厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究）
研究協力者報告書

妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究

「構造化面接が精神分裂病患者の エモーショナル・サポートに有効であった一例」

工藤　尚文　　岡山大学医学部産科婦人科学教室

研究協力者

（岡山大学医学部産科婦人科学教室）多田克彦，伏本恵子，高馬章江，松村　恵，内田久恵

研究要旨

精神分裂病にて通院治療している妊婦に助産婦が出産前に面接を行い、自傷行為、自殺念慮、育児に対する不安などの情報を得、以後の精神面支援や保健指導に役立てることができた。さらに、面接により服薬拒否および精神科受診拒否をしていることも判明し、原疾患の治療においても精神科と迅速に対応することができた。助産婦が行う面接により、個別化された有効なエモーショナル・サポートを提供できると考えられた。

A. はじめに

厚生省心身障害研究「妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する研究」では、妊産婦における産後うつ病の危険因子を確認するために、平成 9 年 10 月より多施設共同研究を開始し、我々の施設も共同研究施設として参加し現在に至っている。本研究では、構造化された一定の面接マニュアルを使用して妊産褥婦に直接面接を行い、ＤＳＭ－Ⅳ(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)で分類された精神疾患の診断基準に沿って診断を決定する。当科では助産婦が面接者となっているが、この面接で得た情報が以後のエモーショナル・サポート体制確立に有効であった、精神分裂病を合併した症例を経験したので報告する。

B. 症例

30 歳、0 妊 0 産の妊婦。既往歴として 23 歳より、精神分裂病にて当院精神科で通院治療をしている。本研究でのプロトコールに従って、妊娠 34 週の時点で助産婦が妊娠後期面接を行い、「全般性不安障害・恐怖性障害・気分変調性障害」と診断した。面接により以下の事実が判明した。1）患者は幼児期より父親の女性蔑視的な家庭環境で育ち、父への反感の念とともに、「自分が女性でなかったら良かったのに」という感情を持っている。2）「女は馬鹿だ」等の女性蔑視的幻聴により、女性である自分の体を傷つけるという自傷行為および自殺念慮が見られる。3）「結婚・妊娠という流れが父の思い通りになっていやだ。自分が不幸なのに子供に幸せになってほしくない」し、「子供をかわいがれないかもしれない」と考えている。4）当時、服薬拒否および精神科受診拒否をしていた。4）に対しては、直ちに当院精神科外来医に連絡を取り対応した。患者は妊娠 39 週 5 日に正常分娩に至り、産後も正常に経過した。病棟スタッフには、すでに初回面接時（妊娠 34 週）における情報が申し送られていたため、入院中は 2）の情報により、自傷行為等の症状の発現に注意

しながら関わった。出産後には、3）の情報により母性が育っているかどうかについても、患者の発言や育児行動を観察しつつ保健指導を行った。さらに、退院後の服薬管理や育児に関しては、夫や実母の協力を得られるように配慮した。産後 1 ヶ月と 3 ヶ月に行った面接では、出産前の面接とは逆に「子供が笑うとかわいい」等の前向きな発言が得られ、精神科受診や薬の自己管理もできるようになっていた。

C. 考察

一般に精神分裂病の原因は不明であり、心因はこの病気の原因というより誘因と考えられている。また幼児期の心的外傷、家族間のコミュニケーションのあり方などのストレスが負荷され発症するとも考えられている。この患者の場合も、父親の女性蔑視的な家庭環境の中で育ったことが、分裂病発症の誘因となった可能性はある。また分裂病症状である幻聴や自傷行為にも、幼児期の心的外傷が関与していたと考えられる。

精神分裂病においては、「要因の力学的構造をふまえれば看護対応の基本が明確になる」と言われている。現在多施設共同研究で行っている面接では、患者の出生から面接日当日までのエピソードを聴取するため、一般的な助産婦による外来保健指導時の患者把握より広い生育環境が把握できる。本症例においても、妊娠 34 週に行った最初の面接で自傷行為、自殺念慮、育児に対する不安などの様々な情報を得ることができ、これらの情報をスタッフ全員が共有する事によって、出産前後の看護目標が明確になり、エモーショナル・サポートが円滑に行えたものと考えられる。さらに、服薬拒否や精神科受診拒否は、疾病そのものの悪化を招きかねない重要な事項であるが、これらの情報をいち早く捉え、迅速に精神科と対応できたことも、面接のもたらした効果と言える。産後の育児に関しては、最初の面接の段階では、否定的な発言しか聞かれなかったが、産後の面接時には肯定的な発言に変化していた。この点に関しては、最も注意を払った項目の一つであり、家族も含めて十分な保健指導を行ったことが、有効であった可能性は否定できない。

本研究で行っている面接は極めて構造化された形式をとり、一定の期間の訓練を専門医から受ければ、パラメディカルであっても面接者となることができ、我々の施設では助産婦が面接を行っている。今回の症例からも明らかなように、通常の保健指導を通して、精神的には患者とより密接な関係にある助産婦が面接を行うことにより、個別化された有効なエモーショナル・サポートを提供できると考えられる。

D. 結論

近年、妊産褥婦の精神面支援の重要性が強調されている。解決すべき様々な問題点はあるが、何らかの形でのこの方面への助産婦の参加が望まれる。

E. 研究発表

1. 学会発表

1) 第 15 回岡山県母性衛生学会学術集会．平成 10 年 11 月 7 日．岡山市.