

周産期

妊娠期のメンタルヘルス不調と その位置づけ

妊娠うつ病，妊娠悪阻，出産恐怖症，胎児ボンディング障害，
妊娠期希死念慮

北村 俊則 羽田 彩子

- 妊娠うつ病，悪阻，胎児ボンディング障害，出産恐怖，希死念慮は，妊娠期心理症候群（APS）である。
- APSの成因として，さまざまな心理社会的要因（ソーシャルサポート，対処行動，中絶歴，不安定な成人アタッチメント，低い自己志向，不良な被養育体験）が複雑に関与している。
- APSの治療は，その状態に応じて異なる心理療法（短期力動精神療法，対人関係療法，支持的心理療法）を用いることが推奨される。

Key words 妊娠／メンタルヘルスケア／妊娠期心理症候群

妊娠期心理症候群の発見

精神疾患の標準的構造化面接と標準的操作的診断基準を用いた研究では，妊娠期間中に発症する精神疾患は気分障害が最も多い¹⁻³⁾。しかし，従来の精神科診断には合致しないが，心理的に重要な状態が見出されてきている。悪阻は妊娠期の「合併症」としてよくあるものである⁴⁾。妊娠うつ病には嘔気が有意に多く出る⁵⁾ことから，妊娠うつ病と妊娠悪阻が実は同一疾患であることが指摘され，emesis-depression complexといわれるようになった^{6,7)}。周産期メンタルヘルス領域の研究で，妊婦の胎児へのボンディング感情の問題である胎児ボンディング障害^{8,9)}，出産に関連した強い不安である出産恐怖¹⁰⁻¹³⁾が注目され，妊娠うつ病と悪阻を含めたこれらの状態が，別個に独立した状態ではなく，

きたむら としのり：北村メンタルヘルス研究所（〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷2-26-3）／こころの診療科きたむら醫院／北村メンタルヘルス学術振興財団

はだ あやこ：北村メンタルヘルス研究所／こころの診療科きたむら醫院／北村メンタルヘルス学術振興財団／国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部／東京科学大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野

クラスター分析では1つのクラスターとなる病態¹⁴⁾で、さらに心理社会的機能に(一過性であっても)強い障害^{15,16)}を発生させ、希死念慮も導く^{17,18)}ことが明らかとなった。そこで、これらすべての呼称として、妊娠期心理症候群(antenatal psychological syndrome: APS)が提唱された¹⁴⁾。

今の時点では、APSのエビデンスは女性のみに限られる。しかし、周産期のメンタルヘルスの不調は、女性だけではなく、これから父親になる男性にも同様の心理症状がある。実際に妊娠期の女性のパートナーで抑うつ症状を呈する男性は稀ではない^{19~21)}。ボンディングにおいても、bonding disorder タイプ、ambivalent bonding タイプ、lack of bonding emotion タイプの男性が女性と同程度存在する²²⁾(タイプの詳細は後述)。母親のうつに遅れて父親がうつ病を発症することは古くから知られている²³⁾。APSの女性を発見したのであれば、そのパートナーの心理状態にも目を向けるべきである。

APSの事例

Aさん、28歳、初産婦。妊娠19週、助産外来で面接を実施。以下の話が出てきた。

今回の妊娠は自然妊娠で、妊娠とわかってとても嬉しかった(肯定的胎児ボンディング)が、夫の態度がそれほど積極的でなかった。

予測はしていたものの、つわりはかなりつらく(悪阻)、ほぼ毎日嘔吐がある。常に船酔いをしているような気持ちの悪さがあり、普段だったら感じないはずの冷蔵庫の臭いや特に油ものの臭いを嗅ぐだけで嘔気が起こる。体がだるく、普段だったら楽しめること(音楽を聴く、友人とおしゃべりする)が全く楽しめなくなり(興味の減退)、気分も落ち込んだ(抑うつ感情)。

週数が進むにつれて分娩が「現実のこと」として感じられるようになり、陣痛が怖くなった。ネットで情報を集めると、分娩にまつわる異常(赤ちゃんに障害がある、仮死や死産、母体の急変)の話ばかりで、それが自分にも起こるようになって怖くなった(出産恐怖)。

先日、初めて胎動を感じた。それまではつわりもひどく、お腹のなかの子どもについて考える余裕など全くなかった(防衛機制:合理化)が、胎動を感じたとき、言葉に表せない不快感があった(否定的胎児ボンディング)。そんな自分は母親として失格だと感じはじめ、生きていく意味も見出せないとさえ感じはじめた(希死念慮)。

大学のクラブの2年先輩であった夫とは22歳のとき結婚した。翌年、妊娠に気づいたが、夫から「子どもはまだ早い」といわれた。自分が希望して就いたテレビ局の仕事をその段階で諦める気持ちになれなかったため、2人の合意で中絶を選択した(人工中絶歴)。気持ちに迷いはなく(防衛機制:合理化)、仕事に没頭していた。

APSの成因と影響

APSは新しい疾患単位であり、その成因あるいは影響についてほとんど知られていない。ただし、APSを構成する「妊娠うつ病」「胎児ボンディング障害」「出産恐怖」「悪阻」

「希死念慮」については相当数の研究が行われている。特に多いのは妊娠うつ病の成因研究である²⁴⁾。

配偶者のサポートは重要である。妊娠うつ病の発症率は、妊娠がわかるまでの配偶者への信頼度が低いほうが高い群より高く、また、妊娠がわかって配偶者が喜んだ群より喜ばなかった群のほうがやや高い。加えて両者には交互作用があり、妊娠がわかるまでの配偶者への信頼度が低く、なおかつ妊娠がわかって配偶者が喜ばなかった場合にのみ、妊娠うつ病の発症率が60%を超えていた¹⁾。

また、感情焦点対処行動、中絶歴、不安定な成人アタッチメント、不良なコミュニケーション、低い自己志向²⁵⁾、児童期の不良な被養育体験などが妊娠うつ病の成因といわれている²⁶⁾。

妊娠期心理症候群の治療

われわれの提唱するAPSの治療法はPsychological Pregnancy Review (PPR)²⁷⁾である。産後にはBirth Reviewを行うが、妊娠がわかったところで行うのがPregnancy Reviewである。そして、APSが認められれば、直ちに心理療法を開始する。ここでは担当看護師が、プライマリ・ナースとして治療にあたる。そして、産後まで継続して治療の責任を担う。

治療戦略は、妊婦のAPSのうち特に胎児ボンディング障害のプロフィールに応じて治療方針を決めている。

クラスター分析により、胎児ボンディングは、① bonding disorder, ② ambivalent bonding, ③ positive bonding, ④ lack of bonding emotionsの4つのグループに分けられる^{22, 28, 29)}。胎児への否定的感情が強く、一方、胎児への肯定的感情が低い特徴があるのが bonding disorder クラスター、胎児への否定的感情が強いが肯定的感情も高く、親役割への移行が不十分と思われる女性が ambivalent bonding クラスター、胎児への否定的感情が低く、肯定的感情が高くて良好なボンディングが想定できる群が positive bonding クラスター、胎児への否定的感情も肯定的感情もともに低く、妊娠と胎児への関心が低いと思われる女性が lack of bonding emotions クラスターである。そして、臨床的経験から、bonding disorder タイプには短期力動精神療法を、ambivalent bonding タイプには対人関係療法 (interpersonal psychotherapy : IPT)^{30, 31)}を、lack of bonding emotion タイプには支持的心理療法が、それぞれ適応するであろうと考えている。先ほどのAさん(28歳、初産婦、妊娠19週)については、肯定的胎児ボンディングと否定的胎児ボンディングの双方が認められたので、ambivalent bonding クラスターと考え、担当助産師はIPTを選択した。

IPTはアメリカの精神科医であるGerald L. Klermanと社会学者であるMyrna M. Weissman夫妻によって開発された心理療法の一つである。IPTでは、その個人にとって重要な人物(重要他者)との現在の間人関係の質が精神疾患の発症・経過に影響を与えるという仮説から、中心となる対人関係上の問題領域を設定することで治療戦略を決定す

る。ここでいう問題領域は、①対象喪失後の悲哀、②対人関係上の役割をめぐる不和、③役割の変化、④対人関係の欠如の4つである。クライアントの面接のなかで問題領域を発見したあとは、その問題を解決することで心理的安定を得てゆく。

担当助産師は、事例のAPSの基礎には過去の中絶した胎児への悲哀があると判断した。症状の概観を聞いたあとで、「そもそもご主人様とのなれそめは？」と切り出した。Aさんにとって彼は憧れの対象であった。Aさんのほうから交際を求めた。交際は順調で、大学を卒業してすぐに結婚し、翌年、妊娠が判明した。最初は「夫と話し合って中絶を決めた」と述べていたが、やがて妊娠に気がついたとき、どれほど嬉しいと思ったかを話しはじめ、始めたばかりのテレビ局の仕事（報道部門）を中断することもつらく、中絶を選択したときはつらいことの「板挟み」だったことを吐露した。そこで、助産師はdelayed griefと判断し、感情焦点療法のempty chairの手法を用いて、あのときの胎児への思いを語らせるようにした。最初は恥と罪責感が前景に出てきたが、やがて素直な抑うつ感が現れ、助産師がそれを共感的態度で受容した。2回目のセッションでAさんは、陣痛の痛みを和らげる呼吸法について質問してきた。さらに、産後の育児への期待も述べるようになった。

周産期メンタルヘルススタッフへの教育と研修

APSの評価と治療を担当するのは、分娩医療の現場で常に妊婦と接する看護スタッフであることが望ましい³²⁾。APSの臨床評価法として母児次元評価面接妊娠初期回用面接[Dimensional Assessment of Mother and Baby Organization : Antenatal First Interview (DAMBO : ANFI). Version 1.0] (北村メンタルヘルス学術振興財団)³³⁾という構造化面接があり、その使用マニュアル³⁴⁾と動画教材も発表されている。1回の面接は約70分が必要である。

妊娠期心理療法の制度設計

多忙な周産期医療の現場（外来）で全妊婦にDAMBO : ANFIを行うのは実際的ではない。簡便なスクリーニングアンケートでAPSを同定することも勧められる。そこで、われわれは11項目から構成される自記式調査票(Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Questionnaire-11 : DAMBO-Q 11)を作成し、そのpsychometric propertiesを報告している³⁵⁾。ひとたび、DAMBO-Q 11などでAPSが同定された場合には、その症状と重症度に応じて、心理療法が提供されるべきである。加えて、妊娠時点から育児期までを通して安定した治療関係を維持し、一貫したケアを提供できる人材の確保と育成が必要である。

これらのことを踏まえると、専門家の教育研修の不足や権限の限定、そして支援・治療の「濃度」に応じた適切な制度設計の欠如は問題点として挙げられる。特に、母児分離は禁忌でありながら、現行の制度では母児分離が避けられない状況が生じる。これらの問題

を解決するためには、医療モデルと福祉モデルを使い分けた段階的な支援・介入が必要である。妊娠時点から育児期までを通じた持続的な専門的支援・介入・治療を、通所と宿泊を併用して行う制度が必要である。

● 文献

- 1) Kitamura T, et al : Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women. *Psychol Med* 23 : 967-975, 1993
- 2) Usui Y, et al : Antenatal depression : Symptomatic factor structure, boundary and core symptoms. Kitamura T (ed) : *Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project : many facets of psychological difficulties among expectant women*. pp15-32, Nova Science Publishers, New York, 2024
- 3) Wakamatsu M, et al : The Patient Health Questionnaire-9 among first-trimester pregnant women in Japan : factor structure and measurement and structural invariance between nulliparas and multiparas and across perinatal measurement time points. *Open J Dep* 10 : 121-137, 2021
- 4) Hada A, et al : The pregnancy-unique quantification of emesis and nausea (PUQE-24) : configural, measurement, and structural invariance between nulliparas and multiparas and across two measurement time points. *Healthcare (Basel)* 9 : 1553, 2021
- 5) Kitamura T, et al : Psychosocial study of depression in early pregnancy. *Bri J Psychiatry* 168 : 732-738, 1996
- 6) Kitamura T, et al : Is emesis a part of antenatal depression? A proposal of emesis-depression complex during pregnancy (under review). 2025
- 7) Kitamura T, et al : What are the core symptoms of antenatal depression? A study using Patient Health Questionnaire-9 among Japanese pregnant women in the first trimester. *Healthcare (Basel)* 11 : 1494, 2023
- 8) Tanke A, et al : foetal bonding disorder : factor structure and correlates. Kitamura T (ed) : *Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project : many facets of psychological difficulties among expectant women*. pp49-66, Nova Science Publishers, New York, 2024
- 9) Usui Y, et al : The psychometric properties of the Maternal Antenatal Attachment Scale and the identification of a cluster of pathological maternal-foetal bonding : a study in Japanese non-clinical mothers. Kitamura T, et al (eds) : *Perinatal bonding disorders : causes and consequences*. pp37-58, Cambridge Scholars Publishing, 2019
- 10) Kitamura T, et al : Tokophobia : psychopathology and diagnostic consideration of ten cases. *Healthcare (Basel)* 12 : 519, 2024
- 11) Takegata M, et al : Tokophobia : case reports and narratives of ten Japanese women. *Healthcare (Basel)* 11 : 696, 2023
- 12) Usui Y, et al : Relationships between depression, fear of childbirth, and obsessive-compulsive symptoms among pregnant women under the COVID-19 pandemic in Japan. *Healthcare (Basel)* 11 : 361, 2023
- 13) Yamamoto M, et al : Development of a new tokophobia scale. Kitamura T (ed) : *Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project : many facets of psychological difficulties among expectant women*. pp67-84, Nova Science Publishers, New York, 2024
- 14) Hada A, et al : Factor structures and clusters of psychological symptoms during pregnancy : proposal of antenatal psychological syndrome. Kitamura T (ed) : *Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project : many facets of psychological difficulties among expectant women*. pp117-142, Nova Science Publishers, New York, 2024
- 15) Hada A, et al : Disability during early pregnancy : using the Sheehan Disability Scale during the first trimester in Japan. *Healthcare (Basel)* 10 : 2514, 2022
- 16) Sakaemura-Ando H, et al : Psychosocial dysfunction during pregnancy : development of the pregnancy disability scale. Kitamura T (ed) : *Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project : many facets of psychological difficulties among expectant women*. pp85-99, Nova Science Publishers, New York, 2024
- 17) Saito T, et al : Suicidality in pregnancy. Kitamura T (ed) : *Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project : many facets of psychological difficulties among expectant women*. pp33-47, Nova Science Publishers, New York, 2024
- 18) Takegata M, et al : Perinatal self-report of thoughts of self-harm, depressive symptoms, and personality traits : a prospective study of Japanese community women. *Psychiatry Clin Neurosci* 73 : 707-712, 2019
- 19) Figueiredo B, et al : Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum : parity differences and effects. *J Affect Disord* 132 : 146-157, 2011
- 20) Paulson JF, et al : Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression : a meta-analysis. *JAMA* 303 : 1961-1969, 2010
- 21) Underwood L, et al : Paternal depression symptoms during pregnancy and after childbirth among participants in the growing up in New Zealand Study. *JAMA Psychiatry* 74 : 360-369, 2017
- 22) Hada A, et al : Typology of parent-to-child emotions : a study of Japanese parents of a foetus up to a 12-Year-Old Child. *Healthcare (Basel)* 12 : 881, 2024
- 23) Areias ME, et al : Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *Br J Psychiatry* 169 : 36-41, 1996

- 24) Kitamura T, et al : Clinical and psychosocial correlates of antenatal depression : a review. Psychother Psychosom 65 : 117-123, 1996
- 25) Minatani M, et al : Temperament, character, and depressive symptoms during pregnancy : a study of a Japanese population. Depress Res Treat 2013 : 140169, 2013
- 26) 北村俊則 : 周産期メンタルヘルスケアの制度設計私案. 北村メンタルヘルス学術振興財団, 2022
- 27) Kitamura T : Psychological pregnancy review(ver. 1). T. and F. Kitamura Foundation for Studies and Skill Advancement in Mental Health, 2023
- 28) Hada A, et al : Typology of pregnant women's bonding emotions towards their foetus : a study of Japanese women in the first trimester. Psych 15 : 329-340, 2024
- 29) Kitamura T, et al : Clusters and case vignettes of maternal-foetal bonding disorders : a mixed method approach. PCN Rep 4 : e70127, 2025
- 30) Klerman GL, et al : Interpersonal psychotherapy of depression. Basic Books, 1984
- 31) Weissman MM, et al : Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy. Basic Books, 2000
- 32) Takegata M, et al : Theoretical framework for interpersonal psychotherapy in the prevention of post-partum depression : a commentary. Int J Nurs Health Sci 1 : 37-40, 2014
- 33) 北村メンタルヘルス学術振興財団 : 母児次元評価面接妊娠初期回用面接 (Dimensional assessment of mother and baby organization : antenatal first interview[DAMBO : ANFI]), Version 1.0. 北村メンタルヘルス学術振興財団, 2024
- 34) 北村メンタルヘルス学術振興財団 : 母児次元評価面接妊娠初期回用面接取り扱い説明書 (Dimensional assessment of mother and baby organization : antenatal first interview[DAMBO : ANFI] users'guide), Version 1.0. 北村メンタルヘルス学術振興財団, 2024
- 35) Kitamura T, et al : Development and validation of a multidimensional mental health screening questionnaire for pregnant women : a preliminary report. PCN Rep 4 : e70053, 2025

臨床婦人科産科 1部定価 : 3,080円 (本体2,800円+税10%)
年間購読 好評受付中!
電子版もお選びいただけます

▶ 2025年3月号 [Vol.79 No.2]

今月の臨床

分娩管理のABC

入院から産褥まで

- 特集記事**
- 前期破水の管理 / 荒井理沙、大槻克文
 - 子宮頸管熟化法 / 永松 健
 - 分娩誘発・促進の留意点 / 大口昭英、鈴木寛正
 - 硬膜外無痛分娩 / 五反田倫子、加藤里絵
 - 分娩遷延の評価 / 進藤亮輔
 - CTG判読のピットフォール / 安田 俊
 - 分娩経過中の高血圧への対応 / 森川 守
 - 回旋異常の評価と対応 / 佐山晴亮、入山高行
 - 子宮底圧迫法の留意点 / 竹田 純

- 器械分娩の選択——吸引分娩
——金属カップ、ソフトカップなどの使い分け
/ 金井雄二
- 器械分娩の選択——鉗子分娩 / 亀井良政
- 肩甲難産への対応 / 牧 尉太
- 分娩第3期・第4期の留意点——PPHとRPOC
/ 高橋宏典
- 主要目次
- ◎原著
- 大動脈リンパ節郭清術中の執刀医のストレス評価
——ロボット支援下手術 vs 腹腔鏡手術
/ 馬淵誠士、前田通秀、久 毅、他

医学書院 〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp