

精神疾患をもつ妊婦と家族の看護

—カルガリー家族アセスメント/介入モデルを用いて
家族システムの悪循環パターンの改善—

北3階病棟 ○岩隈真由美 牛尾さおり 本田しのぶ 宮崎久仁子

Keywords 精神疾患、妊婦、家族看護、悪循環パターン

1. はじめに

女性は妊娠・分娩・育児の過程において、身体的変化だけでなく心理・社会的にも大きく変化する。ホルモンバランスや生活スタイルの変化、育児によるストレスも加わるため、精神障害発症の危険な時期といわれ¹⁾、妊娠中に見られる精神障害の発症率は全妊娠の4~10%、産褥うつ病は1~5%といわれている^{2) 3)}。特に精神疾患合併妊婦や妊娠による断薬は再燃のハイリスクとなる⁴⁾。

これらのハイリスク妊婦に対し、症状の悪化、再燃予防を目的として妊婦指導を行っている。妊婦指導の中で家族は妊婦の背景として捉えられることが多かったが、その関係は相互に作用し影響を及ぼし合っている。近年、妊産褥精神障害の治療法として家族療法が注目されており、それは家族の発達を促し、精神障害の軽快や再燃の予防に効果が得られている⁴⁾。

今回、うつ病を合併する妊婦を担当し、カルガリー家族アセスメント/介入モデル（以下CFAM/CFIM）を用いて妊婦とその家族に対し看護を行った。その介入の効果と今後の課題を明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。

2. 概念枠組みと用語の定義

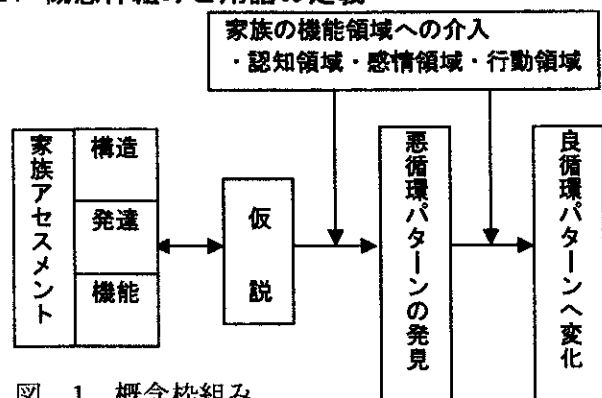


図. 1 概念枠組み

本研究ではCFAM/CFIMを用い、家族を構造・発達・機能の3つのカテゴリーからアセスメントし、家族に存在する問題やそれに伴う悪循環パターンを見出した。家族の機能が効果的に働くように、認知・感情・行動の3領域に働きかけ家族のセルフケア能力が高められるように介入を行った（図. 1）。悪循環パターンとは、家族のノンコンプライアンス行動を維持する悪循環の構造である。

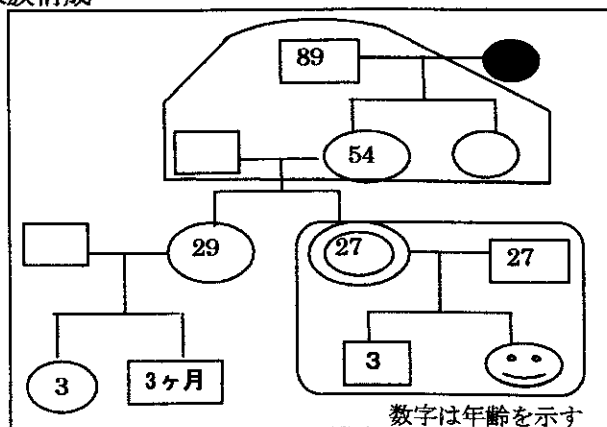
3. 研究方法

- 1) 研究対象：当院産婦人科で妊婦健診を受け、分娩をしたうつ病を持つ妊婦とその家族1組。
- 2) 研究期間：妊娠20週~産褥2ヶ月（平成17年2月~8月）
- 3) データの収集・分析方法：来院時の面接や、電話相談、入院中の言動、夫・実母との2者・3者面接より情報収集を行った。得た情報をCFAMに沿って分析して仮説を立て、CFIMを用いて介入し、結果を分析した。
- 4) 倫理的配慮：研究の目的を説明し、得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、匿名性とプライバシーの厳守、研究の参加は自由意志であり途中の中断や協力しない場合も不利益が生じないことを保証した。

4. 事例紹介

患者：A氏 27才 専業主婦 2人目経産婦
経過：元来心配性で自信がなく、自己決定ができない性格であった。母親との確執が原因で、17才の時に自律神経失調症で入院した。22才で結婚し県外へ転居した。23歳で妊娠するが、相談者がなく精神不安定となり、妊娠後期でうつ病を発症した。分娩から産褥数週間の記憶がなく、育児困難のために実母が育児を行った。産後1ヶ月頃、多量服薬による自殺企図があった。産後2ヶ月頃、実家のある福岡へ転居した。産後6ヶ月過ぎより家族の協力を得て自宅で育児を行った。その後も内服治療を続けていたが、今回の妊娠が判明し断薬した。妊娠40週で女兒を出産し、妊娠・分娩・産褥期を通しては母児共に異常はなかった。

家族構成



5. 結果および考察

1) 家族アセスメント

転居後から徐々に精神状態は安定し、夫や子供との関係は良好であった。母親の存在は大きく以前から強い影響を受けている。前回の精神疾患発症の危機を乗り越えて家族は発達しているが、再び出産を迎え、再調整を必要としている。

母親の内服を否定する言葉からA氏は精神疾患を持つ自己を否定的に捉えており、家族は精神疾患に対して偏見を持っていると考えた。また、家族に対する不満も多いことから家族間のコミュニケーションにも問題を抱えていると考え、これらより以下のように仮説を立てた。

仮説 1: 家族の精神疾患に対する偏見が悪循環を招き、A氏のストレスの要因になっている。

仮説 2: 家族間のコミュニケーションが十分にとれず、A氏のストレスの要因になっている。

2) 介入とその効果

<仮説 1> (妊娠 20 週頃から妊娠 30 週頃)

母親は精神科医にA氏の不安や苛立ちは性格的な問題だと聞き、「病気扱いしたくない」という思いを持っていた。また、母親が内服に対し否定的であったのは、A氏に母乳育児をさせたいという思いからであった。双方の思いがすれ違い悪循環となっていた。(図. 2)

【感情領域への介入】 看護師は双方のこれまでの体験や感情を十分に引き出し、受け止めて、その努力や経験を賞賛した。これにより互いが感情を表出する機会が得られ、理解することができた。

【認知領域への介入】 振り返りを行いながらA氏が発症した状況に気づいて貰い、今の状況と当てはめて対応の仕方を説明した。また精神疾患に対する考え方について説明した。A氏には内服に対する母親の言動の真意を看護師が代弁した。

母親は前回は振り返ることで再燃についての予防が必要と認識し、A氏への対応が変化した。A氏は母親の考えを知ることができたと述べ、不安の訴えが減った。薬についてはどうしても必要なときは仕方ないと考えるようになった。(図. 3)

母親の対応の変化が悪循環を改善して問題の解決につながったと思われる。

<仮説 2> (妊娠 20 週頃から産褥 1 ヶ月頃)

A氏は不安を母親に相談したいと思っていたが、母親は娘夫婦での問題解決を期待し、自立を求めた。また母親は祖父の介護や内職で生活に余裕がなくA氏への対応の仕方も分からないため、苛立っていた。母親の態度にA氏は遠慮して相談ができず、次第に不満を持ち悪循環が生じていた(図. 4)。またA氏は夫に対して転職や転居した事を申し訳ないと思ひ、遠慮があった。夫はうつ病の発症や悪化が自分のせいだと責任を感じ、妊娠した事で再燃の不安を持った。A氏は思いが伝えられず次第に苛立ち、夫は対応の仕方が分からずにA氏の期待に応える行動がで

きなかった。A氏の苛立ちは増し、悪循環となった。

(図. 4)

【感情領域への介入】 これまでの過程をA氏と夫、母親と振り返り、それぞれの感情を引き出し、十分に受け止めて家族の成長を賞賛した。

【認知領域への介入】 A氏は母親との間に解決できないわだかまりを持っていた。母娘関係の修復のためにその場面をA氏・母親と振り返った。互いの感情を理解してもらい、状況を別の視点から捉え、双方のわだかまりを解消していった。夫と母親へは対応の仕方を説明し、A氏へは夫と母親の行動に対しての見方を変える事を提案した。

【行動領域への介入】 母親に対して介護や内職をしているという努力を認め、休息がとれるように介護支援に関する情報提供を行った。夫へは具体的な援助の方法を伝え役割分担を決めてもらった。

夫と母親は看護師の存在が安心感につながり、落ちついた気持ちでA氏を支える事ができたと述べた。新井は受容、共感、ねぎらいの積み重ねが信頼関係を構築する¹⁾と述べており、感情への介入が信頼関係の基礎となった。信頼と賞賛によって次の介入が受け入れやすくなる⁵⁾といわれ、その後の介入が効果的となった。A氏も二人の変化により意識や行動を変え、家族は良循環となった。(図. 5) 家族の過程を振り返りその成長を賞賛する事は家族の絆を再認識する機会となり、家族の自信に繋がる⁵⁾。家族は分娩、育児を良い状態で行うことができ満足感を持てた。夫や母親がA氏の頑張りを認めた事はA氏の自信に繋がった。自己受容と他者受容を高める事は心理的な問題の改善につながる⁶⁾、良循環を強化した。面接を重ねる毎に電話相談の回数は減り、2ヶ月後の面接以後は相談なく経過している。

今回は約半年かけて関係を築き、効果を得ることができた。産褥は入院期間が短く介入場面が限られるため、短期間でも効果が得られるよう介入技術の向上が必要である。A氏や家族と今回の介入の評価を行い、その中でA氏と家族は妊娠初期(断薬時)からの助産師の介入の必要性を訴えた。現在の妊婦指導は妊娠 14 週頃からであるが、必要な症例は早期介入を実施し、今後、指導体制の検討も必要である。

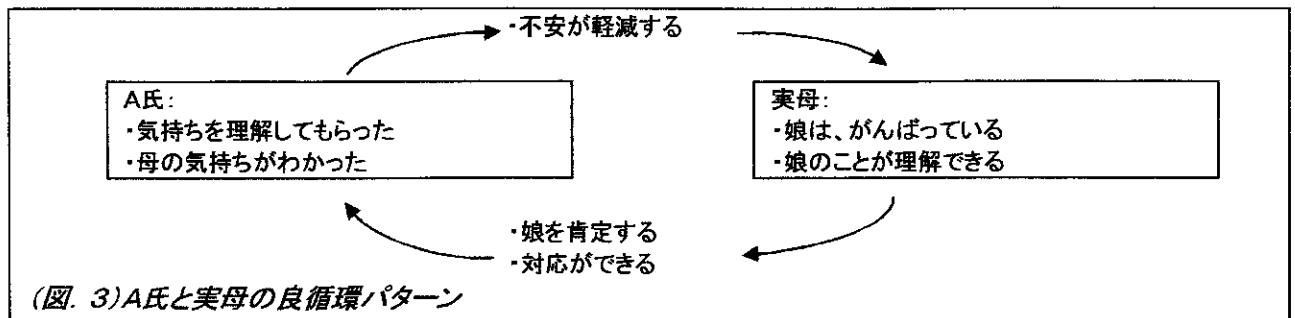
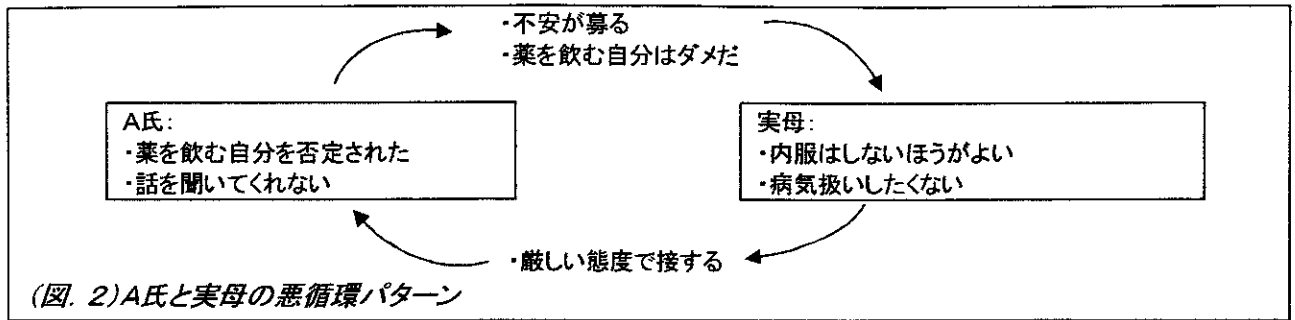
6. 結論

- 1) 悪循環パターンを断ち、良循環に変化したことにより家族は成長し自己解決できる。
- 2) 認知への介入(再枠組み化、教育)は物の見方を変え悪循環の改善に有効である
- 3) 家族員の精神的安定と自信は良循環となる。
- 4) 信頼関係の構築は介入の効果を上げる。

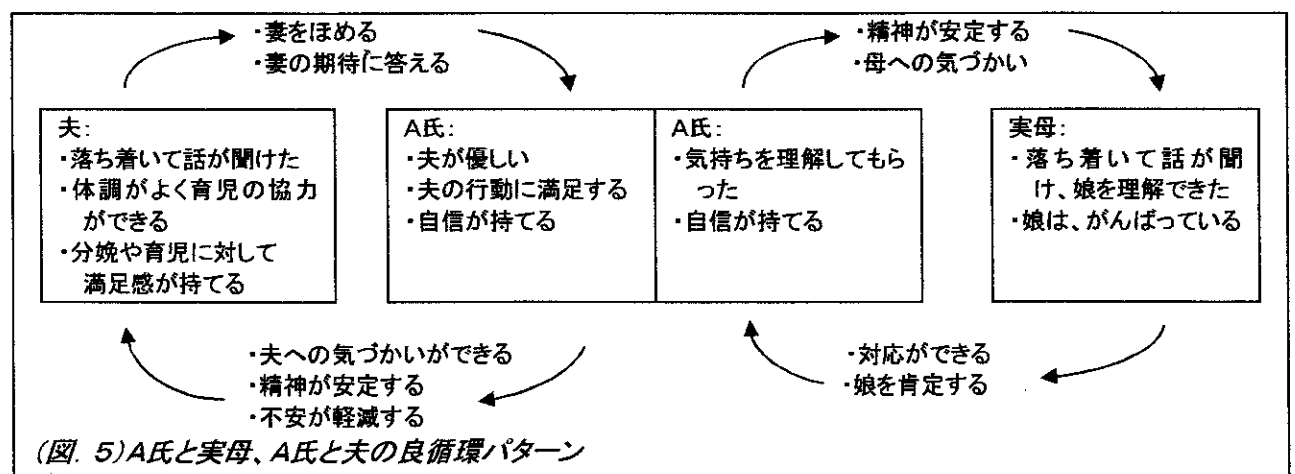
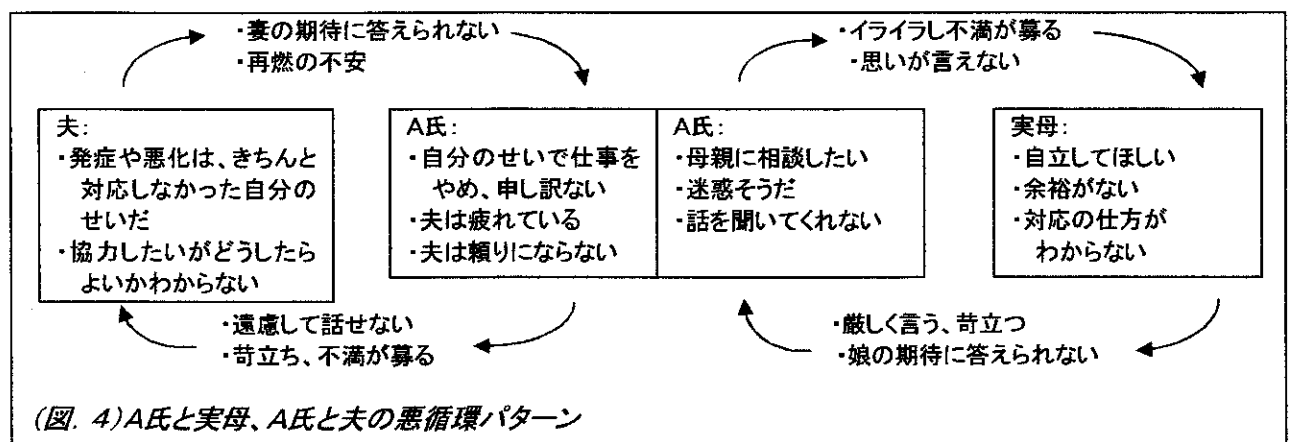
7. 終わりに

今回CFAM/CFIMを用いて妊婦とその家族への看護を行い、効果の再認識と課題を明らかにすることができた。今後も症例を積み重ね、介入技術を向上させ妊産褥婦のメンタルケアに貢献したい。

< 仮説 1 >



< 仮説 2 >



引用文献

1) 新井陽子: 精神疾患合併妊婦とその家族への援助 助産雑誌 57 (2) 34-40 2003
 2) 木内千暁: 上手につきあう産褥精神障害 妊娠中の母親に起こる精神障害 (その1) ペリネイタルケア 20 (9) 57-60 2001
 3) 木内千暁: 上手につきあう産褥精神障害 妊娠中の母親に起こる精神障害 (その2) ペリネイタルケア 20 (10)

54-58 2001
 4) 吉田敬子: 母子と家族への援助 妊娠と出産の精神医学 金剛出版 2000
 5) 森山道子編: ファミリーナースィングプラクティス 家族看護の理論と実践 医学書院 2001
 6) 鉅鹿健吉: 「うつ」に対する心理教育的カウンセリングの3事例 国立看護大学校紀要 1 (1) 35-40 2002