

世田谷妊産婦のメンタルヘルスに関する縦断研究の成果に基づいた適切な政策に関する研究

研究分担者 森 臨太郎（国立成育医療研究センター 研究所政策科学研究部 部長）

研究要旨

本研究班全体で取り組んだ、世田谷区を舞台に行った妊産婦のメンタルヘルスに関する縦断研究の成果をまとめ、日本の実情にあった適切な政策を検討した。我が国における女性と子どもの健康にとって、妊産婦のメンタルヘルスは喫緊の課題である。本研究班の成果と、我が国の妊産婦のメンタルヘルス支援の現状の政策をかながみて、以下の結論にあるような制度の構築が有効かもしれない。1) 産褥期健診の構築：産褥二週間と六週間の時点での分娩施設を舞台とした産褥期・新生児健診制度を構築し、産褥婦の身体的精神的課題の健診を行う。2) 特定妊婦制度の運用の開発と推進：本研究班のデータでスコアリングシステムを開発し、特定妊婦の運用に資するよう、自治体と連携をとる。3) 分娩施設と行政の連携：妊娠出産を通して、社会的、またはメンタルヘルス上のハイリスクと考えられる場合、自治体と情報が共有できるように、個人情報共有の問題を解決できるような制度を構築する。4) 地域協議会：自治体（保健所）と地域医師会、地域の分娩施設、地域の精神科医、地域の小児科医が一堂に会し、情報交換をしつつ、地域により患者の受け渡しを容易にする協議会を自治体ごとに行う。5) 母児同時入院施設：メンタルヘルスや社会的なハイリスクの産褥婦が入院加療できる施設を高次医療圏ごとに設定し、母児同時入院できるような配慮を検討する。

研究協力者:

竹原健二（国立成育医療研究センター 研究所）
立花良之（国立成育医療研究センター こころの診療部）

A. 研究目的

本研究班においては、各分担研究班、特に竹原班、立花班で得られた研究成果を中心に考察し、日本における妊産婦のメンタルヘルスを支援するための適切な政策について検討することを目的とした。

B. 研究方法

竹原班および立花班で得られた成果を基に、日本の周産期医療制度の現状を勘案し、

理論的に最も適切な政策についての検討を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は理論的研究であり、公開されている情報のみを利用したため、特別な倫理的配慮は必要ないものと判断した。

C. 研究結果

まず、それぞれの解析結果を以下にまとめた。

【竹原班解析 1】妊娠期から産後における、EPDS 陽性者の割合の推移を検討した。その結果、初産婦では、EPDS 陽性者の割合が妊娠 20 週の 9.6% から産後 2 週時には

25.0%にまで増加し、その後産後3か月時の6.1%まで減少した。一方、経産婦では、5.8-8.8%でほぼ横ばいに推移した。

【竹原班解析2】妊娠期から産後3か月にかけてEPDSの因子得点の推移を検証した。その結果、EPDSの10項目から分類された5因子のうち、Anxiety因子得点は初産婦および経産婦、妊娠期から産後3か月までの6時点のいずれにおいても、EPDSの合計得点にもっとも大きな影響を及ぼしていることが示された。また、初産婦と経産婦で、因子得点の推移のパターンが異なることも示された。

【竹原班解析3】妊娠期から産後において、EPDSに対する分娩歴や妊娠前の精神科既往の有無、妊娠期のEPDSと産後のEPDSとの関連について二変量解析および多変量解析によって検討した。その結果、EPDS陽性になるオッズ比は、初産婦が産後数日から産後1か月にかけて有意に高かった。また、妊娠前に精神科既往のある者は、妊娠20週、産後数日、2か月、3か月の4時点で有意に高かった。妊娠期のEPDSで陽性と判定された者は、産後数日から3か月の5時点でいずれも高いオッズ比が示された。

【立花班解析1】産前の虐待傾向・虐待のリスク因子について、産後3か月に実施した児童虐待について質問票（徳永ら2000）を従属変数に、妊娠20週時の心理社会的因子を説明変数にして、ロジスティック回帰分析を行い、妊娠20週における、産後3か月の乳児虐待傾向・乳児虐待の予測因子について検討した。その結果、虐待傾向の危険因子：深夜の就労、泣いている赤ちゃんをあやした経験の乏しさ、望まない妊娠、自閉症傾向、衝動コントロールの弱さ、虐待傾向の保護因子：妊娠時に定職で就労している、不妊治療歴、妊娠を機に仕事を離職・休職、虐待の危険因子：妊娠時に無職・

または不規則な就労、パートナーからのサポートの乏しさ、赤ちゃんをあやした経験の乏しさ、喫煙、AD/HD傾向、という結果が出た。乳児虐待のリスク因子となる、妊娠期に気を付けるべき心理社会的脆弱性が明らかとなり、今後そのような因子について、周産期ケアや保健指導などで注意して妊婦をフォローアップしていく必要性が示唆された。

【立花班解析2】産後の虐待傾向・虐待のリスク因子について、産後3か月に実施した児童虐待について質問票（徳永ら2000）を従属変数に、妊娠20週時の心理社会的因子を説明変数にして、ロジスティック回帰分析を行い、産後数日～産後1か月における、産後3か月の乳児虐待傾向・乳児虐待の予測因子について検討した。その結果、虐待傾向の危険因子：会陰部の痛み、赤ちゃんがなぜ泣いているのかわからない、尿漏れ、虐待の危険因子：パートナーからの精神的な支え、赤ちゃんがなぜむずがっているのかわからない、腕・手首の痛み（2週）、腰痛（2週）、腰痛（1か月）、腕・手首の痛み（1か月）、AD/HD傾向、という結果であった。産後の体の問題に対するケア（周産期ケアや保健指導）の重要性が示唆された。また、上記のような虐待のリスクに関連する心理社会的脆弱性をもつ妊婦を同定し、支援していく必要性が示唆された。

以上の結果から、我が国における妊産婦のメンタルヘルスは、我が国の女性と子どもの健康にとって大きな課題であることがわかる。我が国において妊産婦のメンタルヘルスに関しては、直接的に支援できる政策として、社会的にハイリスクと考えられる妊産婦に対して、保健所などが支援に入る「特定妊婦」という政策や、初めて乳幼児を持つ家庭に保健師が訪問し、家庭のニーズを見極める政策がある。また、乳幼児医療費助成など、乳幼児の医療的課題に関

して各自治体を中心に医療費補助の制度がある。ただし、特定妊婦の制度は、多くの自治体で申請されておらず、制度が存在しているにもかかわらず、有効な利用のされ方がされていない。この一つの理由に、妊産婦の社会的ハイリスクを客観的に算出する方法が欠けていることが挙げられる。さらに、特定妊婦ではこういったハイリスク妊産婦を最初に見る産科医療との連携は不十分であり、具体的な道筋が作られていないとともに、社会的ハイリスクとは言えないものの、少しの支援で母児関係が正常化し、よい関係が築けるような場合への支援が難しい形になっている。また、乳幼児全戸訪問事業では、実際に訪問されているのは4か月を超える時期となっており、また焦点は乳幼児に当てられており、自治体による工夫はされているものの、妊産婦のメンタルヘルスを中心とする課題を直接的に解決する方策とはなっていない。

こういった現状を踏まえると、竹原班の成果にもあるように、産褥期、特に出産後二週間前後のタイミングで妊産婦のメンタルヘルスに関するスクリーニングが存在していることが望ましい。行政機関においては、出産後二週間でのメンタルヘルスを把握することは難しく、我が国の母子保健制度を考えると、この産褥期健診は、産科医療機関で行うことが望ましいと考えられる。我が国の新生児健診は生後一か月であり、母児の健診を効率よく行うには、英国のように、母児の社会健診を生後二週間の時点で行い、その後生後1か月半の時期とするほうが適切かもしれない。一方で、初産婦と経産婦でEPDSの経時変化が異なり、また、かなり経時変化に個別のパターンが存在していることから、出産後2週間とともに、生後6週間（一か月半）の時点でも、産褥婦のメンタルヘルスに関するスクリーニングを行うことも一考である。その後、ハイリスクと考えられる産褥婦に関しては、

乳幼児全戸訪問事業へとつなげられるように、分娩施設と保健所との連携が必要である。一方、妊産婦のメンタルヘルスの問題は、妊娠中を通して発見されることも多く、特定妊婦の特定のための客観的なスコアリングシステムを開発する必要があり、こういった場合は、全国一律に特定妊婦としての制度を活用するよう、働きかけが必要である。

メンタルヘルスのハイリスクと考えられる妊産婦において、保健所の対応能力は限られており、本研究班で世田谷区と試みたように、自治体（保健所）と地域医師会、地域の分娩施設、地域の精神科医、地域の小児科医が一堂に会し、情報交換をしつつ、地域により患者の受け渡しを容易にする協議会のような存在が有効であるとも考えられる。

また、こういったメンタルヘルスのハイリスクである母児が、時に入院加療を必要とする場合があり、出産間もない時期に、母のメンタルヘルス支援のために、母児が同時の入院でき、乳児のケアも施設の支援を受けながら、母も病状に応じて対応できるような「母児入院施設」が必要である。さらに、予防策としては、母児の愛着形成を促進するような、積極的で簡易な教育プログラムも構築する必要がある。

我が国の妊産婦の自殺は、妊産婦死亡の統計から漏れている可能性があり、妊産婦のメンタルヘルスが、立花班の成果にあるように児の成長発達に大きく影響する可能性があることから、喫緊の課題として対応する必要があり、本研究班として、具体的な政策として示されるところまできた。

D. 考察

我が国における女性と子どもの健康にとって、妊産婦のメンタルヘルスは喫緊の課題である。本研究班の成果と、我が国の妊産婦のメンタルヘルス支援の現状の政策を

かんがみて、以下の結論にあるような制度の構築が有効かもしれない。

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

E. 結論

我が国における女性と子どもの健康のため、妊産婦のメンタルヘルスを考慮した以下の政策が可能性として挙げられた。

- 1) 産褥期健診の構築
産褥二週間と六週間の時点での分娩施設を舞台とした産褥期・新生児健診制度を構築し、産褥婦の身体的精神的課題の健診を行う。
- 2) 特定妊婦制度の運用の開発と推進
本研究班のデータでスコアリングシステムを開発し、特定妊婦の運用に資するよう、自治体と連携をとる。
- 3) 分娩施設と行政の連携
妊娠出産を通して、社会的、またはメンタルヘルス上のハイリスクと考えられる場合、自治体と情報が共有できるように、個人情報共有の問題を解決できるような制度を構築する。
- 4) 地域協議会
自治体（保健所）と地域医師会、地域の分娩施設、地域の精神科医、地域の小児科医が一堂に会し、情報交換をしつつ、地域により患者の受け渡しを容易にする協議会を自治体ごとに行う。
- 5) 母児同時入院施設
メンタルヘルスや社会的なハイリスクの産褥婦が入院加療できる施設を高次医療圏ごとに設定し、母児同時入院できるような配慮を検討する。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし