

産後うつ病になった母親 との出会いを通して考える 助産師の役割

後藤智子 Goto Tomoko 日本赤十字九州国際看護大学/助産師

はじめに

育児期にある母親が、幼い乳児を残して自殺するというニュースを耳にすることがある。彼女たちの多くは、幸せな妊娠期を過ごし無事に産を終え、育児期に入った母親たちである。そして、その背景として産後うつ病の存在を指摘されることが多い。

周産期は、女性にとって大きな人生の転機である。ひとりの女性が、妊娠・出産・育児を通して母親としての新たな役割を獲得していく過程は、女性に大きな喜びや期待感を感じさせることもあれば、苦痛や葛藤を抱かせることもある。女性は、妊娠・出産によって身体的および心理社会的変化を経験することになるが、それは女性にとって特殊な状況下にあるといえ、危機的な状況ということになる。周産期にある女性のこころの問題については数多くの研究や報告がなされるようになり、助産師が果たすべき精神的支援の重要性に関しても広く認識されるようになってきた。

周産期にある女性支援の役割を担う助産師が意識する「うつ病」には産前うつ病と産後うつ病があるが、産後うつ病は、マタニティブルーとの混同や鑑別の必要性から注目度が高いように思われる。しかし、助産師には、産後う

つ病のサインをなかなかキャッチしにくい現状がある。それは、産後うつ病が出産を終えて退院した後の女性に発症するのが大半であることによる。産前うつ病が妊婦健康診査という外来受診での機会を利用して早期発見と対応が可能なことに対し、産後うつ病は産後の1カ月健診以後は褥婦が望まない限りはサポートを受ける機会が少ないことが影響していると考えられる。

筆者が出会ったAさんも産後うつ病を発症したひとりである。Aさんとの出会いを通して、筆者は産後うつ病に対する助産師の役割についてあらためて考えさせられることになった。

事例紹介

ポイント!

症例：Aさん、30代前半。初産婦。専業主婦。会社員の夫と二人暮らし。

妊娠中：結婚まもなくの自然妊娠で妊娠期間は順調な経過を辿った。夫は妊娠を喜び、定期健康診査への同行のほか、分娩立会いに向けて出産準備教室にも積極的に参加していた。

入院期間中：予定日前に自然分娩で女兒を出産。分娩を振り返り「陣痛は苦しかったが、夫の助けもあって乗り越えられた。赤ちゃんは元気だったし、夫も自分も頑張れたので満足」という言葉が聞かれた。分娩直後より母子同室を開始。産後の経過は順調で、授乳を含めた育児技術の習得にも問題はなく、母乳分泌も増加傾向にある産褥6日目に母児ともに退院した。実母が数年前に病死しており、産後1カ月間は夫の実家を頼る予定だった。

Aさんへのかかわり

1) 電話訪問

退院後1週間を過ぎたころ(産後2週目ころ)に電話訪問を実施。「母乳のみで頑張っています。子どもが約2時間で泣くのでこまめに授乳しています。私は授乳しているか休んでいるかの生活です。母乳が足りていない気もしますが、赤ちゃんの体重を気にしないために測らないようにしています」と普通の声で応答してきた。日常生活については、「義母は午前中だけパートに出っていますが、家事全般はしてくれるので楽をしています。子どものお風呂は夕方に義母と二人でやっています」といい、夫については「仕事が忙しく、夜遅くに帰宅することが多いです。疲れている時は子どもの泣き声にイライラしていることがあります」とのことだったが、別に気に病んでいる様子ではなかった。授乳方法や乳房の手当てなどで気がかりなことがあれば母乳外来を利用するよう助言して電話を切った。

2) 母乳外来に来院

電話訪問から数日後、乳房の痛みを主訴に本人から電話があった。対応した助産師は、うつ乳による乳腺炎を疑い、至急来院して処置を受けることを勧めた。新生児を連れてタクシーで来院したAさんは、乳腺炎の症状に疲れている様子だった。「早く楽になりたい」と苦痛様表情を呈したが、助産師による乳房マッサージを受け乳管の詰まりが改善すると、「これほど痛いものだとは思わなかった。楽になって本当に良かったです」と笑顔を見せた。この後、助産師からは乳腺炎予防のための食事指導を受けて帰宅した。

(P. 1177)

産前うつ病が妊婦健康診査という外来受診での機会を利用して早期発見と対応が可能なことに対し、産後うつ病は産後の1カ月健診以後は褥婦が望まない限りはサポートを受ける機会が少ない

3) 1カ月健診のために来院

義母に付き添われて来院。診察の結果、産褥経過および児の健康状態に問題はなかった。褥婦は退院時よりも見た目にかなり痩せていたが、「乳腺炎の痛みが忘れられず、指導された食事内容を守っています。義母はそれを見て心配しています。私の父に申し訳ないって。だけど、もう少しの辛抱だと思っています。摂取するカロリーが少ないので痩せるのは仕方ないです」と受けとめていた。

4) 夫からの電話相談

1カ月健診から半月程度経った(産後6週目)ころの夜間にAさんの夫から病棟に電話があった。「妻の様子が変です。子どもが泣いている隣でボーッとして何もしようとしません。最近までは絶対に母乳で育てたいからと言って、子どもが泣けば夜中でも几帳面に授乳をしていたのに、ここ2、3日は起きるけれど泣きそうな顔をして子どもを見ているだけです。私が促して何とか授乳はしますが、今度は子どもが満足しないみたいで、結局は冷凍した母乳を温めて与えています。マタニティブルーズという症状でしょうか」と動揺した口調で訴えてきた。応対をした助産師が翌日の母乳外来に子どもも一緒に連れてくるように話したところ、「必ず連れて行きます」という返事があった。

5) 母乳外来に来院

翌日、夫と義母に付き添われて来院したAさんは無表情で活気に欠けていた。1カ月健診時に見かけたAさんとはまったく別人だった。

まずは乳房マッサージをしながらAさんの話を聞くことにした。「1カ月健診で異常がなかったのに、2日後に自宅に帰りました。義母は母のいない私を気遣い優しくしてくれましたが、慣れない家では気疲れしてしまって早く自宅で過ごしたいとは思っていました。でも、いざ自宅に戻ると今まで義母がしてくれていたことすべてを自分でやらなければいけなくなって急に気が重くなりました。それでも手を抜きながら何とかしようと思って、宅配で購入した

冷凍食品を利用したり、近所のコンビニでお惣菜を買ったりして食事の準備をしましたが、夜遅く疲れて帰ってくる夫からは手を抜いた料理だって言われるし、夜中に子どもが泣き止まないと“うるさいから早く泣き止ませてくれ”と言われるし。悪気はないけれど理解のない夫の言葉には、自分一人だけが苦勞しているという気持ちになりました」と話しながら、涙ぐむ様子が見受けられた。

話の流れのなかで十分な食事が摂れているのかについて確認すると、Aさんは「1カ月健診のときに母乳のことを相談したら、母乳もよく出るようになったし、食事もうまいものに気をつければ普通に戻しても大丈夫と言われました。やっと普通の食事ができると思い嬉しかったのですが、いざ食べようと思ったら胃が小さくなっていてあまり食べられません。今でも食欲はあまりないし、一度に多くは食べられない。昔と比べたらずいぶんと少食になりました。体がだるくて疲れやすいのはそのためだと思います。この前の健診時の体重は維持していますが、知り合いに会うたびに痩せたねと言われるのはいやだし、買い物にも出なくなりました」と話し、Aさんが心身ともかなり参っていることを感じる事ができた。

Aさんの体調について気遣い、理解を示す言葉を投げかけると、Aさんの目から涙が溢れてきた。Aさんに、今は気持ちを吐き出したほうが良いことを伝えると、途端にAさんの目からは涙が止まらないようになった。以下、Aさんが語った心情である。

「体がきついと最低限のことしかできなくて、この子にも申し訳ないと思うようになりました。おっぱいは人並みに出るようになったし乳腺炎の心配も少なくなって気分としてはいいはずなのに、なぜか気持ちが重たい。夜中に夫が眠れないとイライラするのは見たくないのに、早く泣き止ませようとして焦っている自分も情けない。昼間は子どもと二人きりで自由ですが、体がだるいので横になっていると、うとうととしてしまいます。子どもの泣き声で目が覚め授乳をするのですが、ふとその行為に虚しさを感じてしまいます。寝ても覚めても自分はこんな生活に明け暮れているって思うと暗い気持ちになります」

「昨日の夜も、子どもの泣き声で目が覚めて授乳をしなければと思ったのですが、起き上がるのが精一杯でした。

そうしたら夫に声をかけられて…。夫だって眠いはずなのに冷凍した母乳を温めて子どもに飲ませてくれました。そのお陰で子どもが眠ったので私も眠りました。夜は夫がいるので少しは安心です。でも夫にそこまでさせている自分が情けなく思えます。この子が生まれたときはあんなに嬉しかったのに、最近はこの子から離れたら楽かもしれないなんて母親として思っではいけないことまで思ってしまう」

Aさんが自分の気持ちを吐き出して幾分落ち着いてきたと感じたころ、乳房マッサージの手を休めて授乳の意思を尋ねたところ、「授乳したい」ということだった。座って授乳をしようとしたAさんを制して、子どもをAさんの横に寝かせて授乳をしてもらうことにした。「こうすると少し楽ですね。考えたこともなかった」と言いながら目をつむった。

Aさんの様子を主治医に報告し、主治医からAさんおよび夫と義母に対して専門医への受診を勧めてもらった。Aさんにとくに動揺はなかった。夫と義母は驚きの表情を示したが、説明を聞くうちに納得した様子だった。義母には可能な限り生活面の支援を依頼し、Aさんが落ち着くまでは子どもと二人きりにしないように助言した。義母は「しばらくは毎日訪ねて家事や育児を手伝うようにします。実の母親じゃないので気兼ねするのではと遠慮していましたが、できるだけことはしていきます」と協力を約束してくれた。

6) その後

義母からの連絡と担当保健師からの情報によると、Aさんは紹介された心療内科を受診して「産後うつ病」の診断を受けた後、治療が開始された。治療開始後1カ月を過ぎたころから症状が落ち着き始め、4カ月健診の際には多少ふっくらとして笑顔もみられたという。

Aさんの事例から みえてきたもの

助産師が褥婦の入院中に遭遇しやすいマタニティブルーの症状は、理由のない涙もろさや情動不安定、不眠などを主徴候とする。これらの症状を呈する褥婦の大半は、看護者が受容的に褥婦の話に耳を傾けたり、支援的にかかわったりすることを通して、退院の日を迎えるころには症状も落ち着いていく。また、マタニティブルーは出産準備教育のなかでも積極的に取り上げられるようになり、産直後にみられる精神的不安についての認識は一般的に浸透しつつある。それでも褥婦のなかには「まさか自分が」と思っている人が多く、これま

マタニティブルーよりも遅れて発症傾向がある産後うつ病は、産後2～4週ころから始まるため、退院した育児中の母親の問題となる

産後うつ病は産前うつ病と異なり、定期的にモニタリングできる環境にはなく、電話での会話や短時間のかかわりのなかからそのサインをキャッチする必要があり、それを見逃さないことに難しさや責任の大きさを覚える

でも思いがけない症状に戸惑っている姿を目にしてきた。褥婦の大半は、初めから自分の症状とマタニティブルーズを結びつけて考えてはいないのが現状であろう。

一方、マタニティブルーズよりも遅れて発症傾向がある産後うつ病は、産後2～4週ころから始まるため、退院した育児中の母親の問題となる。つまり発見されにくい。しかも、出産準備教育でも産後うつ病についてはあまり取り上げられていない。マタニティブルーズの症状が長引いて産後うつ病になる可能性について簡単に触れることはあっても、助産師としてこころのどこかで「うつ病」という用語を用いることに抵抗と遠慮を抱いてきた部分がある。事実、必要以上の不安を与えるべきではないという意見をもつ助産師もいる。

Aさんの場合、入院中の産褥早期にはマタニティブルーズなどの症状はみられなかったが、退院後のいろいろな出来事が次第にAさんに負荷をかけて苦しい状況に追い込んでいったと考えられる。Aさんは几帳面で我慢強く、目の前の課題は自分で解決しようと努力してしまう傾向にあったようである。また実母を病気で亡くしており、こころを許して頼れる存在がなかったことも、無理をしてしまった一因になったものと思われる。

産後うつ病は産前うつ病と異なり、定期的にモニタリングできる環境にはなく、電話での会話や短時間のかかわりのなかからそのサインをキャッチする必要があり、それを見逃さないことに難しさと責任の大きさを覚える。明らかに問題だと感じるときは自分自身の判断に自信をもつことができても、母親の反応が思うようにつかめない場合は、何となくこころに引っかかりを覚えながらも「何かあれば連絡してくださいね」という言葉で電話を切ったり見送ったりすることもある。退院した褥婦は、入院中とは異なって地域で生活をする人であり、どこまで介入するべきかに

ついて悩むこともある。現在、多くの産科施設では、退院後の母児をフォローする目的で、電話訪問や母乳外来、2週間後健診などを行い、退院後もできるだけ母親が病院とのつながりを保てるような環境づくりに努めている。ベビーマッサージや育児相談会などを開催している施設もあるが、これらの機会には母親自らが意思をもって出向いてこなければならぬという限界がある。

本来、退院後の褥婦の多くは、電話訪問によって声を聞く以外は1カ月健診まで病院を訪れない。Aさんが乳房トラブルによって母乳外来を利用した時も明らかな変調を感じなかった。夫が子どもの泣き声にイライラするなど不安要素がまったくないとはいえなかったが、Aさんの芯の強いイメージから、上手に対処していけるだろうと思いついでいるところがあった。幸いなことに、家族からのSOSの発信、快くサポートを引き受けてくれた家族の理解により早期対応を図ることができたが、それらの条件が揃わなかった場合のリスクを考えると、今後は産後うつ病に対する理解と対応について周知することは重要である。

おわりに

産後うつ病は、施設を退院した育児中の女性に発症するため発見されにくい一方で、発症すると子どもや家族に与える影響が大きい。施設で出産する女性が多い実情を考えると、施設の助産師としては、退院を迎える褥婦に対して産後うつ病の起こる可能性と徴候について理解してもらい、徴候がみられたら迷うことなくSOSを出すことの教育および指導が重要になってくるのではないかと考える。また、助産師自身もあらためて産後うつ病のリスクについて認識し直す必要があると考える。