

Title	ロンドンにおける精神障害を持つ褥婦に対する精神保健サービス
Author(s)	山口, 雅子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2005, 11(1), p. 43-50
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56785
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

ロンドンにおける精神障害を持つ褥婦に対する精神保健サービス

山口雅子

PSYCHIATRIC SERVICES IN LONDON FOR POSTPARTUM WOMEN WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS

Yamaguchi M.

要 旨

女性は、妊娠・出産により身体的・内分泌的变化がおこる。妊娠・出産・育児に関して、生活面での変化も顕著となり、配偶者との関係などの問題も起こりやすく、周産期は女性の生涯において精神障害をきたしやすい時期である。核家族・家族のサポートの減少・地域連帯意識の希薄化・少子化・女性の社会進出などにより母子精神保健の重要性が増してきていると思われる。母親の精神障害は、母子相互作用に悪影響を及ぼし、子どもの健全な発育を阻害し、虐待につながる危険性を持つ。母子精神保健システムの確立は急務であると考えられる。母子精神保健サービスの先進国である英国において、精神疾患に罹患した産褥期の母親と子どもに対する医療サービスのハブとなる母子ケアユニットを視察できたので報告する。母子ケアユニットとは、産褥期精神障害を有する母親が子どもと一緒に入院し、母親は治療を受けながら育児能力を高めるようにケアを受けることができるというユニークなシステムのことである。

キーワード：褥婦、精神障害、母子ユニット、精神保健サービス

Keyword : POSTPARTUM WOMEN, MENTAL HEALTH PROBLEM, MOTHER AND BABY UNIT, PSYCHIATRIC SERVICE

はじめに

女性は、妊娠・出産により心身に大きな変化が起こる。特に出産後の内分泌的变化は激しい。妊娠・出産・育児にともない退職するなど社会生活における変化も顕著となる。配偶者や舅姑など家族関係の問題もこの時期に起こり易い。親役割の獲得にともなう責任も生じる。周産期は女性にとって短期間に新しい環境に適応するため多くの変化が要求されストレスを自覚する者も多い。ヒポクラテスの時代から産褥期に精神疾患が発生しやすいことが知られているが、現在は更に核家族・地域連帯意識の希薄化・少子化・女性の社会進出などにより女性の心理的負担が増加し、病的な状態へ移行する危険性が高まっている。周産期の女性には多くのサポートが必要であり、近年母子精神保健の重要性が増している。

周産期の中でも産褥期は、最も精神障害を生じやすい時期であり、褥婦の精神疾患は、当事者の問題に留まらず、母子相互作用にも大きな影響を与える問題であり、母子関係、認知・行動・知的発達など子どもの健全な成長発達、夫婦関係にも問題を生じ家族崩壊に発展する場合もある。育児ノイローゼ、最悪の場合は自殺あるいは子殺し、養育放棄や拒否などの虐待につながる問題である。

厚生労働省の「健やか親子21」妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援において、産後うつ病の発生率（現状 13.4%、厚生労働科学研究 2001）を 2010 年には減少傾向にするとする目標が掲げられており、目標達成のため母子保健に関わる医療職の果たす役割は大きい。

産褥期精神障害

産後の精神障害は、大きく分けるとマタニティブルー・うつ病・産後精神病に分類できる。マタニティブルーは、褥婦の半数が経験するものとされ、通常産後 3 日～5 日で発症し 1 週間前後で消失する。中には産後うつ病に移行する場合もある。

産後うつ病は、褥婦の 12～13%に発症するとされる。産後 5 週間～6 週間に降に発症し、罹患期間は数ヶ月から 1 年くらいである。不眠、頭痛、疲労感などの「産後の肥立ちが悪い」と言う身体症状が目立つ場合や「育児に自信がない」「赤ちゃんに愛着が持てない」など自責の念にかられる場合がある。自殺念慮など通常のうつ症状と同様の症状がある。里帰りから自宅に戻り、子どもと二人だけで向き合う時期と産後うつ病の発症時期は重なる。

産後精神病は、褥婦の 0.1%から 0.2%に発症する。産後 3 日から 2 週間で発症する。産後精神病は、重症の急性精神病であるために、入院治療が母親と子どものために必要である。

我が国のメンタルヘルスシステムの現状

我が国では、精神保健の問題が母子保健対策のなかで十分に機能しているとは言えない現状がある。早期治療が重要であるが、精神疾患は本人の自覚が乏しく、特に産後うつ病は本人や家族にも自覚しづらいということがあり見逃されている事が多い。母親は、幸せであるというイメージから苦しい気持ちを家族に打ち明けにくいということも受診を遅らせる。現行の健診体制は、産後 1 ヶ月健診から 3 ヶ月健診までの産後うつ病の好発時期に医療者と交わる機会がないことも産後うつ病患者の発見を遅らせる。

新生児訪問指導は、産褥精神疾患と愛着障害を発見できる絶好の機会である。平成 12 年度の我が国の出生数は 1,170,662 人である。そのうち被訪問指導実人員は、237,419 人であり¹⁾、わずか新生児の 20%が家庭訪問を受けたに過ぎない。新生児訪問指導事業の対象者が拡大され、有効に活用されることが望まれる。

精神疾患が健診や家庭訪問等で発見された場合は、精神科受診を勧め、家庭内での協体制を整えるように助言を与え、保育園や乳児院に子どもの保育を任せ育児の負担を軽減するなどの援助がなされる。入院となった場合は、褥婦は入院し治療に専念できるが、母子分離を生む。入院が長期化すると愛着障害を生じる恐れがある。入院する本人に精神科入院に対する偏見がある。子どもを含め家族と隔離される孤独感が大きい。子どもの養育ができないことで自己評価が下がる。子育て中の同じ立場の仲間がいない。家族にとっては子どもの養育の問題が大きいのしかかるなど入院にともなう問題がおこる。

厚生科学研究「妊産褥婦及び乳幼児のメンタルヘルスケアシステム作りに関する研究」平成 12 年度報告によれば、産後うつ病の母親が受けたヘルスケアサービスの日本と欧米の比較として、日本の母親は、公的援助金の助成、助産婦からの援助、家庭医の利用、託児所の利用の割合が低かったと報告されている²⁾。

社会情勢の変化などから母子精神保健の重要性が高まっており、早期発見と早期治療ができるシステム作り・家族を含めた援助体制の確立が必要である。

ロンドンにおける周産期精神保健サービス

妊娠や出産によって精神科疾患が生じた者、現に重度の精神疾患患者が妊娠した場合、精神疾患の既往があり妊娠出産により悪化するおそれのある者などがサービスの対象となる。英国では自殺が妊産婦死亡のなかで最も頻度が高く³⁾、周産期精神保健サービスは、緊急優先課題になっている。母子ケアユニット、地域精神保健サービス専門家、産科と精神科の協力、外来クリニック、デイホスピスなどを充実させるべきであるといわれている。中でも母子ケアユニットがサービスのハブとなることが望ましいとされる。母子精神保健サービスの先進国である英国において、精神疾患に罹患した産褥期の母親と子どもに対する医療サービスのハブとなる母子ケアユニットを視察できたので報告する。

母子ケアユニット

ここで言う母子ケアユニットとは、産褥期精神障害を有する母親と子どものための入院施設のことである。精神疾患を持つ母親とその子どもを同時に入院させて母親は治療を受けながら育児能力が高められるようにケアを受けるユニークな医療サービスである。このような精神科母子ケアユニットは 1942 年世界で初めて英国の The Cassel Hospital で始まった。現在、母子ケアユニットを英国全土の精神科病棟の半数が併設している。精神科病棟に併設せず独立した母子ケアユニットや母親の年齢を 12 歳から 16 歳に限定した母子ケアユニットもある。

ロンドンにおける母子ケアユニット

ロンドン市内は 5 つの行政区に分けられている。そのうち 4 つの行政区に産褥期精神疾患を有する母親のための母子ケアユニットが各一カ所あり、ロンドン市内には計 4 施設 28 床の母子ケアユニットがある。The Royal College of Psychiatrists は、分娩数 12,500~18,000 件に対して 1 ユニット(6-9 床)、1000 の分娩に対して 0.5 床、2001 年のロンドンにおける分娩数は 103,728 件あり、最低でもロンドンに 52 床が必要だと指摘している⁴⁾。

今回、North West London 行政区にある Coombe Wood Mother and Baby Unit を訪問した。この母子ケアユニットは、定員 10 名(褥婦)の独立した施設である。入所者は年間 60 人であった。2002 年度の統計資料によれば、North West London 行政区の分娩数は 24,220 件である。空床があれば、ロンドン市外の居住者の利用も可能であり、入所者の 25%は行政区外の人であった。妊娠中の精神疾患

患者に対する医療サービスは、行政区居住者に限り Coombe Wood Mother and Baby Unit に併設されている外来部門で診療を行っている。

Coombe Wood Mother and Baby Unit

Coombe Wood Mother and Baby Unit の歴史は 1956 年に遡る。家庭的な暖かい雰囲気の中で母親の精神的疾患を治療しながら良好な母子関係を築くという理念で開設された施設で、当初より一軒家を利用した母子ケアユニットだけの独立した入院施設である。精神科内に併設された施設でなく、独立型の母子ケアユニットとしては、英国で初の施設であった。1994 年に Coombe Wood(地名)から移転したが当初の理念と名称が引き継がれ、家庭的な雰囲気が漂っている。しかし Coombe Wood Mother and Baby Unit のように母子ケアユニットだけの独立した施設は、英国でも少数で多くは精神科に併設されている。

外観は、2 階建てのペンションのようである(写真 1)。

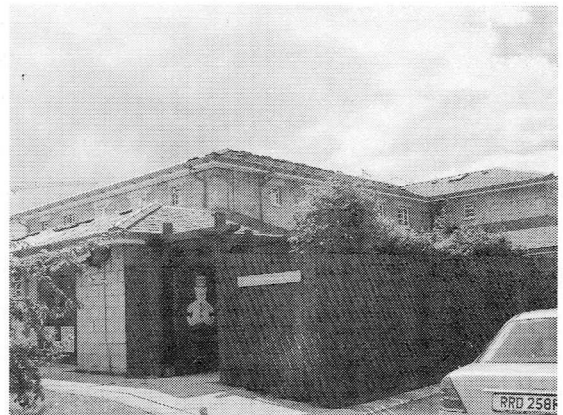


写真 1 外観

イングリッシュガーデンもついている。玄関のドアは錠がかかっており、自由に入出入りは出来ない。しかし日本の病院のように隔離された雰囲気は全くない。入所者は、それぞれ個室が与えられ、心地よい快適な生活が楽しめる。子どもが適切で安全な環境で育つようにスタッフや必要な設備が整えられている。保険が適用され National Health Service から経費が支払われるため利用者負担はないが、服・寝巻き・スリッパ・洗面用具・化粧品・タオル・洗剤など日用品は、本人負担で持参する。子どもの服・石鹸・粉ミルク・哺乳瓶・オムツ・乳母車なども自分持ちである。

入所は、精神科医、地域精神科看護師、家庭医、産科医、小児科医、ヘルスピジター、ソーシャルワーカーや助産師

の紹介による。入所者は、産褥期うつ病、産褥期精神病患者、その他既往の精神疾患の再発患者などである。未婚や貧困、婚姻関係に問題がある者、移民など社会的にも問題を抱えるものが多い。母子の安全を守ることは、母子ユニットの最重要項目であるため、自殺あるいは自分の子ども及び他人の子どもを死傷させる恐れが強い者は入所できない。また薬物や飲酒を止められない者も、入所出来ない。マタニティブルーは、入所対象ではない。平均6週～8週で退所となるが18ヶ月まで入所できる。家庭の事情で入所期間が延長する場合もある。8割の方は、完治して帰宅する。家庭的な暖かい雰囲気できれいに過ごしてもらうためには、10人が最大限であるとの考えで定員は10人に設定されている。入所者同士の交流を図るためにも小人数が適切であると考えられている。

日常生活

入所者の日常は、食事時間は、朝食8時、昼食12時、夕食6時などタイムスケジュールが組まれており、それに従って、様々なセッションに参加するようになっている。主治医の診断により、症状の深刻な時は、ほとんどの者が薬物内服治療をおこなっている。この期間は、自分の子どもを世話する力がないので、保育担当看護師が乳児室で子どもの保育にあたる。病状が改善すれば、昼間は母親が子どもの保育にあたり、夜間は看護師が預かるなど変化する。薬物服用中は、症状も重く、母親が母乳を与えられる状態でないために、母乳を介して薬物の子どもへの移行を懸念する必要はない。その後、症状が改善しても内服治療中は、母乳は与えない。母親が人工乳を調合し子どもに飲ませる。薬物治療終了後は、母乳を与えることができるように看護師が母乳保育の援助をおこなう。

症状が改善すれば、子どもの世話は母親が行う。良好な母子関係が築けるようにスタッフが援助する。洗濯は、自分の物は自分で洗濯する、食事については、当番制で職員と近所のスーパーに買い物に出かけ職員と調理も行うなど、退院後の生活が円滑に行えるように配慮されている。

スタッフとセッション

看護職員は、3交代で、一勤務は、精神科看護師1名と保育担当看護師1名と看護助手2名である。精神科医師、作業療法士、アートセラピスト、ファミリーセラピスト、子どもの心理療法士などがスタッフとして参加している。助産師、産婦人科医はいない。

週にいくつものセッションが開かれている。それぞれの

セッション担当者は、責任をもってセッションを運営する。たとえばアートセッションの時間には、テーマにそった絵を描かせて、セラピストがその絵から現時点での症状を分析し診断を行う。一つのセッションは、週一回あるいは二週間に一回開かれている。ヘルスピジターは、親としての育児能力と子どもの発達について評価し助言する。ベビーマッサージのセッションは、母親に自分と子どもに対するマッサージ法を教える。子どもの遊ばせ方のセッション、夫婦単位で行われるファミリーセラピーも開かれる。配偶者に問題がある場合も多く、子どもの父親だけを集めてのグループセッションも開かれる。地域で利用可能な援助サービスについて学習し、地域のグループへの連絡の取り方について学ぶセッションもある。親役割を取得し保育能力を高めるプログラムがある。配偶者や近親者との良好な関係がむすべるように配偶者や近親者にも援助の手を差し伸べるプログラムが工夫されている。子どもの父親や近親者が母親のケアに関わることは重要なこととみなされる。精神科医と入所者達が率直にお互いの問題を共有し話し合うセッションもある。

必要であれば精神科医師との個人カウンセリングが持たれる。週一回、一人一人の入所者に対して、医師、アートセラピスト、作業療法士、看護師などスタッフが集まり、セッションや日常生活から観察した結果をもとに、それぞれが意見を出し合い、治療法や退所が決定される。退所した者に対しては、看護師長が家庭訪問を実施する。本人が子どもの扱いに自信がつけば、帰宅の日程について話し合うことになる。家族とスタッフが話し合うことが必要である。入所中にヘルスピジター・保健師・ソーシャルワーカーと連絡をとり退所後の援助の手はずを整える。

仲間

幼い子どもの母親という共通の立場の者がお互いの抱える問題を理解しあえるという利点は、大変大きいと感じる。他の入所者と自由に話し合うことによって、妊娠・出産・育児体験を分かち合える。出産のプロセスを振り返ることは、母親の満足感を増強させ、ストレスの軽減につながり、肯定的な自己概念を促し、母親としての役割遂行能力を助ける。入所者の面会は、家庭的な雰囲気のなかで治療する趣旨からも勧められている。セッション中や食事時間を避ければ、いつでも面会可能である。居住地区に母子ケアユニットがあるので面会に来るのも容易である。子ども達の面会も可能である。今回出産した新生児・乳幼児だけでなく、彼らの兄弟が3歳以下であれば、母親と一緒に

入所が可能である。場合によって、3歳を越えている兄弟も入所できる。

施設

次に施設内部の紹介を行う。1階には、カンファレンス室(写真2)・談話室(写真3)・沐浴室(写真4)、調乳室(写真5)がある。



写真2 カンファレンス室



写真3 談話室



写真4 沐浴室

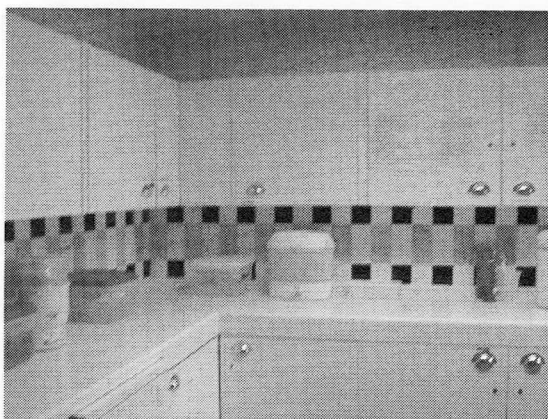


写真5 調乳室

沐浴・調乳は、症状が軽減すれば、母親が実施する。1階の授乳室で授乳を行う時は、看護者が話しかけ援助している。子どもの安全を確保するため症状に応じて、常に一対一で対応する必要がある場合もある。プライバシー確保の問題があり、入所者がいるところでは、写真の撮影を行っていないので写真で紹介はできないが、洗濯室・調理室・食堂・子どもの遊戯室・職員詰所などがある。

どの部屋からも庭の植物が眺められる明るく心地よい住空間である。椅子などの家具も家庭用である。入所者は、皆私服で思い思いの格好をしている。健康のため煙草を吸う事は勧められていないが庭などで喫煙することは認められている。看護者は、可愛い柄のお揃いのエプロンを着用していたが白衣のような制服はなく、母親や姉のように接しているように感じた。遊戯室は、おもちゃだけでなく、年長の子どものために滑り台など遊具も備え付けられている。

2階には、個室10部屋と乳児室(写真6)と職員詰所・トイレ・バスが配置されている。



写真6 乳児室

母親が子どもの世話が出来ない場合は、乳児室で看護師が子どもの保育を行う。鍵がかかるようになっている。母子同室の個室 3 部屋ごとに共通のトイレと風呂と洗面所がひとつ配置されている。ぬいぐるみの熊やラジカセなど私物を持ち込んでよく、洗濯籠は洗濯物を自分で洗濯室まで持って行き洗濯するためのものである。この写真では、ベビーベッドは、映っていないが全室母子同室である(写真7)。



写真7 一人用の部屋

配偶者に問題がある場合も多く、配偶者も入所してセッションを受ける場合等に使用する家族部屋(写真8)がある。この部屋にはトイレ・シャワー・洗面所が備え付けられている。

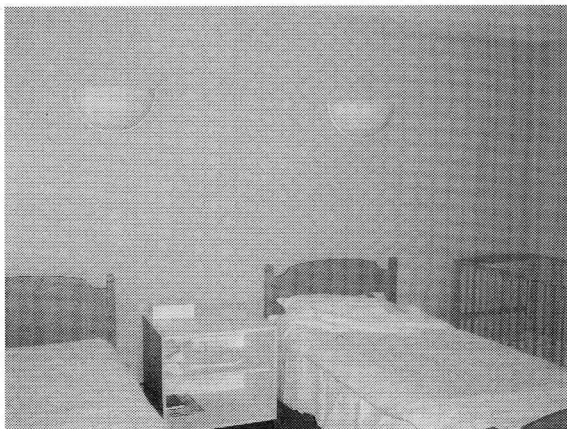


写真8 家族部屋

法的養育判定サービス

Coombe Wood Mother and Baby Unit は、裁判所に両親が子どもの養育能力があるか包括的なレポートを提出する権限の与えられた施設である。6 週間の入所期間が設定され、その間に両親と子どもを観察する。その後、家庭に帰り、3 週間にわたりフォローアップし、その結果をレポ

ートにし裁判所に提出する。アセスメントチームは、精神科看護師・保育担当看護師・小児精神科医・ファミリーセラピスト・アートセラピスト・作業療法士・小児心理療法師からなる。小児精神科医が最高責任者となり、チームをまとめレポートを作成する。養育適性能力は、両親に育児能力があるか、子どもが虐待や Neglect に晒される危険性があるか評価されるなど子どもを中心に考えられていることがよく分かる。両親の能力を判定するために入所中は家族部屋が使われる。入所者は、疾病を持つというだけでなく、配偶者の暴力や未婚、移民で英語が十分に話せない、低所得者など社会的にも色々な問題を抱えた者が多い。

母子ケアユニットの特徴

英国の母子ケアユニットは、以下のような働きをしている。1. 産褥精神疾患に対する治療を行う。2. 母子相互作用の発達を援助する。3. 子ども達に安全な生育環境を提供する。4. 配偶者に援助の手を差し伸べて正常な家族機能を取り戻すことを促す。5. 病後のアフターケアの計画を立て手助けする。6. 裁判所に提出する重要な育児能力の判定を行う。

母子ケアユニットの特徴は、以下のようにまとめることができる。1. 精神科医をはじめとする専門家から診断と治療を受けることができる。2. 精神科看護師・保育担当看護師が看護にあたる。3. 家庭的な雰囲気で行われることができる施設である。4. 同じ幼い子どもの母親と言う立場の者と交流ができる。痛みを共有できる。5. 精神科入院による本人や家族の偏見が避けられる。

まとめ

厚生労働省の「人口動態統計」には、妊産婦の外因死(外傷・自殺・他殺等)の項目がない。公式統計がないために自殺や子どもと心中した者の人数すら把握できない。英国では、周産期の女性の死の12%を精神障害がしめており、10%は自殺であるが、実際は精神障害による死亡者はもっと多く、100,000 件の出産に対して 2 名の死亡の危険があると報告されている³⁾。我が国に単純に当てはめると 1,170,662 件¹⁾ の出産に対して 23 名の死亡となる。もちろん精神疾患のみを原因として自殺が起こっているとは考えられないが、母親の自殺により残される子どもや家族を救うためにも自殺に至るまでの援助の手を差し伸べることが必要である。

精神疾患の中でも特に産褥期のうつ状態は、ホルモンの変化や乳幼児の世話のための睡眠不足などが誘引となる。

休養が必要であるが、以前は里帰りや大家族など家族内の援助体制が整っていたが、現在は手伝ってくれる人を見つけることが難しい。母親が入院すれば、乳幼児の世話から開放されて疾病の回復が図れるというわけではない。一般に自己の役割が明確化し、役割を遂行することで自尊感情が高まるとされるが、母親だけが精神科に入院し、子どもと分離されることで母親役割ができず、自尊感情が傷つけられる。

自殺者の増加、統計資料はないが精神疾患の既往のある妊婦の増加も指摘されるなど社会情勢も変化しており、乳幼児の健全な発育のためにも精神保健サービスの充実を図ることが急務であると考えられる。障害児の出産、不妊治療、多胎妊娠などにより精神的問題をかかえる妊産婦への対応も必要である。周産期における子どもとの死別は、経験者が少なくなっていることは大変喜ばしいが、子どもを亡くした体験を共有できる機会が少なくなっており、子どもを失った親へのきめ細やかな対応も必要である。

妊産婦の精神障害や精神疾患に対応するためには、産科スタッフと精神科スタッフが共同でアプローチしていくことが重要であろう。しかしながら総合病院であっても精神科が併設されている施設が我が国では少なく病院内で対応することが難しい。

今回、ロンドンの Coombe Wood Mother and Baby Unit という産褥期に精神疾患を持つ母親とその子のための入院施設を見学して、我が国の母子精神保健サービスについて提言してみる。

母親が精神疾患に罹患していると子どもと情緒的つながりが築きにくく、乳幼児の健全な発達が阻害される。Coombe Wood Mother and Baby Unit においても生後3ヶ月過ぎてヘルスピジターや助産師の紹介で入所した子どもの精神発達は分娩直後から入所していたものに比べ問題が生じているとのことである。すでに母子関係に障害を生じた母子にあっても英国の母子ケアユニットのようなシステムがあれば、母子関係の障害に焦点を当てた介入ができると思われる。英国のような母子ケアユニットがない我が国では、出産施設が母子精神保健サービスのハブとなり、精神科医、家庭医や小児科医、保健師やソーシャルワーカーなどの専門家と連携することが重要であろう。

妊娠中から主にかかわる産科医や助産師は、母親と配偶者に産褥精神疾患に関する情報を提供し、早期発見と治療を勧める事は重要である。精神科医師や精神科看護師に両親学級等の講師を依頼することも有益であろう。精神科既往歴の把握につとめる。婚姻関係(未婚・夫婦仲)、経済

状況、支援者の有無など社会的背景に関する情報を収集する。出産入院中にみられるマタニティーブルーの症状の把握も必要である。出産の体験を母親とともに振り返り、母親が出産体験を肯定的に受け止められるように良い聞き手となる。これが肯定的な自己概念を促すことに繋がる。なんらかの精神的障害の発症が危惧される場合には、産科、精神科、産褥期であれば小児科の医師や看護師がチームを作り母親とその子どもに最善の対応を検討することが必要である。

妊娠初期から、妊産婦と接する助産師をはじめ専門家は、正常な産褥期の身体的面だけでなく、心理社会的側面と看護についての知識を身につけること、メンタルヘルスに対する知識を身につけること、妊娠・授乳期の向精神性の薬剤に対する知識を身につけること、ペアレンティング、乳幼児の発達に関する知識を身につけること、父性の育成、婚姻関係、兄弟に対するかわりなど家族構成員に対応する知識を身につけること、子どもを虐待などの危険から守る方法を熟知するなどの能力を身につけることが必要であろう。

母親が精神的な助けを必要とするときに即座に対応することが必要であり、出産施設の助産師が精神保健にかかわる上記の能力を高め対応すれば、ともに出産体験を共有した間なので母親も心理的負担が少なく相談でき、病的な状態へ移行する危険性が軽減するのではないだろうか。なんらかの問題を発見したときには、精神科医と密接な連携をとることが必要である。

新生児訪問指導件数を増加させることは、産褥精神疾患と愛着障害の発見につながる。新生児訪問指導事業を出産施設が代行すれば訪問件数も増える。母親の妊娠中からの様子を熟知した者が訪問することで援助もしやすくなることも利点だと思われる。

家族や友人などが原因で精神疾患を悪化させている場合もあり、家族から離れて入院するほうが望ましい場合や重篤な精神疾患であれば、入院治療が不可欠である。しかしながら、母親が入院することにより母子関係の崩壊あるいは母子関係が築けないことに対しては、我が国においてはあまり関心が払われていないように感じる。我が国にも英国のような精神疾患を持った褥婦と子どもが良好な母子相互作用を結べるように援助する入院施設の開設が必要であると思われる。これらの母子ケアユニットが中核となり、地域での外来サービスを行うことが望ましいと考えるが、現状では、出産施設がハブとなり精神保健チームを作り、精神科医、産科医、助産師、精神科看護師、産科看

看護師、小児科看護師、保健師、ソーシャルワーカー、ボランティアなどが精神障害の母親にケアを提供するために知識、技術、経験を積みスペシャリストとして活動していくことが早急に必要である。

周産期の母親の自殺に関して件数や理由や時期や社会的背景など統計を取り、現状を正しく把握することも必要であると考えられる。

1999年に国立三重病院精神科小児科病棟に母子ケアユニットが開設されたことがある。しかしわずか1年程で閉じられた経緯がある。閉鎖に至った理由など、今後も母子ケアユニット導入に向けての情報を収集していく予定である。

本報告は、平成16年度文部科学省科学研究費補助金 萌芽研究の一部を利用した。

引用文献

- 1) 財団法人母子衛生研究所 母子保健事業団 母子保健の主なる統計 2003年 東京
- 2) 中野仁雄 厚生科学研究 妊産褥婦及び乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究 平成12年度研究報告書 2001年
- 3) Department of Health. Why Mother Die. The Stationery Office, London, 2001
- 4) Royal College of Psychiatrists. Perinatal mental health services. Recommendations for provision of service for childbearing women. Council Report CR88. Royal College of Psychiatrists, London, 2001

参考文献

- 1) Emily Hughes, Maureen Marks. Psychiatric Service in the London Region for Perinatal Women with Mental Health Problems. London Development Centre for mental health, London, 2002
- 2) 岩本豪紀他 看護のための最新医学講座産科疾患 岡本州博編 妊娠による母体の変化(67-100頁) 産褥の異常(304-337頁) 2001年 東京 中山書店
- 3) 野末聖香他 リエゾン精神看護 2004年 東京 医歯薬出版株式会社
- 4) 岡本禎治 精神科母子ユニット 産科と婦人科 2000年 第67巻3号 375-380頁
- 5) 新道幸恵他 母性の心理社会的側面と看護ケア 1997年 東京 医学書院