

「英国における母子精神保健体制の現状と課題」

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

岡野禎治

Institute of Psychiatry 吉田敬子

【要約】：英国の妊産婦に対する地域医療サービスの中で、先進的な対策が試みられている母子精神保健システムについて概括した。この包括的サービスは、1) 精神科母子ユニット、2) デイ・ホスピタル、3) 地域サービス、4) 産科に対する精神科リエゾン・サービス、5) ボランティア組織などから構成されている。こうした異なった組織が地域医療体制の中で体系的に連携しあって、母親とその家族に対する精神保健サービスが円滑に機能できることを目指している。

【見出し語】：母子ユニット、産後うつ病、地域精神保健サービス、母子関係、ボランティア組織、リエゾン・サービス

【はじめに】

過去数年間に産後に発症する精神疾患や母子関係の障害に対する地域のケア・システムについての関心が高まっている。Royal College of Psychiatrists (1992) は「こうしたケアは母親とその家族の情動のおよび身体的ニーズに対して慎重に対処しなければならない。したがって、そのケアは幼児とその年長の子供達の情動及び身体的ニーズよりも優先しなければならない。可能な限り、家庭治療、外来患者クリニック、デイ・ホスピタル、母親の家庭のような入院患者用ユニットで行なわれる方が望ましい。一方、こうした精神保健サービスを通して、患者に親としての自覚を強化させて、そして親としての責任感と子供に対する適切な世話を促進させるべきである」と勧告している。

母親が産後に精神疾患に罹患し、適切でかつ早期ケアが受けられない場合、母親のみならず母子関係や家族に不利益な結果を招く場合がある。特に遷延した産後うつ病では、子供に愛着の遅れや認知発達に不利な影響を与えることが報告されている(Murry & Cooper

1996)。最近のprospectiveな地域調査では10%～15%の母親がうつ病になり、三分の一が重篤な状態になる(Cox et al 1982, Cox et al 1993, Cooper et al 1988, O'Hara et al 1989)。そして、1.7%が精神科医の診察を受けて(Kendell et al 1987, Oates 1994)、4/1,000の母親のうち約半数が精神病状態として入院を要することになる(Meltzer & Kumar 1985, Kendell et al 1987)。その上、プライマリー・ケアにおいて産後うつ病の発見率が低く(Cox et al 1982)、一般医が少なくともうつ病圏の半数を見逃している(Free-ing et al 1985)といわれている。したがって多くの非精神病的状態の疾患はプライマリー・ヘルス・ケアの体制の中でおこなわれるべきであると考えるのは当然であり、そのためには地域母子精神保健サービスの中で産後精神障害の母親とその乳幼児に対する特別な技術とリソースが必要となる。

【研究方法】

平成8年度は、精神保健に対するニーズの評価を原則として、英国の地域の母子精神保健システム(母子ユニット、デイ・ホスピタル、産科リエゾンサービス、地域サービス、ボランティア組織)の現状と課題を文献的に概括し、実際にケアを要する母親の健康管理システムがどのように評価されているか、また、こうしたサービスが地域の状況に対して適切に発展しているかという点を施設訪問を通して調査した。

【結果】

I. 精神科母子ユニット

精神科ユニットに母子を同時に入院させる方法は、1950年代に英国で開始されたが、現在までのところ、オーストラリア、カナダ、ニュージーランド、オランダ、ベルギー、フランス、米国以外ではほとんど知られていない(Brockington 1996, Kumar 1995)。この

同時入院のねらいは母親が精神および行動面で混乱がしばしば存在するにも係わらず、母子の関係を出来る限り保持し、そして促進することである。赤ん坊は通常母親と一緒に、育児室やベットルームとして使えるような1室かそれ以上の病室のある一般成人の精神科病棟に入院させる。最初は神経症が主な対象であったが、次第に産後の精神障害全般を入院させるようになった。英国のすべての医療地域の半数以下では一時的に総合精神病院の病棟に同時入院が可能である施設がある (Prettyman & Fredman 1991) という。さらに、例えば、バーミンガム、マンチェスター、ロンドンには専門的な母子ユニットがあり、子供達と一緒に専門の精神科医とナースが、重症の精神病の母親のケアを行っている (Margison and Brockington 1982, Kumar et al 1986, Prettyman & Friedman 1991)。比較的新しいバーミンガム大学の母子ユニットの構造を図1に示した。

は具体的な運営上の実態について報告する。

1) 医療圏との関係

多くの地域では、地域と施設、外来患者が一緒になった特定の医療圏にある精神科ユニットの一部の1~2床の母子ユニットに同時入院を受け入れている。ベット数はノッティンガムの経験では、出産人口5,000名当たり、3床のベット (医療地域の人口6,5000名当たり年間30名の入院)、さらに人口100万以上の大都市圏では出産13,000名当たり6床のベット (年間60名の入院) が必要であるという (Oates 1996)。実際には、これらのユニットへの依頼は第三次のものが多く、近在の患者のための入院治療を提供している。このシステムは比較的小規模の医療圏では、特に経済的には効率率はよい。しかし一方、臨床研究と専門的医療機関の先端を担ってきた、この包括的で統合されたサービスは、特定の限られた地域でしかない (Oates 1988)。しかも多用な入院施設の形態のため、しばしば入院が待たされることも多く、また地域医療圏以外の患者に対して専門的治療は困難な場合が多い。

2) 運営上の問題

英国でも一般精神科病棟 (年間200名の入院患者) の運営に比較して、母子ユニットの経費は約3~4倍高いと推定され、医療経済を無視することは困難である。また、最近の健康保険制度では医療経済の面で運営が困難である。ユニットの医療スタッフ数のばらつきがあるが、マンチェスターでは9床に対して10名のナースが配置 (母親当たり1.1名) されていた。また、赤ん坊の安全性を考慮しても、バーミンガムでは9名の母親に題して、最低3名のナースで対応している (2名の育児ナースを含めて、21名のナースで対応)。

3) 母子ユニット入院の適応

施設毎に入院適応は異なるが、一般的に例えば、性格障害など、養育問題と児童虐待などの母親を入院させるところは少ない。

① 母子関係の障害

母親としての役割が障害されている (例えば子供に対する敵対心) 場合に、赤ん坊を分離することは、逆に母性の獲得に対する学習が困難である。こうした点、入院という環境は障害された関係に焦点を当てることのできるほか、母親の観察や的確な診断も可能となる。特に家族の支援がない場合には有用である。

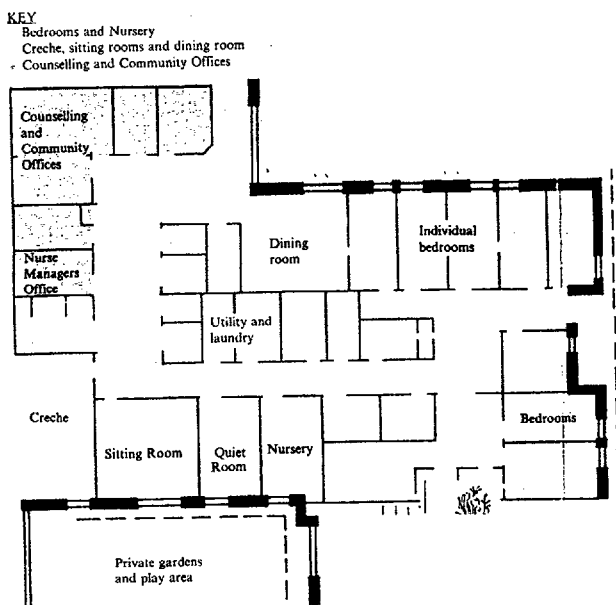


図1. クイーン・エリザベス病院の精神科病棟の一角にある母子ユニットの構造

地域医療と密接な関係を発展させたこの母子ユニットでは、特別な予算措置により外来クリニック、地域の産科病院と密着したネットワークを形成し、さらに家庭治療サービス (往診システム) とデイケアを組み合わせ、地域でのケアも患者のニーズに対応して実施している。この母子ユニットの病床稼働率は96%と高率で、人口百万人当たり年間80名の入院患者がある。なお、英国の母子ユニットの成り立ちについては平成4年度の報告書 (吉田 1993) を参照戴き、今回

② 産後うつ病

母子関係が正常に維持されていても、うつ病の母親とその子供の同時入院は適切である。時には自念慮のために入院の適応となる。自己評価の低下、日常生活の支障、依存、人間関係や母親の役割の障害が重要である。Main(1958)がかって強調したように、新しい母親に対してこのような問題は重要な影響を与える。母子分離は母親の満足感を低め、二次的な愛着障害を引き起こす危険があると考えられている。

③ 産褥精神病

産褥精神病の家庭治療の経験があるOatesら(1996)によると、こうした患者のすべてを家庭で治療することは不可能であるという。家庭治療は主に、病院からさほど遠方でない範囲にあり、責任の持てる家人などが一緒に居住しているという条件で、臨床的には重症でない症例の場合に、家族の同意とプライマリーケアチームの同意のもとで治療されるという。こうした基準にあわない患者の場合にはノッティンガムの病院にある6床のユニットに入院させるという。

④ 慢性精神病の母親

母親としての養育能力が不十分な患者の場合に特に問題となる。こうした母親の能力と態度を評価するためには精神科母子ユニットは理想的な場所である。子育て方法を学ぶために援助したり、ソーシャルサービスなどの機関からの要請によって母親を入院させる場合がある。通常、精神疾患の症状を有し、母子の家庭治療が不適切な場合に受け入れている。

4) 専門病棟の必要性

同時入院はポリシーとして理解されても、母親を特別な専門病棟か一般精神科病棟に入院させるかが問題になる。英国では、多くの同時入院は全国的に区切られた地域のユニットに分かれている。急性精神科病棟へは母親の居住地域にあるため容易に入院できるという利点が上げられる。しかし、こうしたユニットは以下のような専門的な施設を有していないことは否めない。

a) 経験豊富な医療スタッフが多く、診断および治療面では高い水準を維持している。看護スタッフは母子関係を評価し、障害された関係を母親と一緒に援助し、養育を教授できる。また、こうした専門家を育成することができる。

b) 一般病棟での治療の方が維持費は安い、こうした環境では赤ん坊に対する危険や、高い水準の看護力が乏しい。通常多くの場合には1対1の看護であ

る。

c) 病棟の施設と活動は最初から母親のために設計されている。同じ困難な状況をもった他の母親が入院しているため、メリットがある。

d) 同じ疾患の患者が入院しているため、教育と研究の機関となる。精神科医は常に産褥精神病を詳細に診察でき、精神科看護婦は母子関係の障害を観察できる。既に開設しているマンチェスターやロンドンのBethlem Royal 病院の母子ユニットでは、幅の広い研究が促進されたり、産後精神疾患に対する様々な活動を通して地域での啓蒙や理解に対しても貢献している。

5) 地域との密接な関係

人口100万人以上の大都市圏にこうした専門の高度なユニットを設立するという強い要望がある。英国ではロンドンに4カ所、パーミンガム、マンチェスター、リバプール、グラスゴー、ヨークシャにそれぞれ1カ所、こうした高機能の母子ユニットがある。しかし、孤立した母親にとっては通院範囲外にあるユニットは役に立たない。こうしたユニットは大都市圏の中心に設立され、公共交通機関の利用できる場所が望ましい。精神科病院の一部(別棟)に設置可能ならば、精神科看護の応援も受けられる。また、総合病院にあれば、産科的な支援が可能となり、小児科医からも赤ん坊に対する診察も受けられるという利点がある。ユニットの機能として、デイホスピタルやデイ育児があれば理想的である。

6) 看護体制と多様な機能

総合精神病院にある母子ユニットでは、赤ん坊に対する安全性を確保するために、少なくとも母親が回復し、子供の世話が出来るまでの期間は1対1の看護、24時間体制が望ましい。6~9床を有する専門的母子ユニットの夜勤と週末勤務時の看護体制は3人の母親に対して最低1人の看護婦が必要であるといわれている。さらに入院ユニットは地域の母子精神保健のハブとなり、医師や精神科看護婦の往診などの機能を持てば、母親の家庭治療が可能となる。入院した母親の場合でも、入院期間は往診のアフターケアによって短縮することが可能となる。

II. デイ・ホスピタル

母子入院ユニットの進展に伴って、地域に開放されたデイケアの開設は当然の流れである。デイケアサービスは共有スペースや共有活動を通所している患者と

共有できるため、併設するところが増えている。デイケアは特に家庭生活を損なうことなく、しかも入院治療が提供できる機能を有する他、孤立したうつ病の母親に対して理想的なサポートを与えられる環境でもある。さらに、育児看護婦がいれば、年長の子供も一緒に通所することができて、利便性は高い。

1992年にPsychiatry Team-of-the Year Awardを受賞したストークス・オン・トレントにあるCoxらのデイ・ホスピタルは英国では有名である。この施設は「The parent and baby day unit」と名付けられ、デイ・ケア・センターは住民約40万人の地域で、交通の要であるバスセンターの至近距離に開設された(図2)(Cox 1993)。



図2 デイ・ケア・ユニットの内部

設備はデイルーム、育児室、キッチン、グループ室、事務室などから構成され、1歳以上の子供も受け入れている。この施設への依頼率は高く、この地域で出産した母親の中で8%からの依頼を受けたことになり、そのうち39%は家庭訪問者から、10%は助産婦からの依頼である。スタッフは4名の地域精神科看護婦、2名のパート・タイムの作業療法士、2名のパート・タイムの育児看護婦、1名の秘書で構成されて、臨床心理士と精神科医のセッションが毎週開催されている。

III. 産科的リエゾン・サービス

産後の疾患に対するサービスが進展するためには、産科との連携は不可欠である。妊娠中から発病したり、うつ状態になった女性に対する治療の他、産後に発病する可能性の高い女性に対する産前クリニックでのアドバイスも重要な役割を果たす。英国ではいくつかの先駆的なサービスがある(Tylden 1977, Martin 1966, Lynch 1975)。その中でもRileyら(1986)は周

産期に関連した精神疾患に深く係わり、年間5,000名の出産のある人口530,000の地区を対象とした1984年の調査では、133件の依頼を受けたという。そのルートは、主に61%が一般医から、37%が産科医から、2%が精神科医からの依頼であり、45%は妊娠中の依頼であった。主な依頼内容は産後うつ病が最も多かったが、産前うつ病も少なくなく、26%は産後に発病の可能性が高い女性であったという。Applebyら(1989)は年間2,500名の出産があるKing's College病院での経験から、産科病棟で週に二回のセッションを開始し、産後うつ病の既往歴のある妊娠女性を見いだそうと試みた。しかしながら、依頼の多くの女性は初発の例が多く、18ヶ月で92名(妊娠中53名、産後39名)の依頼があったという。パーミンガムの大学病院では、7つの病院の産科から年間約50名の依頼を受けている(Brockington 1996)。軽症のうつ病の場合でも、産科との連携を形成・維持するためには、こうした依頼に対する連携は不可欠であるという。また、精神科受診に抵抗のある女性の場合、助産婦などの産科スタッフを通して、面接、カウンセリング、ソーシャルワーカーとの連絡などのリエゾンサービスが展開できれば理想的である(Brickington 1996)という。

IV. 地域サービス

英国の地域サービスのモデルとしてThe Nottingham serviceとThe Birmingham serviceが有名である。ノッティンガムのサービスについてはすでに平成4年度(吉田)の報告がある。今回はパーミンガムの地域サービスについて報告する。

1988年から地域精神科看護婦と共に開始された地域サービスは病院から15マイル以内に限定し、主に産褥精神病、母子の関係障害、重症のうつ病を家庭で治療することで進展してきた。地域から往診の依頼数は毎週10件以下であった。ノッティンガムの地域サービスとは異なり、ボランティア組織との連携はなかったが、こうした形式のケアは実践的に可能であり、母親とその家族から反響があったという。しかし、Brockington(1996)は、1)病院を基盤とした精神科医療では標準的なケアを維持することが困難であり、病院に来院しない患者の効果的な記録システムを發展させることはできなかった。2)医学的な精査と治療が見逃されるといいうリスクがある。3)母子に危害が発生する場合には、母親だけを一人にすることは非常に危険な場合があるという。1994年には南パーミンガムに居住する約300名の母親から精神医学的な見解を求めた

依頼があり、そのうち100件は地域ナースから直接依頼された。つまり、6,500名の出産の中で合計6%の依頼があったことになる。さらに152マイル以内の周辺地域からも100名の依頼があった。1992年の母子ユニットの開始後、こうした地域からの依頼率は年々増加し、1994年までに400件の依頼と75名の入院患者があったという。

V. ボランティア組織

近年、自助組織の活動が盛んとなり、精神医学の分野でも、特にアルコール、痴呆などに対するボランティア組織が、患者とその家族に対して支援を与えて、活躍している。専門的な援助者に比較して、こうした組織の利点は、同じ問題で悩んだ経験を有し、現在は健康的な母親が援助を与えることができるため、こうした産後うつ病を経験した母親がボランティアのカウンセラーとして適任である。このサービスは主に電話による支援、家庭訪問という形式をとるが、産後うつ病以外には母子関係の障害や、幼児虐待などに対する専門的な支援が必要になる場合もある。過去数年間に発展してきた欧米豪の組織について紹介する。

・ *The Association of Postnatal Illness*

1980年に創立され、創立者自身も産後うつ病の経験を有する。Queen Charlotte病院のProf.Sandlerの支援の基に、医療関係者のアドバイスを得て、4名のスタッフが週に250通の手紙と電話で相談を受けている。実際に産後に罹患したことのあるボランティア(総数660名)が、産後の疾患についての相談の他、マスコミなどにも広報活動をおこなっている。夫や家族に対する支援や連携もQueen Charlotte Maternity 病院で行っている。

・ *Homestart*

1973年創設、各地域に秘書と約30名のボランティアで構成される120の支部(1992)を持ち、年間約30万ポンドの維持費で運営されている。年間一人のボランティア(平均年齢40代、22~64歳)が2つの家族に家庭に対して関わり、1991-1992年では約19000件以上の活動があった。主な役割は経験豊かな母親(ボランティア)が、悩んでいる若い母親との友好関係を築くことが主なねらいである。多くのボランティアは年間55%の家庭訪問を実施している。

・ *The Marce Society*

1980年に設立された学会で、産後に出現する精神疾患の理解、治療、予防について英国を中心に学会活動を行っている。(Email:sec@eng.cam.ac.uk)(1996)

・ *The Meet-a-Mum Association*

1979年にある女性雑誌と提携して、創設されたこの機関は、産後うつ病の母親を援助することが主な役割で、うつ病に関連した孤立感を軽減することが活動である。英国では支部は約50カ所あり、ボランティアが毎日活動して、"Mum's the word"という小冊子を年間4回発行している。1983年には1400名の母親からの問い合わせがあった。

・ *The National Childbirth Trust*

この組織は1956年にPrunela Brianceにより、創設され、主に親業に対する教育をテーマにしている。343の支部が英国全土にあり、14,500名の会員を有する。具体的には親業の多方面に関わって、母乳の重要性を強調している。全支部の9%は産後うつ病に対するグループであり、"Mothers Talking about Post-natal Depression"という小冊子を作製して、主に過去の個人的な経験談を紹介している。

・ *Newpln*

1980年に組織されたこの機関は病んだ家族内の悪循環を断ち切ることを目的としている。主に、深刻な家庭問題や幼児虐待を扱い、32週のコースの中で週に2回のセッションという集中的な治療を実施している。こうしたスタッフも過去に精神科的な困難を経験した人で、訓練を受けて、ボランティアとして活躍している。

・ *Parent Network and Pippin*

カウンセリングの研修後に、支援グループ活動を行うための両親を訓練する組織と連携して、年長の子供を持つ両親を対象とし、各家庭や地域のセンターで活躍している。又、家庭のネットワークや電話相談などの活動もおこなっている。

・ *Prantline*

米国で開始されたこの組織は、英国でも支部を持ち、24時間電話サービス(17,000:1993)を提供し、産褥期の問題、主に幼児虐待で悩んでいる両親にカウンセリングを行っている。また、常勤医師とは予約制をとり、National Helplineに1993年に登録された。

英国以外の組織

・ *Depression After Delivery (DAD)*

1977年にThe Parent Support Programmeとして組織されたこの機関は24時間体制の電話サービス

(‘warm line’) の他、親のデスクッショングループを持ち、未婚や10代の母親、有職の母親、乳児の死に遭遇した母親、ハンディキャップのある子供を出産した母親、流産・早産や多胎妊娠の母親に対しても支援している。

・ *Postpartum Support International (PSI)*

(Email: 74442.3467@compuserve.com)

1987年に設立され、主に産後のメンタルヘルスの啓蒙活動を展開し、母親と家族の擁護の増進を国際的な交流を通して活動して、東京支部も設立された。

・ *Post- and Ante-Natal Depression Association (PaNDA)*

オーストラリアのビクトリア州を中心に産後うつ病の啓蒙活動を展開し、2カ月毎のNewsletterを発行している。

【考察】

地域の医療システムや医療行政は国々により異なるため、母子精神保健サービスの理想的なシステムを導入するは困難であるが、一般的に英国の母子精神保健サービスは一般の精神科医療サービスとは区別されて組織されている。こうしたサービスは主に母子ユニットという入院施設を基盤にして、小さな赤ん坊のいる母親に対応するために専門的な技能や理解を持つ特別なチームが配置され、また在宅の母親とその家族に対しては専門的な地域精神科ナースを含んだ地域医療チームが支えている。

母子ユニットは英国地域で関心が高いにも係わらず、このタイプの包括的で統合されたサービスは英国の医療保険制度の元では運営が経済的に困難であり、しかも地域医療制度の枠の中でしか機能しにくい点があげられる。その点、デイ・ホスピタルは地域サービスの施設のセンターとして軽度の精神疾患から重症のものまで広範囲な対象を治療できる他、母親の役割に対する正当な評価、夫、年長の子供を含めた家族全体のケアまで対応することが可能で、有用な施設である。

英国の母子精神保健サービスは多様で、異なった組織が実践的に活動しているが、地域の対応するサービ

スを確立するための基本設計として、下記のようにまとめられる。

(1) 産後精神障害の出現は地域の年間の出生率と依頼率ないし受診率により年次の患者数がおおよそ特定出来る。したがって一定人口や、その地域の医療圏のニーズに応じる適切なサービスを提供することが重要である。

(2) 母子精神保健サービスは入院患者設備と外来患者に対するケアと地域看護が統合化されることを目指すべきである。小規模な健康地域に対しては、適切な規模の精神科母子入院ユニット(4床/出産数1000)を設立すべきである。こうした体制では患者自身の地域内で入院患者と外来患者に対してスムーズな連携ができる。

(3) 母性の獲得不全と子供の発育に及ぼす影響を最小限にするため、早期介入と迅速な治療を提供することを目的にするサービスが必要である。そのためには様々な産後の精神の障害に対応できる柔軟で効果的な精神科の専門的サービスのリソースとデザインを母子保健体制の中に組み込む。

(4) 出産後に精神科的なリスクのある女性は、産前クリニックで抽出できるように、周産期精神医学の円滑なケアが、産科のリエゾンサービスに含まなければならない。

(5) 重症で深刻な精神科的既往歴を有する女性が妊娠した場合にも適切なアドバイスを与えることの出来るシステムを有する必要がある。

(6) サービスには新たな母親と多くのメンタル・ヘルス・ケアの機関と、ボランティアを含むネットワークを組み入れるべきである。

(7) 全科治療と第一次ヘルスケアが対応できる中間施設を考えることが早期の計画に必要である。一般医を訪れる頻度の高い産後うつ病などはプライマリ・ケアの枠で治療される方が、長期的にはリソースの効率的な利用にもつながるし、また質の高い改善と2次依頼の合理性及び即時介入といった将来に対する効率的な活用につながる。

9) 臨床情報を適切に活用することで、母子関係の長期経過などが把握でき、また、新しいサービスの臨床効果を確認でき、ひいては母子精神保健サービス自体に対する評価が可能となる。

したがって、日本の地域の母子精神保健体制を確立するための準備として、特定のモデル地域における研究が今後早急に望まれる。平成9年度は、こうした英

国のサービス体制を参考に、これまでの心身障害研究の日本における成果(岡野 他 1992, 1993,1994,1995,1996)も取り入れて、地域システム化された母子保健サービス体制に対応出来るような調査研究を予定している。

【文献】

- 1) Appleby, L., Fox, H., Shaw, M. & Kumar, R: The psychiatrist in the obstetric unit: establishing a liaison service. *British Journal of Psychiatry* 154,510-515, 1988.
- 2) Brockington I: Services. In *Motherhood and Mental Health* (eds, I, Brockington) pp:555-585, Oxford, Oxford University Press,1996.
- 3) Cooper, PJ., Campbell, EA., Day, A., Kennerley, H & Bond,A: Non-psychotic psychiatric disorder after childbirth. A prospective study of prevalence, incidence, course and nature . *British Journal of Psychiatry*,152,799-806,1988.
- 4) Cox, JL., Connor, Y & Kendell, R. E: Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 140, 111-7, 1982.
- 5) Cox,JL, Murray,D & Chapman,G: A controlled study of the onset prevalence and duration of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry*. 163, 27-31,1993.
- 6) Cox,JL, Gerrard,J., Cookson,D, et al: Development and audit o Charles Street Parent and Baby Day Unit, Stokes-on-Trent. *Psychiatric Bulletin*. 17,711-713,1993.
- 7) Freeling, P., Rao, B. M., Paykel, E. S et al: Unrecognised depression in general practice. *British Medical Journal Clinical Research* Ed,290(6485), 1880-3, 1985.
- 8) Kendell, R. E., Chalmers, J. C., & Platz, C: Epidemiology of puerperal psychoses. *British Journal of Psychiatry*,150,662-73,1987.
- 9) Kumar, R: Services for mentally ill mothers and their babies. *精神科診断学* 5,331-338,1994.
- 10) Kumar,R. Marks,M. Platz, C. et al: Clinical survey of a psychiatric mother and baby unit: characteristics of 100 consecutive admissions. *Journal of Affective Disorders*. 33, 1995.
- 11) Lynch,M, Steinberg,D & Ounsted,C: Family unit in a childre's hospital. *BMJ* ii: 127-129,1975.
- 12) Main,TF: Mothers with children in a psychiatric hospital. *Lancet* ii: 845-847,1958.
- 13) Margison,F & Brockington I: Psychiatric mother and baby units. In *Motherhood and Mental Illness*, (eds: IF Brockington & R, Kumar, Academic Press, London, 1981.
- 14) Martin,ME, Brown, ADH: Psychiatry after childbirth. *Lancet* i: 719,1966.
- 15) Meltzer, E, S. & Kumar, R: Puerperal mental illness, clinical features and classification: a study of 142 mother and baby admissions. *British Journal of Psychiatry* 147, 647-654,1985.
- 16) Murray,L & Cooper, PJ: The impact of postpartum depression on child development. *International Review if Psychiatry*, 8, 55-63,1996.
- 17) Oates, M: The development of an integrated community orientated service for servere postnatal illness. In *Motherhood and Mental Illness*, Vol.2, (eds) R,Kumar & IF, Brockington,pp.133-158, Wright, London,1988.
- 18) Cates, M: Postnatal mental illness: organization and function of services. In C. JL & H. J (eds.) *Perinatal Psychiatry: Use and misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale* pp.8-33, London, Gaskell, 1994.
- 19) Oates, M: Psychiatric services for women following childbirth. *International Review of Psychiatry*. 8, 87-98, 1996.
- 20) O'Hara, M., Zekoski, E., Philipps, L., & Wright, E: A controlled study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and non childbearing women. *Journal of Abnormal Psychology*,99,3-15, 1989.
- 21) 岡野禎治:「産後精神病と産後うつ病の本邦における実態とその影響因子の抽出」平成4年度厚生省心身障害研究「妊産婦をとりまく諸要因と母子の健康に関する総合研究」18-19,1993.
- 22) 岡野禎治:「産後精神病と悉皆調査」三重県下における予備調査.平成5年度厚生省心身障害研究「妊産婦をとりまく諸要因と母子の健康に関する総合研究」21-25,1994.

23) 岡野禎治：「産後精神病の実態調査」三重県下における疫学的調査. 平成6年度厚生省心身障害研究「妊産婦をとりまく諸要因と母子の健康に関する総合研究」31-44,1995.

24) 岡野禎治：「妊婦に対する産前教育の意義」メンタルヘルスの啓蒙効果. 平成7年度厚生省心身障害研究「女性の健康と児の成育からみた妊娠分娩産褥における母子の保健医療に関する研究」18-22,1996.

25) Prettyman,RJ & Friedman, T: Care of women with puerperal psychiatric disorders in England and Wales. BMJ, 302, 1245-6, 1991.

26) Riley, D: An audit of obstetric liaison in psychiatry in 1984. Journal of Reproductive and Infant Psychology 4, 99-115, 1986.

27) Royal College of Psychiatrists: Report of the General Psychiatry Section Working Party on Postnatal Illness. Psychiatric Bulletin 16, 519-522, 1992.

28) Tylden,E: Refferals to a psychiatrist from an antenatal clinic. Clinics in Obstetrics and Gynaecology. 4, 435-449, 1977.

29) 吉田敬子：英国および諸外国の医療と行政サービスの軌跡と現状報告.平成4年度厚生省心身障害研究「妊産婦をとりまく諸要因と母子の健康に関する総合研究」20-26,1993.

【欧文抄録(Abstract)】

Childbearing is a good opportunities to promote mental health, to prevent psychiatric illness and many problems such as the relationship between mothers and babies that are likely to arise after the delivery. The needs of mental health service for disturbed mothers and babies is reviewed in UK. In Britain, there are main components to a comprehensive service such as mother and baby units, day care centre, psychiatric liaison for obstetric, community care and voluntary agencies.

By systematically addressing questions about British models of service and assessment of outcome, it will possible to develop the medical system of postpartum mental health using existing resources in Japan.



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】:英国の妊産婦に対する地域医療サービスの中で、先進的な対策が試みられている母子精神保健システムについて概括した。この包括的サービスは、 1)精神科母子ユニット、 2)デイ・ホスピタル、 3)地域サービス、 4)産科に対する精神科リエゾン・サービス、 5)ボランティア組織などから構成されている。こうした異なった組織が地域医療体制の中で体系的に連携しあって、母親とその家族に対する精神保健サービスが円滑に機能できることを目指している。