令和3年度　厚生労働省委託事業
母子保健指導者養成研修
研修2「妊産婦のメンタルヘルスケアと産後ケアに関する研修」

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
立花良之

1

## 妊娠中・出産後はこころの不調をきたしやすい

- 女性の一生のうちで、妊娠中や出産後は、うつ病が起こりやすい時期。
- 女性の5人に1人が一生のうちに一度はうつ病にかかる。
- 女性は男性の2倍うつ病にかかりやすい。
- 産後うつ病の発症率は10～15%と極めて高率。
- 妊娠・出産による生活スタイルの変化が大きく、ストレスがかかりやすい。

例：妊娠のため、仕事を辞めないといけない。
出産後、日中赤ちゃんと二人きりでいないとならず、友達ともなかなか話せない。
赤ちゃんの世話で忙しく、自分の時間が持てない。

2

## 妊産婦がメンタルヘルス不調に陥ると

- 育児困難感をきたしやすい。
- 養育不全、児童虐待のリスクとなる。
- 母親の自殺企図、嬰児殺し、母子心中につながることもあり。

3

### 母親に産後うつの可能性を推測　乳児殺害で検証委が報告　神戸

ツイート 14　おすすめ 3　印刷

神戸市東灘区で昨年２月、生後５カ月の長男の首を絞めて殺害したとして母親が逮捕され、不起訴処分となった事件を受け、同市の検証委員会は18日、再発防止に向けた検証結果報告書を市に提出した。出産後の母親の様子から産後うつの可能性があったと推測し、市側の対応の課題を指摘。対策として、うつ病の症状が疑われた場合の指針作成などを求めた。

検証委は、児童虐待防止法に基づき大学教員や医師らで構成。設置後、初の事例検証となった。

報告書によると、母親については虐待の通報、相談歴がなく、市は区役所の母子保健担当部署のみで関わった。

母親は出産１カ月後にうつ病の兆候をみるテストを受けた。その結果、「危険性あり」と診断されたが、４カ月健診などでは問題なかったため、市は「相談があれば対応する」としていた。

検証委は、母親が「妊娠中に転居」「子育て仲間がいない」など孤立化しやすかったと指摘。

市がテスト後に支援を不要と判断したことや、面接や健診で異なる職員が担当した点に問題があるとし、一連の対応を「うつ症状を見逃してしまう可能性がある」とした。

その上で、今後の対策として、４カ月健診時にもテストを実施することや職員間で情報を共有することなどを求めた。

委員長の芝野松次郎・関西学院大人間福祉学部長は「難しい検証だったが、関係機関が連携する仕組みの構築に役立ててもらえれば」としている。（横田良平）

4

## 本日の概要

- 産前・産後のメンタルヘルスケアの問題の早期発見と介入のために

**気づいて、つないで、支える**

5

## 本日の概要

**気づく**
- 産後に起こりやすいこころの不調
- ケアで気を付けるべき点
- スクリーニング

**つなぐ**
- どこにどのようにつなげるか
- 妊娠期からはじまる多職種連携による切れ目のない支援
- 母子保健関係者の「顔の見える連携」づくり

**支える**
- こころの問題を持つ母親にどのように対応すべきか

6

## マタニティブルー postnatal blue

- 産後2～3日目に、30～50%の褥婦が、情緒不安定になったり、不眠、抑うつ気分、不安感、注意散漫、イライラ感などの精神症状を経験する。これらの症状のピークは産後の5日目頃で、10日目ぐらいまでには軽快する。
- 胎盤からの女性ホルモンのエストロゲンが急激に減少するなど、生理的要因が強く関わっている。
- 25%が産後うつに移行するとの報告も（O'Hara et al., 1991）
- 産後うつとは無関係との報告もあり（Kennerley and Gath et al., 1989）。

7

## 周産期のうつ病

- 産褥期はうつ病の好発時期
- 既往の精神疾患（単極性及び双極性気分障害、周産期精神疾患）の周産期における発症率は高い。
- 特に、産後うつ病を発症した女性の2人に1人が次回出産後に産後うつ病を再発する。

8

## 周産期のうつ病のハイリスク期間

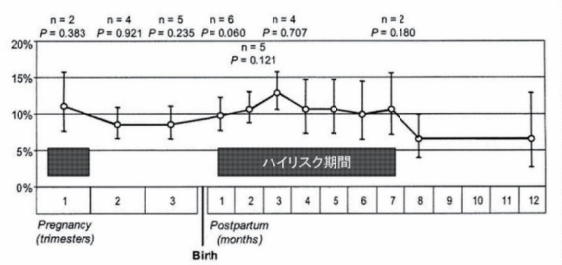



図1　周産期のうつ病の時点有病率：大うつ病および小うつ病性障害
（Gavin, N.I., et al.：Obstet Gynecol, 2005[11]）

岡野禎治　精神神経誌(2009)111巻4号
「産後うつ病と育児支援」より

9

## 幻覚妄想状態

- 症状
  言動が支離滅裂でまとまりがない
  被害妄想
  幻聴
  など
- 産後にこのような症状が急激に始まれば、産褥精神病の可能性があり。
- 妊娠前からあれば、統合失調症の可能性がある。
- 統合失調症であっても無治療のままこれまで生活していることもある。
- 産褥精神病か統合失調症かの鑑別は健診の場や小児科臨床では不要。→幻覚妄想状態であることを把握することが重要

10

## 産褥精神病になると

- 最悪の場合、母親の自殺・嬰児殺・母子心中に至ることがある
  →母子保健関係者が気づいたら、他機関・他職種と連携して早期の対応が必要

11

## 幻覚妄想状態の対応

- 治療は基本的に抗精神病薬による薬物療法
- 母子の安全確保が必要

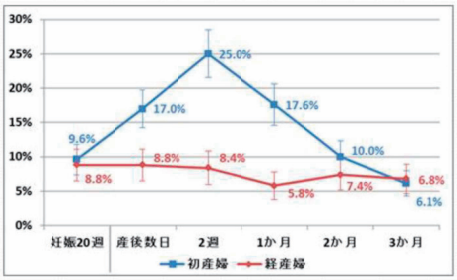
12

# 幻覚妄想状態

- 母親が統合失調症だからと言って、育児が不可能なわけではない！
- 愛情深く、しっかりと子どもを育てている統合失調症の母親はたくさんいる
- 統合失調症の母親が育児で困っていれば、母子保健においてサポートが重要になる

13

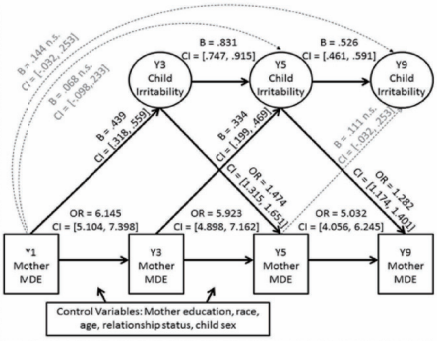
# 周産期にメンタルヘルス不調の母親は非常に多い




Takehara K., Tachibana, Y., Yoshida K., Mori R., Kakee N., Kubo T., Prevalence trends of pre-and postnatal depression in Japanese women: A population-based longitudinal study. Journal of Affective Disorders, 2017.

14

# 産後うつは母子関係の負のスパイラルをもたらしうる




Wiggins et al., 2014. J Am Acad Child Adolescent Psyhiatry. Developmental Trajectories of Irritability and Bidirectional Associations With Maternal Depression

15

# 産後うつのリスク因子

- 精神疾患の既往（特に現在通院中であること）
- ソーシャルサポートの乏しさ
- 大きなストレスイベント

他には、
妊娠中のEPDS高得点
初産婦
家族のまとまりを感じられない
など

Tachibana Y, Koizumi T, Takehara K, Kakee N, Tsujii H, Mori R, Inoue E, Ota E, Yoshida K, Kasai K, Okuyama M, Kubo T. PLOS ONE. 2015
Antenatal risk factors of postpartum depression at 20 weeks gestation in a Japanese sample: psychosocial perspectives from a cohort study in Tokyo.

16

# メンタルヘルス不調のリスク因子 こころとからだの病気の既往

親子保健の関係職種が下記のようなタイミングで聴取可能

- 産科外来で
- 小児科：新生児健診やワクチン接種の際の問診票で
- 保健師：妊娠期面接・新生児訪問・乳幼児健診で

「かなり前にかかったことがある」よりも「現在も通院中」のほうがさらにハイリスク。

17

# 精神科既往

- 病名
- 向精神薬の内服の有無
- いつからいつまで治療を受けていたか

からだの病気と一緒に、「これまでに入院されたことはありますか」という質問を質問票か問診に入れると良い。
入院歴がある場合は、特に注意。
また、母子保健で育児サポートをしていくうえでも重要な情報である。

18

## からだの病気の既往

- からだの病気の治療を受けていることは、精神的なストレスになりやすい。
- 産後、育児をしていく上でも、持病の存在は母親にとって心身の負荷になりやすく、産後うつ病のハイリスク要因として注意が必要である。

19

## 産後うつ病のハイリスク ソーシャルサポートがない

- 実母・姑とも遠方に住んでいるため手伝ってもらえない。
- 実母と不仲で手伝いを頼みづらい。
- パートナーがいない。
- 夫は仕事が忙しくてほとんど家にいない。
- 「家族のまとまり」を感じれない

→問診票・面接で聴取可能。

20

## 産後うつ病のハイリスク 大きなストレスイベント

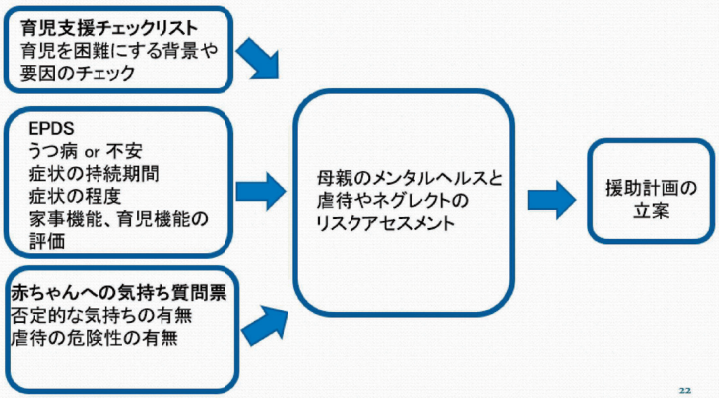
- 引越し
- 離婚
- 義父母と同居
- 失職・離職

など

→問診票・面接で聴取可能。

21

## 3つの質問票を用いた支援の流れ




22

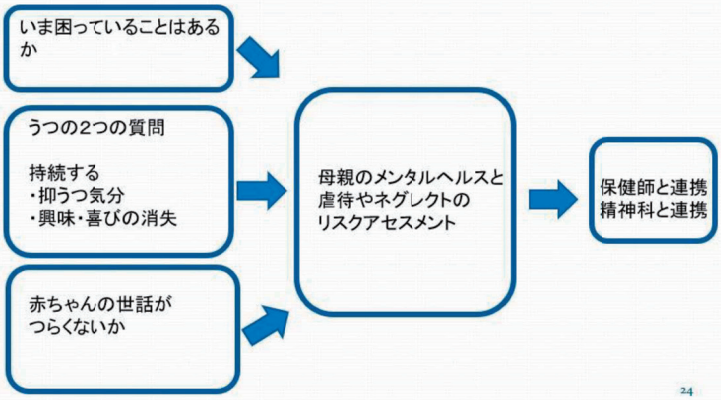
## 産後の親子の心理社会的支援における産後ケアの大切さ

- 産後のケアは産婦の体のコンディションの改善だけでなく、心の健康にもつながる。
- 産後のケアにより育児に対するエンパワメントも行える。
- 分娩施設の退院・退所後、夫が育児を十分に行えなかったり実母のサポートが得られないような家庭にとって、産後ケアの利用は有益である。

→産後の親子の心理社会的支援において、産後ケアの積極的な利用は有益である。

23

## 母親の心の問題のアセスメントの着眼点




24

## エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）について

- 10項目の質問からなり、それぞれに、0, 1, 2, 3点で、母親に自己記入してもらう。
- うつ病によくみられる症状をわかりやすく質問にしてある。
- 簡便で国内外で広く使われている。
- 母親が記入後、その場でEPDSの合計点数を出す。
- 合計は30点満点で、日本では9点以上をうつ病としてスクリーニングしている。

25

## EPDSの面接での使い方

- 9点以上の場合は、1点以上がついた質問項目について詳細に聞き取りを行い、母親の抱えている問題点について聴取していく。
- 症状があると回答された質問項目に対して詳細な聞き取りを行うことで、母親の話を十分聞くことになり、精神支援にスムーズに導入できる。
- 追加質問に答えていくことで、母親自身の心の整理にもなる。

26

## エジンバラ産後うつ病評価尺度の因子構造

- 興味・喜びの消失：質問1,2
- 抑うつ気分：質問7,8,9
- 不安について：質問3,4,5

質問6(することがたくさんあって大変だった)と
質問10（自分の体を傷つけるという考えが浮かんできた）は
日本語版の因子構造には含まれない。

Kubota et al., 2014. Factor Structure of the Japanese Version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the Postpartum Period. PLoS ONE; 2014 , 9 (8) , p.e103941

27

## EPDSで高得点になった場合

- EPDSで高得点になるのは、産後うつ病の母親だけではない。
- 何らかの精神的な問題を抱えるために育児に障害をきたし、虐待のリスクを持つ母親も、EPDSは高得点になりうる。

28

## 妊産褥婦のうつ病の早期発見の切り口

- DSM-Ⅳ-TR（国際的な精神医学の診断基準）におけるうつ病の2大症状の利用
  **ほとんど毎日、ほとんど一日中の**
  **「抑うつ気分」、「興味・喜びの消失」**

29

## うつの2大症状のスクリーニングとしての有用性

二質問法：プライマリケアの職域におけるうつ病スクリーニング手段
①この一か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがよくありましたか
　はい　　いいえ
②この一か月間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか
　はい　　いいえ

①②ともに「はい」→大うつ病の診断：感度96%、特異度57%で、うつ病スクリーニングとして十分
（Wooley et al. *J Gen Intern Med* 1997；12；439-435）

30

## 乳幼児虐待や育児の障害のスクリーニング

- 育児支援のためには、まず、母親が赤ちゃんに対してどのような気持ちを抱いて接し、ケアをしているか把握することが重要
- 3つの質問票の利用が有効
  - 育児支援チェックリスト
  - エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）
  - 赤ちゃんへの気持ち質問票

31

## 産後養育不全を来しやすい母親

- コミュニケーションが不自然
- 注意が散漫で、スタッフの話が抜けていきやすい
- 多弁でせわしない
- 身の回りがだらしない
- 子どもが多くて、手が回らなさそう
- 家族が育児に関わらない

32

## 産後うつ病に対する対応・治療

保健・医療で連携して、スクリーニング+対応、治療

- 環境調整
- 薬物療法
- 心理療法

本人・家族と治療について本人・家族に必要な情報を提供しつつ、本人・家族の意思を尊重しながら一緒に対応を考えていくことが望ましい。

33

## 環境調整のための心理教育

- 休息
- 本人の育児・家事の負担を減らす
- 困ったときの相談

34

## 環境調整のための心理教育
### 休息のすすめ

- 産後は睡眠を十分にとるのが困難
- 睡眠不足は精神状態の悪化につながる

☞ 休息が必要

35

## 環境調整のための心理教育
### 本人の負担を減らす

- パートナーが育児・家事を行うことも重要
- 実母などのサポートが得られるならば積極的に手伝ってもらう
- 行政が提供している家事・育児のサポートを積極的に利用

36

## 環境調整のための心理教育
### 困ったときは気軽に相談してもらうことをすすめる

- 困ったことがあれば気軽に相談してもらえるような関係性づくりが重要
- まずは自施設で相談に対応
- 保健師は、母親のメンタルヘルス不調や育児の悩みについての相談の窓口
- メンタルヘルス不調の母親は保健師へ相談

37

## 産後うつ病の環境調整

- 妊産婦を取り巻く環境を、家族を交えて一緒に整理する。
  「なには今やらなくてもすむか」
  「なには周囲のサポートを得ればよいか」といった環境調整を図ることが、うつ病治療の第一歩。
- 本人の負担をできるだけ軽くするようにし、心身の休養に専念させてあげるようにする。
- 良眠は回復に非常に重要なので、夜間の授乳については、夫や実母・姑が搾乳した母乳・ミルクをあげてもらうようにするのも良い。

38

## メンタルヘルス不調の妊産婦への対応：ある程度の症状があれば精神科治療が必要

- 精神科治療が必要な可能性のある時
  精神症状ゆえに本人や家族の日常生活に著しい支障をきたしている場合。

39

## 妊娠中・授乳中の薬物療法の考え方

- 妊娠中・授乳中の薬物療法は、リスク・ベネフィットを考えて実施される。
  →必要があれば、本人と相談して本人の納得の上でためらわず行うのが一般的な対応
- 薬を飲んでいれば授乳は避けたほうが良いといわれると、多くの母親は薬を飲まなくなってしまう
  →精神状態悪化のリスク
- 休薬をする場合は注意深い症状モニタリングが必要。症状再燃の兆候があれば、速やかに精神科医療機関に相談する必要がある。

40

## 産後うつ病に対する心理療法

- 認知行動療法、対人関係療法の有効性のエビデンスあり。

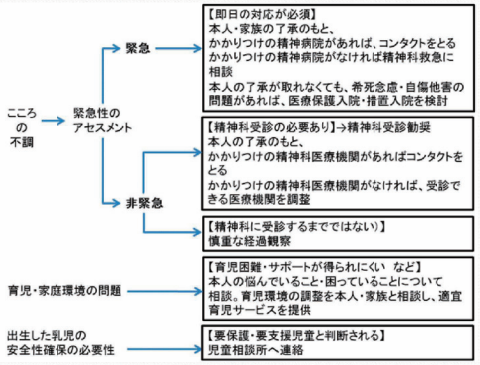
41

## メンタルヘルス不調の可能性がある人と話をする時のポイント

(1) 時間も場所もゆとりを持ったところで話を聞く。
(2) プライバシーには十分配慮する。
(3) つらい気持ちに共感しながら、話に耳を傾ける。
(4) 励まさないで、相手のペースで話を進める。
(5) 相手が色々な話ができるような形で質問する。
(6) 不明な点を質問しながら、具体的な問題点をはっきりさせて解決方法を一緒に考える。

42

# 保健機関対応フローチャート




立花良之、「母親のメンタルヘルスサポートハンドブック　気づいて・つないで・支える多職種地域連携」（医歯薬出版）
日本周産期メンタルヘルス学会（編），周産期メンタルヘルスコンセンサスガイドCQ5. 2017

43

# 精神科受診の勧め方のポイント

- 弱さや怠けではなく病気の状態である
- 出産後のホルモンバランスの乱れなどが関係している
- 出産した母親の10～15%がかかる
- うつ病のサインについて
- 休養と治療で楽になる可能性が高い病気である
- 子どものためにも治療が必要
- こころの問題についての母子保健関係者自身のスティグマへの気づきも重要

44

# 受診を拒否された場合

- うつ病を疑われる人が受診を拒否した場合は、うつ病や薬についての説明、精神科医療についての情報提供など根気よく説明することが大切。
- 時には、本人だけでなく家族が反対している場合もあるので、このような場合には家族の理解を得ることも必要。
- 保健師と連携を取り、訪問をしてもらう。

45

# 支援者のメンタルヘルス

- 長期にわたるケースでは、すぐに良い結果が得られるとは限らない。支援の経過の途中での見直し、ケースカンファレンスによる意見の交換が重要。難しいケースでは、スーパーバイズなどが有効。
- 支援者自身が精神的に疲弊してしまうことを予防する必要がある。
- カンファレンスなどを通し、同じ立場の同僚などに支えられることも重要。
- 一つの職種だけで難しいケースを抱え込むことは危険であるし、支援者自身の精神的疲弊にもつながる。

→多職種の連携が必要。

46

# スクリーニングのメリット・デメリット

- スクリーニングの大きなメリットの一つに、かかわるスタッフが共通認識をもってハイリスクの人をケアでき、見逃しを防ぎやすいことである。
- 一方で、スクリーニングは「こころの問題」の表面的なことしかわからない。
- 単にスクリーニングの結果や表面的な問題にとらわれすぎると、支援で本当に大切なことを見落としてしまう可能性がある。

47

# 「何か気になる」という感覚の大切さ

- スクリーニングの限界を念頭に置き、目の前の母子のニーズに適合した支援が必要。
- 一番大切なのは、かかわる中で「何か気になる」という感覚
- そのような感覚や臨床的な目を養うために、スクリーニングを外的な基準の参考にしていくと良い。
- 表面化されていることだけでなく、その人全体をみることが重要

48

- 地域の母子保健関係者の「顔の見える連携」のための協議会は、児童虐待予防の観点において、要保護児童対策地域協議会の機能を強化しうる。

・母子保健関係者のメンタルケアについての意識向上
・要保護児童対策地域協議会に上がる可能性のあるケースについての一次予防的なかかわり
・要保護児童対策地域協議会メンバー以外の母子保健関係者の「顔の見える連携」

49

# 地域親子保健における妊娠期からの切れ目のない支援

地域の親子保健において、

- 妊娠届出時から始まる、妊婦やその家族に対する心理社会的支援
- 産後ケア
- 育児期の親子のケア

をシームレスに行っていくことが重要。

50

# 妊娠期からの切れ目のない支援についての地域親子保健システムの事例紹介：須坂トライアル（平成25年度より始まった長野県須坂市の親子保健事業）

・妊娠届出時に全妊婦に対し保健師が面接
・関係性の構築
・心理社会的リスク評価

親子の心理社会的リスクへの対応のフローチャートを関係者間で共有し、親子をサポート

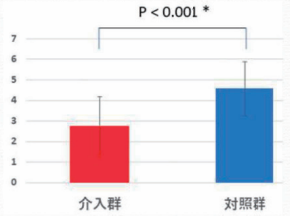
リスクのある母親や家族について定期的に多職種でケース会議を行い、フォローアップ

地域全体の産婦のメンタルヘルスが向上

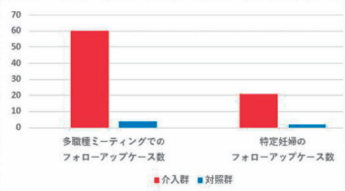
Tachibana Y., Koizumi N., Akanuma C., Tarui H., Ishii E., Hoshina T., Suzuki A., Asano A., Sekino S., Ito H.. Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial. ***BMC Pregnancy and Childbirth*** (2019)19:58.
立花良之、「母親のメンタルヘルスサポートハンドブック　気づいて・つないで・支える多職種地域連携」（医歯薬出版）

51

産後4か月でのエジンバラ産後うつ病質問票の点数が統計的に有意に低下
→須坂トライアルにより地域全体の産婦のメンタルヘルスが向上

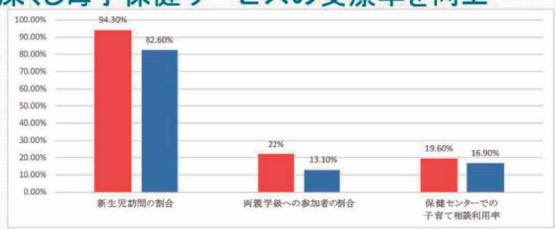


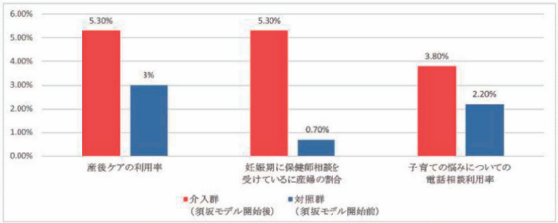

須坂トライアルにより地域で多職種でサポートする「気になる親子」のケース数の増加




52

# 須坂トライアルが親子と保健センターとのつながりをより深くし母子保健サービスの受療率を向上




53

# 妊娠期からの切れ目のない支援のための多職種地域連携
## ―須坂トライアルで明らかになったこと―

・妊娠届出時に全妊婦に対し保健師が面接
・関係性の構築
・心理社会的リスク評価

親子の心理社会的リスクへの対応のフローチャートを関係者間で共有し、親子をサポート

リスクのある母親や家族について定期的に多職種でケース会議を行い、フォローアップ

地域全体の産婦のメンタルヘルスが向上

・周産期特有のアプローチタイミングを生かした、ポピュレーションアプローチの有効性
・関係性構築により、その後の親子のサポートに良い影響

・多職種地域連携がスムーズになる
・緊急度、育児／家庭環境・児の安全性確保に留意した対応が可能になる

心理社会的リスクのある親子へのハイリスク・アプローチについて、多職種の「顔の見える連携」が可能になる。

54

## 地域での「顔の見える連携」体制の構築のために

- 自治体や医療機関のイニシアチブのもと、地域の母子保健関係者の定期的な会合が望まれる。
- 心理社会的リスクのある親子を、一施設・一スタッフが抱え込まず、多機関・多職種・チームでサポートする体制を作っていくことが重要。

55

## まとめ

- メンタルヘルス不調の妊産婦に対してはスクリーニングなどを有効に活用し、早く気づき、関係機関と連携し、親子を支えていくことが大切である。
- メンタルヘルス不調の早期発見には、リスク因子に留意しておくと良い。
- 産後の親子の心理社会的支援において、産後ケアの積極的な利用は有益である。
- 心理社会的リスクのある親子への対応の仕方について、地域の多職種間で共通認識を持つことは重要
  緊急度/育児・家庭環境/児の安全性確保に留意した
  医療・保健・福祉の連携方法について、
  フローチャートをイメージしつつ多職種で共有すると良い。
- スムーズな「顔の見える連携」のため、地域での関係者の定期的な会合は有益である。

56