

周産期のアジア人のお母さんの感情的な幸福と気苦労について

調査結果の要約

Elsie Ho, Kelly Feng and Ingrid Wang

June 2021

ACKNOWLEDGEMENTS

The authors would like to acknowledge:

- members of the Clinical Advisory Group for your ongoing support and advice about the project;
- Caryn Tasker of Northern Regional Alliance for support and assistance in coordinating the project;
- participants of the interviews for your enthusiasm and willingness to share your experience and knowledge to the project;
- research team members Sunjin Heo, Hiromi Kominami, Yvonne Tang and Vivian Terei for your help with recruiting research participants from relevant ethnic communities, your substantial contribution to the interviews and continuous input to the project; and
- Kristy Kang for review and assistance with the preparation of this report.

Citation: Ho, E., Feng, K. and Wang, I. (2021)

Supporting Equitable Perinatal Mental Health Outcomes for Asian Women. A Report for the Northern Region District Health Boards. Auckland: Asian Family Services.



*Caring for mothers,
Caring for the future.*

イントロダクション

このリサーチプロジェクトは北部の保健機関からの支援により、アジア女性が妊娠中に精神科を利用することがなぜ少ないかについて理解を深めるためと周産期（妊娠中から出産後1年間）にアジア人女性の精神的向上をするために必要なアクションを識別するために結成されました。リサーチの質問はこちらです：

- a) アジア人女性が周産期に経験した精神的な苦痛に対して求めた助けについてと精神的な健康はどうでしたか？
- b) アジア人女性が周産期に経験した精神的な健康のために受けた精神的サポートもしくはそのサポートを受ける妨げになった事は何ですか？
- c) アジア人女性のニュージーランドでの周産期の精神科サービスに対しての利用しやすさと認識は何でしょう？
- d) 周産期のアジア人女性が精神科を受けやすくするために必要な行動は何でしょうか？

計48回のインタビューが2020年の11月から2021年の2月までに行われました。この中で17人の女性が周産期の参加者でその内訳が5つのサブグループとして、中国人6人、日本人4人、インド人3人、韓国人3人、難民1人となりました。9人の家族（配偶者もしくはパートナー7人そして女性の母親が2人）そして6人のコミュニティ代表者（例えば、マザーズグループのファシリテーターやペアレントグループのファシリテーター）、そして16人のヘルスケアプロバイダー（アジア人もしくはアジア人でない）で周産期のアジア人女性との関りがあるかかりつけの医者、助産婦、プランケットナース、ソーシャルワーカー、カウンセラー、心理学者そして精神科医が参加して頂きました。

この研究によりアジア人女性とその家族が周産期に経験する様々な挑戦が明らかになりました。主な文化的な挑戦はアジア人女性の昔からある役割としての専業主婦そして母親というのが影響しています。そのため、個人主義的な文化出身の女性と比べて、アジア人女性は自身の子供に対して大きな責任を感じるため、繁栄に自身の事より子供達や配偶者を優先する傾向にあります。アジア人女性の文化の影響により家族以外に助ける求めることは難しいという事も明らかになりました。多くのアジア人女性は移住により挑戦も経験する事もあり新型コロナの影響により国境が閉ざされ、海外に住む家族と離れ離れになる事で状況が更に難しくなりました。それにより、ニュージーランドで配偶者以外の家族のサポート無しで、多くのアジア人女性はほとんどの時間、自宅で子供の世話を一人で責任を持つことになりました。そのため疲労困憊、孤独、そして精神的孤立により夫婦関係や他の家族との間に影響が出来たり、自身の精神健康に影響があるようです。

私たちの研究ではアジア人女性が周産期に精神健康のために助けを求めることが出来たかの経験を探ってみました。多大な変化で周産期のアジア人女性の精神状態が明らかになり、それにより助けを求めたり、情報を探ることにより精神科を利用したもしくはしなかった経験やその他のサービスを受けた事が分かりました。17人のアジア人女性がインタビューを受けた今回の研究では、その中の2人のみが周産期専門の精神科サービスをニュージーランドで利用したことが分かりました。そして1人の女性のみが電話でのカウンセリングサービスを利用し、5人がGP、助産婦もしくはプランケットナースにメンタルヘルスの問題で助けを求めたことが明らかになりました。研究参加者にとって家族によりサポートが、GP、助産婦もしくはプランケットナースに助けを求める要因になった事も明らかになりました。彼らの助けにより、早い段階でメンタルヘルスの問題に向き合うことが出来、専門の精神科への紹介状が必要に応じて手配することが出来ました。そのため家族のサポート、ヘルスワーカーに対しての信頼と自信はアジア人女性が周産期に精神科を利用する重要な要因と考えられています。そのため、文化そして言語的に一致した専門家、守秘義務の保証、無料もしくは低料金のサービスの提供がサービスを受け入れる効果を上げるという事が分かりました。

精神科を利用しサポート受けることに大きな弊害があることも明らかになりました。一番の弊害は精神病に対する偏見とその偏見に対する差別は言語の難しさ、簡単に利用できない通訳のサポート、理解不足の周産期の精神健康についての問題、西洋的な医療方法そしてニュージーランドのヘルスシステムやサービスに対しての情報不足により さらにアクセスしにくい状況になっています。周産期のアジア人女性が精神科のサポートを受けにくい、他の実用的な問題としては金銭的問題、家事などの責任や交通手段の欠如などがあげられます。

他にはシステムのバリアによりアジア人女性がプライマリー、セカンダリーそして第三のヘルスケアサービスのサポートを受けにくい状況にあるようです。GP、助産婦そしてプランケットナースなどが多くの場合 アジア人女性の多くが妊娠中もしくは出産後の健康についてのアドバイスを受ける最初の問い合わせ先であり、それによりメンタルヘルスの問題により出てくる身体表現に気が付くことなく、周産期中のアジア人女性が早い段階で見つかる機会を失う状況になっています。それにより、プライマリーケアの時点でメンタルヘルスの問題に対応出来ず、第二もしくは第三のメンタルヘルスケアへの紹介が遅れてしまう場合があります。さらにその紹介状は紹介状をマネジメントするチームに送られることにより、十分な情報がそのチームに送られていなかったり、精神医学診断に文化的考慮不足のためきちんとした診断が出来ていないなどの問題がある事があります。そのためアジア人の患者に対して時にはきちんとした治療が提供されていないという状況がある可能性があります。

推薦

今回の研究結果により、周産期のアジア人女性の母体のメンタルヘルス向上のためのお勧めの行動は以下の内容になります。

1. 行動を向上するためのヘルス リテラシーと早い内にサポートを求められるように推奨する。
 - アジア人女性の周産期のメンタルヘルスを推奨するために周産期のメンタルヘルスを現在利用されている出産前とペアレントトレーニングに取り組み、アジア人女性が母親のグループに参加することにより ソーシャルネットワークの向上することにより孤独感を減らすことが出来ます。
 - 父親の健康またはほかの家族のメンタルヘルスのプロモーションを父親のサポートグループを介して行うことにより、父親と祖父母のための前向きなペアレンティングと教育を提供する。このプログラムで周産期のメンタルヘルスについてのアウェアネスを向上することにより、家族の健康と周産期のメンタルヘルスのプロモーションをする機会を持つことができます。
 - 文化的に適用した情報を発展させメンタルヘルスに対する偏見を減らし、早い段階で助けを求められるように促進する。
2. アクションを起こすことにより早期段階での識別を向上させプライマリーケアでの介入を行う。
3. GP,助産婦そしてプランケットナースの周産期に起こる精神的な問題に対してワーニングサインとリスクの要因の知識の向上を高め、アジア人女性とその家族に対してのサポートをするためのスキルを兼ねそろえ、早い段階で対応し必要に応じて紹介状の手配をする。
4. 母体メンタルヘルスサービスへの紹介経路を強化する行動。プライマリーとセコンダリーケアの提携の向上をするために紹介状の情報向上とセコンダリーケアでの紹介状に対する対応の向上をする。
5. 人種に応じたカウンセリングとサポートサービスを成長を促進する行動。
 - 文化的に対応する事によりアジア人家族のサービスの利用を向上し、同じ文化と言語を共有できるプラクティショナーによる全体論的なケアを提供する。サービスの内容としてはアジア人女性とその家族が精神的苦痛に対して自分たちで対応できるような向上のサポートと、文化的、精神的、社会的もしくは実用的なサポートを提供そして情報、資源、教養そして必要なサポートの誘導の提供をする。
 - プロの通訳に手早くアクセスできるための向上。
 - 向上した紹介状取り扱いの機関でのコミュニケーションのプロモーション。

6. 労働力開発。

- CALDを利用した文化的能力のトレーニングの提供とソーシャルサービスセクターで別々のアジア人グループに対して精神的ストレスに対する対応の違いが文化的であるための理解を深めるための資料の提供をすることにより妊娠中と出産後の女性の健康のための文化的サポート方法とサポートを求める方法の理解を向上する。
- スタッフのためのピアレビューグループをすることにより専門的能力を開発する。

7. 今後の研究。

- 可能性のある将来の研究エリアとして父親と家族が経験した周産期中の精神疾患について、サービスや彼らに必要なサポートについて。プライマリーケアから精神科への紹介状の内容の向上のための介入；妊娠中もしくは出産後の女性に対してのうつ病を検出するためのスクリーニング ツールの有効性について。

すべてのレポートはこちらのリンクで見つけることができます:

<https://www.asianfamilyservices.nz/media/xoepn0ia/supporting-perinatal-mental-health-outcomes-for-asian-women-20200615.pdf>