

精神疾患患者における産褥期看護

—産褥期精神障害再発予防のためのアプローチ—

2階西病棟

○山本真由美・松高早紀江・西岡 陸代

下村 愛子・大山 晶子・中平 有里

森本由美子・谷脇 文子

I はじめに

産褥期における精神障害の発症及び再発は他の時期と比べ高率で、病態としては、うつ病、分裂病は高頻度にあるといわれている。

産褥期の精神病の発症、再発は、患者だけでなく、新生児と家族全体に破壊的影響を及ぼす為、早期発見と予防に努めることが援助の要点となる。

今回、疾患の治療中に妊娠・分娩となった症例2例を経験し、私達が行なった看護を振り返り、精神疾患を合併した褥婦への援助のあり方を考察したので報告する。

II 事例紹介

症例1

38歳、主婦。妊娠・分娩歴は、3回経妊で、S60年4月、胎状奇胎で子宮内容清掃術後、うつ病の発症がみられ、東京で、精神科の管理を受けていた。その間1回の自然流産をしている。S63年7月より高知医大精神科に転医し、カウンセリングと内服治療をうけており、S63年12月男児3,475gを出産している。出産1週間前より、内服薬を中止しており、一次的に精神症状の増悪がみられ精神科医によるカウンセリング、内服薬の再開により精神症状も安定し、育児は普通に行なっていた。家族構成は、夫と息子と義両親との5人家族で、性格は、おとなしく完璧主義である。

今回妊娠中は、産科的には特に問題なく経過していた。精神科には月2～3回の割合で受診し、内服治療とカウンセリングを受けていたが、妊娠後期からは、本人の希望もあり、内服薬の減量や催眠薬の内服を中止し、分娩に臨んでいた。H2年6月28日、妊娠37週1日、陣痛発来で入院となり、同日3,390gの女兒を夫の立ち会いの元で正常分娩した。分娩直後より、精神科医と連携をとり、精神症状の増悪はなく、7月5日に母子共に軽快退院した。

症例2

32歳、主婦。S63年1月離婚後より分裂病を発症していたが、病識がなかった為、精神科は受診していない。妊娠・分娩歴は、S60年3月自然流産、H元年6月正常分娩をしている。分娩後より、症状悪化傾向にあり、夫に付き添われ、H2年3月に高知医大精神科受診し、分裂病と診断され、以後通院していた。性格は、わがままで頑固である。結婚歴は、S62年3月初婚、S63年1月離婚、S63年6月に再婚している。現在、夫と長女との3人暮らしである。

今回の、妊娠・分娩経過は、妊娠23週3日～24週6日の間、被害的妄想（夫と実母に関すること）の

精神症状が強く、本人希望で、内服治療（pzc 2mg）を、この期間のみ受けていた。以後カウンセリング療法を月2回程度受けていた。分娩に至るまで産科的異常はみられず、H 2年7月12日、2,910gの女児を正常分娩後、精神科医と連絡をとり、入院中2回のカウンセリング療法が行なわれた。一時的な精神症状の増悪がみられたが、短期間に軽快し、分娩後7日目には、母子共に軽快退院した。

Ⅱ 看護の実際

私達は、2症例に対し、産褥期の看護方針を、(1)産褥精神障害の再発予防、(2)精神症状の異常を早期に発見する、(3)・(1)(2)を通じて母子の関係を健全に保つようにすること、とした。

一般的な看護目標は、(1)身体的負担が軽減する、(2)精神的安住の場の確保ができることとし、次の具体的ケア計画を立てた。

1) 身体的負担の軽減：分娩による体力消耗を早期に回復させ、十分な睡眠と栄養補給を行ない、分娩後の疼痛や排泄困難に対する積極的な対応をはかる。育児活動は、疲労度に十分配慮し、段階的な知識・技術の修得をはかり、強制せず、支持的に支援する。患者の言動や訴えに注意を払い、精神科医との連携をもつ。

2) 精神的安住の場の確保：患者との接触機会を多く持ち、声掛けを行ない、感情表出を助ける。患者に話し掛ける時は、静かに話し掛ける。患者と家族の調整を図り、キーパーソンの確認及び指導を行なう。

次に、個々の症例に対して、看護上の問題と、これに対する援助について述べる。

症例1では、分娩後排尿困難があり、導尿による処置が必要とされ、これに対する嫌悪感強く、態度緩慢、焦燥感、不眠などの精神症状がみられた。分娩前の内服薬減量等もあり、精神科医に連絡、向精神薬の増量が行なわれた。産褥2日目より授乳など育児活動を開始したが、授乳室に於て、冷汗、手指の振戦がみられたため、授乳は、自室にて行なうこととした。また、育児に対しての不安と不眠があり、精神的支援のため夫の付き添いを、産褥2日目より開始し、催眠薬を追加した。育児は、病室内で、夫と看護婦が付き添い援助をした。産褥5日目に夫が家庭の都合により、自宅に帰ったことにより、再び不安と緊張感があり、不眠を強く訴え、担当医のカウンセリングと催眠薬を投与した。産褥6日目からは、再び夫と共に、育児活動を行ない、家庭保育準備の為、母児同室制を、昼間のみから夜間へと段階的に行ない、産褥7日目に母児共に軽快退院した。

症例2については、分娩後、大部屋に収容したが、他の患者とのコミュニケーションがうまくとれず、泣くなど、情動不安定な症状がみられたため、個室に収容し、環境の調整を行ない、家人の面会がいつでもできるようにした。産褥6日目、実母の面会を機に妄想が出現し、精神症状の悪化がみられた為、母児同室を中断し、児の安全と、患者の育児負担の軽減を図った。担当医、看護婦共に患者の訴えには耳をかたむけ、又、夫にもよく症状を説明し、患者が、夫の付き添いを希望している事から、夫の付き添いを勧めた。その結果、一晚十分な睡眠が得られた後、精神状態も安定し、母児同室も再開でき、産褥7日目に、精神科医の往診にて、カウンセリングの後、母児共に軽快退院した。2症例については、現在も精神科でコントロールされている状態であるが、育児は良好に行なわれていることを確認している。

IV 考 察

症例1はうつ病であり、岡崎は¹⁾、うつ病の発症は、主に分娩後に多く、分娩前後の心身の過労を自ら抱きやすい性格の場合、意識して、心身の負担を避けさせる必要があると言っている。又、症例2の分裂病について、その子供の予見的研究(high risk research)では、出生早期の母児関係の歪みの存在や、母子分離、児の施設入所歴が、思春期以後の精神病理症状や精神病発病と有意に相関したことをしめしているので、母親の産後の発症防止は、とりわけ重要である。と、述べている。

2症例の看護を通し、精神症状の増悪、再発を予防し得たことについて、考察を加える。症例1の精神症状誘発因子は、(1)分娩前からの内服薬減量、及び分娩前の心理的緊張に伴う睡眠不足、(2)分娩による極度の疲労、(3)処置に対する苦痛による不眠、(4)育児に対しての意欲が聞かれたのみで、育児活動が可能であると判断し、疲労も考慮せず、産褥2日目に授乳室へ行かせた事、等があげられる。育児負担の軽減については、母親の行動も含めもっと慎重にすべきであったと反省している。しかしながら、精神障害の再発予防を図ることができたのは、(1)キーパーソンに働きかけたこと、(2)当院での出産歴があり、情報収集が容易で、看護者間のケアに一貫性をもつことができたこと、(3)早期に精神科医との連携をもち、夫の付き添いを許可したこと、等が考えられる。症例2においての誘発因子は、(1)他の患者との対人関係によるストレス、(2)患者の背景に対する認知が、不十分であった為、実母と患者の口論について予測し難く、戸惑ったこと、が挙げられるが、精神症状発症時、夫の協力を得、症状の悪化予防に効果を得ることができた。しかしながら、2症例においては患者とその家族における問題があることが予測され、退院後も患者との関わりが必要とされるであろうが、これについては、今後の課題である。

V おわりに

以上の事から、産褥期における精神疾患再発の予防には、(1)産科医、精神科医及び外来の看護婦より情報を得て、妊婦について十分な認知をすること。(2)妊娠初期から患者及び家族と、密に連絡をとり相互の信頼関係をつくり、家族の中で妊婦を支え、育児を援助してくれるキーパーソンの存在を、早期より決定し、キーパーソンを含めた指導を行い、分娩・産褥の対策を事前に計画してゆくこと。これらが、看護上重要なポイントとなると考える。さらに、退院後は、保健婦などと十分な連絡をとりフォローアップする体制を作ってゆきたい。

引用・参考文献

- 1) 岡崎祐士：妊娠期および産後の精神障害の病態と予防・治療，精神科 MOOK Ⅻ11，身体疾患と精神障害：157～158，金原出版，1985．
- 2) 市川 潤：妊産婦のこころの動き，医学書院，1990．
- 3) 本多 裕，他：妊娠・産褥期の精神障害，臨床精神医学 Vol 10:21～28，1981．
- 4) 岡崎祐士，他：妊娠・分娩・産褥，Clinical Neuroscience, Vol 8, Ⅻ5, 60～64, 中外医学者，1990．
- 5) 寺田真廣，他：マタニティーブルーと産褥期うつ病の看護，助産婦雑誌，Vol 39, Ⅻ7：1985．
- 6) 吉田光典，他：精神分裂病患者の妊娠・分娩・産褥管理，助産婦雑誌，Vol 42, Ⅻ3：1988．
- 7) 堀口 文：妊産婦へのカウンセリング的接近，助産婦雑誌，Vol 39, Ⅻ7：1985．

(平成3年2月6日。高松にて開催の第24回四国母性衛生学会で発表)