

産婦の精神保健に関する研究

—被虐待児予防の視点から—

田野 稔郎¹⁾ 山本 文子²⁾ 前田 啓子³⁾
小山 道子³⁾ 山多美代子³⁾ 河野 通子⁴⁾
山田 和恵⁵⁾

要約：神奈川県立こども医療センター周産期医療部産科病棟において出産した産婦を対象にして育児に関するアンケート調査を行ない、妊娠・出産・育児に関する心情を聴取した。これらの結果と産後精神科に依頼された症例とから、被虐待児予防についての考察を試みた。母親の生育歴と援助や支援を受け入れる態度とが相互に深く関係していることが確かめられた。

見出し語：被虐待児予防 産婦の精神保健 産後精神障害

1. はじめに

被虐待児のいわゆるハイリスク要因には子どもの側の要因と養育者の側の要因とがあり、養育者の側の要因の一つに養育する母親の精神疾患があることは周知の事である。一方私たちが経験した30例の被虐待児の分析では、被虐待児の親が精神障害であることは精神科医師の面接によって、はじめて明らかになる。それは精神病態の障害は少なく、症例全体の約1/3は性格障害と診断された。しかも診断後に受診を勧めても応じることが稀である。要するに被虐待児の親は周囲からの援助を受けたり、他人に頼ることが苦手な人たちなのである。

このようなことから精神障害の母は被虐待児のハイリスク要因の一つであることは明かであるが、被虐待児予防の上からは、きわめて難しい問題を提起している。すなわち児童虐待のハイリスクの一つである養育者の精神障害は、予防的には取り組みにくいのである。

そこで、こども医療センター周産期医療部産科病棟にて出産した産婦を対象に育児に関する意識調査を行ない、その結果からいくつかの知見を得たので報告する。

1) 神奈川県立こども医療センター 精神療育部・精神科 2) 同 周産期医療部指導課
3) 同 研究普及室指導相談室 4) 同 精神療育部療育課 5) 同 研究員

2. 調査の方法

こども医療センター周産期医療部産科病棟にて1994年4月1日から同年9月30日までの6カ月間に出産した産婦に退院までに職員が面接調査を行なった。調査に先立って文書にて調査の主旨を説明して了解を得た。

調査面接は周産期医療部指導課所属の3名の職員（保健婦、助産婦、ソーシャルワーカー）が行なった。指導課では日常的に入院中の妊婦や産婦の全員を分担して受け持っており、種々の問題に対応してきている。今回は、日常の業務に加えて協力を得た。

調査面接には、アンケート用紙を準備してその用紙の内容に沿った形で行なった。

3. 調査の結果

調査期間に出生した産婦は157名であった。このうち調査拒否2名、出生児死亡5名、調査前に退院2名、外国人（日本語通じない）1名、調査不可能4名、その他1名、合計15名は調査が出来なかったため除外した。従って、調査対象は142名であった。（表1）

1) 対象新生児の内訳（表2）

出生した新生児のうち正常児は産科病棟の新生児ベッドに入院する。また出生体重2000g以上で問題のない新生児も原則として産科病棟のベッドに収容される。産科病棟に入院した2500g未満の児12名の平均出生体重は2327gであった。

その他の概略は表2に示す通りである。

2) 家族構成（表3）（表4）

家族の人数は新生児を含まずに夫婦二人が71家族と半数を占める。出生順位では第1子が77

名で過半数となっている。

表3 家族構成人数
（新生児含まず）

家族構成人数	家族数
2人	71家族
3	46
4	16
5	6
6	3
計	142

表4 子どもの人数

子どもの数	家族数
1人	49家族
2	14
3	0
4	2
第1子	77
計	142

障害児を持つ母が16名であった。

また夫の（両）親と同居する者は11名、実母と同居は5名であった。

3) 職業を持つ者と子どもの養育者（表5）

出産前から無職の者は99名、職業を持っていた者は42名であった。職業の内容の概略は表に示す通りである。専門職には教員、コンピュータープログラマー、スチュワーデス、ピアノ教師、医師、看護婦、検査技師が含まれる。なお当産院は

表1 調査が行なえなかった症例数と理由（単位；名）

調査拒否	2	ダウン症、家庭状況複雑
児死亡	5	超低出生体重3、極低出生体重1 先天性胆道閉鎖症
調査前院 退	2	
日本語 通せず	1	外国人
調査不 可能	4	障害児出生、精神不安定、ほか
その他	1	不明
計	15	

表2 対象患者内訳（単位；名）

出生体重	母性 病入院	新生児 未熟児 病棟入院	計
2500g以上	54	16	70
2500g未満1500g以上	12	33	45
1500g未満1000g以上	0	12	12
1000g未満	0	15	15
合計	66	76	142

表6 有職者の産後の予定

	産休後継続	産後退職	未定
パート	2	4	
事務	4	3	
労務	5	3	1
専門職	16	4	
計	27	14	1

職員とその家族を受け入れている。専門職の中の医療関係者は全てそのような関係者であった。

表5 職業の状況

職業なし	99名	
職業あり	42	
	パート	6
	事務	7
	労務	9
	専門職	20
計	142	

職業を持っている者のうち引続き仕事を続ける者は27名で、専門職の多くは仕事を継続する傾向にある。約1/3の14名は産後退職する予定となっている。

表7 産後の養育者
(日中、関係は児からみて)

	産後 有職者	産後 無職
母	3	115
父	1	
母方祖母	9	
父方祖母	2	
保育園	16	
その他	2	
計	33	115

産後家庭にはいる者と妊娠前から家庭にいる者合わせて115名はいずれも母自身が児の養育を行なうことになっている。それに対して産後も仕事

を続ける者の日中の養育者は重複があるが表7の通りである。

4)妊娠がわかったときの気持ち(表8)

非常に困ったと回答した者はいなかった。しかし困った6名、少し困った14名で併せて20名であった。このような回答をした者は、入籍前の妊娠・ハネムーンベビー・避妊の失敗など予定外の妊娠であったことが多い。その他には相手の男性と連絡が取れないという者がいた。

表8 妊娠判明時の気持ち

非常に嬉しい	73
嬉しい	46
少し嬉しい	3
少し困った	14
困った	6
非常に困った	0
計	142

表10 妊娠中の気持ちの変化

妊娠中の気持ちの変化 なし	84
あり	32
どちらとも言えない	2
わからない	3
その他	19
不明	2
合計	142

5)妊娠時のモチベーション(表9)

予定外や望まない妊娠との回答者には職業を持っている者が多かった。

表9 妊娠時のモチベーション

予定通りであったので満足している	21
希望していた妊娠であったので満足している	76
生理がなくなった時から妊娠ではないかと恐れていた	7
予定していたより早く妊娠したので意外だった	20
望まない妊娠であったので不安である	1
その他	19
計（重複あり）	144

表11 妊娠に関する不安・心配

妊娠に関する不安・心配	なし	20
	あり	122

妊娠に関する不安や心配の要因は以下のようである；

*早産、流産、切迫流産、死産、多胎、先天性異常、奇形

*つわり、帝王切開、妊娠中毒症、妊娠中の栄養状態・服薬

*夫婦関係、家族関係、婚前妊娠、経済状態

8) 出産時の気持ち (表12)

嬉しい51名、不安82名とおおよそ二分されている。その他は達成感と障害が出ないか不安が半分ずつであった。その他には「生みたくない」という回答が2名あった。

障害児を持つ母親16名では、嬉しい7名、不安8名であった。

7) 母子初対面時の気持ち (表13)

不安よりも早く会いたいと思うことが圧倒的に多かった。

障害児出産既往のある母親は不安 2名、早く会いたい13名と期待感が大部分であった。

8) 母子初対面時の印象 (表14)

生まれた赤ちゃんとはじめて対面した時の印象は 105名の母親が元気なので安心したあるいは元気でよかったとしている。

障害児を持つ母親16名のうち14名は元気なので安心したと述べている。初めて会う前に13名の母親が期待感を持って早く会いたいと考えていたことと併せて母親の積極的な姿勢がうかがわれた。

9) 産後の気分 (表15)

産後1週間後の時点での気分では、通常と変わらない者93名（この中に障害児を持つ母親16名のうち12名が含まれる）、不明 2名を除く47名が何らかの気分の変動を訴えていた。不眠11名、抑うつ的8名、不安・焦燥感15名が多く、他

表12 出産時の気持ち

嬉しい	51
不安	62
特になし	5
その他	23
不明	1
計	140

表13 母子初回対面前の気持ち

会う前はとても不安だった	28
早く会いたいと楽しみだった	88
会うのが怖かった	4
会いたくなかった	1
会いたくなかった	20
その他	
不明	

表14 母子初回対面時の印象

元気なので安心した	73
思ったより元気でよかった	32
とてもびっくりした	8
心配や不安が現実になった	9
その他	20

に頭痛をはじめとして種々の身体症状が随伴していた。

このうち精神科受診となった者は4名である。内訳は抑うつ状態2名、不安発作2名であった。

表15 産後の気分

通常である	93
いらいらする	3
不眠	11
音に敏感	3
落ち着かない	8
怒りっぽい	1
憂うつでしかたない	5
気分がすぐれない	1
その他(頭痛、不安)	26
不明	2

表16 育児への心配・不安

育児の心配・不安	なし	41
	あり	85
わからない		6
その他		10

10) 育児への心配・不安

何らかの育児の心配・不安を示した者は約2/3の85名であった。NICUに入院した新生児は77名であったのでこの数字は今回の調査の範囲では多いとは言えない。

11) 妊娠出産・育児の関する相談者

妊娠出産に関する相談者は夫95名、実母67名、友人85名が多く、姑14名と比較的少なかった。また育児に関する相談者は夫98名、実母92名、友人72名が多く、姑25名と比較的少なかった。この2項目では同じ傾向がみられた。

表17 妊娠出産と育児に関する相談者の有無
(複数回答あり)

	妊娠出産に関して	育児に関して
なし	7	3
夫	95	98
実母	67	92
姑	14	25
姉妹	15	22
友人	65	72
親戚	7	6
その他	15	8

表18 育児に関する相談者を持たない者の対処法

自分で判断する	1
育児書	2
病院	2
保健所	1

妊娠出産と育児に関する相談者がいずれもなしとした者があった。妊娠出産に関する相談者がなしとした者は7名、育児の関する相談者のない者は3名であった。育児に関する相談者がいない者のうち、自分で判断するとした者が1名あった。その他は育児書を参考にするとした者があったが複数回答で病院や保健所に相談するともしている。自分で判断するとした者については今後注意して経過を追いたい。

今回の産後1週間での産婦の精神保健に関するアンケート調査の対象になった母親157名のうち

精神科受診となった者は4名であった。その内訳は抑うつ状態2名、不安発作2名であった。その他に境界型性格障害と思われる者が1名あったが、精神科受診にはなっていない。

職業を持つ母親、特に専門的な職を持つ者の中に、妊娠時の気持ちやモチベーションに複雑な感情がうかがえた。なかでも仕事に力を入れようとした時に予定外の妊娠になった時の感情には複雑なものがあるようである。特に職業の性質上妊娠が判明すると同時に地上勤務となるステューワーズでは、抑うつ的になったり、不安発作がみられたりすることが多かった。

その他に感情の変化が見られた母親は、超未熟児や極小未熟児を出産した者に多く、満期産や成熟児にはすくなかった。障害児をもつ母親では、16例中12例は産後の気分に変化がなかった。

今回の調査を行なった範囲では現在まで明かな児童虐待例は見られていない。しかし子どもを可愛いと思えない、抱っこする気にならないと言う

母親がみられる。また精神的に不安定になっても比較的早期に改善される例と遷延する例とがある。このような例をあげて、児童虐待予防に関するいくつかの問題点を考えてみたい。

4. 症例

症例1: S. M. (38歳5カ月)

紹介経路: 産科医師からの依頼

主 訴: 不眠

家族歴:

患者はひとりっ子。大学卒業後は塾教師として働いていた。30歳の時に両親の反対を押し切って現夫と結婚した。結婚後は両親と別居して夫婦二人の生活になった。結婚後3年間妊娠しなかったため、不妊症の検査や治療を行ったが効果がなかった。

父は高校教師をしていたが、独特な考えの持ち主で自分の思い通りに娘を育てることに心を砕き、娘の意志に関係なく進路を決め、患者自身も抵抗できずにいままで過ごしてきたという。

患者が言うには、自分の母にとっても気を遣い、「母にどの様に思われているか気になって仕方がない。まるで嫁姑のように思うことがある」「母は気まぐれで気持ちがあかぬまま、学生の頃からずっと暮らしてきた」

現病歴;

今回が初めての妊娠である。妊娠は思いがけない事であったという。しかし妊娠がわかった当初から夫婦で話し合って、先端医療よりも自然な経

過を大事にしたいと考えた。それで近所の産院での出産を望んだ。

妊娠第27週頃から性器出血が始まり、それが前置胎盤によるものと診断され、設備の整った専門病院への転院を勧められたが、夫婦・家族ともに決心がつかず、時間が経過して母体が危険になったので、やむなく転院となった。最後まで抵抗があったので、本当には納得しての転院ではなく、極めて慌ただしい形での転院であった。患者にとっては、厄介払いをされたような印象が残ったとのことであった。

転院して外来での診察の結果、すぐに入院となって、帝王切開での出産となった。生下時体重1,270g、新生児仮死があった。患者は2週間で退院した。入院中は問題がなかったが、退院後は次第に不眠、寝つきはよいが2~4時間で目が覚めて、眠れない、子どもの泣き声が聞こえるような気がする。一人でいると気分が落ち込んでしまう。億劫さや疲れやすさはない。また子どもの将来を考えると考えが堂々めぐりになってしまい、きりが無い。歩いていると地面がなくなったような感じがしておぼつかない。家事は億劫でないが、気がつくと同じことを2回繰り返していたりする。

初診時の印象:

小柄、華奢な体格。何とも言えない情けないような、冴えない表情。顔の艶がなく、顔色が悪い。ブルーのアイシャドー、化粧品は目立たない。服装は地味でくすんだ暗い焦げ茶のワンピースを着ている。礼容は整っている。甘えた口調であるが、淡々としてよく喋る。生彩がないが、思路は

整っている。

初診時は退院直後に比べると、抑うつ状態は軽快しているが、考えることは先詰まりで、先の見通しが立たないため考えることは堂々めぐりになってしまうという。子どもの今後の事についてははっきりと次のように言う； 現在も一人で呼吸ができない、このような状態で大きくなっても障害が残るようなので自然なままに経過をみて欲しいと思う。これは夫も両親も同じ考えだ。このようなことを主治医に話したら「障害児には生きる権利がないと言うのですか」叱られてしまった。どのように考えたら良いかわからない。私たち家族はなるべく自然な経過を見ていきたいと考えている。こちらへの転院は急な話で戸惑い、あれよあれよという間に事が運んでしまった。気持ちの整理ができないままに、こちらに転院となってしまった。

その後の経過：

患者は入院中の子どもに面会する気になれず、夫だけが面会することが続いた。

「赤ん坊のことは考えないでいると気分も楽でとてもいい。一人でいると何十年も先のことを考えてしまい、気分が落ち込んでしまう。」「赤ん坊が生まれた時はとても可愛いと思っていた。それが体調が思わしくなくなってから受け入れられなくなった。私の母に自分の子どもが可愛くないなんて信じられないと言われる。」「私の父は干渉的、口うるさく、頑固な人、自分の思い通りに私を育ててきた。一方母は心配症。私は母からどのように思われているかいつも気になってしまう。母は我慢強い反面、気分が変わりやすくお天気屋、

いつも母に気を遣って遠慮勝ちになってしまう。」

その後は比較的落ち着いてきたが、些細なことであるいはきっかけなく気分が落ち込むことがある。しかし回復が早くなってきた。時々、不眠が見られる。妊娠してからは、患者の実家の敷地内に別棟を作って住んでいる。「実家で赤ん坊の話が出ると、私は席を外してしまう。時には実家から自宅に戻って寝込んでしまう。この辺りのことが両親にはわかってもらえない。」 初診後2カ月すると、レスピレーターも外れた。その頃に、病院から”祖母も育児を手伝って欲しい”という話があったが、祖母は”あなた(母=患者)がしっかりしないから、私に育児の話がくるのだ”と自分一人で育児をする気になってしまった。これをきっかけとして、ぐずぐず言っていられないと患者自身が、開き直って自分で育児をするのだと言ってしばらく会っていなかった赤ん坊に面会してきた。その時の印象は「しばらく会っていなかったら、以前はおばあさんのようだったが、赤ん坊らしさが出てきていてびっくりした」とのことであった。

この頃に患者の両親と面接した。患者の父は横柄で、唯我独存のような人。「子どもは親の言うとおりにするのが一番なのに、全然言うことを聞かない、娘の状態はクレージと我がママが同居していると思う。自分は育児をうまく行なうために子どもは一人だけと決めていた、自分が天職と考えた教師に娘にもさせようと思った、中学生の頃から反抗して親の言うことは聞かなくなった。結婚も親の猛反対を押し切った、親の言うことを聞いていれば間違いがないのに…」 赤ん坊は出生後約6カ月で退院となったが、患者は育児

を自分の母と一緒にやったり、気分が悪くなると夫に電話して帰ってきてもらい、育児を頼んだりしている。「赤ん坊が元気になってきたのに、自分の気分がすっきりしないのは、自分の両親とのことが関係しているのではないか」と考えている。

この症例は、結婚して8年後に偶然に妊娠した。子どもはできないものと思って、人生設計を立てたばかりでの妊娠であったので、びっくりしたし、戸惑った。

しかも前置胎盤によって、早産で未熟児出産であった。自宅に帰った患者は次第に抑うつ的となり、不眠におちいった。

そして今までは前面に出ていなかった、自分の両親との間にあった葛藤が明らかになった。いみじくも患者自身がこの事に気づき、面接の中で述懐している。

入院中の子どもに会う気になれずに、しばらくは面会にも来ることができなかった。退院しても、子どもを心から可愛いと思えないといい、抱っこもあまりしないし、話しかけもする気になれない、という。言うなれば、子どもを可愛がれない母親と言える。児童虐待とまでは言えないが、その準備状態と言えよう。

我々の経験では、このような例は自分の親との葛藤が解決されないままに経過していて、自分の子どもが生まれることでこの葛藤が再燃して、今度は自分と子どもとの間で問題が起きるものと考えられる。従って、児童虐待予防のためには、妊婦の生い立ちから自分の親との心理的關係が十分に解決されていない時にはこの關係を整理することを手助けすることができると良いと考えられる。

症例2： M. K. (28歳5カ月)

主訴： 不眠、不安、抑うつ、困惑

現病歴：

第1子(現在3歳6カ月、先天異常・重症脳性麻痺)が生まれた時、実母から「このような子どもが生まれたのは、妊娠初期に薬をのんだためではないか」といわれた。実の母にこのようなことを言われると、自分が責められているようでとてもつらい。担当医にも薬が原因ではないことを話してもらったが、母はその時にはわかったというが、「医師が言うことが100%正しいとは限らない…」ともいう。実母には「薬の事は言わないで欲しい」と頼んでも、その時にはわかっているが、何かの折に薬の話が出てきてしまう。実母は「薬が原因である」と思い込みたいようである。こんな事で実母とわだかまりができてしまった。

第1子を出産してからは、以上のようなわけで今までは何でも母に相談してきたが、今は相談することができなくなってしまった。そのようなことがあってから、第1子に対してこの子が死んでしまえばいいと思ったり、首を締めてしまったこともあった。この時に児童相談所に一時施設入所を依頼したが「育児放棄」だときめつけられてしまい、気持ちが落ち込んでしまったことがある。自宅では、一人になることが多く「うつうつ」として考え込み、食欲もなく夜も眠れない時もあったので、とてもつらい。しかし、前述のいきさつがあったので、実家へ行って安心して休養を取ることができずにつらい！

健常児を望み、遺伝相談を受けた上で今回の妊

娠となった。ところが妊娠中の第2子も同じ障害であることが判明して、人工妊娠中絶を受けた。この話を聞いた実家の母が「次も同じ子が生まれるかも知れない…といわれた」と呟くのを受けて、このような時に、こんな事を言わないでいいのに、なぜ人の気持ちを逆なでするようなことを言うのだろうと考えて、母を許せない気持ちになった。その後不眠となり、朝になっても起きることが出来なくて、気分も落ち込んですっきりせず晴れないで、何をするのも億劫になる。

第1子は生まれて以来昼夜逆転気味の状態が続いており、そのために母の生活も不規則になり、疲れが取れない。これまでも子どもの食欲低下や昼夜逆転、母の腰痛などのために短期の施設入所はしてきた。昨年初めに1カ月間入所したら昼夜のリズムがついてきた。それで地域の通園施設に通うことになった。今回も気分が落ち込み、育児もつらくなったので児童相談所をお願いしたが、「育児放棄」だと言われて、相手にしてもらえなかった。切なくて、「この子が死んでしまえばいい」と思ったり、実際に子どもの首を締めた事もあった。

第2子の出産の時には当センター重心施設に入所することになっていたが母が人工妊娠中絶手術を受けるために、急遽当センター重症心身障害児施設に入所した。面会するといろいろと複雑な気持ちになってしまい、切ない気持ちになってしまう。

精神科受診経路：

指導課の保健婦からの勧めで、産科医師の紹介で精神科受診となった。

初診時の印象：

きちんとした態度、服装の婦人。座って話出さともう涙が止まらない。自分の母に対する怒りの気持ち、第2子への思い、無念さ、自責感などで考えるだけで泣けてくる。昼間は一人していると嫌なことばかり考えてしまう。しかし母との感情のもつれがあつて、実家にも行く気になれない。

何にもする気になれない、気分が憂うつでさっぱりしない。

診察中に思い出したことがあるという；「実母の弟の子（患者の従妹）が兎唇・口蓋裂であったが、とても可愛いので抱っこして近所の人に顔を見せたところ、後で実母に『なんでこの子を他人に見せたのか、障害があることをわざわざ知らせるような事をしなくてもいいものを…』とひどく叱られたことがあった。

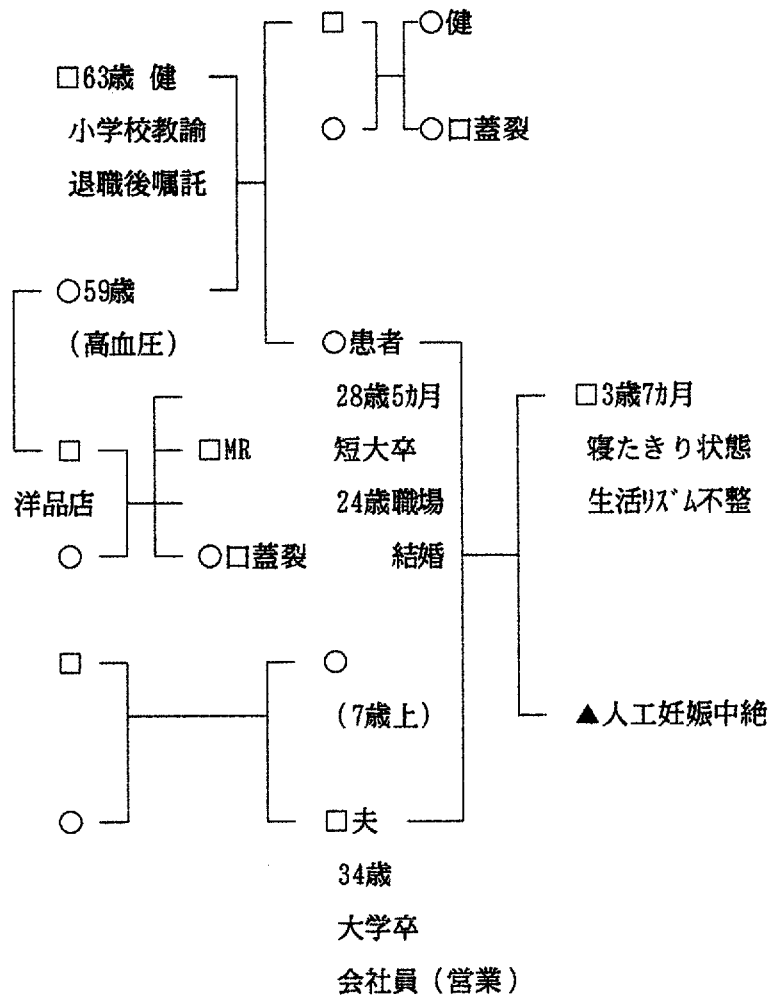
軽い抑うつ、不眠、不安、困惑状態が認められ外来で抗うつ薬、睡眠導入薬を使って経過をみるようになる。

その後の経過：

初診後2週間経つと、抑うつは軽快し、不眠は服薬続ける限りは収まっている。子どもが通っている通園施設の職員と些細なことからいさかいを起こして、気まづくなり、退園する羽目になった患者は対人関係がうまく行かず、問題を起こしやすいところがあるのではないかと考えられた。

子どもは再び昼夜逆転気味になったので、子どもも精神科受診となった。はじめは服薬に抵抗があつたが、服薬すると子どもの状態が夜間はよく眠

家族関係：



るようになり、日中も見違えるように落ち着いた
ので、「もっと早くから薬を使えば良かった」話
している。それまでは第2子を中絶した後に、自
分の母との葛藤で気分が沈み困惑して、子どもが
眠らず騒いだりするとイライラして、死んでしま
えばいいと思ったり、叩いたり、首を絞めようと
したことがあるというが、子どもが安定するにつ
れて患者も安定してきた。子どもは新しく養護
学校幼稚部に通学することになり、精神面での成長
がめざましくなり、患者も次第に安定してきた。

この患者は、自分の母親の発言をきっかけとし

て、母親との関係がこじれてしまった。その中で、
子どもの昼夜逆転や自分の人間関係のまずさから
抑うつ的、いらいらが強くなった。その結果とし
て、子どもが死んでしまえばいいと思っただけだ
なく、実際に子どもの首を絞るところまでいった。
大事にはならなかったが、児童虐待の予備群と言
って言ってよい状態であった。

この患者は、夫がきわめて協力的であったし、
第2子診察で関わった産科の職員が親身に対応し
たこともあって、援助を差し伸べる周囲の好意を
受け止めることができた。その結果、自分の生活

だけでなく、子どもの昼夜逆転なども軽減して子どもの生活も安定したために、よい方向に進んだといえよう。

症例3：I. M. (28歳8月)

来院経路：

高校時代から高血圧を指摘されていたが、特に治療を行ったことはなかった。

今回の妊娠は望んでいたのだが、妊娠した後自宅近くの病院の産科で経過を見ていたが、妊娠30週に入り、高血圧、妊娠中毒症が悪化したので当センター産科を紹介された。

産科初診の翌日から産科病棟に入院して、血圧・腎機能のコントロールの治療を行っていたが、3週間の治療でも効果なく、33週1日腹式帝王切開術にて、男児出生。生下時体重1646g、アプガースコア8/9。出産後は血圧・腎機能ともに安定した。患者は降圧薬を継続して服用中なので授乳は中止している。患者は出産後2週間余りで退院し、子どもの面会に毎日のように通院していた患者は退院後は自宅から近い実家に身を寄せていた。10日程してから自宅に帰ったが、その頃から家事をやる気にならなくなり、気分も沈みがちになった。そのため病棟の保健婦からの勧めで精神科受診となった。

初診時の印象：

子どもの退院を明日に控えての精神科受診となった。産科病棟の応接室で夫婦揃って面接を行った。患者はどちらかというと細身で神経質そう、

面長。話を聞く限りでは抑うつ状態と思われるが、会った限りでは本人も元気そうであり、子どもの退院についても、不安がないわけではないが、

「家に帰って育児に集中すればまた気分も変わると思うので…」と患者も夫も強く望んだ。また、精神科治療については消極的であったので経過を見ることとした。

その後の経過：

子どもの退院後、患者の自宅に近い実家に身を寄せていたが、精神科初診後数日後に、実家の母から連絡が入り「いつもと違って、ボーッとしている」と。早速に来院を求めて、面接を行った。初診時に比べて表情も硬く、陰しく、憂うつそうな印象を強く受ける。

話を聞くと「自分がいつも過去のこと、子どもがいなかった頃のことを思い出してしまう。結婚し、妊娠し、子どもを望んでいたのに今では子どものいない生活を夢みてしまう。自分でも現実から逃げているとわかっているが、抜け出せない」「気分がすぐれない、何もやる気が起きない、やらなければいけないと判っているがやる気にならない」「夜は母と交代でミルクなど世話している、寝不足とか、眠れないという感じはない。いらいらしない」「今までにこのような気分になったことはない」この日には抗うつ薬を処方した。

翌週に夫とともに再来した。夫の話では「朝は口数も少ないが、夕方には口数もいつもと変わらないように感じられる」「患者の母は”励ましているのではないか”と思っていたが、そういうこともなくとても協力的で、患者と子どもと二人の世話をとてもよくやってくれることが判った」

「自分としても一日も早く子どもと一緒に暮らしたいと思うし、自分の両親からも早く子どもの顔を見たいと言ってくるし…一時はもめそうになったが、皆が判ってくれた」「私（夫）と一緒に週末は調子よく思えるが、まだ何とも言えない」

この時の患者は自覚的にも他覚的にも変化がない状態であった。薬を飲むと「あくびが出て、動悸がするとの事なので、薬を変更した。

2週間後には、顔色が見違えるようによく輝いて見える。表情も豊でいまにも浮かれ出すのではないかと思えた。髪も短くして若々しくなった。その事を話すと「色気たっぷりかしら！」と冗談がスーッと出る。育児についても「やるっきゃない！」とやってやっている。

更に2週間後前回のような輝く感じはないが、それだけに自然な印象を受ける。実の母が同伴している。母によると「元々我慢する方で自分の思いもストレートに言うこともない、その子が”子どもなんていらぬ”と言ったり、ポーッとつたっていたりするのでびっくりした」と。

初診後2カ月ほど経つと、「育児に追いまわられて考え事しているひまがない毎日の生活で疲れを感じることもない」「2週間ほど前に自宅に帰った。その生活にも慣れてきた。仕事が次々にあって一日がアツという間に終わる」この時から薬を減量した。

初診後3カ月で治療終了とした。

この例は、産後に抑うつ状態となったが比較的早く回復した。薬が有効であったことも関係しているとは思われるが、何よりも支えになったのは、夫や実母が患者の状態をよく理解出来たこと

が大きい。周囲の人から理解され、支えられていることが母親の精神的安定に強く影響するものである。

ここに挙げた3症例の内2例（症例1と3）は今回の調査対象患者の中から精神科に受診した症例である。

第1例は、自分の両親との間の葛藤が、子どもとの間に移ったと言え、望まない妊娠と早産未熟児での出生とが重なって、子どもの受け入れが極めて悪くなった。第2例は障害児を持つ患者が第2子も同じ障害であることがわかり、その上自分の母親の障害児に対する拒否的な感情を知り、母親との間に葛藤が起きてしまった。第3例は抑うつ的になったが、家族の受け入れがよく、順調に回復した。

5. 考察

以上のことをもとにしていくつかのことを考察したい。

自分の両親と自分との間に心理的問題が未解決のままに残されている場合には、その問題が新しく生まれた自分の子どもと自分との間に置き換えられてしまい、育児がスムーズに行かなくなりやすい。この問題は症例1において、きわめて明確に現れている。普通はこの事については母親自身の意識には上らないものである。症例1では、面接の中で母親自身が気づいているが、これは面接を行なっているうちにいくらかの洞察が進んだものであろう。

また、夫や舅姑との関係がうまく行かないときにも、子どもに対して素直な気持ちで接することが難しくなったり、さらには子どもを受け入れら

れなくなったりすることがある。この時に早産や未熟児出産が重なると、母の気持ちは子どもから離れやすい。

従って、母親の生い立ちや家族関係を詳しく知り、母親自身の気持ちを整理していくこと援助したり、支えていくことは、育児を順調に行なっていく上で重要なことであると考えられる。

症例2や症例3に示すように、家族や近隣の人あるいは医療関係者など自分のまわりの人々からの援助や働きかけを受け入れる姿勢のある場合には、精神的にも安定を得やすい。被虐待児の母親は必要な援助や働きかけを受け入れようとしないことが多いわけで、この点について検討を加えていきたい。

今後、子どもの生後1年でのアンケート調査を行ない、育児体験の問題点を経時的に詳しく検討していく予定であるが、それに加えて妊産婦の生い立ち・親子関係・家族関係・精神的な成熟度などについて、より深く、詳しく調査していく事が必要である。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:神奈川県立こども医療センター周産期医療部産科病棟において出産した産婦を対象にして育児に関するアンケート調査を行ない、妊娠・出産・育児に関する心情を聴取した。これらの結果と産後精神科に依頼された症例とから、被虐待児予防についての考察を試みた。母親の生育歴と援助や支援を受け入れる態度とが相互に深く関係していることが確かめられた。