

コホート研究からみえてきた

「産後うつ」で気をつけた方が良いこと ～妊娠中のリスク因子

国立成育医療研究センター・こころの診療部
乳幼児メンタルヘルス診療科・医長

立花良之氏

立花良之(たちばな よしゆき)

児童精神科医、医学博士、信州大学医学部卒、長野赤十字病院精神科を経て東北大学大学院医学系研究科博士課程修了後、英国Manchester大学医学部児童精神科・王立Manchester小児病院児童精神科に留学。その後、現職。専門は周産期・乳幼児精神保健。



女性活躍推進がこれからの日本の発展を支える最重要課題と位置づけられ、女性の社会進出がますます望まれる今日ですが、妊娠・出産・子育てをめぐる社会環境の厳しさは周産期の女性のストレスを増強し、マタニティブルーズや産後うつなど妊産婦のメンタルヘルスの悪化が、社会的な問題として認識されています。

こうしたなか、国立成育医療研究センターにおいて、妊産婦のメンタルヘルスに関する長期的なコホート研究が行われ、これまで十分に解明されてこなかった産後うつと妊娠中のメンタルヘルスとの関連や、産後うつのハイリスク因子などが明らかになってきました。

周産期調査としては日本最大規模の研究に関わっている立花良之さんに、お話をうかがいました。

母子保健関係者が 妊娠期からリスクに注意していくことで 産後うつなどこころの問題を 早期発見することができます

国立成育医療研究センター研究所では、平成24年度から日本の妊産婦のメンタルヘルスの実態とそのリスク要因の把握と分析を目的としたコホート研究を進めてきました。

近年、妊産婦のメンタルヘルスは周産期医療の大きな

課題になっているにも関わらず、産前や産後の母親の健診において、メンタルヘルスに対する診察やサポートは十分とはいえません。マタニティブルーズと産後うつが混同されることも多く、妊娠中の精神的な落ち込みに気づいても、「ホルモンのバランスの変調による一時的なもの」と放置した結果、深刻な産後うつにつながってしまうようなケースもみられるのが現状です。

妊娠期からメンタルヘルスに注意を払い、適切なケア・サポートをするためにも、どういう人がハイリスクかを知る必要があります。また、産後うつのリスクが高い人を妊娠中から予測することができれば、スムーズな産後ケアにつなげていくこともできます。

調査は現在も継続中ですが、これまでの分析から、いくつかの重要な傾向がわかってきました。

●調査方法

世田谷区にある全分娩施設(14施設)を対象に、妊婦健診に訪れた妊婦のメンタルヘルスを妊娠経過とともに継続的に調査しました。妊産婦のメンタルヘルスを対象にひとつの地域全体で行う調査としては日本では過去最大規模です。また、この調査では妊娠期・産後数日・産後2週・産後1か月・産後2か月・産後3か月と6回調査しており、このように複数回にわたり産前・産後のメンタルヘルスについて調べているのは、世界的にも珍しいです。調査に同意し参加してくれた妊婦は1775人、これも日本で行われた周産期調査では最大規模です。

●調査からわかったこと

「産後うつ」になりやすい人(妊娠中のハイリスク因子)

- 妊娠中の「エジンバラ産後うつ病質問票」(EPDS)*が高得点の人
- 初産婦
- 「家族のまとまり」を感じられていない人
- 現在精神科通院歴がある人

妊娠中に「うつ」になりやすい人

(妊娠中の「うつ」のハイリスク因子)

- 妊娠のために仕事を休職・辞職した人

*エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)：イギリスで開発され、現在世界の多くの国で使用されている、産後のうつ状態を判断するチェックテスト。10項目の質問にそれぞれ4段階の回答を選び、合計得点が9点以上の場合うつ状態のシグナルが出ていると考える。

●妊娠中からのうつ状態

現在日本では、産後ケアとして乳児家庭全戸訪問のときに「EPDS」が行われている自治体もありますが、これを妊娠中に行うことによって、妊娠中に産後うつをある程度予測できることがわかりました。海外の研究では、産後うつになる人の約半数が、妊娠中からうつ状態だという結果も報告されています。日本でも、妊娠中にも何らかのメンタルヘルスのスクリーニングを行うことが望ましいと考えます。

●初産婦

初産婦であることが、大きなリスク因子であることがわかったことも重要です。今の妊婦さんは、子どものころからすでに核家族できょうだいも少なく、自分の子どもが初めて身近に接する赤ちゃんであることがほとんどです。そのため、何から何まで新しいことが一気に押し寄せてきて、精神的に疲弊し、産後うつになりやすいということがわかりました。誰もがはじめは初産婦です。つまりすべての妊婦が一度は産後うつ病になりやすいハイリスク因子をもった妊婦として、注意深く配慮され、メンタルケア・サポートを受けるべき存在なのです。

●家事のサポートの有無より孤独感・孤立感

また、日本の特徴として興味深かったのが、「家族のまとまり」を感じられずに孤独感を感じている人が非常にハイリスクだったことです。「家族のまとまり」というのは家族心理学の用語で「家族凝集性」というものですが、家族がまとまっている、つながっていると感じられるこ

とが心理的に大切だという考え方です。欧米の研究では、「夫のサポートがあるかどうか」が産後うつのリスク因子なのですが、日本では夫が家事を手伝ってくれるかどうかという具体的なサポートの有無はあまり影響しておらず、自分自身が家族とのつながりをあまり感じられずに孤独感を感じている人がハイリスクでした。

●妊娠のための休職・辞職

妊娠中に「うつ」のある人は、妊娠のために仕事を離れることが、妊娠中に「うつ」のない人に比べ、より産後のメンタルヘルスの不調につながりやすいということが明らかになりました。妊娠は、その人の社会生活に大きな変化をもたらします。妊娠中に「うつ」があると、妊娠することで仕事の人間関係やそれまでの自分のやりがいから離れることを、より苦しむかもしれません。多くの女性にとって仕事は人生に大きな意味を持ちます。仕事と子育てが両立できる社会環境づくりはもちろですが、離職した女性の復職や新たなキャリアデザインなど状況に応じたライフスタイルが描けるような支援は、女性のメンタルヘルスにとっても非常に重要であることを示唆していると思います。

妊産婦の心理的な問題に 早く気づき必要な場合は 早くサポートことが 母子保健関係者に求められています

私が所属する国立成育医療研究センター・こころの診療部・乳幼児メンタルヘルス診療科は、就学前の子どもと発達にかかわる問題に対応すること、妊娠期からのお母さんのこころの問題に対応することの2つの大きな役割をもった診療科です。日頃診療しているのは、お母さんが元気になることが子どもの健やかな成長につながるということ、心理的な問題についてはこじれてからではなくできるだけ早く気づき、早く支援を行うことが大切であるということです。妊娠期から既にいろいろな心理的な問題を抱えている妊婦さんは多いです。その意味では、妊娠期から積極的にお母さんやその家族を支えていく必要があるということを痛感しています。

都市化に伴う地域の人間関係のつながりの希薄化や核家族化により、近くに頼れる親族も知人もいない子育て家族が増えています。また、子育てしながら仕事を続けられるだろうかという不安は、妊娠期から女性の大きなストレスになっています。こうした状況のなかで、精神的な不調をきたして乳幼児メンタルヘルス診療科を受診

される妊産婦も少なくありません。

妊産婦に接する医師や助産師、保健師などが、もし妊産婦が心理的な問題を持っていればできるだけ早い時期に気づき、医療機関や地域保健・子育て支援機関などいろいろな職種の人たちが手を差し伸べてサポートすること。それが結果的に、追いつめられてしまうお母さんや

エジンバラ産後うつ病質問診 (EPDS)

産後の気分についておたずねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけて下さい。必ず10項目全部に答えて下さい。

1. 笑うことができたし、物事の面白い面もわかった。

- (0) いつもと同様にできた。
- (1) あまりできなかった。
- (2) 明らかにできなかった。
- (3) ほとんどできなかった。

2. 物事を楽しみにして待った

- (0) いつもと同様にできた。
- (1) あまりできなかった。
- (2) 明らかにできなかった。
- (3) ほとんどできなかった。

3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。

- (3) はい、たいていそうだった。
- (2) はい、時々そうだった。
- (1) いいえ、あまり度々ではなかった。
- (0) いいえ、全くそうではなかった。

4. はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした。

- (0) いいえ、そうではなかった。
- (1) ほとんどそうではなかった。
- (2) はい、時々あった。
- (3) はい、しょっちゅうあった。

5. はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。

- (0) いいえ、そうではなかった。
- (1) ほとんどそうではなかった。
- (2) はい、時々あった。
- (3) はい、しょっちゅうあった。

6. することがたくさんあって大変だった

- (3) はい、たいてい対処できなかった。
- (2) はい、いつものようにうまく対処できなかった。
- (1) いいえ、たいていうまく対処した。
- (0) いいえ、普段通りに対処した。

7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。

- (3) はい、ほとんどいつもそうだった。
- (2) はい、時々そうだった。
- (1) いいえ、あまり度々ではなかった。
- (0) いいえ、全くそうではなかった。

8. 悲しくなったり、惨めになったりした。

- (3) はい、たいていそうだった。
- (2) はい、かなりしばしばそうだった。
- (1) いいえ、あまり度々ではなかった。
- (0) いいえ、全くそうではなかった。

9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。

- (3) はい、たいていそうだった。
- (2) はい、かなりしばしばそうだった。
- (1) ほんの時々あった。
- (0) いいえ、全くそうではなかった。

10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

- (3) はい、かなりしばしばそうだった。
- (2) 時々そうだった。
- (1) めったになかった。
- (0) 全くなかった。

機能不全に陥ってしまう子育て家族を救い、児童虐待の予防にもつながっていくのではないかと思います。

「気づき」を支援に生かす 地域全体の連携体制づくりに 取り組んでいます

我々は妊産婦のメンタルヘルスに関するコホート研究を行いました。そこでえられた知見をお母さんや子どもたちの具体的な支援につなげていくためには、地域社会全体の連携を可能にする体制づくりが必要です。

●医療と保健の両軸からのスクリーニング

まずは妊娠中から、お母さんのメンタルヘルスの状態を継続的にみていく体制を整える必要があります。妊婦健診にメンタルヘルスのスクリーニングを組み入れたり、妊娠届提出時に保健師や母子保健コーディネーターが面接をしたりするというように、医療と保健の両軸からスクリーニングをして、入り口のところでしっかりと状況把握していくことで、産後あるいは育児の過程で問題がこじれてしまうのを防ぐことができると考えています。

●医療サポート+地域資源を利用した環境整備

大切なのは、スクリーニングした後に、そのお母さんが具体的に何に困っているか、お母さんのニーズを把握して、それに沿った支援につなげていくことです。

たとえば、お母さん自身がうつ病のレベルになってしまっている場合、医療はその精神症状に応じた治療、抗うつ剤などの投薬や心理療法などを行うことはできます。しかし同時に、子どもを一時的に緊急保育できるサービスを提供したり、育児にかかわる悩みの相談にのったり、子育て支援センターなどの施設利用につなげたり、定期的な家庭訪問を行ったりという環境調整を行っていくのは、地域ぐるみの連携がなければできないことです。

●つながりを途切れさせない動機づけの工夫

こころの問題についてハイリスクな人の中には、こうした支援を自分から求めず断ってしまうことがあります。そのような人も、何かしら困っていることがあります。心理的な問題を持った妊産婦がいた場合、母子保健関係者は一方的にサービスを押し付けるのではなく、その人

はどんなことで困ったり悩んでいるのか、何を求めているかをその人の身になって考え、支援を行っていくのが重要だと思います。



現在私たちは、いくつかの自治体と協力しながら、地域のネットワークづくりの実践を始めています。それは地域の産科、保健師、助産師、精神科医などが定期的に会合をもち、ハイリスクの人たちを地域でサポートしていく試みです。

国も平成27年度から新たに始まった「健やか親子21(第2次)」のなかで、基盤課題の一つとして「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」を、さらに重点課題として「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」「妊娠期からの児童虐待防止対策」をあげ、切れ目ない支援の取り組みを始めました。

産科医療が母にかかわるのは、基本的には産後1か月までです。今後、産後1か月以後に、希望者には産後2週間健診や産後2か月などの健診を母の支援を行う必要性が議論されています。現状では、産後1か月以後は医療の母子に対するサポートとしては、小児医療が中心となります。母の心理的な問題に対しては、地域で保健師がサポートしていることも多々ありますが、その大切な情報がかりつけの小児科医と共有されるしくみがありません。また、かりつけ小児科医が「このお母さん、『気になるな』」と思っても、母の心理的な問題について地域母子保健で母を支える保健師と情報共有が行われることは稀です。育児の困り感や悩みはそこから本番という面もありますので、今後医療機関と地域保健が情報を共有する社会のしくみを作っていくことが重要だと思います。母子のサポートにおいて、医療のできることは限られています。今後地域母子保健が子育て支援の現場と連携をとっていくことがますます重要になっていくと思います。子育てひろばなど地域の子育て資源も含め、地域の様々な母子保健の職種が育児の困り感の強いお母さんに対し、早く「気づき」、連携してサポートしていくことで、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への支援」が可能になっていくと思います。