

# 慢性疾患を抱えた親に対する育児支援のあり方

## ～両親が統合失調症である事例を通して～

福岡赤十字病院 北2階病棟  
福田 陽子

(キーワード：育児支援, 社会的支援, 慢性疾患,)

### I. はじめに

育児支援が整っていない状況での育児は、虐待や家族の精神障害などを引き起こし、継続させるのが困難である。核家族化した今日では、身近な親族の支援を得にくい。このような事例において岡堂氏は、「社会福祉的な支援がシステム化されていれば、破局的な結果は招来されないであろう。」<sup>1)</sup>と述べている。育児の中心を担っていく親が慢性疾患を抱えている場合は、その育児支援を更に強化しなければならない。

今回、両親が統合失調症のため内服薬コントロール中で、新生児感染症疑いで未熟児室入院となった児を受け持った。両親の疾患上、児の退院に向けて早期より育児指導を進めていき、育児支援を整えることを中心に関わった。この事例を通し、慢性疾患を有する親に対する育児支援のあり方について検討したのでここに報告する。

### II. 用語の操作的定義

育児支援—以下の3つの支援を総称したもの

- ・手段的支援：実際の手助け
- ・情緒的支援：精神的安定を図る
- ・社会的支援：行政機関を利用した支援

### III. 研究方法

#### (1)概要

研究デザイン：事例研究

研究期間：H14.8.29～9.27

(児の生後の入院から乳児院入所まで)

対象：生後未熟児室入院となった患児と、統合失調症を有するその両親

分析方法：渡辺氏が述べる「出生後の育児支援—家族アセスメントの視点」<sup>2)</sup>を元に、両親の育児に対する適応能力をアセスメントした上で看護介入し、両親の面会時の言動や反応と退院後の経過により分析する。

#### (2)患者紹介

氏名：Y.Kちゃん 女児

診断名：新生児感染症，上顎骨形成不全，左先天性外反踵足，離脱症候群

家族構成：現在、父親と母親の2人暮らし。

父親—39歳。統合失調症で週1回精神科へ通院中。多弁だが無表情。現在無職で生活保護を受けている。

母親—32歳。統合失調症で、妊娠中も内服薬継続。無表情で寡黙。夫に促されて行動することが多い。

支援者：両祖父母とも両親の結婚には反対しており、児の入院までほとんど連絡を取り合っていなかった。

父方祖母—平日はパートに出ている。

母方祖父母—仕事で忙しく娘は親族に預けていたため、実際の育児経験に乏しい。

疾患の経過：在胎週数41週1日、体重3,364g、吸引分娩にて出生。哺乳力低下と新生児感染症疑いで入院。輸液と抗生剤を投与し、5生日目には炎症反応は陰性化。

出生時より右下顎骨筋の欠損と左足関節過伸展がみられたが、精査・こども病院受診の結果特に問題ないとされ、経過観察となった。体重増加は順調であったが、妊娠中の内服薬の影響により離脱症候群がみられた。抗痙攣剤の使用により症状は徐々に落ち着き、内服薬は続行のまま外来でのフォローとなった。

#### (3)育児支援計画

祖母：手段的支援を依頼

看護師：育児技術・知識の指導、情緒的支援、他支援者との調整

医療ソーシャルワーカー(MSW)：行政機関との連絡調整

保健師・訪問看護師：

退院後の児・両親の健康状態を視察、育児指導、緊急時の対応  
育児継続が可能であるかを判断

#### IV. 看護介入と結果

<入院時～4日目(コット移床当日)>

入院時、両親と両祖父母が主治医より病状説明を受けた後、両親に保育器内の児に触れてもらった。父親は児に対する様々な感想を述べるが、母親は無関心な様子で立っていたため、積極的に声をかけていった。その後、両親の面会は毎日あった。父親は児の状態に対する質問が多くあり、進んで児に声を掛けたり触れたりした。母親は促されて児に声を掛ける程度であった。早期接触で親としての実感を持てるようにオムツ交換と授乳の指導を開始し、コット移床当日に母親に抱介授乳してもらった。ごちない手つきだがなんとか指示通りにできて、退室前に「もうちょっと抱っこしてたいな。」との声が聞かれた。父方祖母の面会が夕方に時々あり、育児協力について問うと、「仕事帰りにでも寄ろうと思います。」と言われた。MSWには入院前より介入してもらっており、母親の退院までは産科病棟スタッフとの情報交換を毎日行った。

<入院5日目～12日目(こども病院受診日)>

沐浴指導では両親共不器用であったため育児不安を増大させないように、段階をおって進めていった。人形では順調に実施できるようになったが、実際の沐浴は腰痛出現等で途中中断に終わっていた。

祖父母と両親、およびMSWを含めて整形外科医より児の外反踵足についての説明が行われ、3日後にこども病院受診が決定した。祖父母には育児支援の必要性を実感してもらうために参加してもらった。その後両祖母も沐浴・授乳指導に参加してもらい、児を抱介してもらった。母方祖母は退院後の育児協力について、週1回の父親の通院日に手伝いに行くつもりであるとのことであった。

こども病院へは看護師が付き添うことも考慮したが、両親がどの程度親としての自覚を持ち、育児上の適応能力を養えているか確認するために児と両親のみで行ってもらった。出発直前まで、父親は搬送時に対する詳細な質問や確認を頻繁にした。約4時間の外出であったが、両親は疲労しきった表情で、盛んに啼泣している児と帰院した。診察前に授乳しているところを看護師にとめられたために、帰院するまで授乳しなかったとのことだった。

<入院13日目～退院>

こども病院受診以来、両親は体調不良を理

由に電話連絡のみの日が続いたため、主治医に父親の精神科の主治医に病状を確認してもらった。その結果外出を控える必要はないことがわかり、両親の育児意欲を引き出すためにも退院日という目標を設定することを主治医と話し合った。その準備としてMSWに依頼して保健師・訪問看護師・主治医・受け持ち看護師による、両親・両祖父母に対する合同指導及びカンファレンスを行うことが決定した。両親はその日も出席を拒否するが、祖父母から説得されて参加した。

##### 決定事項

父方祖母：パート帰り(夕方)に訪問。

母方祖母：父親の精神科受診日に訪問。

保健師：退院後1週間は平日毎日30分～1時間訪問。土日、夜間は当直制。

訪問看護師：最大1週間に3回、1回に3時間程度訪問。

その後両親は1日おきに面会に来た。児の内服薬指導を行いパンフレットに沿って育児知識の確認をすると大まかに理解できており、退院前日までに両親が助け合えば必要最低限の育児ができる程度となった。育児に行き詰まった時にはSOSを出して良いことを伝えると、母親より「でも自分の子だと思えば頑張れますね。」という言葉が聞かれた。また父方兄夫婦が最近出産して、時々相談できているとのことだった。午前中に退院し、当日午後より保健師・訪問看護師が自宅訪問した。

<退院～再入院～乳児院入所>

退院日の夜より、父親から「便が出たから20cc飲ませたんですけど、次は何時に飲ませた方がいいですか？」といった内容の電話相談が頻繁にあった。そして退院後4日目に、父親は保健師に「もう無理です。」と伝え再入院となった。育児と両親自身の生活を両立させる指導を目的とした、付き添い入院を勧めるが父親は拒否し、行政機関との話し合いの結果児の乳児院入所が決定した。再入院時の児の状態は良好で、両親が育児を精一杯努力したことをねぎらった。父親は「寝れなかったです。僕の母も体調を崩しました。訪問看護師とかも何の手伝いにもならんとですよ。」と無表情に言った。母親は涙を流して「ごめんね。」と児をなでていた。両親は児童相談所スタッフと共に、児を乳児院へ連れて行った。

#### V. 考察

「生活の変化の中で重大なストレス源を抱

えた時、身の回りの世話をしてくれる人などの手段的支援、気持ちが通じ合うなど情緒的な支援をしてくれる人々とのネットワークが備わっているかどうかによって、その対処のあり方が大きく変わる。」<sup>3)</sup>と宗像氏は述べている。また宗像氏の調査によると、病気を多く抱えているとそうした支援ネットワークが減る傾向にあり、慢性疾患患者には社会的支援が必要であると述べている。

今回、夫婦共に慢性の精神疾患を有する家族が、出産によって育児というストレスがかかったという事例であった。そこで、手段的支援を両祖父母に依頼して情緒的支援の一部を看護師が担い、社会的支援を取り入れた上で両親による育児が可能になることを目標に育児指導を進めていった。

手段的支援として依頼した父方祖母からは最大限の協力が得られたが、高齢でパートに出ている祖母1人では負担が大きかった。母方祖母からは週一回の協力を得ただけであった。これは両親の結婚、出産に反対していた祖母なりの思いがあったとも受け止められる。育児支援体制を整える上で両祖母の思い、意向を早期に捕らえる必要があった。兄夫婦の存在は情緒的支援につながったと思われる。

育児指導は両親が育児をしていくことを前提に、両親の能力に合わせて進めていった。こども病院受診は指導の一環として、また両親の育児上の適応能力を判断する目的で両親のみに行ってもらったが、その日を境に面会が途絶え気味になった。これは両親が初めて育児を実体験し、その難しさを知った結果とも言える。両親が育児をすることを前提にしている以上、児の退院には児の病状以外に両親の受入れ状況について考慮しなければならない。そのため主治医との情報交換は、主治医が退院の目標を決定する上で必要であった。退院までに必要最低限の育児能力は身に付けることができたが、1点のみに集中してしまう両親は、自分自身の生活と育児を両立させることができなかつた。再入院時、付き添い入院を勧めてこれを父親が拒否したことから、それだけ育児に全精力を使い切っていたことがわかる。退院前に付き添い入院という選択肢を提示していれば、両親が限界を感じる前に実行できていたとも考えられる。

社会的支援では児の出生前よりMSWが介入し、主に退院後の保健師・看護師訪問が実施された。結果的に退院後4日目に再入院となったが、児の状態が良好であったことはこ

れらの訪問指導があったためと考えられる。しかし両親と支援者間で目的の不一致があり、両親にとっての満足感が得られなかつた。対人障害のある疾患であることを考慮し、これらの支援者が児の入院期間中の育児指導から関わり、両親との関係づくりの場を設ける必要があったと思われる。

乳児院という社会支援を利用したことは、両親と児の健康維持を考慮すると、現時点では最良の選択であったと思われる。これは、社会的支援を整えたことで、両親がSOSを出せたからこそ破局的な結果が招来されなかつたとも言える。

## VI. 結論

1. 慢性疾患を抱えている親の場合は、早期からの情報収集によって親の疾患や家族背景による問題要因を明らかにした上で、育児支援を検討する必要がある。
2. 慢性疾患を抱えて自分の生活と育児との調和が図れない親に対しては、本人が育児をしていく場合、実際の育児に協力できる手段的支援を強化する必要がある。
3. 親族に手段的支援を依頼する場合、その支援者の思いや価値観を考慮した上で検討する必要がある。
4. 慢性疾患を抱えた親に対して、育児継続に不安を抱いた時に相談できる行政機関を提示しておくことで、親子にとっての破局的な結果は回避できる。

## VII. 終わりに

今回、統合失調症という特殊な慢性疾患を抱えた両親に対する育児支援のあり方を検討していった。その中で、慢性疾患を抱えながらの育児の難しさと育児支援の必要性、そしてその支援内容が親の疾患とその程度・育児能力・家族背景によって重視すべき点が変わることを学んだ。

この事例を活かして、今後親子にとって最良な状態で退院できるような看護介入を心掛けたい。

## VIII. 引用・参考文献

- 1)岡堂哲雄：小児看護 家族の看護，p.430～433，へるす出版，1993
- 2)渡辺裕子，他：家族看護学—理論と実践，p.158～161，日本看護学協会，1999
- 3)宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，p.204,266，メヂカルフレンド社，1996