

産後のメンタルヘルス

編集

鹿児島県川薩保健所
資料活用自由
Copyright Free



1

使用目的により編集を自由に変更可能です。

ファイル自体を、コンピュータのハードかUSBメモリー等にコピー・ペーストして修正してください。

フッターの「川薩保健所」の名称も自由に替えてお使いください。

変更はツールボックス内にある表示(V)のマスタ(M)のスライドマスタ(S)でフッターの部分をダブルクリックして、修正してください。

この絵は、当所保健師T.Mさんのお子さん(小学校2年生)に書いてもらった、ため息をついている元気のない狸の絵です。

童話やアニメ映画(平成狸ポンポコ??)では、いつも明るく楽しそうに見える狸でも時にところは曇ったり、土砂降りの雨が降ることもあるかもしれません。

人間でもこころや身体が疲れていたら、「仕事」や「生活」に支障がでることもあるでしょう。

「うつ」は明るく楽しそうに見える人であっても、誰でもかかりうる病気であることを知ってもらいたいという思いから、「元気のない狸」をうつ対策のイメージキャラクターとしました。

このスライドは平成16年1月に厚生労働省 地域におけるうつ対策検討会が作成した「うつ対応マニュアル-保健医療従事者のために-」に掲載されている「健康教育に盛り込みたい内容」に従って作成しました。

- ・うつ病はだれでもかかる可能性がある身近な病気であること
- ・うつ病はやる気の問題や気の持ちようではないし、いわゆる遺伝病でもないこと
- ・うつ病では脳内の神経機能に変調が起きており、医学的な治療が必要であること
- ・しかし、死に至る恐れのある病気であり、自殺の一因としてうつ病があること
- ・うつを早期に発見し、治療につなげることで自殺が予防できること
- ・うつ病の症状・サイン：自分が気づく変化、周囲が気づく変化
- ・うつ病の症状・サインを理解し、対象者へ正しい接し方をすること
- ・うつ病にならないためのストレス解消・対処法
- ・うつ病が疑われたら：自分がしたほうがよいこと、周囲がしたほうがよいこと



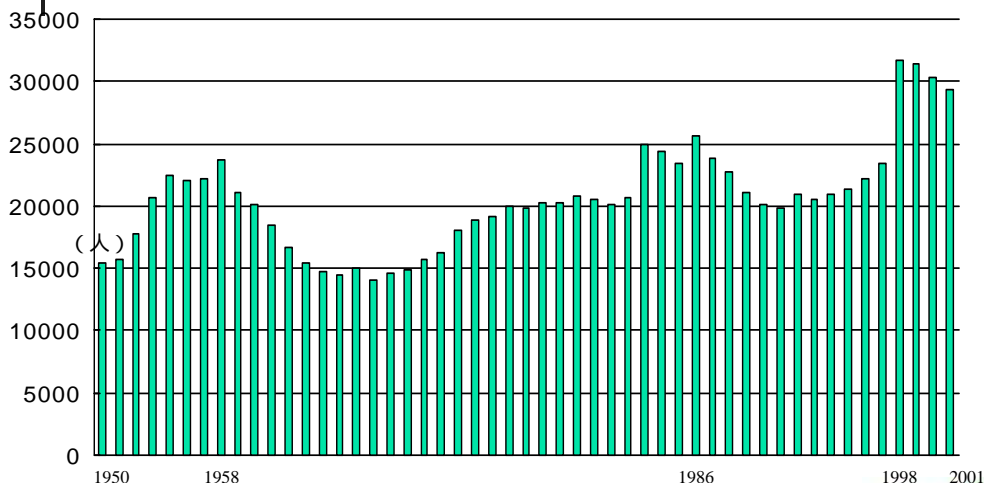
最近うつ・うつ病関係の報道や書籍
を多く見かけるようになりましたが、
なぜですか？

ストレスからうつ病になる人が
多くなってきていますし、
自殺者も過去に例を見ないくらい
の数になっていることも見逃せません。



なるべくわかりやすいようにQ & A式に、基礎知識をまとめています。

これまでの3回の危機時でも最も高い山



厚生労働省：人口動態統計



3

「戦後の自殺死亡数は、1958年（昭和33年）の23,641人をピークとして、以後は相対的に低い状態が続き、1983年から1986年（昭和58～61年）ごろに上昇した後は低下傾向にあったものの、近年再び上昇傾向にあり、1998年（平成10年）には31,755人と増加している。わが国の1998年の自殺死亡数（自殺者数）は31,755人に急増し、死亡統計始まって以来の高値を示した¹⁾。これは前年と比べて35%増と急激なものであり、以降の年次においても3万人を超える自殺死亡が発生しています。

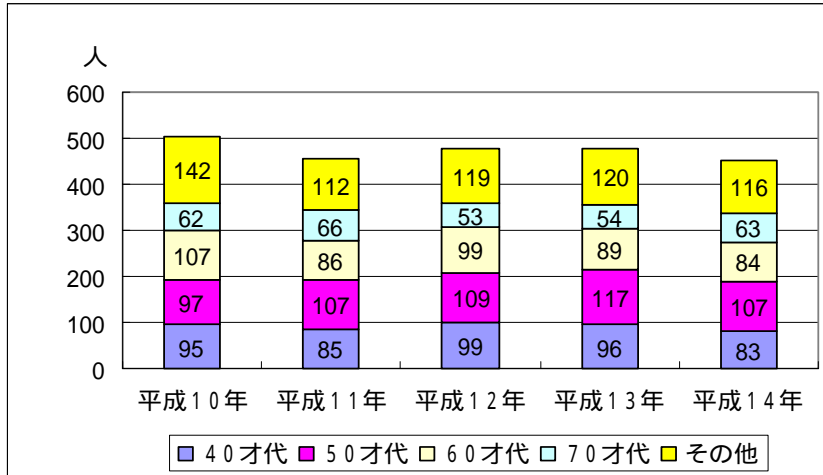
歴史的には1950年以降において2回の自殺死亡急増がすでに観察されています。すなわち、1958年（23,641人）をピークとする1955年前後の第1の急増、1986年（25,667人）をピークとする1985年前後の第2の急増であり、1998年以降の急増は第3のものといえます。第2の急増と1998年以降の急増の多くの部分は男性によることが明らかであり、1998年では男性は70%（22,349人）を占めていました。

自殺死亡は高齢者で高率であることが一般的ですが、欧米と異なり、わが国の自殺死亡率（自殺率）には年齢階級による山が急増期にはみられています。例えば、男性においては、第1の急増期にあたる1955年には20歳前半をピークとする若年者での自殺死亡率の山があり、以降の年次では若年者の自殺死亡率の山が次第に消失していきました。また、1985年前後の第2の急増期においては50～54歳をピークとする中高年の男で自殺死亡率の山の出現が経験されている。第3の急増に関わる2000年においては、55～59歳をピークとする極めて高い自殺死亡率の山が出現しており、70歳以上の年齢階級では1990年以前と比べてむしろ低下しています。

1985年前後（第2の急増期）の自殺死亡増加については、そのピークとなった45～59歳が1955年前後（第1の急増期）の自殺死亡のピークとなった世代と同じ出生コホート集団であったことから、昭和一桁世代のコホート効果が話題となりました。しかしながら、2000年（第3の急増）での男性の自殺死亡率のピークは55～59歳であり、これは1985年前後のピークの中心世代より10年程度後に出生した世代です。1998年以降の自殺死亡急増は、昭和一桁生まれの戦中・戦後体験により刻み込まれた心理・精神的な特性によるコホート効果というよりも、各年齢階級が受ける社会・経済的要因の時代効果との関連から検討するほうがより現実的といえます。」

引用：H16年4月発行の「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル」

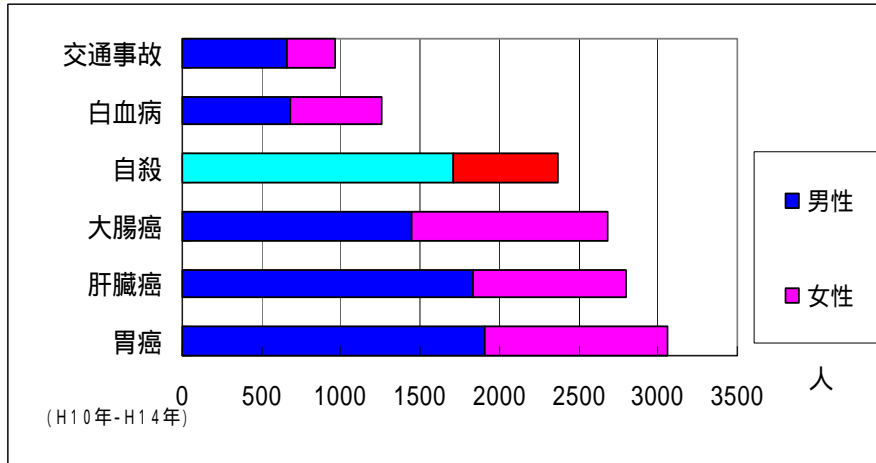
鹿児島県内の自殺者の推移



鹿児島県内の自殺死亡者数は「健康鹿児島21」作成の現状値となった平成10年時が503人でしたが、以降毎年4450～500人前後で推移し、平成14年では453人となっています。

特に年齢構成では40～70才までの、いわゆる働き盛りの年齢層が7割強をしめており、本県における社会的損失は大きいといえます。

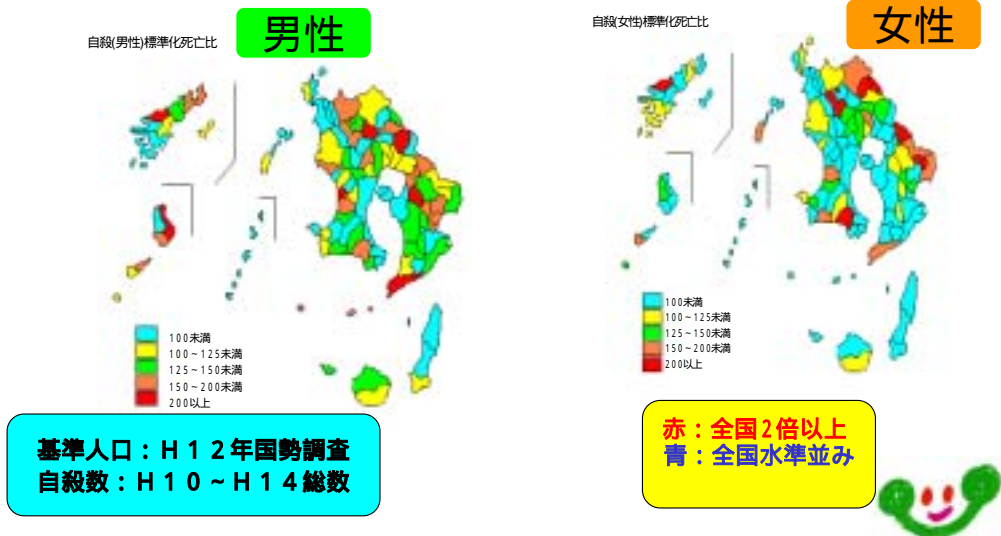
各種疾患等による死亡数の比較 (鹿児島県)



自殺死亡を身近に感じられないかもしれないと考え、鹿児島県内における他の疾患との比較をしてみました。

H10年からH14年までの鹿児島県の疾患別死亡数の比較では、近年増加傾向にある肝臓癌や大腸癌とほぼ同じくらいで、交通事故の2.5倍となっています。

県内の自殺者の状況は どうなっているのでしょうか？



6

自殺者は高齢者に多いことから、粗死亡率だけでは他の都道府県との単純な比較はできません。

そのため年齢調整を行った上で比較を行うことが求められますが、小地域では年齢調整死亡率(SMRという間接死亡率)を使います。

鹿児島県は全国でも自殺者が多い県の一つですが、年齢調整しても高い県とされています。

「東北地方(秋田県,岩手県,青森県)を含む日本海側および九州地方(宮崎県,鹿児島県など)は従来から自殺死亡率が高率であることが指摘されてきましたが、自殺死亡急増後の1998-2000年においても依然として人口10万人あたりの自殺死亡率が55を超える二次医療圏がこれらの地域に集積しています。」

引用：H16年4月発行の「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル」

上記の図は、全国の数字を100として比較した場合の鹿児島県の市町村合併前の地図です。(自殺数：H10~H14総数)赤色が全国の2倍以上、だいたい色が1.5~2倍、緑色が1.25~1.5倍、黄色が1~1.25倍、自殺者が多いことを示しています。

自殺の背景にあるうつへの対応



自殺者

32,109人(平成15年)

精神疾患全体で95%

気分障害(うつ病等) 30.2%
男性(5~12%) : 女性(10~25%)
薬物乱用(アルコールを含む) 17.6 %
統合失調症 14.1%
パーソナリティ障害 13.1%

出典：行政担当者のための自殺予防対策マニュアル
H16年4月(P106) 世界保健機関

「自殺予防に向けての提言」
自殺予防有識者懇談会報告 平成14年12月
自殺予防対策のためうつ対策が重要

H16年4月発行の「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル」の(第2部 - 6 - 2) 学術的情報(2) 自殺のサイン「図1 自殺と精神障害」から引用

うつ病に一生のうち一度かかる割合は、男性で5~12%、女性で10~25%と非常に高くなっています。



そうは言っても、うつとか自殺というのは私には関係ないように思えるのですが...

うつにかかっている人は決して少なくありません。

人間の自然な反応ですし、誰でもかかる病気です



うつ・うつ病に関する代表的な呼び方

うつ病の前段階 ストレス・シンドローム

- 燃え尽き症候群 頑張り屋
- サンドイッチ症候群 中間管理職の悲哀
- 空の巣症候群 子離れの寂しさ
- サザエさん症候群 日曜日
- 朝刊シンドローム
- 引っ越しうつ病
- 介護家族
- お産後・子育て中 マタニティーブルーズ



うつに関する情報の紹介

うつ病の体験談

UTU-NET(うつネット) <http://www.utu-net.com>

「うつ」を克服した人達

著名人へのインタビューによるうつ病の体験談を紹介

うつ病の本

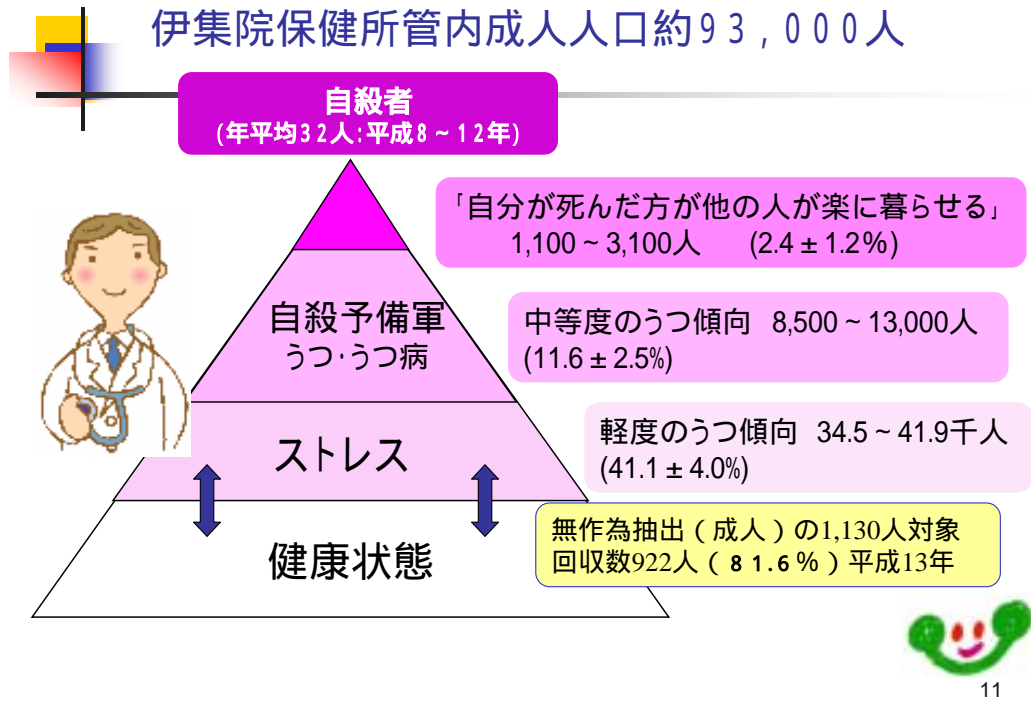
あなたのその気分、「うつ」かも知れません

(中経出版)うつ・不安啓発委員会 編著



うつ病は誰でもかかりうるものです

伊集院保健所管内成人人口約93,000人



『平成13年度鹿児島県伊集院保健所の「うつに関する実態調査」より』

自殺の背景にあるうつ傾向にある人が、地域のなかで少なくないことを示すために作成しました。

%で示すより、人数で示した方がわかりやすいのではないかと考え、%もですが人数で示して身近に感じてもらうようにしています。

伊集院保健所管内の成人人口93,000人のうち「軽度の抑うつ傾向あり」の者が、約38,000人「中等度の抑うつ傾向あり」の者は、約11,000人と想定されます。さらに、「自分が死んだほうが、他の人は楽に暮らせると思う」の項目で、「かなりある」「いつも」と答えた者は、約2,200人存在するということになります。

この数字は決して少ないとは言えないと思います。



うつについて基本的なことを教えてください
ださい

年代や性別にさまざまなきっかけで
さまざまな症状がでてきます。
うつに関するさまざまな誤解もあります





症状は「憂うつ」なだけではありません

5つの特徴的症狀

毎日の生活に張りが感じられない。

これまでやってきたことが、何となく楽しくない。

(そうになると、睡眠障害・食欲障害が起こるので**要注意**)

わけもなく疲れたような感じがする。

これまで楽にできていたことが、おっくうに感じられる。

自分が役に立つ人間だと考えることができない。



13

引用: 自殺予防と「うつ病」診療マニュアル 鹿児島県医師会編

うつの主な症状は、9つあります。その中で、～ が特徴的な症状です。

と は、特に重要な症状です。

このような症状が2つ以上あって、2週間以上続いていたら、ちょっと誰かに相談したらよいというメッセージとしてつくりました。

身体的症状が表に出てうつ状態に気づきにくい場合もあります(仮面うつ病)



•痛みや倦怠感

- ・重く締め付けられるような頭痛
- ・肩こり
- ・からだの節々の痛み

•消化器症状

- ・食欲不振や胃の痛み
- ・下痢や便秘

•循環器症状

- ・頻脈・徐脈
- ・血圧上昇

•内分泌系

- ・ほてり、性機能低下
- ・発汗・息苦しさ



14

・身体症状

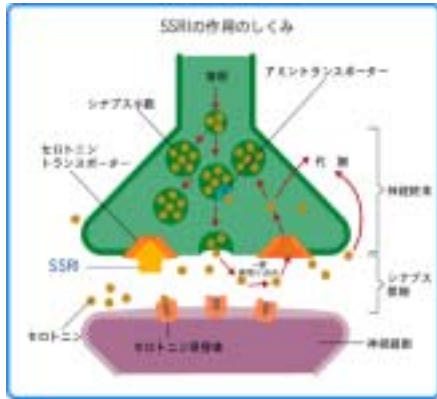
うつ病のために、痛みや倦怠感などの身体の不調が現れたりすることがあります。頭痛や腰痛などの症状は、とくによく見られるものです。重く締めつけられるような頭の痛みはうつ病の人に特徴的といわれ、教科書的には鉢をかぶったような重さだと表現されることもあります。このほかにも、肩こりや体の節々の痛み、食欲不振や胃の痛み、下痢や便秘などの胃腸症状、発汗、息苦しさなど、さまざまな症状が現れてきます。

身体症状が存在すると、私たちはつい身体のことを心配するために精神的な面を見逃してしまいがちです。身体症状のために、憂うつな気分が目立たなくなるのです。

こうした状態は、抑うつ症状が身体症状の仮面に隠れているという意味で「仮面うつ病」と呼ばれることがあります。

うつ病のシステム

(うつ病は、遺伝病ではありません！)



図のみ引用出典:UTU-NET(うつネット)

<http://www.utu-net.com>

- うつ病のときには、心のバランスをつかさどるために重要な働きをしている神経・**神経伝達化学物質**(セロトニン)等の伝達が不十分になっています

伝達物質の流れを助ける
(薬, 休養, 環境調整など)



15

うつになるシステムを示したものです。

脳の中には、たくさんの神経があり、この神経と神経を化学物質でつないでいます。うつになった時は、その化学物質が減っているといわれています。それをもとに戻すのが薬の役割です。心は、脳の働きと関係しています。その働きをもとに戻すというのが、薬や休養、環境調整、カウンセリングの基本的な作用です。

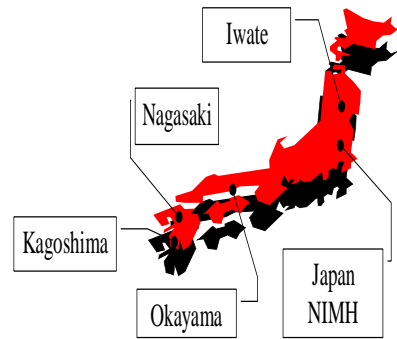
うつ病は気づき(かれ)にくいものです

- うつ・うつ病にかかったことのある住民の割合は
 - うつ病では15人に一人の割合
 - いずれかの不安障害では10人に一人の割合

- そのうち医療機関で治療を受けていた住民は
 - わずか1/4だけ

- 理由

■ 自分で何とかしたかった	3 / 4
■ ひとりでに改善すると思っていた	2 / 3
■ どこに行けばいいかわからなかった	1 / 3
■ 治療が効果があるとは思わなかった	1 / 5



「世界精神保健(WMH)の日本調査結果」

2002年、岡山県、長崎県、鹿児島県の2政令市、1市、1町のCIDIによる面接調査結果。N=1,664。



我が国においてはこれまで精神疾患の有病率や受療行動を正確に把握したものはなかったのですが、平成14年度から3年間の計画として厚生労働科学研究事業とWHOの推進する国際的な精神・行動障害の疫学共同研究(World Mental Health)の一環で、我が国において初めて5000人規模の面接調査を実施しています。

これまで、平成14年度は鹿児島、岡山、長崎で1664人、平成15年度は鹿児島、岡山、栃木で1027人、平成16年度は栃木県、山形県で約1000人(平成16年度末)、合計約3000人以上の対象に調査が行われています。

なかでも、本データは初年度のもので厚生労働科学研究費補助金「こころの健康科学研究事業「こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究」(主任研究者:吉川武彦,分担研究者:大野裕)から抜粋したものです。一般住民の約15人に一人がこれまでにうつ病を経験しているにもかかわらず、うつ病を経験した者の4分の3は医療を受けていなかったことが示されています。

また、受診に対して恥ずかしいと言った気持ちを持っている人が5割弱もいるという我が国の状況も示されています。

このデータは厚生労働省地域におけるうつ対策検討会の「うつ対策推進方策マニュアル - 都道府県・市町村職員のために -」にも掲載され、日本における国民の受診行動の現状として紹介されています。

引用:主任研究者 吉川武彦 「こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究」平成14年度総括・分割報告書

なぜでしょうか？

- 気持ちの問題？
- 身体愁訴(仮面うつ病)
- 性格が悪い？

よく知られていないからです
・住民・保健医療従事者・行政にも



17

- 1 気持ちの問題と考えてしまう。もっとがんばらないといけない。もっとなんとかしないといけない。と周りの人もついそういうふうになってしまうことがあります。
(例)特に企業であれば、ダメだぞ。もっとがんばらないと。もっと力を出せよ。と励ましてしまう。
ある人は、うつ病になって、最初は会社を休んで、ゆっくり薬を飲んでよかった。不幸なことに2年後、また再発する。そうすると、上司の方がこの前は休んでよかったのだから今度は自分の力でよくなってみなさいと言う。薬も飲まずに一生懸命仕事を行う。辛くてしょうがない。そういうふうに関心の気持ちの問題とつい考えてしまう。ところが、どうすることもできない。気持ちの問題だけではないことに気づいていただきたいのです。
- 2 身体の問題にみえてしまうことがあります。
よく頭痛がする。うつ病の時は、教科書的にいえば頭をしめつけられるような重い頭痛がする。腰が痛くなったり肩が張ったりする。そうすると身体症状ばかりに目がいき、その裏にある心の辛さに目がいかない。身体が痛いから、気持ちが滅入っているんだというふうに考えてしまう。ところが、その逆の場合もある。気が滅入っているから身体の状態も悪くなっている。そういうのを身体の仮面をかぶったうつ病ということがありますので、もしも身体の調子が悪くて何か検査をしても異常がない場合は精神的な問題があると考えていただいた方がいい場合もあります。
- 3 性格が悪い。行動障害。問題行動を起こすうつ病の方が結構います。
問題行動というのは、イライラしたり、人間関係が悪くなったり、それは決してその人が悪くなったわけではなく辛い。辛い気持ちをうまく伝えることができない。そうすると、なぜわかってくれないのと怒りの気持ちの方が強くなる。大人でもそうであるし、子供でも、思春期の子供などに多いといわれています。駄々をこねるみたいな感じになったり、ちょっと非行にはしったりする。その裏にはうつがある。そのことに注意してほしい。この子は悪い子だというふうに関心につけない。



うつにかかる頻度に
性差(男女差)はあるんでしょうか？

歴然としています！！

思春期・妊娠前後・更年期等
圧倒的に女性が多いのです！！





妊娠前後のうつについて教えてください



妊娠中2割近くはうつを発症し、その7割以上は妊娠初期から症状が表れていることが知られています(熊大:北村)



妊娠中のうつ気分

- 成因
 - 女性ホルモンのバランスの変化
 - 初期につわり・貧血・むくみ等体調不良に陥りやすい
 - トラブルや出産への不安
 - 元気な赤ちゃんを産まなければという緊張感
- うつ気分におちいりやすい状況
 - 神経質できちょうめんな人
 - 流産や死産を経験した人
 - 妊娠予定がないのに妊娠した人
 - 望まない妊娠の場合

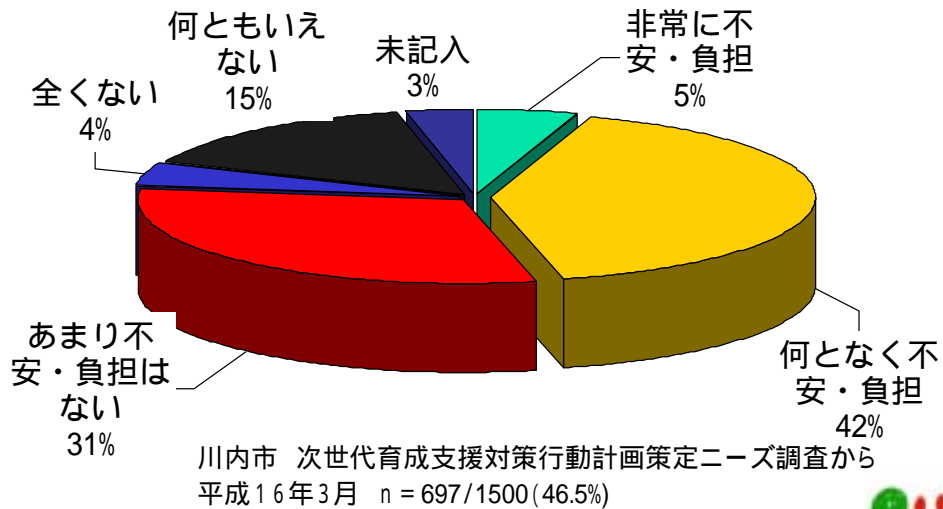


20

従来体内に新しい生命が宿ったことを知った時、すべての女性はこの上ない喜びを味わい、うつ気分が表れるとは思われていませんでした。ところが、熊本大学の北村俊則教授らの研究で、妊娠中2割近くの女性がうつを発症し、その7割以上は妊娠初期から症状が表れていることが明らかになってきています。

その主な要因とうつ気分におちいりやすい状況についてまとめたものです。

保護者の育児不安



次世代育成支援対策行動計画策定ニーズ調査をそれぞれの市町村で実施していますが、参考までに旧川内市が修学前の保護者を対象とした育児不安に関する調査結果を図に示しております。

約半数近くが育児に関して不安や負担を感じている現状がわかります。

それぞれの地域のニーズ調査の結果を使ってください。



マタニティーブルーと産後うつ病って
同じじゃないですか？



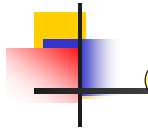
マタニティブルーは出産後比較的
早期に出現し軽いうちに軽快します。
産後うつ病は日常生活に支障が生じ
長く続きます。強さと期間がポイントです。



22

マタニティーブルーズと産後うつについて基本的な違いを押さえておきたいと思い、作成したものです。

一般的なうつとうつ病との違いと同様に、うつ病については期間(2週間以上続く)と強さ(日常生活に支障がある)がポイントとなります。



マタニティーブルーズについて教えてください



産後一過性(3～10日)に涙もろさや憂うつ感,不安,集中力困難,忘れっぽさ等を示す軽いうつ状態のことを言うようです



マタニティーブルーズ

Maternity Blues

- 頻度
 - 平均25～30%
- 成因
 - 良くわかりません
- かかりやすいタイプ
 - 神経質できちょうめん
 - 育児や家事において夫や家族の協力が得られにくい



24

出現頻度は、マタニティーブルーズの定義や診断基準が確立していないことと、本症状群が文化的・社会心理的条件に影響されることから報告者間でばらつきが大きいようです。従来(周産期医学16:341,1986)は褥婦の半分(15～80%)ほどと言われていたようですが、最近では平均25～30%程度とされています。

欧米に比べて発生頻度が低いことが知られていますが、我が国においては里帰り出産が行われているからではないかと考えられています。

成因についてはプロゲステロンやエストロゲンなどの胎盤ホルモンの分娩後の激減が影響しているのではとか、トリプトファン濃度の低下が何らかの共通の生物学的基盤を有しているのではないかとされていますが、良くわかっていません。また、性格や社会的要因もあるとされています。

マタニティーブルーズの診断

Maternity Blues

G.Stein

- 気分がふさいでいる 0～3点
- 泣きたい 0～3点
- 不安や心配事がある 0～3点
- リラックスしている 0～2点
- 落ち着いている 0～2点
- 疲れている 0～2点
- 夢を見る 0～2点
- 食欲がある 0～3点
- 各1点 頭痛, いらいら, 集中困難, 物忘れ, 困惑

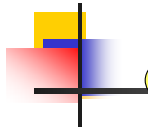


産後5日間のうち少なくとも1日以上, 合計点数8点以上

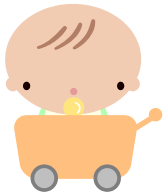


25

診断についてよく使われているのはG.Stein (J.Psychosom.Res 24:165,1980)の自己評価表です。



産後うつ病について教えてください



1. マタニティーブルーが長引く
 2. 強度の不安・いらいら感
 3. 激しい動悸や息切れ
 4. 赤ちゃんへの興味がわかない
- 平均10～20%
分娩後1～2週間から1ヶ月の間



症状としては無事出産したにもかかわらず、涙ぐむ、気分が沈むなどの抑うつ感や疲労感をおぼえ、育児と家事に支障をきたすようになり、罪悪感や希死念慮等の症状が2週間以上続く場合には産後うつを疑います。

産後うつ病の母親の育児態度

- 母乳栄養をあきらめたり, 乳児が何故泣くのかわからない
- どのように子どもの要求に応えるかわからない
- 授乳していてもうつろな表情
- 子どもへの関心より, 自分の感情にとらわれる
- 子どもに話しかけたり, 微笑みかけたりできず母子交流ができにくい
- 必要以上に子どもの関心を得ようとし, 子どもの不快感に気づかない
- 過剰な刺激を与える

Murray, et al (2003)



産後うつ病の危険因子

- 過去の精神科既往歴
- 妊娠や出産に対する不安の持続
- 夫のサポートがなく夫婦関係が極めて悪い
- シングルマザーになる妊婦
- 家族や友人からのサポートが乏しい
- 子ども要因
 - 低体重児・障害児
- 妊娠前後からのさまざまなライフイベント
 - 本人家族の病気、死別や離別、経済的危機



28

出現頻度は、マタニティーブルーズの定義や診断基準が確立していないことと、本症状群が文化的・社会心理的条件に影響されることから報告者間でばらつきが大きいようです。従来(周産期医学16:341,1986)は褥婦の半分(15～80%)ほどと言われていたようですが、最近では平均25～30%程度とされています。

欧米に比べて発生頻度が低いことが知られていますが、我が国においては里帰り出産が行われているからではないかと考えられています。

成因についてはプロゲステロンやエストロゲンなどの胎盤ホルモンの分娩後の激減が影響しているのではとか、トリプトファン濃度の低下が何らかの共通の生物学的基盤を有しているのではないかとされていますが、良くわかっていません。また、性格や社会的要因もあるとされています。

産後うつ診断

エジンバラ産後うつ調査票

1. 笑うことができ、面白い面もわかる 0～3点
2. 物事を楽しみに待てる 0～3点
3. うまいかないとき自分を責める 0～3点
4. 理由もないのに不安になったり心配する 0～3点
5. 理由もなく恐怖に襲われる 0～3点
6. することがたくさんある時の対処 0～3点
7. 不幸せで眠りにくい 0～3点
8. 悲しくなったり惨めになる 0～3点
9. 不幸せで泣けてくる 0～3点
10. 自分を傷つけるという考えが浮かぶ 0～3点

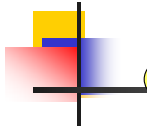
J.L.Cox,et.al:Br.J..Psychiatry 150;782,1982

合計点数9点以上疑い, 13点以上濃厚



29

診断についてよく使われているのはエジンバラ産後うつ調査票 (J.L.Cox,et.al:Br.J..Psychiatry 150;782,1982)です。今日一日だけではなく、過去7日間の状況について確認し9点以上で疑い, 13点以上を産後うつとしています。



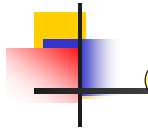
子どもにも影響がありそうですが…



子どもへの影響については、まだよくわかっていません。
心配しすぎないでください。

Murray, et al (2003)





最近虐待のニュースも多いようですが、関係あるのでしょうか？

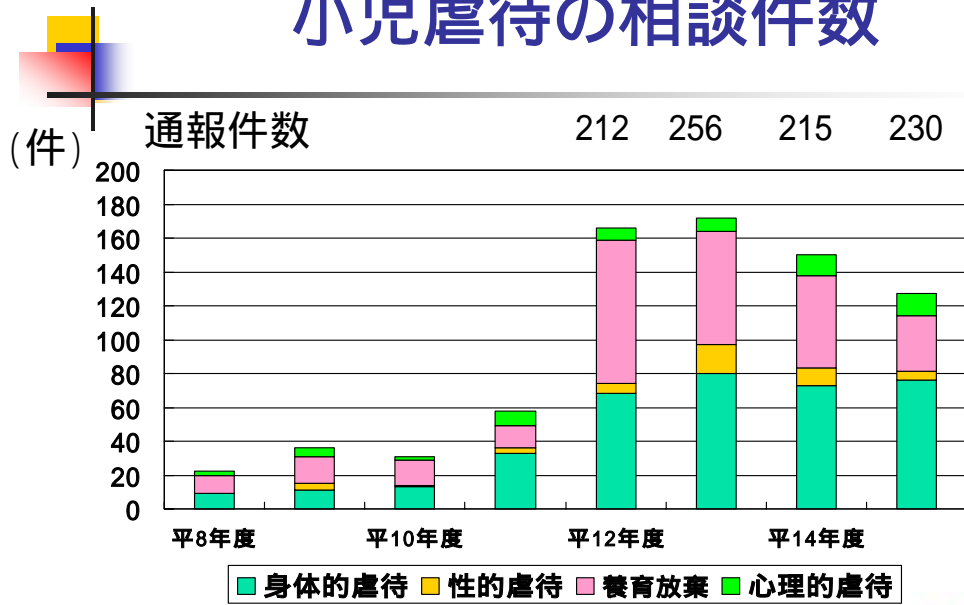


はっきりとしたデータはありませんが、子どもとの関係でさまざまな交流障害が知られていますので、関係がある可能性もあります。

Murray, et al (2003)



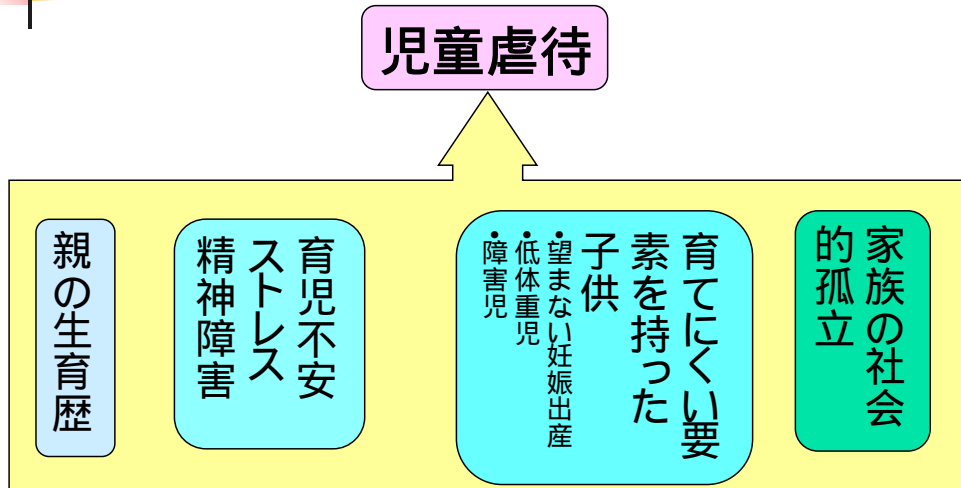
小児虐待の相談件数



資料: 鹿児島県児童総合相談センター



児童虐待に至る要素

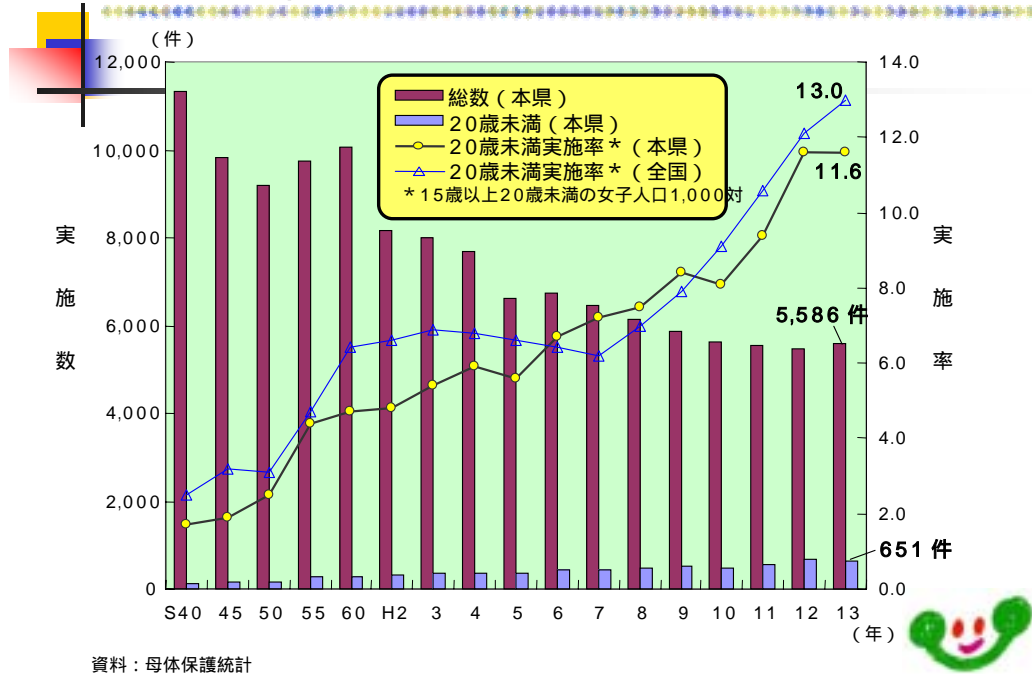


33

児童虐待に至る要因としては様々なものが指摘されていますが、現在よく知られているのは親要因(保護者の生育歴,うつ傾向等の精神状態 望まない妊娠,家族内サポートが少ない,几帳面,精神疾患の既往歴,流産・死産の既往歴等),子ども要因(低体重児,障害児,望まない妊娠出産),それと環境要因(家族への声かけ,育児支援が少ない)などがあげられています。

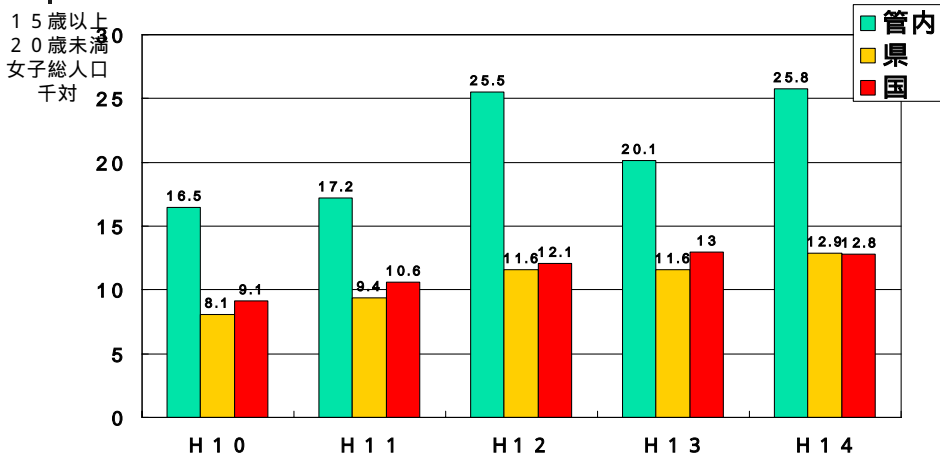
母子保健の分野で可能なことはそれぞれの要因毎にあると思われませんが,ここでは育児不安,ストレス,精神障害等が原因になって生じる養育放棄(=ネグレクト)等に対して,メンタルケアの必要性と重要性を理解頂くために,この図を使って説明することになっています。

人工妊娠中絶実施数および実施率



母体保護統計結果から、県内の人口妊娠中絶件数は最近6000件弱で推移してきていますが、20才未満(10代)の妊娠中絶率は年々増加傾向にあり、無視できない現状となっています。

20歳未満の人工妊娠中絶実施率



35

鹿児島県の母子保健を用いて、川薩保健所管内の妊娠中絶率が高いことを示しています。

県内でも高い状態が指摘されていますが、これは管内に母体保護 (= 妊娠中絶) の実施医療機関が多い地域だからで、見かけ上の現状だという指摘がなされることもあります。川薩保健所が県内の保健所のご協力をいただいて平成16年に調査した結果、川薩保健所への流入中絶者と、管外での流出中絶者の数がほとんど同じであることから、統計資料に掲載されている数は実態に近いものだと考えられます。

妊娠中絶の現状は地域によってばらつきがあると思いますので、それぞれの地域の調査結果を使ってください。

本県における妊娠・出産(平成13年)

- 妊娠数 不明ですが・・・(T_T)
- 出生数 15,943 人
 - 10～19才の母親 341人(2.1%)
- 妊娠中絶数 5,586 人
 - 10～19才の母親 651人(11.7%)
- 死産数 731 人
 - 10～19才の母親 113 人
 - 人工死産(国と同率として) 98 人
 - 自然死産(国と同率として) 15 人

- 推定妊娠数 22,260
 - 10～19才の母親 1,105 (5.0%)
 - うち出生数341人(約3割)で残り764人は死亡

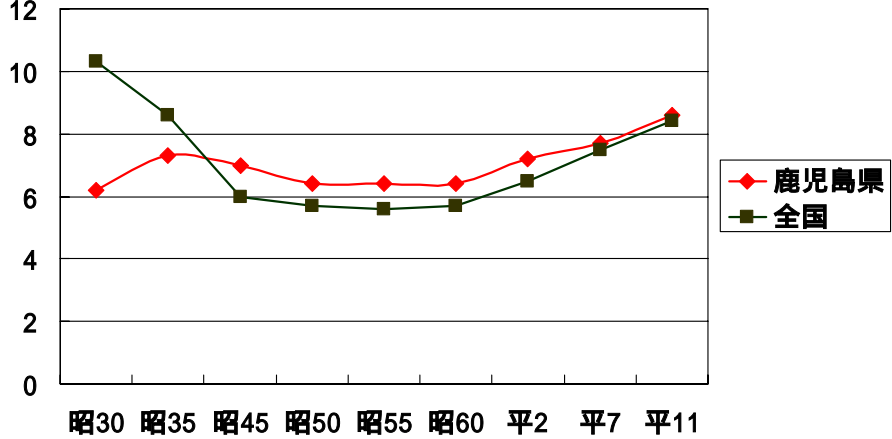


36

このスライドは本県における妊娠数を出産(出生+死産)数,妊娠中絶数から推定し,10代の妊娠が全体の5%あること,10代で妊娠すると7割の命が中絶させられることの現状を示しています。

低体重児(2500g以下)の 出生割合の推移

(出生百対)





それでは、私たちはどうしたら良いのでしょうか？



1. 自分自身の気もちかたを工夫する
2. 周りの人たちの適切な支え
3. 治療の上手な活用

の3つの柱が中心になります。



ストレスに対処するために

- 早めに気づくこと





マタニティーブルーズや産後うつ病の産婦さんにどう対応すればいいのでしょうか？



- 夜間授乳やオムツ替えなど援助が依頼 できるのであれば心身の負担軽減を図る
- 泣きたかったら泣かす
- 励ませずに話を聞く(**がんばなさいよ(^)/は禁句**)
- 必要があれば睡眠薬・鎮痛剤等
- 長引き、症状が重くなるようなら精神科医への紹介



40

マタニティーブルーズは頻度が高いこともあり、精神保健・母子保健上重視して対応する必要があります。

性格、妊娠・出産に対する家族内の否定的態度、夫や姑との葛藤、分娩後の体調等を、観察・把握し、不安を軽減させることが重要です。

対応としては、夜間の授乳やオムツ替えなど家族に援助が依頼できるのであれば心身の負担軽減できるように調整を図ったり、泣きたかったら泣かす・励ませずに話を聞く、必要があれば睡眠薬・鎮痛剤等で対症療法を行うことがあげられます。

積極的に精神科治療を行うことはさほど多くありませんが、産後うつへの移行が5%程度あるとされることもあり2週間以上長引いたり、症状が重くなるようなら精神科医への紹介のタイミングを失ないようにしましょう。

周囲の支えがない場合の不幸な悪循環

強いストレスー

気持ちが沈み込む

無視して症状を隠そうとする

(そんなはずはない、恥ずかしい、迷惑かける…)

周囲の否定的反応

(たるんでいる、根性がない、自分勝手…)

やっぱりだめだ。自分にはその能力が無い。情けない

無視をして症状を隠そうとする

(恥ずかしい、悪い…)

周囲の否定的反応

(たるんでいる、根性がない、自分勝手…)

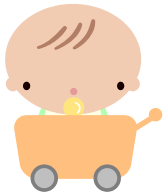
もう止めよう。死んじゃおう。

参考資料：慶應義塾大学 大野裕教授





気晴らし(散歩、運動、ショッピング等)に誘って良いでしょうか？



ご本人の気持ち次第です。
無理強い・激励は避けましょう。
さそわれたら断りきれません。なおさら、
頑張ってしまう。





酒でも飲んで気を晴らした方が良くいと
友達から言われました。



アルコールはかえって
うつをひどくします。

睡眠を浅くします
依存の危険があります
糖尿病などの他の身体疾患へつな갑니다
事故の危険性が高くなります
健忘などの脳障害がおきることさえあります



43

一般には、薬なんかに頼らないでお酒(アルコール)で気分を晴らすという人も少なくありません。しかし、アルコールは一時的に気持ちが晴れたとしても、物質としてはうつ病を引き起こしますし、眠りも浅くします。それに、向精神薬よりもずっと依存になりやすいですし、薬との相互作用で心身両面にいろいろな弊害をもたらします。ですから、けっしてお酒に頼らないように話しましょう。とくにこれは重要なことですが、うつ病とアルコール依存の併存は自殺の危険性を高めます。ですから、そうした依存性物質を用いた自己治療は避けるように指導することは絶対的に重要です。



そう言われると、
どのように接したらいいか迷ってしま
います。



普通に接してください。
話をゆっくり聴くことが大切です。
あまり
はげまさないようにしましょう。



話を聞く上での留意点

- プライバシーに注意しながら、余裕を持って話を聞く
 - 自分自身に余裕のある時に
 - 落ちついた雰囲気
 - 酒の場ではなく
- 結論を急がない
 - まず聞いてあげるだけで良いことも多い。
 - 原因追及にこだわらない。
- 自分一人では抱え込まない。



危険な予兆

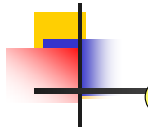
- うつ病の症状 身体症状、表情、口数
- 酒量の増加
- 身なりの変化
 - 朝方の身なりが整っていない
- 安全や健康に関する行動の変化
 - 事故(転倒、墜落、交通事故)の多発、
- 価値あるものの喪失
 - 家族の死亡、転居、退職
- 自殺や死を口にする



様子が変わらと感じたら

- お近くの保健センター保健師へ相談しましょう
- 言いにくければ、保健所への相談も考慮しましょう
- 専門家(=精神科)への受診をすすめましょう
- いのちの電話もあります **099-250-7000**





精神科の薬を飲むと
人間が変わってしまうのではないかと心配なのですが…



精神科の薬は、脳の神経の働きを調整するだけですから、あまり心配ありません。薬の副作用はありますが、飲まないことの方がもっと心配です。



お薬に対する誤解を解きましょう

“薬に頼るな”の危険

1) 副作用に対する恐怖感

依存: ナレ・クセ・ボケ

2) 精神論

「心の病気にかかってしまった」

「薬に頼らないといけなくなって情けない」

3) 心の悩みに薬は効くか

「心の病気」

「脳の病気のために心で悩んでいる」



向精神病薬を飲むと依存症になるのではないかと心配する人もたくさんいます。慣れがでて「どんどん薬の量が増えていってしまうのではないか」、クセになってやめられなくなるのではないかと心配になるようです。そうした人には、依存症の心配はないし、むしろ中途半端な量を飲んだり、飲んだり飲まなかったりすると症状が長引くことになるので、医師の指導を受けながら服薬することが大切であるということを説明するようにしましょう。いずれにしても、身体に大きな問題が起こるような副作用はきわめてまれだということを理解してもらうことが大切です。

精神に作用する薬物ということで、自分の精神機能が変えられて別の人間になってしまうかのような不安を感じて、「薬に頼らないといけないほど弱い人間じゃありません。」という人もいます。こうした人に対しては、骨折などにたとえて話をしてみましよう。つまり、脚の骨を折った時に、筋肉を強くしなくてはいけないからといってその脚を使って歩こうとするとかえって障害が進むのと同じように、服薬をしないで自分の力だけで頑張ろうとすると精神的なつらさがましてくるという話をするのです。そして、薬物療法は、骨折した骨を固定して安定させるギプスのようなもので、それをどのように利用するかが大切だというような形で説明し理解を得るようにします。

もちろん、薬に頼ってしまうと、自分の力で問題を解決できなくなる危険性があり、望ましくありません。薬に対する期待感が強すぎて、薬を飲むとすぐに効果が現れて楽になるのではないかと考え、すぐに効かないとがっかりして飲むのをやめてしまう人もいます。ですから、抗うつ薬は飲んですぐに効果が現れるわけではなく、効果発現までに時間がかかることを伝えることも重要です。

うつ病は治る病気です

- 完全に症状がなくなる 2 / 3
- ただし、再発率が高い

服薬を続けることが大切です

(= 高血圧、高脂血症)



50

うつ病にかかっても数ヶ月で症状が治まる人が多いのですが、大うつ病性障害と診断された人の40%が1年後になお大うつ病エピソードの診断基準を満たしており、それ以外でも20%の人が何らかの抑うつ症状を呈していたという報告もあります。いったん改善しても約60%が再発しますし、2回うつ病にかかった人では70%、3回かかった人では90%と再発率は高くなります。

米国では、うつ病にかかった人で完全に症状が消失する人は3分の2、症状が変わらないか軽くなるだけの人は3分の1であると言われていています。入院経験のあるうつ病の人を15年間追跡調査をした英国やオーストラリアでの研究では、その後一度も再発しなかった人が2割、症状が変わらない人や自殺で命を落とす人が2割、再発を繰り返す人が残りの6割だと報告されています。

途中で服薬を辞めたり、難治性のうつ病の場合には生涯服薬を続ける必要が出てきますが、なかなか服薬を継続することができにくいのもうつ病の特徴の一つです。

薬に対する偏見もありますので、他の身体的疾患にたいする治療薬、例えば抗圧剤や抗コレステロール剤と比較することにより、こころの病に対する服薬への偏見がいかに無意味かと言うことに使います。

服薬を継続できない理由

- 1) うつ病に特徴的な症状が継続を妨げます
(無力感、悲観的な考え方)
- 2) 薬物療法の効果がすぐにはあらわれない場合もあります
- 3) 薬物の副作用もあります
 - 嘔気、下痢
 - 口渇、動悸、便秘、排尿困難、目のかすみ、記憶の障害、眠気
 - 眠気、倦怠感、体重増加、めまい、起立性低血圧、イライラ
- 4) 精神疾患に対する偏見もあります
- 5) 患者の性格の問題と思われがちです

(WPA/WHO Educational Program on Depressive Disorder)



自殺者の減少やうつ対策は個人の
力だけでは改善しません！

地域力が大切です！

