

フランスにおける周産期精神科医療の現在

濱崎 由紀子*

Benoît Quirot**

Bérengère Beauquier-Maccotta***

Nicolas Tajan****

要 旨

フランスでは1970年代より児童精神科医が周産期精神科医療の中心的役割を担う医療システムが機能しているという。このたび周産期精神医学を専門とする児童精神科医Benoît Quirot氏を京都に招きそのシステムの実態について講演いただいたので、その概要を紹介する。フランスでは周産期精神科医療への関心の高まりや乳幼児の超早期精神科兆候に関するスクリーニング技術の向上に伴い、周産期精神科外来やデイユニットの整備が進んでいる。さらに、母親の精神病理（慢性精神疾患の悪化、重度の周産期うつ病、ハイリスク育児）および家族・社会支援の欠如を入院適応とする母子入院施設も配備されている。フランス政府は公衆衛生の観点から周産期精神科医療の重要性を指摘しており、公平な医療アクセスのための条件がこの2年間で急速に整備された。フランスにおける今後の課題は、これまでに周産期精神科医療が提供してきた独自のケア・治療を正確に記述し、その有効性を客観的に検証することであろう。そのためにはより構造化された縦断研究が必要となる。これらの知見がプライマリーケアの臨床に広まれば、ハイリスクでケアを要する母子を適宜、より専門的な周産期ケアにつなげる円滑な医療フローを構築することができるだろう。

キーワード：フランス、周産期精神医学、
周産期うつ病、超早期精神科兆候

はじめに

2022年12月6日、京都大学吉田キャンパスにフランスの児童精神科医Benoît Quirot氏を招き、「フランスにおける周産期精神医学につ

* 京都女子大学 教授
** パリ EPS Ville Evrard 病院
*** パリ大学心理学研究所
**** 京都大学 特定准教授

いて「周産期児童精神科ユニットの臨床経験から」と題し、医療従事者（精神科医、小児科医、産婦人科医、保健師、助産師等）を対象に講演いただいた。Quirot氏はパリ郊外Montreuil/Noisy-le-SecにあるEPS Ville Evrard病院の周産期児童精神科ユニットの部長として、他科とのリエゾンや母子相談センター、親子デイホスピタルなどでの診療業務に従事する児童精神科医である。また、周産期精神科医療に関する教育や国内外での啓発活動にも取り組まれている。

私の知る限り、日本には周産期児童精神科という独立したユニットは存在していない（国立成育医療研究センターの乳幼児メンタルヘルス診療科での先進的な取り組みを例外として）。日本では1996年より国の支援事業として各基幹病院に周産期母子医療センターが設置され始め、現在では総合・地域を合わせて全国で約400の周産期母子医療センターセンターがハイリスク妊婦および新生児管理の拠点となっている。このような体制の中で、母親のメンタルケアに関しては産科（産科医および助産師）または成人対応の精神科（精神科医および臨床心理士）、乳幼児の発達や障害のアセスメントに関しては新生児科や小児科の医師が担当していると認識している。必要に応じて各科間でリエゾンが行われていることは言うまでもない（山下, 2015）。また、ボンディング障害（吉田, 2010；吉田ら, 2022）や虐待などの母子関係の問題については、主に行政に所属する保健師がそのアセスメントやケアにかかわっているのが日本の現状ではないだろうか。

一方、フランスでは1970年代より児童精神科医が周産期精神科医療の中心的役割を担っ

ているという。このような周産期医療システムが生まれた歴史的経緯やユニットの専門的な業務内容は我々児童精神科医療に携わるものにとって大変興味深い。そこで今回、Quirot氏の講演内容を翻訳・要約したうえで若干の考察と文献を追加し、本誌に紹介することとした。

1. 周産期精神医学の概要と歴史

1.1 ヨーロッパにおける周産期精神医学の潮流

周産期精神医学は、親子の絆形成や子どもの早期発達に影響を与えうる周産期の母子の障害の予防・治療を目的とする学問分野である。「周産期」は、古典的には妊娠から子どもが言葉を獲得する1歳8カ月～2歳までを意味する。周産期精神医学は、母親を中心とする親と赤ちゃん、双方のケアに関する臨床観察の合流によって生まれたもので、産科・小児科の両方を巻き込む学際的な分野であるといえよう。

周産期精神医学は、人間にとって重要な2つのプロセス「人間に生まれること」「親になること」が交錯する位置にあるため、結果として多様な臨床領域をカバーするものであり、常に厳格な母子相互交流モデルのなかで理解されてきた。そこには子育てに関連する問題と母親の精神病理、そして赤ちゃんの発達の問題と精神病理が含まれている。本領域に関する科学的エビデンスはすでに集約されており、ヨーロッパでは独自の学問分野として医学教育課程にも組み込まれ、公衆衛生上の意義も重要視されるようになった。

周産期精神医学の発展に寄与したのは、臨

床研究における二つの大きな流れであった。一つ目は、妊娠中、出産中、あるいは出産後に起こりうる母親特有の精神障害についての記述と研究である。文献上でこの精神病理に初めて注意を促したのは、Esquirolの弟子、Marcé (1858) による先駆的な研究であった。第二次世界大戦後にイギリスとフランスで最初の精神科母子入院施設が設立されると、母親に特有の障害、とりわけ産褥期精神障害と産後うつが再び注目されることになった。その後は、統合失調症など妊娠前の慢性的な精神障害が妊娠や母子の絆形成に及ぼす影響に関する研究、若い母親が赤ちゃんとともに遭遇する大きな困難に関する研究、精神科治療歴はないもの子ども時代に家族破綻やトラウマを経験した母親に関する研究などがそこに加わることとなった。二つ目は、母親と赤ちゃんとの相互交流に焦点を当てた研究である。周産期精神医学が登場した当初は、出産をめぐる母体の病態と、それが子どもに与える影響との間に、論理的なつながりの有無を確認するだけであった。しかしその後、赤ちゃんの発達初期の母子相互交流と愛着過程の重要性が認識されるようになると、これらに影響を及ぼす可能性のある母親と赤ちゃんの障害に関する記述、および「母親になること」と子育ての過程に関するより詳細な研究が並行して始まり、発展していった。周産期精神医学の理論・臨床基盤は以上の二つの流れを経由して完成し、1980～90年代に本格的な展開を見せた。その学問的基盤の形成には、Spitz、Bowlby、Winnicott、Brazelton、Fraibergらの研究が大きく寄与している。

1.2 フランスにおける周産期精神科医療の歩み

フランスでは1969年に制定された法律によって地理的なセクターによる精神科医療体制が配備され、すべての人が精神科医療を平等に無料で受けられるようになった。次いで1972年には、乳幼児のための精神科部門が創設された。母子入院については、精神科医 Paul-Claude Racamier (1961) が成人病棟で実施したのが最初とされている。この時の経験から、特定の母子精神科入院施設が求められるようになり、1971年にCréteil病院で初めての母子精神科入院施設が作られた。現在、フランスには15の母子精神科入院施設がある。施設への入院適応は、母親の病理（慢性精神疾患の悪化、重度の周産期うつ病、ハイリスク育児）と家族・社会支援の欠如の両方が該当する。母親に対する精神科医療が進歩し父親も治療に協力するようになり、また乳幼児の超早期精神科兆候のスクリーニング方法が向上したことに伴い、フランスでは周産期精神科外来やデイユニットの整備も進んだ。この2年間には国も公衆衛生の観点から周産期医療の重要性を強調するようになり、公平な医療アクセスの条件を整備するための重要な政治的努力がなされてきた (Ministère des Solidarités et de la Santé France, 2020)。

2. パリ郊外の周産期児童精神科ユニットの紹介

2.1 周産期児童精神科ユニットの日常臨床

MontreuilにあるEPS Ville Evrard病院の周産期児童精神科ユニットは、2013年に誕生した。このユニットには外来、デイホスピタ

ル、産科と連携して在宅ケアを行うモバイルチームという3つの部門が設置されている。ユニットには児童精神科医3名、臨床心理士2名、看護師2名、保育士3名、精神運動療法士2名、健康管理士1名、ソーシャルワーカー1名(全て常勤)が勤務し、年間約300組の家族を受け入れている(写真①、左から6人目がQuirot氏)。ここでは厳密なセクター分けを行わず、地理的に近い家族を受け入れている。

ほとんどの場合、母子およびその家族は医療従事者に付き添われて周産期児童精神科ユニットを来訪することになる。助産師、産婦人科医、精神科医は、妊娠中の母親の過去または現在の障害を発見し、治療または予防の目的で母親をユニットに紹介することができる。一般開業医、小児科医、保育士は、母子の相互交流が障害されているようなケース(母親の精神障害や赤ちゃんの初期発達障害などによる)を特定し、ユニットに母子を紹介することができる。またフランスには予防に特化したプライマリーケア医療従事者ネットワーク(Protection Maternelle et Infantile - PMI)

があり、特に社会的に弱い立場にある妊婦と6歳までの子どもを見守っている。母子およびその家族が悩みを打ち明けるのは以上のような臨床家であることが多いため、彼らに紹介されて母子がユニットを訪れるケースが殆どである。産科・新生児科とのリエゾンや母子と日常的に接している院外組織との連携も周産期児童精神科ユニットの重要な仕事となっている。

2.2 臨床事例

フランスに長く居住するパキスタン出身の40歳女性、妊娠5ヶ月。今回3回目の妊娠だが、これまで2回の出産後に起こった錯乱状態(何れも2か月間入院)が再発することを恐れ、出産に不安を感じていた。産科主治医に紹介されて周産期児童精神科ユニットを受診した。定期的なコンサルテーションを経て信頼関係が徐々に構築されたことにより、彼女も夫もユニットスタッフの家庭訪問を受け入れてくれた(出産には家族のプライバシーが厳しく守られるという母国の文化的慣習にもかかわらず)。産科医との定期的な連絡と産



写真①

院入院の準備、妊娠中のコンサルテーション、出産後は産院への毎日の訪問、そして週2回の自宅訪問、2カ月目からは徐々に間隔を空けての訪問と、場所を変えてのケアが行われた。

経過を見るなかで、過去2回の精神錯乱の背景には、遺伝的要因に加えて、母親自身の生育時のトラウマや、第一子出産前後に実母から受けた暴言などが関与していることがわかった。当該ケースでは向精神薬を使用しなかったが、妊娠中、産院入院中、そして産後と同一のユニットスタッフが一貫したケアを継続したことにより、錯乱状態の再発を予防することができた。

3. 周産期メンタルヘルスに関するエビデンス

精神疾患は妊娠中の合併症として最も頻度が高く、周産期うつ病は世界で13%、最新のフランスでの調査 (Santé Publique France, 2021) では16%の発症率と推定されている。フランスでは、自殺は心血管系疾患と並ぶ妊産婦死亡 (出産後1年までの死亡) の2大原因の1つである。また、産後うつを経験した女性のうち、妊娠中にその兆候を示さない人はわずか3%であることが知られている。25%の女性が妊娠中にうつになったと報告している一方で、メンタルヘルスの専門家に相談したことがあるのはわずか8.9%にとどまっている。妊娠中は産婦人科的な経過観察が綿密に行なわれているにもかかわらず、母親の心理的なケアは十分なされているとは言い難いのが現状である。一方でMurrayらの研究 (Murray, 1992; Murray et al. 2010, Sinclair

et al. 1998) により、母親の周産期うつ病が子どもの長期的な発達に影響を及ぼすことは広く知られている。また最近の研究では、母親のストレスやPTSDが子どものメンタルヘルスに影響すること (Turpin et al. 2019, Galbally et al. 2022)、周産期における母親への心理的ケアが子どもの発達を促すこと (Sutter-Dallay et al. 2008) が強調されている。

4. 周産期精神科医療のこれからの問題と展望

近年フランスで周産期精神医学に割り当てられている国の資源は、これまで不十分であった当該領域のケアの標準化を目的とするものである。母子の障害のスクリーニングは主にプライマリーケアの専門家によって行われているが、妊娠中のケアと産後のサポートとの間に連続性が担保されているとは言い難い。妊婦本人と相談しながら、必要があれば円滑にメンタルケアにつなぐことのできる専門家の重要性が高まっている。今後、こうした専門家の育成がますます必要となるであろう。

妊娠や母性に関しては、これまで社会的に形成されてきた理想的なイメージ (母性神話など) があり、母親としての自覚もそのイメージに縛られるが故に母親自身苦悩することが多い。しかし、妊娠中や出産後に母親のメンタルヘルスに問題が生じること、それにより赤ちゃんが苦しむ可能性について広く知られるようになれば、いまだに多くの人を抱えているこの理想的な母子イメージは覆されていくだろう。実際、フランスの様々な婦人同盟は、このようなイメージと現実との齟齬

について積極的に語り始めており、彼女らの行動によって社会的な母子イメージも徐々に変わり始めている。

これまでに確立されたスクリーニング戦略には次のようなものがある：妊娠中の脆弱性に関する質問票 (Fline-Barthes et al. 2015)、エジンバラ産後うつ病尺度 (Cox et al. 1987)、生後14~18ヶ月の病的行動スクリーニング (Guedeney et al. 2008)、地域ベースの自閉症スペクトラム早期スクリーニング (Olliac et al. 2017)。最新のレビュー研究によると、各国においてこれらの適正な運用に関するコンセンサスは未だ形成されていないが (El-Den et al. 2022)、周産期児童精神科ユニットでの臨床経験によると、問診票を使うことによって、女性は自分と赤ちゃんのメンタルヘルス問題をよりよく理解できるようである。とはいえ、プライマリーケアにおける医療従事者への信頼と彼らの継続的なフォローアップがなければ、母親自身が周産期ケアに投資する時間は得ることができないだろう。

周産期児童精神医学の専門家にとってもう一つの大きな課題は、提案できるケアをより正確に記述し、その効果を検証可能にすることである。ユニットの臨床モデルは、状況が非常に多様であることを考慮し、現在それぞれの母子に適した個別のケアを推奨しているが、今後は様々な治療方法の適応や効果について明確なエビデンスを示すためにより構造化された研究を広く紹介することが必要となるだろう。その認知度が広まりプライマリーケアの現場で周産期児童精神科医療への理解が深まれば、母子（またはその家族）がケアを必要とする場合には適宜、より専門的な周産期ケアにつなげる円滑な医療フローを構築する

ことができるだろう。

おわりに

フランスはG7においてジェンダー・ギャップ指数は二位、合計特殊出生率は一位に位置する。既にジェンダー&子育て先進国であるフランスにおいて、2019年9月にマクロン大統領は医療・心理・教育・社会福祉など様々な分野の専門家を招集し「1000 premiers jours (最初の1000日)」委員会を立ち上げた。これは子どもの身体的・精神的発達にとって重要な最初の1000日（妊娠前から子どもの2歳まで）が、その後の生涯を条件づけるという認識にもとづいており、さらに進んで国の公衆衛生やヒューマン・キャピタルの向上までを視野に入れるものである。同委員会が2020年にまとめたレポート (Ministère des Solidarités et de la Santé France, 2020)の骨子は、妊娠から出産後まで継続的なサポート（医療フローとケア組織）を保障し、1）母親の孤立とバーンアウトを防ぎエンパワメントすること、2）乳幼児の認知的・情緒的発達を促すことであり、その提言に沿って現在手厚い施策が講じられている。今回、Quirot氏の講演を聞き、このサポートシステムの中心となるのが周産期児童精神科医であり、保護者、子ども、家族、地域、各領域の臨床医とのネットワークの要となって周産期ケアの一貫性を担保しているということを知り驚いた。翻って日本ではこの要の部分がほぼ中空であることを思い知らされた。少子化が問題視される昨今であるが、近視眼的な経済政策のみが先行し、女性たちの心に響く施策が講じられているとは言い難い。また未だに母性

神話や3歳児神話がまかり通り、若い母親を孤立させ苦悩させる場面も少なくない。文化や風土が大きく異なるフランスの制度をそのまま手本とすることはできないが、先ずはわれわれ児童精神科医が日ごろの臨床経験と科学的エビデンスをもって周産期メンタルヘルスの重要性を唱え、多領域の専門家とのコミュニケーションを図りながら粘り強く啓発を行っていくことが必要と考える。

[付記]

本稿はJSPS科研費、国際共同研究強化(B)18KK0068の助成を受けた。

【参考文献】

- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R (1987) : Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 150, 782-786.
- El-Den S, Pham L, Anderson I et al.(2022): Perinatal depression screening: a systematic review of recommendations from member countries of the Organisation for Economic Co-operation and Development(OECD). *Archives of Women's Mental Health*, 25(5), 871-893.
- Fline-Barthes MH, Vandendriessche D, Gague J et al.(2015): Dépistage des situations de vulnérabilité psychosociale et toxicologique pendant la grossesse: évaluation d'un auto-questionnaire par comparaison aux données du dossier médical. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 44, 433-442.
- Galbally M, Watson SJ, van IMH et al.(2022): Maternal trauma but not perinatal depression predicts infant-parent attachment. *Arch Womens Ment Health*, 25(1), 215-225.
- Guedeney A, Foucault C, Bougen E et al.(2008): Screening for risk factors of relational withdrawal behaviour in infants aged 14-18 months. *Eur Psychiatry*, 23(2), 150-155.
- Marcé LV(2022): *Traité de la folie des femmes enceintes, Des nouvelles accouchées et des nourrices* (1858). Paris, L'harmattan.
- Ministère des Solidarités et de la Santé France (2020): Rapport des 1000 premiers jours. <https://www.lesprosdela petiteenfance.fr/rapport-des-1000-premiers-jours-des-propositions-fortes-les-mesures-attendues-fin-septembre>,(参照2023年2月15日)
- Murray L(1992): The impact of postnatal depression on infant development. *J Child Psychol Psychiatry*, 33(3), 543-561.
- Murray L, Arteche A, Fearon P et al.(2010): The effects of maternal postnatal depression and child sex on academic performance at age 16 years: a developmental approach. *J Child Psychol Psychiatry*, 51(10), 1150-1159.
- Olliac B, Crespin G, Laznik MC et al.(2017): Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. *PLoS One*, 12(12), e0188831.
- Racamier PC(1961): La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *Evolution Psychiatrique*.

26: 526-70.

Santé Publique France(2021): Enquête nationale Périnatale. <https://enp.inserm.fr/>, (参照2023年2月15日)

Sinclair D, Murray L(1998): Effects of postnatal depression on children's adjustment to school. Teacher's reports. *Br J Psychiatry*, 172, 58-63.

Sutter-Dallay A-L, Dequae-Merchadou L, Glatigny-Dallay E et al.(2008): Impact de la dépression postnatale maternelle précoce sur le développement cognitif du nourrisson étude prospective sur 2 ans. *Devenir*, 20(1), 47.

Turpin H, Urban S, Ansermet F et al.(2019): The interplay between prematurity, maternal stress and children's intelligence quotient at age 11: A longitudinal study. *Scientific Reports*, 9 (1), 450.

山下洋 (2015) 「周産期からの多職種連携による支援：予防の視点から」『日本児童青年精神医学会誌』 56(4), 544-549.

吉田敬子 (2010) 「子どもの問題－母親のメンタルヘルスとその育児を支える－」『学術の動向』 15(4), 22-27.

吉田敬子, 錦井友美, 末次美子他(2022)『周産期メンタルヘルスにおけるボンディング障害－日本語版スタッフオード面接を用いた新しいアプローチ』東京, 金剛出版.