

第14回
日本周産期メンタルヘルス学会
学術集会 抄録集

日時：2017年10月28日（土）～10月29日（日）
会場：大分県医師会館

学術集会大会長：佐藤 昌司
大分県立病院副院長
同総合周産期母子医療センター所長

ご挨拶



第14回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会

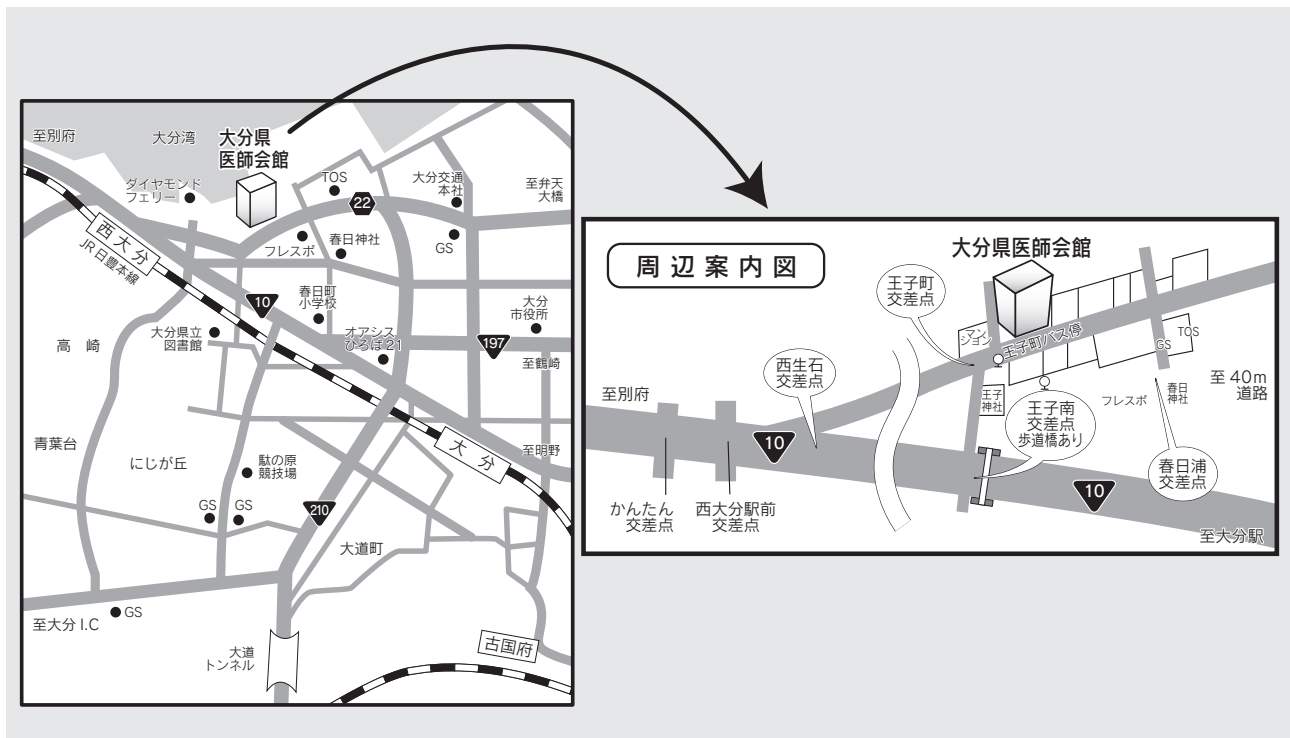
大会長 佐藤 昌司

(大分県立病院副院長、同総合周産期母子医療センター所長)

第14回日本周産期メンタルヘルス学会を2017年10月28、29日の両日に大分県医師会館（大分県大分市）で開催させていただくことになりました。日本周産期メンタルヘルス学会は、2003年に日本周産期メンタルヘルス研究会として発足し、その後2014年11月に名称変更とともに学会として改組いたしました。ご存じのように、周産期メンタルヘルスに関する領域は、医療機関を核とした院内リエゾン活動から地域における医療保健福祉領域の活動まで広範囲な側面に亘り、近年では生殖医療の進展とともに多胎妊娠、不妊治療と、さらに出生前診断と妊産婦の精神面との関連など、諸種の新たな課題が生じてきています。さらに、大きな社会問題となっている妊産婦の自殺、児への虐待、育児放棄などの解決に向けて、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会ではここ数年、周産期領域における‘こころのケア’の問題を身体的合併症と同等、あるいはそれ以上の喫緊の課題として取り組んでおり、本領域はまさに女性のライフサイクルにおける中心的位置づけとなってきています。このような背景のもと、本学術集会では、‘あたり前のことながら本領域の基本的テーマ’として、『こころも、視る。』を掲げさせていただき、本テーマのもとで当学会の特質ともいうべき多職種連携、精神面支援に必要なスクリーニング法と確定診断法、地域の特性を鑑みたサポート体制の在り方といった医学的視点ならびに医療・行政面を捉えたプログラムといたしました。また、この趣旨に沿って、本分野のspecialistとして活躍なさっていらっしゃる座長・演者の先生方に御発表・御討論をお願いいたしました。

少し涼しくなった、秋の大分県府の地でおいしいお魚などをお楽しみいただき、のんびりと一風呂浴びながら、しかし学会では熱いディスカッションを持っていいただければ幸いです。至らぬ点多々あるかと存じますが、医局員一同、皆さまを心よりお待ち申し上げます。

会場へのアクセス・周辺地図



所在地	〒870-8563 大分市大字駄原2892の1 TEL : (097)532-9121 FAX : (097)537-4764
車	大分ICより 約10分 JR大分駅より 約10分
バス	大分駅より 大分交通バス：《新川経由別府方面行き》 大分駅前バス停→王子町バス停 約15分 別府駅より 大分交通バス：《大分駅行き》 別府駅前バス停→王子町バス停 約25分
徒歩	JR西大分駅より 約15分

■大分駅まで

博多駅から 約2時間5分	小倉駅から 約1時間30分
-----------------	------------------

■大分空港まで

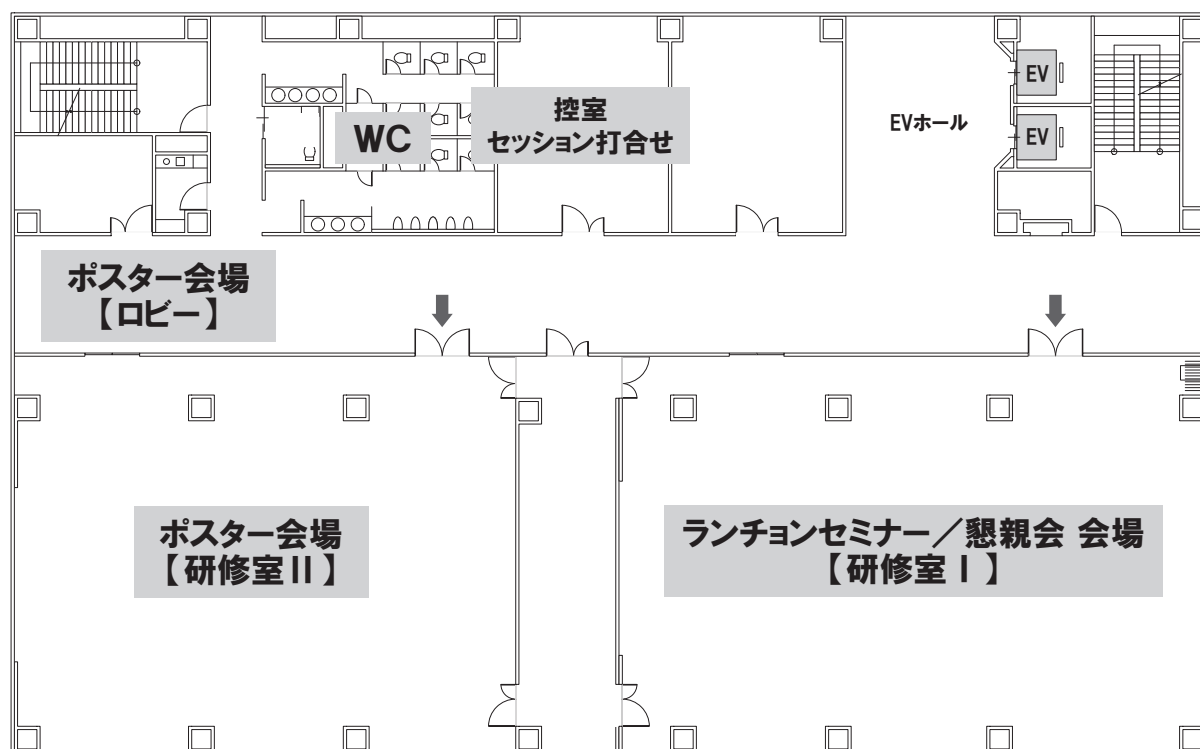
東京（羽田）から 約1時間35分	大阪（伊丹）から 約1時間	名古屋（中部）から 約1時間10分
---------------------	------------------	----------------------

■大分空港より

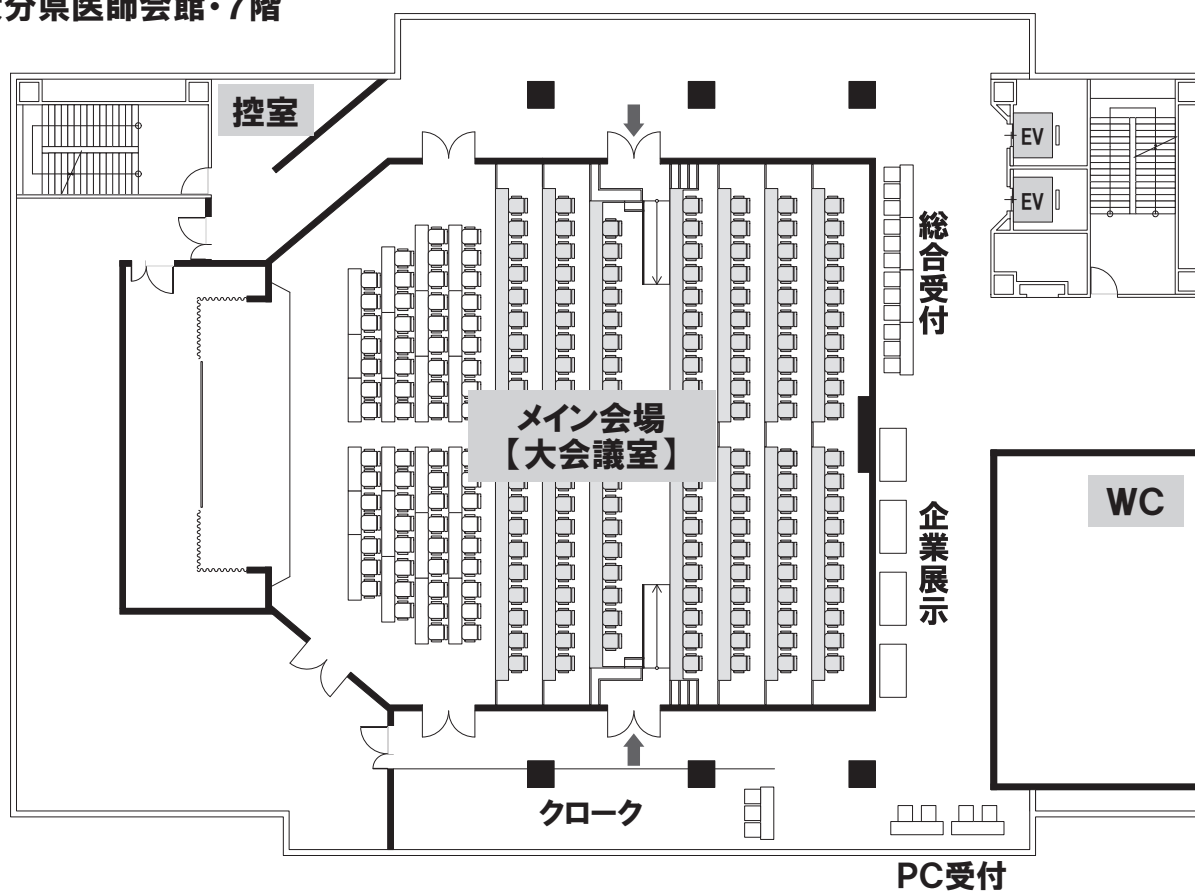
空港連絡バス大分行 約1時間	J R大分駅	タクシー約10分	大分県医師会館
-------------------	--------	----------	---------

会場案内

大分県医師会館・6階



大分県医師会館・7階



参加者の皆様へ

1 受付・参加費

当日、受付で参加費を現金でお支払いください。

クレジットカードは使用できません。

参加費と引き換えに領収書兼用の参加証(名札)をお渡しします。

参加証に所属・氏名をご記入のうえ、会場では必ず身に付けてください。

(1) 受付時間 10月28日(土) 8:50(8:30過ぎから開場されています)～16:30

10月29日(日) 8:50(8:30過ぎから開場されています)～14:15

(2) 受付場所: 大分医師会館 7階ロビー

(3) 参加費 正会員 5,000円

非会員 6,000円

学 生 1,000円(学生証の提示要)

2 プログラム抄録集

プログラム抄録集は、参加費をお支払いいただいた方に1部お渡しします。

抄録集のみの購入は有料となります。

3 懇親会について

下記の通り、懇親会を開催いたしますので、奮ってご参加ください。

日 時: 10月28日(土)18:30～

会 場: 大分医師会館 6階「研修室Ⅰ」

参加費: 3,000円

※7階ロビー受付・懇親会会場受付にてご参加申込みを承ります。

4 学会行事

(1) 総会・評議員会

日 時: 10月28日(土) 13:00～13:20

場 所: 大分医師会館 7階「大会議室」(7階 大会議室／メイン会場)

(2) 各種委員会打合せ

1) 会誌編集委員会 日 時: 10月29日(日) 12:20～13:20

場 所: 5階 会議室(学会本部)

2) 情報関連委員会 日 時: 10月28日(土) 11:50～12:50

場 所: 5階 会議室(学会本部)

3) 倫理委員会 日 時: 10月28日(土) 14:40～15:10

場 所: 5階 会議室(学会本部)

※5階会議室は、エレベータを降りて左側の廊下を進んでいただくと案内表示がございます。

5 各種学会の出席参加証明、専門医更新の取得単位などについて

各種学会の研修単位が認定される予定ですので、各制度の規定により申請してください。

(1) 日本産科婦人科学会

《専門医研修出席単位 10単位 専門医機構参加単位 3単位》

単位取得を希望される方は「e医学会カード」をご持参ください。当日、カードをお忘れ等でお持ちでない方は、運転免許証等でご本人確認をいたします。

「専門医単位申請専用受付」でカードスキャンを受けてください。

「e 医学会カード」による専門医研修出席単位／日本専門医機構参加単位を行います。

また、機構専門医の認定講習（産婦人科領域講習）においては、下記セッションで「e医学会カード」による受付を行います。各セッションごとに「e 医学会カード」のバーコードを読み取る必要があります。なお、セッション開始の10分前から参加受け付けを開始します。また開演時間15分を過ぎた場合、聴講は可能ですが、単位は付与されませんので、ご了承ください。

《対象セッション（産婦人科領域講習）》

■10月28日（土）9:20-10:40

ワークショップ①「地域におけるメンタルヘルス事業のとりくみ」

■10月28日（土）13:30-14:30

招聘講演「メンタルヘルスは周産期こそ最も重要な時期」

■10月28日（土）15:50-18:20

シンポジウム①「どうしたら産後うつ病を減らせるか？」

■10月29日（日）9:00-10:20

ワークショップ②「緊急事態への対応ー事例に沿ってー」

■10月29日（日）11:00-12:20

教育講演「産後ボンディング障害：総論」

■10月29日（日）13:30-15:30

シンポジウム②「周産期メンタルヘルス関連ガイドライン／マニュアルの活用」

(2) 日本産婦人科医会

研修参加証（1枚／1日）

日本産婦人科医会研修シールをお渡しします。「専門医単位申請専用受付」でお受け取りください。学術集会の名札の裏にお渡しした印をつけます。名札をご提示ください。

(3) 日本精神神経学会

《学会単位・機構単位（精神科領域講習）共通 B群3単位》

単位取得を希望される方は「日本精神神経学会会員カード」をご持参ください。当日、カードをお忘れ等でお持ちでない方は、運転免許証等でご本人確認をいたします。

10月28日・29日の受付時間内に「専門医単位申請専用受付」でカードスキャンを受けてください。

会期中1人1回の受付で結構です。 1開催3単位の単位取得が可能です。

《 対象セッション 》

■10月28日（土） 15:50-18:20

シンポジウム①「どうしたら産後うつ病を減らせるか？」

■10月29日（日） 9:00-10:20

ワークショップ②「緊急事態への対応 ―実例に沿って―」

■10月29日（日） 11:00-12:20

教育講演「産後ボンディング障害：総論」

■10月29日（日） 13:30-15:30

シンポジウム②「周産期メンタルヘルス関連ガイドライン／マニュアルの活用」

（4）日本総合病院精神医学会 （専門医更新 3単位）

参加証は名札の下部にあります。

（5）日本心身医学会（専門医・認定医更新／認定医療心理士更新 3単位）

参加証は名札の下部にあります。

（6）日本周産期・新生児医学会（2単位）

参加証は名札の下部にあります。

（7）日本助産師会 継続研修ポイント（2ポイント）

参加証は名札の下部にあります。

座長・演者の皆様へ

- ◆各セッション開始30分前まで（ワークショップ①は15分前まで）に受付で、座長受付・演者受付をお済ませください。
- ◆演者の先生は、演者受付時に発表データの試写をお願いいたします。
- ◆第2日の最初のセッション（ワークショップ②）の演者の方は、円滑な運営のため、前日のうちにPC受付（データ試写）をお済ませくださいますよう、ご協力をお願いいたします。
- ◆ポスターセッション座長の事前打合せはありません。お時間になりましたら、ポスターセッション会場にお集まりいただき、セッションを開始してください。
- ◆下記のセッションは事前打合せがございます。お時間までに打合せの部屋にお集まりください。打合せ終了後（各セッションの5分前）に会場へ移動をお願いいたします。

セッション名	セッション日時	打合せ日時	打合せの部屋
ワークショップ① 「地域におけるメンタルヘルス事業の とりくみ」	10月28日（土） 9:20-10:40	10月28日（土） 9:00-9:15	6階 控室
シンポジウム① 「どうしたら産後うつ病を減らせるか？」	10月28日（土） 15:50-18:20	10月28日（土） 15:15-15:45	6階 控室
ワークショップ② 「緊急事態への対応　－実例に沿って－」	10月29日（日） 9:00-10:20	10月28日（土） 14:40-15:10	6階 控室
シンポジウム② 「周産期メンタルヘルス関連ガイドライン ／マニュアルの活用」	10月29日（日） 13:30-15:30	10月29日（日） 12:30-13:25	6階 控室

◆PC発表について

1. 発表方法に関しまして

- (1) 発表形式はPC発表です。
スライドやビデオは使用できませんので、ご注意ください。
- (2) 会場へは、1. USB メモリ、2. CD-R (RW 不可)、3. パソコン本体、
以上1～3 いずれかの形で発表データをお持ち込みください。
- (3) 講演開始30分前迄（ワークショップ①は15分前迄）にPC受付にて発表データの試写と受付
を済ませてください。PC持ち込みの方も、30分前迄（ワークショップ①は15分前迄）に
PC受付へお越しください。
- (4) PowerPoint の「発表者ツール」機能は使用できません。
- (5) PC受付のパソコンは台数が限られております。
受付パソコンを独占しての長時間データ修正はご遠慮ください。
学会場ではレイアウト修正のみとし、データ修正等は事前に済ませてから学会場へお越し
ください。

2. USB メモリ、またはCD-R (RW 不可) をお持ち込みの方への注意事項

- (1) ソフトは、以下のものをご使用ください。
Windows版PowerPoint2007/2010/2013/2016
※Macintoshをご使用の方は、PC をお持ち込みください。
※iPad等タブレットPC は使用できません。
※動画ファイルをご使用の方は、PC をお持ち込みください。
- (2) フォントはOS 標準のもののみご使用ください。
- (3) 画面の解像度は、XGA (1024×768) でお願いいたします。
- (4) CD-R (RW 不可) への書き込みは、ISO 9660 方式をお使いください。
※パケット方式ですと、会場PC で読み込めない恐れがあります。

3. ノートPCをお持ち込みの方への注意事項

- (1) バックアップとして、必ずメディアもお持ち込みください。
- (2) 画面の解像度は、XGA (1024×768) でお願いいたします。
- (3) PC受付の液晶モニターに接続し、映像の出力チェックを行ってください。
※PCの機種やOSによって、出力設定方法が異なります。
- (4) プロジェクターとの接続ケーブル端子は、Dsub15ピンです。
PCによっては専用のコネクタが必要になりますので、必ずお持ち込みください。
※特にVAIO、MacBook等小型PCは、別途付属コネクタが必要な場合がありますので、
くれぐれもご注意ください。
- (5) スクリーンセーバー、省電力設定は事前に解除ください。
- (6) コンセント用電源アダプタを必ずお持ち込みください。
※内蔵バッテリー駆動ですと、ご発表中に映像が切れる恐れがあります。

一般演題（ポスター）発表の皆様へ

1) 当日のポスター発表受付

発表者は、ポスター貼付前にポスター受付で受付を済ませてください。
ポスターはプログラム抄録集に掲載されている演題番号と同じ番号のパネルにご自身で貼付をお願いいたします。

2) ポスター会場

大分県医師会館 6階（研修室Ⅱ・ロビー）

3) ポスター掲示時間・発表(ポスターセッション)時間・撤去時間

	ポスター会場 6 階（研修室Ⅱ・ロビー）	
掲示時間	10月28日（土） 9:00～10:30	発表者ご自身でご掲示ください。
発表時間	10月28日（土） 14:50～15:40	発表3分・質疑3分
撤去時間	10月29日（日） 13:30～15:30	ポスター撤去

ポスター掲示用の画鋏は、事務局で準備いたします。

※時間内に撤去されないポスターは処分します。処分ご希望の方も必ずポスターをパネルから外し、付近の床にまとめておいてください。

4) 発表・質疑応答

座長の指示にしたがい、発表3分・質疑3分をお願いいたします。ポスターの説明時間は短時間です。内容や進行をよく吟味し、簡潔かつ強調する点に時間を割くように工夫して下さい。時間内に終わりますよう、ご協力をお願い致します。

5) ポスターパネルサイズ（右図参照）

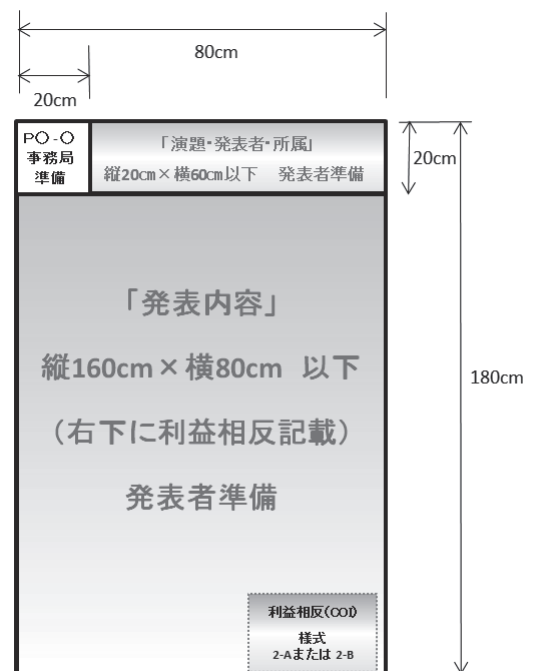
「演題番号」、「演題・発表者・所属」、
「発表内容」とCOI開示を合わせて、
縦180cm×横80cmのスペースを用意しています。
「演題番号」縦20cm×横20cmは、事務局で用意いたします。

「演題・発表者・所属」は、縦20cm×横60cm以内、
「発表内容」とCOI開示は、縦160cm×横80cm以内
で作成をお願いします。

（利益相反（COI）の開示エリアにご留意ください）
（右図参照）

ポスターパネルの右下に、A4でCOI様式の2-Aまたは
2-Bを貼付して利益相反(COI)を開示して下さい。

7) 利益相反(COI)の開示 参照



↑ 利益相反(COI)の開示が
必須となります

6) ポスター作成について

「演題・発表者・所属」は、十分大きな文字で書いてください。特定のポスターを見つけ出すのに便利のように、少なくとも5 mぐらい離れた位置からでも明確に見える大きさにしてください。発表者名の左肩に小さな○印をつけてください。

「発表内容」は、2 mぐらい離れた位置からでも読めるように、大きな文字を用いて書いてください。図・表もできるだけ大きなものにしてください。写真を使用する際には、プライバシーの保護には十分注意して下さい。

7) 利益相反(COI)の開示

COI状態の有無に関わらず、COIの状況を開示いただきます。COI様式（サンプル）は、日本周産期メンタルヘルス学会Webサイト「利益相反(COI)」<http://pmh.jp/coi.html> にあるCOI様式の2-Aまたは2-Bをダウンロードしてください。

ポスターパネルの右下に、A4でCOIの貼付を開示してください。

2017年10月28日（土曜日） 9:15-18:20

9:15-	開会の挨拶	佐藤昌司（第14回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会 大会長）	7階 大会議室
9:20-10:40	ワークショップ①	「地域におけるメンタルヘルス事業のとりくみ」 座長；鈴木寛子（元島根県健康福祉部・雲南保健所） 座長；金川武司（大阪府立病院機構 大阪母子医療センター） 演者；鈴木寛子（元島根県健康福祉部・雲南保健所） 演者；岩永成晃（大分県周産期医療協議会／岩永レディースクリニック） 演者；金川武司（大阪府立病院機構 大阪母子医療センター）	7階 大会議室
10:50-11:40	基調講演	「Quo Vadis」 座長；吉田敬子（メンタルクリニックあいりす 院長） 演者；中野仁雄（九州大学 名誉教授）	7階 大会議室
11:50-12:50	ランチョンセミナー 本セミナーは、 医療関係者向けの セミナーです	「子宮内環境と胎児の発達」 座長；宗田聡（広尾レディース 院長／ 東京慈恵会医科大学 非常勤講師） 演者；諸隈誠一（九州大学 環境発達医学研究センター 特任准教授 九州大学病院 産科婦人科 特任准教授）	6階 研修室 I
ランチョンセミナー終了後、7階大会議室（メイン会場）で総会・評議員会を行います。 日本周産期メンタルヘルス学会の正会員・評議員・理事の皆様はご出席をお願いいたします。			
13:00-13:20	総会・評議員会	正会員（評議員・理事を含む）は、必ずご出席ください	7階 大会議室
13:30-14:30	招聘講演	「メンタルヘルスは周産期こそ最も重要な時期」 座長；岡野禎治（日本周産期メンタルヘルス学会 理事長／ 三重大学保健管理センター 教授） 演者；木下勝之（日本産婦人科医会 会長／成城木下病院 理事長）	7階 大会議室
14:40-15:40	ポスター発表	セッションごと、座長を設けての発表と質疑を行います。 発表3分・質疑3分 ①「研究・調査発表」 座長；竹内崇（東京医科歯科大学医学部附属病院精神科） ②「活動報告」 座長；宗田聡（広尾レディース／東京慈恵会医科大学） ③「産後の課題・対応」 座長；清野仁美（兵庫医科大学精神科神経科学講座） ④「産後対人関係障害予防介入プログラム」 座長；鈴木利人（順天堂大学医学部附属 順天堂越谷病院メンタルクリニック） ⑤「心理支援」 座長；富田拓郎（中央大学文学部心理学専攻） ⑥「症例提示」 座長；玉木敦子（神戸女子大学看護学部）	6階 研修室 II 他
15:50-18:20	シンポジウム①	「どうしたら産後うつ病を減らせるか？」 座長；山下洋（九州大学病院子どものこころの診療部） 座長；牧野真太郎（順天堂大学医学部産婦人科） 演者；安田貴昭（埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック） 演者；西郡秀和（東北大学病院周産母子センター） 演者；山下洋（九州大学病院子どものこころの診療部） 演者；北村俊則（北村メンタルヘルス研究所／ こころの診療科きたむら醫院／ 北村メンタルヘルス学術振興財団） 指定発言；新井陽子（北里大学看護学部生涯発達看護学）	7階 大会議室
18:30-	懇親会		6階 研修室 I

2017年10月29日（日曜日） 9:00-15:30

9:00-10:20	ワークショップ②	「緊急事態への対応 ― 実例に沿って ―」 座長；桑田知之（自治医科大学附属さいたま医療センター 産婦人科・周産期科） 座長；笠井靖代（日本赤十字社医療センター産婦人科） 演者；岡野禎治（三重大学保健管理センター） 演者；佐藤昌司（大分県立病院総合周産期母子医療センター） 演者；松長麻美（こころの診療科 きたむら醫院／ 北村メンタルヘルス研究所／ 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）	7階 大会議室
10:20-10:50	マラソン応援	第37回大分国際車いすマラソン大会 応援	
11:00-12:20	教育講演	「産後ボンディング障害：総論」 座長；鈴木利人（順天堂大学医学部附属 順天堂越谷病院メンタルクリニック 教授／ 順天堂大学大学院医学系研究科 精神・行動科学分野 教授） 演者；北村俊則（北村メンタルヘルス研究所 所長／ こころの診療科きたむら醫院 院長／ 北村メンタルヘルス学術振興財団 代表理事）	7階 大会議室
12:20-13:30	休憩（昼食）	ランチョンセミナーはありません。	
13:30-15:30	シンポジウム②	「周産期メンタルヘルス関連ガイドライン／マニュアルの活用」 座長；相良洋子（さがらレディースクリニック） 座長；新井陽子（北里大学看護学部生涯発達看護学） 演者；鈴木俊治（葛飾赤十字産院） 演者；相良洋子（さがらレディースクリニック） 演者；渡邊博幸（木村病院／千葉大学社会精神保健教育研究センター） 演者；新井陽子（北里大学看護学部生涯発達看護学）	7階 大会議室
15:30-	閉会の挨拶		7階 大会議室

第1日 10月28日(土) プログラム

メイン会場	7階 大会議室
ポスター会場	6階 研修室Ⅱ 他

9時15分～

開会の挨拶

佐藤 昌司

第14回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会 大会長

9時20分～10時40分 ワークショップ① (P41-44)

「地域におけるメンタルヘルス事業のとりくみ」

座長 鈴宮 寛子 元島根県健康福祉部・雲南保健所

金川 武司 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター

1. 島根県の妊娠期からの切れ目のない相談・支援の取組

鈴宮 寛子 元島根県健康福祉部・雲南保健所

2. 大分県における周産期メンタルヘルスケア体制の整備事業「大分トライアル」

岩永 成晃 大分県周産期医療協議会／岩永レディスクリニック

3. 大阪府における妊産婦の支援事業

金川 武司 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター

10時50分～11時40分 基調講演 (P24-25)

座長 吉田 敬子 メンタルクリニックあいりす 院長

「Quo Vadis」

中野 仁雄 九州大学 名誉教授

11時50分～12時50分 ランチョンセミナー (P49-50)

※本セミナーは、医療関係者向けのセミナーです

座長 宗田 聡 広尾レディース 院長／東京慈恵会医科大学 非常勤講師

「子宮内環境と胎児の発達」

諸隈 誠一 九州大学 環境発達医学研究センター 特任准教授

九州大学病院 産科婦人科 特任准教授

ランチョンセミナー終了後、7階大会議室（メイン会場）で総会・評議員会を行います。
日本周産期メンタルヘルス学会の正会員・評議員・理事の皆様はご出席をお願いいたします。

13時00分～13時20分 総会・評議員会

正会員（評議員・理事を含む）は、必ずご出席ください

13時30分～14時30分 招聘講演 (P26-27)

座長 岡野 禎治 日本周産期メンタルヘルス学会 理事長／

三重大学保健管理センター 教授

「メンタルヘルスは周産期こそ最も重要な時期」

木下 勝之 日本産婦人科医会 会長／成城木下病院 理事長

14時40分～15時40分 ポスター発表 (P51-103)

セッションごと、座長を設けての発表と質疑を行います
発表3分・質疑3分

セッション①「研究・調査発表」

座長 竹内 崇 東京医科歯科大学医学部附属病院精神科

セッション②「活動報告」

座長 宗田 聡 広尾レディース院長／東京慈恵会医科大学非常勤講師

セッション③「産後の課題・対応」

座長 清野 仁美 兵庫医科大学精神科神経科学講座

セッション④「産後対人関係障害予防介入プログラム」

座長 鈴木 利人 順天堂大学医学部附属
順天堂越谷病院メンタルクリニック

セッション⑤「心理支援」

座長 富田 拓郎 中央大学文学部心理学専攻

セッション⑥「症例提示」

座長 玉木 敦子 神戸女子大学看護学部

15時50分～18時20分 シンポジウム① (P30-35)

「どうしたら産後うつ病を減らせるか？」

座長 山下 洋 九州大学病院子どものこころの診療部

牧野真太郎 順天堂大学医学部産婦人科

1. 産後うつ病予防のエビデンスを日常の臨床にどのように適用するか

安田 貴昭 埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック

2. どうしたら産後うつ病を減らせるか？ー早期介入とリスク因子軽減の環境作りー

西郡 秀和 東北大学病院周産母子センター

3. 産後の抑うつ症状の臨床経過からみた予防的介入の検討

山下 洋 九州大学病院子どものこころの診療部

4. 産後うつ病予防プログラムの有効性：多施設共同研究の成果

北村 俊則 北村メンタルヘルス研究所／
こころの診療科きたむら醫院／
北村メンタルヘルス学術振興財団

5. 産後うつ予防に対する妊娠期からの看護介入に関する研究

ーカルガリー家族看護モデルに基づく家族機能に焦点をあてた面接の効果ー

指定発言 新井 陽子 北里大学看護学部生涯発達看護学

18時30分～

懇親会

第2日 10月29日（日） プログラム

メイン会場

7階 大会議室

9時00分～10時20分 ワークショップ② (P45-48)

「緊急事態への対応－事例に沿って－」

座長 桑田 知之 自治医科大学附属さいたま医療センター

産婦人科・周産期科

笠井 靖代 日本赤十字社医療センター産婦人科

1. 緊急事態への対応 産褥精神病－事例に沿って－

岡野 禎治 三重大学保健管理センター

2. 不妊治療後妊娠で児への愛着障害をきたした1例

佐藤 昌司 大分県立病院総合周産期母子医療センター

3. 周産期における希死念慮・自殺企図への対応：模擬事例を用いた検討

松長 麻美 こころの診療科 きたむら醫院／

北村メンタルヘルス研究所／

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

10時20分～10時50分 マラソン応援

第37回大分国際車いすマラソン大会 応援

11時00分～12時20分 教育講演 (P28-29)

座長 鈴木 利人 順天堂大学医学部附属

順天堂越谷病院メンタルクリニック 教授／

順天堂大学大学院医学系研究科

精神・行動科学分野 教授

「産後ボンディング障害：総論」

北村 俊則 北村メンタルヘルス研究所 所長／

こころの診療科きたむら醫院 院長／

北村メンタルヘルス学術振興財団 代表理事

12時20分～13時30分 休憩（昼食）

ランチョンセミナーはありません

13時30分～15時30分 シンポジウム② (P36-40)

「周産期メンタルヘルス関連ガイドライン／マニュアルの活用」

座長 相良 洋子 さがらレディースクリニック

新井 陽子 北里大学看護学部生涯発達看護学

1. 『産婦人科診療ガイドライン・産科編2017』における周産期メンタルヘルス

鈴木 俊治 葛飾赤十字産院

2. 「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル」の活用

相良 洋子 さがらレディースクリニック

3. 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017の使い方

渡邊 博幸 木村病院／千葉大学社会精神保健教育研究センター

4. ガイドライン／マニュアルを活用した支援の実践

新井 陽子 北里大学看護学部生涯発達看護学

15時30分～

閉会の挨拶

ポスターセッション①～⑥

10月28日（土） 14：40～15：40
 ポスター会場 6階 研修室Ⅱ 他

セッション① 「研究・調査発表」

座長；竹内 崇（東京医科歯科大学医学部附属病院精神科／精神科医）

演題番号	演 題 名	演 者	職 種
P1-1	岐阜県での周産期メンタルヘルスケアに関する現状と医療従事者の意識調査	志賀 友美 岐阜大学医学部附属病院 成育医療科・女性科	産婦人科医
P1-2	分娩恐怖の有病率	丸田 眞由子 航空自衛隊木更津基地 医務室	精神科医
P1-3	精神疾患治療歴の抽出方法：横断研究	長坂 桂子 N T T 東日本関東病院 看護部	助産師
P1-4	妊娠中期から産後1か月間の不安・抑うつと産後うつの要因	佐藤 真子 広島市立広島市民病院	助産師
P1-5	周産期メンタルヘルスケア推進のためのアンケート調査	星 真一 公益社団法人 日本産婦人科医会	産婦人科医
P1-6	グリーフケアにおける退院後面接の現状と課題	古谷 真実 岡山大学病院 周産母子センター	助産師
P1-7	精神疾患をもつ女性における母乳哺育断念例	森山 佳則 名古屋大学 産婦人科	産婦人科医
P1-8	NICU看護師による出生前訪問の方法による比較介入研究	木戸口 綾奈 JA長野厚生連佐久総合病院 佐久医療センター 周産期病棟NICU	看護師
P1-9	出生前訪問に用いるパンフレットの検討	山口 夏生 JA長野厚生連佐久総合病院 佐久医療センター 周産期病棟NICU	看護師

ポスターセッション①～⑥

6階 研修室Ⅱ 他

セッション② 「活動報告」

座長；宗田 聡（広尾レディース／産婦人科医）

演題番号	演 題 名	演 者	職 種
P2-1	多職種協働支援システムによる周産期メンタルヘルス支援の実践	松岡 裕美 東京医科歯科大学医学部附属病院 看護部	看護師
P2-2	産科から精神神経科への依頼の現状と今後の役割	高橋 茜里 昭和大学病院附属東病院精神神経科	精神科医
P2-3	当院助産外来における心理・社会的ハイリスク妊婦の実態 第2報 ー精神疾患合併妊婦に焦点を当ててー	谷内 彩乃 高知大学医学部附属病院 看護部	助産師
P2-4	予後不良な重症疾患児妊娠に対するペリネイタルビジットを振り返って	野元 正崇 名古屋大学 産婦人科	産婦人科医
P2-5	宿泊型産後ケア施設の実態と今後の課題 ーA宿泊型産後ケア施設を利用した母親を対象にー	桑原 さやか 武蔵野大学附属 産後ケアセンター 桜新町	母性看護専門 看護師、 助産師
P2-6	大阪府妊産婦こころの相談センター活動報告	岡本 陽子 大阪母子医療センター 産科	産婦人科医
P2-7	当院助産外来における心理・社会的ハイリスク妊婦の実態 ー背景とソーシャルサポートー	松高 早紀江 高知大学医学部附属病院 看護部	助産師
P2-8	当院における精神疾患合併妊婦の現状と今後の取り組み	衛藤 英理子 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室	産婦人科医
P2-9	当院NICUにおける母親への母乳育児支援の現状	長友 太郎 愛媛県立中央病院 総合周産期母子 医療センター 新生児内科	新生児科医

セッション③ 「産後の課題・対応」

座長；清野 仁美（兵庫医科大学精神科神経科学講座／精神科医）

演題番号	演 題 名	演 者	職 種
P3-1	精神疾患合併母体から出生した児の検討	四手井 綱則 東京医科歯科大学医学部附属病院 小児科	小児科医
P3-2	千葉県における病院内子ども虐待対応組織の 専門職ニーズに関するアンケート調査： 産科施設有無による比較検討	橋本 佐 千葉大学大学院医学研究院 精神医学教室	精神科医
P3-3	母親の孤独感とメンタルヘルスとの関連	高橋 秋絵 神戸女子大学看護学部看護学科 医療看護分野	看護師
P3-4	産後の児童虐待の危険因子としての妊婦の衝動 コントロールの困難さと発達障害傾向について	立花 良之 国立成育医療研究センター こころの診療部 乳幼児メンタルヘルス診療科	精神科医
P3-5	EPDSおよびボンディングスコア導入の効果の 検討	佐藤 陽子 昭和大学病院 総合周産期母子医療 センター産科部門／ 昭和大学助産学専攻科	看護師
P3-6	無痛分娩によるマタニティーブルーズと 産後うつ病への影響についての検討	田村 未来 はぐくみ母子クリニック	助産師
P3-7	NICUに入院となった児の母親のメンタルヘル ケアについて	佐田富 浩子 佐賀大学医学部附属病院 NICU	助産師
P3-8	産後うつ病ハイリスクに関する影響要因の検討と 早期介入・統一支援に向けた取り組み	菊池 薫 順天堂大学医学部附属順天堂医院 看護部	助産師
P3-9	過去9年間のエジンバラ質問票調査から 見えてきたもの	志賀 友美 岐阜大学医学部附属病院 成育医療科・女性科	産婦人科医

ポスターセッション①～⑥

6階 研修室Ⅱ 他

セッション④ 「産後対人関係障害予防介入プログラム」

座長；鈴木 利人（順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院メンタルクリニック／精神科医）

演題番号	演 題 名	演 者	職 種
P4-1	産後対人関係障害予防介入プログラムの 効果に関する多施設共同研究 (Research Protocol)	北村 俊則 北村メンタルヘルス研究所	精神科医
P4-2	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における「産後うつ予防プログラム」 の実践 (産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する多施設共同研究より)	岡部 菜摘 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
P4-3	聖母病院における「産後うつ病予防プログラム」 の実践 (産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する多施設共同研究より)	佐藤 奈津子 社会福祉法人聖母会 聖母病院	助産師
P4-4	国立病院機構甲府病院における「産後うつ病予防プログラム」の実践 (産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する多施設共同研究より)	八巻 和子 国立病院機構甲府病院	助産師
P4-5	順天堂大学医学部附属順天堂医院における「産後うつ病予防プログラム」の実践 (産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する多施設共同研究より)	岩田 真由美 順天堂大学医学部附属 順天堂医院	助産師
P4-6	順天堂大学医学部附属練馬病院における「産後うつ病予防プログラム」の実践 (産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する多施設共同研究より)	倉持 昌美 順天堂大学医学部附属練馬病院	助産師
P4-7	山王病院における「産後うつ病予防プログラム」 の実践 (産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する多施設共同研究より)	玉田 さおり 医療法人財団 順和会 山王病院	産婦人科医

ポスターセッション①～⑥

6階 研修室Ⅱ 他

セッション⑤ 「心理支援」

座長；富田 拓郎（中央大学文学部心理学専攻／臨床心理士）

演題番号	演 題 名	演 者	職 種
P5-1	不妊治療経験者へのメンタルケア ～臨床心理士の役割とは～	井上 里美 ミオ・ファティリティ・クリニック	臨床心理士
P5-2	精神科的ハイリスクをともなう周産期症例の報告 －第二報・臨床心理士の視点から－	松本 真穂 朋佑会札幌産科婦人科	臨床心理士
P5-3	地域中核病院でおこなう、院内と院外機関がつながるための連携会議「気になる親子のケースカンファレンス」実践報告と今後の課題	相川 祐里 済生会横浜市東部病院 患者サービス室	臨床心理士
P5-4	当院臨床心理士における精神支援の取り組み： ペリネイタルロス外来の関わりを中心に	伊藤 麻里 東北大学病院 総合周産期母子医療センター	臨床心理士
P5-5	妊娠28週で診断された無頭蓋症の一例 －達成感をもたらす心理支援－	山口 順子 自治医科大学附属病院 総合周産期母子医療センター産科病棟	助産師 (臨床心理士)
P5-6	出産による母親の幼児への感情認知の変化	角田 智哉 福島県立矢吹病院	精神科医
P5-7	不妊治療中の流産経験を共有するための グループワークを開催して	坂本 順子 セント・ルカ産婦人科 看護部	看護師

ポスターセッション①～⑥

6階 研修室Ⅱ 他

セッション⑥ 「症例提示」

座長；玉木 敦子（神戸女子大学看護学部／リエゾン精神看護）

演題番号	演 題 名	演 者	職 種
P6-1	自閉症スペクトラム障害をもった女性に対する 妊娠期からの継続的な育児支援に関する検討	中澤 貴代 北海道大学病院 産科・周産母子 センター	助産師
P6-2	精神科的ハイリスクをとまなう周産期症例の報告 ー第一報・助産師の視点からー	末澤 佳容子 医療法人社団 朋佑会札幌産科婦人科	助産師
P6-3	がん治療のため配偶子凍結を行った未成年患者が 成人に達した時の親の気持ち	稗田 真由美 セント・ルカ産婦人科	臨床心理士
P6-4	多職種連携により安全に周産期管理を行えた 衝動性の高い外国人妊婦の一例	武藤 仁志 東京医科歯科大学医学部附属病院 精神科	精神科医
P6-5	胎児合併症により予後不良を告げられ、精神的 サポートを含めた周産期管理を要した1例	中野 知子 名古屋大学 産婦人科	産婦人科医
P6-6	早産により母子分離となった産褥早期の母親の レジリエンスが強化された体験	原田 さゆり 岡山大学大学院保健学研究科 看護学分野博士後期課程	助産師

講演抄録

「Quo Vadis」

座長；吉田 敬子（メンタルクリニックあいりす 院長）

演者；中野 仁雄（九州大学 名誉教授）

座長略歴

吉田 敬子 （よしだ けいこ）

【現職】 メンタルクリニックあいりす 院長

1979年 九州大学医学部卒業、同大小児科学講座入局

1983年 同精神医学講座入局

1984年 同上助手

1988年 英国モーズレー病院児童精神医学部門 留学、帰国

1990年 ロンドン大学精神医学研究所 留学

1992年 同上研究所研究職員

1997年 九州大学病院精神科助教

2000年 九州大学病院精神科講師

2009年 こどものこころの診療部特任教授

2017年 キングス・カレッジ・ロンドン客員教授
メンタルクリニックあいりす院長

【専門分野】 周産期メンタルヘルス、乳幼児、小児精神医学

Quo Vadis

中野 仁雄

九州大学 名誉教授

たつての依頼に抗しきれず、講演抄録を書く羽目となった。老人の寄る辺は昔話と先刻ご承知の佐藤会長、その心中を忖度し従容として務めを果たしたい。それが本学会に益するかは本意なくも己の知るところではない。

当時の厚生省の行政研究に始まり、21世紀初頭における母子保健の国民運動計画（健やか親子21、2001-2010年版）に研究成果が盛り込まれたのが2000年。親子のこのころの問題を課題とした1992年の班研究開始から8年の時が経っていた。研究班は2003年、活動を閉じるがその間11年、こころ派、からだ派、小児およびコメディカルのチームが分担・協力して班研究を営んだ。

1986年オタワのWHO国際会議で提唱されたヘルスプロモーションの概念を受けるものとして、社会医学者と行政官が肝煎って委員会が策定した21世紀・母子保健・国民運動計画は絵に描いた餅の見事さを誇るものであった。取り上げられた4課題のうち、課題2に妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援が、そしてその細分5項目のひとつに、妊娠・出産に関する満足度の向上のための支援が位置づけられ、具体の行動目標のひとつに産後うつ病の発生率低減が掲げられた。2006年、母子保健事業（健やか親子21）の再評価が行われた。研究班の報告に準拠した発生率13.4%を初期値としてその半減が目標とされたなかで、中間評価では12.8%との結果が示され、それでもランクAに評価され、減少傾向にあるとした。

母子保健事業の・・・

演者略歴

中野 仁雄 （なかの ひとお）

【現職】 九州大学 名誉教授

1966年 九州大学医学部卒業

1979年 佐賀医科大学産科婦人科学助教授

1982年 九州大学医学部婦人科学産科学教授

2005年 同上退職

【所属学会】 日本産科婦人科学会、日本周産期新生児学会ほか

「メンタルヘルスは周産期こそ最も重要な時期」

座長；岡野 禎治（日本周産期メンタルヘルス学会 理事長／
三重大学保健管理センター 教授）

演者；木下 勝之（日本産婦人科医会 会長／成城木下病院 理事長）

座長略歴

岡野 禎治 （おかの たかはる）

【現職】 三重大学保健管理センター・大学院医学系研究科 教授

1980年 三重大学医学部卒業
三重大学病院精神神経科助手・講師を経て、
2006年 現職
この間、ロンドン大学精神医学研究所留学

【専門分野】 周産期精神医学、女性のメンタルヘルス

メンタルヘルスは周産期こそ最も重要な時期

木下 勝之

日本産婦人科医会 会長

成城木下病院 理事長

英国や米国で、「心の健康なしに健康はない」という事実は一生の中で周産期時代ほど、この真理を伝えている時期はないと認識されている。妊婦の心の悩み、気分不調、うつ状態、精神疾患、あるいは、出産後の母の育児不安、家庭内トラブル、産後うつ病などは、自分自身の心の苦しみだけでなく、乳幼児・学童に対するネグレクト、虐待、拒食症、不登校、引きこもり、いじめ等とも深く関係がある。このような社会の実態から様々な心の問題を抱える母親と父親を支え、悩み多い子育てを支援・指導することは、これから生産的な若者に育て上げ、次世代の家庭を創り、健全な社会を支える存在にする上で、国の最も重要な課題と認識すべきである。

そこで、本講演では周産期メンタルヘルスの取り組みが進んでいる英国と米国の報告から、今後の我が国の取り組みに参考となる知見について述べる。

- ① 最も進んだ早期乳幼児乳児発達学から、新生児、乳幼児の脳の構造と機能は、家族と子とのサーブアンドリターンの関わり合い、相互作用により発達することを踏まえて、母親と父親に、子育ての真の意義を伝えること
 - ② 一方、親のネグレクト、虐待などの耐え難いストレスにさらされると、その子どもは、脳の発達に大きな悪影響を及ぼすこと
 - ③ 妊娠前、妊娠中、産後の子供とその母親の心身のサポート体制を構築すること
 - ④ 心の問題を抱えた妊産婦に対して、専門家ではなく訓練を受けた助産師、看護師、保健師等が早期に介入することで、十分対応できること
 - ⑤ 周産期の精神疾患、特にうつ病、精神疾患等の胎児・乳幼児に与える甚大な影響
 - ⑥ 妊産婦に投与が必要な向精神薬の薬物療法は、胎児、乳幼児に悪影響はないのか
 - ⑦ 周産期メンタルヘルスの対象は、母親中心であったが父親への支援・指導も同様に不可欠であること等
- このように妊婦、母と子の周産期メンタルヘルスクア体制を、各都道府県に構築し、機能させるためには、担当する医師、助産師、看護師、保健師等が、学ばねばならない内容を整理し、臨床の現場で繰り返しその効果を図りながら、実践に務めるべきである。

演者略歴

木下 勝之 (きのした かつゆき)

【現職】 日本産婦人科医会 会長
成城木下病院 理事長

1966年 慶應義塾大学医学部医学科卒業
1968年 東京大学医学部産婦人科学教室入局
1976年 スウェーデン、カロリンスカ研究所化学教室（Bengt Samuelsson教授）へ留学
1981年 東京大学医学部産婦人科学教室講師
1985年 埼玉医科大学総合医療センター産婦人科助教授
1989年 同教授
2000年 埼玉医科大学総合周産期母子医療センター副所長
2001年 順天堂大学医学部産婦人科学教室主任教授
2006年 順天堂大学医学部産婦人科学教授主任教授 退任
医療法人社団久折会成城木下病院 理事長
日本産科婦人科学会 名誉会員
順天堂大学医学部客員 教授
2012年 日本産婦人科医会 会長

「産後ボンディング障害：総論」

座長；鈴木 利人（順天堂大学医学部附属
順天堂越谷病院メンタルクリニック 教授／
順天堂大学大学院医学系研究科
精神・行動科学分野 教授）

演者；北村 俊則（北村メンタルヘルス研究所 所長／
こころの診療科きたむら醫院 院長／
北村メンタルヘルス学術振興財団 代表理事）

座長略歴

鈴木 利人 （すずき としひと）

【現職】 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院メンタルクリニック 教授
順天堂大学大学院医学研究科精神・行動科学分野 教授

1982年 筑波大医学専門学群卒業、同大精神医学講座入局

1995年 同助教授

2002年 順天堂大精神医学講座助教授

同大越谷病院メンタルクリニック科長

2008年 同大越谷病院メンタルクリニック教授

同大大学院医学研究科精神行動科学教授

2015年 筑波大附属病院臨床教授（併任）

2016年 順天堂越谷病院副院長、現在に至る

【専門分野】 周産期メンタルヘルス、気分障害と性ホルモン

産後ボンディング障害：総論

北村 俊則

北村メンタルヘルス研究所 所長

こころの診療科 きたむら醫院 院長

北村メンタルヘルス学術振興財団 代表理事

産後に自身の赤ちゃんに対し「わが子」の感情を持たない女性がいる。これがボンディングの障害である。従来、産後のメンタルヘルスの問題といえば産後うつ病がまず取り上げられてきた。しかし、例えばBrockington (2004) は、産後の精神疾患の総説を書くにあたって、第一に精神病性障害を挙げ、次にうつ病の記載の前に母と新生児の関係性の障害を挙げている。周産期メンタルヘルス領域の臨床研究の流れは、明らかにボンディング研究に移行している。そこで、この講演では親の子に対するボンディングとその障害について解説する。(1) 概念と定義、(2) 評価方法 (特に産直後における評価とスクリーニング)、(3) ボンディング障害の影響 (特に新生児虐待への影響)、(4) 成因 (他の精神疾患との関連、心理社会的要因など)、(5) 治療と予防 (有効な薬物はなく、心理的介入が主となる) に分けて、現在までに知られた所見を概観する。最後にこころの診療科きたむら醫院における治療的かわりについて紹介する。

演者略歴

北村 俊則 (きたむら としのり)

【現職】 北村メンタルヘルス研究所 所長
こころの診療科 きたむら醫院 院長
一般財団法人北村メンタルヘルス学術振興財団 代表理事
名古屋大学医学部 精神医学分野・親と子どもの心療学分野 客員研究者

1972年 慶応義塾大学医学部卒業
1976年 英国バーミンガム大学精神医学教室並びにバーミンガム市オールセインツ病院
1979年 英国王立精神医学会会員資格 (Membership of the Royal College of Psychiatrists)
1983年 国立精神衛生研究所 (現国立精神・神経センター精神保健研究所) 室長
1991年 国立精神・神経センター 精神保健研究所 部長
1993年 英国王立精神医学会フェロウ資格 (Fellowship of the Royal College of Psychiatrists)
2000年 熊本大学医学部 教授
2010年 北村メンタルヘルス研究所 所長《現職》
2011年 ワシントン大学 (セントルイス) 客員教授
2011年 こころの診療科 きたむら醫院 院長《現職》
2014年 中国四川省社会科学表彰委員会より第16次社会科学優秀成果奨証書
2015年 北村メンタルヘルス学術振興財団 代表理事《現職》

British Journal of Psychiatry, Psychiatry and Clinical Neurosciences, Archives of Women's Mental Health などの編集員を経て、現在、International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, Open Family Studies Journal (Regional editor) の編集委員

「どうしたら産後うつ病を減らせるか？」

座長；山下 洋（九州大学病院子どものこころの診療部）

座長；牧野 真太郎（順天堂大学医学部産婦人科）

座長略歴

山下 洋 (やました ひろし)

【現職】 九州大学病院 子どものこころの診療部 特任准教授

1985年 九州大学医学部卒業、同大精神神経科入局

2010年 九州大学病院 子どものこころの診療部 特任准教授

【専門分野】 周産期メンタルヘルス、児童精神医学

牧野 真太郎 (まきの しんたろう)

【現職】 順天堂大学医学部産婦人科 准教授 医局長

2001年 順天堂大学医学部卒業、同大産婦人科教室入局

2003年 同専攻生

2008年 同助教

2011年 順天堂大学医学部附属順天堂医院 産科病棟医長

2012年 順天堂大学医学部産科婦人科学講座 准教授

2014年 順天堂大学医学部産科婦人科学講座 医局長

【専門分野】 周産期医学

産後うつ病予防のエビデンスを日常の臨床にどのように適用するか

安田 貴昭

埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック

本シンポジウムのテーマは、「どうしたら産後うつ病を予防できるか」と言い換えられる。「予防」にも様々なレベルがあり、「産後うつ病の発病を未然に防ぐ」という、一般的な「予防」の意味に近いものは1次予防である。2次予防はいわゆる早期発見・早期治療であり、3次予防はリハビリや社会復帰支援などを指す。

産後うつ病予防のエビデンスとして、2003年に発表された心理療法と予防に関する総説と2015年に発表された予防に関するレビューの内容を紹介する。いずれもArchives of Women's Mental Healthに掲載された論文である。前者では、産後うつ病の予防を目的とした心理社会的介入について、対象がハイリスクかどうか、実施者が精神科の専門家かどうか、個人療法かグループ療法か、介入は産前か産後かなどの観点で整理し、エビデンスをまとめている。それらの実効性は十分に示されなかったが、その要因に関して、研究デザインの問題に加え、万人に対する予防策ではなく、リスクの高い対象に対し、その特性に応じた介入を行うべきことが考察されている。

後者の論文においても、心理社会的な予防介入のエビデンスについて、その方法や考え方は多様であり、予防法の開発が容易ではないことが示された。しかしその一方で、効果のあった介入の多くがリスクの高い妊産婦を対象にしていること、対人関係療法をもとにした介入の成績がよいことなどが傾向として見出された。

エビデンスを臨床に応用する際は、そのエビデンスを無批判に適用するのではなく、その背景にある理論や概念を理解したうえで、目の前にいる対象者がどのような特性やリスクを持っているかを十分に見極めることが重要であると考えます。

演者略歴

安田 貴昭 (やすだ たかあき)

【現職】 埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック 講師

1997年 浜松医科大学医学部卒業、同年東京女子医科大学精神神経科入局

2009年 埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック 助教

2017年 現職

【専門分野】 コンサルテーション・リエゾン精神医学、周産期メンタルヘルス、地域医療、生殖心理学

どうしたら産後うつ病を減らせるか？ ー早期介入とリスク因子軽減の環境作りー

西郡 秀和

東北大学病院 産科・周産母子センター

演者が、定期的に出張に行っていた岩手県立宮古病院では、分娩後退院時と産後1か月にエジンバラ質問票（EPDS）を実施している。退院時EPDS9点以上の褥婦には、介入を行っている。その結果、東日本大震災震災前の調査では、EPDS9点以上の褥婦は退院時9.9%に対して、産後1か月2.2%であった。震災直後の調査でも、EPDS9点以上が退院時31.4%に対して、産後1か月7.5%であった（Nishigori H, Sasaki M et al. Disaster Med Public Health Prep. 2015）。これは、産後早期あるいは妊娠中よりスクリーニングを実施、早期に介入することで産後うつ病を減少させる可能性を示唆している。

妊娠中から、食生活を含めたリスク因子等を軽減する環境要因の改善も必要であろう。近年、プロバイオティクス食品がうつ軽減と関連するという報告がある。演者は、環境省：子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）のデータを用いて、9030名の妊婦を対象に調査を行った。Kessler 6-item psychological distress scale (K6) 13点以上をうつ・不安障害のハイリスクとした。その結果、ヨーグルト、乳酸飲料、漬物、味噌汁、納豆の摂取と有意な関連は認めなかった。一方、以下の項目が、K6が13点以上の関連因子であった。予期しない妊娠でとまどった、精神疾患既往、若年妊娠、無職、家庭内暴力、近しいと感じる・信頼できる人と望む程度の連絡をとっていない等（Takahashi F, Nishigori H et al. Tohoku J Exp Med. 2016）。これらの項目は他の研究報告でもリスク因子として指摘されている。またパートナーと褥婦の産後うつは相互に関連し、パートナーの産後うつ関連因子として無職や低収入等の経済的な問題も報告されている。

産後うつ病の発症予防として、妊娠中あるいは妊娠前から、これらリスク因子とは逆の環境を作ればよいのかもしれない。つまり、計画妊娠、若年妊娠の予防、家庭内暴力の防止、妊婦の就職、ソーシャルキャピタルの充実、パートナーの就職・経済的問題の解決等を啓発、その環境作りを進めることで、産後うつ病を減らせる可能性があるのではないだろうか。

演者略歴

西郡 秀和 （にしごおり ひでかず）

【現職】 東北大学病院周産母子センター 准教授

1993年 群馬大学医学部卒業
群馬大学産婦人科関連施設で研修
2006年 カナダ・Western Ontario大学産婦人科 留学
2008年 岩手医科大学産婦人科学講座 講師
2011年 東北大学病院産科 講師
2014年 東北大学病院周産母子センター 准教授 現在に至る

【専門分野】 周産期医学

産後の抑うつ症状の臨床経過からみた予防的介入の検討

山下 洋¹⁾、錦井 友美²⁾、鈴宮 寛子³⁾ 吉田 敬子⁴⁾

1) 九州大学病院 子どものこころの診療部

2) 国立病院機構 長崎病院 小児科

3) 元島根県健康福祉部、雲南保健所

4) メンタルクリニックあいりす

【背景と目的】

産後うつ病の一次・二次予防に向けたユニバーサル・スクリーニング(Austin, 2014)が世界各国で組み込まれている。産後うつ病の発症には多因子が関与しその病態の異種性も報告されている。PACT(Postnatal depression Action Toward Causes and Treatment)は国際比較調査(2015)の結果からEPDSによって測定された症状構造や重症度と経過(Trajectory)において、少なくとも3つのクラスが同定されることを示した。また同じくPACTは女性の教育程度や文化的背景によってもEPDSによって測定される産後うつ病の表現型が異なることを示し(2017)、治療や予防を考える際に1つのステレオタイプを想定するべきではないことを強調した。このため産後うつ病の予防的介入に際してはサブグループの臨床経過と予測因子を検討する必要がある。

【方法】

1産科施設の協力を得て実施した554名の母親に対する妊娠中から出産後4カ月までのEPDS、心理社会的背景要因に関する調査結果のデータセットを用いクラスター分析を行なった。

【結果】

産後1カ月まで臨床閾値下（EPDS9点未満）の母親についての検討では、産後4カ月までのEPDSの症状得点から低得点維持群、下降群、上昇群の3つのクラスターが同定された。心理社会的背景要因としてLOT(The Life Orientation Test; Scheier et al., 1985)で測定されるオプティミズムの低さと上昇群の間に有意な関連がみられた（山下ら, 2011）。

【考察】

妊娠中から評価できる心理社会的特性と周産期の抑うつ症状の臨床経過の関連を検討することにより、多様な背景にマッチした予防的介入の対象と方法、タイミングが明らかになると考えられる。

演者略歴

山下 洋 (やました ひろし)

【現職】 九州大学病院 子どものこころの診療部 特任准教授

1985年 九州大学医学部卒業、同大精神神経科入局

2010年 九州大学病院 子どものこころの診療部 特任准教授

【専門分野】 周産期メンタルヘルス、児童精神医学

産後うつ病予防プログラムの有効性：多施設共同研究の成果

北村 俊則

北村メンタルヘルス研究所

こころの診療科 きたむら醫院

一般財団法人北村メンタルヘルス学術振興財団

厚生労働科学研究費の多施設共同研究（いわゆる中野班）では、訓練を受けた助産師が、診断用構造化面接を実行し、操作的診断基準による診断を用いて、周産期うつ病の発生率を求めた。その後、ほぼ同じ研究メンバーによって、産後うつ病予防プログラムの効果実証研究を行なった（主任研究者：北村俊則）。この研究では、妊娠期間中の助産師を中心とした周産期医療スタッフによる心理介入（1回60分全8回の個人心理療法＋ブラウン大学 Zlotnick et al. (2001) が開発した全4回のグループセッション）の産後うつ病予防効果を確認するため、全国8か所の産科医療施設において140名の初産婦あるいは1子のいる経産婦を対象として、無作為割付による比較試験を行なった。対照群に比べ介入群において産後3か月の産後うつ病重症度指標（Edinburgh Postnatal Depression Scale）が有意に低く、また産後1か月のボンディング障害も有意に低かった。妊娠前期に Hospital Anxiety and Depression Scale で測定した抑うつ・不安症状の重症度は両群に差はなかったが、妊娠中期と後期に不安得点が、妊娠後期に抑うつ得点が、いずれも介入群において低かった。

演者略歴

北村 俊則 （きたむら としのり）

【現職】 北村メンタルヘルス研究所 所長
こころの診療科 きたむら醫院 院長
一般財団法人北村メンタルヘルス学術振興財団 代表理事
名古屋大学医学部 精神医学分野・親と子どもの心療学分野 客員研究者

1972年 慶応義塾大学医学部卒業
1976年 英国バーミンガム大学精神医学教室並びにバーミンガム市オールセインツ病院
1979年 英国王立精神医学会会員資格 (Membership of the Royal College of Psychiatrists)
1983年 国立精神衛生研究所（現国立精神・神経センター精神保健研究所）室長
1991年 国立精神・神経センター 精神保健研究所 部長
1993年 英国王立精神医学会フェロウ資格 (Fellowship of the Royal College of Psychiatrists)
2000年 熊本大学医学部 教授
2010年 北村メンタルヘルス研究所 所長《現職》
2011年 ワシントン大学（セントルイス）客員教授
2011年 こころの診療科 きたむら醫院 院長《現職》
2014年 中国四川省社会科学表彰委員会より第16次社会科学優秀成果奨証書
2015年 北村メンタルヘルス学術振興財団 代表理事《現職》

British Journal of Psychiatry, Psychiatry and Clinical Neurosciences, Archives of Women's Mental Health などの編集員を経て、現在、International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, Open Family Studies Journal (Regional editor) の編集委員

産後うつ予防に対する妊娠期からの看護介入に関する研究 ーカルガリー家族看護モデルに基づく 家族機能に焦点をあてた面接の効果ー

新井 陽子

北里大学看護学部生涯発達看護学

【緒言】

産後うつ予防的介入は、妊婦および褥婦に対する心理療法、心理教育、情報提供が実施されている。しかし、産後うつの危険因子のひとつである夫婦や家族の関係性について着目した研究報告は少ない。そこで、妊娠中にカルガリー家族看護モデルを基盤にした面接による看護介入プログラムを実施し、妊婦に対する家族機能に焦点を当てた面接が、産後の家族機能の強化及び産後うつの軽減に及ぼす効果について検討した。

【研究方法】

量的研究と質的研究のミックス法を用いた。介入群(n=19)、対照群(n=23)の2群を設定した。看護介入プログラムは、妊娠末期と産後4日に2回面接を実施した。面接内容は、産後うつの情報提供と産後の役割、育児不安など、産後に起こりうる問題を夫婦でどのように解決するかに焦点をあて構成した。対照群は特別なケアは何もしなかった。評価指標は、家族機能尺度(Family Assessment Device)、不安・抑うつ尺度(HAD)、産後うつ尺度(EPDS)とし、妊娠末期と産後1ヵ月に測定した。面接内容は、質的帰納的分析を行った。

【結果・考察】

二元配置分散分析を実施し、役割($p<0.01$)、情緒的反応($p<0.05$)で交互作用を認め、介入群は妊娠末期より産後1ヵ月で有意に低下し家族機能は良好になっていた。産後1ヵ月のEPDSは、介入群は対象群より低かった($p<0.05$)。家族機能を良好に維持した群は、産後うつの割合は少ない傾向を認めた($p<0.1$)。面接内容の質的分析からは、看護介入プログラムは家族ダイナミクスを起こし産後うつに至らずに経過していた。本看護介入プログラムは、産後の家族機能の強化、産後うつ症状の抑制に対する効果を認めた。また、家族機能の強化が産後うつの抑制につながることが傍証された。

本発表は、2008年北里大学大学院看護学研究科学位論文から抜粋したものである。

演者略歴

新井 陽子 (あらい ようこ)

【現職】 北里大学看護学部生涯発達看護学 准教授

1992年 北里大学看護学部卒業

1992年 北里大学病院産科病棟助産師

2008年 北里大学大学院看護学研究科修了(看護学博士取得)

2008年 北里大学看護学部生涯発達看護学 講師

2011年 同准教授

【専門分野】 周産期メンタルヘルス、家族看護学、助産学

「周産期メンタルヘルス関連ガイドライン／
マニュアルの活用」

座長；相良 洋子（さがらレディースクリニック）

座長；新井 陽子（北里大学看護学部生涯発達看護学）

座長略歴

相良 洋子 (さがら ようこ)

【現職】 さがらレディースクリニック 院長

1981年 東京大学医学部医学科卒業、同大産科婦人科学教室にて研修

1984年 同医員

1985年 帝京大学医学部精神神経科学教室修練性

1988年 東京大学医学部産科婦人科学教室助手

1989年 東京都教職員互助会三楽病院産婦人科

1991年 宮内庁病院産婦人科

1993年 東京大学医学部産科婦人科学教室助手

1998年 東京都老人医療センター

2000年 さがらレディスクリニック開設 現在に至る

【専門分野】産婦人科心身症

新井 陽子 (あらい ようこ)

【現職】 北里大学看護学部生涯発達看護学 准教授

1992年 北里大学看護学部卒業

1992年 北里大学病院産科病棟助産師

2008年 北里大学大学院看護学研究科修了(看護学博士取得)

2008年 北里大学看護学部生涯発達看護学 講師

2011年 同准教授

【専門分野】 周産期メンタルヘルス、家族看護学、助産学

『産婦人科診療ガイドライン・産科編 2017』における 周産期メンタルヘルス

鈴木 俊治

葛飾赤十字産院 産婦人科

わが国の母子を取り巻く環境はますます厳しさを増してきている。

今春、複数の周産期メンタルヘルスに関連するガイド/マニュアルが発信された。同時期に産婦健康診査事業が開始されて産婦の精神状態の把握・報告が公的に求められるようになったこともあり、地域行政・産科施設の一部に混乱が生じることとなった。今回、日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会編集・監修『産婦人科診療ガイドライン・産科編2017』に記載されている周産期メンタルヘルスケアを中心に概説し、その活用方法および課題についても考察する。

2015年、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会および日本周産期メンタルヘルス学会に「妊産婦メンタルヘルスに関する合同委員会」が設置され、周産期精神障害等に対応するための精神科・産（婦人）科で共有できる指針を作成することになった。その第1回報告書を基にして、『産婦人科診療ガイドライン・産科編2017』に「妊娠中の精神障害のリスク評価（CQ 011）」および「産褥精神障害への対応（CQ 315）」が改定・加筆された。この『産婦人科診療ガイドライン・産科編2017』は、他のガイド/マニュアルがエキスパート・レコメンデーションの意味合いをもつものに対して、いずれの産科施設でも提供可能な標準的医療であり、自施設で実施困難な場合は「対応できる施設に相談・紹介・搬送する」ことが推奨されるレベルの管理法を示している。とくに、初診時に精神疾患の既往の有無について情報を得ること、および、産褥期に精神障害の発生に注意することは、推奨レベルBとして求められていることに留意する。

演者略歴

鈴木 俊治 （すずき しゅんじ）

【現職】 葛飾赤十字産院 副院長
日本産婦人科医会 副幹事長

1988年 長崎大学医学部卒業、日本医科大学産科婦人科学教室入局

1997年 米国ロマリンダ大学胎児生理学教室へ留学

2001年 日本医科大学産科婦人科学教室助教授

2002年 東京臨海病院産婦人科部長

2006年 葛飾赤十字産院副院長、現在に至る。

【専門分野】 周産期医療

「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル」の活用

相良 洋子

さがらレディースクリニック

日本産婦人科医会では、主に虐待防止の観点から、特定妊婦の早期発見とケアの目的で、平成23年「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」を立ち上げた。その後、虐待の問題にとどまらず、妊産婦の精神的な問題に対するケアの重要性についての認識が国内外で広まってきたことに鑑み、平成28年、この事業を発展させる形で新たに「周産期メンタルヘルスプロジェクト」を始動させた。今回紹介する「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル」はこのプロジェクトの概要をまとめたものであるが、その特徴としては、すべての妊産婦を対象にスクリーニングを行うこと、育児支援チェックリスト・エジンバラ産後うつ病質問票・赤ちゃんへの気持ち質問票の3つの質問票を共通のツールとして採用したこと、支援が必要とされた妊産婦のケアを具体的な3段階にまとめたこと、などが挙げられる。

妊産婦のメンタルヘルスを守るためには、産科医療機関のみならず、精神科や行政の支援システム、さらには妊産婦の家族や小児科など母子に関わる多領域多職種の連携が必要である。今回のマニュアルには、産科医療機関で行うスクリーニングとケアを中心に、主に精神科および行政との連携について書かれているが、妊産婦のメンタルヘルスを守るための基本的な枠組みを示すものとして、周産期に関わる全てのスタッフに活用していただきたいと考えている。

演者略歴

相良 洋子 （さがら ようこ）

【現職】 さがらレディースクリニック 院長

1981年 東京大学医学部医学科卒業、同大産科婦人科学教室にて研修
1984年 同医員
1985年 帝京大学医学部精神神経科学教室修練性
1988年 東京大学医学部産科婦人科学教室助手
1989年 東京都教職員互助会三楽病院産婦人科
1991年 宮内庁病院産婦人科
1993年 東京大学医学部産科婦人科学教室助手
1998年 東京都老人医療センター
2000年 さがらレディースクリニック開設 現在に至る

【専門分野】 産婦人科心身症

周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2017 の使い方

渡邊 博幸

学会会木村病院／千葉大学社会精神保健教育研究センター

【目的】

EBM普及推進事業Mindsの定義では、診療ガイドラインとは、『診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考量して、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書』（福井次矢・山口直人監修：Minds診療ガイドライン作成の手引き2014. 3p, 医学書院, 2014）とされる。

妊産婦のメンタル不調への介入は、母児に対する介入効果や有害作用（長期影響を含む）の知見の不確実性を前提とするものが多く、さらに介入しなかった場合の母児への不利益を、身体・心理・社会・倫理的側面から包括的に迅速に評価し、実施しなければならない。この難しい課題に取り組むためには、良質な臨床知見を元にし、構造化した方法で作成したガイドラインが必要となる。

【方法】

2016年2月4日、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本周産期メンタルヘルス学会の3学会によるガイドライン検討委員会が発足した。臨床状況で問題となるクリニカルクエスチョン（CQ）を設定し、それぞれの領域に精通している研究者・実践家を作成委員として系統的レビューを行った。その後、ピアレビューを経て、2017年4月6日、日本周産期メンタルヘルス学会HP上に推奨文を公開した。

【結果と考察】

本CGはスクリーニング、支援連携、向精神薬、特定妊婦やボンディング障害への対応、心理的介入、看護師・助産師の活動ポイントなど20個のCQを取り上げて解説している。本シンポジウムでは、CGの既存の治療ガイドラインとの関連性を踏まえ、推奨の概略や臨床場面や多職種連携場面における使い方を解説する。

演者略歴

渡邊 博幸 （わたなべ ひろゆき）

【現職】 学会会木村病院 院長
千葉大学社会精神保健教育研究センター 特任教授

1992年 3月 千葉大学医学部卒業
5月 千葉大学医学部附属病院 精神神経科研修医
その後、松戸市立病院神経内科、深谷赤十字病院に勤務後、
1998年 3月 千葉大学大学院修了、学位取得
1998年 4月 千葉大学医学部附属病院精神神経科助手・講師を経て
2009年 1月 国保旭中央病院 地域精神医療推進部長
2011年 4月 千葉大学大学院医学研究院精神医学准教授
2013年 10月 千葉大学社会精神保健教育研究センター特任教授
2016年 4月 現職

【専門分野】 精神科薬物療法、精神科多職種連携モデル

ガイドライン／マニュアルを活用した支援の実際

新井 陽子

北里大学看護学部生涯発達看護学

2017年、本学会において『周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017』を作成した。その中で、CQ19. 妊娠中・産後に精神的に不安定な母親を支援する看護職（助産師、保健師、看護師等）の活動ポイントとして、これまで看護職が実施していることについて、臨床知見をもとに検討し以下の3つをあげ、それぞれ推奨度Ⅰとした。

1. 妊娠から子育て期まで、産科外来・助産師外来・母乳外来・産後ケアなどで継続的に支援すること
2. 妊娠から子育て期までのメンタルヘルスで起こりうるリスク因子の有無をスクリーニングし、ハイリスク事例は地域保健師と施設の助産師・看護師が協働して継続した支援にあたること
3. 精神的に不安定な状態の母親の場合、精神状態のアセスメント、家事その他の日常生活機能が損なわれていないかをアセスメントし、必要に応じて専門家（精神科医、臨床心理士、母性看護専門看護師、精神看護専門看護師）に紹介し、協働して支援すること

我々看護職による支援も、根拠に基づいて実施することが大切となる。継続した支援、スクリーニング、多職種との協働について、『産婦人科診療ガイドライン・産科編2017』『妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル』『周産期メンタルヘルスケアコンセンサスガイド』をどのように活用することで、よりよい支援が行えるか考えてみたい。

演者略歴

新井 陽子 （あらい ようこ）

【現職】 北里大学看護学部生涯発達看護学 准教授

1992年 北里大学看護学部卒業

1992年 北里大学病院産科病棟助産師

2008年 北里大学大学院看護学研究科修了(看護学博士取得)

2008年 北里大学看護学部生涯発達看護学 講師

2011年 同准教授

【専門分野】 周産期メンタルヘルス、家族看護学、助産学

「地域におけるメンタルヘルス事業のとりくみ」

座長；鈴木 寛子（元島根県健康福祉部・雲南保健所）

座長；金川 武司（大阪府立病院機構 大阪母子医療センター）

座長略歴

鈴宮 寛子 (すずみや ひろこ)

【現職】 元島根県健康福祉部 参事・雲南保健所 所長

1980年 宮崎医科大学医学部卒業、同大学小児科教室入局

1983年 同助手

1990年 同兼任講師

1991年 福岡市中央保健所予防係長

2003年 福岡市中央保健所長

2010年 島根県県央保健所長

2012年 島根県健康福祉部障害福祉課医療企画監

2015年 島根県健康福祉部参事、雲南保健所所長

2017年 同上退職、現在に至る

【專門分野】 公衆衛生学

金川 武司 (かながわ たけし)

【現職】 大阪母子医療センター 産科 副部長

1996年 奈良県立医科大学卒業

1996年 大阪大学医学部産科婦人科 研修医

1999年 国立循環器病研究センター レジデント

2001年 大阪大学で後期研修ののち助教。貝塚市民病院に出張後、大阪大学

2010年 大阪大学 学内講師

2015年 大阪府立母子保健総合医療センター 副部長, 大阪大学 臨床准教授

【専門分野】 日本産科婦人科学会専門医・指導医、母体・胎児専門医・指導医、超音波専門医、臨床遺伝専門医

島根県の妊娠期からの切れ目のない相談・支援の取組

鈴宮 寛子

元島根県健康福祉部・雲南保健所

【目的】

妊娠中から支援が必要な家庭に対して多機関と連携した県内支援体制を構築する。

【方法】

県内の関係機関等の代表者（産婦人科医会、小児科医会、精神科医療機関、総合周産母子医療センター、助産師会）、市町村（母子保健、児童福祉）、県関係部署を構成員とした検討会を平成27年3月から4回開催と講演会1回を開催し、平成28年3月に、「育児相談・支援の手引き」完成した。内容のポイントとしては、①共通ツールの活用、②アセスメントの共通の考え方、③機関連携を図る仕組みづくり、④支援へアクセスしない人への対応である。共通ツールとして、医療機関と市町村は、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票の3つの質問票を妊娠中から使用することにした。さらに、医療機関で妊娠確定時に行われるアンケートと、妊娠届出時に市町村が行うアンケート内容を共通にした。手引きを元にして、妊娠期からの切れ目のない相談・支援体制の構築をするために、県では保健所・市町村の保健師を対象とした研修や担当者会議を、各圏域では保健所主催で市町村や関係機関等との連絡会議を行い、支援体制の構築を進めている。

【結果及び考察】

平成26年度は、EPDSは22医療機関中20機関（90.0%）、19市町村中14（73.7%）で行われていたが、平成28年度は市町村のEPDSの実施が18（94.7%）に増加し、3つの質問票として実施している医療機関と市町村が増加した。手引きを示して、切れ目のない相談支援体制構築のために研修や会議を県と保健所が行うことで、共通ツールの使用の普及が進みつつある。今後は共通ツールの普及だけでなく、アセスメントの考え方やケースに基づく関係機関との連携の充実を図ることが課題である。

演者略歴

鈴宮 寛子 （すずみや ひろこ）

【現職】 元島根県健康福祉部 参事・雲南保健所 所長

1980年 宮崎医科大学医学部卒業、同大学小児科教室入局
1983年 同助手
1990年 同兼任講師
1991年 福岡市中央保健所予防係長
2003年 福岡市中央保健所所長
2010年 島根県県央保健所所長
2012年 島根県健康福祉部障害福祉課医療企画監
2015年 島根県健康福祉部参事、雲南保健所所長
2017年 同上退職、現在に至る

【専門分野】 公衆衛生学

大分県における周産期メンタルヘルスケア体制の整備事業 「大分トライアル」

岩永 成晃、松岡 幸一郎、佐藤 昌司、檜原 久司、藤本 保

大分県周産期医療協議会

【目的】

大分県周産期医療協議会においては、精神的ハイリスク妊産婦に地域として適切に対応するため、医療および行政の連携システムを構築することを目的として、平成28年度から“大分県における周産期メンタルヘルスケア体制の整備事業「大分トライアル」”を開始した。

【方法】

下記の事項につき整備を図っている。

1. 産科医療機関において、質問票（「日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会診療ガイドライン2017」から）を用いて、妊婦の精神的リスクの早期の認識を促す。
2. 精神的ハイリスク妊産婦支援の“受皿”の構築と整備：産科・小児科・精神科医療機関と市町村の子育て支援・虐待防止事業との連携方法の整備。
3. 市町村の子育て支援・虐待防止事業の整備：妊産婦ハイリスク例に対応する「要保護児童対策地域協議会（要対協）」の対応と機能の強化。
4. 精神科医療機関等での、必要なタイミングでの診察や治療ができる体制の構築。
 - 1) 精神的トラブルについてすでに加療中の妊産婦における、精神科施設と産科・小児科・行政のスムーズな情報共有のために、精神科医療機関の要保護時等対策地域協議会構成員としての登録を推進する。
 - 2) 精神的トラブルについて未加療の妊産婦への、できるだけ早期に対応が可能とするための、協力精神科医療機関の確保。

【結果及び考察】

大分県では、「大分トライアル」として、産婦人科・小児科医療機関と精神科医療機関との連携、行政の事業と医療機関との連携、行政事業のシステムの整備・強化（とくに要対協の適切な運用について、現実的な現場での動きに基づいての連携）を重点的に整備してきた。地域の受皿としての“産科・小児科・精神科と行政との連携”のあり方の一つをモデルとして示す。

演者略歴

岩永 成晃 （いわなが しげあき）

【現職】 大分県周産期医療協議会専門部会 部会長
大分県産婦人科医会 常任理事
日本産婦人科医会医業推進委員会 副委員長

1979年 久留米大学医学部卒業、同婦人科学教室入局
1983年 久留米大学大学院医学研究科修了
1983年 久留米大学助手（産婦人科学講座・解剖学第2講座）
1990年 久留米大学講師（産婦人科学講座・解剖学第2講座）
1997年 岩永レディースクリニック院長 現在に至る

【専門分野】 地域周産期医療体制の構築、地域における妊産婦・子育て支援

大阪府における妊産婦の支援事業

金川 武司¹⁾、和田 聡子²⁾、川口 晴菜²⁾、岡本 陽子²⁾、光田 信明²⁾

1) 大阪母子医療センター 産科

2) 大阪母子医療センター 看護部母性中央部

産前・産後は精神的に不安定な時期であり、産後うつについては10～20%が罹患するといわれている。精神的な不安定は母児の愛着形成にも影響し、育児困難、児童虐待に繋がりがねないことから、妊産婦のこころの安定を得て、妊娠期から乳幼児育児期までの切れ目ない支援を行うことが重要である。大阪府では、メンタルを含めた育児支援を要する妊婦の抽出・支援のために『妊娠期からの子育て支援のためのガイドライン』の作成、および、実際にメンタルの不調を訴えている妊産婦のために『大阪府妊産婦こころの相談センター』の事業を展開している。

『妊娠期からの子育て支援のためのガイドライン』では、支援を要する妊婦の用語の定義、支援を要する妊婦を把握するためのフロー図の作成、そして、アセスメントシート（妊娠期）が策定された。ガイドラインの目的は、妊娠中から支援を要する妊婦を、関係機関が早期に把握し、連携して支援できる体制づくりである。また、『大阪府妊産婦こころの相談センター』は、大阪府の妊産婦メンタルケア体制強化事業として、平成28年2月より大阪母子医療センター内に開設された。本センターの目的は、妊産婦の精神的な不調による育児困難、児童虐待、そして自殺を防止することである。本センターでは、精神科医師、産婦人科医師、保健師、心理士などの専任職員を配置し、また必要に応じて、市町村の保健センターや福祉部門、および医療機関など、適切な支援機関へつないでいる。その体制の中で、精神的に不調を抱える妊産婦やそのパートナーおよび家族を対象とした個別相談および支援が行われている。ワークショップでは、これら大阪府の取り組みについて紹介します。

演者略歴

金川 武司 （かながわ たけし）

【現職】 大阪母子医療センター 産科 副部長

1996年 奈良県立医科大学卒業

1996年 大阪大学医学部産科婦人科 研修医

1999年 国立循環器病研究センター レジデント

2001年 大阪大学で後期研修ののち助教。貝塚市民病院に出張後、大阪大学

2010年 大阪大学 学内講師

2015年 大阪府立母子保健総合医療センター 副部長、大阪大学 臨床准教授

【専門分野】 日本産科婦人科学会専門医・指導医、母体・胎児専門医・指導医、超音波専門医、臨床遺伝専門医

「緊急事態への対応　－実例に沿って－」

座長；桑田 知之（自治医科大学附属さいたま医療センター
産婦人科・周産期科）

座長； 笠井 靖代（日本赤十字社医療センター産婦人科）

座長略歴

桑田 知之 (くわた とみゆき)

【現職】 自治医科大学附属さいたま医療センター 産婦人科・周産期科 教授

1996年 自治医科大学卒業

出身の宮城県で初期研修、地域勤務に従事。

2004年 自治医科大学大学院 修了

2009年 自治医科大学総合周産期母子医療センター講師

2014年 自治医科大学総合周産期母子医療センター准教授

2016年 自治医科大学 附属さいたま医療センター 教授

【専門分野】 周産期医学、超音波診断学、超音波の安全性

笠井 靖代 (かさい やすよ)

【現職】 日本赤十字社医療センター 第三産婦人科 部長

1988年 東京医科歯科大学医学部医学科卒業

1988年 三井記念病院研修医

1989年 東京大学産科婦人科学教室入局

1996年 東京大学大学院 医学系研究科修了

1996年 日本學術振興會特別研究員

1997年 米国タフツ大学New England Medical Center留学

2000年 日本赤十字社医療センター 医員

2004年 同副部長

2013年 同 第三産婦人科部長

【専門分野】 周産期医学、産婦人科学、臨床遺伝・出生前診断

緊急事態への対応　産褥精神病　－実例に沿って－

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

産褥精神病（puerperal psychosis）は、高い自殺率の危険および母子分離の必要から緊急入院を要する疾患の一つである。その病態や治療に関する報告はこれまで少なかった。しかし、21世紀に入ると、産褥精神病の家族歴や遺伝学的研究法から双極性障害との緊密な関係性、さらに予防的な早期介入などの新たなエビデンスが報告されている。そこで、本シンポジウムでは、具体的な架空事例を交えながら、以下の項目について概説する。

1) 頻度と発病時期

500～1000の生産に対して1例と極めて稀である。近年のデンマークの疫学的コホートでは、産褥精神病の好発時期（2～3週間以内）を裏付けた。

2) リスクファクター

家族調査では、産褥精神病と双極性障害に罹患しやすい家族要因の重複が指摘され、可能性の高い感受性遺伝子の座も示唆されている。産褥精神病の女性では、AITD（自己免疫性甲状腺機能不全）の合併リスクが高い。

3) 臨床病像の見極め

特徴的な精神病像としては、浮動的な幻覚・妄想、気分の易変性、多彩で転動しやすい精神病症状、無力、多形性の精神病像、また躁うつ混合状態の精神病像が強調され、多彩な病像であるため、専門医でも誤診することがある。

4) 経過と予後

産褥精神病の経過は従来から完全に回復して良好であるが、次回妊娠後は半数が再発することも特徴である。一方、産褥精神病の自殺率が高いという報告から産褥精神病の母子に対するリスク評価と管理は常に念頭に入れなければならない。

5) ケア

重症度や緊急回避的な目的から精神科医療機関への入院治療が優先される。電気痙攣療法、抗精神病薬、気分安定剤などが奏効する。最近では、産褥精神病の既往歴群を対象に炭酸リチウムによる産褥直後からの予防的治療も推奨されている。

演者略歴

岡野　禎治　　（おかの　ただはる）

【現職】 三重大学保健管理センター・大学院医学系研究科　教授

1980年　三重大学医学部卒業
三重大学病院精神神経科助手・講師を経て、
2006年　現職
この間、ロンドン大学精神医学研究所留学

【専門分野】 周産期精神医学、女性のメンタルヘルス

不妊治療後妊娠で児への愛着障害をきたした1例

佐藤 昌司

大分県立病院総合周産期母子医療センター

強い挙児希望のもと、不妊治療後に妊娠成立したにもかかわらず、妊娠中から出産後にかけて諸種の不定愁訴とともに不安、児への愛着障害および育児放棄を示唆する訴えが続き、対応に難渋した事例を紹介し、その病態、診断ならびに介入方法について示唆を仰ぎたい。

事例は28才初産婦。習慣流産のため複数回の体外受精胚移植により妊娠成立した。妊娠初期より悪阻による子宮収縮、胎児への影響あるいは妊娠継続に伴う体力的な不安など諸種の心配を訴えていた。精神科を受診し、minor tranquilizerの頓用処方あり。妊娠20週頃以降は胎動減少に対する過剰な意識を持ち、胎動を数時間感じないことへの不安から1日に数回、胎児心拍数の確認を求めて当院を受診。心拍聴取装置を手渡して自己チェックを促すも、数日に1回は超音波検査を希望して来院する状況であった。妊娠38週に、妊娠継続による胎児健常性の悪化を恐れて誘発分娩の希望があり、御本人および夫の了解を得て社会的適応による分娩誘導を決定。分娩第2期に出産拒否を口にする興奮状態となったために吸引分娩を施行し、3100g台男児（Apgar値1分8点）を出産した。産褥5日にEPDS 16点で、精神科処方薬および通院を継続することとなった。児は1生日までの尿流出が不良であったため精査した結果、軽度の膀胱尿管逆流を認め、小児科外来でのフォローアップの方針となった。その後の小児科ならびに精神科受診の間、児が目を合わさない、笑いが少ない等の不安、脳障害あるいは自閉症ではないかとの訴えが続き、障害児に違いないので手放したい、との訴えがあったため数日間の児隔離（児童相談所経由）を挟んで経過を観察し、現在（分娩後10ヵ月）に至っている。現在のところ、精神的には未熟なパーソナリティを背景とした適応障害、不安抑うつ状態の可能性が高いが、アスペルガー症候群の可能性もある、との判断である。医療介入に対して、夫および双方の両親は一貫して非常に協力的であるが、次第に本人の児への関心が薄らいでいる感があるとの不安を持って見守っている状況である。

演者略歴

佐藤 昌司 （さとう しょうじ）

【現職】 大分県立病院 副院長・同総合周産期母子医療センター 所長

1984年 九州大学医学部卒業、同大産婦人科教室入局

1990年 同助手

1999年 同講師

2005年 大分県立病院総合周産期母子医療センター産科部長

2009年 同所長・産科部長

2015年 同副院長（兼任） 現在に至る

【専門分野】 周産期医学、産婦人科学

周産期における希死念慮・自殺企図への対応：模擬事例を用いた検討

松長 麻美

こころの診療科 きたむら醫院

北村メンタルヘルス研究所

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

周産期メンタルヘルス領域において、妊産婦の希死念慮および自殺企図は重要かつ慎重な対応が求められるトピックの1つである。妊産婦の場合、希死念慮や自殺企図の存在がキャッチされるのは産科医療機関での健診や新生児訪問の場合などであると考えられる。そこでまず対応に当たるのは産科医や助産師、保健師など、かならずしもメンタルヘルスケアを専門としないスタッフであることが多いと予想され、妊産婦が臨床の場で希死念慮を口にした場合にそれを耳にしたスタッフが希死念慮を話題にすることに恐れを感じたりするなど、対応に苦慮することは少なくないと考えられる。また実際の対応として、本人の安全を確保し、適切な支援を行うにはどのようにすればよいだろうか。本発表においては、主に産科医療機関や新生児訪問の場合において妊産婦が希死念慮を表明した場合の対応について、面接技法および自殺リスクのアセスメントと危機介入の方法について検討したい。なお、自殺リスクのアセスメントおよび危機介入の方法については、自殺のリスクファクターと自殺関連行動の関連を包括的に説明し、かつ理論に基づいたアセスメントおよび介入を示している点において優れていると考えられるJoiner et al.による自殺の対人関係理論の枠組みを主に用いることとし、面接技法とともに架空事例のビデオを用いて実践例を報告する。また、希死念慮を有する妊産婦への支援においては、産科医療機関内での対応のみでは支援が完結せず、単一の機関や職種のみで十分な支援を行うことは困難である場合も多い。その場合には精神科医療機関を含めた多機関・多職種による連携が必要になるが、これについても模擬事例を通じて、どのような連携が望まれるかを検討する機会としたい。

演者略歴

松長 麻美 (まつなが あさみ)

【現職】 こころの診療科 きたむら醫院 看護師

北村メンタルヘルス研究所 研究員

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 流動研究員

2007年 東京大学大学院医学系研究科 修士課程修了

東京武蔵野病院、首都大学東京健康福祉学部勤務を経て

2011年 こころの診療科 きたむら醫院 看護師・北村メンタルヘルス研究所 研究員（現在まで）

2013年 東京大学大学院医学系研究科 博士課程満期退学

2015年 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 (2016年より現職)

【専門分野】 精神看護、地域精神保健

「子宮内環境と胎児の発達」

座長；宗田 聡（広尾レディース 院長／
東京慈恵会医科大学 非常勤講師）

演者；諸隈 誠一（九州大学 環境発達医学研究センター
特任准教授／
九州大学病院 産科婦人科 特任准教授）

座長略歴

宗田 聡 （そうだ さとし）

【現職】 広尾レディース 院長
東京慈恵会医科大学 非常勤講師

1988年 筑波大学卒業
1996年 筑波大学大学院博士過程卒業（遺伝医学）
1996年 筑波大学医学部講師
1999年 文科省在外研究員として米国留学（Tafts大学遺伝医学）
2004年 茨城県周産期センター長・筑波大学臨床准教授（兼任）
2012年 広尾レディース院長
2016年 東京慈恵会医科大学非常勤講師 現在に至る

【専門分野】 周産期医学、遺伝医学、産婦人科学

子宮内環境と胎児の発達

諸隈 誠一

九州大学 環境発達医学研究センター 特任准教授

九州大学病院 産科婦人科 特任准教授

かつて、胎児は、暗く、静かで刺激の少ない、周囲から守られた環境に存在すると考えられていた。しかしながら、実際は様々な外部刺激にさらされており、刺激に対する経験が発達と密接に関係していることが示されている。胎児における行動は、遺伝的にプログラムされた個体発生過程をたどるだけでなく、発生からその時点までに経験した事象に基づく学習ならびにその情報の統合の結果を包含していると考えられる。

DOHaD (Developmental origins of health and disease) は、胎児期または乳児期の環境要因により成人病素因が形成されるという胎児プログラミング説が基となった疾病発症概念である。近年では、成人病のみならず、脳機能障害を原因とする精神神経疾患、発達障害においても、多くは胎児期に起因することが明らかとなってきた。

このような背景から、胎児期の正常発達は大変重要である。本セミナーでは、胎児の行動発達および子宮内環境の影響についてご紹介したい。

演者略歴

諸隈 誠一 (もろくま せいいち)

【現職】 九州大学 環境発達医学研究センター 特任准教授
九州大学病院 産科婦人科 特任准教授

1996年 九州大学医学部医学科 卒業
1996年 九州大学医学部婦人科学産科学教室 入局
1998年 九州大学大学院医学系研究科 入学
2002年 同上 卒業 (胎児行動に関する研究にて学位取得)
2002年 九州大学病院 医員
2006年 九州大学病院 助教
2010年 九州大学病院 産科婦人科 特任准教授
2011年 九州大学 環境発達医学研究センター 特任准教授 現在に至る

【専門分野】 周産期医学

《 発表 3分・質疑 3分 》

「研究・調査発表」

座長；竹内 崇（東京医科歯科大学医学部附属病院精神科）

座長略歴

竹内 崇 （たけうち たかし）

【現職】 東京医科歯科大学医学部附属病院精神科 講師

1994年 東京医科歯科大学医学部医学科卒業、同大学精神科入局

1996年 都立広尾病院神経科

1998年 埼玉県立精神医療センター

2001年 東京医科歯科大学精神科医員

2002年 同大学精神科助教

2014年 同大精神科講師、現在に至る

【専門分野】 コンサルテーション・リエゾン精神医学

《 発表 3分・質疑 3分 》

「活動報告」

座長；宗田 聡（広尾レディース／東京慈恵会医科大学）

座長略歴

宗田 聡 （そうだ さとし）

【現職】 広尾レディース 院長
東京慈恵会医科大学 非常勤講師

1988年 筑波大学卒業
1996年 筑波大学大学院博士過程卒業（遺伝医学）
1996年 筑波大学医学部講師
1999年 文科省在外研究員として米国留学（Tafts大学遺伝医学）
2004年 茨城県周産期センター長・筑波大学臨床准教授（兼任）
2012年 広尾レディース院長
2016年 東京慈恵会医科大学非常勤講師 現在に至る

【専門分野】 周産期医学、遺伝医学、産婦人科学

《 発表 3分・質疑 3分 》

「産後の課題・対応」

座長；清野 仁美（兵庫医科大学精神科神経科学講座）

座長略歴

清野 仁美 （せいの ひとみ）

【現職】 兵庫医科大学精神科神経科学講座 講師

2000年 兵庫医科大学医学部卒業 同精神科神経科学講座入局

2009年 同助教

2015年 同講師、現在に至る

医学博士、精神保健指定医、日本精神神経学会専門医、臨床心理士

【専門分野】 周産期メンタルヘルス

《 発表 3分・質疑 3分 》

「産後対人関係障害予防介入プログラム」

座長；鈴木 利人（順天堂大学医学部附属
順天堂越谷病院メンタルクリニック）

座長略歴

鈴木 利人 （すずき としひと）

【現職】 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院メンタルクリニック 教授
順天堂大学大学院医学研究科精神・行動科学分野 教授

1982年 筑波大医学専門学群卒業、同大精神医学講座入局

1995年 同助教授

2002年 順天堂大精神医学講座助教授

同大越谷病院メンタルクリニック科長

2008年 同大越谷病院メンタルクリニック教授

同大大学院医学研究科精神行動科学教授

2015年 筑波大附属病院臨床教授（併任）

2016年 順天堂越谷病院副院長、現在に至る

【専門分野】 周産期メンタルヘルス、気分障害と性ホルモン

《 発表 3分・質疑 3分 》

「心理支援」

座長；富田 拓郎（中央大学文学部心理学専攻）

座長略歴

富田 拓郎 （とみた たくろう）

【現職】 中央大学文学部心理学専攻 教授

1992年 早稲田大学人間科学部卒

1994年 早稲田大学大学院人間科学研究科修士課程修了

1997年 同 大学大学院人間科学研究科博士後期課程満退

1997年 国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部流動研究員

1999年 国立精神・神経センター精神保健研究所特別研究員

2002年 東京都立学校スクールカウンセラー

2006年 国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部任期付研究員

2009年 関西大学社会学部心理学専攻准教授

2011年 同 教授

2013年 中央大学文学部心理学専攻教授 現在に至る

【専門分野】 臨床心理学

《 発表 3分・質疑 3分 》

「症例提示」

座長；玉木 敦子（神戸女子大学看護学部）

座長略歴

玉木 敦子 （たまき あつこ）

【現職】 神戸女子大学看護学部 教授

1987年 千葉大学卒業

1995年 大阪教育大学大学院修了

2006年 兵庫県立看護大学大学院修了（博士(看護学)）

大阪府立看護短期大学助手、大阪府立看護大学短期大学部講師、

兵庫県立大学講師、同助教授、

近大姫路大学教授、甲南女子大学教授を経て、

2015年 神戸女子大学教授 現在に至る

【専門分野】 精神看護学、周産期メンタルヘルス

P1 - 1

岐阜県での周産期メンタルヘルスケアに関する現状と 医療従事者の意識調査

志賀 友美¹⁾²⁾、兒島 千穂³⁾、川瀬 元美³⁾、兒玉 嗣未³⁾、船戸 千寿³⁾、
末次 加奈³⁾、古井 辰郎¹⁾²⁾、森重 健一郎¹⁾

1) 岐阜大学医学部附属病院 成育医療科・女性科

2) 岐阜大学医学部附属病院 周産期・生殖医療センター

3) 岐阜大学医学部附属病院 看護部

【目的】

岐阜県での周産期メンタルヘルスケアに関する取り組みの現状および、周産期医療従事者の意識の把握を目的とし調査を行なった。

【方法】

2017年6月に当院周産期・生殖医療センターが、県内の周産期医療に関わる関係者を対象とした周産期メンタルヘルスケア講演会を開催した。この講演会の参加者に、現在の取り組みや意識に関するアンケートを配布しその回答をまとめた。

【結果】

講演会参加者は99名で、内訳は産婦人科医17名、助産師31名、看護師5名、小児科医2名、精神科医2名、保健師32名、臨床心理士2名、その他8名、アンケート回収率は81%であった。「周産期メンタルヘルスの近年の流れについて知っていたか？」に対し「良く知っていた」と返答した割合は全体26%、年代別では30代が45%と最も高く50代が8%と最も低かった。職種別では医師が15%、助産師・看護師が36%、保健師が18%であった。「周産期メンタルヘルスに関する活動を行っているか？」の質問に対し「行っている」と返答した割合は全体では54%、年代別では30代が80%と最も高く60代以降が12%と最も低かった。職種別では医師が8%、助産師・看護師が65%、保健師が69%であった。保健師の活動の具体的内容は新生児全戸訪問や母子サポートの活用であり、医療機関や精神科との連携不足を問題点として挙げる意見が多く見られた。

【考察】

周産期メンタルヘルスケア活動は現時点では助産師や保健師を中心に行われていたが、医師の関わりや認知度が低いことが判明した。また活動の中心となる保健師へはメンタルヘルスケアに関する情報提供が不足していることが判明し、医師への啓発や保健師への情報の充実が今後の課題であると認識した。

P1 - 2

分娩恐怖の有病率

丸田 真由子¹⁾、角田 智哉²⁾、小西 俊道³⁾、墳本 陽子³⁾、須田 哲史³⁾

1) 航空自衛隊木更津基地 医務室

2) 福島県立矢吹病院

3) 防衛医科大学校 精神科学講座

【目的】

近年「分娩恐怖」という概念が注目されている。英国では15～20%と言われており、睡眠障害など日常生活への支障をきたしている。日本における分娩恐怖の有病率を調べる。

【方法】

2017年3月～2017年7月の間、19歳～48歳までの女性54名（経産婦16名、未産婦・初産婦38名）を対象に質問紙による調査を行った。質問紙はW-DEQ Aを用いた。カットオフ値については85点以上を高度の分娩恐怖、100点以上を病的な分娩恐怖とした。

【結果】

経産婦で26～94点（平均64.6点）、未産婦・初産婦で22～137点（平均82.9点）であった。有病率は、経産婦で高度の分娩恐怖25%、病的な分娩恐怖0%、未産婦・初産婦で高度の分娩恐怖45%、病的な分娩恐怖26%であった。また経産婦群と未産婦・初産婦群では未産婦・初産婦群の方が得点が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。

【考察】

分娩恐怖の有病率は経産婦、未産婦・初産婦とも高いが、出産を経験することで恐怖が和らぐ可能性が示唆された。今後も引き続き調査を進め、精神疾患の有無による影響なども検討していきたいと考えている。

P1－3

精神疾患治療歴の抽出方法：横断研究

長坂 桂子¹⁾、坂本 公彦²⁾、杉田 匡聡²⁾

1) N T T 東日本関東病院 看護部

2) N T T 東日本関東病院 産婦人科

周産期メンタルヘルスのリスクファクターを妊娠初期から特定し、早期介入につなげるため、精神疾患の既往歴を妊娠初期に問診することが推奨されている。しかしこれまで、効果的なフレーズについて検証した研究はない。産科二次救急を取り扱い、精神科開放病棟を併設する当院では、すべての妊婦に対して精神疾患既往歴を聴取していたが、2011年を境に、精神科医師が考案した定型フレーズ（「これまでに、精神科・神経科・心療内科を受診したり、カウンセリングを受けたことはありますか？」他）を用いた問診を導入した。

【目的】

本研究の目的は、定型フレーズを用いた既往歴の問診を行うことで、定型フレーズを用いない従来の問診を行った場合に比べて、より多くの精神疾患が拾い上げられるか否かを検討することである。

【方法】

観察的疫学研究（横断研究）。2005年に出産した産婦462名を通常の間診群、2013年に出産した産婦462名を定型フレーズ群とし、自己申告による精神疾患の既往歴の有無及び、妊娠中の精神疾患合併の有無、背景を抽出した。統計解析にはSPSS Ver.21を使用し、t検定、カイ二乗検定を行った。データ取得は施設の倫理委員会の承認を得たのちに実施した。

【結果】

妊娠中に精神疾患の治療を受けている対象者の割合は、定型フレーズ群と通常ケア群との間に有意な差は見られなかった（2.2 vs. 1.9%, $p=1.000$ ）。妊娠前に精神疾患の既往があると自己申告した対象者の割合は、定型フレーズ群では通常ケア群と比較して有意に増加していた（6.5 vs. 2.8%, $p<0.012$ ）。

【考察】

定型フレーズでは、通常の間診では想起されなかった治療の場が洩れなく想起され、通常の間診に比べより正確な既往歴の抽出につながる可能性があり、有用である。

P1 - 4

妊娠中期から産後 1 か月間の不安・抑うつと産後うつの要因

佐藤 真子、大代 元

広島市立広島市民病院

【目的】

総合周産期母子医療センターであるA病院では、精神疾患合併や不安の強い妊婦の管理入院や分娩に多く携わるようになり育児支援の難しさを感じている。本研究は、妊産褥婦の不安・抑うつ、産後うつ病の程度を妊娠中期、産後4日目、産後14日目、産後1か月目と縦断的にチェックし、その要因を分析し、今後の産後うつの予防的支援を行うための調査を行った。

【方法】

調査は2016年6月から2017年6月までの1年間で、A病院で妊婦健診を行い出産され、調査協力が得られた87名を対象としている。妊娠中期と産後4日目にHADS（Hospital Anxiety and Depression Scale/身体的疾患を有する患者の精神症状「抑うつと不安」の測定）を評価し、産後14日目と1か月目にEPDS（エディンバラ産後うつ病うつ病自己質問票）の評価を行った。また、産後4日目と14日目、1か月目は赤ちゃんの気持ち質問票（ボンディング）と育児アセスメントシートを利用しながら継続介入を実施した。妊娠中期と産後4日目とのHADSの関連及び産後4日目と産後1か月とのEPDSの関連はそれぞれt検定を用いた。HADSと妊娠中期、産後4日目の不安・抑うつの要因、EPDSと14日目、1か月目の産後うつの要因については、一元配置分散分析を用いて分析を行った。

【結果】

1. 産後4日目の要因では「産後出血」「疲労」「赤ちゃんの泣きぐずり」、産後14日目の要因では「疲労」「赤ちゃんのなきぐずり」、産後1か月目の要因では「疲労」「赤ちゃんの泣きぐずり」「育児不慣れ」がそれぞれ有意差を認めた。
2. HADS及びEPDSと産後4日目、産後14日目、産後1か月目での赤ちゃんの気持ち質問票での関連については、産後4日目と14日目では「赤ちゃんが腹立たしくなる」と「赤ちゃんに対して怒りがこみあげる」に有意差を認めたが、産後1か月目では「赤ちゃんが腹立たしくなる」のみ有意差を認めた。
3. EPDSと産後14日目、1か月目のEPDSの「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」の項目の関連については、産後14日目と1か月ともに有意差が認められた。
4. 妊娠中期と産後4日目のHADSでは、産後4日目が妊娠中期よりも有意に高かった。
5. 産後14日目と産後1か月のEPDSでは、産後1か月が産後14日目よりも有意に低かった。

【考察】

産後は褥婦の疲労とともに児の啼泣や育児に対する困惑感や苛立ち、腹立たしさが起こりやすく、抑うつに繋がりやすいため、入院中は体調に考慮しながら育児を進めていくことが重要である。また、産後14日目に育児指導を実施し、母親の悩みを解決することは、その後の育児に対する不安・抑うつが軽減し、産後うつの減少に繋がるといえる。

P1-5

周産期メンタルヘルスケア推進のためのアンケート調査

星 真一、鈴木 俊治、関沢 明彦、相良 洋子、松田 秀雄、栗林 靖、
岡井 崇、木下 勝之

公益社団法人 日本産婦人科医会

【目的】

日本産婦人科医会では、3年前より全国分娩取扱施設を対象として、要支援妊産婦の管理状況や精神科との連携状況における問題点などの抽出を目的にアンケート調査をしてきた。今回は、妊産婦に対するメンタルヘルスケア、産後2週間健診の実施状況と内容などの調査も目的に加えた。

【方法】

本調査は、厚生労働科学研究費補助金「平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業」の一環として日本産婦人科医会倫理委員会の承認を得て実施されたものである。

全国分娩取扱施設(2,427件)を対象にアンケート調査（今回の回収率は56.9%）を行った。

【結果及び考察】

産科医療施設における要支援妊婦は年々増加しており、ほぼすべての施設で初診時に既往精神疾患を確認していた。妊娠中のうつ病や不安障害に関する評価は54.3%の施設で行われ、精神科がない施設は77.4%である一方、精神疾患合併妊婦を受け入れない施設は24.4%であり、妊娠中はリスク評価を行い、軽症例は自院で管理していると思われた。退院前のメンタルヘルスチェックは半数の施設で行われているが、全員にしているのはそのうちの30.5%であった。産後2週間健診は56.2%の施設で行っているが、主として乳房ケアや新生児の発育評価が目的であり、EPDSなどはほとんどの施設で行われていなかった。1か月健診では、メンタルヘルスチェックを行っている施設が42.4%であった。この結果から産後にメンタルヘルスチェックを行っている施設は妊娠中に比べると減少することが分かった。精神科医の有無で比較した結果では、精神疾患合併妊娠の受け入れなど多くの項目で有意に精神科医がいる施設で多い結果であったが、妊娠中や産後1か月健診でのメンタルヘルスチェックをしている項目に関しては有意差がなかった。精神科医がいないために他施設に紹介している理由として専門スタッフ不足が挙げられていることから、今後は精神科施設との連携強化とスタッフ育成が重要と考えられた。

P1 - 6

グリーフケアにおける退院後面接の現状と課題

古谷 真実¹⁾、衛藤 英理子²⁾、橋詰 聡子¹⁾、宮地 加奈江¹⁾、藤岡 まゆみ¹⁾、
増山 寿²⁾

1) 岡山大学病院 周産母子センター

2) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

【目的】

岡山大学病院では多くの不育症患者や胎児異常合併妊婦を診療しており、流産、死産、早期新生児死亡などに直面した母親やその家族と接する機会が少なくない。われわれは2006年より入院中の対象者にグリーフケアを開始し、2010年からは退院後面接を行ってきた。グリーフケアでは継続的な支援が必要であるという報告もあることから、当院におけるグリーフケア後の退院後面接を後方視的に調査・分析することを目的とした。また、その結果を受けて今後の退院後面接の課題を検討した。

【方法】

2012年1月から2016年12月までに当院でグリーフケア及び退院後面接を受けた110名に対し、診療情報をもとに後方視的解析を行った。面接の内容は、退院後の生活状況の把握を目的とした質問紙を用い、抑うつ尺度（SDS）の評価も行った。

【結果】

「自分の気持ちを素直に表出できた」との回答は34名、「時々できている」は57名で、両者を合わせると全体の89.2%であった。「夫婦で今回のことについて話をすることができた」は87名（79.1%）であった。このうち「夫婦でお互いの気持ちが理解できた」と答えたのは57名（65.5%）であった。以前の日常生活レベルを100%とし、現在を評価してもらったと平均59%であった。「気分転換ができている」との回答は74名（67.3%）であった。SDSスコアは 41.6 ± 8.3 であった。「自分の気持ちを素直に表出できた」かつ「夫婦間で気持ちを理解できた」と答えた者のSDS点数は 37.4 ± 6.9 であった。一方、できなかった者のSDS点数は 45.8 ± 9.0 であった。

【考察】

自分の気持ちを素直に表出でき、夫婦でお互いの気持ちを理解できたと答えた者のSDS点数は低い。また、気分転換を図ることができず、流産、死産、新生児死亡前の日常生活レベルに戻りにくい例では、抑うつスコアが高くなる。そのような対象者には面接回数を増やしたり、相談機関と連携するなどフォローを強化していくことが今後の課題である。

P1 - 7

精神疾患をもつ女性における母乳哺育断念例

森山 佳則、野元 正崇、中野 知子、小谷 友美、吉川 史隆

名古屋大学 産婦人科

【緒言】

母乳哺育は栄養や愛着形成等の点で有益だが、精神疾患を持つ女性では、疲労やストレスによる原疾患増悪や向精神薬の母乳移行による児への悪影響等のリスクがあり、実施には慎重な判断を要する。その現状を把握するため、結果的に母乳哺育が断念された例の背景を、有病率が比較的高いうつ病と統合失調症について検討した。

【方法】

当施設倫理委員会の承認の下、2013年4月～2017年4月に当施設で分娩したうつ病女性31名（D群）及び統合失調症女性35名（S群）につき、断乳や服薬等の状況を後方視的に検討した。

【結果】断乳率はD群7/31、S群22/35（ $P=.001$ ）で、薬物療法中に限ってもD群6/17、S群19/28（ $P=.033$ ）とS群で有意に高かった。原疾患は安定していたものの断乳した割合はD群3/16、S群12/23（ $P=.002$ ）とやはりS群で有意に高かった。S群では、薬物療法中でないのに十分な検討なく断乳となった例や、単剤少量だが児への副作用の可能性が強調され断乳に至った例が認められた。一方、多剤併用療法中で母乳哺育をした割合はD群6/11、S群7/18（ $P=.411$ ）であった。産褥期に原疾患が増悪し断乳となったのはS群の1例のみであった。

【考察】

断乳率はS群で有意に高かった。その理由は必ずしも向精神薬や病勢ではなく、統合失調症という疾患の性質によるものと推測されるが、検討不十分なまま断乳となっている可能性も否定できない。母乳哺育実施の是非に関しては、母児の安全を担保した上で、母親本人の自己決定を尊重した十分な相談がなされることが望ましい。

P1－8

NICU看護師による出生前訪問の方法による比較介入研究

木戸口 綾奈、山口 夏生、小林 奈津、宮島 恵理子、林 美奈子、
深町 京子、小口 治

JA長野厚生連佐久総合病院 佐久医療センター 周産期病棟NICU

【目的】

出生前訪問（以下訪問）は、ハイリスク妊婦の不安軽減を目的としパンフレットを使用して行われることが多いが、訪問回数の研究は少ない。本研究は、訪問回数を増やすことでより効果が得られるか検討することを目的とする。

【方法】

対象は、妊娠28～33週で、出生後にNICU管理の可能性が高いハイリスク妊婦とし、文書で同意を得た。パンフレットを使用し1回訪問する方法（A群）と、A群に訪問を数回追加する方法（B群）を比較する介入研究とした。入院時期で2群に割り当て、それぞれ4か月とした。主要エンドポイントは妊婦の不安とし、新型状態・特性不安検査（STAI）を用いて初回訪問前、訪問後で評価した。また、自記式質問紙で、妊婦の満足度等や、看護師の負担度等も評価した。

【結果】

A群25例（以下すべて中央値、31歳、在胎31.7週）、B群21例（32歳、30週）、訪問前STAIの状態不安はA群48点B群49点で80%以上の妊婦が高不安状態であり、特性不安は両群とも45点であった。訪問後の状態不安はA群49.5点B群42点、特性不安はA群47点B群45.5点で、B群は訪問前後で不安がやや軽減した。妊婦の質問紙調査（回収率59%）では全員が訪問に好評価で、A群38%B群54%が非常に良かったと回答した。実際の1回訪問時間は、A群：15分B群10分であったが、全員がちょうど良い、適切な訪問回数は両群とも2～3回と回答した。看護師の負担度（8段階尺度）はA群3点B群4点（ $p=0.09$ ）とややB群が高かった。

【考察】

訪問回数の多い方が、妊婦の評価がやや高く看護師の負担も高かったが、妊婦の不安、満足度、看護師の負担度いずれも大きな差は認めなかった。これは症例数が少なく、調査時期の問題もあるかもしれない。しかし、妊婦全員が複数回の訪問を希望していることは重要な情報であり、今後の訪問のあり方の検討が必要である。

P1 - 9

出生前訪問に用いるパンフレットの検討

山口 夏生、木戸口 綾奈、小林 奈津、宮島 恵理子、林 美奈子、
深町 京子

JA長野厚生連佐久総合病院 佐久医療センター 周産期病棟NICU

【目的】

出生前訪問（以下訪問）は、ハイリスク妊婦の不安軽減を目的としパンフレットを使用して行われることが多く、その効果は先行研究で明らかだが、パンフレットは施設毎に異なっている。今回、当院で用いているパンフレットについて、改善点を知ることが目的とし調査した。

【方法】

NICU看護師21人のうち、2016年7月～2017年2月に訪問を行ったスタッフを対象とし、無記名自記式質問紙によりパンフレットについて調査した。パンフレットはA4サイズ5ページで、①担当スタッフの名前、②NICUの環境と保育器の役割、③入院の児の1日の過ごし方、④装着されるモニター・点滴・胃管の役割、⑤面会時に児に対してできること、の5項目をイラストを加え説明している。

【結果・考察】

回収は半数以下であった。パンフレットの必要性（8段階尺度）に対し、全員が必要と評価し（6～8点）、パンフレットがあった方が統一した説明ができる、説明を受けた妊婦も後で振り返って内容を見ることができる等の肯定的意見であった。内容の適切性については1人（4点）以外は全員5点以上で、概ね適切という結果であったが、絵や写真が多く説明する側も伝えやすく、分かりやすい、といった肯定的意見の一方で、情報量や文字が多いため入院中の妊婦へ説明しても頭に入らない、モニターや呼吸器の写真は威圧感がある、といった改善を求める意見もあった。さらに、改善点として、伝えたいことの必要最低限で良い、図や写真を増やしたほうが良い、字の大きさを統一したほうが良い、ページごとの題名を付けたほうが良い、赤ちゃんが1人で写っているイラストや写真が多く寂しい印象を与えてしまう、実際にあった質問と回答を加えて悩みを共有できるページがあると良い、といった具体的意見が多く得られ、有用であった。今後、これをもとにパンフレットを改善する予定である。

P2 - 1

多職種協働支援システムによる周産期メンタルヘルス支援の実際

松岡 裕美¹⁾、有川淑恵¹⁾、村上 一徳²⁾、武藤 仁志²⁾、竹内 崇²⁾

1) 東京医科歯科大学医学部附属病院 看護部

2) 東京医科歯科大学医学部附属病院 精神科

【目的】

周産期メンタルヘルス支援システムの再構築によって、職種間連携や支援内容がどのように変化したのか、精神科リエゾンチームの立場から報告する。

【概要】

当院の周産期メンタルヘルス支援は、産科医、外来助産師、病棟助産師、医療ソーシャルワーカー、小児科医および育児支援外来、そして精神科リエゾンチームによる多職種協働母子支援システムの一環として行われている。このシステムは、産科医からそれぞれの部門に依頼するという、コンサルテーションを基盤とした支援システムを再構築したもので、従来の虐待ハイリスクスクリーニングに加え、うつ病不安障害スクリーニングとリエゾン看護師の面接による精神科的対応の必要度と支援内容の確認を試みている。これらのスクリーニングを元に多職種による母子支援会議で要支援妊婦を決定し、支援内容の検討を行っている。

【結果及び考察】

5ヶ月間でうつ病不安障害スクリーニングにチェックがついた妊婦は35名、要支援妊婦は22名であり、そのうち10名が周産期メンタルヘルス外来を受診した。また、出産後の情緒不安定など、精神的問題を理由としたリエゾンチームへの依頼は、全体の3割弱から1割程度に減少していた。従来のシステムによる周産期メンタルヘルス外来受診妊婦の多くは神経症圏で、精神科医による薬剤調整というよりは、継続した見守りや具体的な育児支援がより有効であるケースが多かった。新たなシステムでの主な診断は気分障害となっており、精神科的に比較的軽症なケースに対し、治療ではなく、心理的支援や生活へのアプローチを重視するようになったことが見て取れる。また、産後の依頼の減少は、多職種間での十分な情報共有や支援検討によって、支援チーム内での役割分担や予測的な介入が可能になったことの表れといえよう。

周産期における精神疾患合併妊婦に対する医療機関の意識調査¹⁾では、精神科診療所では周産期も継続した診療が必要と考えているが、産科との連携や薬剤調整に困難を感じているという結果が得られている。当院の母子支援システムとしては、精神疾患合併妊婦が周産期をなるべく安心して過ごすために、従来の精神科主治医との治療関係を途絶えさせない形での支援のあり方を模索したい。

1) 竹内崇：周産期におけるリエゾン活動，医学書院，58(2)：141 - 148，2016

P2 - 2

産科から精神神経科への依頼の現状と今後の役割

高橋 茜里¹⁾、岡島 由佳¹⁾、平田 亮人¹⁾、清水 拓未¹⁾、富田 秋沙¹⁾、
戸田 重誠¹⁾、岩波 明²⁾

1) 昭和大学病院附属東病院 精神神経科

2) 昭和大学精神医学講座

【目的】

妊娠適齢期は精神疾患の発病の時期とも重なり、周産期の女性には精神疾患が合併することがある。精神科医は母体の精神症状の安定を保つことに努めるが、その際、産科の連携も大切である。

昭和大学病院附属東病院（以下、当院）における産科から精神神経科への依頼状況の現状を分析し、今後の役割を検討する。

【方法】

平成27年1月～平成28年12月の2年間において、当院産科より精神神経科に紹介され、外来に受診した患者、及び入院中にリエゾン診察した患者を対象とした。年齢、診断、精神科領域の服薬の有無、受診後の転帰などについて、患者背景や診療経過等を診療録より取得し、後方視的な調査を行った。

【結果及び考察】

診断としては統合失調症、不安障害など様々であったが、妊娠後半や産褥期など産科としての治療の終了（流産後や産後の自宅退院）といった環境の変化による発生に伴う依頼が多かった。精神科的入院の継続が必要な例は少数であり、精神保健だけではなく母子保健や社会福祉を利用した在宅での支援が必要と思われた。

当日は結果の詳細と考察を含めて報告する予定である。

P2 - 3

当院助産外来における心理・社会的ハイリスク妊婦の実態 第2報 ー精神疾患合併妊婦に焦点を当ててー

谷内 彩乃¹⁾、公文 典子¹⁾、松高 早紀江¹⁾、川村 美保¹⁾、北村 恵美子¹⁾、
池上 信夫²⁾

1) 高知大学医学部附属病院 看護部

2) 高知大学医学部附属病院 産科婦人科

【目的】

当院は2013年心理・社会的ハイリスク妊婦に特化した助産外来を開設した。県下唯一の精神科の入院病床があり、助産外来開設後より3年間で妊婦健診を受けた妊婦の約25%が精神疾患合併妊婦であった。今回、当院助産外来における開設後4年間のデータを精神疾患合併妊婦に焦点を当てて検討し背景とソーシャルサポートの実態を明らかにした。

【方法】

2013年4月から2017年3月の4年間に当院で分娩した心理・社会的ハイリスク妊婦の「育児環境アセスメントデータベース」から25項目を集計し、精神疾患合併妊婦（精神疾患群）のデータを非精神疾患群と比較検討した。

【結果及び考察】

4年間の心理・社会的ハイリスク妊婦201名のうち精神疾患合併妊婦は130名（64.6%）であり、年々増加していた。精神疾患合併妊婦のうち59名（45.3%）は複数の社会的リスクを持っていた。

精神疾患群と非精神疾患群のデータを比較したが、妊婦の背景に特徴はなかった。精神疾患群の割合が特に高かったのは次の4項目であった。①社会保障受給者は130名中35名（26.9%）で、生活保護受給者が10名と多かった。②妊娠中に情報提供用紙を地域に送付したのは96名（73.8%）であった。③ケース会議を行ったのは16件（6.9%）で、うち2回実施したのは7件であった。非精神疾患群ではケース会議を2回以上実施した事例はなかった。④出生児の児童養護施設入所は精神疾患群のみであり、5名の入所支援を行い、うち2名は職権による一時保護であった。

精神疾患合併妊婦の背景に特徴的なものがないことから、リスク要因は個々に点在しており、より個別性の高い支援が必要となることが示唆された。精神疾患合併妊婦は、育児困難や児童虐待のハイリスク要因であるため多職種連携をさらに強化していくことが課題となる。

P2 - 4

予後不良な重症疾患児妊娠に対するペリネイタルビジットを振り返って

野元 正崇、森山 佳則、中野 知子、小谷 友美、吉川 史隆

名古屋大学 産婦人科

【背景】

当院では予後不良が想定される重症疾患児への対応において担当スタッフにより個別でのペリネイタルビジット（PV）を行ってきた。夜間・緊急時など担当医以外でも対応できるよう、2016年4月からPVにおいて共通フォーマットでバースプラン表を作成し、周産期スタッフ全員での情報共有を目指したPV運用を開始した。12症例を経験し、運用によって生じたメリット、デメリットを報告する。

【方法】

対象は2016年4月～2017年7月に胎児出生前診断により児に重症疾患の合併が想定された妊婦とその夫。産科医による診断と説明を行った上でPVを設定した。夫婦同時受診を原則とし、産科担当医、新生児科医、助産師、NICU/GCU担当者、臨床心理士など複数の産科スタッフとともにPVを実施した。スタッフ間で内容の確認、すり合わせ、夫婦との面談は可能な限り複数回行った。プラン表を作成し、常にスタッフが確認できるようにファイリングし、更新があった際にはスタッフ間で情報共有した。分娩後に多職種での振り返りを行った。

【結果】

12症例（染色体異常9例、胎児重症形態異常3例）に対しPVを行った。胎児蘇生方針では積極的介入は1例、看取り方針が9例（うち1例が分娩直後に積極的介入に変更）、未確定分娩2例であった。分娩転機は子宮内胎児死亡2例、新生児死亡9例、生存退院1例であった。方針未確定の2例は羊水染色体結果確定前の胎児機能不全となり娩出となった。帝王切開は母体適応、胎児適応それぞれ1例であった。概ね出生前のバースプラン表に沿った形での対応が可能であったが、作成できなかった症例が2例あった。

【考察】

夜間や緊急時など主治医スタッフが対応困難な状況でも、PVで作成したバースプランを確認することで夫婦が希望する分娩、児への対応が可能であった。プランが急遽変更されることや方針未確定で分娩となるケースがあり臨機応変に対応する必要がある。

P2-5

宿泊型産後ケア施設の実態と今後の課題 ーA宿泊型産後ケア施設を利用した母親を対象にー

桑原 さやか¹⁾、青島 恵美子²⁾、三好 しのぶ¹⁾、村上 智子¹⁾、萩原 玲子¹⁾

1) 武蔵野大学附属 産後ケアセンター桜新町

2) 東邦大学 看護学部

【目的】

A宿泊型産後ケア施設を利用した母親296名の実態を分析し、産後ケアの課題を検討する。

【方法】

2016年X月～X+3か月にA宿泊型産後ケア施設を利用した産後4か月未満の母親の記録と、施設の利用開始時に実施した自記式アンケートよりデータを収集し、産後1か月未満、1～2か月未満、2～3か月未満、3～4か月未満の時期ごとに分類し、分析する。

【結果】

母親の平均年齢は、36.01（±4.58）歳、初産婦は、69.6%であった。A宿泊型産後ケア施設を利用した時期は、産後1か月未満が58.8%と最も多かった。母親が利用開始時に困っていたことは、全期間を通して授乳が最も多く、「育児に自信が持てず不安」と答えた母親は61.1%と半数以上を占めていた。時期別では、産後1か月未満では、身体的疲労感を自覚している母親、授乳や児体重について不安を抱えている母親が多かった。産後2～3か月では、授乳に次いで、児の泣き、児体重、寝かしつけに困っている母親が多く、「育て方（あやし方）がわからない」（58%）、「泣き声を聞くのがつらい」（62.1%）と答えた母親が半数を超えていた。

【考察】

産後1か月未満の母親の不安や相談内容は先行研究と同様であり、今後も出産施設や地域の保健師、助産師等との連携や継続ケアが必要である。産後1か月以降は、児の泣きに対して危機状態にある母親が多く、周囲のサポートに不満足感を抱き、孤独を感じる人が多い。本研究においても、産後2～3か月の時期に、児の泣きや寝かしつけに困っている母親が多く、半数以上の母親が「育て方（あやし方）がわからない」、「泣き声を聞くのがつらい」と回答していた。以上のことから、この時期に授乳相談、育児相談の対応ができる看護職の介入が必要と考える。産後ケアには、時期により異なる母親のニーズを的確にとらえ、柔軟に対応する専門的な能力（知識と技術）が求められている。このため、母親が社会とつながりを持ち始める産後4か月頃までの関わりについて、各専門職者は自己研鑽していくことが望まれる。

P2 - 6

大阪府妊産婦こころの相談センター活動報告

岡本 陽子¹⁾、和田 聡子²⁾、道本 忍³⁾、光田 信明¹⁾

1) 大阪母子医療センター 産科

2) 大阪母子医療センター 母性外来

3) 大阪府健康医療部

【目的】

2016年2月、大阪府からの委託を受け大阪母子医療センター内に「妊産婦こころの相談センター（以下「相談センター」）」が開設された。当事業では精神的に不安定な妊産婦や家族からの個別相談、必要に応じて適切な支援機関（市町村保健センターや福祉部門、医療機関など）への繋ぎ、さらに対象となる妊産婦に関わる医療機関や行政機関等への助言も行っている。開設から1年以上が経過した「相談センター」の活動内容・実績について報告する。

【方法】

2016年2月～2017年3月までの「相談センター」事業内容について検討した。

【結果】

同時期の相談件数は299件で、電話相談268件、他機関紹介・連絡130件、精神科医師面談・相談31件などであった。全体の約3割は2回目以降の継続相談案件である。対象者の2/3は分娩後であり、7割以上が妊産婦本人からの相談であった。当事者やその家族からの相談のうち約6割は匿名の相談であった。電話相談内容は精神症状201件のほか、受診相談50件・薬15件・希死念慮19件など、また家族関係や育児の悩み74件、身体症状の訴え33件などもあった（重複あり）。精神科医師面談・相談（31件）では精神科受診を勧めたり、主治医との相談を助言・他機関との連携が主になっていた。また相談事業以外の活動として、電話相談員が地域関係者と症例検討会や勉強会・研修会などに参加している。

【考察】

妊産婦のメンタルヘルス以外の相談も多く、精神科受診を勧めるだけでなく地域の母子保健担当・医療関係者・当事者の家族など多面的なサポートに繋ぐ必要性が示唆された。匿名での相談は本音で語りやすいという利点がある一方、相談後の経過を確認できないことが問題点である。また精神科受診を勧めるだけでなく迅速な受診に繋げる仕組みづくりが課題である。

P2-7

当院助産外来における心理・社会的ハイリスク妊婦の実態 ー背景とソーシャルサポートー

松高 早紀江¹⁾、公文 典子¹⁾、川村 美保¹⁾、北村 恵美子¹⁾、谷内 彩乃¹⁾、
池上 信夫²⁾

1) 高知大学医学部附属病院 看護部

2) 高知大学医学部附属病院 産科婦人科

【目的】

当院は、ソーシャルサポートを必要とする心理・社会的ハイリスク妊婦を多く受けている。そこで2013年、心理・社会的ハイリスク妊婦に特化した助産外来を開設し、妊婦の情報を独自の「育児環境アセスメントデータベース」に一元化した。今回、当院助産外来における4年間の心理・社会的ハイリスク妊婦の背景とソーシャルサポートの実態を明らかにした。

【方法】

2013年4月から2017年3月の4年間に当院で分娩した心理・社会的ハイリスク妊婦の「育児環境アセスメントデータベース」から、妊婦の背景14項目、妊娠・分娩・育児に対する思い4項目、ソーシャルサポート7項目を集計した。

【結果及び考察】

4年間の分娩件数893件中、心理・社会的ハイリスク妊婦は201名であり年々増加していた。〔妊婦の背景〕初産婦は115名、経産婦は86名で、支えとなる男性がいない妊婦は11名いた。経産婦のうち15名は、子供が施設入所していたり前夫が引き取っているなどの理由で、出産した子供全てあるいは数人を養育していなかった。被DV経験16名、被虐待経験8名、両方の経験のある妊婦は5名であった。〔妊娠・分娩・育児に対する思い〕妊娠中に母乳栄養を希望した妊婦は170名であった。〔ソーシャルサポート〕主な育児支援者の約半数が実母で、支援者がいない妊婦は13名であった。社会保障を受けている妊婦は37名であった。妊娠中に124名の情報提供用紙を地域に送付した。妊娠後期の紹介受診や飛び込み分娩などにおいては、妊娠中に情報提供用紙を送付できていなかった。地域とのケース会議を行った事例は23件であった。出生児の児童養護施設入所は5名であった。

今回、対象とした201名の背景は様々で共通した特徴は無かった。個人の情報を多方面で捉えるために、情報ツールである育児環境アセスメントデータベースを見直し、専門性の高い多職種との連携と育児支援体制の充実が課題となる。

P2 - 8

当院における精神疾患合併妊婦の現状と今後の取り組み

衛藤 英理子、谷 和祐、牧 尉太、江口 武志、玉田 祥子、光井 崇、
早田 桂、増山 寿

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産科・婦人科学教室

【目的】

近年、精神疾患患者は増加しており、精神科入院設備を有する当院には精神疾患合併妊婦が紹介される機会も多くなっている。精神疾患合併妊婦には多職種による介入が必要であり、当院でも更なる連携の強化・向上を図るために、現状を把握して今後の取り組みを考えることとした。

【方法】

2009年4月から2017年3月までに当院で単胎分娩した精神疾患合併妊婦67例を対象とした。診療録より患者の社会的背景、周産期予後、児の発育状況、地域の育児支援の介入などについて情報を抽出し、後方視的に検討した。

【結果】

年齢は 32.4 ± 5.4 歳、初産婦40例（59.7%）、経産婦27例（40.3%）であった。疾患内訳は統合失調症21例（31.3%）、うつ病20例（29.9%）、パニック障害7例（10.4%）などであった。38.2 $\pm$ 2.1週で分娩となっており、経膈分娩（52例；77.6%）症例の平均分娩時間は初産婦8.9時間、経産婦5.6時間で出血量316.6 $\pm$ 219.4gであった。帝王切開症例で精神疾患の増悪が適応となった例は無かった。児の出生体重は2869.6 $\pm$ 464.2g、栄養方法は人工栄養32例（47.8%）と混合栄養26例（38.8%）で大半を占めていた。多剤内服例では新生児薬物離脱症候群がみられた（8例；11.9%）。51例（76.1%）で保健師が介入していたが、産褥期に原疾患が悪化する症例も13例（19.4）認めており、乳児院や児童相談所への入所が5例（7.5%）あった。生活保護世帯は11例（16.4%）、シングルマザー4例（7.5%）であった。

【考察】

精神疾患合併妊婦には多方面からの介入が欠かせないことが再確認された。一方で分娩経過は順調であることも多く、産科同士、精神科同士、産科と精神科の連携により個々の希望する施設での分娩が可能である症例を判断することも大切である。また精神疾患合併妊婦を含む社会的ハイリスク妊婦について関係者全体で共通認識を持つために、今後チェックシートの導入を進めていきたい。

P2 - 9

当院NICUにおける母親への母乳育児支援の現状

長友 太郎

愛媛県立中央病院 総合周産期母子医療センター 新生児内科

【背景・目的】

当院はユニセフ認定「赤ちゃんにやさしい病院」Baby Friendly Hospital (BFH) として母乳育児支援に取り組んでいる。母乳は新生児、とりわけ超早産児にとって最良の栄養であるが、早産の場合は母乳分泌が遅延し、母子分離により母親が母乳育児を継続する自信を失い心身の疲労が蓄積することも少なくない。NICUスタッフは、母親の個性や医学的、社会的背景など様々な要素に配慮しながら個々の状況に見合った対話的な母乳育児支援を進めることを心掛けている。

【実施の概要】

当院ではハイリスク妊婦に対して臨床心理士が出産前から介入するケースが多い。出産直後は子どもが入院したことや本人の体調不良から母親が心理的に不安定となる時期のため、スタッフは母親に搾乳の義務感を与えないよう慎重に言葉を選んでいる。新生児の状態が落ち着けば完全経管栄養の場合でも母親に母乳を浸した綿棒で口腔内塗布してもらう。NICUでもなるべく母乳分泌や乳房の状態を観察し、産科助産師による母乳支援の専門外来と協力する。母親の退院後は母乳育児ノートで情報や悩みを共有し、希望があればベッドサイドで児の表情をみながら搾乳してもらう。新生児の日齢が進むとカンガルーケアや非栄養的吸吮、さらに直接授乳へと移行していく。面会時間以外でも母親が授乳に意欲がある場合はなるべく対応し、長時間面会を設定し母子間で授乳タイミングをつかむことができるよう支援する。また昨年より導入した祖父母面会は孤立しがちな母親の母乳育児を支える効果があると実感している。

【考察】

母乳育児は様々な面で利点が多いが、新生児がNICUに入院した場合、スタッフは母親の心理状態をできるだけ把握し、さまざまな選択肢を用意しながら画一的な対応とならないよう心掛ける必要がある。

P3 - 1

精神疾患合併母体から出生した児の検討

四手井 綱則¹⁾、荒木 恭子¹⁾、青木 龍¹⁾、森丘 千夏子¹⁾、滝 敦子¹⁾、
森尾 友宏¹⁾、武藤 仁志²⁾、竹内 崇²⁾

1) 東京医科歯科大学医学部附属病院 小児科

2) 東京医科歯科大学医学部附属病院 精神科

【目的】

精神疾患合併妊婦は増加傾向にあり、近年周産期メンタルケアの重要性が認識されるようになった。当院でも2015年4月より周産期メンタルヘルス外来が発足し、精神疾患合併母体児が一定の割合を占めている。今回当院で出産した精神疾患合併妊婦及び児について、臨床像を検討した。

【方法】

対象は2015年4月から2017年3月に当院で出生した母体に精神疾患を合併する患児43例に対し、母体精神疾患、妊娠産褥期の母体の精神科入院児の養育状況について診療録より後方視的に検討した。当院の精神科は閉鎖病棟を有しないため、重症症例は扱っていない。

【結果】

母体の精神疾患は双極性障害9例、適応障害5例、強迫性障害4例、パニック障害4例、統合失調症3例、境界性人格障害3例、鬱病3例、解離性障害3例、不安障害1例、その他7例であった。妊娠経過中に内服を要したのは22例であった。2例が妊娠中に精神科病棟に入院し、1例が精神科入院中に出産された。1例自死未遂があったが、自死は0例だった。アプガースコア5分値が7点未満の症例は3例であった。分娩方法は経膈分娩が32例、帝王切開が11例であった。産科的適応の緊急帝王切開は6例であった。NICU入院は19例であり、早産児・低出生体重児4例、薬物離脱症候群疑いが7例、sleeping babyが2例であった。栄養は、母乳栄養（混合栄養含む）と人工栄養の児はそれぞれ27例、16例であった。児の退院先は乳児院が2例あったが、41例は家族や保健師、医療ソーシャルワーカーなどの介入を得て自身で育児を行っている。

【考察】

精神疾患合併母体児に対して、適切な出産及び産後の育児支援を行うために、妊娠早期から精神科を含めた医療スタッフ、多職種及び地域との情報共有、連携が重要である。

P3-2

千葉県における病院内子ども虐待対応組織の専門職ニーズに関するアンケート調査：産科施設の有無による比較検討

橋本 佐¹⁾、岡東 歩美¹⁾、遠藤 真美子²⁾、岡山 潤³⁾、斎藤 直樹⁴⁾、
仙田 昌義⁴⁾、田中 麻未⁵⁾、伊豫 雅臣¹⁾

- 1) 千葉大学大学院医学研究院 精神医学教室
- 2) 千葉大学大学院医学研究院 小児病態学教室
- 3) 千葉大学大学医学部附属病院 周産期母性科
- 4) 千葉大学附属法医学教育研究センター
- 5) 千葉大学社会精神保健教育研究センター

【目的】

病院内の多職種が関わり、子どもおよび妊産婦を含めた養育者を支援する病院内子ども虐待対応組織（Child Protection Team, 以下CPT）の活動は、近年の児童虐待相談件数の増大に伴いその重要性が増している。被虐待による要保護児童のケースのうち10-42%で両親の精神疾患がリスク因子となっていたという海外報告もあり、CPTにおいても、特に周産期から特定妊婦を含めた養育者へのメンタルサポートは重要となると考えられる。千葉大学医学部附属病院CPTは、「生まれる前」、「生まれた後」と2つケースについて、それぞれ月1回定期的にコアメンバーを中心にカンファレンスを実施しているが、我が国におけるCPTの実態についての調査は乏しく、活動内容も病院によって様々である。

本研究では、千葉県内の医療機関におけるCPTの活動実態を調査するとともに、CPTにおいて精神科専門職へのニーズがどれくらいあるのかについて調査を行い、特に産科施設を有するか否かについて比較検討を行った。

【方法】

千葉県内の二次・三次小児救急病院（38病院）を対象に、①CPTの体制の現状、②CPTと各専門家へのニーズおよびそれがどれだけ満たされているか、についてのアンケート調査を行う。

【結果及び考察】

調査機関からの回答は38病院中23病院（回収率60.5%）114名分であった。23病院中14病院でCPTが設置されており、うち産科病棟を有するのは10病院であった。CPTの活動で精神科医が必要だと感じる割合は産科病棟の有無で有意差はなかった。一方で産科病棟を有する病院のCPTにおいては、特定妊婦も対象とする場合、対象としない場合と比べて精神科医へ感じる必要性が有意に高かった。特定妊婦に対しては精神科領域の専門的な対応が望まれる場合が多いと考えられ、CPTの活動でより一層精神科専門職が協力していく必要があると考えた。

P3-3

母親の孤独感とメンタルヘルスとの関連

高橋 秋絵、植田 奈津実、大谷 利恵、玉木 敦子

神戸女子大学 看護学部

【目的】

わが国では、母親がサポートを十分得られず孤立することが問題となっている。ただし、母親の孤独感とメンタルヘルスの関連については、国内外でまだ十分に検討されていない。本研究は、母親の孤独感と不安・うつ、児への愛着との関連について検討することを目的とした。

【方法】

2016年11月から2017年10月までA市において4か月児健康診査受診等のため来所した母親を対象に郵送法による質問紙調査を実施した。

測定用具は基本属性、改定UCLA孤独感尺度日本語版（以下LLS）（諸井,1991）、日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）（岡野ら,1996）、ボンディング質問票日本語版（MIBS）（鈴宮ら,2003）であった。得られたデータは、SPSS Ver.24を用いて統計的に分析した。

本研究は所属先の研究倫理委員会による承認を得て実施した。

【結果及び考察】

質問紙は1813名に配布し、557名から返送された(30.7%)。このうち、対象基準を満たした460名を分析対象とした。研究対象者の平均年齢は33.4歳(SD=4.5)、平均産後週数は19.6週(SD=4.7)であった。また、有職者は234名(50.9%)、有配偶者は457名(99.3%)、配偶者と同居している者は442名(96.1%)、今回が初産の者は273名(59.3%)であった。EPDS9点以上は40名(8.7%)であった。

LLS得点とEPDSおよびMIBS各下位尺度得点との相関関係は次の通りであった。EPDS: depression ($r=0.434$, $p<0.01$), anxiety ($r=0.367$, $p<0.01$), anhedonia ($r=0.193$, $p<0.01$); MIBS: lack of affection ($r=0.382$, $p<0.01$), anger & rejection($r=0.113$, $p<0.05$)。

EPDSの3下位尺度およびMIBSの2下位尺度に有意な正の相関を認めたことから、母親の孤独感軽減を目的とした介入は、産後うつ病や愛着障害予防に貢献しうると考えられた。

P3-4

産後の児童虐待の危険因子としての妊婦の衝動コントロールの困難さと発達障害傾向について

立花 良之¹⁾、竹原 健二²⁾、掛江 直子³⁾、三上 剛史⁴⁾、井上 永介⁵⁾、
森 臨太郎⁶⁾、大田 えりか⁷⁾、小泉 智恵⁸⁾、奥山 真紀子⁹⁾、久保 隆彦¹⁰⁾

- 1) 国立成育医療研究センターこころの診療部乳幼児メンタルヘルス診療科
- 2) 国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部政策開発研究室
- 3) 国立成育医療研究センター臨床研究開発センター生命倫理研究室
- 4) 国立成育医療研究センター臨床研究開発センターデータ管理部生物統計室
- 5) 聖マリアンナ医科大学医学情報学
- 6) 国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部
- 7) 聖路加国際大学看護学研究科国際看護学
- 8) 国立成育医療研究センター研究所副所長室
- 9) 国立成育医療研究センターこころの診療部
- 10) シロタ産婦人科

【目的】

母親の発達障害[自閉スペクトラム症 (ASD)、注意欠陥多動性障害 (ADHD)]傾向は児童虐待のリスク因子であることは先行研究より明らかになっている(Fujiwara et al., 2014)。しかし、児童虐待に至っている母親の全てが発達障害特性を持つわけではないことから、児童虐待のリスク因子となる他の認知特性があるかもしれない。Wieheらによれば、母親の衝動コントロール困難さが児童虐待に至ることが示唆されている(Wiehe et al., 2003)。衝動性コントロールの生物学的モデルとして、GrayのBehavior Inhibition System/Behavior Activation System (BIS/BAS)理論がある。本研究では、母親の衝動コントロールの困難さが発達障害傾向の他に重要な児童虐待のリスク因子であるとの仮説を立てた。その仮説を検証することを本研究の目的とした。本研究では、東京都世田谷区で行われた妊産褥婦のメンタルヘルスのコホート調査のデータを用いて、仮説を検証した。

【方法】

先行研究(Fujiwara et al., 2014)のモデルをもとに、徳永らによる児童虐待の尺度の合計点を従属変数に、BIS/BAS尺度日本語版の下位項目BIS・BAS、自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度短縮版(自記式で実施)、ADHD自己記入式症状チェックリストを独立変数として、重回帰分析を行った。

【結果】

1260人のデータを基に解析し、過剰なBISから反映される妊婦の衝動コントロールの困難さ($b=0.031$, $p=0.016$)が、ADHD傾向($b=0.0452$, $p=0.004$)、ASD傾向($b=0.178$, $p<0.001$)と並んで産後の児童虐待の重要なリスク因子であることが示された。

【考察】

母親の衝動コントロールの問題は発達障害傾向と並んで児童虐待のリスク因子であることを、母子保健関係者が念頭に置いて母子の支援にあたるべきと考えられる。

P3-5

EPDSおよびボンディングスコア導入の効果の検討

佐藤 陽子¹⁾²⁾、村瀬 正彦³⁾、松岡 隆⁴⁾、白土 なほ子⁴⁾、関沢 明彦⁴⁾

1) 昭和大学病院 総合周産期母子医療センター 産科部門

2) 昭和大学 助産学専攻科

3) 昭和大学 小児科学講座

4) 昭和大学 産婦人科学講座

【背景】

近年、当施設で増加している特定妊婦を含む社会的ハイリスク妊婦を効率よくフォローするため、2012年10月から妊娠初期にチェックリストを用いてハイリスクケースを抽出し支援を行っている。2016年7月からは、分娩後の育児不安や困難感の客観的評価するために、全例を対象に分娩退院・1ヶ月健診時にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）・赤ちゃんの気持ち質問票（ボンディングスコア）を導入し切れ目ないフォローを行っている。

【目的】

分娩・退院時に施行している質問表（EPDS/ボンディングスコア）の効果を評価する。

【対象・方法】

2016年7～12月の間、22週以降に当施設で分娩した母親で、分娩・退院時EPDSまたはボンディングの質問表に回答した母親を対象とし、分娩、退院、および1ヶ月健診時の母親の精神状態を評価検討した。EPDSは9点以上、ボンディングスコアは1項目2点以上を陽性とした。

【結果】

EPDS陽性は、退院時82人（13.4%）、1ヶ月健診時38人（6.2%）そのうち精神疾患合併・既往はそれぞれ7人、5人であった。ボンディングスコア陽性は、退院時106人（17.3%）、1ヶ月健診時63人（10.3%）で、そのうち精神疾患合併・既往の母親はそれぞれ5人、3人であった。また、対象613名の中、29人（4.7%）に精神疾患合併・既往を認めた。

【考察】

従来は、スクリーニングにより精神疾患合併・既往などの社会的ハイリスク妊婦を抽出し効率よくフォローを行ってきた。しかし、フォローすべき質問陽性者の中に精神疾患合併・既往の母親の占める割合は1割に満たなかった。よって、チェックリストでは抽出されないローリスクの母親の抑うつや育児不安を抽出する方法として質問表が有用であることが示唆された。

P3-6

無痛分娩によるマタニティーブルーズと 産後うつ病への影響についての検討

田村 未来、吹谷 和代、興石 太郎

はぐくみ母子クリニック

【目的】

無痛分娩実施の有無がマタニティーブルーズや産後うつ病のハイリスク群出現とどのような関連を持つのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

当院において2017年4月から同年6月までに経膈分娩を行った患者へSteinのマタニティーブルーズ自己質問票とエジンバラ産後うつ病自己評価票を実施しそれら両方の回答を得られた80人を対象とした。産後4・5日目でマタニティーブルーズ自己質問票8点以上をマタニティーブルーズ群とし、産後1ヶ月健診でエジンバラ産後うつ病自己評価票9点以上を産後うつ病ハイリスク群とし、それぞれの群と無痛分娩群・部痛分娩なし群間で χ^2 検定を用いて統計解析を実施した。

本研究は、当施設長の承認の下に実施し、対象者へは文章によるインフォームドコンセントを行った。また、研究実施にあたっては個人情報ならびにプライバシーの保護に努めた。

【結果】

1. 無痛分娩あり群（47例）ならびに、無痛分娩なし群（33例）とも、マタニティーブルーズと産後うつ病のハイリスク群との間には有意差を認めた。
2. 無痛分娩実施の有無とマタニティーブルーズ・産後うつ病のハイリスク群には明らかな有意差は認めなかった。

【考察】

無痛分娩実施の有無に関わらず、マタニティーブルーズは産後うつ病のハイリスクと関連することが示唆された。また、無痛分娩実施の有無は産後うつ病ハイリスク群の発症に関連しない可能性が示唆された。

P3-7

NICUに入院となった児の母親のメンタルヘルスケアについて

佐田富 浩子、川島 麻美、古川 梢

佐賀大学医学部附属病院 NICU

【目的】

NICU入院歴のある児の母親は乳幼児虐待を占める割合は多く、愛着障害と産後うつとの関連も報告されている。今回A病院NICUにおいて母親のメンタルヘルスに影響を与える関連要因を明確にし、NICU入院児の母親の早期支援に役立てる。

【方法】

平成21年4月～平成27年3月にA病院NICUに入院した児の母親で、産後5日目と1ヶ月健診の母親386名に、エジンバラ産後うつ病自己質問票（EPDS）赤ちゃんの気持ち質問票（BS）を使用し精神科診断用構造化面接（SCID）を行った。関連要因として母親の年齢、出産歴、分娩形式、緊急および予定帝王切開・合併症・計画妊娠・経済的不安・夫や祖母の支援の有無などとの関連について統計解析ソフトJMPVer.12を使用し分析を行った。倫理的配慮として、母親へ情報の守秘、研究の参加・協力の自由意志や拒否権について説明書を使用し説明した上で同意が得られたものに対し使用し、A病院の倫理委員会で承諾を得た。

【結果】

産後5日目と1ヶ月健診の両方のデータを得られた被験者は249名であった。EPDSの至適区分点は9/10であり、10点以上の割合は、産後5日目では21.7%、1ヶ月健診では10.8%であった。多変量解析の結果、1ヶ月健診時のEPDSとの有意な関連を認めた因子は、産後5日目のEPDS($P<0.001$)とBS($P<0.001$)、夫のサポート($p=0.015$)、祖母のサポート($p=0.001$)、経済的不安($p=0.039$)、望まない妊娠($p=0.031$)、不妊治療($p=0.020$)であった。

【考察】

NICUの医療者は家族が母親に与える心理的影響に対する認識を高め、児の身体状況のみならず家族と協働し母親の支援を行う事が重要である。また妊娠計画や経済面に対しては地域との連携が求められる。NICUにおける母親への早期支援としては、EPDSによる客観的評価を継続し、母親が求める適切な支援を適切な時期に提供し、退院後の母親が健全な状態で育児ができるよう、家族や地域と協働し支援を提供していく必要がある。

P3-8

産後うつ病ハイリスクに与える影響要因の検討と 早期介入・統一支援に向けた取り組み

菊池 薫¹⁾、戸田 麻里江¹⁾、阿部 悠美子¹⁾、木城 麗¹⁾、武田 綾子¹⁾、
佐川 牧子¹⁾、鎌田 美津子¹⁾、出原 恵美子¹⁾、櫻井 恭子¹⁾、牧野 真太郎²⁾、
板倉 敦夫²⁾

1) 学校法人 順天堂大学医学部附属順天堂医院 看護部

2) 順天堂大学医学部 産科婦人科

【目的】

助産師の役割のひとつに、精神的支援が必要な妊婦・褥婦の早期発見と早期介入がある。しかし、担当助産師によって支援の相違が認められる。そのため、本研究では、精神的支援の必要性の判断と、統一した支援を提供するための方法を確立することを目的とした。

【方法】

2016年4月から2017年3月の1年間で、エジンバラ産後うつ病自己評価票の点数が、9点以上または質問10が1点以上（産後うつ病ハイリスク）であった妊娠後期の53人と、産後1ヶ月健診の157人の計210人を対象とし、面接を行い精神的側面に影響を与えていた要因を検討した。

【結果】

対象は、平均年齢35.5歳、初産婦が83%、経産婦17%だった。妊娠後期に精神的側面に影響を与えていた要因として上位に挙げたのは、精神疾患の悪化、出産・育児に対する不安、基礎疾患や妊娠による身体症状の出現であった。一方、産後1ヶ月では、出産に伴う環境変化、育児に対する不安、新生児異常などの合併症に対する不安、享受できるサポートの不足が上位を占めていた。この結果を踏まえ、産後うつ病ハイリスクに対する早期介入・統一支援のためのスクリーニングシートとフローチャートの作成を行った。

【考察】

これらの精神的側面に与える要因を考慮し、作成したスクリーニングシートやフローチャートを活用することは、産後うつ病ハイリスクの早期発見・統一支援に対して有効であると考えられる。実際に、本スクリーニングシートとフローチャートは当院において運用を開始しており、その有効性について、今後継続的に評価していく予定である。また、妊娠産後における精神的側面に与える要因が時期によって変化することが明らかになったため、それを踏まえて、保健指導を適切な対象および時期に実施していくことも大切であると考えている。

P3 - 9

過去9年間のエジンバラ質問票調査から見えてきたもの

志賀 友美¹⁾²⁾、児島 千穂³⁾、川瀬 元美³⁾、児玉 嗣未³⁾、船戸 千寿³⁾、
末次 加奈³⁾、古井 辰郎¹⁾²⁾、森重 健一郎³⁾

1) 岐阜大学医学部附属病院 成育医療科・女性科

2) 周産期・生殖医療センター

3) 看護部

【目的】

妊産婦の精神サポート体制構築のため、産後一ヶ月健診時のエジンバラ産後うつ質問票(EPDS)が高得点(9点以上)であった患者のリスク因子について検討する。

【方法】

2008年～2016年、当院で分娩し産後一ヶ月健診時にEPDSを受けた患者を対象とし、EPDSの点数と周産期因子、社会的因子などとの関連を後方視的に調査した。

【結果】

総分娩数1861例、EPDS実施数1625例、実施率87.3%であった。EPDSが9点以上であった症例は284例あり、多変量解析により精神疾患合併(OR 4.9)、新生児搬送(OR 4.0)がリスク因子として抽出された。精神疾患合併症例85例のうち、EPDS 9点以上の割合は54%であったが、EPDS9点以上と関連する有意な因子はなかった。精神疾患を合併しない症例のみでの多変量解析では、新生児搬送(OR 4.2)がリスク因子として抽出された。また完全母乳は全体および精神疾患を合併しない症例でリスクを下げる因子として抽出された(OR 0.7,0.6)。

【考察】

今回の検討で、精神疾患合併や新生児搬送の妊産婦が当院でのEPDS9点以上となるリスク因子である可能性が示唆された。ハイリスク患者を認識することで今後の妊産婦自殺や虐待、育児困難を予防する活動につなげていきたい。

P4 - 1

産後対人関係障害予防介入プログラムの 効果に関する多施設共同研究 (Research Protocol)

北村 俊則¹⁾、八巻 和子²⁾、石橋 みちる²⁾、小山 貴子²⁾、山本 智美³⁾、
小川 朋子³⁾、寺尾 さか江⁴⁾、岩田 真由美⁴⁾、齋藤 知見¹⁾⁴⁾、小澤 千恵⁵⁾、
中野 美由紀⁵⁾、岡部 菜摘⁵⁾、倉持 昌美⁶⁾、秋山 彩佳⁶⁾、財津 愛⁶⁾、
玉田 さおり⁷⁾、湯澤 幸子⁷⁾、尾崎 由希⁷⁾、竹形 みずき⁸⁾、大橋 優紀子¹⁾、
山本真実¹⁾⁹⁾

1) 北村メンタルヘルス研究所

2) 国立病院機構 甲府病院

3) 社会福祉法人聖母会 聖母病院

4) 順天堂医院

5) 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

6) 順天堂大学医学部附属練馬病院

7) 山王病院

8) 長崎大学 熱帯医学研究所

9) 聖路加国際大学

【背景及び目的】

近年、産後の母親にみられる抑うつ、児への愛着（ボンディング）障害、児童（新生児）虐待は重要な社会問題であるが、妊娠期からの予防介入戦略につながる知見は未だ数少なく、問題の機序も十分に明らかになっていない。本研究の目的は、1) 本邦における周産期の心理的問題の予防戦略として、「産後うつ病予防プログラム（Zlotnickら、2001）」の効果を検証する 2) 産後の女性の心理的問題の予測要因と周産期からの機序を明らかにする である。

【方法】

研究デザインは、準無作為化比較試験である。介入群に割り付けられた妊婦に対し、「産後うつ病予防プログラム」を実施する。これは、一つの妊婦グループ（5～8名）を2名のセラピスト が担当し、妊娠中に4回、産後に1回、計5回のグループ心理療法を行うものである。統制群に割り付けられた妊婦に対し、独自に作成した妊娠・子育て知識に関するグループ学習プログラムを同回数実施する。全ての参加妊婦に対し、プログラム実施前、実施期間中（妊娠中4回および産後5日）、実施後（産後1か月）に、質問紙および面接により、心理的・社会的項目に関する縦断調査を行う。共分散分析、共分散構造分析等の統計手法を用い、「産後うつ病予防プログラム」の効果および、産後の心理的問題の機序を明らかにする。

本研究は、北村メンタルヘルス研究所および各実施医療機関の倫理委員会の承認を得ている。

【結果および考察】

UMIN臨床試験登録システムに登録した上で（試験ID：UMIN000019064）、2016年より首都圏の6つの産科医療機関にて開始している。本研究により、本邦における周産期メンタルヘルス支援、子育て支援戦略に寄与する、基礎的・実践的知見が得られると予測される。

P4 - 2

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における 「産後うつ予防プログラム」の中間報告 (産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する 多施設共同研究より)

岡部 菜摘、小澤 千恵、中野 美由紀

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

【目的】

当院における「産後うつ予防プログラム（Zlotnick ら、2001）」の実践を振り返り、現在までの実践報告をするとともに、助産師による周産期メンタルヘルス支援について検討する。

【方法】

当院は、「産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する多施設共同研究」の実施医療機関である。研究の一環として、助産師が、周産期メンタルヘルス支援の基礎知識、心理援助方法、「産後うつ病予防プログラム」の実施方法に関する講習会を受講した上で、当院で出産予定の妊婦に対し、妊娠中から産後1か月まで、対人関係療法に基づいたグループ心理療法プログラム（産後うつ病予防プログラム、全5回）を実施した。リクルート期間は2016年3月から2017年7月であった。対象者の参加状況、感想、担当助産師による振り返りカンファレンス等により、本プログラムおよび助産師による周産期メンタルヘルス支援について検討した。

【結果】

条件に該当する妊婦122名をリクルートし、38名より研究参加の同意を得た。しかし、安静治療のためグループ心理療法へ参加できないなど、総合周産期特有の理由で同意撤回された対象者が8名いた。最終回まで終了した対象者は22名、現在継続中の対象者は8名である。今までに精神疾患の診断はないが、心理療法前の初回面接時に、症状を聞き取ることができた対象者が30名中4名いた（13.3%）。また、グループ心理療法では、仲間ができて支えあうなど良い点が多数上がった。

【考察】

本プログラム実施を通し、助産師による診断面接技法と予防的メンタルヘルス支援の重要性とを学び、日常の助産ケアに活用できている。妊娠中より、助産師による継続的なメンタルヘルス支援を実施することで、医療者－妊産婦間の信頼関係が構築され、よりよい助産ケアの提供や、産後の育児に役立つ準備ができると予測される。今後の課題として、診断面接技法を学び、予防的メンタルヘルス支援を継続していくことが上げられる。

P4 - 3

聖母病院における「産後うつ病予防プログラム」の実践 (産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する 多施設共同研究より)

佐藤 奈津子、酒井 敦子、廣戸 雅子、生井 真紀子、諸星 和佳、齋藤 典子、
倉井 和子、竹原 由美子、小川 朋子、山本 智美

社会福祉法人聖母会 聖母病院

【目的】

当院における「産後うつ病予防プログラム」の実践を振り返り、助産師による周産期メンタルヘルス支援の効果を検討する。

【方法】

当院は、「産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する多施設共同研究」の実施医療機関である。研究の一環として、周産期メンタルヘルス支援の基礎知識、心理援助技法、「産後うつ病予防プログラム (Zlotnickら, 2001)」の実施方法に関する講習会を受講した上で、当院で出産予定の妊婦27名に対して「産後うつ病予防プログラム」を実施した。平成28年5月から平成29年7月までに、当該プログラムを担当した助産師7名に「助産師が捉えた参加者の反応」についての質問紙調査を実施し、その記述内容をまとめた。本研究は、北村メンタルヘルス研究所および聖母病院の倫理委員会の承認を得ている。

【結果および考察】

担当助産師は参加者の特徴について、『夫婦関係は良好』と評価する反面、『夫に何かを頼みたいことや、嫌なところを直して欲しいことを伝えるのが難しい』と感じている妊婦が多いと捉えていた。一方、プログラムで練習したアサーティブな依頼方法を日常生活で実践し成功体験を得た妊婦は、『自信』、『夫の変化』、『自分の思いを伝えることの大切さ』などを実感していると捉えていた。また、本プログラムに夫が興味を持ち、夫の理解や協力が得やすくなり、子育てについて夫婦で話す機会が増えたことや、産後1か月時に「楽しむことを忘れない」「困ったら誰かにSOSを出す」などプログラムの内容を思い出しながら生活していることの報告が得られた。

担当助産師は、参加者の反応から妊娠中からの産後のイメージ化、親しい方からの産後支援の量・質の確保、産後うつ病を予防するための対処方法のトレーニングは、参加者の産後のポジティブな態度につながると感じていた。同時に、助産師のメンタルヘルス支援の実践力向上を実感した。今後、本プログラムの有効性につき検討を加える予定である。

P4 - 4

**国立病院機構甲府病院における「産後うつ病予防プログラム」の実践
（産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する
多施設共同研究より）**

八巻 和子、石橋 みちる、小山 貴子

国立病院機構甲府病院

【目的】

当院における「産後うつ病予防プログラム（Zlotnickら、2001）」の実践を振り返り、プログラム運営上の問題点や周産期のメンタルヘルス支援における個別の効果について検討する。

【方法】

当院は、「産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する多施設共同研究」の実施医療機関である。研究の一環として、周産期メンタルヘルス支援の基礎知識、心理援助技法、「産後うつ病予防プログラム」の実施方法に関する講習会を受講した上で、当院出産予定の26名の妊婦に対し「産後うつ病予防プログラム」を実施した。プログラムを担当した助産師への聞き取り調査と、運営日誌の内容から、実践を振り返った。

【結果】

現在5グループに対しプログラムを終了した。参加表明のあった妊婦33名のうち25名が全プログラムを終了。突発事項によりセッションを欠席した延べ10名に対し個別指導を実施。産後は5名にグループセッションを、20名は個別フォローを実施。セッションを終了できなかった7名中2名は3回目のセッション後に切迫早産のため入院、転院、1名は流産、4名は1回目のセッション当日に欠席、その後も不参加であった。

プログラム運営上の困難さは、現在の人間関係における葛藤に目を向け出し合うこと、アサーティブの概念を実施できるようにすること、参加者同士の支援関係構築などが挙げられた。

参加者からは「学んだことを元に、産後について夫と話しをした」など家族も含めた体制作りができたことや、「帝王切開当日にグループの人に励ましてもらった」などの報告が得られた。

【考察】

葛藤などネガティブな内容を自己開示し、それがその場にいる人同士の関係性発展へとつながるには、場の安心感とともに、その内容が受け手にとっても関係があると感じられることだという。参加者相互の関係性の発展をも意識した、ピアサポートの場の支援について検討する必要がある。

P4 - 5

順天堂大学医学部附属順天堂医院における 「産後うつ病予防プログラム」の実践 (産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する 多施設共同研究より)

岩田 真由美¹⁾、寺尾 さか江¹⁾、齋藤 知見²⁾、竹田 省²⁾、板倉 敦夫²⁾

1) 順天堂大学医学部附属順天堂医院

2) 順天堂大学医学部 産婦人科

【目的】

当院における「産後うつ病予防プログラム (Zlotnickら, 2001)」の実践を振り返り、周産期におけるメンタルヘルス支援について及び助産師へのメンタルヘルス支援教育について検討する。

【方法】

当院は、「産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する多施設共同研究」の実施医療機関である。研究の一環として、周産期メンタルヘルス支援の基礎知識、心理援助技法、「産後うつ病予防プログラム」の実施方法に関する講習会を受講した上で、現在までに当院で出産予定の妊婦15名に対し、「産後うつ病予防プログラム」を実施した。今回、予防プログラム担当助産師及び参加者にインタビューを行った。

【結果】

当院では現在までに2グループ計15名の妊婦へのプログラムを実施した。今回第2グループの内の妊婦3名に対し産後入院中にインタビューを行った。経産婦からは「前は産後に気分の変化が激しく戸惑った。今回は同様になる可能性もあると考えると気持ちに余裕ができた。」との感想を得た。初産婦からは「産前・産後の気分の変化を理解できた。家族と産後の支援について話し合った。」といった感想を得た。担当助産師からは、このプログラムを実施することの意義を実感すると共に今後助産師による妊産褥婦への心理的ケアの必要性を部署の助産師にどのように教育していけばよいかとの感想を得た。

【考察】

「産後うつ病予防プログラム」を実践する事により、妊産褥婦が妊娠・分娩・育児を経験する過程において心理的な危機的状態を経験する可能性があることを理解でき、プログラム内で学んだスキルを活用できている妊産褥婦もいた。参加した妊産褥婦のプログラムへの満足度はいずれも高く、助産師・産科医による個別の面接、少人数のセッション参加がメンタルヘルスの予防的介入に効果をもたらしていると考えられる。現在担当しているスタッフは2名であり、このプログラムを継続していくために部署の助産師の教育体制について構築していく必要がある。

P4 - 6

順天堂大学医学部附属練馬病院における
「産後うつ病予防プログラム」の実践
(産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する
多施設共同研究より)

倉持 昌美、荻島 大貴、秋山 彩佳、財津 愛

順天堂大学医学部附属練馬病院

【目的】

当院における「産後うつ病予防プログラム (Zlotnickら, 2001)」の実践を振り返り、助産師への周産期メンタルヘルス支援教育について検討する。

【方法】

当院は、「産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する多施設共同研究」の実施医療機関である。研究の一環として、周産期メンタルヘルス支援の基礎知識、心理援助技法、「産後うつ病予防プログラム」の実施方法に関する講習会を受講した上で、現在までに当院で出産予定の妊婦7名に対し、「産後うつ病予防プログラム」を実施した。今回、予防プログラム担当助産師及び参加者にインタビューを行った。

【結果】

当院では現在までに2グループ計7名の妊婦へのプログラムを実施した。今回第1グループの内の妊婦3名に対し産後入院中にインタビューを行った。経産婦2名からは「前回産後に感じた抑うつ気分もなく、家族の理解もあり家族内での役割調整が円滑にいつている。」、初産婦からは「高齢初産でリスクが心配であったが妊娠中から産後に経験するだろう事を学ぶことができ良かった。経産婦さんと一緒のクラスで話が聞けて安心できた。プログラム担当助産師が入院中も関わってくれることで安心できる。」との感想を得た。SCID担当助産師からは、「SCIDを行う事で産後うつ病に罹患する可能性の高い妊婦を推測する事ができる。」、セッション担当助産師からは「セッションを通して参加者のパーソナリティの傾向を把握することができる、早期に心理的支援の介入が行える」との意見を得た。

【考察】

本研究はある一定の教育を受けた助産師3名が中心となり行っている。参加者や担当助産師の感想からも、妊産褥婦とのコミュニケーションが良好になる、面接を介して対象者の特性を把握したうえでサポートが行える、ハイリスク症例を認識し外来・病棟のスタッフ間で情報共有を行い、サポートができるといった効果につながっており、今後の産科外来・病棟におけるスタッフ教育として継続していく必要がある。

P4 - 7

山王病院における「産後うつ病予防プログラム」の実践 (産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する 多施設共同研究より)

玉田 さおり、尾崎 由希、湯澤 幸子、田口 友子

療法人財団 順和会 山王病院

【目的】

当院における「産後うつ病予防プログラム (Zlotnickら, 2001)」の実践を振り返り、(助産師によるメンタルヘルスの予防介入について/周産期におけるメンタルヘルス支援について)について検討する。

【方法】

当院は、「産後対人関係障害予防介入プログラムの効果に関する多施設共同研究」の実施医療機関である。研究の一環として、周産期メンタルヘルス支援の基礎知識、心理援助技法、「産後うつ病予防プログラム」の実施方法に関する講習会を受講した上で、当院で出産予定の妊婦15名2グループに対して、「産後うつ病予防プログラム」を実施し、出席者の感想を聞き取った結果を報告する。

【結果及び考察】

今回、我々が実施した産後うつ病予防プログラムでは、当院のおかれた地域性の中で参加者同士のライフスタイルや価値観が一致し、セッションを重ねる毎に仲間となり励まし合うことで、関係性が構築された。そして、セッションへの参加率も回数を重ねる毎に増し、互いに情報共有することで、不安の軽減に繋がった。そして出産後にも、互いに顔を合わせ近況報告し合いながら育児を楽しみながら行っている様子も伺えた。

また、ファシリテーターと参加者間にも信頼関係が生まれた。

一事例として、セッションの中で実母との関係にわだかまりを抱えた妊婦がロールプレイを通してその対応を学び、産後に実母に対して「言いたいことが言い合えた。」と共に笑顔で退院された。そして、参加者の多くから、「このプログラムに参加出来て良かった。」「産後のイメージが出来て、自分自身をコントロール出来た。」という言葉が聞かれた。

以上のことから、対象者からは分娩・産褥・育児に対する前向きな姿勢がみられた。

P5 - 1

不妊治療経験者へのメンタルケア～臨床心理士の役割とは～

井上 里美

ミオ・ファティリティ・クリニック

【目的】

長期にわたることが多い不妊治療は、肉体的・精神的・経済的・社会的と多くの面でストレスフルであり、治療中はもちろんのこと治療後のメンタルケアの重要性も認識されつつある。しかし、実践においては、治療後妊娠した妊婦の周産期看護ケアの報告が中心である。多くの不妊治療施設では、妊娠すれば産科施設への転院となり、妊娠せず治療を終結した患者は通院が中断されるため、不妊治療を経験した患者にその後どのような心理的ニーズがあるのか、フォローを行うことが困難であることが多い。当院は、不妊外来、産科、女性外来（心療内科）の3機能で診療にあたり、不妊治療を受けた女性を継続的かつ総合的に支援が可能な体制をとっている。今回は、当院で不妊治療を経験し、その後カウンセリングにつながった14症例に基づき、臨床心理士による不妊治療経験者への介入のあり方を検討した。

【方法】

当院で不妊治療経験が過去にあり、発表者が勤務を開始した2015年4月から、心身の不調によりカウンセリングにつながった全14症例を抽出した。臨床心理面接における詳細な記録データより心理アセスメントを行い、その結果をもとに分類した。初回面接開始時の年齢は28歳～44歳。面接回数は1回～26回（継続中）であった。

【結果と考察】

心理アセスメントの結果、「ベースにある本人の発達的な特性が日常生活のつまずきに影響している」と思われる3例は、いずれも継続ケースであった。また、妊娠せず治療を終結した3例（1例は発達的な特性を持つ例と重複）もカウンセリングを複数回継続していた。パーソナリティのベースに発達的な特性がある例では、認知の仕方や対人コミュニケーションに課題を抱え、子育てや仕事など日常生活の適応に困難を来たしやすいことが予測できた。治療を終結した例では、授かるはずだった子どもを失うという大きな喪失体験を受容し、子のいない人生をどう生きるかという困難な課題に直面した。不妊治療経験者へのメンタルケアの役割として、臨床心理士は、患者の特性という不妊治療中は扱われない問題、治療の終結という不妊治療では解決できなかった問題において、一人一人の女性の揺らぎをたどる個の語りに寄り添う必要があることが示唆された。

P5 - 2

精神科的ハイリスクをともなう周産期症例の報告
－第二報・臨床心理士の視点から－

松本 真穂、末澤 佳容子、清水 順子、伊藤 絵里香、川村 洋子、大田 真希、
佐野 敬夫、郷久 鉦二

朋佑会札幌産科婦人科

【目的】

妊娠・出産において精神科的ハイリスクを合併した症例は、産後の育児を見据えた長期的な心理社会的支援が重要である。当院で出産した精神科的ハイリスク合併症例を報告し、周産期における心理的支援のあり方について臨床心理士の視点から検討する。

【症例の概要】

30代女性A。妊娠3回、出産3回。X-7年に第一子を出産。X-3年、月経前のイライラと抑うつ気分を主訴として当院心療内科を受診した。診断はうつ病性障害と月経前症候群であり、薬物療法と心理士による面接を行った。X-1年に第二子出産。産後に抑うつが強くなり、X年より演者が継続面接を行った。X+1年、計画外の第三子妊娠に不安と抑うつが増強した。第一子の出生後より保健センターが継続支援を行っていたため、Aを特定妊婦として、医師、助産師、臨床心理士が連携して妊娠期および産後の心理社会的支援を展開した。妊婦健診時に毎回実施した面接では、Aは家族のサポートが十分に得られないことが心配で、「一人で育児をして産後にまた落ち込むのではないか」と不安を繰り返し語った。

【結果及び考察】

妊娠・分娩経過は順調で、産後にAは「実際に生活してみたら何とかなった。それほど落ち込まなかった」「三人の育児は忙しいけれど辛くはない」と語った。産後も継続的に通院し、面接と薬物療法が行われた。面接ではAの抱える予期不安や不安全感に対して、解決志向アプローチを通して具体的で対処可能な課題として捉え直し、自己肯定感の向上を促したことが周産期の心理的支援に効果的であったと考えられる。

P5 - 3

地域中核病院でおこなう、院内と院外機関がつながるための連携会議
「気になる親子のケースカンファレンス」実践報告と今後の課題

相川 祐里¹⁾、辻野 尚久²⁾、伊藤 めぐむ³⁾、松下 瑞帆³⁾、岩田 光代³⁾、
中村 久理子⁴⁾、高橋 京子⁴⁾、河原 志保⁴⁾、中野 麻里⁵⁾、喜多村 久絵⁵⁾、
中川 あすか⁶⁾、中嶋 忍⁶⁾、川口 寿子⁷⁾、仙洞田 岳浩⁸⁾

- 1) 社会福祉法人 恩師財団 済生会横浜市東部病院、患者サービス室
- 2) 恩師財団 済生会横浜市東部病院 精神科
- 3) 恩師財団 済生会横浜市東部病院 産科
- 4) 恩師財団 済生会横浜市東部病院 新生児科
- 5) 恩師財団 済生会横浜市東部病院 小児科
- 6) 恩師財団 済生会横浜市東部病院 療養福祉相談室
- 7) 恩師財団 済生会横浜市東部病院 薬剤部
- 8) 恩師財団 済生会横浜市東部病院 医事業務課

【目的】

「子育て世代包括支援センター」の設置が各市町村の努力義務として母子保健法に法定化されるなど、今後の育児支援はより切れ目なく地域と医療機関が連携することが求められている。済生会横浜市東部病院では妊娠期から母子を支援するための委員会を設置し、院内の多職種連携を進めてきた。更に院外の行政・施設と連携をはかるための取り組みを通して見えてきた、多機関多職種連携の実際と課題を考察したい。

【実践概要】

済生会横浜市東部病院では2009年に「ペアレンティング・サポート」委員会を設置した。この委員会の目的は、妊娠期から院内の産科・小児科・精神科・コメディカルが連携し、妊娠期から産後まで一貫したケアを提供することによって、妊婦の必要とする支援に対応し、出産後の育児生活がスムーズに始められることである。目的を達成するには、院内職種がつながるだけでは不十分であり、院外の関係機関との連動が重要であると考え、2014年より地域連携会議を中核病院主催で始めた。会議では、子どもと家族にかかわる者が一堂に会し、出来るだけ顔の見える関係を作り、現状をより良いものにしていくアイデアや、意見を交換する機会にしている。

【結果および考察】

2017年7月までに8回の会議を開催し、参加者に対して無記名アンケートを実施した。結果病院関係者からは、「安心感が増した。病院を離れても患者さんが守られていると感じた」、「自分だけで悩まず、困ったときに相談できる、何か方法が見出せる気がする」などの意見があり、また院外機関からは「病院で勤務している多職種の活躍が分かった」、「互いの仕事内容、どのように連携しているかがわかった」等の意見が聞かれるなど、電話や書面だけでなく直接やり取りできる機会の重要性を再認識している。一方、参加機関が増えるにつれて自由な意見が出しにくくなっているとの意見もあるため、小グループに分割してのディスカッション形式導入の希望も出ている。今後更なる関係作りのため、よりよい運営方法も試していく段階にあると考えている。

P5 - 4

当院臨床心理士における精神支援の取り組み
：ペリネイタルロス外来の関わりを中心に

伊藤 麻里、加藤 奏

東北大学病院 総合周産期母子医療センター

【目的】

当院では、総合周産期母子医療センターとしてハイリスク妊婦の受け入れを積極的に行っており、ペリネイタルロス外来も設置している。ペリネイタルロス患者にとって心理的負担が非常に大きく、より綿密なケアを要する。総合周産期母子医療センターには、専属の臨床心理士が2名おり、ペリネイタルロス外来においても、患者に対して面接を行っている。臨床心理士のペリネイタルロスに対しての精神的支援の特色や課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2016年4月から2017年3月に、臨床心理士が介入した件数や、対象となる患者の内訳を集計し、その傾向をまとめた。

【結果と考察】

臨床心理士が介入した320件（入院患者の約39%）のうち、ペリネイタルロス介入例は34件（入院患者の約4%）であった。その内訳は子宮内胎児死亡23件、新生児死亡3件、人工妊娠中絶8件であった。介入の経過を見ると、ペリネイタルロス外来が終診となった後も心理面接を継続したケースは9件、精神症状の悪化が見られ精神科に紹介したケース1件であった。子どもを亡くすという状況は母親にとって非常に負担の大きい過酷な状況であり、反応の表れ方も様々である。それ故、対応や判断に迷うケースも多かった。現在も試行錯誤している状況であり、ペリネイタルロス患者に対し柔軟に関わるためのシステムの構築が課題である。

P5 - 5

妊娠28週で診断された無頭蓋症の一例
ー達成感をもたらす心理支援ー

山口 順子¹⁾、塚田 祐子¹⁾、齋藤 こよみ²⁾、鈴木 寛正²⁾、桑田 知之³⁾、
松原 茂樹²⁾

1) 自治医科大学附属病院総合周産期母子医療センター 産科病棟

2) 自治医科大学 産婦人科

3) 自治医科大学附属さいたま医療センター 周産期科

【事例の概要】

当院は総合周産期母子医療センターとして、多くの胎児異常やハイリスク妊婦を受け入れている。今回、妊娠28週で無頭蓋児を診断された事例を経験した。無頭蓋児の多くは予後不良による妊娠継続を断念できる週数で診断され、人工妊娠中絶となるケースが多い。本事例は妊娠22週を超えていること、また既往帝王切開後妊娠であったことから、妊娠の帰結には、慎重な判断が求められた。複雑に絡む要因の中で、妊婦や家族の意思を確認しながら、妊娠の帰結時期と出産方法について主治医と検討した。筆者は、主治医との情報交換、相談をしながら、妊娠継続、出産、児の迎え方、看取りのための話し合いを通じた心理支援を行った。また、本事例を病棟で支援するために、病棟スタッフとの情報交換、看護支援方法の共有実践を行った。本事例は、妊娠42週で、帝王切開で児を出産し、家族で過ごし、生後3日目に児を看取った。

【結果、考察】

本事例では、妊娠中には予後不良の児を妊娠継続するモチベーションの維持、さまざまな苦悩、悲嘆、葛藤を共有し、今ここでの児との時間を考えながら支持的心理支援を行った。出産に当たっては次子の妊娠への思いも支持し、主治医と相談の上TOLACが選択された。しかし妊娠42週まで陣痛発来に至らず、帝王切開で出産となった。出産後は妊娠中に確認していた意思を再度確認しながら、出産後すぐより家族一緒に児と過ごし、その期間は主治医、病棟スタッフと伴に児の安楽を考えたケアを行った。出産当初より「児に会えてよかった、達成感があった。」との気持ちを示され、産後1か月健診時には、児の手形、足形や家族写真などで作成したアルバムを持参し、「児と家族の物語」がポジティブに構築されたことが推察された。

予後不良の児に対して、治療救命できない状況は、母親、家族、医療者にとっても無力感を伴うものである。しかし、児の尊厳を守り、家族の一人として児を迎え、看取る作業を、母親、家族、医療者が協力し合うことで、ともに無力感は軽減され、母親、家族に達成感をもたらすことができたと考える。

P5 - 6

出産による母親の幼児への感情認知の変化

角田 智哉¹⁾、丸田 真由子²⁾、須田 哲史³⁾、小西 俊道³⁾

1) 福島県立矢吹病院

2) 航空自衛隊木更津基地 医務室

3) 防衛医科大学校 精神科学講座

【目的】

感情認知は母子関係において最も重要な認知である。一般的に精神疾患では感情認知は障害されているという報告が多いが、周産期の女性での研究はこれまでにされていない。マタニティブルーに代表される様に周産期の女性は情動的に不安定な時期でもあるため、感情認知の障害がある可能性がある。そこで本研究では出産の前後における幼児への感情認知の変化を調べることにした。

【方法】

11人の健常女性（ 27.8 ± 3.2 歳）の女性に対して、IFEEL Pictures testを出産の前後で施行し比較した。

【結果】

出産前のポピュラー反応は平均70.9%であったが、産後は平均79.1%であった。

【考察】

本研究より産後には感情認知が向上することが示された。表情認知にはオキシトシンなどのホルモンも関与しており、本結果参加者では関連があるのかもしれない。ただし、低下する群も予想されるため今後の検討が必要である。今後は、感情認知が低下する因子の探索や精神疾患との比較を検討している。

P5 - 7

不妊治療中の流産経験を共有するためのグループワークを開催して

坂本 順子、越光 直子、後藤 裕子、稗田 真由美、甲斐 由布子、河邊 史子、
宇津宮 隆史

セント・ルカ産婦人科

【目的】

不妊治療中の流産は夫婦にとって今後の治療、妊娠、出産に対し不安が高まると言われている。流産経験のある患者同士で気持ちを共有するためのグループワークを開催し、今後の支援の在り方を検討した。

【対象・方法】

対象は、流産をした夫婦の中で、倫理的配慮の下、同意が得られた妻9名、夫2名、その内夫婦は2組が参加した。参加の募集はポスターの掲示や対象者へ看護師から声かけをした。この会はオープンな形式で2回開催しており、ファシリテーターは看護師、臨床心理士が参加した。時間は2時間で終了後に無記名で会の感想などについてアンケート調査を行った。

【結果】

平均年齢妻37.4歳、夫35.5歳。平均不妊期間3年9ヶ月、流産後平均5ヶ月経過していた。流産回数は、1回6名、2回2名、4回1名であった。共通の感想として、「経験者同士で話せたことで気持ちが楽になった」が多かった。妻は「人前では気丈に振る舞うが思い出すと泣いてしまう」「出血が怖かった。また同じようになるかと思うと心配」と語った。夫は「一人の時泣いた」「妻よりも気持の整理がつきにくいようだ」と妻を気遣いながら話している様子が伝わってきた。

【考察】

不妊治療中の流産を直接的に共有する場合は少なく、患者からの要望も少ない。妻は喪失感からの悲しみ、自責感など複雑な気持ちを抱え、またその思いは前後し感情の揺れに強く関係していると考えられる。夫に申し訳ない気持ちも強かった。一方、夫は妻に感情を見せておらず、この会で直接夫の感想を改めて聞いた妻は、驚きの表情であった。夫と同伴していない妻にも夫の気持ちを理解する上で有効であったと考えた。不妊治療が進む中で、悲しみは次第に軽減していくと思われるが、また繰り返すのではないかという不安は拭えない。経験者同士で気持ちを共有する事は、安心感や今後の治療へ動機にも繋がると考え、日常の看護へ活かしていきたいと思う。

P6 - 1

自閉症スペクトラム障害をもった女性に対する妊娠期からの
継続的な育児支援に関する検討

中澤 貴代、春木 綾子、梶田 リカ

北海道大学病院 産科・周産母子センター

【目的】

本研究の目的は、自閉症スペクトラム障害を持った女性の、育児の困難感や関連するニーズを後方視的に明らかにし、妊娠期から継続的に行った周産期のケア、および育児支援を検討することである。

【事例の概要】

A氏、30歳代後半、初産婦である。

自閉症スペクトラム障害は、妊娠により当院精神科を受診し診断された。過去には軽躁・抑うつを繰り返し、自殺未遂や複数回の入院経験、包丁を振り回すなどの衝動性も認められた。家族背景は、30歳代後半の夫と二人暮らしである。夫はうつ病のためカウンセリングを継続的に受けている。本人は両親の離婚により、成人するまで弟と共に祖母と暮らしていたが、祖母とは時々連絡するのみである。義父母は、健在で市外に在住している。

妊娠経過は順調であった。妊娠中は、定期的に精神科の診察とカウンセリングを受け、不安時の頓服薬を内服することなく経過した。

分娩は、妊娠39週で分娩停止のため帝王切開となった。母児ともに経過は良好で、産褥8日目に退院となった。

【結果および考察】

妊娠期には、育児に対する不安を強く表出していたため、保健師や院内の精神保健福祉士など多職種と連携を図り、育児サービスに関する情報提供や、家族内の支援体制の構築を図った。また、育児のイメージ化を図るために、保健師と協力し分娩・育児準備を進めた。

産褥期の育児は、段階的に何度も繰り返し指導を行い、図示や単純化した方法で伝えた。また、支援者となる家族にも育児参加してもらい、支援の必要性の認識を促進し役割分担を行った。退院後の支援体制について、保健師、精神保健福祉士、障害福祉サービスの相談員と検討を行い、退院後の連絡先や支援スケジュールを明示し、連携を図りながら切れ目のない支援を行った。特に、情報提供やイメージ化、育児指導は、自閉症スペクトラム障害の特性に合わせ単純化、反復、および図示するなどの方法を取り入れ理解を得られた。

P6－2

精神科的ハイリスクをともなう周産期症例の報告 －第一報・助産師の視点から－

末澤 佳容子、松本 真穂、清水 順子、伊藤 絵里香、川村 洋子、大田 真希、
佐野 敬夫、郷久 鉦二

朋佑会札幌産科婦人科

【目的】

第一子産後より、うつ病性障害・月経前症候群（PMS）にて当院心療内科を受診し、その後第二子を分娩、そして計画外の第三子妊娠をした女性に対する関わりを振り返り、今後の連携や支援のあり方に役立てることを目的とした。

【症例の概要】

30代女性A。妊娠3回、出産3回。第一子出産後より月経前のイライラと浮き沈みが激しくなり、X-5年より当院心療内科に通院中であった。X年に第三子を計画外に妊娠した。Aの夫は精神疾患をもちながら多忙な職に就いており、Aの実母はシングルで難病の実弟を支えていたことから、Aに対するサポートは希薄であった。妊娠継続を決めたAは、たびたび自身の体調や産後の3人育児に対する不安を表出した。第一子産後より保健センターの継続支援を受けていたことから、今回も特定妊婦として支援を行うこととなった。病棟助産師1名、外来助産師1名でチーム編成を行い、担当心理士及び地域担当保健師と連携し、看護計画を実施した。

【結果及び考察】

産褥18日目の電話訪問では「今回は思ったより大丈夫」との言葉聞かれた。混合授乳の利点を活かして安定した産褥期を過ごすことができた。一か月健診でもエジンバラ産後うつ病自己調査票7点であった。このことから、多職種と連携しながら個別性を重視した看護計画を展開すること、チーム内で共通理解をもちながら統一した関わりをもつことが産前産後のメンタルヘルスケアにおいて重要であることが考えられた。

P6 - 3

がん治療のため配偶子凍結を行った未成年患者が 成人に達した時の親の気持ち

稗田 真由美¹⁾、坂本 順子²⁾、宇津宮 隆史²⁾

1) セント・ルカ産婦人科 臨床心理士

2) セント・ルカ産婦人科

【目的】

日本産科婦人科学会が会告の中で「医学的適応による未受精卵子および卵巣組織の採取・凍結・保存に関する見解」において、「被実施者が成人に達した時点で、本人の凍結保存継続の意思を確認し、改めて本人から文書による同意を取得する。」と提示している。当院では、来院時にカウンセリングを案内している。本研究では家族支援に焦点をあて事例を紹介したい。

【方法】

2016年度の更新は3名であり、対象者3名（男性2名、女性1名）は、他県で生活している為、家族が来院した。胚培養士が同意書の説明後、来院者の意志を確認し臨床心理士へ繋げた。親の視点から、病気と申告された時、配偶子凍結技術があることを知った時の気持ち、家族の様子、将来の不安などを振り返った。

【結果】

共通の話として、「病気と聞いた時は、なぜこの子だけが、これからの治療について、治るのか、学校はどうなるのか、など心配が絶えなかった。子どもは弱音を吐くことが少なく心配だった。」凍結について、Aさんは多少の迷いがあったが、B・Cさんは迷うことなく決断した。子どもについてAさんは、「思春期は治療が中心だったので地元で友達が居ず、あまり良い思い出はないだろう。」Bさんは、「凍結精子は息子の命と同じくらい大切。」Cさん、「スポーツができず未練があると思う。将来の心配は、結婚相手に理解してもらえるのか。」と話した。

【結論】

AYA世代患者の理解と心理的サポートについて、個々人の背景が様々であることから心理社会的な要因を含めた支援が必要であると言われている。配偶子凍結を選択する、しないに関わらず未成年で発症した患者達は成人へと移行すると共に、一番身近な支援者として家族も同じように移行期にあると考える。家族支援として治療時の振り返り、家族関係や将来の心配事など患者の状況を通じ、漠然とした心配事を整理する時間が必要であると考ええる。

P6 - 4

多職種連携により安全に周産期管理を行えた 衝動性の高い外国人妊婦の一例

武藤 仁志、竹内 崇、松岡 裕美

東京医科歯科大学医学部附属病院 精神科

【目的】

自殺企図により入院した後も衝動性が高く心理的支援に苦慮し、多職種の密な連携によりなんとか安全に周産期管理を行った妊娠女性の一例を経験したので報告する。

【症例（事例）の概要】

40代の外国人女性。1経妊1経産。20代で単身来日し、数年前に知り合った妻子のいる現パートナーに経済的支援を得て生活し、パートナーとの間に第1子がいる。第2子妊娠中にパートナーとの関係が悪化し連日電話などで口論となり、妊娠32週に縊首をはかり当院救急搬送となった。母子の安全をはかるため当院精神科医療保護入院となったが、入院後もパートナーからの経済的支援を断られるなどの心因により自傷のそぶりを見せる場面がみられたり、病院生活の制約に不満を強く訴え、要求が通ると上機嫌になるも通らないと拒食・拒薬するなど短絡的・衝動的な言動がくり返された。女性のストレスを緩和しつつも、限度を超えた対応ともならないよう留意し、医療者が振り回されないよう関係者間の情報共有を密にし統一した対応をとり、情動安定を支援した。退院後の生活も見込みが立たない状態であり育児は困難と考えられ、無事に出産となったが児は児童相談所による一時保護となった。女性も強くショックを受けていたが児童相談所も含めて支援を継続することを伝えていくことで徐々に落ち着き、女性の知人の支援も受けて退院となった。退院後は数ヶ月ののちにパートナーとの関係も立て直し、第2子も女性が引き取り養育にあたっている。

【結果及び考察】

短絡的・衝動的な行動特性を背景に、パートナーとの関係悪化、それによる経済的困窮などの条件も重なり、やむなく長期の精神科入院となった妊娠女性。意にそぐわない入院のストレスによっても自傷などに至るリスクもあり、ストレスを緩和しつつも要求がエスカレートしないよう先の経過をみつつ関係者が連携して慎重に対応し、なんとか新生児の育児環境安定までつなぐことができた。

P6 - 5

胎児合併症により予後不良を告げられ、 精神的サポートを含めた周産期管理を要した1例

中野 知子¹⁾、館 明日香¹⁾、野元 正崇¹⁾、森山 佳則¹⁾、山内 彩²⁾、
森川 真子²⁾、小谷 友美¹⁾、岡田 俊²⁾

1) 名古屋大学 産婦人科

2) 名古屋大学 親と子どもの心療科

【症例（事例）の概要】

3X歳、初産。既往歴に特記事項なし。今回自然妊娠、妊娠9週NT(nuchal translucency)肥厚を認め、羊水検査施行したが正常核型であった。その後23週胎児横隔膜ヘルニアと胎児発育不全を認めたため、当院紹介となった。初診時エコーで推定体重32Xg (-3.2SD)と胎児発育不全を認め、その後1回/週の通院にてエコーと胎児心拍監視モニター（CTG）施行していたが、29週より入院管理となった。エコー、MRIにて北野分類group1の横隔膜ヘルニアと単一臍帯動脈を認め、推定体重-4.2SDと重症胎児発育不全を認めた。30週に産科、新生児科より児の考えうる予後など説明したところ、途中から「こんな子、もともと堕ろすつもりだった」などと大声で泣きわめき、パニック状態となり中断。その夜不穏認め、精神科医コンサルトした。精神科入院を勧めたが、ご夫婦とも拒否された。その後も産科入院は継続し、無気力、無表情、発語も少ない状況であったため、臨床心理士介入となった。希死念慮疑う発言も認めたが、産科スタッフや心理士が不安な気持ちなど根気よく傾聴した。エコーで胎児発育は停滞傾向であったもののCTGはreassuringであったため、33週から1回/週の通院にて管理。しかし35週CTGでvariability乏しくなり、再度入院管理となった。児の生命予後や救命が厳しいことを伝え、自然経過で見守ることとし、36週子宮内胎児死亡を確認。頸管拡張を行い児娩出となった。

【結果及び考察】

近年超音波技術の発展により、胎児奇形などが胎児期に診断されることが多くなった。また高齢妊娠や不妊治療を要した妊娠の場合、児への期待と不安が大きいことも容易に考えられる。本症例は精神疾患の既往はなかったが、妊娠初期から不安と緊張で当院に紹介で来られていたことが後のカウンセリングで分かった。ご家族含めて気持ちに寄り添うことで、何とか児の予後を受け入れ、死産ではあったものの最終的にご夫婦から「安産でよかった」「赤ちゃんかわいい」との発言が聞かれた。今後もこのような胎児予後不良を告げる際、各科連携して精神的サポートを行うことが重要であると考えられた。

P6 - 6

早産により母子分離となった産褥早期の母親のレジリエンスが強化された体験

原田 さゆり¹⁾、中塚 幹也²⁾

1) 岡山大学大学院保健学研究科看護学分野博士後期課程

2) 岡山大学医学部保健学科・大学院保健学研究科

【目的】

早産により母子分離となった産褥早期の母親のレジリエンスが強化された体験を明らかにすることとした。

【方法】

早産で出産となった母親で同意の得られた8名を対象とし、レジリエンス（自己回復力、困難な状況にあっても適応し、乗り越えていこうとする力）が強化された体験について、インタビューガイドを用いた半構成的面接法にて調査を行った。面接内容は録音し、逐語録に起こして分析を行った。語られた文脈を抽出し、コード化を行った。同質性、異質性に基づき分類集約し、サブカテゴリー、カテゴリー化を行った。倫理的配慮として、匿名性の保証、研究参加辞退の保証、収集したデータは研究以外の目的で使用しないことを十分説明した上で、同意を得た。

【結果】

レジリエンスが強化された体験について、逐語録から137コードが抽出され、26サブカテゴリーに集約された。さらに『早産の出産の意味づけを行う』、『児と触れ合い、成長と健康状態の改善を感じる』、『児と生活に関する将来の見通しがつく』、『母親としての自信と成長を感じる』、『周囲からの支援を受ける』、『罪悪感や自責の念からの解放』の6つのカテゴリーに集約された。

【考察】

早産により母子分離となった母親に対して、なるべく早い時期から母子の状態に合わせて、母親のレジリエンスが強化されるような支援を行っていくことが重要である。

謝 辞

第14回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会開催にあたりまして、下記の企業および団体から多大なるご協力ご支援を賜りました。

ここに謹んで御礼申し上げます。

第14回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会大会長
佐藤 昌司

アイクレオ株式会社
あすか製薬株式会社
アトムメディカル株式会社
大分県産婦人科医会
大分県立病院医局会
小野薬品工業株式会社
科研製薬株式会社
キッセイ薬品工業株式会社
九州大学医学部産科婦人科学教室同窓会
GEヘルスケア・ジャパン株式会社
シーメンスヘルスケア株式会社
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
株式会社ツムラ
東亜薬品工業株式会社
東芝メディカルシステムズ株式会社
東洋羽毛九州販売株式会社
トーイツ株式会社
日本光電工業株式会社
医療法人福寿会日野病院
持田製薬株式会社
ヤンセンファーマ株式会社
Logista株式会社

平成29年10月17日現在（敬称略）、企業名五十音順