

妊産褥婦及び乳幼児のメンタルヘルスシステムに関する研究 「妊娠中および出産後の母子精神保健プログラムの作成」

吉田敬子 九州大学大学院医学系研究科精神病態医学教室
研究協力者

上田基子 九州大学大学院医学系研究科精神病態医学教室
山下春江 九州大学医学部附属病院周産母子センター

研究要旨：地域型母子精神保健プログラムの作成のため、平成 10 年度から福岡市の一保健所と連携して保健所の保健婦及び助産婦が従来から施行している出産後の母親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行っている。今年度はこの研究の対象となった母子全員に、出産後 6 カ月にエジンバラ産後うつ病質問票と Bonding 質問紙（母親用、父親用）を郵送して、母親の産後の精神状態の再評価と母親および父親の児に対する愛着について調査を行った。さらに、出産 1 年目に母親の精神科診断面接とその児の発達検査を行っているところであり、地域におけるエジンバラ産後うつ病評価票を用いた産後うつ病のスクリーニングの妥当性と母親の産後うつ病が児の発達に及ぼす影響について検討を行う。

A．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体に関する評価を地域保健所の乳幼児健診を利用して行う方法を策定する。

B．研究方法

- 1.地域型母子精神保健プログラムの作成について
対象；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
方法；
 - (1)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。
 - (2)EPDS 9 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タント用紙に記入し、九大精神科母子保健担当へ送る。
 - (3)担当医が相談内容、EPDS および Bonding 質問紙の得点と内容を検討し、経過観察の方法について保健所の担当あてに FAX にて返信する。
 - (4)FAX 相談ケースの全例について、担当医と保健所の担当者全員が集まり定期的に会議を行い、経過と介入の方法について検討を行う。
 - (5)4 カ月乳児健診（保健所）の児の発達のデータを収集
 - (6)産後 6 カ月に質問紙（EPDS、Bonding 質問紙（父親用、母親用）を郵送し、返送により回収して精神状態についての再評価を行う。
 - (7)産後 1 年目の面接に同意を得た母親の自宅を訪問あるいは保健所にて、母親の精神科診断面接および児の発達検査を施行。

C．研究結果

今回は 100 例中で初回の保健所からの訪問で EPDS の得点が区分点 9 点以上であり、FAX 相談ケースとなった 16 例について、その後行った調査について現在も継続している出産後 12 カ月の精神科診断面接の結果（SCID/DSM - ）までに含めて報告する。

- (1)EPDS 得点の変化（出産後の保健所からの訪問時、出産後 6 カ月、出産後 12 カ月）、発症危険因子（精神科および産科・周産期要因）、プロフィールと方針および介入と転帰、精神科診断面接の結果を表 1 に示す。16 例中面接が終了しているのは 9 例、これから面接予定は 4 例、精神科入院中 1 例、面接拒否 1 例、連絡不能 1 例である。
- (2)EPDS 得点の変化は、初回の訪問時から 6 ヶ月時点の調査時にかけて、得点が下がっているものが大多数であった。出産後 6 ヶ月から 12 ヶ月については、EPDS 得点の変化は少なく、得点上は変化がないが、むしろ上昇しているものがあつた。そのプロフィールを見ると、上の子が多動、あるいは今回出産した児の小児科的問題など児に関する要因に加え、育児疲れが持続しているケースが多かつた。また離婚の危機や家業に関する夫の両親とのトラブルなど、母親をとりまく対人関係上のストレス因子が持続している例があつた。
- (3)出産後 12 カ月の EPDS 得点については、現在 9 例が結果が得られている。そのうち、6 例は区分点の 9 点以上である。それは(2)でも一部述べたが、出産 12 カ月後に行った診断面接で、そのうち 1 例のみが現在でも大うつ病であつた。その発症は、母親の復職のあせりや児の入院と一致していた。
- (4)出産後 12 ヶ月に行った診断面接から、出産後 1 年間のエピソードについては次の結果が得られた。診断面接を終了した 9 例中の 6 例は DSM 診断がついた。大うつ病が 3 例、小うつ病が 3 例であつた。同時に、大うつ病の診断がついた全例が、出産後 12

ヶ月目の EPDS 得点が区分点以上であった。小うつ病については、1 例のみ 7 点と区分点以下であった。(5) 診断面接で出産後 12 カ月間にわたり診断の該当がなかったものは 3 例で、初回訪問時の EPDS 得点はすべて 9 点で区分点であった。3 例中 2 例は、出産後の時間の経過と共に、EPDS 得点も区分点以下にさがり、1 例は出産後 1 2 ヶ月を通して、ほとんど変化がなかった。しかしながらこの例は、不妊治療、胎盤早剥、未熟児出産などの周産期要因があり、加えてその後も夫や義母との不和や離婚の危機など、持続するストレスが見られた。これが一貫して区分点付近の EPDS 得点に反映されていると思われた。たとえ精神科的診断がつかない場合でも EPDS を用いることは、これらの背景を持っている母親に対して介入やサポートを行うための良い指標になりうることを示している。

(6) 初回訪問から EPDS 得点が高かった 3 例に児への虐待行為が認められた。

D. 考察

(1) EPDS を用いた産科病棟など施設における産後うつ病のスクリーニングの有用性はすでに報告されている。今回、EPDS を出産後から 12 ヶ月までの異なる 3 時点で使用したところ、出産早期はこれまでの報告どおり地域においても産後うつ病のスクリーニングとして有効であることが確認できた。

(2) 一方、出産後 6 ヶ月および 12 ヶ月は EPDS の得点そのものはうつ病の発症および重症度を反映していなかった。EPDS はうつ病の症状だけでなく、不安の症状を反映すると報告されているが、特に出産後 6 ヶ月と出産後 12 ヶ月で得点が持続して高いケースについては、児に関する問題や夫をはじめとする周囲との人間関係などの心理社会的な問題に基づく不安や緊張状態を反映していると考えられた。このような結婚関係や生活状態に基づく不安や緊張は、しばしば母親自身の問題としてではなく、育児の不安として訴えられることがある。EPDS を用いることにより、母親自身は自分の気持ちを確認することができ、それに基づいて助産婦や保健婦など直接母親を援助してくれる第 3 者に、抱えている問題を相談するきっかけにもなった。また、援助するスタッフにとっては、このような訴えを単に母子関係の問題として捉えて対処するのではなく、母親自身の抱えている問題を理解し、適切な援助を行う糸口になった例も多い。このように EPDS はスクリーニングのみでなく、地域の母親に対して臨床的な効用があることを示している。

(3) 直接出産後の母親に関わる助産婦や保健婦が対処に困るような症例に出会ったときに、専門家が連携して問題ケースについて検討を加える機会があることにより、必要な場合は保健所を通じて精神科受診へつなぐことができたし、精神科受診に至らなくとも保健婦の継続訪問と関与によって適切な環境調整を行うことができた。さて、専門家が地域の母子を訪問することについては、特に母親が出産後の精神障害により育児の機能を障害されている場合に、精

神科および周産医療スタッフが連携して行う重要性が認められている。これについては特にこのシステムが確立しているロンドン南部の地域における実際の活動状況を視察および体験してきた同大学周産母子センターに勤める助産婦の山下の報告を付記する。(4) 出産後 12 カ月の精神科診断面接は、現在なお継続中であるが、終了時には初回の保健所からの訪問時に EPDS 得点が 8 点以下であった母親の面接結果を含めて (100 例のうち転出などを除く約 70 名の母親について出産後 12 カ月の精神科診断面接の結果まで得られる予定である) EPDS の効用をはじめ出産後 1 年間に見られる母親の精神医学的評価および関連要因について解析を加えることにしている。

【文献】

1. Yamashita H, Yoshida K, Nakano H, Tashiro N. Postnatal depression In Japanese women _ Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood _ J Affect Disord, 1999(In press)
2. 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。(佐藤和雄, 藤本征一郎 編) 臨床エビデンス産科学 pp514-521, 1999
3. Stuart S, Couser G, Schilder K, O'Hara MW, Gorman L. Postpartum anxiety and depression: onset and comorbidity In a community sample. J Nerv & Ment Disease. 186(7):420-424, 1998

「ロンドン南部における妊産褥婦に対するメンタルヘルスサービス」

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の一環で、ロンドン大学精神医学研究所周産母子部門の Kumar 教授、Marks 博士を訪問し、英国における出産に関連して精神障害を発症した母親とその児に対する精神保健サービス、および妊産褥婦へのメンタルヘルスサポートにおける助産婦の役割に関する研修を 6 ヶ月間行った。この体験をもとに日本における母子精神保健サービスおよび、助産婦の役割について検討した。

ロンドン大学精神医学研究所は、精神化スタッフが周産医療スタッフに対して行っているコンサルテーション・サービス、精神科と産科の間で行われるリエゾンサービス、重症の精神疾病の入院管理を行う母子ユニットの 3 本柱からなる包括的なサービスを提供し、妊産褥婦へのメンタルヘルスサポートのモデルとなっている。しかし、英国全土で、同じようなサービスが提供されているわけではなく、まして日本においては、このような包括的サービスは、現在行われていない。日本で英国のようなサービスを展開するには、日本の医療制度や、英国との文化の違いを考慮して、日本に適した包括サービスのシステム化が必要である。

今回、前述した一連の包括サービスである King's College Hospital Obstetrics Psychiatry Liaison Meeting, Maudsley Hospital Perinatal Outpatient Service, The Berhlem Royal Hospital Mother and

Baby Unit Inpatient Service などに参加し、多くのメンタルヘルスに問題のある妊婦、褥婦の面接に立ち会うことが出来た。また、英国では、妊産褥婦のメンタルヘルスのスクリーニング、産前外来や産科病棟および妊産褥婦の居住する地域でのメンタルヘルスサポートにおいて、助産婦が重要な役割を果たしていた。King's College Hospital の産前外来では、登録時必ず、精神科的既往、現在の精神状態を助産婦がチェックし、精神的援助が必要な妊婦に対する援助方法をリエゾンサービスのミーティングで検討している。地域では、地域助産婦が、いくつかのチームに分かれて家庭訪問を行い、妊産褥婦の援助を展開している。メンタルヘルスに問題のある妊産褥婦の援助を専門に活動をしている地域助産婦のチームもあり、リエゾン精神科医と連絡を取り合い、ケアを行っていた。

また、英国では様々な分野で専門化が進んでいた。周産期専門の地域精神科看護婦やソーシャルワーカーが地域で活動している。保健婦も日本のように担当地域で別れているのではなく、対象年齢で分かれており、ヘルスビジターとは、妊婦、および5歳までの子供と母親を対象としている保健婦のことである。このような専門化、細分化は、妊産褥婦を取り巻く分野でのより適切な援助を可能にするために日本のチーム医療にも必要であろう。

精神科受診に抵抗のある女性は多く、産後うつ病に罹患した褥婦が医療機関を受診する率は10%とされている。そのため母子精神保健における助産婦の果たす役割は大きい。妊婦と接する機会の多い助産婦は、妊婦のよき相談相手になり、スクリーニングを行い、必要時リエゾンサービスを紹介し、リエゾン精神科医と協力し合い、妊産褥婦が適切な精神的援助を受けることが出来るように努めなくてはならないと考える。

今回、英国における母子精神保健の先進的医療チームの活動に参加し、英国の妊産褥婦へのメンタルヘルス・サービスの現状を知り得た。英国同様、日本でも妊産褥婦と一番接する機会の多い助産婦が、スクリーニング、その後のサポート体制作り、重要な役割を果たすことが示唆された。(山下春江)

表1 エジンバラ産後うつ病質問票によりスクリーニングされた16例（区分点9点）

九州大学医学部精神科 - 福岡市博多保健所

EPDS 得点 訪問時	EPDS 得点 6カ月	EPDS 得点 12カ月	発症危険因子 既往歴 産科/周産期要因	プロフィール	方針 介入と転帰	D S M-IV診断 出産後1年間	D S M-IV診断 過去の既往
22			精神科治療歴（解離性障害）	虐待	精神科医の面接 母親は精神科入院、児は乳児院入所	（某精神病院入院中） 解離性障害、精神遅滞	
18			人工授精、双子、未熟児	虐待 自殺未遂（大量服薬）	” 他の精神科へ紹介（転居のため）	（1年目の面接を拒否）	
17	14	10	心療内科治療歴 妊娠中絶	虐待、母親の入院 出産直後姉と絶交	”	特定不能のうつ病性障害・小うつ病 ／産後の発症	広場恐怖を伴う パニック障害
16	13	13	精神科治療歴（神経症） 高齢初産	孤立した育児	”	うつ病性障害・大うつ病／産後の発症	社会恐怖
14	7		帝王切開、児の手術	産後うつ病疑い	” 児の手術後うつ症状は軽快	（面接予定）	
12	7	10	帝王切開	上の子が多動 育児疲れ、身体愁訴	保健所スタッフの介入	うつ病性障害・大うつ病／産後の発症	
12	10	7		夫婦不和 対人緊張が強い	”	特定不能のうつ病性障害・小うつ病 ／産後の発症	
11				強迫性障害疑い 強迫的な家事や育児	精神科医の面接	（面接予定）	
11	13		未熟児のための母子分離	身体愁訴、孤立した育児 対処能力が低い	保健所スタッフの介入	（面接予定）	
10	11	10		育児疲れ 家業のトラブル	”	特定不能のうつ病性障害・小うつ病 ／産後の発症	
10		10	高齢初産、未熟児	復職のあせり 子どもの入院	”	うつ病性障害・大うつ病／産後の発症	
10			切迫流産	夫婦不和、経済的不安	”	（連絡不能）	
10				夫外国籍、夫と実母の不和 移住の不安	”	（面接予定）	
9	6	4		育児疲れ 孤立した育児	”	第1軸における診断または状態なし	特定恐怖
9	10	10	不妊治療、胎盤早剥、未熟児	義母、夫との不和 離婚の危機	”	第1軸における診断または状態なし	死別反応 （実母自殺）
9	8	4	中絶の既往	分娩時の狂乱状態 過喚起症候群	”	第1軸における診断または状態なし	大うつ病