

平成 28 年度厚生労働省科学研究費補助金  
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)  
「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と  
効果的な保健指導のあり方に関する研究 (H27-健やか-一般-001)」

研究代表者：

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター  
統括診療局長 兼 産科主任部長 光田信明

### 支援を必要とする妊婦への妊娠中からの継続的支援の実施と評価

分担研究者	上野 昌江	大阪府立大学大学院看護学研究科
研究協力者	中原 洋子	大阪市立大学大学院看護学研究科
	足立 安正	兵庫医療大学
	伊勢 新吾	和泉市教育委員会こども部こども未来室 保健師

#### 研究要旨

- 検討した事例から、妊娠中から把握し、保健機関と医療機関が連携してかかわることにより医療機関での出産に結びつけることができていた。しかし、出産後の継続支援の難しさがあった。
- 保健師への面接調査から、妊娠届出時に全数面接を行い、支援が必要な妊婦に担当保健師が妊娠中からかかわることが必要である。また地域のネットワーク構築が重要であることが示された。
- 医療機関スタッフへの面接からは初診時から関係構築を目指し、妊婦が一人の女性として大事な人であることが伝わるようにかかわっていることが示された。

#### A. 研究目的

平成 27 年度の事例分析を踏まえ、妊娠中に把握した支援を必要としている妊婦と家族への支援を行った保健機関（子育て支援部門、母子保健部門）の保健師および医療機関の医師、助産師、看護師に面接調査を行い、具体的な支援内容を明らかにする。

その結果に基づき、支援が必要な妊婦への妊娠期からの効果的な支援について考察する。

それらを踏まえ、支援が必要な妊婦

にかかわる専門職が活用できるマニュアル(案)を作成する。

#### B. 研究方法

##### 1. 事例検討

昨年度に継続し、A 市において、家庭児童相談室および保健センターの保健師が、支援の必要な妊婦に対して妊娠期から継続的に支援を行って事例について検討し、①および②の観点から考察する。また、それらの事例と虐待死亡事例とを比較し、死亡が予防で

きた要因について検討する。

## 2. 保健機関、医療機関の専門職への面接調査

**研究協力者：**保健機関保健師、医療機関医師、助産師、看護師

**面接方法及び内容：**インタビューガイドに基づき1時間～1時間半程度の半構成的面接を実施する。

### インタビュー内容：

- ① 支援が必要であると判断した妊婦・家族の状況とそれに対するアセスメント
- ② 妊婦とパートナーとの関係や家族関係を把握する方法
- ③ 支援を必要とする妊婦に対する具体的な支援内容
- ④ 関係機関との連携方法

**データ分析方法：**面接内容を録音し逐語録とし妊婦に対する具体的な支援内容、関係機関との連携方法について表現されている箇所を抽出し、内容ごとに記述する。

**倫理的配慮：**

兵庫医療大学倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号16030)。

	事例の概要	医療機関・保健機関の支援
1	妊婦および妊娠の経過：若年妊婦、妊娠18週で妊娠届出、パートナーからのDVあり	・妊娠中から医療機関と連携し、妊娠23週以降定期受診し、医療機関で出産 ・出産後夫婦関係悪化、パートナーへの子どもへの対応の危険を察知し、児を一時保護する
2	妊婦および妊娠の経過：妊娠9週で妊娠届出、精神疾患、被虐待歴が疑われる、育児支援者がいない	・妊娠中から保健師が家庭訪問を継続し、生活への支援を行う ・医療機関で出産 ・出産後も家庭訪問など支援継続するも母の精神疾患悪化し緊急入院、児は乳児院入所
3	妊婦および妊娠の経過：妊娠28週で妊娠届出、精神疾患あり医療機関通院中 第1子は施設入所中、第2子は生後6か月時SIDSで死亡、今回は第3子妊娠。妊娠回数不明	・妊娠中保健師の関わりはあるが、母の生活の詳細は不明 ・医療機関で出生 ・退院後1か月まで保健師の関わりがあるが、それ以降連絡が取れず ・他市に転出になりA市での支援は終了する

## C. 研究結果

### I. 事例検討

検討した事例の概要は表1のとおりである。

妊娠中から医療機関または保健機関でかかわりのある事例は妊婦に精神疾患または精神疾患の既往がある、パートナーからのDVがあるなど、1機関だけの対応では支援が困難な事例であり、機関が連携しながらかかわっていた。

また出生した子どもは、2事例が一時保護または乳児院措置となっていた。

### II. 保健機関、医療機関の専門職への面接調査

#### 1. 保健機関保健師への面接

〈研究協力者〉

- ・B市保健センター保健師
- ・C市保健センター保健師

〈面接結果〉

#### 1) B市における妊娠・出産・子育てシームレスケア

##### (1) 保健師による妊娠届出時面接全数実施

従来、市役所と保健センターで母子健康手帳を発行してきたが、平成28年4月より、保健師が常駐する保健センターのみで対応することで、全妊婦と面接を行い、支援が必要な妊婦をアセスメントして支援を開始する。

##### (2) 妊娠届出書およびアンケートによるリスクアセスメント

妊娠届出書は、若年、妊娠届出週数、高齢、職業の有無、中絶回数等の把握、アンケートからは、未婚、相談者の有無、困っていることや悩み、精神疾患

の既往など、基準に基づいてポイント化しリスクアセスメントする。

### (3) 妊婦の管理

全妊婦をシステム入力し管理する。うちリスクアセスメントによるハイリスク妊婦は、台帳でも管理し、課内でカンファレンス・処遇検討会議を実施し、地区担当保健師による継続支援を行う。

妊娠届出書やアンケートの項目に該当はしないが、面接した保健師が、妊婦に「何となく気になる」と感じたことから支援が必要と判断した場合、地区担当保健師にその理由をどのように伝えるかが課題である。リスク項目は、低リスクであっても、保健師の経験や直観を重要視してハイリスク妊婦とする。

現行のリスクアセスメント方法では、ハイリスク妊婦が全体の4割となり、地区担当保健師の要支援ケースが多く負担が大きい。今後、基準の見直しも必要と考えている。

### (4) 支援レター送付（全妊婦対象）

妊娠初期・中期・後期にそれぞれ1回、妊婦の体調を気遣うとともに、児への愛着形成を促す内容の支援レターを送付する。また、妊婦や家族から相談があれば記入し、担当保健師宛てに返送してもらう相談カードを同封している。ハイリスク妊婦には、地区担当保健師がメッセージを入れた支援レターを送付する。

相談カードの返送は全体の約5%であり、ハイリスク妊婦でない妊婦からの相談が多い傾向がある。支援が必要と判断したハイリスク妊婦からの相談は少なく、自ら支援を求めることは

ほとんどないと感じている。

### (5) 周産期虐待予防ネットワーク

医療機関からハイリスク妊婦の情報提供等による連携システムがあり、2か月毎に病院連絡会議を実施している。保健センターの妊娠届出時面接の全数実施により、支援が必要な妊婦を早期に把握できるようになったため、保健センターから医療機関に情報を提供する事例が増加している。

### (6) B市産後ケア事業

産後1か月まで母子を対象としている。市民病院で実施しているが、実績は少なく、アウトリーチ（家庭訪問での支援）のニーズが高いと感じる。自己負担額は、1泊5600円。

### (7) 子どもの発達支援

ハイリスク妊婦から生まれた子どもが発達に課題を抱えることも多く、子育て期には発達支援を実施している。保健センターは、発達支援員（臨床心理士）4人が常勤配置されていて、発達支援教室や発達に課題を抱えた子どもの保護者を対象にした家族交流会や、地域の幼稚園や保育所での巡回、出張相談を行っている。

## **2) C市における産後ケア事業の取り組み**

### (1) 妊娠の取り組みの再検討

#### ① これまでの取り組み

市民の利便性を考えて、市内8か所において妊娠の届出ができるようにしていた。また、保健師の駐在していない機関でも届出が可能であったため、事務的に届出を受理し、母子健康手帳を交付していた。届出時の記録

(アンケート結果)は保健センターに集約されるようにしていたので、支援が必要な妊婦に関する情報は収集できていたが、支援が必要な事例に保健センターがタイムリー支援することが難しい状況であった。

## ②妊娠期からの取り組みの充実

妊娠期から虐待を予防したいという保健師の思い、市長からの産後ケアセンターの設置についてトップダウンで保健センターへの指示、また市内の出産取り扱い医療機関から「子どもを育てられない」などの養育上の問題の見極めを、生まれてから急いでしないといけない状況になる事例について「もっと早くできなかったのか」など医療機関からの要望があった。これらのことから妊娠期からの取り組みを強化した。

## (2) 妊娠期からの支援の取り組みの強化

### ①妊娠届出における全数面接

市内8か所で受理していた妊娠の届出を、保健センターと保健所の2か所に限定し、妊婦全員と面接する体制(保健師 or 母子保健コーディネーター)を整えた。全数面接するにあたっては、面接やアンケートに関するマニュアルを作成した。

### ②支援の必要性の判断

全数面接時に、特定妊婦のリスクアセスメントを実施する。年齢や妊娠週数、既往歴などのスクリーニング基準から、全数ではないが枚方市独自のアセスメント項目でも確認を行い、支援が必要な妊婦の把握に努めている。該当する妊婦には、できるだけその場で地区担当保健師と面談できるようにした。

## ③妊娠期からの支援

支援が必要だと判断された妊婦については、保健師全員がその情報を共有している。また、それら妊婦全員に対する支援計画を立案し、地区担当保健師が妊娠期から支援を行っている。

## (3) 産後ケア事業の開始

平成26年12月から市内の産科医療機関(5か所)と助産所(1か所)において、空きベッドを活用したショートステイ・デイサービスを実施する。※平成28年度に助産所が1か所増えて、実施機関は計7か所となっている。事業内容としては、①ショートステイ、②デイサービスがあり、利用料はそれぞれ①5,600円、②2,800円となっている。

## (4) 関係機関との連携

平成27年度から産前産後サポート部会として実施した。当初は産後ケア事業の機関毎の報告や交流であったが、平成28年度は妊娠中からの支援についても意見が出されるなど、医療機関と行政とのつながりが強くなるとともに、関係機関間のネットワークづくりにもなっている。このように、ネットワーク(母子保健推進連絡会)ができたことによって、産後ケア事業では精神疾患のある妊婦は対象にならないものの、うつ傾向くらいであれば受け入れてくれる医療機関も出てきた。

## 2. 医療機関の医師、助産師、看護師への面接

### (1) 初診時の問診票の活用

妊婦の病歴、妊娠歴、生活歴について把握する。質問項目は、あくまでも情報把握のきっかけとし、記入されたことを元に話をすすめる。

・過去の妊娠、出産歴について、「どんなお産だったか」、「その時の気持ちはどうだったか」、「パートナーはどうだったか」ということが聞けることをイメージして質問項目を作成した。

・感染症既往歴について、本人の母子手帳から情報が取れることから、「あなた自身の母子手帳があることを知っているのか」、「(あなたの)母子手帳を見たことがあるか」、「あなたのお母さんにあなたが生まれた時の話を聞いたことがあるか」と話を展開させることで、親に妊娠した事実を伝えていない場合や実母との関係が疎遠であること等が把握できる。

・その他の病歴について、精神疾患は、パニック障害やうつなど病名も例示することで、記入しやすいようにしている。病名を例示することで、現在、受診はしていないが、過去に治療歴があることなど、本人から病気のことを話すきっかけになっている。

## (2) 妊婦の状況をより深く把握する 少しの支えであっても支援を必要とする人を把握するのが産科外来であると考えている。

・パートナーとの関係が不安定な時やシングルで出産を考えている妊婦に対して、「あなたは彼のことが好きなのか(好きだったのか)」と具体的に聞くこともある。

⇒産科外来という場は、体を開く場である。体を開く＝心を開く場であり、妊婦は話をしたい、聞いてもらいたいと思っていることが多い。

・子どもの母親になる人として接するのではなく、一人の女性として対等に聞くことで話してくれることが多い。

⇒医療者として、妊婦のことを、子ど

もを産み母親になっていく人としてではなく、ひとりの女性として私のことを大切にしてくれているというメッセージが伝わることで心を開いてくれる。面接では、妊婦のことを「知ろう」ということでなく、女性として、「良い妊娠生活を送る」、「良いお産ができる」ことを第一にしている。妊娠したのだから「母親になる」という概念にとらわれず、「あなた自身が幸せになることを支える場」が産科であるというスタンスで関わっている。

・外来では、妊婦に複数のスタッフが接してアセスメントし、一人で判断しないようにしている。予診、診察介助、廊下での待合い等、一人の妊婦を複数のスタッフが接して観察したことを統合させる。

⇒「何となく気になった…」だけで終わらせず、何がどう気になったのか、具体的に出し合い共有してアセスメントする。面接の際、妊婦の態度から、質問できないことがあった場合、なぜ聞けなかったのか、理由を明確にしてし、次回受診時に質問できるかどうかまで計画を立てる。質問できなかった理由としては、「質問しようとした時、それ以上は聞いてくれるなというオーラが出ていた」、「『まあまあそんな感じですよ』と濁された」、「常に斜めに構えていて、こちらを疑うような目で見ていた」、「早く終わらないかなというような態度があった」等がある。

## (3) 妊婦への具体的な支援

妊婦が、妊娠中から出産後も必要な支援を受け入れることができるよう、妊娠中からスタッフとの関係性を構築し、地域の保健・福祉スタッフにつなぐ。

①厳しい生育歴のある妊婦が、子ども時代にしてもらえなかったことをこれから経験していかなくてはならない困難に立ち向かうためには、サポートが必要である。地域の保健師のサポートがあることで、力の抜ける部分が出てくるということを伝える。

②妊婦が看護職との関係が心地良いと感じられるようにする。この心地良さを感じてもらえることで他機関のスタッフへバトンタッチできる。

③外来で担当スタッフと妊婦との関係性が上手く取れない場合、スタッフを交代させることで良好になる時がある。人が変わることで、妊婦が心地良く過ごすことにつながる。関わるスタッフによって妊婦の話す内容が違っていても、それは嘘ととらえない。それぞれに語ったことがその時の真実であり、本人が心地よく感じてもらえればそれでいい。

④医療機関は、妊婦の意思で受診してくる場であり、妊婦健診では、継続して会うことができるという強みがある。

#### (4) 妊婦とパートナーとの関係や家族関係を把握する

家族から状況を把握したい時や伝えたことがある時には、妊婦を通じて家族も一緒に受診してもらい面接する。

#### (5) 関係機関との連携

保健センター等の保健師からの情報提供は、妊婦の乱れた生活ぶりが指摘されるケースが多いが、医療機関からは、妊婦ができていることを見つけて報告するようにしている。子ども時代の生育歴から、厳しい生活をしてこなければならなかったことを想像す

ると、生き残ったサバイバーだと思える。今、一生懸命、生活していることを伝えている。

⇒保健センターと妊婦との心地よい関係性の構築につながる

#### D. 考察

事例検討した事例から、妊娠中から事例を把握し、保健機関と医療機関が連携してかかわることにより医療機関での出産に結びつけることができていた。このことは虐待死亡事例の0日死亡を予防することができたと考えられる。しかし、3事例とも出産後の継続した支援の難しさが示された。保健機関、医療機関及び関係機関とつながりにくい親の背景の厳しさを理解した支援が必要であると考ええる。

また、B市、C市の保健師への面接調査から、以下の共通点が示された。

- ・妊娠届出面接を全数に行い、支援が必要と判断した妊婦には、担当保健師が妊娠中からかかわる。

- ・保健師のかかわりだけでなく、医療機関と連携しながらかかわっていく。

- ・地域のなかで妊娠中からの支援をサポートするネットワーク（B市：周産期ネットワーク、C市：母子保健推進連絡会）をつくる。

また、医療機関スタッフへの面接からは、初診時から関係性の構築を大事にした丁寧で具体的な支援が行われていた。そのなかでも特に重要なことは、「妊婦のことを、子どもを産み、母親になっていく人としてでなく、一人の女性として、大事な人である」、「あなた自身が幸せになることを支える」ということが伝わるように支援していた。そして医療機関のスタッフ

とのかかわりが妊婦にとって「心地よい」と感じられるようにしていた。

支援が難しい妊婦や親への関わりにおいては、関係の取りにくさ、訪問拒否、自己中心的要求、指導の取りにくさなどに振り回されてしまいがちである。そのなかで家族の状況の複雑さ、人間関係の距離の取りにくさ、産まれてくる子どもへの思いの希薄さ、自分のからだをいたわらない行動、産むことへの迷い、出産準備が進まないことなど感じる。その背景に被虐待歴など子ども時代に愛された経験がない、共感して対応してもらった経験の乏しさがあることを察知することが必要である。それを察知することにより、医療機関のスタッフが行っているような支援につながる方略が導き出されてくると考える。

支援がつながりにくい人への関わりにおいて次のことが重要であると考える。

- ・妊婦、母親、家族のこれまでの（生育歴）の厳しさ、たいへんさ、しんどさを理解する
- ・妊婦、親が困っていることの相談にのる
- ・ひとつひとつの心配ごと、不安に丁寧に対応する
- ・できていること、できたことをきちんと言葉にして伝える、それをほめる
- ・一人の女性として大事な人であることを伝える
- ・妊婦が心地よいと感じられる関係をつくる
- ・妊婦のできる場所をみつけ、それを連携の糸口にする
- ・親が具体的にできることを、社会資源を総動員して行う

これらのことは図1に示した。単にかかわりが難しい人、関係が取りにくい人、自己中心的な人としてみるのではなく、その内側にある、妊婦の子ども時代の辛い体験を予測しながら、彼らが大事な人であることを伝え、彼らが心地よく思える関係をつくっていくことから支援がはじまっていくと考える。



図1 子ども時代の厳しい背景を推測する

このような支援について、「妊娠中、出産後の保健相談において活用できる支援技術」としてマニュアルを作成した。

#### 〈マニュアルの内容〉

- ① つながりにくさの背景
- ② 妊娠中からの保健指導のポイント（面接調査の結果から導きだされた内容から）
  - ・妊娠中からかかわり、つながり続けること
  - ・妊婦、親を支援する関係機関とつながっておく
  - ・妊婦、親が役に立つと感じる存在になる
  - ・妊婦、親が負担にならない出産準備を一緒に進める
  - ・妊婦、親のできる力を見つける

## E. 結論

事例検討した事例から、妊娠中から事例を把握し、保健機関と医療機関が連携してかかわることにより医療機関での出産に結びつけることができていた。しかし、出産後の継続した支援の難しさがあった。

保健師への面接調査から、妊娠届出時に全数面接を行い、支援が必要な妊婦に担当保健師が妊娠中からかかわることが必要である。また地域のネットワーク構築が重要であることが示された。

医療機関スタッフへの面接からは初診時から関係構築を目指し、妊婦が一人の女性として大事な人であることが伝わるようにかかわっていることが示された。

## F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれていないため、関係しない。

## G. 研究発表

・足立安正、上野昌江、中原洋子、伊勢新吾：0歳児の死亡事例検討報告書の分析  
妊娠期からの予防的支援に向けて.日本子ども虐待防止学会第22回学術集会おおさか大会

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし



妊娠中、出産後の保健相談において活用できる支援技術(案)

はじめに

子どもの生命が奪われるなど重大な子ども虐待事件も後を絶たず、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の第11次報告書によると、2013年の虐待による死亡の0歳児の割合は概ね4割を占め、0歳児の死亡事例のうち0日・0か月児事例が占める割合も約4割となっています。虐待死亡事例における加害者は実母が最も多く9割を占め、妊娠から出産に至るまでの切れ目ない相談・支援が行われる体制の整備が求められています。保健機関や医療機関では、妊婦健診や妊娠届出時の機会に支援が必要な妊婦を見極め、産婦人科医、看護職、助産師などによる支援が実施されています。しかしながら、「支援を必要とする親」への関わりに苦慮している現状があります。それは、生育歴や生活背景に問題を抱えている親の場合、信頼関係を築くことが難しいことから、関係が取りにくい、支援が受け入れられない、自己中心的な要求、指導が入りにくいなどが挙げられます。そこで、このような親への支援に関する研究を行い、導きだされた結果から本マニュアルを作成しました。本マニュアルは、妊娠中に把握した妊婦への支援を行った保健機関の看護職にインタビューした内容から、支援が必要な妊婦への妊娠期からの効果的な支援についてまとめています。日々、親に寄り添うために迷い、葛藤を抱えながら活動する保健機関の支援技術が伝えられることを願って作成しました。妊婦健診や妊娠届出時面接の際などに、支援が必要な母親をアセスメントする視点や、親との信頼関係を構築し、つながりを重要視した支援につなげるために参考にいただければ幸いです。

## 1 つながりにくさの背景

看護職は、妊娠届出時やその後の妊娠中に関わった母親の様子や行動、把握した生育歴などから、母親の生活全般をとらえ、支援が必要な母親をアセスメントしている。看護職が、支援が必要であると考えた理由としては以下に示した。これらの内容から母親が「生きづらさを抱えていることの察知」し、妊娠生活や育児する上での困難さを予測して支援していくことが必要である。

- (1) 家族状況が複雑
- (2) 人間関係における距離の取りにくさ
- (3) 生まれてくる子どもへの思いの希薄さ
- (4) 自分のからだをいたわらない行動
- (5) 産むことへの迷い
- (6) 出産準備が進まない

### (1) 家族状況の複雑さ

母親の支えになる家族がいるかどうかを把握し、妊娠中から出産後、子育てする上で母親が孤独にならないかをとらえる。家族がいても、母親との関係性が複雑で関係性にしんどさを抱えていることもあり、母親と関わりながら、家族状況をみていく。

#### ① パートナーがキーパーソンになりにくい

パートナーと母親との関係性が安定しない、パートナーが母親のことを理解して関わることができない等、母親にとってパートナーがキーパーソンになりにくい。

#### ② 経済的な不安定さがある

母親や夫の職が安定していないことや、シングルの時、生活の見通しが立ちにくく、妊娠や出産への不安を抱えやすい。

#### ③ 実家からの支援の得にくさ

実家との関係がよくなく、母親は悩みを抱えていたり、実家の両親といることがしんどいと感じている。妊娠中も両親との関係で気持ちが不安定になり、両親から離れて暮らそうとするなど、実家からの支援を得ることを考えていない。

## (2) 人間関係における距離の取りにくさ

初対面の時から自分のことをさらけ出す、反対にいつまでも気持ちを表そうとしないなど相手との距離の取りにくさがある。

### ① 初対面から気持ちをさらけ出す

妊娠届出時面接など、初めての出会いの場で突然、自身の虐待を受けて育った生育歴を語ったり、最初から自分の思ったことをストレートに表現し、人との距離感が取りにくい。

### ② 知らない人が関わることへの強い抵抗感

始めて関わる人に拒否反応を示し、新たな人とのつながりを求めようとしない。看護職以外の支援者にならざるを得ずとも断られることが多く、人間関係がひろがりにくい。

### ③ 困っていることをなかなか話さない

自分から、気持ちを表さず、相手に気持ちを伝えない。困ったことがあっても、話そうとしないので、看護職は母親の困りごとに近づきにくい。

## (3) 生まれてくる子どもへの思いの希薄さ

愛されて育っていない生育歴があることや、妊娠中の胎児を否定するような行動が見られ、胎児への思いの希薄さがうかがえる。

### ① 愛情を受けて育っていない

妊娠届出時のアンケートに答えた内容や、母親自身の子ども時代からの生育歴の語りから確認する。

### ② 生まれてくる子どものことを意識しない自分中心の行動

胎児のことを考えず、母親自身の感情に振り回されて取ってしまう行動をとる。

## (4) 自分のからだをいたわらない行動

母親の服装や行動に、からだの健康を保ちながら生活することに危うさがある。

### ① アンバランスな服装をしている

妊娠していても肌の露出の多い服装や、季節に合わない服装をする。

### ② 妊娠を気遣う行動がみられない

妊娠しても今までどおりの生活スタイルを続けていることや、からだのことを気遣う様子がない。

(5) 産むことへの迷い

① 妊娠届出の遅れがある

② アンケートに言語化しない思いを表出する

妊娠届出面接の時のアンケートの書きぶり（はい・いいえの中間に○をつけるなど）に出産することへの迷いが見られる。

③ 妊娠したことへのネガティブな思いがある

(6) 出産準備が進まない

初産婦にとって妊娠は未知の体験のため、出産やその後の生活のイメージが持てないことや準備しなくてもなるようになってきていることから出産準備が進まない。そのため、出産に向けて妊婦と一緒に準備していく必要がある。

① 出産後の育児がイメージできていない

出産やその後の生活や育児のイメージができないため、出産準備する必要性を感じにくく、準備が進まない。

② ぎりぎりまで出産準備をしない

出産直前まで産後の生活の準備に取りかかろうとせず、時には生まれてから育児用品を準備する場合もある。

## 2 妊娠中からの保健指導のポイント

背景につながりにくさのある親への支援は、時間をかけた関係づくりが基盤となる。妊娠中から出産後もつながり続けることができるように信頼関係を構築し、出産に向けて心身の準備を整え、出産後は母親が孤立することなく、育児できるよう支援する。

- (1) 妊娠中からつながり続ける
- (2) 母親の出向く機関とつながる
- (3) 母親が役に立つと感じる存在になる
- (4) 母親の負担にならない出産・育児準備を一緒にすすめる
- (5) 母親が自分で決めるのをぎりぎりまで待つ
- (6) 母親の育児力を見つけ出す
- (7) 母親のできているところに着目し伝える

### (1) 妊娠中からつながり続ける

妊娠届出時等に出会った母親が、妊娠中や出産後に困難を抱えると予測した時、継続した支援を行うため、母親との信頼関係を構築してつながりが途切れないように関わる。母親は「人間関係における距離の取りにくさ」があり、関わりが困難になりやすいため、看護職は妊娠届出時等最初の出会いの場面から母親とつながり続けるための支援を行う。

#### ① 担当看護職に顔つなぎする

支援が必要な母親は、初めて出会う人に対して人見知りしやすいことや、関わる人が変わることに拒否することがあるため、可能な限り最初から担当看護職が面接して看護職のことを知ってもらい、その後もつながりやすくしておく。

#### ② 看護職が妊娠中から支援することを伝える

母親に看護職の役割と妊娠中から継続した支援をする目的を伝えて納得が得られるようにする。また、母親が警戒心を持たないよう、訪問は全員に行うもので特別に支援されるわけではないと伝える。

#### ③ 母親に必ず会えるタイミングを逃さない

電話をしても断られることが予測される時は直接訪問し、また母親の生活ペースに合わせて訪問するなど必ず会えるタイミングを見計らって関わるようにする。

### (2) 母親の出向く機関とつながる

看護職から母親に電話や家庭訪問をしてもつなげられない時、母親が利用する機関を通じ

て母親につながるようにする。また母親が新しい機関と関わる際には、看護職が仲介してつながりを持たせる。

① 医療機関と連携しアプローチする

母親と関わりが持てない時、妊娠届出書に記載されている医療機関に連絡して、妊婦の状況を把握する。また、妊婦健診時に医師や助産師等から看護職を紹介してもらうことで、その後の連絡がつながりやすくなる。

② 庁内他部署に根回しして連絡を待つ

母親が市役所の生活保護などの窓口に来た時には看護職につないでもらうよう担当の窓口の職員に頼んでおく。

③ 母親が戸惑わないよう関係機関を調整する

母親の能力では困難な様々な手続きや医療機関の受診予約等、関係機関と調整したり、受診時、医療スタッフに子どもの症状の説明ができない時には、母親に代わって行う等、母親が戸惑うことのないよう支援する。

④ 関係機関の情報を統合してニーズをつかむ

母親のことを理解して関わるために、関係機関が持つ情報を統合させてニーズを把握する。特定妊婦として支援することで、関係機関間の連携がスムーズになり、情報共有しやすくなる。

⑤ 出産・育児に向けて関係機関が連携して関わる

母親に関わる機関が互いに母親の情報を共有して理解を深め、出産後の母親と子どもの安定した生活が送れるようそれぞれの役割を明確にして関わる。

⑤ 看護職以外の人と関わられるようにしていく

母親と子どもが新しい環境に慣れるまで付添ったり、初めて関わるスタッフへ母親に配慮することを伝えたりするなど、新しい出会いへの橋渡しをする。

(3) 母親が役に立つと感じる存在になる

母親が看護職とつながり続けたいと感じてもらうために、常に母親を主体にし、母親の困りごとには、すぐ応じることにとって看護職は役に立つと感じてもらえるように関わる。この支援は、一見、保健指導とはかけ離れた支援のように見えるかもしれないが、生きづらさを抱えた妊婦への支援において看護職をこのように認識してもらえるようになることが支援の継続の第一歩となる。

① はなしを一生懸命聞き続ける

母親は、人間関係の距離がとりにくく、自分の本心を言い表しにくいいため、看護職はこの人になら話してもいいと思ってもらえるように、ゆっくり時間をかけて一生懸命に話を聞くようにする。時に、看護職は数時間から半日かけて母親との面接を行なう場合もある。

② 母親の気になる行動を受けとめる

母親の全てを受けとめる姿勢を示し、母親にとって全てを受け止めてくれる人になることでつながりを深めていく。

③ 母親の大変な思いに共感する

看護職は母親の大変な状況に気づき、それを伝えて労い、母親のことを理解していると伝える。

④ SOSを発信してもらえる関係を作る

看護職は、母親に対して、役に立ちたいという思いを伝え、母親が困って連絡してきた時には、すぐに訪問し、看護職が母親にとって役に立つと思えるような体験と一緒に積み重ねていく。困りごとがあれば看護職に連絡する手段を覚えてもらい、つながり続ける関係を作る。妊娠中からこの関係を作ることで、産後も母親は看護職にSOSを発信してくるようになる。

⑥ 母親の心身の健康を気遣う

母親が出産した後も子どもを中心に关わるのではなく、母親のことを常に気遣い、母親を支援するために関わっていることを伝える。

⑥ 母親の言動から信頼関係の程度を把握する

看護職は妊娠中から、母親と関わりを続けるなかで、母親の看護職への態度や言動の変化をとらえ看護職への信頼の程度をみる。

⑦ これまでのエピソードから行動を予測して対応する

妊娠中から関わりを継続するなかで、母親の考えや行動パターンが読めるようになってくる。母親が取る行動を予測し、関係機関と連携しながら、危機的状況を避けるように対応しておくことや、母親が言葉で言い表さなくても、しんどい状況にないか気持ちをくみとる。

(4) 母親の負担にならない出産・育児準備を一緒にすすめる

看護職は、母親が出産や育児の準備が負担に感じないよう配慮しながら一緒に準備をしている。



① 出産に気持ちが向くよう寄り添って話を聞く

母親の気持ちが出産に向くよう、妊婦に寄り添って話を聞く。

② 妊婦健診の結果を一緒に聞く

母親に妊婦健診を受けるように促し、健診結果を理解できているかを妊婦と一緒に確認する。

③ 家族の育児協力体制を整える

母親が誰からどの程度の支援が得られるか具体的なプランを立てることができているのかを確認し、支援者がいない時は養育支援事業を紹介するなどして出産までに育児の協力体制を整える。また、母親の実母など協力者が不安を抱えている時、訴えに耳を傾け受け止める。

④ 出産・育児の準備状況を直接確認して一緒に考える

家庭訪問時に、母親の生活の基盤が整っているのか、実際に育児用品が揃っているのかを確認し、出産後すぐに育児できるように準備する。また、母親自身でできない時は、育児協力者である実母や関係機関の職員と連携しながら行う。

(5) 母親が自分で決めるのをぎりぎりまで待つ

母親が将来、主体的に子育てしていく力をつけるため、妊娠中から母親の主体性を尊重して関わる。母親の主体性を尊重することで、母親の思いを重視し、つながりを大事にする。待ちながら主体性を引き出す支援は産後の育児の自信につながると考える。

① リスクより妊婦のニーズを優先する

精神疾患のある母親の受診が途絶えている時など、母親に受診する気持ちがなく、強く受診を勧めることで追い込んでしまうと感じた時には、生命に関わらなければ母親の気持ちを優先する。また、看護職が何度連絡してもつながりがもてない母親の関わりにおいて、今は看護職を必要としていないと捉え、出産まで関わりを待つことがある。しかし、全く関わらないのではなく、母親とつながっている機関と連携をはかり、母親の状況を把握し生命の安全を確認する。

② 母親のペースを守り自分で決めるまで待つ

母親がどのサービスを利用するかなど、母親自身が選び、行動するまで待っている。看護職や他の支援者が焦って、勝手に行動して母親とのつながりが途切れないようにする。

③ 母親と胎児の健康に影響のあるぎりぎりのラインを察知してすぐに訪問する

待ち続けても、母親が動きだそうとしない時、母親の健康に影響のある状況が迫っている時には訪問し対応する。

#### (6) 母親の育児力を見つけ出す

母親の持てる能力が発揮できるような支援を行うためには、関わりのなかで気づいたり、感じたことから、子どもが育つ環境を整える能力や子どもを具体的に理解して関わる能力（育児力）を見つけ出していく。

##### ① 妊娠届出時のアンケートの書きぶりから知的レベルをよみとる

妊娠届出時のアンケートをみて、簡単な文字が書けていないことや、未記入の部分もわからなくて書けないというメッセージとして理解力の低さを読み取る。

##### ② コミュニケーション能力があることを見つける

母親の見た目の印象等から、コミュニケーションの取りにくさがあると捉えて関わりをもつが、実際に関わり続けるなかで、相手のことを気遣うことができるなど新たな能力に気づくことで、その能力に働きかける。

##### ③ 几帳面でやるべきことはやり遂げると感じる

妊娠中から長期間関わることで、看護職の話をよく覚えていると感じたり、金銭管理がしっかりできることに気づいている。

##### ④ 育児手技を実際にみて確認する

母親が子どもの頃から、きょうだいの世話をして育児の経験があるかを確認したり、家庭訪問を行い母親の育児手技を実際にみて確認をする。

##### ⑤ 子どもへの愛着を読み取る

母親の子どもに対する思いを聞いたり、子どもの発達から母親の子どもへの接し方を推測したりすることで子どもへの愛着をみる。

#### (7) 母親のできているところに着目し伝える

子どもの発育や発達が順調であるかを常に見守りながら、母親が自信をもって育児を続けることができるように、母親の能力に合わせて指導する。Browne (2006) らが、「親の育児能力を引き出すスキルとして彼らの能力を認め、それを彼らに伝えることである」と述べており、母親のできているところに着目し伝えることは育児能力を高めることにつながる。

① 母親と一緒に子どもの発育・発達を見守り続ける

家庭訪問時、子どもの身長・体重などを確認することや、乳幼児健診の受診状況、結果の把握、予防接種の接種状況などを確認することから、母親と一緒に子どもの発育・発達を保障する。

② 母親のできていることをほめて自信を持たせる

母親の生育歴から、子どもの頃からほめられた経験がなく自己肯定感が低いことを理解して、母親のできていることをほめ自信がもてるようにする。

③ 母親の能力に合わせて育児の手順を伝える

母親の能力に合わせて、具体的にわかりやすい言葉を使って、手とり足取り、繰り返し育児の手順を伝える。共感性の乏しい母親には、子どもの気持ちを代弁したり、子どもとの遊び方など関わり方を具体的に伝える。

④ 母親と子どもに合わせて関わりペースを変化させる

母親と子どもの生活が安定し、子どもの成長が確認できていること、虐待の傾向が見られていないことが確認できれば、これまでの支援のペースから間隔をあけつつ、母親がつながりのある機関との連携をはかり、母親の状況を知る機会がもてるようであれば、母親から連絡があるまで待つようにする。