

実践報告

妊産褥婦に対する性に関する保健指導の実際 —施設等勤務助産師へのインタビュー調査より—

今村 久美子 Kumiko Imamura* ・ 藤村 博恵 Hiroe Fujimura**
恵良 真理子 Mariko Era*

*医療創生大学看護学部 Iryo Sousei University Faculty of Nursing

**埼玉医科大学保健医療学部

Saitama Medical University Faculty of Health and Medical Care

【目的】病院等勤務助産師が、妊産褥婦の性に関する保健指導について、どのような実践をしているのか明らかにする。【方法】病院等での助産師経験 5 年以上の助産師 10 名に半構造化面接を実施し、質的帰納的に分析した。

【結果】助産師は<ルーチンケアとしての産後の家族計画指導>を実施していた。意図的な行動としては<産後の性生活について具体例を示すことでの理解の促進><必要時パートナーも含めた指導の実施><対象の個別性に合わせた一歩踏み込んだ個別指導の実施>があった。また、産後の退院指導にとどまらず、<ハイリスク妊産褥婦への意図的な接近><性を意識した分娩時の関わり><妊娠中から産後にかけて限られた場を活かしての指導>をしていた。【考察】多くはルーチンケアとして産後の家族計画指導の実施であったが、施設での限界の中で、助産師自身が性に関する保健指導の必要性をどう認識しているかが行動に表れていることが示唆された。

キーワード：性，保健指導，妊産褥婦，助産師，行動

I. 緒言

性は人間の Quality of Life に関わる重要な要素である。特に性的な欲求や衝動，興奮を感じることやそれらを伴う行為は，人間にとって身近なものであるといわれている。また，人間の性行動には，生殖性，快楽性，連帯性という 3 つの側面があるといわれており，妊娠すると生殖性は満たされるが，快楽性と連帯性としての性行為は持続される¹⁾。

厚生労働省の人口動態統計によると，わが国の平均初婚年齢は長期的にみると夫，妻ともに上昇を続け，晩婚化・晩産化が進行し，2022 年の出生数は 80 万人を割り，7 年連続で過去最少を更新した²⁾。これは，新型コロナウイルスの感染拡大に伴い，婚姻数が減り妊娠を控える動きも影響していることが考えられる。また，近年，晩婚化や晩産化，少子化の中で産後の性

交再開の遅れや産後のセックスレスが問題となっており³⁾，妊産褥婦への性に関する保健指導は重要となっていると考える。

既存の研究をみると，市川⁴⁾は妊産婦の保健指導における課題について，集団指導の開催が難しい，勤労妊婦にかかわりがもてない，若年妊婦につながりにくい，メンタルヘルスが必要な妊婦への支援が難しいなどがあると述べている。また，大嶋⁵⁾は，妊婦の性生活に関する健康教育について助産師はあまり実施していないことを報告しており，妊婦の性生活に関する健康教育を行う意図は必要性の認識によって強化され，助産師からの期待と能力の自信が影響していたと述べている。特に産後の入院期間については，欧米諸国と比較し長いと言われる中で，分娩施設の集約化により産後の入院期間が短縮化され，褥婦は様々な不安を抱えての退院となっているため，退院後の生活を見

据えた入院中のケアと退院後のフォローは重要となる。しかし、性に関する保健指導について必要性や課題がある中で、助産師が臨床現場で実際にどのような実践をしているかについては明らかにされていない。

厚生労働省による「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」⁶⁾の助産師の卒業時の到達目標や助産師に求められる教育に関する項目に、産褥期のケアとして次回妊娠計画への対応と支援、健康的な性と生殖への発達支援と自己決定の尊重などがあり、性と生殖に関する支援の重要性が認識されている。玉上⁷⁾は、保健指導の内容で妊娠中に聞いたことがない項目として、性生活に関することが最も多かったと報告している。また、妊娠期から産褥期にかけての性に関しての指導やサポートについては、具体的な内容についての研究はほとんど行われておらず、産後の退院指導においても、母体の疲労回復状況や心身の変化により性に関する内容は家族計画が中心となり、妊産褥婦の性への不安などに十分に対応できているとは言い難い。

そこで、本研究では病院等施設で勤務している助産師が行っている妊産褥婦に対する性に関する保健指導の実際について明らかにすることを目的とした。得られた結果は、今後の妊産褥婦に対するケアプログラム作成に活かし、性に関する保健指導の充実に寄与することができると思われる。

II. 用語の定義

「性」：本研究では、WHO の「性の健康」の定義⁸⁾を参考に、妊娠期から出産後の女性への理解として、生活の一部として性を考える。それは、性交、性行為というような身体的側面の他に、他者とのつながりなど人間関係における感情的・精神的・社会的側面も含める。夫婦間の性的活動や関係性、性に関連した日常生活における心理・行動を含むこととして用いた。

III. 方法

1. 研究デザイン：質的帰納的デザイン
2. データ収集期間：2018 年 11 月～2019 年 3 月
3. 研究協力者：現在病院等施設に勤務している助産師経験 5 年以上の助産師 10 名
4. データ収集方法

研究協力者に自作のインタビューガイドを用いて半構造化面接法を実施した。面接は 1 人 1 回で、面接時間は約 1 時間を予定とした。面接内容は「妊産褥婦の性に関する保健指導についての臨床における実践」「印象に残っている事例と対応」「性に関する保健指導についての必要性や困難感」「助産師の専門性」等についてであった。本人の了解を得て面接内容を IC レコーダーに録音した。

5. データ分析方法

得られたデータを用いて逐語録を作成した。逐語録を精読し、勤務助産師の妊産褥婦に対する性に関する保健指導の実際についての内容部分を抽出し、抽出した内容について、前後の文脈を考慮し、意味を崩さないように考慮しながら内容をコード化した。さらに、コード化したものを分類・抽象化し、カテゴリー化を行った。また、真実性の確保のために、研究協力者にカテゴリー内容の確認を依頼するとともに、母性看護学・助産学を専門領域とする教員および質的内容分析を用いて研究を行っている研究者のスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮

分娩を取り扱っている医療施設の施設長等に研究の趣旨および方法について文書および口頭にて説明を行い、承諾が得られた場合には研究協力者の紹介を依頼した。研究協力者に対しては、面接開始前に本研究の目的および具体的方法について文面および口頭で説明し、対象者の都合に合わせたインタビュー時間の調整、プライバシーを守れる場所の確保をし、自由意思による研究参加、拒否する権利、途中辞退可能であること、不利益の回避、匿名性や安全性

等の確保、語られた内容は本研究の目的以外に使用しないこと、研究終了後のデータの処分について等を約束し、同意書を交わした。なお、本研究は埼玉医科大学短期大学研究倫理審査委員会の承諾（承認番号第 29-13）を得て実施した。

IV. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者 10 名の概要は表 1 に示すとおりである。年齢は 29～62 歳（平均 43.5 歳）であり、5 名が既婚者で出産経験があった。助産師としての経験年齢は 6～30 年（平均 16.8 年）、面接に要した時間は 33～77（平均 54.8）分であった。

2. 妊産褥婦の性に関する保健指導についての実際

分析の結果、23 のコードおよび 7 つのカテゴリーが抽出された(表 2)。【 】はカテゴリー、《 》はコード、語りの例は「 」で示す。

【ルーチンケアとしての産後の家族計画指導】

このカテゴリーは、《産後の退院指導での家族計画の必要性についての指導》《産後の性交再開の時期についての説明》《産後の退院指導での避妊法についての指導》《マニュアル通りの退院指導》《さらりとしか言えていない性生活について》の 5 つのコードから構成された。

助産師は、「入院中に家族計画という形での話をしています。産後の退院指導の中で集団になってしまうのですが」(C) のように《産後の退院指導での家族計画の必要性についての指導》を実施しており、そのうえで特に内容としては「退院指導の時に、1 か月までは…」(B) のように《産後の性交再開の時期についての説明》や「避妊するんだったらコンドームがいいよとか」(B) のように《産後の退院指導での避妊法についての指導》を行っていた。しかし、その方法は「病棟で決められた内容での指導になっているかな。パンフレットを配っているの。」(D) や「退院指導はマニュアルがあるので、…(中略)…避妊法とか、その通りに、マニュアル通りにね。」(H) のように《マニュアル通りの退院指導》であり、さらには「産後の退院に向けてのアンケートを出産後にお配りしているので、…(中略)…家族計画とか夫婦関係とか産後の避妊について不安はありますかという項目もあるで、…(中略)…いいえっというようだったら、…(中略)…サポートブックに沿って、ふわっと」(G) というように《さらりとしか言えていない性生活について》を指導の実際として語る者もいた。このように、助産師が勤務施設で実践している性に関する保健指導のほとんどは、病棟での【ルーチンケアとしての産後の家族計画指導】であった。

表 1 研究協力者の概要

ケース	年齢 (歳)	結婚の 有無	出産経験の有無 (子どもの数)	助産師 経験(年)	勤務施設	面接時間 (分)
A	31	既婚	有(2人)	8	診療所	38
B	55	既婚	有(1人)	30	診療所	60
C	51	既婚	有(1人)	29	病院	58
D	36	未婚	無	13	診療所	45
E	38	未婚	無	7	診療所	40
F	53	既婚	有(3人)	11	診療所	50
G	34	未婚	無	11	病院	65
H	62	既婚	有(2人)	30	診療所	76
I	29	未婚	無	6	病院	77
J	46	未婚	無	23	病院	39

【産後の性生活について具体例を示すことでの理解の促進】

このカテゴリーは、《伝えている年子の大変さ》《実体験も含めての産後の性生活指導の実施》の 2 つのコードから構成された。

助産師の意図的な行動としては、産後の家族計画指導の中で「年子でね、大変な思いをしたりしているのをみたりとか、…（中略）…ま、そういうのがいけないわけじゃないけど、まあいろいろそういうのは考えながらやる必要があるよね、みたいな提言をすることはありますけど」（B）のように《伝えている年子の大変さ》や「私は自分の実体験とかを話した方が伝わると考えているので、自分のことを隠してというよりは、自分のことも含めて話をしてあげる方の助産師であると思います。私は。（自分自身が話しにくいとかは）とかっていうことではないです。例えばっていう風に、例えを出してあげれば、お母さんたちもピンときやすいかなと思うのですが。あとはこういう気持ちになっているのは自分だけじゃないんだって…」（A）のように《実体験も含めての産後の性生活指導の実施》があった。このように、助産師によっては意図的に【産後の性生活について具体例を示すことでの理解の促進】をしていた。

【必要時パートナーも含めた指導の実施】

このカテゴリーは、《パートナーも含めた指導の必要性についてのアセスメント》《可能な限りパートナーも含めての指導》《パートナーへの産後の女性の心理的特徴についての理解の促し》《女性の要望に沿ったパートナーへの助言》の 4 つのコードから構成された。

助産師は、妊産褥婦への性に関する保健指導について振り返った際、「10代の人でざっくばらんな人には…（中略）…旦那さんに話をしたことはあります。」（C）や「産後に旦那さんから 1 ヶ月たったのだから解禁だと思っていたのに、でも妻はそういう気持ちになれないとい

って拒否をしている、それが納得できないという旦那さんと、でももう我慢してよという奥さんで、ご夫婦でこられた方がいたんです。」（A）のように具体的事例を示して語り、指導の実施にあたっては《パートナーも含めた指導の必要性についてのアセスメント》を行っていた。また、場合によっては、「1 ヶ月健診とかで、積極的に旦那さんが来てくれる人とかで、旦那さんもそれについて話をしっかり飲み込んでくれる人とかは、…（中略）…フランクに話せそうな旦那さんに関しては、気持ちに乗らないときもあるからね、旦那さんそこはわかってあげてね、とかっていう話をしたりするんですけど」（A）のように《可能な限りパートナーも含めての指導》や「旦那さんの方は今まで我慢していたのだからと、でも奥さんはちょっとそこは待っていて欲しいのという気持ちもあり、で女性側の気持ちっていうのを旦那さんに分かってもらうみたいな感じで旦那さんにお話をしたということは…」（A）のように《パートナーへの産後の女性の心理的特徴についての理解の促し》、そして「今のことを全部旦那に言ってしまうと言われることはあります。ご主人いつ来る？とか言って、協力しなくてはいけないよと、旦那さんに話をしたことはあります。」（C）のように《女性の要望に沿ったパートナーへの助言》を行っていた。このように、助産師は性に関して【必要時パートナーも含めた指導の実施】をしていた。

【対象の個別性に合わせた一歩踏み込んだ個別指導の実施】

このカテゴリーは、《性生活に関する個別指導の必要性についてのアセスメント》《パーソナリティをふまえての踏み込んだ一対一の関わり》《個別性をふまえた具体的な避妊方法の指導》《産後パートナーに求められた時の断り方の指導》《挿入痛がある女性への具体的な対処法の紹介》の 5 つのコードから構成された。

助産師は、妊産褥婦と関わる中で「みんな個

別でやっています。一人ひとりお部屋に行ってやって... (中略) ...受け持ちが部屋にいてやるという形をとってやっています。その人の状況をみながら、性生活の部分や家族計画の部分をちゃんと話をしなければならない人には、ちょっとそこに重きをおいて、みたいなところがあります。」(A) のように、指導の実施にあたっては《性生活に関する個別指導の必要性についてのアセスメント》を行っていた。また、「結構その人のパーソナリティというか、プライベートのところを踏み込んで話をするので、一対一ですので、多分今までの病院でもきっとこうゆう悩みをかかえていた人がたくさんいたんだろうなとは思いますが、結局踏み込んでいなかったから、分からなかったままきていた。だから、ここに来て、... (中略) ...色々なことに関して踏み込んでるので、性に関するこの話をする機会があるかなと思います。」(A) や「高齢のご夫婦がいて、セックスレスで体外受精で妊娠したカップルがいました。不妊治療で体外受精だったので、『できなかつたんだ』って言ったら『そうじゃないんです、全くそういうのができないんです』って。『それって悩みですよね』と言ったら『でもどうしても子育てがしたいって言って、協力してもらった』って言ってましたけど。」(H) のように《パーソナリティをふまえての踏み込んだ一対一の関わり》、「避妊方法とか、いまの時期だと、色々な方法があると思うのですが、これが適していると話をしています。あとは、うちに帰ってからしばらくは欲しくないよという方には、こうゆう方法があるよとか、話をしています。」(C) のように《個別性をふまえた具体的な避妊方法の指導》、そして「女性のホルモンのバランスでどうしても旦那を受け入れられなくなったとか、あとは、性に関して勉強をしたので、旦那に求められたら、お断り方も話をしています。嫌だとかではなく、私はみんな笑っているけど、一言『もうちょっと今は待って』ということ話をしています。そうすると、全面的にダメという

ことになって旦那もそんなに傷つかないと、(そうじゃないと) あなたもつらいよという話をします。お子さんが生まれた後も、性のさだめをしておかないとみんな見失ってしまうよ。しなくなるのも、女の人暴言もあるだろうし、出産したあとも、また新しく知って行って話しをします。」(F) のように《産後パートナーに求められた時の断り方の指導》を行っていると語っている者もいた。さらには「1ヶ月健診の時に、あの一、ゼリーをお渡ししているのですね。... (中略) ...挿入痛とかあるかたはこうゆうのを使う人もいるんだよとって、試供品を使うようにお渡ししていて」(A) と《挿入痛がある女性への具体的な対処法の紹介》をしている場合もあった。このように、助産師は【対象の個別性に合わせた一歩踏み込んだ個別指導の実施】をしていた。

【性を意識した分娩時の関わり】

このカテゴリーは、《分娩介助に入った時からするようにしている性の話》《分娩促進のための指導内容としての性行為と乳頭マッサージについて》《バースレビューの実施》の3つのコードから構成された。

助産師は、分娩時、特に夫立ち会い分娩の際の意図的関わりとして「分娩介助に入った時から、性の話をするようにしています。... (中略) ...旦那さんやキーパーソンの方はだれかなと話しをしたり、自分の意志がしっかりと、性に対する考えを否定しないように、こういうこともあるよと。本当に何も知らないでママになってしまう人がいるんですよ。」(F) のように《分娩介助に入った時からするようにしている性の話》や「分娩が進まず、一時退院の人なんかには、性行為と乳頭マッサージについては話のネタに話したことはあります。」(G) のように分娩進行を促す援助の1つとして積極的にはないが《分娩促進のための指導内容としての性行為と乳頭マッサージについて》があった。また、「若年とかだと積極的にかかわっても

らいたいなというのがあります。父親の意識をもってもらおう。軽はずみな、じゃないとは思いますが、...ってところで今こんなに大変な思いをして出産するんだよ、命がけで、命がかかってるんだよってというのはパートナーにもわかってもらいたいなと。」(I) 分娩後にカップルでの《パースレビューの実施》を行っていた。このように、助産師は【性を意識した分娩時の関わり】をしていた。

【ハイリスク妊産褥婦への意図的な接近】

このカテゴリーは、《望まない妊娠に対する虐待防止の観点からの避妊指導》の1つのコードで構成された。

助産師は、「未受診とか未成年、若年の飛び込み出産とかが多かったりするので、そういう人たちのお産にあたりたりとか、院内の児童虐待防止委員会に所属しているので、担当管轄の

人が社会的ハイリスクで来たときには、今後同じことを繰り返さないように避妊についての説明をしたりとか...」(I) のように、性の健康を考えた際に、意図的に《望まない妊娠に対する虐待防止の観点からの避妊指導》をしていると語っており、《ハイリスク妊産褥婦への意図的な接近》をしていた。

【妊娠中から産後にかけて限られた場を活かしての指導】

このカテゴリーは、《両親学級で話す産後の夫婦生活について》《外来での妊娠中のコンドーム着用の必要性の説明》《入院中に訪室した機会を活かしての個別対応》の3つのコードから構成された。

助産師は、産後の退院指導以外では「両親学級でもお話しはするんですけど。... (中略) ... 産後の体がボロボロだから労わってあげてく

表2 妊産褥婦に対する性に関する保健指導の実際について抽出されたカテゴリーとコード

カテゴリー	コード
ルーチンケアとしての産後の家族計画指導	産後の退院指導での家族計画の必要性についての指導 産後の性交再開の時期についての説明 産後の退院指導での避妊法についての指導 マニュアル通りの退院指導 さらりとしか言えていない性生活について
産後の性生活について具体例を示すことでの理解の促進	伝えている年子の大変さ 実体験も含めての産後の性生活指導の実施
必要時パートナーも含めた指導の実施	パートナーも含めた指導の必要性についてのアセスメント 可能な限りパートナーも含めての指導 パートナーへの産後の女性の心理的特徴についての理解の促し 女性の要望に沿ったパートナーへの助言
対象の個別性に合わせた一歩踏み込んだ個別指導の実施	性生活に関する個別指導の必要性についてのアセスメント パーソナリティをふまえての踏み込んだ一対一の関わり 個別性をふまえた具体的な避妊方法の指導 産後パートナーに求められた時の断り方の指導 挿入痛がある女性への具体的な対処法の紹介
性を意識した分娩時の関わり	分娩介助に入った時からするようにしている性の話 分娩での一時退院者に対して話のネタにしている性行為と乳頭マッサージについて パースレビューの実施
ハイリスク妊産褥婦への意図的な接近	望まない妊娠に対する虐待防止の観点からの避妊指導
妊娠中から産後にかけて限られた場を活かしての指導	両親学級で話す産後の夫婦生活について 外来での妊娠中のコンドーム着用の必要性の説明 入院中に訪室した機会を活かしての個別対応

ださいねっていうところ、夫婦生活はっていうのと、授乳をしているからっていつ生理がこないっていうのは嘘ですよみたいなかたちとか、産後のお母さんの体はボロボロだし性欲は減退しますので、その辺は夫婦で話し合っ...みたいな」(G)のように《両親学級で話す産後の夫婦生活について》や「助産科というものが、助産師がする保健指導を3回やってみて、そのうち1回が初期の段階で一般的な栄養のこととか、妊娠中に何が起こるよとか、というようなところで中で妊娠中の性生活のこととか、あと性感染症の予防についてとかの欄があって、項目としてあって、なのでそこで話の中でお話をするということがあるんですね。... (中略) ...それは初産経産関係なく、助産師外来で。... (中略) ...あとはコンドームの着用をしなくてはいけないよという話をするんですよ。」(A)のように《外来での妊娠中のコンドーム着用の必要性の説明》をしている場合もあった。また、産後入院中に「検温に行ったときとか、若年の人とか妊娠してから結婚する人の場合には、結構相談受ける場合がありますよね。」(H)のように《入院中に訪室した機会を活かしての個別対応》をしていた。このように、【妊娠中から産後にかけて限られた場を活かしての指導】をしていた。

V. 考察

分析の結果、勤務助産師の性に関する保健指導の実際のほとんどは【ルーチンケアとしての産後の家族計画指導】であったが、そのような中で意図的な行動としては【産後の性生活について具体例を示すことでの理解の促進】【必要時パートナーも含めた指導の実施】【対象の個別性に合わせた一歩踏み込んだ個別指導の実施】があった。多くの施設で産後入院中の褥婦に対して退院指導が実施されており、退院指導の項目として家族計画があり、マニュアルに沿った指導をしていることから、産褥早期においては限られた内容ではあるが性に関する保健

指導は助産師により実施されている。しかし、助産師は指導の現状について十分ではないと認識しており、中には助産師自身の実体験を教材化するなど具体例を示すことでの理解の促進や、女性のホルモンによる精神面での変化をふまえての夫やパートナーへの指導など、意図的な行動をとっている場合もあった。大嶋ら⁵⁾は、妊婦の性生活に関する健康教育の行動を規定する要因について、助産師は周囲の考えによって性生活に関する健康教育を行うという行動を決めている現状が示唆され、さらには個別健康教育では集団健康教育に比較してより個々に合わせた知識やカウンセリング能力が必要になることから、実施の難易度が高くなることが予測されると述べている。このことから、助産師が性に関する保健指導の必要性を認識していても行動に結びつかない現状においては、個人の努力による意図的な行動だけでは指導の充実が難しく、大嶋ら⁵⁾が述べるように、他の助産師からの期待と能力の自信が行動を規定することを踏まえたうえで、組織全体が健康教育を推奨する方向に意識が向かうようにする必要があると考える。加えて、助産師には知識や指導技術の向上も求められる。

一方、妊産褥婦の性に関する保健指導のニーズについて、玉上⁷⁾は、妊娠中に聞いたことがない保健指導内容で最も多かったのは、性生活についてで、心配があるとしたものは妊娠中期に有意に多かったと述べている。また、今村ら⁸⁾は、産後4～5ヵ月の女性性機能と性交再開の心配に関して、性生活の回復についての産院での退院指導の不十分さや、もっと気軽に些細なことでも相談できる場の希望があったことを報告している。妊娠期および産褥早期においては、性生活に関する内容は指導項目として優先度が低いことが考えられるが、聞いたことがないからこそその不安が妊産褥婦にはあると考える。さらには、日本の文化的背景から、性に関連した内容について女性自らは言い出しにくいことが考えられ、誰にも相談できずに悩んで

いる女性が存在すると推測される。このことを理解した上で、助産師には対象の個別性を踏まえた具体的な保健指導の実施が求められているのではないだろうか。下平⁹⁾は産後の退院から1か月健診までにおける褥婦が経験したストレスの程度について、ストレスを感じた割合の高い項目として「腹部および外陰部の傷の痛み」が47.6%であったこと、今村¹⁰⁾は産後の女性の性機能（The Female Sexual Function Index: FSFI）に関して、産後4～5か月のFSFIの平均点が21.77であり、子宮摘出術を受けた女性と同様の結果であったことを報告している。妊娠中から産後は、流早産や感染しないか、産後の傷の痛みの心配等があっても、夫に相談できない場合や夫への伝え方がわからないということも考えられる。特に産後入院中には退院後の生活を考慮し、夫婦関係や性生活について、女性ホルモンの変化に伴う産後の女性の身体的・精神的な特徴をふくめて保健指導していくことが必要であり、夫やパートナーへの指導も実施していく必要があると考える。大井ら¹¹⁾は、多くの妊婦は性的行動欲求レベルについて会話を含めた人間的関わりを求めているとしており、一方、夫は「セックスをする」が30%以上であり、満足とするレベルは「快楽性」の傾向が強いといえると述べている。このことから、女性は夫やパートナーから身体を気遣われ自分の性生活にペースに合わせてもらっていると感じることに満足していることが多いが、夫は性行為を求めているため不満を抱えていることが考えられる。このことを踏まえた上で、助産師には夫婦間で性生活や性に関してお互いが話し合い、理解し合えるような関わりが必要であると考えられる。

また、助産師は産後の退院指導にとどまらず、【ハイリスク妊産褥婦への意図的な接近】【性を意識した分娩時の関わり】【妊娠中から産後にかけて限られた場を活かしての指導】を実施していることも明らかになった。意図的に性に関する保健指導を実践している助産師は、所属

する病院等施設の中での実践には限界がある中でも、性に関する保健指導の重要性を認識して行動をしていると考えられる。金粕ら¹²⁾は、妊娠16～28週未満の期間では6割程度の夫婦が性交渉を行ってもよいと認識していたが、実際に性行動をおこなったものは2割程度であったと述べている。また、北川¹³⁾は、性と性欲の問題は、正しい知識と相応しい言語化、そして語り合う相手や場所がいることで、整理される可能性があるとして述べている。助産師は、妊娠中から産後において女性が性に関して不安や心配をもっていること、相談できる場所が必要とされていること、正しい知識を提供する必要があることを認識し、それらに対応していく必要があると考える。大嶋ら⁵⁾は、個別健康教育、集団健康指導ともに、助産師が健康教育を行う意図を規定する要因としてより影響の大きな変数は「必要性の認識」であったと報告している。今回の結果においても、助産師自身が性に関する保健指導の必要性を感じているからこそ、外来や病棟など限られた時間や場を利用して保健指導を実施していることがわかった。ほとんどの助産師は、性に関する保健指導を産後に性生活や家族計画に特化した内容で実施しているが、女性の一生の中での性の健康を考えると、まずはリプロダクティブヘルス／ライツの視点等から助産師としての関わることの必要性の認識が重要であり、そこから意図的な行動につながっていくのではないかと考える。病院等施設勤務助産師の妊産褥婦に対する性に関する保健指導の実践は、助産師の専門性の中に性をどう位置づけるかによるところが大きいことが示唆された。

本研究の限界として、研究協力者は主に関東地方の助産師であり、個人特性や地域性による影響、経験年数や所属機関など一貫していないため、研究結果の一般化には限界がある。今後は、対象者の地域を拡大して対象者数を増やし、考察を深めることが必要と考える。また、妊娠中から外来で意図的に関わっている助産師や

分娩進行中に大切な機会と認識をして性に関して意識した関わりをしている助産師もおり、今後再開する性生活を意識して行動をしている者もいたが、多くは性に関する保健指導の必要性を認識しているにもかかわらず、行動できていないという現状にあった。今回の研究協力者は、病院等施設で勤務している助産師を対象としているため、病棟での分娩および産褥早期の入院中のケアが中心であり、退院に向けては授乳や育児技術に関するケアの優先度が高くなるため、退院後の女性の性機能や性生活等について既存の産後入院中のプログラムに追加することには限界もある。産後 1 か月健診において、性生活の再開に関する保健指導が行われることが多いが、詳しい指導はされていない。今後は妊産褥婦に切れ目ない支援をしていくためにも、研究を積み重ね、性生活の再開時期を踏まえたいうで、産後ケアの一つとして性に関する実践プログラムについても検討していく必要があると考える。そのためにも、助産師自身の性に関する基礎知識を深め、性生活に関するニーズに敏感になり、話しやすい環境を作ることで、女性のニーズを得られることが可能になると考えられる。

VI. 結論

助産師は、多くはルーチンケアとしての産後の家族計画指導の実施であったが、所属する施設での限界の中で、助産師自身が性に関する保健指導の必要性をどう認識しているかが行動に表れており、助産師の専門性の中に性をどう位置づけるかによるところが大きいことが示唆された。

利益相反 本論文内容に関連し開示すべき利益相反事項はない。

受理 2023 年 4 月 20 日

採択 2023 年 12 月 4 日

文献

- 1) 木村好秀, 斎藤益子: 妊娠中の性生活. 周産期医学, 32 (増刊号): 62-65, 2002.
- 2) 厚生労働省: 人口動態統計速報 (令和 4 年 12 月分). 2023, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/s2022/dl/202212.pdf>, 2023.3.1.
- 3) 今村久美子, 藤村博恵, 茅島江子: 産後 4~5 ヶ月の性機能と影響要因に関するアンケート調査—自由記載の分析—. 性とこころ, 8(2): 175-180, 2017.
- 4) 市川香織: 保健指導に必要なになってきた新しい視点とは. 助産師, 69(11): 894-899, 2015.
- 5) 大嶋友香, 松岡恵, 西川浩昭. 妊婦の性生活に関する健康教育を行う助産師の意図, 行動に影響する要因—計画的行動理論を用いて—. 日本看護学会誌, 36: 64-70, 2016.
- 6) 厚生労働省医政局看護課: 「助産師の求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」報告書について. 厚生労働省, 2011.
- 7) 玉上麻美: 妊婦の保健指導内容に関するニーズと保健指導内容の検討に関する研究. 大阪市立大学看護学雑誌, 12: 1-9, 2016.
- 8) 日本 WHO 協会: 生涯にわたる「性の健康」を再定義. 2022, <https://japan-who.or.jp/news-releases/2202-25/>. 2023.4.12.
- 9) 下平由加: 褥婦への効果的な退院指導の検討. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 29: 220-226, 2004.
- 10) 今村久美子, 茅島江子: 産後 4~5 か月の女性の性機能と影響要因. 日本性科学会雑誌, 31(1): 15-26, 2013.
- 11) 大井けい子, 富田真理子, 高村寿子: 妊娠期の性生活—妊婦とその夫の性の認識と満足の違い—. 日本女性心身医学会雑誌, 7(2): 220-225, 2022.
- 12) 金粕仁美, 山内弘子, 高間静子: 母親の妊娠中の性行動に対する認識と行動の実態. 日本看護学会論文集 地域看護, 44: 168—171, 2014.
- 13) 北川修: 性愛と性同一性をめぐる「運動」. 臨床心理学, 8(3): 323-329, 2008.

Health guidance about sexual life for pregnant and puerperal women: An interview survey of midwives working at medical institutions

[Purpose] The purpose of this study was to clarify the behavior of midwives at hospitals and other medical institutions with regard to health guidance about sex for pregnant and puerperal women. [Method] A semi-structured interview of 10 midwives at hospitals and other institutions who had 5 or more years of midwifery experience was conducted. Their responses were analyzed qualitatively and inductively. [Results] Midwives provided “postnatal family planning guidance as routine care.” Intentional behaviors were to “promote understanding by showing specific examples of postnatal sex life,” “provide guidance including the woman’s partner when necessary”, and “provide individual guidance that goes a step further in line with the traits of the individual.” In addition to postnatal hospital discharge guidance, they also provided an “intentional approach to high-risk pregnant and puerperal women,” “involvement during delivery with an awareness of sex,” and “guidance that makes use of limited occasions from pregnancy through the postnatal period.” [Discussion] Most postnatal family planning guidance is provided as routine care, but the findings suggest that, within the limitations in the institutions, the way midwives themselves perceive the needs for health guidance related to sex is shown in their behavior.

Keywords: sexual, health guidance, pregnant and puerperal women, midwife, behavior