研究報告

精神障害のある特定妊婦の問題と訪問助産師による支援

Issues of Pregnant Women and Mothers with Mental Disorders and Support from Midwives

木村奈緒美 [1] 遠藤晋作 [2] 上田敏丈 [3] 渡邉梨央 [2] 赤羽根章子 [2] 堀田法子 [2]
[1]奈良県立医科大学 医学部看護学研究科 [2]名古屋市立大学大学院看護学研究科
[3]名古屋市立大学大学院人間文化研究科

Naomi Kimura [1] Shinsaku Endo[2] Harutomo Ueda[3] Rio Watanabe[2]
Akiko Akabane[2] Noriko Hotta[2]
[1]Nara Medical University Graduate School of Nursing
[2]Nagoya City University Graduate School of Nursing
[3]Nagoya City University Graduate School Humanities and Social Sciences

要旨

精神障害のある特定妊婦を訪問し支援を行う助産師が捉えた特定妊婦の問題と助産師による支援の現状を明らかにすることを目的に，特定妊婦を訪問する助産師 10 名に半構成的面接を行った。

質的データより訪問する助産師が捉えた精神障害のある特定妊婦の問題と訪問助産師の支援を抽出し，SCAT による分析を行った。分析事例は 10 例であった。精神障害のある特定妊婦は，心身症状の管理困難，子どもの生命を守る育児力不足，意思疎通困難，育児環境の整備困難，支援的な家族の欠如，就労困難による経済的困窮の問題がみられた。これらの問題に対し助産師は，特定妊婦の精神症状に対応した支援的関係の構築に努め，母体の健康安定支援，子どもの安全な成長発育支援，家族のサポート力のエンパワメントを行っていた。一方で精神障害の特性によるコミュニケーション困難，多職種連携の非構築を感じていた。支援する上では，精神症状を理解した対応スキルの向上，多職種連携における支援目的の共有と連携の見直しが必要である。

キーワード：精神障害 特定妊婦 助産師訪問 Steps for Coding and Theorization

Abstruct

This study aimed to identify the problems of pregnant women and mothers with mental disorders and the social support they receive from midwives. Semistructured interviews of 10 midwives who visited pregnant women and mothers with mental disorders were conducted.

The Steps for Coding and Theorization method was used to analyze the qualitative data obtained after identifying the problems faced by pregnant women and mothers with mental disorders and the social support provided to them. The problems faced by pregnant women with mental disorders include difficulty in managing physical and mental health, communication disorder, lack of parenting skills to protect their children's lives, difficulty in creating an environment suitable for childcare, lack of family support, and financial instability caused by inability to work.

The midwives established a relationship with the mothers based on their psychiatric symptoms and provided support to help them maintain a good physical and mental state of mind. They also assessed the child's safety and development and provided parenting guidance to the family.

While providing support, the midwives found it difficult to cope with the mothers' psychiatric symptoms and collaborate with various professions.In providing support, it is necessary to improve understanding of psychiatric symptoms and response skills, and to share the purpose of support and review collaboration in multidisciplinary cooperation.

Keywords: pregnant women and mothers, mental disorders, visiting midwives, Steps for Coding and Theorization

Ⅰ．緒言

少子高齢化の中，わが国の児童虐待件数は年々増加傾向にあり，子どもの成長を取り巻く環境が平穏でない状況が継続している。母子保健活動の一端として，子どもの虐待死に対する対策も継続課題とされており，妊娠期から育児期にかけて切れ目ない支援が行われてきた。これらの支援のうち厚生労働省は，増加する虐待加害のリスクとなり得る母親を特定妊婦と定め，妊娠期から子育て期にわたる養育支援訪問事業の対象として位置付け，保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し，養育に関する指導，助言等といった支援を提供している（厚生労働省，2014）。特定妊婦となる対象は，不安定な就労等収入基盤が安定しないことや家族構成が複雑であること，親の精神的障害などで育児困難が予測される場合などとされている（厚生労働省，2014）。「子ども虐待による死亡事例等の検証結果事例等について（第 18 次報告）」（厚生労働省，2022）によると，心中以外の虐待死 47 例のうち 5 例，心中による虐待死 19 例のうち 8 例の母親に産後うつや精神障害，育児不安があった。精神障害のある母親は，妊婦健康診査の不定期受診，産後の精神状態の悪化，適切な育児への移行困難といった問題がみられることが報告されている（吉岡ら，2016）（永井，2012）。周産期の管理においても，抗精神病薬による過度の体重増加，喫煙率の上昇などにより低出生体重児や帝王切開率が高くなると報告がある（佐々木ら，2012）。このように，母体管理の難しさがあげられている。

一方，子どもへの影響としては，妊娠中に母親がうつ病や不安障害となった場合には，子どもの成長過程で感情と行動の問題や（Leis et al., 2014），精神疾患の発症，社会的機能の低下のリスクが高いことが報告されている（Fritsch et al., 2007）。母親の精神が不安定な状況となり，適切なボンディングを受けられないと，子どもはアタッチメントを獲得することができず，将来の人間関係の形成への悪影響も懸念される。これらから，精神障害のある母親への支援は母体の心身の健康に対する維持向上だけでなく，子どもの健全な成長発育にも大変重要な支援となる。

この精神障害のある母親における問題に対して，保健師らは母親の育児の改善，地域サービスへのつながりによる育児サポートの拡大につなげたと報告している（鈴木ら，2015）。しかし，養育支援訪問事業では保健師だけでなく，助産師，看護師，保育士など様々に業種が相互に関係して支援を行っている。それらの支援提供者のうち養育支援訪問事業に携わる助産師は，支援者としての精神的負担を感じながらも，充足感を感じながら支援を行っていることも明らかとなっている（谷郷ら，2018）。しかし，周産期を専門とする助産師が精神障害のある特定妊婦に対する支援，支援上の課題について明確にしている研究は見られない。このことから，訪問助産師が，地域で生活する精神障害のある特定妊婦に支援を提供する上で，何を問題として捉え，支援を行っているか，また支援を行う上での課題を明らかにすることが重要であると考えた。これらを明らかにすることによって，精神障害のある特定妊婦が安全に妊娠，出産を乗り越え，出産後も母親としての役割促進につながると考える。

Ⅱ．目的

本研究は，特定妊婦を家庭訪問し支援する助産師が，特定妊婦の心身や社会的状況の現状および助産師の支援内容や支援の困難さなどの問題を明らかにすることを目的とした研究プロジェクトにおける一報告である。

目的は，特定妊婦のうち精神障害のある特定妊婦を支援する上で捉えた特定妊婦の問題ならびに助産師による支援の現状と課題を明らかにすることである。これにより，精神障害のある特定妊婦が安全に妊娠，出産を乗り越え，出産後も母親としての役割促進につながる。

Ⅲ．用語の定義

1. 訪問助産師とは，行政より委託を受けて特定妊婦に対し，妊娠期から育児期に向けて母体の管理や母乳管理や育児支援をする助産師とする。

2. 本研究における特定妊婦とは，精神障害により虐待ハイリスク要因を抱えており，出産後の養育について出産前から支援を行うことが必要と認められる妊産褥婦とする。

Ⅳ. 対象および方法

1. 研究対象者と対象事例

A 市より特定妊婦訪問支援事業を委託された県助産師会に在籍し，特定妊婦訪問の経験のある助産師 10 人を研究対象とした。助産師には A 市の関係協議会にて虐待の可能性があり，妊娠期から支援が必要と判断された特定妊婦に対して行った支援について語ってもらい，その語りのうち精神障害への支援事例の 10 件を分析事例とした。

2. 調査期間と調査方法

調査期間は，2019 年 8 月～9 月であった。特定妊婦を訪問した経験のある助産師に，訪問した特定妊婦の背景，訪問時に行った支援についてインタビューガイドをもとに半構成的面接を行った。面接内容は助産師の許可を得て IC レコーダーに録音した。なお，本研究のデータは，先行研究（赤羽根ら，2022）で使用したインタビューによるデータのうち，未分析である精神障害のある母親への支援と課題についての語りを 2 次分析：別の研究においてすでに収集したデータを別の方法を用いて検討しデータを再検証すること（Grove et al., 2013）をしたものである。

3. 分析方法

助産師が特定妊婦を訪問し，行った支援のうち精神障害のある特定妊婦に焦点をあて，その語りを抜き出した。助産師の語りは逐語録におこし，SCAT（Steps for Coding and Theorization）の手法を用いて分析した。この手法は質的データを〈1〉データの中の注目すべき語句〈2〉それを言いかえるためのテクスト外の語句〈3〉それを説明するようなテクスト外の概念〈4〉そこから浮かび上がるテーマ・構成概念の順にコードを考えて付していく 4 段階のコーディングと，そのテーマ・構成概念を紡いでストーリーラインを記述し，そこから理論記述する手続きからなる分析手法である（大谷，2019）。なお，本研究の研究者には SCAT に精通した者が含まれており，分析を研究者間で行うことで妥当性を担保した。分析例を表 1 に示す。

4. 倫理的配慮

先行研究で（赤羽根ら，2022），所属機関の研究倫理審査委員会（承認番号：18036）で承認を得た後，研究対象者に研究の目的および意義，方法，個人情報の保護，データの管理，研究参加は自由であること，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，文書で同意を得て実施した。本研究は先行研究で得たデータにおける未分析部分の分析について，所属機関の研究倫理審査委員会（承認番号：22025-2）の承認を得て実施した。

Ⅴ. 結果

1. 研究対象者ならびに特定妊婦事例の背景

研究対象者である助産師は 10 人であった。年齢は 40～60 歳代（平均 57.2±10.5 歳），特定妊婦訪問経験歴 1 年半～6 年（平均 4.3 年）であった。インタビュー時間は 1 人 28～107 分（平均 70.8 分）であり，全体で 11 時間 43 分 53 秒であった。これらのデータのうち精神障害のある特定妊婦への支援について語っていたのは 7 名であった。精神障害のある特定妊婦について語った時間は合計 2 時間 17 分 47 秒であり，1 事例あたり約 1 分～22 分（平均 19.6 分）あった。また，助産師の語りから抽出した精神障害の種類は，パニック障害 2 例，うつ病 2 例，統合失調症 4 例，摂食障害 1 例，精神疾患名不明の全部で 10 例であった。助

産師が支援を実施対象者の疾患の程度は寛解期にある特定妊婦もいたが，疾患自体を受け入れていないため治療困難な特定妊婦，金銭的理由で受診ができず状態が不安定な特定妊婦がいた。

2. 訪問助産師が捉えた特定妊婦の問題と訪問助産師による支援の理論記述

特定妊婦の問題に対し，訪問助産師による支援が行われていたが，その中には支援上の課題があった。これらについて，以下にSCAT の分析結果である理論記述で示す。なお，本文，表中にある構成概念は全て二重下線で示す。各構成概念と，抽出されたテクスト（分析における注目すべき語句は下線）は表2～4 に示す。

1)特定妊婦の問題（表 2）

特定妊婦は，心身症状の管理困難，子どもの生命を守る育児力不足，意思疎通困難，育児環境の整備困難，支援的な家族の欠如，就労困難による経済的困窮の 6 つの問題を抱えていた。

2)訪問助産師による支援（表 3）

訪問助産師は，母体の健康安定支援，子どもの安全な成長発育支援，家族のサポート力のエンパワメント，精神症状に対応した支援的関係の構築の 4 つの支援を行っていた。

3)支援上の課題（表 4）

訪問助産師は特定妊婦への支援を行う上で，精神障害の特性によるコミュニケーション困難や多職種連携の非構築といった 2 つの課題を感じていた。

VI. 考察

1. 精神障害のある特定妊婦の問題と訪問助産師による支援

訪問助産師が捉えた特定妊婦には，経済的な理由や精神状態から妊婦健康診査の定期受診ができていないことがあり，母体や胎児の生命が危険の状態となることが見られた。精神障害合併の妊娠では，妊娠による影響で精神症状が悪化するリスクが高く（渡部ら，2018），また母体自体も悪化しやすいと報告されている（佐々木ら，2012）。胎児への影響では，早産や低出生体重児となる割合が高くなり（丸山ら，2016），向精神薬の多剤併用の影響で出生した児は呼吸器などの治療を要することも報告されている（河野ら，2013）。これらの問題に対し，訪問助産師は本来の助産師としての業務である母体の健康管理のため，家庭訪問で妊娠経過が順調に経過しているかを観察し，異常の早期発見に努めることで特定妊婦と胎児を守っていたと考える。また，産後では子どもの養育力が不安定な状況にあり，養育環境が整備できないこともみられた。この状況に対して，まず特定妊婦の精神状態の安寧を優先的に考え，睡眠や休息がとれるような育児方法や家族のサポート体制の調整を行っていた。一般的に産後は，急激なホルモンの変動や育児による生活リズムの変化により，どのような母親も心身ともに疲弊しやすく，マタニティブルーなどの精神的影響もうけるとされている。したがって，精神障害のある母親ではなおさら強いことが予想される。永井（2012）によると，精神障害のある母親は育児を大きなストレスとして認知し，睡眠時間を割いて授乳を行うことが難しく，児が哺乳不足となることから成長に影響を及ぼすとも報告している。このように産後の母親の精神的安寧を図ることは母親への支援だけでなく，児の成長発育にも大きく影響することがわかる。

また，母親の精神が不安定であると子どもへの虐待に発展しやすいといった懸念もあり（亀岡ら，1993），「子ども虐待による死亡事例等の検証結果事例等について（第18次報告）」の報告でも（厚生労働省，2022），母親の精神疾患による虐待死が問題となっている。このことから，母親の精神状態の悪化は子どもに対する虐待のリスク要因となっている。本研究の特定妊婦も「産むことになったけど育てられないし，育てる気も全然ない」といったように，子どもを育てられない精神状態の母親もみられた。訪問助産師は，このようなリスク要因をふまえて，特定妊婦の精神状態の悪化を予防し

た育児技術の提供や育児指導，児の成長発育を観察することで母親役割の継続を支援していると考えられた。

さらに特定妊婦は，「母親が小学生の時に亡くなって，そこから父親から虐待を受けていました。」と語られたように，成育歴で親からのネグレクトなどの虐待を経験していることがみられた。母性の自己システムへの取り組み過程では，母親としての理想を目指し，模倣し，自己のものとして組み入れるとされている（Rubin, 1984）。しかし，家族から虐待を受けて育った特定妊婦には，母親としての役割が想像しづらいことが予想される。また，幼少期の被虐待などの逆境経験がある場合に成人以後の抑うつ，不安，過敏などとの関連，対人関係に対する愛着不安があるとされており（松尾，2020），特定妊婦との関係性に問題が生じた場合に支援の拒否となることもある。しかし，地域における特定妊婦への支援の上で重要なのは支援の継続であることから（黒川ら，2017），関係性の構築は支援を提供する上では重要なポイントとなる。このような関係性の構築のために，訪問助産師は，専門職者としての視点として必要なことを伝えつつも，特定妊婦が母親としての自信につなげるような支援をすることで信頼を得ていた。精神障害のある妊産褥婦に対するケアでは，患者との関係性や距離感をふまえた上でコミュニケーション技術を駆使し，精神状態の変化に巻き込まれることなく専門職として何が最も大切かを判断し，必要な介入ができるよう一貫した姿勢をもって患者と関わることが重要だとしている（田代ら，2020）。専門職者としての立場としての支援が信頼へとつながったと考えられる。また，特定妊婦を継続して訪問する際は，同じ助産師が関わるように配慮されていた。複雑な成育歴や，生活背景を抱える特定妊婦にとっては訪問助産師が信頼できる支援者として存在することで安心して育児を行うことができたのではないかと考えられる。

特定妊婦は，成育歴や背景から家族の支援が乏しく，経済的にも困窮していることがみられた。精神障害のある特定妊婦が子どもを育てていく上で，育児を支援する家族が重要なキーパーソンとなるとしている（田代ら，2020）。しかしながら，育児支援となる家族がいない特定妊婦にとっては，行政などの公的資源が重要となる。一方で家族というマンパワーがあったとしても，特定妊婦の状態によっては家族の負担が大きくなることもある。訪問助産師は，特定妊婦の負担軽減という視点で支援を行いながらも，キーパーソンである家族の相談者となることで家族をエンパワメントし，特定妊婦の支援につなげていると考えられた。

2. 精神障害のある特定妊婦の支援上の課題

産後はホルモンの変化や生活環境の変化からストレスを抱えやすいことから，「寝る時間も作ることのほうが私は大事じゃないかなって思って」と語られたように，特定妊婦の精神症状の安寧を優先した支援を提供していた。しかし，睡眠や休息と育児とのバランスを考えて休息がとれるような育児方法を提供しても理解が得られず，支援の受け入れ拒否につながることがみられた。また，緊急時の適切な対応を繰り返し指導しても，精神症状から注目をあびるため救急車を呼ぶといった行動や，意思疎通がとれないことが見られ，訪問助産師は支援に対する自身の力量不足や不全感を感じていた。これらの要因として，訪問助産師自身が精神障害のある特定妊婦特有の問題に対する理解が十分でない可能性や対応スキルの習得が十分でないことが考えられた。精神疾患合併妊婦への対応では，不安定な精神状態への対応方法を熟知する必要があるとされている（扇谷ら，2017）。若年の特定妊婦では，若年による未熟性などに合わせた支援が求められるとしているように（赤羽根ら，2022），特定妊婦のそれぞれの特性に合わせる必要があると考えられる。本研究の事例対象である精神障害のある特定妊婦には，精神障害がもたらす背景や症状の理解，コミュニケーションのスキルを向上する必要があると考えられた。

もう一つの課題として明確となったのは，特定妊婦を支援する多職種との関係性である。精神障害のある特定妊婦にとって最善の支援を提供するためには，行政や医療機関などの機関との連携が必要不可欠であるとされている（亀岡ら，1993；扇谷ら，2017）。本研究の特定妊婦も同様に，病院や行政，児童相談所などの連携機関の専門家が特定妊婦に対し支援を行っていた。しかしながら，訪問助産師としての立場で支援を行う上で，連携機関との支援方針の相違や，連携がうまくいかないことが改めて課題として明確となった。これらの要因は，それぞれの職種の専門性や連携機関間の支援方針，問題解決に対する考え方や対処方法の違いが影響していることが考えられる。例えば，保健師による特定妊婦への支援では，妊婦とのつながりをつくり，妊産婦の甘えられる居場所さがし，閉ざされないサポートづくり，安全のためのネットづくりなどとされている（黒川ら，2017）。それに対し助産師による支援では直接家庭に出向き，特定妊婦との関係性を構築しながら妊娠から産褥期にある母親の心身の健康を安定に導くこと，子どもが順調に成長発育しているかの確認，家族の相談といった特定妊婦への直接的なケアが主となっていた。特定妊婦が地域において安全に子どもを産み育てていくためには，それぞれの専門職の立場の視点が重要であることは明白である。特定妊婦やその子ども，家族にとってより良い環境が整うために，個々の連携機関間の専門職としての立場を明確に表した上で，支援の共通の目標を掲げ，支援方法を十分に共有することが重要であると考えられた。

Ⅶ. 結語

1. 精神障害のある特定妊婦は，心身症状の管理困難，子どもの生命を守る育児力不足，意思疎通困難，育児環境の整備困難，支援的な家族の欠如，就労困難における経済的困窮などの問題を抱えていることが明らかとなった。

2. 訪問助産師は特定妊婦の問題に対し，母体の健康安定支援，子どもの安全な成長発育支援，家族のサポート力のエンパワメント，精神症状に対応した支援的関係の構築などの支援を行っていることが明らかとなった。

3. 精神障害のある特定妊婦への支援上の問題として，精神症状の対応が困難，多職種連携の非構築を課題として捉えていることが明らかとなった。今後，精神障害のある特定妊婦への対応スキル向上，多職種連携での共通した目標設定や支援方針の共有が求められる。

研究の限界と課題

本研究では，訪問助産師に調査を行っており，特定妊婦本人の意思による同意が困難であったため，個人情報保護の観点から，精神障害の詳細な状況については一部限定的な情報となった。また本研究は，A市における精神障害のある特定妊婦への助産師による訪問支援を調査したものであるが，地域による特定妊婦の特性や支援の状況，システムが異なることも考えられる。さらに調査地域を拡大し，特定妊婦への支援を行う助産師の調査を進め，精神障害のある特定妊婦の問題，助産師による支援内容，支援上の課題を集約する必要があると考える。

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市の担当部署ならびに関連する機関，ご協力いただいた助産師の皆様に感謝申し上げます。

学会発表・研究費助成等

本研究は，日本学術振興会科学研究費（基盤研究 C：JP19K11068）の助成を受けて実施した研究の一部を報告した。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

文献

赤羽根章子，遠藤晋作，木村奈緒美，他(2022)：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．*小児保健研究*, 81(5)：401-411.

Fritsch, R.M., Montt, M.E., Solís, J.G. et al. (2007) : Psychopathology and social functioning among offspring of depressed women. *Revista MEDICA de Chile*, 135 (5): 602-612.

Grove, S.K., Burns, N., Gray, J.R. (2013) : The Practice of Nursing Research: Appraisal , Synthesis , and Generation of Evidence, Seventh Edition. Elsevier Saunders, St. Louis.(黒田裕子，中木高夫，逸見功訳(2015)：バーンズ＆グローブ看護研究入門 原著第 7 版－評価・統合・エビデンスの生成．エルゼビア・ジャパン)

亀岡智美，小林一恵，真下厚子，他(1993)：児童虐待に関する精神医学的考察(1)－精神科領域における疾病学的な理解と位置づけについて－．*児童青年精神医学とその近接領域*, 34(2)：151-163.

北村智稀，野田哲朗(2020)：児童期の逆境体験(ACE)が青年期以降のメンタルヘルスに及ぼす影響についての横断的研究：嗜癖傾向に着目して．*ストレス科学*, 35(1)：88-96.

河野美幸，大木康史，荒川浩一，他(2013)：母体精神疾患を合併した NICU 入院患者についての検討．*日本周産期・新生児医学会雑誌*, 49(3)：957-961.

厚生労働省(2014)：養育支援訪問事業ガイドライン．https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/03.html (Retrieved 2022. 10. 13).

厚生労働省：(2022)：子供虐待による死亡事例等の検証結果等について第 18 次報告．https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/07.pdf (Retrieved (acceeed 2022-10-13).

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かかわり．*日本看護科学会誌*, 37：114-122.

Leis, J.A., Heron, J., Stuart, E.A. et al. (2014) :Associations between maternal mental health and child emotional and behavioral problems: does prenatal mental health matter?. *Journal of Abnormal Child Psychology*,42 (1): 161-171.

丸山朋子，逸見尚子，野間治義，他(2016)：精神疾患合併妊婦からの出生児の特徴と退院支援に関する検討．*日本周産期・新生児医学会雑誌*, 52(1)：36-42.

松尾和弥，大浦真一，福井義一(2020)：被虐待経験が対人ライフイベントに及ぼす影響－愛着スタイルの媒介効果の検討－．*子どもの虐待とネグレクト*, 22(1)：88-94.

永井秀之(2012)：知的または精神障害を有する母親の産科入院中の育児状況とその後の育児経過について．*小児保健研究*, 71(4)：591-595.

扇谷綾子，池田由香，新居育世，他(2017)：精神疾患合併妊婦の支援における問題点と当院の取り組み．*日本周産期・新生児医学会雑誌*, 53(1)：71-76.

大谷尚(2019)：質的研究の考え方 研究方法論から SCAT による分析まで．名古屋大学出版会．

Rubin, R. (1984) :Maternal Identity and the Maternal Experience. Springer Publishing Company, New York.(新道幸恵，後藤桂子訳(2016)ルヴァ・ルービン母性論：母性の主観的体験.医学書院)

佐々木綾，岩佐弘一，松尾精記，他(2012)：精神病合併妊婦の周産期管理についての検討．*女性心身医学*, 17(2)：206-212.

鈴木浩子，斉藤恵美子(2015)：子ども虐待予防に向けた保健師の家庭訪問の支援による母親の変化．*日本公衆衛生看護学会誌*, 4(1)：32-40.

谷郷智美，川村千恵子，寺井陽子，他(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.
田代理恵, 松林彩, 松葉綾乃, 他(2020): 精神疾患合併妊産褥婦と関わるスタッフの成功体験につながる看護ケア. *東邦看護学会誌*, 17(2): 1-7.
渡部衣美, 根本清貴, 小畠真奈, 他(2018): 精神疾患合併妊婦の周産期における病状悪化リスクの検討. *精神医学*, 60(10): 1145-1153.
吉岡京子, 笠真由美, 神保宏子, 他(2016): 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*, 5(1): 66-74.

表1 SCATによる分析過程の例（精神障害のある特定妊婦の問題）

テクスト(語り)	<1>注目すべき語句	<2>テクスト中の語句の言いかえ	<3>左を説明するようなテクスト外の概念	<4>テーマ・構成概念
攻撃的になったりとかっていうことがあったりとかして，あと妄想とか。家族の人が精神科にかからせてそのまま入院させたっていうのがあって。(注略)それで入院したっていうのも本人は分かってるけど自分はもう治っているっていう認識で。ただ妊娠中も，そうやっていない誰かとしゃべってたりとかっていうのが結構あって。	攻撃的になったり/妄想/家族の人が精神科にかからせて/自分はもう治っていうっていう認識/妊娠中も，そうやっていない誰かとしゃべってた	攻撃的な変化/家族による強制受診/有症状下での完治認識/存在しない他人との会話	精神状態の悪化懸念	心身症状の管理困難
(病気を)納得してないから本人もどこまで了承してるっていうか，理解はしているのかはちょっと不明な状態のまま，そうやって攻撃になったっていうか，そういう事実も昔あったから，赤ちゃんに対して何かあったりしないようにという面で(訪問に)入りますっていう感じ。	(病気を)納得してない/そうやって攻撃になった/赤ちゃんに対して何かあったりしないよう	子どもに危害を加える可能性	乳児虐待の懸念	子どもの生命を守る育児力不足
精神疾患があるって言うのもあってそういうコミュニケーションがなかなか上手に取れなかったり，約束が守れなかったり，なんかそのへんが大変でした。	コミュニケーションがなかなか上手に取れなかった/約束が守れなかった	コミュニケーションの困難/約束が守れない	人間関係の形成困難な状態	意思疎通困難
家がほんとにもう何かぐちゃぐちゃでヘルパーさんもすごい困ってたけど，片付けようねっていっていろいろ一緒にやっても，これは捨てちゃいかん，あれは捨てちゃいかんで，(書類を置く)机の上だけしか片付けれなかったんです。	家がほんとにもう何かぐちゃぐちゃ/これは捨てちゃいかんで，(書類を置く)机の上だけしか片付けれなかった	散乱した家/こだわりが強い	養育環境整備の困難状況	育児環境の整備困難
その方(特定妊婦)の父親が，母親(実母)に暴力をふっいて，そこに育ったお母さん(特定妊婦)で，とにかく家から出たい感じの方で，中学生が引きこもってて，たぶん15(歳)になる前にはもう家出をして，なんか夜の世界で命をつないできたような感じの方だったんのですよね。	その方(特定妊婦)の父親が母親(実母)に暴力をふっていて/家から出たい感じの方/15(歳)になる前にはもう家出をして/夜の世界で命をつないできた	父による母親へのDV/家で願望/水商売で生活をしていた	家族による育児支援困難	支援的な家族の欠如
未受診で，緊急に運ばれたっていう。超緊急カイザー，帝王切開だったそうです。もともと二人住まいで，妊娠してたのを知ってたんだけども，お金がないということでなかなか受診できなくて。	未受診で，緊急に運ばれた/妊娠してたのを知っていた/お金がないということでなかなか受診できなくて	未受診/妊娠の把握/経済的な理由による未受診	経済的要因による母親役割行動が不可	就労困難による経済的困窮

表 2 精神障害のある特定妊婦の問題の構成概念とテクスト

構成概念 構成概念の示す内容	テクスト(助産師の語り)
心身症状の管理困難 精神疾患による心身症状のコントロールが難しい	もともと未受診で(妊娠)23 週の時に子癇発作っていうか，お母さん(本人)が子癇発作かなんか起こしたのかな。とにかく未受診で緊急に運ばれた。
	攻撃的になったりとかっていうことがあったりして，あと妄想とかで，家族の人が精神科にかからせてそのまま入院させたということがあって。本人はそれがすごい嫌だったっていう思いで。それで入院したっていうのも本人は分かってるけど，自分はもう治ったという認識で。ただ妊娠中もいない誰かと喋っていたりというのが結構あって。
	1 日 1 食ぐらいしか食事をとらないとかで，妊娠中はまだ赤ちゃんのためにって食事摂っていたんですけども退院してきて，しばらくすると食事は前のように 1 日 1 食と，1 リットルの水だけになって，それでこう過ごしている感じの方で，口にものを入れて噛むのがめんどくさいっていう認識。
子どもの生命を守る育児力不足 精神疾患の症状により育児の中で子どもの生命を守ることが難しい	最初中絶するとか言ってたんだけど，時期を逃しちゃったんだと思うんですね。産むことになったけど育てられないし，育てる気も全然ないし。もう(子どもは)施設に行く(ことが決まっている)。
	赤ちゃんの父親とは別れているんですけど，また別の男性とできてしまって，その男の人が出入りしてきたりとか，もうすぐに彼ができちゃうんです。そういう風になったらもう赤ちゃんどうでも良くなっちゃって結局誰もまともにみれる人がいなくって乳児院に預けざるを得なくなった。
	ちゃんと，ミルクとかなんか(育児技術)も，この人はちゃんと作っているかなっていうことで(訪問することとなった)。
意思疎通困難 精神疾患の症状により約束や決め事の意思疎通が難しい	(同行受診など)なかなか大変な状況がありまして本人がどっかいなくなっちゃったり，約束の日に行っても家にいないとかだから色々難しいんですよね。
	精神疾患があるって言うのもあって，コミュニケーションがなかなか上手に取れなかったり，約束が守れなかったり，なんかそのへんが大変でした。
	なかなか大変な状況がありまして，本人がどこかいなくなっちゃったり，約束の日に行っても家にいないとか，色々難しいんですよね確実に一緒に行くのが。受診(妊婦健診や精神科受診)を待って一緒に先生の説明も聞いてとかやると，もう半日全部同行。
育児環境の整備困難 精神疾患の症状により育児環境を整えられない	家がほんとにもう何かぐちゃぐちゃでヘルパーさんもすごい困ってたけど，片付けようねっていって色々一緒にやっても，これは捨てちゃダメ，あれは捨てちゃダメで，(書類を置く)机の上だけしか片付けられなかったんです。
	犬とかなんかの餌と赤ちゃんが寝ているというのか，ちょっと同じ部屋の端っこの方に(犬の)おしっこするようなあれ(トイレ)が置いてあるとか。
支援的な家族の欠如 成育歴や異性関係の問題から支援的な家族がいない	とにかく家から出たい感じの方で，中学生が引きこもってて，たぶん 15(歳)になる前にはもう家出をして，なんか夜の世界で命をつないできたような感じの方だったんのですよね。
	被虐待児です。家庭環境に問題があって、3 人きょうだいの末っ子の長女です。兄 2 人がいます。次男が発達障害がありますけれども、ほぼ普通の社会生活ができます。母親が小学生の時に亡くなって、そこから父親から虐待を受けていました。
	ホームレスの妊婦がいるってことで，こういうケースにあたったっていうので，その同居人の旦那さんというか，同居人も俺の子かは分からないと，でも転がり込んじゃったからしょうがないから，一緒に住んでるって感じで。
就労困難による経済的困窮 精神疾患の症状により継続な就労が行えず、経済的に困窮している	未受診で，緊急に運ばれた。超緊急帝王切開だったそうです。もともと二人住まいで，妊娠してたのを知ってたんだけども，お金がないということでなかなか受診できなくて。
	もともとホームレスだったんですよ。ホームレスの妊婦がいるってことで，こういうケースにあたった。
	お金がないから生活保護でなるべく母乳にしたいっていう思いがあって助産師を受け入れてくれて。

構成概念を二重下線，テクスト中の注目すべき語句を下線で示す。

表3 助産師による支援の構成概念とテクスト

構成概念 構成概念の示す内容	テクスト(助産師の語り)
母体の健康安定支援 母の健康を守り安定させる	受診がないときはおうちで血圧測定したり，おなかの状態見たりっていうことをやって35週まで5回(訪問した)。
	1回目は保健師さんと同行してあの体調チェックして「あ～すごいいい感じ…ですね」っていって。まあ帝王切開も決まってるし，帝王切開の日までおなか張らないように大事にしてねっていう風で帰ってきました。
	避妊の話なんですよ。次の妊娠に関しては，やっぱり前回の事(子癇発作で緊急帝王切開)もあるから産婦人科の許可がなければ妊娠してはいけないよって言われてると。だからしっかり避妊もしようねっていう感じで避妊指導のことが結構あれでしたかね(難しかった)。
子どもの安全な成長発育支援 育児方法と子どもの順調な発育を支える	(母乳では)は足りないのでミルクを足してるんですけど，毎回言うと，頑張っておっぱいの回数増やしたり，ミルクの量をちょっとずつちょっとずつ行く度に変えながら，体重を見てるんですね。グラフ見て，「順調順調」と言って，やってきたら，彼女も笑顔が出るようになってきた。
	(病気について)納得してないから本人も，どこまで了承してるっていうか，理解はしているのかはちょっと不明な状態のまま，そうやって攻撃になったっていうか，そういう事実も昔あったから，赤ちゃんに対して何かあったりしないように言っていう面で(訪問に)入りますっていう感じ。
	この人は母乳だけだったのでちゃんと食べて子どもが成長してるかどうかっていうのが第一だった。
家族のサポート力のエンパワメント 家族からの支援体制を強化する	夜寝れないとやっぱりちょっと症状が悪くなるんじゃないかっていうので，夜はご主人がほとんど育児して，夜間のミルクとかは，という状況でやってましたね。私も訪問して赤ちゃんの体重測ったり，(家族に)何か困ってることないですか？という話を聞いたり
精神症状に対応した支援的関係の構築 支援のベースとなる精神障害に合わせ関係性を構築する	(育児技術に関して)絶対的なものはね，言いますけど，こういう方法もあるけど，これもあるよ，とかね。そのような感じで，「上手にできたね」って感じで。もちろん一人で支えられないから私が支えてあげながら，やったりしてるんですけど，全部自分でやろうと思ったらね，大変だよとかって言いながら傾聴と否定はしない。
	ちゃんとやっぱり言っといたほうがいいと思うけど，あまり強く言うと拒絶されるので，関係が壊れるのが一番よくないと思うので，一応促すけど，どうやったら(上手く)いけるかを一緒に話し合うような感じ。
	母親学級の中で、集団の中に入ると(不安を強く感じる)…こんな感じもありました。私は横に寄り添い、寄り添いなんて言ったらなんだかね、かっこいいこと言いますけど、信頼関係もできてきたところだったので。
	だからこの人もうダメなんじゃないかって思わずに，ちょっとなんか投げかけたり，やって見せたりして，そうするとあの反応が次に出てくる場合もあるので，(様子見ながら自分で頑張ろうっていう行動も見られる)それがちょっとずつかもしれないけど，一個でも何か自分がやれたって言うのがあれば，それをきっかけになるっていうのと増えていく。

構成概念を二重下線，テクスト中の注目すべき語句を下線で示す。

表 4 精神障害のある特定妊婦への支援上の課題のテクストと構成概念

構成概念 構成概念の示す内容	テクスト(助産師の語り)
精神障害の特性による コミュニケーション困難 精神障害の特性による コミュニケーションの 難しさ	ママは母乳でやりたいんですよ。二人(双子)いっぺんにはやれないので,(中略)私はもう,ミルクと併用してやっていけばいいよってことを妊娠中も言ったし,そのつもりで話をしたら,それが気に入らなかったと思うんですよね。寝る時間も作ることのほうが私は大事じゃないかなって思って。
	破水かもっていう風に思わせるようにするとみんなが大騒ぎして,あっあっあってなんかすごい注目してくれるから(何度注意しても救急車を呼ぶ)
多職種連携の 非構築 多職種との協力関係が 不十分	保健センターも関わっていたのにもかかわらず,サポートチーム会議で行っていたのにもかかわらず,病院と児相で(児の保護)判断したんです(それが残念だった)。
	保健師さんからは,そういう方はこう指導しちゃうと押し付けみたいな感じになって,支援が切れると保健センターとの関係も拒否されると困るから,なるべく指導してほしくないし,なるべく間隔をあけていってほしいって言われたので,それこそもうミルクだけなので,生理も結構早く来て,(家族)計画も(できなかった)なあ…と思いながら(支援終了となった)。

構成概念を二重下線,テクスト中の注目すべき語句を下線で示す。