

ISBN978-4-498-16030-9

C3047 ¥3200E



9784498160309

定価 本体 3,200円 + 税



1923047032003

IP.

周産期メンタルヘルスのための

いちばんやさしい精神医学

安田貴昭 [編著]

IP.

周産期メンタルヘルスのための

# いちばん やさしい 精神医学

(編著)

安田貴昭

埼玉医科大学総合医療センター  
メンタルクリニック准教授



中外医学社

# 1 周産期メンタルヘルスの学びかた

こころの診療科きたむら醫院, 北村メンタルヘルス研究所, 北村メンタルヘルス学術振興財団  
北村俊則

## はじめに

メンタルヘルスケアの領域に長くいると、この領域の達人には2種類あることに気が付きます。数は少ないですが、ほとんど何の努力もせずに、生まれながらの感受性を持っていて、ケアの力を持った人々がいます。もしあなたがそうした幸運な能力の持ち主であれば、この章は読み飛ばしてください。でもそうでない人々は、努力を積み重ねなければなりません。この章は私という一例がこれまでどのような努力をしてきたかの報告です。

## 教科書を読む

今でいう精神科研修医の時代に私が読んだ最初の教科書は May-er-Gross の Psychiatry でした。この教科書は共同執筆者が Eliot Slater と Martin Roth とい超豪華メンバーでした。その後は、Anderson & Trethowan の教科書（繰り返して4回通読しました）、そして Michael Rutter の初版（児童精神医学）、Alwyn Lishman（器質精神医学）、Hans Eysenck（心理学）の教科書にも大きな影響を受けました。こうした標準的教科書は研修医・新人のうちに読んでおきましょう。

## 最新論文を読む

教科書は広く認められた情報、つまり時代的に古い情報で作られています。今でいう後期研修医になれば最新情報を雑誌論文から得ることが必要になります。私の場合、それは British Journal of Psychiatry, American Journal of Psychiatry, Archives of General Psychiatry（現在

の JAMA Psychiatry）でした。

すこし後からこれに Psychological Medicine が加わります。帰国してからはさらに Journal of Affective Disorder, General Hospital Psychiatry, Schizophrenia Bulletin, Journal of Personality and Social Psychology, Biological Psychiatry, Journal of Reproductive and Infant Psychology, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, Child Development, Evidence-based Mental Health など加わり、毎月毎月読んだものです。いまでも、Archives of Women's Mental Health, Journal of Child and Family Studies, Psychological Medicine は毎月目を通しています。各領域には標準的トップジャーナルがあります（たとえば助産学の Midwifery など）。毎月通読しましょう。キーワードで検索した論文だけ読むのはだめです。それでは力がつきません。

## 自分自身で臨床研究をしよう

雑誌論文を読むときは、批判的吟味が必要です。さもないと、統計のトリックや、研究デザインの誤り（特にバイアス）などを見破ることができません。私は日々の臨床で感じた疑問を自分で解決する臨床研究を行ってきたことで、こうした能力を得たと思います。自分の研究発表の臨床的意義と限界を理解できるからこそ、他者の研究報告も適切に吟味できるのです。インパクトファクターに頼って論文の評価をすることほど怖いものはありません。これまでに発表した340本ほどの論文と、その土台になった研究プロジェクトが、私の臨床力のインフラストラクチャーになりました。加えて投稿論文の査読を引き受けることも、考える力をつけるよい方法です。臨床でクライアントに接して情報を得てフォーミュレーションをする際に、自分の研究や先行研究で引用すべきものを頭に浮かべることが、臨床の技術の向上につながります。フォーミュレーションしないで臨床を行うことはとても危険です。「結果オーライ」では困ります。おそらく自ら研究を行わない臨床家の臨床は、ひどく独りよがりのものでしょう（「私の経験では……」「みんながこうしているから……」など）。一方、臨床との接点を失った研究者の報告は、これも独りよがり臨床の役に立たないものになってしまうでしょう。

## 心理援助の技法を身につけよう

周産期メンタルヘルスケアはクライアントの症状を軽減し、クライアント家族の機能を改善させることが目標です。「見守る」だけでは無意味です。われわれのケアは、「良くなってなんぼの商売」なのです。ですから、心理援助（心理療法）の技法を身につけましょう。薬物療法も重要ですが、それだけでは「第二神経内科」と同じです。昔と違って、実臨床に役立つ書籍や動画教材が多く入手できます。おすすめの必読書は The art and science of brief psychotherapies: A practitioner's guide (American Psychiatric Publishing) でしょう。拙著『心理介入教本』（北村メンタルヘルス研究所）もご覧ください。我田引水ですが『周産期メンタルヘルスプロフェッショナル研修』（北村メンタルヘルス学術振興財団）はおススメの動画教材です。

周産期メンタルヘルスケアのターゲットは精神疾患ではありません。親子関係、夫婦関係、家族関係といった人間関係が支援の標的です。ですから、狭い医学、看護学にとどまらず、心理学、法学、政治学、倫理学など、幅広い知識を身につけることが、支援の力を強いものにします。

## これからの周産期精神医学の領域を考えよう

周産期精神医学は他の医学領域と同じように、目まぐるしく進歩しています。1970年代に重要であった産後うつ病は、その発症機構も治療方法も確立されており、近年は発表論文も漸減しています。周囲の多数が注目しているものだけ見ては、トップランナーにはなれません。10年後のトピックは何かを常に考えましょう。おそらくきたる10年のホットトピックは（新しい切り口から見た）周産期ボンディング障害、分娩後のPTSD、出産恐怖、（精神疾患としての）妊娠悪阻、妊娠への否定的あるいは両価的態度であろうと、私は考えています。皆様はいかがでしょう。

## 芸術から学ぼう

児童期を振り返ると、私は文学少年・音楽青年でした。戯曲や小説

などの文学、絵画、音楽から吸収したことが周産期メンタルヘルスケアにとっても役立っています。とくにイギリスが産んだ最初にして最大の精神病理学者といわれる Shakespeare の多くの作品は一読の価値ありです。マクベス夫人の強迫症状やオセロの嫉妬妄想は有名です。真夏の夜の夢の最後のパックの口上は心理療法が成功した時の雰囲気を出せますし、父親の子へのボンディングはベニスの商人のシャイロックに描写されています。論文を簡潔に書く技法は Priestley の Delight というエッセイで勉強しました。

人のこころ、特に感情を考える方法として、心理学や精神医学は新参者です。手法も不器用なものです。ずっと以前から人類は詩と音楽と絵画で自分たちの感情を理解してきました。個人的趣味をお許しただけならば、長谷川等伯の松林図（東京国立博物館蔵）にクライアントの感情を投影することもまれならずあります。

正しいことを正しいと考えられること。美しいものを美しいと感じられること。これが周産期メンタルヘルスを学ぶ上で必要な資質でしょう。ここまでお読みになって「もう絶対無理！」と思われる方へ一言。周産期メンタルヘルスはおススメではありません。あなたにはほかに力量を発揮できる領域がいくらかあるはずですよ。「無理ではないが、これでは時間がいくらあっても足りない」と思われる方。あなたの判断は正しいです。周産期精神医学や周産期メンタルヘルスは、人生のすべての時間を費やすに値する、深くて広く、また価値のある領域なのです。そして、いま覚悟を決めたあなた！この領域にようこそお越しくださいました！



## こころの診療科きたむら醫院

**住所** 東京都渋谷区富ヶ谷 2-26-3 富ヶ谷リバーランドハウス A 棟

**website** <https://www.kokoroclinic.jp/index.html>

### 概要・取組み

全予約制（自費）のメンタルヘルスクリニック。基本的に週1回のセッションで、1回のセッションは60分。治療のターゲットは夫と赤ちゃんを含めた家族。個別療法に加えカップルセラピーや母児のセラピーも。薬物は必要最小限度とし、無投薬が原則。お連れいただいたお子様を必要に応じて助産師・保育士等がお世話。プライマリナーズ制（担当看護師・助産師）を取り、来院時点、診察中からお帰りまで同一の看護師がお世話を当たります。診療から次回の予約までの期間にプライマリナーズが電話にて様子を伺います。往診や行政機関との連絡も。



## Q&A



Q 周産期メンタルヘルスを学ぶ際に身に着けるべき基礎学力は何ですか？



A 3つあります。本文でも書きましたように、芸術、特に文学をよく読んで、人間のこころの理解に努めましょう。登場人物が主役であれ脇役であれ、その状況でどのような心持ちであったのかに思いを馳せましょう。おそらくご自分の人生と重ね合わせることでしょね。できればひとりの作家の「追っかけ」になることがオススメです。第二に、英語力です。私の研修医の頃はちょうどドイツ語から英語への移行期でした。いまはほぼ100%英語でしょう。世界の流れと、トップクラスの臨床と研究を学ぶのに、英語は不可欠です。周産期メンタルヘルスは心を扱う学問ですから、感情表現を英語でできるくらいの水準は維持しましょう。自分の考えや感情を表現できてはじめて他人の表現も理解できます。第三に統計学です。ここ40年ほどの世界の最先端の臨床研究を「消化」するために、そして独りよがりの考えにとらわれないために、統計学の理解と能力は必須です。構造回帰モデルや測定不変性を含めた構造方程式分析（共分散構造分析）を知らないのでは、話になりません。これからの臨床家は項目反応理論や taxometrics も身につけましょう。それがあなたの目の前にいる親子への支援の水準を上げることにつながるのです。



Q 心理療法でクライアントに感情移入して、それを「引きずって」しまい、疲れることはありませんか？



A 心理支援・介入・治療を行う際に共感必須です。ところで、共感には認知的要素の強い部分と情動的要素が強い部分があります。医



療者に求められる共感は前者です。「自分はクライアントと同じ状況は経験していないが、もし自分がクライアントと同じ状況を体験すればどのように考え、感じ、行動するだろうか」というアプローチです。ですが、両者は表裏一体です。認知的共感の優秀な人は情動的にも感受性が豊かです。自身のクライアントとのセッション内容に「引きずられ」ることが全くないなら、それは共感性が薄いこととの表れであり、おそらくメンタルヘルスケアには不向きなのでしょう。ところで、共感性が強いほど自分が落ち込むなど、心理的不適応を起こしやすいことが知られています。クライアントとのセッション内容に「引きずられ」て、自分自身がきつくなったら、いったんメンタルヘルスケアから撤退してください。クライアントとのセッション内容に「引きずられ」てもなお余力があれば、そのセッションの内容で自分が理解できた部分と理解できなかった部分を再度振り返りましょう。そして次のセッションについて計画を練るようにしましょう。この時、上司、同僚と時間をかけてカンファレンスを持ちましょう。事例ごとで異なりますが、こころの診療科きたむら医院では1回のセッション（60分）の前後で合わせて1時間ほどのセッションを持っています。

## 2 国際社会における 周産期メンタルヘルス



医療法人風のすずらん会 メンタルクリニックあいらす 吉田敬子



周産期メンタルヘルスの学術的な取組みは、英国を中心に1970年代後半から1980年頃にかけて始まりました。しかし、その重要性は、最近になってようやく国際的な機関である世界保健機関（WHO）や世界精神医学会（WPA）の声明で明確にされ、すべての妊産婦と家族のウェルビーイングを目指すようになりました。

### 国際社会における周産期メンタルヘルスの新しい風

妊産婦のメンタルヘルスは、産後うつ病などをはじめとする精神疾患に罹病している人と家族だけの問題だけではなく、すべての家族に関わることです。国際的には、Maternal Mental Health Allianceが「Everyone's Business」、つまり、われわれ一人ひとりに関わることというメッセージを込めたキャンペーンを行っています。周産期の精神疾患を体験しケアを必要としている英国の女性であれば、どこでも誰でも受けられると提唱しており、このキャンペーンを英国内の90の団体がサポートしています。また、同じ目的を持つ国際的なGlobal Alliance Maternal Mental Health（GAMMH）も設立されています。

英国は周産期メンタルヘルスの学問と臨床の発祥の場ですが、現在でも周産期医学の専門家が全くいない地域もあります。精神疾患を発症しながら気づかれず医学的診断も受けられず、未治療の妊産婦が多いことがこのキャンペーンの始まりのきっかけであり、一般妊産婦への教育啓蒙と専門職の訓練に力を入れています。精神疾患を実際に体験した女性のインタビューも積極的に取り入れており、彼女たちの生の声を届けています。

ここでいう周産期メンタルヘルスの専門職とは、コミュニティチー