

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2024-02

研究者名：小六 真千子

2025年 3月 5日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜多悦子 殿

2024年度笹川保健財団研究助成 研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

精神疾患を有する母親の育児支援における訪問看護事業の課題

所属機関・職名 株式会社 町コム

氏名 小六 真千子

《横書きで、次の項目に従い作成し、原則、図表を含め **8,000** 字程度にまとめてください》

1. 研究の目的

我が国の精神疾患を有する妊産婦（以下、精神疾患母）への産前産後のケアは、特定妊婦として行政と民間の医療従事者が連携したケアが重要である。しかし、精神疾患母では、妊婦健診の受診率の低さや産後の症状の悪化、児への虐待などの指摘（木村，2024）がいまだになされている。さらに、妊婦健診などで精神疾患母は精神疾患既往歴や受診歴を告知しない場合も指摘されている（中西，2022）。そのため、精神疾患母への支援の新たな連携の体制の充実が急務である。そこで、本調査の目的は、行政機関、産科施設や訪問看護事業所などが実施する精神疾患母への産前産後のケアを実践している保健師、助産師、看護師（以下、看護職）の実践事例を通して、今後の課題を明らかにすることを目的とする。

2. 研究の内容・実施経過

本研究は、精神疾患母への産前産後のケアを実践している行政機関、訪問看護事業所において「なぜ」「どのように」に行われているかを着目して探索的・説明的研究をすることであるため、Yinのケース・スタディを選択した。本研究はケース・スタディのため、対象者は精神疾患母への産前産後の支援を実施している行政機関と病院の産科病棟や助産所、訪問看護事業所とし、その精神疾患母に関与する看護職を対象者とした。さらに、看護にかかわる情報やその他の職種からの情報を得ることとした。インタビューに先駆けて、倫理的配慮は、チームメンバーの所属する天使大学にて研究倫理審査（2024-16）を受けた。

個人のインタビューの実施にあたり、はじめに大都市である S 市の保健師に依頼をした。しかし、保健師個人の判断で研究協力が困難なため、保健所に正式な依頼をすることを希望された。そこで S 市の保健所に依頼をした。しかし、この依頼に対する返答に 2 か月以上を要したが、協力が不可という結果となった。そのため、他の研究協力者を得るための情報収集に東京と千葉に出向いた。その結果、助産師 2 名の協力を得ることができた。この 2 名を通して機縁法を用いて看護職のリクルートを実施したが、行政とのつながりや訪問看護事業で精神疾患母への訪問を実施している者とのつながりがなく、研究の協力を得ることができなかった。そこで、周産期メンタルヘルス学会に参加し、研究協力者のリクルートをした。リクルートの結果、1 名の許可を得た。この学会では、産科の医師が主軸となって産前産後の支援を実施しており、そこに看護職もともに実施していた。しかし、医師の診療の範囲においての産前産後の支援であり、支援の実施の場所は施設内に限局している印象であった。つまり、地域で生活する精神疾患母への産後ケアとしての看護職のつながりは、これからの構築として課題が存在していた。そこで、過去において精神疾患母への支援をしていた経験がある者も含めて、さらに機縁法を用いてリクルートを実施した。その結果、合計 19 名の個人にインタビューが実施できた。さらに、行政における虐待防止の視点での社会福祉士 1 名と、精神科訪問看護の作業療法の視点での作業療法士 1 名からのインタビューができた。

次にグループインタビューでは、当初予定していたグループインタビューでのテーマは「同一地域における精神疾患母への産前産後のケアの在り方」を語ってもらう予定であった。しかし、個人のインタビューのリクルート方法において S 市の協力が得られなかったため、同一地区の看護職のグループの編成ができなかった。さらに、他の地域においては、訪問看護事業所が精神疾患母の訪問を実施していない理由や病院の産科の勤務者の協力が得られないなど、グループ編成が困難となった。そこで、大阪の知人を介して、知人の呼びかけによって同一地

区の看護職のグループが編成されたが、テーマは「今後の精神疾患を有する母への産後ケアについて」と変更して看護職の会を開催した。この大阪のグループは、研究者 2 名と地域の行政保健師と助産師、母子医療センターの看護師、訪問看護事業所の助産師と看護師が参加し、総勢 8 名による会となった。さらに、札幌においては、乳児を育児中の精神疾患母が、自身の病状悪化のため入院していたが、退院翌日に自殺した体験が生じた。そのため、看護職のグリーフ・ケアも兼ねて「精神疾患母へのサポート体制のありかた」というテーマに変更して、精神疾患母への協働連携についてグループインタビューを実施した。このグループインタビューは、自殺した当該者に関わった病院施設、助産所、訪問看護事業所、保健センターの看護職が集まり総勢 20 名による会となった。

さらに、「暴力が生じている家庭への支援」の研究活動との連携ができ、虐待防止のための訪問看護の在り方について個人インタビューができた。

3. 研究の成果

個人インタビューは、総人数 19 名であり、インタビューの総時間は 23 時間 00 分であり、平均 1 時間 13 分±33 分 22 秒であった。個人インタビューにおいて協力が得られたのは、行政機関に現在勤務している方と過去の勤務の者など 5 名であり、病院の産科病棟・助産院・行政・訪問看護事業所に勤務している助産師 8 名であり、訪問看護事業所の看護師 4 名であった。そのほかに参考意見として行政で虐待防止に関わる業務についている社会福祉士 1 名と訪問看護事業所で精神疾患母への訪問を実施している作業療法士 1 名のインタビューを実施した。この看護職以外の 2 名については、ケース・スタディの分析において看護職のインタビューの補足として参考に分析する予定である。

分析の途中であるが各看護職の個人インタビューでは、職場による立場の違いなどにより各看護職は、精神疾患母が育児をしていくことが困難であり、児への影響に危機感を抱いている様子が見られた。その中で、看護職として精神疾患母が育児をするための関わりとして、それぞれの立場でできる限りの介入を試みており、その立場における看護職としての役割を果たしていた。しかし、その多くの介入は連絡という手段が主であった。そのため、連絡をした者は連絡を受けた者がその後どのような対応になったのか、その反応や結果を知ることはないようであった。このことから、推測されるのは精神疾患母が育児をするための看護職の支援体制として、他の看護職への連絡をするネットワークが構築できていることが見られた。特に、社会的にハイリスクである精神疾患母に関しては、病院や助産所から行政に連絡する仕組みは構築されている。連絡を受けた行政の保健師は、通常の新児への指導のほかに戸別訪問や個別の連絡を実施する制度がある。しかし、本研究のインタビューでは、この保健師の対応では、育児が困難であると判断した精神疾患母への対応は、大都市以外の市町村では個別訪問や地域住民の連携などを用いていた。しかし、大都市では、ハイリスクと判断する基準に則り、ハイリスクと判断した場合に個別訪問を実施していた。しかし、この個別訪問では不足であると判断された場合に、精神疾患母を訪問ができる問看護に連絡しており、その件数が増えている印象であった。大都市の行政の保健所では地区担当制と業務担当制のバランスを保ちながら、精神疾患母の出産前に産後の育児の困難性を「気づく」があり、出産後の退院前後に病院と行政の連携が図られていた。さらに、産後の育児において保健師は、保健師活動としてかかわっている様子が語られていた。産科あるいは助産院では、精神疾患のある妊婦は、精神科の併用する病院への転院を図っていた。その要因は、精神科疾患への看護の経験が少なく、症状の再燃や悪化した時の対応の苦手さがあるようであった。しかし、産前において精神疾患を有する妊婦や産後にケアが必要になるハイリスクの妊婦については、保健所への連絡しておりネットワークの活用が見られた。ただし、行政の保健師によっては、妊娠中に産後の育児における精神疾患の症状の再燃や悪化を予想できない場合もあることも語られて

いた。行政の保健師がその予想において、通常の業務内の対応で可能な場合とそうでない場合の判断がされていた。つまり、行政の保健師や特定機能病院の看護師などは、精神疾患の再燃などを予測しており、支援が必要な場合は訪問看護に連絡していた。

さらに個人インタビューでは、精神科訪問看護において精神疾患母への訪問看護の実践の経験のある看護師と助産師にインタビューができた。訪問看護事業所による訪問看護であるため、医師の訪問看護指示書を受けての訪問であった。実は、その医師からの訪問看護指示書の前に行政の保健師や特定機能病院の看護師あるいは社会福祉士からの一報があった。そのため精神科訪問看護の実施は退院したその日からの支援が可能になっていた。

このような結果の印象から、精神疾患母の育児において、看護職は現行のネットワークを駆使しながら精神疾患母の育児を支えていた。しかしながら、このネットワークは精神疾患を有する妊婦において、産後の育児に関する危機感を誰がどこでどのように「気づき」、次にどこ場所の誰に「つなぐ」のかが精神疾患母の育児に大きく影響する印象であった。そして、その「つながる」場所として、母子ともに危機的な状況が生じたときに医療的判断や社会的判断が可能な場所とつながることの重要性がうかがえた。そして、この判断を両方できる場所として訪問看護がその役割を担える可能性がうかがえた。

グループインタビューは、総時間 5 時間 42 分であり平均 2 時間 57 分±46 分であった。大阪のグループインタビューでは、「今後の精神疾患を有する母への産後ケアについて」をテーマに各看護職が事例を用いて支援内容と課題の話題を提供した。その結果、精神疾患母における育児力や育児環境を鑑みたときに、24 時間体制で、母の症状や児の様子を医療的に判断できる精神科訪問看護との連携の重要性を確認した。

また、札幌のグループインタビューは、産後において精神疾患母の自殺に対する看護職のグリーフ・ケアも兼ねて「精神疾患母へのサポート体制のありかた」をテーマに総勢 20 名の看護職によるインタビューを実施した。この会は 6 名の者が当該事象に係わった者であり、その他の者は当該事象に係わった者の同僚であった。この会では看護職から自殺者がそれに至る様子をうかがえなかったことが語られていた。精神疾患母の育児における精神の負担やそれを推測できなかった家族に対し、看護職として何ができるのかについて語られた。単に子育ての代理者を利用するだけでなく、日々の生活における支援の重要性が語られた。

さらに、「暴力が生じている家庭への支援」の研究活動との連携ができ、この研修会は全国からの参加者があった。そして、この研修のグループワークの参加者に個人インタビューができた。参加者は病院内の精神科看護の経験があり現在精神疾患母への育児支援の訪問を実施している看護師であった。グループワークでは、精神疾患母への産後ケアについて保健師が宿泊型のケアを推奨する傾向があるが、訪問型の支援の方が効果的ではないかという意見があった。そして精神疾患母への育児支援は保健師、助産師、看護師が各立場や専門性をいかした支援が必要であることがグループワーク内で検討されたと話された。

総じて、インタビュー前は、図 1 に示すように、妊娠から出産、そして育児中である精神疾患母への援助は、精神疾患母が不足している部分に対応して各看護職が補足や補充などの支援していくイメージであった。しかしインタビュー後では、精神疾患母は、育児により自ら不足している部分を見出すことが困難になるため、自ら看護職に支援を求めることが少ない印象

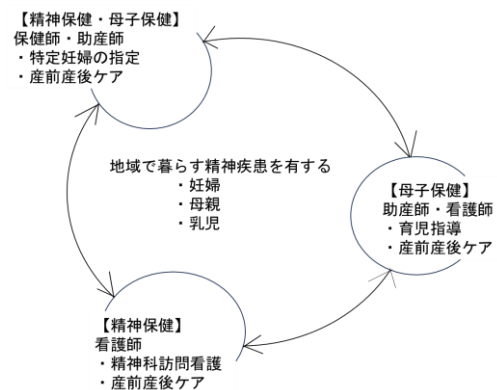


図 1 精神疾患のある母への育児支援体制

であった。特に産後の育児において、母親自身が自ら生じてくる症状をコントロールすることで精一杯な場合は、育児している母親自身が他者である児の生活をコントロールしなければならないのに、それができないなど対応が困難となりさらに母親自身から生じてくる症状を抑えきれない事態が生じていることが語られていた。しかし、その精神疾患母は、他者に相談したり、支援を求める行動をとることがない傾向にあった。そのため、育児という刻々と変化する援助や日々変化する事態に追いつけない精神疾患母を支援することは、看護職のタイミングでの援助では間に合わない印象であった。つまり、精神疾患母から支援を求めることを待つのではなく、精神疾患母を取り巻く社会環境としての看護職が、精神疾患母への支援者になるためのソーシャル・キャピタル（図2）として、看護職間における構造的ソーシャル・キャピタルの構築と、当事者自身が看護職と認知的ソーシャル・キャピタルと認識する看護職の働きかけが必須である印象である。

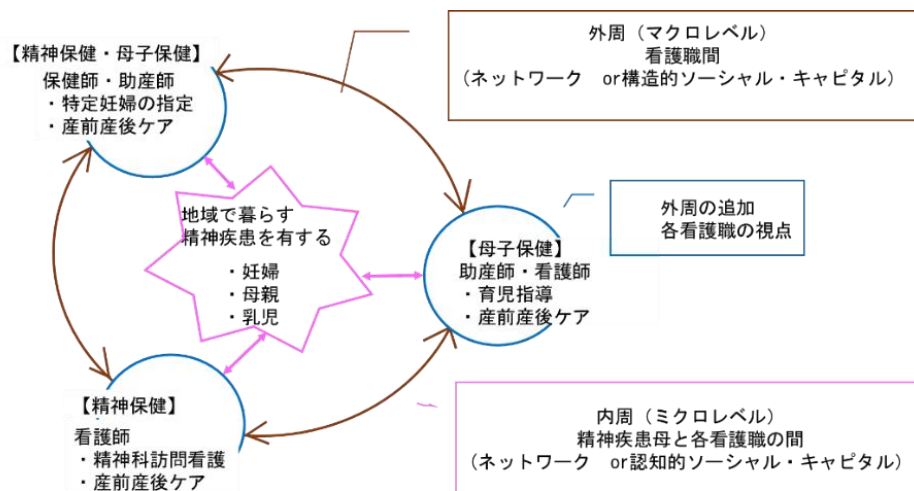


図2 精神疾患のある母への看護職のソーシャル・キャピタルの思案

4. 今後の課題

今後の課題は、インタビューの分析と論文化である。分析方法は、インタビューの逐語録を内容分析する予定である。内容分析方法はテーマに沿って文脈の意味単位ごとに記述を切り取り、KH コーダを用いてグループ化し、サブカテゴリ、カテゴリに集約し意味ごとにまとめる予定である。このまとめにおいて、施設の資料などの情報を活用しながら「なぜ」「どのように」実践しているかをケースごとにまとめ、精神疾患母への育児支援における訪問看護の問題を構造化する予定である。

5. 研究成果等の公表予定（学会、雑誌）

学会の発表予定：日本精神保健看護学会第35回学術集会・日本看護研究学会第51回学術集会
・日本看護管理学会第29回学術集会

論文投稿予定：投稿を予定しているが、提出先は未定である。

文献

木村奈緒美. (2024). 精神障害のある特定妊婦の問題と訪問助産師による支援. 奈良県立医科大学看護研究ジャーナル Vol.20 p.25-37

中西貴子, 堀川直希, 吉島秀和. (2022). 精神科救急病院における周産期初診例の実態調査. 女性心身医学, 26(3), 356-362.