

「社会的ハイリスク妊婦」の概念分析

新田祥子

Social High-risk Pregnant Women: A Concept Analysis

Sachiko NITTA

要 約

本研究は、「社会的ハイリスク妊婦」の概念を検討し、社会的ハイリスク妊婦への支援に関する示唆を得ることを目的とした。

日本語文献は、医学中央雑誌 Web および CiNii、英語文献は、Pubmed と CINAHL を用いて検索を行った。検索キーワードは、social high-risk、pregnant women、pregnant、peripartum period とした。最終的に、日本語文献 34 件、英語文献 4 件の計 38 件を分析対象とした。分析方法は、Rodgers (2000) の概念分析の方法を用いた。

日本においては、法的根拠に基づいた定義はなく、明確な定義が存在しなかった。

2つの属性【妊婦・胎児の Well-being を害する状態】【妊婦の孤立】、3つの先行要件【養育する力】【他者からの影響】【複数要因の重なり】、4つの帰結【産婦・胎児の安全の阻害】【児の well-being の阻害】【世代間伝播】【妊婦への支援】が抽出された。代用語に「心理社会的ハイリスク妊婦」「社会的ハイリスク母体」が抽出され、関連概念として「特定妊婦」が抽出された。分析の結果、社会的ハイリスク妊婦とは、「妊婦・胎児の Well-being を阻害する状態であり、妊婦の孤立が生じる状態」と再定義した。

本概念分析は、社会的ハイリスク妊婦の本質をとらえることの基盤となるといえる。また、社会的ハイリスク妊婦の先行要件は、複合的に存在することから、妊婦に合わせた個別性のある介入が求められることが明らかとなった。加えて、妊婦の養育歴を含めた影響要因が、次世代の子どもの well-being にも世代間伝播することから、社会的ハイリスク妊婦への支援は、子どもを含めた健康問題の連鎖を断つ介入として必要であることが明らかとなった。

キーワード：社会的ハイリスク、妊婦、周産期、概念分析

Abstract

The purpose of this study was to identify the concept of “syakaiteki-hai-risuku-ninpu: pregnant women with complex psychosocial risk factors”, and thereby gain an insight into aid that might be provided in order to better protect the well-being of pregnant women.

The publications used in this study were articles referenced from Japanese language database Igaku Chuo Zasshi and CiNii, as well as English language databases Pubmed and CINAHL. Keywords used in the search consisted of ‘social high-risk’, ‘pregnant women’, ‘pregnant’, and ‘peripartum period’, which highlighted relevant results in 38 articles. These articles were then analyzed using Rodgers’ s (2000) concept analysis model.

The research findings showed that in Japan there are no definitions regarding the above concept from a legal standpoint, and any precise definitions at all are wholly absent. During the study, two attributes were identified as follows: 1) Harm to the well-being of pregnant women and fetuses, and 2) Isolation of pregnant women. Moreover, three antecedents were identified: 1) Rearing ability, 2) Influence/effect of other people, and 3) The overlap of multiple causes. Finally, the four following consequences were additionally identified: 1) Compromised safety of pregnant women and fetuses, 2) Compromised well-being of children, 3) Intergenerational propagation, and 4) Support for pregnant women. Lastly, the following substitute terminology, “shinri-syakaiteki-hairisuku-ninpu: also pregnant women with complex psychosocial risk factors”, and “maternal’ bodies with social risk factors”, were discovered as well as the related concept of “specified expectant mothers (tokutei-ninpu)”. Based on the analysis from this study, the concept “social high-risk factors facing pregnant women” can be defined as women in the state of which the harm to the well-being of pregnant women and fetuses, as well as a state in which expectant mothers can find themselves in isolation as a result of social factors.

As such, in regards to aid and support, a clear need for intervention in breaking the cycle of both physical and psychological health issues for children and their mothers is also presented.

Key Words : social high-risk, pregnant women, perinatal care, concept analysis

所 属:

長崎県立大学看護栄養学部看護学科

Department of Nursing Science, Faculty of Nursing and Nutrition, University of Nagasaki, Siebold

緒言

日本において、母親のメンタルヘルス、乳幼児虐待、親密なパートナーからの暴力など、身体的・精神的・社会的に健康リスクを伴っている妊産婦が多く存在する。これらの妊産婦へ医療職による支援が必要であるといわれている。特に「社会的ハイリスク」とされている妊婦は、産後うつ、児への虐待などの問題があることが示唆されている¹⁾。類似した用語に「特定妊婦」があり、児童福祉法の条文では、「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」と定義されている。妊娠期からの支援が重要となる社会的ハイリスク妊婦は、妊娠中からの継続支援がおこなわれている²⁾。

「社会的」とは、社会に関するさま、社会性を有するさまのことを意味する³⁾。「社会的ハイリスク」要因として、精神疾患やアルコール依存症などの既往も含めた研究⁴⁾もあり、社会的ハイリスク妊婦という言葉は、明確な定義がないままに用いられているのが現状¹⁾である。

しかし、先行研究で用いられる「社会的ハイリスク妊婦」は、経済的困窮・若年妊娠などの社会的要因が原因とされているが、明確な定義はない。そのため、「社会的ハイリスク」が明確でなければ、支援を必要とする対象者を把握することが難しく、対象者は必要な支援を十分に受けることができないと推察される。また、社会情勢は常に変化しており、国によって社会状況や文化は異なることから、「社会的ハイリスク」の概念は変化することが考えられる。「社会的ハイリスク妊婦」の本質を捉えることは、より個別性のある看護支援を考えることにつながると考えられる。以上のことから、本研究は、Rodgers (2000) の概念分析⁵⁾を用いて「社会的ハイリスク妊婦」の概念を検討し、社会的ハイリスク妊婦への支援に関する示唆を得ることを目的とした。

方法

2. データ収集方法

検索年度は制限せず、2017年8月までとした。対象文献の学問領域は、日本語・英語の看護学・医学・心理学・社会学を中心に検討を行い、対

象文献の言語は、日本語と英語とした。

検索には、国内文献は、医学中央雑誌 web、CiNii を使用した。また、海外文献は、PubMed、CINAHL を使用した。ガイドラインや専門領域における定義を確認するため、助産業務ガイドライン 2014⁴⁰⁾、産科婦人科用語集・用語解説集⁶⁾、産科婦人科診療ガイドライン産科編 2017⁷⁾、Williams Obstetrics 24th edition⁸⁾ を用いた。

日本語文献は、医学中央雑誌 Web および CiNii の会議録を除く 65 件より、タイトルと抄録から判断した 53 件の文献の中で、本文より研究目的に適切な文献 31 件を対象とした。加えて助産師教育で使用されるテキスト 1 件も対象とした⁹⁾。

また、英語文献は、Pubmed 466 件 CINAHL 123 件の中で、タイトルとアブストラクトから適正を判断し、121 件 (PubMed 81 件、CINAHL 51 件) に絞り込み、文献の 20% にあたる 24 件を無作為に抽出し、本文より研究目的に適切な文献 3 件を対象とした。最終的に日本語文献 34 件、英語文献 4 件の計 38 件を分析対象とした。

検索用語については、「社会的ハイリスク」は、社会のあらゆる人が対象となるため、妊娠期および分娩期における妊産婦における「社会的ハイリスク」に限定することとする。そのため、検索用語は「社会的ハイリスク」英語では「social high-risk」とし、妊産婦における「社会的ハイリスク」の検討のために、「妊婦 (pregnant women)」「妊娠 (pregnant)」、「周産期 (peripartum period)」を使用した。

2. 分析方法

分析方法は、Rodgers (2000)⁵⁾ の概念分析のアプローチ法を参考にした。対象文献の「社会的ハイリスク」という用語に注目し、内容を把握し、定義や本概念を構成する特性である属性、先行要件、帰結、代用語、関連概念に該当する箇所を抽出し、抽出されたデータごとにコード化し、共通性と相違性に基づきカテゴリー化した。抽出されたカテゴリーは、カテゴリーの関係性を検討し、本概念の再定義をおこなった。

結果

1. 文献中の「社会的ハイリスク妊婦」の定義

日本においては、法的根拠に基づいた定義はなく、明確な定義が存在しなかった。日本産科婦人科学会がハイリスク妊娠（High risk pregnancy）について定義しており、「母児のいずれかまたは両者に重大な予後が予測される妊娠」⁶⁾とされていた。加えて、「予後に影響する因子は、医学的なものと社会的なものがあり、その幅は広いものである」⁶⁾と述べている。

その他に、ハイリスク妊産婦「不安定な就労などの経済状況、若年夫婦や未婚、離婚、DVなどの家族状況、および、妊娠・分娩状況などから見える親の育児性におけるリスク要因を抱える妊産婦のこと」²²⁾と文献中で定義しているものもあった。また、「経済的困窮や生活基盤が整わない過程、妊婦の支援者がいないなど社会的な状況のために妊娠・出産・育児を心身ともに安産に問題なく過ごせる見通しが無い場合に、社会的ハイリスク妊婦、社会的ハイリスク新生児という」¹⁴⁾と記述されているものもあった。

以上のことから、妊娠期・分娩期と定義の時期も不明瞭であり、「社会的ハイリスク妊婦」の定義は多様であり不明瞭である表現であるといえる。

2. 「社会的ハイリスク妊婦」の属性

属性として、【妊婦・胎児の Well-being を害する状態】【妊婦の孤立】の2カテゴリーが抽出された。以下カテゴリーを【】、サブカテゴリーは[]を用いる。

1) 妊婦・胎児の Well-being を害する状態

【妊婦・胎児の Well-being を阻害する状態】は、[問題が顕在化しにくい][医療介入が不十分][妊娠への否定的な感情][胎児への虐待]の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

妊婦は、未受診妊婦^{10) 11) 12) 13) 14) 15)}であること、定期的に妊婦健診を受けない/回数が少ない^{11) 16) 17)}、妊娠経過の適切な評価や保健指導不足¹⁷⁾、初回の妊婦健診が遅い^{11) 15) 18)}、母子手帳がない^{16) 18)}、看護職個人による対応の限界¹⁹⁾、母子感染症が不明¹¹⁾であるということから[医療介入不足]の状況で

あった。

また、一見問題がないようにみえることや要因や程度がさまざまであるため表面化していない^{15) 20)}妊婦たちは、[問題が顕在化しにくい]状態であった。様々な理由から未受診妊婦となっており、望まない妊娠^{15) 16) 17) 21)}や胎児への愛着がない¹⁶⁾こともあり、自己肯定感が十分に形成されていない²²⁾、出産をめぐる高揚感がない²²⁾ことなどから[妊娠への否定的な感情]を抱えていること特徴として挙げられた。

妊娠中の生活において、飲酒による見への影響^{8) 15) 23)}や喫煙による見への影響^{8) 23) 24)}のある生活に加え、違法薬物の使用⁸⁾、のような胎児へ影響を及ぼす生活習慣のまま妊娠を継続していた。このような状況を未受診妊婦は胎児虐待である¹³⁾と指摘している先行研究もあり、妊婦の中には、妊娠中からまだ見ぬ子どもに対する[虐待の始まり]といえる生活を送っている者もいた。

2) 妊婦の孤立

【妊婦の孤立】は、[医療者との関係性が不十分][家族との関係性が希薄]の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

現在の社会的ハイリスク妊婦は、ハイリスク因子の判断基準が全般に不明瞭²⁵⁾であり、個々の助産師の判断にゆだねられている^{25) 26)}現状が明らかとなった。さらに外国人妊婦の場合には、外国籍であるためコミュニケーションが不十分^{10) 12) 13) 14) 16) 23) 27)}であった。このような状況において、医療スタッフ間で問題意識の共有が不十分¹⁵⁾である現状から、社会的にハイリスクな妊婦は[医療者との関係性が不十分]であった。

また、未婚^{10) 13) 14) 15) 16) 28) 29) 30) 31) 32)}である状況や家族の支援がない^{14) 16) 17) 22) 29)}ことや家族が妊娠していることへの認識が低い¹²⁾状況から、[家族との関係性が希薄]であり、妊婦の孤立が生じていた。

3. 「社会的ハイリスク妊婦」の先行要件

先行要件として【養育する力】【他者からの影響】【複数要因の重なり】の3カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを説明する。

1) 子どもを養育する力

【子どもを養育する力】は、[経済的要因][過去の産科歴][他者への暴力][身体的要因][心理的要因]から構成されており、社会的ハイリスク妊婦は、妊娠前からの要因が関係していた。

妊婦の生活背景の特徴のひとつに、経済的困窮、医療費の未払い^{10) 11) 14) 16) 17) 28) 29) 32) 33) 34) 15)}や生活保護^{12) 28) 34) 35)}、若年妊娠^{16) 28) 30) 31) 33) 34) 14)}、就業状態^{17) 29)}のような養育に必要となる[経済的要因]があげられた。

また、臨床では、経産婦の場合、過去に飛び込み分娩歴がある³⁶⁾、多子かつ経済的困窮¹⁵⁾、既存児の養育状況³⁶⁾、子どものいる再婚・異なるパートナーとの子ども^{13) 15)}のように[過去の産科歴]の情報にも注目していた。社会的ハイリスク妊婦の場合は、既存児への虐待^{10) 12) 14) 15) 17) 23)}という過去の他者への暴力も要因にあげられていた。

[身体的要因]としては、精神疾患合併、精神科・心療内科の既往歴^{10) 12) 14) 15) 16) 17) 21) 27) 30) 33) 34)}や知的障がいがある^{14) 17)}ことなどがあげられており、[心理的要因]では、死産の経験などによる不安³³⁾があげられていた。

2) 他者からの影響

【他者からの影響】は、[パートナー・夫からの暴力][生育歴の要因]から構成されていた。

影響要因として、パートナー・夫からのDV^{8) 10) 12) 16) 17) 23) 27) 29) 35)}による影響について多くの先行研究であげられていた。

また、妊婦の被虐待歴^{12) 15) 17) 22)}や、経済的困窮^{13) 14)}、妊婦の両親の離婚¹²⁾、親役割モデルがない^{17) 22)}ということが要因としてあげられた。

3) 複数要因の重なり

単独ではない複数の要因が複合的に関係しており、ハイリスク要因は幾重にも重なり合っている¹³⁾状況であった。

4. 「社会的ハイリスク妊婦」の帰結

帰結として、【産婦・胎児の安全の阻害】【児の well-being の阻害】【世代間伝播】【妊婦への支援】の4カテゴリーが抽出された。

1) 産婦・胎児の安全の阻害

【産婦・胎児の安全の阻害】は、飛び込み分娩^{10) 11) 15) 16) 17)}や医療サポートのない自宅・院外分娩^{10) 11)}で構成された。妊娠期間中に医療機関を受診せずに経過した社会的ハイリスク妊婦の場合は、前述した未受診妊婦であるため、必要なケアが行われなまま分娩となる。

2) 児の well-being の阻害

【児の well-being の阻害】は、[危機的養育状況][新生児への身体的影響]から構成されていた。

社会的ハイリスク妊婦から生まれた児は、社会的ハイリスク児^{18) 34) 13)}となることがあり、児童虐待やネグレクト^{4) 13) 28) 29)}が指摘されていた。また、児への愛着が弱い¹⁶⁾場合や、子どもを抱かない、世話を拒否する¹⁵⁾ということもあり、[危機的養育状況]といえる現状がみられた。

児への影響では、未受診妊婦などの理由から、母子感染症不明のまま出生¹¹⁾したり、出生した新生児には、新生児の疾患¹⁶⁾や早産児¹¹⁾、低出生体重児^{11) 24)}もみられた。その他、新生児の入院¹¹⁾、新生児死亡³⁷⁾、母乳率が低い¹¹⁾という特徴なども報告があり、妊婦だけでなく[新生児への身体的影響]も指摘されていた。

3) 世代間伝播

母親の養育歴が現在の子供に関係する¹³⁾と先行研究でのべられているものもあり、次の世代の子どもが母親になった時に、再び子どもが社会的ハイリスク妊婦となる可能性が指摘されていた。

4) 妊婦への支援

【妊婦への支援】は、[多職種との連携][妊婦をリスクから守る][課題をチャンスと捉える]から構成されていた。

医師・助産師・ソーシャルワーカーの連携を強化^{4) 23)}するような病院での支援に加え、妊婦への聞き取りと保健師への情報共有・連携^{15) 26)}を行い、[多職種との連携]を行うことによって、妊婦を社会的リスクから守るこ

とができる。

[妊婦をリスクから守る]ための具体的な支援として、高い個別性のある介入の必要性^{15) 22)}、人間関係・コミュニケーション能力^{17) 22)}、入院助産^{10) 30)}、スクリーニングシートの作成・導入^{27) 29) 38)}、妊婦は守るべき人や気にかけてくれる存在ができることで変わる²⁶⁾ことがあげられていた。

また、このような社会的なハイリスク妊娠女性への支援として、妊娠出産時は、社会的ハイリスク家庭に介入する希少なタイミング²³⁾であると、この課題を社会的ハイリスクの家庭への介入の機会だと捉えており、早期からの介入によって周産期予後を改善する可能性^{23) 39)}や、分娩後の支援・介入が重要^{17) 23)}であることが明らかとなった。

5. 「社会的ハイリスク妊婦」の代用語・関連概念

代用語には、「心理社会的」という言葉が用いられており、社会的ハイリスク新生児に焦点を当てた文献中では、「社会的ハイリスク母体」が用いられていた。また、関連概念として、「特定妊婦」が抽出された。

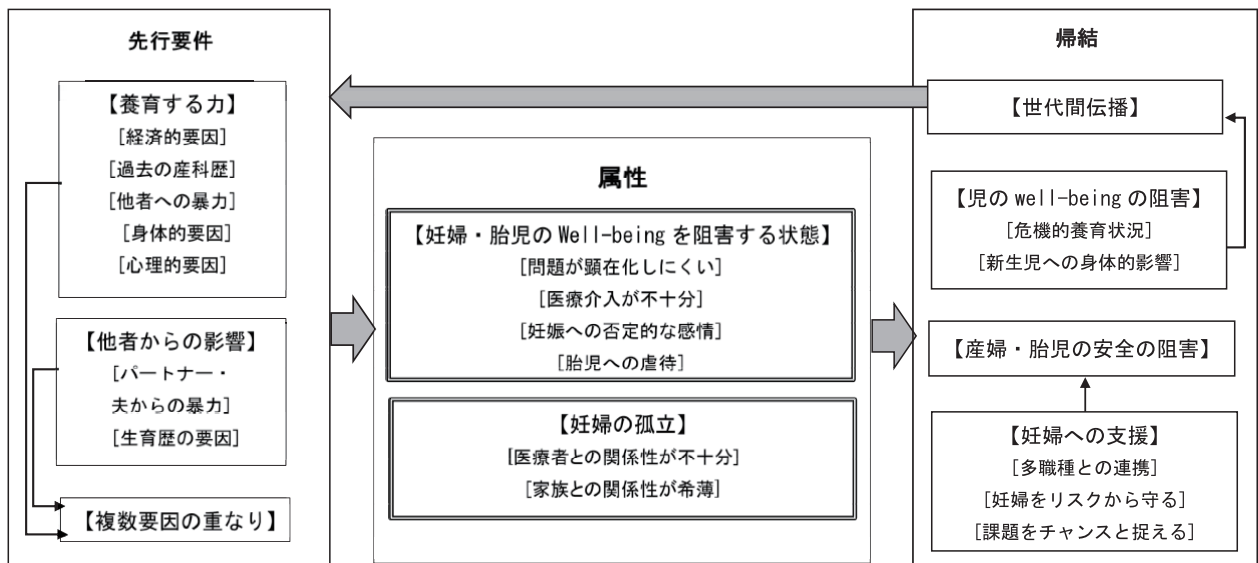
2属性、3先行要件、4帰結から、「社会的ハイリスク妊婦」の概念モデルを作成した。属性は、【妊婦・胎児の Well-being を害する状態】であり、

【妊婦の孤立】が生じていた。先行要件として、【養育する力】が十分でないことや【他者からの影響】があり、これらの先行要件が【複数要因の重なり】として複合的に関係していた。帰結として、【産婦・胎児の安全の阻害】や【児の well-being の阻害】が生じており、これに対し、医療職は【妊婦への支援】を行っていた。しかし、生まれた児が、母親からの社会的ハイリスクの要因を経験することにより、【世代間伝播】として先行要件へと繰り返されるモデルが明らかとなった(図1)。

考察

1. 「社会的ハイリスク妊婦」の再定義

本研究の概念分析によって、属性において2つのカテゴリーが抽出された。社会的ハイリスク妊婦とは、「妊婦・胎児の Well-being を阻害する状態であり、妊婦の孤立が生じる状態」と再定義した。先行研究において、社会的ハイリスク妊婦は、発生する要因・要素に注目されてきたが、先行要件で明らかになったように、様々な要因が複合的に影響しているため、どの要因が妊婦にとってリスクとなるのか明確化することは難しいと推察される。本研究による再定義を基に妊婦を捉えることは、社会的ハイリスク妊婦への支援において根拠となると考える。



【 】はカテゴリー、[]はサブカテゴリーを示す

図1 「社会的ハイリスク妊婦」の概念モデル

2. 社会的ハイリスク妊婦への支援

これまで「社会的ハイリスク妊婦」は、明確な定義をされないまま、医療職の経済的要因や生活環境等の不明瞭な基準で妊婦を捉えていたことが明らかとなった。しかし、実際に対象としていた妊婦達は、「社会的ハイリスク」という表現でありながら、多様な要因で医療・社会から孤立している現状がうかがえる。また、「社会的」という用語そのものが曖昧な言葉であり、実際の妊婦の先行要件には、[身体的要因]も関係していた。身体的要因として精神疾患や知的障害などが挙げられており、単に身体状況が影響しているというよりも、判断力が不十分であることによる育児の困難さ、社会とつながる力の脆弱性が推察される。また、飲酒や喫煙のような生活習慣も、胎児への影響だけでなく、その行為には児への認識の低さなどが推察される。これらのことから、単に、先行要件に挙げられた要因に介入するのではなく、複合的な関連要因を常に考慮しながら支援を行う必要があると考える。

次に、帰結として、社会的ハイリスク妊婦を支援することは、児の well-being へつながることが示唆された。一方で、児への支援が十分でない場合、これまで妊婦が経験した養育体験同様、児が十分な養育を受けないことによる世代間伝播を生じることもし唆された。これらの負の循環を断ち切るためにも、社会的ハイリスク妊婦へのケアは、社会的困難な状況にある家族への支援として重要な機会となることを意味しており、医療職の担う役割は大きいといえる。

本研究では、社会的ハイリスク妊婦と虐待との関係性は示すことができたが、因果関係の詳細については明らかにすることができなかった。また、虐待と関連するといわれる産後うつを含めたメンタルヘルスと社会的ハイリスク妊婦の関連については、明らかにすることができなかった。今後は、メンタルヘルスも含めた社会的ハイリスク妊婦への支援についても検討を行う必要がある。

結論

本研究は、Rodgers (2000) の分析方法を用いて「社会的ハイリスク妊婦」の概念分析を行い、2属性、3先行要件、4帰結を抽出した。「社会

的ハイリスク妊婦」とは、「妊婦・胎児の Well-being を阻害する状態であり、妊婦の孤立が生じる状態」と再定義した。本概念分析は、社会的ハイリスク妊婦の本質をとらえることの基盤となるといえる。また、社会的ハイリスク妊婦の先行要件は、複合的に存在することから、妊婦に合わせた個別性のある介入が求められることが明らかとなった。

加えて、妊婦の養育歴を含めた影響要因が、次世代の子どもの well-being にも世代間伝播することから、社会的ハイリスク妊婦への支援は、子どもを含めた健康問題の連鎖を断つ介入として必要であることも明らかとなった。

本研究における利益相反はない。

引用文献

- 1) 酒井さやか: 周産期メンタルヘルス 社会的ハイリスク妊婦とその出生児の抱える問題, 小児保健研究, 80 (3), 341-343, 2021.
- 2) 横溝珠実, 二宮忠矢, 片岡久美恵, 中塚幹也: 妊娠中からの子ども虐待予防 妊娠中からの気になる母子支援連絡システム(岡山モデル) の8年間の取り組み, 日本公衆衛生雑誌, 68 (6), 425-432, 2021.
- 3) 新村出編: 広辞苑 第8版, 株式会社岩波出版, 1350, 2018.
- 4) 吉沢奈緒子, 宮島利佳, 内川千賀, 加藤文穂, 藤井恵美子, 上條陽子: 社会的ハイリスク妊婦の退院支援: 自宅での育児実現に向けて, 信州大学医学部附属病院看護研究集録, 41 (1), 136-138, 2013.
- 5) RODGERS, L. B. Concept analysis: An evolutionary view. *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications*, 77-102, 2000.
- 6) 日本産科婦人科学会: 産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第2版: 日本産科婦人科学会事務局, 2008.
- 7) 日本産科婦人科学会公益社団法人: 産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017, 2017.
- 8) Cunningham, F. Gary: *Williams Obstetrics*, 2014.
- 9) 成田伸編: 助産師基礎教育テキスト 2015年版 第3巻 周産期における医療の質と安全, 日本看護協会出版会, 2015.

- 10) 星野 裕子, 永野 玲子, 船倉 翠, 武内 務, 品川 寿弥, 林 瑞成, 渡辺 とよ子: 当院における出産後虐待予想ケースへの介入について, 日本周産期・新生児医学会雑誌, 49 (1), 248-255, 2013.
- 11) 木下 史子, 楊井 章紀, 富増 邦夫, 井本 真由美, 小寺 宏平: 社会的リスクと周産期医療 小児科からみた社会的ハイリスク因子を持つ出産 当院における助産(経済的)・未受診・自宅分娩について, 1074-1076, 2010.
- 12) 永野 玲子, 星野 裕子, 稗田 潤, 渡辺 とよ子: 【妊娠と出産を巡る精神科臨床-何を理解し、どう関わるか?-II】 出産後虐待予想ケースへの介入について, 精神科治療学, 28 (6), 739-746, 2013.
- 13) 渡辺 とよ子: 【徹底ガイド 新生児医療 Q&A-すぐに役立つ対応のポイントとケーススタディ-】 新生児医療のトピックス 社会的リスクと新生児医療, 小児科学レクチャー, 3 (1), 266-273, 2013.
- 14) 渡辺 とよ子: 社会的ハイリスク母体から出生した新生児への対応, 周産期医学, 42 (2), 241-246, 2012.
- 15) 細川 真一: 【How to Follow-up Q&A-フォローアップのコツすべて教えます】 養育困難 経済的困難 外国人など社会的ハイリスクのフォローアップについて, 周産期医学, 41 (10), 1269-1272, 2011.
- 16) 中塚幹也: 【周産期管理がぐっとよくなる!ハイリスク妊娠の外来診療パーフェクトブック】 ハイリスク妊娠の抽出 未受診妊産婦・社会的ハイリスク妊産婦, 産婦人科の実際, 65 (10), 1161-1168, 2016.
- 17) 白井 紀子: 【社会的ハイリスク妊産婦のケアと支援】 状況・経過別の適切なかかり方とチームによる支援の重要性 事例展開から, 臨床助産ケア: スキルの強化, 8 (3), 45-49, 2016.
- 18) 佐藤 紀子: 【なぜ今メンタルヘルスケアなのか?】 小児科からの取り組み 社会的ハイリスク児フォローアップと産後ケア, 周産期医学, 47 (5), 677-680, 2017.
- 19) 遠藤 千穂: 【社会的ハイリスク妊産婦のケアと支援】 妊娠期からの継続フォローと連携の必要性, 臨床助産ケア: スキルの強化, 8 (3), 19-29, 2016.
- 20) 上田 紀子: 社会的ハイリスク妊娠に対する保健師の取り組み 妊娠・出産・育児の切れ目ない相談・支援のしくみ「名張版ネウボラ」より, 精神科治療学, 32 (6), 801-805, 2017.
- 21) 石川 祐香, 櫻井 きよみ, 望月 智子: 「産褥支援情報シート」を活用した妊娠期からの社会的ハイリスク妊産婦への退院支援の試み, 日本看護学会論文集: ヘルスプロモーション, (45), 175-178, 2015.
- 22) 笹倉 千佳弘: 【社会的ハイリスク妊産婦のケアと支援】 社会的ハイリスク妊産婦へのかかり方 支援実践を有効なものとするために, 臨床助産ケア: スキルの強化, 8 (3), 2-6, 2016.
- 23) 倉澤健太郎, 奥田美加, 山口瑞穂, 北川雅一, 田野島美城, 長瀬寛美, 斉藤圭介, 堀口晴子, 関和男, 高橋恒男, 平原史樹: 社会的リスクと周産期医療 助産制度利用者の問題点, 1091-1093, 2010.
- 24) O' Campo, P., Xue, X., Wang, M. C., Caughy, M.: Neighborhood risk factors for low birthweight in Baltimore: a multilevel analysis, American journal of public health, 87 (7), 1113-1118, 1997.
- 25) 鷹見 利枝, 加藤 英世: 母子保健機関と連携を必要とした心理社会的ハイリスク妊産婦の分析と傾向, 愛知母性衛生学会誌, (26), 63-65, 2008.
- 26) 幸崎 若菜: 「支援外来」開設の実際 社会的ハイリスク妊産婦の支援充実を目指して, 臨床助産ケア: スキルの強化, 9 (2), 107-113, 2017.
- 27) 永野 玲子, 星野 裕子, 船倉 翠, 武内 務, 品川 寿弥, 林 瑞成, 渡辺 とよ子, 稗田 潤, 社会的リスクと周産期医療 当院における出産後虐待予想ケースへの介入について, 日本周産期・新生児医学会雑誌, 46 (4), 1077-1082, 2010.
- 28) 多田 幸子, 兼田 紘美: 【今どきの妊産婦の特性を考慮した保健指導】 社会的ハイリスク妊産婦に対する切れ目のない支援, 臨床助産ケア: スキルの強化, 9 (2), 29-35, 2017.
- 29) 小澤 千恵: 【周産期メンタルケア-多職種連携の作り方-】 多職種協働における助産師の役割, 精神科治療学, 2017, 32 (6), 749-753, 2017.
- 30) 平岡 友良: 当院における社会的ハイリスク分娩の分析, あおもり協立病院医報, 12, 6-10, 2016.
- 31) 廣瀬 雅代, 澤野 真理子, 若林 奈津子: 【社会的ハイリスク妊産婦のケアと支援】 特定妊婦の支援, 臨床助産ケア: スキルの強化, 8 (3), 13-17, 2016.
- 32) 田中 かおり, 伊内 ツユ子, 泉 紀江: 社会的ハイリスク妊娠についての一考察 経済的困難・未婚・10代の妊娠が周産期に及ぼす影響, 大阪母性衛生学会雑誌, 21, 23-25, 1986.
- 33) 右山友香, 江藤昌子, 久保田由美, 鈴木俊治: 【決

定版!場面別超早わかり助産ケア技術】(第1章)
妊娠期のケア ハイリスク妊娠 社会的ハイリスク
妊婦への対応, ペリネイタルケア(2015 夏季増刊),
120-122, 2015.

- 34) 和田 聡子, 平田 瑛子:【新しい視点で保健指導を
変えよう!】実践報告 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.
- 35) Fordyce Lauren: Social and clinical risk
assessment among pregnant Haitian women
in South Florida, Journal of midwifery &
women' s health, 54(6), 477-482, 2009.
- 36) 中沢 裕里: 当院の周産期における社会的ハイリスク
ケース, アディクション看護, 2(2), 20-22, 2005.
- 37) MacDorman, M. F., Singh, G. K.: Midwifery
care, social and medical risk factors, and birth
outcomes in the USA, Journal of epidemiology
and community health, 52(5), 310-317, 1998.
- 38) 星子 紗里奈, 山本 祐子, 山口 真帆, 野村 美穂,
居澤 文, 高田 美穂, 佐藤 美幸: 要支援妊産褥婦
を対象とした地域連携のためのツールの作成と評
価, 日本看護学会論文集: ヘルспロモーション,
(45), 171-174, 1982.
- 39) 澤田 敬:【健やか親子21と周産期医学 小児医
療・保健の立場から】社会的ハイリスク児に対する
周産期からの支援, 周産期医学, 32(5), 659-664,
2002.
- 40) 公益社団法人日本助産師会: 助産業務ガイドライン
2014