

## CQ18. 妊娠期、産褥期に効果的な精神療法的、カウンセリング的対応は？

### 推奨

1. 軽度から中等度の抑うつや不安を示す患者の場合、患者の発言を否定せずに、受容的、支持的で共感的に対応する。(I)
2. 中等度以上の抑うつや不安を示す患者の場合は、認知行動療法(CBT)を中心に精神療法を行う。(I)
3. 産後の情報提供および啓発を目的としたパンフレットの配布、電話や家庭訪問などによる訪問支援を行う。(II)

### 解説

わが国においては妊娠期・産褥期に効果的な精神療法、カウンセリング技法に関する統合的なエビデンスや一貫して効果の確認された技法は少ない。ここでは、NICE (National Institute for Health and Care Excellence) ガイドラインや近年のメタアナリシスをもとに概観する。

1) 妊娠期・産褥期に精神療法やカウンセリングの対象となる症状には抑うつと(分娩に関する)不安(あるいは恐怖)が多く示されている。患者の持つニーズ、患者を取り巻く環境や医療現場の状況はさまざまであり、個々に適切な対応をする必要がある。妊娠期から産後1年程度は心理的に不安定になりやすいことを理解し、患者自身のセルフヘルプ(自助的ケア)を促すように心掛ける。

プライマリケアにおいて産後うつ病の心理的介入を実施した場合には実施しなかった場合に比べて、介入技法の種類を問わず、出産直後および6ヶ月後時点で抑うつ症状の有意な改善を示した<sup>1)</sup>。また、心理社会的な介入支援を受けている場合は通常ケアのみの場合に比べて、産後うつ病を発症しにくい<sup>2)</sup>。

一般的に支持的かかわり(もしくは非指示的カウンセリング)とは患者の苦痛に共感的に傾聴する技法であり、産後にみられる病的ではない軽度の抑うつ

や不安を改善する可能性が高く<sup>3)</sup>、可能であれば患者によるセルフヘルプを促すように働きかける。支持的かかわりは医師だけでなく、助産師・看護師などコメディカルによる基本的な支援技法として用いることが勧められる。さらに軽度の不安には、CBT ベースのセルフヘルプ用ワークブックを対面もしくは電話による支援とともに2～3ヶ月継続することで不安が改善される可能性がある<sup>3)</sup>。わが国でも妊娠期・産褥期における軽度不安を改善する同様のワークブックの開発が今後求められるであろう。

2) 軽度から中等度の産後うつ病については、CBT や対人関係療法<sup>4)</sup>の効果が、不安障害については CBT の効果がそれぞれ示されている<sup>3)</sup>。特に CBT は2016年度診療報酬改定で看護師による実施にも保険点数化され、学会・団体等の主催する所与の研修を受けた上で使用すべきである。

他の精神疾患(例えば統合失調症、双極性障害、摂食障害、物質使用障害など)を伴う場合には専門医との効果的な連携が必要になる。また流死産や新生児死亡後に PTSD を発症した女性の場合、EMDR(眼球運動による脱感作と再処理法)<sup>5)</sup>や各種のトラウマ焦点化 CBT<sup>6), 7)</sup>などの専門的治療を要する<sup>3)</sup>。いずれの場合にも訓練を受けた専門家(精神科医や臨床心理士など)による精神疾患の治療が求められる。さらに、胎児もしくは子どもへの虐待や貧困などといった深刻な社会的困難のある場合には日常生活支援をさまざまな関係機関と連携して実施する必要がある。

3) 他には、電話による状況把握と助言やサポート、家庭訪問などに効果のみられる可能性がある<sup>2), 3)</sup>。わが国においても産婦人科領域でのこうしたサポートは一部で行われている。多職種による支援が一般的となりつつある現在、訪問支援に当たる医療者の傾聴スキルを一層高めつつ、例えば産後うつ病などの精神疾患のスクリーニング質問を丁寧に用いた訪問を行って(CQ1参照)、より効果的に支援することが望まれている。

## 用語集

### 認知行動療法(cognitive behavior therapy: CBT)とは

行動科学的原理を応用し、日常生活の問題につながるさまざまなふるまいや受け止め方、感情や衝動のコントロールに一貫した変容をもたらすことを目指す臨床心理学的技法の体系<sup>8)</sup>。他者から観察可能な行動だけでなく、物事に対する個人のとらえ方(認知)や感情を治療の対象とする。1960年代頃からベック Beck, A. T.の認知療法、エリス Ellis, A.の論理情動行動療法、バ

ンデューラ Bandura, A.の社会的学習理論などを通じて発展してきた。CBT の治療技法に概ね共通した特徴には、①さまざまな症状や行動の問題を認知行動療法でどう理解するか、患者が具体的に知ること、なぜセラピーが必要になるのかを納得し取り組むことができる(心理教育)。②患者や治療者が問題の程度を数値で評価することで、効果を確認しながら治療を進めることができる(課題への数値的評価)。③セラピストが上位に立って一方的な指導・指示をするのではなく、出来事とその受け止め方や選択する反応の妥当さを共同作業として進めていく(協働実証主義)。近年ではマインドフルネス mindfulness を用いた新しい技法や集団的 CBT も各種疾患の治療や再発予防で導入されている。わが国では日本認知・行動療法学会、日本認知療法・認知行動療法学会や各種専門機関・団体などでワークショップが実施されている。

### 支持的かかわりとは

精神療法の最も基本的なかかわり方とされる。理論的基盤であるロジャーズ Rogers, C.R.のクライエント中心療法によると、①患者のあらゆる面を価値判断せず受容的な態度でかかわり(配慮)、②患者の悩みや不安に丁寧に傾聴し(共感的理解)、③あらゆることに開かれた態度(純粹さ)で患者に接する、というカウンセリング技法<sup>9)</sup>。患者を支持しつつ肯定的にかかわりながら苦痛を共感的に傾聴する姿勢が重要となる。技法的には患者とアイコンタクトをもつ、患者の訴えにうなづく、開かれた質問(答えが「はい」「いいえ」もしくは1, 2語で終わるような反応限定的な質問(閉じられた質問)ではなく、患者の考えたことや感じたことを自然に話すことのできるような質問(例:「そのとき、どんな気持ちがありましたか?」))を使う、患者の意見や気持ちを言い換える、といった技法が用いられるが、あくまで重要なことはベースとなる配慮、共感的理解、純粹さといったかかわり方の姿勢・態度である<sup>9), 10)</sup>。支持的精神療法とも呼ばれる。

### セルフヘルプ(self-help)とは

専門家によるのではなく、患者自らがセルフケアという視点をもとに、日常生活の問題に対処していこうとすること<sup>11)</sup>。患者自らがワークブックなどを通じて自立するためのスキルを獲得すると同時に、グループ活動による相互支援(セルフヘルプグループ、もしくは自助グループ)への参加が含まれることが多い。セルフヘルプグループには同じ体験を共有することで苦しみを分かち合いながら、ともに生きるためのサポートとなったり、情報共有したりするというメリットがある<sup>12)</sup>。

## 文献

- 1) Stevens S, Ford E, Paudyal P, Smith H.: Effectiveness of psychological interventions for postnatal depression in primary care: A meta-analysis. *Ann Fam Med*. 14: 463-72, 2016
- 2) Dennis CL, Dowswell T.: Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev*. Issue 2. Art. No.: CD001134, 2013  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001134.pub3/full> (2016年11月27日閲覧)
- 3) NICE: Treating specific mental health problems in pregnancy and the postnatal period. *Antenatal and Postnatal Mental Health: The NICE Guidance on Clinical Management and Service Guidance*, 649-652, 2014
- 4) ワイスマン M.M., マーコウィッツ J.C., クラーマン G.L.(著)水島広子(訳):対人関係療法総合ガイド, 岩崎学術出版社, 東京, 2009
- 5) シャピロ F.(著)市井雅哉(監訳):EMDR—外傷記憶を処理する心理療法, 二瓶社, 東京, 2004
- 6) フォア E.B., ヘンブリー E. A., ロスバウム B. O.(著)金吉晴, 小西聖子(監訳):PTSDの持続エクスポージャー療法—トラウマ体験の情動処理のために—, 星和書店, 東京, 2009
- 7) コーエン J.A., マナリノ A. P., デブリンジャー E.(著)白川美也子, 菱川愛, 富永良喜(監訳):子どものトラウマと悲嘆の治療—トラウマ・フォーカスト認知行動療法マニュアル—, 金剛出版, 東京, 2014
- 8) 神村栄一:認知行動療法. 最新心理学事典(内田伸子, 繁榊算男, 杉山憲司 編), 平凡社, 東京, 582-586, 2013
- 9) 平木典子:クライアント中心療法. 最新心理学事典(内田伸子, 繁榊算男, 杉山憲司 編), 平凡社, 東京, 137-138, 2013
- 10) ヒル C. E.(著)藤生英行(監訳):ヘルピング・スキル【第2版】—探求・洞察・行動のためのこころの援助法—, 金子書房, 東京, 2014
- 11) Gary VandenBos(Eds.): self-help. *APA Concise Dictionary of Psychology*, American Psychological Association, Washington DC, 456, 2009
- 12) 森田展彰:自助グループ. 現代精神医学事典(加藤敏, 神庭重信, 中谷陽二, 武田雅俊, 鹿島晴雄, 狩野力八郎, 市川宏伸 編), 弘文堂, 東京, 2011