

「日本の母子精神保健体制の現状と 今後のプログラムの策定について」

分担研究課題：「妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する研究」

研究協力者

三重大学医学部精神神経科

九州大学医学部神経精神科

共同研究者

三重大学医学部精神神経科

三重大学医学部看護学科

三重県こころの健康センター

九州大学医学部神経精神科

岡野禎治

吉田敬子

長田成巨、野村純一

長谷川雅美

原田雅典

上田基子、山下 洋、田代信維

【要約】：近年、女性の精神保健に対する関心が高まる中で、少子化傾向対策の一環として子育て支援と妊産婦のエモーショナル・サポートが注目されている。しかし、産後うつ病を含めた妊産褥婦のこのころの不健康状態に対する日本のサービス体制は、欧米に比較しても、立ち後れていることは否めない。そこで、公的保健機関における母子精神保健サービスの現状を把握し、今後活用できる母子精神保健プログラムを策定した。

【見出し語】：母子精神保健、母子ユニット、産後うつ病、地域母子精神保健サービス、母子相互関係、リエゾン・サービス、訪問指導、研修・教育

【はじめに】

母子保健事業は、昭和23年の児童福祉法の制定以来、その内容も充実し、平成5年度の「母子保健法」改定後は、母と子を一貫してとらえた総合的、体系的な施策の整備が進められ、母子保健は目ざましい身体面の進歩をとげた。しかし、母子を取りまく環境は大きく変化し、最近の出生率の低下と少子化(平成7年の合計特殊出生率：史上最低の1.42)や核家族の増大は、母子の健康のストレスの原因となり、母親の育児不安、母子の心の問題など新たな社会的問題が生じている。特に、産後のこころの病気の中でも、産後うつ病は10～15%と頻度が高く、母親の社会的不適応(O'Hara et al 1990)、婚姻関係の崩壊(Cox et al 1982, Boyce 1994)のみならず、放置すると乳幼児の認知障害(Cogill et al 1986)、母子相互作用(Stein et al 1991)、行動の障害(Murray, 1992)、知的発達障害(Sharp et al 1995)に重大な影響を及ぼすことが知られている。したがって、女性のメンタ

ルヘルスの維持・増進と母子関係の健全な発展のために、こうした障害の早期発見と早期治療を含めた市町村レベルでの包括的な母子精神保健の対策が急務である。

平成8年度の報告書(岡野、吉田1997)では、英国の母子精神保健システム(精神科母子ユニット、デイ・ホスピタル、地域サービス、産科に対する精神科リエゾン・サービス、ボランティア組織)について概括したが、今年度は、こうした英国のプログラムを参照して、日本の地域母子保健体制に関与する保健行政サービスにおける母子精神保健の現状を把握して、今後円滑に機能できる行政サービスの人的及び施設の資源の再活用を目指すために、三重県と福岡県の母子保健指導機関に対するアンケート調査と、産後の母親のサポートに対するニーズに関する調査を実施して、母子精神保健プログラムの日本版を策定した。

【研究方法】

三重県及び福岡県の保健所の母子保健担当者に送付した調査票は同一のものを用いたが、三重県では、他の関連機関への事例調査を行い、福岡県では4カ月健診を受診した母親(N=78名)を対象に、母親が産後に具体的なサポートをどの時期に誰から望んでいるかを質問票を配布して調査した。

統計資料(平成7年度)

	出生数	出生率(人口千対)
三重県	17,787	9.6
福岡県	46,849	10.2
全国	1,187,064	9.6

1) アンケート送付先機関

①三重県

- ・市町村（69カ所）の母子担当係
- ・県保健所（13カ所）の母子担当係
- ・福祉事務所（5カ所）及び児童相談所（5カ所）の母子担当係
- ・その他：三重県保健福祉部児童家庭課
こころの健康センター、三重県女性センター、
婦人相談所の各母子担当係

②福岡県

- ・市町村（96カ所）の母子担当係
- ・政令都市（福岡市、北九州市）（14カ所）の
母子担当係

【結果】

1. アンケート調査の回収率（平成10年1月26日時点）

- 市町村：三重県 76.8%、福岡県 77.1%
- 三重県県保健所：92%
- 三重県下のその他の行政機関：75%
- 福岡県下政令指定都市：71.4%
（福岡市、北九州市）

2. 母子定期健診機能について

1) 4カ月健診：健診方法は、回答を得た三重県下市町村では96%医療機関への委託であった。福岡県の政令指定都市である福岡市ではすべて保健所で健診を行い、その他では市町村の行政責任において施行場所は市町村役場やその他の公的施設を利用して、市町村の保健婦と保健所から保健婦や助産婦が応援する形態か、あるいは医療機関への委託など地区によってさまざまであった。

健診時における母親のこころの問題に関する個別対応した市町村は、6%（三重県）、56%（福岡県）であった。数字の上では福岡県ではこころの問題にふれている市町村が多かった。市町村における年間相談件数は平均27件（三重県）、35件（福岡県）であった。

政令都市では回答のあった10カ所すべての保健所で4カ月健診が施行され、うち8カ所が個別対応を行っている。母親のこころの問題に対しても個別の対応を行っているのは10カ所中、「ほとんど常に」（6カ所）、「時間に余裕があれば」（2カ所）という回答を得た。その相談件数は年間平均30件であった。

2) 1歳半健診：回答を得た市町村で健診が実施され、健診時の個別の対応については保健婦が「ほと

んど常に」（94.3%（三重県）、87.5%（福岡県））対応していた。母親のこころの問題に関する個別対応についても77%（三重県）、77.8%（福岡県）の保健所で対応が可能であった。年間の相談件数は三重県では平均75.6件（0～130）であり、福岡県では平均24.7件（0～260）であった。三重県では4カ月健診よりも増加していたが、回答率は保健所の半数（54%；34/63）であった。また、管轄所外からの健診の有無による差異があった。福岡県では4カ月健診および1歳半健診両方とも数字の上では母親自身のこころの問題に個別に対応しているという結果がでている。

政令都市保健所では回答のあった10カ所すべてで1歳半健診が施行され、うち7カ所が個別対応を行っている。母親の心の問題に対して10カ所中、「ほとんど常に」個別の対応を行っているのは6カ所であった。その相談件数は0～90件、平均19件であった。

3) 3歳児健診：回答を得た全市町村の100%（三重県）97.3%（福岡県）で実施されていた。健診時の個別の対応については保健婦が「ほとんど常に」（94.2%（三重県）、85.9%（福岡県））対応していた。また、母親のこころの問題に関する個別対応についても81%（三重県）、74.6%（福岡県）の保健所で対応が可能であった。年間の相談件数は三重県では平均25件（0～140）であり、福岡県では平均25件（0～260）であった。三重県では1歳半健診よりも減少していたが、保健所の回答率は100%であった。福岡県では3歳時健診も4カ月、1歳半と変わらず母親自身のこころの問題に個別に対応しているという結果がでている。

政令都市では回答のあった10カ所すべての保健所で3歳児健診が施行され、うち7カ所で個別対応をほとんど常に行っている。母親の心の問題に対しても10カ所中ほとんど常に個別の対応を行っているのは6カ所である。その相談件数は2～60件、平均14件であった。

4). 妊産褥婦に対するメンタル・サービスの現状

平成7年度の母子の健康診断受診延人数に対する今回の調査で得られた「母親のこころの問題に関する個別対応」件数の割合を三重県の場合、単純に計算して表に示した。

	乳児	幼児
個別対応総数	2572	797
健診受診延人数 (療育を除く)	3465	16432
割合	74.2%	4.8%

平成7年度の保健所及び市町村における初回産婦被保健指導人員に対する健診時の個別対応件数の割合は、2.18名(3369/1544)であり、単純に計算して三重県では保健婦1名当たり2.18名の母親に個別相談を実施したことになる。

5). 定期健診日以外の受付

定期健診日以外でも、妊産、出産、産後に関する女性の不安に関する個別相談の受付状況は、74%(三重県)、68.5%(福岡県)の機関で常に個別相談しており、妊産褥婦に対するメンタルヘルスの窓口として有用であると考えられた。

政令都市保健所10カ所すべてで、妊娠、出産についての母親自身の不安などに対し相談があれば随時受け付けていた。また10カ所すべてにおいて個別の対応を行い、うち7カ所では母親自身への個別のサポートも行っていた。

3. 定期健診以外の母子保健相談活動

母子精神保健事業に関連した活動状況に関して70%(三重県)、52.1%(福岡県)の機関が実施していた。そして、三重県の40%の保健機関では、10カ月健診や歯科健診を除いて、特異的健康診査を実施していた。その内容としては、赤ちゃん相談、子供健康相談、母子保健推進員活動、児童団、育児相談、乳幼児発達相談などの名称があげられた。福岡県もほぼ同様の活動であったが、検診時期としては7カ月、10カ月が多く、乳児に関して4カ月健診に続くきめ細かい発達経過のモニターがなされていた。

4. 母親学級

妊婦に対して、母親学級を主催している機関は、40.6%(26/64)(三重県)、71.2%(52/73)(福岡県)であった。しかし、実施している機関で母親学級の際に「産後にこころの病気が起こりやすい」ことに触れている割合は、三重県では半数以下(42.3%)であり、福岡県では73.1%であった。特に政令指定都市(福岡市)の保健所では10カ所すべてで母親学級を実施しており、しかもすべての保健所にお

いて産後精神障害についての説明が行われているという回答が得られ、三重県と比較して福岡県での出産に関連して生じるこころの病気についての妊婦に対する教育が浸透しているような結果であった。しかし、これに関する教育の内容を確認するために回答を得た福岡市の保健所すべて(10カ所)に後日電話で問い合わせたところ、福岡市では母親学級で使っている“ママのしおり”の中でマタニティ・ブルーズについて触れいるだけで、単純に産後にこころの病気が起こりやすいという回答項目を選んだことが判った。ちなみに、その内容については以下の通りである。

「マタニティブルーズとは：赤ちゃんが生まれてうれしいはずなのに気分が落ち込んだり、ゆううつになったりすることがあり、これをマタニティブルーズと呼んでいます。ほとんどが自然に短期間で治ります」。

症状：急に涙もろくなったり、気分が落ち込んだり、不安になったりします。期間は、出産後2～3日目から始まり、1週間以内、長くても1カ月以内です。

乗り越え方

(1) 本人がすること

- ・自分の気持ちを言葉にあらわしてみる。
- ・一人でくよくよ悩まず、夫や姉妹、友人などに不安や悩みを積極的に話しましょう。
- ・育児が辛いときには、一時的に子供を実家などに預ける。

(2) 家族の役割

- ・家事や育児をできるだけ手伝い、妻の負担を軽くゆっくり休ませてあげましょう。
- ・心身ともに疲労している妻をいたわり、悩みやつらさを聞いてあげましょう。

“ママのしおり(福岡市)”から

また電話による助産婦、保健婦の回答ではマタニティ・ブルーズについては触れているが、産後うつ病についてはほとんどの保健所で明確には説明されていないことがわかった。産後うつ病について説明しないことの原因として、病気のことを話すとは妊婦が不安になるのではという説明する保健婦側の不安や、マタニティ・ブルーズと産後うつ病との差異について保健婦自身の認識が不足していることなどがあげられた。

5. 訪問指導

三重県では全体の98.4% (63/64) が実施していた。訪問対象者数の平均は乳児、幼児、産褥婦、妊産婦の順番であり、保健所別にはかなりバラツキがあった。また、所内、所外別の内容に詳細な内容は不明であった。

三重県の調査において訪問した妊産褥婦数(妊婦303名、産褥婦583名)に対する妊産婦訪問指導披指導人員(平成7年度)の初回訪問人員数の割合は、886/787(保健所:459、市町村:328)=1.1となり、保健婦1名当たり1.1名の妊産褥婦を訪問指導していたことになる。但し、保健婦による訪問指導業務は母子訪問指導以外にも精神保健および心身障害に対する訪問指導もあり、統計分類上、正確な数値は把握されていなく不明であった。

福岡県では市町村の95.9% (70/73)、政令都市では100%実施していた。訪問指導の対象者の平均は乳児、産褥婦、幼児、妊婦(市町村、政令都市ともに同じ順位)であった。

6. 電話による相談育児相談(ホットライン)

育児相談は82% (52/63) (三重県)、69.9% (51/73) (福岡県)の機関で実施されていた。年間平均件数は48件(3~420件)(三重県)、136件(2~1200)(福岡県)と地域によりかなりのばらつきがみられたが、福岡県が三重県の市町村に比べて多かった。とくに政令指定都市の福岡市の結果をみると電話による相談育児相談(ホットライン)件数は平均708件(134~1200)と多く、ホットラインサービスは都市型のサービスと言えよう。

母親自身に関する相談は78%(48/61)(三重県)、76.7%(56/73)(福岡県)の機関で受けていたが、その相談件数は年間平均6.6件(0~40)(三重県)、21.8件(0~200)と育児相談に比較して少なかった。同じく政令指定都市では、平均272件(50~598)の母親自身による電話相談件数があり、育児に関しても母親自身についても電話ホットラインを利用せざるをえない核家族の事情もあると思われる反面、積極的に相談したり、情報を得ようとする都市型の母親の側面を示している。

7. 妊産褥婦のこころの問題に対する対応について

妊産褥婦のこころの問題に遭遇した場合の連携先施設の有無について質問に対し、

三重県の回答では

1) 現在、相談機関との連携がある機関は18.6% (11/59) と少ないことが判明した。具体的には近

医の医療機関、医師会の産科医、地域の精神病院、保健所などがあげられた。

2) 現在連携先がない機関の58% (28/48) では、現状の対応として、保健所、総合病院、こころの健康センターなどが候補にあがったが、41% (20/48) のは具体的な記載がなかった。

福岡県の回答では

1) 市町村73カ所12カ所(16.4%)が連携の具体的なルートをもっている。なお政令都市10カ所中3カ所(30%)が連携のルートをもっている。具体的には精神科への相談小児科への相談心療内科への相談臨床心理士、特定の医療機関への受診、保健所での精神科医による心の相談日設定、地元医師会などのルートをもっていた。

2) 現在連携がない場合には、ほとんどが保健所が窓口となり保健婦が関わりながら適宜判断して医療機関を紹介していた。なお児童相談所、精神保健センター、育児サークルへ連絡する地域もわずかにあった。

8. 母子精神保健の将来構想

両県の母子精神保健に関連した将来構想としてのプランについては、母子精神保健の専門的相談窓口、育児相談などの地域のピア構想、精神科既往歴のある女性に対する支援、専門的研修、子育て支援、専門スタッフの訪問指導、夫からの援助方法、研究、支援プログラムなどが候補としてあげられ、全般的に専門的知識の獲得及び専門的指導の充実に集約されていた。

政令都市保健所10カ所においても、1) 専門相談機関とのネットワーク、2) デイ育児のサービスが多くでのぞまれていた。また10カ所中6カ所は精神科母子ユニットの設置を望んでいた。

9. 将来の母子精神保健プログラム

有用なシステム・モデルとして、英国の母子精神保健の体制に関する資料(岡野1997)を配布して、日本でも可能と思われる事項を選択してもらい(複数解答)、次の表に示した結果を得た。

この結果から、両県において将来の有用なシステムとして保健所が望んでいることは、優先順位も含めてほぼ一致していたことは特記すべきことである。特に専門的相談機関とのネットワークとデイ育児などが高い頻度で望まれていた。その反面地域サービスに対する関心は低いことがわかった。

将来有用な母子精神保健システム

	三重県	福岡
(a) 周産期のこころの病気についての研修	55.6%	52.0%
(b) 専門の相談機関とのネットワーク	85.7%	78.0%
(c) 精神科母子ユニットとその専門スタッフ	31.7%	31.5%
(d) デイ・ホスピタル	47.6%	50.7%
(e) デイ育児(育児不安などのサポート)	76.2%	82.2%
(f) 地域サービス(地域精神科ナースなど)	14.3%	19.2%
(g) 自助組織活動	36.5%	39.7%
(h) 電話サービス	47.6%	37.0%

10. 行政機関（福祉事務所、児童相談所）

三重県においては上記の行政機関を対象に具体的な産後の母子への対応に関して調査したところ、予想通り両機関とも妊産褥婦からの心の問題に関連した相談件数はほとんどなかった。

1) 事例についての調査

3歳の長男と生後4カ月の赤ん坊のいる核家族の産後うつ病の母親に対する事例を提示して、こうしたケースに対する現在と今後の対応が可能であるか、また具体的な対応と連携先に関して回答を得た。

具体的サポートの内容

	福祉事務所	児童相談所
母親に対して	子育て支援センター 経済的サポート	保健婦との連携、 医療保健機関への紹介
長男に対して	保育所の入所	施設紹介、 保育所、 収容型児童相談- 福祉施設の活用
Babyに対して	保育所の入所 児童相談所 心の健康センター	乳児院の活用、 施設の紹介

2) 母子保健相談事業への関与

平成9年度において三重県の母子保健相談事業に関連した活動を調べた結果は次の様であった。

都道府県（保健所）	福祉事務所	児童相談所
<u>技術的・広域的機能の強化</u>		
①市町村職員の研修・技術的援助		○
②市町村相互間の連絡調整		○
③地域の健康問題に関する調査・研究		
④小規模町村への人材確保支援計画の策定		
<u>専門的母子保健サービス</u>		
(1)未熟児訪問指導	○	○
(2)養育医療		
(3)障害児の療育指導 (児童福祉法)	○	
(4)慢性疾患の療育指導		
<u>母子保健相談指導事業</u> (両親学級、育児学級)	○	○
子どもにやさしい まちづくり事業	○	
乳幼児の育成指導事業		○
産後ケア事業		
その他母子保健に資する事業	○	

3) その他の公的機関

女性センター：産褥婦からの電話相談の割合0.3%、
嘱託の産婦人科医との連携
こころの健康センター：妊産褥婦の相談率5%、
電話相談年間11件

11. 母親からのニーズに関する調査

福岡県では4カ月健診を受診した母親78名を対象に、母親が産後どのようなサポートを誰からいつ望んでいるかについて質問票を作成し、これに回答をしてもらった。その結果を以下にまとめた。

- 1). 初産46名 (59%)、経産32名 (41%)
- 2). 里帰り分娩 42名 (53%)
実母か姑の手伝いを受けた 29名 (37%)
- 3). 祖母のサポートについて
サポートを受けた 69名 (88%)
実際の生活面のサポートと受けとめた 54名
精神面のサポートと受けとめた 20名
両方 5名
かえってサポートにならなかった 1名

- 4). 夫からのサポート
 あり 61名 (78%)
 実際の生活面のサポートと受けとめた 25名 (32%)
 精神面のサポートと受けとめた 44名
 両方 4名
 サポートしてくれなかった 15名 (19%)

- 5). 夫のサポートが一番欲しかった時期
 出産後：1-2カ月>第2週>第3週>第1週
 >2-3カ月>3カ月以降 (多い順)

- 6). 実母のサポートが一番欲しかった時期
 出産後：第2週>第1週>3-4週>1-2カ月
 >2-3カ月>3カ月以降 (多い順)

- 7). サポートが最も必要だと感じた時期とその相手

		(複数回答)	
時期		相手	
第1週	17名	母	43名
第2週	16名	夫	36名
第3-4週	21名	医療関係者	4名
1-2カ月	26名	友人	2名
2-3カ月	5名	姉妹	1名
3カ月以降	3名	先輩褥婦	1名

以上から、合計71名/78名 (91%) となり、大部分の褥婦は家族の援助を得ていることがわかった。夫がサポートしてくれていると感じている母親は8割を占めた。とくに1/3の母親が実際の生活面で夫がサポートしてくれていると感じている。また、実母のサポートがなくなる1-2カ月頃に夫にサポートして欲しく、実母に対しては退院後早期および入院中にサポートを望んでいることが判明した。

1カ月健診後から4カ月健診までの間の空白期間のサポートに対する需要が保健所などに対するものも含めて一番多いと予想したが、その要望は具体的にはっきりした数字ではあらわれなかった。1カ月健診前後に一番サポートの需要が多い。サポートしてほしい相手としては母親や夫など家族内のメンバーに対してがほとんどで、家族以外へ何らかの援助をしてほしいという期待はあらわれてこない。実際にサポートシステムがないこと、どういう形で援助を求めたらよいのかというノウハウがないためと思われる。

【考察】

妊産褥婦に対する母子精神保健指導は、母子保健の基本対策の一つである。そしての精神保健指導は、
 1) 母親、育児学級等の集団指導と、2) 保健婦に

よる訪問指導のように個別指導に分かれるが、精神保健指導を充実強化するには、対象者の把握、関係機関との連携、健診後の追跡又は地域住民の母子精神保健に対する正しい知識の普及に努める必要がある。

今回の三重県と福岡県の調査において、母子精神保健の現状を把握することが、今後の母子精神保健プログラム策定のための前提である。

＜母子精神保健の現状＞

1. 定期健康診査に関して

政令指定都市 (福岡県) の保健所や両県の市町村 (保健所での実施が主) が実施している健診内容は乳幼児の発達発育のチェックが主であった。4カ月健診以外の月では (ほぼ100%の保健所や市町村で4カ月健診はルーチンに実施しているため)、福岡県では7カ月健診が最も多く主に乳児の発達のフォローのためのチェックであった。次に10カ月健診がこれに続き、歯科検診がメニューとして加わり、12カ月健診では予防接種相談に応じていた。

このように乳児の健診は充実しているが、発達健診で見つかった障害児を抱えた母親自身へのケースに合わせた個別なサポートや、心理面のケアを行っているところはその20%に過ぎず、今後はその様な児の育児を1日中余儀なくされている母親に対する具体的な援助 (一部の時間保育の交代の援助、療育センターへの具体的な受診の案内や、保健所での父親を含めた面談や説明、手続きの手助けなど) や保健婦や臨床心理士などによる母親の心理的ストレスに対するケアのシステムの樹立が今後望まれる。

妊産婦のメンタルサービスについては電話による母親自身についての相談の窓口を設置しているのは両県とも市町村全体の77-78%にも及んでおり、乳幼児に対する充実した健診システムに加え、母親自身に対するメンタルケアへの配慮も考えられてはいる。福岡県の場合、市町村で行われている母親学級において70%以上が産後に生じる母親の精神的な障害の可能性についても言及しており、政令指定都市の全保健所においてはこのことについて言及していると答えており、母親に対して精神面での出産に関する教育はある程度浸透していると思われた。しかし、出産後実際に母親に精神面での問題があることがわかった場合、具体的に相談できる医療機関との連携がある市町村は全体の16%に過ぎず、その医療機関の中で精神科あるいは臨床心理士といった専門の医療機関との連携となるとさらに少なく、全体の

5%にすぎなかった。

具体的に相談できる医療機関との連携がない市町村が大多数のため、そこでの対応の現状を回答してもらった結果、まず保健所の精神保健業務一般の窓口相談し、そこから医療機関に連絡をしてもらうか、保健婦による家庭訪問を実施するかのいずれかの場合が全体の80%を占め、実際に臨床的に精神的評価や治療を要するような母親のケースが生じた場合、市町村の母子健診のシステムとしては具体的に相談できる精神医療機関との直接の連携は事実上ないことがわかった。

訪問指導：地域の産後の母親に対して必要とされる訪問指導に関する内容は母子保健、精神保健などに属するのか十分に把握されておらず、そのための必要な母子精神保健を担当する保健婦数の算定も実際なされていない。

2. 窓口と受け皿の整備

医療機関や施設と地域社会との連携は未だ十分でない。このバックアップ・システムとして市町村との連携が重要である。しかし現状では以下のような問題点がある。すなわち、母子保健体制が確立されていても、各関係機関で情報を相互に提供しあう対策はなく、しかも窓口と受け皿の役割と機能が明らかではない。健康相談や健診診査の場合も医療機関などとの連携がないといろいろな不安や悩みがあっても、一度だけの相談で、一般的な個別指導で終わる。実際は、母子精神保健の窓口のPRが乏しいため相談や受診例として把握されていないケースが多いと思われる。受け皿についても十分把握していないため、産科医、小児科医、地域母子保健、それぞれの窓口では、限られた範囲でのみ解決が図られ、地域全体としての取り組みがなされていない。いづれにせよ、母子精神保健に関連してサポートとして、経済的、福祉的など様々なサービスも必要となるが、行政サービス側に母子精神保健といった観点からの総合的なチームとしての取り組みがなされていないため、個別レベルで終止している場合が多いのではないと思われる。

3. 研修と教育

母子精神保健活動を担当するマンパワーの研修教育に対する関係者の要望は高いのかかわらず、現在はその態勢ができていない。簡単なビデオなどを用いた実践的な研修システムを確立する必要がある。

<まとめ>

医療機関も乳幼児に対する体制は確立されている

が、産後の母親のこころの健康相談に関して、現状を把握する必要がある。潜在例があっても、医療機関のリエゾンが十分に整備されていない。単に医療機関だけでなく、母子保健機関の窓口や受け皿も整備されていない。市町村・保健所の訪問保健指導など需要であるが、必ずしも医療と保健との連携が十分でない。福祉施設にしても、事例となったケースへの対応で終止して、地域全体としての母子精神保健への取り組みに欠ける。このように、行政機関、医療機関、福祉施設などはいずれも母子の精神面でのアプローチをしているものの、英国などの母子精神保健体制と比較すると、個別的であり、連携した機能を果たしているとはいいがたいと思われる。

【施策】

○ 地域の母子精神保健体系の整備

女性の職場進出、核家族化、少子化等母子保健を取りまく環境の変化、様々なニーズに対応していくためには、地域での細かい母子精神保健の対策を図っていく必要がある。そのためには、市町村、医師会、関係団体、機関との連携を密にし、相互の協力体制の強化を図る。「母子精神保健協議会」(仮称)などの機能を果たすべく、コミッティーが設置されるべきである。いづれにせよ、窓口と受け皿の整備が急務である。

○ 母子精神保健思想の普及・啓発の充実

母子精神保健に関する正しい知識の普及のため、集団指導、個別指導の充実を図っていく。特に市町村保健機関を中心に、妊産褥婦に対する教育、相談の機会を作り、健全な子を生み育てる基盤を形成する。健康対策としての妊婦に対する産前教育による受療率の向上(産前ビデオなど)を検討する。当然ながら、母子保健担当者に対する教育・研修は必修である。

○ 妊婦・乳幼児の定期健康診査の再評価

母性の保護及び健康増進を図るため、妊婦の健康診査以外に、少なくとも産後1カ月検診から育児健診までの時期に新たな訪問指導できる対策を検討する。そのためには母子保健担当保健婦による訪問活動のニーズを把握する必要がある。

○ 市町村レベルでのモデル事業化の必要性

(市町村を中心とした地域ネットワークの施策)

具体的に地域で母子精神保健体制をモデル事業化

して、そのメンタルヘルスの整備と有用性、その他福祉、医療経済的効用を評価する。

平成10年度から妊婦健診の実施主体が市町村に移行することから、市町村保健機能と強化の施策と相まって、その要となる市町村の中で母子精神保健業務に関する対策が今後必要となる。母子精神保健事業の遂行に当たって、現在ある人的及び施設のリソースを見直し、ネットワークを新たに構築するだけで、機能的に活用できる行政サービスが確立させる可能性は高いと思われる。そして、こうした統合されたネットワークを市町村を中心として再評価し、産科、小児科、精神科の医療機関との有機的な連携を強化する必要がある。

【文献】

Boyce, P. (1994). Personality dysfunction, marital problems and postnatal depression. In J. Cox & J. Holden (Eds.), *Perinatal Psychiatry*. (pp. 82-102). London: Gaskell.

Cogill, S. R., Caplan, H. L., Alexandra, H., Robson, K. M., & Kumar, R. (1986). Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. *British Medical Journal Clinical Research Ed*, 292(6529), 1165-7.

Cox, J. L., Connor, Y., & Kendell, R. E. (1982). Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 140, 111-7.

O'Hara, M. W., Zekoski, E. M., Philipps, L. H., & Wright, E. J. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(1), 3-15.

Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 33(3), 543-61.

岡野禎治、吉田敬子 (1997) 英国における母子精神保健体制の現状と課題、平成8年度厚生省心身障害研究、30-37.

岡野禎治、野村純一 (1997). 英国における母子精神保健の先進的チーム医療. *周産期医学*, 27, 969-972.

Sharp, D., Hay, D., Pawlby, S., Schmucher, G., Allen, H., & Kumar, R. (1995). The impact of postnatal depression on boys intellectual development. *Journal of*

Child Psychology and Psychiatry, 36, 1315-1337.

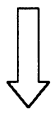
Stein, A., Gath, D. H., Bucher, J., Bond, A., Day, A., & Cooper, P. J. (1991). The relationship between post-natal depression and mother-child interaction. *British Journal of Psychiatry*, 158, 46-52.

謝辞

今回のアンケート調査に対してご回答を戴いた、三重県及び福岡県の行政機関の母子担当の方々とお母さん方に深謝する。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



【要約】 :近年、女性の精神保健に対する関心が高まる中で、少子化傾向対策の一環として子育て支援と妊産婦のエモーショナル・サポートが注目されている。しかし、産後うつ病を含めた妊産婦のこころの不健康状態に対する日本のサービス体制は、欧米に比較しても、立ち後れていることは否めない。そこで、公的保健機関における母子精神保健サービスの現状を把握し、今後活用できる母子精神保健プログラムを策定した。