

〔原著〕

# 心理社会的ハイリスク妊産婦へ地域助産師が行うケアの認識と実践

武田 順子

## Recognition and Practice of Care by Community Midwives for Psychosocial High-Risk Pregnant Women

Junko Takeda

### 要旨

本研究は、地域助産師の視点から心理社会的ハイリスク妊産婦へのケアの認識と実践を明らかにすることを目的とした。

先駆的に心理社会的ハイリスク妊産婦への家庭訪問等による妊娠期からのケアを実践する地域助産師 6 名を対象とした。半構成的インタビューにて、印象に残っている事例への関わりと大事にしている想いを聴き取った。逐語録を作成し、意味内容の類似性で分類し、ケアの認識と実践を明らかにした。さらには認識と実践のカテゴリの関連性を分析した。

分析の結果、ケアの認識の 11 カテゴリ、実践の 13 カテゴリを抽出した。ケアの実践は「関係性を築くなかで個々の特別なニーズを把握する」「親となる過程と一緒に歩む」「継続ケアにより女性が潜在的にもつ力に気付く」過程があった。ケアの認識は「出産体験は女性と子どものその後の人生に影響し得るため大事にしたい」「継続して関わる中で女性が変化していく姿は助産師の原動力となる」等があった。カテゴリの関連より、地域助産師の認識に基づく個々の特別なニーズに応じたケアの継続が、妊産婦と地域助産師の相互の変容をもたらしたことが明らかとなった。

効果的な支援として、①妊産婦にとって安心して話せる身近な存在として認識してもらえるように妊娠期から関係性を築く、②継続的な対話により育成歴や生活過程など妊産婦の主観的体験を理解することで妊産婦の抱える個別の特別なニーズを把握する、③個別のニーズに合わせて妊娠出産育児に関する情報提供を行いセルフケアできるよう丁寧に関わる、④妊産婦の揺れ動く気持ちに寄り添い意思決定を支える、⑤妊娠期から継続して関わることで支援が必要な時期を逃さず関わる、⑥母と子の最初の出会いの場面を大切に印象に残るように関わる、⑦関係機関とともに母子を見守る体制を築く、⑧女性の持つ潜在的な力を信じて長期的に継続して関わる中で我が子をケアできる人へと変容する過程を見守る、が重要と考えられた。

**キーワード：**心理社会的ハイリスク妊産婦、地域助産師、継続ケア、子ども虐待予防

### I. はじめに

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等の報告では、児童虐待の背景にある家庭状況などリスク要因が明らかにされており、特定妊婦等心理社会的ハイリスク妊産婦への出産前からの支援の重要性が提言されている（厚生労働省，2021）。また、心理社会的ハイリスク妊産婦は自らサービスにアクセスする力が乏しいことが報告されており、

多職種連携や行政機関によるアウトリーチ等の積極的なアプローチによる支援の重要性が明示されている（中板，2016）。児童虐待予防においては、従来、母子保健活動を通して地域住民に寄り添い家庭訪問等積極的な介入により虐待予防に関与してきた保健師と、妊娠・出産における心身両側面からの支援および女性のライフサイクルに関わる支援を専門とする助産師の協働は不可欠であり、地域にお

ける妊娠期からの虐待予防に果たす役割は大きい。

心理社会的ハイリスク妊産婦への支援に関しては、2008年に児童福祉法が改正され「特定妊婦」が規定されて以降、どのような妊婦を特定妊婦とし、どのように関わればよいのか、試行錯誤しながら支援が進められている。心理社会的ハイリスク妊産婦に関する先行研究では、母体背景として妊婦健診未受診既往、精神疾患合併、経済的理由、若年妊婦、未婚やステップファミリーなどの婚姻状況、児童虐待既往、実親との関係性に問題があることやきょうだいの支援歴があることが明らかにされている（吉岡ら，2016）ものの、支援の実際に関しての報告はまだ少なく明らかにされていない部分が多い。保健師による支援を報告した文献は複数あり、保健師が育成歴などによる脆弱性を抱える特定妊婦の主体性を育む支援を大事にしていること（中原ら，2016；黒川ら，2017）、継続的支援において母親の育児力を評価する視点として、安全に育てるための育児行動ができていないか、孤立しないための社会性があるか等を判断していること（古川ら，2017）が明らかにされている。一方で、助産師の支援に関する報告は1件のみである（谷郷ら，2018）。その理由として、特定妊婦を対象とした養育支援訪問事業の相談支援実施者は、保健師が86.4%、次に多い助産師が34.1%であり、地域におけるハイリスク妊産婦支援は保健師に委ねられてきた背景が影響していると考えられる（厚生労働省，2017）。また、地域における妊娠期からの切れ目ない支援が叫ばれているものの、地域によっては公衆衛生分野において助産師採用の為の予算確保が難しいといった現状もある（槻木，2019）。しかし、最たる要因は、助産師の就労場所の多くが医療機関であり、助産師自身に地域母子保健領域への意識や経験が不足していることであると考えられる。槻木ら（2019）の子育て世代包括支援センター看護職の支援に関する報告では、支援する看護職が出産育児に関する知識や技術を必要と感じていることが明らかにされ、助産師を有効活用するシステムの必要性が提言されている。さらに、2019年の母子保健法の改正により、出産後1年以内の母子に対して助産師等がきめ細かい支援を行う「産後ケア事業」が母子保健法上に位置づけられたことによって、今後は助産師が医療機関の中だけではなく地域でも活動していくことが求められている。妊娠期からの切れ目ない支援体制の構築において、助産師の施設内外における積極的活用が期待されている（井

本，2020）。

そこで、本研究の目的は、心理社会的ハイリスク妊産婦へのケアを地域助産師がどのように認識し、実践しているのかを明らかにすることとした。地域助産師の視点から心理社会的ハイリスク妊産婦へのケアの実際を明らかにすることにより、心理社会的ハイリスク妊産婦への今後の効果的な支援方法を検討する際の一助となることが期待できる。

## II. 用語の説明

心理社会的ハイリスク妊産婦：心理社会的な要因によって妊娠出産や子どもの養育において困難を生じるリスクがあり出産前から予防的な介入が必要と判断された妊産婦とする。

児童福祉法に定義される「特定妊婦」は統一された基準ではなく個別の状況に応じて判断されているため、本研究では「特定妊婦」を含む概念として心理社会的ハイリスク妊産婦を用いる。

ケア：妊産婦に対し助産師が行う行為。助産師の実践の中核であり、妊産婦との双方向性により成り立つ行為とする。

## III. 方法

### 1. 研究対象者

対象は、行政において先駆的に心理社会的ハイリスク妊産婦への家庭訪問等積極的アプローチによる妊娠期からのケアを実践している助産師のうち、研究に同意を得た6名とした。助産師が家庭訪問等積極的アプローチによる妊産婦へのケアを行っている市町村を先駆的な取り組み地域とした。対象の選定は、大学教員からの推薦および子育て世代包括支援センターモデル事業報告において妊娠期から助産師による家庭訪問支援を実践していることが確認できた市町村に依頼し、助産師を紹介してもらった。

### 2. 調査方法

心理社会的ハイリスク妊産婦との妊娠期からの関わりにおいて印象に残っている事例への援助に関する自由な語りを中心とした約1時間程度の半構造化面接を実施した。実践知識の研究より、熟練者ほど優れたケアを直感的に成し遂げていることが明らかにされている（Benner, P., 1998/2004；松尾，2006）ことから、実践のプロセスと助産師の考えや想いを語ってもらうことを意図し調査内容は「妊娠期からケアを行った事例で印象に残っている女性

やその家族への関わりと助産師として活動する上で大事にしている想い」とした。データは対象の了解を得て録音し、逐語録を作成した。調査期間は平成29年8月～9月であった。

### 3. 分析方法

録音したデータから逐語録を作成し、内容全体を精読した。再度、逐語録を熟読し、エピソード（想起された事例への援助の始まりから終わり）とそれ以外の部分に分けた。エピソードから助産師の判断と行為について語られた記述を文脈単位で抽出した。また、エピソード以外の部分からは、大事にしている想いが含まれる記述を文脈単位で抽出した。抽出した文脈を、語られた意味内容が損なわれないように不要な修飾語等を削除し、整理した文とした。この文を対象者毎の一覧表とし、意味のあるまとまりで、できるだけ対象者の言葉を用いて簡潔に表現しコード名をつけた。コードが文に含まれる地域助産師の判断、行為や大事にしている想いを適切に表しているか確認した。次に、全ての対象者の語りから得られたコードの一覧表を作成し、コードの中で、ケアを行う上での助産師の大事にしている想い、ケアの特徴や課題に対する助産師自身の考えを示したものを認識、行為を示したものを実践と判断した。認識と実践を分けて意味内容の類似したコードを、サブカテゴリ化し、類似性に着目してカテゴリを生成した。次に、実践のカテゴリは時間的な経過、認識のカテゴリはケアに関連して何を意味するかという視点で分類した。さらには、カテゴリ間の相互の関連を各助産師の語りや事例に戻って確認し、実践と認識のカテゴリの関連性として同定した。分析の過程においては、看護学領域の研究者からスーパーバイズを受けた。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文審査委員会に倫理審査を申請し、平成29年5月12日に承認を得た（通知番号29-A001D-2）。対象となる助産師および助産師が所属する施設の施設長に対しては、調査の目的・方法を口頭および文書で説明し、文書で同意を得た。本研

究への協力は自由意思であり、研究協力を断っても不利益を被らないこと、同意後も研究協力を中止できることを説明した。また、データは匿名化すること、データ管理及び破棄、研究の公表予定を口頭と文書で説明し、書面による同意を得た。面接調査ではICレコーダーへの録音について説明し、許可を得て実施した。

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要

対象となった地域助産師6名の概要は表1の通りであった。助産師経験年数は14年～38年（平均22.5年）であり、全ての助産師に産科医療機関での勤務経験があった。現在の勤務状況は行政における常勤勤務2名、非常勤勤務3名、行政からの委託業務として訪問活動を実施している助産師1名であった。面接調査の時間は60～90分であった。

### 2. 分析結果

データを分析したところ、地域助産師によって語られた15事例と助産師として大事にしている想いから206コードが抽出された。206コードをケアの認識と実践に分類したところ、実践は128コードから32サブカテゴリ、13カテゴリ、ケアの認識は78コードから23サブカテゴリ、11カテゴリを生成した。以下、分類を〔 〕、実践のカテゴリを【 】, ケアの認識のカテゴリを《 》、サブカテゴリを〈 〉、研究協力者の語りの例示を「」（斜体）で表記する。

#### 1) 心理社会的ハイリスク妊産婦へ地域助産師が行うケアの実践

地域助産師の実践の13カテゴリは「関係性を築くなかで個々の特別なニーズを把握する」「親となる過程と一緒に歩む」「継続ケアにより女性がもつ潜在的な力に気づく」過程の3つに分類された（表2）。一部、サブカテゴリに含まれる文脈のうち代表的な文脈を以下に示した。文脈の後に、（ ）を用いてその文脈が抽出された対象者を記した。

#### (1) 「関係性を築くなかで個々の特別なニーズを把握する」

6つのカテゴリで構成された。【妊産婦の困難さの背景にある要因を理解しケアの必要性を見極める】は〈妊産婦

表1 対象助産師の概要

	助産師 A	助産師 B	助産師 C	助産師 D	助産師 E	助産師 F
経験年数	27 年	14 年	17 年	21 年	38 年	18 年
勤務形態・ 主な活動内容	市町村 非常勤助産師	市町村 常勤助産師	市町村 非常勤助産師	市町村 非常勤助産師	市町村委託 訪問活動	市町村 常勤助産師
調査時間	67 分	63 分	70 分	88 分	90 分	60 分

表2 心理社会的ハイリスク妊産婦へ地域助産師が行うケアの実践

(コード数)

分類	カテゴリ	サブカテゴリ
〔関係性を築くなかで個々の特別なニーズを把握する〕	妊産婦の困難さの背景にある要因を理解しケアの必要性を見極める	妊産婦が抱える背景からくる困難さを理解しケアの必要性を見極める (3) 個々が抱える親となることの難しさをカバーできるように関わる (2)
	安心して出産育児を迎えられるよう妊娠期からじっくり時間をかけてお互いを理解し相談しやすい関係を築く	人と人としてお互いに理解し合えるようにじっくり時間をかけて関係を築く (8) 妊娠期から関係を築き困ったときに相談しやすい環境を整える (3) 継続ケアを保証することで妊産婦が安心できるように関わる (3)
	家族全体を支援する意識をもち家族を巻き込んで関わる	家族を巻き込んで関わる (6) パートナーとの関係を見守る (2)
	妊産婦の想いを聴き想いを尊重してケアの方向性を考える	妊産婦の想いを聴くことを大事にし希望が叶えられるように支援する (6) 話を聴くことで妊産婦が気持ちを整理して自分で答えをみつけられるように関わる (4) 助産師の考えを押し付けるのではなく妊産婦の想いを尊重してケアの方向性を考える (4)
	生活を知ることによって個々の生活状況や価値観に合わせた具体的な支援が提案できる	家庭訪問によりひとり一人の生活を知ることによって生活や価値観に合わせた具体的な支援が提案できる (3) 経済的に自立して生活できるように支援する (2)
	何となく気になる感覚をキャッチしその後の関わりに活かす	母子との関わりにおいて何となく気になる感覚をキャッチしその後の関わりに活かす (4) 継続的に関わりお互いをよく知ることが“何となく気になる”感覚につながる (2)
	妊娠出産育児に関する情報提供を行いセルフケアできるように一緒に考える	助産師としての知識や技術を用いて妊娠出産育児に関する情報提供を行いセルフケアを促す (5) 出産育児に向けて母親と一緒に準備する (2)
	妊産婦自身が出産育児における意思決定を行えるように関わる	どんな状況も否定することなく丸ごと受け止める (6) 女性の意思決定の過程を揺らぐ気持ちに寄り添いながら支える (5) 女性の頑張りや順調であることを認める (4)
〔親となる過程を一緒に歩む〕	母と子の最初の出会いを大切に“親になること”を支える	“親となることを支える”視点をもって関わる (3) 母と子の最初の出会いを大切にし親子関係を築けるように関わる (5) 子どもへの愛着が形成できているかという視点をもって関わる (3)
	妊娠期から継続して関わることで支援が必要な時期を逃さず関わる	妊娠期から関わることで支援が必要な時期を逃さず関わる (4) 気になる様子をキャッチした際には一歩踏み込んで妊産婦の想いを問ひかけ支援につなげる (6) 発信力のない母子が孤立しないように気にかけて積極的に関与し続ける (4)
	保健師と協働し地域の関係機関と一緒に見守る体制を築く	医療機関をはじめ関係各所と連携して一緒に見守る体制を築く (6) 保健師と一緒に母子への支援を行えるよう情報共有して同じ気持ちで関わる (3)
	継続的な関わりの中で女性が潜在的にもつ力に気づき女性の力を信じて関わる	継続的に関わり続けることで妊産婦からも発信してくれるような関係性へと変化する (5) 周産期に本人のキラッと光る部分を積極的に褒めて妊産婦の力を高めていけるように関わる (4)
	地域の中で長期的なつながりを持ち母と子の命を守る	その時々母親の希望を共有しながら地域において長期的に見守る (3) 支援の難しさはあるが母と子の命を守ることを優先して関わる (5) 困ったときにすぐに助けてもらえるように地域でのつながりを作るよう支援する (2)
〔継続ケアにより女性がもつ潜在的な力に気づく〕		

が抱える背景からくる困難さを理解しケアの必要性を見極める)〈個々が抱える親となることの難しさをカバーできるように関わる〉であった。

〈妊産婦が抱える背景からくる困難さを理解しケアの必要性を見極める〉の語りの一部を示す。

「子どものときに、親に、お前なんかいらん子だったとか、お前なんか産むんじやなかったとかいわれているお母さんも、自分はそんな親だったし、やり方わからないと素直に言う人もいる。自分の赤ちゃんどうやって抱いたらよいかわからない、こんなことがわからないのっていうところには、そんなの当然っていう理由がいっぱいある」(助産師E)

【安心して出産育児を迎えられるよう妊娠期からじっくり時間をかけてお互いを理解し相談しやすい関係を築く】のサブカテゴリは〈人と人としてお互いに理解し合えるよ

うにじっくり時間をかけて関係を築く〉〈妊娠期から関係を築き困ったときに相談しやすい環境を整える〉〈継続ケアを保証することで妊産婦が安心できるように関わる〉であった。〈継続ケアを保証することで妊産婦が安心できるように関わる〉の語りの一部を示す。

「何か困ったときには必ず相談にのるよ。あなたの味方だから、困ったときにはここに相談してくれれば何でも助けるから。母親になるあなたのためにできることはやるよと伝えて、とりあえず女性とのいい関係がもてるように」(助産師A)

【家族全体を支援する意識をもち家族を巻き込んで関わる】のサブカテゴリは〈家族を巻き込んで関わる〉〈パートナーとの関係を見守る〉であった。

【妊産婦の想いを聴き想いを尊重してケアの方向性を考



える】のサブカテゴリは〈妊産婦の想いを聴くことを大事にし希望が叶えられるように支援する〉〈話を聴くことで妊産婦が気持ちを整理して自分で答えをみつけられるように関わる〉〈助産師の考えを押し付けるのではなく妊産婦の想いを尊重してケアの方向性を考える〉であった。

【生活を知ることによって個々の生活状況や価値観に合わせた具体的な支援が提案できる】のサブカテゴリは〈家庭訪問により一人ひとりの生活を知ることによって生活や価値観に合わせた具体的な支援が提案できる〉〈経済的に自立して生活できるように支援する〉であった。

〈家庭訪問により一人ひとりの生活を知ることによって生活や価値観に合わせた具体的な支援が提案できる〉の語りの一部を示す。

「15歳、16歳で出産して家に帰って、あんなにおっぱい出たのに、いきなりミルクあげてるからどうしてかと思ったら、普通だったら母乳あげるの大事だからあげなってるけど、姑が隣の部屋にいて「乳やってるんや、気持ち悪いわ」って若い嫁が姑に言われているとか、色々なことがわかる。(中略)そういうのを見聞きして、生活を知らないといけなかった。」(助産師E)

【何となく気になる感覚をキャッチしその後の関わりに活かす】のサブカテゴリは〈母子との関わりにおいて何となく気になる感覚をキャッチしその後の関わりに活かす〉〈継続的に関わりお互いをよく知ることが“何となく気になる”感覚につながる〉であった。

## (2) 「親となる過程を一緒に歩む」

5つのカテゴリーから構成された。【妊娠出産育児に関する情報提供を行いセルフケアできるように一緒に考える】のサブカテゴリは〈助産師としての知識や技術を用いて妊娠出産育児に関する情報提供を行いセルフケアを促す〉〈出産育児に向けて母親と一緒に準備する〉であった。

【妊産婦自身が出産育児における意思決定を行えるように関わる】のサブカテゴリは〈どんな状況も否定することなく丸ごと受け止める〉〈女性の意思決定の過程を揺らぐ気持ちに寄り添いながら支える〉〈女性の頑張りや順調であることを認める〉であった。

【母と子の最初の出会いを大切に“親となること”を支える】のサブカテゴリは〈“親となること”を支える視点をもって関わる〉〈母と子の最初の出会いを大切にし親子関係を築けるように関わる〉〈子どもへの愛着が形成で

きているかどうかという視点をもって関わる〉であった。〈母と子の最初の出会いを大切にし親子関係を築けるように関わる〉の語りの一部を示す。

「生後3、4か月の間に抱っこして「上手に抱っこできるようになったね、すごい。赤ちゃんほらみて。笑ってるね」「赤ちゃんってね、お母さんの目の中に写る自分をみて、自分やって思うらしいよって。」と印象付けるように話してあげたら、(中略)お母さんのことが一番大好きやから、じっと見てるよってというような、ちょっとした一言を残してあげたい」(助産師E)

【妊娠期から継続して関わることで支援が必要な時期を逃さず関わる】のサブカテゴリは〈妊娠期から関わることで支援が必要な時期を逃さず関わる〉〈気になる様子をキャッチした際には一歩踏み込んで妊産婦の想いを問いかけ支援につなげる〉〈発信力のない母子が孤立しないように気にかけて積極的に関与し続ける〉であった。〈気になる様子をキャッチした際には一歩踏み込んで妊産婦の想いを問いかけ支援につなげる〉の語りの一部を示す。

「4・5回くらい(訪問に)行ったら『この一週間で楽しかったことは何?』って聞く。『辛かったことは何?』って。性的虐待ってばそつと自分でいうときもある。『おかあさんの彼氏にやられたし』とか。色々、ぼろっと出てきたときにキャッチできないとあかんと思うんですよ。何かいま重要なことポソツといったなっていうときに。そこもうちょっと聞かせて赤ちゃんのためにつて」(助産師E)

【保健師と協働し地域の関係機関と一緒に見守る体制を築く】のサブカテゴリは〈医療機関をはじめ関係各所と連携して一緒に見守る体制を築く〉〈保健師と一緒に母子への支援を行えるよう情報共有して同じ気持ちで関わる〉であった。

## (3) 「継続ケアにより女性がもつ潜在的な力に気づく」

2つのカテゴリーから構成された。【継続的な関わりの中で女性が潜在的にもつ力に気づき女性の力を信じて関わる】のサブカテゴリは〈継続的に関わり続けることで妊産婦からも発信してくれるような関係性へと変化する〉〈周産期に本人のキラッと光る部分を積極的に褒めて妊産婦の力を高めていけるように関わる〉であった。

【地域の中で長期的なつながりを持ち母と子の命を守る】のサブカテゴリは〈その時々母親の希望を共有しながら地域において長期的に見守る〉〈支援の難しさはあるが母

と子の命を守ることを優先して関わる〉〈困ったときにすぐに助けてもらえるように地域でのつながりを作れるように支援する〉であった。

## 2) 心理社会的ハイリスク妊産婦へ地域助産師が行うケアの認識

地域助産師のケアの認識の11カテゴリは〔実践を支える想い〕〔実践上の困難さ・課題〕の2つに分類された(表3)。

〔実践を支える想い〕のカテゴリは「妊娠期から女性との継続した関係性を築き助産師を身近な存在として認識してほしい」「妊娠婦や家族が支援を必要とする時期を逃さずに介入したい」「妊娠出産育児と変化する状況において妊産婦の意思決定を支えるには助産師の力が必要である」「出産体験は女性と子どものその後の人生に影響し得るため大事にしたい」「継続して関わる中で女性に変化していく姿は助産師の原動力となる」「助産師の力量と限界を見極め関係各所と連携して母子を見守る必要がある」「次世代に続く女性と子どもの命を守るために助産師だからこそ伝えられる想いがある」の7つであった。

〔実践上の困難さ・課題〕のカテゴリは「本人の困り感

のなさや生活の基盤の不安定さから支援をつなぐ困難さがある」「虐待など過去に辛い背景があり関係構築や支援の難しさがある」「複雑な事例であり自分自身の気持ちのコントロールが難しい」「妊娠出産時のケアにおいて母子の生活を意識した関わりが求められる」の4つであった。

## 3) 心理社会的ハイリスク妊産婦へ地域助産師が行うケアの認識と実践の関連性

本研究より得られた各カテゴリの関連性を検討した。地域助産師は【妊産婦の困難さの背景にある要因を理解し支援の必要性を見極める】ことから女性との関係をスタートし「妊娠期から女性との継続した関係性を築き助産師を身近な存在として認識してほしい」という想いから【安心して出産育児を迎えられるよう妊娠期からじっくり時間をかけてお互いを理解し相談しやすい関係を築く】ことを大切にしていた。しかし、なかなか面会できないなど「本人の困り感のなさや生活の基盤の不安定さから支援をつなぐ困難さがある」と認識していた。そうした支援の困難さを抱えながらも【妊産婦の想いを聴き想いを尊重してケアの方向性を考える】ことを中心に【家族全体を支援する意識を

表3 心理社会的ハイリスク妊産婦へ地域助産師が行うケアの認識

(コード数)

分類	カテゴリ	サブカテゴリ
〔実践を支える想い〕	妊娠期からの女性との継続した関係性を築き助産師を身近な存在として認識してほしい	妊産婦や家族に安心をもたらす身近な存在でありたい (7) 妊娠期からの関係においてその人を深く理解することは出産育児の支援につながるため意義がある (3) 妊娠期からの継続的な関係性が重要である (4)
	妊産婦や家族が支援を必要とする時期を逃さずに介入したい	支援が必要な時期を逃さず介入するには妊娠期からの継続した関係が必要である (4) 表面化されてこないSOSのサインを見逃さないように関わりたい (3)
	妊娠出産育児と変化する状況において妊産婦の意思決定を支えるには助産師の力が必要である	子どもを育てる家族の変化するニーズに対応するには助産師の力が必要である (4) 妊産婦の想いを尊重し意思決定をしながら出産育児を行えるように支援する (4)
	出産体験は女性と子どものその後の人生に影響し得るため大事にしたい	子どもたちの未来にとって赤ちゃん時代のあたたかいホールディングの記憶が重要である (4) 出産時の体験は女性のその後の人生に影響し得るため大事にしたい (4)
	継続して関わる中で女性に変化していく姿は助産師の原動力となる	継続的に関わるなかで女性が潜在的にもつ力に気づく (2) 自分で判断し継続して介入できる体制は助産師にとって有益である (3)
	助産師の力量と限界を見極め関係各所と連携して母子を見守る必要がある	助産師の力量とその限界を見極めるマネジメント力が必要である (3) 母子に関わる専門職が方向性を共有しながら関わる必要がある (3)
	次世代に続く女性と子どもの命を守るために助産師だからこそ伝えられる想いがある	命の誕生の尊さを知る助産師だからこそ伝えられる想いがある (4) 女性と子どもの命を守るため誰かがつながらなければならない (3)
	本人の困り感のなさや生活の基盤の不安定さから支援をつなぐ困難さがある	本人の困り感のなさから面会できず支援につながらない難しさがある (3) 生活の基盤が不安定であり支援をつなぐ難しさがある (4)
	虐待など過去に辛い背景があり関係構築や支援の難しさがある	妊産婦が抱える過去の辛い背景から支援の難しさがある (3) 関係構築の難しさがある (3) 複雑な事例であり支援の難しさがある (3)
	複雑な事例であり自分自身の気持ちのコントロールが難しい	複雑な事例であり自分自身の気持ちのコントロールの難しさがある (1)
〔実践上の困難さ・課題〕	妊娠出産時のケアにおいて母子の生活を意識した関わりが求められる	医療機関での指導内容が実際の生活に見合っていない (3) 産後の生活を意識した支援が求められる (3)

もち家族を巻き込んで関わる】【生活を知ることで個々の生活状況や価値観に合わせた具体的なケアが提案できる】【何となく気になる感覚をキャッチしその後の関わりに活かす】実践により妊産婦一人ひとりを深く理解し、個々の特別なニーズを把握するよう努めていた。

さらに、地域助産師は「妊産婦や家族が支援を必要とする時期を逃さずに介入したい」「妊娠出産育児と変化する状況において妊産婦の意思決定を支えるには助産師の力が必要である」という想いのもとに【妊娠期から継続して関わることで支援が必要な時期を逃さず関わる】積極的なアプローチによるケアを行っていた。また【妊娠出産育児に関する情報提供を行いセルフケアできるように一緒に考える】【妊産婦自身が出産育児における意思決定を行えるように関わる】など助産師としての知識と技術を用いて地域助産師が親となる過程と一緒に歩む実践が明らかとなった。

地域助産師は心理社会的ハイリスク妊産婦の中には「被虐待など過去に辛い背景があり関係構築や支援の難しさがある」と認識していた。しかし、だからこそ「出産体験は女性と子どものその後の人生に影響し得るため大事にしたい」という想いがあり【母と子の最初の出会いを大切に“親になること”を支える】実践を行っていた。また「妊娠出産時のケアにおいて母子の生活を意識した関わりが求められる」と認識しており、医療機関におけるケアに対する課題が明確になった。さらには、「複雑な事例であり自分自身の気持ちのコントロールが難しい」「助産師の力量と限界を見極め関係各所と連携して母子を見守る必要がある」と感じており【保健師と協働し地域の関係各所と一緒に見守る体制を築く】実践が示された。

このような個々の特別なニーズに合ったケアの継続性がもたらす妊産婦と地域助産師との関係性の深まりは【継続的な関わりの中で女性が潜在的にもつ力に気づき女性の力を信じて関わる】ことにつながっていた。さらに地域助産師は「継続して関わる中で女性が変化していく姿は助産師の原動力となる」と認識しており【地域の中で長期的なつながりをもち母と子の命を守る】ことや「次世代に続く女性や子どもの命を守るため助産師だからこそ伝えられる想いがある」という命の誕生の尊さを知る助産師だからこそ伝えていかなければならない命の大切さや、プレコンセプションヘルス等、次世代を育むことへの想いにつながっていた。

## V. 考察

地域助産師が行うケアの実践と認識のカテゴリの関連性を検討した結果、複雑な背景ゆえの実践上の困難さはあるものの、地域助産師の「実践を支える想い」に裏付けされた、心理社会的ハイリスク妊産婦への個々の特別なニーズにあったケアの継続性は、妊産婦と地域助産師の関係性に変容をもたらすことが明らかとなった。さらに、妊産婦の変容を目の当たりにした地域助産師は、妊産婦を信じる力の高まりなど助産師としての視点の転換やケアの広がりを認識していた。このような妊産婦と地域助産師の相互の変化をもたらした1. 心理社会的ハイリスク妊産婦へ地域助産師が行うケアの特徴、および、2. 心理社会的ハイリスク妊産婦への効果的な支援について考察する。

### 1. 心理社会的ハイリスク妊産婦へ地域助産師が行うケアの特徴

地域助産師の実践の基盤には「出産体験は女性と子どものその後の人生に影響し得るため大事にしたい」という助産師としての確固たる想いがあると考えられた。助産師は出産という不確かなプロセスに寄り添い、命の誕生の喜びを女性や家族とともにしてきた経験をもつ。妊産婦の力や子どもの生命力を身近に感じたことのある助産師だからこそ、出産体験や母と子の最初の出会いを支えることの重要性を認識し、さらには妊産婦が我が子をケアできる人へと変容していく、親となる過程を信じて待つことができると考えられる。

また、地域助産師は妊産婦の力を信じて見守る一方で、「妊産婦や家族が支援を必要とする時期を逃さず介入したい」という想いから、積極的なアプローチによる一歩踏み込んだ介入を行っていた。助産師としての専門的な知識や技術はもちろん、これまでの助産師としての経験や、妊産婦との継続的な関係の中で培った、「何となく気になる」感覚をキャッチし一歩踏み込んで介入する判断力が求められる実践であった。

さらに、この「何となく気になる」感覚は、地域助産師が妊産婦への関心を寄せ続け注意深く妊産婦や家族を見守る動機付けとなると考えられた。地域助産師が妊産婦へ示す積極的な関心を寄せる態度や、心理社会的ハイリスク妊産婦をあるがままに受け入れ、複雑な背景をもちながらもこれまで生きてきた妊産婦への尊敬と理解をもって関わろうとする地域助産師の姿勢こそが妊産婦とのパートナーシ



ップを形成し、相互の力を発揮できる関係性へと発展したと考えられる。

## 2. 心理社会的ハイリスク妊産婦への効果的な支援

明らかとなった地域助産師の実践の3つの過程から、心理社会的ハイリスク妊産婦への効果的な支援について考察する。

〔関係性を築くなかで個々の特別なニーズを把握する〕過程では《妊娠期から女性との継続した関係性を築き助産師を身近な存在として認識してほしい》【安心して出産育児を迎えられるよう妊娠期からじっくり時間をかけてお互いを理解し相談しやすい関係を築く】より、①妊産婦にとって安心して話せる身近な存在として認識してもらえるように妊娠期から関係性を築く、【妊産婦の想いを聴き想いを尊重してケアの方向性を考える】【家族全体を支援する意識をもち家族を巻き込んで関わる】【生活を知ることによって個々の生活状況や価値観に合わせた具体的なケアが提案できる】【何となく気になる感覚をキャッチしその後の関わりに活かす】より、②継続的な対話により成育歴や生活過程など妊産婦の主観的体験を理解することで妊産婦の抱える個別の特別なニーズを把握する、の2つの支援が重要であると考えられた。

心理社会的ハイリスク妊産婦等の虐待リスクが懸念される養育者は相談ニーズが低く、支援に対して拒否的な場合が少なくないことや子ども時代の体験から自尊感情や基本的信頼感を持ってないことが多く親自身が支援者から共感性のある対応が不可欠であるといわれている（小林，2009）。谷郷ら（2018）は、特定妊婦への支援において関係づくりの難しさから訪問継続を可能にするために関係づくりに力を入れると報告しており、本研究での結果と一致している。地域助産師が心理社会的ハイリスク妊産婦には《被虐待など過去に辛い背景があり関係構築や支援の難しさがある》と認識しているように、妊産婦が抱える困難さの背景には、出産育児が上手くいかないのは当然と思える自身の努力では何ともならない辛さがあることも多い。妊産婦に安心して話せる身近な存在として認識してもらえるように、妊娠期から積極的に「あなたの味方」と伝え時間をかけてお互いを知りながら関係性を築いていくことが重要であると考えます。また、地域助産師は、妊産婦が自分の状況をどのように理解しているのか、関心を寄せ、妊産婦の生活における主観的な体験に耳を傾けていた。共感のあ

り方は「状態」ではなく「過程」であり、一時的な感情を掴む事のみならず継続的な対話であるとされる（小林，1986）ように、継続的な対話による関係づくりのプロセスが信頼関係を生み出す上で非常に重要であると考えられる。地域助産師が生活の場に出向き、妊産婦に深い関心を寄せて、継続的な対話により成育歴や、複雑な生活過程を見聞きし、その人の感じ方や考え方を含めて妊産婦を理解することは、個別の特別なニーズの把握につながり意義があると考えます。

〔親となる過程と一緒に歩む〕過程では、《妊娠出産育児と変化する状況において妊産婦の意思決定を支えるには助産師の力が必要である》【妊娠出産育児に関する情報提供を行いセルフケアできるように一緒に考える】より、③個別のニーズに合わせて妊娠出産育児に関する情報提供を行いセルフケアできるよう丁寧に関わる、【妊産婦自身が出産育児における意思決定を行えるように関わる】より、④妊産婦の揺れ動く気持ちに寄り添い意思決定を支える、《妊産婦や家族が支援を必要とする時期を逃さずに介入したい》【妊娠期から継続して関わることで支援が必要な時期を逃さず関わる】より、⑤妊娠期から継続して関わることで支援が必要な時期を逃さず関わる、《出産体験は女性と子どものその後の人生に影響し得るため大事にしたい》【母と子の最初の出会いを大切に「親になること」を支える】より、⑥母と子の最初の出会いの場面を大切に印象に残るように関わる、《複雑な事例であり自分自身の気持ちのコントロールが難しい》《助産師の力量と限界を見極め関係各所と連携して母子を見守る必要がある》【保健師と協働し地域の関係各所と一緒に見守る体制を築く】より、⑦関係機関とともに母子を見守る体制を築く、の5つの支援が重要であると考えられた。

出産育児に向けての心と身体の準備は胎児への愛着と助産師による受容・承認が内発的動機付けとなる（武田ら，2013）が、心理社会的ハイリスク妊産婦は複雑な背景を多重に抱える（新田，2022）ことから、妊娠期からの胎児への専心は容易ではなく、個別のニーズに合わせて情報提供を行いセルフケアできるように丁寧な支援が必要な状態である。また、被虐待歴など子ども時代の逆境的体験は、妊娠への想いや母親としての決意に影響を及ぼし続けることや、妊娠の経過とともに自身が親となることへの不安や脅威が高まること（大川ら，2020）が報告されてい



る。心理社会的ハイリスク妊産婦が親となる過程で揺れ動く気持ちをその都度聴き、女性の体験を分かち合うことで、変化するニーズに対応していく必要がある。社会とのつながりが希薄になりがちな心理社会的ハイリスク妊産婦であるが、信頼できる他者との関係において、あたたかく受け入れられる経験を繰り返すなかで我が子へ与えることを学び、親となっていくことができると考える。

さらに、地域助産師は〈気になる様子をキャッチした際は一步踏み込んで妊産婦の想いを問いかけ支援につなげる〉など、妊産婦や家族を継続的に見守りいつもとちがう様子を感じた際に積極的に関与することで潜在的なニーズを把握していた。また、これまでの助産師としての経験から妊娠出産育児において大変な時期を想像し逃さず介入を行っていた。これはまさに支援が必要な人に支援を届けるアウトリーチ型の支援の実践である。継続支援は、過去から現在へはその状態の変化に気づくことができ、また現在から未来へは今の状態が今後どのように変化するか予測できる（金森，2020）表面化されて来ないSOSのサインを見逃さないためには継続的な関わりが不可欠といえる。

また、母と子の絆は妊娠期から育まれ、誕生後の出会いで急激に深まり進展する（渡辺，2016）ため、出産やその直後に関わる助産師は、そうした母親と子どもの出会いの場面を印象に残るように働きかけていく必要がある。さらに子ども虐待は、多様な要因が重複して生じており、多種多様な側面からの情報収集、アセスメントが必要であること、さらに虐待予防においては「孤立させない」「見守る目をふやす」姿勢が大切である（齋藤ら，2009）ことから、関係機関とともに母子を見守る体制を築くことが必要であると考えられる。

〔継続ケアにより女性が潜在的にもつ力に気づく〕過程では【継続的な関わりの中で女性が潜在的にもつ力に気づき女性の力を信じて関わる】《継続して関わる中で女性が変化していく姿は助産師の原動力となる》【地域の中で長期的なつながりを持ち母と子の命を守る】《次世代に続く女性や子どもの命を守るため助産師だからこそ伝えられる想いがある》より、⑧女性の持つ潜在的な力を信じて長期的に継続して関わる中で我が子をケアできる人へと変容する過程を見守る、支援が重要であると考えられた。

妊産婦の体験を理解することは、その時の一時的な感情を理解する“場面”ではなく、継続してその人の体験をわ

かる“過程”を理解することであるといえる。妊娠出産において、妊産婦や家族の生活は大きく変化し、それに伴い女性自身の気持ちの揺れ動きも生じる。助産師は〈その時々母親の希望を共有しながら地域において長期的に見守る〉にあるように妊産婦や家族の「今」の姿のみならず、成育歴等女性のこれまでの経験や今後次世代を育んでいく視点を持ち、一人ひとりの女性の体験を深く理解し、女性のもつ潜在的な力を信じて長期的に継続して関わるなかで、女性が我が子をケアできる人へと変容していく過程を見守ることが重要であると考えられる。

## VI. 結論

心理社会的ハイリスク妊産婦へ地域助産師が行うケアの実践としては〔関係性を築くなかで個々の特別なニーズを把握する〕〔親となる過程と一緒に歩む〕〔継続ケアにより女性が潜在的にもつ力に気づく〕過程が明らかとなった。さらに、このような地域助産師の実践の背景には《出産体験は女性と子どものその後の人生に影響し得るため大事にしたい》《妊娠期からの女性との継続した関係を築き助産師を身近な存在として認識してほしい》《継続して関わる中で女性が変化していく姿は助産師の原動力となる》等のケアの認識があることが明らかとなった。

ケアの実践と認識の関係性からは、複雑な背景ゆえの実践上の困難さはあるものの、地域助産師の〔実践を支える想い〕に裏付けされた、心理社会的ハイリスク妊産婦への個々の特別なニーズにあったケアの継続は、妊産婦と地域助産師の関係性に変容をもたらすことが明らかとなった。さらに、変容を目の当たりにした地域助産師は、妊産婦を信じる力の高まりなど助産師としての視点の転換やケアの広がりをもたらしたと考えられる。

心理社会的ハイリスク妊産婦への効果的な支援としては、①妊産婦にとって安心して話せる身近な存在として認識してもらえるように妊娠期から関係性を築く、②継続的な対話により成育歴や生活過程など妊産婦の主観的体験を理解することで妊産婦の抱える個別の特別なニーズを把握する、③個別のニーズに合わせて妊娠出産育児に関する情報提供を行いセルフケアできるよう丁寧に関わる、④妊産婦の揺れ動く気持ちに寄り添い意思決定を支える、⑤妊娠期から継続して関わることで支援が必要な時期を逃さず関わる、⑥母と子の最初の出会いの場面を大切に印象に残

るように関わる、⑦関係機関とともに母子を見守る体制を築く、⑧女性の持つ潜在的な力を信じて長期的に継続して関わる中で我が子をケアできる人へと変容する過程を見守る、の8つの支援が重要であると考えられた。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究では、心理社会的ハイリスク妊産婦へのケアの実際を助産師の視点から明らかにしたが、心理社会的ハイリスク妊産婦を尊重したケアを行うには、専門職が何をすべきかではなく妊産婦は何を望んでいるかを知る必要がある。今後は複雑な背景を抱える女性の視点から支援の実際と課題を明らかにすることが求められる。また、複雑な背景を抱える妊産婦へのケアは助産師だけで完結するものではない。多職種や関係機関との連携の実際もふまえて、支援の効果を検討する必要がある。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本稿は平成30年度岐阜県立看護大学大学院看護学研究科博士論文の一部を加筆・修正したものである。本論文に関連する利益相反は存在しない。

## 文献

- Benner, P. (1998/2004). 早野真佐子 (訳), エキスパートナースとの対話 (pp. 126-139). 照林社.
- 古川薫, 森脇智秋, 橋本文子. (2017). 子ども虐待予防における保健師によるハイリスクな母親の育児力を評価する視点. 小児保健研究, 76(2), 177-185.
- 井本寛子. (2020). 妊娠期から切れ目のないケア提供を行うための病院助産師の役割. 看護, 72(5), 36-39.
- 金森京子. (2020). マタニティケアにおける継続ケアとは何か? —妊産婦ケアにおける継続ケア強化に向けて—. 医療福祉政策研究, 4(1), 157-181.
- 小林純一. (1986). 創造的に生きる —人格的成長への期待 (pp. 312-313). 金子書房.
- 小林美智子. (2009). 子ども虐待発生予防における母子保健のめざすもの. 子どもの虐待とネグレクト, 11(3), 322-334.
- 厚生労働省. (2017). 養育支援訪問事業の実施状況. 2022-8-22. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000824854.pdf>

pdf

- 厚生労働省. (2021). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第17次報告). 2022-8-22. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190801\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190801_00002.html)
- 黒川恵子, 入江安子. (2017). 特定妊婦に対する保健師の支援プロセス —妊娠から子育てへの継続した関わり—. 日本看護科学会誌, 37, 114-122.
- 松尾睦. (2006). 経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス (pp. 35-41). 同文館出版.
- 中原洋子, 上野昌江, 大川聡子. (2016). 支援が必要な母親への妊娠中からの保健師の支援 —妊娠届出時等の保健師の判断に焦点を当てて—. 日本地域看護学会誌, 19(3), 70-78.
- 中板郁美. (2016). 周産期からの子ども虐待予防・ケア (pp. 83-99). 明石書店.
- 新田祥子. (2022). 「社会的ハイリスク妊婦」の概念分析. 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 20, 1-8.
- 大川聡子, 谷村美緒, 廣地彩香ほか. (2020). 10代母親への妊娠期から産後にわたる保健師の継続支援 —逆境的小児期体験 (ACE) の有無による比較—. 日本地域看護学会誌, 23(2), 33-42.
- 齋藤素子, 小松崎愛美, 工藤恵子. (2009). 子ども虐待支援にみる保健師マインド. 武蔵野大学看護学部紀要, (3), 27-37.
- 武田順子, 服部律子. (2013). 地域助産師が行う『女性の主体性を引き出す妊娠期の支援プログラムの取り組みに関する研究』. 岐阜県立看護大学紀要, 13(1), 83-92.
- 槻木直子, 岩國亜紀子, 川下菜穂子ほか. (2019). 子育て世代包括支援センターで活動する看護職が提供している妊娠期からの切れ目ない子育て支援. 兵庫県立看護大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 26, 41-59.
- 谷郷智美, 川村千恵子, 寺井陽子ほか. (2018). 養育支援訪問事業で訪問助産師が行っている自身の支援に対する認識. 日本助産学会誌, 32(2), 159-168.
- 渡辺久子. (2016). 母子臨床と世代間伝達 (p. 198). 金剛出版.
- 吉岡京子, 笠真由美, 神保宏子ほか. (2016). 産後児童虐待の可能性の高位と保健師が判断した特定妊婦の特徴とその関連要因の解明. 日本公衆衛生看護学会誌, 5(1), 66-74.

(受稿日 令和4年8月25日)

(採用日 令和5年1月23日)

## Recognition and Practice of Care by Community Midwives for Psychosocial High-Risk Pregnant Women

Junko Takeda

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

### Abstract

The purpose of this study is to clarify midwives' perceptions and practices of caring for psychosocial high-risk pregnant women. Six community midwives who pioneered the practice of providing support to psychosocial high-risk pregnant women from the pregnancy period through home visits and other means were included in the study. Semi-structured interviews were conducted to collect information about the midwives' involvement in cases that stood out and what they value. The interviews were transcribed verbatim and categorized according to similarities in semantic content to identify perceptions and practices of care provided by community midwives to psychosocial high-risk pregnant women. Furthermore, the relationships between the perceptions and practice categories were analyzed.

Consequently, 11 categories of community midwifery perception of care and 13 categories of practice were extracted. The care practice involved the following processes: understanding their special needs through relationships, walking together in the process of parenthood, and recognizing women's potential power through continuous care. The perceptions of care included "I sincerely value the childbirth experience because it can have an impact on the lives of the mother and the child" and "how women change through continuous care is the drive of midwives." Furthermore, the relationships between the categories elucidated that continuous care tailored to each individual's special needs based on the community midwives' perceptions brought about mutual changes in the mothers and the midwives.

The following 8 points are important for providing effective support. 1. Build a relationship from the pregnancy period so that expectant and nursing mothers recognize the midwife as a familiar person who they can comfortably talk to. 2. Grasp each individual's special needs by understanding the child's physical growth history, their everyday life activities, and other subjective experiences of the mothers through continuous communication. 3. Attentively care for the mothers to enable self-care by providing information on pregnancy, childbirth, and child-rearing according to each individual's needs. 4. Empathize with the mothers' changing feelings and support their decision-making process. 5. Care for the mothers without missing any of the support-requiring periods by caring from the pregnancy period. 6. Value the mother and child's first encounter and provide care in ways that lead to a childbirth that leaves a strong impression. 7. Build a system for following up on the mothers and babies together with relative organizations. 8. Be on the mothers' side while they go through the process of changing into a parent capable of taking care of her child by providing long-term continuous care and believing in the latent strengths of women.

**Key words:** psychosocial high-risk pregnant women, community midwives, continuing care, child abuse prevention