

妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究

**「妊娠中および出産後の母子精神保健プログラムの作成」
産後の母子関係の評価（ハイリスク症例の児の発達異常の実態に関する評価）**

吉田敬子 九州大学医学部神経精神医学教室

研究要旨

地域型母子精神保健プログラムの作成のため、福岡市の一保健所と連携して保健所の保健婦および助産婦が従来から施行している新生児訪問（出産後の母子の家庭訪問）の制度を利用して、訪問時に産後うつ病と母子の愛着の障害が疑われるケースについての同定と介入についての研究を開始した。産後うつ病の同定にはエジンバラ産後うつ病質問票を使い、地域においても従来の報告と同様に区分点を9点としてスクリーニングが可能ながわかった。また母子の愛着の障害については、Bonding質問票により問題ケースを取り上げた。研究協力者らの医療機関と保健所の間でFAXの往復フォーマットを作成し、これらのケースについて母児のモニターの方法を含めた検討を行った。これらの連携サービスにより、精神科を受診しなかったと思われるケースも精神科医を含めて検討された。また保健婦、助産婦からは母子の身体面についてだけでなく、母親の精神面についても積極的かつ構造的に把握できると評価されており、現在継続してこの連携サービスによる母子保健プログラムの効果を検討中である。母子のBondingについては、必ずしも産後うつ病の母親とその児のみが問題ケースではなく、うつ病スクリーニングの得点が低い母親にも育児不安が強い問題のケースが認められ、新たな同定と介入方法が検討される必要がある。

【研究目的】

1. 地域型母子精神保健プログラムの作成
2. ハイリスク症例の児の発達異常の実態に関する評価を地域保健所の家庭訪問と乳幼児健診を利用して行う方法を策定する。

1. 地域型母子精神保健プログラムの作成について

【研究方法】

対象；出産後に博多保健所の保健婦、助産婦の家庭訪問を希望した産婦100人をリクルートし、対象者とする。

方法；

出産後8～10週に訪問助産婦、保健婦による家庭訪問

調査項目聴取

エジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS）

Bonding質問紙

を訪問者同席で自己記入。

EPDS9点以上か、項目10（自傷行為、自殺企図）が1点以上はケースコンサルト用紙に記入し、九大精神科母子保健担当医へ送る。

【結果】

現在までに保健所からの訪問例数は50例で、そのうちEPDSの区分点が9点以上でFAXにより検討を要した例は8例（16%）であった。

これは、従来の産後うつ病の報告の頻度に近似しており、地域においても産後うつ病を EPDS でスクリーニングができることを示した。当該保健所の出生に関する資料を示す。

参考資料)

博多保健所管内の出生状況(平成9年)

管轄区人口	164,531
出生数	1,798
出生率	10.9 / 千人)
低出生体重児	174 (9.7%)
訪問数	208 (未熟児 86、新生児 27、乳児 95)

(博多保健所保健婦の家庭訪問対象基準)

2500g未満の未熟児、2800g以下の第1子
病院より訪問依頼があったのケース

家庭事情が複雑なケース

なお、EPDS が 8 点以下のケースについても保健婦、助産婦による訪問時に母親の抑うつが疑われた場合には精神科医師に連絡することにしていたが、現在まではそれに該当するケースはなかった。これまでの集計の詳細と検討した 8 例のプロフィールを示す。8 例中保健所で経過をみたのは 5 例で、精神科が関与したケースは 3 例であった。

集計結果(平成10年10月～平成11年1月現在)

訪問者(人)	対象産婦(人)	EPDS 9 点以上(人)	
助産婦	2	26	2
保健婦	9	24	6
合計	11	50	8

訪問時期(日)	対象数(人)	EPD9 点以上	15 点以上
1～28	10	3	2
29～56	23	2	0
57～84	13	2	0
85～109	4	1	1
計	50	8	3

FAXにてコンサルトが必要であったケース概要

番号	年齢	産後日数	EPDS 得点	判断*
1	37	24	18	2
2	33	67	12	1
3	29	23	17	2
4	38	71	12	1
5	28	35	9	1
6	28	53	9	1
7	25	19	10	1
8	27	109	16	2

各ケースのプロフィール

- 1 高齢初産、人工授精、切迫早産、双胎
- 2 初産、手のかかる子、育児疲れ
- 3 初産、中絶の既往、対人関係の問題、虐待のリスク
- 4 第2子、帝切、上の子に手がかかる、身体愁訴
- 5 第2子、年子、育児疲れ
- 6 初産、不妊治療、胎盤早剥、未熟児、義母同居
- 7 高齢初産、ブルーズ、職場復帰のあせり
- 8 高齢初産、育児不安、産後4カ月でなお涙もろい

判断*

1. 経過観察して下さい。再度相談をご希望の場合は、FAXでの交信を再開して下さい。
2. 九大の母子保健担当医師と連携して経過をみる必要があります。まとめを郵送して下さい。

訪問した助産婦、保健婦の感想；

(助産婦)訪問時に EPDS を使用することによって、母親の訴えの内容や程度がよくわかった。思ったより点数が高く、見た目と差があるケースがある。本人も気づかないことも書くことで出てくると思うし、記録を残すことで指導の目安になる。夫の協力が産後の母親の精神的安定

に関係がある印象を持った。

(保健婦) 児を保健婦が観察している間に質問紙記入してもらおうなど、利用してみても無理なく書ける範囲と思う。訪問中の情報収集も短時間で多くの情報を得やすいと思った。一方、高得点の人ほど時間がかかり、指導の時間が足らなくなることがある。保健婦に対して気持ちを表出しにくい方の場合、紙面でのチェックが役に立つと思った。EPDS の項目について詳しく話を聞くことによって、客観的な状況把握だけでなく、お母さんがどういう捉え方をする人かを知ることでもできると思った。妊娠中や入院中の経過でハイリスクと考えられるケースについては出産後早期に訪問して対応する必要があると認識した。

【考察】

今回は妊娠中からの全妊婦のリクルートは現行の保健所業務を使つてのシステムでは、妊娠中は、地域の産婦人科での妊婦健診や母親学級に通うものもあり、全員の把握が困難なため、出産後保健所に家庭訪問を希望した母親を対象とした。現在はまだ研究途中であるが、出産をした病院のスタッフと地域の保健所の連携でできる母子メンタルヘルスシステムの活用として、無理なく実施できそうな案の提言をすると 1) 2) のようになるが、3) 以下の問題点も同時に述べる。

- 1) 出産後入院中に助産婦により EPDS 1 回目
高得点(9 点以上) 本人同意なら
地域保健所へ連携 保健所より訪問
- 2) 出産後入院中に EPDS 1 回目 低得点
褥婦健診時(通常出産後 1 カ月)に
EPDS 2 回目 高得点 本人同意なら
地域保健所へ連携 保健所より訪問
- 3) 保健所をベースにした母子保健プログラムの効用の評価はとりあえず 100 例をリクルートしてから行い今後の改善点に取り入れる。

- 4) 現在実施中の研究モデル様地域型をベースにしたプログラムが有効と評価された場合、誰が助産婦、保健婦などスタッフへの教育、ケースのスーパーバイズを行うのか? 現在は私達精神科医師が地域保健所と連携しているが、出産に関する母子精神医学の専門医師の数は限られている。今後助産婦への教育が必要となる。
- 5) どの時期に保健所から母親を対象とした家庭訪問をするのか、里帰り分娩のケースの引継をどうするのか?
- 6) 訪問を希望しない母親への働きかけ(産前の母親学級の活用)
- 7) EPDS で False Negative のケースについてどうするか? EPDS が低得点であっても、先行研究で PND と関連する発症リスク要因を複数持つ例(たとえばサポートの乏しい母親や精神科既往歴のある妊産婦)、困難な出産体験をしている例などについてのサポートをどうするか?
- 8) 助産婦や保健婦、あるいは精神科医師との連携により、精神科での治療的関わりが必要と判断したケースで、精神科受診を拒否された場合にどうするか?

付記)

『子ども家庭総合研究推進事業』の外国人研究者招へい事業(社会福祉法人恩賜財団母子愛育会)により英国のロンドン大学精神医学研究所周産部門の Marks 準教授を、九州大学医学部婦人科学産科学教室中野仁雄教授の招へい者として招き(1999 年 2 月)学術交流を行った。

Marks 準教授の学術講演の中で、うつ病の既往歴のある妊婦は産後うつ病の罹患の危険性が高いハイリスク妊婦であること、ハイリスク妊婦については地域助産婦担当制による妊娠中からの一貫した妊産婦の精神面の援助とケアが出産後のうつの発症に対して予防的効果があ

ることが明らかにされ、助産婦の役割が強調された。

本研究では現行のシステムを利用したために、保健所の助産婦、保健婦の介入は出産後からとしたが、今回の学术交流を通じて今後は妊娠中からの介入が重要であると考えられた。

2. ハイリスク症例の児の発達異常の実態に関する評価 産後の母子関係の評価

—retrospective 調査

【研究方法】

対象；1994年～1995年の研究対象88名（PND 15名、nonPND 73名（うちBluse 19名））のうち、電話による調査可能であった31名（PND 5名、nonPND 26名（うちBluse 15名））

方法；

調査母集団の産後1カ月から3カ月の精神医学的診断とBonding質問紙の得点調査

電話面接調査

児の発達調査

現在の育児の問題の有無

【結果】

調査母集団の産後1カ月から3カ月の精神医学的診断とBonding質問紙の得点調査

	PND 群 (15名)	nonPND 群 (73名)	比較 (t検定)
産後1カ月	4.7 (3.2)	1.8 (2.0)	$P < 0.0001$
産後3カ月	3.2 (2.9)	1.9 (1.99)	$P < 0.04$

（資料1）Bonding 質問票は以下のものを使用した。これはロンドン大学精神医学研究所周産部門のKumar博士の考案により、それをback translationの手続きを経て日本語版として作成したものである。本邦の対象者を使った標準値は非うつ病群の母親の平均値として表示しているが、英国からの発表を待ち、かつ標準値に平均値を用いてよいかどうかは検討を要するが、本報告では平均値を示した。

母親の抑うつエピソードの有無に応じてBondingの否定的因子の高得点者がみられる。経過による抑うつ状態が改善すると同時に得点は下がっている。非うつ病群での高得点者（6点以上）の関連要因は精神科既往歴、児の合併症、初産、ライフイベント、帝切など様々である。

電話面接による児の発達調査および現在の育児の問題の有無

追跡可能であった対象はPND 5 / 15名 MB 11 / 19名 Normal 15 / 54名であった

児の発達調査

Q1; 現在の児の年齢 4～5歳

Q2;

健診の受診状況；4カ月、1歳半、3歳時の各健診で受診していなかったものは各2名であった。

健診による言葉の遅れのスクリーニング；PND 1名 MB 2名 Normal 3名

小児科の検査、療育状況

健診での問題のスクリーニング；

PND 1名 MB 2名 Normal 7名 この中には心理的問題はあげられていなかった。

現在の育児の問題の有無

Q3; 現在の育児の悩み；

PND 2名 MB 2名 Normal 5名にそれぞれ育児の悩みがあった。身体的問題が多く、一部に親子関係の問題も含まれていた。

Q4; 抑うつエピソードの持続期間（PND群のみ）；

3～4週から3年にわたったものまでいた。またこの間健診時の相談や専門医の受診を行っていなかった。

【考察】

産褥期におけるBondingの障害は産後うつ病の母親で多く見られ、かつ抑うつ状態の経過とも相関があることから、母子関係の障害のハイリ

スクグループとしてうつ病をフォローする必要がある。しかしうつ病以外の母親にも母子関係の障害は見られ、リスクファクターは今のところ特定できない。今後、現行の保健所による乳幼児発達健診に加え、母子関係についての評価、スクリーニング法を開発する必要がある。また今回行った追跡調査の結果では、母子関係についての精神面の評価は現行の健診システムにお

いては十分行われておらず、また母親の側も精神面のサポートを保健所での健診時に求め、また実際的な援助を受けた者はいなかった。産褥期のメンタルヘルスが3-4年経過後の転帰に与えるインパクトについては今回は明らかな結果は得られなかったが、母親の精神面および母子関係についてのより sensitive なスクリーニングと援助体制の構築が望まれる。

(資料1)

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

ここに、赤ちゃんが生まれてからお母さんが抱くさまざまな気持ちがとりあげてあります。赤ちゃんに対する気持ちは、出産直後に赤ちゃんを見てからずっと変わらないお母さんもいるし、少しずつ変わっていくこともあります。下にあげているそれぞれの気持ちについて現在が一番近い気持ちにマルをつけてください。

	とても強く 感じている	そう感じ ている	ほんの少し 感じている	全くそう 感じない
いとしい	()	()	()	()
がっかりしている	()	()	()	()
特になにも感じていない	()	()	()	()
自分のものだと思う	()	()	()	()
腹立たしい	()	()	()	()
好きではない	()	()	()	()
守ってあげたい	()	()	()	()
うれしい	()	()	()	()
攻撃的になる	()	()	()	()