AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 (2013.03) 平成22年度追補:21-23.

父親役割獲得に向けての一考察
～統合失調症の初産婦とその夫との関わりを通して～

澤田侑希、鈴木笑佳

父親役割獲得に向けての一考察
～統合失調症の初産婦とその夫との関わりを通して～

4階東ナースステーション　澤田　侑希
旭川医科大学大学院医学系研究科　鈴木　笑佳

Ⅰ．はじめに

統合失調症合併妊娠は、妊娠中は安定しているが産後は症状の悪化が認められる場合が多い[1)]。症状の悪化を予防するためには、服薬の継続といった症状の管理の他に、妊娠期から、支援者を含めた養育準備や産後のサポート体制の整備が必要である[2)]。

配偶者は、妻の精神的支援者としての役割の他に、主たる養育者としての役割が求められ、その役割獲得に向けた支援は重要であると考える。

統合失調症女性の子育てに視点を当てた研究はあるが、その夫の父親役割獲得の視点から分析・考察した研究は少ない。そこで今回は、統合失調症の初産婦とその夫との関わりを基に、夫の父親役割獲得過程に焦点を当てて看護介入を振り返ったため報告する。

Ⅱ．用語の定義

・役割遂行：他者の支援を得ながら父親としての役割（＝育児、妻の精神的支援者）がとれること。
・役割葛藤：複数の役割を、同時に両立できないこと。

Ⅲ．研究目的

統合失調症合併妊娠の初産婦とその夫への関わりを通し、夫が父親役割を獲得していく過程での看護職の関わりの在り方や看護の方向性について考察する。

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン：事例研究
2．研究期間：平成21年8月から12月
3．研究対象者：A病院で妊娠管理していた女性で、統合失調症を合併している初産婦とその夫
4．データの収集方法・手順
妊娠中から産後1ケ月において、本人、夫からNANDA13領域を基に情報収集した。ゴードンの機能的健康パターンに沿ってアセスメントし、看護基準のNANDA看護診断分類一覧に沿って本人及び夫に対する看護過程を展開した。
5．データ分析方法：主に入院期間における看護過程の評価を分析する。夫の父親としての行動がみられる発言や実際の行動を抽出し滝島の役割理論に基づき父親役割遂行状況の判断を行った。役割行動に及ぼす影響要因について分析し看護の方向性を考察した。
6．倫理的配慮：研究の主旨を説明し、文書および口頭にて同意を得た。研究データは研究目的以外に使用しない、また、個人が特定されることのないよう患者名はA氏、患者夫はB氏とし、プライバシー保護を遵守する。

Ⅴ．事例紹介

・妻A氏：33歳女性　初産婦　統合失調症
・夫B氏：34歳男性　会社員　性格：温和で内向的・楽観的
妻を支えるのは自分であるという価値観をもつ。
・夫婦の関係：夫婦は、10年前に結婚。決定権はほぼA氏にある。今回の妊娠は夫婦ともに望み、A氏は妊娠のために5年間かけて疾患の服薬調整をしてきた。双方の両親共に自宅から近距離の場所に住んでいる。電話やメールで連絡を取り合うことはあるが、積極的な行き来はしていない。特に、A氏と実母との関係は以前から悪く、実際的な支援をA氏は拒否していた。

Ⅵ．結果

1．診断名：非効果的役割遂行
1）関連因子：教育の不足、役割モデルの不足、不十分なサポートシステム
2）成果：親の役割行動を遂行する。
3）介入
①妊娠期
・妊婦とパートナーに出産のこころの準備をさせる。
・親業についての事前の指導を行う。
②分娩から産褥期
・適切な場合、親たちの役割を明確にするのを援助するために、母子同室の機会を提供する。
・役割を満足するために患者/親が必要とする新しい行動を指導する。

③全期間

・新しい役割または変化した役割に要求される行動を明らかにできるように、患者を援助する。

・互恵的な役割のなかで、患者と重要他との間の期待について話合うように促す。

・適切な時を選んで患者に指導する。

２．介入結果

１）妊娠期～産後６日目

Ｂ氏には育児役割モデルがなかったため、助産師外来や母親学級への参加を促し、育児に関するイメージをもてるよう働きかけたが、「生まれてみたらなんとかなるさ」という気持ちが先行していた。

Ａ氏の希望もあり、Ｂ氏は、母子に付き添いし、病院から職場に通っていた。産後の育児は、夫婦で行いたいという夫婦の考えがあり、主たる養育者がＢ氏となることからＢ氏への育児指導を重点的に行った。産後初期は、促され育児行動をとり、自主性はあまり見られなかった。

Ａ氏の精神的支援者としての役割を考え、統合失調症の特徴から、産後精神状態が不安定になる可能性とその際の接し方を説明した。Ｂ氏はＡ氏の不安やストレスが強い状態に気づき、疾患を理解した上でＡ氏の負担にならないように関わっていた。時折、大声で叫んだり、泣いたりということがあったが、明らかな、精神状態の悪化は見られなかった。

２）産後６日目～退院まで（産後 13 日目）

育児に関しての希望をその都度夫婦で話し合い、日中はＡ氏、夜間はＢ氏と、育児役割分担を開始するようになった。Ａ氏の大声で泣き叫ぶという言動などは、夜間の休息が得られるようになってからは落ち着いてきた。

退院後、夫婦のみで育児できると考えていたが、Ａ氏の気持ちの浮き沈みや実際の育児場面から、他者のサポートの必要性を考え、家族を含めた話合いの場を設定した。話合い後から、Ｂ氏の育児への積極性が出てきた。夫婦の育児状況、家族の協力への意思確認、社会資源の調整、外来受診の調整をした後、産後 13 日目に退院となった。

３）退院後

Ａ氏からの電話相談は外来や病棟に 10 数回あった。内容は児や自分の健康状態に関する内容だった。育児分担の状況は変わらず、１週間後健診時にはＢ氏の表情に疲労感が窺えた。１ケ月健診時には、仕事と夜間の育児の両立にも慣れてきたとの発言があり、表情は明るかった。退院後もＡ氏の精神状態の悪化はなかった。また、児の発育状態は良好だった。双方の家族も時々夫婦宅を訪れ、身辺の世話をしているようだった。また、週３回の訪問看護を利用していた。

表１にＢ氏の役割期待と役割段階、実際の介入について示す。

表１

	妊娠期	分娩から産後６日まで	退院まで	退院後
Ｂ氏の行動	育児経験なし	育児は受身	育児は主体的	育児に主体的かつ協力的
Ａ氏からＢ氏への期待	Ａ氏の精神的支援者	Ａ氏の精神的支援者 夜間の主たる育児担当者		
介入	・育児指導 ・夫婦での役割分担について	・育児指導、関係機関の調整と連携 ・夫婦での役割分担について話合う ・家族を含めての話し合い		
役割段階	非効果的役割遂行→　役割葛藤→　役割遂行			

Ⅶ．考察

Ｂ氏の父親役割獲得過程に焦点を当て考察する。

１．入院から産後６日まで

産後初期は、初めて接する児との生活が不慣れで、戸惑いがあったためか、育児に対する自主性は見られなかった。父親役割獲得段階は非効果的役割遂行と判断した。育児役割モデルの不在や育児に関する経験や知識の不足が影響を及ぼしていると考えられたため、育児指導や、父親としての自覚を促進するような支援を継続した。三浦ら[3]は「子と接触することで父親であると実感し、子との初回接触が早いほど父親であるという実感が生じる時期が早い」としている。そのため、付き添い入院をして児と接する機会を多く持てたことは、効果的であったと考えられた。

２．産後６日から退院まで

Ｂ氏が主体的に育児行動をとれるようになったのは、児との生活に慣れてきたこと、家族間の話合いや夫婦での育児役割分担から父親としての自覚が強固になったことが影響していると考えられる。浦田ら[4]は「夫の親役割の獲得状態は産後１週間後よりほとんどの夫が高くなっている。親役割の獲得と育児参加を促進させる援助として、夫に対して、妻同様に早期から子供との関わりの機会を持たせ、夫婦が育児についてお互いの希望を十分に話し合うことができるような関わりが必要である」としている。また、Ａ氏を支えるのは自分である、というＢ氏の価値観も父親として自覚を持ち、主体的な育児行動の後押しになったと考えられた。

Ｂ氏は、社会人と主養育者との複数の役割を持つ。夜間の育児は負担になると予測されることから、役割葛藤の段階であると考えられる。Ｂ氏の父親役割遂行に影響を及ぼす主因としては、育児支援者の不在が挙げられる。

そのため、家族の協力体制の確認、関係機関との連携が必要と判断し、調整を図ることで、父親役割獲得につながると考えられた。

３．退院後（1 週間後健診、1 ヶ月健診）

退院後の状況から、B 氏は他者の支援を得て父親役割を遂行していると判断した。夜間の育児担当者はB氏で支援者は不在のままではあるが、1 ケ月健診時の様子から、B 氏自身も育児を含めた生活リズムに慣れてきたと考えられる。また、日中の訪問看護や家族の支援により、A 氏の休息が得られることは、夫婦の安寧にもつながると考えられる。B 氏が今後も父親役割を継続していくためには、育児支援者の存在、A 氏の精神的安定が必要だと考えられる。

以上より、B 氏の父親役割獲得に影響を及ぼしている要因は

１）育児役割モデルが不在であり、育児の知識や経験がないこと。

２）入院時から退院まで付き添い入院し、児と接し育児をする機会を早期から持ったこと。

３）父親としての自覚が芽生えたこと。

４）A 氏が精神的に安定し、疾患の憎悪がないこと。

５）夜間の育児支援者が不在であること。

の 5 点にまとめることができる。

Ⅷ．結論

夫の父親役割獲得過程における看護職の在り方や支援の方向性は以下のように考える。

１．妊娠期から継続して夫との関わりをもち、妻同様に育児指導や児との接触の機会を設定する。

２．育児役割分担の必要性について説明し、役割分担していく中で、父親としての自覚が持てるよう支援する。

３．関係機関との連携を含め、育児サポート体制の調整を図る。

４．対象の役割段階を把握し、時期に応じた適切な支援をしていく。

おわりに

出産後の母親は基礎疾患の有無に関わらず育児に不安を抱くことが多い。また、核家族化や少子化により夫婦二人で育児を行う者も増加してきている。父親となる夫の育児参加や、妻の精神的支援者としての存在は不可欠である。

本事例との関わりを通し、精神疾患を有しない対象者への関わりと大きく異なる点はなかった。しかし、精神疾患を有する対象には、妊娠期から夫や家族を始めとした養育者を明らかにしておくこと、養育者の状況に合わせた養育行動指導について、より意識して関わりを持つ必要性を感じた。

引用文献

１）荒木勤：最新産科学 , 第 20 版 , 文光堂 ,1950,p502.

２）佐々木紀子ら：精神分裂病を合併した妊婦と家族に対する妊娠期からの養育支援の分析-2 事例を通して-, 第 31 回日本看護学会論文集（母性看護）,2000,p121-123.

３）三浦小織ら：初めて父親になるプロセスに関する研究 , 茨城県母性衛生学会誌 ,2004,vol.24,p28-38.

４）浦田知美ら：出生早期と 1 カ月後における夫の親役割獲得状況と育児参加について , 第 36 回日本看護学会論文集（母性看護）,2005,p92-94.

参考文献

１）滝島紀子：役割理論、Ⅱ．人間の成長発達の理解 ,p182-197.

２）新道幸恵、和田サヨ子：母性の心理社会的側面と看護ケア , 医学書院 ,1990.