

心理社会的なハイリスク状態にある 妊産褥婦へのケア

水戸済生会総合病院

大内 明香

2026.6.1

妊娠・出産期のあるべき姿

身体的にも精神的にも
最善の健康状態で母親として
育児に備えることが可能な状況/状態

身体医学的なリスク・社会医学的・精神医学的リスク

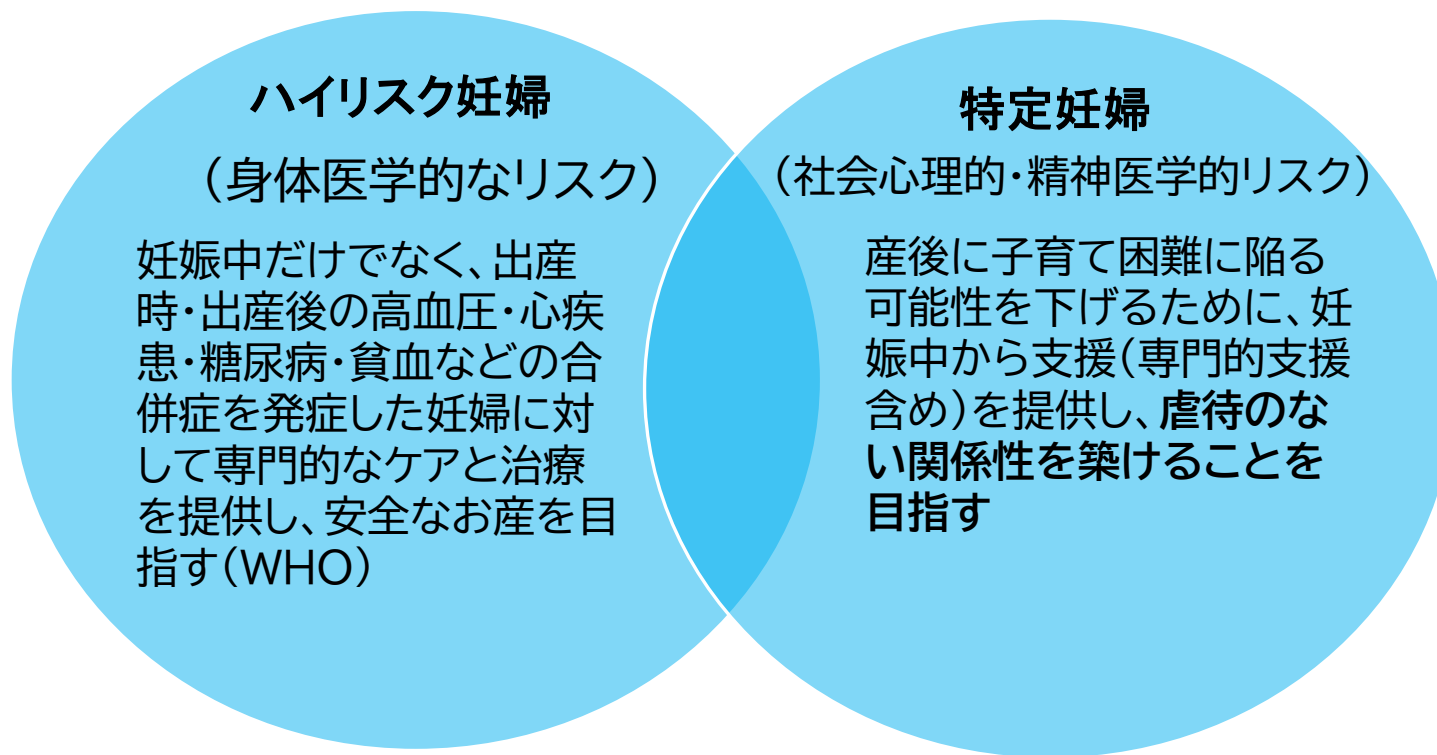
この状態が阻まれている(あるいは阻まれる可能性のある)

状態はすべてハイリスクであり、**要支援**

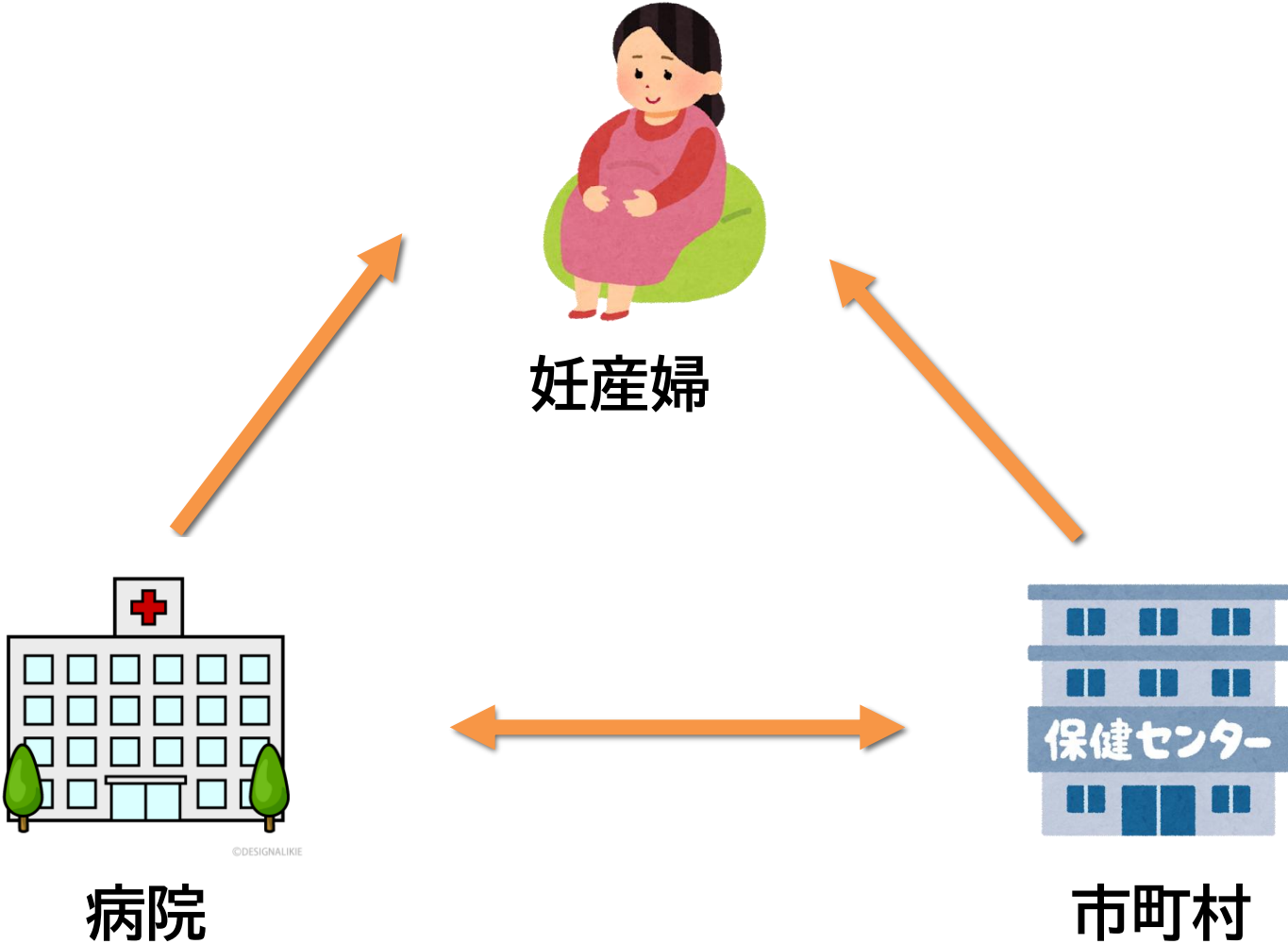
特定妊婦

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

要支援妊産婦



多職種が連携し、要支援妊婦を支援することが大切



妊娠・出産期の家族の発達課題

- ・出産、育児**環境**の準備
- ・妊娠、出産と養育に必要な**資金**の調達
- ・子供の**世話と養育**に対するお互いの責任
- ・**家族としての統合性**の促進

“内的ワーキングモデル” ……Bowlbyにより提唱

母親との安定した相互の交流により、子どもは母親が常に安定して愛着を求める対象であること、その愛着行動の働きかけに母親がどのように反応するかの確信を形成していく作業

子どもの時に受けた養育のありさまが、母親になった時に子どもをいかに養育するかに関わる。

母親が自分自身の幼少時期に、親との間で培われた

“内的ワーキングモデル”が、子どもとの安定した愛着と優位に関連している。

母親は、自分が愛されてきた、必要とされてきた、そして現在もそうであると感じることができて初めて、自分の子どもに愛着を持つことができる。

母親が子どもの**愛着行動に応じて**情緒的に受け入れると、子どもは**自信のある自己像**を形成する。

逆に母親が、子どもからの**愛着行動を無視**したり、

疎ましく感じて逆に腹を立てたり拒絶すると、

母親から保護される価値のない、**自信のない自己像**を作っていく。

1) 妊娠の受容が困難な妊婦

👉 リスク

望まない妊娠 若年妊娠 未婚

上の子との関係 夫・パートナーとの関係

経済的不安

など

援助

- **妊娠の受容に影響を及ぼす因子**を観察し、妊婦自身の**背景**を理解するよう努める
- **妊娠や胎児**に対する**思いを表出**できるような関わり
- **夫、家族との関係**についての**思いを表出**できるような関わり
- ソーシャルワーカー、地域支援など**社会的資源活用**
- 臨床心理士の介入の検討

2)胎児との愛着形成が困難な妊婦

☞リスク

胎児異常→胎児のモンスター化

望まない妊娠

未婚、若年妊娠

パートナーとの関係(パートナーのDV)

家族との関係が希薄

援助

- 妊娠への**肯定的**な気持ち、**否定的**な気持ちを表現できるような環境をつくる
- パートナーや親との関係について注意深く観察、または話を聞き母親が感情表出できるよう関わる
- 妊娠の受け入れを**困難にしている要因**を本人と一緒に考え、問題解決の方法について話し合う
- ソーシャルワーカー、カウンセラーなど**専門職種**と連携
- **市町村**との連携

3)被虐待経験者

妊産褥婦の生育歴は、子どもとの愛着形成に重要だが、被虐待経験者を見つけることは難しい。

自分が虐待されたことを積極的に伝えることは少なく、医療者もその視点で妊婦と関わることは少ない。

胎児虐待

① 身体的虐待

お腹を叩く、階段から落ちる

② ネグレクト

妊婦健診を受けない、妊娠届を出さない

必要な栄養摂取を拒否する、極端に偏った食事

飲酒、喫煙、妊娠に気づかないまま**墜落産**

③DVの影響

父親からの暴力は胎児が暴力を受けている状態。

激しい**体位の変換**が繰り返される、**激しい物音**、

母体が非常に強い恐怖状態になることなどが胎児

に影響を及ぼす。

👉 **出生後の児がDVを目撃することも、虐待となる**

リスク

1) 子どものリスク因子

① 低出生体重児、早産児

親の自尊心の傷

母子分離の長期化

② 障害やそのリスク

胎児異常の診断による愛着形成障害

母子分離の長期化

2)親のリスク因子

- ①胎児虐待および墜落分娩
- ②虐待をしたことのある親
- ③虐待や愛されなかった(家族、夫など)経験
- ④発達障害や人格障害
- ⑤うつや強い不安
- ⑥薬物やアルコール依存

3) 家族のリスク因子

- ①夫婦の不仲、両親との関係希薄
- ②失業や経済的不安
- ③暴力のある家庭
- ④繰り返す転居

援助

① 妊娠期からの愛着形成

妊娠や胎動の喜び、悪阻などの苦しみ、こどもに
対する期待、分娩時の痛みと喜びなどを**分かち合い**
その気持ちに寄り添い、支える人が必要

本来はパートナーや両親、兄弟姉妹などの家族が
支えるが多いが、核家族化により孤独な妊娠期を
過ごす女性も多い。

②妊娠中の不安への対応

③育児支援

出生前からの**育児に関する知識**を得ておくことで
安心につながる

④新生児への対応

激しいストレスを経験した新生児は、安定した環境で自己のリズムや
母親との関わりを感じる力を伸ばしていかなくてはならない。

静かな部屋での母子同室が望ましい。

母子同室の際には細かな気配りが必要となる。

(母親の身体面、不安への対応、泣きへの対処)

4)若年(齡)妊婦

若年(齡)妊婦とは・・・特に定義はない

日本産婦人科学会では思春期妊娠は**20歳未満**

なぜハイリスク？

- ・年齢や婚姻・家庭状況・就学状況によって異なる
- ・**15歳以下**:生殖器の機能が未熟

→妊娠・分娩中に異常をきたしやすい

クラミジア感染も多い！

- ・ 予定外の妊娠である
- ・ 自己同一性の獲得過程にあり、自我が未熟
→ **母親役割獲得過程が遅延**しやすい
- ・ 親の保護下にある時期で、
生活能力やセルフケア能力が低い
- ・ 産婦人科受診の遅れ、**未受診**
個人病院からの紹介が多い
陣痛開始後に両親へ妊娠を告げるケースも多い
- ・ 性行動パターン→性感染症
- ・ **未婚、DVの割合が高い**

・家族関係に変化(各々の役割の変化)

祖父・祖母→曾祖父・曾祖母 父・母→祖父・祖母

兄弟姉妹→叔父、叔母

・父親・パートナーも若い傾向→父親としての準備不足

目標

- ①母子の**健康状態が問題なく**経過する
- ②出産後の**養育環境**を整えることができる
- ③育児に関する知識・技術の獲得に向けた準備とサポート資源の確保ができる

援助

- 女性の体、妊娠による体の変化について説明
- **母性役割獲得過程**を促進するような援助
- **父性役割獲得過程**を促進するような援助
両親学級への参加や個別指導
- 家族に対する支援
- 家族からのサポートを得られるよう調整

- ・ ソーシャルワーカーとの連携
- ・ 学業や経済的不安への援助
- ・ 育児支援者について
- ・ 出産後の育児を望まない、生活能力や生活環境に問題がある場合
 - ⇒ 乳児院などの施設・制度の活用も考える
 - 本人と赤ちゃんが幸せになれる方法
- ・ 市町村の連携

5) 高年妊娠

高年(齡)妊婦とは・・・**35歳以上**で出産を迎える妊婦

 なぜハイリスク？

- **卵子の異常**(遺伝子異常・染色体異常)の確率 ↑
- 加齢に伴う**生理的機能低下**(妊娠異常、合併症)

- 初産婦では子宮筋や骨盤底筋群の進展が悪い
- **不妊治療後**
- **勤労妊婦**: 職場での地位・役割が高くなっている
役割意識の変化を求められる
- 主な育児支援者(両親)も高齢
- **育児の孤立**
- **体力の低下**

妊娠期 : 切迫流産・早産、妊娠高血圧症候群、
妊娠糖尿病、前置胎盤、常位胎盤早期剥離

分娩期 : 微弱陣痛、分娩遷延、胎児機能不全、
帝王切開率の増加

産褥期 : 血栓症

目標

高齢であることによって引き起こされる**合併症を予防し**

異常の早期発見につとめる

⇒**染色体異常**を含む、先天異常出生前診査

(羊水検査・血清マーカーテストなど)について

相談を受けた場合には、慎重に情報提供を行う

必要がある

援助

妊娠中の**合併症の予防**

生活習慣の調整

分娩に向けての**体力**を養う

両親学級・母親学級への参加と**育児仲間**との交流

出産後の**育児環境**について

