

# 精神疾患を有する両親の愛着形成過程における問題点とその要因

2階西病棟・周産母子センター

○安宅加代子・津田 るみ・谷脇 文子

## I. はじめに

今回我々は両親が精神疾患を有し、切迫早産で母体搬送され、低出生体重児を出産した症例を経験した。両親に対しセルフケア能力を診断した上で、育児参加を促した。その結果、愛着形成の発展と良好な親子関係の確立が得られた。そこで、児の愛着形成過程に生じた問題点に対し、両親の問題解決のための援助方法について再考したので報告する。

## II. 症例紹介

父親 40 歳、無職、精神分裂病。母親 31 歳、てんかん反復発作による精神発達遅滞、行動異常があり、共に精神科通院中で生活保護を受けていた。母親は妊娠 31 週 3 日、切迫早産にて母体搬送され、当日 1590g の男児を出産、産褥 7 日目に軽快退院した。日常生活の主導は父親がすべて担っていた。育児協力者として、我々は、母方祖母に期待を寄せていたが、関ることを強く拒否され、また、周囲の反対を押し切った結婚であるため、家族及び他の育児協力者はなかった。

## III. 結果

父親は、児出生後よりムンテラを受け、2～3日毎に面会に来た。父親の面会は短時間で深夜帯が多いことから、保育参加はすすまなかった。タッチング・声掛け等の愛着行動はみられたが、顔面硬直、手の振戦がみられ、緊張した様子であった。母親は、産褥 3 日目に初回面会し、促されてタッチングしたが、退院後は面会が途絶え、父親や地域保健婦を通じて来院を促した。我々は、地域保健婦と週一回は情報交換を行っていたが、この時期は、両親と児との接触が薄いことと共に、児退院後の家庭内保育をすすめる上では、①. 育児協力者不在、②. 母親は行動異常がある、③. 母親は父親に依存し父親の負担が大きい、④. 地域保健婦の訪問を避ける、⑤. 睡眠剤内服による生活パターンの変調、等の問題が明らかになった。しかし父親は、児の退院後、家庭内保育を強く望んでおり、育児指導を希望したり、哺乳瓶の種類やおしり拭きの作り方等の質問があった。父親の育児意欲を大切にし意志を尊重する上から、当科医師・看護婦、精神科医師、ケ

ースワーカー、保健婦との協議をもち、今後の父親の行動を見守ることとした。そこで、我々は、①. 両親と児との接触時間を増やす、②. 家庭生活を想定し育児指導をすすめる、③. 育児指導は、技法よりも児との感情交流を優先させる、④. 保育参加状況を総合評価をする方針をたてた。この結果、父親及び母親ともに徐々に愛着を深めるに至り、児コット移床後は初めて児を抱き、嬉しそうな表情を見せた。母親も児に関心を寄せ、児日令 86 には「児に会いたくて」と言い、一人で来院した。父親も徐々に緊張が解けて振戦も軽減し、育児手技はマスターした。しかし両親とも眠剤内服中であり、児の家庭内保育を考えると、夜間起床による病状悪化が懸念された。そこで、医師を交えて父親には、夜間も授乳が必要である等の話しをしたところ、父親は、児の夜間保育のため、3時間毎の夜間起床練習を行うことを申し出た。この夜間起床練習の開始後3日目に、父親は家庭内保育の困難を訴えた。

日令 99、児は退院し施設に収容され両親は通いながら育児参加していくこととなった。

#### IV. 考察

ウィリアム A. H. サモンズとジェニファー M. ルイス<sup>1)</sup> は「早い時期に赤ちゃんが生まれる事は、両親と子どもとの双方の成長に必要な、妊娠最後の数週間を失うことである。未熟な状態で生まれた子どもと、まだ準備のできないうちに親になった未熟な両親たちの、双方の必要性和感情とに適した、新しい筋道をたどって、親子関係が確立されなければならない」更に「愛着のできる過程は、新生児室において、赤ちゃんとその両親の準備が整ったときに初めてスタートする」と述べている。妊娠の進行と共に母性は獲得されるが、症例は早産で、母性の形成が中断された形での出産となった。母親は、当初愛着行動は明らかではなかったが、コット移床後の児との直接的な触れあいを契機に、愛着行動は深まった。児が低出生体重児で長期入院していたことにより、観察室を利用して一時的ハネムーンを取り入れ、面会時は長時間児と接することで、我々も両親の育児能力を見極めながら、方針を打ち出すことができた。

また、地域医療との連携により、両親へのサポートシステムの確立や、両親との対人関係は、信頼を第一とした接し方により、最終的には、育児の主導者である父親は、家庭内保育の限界を認知し、自らの決断により、施設内保育を受容した。我々は、自らが意志決定をし、断念しなければならない事への十分な配慮の必要性を、今回改めて考えさせられた。当初より、全面的な家庭内保育は困難な状況であったが、父親の育児意欲が高く、一生懸命な姿がみられることから、親としての尊厳を持ち、家庭内保育を断念する事による自身の喪失や失望感を抱かせないようにする事が如何に大切かを痛感した。

両親とも精神疾患を有し、キーパーソン不在の場合は、地域における医療スタッフとのネットワークによる支援体制を、早期から活動させることが重要である。又、育児指導をすすめる上で、共感的態度で接し、対児感情の評価は即断せず、児との感情交流の場面を通して指導することが大切であると考ええる。

## V. 結論

両親が精神疾患を有していても、セルフケア能力を見極めて、どこまでの育児参加が可能か評価した上で、両親に負担のない範囲内で育児参加を促すことによって、愛着形成が発達し、将来的にも、児の存在が両親の支えとなり、良好な親子関係を維持していくことができると考える。

## VI. おわりに

我々は症例を通して、家族の誕生とその発達過程における重要な役割期待があることの認識を新たにした。今後、家族の発達過程における様々なリスクを背負う両親と児の援助について、更に研鑽をつみたいと思う。

## 引用・参考文献

- 1) ウィリアム A. H. サモンズ, ジェニファー M. ルイス: 未熟児—その異なった出発, 医学書院, 1990.
- 2) 赤部智子他: 精神障害者の結婚・妊娠・出産・育児への支援, 第 19 回日本看護学会集録 母性看護, 日本看護協会, 1990.
- 3) 金沢浩二他: 母性形成と母子同室, 周産期医学, 23 (10), 1993.
- 4) 千葉 茂: 妊娠偶発症 てんかん, 産科と婦人科, 59 (増刊号), 1992.

〔平成 7 年 11 月 17 日～18 日, 神戸市にて開催の第 5 回日本新生児看護研究会で発表〕