

社会的ハイリスク妊産婦への支援に関する研究～事例作成の試み

研究分担者 市川 香織（東京情報大学看護学部）

研究要旨

社会的ハイリスク妊産婦への支援の必要性が高まっている。そこで、社会的ハイリスク妊産婦の課題について、医療機関の従事者（助産師、看護師等）や母子保健担当者、福祉部門担当者等が、研修等を通して一緒に考え、話し合う機会を使用するために、社会的ハイリスク妊産婦への支援や対応において参考になる事例を作成することとした。

社会的ハイリスク妊産婦への支援に関わっている助産師 2 名（訪問看護に従事している助産師 1 名、アウトリーチ型産後ケアを実践している助産師 1 名）の協力を得て、事例の作成を試みた。①産後メンタルヘルスの悪化がみられ訪問看護による継続的な支援を実施した事例、②母乳育児に固執したことにより児の体重増加不良を来し、結果的に児童虐待となった事例、③人工死産後に産後ケアを実施した事例の 3 事例を作成した。事例は【社会的ハイリスクとなる背景】【支援やケアの介入ポイント】【連携先と課題】を明確にすることを意識しながら作成した。今後はこれらの事例を使ったディスカッションの機会を作り、意見交換を行っていく必要があると考える。

A. 研究目的

近年、社会的ハイリスク妊産婦への支援の必要性が高まっている。社会的ハイリスク妊産婦としては、経済的な困窮、孤立、予期せぬ妊娠、家庭内の不和や暴力（DV）、メンタルヘルス不調、若年妊娠などが挙げられる^{1, 2)}。特に、産後うつをはじめとしたメンタルヘルス不調のリスクを抱える妊産婦や、虐待リスクが考えられる妊産婦は増えており、多職種多機関のタイムリーな連携が求められている。

社会的ハイリスク妊産婦への支援は、対象者の抱える状況が多様かつ複雑であるため、単一の機関や専門職だけで完結することは難しく、多角的で切れ目のないアプローチが求められる。市町村の母子保健事業として、産後ケア事業も普及してきたため、社会的ハイリスク妊産婦が産後ケア事業を利用するケースも増えて

きた。それにより、連携すべき関係機関はさらに増えたと言える。出産施設である医療機関、産後ケア事業を実施する医療機関や助産師等、そして市町村の母子保健部門において、それぞれの機関に所属する専門職が、社会的ハイリスクへの気づきの感度をあげ、適切な対応・情報共有・連携を行う必要がある。

しかし、連携の必要性は理解していても実際にどのような連携が、どのようなタイミングで行われるべきかについては、経験も必要であり、理解して行動に移すことは容易ではない。そこで、社会的ハイリスク妊産婦の課題について、医療機関の従事者（助産師、看護師等）や母子保健担当者、福祉部門担当者等が、研修等を通して一緒に考え、話し合う機会があれば、具体的にそれぞれの機関の役割が理解しやすくなり、妊産婦への対応がイメージできるのではな

いかと考えた。

今回、周産期及び母子保健に携わる保健医療従事者に対する研修等で使用するために、社会的ハイリスク妊産婦への支援や対応において参考になる事例を作成することとした。

B. 研究方法

社会的ハイリスク妊産婦への支援に関わっている助産師2名(訪問看護に従事している助産師1名、アウトリーチ型産後ケアを実践している助産師1名)の協力を得て、保健医療従事者に紹介することで妊娠中から産後までの切れ目ない支援と連携を検討できるような事例の作成を試みた。

それぞれの助産師が経験した実際の事例をもとにしながら、【社会的ハイリスクとなる背景】【支援やケアの介入ポイント】【連携先と課題】を明確にすることとし、研究者を含む3名で検討した。

(倫理面への配慮)

事例作成にあたり、事例の元となる対象者本人に対して、あらかじめ助産師より利用目的と個人が特定されないことを伝え許可を得た。

C. 研究結果

周産期メンタルヘルス、児童虐待、死産後の産後ケアをテーマとした以下3例の事例を作成した。それぞれの概要を示す。

①産後メンタルヘルスの悪化がみられ訪問看護による継続的な支援を実施した事例

児がNICUに入院し、その児の退院のタイミングで病院のソーシャルワーカーより訪問看護ステーションへの紹介があり、生後1か月より小児科医師の指示で助産師が訪問看護に入ったところ、児の母親にはうつ病の既往があり、すでに産後うつ状態であった【支援やケアの介

入ポイント：ただし母親の支援で入っていない】。訪問看護ステーションの助産師は保健師に連絡し、母親のメンタル面の支援について里帰り先の行政のサポートと産後ケア事業利用を勧め、産後2か月に産後ケア(日帰り型)を利用することができ、今後児が保育園を利用できるよう準備を開始した。

産後5か月から精神科の指示による母親への訪問看護が開始され、それまで小児科の指示で行っていた育児支援メインの訪問看護から心理支援メインの訪問看護が実施できるようになった。母親の成育歴や被養育体験の聞き取りから実母との関係に課題があること、夫婦のコミュニケーションに課題があることがわかり

【社会的ハイリスクとなる背景】、母親にアサーショントレーニングを行うことで、徐々に家族との関係性を変化させることができるようになっていった。しかし、育児を通して母親自身の子ども時代がフラッシュバックしてしまうため、母親は生きづらさや葛藤を抱えながら育児、生活していかなければならない状況があり、定期的な訪問看護によって支援を行った【支援やケアの介入ポイント】。

この事例は、妊娠前よりうつ病の既往があったため、妊娠期からの訪問看護への連携等があれば、産後早期に母親の心理支援がはじめられた可能性があること、自宅と実家で居住自治体が変わることによる行政サービスの違いがネックになったこと等があったため【連携先と課題】、切れ目ない支援の実現のために、医療機関、訪問看護、母子保健それぞれに課題がある事例であった。

②母乳育児に固執したことにより児の体重増加不良を来し、結果的に児童虐待となった事例

児の祖母より開業助産師に訪問依頼の電話

が入り助産師が訪問したところ、児は生後1か月半で体重が生下時より減少し続けており、泣きが弱くなっていた。母親は母乳育児への強い希望（育児用ミルクを否定する考え）があり、3日に1回近所の助産院で乳房ケアを受けて母乳の分泌増加を目指していたが、児の体重増加につながるほどに至っていなかった。その助産院には母親単独で通っていたため、児の状態は把握されていなかった。

訪問した助産師は、児はすぐ受診しなければいけないと判断し、母親を説得、何とか時間外で小児科の受診をすることになり同行した【支援やケアの介入ポイント】。児は即入院となり治療が開始され、小児科の医師より母親へ、母親が母乳のみで育てようとし児に適切な栄養を与えられなかったことは虐待に相当し児童相談所に通告することが告げられた。母親は母乳が良いものと学び、強いこだわりを持っていた。しかし、自分が良かれと思ってしていたことが子どものためではなく虐待だと認識し、こんな最低な母親が子どもを育てる資格があるのか、情けない、消えてしまいたいと今度は自分を責めるようになってしまった。母親の不穏な状態に、助産師は保健センターに連絡し、すぐに対応を求めたが、子どもが入院中であるため、訪問は児が退院したころにすと言われた。母親を放っておけないと考えた祖母が助産師に産後ケア訪問（自費）を依頼し、翌日より訪問を開始した【支援やケアの介入ポイント】。訪問で、母親は自分と優秀な自身の妹との違いを、妹は母乳で育ったからと思い込んでいることが分かった【社会的ハイリスクとなる背景】。

約1か月後、児は無事退院。母親には母乳を飲ませたいという気持ちがまだ残っており、児の退院は嬉しいが自分の気持ちを考えると児を殺してしまうかもしれないという不安もあったため、その後も助産師による継続した支援

が行われた。

育児態度や姿勢に極端な偏りがある事例であり、こだわりの強さに気づく機会とその後の支援につなげる機会はなかったのか課題が残った【連携先と課題】。

③人工死産後に産後ケアを実施した事例

妊娠14週クリニックの妊婦健診で胎児の異常を指摘され、翌週、紹介先の病院で児には重篤な障害があることが判明した。妊婦はカウンセリングを受けつつ、人工死産を受けることを決めたが、同時に自分が産後耐えられないと思いい、産後に利用できる制度を探していたところ、産後ケア事業を見つけた。妊娠18週、人工死産の処置を受け、退院後、直接助産師に連絡、産後ケア事業を申し込んだ。助産師はすぐに自宅を訪問した。産後ケアで、産婦は気持ちが行きつ戻りつしながら、自責や後悔、孤独な気持ち、怒り、不安など様々な思いを語った【支援やケアの介入ポイント】。無言の時間も長かったが、その時間も助産師と一緒に過ごして、言葉が出てくるまで静かに待ったところ、産婦は「この子が妊娠できることを教えてくれた・・・」と児への感謝を語るに至った。「誰に話してもわかってもらえないと思ったが、助産師は死とも向き合っているから、辛い話だけれど聴いてくれると思った、話せてよかった」ということであった。

産後ケア事業の利用はこの1回のみであったが、その後、折々のタイミングで助産師に連絡が入り、話を聴いていった。

死産後の女性に対する産後ケア事業の利用は少なく広報も十分とは言えないが、利用により救われる産婦がいることを伝える事例となった【連携先と課題】。

D. 考察

社会的ハイリスク妊産婦とされる妊産婦の背景は多岐にわたる。今回、実際に助産師が経験した事例をもとに、【社会的ハイリスクとなる背景】【支援やケアの介入ポイント】【連携先と課題】を明確にすることを意識しながら、周産期及び母子保健に携わる保健医療従事者に参考となるような事例として作成した。社会的ハイリスクとなる背景には、妊産婦の成育歴や被養育体験が関わっており、信頼関係が築かれた後に語られ、状況を把握するに至っている。個別性が高く、簡単に語られることではない内容であるが故に、妊産婦との関係性の構築が支援の前提となることがわかる。また、死産後の産婦がその思いを語ることも、支援者への信頼や関係性があるからこそであると考ええる。

また、様々な関係機関があるものの、必要な支援が必要なタイミングで提供されるには、課題があると言える。事例を通して課題がどこにあるのかを考え、それぞれの専門職の立場から議論することは、課題解決の糸口になるのではないかと考える。

E. 結論

今回、周産期及び母子保健に携わる保健医療従事者に対する研修等で使用するために、社会的ハイリスク妊産婦への支援や対応において参考になる事例の作成を試みた。今後はこれらの事例を使ったディスカッションの機会を作り、意見交換を行っていく必要がある。

【参考文献】

- 1) 光田信明 (2020). 社会的ハイリスク妊産婦への支援と多職種連携に関する手引書. 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 成育疾患克服等次世代育成基盤研究 社会的ハイリスク妊産婦の

把握と切れ目のない支援のための保健・医療連携システム構築に関する研究.

- 2) 水主川純 (2021). 特定妊婦への対応と課題. 日本周産期・新生児医学会雑誌, 56(4), 607-9.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし