

メンタルヘルス・育児の問題を抱える小児の家族への支援に関する研究

研究分担者 平林 優子（信州大学医学部保健学科）
研究協力者 芳賀 亜紀子（信州大学医学部保健学科）
徳武 千足（信州大学医学部保健学科）
鈴木 泰子（信州大学医学部保健学科）

研究要旨

本研究はメンタルヘルス上の問題を持つ妊娠期から子育て期の親と、疾患を持った子どものメンタルヘルス上の問題を持つ親への支援と連携の現状と課題を、看護師、保健師、助産師の認識から明らかにすることを目的とした。2つの状況での調査を実施した。1つは、妊娠中ならびに産後、育児におけるメンタルヘルスの問題を持つ家族の支援と連携の現状と、課題についての調査であり、もう1つは疾患を持つ子どもの親のメンタルヘルスの問題と支援や連携の現状、課題について調査した。1地域の病院、診療所の看護師、助産師と病院、地域の保健師合計20名への半構成的面接法により調査し、質的記述的分析を行った。

【親のメンタルヘルス問題への支援・連携上の方略や配慮】、【地域で構築していた連携・支援体制】、【連携・支援上の課題】について分類した。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。また、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、さらに切れ目ない支援を構築するために、子どもや家族の支援の状況を俯瞰できる役割の必要性が示唆された。

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年度から令和元年度にかけて、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⁾、また疾患を持つ子どもの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、分析してきた。また両方の調査を総合しての再分析を行い、妊娠期からはじまり、小児期の家族へのメンタルヘルスの問題の支援と連携の実際と、課題を整理した。

本研究の目的は、周産期から小児期にかけて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

平成 29 年～令和元年にかけて、3 か所の病院(病棟、外来)ならびに、診療所、市町村で 20 名の看護師、助産師、保健師に、メンタルヘルス上の問題を持つ妊産婦ならびにこどもの家族の支援の現状と課題について面接を行った。メンタルヘルス・育児の問題を抱える妊産婦と家族に関しての支援や課題については 9 名に面接を行った。また、疾患を持つ子どもの親でメンタルヘルス上の課題を持つ親については 11 名に面接を実施した。

対象は便宜的抽出法にて選出した。研究者の所属機関がある地域で、施設の看護管理者、医師等に適した対象候補者の紹介を得て、研究対象候補者には文書で研究の説明を行い、研究参加の意思があった場合に、改めて連絡をとれるようにしてもらった。インタビューは候補者の都合のよい日時を調整し、情報が保護される場所で実施した。インタビューの前に再度、文書と口頭で研究の主旨、方法、倫理的配慮等について説明を行い、同意を得られたら同意書に署名を得た。

本研究は、「ヘルシンキ宣言」「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」を遵守して人権に配慮した。研究対象者には、研究の意義、目的、研究方法、依頼内容、倫理的配慮等について文書と口頭で説明を行い、質問ができるようにした。また研究参加のどの時点においても、研究参加を中断または中止することができるようにし、利益・不利益について説明を行った。面接途中の負担については注意を払うようにし、いつでも中止できるように説明し、同意撤回書が活用できるようにした。またインタビュー内にかかわった事例の個人情報などが出てきた場合には、名前等を伏せて話していただくほか、必要に応じて逐語録から個人情報を削除したり、大意を変えないように変更して記録することについて了解を得た。学会発表等の公表

についても許可を得た。本研究は信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号：3956 ならびに 4806)。

分析方法は、記述的分析方法であり、音声データを許可を得て逐語録に起こしたものと、研究者の面接記録を情報元として、質問項目(小テーマ)に対応する内容を抽出の手がかりとして、語られた文脈を抽出し、その文脈を要約するコードを作成し、コードの性質を表すラベルを付けた。ラベルおよびコード間の類似性や相違性を検討し、抽象度を上げてサブカテゴリー、カテゴリーを作成した。

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。

メンタルヘルス・育児上の問題を抱える妊産婦と家族への支援体制と課題は平成 29 年度に 4 例をまとめ、【地域で構築してきた連携・支援体制】について 9 つのサブカテゴリー、【対象の特性からの支援・連携上の方略や配慮】では 4 つのサブカテゴリー、【連携・支援上の課題】では 8 つのサブカテゴリーが抽出された。また、子どもが疾患を持つ子どもの親がメンタルヘルス上の課題を持つ場合の支援や課題については平成 30 年度に分析し、【親のメンタルヘルス上の問題や背景】には、[親の状態に関する問題・背景]、[親子相互の関係からの問題]、[子どもへの影響]、[支援者への影響]の 4 つのサブカテゴリーが抽出された。【支援方法】では、[早期の情報把握]、[親子の分離による保

護と親の安定を図る]、[親の精神科受診やフォローを支援]、[支援者の拡大による親の精神的安定] [親のケア能力・判断能力の補完の支援] [親の精神的安定が図れる態度・関わり] [子どもの世話上の困難を軽減] [地域の支援体制を共同でつくる]の8つのサブカテゴリーが抽出された。【多職種連携】については、[日常的な対応の決定] [見通しや方針の決定の連携]、[ケアの代理者との連携]、[地域の情報共有]という4つのサブカテゴリーが抽出された。【支援上の課題】では、[子どもの状態の受け入れ困難によるこどもの世話の問題]、[親が医療とつながっていない]、[親の状態の不安定さ]、[医療による支援下以外にこどもが地域でフォローされない可能性]、[子どもの成長を見通した支援が困難]、[親の周囲との関係の拒否から介入の困難]、[家族関係の弱さや家族機能の低下]、[社会的資源が活用しにくい]、[親の状況理解や意思確認・意思決定の困難]、[親や支援者が相談できる窓口や人材の必要性]、[支援者の精神的フォローアップの必要性]という11のサブカテゴリーが抽出された。

令和元年度はトータル20例での分析を統合した。その結果、3つのカテゴリーに以下のように整理された。

【親のメンタルヘルス問題への支援・連携上の方略や配慮】として[早期の情報把握・専門的立場での情報把握]、[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]、[支援が必要な人に誰かが関わるしくみ]、[子どもの保護と親の安定をはかる]、[専門家やツールの柔軟な活用]、[親のケア能力・判断力強化]、[必要な家族に定期的に介入するしくみ]、[支援者の役割をスムーズに移行]の8カテゴリーが分析された。この内容は、メンタルヘル스에課題を持つ親に、専門的な支援がなんらかの形で継続して関われるような連携を示

しており、専門職間ののりしろを広げて関わる内容が示された。また介入以前に、親に近づくための方略などが挙げられた。また、子どもの安全確保や生活自体の安定といった基本的な生命の安全保護も分類された。

【地域で構築した連携・支援体制】では、地域独自の連携体制、地域の特性に見合った支援体制づくり、制度に乗るものではなく、自発的な連携の場が現場での支援体制づくりを行っていることを示していた。これには、[地域独自の周産期連携体制]、[顔の見える関係づくりと情報共有・課題解決]、[地域や職種間の記録による連携]、[地域・施設での妊産婦の評価]、[必要な職種とつながるしくみ]、[地域と個別に合った子育て包括支援]の6つのカテゴリーが分析された。

【連携・支援上の課題】では、[地域・機関による支援の相違]、[必要な資源や人材の不足]、[システムの弊害、当初の意義の喪失の危機]、[資源の活用しにくさ]、[情報理解と活用・見通しの困難さ]、[支援につながらない困難なケース]、[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] [地域性に関わる課題]の8つのサブカテゴリーが抽出された。

D. 考察

本研究者らは、一地域のメンタルヘルスの課題を持つ親への支援と連携の現状と課題を看護・保健職を中心に調査した。妊娠期から周産期、初期の育児期にかかる支援については、社会的背景、母子保健を中心とした制度的な支援体制づくりを受けて、地域の特性を生かした連携や、専門職間の自発的連携などや、支援を必要とする対象者の抽出、支援も構築しつつあることがわかった。調査協力者が示した連携体制は、既存の体制に頼るのではなく、個々への支援の必要性を見通した連携の仕方を持っており、黒川・入江¹⁰⁾が示すような、支援が必要な

対象との「つながり」や「閉ざされないサポートづくり」の重要性を示していた。一方で制度を柔軟に用いることの困難さや、「切れ目ない」支援を俯瞰できる存在の重要性とその立場をとる者が明確でないという課題が示されていたといえる。

疾患を持つ小児の親のメンタルヘルスについては、親がもともと精神疾患などを持つ場合の支援と、子どもが疾患を持つことにより親が過剰なストレスからメンタルヘルス上の課題を抱える場合があった。いずれの場合も親と子どもの相互作用に影響を与えており、子どもと親双方への支援の困難さが示された。院内においては、子どもや親の生活力やケア力の強化支援や、精神科リエゾンチームや医療メディエーターの活用、在宅移行専門部門との連携など、連携システムの活用が有効であった。特に調査対象者が疾患を持つ子どもをケアする病院の看護師であったために、子どもの生活、成長、安全への影響を懸念する内容が多く、この調査では、周産期から初期の育児期と異なり、制度的に形作られた支援体制がないため、医療や教育とつながっていない状況での子どもへの支援が継続しにくいという課題が挙げられていた。

子育て期の切れ目ない支援のための連携については、地域に見合った体制を構築する必要があるが、それぞれの専門性を持ちながら重なりを持った切れ目ない支援が必要であるとともに、子どもや家族の発達や変化を見通し、子どもや家族の支援状況を俯瞰できる中心的な役割をとる機能も必要であると考えられた。

E. 結論

妊産婦、育児期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。さらにこ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り、小児期までを含めた子どもや家族の支援全体を俯瞰できる役割の必要性が示唆された。

【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.

10) 黒川恵子、入江安子. 特定妊婦に対する保健師の支援プロセス-妊娠から子育てへの継続した関わり -, 日本看護科学学会誌, 2017, 37, p114-122.

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

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし