AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

卒業研究抄録集(看護学科)(2021.12)令和3年度:

ド

妊娠期のメンタルヘルスに対するケアの方法とその変化・影響についての文献検討

学生氏名　大村帆乃　髙橋瑚々
（指導：石川千恵）

緒言

妊産婦は出産が無事に終えられるのか、健全な子どもがうまれるのかなど、さまざまな不安や恐怖を抱えており、環境や体調の変化によるストレスなどの影響からも精神状態が不安定になりやすい。それぞれの妊産婦に応じたケア・援助が必要である。

近年、子どもの虐待や周産期の精神障害など、周産期をめぐる心理社会的問題が次々と浮上しているのが現状である。妊娠中の母親が抱える不安やストレスが出生後の子どもの情緒や行動に影響を与える可能性について、動物実験では以前から知られていたが、今世紀になりヒトでも同様であることが確認された。妊娠中の不安は産後の不安や産後うつ病よりも強い相関があり、（中略）これは胎児がストレスによって過剰に分泌される母親のコルチゾールに長期間さらされていることが一因である可能性がある（公益社団法人日本産婦人科医会、2017）。このことから、妊娠中のメンタルヘルスケアが妊娠中だけでなく、産後の精神症状も軽減できると考える。また、個別性に応じたケアが必要であるが、妊婦へどのようなケアが行われ、行われたケアによって、妊婦にどのような変化がみられるのか、その実際と効果について明確ではない。これらを把握することで助産師の役割を果たすために必要となる技術や知識を補うことができる。したがって、過去に発表された論文や資料を基に文献検討を行う。

目的

妊婦に対して実際に行われているメンタルヘルスケアの方法とその変化・影響について明らかにする。

方法

1．研究対象

2020 年 9 月までに発表された文献を対象に医中誌 Web を用いてキーワードを検索行い、得られた論文を対象とする。

2．文献の選択基準

医中誌 Web を用いて産後うつに関連するキーワードで検索を行い、研究のテーマに関係していそうな文献を探す。メンタルヘルスは精神保健などとも示されるが、今回はデータベースのシソーラスに基づき、「メンタルヘルス」に統一した。同様に、妊婦は妊産婦とも示されるが「妊婦」に統一した。キーワードは#1「妊娠期 or 妊婦」、#2「メンタルヘルス or 精神的ケア」#3「#1 and #2」で検索する。該当した文献を、原著論文、症例報告、事例、会議録に限定する。実際に行っているケアについて知ることが目的であるため、原著論文だけでなく、症例報告、事例、会議録も対象とする。日本での状況を把握するため、言語は日本語に限定する。検索結果より得られた文献から、タイトルや抄録による絞り込みを行い、最終的に文献検討の対象とする文献を選択する。それらの内容を検討する。

2．倫理的配慮

先行研究などの他人の研究に触れる場合には、直接の引用でなくても常に出典（著者）を明記する。また、先行研究の内容と自分の考えとを明確に区別することを注意する。

結果

電子データベース検索の結果、13 件の論文が抽出された（2021 年 10 月 1 日現在）。選択基準に基づき検討した結果、9 件の論文を対象とした（表 1）。

表 1：使用した文献研究対象

	タイトル	著者	研究対象
1	自殺企図のある妊婦への関わり～精神科併設のない周産期センターでの実際と今後の課題～	刀祢幸代、他	20 歳代前半、1 経産。妊娠 16 週で鎮痛剤の過剰服薬、妊娠管理目的で入院
2	自閉症スペクトラム障害を持った女性に対する妊娠期からの継続的な育児支援に関する検討	中澤貴代、他	30 歳代後半の自閉症スペクトラム障害のある初産婦、妊娠中は精神科を受診し内服薬を使用せずに経過
3	産後うつ病ハイリスク妊婦の早期発見および支援への取り組み	佐川牧子、他	42 歳初産婦、うつ病の既往あり
4	双胎第 1 子死産と第 2 子出生体験をした精神疾患合併妊婦への助産師によるナラティブアプローチに関する事例	鈴木久美子、他	20 歳前半初産婦、第 2 子に対して切迫流早産管理
5	ペリネイタル・ロスケアへの取り組み～妊娠 14 週で流産となった産婦の事例を通して～	宇戸聡美、他	30 歳代、1 経産婦
6	自殺未遂を繰り返す妊婦の看護支援	井本真由美	[症例 1]20 歳代未産婦。自殺企図 6 回。 [症例 2]30 歳代 2 回経産婦。自殺企図 5 回。
7	死産を体験した妊婦の心理とケア―妊娠・出産・産褥の関りを通して―	花田裕子、他	31 歳、女性。既往歴として H19 年 1 月、41 週の子宮内胎児死亡で死産
8	助産師外来における森田療法的アプローチ―お腹の張りの訴えが強い妊婦への継続的介入を通して―	甲斐寿美子、他	30 代初産婦 A、妊娠初期より切迫早産と妊娠悪阻で入院
9	児無脳症と診断された女性の妊娠期から産後 2 か月までの援助	寺坂由紀、他	胎児無脳症と診断された女性 1 事例

9 件の対象文献より、メンタルヘルスケアの方法に関しては、25 のサブカテゴリ、4 のカテゴリを抽出した（表 2）。メンタルヘルスケアによる変化・影響に関しては、12 のサブカテゴリ、6 のカテゴリを抽出した（表 3）。表 2、表 3 以下カテゴリを【】で示す。

考察

1．メンタルヘルスケアの方法

ケアの方法としては、【妊婦、家族の不安軽減】のサブカテゴリでは傾聴するケアが多くみられたが、茂野ら（2015）によると、傾聴に期待される効果として、相手の気持ちや考えを表出すること、相手の気持ちや考えが整理できること、相手の感じるつらさが軽減することがある。我部山ら（2016）によると、女性のライフサイクル

表２：メンタルヘルスケアの方法

カテゴリ	サブカテゴリ
妊婦、家族の不安軽減	傾聴(3)
	安心感を与える援助(2)
	妊婦が話したいと思ったタイミングを逃さずに思いを傾聴・共感
	そばに寄り添い傾聴する
	不安や疑問を的確に把握し対応
	助産師との心の揺らぎに寄り添う会話
	できるだけ本人の思いに添えるような支援
	不安の表出ができる場を提供する
	不安を肯定する
	つらさや不安に共感する
	家族の不安を傾聴
	休養をとれるようなケア
	ねぎらいの言葉をかける
	家族との面談
情報共有	育児サポートに関する情報提供
	出産準備クラスの受講を促す
	助産師の個別の保健指導
	必要な情報提供を行う
	マイナートラブルの情報提供
	お産の準備をするように指導する
多職種連携	多職種連携(2)
	保健師の家庭訪問
	地域保健師との情報共有
精神疾患の既往がある妊婦への援助	安全確保(2)
死産を経験した妊婦への援助	児との離別に向けての援助

表３：メンタルヘルスケアによる変化・影響

カテゴリ	サブカテゴリ
気持ちの表出	新しいナラティブを創出できた
母親役割の獲得	あらたなアイデンティティを育成する糸口となった
	児への愛着形成のための育児支援の一つになる
自律行動の拡大	自分の不安や症状に向かう姿勢に気づくことができ、出産が近づいていることを実感し、出産に向けて少しずつ行動を拡大することができた
	妊婦自身が自分の不安や問題となる考え方について客観的に捉えられるようになり、問題解決に向かっていけるようになった
妊婦の異変の早期発見	妊婦検診時に精神状態の悪化に気づくことができた
	産後うつ病ハイリスク妊婦を早期発見することができた
安全な出産	安定した出産・育児への一助となった
	無事分娩に至った
死産の受容	悲嘆過程を正常にたどることにつながった
	褥婦も家族も(亡くなった)児を自分の子どもだと受け入れやすくなった
	心の支えとなった出産の体験は離別の過程に大きな影響を与える

のなかで、妊娠とくに産後は精神症状がみられることが多い時期である。不安に思うことは悪いことではないが、一人で抱え込んでしまうと産後うつなどに移行する可能性もある。傾聴・共感することで不安を和らげることが大切である。また、森ら(2019)によると、妊娠・出産・育児に関する知識の不足や誤解から強い不安を感じることもある。【情報共有】を行うことでも不安を軽減できる。さらに【多職種連携】をすることで、対象の妊婦を多角的に支援することができる。また必要なときは【精神疾患の既往がある妊婦への援助】【死産を経験した妊婦への援助】を適切に行うことで、安全なお産や母子のより良い関係につなげることができる。

２．メンタルヘルスケアによる変化・影響

前項でも述べたように、看護職が支援を実施することで、妊婦にさまざまな影響が表れている。【気持ちの表出】や【死産の受容】などの精神的な影響は【妊婦、家族の不安軽減】によるものだと思われる。【死産の受容】のサブカテゴリに関しては、児を亡くした母親に見られる変化・影響がみられた。【自律行動の拡大】や【母親役割の獲得】、【安全な出産】は、【情報共有】することで妊婦自身、自分がどうしたら良いのか理解することができたことによる変化・影響であると思われる。【精神疾患の既往がある妊婦への援助】【死産を経験した妊婦への援助】を的確に実施することも【安全な出産】につながると思われる。また、妊婦の普段通院している病院と情報を共有し対象の妊婦に対してケアを行ったり、地域の保健師と家庭状況を共有したりするなど【多職種連携】をすることで、【妊婦の状態の早期発見】や【安全な出産】につなげることができると思われる。

３．研究の限界

妊婦に対して実際に行われている援助や技術の方法、具体的な効果・影響について述べられている論文数が 9 件と少なく、結果の一般化には限界がある。

【参考・引用文献】

1)茂野香おる、他(2015)：系統看護学講座　専門分野Ⅰ　基礎看護学［2］　基礎看護技術Ⅰ，第16版，39，医学書院.

2)森恵美、他(2016)：系統看護学講座　専門分野Ⅱ　母性看護学 2，第 13 版，40，医学書院.

3)我部山、他編(2016)：助産学講座 4　基礎助産学［4］　母子の心理・社会学，第 5 版，54，医学書院.

4)公益社団法人日本産婦人科医会(2020-10-1)：妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～，https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/06/jaogmental_i_0001.pdf.

5) 刀祢幸代、他(2019)：自殺企図のある妊婦への関わり～精神科併設のない周産期センターでの実際と今後の課題～，日本周産期メンタルヘルス学会学術集会抄録集，16：72.

6) 中澤貴代、他(2018)：自閉症スペクトラム障害を持った女性に対する妊娠期からの継続的な育児支援に関する検討，日本周産期メンタルヘルス学会誌，4(1)：67-72.

7) 佐川牧子、他(2018)：産後うつ病ハイリスク妊婦の早期発見および支援への取り組み，東京母性衛生学会誌，35.

8) 鈴木久美子、他(2015)：双胎第 1 子死産と第 2 子出生体験をした精神疾患合併妊婦への助産師によるナラティブアプローチに関する事例，静岡県母性衛生学会，5(1)：82.

9) 井本真由美(2012)：自殺未遂を繰り返す妊婦の看護支援，日本救急看護学会誌，14(3)，168.

10)花田裕子、他(2012)死産を体験した妊婦の心理とケア―妊娠・出産・産褥の関りを通して―，佐賀母性衛生学会雑誌，15(1)，36－39.

11) 甲斐寿美子、他(2011)：助産師外来における森田療法的アプローチ―お腹の張りの訴えが強い妊婦への継続的介入を通して，日本森田療法学会誌，22(2)：125-132.

12) 寺坂由紀、他(2010)：児無脳症と診断された女性の妊娠期から産後 2 か月までの援助，母性衛生，51(3)：114.