

## 1 2 ) 出産を契機として精神異常を来した一群についての考察

藤 戸 病 院

山 崎 マ リ ( 2 0 回 生 )

### は じ め に

産後33日は髪にクシも入れてはならないと最近まで言われたのは、産褥期が平常とは異なった状態にあることへの警鐘だったと思われる。Hemphillは、1,000回の出産につき1.4～1.9回の頻度で、産褥期に、精神障害を発現し、入院が必要となった事を報告しています。一般に、出産後、精神病院へ入院する率は、他の時期の女性の入院率に比べると、5倍も高率であると言われている。妊娠中、期待と、不安の錯綜後、出産を終えたその時点から、母体は、身体の修復と、新生児を育てる準備へと生理的にも不安定な過渡期である。しかも母親としての役割を回避出来ぬ事態に直面している。現在行なわれています保健指導としては、母体の回復への援助と育児への技術的指導に重点がおかれていると思います。私は、一民間精神病院看護婦として、出産を契機として精神異常を来した人達を看護する中で、これらの保健指導に加えて、患者の心理的、精神医学的背景により看護を展開する必要を感じて参りました。本学会の特殊性が教育と臨床、及び公衆衛生へと、総合看護を考える立場であるため、このテーマを提出することになりました。

### 『対象及び目的』

昭和50年1月～昭和53年5月まで藤戸病院へ出産を契機として、初回入院した患者10名について整理しました。目的は、妊産婦指導、分娩入院中の看護、母親教室等でなされている現在の保健指導に加えて、対象となる女性の人格構造、価値意識への働きかけを、問題提起したいと思います。

### 『結果』

別表参照、得られた10例を臨床症状により分類すると、分裂病群3例、そううつ病群4例、神経症群3例でありました。発病年齢は、25才～30才です。発病時出産回数は、第1回3例、第2回7例、第3回1例で、第2子誕生時の発病が圧倒的に多い結果となっています。出産後～発病迄の期間は、2日～7ヶ月でバラつきが見られます。出産～発病までの期間の長いケースは、それ以前から育児その他で葛藤がありながらも、家族の援助により、症状が明確にならなかったものです。家族構成は、1/69以外は、両親との同居又は、両親が近くに住んでおり、家族内葛藤が、推察されます。性格特徴として、〔1〕依存性が高い、甘える。自分の意志を表明出来ない。大人しく従順、自己中心的などで表現される性格の未熟性、〔2〕完全を望む、几帳面、ゆう通

がきかない、こだわる等の、うつ病親和型性格を示しています。発病状況では、育児に対する不安で発病のケース、症例〔 9、10 〕育児の困難さに加えて、家族との葛藤が、からみ合っでの発病のケース、症例〔 2～8 〕身体疾患が引き金になっているケース、症例〔 1 〕でした。

次に育児ノイローゼに加え、家族の患者への対応の仕方に問題があったと思われます症例〔10〕の看護の報告を致します。

#### 神経症群、症例 10

発病時 26 才、6 人兄弟の第 5 子 上の 3 人とは異母兄弟です。子供時代より、自分を表明することが少なかった。中学卒業時に、自ら行義作法の勉強のため、お手伝いさんを希望しましたが、家人に反対され、高校に進学したというエピソードがあります。高卒後、郵便局勤務中、周囲のすすめで、サラリーマンである夫と見合結婚し、出産までは、両親と別居していました。長男である夫は、父親に依存的で、困難な場面は、すべて父親を、頼っていました。例えば、入院から退院まで、重要な場面は、常に、父親にまかせてるといったありさまで。その父親は、管理者タイプの公務員で、家庭内の実権を握っており、この患者夫婦にも、過保護的でした。姑は、対社会的には、表面に出ることなく、家事をテキパキと処理し、特に、出産後は、孫の世話を一生懸命に行っています。この様な家族に支えられ、患者は、消極的に適応し、特に目立った問題もなく出産を迎えました。

#### 『 出産より入院に至る経過 』

出産後 1 日目に、周囲の人々に、母乳母乳と言われたが、その夜は乳房を含ませられぬままに不眠、2 日目より不安が始まる。6 人部屋で患者だけが初産でした。産科退院後も『 自信なくして、よう飲まさん、よう育てん。』と言い、子供を見つめて考えこんだり、夜中に、フラフラと出歩いたりするようになりました。出産後早い時期には、母乳の出が悪いのが当然であるにもかかわらず、母乳で丈夫な子供を育てようという周りの期待に直面します。人工栄養でも十分育てられる現在、自分から質問したり、意見を表明出来ないままに、周囲から、言われた事を、うのみにし、それを、実現しないといけないと思いこんでしまう。このため、患者は、母乳で育児出来ないという負担から発病したものと思われます。

#### 『 入院中の経過及び看護 』

入院後、暗い表情で、搾乳器で、母乳を出しているも、量は少ない。『 私は子供を一生みることは出来ない。』と育児を大変なものとして受け取っている。これに対し看護は、体力の回復と、気持の安定が得られるように働きかけました。患者は、23 日目に順調に退院してゆきました。自宅で、家族は、患者を病者として迎え、育児及び家事は、姑が中心となりテキパキと処理されていました。この横で、母親の役割を獲得出来ずに、母親になれるだろうかという不安につきまわっていました。又離婚になるのではないかという恐れを持ちだした患者は、育児ノイローゼに

別表

	症 例	年 令	発 病 時 出産回数	出産～発病 の 期 間	転 帰	家 族 構 成	※未熟性 △うつ病親和型 性 格
分 裂 病 群	1	30才	2 回	5 ヶ月	軽 快	K 夫 子供 二人 両親	おとなしく従順 依存性大 甘える 内気 子供っぽい ※
	2	26才	2 回	7 ヶ月	軽 快	K 夫 子供 二人	おとなしい 依存性大 ※ 子供っぽい甘える
	3	25才	2 回	2 ヶ月	軽 快	祖母 両親 K、夫 子供(2人) 祖母の兄 夫の妹夫婦	消極的 自分の意志を表明 できない ※ △
そ う う つ 病 群	4	23才	1 回	3 ヶ月	軽 快	K 両親 夫 子供 (1人)	人に相談しない△ お返ししないと気が すまない
	5	29才	2 回	5 ヶ月	軽 快	K 夫 子供(2人)	気にする ※ 依存性大 △ 自分の意志を表明 出来ない
	6	26才	3 回	7 ヶ月	入 院 中	K 夫 子供 3人	※大人しく従順 自分の意志を表明 出来ない
	7	23才	2 回	20日	軽 快	祖父母 父 母 K 夫 夫の妹 子供 2人	大人しく依存性大 気にする ゆう通性がない ※ △
神  経  症  群	8	29才	2 回	30日	軽 快	両親 K 夫 子供 (2人)	他人に言われる事は しない 短気 自己中心 細事を気にする ※
	9 <sup>(1)</sup>	25才	1 回	6 ヶ月	軽 快	K 夫 子供 1人	几帳面 △ 完全を望む
	9 <sup>(口)</sup>	29才	2 回	3 ヶ月	自 殺	K 子供 夫 (2人)	現状に満足しない ゆう通性がない
	10	26才	1 回	2日目	軽 快	K 夫 子供 (1人)	内向的 ※△ 静かな、おと なしい 几帳面 自分の目で確かめ ないと気がすまな い 自分から質問 出来ない

発 病 状 況
前置胎盤出産で不安があった出産15日目に、左仙腸関節の化膿を起こし整形外科に入院、死を恐れ子供の命と引きかえに死なないかんと妄想におちいる。
夫のケガで㊦つきそって看護す 幻聴、子供を裸にし食事与えず
婚家先は、大家族の農家、㊦は夫と結婚したのではなくて家族と結婚したようなものだと感じる。 病人や手のかかる年子をかかえ気疲れす
出産後より夫が浮気をしていると不安になる。
姑が自分の宗教以外を拒否し㊦の宗教に文句を言い続け、不眠、多弁、気分の変動激しくなる。
姑が部屋をきたないと言った事が気になり落ち着かなくなり、荷物を外になげだす。不眠、多弁、立腹気味
夫と話し合いなく、農業と育児の両立出来ない、又育児について家人の意見が異り㊦こんがらがる。
第2子誕生後、両親と同居、二階に主人の会社の人の下宿しているが、そのめんどろを見なければならず、1ヶ月の子供の世話と繁雑な家事で混乱す、浪費、行動にまとまりがない。
2ヶ月の子供を入浴時1度落し自分は過保護で育ち、家事処置スローで母としての資格がないと自信失い、イライラ感、不安感におそわれる
第2子分娩後、育児に自信がなくなり、同時に引っこしが重なった。
子供が乳房に吸いついてくれない。イライラし育児に自信喪失。母乳が出ず周囲の家族が母乳母乳というので負担になり不安不眠、おかしい挙動出て来る。

加え、妻として母親としての存在を揺り動かされ、妄想までも出現し、当病院に、出産後7ヶ月目に再入院となりました。我々は、前回の看護方針を再検討し、患者の性格特徴と、家族の特徴をつかむ事にしました。患者に対しては、①家族に対する安心感を与えるため面会を利用する。②不眠、自傷行為に対して、非言語的に、患者のそばですごす。したいに患者が、安定するにつれて、医師の精神療法に加え、看護者とも定期的面接を行いました。自己表現が出来る事への援助と、臨機応変の柔軟性のある家事処理について、具体的に話し合う中で、患者自身が、自己の性格についての洞察も深めて参りました。退院前、患者は、『家事も重点的に出来るようになりました。まづ、おむつが乾かないといけないと思い、自分達の汚れ物は、明日でもよいわと思い、そのまゝにしておく事が出来るようになりました。シーツも汚れていますが、なんか心のゆとりが出来ました』と述べ、「お義母さんに対して、お世話になった事が重荷になるのでは？」という質問に、『今回は、非常にお世話になりましたが、私は長男の嫁だし、多分一緒に暮すようになると思います。そのうち恩返しが出来るようになると思います。今はそのように考えています。』と語ってくれました。家族には、患者夫婦に対し、アドバイス程度にし育児は、患者にまかせるように働きかけました。155日目に退院し、外来通院しています。両親とは別居し、隣りに住む、同じ年令の子供を持つ奥さんと相談しつつ、育児面で、何がうまくゆき、ゆかないかを具体的に体験し、安定した生活を送っています。

# Rorschach Test Scoring Table (II)

(1)

## Summary

I R=18 T 388 " T/R=32.4秒

Ararage Reaction Time =12.9秒

A.R.T.(noncolour) I、IV、V、VI、VII =13.6秒

A.R.T.(colour card) II、III、VIII、IX、X =17.4秒

Colour Card Response =3 C.C.R/R=25%

II W:D:d=9:2:0=75%:17%:0

dr=8%

III F=7=58% M:SumC=3:0

M=3=25%

IV F<sub>(+)</sub>=9=75%

F+反応

F(p m)=3=25%

1%以下◎=0

org Ab=0

F(-)=0

10%以下○=2

10%以上°=7

Sp { + = 4  
± = 6  
- = 1

V A=5=41.7%

AObg=2

H<1

Ant=1

Hd=2

(Hd)=1

VI CS:QS=11:1=91.7%:8.3%

要求水準が少し高く、知的には環境に対して豊かな分化した反応が可能であるにもかかわらず、自らの内的欲求を受容してそれに反応し、また自らの情動に従って行動しようとする傾向が抑圧され、圧縮されている状態で、適応性に堅さがあると考えられる。

Interpretor: 山光康雄

## 考察とまとめ

一般に母親になる事により安定してゆく女性が多い中で、出産を境にして、不安定になってゆくのはどうしてだろうか。出産という事態を通して病者のありようを考えてみました。私の調査でみるかぎりでは、未熟な性格と、うつ病親和型性格が、出産を契機とする精神異常を来た背景になっています。すなわち、依存的、自己中心的であり、愛情欲求や承認欲求が強く、それが満たされない状況では、感情的に不安定となりやすく、挫折してゆきます。一方、うつ病親和型性格の女性は、さらに複雑になった家庭環境の中で、高い要求水準を維持しようとしたり、小さな事にこだわり続けたりすることによって生活に対処出来なくなり、マイペースがくずされ、発病してゆくものと思われます。今回の調査では、第二回目出産を契機とした発病が圧倒的に多いが、この点については、今後検討することになりました。従来の産褥期精神障害の報告に比べると、出産～発病の時期が遅く、5ヶ月以上が多くなっていますが、先に述べたような性格特徴のために、育児に対する葛藤は、持続していたものと思われますし、発病のための準備状況が用意されていると推察されます。従って従来の報告にこだわらずに、長い期間、少なくとも7ヶ月頃の離乳を完了するまではみてゆく必要があります。以上の調査と、あるいは産婦人科との境界領域にあるのではないかと思います症例の看護を通して、痛感致しました事は、現在なされています妊産婦指導、分娩入院中の看護、母親教室などで、なされています保健指導に加えて、対象となる女性の、性格の未熟性への成長の援助と、うつ病親和型性格者への価値意識への働きかけが、特に必要であると思いました。

この論文をまとめるにあたり御指導をいただきました藤戸病院院長、藤戸せつ先生と、看護スタッフの皆様に深く感謝致します。

## 参 考 文 献

- 臨床精神医学 1974、第3巻第2号 「産褥期に発生する精神障害」 加藤 雄一
- 臨床精神医学 1974、第3巻第4号 「産褥期うつ病についての精神病理学的考察」 本 多 裕
- 臨床精神医学 1977、第6巻第4号 「産褥期の精神障害」 鳩 谷 龍
- 医学のための心理学 誠 信 書 房
- そううつ病の精神病理 (笠 原 嘉 編) 弘 文 堂