

第10回 日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会

第10回日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会開催にあたって

この度、第10回日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会を2013年11月9日（土）に、日本赤十字看護大学広尾キャンパスにおいて開催する運びとなりました。

本研究会は、周産期医療に携わる医師・看護師・助産師・臨床心理士、研究者等からなる研究会で、周産期にある女性と家族のメンタルヘルスに関する学術研究を推進し、エビデンスとナラティブに基づく効果的な実践的支援を探求し提供することを目的に活動を続けております。

近年の少子化、晩婚化、晩産化傾向に伴い、周産期医療現場では不妊治療、不妊治療後の妊娠・出産・育児、高年出産、ハイリスク妊娠も増加の一途を辿り、女性と家族メンタルヘルスを保持・増進することが難しい状況が生じております。それらは子育てにも影響を及ぼし、産後うつ、乳幼児虐待発生等にも影響することも指摘されております。

このような状況を踏まえ、今回の学術集会のテーマは「現代女性の妊娠から子育てとメンタルヘルス」と致しました。本学術集会では「周産期」に入る以前のアラサー、アラフォーと呼ばれる現代女性の諸相にも焦点を当て、現代女性の「未任期」から妊娠・出産・育児期までの時間軸を通した周産期メンタルヘルスとその支援に関する学術交流と実践的支援について検討致したいと考え、鋭意企画を進めて参りました。

また、第2日目の11月10日（日）には、リプロダクティブエイジにある女性の摂食障害と題した研修会も実施致します。

皆様、奮ってご参加頂き、周産期にある女性と子ども、パートナー、ご家族への実効性のある支援および研究活動につなげて頂ければ幸甚に存じます

第10回日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会担当会長

井村 真澄（日本赤十字看護大学母性看護学／大学院国際保健助産学教授）

第10回 日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会

日 程 : 平成25年11月9日(土)～10日(日)
会 場 : 日本赤十字看護大学 (広尾キャンパス) 東京都渋谷区広尾 4-1-3

<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。

質疑応答は座長の指示に従っていただきます。

●11月9日(土) 学術集会●

-開会の挨拶- 井村 真澄 (日本赤十字看護大学母性看護学/大学院国際保健助産学)

1. 一般演題(口演発表) 10:05～11:00

座長: 新井 陽子 (北里大学看護学部生涯発達看護学)

座長: 杉山 隆 (東北大学医学部産婦人科周産母子センター)

0-1 妊娠期の出産恐怖感が出産体験及び産後のトラウマ症状に及ぼす影響

○竹形 みずき¹⁾・春名 めぐみ¹⁾・中村 真奈美²⁾・松崎 政代¹⁾

白石 三恵¹⁾・岡野 禎治³⁾・Elisabeth Severinsson⁴⁾

1) 東京大学・2) 育良クリニック・3) 三重大学

4) Vestfold University (Norway)

0-2 周産期うつ病患者に対する看護職者の心理援助研修の効果に関する研究

○小澤 千恵¹⁾・北村 俊則^{2)・3)}

1) 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

2) 北村メンタルヘルス研究所

3) 名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学・親と子どもの心療学分野

0-3 境界型人格障害合併妊婦の妊娠期から産後にかけてのサポート

～多職種でのチームアプローチ～

○宮田 郁³⁾・岡 香苗³⁾・西村 美津子³⁾・久下 亜樹子⁴⁾

大門 篤史¹⁾・佐野 匠¹⁾・木下 真也²⁾・亀谷 英輝¹⁾

1) 大阪医科大学産婦人科教室・2) 大阪医科大学精神神経学教室

3) 大阪医科大学附属病院看護部

4) 大阪医科大学附属病院広域医療連携センター

0-4 網膜色素変性症を有し、産後うつ となった妊産褥婦への支援

○高野 裕美子¹⁾・重松 環奈¹⁾・柳村 直子¹⁾

中根 直子¹⁾・笠井 靖代¹⁾・井村 真澄²⁾

1) 日本赤十字社医療センター・2) 日本赤十字看護大学

0-5 看護職を対象とした周産期メンタルヘルスに関する教育研修の効果

～心理援助態度向上に焦点を当てて～

○玉木 敦子¹⁾・北村 俊則²⁾・小澤 千恵³⁾・宮崎 弘美⁴⁾

1) 甲南女子大学・2) 北村メンタルヘルス研究所

3) 埼玉医科大学総合医療センター・4) 長崎大学病院

11:00 - 11:10 休憩

2. 特別講演

11:10～12:00

座長：井村 真澄（日本赤十字看護大学母性看護学／大学院国際保健助産学）

「就労女性のこころとからだ」

荒木 葉子

荒木労働衛生コンサルタント事務所所長

【2013年度 日本周産期メンタルヘルス研究会 理事会】

日時：2013年11月9日(土) 12:10 - 13:30

会場：日本赤十字看護大学205講義室

3. 一般演題(ポスターセッション)

13:15～14:00

座長：海老根 真由美（白金高輪海老根ウイメンズクリニック）

P-1 妻が産後うつ病を発症した時の夫の体験

山本 弘江

名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

P-2 Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) 日本語版の信頼性・妥当性の検証

○大橋 優紀子¹⁾・北村 俊則^{1)・2)}・坂梨 京子³⁾・田中 智子⁴⁾

1) 北村メンタルヘルス研究所

2) 名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学・親と子どもの診療学分野

3) 熊本大学大学院 生命科学研究部 母子看護学分野

4) 熊本県阿蘇保健所

P-3 「周産期の親子に対する音楽プログラムを中心とした支援の可能性について」

横山 由紀

特定非営利活動法人トレッペン・林産婦人科

P-4 「産後のメンタルヘルスに関する当科での支援の実態と支援方法の検討」

○長谷川 真理・中野 美由紀・小澤 千恵・谷島 春江・馬場 一憲・関 博之
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

P-5 K6 を用いた産後のメンタルヘルスと骨盤ダメージの実態調査

○松田 繁¹⁾・中川 潤子¹⁾・笠井 靖代¹⁾・湯澤 憲子¹⁾・柳村 直子²⁾
大野 芳江²⁾・鈴木 恵子²⁾・塩川 美奈子³⁾・井村 真澄⁴⁾

1) 日本赤十字社医療センター産婦人科・2) 日本赤十字社医療センター看護部

3) 元日本赤十字社医療センター看護部・4) 日本赤十字看護大学

P-6 当院における妊娠中から産後の心理的ケアの取り組み

高橋 弥生

東北大学病院 周産母子センター

P-7 妊婦の抑うつと愛着スタイルの関連

—内的ワーキングモデル尺度と精神健康度調査票を用いた検討—

藤田 佳代子

都立荏原看護専門学校非常勤講師

4. 総会（理事会報告）

14:00～14:15

岡野 禎治(日本周産期メンタルヘルス研究会 理事長)

5. 教育講演

14:15～15:00

座長：笠井 靖代（日本赤十字医療センター第三産婦人科）

「女性の妊孕性にんようせいと不妊治療の現状と問題点」

辰巳 賢一

梅ヶ丘産婦人科院長

15:00 - 15:10 休憩

6. シンポジウム

15:10～16:50

座長：宗田 聡（広尾レディース）

座長：蒲池 あずさ（横浜市立大学附属市民総合医療センター）

「リプロダクティブエイジ女性のメンタルヘルス支援を考える」

S-1「妊娠・結婚を考える女性のメンタルヘルス」

佐々木 司

東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース健康教育学分野教授

S-2「高年妊娠女性たちの声に耳を傾けて」

河合 蘭

出産ジャーナリスト

S-3「妊娠・出産期女性のメンタルヘルスと支援」

永田 雅子

名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター准教授

S-4「産後ケアセンター桜新町の利用者の背景とケア」

萩原 玲子

武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町センター長

-閉会の挨拶-

堀川 直史（埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック）

※懇親会 17:30～

日本赤十字看護大学 1階 学内食堂 グラナド

●11月10日（日） 研修会●

9:30～11:30

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）

「若い女性/妊娠期にある女性の摂食障害」

西園 マーハ 文

白梅学園大学子ども学部発達臨床学科教授

特別講演 ●11月9日（土）11:10～12:00 ●

「就労女性のこころとからだ」

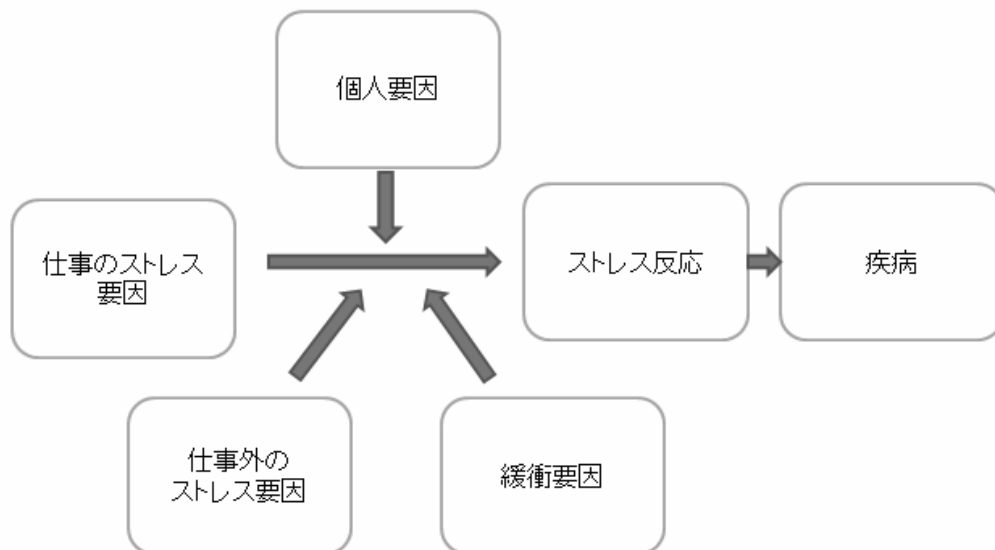
荒木 葉子

荒木労働衛生コンサルタント事務所所長

国際的な女性の地位向上の動きを受けて、日本では平成11年に男女共同参画基本法が施行された。「男女が、互いにその人権を尊重しつつ責任も分かち合い、性別にかかわらず、その個性と能力を十分に発揮することができる男女共同参画社会の実現は、緊要な課題」とされ、すでに10年が経過した。しかし、国際指標における女性の地位はむしろ後退している。少子高齢化には歯止めがかからず、非婚者や一人暮らしが増え、地域では過疎が進んだ。女性労働者は増えたものの、男女とも非正規労働者が増えており、雇用は不安定になっている。こうした中で、女性は、子どもを産む性、家事・育児・介護の担い手、地域の支え手として、更に優秀で便利な労働力として期待をかけられている。こうした中で、外在・内在する「女性らしさ」、社会インフラの未整備などが、ストレスとしてのしかかっている。

NIOSH職業ストレスモデル

(NIOSH:米国国立労働安全衛生研究所)



仕事のストレスと疾患に関しては、NIOSH 職業ストレスモデルが汎用されている。男女で大きく異なるのは、個人要因として女性ホルモンの影響や生殖可能年齢、仕事外のストレス要因として、妊娠出産、育児、介護、家事など、緩衝要因として、職場内の上司や同僚の支援のみならず、女性の雇用に関する法律や制度、保育施設などのインフラ、男女の役割意識、ダイバーシティ施策などの職場の意識や制度などが重要な点である。

また、疾病も女性に特有なもの、男性とは異なる現れ方をするもの、診断や治療が異なるもの

などがあり、性差を考慮したアプローチが必要であると考えられる。

妊娠や出産が高齢化しつつあるのは、年齢と妊孕性に関する情報が女性にも周囲にも十分でなかったこと、妊娠・出産と労働の両立を困難とさせる雇用状況などが考えられる。働く女性のストレス要因、ストレスの表現型、ストレスの緩衝要因など包括的な女性の健康に関する(再)教育の機会が必要である。

働く女性の課題について、様々なデータを読み解くことで、今後、医療者としてできることを一緒に考えていきたい。

「女性の妊孕性にんようせいと不妊治療の現状と問題点」

辰巳 賢一
梅ヶ丘産婦人科院長

女性の妊孕力は20代前半をピークとして徐々に低下し、37歳頃からは低下のスピードが急速になり、45歳頃には妊娠できる可能性はほぼなくなる。これは、女性の卵子が生まれる前にすべてできており、女性の加齢に伴い卵子も加齢していくことによる。加齢卵子は減数分裂の際に染色体の不分離をおこしやすく、そのような卵子が受精すると染色体の数的異常となる。41歳になると受精卵の染色体異常の頻度は80~90%となり、生児となり得る卵子が排卵するのは年に1~2回となる。

一方、本邦では女性が妊娠しようとし始める年齢は年々高くなっている。妊孕力がかなり低下してから妊娠をトライするため、なかなか妊娠できず不妊外来を受診することになる。不妊治療において結果を出せるかどうかは女性の年齢にかかっている。不妊患者の高齢化は不妊治療の最大の問題であり、ここから、海外での卵子提供や、将来の妊娠のための卵子凍結保存などの問題が派生してきている。

現代の不妊治療は、1979年の体外受精の成功により大きく様変わりした。これまでに世界で200万人以上の子供が体外受精をはじめとする生殖補助医療により生まれ、現在日本で生まれる子供の35人に1人は生殖補助医療による妊娠である。しかし、現在の日本の不妊治療は生殖補助医療に偏っており、もっと一般不妊治療に力をいれるべきであるという意見もある。技術は進歩し妊娠率も向上したが、基本的なところで未成熟な部分も残されている。

結婚して妊娠して出産するという、本人にとってはあたりまえの流れが不妊によって中断される。治療を受け出産する場合もあり、流産に終る場合もある。治療をやめ子供のない人生を選択する場合もある。長期不妊後の妊娠、出産、子育てには、すぐに妊娠出産した場合と異なった問題が起こる可能性もある。不妊に関するメンタルヘルスをどう支援していくかは、これからの大きな課題である。

「リプロダクティブエイジ女性のメンタルヘルス支援を考える」

S-1 「妊娠・結婚を考える女性のメンタルヘルス」

佐々木 司

東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース健康教育学分野教授

妊娠・出産の可能性のある女性の精神疾患治療での困りごとについて、臨床医の立場から述べる。治療を行う医師として最大の悩みは、妊娠時の薬物治療である。他の薬剤と同様、精神科で用いる薬剤にも、大なり小なり胎児への影響がある。この影響は通常、妊娠初期に最も大きい。妊娠初期は受精卵から、各組織・器官が形成され「ヒト」の形に変わっていく時期、ヒトの成長におけるもっとも複雑な分化・発達が進む時期だからである。治療中の患者さんにはこのことをはっきりと伝え、服薬中は避妊すること、必ず妊娠する前に主治医に相談することを念押しする必要がある。特に催奇形性の高い薬剤（バルプロ酸等、有用で必要性の高い薬も多い）を用いる場合には十分な注意が必要である。実際にはさほど影響のない（ように思える）薬剤も多いが、それでも本人・家族に情報を伝えておく必要がある。子どもに生ずる問題と薬との因果関係は個々のケースでは実証することができない、裏返せば否定もし切れないからである。妊娠を考えて減薬していくと実際に病状はどうか？何とかなる場合も、悪化して増薬が必要となる場合もある。後者の場合、悪化後の治療が長引くと、結婚生活そのものに影響が出ることがある。なお妊娠のための減薬を行うには、病状に影響を及ぼす生活上の負荷（仕事など）を出来るだけ軽減してもらう必要もある。最近は大分減ったが、結婚相手に病気のことを話せない、あるいは相手が病気の治療に理解のない場合もあり、困った問題である。出産後には授乳の問題がある。出産後はホルモンバランスの変化と絡んで調子が崩れる場合も多く、服薬の再開や増量が必要なことがある。母乳に移行する薬剤も多いので、人工乳への切り替えが必要な場合が出てくる。当日は以上のようなことを主に自験例に基づいてお話したい。

S-2 「高年妊娠女性たちの声に耳を傾けて」

河合 蘭
出産ジャーナリスト

日本は晩産化が急速に進行し最近では「早く産みましょう」という呼びかけが盛んにされるようになってきた。

しかし、晩産の原因は晩婚にあることが多い。また、出産すると仕事が続けられない職場もある。現代社会では、出産が遅くなることのリスクをいくら説かれても、女性たちにはなすすべがない。

私が『卵子老化の真実』（文春新書）を書くために話を聞いてきた高齢出産をした女性たちも、また、意図したのではなく巡り合わせによって遅い出産になっていた。不妊、帝王切開、育児疲れでつらい思いした人は多かった。しかし、人は大変な時に、それをいやだと思わないこともある。私が話を聞いた女性たちは「私はこの年齢でも産めてよかった」と心からそう言える人たちだった。

不妊治療やハイリスク出産というものから、女性たちは学びを得て成長し、授かったことに感謝していた。周産期の現場では「思ったようにいかないことに苛立つ人が多い」という話になりがちな高齢出産だが、育児中の人たちは、その時期も乗り越えたということだろうか。

高齢出産にまつわるネガティブなイメージを和らげていくことも大切な周産期ケアではないかと思う。高齢妊娠は病気が増える時期の成人に対する健康教育のチャンスでもある。

女性たちは、おそらく、もう 20 代で産む時代には戻らない。晩産化の良いところも見つけつつ、望まれていた支援などをご紹介したい。私もまた高齢で子どもを持つ良さを感じてきたひとりなので、その体験も合わせて話してみたい。

S-3 「妊娠・出産期女性のメンタルヘルスと支援」

永田 雅子

名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター准教授

妊娠・出産は、喜びと祝福に包まれたものととらえられがちですが、実は、これまでの生活や人間関係に変化をもたらすものであり、子どもを受け止め、親が親として育っていくプロセスは、多かれ少なかれ不安や戸惑いを伴います。特に妊娠・出産期はホルモンのバランスも変化するため、感情が不安定になりやすく、女性の一生の中で、精神医学的な問題を呈しやすい時期といわれています。周囲から支えられて、負荷がかかることなく過ごすことができれば自然と通り過ぎていく時期である一方、この時期を安定して過ごすことができるかできないかはその後のメンタルヘルスにも多かれ少なかれ影響をあたえることになっていきます。

現在は、晩婚化がすすみ、高齢出産が増えてくるとともに、子どもは「つくるもの」として家族計画の中で語られるようになってきました。赤ちゃんが、元気で健康に生まれてほしいと願うのはごく当たり前の思いですが、結婚してもなかなか子どもに恵まれなかったり、赤ちゃんが何らかのリスクをもっている可能性がわかったり、出産直後に入院となるなど、思いがけず、自分ではどうしようもない事態に向き合わなければならなくなることも少なくありません。生殖医療技術や胎児診断をはじめとした医療技術の進歩は、望むと望まないにかかわらず私たちに、妊娠・出産に対する様々な葛藤をもたらすことになってきました。妊娠・出産の時期におこってくる様々な心理的課題と、支援について、いくつか事例をご紹介させていただきながら、考えていきたいと思えます。

S-4 「産後ケアセンター桜新町の利用者の背景とケア」

萩原 玲子

武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町センター長

産後ケアセンター桜新町は武蔵野大学と自治体（世田谷区）が平成 20 年 3 月 1 日に協働で産後の母児を対象にした育児支援をめざし、世田谷区桜新町に開設して 5 年半が経過した。

この間、利用者数は 3500 名を超えた。

センターの利用対象者は産後 4 ヶ月未満であり、利用方法にショートステイケアとデイケアの 2 種類がある。

24 年度の利用者の傾向としては、

- ① 利用開始は、1 ヶ月未満が 40%、それ以降は各月それぞれ 20%である。
- ② 世田谷委託利用は 90%、自主利用は 10%であった。
- ③ 母の年齢は、35 歳以上が 55%であり、22 年度の不妊治療を受けた割合は全体の 23%であった。
- ④ 入所時の母の主訴は、身体的疲労感、乳房問題及び精神的疲労感であり、児の問題は、湿疹、栄養問題及び泣きの対応と寝つかせ方であった。

スタッフは助産師 23 名（常勤者 3 名）・臨床心理士・保育士が支援し 24 時間助産師が常駐し、ケアにあたっている。

ケアの実際についてはシンポジウムで紹介する。

0-1 妊娠期の出産恐怖感が出産体験及び産後のトラウマ症状に及ぼす影響

○竹形 みずき¹⁾・春名 めぐみ¹⁾・中村 真奈美²⁾・松崎 政代¹⁾

白石 三恵¹⁾・岡野 禎治³⁾・Elisabeth Severinsson⁴⁾

1) 東京大学・2) 育良クリニック・3) 三重大学

4) Vestfold University (Norway)

本研究の目的は、妊娠期の出産恐怖感が出産体験および産後のトラウマ症状に及ぼす影響について明らかにすることである。都内のA産科施設に受診中の女性210名に、妊娠37週、産後2日目、産後1か月の3時点で無記名自記式質問紙調査を行った。妊娠期では属性、出産への恐怖感、不安、抑うつ症状について、産後2日目には出産状況、出産時の恐怖感について、産後1か月では出産のトラウマ症状についての情報を得た。産後1か月時点で回答を得た94名(44.7%)を分析対象とした。産後1か月のトラウマ症状は、陣痛促進剤の使用と出産時の恐怖感の強さにより増強することが明らかになった。この出産時の恐怖感を増強する因子として妊娠期の出産恐怖感が関与している。

0-2 周産期うつ病患者に対する看護職者の心理援助研修の効果に関する研究

○小澤 千恵¹⁾・北村 俊則^{2)・3)}

1) 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

2) 北村メンタルヘルス研究所

3) 名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学・親と子どもの心療学分野

【目的】

周産期メンタルヘルスケアの教育効果に研修内容（座学か実習か）が与える影響を確認する。

【対象】

東北大学医学部保健学科周産期看護学・地域医療支援寄附講座主催の宮城県内看護職への研修会全8回すべてを受講した者（13名）で同意が得られた者。

【方法】

最初の4回が疾患の理解、診断とアセスメント、後半4回が心理療法のロールプレイに特化した心理支援技法の研修とした（各回終日）。研修事前（第1回研修会開始時）、中間（第5回研修会開始時）事後（第8回研修会終了直前）に、(1) 周産期精神疾患の知識と (2) 共感的対応能力 についてテストを実施した。

【結果】

周産期精神疾患の知識および共感的対応能力とも事前テストから中間テストの間には得点に差がなく、事後テストにおいて有意の上昇を認めた。

【結語】

周産期メンタルヘルスケアの教育には、座学より心理療法を中心とした実習型研修が有効であることが示唆された。

0-3 境界型人格障害合併妊婦の妊娠期から産後にかけてのサポート

～多職種でのチームアプローチ～

○宮田 郁³⁾・岡 香苗³⁾・西村 美津子³⁾・久下 亜樹子⁴⁾

大門 篤史¹⁾・佐野 匠¹⁾・木下 真也²⁾・亀谷 英輝¹⁾

1)大阪医科大学産婦人科教室

2)大阪医科大学精神神経学教室

3)大阪医科大学附属病院看護部

4)大阪医科大学附属病院広域医療連携センター

【はじめに】

今日、精神疾患を抱えながらも挙児を希望する女性が増えている。当院は、有床の精神科を備え、様々な精神疾患合併妊産褥婦を受け入れている。今回、境界型人格障害合併妊婦にチームで関わり地域へと繋ぐことができた症例を経験したので報告する。尚、本研究にあたり、個人情報保護に充分配慮し、本人にも口頭で了承を得ている。

【症例および経過】

症例は、20歳代女性で境界型人格障害を合併しており、行動化が著しく、多剤内服していたことから、X年に当院に紹介受診となった。既に介入していた行政機関との連携、安心できる医療の提供により、満期で経膈分娩し、地域へと繋ぐことができた。

【考察】

精神科疾患合併妊産褥婦に対する周産期医療・精神科医療の介入は、周産期の精神症状の変化、養育支援などの課題があり多職種連携が求められる。今回、外来受診中からチームで関わることで、安全な出産、退院後の養育支援ができたと考える。

0-4 網膜色素変性症を有し、産後うつ となった妊産褥婦への支援

○高野 裕美子¹⁾・重松 環奈¹⁾・柳村 直子¹⁾
中根 直子¹⁾・笠井 靖代¹⁾・井村 真澄²⁾

1) 日本赤十字社医療センター

2) 日本赤十字看護大学

【目的】

網膜色素変性症を持ち、産後うつを呈した女性の妊娠・出産・育児を、家族・院内多職種チーム・地域連携により支援したので、その支援過程を明らかにし今後の課題を明確にする。

【症例】

39歳初産婦、網膜色素変性症を16歳で発症。中心性の視野欠損と視力低下を認めた。体外受精により妊娠。妊娠中期より視力障害が進行し、28週時に適応障害・不安障害の診断を受ける。妊娠40週で自然分娩。産後はさらに視力が低下し、産後うつ状態と診断される。院内の多職種が連携して産科での母児同室を継続し、育児技術の自立を支援して自己肯定感を引き出した。また、入院中から地域保健師らと協議を重ね、退院後の育児方法を見出すことができた。

【考察】

基礎疾患悪化に伴う育児不安の増大により産後うつとなった患者に対して、チーム診療により、母子分離を回避し自己肯定感を引き出して、育児環境を整えることができた。

0-5 看護職を対象とした周産期メンタルヘルスに関する教育研修の効果
～心理援助態度向上に焦点を当てて～

○玉木 敦子¹⁾・北村 俊則²⁾・小澤 千恵³⁾・宮崎 弘美⁴⁾

1) 甲南女子大学・2) 北村メンタルヘルス研究所
3) 埼玉医科大学総合医療センター・4) 長崎大学病院

【目的】

今回、看護職の心理援助態度向上に焦点を当てた「周産期メンタルヘルスに関する教育研修」の効果を明らかにすることを目的として研究を行った。

【対象ならびに方法】

通常業務の中で母子保健医療に携わる看護職 27 名を対象とした。

講義、ロールプレイとグループワーク演習による研修会を 2 日間（10 時間）行い、研修会の前後、および研修会終了後 1 ヶ月に質問紙を用いて効果を評価した。質問内容は、①デモグラフィックデータ、②周産期うつ病を理解する能力、③心理援助態度であった。

【結語】

2 日間の研修前後と 1 ヶ月後の変化を、反復測定による一元配置分散分析によって評価し、教育研修の効果を検討した。

P-1 妻が産後うつ病を発症した時の夫の体験

山本 弘江

名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

【研究背景および研究目的】

近年、核家族化が進み、孤立した母親がメンタルヘルスに問題を抱えることが少くない。母親のメンタルヘルスに関しては、夫をふくめたソーシャルサポートが抑うつを軽減することが明らかとなっており、家族はサポート資源として位置付けられてきた。しかし、母親である妻が産後うつ病を発症した時、夫や家族に与える影響は計りしれない。そこで、サポート資源としてではなく、夫をふくめた家族を支援対象としてとらえることが重要と考えた。本研究は、産後うつ病を発症した母親の夫3名を対象として面接調査を行い、妻が産後うつ病を発症した時の夫と家族の受け止めと調整に関する語りを得ることができたので報告する。

【結果】

夫3名の語りから、妻へのサポートや気遣い、子育てを含めた家族の調整、仕事の遂行と多くの役割を期待され、葛藤や困難感を抱えている現状が明らかとなった。

P-2 Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) 日本語版の信頼性・妥当性の検証

大橋 優紀子¹⁾ ・ 北村 俊則^{1),2)} ・ 坂梨 京子³⁾ ・ 田中 智子⁴⁾

1) 北村メンタルヘルス研究所

2) 名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学・親と子どもの診療学分野

3) 熊本大学大学院 生命科学研究部 母子看護学分野

4) 熊本県阿蘇保健所

Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)は愛着障害を測定する自記式尺度である。熊本県の55の産科医療機関を受診した妊婦1442名を対象とし、質問紙一式を産後5日と1か月に郵送で回収した。産後1か月に回答の得られた362名を無作為に2分し、第1群($n=172$)で探索的因子分析を、第2群($n=192$)で確認的因子分析を行った。またEdinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)、Conflict Tactics Scale (CTS)を施行した。

探索的因子分析の結果、「怒りと制限」「愛情の欠如」「拒絶と恐れ」の3因子が抽出された。クロンバックの α 係数はそれぞれ.813, .824, .636であった。各下位尺度得点とEPDS、CTS得点および産後5日の各下位尺度得点の間には強い相関が確認された。日本語版PBQの信頼性、妥当性が検証された。

P-3 「周産期の親子に対する音楽プログラムを中心とした支援の可能性について」

横山 由紀

特定非営利活動法人トレッペン・林産婦人科

【背景】

筆者の親子音楽教室を見学した産婦人科医の依頼にて、出産時の呼吸法実施のための身体トレーニングと音楽を用いたリラクセスを目的として1994年12月より産婦人科主催の多くの母親教室プログラムのひとつとして開始。当初は、音楽プログラムのみを実施していたが、様々な相談や悩みをきくようになる。

音楽プログラムを実施し、その後自由参加の交流会を実施による効果向上を仮説として、パイロットスタディを含む、2クールの実践と考察により、論証し、交流会を含んだ音楽プログラムの有効性を実感し、音楽プログラムの後、交流会を実施。1)

多数の母親教室参加者（妊婦）の希望により、2005年より出産後の親子のプログラムが産婦人科主催にて開始。2)

【対象ならびに方法】

- 1) 月に2度、50分。(2011年より月に1度) 定員15名・参加無料
- 2) 月に1度、40分。定員25組・参加無料

開始当初は、地域の参加者も受け入れていたが、希望者多数になり当院出産者限定のプログラムとなる。

【まとめ】

音楽の持つ力を応用してのプログラムを妊婦に実施することで、医療的には届かない部分へアプローチしたいということで始まった。リズムやタイミングの練習や、緊張・弛緩の体験が音楽を用いると容易であり、楽しめる。

また、話し相手や仲間を作ることもでき、休職・退職等によるひとりでの在宅不安の軽減に役立った。仲間ができることで出産直後の孤立感の軽減にも役立ったときく。間接的ではあるが、音楽プログラムを中心とした支援は、失敗を目立たせず、積極的に楽しめることが自己肯定感を高め、個々の出産・子育てをサイドから支援する有効な手立てである。

P-4 「産後のメンタルヘルスに関する当科での支援の実態と支援方法の検討」

○長谷川 真理・中野 美由紀・小澤 千恵・谷島 春江・馬場 一憲・関 博之
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

【はじめに】

当センターは、総合周産期母子医療センターとして多くのハイリスク症例を扱う医療機関であり、メンタルクリニックを併設しているため精神疾患合併妊娠の紹介受診も多い。今回、精神疾患の合併もしくは既往がなく、産後メンタルクリニック受診となった患者への支援の実態について報告する。

【対象】

平成 22 年 1 月 1 日～24 年 12 月 31 日に当センターで分娩した 3034 人。

【方法】

産後 1 ヶ月、3 ヶ月での EPDS、構造化面接の内容、その後の継続支援の有無と内容について診療録より収集し集計した。

【結果】

精神疾患既往なく、産後の EPDS 高値で継続支援を行った人は 63 人(2.1%)、そのうちメンタルクリニック受診に至った人が 17 人(0.5%)であった。メンタルクリニック受診になった時期としては、産後 3 ヶ月が 10 人と最も多かった。

【結語】

メンタル受診に至った時期が産後 3 ヶ月に多いことから、産後 3 ヶ月まで支援を継続する必要があることが明らかになった。

また、妊娠中から産後うつ病などに関する患者教育を行い、受診の必要性を伝えていくことが必要である。同時に、受診しなかった人への支援のためのシステム改善も求められる。

P-5 K6 を用いた産後のメンタルヘルス対策 - 骨盤ダメージとの関連

○松田 繁¹⁾・中川 潤子¹⁾・笠井 靖代¹⁾・湯澤 憲子¹⁾・柳村 直子²⁾
大野 芳江²⁾・鈴木 恵子²⁾・塩川 美奈子³⁾・井村 真澄⁴⁾

1) 日本赤十字社医療センター産婦人科・2) 日本赤十字社医療センター看護部
3) 元日本赤十字社医療センター看護部・4) 日本赤十字看護大学

【目的】

核家族化や不十分な社会の育児支援体制の中、母体の高年齢化も進み、女性にとって妊娠分娩による身体的、心理的負担が増大しており、その実態を明らかにすることは重要と考えた。

【対象ならびに方法】

2012 年年 7 月からの 1 か月間に当院で分娩した褥婦 300 人を対象に、退院時と産後健診時の 2 回、身体的不快症状や K6 などを自己記入式質問紙法により調査した。有効回答率は 36.6% (110 人) であった。

【結果】

産後の入院中から出産による骨盤内臓器ダメージ身体的にさまざまな症状が現存し、産後 1 か月健診時にも解消していない群では K6 の得点が高い傾向にあることが分かった。また、「排尿障害」「疲労感」「腰痛」については、症状が改善・消失した場合に K6 の得点が低下する傾向にあった。

【結語】

今回は予備調査であるが、産後の身体症状がメンタルヘルスにも関わっている可能性があり、今後さらに研究を重ねていきたい。

P-6 当院における妊娠中から産後の心理的ケアの取り組み

高橋 弥生

東北大学病院 周産母子センター

当院では産科医、精神科医、助産師と共に臨床心理士が母親の心理的ケアの一端を担っている。母親たちは妊娠・出産に伴い、様々な葛藤や不安に直面することが多い。夫婦、親子関係などの家族関係に変化をもたらしやすい時期でもあり、また赤ちゃんに対してアンビバレントな気持ちを抱くこともある。このような心理的危機がはらんでいる時期が周産期である。

当院では、助産師の問診の他に臨床心理士による継続的な面接を、妊婦健診時から産後まで行っている。このような妊娠期からの継続的な関わりは、産後のマタニティブルーや産後うつなどの心理的不調に対する予防的な介入にもなり得ると考える。

当日は、当院における妊娠中から産後にかけての心理的ケアの取り組みについて事例を紹介しながら、母親となっていく心理的適応の過程に臨床心理士が同行することの意義について考察を行いたいと思う。

P-7 妊婦の抑うつと愛着スタイルの関連

—内的ワーキングモデル尺度と精神健康度調査票を用いた検討—

藤田 佳代子

都立荏原看護専門学校非常勤講師

【目的】

妊娠期メンタルヘルスの予防的介入を検討するため妊婦の抑うつと愛着スタイルの関連を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

妊婦に自己記入式調査票にて調査を行った。

【結果】

分析対象者 338 名.GHQ うつ傾向と有意な相関があった変数について GHQ うつ傾向を基準変数とした重回帰分析を行い,投入ステップを(1)年齢,学歴,結婚の有無(2) 15 歳以前の父母との別居, 中絶既往, 精神科既往 (3) 内的ワーキングモデルとした.全体の重回帰平方 0.23,有意の予測変数は若い年齢,低い教育歴,15 歳以前の父母との別居,精神科既往,高いアンビバレント得点であり,(1)の人口統計学的変数,(2)の産後うつ関連変数を統制後もアンビバレント得点はうつ傾向を予測していた(R^2 増加量 0.06).

【結論】

妊婦の抑うつに対し内的ワーキングモデルを考慮する必要性が示唆された。

MEMO

「若い女性/妊娠期にある女性の摂食障害」

西園 マーハ 文
白梅学園大学子ども学部発達臨床学科教授

摂食障害（神経性無食欲症、神経性大食症）は、若い女性を中心に有病率の高い疾患である。神経性無食欲症（拒食症）は周囲に気付かれやすいが、地域レベルでは神経性大食症（過食症）の方が数倍有病率が高い。しかし、周囲も気付かず未治療で経過している場合が少なくない。いずれの疾患も、いわゆる「グレーゾーン」が広く、どのタイミングで受診を勧めるかをめぐる難しさもある。

摂食障害が「思春期やせ症」であった時代には、妊娠や出産はあまり大きな話題にならなかった。しかし、部分回復状態に長くとどまる症例や慢性例が増え、また、神経性無食欲症より発症年齢の高い神経性大食症の増加に伴って、妊娠、出産、子育ては、日々の臨床の中で対応を迫られる大きな問題となっている。

神経性無食欲症の場合、ある程度栄養状態が回復してからの妊娠は珍しくない。このような場合、胎児発育が遅いケースもあるが、妊娠経過は特に問題ない場合もある。精神科医が苦慮するのはむしろ出産後である。体重は回復していても、空腹感や満腹感の読み取りの悪い症例では、児の空腹感の読み取りも悪く、児の体重増加不良が観察されることがある。また、全般的に児に対する支配的態度が強い。

神経性大食症においては、妊娠中は症状が軽減すること多いが、出産後に悪化したり、産後のうつ病が併存するなど、精神面での不調が見られるケースが少なくない。

このように考えると、体重と月経の回復以外の心理面も改善して妊娠を迎えられるのが理想と言える。産婦人科や内科と精神科の連携が必要な部分である。また、実際に妊娠に至った例については、生活上の細かい配慮が必要であり、助産師、保健師との連携も重要である。また一方で、学校保健等の場で、健康教育や早期に相談できる体制を整えることも非常に重要である。

MEMO

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@hac.mie-u.ac.jp

TEL: 080-3622-8911 (月、木曜日午後13.30-17.00) FAX: 059-231-9049

日本周産期メンタルヘルス研究会ホームページ : <http://pmh.jp/index.html>