島根大学医学部紀要，第47巻，29～36頁，2025年３月

研 究 報 告

精神疾患合併妊産婦に対する助産師の支援に関する文献検討

（精神疾患合併妊産婦／妊産婦／精神疾患／助産師／文献研究）

長野未来[1)]・榊原　文[2)]

A Literature Review on Midwife Care for Pregnant and Parturient Women With Mental Illness

（pregnant and parturient women with mental illness / pregnant and parturient women / mental illness / midwife / literature review）

Miku NAGANO[1)], Aya SAKAKIHARA[2)]

【要旨】本研究の目的は、文献レビューにより、精神疾患合併妊産婦に対する妊娠中から産後にかけての助産師の支援を明らかにすることである。医学中央雑誌にて、「精神疾患」and「妊産婦or妊婦」and「助産師」および「ハイリスク妊娠orハイリスク妊婦」and「助産師」をキーワードに検索した。11文献を分析対象とし、質的記述的に分析した。分析の結果、《母が安心できる支援チームをつくる》《継続的な見守りによりいち早く変化に気づき適時支援する》《今後を予測して予防的に対応する》《安全を確保しながら育児支援を進める》《母の力を信じて育児能力を引き出す》の５カテゴリーが抽出された。本研究により、精神疾患合併妊産婦への助産師の支援においては、常に精神状態に気を配って悪化を予防しながら、退院後の子育ての困難さを予測して妊娠早期から支援を行うことや、母児の安全を確保しながら母の力をつけるために支援を行う重要性が示唆された。

Ⅰ．緒　　言

近年、精神疾患を有する患者数は増加傾向[1)]にあり、なかでもパニック障害、不安障害やうつ病の障害有病率が女性において高率であると報告されている[2)]。さらに女性の場合、統合失調症は25歳から35歳をピークに発症[3)]、パニック障害の多くは20歳から30歳代前半に始まる[4)]など、精神疾患を発症しやすい年代は生殖可能年齢と重なっている。日本産科婦人科学会が355施設における220,052例を対象に行った調査[5)]では、妊娠前から精神疾患の既往をもつ精神疾患合併妊婦が占める割合は2014年時点で2.62％であった[6)]。また、周産期医療機関の一施設による報告では、精神疾患合併妊娠の４分の１の症例で妊娠中に精神症状の増悪を認め、病状悪化をきたしやすいことが示されている[7)]。精神疾患合併妊娠の増悪要因を調べた調査では、その最も多い原因として、胎児や新生児への影響を恐れて、服薬を自己中断することが報告され[8)]、妊娠中からの服薬支援の重要性が示唆された。また精神疾患患者は、新しい状況に対する適応力の弱さがある[9)]ため、妊娠・出産・育児という大きな変化に対応できるよう支援することが求められる。佐藤[10)]は、精神疾患合併妊産婦の場合、産後においても子育て困難や子ども虐待に繋がる例が多いことを指摘しており、妊娠期から子育てのイメージができるように継続した支援を行う必要がある[11)]。助産師は妊娠中から産後にかけて妊産婦の全体像を把握することができるため、精神疾患合併妊産婦の支援を行う上で重要なキーパーソンになると考える。

先行研究を概観すると、産後うつなど周産期に精神疾患を発症した場合の助産師による支援に関する研究は多くあるが、精神疾患合併妊産婦に対する助産師による支援に関する文献は乏しく、事例研究に留まっており、その支援を体系的にまとめた研究はない。そこで本研究は、文献検討を通して、精神疾患合併妊産婦に対する妊娠中

[1)] 大分県立看護科学大学大学院博士前期課程助産学コース
Midwifery Master's Course, Oita University of Nursing and Health Science
[2)] 島根大学医学部地域・老年看護学講座
Department of Community Health and Gerontological Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

から産後にかけての助産師の支援を明らかにすることを目的とした。

〔用語の定義〕
　本研究における精神疾患合併妊産婦とは、妊娠前から精神疾患の診断を受けている妊産婦のことを指す。また精神疾患合併妊産婦に対する支援には、多職種との連携も含む。

Ⅱ．方　　法

１．対象文献の選定方法
　医学中央雑誌Web版にて、年代を絞らずに、会議録を除いて検索した。「精神疾患」、「妊産婦 or 妊婦」、「助産師」をandでつないだものをキーワードに設定した結果、115件が抽出された。また、「ハイリスク妊娠 or ハイリスク妊婦」、「助産師」をandでつないだものをキーワードに設定した結果、228件が抽出された。このうち重複が28件あり、合計315件（2023年10月末時点）の文献の中から、精神疾患の既往を持つ妊産婦に対する助産師の支援に関連しない文献、事例研究でない文献、死産や常位胎盤早期剥離など特殊な状況下での支援に関する文献、児を育てることにならなかった文献を除外し、計11文献を分析対象とした。

２．分析方法
　対象文献から、精神疾患合併妊婦に対して行った助産師の支援を表している文脈を抽出し、記述内容の意味を損なわないようにコード化した。次に、コードを相違点や共通点について比較しながら、支援内容が類似するコードを統合してサブカテゴリーを生成した。最終的に、サブカテゴリーの類似性と相違性に留意しながらカテゴリー化を行った。カテゴリー化した後、妊娠期･分娩期･産褥期別、精神疾患の種別ごとに、カテゴリー別のコード数を算出した。

Ⅲ．結　　果

１．事例の概要
　対象文献に示されていた合計14事例の概要を表１に示す。精神疾患合併妊産婦の年齢は、20 ～ 42歳、初産婦12事例、経産婦２事例であった。また、精神疾患の種別は、うつ病、統合失調症、人格障害、不安障害、統合失調感情障害、パニック障害、対人恐怖症、アルコール依存症、双極性障害であり、疾患が重複している事例もあった。なお、全ての事例において、妊娠期～産褥期の経緯が示されていた。

表１　事例の概要

事例番号	年齢	初産／経産	精神疾患名	筆者文献番号)
1	20歳代前半	初産	不安障害	有川 [11]
2	30歳代	初産	うつ病	西村ら [12]
3	31歳	初産	統合失調症感情障害	真殿ら [13]
4	30歳代	初産	統合失調症	木田ら [14]
5	30歳代	初産	統合失調症	戸崎ら [15]
6	20歳代前半	経産	うつ病	
7	20歳代後半	初産	うつ病	佐藤 [16]
8	N/A	初産	うつ病、人格障害	中村ら [17]
9	N/A	経産	パニック障害、うつ病	
10	N/A	初産	対人恐怖症	
11	20歳代	初産	統合失調症	田淵 [18]
12	20歳	初産	うつ病	山本 [19]
13	N/A	初産	統合失調症、アルコール依存症	吉沢ら [20]
14	42歳	初産	双極性障害、人格障害	江藤ら [21]

N/Aは、not available. 記載なしを示す

２．精神疾患合併妊産婦に対する助産師の支援
　分析の結果、精神疾患合併妊産婦に対する支援として、５カテゴリー、17サブカテゴリー、106コードが抽出された。カテゴリー、サブカテゴリー、コード（例）を表２に示す。なおカテゴリー、サブカテゴリーの作成においては妊産婦のことを母と表記する。以下、カテゴリーを《》、サブカテゴリーを〈〉、コードを「」で記し、カテゴリーごとに説明する。文章中では、意味内容を損なわない程度に、コードを抜粋して記述する。

１）《母が安心できる支援チームをつくる》
「いつでも味方、支援しているという姿勢で、あなたと赤ちゃんそして家族の安全・安心を守るために支援していきたいというメッセージを伝える」など、〈母の味方であることを伝える〉支援を行っていた。
　また、「受け持ち助産師と保健師が産前に同行訪問を実施して、産後のフォロー体制や授乳方針、児を迎える準備を確認し」、〈母と地域スタッフの顔なじみの関係をつくる〉ことで、母が退院後も安心できるような関係性の構築を妊娠中から行っていた。

２）《継続的な見守りによりいち早く変化に気づき適時支援する》
　周産期は精神状態が悪化しやすいため、「１回１回の関わりを大切にし、不調のサインにアンテナを張り、どんなことでもいいから思いを聞く」ことや、「精神的に取り乱す様子はないか分娩経過中は助産師が必ずそばにいて見守った」など、〈母と密に関わる中で不調に気づけるようにする〉支援を行っていた。「不安定になった、育てられるか分からない、寝付くのに時間がかかる、という内容の表出があった際に、すぐに周産期メンタルヘルス外来受診を調整する」など、〈不調のサインをつかみタイムリーに支援する〉ようにしていた。そして、「過

表２　精神疾患合併妊産婦に対する助産師の支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード（例）	事例番号
母が安心できる支援チームをつくる	母の味方であることを伝える	2	いつでも味方、支援しているという姿勢で、「あなたと赤ちゃんそして家族の安全・安心を守るために支援していきたい」というメッセージを伝えた	14
			妊娠26週、パートナーから結婚する気はないと言われ、「息苦しい。消えてなくなりたい」と来院した際に、浅いリストカットの跡が見られたため、助産師は、院内外に妊婦の応援団がいることを伝えた	12
	母と地域スタッフの顔なじみの関係をつくる	3	受け持ち助産師と保健師が産前に同行訪問を実施して、産後のフォロー体制や授乳方針、児を迎える準備を確認した	11
継続的な見守りによりいち早く変化に気づき適時支援する	母と密に関わる中で不調に気づけるようにする	9	妊娠中、母になる事への重圧から希死念慮を抱いており、一般的な妊婦と同じ関わり方では自殺に追い込む可能性があると判断し、１回１回の関わりを大切にし、不調のサインにアンテナを張り、どんなことでもいいから思いを聞くように心がけた	2
			精神神経科入院中に自然破水、陣痛発来したため、産科病棟に転棟し、精神的に取り乱す様子はないか分娩経過中は助産師が必ずそばにいて見守った	7
	不調のサインをつかみタイムリーに支援する	7	「不安定になった」「育てられるか分からない」「寝付くのに時間がかかる」という内容の表出があった際に、すぐに周産期メンタルヘルス外来受診を調整した	1
	精神状態が悪化した際に早急に手厚く対応する	7	妊娠35週、過剰服薬を行うほどの精神の不安定さがあったため、夫に妊婦の不安な気持ちを代弁しながら説明し、自宅に妊婦一人にしないよう伝え、夫不在時には訪問看護を導入し安否確認を行った	1
			出産後、抑うつが増強し、「精神科の先生の診察で落ち着く」との発言があり、連日精神科医の訪室を依頼した	2
	退院後も多職種と情報共有しながらモニタリングをする	9	退院翌日に担当保健師の新生児訪問があり、実際の自宅での沐浴・授乳・育児状況を確認してもらい情報共有を行った	1
			児・実母と共に来院してもらうことや、受け持ち助産師や保健師による家庭訪問により、精神状態や児の状態の確認を行った	11
今後を予測して予防的に対応する	妊娠中から多職種と退院後を見据えて連携する	16	家族や地域も含めて産後の準備ができるように受け持ち助産師と保健師が連絡をとった	11
	キーパーソンによるリスクを補う支援体制を整える	10	精神状態が不安定であったため、授乳などの育児指導や、乳房ケアについて褥婦のみならず叔母にも指導を行った	7
	キーパーソンが抱え込み疲弊するのを防ぐ	5	夫の負担軽減を図るために、夫が退院後相談できる助産師外来、母乳外来の利用を勧めたり、保健師への訪問依頼を行ったりした	10
	安定した精神状態を保つことができるように予防的に関わる	10	妊娠してから精神科の通院・内服を自己中断する経過があったため、妊婦健診で受け持ち助産師が、精神状態と内服状況を確認した	11
			産後うつ病の予防には、妊娠期から産後うつ病に関する情報提供を行うことが効果的な介入の１つであるため、産後うつ病に関する情報提供を行った	12
	混乱させないようにケアを統一する	4	病棟全員が、医療従事者の間違った対応（言動）により、症状をより悪化させてしまわないように、方針を明確化させ言動やケアの統一を行った	4

表２　精神疾患合併妊産婦に対する助産師の支援　　つづき

安全を確保しながら育児支援を進める	状態が良いと思えたときに育児に向けての支援を進める	2	希死念慮への危惧がつきまとっていたが、お産に関しての不安の発言や様子はなく、妊娠中「赤ちゃんに会えるのが楽しみ」と笑顔で発言する様子をキャッチし、母親学級の参加や育児物品の準備などタイミングを逃さず母になる過程を支えた	2
	母児の安全を確保しながら慎重に支援する	4	母児の安全を確保するために、精神科とのカンファレンスを開催し、その精神科の意見を踏まえながら支援を進めた	2
			母乳を進める際には必ず助産師が付き添い、最初から直接授乳は難しい状況であるため、まずは抱っこから始め、オムツ交換やビン哺乳などを行った	7
	無理なく育児を継続できるように支援する	7	家族から「育児に関しては戦力外」と言われていたが、「おっぱいをしたい」「落ち着く時はおっぱいをしている時」と話す様子から、授乳することで精神面を安定させせられると判断し、疲労や休息状況を確認し、日中は授乳、夜間は休息という無理のない授乳スタイルを見つけ継続していけるように支援した	2
			分娩後４日目、精神神経科病棟では落ち着かず、看護師に不満などを訴え、攻撃的になっており、育児による疲労と睡眠不足が原因と判断し、授乳を休み、休息をとることを提案した	7
母の力を信じて育児能力を引き出す	母を信頼して育児する力をつける	7	最初は人工乳でいいのではないかと思ったが、「赤ちゃんと一緒に過ごして退院したい」「おっぱいをしたい」という言動から、お産に向けて頑張ってきた一人の女性を見出し、日中は授乳できるように支援した	2
			向精神薬を内服している上に、乳頭の形から直接授乳は難しく、人工乳が望ましいと考えていたが、それでも母が母乳をあげたいと強く希望したため、乳頭保護器を使用して授乳できるように支援した	7
	難しいかもしれないけど希望を尊重する	2	実際に母乳育児が可能であるかは問題とせず、母乳育児をしたいとの発言があった際は、率直に傾聴する姿勢で対応した	13
	自信を持って育児できるように労う	2	分娩後３日目から夜間の育児を行うため、産科病棟で児と一緒に過ごすことになり、できたことを褒めて成功体験を重ね自己効力感を高め、自信を持って育児に臨むことができるように、母ができることを認め、ねぎらいの言葉をかけた	7

剰服薬を行うほど精神の不安定さが見られたため、夫不在時に訪問看護を導入し安否確認をしてもらう」ことや、抑うつが増強した際に、「精神科の先生の診察で落ち着くとの発言があり、連日精神科医の訪室を依頼する」など、〈精神状態が悪化した際に早急に手厚く対応する〉支援を行っていた。

また、「退院翌日に担当保健師の新生児訪問があり、実際の自宅での沐浴・授乳・育児状況を確認してもらい情報共有を行う」など、〈退院後も多職種と情報共有しながらモニタリングをする〉ようにし、いち早く変化に気づくことができるように切れ目のない支援を行っていた。

３）《今後を予測して予防的に対応する》

退院後を見据えて、「家族や地域も含めて産後の準備ができるように受け持ち助産師と保健師が連絡をとる」など、〈妊娠中から多職種と退院後を見据えて連携〉をしていた。

また、「精神状態が不安定であったため、授乳などの育児指導や、乳房ケアについて褥婦のみならず叔母にも指導を行う」など、〈キーパーソンによるリスクを補う支援体制を整える〉支援を行っていた。「夫の負担軽減を図るために、夫が退院後相談できる助産師外来、母乳外来の利用を勧めたり、保健師への訪問依頼を行ったりする」などして〈キーパーソンが抱え込み疲弊するのを防ぐ〉ように働きかけていた。

さらに、「妊娠してから精神科の通院・内服を自己中断する経過があったため、妊婦健診で受け持ち助産師が、精神状態と内服状況を確認する」ことや、「産後うつ病の予防には、妊娠期から産後うつ病に関する情報提供を行うことが効果的な介入の１つであるため、産後うつ病に関する情報提供を行う」など、〈安定した精神状態を保つことができるように予防的に関わる〉ようにしていた。「医療従事者の対応が統一していないことで、症状をより悪化させないようにする」など、〈混乱させないようにケアを統一する〉ようにしていた。

４）《安全を確保しながら育児支援を進める》

「希死念慮への危惧がつきまとっていたが、お産に関しての不安の発言や様子はなく、妊娠中「赤ちゃんに会えるのが楽しみ」と笑顔で発言する様子をキャッチし、母親学級の参加や育児物品の準備を勧める」など、安全ばかり重視するのではなく、〈状態が良いと思えたときに育児に向けての支援を進める〉とともに、「母乳を進める際には必ず助産師が付き添い、最初から直接授乳は難しい状況であるため、まずは抱っこから始め、オムツ交換やビン哺乳などを行う」「母児の安全を確保するために、精神科とのカンファレンスを開催し、その精神科の意見を踏まえながら支援を進める」など、〈母児の安全を確保しながら慎重に支援する〉ようにしていた。

また、精神状態が悪化せず、授乳を継続することができるように、「日中は授乳、夜間は休息という授乳スタイル」を見つけ、〈無理なく育児を継続できるように支援〉をしていた。

５）《母の力を信じて育児能力を引き出す》

「最初は人工乳でいいのではないかと思ったが、「赤ちゃんと一緒に過ごして退院したい」「おっぱいをしたい」という言動から、お産に向けて頑張ってきた一人の女性を見出し、日中は授乳できるように支援した」など、〈母を信頼して育児する力をつける〉支援を行うとともに、「実際に母乳育児が可能であるかは問題とせず、母乳育児をしたいとの発言があった際は、率直に傾聴する姿勢で対応」し、〈難しいかもしれないけど希望を尊重する〉関わりが行われていた。

また、「できたことを褒めて成功体験を重ね自己効力感を高める」ようにし、〈自信を持って育児できるように労う〉よう心がけていた。

３．妊娠期・分娩期・産褥期における支援

表３に、妊娠期・分娩期・産褥期におけるカテゴリーごとのコード数を示す。５つのカテゴリーすべてについて、妊娠期から支援が行われていた。妊娠期では《継続的な見守りによりいち早く変化に気づき適時支援する》《今後を予測して予防的に対応する》のコード数が多かった。 産褥期では、《継続的な見守りによりいち早く変化に気づき適時支援する》《今後を予測して予防的に対応する》《安全を確保しながら育児支援を進める》のコード数が多かった。分娩期においても、《継続的な見守りによりいち早く変化に気づき適時支援する》コードがあり、「精神的に取り乱す様子はないか分娩経過中は助産師が必ずそばにいて見守る」ようにしていた。

４．精神疾患の種別ごとにみた支援

表４に、精神疾患の種別でみたカテゴリーごとのコード数を示す。支援の対象疾患として多いうつ病と統合失調症を比較すると、《継続的な見守りによりいち早く変化に気づき適時支援する》《今後を予測して予防的に対応する》のコード数が多いことに違いはなかった。一方、疾患ごとの全コード数に占めるコード数の割合をみると、《母の力を信じて育児能力を引き出す》は、うつ病では全50コード中７コード（14.0%）、統合失調症では全38コード中４コード（10.5%）、《安全を確保しながら育児支援を進める》は、うつ病では全50コード中９コード（18.0%）、統合失調症では全38コード中３コード（7.9%）で、統合失調症の方がうつ病よりも割合が少なかった。《安全を確保しながら育児支援を進める》のコード内容で比較してみると、うつ病の母には「疲

表３　妊娠期・分娩期・産褥期におけるカテゴリーごとのコード数

	妊娠期	分娩期	産褥期	妊娠期および産褥期	計
《母が安心できる支援チームをつくる》	4	0	1	0	5
《継続的な見守りによりいち早く変化に気づき適時支援する》	17	1	14	1	33
《今後を予測して予防的に対応する》	27	0	16	1	44
《安全を確保しながら育児支援を進める》	3	0	10	0	13
《母の力を信じて育児能力を引き出す》	3	0	8	0	11
計	54	1	49	2	106

表４　精神疾患の種別でみたカテゴリーごとのコード数

	不安障害	うつ病	双極性障害	統合失調症	統合失調感情障害	対人恐怖症	アルコール依存症	人格障害	パニック障害	計
《母が安心できる支援チームをつくる》	0	2	1	2	0	0	(1)	(2)	(0)	5
《継続的な見守りによりいち早く変化に気づき適時支援する》	6	16	1	10	0	0	(4)	(2)	(2)	33
《今後を予測して予防的に対応する》	2	16	4	19	1	2	(9)	(4)	(0)	44
《安全を確保しながら育児支援を進める》	0	9	0	3	1	0	(2)	(1)	(0)	13
《母の力を信じて育児能力を引き出す》	0	7	0	4	0	0	(3)	(0)	(0)	11
計	8	50	6	38	2	2	(19)	(9)	(2)	106

※アルコール依存症、人格障害、パニック障害については、統合失調症、うつ病、双極性障害の診断も合わせてもっていたため、(　　) で再掲数を示す。

労や休息状況、希望を確認し、日中は授乳、夜間は休息という授乳スタイルを見つけ継続していけるよう支援する」ようにし、統合失調症の母には「睡眠不足が続くと精神不安定になるため、夜間は新生児室で預かる」ようにしていた。

Ⅳ. 考　　察

結果を基に、精神疾患合併妊産婦に対する助産師の支援について考察する。

１．周産期は精神疾患の増悪･再発が起こりやすいため、周産期を通して精神状態に気を配り、悪化することを予防する

周産期は、妊娠期・出産期・産褥期という内分泌機能変化や妊娠による心理的ストレスにより、精神疾患の増悪･再発が起こりやすい時期である[22, 23]。そのため、〈母と密に関わる中で不調に気づけるようにする〉ことで、〈不調のサインをつかみタイムリーに支援する〉こと、〈精神状態が悪化した際に早急に手厚く対応する〉こと、〈退院後も多職種と情報共有しながらモニタリングをする〉ことが重要である。《継続的な見守りによりいち早く変化に気づき適時支援する》《今後を予測して予防的に対応する》の２つのカテゴリーはコード数が多く、《継続的な見守りによりいち早く変化に気づき適時支援する》については、１コードではあるが分娩期にも支援が行われていた。これらの支援は周産期において常に重要な支援であると考える。

また、母の精神健康面が保持できなければ、母の身体健康への影響に加え、育児や児の発育にも問題をきたす[24] ため、〈安定した精神状態を保つことができるように予防的に関わる〉〈混乱させないようにケアを統一する〉ことで、精神状態が安定した状態を維持しながら周産期を過ごすことができるよう関わることが重要である。

２．子育ての困難さを予測し、母が安心して育児できるように妊娠中から支援を開始する

５つの全てのカテゴリーにおける支援が妊娠期から行われており､《今後を予測して予防的に対応する》のコード数は、妊娠期に最も多かった。精神疾患合併妊産婦は、子どもに対してマイナスな感情を抱きやすく、状況に応じてうまく対応できないことや、子どもとのコミュニケーションの困難さなどがあり、育児において様々な問題を抱やすい[25]。そのため、妊娠早期から子育てを見据えて支援を行うことが求められる。

精神疾患を有する女性が、出産し、子どもを育てることは、健常女性以上にさまざまな困難を感じる[26] ため、それに伴う不安は大きいと予測される。そのため、妊娠早期から《母が安心できる支援チームをつくる》支援が重要である。また､助産師が妊娠中から〈母と地域スタッフの顔なじみの関係をつくる〉ことで、早期から信頼関係が構築され、退院後も母が安心して子育てをすることができると考える。

３．母児の安全を重視しながらも、母の力をつけるために関わる

周産期は、精神疾患の増悪・再発が起こりやすい時期である[22, 23] ことに加え、精神疾患合併妊産婦は児童虐待のリスクが高いと言われており、母の安全確保のみならず、児の安全面の確保も課題となる[20]。また、統合失調症の場合は、うつ病の場合と比較して、疾患ごとの全コード数に占める《母の力を信じて育児能力を引き出す》《安全を確保しながら育児支援を進める》のコード数の割合が少なかった。これは、うつ病の場合は安全が確保できる体制を整えれば、母が育児できるようにサポートを進めやすいが、統合失調症の場合は、体制を整えたとしても母による育児支援を進めにくい場合が多い可能性が示唆される。統合失調症は周産期において再発率が高く、再発した場合、疾患のコントロールはより困難になる[26] ことや、病状の回復、育児能力の習得両面におい

て予後が不良になることが報告されている[27]。母乳哺育のメリットは大きいが、体力を消耗し、母によっては大きなストレスとなるため[26]、統合失調症を合併している母においては、母の状態の安定を優先し、無理なく育児が行えるように支援する必要性が示唆された。一方、周産期は母としての同一性を獲得し成熟へと向かう好機であり、この時期の適切な介入は、母親役割の獲得やセルフケア能力の向上など有益な変化をもたらす[28]。そのため、〈状態が良いと思えたときに育児に向けて支援を進める〉〈母児の安全を確保しながら慎重に希望を叶える〉ようにして安全を確保しながらも、〈母を信頼して育児する力をつける〉ことで、母が成長できるように関わることが重要である。

Ⅴ. 結　論

文献検討により、精神疾患合併妊産婦への助産師の支援においては、常に精神状態に気を配って悪化を予防しながら、退院後の子育ての困難さを予測して妊娠早期から支援を行うことや、母児の安全を確保しながら母の力をつけるために支援を行う重要性が示唆された。

文　献

1）厚生労働省 . 第 7 次医療計画の指標に係る現状について . 厚生労働省 . https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000892236.pdf.（掲載日2022.2.3, アクセス日 2024.8.7）.

2）川上憲人 . 厚生労働省厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究：世界精神保健日本調査セカンド . 厚生労働科学研究成果データベース . https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/22776.（掲載日 2015.5.20, アクセス日 2024.8.7）.

3）Leung A, Chue P. Sex differences in schizophrenia, a review of the literature. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2000;401:3-38. doi: 10.1111/j.0065-1591.2000.0ap25.x.

4）Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, *et al*. The cross-national epidemiology of panic disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1997;54:305-309. doi: 10.1001/archpsyc.1997.01830160021003.

5）竹田省 , 金山尚裕 , 板倉敦夫 , 他 . 周産期委員会 . 日本産科婦人科学会雑誌 2016;68(6):1381-1403.

6）厚生労働省 医政局地域医療計画課 . 合併症を有する妊娠と周産期医療体制 . 厚生労働省 . https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000134646.pdf.（掲載日 2016.8.24, アクセス日 2024.8.7）.

7）三輪照未 , 三輪一知郎 , 讃井裕美 , 他 . 当院における精神疾患合併妊娠に関する検討 . 日本周産期・新生児医学会雑誌 2020;56(1):49-54. doi: 10.34456/jjspnm.56.1_49.

8）喜多ともみ , 谷村憲司 , 施裕徳 , 他 . 精神疾患合併妊娠の妊娠中・産後増悪誘因ならびに周産期事象に与える影響 . 産婦の進歩 2023;75(1):16-25. doi: 10.11437/sanpunosinpo.75.16.

9）池邉敏子 , グレッグ美鈴 , 高橋香織 , 他 . 精神障害者の地域生活支援の構造 グループホームでの支援実態から . 岐阜県立看護大学紀要 2004;4(1):13-19.

10）佐藤昌司 . 妊娠中のうつ . 産科と婦人科 2020;87(12):1428-1432. doi: 10.34433/J00525.2021055010.

11）有川淑恵 . 妊産褥婦のメンタルヘルスケアを考える 専門看護師の立場から . 東京母性衛生学会誌 2022;38(1):15-20.

12）西村知華 , 柳原清子 , 前田美幸 , 他 . 妊娠期に希死念慮を持った「うつ病」妊婦への看護「お産」と「おっぱい」で一人の女性の成長に賭ける . 日本看護学会論文集 : ヘルスプロモーション・精神看護・在宅看護 2021;51:13-16.

13）真殿茉莉 , 向井馨一郎 , 清野仁美 , 他 . 妊娠後期に再発を呈した統合失調感情障害妊婦の一例 産婦人科との連携と社会資源活用に焦点を当てて . 仁明会精神医学研究 2021;18(2):122-125.

14）木田協子 , 合田弥生 , 谷口夕美絵 , 他 . 統合失調症妊婦の退院後を見据えた連携サポート . 日本看護学会論文集 : 精神看護 2016;46:205-208.

15）戸崎緑 , 山城佳織 , 松下友香 , 他 . 精神疾患合併妊婦支援のための育児支援カンファレンスの現状と課題 . 鹿児島県母性衛生学会誌 2019;23:40-44.

16）佐藤君江 .【周産期メンタルヘルスの最新知識と効果的な支援】家族背景が複雑な精神疾患を持つ妊婦へのかかわり . 臨床助産ケア : スキルの強化 2016;8(6):55-60.

17）中村祥子 , 本田万里子 , 浅尾由美 . 精神疾患合併妊婦への援助 当院における看護の実際と今後の課題 . 熊本県母性衛生学会雑誌 2012;15:11-14.

18）田淵真衣 . 統合失調症を持ちつつ妊娠・出産した母親への支援を通して . 日本看護学会論文集 : 地域看護 2010;40:104-106.

19）山本智美 .【産後うつ病・精神疾患のケアと薬 助産師がすぐに始められる周産期メンタルヘルスケア】支援の実際 精神疾患を合併している母親の場合 . ペリネ

イタルケア 2017;36(12):1184-1186.
20）吉沢奈緒子 , 宮島利佳 , 内川千賀 , 他 . 社会的ハイリスク妊婦の退院支援 自宅での育児実現に向けて . 信州大学医学部附属病院看護研究集録 2013;41(1):136-138.
21）江藤昌子 , 原田知子 .【周産期メンタルヘルス 助産師の関わりと服薬指導 事例で学ぶ " こころのケア "】助産師が行う支援の実際 妊娠期からの多職種連携 . ペリネイタルケア 2019;38(7):668-675.
22）後山尚久 , 坪倉省吾 , 岡本吉明 , 他 . 精神疾患合併妊娠の問題点と周産期管理に関する臨床的検討 14年間の教室例に対する考察 . 日本産科婦人科学会雑誌 1993;45:347-354.
23）宮岡佳子 , 宮岡等 .【精神神経疾患の状態像と鑑別診断】産褥期の精神障害 . 臨床精神医学 1997;26:98-103.
24）朝永千春 , 柴田英治 , 荒牧聡 , 他 . 当院における精神疾患合併妊娠の検討 . 日本周産期・新生児医学会雑誌 2019;55(4):929-935.
25）南智子 , 宮岡佳子 , 内田里華 , 他 . 精神疾患を有する母親の育児における喜びと困難 . 跡見学園女子大学文学部紀要 2009;43:61-75.
26）渡邊直子 , 堀内英子 , 田中みや子 . 精神疾患合併妊産婦の検討 . 山梨産科婦人科学会雑誌 2018;8(2):8-15.
27）江川真希子 , 宮坂尚幸 , 久保田俊郎 .【重篤な疾患を合併する妊産婦の管理】精神疾患 . 周産期医学 2014;44(9):1231-1234.
28）清野仁美 , 湖海正尋 , 大門貴志 , 他 .【周産期における精神科的な問題に対する医療連携】多職種連携による精神障害患者の周産期管理 . 総合病院精神医学 2015;27(3):198-205. doi: 10.11258/jjghp.27.198.

連絡先：榊原　文
島根大学医学部 地域・老年看護学講座
〒693-8501　島根県出雲市塩冶町89-1
Email: aya@med.shimane-u.ac.jp
（2024年８月７日受付、2024年11月29日受理）