

妊産婦のメンタルヘルスの 基礎知識

埼玉医科大学総合医療センター
メンタルクリニック

安田 貴昭

2023年9月～ オンデマンド配信

株式会社野村総合研究所・こども家庭庁委託事業 2023年度
「母子保健指導者養成に関する広報啓発一式」

はじめに・本事業の目的

「子どもとその保護者を適切に支援できる人材の育成」

「母子保健事業を効果的に推進できる指導者の養成」

なにが「適切」なのか？

どちらに向かって「推進」するのか？

自問自答しながらご聴講ください

母子保健の役割

母子保健が担う役割が変化してきたため、相談支援や保健指導で求められる能力が幅広く高度化している

「こどもの命」から「**女性とこどものメンタルヘルス**」へ
(人権とこころの健康)

メンタルヘルスとは (WHO・世界保健機関)

・ 人生のストレスに対処し、自分の能力を発揮し、よく学び、よく働き、地域社会に貢献することができる **精神が健全な状態**
(a state of mental well-being) である

・ 基本的人権であり、精神障害がないこと以上のものである

メンタルヘルスとは (WHO・世界保健機関)

メンタルヘルスの不調に含まれるもの

- ・ 精神障害 (mental disorder)
- ・ 心理社会的障害 (psychosocial disability)
- ・ 重大な苦痛、機能障害、自傷行為のリスクとなる精神状態

メンタルヘルスの不調がある人は、精神の健全さのレベルが低くなる可能性が高いが、**必ずいつもそうであるとは限らない**

つまり

メンタルヘルスは、精神医療の果たす役割・責任がある一方で、精神医療だけでは達成しえないテーマでもある

ひと

→ 「他人ごと」ではなく「自分のこと」として関わる**重要性**

- ・ 個人として：メンタルヘルス・リテラシーの向上
- ・ 社会として：メンタルヘルスのための公的支援の充実

前提となる基本的態度

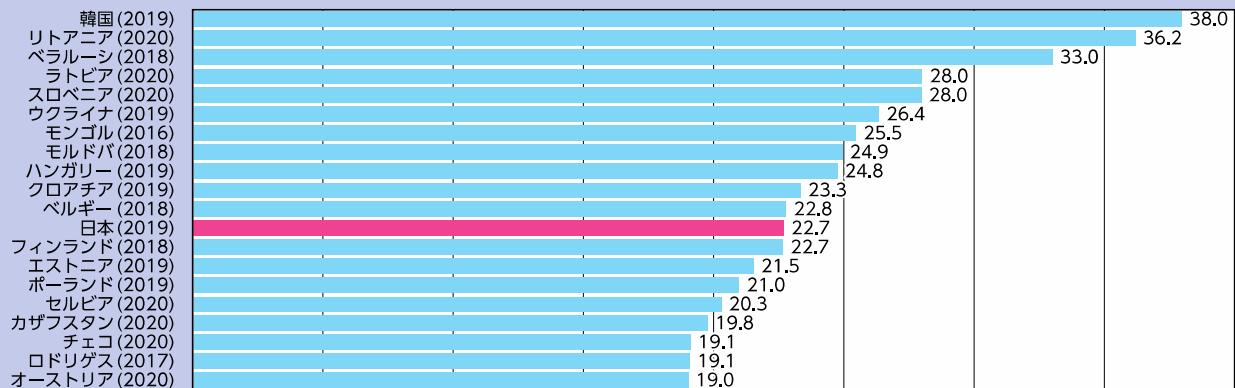
女性（妊産婦）とこどもの基本的人権・心の健康を守るために

母子保健関係者として / 同じ社会に生きる隣人として

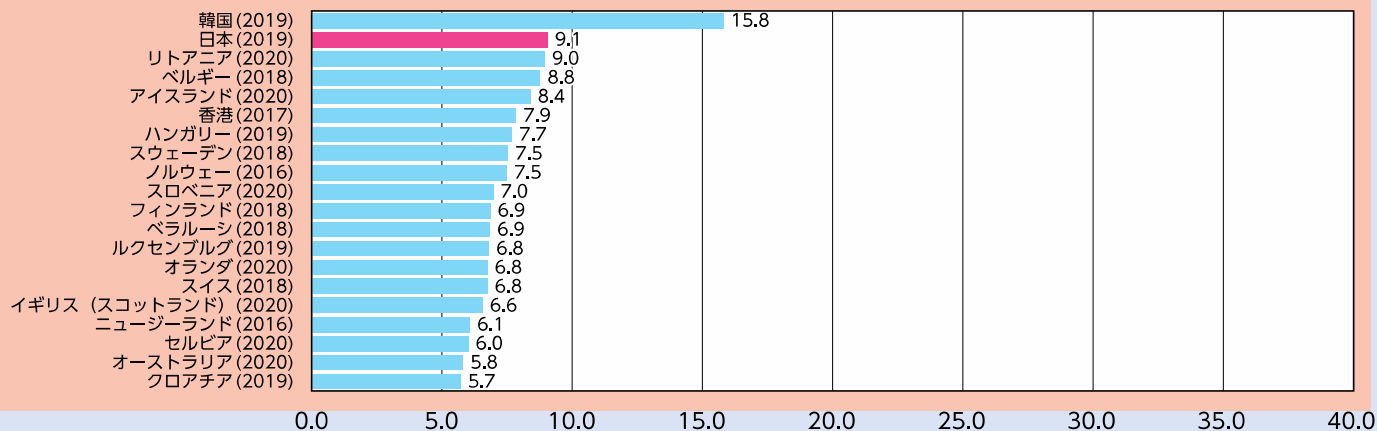
私たち自身が主体的に、かつ、具体的に何を行うのか

「自殺対策」を例に考える ～ 日本は女性が生きにくい国

男性



女性



妊産婦の自殺

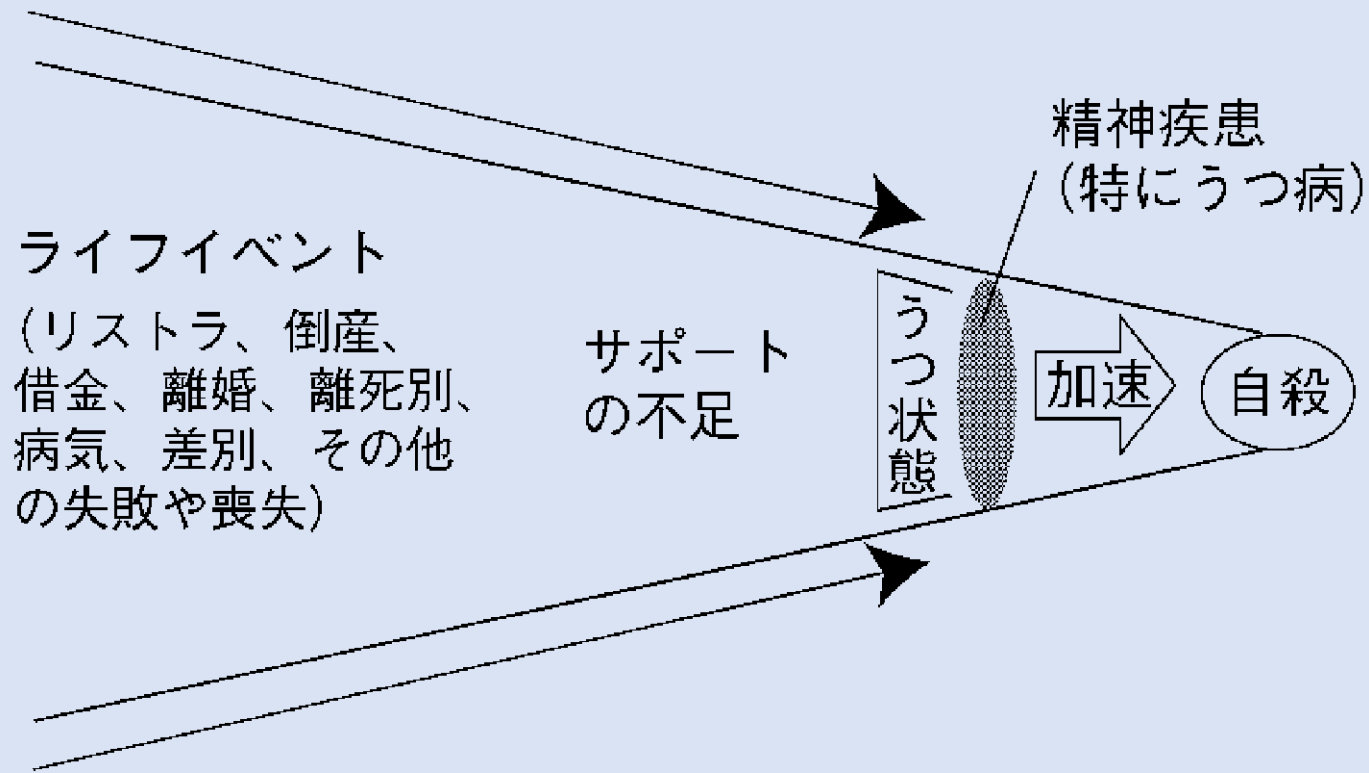
<対10万人の自殺率>

妊産婦	三重県	14.1人 (2013年~2014年)
	東京23区	8.7人 (2005~2014年)
(田中 他,2016 竹田,2016)		
一般人口女性 人口動態統計 (2019年)	15-19歳	6.4人
	20-24歳	10.1人
	25-29歳	10.7人
	30-34歳	8.8人
	35-39歳	9.0人
	40-44歳	8.8人
* 対10万人の妊産婦死亡率		3.8人 (2015年)

(厚生労働省)

自殺が起こるプロセス (張, 2012)

- 自殺に至るまでにはプロセスがある
- 自殺の直前では9割以上に精神疾患の診断がつく



自殺が起こるプロセス (張, 2012)

精神医療が対応すべき

ライフイベント

(リストラ、倒産、
借金、離婚、離死別、
病気、差別、その他
の失敗や喪失)

サポート
の不足

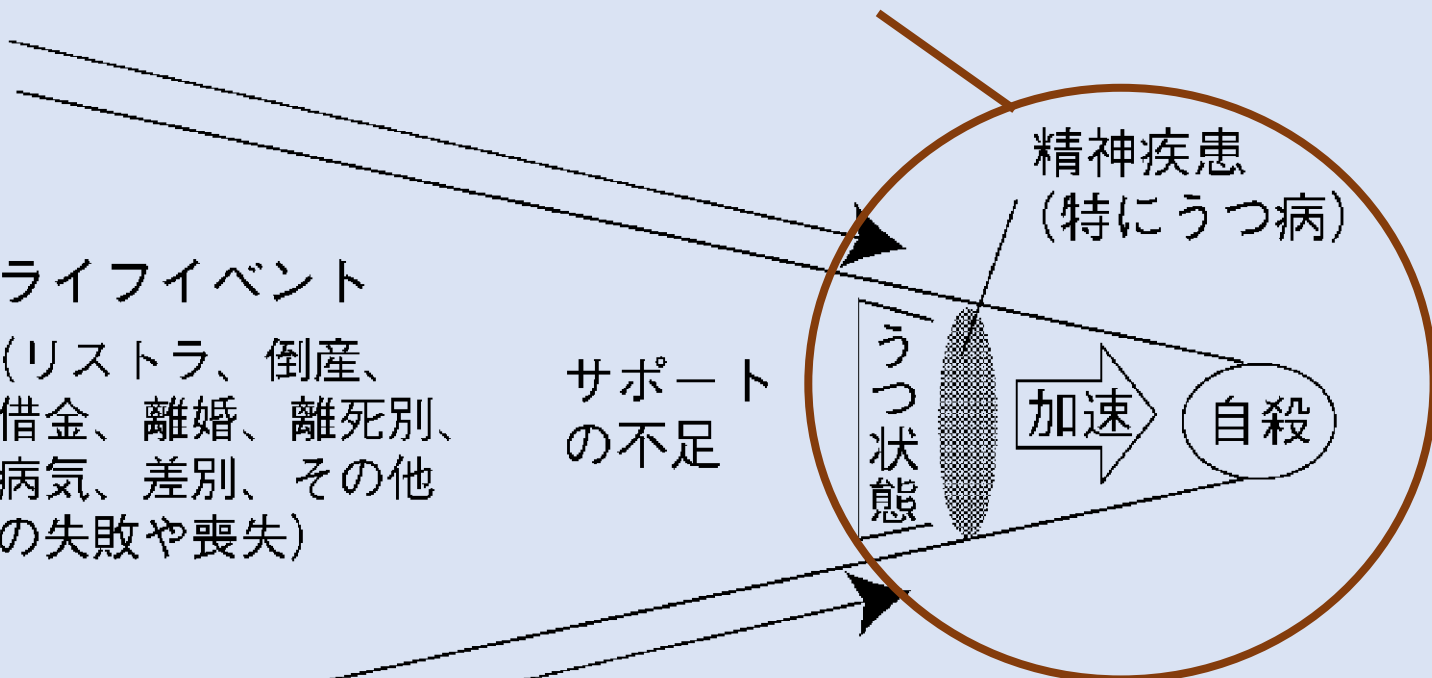
精神疾患
(特にうつ病)

うつ
状態

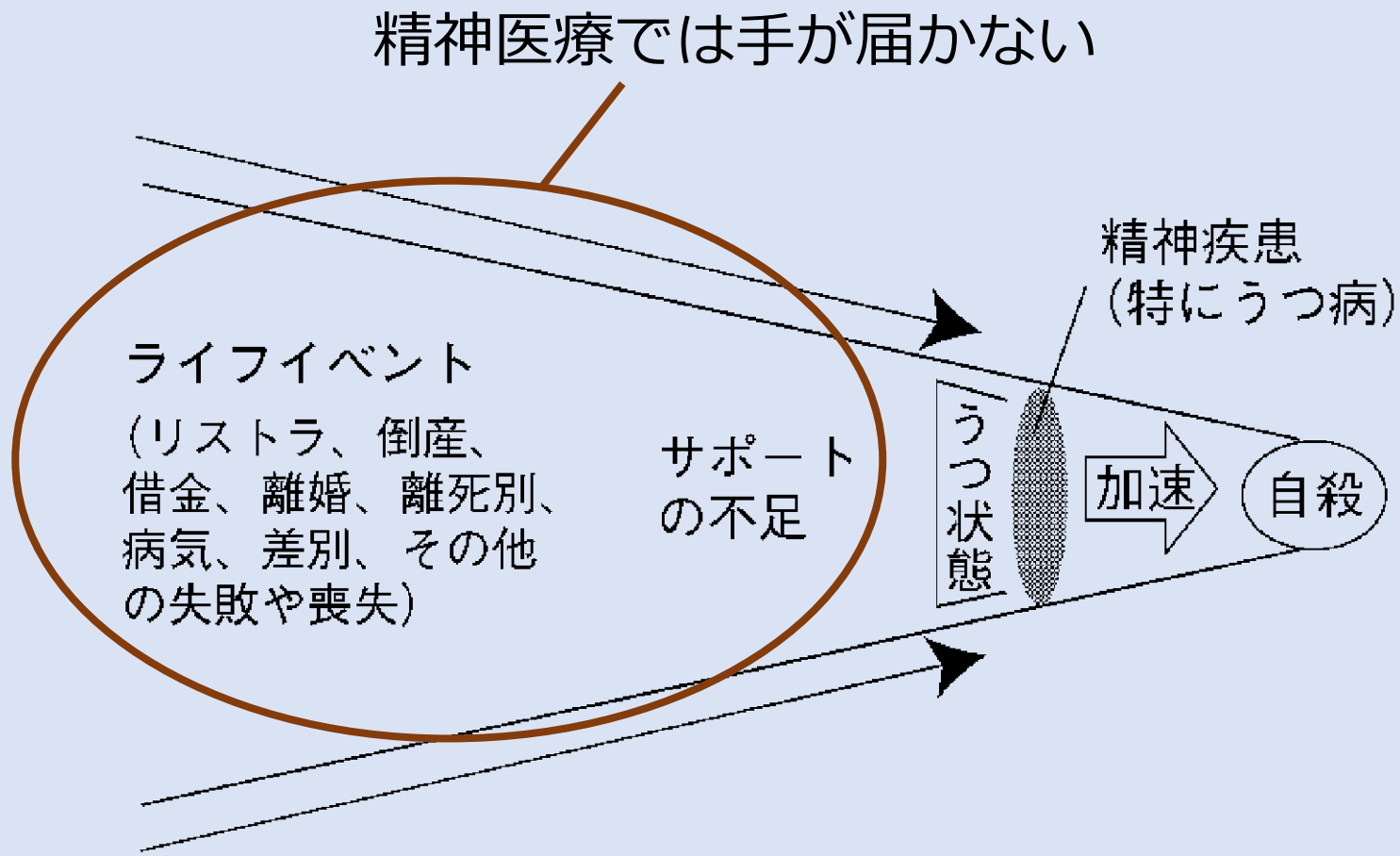
加速

自殺

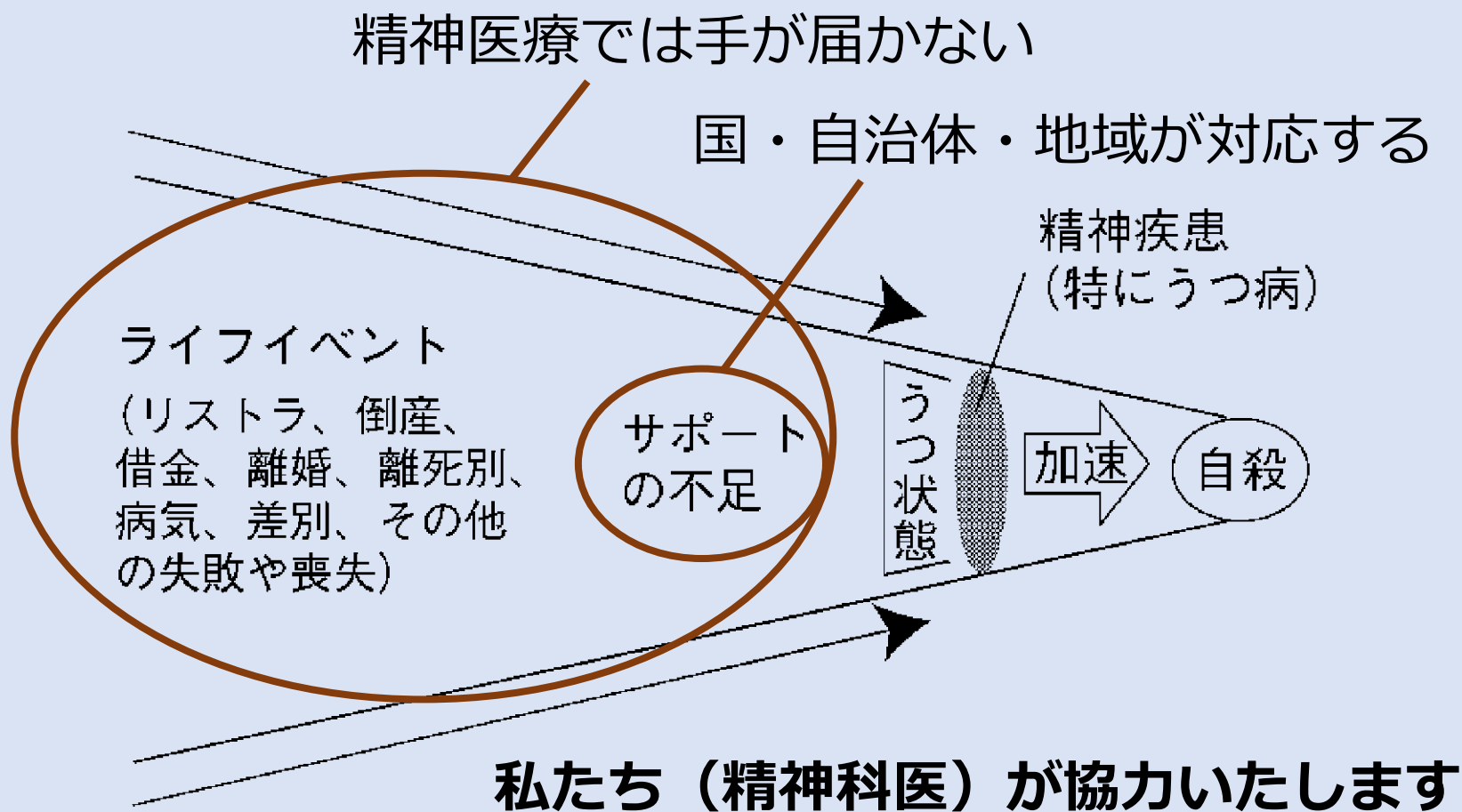
私たち（精神科医）にご協力ください



自殺が起こるプロセス (張, 2012)

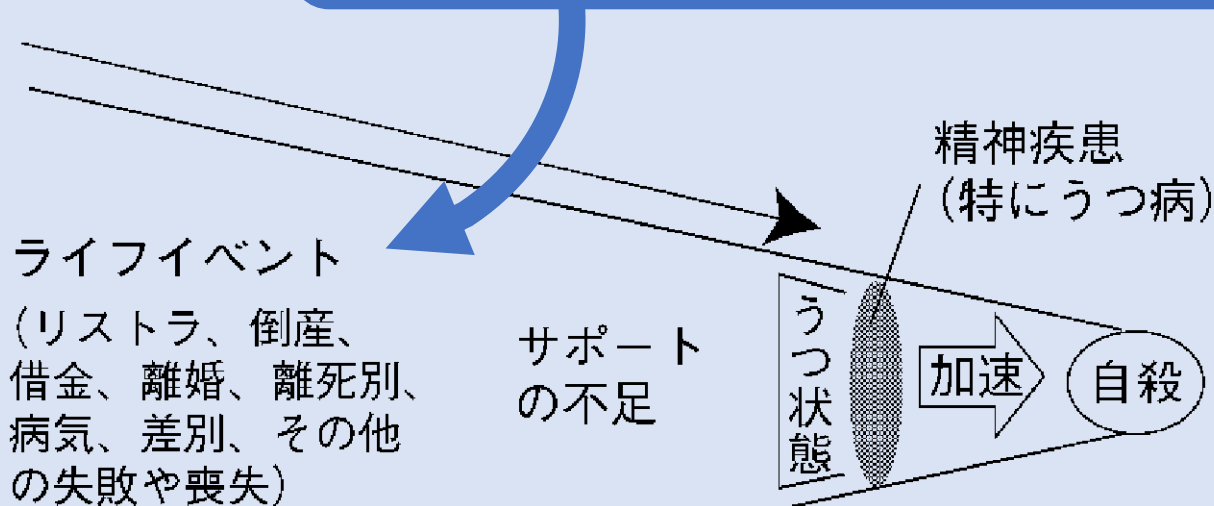


自殺が起こるプロセス (張, 2012)



産後うつ病の心理社会的危険因子 (Werner E. 2015)

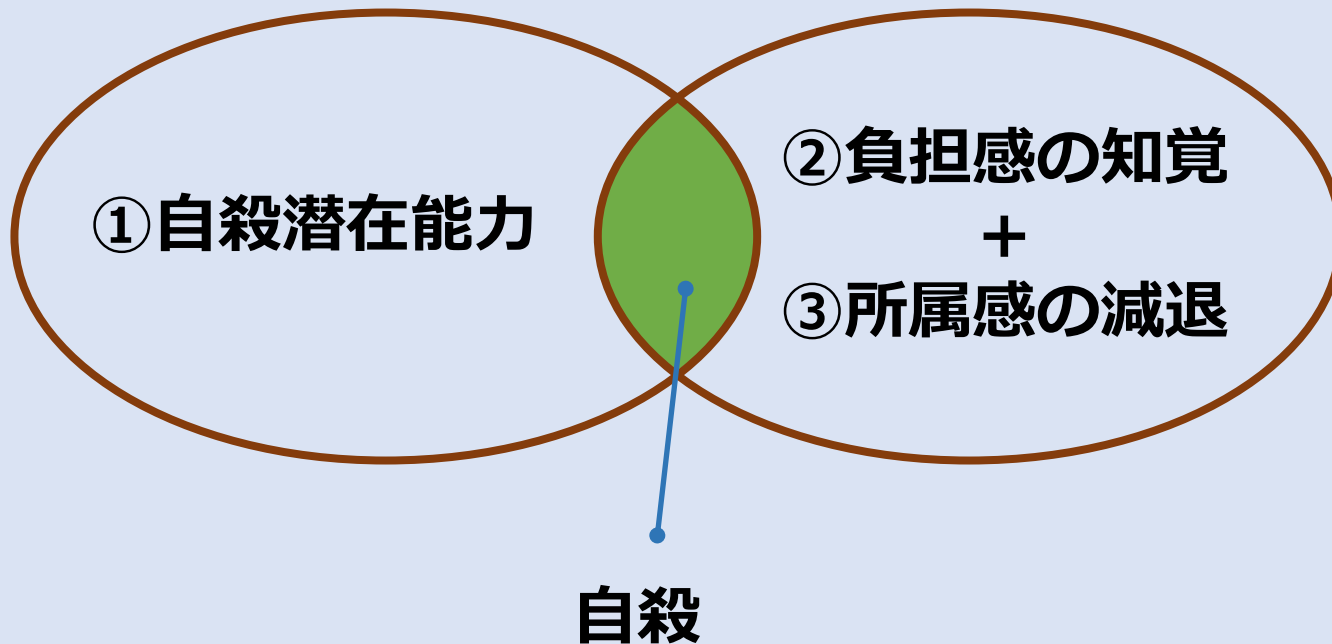
低い社会階級、合併症妊娠・出産、計画外の妊娠、妊娠中のライフストレス、家族やパートナーとの不和、家族や友人からのサポートの不足、抑うつ・不安の既往、失業や不安定な雇用、妊娠へのアンビバレントな感情、産後の慢性的ストレス（難しい気質の子供、育児の問題）、実母との疎遠な関係、性的虐待の既往、親友がいないこと、人工栄養育児、妊娠中のうつ病



対人関係理論による自殺発生のモデル (Joiner, 2009)

- いくつかの条件が重なったときに人は自殺をする
- 精神疾患があっても全ての人が自殺をするわけではない

→ 具体的にどんな支援をするかの参考になる



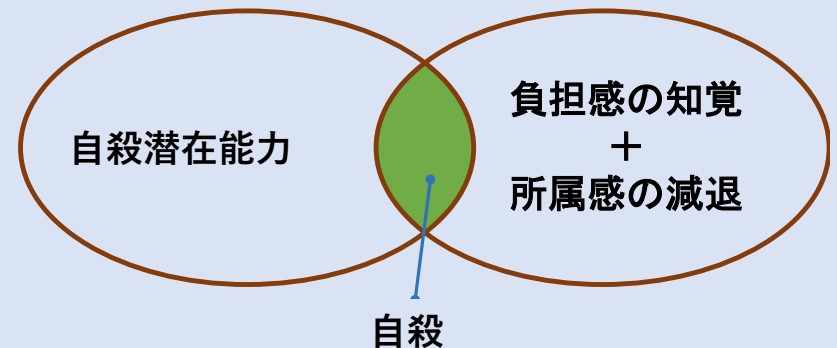
① 自殺の潜在能力

- ・ いままで自殺を凶ったことがある
- ・ 自傷行為をしたことがある
- ・ 身近な人が自殺している
= 自分で自分を害することへの抵抗感が小さい

→ 警戒レベルを一段階あげる

<ポイント>

どうやって、それらの情報を聞き出すのか？



メンタルに関する情報の聞き方

メンタルの情報は繊細（デリケート）で、取り扱いに注意を要する（センシティブな）個人情報（プライバシー）である

そもそも誰にでも話すようなことではない

- 他人には言いたくないという気持ち
- 他人からどう思われてしまうだろうかという心配
- 情報がどう利用されるのかという警戒心
- 思い出したり考えたりしたくないことかもしれない

このことを理解していることが大事

それらに配慮しながら聞くべき必要なことはちゃんと聞く

メンタルに関する情報の聞き方

きちんと説明する

- なぜその情報が必要なのか
- その情報をどのように利用するのか
(介入の範囲と限界、専門家との連携、秘密保持)
- 話したくないことは無理して話さなくてよい

敬意をもって真剣に聞く

不必要なことまでは立ち入って聞かない

具体的な聞き方（よくある例）



精神科で治療を受けたことはありますか？

ありません

（なんでこんなこと聞くんだろ？必要あるの？
ま、いいか、適当に答えちゃえ）



家族やご親戚に自殺した人はいますか？

え？・・・いえ、別にいません

（いるけど・・・
なんでそんなこと、ここで聞かれるの？）



具体的な聞き方（よい例）



「産後うつ病」など、妊娠出産でメンタルの不調になる方もおられます。そういう時に、**適切な治療やサポートが受けられるように、すべての皆さんに前もってストレスやメンタルの病気のことについてお話を聞かせていただいています。**

ああ、そういうことですか。わかりました。



情報の聞き方（よい例）



立ち入ったことをお聞きしてすみませんが、大事なことですので、詳しくお尋ねしますね



どうしても話しづらいことは、無理にはお聞きしませんので、おっしゃってください



大変だったのですね、言いにくいこともあったかと思いますが、ありがとうございました



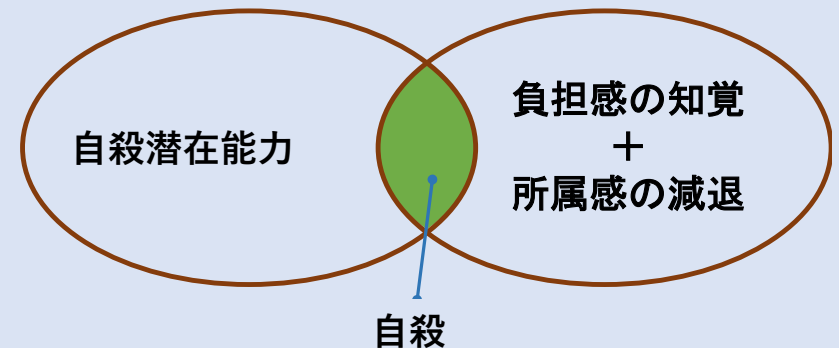
今日うかがったことは、専門家とも連携して今後の支援にきちんと活かしてまいります

② 負担感の知覚

「自分には大きな負担がかかっている」という、その人の認識

その人にとって何がどのように負担なのか？

- その人から直接よく聞く（聞かなければわからない）
- 負担軽減に向けていっしょに考え、具体的に行動する
- それぞれの立場でできることをする、専門家につなぐ



妊産婦が背負う「負担」とは

身体的（肉体的）負担

妊娠による身体の変化（悪阻や合併症）

育児による疲れ、睡眠不足、育てにくい赤ちゃん

社会的負担

経済問題（仕事と育児の負担、夫が育児に参加できない）

家庭問題（配偶者間暴力、両親との不和や確執・虐待歴）

シングルマザー・貧困とワンオペ育児

心理的負担

望まない妊娠、環境や立場の変化に対するとまどい

荷重な責任、葛藤、精神疾患

③ 所属感の減退

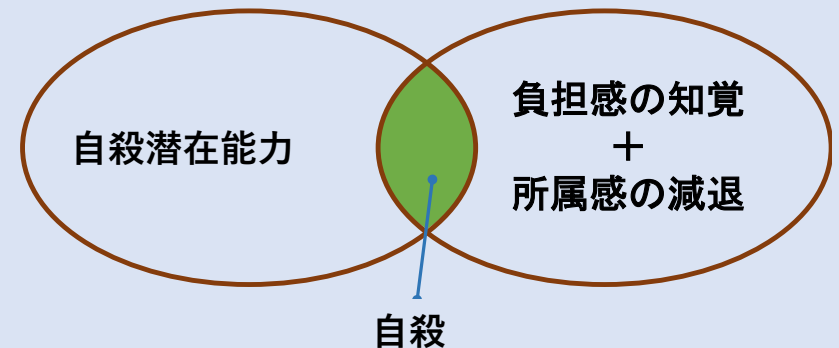
人と関わり、居場所があるという自覚の減退 = 孤立感

その人は孤立を感じているのか？ それはなぜか？

- ・ 孤立についてもよく聞き、いっしょになってよく考える
- ・ そのような関係性がすでにひとつの「所属」を形作る

<ポイント>

「傾聴」と「共感的理解」



「傾聴」と「共感的理解」

相手の言うことを**聞く** = 情報を収集する

相手の状況を**理解する** = 必要な支援が何かが分かる

→ 聞いて理解することはメンタルヘルス支援に必要
しかし、それだけでは少し足りない

よく聴き、共感的に理解することを意識しよう

- ・「受けとめる」「寄り添う」と言い換えられる
- ・これ自体がメンタル・ケアである

「傾聴」

とにかくまず、相手の言っていることを最後まで聴く

- 結論や解釈を急がない
（途中ですぐ分かった気にならない）
- いろいろ言いたいことがあっても、まずは聴く
（まずは情報収集と理解が目的、指導や助言はまた別）
- 言いたいことうまく言えるように配慮する
「うんうん」とうなずいて聴く
「○○ということですね」と繰り返す

「共感的理解」

その人の抱える事情・状況についてよく知ったうえで
「なるほど、そういうことか」と、実感とともに理解すること

必ずしも共感しなくてよい

(共感: わかるわかる、そういうことって自分もあるな)

(共感的理解: 自分は違うけど、そういうこともあるかもな)

日本語の「理解」という言葉には要注意？

例：「理解」

質問票セット II. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。

1点

- () いつもと同様にできた。
(O) あまりできなかった。
() 明らかにできなかった。
() 全くできなかった。

2. 物事を楽しみにして待った。

2点

- () いつもと同様にできた。
() あまりできなかった。
(O) 明らかにできなかった。
() 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。

2点

- () はい、たいていそうだった。
(O) はい、時々そうだった。
() いいえ、あまり度々ではなかった。
() いいえ、全くなかった。

6. することがたくさんあって大変だった。

2点

- () はい、たいてい対処できなかった。
(O) はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
() いいえ、たいていうまく対処した。
() 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。

2点

- () はい、ほとんどいつもそうだった。
(O) はい、時々そうだった。
() いいえ、あまり度々ではなかった。
() いいえ、全くなかった。

8. 悲しくなったり、惨めになったりした。

3点

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

例：「共感的理解」

質問票セット II. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。

1点

- () いつもと同様にできた。
- (O) あまりできなかった。
- () 明らかにできなかった。
- () 全くできなかった。

6. することがたくさんあって大変だった。

赤ちゃんのことはかわいいんです。でも、最近、いっしょに笑えていない気がするんです。

できなかった。

2. 物事を楽しみにして待った。

2点

- () いつもと同様にできた。
- () あまりできなかった。

7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。

2点

- () はい、ほとんどいつもそうだった。
- (O) はい、時々そうだった。
- () いいえ、あまり度々ではなかった。
- () いいえ、全くなかった。

3. 物事が

なかなか寝つけなくて辛いんです。私、今まで眠れないという経験がなくて……

2点

- () はい、ほとんどいつもそうだった。
- (O) はい、時々そうだった。
- () いいえ、あまり度々ではなかった。
- () いいえ、全くなかった。

悲しくなったり、惨めになったりした。

3点

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

ここまでのまとめ

「妊産婦のメンタルヘルス」は女性の人権に関わる問題であり、誰もが主体的、具体的に関わるべきテーマである

傾聴と共感的理解によって、抱えている負担を軽減させ、孤立を防ぐことが具体的なメンタルヘルス対策となる

産後の精神状態・精神疾患

マタニティ・ブルーズ（ベイビー・ブルーズ）

うつ病

産後精神病（産褥精神病）

精神疾患のある女性の妊娠

ボンディング障害

マタニティ・ブルーズ (ベイビー・ブルーズ)

- 出産後、数日～1週間程度で現われる
- 2週間～1ヶ月程度で自然に消失する
- ささいなことでイラつく、涙もろくなる
前向きな気持ちがおきない、育児の自信がなくなる、など
- 日本人には少ないとされる（1/4くらいの頻度）
- 特別な治療やケアは必要としない
- うつ病や産後精神病の初期症状である可能性には注意が必要

うつ病

(産後うつ病・周産期うつ病)

- ・ 症状や経過は一般的なうつ病と変わらない
- ・ 産後の女性の5～15%くらい
- ・ 約半数は妊娠中から抑うつ症状を認めている
- ・ 治療の原則は「**休息**」と「**抗うつ薬**」
- ・ 必ずしも産後にうつ病が増えるわけではないが、周産期特有の問題についての配慮が求められる

うつ病の症状

- 1. 抑うつ気分**
- 2. 興味、喜びの著しい減退**
3. 食欲減退（または増加）
4. 不眠（または過眠）
5. 焦燥（または制止）
6. 易疲労、気力の減退
7. 無価値感、罪責感
8. 思考力や集中力の減退、決断困難
9. 死についての反復思考、自殺念慮、自殺企図、自殺の計画

「休息の確保」が大原則

軽症から重症まで共通する**必須の治療介入**
(薬物療法は中等症以上で行われる)

問題は「**お母さんは病気になっても休ませてもらえない**」風潮

- ・ 育児はお母さんひとりで行うことではない
- ・ お母さんだって休んでよい
- ・ 休むことが治療である
- ・ 安心してこどもを預けられなければ、安心して休めない
- ・ 後ろめたさや罪悪感があっては、気持ちが悪く休まらない

→ 「**いかにして休める状況を作るか**」が支援の鍵

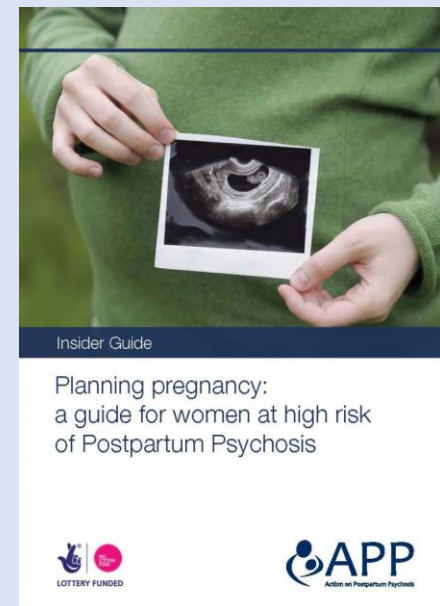
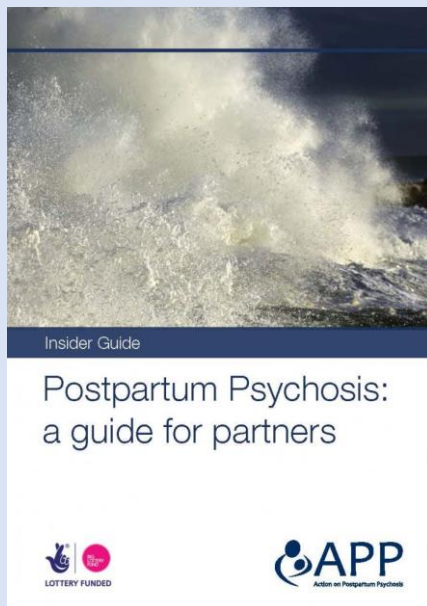
産後精神病（産褥精神病）

- 出産直後（多くは2週間以内）に発症する精神科救急疾患
- 気分の極端な浮き沈み、混乱、幻覚妄想、奇妙な言動
- 急性に発症し、短期間に症状がいろいろ変化する
- 突発的な自殺既遂に至る危険性がある

- 1000分娩に1～2例
- 統合失調症と双極性障害、双極性障害の家族歴は危険因子

産後精神病（産褥精神病）への対応

- 英国ではハイリスク妊婦が予防的に入院することもある
（母子ユニット Mother and Baby Unit）
- 啓発も重要



精神疾患のある女性の妊娠

疾患のタイプによって注意するポイントが異なる

精神病性の精神疾患 → 双極性障害、統合失調症など

神経症性の精神疾患 → パニック症、強迫性症など

生きづらさ、生活や対人関係の困難に関する**生来的な障害**

→ 知的障害、発達障害など

精神病性の精神疾患

双極性障害、統合失調症

重症のうつ病（いわゆる内因性うつ病）

- ・ 発症（再発）時は、生活がおびやかされる危機的状態になる
（幻覚妄想、興奮状態、非現実的な思考や行動）
一方で、寛解していれば、妊娠や育児の問題は少ない
- ・ 再発しやすく、再発したときの不利益が大きい
抗精神病薬による予防の意義が大きい
再発時の対応を前もって考えておく

神経症性の精神疾患

不安症（パニック症や全般不安症）、強迫症
慢性化した軽症のうつ病（かつての抑うつ神経症） など

- ・ 生活全般が破綻するようなことは少ない
（現実検討能力は保たれる）
- ・ 一時的に薬物療法を中断しても、リスクは高くないといえる
- ・ 症状が残る場合、どのように折り合っていくかが重要

知的障害や発達障害

生まれつきの知的能力や発達特性による障害

- ・ 難しい問題（苦手な問題）に直面し、適応できなくなる
- ・ 忙しいとますます適応する余裕がなくなる
- ・ 新しい生活や環境にうまくついていけない
- ・ 二次的に他の精神疾患が合併することになりやすい

→ 特性（下位分類やプロフィール）にあわせた支援を用意する

ボンディング障害

自分の子どもに対して愛情がわからず、世話をし守りたいという感情が弱く、かえってイライラしたり、敵意を感じたり、攻撃したくなる衝動が出てくるような病的な心理状態
(Brockington 2011)

現時点では精神障害として位置付けられておらず、診断基準や標準化された治療法などは確立していない

ボンディングと母児関係

愛着形成

アタッチメント



ボンディング



「愛おしい」「大事に守り育てたい」という愛情や慈しみ、情緒的な絆、自分の子どもに対する特別な感情

赤ちゃんへの気持ち質問票 (MIBS-J)

日本語版 MIBS (Mother-to-Infant Bonding Scale)

区分点はなく、1点でも点数が
つけばその項目を中心にして、
注意して聞き取りを行う

	ほとんどいつも 強くそう感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然 そう感じない
1) 赤ちゃんをいとおしいと感じる。	()	()	()	()
2) 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。	()	()	()	()
3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。	()	()	()	()
4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない。	()	()	()	()
5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる	()	()	()	()
6) 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。	()	()	()	()
7) こんな子でなかったらなあと思う。	()	()	()	()
8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	()	()	()	()
9) この子がいなかったらなあと思う。	()	()	()	()
10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。	()	()	()	()

ボンディング障害の支援

「誰もが妊娠を喜ぶとは限らない」という前提をもつ

さまざまな理由や事情がありうる

恥や罪悪感から相談できずに抱え込むこともある

→ 支援の遅れ

児の保護や虐待予防と同時に、養育者への支援も重要

望まない妊娠出産、養育者自身の幼少期の虐待被害

配偶者からの暴力、ソーシャルサポート不足

ここまでのまとめ

精神疾患に対する基本的態度

精神疾患といっても、種類・経過・重症度はさまざま

「精神疾患だから妊娠管理は・・・」と大雑把にくくられがち
疾患の特徴をつかんでおく

同じ診断名でも、実態はさまざま

「これまでどんなことが大変だったか」
「妊娠や育児ではどんな問題が起こりうるか」
「主治医からどんな説明を受けているか」
など、具体的に確認しておくことが役に立つ

面接するときの基本（前提）

メンタル・ケアは特別なことではない

自分の仕事を丁寧、確実に行うこと自体にケアの意味がある

基本的な姿勢・心構えを重視する

- ・ 人として尊重する（問題点ばかりにとらわれない）
- ・ 優しさと温かみ（相手の力になりたいという基本姿勢）
- ・ 謙虚さと誠実さ（強い立場にいる人が持つべきマナー）
- ・ 礼儀と礼節（それらを示す具体的な行動様式）

面接するときの基本（準備）

時間・場所・面接の目的と内容、を設定する

- ・ 面接のための時間を確保する（片手間にしない）
- ・ プライバシーが守られる空間
（しかし、静かすぎず、適度に人の気配があるほうがよい）
- ・ 途中で邪魔されない
（電話をあずける、関係ない人が途中で口をはさまない）

最初にそれらを伝える

- ・ 時間、場所、目的
- ・ 自分の立場、経験や力量、どこまで掘り下げる予定か

面接するときの基本（進め方）

最初はクローズド・クエスチョン

（はい・いいえで答えられる質問、答え方が限定される質問）

- ・ 抵抗なく答えやすい
- ・ 話の内容をこちらがコントロールしやすい
- ・ 面接の導入に使いやすい

- ・ 話題が広がっていかない
- ・ こちらの意図にそった返答に誘導してしまう危険がある

面接するときの基本（進め方）

基本はオープン・クエスチョン（答え方が自由な質問）

- 「では、〇〇について教えていただけますか？」
「そのとき、どんなお気持ちでしたか？」
- 思いもかけない話題になることもある（面接者も本人も）
- 脱線をどこまで許容するかは面接の目的による

面接するときの基本（進め方）

沈黙や感情のたかぶりに「あわてない」こと

- ・ 落ち着いて話せないことは、何も悪いことではない
- ・ 沈黙や喜怒哀楽からも考えや気持ちが読み取れる
- ・ なだめることは「相手を否定すること」にもなる

- ・ ただし、放置せずしっかり寄り添うこと
（＝心理的にも物理的にも近くにいること）
- ・ 一向に収束しないときは誰かに助けを求めること

面接するときの基本（注意すること）

「ちゃんと話ができない状態」は危険かもしれない

- ・目を合わせず、話に乗ってこない
- ・非論理的で、会話がかみ合わない
- ・非現実的なこと、妄想と思えることを言う
- ・同じことばかりに固執し、頑なな態度をくずさない
- ・落ち着きがなく、じっとしてられない
- ・衝動的で、行動が抑制できない
- ・なんとなく不自然な雰囲気がある
→ **誰か応援をよび、ひとりだけで対応しない**

面接するときの基本（注意すること）

「言ってはいけない言葉」があるわけではない

- ・ 同じ言葉も状況や言い方などによって意味は変わる
- ・ 言葉に二重の意味をこめない（疑問形で批判するなど）
- ・ 言葉を発している時の自分の感情をよく自覚する
自分が不安で「早く場をおさめたい」と思っている相手に腹が立って、相手をコントロールしようとする
- ・ 「よく分かります」は諸刃の剣
- ・ 「頑張って」は命令？

面接するときの基本（終わり方）

特に結論を出さなくてよい

- ・ 質問や依頼には自分なりの回答をする
- ・ それ以外は無理に話をまとめなくてよい
（すぐ結論が出るようなことなら、そもそも悩まない）
- ・ 話してくれたことへの謝意と敬意を伝える
- ・ 「困っていること」「頑張っていること」に焦点をあて、それを認め、ねぎらう
- ・ 次にどうつなげるかを述べる

おわりに・
妊産婦のメンタルヘルス支援の構造

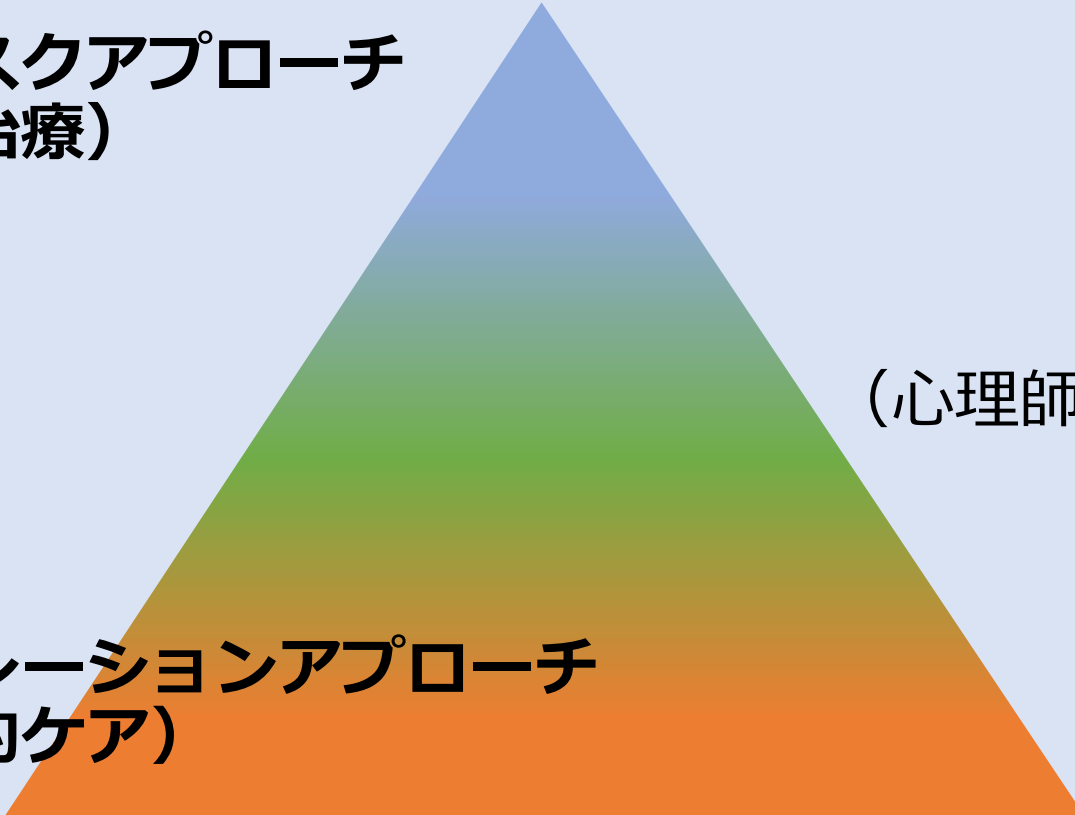
ハイリスクアプローチ
(専門治療)

(精神科医)

(心理師・専門スタッフ)

ポピュレーションアプローチ
(日常的ケア)

(全ての関係者)



ご静聴ありがとうございました



埼玉医科大学総合医療センター（川越市）

これからもどうぞよろしく願いたします