

特定妊婦への支援に関わる一考察

日下部 典子
(心理学科)

子どもの虐待は社会で大きな問題となっているなか、虐待の一要因として「特定妊婦」が注目されている。特定妊婦とは経済的・社会的加えて心理的な問題を抱えている妊婦を指しており、妊娠中はもちろんであるが、出産後も母親の自殺率が高いこと、子どもへの虐待をはじめとした課題があることが明らかになってきている。そのような中で、特定妊婦への支援は急務であるが、先行研究を概観したところ、心理的面についてはほとんど明らかになっておらず、今後の調査が必要であることが明らかとなった。

【キーワード 特定妊婦 抑うつ傾向 不安傾向 ソーシャル・サポート】

【周産期における問題】

これまで周産期女性の死亡についての調査はほとんど行われていなかったが、2015～2016年の調査の結果、妊産婦の自殺者は102名で、周産期の死亡理由の第一位は自殺であることが明らかとなった（国立成育医療センター，2022）。妊産婦死亡率において、産科的な身体疾患と比べて自殺による死亡数の方が多い（加茂，2017）。妊娠中の自殺は胎児の死亡に繋がり、周産期では子どもを巻き込む事例も見受けられ、周産期の自殺予防は対応が急がれる課題である。周産期の自殺原因には産褥精神病・産後うつ病等があげられている中、産後うつ病の出現率は10～15%と決して低いとは言えない（森川，2021）。産後うつ病のハイリスク要因の一つに妊娠中のメンタルヘルス不良がある（Boyce, 2003 ; Nolen-Hoeksema, 1991）。妊婦のメンタルヘルスは胎児への影響はもちろん、出産後の子どもの心理的問題や虐待のリスク要因でもあることから、妊婦の心理的課題への介入は重要である（兼次・仲西，2022 ; 水主川，2021）。また、一般的にうつ病が自殺のリスク要因であることから、妊娠中のメンタルヘルスケアは産褥期の自殺予防にも有効であると考えられる。

さらに、最近問題になっているのが、乳児への虐待予防の観点からの妊婦への対応の必要性である。虐待予防の観点から、児童福祉法（2009）において特定妊婦が定義され、その支援の必要性が明らかとなっている。厚生労働省（2016）の特定妊婦の情報提供に関わる報告書から、このような法改正の背景には子どもの虐待による死亡事例の検証結果から、心中以外の虐待による子どもの死亡事例において、0歳児の割合が約4割を占めていることがあげられる。さらに、0歳児の虐待の背景として、妊娠期から悩みがある事、産前産後の心身の不調、家庭環境などの問題があると述べられている。

【特定妊婦について】

これまでに、支援や介入を必要とする妊婦はハイリスク妊婦と考えられてきたが、その中に「特定妊婦」が含まれていることが明らかとなってきた。特定妊婦は子どもの虐待防止の観点から注目されており、各自治体では、妊婦に対して特定妊婦に当たらないかの調査も実施されている。特定妊婦とは「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と定義されている（児童福祉法，2009）。厚労省（2016）による、このような特定妊婦の状況例としては、下記のような項目が目安とされている（厚労省，2016）。

- ・妊婦が18歳未満、あるいはパートナー20歳未満
- ・未婚やパートナーがいない
- ・母子健康手帳が未交付
- ・妊婦健康診査を未受診、あるいは定期的に受けていない

- ・産みたくない、あるいは育てる自信がない、妊娠について悩みがある
- ・出産準備をしていない、育児への不安が強い
- ・精神科の受診歴、相談歴がある
- ・心身に障害がある（あった）が、適切な治療がされていない
- ・被虐待歴がある
- ・理解力、コミュニケーションに問題がある
- ・経済的困難、妊娠・出産・育児に関する経済的不安
- ・サポートしてくれる人がいない、社会で孤立している

しかしこれらの項目はあくまでも一例であり、共通して必ずある要因、また心身に障害、精神科受診歴等があると書かれているが、その詳細は明らかにされていない。

子どもの虐待予防、あるいは子どもを連れての自殺予防の観点も含め、産後うつ病の予防、メンタルヘルスを考えたときに、特定妊婦への介入は喫緊の課題となっている。特定妊婦への支援はその実態把握が必要であるが（水主川, 2021）、上述したように、実態調査の項目は自治体ごとにばらつきがあり、また心身の不調として、不安傾向、抑うつ症状があると考えられているが、その症状は明らかにされていない。先に述べたように、特定妊婦に当たる妊婦は妊婦健康診査を未受診であったり、母子手帳の申請もしていなかったりする中、対象者を特定することが先決問題となっており、適切な支援が行われるに至っていないケースが多々あると考えられる。また経済的要因については福祉面からの支援がされるが、心理的要因についての支援については、その実態が明らかになっていないため、適切な支援もされていない。

【妊産婦のメンタルヘルス】

妊産婦のメンタルヘルスの問題は、産後うつ病や出産後の抑うつ系統、育児ストレス等と関連していることが明らかとなっている。これまでの調査結果から、妊娠中にも抑うつ傾向が高い人がいることは明らかとなっている（日下部, 2018, 2020）、適切な支援方法については開発途上である。

また、2020年からの新型コロナウイルス感染症感染への不安から外出を控えたり、従来のような対面での妊婦教室が開講されなかったり、妊婦同士が集まる催しの中止などは、妊婦の不安や抑うつ状態を助長したと推測され、COVID-19以来、抑うつ傾向が高い妊婦の割合はそれまでの2-3割から、半数近くとなっている（日下部, 2022）。このような抑うつや不安の維持要因の一つとして反すうがあり（Nolen-Hoeksema, 1991；高野・丹野, 2010）、反すうへの介入は抑うつ状態や不安の軽減に効果があると考えられている。反すうとは「その人にとって、否定的・嫌悪的な事柄を長い間、何度も繰り返し考え続けること（伊藤・上里, 2001）」であり、過去のネガティブな状況を繰り返し考え続けることを止められないことが問題となっている。妊産婦の抑うつや不安と反すうの関係に関する研究は少ないが、抑うつと反すうは正の相関関係にあることが明らかとなっている（日下部, 2022）。

また、妊娠中の抑うつや不安に関わる要因としてソーシャル・サポートの低さがある（Biaggia, 2016）。抑うつやストレスを軽減するコーピングとしてサポート希求があるが、このサポート希求に関連する要因として被援助志向性があり、被援助志向性が低いとサポート希求が難しく、抑うつ傾向が高い妊婦はサポートを十分得られておらず、被援助志向性が低いことが示されている（日下部, 2019）。

【特定妊婦に対する支援について】

特定妊婦についての先行研究の結果を明らかにするためにCiNii Article 及びGoogle Scholarで「特定妊婦」「不安」「抑うつ傾向」をキーワードとして検索した結果、特定妊婦に関する論文は看護や社会福祉、周産期医

学、保健医療等の学術雑誌、関連学会での発表が占めており、心理学系学術雑誌に掲載されている論文は見当たらなかった。すなわち、特定妊婦への支援は保健医療、福祉領域で検討されており（吉岡他、2016；兼続・仲西、2017など）、厚生労働省の指示の下、各自治体が行っているが、その心理的側面に関する研究はほとんど進んでいないと言ってよい状況である。

これまでの研究では、看護師が特定妊婦のクリーニング項目として80%以上の医療施設で採用されている項目として、精神科受診既往、精神疾患合併、障害合併、不安が強い、サポートの不足などが、心理学的支援を考える上でも重要な項目として挙げられている（岡野・玉上、2021）。加えて、保健師が現場で特定妊婦をスクリーニングする項目の検討もされているが、その支援については特定妊婦の精神疾患や不安、あるいはエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）で確認されているうつ病傾向に特化した有効な支援は不明である。

特定妊婦の要因としてEPDSによる抑うつ状態、心理的不安を検討している自治体が多いことから、これらの状況について、心理学的視点から明らかにすることは、適切な介入や支援を行う上で重要であると考えられる。たとえば、抑うつ状態や不安と関わる反すうについて、特定妊婦を対象として、その関連を見ていくことは重要であろう。また、サポートに関することにも特定妊婦が問題を抱えている状況に対して、サポートを用いないこと・社会的孤立がソーシャル・ネットワークの問題なのか、性格的なことあるいは被援助志向性と関わっているのかを明らかにすることは、妊婦に保健師が関わるうえで有用な示唆を与えるものと思われる。

【引用文献】

- Biaggia, A., Conroy, S., Pawlby S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 191*, 62-77.
- Boyce, P. M. (2003). Risk factors for postnatal depression: a review and risk factors in Australian populations. *Archives of Women's Mental Health, 6*, 43-50.
- 兼次 洋介・仲西 正憲 (2022). 周産期支援チェックリストを用いた子ども虐待リスク予測. *日本周産期・新生児医学会雑誌, 58*, 472-278.
- 長谷川 晃・根建 金男 (2011). 抑うつの反すうとネガティブな反すうが抑うつに及ぼす影響の比較. *パーソナリティ研究, 19*, 270-273.
- 伊藤 拓・上里 一郎 (2001). ネガティブな反すう尺度の作成およびうつ状態との関連性の検討. *カウンセリング研究, 34*, 31-42.
- 加茂 登志子 (2017). 妊娠とメンタルヘルスケア—周産期うつ病に関するパラダイムシフトを中心に—. *女性心身医学, 21*, 258.
- 厚生労働省 (2016). 第5回市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG参考資料. 雇用均等・児童家庭局総務課. 要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に関わる保険・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について.
- 日下部 典子 (2019). 妊婦の抑うつ傾向と被援助志向性. *福山大学人間文化学部紀要, 19*, 76-82.
- 日下部 典子 (2022). 妊産婦のメンタルヘルスに関わる要因. *福山大学人間文化学部紀要, 22*, 28-32.
- 丸山 知子・吉田 安子・杉山 厚子・須藤 桃代 (2001). 妊娠期・出産後2年間の女性の心理・社会的状態に関する調査. 第1報. 妊婦の心理・社会的状態. *女性心身医学会雑誌, 6*, 93-99.
- 水主川 純 (2021). 特定妊婦への対応と課題. *日本周産期・新生児医学会雑誌, 56*, 607-619.
- 森川 真子 (2021). 妊産婦のメンタルヘルスの実態と支援の方向性. *精神神経学雑誌, 123*, 732-739.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.
- 岡野 あすか・玉上麻美 (2021). 参加医療施設における支援を要する妊婦のスクリーニング方法の実態. *母性衛生, 61*, 554-563.

吉岡 京子他 (2016). 産後児童虐待の可能性の高いと保健師が判断した特定妊婦の特徴とその関連要因 日本公衆衛生看護学会誌, 5, 66-74.

A Study on Support for Specified Pregnant Women with Special Needs

Noriko KUSAKABE

While child abuse has become a major problem in society, "pregnant women with special needs" are attracting attention as one of the causes of abuse. These pregnant women referred to have economic, social, and psychological problems, and it has become clear that there are problems such as high maternal suicide rates and child abuse not only during pregnancy but also after childbirth. Although support for those pregnant women is urgently needed, the psychological problems such as depression and anxiety had not clarified, and that future investigations were necessary.

【Key words: pregnant women with special needs, depression, anxiety, social supports】