

 評価のポイント

CL-Ⅱ. ニーズを捉える力（一般）

[20-2] 周産期メンタルヘルス②周産期メンタルヘルスの事例

① Aさんが、うつ症状によってどのような苦痛や困難を体験しているか説明して下さい

Aさんの背景要因として、初産婦で不妊治療をしている女性。母乳育児をはじめとしたAさんなりの思い描く妊娠・出産があった中、出産後より思い通りにいかないストレスが蓄積していたこと、また、授乳がうまくいかずに、睡眠時間が奪われていたこと、育児に関心が向けられなかったこと、疲労感が強く疲れが取れないこと…等を体験している。

② Aさんの家族が、子どもが生まれたことやAさんの抑うつ症状により、どのような危機にあるか説明して下さい

育児の中心的担い手としてのAさんが機能しなくなったことで、夫は困惑し、どうしたらよいのかわからず、Aさんの対応に苦慮している。また、Aさんの心身の負担を減らすための生活やサポート体制の再構築を余儀なくされている。夫の感覚とAさんの感覚のズレが生じており、家事や育児を夫婦で向き合うこととしてまだとらえられていないこと等の危機が生じている。

③ 自殺念慮を持っているAさんに対して、どんなふうに対話を進めるかロールプレイを通して話し合しましょう

自殺念慮を持つAさんに対して、自殺念慮や企図の程度、生活状況におけるリスク、見守りと危機介入の手段等を含めた対話が求められている。具体的にはTALKの原則等を用いて、Tell(心配していることを伝える)、Ask(死にたい気持ちについて率直に尋ねる)、Listen(死にたい気持ちについて否定はしないで聴く)、Keep Safe(行動化のリスクが高い場合は、安全を保つ)、の姿勢で聞いていくと良い。「死にたい気持ち」は医療者にとって聞きにくい、聞いてはいけない、むしろ死にたい気持ちを煽ってしまうのではないかと懸念がよぎるが、むしろ率直に尋ねた方が良いことを理解する。「ちょっと言いにくいことかもしれませんが…」「こういう状況にあるお母さんには皆さんにお聞きしているのですが…」等の、まкру言葉を用いて、対話を始めると抵抗が薄れるだろう。