

助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難と対応

大内 亜弓*, 野口 純子

香川大学医学部附属病院*

香川県立保健医療大学

要旨

本研究の目的は、助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難とその対応を明らかにすることである。

方法は、A 県の総合周産期母子医療センターの助産師外来を担当している助産師 10 人を対象に、半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。

その結果、助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難は【支援者としての重責感】【支援方法に関する苦悩】【支援体制の不足】の3つのカテゴリーが抽出された。困難への対応として【支援を継続するための関係づくり】【対象者の価値観を尊重】【必要な支援と介入の見極め】【助産師同士の連携・支援】【助産師としての役割認識】の5つのカテゴリーが抽出された。

助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師は、【支援者としての重責感】を抱きながら【支援方法に関する苦悩】と直面し、【支援体制の不足】を困難と捉えていた。そして、助産師は【支援を継続するための関係づくり】を最も優先し、【対象者の価値観を尊重】しながら【必要な支援と介入の見極め】を行い、【助産師同士の連携・支援】を得るとともに、多職種連携において【助産師としての役割認識】を考えながら対応していることが明らかになった。

Key Words : 助産師外来 (midwifery outpatient department), ハイリスク妊婦 (women with high-risk pregnancy), アドバンス助産師 (advanced midwifery practitioner), 困難 (difficulty), 対応 (response)

はじめに

我が国の周産期医療を取り巻く現状には、母体年齢の上昇に伴うハイリスク妊婦の増加、妊産婦の自殺率の上昇、児童虐待の増加などの問題があり、健やか親子 21 (第2次) の基盤課題では、安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策の充実が掲げられている¹⁾。このように、妊婦一人ひとりに丁寧に関わることが求められている中、妊娠期から継続して関わる助産師のケアは重要であり、その支援の場として助産師外来の意義は大きいといえる。

2018 年に改訂された「院内助産・助産師外来ガイドライン 2018」では助産師外来の対象はローリスク妊婦に限定せず全ての妊婦を対象とし、ハイリスク妊婦は助産師と医師が協働管理すると改訂された²⁾。それゆえ、助

産師外来を担当する助産師は、医学的のみならず社会的ハイリスク妊婦にも関わるが増え、これまで以上に多職種・他機関との連携における調整能力や、個々のリスクに関する知識とタイムリーな助産ケアの実践など、より高度な助産実践能力の必要性を実感している。特に社会的ハイリスク妊婦は、本人や家族がハイリスク妊婦であることを認識しておらず介入を拒否されることもあり、助産師はやりがいを感じる一方で困難な場面に直面することも多く、ハイリスク妊婦への関わりに対して苦悩や負担感を抱えている現状が推測される。

ハイリスク妊婦に関わる助産師の困難に関する先行研究は、メンタルヘルス支援に関わる助産師の困難を明らかにした報告が多く、森川ら³⁾は、病棟助産師を対象に精神疾患合併妊産褥婦の看護を行う上での困難さを明らかにし、精神疾患合併妊産褥婦を看護する助産師に対す

*連絡先: 〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部附属病院 大内 亜弓

E-mail: wada.a0225@gmail.com

<受付日 2023年9月13日> <受理日 2023年1月11日>

る組織的なメンタルサポートの必要性を示唆している。また、谷郷ら⁴⁾は、産後に養育支援を必要とするハイリスク母子に関わる訪問助産師が、対象者との関係づくりの難しさや精神的負担、支援上の困難を認識していることを明らかにしており、訪問助産師の精神的負担の大きさと助産師に対する支援の必要性を示唆している。

このように、精神疾患合併妊婦にメンタルヘルス支援を行っている病棟助産師や訪問支援に携わる助産師の困難は明らかとなっているが、助産師外来でハイリスク妊婦を担当する助産師に焦点を当てた報告は見当たらなかった。助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難を明らかにするとともに、その困難に対して助産師がどのように対応しているかについて具体的な実践を明らかにすることは、助産師外来を担当する助産師への支援を検討する際の一助として重要であると考えられる。

研究目的

本研究の目的は、助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難とその対応を明らかにすることである。

研究方法

1. 用語の定義

1) 助産師外来：「総合周産期母子医療センターにおいて、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うこと」と定義した。

2) ハイリスク妊婦：「妊娠期間中あるいは分娩後まもなく、母児のいずれかまたは両者の重大な予後が予想される妊婦で、医学的リスクと社会的リスクを含む」と定義した。

3) 困難：「助産師外来で助産師がハイリスク妊婦に関わる際に感じた苦しみや悩み、あるいは難しいと感じた体験」と定義した。

4) 対応：「助産師外来で助産師がハイリスク妊婦に関わる際に直面する困難に対して、助産師が行う対処や行動」と定義した。

2. 研究デザイン：質的記述的研究

3. 研究対象者

A県内において総合周産期母子医療センターに指定されている施設の助産師外来を担当している助産師とし、研究対象となる施設は1施設であった。さらに研究対象者の選定基準は、CLoCMiP[®]におけるレベルⅢ以上の助産実践能力を保持しているアドバンス助産師10人とした。

4. データ収集期間：2021年2月から2021年4月

5. データ収集場所

研究対象者の施設において面談室等の個室でプライバ

シーの保護が可能で、研究対象者がリラックスしてインタビューに臨める場所とした。

6. データ収集方法

1) 構造化面接：年齢、助産師経験年数、助産師外来担当年数、アドバンス助産師認証の有無等について、フェイスシートへの記入を依頼した。

2) 半構造化面接：インタビューガイドに基づく半構造化面接を実施した。インタビューガイドは①助産師外来でハイリスク妊婦に関わる際に苦しんだり悩んだり難しいと感じた場面はあるか、②その困難な場面でどのように対応したか等とした。インタビューは原則として1人1回で所要時間は40分～60分程度とした。

7. データ分析方法

1) データ分析の手順

(1) ICレコーダーで録音したインタビュー内容から逐語録を作成した。

(2) 研究対象者ごとに逐語録を精読し前後の文脈に留意し、意味内容を損なわないように文章を整え、ハイリスク妊婦への関わりで助産師が直面する困難が関係している箇所を意味のまとまりごとに抽出し分析単位とした。

(3) 研究対象者ごとの分析単位において、ハイリスク妊婦への関わりで助産師が直面する困難を表現している内容を抽出しコード化した。

(4) 研究対象者のコードを比較検討し、類似性と相違性を検討しながら分類し、含まれている意味を損なわないように抽象度を上げてサブカテゴリーとし、名称を付けた。

(5) サブカテゴリーを熟読し、意味内容の類似性と相違性を検討しながら集約し、抽象度を上げてカテゴリー化し、名称を付けた。

(6) 再びインタビュー内容に戻り、コード、サブカテゴリー、カテゴリーの一貫性を確認した。

(7) 助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難への対応に関係している箇所を意味のまとまりごとに抽出し分析単位とし、(3)～(6)と同様の手順で分析した。

2) 真実性の確保

分析過程で適宜、助産学領域に精通し質的研究の経験豊富な複数の教員とディスカッションし、一貫してメンバー間で一致が得られるまで検討を行いながら分析を進めるとともに、スーパーバイザーから指導を受け、研究過程を明確に記述するよう努めた。分析結果について、研究対象者に逐語録とコードからデータの解釈が妥当であるかのチェックを依頼した。

7. 倫理的配慮

本研究は、香川県立保健医療大学倫理審査委員会の承認（承認番号336）と研究協力施設の看護部長の承諾を得て実施した。

結 果

1. 研究対象者の概要 (表1)

研究対象者 10 人の年齢は 30 ～ 50 歳代, 助産師経験年数は平均 14.5 年で, 助産師外来経験年数は平均 5.2 年であった。インタビューの所要時間は平均 50 分で, インタビューは全員 1 回で終了した。

表 1. 対象者の概要

対象者	年齢	助産師 経験年数(年)	助産師外来 経験年数(年)	インタビュー 所要時間(分)
A	30歳代	7	1	39
B	30歳代	11	6	40
C	50歳代	33	10	72
D	40歳代	18	5	69
E	30歳代	7	3	37
F	30歳代	12	6	51
G	40歳代	17	4	58
H	30歳代	9	4	51
I	40歳代	16	8	47
J	40歳代	15	5	40

2. 助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難 (表2)

助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難は, 3 カテゴリー, 11 サブカテゴリー, 31 コードが抽出された。なお, 【 】はカテゴリー, < >はサブカテゴリー, 「 」はコードを, “ ”は研究対象者の特徴的な語りを斜体で表し, 文末に語った研究対象者のアルファベットを示した。() には, 文脈や意味内容が理解できるように研究対象者の言葉に補足した言葉を記載した。

1) 【支援者としての重責感】

【支援者としての重責感】は, <ハイリスク妊婦の支援に対する重責感><超音波検査に対するプレッシャー><精神的ケアに対する負担感>の3つのサブカテゴリーで構成された。

<ハイリスク妊婦の支援に対する重責感>は, 「隠れたリスクを見逃していないかという重責感がある」「特にハイリスク妊婦の関わりには個人の力量にかかってくる」「ハイリスクへの対応に自信が持てず緊張する」「妊婦健診後に母児に何かあったらどうしようという不安がある」であった。「隠れたリスクを見逃していないかという重責感がある」の特徴的な語りを示す。“初診の時にここで抜けてしまうと, 産まれるまで隠れたリスクが抜けていたりする。よく聞いたら実は地域に繋がらないといけないようなリスクが後で出てきたりするとやばいって思ったりするので, 時間がない中でいかにこの人が本当に大丈夫かっていうのを聞かないといけないのが結構怖い。”(A氏)

<超音波検査に対するプレッシャー>は, 「妊婦のニー

ズに沿った超音波検査が難しい」「超音波検査に対する助産師と医師の認識が一致していないことへの葛藤」「超音波検査に対して正確に計測し異常を発見しなければならないという責任感がある」であった。「超音波検査に対して正確に計測し異常を発見しなければならないという責任感がある」の特徴的な語りを示す。“エコーはコミュニケーションツールであって, きちんとした計測値だとか異常の発見を求めているわけではないと言っているけど, でも項目としてあったら真面目な助産師たちはきちんとしたものをしないといけないという助産師のプライドもあるから難しい。”(D氏)

<精神的ケアに対する負担感>は, 「メンタルの問題を抱えている妊婦に寄り添う負担感」であった。特徴的な語りを示す。“助産師が精神疾患合併の妊婦さんに関わるのも難しくて, (中略)メンタルヘルスの知識とかサポート体制の知識とか無いからこっちもグッと構えてしまう。”(G氏)

2) 【支援方法に関する苦悩】

【支援方法に関する苦悩】は, <意思決定が困難な妊婦への支援に対する苦悩><対象者の問題を解決できない無力感><初めて経験する症例への戸惑い><対象者のニーズに応えられない未熟さ><支援を継続するための関係構築の難しさ>の5つのサブカテゴリーから構成された。

<意思決定が困難な妊婦への支援に対する苦悩>は, 「意思決定が困難な妊婦への支援に限界を感じる」「自分で判断したり選択したりすることが難しい妊婦にどのように支援したら良いかについて悩む」であった。「意思決定が困難な妊婦への支援に限界を感じる」の特徴的な語りを示す。“患者さんにいっぱい情報を提供して選択肢を増やしたところでその人が選択できるだけの力があるかって言われるとそこも無いっていう場合は, 限界があるのかなって思いますね。”(J氏)

<対象者の問題を解決できない無力感>は, 「親身に寄り添っても問題解決できず自分は無力だと感じる」「対象者の問題を解決できないまま支援が終了してしまうことへの不全感」であった。「親身に寄り添っても問題解決できず自分は無力だと感じる」の特徴的な語りを示す。“(DV被害を受けている妊婦について) 必死で先生とか地域連携室も関わって何とかして旦那さんと離れたんです。それで「分かった, もう自分を大事にする」って言うてくれたんですよ。分かってくれたって思っていたのに, すぐ旦那さんのところに戻ったんですよ。その時は無力感を感じたし, 患者さんのことを信じるって何だろうって。その時はすごくつらくて, 自分が真剣に話を聞いたのは何だったんだろうって。”(F氏)

<初めて経験する症例への戸惑い>は, 「自分の出産に対して強いこだわりを持つ人への接し方に苦労した」「命を危険にさらしてまで自分らしい出産を貫こうとする妊婦にどうかかわるべきか悩む」「希死念慮のある妊婦にどう関わっていいか悩んだ」「胎児異常を指摘され

た妊婦への心のケアに悩んだ」「悪性腫瘍の妊婦に関わった経験がないので何をどうしてあげたらいいのか困った」であった。「希死念慮のある妊婦にどう関わっていいか悩んだ」の特徴的な語りを示す。「死にたいって言っている人にどんな感じで言ってあげたらいいのかすごい悩んで、自分の一言で本当に命を落としたらどうしようって。」(E氏)

《対象者のニーズに応えられない未熟さ》は、「合併症を抱える妊婦の不安に応えられていないと感じる」「もっと社会資源に関する知識があればより深く関わっていけると思う」であった。「合併症を抱える妊婦の不安に応えられていないと感じる」の特徴的な語りを示す。「いろんな合併症を持っている人が来るじゃないですか、自分も合併症の知識がそこまでない場合もあって、合併症を抱えている人は不安が多いけどそれにちゃんと応えられていない感じがします。」(F氏)

《支援を継続するための関係構築の難しさ》は、「初対面で関係性を築くことが大変だと感じる」「地域の継続支援を受け入れてもらうことが難しい」「どこまで対象者に踏み込んで情報収集するのかの判断が難しい」「もっと話を深く聞けばよかったと思うことがある」「質問のタイミングや聞き方についてもっとこうすれば

よかったと振り返る」であった。「地域の継続支援を受け入れてもらうことが難しい」の特徴的な語りを示す。

“てんかん合併っていう人を担当して、明らかに家族のサポートが無さそうだったんですけど、(地域連携を)断られた時にどういう風に(話を)もっていかうかって思います。”(A氏)

3) 【支援体制の不足】

【支援体制の不足】は、《ゆっくり関わることができないジレンマ》《対象者のニーズと支援体制の不一致》《助産師同士の情報共有不足》の3つのサブカテゴリーから構成された。

《ゆっくり関わることができないジレンマ》は、「気になる妊婦と話す時間がもっと欲しいがリスクの高い人が多くて難しい」「マンパワー不足でゆっくり保健指導をする時間がとれない」「限られた時間でケアを提供することが厳しい」であった。「限られた時間でケアを提供することが厳しい」の特徴的な語りを示す。「もっと時間に余裕が欲しいというか、こっちの確認したいことだけ聞いたんじゃ、助産師外来をつくった意味がないかって。」(F氏)

《対象者のニーズと支援体制の不一致》は、「同じ助産師が継続して関わる方が良いのではないかというジレ

表2. 助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【支援者としての重責感】	ハイリスク妊婦の支援に対する重責感	隠れたリスクを見逃していないかという重責感がある 特にハイリスク妊婦への関わりは個人の力量にかかってくる ハイリスクへの対応に自信が持てず緊張する 妊婦健診後に母児に何かあったらどうしようという不安がある
	超音波検査に対するプレッシャー	妊婦のニーズに沿った超音波検査が難しい 胎児超音波検査に対する助産師と医師の認識が一致しておらず葛藤を抱いている 超音波検査に対して正確に計測し異常を発見しなければならないという責任感がある
	精神的ケアに対する負担感	メンタルの問題を抱えている妊婦に寄り添う負担感がある
	意思決定困難な妊婦への支援に対する苦悩	意思決定が困難な妊婦への支援に限界を感じる 自分で判断したり選択したりすることが難しい妊婦にどのように情報提供したら良いのか悩む
【支援方法に関する苦悩】	対象者の問題を解決できない無力感	親身に寄り添っても問題解決できず自分は無力だと感じる 対象者の問題を解決できないまま支援が終了してしまうことへの不全感
	初めて経験する症例への戸惑い	自分の出産に対して強いこだわりを持つ人への接し方に苦労した 命を危険にさらしてまで自分らしい出産を貫こうとする妊婦にどう関わるべきか悩む 希死念慮のある妊婦にどう関わっていいか悩んだ 胎児異常を指摘された妊婦への心のケアに悩んだ 悪性腫瘍の妊婦に関わった経験がないので何をどうしてあげたらいいのか困った
	対象者のニーズに応えられない未熟さ	合併症を抱える妊婦の不安に応えられていないと感じる もっと社会資源に関する知識があればより深く関わっていけると思う
	支援を継続するための関係構築の難しさ	初対面で関係性を築くことが大変だと感じる 地域の継続支援を受け入れてもらうことが難しい どこまで対象者に踏み込んで情報収集するかの判断が難しい もっと話を深く聞けば良かったと思うことがある 質問のタイミングや聞き方についてもっとこうすればよかったと振り返る
	ゆっくり関わることができないジレンマ	気になる妊婦と話す時間がもっと欲しいがリスクの高い人が多くて難しい マンパワー不足でゆっくり保健指導をする時間がとれない 限られた時間でケアを提供することが厳しい
	対象者のニーズと支援体制の不一致	同じ助産師が継続して関わる方が良いのではないかというジレンマを感じている 対象者のニーズに合わせた助産師外来の運営ができない
【支援体制の不足】	助産師同士の情報共有不足	助産師同士で経験を共有する機会が欲しいと感じる 切れ目ない支援を継続するためには助産師外来を担当していない助産師にも助産師外来について知ってもらう必要がある

ンマを感じている」「対象者のニーズに合わせた助産師外来の運営ができない」であった。「同じ助産師が継続して関わる方が良いのではないかというジレンマを感じている」の特徴的な語りを示す。“入院患者さんだったらみんなで共有しながら関わっていけるけど、(助産師外来は)自分が継続してずっと同じ人をみれるっていう感じではない。”(I氏)

《助産師同士の情報共有不足》は、「助産師同士で経験を共有する機会が欲しいと感じる」「切れ目ない支援を継続するためには助産師外来を担当していない助産師にも助産師外来のことを知ってもらい必要がある」であった。「助産師同士で経験を共有する機会が欲しいと感じる」の特徴的な語りを示す。“全く同じ事例っていうのではないと思うんですけど、似たような事例を経験されている方もいるかもしれないので先輩後輩関係なくそういう話をする機会があればいいのかなって(思う)。”(B氏)

3. 助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難への対応(表3)

助産師外来におけるハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難への対応は5カテゴリー、19サブカテゴリー、67コードが抽出された。

1) 【支援を継続するための関係づくり】

【支援を継続するための関係づくり】は、《安心して話せる環境づくりを意識》《対象者に与える印象を大切に》《言葉の選び方を瞬時に判断》《対象に合わせた助産師を演じる》《対象者との程よい距離感を探りながら接近》《支援者の強みを活かした会話のきっかけづくり》《対象者の思いを傾聴することを優先》《共感的態度の関わり》の8つのサブカテゴリーから構成された。

《安心して話せる環境づくりを意識》は、「対象者が落ち着いてゆっくり話せる環境づくりを大切にする」「支援者にとっても話しやすい空間づくりを意識する」であった。「対象者が落ち着いてゆっくり話せる環境づくりを大切にする」の特徴的な語りを示す。“個室で1対1で話すっていう環境づくりがまず患者さんにとっては話しやすいというか、周りに聞かれずに自分の思いを出せるっていうところで大切ななと思っています。”(B氏)

《対象者に与える印象を大切に》は、「助産師外来は自分のために何か支援をしてくれる場所だと認識してもらう」「助産師の存在を受け入れてもらえるように対象者に与える印象に気を付ける」「助産師外来で構築した対象者との関係性は分娩時まで継続されることを意識する」であった。「助産師外来は自分のために何か支援をしてくれる場所だと認識してもらう」の特徴的な語りを示す。“まずは助産師外来に来たら自分のことを考えてくれている人がいるんだとか、自分が困らないようにしようとしてくれている人がいるんだっていう認識で来てくれたらいいなと思っている。”(H氏)

《言葉の選び方を瞬時に判断》は、「対象者の反応か

ら話の進め方を瞬時に判断する」「対象者の問題以外の話題から話を引き出していく」「自分の影響力を考えて慎重に言葉を選ぶ」であった。「自分の影響力を考えて慎重に言葉を選ぶ」の特徴的な語りを示す。“本当にいろんなことが不安で全部聞いておかないとっていう勢いで来ている人に曖昧に答えてはいけないと思って言葉もすごく選びましたし、反応を聞いて一個一個解決していくのはどうしたらいいのかなって2時間くらい時間をかけたと思います。”(H氏)

《対象者に合わせた助産師を演じる》は、「対象者によって話す内容や聞き方を事前に想定しておく」「支援を受け入れてもらえるように対象者に合わせた助産師を演じる」「対象者に楽しい健診だったと思ってもらえるように意図的に余談を多くする」であった。「支援を受け入れてもらえるように対象者に合わせた助産師を演じる」の特徴的な語りを示す。“基本、看護師とか助産師とかって所詮なんか役者っぽい感じ?ここで話している私は家に帰って話している私とは違うじゃないですかっていう意味で誰か対象者を前にする私っていうのはその人に合わせた女優さんとか役者さんみたいな気分ですることになっている。”(C氏)

《対象者との程よい距離感を探りながら接近》は、「初診はこれ以上聞いたらだめだなと思ったら踏み込まない」「対象者との距離を測りながら少しずつ近づいていく」「対象者の話しにくい部分にどう入り込んでいくかを考えながら切り口を探す」「じっくり話を聴いてキーワードが出てくるのを待つ」「焦らず時間をかけて話してくれるまで待つ」「気になる対象者には時間をかけて話をする」であった。「対象者との距離を測りながら少しずつ近づいていく」の特徴的な語りを示す。“*(対象者の)*経験っていうところにそんなにすぐに踏み込めるものじゃないじゃないですか。きっと本人もそういうのを気にしているかなと思うので、距離を測りながらこの人がこう思っていて何を不安に思っているから何を支援してあげたらいいのかを考えながら少しずつ近づいていく。”(I氏)

《支援者の強みを活かした会話のきっかけづくり》は、「より専門的な知識によって対象者との関係性が変わる」「会話の取っ掛かりを作って対象者に安心感を与えるためには豊かな人間性が必要だと感じる」「信頼を得るためには対象者の質問に答えられることが大前提にある」であった。「より専門的な知識によって対象者との関係性が変わる」の特徴的な語りを示す。“助産師としての一般知識に(加えて)豆知識みたいなのを言ったりすると会話がはずんだりして、「そうなんですね!」ってパカッと心開いた感じになるというか、こんな感じで接したらちょっと距離も近くなるんだとか、この人はちょっと難しいなと思っていたけどそうでもないんだとか思ったりする。”(A氏)

《対象者の思いを傾聴することを優先》は、「心が打ち解けるように対象者の思いや考えを優先して聴く」「次

に担当する助産師のことを考えて初診はできるだけ対象者の話を聴く」「対象者が何を不安に思っているかに重点を置いて話を聴く」「何気ない話を聴くことも大事なケアだと捉える」「対象者の思いを自然と引き出せるようなコミュニケーションをとる」であった。「心が打ち解けるように対象者の思いや考えを優先して聴く」の特徴的な語りを示す。「コミュニケーションをしっかりとって、ここで相手の思っていることとか考えていることとか聞きたいことをまず優先して聴くっていうことを心がけるようにはしている。」(D氏)

《共感的態度の関わり》は、「対象者の思いに共感しながら話しやすい態度をとる」「自分の育児経験をもとに対象者に共感する」「否定せずに誉める部分を見つけて嫌な気持ちのまま終わらないようにする」「絶対に否定的な言葉を使わない」であった。「否定せずに誉める部分を見つけて嫌な気持ちのまま終わらないようにする」の特徴的な語りを示す。「お母さん、頑張ってるね」とか誉める部分を見つけて、話していて嫌な気持ちで終わらないようにだけにはしている。」(J氏)

2) 【対象者の価値観を尊重】

【対象者の価値観を尊重】は、《対象者のニーズを一番に考える》《その人らしさを重視》《対象者の意思決定を尊重》の3つのサブカテゴリーから構成された。

《対象者のニーズを一番に考える》は、「対象者が実行可能な支援を提案する」「対象者がどうしたいかを一番に考える」「対象者の何に気づいてあげたらいいのかを考える」「対象者が聞きたいことを掘り下げながら自然な会話の中で支援を提供する」であった。「対象者がどうしたいかを一番に考える」の特徴的な語りを示す。「あくまでもその患者さんがどうしていきたくていうところが一番の大前提で、じゃあそれを選択してうまく育児ができるとか生活ができるとかそこに持って行ってあげるためにどうしたらいいのかっていうのを考えていく。」(J氏)

《その人らしさを重視》は、「対象者が赤ちゃんに愛着を持ちその人らしく育児ができることを重視する」「対象者にとって良いお産になるようにどのような支援ができるかを考える」「ハイリスクでも貴重な妊娠期間を楽しめるように接する」であった。「ハイリスクでも貴重な妊娠期間を楽しめるように接する」の特徴的な語りを示す。「女性が何回も経験できるわけじゃないし貴重な時間だと思うので、合併症ばかりフューチャーせず普通にマタニティライフを楽しんでもらえるように(している)。」(F氏)

《対象者の意思決定を尊重》は、「自分の価値観を押し付けずに対象者の選択を肯定する」「対象者の意思決定を承認する」「対象者の人生経験を尊重する」「自分の経験知だけでなく対象者の世界にも目を向ける」であった。「対象者の意思決定を承認する」の特徴的な語りを示す。「みんな分からないから、これはどうですかって正解を(聞かれても)、それはある意味自分の価値観だ

から正解とは違うじゃないですか。(正解を)言っただけでもいいけど多分そう聞く人は自分で決めたいって思っている人だから、こうしたらどうですかっていうのは言わなかったりする。(中略)自分の選択を後押ししてほしいというか、それはそれで正しいんじゃないですかとか、そうやって自分で決めていけるようになりましたねっていうのは言ってあげられるから。」(C氏)

3) 【必要な支援と介入の見極め】

【必要な支援と介入の見極め】は、《必要な情報を必ず確認》《五感を使って対象者の抱える問題を見抜く》《産後を想像して必要な支援を見極める》《介入のタイミングを逃さない》の4つのサブカテゴリーから構成された。

《必要な情報を必ず確認》は、「妊娠や赤ちゃんに対する思いを聴く」「精神疾患の有無は必ず聞くようにしている」「サポート状況を確認する」「家族背景を必ず確認する」であった。「家族背景を必ず確認する」の特徴的な語りを示す。「ある程度アナムネ(基本情報)を書いてくれているのでそれを見て、でもそこでなかなか分からないので、病歴と家族背景とかご家族のことを絶対聞くのでキャッチはそこですかね。」(F氏)

《五感を使って対象者の抱える問題を見抜く》は、「五感を使って対象者の生活環境を想像する」「初診時の対象者の振る舞いから何か問題があるかなと察知する」「質問に対する答え方や表情も観察して気になるところが無いか判断する」「合併症だけにとらわれず対象者を総合的にみて支援の必要性を判断する」であった。「合併症だけにとらわれず対象者を総合的にみて支援の必要性を判断する」の特徴的な語りを示す。「話す内容も見られるけど、話し方とかそのときの表情だったりとか、目を合わす合わないとかそういうのをトータルで判断している。」(G氏)

《産後を想像して必要な支援を見極める》は、「家族力から産後を想像して必要な支援を見極める」「自分が気になるのがなぜかを追求し産後への影響を想像して必要な支援を考える」「今後のリスクを予測して必要な保健指導を提供する」「リスクの内容によって対応を分けて考える」「限られた時間で支援内容を即決する判断の速さが必要」「事前に基本情報から対象者が抱える問題について想像する」「目に見えない潜在的なハイリスクを見逃さない」であった。「限られた時間で支援内容を即決する判断の速さが必要」の特徴的な語りを示す。「外來ってその人と会える時間が短いじゃないですか、いかにその時間で情報をとるのかもそうだし先生(医師)や地域連携に繋ぐのもそうだし、そういう即決っていうか、その都度考えながら対応しないといけない。」(F氏)

《介入のタイミングを逃さない》は、「このまま家に帰って大丈夫かどうかを判断する」「医師への報告のタイミングを意識する」「介入のタイミングを逃してはいけないという意識を持っている」であった。「このまま家に帰って大丈夫かどうかを判断する」の特徴的な語りを

表 3. 助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難への対応

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【支援を継続するための関係づくり】	安心して話せる環境づくりを意識	対象者が落ち着いてゆっくり話せる環境づくりを大切にする 支援者にとっても話しやすい空間づくりを意識する
	対象者に与える印象を大切に	助産師外来は自分のために何か支援をしてくれる場所だと認識してもらう 助産師の存在を受け入れてもらえるように対象者に与える印象に気を付ける 助産師外来で構築した対象者との関係性は分娩時まで継続されることを意識する
	言葉の選び方を瞬時に判断	対象者の反応から話の進め方を瞬時に判断する 対象者の問題以外の話題から話を引き出していく 自分の影響力を考えて慎重に言葉を選ぶ
	対象者に合わせた助産師を演じる	対象者によって話す内容や聞き方を事前に想定しておく 支援を受け入れてもらえるように対象者に合わせた助産師を演じる 対象者に楽しい健診だったと思ってもらえるように意図的に余談を多くする
	対象者との程よい距離感を探りながら接近	初診はこれ以上聞いたらだめだなと思ったら踏み込まない 対象者との距離を測りながら少しずつ近づいていく 対象者の話しにくい部分にどう入り込んでいけるかを考えながら切り口を探す じっくり話を聴いてキーワードが出てくるのを待つ 焦らず時間をかけて話してくれるまで待つ 気になる対象者には時間をかけて話を
	支援者の強みを活かした会話のきっかけづくり	より専門的な知識によって対象者との関係性が変わる 会話の取っ掛かりを作って対象者に安心感を与えるためには豊かな人間性が必要だと感じる 信頼を得るためには対象者の質問に答えられることが大前提にある
	対象者の思いを傾聴することを優先	心が打ち解けるように対象者の思いや考えを優先して聴く 次に担当する助産師のことを考えて初診はできるだけ対象者の話を聴く 対象者が何を不安に思っているかに重点を置いて話を聴く 何気ない話を聴くことも大事なケアだと捉える 対象者の思いを自然と引き出せるようなコミュニケーションをとる
	共感的態度の関わり	対象者の思いに共感しながら話しやすい態度をとる 自分の育児経験をもとに対象者に共感する 否定せずに褒める部分を見つけて嫌な気持ちのまま終わらないようにする 絶対に否定的な言葉を使わない
	対象者のニーズを一番に考える	対象者が実行可能な支援を提案する 対象者がどうしたいかを一番に考える 対象者の何に気づいてあげたらいいのかを考える 対象者が聞きたいことを掘り下げながら自然な会話の中で支援を提供する
	その人らしさを重視	対象者が赤ちゃんに愛着を持ちその人らしく育児ができることを重視する 対象者にとって良いお産になるようにどのような支援ができるかを考える ハイリスクでも貴重な妊娠期間を楽しめるように接する
【対象者の価値観を尊重】	対象者の意思決定を尊重	自分の価値観を押し付けずに対象者の選択を肯定する 対象者の意思決定を承認する 対象者の人生経験を尊重する 自分の経験知だけでなく対象者の世界にも目を向ける
	必要な情報を必ず確認	妊娠や赤ちゃんに対する思いをきく 精神疾患の有無は必ず聞くようにしている サポート状況を確認する 家族背景を必ず確認する
	五感を使って対象者の抱える問題を見抜く	五感を使って対象者の生活環境を想像する 初診時の対象者の振る舞いから何か問題があるかなと察知する 質問に対する答え方や表情も観察して気になるところが無いか判断する 合併症だけにとらわれず対象者を総合的にみて支援の必要性を判断する
	産後を想像して必要な支援を見極める	家族力から産後を想像して必要な支援を見極める 自分が気になるのがなぜかを追求して産後への影響を想像して必要な支援を考える 今後のリスクを予測して必要な保健指導を提供する リスクの内容によって対応を分けて考える 限られた時間で支援内容を即決する判断の速さが必要 事前に基本情報から対象者が抱える問題について想像する 目に見えない潜在的なハイリスクを見逃さない
【必要な支援と介入の見極め】	介入のタイミングを逃さない	このまま家に帰って大丈夫かどうかを判断する 医師への報告のタイミングを意識する 介入のタイミングを逃してはいけないという意識を持っている
	先輩助産師に相談してスキルを学ぶ	先輩の関わりからコミュニケーションスキルを学ぶ 判断に悩んだときは先輩や上司に相談する 自分の関わりを振り返って不安なときは先輩に相談する
【助産師同士の連携・支援】	助産師同士の連携を活かす	いろいろな助産師が関わって対象者の気になるところを見つけていく
	多職種と連携して切れ目のない支援を目指す	すぐに対応できなくても産後までマークして切れ目のない支援に繋げる 妊娠中から保健師と連携して支援体制を整えておく
【助産師としての役割認識】	多職種連携を通して助産師の役割を認識	連携する他部門の状況も知っておく必要がある 多職種との連携が助産師にとって対象者を支える力になっている 多職種に助産師はやっぱり必要だと思ってもらえるような働き方を心がける

を示す。“外来の人は家に帰っちゃうので、ここで見逃すと後々大変なことになったりする可能性もあるので、正常なのか異常なのか、家に帰していいのか先生に報告した方がいいのかっていうのは力がついたらんじゃないかなって思う。”(E氏)

4) 【助産師同士の連携・支援】

【助産師同士の連携・支援】は「先輩助産師に相談してスキルを学ぶ」「助産師同士の連携を活かす」の2つのサブカテゴリーから構成された。

「先輩助産師に相談してスキルを学ぶ」は、「先輩の関わりからコミュニケーションスキルを学ぶ」「判断に悩んだときは先輩や上司に相談する」「自分の関わりを振り返って不安なときは先輩に相談する」であった。「判断に悩んだときは先輩や上司に相談する」の特徴的な語りを示す。“地域の保健師さん助産師さんに繋ぐべきか否かみたいところは先輩とか上司に後で報告して相談することがありました。”(B氏)

「助産師同士の連携を活かす」は、「いろいろな助産師が関わって対象者の気になるところを見つけていく」であった。特徴的な語りを示す。“話しやすい人とか話にくい人とか、今日は話したくない気分だけど次の時はいっぱい話しちゃったっていう時もあるのでいろんな助産師が関わるのも良いと思う。”(J氏)

5) 【助産師としての役割認識】

【助産師としての役割認識】は、「多職種と連携して切れ目のない支援を目指す」「多職種連携を通して助産師の役割を認識」の2つのサブカテゴリーから構成された。

「多職種と連携して切れ目のない支援を目指す」は、「すぐに対応できなくても産後までマークして切れ目のない支援に繋げる」「妊娠中から保健師と連携して支援体制を整えておく」であった。「妊娠中から保健師と連携して支援体制を整えておく」の特徴的な語りを示す。

“病棟にお産に来たときに新規で（地域に）繋ぐっていうより、妊娠中からこういう人がいるっていうのを（助産師外来から）地域の保健師さんに繋いでおく準備時間が違うので、その人に対する関わりも変わってくと思うし、助産師外来は早めに連携していくには大事なところだと思います。”(H氏)

「多職種連携を通して助産師の役割を認識」は、「連携する他部門の状況も知っておく必要がある」「多職種との連携が助産師にとって対象者を支える力になっている」「多職種に助産師はやっぱり必要だと思ってもらえるような働き方を心がける」であった。「多職種に助産師はやっぱり必要だと思ってもらえるような働き方を心がける」の特徴的な語りを示す。“医師とは違った目線で話を聴いて、医師に情報提供したり他の医療スタッフと連携をとるという面で、助産師はやっぱり必要だと思ってもらえるような働き方をすることが大事だと思う。”(J氏)

考 察

1. 助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難

助産師は一人でハイリスク妊婦に対応することへの緊張や不安を抱え、超音波検査を実施することへのプレッシャーや、精神的ケアに対する負担感から【支援者としての重責感】を抱えている。特に、緊張や不安は助産師外来の経験年数が短い助産師から語られており、難しい症例でも何とか一人で対応しなければならないという重圧を抱えていることが特徴として挙げられた。一方、超音波検査を実施することへのプレッシャーは経験年数に関係なくみられている。これは、本研究の対象者は超音波検査において、胎児の胎位胎向のほか、胎児の推定体重、羊水量、血流などの計測を実施しており、妊婦とのコミュニケーションツールとしてだけでなく高い技術レベルの実践が行われているからであるとも考えられる。鷹巣⁵⁾は助産師が助産師外来を担う責任と異常を見逃すことへの恐怖心を抱き、医師と協働で妊婦健康診査を行う中で困難さとジレンマを感じていることを明らかにしており、医師と助産師の間で情報共有や意見交換、事例検討などを行うカンファレンスの必要性を示唆している。本研究では特に超音波検査において、妊婦のニーズに沿った検査を実施することの困難さや、超音波検査に対する助産師と医師の認識が一致していないことへの葛藤を抱えていることが明らかとなり、助産師外来におけるハイリスク妊婦への超音波検査の位置づけを助産師と医師で協議していく必要があると考える。

また、助産師は精神疾患合併妊婦に関わることへの負担感を抱えており、その背景には助産師の精神疾患に対する知識不足や精神科医師との連携不足の課題があり、助産師自身も認識していた。森川ら³⁾は産科病棟において精神疾患合併妊産褥婦に関わる助産師の困難として、精神疾患患者をケアすることや精神疾患合併妊産褥婦のケアに時間がかかることや助産師の役割が十分に果たせていないという思いを明らかにしており、助産師と精神科医の連携の重要性と助産師に対するメンタルサポートの必要性を示唆している。本研究においても同様の知見が得られたが、病棟とは異なりすぐに誰かに相談できる環境にない助産師外来において、助産師が抱える精神的負担はより大きいものと考えられる。助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師は、自分がこれまで経験したことのない症例に戸惑い、対象者との関係構築や支援方法に悩み、対象者の問題を解決できなかった無力感や自身の未熟さを感じ、【支援方法に関する苦悩】を抱えている。本研究の対象者は、希死念慮がある妊婦、妊娠中に悪性腫瘍と診断された妊婦、胎児異常を指摘された妊婦などさまざまなハイリスクの症例があげられていた。ハイリスク妊婦は身体的・精神的・社会的なリスクが複雑に混在しており、助産師は対象者から家族背景やサポート状況、経済状況などの詳細な情報を収集

する必要があるが、初対面でどこまで対象者に踏み込んで情報収集するのかの判断に悩み、支援を継続するために良好な関係性を築くことの難しさを体験していた。しかし、その一方で自分の対象者への質問の仕方や話の引き出し方について振り返り、より良い関係性の構築に繋げようとしていた。また、【支援体制の不足】から、助産師は自身が思うような支援ができないジレンマを抱えるとともに、助産師同士で自身が経験した困難な症例を共有する場の必要性を感じていた。谷郷ら⁴⁾は、訪問助産師の自身の支援に対する認識において、支援が終了しても対象者に大きな変化がみられず達成感が無いことや、対象者の求めている支援ができなかったように感じづらいと認識していることを明らかにし、特にハイリスクの対象者に関わる際には支援者の思いや悩みを聞く機会を持つなど、助産師を支援する体制整備の必要性を示唆している。本研究においても、助産師同士が自身の困難な体験を共有する機会を意図的に設けることが必要であると考えられた。

また、藤村ら⁶⁾は病院勤務助産師の職場ストレスには自己の助産力への低評価、助産師スタッフ間の支援不足、対象者との関係の困難さ、提供するケアへの不安全感などがあることを明らかにしており、助産師のバーンアウトと関連があることも示唆している。助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難は職場ストレスになりうることも考えられ、バーンアウトに繋がりがやすいことが懸念されるため、これから助産師外来を担っていく助産師も含めた支援が必要であると考えられる。

2. 助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難への対応

助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師は特に【支援を継続するための関係づくり】を重視しており、このカテゴリーは研究対象者全員から抽出されていた。助産師は、対象者と対面する前から話す内容や質問の仕方を事前に想定し、入念な準備を重ねた上で関わるとともに、対象者の表情や反応を瞬時に読み取り、対象者の信頼を得るために《対象者に合わせた助産師を演じる》ことで支援の継続に努めていた。ハイリスク妊婦は支援介入を拒否されることもあるため、助産師は対象者が助産師外来は自分のために何か支援してくれる場所だと認識できるように関わることを優先しているためと考えられる。和田ら⁷⁾は、初診時に妊婦からの情報収集を行う際、助産師を何でも相談できる相手として認識してもらうことを目標としていると述べ、谷郷ら⁴⁾は養育支援訪問事業を担当する訪問助産師が、訪問が継続できるように対象者との関係づくりに力を入れていることを明らかにしている。本研究においても、ハイリスク妊婦に関わる助産師は、まず対象者との良好な関係を構築することに重点を置き、柔軟な対話力と豊かな人間性を活かしたコミュニケーション能力を発揮し、支援を途切れさせないためのさまざまな工夫を瞬時に実践していることが見出

された。

さらに、助産師はあらゆる五感を使って対象者の情報を収集すると同時に【必要な支援と介入の見極め】を行っており、隠れたリスクを見逃さないという思いと介入のタイミングを逃してはいけないという強い意志を持って対応していた。特に精神疾患合併妊娠は、妊娠中や産褥期に著しく症状の増悪を認めることがあり、朝永ら⁸⁾は身体疾患合併妊娠と同様に初診から漏れなく抽出し、精神科や心療内科などの院内の医療連携、地域の行政機関と連携した周産期管理が必要であると指摘している。助産師外来を担当する助産師は精神疾患の既往歴の有無を確認する重要性を理解し、初診で必要な情報は必ず確認していた。これらのことから、助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師は、【支援を継続するための関係づくり】を最も優先しつつ、【必要な支援と介入の見極め】も重視し、母子の危機を回避するためバランス良く対応していると考えられた。

また、助産師外来の経験年数が短い助産師は、ハイリスク妊婦への関わりに緊張や不安を抱えているが、自身の関わりが適切であったか振り返り先輩助産師に相談し、先輩助産師の関わり方からコミュニケーションスキルを学ぶことで、自身の実践能力の向上に繋げていた。若林ら⁹⁾は、産後1ヶ月健診時の保健指導における自律して助産ケアを提供している助産師の困難事例への対応について、同職種間で症例を共有することは保健指導の内容が適切であったか精査し、困難事例に対する実践能力向上に繋がることを示唆している。助産師同士で困難な症例を共有することは、特に助産師外来の経験年数が短い助産師の実践能力の向上においてより効果的なのではないかと考える。

3. 助産師外来でハイリスク妊婦に関わる意義

助産師外来を担当する助産師は、病棟とは異なり支援が助産師ひとりに委ねられる環境にあるため、病棟で培われた経験知だけでは困難への対応が難しく、不安や緊張を抱き、自身の無力さや不安全感、ジレンマを抱えている。しかしこのような困難に直面するたびに助産師は自身の関わりを振り返り、【支援を継続するための関係づくり】や【必要な支援と介入のタイミングの見極め】に必要なさまざまなスキルを獲得していると考えられる。ベナー¹⁰⁾は臨床判断の能力は新たなスキルを獲得するたびに変わっていくと述べており、助産師外来でハイリスク妊婦に関わることは助産実践能力の向上の場として意義が大きいのではないかと考える。

結 論

1. 助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師が直面する困難は、【支援者としての重責感】【支援方法に関する苦悩】【支援体制の不足】の3つのカテゴリーが抽出された。
2. 助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師の困難

への対応は、【支援を継続するための関係づくり】【対象者の価値観を尊重】【必要な支援と介入の見極め】【助産師同士の連携・支援】【助産師としての役割認識】の5つのカテゴリーが抽出された。

3. 助産師外来でハイリスク妊婦に関わる助産師は【支援者としての重責感】を抱きながら【支援方法に関する苦悩】と直面し、【支援体制の不足】を困難と捉えていた。そして、助産師は【支援を継続するための関係づくり】を最も優先し、【対象者の価値観を尊重】しながら【必要な支援と介入の見極め】を行い、【助産師同士の連携・支援】を得るとともに、多職種連携において【助産師としての役割認識】を考えながら対応していることが明らかになった。

おわりに

ハイリスク妊婦を対象に助産師外来を実施している施設は全国的にまだ少なく、本研究は1施設における結果である。今後は、A県以外の総合周産期母子医療センターでハイリスク妊婦も対象に助産師外来を開設している助産師へのインタビューデータを蓄積し、さらに検討していきたい。

謝 辞

本研究にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。尚、本稿は香川県立保健医療大学大学院保健医療学研究科修士論文の一部を加筆・修正したものである。本論文に関連する利益相反はない。

文 献

- 1) 健やか親子 21(第2次). 健やか親子 21について, 2020-10-13, <http://sukoyaka21.jp/>
- 2) 公益社団法人日本看護協会. 平成29年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業 院内助産・助産師外来ガイドライン 2018, 東京, 公益社団法人日本看護協会, 2018.
- 3) 森川由美子, 八木彩子. 助産師が感じる精神疾患合併妊産褥婦の看護における困難さ. 第46回日本看護学会論文集(精神看護):161-164, 2016.
- 4) 谷郷智美, 川村千恵子, 寺井陽子, 片桐未希子 ほか. 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, 2018.
- 5) 鷹巣結香里. 助産師が医師と協働で妊婦健康診査を行うことについて抱く思い. 日本助産学会誌 27(1):111-119, 2013.
- 6) 藤村一美, 秋月百合. 病院勤務助産師の職場ストレスとバーンアウトとの関連. 山口医学 65(1): 51-63, 2016.
- 7) 和田聡子, 平田瑛子. 個別保健指導から始まる社会的ハイリスク妊婦の支援. 助産雑誌 69(11): 900-906, 2015.
- 8) 朝永千春, 柴田英治, 荒牧聡, 吉野潔 ほか. 当院における精神疾患合併妊娠の検討. 日本周産期・新生児医学会雑誌 55(4): 929-935, 2019.
- 9) 若林愛美, 古市遥, 斎藤りさ. 産後1ヶ月健診時の保健指導における自律して助産ケアを提供している助産師の困難事例への対応. 第51回日本看護学会論文集(ヘルスプロモーション・精神看護・在宅看護): 29-32, 2021.
- 10) Patricia B. "From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Commemorative Edition", 1st ed, Pearson Education, New Jersey. [井部俊子訳 "ベナー看護論 新訳版-初心者から達人へ", (第1版), 医学書院, 東京, 9, 2005.]
- 11) 大谷利恵, 高橋秋絵, 植田奈津実, 玉木敦子. 心理社会的ハイリスク妊婦に訪問指導員としてメンタルヘルス支援を行う看護職が感じる困難. 日本精神保健看護学会誌 28(2): 69-78, 2019.
- 12) 天野藍香, 小林康江. アドバンス助産師が助産師外来で初めて関わるローリスク妊婦を捉える視点. 山梨大学看護学会誌 18(1): 7-14, 2019.
- 13) 鈴木美和. 大学病院における助産外来のあり方に関する検討と導入. 平成22年度 日本助産学会研究助成金(委託研究助成)研究報告書, 1-9.
- 14) 水山理衣, 曾和加奈子, 濱田明日香, 前田智子 ほか. 助産師外来において地域連携を必要とする妊婦に対する早期対応の重要性 退院時に児の養育が困難と判断した精神疾患合併妊婦の2例. 奈良県母性衛生学会雑誌 30:16-18, 2017.
- 15) 児玉紀代美, 川原のぶ子. 当センターの助産外来の現状と課題-実施後の調査より-. 滋賀母性衛生学会誌 10:34-37, 2010.
- 16) 公益社団法人日本看護協会. 平成30年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業 院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査報告書. 1-127, 2019.

Difficulties Faced by Midwives and Their Responses in Caring for Women with High-risk Pregnancy at a Midwifery Outpatient Department

Ayumi Oouchi*, Junko Noguchi

*Kagawa University Hospital**
Kagawa Prefectural University of Health Sciences

Abstract

The purpose of this study was to clarify difficulties faced by midwives and their responses in caring for women with high-risk pregnancy at a midwifery outpatient department.

Semi-structured interviews were conducted with 10 midwives working at the Midwifery Outpatient Department of a comprehensive perinatal center, and the interview data were qualitatively, inductively analyzed.

The difficulties faced by the midwives in caring for women with high-risk pregnancy at the midwifery outpatient department were summarized into 3 categories: [sense of responsibility as a supporter], [distress about support methods], and [lack of support system]. Similarly, their responses to resolve these difficulties were represented by 5 categories: [building relationships for continued support], [respecting care recipients' values], [identifying necessary support and intervention], [collaborating with and being supported by other midwives], and [recognizing midwifery roles].

With a [sense of responsibility as a supporter], the midwives caring for women with high-risk pregnancy at the midwifery outpatient department faced [distress about support methods], and regarded [lack of support system] as a difficulty. Their responses in such a situation included prioritizing [building relationships for continued support], [identifying necessary support and intervention] while [respecting care recipients' values], and [collaborating with and being supported by other midwives], in addition to [recognizing midwifery roles] in interprofessional collaboration.

Key Words : *midwifery outpatient department, women with high-risk pregnancy, advanced midwifery practitioner, difficulty, response*

*Correspondence to : Ayumi Oouchi, Kagawa University Hospital, 1750-1 ikenobe, mikityou, kitagunn, Kagawa, Japan.
E-mail : wada.a0225@gmail.com