

2019年9月10日放送

親子を支える周産期のこころのケア

名古屋大学 心の発達支援研究実践センター
教授 永田 雅子

一人の“いのち”がこの世に誕生するということは、さまざまな偶然が折り重なってはじめて可能となる営みです。母体・胎児ともに、たくさんの困難を乗り越え、出産という大きなハードルを越えて、現実の赤ちゃんが目の前に生まれてきます。一方で、現代では、私たちが子どもを妊娠し、出産し、子育てを営んでいくプロセスには多くの人の手が加わるようになってきました。そのことは、ただ何も考えずに赤ちゃんと出会うことを難しくさせ、心配や不安、先の見えなさを抱えながら赤ちゃんに出会うことが昔に比べて多くさせているのかもしれない。

Papousek は“直感的育児行動”という概念を提唱し、母親がほっと安心して子どもとゆったりとして関わることの大事さを指摘しています。その一方で、高度に文明化された社会では、感覚的に子ども

のサインを捉えるよりも、頭での理解が優先されてしまい、子どものサインを読み取り難しくさせていることを指摘しています。実際、虐待の相談件数は年々増加し、母親の産後うつ病や、育児の孤立化など、子育てに難しさを抱える状況が多く報告されるようになってきました。

周産期医療領域においても、母親のメンタルヘルスや、退院後の育児をどう支えていくのかということに大きな関心が向けられるようになってきました。厚生労働省は「妊娠期からの切れ目

本来、妊娠出産は自然な営み
一方現代の社会の中では
不安をより触発させやすくなっているのではないか

親自身がもともと持っている力
“直観的育児行動”Papousek, H (1987)

子どもが安定していなかったり
親のストレスや不安が強かったり
周囲からしっかり支えられていないと
・・・うまく作動することができない

どう最初の親と子の出会いの時期を支えていくのが課題

のない支援」の大切さを提唱し、地域と、周産期医療機関が緩やかな連携をとりながら、切れ目のない支援を、妊産婦に届けていくことを求めるようになってきています。

ここでは、周産期の心について解説をするとともに、この時期の心のケアについてお話をしていきたいと思います。

周産期における精神的な不安定さ

昔から出産前後は「血の道」という言葉があったように、精神的な不安定さをきたしやすいことが知られていました。特に出産は、お腹の中にいた自分とは違う存在を体外に出し、元の体のバランスに戻すという急激な身体の変化を体験します。その中で、マタニティブルーズといった一過性の軽いうつ状態は、約半数の産婦が体験すると言われており、過敏にアンテナを張った状態は、赤ちゃんの未分化なサインを読み取ることが可能としていく側面があるのではないとも言われています。多くの場合、数時間から数日で軽快をしていきますが、産後数週間から数か月にかけて発症する産後うつ病は、マタニティブルーズとは別の病態で、約10%の産婦にみられると報告されてきています。

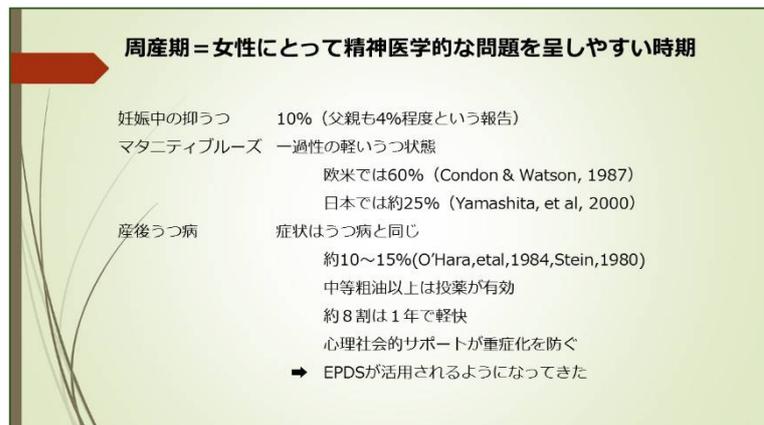
これまでマタニティブルーズや産後うつ病といった出産前後の精神的な不安定さは、日本では諸外国に比べて率が低いと言われていましたが、核家族化が進み、上の世代も仕事をするようになってきた今、欧米諸国と変わらないことが報告されるようになってきています。

産後うつ病は、うつ病と同じ症状を呈するため、家事や育児をこなすことを難しくさせ、赤ちゃんとのやり取りも生き生きとしたものにはなりにくくなります。これまでの研究で、産後うつ病にかかった母親の約8割が1年位で軽快する一方で、その後も精神的な不安定さが続く人も少なくないこと、子どもとの相互作用や、子どもの認知発達にも影響を及ぼすことが明らかになってきています。

一方で、気にかけてくれる人の存在が、重症化を防ぐと言われており、心理・社会的なサポートが有効ということがわかっています。そのため、産後うつ病の可能性のある人を早くから見つけ出し、適切な支援に結び付けていけるように、産後2週間、1か月の時にエディンバラ産後うつ病自己記入票（EPDS）を産科医療機関で導入したり、地域の訪問支援に適切につなげることで、予防的に介入していくような試みが行われるようになってきました。

周産期医療の進歩

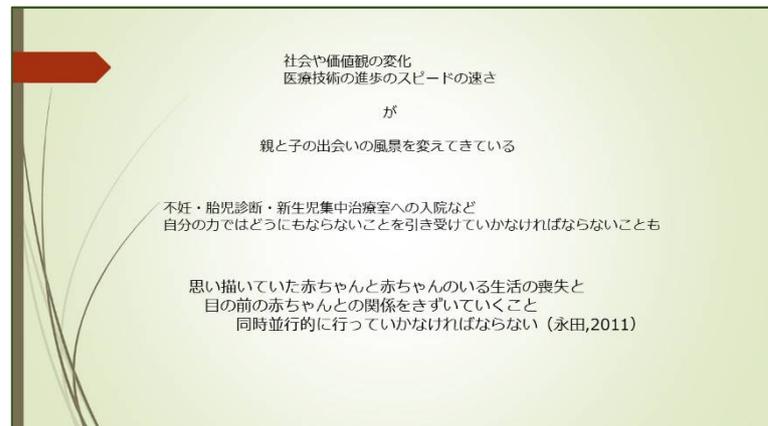
また一方で、周産期医療の進歩は親子の出会いの風景を変えてきました。結婚して通常の夫婦生活を送っても妊娠できない不妊のカップルは6組に1組いると言われ、生殖補助医療技術で生まれてくる子どもは、出生数の5%近くに上るようになってきました。また、妊娠10週目以降に21



トリソミーなど、一部の染色体異常の可能性を調べることのできる新型出生前診断 NIPT が、多くの医療機関でまだ限定的ではあるものの導入されるようになりました。

昔であったら、自分たちの力が及ばないところで子どもを授かり、妊娠中、子どもが無事に生まれてくることをただ祈るしかなく、出産して初めて赤ちゃんと出会って関係を築いていた時代から、家族計画の中で赤ちゃんを“つくる”という意識へと変化し、妊娠中の早い時期から、赤ちゃんに障害があるのかどうか、もし障害の可能性があったらどう受け止めるかなど様々な葛藤を引き起こすような状況が生まれてきています。

また、出生率が低下する中、早産児は 5%、低出生体重児の出生率もここ数年は 9.6%~9.7%で推移しており、一定数の子どもたちが新生児集中治療室に入院となっ
ていっています。現代の社会の中で、子どもを産み育てることは自然な当たり前の営みである一方、思いもかけないことを引き受けなければならないことを余儀なくされているのかもしれない。



新生児医療の場では、1990年代以降、家族のこころのケアや、子どもの発達を支えるケアが意識されるようになってきました。現在では、「Family Centered Care (FCC)」の概念のもと、多職種でチーム医療が行われるようになり、かつては医師と看護師が中心であった周産期医療の場の中に、心理職をはじめ、ソーシャルワーカー、理学療法士・作業療法士、保育士、保健師など多様な職種が関わり、チームとして赤ちゃんや家族を支えるような体制が整えられてきました。

家族は、我が子が思いがけない状態で生まれ、NICU に入院となったという事実によって圧倒されるとともに、痛々しい子どもの姿に、「この子は本当に生きていけるのか」「自分が触ったら状態が悪くなってしまうのではないか」といった怖さを感じています。一方の赤ちゃんも、状態が安定せず、相互交流の相手として十分に機能することはできません。

予期しない出来事に遭遇した場合、受け止めるまでに時間がかかるのは当たり前の感情です。家族は、思い描いていた赤ちゃんや赤ちゃんのいる生活を喪失したというグリーフワークと、目の前の赤ちゃんとの関係を築いていくという心理的作業を平行して行っていくことになり、親と子の関係を築いていくプロセスは、通常の妊娠・出産と比べて一定の時間が必要となっていきます。また全ての赤ちゃんが元気に健康な状態で退院するわけではなく、経過の中で状態が急変し、亡くなってしまう赤ちゃんもいれば、疾患や重度の障害を抱えて生きていかなければならない赤ちゃんも存在しています。こういった状態であったとしても目の前の赤ちゃんや家族の出会いを支えていくのが、周産期のこころのケアとなっていきます。

親と子を支えるために

では、この時期にどう親と子を支えていけばいいのでしょうか。親の中に沸き起こってくる赤ちゃんに対してのポジティブな感情も、ネガティブな感情も、あつて当然なこととして受け止める情緒の器として機能することがまず大事なこととなります。そして、何よりも、どんな赤ちゃんであっても尊重して大切にケアをしていくということが、その赤ちゃんを産んだその親をも抱え、ケアをしていくことにつながっていきます。その上で、赤ちゃん和家人のやりとりを支えていくということが必要になっていきます。

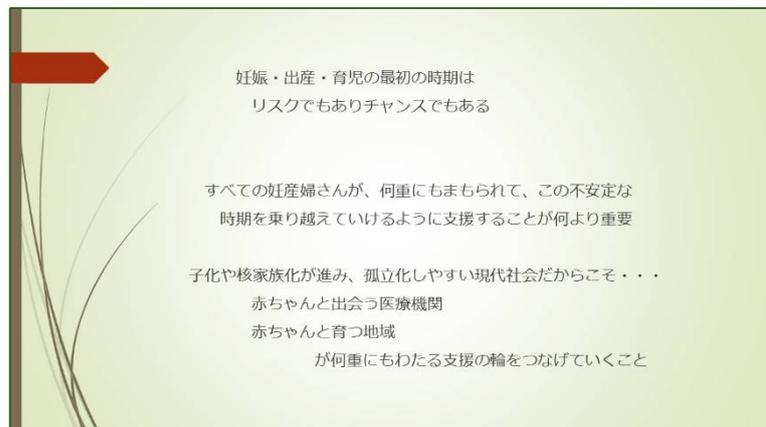
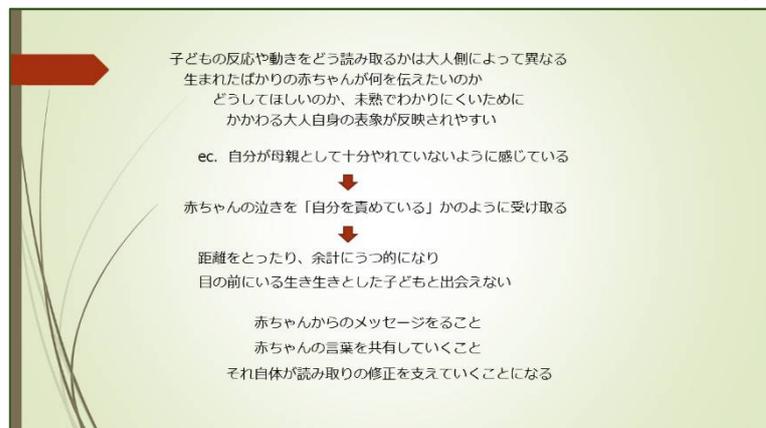
私たちが赤ちゃんに出会うとき、「おしめが濡れて気持ち悪いのね」「抱っこしてもらって気持ちいいね」とまるで赤ちゃんが大人と同じように感じ、メッセージを送っているかのように読み取って関わっていきます。例えば親がうつ的になっている場合、赤ちゃんが泣いていれば「自分を責めている」かのように受け止めたり、赤ちゃんが示した驚愕反応を、「自分を追い払おうとしている」と読み取ることもおこってきます。つまり赤ちゃんの反応や行動に何を読み取るのかは、関わる人の要因が色濃く反映されているのです。

一方で、子どもは生まれ持ってきた個性があり、自己調整しやすく、より反応を引き出しやすい赤ちゃんであれば、親は赤ちゃんに関わることで、赤ちゃんが落ち着いたり、反応が返ってくるというプラスのフィードバックを得ることで、より赤ちゃんの反応をポジティブに読み取るようになっていくでしょう。一方で、赤ちゃんが安定しにくく、赤ちゃんからの反応が弱くて捉えにくい場合、親は自分が関わることで、赤ちゃんがプラスの反応を示したという実感を持ちにくく、親としての自分や、自分が関わりを持つことに自信をなくしてしまい、赤ちゃんの反応や行動をよりネガティブに捉えやすくなってしまうこともあります。

こうした読み取りは、誰かと一緒にいて、赤ちゃんからの反応や行動を読み取り、メッセージを共有していくことで、目の前の赤ちゃんに合ったものへと修正させていくことが可能です。赤ちゃんがどんな時にどんなサインを出し、どんな関わりが好きで、どんな

関わりが苦手なのかということを知ることは、家族と赤ちゃんの関係をつなぎ、家族と赤ちゃんの歩みを支えていくプロセスとなっていきます。

赤ちゃん和家人を支えていくためには、私たちがまず家族そして赤ちゃんを尊重して出会うこ



と、そして、赤ちゃんを知り家族を知ること、一緒に赤ちゃんとの関わりを考えていくこととなります。私たちはそれぞれがこうあるべきという親像や親子の姿があり、目の前の赤ちゃんや家族の姿から様々な感情を揺さぶられます。医療者自身がまず赤ちゃんからのサインを知ること、家族が何ができる何ができないかを知ること、地域の資源で何が使えるかを知り、赤ちゃんや家族、その家族を取り巻く環境を的確にアセスメントをした上で、多職種・多機関が緩やかな連携をしながら支援をつないでいくことが何よりも大切なこととなっていきます。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>