

研 究

若年の特定妊婦の抱える問題と
訪問する助産師の支援と課題赤羽根章子¹⁾, 遠藤 晋作¹⁾, 木村奈緒美¹⁾
渡邊 梨央¹⁾, 上田 敏丈²⁾, 堀田 法子¹⁾

〔論文要旨〕

若年の特定妊婦（以下、若年特定妊婦）の抱える問題と訪問する助産師の支援・課題を明らかにすることを目的に、A 市で特定妊婦を訪問する助産師 10 人に半構成的面接を行い、9 人の助産師の語りから若年特定妊婦事例 14 例を抽出し、SCAT (Steps for Coding and Theorization) の手法を用いて分析した。若年特定妊婦は、慣習面、金銭面、健康面、成育面などの生活基盤が不安定で、育児に向き合う姿勢の弱さ、育児技術のなさ、育児を行う家族間の関係性の不安定さがみられた。特に若年ゆえ自己活動を優先し、育児への姿勢が弱い面が特徴的であった。これらの不安定さに対して助産師は、行政等と連携を取り、育児に協力可能な家族間の調整をしながら、若年特定妊婦の個別性を見極めながら包容的にかかわり、育児指導を行い、生まれた子どもとの愛着形成を促すことで、安定した育児が行える状態を目指していた。したがって、助産師には若年特定妊婦の特性を見極めて実施する支援スキルが求められると考える。しかし、助産師は、若年特定妊婦への支援過程にあっても依頼機関の判断で突然訪問終了が言い渡されるなど、自身が必要と考える支援と、依頼機関に求められて実施できる支援との間にジレンマを抱えることが予測された。助産師の支援スキルの十分な発揮、さらにその先の児童虐待防止につなげていくためには、制度の緩和や他職種・他機関との情報共有や目標の統一といった、支援が実施できる体制の構築や維持もまた求められる。

Key words : 特定妊婦, 養育支援訪問事業, 訪問助産師, 助産師支援, SCAT

I. 目 的

「特定妊婦」は、児童福祉法改正において「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」とされ（第 6 条の 3 第 5 項）、若年、経済的問題、母子健康手帳未発行、妊婦健康診査未受診、多胎などが対象として示されている¹⁾。養育支援訪問事業は、2009 年に開始されて約 10 年で特定妊婦の数が約 7 倍、7233 人に増えており²⁾、保健師、助産師、保育士などの専門職による家庭訪問が行われ、近年その需要は高まっている。特定妊婦は、児童虐待発生のリスク要因をもつため³⁾、妊娠出産し育児まで

の適切な支援内容や支援スキルについては、児童虐待を予防するうえでも検討が必要である。

なかでも、10 代の親には、経済的困窮、養育支援者がいない、児の心身状態に問題がある、望まない妊娠、学業継続困難⁴⁾といった課題があり、育児状況についても、育児リテラシーの不足、生活・社会的基盤の脆弱性、ソーシャルサポートの不足、母子保健制度システムの活用不足⁵⁾が指摘されている。このようなさまざまな課題をもつ若年妊婦は、優先的な支援対象であると考えられる。

医療機関での若年特定妊婦に対する支援については、産科医が若年妊婦の現状を報告している^{6,7)}。また、地

A narrative study on supports and issues among midwives visiting young specific expectant mothers
Akiko Akabane, Shinsaku Endo, Naomi Kimura, Rio Watanabe, Harutomo Ueda, Noriko Hotta

[33033]

受付 21. 6.29

1) 名古屋市立大学大学院看護学研究科 (研究職)

採用 22. 4.26

2) 名古屋市立大学大学院人間文化研究科 (研究職)

域社会における特定妊婦への支援報告としては、保健師による妊婦の主体性を育てるために身近な人の潜在能力を活用し、子どもの安全確認を関係機関に外在化し、妊婦の内面に働きかける支援⁸⁾が報告されている。一方で、若年特定妊婦に対する特定妊婦への訪問支援事業における助産師支援についての報告は見当たらず、その支援内容や難しさまでは明らかになっていない。

そこで、本研究の目的は、訪問助産師からみた若年特定妊婦の抱える問題と、訪問助産師による支援内容とその課題を明らかにすることとした。それは、若年特定妊婦を支援する訪問助産師の支援スキルの向上につながると思った。

II. 対象と方法

1. 用語の定義

若年特定妊婦とは、A市の規定で定められた、24歳以下であり、訪問助産師による支援が必要な特定妊婦とした。

2. 研究対象者

A市の特定妊婦への訪問支援事業を委託された県の助産師会に在籍する、特定妊婦家庭訪問の実施経験をもつ訪問助産師10人とした。助産師会の理事より研究対象者の選定と紹介を受け、依頼した。

3. 調査期間

2019年8月～9月。

4. 調査方法

調査方法はインタビューガイドに沿って、1時間程度の半構成的面接を行った。調査内容は、訪問を実施した特定妊婦の身体的心理的および社会的状況、訪問助産師の支援の内容、支援の困難さを含めた状況についてとした。内容は研究対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。

5. 分析方法

得られたインタビューの録音内容を逐語録に起こした。逐語録の記述内容から、若年特定妊婦を示す事例を抽出し、Steps for Coding and Theorization⁹⁻¹¹⁾手法を用いて分析した。SCATの分析では、質的データをセグメント化し、それぞれに<1>データの中の着目すべき語句、<2>テキスト中の語句の言い換え、

<3>それを説明するようなテキスト外の概念、<4>テーマ・構成概念(以下、構成概念と表記)の順にコードを考案して付していく4ステップのコーディングを行い、構成概念を紡いでストーリーラインを記述し、そこから理論記述を行う。ストーリーラインは「データの深層の意味を再文脈化した、複合的で構造的な記述になっているので、ストーリーラインを断片化することで、理論記述が行える」¹⁰⁾とされている。この過程に沿うことで、若年特定妊婦の特異性について、語りの潜在的意味を考慮したより詳細な分析が可能になると考えて採用した。

分析は研究者間で行い、本研究の研究者にはSCATに精通した者を含んだ。

6. 倫理的配慮

名古屋市立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得た(承認番号18036)。養育支援訪問事業を行うA市の担当局に研究の概要、目的、研究の協力は個人の自由意志であることを文書と口頭で説明し、文書と口頭で許可を得たうえで、助産師会に文書と口頭で研究依頼をした。研究協力者に、研究目的、意義、個人情報の保護、ICレコーダーの使用、データ管理、研究は自由参加であり、研究辞退による不利益はないことを文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。

III. 結果

インタビューを受けた訪問助産師は40～60歳代(平均57.2±標準偏差10.5歳)で、新生児訪問経験歴が1～23年(平均8.4年)あり、特定妊婦への訪問経験歴1.5年～6年(平均4.3年)、特定妊婦への訪問件数は1～15件(平均5.9件)であった。インタビュー時間は28～107分(平均70.8分)であった。

若年特定妊婦を示す事例を、訪問助産師9人の語りから計14例抽出し、分析対象とした。若年特定妊婦の特性は、中高生3例、未婚5例、身体的疾患1例、精神疾患3例、若年特定妊婦自身が被虐待児4例、施設育ち2例、外国人1例(事例の重複あり)であった。SCATの分析過程の一部を表1に示す。

以下の結果はSCATにより得られた「理論記述」に適宜説明を加えて表記した。本文・表中の構成概念は下線で示した。また、構成概念は、データ解釈のため独自作成する用語で必ずしも理解しやすい言葉とならないため、適宜「構成概念の内容(構成概念名)」と

表 1 SCAT による分析過程例：若年特定妊婦訪問における助産師の支援の在り方（一部抜粋）（続き）

テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2>テキスト中の語句の言い換え	<3>左を説明するよなテキスト外的概念	<4>テーマ構成概念
<p>私たちも、背景を調べる時に夫の家族を調べたんですね。その中でいろんなことが出てきたんですけど、夫の親は70越えをしている。そうですね、まあ（夫の年齢が）50代ですから。〈中略〉</p> <p>とでもこのN区の自分の実家には返せないと、返せないと、見相の範囲で、民生ことも課もその辺の範囲で社会的な判断をしたんですね。〈中略〉</p> <p>旦那の親はいつでも見てもくれる（支援をする）と、見ると言ってくれたと。ああそう、それは新情報だったので、保健師にすぐ言いました。でも、見相は70を越えてると、私からしたら、70越えてもねえ、夫婦がいれば見ることは可能ですよね、でも見相はそこで引かかっただんですよ。70越えて、見相がどういふその社会的な背景を調べたのか分かりませんが、そこは職権で言わないんですね。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・夫の親は70越え ・自分の実家には返せないと、返せない ・見相の範囲で、民生ことも課もその辺の範囲で社会的な判断をした ・私からしたら、70越えてもねえ、夫婦がいれば見ることは可能ですよね ・そこは職権で言わない 	<ul style="list-style-type: none"> ・夫の親の高齢を理由にした支援困難 ・行政判断による支援困難判断 ・訪問助産師判断による支援可能判断 ・行政の職権による情報の未伝達 	<ul style="list-style-type: none"> ・依頼機関との目的ズレ感 ・高齢を理由にした支援困難の判断基準 ・支援開始前の情報交換 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問開始前の引継ぎ必要性
<p>それ（訪問終了の決定）は全部保健師さんで、保健師さんが、実務者会議っていうことで会議であがってきて、尚且つあがってきた中で（特定妊婦）本人が来てもいいよって同意をした人が、訪問に行くこと。〈中略〉</p> <p>会議がいつあるから来てっていうのは、言われたことではないんです、ほんと、その、実務者会議までは決まるまでの前提だから難しいんですけど、他の職種の人がどのようにならに困っているかとか、ほんと、他の福祉的なこととかなんかも聞きたいので、サポート会議とかなんかがあったらって言ってたんですけどなかなか呼んでもらえないうちに終わってしまいました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師さんが、実務者会議っていうことで会議であがってきて、尚且つあがってきた中で（特定妊婦）本人が来てもいいよって同意をした人が、訪問に行く ・会議がいつあるから来てっていうのは、言われたことではない ・なかなか呼んでもらえないうちに終わってしまいました 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師主導の方針決定 ・助産師訪問方針決定会 ・方針決定への話し合いへの参加不可 	<ul style="list-style-type: none"> ・依頼機関との目的ズレ感 ・保健師と助産師の連携体制 	<ul style="list-style-type: none"> 他職種との連携必要性
<p>ストーリーライン</p> <p>若年特定妊婦は、生活基盤不安定であり、育見志向不安定があり、育見技術不安定であるという、安定的育見関係非構築にあった。さらに、訪問助産師は依頼機関との目的ズレ感をもち、訪問開始前の引継ぎ必要性を感じながら支援を行っていた。</p>				
<p>理論記述</p> <p>・若年特定妊婦は、生活基盤不安定であり、育見志向不安定があり、育見技術不安定であるという、安定的育見関係非構築にあった。</p> <p>・訪問助産師は依頼機関との目的ズレ感を感じながら支援を行っていた。</p>				

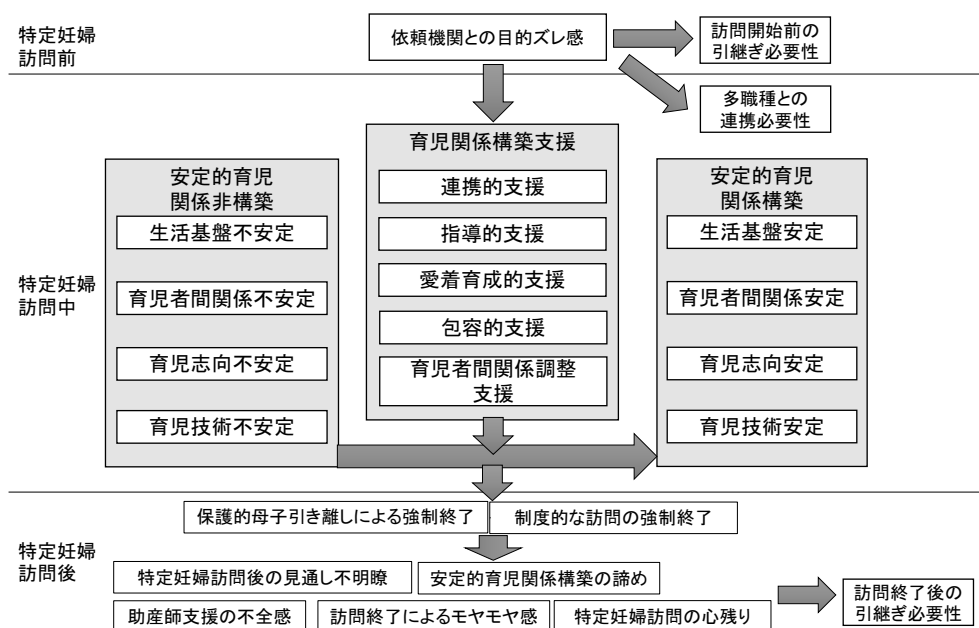


図 1 若年特定妊婦訪問における助産師の支援の在り方

表記した。

1. 若年特定妊婦支援の背景

若年特定妊婦は、夫やパートナーといった育児協働者とともに育児実施者となり、両親やきょうだいといった育児補完者が支え、その間には育児者間関係が存在する。訪問助産師は、訪問の中で特定妊婦－助産師関係、育児協働者－助産師関係、育児補完者－助産師関係を築くが、育児協働者や育児補完者と接点がない場合、関係を構築するのが難しい（助産師関係形成困難）ケースもあった。

2. 若年特定妊婦訪問における助産師の支援の在り方 (1)

若年特定妊婦は、生活基盤が脆弱であり（生活基盤不安定）、若年特定妊婦と育児協働者、育児補完者との関係性が不安定であり（育児者間関係不安定）、子どもを育てていく姿勢の弱さがあり（育児志向不安定）、育児技術が未熟である（育児技術不安定）という安定した育児が行えない状態（安定的育児関係非構築）にあった。

助産師は、保健センター等の依頼機関との目的ズレ感もち、訪問開始前の依頼機関との訪問目的や内容確認の必要性（訪問開始前の引継ぎ必要性）を感じ、支援開始後も他職種との連携必要性を感じながら支援を行っていた。

助産師は、安定的育児関係非構築に対し、保健師を通じた保育所や市町村民生課等の他施設・他職種と連携した支援（連携的支援）、安全な妊娠・出産・育児に必要な指導支援（指導的支援）、母子愛着形成のための支援（愛着育成支援）、あたたかく包み込み、否定をすることなく受け入れる姿勢を示す支援（包容的支援）、育児者間関係を調整するための家族支援（育児者間関係調整支援）といった若年特定妊婦が育児を行える状態を構築するための支援（育児関係構築支援）を実施していた。

助産師は、育児実施者の生活基盤が安定する（生活基盤安定）、育児協働者や育児補完者との関係性が良好となる（育児者間関係安定）、妊娠し子どもを育てていく育児への意思や前向きな姿勢をもつ（育児志向安定）、育児技術を得る（育児技術安定）といった安定した育児が行える状態（安定的育児関係構築）を目指していた。

助産師は、特定妊婦との関係維持しながら支援を行うが、A市の特定妊婦への訪問事業における「3・4か月健康診査まで」という期間に従った制度的な訪問の強制終了や保育士や児童相談所など多職種判断による保護的母子引き離しによる強制終了となるケースもあった。その場合、助産師支援の不全感や特定妊婦訪問の心残り、訪問終了によるモヤモヤ感、訪問後の見通しが確認できない状況（特定妊婦訪問後の見通し不明瞭）を抱えながら安定的育児関係構築の諦めに至っ

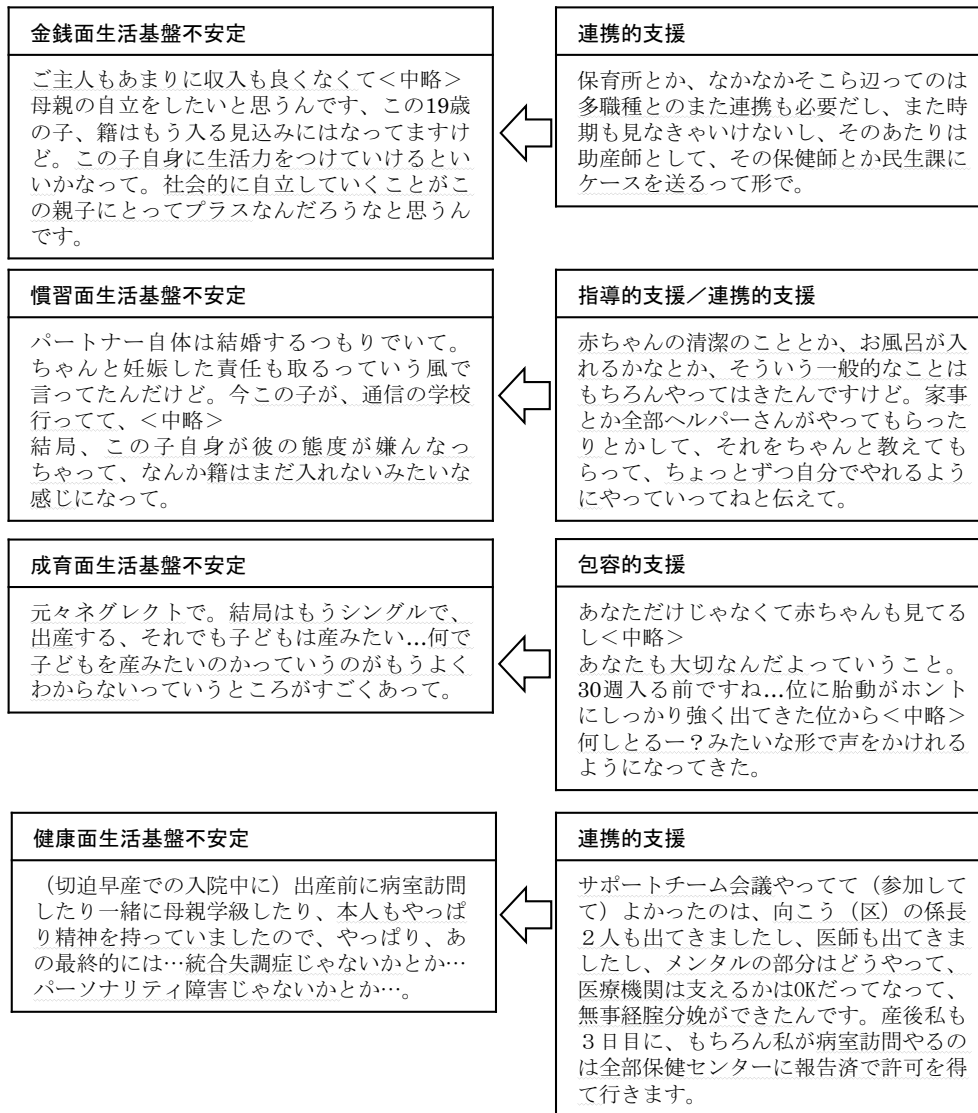


図2 生活基盤不安定への支援の構成概念とその語りの一部

ており、継続的に若年特定妊婦と関わる機関への引継ぎの必要性(訪問終了後の引継ぎ必要性)があった。

3. 若年特定妊婦訪問における助産師の具体的支援内容

次に、生活基盤不安定、育児者間関係不安定、育児志向不安定、育児技術不安定について各々具体的内容を示す。なお、各図中の語り SCAT の分析過程における<1>テキスト中の注目すべき語句は波線で示す。

i. 生活基盤不安定への支援(図2)

生活基盤不安定には、金銭面生活基盤不安定や慣習面生活基盤不安定、健康面生活基盤不安定、成育面生活基盤不安定が存在した。

育児補完者も含めた金銭面生活基盤不安定に対し、民生課や保育所といった行政との連携的支援を実施し、時には育児補完者からの生活支援を得ながら金銭面生

活基盤安定へ向けて支援していた。

生活能力の低さといった慣習面生活基盤不安定に対し、生まれてくる子どもの成育環境に配慮した指導的支援や連携的支援、思いの傾聴といった包容的支援を実施することで、慣習面生活基盤安定へ向けて支援していた。

被虐待歴といった成育面生活基盤不安定に対し、助産師は、若年特定妊婦を一人の大切な支援対象として認めること(支援者としてのあなた)としてとらえ、包容的支援を実施することで成育面生活基盤安定へ向けて支援していた。

精神疾患といった健康面生活基盤不安定に対して、入院中に助産師が行政のサポートチーム会議に参加するといった連携的支援を行うことで、無事出産を迎える健康面生活基盤安定へ向けて支援していた。

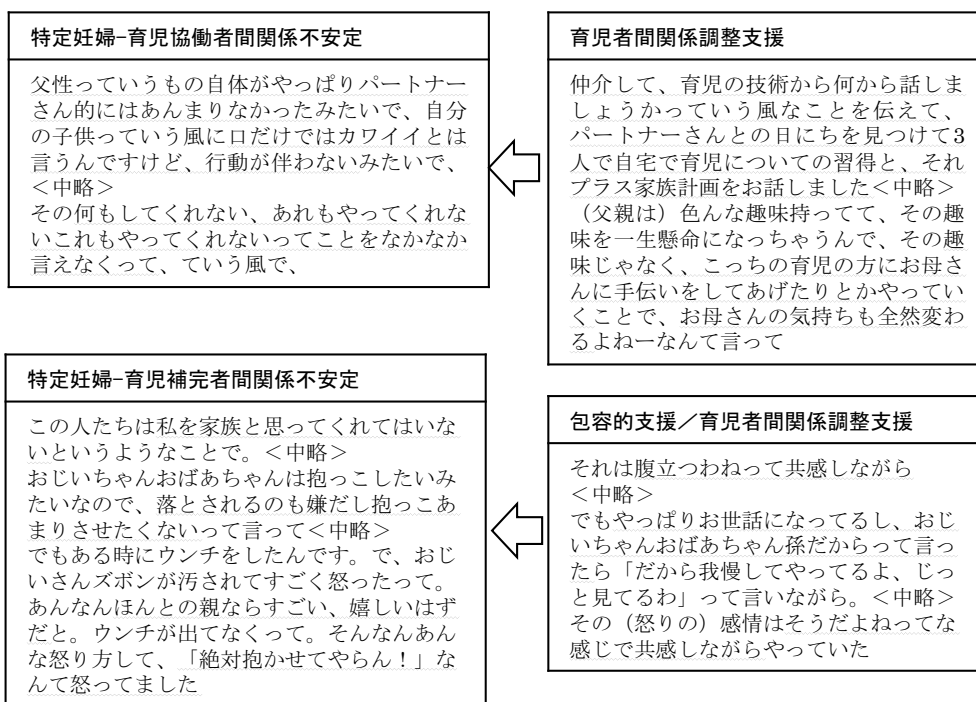


図 3 育児者間関係不安定への支援の構成概念とその語りの一部

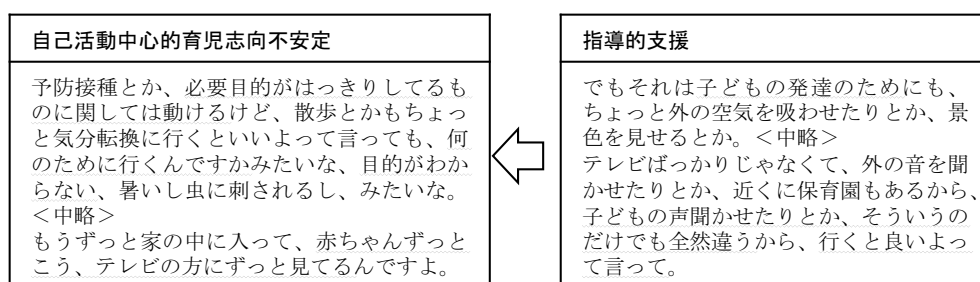


図 4 育児志向不安定への支援の構成概念とその語り的一部分

ii. 育児者間関係不安定への支援 (図 3)

育児者間関係不安定には、特定妊婦 - 育児協働者間関係不安定、特定妊婦 - 育児補完者間関係不安定、育児協働者 - 育児補完者間関係不安定が存在した。

育児協働者が若年や学生、育児への関心が希薄などを理由に役割を果たせない非機能的育児協働者の場合、特定妊婦 - 育児協働者間関係不安定がみられ、特定妊婦の育児負担軽減の代弁や育児協働者の育児意識化促しといった育児者間関係調整支援を行うことで特定妊婦 - 育児協働者間関係不安定へ向けて支援していた。

育児補完者が若年妊娠への拒否感や育児能力不足、高齢といった理由により役割を果たせない非機能的育児補完者の場合、特定妊婦 - 育児補完者間関係不安定がみられ、包容的支援や育児者間関係調整支援を行い特定妊婦 - 育児補完者間関係不安定へ向けて支援していた。

iii. 育児志向不安定への支援 (図 4)

育児志向不安定には、喫煙が止められない、身体を冷やすような服装、出産後すぐに働きたい、約束していた訪問時の不在、パートナーとは異なる男性の存在といった自己活動中心的育児志向不安定がみられた。

若年特定妊婦と一緒に心音を聴くことや子どものいる生活イメージをつけることで子どもへの関心を引き出すといった愛着育成的支援や、若年特定妊婦自身の存在の大切さを言葉で伝えるといった包容的支援、子どもへの影響に配慮した禁煙や生活習慣指導といった指導的支援により、育児に対する自覚の芽生えた状態(育児志向萌芽)、さらに育児志向不安定へと段階的に導いていた。

iv. 育児技術不安定への支援 (図 5)

哺乳方法や沐浴などの育児技術不安定には、母乳と人工乳の選択は本人の意向を受けとめて尊重すると

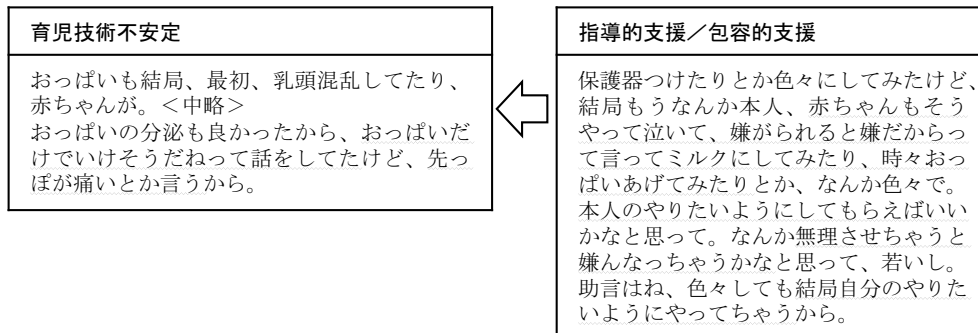


図5 育児技術不安定への支援の構成概念とその語りの一部

いった指導的支援と包容的支援の両立を行いながら、育児技術安定へ向けて支援していた。

IV. 考 察

1. 訪問助産師からみた若年特定妊婦のかかえる問題

本研究の14例の若年特定妊婦の背景には、夫やパートナーである育児協働者や両親やきょうだいなど育児補完者の存在や状況にもよるが、多くのケースで生活基盤の弱さがみられた。若年であるが故の学生妊娠、育児協働者との婚姻への悩みもみられ、自分が母親となる役割の認識不足や自分の活動を優先し育児に対する姿勢が整っていないことも特徴的であった。これらは、前述した先行研究^{4,5)}の経済的困窮、養育支援者がいない、望まない妊娠、学業継続、育児リテラシーの不足、生活・社会的基盤の脆弱性といった若年妊婦の課題の内容と一部類似しており、先行研究の結果を裏付けるものとなった。10代妊婦が妊娠を継続するプロセスの研究¹²⁾では、4例の分析においても多様性に富んでおり個別性が強いという報告があるが、本研究においては、若年特定妊婦の特徴として生活基盤の不安定さ（生活基盤不安定）や育児を行う家族の関係性の不安定さ（育児者間関係不安定）、自己中心的な活動を優先するといった育児への姿勢の弱さ（育児志向不安定）や育児技術の未熟さ（育児技術不安定）にまとめられ、事例ごとにこれらの問題がいくつも重複されている様相が明らかとなった。また、今回は訪問助産師という若年特定妊婦の生活の場に関わる研究対象者からの報告であるため、生活や育児、その家族支援体制に関する特徴がより強く表現されたと推測する。

2. 若年特定妊婦へ訪問する助産師の支援

要保護児童対策地域協議会において支援が必要であると判断された若年特定妊婦は、妊娠中から支援対象

として行政的な支援や、連携的な支援が行われている状況にある。保健師による特定妊婦への訪問は、母子の生活能力を見極めながら、閉ざされないサポートづくりや安全のためのネットワークづくりといった他職種との連携のもと、母子の育児状況と安全な居場所づくりの支援を行っている⁸⁾。若年特定妊婦への訪問助産師の支援としても、保健師を通じた行政との連携や産婦人科の医療者との連携、訪問終了後に引き継がれる保健師との連携（連携的支援）がみられた。虐待リスクが高い人のほうが育児支援サービス・制度の導入調整を行っている¹³⁾が、若年特定妊婦においては、根底に生活基盤の不安定さが顕著にあり、児童虐待防止の観点においても行政的な支援や連携的な支援での生活基盤の安定が第一優先であると考えられる。これらの支援が機能し生活基盤が安定すると訪問助産師の支援内容は、育児志向を安定させるための支援へシフトしていくことが可能になると考える。

一般的に、助産師による家庭訪問は、母乳分泌や乳房の状態、児の栄養状態に関する相談が多く¹⁴⁾、助産師訪問の専門性として、妊娠中から出産後の母子の健康管理や、育児技術への指導が中心である。一方、若年特定妊婦の特徴は、自身の活動を優先し母子の健康管理不足や育児姿勢が整っていない姿勢（自己中心的育児志向不安定）がみられていた。そこで、助産師は、生まれてくる子どもへの愛着形成を妊娠中からうまく引き出しながら（愛着育成的支援）育児志向が萌芽するよう包容的にかかわっていた（包容的支援）。育児指導においては、若年特定妊婦が理解し実施できるよう口頭指導だけでなく実践しながら丁寧な指導を行っていた（指導的支援）。母に携わる看護者に期待される姿勢として、10代の母が置かれている現状や柔軟性がある特徴を尊重しながらかかわる重要性¹⁵⁾が報告されている。助産師は、個々の事例における若年特定

妊婦の特徴をとらえて、若年特定妊婦と子どもの母子関係にとどまらず婚姻関係にないこともあるパートナーや祖父母を巻き込みながら家族間調整を行っていた（育児者間関係調整支援）。特に、若年特定妊婦のなかでも被虐待児で生活基盤が脆く、両親との愛着形成の経験不足であり家族間関係が悪いといった重複した課題がみられた事例においても、行政と連携をとりながら間接的に生活基盤を整え（連携的支援）包容的にかかわり、若年特定妊婦を見守り支えること（包容的支援）で育児に向かう姿勢が整えられ、家族間関係の調整がなされ母子の愛着形成が進み育児に向かうことができていた。被虐待児の児童虐待の世代間連鎖を断つうえでも若年特定妊婦と助産師との関係性が保たれることは、助産師の訪問における重要な支援スキルであり周知していく価値があると考えられる。

若年特定妊婦への助産師による訪問では、連携的支援、指導的支援、愛着育成的支援、包容的支援、育児者間関係調整支援を状況に合わせて行っており、助産師の有効な支援スキルが見いだされた。

3. 若年特定妊婦への訪問における助産師がかかえるジレンマと今後の課題

A 市における特定妊婦への訪問事業の制度的な期間は、妊娠中から出産後 3・4 か月健康診査頃まで、訪問回数は 10 回までを目処とされていた。虐待予防のために助産師と保健師の連携システムの構築の必要性が報告されており¹⁶⁾、切れ目のない支援や連携が求められている。しかし、今回の調査では適切な支援により若年特定妊婦との信頼関係が構築され妊娠中に育児に対する自覚の芽生えた状態（育児志向萌芽）へたどり着いた場合においても、依頼機関の判断で突然の訪問終了が言い渡され助産師は行き場のない不全感や心残りを感じていた。場合によっては訪問開始前に保護的母子引き渡しの措置が決定している場合も見受けられた。このように、助産師は、自身が必要と考える支援と訪問の依頼機関に求められて実施できる支援との間にジレンマを抱えていると予測される。そこで、訪問前から助産師と保健師が必要十分な情報共有をし訪問中も支援目標を共有、統一することで、期間が限定されている訪問事業終了後もスムーズに保健師による家庭訪問へと引き継がれ、支援が継続し児童虐待防止につながる事が期待できる。特に若年特定妊婦の場合は発達段階としても未熟であり、安心して継続して

関わる事ができるパーソナルな訪問助産師の役割は大きいと考えられる。若年特定妊婦と子どものために愛着育成的支援や包容的支援、指導的支援が十分に発揮できるよう、場合によっては保護先である乳児院に特定妊婦と出向くなど継続的に愛着育成的支援が行える連携体制を構築、さらに、それを維持していくことが求められる。このように助産師が支援を実施できる体制を構築し維持していくことも重要である。

V. 結 論

若年特定妊婦は、生活基盤不安定、育児者間関係不安定、育児志向不安定、育児技術不安定といった安定的育児関係非構築にあった。助産師は、訪問事業の中で連携的支援、指導的支援、愛着育成的支援、包容的支援、育児者間関係調整支援を行い、安定的育児関係構築へと導いており、若年特定妊婦の特性を見極めて実施する支援スキルが求められる。しかし、助産師は、自身が必要と考える支援と、訪問の依頼機関に求められて実施できる支援との間にジレンマを抱えていると考えられた。助産師の支援スキルの十分な発揮、さらにその先の児童虐待防止につなげていくためには、制度の緩和や他職種他機関との情報共有や目標の統一といった、支援が実施できる体制の構築や維持もまた求められる。

本研究は、A 市のみでの調査であり地域や組織としての特徴が反映されている可能性がある。今後、他地域での調査の必要性がある。また、若年のみならず精神疾患や多胎といった他の特性をもった特定妊婦への支援スキルについても検討し、新たに特定妊婦への訪問を担う助産師の支援スキルの向上につなげることが必要と考える。

謝 辞

本研究を行うにあたり、調査実施にご理解いただきました A 市担当機関、ご協力いただきました助産師の皆様にご感謝申し上げます。

本研究は、日本学術振興会科学研究費（基盤研究 C：JP 19K11068）の助成を受けて実施した研究である。研究の一部は第 67 回日本小児保健協会学術集会（2020 年）にて発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省. “養育支援訪問事業ガイドライン”. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/03.html> (参照 2020.10.07)
- 2) 産経新聞. “要支援の「特定妊婦」, 制度10年で7倍増 厚労省調査”. 2021年3月13日. <https://www.sankei.com/life/news/210313/lif2103130026-n1.html> (参照 2021.04.10)
- 3) 公益社団法人日本産婦人科医会. “妊産婦メンタルヘルスマニュアル”. 2017年3月. http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/11/jaogmental_L.pdf (参照 2021.04.10)
- 4) 加藤曜子, 安部計彦, 佐藤拓代, 他. ネグレクトで育った子供たちの虐待防止ネットワーク—10代親への支援の実態調査より—. 厚生指標 2017; 64(13): 33-41.
- 5) 林 知里, 横山美江, 根岸浄子, 他. 10代の母親の育児状況とニーズ. 大阪市立大学看護学雑誌 2015; 11: 21-28.
- 6) 大野原良昌, 森山真亜子, 木山智義, 他. 当院における若年妊娠の現状とその管理—産科医にできること—. 鳥取医学雑誌 2017; 45(2): 65-68.
- 7) 植田陽子, 重光愛子, 松浦美幸, 他. 当院における若年妊娠の現状. 臨床婦人科産科 2020; 74(11): 1183-1187.
- 8) 黒川恵子, 入江安子. 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かわり—. 日本看護科学学会誌 2017; 37: 114-122.
- 9) 大谷 尚. 4ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案—着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き—. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 2008; 54(2): 27-44.
- 10) 大谷 尚. SCAT : Steps for coding and Theorization : 明示の手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法. 日本感性工学会論文誌 2011; 10(3): 155-160.
- 11) 大谷 尚. 質的研究の考え方—研究方法論から SCAT による分析まで—. 第1版. 愛知 : 名古屋大学出版会, 2019.
- 12) 大塚亜沙子, 岡村 純. 10代妊婦が妊娠を継続するプロセス—心理的側面と社会的対処に着目して—. 日本赤十字九州国際看護大学紀要 2014; 13: 1-15.
- 13) 吉岡京子, 笠 真由美, 神保宏子, 他. 産後児童虐待の可能性の高い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 2016; 5(1): 66-74.
- 14) 池添紀美代, 井上美智子, 藤川シズ子, 他. 香川県の助産師による乳児家庭全戸訪問の母親評価と育児支援課題—平成20年調査と平成28年調査の比較から—. 香川母性衛生学会誌 2018; 18(1): 59-70.
- 15) 宮本亜由美, 小川久貴子, 宮内清子. 国内文献からとらえられる10代で出産した母親の育児の現状と今後の課題. 東京女子医科大学看護学会誌 2015; 1(10): 19-25.
- 16) 大友光恵, 麻原きよみ. 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. 日本看護科学学会誌 2013; 33(1): 3-11.

[Summary]

The authors aimed to describe both the backgrounds of specific expectant mothers (i.e., pregnant women with at least one social risk factor) and provided supports and recognized issues among midwives. We gave semi-structured interview to 10 midwives visiting home of the mothers in a certain city. The steps for coding and theorization (SCAT) analyzed their narratives. The mothers had unstable social backgrounds such as lack of social habits, economical shortage, poor healthcare, and family history of abuses. They tended to set priority to their own will rather than childcare since they aged younger. Participant midwives set a goal of their supports to establishment of attachment between mothers and children by coordination of other family members. Nevertheless, they felt frustrated in some cases of mandatory cessation of visits and cases having discrepancy between demanded need and planned purpose of the visits. The midwives lead the mothers to stable mother-child relationship by comprehension of issues of individual case and providing supports including collaboration, instruction, establishment of attachment, inclusiveness, and coordination among professionals. Our results suggest that the social care system needs experienced skills, flexible regulations for intervention, sharing information, and unified policy to support.

Key words: specified expectant mothers, parenting support visiting service, visiting midwife, midwife support, SCAT