

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
「うつ病の妊産褥婦に対する医療・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」
総合分担研究報告書

妊産婦を取り巻く地域支援体制の整備および妊産婦の心身の健康状態についての研究

研究分担者 竹原健二（国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部）
研究協力者 柳川侑子、田山美穂（国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部）

研究要旨

産前・産後はうつ病など、妊産婦にとって心身の健康状態を崩しやすい時期である。本研究では、そうした妊産婦を支えるためのサポートネットの発足や、既存データの二次解析を通じて妊産婦に対する必要なサポートを検討することによって、妊産婦を取り巻く環境の改善に寄与することを目的とした。本研究班では、平成 25 年度から 27 年度の 3 年間で「妊産婦のメンタルヘルスを考える協議会（仮称）」をもとにした、「母と子のサポートネットせたがや」を発足させた。また、妊産婦をサポートする専門家・関係機関における“顔が見える関係性”の構築のきっかけを作った。また、妊産婦の心身の健康状態に関するデータの二次解析をおこない、産後に産婦が抱える心身のトラブルについて、腰痛など慢性的に多くの産婦が抱えるトラブルがある一方で、乳首の痛みのように、時期的に頻度が高くなりやすいトラブルがあることを明らかにした。また、妊産婦のメンタルヘルスに対するファミリーサポートの効果について分析をおこない、家事・育児といった物理的なサポートよりも、夫や母親・義母などによるメンタルサポートがより効果的であることを示した。

A. 研究目的

産前・産後は妊産婦にとって心身の健康状態を大きく崩しやすい時期として知られている。そのため、厚生労働省の「健やか親子 21」など様々な取り組みが実施され、産後うつ病のリスクありと判定される者が策定時にの 13.4% から最終評価時の 9.0% へと減少したり、周産期医療や妊産婦を取り巻く環境整備が進んだり、一定の効果が示されてきている^{1), 2)}。このように、着実に問題の改善に向けて進んでいるものの、問題が完全に解決に至ったわけではなく、いまだ、産前・産後に心身の様々なトラブルを抱える妊産婦は少なくない。そこで、本研究では、

妊産婦の心身のトラブルを予防・早期発見・早期介入が可能になることを目指して、妊産婦をサポートするための体制構築や、必要なサポートを検討するための科学的根拠の提示を試みた。

B. 研究方法

本研究では、平成 24 年度に厚生労働省の研究班「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究（研究代表者：久保隆彦）」³⁾が実施した「妊産婦のメンタルヘルスを考える協議会（仮称）」の参加者を中心に、その活動を発展させて「母と子のサポートネットせたがや」の発足へとつなげた。

また、上記研究班のデータセットを用いて、産後の心身のマイナートラブルの実態、産後うつ予防に向けた効果的なファミリーサポートのタイミング、を明らかにすることを目的としたデータの二次解析をおこなった。

(倫理面への配慮)

本研究では、新たなデータ収集などはおこなっていない。二次データとして活用したデータセットは、当該研究班³⁾が国立成育医療研究センターの倫理委員会の承認を得て収集したものであり、本研究班では研究IDを用いて連結可能匿名化された状態のデータセットを解析に用いた。

C. 研究結果

1. 「母と子のサポートネットせたがや」の発足

世田谷区の14か所すべての産科施設の関係者や世田谷区、区内の小児科医や精神科医らが、「緊急対応が必要ではないが、行政や精神科クリニックなどのサポートを得たいような症例(いわゆる“気になる妊産婦”など)」の情報を共有し、多職種で見守っていくことを目指したサポートネットを発足した。このサポートネットワークでは、世田谷区内で産科施設などから“気になる妊産婦”の受け入れ可否に関する照会を積極的に受け入れる意思を示した精神科クリニックのリストアップや、多職種で連携をとる際にコーディネーター役を保健師が務めることが可能かどうかなど、具体的なやり取りが重ねられた。その後、この関係者が集う会合は立花班の活動として、平成28年2月現在で計19回の開催や公式ホームペ

ージの開設⁴⁾などに至った。

2. 産後の心身のマイナートラブルの実態

産後1か月の時点で赤ちゃんが泣いている理由が分からないと回答した者は初産婦の79.4%、経産婦の43.0%、3か月の時点ではそれぞれ59.8%と33.8%であった。身体的なマイナートラブルでは、産後1か月から3か月のいずれの時点においても、肩こりを訴えた者の割合がもっとも高く、初産婦で59.6-67.0%、経産婦で58.0-65.4%であった。肩こりと同様に、腰痛や腕・手首の痛みも産後3か月間において、訴えた者が多かった。一方、乳首の痛みは産後1か月時の初産婦の40.1%が訴えていたが、産後2か月には18.6%、産後3か月では10.7%と時間とともに低下していくことが示された。

3. 産後うつ予防に向けた効果的なファミリーサポートのタイミングに関する分析

EPDSを用いた産後うつのリスクの判定結果と、妊娠20週時から産後3か月時までのパートナーからの精神的サポートの有無について関連を検討した。その結果、パートナーからの精神的サポートがないと、EPDSが9点以上になるリスクが妊娠20週時で調整済みオッズ比が8.2倍(95%信頼区間:3.39-19.66)、産後3か月時で2.8倍(95%信頼区間:1.13-7.00)高くなることが示された。産後数日時の実母・義母による精神的サポートがないと、同様に調整済みオッズ比が2.1倍(95%信頼区間:1.13-3.94)高くなることが認められた。産後数日と産後1か月時の女性のメンタルヘルスとパートナーの精神的なサポートや、家事・育児など

の物理的サポートの有無は産前・産後の女性のメンタルヘルスとは関連がみられなかった。

D. 考察

妊産婦の抱える心身のトラブルや受けられるサポートの状態は個々によって大きく異なるものと考えられる。妊産婦によって、状態が様々であるならば、保健医療従事者はより丁寧な観察や、綿密な情報収集が重要となる。妊娠期から育児期にかけては、産科施設や行政、小児科医など多くの専門家が妊産婦やその子どもと接触する機会がある。しかし、これまでは、そうした機会に何か気になることを感じた専門家が、その情報を共有したり、適切に別の専門家・機関につなげるための仕組みが不十分であり、せっかく察知された異変が、異常の予防や早期発見・対策に活用しきれなかった。「母と子のサポートネットせたがや」によって、関係者間で“顔が見える関係づくり”が促進されたことは、その一つの解決策になると期待されている。

一方、データの二次解析を通じて腰痛などの身体の痛みを訴える者が多いことや、そうした痛みは中・長期的に持続しやすいこと、ファミリーサポートといっても、家事・育児といった物理的なサポートよりも、精神的なサポートの方が産前・産後のうつ病予防には効果が高いこと、などからは、多くの妊産婦に共通しやすい実態が示された。こうした定量的な実態把握を重ねていくことは、専門家らが妊産婦に関わる際の一助になると考えられる。

妊産婦を取り巻く健康課題は、喫緊の課題であるが、解決が難しい問題である。地

道ではあるが、こうした知見を一つずつ積み上げることなど、問題の改善に向けて着実に歩いていくことが、妊産婦の心身の健康状態を悪化させるもっとも有効な手立てになると考えられる。

E. 結論

本研究班では、母と子のサポートネットせたがやの発足と、産後のマイナートラブルの有訴割合などに関する実態把握、より有用なファミリーサポートの実施に向けた提言をおこなった。

引用文献・出典

- 1) 厚生労働省．「健やか親子 21」中間評価報告書．2006年．
http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/tyuukannhyouka_houkoku.html (平成28年2月9日アクセス)
- 2) 厚生労働省．「健やか親子 21」最終評価報告書．2013年．
<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/pdf/saisyuuhyouka2.pdf> (平成28年2月9日アクセス)
- 3) 久保隆彦．妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究．厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）平成25年度総括・分担研究報告書．2014．
- 4) 母と子のサポートネットせたがや公式ホームページ．
<http://hahatoko-setagaya.com> (平成28年2月9日アクセス)

F. **研究発表**

1. 論文発表、学会発表
なし

G. **知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得、実用新案登録、その他
なし