

周産期メンタルヘルスコンセンサスガイドにおける
日本産婦人科医会からのCQ&Answerについてのとりまとめ
および、産後2週間の産婦健康診査に求められることの検討

研究分担者 鈴木俊治（葛飾赤十字産院産婦人科）

研究要旨

産後うつや新生児への虐待予防等を図るために妊娠期からの周産期メンタルヘルスケアが求められている。今回、周産期メンタルヘルス学会が中心となって作成する周産期メンタルヘルスコンセンサスガイドにおいて日本産婦人科医会からのCQ&Answerについてのとりまとめを行い、また、産後2週間頃の母親の悩み等に関する施設調査を行った。前者として、中絶・流産・死産を経験して精神的に変調を認めた際の対応として、当事者との相談の上カウンセリング等による心理的サポートを、また、「特定妊婦」への対応として、特定妊婦を把握して地域行政機関と情報共有することを推奨した。後者においては、産後2週間頃の母親から求められる主たるケアが20～25年前から変わってきた可能性があること、また、産後2週間頃からすでに精神科医等の介入が必要な母親が少なからずいることが示唆された。

研究協力者

大鷹美子（東京都保健医療公社豊島病院
産婦人科）
椎橋文子（東京大学小児科）
松田秀雄（松田母子クリニック産婦人科）

間頃の母親の悩み等に関する施設調査を行った。

A. 研究目的

産後うつや新生児への虐待予防等を図るために妊娠期からの周産期メンタルヘルスケアが求められている。具体的には、精神科・産婦人科が連携した周産期精神障害ハイリスク妊産婦への早期からの対応、出産後間もない時期の健康診査による支援等があげられる。今回、前者のために、周産期メンタルヘルス学会が中心となって作成する周産期メンタルヘルスコンセンサスガイドにおいて日本産婦人科医会（以下、医会）からのCQ&Answerについてのとりまとめを行い、後者のためには、産後2週

B. 研究方法

まず、中絶・流産・死産を経験して精神的に変調を認めた際の対応のために、2012年に発表されたコクランレビュー、および以降の6件のランダム化比較試験（RCT）を検討した。

次に、「特定妊婦」への対応のために、厚生労働省通知を基盤として、妊娠早期からの統一した支援の開始や行政との円滑な連携に関する医療機関や地域からの報告を検討した。

産後2週間頃の母親の悩み等に関しては、平成28年11月14～30日に葛飾赤十字産院で産後1カ月の産婦健康診査を受診した母親に、産後2週間頃に「悩んだり、いらい

らしたりした」ことに関するアンケート調査を実施した。

C. 研究結果

医会は、主に以下の2つのCQ&Answerのとりまとめを行った。

CQ4. 中絶・流産・死産を経験して精神的に変調を認めた際の対応は？(Answer: 推奨) 当事者との相談の上、カウンセリング等による心理的サポートをすすめる(I)。(CQ4の参考文献)

1. Robinson GE : Pregnancy loss. Best practice & research clinical obstetrics and gynecology 28 : 169-178, 2014

2. Bellieni CV, Buonocore G : Abortion and subsequent mental health: review of the literature. Psychiatry and clinical neurosciences 67 : 301-310, 2013

3. Murphy FA, Lipp A, Powles DL : Follow-up for improving psychological well being for women after a miscarriage. The Cochrane database of systematic reviews 3 : 1-39, 2012

4. Neugebauer R, Kline J, Markowitz JC, et al : Pilot Randomized Controlled Trial of Interpersonal Counseling for Subsyndromal Depression Following Miscarriage. The Journal of Clinical Psychiatry 67 : 1299-1304, 2006

5. Johnson JE, Price AB, Kao JC, et al : Interpersonal psychotherapy (IPT) for major depression following perinatal loss: a pilot randomized controlled trial. Archives of Women's Mental Health 19 : 845-859, 2016

6. Kong GW, Chung TK, Lok IH : The

impact of supportive counselling on women's psychological wellbeing after miscarriage - a randomised controlled trial. BJOG 121 : 1253-1262, 2014

7. Kersting A, Dölemeyer R, Steinig J, et al : Brief Internet-Based Intervention Reduces Posttraumatic Stress and Prolonged Grief in Parents after the Loss of a Child during Pregnancy: A Randomized Controlled Trial. Psychotherapy and Psychosomatics 82 : 372-381, 2013

8. Johnson OP, Langford RW : A Randomized Trial of a Bereavement Intervention for Pregnancy Loss. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 44 : 492-499, 2015

9. Klein S, Cumming GP, Lee AJ, et al : Evaluating the effectiveness of a web-based intervention to promote mental wellbeing in women and partners following miscarriage, 2012

10. 日本産科婦人科学会, 日本産婦人科医会 : 産婦人科診療ガイドライン 産科編 2017, 日本産科婦人科学会事務局, 東京, 111-113, 2017

11. 宮本 なぎさ, 太田 尚子, 堀内直子 : 死産を経験した母親を支えるケアセルフヘルプミーティングがもたらす人間的成長. 聖路加看護学会誌 9 : 45-54, 2005

12. 竹ノ上 ケイ子, 前田 尚美, 田所由利子他 : 流産・死産体験者を対象としたe-ケア・システムの構築と活用. Keio SFC journal 9 : 23-37, 2009

13. 蛭崎 奈津子, 藤村 由希子, 藤原

ゆかり：流産, 死産, 新生児死亡でこどもを亡くした家族のセルフヘルプ・グループ「ちいさなお星さまの会」実践報告. 日本助産学会誌 19：88-89, 2006

14. 日本産婦人科医会：研修ノート (No. 97) 社会的・精神的な援助が必要な妊産婦への対応, 日本産婦人科医会, 東京, 62-63, 2017

CQ15. 「特定妊婦」への対応は？

(Answer：推奨) 特定妊婦を把握し, 地域行政機関と情報共有する (I)。

(CQ15 の参考文献)

1) 厚生労働省 HP：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第6次報告).

(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index_6.html)

2) 厚生労働省通知 (雇児総発 1130 第1号 雇児母発 1130 第1号): 養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について.

(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/121203_1.pdf)

3) 厚生労働省通知 (雇児総発 1216 第2号 雇児母発 1216 第2号): 要支援児童等 (特定妊婦を含む) の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について.

(http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujuhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/1_11.pdf)

4) 日本産婦人科医会発刊：妊娠等について悩まれる方のための相談援助事業連携マニュアル (2014年3月改訂版).

(<http://www.jaog.or.jp/all/pdf/jaogmanual.pdf>)

5) 利部徳子, 森耕太郎, 小西祥朝, 他：特定妊婦に対する当科での取り組み. 秋田県産科婦人科学会誌 18：7-10, 2013

6) 三上のり子, 佐賀典子：医療・保健・福祉の連携による虐待死の予防 - 特定妊婦への支援 -. 子どもの虐待とネグレクト 15；41-48, 2013

産後2週間頃の母親の悩み等に関する検討結果

初産婦および経産婦の「悩んだり、いらいらしたりした」ことの最も大きな理由は、「(夜泣き等の) おっぱい以外の赤ちゃんのこと」および「おっぱい以外の自分のからだのこと」であった。また、初産婦および経産婦の21%および20%が、「悩んだり、いらいらしたりしていた」ことの2番目までの理由に、「孤独感」や「理由のわからないこと」と回答していた。

D. 考察

流産・死産後の女性への対応として、自助グループや保健所の行うホットラインへの案内、また、リエゾンナースの活用等が有効で、医会作成の研修ノートでも支持されている。

特定妊婦の抱える課題に対応するためには、妊婦等自身からの相談を待つだけでなく地域行政機関から積極的にアプローチすることが必要であるという趣旨から、特定妊婦を含む要支援児童等の情報提供に係る地域行政機関および医療機関等の連携の一層の推進が「児童福祉法の一部を改正する法律 (2016年法律第63号)」の公布とともに通知された。また、独自のチェックリストやアセスメントシート等を用いて要支援

妊婦を抽出することが、妊娠早期からの統一した支援の開始や行政との円滑な連携につながったとする医療機関や地域からの報告も散見されている。以上より、児童虐待防止や要支援児童の家庭に対する支援強化のためにも、「特定妊婦」に対する地域行政機関との連携支援をガイドにおいても推奨した。

産後2週間頃の母親は、授乳以外の問題で悩んだり、いらいらしたりしていたという回答が多く、「おっぱい（赤ちゃん）のこと」が最も多かった20～25年前から、産後2週間頃に母親から求められている主たるケアが変わってきた可能性が推定された。また、産後2週間頃から精神科医等の介入が必要な母親が少なからずいることが示唆された。

E. 結論

今日の我が国の情勢に適合した他職種連携による周産期メンタルヘルスキアの重要性が再認識された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

英文

1. Suzuki S, et al.: Domestic violence against women during pregnancy in Japan.. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017 Feb;30(4):497-498
2. Suzuki S, et al.: Current Proportion of Women Receiving Perinatal Psychosocial or Psychological

Intervention in Japan.. J Clin Med Res. 2016 Jun;8(6):472-4

3. Suzuki S, et al.: Deterioration/relapse of depression during pregnancy in Japanese women associated with interruption of antidepressant medications. J Matern Fetal Neonatal Med. 2016 Jul 11:1-4. [Epub ahead of print]

和文

1. 鈴木俊治：産後2週間頃の母親の悩み等に関する検討. 臨産産 71 巻印刷中(2017)
2. 鈴木俊治：母体のうつ対策. 救急医学 40 巻 9 号 Page1091-1094(2016.09)
3. 鈴木俊治：妊産婦のメンタルヘルス 「産婦人科診療ガイドライン 産科編 2017」の主な追記点・改訂点. 助産師 70 巻 4 号 Page16-18(2016.11)
4. 鈴木俊治：産後ケア報告から見えてきた今後の課題 周産期メンタルヘルスキアの充実を！ 産婦人科医師の立場から. 助産師 70 巻 3 号 Page18-20(2016.08)
5. 鈴木俊治：精神疾患合併妊娠（うつ病合併妊娠・産後うつ病）. ペリネイタルケア 2016 夏季増刊 Page234-237(2016.06)

2. 学会発表

国内学会

1. シンポジウム「平成 28 年度診療報酬改定における精神疾患合併妊娠の管理加算について」第 13 回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会（2016 年 11 月）

国際学会

1. Suzuki S, et al.: Current Proportion of Women Requiring Perinatal Mental Health Care in Japan. International Marcé Society Biennial Scientific

Meeting 2016 (2016年9月、オーストラリア・メルボルン)

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