

第98回日本産婦人科医会記者懇談会
平成28年5月11日@日本記者クラブ

メンタルヘルス介入が必要な妊産婦 の頻度とその背景

平成27年度厚生労働省科学研究費補助金
「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導の
あり方に関する研究」研究代表者:大阪府立母子保健総合医療センター 光田信明
「メンタルヘルスに問題のある妊産婦への保健指導の開発及び全国展開」
分担研究者: 日本産婦人科医会会長木下勝之
より

日本産婦人科医会常務理事
日本医科大学
中井章人

背景

社会保障審議会児童部会児童虐待等要
保護事例の検証に関する専門委員会は、
「心中以外の子どもの虐待死」について、生
後1ヶ月未満(0ヶ月)の死亡事例が、全体
の46.3%を占め、そのうち生後0日の死亡事
例が80%以上を占めると報告している。

また、大部分の加害者は実母(91%)で、
その多くがいわゆる「望まない妊娠」であっ
たことを指摘している。

望まない妊娠の背景

<社会的要因>

本人とパートナーや家族の関係や健康状態、年齢、経済状態、婚姻状態はじめ、子育て環境など

<精神的要因>

軽度の抑うつ状態から高度な精神疾患までが含まれるが、望まない妊娠そのものが精神障害のリスク因子になるとの指摘もある。

特に産後数週間から数ヶ月は女性の生涯の中で、最も精神障害の発生率が高い時期にあたる。

妊娠、産後の精神的問題が児へ及ぼす影響

1. 妊娠、産後の精神的問題は愛着形成の欠如につながり、育児不安のみならず、ネグレクトを含めた児童虐待を引き起こす。

1) Kitamura T, Yamashita H, Yoshida K. Seeking medical support for depression after the childbirth: A study of Japanese community mother of 3 month old babies. The Open Women's Health Journal 3: 1-4. 2009

2) 中板育美. 児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究. 平成18年度厚生労働省科学研究報告書.

3) 光田信明. 飛び込み出産. 母子保健情報67: 19-23. 2013.

4) 杉下佳文. 妊娠中からの子ども虐待予防とスクリーニング. 母子保健情報67: 58-62. 2013.

2. 乳幼児期の体験は、児の脳の構造上の変調をきたす。

1) Almas AN, Degnan KA, Walker OL, Radulescu A, Nelson CA, Zeanah CH, Fox NA. Effects of early intervention and the moderating effects of brain activity on institutionalized children's social skills at age 8. Soc Dev 24: 225-239. 2015

妊娠中のメンタルヘルスケアの重要性が指摘されている。

問題点・目的

これらのエビデンスがあるにもかかわらず、本邦では妊娠中や産後のメンタルヘルスに関するスクリーニングや具体的な介入方法が確立していない。また、実際に支援を必要とする妊産婦の割合も明らかではない。

そこで、日本産婦人科医会の会員施設を対象に、前方視的アンケート調査を行いメンタルヘルス介入が必要な妊産婦の割合を明らかにし、今後の支援に繋げることを目的とした。

方法:

分娩取扱い施設2,453施設を対象に、平成27年11月1日から11月30日までの1ヶ月間に分娩管理した妊婦について、アンケート調査を実施した。

成績

1. アンケート回収率

2,453施設中1,073施設(44.0%)より有効回答を得た。

2. メンタルヘルス介入が必要と考えられた妊婦

各施設から集計された分娩数は38,895件で、メンタルヘルス介入が必要と考えられた妊婦は1,551名(4.0%)であった。これらの対象妊婦は有効回答があった1,073施設のうち、474施設(44.2%)より報告された。

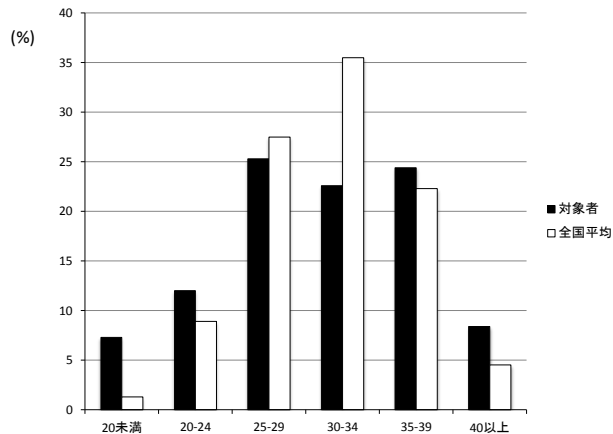
メンタルヘルスに介入が必要と考えられた理由 (n = 1,551)

	n	%
精神疾患	459	29.6%
服薬あり	276	17.8%
精神疾患の既往	394	25.4%
抑うつ・精神不安の疑い	595	38.4%
他の身体的問題による	251	16.2%

重複回答あり

妊娠中、精神疾患の診断を受けていた妊婦は約30%で、精神疾患の既往があったものは25%であった。

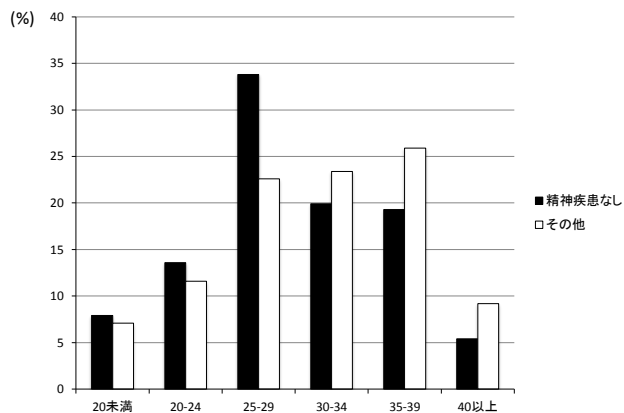
本調査は個票調査ではなく、同一施設で複数名の対象者があった場合、精神疾患合併やその既往歴があったものを明確に特定することはできない。あくまで参考値だが、同一施設の報告で、明らかに精神疾患と診断されておらず、精神疾患の既往がなかったにもかかわらずメンタルヘルス介入が必要と考えられた妊産婦は381例(24.6%)報告されていた。



年齢分布 (全国平均は厚生労働省人口動態統計2013年より引用)

患者背景(年齢)

介入が必要と考えられた妊産婦は全年齢階層に分布し、最頻値は25-29歳、中央値は30-34歳であった。全国平均(厚生労働省人口動態統計2013年)と比較し、24歳以下と35歳以上の年齢層が多い傾向であった。



精神疾患とその既往が指摘されていなかった妊婦の年齢分布

患者背景(年齢2)

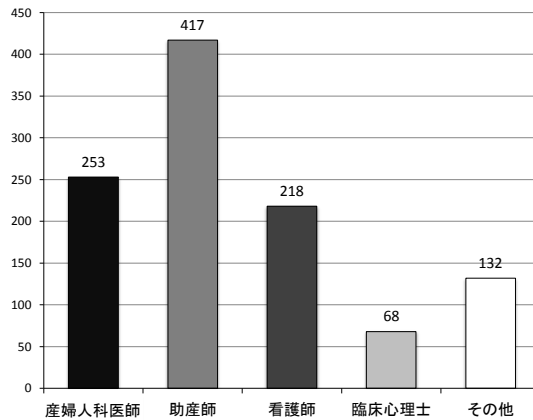
精神疾患とその既往がなかった381例では、最頻値、中央値とも25-29歳、で、それ以外の対象者(最頻値35-39歳、中央値30-34歳)に比較し、年齢が低い傾向であった

社会的背景

	total(n = 1,551)		精神疾患なし(n = 381)	
	n	%	n	%
結婚なし	280	18.1%	74	19.4%
貧困等生活面の問題がある	232	15.0%	65	17.1%
母子健康手帳発行なし	27	1.7%	5	1.3%
未受診	36	2.3%	9	2.4%
妊娠葛藤	107	6.9%	25	6.6%
両親離婚	181	11.7%	42	11.0%
実母と折り合いが悪い	176	11.3%	53	13.9%*
夫との葛藤がある	168	10.8%	50	13.1%
幼児期から否定的な養育	86	5.5%	19	5.0%
近所との付き合いがない	146	9.4%	51	13.4%*

重複回答あり

* p < 0.05



実際に対応した職員の頻度

対応者の約40%が助産師で、産婦人科医師、看護師を合わせると約80%になり、精神科医師や臨床心理士などメンタルヘルスケアの専門職が対応している施設はわずかであった。
産後精神科医に紹介したとする施設は106施設で、対象者の報告があった474施設中、22.4%に止まっていた。

結論

- ・メンタルヘルスに問題があり介入が必要な妊産婦の頻度は4.0%で、全国で年間約4万人と推計される。
- ・精神疾患の診断を受けていた妊婦は約30%で、精神疾患の既往があったものは25%であった。
- ・社会的背景としては18%が未婚者で、貧困など生活面の問題と家族関係に問題を抱えている。
- ・半数近くはメンタルヘルスケアの専門職のアドバイスを受けることなく、経過していた可能性がある。これらの精神疾患とその既往がなかった妊産婦は、比較的若年で、周囲から孤立する傾向が強く、育児障害や児童虐待に関し、よりハイリスクと推察された。
- ・介入が必要と考えられた妊婦に対応していたのは、約80%が産婦人科医療従事者で、精神科医師や臨床心理士など専門職が対応している施設はわずかで、精神科医師への紹介は22%の施設に止まっていた。

以上より、育児支援ネットワークをはじめ地域の連携システムのより機能的な運用と妊産婦のメンタルヘルスケアを専門とする精神科医師等の早急な確保が望まれた。