

産後のこころの不調に悩む母親を対象とした 自助グループの試み

藤枝 真紀子 ・ 藤枝 静暁 ・ 会沢 信彦

An Attempt by a Self-help Group for Mothers with Postnatal Mental Health Problems

Makiko Fujieda, Shizuaki Fujieda, Nobuhiko Aizawa

There have been few self-help groups where mothers who suffer from postnatal mental health problems can gather and communicate with each other without anxiety. In this study, the researcher formed an experimental self-help group for such mothers and investigated its effect for a period of one year. The group gathered in S City (an ordinance-designated city in Japan) once a month, which made twelve meetings in total. The average attendance each month was 3.42. The participants came not only from S City and its neighboring cities but also from far away. Popular topics included how to confess their mental health problems to their family and friends, what their own conditions were like, and how pleased they were with this self-help group when they had no other place to discuss such things. As the mothers talked about their own situations and listened to those of others in the self-help group, they came to deepen ties with one another. This suggests the possibility that self-help groups can be of assistance to mothers who are suffering from postnatal mental health problems.

Keywords : Postnatal Mental Health Problems, Self-help Group, Support for Mothers

I 問題と目的

1. 産後のこころの不調について

わが国には、「産後の肥立ちが悪い」という言葉があるように、出産後、母親が心身の調子を崩し、その回復が遅れることがある。特に母親のこころの健康は、母子間の愛着関係を形成するうえで、非常に重要である。

産後のこころの不調は、比較的軽度なマタニティーブルーズから精神疾患まで様々なものがある。

マタニティーブルーズとは、出産直後から1週間頃までに出現する一過性の気分と体調の障害である。主な症状は、抑うつと涙もろさであり、不安や不眠などの精神的な症状や疲労や頭痛などの体調不良も見られ、数時間から数日で自然に消滅する。しかし、産後うつ病を発症した母親は、発症しなかった母親より、マタニティーブルーズをより多く経験していた（吉田, 2000）といわれており、マタニティーブルーズを経験した母親については、注意深く経過を追う必要がある。

産後の精神疾患は、（1）産褥精神病、（2）うつ病、（3）神経症性障害、（4）一般身体疾患に伴う精神疾患、（5）母子関係の障害、（6）既往の精神疾患の再発ないし増悪と分類されている（岡野, 2006）。

なかでも、産後うつ病の罹患率はもっとも高いと言われている（山下, 2009）。国際的にも国や地域を問わずほぼ10～13%とほぼ一定した数値が報告されており、我が国でも産後うつ病の出現率は10～20%と言われている（長濱, 2008）。発生の原因は、内因性うつ病と同様に脳内のセロトニン、ノルアドレナリンが関係しており、産後の女性ホルモンの急激な変動が関連している（宮岡, 2006）。また、夫婦関係などの心理社会的要因や精神科既往歴などのいくつかの要因が関連しお互いに影響を及ぼしているとも言われている（吉田, 2000）。その症状であるが、一般

的なうつ病と同様に、抑うつ気分、意欲の低下、不眠、過眠、食欲不振、自責感などがある。重度になると、「自分は子どもを育てる資格がない」など自責感を強めたり、希死念慮が認められることもあり、自殺、心中目的の子殺しの危険性に十分な注意が必要である（宮岡, 2006）。

母子相互作用の重要性を考えるならば、母親がうつ状態にある場合、子育てにも望ましくない影響を与える恐れがある。たとえば、子どもに対する否定的な感情の増加、子どもへの言葉がけや刺激の減少などによって、母子間の愛着形成が阻害され、子どもの発達に影響を与える可能性がある。それゆえに、産後こころの不調に悩む母親への心理的援助は、母親への支援であるのみならず、子どもへの支援とも言える。

2. 産後のこころの不調に悩む母親への支援

産後のこころの不調に悩む母親への支援は、医療機関や保健師などの個別の対応以外、一般の子育て支援と特に区別されていないのが現状である。子育て広場などは様々な母親が利用するので、利用しにくいと感じたり、健康な母親と自分を比較してしまい、さらに調子を崩してしまうという恐れもある。したがって、産後のこころの不調に悩む母親のみが集まり、悩みや苦しみを吐露したり、お互いに共感的に話しを聞くことができる集いの方がより安心して参加できると言える。

たとえば、有竹・大橋・室谷（2009）は、精神科診療所において、産後うつ病をはじめとする広義のマタニティブルーとパニック障害の母親を対象に集団精神療法を12回実施し、参加者は日常生活では率直にできない病気の話ができ、孤立感が軽減され安心感も得られていることがわかり、一定の効果があつたと述べている。しかし、多くの医療機関が集団精神療法を行っているわけではない。また、医療機関以外の子育て広場等で、集団精神療法でなくとも産後のこころの不調に悩む母親の集

いがあれば、気軽に参加できるであろう。

3. 本研究の目的

そこで、第一筆者は、産後のこころの不調に悩む母親への支援の一つとして、産後のこころの不調に悩む母親のための集いである自助グループを立ち上げた。第一筆者が自助グループのファシリテーターを務め、首都圏近郊のS市において月に一回ずつ1年間、開催した。

金剛出版の『集団精神療法の基礎用語』に収録されている自助グループとは、同じ悩みや障害を持つ人たちによって作られた小グループのことであり、専門家がグループ開設・維持に協力することはあるが、基本的に本人たちの自主性・自発性が最も重視されると定義されている（高松, 2003）。自助グループを立ち上げた理由は、産後のこころの不調に悩む母親達が同じ悩みを話し合うことで、①ひとりではないと安心できる、②自分の思いを安心して吐き出せる、③悩みとの付き合い方について学ぶことができ、情報交換ができる、④回復への一助となる、である。これらによって、母親同士のコミュニケーションが促進され、絆を結ぶことができると思われる。

本研究の目的は、一年間の自助グループの様子をふり返し、参加者の特性、参加の様子、話し合われた内容、参加者からの感想などを取り上げつつ、自助グループの効果についても検証することである。

II 方法

1. 告知

毎月、月初めにインターネットのホームページ等を通して、自助グループ開催の告知を行った。また、S市が年1回発行する広報誌にも、自助グループについて掲載した。

告知内容は、自助グループの目的と内容、日時、場所、参加対象、参加方法、参加費（無料）などであった。目的と内容は「産後こころがはれない、元気が出ない・・・などの産後ブルーに悩むママ達で集い、話をしませんか？（話さなくても参加だけでもOKです）気持ちを分かち合い、ひとりじゃないと安心できるような場にしたいと思います。※治療ではありませんので、自己責任の上でご参加ください」とした。なお、暗いイメージにならないよう、産後のこころの不調という言葉は「産後ブルー」という言葉に代えて使用した。参加対象は「産後ブルーに悩むママ（産後うつ、不安神経症、パニック障害など、通院してなくとも辛い方）」とした。参加申し込み方法は、原則、事前申し込みは不要とした。ただし、子連れで参加する予定の場合は、その旨を事前にメールでファシリテーターに知らせることとした。

2. 開催

自助グループは、S市のJR線M駅から徒歩10分ほどの公民館の和室を借りて、月に1回午前中2時間程度開催された。M駅は2路線が乗り入れており、交通の便がよい。公民館は閑静な住宅街にあり、落ち着いて話ができる環境が整っている。

活動の初めに、ファシリテーターが「何でも思ったことを話してください。言いたくないことはパスしてください。聞く側は批判しないでください。」とルールの説明をし、特定のテーマを設定せず、自由に話し合えるようにした。

活動終了時に、ファシリテーターが「ここで話したこと、聞いたことは置いて帰ってください。それでも心に残ったものはお土産にしてください。その際、プライバシーは守ってください。プライバシーは守りますので、今日の様子をインターネット上で報告しても良いですか?」と

伝え、了解を求めた。その結果、参加者より了承を得ることができた。

3. 実施結果の報告

毎回、自助グループが開催された後に、その時の様子をインターネット上に掲載した。

4. 倫理的配慮

本研究を発表するにあたり、ホームページ等を通じて、目的、個人情報への守秘について告知した。自助グループに参加した方が同意できない場合には、第一筆者に連絡するように告知した。その結果、そうした連絡は無かった。

Ⅲ 結果と考察

自助グループは、S市において平成22年1月～12月まで毎月1回、計12回実施された。参加者によっては、話す量が少なかったこともあり、不明なデータもあった。

1. 参加者について

参加者は延べ18人であった。年齢は20代後半～40代前半であった。参加者の居住地は、S市内が10人、県内の他市が4人、県外が3人、不明が1人であった。S市内であっても、1時間ほどかけて参加していた人もおり、県内、県外からは1時間以上かけて電車や車で参加していた。ある参加者は「近所では自助グループが開催されていないので、往復に時間もかかるが参加したくて来た」と述べていた。

参加者の症状は産後うつ病、不安神経症、パニック障害、躁うつ病、抑うつ状態であり、併発している参加者もいた。また、服薬治療は終え

たが参加したいという参加者もいた。発症時期は、妊娠前5人、妊娠中1人、産後1ヶ月以内が8人、産後2ヶ月以降2人、不明2人であった。医療機関を受診し服薬治療を受けていた人は16人で、未受診は2人であった。心理療法を受けている参加者は4人で、カウンセリング、認知行動療法などであった。妊娠前から発症していた参加者は、出産・育児の影響でより症状がひどくなったと話していた。妊娠中以降に発症した参加者は、発症する前には全く問題が無かったので、発症による急激な変化に戸惑ったと話す参加者が多かった。

参加者の家族形態は、夫と子どもの核家族のみであった。参加者の子どもの総数は22人であり、性別は男児12人、女児8人、不明2人であった。参加者が養育している子どもの数は1人が14人、2人が4人であった。子どもの年齢は、生後3ヶ月～7歳であった。2人の子どもを養育している参加者4人のうち、第一子では発症せず第二子からの発症は2人であり、第一子、第二子とも発症した参加者は2人であった。後述するが、第二子の妊娠をためらう参加者が多く、養育している子どもは一人が多かった。

夫との関係が悪いと話した人は1人のみであり、ほとんどの人が夫からのサポートを得ているようであった。親族のサポートに関しては、4人が実家からサポートを得ている一方で、5人は実家との関係が悪くサポートを得られないと話していた。実家のサポートが得られない5人中3人は、夫の実家からサポートを得られていた。夫や実家に子どもを預けて参加したり、夫に車で送迎してもらう参加者もおり、サポートを受けているからこそ、自助グループに参加できているのではないかと思われた。

2. 実施時の様子

各回の自助グループの参加状況を Table 1 に示した。平均参加人数は 3.42人であった。初めて参加した時は緊張の面持ちであったが、何度か参加するうちにお互いに顔なじみになり、打ち解けていく様子が見られた。自助グループは計12回実施したが、いずれの回でも、初めて参加する人、何回目かの参加となる人が混在していたが、話題が途切れることなくコミュニケーションが続いた。お互いに初対面であっても同じ苦しさを共有していることで安心し、また、ここでしか話せないと思うのではないだろうか。

12回のうち、最も参加人数が多かったのは8月であり、6人であった。そのうちの1人は「夏休みだから余裕があり、参加できた」と述べていた。他方、2月～4月は平均して参加者数は少なかった。その理由として、この時期の寒さに加えて、夫の転勤、子どもの入園と卒園、就学の時期と重なり、多忙であったためかもしれない。

ところで、9月の開催日は天候が悪く、大雨であった。それにもかかわらず、5人が参加した。他の開催月でも開催時間の1時間半前から来て待っていた参加者、遠方からの参加者もいた。こうした結果は、同じ苦しみを持つ仲間と話す機会がなかなか無いので、できる限り参加し、仲間とコミュニケーションをしたいという思いによるものと考えられる。

11人が2回以上参加しており、その内の8人が連続して参加しており、その後参加していない。続けて参加できたのは心身の調子が良かったからであり、その後調子を崩し、参加できなかつたのかもしれない。一方で、回復したから参加しなかつた可能性もある。残りの3人は不定期に参加しており、闘病が長い、または服薬治療は終わっているという状態であった。病気との付き合い方を知っているので、上手に生活できており、自助グループへの参加についても常に必要としていないのかもしれない。

1回だけ参加した者は7人であった。その内2人は、「参加したいが忙しくて参加できない」「遠い」と話をしていた。他の2人は、通院はしていなかった為、通院している他の参加者とのギャップを感じてしまったのかもしれない。残り3人の理由は不明である。辛い状態の中、子育てもしている為、自助グループに参加することは容易ではないと思われる。また自助グループ自体になじめなかった可能性も考えられる。

Table1 自助グループへの参加状況

参加者	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	のべ回数
A	○		○			●		●					4回
B	●												1回
C	●	●	●	○			○						5回
D	●												1回
E	○									○			2回
F					○	●	○		●				4回
G					○				○	○			3回
H					●			●					2回
I						●							1回
J						○	○	○					3回
K							●	●					2回
L								●					1回
M								●		○	○		3回
N									○				1回
O									○	○	○	○	4回
P											○	○	2回
Q											○		1回
R												○	1回
参加者の合計	5人	1人	2人	1人	3人	4人	4人	6人	5人	3人	4人	3人	
子どもの人数	3人	1人	1人	0人	1人	3人	1人	5人	1人	0人	0人	0人	

○は母親のみ、●は子連れでの参加を示す

3. 話題について

グループの中で出た話題については、Table 2 に示した。大別すると、自分に関すること、子どもに関すること、サポートに関することに分け

Table2 自助グループでの話題

	回数
<毎回出た話題>	12
しんどい、辛い	12
不安になる	12
自分を責めてしまう	12
こういう場（自助グループ）がないので、あって嬉しい	12
<自分について>	
カミングアウト	6
助けを求められない	2
症状が良くならないので焦ってしまう	1
出産した翌日調子が悪くなった	1
マイナス思考になる	1
自分でもどうしていいか分からない	1
回復の仕方が分からない	1
症状について（起床時に辛い、やる気が起きないなど）	1
切迫早産で入院して大変だった	1
つわりがひどく辛かった	1
不妊治療を受けていた	1
<サポートについて>	
夫との関係	4
保健師の対応	4
カウンセリング	4
薬の副作用や効果について	2
行政の支援が少ない	2
医師の対応	1
病院の様子	1
周囲が病気を理解をしてくれない	1
姑との関係	1
原家族との関係	1
<子どもについて>	
離乳食への不安	3
幼稚園の生活に対する不安	3
二人目出産へのためらい	2
子どもがいることに慣れない	1
子どもがかわいくない	1
子どもに必要とされていないと思う	1
子供に悪いと思う	1
赤ちゃんへの世話に神経質になる	1
具合の悪い中での育児の仕方	1
自分の状態が子供へ影響しないか心配	1
ママ友とのつきあい方	1
他の母親の育児と比べてしまう	1
ベビーサインについて	1

られた。ここでは、毎回出た話題と2回以上出た話題について頻度の高い順に取り上げる。

毎回出た話題は、自分の状態に対する思いであり「しんどい」「色々なことに不安になる」「自分を責めてしまう」であった。四六時中苦しい状態であり、初めての育児で不安になりやすいところにさらに不安が高くなり、家事や育児を難なくできている他の母親たちと自分を比べ、自分を責めてしまう姿が見られた。一方、「こういう場があって嬉しい」という話題も毎回出ており、「近所の子育て広場には行く気になれない」または、「しんどさを話せない」とのことであった。産後のこころの不調に悩む母親に対する支援が少ないことが伺える。

「カミングアウト」の話題は全12回のうち6回出た。実家や夫の実家といった親族へのカミングアウトのためらいも語られたが、いわゆるママ友へのカミングアウトが難しいという声が多かった。「どういうふうの説明していいかわからない」「理解してもらえないかもしれない」「言えない」という声が聞かれた。不安になり自分を責め、自尊感情が低くなっている状態で、そのように思うことは妥当であると思われる。また、精神疾患に対する偏見への恐れもあるだろう。

次に、「夫」「保健師」「カウンセリング」が4回話題にのぼった。「夫」に関する話題は、「夫が仕事から帰ってくるまでの時間が長く不安になる」「夫が手伝ってくれるが、自分のしてほしいこととずれている」「自分の気持ちを分かってくれない」「夫に悪いなと思う」であった。一人で育児をしていると全責任を持たねばならずプレッシャーを感じ、その時間が長いほど不安に感じるようであった。夫とのコミュニケーションの部分では、辛い状態なので、うまく意思伝達ができず、イライラしてしまうようであった。

「保健師」に関しては、「健診等の用事がある時にしか連絡してこな

い」「アンケートに回答したが、それっきりである」「産後うつのことを話したら、虐待しているように思われた」という声であった。助けを求めたい気持ちはあるが、「迷惑ではないか」、「虐待していると思われたら嫌だ」という不安もあり、さらに辛い状態なので意思伝達がうまくできず、自分からは助けを求められないという様子であった。

「カウンセリング」に関しては、カウンセリングを受けようかと迷っている人が、既にカウンセリングを受けている人に効果や料金を質問することが多かった。既にカウンセリングを受けている参加者は、カウンセリングを肯定的にとらえており、「受けて良かった」と話していた。

そして、「幼稚園」「離乳食」が3回話題にのぼった。「幼稚園」に関しては、「将来幼稚園に入園したら、行事に参加できるだろうか」「お弁当を作れるだろうか」といった内容であり、「離乳食」では「離乳食がスタートしたら毎食3回作ることができるだろうか」といった内容で、子どもの成長にもなう生活の変化に対する不安であった。起き上がって子どもの世話をするだけでも辛い状況であり、そこにさらにしなくてはならないことが増えると自分にできるだろうか?と不安に感じてしまい、より辛く感じてしまうようであった。吉田(2000)は、産後うつ病の母親達は実際には適切にできている育児も、症状としての認知の歪みから否定的かつ悲観的にとらえており「できていない」と感じていることが多いと指摘しており、数ヶ月後の離乳食や数年後の幼稚園生活にまで不安を感じている様子が伺えた。

最後に、「助けてもらうこと」「二人目出産へのためらい」「服薬」「行政の支援」が2回話題にのぼった。「助けてもらうこと」に関しては、「助けを求められない」「助けの求め方が分からない」「助けてもらうと悪い気がする」といった声が聞かれた。妊娠期以降発症した参加者は「発症前までは、人から頼られてしっかりしたタイプだった」と話す人

が多かった。人から助けをもらう必要もなく生きてきたため、人から助けをもらうことは苦手だったようである。母親にとって、子育ては心理的にも物理的に負担が多く、一人だけで行えるものではなく、人の手も借りなくてはならない。もともと人から助けをもらうことが苦手なことに加えてこころが不調になり、状態が悪化してしまったと思われる。「二人目出産へのためらい」に関しては、「今の状態ではどうてい考えられない」「また産後うつになったら怖い」という声が聞かれた。これらは、有竹ら（2009）による「お母さんのつどい」であがった話題とも一致する。辛くてたまらない状況では、そのように思うことは自然なことであろう。「服薬」に関しては、薬の効果や副作用が話題になった。この時は、ファシリテーターが「薬については個人差もあるので、不安なことは医師に相談した方がいい」と助言した。自助グループにおいて情報交換は大切な役割をもっているが、薬の効果といった専門的な内容に関しては、個人の意見や感想が他の参加者へ影響を与えすぎないようにファシリテーターが介入する必要があるだろう。「行政の支援」に関しては、産後のこころの不調に悩む母親に対しての支援が少ないということであった。担当保健師だけのサポートだけでなく、心理士のサポートや子育て広場での自助グループ開催などの様々なサポートが必要であると思われる。

4. まとめ

12回の自助グループの活動をふり返ってみると、回によって参加者数の多少はあったものの、毎回必ず参加者がいた。参加者は調子の優れない中、遠方からも参加しており、毎回「こういう場所があって嬉しい」「救われる」といった声も聞かれた。また、自助グループ終了後、参加者同士で声をかけあったりする場面も見られ、参加者同士が絆を深め合

う様子もうかがえた。したがって、自助グループの開催は産後のこころの不調に悩む母親達にとって必要なものであると考えられる。参加しなくなった（できなくなった）者もいたが、その中の2人から連絡があり、自助グループに対する感謝の言葉とともに、「自助グループが続いていることが心強い」、「服薬治療も終え回復した」とのことであった。自分自身が参加しなくても、自助グループが継続して行われていることが心の支えになっていた様子が伺える。高松（2009）は、自助グループについて、お互いが支え合うが、最終的には自分自身でその問題に取り組んでいかなければならないと述べているように、自助グループの継続開催は、参加者が自分自身で回復するための一助になっていると考えられる。

今後であるが、母親がより参加しやすい環境下で自助グループを続けていくことが重要であると思われる。午前中に開催したが、「朝起きあがれない」という声も聞かれたので、午後からの開催も検討したい。こころの不調に悩む母親は、調子の悪い中育児をしており、外出することも大きな負担となっていると思われる。参加したくても遠方ゆえ参加できないという母親もいると考えられる。各地域の保健所や子育て広場等で、自助グループが開催されることが望ましい。

IV 引用文献

- 有竹美智代・大橋美穂・室谷民雄 2009 精神科診療所に通院している
育児中の母親たちとのかかわり－集団精神療法の経験から－ 母
子衛生, 50, 438-443.
- 宮岡佳子 2006 女性特有の疾患にみられるうつ こころの科学125号
うつに気づく 日本評論社 pp. 53-56.
- 長濱輝代 2008 母親の産後うつと子育て支援 松島恭子（編）臨床
心理士の子育て支援 創元社 pp. 49-70.

- 岡野禎治 2006 産褥期精神障害への治療の実際 玉田太郎・本庄英雄
(編) 女性心身医学 永井書店 pp. 217-227.
- 高松里 2003 自助グループ 日本集団精神療法学会(監) 北西憲二・
小谷英文・池淵恵美・磯田雄二郎・武井麻子・西川昌弘・西村
馨(編) 集団精神療法の基礎用語 金剛出版 p. 160.
- 高松里 2009 セルフヘルプ・グループとサポート・グループの実施ガ
イド 金剛出版.
- 山下洋 2009 周産期を巡る親のメンタルヘルス 青木紀久代(編)
親のメンタルヘルス きょうせい pp. 18-36.
- 吉田敬子 2000 母子と家族への援助 金剛出版.

V 謝辞

自助グループを立ち上げるにあたって、ご指導、ご助言いただき、毎回告知をしていただいたママブルーの皆さまに感謝いたします。また、自助グループにご参加いただいたお母様方にも心より感謝いたします。