

厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
こころの健康づくりを推進する地域連携のモデリングとその効果に関する政策研究

平成 28 年度 分担研究報告書

評価ツール開発、モデル地域連携に関する研究

研究分担者 山之内芳雄 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
精神保健計画研究部
研究協力者 西大輔 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
精神保健計画研究部

研究要旨：

健康日本 21(第二次)において、こころの健康に関する目標値が定められており、市町村はこれにも留意した健康づくり対策を行うこととされている。こころの健康に関する指標のひとつに、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合を減らすことが記されている。この目標を推進するような地域保健での対策として、あらゆるステージにおけるこころの課題への対応可能性を考えた。

今年度は、心理的苦痛を感じる者の動向と、周辺のデータから、あるべき保健対策について検討した。また、保健対策に対するこころの健康の取り組みの可能性を見るべく、従来より母子保健領域と精神保健領域が連携して、産後うつ対策に全県的な取り組みを行っている愛媛県の取り組みに関わり考察した。

心理的苦痛を感じる者の男女別・年代別での傾向は、男性のほうが低く、中高年は低い。年次別では男女ともに、若年者の値がこの3年間で上昇していた。22年と25年では、若年者が男女ともに若干増加していたが、国民全体での心理的苦痛を感じる者の割合は、平成22年が10.4%だったのに対し、平成25年は10.5%であり、変化は無かった。一方、自殺率に関しては、平成22年が人口10万対23.1であったものが、25年は20.3(人口調整22年基準)に減少している。男女別では、22年-25年で男性33.7-29.1、女性13.0-12.0であった。また、気分障害・不安障害の総患者数は平成23年-26年で、152.9万人-184万人と推計されていた。

心理的苦痛を感じる者は約10%おり、最近の動向は変化が無く、若年者では増加傾向ともいえる。その一方で、自殺者数は減少しており、その性別・年代の傾向は心理的苦痛を感じるものとは異なった傾向を示している。また、精神疾患として医療にかかる者は、大幅に増加している。このことから、精神科医療へのアクセスと、地域住民のこころの健康の関連はあまり無いのではないかと考える。その中で、愛媛県の取り組みを考察すると、うつ病・うつ症状を抱える産婦は自治体の保健師にフォローされていることが多い。ただ、保健師は精神保健の専門家ではなく、試行錯誤しながら心理面の対応を行っていることも珍しくない。幅広く存在する地域における心理的苦痛を感じる者に対して、適切なスクリーニング、より低強度の介入など保健領域が貢献する可能性は高いのではないかと考える。それは、精神保健相談だけでなく、より幅広い保健全般における取り組みが必要ではないかと考える。

A．研究目的

健康日本 21(第二次)において、こころの健康に関する目標値が定められており、市町村はこれにも留意した健康づくり対策を行うこととされている。こころの健康に関する指標のひとつに、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合を減らすことが記されている。この目標を推進するような地域保健での対策として、あらゆるステージにおけるこころの課題への対応可能性を考えた。

今年度は、心理的苦痛を感じる者の動向と、周辺のデータから、あるべき保健対策について検討した。また、保健対策に対するこころの健康の取り組みの可能性を見るべく、従来より母子保健領域と精神保健領域が連携して、産後うつ対策に全県的な取り組みを行っている愛媛県の取り組みに関わり考察したことを報告する。

B．研究方法

心理的苦痛を感じる者の割合は、厚生労働省により3年ごとに行われる国民生活基礎調査によってモニタされている。国民生活基礎調査におけるこころの健康は、K6という質問紙で6問の問いに答える。合計点が10点以上のものを、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者とし、その割合を指標値としている。この値を公表データに基づき、男女・年代ごとに集計した。その変化の動向をみるため、平成22年調査と25年調査について集計した。年次間の調整は平成22年を基準として年齢調整した。また、この動向の変化の要因を探索するため、他のこころの健康の指標である自殺率を、厚生労働省人口動態統計により、男女・年代別で集計した。さらに、気分障害・不安障害による医療機関受診者の動向を、厚生労働省患者調査より集計した。

愛媛県における母子保健領域におけるこころの健康への取り組みについては、平成29年1月に地域保健研究集会で報告と助言をした。

C．研究結果

図1に、年代ごと・男女ごと・平成22年と25年の、心理的苦痛を感じている者の割合を示した。

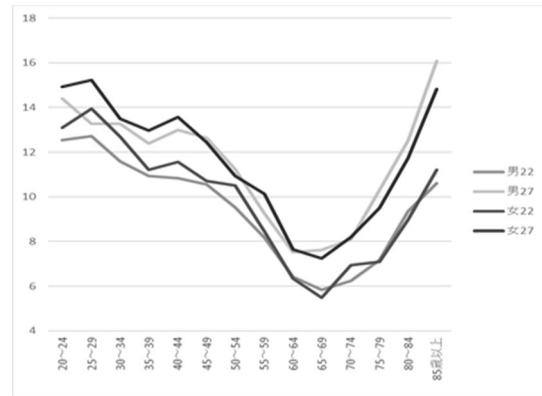


図1 心理的苦痛を感じるも者の割合
(国民生活基礎調査より)

男女別・年代別での傾向は、男性のほうが低く、中高年は低い。年次別では男女ともに、若年者の値がこの3年間で上昇していた。22年と25年では、若年者が男女ともに若干増加していたが、国民全体での心理的苦痛を感じる者の割合は、平成22年が10.4%だったのに対し、平成25年は10.5%であり、変化は無かった。

次に自殺率に関しては、平成22年が人口10万対23.1であったものが、25年は20.3(人口調整22年基準)に減少している。男女別では、22年-25年で男性33.7-29.1、女性13.0-12.0であった。また、気分障害・不安障害の総患者数は平成23年-26年で、152.9万人-184万人と推計されていた。

愛媛県での母子保健におけるこころの健康への取り組みは、平成29年1月18日に愛媛県総合社会福祉会館にて愛媛県地域保健研究集會が開催され、分科会「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」にて「産後うつの発症予防と早期対応に向けた取り組みについて」、「妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援～支援体制の現状と『子育て世代

包括支援センター』へ向けての第一歩～」 「子育てしやすいまち新居浜市を目指して ～重層的支援の一考～」 「こんにち赤ちゃん訪問事業における産後うつ支援体制の構築～関係機関の役割調整と連携に焦点を当てて～」 「松山市保健所との協働におけるセンターの役割について」 に関して助言し、「EPDSと産後うつ対策」について発表した。(以上参考資料)

D. 考察

心理的苦痛を感じる者の動向と、周辺のデータから、あるべき保健対策についてであるが、地域住民における心理的苦痛を感じる者は約10%おり、最近の動向は変化が無く、若年者では増加傾向ともいえる。その一方で、自殺者数は減少しており、その性別・年代の傾向は心理的苦痛を感じるものとは異なった傾向を示している。また、精神疾患として医療にかかる者は、大幅に増加している。このことから、精神科医療へのアクセスと、地域住民のこころの健康の関連はあまり無いのではないかと考える。幅広く存在する地域における心理的苦痛を感じる者に対して、適切なスクリーニング、より低強度の介入など保健領域が貢献する可能性は高いのではないかと考える。それは、精神保健相談だけでなく、より幅広い保健全般における取り組みが必要ではないかと考える。

保健全般における取り組みとして、産後うつ病は心身両面への悪影響が世代を超えて伝達しうるものであり、その対策が強く求められている。うつ病の標準的な治療としては抗うつ薬による薬物療法があるが、大部分の産婦は授乳中であることなどから服薬を希望しない。また、産後うつ病への有効性が示唆されている精神療法もあるが、専門家の数がまだ少なく実施が容易でないため、同じく大部分の産婦は精神科医療機関を受診しない。

いっぽう、わが国では2007年4月に児童福祉法に基づく「こんにち赤ちゃん事業」が始まり、出生後4ヶ月を迎えるまでに全ての

乳児のいる家庭に訪問員や保健師が訪問し、子育て環境を把握し、母親や育児を行う人の不安や悩みを聞き、必要とされる情報や支援の提供を行っている。そのため、うつ病・うつ症状を抱える産婦は自治体の保健師にフォローされていることが多い。ただ、保健師は精神保健の専門家ではなく、試行錯誤しながら心理面の対応を行っていることも珍しくない。

認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy: CBT)はうつ病に対する有効性がすでに確立された治療法であり、メタ解析によると効果量は0.42とされている。インターネットを用いたCBT(Internet based Cognitive Behavioral Therapy: iCBT)もほぼ同等の効果があることが示されている。

産婦を対象にした研究は国際的にもまだわずかしがなく、産婦は夜間の授乳をはじめ通常のうつ病患者とは生活状況が大きく異なっていることなどから、iCBTがわが国の産婦のうつ症状改善に効果があるかどうかは今後検討する必要があるが、iCBTの有効性が示されて全国の自治体が現在の制度・枠組みの中でiCBTを活用できるようになれば、わが国の産婦とその子どもの心身の健康増進に大きく寄与すると考えられる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Nishi D, Suzuki Y, Nishida J, Mishima K,

Yamanouchi Y. Personal

lifestyle as a resource for work engagement.

Journal of Occupational

Health (Epub)

Nishi D, Usuda K. Psychological growth after

childbirth: an exploratory

prospective study. Journal of Psychosomatic

Obstetrics & Gynecology (Epub)

Matsumura K, Noguchi H, Nishi D, Hamazaki K,

Hamazaki T, Matsuoka YJ.

Effects of omega-3 polyunsaturated fatty acids on psychophysiological symptoms of post-traumatic stress disorder in accident survivors: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of Affective Disorders* (Epub)

Tanisho Y, Nishi D (8/16), et al. The longitudinal mental health impact of Fukushima nuclear disaster exposures and public criticism among power plant workers: the Fukushima NEWS Project study. *Psychological Medicine* Nov;46(15):3117-3125, 2016

Nishi D, et al. The synchronized trial on expectant mothers with depressive symptoms by omega-3 PUFAs (SYNCHRO): Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 16(1):321, 2016

Yoshikawa E, Nishi D, et al. Association between frequency of fried food consumption and resilience to depression in Japanese company workers: A cross-sectional study. *Lipids in Health and Disease* 15(1):156, 2016

Yoshikawa E, Nishi D, et al. Association between regular physical exercise and depressive symptoms mediated through social support and resilience in Japanese company workers: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 16:553, 2016

Nishi D, et al. Omega-3 fatty acid supplementation for expectant mothers with depressive symptoms in Japan and Taiwan: an open-label trial. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 70(6): 253-4, 2016

Usuda K, Nishi D, et al. Prevalence and related factors of common mental disorders during pregnancy in Japan: a cross-sectional study.

BioPsychoSocial Medicine 10:17, 2016

Shimada H, Nishi D, et al. Factors associated with depressive symptoms during mid-pregnancy at a Japanese university hospital. *Jpn J Gen Hosp Psychiatry* 28(1):29-34, 2016

2 . 学会発表 なし

H . 知的財産権の出願・登録（予定を含む）

1 . 特許取得 なし

2 . 実用新案登録 なし

3 . その他 なし

参考資料

分科会

テーマ 「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
～ EPDS を用いた産後うつ対策を中心に～」

担当：内田 条子（松山市保健所健康づくり推進課・副主幹）
戒能 徳樹（愛媛県心と体の健康センター・医監）

座長：戒能 徳樹（愛媛県心と体の健康センター・医監）

【趣旨・概要】

急速な少子化の進行や核家族化が進み、親族や地域の助け合いが薄れる中で孤立しやすい環境のもと、出産後の母親が育児への不安や重圧等によって精神的に不安定になる「産後うつ」の予防が「すこやか親子の21」の中での重要課題となっている。健やかな妊娠・出産・心にゆとりのある子育てを送るために産前産後のメンタルヘルスのサポートを中心に、産後うつへの早期発見への取り組みなど虐待予防にも繋がる今後の対策を考える機会とする。

【内 容】

1 「産後うつへの発症予防と早期対応に向けた取り組みについて」

発表者：越智 華子（今治市・保健師）

今治市では、平成23年度途中より、産後うつへの早期発見への取り組みとして、保健師による乳児家庭全戸訪問事業時にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）などの質問紙を用いている。また、予防事業として、“産後うつへの予防啓発活動のための紙芝居”をパパママ学級等の健康教室で活用したり、絵本にしたものを母子健康手帳交付時等に配布し、産後うつへの予防啓発に努めている。要支援妊産婦については、地域支援依頼連絡票等を用いて、医療機関とも情報交換を行っており、平成24年度より周産期カンファレンスを定期的で開催しているところである。

本研究では、市の取り組みの現状把握と評価を行い、切れ目ない支援に向けた今後の展望について考察したので報告する。

2 「妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援

～支援体制の現状と『子育て世代包括支援センター』へ向けての第一歩～」

発表者：脇 元子（四国中央市保健センター・保健師）

当市母子保健事業においては、『妊娠期からの切れ目のない支援体制の充実』を事業目標とし、平成 26 年度途中から妊娠届出時の妊婦アンケートと赤ちゃん訪問時の育児支援アンケートを開始。医療機関連絡票等と合わせて、支援を必要とする親子の早期把握と地区担当保健師による早期アプローチが展開されている。フォローを必要とするケースの現状から、平成 29 年度、産後ケア事業と産前・産後サポート事業を開始予定である。

「子育て期にわたるまでの切れ目のない支援」を考えたとき、当市では、保健センター母子保健事業以外に、こども課の子育て支援事業、児童家庭相談、要保護児童対策地域協議会、発達支援室、学校教育課の少年育成センター、こども支援室等が、それぞれの立場で、切れ目のない支援を目指し頑張っている。そういった支援体制の現状を踏まえて、当市に必要な『子育て世代包括支援センター』の形と、その中で保健センターが担うべき役割を考える。

3 「子育てしやすいまち新居浜市を目指して ～重層的支援の一考～」

発表者：明比佳那子（新居浜市保健センター 母子保健係・保健師）

新居浜市では、産後の母親のこころの健康を支援するために、平成 18 年度から新生児訪問時産婦全員を対象に「育児支援チェックリスト」「エンジンバラ産後うつ病質問票」「赤ちゃんへの気持ち質問票」を導入し、ハイリスク者等への丁寧な育児支援に取り組んでいる。さらに、母子手帳発行時に望まない妊娠だった妊婦の気持ちの変化や、妊婦全体のニーズを知るために、新生児訪問時に妊娠期を振り返るアンケートを実施し、妊娠期の支援方法の見直し等に取り組んでいる。様々な理由から子育て不安や育児困難を抱える母親が増加しているなかで、支援を充実させてニーズに応えていくためには、保健センターだけでなく、様々な角度から育児にかかわる支援者を増やす必要がある。多様な機関が互いに顔の見える関係で連携し、地域の子育てネットワークを構築することで、重層的な育児支援体制による切れ目のない母子支援の実現を目指す一考を報告する。

4 「こんにちは赤ちゃん訪問事業における産後うつ支援体制の構築

～関係機関の役割調整と連携に焦点を当てて～

発表者：清水 るみ（松山市 健康づくり推進課・保健師）

松山市においては平成 28 年 5 月より、こんにちは赤ちゃん訪問（乳児家庭全戸訪問）事業を介入の好機と捉え、産後うつ対策を開始した。

当市では、こんにちは赤ちゃん訪問に保健師と母子保健推進員が携わっており、ハイリスク児やハイリスク産婦等を保健師が、それ以外を母子保健推進員が訪問している。

産後うつの早期発見・早期支援に当たり、保健師はもちろんのこと、母子保健推進員に対する研修や連携が不可欠であった。また、産後うつの産婦支援を未経験の保健師も多く、支援を行う保健師のスキルアップが重要と考え、庁内関係機関や愛媛県心と体の健康センターと連携し、訪問従事者を対象とした認知行動療法・事例検討等の研修会や困難事例の個別検討も適宜実施した。

関係機関の役割調整や連携といった産後うつ支援体制の構築を中心に、また対策を開始してからの半年間で見えてきた現状や課題についても報告を行う。

5 「松山市保健所との協働におけるセンターの役割について」

発表者：藤原美佳（心と体の健康センター・保健師）

平野美輪（心と体の健康センター・心理職）

健やか親子21の第1次計画において、「改善されなかった評価指標は心の問題」であったことから、平成27年度からの第2次計画においては重点課題として「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」と「妊娠期からの児童虐待防止対策」を掲げ、対策の強化を図っていくとしている。

心と体の健康センターにおける精神保健福祉分野の相談支援の中で、生きづらさ（や問題行動等）の背景に、親子関係からくる愛着形成の問題や環境要因が大きく影響しているケースが多くみられる。そのため、産後からの早期の母親のメンタルヘルスを支援することは、育児・子育て支援や虐待防止等につながり、将来の精神保健に役立つのではないかと感じている。

また、自殺予防対策の一環として、平成23年度からうつ対策に有用性が高いとされる認知行動療法に着目し、医療現場のみでなく、地域の様々な場面において技法が活用できるよう、研修等を展開しているところである。

今回、松山市保健所における「産後うつ病対策」の取組にあたり、技術援助の依頼をいただき、認知行動療法的技法の活用を提案、スキルアップ研修を開催したほか、事例検討やタイムリーな相談など連携、協働し事業を展開した。この事業を通して、精神保健分野の相談支援機関としてのセンターの役割について考察したので報告する。

6 講演及びまとめ

講演 「EPDS と産後うつ対策」

講師 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所室長 西 大輔

Ppt 資料