

妊娠期からはじめる妊産婦へのメンタルケアと 育児支援のシステムについて

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

私たち九州大学病院は、平成 10 年度から福岡市保健所と共同で出産後の母親を対象とした精神面の評価とメンタルケアおよび育児支援の研究を開始し、現在それが福岡市の制度として定着し実践されている。出産後の母子訪問の制度を利用して産後うつ病質問票などを施行するなど、地域をベースにした支援を遂行しており、これが全国にも次第に広がっているがまだ課題も多い。本研究では、妊産婦へのメンタルケアと育児支援システムについて、現状とその課題を明らかにするとともに、今後の方向性を提示した。

A. 周産期メンタルケアの背景

周産期は、精神医学領域の問題が生じやすい時期である。なかでも産後うつ病の発症率は 10 数パーセントと高いことが、1980 年代以降の多くの先行研究から報告されている。わが国でも平成 4 年度から当時の九州大学医学部産婦人科 中野仁雄教授のもとに、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。母親は「周囲からは祝福されるのに気持ちが沈んでいる、生まれてきた自分の子どもに対して、かわいいとか守ってあげたいという実感がわからない」など出産後のさまざまな否定的な沈んだ感情を抱いている。しかしながら子どもの誕生は、喜ばしくおめでたいことであるので、子どもを無事に出産した後はどうしても子どもに注目が集まり、母親は周囲に自分の感情を打ち明けることができない。妊産婦と新生児・乳幼児に関わる医療従事者は、まずこのことを十分に認識しておく必要がある。

私たち九州大学病院は、平成 10 年度から福岡市保健所と共同で出産後の母親を対象

とした精神面の評価とメンタルケアおよび育児支援の研究を開始し、現在それが福岡市の制度として定着し実践されている。出産後の母子訪問の制度を利用して産後うつ病質問票などを施行するなど、地域をベースにした支援を遂行しており、これが全国にも次第に広がっているがまだ課題も多い。

B. 現在の状況と課題

出産後のメンタルケアは保健福祉機関など地域をベースにして充実してきてはいるものの、最近では、妊娠中のストレスそのものが胎児の子宮内発育不全、形成異常（奇形）、低出生体重、子どもの誕生後の情緒や発達の障害（注意欠如多動性障害）など、子どもの予後に関連することも明らかになってきた。これは妊産婦のメンタルケアと育児支援は妊娠中から始める必要があることを示しているが、現状はまだ追いついていない。そのうえ、多領域多職種による周産期のメンタルケアと育児支援のストラテジーは、ドメスティックバイオレンスの被害者および子ども虐待にいたる

養育者、特にそのリスクの多い10代の妊婦、流死産や不妊治療を経験など女性の様々なストレス状況に適用されなければならない。

なぜならこれらの状況に置かれている妊産婦は、不適切な養育や虐待にいたる危険性が大きいからである。児童虐待の半数近くは乳児期に生じている。しかもゼロカ月、ゼロ生日と早期に目立っている。虐待に至る母親には、妊娠・出産・育児について周囲から情緒的サポートが十分に得られない、また、望まない妊娠を余儀なくされたなどのリスク背景があることも明らかになり、とりわけ10代の妊娠は不適切な養育のハイリスク要因となっている。このようにリスクは妊娠中からある程度評価することもできることから、近年、児童虐待防止の観点からすると、妊娠中から始めるメンタルケアと育児支援の有用性かつ必要性が明らかにされてきた。最近では、虐待ケースへの超早期取り組みと可能ならば予防も見据えて、産婦人科スタッフによるメンタルケアの取り組みも始められている。たとえば、岩手県では妊娠中からのメンタルケアについて、産婦人科医師も全県下のレベルで取り組んでおり、その成果が期待される場所である。この試みは市町村行政機関の保健師等の担当者が産科医療機関との連絡や調整を密にして、双方が個人情報防止法の壁を乗り越えて妊婦情報をいかに共有できるかにかかっている。また小児科スタッフは低出生体重児への医療面の充実とともに、低出生体重児を出産する妊婦の社会心理的背景を認識し、出産後早期から母子分離をされる母親への精神面支援にも留意する必要がある。さらに精神科は母親が精神障害の診断レベルにまで至る妊産婦への治療を担う必要がある。

C. 今後の連携と多領域での包括的な育児支援のための本年度の活動

妊娠褥婦の精神面支援と育児支援の在り方については、前述したように平成4年度から研究を始めているが、とりわけ、平成16年度から18年度は、全国の地域の保健福祉機関からの出席者とともに、地域に根付いた育児支援の在り方についての研究教育、実践を重ねてきた。そこでは3つの質問票（育児背景を把握するための質問票

：育児支援チェックリスト、母親のうつ病を評価するスクリーニングとしての質問票：産後うつ病質問票、母親の乳児への感情や育児態度を評価する筆問表：赤ちゃんへの気持ち質問票）を使用する理論的背景を学び、質問票の使用を実践することを目的としていた。そしてその後も出席者との交流を現在まで継続している。とりわけ当大学病院に子どもの心の診療部が設立されて以来、平成12年度から妊産婦のメンタルケアと育児支援研究連絡会議を毎年開催している。本年度は、12月15日(日曜日)12:00-17:00 東京大学本郷キャンパス内医学系研究科教育研究棟 大学院セミナー室 第7セミナー室にて当診療部主宰で、次の内容の議題で研究連絡会議を進めた。

本年度は特に医師の参入をテーマとして、1. 医師を連携のシステムに取り組む、産科スタッフの重要性、2. 母子と家族を長年みる小児科の役割 3. 精神科医師による実践とシステムをバックアップすることについて検討した（現在。また早期虐待防止の観点から、3つの質問票のうちもっとも直接関連がある赤ちゃんへの気持ち質問票の知見と今後の使い方について検討した。愛着の問題を根底に考えると、産後うつ病質問票とは別個に赤ちゃんへの気持ち質問票の得点に注目することが必要であり、その質問票については他国でも翻訳され使用されているが区分点も諸外国と一致して2点以上を要注意としてみなすことができることを報告した。

来年は平成16年度以降、これまで筆者らが関わった大学や各種学会、病院施設、地域保健福祉行政機関などで3つの質問票を使用してきたすべての機関からの参加を本研究連絡会議で企画している。

D. 今後の方向

以上をふまえて今後のあるべき方向を以下に列挙する。1) 妊婦にいち早くかわる立場にある産科スタッフが妊娠中から関わること、2) 低出生体重児や小児疾患を抱える子どもについては、小児科スタッフが子どもの診療に際して母親のメンタル面にも留意する。3) 母親のメンタルヘルスの水準が精神科診断閾値にまで到達し、育児や家事などの日常生活機能への障害が明らかである重症の場合は、精神科スタッフに紹介、連携できる診療連携が必要であり、精神科スタッフ対象にこの領域の教育啓蒙を行い、連携の実践に参加してもらうように多領域の医師を交えた検討が必要である。3) スタッフとは従来の産後の母親の支援の主体となった保健師や助産師などコ・メディカルのみスタッフと保健福祉行政機関のみの構成ではない。医師もメンタルケアと育児支援のチームの一員となることが包括的なチーム形成に不可欠である。4) 今後も(コミュニティ)をベースとしたチームであることは変わらないので、そのためには一つのケースを地域の多職種、多機関で共有して蓄積し、有機的で実質的な連携を築き上げる。5) その蓄積を記録に残し、まとめ育児支援の在り方について提言していく。6) 学会や医師会をはじめ各種機関がこの提言を受け止め、専門家対象や広く妊産婦やその家族を対象としたさまざまな教育啓蒙を行っていくことを、今後の方向として提言したい。

引用文献・出典

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

E. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

F. 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