

母親のメンタルヘルス不調や乳幼児虐待の早期発見・早期介入のための 産前・産後における危険因子についての研究

研究分担者 立花良之

（国立成育医療研究センター こころの診療部乳幼児メンタルヘルス診療科 医長）

研究要旨

本研究では、母親のメンタルヘルス不調や乳幼児虐待の早期発見・早期介入のための、産前・産後における危険因子について明らかにすることを目的とした。母親のメンタルヘルス不調や乳幼児虐待の危険因子として、ソーシャルサポートや就労の問題、母親の認知特性、精神科既往、周産期の身体的トラブルが重要であることが示された。これらの危険因子は周産期スタッフの問診や面接で把握可能であり、メンタルヘルス不調や乳幼児虐待のハイリスク者のスクリーニングに活用できる。また、危険因子となる認知特性のアセスメント法及び支援法は確立しておらず、それらの開発は今後の課題である。産後うつ病の危険因子としての尿漏れや、虐待傾向・虐待の危険因子としての会陰縫合部または帝王切開時の傷の痛みや腰痛といった身体の痛みが重要であることが明らかになったことから、母親のメンタルケアや虐待予防の観点からも産後の身体的ケアの重要性が示唆された。身体的ケアにメンタルケアを組み入れ、母親のメンタルヘルス不調や乳幼児虐待に対し早期発見・早期介入を行っていくような周産期ケアの確立が望まれる。

研究協力者:

小泉智恵（国立成育医療研究センター研究所）
中川真理子（国立成育医療研究センターこころの診療部乳幼児メンタルヘルス診療科）
辻井弘美（国立成育医療研究センターこころの診療部）

A. 研究目的

近年、児童虐待予防の観点から、出産後の養育について出産前に支援を行うことが特に必要と考えられる妊婦を「特定妊婦」として、積極的に支援する施策が行われている。どのような妊婦を「特定妊婦」とすべきかについては、十分なエビデンスがない。本研究では、妊娠期から母子保健関係者が気を付けるべき、産後にメンタルヘルス不調や養育不全を来しやすい母親の心理

社会的な危険因子について検証することを目的とした。

B. 研究方法

世田谷区の妊産褥婦のメンタルヘルスについてのコホート調査のデータを用い、産後うつ病および産後の養育不全・乳幼児虐待の産前・産後のリスク因子について、ロジスティック回帰分析を行って、検証することとした。

研究 1. 産後うつ病の予測因子についての研究

産後 2 週後の抑うつ状態を予測する妊娠 20 週頃の妊婦の様々な因子について二項ロジスティック回帰分析にて検証した。さらに、産後 2 週後の抑うつ状態を予測する

産後直後（4，5日後）の母親の様々な因子について同様に二項ロジスティック回帰分析にて検証した。

研究 2.

産後 3 か月の乳幼児虐待傾向・乳幼児虐待を予測する妊娠 20 週頃及び産後の様々な因子について、二項ロジスティック回帰分析にて検証した。

C. 研究結果

解析の結果、下記が統計的に有意な危険因子となった。

研究 1．産後うつ病の危険因子

妊娠中期における、分娩 2 週後の抑うつ状態の危険因子

- ・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
- ・精神科に通院中である
- ・妊娠中期 20 週頃の時点で抑うつ状態

分娩直後（4，5日後）における、分娩 2 週後の抑うつ状態の危険因子

- ・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こと

研究 2．虐待傾向・虐待の危険因子

産前の危険因子

1)妊娠中期における、産後の虐待傾向の危険因子

- ・一週間の就労時間が少ないか不規則
- ・22 時以後の就労がある
- ・赤ちゃんをあやした経験が乏しい
- ・望まない妊娠
- ・自閉症傾向
- ・衝動性

また、

- ・生殖医療の治療歴
 - ・妊娠で仕事を失職・離職
- が統計的に有意な保護的因子であった。

2)妊娠中期における、産後の虐待の危険因子

- ・無就労または不規則な就労形態
- ・パートナーによる家事のサポートが乏しい
- ・赤ちゃんをあやした経験が乏しい
- ・喫煙
- ・AD/HD 傾向

産後の危険因子

1)産後直後から分娩 2 か月後における、産後 3 か月の虐待傾向の危険因子

- ・会陰縫合部または帝王切開時の傷の痛み
- ・産後に躁うつ病で病院を受診
- ・赤ちゃんがなぜ泣いているのかわからない

2)分娩直後から分娩 2 か月後における、産後 3 か月の虐待の危険因子

- ・会陰縫合部または帝王切開時の傷の痛み
- ・パートナーの家事・手伝い
- ・赤ちゃんがなぜ泣いているのかわからない
- ・赤ちゃんへの気持ち質問票下位項目「愛情の欠如」
- ・抑うつ状態（エジンバラ産後うつ病評価尺度の高得点）
- ・腰痛
- ・AD/HD 傾向

D. 考察

本研究により、メンタルヘルス不調や養育不全・乳幼児虐待のハイリスクの母親を妊娠中などの早期から同定する上で重要な危険因子について明らかにした。

本研究で示された産後うつ病の予測因子は妊娠期に、産科外来などにおいて問診票でチェックできるものであり、今後妊娠期

のメンタルヘルスのスクリーニングの中に含むべき重要な項目と考えられる。

一方で、産後うつ病の危険因子としての尿漏れや、虐待傾向・虐待の危険因子としての会陰縫合部または帝王切開時の傷の痛みや腰痛といった身体の痛みが重要であることが明らかになったことから、母親のメンタルケアや虐待予防の観点からも産後の身体的ケアの重要性が示唆された。

近年、身体的治療にメンタルケアを一緒に行う、共同ケアの重要性が様々な医学領域で強調されている。本研究の結果からも、周産期医療において共同ケアが必要であると考えられる。

虐待傾向や虐待の危険因子として、母親の発達障害や衝動性などの認知特性の重要性が示唆された。今後母子保健領域のスタッフに対し、発達障害傾向や衝動性などについてのアセスメントや支援法についての確立が必要であると考えられる。

母親の就労状況・望まない妊娠・家庭内の支援・喫煙が重要であることが示唆された。また、乳幼児虐待予防の観点からも、産後の身体の痛みに気づきケアすることの重要性が示唆された。また、泣いている赤ちゃんへの対応の経験の乏しさ・とまどいが産前・産後ともに危険因子となった。赤ちゃんの泣きに対しての産前の教育・産後の指導の重要性が示唆された。

一方で、生殖医療の治療歴や妊娠で仕事を失職・離職が保護的因子となることが明らかとなった。虐待の危険因子だけでなく、保護的因子についての研究も今後必要と考えられる。

本研究により、産後の母親のメンタルヘルス不調や養育不全・児童虐待の危険因子が明らかになった。このような因子は、ハイリスク者を同定するためのスクリーニングの項目として活用しうる。今後、周産期医療の中にメンタルケアがルーチンに含まれ、メンタルヘルス不調や養育不全を来し

うる母親を早期に発見し支援していく仕組みづくりが望まれる。それと同時に、メンタルヘルス不調の母親をサポートする支援体制の構築をしていくことも重要と考えられる。

E. 結論

本研究により、産後のメンタルヘルス不調や養育不全・乳幼児虐待の母親の危険因子が明らかになった。これらの危険因子の多くは、妊娠期をはじめとした周産期の問診や面接で把握可能であり、ハイリスク者のスクリーニングに活用できる。また、本研究において、発達障害や衝動性など母親の認知特性が児童虐待の危険因子となった。母親の認知特性に対するアセスメント・支援法は確立されておらず、今後さらなる研究が望まれる。さらに、産後の身体の不調が母親のメンタルヘルス不調や乳幼児虐待の危険因子となることが明らかとなった。このことにより、身体的ケアにメンタルケアを組み入れた周産期ケアの重要性が示唆された。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 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