

謝辞

ご協力くださいました妊婦の方々に感謝申し上げます。

F. 研究発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 なし

《参考資料》

本調査では、調査対象者の回答時の負担軽減、および誤記入や欠損値を減らすために、印刷物である質問票の他に、下記のようなパソコンならびに携帯電話アプリを用いた調査ツールを作成、使用した。

〔パソコンでのアンケート入力画面〕



QR コードで
簡単接続！



〔携帯電話での入力の画面〕

以下のアンケートにご協力ください。

一時保存

* は、必須項目です。

あなたについて教えてください

1. 研究IDを入力してください。
(封筒・プリントに記載されている数字4ケタ) *

半角数字4ケタ

2. あなたの生年月日

1980 年 01 月 01 日

3. 出産予定日

2013 年 11 月 03 日

4. 現在の妊娠週数を教えてください。

妊娠 20 週

5. 今回の妊娠は多胎（双子・三つ子など）ですか？

☐ はい

☐ いいえ

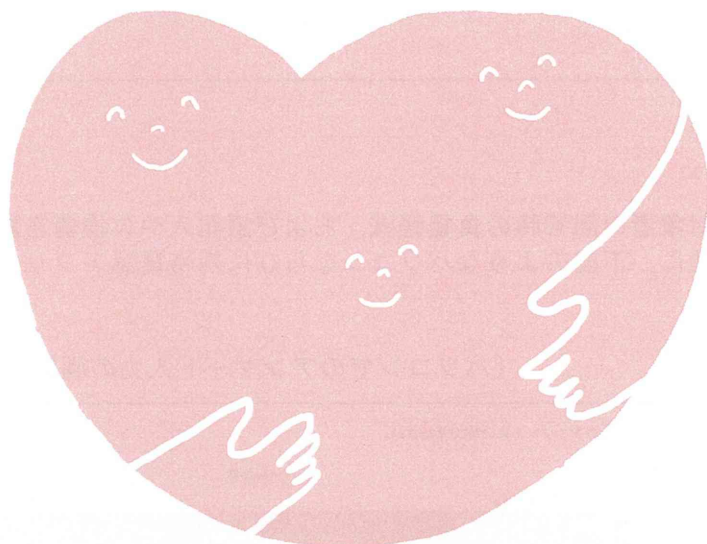


Qooker【クッカー】

（提供：株式会社ソフトエイジェンシー）

URL: <http://qooker.jp>

パソコン・携帯電話・スマートフォンに標準対応した Web アンケートシステムを提供している。



調査にご協力をお願いします



妊娠期から産後における妊産婦さんとパートナーのメンタルヘルスの状態を把握し、
どのようなことがらがメンタルヘルスに影響を与えるのかを
明らかにする調査を行っています。

この調査の結果は西尾市およびわが国の妊産婦さんと
パートナーへのケア・サポートのあり方を検討するために活用されます。
どうぞご協力をお願いいたします。

対象者

2012 年冬から 2013 年春までに
愛知県西尾市にて母子健康手帳の交付申請をした
すべての妊婦さんとそのパートナー

調査方法

- 妊娠 20 週ごろから産後 3 ヶ月までの間に
計 6 回のアンケート調査にご協力いただきます
- 各調査はおひとり 10～20 分程度のお時間をいただきます
- ご協力頂いた方にはわずかですが、お礼をお渡し致します

アンケート用紙に
記載されている URL を用いて
パソコン・携帯電話からも
ご回答いただけます。



妊産婦とそのパートナーのメンタルヘルスに関するコホート研究

西尾市福祉部健康課（西尾市保健センター）

（研究事務局）独立行政法人国立成育医療研究センター研究所 成育政策科学研究部
〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1 電話：03 (5494) 7120 (内線 4261) FAX：03 (3417) 2694

妊産婦のメンタルヘルスの問題の介入方法についての研究

研究分担者 立花 良之（国立成育医療研究センター こころの診療部 育児心理科 医長）

研究要旨

児童虐待のハイリスク者である自閉症傾向を持つ母親に対する育児支援プログラムについてのパイロットスタディを実施した。プログラムは、子どもの表情認知の読み取り、子どもが何を考えているかを理解するのを支援することで、親の敏感な情緒応答性の向上性の向上を目的としている。このプログラムが自閉症傾向の母親の育児ストレスの軽減へ有効である可能性が示唆された。

研究協力者:

辻井弘美（国立成育医療研究センターこころの診療部）

小泉智恵（国立成育医療研究センター研究所）

日下華奈子（国立成育医療研究センターこころの診療部）

研究 1. 児の表情を読み取り適切な育児行動を促す育児支援プログラムについての研究

A. 研究目的

自閉症傾向を持つ親は児童虐待のハイリスク要因であることが、小泉らの先行研究より明らかとなっている[1]。自閉性障害は DSM-IV-TRによれば、以下の3つを主症状とする。

- ① 対人的相互反応における質的な障害
- ② コミュニケーションの質的な障害
- ③ 行動、興味、および活動の限定された反復的で情動的な様式

自閉症傾向を持つ母親は、上記の3徴候に関連して、

- ① 子どもの出すサインがわからない。子どもが不快な状態にあった時それをどうしていいかわからず、緩和してあげることが困難。
- ② 子どもに適切な言語的コミュニケーションをとってあげられない。育児に困っていても他者に SOS を出せない。夫婦のコミュニケーション不全のため家庭が緊張状態にある。
- ③ 基本的な育児・家事がうまくできずに行きづまり、育児ストレスが大きくなる。などの問題を持ちうると考えられる。

Barnard は、養育者と乳幼児の相互作用が適切に行われるためには、養育者と乳幼児がうまくかみ合うこと、すなわち、適合することが重要であると考えた[2]。

自閉症傾向を持つ親は、乳幼児の Cue に対する感受性が低く、乳幼児が不快な状態にあっても緩和できない。発育を促進する環境の提供にも、おろそかになったり、また、こだわり傾向などから、方向性がずれていることがある。

Barnard は、子どもの出す Cue のパターンをわかりやすくカード形式にまとめたものや、

子どもの出すサインに対する親の感受性を高めるようなビデオ教材を開発した。カード教材は販売されており、また、ビデオ教材についても日本語字幕がついたものが日本で販売されている。

自閉症の人たちの認知特性は、一般的に視覚理解が聴覚理解に比べ優位なことが多く、療育などでも TEACCH プログラム[3]をはじめ、目で見てわかりやすいように説明すると本人にとってわかりやすいことが多いとされている[4]。自閉症傾向を持つ親の育児支援プログラムでも、目で見てわかりやすいようなものが良いと推察されることから、Barnard が開発したカードやビデオの教材は当事者にとって非常に適したものであると考えられる。プログラムは、Barnard のカードやビデオで親に子どもの出す Cue への理解を深めてもらい、そののち、親子の遊びのセッションを心理士または精神科医が観察して良いかかわりの部分をフィードバックしていくことで、親の敏感な情緒応答性を高めることを目的とする。

B. 研究方法

国立成育医療研究センターこころの診療部 育児心理科外来に通院中で、1 歳 5 か月の児に対してネグレクトを行っている自閉症スペクトラム障害 (ASD) の母親 1 名を対象に、Barnard のカードを用いて、子どもの出すサインに敏感に反応するようなプログラムを実施した。

ASD の診断については、Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic [5] の Module 4 及び精神科専門医による DSM-IV-TR に基づく診断で行った。

介入前と介入 2 か月後で育児ストレスショートフォーム [6] 日本語版 Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS) [7] を行い、プログラムの効果を検証した。

(倫理面への配慮)

本報告で用いた介入プログラムは、既に日本でも販売されているものであり、臨床治療行為として実施した症例についての症例報告である。なお、本報告をおこなうことについては、対象者から口頭で同意を得ており、倫理的には問題はないと考える。

C. 研究結果

結果を表 1、表 2 に示す。育児ストレスショートフォームでは、「子育てに対する負担感」、「夫との関係」が改善した。一方で、「子どもの育てにくさ」の項目が悪化した。

NCATS では、親側の下位項目で「子どもの Cue に対する感受性」、子ども側の下位項目で「Cue の明瞭性」、「養育者に対する反応性」がわずかに悪化した。また、子ども合計、総合合計、親随伴性得点、子ども随伴性得点もわずかに悪化していた。一方で、「認知発達の促進」の項目はわずかに上昇していた。

カードの表情が泣いているのか、笑っているかなど、表情の識別はわかるものの、その表情をしているときに児がどんな気持ちか、何を求めているか、を聞かれると全くと言っていいほど答えられなかった。プログラム実施後の外来では、「(自分の子が) 何を求めているか少しわかるようになりました」との発言が聞かれた。

D. 考察

育児ストレスショートフォームにおいて、「子育てに対する負担感」が改善したことは、児の気持ちに敏感に反応してあげようと意識してあげることで、育児ストレスが減ったことを示唆する。これは、先行研究 ([8] など) とも一致する。また、「夫との関係」が改善したことは、今まで他者の気持ちに鈍感だったのが、このプログラムを通して夫の気持ち

を意識するようになり、それに呼応して夫の本人に対する態度も良くなり、双方の関係性が改善したことを示唆する。「子どもの育てにくさ」が悪化したことは、このプログラムの実施時期の月齢 17 か月から 19 か月にかけて、児の自我が発達し、自己主張が目立つようになったことと関係しているかもしれない。また、プログラムにより子育てに対するストレスは減ったとしても、本人の ASD 傾向は不変のため、より一層自分自身の育児能力の問題を感じるようになった可能性が考えられる。

NCATS では、「子どもの Cue に対する感受性」が悪化したことは、このような育児支援プログラムでは、ASD 傾向の母親の敏感な情緒応答性を改善させるのは難しい可能性を示唆する。変化するのは、本人の主観の部分の育児ストレスかもしれない。

「認知発達の促進」がわずかに上昇したのは、本人の子どもに対する対応の仕方が改善した可能性を示唆する。子どもの「Cue の明瞭性」や「養育者に対する反応性」「子どもの合計」が悪化したことは、上述のように児の自我の発達の時期に一致し、母親に反抗したり、拒否したりすることがふえた可能性が考えられる。総合合計、親随伴性得点、子ども随伴性得点ともにわずかに悪化しているが、同様の可能性が考えられる。NCATS の点数の変化については、いずれもわずかな値であり、誤差の可能性も十分に考えられる。

本症例でのプログラム実施前後における育児ストレスショートフォームや NCATS の変化については、一症例のみの変化であり、介入群と対照群を比べての有意差ではない。今後更なるパイロットスタディを重ねた上で、無作為比較対照試験の形で効果を検証・考察する必要がある。

研究 2. 児への敏感な情緒応答性を向上させることを目的とした育児支援プログラムについての研究

自閉症傾向のある母親に対し、児への敏感な情緒応答性を向上させることを目的とした育児支援プログラムを作成した。このプログラムでは、児の反応をミラーリングすることなどを通して、敏感な情緒応答性の向上を目指す。

現在、育児ストレスの大きい自閉症の傾向のある一人の母親に実施中であり、プログラム後の心理検査は未実施の状態である。このプログラムの有効性の検証については、次年度の報告書で述べることとする。

謝辞

ご協力くださいました方々に、心から感謝申し上げます。

参考文献

1. 小泉智恵ら. 妊娠中から産後の育児困難予測, 日本周産期・新生児医学会雑誌, 46(2), 720, 2011.
2. Barnard, K., et al., *Measurement and meaning of parent-child interaction*. Applied developmental psychology, 1989. 3: p. 39-80.
3. Mesibov, G.B., *Formal and informal measures on the effectiveness of the TEACCH programme*. Autism, 1997. 1(1): p. 25-35.
4. 佐々木正美, *自閉症児のための TEACCH ハンドブック*. 2008: 学習研究社.
5. Lord, C., et al., *The Autism Diagnostic Observation Schedule—Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism*. Journal of autism and developmental disorders, 2000. 30(3): p. 205-223.

6. 荒木暁子, 兼松百合子, 横沢せい子, 荒屋敷亮子, 相墨生恵, 藤島京子 育児ストレスショートフォームの開発に関する研究. 小児保健研究, 2005. 64(3): p. 408-416.
7. Barnard, K., *NCAST learning resource manual*, 1987, Seattle, WA: NCAST Publications, University of Washington, School of Nursing.
8. Tachibana, Y., et al., *A New Mother-Child Play Activity Program to Decrease Parenting Stress and Improve Child Cognitive Abilities: A Cluster Randomized Controlled Trial*. PloS one, 2012. 7(7): p. e38238.

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表 1. 育児ストレスショートフォームの介入前後の結果

項目	介入前 素点	得点	介入後 素点	得点
1. 私は親であることを楽しんでいる R	2	4	3	3
2. 子どもの世話について問題が生じた時、助けやアドバイスを求める人がたくさんいる R	3	3	4	2
3. 私の子どもは、元気すぎて私が疲れる	3	3	3	3
4. 私の子どもは、他の子どもと比べて集中力がない	3	3	3	3
5. 私の子どもは、私が喜ぶことはほとんどしない	4	4	2	2
6. 私の子どもは、とても不機嫌で泣きやすいと思う	2	2	3	3
7. 私の子どもは、他の子どものように笑わない	4	4	3	3
8. 子どもがすることで、私がとても気になることがいくつかある	1	1	3	3
9. 私の子どもは、小さなことにも腹を立てやすい	2	2	4	4
10. 私の子どもは、他の子どもよりも手がかかるようだ	1	1	2	2
11. 私の子どもは、いつも私につきまとして離れない	1	1	3	3
12. 私は物事をうまく扱えないと感じることが多い	5	5	5	5
13. 私は子どもを産んでから、やりたいことがほとんどできないと感じている	2	2	2	2
14. いつも、子どもが何か悪いことをすると、私のあやまちだと感じてしまう	5	5	4	4
15. 子どもを産んでから、私の夫は期待したほど援助やサポートをしてくれない	2	2	1	1
16. 子どもを産んだことにより、夫との問題が思ったより多く生じている	5	5	2	2
17. 私は孤独で、友達がいないと感じている	4	4	4	4
18. この6か月間、私はいつもより病気がちで、痛みを感じるが多かった	5	5	4	4
19. 私は以前のように物事を楽しめない	5	5	3	3

子：子どもとのアタッチメント、子どもに問題を感じる	11	11
子：子どもの育てにくさ	10	15
親：子育てに対する負担感	31	27
親：夫との関係	7	3

表 2. 日本語版 Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS) の 0 歳児・1 歳児の標準値と介入前後の結果

	0 歳平均	1 歳平均	介入前	介入後
1. 子どもの Cue に対する感受性	9.11	9.36	6	5
2. 子どもの不快な状態に対する反応	9.96	9.2	7	7
3. 社会情緒的発達の促進	7.97	8.31	7	7
4. 認知発達の促進	11.06	12.15	10	11
養育者合計	38.09	39.0	30	30
5. Cue の明瞭性	8.45	8.89	10	9
6. 養育者に対する反応性	8.06	8.74	7	6
子ども合計	16.51	17.63	17	15
総合合計	54.6	56.66	47	45
親随伴性得点	14.09	14.5	9	6
子ども随伴性得点	7.34	8.01	7	6

助産師が考える妊婦メンタルヘルスの問題点

研究分担者 葛西 圭子（公益社団法人 日本助産師会 専務理事）

研究要旨

社会経済の低迷や、女性の高学歴化、情報技術の急速の発展、そして、分娩の集約化など、妊産婦を取り巻く環境は急速に変化しており、妊産婦にとってストレスを受けやすい社会であると言える。こうした中で、助産師はメンタルヘルス上、リスクが高いと思われる妊産婦に対するケアの担い手として着目されている。本研究では、産科施設において、日頃の臨床業務の中で、メンタルヘルス上、リスクが高いと思われる妊産婦をどのように見極め、どのような対応をとっているのかを明らかにすることを目的として、世田谷区内の産科施設および産後ケアセンターを対象に、自由記述などによる質問票調査を行なった。

その結果、精神疾患の既往歴といった医学的な情報に加え、家族や生活の状況、パートナーとの関係など、複数の観点から妊産婦のメンタルヘルスを評価し、施設内で情報共有をしながら、①専門の医療機関や行政機関との連携、②面接や電話訪問などによるフォロー、③気かけながらの経過観察などで対応をしていることが示された。今後は、メンタルヘルスのリスクが高い妊産婦をより早期に発見できるような知見を収集し、提供するとともに、近隣の専門医や行政機関との連携体制の強化・構築が重要であると考えられる。

研究協力者:

竹原健二(国立成育医療研究センター研究所)
掛江直子(国立成育医療研究センター研究所)
三木佳代子(国立成育医療研究センター研究所)
井富由佳(国立成育医療研究センター研究所)

A. 研究の背景

助産師は妊娠期の女性に対して保健指導と出産準備教育を中心に関わっている。妊娠初期、中期、後期に多くの保健指導を実施しているが、外来診察後では十分な時間がとれていないのが現状である。それでも、個別の希望に沿うようにバースプランなどへの対応が充実してきた。

また、助産師が中心となって行う助産外来、

院内助産に取り組む施設が徐々に増加している。平成 21 年度の日本看護協会による調査研究¹⁾では、助産外来が 35.9%、院内助産は 5.2% で実施されている。同調査による外来での助産師担当診察時間平均は 35.5 分、医師では平均 13.3 分という結果であった。助産師が診察と保健指導をともに行い、妊婦の心身へより接近し、個別の問題に気づきやすくなっている。

一方、妊娠期から分娩、産褥期まで継続的な関わりが効果的であるが、里帰り出産や、分娩の集約化に伴う医療施設の移動など、妊婦健診と出産場所が異なる場合には、その継続性が問題になる場合がある。妊婦健診を受けていた施設から紹介状などを持参して出産施設に受診するが、特に心理的な問題があつ

た場合に継続性が途切れやすくなる。

出産する女性の背景

第1子を出産する母の年齢は、2010（平成22）年で平均29.9歳であり、年々上昇傾向にある。同年の女性の平均初婚年齢は28.8歳となっている。この女性たちは一人っ子、あるいは二人程度のきょうだいの中で育った。両親に大切に育てられてきた世代である。

この女性達の大学・短大進学率をみると、2000（平成12）年48.7%である。高学歴化は、社会的責任を猶予される「モラトリアム」期間の延長や、親からの経済的、心理的自立時期を遅くしている。

女性の就業率は、2010（平成22）年の25歳から29歳では72.7%、30歳から34歳で64.1%となっている。有配偶でも約半数が就業している。日本経済は1990年代初頭のバブル崩壊から長い低迷期にある。現在、出産期にある女性たちは子ども時代にバブル崩壊を経験し、就職やその後の結婚生活にも何等かの経済的影響を受けている。全体としては近年の経済状況から出産後も就業を継続する女性が多いと考えられる。

社会状況としては、インターネットなどの通信技術の発展による生活への影響が大きい。平成23年通信利用動向調査²⁾によると携帯電話は1999（平成11）年末には67.7%の保有率で2013（平成23）年では94.5%となっている。パソコン保有率では37.7%が77.4%となっている。インターネット環境が急速に整い、日常生活の多くをITに依存している世代である。インターネットの活用で妊娠経過や出産後の状況などはあふれる情報に良くも悪くも晒されている。

B. 研究目的

分娩を取り扱う産科施設において、日頃の臨床業務の中で、メンタルヘルス上『気になる妊産婦（リスクの高い、もしくは高そうな

妊産婦）』の有無や、そうした妊産婦への対応、苦慮していることについて、より詳細な実態を把握することを本研究の目的とした。

C. 研究方法

平成25年1月から2月にかけて、世田谷区の産科施設全14か所と、区内の産後ケアセンター1か所の計15か所に対して質問票を送付し、その施設の現状・実態について尋ねた。

メンタルヘルスのリスクが高そうな妊産婦の有無や、そうした方々への対応などについて、自由記述を中心に質問項目を設定した。この調査結果は、区内の産科施設の関係者などが集まる会議で共有し、その意見をまとめた。

（倫理面への配慮）

本報告は、各施設の実態について尋ねたものであり、患者の個人情報扱っていない。また、自由記述に記載された妊産婦についても、個人が特定されない程度の記述にとどめていることから、特に倫理的な問題はないと考える。

C. 研究結果

回答は、11施設から回答が得られた。回答者の立場については、3施設が医師による回答、6施設は助産師が回答、2施設は医師と助産師の両者が回答をした。

1) 『気になる妊産婦』が占める割合

各施設の回答者に、自施設に訪れる妊産婦に占める『気になる妊産婦』の割合を尋ねたところ、0%が2施設、5%未満が4施設、5～10%未満が3施設、10～20%未満および20～30%未満がそれぞれ1施設であった。

2) どのような『気になる妊産婦』がいるか

全般的に精神疾患既往の妊婦が増加傾向にあり、妊娠期間中にも受診・服薬中の妊婦が

いることが示された。こうした疾患には至ってはいないものの、精神的な落ち込みや、極度な神経質、一般的なモラルが欠如している妊婦も少なくないことが明らかになった。また、パートナーからのDVを受けていたり、自殺や離婚によりパートナーを失ったりしているケースや、産前・産後に家族のサポートを得ることが難しいケースなど、本人の精神的な状態以外にも、『気になる妊産婦』がいることが示された。

3) 『気になる妊産婦』を見分ける方法

精神疾患の既往歴のみならず、家庭環境や食事の内容や生活リズム、妊娠・出産に対する受け止め方、妊婦健診の受診行動、そして、問診時の表情や話し方など、様々な観点から『気になる妊産婦』を見分けようとしていることが明らかになった。また、施設内で産後うつスクリーニングテストを実施して、健診時の資料としている施設もみられた。

4) 『気になる妊産婦』への対応

『気になる妊産婦』と判断した場合の対応については、主に、①専門の医療機関や行政機関との連携、②面接や電話訪問などによるフォロー、③気かけながらの経過観察、の3つに分類された。これらの前提として、その妊産婦に対して、カルテにマークをつけたり、スタッフ間での情報共有の頻度を高めたり、施設のスタッフ全員で対応をすることが重視されていることがうかがわれた。

5) 『気になる妊産婦』への対応において困っていること

産科施設は妊娠期から妊婦に密接にかかわることができるものの、産後は1か月健診を最後に関わる機会が失われてしまい、その後の状態が把握しにくい。また、精神科に関する専門的な知識がないことや、11施設中9施設は『気になる妊産婦』に対して、相談や連携してケアをできる精神科医および精神科医

療施設が乏しいこと、対応したくても時間とマンパワーを割くことができないこと、『気になる妊産婦』とのコンタクトが困難であることなど、日々の臨床業務の中で困っている実態が示された。

D. 考察

妊産褥期の助産師による関わりは、助産外来や院内助産などの普及によって深まっているところもあるが、分娩の集約化などの産科医療の影響も受けて不安定でもある。我々が扱う出産期の女性が過ごしている社会背景も安定しているとは言えず、ストレスを受けやすい社会である。

こうした社会において、『気になる妊産婦』への対応として、施設内のスタッフの情報共有や、近隣の専門医や行政機関との連携体制の構築など、保健医療システムの強化・改善は重要である。しかし、その保健医療システムを活用するためには、まずは、各施設において、メンタルヘルスに問題を抱える妊産婦を早期に発見し、適切なケアの提供をはじめることが不可欠である。その担い手として、妊産婦と時間をかけて接し、その心身に寄り添う助産師に対する期待は大きい。臨床で奮闘している助産師に対し、他の施設で、他の医師や助産師がどのように『気になる妊産婦』を見つけ、どのように対応をしているのか、その知見を収集し、情報提供をすることは有益だと考えられる。

今年度はパイロット調査として、世田谷区内の産科施設を対象に実態把握を試みた。今後は、様々な地域で、様々な規模の産科施設に加え、助産所、訪問助産師なども対象に、更なる実態の把握が望まれる。

E. 結論

増加し、多様化しているメンタルヘルス上、『気になる妊産婦』に対し、具体的な方法で

対応を試みていることが示された。今後は、引き続き『気になる妊産婦』に対する支援の実態を明らかにしつつ、メンタルヘルスのリスクが高い妊産婦をより早期に発見できるような知見を収集し、提供すること、さらに、近隣の専門医や行政機関との連携体制の強化・構築が重要であると考えられる。

謝辞

本研究の質問票への回答にご協力くださいました世田谷区内の産科施設、産後ケアセンターのスタッフの皆様に感謝いたします。

参考文献

- 1) 日本看護協会, 平成 21 年度「院内助産システムの普及・課題に関する調査」報告
<http://www.nurse.or.jp/home/innaijyosan/pdf/21-hokoku.pdf>
- 2) 総務省, 平成 23 年通信利用動向調査の結果,
http://www.soumu.go.jp/main_content/000161417.pdf
- 3) 総務省統計局, 労働力調査
- 4) 厚生省の指標, 国民衛生の動向

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

妊産婦メンタルヘルスの知見と今後の動向に関する研究

研究分担者 吉田 敬子（九州大学病院 子どものこころの診療部 特任教授）

研究要旨

海外ならびに日本で行われた分担研究者の周産期領域における妊婦の精神的状態の解析と支援研究から、今後は妊娠期からのメンタルヘルスの取り組みが重要であることが推察された。次年度の本研究結果から新たな政策提言を予定している。

A. 研究目的

我が国における周産期精神疾患における研究を総括し、妊婦メンタルヘルスの妊娠期からの取り組みについて評価することを目的とする。

B. 研究方法

分担研究者がこれまでに行ってきた研究と海外の成績から、我が国における周産期精神疾患における研究を総括し、妊婦メンタルヘルスの妊娠期からの取り組みについて評価、考察をおこなう。

（倫理面への配慮）

本報告は、分担研究者の経験および先行研究等をもとに検討したものであり、参考文献等も明示していることから、特に倫理的な問題はないと考える。

C. 研究結果

わが国での産後うつ病の頻度や発症の状況を調査する直接の契機となったのは、九州大

学病院産婦人科中野教授が、自らを班長とする厚生省（現厚生労働省）の班研究を平成 4 年度から立ち上げたことである。それはわが国での周産期精神医学を専門とする精神科医師と産科医師および助産師を研究班員とする画期的な研究を立ち上げであった。多領域スタッフによるわが国での実際の援助の方法については、先の述べた精神科と産科スタッフ間の共同研究から始まった。

平成 4 年度（1992 年）から、厚生省心身障害研究「妊産婦をとりまく諸要因と母子の健康に関する総合的研究」が始まった。これをきっかけに、大学病院の産科および精神科の医療機関が連携して、産後うつ病の頻度や発症関連要因が検討された。先に述べた国際比較研究とわが国での研究から、わが国においても産後うつ病の発症は決して低くなく、10 数パーセントみられること、発症は出産後 4 週間以内の早期から見られることなどが明らかになった。また出産後の母親が乳児を抱えて精神科を受診することは、海外同様現実的ではないこともわかってきた。そうすると、産科医師や助産師、看護師などの役割は大きいことも明らかになった。

地域でのうつ病のスクリーニングや妊産婦のメンタルケアの取り組みの重要性は、このような研究の背景から生まれた。平成 10 年（1998 年）からは、福岡市で、大学と地域保健所で共同研究を行った。当時博多保健所勤務の鈴宮らの協力のもと、地域での出産後の保健所からの母子訪問の制度を利用して、九州大学病院が、対象訪問家族における育児環境、産後うつ病、母親の乳児に対する情緒的な気持ちと態度を評価する 3 つの質問票のセットを用いた母子の評価と支援方法の開発に着手した。

3 つの質問票は、現在、Ⅰ．育児支援チェックリスト、Ⅱ．育児エジンバラ産後うつ病質問票、Ⅲ．赤ちゃんへの気持ち質問票 として使用されている。この地域でのパイロット研究からは、母子訪問の対象となるような過程では、産後うつ病の発症率は高くなり、また乳児に小児科疾患を持っている乳児の母親には産後うつ病がより効率に発症するという知見を得た。

母子訪問の対象は平成 16 年度から 18 年度は、子どもが研究班の主体となり、地域の保健福祉機関の研究協力のもとに、地域に根付いた育児支援の在り方についての検討が始まった。『育児不安』『産後うつ病』『不適切な育児および虐待』のケースを持ち寄り、育児支援の実践のために、支援スタッフを対象とした教育研究のための全国セミナーを行った。その研究には母子衛生研究所が教育セミナーの実践のために協力した。そのセミナーの前後に各地域に赴き、地域の特性を生かした支援の方法についてスタッフ教育とケースの検討を行って来た。宮崎県は地域保健福祉行政を基盤に助産師・看護師協会とともに研修を継続している。

教育効果については、東京大学の上別府らの研究協力により、実際に母子訪問を行い、質問票などを利用して育児支援を行った経験のあるスタッフに高い効果が診られたことも判明した。その後は、病院諸施設から地域の

様々な機関まで、各専門性を活かした周産期のメンタルヘルスの治療とケアおよび育児支援について、包括的な取り組みを目指しているが、岩手県では、県全体で母子訪問におけるメンタルヘルス評価と育児支援を実践しており、最近では県下の産婦人科機関が妊娠中からのメンタルヘルスの評価から開始している。それらの結果、必要なら、出産後の育児支援を依頼するべく、地域の保健機関と連携を図っている。2011 年 3 月 11 日の大災害は東北・関東地域の広域にわたって甚大な被害をもたらした。沿岸部の広い岩手県も例外ではない。岩手県はこれまでに培ってきた周産期の育児支援の実績をもとに、震災前と後の母親のメンタルヘルス、対児感情の変化や安定性についても貴重な体験を重ね、データもまとめてきた。

最近特記すべきことは、妊娠中からの継続した育児支援が、子どもたちのその後の長期的で健全な生育に重要との観点から、これまで以上に産科をはじめ小児科や精神科などの医療機関と保健福祉機関や教育機関との連携を強化していることである。九州大学病院においては、いち早く 2001 年から産婦人科と共同で母子メンタルヘルスクリニックを開設し、妊娠中から出産後まで一貫して、妊産婦の精神面の評価、治療、支援を行っている。平成 23 年 10 月 20 日には、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課発出事務連絡として、日本産婦人科医会に対し、妊娠などについて生やれている型のための相談援助事業の通達がなされ、それによりゼロ歳児からの虐待防止を目指している。

D. 考察

周産期精神医学の臨床ケースの集積は 19 世紀にさかのぼり、フランス人精神科医師の Marce により、その記録がなされている。しかし、精神医学の中でも周産期の分野の研究は比較的新しい。周産期精神医学の国際学

会は、1982 年に立ち上げられ、Marce の功績にちなんで Marce Society と名付けられた。以後、研究は英国を中心に進み、その創設者の一人にロンドン大学精神医学研究所周産期部門の Kumar がいる。九州大学病院の吉田らは、1990 年代から彼に研究手法と臨床のあり方を教わってきた。この Marce Society の基本理念は、研究、臨床、教育研修をふまえて、コミュニティーに根ざした母子と家族への援助を行うことである。妊娠と出産および育児と家族のありようは各国や地域の文化や医療制度により、それぞれに異なり特徴がある。Kumar らは、Marce Society の理念に基づき、各国から研究者を募り、1997 年から、産後うつ病比較文化研究を7年間にわたり推進した。そこに吉田と同大学病院の山下らも参加して、わが国での産後うつ病の頻度や発症の状況を調査し、治療やケアのストラテジーについて臨床研究を重ね、以下の軌跡を経て今日に至っている。

そこで今年度からの久保班の試みは大変重要である。それは妊娠中の女性の社会心理的なストレス要因そのものが胎児や新生児およびその後の子どもの発達にも負の影響を与えるというエビデンスが発表されているからである。それは胎児プロミング仮説にあげられるように、妊婦のストレスが、胎児循環の遅滞をまねき、さらに過剰なステロイドホルモンの毒性により、胎児に形態異常や胎児の成長障害を起こし、またこれらの産科データはのちの子どもの多動や情緒、行動の問題へとつながる。そのことがストレスの多い妊産婦の対児感情や態度を悪化させるという悪循環に陥る。

E. 結論

今後の周産期メンタルヘルスについては、妊娠中からのケアが一層重大になってくると推察された。次年度の本研究結果から新たな政策提言を予定している。

参考文献

1. Yoshida K, Marks MN, Kibe N, Kumar R, Nakano H, Tashiro N: Postnatal depression in Japanese women who have given birth in England. *J Affect Disord* 43: 69-77, 1997.
2. Yamashita H, Yoshida K, Ueda M, Tashiro N, Nakano H: Postnatal Depression in Japanese Women — Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood —. *J Affect Disord* 58: 145-154, 2000.
3. Ueda M, Yamashita H, Yoshida K: Impact of infant-related problems on postpartum depression: Pilot study to evaluate a health visiting system. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 60(2): 182-189, 2006.
4. Kamibepu K, Furuta M, Yamashita H, Sugishita K, Suzumiya H, Yoshida K: Training health professionals to detect and support mothers at risk of postpartum depression or infant abuse in the community: A cross-sectional and a before and after study. *BioScience Trends* 3(1): 17-24, 2009.
5. Yoshida K, Yamashita H, Conroy S, Marks M, Kumar C: A Japanese version of Mother-to Infant Bonding Scale: factor structure, longitudinal changes and links with maternal mood during the early postnatal period in Japanese mothers. *Archives of Women's Mental Health* 15: 343-352, 2012.

参考図書

1. 吉田敬子, 山下 洋, 岩元澄子: 育児支援のチームアプローチ—周産期精神医学

の理論と実践－. 吉田敬子（編著）金剛
出版, 東京, 2006.

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

