妊産婦のメンタルヘルス

―児童虐待予防と妊産婦の自殺を防ぐ―

日本産婦人科医会

木下勝之

平成29年11月27日

厚生労働科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業光田班

日常診療における
妊産婦の背景

1.　心身ともに健康に見える妊産婦

- 女性は養育者から愛されて育ち、特に母親との温かい思い出や良好な関係があり、夫との間に愛情と信頼がある場合、妊娠・出産は喜ばしいものとなる。
- 育児は自分を愛し、育てた母親の慈しみと重なり合い、喜びと希望を持って当たることができる。

2.　妊娠･出産に葛藤がある妊婦の場合

- 夫婦、姑との関係がうまくいってない。
- 計画してない望まぬ妊娠である。
- 就労女性に妊娠は、保育所がない、仕事と育児の両立、夫との家事の分担などで悩む
- 心に葛藤があっても、誰にも言わずに、日常生活を淡々と過ごしている。

3. 両親の別離や母親からの少女期の否定的養育経験や虐待の経験がある場合

心の世代間伝達の影響は大きく、自分が妊娠した時、親としてのモデルが描けないし、親としての役割意識を築くことができないため、生まれた子供に愛着を感じないし、適切な育児ができない―社会的ハイリスク妊娠

- 年々、このような女性が母親になる例が増えている。

4.　妊娠する前に精神科に通院していた妊婦

イライラが激しく、夫に暴力をふるうが、投薬を受けて、落ち着いている。

うつ症状が激しく、死にたいと口にしていた、投薬で、落ち着いており、日常生活は普通に過ごし過ごしている。

妊娠中及び産後の女性には、

○　心身ともに健康にみえる妊婦群から

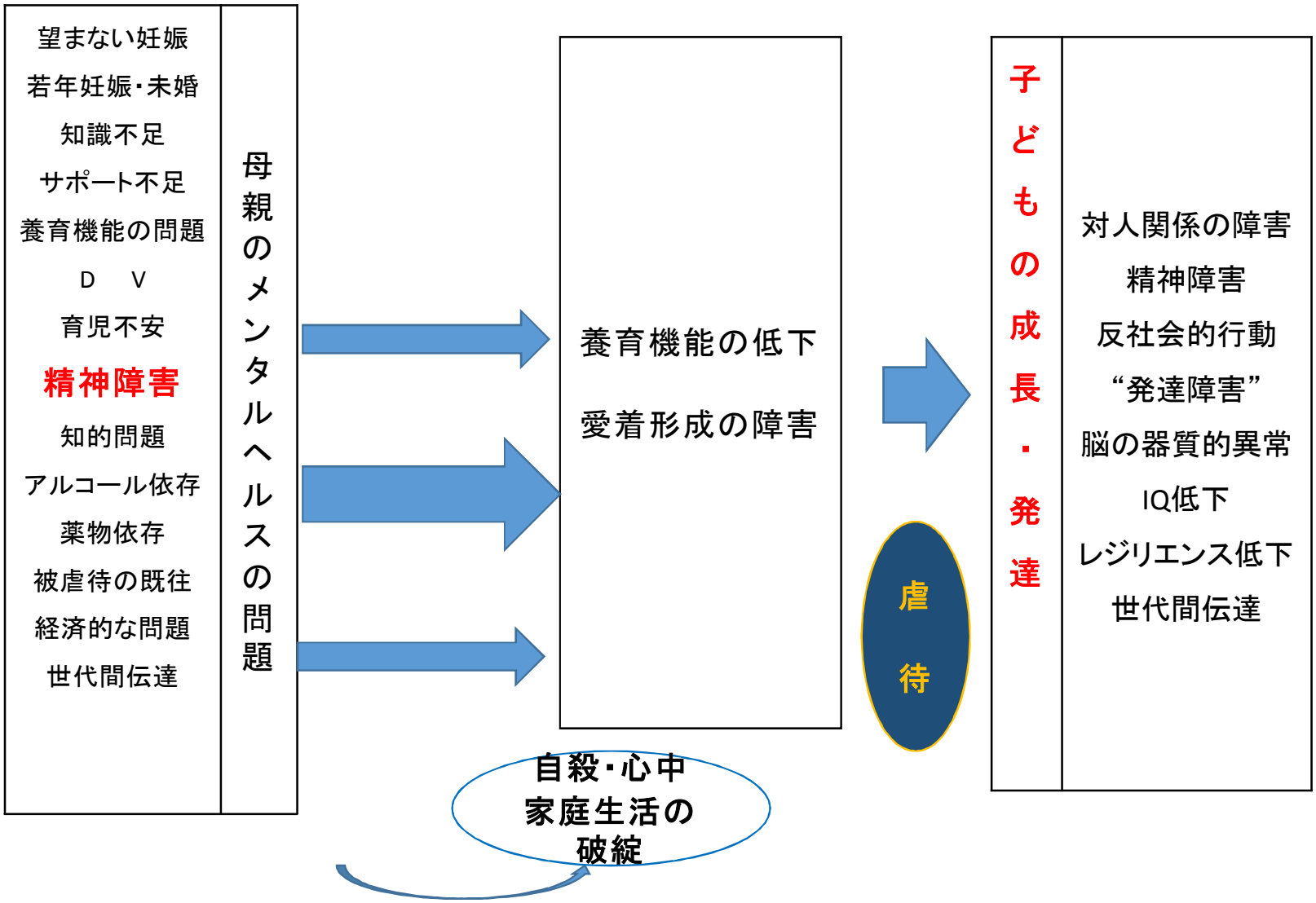
○　症状は示していないが、子供の時のネガテイブな
養育体験、両親の離別を経過するなどの、
社会的ハイリスク妊婦群も存在し

○　妊娠中に、初めて、精神障害から精神疾患を患う
妊婦や、心の病で悩んだ経験のある妊婦群もいる

このように、幅広いスペクトラムの妊婦の対象群が存在する。

親から世代間伝達を受けた心の影響は、妊婦の、胎児・乳幼児の子育ての姿勢や実際に大きく影響する。

母親のメンタルヘルスの問題は、どのように子に影響するか


望まない妊娠
若年妊娠・未婚
知識不足
サポート不足
養育機能の問題
D　V
育児不安
精神障害
知的問題
アルコール依存
薬物依存
被虐待の既往
経済的な問題
世代間伝達
母親のメンタルヘルスの問題
養育機能の低下
愛着形成の障害
虐待
自殺・心中
家庭生活の
破綻
子どもの成長・発達
対人関係の障害
精神障害
反社会的行動
“発達障害”
脳の器質的異常
IQ低下
レジリエンス低下
世代間伝達

親の周産期精神障害による母子への影響

1. 夫婦間の葛藤、家庭生活を不能とし、育児もないがしろにされ、さらに社会的機能ができなくなる。

2. 妊産婦の自殺。

3. 子の前での配偶者暴力による乳幼児への心理的虐待、子への直接的なネグレクト、暴力による虐待。

4. 虐待による児死亡。

5. 妊婦の不安は、胎児に影響する

妊娠32週時の質問で得た心の不安の強さが、
出生後81カ月の子供の行動や情緒障害（過活動、情緒障害、
関係性の障害）と密接に関係していたと報告（O‘Connorら）。

妊娠中の不安は、産後の不安やうつ病よりも強い相関がある。

妊婦個人の心の悩み・葛藤、うつ病に対して薬物療法、精神療法も含めて、精神科医との連携で、継続的に治療が必要である。

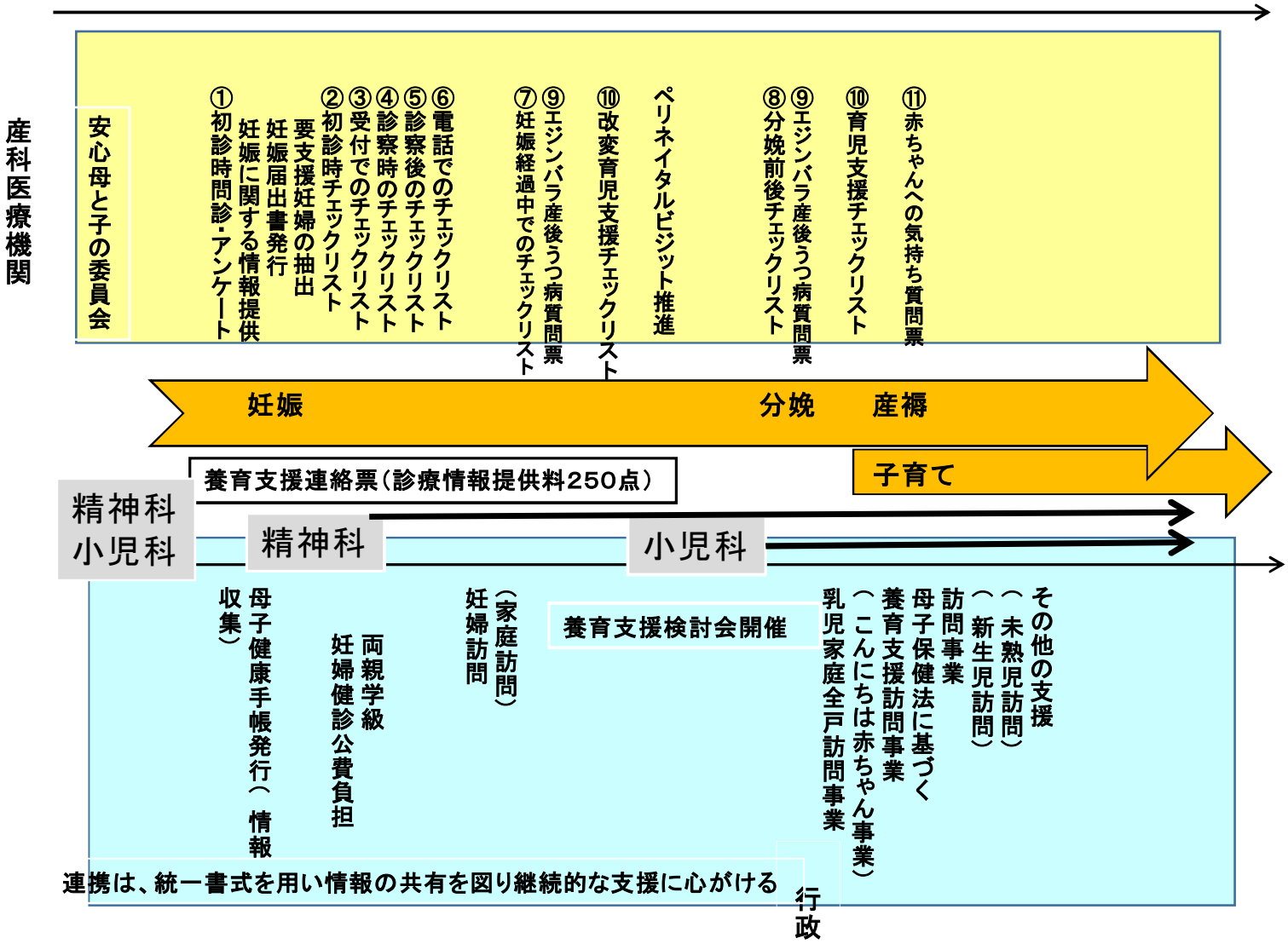
⇒　うつ病による母親の自殺予防

母と子の関係性障害が危惧されれば、妊婦のメンタルヘルスのサポートにより、生まれてくる子に対する計り知れないほど深い思いと愛情の発現こそ、子供の成長発育に最も重要である脳の健全な発育に必須であることを理解させて、愛着形成の援助を行う必要があり、出産後もケアをつづけることが重要である。

⇒乳幼児虐待、ネグレクトの予防

妊産婦メンタルヘルスの重要性と必要性

支援が必要な妊産婦の抽出・通知
（情報提供＆共有・支援依頼）


産科医療機関
安心母と子の委員会
①初診時問診・アンケート
妊娠届出書発行
妊娠に関する情報提供
要支援妊婦の抽出
②初診時チェックリスト
③受付でのチェックリスト
④診察時のチェックリスト
⑤診察後のチェックリスト
⑥電話でのチェックリスト
⑦妊娠経過中でのチェックリスト
⑨エジンバラ産後うつ病質問票
⑩改変育児支援チェックリスト
ペリネイタルビジット推進
⑧分娩前後チェックリスト
⑨エジンバラ産後うつ病質問票
⑩育児支援チェックリスト
⑪赤ちゃんへの気持ち質問票
妊娠
分娩
産褥
子育て
養育支援連絡票（診療情報提供料250点）
精神科
小児科
精神科
小児科
母子健康手帳発行（情報収集）
両親学級
妊婦健診公費負担
（家庭訪問）
妊婦訪問
養育支援検討会開催
乳児家庭全戸訪問事業
養育支援訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）
母子保健法に基づく訪問事業
（新生児訪問）
（未熟児訪問）
その他の支援
連携は、統一書式を用い情報の共有を図り継続的な支援に心がける
行政

妊婦、産後の母
3つの質問票によるスクリーニング

三つの質問票

育児支援チェックリスト

産後うつ病質問票（EPDS)

赤ちゃんへの気持ち質問票

母親への質問表の利用

1. **育児支援チェックリスト**
   （夫や周囲からの情緒的サポートの有無をふくめ、育児環境要因の把握）
2. **エジンバラ産後うつ病質問表**
   （**母親のイライラや抑うつ感を含めた精神面の評価**）
   母親は自ら抑うつ感を訴えて病院に来ることはないので、
   点数化して診断する。
   （30点満点で9点以上をうつ病とする）
3. **赤ちゃんへの気持ち質問表**
   （**子供に対する愛情と育児評価**）
   こどもへの否定的な感情は乳幼児の虐待と関係がある。
   0～3点　通常0点から高くて4～5点以内

妊婦、産後の母　3つの質問票によるスクリーニングの結果

Ⅰ.　Negative― 心身ともに健康に見えるグループ

Ⅱ.　Positive―抑うつ　不安
家事機能できない
育児機能心配
社会的ハイリスク

Ⅲ.　精神疾患の既往
精神疾患の初期

Effect of perinatal mental disorder on the fetus and child

Louise M Howard,

Peter Piot

Alan Stain

PlumX Metrics

The Lancet

15 November 2014

143　の論文のサマリーより
Key messages

1. 国際的に明確なエビデンスによれば、周産期精神障害は、青年期にまで持続することのある、広範囲な子供への負の影響のリスクと関連している。

2. しかし、そのリスクは避けられないわけではない。母親の精神障害が重症ではなく、また慢性で長い経過でなければ、あるいは、他の悪条件がなければ、子への影響は一般的には小さいかあるいは、中等度である。

3. この種の研究は、母親に焦点が当てられていたが、近年増加している証拠によれば、父親の精神的健康もまた、子どもの発育障害と関連している。

4. この関連のメカニズムは、複雑であり、広く遺伝子から、他の生物学的、環境因子を含んでいる。

5. 研究は、子へのリスクを減らし、病んでいる親の症状を減じるうえでの、介入の効果を調査することを、最優先すべきである。

6. 「どのような親であるか」は、周産期精神障害の子へのリスクを説明する上で、修正可能なカギとなる道筋であり、介入の際は、特に親に的を絞るべきである。

7. 介入は、さらに悪条件が重なるところでは、最も重要になる。例えば、子へのリスクが最も高い、社会経済的に劣っている人々の地域等である。また特に、低所得諸国や中所得の国々のように、数々のリスクが存在して、資源の乏しい所では、さらに革新的な戦略が必要である。

低所得国	US$ 1,006以上 US$ 1,915以下	ウズベキスタン、インド、ガーナ、カメルーン、コートジボワール、ナイジェリア、ニカラグア、パキスタン、パプアニューギニア、ベトナム、ホンジュラス、ボリビア、モルドバ、モンゴル
中所得国	US$1,916以上 US$3,975以下	アルメニア、イラク、インドネシア、ウクライナ、エジプト、エルサルバドル、ガイアナ、カーボヴェルデ、グアテマラ、グルジア、コソボ、コンゴ共和国、シリア、スリランカ、スワジランド、トルクメニスタン、トンガ、パラグアイ、フィジー、フィリピン、ベリーズ、マーシャル諸島、ミクロネシア、モロッコ **国連及び世銀の分類による**

例　うつ病

低所得及び中所得諸国

ヘルスワーカーの存在で対応

妊産婦の自殺も大きな割合を占める

高所得諸国

妊産婦の自殺⇒向精神薬のリスクと

副作用の問題に対応が必要

うつ病

妊婦の胎児と生まれた子への影響

1. 子どもを可愛がり、自分で育てることが出来ない状況では、幼児期から青年後期までに、うつ病発症率を上げるリスクが高い。

2. 妊産婦の疾患の持続により、家庭は社会経済的に恵まれない。

LMICsでは

周産期のうつ病

乳幼児の成長不良や発育阻害と関係がある。

合併症が増える。

HIV感染の9割は、サハラ砂漠の南に居住。

妊娠中にHIVの感染が発見されると、うつ病発症のリスクが高まる。

抗レトロウイルス療法を忠実に受けない傾向あるので、母親に忠実に精神的健康に注意を払う必要あり。

周産期精神疾患による子への負の影響は避けられ得る

治療可能な要因とは

親の子育ての質、
社会的サポート
親の疾患の期間と重症度

早期介入の必要性が高い

有効な状況判断を行う
両親への対処と育児スキルの向上を指導する

父親の精神疾患の影響

うつ病の影響

頻度高い

子どもに負の影響

対応　母親にとって、 特にパートナー/配偶者の

社会的サポートが必要

パートナー/ 配偶者の暴力は、周産期精神疾患の

高いリスクファクターとなる

周産期精神疾患の英国社会と公共サービスへ与える経済的損失

長期的損失は、毎年80億ポンド（1兆2080億円）以上と推定。

周産期精神疾患に対応するための事業が足りない

政府、専門機関、組織による喫緊の行動が必要。

NICE（英国国立医療技術評価機構）による産前産後のメンタルヘルスに関する手引き

高所得諸国　実現可能性のある介入が進められている。

低中所得諸国

収入の損失、家族と子供の健康と栄養が不足のため、周産期精神疾患の経済的損失は大きい。

⇒

社会的介入により、母子の身体的精神的健康改善が可能となる。

その結果、様々な新しい持続可能な開発が可能となる。

周産期メンタルヘルスの重要性

周産期メンタルヘルスプロジェクト
（日本産婦人科医会）

目　的：　心理社会的ハイリスク妊産婦（子どもの養育や愛着形成に問題がおこりそうな妊産婦）を、早期に発見して適切な支援に結びつけていくための体制を作る

○全ての妊産婦を対象にしたスクリーニング

：特定妊婦、精神障害合併妊産婦の把握

○心理・社会的状態を共通の尺度で評価

：3つの質問票

育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）、

赤ちゃんへの気持ち質問票

○多職種連携での切れ目のない支援

：産科医療機関でのケア、地域でのケア、専門的ケア（精神科）

① 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアルの作成、配布、出版

② 教育・研修システム:
・産科医、保健師、助産師を対象とした講習
・専門看護師・助産師・心理士の育成
・精神科医、小児科医を交えた研修
・妊産婦や家族への啓発活動

③ 連携システム
産科医療機関ー行政機関ー精神科ー小児科ーその他の関連機関・事業

妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル

～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～

公益社団法人　日本産婦人科医会
平成 29 年 3 月

妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル（目次）

Ⅰ．本マニュアルについて

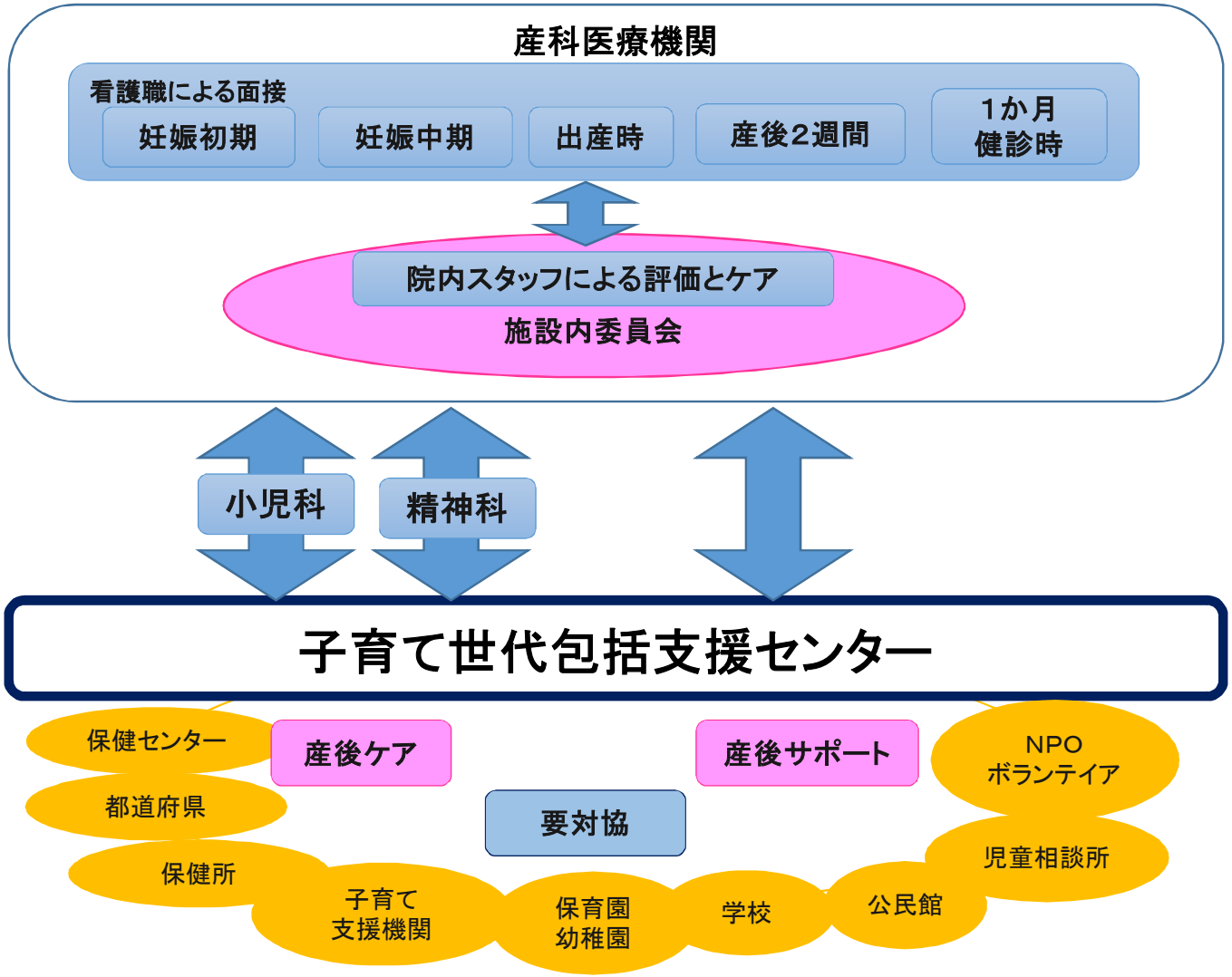
Ⅱ．妊産婦メンタルヘルスの重要性

Ⅲ．妊産婦メンタルヘルスの基礎知識
　１．妊産婦の心理
　２．妊産婦メンタルヘルスケアの不調と障害
　３．母子の関係性（母子相互作用）
　４．乳幼児の発達

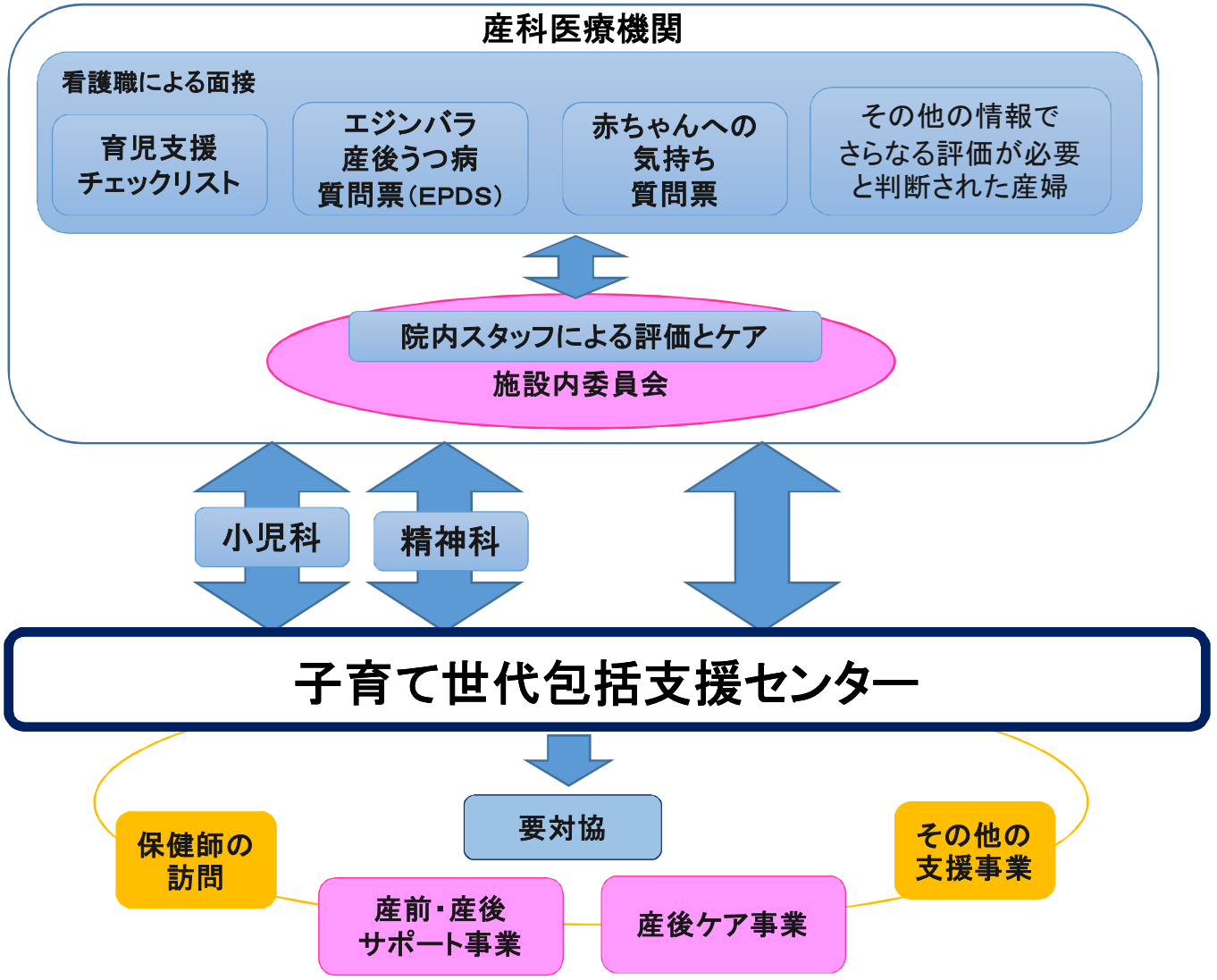
Ⅳ．妊産婦メンタルヘルスケアの実際
　１．妊産婦への対応の基本
　２．育児支援とケアが必要な妊産婦のスクリーニング
　３．精神科への紹介が必要なケース
　４．小児科へつなぐ
　５．助産師・看護師・保健師の役割
　６．特定妊婦について

Ⅴ．妊産婦メンタルヘルスケアにおける多領域協働チームの意義と実際

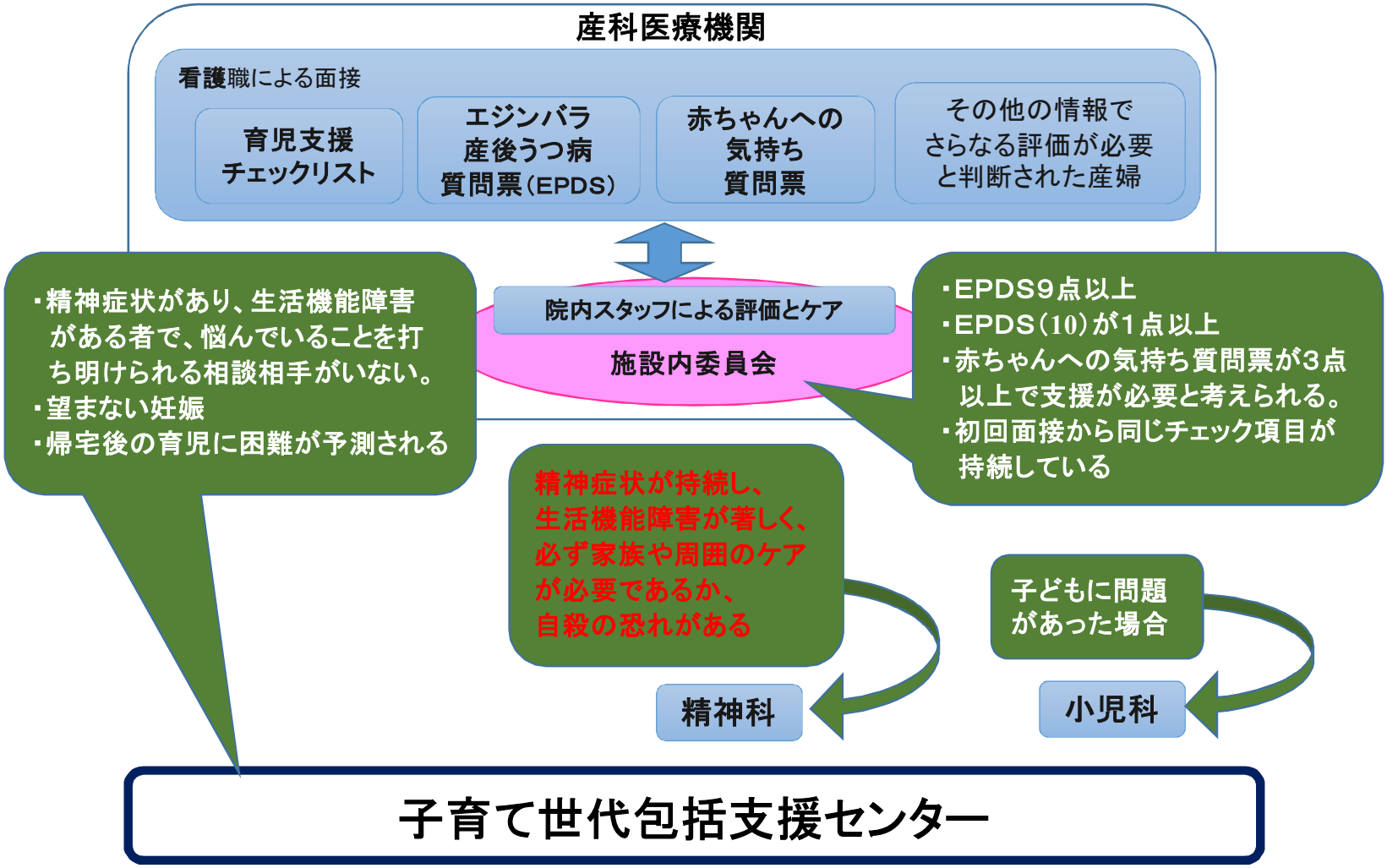
スクリーニングとケアの時期



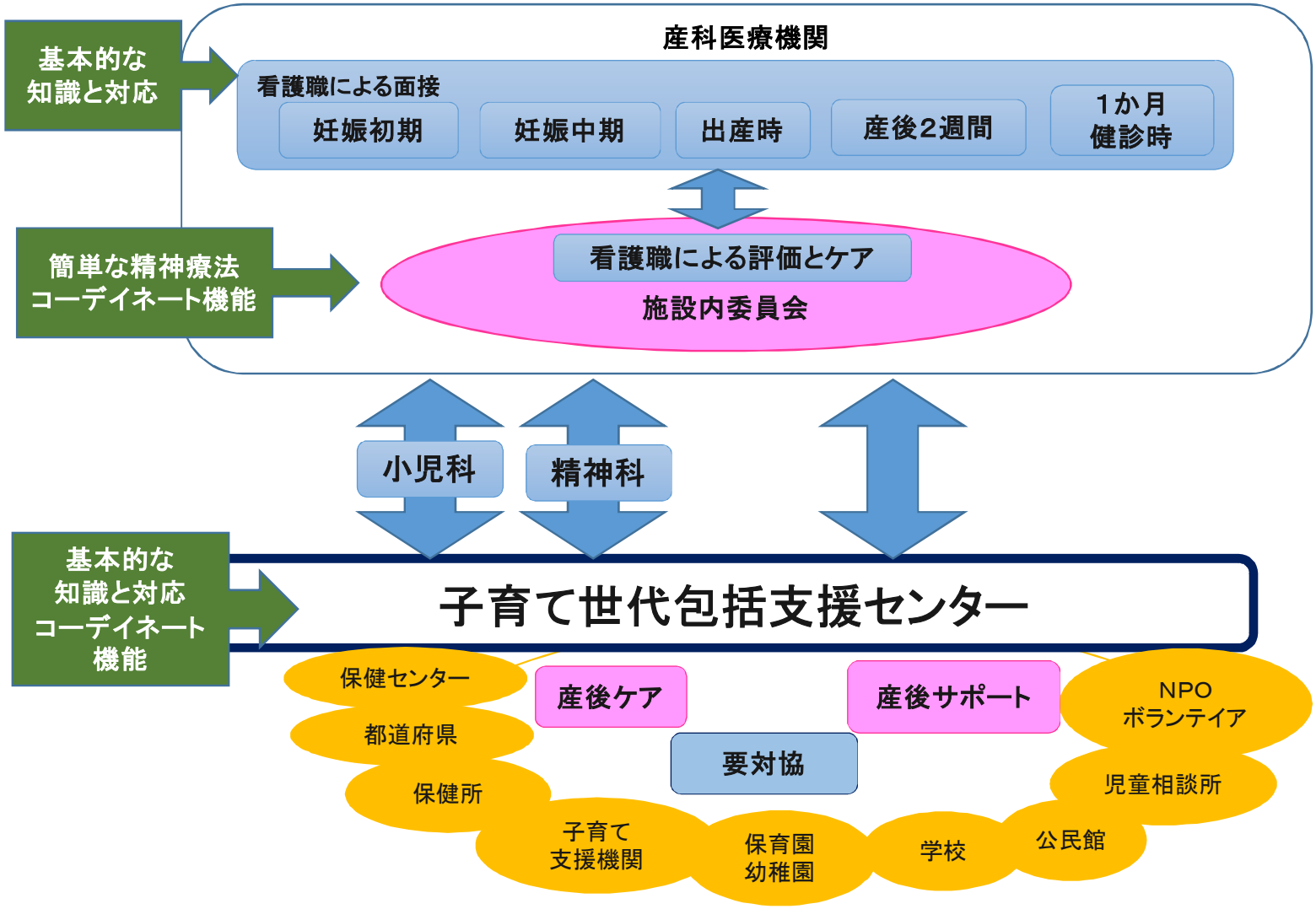
三つの質問票によるスクリーニングとケアの実際（出産時）



スクリーニングの評価とケアの実際（出産時）



助産師・保健師・看護師・心理士の役割



周産期の精神障害

●妊娠前から精神障害に罹患している場合
（精神疾患合併妊娠）

気分障害、神経症性障害、統合失調症

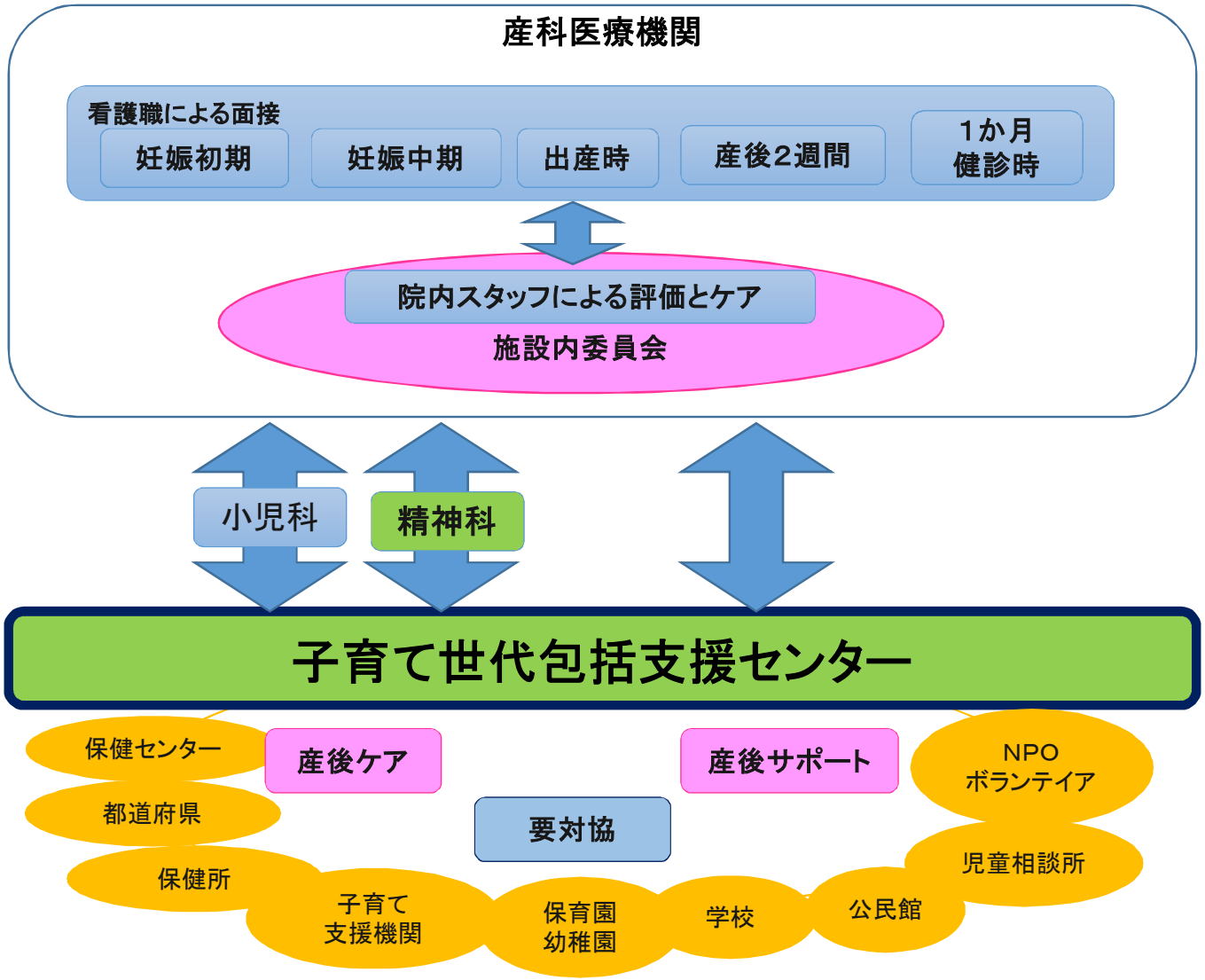
妊娠前からの精神症状のコントロール、
適正な薬物療法、周産期特有の精神症状の変化への対応、
養育機能の評価や養育支援を進めていくための
多職種による連携が必要

●妊娠中もしくは出産後に
新たに精神障害を発症する場合

妊娠期うつ病、産後うつ病、産褥精神病

産科スタッフによる早期発見、早期支援により、
速やかに精神科医療につなぐためのシステムが必要

多領域との連携


産科医療機関
看護職による面接
妊娠初期
妊娠中期
出産時
産後2週間
1か月
健診時
院内スタッフによる評価とケア
施設内委員会
小児科
精神科
子育て世代包括支援センター
保健センター
都道府県
保健所
子育て
支援機関
産後ケア
要対協
保育園
幼稚園
学校
産後サポート
公民館
NPO
ボランテイア
児童相談所

精神科との連携

産科側 （対象：都内の分娩施設185： 回収率74%）

・精神科医に紹介する際に困ったこと　　重症度の判断が難しい　54%
・精神科との連携　　十分には取れていない＋とれていない　　67%

鈴木俊治他、周産期医学 45: 1802-1806, 2015

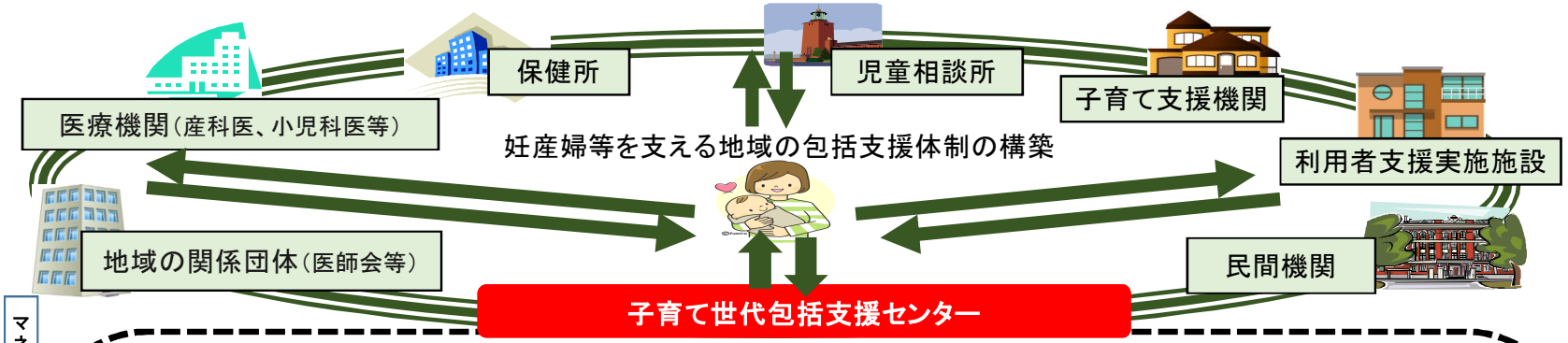
精神科側 （対象：都内の精神科病院68： 回収率57%）

・診療を継続する場合に対応に苦慮したこと
薬剤の調整　　83%
産科との連携　　67%

竹内　崇、精神医学 58: 141-148, 2016

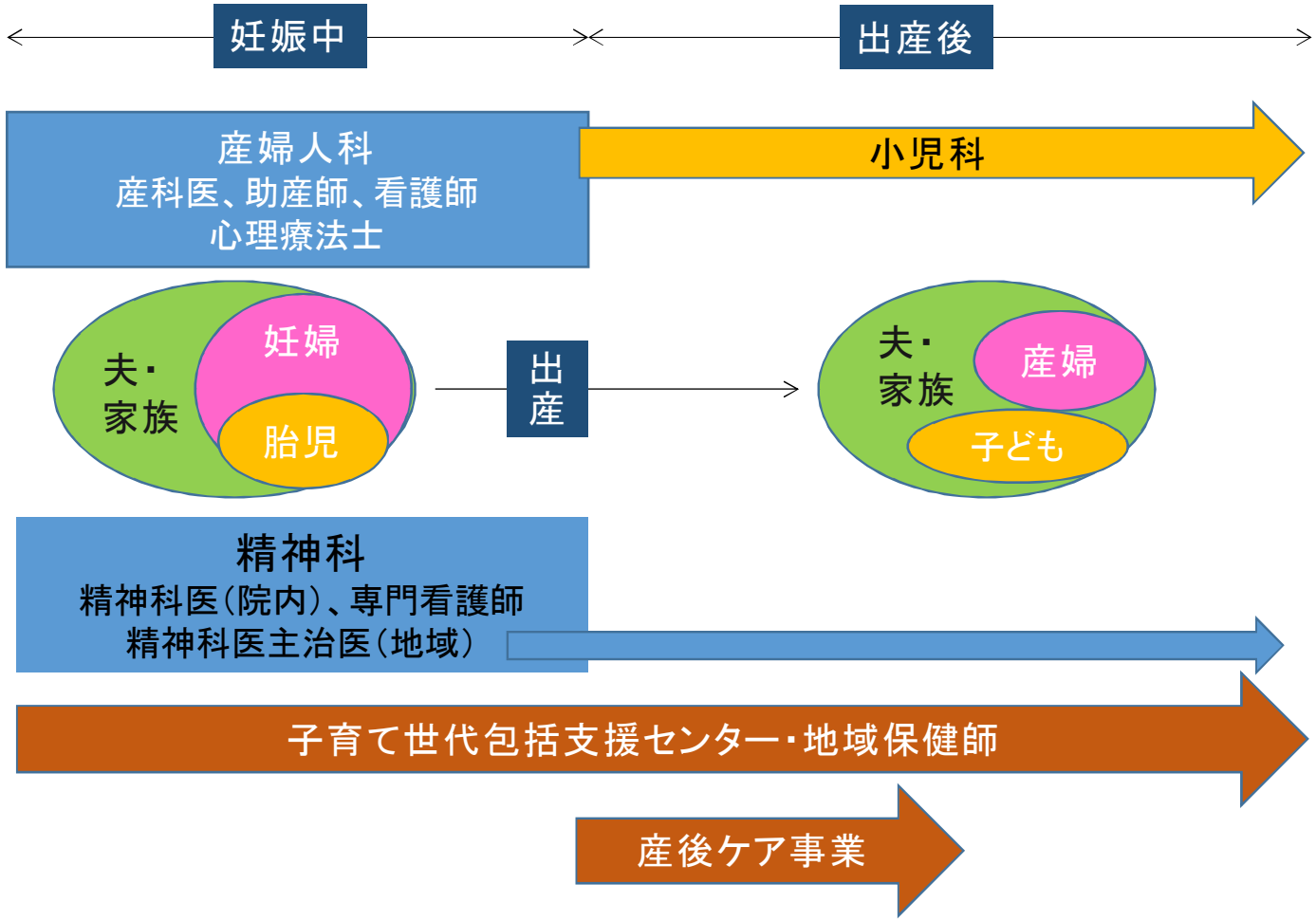
子育て世代包括支援センターの全国展開

○妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため　、子育て世代包括支援センターに保健師等を配置して、「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、きめ細かな相談支援等を行う。
○母子保健法を改正し子育て世代包括支援センターを法定化（平成29年4月1日施行）（法律上は「母子健康包括支援センター」）。
➢ 実施市町村数：296市区町村（720か所）（平成28年4月1日現在）　➢ おおむね平成32年度末までに全国展開を目指す。



	妊娠前	妊娠期	出産	産後	育児	
						母子保健支援
						子育て支援
サービス（現業部門）	妊娠に関する普及啓発	産前・産後サポート事業		産後ケア事業		子育て支援策 ・保育所 ・地域子育て支援拠点事業 ・里親　・乳児院 ・養子縁組 ・その他子育て支援策
		妊婦健診	産婦健診		乳幼児健診	
	不妊相談	両親学級等	乳児家庭全戸訪問事業		予防接種	
		養育支援訪問事業				
	近隣住民やボランティアなどによるインフォーマルなサービス					

産科医療機関の役割りと切れ目のない支援



今後の方向性

○教育・研修プログラムの作成

・日本看護協会、日本助産学会、日本助産師会との協力
・セミナーの開催、Webを使った研修
・専門のスキルをもった看護師、助産師、心理士の養成

○多領域連携システムの構築

・行政の支援システムとの連携
・精神科関連諸団体との協力
　周産期の精神障害の取り扱いと地域の精神科医療システムとの連携
・小児医療との連携

妊婦　3つの質問票によるスクリーニング

Ⅰ.　Negative― 心身ともに健康に見えるグループ

Ⅱ.　Positive―抑うつ　不安
家事機能できない
育児機能心配
社会的ハイリスク

Ⅲ.　精神疾の既往
精神疾患の初期

3つの質問票によるスクリーニングで、
Negative である
心身ともに健康に見えるグループへの対応

現実社会の教育現場の実態

子どもが可愛くない⇒ネグレクト
愛着障害
乳幼児虐待
DV
不登校、引きこもり
拒食症
いじめといじめられ
子供の自殺等

乳幼児・児童虐待の予防対策

by WHO

親あるいは養育者と子供の間に、安心できる、
安定した養育関係を築くこと

親や擁護者との間に、不安定な愛着関係や虐待・ネグレクトがある場合

幼児期

子どもは、４歳頃までに乱暴で攻撃的に振る舞う。

小児期

社会に対して引きこもるようになる。

保育所や幼稚園では過度に依存し、協調性が欠け、敵意をしめし、衝動的で、暴力をふるう。

暴力行為や乱す不適切な社会行動を特徴とする愛着異常を示す。

成人しても、不安、抑うつ感、行動異常、反社会的人格、さらには精神異常を来す。

現代社会では
健全な母子関係を築くことが
難しくなった背景

1. 少子化社会、核家族化

① 数少ない、貴重な子供に、親が甘えて、子は、親に甘えられない。育児ノイローゼや児童虐待が起きやすい。

② 子は成長に応じた気持ちを持っている。しかし、親は子供の気持ちを理解しようとしない。その結果、親の葛藤が子供に向きやすい。

③　家庭内の仕事は、無駄が多くても、コツコツとやり遂げなければ、動かない。でも、夫から、合理的にとか、無駄を省けとか、ビジネスライクを求められると、子供の心が緊張しやすい。

④　核家族化のために、孫、親、祖父母同居等の、基本的な家族構造が確立しにくい。その結果、子供の成長に伴う心の変化によって、親の葛藤が再燃しやすい。

（渡辺久子による）

2. ITC・AI時代のスマホ社会

Key words

IoT（internet of Things）ースマホ
ビッグデータ
AI（人工知能）ーーーロボット

ネットワーク
データ

スマートフォン社会の到来は、
スマホが生活の中心になりつつある

年齢	使用者頻度
0、1歳児	10%台
3歳児	35.4%
5歳児	41.5%

現代では、それぞれさらに20%増えている。

考察

年齢別の情報端末の利用率は、2015年の総務省調査に比べ、０～６歳のすべての年齢で今回の調査の方が高く、１歳、３歳、６歳児では約30ポイント上回った。

子どもネット研では「低年齢化が進んだ」「子どもとのコミュニケーション不足」とみる。

健全な人間社会を守るために

世界のICTインテリジェント化とAIネットワーク化に関する人の知能の進化は止まることはなく、経済的繁栄には不可欠である。

インターネット社会は、さらに展開し発展することを止めることはできない。

生物界で、ヒトの脳の発育は、乳幼児期から学齢前までに、その基本構造が出来上がるほどに、最もゆっくりしており、ヒトの心と精神の世界は、成人になるにつれて、成熟していき、本来、健全な人間関係の社会では、振幅の大きな変化は、不要である。

しかし、人の知能の活動による科学分野における創造力の開花と展開はすさまじく、人間社会は、振り回されている実態がある。

それでも、人間社会は、母子関係から始まり、人と人とが直接接して会話をすることを通し、他人との健全な関係性を身に付けることで、成立させている生物である。

そこで、スマホ世界の高いハードルを越えて、健全な人との関係性を身に付けて、住みよい、豊かな社会を創造するためには、いかなる方策を取り、実践すべきかに関して国を挙げて、議論して、早急に行動計画を作成すべきである。

IOTインテリジェント化と
AIネットワーク社会になっても
人的資源の確保と人の質的向上による
健全な人間関係の社会構築こそが
国の繁栄の基本である

James J Heckman

Giving Kids A Fair Chance
子供たちに公平なチャンスを与える
「幼児教育の経済学」

1. 幸せな人生を送れるかどうかは、IQテストや学力検査で測定される認知的スキルだけでは決まらない。

肉体的・精神的健康、根気強さ、注意深さ、意欲、自信、協調性といった非認知的要素が必要である。

2. 認知的スキルも社会的情動的スキルも幼少期に発達し、その発達が家庭環境とその生活の質によって左右される。

3. 幼少期の介入に力を注ぐ公共政策によって、問題を改善することが可能である。

Center on the Developing Child ,Harvard University
National Scientific Council on the Developing Child
National Forum on Early Childhood Policy and Programs

「From Best Practice to Breakthrough Impacts」
最善の方法から革新的な効果へ

子供たちと家族のより確かな未来のために
ー科学に基づいたアプローチー

行動科学と社会科学
神経科学
分子生物学
エピジェネティクスの成果

数10年にわたる研究
乳幼児の脳の発達と行動の研究に基づく
知見をまとめた

早期幼児発達学

親と子の応答しあえる関係と
子供の生活上の前向きな経験により、
健全な強い脳の構造は作られていく

脳の基礎は母と子の力で幼少期に作られる。

幼少期の経験は、脳に影響を及ぼす

父母、兄弟はもとより、親戚、幼児教育者、看護婦、ソーシャルワーカー、クラブのコーチ、近隣の住民等、社会ではその他の大事な役割を果たす大人たちともかかわることになる。

スマホとでなく、人々との関係：

知的、社会的、感情的、行動的な成長など、

すべての発達過程に影響を及ぼす。

幼少期における周りとの関係の質と安定性は、将来的な成長結果の基盤となる。

そのカギは教育である

何処で

家庭で

学校で

両親学級で

妊婦健診･保健指導の場で

カウンセリングの場で

面接の場で

誰に

妊婦と親へ

母に

父に

子供に

教師に

何を

〇母親の存在と子育ての意義

〇子の成育は子の脳の発育である事

〇子にレジリエンスを身に付けさせること

我々が教えて、
妊婦が理解して、実践すべきこと

1.　母親の存在意義

妊娠中も、出産後も、胎児と子は心身共に母に依存している存在であり一対である。

母親は、母と子は一対の関係にあることを自覚すること。

母の子育の意義を理解し、その役割を自覚すること。

子供たちは、先ず家族との
関わりあいの中で発育する

–サーブとリターンの関係–

子と母や父のように
子を大事に思う人との間の
サーブとリターンの関係

子供のサーブ: バブバブ言ったり、

表情やジェスチャーで、

又泣くことで。

応答してあげる大人のリターン:

アイコンタクトや言葉をかけ、抱っこしてあげる。

言葉にして話しかける

ジェスチャーや感情表現することで。

出生後の子供の脳の構造上、機能上の発達は、子供と両親あるいは地域の養育者との間で、大人が愛情を基本に子供を大事に世話し、育てることと、それに対して、子供が反応することの相互作用で出来上がっていく。

長く一緒にいる人と子供との間で、自然にこの関係が続くと、コミュニケーションや社会的能力の発達を促す神経結合が強化される。

大人の応答が不安定であったり不適切、また応答が帰ってこない。

⇒

子供の脳の発達が滞る。

後の学習、行動、健康を害する。

この親と子のサーブアンドリターンによる、お互いの活発なやり取りは、健やかな発達に必要不可欠で、正しく脳の構成を作り上げるものである。

2. 子どもの人生で試練・困難に打ち勝つ力である「レジリエンス（回復力）」を身に付けさせること

苦悩や困難の経験がどんなものであれ、
それを乗り越えられる人に共通点がある

子に支えや基盤をあたえ、保護してくる大人の存在こそ、子が成長過程における、発達妨害をやわらげ、計画力、正しい行動、変化への適応能力などの習得を助ける。

そのような大人の存在こそが、子の人生で、必ず遭遇する、試練や困難な状況への対処ができる力を身に付ける基本である。

この、支えてくれる親や大人との良い経験や関係により、子が獲得する、試練・困難への適応能力・克服能力は、「レジリエンス」（立ちなおりの力）」と呼ばれ、子供の基盤を作る。

3. 幼少期から成人早期に至る、前頭前皮質の発達を促す

実行機能と自己制御能力の中枢を刺激する
日常生活を送ること

前頭前野:

- 思考や創造性を担い、複雑な認知行動を抑制する作用をつかさどる中枢。

- 前頭前野の再編成は生後3～4歳の、遅い時期に行われる。

- ストレスが強い乳幼児期を送り、再編成が遅れた子供は切れる状況が起る。

- 子供たちは、この能力を持って生まれるわけではなく、種々の事柄に反応し、その能力を形作り、発達され得る基盤となる「可能性」を持って生まれる。

実行機能と自己制御の基盤作りは、幼少期における
もっとも重要で、最も難しいタスクの一つである。

基礎の先の能力（推理力、語学力、感情的回復、社会適応力などの回路）を作る機会は、幼少期の中期から思春期、成人にいたる健全な発達に必須の要素である。

実行機能と自己抑制力を育てる基本

1. 親は、友達をつくり、共感する心や他人の痛みを感じることができるように教えること。
2. 他人を助けることを教え、年齢相応のボランタリーワークに参加させること。
3. 家庭で、あるいは、自分のことで、決まりきった仕事を最後まで続けさせること。
4. 学ぶこと、スポーツ、レクリエーション、休息。
5. 健康に食べ、運動し、休む等自分の一日を自分で決めて実行させる。

6. 小さな目標を立てさせて、実行させる。

7. 自分の体験をポジティブに取られることを身に付ける。

8. 将来のことを希望的に見ることを身に付ける。

9. 自分を発見する機会を作る。

10. 変化は人生の一部であることを受け入れる。

成長の結果とは、

自信、精神的な健康状態、学習意欲、学校の成績、将来の職場での行動力と衝動の抑制や問題解決能力、身体的健康のリスクに関する行動、友人や大切な人と関係を作る力を持った人となり、よい親になることである。

妊婦　3つの質問票によるスクリーニング

Ⅰ．Negative― 心身ともに健康に見えるグループ⇒親の教育で対応

Ⅱ．Positive―抑うつ　不安　⇒妊産婦メンタルヘルスケアで対応
家事機能できない
育児機能心配
社会的ハイリスク

Ⅲ.　精神疾の既往　⇒妊産婦メンタルヘルスケアで対応
精神疾患の初期

おわりに

産後に発症しやすいうつ症状やうつ病は、妊娠前、妊娠中からその兆候を見つけて、早期の診断と治療により、最悪の自殺を防ぐと同時に、家庭の崩壊を予防することを目指すべきである。

また、児童虐待を起こした家庭の改善のための親と子の心理療法は、専門的知識と経験が求められ、助産師、保健師、行政官、医師のチームで、親の教育、親と子の教育プログラム、地域社会の対応、マスメデイアの協力を必要とする。

精神科医の治療を必要としないレベルのスクリーニングに引っかかる妊産婦が圧倒的に多い現実を考えると、訓練された助産師、保健師等の対応で、問題は解決することが多い。

また、一見健康そうに見える妊産婦でも、母と子の関係性に関する教育は不可欠であり、スマホ社会にあっても、親としての教育、健康な妊婦同士の話し合いの機会は、子育てにも有用な情報源として、これから期待される。