

第6回日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会

日 程：2009年11月28日(土) 10:00～17:00

会 場：埼玉医大総合医療センター 大講堂

対象者：周産期の医療保健従事者

会 費：2000円

＜一般演題演者の方へ＞

* パワーポイントの操作は演者自身で操作していただきます。

* 質疑応答は司会の指示に従っていただきます。

プログラム

-開会の挨拶-

関 博之（埼玉医大総合医療センター教授）

1. 一般講演

10:05～12:00

◆第1群（10:05～10:55）

座長： 齊藤 正博（埼玉医科大学総合医療センター准教授）

- (1) 産後うつ病をくり返さないための、妊娠期からの予防的取り組み

相川 祐里

済生会横浜市東部病院

- (2) ママブルーネットワーク活動報告

宮崎 弘美

ママブルーネットワーク

- (3) 母子分離状態にある母親の母乳育児の満足感とエジンバラ産後うつ病自己評価表との関連

○小泉貴子、益子友希、景山直子、白石道子、松本幸子

埼玉医科大学総合医療センター 総合周産期母子医療センター 母体胎児部門

10:55 - 11:10 休憩

◆第2群 (11:10~12:00)

座長： 斧澤 克乃 (キャノン IT ソリューションズ株式会社)

(4) 「家庭訪問支援者向け研修評価の試み」

○松岡典子 1) 桐野由美子 2) 小久保裕美 3) 菱田理 4) 鈴木俊博 5)
舟山みどり 5) 松村睦子 6) 平岡朋洋 7) 兼田智彦 8) 早川真理 8)

- 1) MC サポートセンターみつくみえ 2) 京都ノートルダム女子大学 3) 東海学園大学
4) 子どもの虐待防止ネットワークあいち 5) 子どもの虐待防止ネットワークみやぎ
6) 子どもの虐待防止ネットワーク・しが 7) 子どもの虐待防止ネットワーク鳥取
8) 日本子どもの虐待防止民間ネットワーク

(5) 自己記入式調査票であるエジンバラ産後うつ病評価尺度の妥当性

～精神科診断用構造化面接 SCID を使用して～

○佐田富浩子 川崎直美 中村美和 陣内亜衣子 山口真由美
佐賀大学医学部附属病院看護部 NICU
北村俊則 熊本大学大学院医学薬学研究部

(6) 女性看護師・養護教諭のための「ウィメンズヘルス・カウンセラー」養成プログラムの評価
－「周産期メンタルヘルス」コース－

○新井陽子、及川美穂、高橋真理
北里大学看護学部

12:00 - 13:30 昼食

【2009年度日本周産期メンタルヘルス研究会理事会】

日時 平成21年11月28日(土) 12:00~13:30
場所 埼玉医大総合医療センター2F 第2会議室

2. 教育講演

13:30～15:00

「妊産褥婦への向精神薬投与 ーそれぞれの立場からー」

座長：関 博之（埼玉医大総合医療センター教授）

演者：新生児科医の立場から 埼玉医大総合医療センター 新生児科教授 側島 久典

産婦人科医の立場から 牧田産婦人科医院院長・慶應義塾大学医学部産婦人科非常勤講師
牧田 和也

精神科医の立場から 埼玉医大総合医療センター メンタルクリニック 安田 貴昭

15:00 - 15:15 休憩

3. シンポジウム

15:15～17:00

「産後のメンタルヘルス ー多職種からのアプローチと連携ー」

座長：岡野 禎治（三重大学保健管理センター・大学院医学系研究科教授）

演者：埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター助産師 鈴木 淑代
埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター臨床心理士 今井 絵美
横浜市栄区こども家庭障害支援課こども家庭係 谷野 まどか
埼玉医科大学総合医療センター医療福祉相談室主任 出口 ゆかり

-閉会の挨拶-

佐藤喜根子（東北大学医学部保健学科教授）

日本周産期メンタルヘルス研究会事務局

〒514-8507 津市栗真町屋町1577 三重大学保健管理センター内

e-mail: mental-3@ab.mie-u.ac.jp

TEL: 080-3622-8911（月、木曜日午後13.30-17.00）FAX: 059-232-7498

日本周産期メンタルヘルス研究会ホームページ: http://www.hac.mie-u.ac.jp/PSI_JAPAN/top.asp

「妊産褥婦への向精神薬投与 ーそれぞれの立場からー」

新生児科医の立場から

埼玉医科大学総合医療センター
総合周産期母子医療センター新生児科教授
側島 久典

妊産婦への抗けいれん剤投与を、新生児科医の立場から問題点と考え方をまとめてみた。
妊産婦への向精神薬について、診療に関連する各科を交えた共通性の認識のある informed consent を本人、配偶者、家族へ行っておく必要を感じる。妊娠後期、児の出産後に何らかの問題が生じてから、新生児への母乳の扱いで取り上げられることも多く、広い視野から共通認識を常に持つておきたい。Epilepsy のある妊産婦への向精神薬投与について、evidence をもとに、産科的合併症、発作の頻度、催奇形性、Vitamin K、葉酸投与、血中濃度、母乳への移行について American Academy of Neurology から報告を交えて報告する。(Epilepsia 2009)

出生後の児に対し、薬剤の離脱症候群を考慮したチェックリストの使用は臨床上有用と考えられる。母乳への薬剤移行は、その後の母児にとって極めて重要な課題となり、母乳を中止せざるを得ない状況についても、妊娠前、妊娠中を通じて各科間で常に検討しながら、両親、家族に対応する姿勢が望まれる。

産婦人科医の立場から

牧田産婦人科医院院長
慶應義塾大学医学部産婦人科非常勤講師
牧田 和也

妊娠・授乳期の女性への薬物治療に関しては、妊娠 4 カ月末までは胎児への催奇形性に、5 カ月以降分娩までは胎児の機能的発育への影響に、そして分娩後は母乳を介した新生児への影響にそれぞれ留意しなければならないため、各科臨床医が大いに頭を悩ませるところである。妊娠・授乳期に使用して 100%安全であると断言出来る薬剤はほとんどなく、あくまで動物実験のデータやヒト臨床例でこれまでに蓄積されたデータに基づいてその危険度を評価したまでである。したがって安易な薬物投与は厳に慎むべきではあるが、特に精神疾患のように妊娠が判明した後も薬物治療の継続が必要な症例や妊娠・授乳期に新たに発症した疾患で、どうしても薬物治療が必要な症例に対しては、胎児・新生児への影響が可能な限り少ない薬物を必要最小量で用いることがポイントとなる。本教育講演では、妊産褥婦へ向精神薬を用いる際の留意点について、産婦人科医の立場から述べてみたい。

精神科医の立場からは、妊娠中に問題になりうる主な精神疾患について、その治療が不十分であると母体や胎児にどのような不利益が生じるのかといったことを中心にしながら、向精神薬の使用の是非を解説する。

妊娠中の向精神薬使用については「リスクとベネフィットのバランスを考えて決めよ」と曖昧に言われることが多い。薬剤使用の最終決定は妊娠の当事者であるにせよ、服薬の是非に関して医療者側も主体的に判断し、その判断を薬剤の情報とともに当事者に分かりやすく伝えていくことが求められる。

また、単に情報を提示するだけでなく、疾患を抱えながら出産することの不安、薬を使うかどうかの判断の迷いなど、本人や家族の心理への配慮も必要である。こういったことに関しても若干の解説を行う予定である。

「産後のメンタルヘルス ―多職種からのアプローチと連携―」

助産師の立場から

埼玉医科大学総合医療センター
総合周産期母子医療センター
助産師 鈴木淑代

当センターは埼玉県内唯一の総合周産期母子医療センターで、年間約 1000 件のハイリスク分娩を取り扱っている。そのため、妊娠期より、サポート状況や精神疾患の既往など、妊婦の背景を把握し、必要な場合は妊娠期より地域保健機関と連携している。また、ハイリスク分娩のため早産が多く、NICU と情報交換を行うなどの連携をとっている。産後は、母子に一番近い立場として、育児の様子から支援の必要性を再評価、産後 1 ヶ月、3 ヶ月にはエジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) を利用し、産後うつ病のスクリーニングを実施、産後うつ病が疑われる場合は構造化面接を行い、メンタルクリニックへ紹介している。全期間を通して、様々な不安や母乳育児の相談のために看護職がサポート外来を開設し、メンタルヘルスに重点をおいたケアを行っている。

今回は、当センターで実施しているケアと多職種と連携した事例を紹介したい。

臨床心理士の立場から

埼玉医科大学総合医療センター
総合周産期母子医療センター
臨床心理士 今井絵美

周産期のメンタルケアに臨床心理士が関与するようになってから、まだ年月は浅い。周産期領域で活動を行う臨床心理士は全国的に徐々に増えつつあるが、その活動の実態については、まだ十分知られているとは言いがたい。

周産期における心理臨床活動の特徴として、妊娠・出産をめぐる辛い体験をしている女性への心理的サポートに加えて、赤ちゃんを含めた新しい家族が形成されていくプロセスを守り支えること、及び「場」の中に心理士が日常的にいて他の職種と協同しながら臨床心理学の視点を持って個々の人々と場を支えることが挙げられている (橋本, 2006)。当センターでは、2003 年より周産期センター専属の臨床心理士が配属され、上記の点を心がけながら妊娠中からの心理的サポートを行ってきた。当日は、当センターでの臨床心理士の活動の実際について報告したい。

「栄区での産後のメンタルヘルスのアプローチと連携について」

横浜市栄区こども家庭障害支援課
こども家庭係
谷野 まどか

横浜市栄区では、産後うつを原因とする養育者の育児不安の解消とこどもへの虐待防止を目的として、養育者のメンタルヘルス支援に着目した事業を展開している。その1つとして、母子訪問事業にEPDSの質問票を活用し、早期の要支援養育者の把握に努めている。

EPDS高得点者や産後のうつ傾向にある養育者に対するサービスとして、助産師・保健師による再訪問や面接、個別カウンセリング、リラックス教室開催等を提供している。また、必要に応じて、精神保健福祉相談や医療機関への受診を勧奨するなど、精神保健サービスへの紹介も行っている。

更に、母子手帳の交付時から妊婦に対して、産後うつについて啓発するための葉を同封し、妊娠中から養育者のメンタルヘルス支援を行っている。

また、助産師・保健師の知識・技術の向上を目指し、事例検討や研修を行っている。

養育者のメンタルヘルス支援事業に関わってきた中での支援の実際や今後の課題について報告する。

産後のメンタルヘルスー多職種からのアプローチと連携ー

埼玉医科大学総合医療センター
医療福祉相談室
主任 出口 ゆかり

医療福祉相談室では、病気によって起こる社会的問題に関する相談窓口として設置されており、問題解決に向けての支援を行っている。

産後うつに関しても側面的なサポートを行っており、一つは、医療機関と保健所・市役所等地域の行政機関との連絡窓口という役割を担っている。病院側からの「養育支援連絡票」の送付、電話による情報提供、また必要時にはケースカンファレンスを開催するため、その連絡調整なども行っている。

もう一つのサポートとして、産後うつを起こす環境因子の一つでもある「社会的資源の不足」を補うための情報提供をご本人・ご家族にしている。この場合も、ただ本人たちに資源の情報を提供するというその場のサポートで終わらせるのではなく、本人と地域とをつなげる場として活用している。当日は、このような医療ソーシャルワーカーの活動内容について報告する。

◆第1群 (10:05 ～ 10:55)

(1) 産後うつ病をくり返さないための、妊娠期からの予防的取り組み

済生会横浜市東部病院
相川 祐里

I. 背景と目的

出産後はうつ病を発症する割合が、女性のライフサイクルにおける他の時期に比較して、最も高い時期のひとつである。また過去に精神障害の治療歴のある女性は発症のリスクが高くなるため、適切な援助を受ける必要がある。第1子出産後に産後うつ病を発症した既往のある女性に対する、第2子妊娠中から産後までの継続支援を行った症例報告を通して、産後うつ病の予防的取り組みについて考察する。

II. 実践報告 症例：Aさん、30代後半。1経産婦。

第1子出産後に産後うつ病となり、治療経験のある女性。第2子妊娠をきっかけに、「上の子を産んだ後のようにするのが怖いので、前もって何か出来ることはしておきたい」とし、妊娠中より精神科を受診しつつ心理面接も受け、自分の思いを言語化し整理していった。また前回の出産では満たされなかった思いを、バースプランなどを活用することで、事前に産科スタッフと情報を共有した。その結果Aさんは、出産や産後への漠然とした不安を少しずつ解消しながら妊娠期間を過ごすことが出来た。また満足いく出産体験と授乳経験を重ね、出産後も精神的な安定を維持していた。

III. 結語

本症例より、チーム医療の枠組みの中で、妊娠中から産後まで途切れることなく精神的なサポートを提供するという対応が、産後うつ病への予防的取り組みとなる可能性が示唆された。

(2) ママブルーネットワーク活動報告

ママブルーネットワーク
宮崎 弘美

目的：産後うつ病の自助グループ「ママブルーネットワーク」の2004年から今までの活動報告を行う。この発表によって、産後うつ病の女性と家族の支援についての今後の課題などについて考える指標としてもらいたい。

(3) 母子分離状態にある母親の母乳育児の満足感とエジンバラ産後うつ病自己評価表との関連

埼玉医科大学総合医療センター 総合周産期母子医療センター 母体胎児部門

○小泉貴子、益子友希、景山直子、白石道子、松本幸子

【目的】当センターは、ハイリスク妊産褥婦を管理する総合周産期センターであるため、産後母子分離となることが多い。産後1ヵ月健診時、独自に作成した母乳に関する質問紙調査を実施。産後のメンタルケアとして、エジンバラ産後うつ病自己評価票（以下EPDS）を実施している。今回は、昨年引き続き産後の授乳の満足感とEPDS得点の関連を母子分離の母親に焦点をおき、更なるメンタルケアの充実を図りたいと思い検討したので報告する。

【対象と方法】平成19年4月から平成21年3月に当センターで分娩をした2155名中、母子分離状態にある母親664名。質問紙調査を実施し、EPDS得点との関連について調査。分析方法はカイ二乗検定を用いた。

【結語】母子分離状態にある母親においても、母子同室をした母親と同様に授乳（搾乳を含む）の満足感の有無が母親の産後のEPDS得点に影響を与える事が示唆された。分析結果も含め、今後の課題点などについて発表したい。

◆第2群（11：10～12：00）

(4) 「家庭訪問支援者向け研修評価の試み」

○松岡典子1) 桐野由美子2) 小久保裕美3) 菱田理4) 鈴木俊博5)

舟山みどり5) 松村睦子6) 平岡朋洋7) 兼田智彦8) 早川真理8)

1) MCサポートセンターみつくみえ 2) 京都ノートルダム女子大学 3) 東海学園大学

4) 子どもの虐待防止ネットワークあいち 5) 子どもの虐待防止ネットワークみやぎ

6) 子どもの虐待防止ネットワーク・しが 7) 子どもの虐待防止ネットワーク鳥取

8) 日本子どもの虐待防止民間ネットワーク

【目的】地域での家庭訪問は子どもの虐待・産後うつの早期発見早期支援のために重要な役割がある。これらの適切な支援が行われるためには家庭訪問員の資質の向上が不可欠であり、本研究はその研修の有効な実施のため知識習得度に焦点を当てた評価を試み今後の研修のあり方を考える。

【方法】実施した研修の評価をその満足度に加え、研修前後に知識習得度テストを行いt検定にて研修の評価を行った。

【結果】研修の満足度はおおむね高かった。研修前後についての知識習得度については7講座中5講座で有意差が認められた。更にこの研修習得度テストの実施の試みについては、「知識の確認ができた」「講座に興味を持てた」など肯定的な意見が多かった。しかし方法については検討の余地があった。

【考察】家庭訪問の成否の要因となる訪問者のスキルアップのための研修には、研修自体の評価をすること、そしてそのスキルが実際に家庭訪問で応用できるかどうかとも評価していくことが必要である。

(5) 自己記入式調査票であるエジンバラ産後うつ病評価尺度の妥当性

～精神科診断用構造化面接 SCID を使用して～

○佐田富浩子 川崎直美 中村美和 陣内亜衣子 山口真由美

佐賀大学医学部附属病院看護部 NICU

北村俊則 熊本大学大学院医学薬学研究部

自己記入式調査票であるエジンバラ産後うつ病評価尺度 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) の妥当性に関する研究は日本においては少ない。佐賀医科大学 NICU 入院児の母親と健常児の母親を対象とし、産後 1 ヶ月健診時に EPDS を実施し、精神科診断用構造化面接 (Structured Clinical Interview for DSM-IV: SCID) のモジュール A (大うつ病性エピソード) を行った。EPDS と SCID の両方を実施できたものは NICU 群で 110 名、健常群で 70 名であった。SCID で大うつ病性エピソードが 3 名で確認できた。SCID 大うつ病エピソードを外的基準として区分点を求めると、12/13 であった (感受性 = 1.00、特異度 = .99、陽性的中率 = .75、陰性的中率 = 1.00)。EPDS 得点と大うつ病 A 基準で該当する症状項目数の相関は .56 ($p < .001$) であった。

(6) 女性看護師・養護教諭のための「ウィメンズヘルス・カウンセラー」養成プログラムの評価

— 「周産期メンタルヘルス」コース —

○新井陽子、及川美穂、高橋真理

北里大学看護学部

本研究の目的は、周産期のメンタルヘルスに問題をもつ女性を支援するカウンセラー養成プログラムを、受講者の学習達成度自己評価から検討し、今後のプログラム改善にむけた基礎資料を得ることである。調査方法は、受講者を対象に、毎回のプログラム終了時に、リッカートタイプによる学習達成度の定量的評価、また、開講前後には自由記載による目標達成評価を課し、その達成度を分析した。

その結果、参加者の多くが講義内容に満足しており、看護支援方法・コミュニケーションスキルの理解が深まり臨床で実践できると前向きな回答が得られた。一方で、産後うつ病の判断やスクリーニング方法において、実践できるか自信がない、医療者間の調整をする自信がないという回答が少数あり、これらの講義において講義内容・方法の検討が示唆された。

(本プログラムは平成 19 年度文部科学省社会人学び直しニー対応教育推進プログラム委託業務)

M E M O