

社会的ハイリスク妊婦のケアをめぐる葛藤**—医療・福祉専門職へのインタビュー分析より—**

○ 大阪府立大学大学院人間社会システム科学研究科 石原田明美 (009116)

キーワード：社会的ハイリスク妊婦、専門職、葛藤

1. 研究目的

本研究の目的は、出産前後において、貧困や家庭不和など何らかの社会的不利を抱えていた/抱えている女性（「社会的ハイリスク妊婦」）をケアするときに、専門職がどのような葛藤を経験するのかを明らかにすることである。専門職、特にソーシャルワーカーによる葛藤や倫理的ジレンマについては、すでに多くの議論がなされているが、本研究では、社会的ハイリスク妊婦の支援において生じる専門職の葛藤にはどのような種類や様態のものがあるのか、また当該葛藤を生み出す原因は何かという問いに答えることを試みた。これによって得られた知見は、社会的ハイリスク妊婦に対する、より効果的なケアのあり方を検討する際に活用できるものと考えられる。

2. 研究の視点および方法

1) 研究の視点

少子高齢化などの課題を抱える日本社会において、「妊婦へのケア」は単なる医療的ケアとしてだけでなく、子育て支援、さらには児童虐待防止の観点からも検討されている。つまり、「母親」という役割を通じて妊婦が捉えられているのだが、母親である以前に彼女自身も一人の個人として存在し、固有のニーズを抱えているはずである。そうであれば、提供されるケアとニーズに不一致が生じ、これが専門職の葛藤の一因になることが考えられる。よって本研究では、「不一致」を表す専門職の語りに着目して分析を行った。

2) 研究の方法

助産師2名、医療ソーシャルワーカー（MSW）2名、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）2名、緊急支援ワーカー（SW）1名の計7名の専門職に対して、半構造化インタビューを実施した。各1回もしくは2回で計11回、時間は各1時間半前後であった。インタビュー内容については、すべて逐語録を作成して、コード分析を行った。

3. 倫理的配慮

本研究は、大阪府立大学大学院人間社会学研究科社会福祉学専攻による研究倫理審査の承認を受けて実施した。調査協力者には、インタビュー実施に先立ち、研究の目的・意義、方法、内容、調査協力の辞退、個人情報保護、結果の公表などについて、口頭および書面にて説明した。また、データの匿名性を保証するため、人名や地名などの個人を特定できる情報は、逐語録を作成する段階で記号化した。

4. 研究結果

分野別・現場別 専門職の葛藤の理由

【短期間のケア】 【社会資源不足】

		病院	地域
【母児の健康阻害】	医療	助産師	(調査なし)
【ケアの拒否】	福祉	MSW	CSW・SW

左図は、縦軸を分野（医療・福祉）、横軸をケアの提供場所・現場（病院・地域）として調査協力者である専門職を割り当て、各項目における主

な葛藤の理由を【 】で示したものである。そのうち、「ケアの拒否」は助産師ではなく、ソーシャルワーカーにとって、葛藤の主な理由となっていた。妊婦がケアを拒否するのは、①本人が支援の必要性を感じていない、②人とかかわるのが煩わしい、③自分のことを知られたくない、④管理・指導をされたくない、といったことが理由としてあげられたが、①からは、専門職と妊婦の間で、生活規範や家族のあり方、子育てや母親の役割などにかかわる価値観において大きなズレがあり、これが、クライアントである妊婦に対して、それでもなお「審判的態度」を取らずに「受容」しようと努める専門職の葛藤の理由となることがわかった。MSWにはさらに、通常は産後1か月健診まで、未受診妊婦であれば入院期間の4泊5日のみという短期間で関係構築をしなければならない難しさがあり、CSWやSWは、ケアが必要だと判断しながらも、母親、特に母子分離をされた母親のつなぎ先（社会資源）が不足していて、ニーズに十分応えられていないことに葛藤を覚えていた。助産師の場合は、母児の命や健康に直接働きかけるケアであることから、拒否されるという経験はワーカーに比して少ないようであったが、中絶がより良い選択だと思われる状況や、母親が子育てを希望していてもその能力が認められないときなどに葛藤を抱えていた。

5. 考察

本研究の結果により、私たちの社会には求められる母親像・家族像、維持されるべき最低限の生活レベルといったものがあり、それと社会的ハイリスク妊婦の現状が一致していないことから、専門職に葛藤が生じていることがわかった。つまり、専門職もそのような「理想の母親像」を内面化しているのだが、世間がそのような理想像を無意識であっても当然視し、逸脱するものを批判する傾向にあるのとは対照的に、専門職はその違いを認識し、尊重しようとするからこそ葛藤を抱えるのであった。

このような専門職に対し、ケアの必要性を感じない妊婦は拒否的態度を示すため、専門職にはさらなる葛藤が生じていた。その対応の仕方は、妊婦との間に適度な距離を置こうとするものや、状況によっては妊婦の意思に反した介入をせざるを得ないといったもので様々であったが、すべてを専門職の力量や判断に委ねるのではなく、社会制度として、社会的ハイリスク妊婦へのケアはどうあるべきかを今後検討していく必要があるだろう。