

産後うつ病・児童虐待・嬰兒殺に関する意見 要旨

北村メンタルヘルス研究所

北村 俊則

南谷 真理子

大橋 優紀子

平成 25 年 1 月に「神戸市における乳児死亡事例検証結果報告書概要」（以下、神戸報告書）が発表された。事件の概要は、祖父・祖母と暮らしていた 39 歳の母親が、産後 5 カ月目に自身の児を絞殺したものである。この事件に対し、神戸市が再発防止に向けた提言を専門家委員会を立ち上げ、同委員会が上記報告書をまとめた。神戸市報告の全体の論調は、「嬰兒殺は児童虐待の延長線上にある」、「嬰兒殺の遠因は産後うつ病である」、「児童虐待の重大な危険要因のひとつが産後うつ病である」、「産後うつ病はエジンバラ産後うつ病評価票 (EPDS) でスクリーニングができる」、「保健師は EPDS を用いて見守りを行うべき（あるいは、できる）」というものである。しかし、このいずれの主張もその論拠が明示されていない。

問題1: 児童虐待は嬰兒殺の原因か？

神戸報告書の論調は嬰兒殺しを児童虐待の延長上に捉えている。確かに、親が児を意図的に殺害することは、定義上は身体的虐待の最たるものであることには違いはない。しかし、非常に頻度の低い嬰兒殺が、頻度の高い通常の身体的虐待と質的に同一であるかについては慎重な検討が必要である。

もし、身体的虐待が極端になった結果、嬰兒殺が起こるのであれば、嬰兒殺の事例では、事件の前に高頻度に（通常の）身体的虐待が多くみられるはずである。しかし、実際には（嬰兒殺の先行研究で取り上げられている程度の）児童虐待は一般人口中で比較的高頻度に見られるものである。嬰兒殺事例における事前の虐待が著しく高頻度であるとはいえない。

問題2: うつ病は嬰兒殺の危険要因か？

嬰兒殺しの原因は、加害者である母親が精神疾患を罹患している可能性がある場合があることは明らかである。しかし、ここでも対照群をとってオッズ比を求めた研究は見られない。さらに、加害女性の精神疾患が産後うつ病であることは限らず、また、産後うつ病がある場合にも、症状が軽快した状況で嬰兒殺しが起こっているため、産後うつ病が嬰兒殺しのリスクを高めていると結論付けるのは難しい。

問題3: 産後うつ病が虐待の危険要因か？

たしかに産後のうつ病と新生児虐待との関連を指摘する論文は多い。しかし産後うつと児童虐

待は、背景のリスク因子に共通するものが多いことや、母親が他の症状を合併している可能性を考慮しなければならない。これらの要因の交絡を配慮すること、つまり、産後うつと児童虐待の関連は実は見かけ上のことであり、真の原因はこの両者に同時に存在しやすい別の何かである可能性を検討することが必要である。

当研究所での横断的研究では、虐待的育児という変数の変動の9割近くは、産後うつやボンディングでは説明できないことが明らかとなった。また縦断研究では、ボンディング障害と産後うつは併存しやすいが、一方が一方の原因ではなく、さらに産後うつは産後1か月の心理的虐待を予測しない一方で、心理的虐待を予測していたのはボンディング障害であった。母親の虐待的育児に対して、それを抑制する要因についても考察する必要がある。すでにわれわれは産後の虐待的育児が周囲からの良好なソーシャルサポートによって有意に低減することを報告している。

問題4: EPDSで産後うつ病の診断ができるのか？

産後うつ病はエジンバラ産後うつ病評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) は、産後うつ病をスクリーニングすることを目的に作成されたツールであり (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987)、多くの国で使用されている。しかし、その目的はスクリーニングであり、産後うつ病を確定診断するために使用することはできない。日本語版 EPDS では、カットオフポイントを 8/9 点にしている。この場合、陽性反応的中度は 0.50 である。EPDS が高得点の者の中には、精神学的診断において産後うつ病でない者が、半分含まれることを意味している。また、EPDS で陽性に出た事例については、操作的診断基準に準拠した構造化面接を用いて最終的な判断を行わなければならない。

問題5: 保健師は EPDS を用いれば見守りができるのか？

新生児訪問を行う目的には、母子が健全に生活を送れているか否かを観察することが目的である。しかし、産後の訪問事業の目的は具体的規定されてこなかった。訪問員は具体的に何を確認すべきであろうか。産後のメンタルヘルス項目についてのみ述べれば、我々は以下の項目が必要であると考えている。

- (1) 母親の精神症状の把握と診断的アセスメント
- (2) 母親の児へのボンディングと育児行動および児童虐待
- (3) 児の気質と発達
- (4) (パートナーがいれば) パートナーとの適応と家庭内暴力

母親の精神症状を広範囲にかつ正確に評価するには SCID を、母親の児へのボンディングの評価には Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS) を、児童(新生児)虐待には Conflict Tactics Scale (CTS) を、パートナーとの適応には Marital Adjustment and Prediction Test (SMAPT) を利用することも考慮すべきであろう。前述した先行研究では、嬰兒殺しのリスクとして、疲労、経済的問題、

うつ病以外の精神疾患、社会的サポートの不足、孤立した育児、育児に関する不安、パートナーとの関係、対人関係などが報告されている。EPDS によるうつ症状だけではなく、ボンディング障害、虐待のリスクや、母児が置かれている生活背景・家族機能について複合的な観察を行うことで、産後うつ病やボンディング障害、虐待の早期発見、支援につながり、ひいては神戸報告書のような事例の予防につながると考えられる。