精神疾患をもつ妊産婦に看護職はどう関わればよいのか — セルフケアモデルに基づいて支援を考えてみよう —

○玉木 敦子¹⁾、市川 久美子²⁾、蒲池 あずさ³⁾、後藤 りか⁴⁾、高橋 秋絵¹⁾、
谷口 麻希⁵⁾、松岡 裕美⁶⁾、松長 麻美⁵⁾、山田 顕子⁷⁾、山田 恭子⁸⁾

1) 神戸女子大学 看護学部 看護学科, 2) 大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻,

3) 北里大学北里研究所病院 看護部, 4) 湘南鎌倉総合病院 看護部, 5) 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科,

6) 東京医科歯科大学病院 メンタルヘルス・リエゾンセンター, 7) 神戸市立西神戸医療センター 看護部,

8) 加古川中央市民病院 看護部

【背景と目的】妊娠、出産、子育ては多くの人にとって喜ばしい出来事である一方、身体、家族や社会における役割、人間関係、生活全般などに様々な変化をもたらすことから、不安やストレスが高まりやすい時期でもあります。また現代では少子化やコミュニティの繋がりの希薄化などにより、妊産婦の孤立、孤独が社会問題にもなっています。最近ではCOVID-19の感染拡大によってメンタルヘルス問題がさらに深刻化しています。

このような中、妊娠期から産後1年間のうつ病有病率は6.5～17%、不安障害などの罹患率は、妊娠中で15.8%、産後は17.1%と報告されるなど、精神疾患をもつ妊産婦が少なくないことが知られています。さらに近年、妊産婦の死亡原因の中で自殺が最も多いこと、中でも日本の自殺率は出産数に占める割合にすれば10万人あたり8.7人で、それは出血などによる妊産婦死亡率の約2倍に上ることも報告されています。

このような実態をうけ、日本においても妊産婦のメンタルヘルス支援への関心が高まっており、母子保健、産科医療ともに、近年急速に対策が強化されています。妊娠期から産後にかけて、産後うつ病のスクリーニングを実施する自治体や産科医療機関も増えており、保健医療の現場で何らかの精神疾患をもつ妊産婦に出会う機会も多くなっています。

ただし、母子保健や産科医療に携わる看護職は「精神疾患をもつ人へのケア」に、一方で精神医療に携わる看護職は「妊産婦へのケア」に戸惑い、困難を感じることも少なくないのではないのでしょうか。

精神疾患をもつ妊産婦への支援においては、妊産婦の心身の健康状態だけでなく、生活・育児のセルフケアをアセスメントしながら、妊産婦の主観的・客観的ニーズ、および必要な支援を見極めてケアを提供すること、つまり生活モデルに基づいて支援する必要があります。このワークショップでは、この考え方を踏まえ、セルフケアモデルに基づいた看護ケアを中心に精神疾患をもつ妊産婦への支援について、皆さまと共に学び、またディスカッションを通して理解を深めたいと考えています。

【内容】1. セルフケアモデルに基づいた妊産婦への支援について（講義）

2. 架空事例を用いたグループワーク（精神疾患をもつ妊産婦の生活・育児上の困難やケア・ニーズ、支援方法、及び多職種・多機関との連携について）

【倫理的配慮】グループワークは架空事例を用いますが、倫理的配慮として、このワークショップの中でお話し頂いた個人情報、ワークショップの中だけで扱い、外にその情報を漏らさないように、ワークショップの最初に約束させていただきます。