

## 親子の心の診療における産科・精神科連携体制の提案に関する研究

### 「特別養子縁組の養親における子育て支援に関する研究」

研究分担者 川名 敬（日本大学医学部産婦人科学分野）

研究協力者 鮫島 浩二（さめじまボンディングクリニック）

#### 研究要旨

特別養子縁組を使う生母は、社会的ハイリスク妊婦が多く含まれる。特に、若年妊婦、精神疾患合併妊婦などは、その多くを占めている。本年度は、特別養子縁組を使う可能性のある生母に注目した。生母においては、妊娠期からの切れ目のないケアが必要であり、妊婦に対する連携体制の充実が日本国内でも課題となっている。我々は、精神疾患合併妊婦に対する産婦人科医、分娩施設のコメディカル、精神科医、などによる連携について、モデルとなるケースを一般向け、医療者向けに提示するための書籍2冊（親子の心の診療連携マニュアル、親子の心の診療マップ）を作成した。我々は、その中で統合失調症合併妊婦におけるモデルを作成した。産婦人科医の役割を一般の方にわかりやすく説明する説明文を作成した。

#### A. 研究目的

児童虐待防止のための対策として、特定妊婦、社会的ハイリスク妊婦の出産後の支援の1つとして特別養子縁組は有効な選択肢の1つである。この段階では、産婦人科医を中心とした行政、福祉との連携が重要であり、産婦人科医のかかわりは大きい。

特別養子縁組制度は1988年に制定された制度で、児童福祉のための適切な環境に置かれない乳幼児が別の家庭で養育を受ける制度である。普通養子縁組と異なり、目的はこどもの福祉である。養親は結婚している必要があり、養子の年齢は6歳未満と定められている。また、実親との関係は終了することから、児童虐待防止のための1つの対策としても注目されている。近年、虐待死をはじめとする児童虐待が社会問題となっており、いわゆる社会的ハイリスク妊婦、特定妊婦等から生まれる乳幼児の中には、虐待防止の出口対策として特別養子縁組を行うことによって、こどものみならず、実母も虐待の被疑者になることから免れるとい

う恩恵を受けられる。

一方で、近年の晩婚化によって、生殖補助医療を駆使しても、夫婦が実のこどもを授からないケースが少なくない。生殖補助医療が不成功に終わった夫婦にとって特別養子縁組は実子を得る機会となる。

厚労省の調べでは、里親等でこどもを委託した率は、平成18年は9.5%であったが、平成28年には18.3%と倍増している。日本で里親制度が根付き始めていることが窺える。（ただし、地域格差は大きく、少ない自治体では8%、多い自治体では50%と10倍近い開きがある。）

そこで、特別養子縁組が増加している日本の現状に則した育児支援体制を構築する必要がある。その体制において、養子となった子どもと養親の関係と、出産した生母のこころの発達の実態を把握することをめざす。

これまでに、研究協力者であるさめじまボンディングクリニック院長鮫島浩二先生のもと、全国の産婦人科医から成る「あんしん母と子の産婦人科連絡協議会（以下、あんさん協）」の

ご協力をえて生母や養父母へのアンケート調査を実施してきた。

本年度は、これらの特別養子縁組を利用する生母の中で一定の割合に見られる精神疾患合併妊婦に注目し、これらの妊婦への切れ目ないケアと連携を実施するためのモデルを検討した。

## B. 研究方法

特別養子縁組を積極的に行っているさめじまボンディングクリニック院長の鮫島浩二先生が研究協力者として参画した。実際に、さめじまボンディングクリニックや、日本大学医学部附属板橋病院において経験した精神疾患合併妊婦について診療録を振り返った。

その中で精神科医、産婦人科医、助産師、ケースワーカー等の連携が綿密かつ円滑に実施された症例をピックアップした。これをモデルに連携の「良い例」をストーリー形式で記述することとした。

(倫理面への配慮)

個人を特定できる表現を避け、モデルケースとしての記載を行った。よって、倫理的な配慮、個人情報保護を十分に確認してうえで実施されている。

## C. 研究結果

日本大学医学部附属板橋病院は、精神科が整備されており、統合失調症合併妊婦が年間数例通院していた。これらの診療録を振り返り、そのケースを統合しながら、理想的な多職種連携のモデルケースを作成した。モデルケース作成にあたっては、分娩施設の現場の診療所で勤務されている鮫島浩二先生に助言を頂きながら作成した。

以下、作成したモデルを記載する。

**はじまり** Eさんは17歳で統合失調症と診断され内服治療していました。妊娠9週で自宅近くの産科クリニックを受診しましたが、妊娠が発覚してから自己判断で内服を中止していました。産科クリニックの医師から、精神科のある産科病院で管理した方がよいと言われ、紹介してもらいました。今回初めての妊娠で、妊娠を機に結婚し、夫と二人暮らしをしています。長距離トラック運転手の夫は妊娠を喜んでくれています。近くに住んでいるEさんの母は重度のうつ病の既往があり協力は得られにくく、父は亡くなっています。夫の両親とは折り合いが悪く疎遠です。

**気づき** Eさんは妊娠12週で産科クリニックから紹介してもらった精神科のある産科病院を受診しました。そこで産科の医師と助産師に、妊娠してうれしいこと、赤ちゃんに影響がある気がして統合失調症の内服を自己中断していることを話しました。しかし産科の医師は、妊娠中でも内服を継続することが自分にとっても赤ちゃんにとっても重要だと話してくれました。

**つなぐ1** すぐに、これまで通っていた精神科クリニックを受診しました。妊娠中も内服を継続することが重要だと改めて説明してくれました。妊婦健診では、毎回同じ助産師と医師が担当してくれ、体調はどうか、不安なことはいか話を聞いてくれます。妊娠20週頃、助産師から医療ソーシャルワーカー(MSW)に相談をすると、いろいろなサービスを紹介してもらえると聞いて、相談することを決めました。

**つなぐ2** 妊娠30週の妊婦健診(外来)で、MSWと助産師と産後の生活について話をしました。産後の生活を「手伝ってくれる人はいますか。」と質問され、主人は仕事で不在のことが多く、両親も頼れないので、近くに誰も頼る人がいないと気づきました。そこで、産後も

家庭訪問に来てくれる地域の保健師も紹介してもらうことになりました。妊娠 34 週ごろより幻聴と妄想がひどくなってきて、病院の助産師に電話をしたところ、すぐに病院に来るように言われ、そのまま病院の精神科を受診しました。薬が増量となり、徐々に症状は落ち着きました。妊娠 40 週、元気な男の子を無事に出産しました。産後は、産科・精神科の両方の医師と相談し、母乳を止める薬を内服してミルクで育てることにしました。産後は育児を練習しましたが慣れることができず、退院後の 1 週間は産後ケア事業を利用することにし、近くの助産所で過ごしました。助産所ではゆっくりと過ごすことができました。助産所退所後は夫が手伝ってくれる予定でしたが、帰宅が遅く数日間家を空けることもあるので、産後ヘルパーを利用することになりました。また、地域の保健師さんも何度か見に来てくれる予定です。何か困ったことがあったらすぐに病院か助産所の助産師に電話して下さいと言っていただき、安心です。

#### その後

助産所退所後翌日は産後ヘルパーが、3 日後には地域の保健師が家に来てくれました。いろいろな方に支えてもらいながら、赤ちゃんを育てることができています。1 か月健診では母子ともに問題なく元気に育ってくれていて良かったなと感じています。

#### D. 考察

・今回は、モデルケースを多職種に示す書籍を作成することによって、理想的な連携を示すことができた。これらのマニュアルを参考に現場の産科医療機関が連携に対する意識を高めることが予防策につながると考えられた。

#### E. 結論

特別養子縁組は、未然に養育不安による生母の精神疾患、自殺、もしくは児童虐待を防止するための対策として、有用性である。しかし、そのためには、生母に対する妊娠期からの切れ目ないケアが重要である。書籍等によって、モデルとなる連携体制を示すことは今後の児童虐待防止の予防につながると考えられる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

無し

##### 2. 学会発表

無し

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

##### 1. 特許取得

無し

##### 2. 実用新案登録

無し

##### 3. その他

特に無し