

第3巻1号 2021年3月

秀明大学看護学部紀要

Journal of Faculty of Nursing

研究報告

精神疾患をもつ母親への育児支援に関する文献検討

金丸 友・飯村 直子・原 加奈・三池 純代

 秀明大学看護学部

Shumei University Faculty of Nursing

研究報告

秀明大学看護学部紀要
P.1-7 (2021)

精神疾患をもつ母親への育児支援に関する文献検討

A Literature Review on Support for Parenting of Mothers with Mental Health Conditions

金丸友¹⁾

Tomo Kanamaru

飯村直子¹⁾

Naoko Imura

原加奈¹⁾

Kana Hara

三池純代¹⁾

Sumiyo Miike

要旨

本研究の目的は、精神疾患をもつ母親への育児支援の実態と課題を、文献検討を通して明らかにすることであった。

医学中央雑誌にて検索された精神疾患をもつ母親への育児支援について言及している7文献とハンドリサーチにて検索した2文献の計9文献を分析対象とし、質的帰納的に分析した。

その結果、育児支援として《母親との信頼関係を構築する》《子どもも支援の対象とする》《母親を支える家族体制を構築し、家族を支援する》《母親が育児・家事ができるようにアドバイスする》《母親の疾患コントロールを支援する》《母親が母親としての役割を認識し、女性として発達できるようにする》《関係機関と早期から継続して連携する》が抽出された。一方課題として、母親との関係構築に関する困難や支援の行き届いていない母親が存在すること、関係機関との連携に関する困難等が導き出された。

精神疾患をもつ母親の育児支援について言及している論文は少なく、今後は知見を積み重ねていくことの必要性が示唆された。また、関係機関との連携についても詳細が明らかになっていないため、更なる調査や新たな取り組みが必要であると考えられた。

キーワード：精神疾患をもつ母親、育児支援、文献検討

Key Words：mothers with mental health conditions, support for parenting, a literature review

I. はじめに

近年妊孕性への副作用が少ない精神疾患治療薬が開発されたり、精神疾患をもつ人の生活が施設から地域へ移行したり、また、妊娠・出産を希望する精神疾患患者が増えていると言われており¹⁾、妊娠・出産を経験する精神疾患患者の増加が想定される。厚生労働省によると精神疾患合併妊婦の割合は近年2.5%前後で推移しており、少なくないことを示している²⁾。平成16年に厚生労働省は、精神保健医療福祉施策の基本方針を「入院から地域へ」としており、今後は更に精神疾患をもちながら育児をする母親が増えることが予測される。

精神疾患をもつ母親の周産期や育児に関する先行研

究では、周産期管理の難しさ^{2, 3)}や母親の精神疾患の増悪³⁾、新生児合併症のリスク²⁾、子どもへの不適切な養育や虐待⁴⁾が報告されている。そして、筆者らの先行研究では、母親が疾患管理とともに育児をするためには家族や専門家からの支援が必須であることが示唆された⁵⁾。しかしながら、専門家は母親への関わりに困難を感じることも報告されている⁶⁾。また、精神疾患をもつ母親への育児支援について言及した文献は少なく、精神疾患をもつ母親への育児支援指針なども見当たらない。

このように、精神疾患をもつ母親への育児支援の重要性が高まっているにも関わらず、実際に支援する専門家は関わりに困難を感じることもあり、かつ、困難を感じている専門家が参考になるような文献や指針がほとんどないのが現状である。したがって、精神疾患をもつ母親への育児支援に関する知見を集積し、現状

1) 秀明大学看護学部

1) Faculty of Nursing, Shumei University

と課題を明らかにすることは意義のあることと考えた。

II. 目的

本研究の目的は、文献検討を通して、精神疾患をもつ母親への育児支援の実態と課題を明らかにすることである。

III. 用語の定義

本研究における「精神疾患をもつ母親」とは、出産前より統合失調症、双極性障害などの精神疾患と診断されており、精神疾患とともに出産を経て、現在育児を行っている女性とする。産後うつのように、出産後に診断された女性は含まない。

IV. 方法

1. 文献検索方法

精神疾患を抱えた人々に対する医療、保健、福祉サービスは国による違いがある。今回は日本における支援の実際と課題を明らかにするため、日本語の論文に限定した。

精神疾患をもつ母親に対する育児支援について記述している文献を検索するため、検索サービスは、医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5) を用いた。キーワードを「精神疾患」「精神疾患患者」「育児」「子育て」「育児支援」「保育所」「母親」とした。検索の組み合わせは、「精神疾患 and 育児 and 母親」、「精神疾患 and 子育て and 母親」、「精神疾患 and 保育所 and 母親」、「精神疾患患者 and 育児」、「精神疾患患者 and 子育て」、「精神疾患 and 育児支援 and 母親」、「精神疾患患者 and 育児支援」、「精神疾患患者 and 保育所」とした。また、期間を「2009～2018年」の10年間とし、絞り込み検索は「会議録を除く」とした。そしてこれらの条件で検索された文献のうち、結果で精神疾患をもつ母親への育児支援について述べている文献を対象文献とした。

また、ハンドリサーチによる文献検索も行った。ハンドリサーチでは、先行研究を行った際に収集した文献や、精神疾患をもつ母親への育児支援を調べる際に収集した文献、それらの引用文献のなかで、「精神疾患をもつ母親の育児支援について述べている文献」で、「2009～2018年」に発表されている「研究論文」とした。

2. 分析方法

対象文献を精読し、結果の記述から「母親に対する育児支援」と「支援の課題」について書かれている文

脈を抽出した。抽出された文脈は類似性と相違性に基づきながら整理して質的帰納的に分析し、精神疾患をもつ母親に対する育児支援の実態と課題を導き出した。また、支援者の職種について調べた。分析は第1研究者が行い、その分析結果について共同研究者と検討し、修正した。

V. 結果

1. 研究対象

検索の結果、医学中央雑誌 (2019年1月17日検索) からは550件の文献が検索された。内訳は、「精神疾患 and 育児 and 母親」が504件、「精神疾患 and 子育て and 母親」462件、「精神疾患 and 保育所 and 母親」が13件、「精神疾患患者 and 育児」が18件、「精神疾患患者 and 子育て」が13件、「精神疾患 and 育児支援 and 母親」が59件、「精神疾患患者 and 育児支援」が2件、「精神疾患患者 and 保育所」が1件であり、重複文献を除くと550件となった。しかし、その多くが発達障害をもつ子どもの育児、産後うつや周産期メンタルヘルスケア、発達障害や知的障害である母親の育児、育児ストレスや育児支援などについて述べた文献であり、精神疾患をもつ母親に関する文献は51件であった。さらにこの51件から、総説、事例報告、周産期における疾患管理、心理療法、閉鎖病棟における支援について述べた文献、子どもに疾患や障害がある文献、精神疾患をもつ母親について述べているものの育児支援に関する記述がない文献44件を除き、7件を分析対象とした。ハンドリサーチによる文献検索からは2件の文献が検索された。したがって、9件の文献を本研究の研究対象とした。分析対象文献を表1に示す。

2. 精神疾患をもつ母親への支援者

母親への支援は、医療、保健、福祉の側面から行われていた。非専門職であったり、医療保健福祉以外であったりするなど、多様な側面から多様な人々が母親を支えていた。

医療機関からは、医師、看護師、訪問看護師、助産師、臨床心理士、作業療法士、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士などが支援をしていた。

保健機関からは、保健師などが支援をしていた。

福祉機関では、児童相談所職員、相談支援専門員、生活保護課職員、福祉課職員、子育て支援課職員などが支援をしていた。

表1 分析対象文献

番号	題名	著者	出典	結果概要
1	精神疾患を有し子育てをしている女性の特徴およびサポートの実態 - 主治医による配偶者への病状説明の有無を含めた検討 -	上野里絵ら	こころの健康, 25 (2), 35-43, 2010.	統合失調症または気分障害である母親の約9割が相談者はいると回答し、主に配偶者であった。配偶者から経済面、日常生活や情緒面へのサポートを受けていた。配偶者が主治医より病気の説明を受けている群は、受けていない群と比較して育児ストレスが低く、ソーシャルサポートの満足度が高かった。
2	精神障がいをもつ母親への保健師による育児支援技術 - 病状と育児のバランスを図る -	藤山正子ら	日本地域看護学会誌, 16 (2), 47-54, 2013.	統合失調症とうつ病をもつ親への保健師による支援技術として《病状の育児への影響を小さくする》《育児能力を家族全体で大きくする》《関係機関の協力を得て、子どもを見守り、育む》《ひとりの女性としての成長を支える》が抽出された。
3	子育て中の統合失調症の母親に対する保健師の支援	森鍵祐子ら	北日本看護学会誌	統合失調症をもつ母親に対する支援は、総合的なアセスメント、継続的な支援、関係機関との連絡調整に分類された。
4*	精神疾患をもつ母親と暮らす子どもへの支援 - 精神科医療機関における専門職者インタビューからの質的分析 -	大野真実ら	家族看護学研究, 21 (1), 2-13, 2015.	精神科医療機関の専門職による支援は《子どもの置かれている状況に気が付くことで変化する支援》であった。この支援の中核は<子どもの生活が脅かされないように支援する><母親の理解者となり得る子どもを支える>であった。
5	精神障害のある母親の場合の保健・医療・福祉の連携の現状 - 多職種のインタビューを通して -	玉城三枝子	沖縄の小児保健, 43, 11-18, 2016.	医療機関と関係機関との連携ルートは作られており、相談できる関係であった。しかし、長期的な支援や支援が再開した場合支援が切れていることや、訪問看護につないだ後は保健師との連携が不十分なことがあった。
6	精神疾患を持つ親への育児支援 ~ 虐待事例から考える ~	谷口恵子	茶屋四朗次郎記念学術学会誌, 7, 131-138, 2017.	精神疾患をもつ母親への育児支援についての論文レビュー。精神疾患が育児に与える影響、精神疾患をもつ親の育児の困難さ、支援方法の視点でレビューしている。
7	必要な精神医療を受けずに子どもと同居している母親への支援 アウトリーチ推進事業による手厚い支援の分析	村方多鶴子ら	精神障害とリハビリテーション, 21 (2), 188-195, 2017.	必要な精神医療を受けずに子どもと同居している精神障害をもつ母親への支援として、【初回訪問を受け入れてもらえるように家族や関係機関と協力する】【初回訪問以降は定期的に訪問し母親と子どもの様子をアセスメントする】【母親と子どもの関係機関と連携・協力して介入や見守りを行う】などが抽出された。
8*	精神障害をもつ女性が結婚・出産・子どもとの関わりを通して他者から受けたエンパワメントの主観的体験	村方多鶴子	精神障害とリハビリテーション, 21 (1) 78-84, 2017.	母親が他者から受けたエンパワメント体験として【病状悪化で自信をなくすが身近な人に助けられ子育てのつらい時期を何とか凌ぐ】【子どもや支援者のおかげで母親として成長し、自分が子どもを育てていきたいと思う】などのカテゴリーが抽出された。
9	精神疾患を有する母親の子育て支援をめぐる支援者の姿勢 - 精神科医による患者支援姿勢の検討をとおして -	井上寿美ら	大阪大谷大学紀要, 52, 43-56, 2018.	支援者に求められる姿勢として、母親の不健康な部分だけを見ないで多面的に見る姿勢、母親のことは母親から教えてもらう姿勢、支援者の思いを押しつけずに支援者の願いを伝える姿勢、患者の願いが実現されるように支える姿勢などが明らかとなった。

*ハンドリサーチによる文献

その他に、保育士、学校教師、ヘルパー、民生委員、通訳、ピアグループなどが支援をしていた。

3. 精神疾患をもつ母親に対する育児支援

母親に対する育児支援として、まずは支援を受け入れてもらえるように《母親との信頼関係を構築する》ことを行っていた。そして、母親だけでなく《子どもも支援の対象とする》ことで子どもの安全や成長発達を支援し、《母親を支える家族体制を構築し、家族を支援する》ことで家族が母親を支えられるようにしていた。母親には、《母親が育児・家事ができるようにアドバイスする》、《母親の疾患コントロールを支援する》、《母親が母親としての役割を認識し、女性として発達できるようにする》という支援を行っていた。また、支援に際し、《関係機関と早期から継続して連携する》ことを行っていた。

1) 母親との信頼関係を構築する

母親に支援を受け入れてもらうためには、母親との信頼関係が構築されていることが重要であり、まずは母親との信頼関係を構築するように努めていた。

支援者の価値基準で母親を支援したり、あるべき子育て像をふりかざしたり、支援者の思いを一方向的に押し付けたりすると、支援者が母親を否定的にとらえること、母親がそのような人として自ら振舞うこと、母親との信頼関係が築きにくくなることにつながる。そのため、母親のことは母親に尋ねる姿勢、母親が支援者の願いを受けて自己決定できるように支援者の願いを伝える姿勢、母親の願いを知りその願いの実現に向けて支える姿勢が大切であるとしていた（文献9）。また、ケースとの人間関係を大切にしながら支援することが述べられていた（文献5）。

さらに、母親への支援が一人の支援者と母親の2者関係だけに閉じられてしまうと、母親への支援者への依存傾向が強まり、それが満たされないと不安定になってしまうため、母親と複数の支援者のつながりをつ

くることや、母親同士をつなげていく姿勢が求められていた（文献9）。

母親の警戒心が強い場合には、まずは子どもとの関係づくりを行っていた。子どもが支援者に慣れると、母親の警戒心が軽減して支援者として認められていた（文献7）。

母親や子どもへの直接的な支援だけでなく、ライフラインや福祉制度の申請などによって母親の生活を安定させることによって、母親に味方と認識されるようになっていた（文献7）。

また、母親と信頼関係を築くことは、母親が治療を受けることで自身がよくなるという気持ちを支えることにつながっていた（文献4）。

2) 子どもも支援の対象とする

支援者は、母親だけでなく子どもにも目を向けて、子どもの置かれている状況をアセスメントして支援していた。

支援者は、母親だけでなく母子の状態の観察や母子関係の観察を行っていた（文献3）。子どもの生活状況を把握して、子どもの生活が脅かされないように支援していた。子どもの生活が脅かされていると判断した場合は、子どもの安全を優先し、母親から離れて生活してもらっていた。また、母親に巻き込まれる子どもの困難を知ることや、子どもが母親の良いところに気が付けるような言葉がけをすることをしていた（文献4）。

保育園などの関係機関の協力を得て、子どもの健やかな成長と発達を見守り、育む支援もしていた。子どもが生活力を身につけられるように支援したり、他者とのふれあいを通して子どもが家庭以外の場で社会性を育める機会を設けたりしていた（文献2）。

また、精神医療機関の場合子どもへの支援には限界部分があるため、精神医療機関内外を超えて他機関と連携していた（文献4）。

3) 母親を支える家族体制を構築し、家族を支援する

母親が精神疾患を抱えながら育児をするためには家族の協力が不可欠のため、家族をアセスメントして家族体制を構築し、家族を支援する体制を整えていた。

支援者は、母親だけでなく家族全体に働きかけていた（文献2,3,5）。家族関係やキーパーソンをアセスメントし（文献3）、家族の育児能力を判断し（文献2）、キーパーソンに治療と子育てについて理解と協力を求

めていた（文献2,4）。家族に母親の病状説明を行ったり（文献1）、キーパーソンをねぎらったりもしていた（文献4）。

家族の支援体制を構築する際、すべてを家族に支えてもらうのではなく、家族には家族にしかできない協力をしてもらっていた。家族にしかできない協力以外は社会資源を利用してもらっていた（文献4）。

4) 母親が育児・家事ができるようにアドバイスする

支援者は、母親に家事や育児のアドバイスをすることで、母親の疲労を軽減し、病状を安定させていた。

支援者は母親の育児の観察を行っていた（文献3）。そして、母親に家事や育児の実践的な指導をして育児能力を高め（文献2）、育児で疲弊したときにも完璧であろうとした母親に手抜きの育児をアドバイスしていた（文献8）。妊娠の早い時期からの育児能力の査定が必要とされていた（文献6）。

5) 母親の疾患コントロールを支援する

母親の心の安定が子どもの心の安定と成長につながるため、母親が病状をコントロールして、育児への影響が少なくなるようにしていた。

母親が落ち着いて子育てをするためには、まずは自分を大切にし、自分をケアできるようになることが大切である（文献6）。病気の受け止め方、病気との付き合い方を知り、病気を受け入れることが必要である（文献6）。母親の医療不信が強いときは通院や服薬ができるように時間をかけて支援していた（文献7）。育児がストレスにならないように支援していた（文献5）。子どものことで周囲に気を使い、母親が治療を継続できなくなることがないようにしていた（文献4）。

また、母親の病状を把握したり、病状の悪化を予防したり、病状による育児への影響を判断したりしていた（文献2）。病院の医師、ワーカーと連絡をとりあって連携していた（文献3）。

6) 母親が母親としての役割を認識し、女性として発達できるようにする

母親への子育て支援の姿勢として、精神疾患や不健康な部分だけを見ないで多面的にみる姿勢の有効性が示されており、病気の母親ではなく、一人の女性として母親をみるようにしていた。母親が母親としての役割や機能を遂行できるように支援していた。

母親の病状だけにとらわれてしまうと、母親を問題

のある人と否定的にとらえてしまうことになることがあるため、母親の不健康な部分だけを見るのではなく、多面的にみる姿勢が求められ(文献9)、疾患や障害という側面よりはむしろ、ひとりの妻や女性の健康的な側面を大切に成長を支えていた(文献2)。

また、例えば疾患や障害をもっていても、母親にとって子どもと一緒に生活することは本人の生活の支えであり、生きる糧になるという認識に基づき、病状と育児のバランスを図りつつ、何とか親子一緒に生活を実現するよう支援していた(文献2)。母性が高まるようにしたり(文献5)、母親が子育てに自信をもてるような言葉がけをしたりしていた(文献4)。

母親は、子どもの笑顔や成長、子どもに母親として認められることがエネルギーとなり、子どものために健康な母親でありたいという願いが治療の動機づけにもなっていた(文献8)。母親は、子どもや支援者のおかげで母親として成長し、自分が子どもを育てていきたいと思うようになっていた(文献8)。

7) 関係機関と早期から継続して連携する

医療や福祉の関係機関が連携した継続した支援や情報の共有が重要とされていた。

母親への支援には多くの関係機関の協力が必要であり、子どもの年齢や家族の状況の変化に応じて、適切な関係機関の協力を得て、家族全体を総合的に、継続的に支援していた(文献2,3,5,6,7,8)。

関係機関との連携においては、情報を共有したり(文献5,7)、支援の中心者を明確にしたり(文献5)していた。また、初回訪問での印象が悪いと次の訪問に影響するため、初回訪問が受け入れてもらえるように家族や関係機関と協力することも行っていた(文献7)。

さらに、個別支援を通して明らかになった課題を地域の支援体制に反映させ、根付かせており、新たな支援システムの構築や社会資源の創出に結びつけていた(文献2)。

4. 精神疾患をもつ母親への育児支援の課題

1) 精神疾患をもつ母親への支援に関する課題

母親への支援に関する課題として、母親の中には相談者がいないと回答した人がいたこと(文献1)、支援が行き届かないところがあること(文献5)、支援の同意を得ることが難しいケースがあること(文献5)、支援を拒否する母親がいること(文献5)、支援の終了が難しいこと(文献5)、母親との間に育児に

対する考え方にギャップが生じると支援が難しいこと(文献5)、母親は慣れている支援者を希望することがあること(文献5)があげられていた。

2) 関係機関の連携に関する課題

関係機関の連携に関する課題として、長期的な支援の場合支援の中心者が不明確になることがあること(文献5)、人事異動により連絡が途絶えること(文献3,5)、継続的な連携ができないことがあること(文献5)、公的機関への連絡は横の連携が難しいこと(文献5)、ケースや連携に関する評価や課題等を話し合う場が不十分なこと(文献5)、各機関が多忙である(文献5)ことがあげられていた。

VI. 考察

1. 精神疾患をもつ母親の育児支援に関する知見を積み重ねる重要性について

精神疾患をもつ母親の育児に関する文献は多くないことが予測されたため、会議録を除く過去10年間の文献を対象とし、幅広い文献を対象とすることにした。しかし、医学中央雑誌を用いて検索された550件の文献のうち、精神疾患をもつ母親の育児支援について述べている文献はたった7件であった。それぞれの論文も、医療職種を対象者とした文献、母親本人を対象者とした文献、ケースの振り返りについてまとめた文献、文献検討など多様な文献であった。そのため今回の文献検討からは、疾患による違い、同じ疾患であってもそれぞれ個人の状態や病期による違い、身体面・精神面・生活面の障害の状況との関連、子ども・家族の特性による特徴や支援者による特徴については明らかにすることができなかった。今後は、より多くの研究を積み重ねることで、どのような母親や家族にどのような支援が効果的なのか、必要とされているのかを具体的に導き出すことができ、実践的な支援につながると考える。

2. 精神疾患をもつ母親の育児支援について

1) 支援者について

母親は、医療・保健・福祉機関の専門職だけでなく、通訳、保育士・学校教師のように母親や子ども、家族の特性によって関わっている支援者もいた。また、同じ福祉機関からでも生活保護課職員の支援など母親や家族の特性によって関わる職種が異なっていた。したがって、支援体制をマネジメントする役割の人は、そ

の母親や子ども・家族に必要な支援や支援者を見極め、支援を調整することが重要である。また、支援に慣れていない支援者の場合、母親や子ども・家族とどのように関わったらよいか分からないことも考えられる⁵⁾。精神保健機関で支援を行う支援者には子育て支援について支援したり、保育士のような子育て支援を行う支援者には精神疾患をもつ母親への関わり方について支援したりするなど、支援者を支える支援も並行して進めていかなければならない。

2) 母親への育児支援について

本研究では精神疾患をもつ母親への育児支援の実態として、《母親との信頼関係を構築する》、《子どもも支援の対象とする》、《母親を支える家族体制を構築し、家族を支援する》、《母親が育児・家事ができるようにアドバイスする》、《母親の疾患コントロールを支援する》、《母親が母親としての役割を認識し、女性として発達できるようにする》、《関係機関と早期から継続して連携する》が明らかとなった。また、支援の行き届いていない母親がいることも明らかとなっているため、導き出された育児支援の実態は、精神疾患をもつ母親への育児支援をする際の視点や指標として活用できるのではないかと考える。

支援の課題として、支援を拒否したり同意を得られなかったりする母親がいることや、慣れた支援者を希望する母親がいることが明らかになった。そして母親への育児支援として抽出された《母親との信頼関係を構築する》は多くの文献で述べられていた支援であり、支援者は、母親との関係構築のために母親だけでなく子どもや家族と連携したり、他の専門職と連携したり、ライフラインや福祉を充実させるなど、多様な手段をとって信頼関係の構築に努めていた。したがって、《母親との信頼関係を構築する》は支援の基盤になるものと考えた。精神疾患でなくても、また、日々の人間関係においても、信頼関係の構築は関係の基盤になる。しかし、精神疾患をもつ母親の場合、関係の構築が難しく、信頼関係の有無と実施する支援の関連が強いため、より重要な基盤になると考える。

母親を支援する際、《母親の疾患コントロールを支援する》というように精神疾患患者に対する視点と、《母親が母親としての役割を認識し、女性として発達できるようにする》《母親が育児・家事ができるようにアドバイスする》というように精神疾患のない母親や女性にも行う支援の視点が見られた。ひとりの精神

疾患をもつ母親を「精神疾患患者の部分」と「育児をする母親の部分」とに分けられるものではない。疾患コントロールがうまくいくことで育児ができるようになり、母親としての自覚や役割認識が高められる。育児がうまくいって子どもとの関係が良くなると、育児のために疾患コントロールを良くしたいという意欲にもつながる（文献8）。このように、これらは重複するものであり、相互に関連しあうものであるため、疾患コントロールの視点と一人の母親としての視点の双方をもつことが大切であると考えられた。

母親への支援として、《子どもも支援の対象とする》《母親を支える家族体制を構築し、家族を支援する》というように、子どもや家族への支援も行われていた。支援者が精神医療機関の場合、子どもへの支援には限界部分があると言われており（文献4）、一方で支援者が周産期や子育て機関の場合、母親本人や家族への精神疾患や治療の説明、管理方法や関わり方のアドバイスに困難を感じる事が予測される。より連携が重要なところであると考え。子どもの置かれている状況に気がつくことで精神医療機関における支援が変化しているように（文献4）、支援の必要性があるという視点がなければ支援は始まらない。本研究で導き出された支援の実態は、専門外の支援の必要性を判断したり、実際に支援する際の視点として用いたり、支援の評価をしたりできるという点でも有用であると考え。

3. 精神疾患をもつ母親への育児支援に関する関係機関の連携について

母親への支援として、関係機関の早期からの継続した連携が重要とされていながらも、関係機関の連携に関する課題として、長期的な支援の場合支援の中心者が不明確になることがあること（文献5）、継続的な連携ができないことがあること（文献5）、ケースや連携に関する評価や課題等を話し合う場が不十分なこと（文献5）、各機関が多忙である（文献5）など連携に関する困難もみられていた。また、多くの文献で多機関の連携が必要とされていながらも、その具体的な連携方法や有用な連携についてはほとんど述べられていなかった。関係機関の連携については、早急にさらなる調査や研究が必要である。

例えば、子どもの発達段階によって母親や子ども・家族が直面する問題は異なってくるため、育児支援の内容や関わる職種が変わる。関係機関の継続した連携

の中で支援の中心者を明らかにする重要性が述べられていたが(文献5)、子どもの発達段階によって支援者の中心がどのように変わっていくのか、その中でもどの専門家が一貫して支援していくのか、誰が支援のマネジメントを行うのか、関わる専門家が変わる中でどのように連携していくとよいのかなど、継続した専門職連携についても知見を積み重ねることが重要である。

今回の母親のように、妊娠前より精神疾患を診断されていた場合、妊娠前から精神医療機関への通院や、保健師の介入があることが考えられる。精神疾患治療薬は妊娠・授乳に影響を及ぼす薬剤があるため薬剤の調整が必要になったり、患者が自己判断で内服を中断したりすることがある。妊娠や育児によるホルモンバランスの変化やストレスも加わり、周産期や育児期は疾患コントロールが難しい時期でもある。精神疾患の女性が妊娠を考えた時期から、そして、妊娠の可能性のある時期から、妊娠、出産、育児を見据えた支援をすることも大切であると考えられる。

VII. おわりに

本研究の結果より、我が国における精神疾患をもつ母親への育児支援に関する文献報告がほとんどないことが明らかとなり、今後はさらなる調査やケースの振り返りから知見を積み重ねていく必要性が示唆された。

また、精神疾患をもつ母親への支援として、《母親との信頼関係を構築する》《子どもも支援の対象とする》《母親を支える家族体制を構築し、家族を支援する》《母親が育児・家事ができるようにアドバイスする》《母親の疾患コントロールを支援する》《母親が母親としての役割を認識し、女性として発達できるようにする》《関係機関との早期から継続して連携する》が抽出された。一方で、支援が行き届いていない母親がい

ることや、支援時の困難も明らかとなった。関係機関との連携に関しては、重要性が多く文献で言及しているにも関わらず、課題も多く抽出された。今後は、早期から継続した関係機関との連携についても、さらなる調査や新たな取り組みが必要になると考える。

利益相反の開示

本研究における開示すべきCOIはない。

本研究は、JPSS 科研費 JP18K10401 の助成を受けて行った。

引用文献

- 1) 江川真希子, 宮坂尚幸, 久保田俊郎: 精神疾患, 周産期医学, 44 (9), 1231-1234, 2014.
- 2) 厚生労働省医政局地域医療計画課 (2020.12.18): 合併症を有する妊婦と周産期医療体制 < <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000134646.pdf> >.
- 3) 佐々木綾, 岩佐弘一, 松尾精記ら: 精神病合併妊婦の周産期管理についての検討, 女性心身医学, 17 (2), 206-212, 2012.
- 4) 星野裕子, 永野玲子, 船倉翠ら: 当院における出産後虐待ケースの介入について, 日本周産期・新生児医学会雑誌, 49 (1), 248-255, 2012.
- 5) 金丸友, 望月実恵, 中村伸枝ら: 精神疾患をもつ母親が体調管理をしながら行う育児と母親に対する周囲からのサポートや専門家の支援について, 日本小児看護学会第26回学術集会講演集, 123, 2016.
- 6) 井上寿美, 笹倉千佳弘: 精神疾患を有する母親の子育て支援をめぐる支援者の姿勢—精神科医による患者支援姿勢の検討をとおして—, 大阪大矢大学紀要, 52, 43-56, 2018.

