

## SY4-3

## 周産期のメンタルヘルス ～過去6年間の診療の中で見えてきたものと、これから必要な 取り組みについて

宮 貴子

社会医療法人 葦の会 オリブ山病院

女性の一生の中で、周産期は精神的な不調が出現しやすい時期といわれている。特に、産後に発症する産褥期精神病、産後うつ病、マタニティブルーは代表的な例である。

産褥期精神病はHippocratesの時代（紀元前400年前後）から記録があるが、注目され始めたのは社会の産業化が進んだ19世紀半ばからで、その発症頻度は全分娩の0.1～0.2%とこの150年余ほぼ一定している（Kumar,1994）。一方、産後うつ病やマタニティブルーは比較的新しく、1950年以降にその報告が集中している。産業化以前は、出産後の女性はある一定期間の休息を義務付けられ、その間、身の回りの世話は複数の女性たちが行うという慣習が根付いていたが、産業化によりその慣習が大きく変容したことが要因として挙げられている（Stern&Kruckman,1983）。欧米では、半数以上の女性が病院で出産するようになった1950年代以降から、出産直後に軽い気分の変調をきたす症例が報告されるようになり、1968年以降3つの症状の区分が提唱されるようになった。日本でマタニティブルーという言葉が文献に登場するのは1980年代半ばで（Matsuoka,2006）歴史はまだ浅く、実際の症状や頻度などの認知度は決して高いものではない。

近年、妊産婦の死亡率は産科技術の進歩により著しく低下している中で、日本では妊産婦死亡の原因として自殺によるものが最も多いという報告がいくつも発表された。2016年には、東京23区内での2005年～2014年の10年間の妊産婦自殺率が、同時期のイギリス、スウェーデンと比較して約3倍高いというショッキングな結果が発表された（Takeda,2017）。さらに、その報告の中で妊産婦自殺者の約4割にうつ病の診断がなされていたという結果も周産期メンタルヘルスの重要性が注目される契機となった。

厚労省の報告によると、0歳児の虐待死の主たる加害者が実母であり、その原因として育児不安や精神的問題を抱えていたことが推定されている（子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について『第16次報告』の概要、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よる専門委員会、2020年9月）。また、児童虐待事例の聞き取り調査では、母親の妊娠中及び産後の精神不調との関係が浮き彫りになっており、妊産婦のメンタルヘルスの社会的な重要性はますます増加しているものと思われる。

沖縄県内でも2017年4月より、産後うつ病を早期に拾い上げる目的で、育児支援チェックリスト、エンジンバラ産後うつ病自己評価票、赤ちゃんへの気持ち質問票の3種類のスクリーニング検査が導入された。その結果、妊産婦による産後ケア事業の積極的な活用や、精神的に問題を抱える妊産婦が、早い段階で地域の保健師や精神科治療に相談できる体制が整いつつある。しかしながら、必要な医療や支援を受けているケースはごく一部だと思われ、県内の全体像が見えているとは言い難い。沖縄県全域での調査が急務であろう。

本講義では、産婦人科医としての経験を経て精神科医となった演者が、2015年4月から2021年3月までの6年間に、オリブ山病院の外来及び病棟で治療に当たってきた周産期メンタルヘルスに問題を抱える妊産婦約100例について解析したのでその結果を報告する。人類に大きな行動変容を強いる事となった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が周産期メンタルヘルスに及ぼした影響等も併せて解析を試みる。また、妊産婦の診療を通して見えてきたものから始まった本院の事業と、今後行っていく必要があると思われる取り組みについても言及する。