

原著

臨床助産師 Cさんの語りの現象学的分析からみえた実践 －生殖補助医療利用の有無に左右されないかわり－

Phenomenological Analysis of the Narratives of Clinical Midwife C

“The Relationship with Patients does not Depend on the use of Assisted Reproductive Technology.”

郷司律子¹⁾, 戸田千枝²⁾

1) 前 関西看護医療大学 看護学部 小児看護学

2) 畿央大学 助産学専攻科

Ritsuko Gouji, Chie Toda

1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Pediatric Health Nursing
(previous job)

2) Kio University, Department of Midwifery

要旨：【目的】臨床助産師の経験を現象学的に分析し、実践の構造及び生殖補助医療（Assisted Reproductive Technology:ART）に対する意識を明らかにする。【方法】現象学的分析による質的帰納的記述的研究。期間：2016年9月～2018年1月
対象者：臨床助産師1名 データ収集：非構造化面接によって語られた内容を逐語録にし、現象学的分析をした。【結果】院内助産システムで勤務しているCさん、60歳代に対して3回のインタビューを行った。Cさんの実践は、患者の「気持ちをわかる」ことを基盤に構造化され、ART患者の気持ちは「暗闇の世界」でわからないと語られた。しかし、Cさんは助産師として「いのち」が産まれる場にい続ける経験によって、「いのち」は「運命」であると意識し、ARTかどうかを不問にして自然に従おうとする。それは生まれてくる子どもへの配慮を失わないように、自然の流れの中で見守るという実践となっていた。【考察】ARTは、妊娠に特化した治療であり、妊娠、出産、育児と継続した経過の途絶を生じさせ、ケアの困難さにつながっていた。Cさんの実践は妊娠、出産、分娩を継続した時間としてとらえることによってARTの有無に左右されないケアを実践しており、その必要性が示唆された。

キーワード：生殖補助医療, 臨床助産師, 現象学

Keywords： Assisted Reproductive Technology, clinical midwife, phenomenology

I. 緒言

日本で体外受精による子どもが誕生してから30年以上が経過し、この間に技術は目覚ましく進歩した。日本産科婦人科学会の倫理委員会報告によると、2014年に生殖補助医療（Assisted Reproductive Technology：以後ARTと略す）で生まれた子どもは4万7322人で、出生児の21人に一人がARTで生まれたことになる（2016年）。

この急激に変化する治療技術は不妊症患者への恩恵となる一方で、長岡（2001）、土江田ら（2004）、林谷（2015）は、不妊症患者は傷つきやすさを抱え、その選択では人為的操作への倫理的な抵抗感も抱えていることを明らかにしている。これらの研究から、ARTを受ける患者への影響を考慮した専門的なケアの必要性や特殊性が指摘されてきた。そして不妊症看護認定看護師や不妊症カウンセリングなどの専門的な教育システムも構築され、看護の充実を図ろうとしている。

しかし、すべての助産師が専門的教育を受けているわけではなく、森ら（2002）、糠塚（2006）、渡邊（2006）の研究ではケアにおける葛藤やジレンマを抱えていることが明らかになっている。研究者もART利用患者の増加や技術の進歩をかかわりの中で実感しながら、子どもを持ちたいという希望を託したはずのARTによって不妊症患者が苦悩することを知り、ARTの意義について考えさせられた。

そこでARTが変化する中で、他の助産師はどのような経験をしているのか、実践における構造を明らかにするとともにARTに対する意識を明らかにしたいと考えた。本研究は対象となる助産師の経験の語りに注目し、そこから立ち上がる意識とともに実践の構造を明らかにするために現象学的分析を用いた。これらのことから、不妊症患者の看護を考えていくうえでの示唆が得られると考える。

II. 研究目的

臨床助産師の経験の語りを現象学的に分析することによって実践の構造およびARTに対する意識を明らかにする（実践はARTにおける実践に限定しない）。

III. 方法

- 1) 研究デザイン 現象学的分析による質的帰納的記述的研究
- 2) 研究協力者 臨床助産師 1名 協力者の抽出は、ネットワーク標本抽出法を用いた。
- 3) データ収集方法
 - ・研究協力に同意が得られた臨床助産師に非構造的インタビューを行い、必要に応じて繰り返しインタビューを行う。インタビューは、同意を得て録音を行う。
 - ・インタビューは、助産師の実践経験やARTについて自由に話してもらおう。
 - ・統計的情報は匿名化した。
- 4) 具体的な分析方法
 - (1) インタビュー内容は逐語録にし、インタビュー中の動作など気になることについてメモも加えてページおよびトランスクリプトに番号をつける。
 - (2) 逐語録を実践及びARTに対する意識に注目して、気になる箇所を印をしながら、データの文脈に留意して繰り返し読む。
 - (3) 気になる表現の中から、語りの中の繰り返しや文法、話し方などが示すことから、文脈の意味や展開を読む。
 - (4) 分析の視点を振り返り、記述の構成を定めて再記述する。
 - (5) 現象学を専門とする研究会において分析の視点や内容などを繰り返し検討し、スーパーバイザーより指導を受け、分析の信頼性を得た。

IV. 倫理的配慮

研究協力者へは、研究目的、協力内容、研究参加の自由意志、匿名性の保持および結果の取扱いなどを書面及び口頭で説明した。研究協力への同意は書面にサインすることにより確認した。本研究は、大阪大学大学院の人間科学研究科の研究倫理委員会の審査を受け、承認を得た（番号2015016）。

V. 結果

研究協力者は、60代の助産師Cさんである。Cさんは、看護専門学校卒業後、助産師資格を取得した。助産師として都市部の病院で分娩介助を多数経験する。その後、看護専門学校での看護教育

や臨床で産婦人科，脳外科などの管理職を経験した。現在は，院内助産システムに勤務している。

インタビューは，Cさんの勤務する病院内の一室で2016年9月から2018年1月までに合計3回行った。

Cさんが助産師として勤務を始めた1970年代後半は，合計特殊出生率が1.8人台と少子化が問題になるのは80年代半ば以降である。ゆえに，ARTが急速に変化を生じてからの経験は少ない。

以下，研究協力者の語りはHG丸ゴシックで示し，語りの中で分析のポイントとなる語句や語りを「 」で示す。語りの記述の後には，インタビューの回とトランスクリプトの数字を（ ）内に記述した。

1. 「気持ちわかる」ことで患者に寄り添う

Cさんは，勤務を始めたころから語りはじめる。それは，実践の中で「気持ちわかる」ことを大切にするという仕方です。「看護観」を確立する経験でもあった。

1) 「気持ちをわかる」

(1) 「気持ち」より「技術」

C：2年間ほどそれで経験を積んで帰ってきたんですけど，その2年というのは，すごく症例も多いし，助産師としてすごい技術は磨かれたと思います。看護観が磨かれたかというところでもないけど，でもお産の長い人には氷をあげたりとか，そういうことは気をつけたりしました。そのころは若いし，とにかく技術を磨く。目の前にいる人は痛いだらうなとか，そういうことはあったけど，本当に看護観って考えて働いたことはあまり，正直言ってなかったですね（1回目 17-18）。

助産師は教育課程で，『母子ともに健康で安全に』を目標に妊娠，出産，育児について専門的な知識と技術，看護を学ぶ。中でも分娩介助技術は，実際に10例程度を経験して習得を目指す特に専門的で重要な部分である。

Cさんは，「とにかく技術を磨く」と卒業後の二年間で多くの分娩介助を経験し，「助産師として」「技術」は磨かれた。そして，対比するよう

に「看護観は磨かれたか」というところでもない」と語る。つまり，Cさんにとって助産師とは「技術」と「看護観」の両方を持ち合わせているものと意識されている。

分娩経過の長い人に氷をあげることや陣痛で痛いだろうなと思いつけることは「そういうこと」と語られ，「気をつける」行為である。したがって，この時点ではCさんには「看護観」が磨かれたうえでのケアとはみなされない。

(2) 当事者の気持ちへの気づき

「技術」だけが磨かれた時期に，Cさんが勤務していた施設では月に120件の分娩があったことから，分娩介助に追われる状況が容易に想像できる。その中で「技術」と「看護観」を磨くという意識は持ち続けられ，自身の出産経験によって変化する。

C：やっぱり自分がお産を経験してちょっとお産をする人の気持ちとか，陣痛の痛み，産まれた子どものかわいさとか，そういうのがわかる。お乳の，おっぱいの張るつらさとかね（中略）。朝働きに出てその夜泊まって，次の日に日勤して，丸2日は家に帰れない。母乳は飲ませられない。すぐ出なくなりましたね。お乳もカンカンになるし，子どものことを考えたらボタボタおっぱいが出るし，絞るところも今みたくないし。看護観といたらそのへんからだんだん，技術じゃなくてやっぱり気持ちというのを考えるようになったかなという気がします（1回目 20-21）。

Cさんは，自分が出産や育児を経験したことで「お産をする人の気持ち」や「陣痛の痛み」，「生まれた子どもの可愛さ」など母親としての「気持ち」が「わかる」ようになる。この時は自然と「わかる」と受動性が現れる。中でも「授乳」に関することは繰り返し語られ，勤務中は患者の状況に合わせて時間が流れ，母親としての時間への配慮はほとんどない状況を強調する。それは「母乳が飲ませられない」「絞るところがない」という育児の不自由さにつながる。母親になったことでのこの気づきがCさんの意識を母親の「気持ち」

に向かわせる。そして、『「技術」より「気持ちを考えるようになる』』と助産師としてのありようを「看護観」として意識していることを示す。

(3) 患者家族として患者の気持ちがわかる

さらに、Cさんが看護教育へ進んだこととCさんの患者家族としての経験から「看護観」を変化させていく。

C：トラベルビーを教員養成の時にすごい突っ込んでやった時に、気持ちをわかることが大事なんだった（後略）。相手の気持ちに立つとか、そういうことで自分が、そういう勉強をし出して初めて、相手の気持ちにより立たんといけんという気持ちにはなってきましたね。

それと、（中略）父親がすごい大変なけがをしたんです。けがをした時に生きるか死ぬかの中で、看護師さんの態度というのが目についたり鼻についたり。手術から帰った時にモニターのあれにニコニコマークが書いてあったんですよ。最初、何の印？と思ったら、ニコニコバッチのマークが書いてあったんですね。えっ、て、生きるか死ぬかの手術をしているのに、こんないたずら書きをするんだと思って。そういうのから、相手の気持ちに立つってということがすごい大事なんだろうなと思って（1回目24-26）。

Joyce Travelbee (1974) は、看護の目的は人間対人間の関係の確立を通して達成されると患者も看護者もともに人間であることに基づき、お互いに体験するプロセスが相互関係のある思考や感情から成り立っているというラポール (rapport) の重要性を論じている。この学びが、相手の「気持ちを考える」ようになっていたCさんの「看護観」を相互関係のある思考や感情の重要性を説いた「理論」が肯定となり後押しする。

さらに、「気持ちをわかる」という言葉に触発されて父親が生死にかかわるけがをした時の「看護師の態度」について語られる。ここでは「生きるか死ぬか」と繰り返されて生命の危機が強調される。Cさんは、父親の生死を案ずる家族の不安と医療者によってモニターの電極に書かれた「ニコニコマーク」の笑顔を書くという「態度」に気持

ちの乖離を感じとったのである。この患者家族の経験は、「気持ちをわかってもらえなかった」経験を他山の石と意識し、「気持ちを分かる」ことの大切さを一層強くさせる。

そして、これらの意識が「看護観」の表現を「相手の気持ちに立つ」と変化させる。気持ちをわかろうとする意識は、相手と同じ側に「立つ」と距離を近づけることにつながったのである。

(4) わかってあげられなかった

また、Cさんは脳外科での経験を、「助産師ではない」立場を「助産には関係ない」「助産師ではあるけどお産はしない」と前置きをして語る。このことが気になり、研究者はあえて印象的な症例を問いかけてみた。そこで語られたのは、「助産師として」「患者の痛みをわかってあげられなかった」失敗からCさんに患者の気持ちをわかることの必要性をさらに意識させる患者の症例だった。

C：助産には関係ないんですけど、脳外科病棟にも3年間いって、ちょうど父親の脳外のことも重なって、助産師ではあるけどお産はしないんですけど、急激なショックな時の気持ちとか、それはすごく分かりましたね。

R：自分がとても印象的な症例の方はありますか。

C：あります。いつも外来に、救急に、おなかか痛いつて来られていたんですけど、妊娠中は多少おなかも張ったりするし、そんなに救急部に行っても良くなるものじゃないからって何回か言った後に、子宮外妊娠になったんですよ。あのおなかの痛みは子宮外妊娠（だったんだ）って、この痛みが理解できなくて本当に申し訳ないなっていう気持ちで、本当に申し訳ないという気持ちと、その後、同じ方が今度はDIC[播種性（はしゅせい）血管内凝固症候群]を起こされたんかな（中略）。中期の流産か早産かで。重なるんだと思って。ほんと、死ぬか生きるかの感じだったんですけどね。

R：そうですね。

C：最初の腹腔内妊娠のことがあるから、いけんこと言ったなと思って。痛いのが理解できない、痛みをわかってあげられないというのはいまだに、何十年も前のことだけどやっぱり。だからそ

れ以後、痛い人は、客観的に見て痛そうじゃないと思っても、「本当に痛いんですよね」とか。その時のことを思ったら、本当にこの人にとっては痛いんだと。(中略)。だから本当に痛いんだと、否定はしないことにしましたね(1回目 29-33)。

ここでの「助産には関係ない」「助産師ではあるけどお産はしない」という前置きは、Cさんにとって「助産師はお産にかかわるもの」という意識である。あえて強調したのは、立場が違って患者の「急激なショックの気持ちはわかった」と、どの立場でも気持ちをわかるように意識していたことを示す。そのうえで語られたのは「助産師として」経験した症例だった。

Cさんは、妊婦の訴える腹痛を妊娠による身体的変化と判断して様子を見るように指示した結果、患者が危機的状況になった。それは、「本当に申し訳ない」と患者に詫げる言葉を二度繰り返し、強調する。その後、同じ患者が播種性血管内凝固症候群(DIC)を起こして再び、「生きるか死ぬか」の生命の危機に陥る。「生きるか死ぬか」という語りは、「父親の脳外のことも重なって」と父親の時の気持ちと交錯する。そして、気持ちを理解してもらえない患者家族の経験をしている自分であるのに、患者の痛みをわかってあげられなかった「何十年も前のこと」が思い出されるのである。

この経験の語りに触発されるように、Cさんの意識は、患者の家族の立場から医療者である助産師の自分に転換される。そして、患者の訴えをわかってあげられなかった結果生じた危機的状況を詫げる気持ちが、その後の実践で「本当に痛い」ことを「わかってあげよう」とさせる。それは、「否定しない」という方法で患者の訴えを理解しようとする。このことが、「この痛み」「この人」と患者を近くにいるように語り、「否定しないことにする」と能動的姿勢を現すのである。

(5) 親の気持ちをまず察して

こうしてCさんは、自分の看護観を確立する。この語りは、「気持ちをわかる」ことを基盤にCさんが実践したケアである。

C: だんだん死ぬとわかったときに、(母親が)すごくきれいなドレスを用意してこられて。モニターの線とかがいっぱいあったけど、早く抱きたい、早く抱きたいって言うから、亡くなられてすぐ、モニターも外す前に私は抱っこさせたんですよ。

そうしたら先輩風を吹かせる看護師さんがいて、「何してるの」って、「モニター外す前に抱っこさせたら駄目よ」って言ったから、私はそのときにはお構いなしに抱っこしてもらったんです。ああいうときに親の気持ちをまず察して、後だろうと先だろうと、とにかく気持ちを、その人はすごく自分を責めているんだから、1分でも早く抱っこさせて家族だけにしてあげるのがいいんじゃないですかって私も言ったんだけど(3回目 14-20)。

語られたのは、NICUで関わったベッドから転落して脳死状態だった4か月児が亡くなった場面である。

Cさんは、ケアをする中でだんだん死に近づく児に母親が「きれいなドレスを用意」する行為から、母親の児への思い(気持ち)が「わかった」。また、母親が自身を責める気持ちもそれまでの関わりで「わかって」いた。また、事故発生の責任を自身へと向け、自責の念を感じていることも「わかって」いた。ゆえにCさんは、「早く抱きたい、早く抱きたい」と言う母親の言葉によって「親の気持ちをまず察し」、早く抱かせてあげるケアに向かわせる。

亡くなった児を抱きたいという思いをかなえさせてあげることで責めている気持ちを何とかしたいと意識したのであろう。それは、先輩看護師の静止や叱責につながるが屈することなく、「お構いなし抱っこしてもらおう」と行動するエネルギーとなっている。つまり、Cさんにとって「気持ちがわかる」ことは、そこからつながるケアについても具体化させ、強い意志をもって実践するのである。

2) 不妊の人の気持ちは「暗闇の世界」

一方、患者の「気持ちをわかろう」としているCさんにとって、不妊症の人の気持ちはわからな

いものとして語られる。

R:自分がもし不妊だったらとかいう、こう……

C:それはいろいろ私も思いましたけど、不妊じゃなかったの。不妊の人は大変だろうなとか思いますけど、自分は不妊じゃないから、いつも付け加えるのが、「自分は不妊でなかったからそういうふうに見えるかもしれませんが」というふうには付け加えていますけど。そこは理解のしようのない違い(中略)。自分は不妊でなかったのそれは分からないよなっていうところですよ。暗闇の世界(1回目66-67)。

Cさんは、研究者の不妊症だったらと立場を置き換えた質問に、「理解しようがない違い」と語る。「不妊の人は大変だろう」と思ったとしても「不妊症ではない」自分がいる。つまり、自分はその人の立場にいるわけではなく、明らかに違うのである。どんなにわかろうとしても立場が違うことを「理解しようがない違い」と認識している。「違う」という意識は、不妊症の患者の気持ちを「わからない」ものとだと確認するようでもある。そこから発生するケアでは、「自分は不妊でなかったからそういうふうに見えるかもしれませんが」といつも付け加えることで、その立場にいない者が安易に意見を言えるものでもないことを示す。それは知ることができない「暗闇の世界」として語られ、気持ちを「わかろう」としていたCさんには「わからない」ものとして意識されたのである。

2. 自然に「生まれる運命」を見守る

Cさんは、実践で患者の「気持ちをわかろう」とする中で不妊症患者の気持ちは「暗闇の世界」とわからないことと語った。そのうえで、違う視点での実践を行おうとする。

1) 生まれる運命と産まれない運命

C:歳とらないとわからないこともありますよね。若さ故に突っ走ることがあるじゃないですか。

R:じゃ、今、わかることというのは?

C:やっぱり、この子が生まれる運命ですよ、運命。SNSで知り合ったとかいう人でも、ああ、産ま

れる運命だったんだとか、離婚して違う人(の子ども)を生んでも、やっぱりこの子は生まれる運命にあったんだとか、運命を感じますね。

R:ああ、そうですか。

C:だから、生まれない運命も多分の不妊の時にはあるんだろうなって(1回目80-83)。

Cさんは、「歳をとらないとわからないことがある」と時間の経過が「わかるようになる」という変化をもたらすことを語る。研究者は、この「わかるようになったこと」を具体的に知りたいと思い、問いかけた。それは「この子が生まれる運命」と語られた。

「歳をとる」という時間の経過の中でCさんは、助産師として「看護観」を磨きながら、多くの「出産」に立ち会い「いのち」が生まれる場にいた。そして、SNSによって知り合うという希薄と推測される関係でも、離婚で家族関係が壊れた状況でも「いのち」が生まれる、つまり、周りの状況などに関係なく、ましてや誰かの意思に関係なく「いのち」が生まれることを経験したのである。

この経験、つまり誰かの意思に関係なく「いのち」が生まれる経験の積み重ねは、Cさんに「いのち」にはどうすることもできない「運命」があることを意識させ、それが「わかる」ようになった。「生まれる運命」を語ったことによって対局にある不妊は、「生まれない運命」と語られた。すなわち、生まれることも生まれないこともCさんには、どうすることもできない「運命」として意識された。

2) 生まれる運命を常に感じる

Cさんは、「運命」という言葉を使って「いのち」を語る。その理由と思われることが3回目のインタビューで語られる。

C:全ていのち、何でもかんでもいのちに直結して考えてしまうじゃないですか。

R:それは何でだと思います?

C:やっぱり生きる、産まれるというのが、産まれる運命を常に感じているからだと思います。だからできちゃったじゃなくて、産まれるべき子だったんだと(3回目111-113)。

Cさんは、『すべての出来事を「いのち」に直結して考える』と語る。それは、「生きる」、「産まれる」という「産まれる運命」を感じる場に身を置くことで「いのち」を「常に感じる」からである。このことは前の語りと同様に、「いのち」が生まれることをだれの力も及ばない「運命」だということを意識させるのであろう。助産師として「いのち」が生まれる場に居続けることは、「いのち」が産まれることをできちゃったという偶然性ではなく、必然の「産まれるべき」「運命」と捉える意識へ向かわせる。

3) 産ませるんじゃなく産まれる

「いのち」は「運命」であるという意識は、「出産」に対する姿勢の語りにも現われる。

C：産ませるんじゃなくて産まれる、それはすごく感じます。産ませるんじゃないんだって、産まれるんだって。そこをいかにケアするかって。

R：そのへんを具体的に話してもらっていいですか。

C：前は、こうしてこうしてとかやって思っていたけど、そんなんじゃない。自然に産まれるんだというのと、子どもが産まれる時間を子どもが決める。産まれる日もこの子が決める、産まれる時間もこの子が決めるというふうに思いますね。だから、昔はああしてこうして、はいこっち、はいかんでとか、こうやっていたけど、今は内診もほとんどしません。自然に産まれると。

R：ここって助産師の役割はどんなふうに。

C：リスクがないように、観察と励ましと、「元気に出ておいでよ」という気持ちと、「お母さんもよう頑張っているね」という気持ちと（1回目 86-89）。

Cさんは、「産ませるんじゃなくて産まれる」と繰り返し語り、強調する。また、主語がないがその後の語りから出産において子どもが自然に「産まれる」ことを示しているのだろう。つまり、出産で子どもは自然に能動的に「産まれる」という意識である。

また、「産まれる時間を子どもが決める、産まれる日もこの子が決める、産まれる時間もこの子

が決める」と語る。それは、あたかも生まれる前の胎内にいる子どもが意志をもっているかのような表現で、「産まれる」ことがより外界の力は必要ないような自然の現象として現される。「いのち」は自然の営みであり、「運命」だとCさんなりに「わかって」いるのである。

したがって「そこをいかにケアするか」、自然の流れの中で助産師としての役割は、「ああして」とか「はいかんで」と指示することではない。リスクがないように観察をしながら、おなかの中にいる子どもには「元気に出ておいでよ」と、母親には「よう頑張ってるね」と励ましながらその場で見守ることがCさんの出産時の実践となる。

4) 不妊治療がどうのこうのではない

Cさんは、「生まれない運命」で「暗闇の世界」と意識されている不妊症の患者の気持ちは「わからない」。その実践が語られた箇所をみてみよう。

C：（前略）時々おられましたけどね。不妊で治療しましたという人はおられましたけど。

R：そういう場合はどんなふうな。

C：不妊治療をして産まれたということは基本的には外来カルテには書いてありますけど、産まれた後に「不妊治療はどうでしたとか」ということは、ここでは聞きません。

R：分娩の経過の中ではあまり問題になることは？

C：ないですね。それを言ってもどうなることでもない。まず、産まれたイコールゴールになっちゃいけないので、今から子育てが始まるということがやっぱりメインかなと思って。

R：そうなんですね。

C：（中略）だから、産まれたことがゴールになる人もおられるので、ちょっとそのへんは気を付けないといけないかなという気持ちはあるけど、不妊治療したからどうのこうのということでは一切出していません（1回目 45-48）。

Cさんは、「不妊治療したからどうのこうのということはない」と語る。「いのち」は「運命」という意識は、どのような方法で妊娠、出産に至ろうとも産まれてくる「いのち」である。その生

まれる「いのち」を自然にしたがって見守る役割の助産師であるCさんにとって、ARTかどうかは問題ない。ゆえに、「改めて聞くということもなく、聞くとしても「分娩後」であり、分娩に必要な情報とは意識されず、ARTだから分娩時のケアが変わることもないのである。

また、Cさんの「いのち」が産まれる場に居続ける経験は、自然の流れに従う意識となり、不妊の患者は「生まれない運命」でその気持ちは「暗闇の世界」とわかりえないように意識されている。すなわち、「運命」は どうすることもできない状況を、「暗闇」は何も明らかにできないことを示し、ケアを思考することを困難にさせるのであろう。したがってその中で自分のできることをケアとして考えようとするのである。

ARTの当事者は「子どもを持ちたい」という希望を持つ母親やカップルである。ゆえにそのベクトルは妊娠、出産して「子どもを持つ」ことのみ向いてしまい、その後の時間は失念され、生まれた子どもへの視点が失われがちになる。

しかし、Cさんは妊娠・出産・育児を持続する時間ととらえており、すべての時間にベクトルを向けることの必要性を語る。つまり、生まれてくる子どもへの視点を持ち合わせ、子どもへの配慮が失われないように注意を払い、見守ることがCさんの実践となる。

VI. 考察

1) 「看護観」の変化とARTへの意識

Cさんは、対象の「気持ちをわかる」に従って「看護観」を変化させながら実践を行っており、これが実践の構造となっている。

Cさんの語る「気持ちをわかる」という意識は、経験の中で時に能動的に「気持ちをわかろう」とし、自身が経験したことは受動的に「わかる」という経験となる。その中で、不妊症患者の気持ちは「わかろう」としてもどうしてもわからない「暗闇」と表現されるという構造を呈していた。

ヴァージニア・ヘンダーソン(1961)は、「看護は、患者の気持ちの受け取り手としての役割がある」と述べている。これは、患者の気持ちを理解することが看護の役割であることを示し、看護における一つの規範のようにもとらえられてきた。Cさ

人も「気持ちをわかる」と受け取り手としての役割を果たそうとしていたと考えられる。しかし、自分自身が不妊ではないことによって、ARTを利用した人の「気持ちをわかる」ことに限界を感じる。

そこでCさんは「気持ちをわかる」ことはできないが、「不妊治療がどうのこうのではない」とART利用の有無にかかわらず、助産師本来の「母子ともに安全、安心して過ごせる」という目線で母子へのケアを実践しようとしたのではないかと考える。

渡邊(2006)によると、看護者が患者を不妊症患者というステレオタイプでとらえることがケアの困難感につながっていた。また、我部山(2009)は、不妊治療後妊娠の妊産褥婦は特別なニーズを持っており、専門的知識を持った看護者による特別なケアが必要だと両者ともに不妊症やその患者のことを特別ととらえていることを明らかにしている。

しかし、「気持ちをわかる」ことができないと意識したCさんは、妊娠に至る過程を不問にすることによって、逆説的だがARTを特別なことだとしてとらえないという意識で患者にかかわろうとしていた。そして生まれた子どもにも目を向け、妊娠、出産、育児を継続した当たり前の時間としてとらえようとしたのではないかと考える。

ARTは、今後さらに技術が進歩して利用者が増加することが推測される。そうであるならば、ARTによる妊娠を自然妊娠と同様な過程ととらえることで特別なケアという意識を外して、その一人一人と向き合えるような看護を検討することも必要ではないかと考える。

2) 自然の流れでARTのケアを考える

ARTは妊娠に特化した治療であり、治療における複雑なストレスも抱えることから、患者はおのずとその後の出産、育児を意識することが難しい。また、医療システム上も、治療後の妊娠管理や分娩について他施設に依頼することが多く、本来妊娠、出産、育児という継続した時間の経過の断絶を招いた。したがって、看護者は対象の苦悩を知り得ないままにその後のケアをする状況となり、妊娠、分娩、育児を持続した時間としてケア

を実践する助産師にとって、戸惑いや困難を生じさせる一因となっているのではないかと考える。

それを反映するように、不妊症に関する研究は、治療を受ける患者や家族、もしくは支援する看護者を対象にその実態を探索しようとするものが主である。つまり、不妊症看護においてどのようなケアが必要かケア充実のための方法を探索するために、不妊治療を受けているもしくは受けた患者などを対象としてその実態を知ることが重要である。さらに、青柳（2010）によると、不妊症治療後の妊産褥婦にかかわる場合、助産師自身の価値観の違いがジレンマを感じることにつながるゆえに、助産師自身が常に自己洞察を行うことの必要性が指摘されている。

一方、Cさんは妊娠から出産、そして育児は継続した経過としてとらえ、ARTかどうかは関係ないという意識で実践を行っていた。さらに、生まれた子どもへの意識を失わず、その後にある子ども育てることに重きを置く。妊娠は、その後の出産、育児と継続していく時間の始まりである。すなわち「いのち」を生み、育てていくことの一部にすぎない。Cさんの妊娠から出産、育児までを継続した一連の時間経過としてとらえる意識は、ARTかどうかにかかわらず左右されないかわり方につながったと考える。

このことは、常に助産師として実践に臨み、「いのち」の産まれる場から「いのち」が育っていく場に居続けた経験から発生した自然に従おうとする実践の中でたどりついた意識でもあり、今までとは異なる側面から不妊症看護を考える示唆を与えてくれた。

VII. 研究の限界と今後の課題

今回の研究は、ARTという医療技術の変化によって助産師の実践に何が起きているのかを明らかにする方法として臨床助産師一人のデータを分析し、検討した。ゆえに、明らかにされた方向性はCさんの時間的経過の中での経験によってのみ生じたものであるともいえる。今後は、様々な状況でARTにかかわる助産師の経験から多面的なケアの考え方を明らかにしたうえで、併せて不妊症看護をさらに検討していくことが課題である。

VIII. 謝辞

本研究で、繰り返しインタビューに応じてご協力いただいたCさんに感謝する。

本研究は、平成28年度関西看護医療大学研究助成を受けて実施したものであり、第58回日本母性衛生学会学術集会（平成29年開催）において一部を発表した。

文献

- 朝澤恭子（2014）：不妊治療を受けるカップルへのパートナーシップ支援プログラムの開発と評価，日本助産学会誌，28（2），pp.154-163.
- 青柳優子，鈴木江三子（2010）：助産師の不妊に関する意識と不妊治療の許容度，日本助産学会誌，24（1），pp.84-95.
- Barbara Katz Rothman, 広瀬洋子（訳）（1996）：母性をつくりなおす，勁草書房，東京.
- 我部山キヨ子（2010）：不妊治療後妊産褥婦とパートナーの特別なニーズと周産期ケアに関する研究，女性心身医学，14（3），pp.268-276.
- 林谷啓美他（2015）：わが国における不妊治療経験者の心理に関する文献研究（2），山口県立大学学術情報，8，pp.13-18.
- Husserl,E, 渡辺二郎（訳）（1950/1979）：イデーニ I -1 - 純粹現象学と現象学的哲学のための諸構想 第1巻 純粹現象学への全般的序論，みすず書房，東京.
- Joyce Traverbee（1974）長谷川浩（訳）：人間対人間の看護，医学書院，東京.
- 松葉祥一，西村ユミ（2014）：現象学的看護研究-理論と分析の実際，医学書院，東京.
- Maurice Merleau-Ponty, 竹内芳郎, 小木貞孝（訳）（1945/1967）：知覚の現象学，みすず書房，東京.
- 森明子，有森直子，村本淳子（2002）：不妊治療にかかわる看護者のストレスと対処，日本助産学会誌，16（1），pp.24-34.
- 長岡由紀子（2001）：不妊治療を受けている女性の抱えている悩みと取り組み，日本助産学会誌，14（2），pp.18-27.
- 日本産科婦人科学会（2015）：平成27年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告 <http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=68/9/068092077.pdf>（情報取得：2017年4月10）

糠塚重紀子 (2006) : 不妊患者の治療選択・終結に関わる看護者の倫理的ジレンマと意思決定過程に関する質的機能的分析, 秋田大学医学部保健学科紀要, 14 (2), pp.9-16.

土江田奈留美, 常盤洋子 (2004) : 不妊に関する看護の研究の動向と今後の課題, 群馬保健学紀要, 25, pp.25-32.

Virginia A Henderson, 湯槿ます, 児玉香津子 (訳) (1961) : 看護の基本となるもの, 64p, 日本看護協会出版会, 東京.

渡邊知佳子 (2006) : 看護者が不妊症患者と関わる中で感じる困難や葛藤, 日本助産学会誌, 20 (1), pp.69-78.

Phenomenological analysis of the narratives of clinical midwife C “The relationship with patients does not depend on the use of Assisted Reproductive Technology. “

Ritsuko Gouji¹⁾, Chie Toda²⁾

1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Pediatric Health Nursing

2) Kio University, Department of Midwifery

Abstract: [Aim] The experience of clinical midwives was analyzed phenomenologically to clarify their practice structure and awareness of Assisted Reproductive Technology (ART). [Method] Qualitative, inductive, and descriptive research using phenomenological analysis. Period: September 2016 to January 2018. Target: One clinical midwife. Data collection: The content of unstructured interviews was recorded verbatim and analyzed phenomenologically. [Results] Interviews were administered three times to midwife C, who is in her 60s and works within the hospital midwife system. The working practices of midwife Care founded on “understanding the patient’s feelings.” Midwife C said that she did not understand the feelings of ART patients, as theirs was “a world of darkness.” However, midwife C was aware that “life” was “destined” based on her experience as a midwife: being in a place where “life” is born. Thus, she tries to obey the rules of nature, without questioning whether the birth is ART. She practices watching over the flow of nature, to ensure that consideration for the children is not lost. [Discussion] ART is a specialized treatment for pregnancy, which interrupts the continuous course of pregnancy, birth, and childcare, leading to difficulties in providing care. The care of practice C was not influenced by the presence or absence of ART as she viewed it as the time when pregnancy, childbirth and parturition continued, suggesting the necessity.

Keywords: Assisted Reproductive Technology, clinical midwife, phenomenology