

〔研究報告〕

助産師が認識する「気になる母子」への対応と他機関との連携に関する研究

服部 律子 武田 順子 名和 文香 布原 佳奈
 松山 久美 田中 真理 小森 春佳 澤田 麻衣子

**Research on Midwives Recognized "Mothers and their Children in Need of Concern"
 and Collaboration with Other Agencies**

Ritsuko Hattori, Junko Takeda, Fumika Nawa, Kana Nunohara, Kumi Matsuyama,
 Mari Tanaka, Haruka Komori and Maiko Sawada

要旨

A 県の1次産科医療機関に勤務する経験7年目以上の助産師を対象に、助産師が日ごろ感じている「気になる母子」とはどのような母子であるか、また一次医療機関と他機関の連携について明らかにするために質問紙調査を行った。調査内容は助産師が「気になる母子」と感じた経験の有無や具体的な場面、また「気になる母子」への対応、組織やチームの対応、他の医療機関との連携の課題、行政との連携の課題などである。勤務助産師180名に質問紙を郵送し、そのうち返信があったのは68名であった。「気になる母子」であると認識したことがある助産師は64名(94%)であり、気になる場面としては【児の接し方や児への愛着に問題があると思われる場合】【母に精神的な問題があると思われる場合】【夫婦関係や家族関係に問題があると思われる場合】などであった。また「気になる母子」への対応は【地域の保健センターへ連絡する】【母の話聞くようにする】【スタッフ間で状況を共有し対応を検討する】【母の様子を見守る】などであった。これらは日ごろから妊産婦に寄り添ってケアを行っている助産師が気づく視点であり、助産師はまず妊産婦の話聞くことで状況を把握したり、問題解決に繋げたりする支援を行い、スタッフ間で状況を共有し対応を検討し保健センターへ連絡していた。

行政の保健師との連携における課題として【保健師と直接的な連携が取れていない】【「母と子の健康サポート支援事業」の依頼基準が不明確であり、緊急性が伝わりにくい】【退院後の保健師のケアの現状が分からない】【保健師との情報共有の場があるといい】などであった。行政の保健師とは、顔の見える関係づくりを進め、お互いの支援について理解を深めることが連携を築くことになると示唆された。「気になる母子」への介入は助産師の気づきを医療施設のチームそして地域へ広げていくことで、母子と家族への支援へ繋げることができると考えられる。

キーワード: 気になる母子、ハイリスク母子、周産期メンタルヘルス、子ども虐待防止、助産師外来

I. はじめに

健やか親子21(第2次計画)では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指して、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」が基盤課題の一つとしてあげられており、母子保健対策の充実とともに、関連機関の連携体制の強化や、情報の利活用等による妊産婦の家族主体の支援体制の構築が求められている。また2017年からは、子育て

世代包括支援センターを市町村に設置することが努力義務とされた。同センターでは、妊娠・出産・子育て支援に関して、各関係機関と連携しながらマネジメントしていくことが期待されている。

A県では、母子の継続的な支援を目指して医療施設から地域に支援の必要な母子を申し送り、家庭訪問などの支援に繋げる事業である「母と子の健康サポート支援事業」や

「妊娠届出書」の統一等、必要な妊産褥婦に早期から支援ができるよう産科医療施設間や行政との連携体制の整備が進んでいる一方、周産期のメンタルヘルスや社会的な問題を抱えた妊産婦が増加しており「何となく気になる母子」に不安を感じながらも継続的な支援に至らない現状がある。本学では2014年度より「地域で取り組む育児支援」をテーマとした研修会で、看護職の実践報告や意見交換を行ってきている。そこでは切れ目ない妊産婦への支援のために、診療所や病院などの医療機関の看護職と行政の保健師との連携と協働が重要なテーマとなっている。また社会的ハイリスク妊産婦の増加に伴い、日ごろの実践現場では支援の必要な母子が増えており、関わりや支援に困難を感じていることが明らかになった(服部ら, 2015)。

そこで2015年度より看護職が感じている「何となく気になる母子」とはどのような対象であるかについて討議し、援助方法や課題について助産師や保健師との検討会を開催して研究的に取り組んできた。「気になる母子」について、保健師が課題としていることとして、A県内の2市の保健師への聞き取りの結果、保健師も「行政と医療機関との情報共有が必要」や「母親の思いや母子の状況に合った母乳育児支援が必要」といった課題を感じていた。また保健師の大切にしている思いとして「妊娠・出産は人生の一つの通過点という長期的な視点をもつ」「予防の観点で関わる」など、主に医療施設内で働いている助産師とは違う観点があると示唆された(馬場ら, 2015)。しかし、助産師が具体的に「気になる母子」についてどのように感じているかについては明らかにはされていない。

本研究では、助産師が日ごろ感じている「気になる母子」とはどのような母子であるか、また1次医療機関と3次医療機関との連携も含めた他機関との連携に関する課題を明らかにすることを目的とする。今回は、妊婦が地域で最初に受診する1次医療機関を対象として、助産師の視点で「気になる」ことは何か、また3次医療機関や地域保健センターなどの他機関との連携について検討することとした。

II. 研究方法

1. 調査対象

対象は、A県内で分娩を取り扱っている診療所32施設および20床以上の産科医療施設2施設に勤務する経験7年目以上の助産師とした。調査期間は平成27年10～11

月であった。7年目以上の助産師としたのは、助産師としての経験を積み、困難事例に遭遇したときに主体的に対処することができる助産師としての経験年数を目安とした。

2. 調査方法

調査方法は、A県の衛生行政報告例より各医療機関に該当する助産師数の質問紙と返信用封筒を郵送し、経験7年以上の助産師に個人で回答してもらい返信してもらった。助産師数は合計で180名でありそれぞれの医療機関に送付した。

調査内容は助産師の「気になる母子」であると感じた経験の有無や具体的にどのような場面でそのように認識したか、また「気になる母子」への対応、「気になる母子」についての組織やチームの対応、他の医療機関との連携の課題、行政との連携の課題などである。質問紙は選択形式の質問項目と自由記述による質問とで構成されている。

分析方法は、選択肢のある項目は単純集計を行った。自由記述は、1つの文に1つのまとまりのある意味を表す記述内容を1データとして取り出した。2つ以上の意味のある場合は、意味を損なわないように文章を分けた。内容が類似しているものを1つのカテゴリーに分類した。カテゴリー数が多く、もう一段階分類が可能なものはサブカテゴリーとカテゴリーとに分類した。分析は研究者間で検討して行った。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として施設長および対象となる助産師に、調査の目的、方法、調査の協力は自由意思であり協力を断っても不利益はないこと、結果は個人や施設が特定されない形でまとめることを書面で説明し、質問紙の返送をもって同意を得た。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を受けた(承認番号0138、承認年月2015年7月)。

III. 結果

1. 対象者の概要

質問紙を郵送した助産師は概算で180名であり、のうち68名より回答が得られた(回収率37.7%)。助産師の経験年数は、7～10年12名(17.6%)、11～15年16名(23.5%)、16～20年15名(22.1%)、21～25年15名(22.1%)、26～30年6名(8.8%)、31年以上4名(5.9%)であった。現在の職場での就業年数は、5年以下23名(33.8%)、6～10年33名(48.5%)、11～15年4名(5.9%)、16～20年6名(8.8%)、21年以上2名(3.0%)であった。また就業

形態は常勤38名(55.9%)、非常勤30名(44.1%)であった。

2. 「気になる母子」について

助産師として母子と接する中で、なんとなく「気になる母子」であると感じた経験は「ある」が64名(94.1%)、

「ない」が4名(5.9%)であった。「気になる母子」と感じる具体的な場面として、自由記述を分析した。記述があったのは63名で、記述数の合計は100であった。分析結果を表1に示す。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリー

表1 「気になる母子」と認識した場面

(): 記述数

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容例
児への対応が極端に不慣れであったり雑であったりして問題と感じる(18)		<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんが泣いている時におどおどしている ・同室指導をした時に、私の説明不足だったかと思うほど、ぎこちない抱き方や授乳をしている姿を見た時 ・新生児訪問に行って、泣いても抱こうとしない ・入院中に育児放棄傾向に近い行動を起こした時 ・初回授乳時に、表情が固かったり、あまり直母したがらない ・赤ちゃんの扱いが雑 ・母児同室になってからの児への接し方(オムツ交換、授乳等) ・授乳が退院までスムーズにいかなくて、大変さが予測できたケース
	児への接し方や愛着に問題があると思われる場合	<ul style="list-style-type: none"> ・母親が入院中よりあまり育児に参加しない ・育児に積極的でない、授乳に積極的にとり組まない ・自分のことで精一杯で愛着行動があまりみられない/愛着行動のない母親 ・妊娠経過から児への愛着形成がみられない妊婦 ・赤ちゃんにあまり関心がない、ナースまかせで児に対する関心が少ない ・赤ちゃんが泣く事をへんと思っている ・入院中に赤ちゃんを新生児室に預けることが多い ・母性が乏しいと感じる母(自分中心で児のことが後回しになっている) ・母子同室をなかなかされず、休息を退院近くまでされる方 ・赤ちゃんへの対応に愛情を感じられない(声かけが乏しい、笑顔がみられない)
	児が可愛く思えないという発言がある場合(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんがかわいくないと言う ・妊娠中から「子どもがかわいいと思えない」と悩む方
	母子分離や育てにくさより愛着形成が遅れる(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・多呼吸などでの母子分離時の愛着形成のどだえ ・よく泣く、よく吐くなどの育てにくさにより母子への愛着形成がうまくいかない
母に精神的な問題があると思われる場合	不安の訴えが多く精神的に不安定である場合(18)	<ul style="list-style-type: none"> ・母が精神的に不安定で、いろいろ質問されるがビントがずれていた時 ・精神的不安の強い母親 ・不安の訴えが多い ・育児行動に異常に不安を抱き、ナースコールが多く、同じ質問を繰り返す ・依存的になる母親 ・妊娠中に質問が極端に多い ・表情で伝わってくる不安感が強い時 ・分娩・産褥期にこだわりがとても強く、不安を強く訴える
	うつ傾向であったり、表情が暗い(10)	<ul style="list-style-type: none"> ・母親がうつ傾向やうつ症状がある場合 ・助産師外来や健診時に表情が暗い時 ・表情がかたまり、こわい ・入院中の生活をする中で、本人の発言が極端にネガティブ ・1週間健診で、母のエディンバラが高い
	精神疾患の既往歴がある、または治療中(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患治療中、又は既往歴ありの妊婦 ・心療内科に受診した経験があったり、前回の育児でノイローゼになったりしたケース ・母体の既往歴や合併症に精神疾患がある場合
夫婦関係や家族関係に問題があると思われる場合	家庭環境が複雑であったり、家族や周囲からのサポートが受けられない(12)	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭環境が複雑であったり、サポート体制が不十分であると感じたケース ・ステップファミリー同志、子連れ再婚など ・母親に頼れる人がいない(親、夫がいない) ・家族からのサポートがうけられない(実家が遠方、家族が病気、実母がいない、夫が協力してくれないなど) ・家族背景が複雑で協力体勢がとれない場合 ・生きづらさのある母、母のその親、パートナーとの関係性に問題がある ・手伝ってくれる方、話を聞いてくれる方がいないなどの複雑な家族環境の方
	上の子どもへの対応に問題を感じる(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・上の子に対して攻撃的な態度が多い ・上の子との接し方(上の子が親の顔色をうかがう、声かけが乏しいなど) ・夫婦の関係が良くない
	夫婦関係がよくなかったり問題がある(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・夫が全く無関心、または異常に母児に対し干渉する場合 ・発言や態度、面会の頻度や様子から夫との関係性、家族(両家含めた)との関係性が、上手くいっていないと感じた時
望まない妊娠	望まない妊娠(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・若年妊婦、更に家族機能不全など経済的にもサポート支援困難事例 ・10代の母親で、経済的な心配があり(夫が無職・お金を心配している様子)、子どもをおいてでも遊びたいというような発言がある場合 ・周囲に妊娠したことを話せずに中絶できる時期を過ぎてから来院した妊婦 ・未受診妊婦(妊娠中期～後期が初診) ・望まない妊娠、又は迷いながらの妊娠継続事例
経済的な問題	経済的な問題がある(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的に貧しい

一は〈〉、記述内容は《》で表す。

分析の結果、カテゴリーは5つにまとめられた。まず、記述数が最も多かったカテゴリーは、【児への接し方や愛着に問題があると思われる場合】であり、サブカテゴリーには〈児への対応が極端に不慣れであったり雑であったりして問題と感ずる〉〈児に関心がない、育児に積極的でない〉〈児が可愛く思えないという発言がある場合〉〈母子分離や育てにくさより愛着形成が遅れる〉の4つがあった。〈児への対応が極端に不慣れであったり雑であったりして問題と感ずる〉の記述内容には、《赤ちゃんが泣いている時におどおどしている》《入院中に育児放棄傾向に近い行動を起こした時》《(母児)同室指導をした時に、私の説明不足だったかと思うほど、ぎこちない抱き方や授乳をしている姿を見た時》などがあった。〈児に関心がない、育児に積極的でない〉では《母親が入院中よりあまり育児に参加しない》《自分のことで精一杯で愛着行動があまりみられない》《赤ちゃんにあまり関心がない》などの記述があった。次に多かったのは、【母に精神的な問題があると思われる場合】であり、そのサブカテゴリーには、〈不安の訴えが多く精神的に不安定である場合〉〈うつ傾向であったり、表情が暗い〉〈精神疾患の既往歴がある、または治療中〉の3つがあげられた。〈不安の訴えが多く精神的に不安定である場合〉の記述内容には、《母が精神的に不安定で、いろいろ質問されるがピンとがずれていた時》《不安の訴えが多い》《妊娠中に質問が極端に多い》《表情で伝わってくる不安感が強い時》などであった。〈うつ傾向であったり、表情が暗い〉には《助産師外来や健診時に表情が暗い時》《1週間健診で、母のエディンバラが高い》などがあった。【夫婦関係や家族関係に問題があると思われる場合】のサブカテゴリーは〈家庭環境が複雑であったり、家族や周囲からのサポートが受けられない〉〈上の子どもへの対応に問題を感じる〉〈夫婦関係がよくなかったり問題がある〉〈若年の妊婦で複雑な家庭事情〉の4つであった。その他【望まない妊娠】【経済的な問題】のカテゴリーがあった。

3. 「気になる母子」への対応について

「気になる母子」について、組織やチームで共有する機会はあるか、という問いに対して、「ある」は64名(94.1%)、「ない」が3名(4.4%)、無回答1名であった。自由記述があったのは64名であり、記述数の合計は99であった。

「気になる母子」への対応について表2に示した。最も多いカテゴリーは【地域の保健センターへ連絡する】であった。記述内容として《本人の承諾があれば母と子の健康サポート支援事業を利用する》《母と子の健康サポート支援事業や市の子育て支援との連携を図る》《気になる事があれば、その都度行政と連絡を取り合う》などであった。次に【母の話を聞くようにする】には、《頻回に声かけをしたり、産後サポートの状況(親の支援など得られるか)を確認する》《問題解決のため、話を傾聴する》《手伝いがいるのか、産後の疲れがあるのか質問してみる》などであった。【スタッフ間で状況を共有し対応を検討する】には《母の状態を観察し、病棟スタッフ間で情報を共有する》《病棟助産師の中で情報を共有し、カンファレンスを持った》《他のスタッフにも申し送って気をつけてもらう》などの記述があった。【健診や母乳外来など院内で継続して支援できるようにする】では、《2週間健診等でチェック》《助産師外来での情報共有》《母乳外来等への再診》などがあった。他には【母の様子を見守り、状況を把握する】【相談窓口の紹介や子育て支援の情報提供】【家族に働きかける】【母が休めるように児を預かる】があげられた。

4. 他の医療機関への転院や搬送事例における課題

他の医療機関への転院や搬送の場合の課題が「ある」44名(64.7%)、「ない」が22名(32.4%)、無回答2名であった。自由記述は40名が回答しており、記述数は50であった。課題となる内容について表3に示した。最も多かったものは【搬送になった児の状況や母体搬送の場合は母子の状況がわからない】であった。記述内容は、《母子分離、病児の状態が把握できない為、個別的具体的なケアになりにくい》《児が搬送になった場合、児の状態に関する情報を家族からしか得ることができない》などであった。次に【搬送後の情報や指導・ケアが共有できない】では、《細かい情報やケア内容が共有できない》《指導等が転院先の病院でどこまでやってもらえるのか分からないため、当院で行いにくい》などであった。【搬送先が遠方であることの問題】では、《搬送先が遠いと家族も大変》《すぐに会いに行けない》などであった。他には【授乳指導や母乳管理についての情報が共有できていない】【母子分離の状況になること】などであった。

5. 行政との連携における課題

市町村保健センター等行政機関に連絡したほうが良いと

表2 「気になる母子」への対応について

(): 記述数

カテゴリー	記述内容例
地域の保健センターへ連絡する (27)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センターへ連絡 ・本人の承諾があれば母と子の健康サポート支援事業を利用する ・同意が得られれば保健センターに依頼 ・母と子の健康サポート支援事業や市の子育て支援との連携を図る ・妊婦が行政への介入を拒否した場合も、リスクが高いと思われる事例については、行政に情報提供している ・気になる事があれば、その都度行政と連絡を取り合う ・市町村に情報提供し、訪問依頼 ・地域担当の保健師（保健センター）に連絡し、継続しフォローしてもらう
母の話を聞くようにする (26)	<ul style="list-style-type: none"> ・頻りに声かけをしたり、産後サポートの状況（親の支援など得られるか）を確認する ・問題解決のため、話を傾聴する ・手伝いがいるのか、産後の疲れがあるのか質問してみる ・本人の話を聞き、家族と話し合いの時間をもうける ・入院中の訪室の回数を増やす、授乳や育児指導等の際の会話を増やしてみる ・エディンバラが高い場合は、何か悩んでいないかきいてみる ・とにかく話をきくことに専念した。感情を受け入れ、肯定も否定もせず、感情を吐露してもらい、落ち着くまで待った ・産婦と会話を多く持ち、問題な点を見つけるようにした ・本人の話を聞き、問題がどこにあるのか確認する
スタッフ間で状況を共有し対応を検討する (14)	<ul style="list-style-type: none"> ・母の状態を観察し、病棟スタッフ間で情報を共有する ・申し送りなどで情報をスタッフで共有し、必要となれば上司に報告し、母と子の健康サポート支援事業の検討をしてもらう ・スタッフ間で情報共有し、対応を検討する ・病棟助産師の中で情報を共有し、カンファレンスを持った ・対象に合った個人指導、スタッフ間での共有 ・スタッフ間で情報の共有を行う ・他のスタッフにも申し送って気をつけてもらう ・要観察をし、スタッフ間で注意するよう努める ・申し送りで情報共有し、目をくばるように配慮する
健診や母乳外来などで院内で継続して支援できるようにする (12)	<ul style="list-style-type: none"> ・2週間健診等でチェック ・妊婦健診時などで声かけし（毎回ではない）、助産師外来で妊婦の話を傾聴する ・助産師外来での情報共有 ・母乳外来等への再診 ・早めに1週間健診にきてもらう ・こまめに来院の機会をつくる ・母乳外来や、体重チェック等 ・産後は健診の回数を増やして退院後もフォローしていく ・外来や病棟での状況をみる（言動・行動等）
母の様子を見守り、状況を把握する (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・頻回訪室 ・訪室を増やす ・見守りがほとんど
相談窓口の紹介や子育て支援の情報提供 (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談などの窓口紹介 ・困ったときは病院へ電話するように伝える ・支援センターの紹介 ・公的な機関について説明する
家族に働きかける (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・上の子の良い所を伝える ・家族全員で育児にとり組めるように、夫・祖母等の協力体制を整えた ・実母や夫などに付き添ってもらい一緒に育児参加していただく
母が休めるように児を預かる (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・母が疲れている場合は適宜、児を新生児室で預る ・児はあずかり、母に付き添った

感じた経験が「ある」という助産師は65名(95.6%)、「ない」が3名(4.4%)であった。A県の「母と子の健康サポート支援事業」について「知っている」とした助産師は52名(76.5%)、「知らない」とした助産師は13名(19.1%)、無回答は3名であった。保健師と顔を合わせる機会があるかについては「ある」が16名(23.5%)、「ない」が50名(73.5%)、無回答が2名であった。

行政との連携について困難に感じていることが「ある」とした助産師が21名(30.9%)、「ない」が42名(61.8%)、無回答は2名であった。自由記述は20名が答えており、記述数は26であった。課題の具体的な内容は、7つのカテゴリーに分けられた。【保健師と直接的な連携が取れて

いない】では、「保健師と顔を合わせる機会や場がない」「普段話す機会がない」などの記述があった。【母と子の健康サポート支援事業】の依頼基準が不明確であり緊急性が伝わりにくい】では、「土・日に訪問してもらいたいの」に、月曜日になってしまう事が多々あり、行政が協力してくれないと解決に至らないと感じている」「緊急性が高い場合、夜間・休日等の連絡先や対処法がない」などの記述があった。【退院後の保健師のケアの現状がわからない】には、「返信は来るが、実際にサポートしているか現状を知らない」「実際に地域に紹介、連携した後のフォローについて、その後の経過などについても、わずかししか共有できない点」などの記述があった。【保健師との情報共有の

表3 他の医療機関への搬送事例における課題

(): 記述数

カテゴリー	記述内容例
搬送になった児の状況や母体搬送の場合は母子の状況がわからない(情報共有ができていない) (17)	<ul style="list-style-type: none"> ・母子分離で病児の状態が把握できない為、(個別的) 具体的なケアになりにくい ・搬送先での児の状態 ・現在、NICUなどで入院された場合は、家族や本人から聞いている ・児が搬送になった場合、児の状態に関する情報を家族からしか得ることができない ・搬送後の経過について情報共有されない点 ・搬送となった患者の情報が全くわからない ・転院先の母子の経過や情報が得られない ・搬送後は、送りっぱなしで、その後のフォローなど出来ていない ・新生児では、搬送後は状況についての返事があるが、それっきりの場合が多い ・母が転院された場合は、家族から状況をきいて情報を得ている
搬送後の情報や指導・ケアが共有できない (7)	<ul style="list-style-type: none"> ・細かい情報やケア内容が共有できない ・すぐに情報が得られるのは、家族からの情報のみであること。情報が少ないため、精神面を含めた母親のケアが十分に行えているかどうか心配 ・児だけ搬送されて、母は入院中の事が多いため、退院に向けて児の搬送先施設での指導内容・指導等が、転院先の病院でどこまでやってもらえるのか分からないため、当院で行いにくい ・母子分離に対してのフォローが病院と情報共有や連携ができていない
搬送先が遠方であることの問題 (7)	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送先が遠いと家族も大変で手間であると思われる ・すぐに会いに行けない ・県内他地域、あるいは県外など遠いところへの搬送となることも多い ・母体、新生児の受け入れ状況、タイムロス ・今後も連携が取れるかどうかなど ・授乳指導や母乳管理
授乳指導や母乳管理についての情報が共有できていない (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳や搾母乳に対する考え方にバラつきがあること ・授乳ひとつにしても方針が違ったりするので、情報は共有してもなかなか肯定的にとってもらえない思いがあったりする
母子分離の状況になること (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ母体搬送で母子分離を避けたいと思っているが、現実には難しい ・新生児のみの搬送の場合、母子分離となってしまうこと ・母子がはなればなれになること
児が搬送された場合の母のケア (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・児が搬送される場合は、母の精神面に対してフォローができていない ・新生児のみ搬送した場合の母への対応・指導
搬送時だけでなくその後の経過を知りたい (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・その後(1ヶ月健診で受診した際など) どうなっているのか分からない ・搬送した時の結果だけでなく、それ以降の経過を早期に知りたい
搬送後当院でもフォローできるとよい (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送後に経過が順調であっても戻って来るケースが少ない ・その後の当院でのフォローはなくてよいのか
情報提供をどこまでするとよいか悩む (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・各施設でのケアの度合いが異なり、又、連携をとっているスタッフが常時いるとは限らず、どこまで個人情報を提供していいかわからない
問い合わせることをためらう (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・問い合わせることがためられる
先方に任せっきりという感覚 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・「先方に任せっきり」といった感覚に陥る

表4 行政との連携について困難に感じていること

(): 記述数

カテゴリー	記述内容例
保健師と直接的な連携が取れていない (7)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師との直接的な連携はとれない ・こちらのタイミングで情報をききたいと思っても、連絡することができない ・保健師と顔をあわせる機会や場がない ・普段話す機会がない
「母と子の健康サポート支援事業」の依頼基準が不明確であり緊急性が伝わりにくい (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・土・日に訪問してもらいたいのに、月曜日になってしまう事が多々あり、行政が協力してくれないと解決に至らないと感じている ・緊急性が高い場合、夜間・休日等の連絡先や対処法がない ・母と子の健康サポート支援事業に依頼する患者さんの「基準」はどのような程度なのか疑問
退院後の保健師のケアの現状がわからない (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・返信は来るが、実際にサポートしているか現状を知らない ・実際に地域に紹介、連携した後のフォローについて、その後の経過などについても、わずしか共有できない点 ・地域にて保健師が家庭訪問など行った際、どのように保健指導されているのか知らない
「母と子の健康サポート支援事業」の依頼票のみで状況が伝わるか不安 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健連携会議時、問題としてあげているが、保健師さんは問題と感じていないのか返事はしない ・指定の「母と子の健康サポート支援事業」の依頼票のみで保健師さんに伝わるのか不安 ・現状を文章で表現するのが疑わしいため、電話連絡をする
保健師との情報共有の場があると良い (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・細かいケアについてなど、症例を検討できる機会がない ・病院と地域での指導(授乳方法など)の差をなくすためにも、情報共有の場があるとよいと感じる
本人の同意が取れない時の対応 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の同意後、正式に依頼してほしいと言われた ・母と子の健康サポート支援事業を拒否した場合にどうしたらよいかかわからず、結果、そのままにしまっている
里帰りの場合の対応 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・里帰りの場合、継続して支援してもらえているか心配 ・里帰りして自宅が遠方の場合、継続したケアができていないか

場があると良い】では、《細かいケアについてなど、症例を検討できる機会がない》《病院と地域での指導（授乳方法など）の差をなくすためにも、情報共有の場があるとよいと感じる》などがあつた。その他のカテゴリーには【「母と子の健康サポート支援事業」の依頼票のみで状況が伝わるか不安】【本人の同意が取れない時の対応】【里帰りの場合の対応】があげられた（表4）。

IV. 考察

1. 助産師が「気になる」と感じる視点

今回対象とした7年目以上の助産師では、94%が「気になる母子」と感じた経験があると回答した。日ごろの業務において妊産婦へのケアを実践する中で、経験上何か「気になる」という思いをもつ助産師は多く、その場面は、助産師が直接かかわる妊産婦の精神的な問題、特に胎児や新生児への情緒的な言動、そして不安やうつ状態が問題となることが多かった。

助産師は、妊産婦に生活指導をしたり話を聞いたりできる妊産婦に最も身近な存在であるがこそ、家族や他の医療従事者には見えにくい児への感情や関係を問題としていることが多かった。助産師は妊産婦を支援する目的として、健やかな母子の育ちを第一に考え、母性を育むことを念頭においてケアに当たっている。胎児への絆は妊娠中に徐々に形成され、産後は児に対して愛情を感じ、関心を抱くことが通常の母子関係である。もちろん個別性があり、愛情の表現の仕方もそれぞれであるが、助産師として何か気になるという場合は、母子の愛着の過程に障害があり何らかの支援が必要な母子であるとの判断があると考えられる。

本結果で示されている、児に関心がなく、かわいく思えないという発言などは、母と新生児や胎児間の愛着と言われることが多かったが、現在では、母の児に対する情緒的な絆のことは「ボンディング」という概念で取り上げられることが多くなっている。また、ここで助産師が「気になる母子」としている【児への接し方や愛着に問題があると思われる場合】とは「ボンディング障害」に近いのではないかと考えられる。「ボンディング障害」とは、親から子どもに向けられる情緒的な関心や愛情を持つことができにくく、かえって敵意を感じたりイライラしたりするような心理状態のことを言う（篠原，2017）。助産師は、妊娠の初期の時期から母の心理的反応をつぶさに見ており、妊娠

の受容や胎児への思いを知ることができる。また妊娠経過とともに変化する母性の発達についても、妊婦の立場で理解することができる。さらに助産師は、出産後の児への感情について、授乳や育児行動など様々な場面で母をサポートするとともに「ボンディング」の形成について、最も重要な支援者となることができる。

母の児への気持ちは産後の育児において基盤となる感情であり、ボンディング障害は、ネグレクトや虐待などに発展する危険性が考えられており（馬場，2017）、これらの助産師の気づきは、虐待防止や育児困難の予防などに重要な視点であると考えられる。

次に「ボンディング障害」と同程度に多かった状況は、【母に精神的な問題があると思われる場合】であった。前述の「ボンディング障害」も精神疾患と考えられているが（北村，2017）、ここでは母に不安の訴えが強かったり、うつ傾向であったり、表情が暗かったりと精神的な問題があると感じさせる状況とした。周産期のメンタルヘルスについて2015年「健やか親子21」（第2次）では、基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」の1つに「産後うつ」があげられた。さらに2016年に東京23区で2005～2014年の10年間に自殺で亡くなった妊産婦が63人であったことが報告され、この数字は産科異常による妊産婦死亡率の2倍以上であったことが大きな衝撃であった（竹田，2016）。厚生労働省は、2017年度より産後うつの予防や新生児への虐待防止等を図る観点から、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査の費用を助成し、産後の初期段階における母子に対する支援を強化している。産後うつは、重症となると自殺や児童虐待につながる重大な精神的障害であり、妊産婦のメンタルヘルスは現在、周産期の喫緊の課題となっている。母親の精神障害は、児の発達への影響も懸念され、世代間連鎖など様々な問題を生じるので、妊娠期から精神科医療サービスとの連携も含め継続的な支援が必要である。

産後うつの発生率は5%といわれ、特定不能のうつ病性障害を含めると、産後の母親の10人に1人が抑うつ状態にあると言われている（北村，2017）。助産師は日ごろのケアより、不安の訴えが多く精神的に不安定であったり、うつ状態にある母親を妊娠中や出産の入院中に把握することができる。妊産婦と直接に関わる助産師は、妊娠期からの不安や精神疾患につながるようなうつ状態を早期に把握

できる立場にあり、ケアを実践し、支援をつなげる役割を果たしている。母のメンタルヘルスに関わる課題は、産科医療施設退院後から長期にわたって支援の必要な課題であり、妊娠期や出産後早期からの介入は今後ますます重要となる。

また気になる内容として多かったものに【夫婦関係や家族関係に問題があると思われる場合】があった。助産師は、妊産婦だけでなく、妊産婦にとってキーパーソンとなる夫や子ども、家族の状況を把握し、サポート体制が機能しているかどうかを判断している。夫との関係については、夫婦間のやり取りから夫婦関係の問題を感じたり、夫の言動から問題を感じたりしている。また上の子への対応についても家族の課題を感じている。いずれも助産師のこれまでの経験に裏打ちされた「気になる母子」への観察力であるといえる。現代の家族関係は複雑で、妊産婦についても核家族でサポートがなかったり、親子関係・夫婦関係に問題を抱えていたりなど支援を必要とする妊産婦も多い。助産師は妊娠期から産後の支援の状況を確認し、支援が必要であれば組織内外で連携を取りながら支援の方策について検討する必要がある。

2. 「気になる」ことを組織として対応する

「気になる母子」への対応として、助産師は、【母の話を聞くようにする】ことで状況を把握し、母に寄り添う姿勢が認められた。助産師は女性の心と体の専門家として、母の支援者であるという信頼関係があると、母の気持ちを受け入れるだけで、ケアにつながることも多く、助産師は母との関係を大切にし、ケアに当たっていることがわかる。そのうえで、【スタッフ間で状況を共有し対応を検討する】、チームで関わり【地域の保健センターへ連絡する】ことで地域に繋げている。

看護職はその時々を対象のニーズを把握し、対応していかなければならない。妊娠期であれば望まない妊娠や妊娠の受容、産後の子育てについてなど、妊婦の話を聞くことで問題を整理し、妊婦自身で解決につなげることも可能である。妊娠中の問題が出産後に持ち越されると不安が増強したり、ボンディングに影響が出たりするので、早期に介入が必要である。また助産師個人の気がかりをチームで取り上げ、共有することで他のスタッフへの気づきにもつながり、ケアの質を向上させることになる(和田ら, 2017)。

今回の調査では、行政と連携したほうがよいと感じた経

験のある助産師が96%であったことから、1か月健診までの医療機関での支援だけに終わらず、多くの助産師が継続的な支援を念頭に置いていることが分かった。しかし、A県の「母と子の健康サポート支援事業」を知らない助産師が19.1%であり、施設により取り組みの差がみられると考えられる。

3. 医療施設間の連携の課題

1次医療機関では、しばしば正常な妊娠経過からリスクの高い状況に移行するといった医療的な判断で妊婦の転院や母体搬送、出産後は新生児搬送と3次医療施設へ母子の診療が移動する場合がある。その場合の医療施設間の連携について【搬送になった児の状況や母体搬送の場合は母子の状況がわからない】【搬送後の情報や指導・ケアが共有できない】といった医療施設間の情報やケアの共有についての課題があげられた。妊婦の転院や母体搬送の場合、患者である妊婦の意向とは関係なく予測できないことが多く、急な対応となる場合が多いので、それまで受けていたケアは中断しケアの内容が申し送られることが少ない。今回の調査では、搬送先である3次医療機関の助産師への調査は行っていないので、それまで1次医療機関で受けてきたケアや看護情報の共有に関する課題は明らかにはされていない。しかし、妊婦の家族関係や社会的背景、それまで受けてきたケアなど情報がスムーズに転院先の医療機関に伝われば、入院直後からのケアに有効である。

また新生児搬送になった場合は、母子分離の状況のまま、母へのケアが実施されるわけだが、児についての具体的な状況が分からず、授乳指導など困難な場合も多くなる。母子分離にある母に対して、どこまでの指導が必要なのかは、児の状況と治療や看護の方針が共有されることで、母へのケアと指導の内容も検討される。また母への精神的なサポートも児の情報が共有できないと難しい。3次医療機関からの情報提供と共有は必要であるが、そういった体制が取れていないことが課題である。

このような妊婦の転院や母子分離に関する看護情報の共有は、今後ハイリスク妊産婦への支援において考慮すべき課題である。

4. 保健師との連携の課題

行政の保健師との連携において、1次医療機関の助産師は【保健師と直接的な連携が取れていない】と感じていることが多かった。助産師にとっては、保健師は普段から話

せる関係ではなく、連絡をするタイミングも難しく、直接連絡することが困難と思いがちである。しかし妊産婦を主体に考え、切れ目ない支援のためには、地域の保健師と顔の見える関係づくりを行い、日ごろから「気になる母子」について情報が共有できることが望ましい。大友ら(2013)は、虐待予防のために母子の継続支援を行う助産師と保健師は、連携のために「日常的な口頭のやり取りで情報を生かす」ことが有効であると述べている。文書で残すことも必要であるが、日ごろから保健師と助産師が信頼関係を築き、双方が協働して母子の支援にあたることができると良いと考える。

今回、【本人の同意がとれない】という懸念も挙げられたが、2017年の厚生労働省の「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進」の通知によれば、「要支援児童等と思われる者を把握した場合には、当該者の情報を所在地の市町村に提供するよう努めなければならない」とあり、同意が得られなくても虐待予防のためには、医療施設と行政は連携をとる必要があることが周知されたので、今後ますます連携の強化を図らなければならない。

また医療施設の助産師は、【「母と子の健康サポート支援事業」の依頼基準が不明確であり緊急性が伝わりにくい】【「母と子の健康サポート支援事業」の依頼票のみで状況が伝わるか不安】といった、助産師の「気になる母子」の視点が保健師に適切に伝わっているか不安に思う意見が認められた。母親が精神的に不安定な場合や家族関係に問題がある場合など、虐待予防の視点から新生児期は最も注意深いケアが必要な時期である。助産師の視点は前述のように、妊娠期や出産時に妊産婦に寄り添うことで気づくことができる。さらに助産師の傾聴を主とした受容的な関わりは、妊産婦のエンパワーメントに繋がると考えられるが、助産師の関わる時期は長くても産後1か月であり、地域の保健師へと継続した支援が不可欠である。助産師は保健師に自分たちの視点で「気になる母子」を報告していくことで、たとえその後何も問題がなかったとしても、予防の観点からは、支援が繋がることは重要である。母子への継続した支援を可能にするためには、助産師と保健師のケアが重なり合い地域で安心して生活を始めることができる体制づくりが必要である。

A県は、2015年に妊娠届出票を県内で統一し、医療機

関と行政の妊娠期からの連携を目指している。本学が行った調査によると、医療機関との連携の課題について市町村の保健師からは、今回の助産師への調査と同様に「ハイリスクについて医療機関との受け止め方に違いを感じる」といった課題もあげられていた(服部ら, 2017)。さらに【退院後の保健師のケアの現状がわからない】といった、お互いの支援の内容も十分に理解されていないことが、「気になる母子」への切れ目ない支援に影響を与えているのではないだろうか。山崎(2006)は医療機関と保健機関の連絡方法について、まず関係する職種が共通理解を得るプロセスが必要であるとしている。保健師と助産師の認識の違いをお互い理解することで、情報共有も有効に進むのではないかと考えられる。

さらに地域での子育て支援を展開するためには、看護職だけでなく母子保健に関係する職種によりネットワークを形成し、情報交換や意見交換はもとより、「気になる母子」について事例検討会などの検討会をもち、顔の見える関係づくりとともに、それぞれの専門職の連携を強化していく必要がある。

5. 研究の限界と課題

本研究の限界として、今回1次医療機関の助産師のみを対象とした点があげられる。周産期センターの助産師はハイリスク妊産婦のケアにあたっているが、「気になる母子」をどう感じているのか、また行政の保健師との連携の課題を明らかにする必要がある。

V. 結論

1次医療機関に勤務する助産師が日ごろ感じる「気になる母子」の具体的な状況や対応、他の医療施設や地域との連携の課題について明らかにした。助産師が「気になる」と感じる場面は【児への接し方や愛着に問題があると思われる場合】【母に精神的な問題があると思われる場合】【夫婦関係や家族関係に問題があると思われる場合】などがあった。これらの視点は日ごろ妊産婦に寄り添ってケアをしている助産師が気づくことのできる課題であった。また「気になる母子」への対応として、まず妊産婦の話聞くことで状況を把握したり、問題解決に繋がったりする支援を行い、スタッフ間で状況を共有し対応を検討し保健センターへ連絡していた。行政の保健師とは、顔の見える関係づくりを進め、お互いの支援について理解を深めることが連携を築

くことになること示唆された。「気になる母子」への介入は助産師の気づきを医療施設のチームそして地域へ広げていくことで、母子と家族への支援へ繋げることができると考えられる。

本研究は平成27年度岐阜県立看護大学共同研究事業の助成を受けて行った。

本研究において利益相反はない。

文献

- 馬場枝里香, 田口由紀子, 棚橋真美ほか. (2015). 「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた検討. 平成27年度岐阜県立看護大学共同研究報告書, 35-40.
- 馬場香里. (2017). 周産期ボンディングと新生児虐待. 助産雑誌, 71(12), 930-934.
- 服部律子, 名和文香, 武田順子ほか. (2017). ハイリスク妊産婦への支援における市町村の妊娠届出書の活用と医療機関との連携の課題. 岐阜県立看護大学紀要, 17, 109-118.
- 服部律子, 布原佳奈, 名和文香ほか. (2015). 地域における母子保健活動の充実に向けた研修会. 平成26年度岐阜県立看護大学看護実践研究指導事業報告書, 69-77.
- 北村俊則. (2017). 周産期に見られる精神疾患. ペリネイタルケア, 36(12), 12-14.
- 大友光恵, 麻原きよみ. (2013). 虐待予防のために母子の継続支援を行う助産師と保健師の連携システムの記述的研究. 日本看護科学会誌, 33(1), 3-11.
- 篠原枝里子. (2017). 周産期ボンディングの概念と評価方法. 助産雑誌, 71(12), 908-913.
- 竹田省. (2016). 妊産婦死亡“ゼロ”への挑戦. 日本産科婦人科学会雑誌, 68(9), 1815-1822.
- 和田聡子, 光田信明. (2017). 妊娠中のスクリーニングとケア. ペリネイタルケア, 36(12), 15-18.
- 山崎嘉久. (2006). 子育て支援に視点をのこした医療機関から保健機関への連絡方法に関する検討. 周産期医学, 36(8), 963-968.

(受稿日 平成30年8月27日)

(採用日 平成31年1月9日)

Research on Midwives Recognized "Mothers and their Children in Need of Concern" and Collaboration with Other Agencies

Ritsuko Hattori, Junko Takeda, Fumika Nawa, Kana Nunohara, Kumi Matsuyama,
Mari Tanaka, Haruka Komori and Maiko Sawada

Nursing of Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

Abstract

A questionnaire-based survey regarding “mothers and their children in need of concern and collaboration with other agencies.” was conducted on midwives with at least seven years’ experience working at a primary obstetric medical institution in Prefecture A. The survey included questions on any experiences regarding “mothers and their children in need of concern” specific instances of and responses to “mothers and their children in need of concern,” organization and team responses, issues of cooperation with other medical institutions, and issues of cooperation with the authorities. The questionnaire was distributed to 180 working midwives and 68 of the midwives responded. Sixty-four (94%) midwives had experience observing “mothers and their children in need of concern” and concerning instances including “mothers appearing to have a problem with interacting with and developing attachment to their child,” “mothers appearing to have mental health problems,” and “mothers appearing to have problems in their marital and family relationships.” Responses to “mothers and their children in need of concern” included “contacting a local health center,” “endeavoring to listen to the mother’s story,” “sharing information on the situation among staff to discuss responses,” and “keeping an eye on the mother’s condition.” These were the observations of midwives who provided close care to pregnant and nursing women on a daily basis. These midwives first ascertained the situation by listening to the pregnant or nursing woman’s story, then provided support to find a solution to the problem, shared information on the situation with other staff to discuss responses, and contacted a health center.

Issues related to cooperation with governmental public health nurses included “being unable to collaborate directly with public health nurses,” “difficulty conveying the urgency of the situation due to unclear criteria for requesting ‘maternal and child health support services’,” “not knowing the current state of public health nurse-provided care post-discharge,” and “wishing for a forum to share information with public health nurses.” Suggested means of establishing cooperation with governmental public health nurses were promoting the development of face-to-face relationships and deepening understanding of mutual support. Interventions to address “mothers and their children in need of concern” could lead to support for mother-child relationships and families by broadening midwives’ observations to teams at medical institutions and to communities.

Key words: mothers and their children in need of concern, midwives, maternal mental health, prevention of child abuse and neglect