

〔研究報告〕

助産師外来におけるハイリスク妊産褥婦に対する妊娠期から行う育児支援の検討

齋藤 由里佳¹⁾ 岡永 真由美²⁾

Examination of Childcare Support from the Pregnancy Stage for High-Risk Pregnant Puerperal Women at a Midwifery Outpatient Clinic

Yurika Saito¹⁾ and Mayumi Okanaga²⁾

要旨

助産師外来において、ハイリスク妊産褥婦に対して妊娠期から産後1か月までに行う育児支援の方法を考案し効果的な育児支援のあり方について検討することを目的とした。

褥婦と助産師への質問紙調査をもとにハイリスク妊産褥婦の育児支援上の課題を抽出しカテゴリー分類した。ハイリスク妊産褥婦の妊娠中の不安は【胎児の障がいのリスクが心配だった】【流産・死産への恐怖があった】であった。助産師が課題に感じていることは【ハイリスク妊婦の増加】【家族関係の変化や家族の考え方の違いにより育児が困難になる】【育児の支援者の不足が予想される】【授乳などの育児の実際や新生児に対するイメージが乏しい】であった。この結果から助産師と育児支援検討会を開催し育児支援プログラムを考案し実施した。育児支援プログラムは、妊娠期3回と産後1回の4回で構成し助産師外来で実施した。妊婦はHAPPY MATERNITY BOOKを毎回持参し妊娠時期ごとに育児シミュレーションやバースプランなどを表現することに役立てた。

育児支援プログラムを受けた妊婦は、【助産師の関わりの姿勢に安心した】【産後の育児へ向けた準備ができた】と感じており、助産師の共感的な関わりに心強さを感じていた。また、妊娠のイメージを育児イメージへシフトしていく支援によって産後の生活のイメージ化に繋がり、産後の育児不安軽減に繋がったことが明らかになった。また、助産師は【プログラムが妊婦と家族が育児について話し合う機会となった】【妊娠中から顔見知りになることのメリットを感じた】と感じており、【妊婦の思いに寄り添い、ニーズをとらえたケアができた】【妊娠期から育児への準備ができ不安の軽減につながった】と育児支援プログラムの効果を感じていた。そして、助産師と協働した育児支援プログラム開発により、助産師が妊娠期から行う育児支援に対して積極的に関わることで助産実践のやりがいやモチベーションの向上に繋がった。

キーワード：ハイリスク妊産褥婦、助産師外来、育児支援プログラム、育児支援

I. はじめに

厚生労働省の2021年の人口動態統計（厚生労働省，2022）によると、日本の出生数は2021年時点で81万1622人と1899年以来最少を記録する一方で、日本産科婦人科学会による報告（片桐ら，2021）では、2019年に体外受精により出生した子どもは6万598人と過去最多を

更新している。松山ら（2016）の調査では、不妊治療後の妊婦は育児へ感じる想像以上の困難感があるという結果がでており、産後の育児支援の必要性が高いことが明らかになった。また、核家族化や地域社会コミュニティの変容から家族や地域による育児支援が希薄となり、孤立感を抱きながら育児をしている母親も少なくない。母親らは育児

1) 湘南平塚看護専門学校 Shonan Hiratsuka Nursing College

2) 岐阜県立看護大学 育成型看護学領域 Nursing of Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

期に不安やストレスを抱きやすく、産後うつの原因ともなっている(藤野, 2012)。さらに佐藤(2017)は、妊娠期から不安を抱える妊婦には、不安を傾聴し、利用可能な社会資源を適宜紹介すること、また自己効力感を高める関わりにて、妊娠期における育児不安を軽減させていく必要があると述べている。妊婦が妊娠期から助産師と関わりを持つことは、妊娠期から産後を見据えた支援を受ける機会となり、助産師の予測的な関わりによって産後の育児不安を軽減することに繋がる。また産後に育児不安が増大した際、サポートを求めることができる関係を構築することにもなる。

研究協力施設は地域周産期母子医療センターであり、地域における周産期に係わる高度な医療を担っている。母体胎児集中治療室(MFICU)とNICU・GCUを持ち、助産施設として生活保護受給者を受け入れているため、身体のみならず社会的ハイリスク妊産褥婦にも対応できる施設である。筆者は病棟助産師としてこの研究に取り組んだ。研究協力施設では、病棟助産師が週に2回産婦人科外来にて保健指導を主軸とする助産師外来を行っている。助産師外来の利用者は育児期が多く、妊娠期からの継続的な利用は少なかった。また、母親教室を月に1回集団指導として実施しており、妊娠前期と後期に分けて実施している。妊娠前期は妊娠前期～中期にかけてのマイナートラブルや妊娠の異常、妊娠発覚時の思いの書き出しなどの内容である。妊娠後期では、分娩入院時の電話方法や入院方法、模擬分娩VTRの視聴や医師から分娩期に異常についての講義がある。研究期間はコロナウイルス感染症への対策として希望者のみ助産師外来で個別対応を行っていた。得松ら(2015)は、妊娠中からハイリスク妊産婦に関わることの有用性を明らかにしていることから、妊娠中から病棟助産師が育児支援を行う必要性が高い。そこで研究協力施設において助産師外来の妊娠期からの利用を促し、妊娠期から個別的な育児支援を行うシステムの整備が必要であることが考えられた。

II. 研究目的

助産師外来において、ハイリスク妊産褥婦に対して妊娠期から産後1か月までに行う育児支援の方法を考案し、効果的な育児支援のあり方について検討する。

III. 用語の定義

本稿では以下の用語を下記のように定義し使用する。

育児支援とは、妊娠期から行う育児支援として、単に育児の手技獲得をいうのではなく、妊娠・出産の受容への支援、児への愛着形成支援、産後に安心して育児が行えるように妊娠期から行う育児に関する準備に対する支援とし、本研究においては産後1か月までの育児支援とする。

ハイリスク妊産褥婦とは、妊娠期から産褥期において身体的に重大な予後が予測される合併症など医学的にリスクの高い妊婦・産婦・褥婦のことをいう。また、経済的理由や精神疾患、養育環境によって子どもを健全に養育する環境が不安定な社会的ハイリスク妊婦、不妊治療後妊娠などにより不安感が強く育てにくさを感じるなど精神・心理面で支援が必要な妊婦のことをいう。

IV. 研究方法

本研究は3段階で構成する。第1段階では現状把握の調査、第2段階では育児支援プログラムの考案、第3段階では育児支援プログラムの実践と評価を行った。2019年6月から2020年12月の期間に実施した。

1. 現状把握の調査

研究協力施設で2019年6月1日から6月30日までの1か月間に産出し同意が得られた褥婦23人に対して妊娠中から行う育児支援に関する質問紙調査を行った。質問内容は、年齢、出産回数、助産師外来の利用回数、利用動機、保健指導内容、出産してから聞いておけばよかったと思うこと、妊娠中の不安、妊娠中の育児準備内容、助産師外来への要望とした。また、2019年7月1日から7月15日の期間に助産師外来を担当する助産師8人に対して助産師外来での育児支援に対する質問紙調査を行った。質問内容は、経験年数、助産師外来経験年数、現在妊婦へ行っている保健指導内容、妊婦について感じる問題点や課題、産後の育児支援の中で妊娠中に準備しておくよと感じること、助産師外来での妊娠期からの育児支援について思うこと、またそれはどのような方法がよいかとした。自由回答の内容は類似するデータごとに分類して質的分析を行った。

2. 育児支援プログラムの考案

1) 原案の作成

褥婦と助産師への質問紙調査の結果から妊婦の課題と妊娠期から行う育児支援の課題を導き出した。

筆者が助産師への質問紙調査から現在助産師たちが行っている妊娠期からの育児支援を時期と内容別に整理し、育児支援プログラムの原案を作成した。また筆者が、助産師が育児支援プログラム運用の際に活用する育児支援マニュアルと妊婦が育児支援プログラム受講の際に持参し使用するHAPPY MATERNITY BOOKの原案も作成した。内容はエビデンスに基づく助産ガイドライン（堀内ら，2016）とEBMに基づく助産ケアのガイドラインの開発と評価（江藤，2009）を基にエビデンスからの逸脱がないか検討した。また、信頼性を確保するために、岐阜県立看護大学大学院の育成期看護学の研究者のスーパーバイズを受けた。

2) 育児支援検討会の開催

現状把握の調査内容の共有をし、研究協力施設の妊婦の課題と妊娠期から行う育児支援の課題を明確化し、育児支援プログラムを検討するために、助産師外来担当者8人を対象とした育児支援検討会を開催した。調査期間は2019年11月17日から12月11日であった。まず、課題に対応する育児支援内容の項目を質問紙調査の結果から抽出した。次にその項目に対する支援内容の目的・目標を整理した。これらを育児支援プログラムの原案に加筆と修正をして育児支援プログラムを完成させた。育児支援検討会の内容は議事録を作成しデータとした。

3. 育児支援プログラムの実践と評価

1) 育児支援プログラムの実施

研究協力施設で妊婦健診・出産を予定している妊婦であり、妊娠12週以降の2020年5～7月を出産予定日としており同意が得られた妊婦を対象とした。同意を得る時点で分娩期から育児期に起こるハイリスク経過をすべて予測することは難しいため、研究協力施設で出産予定のすべての妊婦を対象とした。考案した育児支援プログラムをもとに助産師外来担当助産師が助産師外来を実施した。実践内容は、助産師が電子カルテに記載した内容をデータとした。

2) 育児支援プログラムの評価

助産師外来で育児支援を受けた褥婦に対して、産後1か月前後に助産師外来にて妊娠中からの育児支援に関して、半構造化面接を行った。分析方法は、インタビュー内容を本来の意味を損なわないように単語や文節ごとに細分化はせず文脈単位で抜き出し、データとした。設問ごとにデータを要約し、主旨が類似するものを集めて分類し質的分析を行った。

また、助産師外来にて育児支援を行った助産師に対しては質問紙調査を行った。分析方法は、経験年数と助産師外来経験年数は単純集計を行い、自由記載の内容から妊娠期から育児支援を行うことの重要性について、育児支援プログラムによって支援しやすくなったと思うことや良い効果があると感じた点、今後プログラムを定着させるために改善が必要だと思う課題の3つの視点に分けて類似しているデータごとに分類し分析を行った。妥当性は、岐阜県立看護大学大学院の育成期看護学の研究者と検討することにより確保した。

4. 倫理的配慮

すべての対象者に本研究への協力は自由意思によるものとし、研究に対して研究目的や方法、結果の取り扱いについて説明文書を用いて説明した。褥婦に対しては、研究協力を断った場合でも通常の診療や看護ケアに影響はないことを説明した。本研究は、2019年6月に岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認（承認番号：A001M-2）と研究協力施設の倫理審査部会の承認を得た上で実施した（承認番号：K17）。

V. 結果

質問紙の自由記載およびインタビューによって得られたデータ結果の記述は分類を【 】で示す。

1. 現状把握の調査

1) 褥婦に対する質問紙調査

調査期間内に出産した褥婦23人に質問紙調査を行った。回収率100%であった。出産年齢は、20代が9人（39.1%）、30代が12人（52.2%）、40代が2人（8.7%）であり、初産婦が17人（73.9%）、1経産婦が3人（13.0%）、2経産婦が3人（13.0%）であった。

(1) 出産した現在、妊娠中に聞いておけばよかった、聞きたかったと思うこと

【授乳や沐浴など具体的な育児技術】【妊娠中の生活】【産後の育児情報の収集の仕方】【分娩・産後の入院生活】【早産のリスクや安静の必要性、NICUに入院すること】【合併症妊娠のリスク】【産後の自分の身体の変化】の7個の分類に分けられた。

(2) 妊娠中に不安だったことや心配だったこと

【胎児の障がいのリスク】【流産・死産への恐怖】【胎児の発育が良好か】【胎児が健康で生まれてくれるか】【漠然

とした子育てへの不安感】【陣痛・出産への不安】【合併症妊娠への不安】【妊娠中の体重管理が心配】【胎児の逆子・横位が戻るのか不安】【二人目の妊娠で無理をしたので、生まれた後の新生児の状況について心配】の10個の分類に分けられた。

2) 助産師に対する質問紙調査

助産師への質問紙調査では、助産師外来担当助産師8人に質問紙調査を行った。3～5年目助産師は4人(50%)、6～10年目助産師は3人(37.5%)、15年目以上の助産師は1人(12.5%)であった。助産師が助産師外来をする中で妊婦と家族について感じる課題は、【ハイリスク妊婦の増加】【家族関係の変化や家族の考え方の違いにより育児が困難になる】【育児の支援者の不足が予想される】【授乳などの育児の実際や新生児に対するイメージが乏しい】の4個の分類に分けられた。

2. 育児支援プログラムの考案

1) 原案の作成

助産師への質問紙調査の妊娠期からの助産師外来での育児支援方法の自由記載内容を参考にし、育児支援プログラムの原案を筆者が作成した(表1)。褥婦への質問紙調査からハイリスク妊産褥婦の特徴である胎児の障がいへの不安や発育への心配に対応し妊娠初期では〔妊娠受容〕、妊娠中期では〔胎児の成長〕を実感できる項目を設定した。助産師への質問紙調査で得られた育児の支援者不足や産後の育児イメージ不足という課題に対しては、妊娠中期では〔産後の生活イメージ〕を表出する支援や〔社会資源〕の紹介、妊娠後期では〔育児プラン〕として妊婦とその家族が記載した内容を助産師が確認し保健指導に反映させた。産後に育児不安へのサポートを行うために2週間健診において〔育児不安〕を傾聴する時間を設けた。

育児支援プログラムの原案の内容に対応した妊婦に配布するHAPPY MATERNITY BOOKの原案を作成した。1冊の冊子とし育児支援プログラムの受講の度に妊婦が持参するようにした。妊娠発覚時の気持ちやパースプラン、24時間の育児シミュレーションを予め家族と相談しながら記載するスペースを設け、母子手帳ケースに入るA5サイズとした。

2) 育児支援検討会の開催

1) で作成した原案をもとに、助産師外来担当者8人で構成する育児支援検討会(以降、検討会とする)を開催し

た。対象助産師の勤務を考慮し3グループに分けて検討会を行った。Aグループ3名、Bグループ3名、Cグループ2名で行い、平均所要時間は40.7分であった。

検討会では、3グループそれぞれが手順1から手順3の順序で検討した。手順1は、現状把握の調査のデータを確認し、ハイリスク妊産褥婦の課題とハイリスク妊産褥婦への妊娠期から行う育児支援の課題を挙げ、まとめた(表2)。育児支援の課題の検討では、助産師外来での育児支援で経験した支援事例の共有を行いながら、それぞれが考える育児支援の課題を共有した。

手順2では、課題に対する育児支援内容を意見交換し筆者がまとめた。例えば、表2のハイリスク妊産褥婦の課題の課題1に対して、妊娠初期に妊娠の受容や家族の反応を確認し、妊娠までの過程や妊娠した現在の不安の表出を図り、個別的な保健指導を行うことが望ましいという意見が挙げられた。課題4に対しては「育児シミュレーション」を通じて産後の自分と赤ちゃんや家族の生活を具体化すること、産後のサポートについて家族と話し合い、妊娠中から育児支援者を見つけておくことを助ける支援が必要という意見が挙げられた。HAPPY MATERNITY BOOKは、自由記載欄には記載例を挙げて妊婦が具体的に記載しやすい工夫を追加した。また課題8に対しては、育児に役立つQ&Aとして、児が泣き止まないときの対応や嘔吐や下痢などの対処などの内容の追加が必要という意見が挙がり、原案に加筆した。手順3では、育児支援プログラムとして妊娠初期、中期、後期、産後の4回構成とし、手順2で挙げた支援内容を時期別に振り分け、プログラムの目的と目標を設定し完成させた。例えば、妊娠後期の目的では、産後を見通してパースプランや育児プランを計画することで育児不安を軽減する、自己の乳房や授乳についての理解を深め母乳育児に備える、妊娠期から行う乳房の手入れの方法がわかる、適切な授乳手技がわかる、入院・育児へ向けた準備ができる、どのような分娩を思い描いているか表出できる、産後の育児プランを立てることができる、産後の心身の変化が理解でき、対処行動がわかるとした。実施内容は、乳房チェックとケア、授乳、パースプラン、育児プラン、産後のマイナートラブルとした。検討内容について筆者が類似する支援内容ごとに分類し時期別にまとめ、研究協力施設の課題に対応するように内容を統合した。原案からの変更点は①HAPPY MATERNITY BOOK印刷の向き、②妊娠初期の母子手

表1 育児支援プログラム

時期	妊娠初期 (1回目)	妊娠中期 (2回目)	妊娠後期 (3回目)	産後 (4回目)
	妊娠 15 週前後	妊娠 16 週～ 妊娠 27 週	妊娠 28 週～ 妊娠 37 週	2 週間健診
内容	[自己紹介] [助産師外来紹介] [問診] [母子手帳と妊婦健診] [妊娠と身体] [妊娠受容]	[胎児の成長] [産後の生活イメージ] [社会資源]	[乳房チェックとケア] [授乳] [バースプラン] [育児プラン] [産後のマイナートラブル]	[産後の身体的・精神的変化] [分娩の振り返り] [育児不安] [産後の育児生活] [育児サポート] [新生児の発育]
	<ul style="list-style-type: none"> ○妊婦とその家族と助産師がお互いに自己紹介 ○助産師外来の概要と利用方法 ○産科問診票を利用し基本情報の収集（産後のサポートも含む） ○母子健康手帳の記載・活用と妊婦健康診査の受診 ○妊婦と夫または家族の妊娠の受け止め ○妊娠初期の身体の変化・体調管理 	<ul style="list-style-type: none"> ○上子への思いや関わり ○胎児模型を用いて胎児の大きさや発育イメージ ○胎児とのコミュニケーション（胎動カウントも含む） ○市町村保健師連携の紹介 ○産後の育児サポートの紹介 ○産後の育児を含めた1日の生活を考える 	<ul style="list-style-type: none"> ○乳房触診し乳房と授乳の関連 ○乳房の手入れ方法 ○母乳育児の意思 ○産後の身体的変化（乳房やマタニティブルーなど） ○新生児模型を用いて、児の抱き方・くわえさせ方を実践 ○分娩に向けた思いの確認 ○入院・育児の準備状態 ○産後の育児プラン（サポートや生活調整、家族の思い） 	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠期から分娩を振り返り、妊婦にとってどのような体験であったか確認する ○出産した自分や新生児、家族への思い ○病院退院後の育児を含めた生活調整 ○育児不安の確認と解消 ○エジンバラ産後うつ病質問票での精神面の評価 ○マタニティブルーの認識と理解 ○育児支援者からの育児支援状況 ○産後の身体的変化への適応状況、正常からの逸脱はないか ○新生児の発育状況の確認
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ○信頼関係をつくるききかけとなるよう寄り添う姿勢で接する ○助産師には困ったときいつでも相談してよいことを伝える 	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠生活には個人差があることを理解し、妊婦が感じていることや困っていることから支援していく ○妊婦が自分で考え、選択できるような関わりを目指す ○妊娠期からのサポートもしくは産後の育児支援サポートが希薄な場合は市町村保健師と連携していく 	<ul style="list-style-type: none"> ○母乳栄養を含む妊婦の育児観を受け止め、妊婦の生活で実践可能な支援を考える ○説明内容は一例であり、個人差があることを伝える ○家族との育児観の差がないか、それに困っていないか留意する 	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠・分娩が肯定的体験となるよう思いの整理を支援する ○退院後の育児状況によっては同意を得て市町村保健師との連携を図る ○産後うつの可能性があれば精神科医の診察の必要性も考慮する ○新生児に異常があれば小児科医の診察を考慮する ○育児へ向き合っていることを労う姿勢で接する ○育児に対して否定はせず、ありのままを受け止める

表2 育児支援検討会で導き出された課題

ハイリスク妊産褥婦の課題	
課題1:	ハイリスク分娩施設のため、不妊治療後妊娠や合併症妊娠が多く、妊娠まで時間を要した場合が多く、胎児への障がい不安を抱えている
課題2:	高齢妊娠による妊娠中の身体変化への疲労や今までの生活との差に混乱する妊婦が多い
課題3:	年齢や既往歴から流産・死産経験者が多い
課題4:	妊娠することが目標になっていたり、経過に異常なく妊娠継続ができるかが不安の大部分を占めることによって、産後の育児について考える余裕がない
課題5:	核家族が基本となり、実家が他県というケースが多い
課題6:	未婚や複合家族など家族形態が多様
課題7:	高齢妊娠により、妊婦の両親が高齢で他界や要介護ということも少なくない
課題8:	社会的孤立や支援者希薄のリスクが高く、産後の育児不安の増大が予測される
ハイリスク妊産褥婦への妊娠期から行う育児支援の課題	
課題1:	助産師外来を開設しているが、自由予約制のため、妊婦には「知らなかった」「何をしているところかわからなかった」という理由から妊娠中からの利用率が低い
課題2:	産後の利用が5倍増していることから、産後に育児困難感を抱き、支援を求める母子が多いことがわかる
課題3:	妊娠中から育児支援をしていけば、産後の育児不安・育児困難感を軽減できる
課題4:	助産師外来担当助産師は3～17年目と幅広く、育児支援技術に差がある
課題5:	助産師外来担当者は1日1人のため、他の助産師の指導を参考にしたり共有したりする場がない

帳の交付の有無の質問を削除、③妊娠後期のバースプランに記載例を追加、④赤ちゃんが泣き止まないときの対処法の追加、⑤赤ちゃんの皮膚トラブルの追加、⑥赤ちゃんの嘔吐と下痢の追加、⑦赤ちゃんの鼻水・鼻づまりの追加の7か所であった。配布時に追加・修正に関する意見はなかった。また、支援の継続性や指導の質を高める目的で、看護記録はテンプレート化し情報共有が円滑になるよう工夫した。

3. 育児支援プログラムの実践と評価

1) 育児支援プログラムの実践

研究協力を同意が得られた妊婦15人に対し、妊娠期から継続的な育児支援を実施した。対象妊婦の妊娠分娩経過

は表3に示す。今回15人の中で、思いがけない妊娠に戸惑い、不安を感じながらも育児支援プログラムを通じた支援の中で夫と話合う機会が増え、産後の育児イメージを構築することができたD氏について以下に説明する。

D氏は、前回双胎を帝王切開で出産した。D氏は妊娠発覚時の気持ちとして、妊娠初期に「予定外でお金のことが心配だった」「夫が不安なようだ」とHAPPY MATERNITY BOOKに記載があった。妊娠中期の回で育児シミュレーションをした際には、「上の双子が1歳5か月でとにかく大変、今後の育児について不安でしかない」と発言があった。夫は家業が忙しく育児支援プログラムを受講することは難しかったため、助産師は夫とHAPPY MATERNITY BOOKの

表3 対象妊婦の妊娠分娩経過

事例	年齢	妊娠歴	不妊治療	分娩	NICU入院	既往歴またはリスク因子	産後の転帰
A	40代	初	有	帝王切開	有	内膜ポリープ切除術	育児支援プログラム終了後も助産師外来での母乳支援を継続した
B	30代	2経	無	経膈分娩	有	切迫早産	先天性心疾患疑いでNICU入院(検査の結果異常なし) 育児支援プログラム終了後も授乳支援の希望があった
C	30代	3経	無	経膈分娩	無	潰瘍性大腸炎の既往	潰瘍性大腸炎については消化器内科医師との連携によって増悪なく経過した
D	30代	1経	無	帝王切開	有	双胎妊娠・出産歴あり 今回「思いがけない妊娠で困った」と発言あり	妊娠初期は思いがけない妊娠に対して妊娠継続に悩んだが、プログラムを通して妊娠出産への思いが肯定的に変化した
E	30代	初	有	帝王切開	有	子宮筋腫合併妊娠、気管支喘息の既往 出生前診断実施	気管支喘息は定期吸入で増悪することなく妊娠から産後まで経過した
F	40代	初	有	帝王切開	有	出生前診断実施 切迫早産で管理入院	児は呼吸障害により呼吸器管理となったが2週間程度で退院した
G	20代	初	無	帝王切開 双胎妊娠	有	てんかんの既往 切迫早産で管理入院	産後低ナトリウム血症で輸液補正を行い改善した 第一子は母と同日に退院し第二子は別日に退院した
H	30代	1経	無	経膈分娩	無		産後4回目の育児支援プログラムにて児の体重減少認めるが、助産師外来での継続的な授乳指導によって体重増加に転じた
I	20代	1経	無	経膈分娩	無	貧血	産後マタニティブルー発症し継続支援をした
J	30代	初	有	帝王切開	有	子宮筋腫核出術	児が電解質異常となったが治療により回復し退院した
K	40代	1経	無	帝王切開	有	潰瘍性大腸炎の既往、気管支喘息合併妊娠 妊娠糖尿病 (自己血糖測定、インスリン導入、食事指導)	児は呼吸障害あり呼吸器管理となった 産後マタニティブルーとなり産後3か月程度継続支援を行った
L	30代	1経	無	経膈分娩	無	多発性硬化症既往 貧血	多発性硬化症は妊娠中～産後のコントロール良好で増悪は認めなかった
M	20代	初	有	経膈分娩	有	高プロラクチン血症、多のう胞性卵巣 貧血	児は出生後より呼吸障害のため呼吸器管理になった。また、黄疸増強により光線療法開始になった
N	20代	1経	無	経膈分娩	無		分娩～産後経過母児ともに良好であった
O	40代	初	有	経膈分娩	有	抗リン脂質抗体陽性 (抗凝固薬自己注射) 自然流産2回	児は呼吸不全によりNICU入院したが10日間程度で退院した

共有を勧めたり、育児シミュレーションを夫と考えるよう促した。産後の回では「夫にプログラムでこんなことやってきたよと話すきっかけにもなった。記入欄も夫の分があることで普段口にしてくれないこととかを文字に起こしてくれた。(夫が) 考えてくれるだけで自分ひとりで頑張らなくていいんだと思うようになった。」「気持ちを共有してもらっていると思った。」と振り返った。また、D氏は妊娠中期に「上の子2人がいると毎日バタバタしている。離乳食づくりがとにかく大変。下の子に話しかける時間がない。」と発言があったため、助産師は胎児とのコミュニケーションツールとして胎動チェックアプリの紹介に合わせて上の子を交えたキックゲームを提案した。これに対して産後にD氏は「下の子に喋りかける時間も少なかったので、大事な時間だったのかなと思います。」と発言しており、経産婦特有の悩みに沿った関わりが実施できた。

2) 褥婦へのインタビュー調査

妊娠中に助産師外来による育児支援を受け、出産し退院した褥婦15人に実施した。平均面接時間は19.7分であった。褥婦へのインタビュー調査では、役に立ったまたは印象に残っている助産師の支援や指導では、【助産師の関わりの姿勢に安心した】【産後の育児へ向けた準備ができた】などの9個の分類に分けられた(表4)。

また、産後、もっと聞いておけばよかったと思ったことは、【新生児のよくあるトラブルについて聞きたかった】【新生児のケアについて教えて欲しかった】【沐浴の練習をし

ておきたかった】【妊娠中からの乳房管理や産後の乳房の変化について知りたかった】【お産の話がもう少し聞きたかった】【常位胎盤早期剥離のリスクや胎動チェックなど助産師から話が聞きたかった】【妊娠中のマイナートラブルとその対処法についてアドバイスがほしかった】【夫に妊婦体験をしてもらいたかった】があった。

3) 助産師への質問紙調査

10人の助産師外来担当助産師に質問紙調査を行った。回収率は100%であったが一部無効回答があった。経験年数3~5年が6人(60.0%)、6~10年が3人(30.0%)、15年以上が1人(10.0%)であった。育児支援プログラムによって育児支援がしやすくなったと回答した助産師は5人(50.0%)、やや支援しやすくなったと感じた助産師は4人(40.0%)であった。妊娠期から育児支援を行うことの重要性は、【プログラムが妊婦と家族が育児について話し合う機会となった】【妊娠中から顔見知りになることのメリットを感じた】などの7個の分類に分けられた(表5)。

育児支援プログラムによって、支援しやすくなったり、良い効果と感じた点では、【妊婦の思いに寄り添い、ニーズをとらえたケアができた】【妊娠期から育児への準備ができ不安の軽減につながった】などを含む11個の分類に分けられた(表6)。

今後プログラムを定着させるために、改善が必要だと思う課題は、【助産師外来枠の増枠】【妊娠各時期の指導内容や指導方法など再検討が必要】【助産師の教育が必要】【妊

表4 役に立ったまたは印象に残っている助産師の支援や指導 (n=15)

分類	回答の要約(一部抜粋)
助産師の関わりの姿勢に安心した(16)	助産師の雰囲気がよく話しやすかった 助産師が妊娠を肯定的に受け止めてくれた 助産師は共感的に関わってくれてどんなことでも受け止めてくれた 助産師が話を聞いてくれて心強かった
産後の育児へ向けた準備ができた(6)	産後の生活のイメージ化ができた 入院の準備や育児用品のアドバイスが役に立った
自分の思いを表出する場となった(2)	自分の気持ちを話すことができた 自分の考えの整理ができた
家族も巻き込んだ支援であった(5)	家族と妊娠について話すことができた 夫への支援になった
授乳をするための準備に関する指導が役に立った(14)	助産師による乳房観察と授乳指導が役に立った 授乳についてセルフケアを知ることができた
経産婦にとってのニーズが満たされた(5)	経産婦にとって一人目の出産の振り返りになった 胎児とコミュニケーションをとることができた
ブックの内容が役に立った(10)	ブックの内容が役に立った
妊娠中のトラブルへの保健指導が役に立った(3)	服薬の意味を教えてくれた 妊娠中のマイナートラブルへの指導が役に立った
助産師の支援に関する戸惑いがあった(2)	助産師の意見の違いに混乱した

()の数字は回答数を示す

表5 妊娠期から育児支援を行うことの重要性

(n=9)

分類	回答の要約 (一部抜粋)
プログラムが妊婦と家族が育児について話し合う機会となった (4)	妊娠中から妊婦と家族が産後をイメージし、妊娠生活の工夫も支援され、より良い妊娠生活の支援になった 家族と話し合う機会となり、家族みんなが産後早期から育児をする姿勢になる
妊娠中から顔見知りになることのメリットを感じた (2)	妊娠中から顔なじみであることは、分娩入院時に、産婦にとって安心感がある
妊娠の受容・児への愛着形成支援となると感じた (2)	妊婦自身が妊娠経過に沿っての身体の変化や児の成長を知ることが、胎児への愛着形成につながるため、妊娠期からの支援は重要である
妊婦にとって思いの表出ができ不安軽減につながった (2)	初産婦・経産婦に関わらず、妊婦それぞれが不安を感じていることがわかり、プログラムによってその思いの表出の機会があったことで、安心につながった 妊娠各時期にそれぞれの特徴を話すことで妊婦の不安軽減につながった
妊娠中の乳房ケアは産後の母乳育児において良い影響を与えると感じた (1)	妊婦が自分の乳房の特徴について知ることが、産後の母乳育児において良いと思った
支援の必要な妊婦を見つけることが容易となり、個別性の高い支援ができた (2)	妊婦にあわせた個別性の高い支援ができた 妊娠期から全妊婦に関わることは、あらゆる支援が必要な人を早期に見つけることに役立つと感じた
妊婦自身が考える機会ができたことにより、主体的になった (2)	プログラム化によって妊婦自身がプログラム内容に沿って自分で考える姿勢があった

() の数字は回答数を示す

表6 育児支援プログラムによって、支援しやすくなったと思うことや良い効果があったと感じた点

(n=10)

分類	回答の要約 (一部抜粋)
妊婦の思いに寄り添い、ニーズをとらえたケアができた (12)	妊婦が困っていることや悩みが明確化したと思う 妊婦の不安が明らかになり、早期から対応と一緒に考えた 妊婦が困っていることへの介入ができた 妊婦の考えを知ることができてよかった 妊婦の考えを丁寧に聞くことでニーズを捉えたケアにつながった
妊娠期から育児への準備ができ不安の軽減につながった (14)	産後のことを見据えた育児環境への準備を整えることができた 妊娠中から産後を考えることは心の準備となり育児不安軽減につながっていた 産後の退院指導の際に、妊婦が育児を含めた生活スタイルについてイメージできていた 妊娠中から乳房ケアを行っていた妊婦が産後になって「とてもよかった」と言っていた 初産婦であったが、「妊娠中に少し教えてもらった。」と言い、授乳のイメージがついていた 妊娠中の関わりが胎児への愛着形成へ影響を与え、産後の育児へ目が向けられていた
妊娠中から妊婦と家族が育児について話し合うことができていた (4)	バースプランを通して家族の気持ちも分娩につながることができた 事前に産後に向けて家族間調整をしていた
妊婦の満足度が高かった (6)	妊婦が喜ぶ姿を見たとき 対象者とても喜んでくれた 妊娠中に主体的になっていることは産後にも影響する
分娩入院時の情報収集の負担軽減につながった (2)	妊娠中から妊婦との関わりがある場合、妊婦のバースプランや育児支援体制などの情報把握ができていたため、分娩入院時の情報収集の負担が、妊婦と助産師双方が軽減されたと思う 分娩入院前から妊婦の思いや家族背景について知ることができたことで、産後もこれらに考慮したケアができた
ブックに沿って実施したことで、育児支援が実施しやすかったと感じた (3)	ブックに沿ってプログラムを実施したことで、育児支援が実施しやすかったと感じた
妊婦がブックに記入する効果を感じた (3)	妊婦がブックとして文字に残すことで良い思い出になるのではないかと思った
ブックの内容がわかりやすく、必要な情報が載っているとあった (1)	ブックも妊婦に必要な情報が載っていて良いと思った
継続支援が必要な妊婦に関わることができた (1)	継続的な支援が必要な妊婦、初産婦に様々な情報を提供できた
妊娠中から顔見知りになることのメリットを感じた (1)	妊娠中から顔見知りになれた
バースレビューによって分娩を肯定的に捉えられているか確認することができた (1)	バースレビューによって分娩を肯定的に捉えられているか確認することができた

() の数字は回答数を示す

婦の選定が難しい】【周知方法を検討する必要がある】【集団指導（母親教室）との内容の区別が必要】【胎児模型の改良】の7個の分類が挙げられた。

VI. 考察

ハイリスク妊産褥婦は妊娠継続に対して大きな不安を感じながら妊娠生活を送っていることがわかった。そのため、妊娠中に産後の育児まで考える余裕がなく、あらゆる準備不足から産後の育児不安が増大していた。そこで助産師による育児支援プログラムを用いたハイリスク妊産褥婦への支援を行う意義を考察する。

育児支援検討会で抽出された「課題5：助産師外来担当者は1日1人のため、他の助産師の指導を参考にしたり共有したりする場がない」という結果に対して、育児支援検討会を開くことによって助産師間での事例の共有や支援内容について検討する場となることが示唆された。助産師外来を担当する助産師が適宜情報共有することは、ハイリスク妊産褥婦の育児支援において母子のアセスメント能力や対象理解につながることを示唆された。そこで、育児支援プログラムが助産師の主体性ややりがいへ与えた影響について考察する。

1. ハイリスク妊産褥婦に対して妊娠期から育児支援を行う意義

当施設のハイリスク妊産褥婦の課題は、不妊治療後妊娠や合併症妊娠、妊娠まで時間を要することによる、胎児への障がいによる不安を抱えていることであった。胎児への障がいを危惧し、NIPT（無侵襲的出生前遺伝学的検査）を希望する妊婦は心理的ストレスが高い傾向にあり、抑うつ傾向に陥りやすく、これらは児への愛着形成や産後の育児に大きな影響を与える（白土ら、2017）。育児支援プログラムによって、ハイリスク妊産褥婦は【自分の思いを表出する場となった】ため、不安を軽減することに繋がっていた。そして、妊婦にとって助産師が身近な存在になることは、困ったときにいつでも相談できる相手としての認識を高めることに有効的であったと考えられる。また、【合併症妊娠への不安】をもつ妊婦は、消化器や循環器など他科で原疾患の治療を行いながら妊娠生活を送っている。妊娠中にハイリスクな状態にあることは、親になる意識やイメージに影響を及ぼすため（松浦ら、2016）、合併妊娠への支援と育児支援の両立が望まれる。榮（2004）が、ハイリス

ク妊産褥婦に対する支援として、これまでの妊娠経過や妊娠中の不安に寄り添う関わりが必要であると述べているように、本研究においても表5の【妊娠の受容・児への愛着形成支援となると感じた】ことから、妊娠を肯定的に受け止められるような支援が求められた。さらにハイリスク妊産褥婦の特徴として、母子共に安全な妊娠経過をたどることが最優先となる。そのため、妊婦は、産後の育児イメージを整えたり、育児に関する準備を行う余裕がないため、産後に育児に直面してから、育児困難感に気づき困ってしまうことが課題であった。

プログラム受講後の多くの妊婦は、【助産師の関わり姿勢に安心した】と語っており、助産師の妊娠を肯定的に受け止める姿や共感的な関わりにより心強さを感じていた。こうした関わりは、妊婦と助産師の信頼関係構築の基礎となり、妊婦の思いの表出に効果的である。

次に、萩原ら（2017）が妊娠中から妊婦が自分のやりたい育児を考え、準備することは妊婦の自己肯定感を高め、産後の育児不安を軽減すると述べている。本研究のプログラム対象者は、妊娠することが目標になっていたり、経過に異常なく妊娠継続ができるかが不安が強く、産後の育児について考える余裕がないという課題であった。その対策として妊婦が産後の育児を主体的に考える育児シミュレーションやバースプランを取り入れた。その結果、対象者の育児イメージ化につながり、【産後の育児へ向けた準備ができた】と産後の育児不安軽減へ繋がったと考えられる。

さらに育児支援プログラムの中で、育児シミュレーションを行ったことは【産後の育児へ向けた準備ができた】と産後の育児のイメージ化に対して効果があったことがわかる。ハイリスク分娩施設の妊婦に対しては、妊娠中の不安に寄り添いながらも産後の育児イメージを妊娠中から段階的に培っていくことの重要性が明らかになった。

2. 育児支援プログラムの開発・実践過程が助産師の主体性・やりがいへ与えた影響

対象助産師は3～5年目が60%と若手助産師が半数以上を占めている。助産師外来は1人の助産師が終日担当するため、助産師同士の実践現場を共有が困難な状況である。川越ら（2014）は、周産期母子医療センターは多くの危機的状況の妊産褥婦や家族がいるため、助産師は不安や恐怖、戸惑いを感じていると述べている。育児支援検討会において、助産師が育児支援を通して、【家族関係の変化や家族

の考え方の違いにより育児が困難になる】妊婦や妊娠中から【育児の支援者の不足が予想される】妊婦に対しての支援方法の共有やアドバイスの場となった。また、【授乳などの育児の実際や新生児に対するイメージが乏しい】妊婦への対応に困難を感じる事例の共有を行うことで、先輩助産師は若手助産師の不安を軽減できるようなプログラム内容にすることを目指し、育児支援マニュアルの具体化や看護記録などの整備などを考えることに繋がった。また、【授乳などの育児の実際や新生児に対するイメージが乏しい】と助産師が感じていた課題に対して、育児支援検討会で最適な育児支援方法について話し合い、育児支援プログラムで実際に支援したプロセスによって、【妊娠中の乳房ケアは産後の母乳育児において良い影響を与えると感じた】【妊娠の受容・児への愛着形成支援となると感じた】ことは、助産師たちが「やりたい」「変えたい」という気持ちの表出につながった。その結果「育児支援プログラム」の考案プロセスにより、助産師の主体性を引き出した実践過程になったと考えられる。

助産師は【妊婦にとって思いの表出ができ不安軽減につながった】や【妊婦の思いに寄り添い、ニーズをとらえたケアができた】と述べており、助産実践が妊婦に効果的であったと手ごたえを感じている。また、【妊婦の主体的な行動に繋がり満足度も高かった】と実感し、【妊娠期から育児への準備ができ不安の軽減につながった】と支援の継続性に対する満足感を得ていた。鈴木ら(2018)は、助産師は正常例において自律性、専門性が尊重されることや妊産婦からの承認が重要であると述べている。本プログラムの開発から実践は、妊婦の好転反応を体感することで助産師としての支援のやりがいや実践上のモチベーションの向上につながったと考えられる。

3. 取り組みを定着させていくための実践上の課題

本研究では、産後1か月までを対象期間としたが、15人中5人がプログラム終了後の継続支援を希望した。対象妊婦の産後の不安に対応するためには、プログラムの産後の回数を増やしたり、個別的な新生児に対する悩みを丁寧に聴取するような内容の見直しが必要と考えられる。

この取り組みを定着させていくためには、外来部門との連携が必須となる。助産師外来には妊婦健診機能はないため、妊婦健診に携わる産婦人科医師や外来看護師との連携が必要である。また、本研究対象者の新生児のNICU入院

率は66.7%であるため、産後の育児支援として、小児科医師やNICU師長・看護師とカンファレンスの場を設け、事例検討などを通して運用方法や内容検討をしていく必要があると言える。また、集団指導としての母親教室と助産師外来での個別指導の目的を精査していく必要がある。

VII. 結論

本研究では、周産期母子医療センターで分娩を予定するハイリスク妊産褥婦を対象に助産師外来で行う育児支援プログラムを考案した。現状把握の調査では、ハイリスク妊産褥婦は【胎児の障がいのリスク】【流産・死産への恐怖】という思いを抱いていた。これらの思いの表出を促し、寄り添う支援は、妊婦が【助産師の関わりの姿勢に安心した】と信頼関係を深めることができた。さらに回を重ねるごとに育児シミュレーションやパースプラン、授乳指導などを行い、自身の妊娠のイメージを育児イメージへシフトしていく支援によって、妊婦が【産後の生活のイメージ化ができた】と感じ、産後の育児不安軽減に繋がった。また、助産師と協働して育児支援プログラム開発と実践を行ったことで、助産師が妊娠期から行う育児支援に対してより主体的となり、助産実践のやりがいやモチベーションの向上につながった。

謝辞

本稿は、令和2年度岐阜県立看護大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆し修正を加えたものである。本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝いたします。研究協力施設様には助産師として勤務しながら本研究の取り組みを支援して下さったことを深謝いたします。また本研究に関して多くのご指導を賜った服部律子教授に深く感謝申し上げます。

本研究にかかわる利益相反はない。

文献

- 江藤宏美. (2009). EBMに基づく助産ケアのガイドラインの開発と評価. 日本助産学会誌, 30, 別冊所収, 5-43.
- 藤野裕子. (2012). 産後1ヵ月間でうつ傾向を呈した母親の育児体験の質的研究. 母性衛生, 53(2), 259-267.
- 萩原結花, 名取初美, 平田良江. (2017). 妊娠期における育児

- 準備が育児ストレス・育児不安に与える影響．山梨県立大学看護学部研究ジャーナル，3，37-44.
- 堀内成子，浅井宏美，飯田真理子．(2017)．エビデンスに基づく助産ガイドライン ―妊娠期・分娩期2016．日本助産学会誌，30，別冊所収，10-124.
- 片桐由起子，浜谷敏生，岩佐武ほか．(2021)．令和2年度倫理委員会登録・調査小委員会報告（2019年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および2021年7月における登録施設名）．日本産科婦人科学会雑誌，73(9)，1089-1110.
- 川越真衣，坂野美紀子，松尾澄佳．(2014)．ハイリスク妊産婦のケアに関わる助産師の割り切れない思いの特徴．日本看護倫理学会誌，6(1)，68-74.
- 厚生労働省．(2022)．令和3年(2021)人口動態統計(確定数)の概況．2023-02-23．https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei21/dl/03_h1.pdf
- 松浦志保，清水嘉子．(2016)．ハイリスクな状態にある初妊婦およびその夫の親準備性 ―正常経過をたどる初妊婦およびその夫との比較を通して―．日本助産学会誌，30(2)，300-311.
- 松山久美，服部律子．(2016)．不妊治療後の妊婦への母親役割獲得に向けた妊娠期の支援．岐阜県立看護大学紀要，16(1)，15-26.
- 榮玲子．(2004)．妊婦の胎児への愛着形成に影響する要因の検討．日本助産学会誌，18(1)，49-55.
- 佐藤郁美．(2017)．妊娠期から育児不安を訴える高齢初産婦への関わりの検討．新潟医療福祉学会誌，17(1)，55.
- 白土なほ子，坂本美和，宮上景子．(2017)．NIPT(non-invasive prenatal testing)を希望する妊婦の心理的背景因子の検討．女性心身医学，22(2)，154-162.
- 鈴木由美，小川久貴子．(2018)．助産師の就業継続に影響する要因についての文献的考察，国際医療福祉大学学会誌．23(1)，74-88.
- 得松奈月，石川紀子．(2015)．助産外来の受診頻度が妊婦のセルフケア行動の変化に与える影響．日本母子看護学会誌，9(1)，47.

(受稿日 令和4年8月25日)

(採用日 令和5年1月23日)

Examination of childcare support from the pregnancy stage for high-risk pregnant puerperal women at a midwifery outpatient clinic

Yurika Saito¹⁾ and Mayumi Okanaga²⁾

1) Shonan Hiratsuka Nursing College

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

Abstract

The purpose of this study was to devise a method of childcare support for high-risk pregnant and postpartum women at a midwifery outpatient clinic, and examine how to provide effective childcare support. Based on free-form questionnaire survey of puerperal women and midwives, we extracted and categorized the problems in childcare support for high-risk pregnant and puerperal women. Anxieties during pregnancy of high-risk pregnant and puerperal women included “worried about the risk of fetal disability” and “fear of miscarriage/stillbirth”. Issues faced by midwives included “increase in high-risk pregnant women”, “childcare becomes difficult due to changes in family relationships and differences in family thinking”, “lack of childcare supporters is expected”, “breastfeeding, etc. poor image of actual child-rearing and newborns”. Based on this result, we held a childcare support study meeting with midwives and devised and implemented a childcare support program.

The childcare support program was carried out four times, namely three times during pregnancy and one time after childbirth, and it was carried out by a midwife on an outpatient basis. Pregnant women brought their HAPPY MATERNITY BOOK with them each time. These four meetings were found to be useful for demonstrating childcare simulations and for discussing birth plans for each pregnancy period. Pregnant women who took part in the childcare support program felt that “the attitude of the midwife's involvement made them feel at ease” and “they made preparations for postpartum childcare”. It felt reassuring to have such a relationship. Such relationships deepened the relationship of trust between pregnant women and midwives, and were effective for encouraging them to express their feelings. In addition, it became clear that the support for shifting the image of pregnancy to the image of childcare led to the image of postpartum life, which led to a reduction of postpartum childcare anxiety. In addition, the midwives felt that “the program was an opportunity for pregnant women and their families to discuss childcare”, “they benefited from becoming acquainted with pregnant women during pregnancy”, and “the program was close to the feelings of pregnant women and ascertained their needs”. “I was able to care for them” and “I was able to prepare for childcare from pregnancy, which led to a reduction in anxiety”. Accordingly, it could be said that the midwives felt the effects of the childcare support program. By working with midwives to develop a childcare support program, midwives became more proactive in childcare support from the time of pregnancy, leading to increased motivation and rewarding practice of midwifery.

Key words: high-risk maternity and puerperal women, midwifery outpatient clinic, childcare support programs, childcare support