

視覚障がいのある妊産婦に関わった助産師の周産期看護の経験

竹 明美¹⁾，斉藤 早苗²⁾，辻本 裕子²⁾

抄 録

本研究の目的は、視覚障がいのある妊産婦に関わった助産師の周産期看護の経験内容を明らかにし、視覚障がいのある妊産婦の看護のあり方について示唆を得ることである。研究デザインは質的記述研究で、3名の助産師から半構成面接法によってデータを得た。分析の結果、【経験のない看護に関する戸惑い・不安と予測】、【対象を理解しようとする姿勢】、【直接対峙することで変わった印象や得たこと】、【関わりから強化された看護援助の基本的姿勢】、【見えない事による育児不安・困難への対応】、【母乳育児にむけた支援】、【設備・環境に関する取り組み】の7つのカテゴリーが生成された。

看護の基本姿勢としては、指導の際には、口頭と手を添えて説明し、家族も含めて見守りの態度で接することや技術習得の試行錯誤のための時間確保、そして、産後の生活のイメージ強化を図ることや退院後の支援について行政等の福祉関係者との調整が重要であることが示唆された。

キーワード：視覚障がい、妊産婦、助産師、周産期看護

I. 緒言

近代のわが国では、医療水準の向上はもとより、母性衛生の立場から母親に対する保健指導が行われ、母子保健の指標である妊産婦死亡や周産期死亡・新生児死亡は劇的に改善している。しかし、近年の少子高齢化、核家族化等を背景とした社会問題や医療水準による母子保健の評価についての議論が生じ、平成11年に国民運動として健やか親子21が策定された。その中で、全ての女性が妊娠・出産に関する安全性と快適さを楽しむよう関係機関の努力が求められた。平成25年には、健やか親子21の最終報告¹⁾が提出され、快適さの指標として用いられた妊娠・出産に対する満足度が増加し、快適さの増進が図れたと評価された。具体的には「病産院スタッフの対応」、「妊娠・出産・育児についての不安への対応」、「母親（両親）学級」などが指標としてあげられており、ハード面だけでなくスタッフの対応など人との関わりのありようが満足度につながると述べられている。この報告は、直接ケアを担当する看護職、主として助産師の取り組みの重要性が示されているといえる。周産期の母親に対する主な看護援助は妊婦健康診査と保健指導である。保健指導は集団または個別で展開され、母

親役割獲得²⁾や母乳育児の促進³⁾、様々な不安の解消^{4) 5)}等の心理社会的側面と体重管理^{6) 7)}や食事指導⁸⁾など周産期合併症の予防や改善を目的とした身体的側面に関する取り組みとして行われている。

研究者らは、過去に、視覚障がいのある妊産婦の周産期看護について検討する機会を得たが、参考となる研究は事例報告を主とした研究^{9) 10) 11) 12)}が会議録を含めて散見されるのみであった。視覚障がいは、疾患や事故はもとより、原因不明を大多数として視力や視野等の視覚機能の低下や不全状態によって、生活の様々な側面で不都合な状況を招く。Rubin¹³⁾は、母親役割獲得の過程には身近な人をモデルとして模倣することが含まれていると述べているが、視覚障がいのある人は、視覚情報による模倣が困難となる。また、保健指導では、多くの場合、視聴覚教材を用いるが、視覚障がいのある人では、現在の教材はほとんど使用できず、聴覚や触覚情報によって保健指導を進めていかなければならない。視覚障がいのある人の研究においては、糖尿病によって視覚を失った中途失明者に対するインシュリンの自己注射¹⁴⁾やストーマケア¹⁵⁾に関する研究などが散見されるが、指導方法や教材に関するものが主となっている。いずれも時間を要する点では、妊産婦に対する指導同様に共同作業の中で通常よりも時間をかけて試行錯誤しながら実施している状況^{9) 10) 11) 12)}と類似している。

厚生労働省が実施した平成18年身体障害児・者実態調査結果¹⁶⁾によると視覚障害児数は1990年代から5000

1) Akemi Take

京都橘大学看護学部

2) Sanae Saitoh, Hiroko Tsujimoto

梅花女子大学看護学部

人弱で推移し、2006年度の15～39歳では1万8千人であり、生殖年齢にある視覚障がいのある女性もこれに準じて少数であることが推測される。そのため、助産師が視覚障がいのある妊産婦を看護する機会は非常に少なく、助産師の看護援助の経験を集積していくことが肝要である。以上の背景から、視覚障がいのある妊産婦の看護のあり方について検討していく必要があると考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、視覚障がいのある妊産婦に関わった助産師の周産期看護の経験内容を明らかにし、視覚障がいのある妊産婦の看護のあり方について示唆を得ることである。

III. 用語の定義

周産期とは、WHOより定められた「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改訂」(ICD-10)において「妊娠満22週(154日)に始まり、出生後満7日未満で終わる。」と定義され、我が国では平成7年からICD-10を適用したことに伴い、人口動態統計においては前述の期間を示す。しかし、広義には、妊娠してから生後1か月までの期間を示す。従って、本研究においては、「周産期看護」とは、妊娠から産褥退院までの期間の看護とした。「視覚障がい」とは、視力障がいのことであり、ほとんど見えない全盲の状態とした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、視覚障がいのある妊産婦に対する助産師の看護の実際について帰納的に明らかにするために、質的記述研究法を用いた。

2. 研究対象

本研究の対象者は、視覚障がいのある妊産婦の健康診査や保健指導を行った経験のある助産師である。

3. 研究対象のリクルート方法

鍼灸医療関係者、産科医療関係者、母性・助産師系学会誌を手掛かりに、snowball sampling(機縁法)によって産科医療関係者から1施設、学会誌から1施設を抽出し、看護管理者に対して視覚障がいのある妊産婦の周産期看護経験のある助産師の紹介を依頼した。

4. データ収集方法

1) データ収集期間

2013年6月～2014年1月

2) データ収集方法

半構成的面接法によってデータを収集した。面接は、臨床・大学教育歴20年以上の助産師である母性・助産学の研究者1名が、インタビューガイドを用いて実施した。面接日時・場所は、研究協力者が希望した時間帯で、施設内のプライバシーが守れる部屋を使用した。面接回数は1回であり、時間は1時間程度を予定し、語り残したことがないことを確認した。面接内容は、同意を得たうえでICレコーダーに録音した。

3) インタビューガイドの内容

視覚障がいのある妊産婦との出会いから産褥退院までの間で、看護援助を行いながら感じたことや実際に行った看護援助内容、工夫や配慮について、妊娠・分娩・産褥の時間経過にそって話を聴いた。

基本属性として、視覚障がいのある人に対する看護援助の経験、視覚障がいのある人の看護援助に関する教育経験の有無、看護職種、看護職歴、年齢について確認した。

5. 分析方法

面接によって得られたデータから逐語録を作成し、内容分析を行った。逐語録による内容分析を行う前に、各研究者がICレコーダーに録音されたデータを静聴した。次に、各自で逐語録を精読し、事例ごとに、助産師の看護援助の経験として語られた部分を文脈に注意しながら1つのまとまりをもった意味ごとに区切り切片化した。続いて、研究者間で文節の内容を適切に表現できる抽象度の低い概念名を付けコード化し、助産師の看護の経験について、妊娠期・分娩期・産褥期という時期を意識しながら似たような特徴を持つ概念グループにまとめ、まとめたコードを繰り返し読み、それらの共通する意味を表すコードを作成し、その表現が的確かどうかについて研究者間で確認を繰り返し、サブカテゴリーを生成した。さらに、生成したサブカテゴリーのコードの意味を損なわないよう注意しながら類似性に基づいてカテゴリー化した。

分析は、臨床・大学教育歴20年以上の助産師である母性・助産学の研究者3名で行い、共通理解を得られるまでディスカッションを繰り返し、妥当性を確保した。

6. 倫理的配慮

研究協力者の所属する施設の看護管理者ならびに研究協力者に対し、研究協力は自由意思に基づくものであり、研究協力の可否、中断にかかわらず不利益が生じないことを保障し、研究の趣旨、目的、研究方法、匿名性の確保、公表等について口頭ならびに文書にて説明を行い、署名によって同意を確認した。本研究は梅花女子大学研究倫理委員会の承認（承認番号：0010－0017）を得た。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者の背景

研究協力者は2施設3名の助産師であった（表1）。3名の助産師は、5年以上の助産師歴を持ち、それぞれ1名の視覚障がいのある妊産婦の健康診査や保健指導を行った経験を持っていた。それ以外の視覚障がいのある人への看護の経験を持っているのはB助産師であったが、B助産師はその経験をほとんど覚えていないと語った。また、視覚障がいに関する教育を受けた経験は、3名とも学生の時のみであった。

表1. 研究協力者の背景

	助産師歴 (看護師歴)	視覚障がいのある人への看護経験と 教育を受けた経験	視覚障がいのある妊産婦の特徴 関わった期間
助産師 A (30 歳代)	10 年以上	看護経験：妊産婦 1 名 教育経験：学生の時に学習したのみ	視力：ぼんやりと光を感じる程度で、全盲に近い状態（幼少期には多少見えていた） 妊婦の属性：初産婦、有職者、夫は弱視 妊娠・分娩・産褥経過：異常なし 期間：分娩入院から産褥退院まで
助産師 B (40 歳代)	5 年 (10 年以上)	看護経験：妊産婦 1 名と看護師として勤務していた時に産科以外の患者 1 名 教育経験：学生の時に学習したのみ	視力：全盲（先天的） 妊婦の属性：初産婦、有職者、夫は弱視 妊娠・分娩・産褥経過：異常なし 期間：妊娠28週から産褥退院まで
助産師 C (40歳代)	10年以上	看護経験：妊産婦1名 教育経験：学生の時に学習したのみ	視力：全盲（先天的） 妊婦の属性：初産婦、有職者、夫は弱視 妊娠・分娩・産褥経過：異常なし 期間：妊娠28週から産褥退院まで

表2. 視覚障がいのある妊産婦に関わった助産師の周産期看護の経験

カテゴリー	サブカテゴリー
【経験のない看護に関する戸惑い・不安と予測】	〔視覚障がいのある妊産婦への看護経験のないことに対する戸惑い〕
	〔上手に関われるか不安〕
	〔見えない事による育児困難の状況予測〕
	〔視覚障がいがあっても分娩期は問題なく援助できるという予測〕
【対象を理解しようとする姿勢】	〔視覚障がいを個性として捉える〕
	〔視覚障がいのある妊産婦 のケアに関する文献検索〕
【直接対峙することで変わった印象や得たこと】	〔特別ではなかった〕
	〔見る代わりになる感覚に優れ、人の能力のすごさの再確認〕
	〔経験が自信を生む〕
【関わりから強化された看護援助の基本的姿勢】	〔見て真似てもらおうという指導の代わりに、口頭説明と手を添えて指導する〕
	〔時間をかけて見守りの態度で指導する〕
	〔状況を記録に残す〕
【見えない事による育児不安・困難への対応】	〔産後のイメージがつきにくくギャップへの対応〕
	〔赤ちゃんの顔色や元気を確認してほしいという要望への対応〕
【母乳育児にむけた支援】	〔妊娠中からメリットを踏まえ母乳育児に向けた準備〕
	〔産褥期の母乳育児支援は試行錯誤の連続〕
【設備・環境に関する取り組み】	〔食生活に関する配慮〕
	〔施設での安全確保〕
	〔触ってわが子を確認してもらう〕

3名が関わった妊産婦は、B・Cの助産師は同一人物であり、2名の妊産婦はともに初産婦で、有職者であった。妊産婦ならびに夫の視力の程度、妊娠・分娩・産褥経過の異常の有無、研究協力者が関わった期間については表1に示すとおりである。

面接時間は、58分から87分で、平均70分であった。

2. 視覚障がいのある妊産婦に関わった助産師の周産期看護の経験

助産師が経験した視覚障がいのある妊産婦の周産期看護に関する語りから生成されたカテゴリについて説明する。なお、カテゴリは【 】、サブカテゴリは〔 〕コードは《 》を用いて表記した。

視覚障がいのある妊産婦に関わった助産師の周産期看護の経験として【経験のない看護に関する戸惑い・不安と予測】、【対象を理解しようとする姿勢】、【直接対峙することで変わった印象や得たこと】、【関わりから強化された看護援助の基本的姿勢】、【見えない事による育児不安・困難への対応】、【母乳育児にむけた支援】、【設備・環境に関する取り組み】の7つのカテゴリが生成された。

1) 【経験のないことに対する戸惑い・不安と予測】

このカテゴリは、助産師が初めての経験に対して感じた戸惑いや不安、緊張といったネガティブな思いとそこから予測される状況を表し、〔視覚障がいのある妊産婦への看護経験のないことに対する戸惑い〕〔上手く関われるか不安〕〔見えない事による育児困難の状況予測〕〔視覚障がいがあっても分娩期は問題なく援助できるという予測〕の4つのサブカテゴリから構成された。

助産師は、施設で視覚に障がいのある妊産婦を受け入れることが決定した際〔視覚障がいのある妊産婦への看護経験のないことに対する戸惑い〕を感じていた。視覚障がいのある妊産婦への援助が助産師たちにとってこれまでに《全くない経験》であり、《視覚障がい者の生活様式を理解していないので、何がわからないかわからない》状況で《未知の世界に対する戸惑い》を感じると同時に、《何が問題かさえ、わからない》状況で《上手く関われるだろうか》という緊張感を伴った〔上手く関われるか不安〕を抱えていた。そして、〔見えない事による育児困難の状況予測〕として《目が見えなくて育児できるのか》《サポートなしでは育児はできない》という育児に対する懐疑的な思いを感じていたが、《普通の

人でも痛くて目をつむるので見えなくても同じ》という経験知から、《分娩は何とかなる》ので、《妊娠期保健指導では、育児に比べ分娩のことを強調しない》という看護方針を含む〔視覚障がいがあっても分娩期は問題なく援助できるという予測〕を立てていた。

2) 【対象を理解しようとする姿勢】

このカテゴリは、どんな状況であっても、対象を理解し、より良いケアの構築に向けて前向きに取り組もうとする助産師の姿勢を表し、〔視覚障がいを個性として捉える〕、〔視覚障がいのある妊産婦のケアに関する文献検索〕の2つのサブカテゴリから構成された。

助産師は、未知の経験に対して戸惑いや不安を感じつつも、一方で目の見えない事実に関して〔視覚障がいを個性として捉える〕という《目の見えないことを一つの個性として関われるよう意識》して気持ちの切り替えを行い、専門職としてより良い看護を提供するために、〔視覚障がい妊婦のケアに関する文献検索〕を行っていた。助産師は、経験のないことに対して《どこから取り組んで良いかわからず、文献を検索》という対処行動を選択していたが、結果的には《論文など参考となる研究はなかった》、《福祉関係機関に問い合わせても点字書籍などの使用は困難》な状況に、看護ケアの拠り所となる研究が進むことや書籍が発行されることを希望していた。

3) 【直接対峙することで変わった印象や得たこと】

このカテゴリは、出産施設に受け入れると決定した際の印象から、妊婦に出会いケアしていく中で変化した印象や再発見に至った状況を表し、〔特別ではなかった〕、〔見る代わりになる感覚に優れ、人の能力のすごさの再確認〕、〔経験が自信を生む〕の3つサブカテゴリから構成された。

助産師は実際に視覚障がいのある妊産婦に出会い看護援助を行っていく過程で〔特別ではなかった〕ことを振り返り、《会うまでが一番不安》だったが、実際に会ってみると《できるという印象に変化》したり、夫婦の関係性から《この夫婦ならやれるだろうと印象が変化》して、未知の経験に対する戸惑いから具体的に課題を見いだし《どこから取り組むか、という風に意識が変化》していった。また、妊産婦の妊娠経過に問題がなかったことから《外来での看護援助に困難はなかった》と感じていた。そし

て、分娩入院後に行った様々な取り組みを振り返って《どこがどうってことはなかった。援助方法は普通のこと》で、《終わってみると特別なことはなかった》と感じていた。また、同時に妊産婦との関わりは「見る代わりになる感覚に優れ、人の能力のすごさの再確認」の経験となっていた。妊産婦は見る代わりに《一度触ると大体理解》でき、一度出会った助産師を記憶するなど《私たちとは違うところの五感が敏感》であることや、新生児の世話についても《赤ちゃんの排泄は臭いで感知》し、《赤ちゃんの呼吸で生存を確認し、ちょっとした声でも反応して行動を起こす》ことや《私たちが気付かない排泄の量でも気付く》状況を目の当たりにして、優れた察知能力や母子間の協働関係に《お母さんと赤ちゃんの力ってこんなに強いのだと学んだ》と人が本来持っていると思われる能力を再確認する機会ともなっていた。そして、これら一連の出来事の「経験が自信を生む」と感じ、《次に同じような人が来られても、どうしようっていう戸惑いは軽減》し、《視覚障がい者の方が来られても構えず援助できる》という自信となっていた。

4) 【関わりから強化された看護援助の基本的姿勢】

このカテゴリーは、助産師が、結果的に特別なことは何もしなかったとする一方で、目が見えないという個性に向き合い、看護支援していく過程で明らかになった看護援助の際の基礎的な姿勢について表し、「見て真似てもらうという指導の代わりに、口頭説明と手を添えて指導する」「時間をかけて見守りの態度で指導する」「状況を記録に残す」の3つのサブカテゴリーから構成された。

周産期に必要な技術に関する指導の多くは、デモンストレーションやVTRなどの視覚教材が使用される。しかし、視覚障がいのある妊産婦にはこの方法は使用できず、「見て真似てもらうという指導の代わりに、手を添え、見守りの態度で指導」するやり方を実践していた。《視覚教材情報はできるだけ口頭で説明》し、《技術獲得は、最初に見て真似るところから始まるが、それができないので、最初に手を添えて説明することから始まる》ことを意識して、《最初は触りながら実施、次いで口で説明して、自分でやってもらう》ように援助するが、《看護職が想定する困難だと思う内容と本人の困難だと思う内容にずれ》があり、双方の確認が重要だと感じていた。さらに、口頭や手を添えての保健指導は、《一

つの指導に時間がかかる》ことや、《普段だったら、やりましようかっていうところをじっと我慢する》といったつい手を出してしまう自分たちを戒めながら見守りの姿勢を維持しよう努めていた。その見守りは家族にも必要な姿勢であり、《家族も見守りに徹してもらうよう指導》し、つい手助けしてしまう事は《他者がやっていることを見るができないので、家族は他の方法で関わってほしい》と徹底し、妊産婦の育児技術の自立を促す関わりをしていた。さらに、こうした状況では助産師・妊産婦・家族の間で齟齬が生じる可能性があるため、「状況を記録に残す」ことを意識し、《通常だと記録に残さない事項でも、詳細に記録》することで、スタッフ間の情報共有を図っていた。

5) 【見えない事による育児不安・困難への対応】

このカテゴリーは、妊産婦の育児イメージと育児支援の具体的なニーズの内容を表し、「産後のイメージがつきにくくギャップがあることへの対応」、《赤ちゃんの顔色や元気を確認してほしいという褥婦の要望への対応》の2つのサブカテゴリーから構成された。

助産師は、妊産婦の「産後のイメージがつきにくくギャップがあることへの対応」は、妊娠期の関わりで感じた《産後の生活のイメージできないため楽観的な印象》や《夫は出産が心配で、育児のイメージがなかった》状況であり、産褥期に入って、妊産婦が《育児はこんなに大変なものなのかと実感》し、《産後の育児イメージが十分でないことによる落ち込み》につながったと感じており、産後の生活や育児イメージ獲得と適応促進の対応が重要であると感じていた。また、時間経過とともに様々なことを習得し、頑張っている妊産婦であったが、「赤ちゃんの顔色や元気を確認してほしいという要望への対応」が必要であり、《見えない自分が世話をしている、赤ちゃんに悪い影響を及ぼすこともあるのではないかという心配》や《見えないからどんな様子なのかわからない》《児の顔色から元気が判断できない》という不安を解決するために、《退院後の支援に関する行政等の福祉関係者との調整》していた。

6) 【母乳育児にむけた支援】

このカテゴリーは、助産師が育児の基本的構成要素として生命維持に欠かせない新生児の栄養確保と育児の手間を少しでも解消しようと支援した状況を表し、「妊娠中からメリットを踏まえ母乳育児に向

けた準備)、〔産褥期の母乳育児支援は試行錯誤の連続〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

助産師は、母乳育児の成功によって産後の負担軽減につながると考え〔妊娠中からメリットを踏まえ母乳育児に向けた準備〕を進め、《調乳や準備もいらないので母乳で頑張ってもらいたい》との思いや《とりあえず、おっぱいが出れば、児の栄養は確保される》と考えて、《妊娠中はとにかく乳頭の手入れ》や《モデルを使ってポジショニングとかラッチオンをシミュレーション》を実施していた。そして、〔産褥期の母乳育児支援は試行錯誤の連続〕であり、《抱き方がわかれば、大丈夫だと思ったが、経験のない状況はイメージしにくい》のだと理解し、見て確認すること、学ぶことができない褥婦の《赤ちゃんの口を大きくあけるタイミングがわからない》《乳頭と児の口の位置の距離感をつかむのが難しい》《抱っこしたときの顔の向きを理解できない》といった困難さにつきあって、《抱き方の色々を試行錯誤》し、《赤ちゃんの姿勢が崩れていてもなかなか気付かなかったので、何度も練習》しながら、《授乳指導が一番難しい》と感じていた。しかし、最終的には新生児の能力と母子の協働に期待しながら《赤ちゃんの能力に期待するベビーリードラッチオンを採用》し、退院時には母乳栄養確立という目標が達成されていた。

7) 【設備・環境に関する取り組み】

このカテゴリーは、施設に受け入れることになった際に、配慮を必要とした内容を表し、〔食生活に関する配慮〕、〔施設での安全確保〕、〔触ってわが子を確認してもらう〕の3つのサブカテゴリーから構成された。

助産師は、生活の場を整えるべく、〔食生活に関する配慮〕として《コントラストのはっきりした食器を使用》したり、《添え物など見た目の飾りを省く》などの配慮を厨房と調整したり、〔施設での安全確保〕のために、《施設の関係部署に視覚障がいのある妊産婦の存在を周知》したり、妊産婦に《施設や設備など触って確認してもらう》ことや《衝突や転倒を防ぐために他の患者さんにも注意喚起》するなど、環境調整を行っていた。また、同時に、産科病棟の特徴ともいえる点滴をしながら生活する妊婦さんの存在などを踏まえ、最終的に、妊産婦と《廊下歩行は付き添わせてもらうよう調整》することで他の患者さんとの間で想定される危険回避の方

略を行っていた。室内に関しては、《清掃の人にも声をかけて入室したり、部屋のものを移動させないよう徹底》したり、《部屋に余分なものを置かない》ことや《可能な限り個室を準備する》ことによって病室内での安全確保に努めていた。この他、産科病棟の特徴ともいえる子どもの取り違い防止策として〔触ってわが子を確認してもらう〕ことができるように《赤ちゃんの標識は点字のものを準備》し、《他の児と異なる標識の付け方の工夫》を行って母親がわが子を確認するための手段を講じていた。

IV. 考察

1. 視覚障がいのある妊産婦に対する看護のあり方

初めて経験する事柄を目の前にしたとき、人は類似する過去の経験を用いて対処しようとする。助産師にとって視覚障がいの妊産婦との出会いは、経験年数の高い助産師であっても過去の経験をほとんど活用することのできない経験であった。しかし、視覚障がいのある妊産婦と向き合いながら、その特徴に合わせた看護援助を展開していた。

助産師は、まず、視覚障がいのある妊産婦では、生活が自立している時点で自身のことに関するセルフケア能力が高いと判断できるが、育児については新生児という他者との関係を築く必要があることから、一般の妊産婦に比べて育児困難を感じると予測していた。そのため、妊娠期の看護援助の中心は、母乳育児やその他の育児技術等に関する保健指導となっていた。また、その方法として、見て真似るという模倣学習が困難であるために、指導では口頭説明と手を添え見守りの態度で接することが重要であると語っていた。見守りの態度は妊産婦を支援する家族にも共通して理解してもらうことが重要であり、そのことを家族に指導することも重要な看護援助であると判断し実施していた。

西條ら¹⁷⁾は、視覚に障害のある妊産婦にとって画一的な保健指導は困難を感じる要因となること明らかにしている。本研究でも同様に、保健指導の際には、視覚教材を利用できないことや補完教材を得られない状況から、視覚障がいのある妊産婦では、口頭による説明を十分に行うこと、本人の理解ペースに合わせる必要があることが示された。また、視覚障がいのある妊産婦にとって産後の生活や育児に関するイメージは、言葉による補完では十分ではなく、そのことを理解して看護援助を行っていくことの必要性が示唆された。さらに、助産師の手を添え見守りの態度によって行う指導は、妊産婦と助産師

双方の試行錯誤の連続でもあることから、十分な時間の確保ならびに交代勤務の中で指導の進捗が十分に引き継がれるシステムの活用が重要である。十分な引継ぎができない状況では、妊産婦は初めて担当するスタッフに自らの状況を説明することから始めなければならず、このことは母親が児と向き合う時間や余裕を削いでしまう可能性を孕み、視覚障がいのある妊産婦との信頼関係に影響することが推察される。

この他、産科病棟における医療事故の特徴のひとつに新生児の取り違いがある¹⁸⁾。通常、新生児取り違い防止には2つ以上の標識を新生児に取り付け、標識に記載してある事項から、妊産婦はわが子であると判断する。しかし、視覚障がいのある妊産婦ではネームバンドなどを目視で確認できないために、触れて識別できる工夫が必要であり、点字のネームバンド作成や他の新生児とは異なる標識の付け方をすることで、取り違い防止を行っていた。退院に際しては、新生児の健康状態を確認できないという妊産婦の不安に対して、退院後の支援として行政の福祉関係者や地域との連携調整が重要な看護援助となる。

2. 視覚障がいのある妊産婦の看護援助の課題

視覚障がいのある妊産婦に関わった助産師の周産期看護の経験から、助産師として準備すべき心構えや看護のあり方が明らかとなった。同時にいくつかの課題も見いだされた。一つには、視覚障がいのある妊産婦では、産後の生活や育児に対するイメージの構築が困難であることから、イメージ構築のための指導教材の開発である。西條ら¹⁷⁾は、視覚障がいのある妊産婦は育児に必要な器具を適切に扱えないなどの育児動作に対する困難を感じていることを明らかにしているが、こうした困難は助産師の側でも感じていた。また、Rubin,R.¹³⁾は、母性性の発展つまり母親役割獲得の過程は、身近な存在や専門家をモデルとして模倣とロールプレイを行い、役割を遂行の空想から認知的探索を繰り返しながら進んでいくと述べている。この認知的探索の作業は、上手くいく、あるいは上手くやれそうと感じる場合にはポジティブな感情を惹起するが、上手くできない、あるいは困難さを感じればネガティブな感情をもたらす。そのため、妊産婦はイメージに対してある種の緊張感を持っている。しかし、視覚障がいのある妊産婦に対し助産師は、『産後の生活がイメージできないためか楽観的な印象』を持っていた。実際には、産後、『育児イメージが十分でないことによる落ち込み』の状況となることから「産後のイ

メージがつきにくくギャップがある」存在と認識し、イメージ作りの構成要素の検討や補助教材創作の必要性が示唆された。補助教材の様相のひとつとしては、視覚障害者教育には触覚を利用した触図が形態理解の促進に効果がある^{19) 20)}ことから、触図等を利用した教材の整備も課題である。さらに、退院後調整の際に、行政の福祉担当者がこれまでに視覚障がいのある妊産婦の退院後支援の経験がない場合には、調整に困難を生じることから、看護だけでなく行政や地域の福祉サービス等についても事例の集積を行いより良いサポートシステムの構築を図っていくことが重要である。

V. 結語

視覚障がいのある妊産婦に関わった助産師の周産期看護の経験として【経験のない看護に関する戸惑い・不安と予測】、【対象を理解しようとする姿勢】、【直接対峙することで変わった印象や得たこと】、【関わりから強化された看護援助の基本的姿勢】、【見えない事による育児不安・困難への対応】、【母乳育児にむけた支援】、【設備・環境に関する取り組み】の7つのカテゴリーが生成された。

視覚障がいのある妊産婦の看護援助は、助産師にとって未知の経験であり、戸惑いと緊張をもたらしていたが、同時に仕事のモチベーションの向上にもなっていた。視覚障がいのある妊産婦の周産期における看護については、手を添えて指導し、技術とともに自信がつくように見守りの態度で接することや通常よりも新生児の生理や育児イメージとして新生児の身体機能や母乳育児に必要な技術の獲得を強化することが必要である。また、技術の獲得過程では、視覚に頼ることができないために試行錯誤も多くなることから十分な時間確保も重要な要因である。

今後は、妊娠期における産後のイメージ作りや強化のための触覚、聴覚、臭覚などを活用する聴覚教材や触図等の教材開発も重要であると考えられる。

本研究は、視覚障がいのある妊産婦は少なく、看護援助を経験した助産師の確保が困難であったために、研究協力者は3名に留まり、一般化には若干脆弱性を持っている。しかし、3名の語った内容は、これまでに散見される研究報告に類似する経験も含んでいた。

視覚障がいのある妊産婦に対してより良い看護を提供するために、助産師の看護援助の経験を集積していくことが重要である。

本研究の一部は、The 17th EAFONS (Manila, Philippines), 2014,2.ならびに、The 35th IAHCC (Kyoto, Japan), 2014,5.にて発表した。

謝辞

本研究にご協力いただきましたA病院、B病院の看護管理者、助産師の皆さまに心より感謝申し上げます。なお、本研究は平成23-25年度科学研究費挑戦的萌芽研究(課題番号:23660081)の助成を受けて実施した研究である。

引用文献

- 1) すこやか親子21最終評価報告書(2012):厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課, 2014年9月29日, <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000034788.pdf>.
- 2) 渡邊奈津子,田口理恵[袴田], 真子春菜,他:地域における初妊婦の育児中の母親との交流における体験,保健師ジャーナル69(1),60-66,2013.
- 3) 中山恵里香,高橋友菜,由利美希,他:初産婦の母親学級受講と母乳率の関連性の検証,仙台医療センター医学雑誌,3(1),42-44,2013.
- 4) 玉上麻美,小山田浩子,廣田麻子: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,大阪市立大学看護学雑誌,3,25-31,2007.
- 5) 堀川真理子,橋貴子,菅谷弘子,他:出産後も支え合う母親学級の友だち 友だちづくりの鍵とは,保健師ジャーナル,67(6),532-537,2011.
- 6) 笹田麻由香, 岩田銀子,河口明人:胎児発育および新生児出生体重に及ぼす妊婦の体重増加に関する研究,母性衛生,51(1),92-98,2010.
- 7) 上田康夫,丸尾原義,足高善彦,他:現行母体至適体重増加基準の妥当性に関する研究 1988年からの15年間における母児体重の変遷からの再評価,産婦人科の進歩,57(2),121-130,2005.
- 8) 大水由香里,江川陽子,中村仁美,他:妊婦の食生活と医療者の食事指導との関連性について,母性衛生,50(4),575-585,2010.
- 9) 林圭子,杉本定子, 荒木洋美:視力障害をもった高齢初産婦への援助 育児指導を通して,日本看護学会集録19回母性看護,173-175,1988.
- 10) 杉本定子,荒木洋美:ハンディキャップをもった妊産婦のQuality of life視力障害をもった高齢初産婦への育児指導について,ペリネイタルケア,9(11),943-953,1990.
- 11) 福田美砂子,矢島悟子,渡辺利子,他:視力障害のある初産婦への母乳育児推進に向けた育児指導を行って,日本看護学会集録25回母性看護,153-155,1994.
- 12) 高橋聡子:全盲女性の育児体験のふり返り 産後4ヶ月に行った一事例のインタビュー,仙台市立病院医学雑誌,29,119-121,2009.
- 13) Ruva Rubin (1984) /新道幸恵, 後藤桂子 (1997). ルヴァ・ルービン母性論 母性の主観的体験,医学書院,45-61,東京.
- 14) 鈴木みどり,鈴木知子,野沢秀香,他2名:視力障害者のインスリン自己注射指導,看護技術,Vol.41,No.15,1995.
- 15) 楯岡理絵,森あゆみ,和田栄子,他1名:全盲でストーマを造設した患者への退院指導,STOM,Vil.14,No.1,2007.
- 16) 平成18年身体障害児・者実態調査結果(2008):厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課,2011年11月1日, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/dl/01.pdf>
- 17) 西條有希,平澤美恵子,新田真弓(2001):視覚に障害のある女性の乳児期の育児への対応 育児上の困難とその解決に向けて,母性衛生,42(3),246.
- 18) 友納理緒, 裁判例から読み解き,臨床に活かす ゆりかご法律相談(第9回)新生児の取り違え事件について考える:助産雑誌,68(10),904-908,2014.
- 19) 福留麗実,村上旬平,堤香奈子,他(2007):視覚障害者への点字と触図を用いた歯周疾患指導管理票の試作,障害者歯科,28(2),154-157.
- 20) 池宗佐知子,谷津忠志,一幡良利(2010):全盲学生に触図教材を用いた微生物学教育に関する研究,筑波技術大学テクノレポート,17(2),30-33.