

特集

知っておきたい重症産褥合併症

12. 産後のメンタルヘルス領域の問題

藤本 薫 島田留津 北村俊則
北村メンタルヘルス研究所

要旨

産後にみられるメンタルヘルス領域の問題として産後うつ病、強迫性障害、愛着障害、虐待的育児を挙げた。産後うつ病の発症率は約5%、産後の強迫性障害の発症率は約1%で、いずれもアメリカ精神医学会の決めた精神疾患の診断基準集に従って診断する。心理支援を中心に対応する。赤ちゃんに対する否定的感情が強く出る状態を愛着障害という。

KeyWords

産後うつ病、愛着障害、児童虐待

はじめに

メンタルヘルス領域の様々な問題はストレス状況で発生する。妊娠・分娩・育児という身体的・心理的・社会的変化が顕著に現われる周産期は女性にとって(その配偶者たる男性にとっても)、たとえ望んでいたものであってもストレス源となりうる。対人関係理論からみれば、ストレスは役割の変化、役割をめぐる対人関係上の不和、対人関係の欠如、悲哀から発生する。周産期はまさにこうした対人関係上のストレスが多く発生する時期である。産後のメンタルヘルス領域の問題は、母親個人でみれば産後うつ病や強迫性障害といった精神疾患がよくみられ、母児の関係では赤ちゃんへの愛着の障害と虐待的育児が問題となる¹⁾。この時期の女性に

援助を行う専門家は、その職種を問わずこれらの事項に精通すべきであろう。

産後うつ病

1. 定義と疫学

分娩後まもなく発症するうつ病が産後うつ病である。産後うつ病は母親の10~15%に発症するといわれている²⁾。罹患率は文化によって異なり、わが国における産後うつ病の罹患率は、中野らによる平成12年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)「妊産褥婦及び乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究」によると約5%であった³⁾。産後4~6週から3カ月までに発症する⁴⁾⁵⁾。

2. 診断

産後うつ病の診断はアメリカ精神医学会

(American Psychiatric Association, 1994)の定めた精神疾患の診断基準集Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)⁶⁾の大うつ病エピソード(Major Depressive Episode)の診断基準に従う。これに該当する病態が分娩後に発症をみれば産後うつ病とする。

架空事例を提示しながら診断基準を紹介しよう。【 】の部分が大うつ病エピソードの診断に該当する。

1) 事例Aさん 40歳

①背景

初妊・初産。結婚30歳、夫は44歳。切迫早産のため乳頭の手入れができなかったと気にしていた。病棟では、大泣きをしながら乳首を嫌がる児をみて「ごめんね、ごめんね」と涙していた。

児の1カ月健診時に、児の体重が平均して10g/日しか増えていなかった。小児科医師よりミルクを足すことを勧められると、「言われたとおりにがんばったのに…どうしたらいいかわからない」と泣き始めた。そのため担当の助産師が別室で対応することとなった。

②面接

助産師：この1カ月母乳でがんばられていたのですね。

Aさん：はい、年齢的にも子どもは一人ですから、母乳でがんばりたかったんです…でも全然思うようにいかなくて…まだ授乳に1時間くらいかかるし…。

助産師：気持ちの落ち込みも感じられますか？

Aさん：退院して最初の数日はがんばれました。でもこの3週間は赤ちゃんと一緒に泣いていることも多いです。1日中気持ちが暗いです【ほとんど1日中ほとんど毎日の抑うつ気分が2週間以上】。情けないって思うんですけど、泣き声を聞くと子育てしていけるのか不安になったり、なんで泣くの？ って悲しくなったり…責められている気持ちになったり(泣いている)。

助産師：そうですね。そわそわして落ち着かないこともありますか？

Aさん：それはないです。

助産師：睡眠はいかがですか？

Aさん：赤ちゃんが寝ていても、いろいろ考えてしまって眠れないのが毎晩です…【ほとんど毎日の不眠・過眠】。

助産師：食欲の方はいかがですか？

Aさん：夫がお惣菜を買ってきてくれたり、簡単なものを作ってくれたりしますが、無理に食べている感じです。疲れてお腹も空かない感じです…【ほとんど毎日の食欲減退・食欲増加】。

助産師：そうですね。体の方もつらそうですね。

Aさん：はい、体が重くて…すぐ疲れます【ほとんど毎日の易疲労性・気力の減退】。

助産師：日ごろ好きなことなど、何か、気分転換になるようなことを思いつきますか？

Aさん：読書は好きですが、今は目を通していてもいつも楽しくないし、ほかのことでも楽しいことがひとつもなくなりました【ほとんど1日中ほとんど毎日の興味・喜びの著しい減退が2週間以上】。それに集中力がなくて、読めないですね【毎日の思考力・集中力の減退】。

助産師：考えに集中するのも難しいですか？

Aさん：ぼーとしていているというか…家のこともやらなきゃ…と思うんですが、何からやろう…とか思ってるうちに、また赤ちゃんが泣いて…。

3. 原因

産後うつ病は様々な心理・社会的要因が複雑に絡んで発生することがわかっている⁷⁾。

4. 援助

①心理的支援

対人関係療法や認知行動療法ばかりでなく、一般的なカウンセリングも産後うつ病に有効であることが報告されている⁸⁾。

②薬物

産後うつ病は分娩後に発症をみたらうつ病であ

るので、その治療法はうつ病のそれに準ずる。一般的抗うつ薬が有効である。ただし、まれに新生児に対する肺高血圧症といった副作用が報告されている。さらに母乳育児をしている母親が服薬を拒否することが多い。

③生活環境

母親が利用可能な公的な育児支援および民間の育児支援、地域の病院の紹介などの情報提供は重要である。

④希死念慮・自殺企図

一般的に産後の自殺率は周産期以外のそれよりも低い。ただし、産後うつ病が重症になると、自殺率が上昇することが知られている。周産期のメンタルヘルスケアにおいて希死念慮をもつ患者に対する技法を身につけておくことが望ましい⁹⁾。

⑤強制医療

明らかな自殺企図や明確な希死念慮がみられ、既遂する危険性が迫っている場合は、精神福祉法に則り医療保護入院あるいは措置入院の制度を利用して強制入院加療をすることも考慮しなければいけない。

強迫性障害

1. 定義と疫学

産後の強迫観念や強迫行動は、清潔、不潔に関する問題が多い。強迫観念は、たとえば「自分の手についているバイ菌で、子どもに感染させてしまうのではないか」「1回の洗浄では哺乳瓶を清潔に保てない」等がある。強迫行為も様々なものがあり、「手や哺乳瓶、衣服を何時間も洗い続ける」「1日中掃除をしてしまう」等、育児に支障が生じる。産後の発症率は約1%である。

2. 診断

これもアメリカ精神医学会の定めた精神疾患の診断基準集 Diagnostic and Statistical Manual

of Mental Disorders (DSM)⁶⁾に従う。事例をみてみよう。

1) 事例 B さん 36 歳

①背景

初産。産後2カ月目、友人宅に転がり込み、家出をしたため、心配した夫と実母が付き添い受診。

②現病歴

赤ちゃんの発育・発達は順調だったが、「ちゃんと育児・家事ができていないか心配。実母や夫に迷惑をかけず、完璧に育児と家事をしなければいけない」と悩み、眠らず家事・掃除を続けていたこともある。哺乳瓶を1時間以上洗い続ける、赤ちゃんを触るときは手洗いを何度も繰り返し、赤ちゃんの洗濯には必ず消毒をして、3回以上は洗うことにこだわった。夫が「やりすぎだ」と指摘しても、繰り返していた。実母が訪れるたびに、母親の育児や家事についてできていないことばかり指摘するため、「私は母親失格だ」と自分を責めるようになり、「私ではなく、他の人に育ててもらったほうが、子どもは幸せになる。もう、育てられない。私と離婚して、他の女性と結婚して、この子を育ててほしい」と夫に話し、家出をした。

3. 原因

遺伝的原因や心理的原因が考えられているが明確な原因はわかっていない。Bさんの場合、出産後家事や育児を完璧に行おうとしてしまうそもそものパーソナリティ傾向に加え、実母の過干渉により、「もっと完璧にしなければいけない」という強迫観念を強めてしまった。また、強迫観念の背景には、両親との愛着の問題も考えられる。

4. 援助

これも心理療法と薬物療法が行われる。

どんな母親であっても、育児不安を感じる可能性はあり、診断名にかかわらず、母親の悩みや不安に思う気持ちをまずはしっかりと聴くこ

とが重要である。そして、母親が判断できず対処が難しい問題に焦点を当てて、どのような支援が必要かを検討し、母親とその家族のこころを支えるようなサポートを提供する。医療機関、保育所や幼稚園、学校、保健所、保健センター、児童相談所、精神保健福祉センター、民生委員、母子保健推進員などの地域との連携は不可欠である。

愛着(ボンディング)障害

分娩後の女性にとって最も重要な他者関係のひとつは赤ちゃんとのそれである。多くの女性は必ずしも生まれたばかりの赤ちゃんを可愛いとは感じない。そして否定的な感情から敵意に近い感情をもつようになる。多くは時間の経過とともに消褪する。これを愛着(ボンディング)障害という。産後うつ病との関連は考えられているほど強くはない¹⁰⁾。産後うつ病の中でも愛着障害の強いものは自ら受診することが少ない¹⁰⁾ため、保健師等による地域保健活動が不可欠である。

虐待的育児

虐待的育児には「赤ちゃんの嫌がることをする」「殴るふりをする」なども含まれ、少なくとも頻度で行われているが、詳細はいまだ不明である。虐待的育児と愛着障害の関連も指摘され

ている¹¹⁾が、ここも多くが不明のままである。

● 文 献

- 1) Brockington I : Diagnosis and management of post-partum disorders : A review, *World Psychiatry* 2004 ; 3 : 89-95.
- 2) O'Hara M, et al : Rates and risk of postpartum depression : A meta-analysis. *Int Review Psychiat* 1996 ; 8 : 37-54.
- 3) Kitamura T, et al : Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan : Incidence and correlates. *Arch Women Ment Health* 2006 ; 9 : 121-130.
- 4) Cox J, et al : Perinatal Mental Health : A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). 岡野領治, 宗田聡 翻訳. 産後うつ病ガイドブック. 南山堂, 2006.
- 5) Cox J, et al : A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *Br J Psychiat* 1993 ; 163 : 27-31.
- 6) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition. Washington DC. American Psychiatric Association. 1994. (DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル, 訳 高橋三郎・他, 医学書院)
- 7) 北村俊則(編) : 事例で読み解く周産期メンタルヘルスクエアの理論 産後うつ病発症メカニズムの理解のために. 医学書院, 2009.
- 8) Cooper PJ, et al : Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression. I. Impact on maternal mood. *Br J Psychiat* 2003 ; 182 : 412-419.
- 9) Joiner TE, et al : The interpersonal theory of suicide, *American Psychological Association* 2009. (北村俊則 監訳, 自殺の対人関係理論 予防・治療の実践マニュアル. 日本評論社, 2011)
- 10) Kitamura T, et al : Seeking medical support for depression after the childbirth : A Study of Japanese community mothers of 3-month-old babies. *Open Women Health J* 2009 ; 3 : 1-14.
- 11) Kitamura T, et al : Postnatal depression, social support, and child abuse. *World Psychiatry* 2004 ; 3 : 100-101.

著者連絡先

〒107-0052

東京都港区赤坂 8-5-13-101

北村メンタルヘルス研究所

北村俊則