



2026年 年頭にあたって

「産後ママの心のケア(産後うつ病)」専門外来を担当して

本会代表 原田 正文

何か新しいことをしたい!

私は2019年3月に大学を退職し、同年4月から大阪府富田林市にあります精神科単科の病院に勤めています。最初の5年間は、週3日の勤務で、入院患者さんも受け持ちをさせてもらい、貴重な体験をさせてもらいました。現在は週2日の勤務で、外来診療のみを担当しています。

病院に勤めるにあたり、何か新しいことをしたいと考えました。そして、これまでの子育て支援活動との関係が深そうな「産後ママの心のケア(産後うつ病)」専門外来を開設していただきました。従来からの精神科「小児・思春期」専門外来とあわせて2つの専門外来を担当しています。

早いもので、「産後ママの心のケア(産後うつ病)」専門外来を担当して7年が経ち、経験も積んできました。この間、かなり多くの産前・産後の母親たちを診察させていただき、この時期の心の問題の全体像が見えてきたように感じています。そして、「産後ママの心のケア(産後うつ病)」専門外来の存在意義を感じています。重度のうつ病の患者さんもおられますが、多くの方が数回の受診で、あるいは少しの薬の処方でも回復していきます。その様子を見ているのはうれしいです。今回は、「産後ママの心のケア(産後うつ病)」専門外来から見えてくる「親子の絆づくりプログラム」(BPプログラム)に参加する時期の母親たちの心の問題について考えます。

3つのタイプ

「産後ママの心のケア(産後うつ病)」専門外来を受診される方には大きく3つのタイプがあります。1つは、いわゆる「産後うつ病」です。2つ目は、妊娠出産前から精神的な不安定さを抱えていた方で、産後に悪化して受診される方です。3つ目は出産までは夫婦仲良く、何の問題もなくすごしていたのに、育児が始まり、妻がイライラし、夫にも強く当たり、夫婦ともどもに疲れ果てて受診される方です。

マタニティブルーズ

まず、「産後うつ病」についてみていきます。

マタニティブルーズという言葉はよく聞かれると思いますが、マタニティブルーズと「産後うつ病」とは全く別物です。マタニティブルーズは、産褥期に見られる軽度の気分の落ち込みや涙もろさで、一過性の現象です。産後3～5日目頃に症状が出やすく、産後2週間もすれば自然に改善します。出産後の女性の約3～5割が経験すると言われていています。

母体のホルモンの急激な変化が原因と考えられていて、治療が必要なものではありません。

「産後うつ病」

一方、産後うつ病は、出産後1～2か月頃から発症してくることが多い精神病です。産後うつ病は治療が必要です。

4月に出産したAさん(33歳)は、「7月初めくらいから家事も何もできなくなり、子どもを見ても茫然としているだけで…。眠れなくなって、自分でもわけがわからなく…」と訴えて来院しました。また、Bさん(38歳)は、「産後1か月頃にファーと背中から寒気がするような恐怖感を感じた。その後、子どもの寝息も聞けなくなり、傍にいることもできず…。やむなく実家に身を寄せている」と訴えて来院しました。お二人とも典型的な「産後うつ病」です。

産後数か月はまだ出産した産科につながっていることが多いので、産科からの紹介で受診される場合が多いです。また、「赤ちゃん訪問」などを通して、自治体の保健師が関わってくれている場合も多いです。「産後うつ病」の場合は、抗うつ剤による治療をしていきますが、赤ちゃんがいますので、親族や自治体の支援などを総動員して治療を進めることになります。

このように治療のラインにつながったケースは、たいへんですが何とかなるものです。しかし、実際には治療ラインに乗らないケースが多いのではないかと心配しています。というのは、「うつ病」は、本人も何が起こったのかわからず、的確に訴えることが難しいです。また夫や家族など、周りの人たちが理解することもなかなかむづかしいためです。

うつ病は、治る病気

BPファシリテーターから、「産後うつ病だった方が参加されるのですが、何か注意することはありますか」という質問が、本会の事務所にとときどきあります。

躁うつ病を理解する上で大切なポイントは、「病相期」と「寛かい期」があることを理解することです。躁うつ病は感情・気分の病気です。周囲の状況から理解できるレベルを超えて、感情や気分が落ち込むのがうつ状態です。逆に気分が上がりすぎるのが「躁状態」です。しかし、そのような「病相期」が過ぎますと、跡型なく治ります。「病相期」は、数か月から1・2年です。躁うつ病には「繰り返す」という特徴がありますので、「病相期」が過ぎても治った

とは言わずに「寛解期（かんかいき）」に入ったという表現をします。「寛解期」は「病相期」よりも長いです。また、「病相期」が一度だけという場合もあります。

躁うつ病は、現在、「うつ病」と「双極性障害」に分けて考えるようになってきました。躁状態がある場合が双極性障害で、うつ病は「うつ状態」しかありません。「うつ病」に効く抗うつ剤が、双極性障害のうつ状態には効かないので、「うつ病」と「双極性障害」は別の病気と考えられています。「産後うつ病」は「うつ病」と考えて対応しますが、双極性障害の可能性がないわけではありません。しかし、双極性障害の場合には妊娠前にすでに、躁あるいはうつのエピソードがあるものです。

「産後うつ病だった」という方は、正確には「寛解期」の状態ですが、BPファシリテーターとしては、普通に対応していて問題はありません。

人間は変化に弱い

人は変化に弱いものです。妊娠・出産とその後の育児は、それまでの生活環境を大きく変えてしまいます。また、母体のホルモン環境が出産を契機に大きく変化しますので、産後の母親は大きなストレスを抱えています。そのため、産後はうつ病の発症しやすい時期になります。また、最初に挙げた2番目のタイプの方のように、もともと精神的に不安定な方は、産後、バランスを崩すことが多いものです。そのため、受診されます。そのような場合にはその方の問題に応じた対応をしていきます。

盛り上がる夫への不満

私は日頃、BPファシリテーター養成講座を受講された方が、認定資格取得のために実施するBPプログラムのセッション記録を読ませていただいています。その中で、どのプログラムでも共通して盛り上がる話題が「夫への不満」です。夫が何も育児を手伝わない。母親がこんなにも忙しく子どもの世話をしているのに、夫はのんきにテレビを見たり、飲み会に行ったりしている。子どもが大泣きをしているにもかかわらず、母親の夫への不満は我慢の限界を超えているようで、実際に子育て早期の離婚も多いです。このような状況の中で受診するのが最初に挙げた3つ目のタイプです。自分の感情が抑えられないと自覚して、また、眠れないということもあって受診する方も多いです。また、夫に「少しおかしいのではないかと」言われて受診する方もおられます。

先日、前々から受診しようと思っていたがなかなか時間がとれなくて…という母親が、夫とともに受診しました。育児が始まる前までは仲良く暮らしていたとのこと。ところが育児が始まり、妻がイライラして何かと夫にぶつかってくる。夫としては何を怒っているのかわからないし、理不尽だと訴えます。

女性脳と男性脳の違い

このような受診者に私がどのように対応しているのかと言いますと、基本的には健康な方ですので、安心してというか、切迫感や緊張感はなく、カウンセリング的な対応と、イライラ感を少し抑える薬を処方するという対処療法をしています。その際、「夫に読んでもらうように」と黒川伊保子氏の『妻語を学ぶ』（幻冬舎新書、2019年）という本を紹介することが多いです。

黒川伊保子さんは、NHKラジオ第1「ふ～んわり」(AM8:30～)で金曜日のパーソナリティを担当されていますので、ご存じの方も多いかと思います。脳科学者で、たくさんの著書があります。黒川さんは、人間に寄り添うロボットの開発の中で女性脳と男性脳の違いに気づいたそうです。確かに、男性脳は「問題解決型」であり、女性脳は「共感型」とあるという考え方は的を射ています。そして、夫が見ているもの・聞いているものと、妻が見ているもの・聞いているものは違うのです。当然、感じ方も違います。赤ちゃんが少しでも泣くと母親は目覚めます。しかし、夫は、赤ちゃんがギャン泣きしても、平気で寝ています。

先日、男性脳は「問題解決型」で…という話をしていたら、患者さんが「男性の方がいいということですね」と言われました。ところがそうではないのです。サービス業が多くなった現代社会では、男性脳はいたるところで適応障害を起こしています。家庭や子育てにおいては、まったく役に立ちません。

しかし、脳は何億万年もの長い進化の中で作られてきたものです。つい最近まで、「男子、厨房に入るべからず」と言われていました。それがここ40年ほど前から急に、男も同じように子育ても家事もするべきだ、という時代になりました。しかし、男性脳は適応できるはずがありません。そこをどうするのか、が今問われています。

父親対象の子育て支援は!?

BPは母親だけを対象としたプログラムです。そのため、父親の支援が必要なのではないか、という批判もよく聞きます。また、ファシリテーターのみなさんからは「母親だけがいくら努力しても、父親が変わらなければどうにもならないのでは!？」という意見を聞きます。そのとおりだと思います。一方では、妻が怖くて、「家に帰りたくない」という父親が増加しているという現実があります。

そんな意見を聞きながら、父親対象の子育て支援策を考えていますが、BPのようなグループワークは無理だと考えています。そして、「女性脳と男性脳の違いをどう解決していくのか」がポイントではないか、と考えています。

