

妊産婦のメンタルヘルスのための診療体制構築のための研究

研究分担者 森臨太郎（国立成育医療研究センター 政策科学研究部長）

研究要旨

本分担班では、関連する三つの研究班（当該研究班＝久保班、「わが国の男性における産後のうつ病の有病割合と、その予防要因の解明に関する縦断研究」＝竹原班、「うつ病の妊産婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制（周産期 G-P ネット）構築の推進に関する研究」＝立花班）の結果をレビューして、地域における施策の可能性を検討した。これら関連する三つの研究班の結果から、初年度の成果として、1）当該研究のように、関連した研究班の結果を統合し、また協議会など地域の代表が集まって、研究結果を持ち寄るとともに、施策について検討する手法により、研究成果が地域に活かされ、地域の参加意識により悉皆率が飛躍的に高まることで研究の質も高まるという相乗効果が得られた。2）出生後二週は妊産婦のメンタルヘルスにとって大変重要な時期であり、この時期の産褥健診を制度化する必要性が示唆された。特に初妊婦は支援が少なかったり経験値が少ないことが考えられ、特別な配慮が必要であることが考えられた。3）世田谷区においては、睡眠に関連したスクリーニングによって、リスクの高い妊産婦が発見できる可能性が示唆され、ハイリスクと考えられた場合のリスクと緊急性に応じて、精神科を持つ大きな分娩医療施設（具体例：国立成育医療センターなど）、保健所、精神科開業医、児童相談所、小児科医など、に手渡し、連携をすることで、より大きな事象を防ぐ可能性が示唆された。4）またパートナーのメンタルヘルスも大きな関与要因である限り、地域の企業との連携による職場衛生という観点も重要であり、地域と仕事場との結びつき方により、地方行政単位の対策は異なってくる可能性もある。5）特定妊婦を利用しやすくするために、リスクをある程度量的に示すツールと使い方や自治体が参加して協議会方式を行うことの有効性も示唆された。

研究協力者：

なし

A. 研究目的

本研究では、世田谷区内のすべての分娩施設に協力を得て、各施設にて分娩予約をした妊婦の追跡調査を行っている（久保班）。一方で、当該研究班の分担研究者である竹原は、別の研究班（「わが国の男性における産後のうつ病の有病割合と、その予防要因

の解明に関する縦断研究」＝竹原班）において、西尾市において、行政をベースにして、同様の追跡調査を行っており、西尾市の調査では、妊産婦だけではなく、そのパートナーのメンタルヘルスを含めて追跡調査を行っている。また、当該研究班の同じく研究分担者である立花は別の研究班（「うつ病の妊産婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制（周産期 G-P ネット）構築の推進に関する研究」＝立花

班)において、世田谷区を含めて、世田谷区内の妊産婦のメンタルヘルスに関連したステークホルダーに、「世田谷区妊産婦のメンタルヘルスに関する協議会」と題して定期的に集まってもらい、区内の妊産婦のメンタルヘルスの支援のあり方について関係者間で話し合いを行い、診療体制を構築する試みを行っている。本分担研究班では、これら久保班、竹原班、立花班の成果をレビューしたうえで、我が国における妊産婦のメンタルヘルスの支援体制を構築するためにどのような施策がとりうるかを検討した。

B. 研究方法

各研究班の成果をレビューし、検討を加えた。

C. 研究結果

久保班における成果として、世田谷区における成果として、妊娠 20 週で 1,721 人、産後 1 か月の時点で 1,382 人(76.8%)の回答から、産前・産後のメンタルヘルス不調者の割合では、初産婦と経産婦でその傾向が大きく異なり、初産婦では産後 2 週に 24.7%まで増加するのに対し、経産婦では妊娠 20 週時とほぼ同じ 8%前後で横ばいに推移することが示された。妊娠期や産後数日時の EPDS のスコアでは、産後 2 週時の EPDS の判定を十分には予測できないことが示され、いかに産後のメンタルヘルス不調者を早期発見していくか、ということが今後の解析を進めるうえでの課題であることが明らかになった。一方で、産後のメンタルヘルス不調の一員に、産婦の休養・睡眠が大きく影響していることが示唆され、予防介入のプログラムを検討する上で、有用な根拠となりえる可能性が認められた。また、分娩 2 週後の抑うつ状態を予測する妊娠中期 20 週頃の因子として、「夫以外に手伝ってくれる人が身近にいない」、「家

族としてのまとまりを感じられない」、「初産婦、精神科通院中である」、「妊娠中期 20 週頃の時点で抑うつ状態である」が重要であることが示唆された。分娩 2 週後の抑うつ状態を予測する産後直後(4,5日後)の因子としては、「母乳栄養でない」、「尿漏れがある」、「妊娠前に精神科通院歴がある」、「生後 4,5 日後に抑うつ状態がある」が重要であることが示唆された。一方、竹原班においては、妊産婦とそのパートナーを対象に妊娠期から産後 3 か月まで実施される追跡調査が行われた。2012 年 12 月から愛知県西尾市で母子健康手帳の交付申請に来た妊婦とそのパートナー全例に本研究への参加協力を依頼し、同意が得られた夫婦に対し、妊娠 20 週前後に質問への回答を依頼した。回答方法は自記式質問票か WEB アンケートのいずれかを選んでもらい、回収をした。2013 年 10 月末の時点で、260 組のカップルと 6 人の妊婦から回答を得ており、データの収集は継続されている。本研究では回収されたデータのうち、妊婦のパートナーを分析対象とした。妊婦とパートナーにはそれぞれ、EPDS(エジンバラ産後うつ病自己評価票)と WHO-QOL5 精神的健康状態表を用いて、メンタルヘルスの評価をおこない、先行研究で適当とされるカットオフ値により、対象者を大別した。260 人の妊婦のパートナーは、平均年齢が 31.7 歳、正規雇用されている者が 237 人(92.2%)、パートや派遣社員、自営業などを含めると全員が何らかの仕事をもっていた。精神的な問題による受診歴がある者は 13 人(5.0%)、現在、通院中の者は 3 人(1.2%)であった。妻との関係が良好と回答した者は 253 人(97.3%)、妻とのスキップに満たされている者は 212 人(81.5%)であった。精神的な状態としては、EPDS(エジンバラ産後うつ病自己評価票)で 8 点以上であった者が 24 人(9.3%)、WHO-5 精神的健康状態表の得点が、精神的

健康状態が低いとみなされる 12 点以下だった者は 61 人 (23.6%) であった。EPDS が 8 点以上、WHO-5 が 12 点以下のいずれか 1 つでも該当する者は 72 人 (28.2%)、両方とも該当する者は 12 名 (4.7%) であった。妊婦において、EPDS が 9 点以上であった者は 28 人 (10.6%)、WHO-QOL5 が 12 点以下だった者は 45 人 (16.9%) であった。妊婦のパートナーにおいて EPDS が 8 点以上であった者は 24 人 (9.3%)、WHO-QOL5 が 12 点以下だった者は 61 人 (23.6%) であった。これら 2 つの指標を用いて、カップルのメンタルヘルスの関連を検討したところ、妊婦が EPDS で 9 点以上を示した場合、17.9% でパートナーも EPDS でリスクありとなっていた。一方、妊婦が WHO-QOL5 で 12 点以下を示した場合、パートナーも 12 点以下だったケースは 40.9% であった。カップルのどちらかもしくは双方が EPDS もしくは WHO-QOL5 でリスクありと判定されたケースは 40.7% に上った。また、カップルの双方が EPDS もしくは WHO-QOL5 でリスクありと判定されたケースは 9.2% であった。

立花班においては、年四回ほど開かれた協議会で、世田谷区内のすべての分娩医療施設から代表者、世田谷区および保健所、区内で開業している精神科医が出席し、第四回には世田谷区医師会の協力を得て小児科医や児童相談所関係者も出席して、区内における支援体制について検討した。睡眠が大きく影響している可能性という久保班の成果や、それに基づくスクリーニング方法、妊産婦のメンタルヘルスのリスクアセスメント、さらに保健所と分娩医療施設がそれぞれに行う、産褥健診や、こんにちは赤ちゃん事業と連携を取る手法、特定妊婦制度の効果的な利用法など、多岐にわたる地域における支援策に関して、ワーキンググループを設けて、話し合いを行った。また、協議会により育児困難のハイリスクの母親

を支援するネットワークを構築し要保護児童対策地域協議会の機能強化に結び付けるための試みを行っている。さらにメンタルヘルス不調の母親のサポートのための多職種連携マニュアルを作成した。

D. 考察

これら関連する三つの研究班の結果から、初年度の成果として、

- 1) 当該研究のように、関連した研究班の結果を統合し、また協議会など地域の代表が集まって、研究結果を持ち寄るとともに、施策について検討する手法 (Community Participatory Approach) により、研究成果が地域に活かされ、地域の参加意識により悉皆率が飛躍的に高まることで研究の質も高まるという相乗効果が得られた。
- 2) 出生後二週は妊産婦のメンタルヘルスにとって大変重要な時期であり、この時期の産褥健診を制度化する必要性が示唆された。特に初妊婦は支援が少なかったり経験値が少ないことが考えられ、特別な配慮が必要であることが考えられた。
- 3) 世田谷区においては、睡眠に関連したスクリーニングによって、リスクの高い妊産婦が発見できる可能性が示唆され、ハイリスクと考えられた場合のリスクと緊急性に応じて、精神科を持つ大きな分娩医療施設 (具体例: 国立成育医療センターなど)、保健所、精神科開業医、児童相談所、小児科医など、に手渡し、連携をすることで、より大きな事象を防ぐ可能性が示唆された。
- 4) またパートナーのメンタルヘルスも大きな関与要因である限り、地域の企業との連携による職場衛生という観点も重要であり、地域と仕事場との結

びつき方により、地方行政単位の対策は異なってくる可能性もある。

- 5) 特定妊婦を利用しやすくするために、リスクをある程度量的に示すツールと使い方や自治体が参加して協議会方式を行うことの有効性も示唆された。

E. 結論

関連した研究班の結果を統合し、また協議会など地域の代表が集まって、研究結果を持ち寄るとともに、施策について検討する手法により、研究成果が地域に活かされ、地域の参加意識により悉皆率が飛躍的に高まることで研究の質も高まるという相乗効果が得られた。出産後2週の時点での産褥健診を制度化するとともに、地域の関係者を広く集める協議会方式が有効な手段である。

引用文献・出典

なし

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