

親のメンタルヘルスと周産期・小児期の支援、連携体制の現状と課題

研究分担者 平林 優子（信州大学医学部保健学科）

研究要旨

本研究の目的は、周産期から小児期にかけての親のメンタルヘルスに関わる支援と連携体制の現状、課題について、保健師、看護師、助産師の認識から明らかにすることである。周産期から小児期の子どもの親のメンタルヘルス上の問題に関わる1地域の20名の看護師、助産師、保健師に半構成的面接を行い、質的記述的に分析を行った。【親のメンタルヘルス問題への支援・連携上の方略や配慮】では8つのサブカテゴリー、【地域で構築していた連携・支援体制】では6つのサブカテゴリー、【連携・支援上の課題】には8つのサブカテゴリーが抽出された。

母子保健体制を基盤として、地域での連携体制が構築されつつある周産期から乳幼児のメンタルヘルス支援体制から、さらに地域連携・他職種連携を発展させ、小児期にある子どもの親のメンタルヘルスの支援体制を構築する必要性が示唆された。子どもの成長を見すえた子どもと親への支援の充実と連携がさらに必要であると考えられた。

A. 研究目的

周産期ならびに育児期の親のメンタルヘルスの問題の増加は深刻であり、親の不安障害、精神的疾患が、虐待、愛着障害、子どもの発達など、様々な問題に結びつくことが指摘されており^{1)~3)}、多職種が連携した支援体制の構築や、子育て世代包括支援センターの整備、その内容の充実が図られてきた。

また、近年精神疾患を持つ親の子どもへの影響や親の精神疾患が子どもの生活や発達、子どもの自己概念にも影響する問題についての看護の研究も行われるようになってきた^{4)~7)}。

研究者は平成29年～平成30年にかけて、1地域のメンタルヘルス・育児の問題を抱える妊産婦と家族への支援体制や課題⁸⁾、また小児期に親がメンタルヘルスの問題を持つ場合の支援の現状や課題⁹⁾について調査してきた。

今回、周産期から小児期にかけての親のメンタルヘルス上の問題への支援や連携の現状と課題について、分析数を増やしたうえで統合的

に整理した。

本研究の目的は、周産期から小児期にかけての親のメンタルヘルス上の問題への支援と連携の現状、課題を保健師、助産師、看護師の認識から明らかにすることである。

B. 研究方法

研究デザインは、質的記述的研究法である。半構成的面接法により、精神疾患やメンタルヘルス上の配慮を必要とする親への関わりを持っている看護師、保健師、助産師に支援や多職種連携や支援の実際と課題について質問を行った。対象者は便宜的抽出法にて抽出した。本研究のテーマに精通する研究者・実践者から情報を得て、研究対象候補者の所属する施設・機関の管理者に紹介依頼を行い、研究対象候補者には研究説明を文書で渡し、研究参加の意思があった場合に、研究者との連携をとれるようにしてもらった。研究候補者には文書にて、研究

の主旨、方法、倫理的配慮等について説明を行い、研究参加の任意性、個人情報保護、情報の扱いや管理、発表について説明し、同意が得られた対象者は同意書に署名を得た。インタビューは、対象者の都合のよい日時と場所で行い、プライバシー保護に配慮して実施した。特に話題にのぼる親や子どもの個人情報については、氏名を伏せるなどの配慮を依頼した。また、必要に応じて逐語録において、意味が通じる程度に修正することを説明した。本研究は、信州大学医学部医倫理審査委員会（承認番号：3956 および 4806）での承認を受けて実施した。

面接内容は、対象者の承認を得て、録音し、逐語録を作成した。分析は、逐語録ならびに面接記録を情報元として、記録を熟読し、メンタルヘルスの課題における支援の現状や課題・連携に関する文脈を抽出し、データのコードを作成した。コードの類似性、相違性を検討しながら分類し、抽象度を上げてカテゴリー化した。

今回の分析は、平成 29 年度～30 年度の調査の対象者を合わせて分析した。

C. 研究結果

研究対象者は、新生児・NICU 病棟看護管理者 1 名、小児専門病院保健師 1 名、総合病院産科病棟看護管理者（助産師）1 名、総合病院産科助産師 1 名、総合病院助産外来助産師 2 名、産科クリニック助産師・管理職者 1 名、自治体保健師 2 名、総合病院小児科病棟看護師 6 名、総合病院小児科外来看護師 2 名、小児専門病院病棟看護師 3 名の合計 20 名であった。

親のメンタルヘルスの問題に関する支援と連携体制、支援上の課題は、3つのコアとなるカテゴリーと、それぞれのサブカテゴリーに構成された（表 1）。

1) 親のメンタルヘルス上の問題への支援・連携上の方略や配慮

a～h の 8 つのサブカテゴリーが抽出された。

a. 早期の情報把握・専門的立場での情報把握

妊娠期からの情報収集を助産師が問診でキャッチしたり、小児外来では気になるケースについて、早期に家族背景などを把握する努力がされていた。また入院している子どもの親が精神的に不安定になる状況では、直接利害関係がないメディエーターの活用などで情報を把握できるようにしていた。

b. 支援が必要な人に専門職が近づくためのアプローチ・信頼関係づくり

専門職への垣根を低くして近づけるような信頼関係づくりを基盤した関わりや、タイミングを計る試みが行われていた。

c. 子どもの保護と親の安定を図る

親がメンタルヘルス上の課題をもつ場合、子どもの世話の負担により悪循環に陥る場合がある。子どもが病気でも、親が子どもの世話が難しいケースなどもあるため、まずは子どもの安全確保、生活できるようにすること、親の安定のためにも家族の生活の基盤をつくること、時には親から子どもが離れることにより親の安定が図れるという方策をとっていた。

d. 支援が必要な人に誰かが関わるしくみづくり

他者が関わるメリットが理解してもらえらるようなアプローチや、職種間の役割を重ねるようにし、誰かが常に関わりをもてるようにしていた。また子どもに関わる人材（保育士など）によるケア代理者への支援を行うことで、子どもへのケアが継続できるようにするなど含まれた。支援を拒否する気持ちのある親が、助けてもらって楽になってよいという経験を重ねることの大切さも語られていた。

e. 専門家やツールの柔軟な活用

定められたツールを柔軟に活用できることで、親への不安を和らげ、対象となる親の状況をよく把握することで適したクリニックを紹介するなど柔軟に資源の活用を行っていた。また、院内においては精神科リエゾンチームなどの専門チームの活用が柔軟に行われていた。

f. 親のケア能力・判断力強化

メンタルヘルスの問題をもつ親が病気を持つ子どもの世話をする場合に、理解や技術獲得には十分な配慮が必要なため、親のケア能力や判断力を強化するためのきめ細やかな工夫がされていた。

また、子どもの疾患や障害を受け入れられないが子どもを愛したいジレンマのある親が子どもをかわいがったりできるような環境をつくといった配慮などが見られた。

g. 必要な家族に定期的に介入するしくみづくり

親の定期的な精神科受診や専門職になかなかつながらないケースでは、健診や予防接種の機会に医療者が関わる、親単独ではなかなか受診できないケースも、子どもの受診に合わせた精神科受診などを行うなどが行われていた。

h. 支援者の役割をスムーズに移行

多職種で関わりの重なりをつくっておく、あるいは病院にいる間のチームと院外のチームを準備するなど、先を見越したチームづくりや連携を行うことにより、スムーズに支援の役割の移行を行うようにしていた。

2. 地域で構築していた連携・支援体制

a～fの6つのサブカテゴリーが抽出された。

a. 地域独自の周産期連携体制

地域の独自性に合わせ、診療・分娩機関の機能分化の地域産科医療体制ができており、その連携がスムーズにいくための、「共通診療ノート」による連携体制などが含まれた。

b. 顔の見える関係づくりと情報共有・課題解決

多職種による地域の「子どもカンファレンス」により、情報共有や課題対応策が定期的に検討されていた。同じ疾患を持つ子どもの親と多職種間の交流などの場づくりは、課題を共有したり解決する機能があった。ケースカンファレンスは他職種間での理解や情報共有の場として多く活用されていた。

c. 地域や職種間の記録による連携

ハイリスク情報ファイルや、ハイリスクノートなど、注意を払うべき内容について、共有できる記録類の作成があった。

d. 地域・施設での妊産婦の評価

市町村用、医療機関用チェックリストを、地域のカンファレンスにより作成しており、スクリーニングに活用したり、EPDSを有効に活用できるようにしていた。

e. 必要な職種とつながるしくみ

早く必要な職種とつながれるような院内や、地域での体制をつくっていた。チェックリストの活用で保健師につながるようになっており、他にも連絡票の活用などが含まれた。

f. 地域と個別に合った子育て包括支援

地域全体について、一般的な子育て応援体制づくりと個別のサポートができるような体制をつくっていた。妊娠した親は全員母子健康手帳を受け取る際に、個別面談が行われ、個々のプランが必要な親は多方面からの専門的な支援につながるような支援プランをつくるなどが行われていた。

3) 連携・支援上の課題

a～hの8つのサブカテゴリーが抽出された。

a. 地域・機関による支援の相違

地域により組織体制が異なるために柔軟性が異なる、医療機関や医師により精神科疾患の妊婦のとらえ方が異なるなどが挙げられた。

b. 必要な資源や人材の不足

医療機関によりソーシャルワーカーがおらず社会的な問題の介入が難しい、産後ケアが有効に利用できない、精神科疾患を持つ親の子どもの成長に関わる継続的なアプローチが難しいなどの問題が挙げられた。

c. システムの弊害、当初の意義の喪失の危機

体制ができてしまうと、スクリーニングを行うことや数値のみが問題になり、もともとの意義をとらえなくなってしまうことが懸念されていた。

d. 資源の活用のしにくさ

体制や資源があっても様々な状況により活用しにくい内容が挙げられた。

e. 情報理解と活用・見通しの課題

医療機関と地域との情報共有がうまくできていない、リスクや緊急度の判断の温度差や、子どもの疾患の見通しがたたないことで、親のメンタルヘルスの問題についても見通しが難しくなる、学校に在籍しないと子どもの成長の理解と支援が困難になるなどが挙げられた。

f. 支援につながらない困難なケース

この問題は多くのインタビューで出された。家族背景が複雑で介入がなかなかできない、子どもの状態を受け入れられず固定してしまうなど介入の効果がみえないケースが多く語られた。医療につながらないと、親のメンタルヘルス上の問題から子どもの状況が把握できないケースなどもあげられた。また親の精神疾患から子どもがケアラーとして家庭の生活を支える立場になり、疲弊する問題もあった。

g. 支援者の感性や経験の違い、支援者へのフォローの必要性

親に関わる支援者のとらえ方や感性や経験の違いから、親へのアプローチが異なることや、メンタルヘルス上の問題を持つ親からの攻撃や過度な依存による支援者の精神的フォロー

の必要性なども上げられた。

h. 地域性に関わる課題

特に精神疾患や子どもの疾患、障害について、周囲に情報が拡散されやすい問題、近隣の過剰な介入など、地域性に関わる問題が、親の介入拒否の要因になっていることもあった。

D. 考察

親のメンタルヘルス上の支援では、状況の把握や支援が必要なケースの発見、家族への近づく、信頼関係づくり、介入が適切な時期に切れ目なく行われること、職種間の役割の重なりを多くして継続できるようにすること、スムーズな移行を図ることなどがサブカテゴリーとして関連して表わされた。松宮²⁾は、メンタルヘルスの課題をもつ親への支援として、①安定した治療、援助関係の形成、②多面的な地域生活支援、③育児支援プログラムの提供、④ケースマネジメント体制の構築がポイントであると述べているが、連携システムを柔軟に活用できるように多職種が相互に理解し、関わる必要があることが示唆されている。今回の結果からは、妊娠期から周産期にかかる支援や妊産婦のメンタルヘルス支援体制や、連携システムは、地域に合ったシステムを多職種間で連携して構築していることがわかった。しかし続いての小児期にある子どもと親のメンタルヘルスの問題における地域連携の体制については、面接対象者の所属範囲が限定されていることもあるが、当該機関の判断にまかされて、十分に体制としては構築されていないと推察された。

連携・支援上の課題では、社会資源が十分でないこと、活用のしにくさ、地域や組織による支援の違い、人材不足などの課題も出ているが、情報理解や活用、見通しの困難さなどが課題としてあげられた。精神疾患を持つ親の子どもへの支援についても、また疾病や障害をもつ子ど

もの親のメンタルヘルスについても、乳幼児期を中心とした子育て包括支援からさらに学校、社会生活を含めた小児期から成人移行期を含めた継続した支援体制が必要である。

病院での面接からは、地域では支援対象に引き上げられないケースが実は支援の隙間があり、医療でのつながりが切れた場合に、継続して子どもの成長発達の問題や、生活上の問題がキャッチされないのではないかと懸念されていた。周産期から小児期、また小児が成人移行していく際の家族への継続した支援の上で、情報の連携や、家族、子ども、親のライフスパンを踏まえた見通しや支援の在り方を検討する多職種連携の場が必要であることが示唆されていた。

E. 結論

妊産婦、育児期への親のメンタルヘルスへの支援・連携の実情からは、連携上の課題はあるが、地域特性に合わせた支援の方略や体制が構築されつつある。さらに子どもの成長を見通した長いスパンでの小児期の親子の支援についてさらに多職種間で連携できるような体制が必要であることが示唆された。

【参考文献】

- 1) 金山尚弘、池田智明、板倉敦夫他. 周産期委員会. 日本産婦人科科学会誌. 2017. 70(6). 1505-1519.
- 2) 松宮透高. 被虐待児童事例にみる親のメンタルヘルス問題とその支援課題. 川崎医療福祉学会誌. 2008. 18(1). 97-108.
- 3) 山下洋. 周産期のメンタルヘルスと子どもの発達. 日本社会医学会誌. 2017. 26(2). 143-152.
- 4) 土田幸子, 宮越裕治. 精神障害の親と暮らした経験のある成人した“子ども”へのアンケート調査. 鈴鹿医療科学大学紀要. 2017. 24. 53-65.

5) 大野真実, 上別府圭子. 精神疾患を持つ母親と暮らす子どもへの支援—精神科医療機関における専門職者インタビューからの質的分析—. 家族看護学研究. 2015. 2(1). 2-13.

6) 横山恵子, 蔭山雅子. 精神障がいのある親に育てられた子どもの語り. 2017. 明石書店.

7) 蔭山雅子. メンタルヘルス不調のある親の育児支援. 2018. 明石書店.

8) 平林優子, 芳賀亜紀子, 徳武千足, 鈴木泰子. メンタルヘルス・育児の問題を抱える妊産婦と家族への支援体制の構築, 平成 29 年度厚生科学研究科学研究費補助金「親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成に関する研究」(研究代表者 永光信一郎). 2018.

9) 平林優子, 鈴木泰子. メンタルヘルス・育児の問題を抱える妊産婦と家族への支援体制の構築, 平成 29 年度厚生科学研究科学研究費補助金「親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成に関する研究」(研究代表者 永光信一郎). 2019.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

平林優子, 芳賀亜紀子, 徳武千足, 鈴木泰子: 周産期・育児期にメンタルヘルスの問題を抱える母親と家族への支援体制の現状と課題—1 地区の調査より—. 日本小児看護学会第 29 回学術集会, 札幌. 2019. 8.

(日本小児看護学会第 29 回学術集会講演集, p175)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 メンタルヘルスの問題を持つ親への周産期から小児期の支援と連携、課題

カテゴリー・サブカテゴリー	コードの代表例（洗い出しレベル）
【親のメンタルヘルス問題への支援・連携上の方略や配慮】	
早期の状況把握 専門的立場での情報把握	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもと親の情報収集を早期から行う ・小児科外来では気になるケースについて早期に支援者や家族状況を把握する。 ・医師には話をしない情報を助産師が介入して問診で引き出す ・コミュニケーション能力の高いスタッフにより話を聞く環境をつくる ・メディエーターの活用で情報や気持ちを引き出す
支援が必要な人に専門職が近づくための連携アプローチ・信頼関係づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種・他機関の役割や介入メリットの紹介で理解や期待の基盤づくり ・自宅訪問を嫌がる人に健診を利用して他職種と面談できるようにする ・精神疾患の人の気持ちの周期に合わせてながら介入する ・医療を受け入れられるような信頼感を得る関わり ・一方の親へのアプローチから介入の糸口をつくる ・窓口を決める ・時間をかけて介入する
子どもの保護と親の安定をはかる	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の生活（衣食住）の確保を図る ・拡大家族の支援受け入れによる親の安定 ・親の世話を受けられない子ども自身が生活行動ができるようにする ・子どもが病院を起点に生活できるように保護する。 ・子どもの世話から距離を置くことで親の精神的ゆとりをはかる ・親の妄想からの保護目的で、単独面会を制限
支援が必要な人に誰かが関わるしくみ	<ul style="list-style-type: none"> ・外来受診につなげることで家族の状況をどこかで判断できるしくみづくり ・受診につなげ地域のフォローもつなげるオーバーラップした体制を整える ・保育士にケア方法を指導するなどケアの代理者との連携 ・まだ確立していない精神科のフォロー体制は体当たりで開拓 ・誰かに助けてもらってよいと感じられる体験の蓄積
専門家やツールの柔軟な活用	<ul style="list-style-type: none"> ・バースプランにカテゴリーを作って希望を記載し不安を和らげる ・看護師の丁寧な問診で適切に対応できるクリニックを紹介する ・院内精神科リエゾンチームの柔軟な活用
親のケア能力・判断力強化	<ul style="list-style-type: none"> ・状況理解能力の保管のための丁寧な説明 ・個別に合わせた手順書や具体的な指導による親のケア力強化 ・親が葛藤があっても子どものケアをしやすい環境をつくる
必要な家族に定期的に介入するしくみづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種を保健師が関われる医療機関にするなどつながるしくみづくり ・子どもの受診に合わせた親の精神科受診
支援者の役割をスムーズに移行	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関から地域に委ねるところの重なりを作っておく ・病院にいる間に見えるチーム見えないチームの受け入れをはかる

表1. つづき

カテゴリー・サブカテゴリー	コード例(洗い出しレベル)
【地域で構築してきた連携・支援体制】	
地域独自の周産期連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・診察・分娩機関機能分化の地域産科医療体制 ・「共通診療ノート」による連携と妊婦の意識づくり
顔の見える関係づくりと情報共有・課題解決	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種による「子どもカンファレンス」での情報共有・課題対応 ・同じ疾患や状況の子どもや家族と多職種との当事者間交流 ・研修会の交流による情報共有・連携強化・役割サポート ・院内でもケースカンファレンスによる共有と課題解決
地域や職種間の記録による連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク情報ファイルによる関連情報の記録と共有 ・ステーション内のボードにより要情報確認者を共有 ・ハイリスクノートの作成によるカルテ外の情報共有
地域・施設での妊産婦の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村用・医療機関用チェックリストをスクリーニングとして活用 ・EPDSの活用による早期に関連職種につなぐ ・EPDSを精神科医師とともに分析し早めの介入を検討する
必要な職種とつながるしくみ	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとつのチェックでも保健師につながるように院内体制をつくる ・連絡票活用によるハイリスク妊産婦を市町村保健につなげる ・精神疾患の妊婦は早期に合った精神科につなげる ・遺伝カウンセラーが検査を受けたケースのアシストや結果説明につく
地域と個別に合った子育て包括支援	<ul style="list-style-type: none"> ・全体への子育て応援づくりだけでなく個々へのサポートプランの作成 ・基本型の子育てコンシェルジュと母子保健型センターサポート ・妊娠した親全員への面談とプランづくり
【連携・支援上の課題】	
地域・機関による支援の相違	<ul style="list-style-type: none"> ・地域により組織体制が違い連携の柔軟性が異なる ・医療機関やクリニックにより精神疾患妊婦への考え方扱い方が異なる
必要な資源や人材の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワークがないので看護職のみが対応するが知識不足 ・産後ケアにあてられるマンパワーがお産の人数により変化する ・産後ケアには多職種のフォローが必要である ・影響を受ける子どもの成長に関わる継続的フォロー不足
システムの弊害 当初の意義の喪失の危険	<ul style="list-style-type: none"> ・ESPDの数値だけで動いていく危険がある ・数週間に複数回の測定のデメリットの考慮の必要性
資源の活用しにくさ	<ul style="list-style-type: none"> ・産後ケアの制度は紹介されても種々の条件があり活用しにくい ・分娩後の数日で理解してもらうことが難しい ・小児期から成人期に移行する際の体制の違い ・公的資源活用の基準に満たない場合に、必要と考えても活用できない。 ・活用に時間と手間がかかりタイムリーに活用できない。
情報理解と活用 見通しの困難さ	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での支援では医療機関の退院時サマリーが理解しにくい ・危険性や緊急度などのリスクの捉え方に温度差がある ・疾患を持つ子どもの見通しの困難さ ・学校につながらなくなると、子どもの成長への理解と支援の困難
支援につながらない困難なケース	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患だが疾患の認識がない場合に精神科の受診を促すことが困難 ・地域のサポートにつながらないケースの受療行動を促す検討が必要 ・家族背景の複雑さ、家族機能の低下によりフォローにつながらない ・子どもの状態を受け入れられない状態の固定 ・医療とつながらないと子どもの問題がキャッチされない ・支援を求めない、支援への拒否 ・子どもが家事負担や精神的負担を受けて疲弊する
支援者の感性や経験の違い 支援者へのフォローの必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ツールがあっても個人の感性や経験でリスクのピックアップが異なる ・個人にあった対応を目指し精神科クリニックの情報の蓄積を努力している。 ・医療者への攻撃に対するストレスフルな状態へのフォローが必要 ・親の過剰な依存による負担へのフォロー
地域性に関わる課題	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報地域に拡散されやすい ・気持ちの折り合いがつかないうちに近隣周囲が口をだしてくる