出産後児と一緒に過ごすことなく退院された母親に対する新たな健診の取り組み

キーワード：産後２週間健診, 母児分離, メンタルヘルス

看護部Ｅ棟５階　○富澤薫子　塩澤智映子　菊池美梨他

Ⅰ. はじめに

国立研究開発法人国立成育医療センターの調査分析[1)]によると、産後１年未満に死亡した妊産婦 357 人のうち 102 人の死亡原因が自殺であり産後が 92 人、死産後の母親も含むと年間 99 人が自殺している。妊娠中からの継続的なメンタルヘルスケアの介入がある群と、緊急母体搬送などで突然の転院となり出産に至った群では、後者のほうが産後うつ病のリスク因子が高いという結果があり[2)]、産後のメンタルヘルスが重要視されている。

厚生労働省の健やか親子 21 の基盤課題[3)]として、切れ目ない支援の必要性が言われ続けており、総合周産期母子医療センターである当病棟でも、妊娠中から分娩・産後へと継続的な妊産婦へのメンタルヘルス支援に重要な役割を担っている。また、産後うつ発生予防を考慮し、退院後の母親やその家族への切れ目ない支援が必要とされている。

当病棟では 2018 年より、児の発育と母親のメンタルヘルスの評価を目的に２週間健診を行っている。対象は、入院中に母児同室を行っていた母親としており、児が新生児科に入院となった母親（以下、母児分離）に関しては新生児科において臨床心理士が面談を行い、メンタルヘルスの把握や介入を行っていた。

しかし、2020 年より COVID-19 の影響を受け産科では入院期間が短縮され、母児分離の母親は経膣分娩の場合は３日間、帝王切開の場合は５日間という短い期間での退院となった。産科では家族の面会が禁止となり、新生児科では面会時間の短縮があり、臨床心理士の母児分離の母親への面談が困難となった。この状況を受け、母児分離の母親たちへのメンタルヘルスケアを見直す機会が必要であると考え、今回の取り組みを開始することとなった。

Ⅱ. 目的

母児分離の母親に２週間健診を行うことで心情を把握し、今後の母児分離の母親のメンタルヘルスケアの見直しを図る。

Ⅲ. 方法

母児分離の母親に対して、病棟フロアにある個室を利用し、１人１時間の予約枠で産後２週間健診を実施した。EPDS（エジンバラ産後うつ質問票）を使用し、産後の思いや気持ちの変化を聞き取った。

Ⅳ. 倫理的配慮

個人が特定されるデータの取り扱いは行わなかった。母児分離の母親の心情を考慮し、ゆっくり話せるように個室を使用し予約制とした。また、来院の負担を考慮し外来予約時間を児の面会時間の前後になるよう配慮した。

Ⅴ. 結果

2021 年７月より 2022 年３月までに 122 名の母児分離の母親の２週間健診を実施した。

聞き取りでは、「入院中は他の赤ちゃんの泣き声が聞こえて辛かった」「実は夜中泣きながら搾乳をしていた」「退院の時、赤ちゃんを抱っこした家族と同じエレベーターになり助産師さんに退院おめでとうございます。と言われたのが一番辛かった」と思いを表出された母親がいた。また、「入院中家族に会えず一人で辛かったけれど、退院後は家族の支えがあって気持ちが楽になった」「退院後は上の子の世話で忙しく入院中と違って時間が経つのが早く感じる」と退院後に気持ちが安定したという母親もいた。

Ⅵ. 考察

入院中の母児分離が必ずしも産後うつを引き起こす要因とは言い切れず、夫との関係性や夫からの支援状況が母親の精神面への影響を及ぼすと、山中ら[4]や東海林ら[5]は述べている。今回の２週間健診を通して、母児分離している母親たちには心に留めて言えない思いがあり、入院中に辛い思いをしていたことを知り、配慮が足りなかったことを認識した。

また、家族による心の支えが産後の母親のメンタルヘルスに影響を与えることが認識される結果であったことから、家族と面会できない状況下で、母児分離の母親に対して今まで以上に寄り添った姿勢が必要であると考える。

当病棟では、妊娠中からマタニティ相談室を通して継続的に妊婦と面談を行い、母親のメンタルヘルスの変化を把握しながら、臨床心理士の介入や地域助産師・保健師との連携を行っている。このような関わりは、産後の母親たちのメンタルヘルスの悪化防止に繋がっていると考える。また、当病棟は緊急母体搬送で突然入院となる妊産褥婦も多く、退院後の生活環境や家族との関係性などを考えて退院支援カンファレンスを行っている。このような看護介入や医療カウンセリング、医療相談室等の多職種との連携による継続した支援が、産後うつ発生予防を考えたメンタルヘルス支援に繋がると考える。

Ⅶ. 結論

入院中の母親たちの心情に寄り添った看護の必要性について理解を深めることができた。

また、母親たちの思いの表出・相談の場としても、今回の２週間健診の意義があると考えられる。今後も、妊娠期から多職種と協働した継続的な支援や、母児分離の母親の２週間健診を継続していくことで、母親たちのメンタルヘルスの悪化防止に取り組んでいきたい。

Ⅷ. 引用文献

１）国立研究開発法人国立成育医療研究センター2018, 人口動態統計(死亡・出産・死後)から見る妊娠中・産後の死亡の現状, 2021 年４月１日
https://www.ncchd.go.jp/press/2018/maternal-deaths.html.

２）神田千恵他：NICU 入院による分離を体験した母親の産後うつに関する検討, 母性衛生, 48(2), 331-336, 2007.

３）厚生労働省, 健やか親子 21 と成育基本法について, 2021 年４月 15 日
https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/about/growth-sukoyaka21/.

４）山中富, 西田和子, 酒井太一, 佐藤祐佳, 西谷美鈴, 清水知子：初産婦の産後うつ関連要因の検討, 久留米医学会会誌, 第 75 巻 3-4 号, 116-127, 2012.

５）東海林みゆき, 大沼恵美, 摂待美幸, 菅井啓子, 松田幸, 赤間明子：妊娠中の母親の背景からみた 産後うつ病のハイリスク要因の検証, 日本看護学 会論文集, 母性看護, 第 40 巻, 9-11, 2010.