

一般社団法人日本母性看護学会将来構想部会

2022 年度・2023 年度地域における高度実践看護プロジェクト事業

産後のメンタルヘルスケアにおける高度看護実践の探求

報告書

2025 年 10 月

I.	地域における高度実践看護プロジェクト事業による研究概要	1
II.	産後のメンタルヘルスケアにおける高度看護実践	8
1.	母親自身が抱えているつらい思いを語りやすくし、丸ごと受け止めて聴く	8
2.	母親のメンタルヘルスの状態を把握し、安定性や重症度、母親の強みを判断する	11
3.	母親の思いや認識に対する気づきを促す	15
4.	母親を取り巻く家族関係をアセスメントして母親と家族をつなぐ	18
5.	母親を取り巻く人的資源を活用し、協働する	22
6.	母親役割の緊張や不安から解放するための方略を提供する	25
7.	母親の思いを汲み、でき得る育児方法を提示する	28
8.	チームで継続的にケアする環境をつくる	32
9.	メンタルヘルスケア知識や理論を土台にアセスメントし協働する	35
10.	個別ケアのために施設内や地域において多職種協働システムを構築する	37
III.	産後メンタルヘルスケアの実践事例	41

本研究は、「産後のメンタルヘルスケアにおける高度看護実践の探求」をテーマに、一般社団法人日本母性看護学会将来構想部会の2022年度・2023年度地域における高度実践看護プロジェクト事業により実施した。本報告書は3部構成とし、第1部は研究概要を記した。第2部は、産後メンタルヘルスに問題や不調を抱える母親への看護実践に活用されることを目的に、本研究で明らかになった高度看護実践の実践内容を示し、解説した。第3部は、産後メンタルヘルスケアの実践事例である2事例を提示し、各高度看護実践が母親の支援にどのように活用されたのかを示した。なお、産後メンタルヘルスに対する直接的ケアにおける高度看護実践ならびに多職種協働システムの構築に関する高度看護実践は、日本母性看護学会誌26巻1号に掲載されているので、あわせて講読いただきたい。

I. 地域における高度実践看護プロジェクト事業による研究概要

1. 研究目的

本研究の目的は、産後のメンタルヘルスケアとして1歳未満の子育て期の母親とその家族に提供された看護実践の内容を明らかにし、高度な看護実践を抽出することである。

2. 研究方法

本研究のデザインは、質的記述的研究である。

1) 研究協力者

研究対象は、1歳未満の子育て期の母親とその家族に看護ケアを提供している看護職であり、本研究の協力に同意が得られた者を研究協力者とした。研究協力者は、日本母性看護学会会員や母性看護専門看護師のネットワークを通じて、メンタルヘルスに不調をきたしながら1歳未満の子どもを養育している母親に看護ケアを提供し、母子の心身の安定を図ろうとした実践的経験を語ることが可能な看護職を自薦他薦により募集した。

2) データ収集方法

データは、半構成的面接法により、産後のメンタルヘルスケアにおける実践事例をもとに、母子の心身の安定を図ろうとした看護実践内容を聴取した。面接は1回60分程度とし、研究協力者1人に対し1～2回程度実施した。2回目は1回目に十分に聴取できなかった内容や確認が必要な事項を聞き取った。面接内容は、同意を得て、全てICレコーダーあるいはテレビ会議システムの録画機能を利用して録音した。

(1) 調査項目

① 研究協力者の基本情報

年齢、性別、取得資格と資格取得後年数、産科領域勤務経験年数などを聞き取った。また、所属医療施設の周産期医療における機能、産後ケアの実施状況、対応スタッフ人数などの体制も聞き取った。

② 半構成的面接法による聴取項目

これまで経験した産後のメンタルヘルスケアの実状と母子の心身の安定を図ろうとした実践事例の具体的な看護実践の内容を聞き取った。

(2) 調査手順

同意を得た研究協力者に、面接可能な日時調整と対面あるいはテレビ会議システムによる面接いずれかの選択を依頼し、面接日時と方法を確定した。面接終了時、2回目の面接が必要となった場合には連絡することへの了承を得た。データ収集は、令和4年10月22日から令和5年10月31日まで行った。

3) 分析方法

録音した面接データは文字データにし、産後のメンタルヘルスの実践事例として語られた内容から、長期的な見通しや俯瞰的な視点、意図的な状況把握に基づく実践を高度看護実践として抽出した。なお、産後を見通した妊娠期の実践も長期的な見通しに基づく高度看護実践として抽出した。抽出した実践内容の類似性や相違性を検討し、類似した実践内容を表すテーマを命名した。実践のテーマをさらに類似性に沿って分類・命名し、高度看護実践とした。

4) 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を令和4年7月22日に得て実施した（承認番号2022F05）。本研究への協力は、研究目的、方法、倫理的配慮などを記載した依頼文を提示しながら口頭で十分に説明の上、同意を得た。

3. 研究結果

1) 研究協力者の概要

本研究に協力が得られたのは8人であり、インタビュー時の年齢、看護職としての経験年数、支援事例にケアを提供した時の所属施設での職位、所属施設の機能を、表1に示した。8人の年齢は30代～50代であり、看護職としての経験は、看護師資格取得後9年～35年、助産師資格取得後9年～34年であった。6人は母性看護専門看護師認定者であった。なお、1人の協力者（ID4）は複数事例を語り、所属施設が異なっていたため、各々の施設の機能を記載した。

2) 産後メンタルヘルスケアにおける高度看護実践

研究協力者が語った事例は、希死念慮のある母親、精神疾患やその治療の既往がある母親、知的障がい疑われる母親、抑うつや不安が強い母親であった。研究協力者の語りから10の高度看護実践が明らかになった。各高度看護実践とその実践に含まれる実践のテーマならびに具体的な高度看護実践内容を、表2-1・2に示した。高度看護実践＜母親自身が抱えているつらい思いを語りやすくし、丸ごと受け止めて聴く＞＜母親のメンタルヘルスの状態を把握し、安定性や重症度、母親の強みを判断する＞＜母親の思いや認識に対する気づきを促す＞＜母親を取り巻く家族関係をアセスメントして母親と家族をつなぐ＞＜母親を取り巻く人的資源を活用し、協働する＞＜母親役割の緊張や不安から解放するための方略を提供する＞＜母親の思いを汲み、でき得る育児方法を提示する＞の7実践は、母親への直接的ケアにおける高度看護実践（表2-1）である。高度看護実践＜チームで継続的にケアする環境をつくる＞＜メンタルヘルスケア知識や理論を土台にアセスメントし協働する＞の2実践は、直接的ケアの支えとなる実践（表2-2）であり、高度看護実践＜個別ケアのために施設内や地域において多職種協働システムを構築する＞は多職種協働システムの構築に関わる実践（表2-2）である。

表1 研究協力者の看護職経験と勤務医療施設

ID	1	2	3	4	5	6	7	8
年齢	40代	30代	50代	50代	30代	40代	50代	50代
経験年数：看護師 /助産師	14年 /13年	16年 /14年	31年 /31年	32年 /32年	9年 /9年	19年 /19年	30年 /26年	35年 /34年
母性看護専門看護 師経験年数	—	2年	8年	16年	2年	7年	13年	—
所属施設の職位/ 所属部署	施設長	病棟ス タッフ	看護部 付け	病棟ス タッフ	病棟ス タッフ	専門外 来スタ ッフ	施設長	施設長
産科領域勤務経 験年数	14年	14年	30年	32年	7年	8年	29年	26年
所属医療施設の 機能	周産期 医療施 設（助 産所）	地域周 産期母 子医療 センタ ー	周産期 医療施 設（病 院）	地域周 産期母 子医療 センタ ー / 周 産期医 療施設 （診療 所）	地域周 産期母 子医療 センタ ー	地域周 産期母 子医療 センタ ー	周産期 医療施 設（助 産所）	訪問看護 ステーション

表 2-1 産後メンタルヘルスケアにおける高度看護実践～母親への直接的ケア～

高度看護実践	実践のテーマ	具体的な高度看護実践内容
母親自身が抱えているつらい思いを語りやすくし、丸ごと受け止めて聴く	母親のつらさの語りを徹底して聴く	母親の語りを徹底して聴き、母親が感じているつらさの具体的内容を理解する(3) すごくしんどいときに話を聴いて欲しいと言われ、話を聴くことでクールダウンする(8) とうとうと話されることにしっかりつきあって話を聴く(1) 覚悟して、腰据えて話をしっかり聴く(1)
	母親のつらい思いや訴えをまるごと受け止める	母親が訴えることをすべて受け止める気持ちと姿勢で話を聴く(4) 産後の良くある精神状態と捉え、繰り返し繰り返し同じ質問をする母親を丸々受け止める(1) 話をよく聴いて、否定せず、母親を受け入れる(1) 話を聴いて受け止め、状況を整理し、よく話してくれましたねと伝え、しんどい思いの根底を知り共有する(8) 育児の役割を担う母親として見るだけではなく、その個人に向き合い、一人のケア対象として今何を求めているのかを意識して聴く(3)
	母親の訴えや思いを表出しやすくする	スタッフではない母性看護外来担当者であることを伝え、ボロッと思いを表出できる場をつくる(6) 対面でただ話をきくのではなく、体を癒す(ほぐす)ケアをしながら話を聴く(7) 母親が言いたいタイミングがあるため、そのタイミングを見極め、そのタイミングの時はじっくり座って聴く(7)
母親のメンタルヘルスの状態を把握し、安定性や重症度、母親の強みを判断する	セルフケアの実態からメンタルヘルスの低下のシグナルを見逃さない	母親のセルフケアの状況から母親の不安や焦燥感に関連する問題の一つに睡眠不足があることを把握する(4) 精神科の服薬状況や内服していない時の状況を聴き取り、メンタルヘルスの安定性や重症度を判断する(4) 母親が自分自身の身体のことや日常生活の状態を自分の言葉で語れるかを把握しメンタルヘルスの安定性をアセスメントする(4) 服薬の確認や眠れているかどうかを母親と家族に確認する(8)
	母親が発する言葉を聴き逃さず、さらに問いかけて確認して、メンタルヘルスの状況を把握する	メンタルヘルスの状況を反映している母親の発する一言を聴き逃さず敏感にキャッチし、それをきっかけに、問いかけ、確認するなどして、さらに話を聴く(4) 話を聴きながら、母親のメンタルヘルスの状況(心理的・精神的状況)を把握する(8)
	メンタルヘルスの問題により育児の困難さが予測された母親の強みを見出す	母親自身が周囲にいる人を信頼したり頼ったりすることができる力があることを見出す(4) 成育歴から今後の育児につながる経験等、母親の強みを見出す(2)
	母親の精神面の不安定さを把握し、緊急性や対応方針を判断する	精神状態の悪化を認める母親には、精神疾患の既往、希死念慮の有無、自殺の計画性の有無などを把握し、緊急性を判断する(3) 精神状態の不安定さや希死念慮のある母親の背景にある個別の経験や家族背景を把握する(8)

高度看護実践	実践のテーマ	具体的な高度看護実践内容
母親の思いや認識に対する気づきを促す	ポジティブな思いや考え方を母親に伝える	思考をポジティブな考え方に転換させる(5) 精神的に余裕がなくなるのは当然のことであると伝え、こどもをフォローして大切に思っている気持ちも確認して伝える(6) 家族に対し抱いている肯定的な思いに焦点をあて、母親にフィードバックする(7) 家族に対する不満に対し、相手を変えるというより母親自身が変わっていくことで楽になることを伝える(7) 育児が大変という訴えに対し妹や弟の世話という実体験の比較から本人の考え方を転換させる(2) 母親の訴えが軽減できるよう調整し、2週間も頑張ったことをほめる(2)
	母親が状況を捉えられるように伝える	母親の状況を言語化して伝え、人に頼って休んで、身体を整えることを勧める(5) とうとうと話されることにしっかりつきあって話を聴き、辛さの在り処を伝える(1) 眠れないという訴えの実際を確認し、短い睡眠時間ではあるがしっかり眠れていることに気づいてもらう(2)
母親を取り巻く家族関係をアセスメントして母親と家族をつなぐ	母親と家族との関係性を把握し、家族をつなぐ	母親と家族との関係性を、母親から聴いたり、家族に直接会って話したりして把握し、母親がサポートを依頼できるよう提案し、母親が決められるようにする(3) 育児の支援が得られるかどうか家族の様子、反応を確認し、家族で対話できるようにする(3) 母親の思い、夫（パートナー）の思いを確認・尊重し、お互いを繋ぐ(8)
	母親のメンタルヘルスに影響しているキーパーソンへの母親自身の関わり方など具体的な方策を一緒に検討する	母親のメンタルヘルスに影響を与えているキーパーソンを特定し、母親自身とアプローチ方法を検討する(4) 夫へのアプローチや折り合いの付け方を母親と共に検討する(8)
	母親をサポートしている家族の話を聴き、家族を休ませる	サポートしている個々の家族の話を、時には外に出て散歩しながら聴き、家族にとってレスパイトの時間を設ける(8)
母親を取り巻く人的資源を活用し、協働する	受診を促し、精神科医師につなぐ	薬に対する恐怖があり、家族、夫、本人が直接医師に確認するよう促したり、受診に同行したりして精神科医師に話をする機会を設ける(8) 精神科の受診を提案し、本人に確認した上で、受診の算段を取り付ける(3)
	セルフケアの改善を図るために産科医師と協働する	精神状態の悪化を認める母親の眠れない状態を産科医師に相談し、漢方薬の処方によって睡眠がとれるようにする(3)
	他職種の見立てを確認し、母親が人的資源や社会資源を活用できるように働きかける	メンタルヘルスのカンファレンスに提示し、他職種の見立てを確認しながら、関わりの示唆を得る(2) 他職種と見立てを確認する(2) 日々の育児の困り事に対応できる存在になる(2) 療育手帳の取得、訪問看護など活用可能な社会資源が利用できるように調整する(2)

高度看護実践	実践のテーマ	具体的な高度看護実践内容
母親役割の緊張や不安から解放するための方略を提供する	他者を頼り、児を預けて母親役割を担うことから生じる緊張感・負担感から解放する	母親と相談しながら、児の預かりを提案し、休息ができる時間や環境を提供する(3) 育児は人に頼り、心身を休めることを提案する(5)、 子どもを安心して人に預ける経験をしてもらい緊張感を途切れさせ、心身を休ませる(7)
	育児できている、大丈夫と母親に根拠を持って伝える	母親の心配につき合い、大丈夫である、それでいいと、根拠をもってしっかり伝える(1) 育児が適切にできていることを査定し、できている、大丈夫であると伝える(8) 母親のペースに合わせて一緒に育児を確認し、できていることを伝える(8) 看護職が子どもを一日預かる中で捉えた子どもの特性を母親と共有し、母親に自分を責めなくて大丈夫と根拠をもって伝える(7)
	育児を行う母親が、長期的にストレスに対処できるような具体的な方法をともに考える	育児の緊張を確認し、リラックスできる方法を、母親の状態に合わせて具体的に提案し、セルフケアできるように関わる(3) 調子が良いときは、一緒に目指す方向を確認し、少し先のことを意識して、話をする(8)
母親の思いを汲み、でき得る育児方法を提示する	母親の希望を確認し、実行できる方法を一緒に考える	母親がしたいことを確認し、希望が叶えられない状況に置かれていることを理解する(4) 何をしたいのかを母親に問いかけ、言葉にしてもらい、いつ、誰と行い、そのことを相手にどう伝えるかを話す(4)
	育児における成功体験をもとに、自分なりの育児スタイルが見つけられるよう提案する	無念感が生じないよう母乳育児がうまくできているという体験の上で、母親にとっての育児スタイルが選択できるようにする(7)
	妊娠中、児や産後の生活に関心が向いたときに、その思いを捉え、具体的にイメージし、産後の生活の準備を一緒に考える	妊娠中に生まれてくる児に関心が向けられた時にどのように産後の育児や生活を思い描いているかを具体的に尋ね、具体的な準備について一緒に考える(4) 妊娠期、産後の生活に話が及んだときは、今何を考えているのか、どうして産後のことが気になったのかを確認し、育児や産後についてどのような気持ちが育っているのか捉え、産後の準備を一緒に考える(4)
	母親のペースで育児ができる方法を提案する	育児の方法を教え、児に関心が向いていることを捉える(2) 母親の苦手な部分を補う方法を見出し、具体的な方法を母親に提示する(2)

表 2-2 産後メンタルヘルスケアにおける高度看護実践～直接的ケアを支える実践と多職種協働システム構築～

高度看護実践	実践のテーマ	具体的な高度看護実践内容
チームで継続的にケアする環境をつくる	自分（看護実践者）の見立てをスタッフと共有する	自分（看護実践者）の見立てやとらえ方を意図的にスタッフに確認する(5)
	母親の訴えを徹底して聴くために、他の業務をスタッフに依頼する	スタッフの業務が滞らないようにチームで時間を確保しながら、不安の訴えを聴く(4) 母親が訴えることを徹底して（全て受け止めて）聴く必要があると判断し、他の業務が滞らないようにスタッフ（リーダー）に対処を依頼する(5)
	精神状態のアセスメントをチームで共有し方針を決定する	精神状態において緊急性を認める母親には、希死念慮の有無、精神状態悪化による育児への支障のレベル、精神状態が悪化した場合の精神科救急への入院について、具体的な対応を産科医師、産科外来、病棟スタッフと共有し合意する(3) アセスメントした母の状態や強みを児に関わる医師・看護師に伝え、母への対応を依頼する（6）
	医師の健診予約を活用してフォローの時間と場所を設ける	1 か月半での医師の予約を確認して、経過把握するために、会う機会（時間と場所）を設ける(5)
メンタルヘルスケア知識や理論を土台にアセスメントし協働する	産後メンタルヘルスケア実践の知識や理論を土台にアセスメントする	学びを活用し、母親のメンタルヘルスの状態について、理論的枠組みを根拠としてアセスメントする（4）
	知識や理論を用いて母親の状態を精神科領域の専門職に伝える	精神科の医師など多職種に伝えられるよう、理論的枠組みや知識を学び、精神科領域の専門用語を用いて精神的な症状を精神科医師へ伝える（4）
個別ケアのために施設内や地域において多職種協働システムを構築する	周産期メンタルヘルスの問題に、院内の専門職の人的資源をつなげ、多職種で対応する仕組みをつくる	精神疾患合併妊婦が増加し、地域周産期センターとして対応が不十分な現状がみえる（2） メンタルヘルスに問題のあるケースの対応策を話し合うため、多職種メンバーを集める（2、3、6） 妊婦のメンタルヘルスに関わる情報や問題を集約し、妊娠中から関係職種が関わり、ケアをチームで提供する形を作る（2）
	地域における支援提供者と有機的につながる	ケア提供する上で、アセスメントの限界を認め、より専門的視点を得る場をつくり見立ての共有を図る（2） 自身（看護実践者）のケアが選択肢となるよう地域の保健医療機関との関係性を作っておく（7）
	地域のケア提供システムにおける自分（看護実践者）の立ち位置を把握しながら、ケアを提供する	地域、医療機関双方の対応困難なケースの特性に応じたケアを提供しながら間を取り持つ（2） 自分（看護実践者）が産後ケアを依頼された意図と期待されていることを確認・アセスメントした上でケアにのぞむ（7）

（ ）内の数字は、その実践内容を語った研究協力者の ID 番号である。

II. 産後のメンタルヘルスケアにおける高度看護実践

本研究で明らかになった高度看護実践の内容を記述し、解説する。なお、＜ ＞内にゴシック体で高度看護実践、【 】内に実践のテーマを記述し、“斜体”で具体的な実践に該当するインタビューデータを示し、() 内の数字は、発言者である研究協力者の ID 番号を示した。

1. 母親自身が抱えているつらい思いを語りやすくし、丸ごと受け止めて聴く

1) 実践内容

この実践は、3つの実践のテーマを含む。実践のテーマ【母親のつらさの語りを徹底して聴く】は、母親の話をしっかり聴き、母親の思いや訴えを理解する実践である。この実践は、母親が困っていること、求めていることを注意深く聴き、その内容を把握し、アセスメントにつなげる実践である。

“しんどいと、とうとうと話されることにしっかりつきあって話を聴き (1)” “訴えをまず聴いて、注意深く聴いて、本当にこの方が何に一番困ってて、何を求めているのか私たちがアセスメントする (3)”

この実践により、母親は落ち着き、さらに、困っていること、悩んでいることに対する答えを母親自ら見つけることにもつながる。

“すごいしんどいときに話を聴いてほしいと言われ、私が行って話を少しクールダウンしたり (8)” “どうしてしまったんだろうみたいな感じでずっと話される方で、「そうですね」って言って「うんうん」って言って、ずっと話を聴いていて、しゃべっているうちに、その人も自分で答えを見つけていく (1)”

実践のテーマ【母親のつらい思いや訴えをまるごと受け止める】は、一人のケア対象者として向き合い、母親が抱えている思いや訴えを含めて丸ごと母親を受け止めることであり、母親の話を全て受け入れ、聴き取る実践である。

“おっぱいがあるからとか、お母さんになったんだからとはねのけず、そこを丁寧に一人一人に、じゃどうしたい？っていう向き合う姿勢というのは大事なかなと思っていて。お母さんとしての視点だけでなく、一人の人としての視点を大事にする (3)” “来て、わっとたくさんしゃべるんです。落ちついたと言っておうちに帰っても、次の日にはまた電話をかけてきて、とにかく不安でしょうがないんですって。とにかく聴くしかない (4)” “絶対にお母さんを否定するような言葉は誰一人一言も言わず、お母さんの話をよく聴いて、受入れる (1)” “産後のよくある精神状態だって思って、ひたすらそのお母さんの状態を受け入れる。

「うん、そう思いますよね」って言って、繰り返し、繰り返し同じ質問をするお母さんを丸々受入れる。また同じことを言ってはるわっていうしぐさを絶対見せない。同じことを聴いてるなって思っても「それで大丈夫です」って、同じことを聴くお母さんに同じように答えます (1)”

また、この実践は、母親の話を受け止めるだけでなく、つらい思いを話してくれたことを労い、状況や気持ちの整理を手伝うことでもある。

“とにかく話をするのを聴くというか、受け止めて状況を整理するみたいなところが、一番最初はそうですね。行って気持ちの整理をしたりとか、基本聴いて、よく話してくれましたねって言って、しんどいことがあったんですねって話をする。そんなしんどいことがあって、私の中でもつじつまが合うから、ああ、だからしんどかったのかみたいなのを一緒に共有して (8)”

実践のテーマ【母親の訴えや思いを表出しやすくする】は、母親が抱えている思いや訴えを話しやすくするために、看護職自ら場や時間を含む空間を作り出す実践である。ID6 は、母性看護外来担当者である母性看護専門看護師の存在を伝えると同時に安心してなんでも気楽に

話せる人であると会話を通じて示し、何を話しても良い場（母性看護外来）では、母親のありのままを受け止め、それにより母親自身が自分の思いに気づき、承認により母親の自信をもたらす場が提供できていると述べている。

“母性看護外来、お母さんのメンタルヘルスの外来があるので、そこのスタッフとして、病棟とか外来のスタッフさんがメンタルちょっと気になるという方がいて、じっくり話を聴けたほうがいいかなというときに声をかけてくれて。そういう方に病棟入院中に顔合わせて、ちょっとお話を聴いて、まずは、こんなこと話していいのかなとか思わずに、安心して、とにかく何でも思ったことを気楽に話してもらえる、話していいんだという雰囲気とか、そういう場をしっかりとつくることで、お母さんが自分の気持ちに気づけたり、頑張ってることに自分で気づけたり、承認を受けることで自信になって、母子関係にもプラスの影響が及ぶかなと、とにかく、何を話ししてもいい、ありのままを受けとめようと（6）”

また、この実践は、思いの表出ができる場や空間をつくるために、マッサージなど母親の体をほぐしながら話を聴く実践である。

“背部とか手とかのマッサージをしながら、体をほぐしながら、気持ちもほぐしていくみたいな感じになれるといいかなと思って。対面でただ話を聴くではなくて、タッチリラクゼーションだったり、体の癒しをするケアだったり、行いながら話をしていくことが、産後ケアの中ではできやすいかなと思うので（7）”

さらに、この実践は、母親には話したいタイミングがあるため、思いを捉える必要がある母親のところに向向いてそのタイミングになるのを待ち、そのタイミングでじっくり話を聴くという母親が話せる場や空間を提供する実践でもある。

“自分が言いたいタイミングとかあるかなと思うんですね。あまりそういうのもまだしゃべりたくない、まだ私に打ち解けてない、打ち解けてない人に急に不満とか言っちゃって、一蹴されちゃったらどうしようって思うこともあるじゃないですか。だから、あえて大変でしたねみたいなことは一切聴かず、その人のタイミングがあるだろうなと思って、産後の方の気持ちに寄り添って。レビュー的な話を想起して、そういう話をずっとして。いわゆるレビューしたことの効果ということが出たのかなという感じがしていました。産後2か月ぐらいだったんですけど。やっぱりそのタイミングというのが人にはあって、それを待たないと効果的に言葉とかケアが入らないというのを感じます。こういう変化になったら心情が変わってくるという心理的なプロセスを学んで、それを意図してやるとやっぱりそうなんだって思う。利用者としての立場を分かりながらも、産後の方の気持ちに寄り添って、近づけて。でも、医療者を責めると、医療を受けたことが失敗に終わったという感じのイメージにもなってしまうので、その辺りを配慮しながら（7）”

2) 解説

高度看護実践＜母親自身が抱えているつらい思いを語りやすくし、丸ごと受け止めて聴く＞は、患者にとって安全で話しやすい場を意識的に構成して話を聴くことに専心し、自己表現をありのままに受け入れるという心のケアにおけるアプローチ技法である「積極的傾聴」の活用である。「積極的傾聴」は、患者が言語的/非言語的に表現していること、およびその背後にある感情に注意と関心を注ぎ、直感や五感を含めた全感覚を使って、能動的に聴き入るコミュニケーション技法である¹⁾。この技法は、米国の心理学者であるカール・ロジャーズ(Carl Rogers)が提唱した人間尊重の態度に基づくカウンセリングで用いられ、聴く側には「共感的理解」、「無条件の肯定的関心」、「自己一致」の3要素を必要とする²⁾。つまり、聴き手が相手の話

を聴くときには、話の内容を否定せずに、相手の立場に立って共感的に、また、分からないところは聴きなおして内容を確認、相手に対しても自分に対しても真摯な態度で聴くという技法である²⁾。この「積極的傾聴」は、看護者が思いやりのあるあたたかな態度で、母親が日々体験していることに積極的に耳を傾け、表出された思いを受け止める関わりであり、母親は安心し、自分の生活上の困難を話し、助けを求めることにつながる³⁾ことから、高度看護実践＜**母親自身が抱えているつらい思いを語りやすくし、丸ごと受け止めて聴く**>は、産後のメンタルヘルスケアにおいて欠かせない実践といえる。

また、実践のテーマ【母親の訴えや思いを表出しやすくする】は、看護者が思いを捉える必要がある母親のところに意図的に出向き、産後の母親が話しやすい場や空間を看護者自ら作り出すことである。この実践の提供者である ID6 は、自身の立場を説明し、母親との短時間の会話で、安心してなんでも話せる人であることを示しており、母親の訴えや思いを表出しやすくするコミュニケーション技術を持ち得ることも産後のメンタルヘルスケアには必要である。さらに、話しやすい場や空間を看護者自ら作り出すためには、マッサージなどのタッチケアの活用も有効である。看護者が行うタッチは、患者の状態を把握する、患者の不安をおさめて心を落ち着かせる、安らぎを与える、痛みを和らげる、緊張をとるなどさまざまな点で有効であり、臨床ではノンバーバルコミュニケーションの一つとして、複雑な状況下でも看護者の緻密な観察・状況判断に従って、治療的な意味合いで意図的に、あるいは日常のケアを通してなど、さまざまな目的で用いられる⁴⁾。ID3 は、病棟でルーチンに実施している産後 2 日目のバースレビューを、マッサージを提供しながらすることで、お産を振り返るだけでなく、育児や家庭環境、支援者などの情報を得ることもできると、ケアの効果を語っていた。タッチングは、個人のプライベート空間に入り込む身体接触であるため、文化や相互の関係性が影響し、快適さの距離感も異なることから、緻密な観察とアセスメントが必要であり⁴⁾、母親をよく観察・アセスメントした上で、意図性をもってタッチケアを提供する必要がある。また、バースレビューを産後 2 か月で話せた母親は、そのタイミングで話したことに意味があり、母親の話したいタイミングで話せるよう支援することも重要である。

引用文献

- 1) 近澤範子：Ⅱ-1 援助関係の形成とケアの提供 積極的傾聴，野嶋佐由美，南裕子（監修），ナースによる心のケアハンドブックー現象の理解と介入方法（142-143），照林社，2000.
- 2) 池上和範，田川宣昌，真船浩介他：積極的傾聴法を取り入れた管理監督者研修による効果，産業衛生学雑誌，50（4），120-127，2008.
- 3) 玉木敦子，高橋秋絵：第 1 章 2 妊産婦はどのようなメンタルヘルス支援を求めているのか？ 玉木敦子（編），妊産婦の生活と育児に寄り添うメンタルヘルスケアーこれでいいんだ（17-24），メディカ出版，2023.
- 4) 住吉亜矢子：Ⅱ-2 心の健康維持・増進 タッチング，野嶋佐由美，南裕子（監修），ナースによる心のケアハンドブックー現象の理解と介入方法（174-175），照林社，2000.

2. 母親のメンタルヘルスの状態を把握し、安定性や重症度、母親の強みを判断する

1) 実践内容

この実践は4つの実践テーマを含む。実践のテーマ【セルフケアの実態からメンタルヘルスの低下のシグナルを見逃さない】は、セルフケアの実態を母親本人や家族などから情報を得て、メンタルヘルスの安定性や重症度の判断につなげる実践である。この実践の提供者（ID4）は、焦燥感を訴える母親の食事や身だしなみ、こどものケア状況を本人から情報を得て、眠れていないことを把握する一方、統合失調症既往があり自己判断で休薬している妊婦には、内服していない時や一番悪化したときの状態・状況を聴き取り、毎回の健診でセルフケアの情報を得て、自分自身の身体のことや日常生活の状態を自分の言葉で語れるかどうかを把握して、メンタルヘルスの安定性や重症度を判断している。

“御本人がそのとき訴えてきたのは、本当に焦燥感とか、いても立ってもいられない気持ちみたいなことをわっと言ってきて、やっぱり眠れないとか、食事は何とか食べられている、今、身なりをそこそこきれいにしている。赤ちゃんのケアも何とかできてる状況だったんですね。ただ、やっぱり眠れてないところは問題なので、その焦燥感があるので、気持ちの落ち込みとはちょっと違うみたいです。話し始めたら止まらないとか、そういったようなことはとにかくあって、物すごく電話をかけてくるんですね（4）” “統合失調症でそれなりに安定して、働くまでいけたような方だったんですけど、その方が妊娠されたときに薬を自己判断で辞められてたんです。薬も辞めたんですけど、精神科の先生に大丈夫か確認しようと言って、そのままいけた。妊娠中、セルフケアに関してはすごく安定したというのは、毎回の健診のときにお聴きしてたんです。お薬はどうしてるんですかとか、薬を飲んでなくても、今の状態はどうなのというのは、セルフケアの状態を聴いたときに話をされて、あと、一番悪かったときは、どんな感じだったのと聴いたんですね。自分の病識みたいな形で、どんなところがどうなって、入院したのとお聴きし、セルフケアが安定していたと判断しました（4）” “セルフケアが安定していました。自分自身の身体のことや自分を語ることに、とてもよく把握して、言葉にすることができていたことから「力がある」と感じました（4）”

また、この実践の提供者（ID8）は、母親と家族から服薬の確認や睡眠の情報を得ながらセルフケアの実態を把握し、メンタルヘルス低下のシグナルを見逃さないようにしている。

“ほんとに育児日誌を見ると、ほとんど寝てないんですね。母乳育児で。ほんとに寝てなくて、いろんな判断ができなくなってきた。ちゃんと育児できているし、大丈夫だよっていうようなことを言いつつ、お薬の確認と、その状況の把握と、あと妹さんとお父さんからちょっと話を聴いて、眠れているかどうかとか、その辺のことの確認をしました。（中略）やっぱり眠れるようになってきたのは大分落ち着く要因になったのかなとは思いますね（8）”

実践のテーマ【母親が発する言葉を聴き逃さず、さらに問いかけて確認して、メンタルヘルスの状況を確認する】は、精神的に不安定な母の “避難民みたい（4）” や “私はもう駄目かもしれない（8）” という言葉を敏感に捉え、さらに問いかけて話を聴きその思いを捉える実践である。この実践は、母親のメンタルヘルスの状況を反映した一言を聴き逃さず敏感にキャッチし、それをきっかけに、母親に問いかけ確認するなど、さらに母親の話を聴き、母親の思いやその言葉の意味を理解することでメンタルヘルスの状況を確認する実践である。

“彼女が言ったことが、「私、何か避難民みたい」とおっしゃったんですよ。「避難してるみたい」だとおっしゃったんです。それは、御主人の御実家に避難しているみたいだとおっしゃって、それはどういうことな

の？と尋ねたら、本当はうちに帰って、いっぱいやりたいことがあるんだけど、ない、そのものが。何をやりたいのと聴いたら、お子さんのアルバムを作ったりとか、いろいろ整理をしたいんだとおっしゃってた、そのものがない。それは、ただ単に持ってくればいいということではなくて、やっぱり自分自身のテリトリーの中で、自分のペースで進めていったりしたいんだろうなとすごくわかったんです。会話の中で (4)” “急に不安感が出てきて。よく言っていたのが、「私はもう駄目かもしれない、駄目かもしれない」って、すごくおっしゃっていて。結局、駄目かもしれないっていうのは、(数年前に亡くなった) お母さんのほうに行ってしまうそうみたいなことだったんですね (8)”

実践のテーマ【メンタルヘルスの問題により育児の困難さが予測された母親の強みを見出す】は、メンタルヘルスに問題を抱える母親が育児を行う上で強みとなることを見出し個別のケアに活用する実践である。これは、母親自身が周囲にいる人を信頼したり頼ったりすることができる力があることを見出したり、母親の成育歴を聴く中で育児経験の情報も得て、今後の育児に役立つかを把握し、強みを見出す実践である。

“(統合失調症の既往があり) どこで生活するのかとか、その生活するときに、誰の支援を受けるかみたいところを話していったんです。産後の支援を受けるときに、入籍したパートナーの実家で支援を受ける。自分のお母さんは亡くなっちゃってるので、お義母さんとは関係性どうなのと言ったら、幾らでも支援してあげるわよと言ってくれているから、そこをお願いしようと思うと御本人おっしゃってて、そういった形で産後の生活の予定を聴いてたんですけども、誰かにお願いしよう、自分がつらいときにはお願いしたいということが出せる方だった。周囲の方を信頼できる方だったんです (4)” “保健師さんからの情報で、昔、児相の保護になった本人と妹が。16歳の子が面倒を見てた。そういうところで児相が引き取って保護になったという話を聴いたので、どういうふうな生活をしてきたのかなというところと、どう妹たち、弟たちの面倒を見てたのかなっていうところを、育児技術をやる前に本人に聴いてみました。どこまでやってたのかなっていうところと、どういう気持ちだったのか聴きたかったんで (2)”

実践のテーマ【母親の精神面の不安定さを把握し、緊急性や対応方針を判断する】は、希死念慮や自殺の計画性などの情報を本人や家族から得て、緊急性を判断しながら対応を決める実践である。これは、精神状態の悪化を認める母親の精神疾患の既往や希死念慮の有無、自殺の計画性の有無などを把握し、緊急性を判断する実践である。

“精神症状はどうなんだろうという緊急性という辺りを見ていったんですね。エジンバラの 10 項目目に点数がついて、2 点とかついてらっしゃったので、やっぱり希死念慮という辺りがあるなというふうに思ったので、はっきり聴いてみたところ、死にたいとかというところまではいかないんだけど、いなくなりたいという気持ちは出てくるし、ちょっと最近、それは回数がちょっと増えてきたかなというふうな訴えがあったんで、希死念慮が出てきているなど。ただ、死にたいとか、どうやって死のうとか、自殺の計画性みたいなところはちょっと低いかなと判断したので、当院のほうの取りあえず入院でというところで、精神疾患の緊急性という辺りもちょっと判断しながらいきましたね。入院のときに、そういった判断というところもスタッフと一緒に共有をしていきました (3)”

さらに、精神状態の不安定さや希死念慮のある母親の背景にある個別の経験や家族背景を把握し、対応を検討する実践でもある。

“お薬はあまり飲みたくなかったっていうのがまずあったのと。実はお母様が亡くなっていたケースだったんです。一番大変だったのは、それこそ希死念慮のところはやっぱりずっと 24 時間、やっぱりすごい、そっ

ち（亡くなった母親）に引っ張られそうな気持ちがすごいあったんですよね。自分がもうほんとに所属感がないというか、迷惑かけているみたいなのか。だからメンタルが落ち着いて里帰りとかじゃなくて、すごいメンタル不安定な中で安心できる里帰り、場所が御実家なんだけど、御実家も御実家でいろんなことがフラッシュバックするみたい。大事な人を亡くした後の妊娠、出産がすごく大変だったということのもう象徴的な人だった（８）”

2) 解説

高度看護実践＜母親のメンタルヘルスの状態を把握し、安定性や重症度、母親の強みを判断する＞は、妊産婦に接する機会が多い助産師や看護師、保健師といった看護専門職が妊産婦のメンタルヘルスの不調に気づき、メンタルヘルスの不調を有する妊産婦を同定して援助を行い、必要時に精神科医つなぐ¹⁾ための看護実践である。実践のテーマ【セルフケアの実態からメンタルヘルスの低下のシグナルを見逃さない】は、セルフケアの状況を把握するためにオレム・アンダーウッズのセルフケア理論²⁾を活用している。この理論は、セルフケア要素を①空気・水・食物の十分な摂取、②排泄物と排泄のプロセスに関するケア、③活動と休息のバランスの維持、④孤独と社会的相互作用のバランス、⑤体温と個人衛生の維持、⑥安全を保つ能力としており、この視点によるセルフケアの実態把握はメンタルヘルス状態把握の礎ともいえ、重要な実践である。さらに子育て中の母親が依存的ケアを受けているこどものケアができているかを把握することも重要である。この実践の提供者は、睡眠が不足していることに着目し、さらに ID4 は他のセルフケアに問題ないことを把握している。玉木ら³⁾もセルフケアの状況を把握することは母親のメンタルヘルスの状態を把握し、安定性や重症度を見極めるために重要と位置付けている。

実践のテーマ【母親が発する言葉を聴き逃さず、さらに問いかけて確認して、メンタルヘルスの状況を把握する】は、妊娠期から育児期は、心身の状態や社会的役割が大きく変わり、必要とされるセルフケア要素の内容が変化していく中で、状況を把握する実践である。ID4 は、夫の実家でサポートを受けながら育児を行っている母親が発した言葉から母親の思いを引き出している。精神疾患の既往のある母親や精神的に不安定な母親に向き合い、言葉の背景にある母親の精神状況を感じ取り、さらに問いかけて妊産婦のニーズを把握しようとする姿勢は重要である。

実践のテーマ【メンタルヘルスの問題により育児の困難さが予測された母親の強みを見出す】は、精神疾患の既往のある母親や精神的に不安定な母親のメンタルの不調をアセスメントするだけでなく、母親の強みを見出して次のアプローチにつなげる実践である。うつ病看護ガイドライン⁴⁾には、軽症うつ病患者へは支持的なコミュニケーションを行うと同時に自身の課題や強みについて尋ね、対処方法を話あうというアプローチ方法の記載がある。この方法は、患者が問題だと思っていることを患者に尋ね、患者と共に整理し、患者の強み、持っている資源、何が患者を支えているか、これまでの生活で困難にどのように対処してきたのかについて尋ねるというものであり、本実践の提供者のアプローチそのものである。

実践のテーマ【母親の精神面の不安定さを把握し、緊急性や対応方針を判断する】は、とくに自殺念慮がある妊産婦への対応として重要であり、緊急性がある場合は、精神科専門治療や他の機関と連携する必要がある⁵⁾。エジンバラ産後うつ病自己評価票の項目 10 が 2 点であっ

たり、母親の訴えや発する言葉の意味を敏感に感じ取って緊急性を把握し、母親の希死念慮をキャッチすることが重要である。ID3は希死念慮の思いを確認し、本人から死にたいまでではないが、いなくなりたいという気持ちが生じており、その回数が増えてきたことを聴き取っている。その内容からID3は希死念慮が出てきていると判断すると同時に死にたいという思いやどうやって死のうという自殺の計画性が低いことも判断している。このように、希死念慮がある妊産婦への対応は緊急性を把握・判断したうえで支援内容や連携する先などを検討する必要がある。自殺について傾聴することは危険ではなく、予防につながるとされ、関りとしてTALKの原則が役に立つ⁶⁾。まずは、心配していることを言葉にして伝え(Tell:伝える)、次に、「死にたい」という気持ちの有無について率直にたずね(Ask:尋ねる)、「死にたいほどつらい」相手の気持ちを傾聴し(Listen:聴く)、孤立させないように寄り添い、周囲に適切な援助を求めるなどして安全を確保する(Keep safe:安全を確保する)⁶⁾。

引用文献

- 1) 菊池沙耶, 小林奈津子, 本田奈美他: 周産期に生じる精神科的問題への介入ー精神科医に求められる役割ー, 総合病院精神医学, 27(3), 212-218, 2015.
- 2) 宇佐美しおり, 野末聖香: 精神看護スペシャリストに必要な理論と技法(72), 日本看護協会出版会, 2009.
- 3) 玉木敦子: 第2章2メンタルヘルスマodelに基づいたメンタルヘルス支援, 玉木敦子(編), 妊産婦の生活と育児に寄り添うメンタルヘルスケアーこれでいいんだ(32-44), メディカ出版, 2023.
- 4) 宇佐美しおり, 岡田佳詠, 香月富士日他: 重症度に応じた看護 4-1 軽症うつ病, 野末聖香, 杉山暢宏(編), 日本うつ病学会うつ病看護ガイドライン(10-11), 日本うつ病学会気分障害の治療ガイドライン検討委員会, 2020.
- 5) 日本周産期メンタルヘルス学会: CQ5 メンタルヘルス不調の妊産褥婦に対する、緊急度/育児・家庭環境/児の安全性確保に留意した医療・保健・福祉の具体的な連携と対応の仕方は?, 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2023(20-27), 日本周産期メンタルヘルス学会, 2023, http://pmhguideline.com/consensus_guide2023/cq01-23_2023.pdf?20240319(2025年9月17日アクセス)
- 6) 玉木敦子: 第5章3自殺念慮がある妊産婦への対応, 玉木敦子(編), 妊産婦の生活と育児に寄り添うメンタルヘルスケアーこれでいいんだ(94-98), メディカ出版, 2023.

3.母親の思いや認識に対する気づきを促す

1) 実践内容

この実践は、2つの実践のテーマを含む。実践のテーマ【ポジティブな思いや考え方を母親に伝える】は、ネガティブ思考になりがちな対象に思考の転換を図る実践である。具体的には、乳頭を吸われることに不快感があった母親に対し、2週間しかではなく2週間もできたと伝え、やめることも選択肢の一つと伝えたり、夜間眠れないと訴える母親に2週間も頑張ったと伝えたり、育児が大変と訴える母親に妹や弟の世話という実体験の比較から本人が現在体験している捉えを転換させるなど、母親が体験している事実をポジティブな思考で捉えられるようにする実践である。

“授乳時に乳頭を吸われることで不快感があって、退院してからもずっと続いていたので、授乳自体をもうやめようと思っている一方、出るんだったらあげないとみたいな固定観念があった。もうここまでやったんだからいいよとあえて口に出して、本当はここまでやりたかったんだねとかじゃなくて、もうできているから大丈夫。ここまで2週間あげられた事実はあるのでいつやめてもいいんだよと。いつまでもあげないといけないとか、気持ちが悪くなるのが嫌だという感情も持ちながらもここまでやったよね、2週間しかやってないじゃなくて、2週間もできたよねと、やめることも選択肢の1つだよと(5)” “寝れないというところは夜お母さんにちょっと見てもらう、1回授乳をお願いしてと、調整しながら。2週間健診に来たときは、すごい2週間も頑張ったねみたいな形でほめて(2)” “今まで兄弟の世話をしていた大変だったと本人は言っていたんですけど、赤ちゃんの世話と下の子たちの世話とどっちが大変？って言ったら、下の子たちって言ったんですよ。赤ちゃんの世話は最初大変、大変と言っていたんですけど、今までやってきたことからすると、赤ちゃんは新生児なんでずっと寝てくれるし、大変じゃない。自分の弟、妹たちのことを少し思い出して、自分の経験も役に立っているから何か楽しいと。思いの転換というか、訴えの裏にあるものをちょっと聴き出して、すり合わせをしたというか考え方を少し変えていった(2)”

また、この実践は、母親に精神的に余裕がなくなるのは当然のことであると伝えるとともに、こどもをフォローして大切に思っている気持ちを確認して伝えたり、家族に抱いている肯定的な思いに焦点をあて、母親にフィードバックしたり、家族に対する不満も相手を変えるより母親自身が変わることによって楽になれると話すなど、母親本人が抱いている思いを確認し、母親自身の思いに気づき対処できるようにする実践でもある。

“退院後も夫に対する怒りの感情もあり、子供にあたったりしてしまったため母親だと発言した母親に大変な生活の中で、身体的・精神的にも余裕がなくなるのは当然のことであると伝えつつ、こどもをフォローして大切に思っている気持ちも確認し、伝える(6)” “そのままその思いを聴いて、感謝していると感じている部分をもう一度繰り返して。感謝できる気持ちがあるということが素晴らしいというか、えらいという話をして。今、一番いろんな面で大変な状況でも、人に感謝するという気持ちがあるところがすごいねという話をして。こんなふうにしていられたり、こんなふうに割り切られるのもありかもねという話もします。あんまり具体的にこうするとかというよりも、話せることを話してもらって。その方が偉い、いいねというところを幾つも。そんなふうにつけられるって優しいですねとか、よかったですねと肯定していく。一緒になって責めるとか、その方向で盛り上げるのは、あえて言うことではない(7)” “旦那さんの時間の使い方とか、行動が同じでも、自分のイライラ感だったり、自分の時間の使い方がうまくできるようになったから、そんなに気にならなくなったみたいな感じで。相手を変えるよりも、自分が変わっていくことで、自分が楽になっていくことができると想定して、お話していたわけですけど、それを実際試して、できたという感じ

がすると言って (7)”

実践のテーマ【母親が状況を捉えられるように伝える】は、母親本人が体験していることを言語化して客観視できるようにする実践である。具体的には、手伝ってくれる人がいるのであればお願いし、意識して水分や食事をとり、寝かせてもらう必要がある状況にあることを伝えたり、母親にしっかりつきあって話を聴いて辛さの在り処を伝えたり、眠れないという訴えの事実を確認し、短い睡眠時間ではあるがしっかり眠れていることを伝えるといった実践である。

“自分でやらなくちゃいけないと思ってしまいが目いっぱいという話を聴き、やってくれるのであればお願いし、その間に自分が休めるんだったら休ませてもらったりする必要があること、手伝ってくれるという人がいるのであれば、お願いしてでも休んで、今の体調を整える必要があること、飲み物も飲みたくない、食べたくないという状況だったため、少しでも取る、意識してでも何か取るようにしてみること、赤ちゃん預けて寝かせてもらうとか、周りの人をお願いしてみたらどうかということ传达了。1 か月半のときには、人が変わったような感じでとてもよくなっていたので、何が起きたのかを本人に聴いたら、頼ることが大事というふうに言われたから、頼っていいんだと思えるようになった。今の状況、体がしんどい状況とか、精神的に参っている状態だよと伝えたことで、周りもそれに気づいてた部分もあるから、夫とか実母が誉めてくれるようになったんだとか。自分も存在していいんだと思えるようになったところで、気持ちが楽になった。食事は、眠気のほうが勝っちゃうから、夕食は食べるようにしているけど、まだ食べれるときも食べれないときもあるけど、意識して取ったほうがいいのか、食べたほうがいって言われたから、夕食は絶対食べると決めて意識して食べるようになった。気持ちが上向きになったことで、前みたいにはなりたくないという本人の思いが強く、あのときはすごくやばかったから、精神状態というか体調、前みたいになりたくないんだ、ならないためにはどうしたらいいですかみたいになっていた (5)” “とうとうと話されることにし、しっかりつきあって話を聴き、自宅の居心地がよくなり、育児していく上でしんどい環境と伝えたら、「そうなんです」って言って、その話の中で自分が答えを見つけたみたいで、鬱々としてすごくしんどかったけど何がしんどかったのかというと、この自分がある自宅の環境に問題があったんだっていうことに気づかれた。赤ちゃん自分とは本当にストレスがないので、赤ちゃん2人っきりで籠もって、夫に「今、私を1人にしてほしい」と言って半日なり1日なり作り、自分で対処しきれないくらいしんどいときに、産後ケアを受け自分を取り戻す (1)” “本人のもともとの能力、思考能力というのも低かったというところで、妹たちの育児はしたことはあるけど、自分の判断の能力がもともと低かったので、妊娠中から人形を使ってはいたけど、4日間の入院で十分に獲得しないまま帰ったので、普通の反応じゃないかと。寝れないと訴えているけど、実際にどのくらい寝るのって聴くと、実母さんが1回授乳してくれるから5時間くらいだったり。寝なくて日中眠くなっちゃうことがあるのって聴くと、それはないと。ほんとに本人の訴えを聴いていくと、本人的には寝れないという訴えなんだけど、日中眠くならないんだよねって言って。でも寝れないの？と言ったら、もともと8時間寝てたときからは寝れないという評価で、ただ熟眠感はすごくある。それは寝れないというんじゃないで、寝る時間は短くなったけど、そこでぐっと寝れるようになったんじゃない？と本人に返して言ったら、ああそうかみたいな形で本人が少し気づくようになった (2)”

2) 解説

高度看護実践＜母親の思いや認識に対する気づきを促す＞は、心のケアにおけるアプローチ技法である「自尊感情の強化」¹⁾や「治療的コミュニケーション技法」²⁾を活用した実践であ

る。実践のテーマ【ポジティブな思いや考え方を母親に伝える】では、母親たちの思考が転換できるよう看護実践者がポジティブな思考を言語化して伝えている。自尊感情が低い、あるいは低下している人々は必要以上に自分に関係づけ、ネガティブな方向で受け止める傾向にあるため、見方を変える、価値枠組みを広げる助けが必要である¹⁾。特に、抑うつ状態においては罪責感や認知のゆがみによって、十分にできていない、母親失格など自信を失うことも少なくないため、母親の頑張りを積極的に認め、できていることを具体的に伝える必要がある³⁾。そのため ID2 と ID5 は、“2 週間もできた” “2 週間も頑張った” と見方をポジティブに変えるとともに母親の頑張りを積極的に認め、さらに ID2 は育児が大変と訴える母親に弟・妹の世話が大変であったことに目を向けさせることで現在の育児が大変ではなく、自身の経験が役立つ楽しいという母親の感情も引き出している。また、メンタルヘルスに不調をきたしている人は、できないところ、弱いところ、失ったものばかりにとられることから、自分にある損なわれていない能力や長所に徐々に目を向けられるように支援することも重要であり¹⁾、ID6 と ID7 は母親たちの良いところを捉え、母親たちがそこに視点を向けられるように実践している。

実践のテーマ【母親が状況を捉えられるように伝える】では、メンタルヘルスに不調をきたしている母親が、コミュニケーションを通じて素直に自己表現し、自らの感情や思考に気づき、自己洞察を深め、自己を統合することができるよう、また自ら問題解決に取り組めるように促進する「治療的コミュニケーション技法」²⁾ の傾聴や受容、反復換言や明確化、焦点化が活用されている。ID5 は、母親の話を傾聴、受容し、セルフケアを査定し、母親の育児やセルフケアの状況に焦点化して、自分の問題に取り組めるように方向づけている。このセルフケア力を高める支援と家族からの肯定的なフィードバックにより、母親は抑うつ状態から回復でき、再発を予防する意識も生じている。ID1 は、母親の話を傾聴、受容し、話の要点を言い換え、母親の思考、感情、知覚認識を明確にして伝えることで、母親自身問題に気づき、解決策を見出している。ID2 は、母親の「寝れない」という訴えを傾聴、受容した上で、母親の思考、感情、知覚認識を明確にして、睡眠状態をアセスメントし、その結果を伝えて、母親自身が睡眠の状態を正しく捉えられるようにしている。このように、傾聴や受容、反復換言や明確化、焦点化をおこなう「治療的コミュニケーション技法」を活用して、**<母親の思いや認識に対する気づきを促す>**ことが、メンタルヘルスに不調をきたしている母親への関りとして重要であり、高度看護実践**<母親自身が抱えているつらい思いを語りやすくし、丸ごと受け止めて聴く>**につながるアプローチが展開できる。

引用文献

- 1) 高田早苗：Ⅱ-7 自我・自己への介入 自尊感情の強化，野嶋佐由美，南裕子（監修），ナースによる心のケアハンドブックー現象の理解と介入方法（242-245），照林社，2000.
- 2) 近澤範子：Ⅱ-1 援助関係の形成とケアの提供 治療的コミュニケーション技法，野嶋佐由美，南裕子（監修），ナースによる心のケアハンドブックー現象の理解と介入方法（140-141），照林社，2000.
- 3) 玉木敦子，高橋秋絵：第 1 章 2 妊産婦はどのようなメンタルヘルス支援を求めているのか？，玉木敦子（編），妊産婦の生活と育児に寄り添うメンタルヘルスケアーこれでいいんだ（17-24），メディカ出版，2023.

4. 母親を取り巻く家族関係をアセスメントして母親と家族をつなぐ

1) 実践内容

この実践は、3つの実践のテーマを含む。実践のテーマ【母親と家族との関係性を把握し、家族をつなぐ】は、母親にとってキーとなる家族を把握し、母親がその関係性の中で育児ができるようにする実践である。母親と家族との関係性は、母親から聴くだけでなく、家族にも直接会って把握し、母親がサポートを依頼できるように提案し、母親が決められるようにする実践である。この実践者であるID3は、「片方からの偏った意見だと、本人から家のことを聞いたイメージとちょっと違っていたりすることありますよね。」と、母親本人と家族の両方から話を聴くことが重要であると述べていた。

“退院してからも、いきなり夜間、育児するというのは難しいだろうと判断したので、退院のときに、夜間は取りあえずサポートできる体制はどんなですかみたいなのを家族に聴きながら協力してもらってという体制を整えていきました。妊娠中、出産のとき、出産の入院中でも、家族に気を遣われる発言が結構多かったんですよね。頼めるんだけど何か悪いとか、遠慮がちな感じがあった。お母さんはしてくれるんだけど、悪い気持ちが強かったりして、最初入院されたときは、家族はやってあげたいんだけど、本人が遠慮してるという関係性だった。私たちが入って、直接家族にお話し、本人さんにもっと、協力してもらっても大丈夫なんじゃないとか、本人が悪い気持ちが強くなって、自分で全部請け負っちゃってたので、そこを私たちが押しつけるというよりも、お母さん、どんな話されてる？とか、御主人、どういうふうに言ってる？みたいなのを聴き出しながら、手伝うよと言ってくれると言うんだったら、お願いしてみてもいいんじゃないの？みたいな提案して、本人がそうですねって、本人が決められて、できるようにという関わりですかね。退院のときに本人とお母さんにお話しして、承諾を得てという感じで。お母さんはやれます、大丈夫ですみたいな感じでした (3)”

さらに、育児の支援が得られるかどうかキーパーソンである実母の様子や反応を確認し、母娘で対話できるようにし、関係性を支援する実践でもある。

“本人とお母さんの距離感とか、一緒に来た感じとか、本人もつらそうだったりしたのもあって、一緒に来て、話をしたほうがいいな。会話をしながらお母さんの意見も出してもらったり、そして本人も言える言葉を言ってもらったりというところで、親子の対話をつなげたというか、紡いだみたいなのを実践したかな。本人の表情と、本人とお母さんが歩いている距離とか近く、一緒に話を聴いたほうがいいと判断して。本人は気を使いながら、お母さんにあまりいろいろ言わないで育ててこられたのかな。周りの人間関係、夫というキーパーソンにもう一つ、お母さんとの関係がどうなのかをキャッチする視点を持つか持たないかで、ケアって変わってくる。お母さんというのはすごいキーパーソンだったりとか、すごく彼女にとって支える核となる方だなと捉えたので、そこはアセスメントしていました。ずれているまではいけないけど、歯車がピタッと合っていない二人の距離とか関係を、合わせてあげたかった (3)”

また、この実践は母親の思い、夫（パートナー）の思いを確認・尊重して、夫婦の関係性を繋ぐ実践でもある。

“彼女が家を出てったっていう状況の話を聴き、仕方なく子供は置いてきた。でも、子供と離れているのは、私にとってはとてもつらいという話をして。でも、連れてくる状況ではなかったってことを言っていて。その話を聴いた上で彼のところに行って、今、彼女とも話してきたけど、こういう状況だし、彼女にとって子

供さんっていうのはとても必要だし、子供とママを離しておくのはよくないと思うけど、パパどう思う？みたいな話をして。次の日には僕が子供を連れていくっていうふうに言っていたので、そこに付き添うって、かなり緊急で動きました。そのときに御主人が、やっぱり彼女はすごいしんどいんだってことをちょっと自覚。大事な子供を置いてまで出ていったっていうことがすごいショックだったんですよね、彼としては。で、僕にも何か非があったかもしれないって言って、そういう歩み寄り。彼女も冷静に自分のこと、いろんなことが分かるようになってから自宅に帰るっていう (8) ”

実践のテーマ【母親のメンタルヘルスに影響しているキーパーソンへの母親自身の関わり方など具体的な方策を一緒に検討する】は、母親にとってキーとなる家族へのアプローチ方法を一緒に考える実践である。具体的には、母親のメンタルヘルスに影響を与えているキーパーソンを特定し、母親自身とアプローチ方法を検討し、本人の思いを夫に伝えるという実践である。この実践に対してID4は、「精神科の先生から、その伝え方は駄目だよと言われたんです。間を取り持つとか、本人がしなければいけないことを代わりにやってあげることが駄目なこと。本人がどうやって伝えるか、本人がやれる方向で考えないといけないと、すごく言われたんです。」と述べ、「御主人にも1回来ていただき話をしたんです。でも、御主人は、誰でもそんな気持ちになるのは当然だみたいな形で、あんまり取り合っていないなと思ったんですね。」と述べていた。

“あるとき、すごくいろんな不安を訴えるんだけど、その不安って、私に言いたいわけじゃなくて、誰か違う人に言いたいんじゃない？と言ったら、御主人だというのがわかって。では、このことを御主人にどうやって伝えようかと言ったときに、私に伝えてほしいと言ったんです。自分の気持ちが御主人にちゃんと伝わってなかったみたいです。御主人、あしたでもあさってでも来てもらって、そのときに伝えるよと言ったんですけど、今、伝えてほしいと。今、仕事中でもいいから、電話して、伝えてほしいと。しょうがないから、御主人に電話して、伝えました。本人が言ってほしいことは、自分の気持ちをもうちょっと聴いてほしい、いろいろ一緒にやりたいということを伝えてほしいと言われたんですね。御主人に電話をしたら、御主人は自分はやっているとおっしゃるんです。だけど、本人にしたら、その日に起こったこととか、お子さんがどんな表情しているとか、うれしいことがあった、悲しいことがあった、全部、それを言いたいわけです。そしたら、やっていると言った。やっているじゃなくて、その日にあった楽しかったこと、つらかったことは知っていますかと聴いたら、そこまでは知らないと言った御主人おっしゃって。御主人わかっていますか、本人はこういうことをわかってほしいんですよみたいなことを本人のニーズだと思ってやった。間接的に伝えるような形になった。それが必要だと思ったからやったんですが、やっぱりこれは違うよなと思いながらも。その後、あるときから、御主人が変わったっておっしゃったんです。年末年始に、一緒にいた時間が長かったときに、一個一個、今日あった楽しかったことを書いてみようとか、どんなことをやったのかということをやってみようみたいな感じで、一緒にいろんなことをし始めたみたいですね。それが本人にとってはすごくよかったところがあって。その2か月後ぐらいに服薬がなくなって、3か月後に全く受診もいらなくなったということを後で聴いて、間接的に御主人に伝えるのもバツじゃないんだなと (4) ”

また、母親とともに夫へのアプローチや折り合いの付け方を検討するという実践でもある。
“最初は御主人との関係も、2人で過ごすようになって、やっぱりけんかとかあったので、御主人の行動に対してどういうアプローチをしますかとか。例えば、家族カレンダーを活用しようとか、それは具体的な話

ですけど。やっぱりADHDの傾向があるからスケジュールを把握するのに、お互い見える化がいいんじゃない？みたいな話をしたりとか、やっぱりぶちあたることはあるので、どんなふうに折り合いをつけるみたいなことを話したりとか、そういう形でずっと続けて(8)”

【母親をサポートしている家族の話を聴き、家族を休ませる】は、母親をサポートしている家族を支援する実践である。具体的には、サポートしている個々の家族の話を時には外に出て散歩しながら聴き、家族にとってレスパイトの時間を設けるという実践である。

“家族はとにかく疲れていたりとか、いろんなことがあって、ぐちゃぐちゃだったので、御本人のサポートもするけど、妹さんの話を聴く、お父さんの話も聴くってこともしたり。私たちが行くことによって、お父さんと妹さんのレスパイトみたいな形の時間を設けてもらうっていうのもありました。ふだんは妹さんとお父さんが見てくれているんだけど、基本ママの訪問看護としてはママのサポーターで妹さんとお父さんの疲れもちょっと癒すみたいな感じのスタンスで最初は行きました。お姉ちゃんは私のことなんて全然目に入らなかったっていう妹さんの思いもあって。でも、病気だからしょうがないとは思ってたけど、すごく妹さんは悲しくてというようなこととかが最初行ったときに、うわってあって。だから妹さんの話も聴く、ちょっと外に出てお散歩で聴いたりとかも(8)”

2) 解説

高度看護実践<母親を取り巻く家族関係をアセスメントして母親と家族をつなぐ>は、メンタルヘルスに不調をきたしている母親と家族の関係性を把握し、母親と家族をつないだり、家族へのかかわり方を母親と共に検討したり、母親を支援している家族を支援したりする実践である。【母親のメンタルヘルスに影響しているキーパーソンへの母親自身の関わり方など具体的な方策を一緒に検討する】という実践のテーマは、心のケアにおける対人行動の介入技法である「対人関係の修正」が用いられている。「対人関係の修正」は、患者を取り巻く人々との関係を改善するために、患者とともに問題を明らかにし、それを解決するための有効な対処方法がとれるように支援する看護援助方法である¹⁾。さらに、「対人関係の修正」は、患者が抱えている感情やものの見方・考え方について感受性豊かに共感し、ありのまま受けとめる態度をとることであり、中立的な関わりをとり続け、現在生じていることを患者が客観的に認識できるように支え、共に考え、方法の提示を通して、患者が抱えている問題に対処できるように支える関わりである¹⁾。この実践の提供者であるID8はメンタルヘルスに不調をきたしている母親本人と夫の関係を俯瞰的にとらえ、夫へのアプローチや折り合いの付け方など関係が上手くいくよう対処の方法を母親本人と検討し、実施できる方法を提供し続け、「対人関係の修正」の援助を行っていた。一方、この実践の提供者のID4は母親本人の思いを確認し、本人に代わって夫にその思いを伝えることは、本来のアプローチ方法ではないと思いながらも母親本人のニーズであると思い実施し、その後の経過からID4自身の行動は間違いではなかったと語っている。「対人関係の修正」の援助は、精神的な症状が安定した時に開始されることが望ましく、対象となる人が本来の生活リズムを取り戻し始めた時期がその開始の時期であるとされている¹⁾。この実践が行われた時の母親は自身の不安を繰り返し強く訴えている状況にあり、本来の生活リズムを取り戻し始めた時期とはいえず、母親自ら夫に思いを伝えることは困難であったと言える。この実践のきっかけはID4が母親本人に「いろいろな不安を訴えるけど、その不安って私に言いたいわけじゃなくて、誰か違う人に言いたいんじゃない？」との問

いかけにより夫であることがわかり、夫に思いをどう伝えるかと問いかけたところ、「私（ID4）に伝えてほしい」と言われ、一度直接会ったことのある夫に対して母親本人の思いを伝えたところ、夫の反応から思いを十分に理解していないことを捉えた。さらに、夫に「やっているじゃなくて、その日にあった楽しかったこと、つらかったことは知っていますか」と聴き、夫の「そこまでは知らない」という反応を引き出し、理解できていない夫に「本人はこういうことをわかってほしいんですよ」と母親本人のわかってほしい思いを伝えている。このように ID4 は、母親が抱えている感情や思い、ものの見方・考え方をありのまま受けとめ、共感的に関わり、一度直接会った夫の態度や反応もアセスメントし、母親自身の思いを本人に代わって夫に伝えたことで、夫が妻に向き合うことができた。実践のテーマ【母親のメンタルヘルスに影響しているキーパーソンへの母親自身の関わり方など具体的な方策を一緒に検討する】は、母親の精神的な安定性により母親本人が対処できる状況にあるのかアセスメントして対応を考える必要がある。

実践のテーマ【母親と家族との関係性を把握し、家族をつなぐ】の関係性の把握は、母親から聴くだけでなく、家族にも直接会って把握することが重要である。この実践の提供者である ID3 は、母親と家族の思いを確認したうえで、母親に家族からサポートを受けることを提案し母親の意思で決定するよう促すとともに、母娘の対話をつないでいる。また、この実践の提供者である ID8 は、母親と夫、両者の思いを確認し、母親の思いを夫に伝え、夫の思いも尊重した実践を行っている。家族関係の円滑化や情緒的交流を促進することを目的に、家族間の率直で明瞭、共感的なコミュニケーションを促す介入技法の「家族コミュニケーションの強化」がある²⁾。「家族コミュニケーションの強化」は、家族成員がお互いにどのような感情を抱え、何を望んでいるのかを理解することが重要であり、特に、メンタルヘルスに不調をきたしている人は、家族に対して自分の希望や望みを控えてしまう傾向があるため、そのような場合は、その思いを伝えるよう促す支援が必要となる²⁾。

さらに、実践のテーマ【母親をサポートしている家族の話を聴き、家族を休ませる】は、メンタルヘルスに不調をきたす母親を支援している家族への看護援助であり、「介護している家族への支援」³⁾の提供である。「介護している家族への支援」は、介護による主観的負担や客観的負担を緩和するために、情緒的な支援を提供したり、必要な情報や介護方法を教えたり、社会資源を導入する看護援助方法である³⁾。具体的には、家族が表現している感情、ストレス、ものの見方、考え方に共感し、ありのまま受け止める態度をとることが重要である³⁾。さらに、家族の疲労感、拘束感、将来への不安などを把握し情緒的支援を行い、話をする時間を持ち、介護状況、疲労感の有無を確認し、休息が取れているかどうか、気分転換ができていないかどうかを確認しながら助言し、自由な時間を確保するよう勧めるなどの実践である³⁾。＜母親を取り巻く家族関係をアセスメントして母親と家族をつなぐ＞においては、心のケアにおける対人行動の介入技法の「対人関係の修正」、家族への介入技法の「家族のコミュニケーションの強化」や「介護している家族への支援」が提供されており、メンタルヘルスに不調をきたす母親に対しては精神看護学における支援技法の活用が必要である。

引用文献

- 1) 畦地博子：Ⅱ-6 対人行動への介入 対人関係の修正，野嶋佐由美，南裕子（監修），ナースによる心のケアハンドブックー現象の理解と介入方法（226-227），照林社，2000.
- 2) 野嶋佐由美：Ⅱ-15 家族への介入 家族コミュニケーションの強化，野嶋佐由美，南裕子（監修），ナースによる心のケアハンドブックー現象の理解と介入方法（376-377），照林社，2000.
- 3) 野嶋佐由美：Ⅱ-15. 家族への介入 介護している家族への支援，野嶋佐由美，南裕子（監修），ナースによる心のケアハンドブックー現象の理解と介入方法（374-375），照林社，2000

5. 母親を取り巻く人的資源を活用し、協働する

1) 実践内容

この実践は、3つの実践のテーマを含む。実践のテーマ【受診を促し、精神科医師につなぐ】は、精神科受診ができるよう本人や家族に働きかける実践である。具体的には、薬に対する恐怖があるため、家族、夫、本人が直接医師に確認するよう促したり受診に同行したりして、精神科医師と話す機会を設けたり、精神科の受診を提案し本人の意向を確認した上で、受診の算段を取り付けるという実践である。

“薬に関してちょっと恐怖があったので。薬を出されたけど、本当に飲んでもいいんだろうとか。出された薬に対して御主人が、こんな薬を飲んじゃ駄目だみたいなこと言うから、飲んだら駄目だって彼が言うんだけど、すごく揺れる。そこに関してほんとにまとまらないときは直接、先生に家族が確認したりとか。あとは少しよくなってからですけど、御主人も同伴で、私も同伴で受診に一緒に行って。御主人に、先生にダイレクトに話を聴きなさいって言って、そういう機会を設けてもらったりしました(8)” “御本人さんにも精神科の受診をちょっと提案したら、受診したいというふうにおっしゃられたので、精神科の病院と連携を取って、受診の算段というか、予約を取って(3)”

実践のテーマ【セルフケアの改善を図るために産科医師と協働する】は、産科医師に眠れていない母親の現状を伝え、医師とともに現状改善にむけて母親にアプローチする実践である。具体的には、精神状態の悪化を認める母親の眠れない状態を産科医師に相談し、漢方薬の処方によって睡眠がとれるようにする実践である。

“この方の眠れない、眠りたいというのがあったので、夜間まず休めるような環境をつくって、眠れるようにしてあげて。そこで必要であれば、入院中も漢方をずっと飲んで、休めるようなお薬を使って寝れたという。当院の場合、産科の先生がまず受診とかで面談して、最初は漢方出されるときが多いですかね。もしそれ以上の薬が必要で、眠剤とか、安定剤となると、心療内科とか精神科のほうの受診につなげたいと考えます。1か月健診のときとか、2週間後健診のときとか、涙がもう流れて止まらなくてとか、気持ちがちょっと落ち込んでつらいなんていう症状がちょっと強く出てる方は、(産科の)先生につなげて、そういう対応をすることはあります(3)”

実践のテーマ【他職種の見立てを確認し、母親が人的資源や社会資源を活用できるよう働きかける】は、他職種の見立てを確認し、母親が看護職を含む人的資源や社会資源を活用できるよう調整し、母親自身にアプローチする実践である。具体的には、メンタルヘルスのカンファレンスに事例を提示し、他職種の見立てを確認しながら関わりの示唆を得た上で、ID2が対応の窓口となり日々の育児の困り事に対応する存在になって、療育手帳の取得、訪問看護など活用可能な社会資源が利用できるように調整する実践である。

“ただ、受診したのも36週が初診だったので、そんなに数回の妊婦健診でキャッチしてという形なんけど。やっぱ●歳(10代)という年齢だったんですけど、それより幼い印象があって。小さい頃から下の子たちの面倒を自分が見てたり、お母さんが働いてたので、その間食事を作ったりというところをメンタルのカンファレンスに挙げさせてもらって。そしたら心理士さんからちょっと心理テストをやってみたい。本人の了承を得て知能指数(検査)とかやったらボーダーラインというところがありまして。そこでまたカンファレンスでボーダーラインだったけど、どういう育児支援だったり、外部との関わりだったりをどうしたらいいの

か話し合いをして。あまり多くの大人が入ると本人のストレスになるだろうと、私という窓口をつくって関わりをし始めたんですけど。外部との関わりとかちょっと苦手だって、コミュニケーションが心理士さんとの話で自分の思っていることを言葉に変換したり、難しいことを整理して段取りをつけてやるのが苦手と聞いたので、私が関わっていく上でどうしたらいいのかというところをカンファレンスで挙げさせてもらったら、退院調整の助産師、ベテランの助産師がやっぱりあまりいろんな人が関わるよりは信頼関係をまずは築いて支援したほうがいいと。窓口は1本にしたほうが本人も保健センター、病院の助産師さん、CNS、いろんな外部からの刺激もストレスになっていると(2)”“生まれたということで夜が寝られなかったという。でも心理士さんと私とお話をしていく中で、すごく笑顔も見られるようになって、つらい、つらいとは言う、身体的な寝れないという表現はしてましたが、鬱ではないねということを私と心理士さんとアセスメントをすり合せてできた(2)”“お母さんが日中仕事に出かけると本人1人で育児をしなきゃいけない。赤ちゃんが泣いちゃったりするとどうしたらいいのかわからない。ちょっとパニックになっちゃうことも。おっぱいを足したけど、おっぱいをあげたけど、ミルクはその次の3時間後じゃないと、丸のついている時間じゃないとあげられないし、ずっと泣いてるからずっと抱っこしてるしかないというときに、最初は保健師さんに頼ってもいいんだよって言うんですけど、本人は保健師さんとはうまくできないから。頼りたくない。じゃあ私が外来にいるから外来に電話してきてもいいって。また頻繁に電話訪問入れて、お母さんが日中仕事のときはちょっと電話するようにして様子を聴いたりということをしてたりとか(2)”“あとはその間に療育手帳が取れて、自立支援で訪問看護を入れる話もあったので、私じゃなくて、訪問看護でミルクの相談をしても良かったりとか週に2回入ってもらって、お母さんがいない間にいてもらって様子を見てもらうとかという形で(2)”

2) 解説

高度看護実践＜母親を取り巻く人的資源を活用し、協働する＞は、メンタルヘルスに不調をきたしている母親にアプローチするためには、家族の他、医療チームメンバーといった人的資源との協働が必要であり、具体的には、精神科受診ができるよう本人や家族に働きかけたり、精神状態の悪化を認める母親が睡眠をとることができるよう産科医師と協働したり、多職種医療チームの心理士や退院調整の助産師の助言をうけて母親自身にアプローチする実践であった。産科・精神科・小児科などの医師、助産師・看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士・公認心理士、薬剤師などの職種は、妊産婦と子どもの心身の健康の回復・増進を目指して、健康診査や通院・入院治療と必要なケアや指導を安心して受けることができるように、施設内連携または外部機関と連携しながら、医療チームの一員として役割を果たしており¹⁾、看護職は多様な人的資源と協働しながら支援提供することが求められる。

実践のテーマ【受診を促し、精神科医師につなぐ】では、ID8が訪問看護を行う中で精神科医師に薬の服用について尋ねるよう働きかけている。訪問看護の機能には、患者が薬物療法について医師とうまくコミュニケーションとれているかどうかを把握し、それが十分でないと判断した場合には、患者自身のコミュニケーション能力を向上させる手助けをしたり、部分的に看護者が代行したりして薬物療法の調整がうまくいくようコーディネートすることも含まれており²⁾、まさにこの機能を発揮したアプローチといえる。また、ID3は、精神科の受診を提案し本人の意向を確認した上で、受診の算段を取り付けている。精神科受診が必要な妊産褥婦へのアプローチに、「精神科受診に対する専門家としての判断を伝える」「精神科受診の意思

を確認する」「受診について具体的に確認する」がある³⁾。具体的には、今のつらさから回復するためには休養が必要なこと、また症状による苦痛は、妊産婦自身の工夫や努力だけでは改善が難しいこと、症状がつづくことによる生活や育児への影響に対する懸念を伝えることが重要である³⁾。その上で受診の意思を確認し、受診の意思決定ができていても実際に受診することが難しいことも多いため、受診先を明確にし、受診する日時、通院方法、こどもの預け先なども一緒に確認・検討する必要がある³⁾。ID3のアプローチは、精神科受診が必要な妊産婦へのアプローチそのものである。さらに、受診後に受診してみてどうだったのか、継続受診の意思確認などのフォローも必要である³⁾。

実践のテーマ【セルフケアの改善を図るために産科医師と協働する】、【他職種の見立てを確認し、母親が人的資源や社会資源を活用できるよう働きかける】は、精神科受診ができるよう本人や家族に働きかける実践であり、医療チームメンバーを活用する実践である。具体的には、産科医師や心理士の見立ても活用し、睡眠がとれるようにアプローチしたり、母親のストレスを少なくするように窓口を一本化したり、セルフケアをアセスメントしたりしている。さらに ID2 は、療育手帳の取得により、地域の人的資源を母親が活用できるようにもしており、メンタルヘル스에不調をきたしている母親には、地域の母子保健担当者と連携しながら支援する必要がある。

引用文献

- 1) 藤原美輪：第4章2 地域における連携，玉木敦子（編），妊産婦の生活と育児に寄り添うメンタルヘルスケア—これでいいんだ（61-67），メディカ出版，2023.
- 2) 萱間真美：Ⅱ-11 薬物療法を受けている人への看護 服薬自己管理への支援：訪問看護，野嶋佐由美，南裕子（監修），ナースによる心のケアハンドブッケー現象の理解と介入方法（312-313），照林社，2000.
- 3) 玉木敦子：第5章1 精神科受診が必要な妊産婦への関わり，玉木敦子（編），妊産婦の生活と育児に寄り添うメンタルヘルスケア—これでいいんだ（84-88），メディカ出版，2023.

6. 母親役割の緊張や不安から解放するための方略を提供する

1) 実践内容

この実践は、3つの実践のテーマを含む。実践のテーマ【他者を頼り、児を預けて母親役割を担うことから生じる緊張感・負担感から解放する】は、児を他者に預けて母親が休息できるようにする実践である。これは、実践者が意図的に児の預かりを提案するなど休息ができる時間や環境を提供し、育児は人に頼り、母親の緊張感を途切れさせ、心身を休ませる実践である。

“とにかく眠れないことがつらい。眠れないと思うと怖い、恐怖になるという訴えがあって、涙を流されて。まず眠れないことがつらいと言われてました。本人が眠れないという訴えが一番強かったので、本人が安心できる環境、落ち着く環境をまずは整えようと、産科の先生と相談して漢方の処方をしてもらったり、あと赤ちゃん、新生児室のほうでちょっと預かって休んだほうがいいのかと、本人と相談して、本人が望まれたので赤ちゃん一回預かって、ゆっくり休もうという感じで休息する時間を取ってあげました。そしたら漢方とかも本当に効いて夜間も眠れたんですね。入院と休息という環境をよくしたら、家にいるときよりは、そわそわ感とか、あと恐怖というか、不安な気持ちというのは落ち着かれていきましたね(3)” “産後2週間健診時、御飯も喉を通らず、赤ちゃんが泣くことが恐怖で仕方ない、涙がずっと出て止まらないという状況になっていた事例が、実母のところに来る友達がやってあげるよって言うけどもお願いしていいのかな、自分でやらなくちゃいけないと思ってしまうという話を聴き、やってくれるのであれば、赤ちゃん預けて寝かせてもらおうとか、周りの人をお願いしてみたらどうかと伝えたところ、頼ることが大事というふうに言われたから、頼っていいんだと思えるようになり、実母のお友達が赤ちゃんを1週間預かるよって言ってくれて、そのとき1週間も預かってくれる人がいるんだということに気づき、赤ちゃんを2日預かってもらったら、2日ぐらいで元気になった。そんな1週間も預かってくれる人がいるということで気持ちが楽になり、何かあれば預ければいいと思えるようになったと(5)” “私は一切赤ちゃんの姿を見せないし、泣き声も一切聞かせません。全く赤ちゃんを意識させないというところに環境を整えたほうがいい。お母さんの休息をメインでやるときは、お母さんの休息のリズムをあまり中断しないで、授乳の練習や準備は、お母さんが充足したと思うタイミングで連れていく。朝、普通に寝て、いっぱい気持ちよく寝たといっておきて、御飯を食べた後とかは、お母さんも充足しているので。その充足したタイミングで赤ちゃんに会うと、すごくかわいいんですね。お母さんが充足したと思うタイミングで連れていくというのは、大切なことだと思います。1日休んだお母さんが、赤ちゃんどうしてますかって聴いてきたりしたら、ああ、お母さんも休めたんですねって言う。赤ちゃんを預かって、泣き声も聞かせない・休ませる、一回そういうふうにして、安心して人に預けることで、緊張感が途切れるわけですね。そうしないと、赤ちゃんどうしているかなとか、おなかすいてないかなとか、泣いてないかなとか思いながらなんて休めてることにはならない(7)”

実践のテーマ【育児できている、大丈夫と母親に根拠を持って伝える】は、子供の特性や育児の状況を把握し、根拠を持って大丈夫・できていると伝える実践である。具体的には、母親の心配につき合い、大丈夫それでいいと、根拠をもってしっかり伝えたり、育児できていることを査定し、できていることを伝えたり、子どもを預かる中で捉えた子どもの特性を母親と共有し、母親に自分を責めなくて大丈夫と根拠をもって伝えるという実践である。

“吐き戻しても大丈夫なんですねってずっと繰り返し何度も言って、でも吐き戻しが心配だからミルクの量は減らしたほうがいいですかと、また戻っていくのを「そうですね」って何度も同じことを言って、「それでいいですよ」っていうのをひたすらお伝えするだけ。吐き戻すとき一緒に見てほしいと思っていて、きっと

一緒に見てもらって、「これは正常なんですよ」って、「大丈夫ですよ」って言ってもらいたいんだろうなと思うので、「ほら見てください。赤ちゃん顔色もいいし、すっきりした顔してますよね」って、「なので大丈夫ですよ、お母さん」って言ってほしいんだと思うので、それをしっかり伝えます (1) ”

“ほんとにまだまだ全然安定してなくて。とても不安定で、不安が強かったですね。思考を停止していませんし、考えがまとまらないですし、もう駄目かもしれないっていう発言はほんとによく聴かれていて、希死念慮として考えないといけないなっていうところがあった。1日1日送るのが精いっぱいだった。ほんとに思考が止まっているような感じで、ほんとに頭がぼやっとして考えがまとまらないみたいなことを言っていたので、ちゃんと育児できているし、大丈夫だよって言いつつ。親御さんたちも彼女が見たら思い返せるように、いつミルクをあげたとか、おむつ換えたとか、こんなことをやったとかいうのもいろいろ書いていて、そのノートを見ながら一緒にできてるよねって。子供はもうすくすく育っていたので。まさにやっているから育ってるよ、みたいなことは伝えて (8) ” “まず眠れない、寝てもいいのかみたいな、眠れないとも言っていたし。育児をやるのを一緒に見守るっていうのもやっていた。一緒にミルクを作って授乳とかをまず一緒にしていった。週に、マックス3回行っていましたね。授乳をしたりとか、子供の相手ちょっとしたりとか、抱っこしたりとかはしていたし、できているよっていうような形で (8) ” “私が助産師として赤ちゃんにいろいろ接してみたけど、助産師の私でもこの赤ちゃんは、何しても泣くし、泣きながら寝落ちる時間があることを、一晚一緒にいて私が感じたので、その子の眠りのパターンだから見守りというふうに。だから、お母さんは自分の寝かしつけの悪さとか、どうにかしてあげられない自分の不全さみたいな感じで責めてたし、赤ちゃんに対していらいらしたり、ちょっとかわいくないって思われちゃったりする気持ちを責めてましたけど、それは経験のあるベテランの私が同じように体感したし、そんなふうに思われなくていいと、あまり責めない気持ちを持ってもらうことを意図してやっていたところがありました (7) ”

実践のテーマ【育児を行う母親が、長期的にストレスに対処できるよう具体的な方法をともに考える】は、メンタルヘルスに不調をきたしながら育児している母親がストレスに対処できるようにする実践である。具体的には、育児による緊張を確認し、リラクセス方法を母親の状態に合わせて具体的に提案し、セルフケアできるように関わったり、メンタルの調子が良い時は目指す方向と一緒に確認し、少し先のことを意識して話すという実践である。

“リラクセスもすごく大事だと思うんですね。この方、緊張が強くて、恐怖が強くなるときもあったので、赤ちゃんに夜に、緊張する？と聞くと、夜とか、そういうときは緊張しちゃうと言うから、リラクゼーションじゃないですけど、そういう時間も必要だなと思って、そういう時間、どういうところがいいのかな、なんて言ったら、散歩に行くと本人がおっしゃった。ただ、散歩に行くとんでも、そんなに御飯も食べてないでこんな痩せてらっしゃるのに、動き過ぎてまた疲労になったら、もっとメンタル影響あるなと思ったので、その辺りの動く範囲とか、じゃあどういったときにどのぐらい、何分ぐらいとか、長い時間はちょっと無理だから、5分、10分ぐらいの、おうちの周りとかからやってみようかという具体的なリラクゼーションを支援。アロマも勧めたら、アロマも好きですって話されたので、においを嗅ぎながら、こういう方法もあるよ、なんていう指導をしながら、次に来たときに、自分で夜これを使ってみましたとか。自分がリラクセスできる状況が分かって、行動ができてといったセルフケアできるように関わってますね。食事とか休息とかリラクセスに関しては。その方法も人によって様々だと思うので、この方との会話の中で入っていったのが散歩とアロマでしたね。あと眠りですよ、寝る前にラベンダーとかを置いとくと、落ち着いて眠れましたとか。そういった自分に合

ったセルフケア、入眠の方法とかね (3)” “●●の先生だったから、少しストレッチする時間を取ってみる？と勧め、こういう発表会があつてみたいなことを教えてくれて。じゃあ、一緒に目指す方向を確認するみたいな、今ずっとこの状態みたいに思う人がすごく多いので、先のことを見てもらうっていうのは意識して、調子がいいときには話をするというか (8)”

2) 解説

高度看護実践＜母親役割の緊張や不安から解放するための方略を提供する＞は、メンタルヘル스에不調を抱える母親が育児から生じている緊張や負担感あるいは不安に対処できるような支援する実践である。実践のテーマ【他者を頼り、児を預けて母親役割を担うことから生じる緊張感・負担感から解放する】では、看護実践者は母親の不調が母親役割を遂行することによって生じていると査定し、他者に母親役割を委ねることを提案していた。母親になるという移行のプロセスは、他者とのつながり、自信、対処能力の程度などからアセスメントできる¹⁾。他者とのつながりは、今までのつながりを維持しながら新たな関係性を構築することであり、これらの関係性を通して得る情報やサポートが移行に影響する¹⁾。したがって、産後の母親がどのような人とつながり、情報やサポートを得られているかなどの関係性を把握し、育児によりメンタルヘル스에不調をきたしている母親には、他者を活用して心身を休め、役割遂行に伴う緊張感や負担感から解放することは重要な支援である。

実践のテーマ【育児できている、大丈夫と母親に根拠を持って伝える】は、育児に自信がもてていない母親に対し、ただ単に大丈夫と伝えるだけではなく、こどもに対応することができていると根拠をもって伝えており、母親になるという移行のプロセスにある女性たちの自信を高める実践である。

実践のテーマ【育児を行う母親が、長期的にストレスに対処できるよう具体的な方法をとる】は、母親という役割を担い続ける女性が、ストレスに対処でき得るリラクセーションの方法を伝え母親自身が見つけセルフケアできるようにしたり、今の状況がずっと続くのではなく意図的に先のことを一緒に確認したりする支援であり、母親になる女性の対処能力を高める実践である。リラクセーションは、息抜き、くつろぎや弛緩・ゆるみを意味し、心身の緊張を緩和させることを目的に行う技法であり²⁾、意図的にその技法を伝えストレスに対処でき得るようにする支援は重要であるが、メンタルの調子が良いなど精神的な症状が安定してから提供する実践である。

引用文献

- 1) Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., et al: Experiencing transitions: An emerging middle-range theory, *Advances in Nursing Science*, 23, 12-28, 2000.
- 2) 佐伯恵子: II-2 心の健康の維持・増進 リラクセーション, 野嶋佐由美, 南裕子 (監修), ナースによる心のケアハンドブック—現象の理解と介入方法 (226-227), 照林社, 2000.

7. 母親の思いを汲み、でき得る育児方法を提示する

1) 実践内容

この実践は、4つの実践のテーマを含む。実践のテーマ【母親の希望を確認し、実行できる方法を一緒に考える】は、母親としての希望を確認し、母親が自身で希望をかなえられるようにする実践である。具体的には、母親がしたいことを確認し、希望が叶えられない状況に置かれていることを理解し、何をしたいのかを母親に問いかけ、言葉にしてもらい、いつ、誰と行い、そのことを相手にどう伝えるかを話す実践である。実践者である ID4 は「よく考えてみたら、この先、誰と一緒に子供を育てていくのかというところが不安だったんだろうなと思ったんです。それは単なる、何か起こるかもしれないというよりも、自分が楽しいと思う気持ちを誰と共有するかとか、そういったところがきつとうまくいってなかったから、不安という形で表れたんだろうなと思ったんです。子供を育てていくのは、今がよければというだけではなくて、この先の見通しもすごく求めますよね。自分自身も安全だし、子供も安全だし、そんなところを求める気持ちがあるんじゃないかな。そこをしっかりと固めてあげないと、メンタルの単なる情緒的な混乱にせよ、精神疾患になりつつある人にせよ、あるのかなと自分なりに解釈したんです。」と述べていた。

“彼女が言ったことが、私、何か避難民みたいとおっしゃったんですよ。それは、御主人の御実家に避難しているみたいだとおっしゃって、それはどういうことなの？と言ったら、本当はうちに帰って、いっぱいやりたいことがあるんだけど、ない、そのものが。何をやりたいのと聴いたら、お子さんのアルバムを作ったり、いろいろ整理したいんだとおっしゃっていた。それは、ただ単に持ってくればいいということではなく、自分自身のテリトリーの中で、自分のペースで進めたいんだろうなとすごくわかったんです。会話の中で、年末年始の長い休みがあるので、一時的にでもできたらいいなという頭で、どんな予定でいるのと聴いた。多分、今の状況に何か満足してない状況があるなど。今の状況そのものなんだろうなと。御主人が自分に向いてくれないことだけではなくて、どうも（夫の）実家にいらっしゃって、自分の思うようなことができないところも、だんだん苦痛になっちゃってきるところが感じられた（4）” “年末、本人に、御主人と何かこれからするような計画を立てるの？年末年始の計画はどうするの？ということをお願いしたんです。それは、御主人がどのくらいつき合ってくれるのかを確認しようと思って聴いたことだったんですが、特に予定はないとおっしゃったんです。では、どんなふうにしたいのと、先のことをちょっと聴いたんです。今こうで、今こうでとずっと聴いてたので、この先どうしたいのと聴いて、誰と何をしたいのと聴いたら、クリスマスなので、知ってる人にプレゼントを買いたいんだとおっしゃって、じゃあ、それをいつやろう、誰とやろう、どういうふうに御主人に伝えようみたいな話をして、帰られたんです。そしたら、御主人がそれもやったんですね。そのあたりから、ぱっと電話がかからなくなって（4）”

実践のテーマ【育児における成功体験をもとに、自分なりの育児スタイルがつけられるよう提案する】は、母親の思いに寄り添い、うまくいった経験をもとに本人が望む育児ができるよう支援する実践であり、具体的には、無念感が生じないよう母乳育児がうまくできているという体験の上で、母親にとっての育児スタイルが選択できるようにする実践である。

“その方が母乳育児に成功したことがない状態だった。でも母乳は出るし、母乳のラッチオンもうまくいきそうな感じだったので、入院している間に何回かラッチオンのサポートをしてうまくはいく。こうやってやればうまくできるもんなんですってという体験をさせた上で、結果、自分がどう選択するか、自由にしてもら

いたくて。これで、母乳でいきましようとする、本人が時間的にきつようだったら、本人にとっての育児、いいスタイルじゃないかもしれないので、成功体験をしてもらわないと、双子だったし、入院だったし、カイザーだったし、いろいろ自分ができないからこの子たちに母乳をあげられなかったとか何か思い残しが残ることが後でいろんな無念感になると思うのでそういうことを低減、軽減させられるように母乳のサポートをした。母乳育児を成功させるためにではなくて。やれるようにやったらいいですね、何回かやってみて飲めたんですけど、一気に作ってあげちゃったほうが時間的に楽だったので、授乳が一気に終わって、自分の時間で搾乳してると何となく、その時間ほっとしている感じもするのでみたいな。自分で選択して、そこに落ち着いた。それはそれでよかったかなと思いますね。自分にもできるんですね、おっぱいという感じの、そこがその人の目標、1つのクリアだったかなと思いました。それは、それを意図してやったというわけですけどね (7)”

実践のテーマ【妊娠中、児や産後の生活に関心が向いたときに、その思いを捉え、具体的にイメージし、産後の生活の準備を一緒に考える】は、精神疾患既往のある妊婦に対し、育児や産後の生活に思いが至った時期を逃さず、準備性を捉えて対応するという実践である。具体的には、妊娠期に生まれてくる児に関心が向けられた時にどのように産後の育児や生活を思い描いているかを具体的に尋ね、具体的な準備について一緒に考えたり、妊娠期、産後の生活に話が及んだときは、今何を考え、どうして産後のことが気になったのかを確認し、育児や産後についてどのような気持ちが育っているのか捉え、産後の準備を一緒に考える実践である。さらに、ID4は、「妊娠中、(育児の準備の)保健指導って一般的に助産師はしてます。ただ、妊婦さんにとっては、それを話すことって決して嫌なことではなかったりします。なぜかというとな楽しいと思ってることに、私たちがそれをもうちょっとうしたらいいみたいな、持ち上げてあげるみたいなところが結構あって。だからこそ本人の中でどんな気持ちが育ってるのか、赤ちゃんをどう捉えてるのかを捉えて、こんな準備しようかみたいなところに話が行くと、すごくいい保健指導になると思うんですけど。どんなふうに考えてるの、どんな赤ちゃんだと思うみたいな、どんなお母さんになりたいのみたいな話は結構してると思います。その中で、どうやって育てるかみたいな感じ。」とも述べていた。

“30週以降ぐらいの時期に、赤ちゃんのことを話し出して、どんなことを準備したらいいんだろうと聴いてきたので、こういうふうにしようとか。どこで生活するのかとか、その生活するときに、誰の支援を受けるかみたいなところを話していったんです。産後の支援を受けるときに、入籍したパートナーの方の実家で支援を受ける、自分のお母さんは亡くなっているんで、お義母さんとは関係性どうなのと言ったら、幾らでも支援してあげるわよと言ってしてくれてるから、そこをお願いしようと思うと本人おっしゃってて、そういうふうをお願いして、そこで生活していくんだなと。妊娠中にある程度話して、産後の生活の予定を聴いてたんですけども、本当にその方、すごくうまくいったんです。そういう方(訪問看護)も使えるよみたいなお話もしたんですけど、お義母さんがいるから大丈夫とおっしゃって、お産が近くなってきたときに、その実家に行かれたのかな。お義母さんとの関係性どうなのと産後に聴いたら、大丈夫そうだ。お願いできそうなので、産後の訪問看護とかも要らないとおっしゃってたので、大丈夫なんだろうなとわかって、1か月健診も安定していた (4)” “もともと鬱だった方が妊娠されたときも、やっぱり同じような方だったんです。セルフケアもそんなによくはなかったんですが、あるとき、突然、産後って、お母さんの支援って必要ですかとぽっと

言ってきたことがあって。本当に鬱がひどくて、家からなかなか出られない方ではあったんですけども、赤ちゃんが大きくなっていくにつれて、産後の生活をふっと考えるような瞬間がどうもあるんじゃないかな。そういうところを、ただ単に必要だよねということではなくて、どうしてそう考えたのか、今何を考えてるのかというところから追ってあげるところが必要なのだろうと、この方で気が付けたところがあると思います (4)”

実践のテーマ【母親のペースで育児ができる方法を提案する】は、知的障がい疑われる事例に対し、児への関心を把握し母親自身が行い得る育児方法を提供する実践である。具体的には、育児の方法を教え、児に関心が向いていることを捉え、母親の苦手な部分を補う方法を見出し母親に提示する実践である。

“妊娠中は人形を使って育児の練習をして、沐浴も人形を使って個別にさせてもらって。通常は沐浴を見て退院していくんですけど、その子はやらせないとちょっと危ない、愛着形成の意味も含めて沐浴のまずは見せて自分でやってもらって、入院中は何が何でも愛着をとるところから始まって。そうすると、少しずつ自分のことから赤ちゃんのことに愛着形成というか目が向くようになった (2)” “あとは数字も苦手だったので、ミルクの増やし方とか、幾つって決めないとかなかなか。1 か月で断乳することは決まってる。最初から混合でいってたので、どのぐらい飲んだらミルク幾つ足してじゃなくて、画一的にミルクは絶対 60 作ってあげてください、ここの線まで、ここの目盛りですって。すり切りとか計ることもできなかったのも、お母さんともお話をさせてもらってコストは高いんですけどキューブにしよう。お母さんが仕事行くときに哺乳瓶 3 本分にキューブ 3 つずつ入れといてもらって、お湯は何かこの目盛りまでって哺乳瓶に線をつけて。初診のときにリスクスコアをつけるんですけど、そのときの足し算がちょっと間違えていて。何か数字もぐちゃぐちゃって、何回も計算した跡があって。どうしたのって聴いたら、ちょっと算数苦手なんだみたいな話から (2)”

2) 解説

高度看護実践＜母親の思いを汲み、でき得る育児方法を提示する＞は、メンタルヘルスに不調をきたした母親の思いを汲みとり、母親自身ができる育児の方法を共に考え、提案する実践である。実践のテーマ【母親の希望を確認し、実行できる方法を一緒に考える】は、母親本人が育児をする中で持っている希望を確認し、その希望が叶えられない思いを理解し、誰と何をいつしたいかという思いを言葉にしてもらい、その思いを相手に伝えられるようにする実践であり、心のケアにおける対人行動の介入技法である「対人関係の修正」の活用に加え、理想とする家族の有り様に近づけながら、自己の家族を作る支援である。「対人関係の修正」は、患者を取り巻く人々との関係を改善するために、患者とともに問題を明らかにし、それを解決するための有効な対処方法がとれるように支援する看護援助方法である¹⁾。また、母親になる上で自己システムへの Maternal identity の組み込みは、この子の母親としての自己の理想化された像を通して行われ、母親は理想を目指して模倣し、自己と子どもの状況と経験における認知的探索により、イメージの中で母と子どもがどのようになるか将来を投影する作業が行われる²⁾。したがって、妊娠期や産褥期に、子どものこと、子育てのことをどのようにイメージし捉えているかを、妊婦や母親に確認することは重要な支援である。

実践のテーマ【妊娠中、児や産後の生活に関心が向いたときに、その思いを捉え、具体的に

イメージし、産後の生活の準備を一緒に考える】も、産後の生活を見通しメンタルヘルスに問題を抱えている妊婦の母親になる準備性を把握し、産後の母親になるという移行への対処能力を判断する実践である。移行は、個人的条件、文化的信念や態度、社会経済的地位、準備や知識などによって促進あるいは抑制される³⁾ことから、妊娠中、児や産後の生活への思いを捉え、具体的にイメージして準備できるようにすることは、母親になるという移行を促進するために重要である。特に、精神疾患既往のある妊婦を対象に提供されたこの実践は、育児や産後についてどのような気持ちがあるのか捉え、産後の育児を担う中で母親のメンタルヘルスが悪化しないよう準備をすることは、産後の母親のメンタルヘルスを支えるために重要である。

実践のテーマ【育児における成功体験をもとに、自分なりの育児スタイルがつけられるよう提案する】は、上の子の母乳育児がうまくできなかった母親に対し、今回はうまくできたという体験をした上で自身の育児スタイルを母親が自由に決められるよう支援する意図的な実践である。この母親は、切迫早産で入院し、危機的な状態で出産を経験し、母親自身経験の整理がなかなかできていなかったが、ID7のケアを受ける中で体験を想起することができ、今回の妊娠・出産に対する母親の思いをID7が汲み取り、母乳育児における無念さが生じないようにした実践である。

実践のテーマ【母親のペースで育児ができる方法を提案する】は、知的障がい疑われる事例に提供されており、事例の特性に合わせ、母親自身が行い得る方法を具体的に提示しており、この事例が母親役割を遂行する上で重要な支援である。高度看護実践＜母親の思いを汲み、でき得る育児方法を提示する＞はメンタルヘルスに不調をきたした母親が母親になることを支える重要な実践である。

引用文献

- 1) 畦地博子：Ⅱ-6. 対人行動への介入 対人関係の修正，野嶋佐由美，南裕子（監修），ナースによる心のケアハンドブックー現象の理解と介入方法（226-227），照林社，2000.
- 2) Rubin, R. (1984) / 新道幸恵，後藤桂子訳：ルヴァ・ルービン母性論ー母性の主観的体験，45-61，医学書院，1997.
- 3) Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O. et al.: Experiencing transitions: An emerging middle-range theory, *Advances in Nursing Science*, 23, 12-28, 2000.

8. チームで継続的にケアする環境をつくる

1) 実践内容

この実践は、4つの実践のテーマを含む。実践のテーマ【自分（看護実践者）の見立てをスタッフと共有する】は、自分（看護実践者）の見立てやとらえ方を意図的にスタッフに確認する実践である。

“その情報は結構みんなとシェアして、私の考え方が間違っていないかというか、あのお母さん多分心配して毎日この時間に来るんだよねとかというのは、ちょっと私も何ていうんですか、不安というか、1人でそう決めつけるといのはやっぱりいかなものかなと思うので、そこは同僚とちょっとシェアして。あのお母さんだったらやってくれそうだと思うんだけど、どういうふうに映ってる？とかという、ちょっと感覚的なことにはもちろんなるんですけども、同僚らと確認し合うということは、この事例だけでなくよくやりますね(5)”

実践のテーマ【母親の訴えを徹底して聴くために、他の業務をスタッフに依頼する】は、スタッフの業務が滞らないようにチームで時間を確保しながら、不安の訴えを聴く実践である。

“メンタルヘルスの心療内科か何かのクリニックに、やっと予約が取れて、行くことになったんだけど、その予約を待ってる間も気持ちが落ちつかなくて、ここに電話かけてくるんです。ばつとしゃべって、とにかく不安でしようがないんですみたいなこと言ってきて。でも、話を聴いてるしかないと思ってたので、聴いてたんですけど。私だったり、ほかのスタッフだったり、みんな取っかえひっかえに拘束しながら話を聴いて。外来に来てくださいという形で来ていただいて、お話をする時間をとって、それは一つ、やっぱりメンタルヘルスのケアをするときに、いつでも電話していいよとなっちゃうと、こっちもすごく巻き込まれちゃったりするので、それは来ていただいて、枠を取ってという形にしているんですけど、それで来ていただいて、話をするとところから始まったんですけど(4)”

母親が訴えることを徹底して全て受け止めて聴く必要があると判断し、他の業務が滞らないようにスタッフやリーダーに対処を依頼するという実践でもある。

“そのお部屋に行くとずっとそのお部屋から離れられなくなり、すごい時間を費やしてしまう。(中略)何か息してるかなって寝てたら思うんですとか、そういう敏感に感じたことを全て言葉に出されて、これって大丈夫ですかねって言われたりするんで、今からあそこの部屋に行くのとか、何時からあの人、授乳なのでほかの仕事できませんと言ってお部屋に行く。準夜帯に授乳室の前で泣かれたときは、リーダーの人に、今こういうことがあって、話を具体的に聴いてたほうがいいから、ちょっと私あそこに1時間ぐらいいると思いますみたいな感じで言うてから離れることはありますし、そしたら別に何も言われなくていいですから(5)”

実践のテーマ【精神状態のアセスメントをチームで共有し方針を決定する】は、精神状態において緊急性を認める母親には、希死念慮の有無、精神状態悪化による育児への支障のレベル、精神状態が悪化した場合の精神科救急への入院について、具体的な対応を産科医師、産科外来、病棟スタッフと共有し合意する実践である。

“当院の入院が可能なのか、精神科の入院に、直接相談して送ったほうがいいのかという、そこを判断させてもらった。自殺企図ですとか希死念慮のあたりの判断をした上で、当院のほうの産後メンタルヘルスの不調の保険診療といいますか、そういったところの入院の判断でいいんじゃないかというふうに判断。入院するときにはどんなリスクがあるのかとか、というところも病棟の管理者と話し合ったり、医師と話し合ったりして、部屋の選択ですとか、施設が、窓の鍵がきちんと開かないようになるといいますか、自殺防止みたいな感じの部屋に入れたりというところをまず配慮したりですとか、もし入院中に緊急的な精神科救急が必要なときは、精神科救急のほうに連絡して対応していこうというふうな、相談や段取りをしました(3)”

また、アセスメントした母の状態や強みを児に関わる医師・看護師に伝え、母への対応を依頼する実践でもある。

“さっきの方に関しては、小児科の看護師さんに、赤ちゃんの視点だけではなくて、母性の視点で、お母さんとして、すごく頑張ってるというか。背景に御主人とのDVのこういうことがあって、すごく危ないと思ったら、子供をちゃんと夫から離すとか、警察を呼ぶって対処がとれる人だけど、たまに自分の気持ちを話せると、多分、気持ち爆発せずにはいられるとおもうので、お母様の症状を気にかけて、たまにお母さんの話も聴ければ聴いてほしいですし、いいかもしれませんとお伝えして。(中略) N (NICU) のスタッフさんとか先生にも、こういうDVも過去にあって、上の子に暴力があることもあるけど、御主人もちゃんと児相の指導を受けに行ったりとか、一応夫婦も継続してやっていこうと。危なければ、対応が取れるお母さんなのでというところで、直接N (NICU) に行って、お話をスタッフさんともしたりとか (6)”

実践のテーマ【医師の健診予約を活用してフォローの時間と場所を設ける】は、1か月半での医師の予約を確認して、経過把握するために、会う機会（時間と場所）を設けるという実践である。

“1か月健診の後もう一回来てみる？みたいな感じで医師から言うので皆さん来るので2週間後に予約をされた。1か月健診担当の助産師から次の予約がこの日になったんですよと言われ、自分の外来をやっている日だったので一緒に面談しようと思って自分で予約を入れた。予約を入れたときには分かってないが、一応来てもらって、お話しして、ああ、お久しぶりです、どんなですか、ちょっと私が勝手に心配してたんで、ちょっとこっちにも寄ってもらいましたと言って、今、体調どんな？とかって話をした (5)”

2) 解説

高度看護実践＜チームで継続的にケアする環境をつくる＞は、メンタルヘルスケアに関わる看護職が看護スタッフや他職種と協働して、継続的にケアを提供できるよう環境をつくる実践である。実践のテーマ【自分（看護実践者）の見立てをスタッフと共有する】は、自分のケアの見立てをスタッフと共有するだけでなく、自分のケアは間違っていないという確信となっていた。実践のテーマ【母親の訴えを徹底して聴くために、他の業務をスタッフに依頼する】は、事前に母親の状態をアセスメントして、ケア時間を予測し、チームの機能に影響が及ばないように調整していた。高度看護実践＜母親自身が抱えているつらい思いを語りやすくし、丸ごと受け止めて聴く＞の実践のテーマ【母親のつらさの語りを徹底して聴く】は、産後のメンタルヘルスケアにおいて「母親の語り（訴え）を徹底して聴く」ことの大切さを示している。しかし、臨床現場では、看護者は生命に直結するような分娩や術後の全身管理等、多重課題の中、限られた時間・人員で安全を確保できるよう優先順位をたてながら看護を展開しているため、一人の母親に一人の看護者がじっくり向き合い、語りを徹底して聴くための時間を捻出することは簡単ではない。臨床において、この実践の提供者が「母親の語り（訴え）を徹底して聴く」ことができたのは、チームメンバーである他のスタッフが、「母親の語り（訴え）を徹底して聴く」ことの必要性を理解し、チームで他の業務を分担するなど、チームが協力できていたためである。ID5のように普段から【自分（看護実践者）の見立てをスタッフと共有】しておくこと、またID4のように、【母親の訴えを徹底して聴くために、他の業務をスタッフに依頼する】という実践がチームで協力してメンタルヘルスケアを提供することにつながる。

実践のテーマ【精神状態のアセスメントをチームで共有し方針を決定する】【医師の健診予約を活用してフォローの時間と場所を設ける】により、緊急時などの判断はチームと共有する

ことや受診時の面談設定など、医師やチームと協働しケアの場を調整することも産後の母親のメンタルヘルスを個別にケアするためには重要な実践である。チーム医療は、医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することと定義され、チーム医療がもたらす具体的な効果には、疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上等がある¹⁾。本実践では、看護スタッフ間、また産科医や精神科医、小児科医など専門性の異なる多職種間で、母親の情報の共有と、方針の検討がなされ、メンバー間で業務の分担や、連携・補完しあうことで、母親に必要なメンタルヘルスケアが継続的に提供されていた。多くのスタッフや多職種が関わる中では「調整」が必要であり、調整の結果、チームで継続的にケアする環境がつくられる。

本実践から、産後のメンタルヘルスケアの提供には、「調整」する力も重要であることが示された。実践者は母親の状態を的確にアセスメントするだけでなく、チームが抱える業務、チームメンバーの力量やダイナミクス、病棟の状況や自組織の持つ役割など、チーム全体を捉え、チームメンバーと協力しあうことでメンタルヘルスケアを実践していた。**＜チームで継続的にケアする環境をつくる＞**の実践者は、全員、母性看護専門看護師であった。専門看護師は、調整の役割をもち、専門看護分野において必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーションを行う役割を担うことから²⁾、本実践においても調整の役割が発揮されていた。

高度看護実践**＜チームで継続的にケアする環境＞**は、母親の状態を包括的に捉え的確にアセスメントしケアする力を土台に、自施設の機能・資源、その時々ของทีมの状況を把握し、既存の人的資源や仕組みを最大限生かせるよう工夫し、スタッフ、他職種と協働することによりつくられる。その結果、母親のメンタルヘルスの緊急度に応じた安全で継続的なケアの提供につながられる。

引用文献

- 1) 厚生労働省：チーム医療の推進について，チーム医療の推進に関する検討会報告書，2010年3月19日，<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/d1/s0319-9a.pdf>（2025年9月14日アクセス）
- 2) 公益社団法人日本看護協会：専門看護師制度規程，2024年11月28日改正，2025年4月1日施行，https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/CNS_kitei_20250401.pdf（2025年9月14日アクセス）

9. メンタルヘルスケア知識や理論を土台にアセスメントし協働する

1) 実践内容

この実践は2つの実践のテーマを含む。実践のテーマ【産後メンタルヘルスケア実践の知識や理論を土台にアセスメントする】は、母親のメンタルヘルスの状態について、自ら学んだ理論的枠組みを根拠としてアセスメントすることである。

“きちんと他職種に伝えられるだけの自分自身のアセスメントを、きちんと柱を持ってやるのは、やっぱり必要ではないかなと思うんです(4)” “メンタルヘルスのことをやる上で、一つの枠組みがあるのが、オレム-アンダーウッド理論のセルフケア理論の枠組みが、自分の中では頭の中にあるのと、あと、MSE（メンタルステータスイグザムネーション）、精神状態のアセスメント、外見とか、行動とか、気分とか、そういったところを少し意識しながら、対象の方に接するところがあります(4)” “お産に向けてこの方が大丈夫なのだというアセスメントをどこかでしないといけない。医師が納得できるためのデータを出さないといけないと思ったときに、どこをどうアセスメントして、何を見つけたら、この人が安定してるか。あるいは、ちょっと問題があるんじゃないかが分るんだろうと思ったときに、これは使える、オレム-アンダーウッド理論を使えるなと思ったんです(4)”

実践のテーマ【知識や理論を用いて母親の状態を精神科領域の専門職に伝える】では、自ら学んだ知識と理論を土台とし、さらに精神科領域の専門用語を用いて、精神科の医師など多職種に伝えるという実践である。母親に表れている精神症状を専門用語で伝えることで、さらに医師とも共通認識となり、母親の精神症状に対するディスカッションが可能となる実践である。

“自分の枠組みをちゃんと持ってたほうがいい部分だなと思いますし、精神的な症状に関して、精神科領域の言葉もきちんと使えるようになったらいい。精神科の先生だったら問題視するか、きちんとした言葉で伝えることができるようにできたらいい(4)”

2) 解説

高度看護実践<メンタルヘルスケア知識や理論を土台にアセスメントし協働する>は、メンタルヘルスに不調をきたす母親への実践において、自ら学んだメンタルヘルスケアに関する専門的な知識や理論を土台に母親の状態をアセスメントし、さらに多職種と協働するという実践である。実践のテーマ【産後メンタルヘルスケア実践の知識や理論を土台にアセスメントする】は、母親の状態をメンタルヘルスに関する知識や理論をもとにアセスメントするという実践である。ID4はアセスメントしたことを医師に伝える際に、医師が納得することが重要であると語っている。それは自ら学んだ、オレム-アンダーウッド理論のセルフケア理論を基盤にアセスメントし看護実践を展開することから始まっていた。オレムの看護理論では、自身の生命や健康、安寧を維持していくためにもつ欲求を「セルフケア要件」と呼び、その中にはあらゆる人々にとって必要となる「普遍的セルフケア要件」、妊娠や出産など特定の発達段階に向けた要件である「成長発達に関するセルフケア要件」、病気や症状によって生じてくるニードである「健康逸脱に関するセルフケア要件」がある。これらを満たすことは人間の生命が維持され、その人の潜在能力が活性化され、疾病を予防し安寧を促進すると考えられている¹⁾。すなわち、母親の状況をこれらの理論をもとにアセスメントすることで、母親の状態をアセスメントするときに感じる「何かおかしい」に対して、何がどのようにおかしくて、何をしなければならいのかという具体を導き出すことにつながる。母親にメンタルヘルスの変調が見られた時、睡眠状況や食事摂取、休息や育児状況を含め物事の認識や判断の根拠となる。ID4もまた母親との

関わりの中で感じた「何かおかしい」を根拠づけ、そしてそのアセスメントから、母親本人を中心とした支援や夫への関わりにつなげていた。また臨床現場において、多様な考察ができるか否かは、臨床知識や臨床推論を伝えられるかどうかにかかっていることが多い。不明瞭な患者の変化や患者が気にしていること、実現的・理論的な問題を表現する技能が、より確実になることで、コミュニケーションや臨床判断の信頼性が向上する²⁾ことから、メンタルヘルスにおける医師や多職種との関わりの中かで必要なコミュニケーションやアセスメントについても知識や理論の習得は重要である。ID 4 は、専門的な知識を基盤として、母親の精神症状の査定 MSE (メンタルステータスイグザミネーション) をすることで、本人が今までできたこと、できなかったことを総合的に判断でき²⁾、さらに母親の身なりや話し方、判断、日常生活や育児を行っている様子について根拠を持ってアセスメントしていた。これらのアセスメントをもとに、医師や多職種とより専門的な知識を基盤としたディスカッションが可能になるといえ、さらに母親に表れている精神症状における重症度が判断できる。判断は、外見や身なり、気分や感情、話し方など 11 項目をもとに行い、さらに日常生活への支障の状態により、重度から中等度、軽度と判断される³⁾。つまり、母親の精神症状がどのような状態なのか、日常生活や育児はどの程度影響しているのかが判断できる。これらの理論を通し、母親の精神症状をアセスメントすることで、母親にあらわれている現象を可視化しその後の支援の実際につなげていくことが可能となる。

実践のテーマ【知識や理論を用いて母親の状態を精神科領域の専門職に伝える】は、さらに学んだ理論や知識を土台に、精神科領域の医師や多職種との協働につながる看護実践である。産後のメンタルヘルスケアにおいて、母親をとりまく様々な情報が山積し、何が課題でどう支援していったらよいかの判断が困難となる場面に遭遇する。その様な時、理論的な枠組みをもってケアを展開することで、情報を整理し実践、評価という段階を踏んだアプローチが可能となる。ID 4 の語りからも、医師や多職種に母親の状態を伝える場面も多く、そのような時は専門的な用語を用いることが望まれると語っている。現場では、課題を抱える対象の問題解決に対してディスカッションが展開されている。また多職種との協働は、患者について看護とあらゆる職種が行うコラボレーションといえる。コラボレーションとは、2 人またはそれ以上の個人が問題解決のために確実に建設的に影響し合うことであり、特定の目標、目的アウトカムを成し遂げるために互いから学び合うことを確約する動的な対人関係のプロセスである⁴⁾。共通の目的を持ち、対人関係能力と効果的なコミュニケーションをはかることは、コラボレーションを成功させる重要な要因とされている⁴⁾。看護者自身が理論や専門知識を学ぶことは、多職種との効果的なコミュニケーションにつながるといえる。このように看護職者がメンタルヘルスに関連した知識や理論を自ら学び、実践の基盤とすることは、産後のメンタルヘルスケアにおいて重要である。

引用文献

- 1) 宇佐美しおり, 野末聖香: 精神看護スペシャリストに必要な理論と技法, 58-60, 日本看護協会出版会, 2009.
- 2) Benner, P., Hooper-Kyriakidis, P. L., Stannard, D. (2011) / 井上智子監訳: ベナー 看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること, 第 2 版, 628, 医学書院, 2012
- 3) 宇佐美しおり, 野末聖香: 精神看護スペシャリストに必要な理論と技法, 72, 日本看護協会出版会, 2009.
- 4) Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F. et al (2014) / 中村美鈴, 江川幸二監訳: 高度実践看護 統合的アプローチ, 第 2 版, 299, へるす出版, 2017

10. 個別ケアのために施設内や地域において多職種協働システムを構築する

1) 実践内容

この実践は、3つの実践のテーマを含む。実践のテーマ【周産期メンタルヘルスの問題に、院内の専門職の人的資源をつなげ、多職種で対応する仕組みをつくる】における「多職種で対応する（院内の）仕組み」とは、自施設に通院する妊婦のスクリーニングや日々の関わりから社会的ハイリスクなどのメンタルヘルスハイリスク群を含む問題を抱えるケースを拾い上げ、その情報や問題を関係職種で検討する場に集約するシステムであり、この実践のテーマは医療機関内の診療科、部門を超えた連携体制の構築を示している。

“スタッフが最初の問診を取って、社会的にハイリスク、メンタルの既往がある等のハイリスク事例は私のところに声をかけてくださって、ちょっとカンファレンスをしたり、今後の支援について簡単に外来の時間でお話をさせていただくことが多くて(2)”“去年から月に2回ぐらいなんですけど、精神科の先生と産科の先生と小児科の先生と医療相談の方、退院調整の看護師を含めて、ハイリスクの方のカンファレンスをして、そこで大体方向性を決めることが多いんですけど。ケアの統一というところで何とか体制作りはできた(2)”

このようにシステム構築に着手した背景には、自施設に精神科が新設され精神疾患合併妊婦が増加したものの、精神科の情報が周産期スタッフに伝わらずリスク対応や統一したケア提供がなされないだけでなく、ケアそのものには困難さと負担感が増している実態をID2が認識したことが起点となっている。

“自殺が2例目だったんですよ。危険というところもあったんですね。精神疾患の合併する妊婦の受け入れがすごく多くなって、スタッフが困っていたというところと手間とスタッフの負担も大きく、(中略)当院で分娩が可能かというスクリーニングを精神科の先生にしてもらってたが、その情報は産科にはダイレクトに来なくて、カルテを介して分娩可みたいな感じで書いてあるだけで。メンタルの方の情報共有が産科は産科だけで終わっていて。GCU、NICUに入院する赤ちゃんが多いんですけど、その情報も行かないというところとかもありまして(2)”

ID2はシステムを構築する際に、自施設の周産期医療のキーとなる人物に職種を超えて自らアプローチし、関係者を徐々に巻き込む形で問題解決に関わるチームを形成し、リーダーシップをとっている。

“今、こういう現状で困っている、現場は困っているから、どうにかそこら辺の会議を持ちたいと産科の部長と精神科の部長にコンタクトを取って。周産期センターのセンター長が新生児科の部長なので、そこにお話をさせてもらって、今、産科ではこういう支援をしてるんだけど、精神科と連携を今後していくに当たって小児科の先生にもちょっと入ってほしいって、虐待の絡みもあってということをお願いしたらすぐ動いてくださってという形で、いろんなところをじわじわと巻き込んでいったという形(2)”

ID3は地域連携室看護師、ソーシャルワーカーや相談員、薬剤師、さらに診療報酬の妊産婦連携指導料算定を視野に入れ、精神科医や医事課の職員も入れたチーム作りを行っている。

“要は診療報酬に向けてのチームということで、多職種、全部集めて、薬剤師と、医事課スタッフ、相談員、ソーシャルワーカーと、医師、産婦人科、小児科、助産師と病棟外来と、地域連携室の看護師も入れてチームをつくって。周産期のメンタルヘルスをみんなで支援していくための(精神科医の入る)仕組みをつくって、動いてるんですよ(3)”

ID6は、すでに稼働していた産科医師、助産師、NICUを担当する医師、看護師、MSW、精神科医師、心理士、薬剤師が集まる虐待介入チーム(CAPS:Child Abuse Prevention System)の会議に参加し、看護外来で把握したハイリスクケースの情報を共有し、精神科医師より

治療の必要性など助言を得る体制を作ろうとしている。

“月に1回、CAPS会議って産科の医師を中心に、助産師とNICUの医師と看護師とMSWと精神科の医師と心理士と薬剤師と、周産期に関わるみんなで情報を共有する場があるので、母性看護外来だけで完結してやってたんですけど、まさに今年、そういう会議をずっとしてて、それで安全とか質を担保できるといいかなというところで。医学的な精神科医からの助言もらえるように、その体制をつくろうという感じで、みんなで検討してるところです(6)”

このような体制作りの結果、ハイリスクケースについて妊娠中から精神科医師を含む多職種でケアを検討する仕組みと支援のスタンダードができ、妊娠中から産後に渡る支援体制が整備されたと、ID2は評価している。

“退院調整の看護師が入ったり、ソーシャルワーカーが入ることで、精神疾患で通院しててとか入院歴があってという方に関しては、妊娠中から訪問看護を入れることが多くなってきて、家族も巻き込んでその訪問看護と契約をして、妊娠中から入ってもらうことで関係づくりとかができて。そこの仕組みづくりができたという1つの事例。大体今はその仕組みづくりができたので、ケアの統一というところで何とか体制づくりはできた(2)”

実践のテーマ【地域における支援提供者と有機的につながる】は、個別ケアに関わるやりとりで地域の専門職と日常的につながりだけでなく、多機関・多職種が集まり困難事例の理解やケアの妥当性を検討するなど、地域の支援提供者との見解の共有を通じたつながりが含まれている。この検討会には各機関より困難事例が提示されたものの、精神疾患の見方など専門的見解の不足により検討には限界があることにID2は気づき、検討の場に自施設の精神科医の参加を調整し、疾患による影響や見方などの知識を補うようにしている。結果、多くの自治体から事例が持ち込まれ、参加者が増加し、互いに抱えている困難さを共有できる場となっている。

“そこ(地域との会議の場)で精神疾患の方の事例が結構地域でも困っていらっしやった。保健センターのほうからも、こういうときはどうしたらいいとか具体的な事例もありましたし、精神疾患の見立てを知りたいってところだったり、ケアで困っているところだったりという困っていることをいっぱい持ってきてもらって、精神科の先生も含めて拡大カンファレンスの中でお話をしました。特にその人の注意すべきところだとか、そういう背景が全然見えなかったというところもありまして、保健センターとのやり取りもどこを見てもらいたいのか。精神疾患のときの妊婦さんの対応のときには、保健所の精神保健福祉士さんとか、保健所の精神疾患の対応の方も入ってくださったりして、結構な人数でできて。困ってるんだなというのがみんなで共有できた(2)”

開業助産師であるID7は、地域の保健医療機関との連携会議などへの出席を通して、専門職同士の関係性を形成している。産後ケアを依頼する側である医療機関や保健師に、ケアを託される自身の得意な実践や価値観を伝え、託された対象のその後の報告を通して、対象に必要なケアを託す側が考慮する際の選択肢になることを意図している。つまり、連携会議などへの参加は、「顔の見える関係」以上の専門職同士のつながりの強化を図る意図的な実践となっている。

“地域の連携は直接ケアした同士が話をする機会があったりすると、こういうことを大切にしてくれそうだなとかということ、考えて利用者さんにも勧めることができるというのがあるので、利用者さんたちにより合ったものが提供できるような選択が勧める人にも分かるように。(利用者の)結果が得られて、戻

すことで、やっぱりそういうことを丁寧に医療者としてやっていくことが大切 (7) ”

実践のテーマ【地域のケア提供システムにおける自分（看護実践者）の立ち位置を把握しながら、ケアを提供する】は、地域における保健医療機関や関係者との関係性を保ちつつ、産後ケアを引き受ける、外来で予約枠を持つなどの自身の実践方略の強みを生かした実践である。母性看護専門看護師である ID2 は、保健師がアプローチしにくいケースなど地域の保健機関や医療機関双方にとって対応困難なケースを、本来関わるべき看護職に代わり助産師外来でのケアをあえて自身で引き受け、対象の特性を踏まえたケアを提供し、ケアの継続を図っている。

“保健センターとかの受入れがやっぱりそういう方（飛び込み分娩をする方）は悪くて、保健センターからの連絡がしつこいから出ない。そういう場合は病院が間を取り持って、わざと予約を助産師外来で入れて、私が担当させてもらってという方が結構何か月かで何例かありますね。保健センターとのパイプ役じゃないですけど、やっぱりあまり多くの大人がそこに入ると本人のストレスになるだろうというところで、関わる人を私という窓口をつくって関わり始めた (2) ”

ID7 は医療機関や地域における専門職を含め産後ケアを提供する人々をチームとしてとらえ、自身の立ち位置を踏まえた上で対象へのケアを提供している。日ごろから地域で産後ケアを提供している立場として自身の果たす役割を考え、産後ケアを託される際の保健師の言葉から、対象である母親のケアニーズや自身に期待されているケアを把握している。

“そういう（分娩についてすっきりしないというような）トータル的なことも踏まえて継続したいというような医療機関からの思い残しもアセスメントしてというか、そういったところも加味して、自分が引き受けるのに適しているのかなというところで、時間的なゆっくりさもあるけれど、関係性も少しゆっくりできる、してもらえるところに産後ケアを調整したりというような、そういう意図で、助産院でお願いしたいんですけどというふうに言うてくださったり、そういうことを私は期待されているんだなということを確認してやっている (7) ”

2) 解説

高度看護実践＜個別ケアのために施設内や地域において多職種協働システムを構築する＞は、対象者への支援が妊娠・出産・育児期において「切れ目なく」提供されるよう、周産期医療機関と地域における支援者同士、組織同士、つながりの基盤となるシステムを構築する実践であり、個別ケアの連続性維持のために必要な医療機関内における人や職種、部門間の協働や、医療機関と地域資源と組織間の協働を構築するプロセスを示している。これは、対象への直接的ケアを取り巻くケアに関連する人やチーム、グループ、組織の動きやヘルスケアシステムという環境の変化を察知し、その影響を受けて変化する臨床現場の問題を見極める看護職としての目が必要とされる高度実践看護¹⁾として位置づけられる実践である。ID2 は精神科新設という組織の移行期に生じたケア提供上の問題を察知し、ID3、ID6 は個別ケアを提供する際に多職種でケアを検討する仕組みの必要性を感じたところから、組織の役割を超え専門看護師としてリーダーシップをとり、【周産期メンタルヘルスの問題に、院内の専門職の人的資源をつなげ、多職種で対応する仕組みをつくる】実践を行っている。この場合、通常の組織のラインや指揮命令システムを超え、決定権を持つ関係職種へアプローチする必要がある。その際のリーダーシップは典型的な組織管理者によるトップダウン式の指揮命令システムではなく、それぞれの現場の問題点を客観視でき改善策を提示して改善を促進できる、さらに他者への影響力を持った人材がふさわしいと言われている²⁾。ID2 は母性看護専門看護師であるが、必ずしも組織のラインを

超えた活動を保障されてはいたわけではないが、実践で見えた組織としてのニーズを明確化し、問題解決への体制づくりへとつなげており、実践現場の環境を含む状況把握とともに、問題に焦点化し規範に頼らずに支援策を講じる力が発揮されている。

実践のテーマ【地域のケア提供システムにおける自分（看護実践者）の立ち位置を把握しながら、ケアを提供する】は、他者の動きを見極めつつ自身の実践を考える思考を伴っており、多職種間のコラボレーションを行う上で必要なコンピテンシー¹⁾を用いている。この実践のテーマは、妊娠・出産・育児期を通して対象に提供されるケアの全体像を見極めるとともに、そこに関わる関係者の役割や責任を明確にし、専門知識に基づく実践を相互に尊重し、受け入れた上で、共同の問題に取り組むチームワークやパートナーシップに基づく実践を意味する。

【地域における支援提供者と有機的につながる】は、個別ケア提供のためのネットワークづくりにとどまらず専門職としての成長があり、地域全体のケア能力の向上が含まれている。医療専門職間がコラボレーションする場合、時間とともに起こる相互作用によってコミットメントしていくが、互いのフラストレーションを共有し支え合うことで、その関係性の特性や質に変化がみられる²⁾。この実践のテーマの有機的なつながりは、「困っているんだなというのが共有できた」と ID2 が言うように、地域の専門職が集まり、事例検討を通じて困っている実態を共有し、困難事例の解決に専門的視点としての精神科医師の見解を得ることができた点にある。有機的なつながりは、チームとしての学習を経験し、保健福祉医療の専門職者同士が互いに学び合えるつながり方を示す。

引用文献

1) Tracy, M. F., O' Grady, E. T. (2019) / 中村美鈴, 江川幸二監訳：高度実践看護 統合的アプローチ, 第2版, 282-313, へるす出版, 2020.

2) Edmondson, A. C. (2012) / 野津智子訳：チームが機能するとはどういうことか, 第1版, 242-283, 英治出版, 2022.

III. 産後メンタルヘルスケアの実践事例

本研究結果として提示した高度看護実践が実際にどのように活用されたのか、ID3 と ID4 がインタビューで語った事例をもとに、産後メンタルヘルスケアの実践を記述した。

1. ID3 の実践事例

A 氏、高年の 1 経産婦。15 年前に鬱病の既往あり。前回も出産後 2 か月で気分の落ち込み等があったためハイリスクケースとして捉えて関わっていた。妊娠、分娩、産後 2 週間健診までは心身ともに順調に経過していた。しかし、2 週間健診後に徐々に精神症状が悪化し、保健師からの情報提供があったため、ID3 が 1 か月健診で面談を行った。その結果、EPDS の得点が 19 点、項目 10 に 2 点が付き、睡眠が確保できないことから希死念慮などの症状を認めた。睡眠・休息が確保できるよう環境調整やサポート体制を整え、精神科へつなぎ、継続支援を行った。ID3 は、看護部付けの独立した活動を行う母性看護 CNS である。

以下に、事例の経過を踏まえ、高度看護実践を＜ゴシック体＞で示し、具体的な高度看護実践内容を〔 〕で示す。

A 氏は、妊娠中から産後 2 週間健診まで心身ともに順調に経過していた。しかし、2 週間健診後から精神症状を認め、保健師からの連絡と本人の希望で受診をした。ID3 は、本人や家族がどのような思いで暮らしていて何が一番つらいと思っているのかを見定める判断をするために、＜母親自身が抱えているつらい思いを語りやすくし、丸ごと受け止めて聴く＞〔母親の語りを徹底して聴き、母親が感じているつらさの具体的内容を理解する〕、〔育児の役割を担う母親として見るだけではなく、その個人に向き合い、一人のケア対象として今何を求めているのかを意識して聴く〕の実践として、話をよく聴き、一番つらいと思っているところに焦点を当て、地域で暮らす一個人として母親を捉え意図的に傾聴を行った。この結果、睡眠を確保できないことを一番つらいと思っている母親の気持ちが明らかになった。

睡眠が確保できないことが一番つらく、これを恐怖とさえ思っており、いなくなりたいという気持ちにつながるが増えてきたという A 氏の訴えから、ID3 は、＜母親のメンタルヘルスの状態を把握し、安定性や重症度、母親の強みを判断する＞〔精神状態の悪化を認める母親には、精神疾患の既往、希死念慮の有無、自殺の計画性の有無などを把握し、緊急性を判断する〕ことが重要と考え、希死念慮がみられていることから緊急性が高いと判断し、入院により本人が落ち着き安心できる環境、休息の確保ができるよう環境を調整した。この際、精神科のない病院かつ産科病棟で入院管理できる状態か、自殺企図の計画性がないことも含めて検討した。また、ID3 は、＜チームで継続的にケアする環境をつくる＞〔精神状態において緊急性を認める母親には、希死念慮の有無、精神状態悪化による育児への支障のレベル、精神状態が悪化した場合の精神科救急への入院について、具体的な対応を産科医師、産科外来、病棟スタッフと共有し合意する〕実践として、A 氏の自殺の計画性など自殺企図や精神状態悪化による育児への支障レベル、緊急時の精神科救急への入院について、医師や周囲のスタッフと共有しながら支援の方向性を決め、産科病棟への入院を合意した。

産科病棟へ入院後、ID3 は、＜母親を取り巻く人的資源を活用し、協働する＞〔精神状態の悪化を認める母親の眠れない状態を産科医師に相談し、漢方薬の処方によって睡眠がとれるよ

うにする」実践として、産科医師へA氏に対する漢方薬の処方について相談をした。また、＜母親役割の緊張や不安から解放するための方略を提供する＞〔母親と相談しながら、児の預かりを提案し、休息ができる時間や環境を提供する〕実践として、夜間、児を一時に預かることにより睡眠を確保できる環境を調整した。これらの実践により、A氏の不安や恐怖によるそわそわ感のような精神状態は翌日には落ち着き、産科病棟での入院管理を1週間継続することで精神症状は落ち着いた。

次に、A氏の精神科の既往は15年前と古く、10年前から精神科かかりつけ医師もいなかったため自身で精神科を探して受診することは難しく、自分を傷つけない思いや日内変動もあり緊急性もあるため、ID3は受診の流れを作る必要があると判断し、＜母親を取り巻く人的資源を活用し、協働する＞〔精神科の受診を提案し、本人に確認した上で、受診の算段を取り付ける〕実践として、退院後を見据えて産科医師やMSWと協働した。精神科医師に入院時に自殺企図、希死念慮があったことを強調して訴え、退院の2日後に受診の算段をとり、退院調整を行った。

A氏の退院に向けて、ID3は、＜母親を取り巻く家族関係をアセスメントして母親と家族をつなぐ＞〔育児の支援が得られるかどうか家族の様子、反応を確認し、家族で対話できるようにする〕、〔母親と家族との関係性を、母親から聴いたり、家族に直接会って話したりして把握し、母親がサポートを依頼できるよう提案し、母親が決められるようにする〕実践として、夫や実母にサポートを依頼することを遠慮しているA氏の話に耳を傾けながら、実際に育児の支援が得られるかどうか夫や実母と会って話し、家族の対話を通して、A氏や家族の反応をみながら家族の関係性を把握し、サポートが得られそうか判断した。また、特に、夜間に児と共に過ごすことに緊張感や恐怖感が強くなるA氏に対し、母親役割を担うことで生じる緊張感・負担感から解放するために、夜間眠って休めるように夫が別室で児をみるなどの環境調整と実母からのサポート体制を提案し、A氏の自己決定を支援した。

退院後は、精神科受診と並行してID3は月に1度の母性看護CNSの専門外来において＜母親役割の緊張や不安から解放するための方略を提供する＞〔育児の緊張を確認し、リラクゼーションの方法を、母親の状態に合わせて具体的に提案し、セルフケアできるように関わる〕実践として、近所の短時間の散歩や睡眠前のラベンダーのアロマ芳香浴などセルフケアによるストレス対処法を共に考え、提案する支援を産後3か月頃から継続的に実施した。産後5か月頃の受診時には、実際にA氏は「アロマを使って落ち着いてよく眠れた」と話しており、睡眠状態の改善、セルフケア能力の向上、精神症状の回復が認められた。現在もA氏の希望により、専門外来において月1回程度のペースで継続支援を行っている。産後5か月頃に月経が再開し、現在はPMSのつらさを訴えているため、心身両面への支援を継続している。

これらの実践の背景には、＜個別ケアのために施設内や地域において多職種協働システムを構築する＞〔メンタルヘルスに問題のあるケースの対応策を話し合うため、多職種メンバーを集める〕実践があった。ID3は、精神科の既往がある方やメンタルヘルスに問題を抱える方が、安心して子育てできる環境を整えることを目的に、精神状態の悪化予防に取り組んでいた。具体的には、施設内で日常的にスタッフ同士声を掛け合い、日々のカンファレンスやスタッフ教育を充実させ、スクリーニング体制を強化していた。さらに、「周産期メンタルヘルsteam」と名付けた多職種協働の仕組みを構築し、地域とのつながりを持ちながら、顔の見える関係作りを通じて連携した支援が提供できる体制を整えていた。

2. ID4の実践事例

B氏は30代の初産婦。精神疾患の既往歴はなし。骨盤位のため予定帝王切開で出産し、母子ともに健康に退院を迎えた。出産後は夫と子どもの三人暮らしで、家事や育児もそれなりにできていた。しかし、産後3か月くらいから疲労感や体調不良で家事等が難しくなってきた、さまざまな不安や“こどものことがきちんと見られているか”“私はきちんとしたお母さんになっていけるのだろうか”といった強い焦燥感が出てきた事例である。

以下に、事例の経過を踏まえ、高度看護実践を＜ゴシック体＞で示し、具体的な看護実践内容を〔 〕で示す。

出産後3か月ぐらいのころ、B氏は、出産した病院の産婦人科外来や病棟に産後の問い合わせとして電話をかけてくるようになった。B氏は、気持ちが落ちつかない、あれもこれも不安だ、私はきちんとした母親になっているのだろうか、こどものことをきちんと見られているのだろうか、といった様々な不安や焦燥感を繰り返し訴えていた。

その経過でメンタルヘルスのクリニックへの予約がとれて受診することになったものの、クリニックの待ち時間に産科外来や病棟に突然電話かけてきて、とにかく不安でしようがないという訴えを繰り返す状況は変わらなかった。外来スタッフが1時間近く拘束されながら話を聴いても、翌日また同じことが繰り返され、外来業務が滞りがちになった。

当時、地域周産期医療センター外来の副看護師長であったID4は、通常産科外来で対応する時期の事例ではないが、「とにかくB氏の話聴くしかない」と考え、中間管理職の立場で外来スタッフと相談し、＜母親自身が抱えているつらい思いを語りやすくし、丸ごと受け止めて聴く＞〔母親が訴えることをすべて受け止める気持ちと姿勢で話を聴く〕ために、B氏にだけ対応できるように特別の時間枠を設けた。そして母性看護CNSであるID4がB氏と＜チームで継続的にケアする環境をつくる＞〔スタッフの業務が滞らないようにチームで時間を確保しながら、不安の訴えを聴く〕こととし、通常の業務を気にすることなく、B氏とじっくり向き合う場と時間を確保した。

外来でB氏の訴えをじっくりと聴きながら、ID4は、B氏の食事の摂取状況や身なり、育児状況などセルフケアについても情報を把握し＜母親のメンタルヘルスの状態を把握し、安定性や重症度、母親の強みを判断する＞〔母親が自分自身の身体のことや日常生活の状態を自分の言葉で語れるかを把握しメンタルヘルスの安定性をアセスメントする〕ことをした。このID4のB氏に対するアセスメントが、＜メンタルヘルスケア知識や理論を土台にアセスメントし協働する＞〔学びを活用し、母親のメンタルヘルスの状態について、理論的枠組みを根拠としてアセスメントする〕実践であり、個人が健全な生活を送るために必要なセルフケアを評価し、サポートするオレム-アンダーウッドのセルフケア理論の枠組みを活用していた。この実践をもとに、〔母親のセルフケアの状況から母親の不安や焦燥感に関連する問題の一つに睡眠不足があることを把握する〕ことができた。さらに詳しく話を聴いていくことで、“焦燥感がある”背景には、気持ちの落ち込みや（育児の）知識が無いこととは異なる心理状況があるのではないかとID4は推測した。

さらに日常生活について聴いていったところ、家事ができないくらい疲弊していることも把握できた。すでにB氏の実母は亡くなっていたため、B氏と話し合い、しばらく夫の実

家で世話になることとなった。しかしその後も焦燥感や不安の訴えは続き、ID4は不安を受け止める姿勢でじっくり訴えを聴くことを継続した。

ある時、B氏は“私、何か避難民みたい”という言葉をつぶやいた。ID4は＜母親のメンタルヘルスの状態を把握し、安定性や重症度、母親の強みを判断する＞[メンタルヘルスの状況を反映している母親の発する一言を聴き逃さず敏感にキャッチし、それをきっかけに、問いかけ、確認するなどして、さらに話を聴く]実践として、「それはどういうことなの？」と問いかけた。それにより、夫の実家に避難しているみたいだと感じていること、本当はうちに帰って、自分のテリトリーの中で子どものアルバムづくりなど、自分のペースでやりたいことをしたい、という気持ちが語られ、＜母親の思いを汲み、でき得る育児方法を提示する＞[母親がしたいことを確認し、希望が叶えられない状況に置かれていることを理解する]ことができた。

また、不安の訴えをじっくり聴いていく中で、ID4は、“この訴えの矢印は、本当はどこを向いているのか。別の誰かに言いたいのではないか”と直感的に感じた。そのため「その不安って、私（ID4）に言いたいわけじゃなくて、誰か違う人に言いたいんじゃない？」と尋ねた。その結果、本人の語りから、夫の両親に気を使っていること、夫に自分の気持ちを一番わかってほしいが、夫に言いたいことが言えない状況であることが明らかとなった。

B氏のメンタルヘルスに影響を与えているキーパーソンが夫であることが分かったことから＜母親を取り巻く家族関係をアセスメントして母親と家族をつなぐ＞[母親のメンタルヘルスに影響を与えているキーパーソンを特定し、母親自身とアプローチ方法を検討する]実践として、ID4は、「このことを御主人にどうやって伝えようか」とB氏に問いかけ、今後の方策を一緒に考えていった。その結果、いますぐID4から夫に電話をかけて自分（B氏）の気持ちを伝えてほしい、というB氏の強いニーズがわかった。ID4は、本来ならば本人がしなければいけないことを看護師が代わりにやるのではなく、本人ができるように支援すべきだということをわかっており、自分が夫に電話をかけてよいのか葛藤があった。しかし、現在のB氏の状況では、自ら夫に自分の気持ちを伝えることは難しいと判断し、看護専門職として自分が夫に電話をかける、という決断をした。

夫に電話をかける前に、夫に何をどう伝えればいいのか、何度もB氏に問いかけ、打ち合わせを行った。そして、自分の気持ちを夫に伝えられないことで苦しいと思っていること、その日帰ってきたときに、その日のことを夫に話したいと思っていることを確認した。ID4は、直接夫に電話をかけ、B氏の気持ちを伝えた。その結果夫はB氏の状況に気づくことができた。

年末が近づいたころID4はB氏に「ご主人と何かこれからするような年末年始の計画はどうするの？」「この先、誰と何をしたいの？」と、先のことを問いかけた。＜母親の思いを汲み、でき得る育児方法を提示する＞[何をしたいのかを母親に問いかけ、言葉にしてもらい、いつ、誰と行い、そのことを相手にどう伝えるかを話す]ことで、B氏は、友達にクリスマスプレゼントを買いたいと言葉にでき、年末年始にやりたいことを夫にどう伝えるかもID4と一緒に考えることができた。そして実際に夫と一緒にやってくれたという。このころから「夫が変わってきたんです」という声が聴かれ、不安を訴える電話もかかってくるようになった。

将来構想部会 地域における高度実践看護プロジェクト（2022年6月～2025年6月）

構成員

◎工藤美子	（日本母性看護学会副理事長	兵庫県立大学看護学部教授）	
○福島裕子	（日本母性看護学会理事	岩手県立大学看護学部教授）	
石井邦子	（日本母性看護学会理事長	千葉県立保健医療大学健康科学部教授）	
新井陽子	（日本母性看護学会理事	群馬大学大学院保健学研究科教授）	
遠藤俊子	（日本母性看護学会監事	大阪信愛学院大学看護学部教授）	
八巻和子	（日本母性看護学会	山梨県医療的ケア児支援センター	母性看護専門看護師）
深澤友子	（日本母性看護学会	群馬大学大学院保健学研究科助教	母性看護専門看護師）
桑原さやか	（日本母性看護学会	東京医療学院大学保健医療学部講師	母性看護専門看護師）
吉森容子	（日本母性看護学会	済生会新潟県中央基幹病院	母性看護専門看護師）
佐藤ひさ代	（日本母性看護学会	自治医科大学附属病院	母性看護専門看護師）

（◎リーダー ○副リーダー）

発行者 一般社団法人 日本母性看護学会
事務局 (株) ガリレオ学会事務情報化センター
〒170-0013 東京都豊島区東池袋 2-39-2-401
e-mail : g031jsmn-support@ml.gakkai.ne.jp