への密接性によ

る教授することへの抵抗感、自己の曖昧な知識を教授することへの責任と戸惑い、正しい知識と実体験が統合されていない感覚を感じていた。正しい知識の意味についての問いかけには、曖昧であり、自問自答している段階であったが、知識の補完の必要性には、共感的姿勢を示した。性教育のもたらすセックス（生物学的性）への強いインパクトによって、非意識化されるジェンダーへの問題意識にも触れている。

また生徒との関わりに関して、異性の生徒への関り辛さはなく、自己開示の境界線をひきつつも、教諭と生徒の役割に縛られない環境の必要性を自覚していた。今後、意義ある性教育を行うためには、社会が性教育に抱く恥ずかしいという認識の転換が必要であり、周囲の環境による性認識の変化が関与していることを述べた。さらに、個々の発達課題や性への興味をふまえた個別教育への肯定的認識を示していた。

次に、それぞれのストーリーラインから示された概念を、性に関する教育と相談に分類し、さらにそれらを共通点や相違点を考慮し、カテゴライズした結果を示す。

【教諭が捉えている現在の性教育】は、〔特定単元以外は関わりがない領域〕として認識されるものであり、教諭は“性に関する教育”を〔普遍的で画一的な教育内容〕である知識提供型の性教育とみなしていた。また性教育に対する印象として、〔敬遠・羞恥心を伴うイメージ〕や〔性教育自体にもつイメージ〕が語られた。さらに〔教諭間の認識の差〕も感じていた。性教育への印象は、教諭による差は少なく、敬遠される教科、知識を提供するための教科であった。

以下に、教諭の語りを示す。

（性教育は）保健科だけです。結構他の授業とか、こんな授業してるんやなくらい。それを

表1 性に関する教育

カテゴリー	サブカテゴリー	主なデータ（SCAT <4>）
教諭が捉えている現在の性教育	特定單元以外に関わりがない領域	教育内容の特異性から自分とは無縁の領域 体育での教科というぬぐいきれない認識 限定された教諭、既存カリキュラムでの必要最低限の性教育
	敬遠・羞恥心を伴うイメージ	敬遠される領域、教室に静寂を呼ぶもの、教諭と生徒の羞恥心の存在、性に関する事柄への消極的な姿勢
	普遍的で画一的な教育内容	日常的な問題であるにもかかわらず実践可能な形で教授されていない印象 普遍的な教育内容（性感染症・妊娠） 定期的な性の知識の確認、外部講師による一般化された教育、効果的という実感が乏しい性教育
	教諭間の認識の差	教諭間での共通認識の曖昧さ 幅広い年齢層や経験の差がある教授者
	性教育自体のイメージ	セックスへの強いインパクト ジェンダーの非意識化、曖昧な記憶
教諭が感じている介入の難しさ	性への興味、性行動に対する生徒の個人差	無関心な生徒／無関心を装う生徒の存在、性差による興味の差、他者からみた生徒の性に関する興味のとらえにくさ、性行動の個人差
	知識の不十分さへの懸念	自己の曖昧な知識を教授することへの責任と戸惑い 知識と実体験が統合されていない感覚
	自己での問題解決能力の限界	異性に特徴的な身体症状への対応の困難性と限界感 非日常的事象への戸惑い
	教諭と個人の役割での揺らぎ	近すぎる関係性 教諭としての役割や立場よりも先立つ自己の性認識 社会常識の移り変わりによって揺れ動く教諭の裁量 自己が抱く確立された教諭像との不一致への戸惑い キャラクターの確立
理想のかたち	社会生活と社会の変容	性教育に抱く恥ずかしいという認識の転換 社会現象の中で取り上げられること、社会の縮図
	人間理解としてのパートナーシップ	知識補完の必要性、家庭内教育、多職種連携
	リアリティの実感と効果	日常的経験かつ好奇心を意図した講演 個々の発達課題や性への興味をふまえた個別教育への肯定的認識、五感を使用した教授方法
	興味の深化のための手段	相手を尊重した人間関係構築と仲間同士の影響力 教師と生徒の役割に縛られない環境、電子媒体から得る性情報の現状、ピア・エデュケーション、あるがままの自分を解放する場

教える内容とかは知らないです。（中略）それ以前に、恥ずかしいもの感あるじゃないですか？大人も子どもも。そこがそもそもなくなないと、そもそも伝わらないんじゃないかなって。もっとなんていうのが気軽に教えられるものではない。漢字教えるのと、避妊教えるのと、ハードルがそもそも違う。（D氏）

【教諭が感じている介入の難しさ】は、生徒との関わりの中で〔性への興味、性行動に対する生徒の個人差〕を実感している。そして生徒を指導

するには、自己の〔知識の不十分さへの懸念〕や〔自己での問題解決能力の限界〕を感じていた。また生徒と教諭との相互行為から〔教諭と個人の役割での揺らぎ〕が生じていた。つまり、生徒の個別性を考慮するがゆえの介入の難しさを実感していた。その介入に際し、教諭としてどうあるべきか、個人としてどう思うか、葛藤している現状が語られたといえる。

あいまいな、実体験だけのベースで本当に話しているのか、そういう意味でのやりづらさっ

ていうのはある。(D氏)

今自分が確立しているキャラの中にその引き出しはないからってなるかな。いきなり、私が避妊～言い出してもさ、あれ？なるやん？(C氏)

【理想のかたち】として、〔社会生活と社会の変容〕と〔人間理解としてのパートナーシップ〕を築くことの必要性が示された。また教育効果を高めるために、〔リアリティの実感と効果〕や〔興味の深化のための手段〕が挙げられた。

社会の縮図、その中に好きな人もいれば嫌いな人もあって異性とのことも含まれてるやろし、ピックアップして授業でってわけではないけど、そんなかにそういうことも含まれてるかな。(B氏)

【相談の現状】において、教諭は〔間接的に把

握する生徒の悩みごと〕に〔経験値の弱さ〕を感じていた。そして教諭らの連携先として身近である〔養護教諭の存在〕を挙げていた。教諭は、性に関する問題は、学校内での連携し、相談し、解決への糸口を探していることが分かった。

あまりに担任が普段そういう話に慣れてないから、(養護教諭に)助けを求める感じ。こんなんゆうてるんですけど。(C氏)

【相談への対応の難しさと教諭の役割】として、〔思春期特有の特性〕や〔性認識の差〕を感じの中で、〔教諭の立場〕を意識しながら生徒と向き合うことを挙げていた。

支援受けない子とか、なんかあって言えない子もいる。ここ(教諭)が最後の大人ちゃうのって。正論くらいしゃべれる大人って思うと、先生は最後って思う。こっちも気がつか

表2 性に関する相談

カテゴリー	サブカテゴリー	主なデータ (SCAT<4>)
相談の現状	間接的に把握する生徒の悩みごと	ふってわいた突発的事象 生徒主導で発信される相談 生徒の変化に気づいた養護教諭からの情報提供 吐露の場(保健室)に行ける女子生徒と遠ざかる男性生徒
	経験値の弱さ	非日常的事象への戸惑い、問題解決能力の限界
	養護教諭の存在	迅速な連携
相談への対応の難しさと教諭の役割	思春期特有の特性	他人との距離感の曖昧さ・共依存から生じる危うさ 本来の子どもらしさと併存する大人びた行動 気持ちと裏腹な行動をとる生徒 相互理解不足による異性の一方的行動
	性認識の差	否定的感情や自己防衛反応をとる生徒 親の性認識の差異
	教諭の立場	親と生徒の仲介役 社会に出る前の最後の砦(親ではない身近な大人)
異性/同性との間にある揺らぎ	教諭と個人としての間で生じる揺らぎ	自己開示の境界線 生徒の身体的・精神的負担と学業との両立への懸念から、本人の意向を尊重することへの葛藤 生徒への無関心を装う教諭の存在
	異性/同性との間での揺らぎ	性差観からの介入回避と同性教諭への責任転嫁 異性に特徴的な身体症状への対応困難性と限界感
理想のかたち	環境の中で自然に行われる相談	授業というかたちではなく、生徒自ら学校という社会で学ぶ性のモラル、自主的に学べる環境作り
	教諭以外の職種との連携	学校単位や養護教諭で対応する限界 特定の単位をもたない教諭の存在意義

なったらあれやけど、気がつけるんだったら、
なんか今気がついて選ぶ選択肢がいくつかある
んだたらって。(A氏)

【異性／同性との間にある揺らぎ】は、〔教諭と個人としての間で生じる揺らぎ〕や〔異性／同性との間での揺らぎ〕を行き来しながら生徒と関わり続ける高校教諭らが存在していた。これも生徒の個別性を意識するがゆえの行動であると共に、教諭自身が自己への問いかけを意識する機会ともなっている。

やっぱり例えば、性的なことになると、異性の教員はできるだけ関わらないようにしたり、できるだけ同性の先生が関わるようになる（中略）教員いうても男性、異性っていう、あくまで、教育の場でも。やっぱ異性として扱うかな。先生の前に異性みたいなところの方が強い。だから、優先順位とかではないけど、立場とかみたときにやはり職業より、それよりもうえに男性女性がくるかな。(B氏)

【理想のかたち】として、〔環境の中で自然に行われる相談〕、〔担任以外の職種との連携〕が挙げられ、学校での環境を通して学ぶことの重要性や、生徒に合わせた相談ができる環境作りを必要としていた。

なんか単元なくフリーで、フリーで関われる先生増えてもいいよね。(中略) 必ずしも担任とあうとは限らん。越境してくる子もある。(C氏)

考 察

性に関する教育や相談に対する意識や思いには、所属先での性教育や相談を思い浮かべて語ると共に自らが受けてきた性教育について語っていた。そして教諭らは、直接的に性教育を行ってい

ないものの、性に関する生徒の問題には課題があると感じていた。これらの課題へ取り組むには、教諭が抱く“性に関する教育”への印象と、教諭として・個人として生徒の性に関わるうえでの抵抗感と葛藤に関する考察を行い、今後の取り組みに対する示唆を得る必要がある。

1) 高校教諭が抱く“性に関する教育”への印象

性教育という言葉は、1910年代頃から使用されるようになった用語であり、教育制度の中に位置づけられるようになったのは戦後のことである。当初は純潔教育であったが、欧米からセクシュアリティの概念が日本に流入し、sex（生物学的な性）がより広く捉えられるようになり、今やWHOやWASなどが推進する「包括的なセクシュアリティ教育（包括的性教育）」に合致する内容が日本でも支持されるようになっている⁸⁾。

しかし高校教諭からは、性教育は担当教科が教えるものであり、内容も画一的であることや、自分の知識の有無や正確さに疑問を感じていることが語られた。また、性教育は「生徒にとって避けるべき事態（性感染症や妊娠等）に備える知識を教授するもの」であるとの認識から、性に関する教育への質問に対しても「性感染症」や「妊娠」といったキーワードばかりが表出したと考えられる。そのため、生徒に正確な知識を提供できないかが教諭にとっての課題となっており、専門家（教諭以外の職種）との連携を解決策として挙げていた。

教諭らが性教育をそのように認識する一因として、文部科学省が、性教育を行う場合、人間関係についての理解やコミュニケーション能力を前提とすべきであり、安易に具体的な避妊方法の指導等に走るべきではないと述べている⁹⁾ことが考えられる。それを受け、現在行われている性教育は、具体的な避妊方法を示さず、避妊しない結果としての「性感染症」「妊娠」といった事象のみを扱う場合が多く、そこに至るまでの過程（性行為そのものや、それに伴う快樂）についての教育

はなされない。その結果、性教育は「性行為という行為の孕む危険性」に着目させ、その備えとしての知識を提供するものとなっており、包括的とは言いがたい現状となっている。こうした一連の事象は、性教育というものの自体が「生殖はコントロールできる」という政治的概念に基づいているためではないかと考えられる。ジェンダー意識(LGBTQ等性的マイノリティーに関する知識など)に対する言及が満足に行われないのも、生殖に関する内容を主としていることの弊害であると示唆されるだろう。

2) 教諭として・個人として生徒の性に関わる うえでの抵抗感と葛藤

性に関する内容を取り扱う際、「避けるべきもの」「恥ずべきもの」といった感覚を想起する社会規範が存在することは周知の事実であるが、性教育においてもその社会規範は介在し、そのことにより教諭の性教育への抵抗感は増幅していると考えられる。その抵抗感から、性教育を行うことでの自らの教諭としてのキャラクターの崩壊等を懸念し、性教育という単限ではなく別の形(個人的に相談に乗るなど)で、生徒の性の悩みに応じる教諭もいる。

だが、その場合には教諭としての立場と、個人としての気持ちとの間で役割葛藤が発生する。特に具体的な事態(生理による体調不良や妊娠等)を前にしたときその葛藤は顕著に表れ、その生徒に対して自らが身体的に異性であるか同性であるか、という役割を意識せざるを得ず、それは教諭としてのアイデンティティ確立の阻害や、身体的な性別における役割分担による教諭同士の連携への齟齬といった問題にも発展すると考えられる。

では、そのような問題を回避しつつ、生徒の性における問題に適切に対処していくにはどうすれば良いか。杉田¹⁰⁾が、セクシュアリティに関しては“正解”が無いため、教諭と生徒は上下関係の枠が取り払われたところで共に考えざるを得ないと述べていることから、先に述べたような単元

以外における生徒との相互の関わりは、本人の意図しないうちに包括的な性教育の一端を担っていたといえる。このように、教諭の性教育に対する認識を、生殖に関する内容を主とした知識を提供する単元という限定されていたものから、普段の学校生活における生徒の性に関する悩みの発信に積極的に応じることとまた、包括的な性教育の一部であるというもののへと改めることが先ず必要である。

また、専門・非専門にかかわらずあらゆる教科の教諭がセクシュアリティについて関心をもつことも求められる。既に教育と経験を積んだ大人である高校教諭もセクシュアリティについて今一度学び直し、見つめ直すことで、越川ら¹¹⁾のいうnegative capability(自己の中の多様性や曖昧さに柔軟に対応する能力)を身につけ、自己と他者のセクシュアリティを尊重して包括的な性教育を実践していくことを検討するべきだと考える。

本研究の限界と今後の課題

本研究は、教科を問わず生徒と関わる教諭の、性に関する教育や相談に対する思いや意識を明らかにすることで、それらに抱く抵抗感の根底に通ずるものとはなにかを明らかにした。しかし今回得られたデータには人数の限界があること、教諭の経験値の影響も考えられる。よって今後は経験年数ごとに検討したり、調査人数を増やしたりする必要がある。さらに教諭が感じる抵抗感の一要因は明らかとなり示唆も得たが、それらを解決する具体策の体系化までは至っていない。よって今後はこの点に関しても言及したい。

謝 辞

本研究にご協力いただいた高校教諭の方々、この研究へのアドバイスをくださった富山県立大学看護学部 工藤里香准教授に心より御礼申し上げます。

本研究に関連して、開示すべき利益相反に該当

する項目はない。

文 献

- 1) 文部科学省：子どもの徳育に関する懇談会審議の概要（案）子どもの発達段階ごとの特徴と重視すべき課題. 2009 [last access2021 January25] Available from : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/053/gaiyou/attach/1286156.htm
- 2) 久保田美雪, 他：高校生のライフスタイル, 性意識及び性に関する対処行動の調査. 新潟青陵大紀, 5 ; 189-200, 2005.
- 3) 株式会社マクロミル・認定 NPO 法人カタリバ協働調査 2018 年思春期の実態把握調査. 2018 [last access20 May12] Available from : https://www.katariba.or.jp/wp-content/uploads/2018/12/913015_macromill_katariba_181031.pdf.
- 4) 前田絢子, 他：高校教諭の“性に関する教育”への思い・意識に関する文献検討. 京都橘大研紀, 45 ; 199-208, 2019.
- 5) 佐藤佳余子, 他：高等学校教諭の性教育に抱いている課題と期待—外部支援者との連携の視点から—. 母性衛生, 55 ; 635-642, 2015.
- 6) 一ツ田啓之, 他：学校と関係機関の連携システムの構築「サブ・ケアシステムの会」の取り組みを通して. 和歌山大学教育学部紀要, 69 ; 45-50, 2019.
- 7) 大谷 尚：質的研究の考え方—研究方法論から SCAT による分析まで, pp.270-271, 名古屋大学出版会, 名古屋, 2019.
- 8) 荒堀憲二, 松浦賢長：性教育学, pp.1-7, 朝倉書店, 東京都, 2018.
- 9) 文部科学省. 学校教育全体（教科横断的な内容）で取り組むべき課題（食育, 安全教育, 性教育）と学習指導要領等の内容. 2005 [last access2021 January25] Available from : https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/022/siryo/06092114/001/004/003.htm
- 10) 杉田真衣：性を語る授業実践の困難と可能性—大東学園高校「性と生」の授業の検討を通して. 教育と社会研究, 16 ; 75-83, 2016.
- 11) 越川陽介, 山根 倫, 他：多様性が求められる現代に必要な能力に関する一考察—曖昧さを抱えた状況を生き抜くための negative capability の可能性. 関西大学臨床心理専門職大学院紀要, 10 ; 39-49, 2020.

◆総説◆

助産師の母乳育児支援の認識と実態に関する文献検討

吉川 未紗¹⁾ 神崎 光子²⁾

1) 京都府立医科大学附属病院

2) 京都橘大学看護学部

要 約

本研究は、助産師を対象とした産褥期の母乳育児支援に関する研究から助産師の認識（関心や自信）と支援の実態（実践内容）を明らかにし、母乳育児支援の実践力向上に向けた示唆を得ることを目的とした。医中誌 Web にて検索ワード「母乳育児」「助産師」とし、「原著論文」で検索した中から目的に合致した文献 11 件を抽出し、研究対象とした。

助産師の【母乳育児を確立し、継続してほしい】という認識が母乳育児支援の実施に繋がり、経験の多さが助産師の自信に繋がっていると予測された。助産師の自信が低かったのは母乳育児が上手くいかなかった場合の支援であり、これに関しては、エビデンスをもち、多くの実践を重ねる中で母親に合わせた対応を試行錯誤していくことが必要であると考えられた。

褥婦の理解度の高さは、助産師の指導スキルの高さにより、分かりやすい指導がされていることが理由の 1 つだと推察された。限られた時間の中でより良い支援を実施するためには、助産師が自己研鑽を行い母親のニーズに柔軟に対応していくことが必要と考えられた。

キーワード：助産師、母乳育児支援の実施状況、助産師の認識、助産師の自信

緒 言

厚生労働省の平成 27 年度乳幼児栄養調査¹⁾の結果は、授乳期の栄養方法で混合栄養も含めて母乳を与えている割合は、生後 1 ヶ月で 96.5%、生後 3 ヶ月で 89.8%であった。母乳育児に関して妊娠中に母乳で育てたいと思った者は 9 割を超えていた。このことから、9 割以上の母親が母乳育児を希望しているが、経過に伴い母乳育児の割合は低下していることが分かる。医療機関等での母乳育児に関する指導状況では、妊娠中に指導を受けたのは 59.3%、受けなかったのは 29.0%、受ける機会がなかったのは 11.1%であった。このことから、4 割は、妊娠中の指導を受けておらず、母乳育児に関する知識が少ないことで母乳育児の確立が遅れる可能性があると考えられる。また、母乳育児支援は施設や助産師の力量に任せられており、支

援システムの有無や指導内容の偏りが、母親の学習機会の少なさに影響していると予測される。

玉上ら²⁾の妊婦が母乳育児に関して聞いたかかったことに関する研究で、初産婦では母乳分泌で約 9 割、抱き方・授乳方法・乳房の手当・ミルクの補充方法で約 8 割が聞いたかかったと回答していた。このことから、初産婦では母乳育児の情報提供のニーズが高いことが分かる。また、中山ら³⁾は「妊娠期より母乳育児の動機づけが行われることで母乳育児に対する意欲が強くなると考えられる」と述べており、妊娠期から母乳育児の知識をもつことで母乳育児への意欲が高まり、継続に繋がることが予測される。

母乳育児支援に対する助産師の認識について、濱田⁴⁾は、母乳育児に価値をおく認識と人工乳を積極的に容認する認識に大別され、助産師の認識

が助産師の関わり方や母乳育児支援の在り方に繋がっていると示唆している。また、唐田⁵⁾は、「産褥期の支援の実態と助産師の役割認識とは同様の傾向にあったことから、助産師の認識が低いことが支援の実施状況に影響していると推察される」と述べている。これらのことから、助産師の目的意識を高めることで、より積極的に支援が実施されるようになり、実践力が高まることで、母親のニーズに合わせた支援の実施に繋がると考える。

そこで、本研究では、助産師を対象とした産褥期の母乳育児支援に関する研究から助産師の認識（関心や自信）と支援の実態（実践内容）を明らかにし、母乳育児支援の実践力向上に向けた示唆を得ることを目的とする。

研究方法

1. 文献検索

医中誌 Web にて検索ワード「母乳育児」「助産師」とし、論文の種類は「原著論文」とした。本文ありで検索し、134 件の文献を得た。そのうち、対象に助産師が含まれている文献は 34 件であった。目的に合致した文献 11 件を抽出し、研究対象とした。

2. 分析方法

対象の文献を熟読し、結果や考察から産褥期の母乳育児支援の実態と母乳育児支援に対する助産師の認識に焦点を当てて抽出し、内容が類似したものを分類し、カテゴリー化した。

3. 用語の定義

本研究では、濱田ら⁶⁾の研究に基づき「母乳育児」とは、「完全母乳栄養から混合栄養までを含む」と定義する。

結 果

1. 文献の概要

分析対象の文献の一覧を表 1 に示す。文献の研究デザインは、量的研究が 5 件、質的研究が 6 件であった。

2. 産褥期の母乳育児支援の実態

3 件の文献（①⁷⁾ ⑦⁵⁾ ⑩⁸⁾）から産褥期の母乳育児支援の実態についての結果を得た。まず、妊娠・出産・産褥のケアについての最新情報を得る機会について、「ない」と回答した者が 19.3%、「ある」と回答した者が 78.8%であった（文献⑩⁸⁾）。育児支援技術の習得方法に関しては、「複数の先輩から学んで習得した人」63%、「研修への参加」17%、「教材による自己学習」8%、「特定の先輩」4%、「自己流」4%、「その他」4%が示されていた（文献①⁷⁾）。

2 件の文献（⑦⁵⁾ ⑩⁸⁾）から得られた母乳育児支援の実施状況を表 2 に示す。母乳育児支援の内容は、〈授乳方法に対する支援〉〈搾乳に対する支援〉〈人工乳の補充に対する支援〉〈退院後の乳房のセルフケアに関する情報提供〉〈退院後の母乳育児についての相談の場の提供〉〈母親の自信につながるケア〉の 6 つの支援に分類された。

3. 助産師の母乳育児支援に対する認識

8 件の文献（②⁹⁾ ③¹⁰⁾ ④¹¹⁾ ⑤¹²⁾ ⑦⁵⁾ ⑧¹³⁾ ⑩⁸⁾ ⑪¹⁴⁾）から助産師の母乳育児支援に対する認識を抽出した結果を表 3 に示す。コード 62 個、サブカテゴリー 15 個、カテゴリー 7 個であった。【母乳育児を確立し、継続してほしい】は「母乳育児を継続してほしい」「母子ともに母乳育児の確立ができるようにしたい」の 2 つのサブカテゴリーからなる。【母親にとって最善の方法を一緒に考えることで母親を支えたい】は「一緒に考えることで母親を支えようとする」「母親にとって最善の方法を考えようとする」の 2 つのサブカテゴリーからなる。【母親の不安を軽減させたい】は「不安にさせている要因を探す」「母親に安心してもらいたい」「児の泣きで母乳不足感をもつ母親の不安を軽減させたい」「母親の不安を軽減させたい」の 4 つのサブカテゴリーからなる。【母親に自信をもってもらいたい】は「母親に自信をもってもらいたい」「成功体験を重ねる」「母親を肯定する」の 3 つのサブカテゴリーからなる。

表1 対象文献の一覧

No.	タイトル	著者	出典	研究デザイン	対象
①	母乳育児について褥婦満足度を向上させるために-看護職・褥婦へ質問紙を通して今後の支援について考える-	濱田智香, 野中愛津紗, 印南友梨華, 豊留英里香	鹿児島母性衛生会誌, 24 ; 9-14, 2020.	量的研究	褥婦81名 看護職24名
②	母親が退院後も母乳育児を継続できるための入院中の看護者の関わり-出産直後から母乳育児が自律するまでの看護過程の分析-	中野ゆかり、菅沼ひろ子	日母乳哺育学誌, 13 (1) ; 64-76, 2019.	質的研究	母児8組 看護者12名
③	開業助産師が母乳不足感を抱く母親に行う助産ケアのプロセス	中川泰子,五十嵐稔子	奈良看護紀要, 15 ; 24-32, 2019.	質的研究	開業助産師6名
④	地域での活動体験をもつ助産師の入院中の産褥期ケア	藤村博恵, 河原加代子	日保学誌, 12 (4) ; 200-210, 2010.	質的研究	助産師9名
⑤	授乳に関する母親の問題解決行動を促すためのかわりに関する研究-開業助産師のかわりの原点-	風間仁美	母性衛生, 50 (2) ; 373-380, 2009.	質的研究	助産師8名
⑥	「母乳代用品の販売流通に関する国際標準」(International Code of Marketing of Breast-Milk Substitute)に対する助産師の認識と施設の支援状況、および母乳率の関係	栗野雅代, 島田啓子	日母乳哺育会誌, 2 (2) ; 93-102, 2008.	量的研究	助産師190名
⑦	病産院における子育てを見据えた産褥期の支援の実態と助産師の役割認識	唐田順子	母性衛生, 49 (2) ; 357-365, 2008.	量的研究	助産師117人
⑧	産褥早期の母子が退院する際の助産師の気がかりと対応	山口江利子, 高橋弘子, 山下恵, 岡田由香, 神谷摂子	日保学誌, 11 (1) ; 5-11, 2008.	質的研究	病院勤務助産師13名
⑨	母乳育児支援に関する自己効力感	楠目夏子	高知大看会誌, 1 (1) ; 15-20, 2007.	量的研究	医師122名、看護師377名、助産師601名
⑩	快適な妊娠・出産を支援する基盤整備に関する研究-助産師を対象として-	柴田真理子,尾島俊之, 阿相栄子,中村好一,岡井崇,戸田律子,北井啓勝,林公一,三砂ちづる	母性衛生, 46 (2) ; 374-383, 2005.	量的研究	助産師1807人
⑪	母親の気持ちを支える母乳ケア	野口眞弓	日本助産学会誌, 13 (1) ; 13-21, 1999.	質的研究	助産婦26名 母親41名

る。【予防・早期発見に繋げたい】は「状態を観察する」「問題を未然に防ぎたい」の2つのサブカテゴリーからなる。【助産師としての自己研鑽を行い自信をもってケアを実施したい】は「助産師としての自己研鑽を行い自信をもってケアを実施したい」の1つのサブカテゴリーからなる。【母乳育児ができない場合でも支えたい】は「母乳育児ができない場合でも支えたい」の1つのサブカテゴリーからなる。

助産師の母乳育児と人工乳に対する認識では、「入院中のすべての母親に人工乳の調乳指導を行うことは母乳育児支援の妨げになる」という内容

に対して、[とてもそう思う][ややそう思う]を合わせて54.3%が肯定していた。[あまりそう思わない][全くそう思わない]を合わせて45.7%が否定していた（文献⑥¹⁵⁾）。

4. 助産師の母乳育児支援に関する自信

助産師の母乳育児支援に関する自信で「自律授乳とは何か説明することができる」は「自信あり」88.7%、「自信なし」2.1%であった。「退院後の母乳の分泌を維持する方法について説明することができる」は「自信あり」77.5%、「自信なし」5.0%であった。「母乳分泌を促進させる方法を母親に伝えることができる」は「自信あり」77.5%、「自

表2 母乳育児支援の実施状況

授乳方法に対する支援	授乳の仕方(母乳のあげ方)97.4% ⑦
	乳房(乳頭)マッサージ96.5% ⑦
	うまく授乳できない時の介助96.5% ⑦
	授乳の回数や間隔の目安95.7% ⑦
	出生直後の授乳86.1% ⑦
	授乳時間を定めないこと(80%以上の症例で実施)54.0% ⑩
搾乳に対する支援	搾乳の仕方87.0% ⑦
人工乳の補充に対する支援	人工乳の補充(80%以上の症例で実施)35.5% ⑩
退院後の乳房のセルフケアに関する情報提供	退院後の乳房トラブルの対処方法77.4% ⑦
	退院後の母乳分泌不足・過多への対処方法75.7% ⑦
	退院後の母乳・乳房の変化67.8% ⑦
	断乳について26.1% ⑦
退院後の母乳育児についての相談の場の提供	退院後、母乳について相談できる施設の紹介52.2% ⑦
	退院後母乳を継続的に支援する人的ネットワークの紹介19.1% ⑦
	退院後の母乳外来の実施63.8% ⑦
	退院後の電話相談の実施77.6% ⑦
母親の自信につながるケア	授乳時の見守りと励まし90.4% ⑦

*文中では〈 〉で表す ⑦、⑩は文献番号を示す

表3 母乳育児支援に対する助産師の認識

カテゴリー	サブカテゴリー
母乳育児を確立し、継続してほしい	母乳育児を継続してほしい②③④⑦⑧⑩
	母子ともに母乳育児の確立ができるようにしたい③⑤⑦⑪
母親にとって最善の方法と一緒に考えることで母親を支えたい	一緒に考えることで母親を支えようとする②③
	母親にとって最善の方法を考えようとする③⑤
母親の不安を軽減させたい	不安にさせている要因を探す②③
	母親に安心してもらいたい③⑤⑧
	児の泣きで母乳不足感をもつ母親の不安を軽減させたい③
	母親の不安を軽減させたい⑧
母親に自信を持ってもらいたい	母親に自信を持ってもらいたい②③④⑦
	成功体験を重ねる③
	母親を肯定する②⑤
予防・早期発見に繋げたい	状態を観察する③
	問題を未然に防ぎたい③⑤
助産師としての自己研鑽を行い自信をもってケアを実施したい	助産師としての自己研鑽を行い自信をもってケアを実施したい③⑪
母乳育児ができない場合でも支えたい	母乳育児ができない場合でも支えたい⑦

*文中ではカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを「 」で表す *②～⑪は文献番号を示す

信なし」5.4%であった。「母乳分泌に必要な母体の健康状態について説明することができる」は「自信あり」72.6%、「自信なし」6.6%であった。

「母乳分泌を促進させる乳房のケアを指導することができる」は「自信あり」72.0%、「自信なし」7.1%であった。「母乳育児を継続するための夫な

どの支えの大切さを伝えることができる」は「自信あり」69.4%、「自信なし」7.0%であった。「母乳を与えてはいけない状態について説明することができる」は「自信あり」62.8%、「自信なし」10.5%であった。「母親の母乳を与えたいという気持ちを高める言葉かけができる」は「自信あり」56.8%、「自信なし」10.2%であった。「自分の施設の母乳育児についての目標を知っている」は「自信あり」55.4%、「自信なし」14.6%であった。「乳房のトラブルに適切な対応ができる」は「自信あり」50.0%、「自信なし」17.9%であった。「母乳の利点について説明することができる」は「自信あり」50.0%、「自信なし」17.9%であった。「母乳育児を断念する場合に傷ついた母親の気持ちを癒すことができる」は「自信あり」34.8%、「自信なし」26.0%であった(文献⑨の表1¹⁶⁾)。

5. 褥婦の入院期間中における授乳指導に対する理解度

褥婦の入院期間中における授乳指導に対する理解度で、「おっぱいの飲ませ方」は「理解できた」81.3%、「大体理解できた」15%、「分からなかった」1.3%、「未指導」0%であった。「赤ちゃんの抱き方」は「理解できた」71.3%、「大体理解できた」22.5%、「分からなかった」0%「未指導」3.8%であった。「乳頭マッサージの方法」は「理解できた」81.3%、「大体理解できた」13.8%、「分からなかった」1.3%、「未指導」1.3%であった。「乳房緊満の緩和方法」は「理解できた」70%、「大体理解できた」20%、「分からなかった」2.5%、「未指導」5%であった。「乳頭痛・亀裂・出血の対処法」は「理解できた」40%、「大体理解できた」25%、「分からなかった」6.3%、「未指導」11.3%であった。「授乳中の食事について」は「理解できた」52.5%、「大体理解できた」32.5%、「分からなかった」2.5%、「未指導」10%であった(文献①の表2⁷⁾)。

考 察

1. 助産師の母乳育児支援に関する知識・技術の習得状況

妊娠・出産・産褥のケアについての最新情報を得る機会は8割近くがあったと考えられる。技術の習得方法に関しては、「複数の先輩から学んで習得した人」63%、「研修への参加」17%⁷⁾という結果から、研修に参加している割合が低く、ケアに関する最新の情報を入手しづらく、エビデンスに基づく支援の実施に繋がっていない可能性があると予測される。複数の先輩から学んで習得した人が多いことに対し、先輩によって支援内容や知識に偏りが出る可能性がある。そのため、可能な限り学会や研修など自己研鑽できる場に参加して最新のエビデンスを得たり、より多くの助産師が最新のエビデンスを得られるように施設が環境を整えたりすることが望ましいと考える。

2. 母乳育児支援の実施状況と助産師の母乳育児支援に対する認識

助産師の自信が高かった項目は、母乳分泌の維持、促進に関する知識や方法についての説明であり、【母乳育児を確立し、継続してほしい】【予防・早期発見に繋がりたい】という助産師の認識が関連していると考えられる。【母乳育児を確立し、継続してほしい】という助産師の認識については、8件の文献から抽出されたことから助産師は、母乳育児支援において、「継続」することに対する目的意識が高いと考えられる。母乳育児支援の〈授乳方法に対する支援〉〈搾乳に対する支援〉〈母親の自信につながるケア〉の実施率の高さは、「継続」への認識が高いことによる実践行動と考えられる。また【予防・早期発見に繋がりたい】認識は、〈退院後の乳房のセルフケアに関する情報提供〉の実施率の高さに繋がっていると予測される。これらのことから、助産師の認識が支援の実施に繋がり、経験数が多くなることで指導の実践スキルが高くなったことにより自信がついたのではないかと考える。

自信が低かった項目は、母乳育児支援がうまくいかなかった場合の対応であり、【母親に自信をもってもらいたい】【母親にとって最善の方法を一緒に考えることで母親を支えたい】【母親の不安を軽減させたい】や【母乳育児を確立し、継続してほしい】という助産師の認識が関連していると考ええる。

「母乳育児を断念する場合に傷ついた母親の気持ちを癒すことができる」では、【母乳育児ができない場合でも支えたい】という認識はあるが、自信が低いため支援の実施に繋がっていないと考える。また、【母乳育児を確立し、継続してほしい】という認識が高すぎると母乳育児ができない場合の支援が不十分となる可能性がある。母乳育児ができない場合についてもどのような支援が必要かを考え援助することが望ましいと考える。そのため、研修に参加したり、経験数を増やしたりすることで、母親のニーズについての理解を深め、より良い支援の実施に繋げていくことが求められると考える。

「母乳の利点について説明することができる」では、【母乳育児を確立し、継続してほしい】という認識が高くても、母乳の利点について説明することを必要ないと考えていたり、知識が不十分なために自信がなく説明する機会をもたずにいたりすることが自信の低さの要因になっている可能性が考えられる。人工乳の情報提供で「入院中のすべての母親に人工乳の調乳指導を行うことは母乳育児支援の妨げになる」に対して、半数以上が肯定していることから〈人工乳の補充に対する支援〉の実施率が低いと推察される。しかし、母親によっては人工乳を補充した方が負担が軽減され、母乳育児を継続しやすくなる可能性もある。母乳育児の継続や人工乳の補充を行うかは母親が選択することであり、助産師は母親の選択を支援する立場にあるため、母親に合わせて情報提供をしていくことが望ましいのではないかと考える。

「乳房のトラブルに適切な対応ができる」で

は、【予防・早期発見に繋がりたい】という認識があり、〈退院後の乳房のセルフケアに関する情報提供〉の実施率が高いことで乳房

トラブルが予防できており、助産師が乳房のトラブルに対応する機会が少ないことが自信の低さに繋がったのではないかと予測される。学会や研修会などでシミュレーションを行い乳房トラブルへの対応を学び、自信をつけることが必要ではないかと考える。

「自分の施設の母乳育児についての目標を知っている」では、【母親の不安を軽減させたい】という認識があるが、〈退院後の母乳育児についての相談の場の提供〉の中で〈退院後の母乳外来〉の実施率はあまり高くない状況であり、施設によって母乳外来の実施に差がある。そのため、助産師が母乳育児支援の実施を希望していても、施設によっては実施が困難となる可能性がある。施設の限界を把握し、他の施設と連携をとることで母親への支援が継続できるのかを考えることが求められるのではないかと考える。

「母親の母乳を与えたいという気持ちを高める言葉かけができる」では、【母親に自信をもってもらいたい】【母親にとって最善の方法を一緒に考えることで母親を支えたい】という2つの認識があり、〈母親の自信につながるケア〉の実施率は高くなっていた。これは、実施率が高くても、実施している中で母親の反応や母乳育児の継続の状況が助産師の予想と違い、自身の実施していたことに対して自信が低下することに繋がったのではないかと予測される。助産師が経験を積むことや、母親のニーズに柔軟に対応できるように多くの知識を身につけることが自信を高めることに繋がるのではないかと考える。

3. 支援の実施状況と褥婦の授乳指導に対する理解度

褥婦の授乳指導に対する理解度では、「おっぱいの飲ませ方」「赤ちゃんの抱き方」「乳頭マッサージの方法」は理解度が高く、未指導の割合は

低く、「乳房緊満の緩和方法」「乳頭痛・亀裂・出血の対処法」「授乳中の食事について」は理解度が低く、分からなかったや、未指導の割合が高い傾向にあったことが示された(文献①⁷⁾)。

授乳方法に関する指導は重要視されていることから〈授乳方法に対する支援〉は実施率が高く、褥婦の理解度が高い項目は助産師の指導のスキルが高い項目だと推察される。一方で、褥婦の理解度が低い項目に関しては、〈退院後の乳房のセルフケアに関する情報提供〉は実施率が少し低いことから、指導の優先順位を考えた際に順位が下になり、十分に指導ができなかった可能性がある。入院中にできる支援は限られており、その中でより良い支援を実施していくためには、助産師が自己研鑽を行い母親のニーズに柔軟に対応していくことが望ましいと考える。

本研究の限界と今後の課題

本研究では、助産師の母乳育児支援の認識と支援の実態について検討したが、対象文献は産褥期に限定されていた。妊娠期から実施されることによって母乳育児への適応が促進されることが考えられ、妊娠期からの母乳育児支援の実施状況と助産師の認識についての研究を行い、より良い実践に向けた知見の蓄積が必要である。

結 論

本研究から以下の結論を得た。

1. 助産師がケアについて最新情報を得る機会の有無や技術の習得方法によって支援の実施内容や実施状況に差が出る可能性がある。学会や研修会などへの参加により最新のエビデンスを得ることが望ましい。
2. 助産師の母乳育児支援に対する認識が母乳育児支援の実施に繋がり、支援の経験の多さが助産師の自信に繋がっていると予測される。自信が低い項目に関しては、実践の中で母親に合わせた対応を試行錯誤していくことが求

められると考える。

3. 褥婦の理解度の高さは、助産師の指導技術の高さや指導の頻度と関係していると考えられる。入院中にできる支援は限られている中でより良い支援を実施していくためには、助産師が実践力を高め母親のニーズに柔軟に対応することが望ましい。

文 献

- 1) 厚生労働省(2015):平成27年度乳幼児栄養調査結果の概要,第1部乳幼児の栄養方法や食事に関する状況. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134207.pdf> (2020.9.30閲覧)
- 2) 玉上麻美,他:妊婦の育児不安軽減のための援助方法に関する研究—初産婦・経産婦のニーズ調査より—. 大阪市大看誌, 3; 25-31, 2007.
- 3) 中山恵里香,他:初産婦の母親学級受講と母乳率の関連性の検証. 仙台医療セ医誌, 3; 44-46, 2013.
- 4) 濱田真由美:母乳育児に対する助産師の認識とその背景. 日赤看会誌, 17(1); 17-25, 2017.
- 5) 唐田順子:病産院における子育てを見据えた産褥期の支援の実態と助産師の役割認識. 母性衛生, 49(2); 357-365, 2008.
- 6) 濱田真由美,他:授乳を行う母親の体験—質的研究のメタ・サマリー—. 日看研会誌, 41(5); 875-889, 2018.
- 7) 濱田智香,他:母乳育児について褥婦満足度を向上させるために—看護職・褥婦へ質問紙を通して今後の支援について考える—. 鹿児島母性衛生会誌, 24; 9-14, 2020.
- 8) 柴田真理子,他:快適な妊娠・出産を支援する基盤整備に関する研究—助産師を対象として—. 母性衛生, 46(2); 374-383, 2005.
- 9) 中野ゆかり,菅沼ひろ子:母親が退院後も母乳育児を継続できるための入院中の看護者の関わり—出産直後から母乳育児が自律するまでの看護過程の分析—. 日母乳哺学誌, 13(1); 64-76, 2019.
- 10) 中川泰子,五十嵐稔子:開業助産師が母乳不足感を抱く母親に行う助産ケアのプロセス. 奈良看護紀要, 15; 24-32, 2019.
- 11) 藤村博恵,河原加代子:地域での活動体験をもつ助産師の入院中の産褥期ケア. 日保学誌, 12(4); 200-210, 2010.
- 12) 風間仁美:授乳に関する母親の問題解決行動を促すためのかわりに関する研究—開業助産師

のかかわりの原点―。母性衛生, 50 (2) ; 373-380, 2009.

- 13) 山口江利子, 他: 産褥早期の母子が退院する際の助産師の気がかりと対応. 日保学誌, 11 (1) ; 5-11, 2008.
- 14) 野口真弓: 母親の気持ちを支える母乳ケア. 日助産会誌, 13 (1) ; 13-21, 1999.
- 15) 栗野雅代, 島田啓子: 母乳代用品の販売流通に関する国際規準 (International Code of Marketing of Breast-Milk Substitute) に対する助産師の認識と施設の支援状況、および母乳率の関係. 日母乳哺育会誌, 2 (2) ; 93-102, 2008.
- 16) 楠目夏子: 母乳育児支援に関する自己効力感. 高知大看会誌, 1 (1) ; 15-20, 2007.

◆総説◆

シングルマザーの子育ての実態に関する文献検討

田中 麻帆¹⁾ 神崎 光子²⁾

1) 大津市民病院看護部

2) 京都橘大学看護学部

要 約

【目的】本研究は、先行研究の文献検討によりシングルマザーの子育ての実態について明らかにし、周産期・育児期に必要な看護援助を検討することを目的とした。【方法】医中誌 Web で「シングルマザー」「心理」原著論文・本文ありで検索し、対象文献は7件を抽出した。対象文献を熟読し、実態に関する記述内容の結果、考察を妊娠期・育児期に分けて分析した。その結果、シングルマザーの背景として6つ、妊娠期の心理として8つ、育児期の実態として7つのカテゴリーが抽出された。【考察】シングルマザーの「母親になる覚悟」が出産への前向きな気持ちに繋がっていた。納得して妊娠継続でき、母親役割の同一化を促進させるように関わることが重要となることがあきらかとなった。またシングルマザーは、低年齢・低学歴から低収入となりやすく、育児期は妊娠期よりもさらに経済的困窮状態にある。さらに様々な要因から孤立に陥りやすく、孤立は母児の両者の発達にも影響することが明らかとなった。そのため、適切な時期での情報提供をおこない、多職種連携により産後も地域における継続的（切れ目ない）援助を行う必要がある。

キーワード：シングルマザー、経済的困窮、孤立、母親役割同一化、子育て

緒 言

令和元年の世帯構造におけるひとり親と未婚の子のみの世帯は361.6万世帯で、全体の7%と少ない¹⁾。ひとり親世帯の中でも20歳未満の児童を養育する世帯として、母子世帯の割合が高い²⁾。未婚の割合は平成15年の5.8%から増加し8.7%になっている²⁾。このことから結婚せずシングルマザーを選択する者が年々増えていることが考えられる。

未婚出産は社会的ハイリスク妊産婦に位置づけられ³⁾、虐待死のあった世帯構成では、実父母に次いでひとり親（未婚）が2番目に多かった⁴⁾。これまでの研究から未婚の母親は妊娠期から「子育てに対する不安」を抱えているが、母親学級を受講した者は少なく⁵⁾、妊娠期から育児の不安に対するニーズはあるものの、不安を解消しきれな

いまま出産・子育てへ移行していることが考えられる。またシングルマザーの育児期について門間らの研究では、「過重の役割負担等によって、慢性的な疲れと圧倒されるような心配を抱えていた」ことが示唆されており⁶⁾、未婚出産の母親は、育児に対する不安を継続させたまま母親役割・経済的担い手といった負担が増大していることが考えられる。核家族世帯が増加し、地域との繋がりも希薄化している現代では、ひとり親世帯は孤立しやすく、シングルマザーの負担や思いに気づきにくい状況にあると考える。

母子世帯の福祉関係の公的制度等の利用状況では、様々な社会資源の中で利用の有無の差が激しく、利用されていないものには制度自体の周知や情報提供が不十分であることも多くあり²⁾、シングルマザーに必要な支援が届いていない可能性

が考えられる。

以上のことから未婚出産など産後早期からシングルマザーになる可能性の高い妊産婦への支援を行い、虐待予防や心身ともに安定した育児生活となるよう関わる事が重要になってくると考えられる。しかしシングルマザーの生活の実態や抱える問題を明らかにしなければ適切な支援を行うことはできない。そこで本研究では、わが国におけるシングルマザーの子育ての実態について明らかにし、妊娠期・育児期に必要な看護援助を考えることを目的とする。

研究方法

1. 文献検索

医中誌 Web で「シングルマザー」「心理」原著論文・本文ありの検索で9件がヒットした。その内、文献レビュー1件と研究対象が海外難民女性であった文献1件を除外し、残りの7件の論文を分析対象とした。

2. 分析方法

わが国における日本人女性のシングルマザーの実態を把握するために、対象文献を熟読し、論文内の「結果」「考察」のシングルマザーの実態に関する記述内容を妊娠期・育児期の観点から分類

し、カテゴリーの抽出を行った。

結 果

1. 文献の概要

分析対象の文献の一覧を表1に示した。時期別では、妊娠期が2件、育児期が5件であり、妊娠期の文献の研究デザインは質的研究が1件、量的研究が1件であった。育児期の文献の研究デザインは質的研究が3件、量的研究が2件であった。

2. シングルマザーの背景

シングルマザーの背景について表2に示す。7件の文献検討からシングルマザーの背景として〔母の年齢〕〔児の年齢〕〔最終学歴〕〔経済的状況〕〔DV〕〔サポート〕の6項目が抽出された。〔母の年齢〕は妊娠期では婚姻者と比較して20代以下の割合が高く、「妊娠期シングルマザーは低年齢層が多い」と示されていた。育児期では離婚平均年齢が20代前半、調査時点での平均年齢が30代であった。〔児の年齢〕は多くが1～5歳の児であった。〔最終学歴〕について妊娠期では婚姻群と比べて低学歴層が多いことが報告されている（文献①）。〔経済的状況〕の就労状況では、妊娠期・育児期どちらもほとんどのシングルマザーが就労している状況であるが、内訳を見ると正規と

表1 文献一覧

	No	著者	タイトル・掲載雑誌	研究デザイン	対象
妊 娠 期	①	丸山菜穂子ら	妊娠期シングルマザーの心身社会的特徴－非シングルマザーとの比較から－ 母性衛生58巻1号p. 108-118 (2017)	量的研究	妊娠34週以降の妊婦
	②	比良静代ら	初産シングルマザーにおける妊娠期の看護－シングルマザーと婚姻初産婦の心理を比較して－ 母性衛生56巻4号p. 643-651 (2016)	質的研究	シングルマザーで出産した初産婦6名、婚姻し出産した初産婦6名・出産後1年未満の者
育 児 期	①	佐々木美果ら	未就学児を育児中のシングルマザーが抱く思い 山梨大学看護学会誌18巻1号p. 15-20 (2019)	質的研究	先行研究②で回答が得られ、かつインタビューの同意が得られた27名
	②	土師しのぶら	喘息の幼児を育てるシングルマザーの喘息管理の経験 小児保健研究78巻2号p. 113-121 (2018)	質的研究	喘息の幼児を養育するシングルマザー6人
	③	佐々木美果ら	未就学児を持つシングルマザーの背景による育児ストレスと蓄積疲労 母性衛生59巻2号p. 416-423 (2018)	量的研究	A県内の6市に在住する、1人以上の未就学児を持つシングルマザー
	④	池田茜ら	育った家族との関係からみた若年層シングルマザー 多摩心理臨床学誌8号p. 1-11 (2014)	量的研究	父いない児童を養育して、死別を除く未婚・離婚シングルマザー29人
	⑤	門間品子ら	日本のシングルマザーの子育てにおける語りと社会的現実 日本看護医療学会雑誌12巻2号p. 1-13 (2010)	質的研究	個人あるいはグループインタビューに参加した9人のシングルマザー

表2 シングルマザーの背景

		妊娠期シングルマザーの文献	育児期シングルマザーの文献
母の年齢		①平均年齢 24.3 歳 ②20 代以下：非シングルマザーは 29.8%、 シングルマザーは 48.5%	①平均 32.1±5.7 歳 ③平均 33.8±5.7 歳 ④離婚した平均年齢 22.7 歳 ⑤25-45 歳
児の年齢			①末子平均：3.4±1.4 歳 ②1-5 歳 ③3.6±1.6 歳 ④第1子平均 4.4 歳、第2子平均 3.2 歳
最終学歴		①中学校 28.6% [2.8%]/ 高校 45.7% [20.0%]/ 専修学校・短大 20.0% [35.2%]/ 大学以上 5.7% [42.2] *〔 〕 は非シングルマザーの割合	②高校 3 名/専門学校 2 名/短大 1 名
経済的 状況	就 労 状 況	②全員（フルタイム 3 名 / パート 3 名）	①全員（正規 13 名/非正規 14 名） ②全員（正規 2 名/パート 4 名） ③92.8%（正規 85 名/非正規 96 名） ④15/20 名（昼 6 名/夜 10 名/兼職 1 名） ⑤9 人中 8 人がフルタイム・パート
	年 収 <300 万	①53.1%	①全員 ②6 名中 5 名 ③88.2%
D V	有	①シングルマザー：51.6% 非シングルマザー：12.3%	①離婚原因が DV であったもの 9 名
	無	①シングルマザー：48.4% 非シングルマザー：87.7%	①離婚原因が DV でないもの 11 名
サ ポ ー ト	提 供 者	①実父母と友人 ②相談相手はシングルマザー母子家庭の者	②信頼でき、頼れる人を選択し、サポートを 受けていた
	有	①全 4 種（手段的・情動的・情緒的・評価的） サポート：シングルマザー 54% 非シングルマザー：92.2%	③支援有り：139 名（約 70%）
	無	①全 4 種のサポート：シングルマザー 45% 非シングルマザー 7.8%	③支援なし：56 名（約 30%）

*①②は妊娠期の文献番号 / ①～⑤は育児期の文献番号

*本文では〔 〕を用いて表す

非正規で働いている者が約半数ずつ占め、育児期では昼間・夜間・兼職など様々な就業形態で働いていることが示された。母子世帯の経済的自立と言われる年収 300 万円より低かった者の割合は、全体のうち妊娠期時点で約半数、育児期で約 8 割以上であった。〔DV〕はシングルマザーの方が受けている割合が高く、〔サポート〕について妊娠期では 4 つのソーシャルサポートを受けられていないシングルマザーの割合が婚姻者に比べて多く、育児期もシングルマザーのうち 3 割が「支援無し」と報告されていた。

3. シングルマザーにおける妊娠期の心理

シングルマザーの妊娠期の心理として文献②を引用したものを表 3 に示す。妊娠判明時の心理

で〔妊娠に対する喜び〕〔妊娠に対する困惑〕〔母親意識の芽生え〕の 3 つのカテゴリーが示された。〔妊娠に対する喜び〕では、妊娠によって嬉しさや希望といった思いが生じていた。〔妊娠に対する困惑〕では、妊娠に対して困惑し、出産することへの迷いを抱えており、シングルマザーに特徴的な心理であると述べていた。〔母親意識の芽生え〕では母親としての実感を認識し、子どもの存在から励みを得ていた。妊娠継続に至った理由として、〔妊娠に対する困惑〕よりも〔母親意識の芽生え〕や〔妊娠に対する喜び〕が強く、その思いが出産することを決意させたと考察されていた。

出産に至るまでの心理として〔児の健康に対す

表3 シングルマザーの妊娠期における心理

(1) 妊娠判明時の心理		
カテゴリー	サブカテゴリー	コード（抜粋）
妊娠に対する喜び	妊娠への嬉しさ	・妊娠が分かった時はただ単に嬉しかった
	家族ができる喜び	・私にも家族ができと思った
	出産への希望	・周りに反対されても産みたい
妊娠に対する困惑	妊娠に対する戸惑い	・妊娠が分かった時は正直やばいと思った
	出産への迷い	・授かった命だからおろすことはやめようと思う反面、どうしようと思った
母親意識の芽生え	母親としての実感	・子どもがお腹の中に来てくれた時点で、母親になった感覚がした
	子どもの存在による励み	・子どもの存在が自分の心の支えというか、生き甲斐になるだろうと思った
(2) 出産に至るまでの心理		
カテゴリー	サブカテゴリー	コード（抜粋）
児の健康に対する不安	児に障害がないかという不安	・1人で育てるのに、障害のある子が生まれないか心配だった
	児が元気に成長しているかという心配	・妊婦健診を受けていなかったから子どもが元気か心配だった
子育てに対する不安	将来子どもの対応への心配	・子どもが物心ついた時にどう話そうかと妊娠中から考えた
	1人で子育てすることへの不安 子育てにおける経済的な不安	・子育てのたくさんのことを1人でやっていけるかが不安だった ・子どもを育てるお金をどう稼こうかといつも気になった
未婚出産に対する無理解による辛さ	中絶の勧めによる辛さ	・病院の先生や看護師さんに「若いし未婚だからよく考えなさい」と言われ、それはおろしなさいということなので、この病院にはもう来ないと思った
	偏見視による辛さ	・父や祖母から「そんなお腹で近所を出歩くな。体裁が悪い」と言われて辛かった ・近所の人に未婚というだけで無視され本当に嫌な思いをした
パートナーへの戸惑い	パートナーへの意地	・いつか彼と結婚しなくてよかったと思いたい
	パートナーへの愛情	・彼だけでなく、この子も失うのは嫌、好きな彼の子どもだけは絶対に諦めたくなかった
理解者の存在による励み	家族の受け入れによる励み	・同じ立場の母が気持ちを分かってくれ、応援してくれたのが励みになった
	仲間の共感による嬉しさ	・同じ立場の友人が気持ちを分かってくれ、応援してくれたのが励みになった

*比良静代ら（2016）②の文献の表3引用

る不安〕〔子育てに対する不安〕〔未婚出産に対する無理解による辛さ〕〔パートナーへの戸惑い〕〔理解者の存在による励み〕の5つのカテゴリーが示された。〔児の健康に対する不安〕は健診を受けていなかったことや、1人での育児から児の障害について不安を抱えていることが示された。婚姻群では自分自身と児の健康に不安を抱くのに対し、シングルマザーは経済的不安を抱えながらの労働や低年齢による社会資源の知識の乏しさから自身の身体に関心が向きにくいことを考察している。〔子育てに対する不安〕では、1人での子

育てや子育てにおける経済状況から不安の思いが見られた。著者は〔子育てに対する不安〕について、育児期に継続する具体的な不安とともに周囲から孤立することでサポートが得られにくくなっていると考えを述べている。〔未婚出産に対する無理解による辛さ〕では、医療者からの中絶の勧めや家族・近所の人の偏見から辛さを感じており、周囲からの孤立につながっていると著者は述べている。〔パートナーへの戸惑い〕ではパートナーに対する意地や愛情を抱き、〔理解者の存在による励み〕は、同じ立場の家族や友人による理

解が母親の励みとなっており、同じ立場の者に受容してもらい、自らの体験を語ってもらう支持がシングルマザーの解決されない不安の軽減や前向きな気持ちにつながると著者は考察していた。

文献①では、[母親役割の同一化]では婚姻者とは有意差がなかったことが示され、母親役割の受容や児への愛着の差はないと示唆された。またサポートと孤独感についても負の関連が認められ、サポート量の少なさが孤独感を高めると示唆していた。またシングルマザーは生活の中で身体的不調を抱えている可能性も示唆された。

4. シングルマザーの育児期の実態

育児期のシングルマザーの実態について表4

に示す。育児期の実態で[自己決定による思い][DVによる恐怖感][経済的不安][サポート有無による思い][周囲との違いによる認識][育児をしている自己への認識][子どもへの依存]の7項目が抽出された。[自己決定による思い]では、シングルマザーになることを自己決定したことから責任を感じ、他者への思いの表出を躊躇することが示された。また子どもへの罪悪感も見られた。[DVによる恐怖感]では離婚後も続く恐怖から他人を頼ることができない思いが見られた。[経済的不安]では、雇用形態や養育費の問題からくる不安や子どもへの負担を感じていることが述べられていた。また著者は経済的自立層に

表4 シングルマザーの育児期の実態

自己決定による思い		①シングルマザーの自己決定による責任→思いの表出の躊躇
DVによる恐怖感		①DV体験・継続する恐怖→他人を頼れない ⑤私は彼によって恐怖になり、この感情は彼が死ぬまで続きます
経済的不安		①雇用形態・養育費保障されない不安、生活の中で子どもに負担をかけている ③年収300万円未満は300万円以上より「母親の体調体力不良」「育児環境の不備」高い 非正規雇用で「育児に伴う不安感」「アイデンティティ喪失に対する脅威」「子どもの発達に関する懸念」が正規雇用より有意に高い 就労しても経済的自立層に届かない→生活の不安→蓄積疲労高い可能性 ⑤経済状況と特別な子育て→複数の仕事・夜勤など不規則な働き方を選択
サポート有無による思い	有	①周囲に理解され認められていると感じる→前向きな思い ②参加者は他者からの支援はシングルマザーに非常に重要だと述べた
	無	①周囲の支援なしでの育児→《支えがない中で生きていく辛さ》を抱く 本音言う相手いない、理解してもらえない→思いを受け止めてくれる人いない寂しさ ③「育児に伴う不安感」「育児に対する社会からの圧迫感」が高く「母親の体調体力不良」「アイデンティティ喪失に対する脅威」「育児に伴う束縛感」でも高い 蓄積疲労は高く、全ての自覚症状でも高かった ⑤周囲は離婚を妥当な選択としてではなく、結婚の失敗としてみなす
周囲との違いによる認識		①劣等感やレッテル→《自分は周囲の母親とは違う思いから生じる劣等感》 マイノリティ+周囲からの負のレッテル→劣等感抱き、他人から受け入れられず認められないと感じる→自己肯定感が低くなっている可能性 ③社会的保障がなく生活の満足感なし、他者から認められず育児継続→自己肯定感低下→「アイデンティティ喪失に対する脅威」「育児に伴う不安感」高まる ⑤偏見→「逸脱した」「壊れた」というラベル付けられることがある コミュニティ内で指さされ、ささやかれている可能性→清潔で適切な生活送る必要あり 社会に受け入れられると感じる→男性に上手くふるまう・子育て懸命にしたがった時のみ片親家庭の生活を恥ずかしいと感じ、公衆からの偏見と非難を恐れていた
育児をしている自己への認識		①子どもの存在や子どもが必要としてくれる→喜び→生き甲斐・肯定的な思いを抱く 子どもへの怒り・子どもといることが苦痛→子どもから生じる負の感情 ③子どもからの育児ストレスや身体面のストレスは蓄積疲労と正の相関 ④優先順位は自分が先→子どものためにすることは自己犠牲→自己否定感に繋がる
子どもへの依存		①子どもが自己肯定感を得るための手段になっている可能性がある ⑤子どもは母親の苦しみを心配し、母親にできるサポートについて知らせた 子どもは母親の相談相手として行動・行動することを期待された

*本文では〔 〕を用いて表す

*②は妊娠期の文献番号①～⑤は育児期の文献番号を示す

届かないことから生活の不安を抱き、蓄積疲労が高まる可能性があると考えられている。低収入によって母親の体調や育児環境への関連性も示された。〔サポート有無による思い〕では、有りの場合、周囲に認められることから前向きな思いが見られた。一方で無しの場合、支援がない中で育児による辛さ、思いを受け止めてくれる人がいないことによる寂しさといった思いが見られた。サポートが無いことは育児不安や社会からの圧迫感、母親の体調といった多くのストレスに影響していることも明らかになった。〔周囲との違いによる認識〕では、シングルマザーが周囲からレッテルを貼られ、劣等感を感じていることが述べられており、劣等感や他者に受け入れられないと感じることで自己肯定感の低下へと繋がっていることが示された。社会から受け入れられるのは異性関係が適切で、育児を懸命にする場合であるとシングルマザーは認識していた。〔育児をしている自己への認識〕では、子どもの存在による喜びや生きがいを感じている。しかし子どもに対する怒りといった負の感情も見られた。子どもからのストレスによって蓄積疲労が高まることも示された。〔子どもへの依存〕では、子どもの存在がシングルマザーの自己肯定感を得るための手段になる可能性が述べられていた。また児も母親の相談相手として行動することがあることが明らかとなった。

考 察

文献検討の結果から、妊娠期・育児期のシングルマザーの実態と求められる看護支援について考察していく。

1. 妊娠期の実態：経済的不安とサポート不足による孤独

本研究の結果から未婚シングルマザーは2018年の第一子出生時の母親の平均年齢の30.7歳⁷⁾と比較しても低年齢であり、婚姻者と比較して低学歴であった。またシングルマザーの半数は非正

規の安定しない雇用形態で働き、年収も低い中で生活していることが明らかとなった。年々大学進学率が増加し⁸⁾、高学歴が進む中で低年齢・低学歴のシングルマザーは安定した正規の仕事につみにくいため低収入の可能性があり、現在だけでなく将来の子育てにおける経済的不安に繋がっていることが考えられる。またシングルマザーは婚姻者と比較してDV被害が多く、サポートを受けている割合が少ないと示されたことから、孤立しやすいと考えられる。それに加え未婚出産の無理解を医療者や家族、近所の人から感じ、その中でも妊娠期間をサポートする存在の医療者や家族から理解してもらえない経験は孤独感につながる可能性が考えられる。しかし未婚シングルマザーは出産への迷いを生じながらも妊娠の喜びや母親意識が芽生えたことで妊娠継続に至っていたことが明らかとなり、また婚姻者と比較しても、母親役割の受容や児への愛着の差はなかったことが示された。このことから母親意識の高まりがシングルマザーとしての妊娠継続の意思決定に関連があり、母親役割の受容や児への愛着促進につながると考える。よって、シングルマザーの妊娠期には、納得して意思決定ができるように支援し、決定に対して受容的な態度で関わる必要があると考える。また妊娠継続を決定した場合は出産へ向けて健診や個別指導で母親役割同一化を促進することが望ましいと考える。またシングルマザーは周囲の理解で出産への前向きな気持ちに繋がっていた。このことから妊娠早期から育児期に継続するサポートと成り得る社会資源やシングルマザー同士が知り合うことができる場に関する情報提供も重要であると考えられる。

2. 育児期の実態

1) 経済的困窮の深刻化

育児期シングルマザーの実態から、母親の年齢が20～40代、児の年齢が1～5歳と乳幼児が多いことが示され、児が幼いうちにシングルマザーになった者が多く、母親の就業率も高かつ

た。また、妊娠期と同様に育児期でも非正規で働くシングルマザーが多かった。平成24年労働経済の分析によると、「女性については結婚・出産後、仕事と家庭の両立の観点から、労働時間が相対的に短いパート等で働くことが多い」⁹⁾と述べられており、一般女性に比べて育児による時間的制約が多いシングルマザーは、就労する際に非正規を選びやすい可能性がある。妊娠期は年収300万円未満の者が約半数であったが、育児期になると8割以上と増加していることが示され、育児期は経済状況が悪化していることが考えられる。また妊娠期に比べ育児期は一緒に生活する児も増え、それだけ金銭的負担もかかるが、収入は妊娠期よりも減少し、育児期に経済的不安をより抱えやすくなっていることが予測される。育児期では妊娠期とは違い、経済的基盤の不安定さから子どもに負担をかけているという辛い心情が示された。このことから産後・育児中のシングルマザーが必要なタイミングで適切な社会資源を活用することができるよう、看護師や保健師は、ニーズ見合った情報提供を行っていく必要があると考える。

2) 様々な要因から生じる孤立

丸山は、『妊娠中のサポート量』と『出産後サポート予測量』には強い相関があった¹⁰⁾と述べており、妊娠期に支援が少なかったシングルマザーは産後もサポート量が少なくなる可能性が考えられるが、育児期のサポート状況として「支援なし」が約30%と示された。この結果として、育児期の文献では離婚したシングルマザーも含まれていたため、妊娠期と比べ割合が少なかったことが考えられる。また育児期の結果から、シングルマザーの思いを受け止める相手も少なくなることが示され、寂しさや孤独感を感じていると考える。そして支援がない者の方が育児に伴う束縛感が有意に高いと明らかとなった。馬場らは、「母親になったことでの

制約感や負担感が、孤独感に関連していることが考えられた」¹¹⁾と述べており、支援がないことによる育児の束縛感も孤独に関連している可能性がある。育児期はシングルマザーになる自己決定の責任から思いの表出を躊躇することが明らかとなり、シングルマザーになった自己責任としての強い母親意識から他者に頼ることを懸念し、孤立に繋がりがやすくなることが考えられる。

周囲との関係性については、他者からの偏見を感じることで他人からシングルマザーとして受け入れられないと認識し、シングルマザーは偏見と非難の恐怖をもつことが明らかとなった。このことから常に周囲の目を気にしながら生活を送り、気軽に他者にサポートを求めにくくなっていることが予測される。また子育てを懸命に行う場合と異性関係を適切にする場合のみが社会から受け入れられていると感じるとの結果が示され、社会から条件を付けられているような認識も孤独を感じやすくさせると考えられる。

DVを受けていた人は離婚後も継続する恐怖から他人に頼れないことが明らかとなった。DVを受けながら産後の育児をする女性について問本らは、「外部との接触を制限される、金銭的に余裕がなく家事を外注できない、育児をできていないことへの後ろめたさにより、支援を求められない状況にあった」¹²⁾と述べていた。DVから逃れることができたとしても、DVによって孤立してしまった現状は継続し、シングルマザーの孤立が促進されてしまうことが考えられる。

以上のことから、シングルマザーは妊娠期から継続するサポート不足・自己責任としての強い母親意識・偏見による恐怖・DV後も継続する恐怖といった様々な要因が孤立に繋がる。

3) 孤立からくる発達への影響

育児期の実態から、他人から受け入れられず

認められないことで自己肯定感が低くなり、自己肯定感の低下はアイデンティティ喪失の脅威や育児不安を高めることが明らかとなった。つまり孤立したシングルマザーは自己肯定感が低下しやすい状態にあるといえる。大人の心理社会的発達について小松は、「自分のことだけに専念するのではなく、まわりの人とのつながりのなかで自分をいかし、自己の役割を見いだすという課題に取り組むようになる」¹³⁾と述べており、周囲との関係性で発達を遂げていくことが分かる。しかし孤立しやすいシングルマザーは、自己肯定感の低下に繋がりやすい可能性があり、場合によっては人生における発達に影響を及ぼすことも考えられる。その中でシングルマザーにとって子どもの存在は喜びや生きがいといった肯定的な面と、苦痛や蓄積疲労を高めるといった否定的な面の両者が存在することが明らかとなったが、児と向き合う時間が長い分、肯定的否定的両者ともより強く感じるのではないかと考えられる。さらに、シングルマザーにとって児が自己肯定感を得る手段となる可能性や、児が母親の相談相手として行動したことも示され、周囲から孤立し母児の距離が近くなると、互いに依存的な母子関係になる可能性が考えられる。黒川らは、情緒不安定な母に育てられると、子どもは常に母の情動の動きに敏感になり、「頭」を動かすようになり、成人すると対人関係の障害に苦しむことを示唆した¹⁴⁾。このことから母親が児に依存的な場合、児は母親のことを常に気にかけ、母親に甘えるといった子どもらしい体験を送りにくくなる可能性も予測でき、児の発達にも影響を及ぼすことが考えられる。

育児期には孤立と孤立からくる発達の影響が考えられるため、産後からシングルマザーが孤立しないように支援を行う必要がある。しかし山田らは、「母子の退院後に助産師が行うケアは1ヵ月の保健指導であり、その指導が終わる

と母子との関係は途切れる傾向にある」¹⁵⁾と述べている。産後も切れ目ない継続したサービスを受けることができるように、医療者は早期から保健師やソーシャルワーカー等と連携を行い、病院と地域が一体となり援助を行う必要があると考える。

本研究の限界と今後の課題

本研究は、妊娠期はほとんどが未婚シングルマザーを対象とした研究であったが、育児期では離婚したシングルマザーを対象とした研究が多く、妊娠期から育児期まで全未婚シングルマザーの実態を浮き彫りにすることは困難であった。また育児期の文献のほとんどは産後1年以降のシングルマザーで、産後1年未満の育児期早期についての文献は見当たらなかった。今後の課題として未婚シングルマザーの産後や育児期の実態について研究を進める必要がある。またシングルマザーはサポートや偏見、周囲との関係から様々な思いをもつことが明らかとなった。適切な支援を行うためには、シングルマザーが他者から受ける影響や児の関係性についても今後知見を蓄積する必要がある。

結 論

文献検討の結果、以下の結論を得た。

1. 妊娠期は低年齢・低学歴から低収入となりやすく、育児期は育児と仕事の両立から非正規雇用を選び、妊娠期よりも経済的困窮状態にある。そのため適切な時期での社会資源の活用ができるように情報提供を行う必要がある。
2. シングルマザーは妊娠継続を決め、母親になる覚悟をもつことで母親役割の同一化が進み、出産への前向きな気持ちに繋がる。納得して妊娠継続でき、母親役割の同一化を促進させるように関わるのが重要になる。
3. シングルマザーは様々な要因で孤立に陥りや

すく、また孤立は母児の両者の発達にも影響する。そのため多職種で連携し、産後も地域における切れ目ない援助で孤立を防ぐ必要がある。

文 献

- 1) 厚生労働省：「2019年 国民生活基礎調査の概況」<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/14.pdf> (2020. 9. 26 閲覧)
- 2) 厚生労働省：平成28年度 全国ひとり親世帯等調査結果報告(平成28年11月1日現在) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11920000-Kodomokateikyoku/0000190327.pdf> (2020. 9. 4 閲覧)
- 3) 倉澤健太郎：平成29年度公開シンポジウム 社会的ハイリスク妊産婦の支援によって児童虐待・妊産婦自殺を防ぐ 社会的ハイリスク妊娠とは <http://www.jaog.or.jp/wp/content/uploads/2017/11/2dd873c3bd8c7989360a3c5310d9c2c24e.pdf> (2020. 9. 4 閲覧)
- 4) 厚生労働省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第15次報告) <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000680019.pdf> (2020. 10. 6 閲覧)
- 5) 比良静代, 三瓶まり：初産シングルマザーにおける妊娠期の看護—シングルマザーと婚姻初産婦の心理を比較して—。母性衛生, 56; 643-651, 2016.
- 6) 門間晶子, 他：シングルマザーの子育てに関する質的研究；英語文献レビュー1995-2007。家族看研, 15; 58-70, 2009.
- 7) 内閣府：令和2年版 少子化対策白書 全体版 <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2020/r02pdfhonpen/pdf/s1-3.pdf> (2020. 9. 26 閲覧)
- 8) 文部科学省：学校基本調査 年次統計 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00400001&tstat=000001011528&cycle=0&tclass1=000001021812> (2020. 10. 6 閲覧)
- 9) 厚生労働省：「平成24年版 労働経済の分析」<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/12/dl/02.pdf> (2020. 9. 21 閲覧)
- 10) 丸山菜穂子：妊婦の孤独感：関連要因と母性役割の同一化およびマイナートラブルへの影響。日助産会誌, 31; 23-33, 2017.
- 11) 馬場千恵, 他：乳児を持つ母親の孤独感と社会との関連について 家族や友達とのソーシャルネットワークとソーシャルサポート。日本公衛誌, 60; 727-737, 2013.
- 12) 問本弘美, 友田尋子：ドメスティック・バイオレンス(DV)を受けながら子育てする産後の女性の困難。母性衛生, 58; 176-184, 2017.
- 13) 小松浩子, 他：成人看護学総論 成人看護学①, p.21, 医学書院, 東京, 2017.
- 14) 黒川昭登, 上田美枝子：インナーチャイルドの癒し, 朱鷺書房, 1997.
- 15) 山田加奈子, 鈴井江三子：褥婦不安心理の初産婦と経産婦の比較検討—産褥2週間目と産褥1ヵ月目の差異—。母性衛生, 52; 593-600, 2012.

◆報告◆

昭和を開業助産師として生きた熟練助産師のわざ —骨盤位妊婦へのケア—

灘 久代

京都光華女子大学助産学専攻科

要 約

さまざまな要因から、帝王切開率は年々上昇し高率を示している。しかし、帝王切開術は母体への身体的負担に加え、分娩への達成感や満足感にも影響を及ぼすことが示唆されている。それだけに、骨盤位における帝王切開を避けるために、膝胸位をはじめとした“逆子体操”などの胎位矯正法が行われている。

そこで妊産婦が、安全で満足した出産を迎えられるために、熟練助産師たちが培ってきた骨盤位への対処法を聞き取り、今に活かすことにした。

研究対象者、開業助産師14名に、非構造化面接による聞き取り調査を行った結果、骨盤位妊婦への自然回転を促す方法・外回転術の要点は、1. 胎児の位置関係を正確に把握しておくこと、2. 胎児が、自然に自己回転できる状況を作ることであった。また熟練助産師が行う外回転術は、先進部を挙上し、妊婦の緊張や腹部の緊張が取れたなら、時期を見極め、胎動を利用し、胎児の動きに合わせて少し力を貸す、自然回転にゆだねる方法であった。

キーワード：骨盤位妊婦、自然回転法、矯正法、熟練助産師の技、口述

諸 言

日本の帝王切開率が、まだ1割にも満たなかった1984年当時（病院8%、診療所6%）から、30年あまり経過した2017年には、病院での帝王切開率は25.8%、診療所でも14.0%¹⁾と高率を示している。

その背景には、妊婦の高齢化によるハイリスク妊婦の増加、体外受精などの生殖補助医療を用いた妊娠、医事紛争の過激化による既往帝王切開後の経陰分娩や骨盤位経陰分娩の激減、さらには妊産婦の過度の期待等から帝王切開率は年々上昇している。

一昔前では、開業助産師たちは骨盤位も正常分娩と捉え、骨盤位の分娩介助をはじめ外回転術の技術をもち、また施設内分娩においても、産科医は骨盤位経陰分娩の介助術をもち、妊産婦やその

家族のニーズに応じてきた。しかし、医事紛争の過激化において、「骨盤位＝帝王切開」と社会全体が容認している現況では、骨盤位分娩に際しての帝王切開適応は拡大されこそすれ、決して縮小される傾向にないのが現状である。

一方、帝王切開術は、母体への身体的負担（出血量や術後血栓症の増加、感染、創部癒合不全、麻痺性イレウス等の術後合併症のリスク、産後の回復遅延、早期授乳が妨げられる等）に加え、麻酔を含めて必ずしも安全でないばかりか、分娩への達成感や満足感、さらには、その後の育児にも少なからず影響を及ぼすことが示唆されている。それだけに、妊娠後半の骨盤位においては、帝王切開を避けるための手段として、各施設で膝胸位をはじめとした“逆子体操”などの胎位矯正法の指導が、今なお行われている。

そこで今回、骨盤位による帝王切開術を避け、より妊婦に安全で満足の得る出産を迎えていただくために、これまで熟練の開業助産師たちが長年培ってきた骨盤位妊婦への指導法や対処法を学び、今に活かすことにした。

研究方法

1. 対象者と調査方法

研究対象者は、自宅分娩を手掛けた開業助産師14名を、当時、某県助産師会会長や知人らから紹介を受け、非構造化面接による聞き取り調査を行った。

2. 調査期間と調査内容、データの整理方法

調査は、平成15年4月～17年12月までの期間。主な聞き取りの内容は、骨盤位への対応や指導、技などについて、思い出すままに自由に語っていただき、内容が不足する場合は、面接者から質問をする等の方法をとった。インタビュー時間は、1人60～120分である。インタビューした内容は、対象者の承諾を得てICレコーダーに録音し、後日、逐語録を作成し、内容を整理した。

3. 倫理的配慮

面接調査の依頼にあたっては、依頼文を郵送し、後日、研究協力の有無を電話で確認した。面接時にはICレコーダーを使用し、録音することの承諾を得た。録音したデータは逐語録を作成後、速やかに消去した。またデータは、研究以外に使用しないことを約束した。本研究は、広島大学総合科学研究科倫理審査委員会の承認を得た(25-9)。

結 果

対象者14名のインタビュー時の年齢は76～92歳、平均年齢 83.5 ± 4.6 歳であった。骨盤位への予防を含め、骨盤位妊婦への対処法を集約すると、下記の内容であった。

1. 骨盤位にならないための予防

骨盤位にならないよう妊娠中、児頭が骨盤内に

収まるまでは、木綿の腹帯で臍部から上を締めておく。また助手席で長距離のドライブに出かける時などは、振動で骨盤位にならないよう腹帯で締めておく等の指導を行った。

2. 骨盤位の診断方法

超音波検査等のなかった時代でもあり、視診、触診、聴診をきめ細かく行った。腹部の視診では頭位の場合、子宮の形は縦長だが、骨盤位では横に広がっている。レオポルド触診では、丸く浮遊感のある児頭の位置や向き(胎位や胎向)、児心音の位置確認を行い、これらを総合して診断した。

3. 矯正の時期

妊娠28週までは、胎児自身の自然回転を待つ。骨盤位の矯正は、児頭が重くなり、羊水量が増える妊娠28週に入ってから指導を行い、妊娠32週までに治すのが一番治しやすい。妊娠34～35週になると胎児が大きくなり、羊水量も少なくなる。さらに臀部の下降や子宮収縮のため、回転成功率が低くなる。

4. 骨盤位の回転方法

骨盤位から頭位に自然回転を促すには、胎児が動ける状態を作ることである。

A. 自然回転を促す方法

- 1) 腹帯等を取り除き、腹部の圧迫を避ける。
- 2) 子宮収縮を避け、できるだけ安静にする。
- 3) 冷えを避け、腹部や下肢を温め、子宮内の血流をよくする。例えば足浴をする、三陰交と脚の両小指の先にお灸を10層ずつ3～4回据える等。
- 4) 高低差をつけ、胎児の先進部を恥骨上に押し上げる。方法の1つとして、膝胸位をとる。膝胸位は空腹時に行い、さらに胎児が移動しやすいように、膝の下に座布団などを敷く。膝胸位を5分行ったら5分休み、それを1日

に4回行うように指導した。膝胸位がやりにくい人には、臀部に大きめの枕もしくは2つ折りにした座布団を当て、膝関節を曲げた骨盤高位でゆっくり深呼吸させながら1～2時間寝かせる。他に逆立ちや、仰臥位で壁に足をもたせかけ、腰を浮かすなどの姿勢で腰を振る等。

- 5) 胸膝位後は、妊婦が頭を上げないように注意しながら、そのまま児背側を上にした側臥位（第1なら左側、第2なら右側）で就寝させる（児頭の重力を利用し、自然回転を促す）。

側臥位では、下になる足は伸ばし、上の足は屈曲して児頭を押し上げるようにすると、児頭が骨盤にはまりやすい。

- 6) 骨盤位が治るまでは、児背部が上になる側臥位を取る。

B. 外回転術

〔B-1〕上記Aの方法で頭位に戻らない場合には、外回転術を行った。外回転術を往診で行う場合には、当日、妊婦は起床せず、寝ているように事前に説明し、朝、早めに自宅を訪問した。また来所の場合には、朝食を摂らずに来てもらうよう指導した（食物が入ると胃腸が膨満し、ガスが貯まって実施しにくい）。ため）。

施術に先立ち、腹帯を外し、事前に排尿をさせる。その後、仰臥位で心音を聞きながら、児頭的位置や胎位・胎向を慎重に確認した。その後、臀部に腰枕を当て5～10分、膝関節を曲げた骨盤高位で世間話、妊婦だけでなく胎児にも「頭を下に向けましょうね、その方が、お家が広くなるよ」と話しかけ、腹部マッサージをしながらリラックスさせた。マッサージは児背を撫で上げ、児頭を下に持っていく方向に、お腹を丸く回す。

外回転術の場合も先進部を上げるのが先決で、胎児の先進部が恥骨上に上がってくると、マッサージだけで“くると返る”こともあった。児背・腹部マッサージで返らない場合には、マッサージをしながら胎児の動きを手の感触で把握

し、慎重に回転させる時期を見計らっていると「今、児の臀部を押せば回る」という時期が分かる。この“時期”とは、妊婦の緊張や腹部の緊張が取れ、胎児が動き始める時である。その時期を見計らって、左手は児頭がうつむき加減になるように（お辞儀をするように）後頭部を軽く持ち、右手は臀部を軽く押してやる（胎児の動きに手を貸す）と、ひっくり返り、児頭が骨盤内に収まった。

ある助産師は、妊婦に高めの枕をして、胎児の顔が下を向くように心もち側臥位にして、妊婦の背中側に座り、胎児の後頭結節窩と額の部分を片手で持ち「吸って、吐いて」と腹式深呼吸のリズムにあわせ、児頭が「こんにちは」をするように軽く振動させる。3度目の「吐いて」の呼吸辺りで、後頭結節窩を軽く押しながら胎児をクイッと回転させる。回転させる手つきは、カニヤムカデが這うように、ソフトタッチで後頭結節窩を押してやる。

回転しない場合には、児頭が横にきた状態で2～3分、児頭の様子を見る。頭が後返りするようなら、そのままにしておくで元に戻った。後返りしない場合には、頭を軽く押さえ、斜位の状態ですとまず終了する（斜位になれば、児頭の重力で自然に回転するのを待つ）。翌日、頭の位置を確認し、動いていないようなら、もう一度頭を下げてまっすぐにする。しかし頭が上に上がっているようなら、そのままにしておく。

児頭が動かない時や、頭位に戻っても後返りする場合には、反対方向（胎児の大部分の方向）に回してみることもあった。しかし、そういう場合には胎盤の付着部位、臍帯のもつれ加減や手足に絡んでいることもあるため、無理はせず「今日は止めましょう」と話し、その日はいったんやめて、日を改めた。また胎児を動かしていく途中で手を離すと、パッと元に引き戻されるような時には臍帯巻絡があると考え、手技を中止した。さらに、腹部を触って直ぐに張ってくるような場合

は、触らない方が良いと判断した。

〔B-2〕先進部が上がってこない場合の対処

先進部が骨盤内に入り込み、骨盤高位では先進部が上がってこない場合には、骨盤高位の体位から、恥骨窩に母指以外の手指4本をゆっくり入れ、胎児の先進部をゆっくり、慎重に上げていった。この場合、持ち上げるのではなく、指先で引き上げるように行い、毎日、少しずつ胎児を上にと移動させ、隙間ができるまで行った。ただ足が突っ張っている場合には、破水させるといけないので行わなかった。

また骨盤内に足が入っている場合、膣口から手を入れて子宮口全体を掴み、子宮口を上へ押し上げてやると、突っ張っている胎児の足が、スルスルと自然と上に上がったこともあった。

〔B-3〕外回転を2人で行う場合

1人が恥骨上から足を少しずつ上へ上へと上げておいて、もう1人が、児頭がお辞儀するように、術者の指の一節ずつ、ゆっくり、少しずつ後頭部を押していく（この時、胎児の手や足、臍帯がどのようになっているか分からないので、祈るような気持ちで、羊水を利用して1mmずつ動かすつもりで）。

どのような場合も、こちらの動きに、胎児が合わせてくるのをゆっくりと待ち、時間をかけながら慎重に行った。

施術後は、どのような場合も児心音、疼痛の有無を確認した。

C. 正常位に戻った後の対処法

胎動を上腹部で感じたら、逆子体操等を一旦中断し、診察を受けるよう指導した。

頭位に戻った日の入浴は避け、また後戻りしないように、児頭が骨盤内に陥入しやすいように、胎児の後頭部や肩あたりにタオルハンカチ等を団子にして入れたり、子宮が縦長になるように胎児の両側をタオルで挟み、腹帯で安定させた。腹帯は児頭が骨盤内に陥入するまで続け、臍部から下をしっかりと締め、臍部から上は、胎盤の血流を妨

げないように緩く巻くことを説明した。他に、背を下にした姿勢で寝るように指導したり、歩行を促したりもした。

D. 施術後の母児の予後

聞き取り調査を行ったどの助産師も、外回転術を行った産婦の妊娠中や分娩において、胎盤早期剥離、早産の誘発、前期破水、臍帯が頸部や手足に巻絡していたといったトラブルは1例もなく、無事、出産されたとのことであった。

考 察

聞き取りをさせていただいた開業助産師さんたちは、機械器具のない時代、磨き抜かれた技で丁寧に触診、視診、聴診し、骨盤位の外回転術、骨盤位分娩をも担う技術を備えていた。そして、もし妊産婦や胎児が亡くするようなことがあれば、その時は「生きてはおれぬ」覚悟で、母子2人の命を担って仕事をしてきた方々である。

今は、助産師で取り扱える妊娠・分娩も、技の有無にかかわらず「助産業務ガイドライン²⁾」に明示されている。その業務内で、安全・安楽で正常産へと導く技は、助産師にとって、いつの時代も必要とされている。しかも、そこが助産師の腕の見せどころであり、同時に腕の磨きどころである³⁾。

腕を磨くには当然、経験を積み重ね、経験からじっくり身につけることも必要であるが、医師を中心とした施設分娩、相次ぐ産科病棟の閉鎖や混合病棟化の状況下では、技術を磨く場も、伝えられる場も、人も失われようとしている。そこで、熟練助産師たちが長年培ってきた技や、多くの知恵といった大切なものを積極的に聞き取り、学び、そして伝え、最大限に生かすことで、妊産婦やその家族のニーズに沿うことができる。

今回、経膣分娩を希望する妊婦のニーズに応えるために、各施設で行われている骨盤位妊婦に対し、熟練助産師の知見を活用し、より細やかに指導することで、胎児が自然に自己回転できる状況

を助長でき、経膈分娩を希望する妊婦の要望に、より応えられると思われた。

これらの“逆子体操”の一つひとつの指導、行為には当然、論理的な裏づけがある。しかし、胎位矯正術を行っても行わなくても骨盤位の頻度には有意差がなく⁴⁾、また、その有効性は実証されていない^{5,6)}、との意見もある。実際、医療現場では根拠に基づく医療により、診断や治療が行われている病気や病態は半分程度といわれているが、助産では、エビデンスがあると証明されたのは15%程度で、残りの85%にはまだエビデンスが明確ではないといわれている。しかし、助産行為には長い歴史に裏付けされた経験や勘があり、それらの多くは、決して非科学的と決めつけることのできない、エビデンスで割り切れない何かが存在しているのも事実である。

助産師が、妊産婦を安全・安楽で、正常産に導き、妊産婦やその家族のニーズに応えられる技を磨く1つの方法として、熟練助産師たちが長年培ってきた多くの知恵や技を学び、それを活かすことは重要であり、同時に、その有効性を検証することは、熟練助産師の技を継承してゆくことになるといえる。

謝 辞

本研究へのご理解とご協力をいただき、聞き取り調査にご協力いただきました開業助産師、阿川喜美枝氏、池田悦子氏、石橋良江氏、稲垣よしゑ氏、大久保ハルエ氏、奥村明子氏、砂流清子氏、寺本トシエ氏、日高ハツエ氏、福江ハルノ氏、堀西クニエ氏、松田シズエ氏、持田キミエ氏、吉田キヌエ氏に、心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省，平成28年わが国の保健統計。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/130-28.html>. (参照 2021-2-10).
- 2) 日本助産師会：助産業務ガイドライン2019.
pp.8～17，公益社団法人日本助産師会出版，東京，2019.

京，2019.

- 3) 堀内成子：教育者の立場より期待すること．助産師，66(3)：15-16，2012.
- 4) 加藤宏一，編：骨盤位分娩（産婦人科シリーズ27），p.38，南江堂，東京，1980.
- 5) 長谷川潤一：骨盤位いつまで大丈夫．ペリネイタルケア，夏季増刊：100-104，2018.
- 6) 竹内正人，編著：なぜ今，帝王切開が増えていくのか．ペリネイタルケア，新春増刊：10-16，2013.

2020年度 京都母性衛生学会 第1回理事会議事録

日 時：2021年1月27日（水）19：00～19：40

場 所：Zoom ミーティングルーム

出席者：理 事 長：万代

副理事長：北脇、松岡知

会 長：安彦

監 事：小柴、本庄

理 事：柏木、宮川、近藤英、高尾、藤原、藤田、灘、柳吉、近藤祥、吉岡、中島、上澤、
神崎、伊藤

幹 事：前田詢、原田、宗、橋本、北井、並崎、柚木、佐藤、前田一、ドーリング（敬称略）

計 30 名

I. 理事長挨拶

万代昌紀先生よりご挨拶

II. 報告・協議事項

1. 高尾由美先生より昨年の学会の経緯のご報告

- ・講演依頼等の準備ののち、新型コロナウイルス感染症感染拡大により中止が決定
- ・来年度の学会長である安彦 郁先生へ引き継ぎ

2. 第30回京都母性衛生学会総会・学術講演会の日程について

- ・オンラインにて開催予定
- ・2021年7月24（土）、25日（日）または7月4日（日）で検討
- ・講師の先生方の都合を確認後、決定

3. 総務

1) 会員の推移（資料1）

- ・現在の会員数174名・会費完納会員数78名、施設会員数23・会費完納施設19
- ・例年は、総会・学術講演会で会費をいただくが、今年度は中止のため郵送にて会費納入のお願いを配布

2) 2021年度役員案（資料2）

- ・修正後に送付予定

3) 業務委託契約変更

- ・事務・編集委託費 998,000円→500,000円 年1回（9月）の支払いへ変更

4. 編集

京都母性衛生学会誌 29 巻発行経過報告（資料3）

- ・2月末：投稿締切、7月1日：発行予定
- ・現時点での論文投稿なし 投稿のお願い
- ・企業等への広告掲載のお願い

5. 組織

組織強化に向けてのご報告

- ・個人会員の減少があり、会員へのお誘いをお願い

6. 会計

- ・2020 年度会計中間報告（資料4）

7. 学術

特に報告事項なし。

Ⅲ. 北脇城先生よりご挨拶

本年度末ご退官され京都府外へご異動

Ⅳ. 高尾由美先生、本年度末にご異動

学会長を引き継がれる安彦郁先生よりご挨拶

Ⅴ. 次回理事会開催予定

2021 年 7 月 総会・学術講演会同日

資料 1

会員数推移

令和 3 年 1 月 6 日現在

			23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	
個人会員数			140	158	146	177	175	174	153	157	181	174	
会費完納会員数			106	106	95	130	138	150	135	147	125	78	
施設会員数			28	27	27	26	26	26	26	25	24	23	
会費完納会員数			26	24	24	24	23	26	26	22	22	19	
総会・ 学術講演 会	会員	個人会員	44	32	23	36	40	41	26	57	56		
		施設会員			4	12	10	18	11	37	65		
	非会員	医療従事者	11			13	21	27	12	76	98		
		一般			1	3	0	0	0	0	0		
		学生	40	43	28	131	27	46	29	29	71		
	参加者総数		95	75	56	195	98	132	78	199	290		
	教育講演 会	会員	個人会員	37	34	34							
			施設会員	5	19	8							
		非会員	医療従事者	7		14							
			一般		25								
学生			79	96	71								
参加者総数		128	174	127									

※注 令和 2 年度 コロナ禍 総会・学術講演会中止。

資料2

令和3年度役員（案）

	氏 名	所 属 (担 当)
理 事 長	万代 昌紀	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座 婦人科学産科学教授
副 理 事 長	松岡 知子	京都府立医科大学医学部看護学科教授（学術副委員長）
	古田真里枝	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻教授（総務副委員長）
会 長	安彦 郁	国立病院機構京都医療センター産婦人科診療科長（会計委員長）
名 誉 会 員	村上 旭	京都第二赤十字病院名誉院長
	森 崇英	京都大学名誉教授
	奥村 次郎	武田病院健診センター
	森 治彦	京都産婦人科医会顧問
	藤井 信吾	京都岡本記念病院理事長
	小西 郁生	国立病院機構京都医療センター名誉院長
	菅沼 信彦	名古屋学芸大学看護学部教授
監 事	田村 秀子	京都産婦人科医会顧問
	小柴 壽彌	京都産婦人科医会顧問
理 事	本庄 英雄	京都府立医科大学名誉教授
	柏木 智博	京都産婦人科医会会長
	水谷 公祐	京都府健康福祉部こども・青少年総合対策室室長
	* 宮川 友美	公益社団法人京都府助産師会理事（組織委員）
	* 近藤 英治	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座婦人科学産科学准教授（総務委員長）
	*○安彦 郁	国立病院機構京都医療センター産婦人科診療科長（会計委員長）
	* 藤原葉一郎	京都市立病院産婦人科部長（編集委員長）
	* 藤田 宏行	京都第二赤十字病院産婦人科部長
	* 大久保智治	京都第一赤十字病院産婦人科・総合周産期母子医療センター産婦人科部長（組織委員長）
	眞鍋えみ子	同志社女子大学教授
	灘 久代	京都光華女子大学助産学専攻科教授
	* 近藤 祥子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻講師（総務委員）
	* 楠木 泉	京都府立医科大学医学部看護学科教授（学術委員長）
	* 吉岡友香子	京都府立医科大学医学部看護学科講師（学術委員）
	* 中島 奈美	京都府立医科大学医学部看護学科講師（学術委員）
	* 秋山 寛子	京都府医師会看護専門学校副校長（編集副委員長）
	上澤 悦子	京都橘大学看護学部看護学科教授（組織副委員長）
	* 神崎 光子	京都橘大学看護学部看護学科准教授
	伊藤 美栄	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教育主事
幹 事	中井 葉子	京都大学医学部附属病院看護部管理室統括師長
	○ ドーリング景子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻助教（総務委員）
	前田 絢子	京都府立医科大学医学部看護学科助教（学術委員）
	原田 幸恵	京都府立医科大学医学部看護学科助教（学術委員）
	宗 由里子	京都橘大学看護学部看護学科助教（組織委員）
	橋本 恵	独立行政法人国立病院機構京都医療センター師長
	北井 英子	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員（会計委員）
	並崎 直美	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員（会計副委員長）
	柚木 麻央	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員（会計委員）
	佐藤 友美	京都第一赤十字病院総合周産期母子医療センター師長（編集委員）
	松岡その子	京都府立医科大学附属病院師長（編集委員）
	酒井 松代	京都第二赤十字病院A7病棟係長（組織委員）
	前田 一枝	京都市立病院副師長（編集委員）

*：常任理事 ○：新任

組織表（案）

	委員長	副委員長	委員			
総 務	近藤 英治	古田真里枝	近藤 祥子	○ドーリング景子		
学 術	楠木 泉	松岡 知子	吉岡友香子	中島 奈美	原田 幸恵	前田 絢子
会 計	安彦 郁	並崎 直美	北井 英子	柚木 麻央		
編 集	藤原葉一郎	秋山 寛子	佐藤 友美	松岡その子	前田 一枝	
組 織	大久保智治	上澤 悦子	宮川 友美	酒井 松代	宗 由里子	

資料3

編集委員会

1. 会誌発行（第29巻1号：通算42巻）について

1) 目次と担当

巻頭言 京都母性衛生学会会長 高尾由美先生

原 著 原著論文、資料、実践報告など募集中

(担当)

京都母性衛生学会学術集会抄録……………(総務委員会)

京都母性衛生学会理事会……………(総務委員会、会計委員会)

会員名簿……………(知人社)

京都母性衛生学会会則……………(総務委員会)

京都母性衛生学会誌投稿規定……………(編集委員会)

編集後記……………(編集委員会)

入会案内……………(組織委員会)

広告……………(編集委員会・知人社)

2) 原稿執筆要領

- ・原稿は、電子媒体、第28巻の赤字修正のいずれかでお願いします。
- ・電子媒体ファイルの形式はワード、エクセル、テキスト、パワーポイントでお願いします。
- ・締め切りまでに入稿がない場合は、第28巻と同じ内容とします。
- ・締め切り：投稿論文2月19日（金） 最大延長2月26日（金）※延長希望は要相談
その他の原稿3月末
- ・送付先：〒606-8305 京都市左京区吉田河原町14
(財)近畿地方発明センタービル
京都母性衛生学会 メールアドレス：kyobo@chijin.co.jp

3) 発行日

- ・7月1日発行予定
- ・理事会終了後にアップ予定
28巻のパスワード) kyobo28
※ kyobo は半角英文字 28 は半角数字

2. 広告の募集

- ・74社の登録 各施設に出入りの業者があれば追加をお願いします。
- ・R2年度 広告掲載11社 協賛1社 * R1年度 広告掲載12社 協賛1社
- ・2月付けで依頼予定

資料 4

令和2年度 会計中間報告

令和2年4月1日～令和2年12月31日

収入の部

費 目	元年度予算額	2年度中間決算額	備 考
1. 会 費	780,000	516,000	
①個人会費	420,000	246,000	R1×4、R2×77、R3前受×1
②施設会費	360,000	270,000	R2×18
2. 事業費	360,000	0	
①学会参加費	310,000	0	
②学会共催運営費	50,000	0	
3. 雑収入	100,000	210,011	
①広告料	100,000	210,000	広告掲載¥30,000×7社分(R2年度広告掲載11社+協賛金1社のうち 広告3社および協賛1社はR1年度に前受。広告1社はR3年1月支払予定)
②預金利子	0	11	
③その他利子など	0	0	
小計	1,240,000	726,011	
4. 前年度繰越金	2,331,110	2,929,833	繰越金内訳 振替口座 ¥1,876,148 普通預金 ¥1,053,685
収入合計	3,571,110	3,655,844	

支出の部

費 目	元年度予算額	2年度中間決算額	備 考
1. 会費	5,000	0	
①総会費	0	0	
②役員会費	5,000	0	
③委員会費	0	0	
2. 事業費	967,800	12,960	
①学会運営費	92,000	0	
②学会誌発行費	820,800	0	
③学会誌送付代	35,000	0	
④HP維持管理費	20,000	12,960	昨年度サーバーレンタル料(昨年度知人社立替経費請求漏れ分)
⑤日本母性衛生学会関連費	0	0	
3. 需用費	13,500	0	
①消耗品	1,500	0	
②印刷費	0	0	
③事務通信費	10,000	0	
④その他経費	2,000	0	
4. 事務局経費	220,714	0	
①事務局経費	205,714	0	
②学生アルバイト代	15,000	0	
小計	1,207,014	12,960	
5. 予備費		0	
合 計	1,207,014	12,960	

令和2年度 中間報告

収入合計	3,655,844
実質支出合計	12,960
差引残高	3,642,884

残高	3,642,884
ゆうちょ銀行普通預金	1,040,736
ゆうちょ銀行振替口座	2,602,148
事務局	0

令和3年1月27日

上記のとおり、会計の中間報告をいたします。

会計副委員長(会計担当校)

並崎 直美

京都母性衛生学会会則

第1章 総 則

第1条 本会は京都母性衛生学会（Kyoto Society of Maternal Health）と称し、日本母性衛生学会京都府支部を兼ねる。

第2条 本会の事務所は、細則によって定める所に置く。

第2章 目的および事業

第3条 本会は女性の健康を守り、母性の健やかな発達およびその機能を円滑に遂行させるために母性保健に関する研究、知識の普及、及び関係事業の発展を図り、以て地域の福祉に寄与することを目的とする。

第4条 本会は会員相互の親睦を図り前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- 1) 母性衛生に関する調査、研究
- 2) 母性保健事業に対する学術的並びに技術的援助
- 3) 学術講演会の開催
- 4) 機関誌などの発行
- 5) 関係諸団体との提携
- 6) その他必要と認める事業

第3章 会 員

第5条 本会の会員は普通会员および施設会員とする。

2. 普通会员、施設会員は本会の目的および事業に賛同し所定の手続きを経て入会する者並びに施設（ただし参加者は5名以内に限る）をいう。

第6条 本会に入会しようとする者は姓名または施設名（代表者名）、住所、勤務先、職種を記入し、会費を添えて本会の事務所に申し込むものとする。会員としての登録は常任理事会の承認を経て行われる。

第7条 会費は普通会员会費、施設会員会費とし、それぞれの年額は細則に定める。

第8条 会員が退会するときは退会届を理事長に提出するものとする。

2. 会費を2年以上滞納した時は会員の資格を失う。

第9条 会員が本会の名誉を傷つけ、本会の目的に反する行為をした時は、理事長は理事会にはかりこれを除名することができる。

第10条 本会に名誉会員を置くことができる。

2. 名誉会員は、理事長経験者またはそれに準ずる功労があった会員を役員が推薦し、総会の承認を経て決定する。
3. 名誉会員は、理事長の諮問に応じて意見をのべ、本会の事業を援助する。

第4章 役 員

第11条 本会に次の役員を置く。

- 理事長 1名
副理事長 3名
理事 若干名（うち半数以上を常任とする。）
監事 2名
上に定めるもののほか顧問若干名を置くことができる。

第12条 役員の選任は下のとおりとする。

- 1) 理事長、副理事長は理事会の推薦により、総会の承認を得て選任する。

- 2) 理事及び監事は総会において会員から選任し、常任理事は理事の互選とする。
- 3) このほか理事長は総務・会計・学術・組織の各担当常任理事数名を理事会の同意を得て置くことができる。
- 4) 顧問は理事会の推薦により理事長が委嘱する。

第 13 条 役員の職務は下のとおりとする。

- 1) 理事長は会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。
- 2) 副理事長は理事長を補佐し、理事長事故あるときは相互に協議の上その職務を代行する。
- 3) 理事は重要会務を審議議決し、常任理事は会務を分掌する。
- 4) 監事は会務、会計を監査する。
- 5) 顧問は理事長の諮問に応ずる。

第 14 条 役員の任期は 2 年とし、再任を妨げない。

2. 役員に欠員を生じたときは理事会においてこれを補充し、次期総会において報告するものとする。
3. 補充により就任した役員の任期は前任者の残任期間とする。
4. 役員は任期満了後も、後任が決定するまでその職務を行わなければならない。

第 15 条 理事長は学術講演会を開催するため、理事会に計り会長を委嘱することができる。

第 16 条 本会の会務を処理するため幹事をおくことができる。

2. 幹事は会員の中から理事長の委嘱を受け、常任理事を助けて会務を分掌する。

第 5 章 会 議

第 17 条 本会の会議は総会、臨時総会、役員会とする。

2. 総会は理事長が招集し、毎年 1 回開催する。
総会には庶務、会計、事業の経過等を説明し、その年度の事業計画を協議し、その他重要な事項を付議する。
3. 臨時総会は理事長が特に必要と認めたとき、理事会の決議又は会員の 4 分の 1 以上の要求があった場合に理事長が招集する。
4. 役員会は理事長が招集し、総会で議決した事項又は総会に提出すべき議案、その他緊急事項について審議する。

第 18 条 会議の議決はすべて出席者の過半数の賛成があることを要する。

第 6 章 会 計

第 19 条 本会の会計年度は 4 月 1 日より翌年 3 月 31 日までとし、会費は 4 月 30 日までに本会の事務所へ納付するものとする。

第 20 条 本会の経費は会費および助成金、寄付金ならびにその他の収入をもってこれに充てる。

第 7 章 補 則

第 21 条 本会の会則を変更する場合は理事会の議を経て総会の承認を得るものとする。

第 22 条 理事長は理事会の承認を得て、本会に有給の事務職員を置くことができる。

附 則

第 23 条 本会則は平成 5 年 9 月 18 日をもって施行する。

京都母性衛生学会細則

第 1 条 本会の事務所は理事会の承認を得て理事長が定める所に置く。

第 2 条 会費の年額は普通会員 3,000 円、施設会員 15,000 円とする。名誉会員は会費を免除される。

第 3 条 本細則は理事会で審議し、総会の承認を得るものとする。

(平成 28 年 6 月 18 日一部改正)

京都母性衛生学会誌投稿規定

1. 本誌に投稿する原稿の著者は原則として本会の会員に限る。但し編集委員会から依頼した原稿については、この限りではない。
2. 論文の内容は、母性保健に関するもので原著は未発表のものに限る。
3. 人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されること。
4. 原稿はワードプロセッサで作成し、A4版横書きで(35字×28行、約1000字)、適切な行間をあける。原則として常用漢字と平仮名を使用する。但し外国の地名および人名は片仮名もしくは原名で通称を書く。学術用語は日本産科婦人科学会編「産科婦人科用語集(第4版)」および日本医学会編「医学用語辞典」に従うことを原則とする。なお、用語は統一を計るため、著者の了解を得て編集委員会を変更することがある。
5. 論文の長さは、印刷10頁まで(図表、文献を含む)とする。印刷1頁は1600字に相当し、図表はそれぞれ400字とみなす。
6. 原著論文の記載の順序は次のようにする。
第1頁に、表題・所属・著者名・連絡者の氏名および連絡先を記載し、第2頁より、要約(400字以内)、key word 5語以内、緒言、研究方法、結果、考察、結論(要約に含ませて省略することが望ましいが、記載するときは箇条書きとする)、文献、図表の順とする。
- ※図表は本文中に貼付せず、1枚ずつ別紙に貼付すること。図1、図2…、表1、表2…の如く番号をつけ、必ずタイトルをつけること。
また図表の挿入位置を原稿の欄外に明記すること。
- ※緒言から結論までには項目番号は入れない。図および表は、明瞭でそのまま印刷できるものとする。
7. 単位はm、cm、ml、dl、kg、g、 μ g、 $^{\circ}$ C、mEq/l、mg/dlなどのように書く。数字は算用数字(1、2、3、)を用いる。
8. 論文の細目の区分は、原則として下記の例に従う。

1.、2.、…行の第1字目に記す。

1)、2)、…行の第2字目に記す。

a.、b.、…行の第2字目に記す。

a)、b)、…行の第3字目に記す。

9. 文献の引用は直接関係のあるものととどめ、本文中では引用部位の右肩に文献番号^{1)、2)}…を付け、引用順に文献を並べる。文献は次のように記載する。

- 1) 雑誌 著者名：題名、雑誌名、巻：頁、発表西暦年。

(例) 1. 河井三郎：正常分娩の経過に関する研究。日産婦誌，33：985-990，1983。

2. Johnson, H. & Smith, E. C. : Premature labor and infant mortality. Am. J. Obstet. Gynecol., 141 ; 365-370, 1981.

3. 星野達二，他：児の予後についての一考察。母性衛生，25：64-72，1984。

4. Guizc, R. S., et al : Predictability of pregnancy outcome in premature delivery. Obstet. Gynecol., 63 ; 645-650, 1984.

多数の著者があるときは最初の1名のみ記載し、他は「，他」「，et al」とする。ただし2名のときは2名とも記載する。雑誌名は日本医学雑誌略名(日本医学図書館編)またはIndex medicusに従って略する。

- 2) 単行本 著者名：書名，引用頁，出版社，発行地，発行西暦年。

(例) 長谷川敏男：絨毛性腫瘍，p.129，医学書院，東京，1967。

- 3) 全集または分担執筆 執筆者名：題名，全集名(巻数)，編者名，引用頁，出版社，発行地，発行西暦年。

(例) 我妻堯：IUD問題と研究の動向・IUDと経口避妊(産婦人科シリーズ30)，松山栄吉編，p.66，南江堂，東京，1981。

Richardson, B. : Ovulation and hormones, In Textbook of Gynecology (3rd.

ed.), Ed. by P. Harris, p.47, Wilson Co., London, 1982.

10. 投稿論文の採否は査読者の意見を参考にして編集委員会で決定する。また、原稿は編集方針に従って加筆、削除、修正などを求める場合がある。掲載の順序は原則として投稿順とする。採用した原稿は返却しない。
11. 初校のみ著者校正とする。この際には組版面積に影響を与えるような改善は許されない。
12. 印刷に要する費用は徴収しない。
13. 本誌に掲載した論文の著作権はすべて本学会に所属する。

原稿および原稿内容の電子媒体（フロッピーディスク、MO、CD など）を下記宛に送付する。

〒606-8305 京都市左京区田河原町 14
近畿地方発明センタービル
京都母性衛生学会
「京都母性衛生学会誌」編集委員会宛

（平成8年1月30日一部改正）

（平成18年6月1日一部改正）

----- 切り取り線 -----

「京都母性衛生」投稿チェック票

貴稿が京都母性衛生学会機関誌「京都母性衛生学会誌」の投稿規定に沿ったものであるか確認し、（ ）の中に○印をつけて下さい。確認した本票を切りとり、原稿に添付して下さい。

1. 枚数制限

図表をふくめて 16,000 字以内ですか ()

2. 原著論文は

表題、所属、著者名、抄録（和文）、key word 5 語以内、Ⅰ緒言（目的）、Ⅱ研究（実験）方法、Ⅲ成績（結果）、Ⅳ考察、Ⅴ結語、文献、図、表（図、表にはそれぞれ番号とタイトルおよび本文の欄外に挿入箇所が明記されていますか）の順序になっていますか ()

3. 文献の記載方法は投稿規定 9 に沿っていますか ()

著者サイン _____

編集後記

2019年12月に中国の湖北省武漢市で最初の急性呼吸器疾患（COVID-19）コロナ感染症が確認されて以降、未だに収束の兆しが見えない事態となっています。5月現在、京都府では3回目の緊急事態宣言が発令されております。

厚生労働省が令和3年5月に発表した1～3月期の人口動態統計速報によると、出生数は19万2,977人で、前年同期と比べて9.2%の減少となっています。この数値から考えると、おそらく、通年の出生数が過去最少を更新することがほぼ確実で、10年ほど前倒す形で80万人を割り込む見通しが高まってきました。これは、未だに収束しない新型コロナウイルス感染症の感染拡大による「産み控え」によるものと推測します。一日も早く女性が産みたい時に安心して産める日がくることを切に願っております。

さて、今年度も第29巻（通算42巻）の学会誌発行の運びとなりました。令和2年度は、感染防止の観点から講演も中止となり物足りなさを感じる会員の方も多かったと思います。令和3年度は、オンライン講演を含めてできることを進めてまいります。その中でも、第29巻では、原著1編、総説2編、報告1編が掲載されています。査読委員の先生方には、大変丁寧な査読をしていただきこの場を借りましてお礼申し上げます。ありがとうございました。

次回もたくさんの応募をお待ちしております。これからも、京都母性衛生学会の発展のため会員のみなさまのご協力をお願いいたします。

副編集委員長 秋山 寛子

編集担当

藤原 葉一郎 秋山 寛子 佐藤 友美
松岡 その子 前田 一枝

「京都母性衛生学会誌」 第29巻（通巻42巻）1号

令和3年7月1日 発行

発行者 万代昌紀

編集者 藤原葉一郎

発行所 京都市左京区吉田河原町14（〒606-8305）

近畿地方発明センタービル（有）知人社内

京 都 母 性 衛 生 学 会

TEL 075 (771) 1373

FAX 075 (771) 1510

kyobo@chijin.co.jp

制 作 （有）知人社

京都母性衛生学会 入会案内

当学会は母性保健に関する研究、知識の普及及び関係事業の発展を図り、地域の福祉に寄与することを目的として、母性保健に関連する医師、看護職その他の保健医療職の従事者を会員として研鑽と交流を行っております。主な事業として、教育講演会・学会誌発行・総会および学術集会等を行っております。

当学会は、昭和52年11月2日に京滋母性衛生学会として発足し、昭和57年9月には、京都で第23回日本母性衛生学会総会学術講演会を開催するなど、学術講演会、教育講演会、学会誌発行などの活動を行って参りました。平成4年度から京滋母性衛生学会は、滋賀母性衛生学会の発足に伴い、発展的に京都母性衛生学会としてスタートしました。多数の病院関係者や行政の役職の方々が理事や会員として参加されています。

個人会員の場合	年会費	3,000 円
施設会員の場合	年会費	15,000 円

なお、入会申し込みの際は、当学会ホームページ「入会のご案内」欄から入会申込書をダウンロードしてご利用下さい。

会費振込先	ゆうちょ銀行	振替口座
	口座番号	01020-5-58628
	加入者名	京都母性衛生学会

（他金融機関からの振込用口座番号）

ゆうちょ銀行 一〇九（イチゼロキュウ）支店（109） 当座 0058628
京都母性衛生学会（キョウトボセイエイセイガッカイ）

会費	個人会費： 3,000 円
	施設会費： 15,000 円

連絡先（事務局）

〒606-8305 京都市左京区吉田河原町 14
近畿地方発明センタービル （有知人社 内）
京都母性衛生学会

E-mail kyobo@chijin.co.jp

TEL 075-771-1373

FAX 075-771-1510

Over
130
years
of Caring

1886年からずっと。

ETHICON

PART OF THE *JOHNSON & JOHNSON* FAMILY OF COMPANIES

製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカル カンパニー 〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号

133481-200226 ©J&J KK 2020

医療・健康ニーズに応えて、
人々の健康・福祉に
いっそう貢献したい。



患者さんのために、わたしたちにできることがきっとある。
これからも医療・健康ニーズをとらえ、独創的な新薬を開発してまいります。



持田製薬株式会社

<http://www.mochida.co.jp/>



スプレーなら、狙いやすい

癒着防止吸収性バリア

Ad:Spray

一般的名称：癒着防止吸収性バリア 販売名：アドスプレー 医療機器承認番号：228008ZX00234

製造販売業者 テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp

TERUMO Ad:Sprayはテルモ株式会社の商標です。
テルモ、アドスプレーはテルモ株式会社の登録商標です。
©テルモ株式会社 2018年1月

健康づくりは幸せづくり

病気になると自分で懸命に治ろうとする体。

そんな健気で優しいあなたの体の声に耳を澄まして

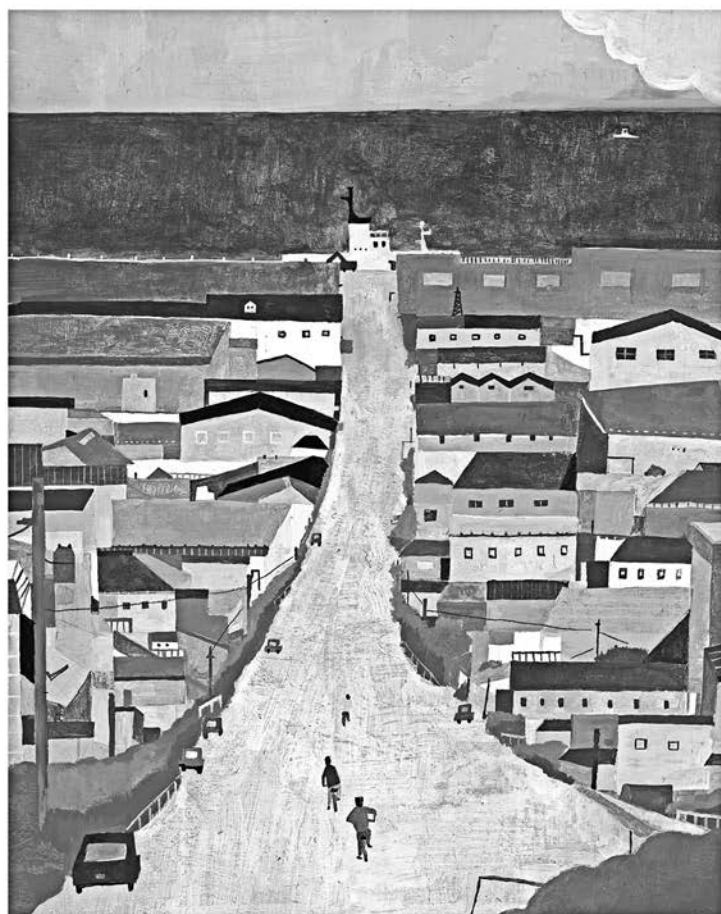
薬を研究・開発してきたゼリア新薬。

消化器系を中心とした医療用医薬品からコンドロイチンをはじめとする

コンシューマーヘルスケア事業まで。

すべての人に健康でいきいきと生活してほしいという願いは

今、さまざまな取り組みとなって広がり続けています。





R
RELUMINA

GnRH^{注1)}アンタゴニスト
劇薬 処方箋医薬品^{注2)}

薬価基準収載

レルミナ[®]錠 40mg

RELUMINA[®] Tablets 40mg (レルゴリクス)

注1) GnRH: 性腺刺激ホルモン放出ホルモン
注2) 注意—医師等の処方箋により使用すること

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

 製造販売元[文献請求先及び問い合わせ先]
あすか製薬株式会社
東京都港区芝浦二丁目5番1号

販売
武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2020年2月作成



Better Health, Brighter Future

一人でも多くの人に、かけがえのない人生を
より健やかに過ごしてほしい。

タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来
人々の人生を変えうる革新的な医薬品の創出を通じて
社会とともに歩み続けてきました。

タケダはこれからも、グローバルなバイオ医薬品の
リーディングカンパニーとして、より健やかで輝かしい未来を
世界中の人々へお届けするために挑戦し続けます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



Kracie



twice or three times a day 選べるやさしさ



スティックで、健やかな暮らしへ

クラシエ 薬品株式会社

【資料請求先】〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

医療用医薬品ウェブサイト「漢・方・優・美」 <http://www.kampoyubi.jp>

■各製品の「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

Seprafilm
ADHESION BARRIER



癒着防止吸収性バリア

セプラフィルム®

承認番号209008ZY00790000

高度管理医療機器 保険適用

ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

- 禁忌・禁止を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入) バクスター株式会社
東京都中央区晴海一丁目8番10号

発売元
文献請求先
及び問い合わせ先



科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込2丁目28-8
医薬品情報サービス室

JP-AS30-200099 V1.0
SPF04AP (2021年3月作成)



Creating The Future

挑戦を続け、共に未来を創る

増田医科器械は、先進のテクノロジーと
熱いハートで、医療の現場や
研究現場のお客様、そして患者様の
お役に立つことが使命であり喜びです。



先端医療のバイオニアヘー。

株式会社 増田医科器械

〒612-8443 京都市伏見区竹田藁屋町50

Tel.075-623-7111 Fax.075-623-7131

www.masudaika.co.jp



トーイツ
新生児黄疸光療法器
グリーンライトベッド
LF-135



治療中でも触れていたい

グリーン光は

- 安全な光
- 効果の高い光
- リバウンドの少ない光

トーイツ株式会社

<http://www.toitu.co.jp>

☎150-0021 東京都渋谷区恵比寿西1-5-10 TEL.(03)3496-1121 (代)

HEARTのあなHARD