

第8回

日本周産期メンタルヘルス研究会 学術集会

協賛：女子医大医師会

2011年12月3日(土) ～ 12月4日(日)
東京女子医科大学 弥生記念講堂 他

第8回 日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会

協賛:女子医大医師会

日 程 : 2011年12月3日(土) ~ 12月4日(日)
会 場 : 東京女子医科大学 弥生記念講堂 他

<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。

●12月3日(土) 学術集会●

-開会の挨拶- 加茂 登志子(東京女子医科大学附属女性生涯健康センター 教授・所長)

1. 一般講演 10:05~10:50

座長:久米 美代子(東京女子医科大学看護学部 教授)

(1) 「死産体験後の母親の心理過程～母親のケアニーズに焦点を当てて～」

○鈴木 裕子¹ 横山 由佳¹ 星麻 由美² 松崎 真由美¹
社会保険相模野病院 3A病棟¹ ICU²

(2) 「東日本大震災被災地における褥婦のメンタルヘルスについて」

○1)佐々木 美智穂 2)西郡 秀和 3)秋元 義弘 4)小林 高 1)善積 昇
1)岩手県立宮古病院 2)東北大学病院産婦人科
3)岩手県立二戸病院 4)小林産婦人科医院

(3) 「精神疾患を有する妊産褥婦への援助～うつ病の回復期にある妊産褥婦の症例～」

宮良 尚子
医療法人がじまるの会 糸数病院

2. ポスター展示 内容発表 10:50~11:00

「社会的ハイリスク妊産婦への支援 (第二報)

～スクリーニングシートを用いた連携に向けて～

横浜市立大学附属市民総合医療センター 地域連携・相談担当 杉本 彩

「産後うつの体験を聞くことが支援に与える影響について

～講習会を受けた後の受講生の追跡調査からの一考察～

ママブルーネットワーク 代表 須藤 弘美

11:00 - 11:10 休憩

3. 特別講演

11:10~12:00

座長:春名 めぐみ(東京大学大学院医学系研究科 母性看護学・助産学分野 講師)

「東日本大震災の現場から～災害時の妊産婦ケア」

ハーバード公衆衛生大学院 リサーチフェロー
東日本大震災妊産婦支援プロジェクト 産婦人科医師
吉田 穂波

12:00 - 13:30 昼食

【2011年度 日本周産期メンタルヘルス研究会 理事会】

日 程 : 2011年12月3日(土) 12:00 - 13:30

会 場 : 東京女子医科大学 会議室

-理事会報告-

13:30~13:45

岡野 禎治(日本周産期メンタルヘルス研究会 代表)

4. 教育講演

13:45~15:00

座長:加茂 登志子(東京女子医科大学附属女性生涯健康センター 教授・所長)

「子どもの悲嘆とケア」

(独)国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 中島 聡美

15:00 - 15:15 休憩

5. シンポジウム

15:15~17:00

座長:佐藤 喜根子(東北大学大学院医学系研究科保健学専攻 周産期看護学分野 教授)

「東日本大震災と周産期メンタルヘルス」

「東日本大震災時の褥婦の不安」

東北大学病院周産母子センター 助産師 青木 亜紀

「東日本大震災と周産期メンタルヘルス」

いけの産婦人科小児科医院 産婦人科医 池野 暢子

「周産期の母子と家族の現状について～被災地福島からの報告～」

ママブルーネットワーク 代表 須藤 弘美

「東日本大震災と周産期メンタルヘルス」

東京都助産師会 専務理事 宗 祥子

「震災後の母親たちの心の揺れ」

東北大学病院 産婦人科 臨床心理士 高橋 弥生

-閉会の挨拶-

久米 美代子(東京女子医科大学看護学部 教授)

●12月4日(日) 周産期メンタルヘルス研修会●

第1部

「希死念慮のある妊産褥婦への支援」

9:30～12:30

内 容:EPDS の普及に伴い、乳幼児訪問で活用される機会が多くなった。その中で、EPDS で項目 10『自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。』に○がつくケースも増加し、家庭訪問する保健師・助産師が対応に苦慮している。また、実際に自分を傷つける行動をとった事例を担当した保健師・助産師はその前後の自分の対応に自信を無くしている現状がある。そのため、希死念慮のある妊産褥婦の理解と対応方法について、講義・ロールプレイ・事例検討を通じて学び、今後の臨床に役立てる機会とする。

第2部

「EPDS(エディンバラ産後うつ病自己評価票)の基本的な使用方法」

13:30～15:00

内 容:EPDS は、病院や地域など臨床で使用する機会が増えている。しかし、使用項目と基本的な使用方法を理解しないで使っている場面も多く見受けられる。

今回の研修会では、産後うつ病を検出するスクリーニングとしての EPDS の基本的な使用方法について学習する機会とする。

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: 059-231-9049

特別講演

「東日本大震災の現場から～災害時の妊産婦ケア」

吉田 穂波

ハーバード公衆衛生大学院 リサーチフェロー

東日本大震災妊産婦支援プロジェクト 産婦人科医師

阪神淡路大震災における妊産婦の被災状況報告書では流産率・早産率の上昇、低出生体重児の増加などその地域の母子保健上重大な被害が記録されており、被災地での母子救護の大切さを思い知らされる。災害時の要援護者である乳児および妊産婦は強いストレスによって不安症状を呈するにもかかわらず、わが国には周産期の専門的なメンタルケアを担う災害支援システムが存在しない。震災後3ヵ月半の間に宮城県ではほとんどの自治体で産後訪問が中断され、母乳指導が十分になされないため母乳実施率は震災前の35%に減少していた(石巻市、多賀城市)。石巻市では新生児訪問のEPDSによるハイリスク出現率が震災前は月間平均22.4%だったのに対し、震災後の4ヶ月間では平均28.1%と、6%ほど高くなっていた。要フォロー者はH21年度の25.1%に対し震災後は平均して31.2%であり全体の約3割ということになる。母親たち、子どもたちの心に負った深い傷の大きさを考え、将来に与える影響を考えると、ますます親子に寄り添ったサポートが必要であることを痛感する。

「子どもの悲嘆とケア」

中島 聡美

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
成人精神保健研究部 犯罪被害者等支援研究室長

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、約2万人の死者・行方不明者が発生した未曾有の大災害であった。この震災で親を失った震災遺児の数は東北3県で1,560人と報告されている（厚生労働省, 2011.9.30.）が、遺児以外の子どもの多くも、祖父母や、親戚、友人など大切な人を失っており、深い悲しみを抱えている。このように大切な人を失った子ども達も成人と同様に悲嘆反応を示すが、子どもは発達段階によって死の理解や悲嘆の表現が異なる。そのため、周囲の大人が子どもが悲嘆にあることを理解できず、適切に対応できないこともある。また、幼い子どもにどのように死別を伝えたらよいか困惑する場合もあるだろう。この講演では、子どもの悲嘆の表現を理解し、子どもへの死別の告知や子どもの悲嘆からの回復にどのような援助を周囲の大人や専門家ができるのかについて検討を行う。

「東日本大震災と周産期メンタルヘルス」

「東日本大震災時の褥婦の不安」

青木 亜紀

東北大学病院周産母子センター 助産師

東日本大震災時、当院はライフラインが寸断された状態で、沿岸部被災地からのヘリコプターや救急車での緊急搬送を受け入れた。当院でも、入院、分娩場所の確保が困難であり、産後3日目退院を余儀なくされた。この非常事態時の不安を、震災時（2011年3～6月）と、震災前（2009～2010年3～6月）の褥婦のEPDSで比較検討した。その結果、年度別では有意差はみられなかった。これは褥婦の多くが、震災によって生命の危機に晒されなかった為と考えられる。実際、褥婦からは震災による不安より、入院生活が十分に保証されないことに対する不満が多く聞かれた。

一方、沿岸部被災地より搬送された妊産褥婦は、3、4月の2ヶ月間で46名であった。これらの褥婦のEPDSは高めであった。これは津波被害などにより、今後の育児や生活基盤の喪失による不安が原因であると考えられた。その為、災害時の褥婦の支援のあり方について考察した。

「東日本大震災と周産期メンタルヘルス」

池野 暢子

いけの産婦人科小児科医院 産婦人科医

3月11日に発生したM9の大地震に続く大津波により、岩手、宮城、福島の沿岸地域は甚大な被害を受けました。当医院の位置は塩竈市の海岸線から300メートルの平地にあり、当医院の診療圏は被害の大きかった、東松島市、多賀城市、七ヶ浜町、塩釜市、仙台市西部、遠くは女川町、石巻市を含みます。災害弱者と言われる妊産褥婦の方達が、この未曾有の災害に遭遇し、どのように立ち向かい、乗り越えたかをいけの医院に通院していた方達に対して、「その時どのような状況にあったか、その後のメンタル面、体調の変化」について聞き取りをした内容を報告致します。震災当日に、予定日間近の妊婦だった人々、いけの医院で分娩進行中だった人、帝王切開直後だった人などから貴重な情報を得ました。

阪神淡路大震災における、妊産褥婦のケースでは10%の方達が産後うつになったとの報告があります。今回東北大学が中心に大規模な調査が行われており結果が待たれます。

「周産期の母子と家族の現状について～被災地福島からの報告～」

須藤 弘美

ママブルーネットワーク 代表

去る3月11日に東日本大震災が起こりました。東北では地震の被害のほかに津波の被害などもありましたが、福島ではそのほかに福島第一原子力発電所の爆発による放射能被害が起こりました。ママブルーネットワークの本部がある福島市も、被害にあいましたが、インターネットによる活動は休まず続けています。このような未曾有の被害の中で、周産期の母子と家族がどのような状況にありどのような援助を求めているのかについて、産後のメンタルヘルスケアの視点から、お話ししたいと思っています。発表の当日は、パネリストの先生方や会場みなさんと情報交換する機会を持ち、よりよい支援の方法や展望などをいただいて、現地に持ち帰りたいと思っています。みなさまの忌憚のないご意見も伺いたいと切に願っています。

「東日本大震災と周産期メンタルヘルス」

宗 祥子

東京都助産師会 専務理事

東京里帰りプロジェクト 代表／松が丘助産院 院長

1、 東京里帰りプロジェクト概要

東京都助産師会による、東日本大震災で被災されている妊産婦さん受け入れプロジェクト

東京都にある25か所の有床助産所で被災された妊産婦さんをうけ入れ、病院や助産所の紹介、付き添いを行い、分娩後約1か月助産所に滞在する間、母子をサポートする。その後住宅やホームステイを紹介し東京で滞在する間は必要なサポートを行っている。

11月10日までの支援者68名。

寄付金や助成金で支援費を賄っている。

2、 東京都に避難している方たちが抱える問題点

- ① 出産場所の選定、
- ② 経済的な負担、多くの方々が現地で暮らす夫と二重生活を強いられている。
- ③ 出産した後の生活の不安、住居の問題、被災地に帰れるかどうか、決まらない。家族が離れていることのストレス。

3、 解決に向けてのプロジェクトの対応

- ① 助産院滞在后も必要に応じてボランティアさんが訪問したり相談に乗る。
- ② 定期的に交流会を開き、避難してきている方同人おつながりを持つ。
- ③ 専門家へつなぐ
- ④ 問題の解決のために解決出来ることは手伝う。住居の選定、上のお子さんの保育園の申請、保育園や小学校への送り迎え。病院への付き添い。必要物資の支援など
- ⑤ 専門家にメンタルケアの相談を依頼

こころの相談室を開設 <http://midwife.blush.jp/kokoro/index.html>

「震災後の母親たちの心の揺れ」

高橋 弥生

東北大学病院 産婦人科 臨床心理士

女性にとって妊娠・出産は心身ともに大きな変化をもたらし、新たに母親としての役割を獲得する時期でもある。新たな役割の獲得は容易なことではなく、様々な葛藤、不安が伴う。当院では母親たちの妊娠に伴う葛藤や不安を支えるため、産科医、助産師、精神科医、臨床心理士がそれぞれの専門性を活かしながら心理的援助を行っている。

東日本大震災発生時も、通常通り母親の気持ちに寄り添うことを心がけた。育児環境の劇的な変化の中で、待ちわびた我が子の誕生に不安が募り、我が子への想いを一変させた母親もいた。母親たちのみならず私たちの気持ちも大きく揺れ、寄り添うことへの限界を感じることも少なくなかった。

余震が続く中、母親たちの声にじっくり耳を傾けることすら困難だった震災直後と、生活が落ち着いてきた現在の母親たちの気持ちの揺れについて、これまでの臨床心理士としての関わりを振り返りながら考察してみたいと思う。

「死産体験後の母親の心理過程～母親のケアニーズに焦点を当てて～」

○鈴木 裕子¹ 横山 由佳¹ 星 麻由美² 松崎 真由美¹
社会保険相模野病院 3A病棟¹ ICU²

はじめに

周産期の死別は、死産児の存在そのものが社会において認められておらず、悲嘆から回復過程までが重要視されていない。本研究の目的は、死産を体験した母親が迎える退院後の心理過程とケアニーズを明らかにすることである。

研究方法

退院後1週間、1、3、6、12か月後に非構成面接を実施し、参加者が語った内容を文脈ごとにコード化しカテゴリーを形成し、ケアニーズを抽出した。面接は、当院倫理委員会の承認を得て実施した。

結果及び考察

参加者6名を分析対象とした。ケアニーズとして、『思い出を残す』、『思い出す、思いの共有』、『次の妊娠への不安、希望』の3つがあった。『思い出を残す』は母親であったという証を残す作業であり、母親になることへの支援である。また、『思い出す、思いの共有』という行為は悲嘆過程の促進につながるため、家族で思いの共有をできるようなケアの提供が必要である。全期に共通したものは、『次の妊娠への不安、希望』で、死産体験をした母親は次回の妊娠に不安と期待を持っている。今回の死産体験の受容が出来るような支援と、次回の妊娠期への継続的な関わりが重要である。

「東日本大震災被災地における褥婦のメンタルヘルスについて」

- 1)佐々木 美智穂 2)西郡 秀和 3)秋元 義弘 4)小林 高 1)善積 昇
1)岩手県立宮古病院 2)東北大学病院産婦人科
3)岩手県立二戸病院 4)小林産婦人科医院

I. 目的

被災による褥婦の EPDS の変化と対児愛着を検討する。

II. 対象

震災後 3 ヶ月間 (3/11～6/11) に M 病院で出産した被災褥婦 24 例、非被災褥婦 48 例。

III. 方法

退院前日の産後 5～7 日目と産後 1 ヶ月健診時に EPDS, 赤ちゃんへの気持ち質問票 (対児愛着) を実施。

IV. 結果及び考察

1) EPDS9 点以上の割合 : 退院時 ; 29.2% (被災群 54.2% vs 非被災群 16.7%)、産後 1 ヶ月 ; 6.9% (被災群 12.5% vs 非被災群 4.3%)。震災前の調査では、退院時 ; H21 年 16.3% (66 例 / 404 例中) ・ H22 年 12.1% (47 例 / 387 例中)。

2) 赤ちゃんへの気持ち質問票 : 退院時 ; 被災群 0.75 ± 1.03 、非被災群 0.85 ± 1.67 、産後 1 ヶ月 ; 被災群 0.6 ± 1.47 、非被災群 0.63 ± 0.82 。

震災前に比較して退院時の EPDS9 点以上が増加した。被災群においてはその割合が高く、特に喪失体験、住環境不満が背景にあった。対児愛着得点は被災群と非被災群での相違はみられなかった。

「精神疾患を有する妊産褥婦への援助～うつ病の回復期にある妊産褥婦の症例～」

宮良 尚子

医療法人がじまるの会 糸数病院

I.目的

母親の心身の不調は、母子の順調な愛着形成の過程を阻害するといわれている。そのため、母親が精神的健康を維持しその時期を乗り越えられるように援助できるかが重要となる。

II.症例 Aさん 30代 初産婦

X-7年に事故をきっかけにうつ病となる。出産間近に、気分変調が著しく、産後の回復の不安があると訴えた。心理面接でAさんの気持ちを受容し、助産師等と共に具体的に対応した。

産後はイメージと現実とのずれ等から不安が増強し、気分の落ち込みがみられた。また、児に愛情がもてるのかという不安を告白した。心理士が助産師へ当人の不安を伝え、育児指導の際に自己効力感を高める声かけと児との愛着形成を促す関わりを行った。退院後は家族の協力の元、育児を楽しむ様子がみられた。

III.考察

本症例は患者の不安に沿って具体的な対応を行ったことで、不安が軽減され、精神的健康を維持し困難を乗り越えられたと考えられる。