

小児科診療 UP-to-DATE

2018年2月7日放送

健診で注意したい母親の産後メンタルヘルス

白梅学園大学 子ども学部 発達臨床学科
教授 西園 マーハ 文

出産後は、睡眠不足や、慣れない育児のストレスなどから、精神的不調が起きやすい時期です。乳児健診などの健診は、お子さんの発育と健康を確認するのが第一の目的ではありますが、その時の母親の様子から、産後のうつ病などが発見されることもあります。注意すべきメンタルヘルスの問題について考えてみましょう。

産後のメンタルヘルスの不調にはさまざまなものがあります。妊娠前から症状があつて、それが悪化する場合がありますし、それまでは何も問題がなかったのに、うつ状態に陥るような場合もあります。「メンタルな問題を起こすような弱い人ではない」と、自分も周囲も思っていて、相談が遅れる場合も少なくありません。産後の不調は誰にでも起き得るものと考えて対応することが大切です。

出産後の時系列で言いますと、産後のマタニティーブルーは良く知られていると思います。出産後の30から50%の人に見られると考えられています。お子さんが生まれて嬉しいはずなのに、涙が止まらなくなったり、感情的になるなどが典型的な例ですが、これは、出産前後の急激なホルモン量の変化が関係すると言われて

出産後の時期は精神的不調が起きやすい

<発症パターン>

- ★妊娠前からの精神症状の悪化
- ★既往歴なく産後に発症

⇒「弱い人」だけに起きるものではない
誰にでも起き得るものとして対応することが必要

います。多くの場合は一過性で、精神科の治療は必要としないものです。

次に、産後1か月以内くらいのタイミングで、産褥精神病が見られることがあります。頻度としては、1000の出生に1程度で、あまり多いものではありませんが、これについては精神的対応が必要となります。症状としては、焦燥感や困惑状態と言われるものが代表的で、周囲から

見ると、本人はいろいろ頭の中で心配していて戸惑っているように見られます。何を考えているか、自分から積極的に話さないことも多いのですが、お子さんについて「これは自分の子どもではない」などの妄想を持っていることもあります。日頃とは明らかに様子が違うので、ご家族は何かおかしいと気付いていることがほとんどです。本人は自分のことをうまく伝えられないので、ご家族の話をよく聞くことが重要です。新生児訪問の助産師に家族から相談がある場合もあります。産褥精神病の場合は、抗精神病薬による薬物療法が必要となります。お子さんに対して妄想を持っていると、お子さんに危害を加える場合もありますので、一時的には母子分離や入院が必要なこともあります。必ず精神科を受診するようにして下さい。薬物療法への反応は良く、症状は短期間で軽快することがほとんどです。ただし、お子さんとの関係は一から作り直さなくてはいけないことが多いので、症状が軽快してもしばらくは援助を続けることが必要になります。

産後最も頻度が多く、また、乳児健診などのタイミングで発見されることが多いのは産後のうつ病です。主な症状は、他の時期のうつ病と同じく、眠れない、食欲がない、気力が出ない、決断できない、楽しいはずのことが楽しくないなどです。睡眠がとれないのは、授乳などがあれば当然ではありますが、お子さんが寝ていても自分は全く眠れないというような場合は睡眠障害があると考えます。食欲がなくなることが多いですが、中には逆に過食傾向になる場合もあります。妊娠前に比べて、極端に体重が増えたり減ったりしている場合は、うつ病の可能性を考えます。

うつ病の場合、悲観的気分と共に集中力や判断力が落ちているので、家事や育児が非常に苦痛になります。一般のうつ病では、自分の将来に対する悲観的な考えが多いのですが、産後は、「この子はちゃんと育たないのではないか」、「泣き方が変だから障害児ではないか」など、お子さんの将来を悲観することがあります。また、自

マタニティーブルー

- ・ 出産後数日以内に起きやすい
- ・ 頻度は高い (30~50%)
- ・ ホルモンの変化による
- ・ 涙もろい、感情的になるなど
- ・ 一過性
- ・ 特別な治療は必要としない場合が多い

産褥精神病

- ・ 産後1か月以内
- ・ 焦燥感、困惑状態
- ・ 子どもに関する妄想
- ・ 抗精神病薬による治療
- ・ 一時的には母子分離 (入院治療など)
- ・ 子どもとの関係は丁寧に作り直す

産後うつ病

- ・ 不眠
 - ・ 食欲不振 (時に過食)
 - ・ 悲観的気分
 - ・ 集中力・判断力の低下
 - ・ 育児不安の形で訴える場合も
 - ・ 「母親失格」だと悩みやすい
- ★エジンバラ産後うつ病質問票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) を活用
★元々の元気のどれくらいを確認
<治療>
・ 重症であれば薬物療法、入院
・ 軽症であれば、家事育児の軽減、気分転換

★母乳へのこだわりが強い場合、児の発育に注意

分がうつ状態ということに気付かない場合が多いので、「自分は子供を育てられない人だ」、「母親失格だ」というふうに、母親としての適性を自分で否定してしまうこともあります。このような場合は、周囲に援助を求めることを思いつかず、孤立しがちです。

最近、健診で、エジンバラ産後うつ病質問票、英語で略してEPDSというアンケート用紙を使う保健所や保健センターが多くなっています。これは10個の質問からなる簡単なアンケートですが、これを用いれば、本人がうつとは思っていない場合のうつ状態を発見する助けになります。EPDSは30点満点ですが、9点以上の場合は、精神状態を確認しておくことが望ましいとされています。稀には、自分の不調を知られたくないという思いから、アンケートに正直に回答しない場合もあります。ですから、点数だけで判断するのではなく、健診の場で非常に暗かったり硬い表情の方には、面接による臨床的な評価をすることが必要になります。アンケートを実施していない自治体の場合は、「妊娠前の元気を100とすると、今どれくらいですか」と聞くと、不調の程度が大まかには推測できます。本人が、今の元気は通常の50から60以下という場合は、うつ状態である可能性が考えられます。

産後のうつ病に抗うつ剤を使うかどうかについては議論があり、海外では、必要な場合は使用するとするガイドラインが多いのですが、日本では、授乳中は使いたくないという方がほとんどです。うつ症状が重症で、日常生活に大きな支障があり、また、子どもと一緒に死んでしまおうというような希死念慮を持っているケースでは、本人が薬物療法を嫌がっても、薬物療法や入院治療が必要となります。一方、軽症の場合は、周囲が家事育児を手伝ったり、自治体の育児援助サービスなどを活用しながら、本人が育児を離れてリラックスする時間を定期的に設けます。もしこのような生活改善をしてもうつ状態が良くなる傾向がなければ、薬物療法が望ましいと言えます。

うつ病の母親の中には、「母乳で育てなくてはいけない」という考えが、精神病理学でいう「支配観念」となって、他のことが考えられない状況になっている場合があります。うつ病で食事量や睡眠が減っていると、母乳も出にくくなりますが、それでも母乳以外を足さないでいると、お子さんの発育が遅れる場合があります。母乳育児は、母親が健康であれば大変望ましいことですが、母乳が出にくい場合は、うつ病でないかどうかを確認し、お子さんの発育にも注意が必要です。

産後に見られるのは、うつ病だけではなく、神経性過食症、強迫性障害などが見られることもあります。これらの疾患とうつ病が併存していることもあります。過食症は、妊娠前から症状があることが多いのですが、妊娠中は比較的症状が軽かったのに、産後に悪化し、うつも伴っているというような場合があります。このようなケースでは、一般的な過食症の治療と同じく、

できるだけ食事を規則的にし、嘔吐や下剤だけで短時間に体重を調節しようとせず、少し体を動かすことなどを勧めます。強迫性障害の典型的な例では、不潔恐怖があり、頻繁な手洗いや見られます。症状のために育児に支障をきたしているケースには、薬物療法が必要となります。

このような産後の不調を乗り切るには、ご家族の理解や協力が非常に重要です。うつ症状があっても家族が気付かず、「母親になったのだから頑張れ」「昔の子育てに比べれば楽なのに」と叱咤激励している場合がありますが、これではあまり状況が良くなりません。ご家族には、まず、ご本人が精神的に不調な状態にあり、援助が必要であることをご理解いただく必要があります。そして、無理のない範囲で、家事育児の援助や心理的なサポートをしていただくのが理想です。ただし、うつ状態の方の中には、親族が手助けをすると、自分の育児能力が否定されたような気分になるという方もあります。このような場合は、本人の意見も良く聞いて、自治体の育児サービスを利用していただくという方法もあります。周囲も柔軟な対応をすることが困難な時期を乗り切るコツと言えるでしょう。

うつ病以外の疾患

- ・神経性過食症
- ・強迫性障害（不潔恐怖）など
- ★薬物療法が必要なこともある

周囲の人、援助者の全般的注意

- ・まず精神症状の存在に気付くこと
- ・叱咤激励は病状を悪くすることが多い
- ・自信を失わないよう良く説明して援助
- ・自治体のサービスも活用し、柔軟に対応

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>