

## 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

主任研究者

中野仁雄 九州大学医学系研究科生殖常態病態学

研究協力者

北村俊則	国立精神神経センター精神保健研究所	金沢浩二	琉球大学医学部産科婦人科学
木下勝之	埼玉医学大学総合医療センター産婦人科	工藤尚文	岡山大学医学部産科婦人科学
佐藤昌司	九州大学医学部附属病院周産母子センター	豊田長康	三重大学医学部産科婦人科学
岡野禎治	国立療養所見え病院精神科	吉田敬子	九州大学医学部神経精神医学
仁志田博司	東京女子医科大学母子総合医療センター	竹内 徹	大阪樟蔭女子大学児童学科
小林隆児	東海大学健康科学部社会福祉学科	崎尾英子	国立小児病院診療内科・精神科
新道幸恵	青森県立保健大学		

### 研究要旨

妊産褥婦と乳幼児に関わるメンタルヘルスの問題を特定・評価し、周産期保健・医療の向上と親子関係の健全な育成のために必要な日本版プログラムの策定を目的として、包括的な視点から総合研究を実施した。その詳細は研究協力者研究報告によることとして、その概略を記述する。

#### A．研究目的

リサーチクエストション（RQ）:

RQ 1：本邦、全妊産褥婦に行う施設型「母子精神保健プログラム」の策定

RQ 2：本邦、全妊産褥婦に行う地域型「母子精神保健プログラム」の策定

RQ 3：メンタルヘルスケア実施者としてのコメディカルの教育プログラムの策定

RQ 4：新生児合併症症例の父母のメンタルヘルスに関する対応のありかたの策定

RQ 5：母子のコミュニケーションの質的評価とありかたの策定

#### B．研究方法

RQ 1：施設型「母子精神保健プログラム」策定

前年度研究を維持展開した。すなわち、埼玉医科大学、三重大学、岡山大学、九州大学、琉球大学の5施設による多施設共同研究を行い、対象は(a)初産婦(b)エントリー時点で妊娠8か月(c)当該施設での出産予定(d)調査への同意が得られた者で、300例を目標とした。面接は助産婦を実施者として、妊娠後期、分娩入院中、産後1か月、産後3か月、産後12か月に実施し、調査期間を通じて同一の妊産褥婦を同一の助産婦が担当した。面接技法の研修・評価方法は過年度の報告書にゆずる。

今年度（進行年度中）は、前方視的調査が産後1ヶ月まで終了した145名を対象として、発生頻度と関連危険因子を解析した。

RQ 2：地域型「母子精神保健プログラム」策定

1) 精神科ユニットの創設と試行

地域母子精神保健サービスの実状に対応するための手段として国立診療所三重病院精神科にこれを設置（個室、5床）し、試行と評価を行った。

2) 地域保健所による母子精神保健プログラムの策定

福岡市において、地域保健所の乳幼児検診を活用して、プログラムの策定を行った。方法は、保健婦当による訪問聞き取り調査とFAX通信による専門医へのコンサルテーションによった。

3) ロンドン南部における妊産褥婦のメンタルヘルスサービス

研究チームに属する助産婦1名（九州大学）をロンドン大学精神医学研究所に6ヶ月間派遣、実状調査を行うとともに、研修に参加した。

RQ 3：メンタルヘルスケア実施者としてのメディカルの教育プログラムの策定

1) 助産婦のメンタルヘルスケア能力育成を目的とした卒後教育プログラムの策定

プログラム（研修カリキュラム）試案を作成し、これに従って、青森県において、臨床経験5年以上の助産婦（希望者）16名を対象として、講師16名が参加して2週間の研修を行った。

2) 助産婦教育における母子精神保健教育教材の試作

マルチメディア（ビデオ、コンピュータソフト）による教材を試作した。

RQ 4：新生児合併症症例の父母のメンタルヘルスに関する対応のありかたの策定

1) NICUにおける論理的・医学的意志決定前後の家族への対応

新生児医療連絡会登録施設を対象に、家族への対応の実態をアンケートにより調査した。

2) 乳幼児突然死症候群で児を失った家族のサポートのありかた

日本SIDS家族の会のピフレンダーとして活動している会員5名（説明・同意）にインタビューを行った。

RQ 5：母子のコミュニケーションの質的評価とありかたの策定

1) 乳幼児期早期の母子コミュニケーションの

質的評価とありかた

東海大学健康科学部における Mother-Infant Unit における治療例を対象に、養育者が子どもに抱く内的表象の質的問題を検討した。

2) 乳幼児の母親の自己否定的認知スキーマによせられた回答を集計解析した。

### C. 研究結果と考察

RQ1: 本邦、全妊産褥婦に行う施設型「母子精神保健プログラム」の策定

#### 1) 多施設共同研究

研究中途の状況ではあるが、本邦における周産期の精神疾患の発現に関する前方視的多施設コホート調査はそれ自体画期的であり、1999 年度に発足したWHO国際プロジェクト(英国を主幹として欧州で展開中)に匹敵する。また、本邦の助産婦が一定の研修家庭を経て精神科診断を行えることが再確認された。

#### 2) 助産婦面接の効果とその評価

助産婦による構造化・非構造化面接を前方視的に施行し、精神面の支援の介入効果を検討した結果、産後うつ病の発症防止に対する直接効果が示された。

すなわち、(a)初産婦(b)エントリー時点で妊娠 8 か月(c)当該施設での出産予定(d)調査への同意が得られた者で、前方視的に産後 1 ヶ月までの調査が終了した 145 例から発症したうつ病は 1 名(0.6%)のみであった。この値は、本研究を含む国外研究により 10-15%とされる発症頻度に対して明らかに低頻度である。国外の先行研究により面接の有用性が論じられていることを参照すれば、同一の妊産褥婦に対して同一の助産婦が、妊娠後期、分娩入院中、産後 1 か月にわたり最低 3 回の面接を実施し、直接・間接のメンタルヘルスケアに参加することの直接効果であると考えられ、本邦における施設型プログラムの骨格を論理的に支持するものといえる。

#### 3) 産後うつ病関連危険因子の解析

産後 1 ヶ月の 145 名のうつ状態得点から、関連危険因子を重回帰分析により求めると

- (1)妊娠後期の不安
- (2)マタニティー・ブルーズ
- (3)子育ての困難
- (4)月経前緊張症

(5)妊娠が受けた 15 歳以前の母親からの虐待が有為に寄与していることが明らかになった。進行中の状況評価に加えて、個々人の生活史にも着目することが重要である。

RQ2: 地域型「母子精神保健プログラム」策定

#### 1) 精神科母子ユニットの創設と試行

1999 年 12 月に母子ユニットを非感染性慢性小児病棟に創設した。看護スタッフは 19 名で、精神看護の経験はない。これに保育士 2 名と精神保健指定医 1 名が参加する。非精神病性うつ病を対象として、本人と配偶者の同意を得て入院とした。これまでに 3 例(3 組)の入院を受け入れたが、うち

1 組は保健所保健婦からの依頼による。3 例の評価では、母子ともに良好な心身状態が観察されている。

産後うつ病に対する地域医療は母子保健と精神保健の統合が前提となるが、医療と福祉に関する行政は個別の対応にとどまり、母子精神保健体制は十分に機能していない。精神科母子ユニットを小児科病棟の一角に創設して母の治療と児のケアを並行して行うことの医学的有用性は、母の治療効果や児の情緒・認知発達への良好な誘導の側面としてロンドンでクマール等がすでに明らかにしたところであるが、本邦での意義は、未整備の地域サービスと開発途上の施設サービスを直接的に結合する。きわめて具体的なモデルとするところにある。施設型プログラムにみるような能動的な面接とそれによる精神面支援を介入しての産後うつ病防止効果を期する方向と共に、施設においては最終的な受け入れ施設、それも社会の需要がより高いサービス提供施設としての母子ユニット設置の意義は大である。

#### 2) 地域保健所による母子精神保健プログラムの策定

福岡市の地域保健所の乳幼児検診を活用して、プログラム策定を行った。すなわち、保健婦等による訪問聞き取り調査とFAX通信による専門医へのコンサルテーションによった。この結果、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)は有用であり、その有効性は産後 1-12 ヶ月に亘ることが判明した。これにより、FAX通信による精神専門医との情報交換はもとより、専門医受診への道が確保された。

#### 3) ロンドン南部における妊産褥婦のメンタルヘルスサービス

施設と地域の双方において、助産婦がメンタルヘルスクリーニングとサポートに重要な役割を果たしている。産前の妊婦外来では、助産婦が精神科的既往と現在の精神状態の評価を行い、問題症例に対してはリエゾンサービスのミーティングをもって対応している。また、地域助産婦はチームに分かれて家庭訪問を行い、リエゾン精神科医との連携のもと、妊産褥婦の援助を展開している。

WHOプログラムとは無関係に本邦独自のプログラムを策定するなかであって、このような英国の現状はこれを支援する根拠となるものである。

RQ3: メンタルヘルスケア実施者としてのコメディカルの教育プログラムの策定

#### 1) 助産婦のメンタルヘルスケア能力育成を目的とした卒後教育プログラムの策定

GIO・SBOを定めて講習会(2週間)を実施した。学習方略は、講義、演習(グループ討議とロールプレイ)によった。受講者が、経験 13 年(平均)、年齢 27-49 歳、産婦人科病棟勤務 60%、新生児センター勤務 14%であった。これに対して受講の前後に亘り、学習効果の評価を行った結果、いずれにおいても良好な成績が示された。

短期間でメンタルヘルスサービスを開始する目

的に対しては、人生経験と臨床体験が豊富な助産婦の再教育を行うことの意義は大である。これにより、十分な動機付け、そして自己学習への道が補償される。

2) 助産婦教育における母子精神保健教育教材の試作

マルチメディア（ビデオ、コンピュータソフト）による教材を試作した。インターネットの普及率と今日の学生のコンピュータ利用環境を考慮すると、これからの助産婦の卒前教育教材として有用であると思われる。

RQ4：新生児合併症症例の父母のメンタルヘルスに関する対応のありかたの策定

1) NICUにおける論理的・医学的意志決定前後の家族への対応

家族への対応に関するガイドラインの作成施設は2%で70%は保有していない。しかし、82%は必要とした。作成主体は、学会（50%）、各施設（40%）、厚生省（10%）であるべきとした。家族からの延命医療中止の希望に対する意志決定は、医療チームとする者が多かった（72%）。チームは内容としては医者（64%）、看護婦（60%）が相半ばした。死後への対応は、悲嘆環境の提供（65%）、家族の希望配慮（60%）、解剖依頼（60%）、形見の品手渡し（45%）、死後処置への参加（41%）、お別れ会実施（5%）などの回答が得られた。

治療方針の決定は医学的見地にたって、さらに十分な論理性が保証されなければならない。そしてその前後に亘る家族への対応が最も重要な位置を占める。ことに、事後の対応にはさらなる工夫と配慮を要する。

2) 乳幼児突然死症候群で児を失った家族のサポートのありかた

インタビューの録音テープの事例解析を行った結果、「何年たっても赤ちゃんを亡くした悲しみは過去にならない。そのときのトラウマが残る。にもかかわらず、ほとんどは十分に悲しみに侵る時を自ら与えないまま、仕事や次の活動に移行していることが問題である」との事実が分かった。

RQ5：母子のコミュニケーションの質的評価とありかたの策定

1) 乳幼児早期の母子コミュニケーションの質的評価とありかた

乳幼児の愛着パターンの分類によれば、安全型、回避型、アンビバレント型、崩壊型、のうち、回避型が75%を占めた。養育者の成人愛着表象を母親を対象とした場合、安定型、愛着軽視型の順であった。

治療介入の結果、子どもの愛着行動に積極性が出現した時点で、養育者の愛情表現が安定型であれば母子のコミュニケーションが進展する。これが軽視型やとらわれ型の場合は必ずしも結果は良好ではない。このように養育者自信の愛着表現の質が母子のコミュニケーションの成立過程に大きな影響を及ぼしている。

2) 乳幼児の母親の自己否定的認知スキーマの

質問表を某雑誌に掲載し、これによせられた1135名の回答を集計解析した。

この結果、一般集団において2%弱の母親が自己否定的認知スキーマを持っていることが分かった。これに心的外傷を想起させるストレスが加われば不適応行動が助長される結果に至る。

#### D. 研究発表

1) 中野仁雄、吉田敬子：精神神経症状とその管理 - マタニティー・ブルーズを中心に、1999. 臨床エビデンス産科学，メジカルビュー。