

ともありうる。向精神薬内服の自己中断は精神症状の悪化につながりやすく、産科管理にも深刻な悪影響を及ぼすこともありうる。

- ・産科スタッフが、本人への関わり方における注意点について情報を得ることができる。
- ・直接連携を取り合うことで、次回以後も、精神的な問題で気になる患者を気軽に紹介できるようになりうる。

どのような時に産科スタッフが保健師に連絡したほうが良いか

「区への情報提供アセスメントシート」のチェック項目を目安に考えると良いでしょう。

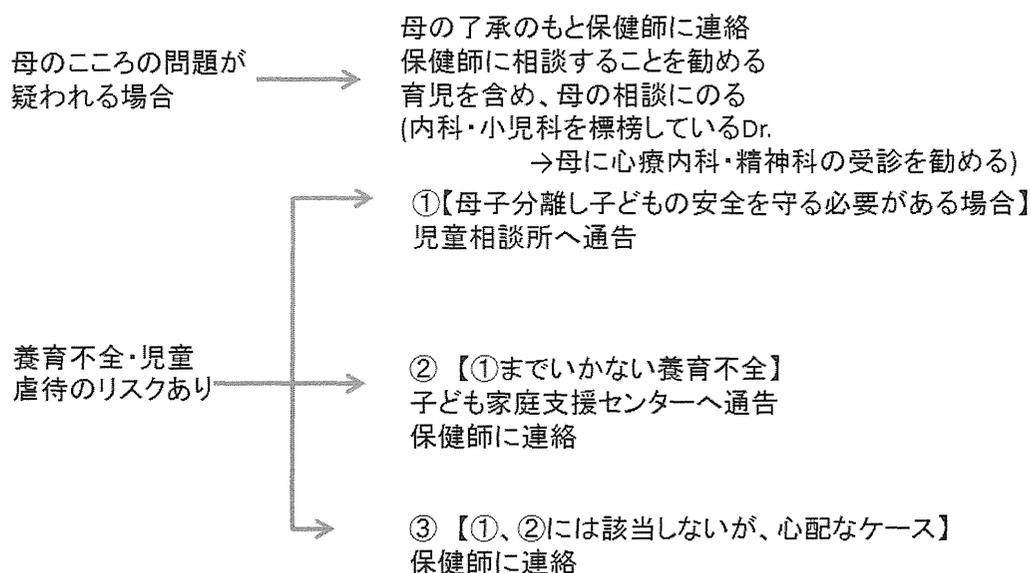
産科医・助産師から直接保健師にメンタルヘルス不調の母親を紹介し、連携を持つメリット

- ・地域で保健師が、本人の相談にのってもらうことが可能です。
- ・必要な場合は家庭訪問をしたり、また、精神科の医療機関受診を一緒にしてくれたりします。
- ・家庭全体の様子を把握してくれます。
- ・子ども家庭支援センターや児童相談所と連携を持って、危機介入も行ってくれます。

1.2 小児科医の役割モデルと連携

小児科におけるスクリーニングとハイリスク母子への対応

健診(1か月、3-4か月、6-7か月、9-10か月、1歳半)などで受診した際、子どもについての問診票にWhooleyの二質問法(あるいはPHQ-9かエジンバラ産後うつ病評価尺度)を入れ、ルーチンに母親のメンタルヘルスのアセスメントを行うことがのぞましい。



1.2.1 小児科医が母親のメンタルヘルスをアセスメントする重要性

小児科医は、メンタルヘルス不調の母親に接する機会を多く有します。

小児科医がメンタルヘルス不調の母親に対する早期発見・早期介入のゲートキーパーになることで、母親の精神的不調の重症化を防いだり、児の養育不全を防ぐことができます。

1.2.2 小児科の先生に是非見立てを行っていただきたい母親の精神障害

小児科診療で是非小児科の先生に見立てていただきたい母親の精神障害に、うつ

状態と幻覚妄想状態があります。この2つは精神科専門でなくても判断が比較的容易で、かつ、母子の安全確保に極めて重要です。うつ状態の場合、産後であれば産後うつ病を疑ったほうが良いです（他には、うつ病、双極性障害の可能性もあります）。また、幻覚妄想状態の際には、産褥精神病や統合失調症が疑われます。いずれの疾患も、重症化すれば、母親の自殺企図・子どもへの危害・母子心中などのリスクがあります。

うつ状態・幻覚妄想状態がみられた場合は、保健師と連絡を取って、母子をサポートしてください。

うつ状態・幻覚妄想状態については、スクリーニングとして見立てを行ったほうが、見逃しがなくて済みます。スクリーニングについては以下に述べます。

1.2.3 母親のメンタルヘルスのスクリーニングについて

一般の身体科におけるメンタルケアについては、適切なスクリーニングが行われなければ、多くのハイリスクケースを見逃してしまいやすいことがわかっています。

小児科医師が、子どもの母親の精神的問題にアセスメントをすることは、多忙な日常診療の中で意識して行わなければ困難でしょう。

一方で、小児科外来には、子どものワクチン接種や新生児健診、乳児健診などで、産後のメンタルヘルスハイリスクの母親が多く訪れます。

母親は、自分の子どもの体調のことで相談に来ているので、母親の精神面のことを話題にすることに抵抗を感じる小児科の先生は多いかと思います。

健診の場面で、子どもの問診票に母親のメンタルヘルスの質問項目を入れること

は、実施しやすく、また、有益と考えられます。

上に述べた「うつ状態」は、下記の3.2.4のスクリーニング検査

「幻覚妄想状態」は、母親との会話と行動観察

から判断すると良いでしょう。

1.2.4 スクリーニングのタイミング

新生児健診、3～4 か月健診、6～7 か月健診、9～10 か月健診、1 歳半健診で、ルーチンに入れると、それほど違和感なく、母親のメンタルヘルスをアセスメントしやすいと考えられます。

母親のメンタルヘルスのアセスメントとして、子どもの問診票に下記のようなスクリーニングには下記のようなものがあります。

- ・ Whooleyの二質問法（うつのスクリーニング）
- ・ PHQ-9（うつのスクリーニング）
- ・ エジンバラ産後うつ病評価尺度リーニング（うつのスクリーニング）

特にWhooleyの二質問法がお勧めです。Whooleyの二質問法は、欧米のプライマリケア医が成人のうつ病のスク常臨床に利用することの多い非常に簡便かつ有効なスクリーニング法です。Whooleyの二質問法は精神医学の国際的な診断基準であるDiagnostic Statistical Manual-5（DSM-5）の大うつ病性障害の2大症状をそのまま尋ねるものです。うつ病に対する感度（うつ病の人に対してPHQ-2をやっ

て「うつ病」と診断できる確率)は98%とスクリーニングとしては十分な精度で
あります。二つの質問のうちで一つでも「はい」があれば、さらに、PHQ-9を行
うということもプライマリケア医の間では行われています。PHQ-9のかわりにエ
ジンバラ産後うつ病評価尺度を使うのも良いでしょう。

他に、母子関係や母親の心理社会的問題をスクリーニングされたいようでしたら、

- ・赤ちゃんへの気持ち質問票

- ・育児支援チェックリスト

も有益です。

これら質問紙の具体的な内容につきましては、巻末の資料5をご参照ください。

1.2.5 うつのスクリーニングの実施プラン

たとえば、次の2つがあります。

1.2.5.1 プラン1

2質問法 (PHQ-2) の回答から、うつ状態が疑われる

→3つ目の質問をして、本人が心身ともに疲れていないか、育児は大丈夫か、を
聞く。

PHQ-9またはエジンバラ産後うつ病評価尺度をさらに試行し、メンタルヘルス
をアセスメントする。

1.2.5.2 プラン2

PHQ-2の回答からうつ状態が疑われる。

→母親に、いま、育児などで心身の疲れがたまっていないか聞く。（「3つ目の質問」をしながら）

プラン1、プラン2から母親のうつ状態が疑われた場合は、本人の同意を取って、保健師に連絡をします。

①小児科専門クリニックの場合

その際に、「保健師は育児のことや、お母さんのこころの相談にのってくれるから、是非相談してみると良いですよ」などとすすめると良いでしょう。

②内科・小児科を標榜しているクリニックの場合

内科の診療をされていらっしゃる先生であれば、日頃うつ病の患者様を診療される機会があり、重症例を近隣の精神科医療機関に紹介されることもあるかと思えます。上記①のように保健師に相談しても良いですし、また、ご自分が普段うつ病の患者を紹介している精神科医療機関に紹介しても良いでしょう。精神科医療機関に紹介した場合も、保健師につなぐことは行ったほうが良いです。

1.2.6 幻覚妄想状態の見立て

支離滅裂なこと、つじつまの合わないこと、被害妄想にもとづくまとまりのない言動があったら、産褥精神病または統合失調症を疑うべきです。

特に産褥精神病は産後間もない時期に急激に発症し、母親の自殺企図や母子心中の原因にもなります。また、統合失調症の可能性もあります。産褥精神病か統合

失調症かの鑑別をする必要は、精神医学の専門家でないので、必要ありません。このような場合、まずは、現在、精神科にかかっているかどうか、保健師と相談しているかどうかを聞くと良いでしょう。保健師と相談をしていると答えた場合は、最後に保健師とコンタクトを取ったのがいつかを確認します。もし、最後に保健師と連絡を取った時期がだいぶ前であれば、そのあと、精神病症状を呈して、保健師が現在の状態を把握していない可能性があります。

これらの病気の症状がある場合は、まずは、保健師に連絡して、母親のサポートを依頼すべきです。また、内科・小児科を標榜している先生で、精神科医の紹介先のルートがある場合は、本人の了承のもと、精神科医に紹介すると良いでしょう。

1.3 保健師の役割モデルと連携

1.3.1 保健師が精神科医と連携を持つべき時

保健師は地域での母親の心理的サポートの大黒柱であります。その一方で、保健師のサポートしている母親の中には、精神科医療を必要とする人が必ずいます。

そのような人への対応については、抱え込まずに重症化する前の適切なタイミングで精神科医療機関と連携を持つことが重要です。

精神科医療機関と連携を持つべき時

- ・ 希死念慮・自殺念慮があり、保護が必要
- ・ 薬物療法が必要

→強うつ状態、幻覚妄想状態、躁うつ病で興奮が強いなど

子どもを守るために、子ども家庭支援センターや児童相談所との連携については、既に連携の仕組みが確立しているので、ここでは省略します。

臨床心理士が心理療法を行っているクリニックもあり（すべての精神科診療所ではありません）、心理療法を希望する患者に対しては、そのようなクリニックを紹介しても良いでしょう。ただし、薬物療法が必要なレベルの精神症状が重症の母親に、心理療法のみをすすめるのは危険ですので避けるべきであります。

1.3.2 希死念慮・自殺念慮への対応

保健師が定期訪問でフォローアップしている母親の中には、希死念慮・自殺念慮がある母親もいるはずです。

うつ病の時には症状として希死念慮が出ることがあります。うつ状態と考えられたときは、希死念慮・自殺念慮のアセスメントをする必要がります。

最初は、「辛くてしょうがなくなってしまうことがありますか」「辛くてしょうがなくて思い詰めてしまうようなときがありますか」と聞くと良いかもしれません。

そこで「はい」という返事が聞かれれば、

「そのような時、死んでしまいたいと思うようなことはありますか」などと聞くと良いでしょう。

もし、「はい」と答えるようであれば、「いまはうつ病の状態かもしれないです。うつ病の時には症状として死にたい気持ちが出ることはあるのですが、そのこと自体は病気の症状なので仕方がないことです。（例を出して、「ちょうど、風邪の時に咳が出るようなものです。」などと説明すると良いかもしれません。）治療を受ければよくなることを説明したうえで、実行に移すことを絶対にしてはならないことはっきりと伝え、自殺しないことを約束します。

自殺念慮・希死念慮がある場合は、必ず精神科医療機関につないでください。

また、自殺念慮・希死念慮があるときは、子どもに危害が及ぶ可能性がないかも考えないといけません。母親の精神状態が悪くなれば、最悪の場合、母子心中ということもあり得ます。母親の精神科治療と一緒に、子どもの安全確保を考える必要があります。

このような時には、

- ・母親の安全：精神科医療機関につなぐ（場合によっては入院）、子どもは
- ・子どもの安全確保：子ども家庭支援センター、児童相談所と連携、母子分離（一

時保護あるいは、実母あるいは義母に児を預かってもらう など)

を考える必要があります。母子のために、片方だけでなく、両方行っていく必要があるでしょう。

自殺念慮・希死念慮があつて危ないのだけれど、精神科受診を本人が拒否してつながらない場合

本人の了解のもと、本人のケアにキーパーソンとなりうる家族（夫・実母など）に連絡を取ると良いでしょう。本人に内緒に家族に連絡を取っても、結局は家族から本人にばれてしまうでしょうし、そうなると、そのあとの本人との信頼関係が厳しくなります。また、説得の際には、本人の困っていることに焦点を当て、困っていることについて、皆で楽になってもらうように皆で考えていきたい旨を伝えと良いでしょう。

本人が危ない状態で、かつ、家族に連絡をとることすら許可してもらえないのであれば、強制力を伴う対処法（本人の精神科病院への入院、児の一時保護など）を行わざるを得なくなる可能性も伝え、本人の意思でできるだけ助けを求めてもらいたい旨を説得すると良いでしょう。

自分で他者に助けを求められなかったり、自分が危ないと判断できなかったりする人こそ、本当に危ない可能性があります。

希死念慮・自殺念慮の聴取が患者を刺激して自殺を誘発するという考えは正しくありません。聴取自体が自殺を誘発するのではなく、聴取はしたものの本人のこのころのSOSサインに援助者が対応しないところに自殺企図の危険が潜んでいます。希死念慮・自殺念慮を聴取する場合は、時間的・精神的なゆとりを持っておこなねばなりません。十分に時間をかけて希死念慮・自殺念慮の背景にある問題を

語ってもらい、共感を示しながら、いまできる現実的なことについて一緒に考えていきたい、と本人に伝えると良いでしょう。また、大変なケースを一人で抱え込むことは、本人の安全のためにも、援助者のメンタルヘルスにも良くありません。同僚や精神科医などに協力を求めましょう。

また、そのような場合、本人の了承のもと、家族に連絡を取り、情報共有をしたうえで、本人との接し方の注意点を与えると良いでしょう。

1.4 精神科医の役割モデルと連携

1.4.1 かかりつけ医との連携

かかりつけ医より、メンタルヘルス不調の母親の紹介があった時は、患者の同意のもと、保健師に連絡を取って、多職種で母親をサポートする体制を整えると良いでしょう。

母親の治療のみならず、子どもの安全・育児の状況にも配慮して母親をサポートします。

また、妊娠中であれば、薬物療法を行う場合、母親に対して向精神薬を妊娠中に内服することのリスク・ベネフィットを説明することが重要です。

また、患者を紹介したかかりつけ医には、メンタルヘルスの診立ての結果・治療の方針を診療情報提供書の返書に記したり、直接電話などで紹介先の医師とコンタクトを取って説明したりすることによって、かかりつけ医との地域連携が深まり、かかりつけ医も次回以後患者を紹介しやすくなります。さらに、連絡を取った保健師と、定期的にコンタクトを取り、情報共有をすると良いでしょう。毎回でなくても、患者に重要な変化があった際には、できる限り本人の了承のもと、保健師に連絡を取ると良いでしょう。

1.4.2 母親への向精神薬の処方について

母子保健領域では、妊婦や授乳中の母親に向精神薬を処方するかどうかの判断が必要になるケースが多々あります。

向精神薬を妊産褥婦にご処方される際に、ご不明な点がございましたら、資料3の「妊娠中・授乳中の向精神薬内服について」をご参照ください。

妊娠中の向精神薬服用について、本人・家族が納得のいく治療選択をしてもらうための説明の仕方

ご参考までに、英国のNational Health Serviceが出しているNational Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) ガイドライン ‘Antenatal and Postnatal Mental Health’ *で推奨されている説明の仕方について紹介させていただきます。

- ・薬物療法の胎児への危険性についてははっきりとわかっていないことを伝える。
- ・精神障害がない妊婦が奇形の児を生むリスクの背景について説明する。
- ・リスクの割合についてはパーセンテージよりも頻度で述べると良い(たとえば、10%というより10人に1人)。また、頻度は分母が大きいほうが良い(たとえば、10人に1というより100人に10人、4人に1というより100人に25人)。
- ・可能であれば言葉で説明するだけでなく視覚的な資料を用意する。
- ・説明したリスクについて録音し、渡す。

(*NICE. *Antenatal and Post-natal Mental Health, The NICE Guideline on Clinical Management and Service Guidance*. London: The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists, 2007, 10 .)

まだ同ガイドライン*では、下記のようなリスクを患者様に説明し、治療と一緒に選択していくことを推奨しています。

1) 胎児のリスク

一般人口における小奇形・大奇形を胎児が持つ割合は2%~4%、すなわち1000人に20人~40人である(Brent & Beckman, 1990; Brockington, 1996)。

2) 精神疾患に対し薬物療法を行わないリスク

治療しないリスクについては、どのような精神科的な問題を持っていて、また、どのような精神科既往があるかによる。しかし、治療を行わないということは、こころの健康や日常の生活を健やかに過ごすことのみならず、身体的な健康にもリスクになる。また、母親の精神的な問題の治療を行わないことは胎児や児にもリスクとなります。また、家族、父親／パートナー、保護者にもリスクとなります。

3)精神疾患に対して薬物療法を行うリスク

副作用や、胎児の奇形や発達の問題の可能性があります。これらは使用する薬剤にもより、また、用量依存性のことでもあります。また、妊婦の場合、出産後児に離脱症状や副作用をもたらすこともあります。

(*同, 78-80 .)

1.4.3 精神科医と保健師との連携

母親がメンタルヘルス不調の際、育児にも問題が出てくる可能性があります。

妊産褥婦や子どもを育てている母親の精神的サポートが、他の成人一般の精神科治療と性質が異なるところとしては、母子関係の援助や子どもの養育環境に対しても配慮する必要があることです。母親がメンタルヘルス不調の場合は、養育不全のハイリスク者として、保健師に連絡を取り、サポートを依頼すると良いでしょう。また、産科から紹介があった場合は、積極的に担当する産科医・助産師と連携をして、母親の治療が行われると良いでしょう。

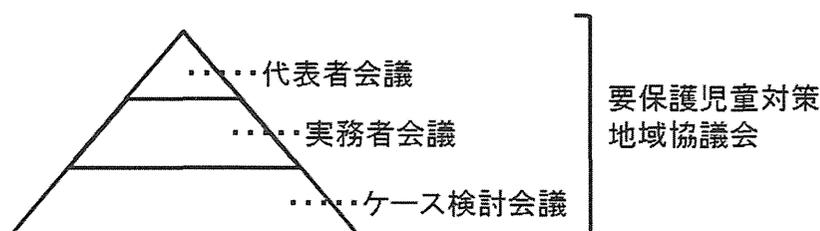
また、保健師からの診察依頼があった場合は、是非、積極的にご対応をお願い

致します。保健師と密な連携体制を築かれることで、ご自分が診療していらっしゃる患者さんを、保健師と一緒にサポートしていくことも容易になるはずです。

1.4.4 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）のメンバーになる

平成16年の児童福祉法の改正により、虐待を受けた児童などに対する市町村の体制強化を固めるため、関係機関が連携を図り児童虐待などへの対応を行う「要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）」（以下、「要対協」とします）の設置が進められています。

要対協は下記のように3つの仕組みから成り立っています。



精神科の先生をご希望されれば、要対協のメンバーになることができます。

要対協のメンバーになると、年に2回程度開催される世田谷区の要対協の実務者会議の案内が来ます。この会議へ出席するかどうかは、メンバーの自由です。

また、メンバーになると、治療している母親の養育不全や児童虐待が疑われた場合（ハイリスクも含め）、地域の要対協メンバーと情報共有できることが法律で保障されています。たとえば、養育不全が疑われる母親の子どもについての情報を、地域保健師、子どもの通っている小学校の要対協メンバーの教師などと情報共有できます。

是非、要対協メンバーになってください。

要対協メンバーになることをご希望の場合は、世田谷区の子ども家庭課にご連絡
ください。

1.4.5 児童虐待や養育不全が疑われた場合の通告

世田谷区の患者様であれば、

養育不全が疑われた場合：患者様の世田谷区の居住地区によって連絡する先の子ども家庭支援センターが違います。詳しくは 48ページをご覧ください。

児童虐待が疑われた場合：世田谷児童相談所にご連絡ください。

TEL 03-5477-6301 （月曜日から金曜日 午前9時から午後5時まで）

それ以外の夜間、土曜日、日曜日、祝日（年末年始含む）はTEL 03-5937-2330

2. 産後にこころの不調をきたしやすいリスク因子

産後にこころの問題をきたしやすい妊娠中・産後のハイリスク要因として、重要なものが3つあります。

2.1 精神科既往

2.2 ソーシャルサポートがない

2.3 精神的に大きな負荷のかかるライフイベント

上記のことを妊娠中の早い段階で把握しておくことが重要です。

上記を具体的にみていくことにします。

2.1 精神科既往

病名・向精神薬の内服の有無、いつからいつまで治療を受けていたか、入院歴の有無、自殺企図歴を聴取します。

2.1.1 過去に治療歴があり、現在治療を受けていない場合

統合失調症、躁うつ病などは、治療の必要性があるにもかかわらず、本人の自己判断で中断になっている場合があります。「うつ」と本人が思っている場合、実は統合失調症の診断のもと治療を受けていることもあります。

精神症状の悪化の予防として、再度、精神科を受診することを勧めるとよいです。

よう。また、ある程度重い精神疾患の既往がある場合は、本人の了承のもと保健

師に連絡を取るとよいでしょう。

2.1.2 現在も精神科治療を受けている場合

- ・ どの病院に通院しているか、向精神薬の内服の有無、現在の病状
- ・ 現在の精神症状により日常生活にどの程度支障が出ているか、いまの精神症状が続いた場合、出産後に育児にどの程度支障をきたしそうか

現在日常生活に支障をきたしていたり、将来、育児に支障をきたしたりしそうであれば、本人の了承のもと、保健師に連絡をすると良いでしょう。

また、知的障害がある場合は、精神科通院はしていないことが多いですが、妊娠中及び産後のメンタルヘルスの不調や育児の問題のハイリスクになります。

初診時の問診でのやり取りの中での疎通性の悪さ（医療スタッフの説明の理解を含め）や、問診票の記載内容（日本語文法の不備、字の不備）などから、知的障害がある場合はある程度推察できます。

2.1.3 精神科の家族歴の聴取

あなたのご家族で心療内科か精神科などにかかった方はいらっしゃいますか。

「ある」と答えた場合は、具体的な病名を聞きます。はっきりとしないことも多いです。また、「かかってはいたけれど、何の病気だったのかはよくわからない。」ということが多々あります。幻覚妄想や、長期入院をしているエピソードがある場合、統合失調症の可能性ががあります。

また、うつ病、躁うつ病、統合失調症などの患者が血縁者にいる場合は、本人の精神的な不調のリスクファクターとして注意してフォローアップする必要があります。