

## 第3章 受胎調節実地指導員の活動推進要因と活動停滞要因

### —助産師の語りから—

鈴井江三子、宮崎文子、番内和子、

#### 1. はじめに

本章では、受胎調節実地指導員の活動を推進している助産師と、停滞している助産師を対象に、どういった要因が影響を与えているのかを具体的に明らかにする。

すなわち、第2章で述べたように、開業助産師は受胎調節実地指導員の活動を推進している傾向があり、他方病院助産師は活動が停滞している傾向があるとの調査結果を得ることができた。しかし両場面に存在する助産師は、双方共に受胎調節実地指導員の資格を有する助産師がほとんどを占めている。つまり双方の助産師は、ともに受胎調節を実施する資格をもち、その必要性は学んでいるといえる。

にもかかわらず、二極分化する活動状況は、一体何が助産師の意識に影響を与えているのか不明確である。

そこで本研究では、双方の助産師を対象に、その語りを分析し、助産師の活動に影響を与える要因を抽出する。

#### 2. 研究方法

##### (1)調査期間

調査の実施期間は、2003(平成14)年9月から2004(平成15)年2月までの6ヶ月間である。

##### (2)調査対象者

全国の助産師を対象にした、受胎調節実地指導員に関する実態調査の結果、受胎調節実地指導員の活動状況は、活動を推進している助

産師群（活動推進群）と、活動が停滞している助産師群（活動停滞群）の2つに大別できた。そこで活動推進群に属する助産師と、活動停滞群に属する助産師を対象に、非構成的聞き取り調査を行った。

##### (3)調査方法

調査方法は、面接による非構成的聞き取り調査を実施した。調査時に得た情報は、本人の了解を得てテープ・レコーダーに逐語記録した。また面接の場所は、調査対象者の勤務状況に応じて随時決定したため、病院の部屋、喫茶店、会議室など様々であった。

##### (4)分析方法

分析の方法は、逐語記録した内容を全て文字化し、受胎調節を実施する際の促進因子と阻害因子に関する語りを抽出し、その資料を用いて分析を行った。

#### 3. 結果と考察

##### (1)調査対象者の属性

今回調査対象者となった助産師は、「調査対象者のフェースシート」（表1）に示すように、受胎調節実地指導員の活動推進群5事例と、活動停滞群4事例の合計9事例であった。

調査対象者の属性をみた場合、活動推進群の5事例は、年齢幅が36歳から80歳であり、就業場所は、4事例が開業助産師、1事例が助産師学校に勤務していた。また臨床経験は、病院

勤務の後助産所を開業した助産師が4事例、病院勤務の後、助産師学校に勤務した助産師が1事例であった。

他方、受胎調節実地指導員の活動停滞群の4事例は、年齢幅が39歳から56歳であり、就業場所は病院または診療所勤務であった。また臨床経験は、助産師学校卒業後病院勤務をしている助産師が3事例、病院勤務の後診療所に勤務している助産師が1事例であった。

#### 事例背景の表示

以上のことから、受胎調節実地指導員の活動推進群は、開業助産師または助産師学校の助産師であり、活動停滞群は病院・診療所に勤務している助産師であるという特徴があった。なお年齢や臨床経験は、双方に明らかな相違はなかったといえる。したがって、勤務場所に違いがあるという特徴を考慮して、分析を行うように配慮した。

表1 事例背景					
事例番号	年齢	就業場所	臨床経験	受胎調節の実施状況	動機づけ
1	80歳	開業助産師	開業をして50年	1カ月に平均10人ぐらいを対象に、若い人から更年期まで受胎調節を実施している。	十代の妊娠・中絶が多いことと、40才代の妊娠中絶の事例から。
2	58歳	助産師学校	病院付属の助産師学校を卒業後、同病院に勤務。その後母校の助産師学校に勤務して23年目。	1970(昭和45)年から地域での性教育活動を開始し、地元の中学校、高校に出かけていた。現在は、開業助産所の一角を借りて、受胎調節の指導を行っている。	1970年頃、高校生の妊娠・中絶の相談に関わったことが契機となった。
3	47歳	開業助産師	大学病院5年間勤務。その後休職。現在出張助産所を開設している。	新生児訪問の際に説明をする。保健所委託で行く場合、助産師の専門業務が宣伝として取られるので詳細には説明できない。後はおっぱい相談のときに説明する。	夫との関係を通して、性生活の重要性を実感した。そのために避妊は重要であると感じた。
4	45歳	開業助産師	病院勤務後、開業助産所開設。	病院で勤務をしている頃、個人的な相談に関わっていると業務に支障をきたすと言われ、その頃から個人的な活動をしたと思っていた。カンボジアで国際協力をした後、開業。	病院に勤務をしていることから、10代の妊娠・中絶とか性教育に関心があった。
5	36歳	開業助産師 + 診療所 での非常勤	助産婦学校を卒業後、大学助手、診療所勤務をし、現在開業して2年目。同時に診療所の非常勤。	1カ月健診のときに指導をする。後はおっぱい相談のときに時間を設けて説明するようにしている。診療所ではできない。	市内に助産所が1つしかないから、市町村からの業務委託がない。独占になるという理由から。
6	56歳	病院	助産婦学校卒業後、総合病院勤務をして30年。途中診療所勤務3-4年。現在管理職2年目。	産褥は退院指導、妊娠中絶後は個人指導を提供している。	停滞気味
7	54歳	総合病院	助産婦学校卒業後28年間総合病院勤務。現在管理職3年目。	退院時の集団指導	停滞気味
8	48歳	診療所	看護師10年間、助産師15年間。	退院時の集団指導	停滞気味
9	39歳	診療所	助産師学校卒業後8年間病院勤務。その後診療所に勤務して9年目。	退院時の集団指導、個人指導	停滞気味

注) 1・事例番号1~5までは受胎調節実施指導の活動が充実している事例、事例6~9までは余り実施できていない事例を示す。2.事例は年齢の高い順から提示している。

#### 4. 事例分析

事例分析では、まず始めに受胎調節実地指導員の活動推進群である5事例の語りを元に、家族計画についての意識と、受胎調節実地指導員についての意識、及び実際の活動状況についての語りを抽出した。

次いで、受胎調節実地指導員の活動停滞群である4事例の語りを元に、前述した内容と同様の分析を行った。そして抽出した両群の語りを比較検討することで、受胎調節実地指導を提供する際の活動推進要因、および活動阻害要因を明らかにした。

なお分析結果の提示は、活動推進群と活動停滞群の事例の中から、特徴的な事例の語りをそのまま用いて分析結果を提示した。その際は、調査者の解釈を地の文章として述べながら、必要に応じて、事例の語りを「 」の中に、調査者が文章を補足した場合は「 」の中の（ ）に示した。

##### 1) 受胎調節実地指導員の活動推進群の事例分析

###### (1) 具体的な避妊方法が指導できる

事例2は、病院での臨床経過を経て、現在助産師学校の教員をして23年目になる。現在は、助産師学校の教育をしながら、隣接する開業助産所を使用し、受胎調節実地指導の活動を行っている。そこでは、主に産後の受胎調節実地指導と思春期の性教育を行っている。双方の指導は予約制であり、受胎調節指導は有料としている。また思春期の性教育は、1970年代から地元の中学・高校生を対象に講演活動を行っている。思春期の性教育を積極的に実施するようになったのは、高校生の妊娠・中絶の相談に関わったことが契機になったという。

事例2が語る、家族計画とは妊娠を予防する役割があり、人工妊娠中絶の実施後に指導を行うのではなく、適切な時期に予防的な意味を含

めて、家族計画指導を提供する必要性を指摘していた。

「家族計画指導というのは、私は先取りの指導であるべきだと思います。ていうのはあの、やっぱり中絶後の指導とかじゃなくて、やはりその人の人生に関係あることですから、やっぱり中絶とかじゃなくてその前に発達段階に応じた指導がされていくべきだと思います。ですから後手に回らないように、やっぱりこう思春期の頃から指導するっていうことが大切だと思っております。事後指導ではなくて、ええと中絶してからの指導ではなくて、その前にやっぱり自分がどう生きていくかっていうことと同じことなので、家族計画というのは。だからその人の生活をいかにやっぱりいい質的な、それこそ質的になっていうか、クオリティーオブライフですね。それをやっぱり高めるために必要なものなので、やはり事後の指導に、中絶後の指導とかならないような指導をしていくことがすごく大事だと思います。(中略)ですから例えば思春期だったら、やっぱり思春期に必要な知識とか技術とかそういうものを遅れないようにとというんですか、時期を逸しないように適切な時期にやっぱりしていくっていうことが大事だと思うんですけども。そうですね。予防的っていう……予防的でいいんでしょうかね。まあ前もってっていうかな、そのええと……その時期に必要なことをきちっとこう指導していけるようになっていうことなんです。予防って置き換えられるかな……。そうですね、予防っていうことでもいいかもしれませんが。」と語っている。

事例2の助産師が考える家族計画指導は、中絶を予防するものと、もう1つは人生設計

について考えるという2つの要素があるといえる。とくに、思春期の家族計画については、性感染症の急増により、避妊についての知識だけではなく、適切な避妊の技術を熟知させる必要があることを示唆していた。

「知識だけじゃなくてその使い方っていいですかね、その実施法っていうんですか、そういうものまでも教えるべきだと思いますね。今必要じゃないかと思えます。で、特に若い人に中絶も多いしSTDも多いわけですね、特にクラミジアとか。ですからそういうものをやっぱり予防していく手立てっていうか、知識だけじゃなくてどう防いでいくかっていうことも必要。だからまあ家族計画もそうですけど、避妊ともうSTDは一緒に教えなくちゃいけないって、若者に。同時に教えていかなきゃいけないと思えますが。ええ。知識と方法、技術ですね。そのベースにはまあ小学校から性に対する教育っていうのも勿論、関連性はあると思えますけど。」と語っている。

そのために、中学生や高校生を対象に性教育を実施する場合は、知識だけではなく全ての避妊方法についての使用方法を説明している。なぜならば、高校生になるとすでに多くの高校生が性行為を経験しているためであった。つまり事例2の場合、高校生の性行動についての関心が高く、それについての情報も得ているといえる。

「高校に性教育に行っておりまして、その中で避妊についてとか中絶についてとかお話をしております。避妊についての方法は避妊法全般についてお話をしておりますけど。ですから避妊の方法すべてですね。まずは全体知識として持って頂くっていうことですね。ま

あだいたい高校生ですと、もう実践が始まっちゃってますので、コンドームなんかを使っている人もけっこういますので、女性で。ですからその使い方をちゃんと正しく教えるっていうことですね。実物を必ず使って使い方を教えますね。コンドームですか？女性用、男性用を教えますよね。それからあとピル、IUDですね。現在使える物すべて。ピル、IUD。ただその時期に使えるかどうかっていうのは勿論、内容的には教えますけどね。適当な、その時期に使うのに適当な物はまずはコンドームですので、コンドームは必ず使うということをお話しますよね。それからあとこういう方法もあるんだよということで、まあ将来使える方法としてピルとかIUDとか、それからペッサリーも一応お話しますね。それからあとあるものでは、今あるものでは殺精子剤。それで全部だと思えますけど。」と語っている。

高校生に対しても、現在使用可能である避妊方法の全てについて、実物を使用してその使い方を説明している。また、妊娠をする時期についても、月経周期を含めて正確な知識を提供することが大切であるとしている。くわえて、高校生の性行動について、その実態や諸問題についても現状を理解しているといえる語りであった。

「いつ妊娠するかっていう。あの、すごくむずかしい話じゃなくて月経周期の中でいつ妊娠するかっていうことです。それを基本に教えますね。方法だけじゃなくて科学的な知識ということで、その避妊法を正しく理解するためにはやっぱり妊娠の成立ですよ。月経周期の中で妊娠はいつするかというそういう知識ですねえ。ただ常に使わなきゃいけないということは勿論言えますけど。コンドーム

と避妊器具はね。それは若い人はやっぱりいろんな人とセックスしますのでね、不特定っていうこともけっこうありますので、そういう常に使うということですね。現在今ペッサリーを教えてもSTDの予防にならないので、それはまあIUDとかとちょっと同じような形で。まあ一押しがそのコンドームですけど男女の。(中略)実態はもう低学年にいますよね、低年齢化していますよね。どういう現象なんでしょうね、それっていうのは。まあ小学校もありますよねえ。親子の関係とかが希薄になってるのかなっていう気もするし。あのねえ、寂しいからお友達ってなるのか、ちょっとそこら辺の原因はわかりません、私は。でもなにしろ低年齢化していますよね。テレビとかそういうマスコミの影響があるのか、その原因はちょっとはっきりわかりませんよね。わからないけど結果としてそういうのがありますね、現象として。中学生のセックスとかありますね。現にそういう人の中絶なんというのものもあるわけですよ。」と語っている。

避妊方法の中でもコンドームの使用を重要視するのは、若者の性行動が変化して、複数の異性と性行為をする場合が多いため、性感染症の予防を図る上で効果的であると指摘している。

すなわち、事例2の場合は、中学生や高校生の性教育に積極的に関わっているためか、若者の性行動の実態、性行動に合わせた避妊指導の方法を、具体的に指導するという特徴があった。換言すれば、実用的な避妊方法を、具体的に指導が実施できるほど熟知しているために、積極的な指導が可能になるといえよう。

## (2) 実践可能なレベルにまで到達させる、受胎調節実地指導員の修了証書の意味

また、助産師教育の中で受胎調節実地指導員の教育をしているが、修了証書をわたす場合は、助産師学生が実践可能なレベルにまで到達する必要があると指摘している。

「助産師教育の中でそれは必要だと思いましたのでね。受胎調節実地指導員の修了証書をあげますよね。卒業と同時に、助産師学生は。でもだいたい免状をもらうだけで中身っていうか実践っていうのができるような教育をしておりません。ていうのはちゃんとお金を取って卒業後、その避妊の指導とかカウンセリングができるまで育てないと思うんですよ。私のところでは、出たときにペッサリーもすべてできるようにして卒業させていたんです。(中略)ペッサリーなどは今ちょっと実践はできませんけど、S病院では希望者が多かったので、1人3例はやってましたね、学生と一緒に。5例は個人指導いたしまして、5例目に評価をしてできれば合格、できない人は更に1回2回と回数を重ねて個人でできるようになったら修了証書をあげますよっていうような教育をしてましたね。やっぱり助産師として必要な知識・技術と思ったからっていうのじゃいけませんか。」と語っている。

受胎調節実地指導員の修了証書をわたす際は、証書に見合ったレベルにまで避妊方法の説明が行える必要があると指摘する。つまり現行の受胎調節実地指導員の修了証書は、資格を与えるけれども、実践が伴わないことを指摘し、それが活動を停滞させる要因であると示唆する。

「(他の助産師が使わないのは)面倒だからじゃないですか、指導が。指導がね、手間がかかります。だから、ちょっと指導をしてるのを聞いてると、助産師自身が勧めない。

(中略)ペッサリーを選ぶと指導がまたそこから30分から40分それを技術を。ペッサリーのサイズを測って適正、その人に合うかどうかを見て、サイズを測って。サイズを測ってその人が使うのに適した身体的状況であれば具体的にこう使い方を教えなきゃいけないですね。それには手間がかかるんですよ。ですから例えばピルとかIUDやって医者に戻しちゃうと楽ですよ。指導した人がピルっていった場合に、ここでは処方できないので病院をちゃんと紹介して、先生を紹介して。で、そこでの診察料はいくらでピルのお金はいくらでっていうことをお話して、その人が行きやすいようにするっていうんですか。もうそこで放しちゃうんじゃないで、そこへ行ったらいくらぐらいの診察でっていうふうに。情報をちゃんと提供するってことですよ。だからその役割は助産師ですよ、情報提供。それも通り一遍じゃ駄目だと思いますね。だからその方法っていうか使い方にしてもそれも情報ですよ。だからやっぱりきちっとした情報をお話するっていうことがすごく大事だと思います。きちんとした情報をお話できる人っていうのはあんまりないんじゃないでしょうかねえ。」と語っている。

ペッサリーについては、用具の説明だけでなく、実技が伴う指導をしていた。また女性が避妊方法を選択する場合、医師の受診を必要とする場合でも、具体的な情報提供を行っていた。それは地域の中で暮らす女性が、実際にその情報を使って行動が起こせるように、地域に根づいた情報を助産師自身が得ているといえよう。つまり対象者の側に立った視点で、情報収集や指導が行えていると考えられる。

換言すれば、地域住民との交流があるために、実生活の対応できる情報を得ることも多いといえるし、対象者への関心も高いことがいえる。それがまた対象者には有効的な情報となり、相乗効果を生み出していると考えられる。

「(他の助産師がしないのは)やっぱり自分が学ぼうとしないんでしょうかね。まあ関心がないというかなんでしょうね。ちょっと調べてないからわからないけど。避妊法とかそれもあるでしょうし、必要性を感じないかもしれないですね。(中略)これはちょっと避妊とかっていうのはマイナーなもののように捉えられてきたんじゃないでしょうかね。中絶後の指導とかが多いからじゃないですかね。退院後の指導は通り一遍で終わりますよね。やっぱり避妊っていうのは個別的なものだから、個別にやるのが私は本来の姿だと思うんですね。だから集団でやるものはやっぱり必要性とかね、産後の避妊の必要性とか、まあだいたいこんなような方法が使いますよというようなインフォメーションにすぎない。そういう情報提供だと思うんですよ。だからその人にとって一番必要になったときっていうか、1ヵ月後ぐらいになったらやっぱり必要になってきますよねえ、避妊っていうのは。だからそういう時期にその人に合ったカウンセリング的な指導が必要だと思うんですけど。」と語っている。

対象者からの情報を得るためには、集団指導ではなく、個別的なかかわりの中で対象者が必要としている情報を提供することであるとしている。個別的なかかわりの中で、個人情報を得るために、さらに対象者との関わりが親密になり、よりニーズに適した情報の提供が行えるのであろう。またそうした関わり

方は、前述したように、対象者への関心をさらに高めることにもつながるといえる。

「退院指導でバーツと全部言うんじゃないで、まあそこではね、いつ頃月経が来るから排卵のこととかですね、だからその産後の避妊の必要性とか。そしてあと個別的に受けるようにということで産後の場合は、だいたい1ヶ月とか1ヵ月半ぐらい、そういうときに個別指導をしましたので、予約して。もうひとつのだからその、知識がないの。やっぱり助産師の中に指導できる知識を持っていないっていうことがあるんじゃないですか。知識と技術ですよ。避妊の方法っていうのは、やっぱり新しいものをちゃんと知ってないといけませんよね、現在の。今あの殺精子剤でも、ついこないだまであったものがなくなってしまったりとかっていうそういう、ええとマイルーラにしてもゼリーにしても、もう今みんな製造中止になっておまして今錠剤しかありませんし。そういう情報をつかまなければ指導できないし。で今あの、IUDもマルチロードっていうふにして新しい物が出てきますし。で、ピルでも10何種類か出ましたけど、もうすでに作られてない物2種類出てきますし。だからそういう情報を常にこうアンテナ張ってなきゃいけないし。で、それについてのやっぱり科学的な知識がないと、やっぱりお金もらって指導するっていうことができないと思うんですね。ですからそういう知識をまず持って、その方法についてもきちっと技術を指導できる、具体的にですね。まあ実際的に指導できるものを技量を持ってないと指導ができないと思うんですね。それとあともう1つ必要なのはカウンセリング的なやっぱりそういう対応の仕方っていうものを知ってないといけないと思うんですね。個人と接するとき、まあ情報を収集してその

人にいろいろ聞きながら情報を提供して一緒に考えて、その人の一番適している方法を決めるっていう。まあ最終的にはその対象者がきめるんですけど、そうふにこう持っていくっていう技術っていうんですかね、そういうものを持ってないとできないと思うので、指導法ですよ。」と語っている。

受胎調節実地指導を行う場合、指導料が取れる内容のものを提供する必要があることを指摘する。そのためにも知識だけの情報提供ではなく、実際の実技が伴う指導技術が必要であり、加えて、対象者の状況を把握する意味からも、カウンセリングの技術も必要であると語っている。また、避妊の知識も、避妊方法が経年的に変化するため、最新の情報を得る努力が重要であると指摘する。

すなわち、事例2の場合、受胎調節実地指導員の活動が推進できるのは、知識だけでなく、実際の実技が伴う指導力があるために、専門性を生かした活動が行えていると考えられる。また対象者との個別的なかわりを持つ時間を確保するために、対象者の状況が把握できる。そして、必要な情報提供が行えると考えられる。そうした関わり方は、さらに対象者への関心を高めることにつながっていると見えよう。

### (3) 受胎調節実地指導員の性に対する考え方が反映する指導状況

事例3は、助産師学校を卒業後、大学病院に5年間勤務し、その後休職。育児に専念する。育児が一段落してから、現在出張助産師として開業し2年目になる。地域の住民を対象にした産後の家庭訪問や自宅出産を手がけている。そして産後の家庭訪問をする際に、受胎調節指導も提供していた。対象者の自宅で行う指導は、個人的な情報が得やすく、性



生活についての情報も比較的容易に詳細な説明を得ることが可能であると語っている。

「病院でも一応退院指導のときに聞いてはいると思うんですけどもっていうことで、もうちょっと具体的な話をさせてもらっています。生理がまだ来ない間ってというのはいつ排卵するかわからないから、基本的にはコンドームを使う形で避妊を毎回ちゃんとしなくちゃ駄目ですよっていうことで、で、今回の妊娠前は避妊どうしてましたかって聞くと、皆けっこういろいろ。最初っからちゃんとコンドームを装着してっていう方のほうが少ないぐらい。で、途中から付けるとかそれから膈外で避妊してましたとかっていう方もいるんで。ああ、じゃあもう今までが運がよかったというか、いってるだけで、やっぱりすごく。特に産後はできやすいのよっていうことで話をしています。で、生理が来るようになったらばもう少し他の方法も選択できるようになるからっていうことで。ほとんどの人がご主人任せっていうかパートナー任せで、どういふふうにいつ使ってるかもよく知らないとかっていう人もいます。ペッサリーも一応は説明するんですけども、(中略)ペッサリーって言ってタンポンを入れるみたいな感じで自分で子宮口のところに蓋をかぶせて、次の日また取り出せば洗って使えるっていうものもあるのよって。名前というか保健所の委託という形で来ていますというふうに自己紹介しなくちゃいけないので、私が例えばペッサリーを私が計って教えてあげられるのよって言っちゃう」と語っている。

事例3の場合は、家庭訪問を実施する際に、受胎調節の指導を行うために、夫を交えた性生活の具体的な話ができるかと語る。そのため

それぞれのカップルに対応した、具体的な避妊方法の説明が行えるとしている。またペッサリーの指導についても、それに関する知識だけでなく、サイズを測り、挿入方法の指導が実際に行える、指導技術も伴っていることが、指導を積極的に推進する動機付けであると考えられる。

「確実なものはピルだと思うっていうふうに言っていて。で、35過ぎてる人にはIUD、リングでかなり高い確立の避妊ができるからっていうことで。妊娠中の薬に対しても授乳中の薬に対しても皆ものすごく気い遣ってますよね。(中略)話す時間がいっぱい何回もあるから、そうするともう私自身も一応いろいろトライはしてるんですよ。ピルも飲んだことあるしリングも入れたしペッサリー・コンドームも全部使ってみたしっていう中で、やっぱりそれぞれの利点と欠点というか……。 (中略)夫婦仲だっていいほうがいいし。で、夫婦仲がよくなるためにはけっこうセックスって大事だと思ってるんですよ。こんな楽しいこと経験しないで人生を終わらせていくのはもったいなあって思うんですけどね。セックスのトラブルで殺人事件だって起こるわけだし、死にたくなっちゃうときだってあるぐらいやっぱり生きていくっていう中で大きなポイントを占めてるんじゃないかなという思いで。やっぱり性っていうものに対する考え方がちょっと違うのかなって思う部分もあったりすると、やっぱりこれ母と子のそばにいる助産師がって。なんかそういう資格も持っているし、そういうペッサリーに関しても実際教えてあげることもできるっていう立場で話していくっていうの。」と語っている。

また、具体的な避妊方法の指導ができるのは、事例3自身が様々な避妊方法を実際に使

用した経験があるためであった。それは、夫とのかかわりの中で性生活の位置づけを重要と捉えているためであった。そのため性生活をする際に、妊娠の不安を持たずに行うためにも、効果的な避妊方法を使用することが重要であると考えていた。

つまり助産師自身の性生活や性に対する意識が肯定的であるために、受胎調節の指導もその必要性を説明しながら積極的に実践が行えると考えられる。

「病院で働いてる助産師たちに教えていってあげなくちゃいけないことなんだろうなって。まだだって20代前半の助産師に向かって、私と同じことを話ししろって言うてもすぐには無理ですよ。やっぱり恥ずかしいとかいろいろあるし。ましてやもう3人4人の子持ちの人を前にしてそういうね、若い女の子がいろいろそういうことを。個別性ってやっぱり相手の話を聞かないとできないじゃないですか。その関係作りもむずかしいって思うんです。まあ病院ではほんとに通り一遍になっちゃうのはしょうがないのかなって。」と語っている。

ただし避妊指導をする場合、指導する助産師の年齢が若い場合、性生活の経験が未成熟であるため、受胎調節実地指導員の資格を有しても、実際の指導をするのは困難であると指摘する。またある程度の年齢に達し、出産を含む性生活を経験すると、より対象者に即した避妊指導が提供できるとしている。そして、実践に即した指導をするためにも、経験に基づいた詳細な内容の説明をすることで、対象者との関係性も構築していくと示唆している。

「まずは外来に出なくちゃ駄目ですよ。そ

の家族計画のことだけじゃなくてね、妊娠たって、ほんとにプライバシーが守られるっていう意味では家だと思うんですけども、まずはでも今の病院の助産師、外来にもあんまり出てないじゃないですか。妊娠中からちよつとずつ関わって、医者には医者の話があって、助産師には助産師の話があるんだっていうふうに妊婦さんやそういう人たちがわかってくればそういう話もできるけど、もう初めまして、っていうときに1ヶ月健診で、あなた今まで避妊どうしてたの？って言われて、そういうこう個別性まで踏み込んだ話っていうのができるのかなって思うんですけども。(中略) 外来でちょこちょこっていうのは。だってすごくプライベートなことですよ。私みたいな性格の人間だったら平気でペラペラしゃべっちゃうのかもしれないけど、やっぱりそうじゃない人のほうが多いですよものね。」と語っている。

個別的な指導をするには、外来指導を実施し、個人と継続的な関わりを持つことが重要である。したがって集団指導であるとか、外来で一度だけの面識しかない場合は、個人のニーズにあった指導が提供できないと指摘する。また、性に関する話をするには、その前にまず人間関係を構築する方法を考えることが大切であるとしている。その方法は、病院の場合は病棟と外来が別の勤務ではなく、病棟勤務であっても外来の指導を担当しながら、対象者と会う回数を増やす工夫が求められているという。

「助産師自身のパーソナリティーもあって、セックスの話をすごく簡単に口にする助産師もいれば、なかなか口に出せない助産師もいるとしたら、すべての人に同じようなやり方が合うわけじゃないと思うんですよ

ね。指導する側の人間のパーソナリティーもあるから、例えば私がやってるやり方を他の人も同じことをやったからといって同じように効果があがるものでは。で(中略)男の人を相手にしゃべるときって、この年になってよかった、って思いますよ(笑)。だって皆、私から見れば子どもじゃないけど、若いぼっちゃんたちじゃないですか。だからね、途中でコンドームしようと思ったら、もう漏れてるんだよ、みたいな話をさらっとできるし、聞くほうも、ああそうなんですか、って素直な気持ちで聞けるのが、自分より若い女の子からそういう話っていうのはちょっときついなあって。まずは自分を好きになること。だってそこがないと、その性に対しての嫌悪感とか……自分を知るその中でもフォーカスを得るから、パートナーとの関係と性生活やな。とセックス観じゃな。」と語っている。

性生活を含めた避妊の指導を具体的にする場合、助産師の性格も影響すると語っている。つまりカップルの性生活に応じた避妊方法を説明する際に、性に対して肯定的に話しやすい雰囲気じゃべらないと、性に対する嫌悪感が伝わるような話し方や性格では、避妊方法の説明はできないとしている。そして性に対する嫌悪感を持たないために、まず助産師自身の性意識を客観的に捉えて評価することが大切であると指摘する。指導者自身が性について否定的であり、自分自身を受容できない場合は、受胎調節実地指導員は不適切であるかもしれないとしている。

「ほとんどの助産師が病院にいるわけですよえ。それで、その助産師にこれからの避妊をどうしたらいいか相談したいと思って病

院に行く人ってまずいないですよ。もうピルが飲みたいとかベッサリーを使いたいとかリングを入れてほしいとかって、もうはっきりとした自分の中で目的を持って行くわけだから、そういうことが相談できるっていうことをまず思ってもいないし。助産師がそういう窓口持ってるところもないですよ。病院だとそういうこと話をする場がない。場も時間も……だってねえ、忙しいですよ、病院って？医者の雑用。だってカルテ書いたり薬準備したり。(中略)病院で働いてる助産師からはその、助産師の技っていうことで、例えば開業して自分でお産まで全部責任取るっていう助産師がどういう健診をしてるのか教えてほしいとかって言われると、まずは信頼関係だから、いっつもその人が病院に来るときはその助産師がいなくちゃ駄目なんだよとかっていうと、もうそこから無理って。自分が責任取らなくちゃって。やっぱりもうなんかあったら自分が責任取らなくちゃいけないから、これはどうなってるあれはどうなってるっていうのは、こっちが知りたい、知らなくちゃ責任持てないぞっていうのが。

そういう話を東京都、病院で院内助産院を造りたいっていう産婦人科があるんですよ。で、医者もそれオッケー出してるのに助産師が動かないんですよ。皆責任取りたくないとか、それから今みたいに休みが保障、例えば受け持ち制にしてその人のお産のときには必ず行くってすると、そのプライベートな時間が削られるのが嫌っていうふうに助産師が。」と語っている。

受胎調節実地指導員の資格を有する助産師の多くは、病院で勤務している。しかし、家族計画を希望する対象者が、病院助産師の指導を希望して病院に出かけていく人は少ないという。それは病院で勤務する助産師が、相

談窓口を開設する施設が少ないためである。くわえて、相談窓口を開設する動機付けも低いためであるという。

その理由は、病院助産師の業務内容が医師の診療の補助的立場にあるため、責任を負うことがないためである。つまり病院助産師の場合、自己の業務について自己責任を取る場面が極端に少ないために、助産業務自体に責任を持ちにくい傾向にあるとしている。

つまり病院で勤務する場合、業務内容が看護業務に重点が置かれ、助産師の専門性が発揮できないために、助産師の積極性を阻害すると語っている。だが助産師もそれに同意し、自らの責任を追求することは低い傾向にあるとしている。

すなわち、開業助産師の場合は、開業に対する自己責任から、対象者の需要に合致した保健指導を提供するが、病院助産師の場合は、個人が評価されないために、あえて多くの助産業務を開拓する意識が低いといえよう。また受胎調節実地指導員の役割を実践する場合は、助産師の性に対する意識や自己の肯定観も重要な要因であると考えられる。

以上のことから、受胎調節実地指導員の活動推進要因は、以下の6つが考えられた。

(1)避妊方法についての知識だけでなく、技術指導が実践できるようにレベルを上げる。

(2)実生活の中で実用可能な情報提供が行える。

(3)社会の情報を熟知する。

(4)個別的なかかわりを持つ工夫をする。

(5)助産師自身の性意識やセックス観がどうであるのかを認識する。

(6)病院助産師の場合、家庭訪問をするまたは外来指導を行うなど、対象者との人間関係を構築する機会を増やす。

## 2) 受胎調節実地指導員の活動停滞群の事例分析

他方の、受胎調節実地指導員の活動停滞群の事例分析をみた場合、前述した活動推進群の要因と相反する内容の語りがみられる。つまり活動推進群の促進要因と、活動停滞群の停滞要因は表裏一体であると考えられる。

### (1)集団指導による避妊指導の提供

活動停滞群の事例1の場合、助産婦学校を卒業後、総合病院に勤務し28年目になる。現在は管理職についているが、日常業務を行い、退院時の保健指導も実施している。その際に、家族計画指導も行うために、避妊に関する情報の提供は一般的なインフォメーションになっていると語っている。

「今現在、実際私たちが実際やってるゆったら退院指導のときの家族計画。主に避妊についてですので、それぐらいしか言えないんですけども。(中略)避妊については集団指導ですので、まあそこまでしっかりお見せして指導は現在やってないんですけども、個人的なやっぱり家族計画は指導になると思いますのでね、やっぱりその家族計画ゆうのをちょっと言葉をあれすると将来的なことも考えれば、妊産婦の個人指導のところでも実地、物を見せての実地指導ができればすばらしいかなあとか思ってるんですけど。」と語っている。

避妊方法の指導は退院時の指導で行うために集団指導が中心であり、その場合は避妊用具を見せて終わる指導が一般的であるとしている。また産後に進める主な避妊の方法は、コンドームかリングであると語り、助産師が実際に避妊指導を行う種類は少ないと

考えられる。

「見せながら説明をしております。あるんです。集団指導なんですけど。2～3人ですね、2～3人なんですけどね。退院の前。だから産後の5日目以降の人。退院前1日かまあ退院当日に指導室に集まってもらって。だから2～3人ぐらいだったり3～4人だったりのグループに対してそういう指導をしている。この妊娠は計画的な妊娠ですかゆうのは1人ずつにはとても。2～3人おられるからしてない、してないですね。あっ、そういうのをすればより実際的に指導ができますね。個人的にそういう情報を2～3人のうちからこう聞くゆうのは、なんかやっぱり集団的な指導になるから聞けないという意識がありますね、こっちも。人が聞いてたら言いにくいという場面ありますよね。だから提供、情報提供だけするというようなやり方になってしまうと思うんですよ。ただまあ1対1だと、1対1だとまあそういう実際にどうだということは聞けると思うんですよね。そういうのを引き出してない、こちらが。」と語っている。

集団指導が中心になるため、個人的な性生活の情報を収集して、それに合わせた避妊の方法を説明することがないと語る。また指導する側も、個人的な性に関する話を聞いてはいけなと考える、性生活についての相談を引き出してないという。そのため一般的な受胎調節実地指導は、一般的な避妊用具を見せて説明する指導方法がとられていた。

「困ったことないですか、言ってないですね。そういうアプローチもしてないですね。1ヶ月健診以降になってしまうことだからというのもあるし。1ヶ月健診のとき以降の指導

のほうがよりその人に合った指導ができるから、今は知識の面というかこういうのがありますよゆう情報とかを、集団で教えるというか指導しとったほうがいいんだろうなと漠然と私は思っておりましたけれどもね。個別指導がいるとしたら1ヶ月健診で、まあ外来なんか受診されたときに個別指導を1人ずつにするゆうのがいいのではないかと私の中でそのように思っておりましたね。してませんねえ、現実には。なんでできんのかなとね？相手じゃなくて自分たちにそういう必要性をひしひしと感じてない、指導しなきゃいけないという思いがなかったゆうことですね。そうですね。外来と病棟ゆうような感じの仕事のあれで分断してしまっていて、ほんとにその人のことを考えてなかったゆうことになるのでしょうかね。感じませんねえ。分断しているというかなんていうんでしょう、1ヶ月健診は予約するんですけどね、その人が来られているかどうかいうの病棟で仕事しよる者はもうわからないんですよ。病棟の中での出産とかそういうことだけをやってますので、それ以降その方が外来受診してどういう悩みを抱えて来られてどうなのかゆうのが把握できてないゆうのもあります。うん。だから絶対にそういうことをしなきゃいけないゆうのを、ひしひしと感じられない自分がいる。」と語っている。

集団指導をする際に、個別的な性生活の話を受けないのは、1つには避妊の指導を積極的に行うという意識が希薄であると考えられる。つまり退院指導を実施する際は、対象者の性生活がまだ直ぐには始まらないために、避妊の指導をしても一般的なものに終わる傾向があるといえる。それは出産後1ヶ月健診時に、対象者と関わることがないために、避妊の方法を指導する必要性を感じないと

語っている。つまり病棟業務と外来業務が分担されているために、対象者の継続的な関わりがないことも、避妊指導を積極的に実施しない要因であると考えられる。

また性生活に関することはプライバシーに関することなので、深く立ち入らない方がいいという意識もあった。

「(受胎調節実地指導員の資格は)持ってないです私、指導員としてのあのね。でも受けちゃいけないでしょう。講習を受けてからあれもらうもんでしたでしょ。私ないわ。持ってない。あの、なんでだろうなあ.....プライベートなプライバシーに関することはあまり深く立ち入らないほうがいいという思いがあるんじゃないでしょうか。性のことに関してでしょう？性のことに関してでしょ？なんていうんですかねえ。ああ、この言い方はちょっとおかしいかなあ.....まあ指導する上においてですね、まあ指導なんかお話を聞かしてもらおうゆうことに関して、なんか向こうから向こうさんからいろいろ言ってきてくださればあれだけ、こっちからどうやってますかこうやってますかゆうことを積極的に聞くということに関して.....でもその聞かないとね、出してくれませんか、そういえば。そういうところのジレンマがありますね、私の中に。(中略)実際あなたはこういう場合どうしてますかああしてますかゆうのを掘り下げて聞くということは、その人のプライバシーとかゆうことに関して、まあ多分な言い方いろいろの仕方はあるんですけど、あんまり深くその辺のところを言うゆうことはよろしくないんじゃないかとゆうような思いがある。なんかプライバシーに関することを深く聞くということ自体は、ちょっとよろしくないんじゃないかなという思いがあるんですね、私の中に。なんでだろう？

うーん.....プライバシーだから。でもそれを聞くことで言いたくないことは言わないですよねえ、相手の方も。あっ、どうなんだろう.....あの辺のところは.....プライバシーですよねえ。その辺のところを聞かないとできませんね。できないですよ。そうですね。自分の性生活について触れてほしくないという思いがあるんじゃないかと思う、私自身は。(中略)意識の問題ですか。性に対する。わかませんね、それは。そう言われると性に対する自分の助産士として自分の意識の問題だと思いますね。だから今言いましたようにね、性については、まあだからあんまり深く、相手が悩みを持ってこられればそれについていろいろ調べたりいろいろできるけれども、そういうところは深くプライバシーの面をほじくるって言ったらかかしいですけどね、そういうのは今さっきも言ったようによくないんじゃないかとゆうような思い、意識の問題、そういう思いがあるから突っ込まれない。性の嫌悪とかそういうんじゃないくて、性生殖について嫌悪感があるとかどうこういうんじゃないくて、そういうところで、まあこのあたりにしといたほうがいいのかなという思いが私自身の中である。そうねえ。それにこの人はどういうように産後、夫婦関係を保とうとされてるのかなというところから入れれば入れますよねえ、話がねえ。」と語っている。

事例6は、受胎調節実地指導員の資格を有していないために、避妊指導を提供するための活動が消極的なのもかもしれない。だが助産師の役割から考えると、出産前後の性生活についての指導を提供する必要性は認めていた。ただしその場合、対象者の性生活を聞くのは抵抗があり、集団指導の限界を感じながらも、それ以上の関わりができない葛藤も語

っていた。それ以上の関わりができない理由は、性生活はプライバシーの問題であり、助産師自身が自分の性生活を聞かれないと語っている。

つまり避妊指導や性生活に関する具体的な説明は、説明する側のある程度の実体験を元に語るものであるといえるのかもしれない。したがって指導者が、それを表出したくない場合は、表面的な指導に終わっていると考えられる。換言すれば、具体的な性生活の指導は、実技を伴う実生活に根ざしたものであるために、家族計画を視野にいたした性生活の経験がない場合は、十分な指導ができないといえよう。とくに、病院助産婦の場合年齢層が若い場合は、その傾向が強いと考えられる。

「ペッサリーは1つあったんですけども、それは実際に測らなきゃいけないし、こう入れなきゃいけない。1つしかなかったんです。それがねえ、もう朽ちてしまってね、ぼろぼろになっちゃって。で、問い合わせたら日本の中に1社しか作成するところがない。それもほとんど出回ってないということで。で、1つがなんぼだったかな、何千円だったかな、ちょっと忘れたんですけどね。それで取り寄せようかどうしようかゆってまあ話し合っで。で、それだったら見せるだけで実際に測ったり入れたり、これ入れたいですゆう人がいないしするので、朽ち果てたまま、ペッサリーはこういうもんですよというのを見せてたんですけど、朽ち果てたままそのままで。その辺のともペッサリーの指導はしてない。こういうのがあるんですけどねとかいう。コンドームとリングをお勧めしてる。そういうところですねえ。まあ役に立つ、産後で役に立つ避妊ゆうたらコンドームかリングですねと。(中略)岡山のほうで仕事して

たときもペッサリーを指導するゆうの聞いたことなかったし。もうそれこそ博物館入りの物なのかなあと思ったりしてます。博物館入り。もう使わないもん、どうしても。で、問い合わせても全国に1社しかないし、ただ見せるだけの物で実際に使用しないんだったら必要ないのかなあとか。(中略)だから私も入れてないし。ゆうのもあって積極的にやってないです。使ってみようとは思われなかったよね、やっぱりそのペッサリー？使ってみようと思いませんでしたね。入れてみようとか思わなかったです。なんだろうな.....うーん.....なんだろう.....わかりませんね、これは。なんでだろう。自分で入れてみよう思わなかったですね。なんか違和感がありそうな気がして(笑)。自信がなかったから私自身もね。というかあれはでも入れっぱなしにできますしねえ。入れっぱなしにできますでしょう。朝入れてからすぐどうこうじゃなしに、入れててその翌朝でも翌朝でも出して、洗って乾かすとけばいいんだから、それはいいゆう知識はあるんだけど、その、こういうのありますよゆうてもそれ使ってみようゆう人もいないし、私も積極的に勧めなかった。その理由はなんなんだろう.....。入れにくいかなあということもあったんかなあ、わからんですね。これは実際に入れようと自分自身がしてなかったし、なんででしょう、わかりませんその辺がね。」と語っている。

ペッサリーの指導は見せることが中心であり、それをを用いて使用方法を説明するということはなかった。またペッサリーに対する関心も低く、産後の避妊方法はコンドームとリングであった。ペッサリーに対する関心が低いのは、指導する助産師自身がペッサリーを使用したことがなく、使い方が分からないのも理由であった。

くわえて、産後の主な避妊方法をリングやピルと語ることは、助産師自身が行う避妊指導を重要視するよりも、医師が行う避妊方法を奨励しているといえる。つまり助産師独自の効果的な避妊指導の方法を持たないことが、避妊指導に対する関心を低いものになっているのかもしれない。

「こちらから積極的に、あなたはどうかっていうのを働きかけてないということは受け身ですよ。もう当たり障りのない感じというか、距離を置いてる、もう中へ入り込まないですね、だから前へ進まないですね。皆悩みを持ってるとかなという。だから頻繁にそういう希望の中絶ゆうのはないですね、ここは。それに外来で処置をするゆうのはないんですよ。病院に必ず入院なんです。何かあと感染が起こったりいろいろ今の先生、起こったりねえ、あと頸管が無力症になったりいろいろして障害が起きて、あと赤ちゃんを欲しいな思ったときに流産してしまったりゆうことになってくるから、きちっとオベ室でやらなきゃいけないということの指導は言ってますので、あんまりないですよ。希望で下ろしてください下ろしてくださいゆうのは。だからまあ、そういう切迫感。これはいけない、こんなにあったら、ゆうのはないですよ。病棟で勤務してたら。うん。想像しないです。そういうのもひとつあるのかしらねえ……。先生そう言われたらそうですよ。そんなに希望のね、ないです。いやいや、ほんとないですよ。ないです。」と語っている。

病棟勤務をしていると、妊娠、出産のケアにかかわることがほとんどであり、人工妊娠中絶を施行する症例数も少ない。その

ために受胎調節実地指導を積極的に推進する必要性をあまり感じないと語っている。つまり病院では、人工妊娠中絶を見る機会が少ないために、避妊の指導を必要としている意識が高まらないといえるのかも知れない。

しかしこのことは、病院で勤務する場合、女性の性全般についての支援を行うという意識につながらず、生殖の性の中でも、「産む性」の出産に焦点を当てたケアが提供されている状況であると考えられる。

## (2)病院勤務の中で、必要な業務以外する気がしない

事例7の場合、病院勤務をして30年目になり、現在は管理職をして2年目である。事例7の場合、病院勤務をする中で助産業務に追われ時間的余裕がないために、日勤業務以外の助産業務をする気にはなれないと語っている。

「病棟にいる私が直接相談にのってというケースは10数年かかわった中で4~5人ぐらいしかありませんでした。実際にあの一勤務している所での勤務の体制の中でプラスαに手をむける気持ち的な余裕もなかったですし、休みは休もうという気持ちが主で、あの一自分のところで産まれた人で相談にのってこられる人に対してはそれなりに行なってきたのが4~5例だけであって、あの一相談を受けない限りはなかなか動かなかったというのが実状です。学校の段階で一応届け出て其の許可、認定はいただいています。あらためて、そう聞かれると、その一それに対する気持ちがそんなに強くなかったのかなあということもありますし——現実必要度がそんなにあの、なかったように思います。そうですね、自分がそこまで相手



に意識的にかかわらなければいけないという気持ちも無かったですし、私を外から必要としてなかった部分もあったと思うんですがお産が終って、それから退院していく人が次、夫婦生活再開して、これが困っているから家族計画を個別に指導してほしいとかの希望の声が少なかったですねえーと、女性の一生の中で希望する時に希望する妊娠が出来て、でー希望しない妊娠がおこらないためには絶対必要なことだと思いますし、世の女性はその家族計画の意味だとか方法だとか重要性ていうようなものをそんなにはっきり持っている人は少ないんですがあの、それを強く教育的な関わりをしなければ、という意識にならなかったですね、現実。」と語っている。

日常の業務をこなすだけで、それ以外に勤務体制の中であたためて業務を増やすことを考えてはいなかった。それは時間的な余裕の有無に関係なく、受胎調節に対する必要性を感じていないことがうかがえた。また事例6の語りから、受胎調節実地指導の活動だけではなく、対象者そのものに対する関心が低いことも考えられた。

「そうですねーあのー本当に雑誌等で簡単に避妊の方法を羅列してはいるんだけども現実意識して考えて家族計画行なっている家族なり女性が少ないんだと思うんですけどもそうですね、実際知識が不足してて その、たまたま第1子は避妊せずにもうけてて第2子の時はその間隔的に近いと中絶をする人ももう年子でも産んじやえと思う人の2つに分かれているのが現状であったように思うんですが、実際自分が妊娠をこんなに早くするとは思わなかったという声をよく聞きます。だから第1子をもうけて退院していく時の指導の中にはそういう予測もたてて

言っているつもりなんです、その時期の指導では相手にはひびいてないのかなあと反省したりもしてきました。えー、あのー現実の場面の時は、いろんな免許はもってはいたようには思うんですが、それを活用していなかったのがー活用していませんでしたね。そしてその実施指導員の資格があるから私はこうしなければというような自覚はなかったようにおもいます。」と語っている。

受胎調節実地指導員の資格を有しているが、その資格をもつために避妊指導を積極的に推進するという意識にはならなかったと語っている。つまりこの場合、資格の持つ意味や役割意識が十分に育っていないといえるのかもしれない。

「現実産婦人科病棟におりましたら、目さきあの妊娠途中の切迫の人を対象にしたりとか、そして又分娩という予測のたたないお産についていたりすると時間的配分として、そちらに時間をとられて一日が過ぎていくという現状でしたので、その家族計画という部分は実施指導員をもっていながらも退院指導の指導すべき項目の1つにすぎずそれだけを意識してやらなければという意識は薄かったですね。家族計画実施指導に対する、その意識は確かにうすくてサラリーマン的に決められた時間を其の、其の時間帯の優先度順に行くと結局は何か、おざなりになってきているような現実は確かですし勤務助産婦として自分が勉強しようとしての対象は分娩に関することだとか妊娠に関することだとか、おっぱいケアに関することだとか又、トータルとして母性衛生学会のような学会だとかには、とても興味をもって接していたようにおもいますが家族計画実施指導の研修とかには、重点はほとんどおいてなかつ

たですね。(中略)勤務の一日の中の役割をになってましたら数少ない4~5人に対して個人的にベッサリーの指導を行なった経験があるんですが、ベッサリーの特徴だとか使用の手順だとか実際に対象者にしてもらって小1時間かかったりして時間的にとっても勤務の中で行なうに

は大変でした。」と語っている。

病棟で勤務する場合、時間的な予測がつかない出産に時間をとられる。また出産後の授乳介助や産後のケアに助産業務が集中するために、退院指導に避妊方法の説明をしても、改めてそれを重点的に説明するという意識もなかったと語っている。

ベッサリーの指導に関しては、以前数回実施したことがあったが、その際、時間がとられるために勤務時間内で実施するのは難しかったという。ベッサリーの指導に1時間とそれ以外に準備と、後片付けをする時間がかかるために、勤務の中でその時間を確保するのが大変であったという。

「普段は指導用に見せるものとして、しまっていますので 改めてそれを使ってサイズを測ってベッサリーをその人が慣れるまで〔ベッサリーを本人が〕入れたり出したりに 付き添って行なうという時には準備に時間がかかりましたし、本人が納得し、これをつかってみようか決定し、その後片付けも大変だったなという思いがあります。」と語っている。

事例7の場合、以前にベッサリーのサイズを測り、使用方法を説明することは経験として持っていたが、その際に時間がかかるために面倒であったと語っている。つまり病院の業務を遂行する上で、効率的な業務の運営を考えた場合、

個別的な指導や時間のかかる指導を提供するという意識にはつながりにくいのもかもしれない。それは病院の助産婦業務のあり方や病院のシステムそのものが、時間的な余裕を持って業務を行うという特徴がないと考えられる。

「勤務の中の助産婦の年齢構成もありますけどやたら若い人が対応するのは対象者はどうかという気持ちもありましたし、たまたま、私に対応することになった時に私のその日の業務の中の配分にそのベッサリーの使用導入を入れるとしたらゆっくりと相手がわかるように指導できる時間は調節するのに大変でした。えー 外来、病棟どちらがいいかわかりませんが指導者の人がら、能力も影響してくると思いますので。場所はどちらがいいとはわかりませんが普通の業務の中に入れるには時間が足りないと思います。もし外来でするならば予約の時間を30分、1時間とかとって個別指導にあてないと対応できないと思いますので、病棟の者が行なってもそうかと思います。あの一まあー こういう風にインタビューをうけてそうだなあとと思うとあらためて思うとそういう地域にむかってその希望をつのって計画的に予約とかを取りながら行なうというのは対応できるかなと思います。そうですね、そのとうりです原因ですね。国公立だから助産婦が多いとか個人病院だから助産婦が少ない。とかいうのはいちがいいには言えないかもしれませんが現場では助産婦のあまっている状況はいつもありません。その中で、それぞれ決められた勤務体制の中で動いていますので、その家族計画を導入するように全体的の動きの中に入れて入るかなとおもいますが現実には入ってなかったです、で、料金的にも指導という何とも代金にして、しにくいようなものを小1時間かけて行なうということは現場としたら、とてもあの

不合理な部分でもあったように思います、で現実指導に携わった時間等は相手からの代金としてもらっておりませんでしたし、で、まあその人はお産をうちの施設で行なったからアフターフォローのような気持ちで行なっておりましたので、時間は代金無しペッサリー、ゼリーの代金のみでしたので強く家族計画の時間をあけてほしいと上司に言えなかったのが現状です。」

避妊指導に個別的なかわりを持った場合、比較的長時間それに費やすが、それに見合った労働評価がないことも、避妊指導を積極的に行うことにはつながらなかったと語っている。つまり助産師が提供した専門的な知識であっても、それに対する正当な評価と報酬がないために、料金設定につながらないものは、無駄な作業として認識されていると考えられる。

「指導料金は訪問活動の中で日母が決めている料金はあるようには知っておりますが それをなかなか自信をもっていただけない現状もありますし意識も現実、つつい目先の分娩の方についていたなというのが現実でこれから立場が施設から今離れましたので全体的な部分に目が届き始めて地域にいる状況になればそこにいる人のかかえる問題に目をむけていけるかなという気持ちでありますけど」中絶に対しては心身ともに大きな傷害として残るから困ったなとは思ってはいたんですが、一番に中絶する人がみんながみんなでない所とか施設の中において中絶の数が多くなかったものですから大きな問題意識も上って来ませんでした。中絶する人の理由はこちらも理解するようなものでしたし後悔の気持ちを持って受けている人が多かったものですから、その時は機をのがさずに家族計画の話をしました。今後ですか――。住民が開業助産院に目を向けて

もらえるようなアピールをしなければいけないかなと思っています、その中で家族計画こみの健康教育などを地域にいる私がやっていかないと考えています。」

以上のことから、受胎調節実地指導員の停滞要因は、以下の項目が考えられる。

- (1)病院の勤務体制では、日常業務以外に、時間を消費する個人指導を提供する時間的余裕がない。
- (2)受胎調節実地指導を提供しても、それに対する労働評価がない。つまり料金設定がない。
- (3)病棟勤務、外来勤務というように役割分担が明確であるために、対象者の関わる時間が短い。また、出産場面以外の対象者に会う機会がないために避妊指導の必要性を実感しにくい。くわえて、対象者との信頼関係も構築しにくいために、個人的な情報を得る機会が少ない。
- (4)助産師自身の性意識が肯定的でないために、積極的に対象者の性生活に関わらない。
- (5)病院に勤務する助産師の年齢が若いために、性生活を含む避妊指導が提供しにくい。

すなわち、病院助産婦の場合、対象者との継続的な関わりが持ちにくいために、最も個人的な問題といえる性生活についての話題を得る機会が少ないといえる。また、病院の勤務体制から、女性の性と生殖の中で、生殖の出産部分に焦点を当てて関わるために、それ以外に関心が向きにくいことも考えられる。つまり受胎調節実地指導員の活動を推進しない、病院助産婦個人の問題というよりも、病院のシステムが助産師業務の専門性が発揮しにくい状況であるといえよう。

## 5. 提言

1) 受胎調節実地指導員養成について

(1)助産師自身の性意識や性についての価値観を再認識させる

(2)避妊方法については、実技のレベルを実施可能なまでに到達させる

(3)就業場所に応じた実施方法を考えさせる機会を設ける

(4)受胎調節実地指導の料金設定を行う

(5)実社会の状況に関心をもたせるような情報提供を行う