

## 統合失調症を合併した妊婦への関わり ～自宅育児を見据えて～

Care for pregnant woman complicated with schizophrenia

～ Focusing on child care at home ～

西4階病棟 小口伴美 原ゆかり 藤井恵美子

齊藤昭子 上條陽子

精神疾患を合併する妊婦・夫婦において妊娠・出産・育児を通して大きな課題となるのが退院後の育児環境の調整であることが多い。今回の事例においては、妊娠期からの多職種による育児サービスのコーディネート、分娩後の夫婦での育児体験などの病棟における支援によって、自宅での育児が可能となった事例であった。この事例を検討し、今後の精神疾患を合併した妊婦、および夫婦への育児支援を考える。

キーワード：統合失調症、妊婦、育児

### 1. はじめに

当院産科の現状として、精神科を併設しているため、精神疾患を合併する妊婦の受診や、紹介が増加している現状がある。妊娠・出産・育児を通して大きな課題となるのが退院後の育児環境の調整であることが多い。分娩後の6日間という短い入院期間では、十分な育児体制が整う前に退院となることがある。さらには、サポートが十分に得られないケースでは、児が乳児院へ入所となるケースがほとんどで、児が引き取られることに対して納得ができず、後々まで本人のわだかまりとなってしまうケースもあった。

そういった状況の中、今回紹介する事例においては、妊娠期からの地域におけるサポート体制の調整、病棟における支援によって、自宅での育児が可能となった事例であった。この事例を検討することによって、今後の精神疾患を合併した妊婦、および夫婦への育児支援を考えたい。

### 2. 事例紹介

本人・夫ともに30歳代で、統合失調症にてA病院においてフォローされている。抗精神病薬の内服にて精神状態の悪化はなし。2人は、平成19年に結婚し、平成21年より育児希望があり、かかかりつけの精神科医と相談の上、本人の内服薬を胎児への影響が少ないものへ変更するなど妊娠に向けて準備を進めていた。

平成22年4月にB病院(産婦人科)にて妊娠確認され、統合失調症合併妊娠のため、当院へ紹介となり、妊娠14週に当院初診。妊娠経過は問題なく、精神状態も安定していたため、共通診療ノートシステムに基づいて、健診協力機関での妊婦健診を継続し、再度妊娠32週より当院での管理となり、外来にてフォローされていた。

精神科的管理と、周産期管理目的にて妊娠35週より当院精神科病棟に入院。分娩まで入院管理の予定であったが、本人の入院による環境の変化のストレスが大きく、4日で退院となり以後外来にてフォローされていた。

妊娠41週に経膈分娩となり、分娩後7日目に母児ともに退院となった。

### 3. 倫理的配慮

この事例をまとめるにあたり、記述内容において対象者が特定されないよう配慮した。

### 4. 看護の実際

#### ①妊娠中からのカンファレンス

今回の事例において、特徴的なかわりの一つとして、妊娠早期からの多職種介入があったことである。

妊娠確認後、当院医療福祉支援センターのソーシャルワーカー(以下MSW)が、A病院精神保健福祉士(以下PSW)・MSWより妊娠8週時に情報提供を受け、妊娠20週頃より当院MSW、A病院PSW・MSW、市の関係各課の職員、担当保健師など、多職種でのカンファレンスを実施した。その中で本人たちの意思も確認し、自宅での育児の希望が強いこと受け、地域では、産後利用できる育児支援サービスや自立支援サービスの検討を開始した。ホームヘルパーの派遣や、育児ママヘルプサービスなど毎日の訪問サービスによる自宅での育児サポート環境の調整を図った。また自宅での育児が困難な場合も考慮した、乳児院への情報提供なども行い、育児に向けてのサポート体制作りを行った。

その後、妊娠30週頃より病棟助産師・看護師も加わってのカンファレンスを3回にわたり実施した。

妊娠30週での1回目のカンファレンスでは、当院MSW、小児科Dr、病棟助産師・看護師、市の関係者、乳児院スタッフが参加し、MSWより患者紹介と地域での介入状況、産後のサポート体制についての報告があった。その際に夫婦ともに自宅での育児希望が強いため、すでにそれまでの関係者でのカンファレンスの中で、利用できる育児サービスや、自立支援サービスについて検討がなされており、利用案が示されていた。どのサービスを利用するかについては、その後の夫婦の意思や、

状況に合わせて変更することとなった。

妊娠34週での2回目のカンファレンスでは、さらにA病院MSW、夫の通所施設の職員、当院精神科病棟スタッフ、産婦人科医師も加わり、現在の夫婦の状況報告とともに、具体的に分娩までの予定について検討した。自宅での育児を希望しているが、乳児院の利用を考慮し、夫婦・義母で乳児院の見学や、育児体験も実施してもらったことも報告された。また自宅で実際に育児指導を実施した保健師からは、夫婦は自宅での育児を希望しているが、現状では困難を極めそうであり、退院後は、乳児院を利用しながらの育児のほうが良いと提案されていた。それとともに、本人が出産・育児についてどの程度理解できているかが不明であり、分娩までにイメージを付けていく必要があると報告があった。分娩までは、精神科的管理と周産期管理目的にて妊娠35週より当院精神科病棟に入院する方針となったため、その中で受け持ち助産師中心に出産のイメージ、育児体験ができるよう計画していくこととなった。

妊娠38週での3回目のカンファレンスでは、分娩前最後のカンファレンスとなるため、最終的な分娩後の育児方針について関係者で確認した。関係者の間では、自宅での育児は困難を極めるのではないかとの予測から、乳児院を利用しながらの育児を考えていた。そこで関係者で話し合った後、実際に夫婦・義母も加わり最終的な意思を確認した。その際も夫婦の自宅での育児希望の意思は固かったため、関係者全員で自宅での育児を実現させるための方法を検討した。当初は夫婦ともに、訪問サービスで毎日違う人間が自宅に来ることに対して抵抗感を示していた。しかし現状では、義母の育児サポートのみでは毎日の育児サポートは難しく、訪問サービスの利用なしでの自宅での育児は困難であると考えられた。そこで、夫婦へ自宅での育児をする上で毎日の訪問サービスは欠かせないことを説明し、訪問時のサービスについても具体的な内容を示して説明した。すると、毎日の訪問サービス利用に対して夫婦の理解が得られ、利用についても了承が得られた。

加えて本人は夜間の育児が自分には無理であることを自覚しており、夫・義母ともにそのことを理解していた。夫は自分が夜間の育児を担う必要があること、義母も本人の体調を考慮し、産後は泊まって手伝うつもりでいるとサポートが得られるようであった。

そこで、病棟としては分娩後に夫婦で実際に児との生活を体験してもらい、自宅での育児をイメージしてもらう必要があると考えた。関係者の間ではその育児体験の様子で自宅での育児が可能かどうか判断していく方針となった。

## ②妊娠中の個別指導

妊娠35週に、本人の希望もあり、精神科管理目的と分娩管理目的にて当院精神科に入院となった。入院中に病棟の受け持ち助産師が夫婦のもとへ訪問し、妊娠生活や、分娩経過について個別指

導を実施した。本人の希望にそって陣痛室の見学や、実際に分娩台を使用して、分娩時の呼吸法やいきみ方、体位などを具体的にイメージできるよう関わった。育児指導についても、分娩までに実施していく予定であったが、精神科入院による本人のストレスが大きく、本人・家族の希望にて4日で退院となったため、分娩後に実施する予定とした。

### ③分娩後の育児体験

妊娠41週でスムーズに経膣分娩となった。分娩前のカンファレンスでは、分娩後は早期より育児を経験してもらい、育児に慣れていく予定であったが、分娩当日に児が羊水感染症のため小児科に入院となり、本人は突然の児の入院に「どうして一緒にいられないの…」とパニックになった。しかし、スタッフから繰り返し夫婦への説明を行うことで徐々に理解が得られ、積極的に児への面会に行くことができた。面会時本人は、育児習得に積極的で、哺乳瓶による授乳やおむつ交換などを繰り返し練習することで、基本的な育児技術をスムーズに行うことができるようになった。結果的に小児科入院となったことで、面会時にスタッフがマンツーマンで本人に対応し、本人のペースに合わせた指導を行うことができ、育児技術を習得することができた。

児の状態が安定した分娩後6日目より当初予定していた夫婦の育児体験を夫も病院に泊り込んで開始した。育児を開始するにあたり、新生児の特徴、生活パターン、授乳間隔、調乳方法、沐浴などの個別指導を実施した。また自宅での育児を想定し、実際に夫婦で調乳も実施してもらった。

1日目は夫婦ともに慣れない児との生活に苦戦している様子で、授乳については夫婦の意見が食い違う姿があり、授乳の判断は困難を極めた。お互いが相手の育児方法が気になり、結局本人は夜間もほとんど眠れず、夫に世話を焼きながら二人で育児をしていた。また、夫婦ともに泣いている児への対応ができず、児が泣くとすぐにナースコールでスタッフに助けを求める姿があった。そういった状況の中で、スタッフはすべてに手を出して助けるのではなく、まず夫婦に「どうするんですっけ？」と問いかけ、夫婦が「～するんです。」と考えて行動に移せるよう導くことを意識した。もちろん1度や2度のことではなかったが、スタッフ全員が根気強く同じ対応を繰り返した。

それが2日目になると、「どうしたらいいですか。」ではなく「こうしてもいいですか。」とスタッフへの相談の仕方に変化が見られるようになった。また、お互いが育児ペースの違いを認識し始め、強い口調での言い合いも減っていった。それとともにナースコールの回数も減り、夫婦主体の育児が実施できるようになってきた。夜間の育児については、夫がしっかりとその役割を果たせるようになり、夫が中心での育児が可能となった。

2日間の育児体験後も、夫婦の意思としては、「いっしょに帰りたい。」と乳児院の利用の希望は聞かれなかった。同室中の夫婦の様子からは、児との生活にも慣れ始めた様子で、安定した育児手

技の習得や、夜間の夫の育児役割の獲得ができたのではないかと判断出来た。加えて、義母の退院後1週間の泊まりこみでのサポート、妊娠中から予定していた公的なサポートシステムの利用も合わせて、関係者の中でも自宅での育児が可能ではないかと判断し、自宅への退院となった。(図1)

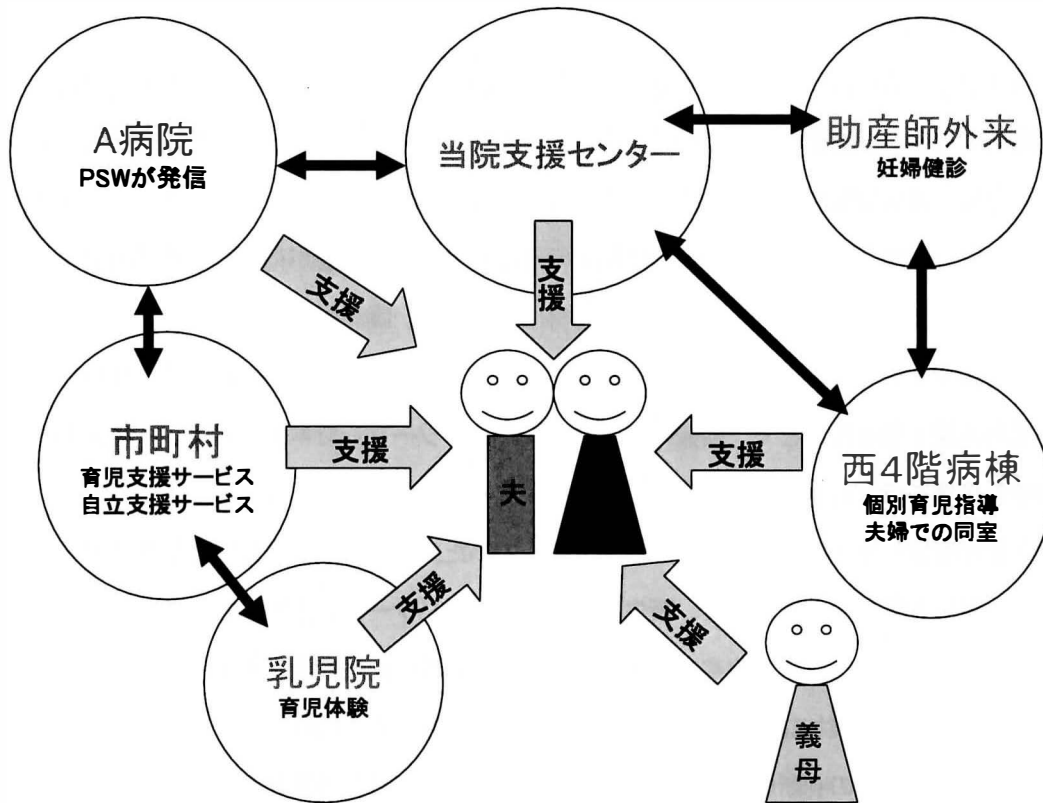


図1 育児のサポート体制

## 5. 考察

今回の事例において特徴的なのが、常に夫婦の理解度を意識したケアであったことだと考える。実際に夫婦での育児体験を実施してもらい、どういったことに困難を感じるのかを夫婦自身が認識することができ、自宅に帰る前にどう対応すれば良いかを経験することができた。これは誰もが経験することであるが、本来はさらに、母自身が退院するまでに自宅に帰ってからの授乳量の増やし方や、児の体重増加の目安などの児の成長や発達に合わせて育児方法を調整していくことができるように指導している。しかし、佐々木らが精神疾患を合併した妊婦に対して、産褥期に養育者の状況に合わせて養育行動の指導を実施する<sup>1)</sup>と述べているように、今回は分娩後の夫婦の様子から、多くの情報を一度に提供し指導をすることによって、夫婦の理解度を超え、現在習得して欲しい育児手技の獲得も難しくなると考え、“今”に重点を置いた指導を行った。本来は現在のみ重点をお

いた指導では、自宅に帰ってからの授乳量の調整ができず児の体重増加が不良となる可能性や、育児がスムーズに行えない可能性がある。しかし、今回の事例においては地域でのサポート体制が確立しており、本来であれば退院時に習得しておくべき自宅に帰ってからの育児については、毎日の訪問サービスの利用も予定されており、その中で児の体重評価や、授乳量の調整についてその都度アドバイスが受けられると考えた。“今”に重点を置いたケアが可能となったのは、妊娠期から育児のサポート体制を確立でき、分娩後も継続的な地域でのフォローにより、その後の育児についても十分なフォローのもとに行っていけると判断出来たことが大きかったと考える。

## 6. まとめ

今回の事例は精神疾患合併の妊婦、夫婦において、早期から本人の意思を確認し、育児方針を立てていくことで、妊娠期からサポート体制の確立ができ、自宅での育児が実現したケースであった。そしてサポート体制の確立のために、多職種での連携が重要となるということも実感した。これを契機としてさらに本人・夫婦が望む育児環境の調整を、関係者の連携のもと妊娠期から行っていけるよう取り組んでいきたい。

## 引用文献

- 1) 佐々木紀子・三上薫子・福島洋子：精神分裂病を合併した妊婦と家族に対する妊娠期からの養育支援の分析、日本看護学会論文集—母性看護—、第31回、121-123、2000