

第17回 Japanese Society of Perinatal Mental Health

日本周産期メンタルヘルス学会 学術集会

一人ひとりの妊娠・出産・育児
～母子の視点から考える～

《プログラム・抄録集》



センメルヴェイス イグナーツ
ハンガリーの産婦人科医師
「院内感染予防」

会 期

ライブ配信：2021年**10月23日(土)・24日(日)**

オンデマンド配信：2021年**10月16日(土) 正午～11月7日(日) 正午**

大会長

笠井 靖代 (日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長)

日本周産期メンタルヘルス学会 学術集会事務局：<http://pmh.jp/>

第17回 日本周産期メンタルヘルス学会 学術集会

一人ひとりの妊娠・出産・育児
～母子の視点から考える～

【会 期】

ライブ配信：2021年10月23日(土)・24日(日)

オンデマンド配信：2021年10月16日(土)正午～11月7日(日)正午

【大会長】

笠井 靖代(日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長)

【運営事務局】

株式会社プロコムインターナショナル

〒135-0063 東京都江東区有明3-6-11 TFTビル東館9階

TEL:03-5520-8821 FAX:03-5520-8820 E-mail:pmh17@procom-i.jp

ご挨拶

第17回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会

大会長 笠井 靖代

(日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長)

コロナ禍で延期しておりました第17回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会をweb開催することになりました。

今回の学術集会では、妊娠・出産・育児をとりまく状況を当事者である母子の視点で考えてみたいと思います。出産は「祝福すべきこと」ととらえられがちですが、女性にとって出産は生理的・心理的・社会的危機であるとの指摘もあります。出口の見えない生殖補助医療を繰り返し受けてようやく妊娠できても、出生前診断を受けるかどうかに悩み、妊娠中・分娩時のリスク管理を経てようやく出産を迎えることは決してめずらしいことではありません。しかも出産はゴールではなく、育児を行っていく上での1つの通過点にすぎません。

私の勤務する日本赤十字社医療センターは、東京都の指定する母体救命対応総合周産期母子医療センター5施設のうちの一つとして機能を果たしております。一方で当センターの特色として、対象者にハイリスク妊娠・分娩が多いにも関わらず自然分娩も決して少なくなく、女性の産む力を尊重して可能な限り経膈分娩を試みている点が挙げられます。また2000年にWHOユニセフよりBaby Friendly Hospital (BFH)に認定される以前より、母乳育児支援も大切な理念の一つとしてきました。本学術集会では、私たちの周産期診療の実践についても紹介させていただければと考えております。

特別講演として、自治医科大学生理学教授 尾仲達史先生「オキシトシンと社会的行動 - オキシトシンの両方向性作用」、国連人口基金駐日事務所 佐藤摩利子先生「『選択と権利』 - ボディリーオートノミー (からだの自律)」の2題を予定しています。また、シンポジウムとして「地域連携・産後ケア」、「女性にとっての出産体験を考える」、「母親にとって実効性のある支援とは」の3つを予定し、東都文京病院院長 杉本充弘先生、日本産婦人科医会常務理事 相良洋子先生、ジャーナリスト 河合蘭先生、などの各分野で活躍されている先生方にシンポジストをお願いしております。そのほか研修セミナーとして、精神疾患基礎講座を企画するとともに、北村メンタルヘルス研究所 北村俊則先生にボンディング障害、日本看護協会常任理事 井本寛子先生に「母子のための地域包括ケアシステム推進」をお願いしております。

また今回の学術集会では、本学会の研究会時代からの創設者である岡野禎治名誉理事に謝意を示すために「岡野賞」を創設し、一般応募の最優秀演題を表彰することとなりました。

周産期メンタルヘルスに関心を持たれている多くの皆様にご参加いただければと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

参加者の皆様へ

1. 事前参加登録

◇参加登録・お支払期間

2021年6月1日（火）～10月27日（水）

お支払期限までに支払がない場合、参加申込は無効となりますので、ご注意ください。

2. 学会参加費

一度入金された参加費は返金できません。あらかじめご了承ください。

カテゴリー	参加費
会員	10,000円
非会員	12,000円
学生 ^{※1}	1,000円

※1：学生（院生は含まない）の方は学生証または在学証明書を参加登録フォームに添付してください。

- 参加費区分は参加証に自動で記載されます。
- 事前参加登録時のメールアドレスがIDになり、IDと登録時に設定したパスワードでオンライン学会集ページへアクセス可能になります。

◇参加証・抄録集について

参加証・領収書

2021年10月上旬頃より参加証・領収書をマイページからダウンロードが可能となります。

郵送はいたしません。

- 会期後の参加証の再発行に関しては運営事務局へお問い合わせください。

抄録集

2021年9月30日まで事前参加申込された方（ご入金も済みの方）には学会前に抄録集を送付いたします。それ以降お申し込みの場合は、学会後の郵送となりますのでご了承ください。

なお、学会当日のオンライン学会のホームページから抄録集がダウンロードできるようになっております。

3. 新規入会のご案内

演者は本学会会員に限ります。

未入会の方は下記の学会事務局までご連絡の上、事前にお手続きください。

日本周産期メンタルヘルス学会事務局

〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン 4F

一般社団法人 学会支援機構内

Tel: 03-5981-6011 / Fax: 03-5981-6012 Email: jspmh@asas-mail.jp

4. 視聴方法

事前参加登録に設定した ID（メールアドレス）とパスワードで、オンライン学術集会ページへアクセスし、各発表を視聴することができます。

【Zoom 参加の場合】

事前に接続テスト用の URL にアクセスし、接続テストをお願いいたします。

<http://zoom.us/test>

※発表視聴時は運営側で参加者の画像と音声をオフにするので画面に映ることはありません。

5. 質疑応答方法

【オンデマンド配信セッションの場合】

各演題に設置された「質問」ボタンから質問の投稿ができます。後日、発表者からの回答が投稿される仕組みになっております。

参加者は各質問と回答を閲覧することができます。

【ライブ配信セッションの場合】

ライブ配信 Zoom 内の「手挙げ」機能を使った質問が可能です。

単位についてのご案内

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

関連の単位は以下ようになります。

学術集会参加 学会付与単位 10 単位

日本専門医機構認定参加単位 3 単位

日本専門医機構認定 受講単位

産婦人科領域講習 1 単位

○産婦人科領域講習の単位を希望される方

対象セッションを最初から最後まで視聴とその後の設問回答をもって単位を付与いたします。

設問回答は 80%以上の正解率が必要となります。

視聴だけでは付与対象になりませんので、ご注意ください。

各単位セッション時間を確認し、必ず時間内に視聴ならびに設問回答を完了させてください。

下記のセッションで産婦人科領域の単位が取得できます。

セッションの視聴はライブでの視聴に限ります。

※産婦人科領域講習の単位を希望される方は必ず 10 月 21 日（木）17:00 までに参加登録を完了させてください。

■ 10 月 23 日 15:30～16:30 ※ライブ配信

特別講演 尾仲 達史『オキシトシンと社会的行動 オキシトシンの両方向性作用』1 単位

■ 10 月 24 日 10:30～11:30 ※ライブ配信

特別講演 佐藤 摩利子『からだの自己決定権 (Bodily Autonomy)』1 単位

※上記 2 セッションは、10 月 24 日(日)23:59 までに受講・設問回答が終了していることが単位付与条件となります。

■ オンデマンド配信

教育セミナー 北村 俊則『ボンディング障害について』1 単位

※上記セッションは、10 月 23 日(土)～10 月 30 日 8:59 までに受講・設問回答が終了していることが単位付与条件となります。

○学術集会参加単位を希望される方

オンライン開催ページ内にあります『日本産科婦人科学会学術集会参加単位申請フォーム』より必要事項の登録をお願いいたします。

(2) 日本産婦人科医会

10 月 23 日（土）、24 日（日）の 2 日間が参加証付与対象となります。

日本産婦人科医会研修参加証（シール）は、別途郵送します。

参加証希望の方はオンライン開催ページ内にあります『日本産婦人科医会参加証申請フォーム』より必要事項の登録をお願いいたします。

※事務局側でのログイン記録の確認を行います。ログイン記録が1日の場合は参加証（シール）1枚、両日参加の場合はシール2枚となります。

(3) 日本精神神経学会

日本精神神経学会 精神科専門医制度

取得単位数：単位付与対象セッションの受講で3単位（ポイント対象学会のB群）

取得方法：取得希望の方はオンライン開催ページ内にあります『日本精神神経学会参加証申請フォーム』より必要事項の登録をお願いいたします。受講ログを取りますので、途中退出することなく、単位対象セッションを聴講してください。（1単位/1時間）

大会終了後に運営事務局から受講者リストを日本精神神経学会に提出し、日本精神神経学会確認後、参加者に単位付与手続きが行われます。

対象セッションは下記になります。

■ 10月23日 15:30～16:30 ※ライブ配信

特別講演 尾仲 達史『オキシトシンと社会的行動 オキシトシンの両方向性作用』

■ 10月24日 10:30～11:30 ※ライブ配信

特別講演 佐藤 摩利子『からだの自己決定権（Bodily Autonomy）』

■ オンデマンド配信

教育セミナー 北村 俊則『ボンディング障害について』

(4) 日本総合病院精神医学会 専門医のためのポイント（3ポイント）

参加証はWeb学会サイト内に設けております参加者個人のマイページから、ご自身でダウンロード・印刷をお願いします。申請時まで参加証を紛失されないようご注意ください。

(5) 日本周産期・新生児医学会 専門医のためのポイント（専門医研修 2単位）

参加証はWeb学会サイト内に設けております参加者個人のマイページから、ご自身でダウンロード・印刷をお願いします。

(6) 日本心身医学会（専門医・認定医・認定医療心理士 3単位）

参加証はWeb学会サイト内に設けております参加者個人のマイページから、ご自身でダウンロード・印刷をお願いします。

(7) 日本助産評価機構（アドバンス助産師）

1コマ60分以上のセッションはアドバンス助産師更新要件の選択研修の対象になります。

（精神疾患基礎講座については各20分となっていますので、全て受講すると対象となります。）

受講証明書発行希望の方はオンライン開催ページ内にあります『日本助産評価機構（アドバンス助産師）受講証 申請フォーム』より必要事項の登録をお願いいたします。

※受講証は聴講ログを確認後、事務局より送付いたします。

座長・演者の先生へのご案内

■ ライブ配信の座長・演者の先生へ

- Zoom 会議ウェビナーシステム上にてリモートで発表いただきます。
- インターネット環境は、Wi-Fi ではなく有線 LAN 環境を推奨いたします。
- カメラ付き PC をご準備ください。
- 外部の音を防いだり、音質トラブルを避ける為に、マイク付きイヤホンやヘッドセットを推奨いたします。
- 事前に運営事務局よりご担当セッションの発表者・座長専用ウェビナー URL をメールでお送りしますので、必ずその URL からアクセスしてください。
※オンライン学術集会ページの視聴ボタンは聴講専用になりますので、発表時には上記 URL よりアクセスしてください。
- 会期前にリハーサルを行い、操作方法やセッションまたは講演の流れを確認いたします。
リハーサル日時については運営事務局よりご連絡させていただきます。
- 当日はご担当セッション開始 30 分前には専用ウェビナー URL よりアクセスし、待機してください。

【ライブ配信演者の先生へのお願いと注意事項】

- 発表スライドデータは「16:9」のサイズで作成してください。
- バックアップとして事前に発表スライドデータをご提出ください。(提出方法は運営事務局よりご案内いたします)
- 発表スライドデータ内に動画を入れる場合、Zoom 会議システムでは演者の先生や参加者のネット通信環境によってスムーズに表示されない場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 当日、PowerPoint「発表者ツール」での画面共有はできません。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。
画面共有では通常のスライドにしてください。

■ オンデマンド配信の演者の先生へ

- オンライン学術集会ページにて、音声付き発表スライド動画を掲載いたします。
注) パワーポイントを使用した音声付き発表スライド動画ファイル (MP4) の作成方法に関しては運営事務局よりご連絡させていただきます。

■ 岡野賞について

当学術集会では、ご投稿いただいた一般演題（ポスター発表）の中から優秀演題を選出し、1日目の最終セッションで口演いただきます。

優秀演題の中から審査員が最優秀演題として1～2件を選出し「岡野賞」を授与します。

「岡野賞」に選出された方は、2日目最後のセッションにて授賞発表は執り行います。

■ 注意事項

- 発表者は、原則として日本周産期メンタルヘルス学会会員に限ります。
- 全ての演題において、発表時に COI についての開示を行ってください。口演発表の場合は、スライドの1枚目に提示をお願いいたします。なお、発表時に口頭での説明は不要です。
- プログラムを円滑に進行いただくため、発表時間の厳守をお願いいたします。
- オンラインでの発表は著作権法上の公衆送信にあたるため、ご発表の際に使用されるスライドや、スライド内の映像・音声などのコンテンツは、著作権法上の問題のないものに限るよう、ご注意ください。
- 受託研究や共同研究の場合は、オンライン学会での発表であることをご確認いただきますようお願いいたします。

日 程 表

第1日 2021年10月23日(土) 8時50分～17時40分	
8:50 8:55	開会の辞 大会長挨拶
9:00 10:20	シンポジウムⅠ 『産後ケアと地域連携』 座長 木戸 道子 (日本赤十字社医療センター 産婦人科 部長) 演者 1. 柳村 直子 (日本赤十字社医療センター 周産期外来) 2. 岡本 千草 (渋谷区役所生活福祉課 子ども女性相談主査) 3. 市川 香織 (東京情報大学 看護学部) 4. 相良 洋子 (さがらレディスクリニック 日本産婦人科医会 常務理事)
	休憩
10:30 11:30	会長講演 『妊娠・出産・育児は連続した営み 母子の視点で考える』 座長 鈴木 利人 (順天堂大学教授 日本周産期メンタルヘルス学会理事長) 演者 笠井 靖代 (日本赤十字社医療センター 産婦人科 部長)
	休憩
11:40 12:40	共催セミナーⅠ 『「つまずき」感を抱える母親たちのこころのケア～後期早産児の母親へのインタビューを通して～』 座長 堀内 勁 (聖マリアンナ医科大学名誉教授 小児科医) 演者 橋本 洋子 (山王教育研究所 臨床心理士) 共催：ピジョン株式会社・授乳期研究会
	休憩
12:45 13:45	共催セミナーⅡ 『月経困難症の治療～LEP製剤の適正使用、低侵襲手術、産後うつ病との関連～』 座長 北條 智 (JR東京総合病院 産婦人科 部長) 演者 渡邊 理子 (日本赤十字社医療センター 産婦人科 副部長) 共催：ノーベルファーマ株式会社
	休憩
14:00 15:20	シンポジウムⅡ 『女性にとっての出産の体験を考える』 座長 宗田 聡 (広尾レディース 院長) 演者 1. 杉本 充弘 (医療法人社団大坪会 東都文京病院 院長) 2. 有馬 香織 (日本赤十字社医療センター 産婦人科 副部長) 3. 田中 律子 (日本赤十字社医療センター 周産母子ユニット) 4. 河合 蘭 (出産ジャーナリスト 写真家)
	休憩
15:30 16:30	特別講演Ⅰ 『オキシトシンと社会的行動 オキシトシンの両方向性作用』 座長 宮内 彰人 (日本赤十字社医療センター 副院長) 演者 尾仲 達史 (自治医科大学 教授 医学部 生理学講座 神経脳生理学部門)
	休憩
16:40 17:40	ポスター発表 最優秀演題(岡野賞)候補発表 司会 審査委員長 / 研修・教育委員長 新井 陽子

第2日 (ライブ配信) 2021年10月24日(日) 9時～13時15分

9:00	シンポジウムⅢ 『母親にとって実効性のある支援とは』 座長 井村 真澄 (日本赤十字看護大学 教授) 中根 直子 (日本赤十字社医療センター 看護副部長) 演者 1. 長野 恭子 (日本放送協会) 2. 大野 芳江 (日本赤十字社医療センター 周産期外来) 3. 渡邊 大地 (株式会社アイナロハ、札幌市立大学看護学部) 10:20 4. 北村 俊則 (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)
	休憩
10:30	特別講演Ⅱ 『からだの自己決定権 (Bodily Autonomy)』 座長 笠井 靖代 (日本赤十字社医療センター 産婦人科 部長) 11:30 演者 佐藤 摩利子 (国連人口基金 (UNFPA) 駐日事務所 所長)
	休憩
11:40	共催セミナーⅢ 『妊産婦の不安と抑うつに対する早期介入 ～地域包括ケアシステムの視点から～』 座長 木下 勝之 (成城木下病院 / 日本産婦人科医会 会長) 演者 辻野 尚久 (済生会横浜市東部病院 精神科 部長) 12:40 共催：持田製薬株式会社
	休憩
12:50 13:10	ポスター最優秀賞 (岡野賞) 発表
13:10	次回大会開催挨拶 13:20 常盤 洋子 (群馬大学大学院保健学研究科 医学部保健学科 教授)
13:20 13:25	閉会の辞

オンデマンド配信 2021年10月16日(土) 正午～11月7日(日) 正午

教育セミナー (各 60 分)

1. ボンディング障害について
演者 北村 俊則 (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)
2. 母子のための地域包括ケアシステム推進 / 日本看護協会モデル事業を通しての提案
演者 井本 寛子 (公益社団法人 日本看護協会 常任理事)

精神疾患基礎講座① (各 20 分)

1. 周産期メンタルヘルス関連のガイドライン解説
演者 佐藤 昌司 (大分県立病院 院長 総合周産期母子医療センター)
2. 精神疾患の基本的な考え方
演者 竹内 崇 (東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 精神行動医科学分野
リエゾン精神医学・精神腫瘍学担当 メンタルヘルス リエゾンセンター センター長)
3. 妊娠中・授乳中の薬について～薬剤師の関わり～
演者 寒川 早織 (日本赤十字社医療センター 薬剤部)

精神疾患基礎講座② (各 20 分)

4. 抑うつ状態とその見分け方・対応
演者 菊地 紗耶 (東北大学病院 精神科)
5. 精神病状態 (あるいは不穏状態) とその見分け方・対応
演者 増田 祥子 (日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科)

会長講演（ライブ配信）

会長講演

2021年10月23日(土)10:30～11:30

『妊娠・出産・育児は連続した営み 母子の視点で考える』

座長 鈴木 利人（順天堂大学教授 日本周産期メンタルヘルス学会理事長）

演者 笠井 靖代（日本赤十字社医療センター 産婦人科 部長）

特別講演（ライブ配信）

特別講演Ⅰ

2021年10月23日(土)15:30～16:30

『オキシトシンと社会的行動 オキシトシンの両方向性作用』

座長 宮内 彰人（日本赤十字社医療センター 副院長）

演者 尾仲 達史（自治医科大学 教授 医学部 生理学講座 神経脳生理学部門）

特別講演Ⅱ

2021年10月24日(日)10:30～11:30

『からだの自己決定権 (Bodily Autonomy)』

座長 笠井 靖代（日本赤十字社医療センター 産婦人科 部長）

命をつなぐ国連人口基金 (UNFPA) の活動から考える女性の選択と権利

演者 佐藤 摩利子（国連人口基金 (UNFPA) 駐日事務所 所長）

教育セミナー（オンデマンド配信）

教育セミナー（各60分）

2021年10月16日(土)12:00～11月7日(日)12:00

1. ボンディング障害について

演者 北村 俊則（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）

2. 母子のための地域包括ケアシステム推進／日本看護協会モデル事業を通しての提案

演者 井本 寛子（公益社団法人 日本看護協会 常任理事）

シンポジウム (ライブ配信)

シンポジウム I

2021年10月23日(土)9:00~10:20

『産後ケアと地域連携』

座長 木戸 道子 (日本赤十字社医療センター 産婦人科 部長)

1. 病院としての産後サポートと地域連携

演者 柳村 直子 (日本赤十字社医療センター 周産期外来)

2. 一人ひとりの妊娠・出産・育児を支える地域支援ネットワークを考える

演者 岡本 千草 (渋谷区役所生活福祉課 子ども女性相談主査)

3. 変化する母子保健の中で、今求められる産後ケアは何か

演者 市川 香織 (東京情報大学 看護学部)

4. 産後ケア事業の現状と課題

演者 相良 洋子 (さがらレディスクリニック 日本産婦人科医会 常務理事)

シンポジウム II

2021年10月23日(土)14:00~15:20

『女性にとっての出産の体験を考える』

座長 宗田 聡 (広尾レディース 院長)

1. 「いいお産」とは (バースプラン)

演者 杉本 充弘 (医療法人社団大坪会 東都文京病院 院長)

2. TOLAC (帝王切開術後の経膈分娩トライ) TOLAM

当院における既往帝王切開妊娠の分娩について

演者 有馬 香織 (日本赤十字社医療センター 産婦人科 副部長)

3. 早期母子接触 母乳育児支援「BFHとしての取り組み」

一人ひとりの出産体験を最良のものにするために一分娩と分娩直後の時間を母子にとって最良のものにするための支援を考える

演者 田中 律子 (日本赤十字社医療センター 周産母子ユニット)

4. WHO recommendations のキーワードを女性の立場から考える

演者 河合 蘭 (出産ジャーナリスト 写真家)

シンポジウム III

2021年10月24日(日)9:00~10:20

『母親にとって実効性のある支援とは』

座長 井村 真澄 (日本赤十字看護大学 教授)

中根 直子 (日本赤十字社医療センター 看護副部長)

1. NHK「すくすく子育て」の現場からみる子育て家族の特徴・傾向

~いまどきの「悩み・困りごと」「ニーズ」は?~

演者 長野 恭子 (日本放送協会)

2. 周産期メンタルヘルスにおける助産師の役割を考える

演者 大野 芳江 (日本赤十字社医療センター 周産期外来)

3. 父親への関わりを通して、母親に寄り添うには

演者 渡邊 大地 (株式会社アイナロハ、札幌市立大学看護学部)

4. 母親にとって実効性のある支援：第一発見者が責任をもとう

演者 北村 俊則 (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)

精神疾患基礎講座（オンデマンド配信）

精神疾患基礎講座①（各 20 分） 2021 年 10 月 16 日（土）12:00～11 月 7 日（日）12:00

1. 周産期メンタルヘルス関連のガイドライン解説

演者 佐藤 昌司（大分県立病院 院長 総合周産期母子医療センター）

2. 精神疾患の基本的な考え方

演者 竹内 崇（東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 精神行動医科学
分野 リエゾン精神医学・精神腫瘍学担当 メンタルヘルス
リエゾンセンター センター長）

3. 妊娠中・授乳中の薬について～薬剤師の関わり～

演者 寒川 早織（日本赤十字社医療センター 薬剤部）

精神疾患基礎講座②（各 20 分） 2021 年 10 月 16 日（土）12:00～11 月 7 日（日）12:00

4. 抑うつ状態とその見分け方・対応

演者 菊地 紗耶（東北大学病院 精神科）

5. 精神病状態（あるいは不穏状態）とその見分け方・対応

演者 増田 祥子（日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科）

共催セミナー（ライブ配信）

共催セミナーⅠ

2021 年 10 月 23 日（土）11:40～12:40

『「つまずき」感を抱える母親たちのこころのケア
～後期早産児の母親へのインタビューを通して～』

座長 堀内 勁（聖マリアンナ医科大学名誉教授 小児科医）

演者 橋本 洋子（山王教育研究所 臨床心理士）

（共催：ピジョン株式会社・授乳期研究会）

共催セミナーⅡ

2021 年 10 月 23 日（土）12:45～13:45

『月経困難症の治療～LEP 製剤の適正使用、低侵襲手術、産後うつ病との関連～』

座長 北條 智（JR 東京総合病院 産婦人科 部長）

演者 渡邊 理子（日本赤十字社医療センター 産婦人科 副部長）

（共催：ノーベルファーマ株式会社）

共催セミナーⅢ

2021 年 10 月 24 日（日）11:40～12:40

『妊産婦の不安と抑うつに対する早期介入～地域包括ケアシステムの視点から～』

座長 木下 勝之（成城木下病院 / 日本産婦人科医会 会長）

演者 辻野 尚久（済生会横浜市東部病院 精神科 部長）

（共催：持田製薬株式会社）

ポスターセッション

演題番号	演題名	氏名	所属	職種
P-01	発達障害の特性をもつ妊産婦の生活・育児上の困難に関する文献検討：セルフケアの視点から	植田 奈津実	神戸女子大学	看護学研究科
P-02	不妊治療後妊娠における妊娠初期抑うつ不安原因について	村林 奈緒	浜松医科大学	生殖周産期医学講座
P-03	産後 2 週間健診・産後うつスクリーニング結果について新型コロナウイルス感染症の流行前後での比較検討	中野 麻子	慶應義塾大学病院	看護部
P-04	オンラインで開催した「周産期メンタルヘルス研修会」の実践と成果	立松 あき	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院	
P-05	精神科を有しない総合病院でメンタルヘルスに問題を抱える妊婦に行う多職種連携の可視化	渡邊 竹美	山梨大学大学院	医学研究員
			都留市立病院	
P-06	精神科疾患合併褥婦と健康褥婦の日々の授乳指導の比較から精神疾患合併褥婦への対応を考える	矢澤 博美	東京大学医学部付属病院	女性診療科産科
P-07	エジンバラ産後うつ病自己評価表を用いた産後うつ予防支援の検討～妊娠期における導入効果～	甲斐 由美	公立陶生病院	看護局
P-08	リエゾン精神科チーム導入が精神疾患合併妊娠の管理に及ぼす影響	辻 俊一郎	滋賀医科大学	産科学婦人科学講座
P-09	産婦健診アプリの開発	金 英仙	医療法人竹村医学研究会 (財団) 小阪産病院	看護部
P-10	向精神薬服用中の妊婦における児への影響の評価	藤井 久彌子	滋賀医科大学	精神医学講座
P-11	産後 1 か月から 6 か月にかけての父親による母親の産後うつ病評価 (EPDS-P) の特徴	山本 弘江	愛知医科大学	看護学部
P-12	「授乳をやめたい」にどう寄り添うか～産後うつ病の 1 症例を通して～	田中 奈美	社会医療法人若竹会 つくばセントラル病院	産婦人科
P-13	予後不良妊娠に対する早期からの臨床心理士介入の効果 2 症例を通して	才津 義亮	黒部市民病院産婦人科	

演題番号	演題名	氏名	所属	職種
P-14	産科臨床でのアロマセラピー実践報告	高藤 晃江	はぐくみ母子クリニック	
P-15	総合病院におけるエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を用いた産後うつ病スクリーニングの妥当性の検証	千葉 浩太郎	福島学院大学	福祉学部 福祉心理学科
P-16	精神疾患合併妊婦の家族が抱く思いと助産師に求める支援について	渡部 益実	医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院	看護部
P-17	遠隔健康医療相談における相談者背景と相談内容、周産期うつ病ハイリスク者の関連：後方視的記述研究	重見 大介	東京大学大学院	医学系研究科 公共健康医学専攻 臨床疫学・経済学
			株式会社 Kids Public	
P-18	COVID-19 対策下における帰省分娩と妊産婦のメンタルヘルスケアの現状	利部 徳子	中通総合病院	産婦人科
P-19	日本人男性の周産期うつ病有病割合、および周産期うつ病の男女の相対危険度	徳満 敬大	十和田市立中央病院	メンタルヘルス科
			獨協医科大学	精神神経医学講座
P-20	メンタルヘルスに問題を抱える妊婦への産科外来看護ケアと多職種連携：インタビュー調査の質的分析	梅田 麻希	兵庫県立大学	地域ケア開発研究所
P-21	コロナ禍における妊産婦のメンタルヘルスー周産期心理士ネットワーク会員を対象とした実態調査からー	長濱 輝代	周産期心理士ネットワーク	
			大阪市立大学大学院	生活科学研究科
			関西医科大学附属病院	小児科
P-22	妊娠 28 週でうつ病と診断した女性に薬物療法及び精神療法が奏功した一例	小川 伊勢	和歌山県立医科大学	神経精神医学講座
P-23	生後 3 ～ 4 カ月までの添い乳に関する母親への実態調査	園城 香織	一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院	周産母子室
P-24	ハイリスク妊婦抽出用アセスメントシートの有用性について	中出 歩見	洛和会音羽病院	産婦人科
P-25	COVID-19 流行前後での産後メンタルヘルスの変化～精神疾患ありなし群での比較検討～	井上 真紀	群馬大学医学部附属病院	産科婦人科
P-26	COVID-19 流行前後での妊娠期 EPDS 項目別の変化～保健指導におけるメンタルヘルスケアの考察～	島名 梨沙	群馬大学医学部附属病院	看護部
P-27	セルフチェック機能を活用したペアレンティング・サポート web システムの開発	吹谷 和代	恩賜財団済生会横浜市東部病院	こころのケアセンター

演題番号	演題名	氏名	所属	職種
P-28	精神科チームによる周産期メンタルヘルス支援の活動報告	木村 範子	慶應義塾大学病院	看護部・医療連携推進部
P-29	単科精神科病院で行う母子同室入院「母子ケアユニット」の可能性～当院における取組の実際と今後の課題～	堀川 奈津子	のぞへの丘病院	精神科
P-30	COVID-19 流行中における産後のメンタルヘルスの変化：継続的データベースと診療録の調査結果から	田久保 陽司	東邦大学	医学部精神神経医学講座
			恩賜財団済生会横浜市東部病院	精神科
P-31	脊髄くも膜下麻酔による帝王切開分娩において早期母子接触が行えた再生不良性貧血合併妊娠の2例	戸村 光里	日本赤十字社医療センター	産婦人科
P-32	名古屋市立大学病院産科病棟における精神科コンサルテーション活動	内田 恵	名古屋市立大学大学院	医学研究科精神・認知・行動医学
P-33	精神疾患を有する特定妊婦の育児支援に関して保健師が看護職者に望むこと～カテゴリー別にみた優先度分析～	新田 美里	東京都立多摩総合医療センター	
P-34	産前のエジンバラ産後うつ病検査 (EPDS) によるスクリーニングにおいて、陽性と偽陽性とのスクリーニング加点における特徴	佐々木 恵	仙台市立病院産婦人科	
P-35	周産期ケアに関わる看護職者の産後メンタルヘルスケアに対する認識	木村 亜希奈	弘前大学医学部附属病院	周産母子センター
P-36	産後うつ病・ボンディング障害ハイリスク群の新型コロナ感染症流行下における推移	柳村 直子	日本赤十字社医療センター	周産期外来
P-37	「中絶考慮」の心理社会的要因の検討ーストレス理論に基づいてー	齋藤 知見	総合母子保健センター愛育クリニック	母子保健科
			順天堂大学	医学部 産婦人科
			北村メンタルヘルス研究所	
P-38	COVID-19 感染症流行以前と流行期における妊娠初期「女性に対する暴力」スクリーニング調査の比較	大林 恵子	日本赤十字社医療センター	看護部
P-39	産婦自殺・母子心中防止のための地域母子保健システムの開発と効果検証ー長野トライアルー	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
P-40	心理社会的困難を有する妊産婦における家族支援の影響 後方視的調査	小川 道	千葉大学大学院	医学研究院精神医学
P-41	外国人妊産婦の支援に関する問題及び問題解決に向けたタブレット端末・通信機器の有用性	上里 彰仁	国際医療福祉大学	医療福祉学部

演題 番号	演題名	氏名	所属	職種
P-42	産後 2 週間健診を受診する褥婦の傾向と助産ケアの方向性について	安宅 和佳奈	筑波大学附属病院	産科病棟
P-43	精神疾患合併妊婦が新型コロナウイルスに感染し入院となった一例	須田 哲史	国家公務員共済組合連合会立川病院	精神神経科
P-44	新型コロナウイルス感染症妊婦及び疑い妊婦の妊娠・分娩管理と精神的支援	石川 久美子	日本赤十字社医療センター	産婦人科
P-45	子どもの虐待の世代間伝達の予防と周産期メンタルヘルスの役割 — 海外医学文献等を参照した考察	鷺山 拓男	とよたまこころの診療所	精神科
P-46	NICU 入院した選択的帝王切開出生児の母親における、産後 4 日、2 週間、1 ヶ月の EPDS の経時的変化から見た産後うつに対するリスク因子の検討	青島 友維	岐阜県総合医療センター	胎児治療科
P-47	オンラインからだケアクラス講座参加者の満足度と妊娠期マイナートラブルへの予防効果の検討	三木 良恵	日本赤十字社医療センター	看護部
P-48	新型コロナ感染症流行下での出産後早期の女性の心身への影響とエクササイズの効果の検討	穴井 華菜子	日本赤十字社医療センター	看護部
				第二産婦人科
P-49	絵本を活用した妊産婦のコミュニケーションプログラム開発の試み — 他者に援助を求めるスキルを中心に—	横山 知加	総合母子保健センター愛育クリニック	母子保健科
			国立精神・神経医療研究センター	認知行動療法センター
			日本学術振興会特別研究員 RPD	
P-50	産後の抑うつ傾向に影響する産科関連因子の検討	讃井 絢子	福岡大学医学部	産婦人科学教室
P-51	第 1 回緊急事態宣言下における妊婦の生活上の不安に関する調査	須田 哲史	国家公務員共済組合連合会立川病院	精神神経科
P-52	周産期におけるシステム導入に伴う多職種連携について	佐々木 暁子	石巻赤十字病院	看護部
P-53	コロナ禍における母乳育児支援 — 母乳育児支援基礎セミナー 20 時間コースの効果—	水村 友香	日本赤十字社医療センター	MFICU

第17回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会

最優秀演題賞（岡野賞）候補

公募演題の中より、厳正な選考審査をおこないました結果、下記5演題が第17回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会 最優秀演題賞（岡野賞）候補として選出されました。

8 リエゾン精神科チーム導入が精神疾患合併妊娠の管理に及ぼす影響

辻 俊一郎（滋賀医科大学 産科学婦人科学講座）

18 COVID-19 対策下における帰省分娩と妊産婦のメンタルヘルスケアの現状

利部 徳子（中通総合病院 産婦人科）

20 メンタルヘルスに問題を抱える妊婦への産科外来看護ケアと多職種連携：

インタビュー調査の質的分析

梅田 麻希（兵庫県立大学 地域ケア開発研究所）

24 ハイリスク妊婦抽出用アセスメントシートの有用性について

中出 歩見（洛和会音羽病院 産婦人科）

39 産婦自殺・母子心中防止のための地域母子保健システムの開発と効果検証

—長野トライアル—

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）

10月23日(土) 16:40~17:40 最優秀演題賞（岡野賞）候補講演にて口演、

10月24日(日) 12:50~13:20 最優秀演題賞（岡野賞）発表にて表彰させていただく予定
でございます。

最優秀演題賞（岡野賞） 審査委員長

研修・教育委員会委員長 新井 陽子

第 17 回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会

査読員名簿

	氏名	所属先
委員長	笠井 靖代	日本赤十字社医療センター産婦人科 / 第 17 回学術集会大会長
委員	新井 陽子	北里大学看護学部生涯発達看護学
	有馬 香織	日本赤十字社医療センター産婦人科
	井村 真澄	日本赤十字看護大学大学院母性看護学・国際保健助産学専攻
	榎原 雅代	学会会木村病院
	大浦 訓章	南流山レディースクリニック
	岡島 美朗	自治医科大学附属さいたま医療センター精神科
	菊地 紗耶	東北大学病院精神科
	工藤 美子	兵庫県立大学看護学部
	齋藤 英子	日本赤十字看護大学母性看護学・助産学
	杉山 隆	愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学
	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・ 大学院医学研究科精神行動科学分野
	清野 仁美	兵庫医科大学精神科神経科学講座
	高橋 真理	順天堂大学大学院医療看護学研究科・医療看護部
	富田 拓郎	中央大学文学部心理学専攻
	西 大輔	東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野
	根本 清貴	筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学
	橋本 佐	千葉大学医学部附属病院精神神経科
	牧野 真太郎	順天堂大学医学部附属病院浦安病院
	増田 祥子	日本赤十字社医療センター 精神科
	松本 真穂	朋佑会札幌産科婦人科
	宮田 郁	大阪医科大学附属病院看護部
	武藤 仁志	東京医科歯科大学医学部附属病院精神科
	柳村 直子	日本赤十字社医療センター看護部
	吉内 一浩	東京大学医学部附属病院心療内科
事務対応	志水 早苗	日本赤十字社医療センター 医療秘書課

講演抄録

会 長 講 演

特 別 講 演 I

特 別 講 演 II

教 育 セ ミ ナ ー

シ ン ポ ジ ウ ム I

シ ン ポ ジ ウ ム II

シ ン ポ ジ ウ ム III

精 神 疾 患 基 礎 講 座

共 催 セ ミ ナ ー

会長講演

座長：鈴木 利人（順天堂大学教授 日本周産期メンタルヘルス学会理事長）

妊娠・出産・育児は連続した営み 母子の視点で考える

日本赤十字社医療センター 産婦人科 部長
笠井 靖代

2020年の日本の出生数は84万人、合計特殊出生率（Total fertility rate 以下TFR）は1.34、COVID-19蔓延の長期化で今年はさらに出生数が減少して80万人を割り込む見通しである。TFRは、15歳から49歳の女性の年齢別出生率の合計であり、「一人の女性が生涯に産む子どもの数」を意味する。現在の人口を長期的に維持できるTFRの目安を「人口置換水準」と言い、先進国においては、約2.1とされている。「少子化」は、先進国に共通の現象だが、1.5以上の「緩少子化国」フランスやスウェーデンと比べて、日本は1.5を下回る「超少子化国」であり、より深刻な状況にある。

少子化は、多くの女性が「子どもを生みたいと思えない」あるいは「子どもを生み育てていくことに不安を感じている」ことの表れとみることができる。2021年のジェンダーギャップ指数では、世界156か国中で日本は120位、先進国の中で最低レベル、アジア諸国の中で韓国や中国、ASEAN諸国より低い結果であり、「経済」「政治」「教育」「健康」の4分野の中で特に「経済」「政治」の低さが際立っている。

このような社会状況下で、生殖補助医療（以下ART）の推進に伴い母体の高年齢化とARTによる妊娠の割合が高まっており、2018年に日本全体でARTにより生まれる子どもは16人に1人の割合となっている。当センターにおいても、35歳以上の母親は全体の50%を占め、40歳以上の初産婦においてART妊娠は44%、帝王切開分娩は40%となっている。双胎妊娠・骨盤位を除いた全体の帝王切開率は26%であり、高年妊娠では極めて高い帝王切開率である。

不妊治療を受けて妊娠する女性が増えると、妊娠合併症を伴うハイリスク妊娠や帝王切開分娩もそれに伴い増加する。不妊治療においては、妊娠することがゴールとなり、そしてリスクを抱えた妊娠では、出産することがゴールとなりがちだが、出産はそれから続く育児のスタートラインにすぎない。超少子化国であり、ジェンダーギャップが克服されていない現在の日本において、医療の枠を超えて最も周りからの支援が必要とされているのは、育児である。

講演では、30年前に参加した多職種による研究会で利用者の立場に立った母子保健サービスについて検討した内容の紹介から始めて、当センターで母子支援という理念で実践している周産期医療の実際を示し、母子にとって求められていることは何かについて、考えてみたい。

演者略歴

笠井 靖代（かさい やすよ）

現職：日本赤十字社医療センター 第二産婦人科 部長

1988年東京医科歯科大学医学部医学科卒業 三井記念病院、東大病院、日立総合病院で臨床研修。1996年東京大学大学院医学研究科修了（子宮平滑筋の収縮機構、細胞内カルシウム動員機構）。1997年より2000年まで米国ボストンNew England Medical Center留学（エストロゲンの血管保護作用）。2000年より日本赤十字社医療センター勤務 2013年より現職。

専門分野：周産期医学、臨床遺伝・出生前相談、母乳育児支援、周産期メンタルヘルス

特別講演 I

座長：宮内 彰人（日本赤十字社医療センター 副院長）

オキシトシンと社会的行動 オキシトシンの両方向性作用

自治医科大学 教授 医学部 生理学講座 神経脳生理学部門

尾仲 達史

オキシトシンは主に視床下部で産生され、オキシトシンニューロンの軸索末端が存在する下垂体後葉から刺激に応じて末梢血中に放出される。オキシトシンは軸索末端からだけでなく、オキシトシンニューロンの細胞体、樹状突起からも放出される。また、オキシトシンニューロンは下垂体後葉だけでなく脳の様々な領域に投射しており、投射先においてオキシトシンを放出する。従って、オキシトシンが血中に上昇しているときには脳の様々な領域においてオキシトシンが放出されている可能性がある。オキシトシンの作用は主にオキシトシン受容体を介しており、オキシトシン受容体は脳の様々な領域に発現している。

オキシトシンの作用に関し、オキシトシンが様々な社会行動を促進させることが動物実験で示されている。例えば、一夫一婦制を示すハタネズミの研究からオキシトシン-オキシトシン受容体がペアの絆の形成に重要な働きを示すことが示されている。また、オキシトシンは親子の愛着行動にも寄与している。オキシトシン受容体を欠損した動物は授乳ができないだけでなく仔を巣に集めるといった母性行動も障害されている。オキシトシンは母子間の絆だけでなく、社会的仲間を覚えることにも重要な働きを示すことが示されている。オキシトシンは進化的に古いペプチドでオキシトシン類似ペプチドは線虫も持っており、ペアの相手を見つけ接合する働きをしている。従って、オキシトシンは、適切な相手を見つけ、仔を生み、夫婦が協力して仔を育てる事のみならず、仲間と協力して社会を構成することに寄与している可能性がある。

一方で、オキシトシンニューロンは、親和的な刺激のみならず様々なストレス刺激で活性化される。ストレス反応に対しては投与実験から抑制的に働くという報告が多い。一方、我々は、視床下部において社会的ストレスに対する反応をむしろ増強していることを見出している。ヒトに対するオキシトシンの鼻腔内投与においても、敵対的状况においてストレス反応を増強するあるいは反社会的行動を促進させるという報告も出ている。従ってオキシトシンは愛情ホルモンというよりはストレス適応化ホルモンというべきかもしれない。

演者略歴

尾仲 達史（おなか たつし）

現職：自治医科大学 医学部生理学講座 主任教授
大学理事、大学院医学研究科副研究科長

1985年 東京大学医学部医学科卒業

1985年 自治医科大学医学部生理学第二講座助手

1992-4年 英国AFRC Babraham 研究所（Gareth Leng博士研究室）

1996年 自治医科大学生理学講座助教授

2006年 自治医科大学生理学講座神経脳生理学部門教授

賞

2003年 日本神経内分泌学会 川上賞

2011年 英国神経内分泌学会Mortyn Jones Memorial Lecture賞

専門分野：視床下部によるストレス反応・行動制御の機構、
バソプレシン・オキシトシンの生理的機能の研究

特別講演Ⅱ からだの自己決定権 (Bodily Autonomy)

座長：笠井 靖代 (日本赤十字社医療センター 産婦人科 部長)

命をつなぐ国連人口基金 (UNFPA) の活動から考える女性の選択と権利

国連人口基金 (UNFPA) 駐日事務所 所長
佐藤 摩利子

国連人口基金 (UNFPA) は、すべての妊娠が望まれ、すべての出産が安全に行われ、すべての若者の可能性が満たされる世界を目指す国連機関である。2030年までに達成すべき目標として、妊娠・出産による妊産婦の死亡、家族計画サービスへのアクセスが満たされない状況、ジェンダーに基づく暴力や児童婚などの有害な慣習をゼロにすることを掲げている。その目標に向けて、150以上の国・地域においてカウンターパートである保健省などと協働し、政策提言、法改正の支援、医療従事者の研修、物資提供など、幅広く SRHR を人権のアプローチから推進している。

UNFPA が 1978 年から毎年発表している旗艦報告書「世界人口白書」の 2021 年版のテーマは、「からだの自己決定権 (Bodily Autonomy)」。

これは暴力や抑圧を恐れることなく、自分のからだと将来に関する選択をする力と主体性を持つ権利であり、この概念は UNFPA の活動の根幹といえる。今年の白書では、からだの自己決定権に関する国際比較分析とともに、新型コロナウイルスの流行による格差や貧困の増幅により、女性がより脆弱な立場に置かれている状況を報告している。世界では保守政権の台頭により、女性と少女の健康と命を守るための選択と権利がこれまで以上に危機に瀕している。今こそ、からだの決定権を守るため、私たちは声を上げていく必要がある。

具体的な事例として、アフガニスタンでの活動を紹介する。開発の指標である妊産婦死亡率を削減するため、基本的な保健サービスや助産ケアを提供するコミュニティ助産師を育成し、遠隔地域での医療サービスを提供。また児童婚の撲滅に向けて家族保護センターを開設し、心理社会的ケア、法的支援、医療サービスの紹介などを行っている。

ミクロレベルで個人の「からだの自己決定権」を保障することは、すべての人々のウェルビーイングと人権を享受するための基盤となり、マクロレベルの正義と平和を実現し社会全体に恩恵をもたらすことに繋がる。日本では「からだの自己決定権」はどれほど実現されているのかを考え、アクションを起こすきっかけとなることを期待している。

演者略歴

佐藤 摩利子 (さとう まりこ)

現職：国連人口基金 (United Nations Population Fund - UNFPA) 駐日事務所 所長

ニューヨーク州立大学 (女性学専攻) 卒業。邦銀勤務 (ニューヨーク) を経て米コロンビア大学国際公共政策大学院 (SIPA) 国際関係論 (開発学専攻) 修士号取得。1998年国連ハビタット アジア太平洋事務所 (福岡) 入所。2006年よりジュネーブ事務所を経て、2009年バンコク事務所開設に伴い初代所長に就任。2017年より現職。性と生殖に関する健康・権利 (SRHR)、ジェンダーに基づく暴力防止支援を推進、資金調達ならびに日本政府とのリエゾン、国内のパートナーシップ構築に従事。

◆参考資料◆

- 日本語版 国連人口基金パンフレット 女の子に生まれると
https://tokyo.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2018%E5%9B%BD%E9%80%A3%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E5%9F%BA%E9%87%91_0.pdf
- 日本語版「世界人口白書2021」概要 私のからだは私のもの
からだの自己決定権を求めて
https://tokyo.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sowp2021_summary_0.pdf

教育セミナー

1. ボンディング障害について

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

北村 俊則

母親（そして父親）の生まれた赤ちゃん（そして大きくなった子ども）に対する情緒的絆をボンディング (bonding) と言います。自分の子どもに愛情や慈しみの感情が湧かず、子どもを世話し、守りたいという感情が弱く、かえってイライラしたり、敵意を感じ、さらには攻撃したくなる衝動が出てくる心理状態をボンディング障害 (bonding disorder) と呼びます。周産期精神医学の明確なテーマとして表立って取り上げられるようになったのは 1990 年代でした。産後うつ病の研究が 1970 年代から盛んに行われていたことに比較すると、ボンディングとその障害に関する臨床研究は 20 年以上遅れてきたテーマだといえます。

その成因についてはさまざまな研究がなされています。おそらく、親自身が児童期に受けた養育、その後のパーソナリティ、成人アタッチメントスタイル、周産期のストレス状況、対処行動、ソーシャルサポートなどが複合的関与して成り立つことが分かってきています。一方、オキシトシンがボンディング障害の発生に寄与するとの仮説が出されていましたが、近年の研究では否定されています。

親の持つボンディング障害が児の発達に与える影響を考えると、できるだけ早い時期に良好な親子関係を回復することが必要です。そこで、選択する心理療法はいわゆる短期精神療法となります。ここには対人関係療法、解決指向短期療法、認知療法、行動療法、時間限定力動精神療法などが含まれます。

今回の教育セミナーでは、動画を多く使い、産直後のボンディング障害の様々な様式を提示し、臨床の現場で医療者（特に助産師）がどのように治療していくかを供覧し、さらに治療の枠組みについてわかりやすく説明します。

演者略歴

北村 俊則 (きたむら としのり)

現職：こころの診療科きたむら醫院

院長 北村メンタルヘルス研究所 所長

慶応義塾大学医学部卒業。慶応義塾大学病院（精神神経科）、東京武蔵野病院、英国オールセインツ病院、国立精神・神経センター精神保健研究所部長。熊本大学大学院生命科学研究部教授（臨床行動科学分野こころの診療科）。北村メンタルヘルス研究所所長（現職）、こころの診療科きたむら醫院院長（現職）、北村メンタルヘルス学術振興財団代表理事（現職）。ワシントン大学医学部（米国セント・ルイス）客員教授。英国精神医学会会員およびフェロウ

教育セミナー

2. 母子のための地域包括ケアシステム推進／日本看護協会モデル事業を通しての提案

公益社団法人 日本看護協会 常任理事
井本 寛子

妊産婦は、妊娠期から子育て期にかけて、さまざまな不安や負担を抱えている。医療機能の集約化、産科関連病棟の混合化、新型コロナウイルス感染症流行の影響により、妊産婦は、これまで以上に孤立化している。メンタルヘルスの不調や妊産婦の自殺などは、妊産婦の孤立に起因する不安なども影響していると考えられ、重要な課題である。

このような背景から、妊産婦の不安や負担の軽減のため、妊娠期、または、それ以前からかかわりを持ち、母子支援にかかわる関係者の継続した支援が求められる。そのためには、助産師をはじめとする看護職が中心となり、多職種と連携・協力し、地域の実情に応じた母子のための地域包括ケアシステムを推進する必要がある。

日本看護協会（以下、本会）では、2019~2020年度に「母子のための地域包括ケア病棟（仮称）モデル事業」（以下、モデル事業）を実施し、かねてより本会が推進してきた「4つの機能」の推進が重要であることが明らかとなった。「4つの機能」とは、〈院内助産・助産師外来〉〈産科関連病棟におけるユニットマネジメント〉〈医療機関における産後ケア事業〉〈地域連携〉のことである。

モデル事業に参加した分娩取扱医療機関では、事業参加時に業務基準を見直したことで、メンタルヘルスケアの高いニーズに対応した機能強化ができた。妊産婦のメンタルヘルスの不調に対応するためには、妊産婦の継続的関わりによる、ニーズの早期発見や予防的な支援が求められる。助産師をはじめとする看護職が中心となり、分娩取扱医療機関内外において多職種が連携・協力することで、妊産婦への継続的な関わりが実現できる。以上より、本会は、「母子のための地域包括ケア病棟」を推進し、すべての妊産婦や母子が必要な支援を受けられる体制整備を目指す。

演者略歴

井本 寛子（いもと ひろこ）

現職：公益社団法人 日本看護協会

学歴：1992年日本赤十字社助産師学校卒業
2004年文京学院大学大学院経営学研究科修了

職歴：2010年日本赤十字社医療センター看護副部長
2017年日本赤十字社医療センター周産母子センター副センター長

所属学会：日本助産学会 日本看護管理学会

認定等：アドバンス助産師 認定看護管理者

シンポジウムⅠ 産後ケアと地域連携

座長：木戸 道子（日本赤十字社医療センター 産婦人科 部長）

1. 病院としての産後サポートと地域連携

日本赤十字社医療センター 周産期外来

柳村 直子

日本赤十字社医療センターでは、継続的支援が必要な妊産婦に対して、妊娠中に地域に繋ぐケース、産褥入院中に看護サマリを医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）から地域に送付するケース、産後退院してから地域に繋ぐケース等があるが、今回は産後退院後の地域連携の現状を紹介する。

現在、当センターでの産後のサポートは、①オンライン2週間健診、②母乳外来、③産後健診、④赤ちゃんの1か月健診の4種類がある。産後健診と赤ちゃんの1か月健診はこのコロナ禍になってからは同日実施とし、産後35日目前後での受診を勧めている。この産後健診時にエジンバラ産後うつ病質問票（以下 EPDS）と赤ちゃんへの気持ち質問票（以下 MIBS）を用いて、産後うつとボンディング障害のスクリーニングを実施している。それぞれカットオフ値を EPDS9 点、MIBS3 点とし、どちらかが陽性の場合ハイリスク支援対象者とし、本人の了承を得て MSW を通じて地域に報告している。ハイリスクの方には、継続支援として母乳外来や子どもの2か月健診受診、メンタルヘルス科受診、子ども健診部門（小児保健部）で勤務している公認心理士による育児相談などを勧めている。また、本人が EPDS や MIBS を記入後に、全例助産師と面接をしており、その時の母親の言動に気になる点や違和感があった場合はやはり MSW を通じて地域に確認してもらっている。

地域から MSW を通じて気になる母親の連絡が当センターにくることも少なくない。当センターでの産後健診受診前の場合、母乳外来に予約が入っている場合、子どもの健診や予防接種の予約が入っている場合など、子どもの月齢は様々である。当センターは産科外来と小児保健部とが一体化した周産期外来として機能しており、妊娠期から育児期まで継続して関わることが特徴である。地域から連絡を受けた母子の健診時の様子を確認したり、直接お話を聞いたりして、助産師同士でそれらを共有し、その共有した内容は MSW を通じて地域に返している。また地域からの依頼で、合同ケースカンファレンスに参加することもある。

母子が孤立しないよう、このコロナ禍では更なるサポートが必要だと感じている。地域との連携強化も更によりよい方法を考えていきたい。

演者略歴

柳村 直子（やなむら なおこ）

現職：日本赤十字社医療センター 周産期外来

聖路加看護大学を卒業後、聖路加国際病院の新生児・未熟児室に看護師として勤務。日本赤十字社助産師学校を卒業後、1998年日本赤十字社医療センターに助産師として勤務。周産期各部署、看護部教育企画室を経て、現在は看護師長として周産期外来で勤務。2017年聖路加国際大学大学院博士前期課程、2020年同大学院博士後期課程DNPコースを修了。

シンポジウムⅠ 産後ケアと地域連携

座長：木戸 道子（日本赤十字社医療センター 産婦人科 部長）

2. 一人ひとりの妊娠・出産・育児を支える地域支援ネットワークを考える

渋谷区役所生活福祉課 子ども女性相談主査
岡本 千草

女性ひとりひとりの価値観は、生育生活家族歴、経済力、生活環境や生活文化によって大なり小なり異なるので、そのお産や子育ての有り様は違って来る。妊娠期から子育て期まで各時期の支援者（以下、支援者）においては、各時期女性各々の個別性の把握に努め、その人となりに沿って、その上でその暮らしに即した具体的な支援が望まれる。さらに支援者には互いに連携協働してその支援を切れ目なく繋ぎ、周産期うつや児童虐待予防に有効な手立てを講じることが求められている。

行政民間に関わらず医療保健福祉関係諸機関の支援者が、妊産婦の不安定な精神状態や家族関係の脆弱性などに気づき妊娠中から子育て上の困難を予想して、機能不全に陥っている家族関係や不適切な養育環境を改善したり、あるいはあらかじめ予防する機会は少なくない。支援者の観察と気づきによって、医療機関、保健機関、あるいは福祉機関など地域内各機関が支援を並行してまたは順次受けついで支援する事例は増えてきた。保健師として行政職として私も、支援者同士それぞれの職種ゆえの限界を補いあいながら妊娠期から連続した支援に努めてきたつもりだ。しかしコロナ禍において保健所はコロナ対策に追われ、同じコロナによってこれまで以上に丁寧なかかわりが必要だった妊産婦に十分な対応ができたとは言い難い。予期せぬ社会環境の変化においても効果を発揮する柔軟な地域支援ネットワーク（以下、ネットワーク）が必要だと実感した。

本シンポジウムでは、地域内で各関係者と連携協働した事例を交え、母子ひと組ひと組を中心に置いた、妊産婦と支援者との連続的な信頼関係を保ち続けるネットワーク構築の重要性と存在意義について考えたい。

演者略歴

岡本 千草（おかもと ちぐさ）

現職：渋谷区生活福祉課子ども女性相談主査 保健師

奈良県立保健師学院卒業後、奈良県磯城郡三宅町役場勤務。日本看護協会看護研修学校卒業後、渋谷区入区。保健所、子ども家庭支援センター、高齢者福祉課等で勤務。妊産婦や乳幼児、精神障がい者、高齢者等各世代を対象に地区担当保健師、保健指導主査、児童虐待対策コーディネーター等として地区保健活動を展開。コロナ対応を経て2021年3月より現職、関係機関とともにDV被害女性や様々な困難を抱えた若年女性、母子世帯の相談に対応している。

シンポジウムⅠ 産後ケアと地域連携

座長：木戸 道子（日本赤十字社医療センター 産婦人科 部長）

3. 変化する母子保健の中で、今求められる産後ケアは何か

東京情報大学 看護学部

市川 香織

内閣府の少子化危機突破タスクフォースの提案に産後ケアの強化が書き込まれたのが2013（平成25）年、翌年2014（平成26）年度に厚生労働省は妊娠・出産包括支援モデル事業を打ち出し、その中の柱として産後ケア事業が始まった。同時期、矢継ぎ早に母子保健法が改正され、母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター）の設置（母子保健法第22条、平成29年施行）、産後ケア事業の実施（母子保健法第17条の2、令和3年施行）が法制化され、体制整備が進められた。

では、現場は追いついているのか。産後ケア事業がスタートした当初は、産褥入院中のケアと何が違うのかといった戸惑いがケア提供者の中にあっただろう。一方で、これまで家族が任っていた産後のケアを社会的に担う仕組みができたからと言って、それを利用するのは母親のわがままや贅沢ではないかという批判もあった。このような戸惑いや批判はすべて払しょくされたとは言い難いが、産後ケアが法制化され自治体の公的な支援として行われるようになったことで、利用のハードルは下がったと言える。

また、産後ケアが母子保健の枠組みで整備されたことは、不足している者に措置するという福祉的な考え方ではなく、予防として広く提供される保健の考え方に立脚すると考えられる。すなわち、産後ケア事業は誰もが受けられる仕組みであるべきである。広く様々な健康レベルの利用者に対応するには、利用者をアセスメントする力と多職種・多機関と連携する力が必要になる。様々な健康レベルに対応した産後ケアを提供し、必要に応じて他職種や他機関、他の母子保健事業等につなぎ、地域で継続的に必要な支援を行う。様々な健康レベルの中には、精神疾患合併や子どもの疾患、NICUから在宅へ移行するための支援などハイリスクも多く含まれるだろう。事業開始当初は、医療が必要な人はその対象から除外していたが、メンタルヘルスも含め医療を必要とする人にも産後ケアを提供し、リスクを悪化させない、健康レベルを上げるという予防の視点で関わる必要が求められているのではないだろうか。これからの産後ケアのあり方を皆さんと考えてみたい。

演者略歴

市川 香織（いちかわ かおり）

現職：東京情報大学 看護学部

千葉大学医学部附属看護学校及び助産婦学校を卒業し看護師・助産師の資格を取得。助産師として、大学病院、国保病院、助産師学校教員、厚生労働省母子保健課、日本助産師会事務局長等を経て、文京学院大学保健医療技術学部看護学科准教授、2018年4月より現職。2013年に一般社団法人産前産後ケア推進協会を立ち上げ代表理事を務める。2019年8月、周産期メンタルヘルスに対応するための訪問看護ステーションco-co-roを当協会にて開設。

シンポジウムⅠ 産後ケアと地域連携

座長：木戸 道子（日本赤十字社医療センター 産婦人科 部長）

4. 産後ケア事業の現状と課題

さがらレディスクリニック 日本産婦人科医会 常務理事
相良 洋子

産後ケア事業は、2014年に妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として始められ、翌年には正式な事業となり、現在では産前・産後サポート事業や子育て世代包括支援センター開設準備事業などとともに、母子保健医療対策総合支援事業の中のひとつに位置づけられている。その背景には、女性の社会進出や核家族化の進行、さらに親子関係の問題などにより妊産婦の孤立化が進み、彼女たちの心理的社会的問題が顕在化してきたことがある。現代では、母親を守り、子ども達の健やかな成長を育てていくために、地域社会が様々な支援を提供することが求められている。またこの事業は、2019年12月に公布された「母子保健法の一部を改正する法律」によって自治体の努力義務とされ、さらに第4次少子化社会対策大綱により、令和6年度末までの全国展開を目指すとされている。

このような流れにより、自治体での取り組みや産科医療機関の事業への参入が進み、効果をあげている自治体も増えている。2020年に行われた利用者の実態調査では、調査対象のうちの80%以上の自治体で妊娠期から対象者の把握やサービス提供の必要性についての検討が行われており、その理由としては「身近に支援者がいない」「不安が強い」「育児手技が心配」などの項目が上位であった。また日本産婦人科医会のアンケート調査でも産後ケア事業に参入する産科医療機関の数は着実に増加している。

しかしその一方で、利用者の多くは「本人の希望」によるものであり、自ら支援を求めることが少ない精神疾患合併産婦などには十分な支援が行き届いていないのではないかと懸念される。また支援の内容や自己負担金額は自治体による格差が大きい。さらに里帰り出産の取り扱いや事業の義務化に伴う資源の確保や体制整備など、今後解決すべき問題は多い。

シンポジウムでは、厚労省が行っている実態調査や日本産婦人科医会のアンケート調査の結果、および演者が経験した事例や近隣の地域の実態などを交えて、産後ケア事業の現状と課題について考えてみたい。

演者略歴

相良 洋子（さがら ようこ）

現職：さがらレディスクリニック院長

1981年東京大学医学部医学科卒業 長野赤十字病院、東京厚生年金病院（現JCHO東京新宿メディカルセンター）、三楽病院、東京都老人医療センターなどで研修。1985年より1988年まで帝京大学精神神経科学講座にて修練生として研修。1996年学位取得（テーマ：本邦婦人における月経随伴症状に関する研究）。2000年より現職。
専門分野： 月経随伴症状、周産期メンタルヘルス、更年期障害

シンポジウムⅡ 女性にとっての出産の体験を考える

座長：宗田 聡（広尾レディース 院長）

1. 「いいお産」とは（バースプラン）

医療法人社団大坪会 東都文京病院 院長

杉本 充弘

妊娠・出産は、多くの母子に共通の部分はあるが、一方、それぞれの母子にとっては個別的体験であり、「十人十色」である。中には、辛い体験であったり、繰り返したくない体験であったりすることもある。負の体験としないためには、妊産婦と医療者は、妊娠・出産にどのように向き合ったら良いか、改めて考えてみたい。

妊娠・出産では、妊産婦の自己努力や医療者の的確な処置・対応にもかかわらず、突然の胎児死亡など負の結果が生じることはある。負の結果を受け入れ、それを乗り越え、次のステップに活かすことができれば、負の結果も「次につながるお産」として活かされる。妊産婦自身が、その出産結果を受け入れ、子育てや次の妊娠に対して前向きに取り組む事ができれば、「いいお産」と考えたい。

妊産婦の視点からみた「いいお産」の要素として、①母子の安全、②信頼できる医療環境から生まれる安心感、③大切にされている実感と主体的な出産から生まれる快適感、④納得できる経過と結果から生まれる満足感、などが挙げられる。

「母子ともに健やかであること」は客観的結果である。医療者には、リスクの的確な評価と適切な対応が、また出産施設には、人的資源の確保と、物的整備が求められる。出産時の安心感は、「不安、恐怖、心配の解消」から生まれる主観的評価である。医療者には、納得できる説明と情報共有に加えて、バースプランシステムの活用による信頼関係の構築が求められる。「大切にされている実感」は重要であり、快適感につながる主観的評価である。医療者には、妊産婦の主体性と個性の尊重、共感する心に加えて、そばに寄り添う思いやりのある姿勢が求められる。また、家庭的でリラックスできる環境からも快適感が生まれ、家族の立ち合いや楽な姿勢を工夫することも必要である。「達成感のある納得できる出産」は、客観的結果と主観的評価であり、満足度が高い。産婦には「育児を行う力」が生まれ、客観的にも母親になった産婦の成長が認められる。医療者には、母子の自立を支援し、見守る姿勢が求められる。

妊娠・出産のリスクと「出産力」の的確な個別評価を踏まえて、妊産婦と医療者がチームとして「いいお産」を志向することが大切である。医療者には、「いいお産」達成の要素を支援し実践することが求められる。

演者略歴

杉本 充弘（すぎもと みつひろ）

現職：医療法人社団大坪会 東都文京病院院長

1973年東京大学医学部医学科卒業 東京大学医学部附属病院、長野赤十字病院、三楽病院で臨床研修・勤務。1984年東京大学医学博士授与。1983年より1995年まで日立総合病院産婦人科主任医長。1995年より2014年まで日本赤十字社医療センター産婦人科部長、周産母子小児センター長、副院長、顧問を歴任。2015年より現職。

専門分野：産婦人科学、周産期医学、婦人科腫瘍学、母乳育児支援

シンポジウムⅡ 女性にとっての出産の体験を考える

座長：宗田 聡（広尾レディース 院長）

2. TOLAC（帝王切開術後の経膈分娩トライ） TOLAM 当院における既往帝王切開妊娠の分娩について

日本赤十字社医療センター 産婦人科 副部長
有馬 香織

妊婦の高年化や合併症妊娠により帝王切開率は年々上昇している。当院の単胎分娩における帝王切開率は2016年22.8%であったが、2020年26.2%に増加した。

2016年から2020年の5年間で当院における帝王切開の適応とその割合は、既往帝王切開28.6%、骨盤位19.7%、胎児機能不全11.8%、微弱陣痛5.8%、筋腫核出術後4.7%であった。

帝王切開既往のある妊婦では、次子の出産方法に制限が生じる。帝王切開既往妊娠の場合、子宮破裂は0.3-0.5%発生するとされており、既往帝王切開のため次回の妊娠からは全例帝王切開術を行う施設が多い。

しかしながら、帝王切開分娩は手術で分娩するため、産婦によっては‘達成感のない’分娩と感じることがある。産婦が経膈分娩を達成できなかったことで消化不良を生じ、次回の分娩時に経膈分娩を望む妊婦もいる。

当院では、帝王切開既往妊娠であっても、手術記録などから前回の分娩経過を確認し、今回の妊娠経過と合せて、経膈分娩のリスクがより高いと判断する症例を除いて、経膈分娩トライ、TOLAC（Trial Of Labor After Cesarean）を行っている。

2016年から2020年の5年間で、当院で妊娠22週以降の分娩は13452例あった。そのうち、既往帝王切開の妊娠は2071例あり、帝王切開1回既往の妊娠は1723例、VBAC（Vaginal Birth After Cesarean）成功の経膈分娩714例、帝王切開1009例であった。

TOLACを希望して当院を分娩施設に選ぶ産婦も多い。医学的理由でTOLACを許可しない場合や、TOLACを行っても、分娩経過中に帝王切開術が必要になることもある。中にはTOLACの強い願望のため、医学的に反復帝王切開が必要な状況となっても、帝王切開分娩を受け入れることが困難になる産婦が少なからず存在する。そのような妊婦では、産後のメンタルヘルスに影響があり、産後の育児、夫や両親との関係に悪影響がでることもある。

当院のTOLACの現状について解説し、分娩方法についての産婦の受け入れ方が産後のメンタルヘルスに与える影響についても考察する。

演者略歴

有馬 香織（ありま かおり）

現職：日本赤十字社医療センター 第一産婦人科 副部長

2002年自治医科大学医学部卒業、東京都立墨東病院 初期研修、東京都保健医療公社荏原病院 産婦人科勤務、2009年より日本赤十字社医療センター産婦人科勤務、2018年より現職。

資格：産婦人科学専門医・指導医、周産期（母体・胎児）専門医・指導医、臨床遺伝専門医、J-CMELSベーシックコース・アドバンスコースインストラクター、医学博士（2016年順天堂大学大学院終了）、周産期メンタルヘルス学会評議員

シンポジウムⅡ 女性にとっての出産の体験を考える

座長：宗田 聡（広尾レディース 院長）

3. 早期母子接触 母乳育児支援「BFHとしての取り組み」

一人ひとりの出産体験を最良のものにするために一分娩と分娩直後の時間を母子にとって最良のものにするための支援を考える

日本赤十字社医療センター 周産母子ユニット

田中 律子

女性にとって妊娠・出産・育児は、人生において大きなイベントであり、身体的・心理的・社会的に大きな変化をもたらすものとされる。特に出産は、母子ともに命がけのイベントであり、それを乗り越えて我が子と初めて対面する場でもある。

出産は、生命を生み出すという想像をこえた経験である。分娩中、自身の安全が確保され、尊重された経験は満足度の高い出産体験になるとされる。さらに継続ケアは妊娠中から母親と信頼関係を築くことができ、個別性のある支援を一貫して提供できる。特に特別な支援が必要な場合は、多職種連携を図り、継続ケアを行うことで、適切な時期に適切なケアを提供することができると思う。

分娩直後の母子の対面は、母親の新たなアイデンティティの確立に重要であると同時に、児にとっても胎外で身体的・心理的適応をする重要な時間である。特に早期母子接触は、母親が「母親になった」という実感を持つことを助け、達成感や幸福感をもたらす、その経験が愛着形成を促す。児も胎内で聞いていた母親の声や心拍、母親との肌の触れ合い、温もりにより胎外生活に適応していくという相互作用が働くとされる。これがその後の母子関係に大きく影響する。また、早期母子接触を行うことで、早期授乳も促される。児は母親の胸の上で乳頭を探索し、吸着、吸啜する。この行動により母乳分泌が促されると同時に、母親の成功体験となり、自己効力感が増し母乳育児への意欲へと繋がっていく。

その母子にとって、またとない分娩・分娩直後の時間に、医療者は母親に寄り添い、母子の持てる力を最大限発揮できるよう支援が必要である。

日赤医療センターでは、現在コロナ禍ではあるが、感染対策に取り組みながら、分娩時のケアや夫立ち合いを継続して実施している。当院で実施している継続ケア、早期母子接触、早期授乳への支援の実際を紹介しながら、一人ひとりの出産体験について考えていきたい。

演者略歴

田中 律子（たなか りつこ）

現職：日本赤十字社医療センター 5B周産母子ユニット 副看護師長 助産師

1992年 東京大学医学部附属看護学校卒業 東京大学医学部付属病院勤務

1997年 日本赤十字社助産師学校卒業 日本赤十字社医療センター勤務

2013年 武蔵野大学人間科学部卒業

2016年 国際ラクテーションコンサルタント（IBCLC）認定

2020年より現職

シンポジウムⅡ 女性にとっての出産の体験を考える

座長：宗田 聡（広尾レディース 院長）

4. WHO recommendations のキーワードを女性の立場から考える

出産ジャーナリスト 写真家
河合 蘭

WHO（世界保健機構）は2018年にWHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience（邦題『WHO 推奨 ポジティブな出産体験のための分娩期ケア』）を発表し、「死亡率を低下させる」というWHOが長く取り組んできた目標に加え、女性がポジティブな出産体験を得てよりよく生きていくことを新たな目標とし、タイトルにも掲げました。

この事を知った時、私は、日本の女性がなかなか子どもを持つとせず、一方では家庭外での活躍も諸外国に較べると消極的なものになっていることに対し、周産期のあり方が良いインパクトを与えられないものかと思いました。

単に「出産」と言わず「出産体験 birth experience」と言った場合、そこには、出産の前後や最中に体験したことは、その女性の「人生」に大きな何かを与えているという見方が立ち上がってきます。女性が身体と心で感じたこと、得た知識は混然一体となってその女性の子育てを変え、パートナーや親族との関係を変え、またキャリアを変えていく可能性があります。女性の出産体験が「また産みたい」と思えるものになるかどうか、社会に大きな影響を与えます。

WHOは、ポジティブな出産体験の実現のために女性の尊厳、プライバシー、「有害なケア、不当な対応」、インフォームド・チョイス、継続的支援、効果的なコミュニケーション、産婦が選んだ付き添い者の立会いなどを推奨し、また助産師制度が十分に機能している環境であるという条件はつきましたが助産師主導の継続ケアもこれに入りました。これらのキーワードに基づき、私が取材で出会ってきた女性たちの言葉や自分自身の出産体験がその後の人生にどんな影響を与えているかを考えてみたいと思います。

演者略歴

河合 蘭（かわい らん）

現職：出産ジャーナリスト

1959年東京生まれ。3人の子の育児経験を持ち、1978年より女性の視点から妊娠・出産を追っている。おもな著書に「科学ジャーナリスト賞2016」受賞作の『出生前診断 出産ジャーナリストが見つめた現状と未来』（朝日新聞出版）、『卵子老化の真実』（文藝春秋）等。国立大学法人東京医科歯科大学、日本赤十字社助産師学校非常勤講師、日本赤十字社医療センターBFH（赤ちゃんにやさしい病院）推進委員会外部委員、厚生労働省NIPT等の出生前検査に関する専門委員会委員。＜公式ホームページ＞<http://www.kawairan.com/>

シンポジウムⅢ 母親にとって実効性のある支援とは

座長：井村 真澄（日本赤十字看護大学 教授）

中根 直子（日本赤十字社医療センター 看護副部長）

1. NHK「すくすく子育て」の現場からみる子育て家族の特徴・傾向

～いまどきの「悩み・困りごと」「ニーズ」は？～

日本放送協会

長野 恭子

子育て応援番組NHK「すくすく子育て」（NHK Eテレ 毎週土曜日 午後9時～9時30分）は、視聴者である子育て家族から寄せられた困りごとや悩み・疑問について、専門家とともに考える番組である。今回は、番組の取材・制作のなかで関わってきた“いまどきの子育て家族”の特徴・傾向について述べる。中でも、周産期ママたちの【悩み・困りごと】【ニーズ】について焦点をあて、メディアの立場からみえる子育て家族の姿について議題を提供したい。

【周産期ママの悩み・困りごと】については、「夜寝ない」「泣きやまない」といった以前からあった種類の悩みが切実さが増していると感じている。その背景には、「赤ちゃんはもっと寝ると思っていたのに」等、子どもや子育てについて具体的なイメージをもちにくい環境におかれているという事情がある。また、“ちょっとした子育ての悩み”を相談することに引け目を感じる、話せる場がない、などの理由から、悩みをひとりで抱え込むケースが散見される。少子化の進行で身近に子育ての仲間が減っているように感じることや、親世代との子育て観のギャップの広がり、また新型コロナウイルス感染拡大により他者との交流が抑制されていることも、ママたちの悩みを深めることにつながっている。

【周産期ママのニーズ】については、「SOSを誰に・どのように出していいかわからない」、「子連れで連絡先を調べたり、窓口を訪ねたりすることは負担が大きい」等の理由から、「支援者側からアプローチしてほしい」というニーズが高い。その他、新型コロナ流行による夫の在宅勤務増加など生活状況の変化もあり、「（電話口で聴かれずに済む）チャットなどのツールを導入してほしい」等、ハード・ソフトの両面に新たなニーズも出てきている。

子育て家族のライフスタイルの急速な変化は、新型コロナの流行で一層拍車がかかっており、悩みの種類とそのあらわれ方等にも変化が生じている。子育て家族の利益に資する番組制作のためにも、また家族に直に関わる取材者としても、子育て家族の抱える問題をこれまで以上に細やかに見極めるよう心がけていかなくてはならないと感じている。

演者略歴

長野 恭子（ながの きょうこ）

現職：日本放送協会職員

1992年 慶応義塾大学文学部卒業 日本放送協会(NHK)入局。ディレクター、プロデューサーとして、番組「週刊こどもニュース」「ミミクリーズ」、デジタルコンテンツ「NHKキッズアプリ」等の企画・制作を担当する。2010年～2015年、2018年～2020年にかけて育児支援番組「すくすく子育て」「まいにちスクスク」を担当。現在、社会人学生として白梅学園大学大学院博士課程在学中。

専門分野：臨床心理、発達心理

シンポジウムⅢ 母親にとって実効性のある支援とは

座長：井村 真澄（日本赤十字看護大学 教授）

中根 直子（日本赤十字社医療センター 看護副部長）

2. 周産期メンタルヘルスにおける助産師の役割を考える

日本赤十字社医療センター 周産期外来

大野 芳江

妊婦の9割が何らかのマイナートラブルを抱え、分娩期や産褥期にも症状を残存させるといわれている。さらには、その身体的苦痛症状が不安に関連していることが報告されている。産後の女性に最も多いとされる身体症状は腰痛であるが、「腰痛のガイドライン 2019」によれば、腰痛の治療成績と遷延化には心理社会的因子が強く関連するとされ、心理面のサポートの重要性が示されている。一方で、身体の状態や状況を正しく把握することが自己効力感に影響することや、身体的アプローチの心理面への効果は国内外で確認されている。これらのことから、周産期の女性には心身両面への支援が必要であり、対象のライフスタイルや育児環境、精神状態、分娩体験などの個別の背景を踏まえた提案が望まれる。

当センターでは、2015年頃から妊娠期～育児期の女性に向けて、主に骨盤底筋群への負担軽減を目指した身体的なマイナートラブルの改善と、リラクゼーションを目的とした“からだケア”を提案してきた。“からだケア”では、マイナートラブルに焦点を当てるのではなく、解剖生理学的な根拠に基づいた呼吸と姿勢の関係性が自覚できるよう、日常生活動作を含めて紹介している。妊娠中の健診やマタニティクラスとして、また産後入院中にも個別あるいは小グループを対象に助産師が実地で紹介している。臨床現場で感じるのは、女性になるべく早い時期から「自分の体に向き合う」ための時間を持つことの重要性である。妊娠を機に大きく変化する身体と「母になる」「家族を築く」といった女性にとって個人的にも社会的にもターニングともいえる時期に寄り添う助産師が、身体的アプローチの知識や技術を提供することは、結果的にメンタルヘルスにおいても意義があると感じている。

【形式】

35分で仕事や育児、日常生活の中でできる、簡単で効果的なメニューを紹介いたします。エクササイズは、バスタオル・ハンドタオルがあると便利です。椅子でも床でもできるメニューを紹介いたしますので、ご自身の身体を使って体験していただければと考えています。

演者略歴

大野 芳江（おおの よしえ）

現職：日本赤十字社医療センター

日本赤十字看護大学大学院修士課程 修了。2014年フランスガスケアアプローチ協会公認指導員取得。現在、日本赤十字社医療センターにて勤務。切れ目のないペリネケア（骨盤底筋群）やからだケアを推進中。

シンポジウムⅢ 母親にとって実効性のある支援とは

座長：井村 真澄（日本赤十字看護大学 教授）

中根 直子（日本赤十字社医療センター 看護副部長）

3. 父親への関わりを通して、母親に寄り添うには

株式会社アイナロハ、札幌市立大学看護学部

渡邊 大地

「産後ヘルパー」という仕事をしています。

産前産後の家庭にヘルパーが訪問し、家事のお手伝いや赤ちゃんのお世話、上の子の遊び相手などをするという仕事です。

十年前に起業したときには、そのようなサービスがあることがほとんど認知されていませんでしたが、その後徐々に「産後ケア」の重要性が謳われるようになりました。

今では同業他社さんや個人で活動している方もたくさんいますし、行政の委託案件も複数あります。

2020年にはコロナウイルスの蔓延によって一時、産後ヘルパーを控える動きがありましたが、コロナ禍によって里帰り出産ができなくなったり、親に手助けを頼めなくなった家庭が増え、産後ヘルパーの需要が再び高まっているのが現状です。

うつ状態と思われる利用者様もここ2年くらいは増加している印象です。

さて、十年前にスタートした弊社産後ヘルパー事業ですが、当初から「夫が利用を認めてくれない」という相談を多く受けました。

母親になったのに家事育児を両立できないとは何事だ。

お金を払って家事をやってもらうなんてもったいない。

家の中に他人を入れるなんてもってのほかだ。

一夫にバレないように、なげなしのへそくりで産後ヘルパーを利用してくださる産婦さんは少なくありません。

または、夫の一存で当初よりも早くヘルパー利用を打ち切られてしまったことも何度もありました。

夫の理解が、産後ヘルパー周知のキーになるんじゃないか、という実感と、産婦さんの体と心の回復に大きく影響しているんじゃないか、という予測をもって、産後ヘルパー事業立ち上げの翌年から、両親学級（当時は「父親学級」と呼んでいました）事業をスタートし、産婦人科や保健センターなどでプレパパ・ママ向けの講座をするようになりました。

それから九年経ち、800回程の両親学級に登壇してきました。まだまだ道半ばではありますが、父親に関わる中で得られた経験をご紹介させていただきたいと思います。

演者略歴

渡邊 大地（わたなべ だいち）

現職：株式会社アイナロハ代表取締役、札幌市立大学看護学部 非常勤講師

1980年北海道札幌市生まれ。2011年に株式会社アイナロハ設立。

産婦人科や自治体などで産前産後の夫婦向けの両親学級、ワークショップ、講演を実施。

2021年4月時点でワークショップ受講者総数約1万8,000人。

『産後が始まった!』『夫婦のミゾが埋まらない』（カドカワ）、『ワタナベダイチ式!両親学級のつくり方』（医学書院）ほか著書多数。

現在「日経DUAL」、「マイナビ子育て」にて連載中。「初めてのたまごクラブ」パパ向け冊子監修中。

シンポジウムⅢ 母親にとって実効性のある支援とは

座長：井村 真澄（日本赤十字看護大学 教授）

中根 直子（日本赤十字社医療センター 看護副部長）

4. 母親にとって実効性のある支援：第一発見者が責任をもとう

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

北村 俊則

周産期に心理的問題をもつ女性を最初に気が付く専門家の職種は様々です。それは母子手帳を交付する際に窓口の担当者かもしれません。妊娠期間中の健診で産科医が察知することもあります。家庭訪問に訪れた保健師が見つげ出すこともあります。上の子どもが通っている保育園の保育士が発見者のこともあります。周囲からの通報を受けた市区町村役場や児童相談所の担当者が気付くこともあります。だれであっても、こうした妊婦を最初に気が付いた専門家は責任を持ちましょう。他の職種に「つなぐ」という名目の「丸投げ」をしてはいけません。

第一の責任は、訓練された治療技術を用いて、当該女性を治療することです。こうした妊婦は専門家に対し自ら積極的に支援を求めることは少ないものです。「次回のお約束」を持ってキャンセルされる可能性も高いです。ですから、他の専門職者に渡そうとすると、関係が途切れてしまう可能性が高くなります。発見したその時点で、効果的治療を、それもできれば一回のセッションで行う必要があります。これを逃すと後を追えなくなる危険性があります。

第二の責任は、少なくとも経過を確認する作業です。一回目のセッションで適切な健康行動が開始されたとしても、こうした女性は動機付けが薄らぎ、離れてしまう危険性があります。こうした女性のパーソナリティを考えれば十分考えられることです。目を離さず、出産後まで見守ります。本当の意味で、切れ目のないサポートを提供しましょう。少しでも心理面に問題が見られたら、時間を空けることなく（「しばらく様子を見る」ことなく）、再度の支援を実施してください。第一発見者が最後まで、つまり安定した育児が行えるようになるまでの責任を持ちましょう。

第三の責任は多職種連携チームのリーダーとなることです。法律上は要対協のとりまとめは子ども家庭センター担当者です。しかし、当該女性の情報を最も多く持っていて、その女性とのコンタクトが取れているスタッフは第一発見者です。第一発見者が多職種連携チームのリーダーとなり、子ども家庭センターの担当者と密に連絡を取り、チームをまとめましょう。

演者略歴

北村 俊則（きたむら としのり）

現職：こころの診療科きたむら醫院 院長 北村メンタルヘルス研究所 所長

慶応義塾大学医学部卒業。慶応義塾大学病院（精神神経科）、東京武蔵野病院、英国オールセイントズ病院、国立精神・神経センター精神保健研究所部長。熊本大学大学院生命科学研究所教授（臨床行動科学分野こころの診療科）。北村メンタルヘルス研究所所長（現職）、こころの診療科きたむら醫院院長（現職）、北村メンタルヘルス学術振興財団代表理事（現職）。ワシントン大学医学部（米国セント・ルイス）客員教授。英国精神医学会会員およびフェロウ

精神疾患基礎講座①

1. 周産期メンタルヘルス関連のガイドライン解説

大分県立病院 院長 総合周産期母子医療センター

佐藤 昌司

近年、妊産婦の精神面支援の必要性が極めて重要視され、主要学会からいくつかのガイドライン/マニュアルが提唱されている。「産婦人科診療ガイドライン 2020」では、「産褥精神障害」と「妊娠中の精神障害」が記載され、妊娠初期からのハイリスク妊婦への対応に留意することが明記されている。日本産婦人科医会からは「周産期メンタルヘルスマニュアル」改訂2版が、日本周産期メンタルヘルス学会からは「周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド (HP版)」が刊行され、さらに2021年には日本精神神経学会・日本産科婦人科学会監修のもとで「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」の総論編・各論編が発刊された。「産婦人科診療ガイドライン」ではすべての産婦人科医が留意すべき標準医療としての項目を掲げている。具体的には「妊娠中の精神障害のリスク評価と対応」「産褥精神障害の取り扱い」として、既往の聴取、うつ病と不安障害の発症リスク判断、重度精神障害の妊産婦に対する精神科紹介を核とした他職種連携を提唱している。一方で、本書がガイドラインであることに鑑み、具体的な questionnaire は解説中の例示等に留め、対応にあたっての「原則」に特化した記述となっている。一方、「周産期メンタルヘルスマニュアル」はCQ&Aの形式ではなく、本領域の基本的知識と疾患概要、妊娠中から産褥にかけての各時期の具体的留意点等、精神科領域以外の多職種に対する教育・実践テキストとしての体裁といえる。「周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド」「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」では、より精神科専門医の立場から診断/治療に踏み込んだ視点でCQ&Aが構成されており、疾患の定義、文献的考察、用語定義などが詳細に解説され、実地面における医学的背景を理解するうえで有意義な内容となっている。実際の妊産婦への対応にあたっては、これらの参考書の特性を認識しながら活用することが重要と思われる。本発表では併存するガイドライン/マニュアルの臨床実地へ活用するうえでの基本的な考え方について述べてみたい。

演者略歴

佐藤 昌司 (さとう しょうじ)

現職：大分県立病院・院長

1984年3月 九州大学医学部卒業
1984年6月 九州大学医学部附属病院医員 (研修医)
1985年2月 松山赤十字病院研修医 (産婦人科)
1986年4月 福岡市立第一病院医員 (産婦人科)
1987年4月 九州大学医学部附属病院医員 (産科婦人科)
1990年4月 九州大学医学部助手 (婦人科学産科学講座)
1999年10月 同 講師
2005年10月 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4月 同所長・産科部長
2015年5月 同副院長
2021年4月 現職 (現在に至る)

精神疾患基礎講座①

2. 精神疾患の基本的な考え方

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 精神行動医科学分野
リエゾン精神医学・精神腫瘍学担当 メンタルヘルス リエゾンセンター センター長
竹内 崇

精神疾患が身体科疾患と異なるもっとも大きな問題は、診断のための客観的な検査法が限られており、診察中に患者から得られる臨床症状に多くを依存している点である。このため、診断が精神科医の間でもバラツキがみられ、国際的な比較等は非常に困難な状況にあった。そこで、この問題を解決するために登場したのが操作的診断基準であり、現在はDSM-5、ICD-10（2019年WHOがICD-11を公表、日本では導入準備中）が用いられている。

この操作的診断基準は、診断のために必要な項目を満たした場合に、言葉通り操作的に疾患を分類することのできるマニュアルである。比較的容易に診断が可能になったが、それぞれの疾患の背景にある要因について、厳密な評価を求められなくなったため、特に「うつ病」は、様々な病態が含まれる事態が生じている。

従来の精神医学では、精神障害の原因として、身体的原因（身体因）と精神的原因（心因）とに分けて考えられてきた。さらに身体因は、外因と内因に分けられ、頭部外傷や脳炎のように外部から直接脳が侵襲を受けることで精神症状が生じる場合を外因性、脳に明らかな器質病変を認めず遺伝要因や病気へのなり易さ（素因）が関係していると考えられる場合を内因性としており、「うつ病」は後者に含まれていた。なお、対人関係などの問題による精神的な原因によるものを心因性とし、主に神経症が含まれていた。これらの考え方は、今でも精神科臨床では基本となっている。

ここでは、精神科医が臨床場面において、上記の操作的診断基準や古典的診断分類を用いて、どのような視点で、どのような手順により、患者を診察し、診断、治療に臨んでいるかを提示する。また、妊産婦の場合に、特に注意している点などについても触れる予定である。

演者略歴

竹内 崇 (たけうち たかし)

現職：東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 精神行動医科学分野
リエゾン精神医学・精神腫瘍学担当

1994年3月 東京医科歯科大学医学部医学科卒業
1994年6月 東京都立広尾病院 臨床研修医
1996年4月 同 神経科 医員
1998年4月 埼玉県立精神医療センター 医員
2001年4月 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 精神行動医科学分野 医員
2002年4月 同 助教
2014年4月 東京医科歯科大学医学部附属病院 精神科 講師
2018年4月 同 心身医療科 科長
2020年4月 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 精神行動医科学分野
リエゾン精神医学・精神腫瘍学担当 准教授
2021年3月 東京医科歯科大学医学部附属病院 メンタルヘルス・リエゾンセンター
センター長

精神疾患基礎講座①

3. 妊娠中・授乳中の薬について～薬剤師の関わり～

¹⁾ 日本赤十字社医療センター 薬剤部、²⁾ 日本赤十字社医療センター 産婦人科
寒川 早織¹⁾、小林 映子¹⁾、笠井 靖代²⁾、細谷 治¹⁾

当センターでは2010年より妊婦・授乳婦への薬に関する医師・薬剤師の専門外来として妊婦・授乳婦カウンセリングを実施しており、約11年間で延べ172例の患者のカウンセリングを実施し、そのうち精神疾患の合併あるいは既往がある対象は70例になる。妊婦・授乳婦の中には合併疾患があり、薬を服用する重要性を感じつつも児への影響を考え後ろめたさを感じている人や、児のことを思うがゆえに薬を自己中断する人もいる。妊婦・授乳婦カウンセリング^{*}では薬剤師として薬剤の情報を伝えるだけでなく、処方医師の処方薬剤に関する意図を汲み、患者が薬剤継続の判断ができるよう支援するために情報を伝えている。そして、カウンセリングを受けた妊婦・授乳婦が当センターに継続的に通院し、分娩や育児を行うことが多くあるため、継続的に支援し、それぞれの時期にあわせて情報を伝えるようにしている。薬剤情報としては添付文書のみでなく、ガイドラインや専門書・最新の論文を用いて収集するが、精神疾患合併の場合は、全ての患者にあうようなガイドラインが存在していないため推奨薬剤が決められておらず、個々の患者の状態にあわせた情報の収集や患者への説明が重要とされる。また、薬剤を中断した場合の疾患の再燃リスクも薬剤に関して考えるうえで重要な視点であり、それらを考慮して患者に伝える必要がある。

本講座では、妊婦・授乳婦への薬剤投与の考え方、情報収集方法などについて述べたうえで、当センターでカウンセリングを行った具体例を提示し、薬剤師の立場としての妊婦・授乳婦への情報提供方法に関して述べたい。

演者略歴

寒川 早織 (さむかわ さおり)

現職：日本赤十字社医療センター 薬剤部

2014年 東京薬科大学 医療衛生薬学科卒業

2014年 日本赤十字社医療センター 薬剤部入職

2019年 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師 取得

4. 抑うつ状態とその見分け方・対応

東北大学病院 精神科

菊地 紗耶

抑うつ状態とは、気分の落ち込みや意欲低下など気分や欲動の低下を来した状態であり、気分障害だけでなく、様々な精神疾患に認められる。抑うつ状態を早期にスクリーニングし、適切な治療やケアにつなげることが重要である。

抑うつ状態は、気分障害（うつ病、双極性障害）、統合失調症、認知症、不安障害でよくみられ、身体疾患を有する場合や、何らかのストレスが生じた際に反応性に出現することも少なくない。またパーソナリティ障害、知的障害、自閉スペクトラム症、注意欠陥・多動症も二次的に抑うつ症状を呈することが知られている。今回は周産期においてよく見られる気分障害（うつ病、双極性障害）、不安障害を中心に述べる。

うつ病は、抑うつ気分、興味・喜びの減退、食欲減退（食欲増加）、不眠（過眠）、精神運動性の焦燥・制止、易疲労感、無価値観、思考力の減退、自殺念慮のうち、5つまたはそれ以上が、2週間以上持続し、生活への支障をきたしている場合（うつ病エピソード）に診断される。双極性障害は、うつ病エピソードと、気分の高揚や活動性の亢進等の症状が1週間以上持続する躁病エピソード、または4日以上持続する軽躁病エピソードが出現する場合に診断される。双極性障害の初発症状はうつ病エピソードであることが多いが、うつ病と双極性障害では薬剤選択などの治療方針が異なるため、鑑別に注意を要する。抑うつ状態やうつ病には不安症状を併存することが多く、治療抵抗性や遷延化、自殺リスクの増加に関連すると言われている。

問診や観察、Whooley の二項目質問法やエジンバラ産後うつ病質問票から抑うつ状態が疑われる場合には、まず目の前の妊産婦がどのように感じているのか、何に困っているのかといったことに対して傾聴と共感を行うことが重要である。うつ病が疑われる場合には、うつ症状の程度や生活への支障から重症度を判断し、重症度に応じて精神科医療機関や保健センターと連携を行うことが望ましい。

本発表では、妊産婦における抑うつ状態の見分け方と対応方法のポイントについて、具体的な症例を提示しながら述べたい。

演者略歴

菊地 紗耶（きくち さや）

現職：東北大学病院精神科 病院講師

2002年新潟大学医学部医学科卒業。東北大学病院精神科、東北厚生年金病院精神科、宮城県立精神医療センターにて研修。2012年東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野修了。同年より東北大学病院精神科助教、2016年より現職。

専門分野：周産期精神医学、児童精神医学

精神疾患基礎講座②

5. 精神病状態（あるいは不穏状態）とその見分け方・対応

日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科

増田 祥子

日々の臨床においてメンタルヘルス的な視点が必要とされることは科や職種を問わずよくある事ですが、特に周産期領域では、限られた人的資材で短期間に急いで対応することが求められることが少なくありません。

地域によってはメンタルヘルス的问题に対応できる医療機関が中々見つからないこともあるでしょう。

そこで今回は、周産期において遭遇するかもしれない不穏状態について、精神科医以外の職種の方が対応される場合のヒントに少しでもなればとの思いを込めてお話してみたいと思います。

架空の一般化した症例を提示致しますので、皆様にも一緒にお考え頂けましたら幸いです。

もちろん精神科医の方のご参加も歓迎致します。

演者略歴

増田 祥子（ますだ さちこ）

現職：日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科 医師

日本赤十字社総合福祉センター 医師

東京地下鉄株式会社（東京メトロ） 産業医

聖心女子大学 校医

1991年3月 東京医科歯科大学医学部医学科卒業

1991年5月～ 東京医科歯科大学医学部附属病院 精神神経科、精神科病院等で臨床研修

1996年4月 日本赤十字社医療センター 精神科（現 メンタルヘルス科）医師（現職）

2012年 日本赤十字社総合福祉センター 医師兼任（現職）

専門分野：精神医学一般、産業保健、学校保健、老齢精神医学

共催セミナー I

座長：堀内 勁（聖マリアンナ医科大学名誉教授 小児科医）

「つまずき」感を抱える母親たちのこころのケア～後期早産児の母親へのインタビューを通して～

山王教育研究所 臨床心理士

橋本 洋子

周産期は出会いの時であり、親は赤ちゃんと出会うことで、育てる力を引き出されるように親となり、親として育つ。赤ちゃんは、親をはじめ周囲の人々との関係の中で、こころの土台を形作っていく。一方で、周産期は、心理社会的問題の有無にかかわらず、どの親子にとっても危機をはらむ時でもある。例えば、予期せぬ出産で赤ちゃんが NICU へ入院しなければならない場合、危機はたちまち現実のものとなる。

後期早産（Late Preterm）とは、妊娠 34 週以降 37 週未満の早産を指す。後期早産児をただ「ちょっと早く生まれた赤ちゃん」とだけ認識するのでは不十分であり、合併症の発生頻度は、正期産の 2.9～4.5 倍高いことが示されている。超早産児など、より重症度が高く、入院日数が長くなるだろうとみなされる赤ちゃんと母親および家族のケアについては、これまでも多くの研究や実践が積み重ねられてきたが、後期早産児については、全早産児の約 8 割を占めるにもかかわらず、ほとんど研究対象とされてこなかった。

「ピジョンにっこり授乳期研究会」では、NICU・GCU に入院した後期早産児の母親を対象としてインタビュー調査を行ったので、その分析結果を参照しながら、後期早産児とその母親や家族へのこころのケアのあり方について考えたい。

インタビュー調査の結果からは、後期早産児の母親たちが「普通の経過」とは違う急な展開に当惑し、自ら選択する余地なく、様々なことが進んだことで「つまずき」感を抱いている様子が読み取れた。また、急な展開ゆえに医療従事者との関係を築きにくく、より重篤な他児の存在を知ること、医療従事者に「遠慮」している様子があった。母親のこころの傷つきは気づかれにくく、母親は「孤立」しやすくなるとも考えられた。

調査結果より、赤ちゃんの重症度や入院日数の多少にかかわらず、赤ちゃんとも母親および家族へのケアが大切であることが明らかになった。たとえ予期せぬ出産であったとしても、出産前後の時間と空間の中で、親子が支えられている安心感を持つことができるなら、親子の関係が育つ自然のプロセスは動きだし、親は子育ての主体としての意識を取り戻すことができるのではないかと考えている。

演者略歴

橋本 洋子（はしもと ようこ）

現職：山王教育研究所 臨床心理士

上智大学大学院にて心理学を学んだ後、1989年～2004年に聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院周産期センターにて、当時としては珍しいNICU・GCUの臨床心理士として勤務、多くの母子に寄り添い支援する経験を積む。

現在は、山王教育研究所にて心理面接に従事。

共催セミナーⅡ

座長：北條 智（JR 東京総合病院 産婦人科 部長）

月経困難症の治療～ LEP 製剤の適正使用、低侵襲手術、産後うつ病との関連～

日本赤十字社医療センター 産婦人科 副部長
渡邊 理子

生殖可能年齢の女性にとって、月経は避けることができないものであり、月経困難症をかかえる女性は定期的に生活に支障のある期間を抱えている。月経困難症はうつ病のリスクを高めることが知られており、近年、産後うつ病の危険因子でもあることが報告されている。

月経困難症は器質的疾患のない機能性月経困難症と器質性月経困難症とに分類され、器質性月経困難症の原因疾患として、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症が挙げられる。治療法としては NSAID の投与の他、低用量ピルか漢方薬、レボノルゲストレル放出子宮内システム、手術療法などを適切に選択することが重要である。現在、低用量ピルの選択肢は複数あり、周期的投与と連続投与を患者の症状や希望に応じて使い分けることが可能である。また、手術療法は妊娠希望の有無や症状により、手術時期や方法を選択することができる。子宮内膜症や子宮筋腫の手術は低侵襲の鏡視下手術が主流となってきており、術後の社会復帰が早いことが特徴である。月経困難症の治療をライフスタイルに合わせて適切に選択することで、月経困難症をから解放されることは、女性が快適に過ごせる時間が増え、うつ症状など関連する疾患を予防することにもつながる。月経困難症とうつ病との関連、月経困難症の治療法について最新の知見を交えてご紹介したい。

演者略歴

渡邊 理子（わたなべ みちこ）

現職：日本赤十字社医療センター 産婦人科 副部長

1994年山梨医科大学医学部卒業。2001年東京大学大学院医学系研究科修了。
東京大学医学部附属病院産婦人科研修医、公立昭和病院、佐久市立国保浅間総合病院、
関東労災病院、東京大学医学部附属病院産婦人科助手などを経て2004年より日本赤十字
社医療センター産婦人科に勤務、2012年より同第二産婦人科副部長。

専門分野：内視鏡手術、周産期、臨床遺伝など

資格：日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会周産期
（母体・胎児）専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学会認定腹腔鏡技術認定医、
日本内視鏡外科学会技術認定医（産科婦人科）、da Vinci Certificate (Surgeon)、
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医、生殖医療に関する遺伝カウンセリング受
け入れ可能な臨床遺伝専門医、日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医、
JMELSベーシックコース・アドバンスコースインストラクター

共催セミナーⅢ

座長：木下 勝之（成城木下病院 / 日本産婦人科医会 会長）

妊産婦の不安と抑うつに対する早期介入～地域包括ケアシステムの視点から～

済生会横浜市東部病院 精神科 部長
辻野 尚久

妊産婦は、生物学的な変化だけでなく、心理社会的にも大きな変化が生じる時期であることから、それにとまって不安や抑うつなどが出現しやすい。しかし、それは必ずしも精神疾患の発症を意味するものではない。育児の方法が分からないことや経済的な問題など、現実的な問題に関連していることも多く、そこから派生した不安の場合には、医療レベルの対応ではなく、地域での保健や福祉、行政レベルで対応を検討していく必要がある、まさに地域包括的ケアが求められる。しかし、当事者とその家族にとっては、それらを区別して適切な相談機関を見つけることは決して容易なことではない。また、妊娠中であつたり、出産後の新生児がいたりする場合などは行動範囲の制約も多く、さらに新型コロナウイルスの感染が蔓延している現状ではそれがより顕著となっている。本来であれば、妊産婦の不安や抑うつに対して早期に介入することで、精神疾患の発症を予防したり、発症後の予後を改善したりすることが期待される場所であるが、種々の要因で援助希求が困難になり、介入の遅れにつながってしまうことが懸念される。

済生会横浜市東部病院では、以前よりペアレンティングサポート委員会として、院内外の多職種ならびに地域行政と連携し、妊産婦のメンタルヘルスの問題を早期に発見し、介入していく取り組みを行ってきた。また、「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究」（Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System: MECIS、研究代表者：根本隆洋）の分担研究として、地域包括ケアシステムの視点から、より早期に適切な援助につなげられるようにWEBやICT（情報通信技術）を活用したシステムを構築し、新たな取り組みを開始したため、報告する。

演者略歴

辻野 尚久（つじの なおひさ）

現職：済生会横浜市東部病院 精神科 部長

2000年 東邦大学医学部卒業

2002年 東邦大学医学部精神神経医学講座入局

2007年 財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院出向 医員

2008年 東邦大学医学部精神神経医学講座 助教

2012年 東邦大学医学部精神神経医学講座 講師

2017年 済生会横浜市東部病院 精神科 部長代理

2017年 済生会横浜市東部病院 精神科 部長（現職）

学会

日本総合病院精神医学会 評議員

日本神経精神薬理学会 評議員

講演抄録

ポスターセッション

P-01 発達障害の特性をもつ妊産婦の生活・育児上の困難に関する文献検討：セルフケアの視点から

植田 奈津実¹⁾、高橋 秋絵²⁾、市川 久美子²⁾、大谷 利恵³⁾、高山 英子²⁾、
 玉木 敦子²⁾

1) 神戸女子大学 看護学研究科、2) 神戸女子大学 看護学部、3) 元神戸女子大学 看護学部

【目的】

発達障害の特性のある妊産婦は、妊娠・出産・育児に伴う変化への適応がより困難であるため、メンタルヘルス問題や不適切な育児など二次障害も生じやすいとされている。そこで、より早期からの看護支援を可能にするため、妊産婦の発達障害の特性に関連する生活・育児上の困難を把握するためのアセスメントツールを開発したいと考えた。今回は、その基礎的資料を得るために、文献検討を通して、セルフケアの視点から生活・育児上の困難を明らかにすることを目的とした。

【方法】

「医中誌 Web(Ver.5)」を用いて、検索語を「発達障害」「自閉症スペクトラム障害 (ASD)」「注意欠如・多動症 (ADHD)」「妊産婦」「妊娠」「出産」「産後」「育児」「生活」「困難」「体験」として、発表年を限定せずに検索を行った。また、KNOWLEDGE WORKERを用いて、関連する書籍の検索を行った(検索日:2020年12月9日)。これらについて、「妊産婦の生活および育児上の困難が記載されていること」、「妊娠期および産後1年程度の内容であること」を文献の選定条件とし、11件の研究論文と8件の書籍を分析対象とした。

【結果】

分析の結果、妊娠期については、『出産や育児の準備等をとことん追求してしまう』『妊娠中の事ではなく育児の事ばかりが気になる』等、産後については、『育児や家事を完璧に全力でやろうとしてしまう』『児が泣いている理由や接し方が全く分からないことによる恐怖や混乱がある』等の困難が明らかとなった。

【考察】

セルフケア全般において、発達障害の特性による著しい困難を体験していることが示唆された。そのため、妊娠期から産後にかけて、より早期に困難を把握し、積極的に支援することが必要であると考えられた。

今回は、分析対象となった文献が限られており、特に妊娠期の記述が多くなかったことから、得られた結果は限定されたものであると考えられる。今後は発達障害の特性をもつ母親を対象に面接調査を行う必要がある。

P-02 不妊治療後妊娠における妊娠初期抑うつ不安原因について

村林 奈緒¹⁾、原口 真里子²⁾、石上 佳代子²⁾、澤野 さおり²⁾、宗 修平^{1,2)}、
宮野 奈緒美²⁾、山口 和香佐²⁾、安田 貴昭³⁾、俵 史子²⁾

1) 浜松医科大学 生殖周産期医学講座、2) 俵 IVF クリニック、
3) 埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック

【目的】

不妊治療は様々なストレスから心理的問題を抱えることも多く、支援の必要性が指摘されている。さらに、我々はこれまでの検討で、不妊治療による妊娠成立後初期の不安割合は不妊治療中と同等以上で、治療中より妊娠後に心理的負担が大きい女性も少なくないことを示した。心理的支援のためには原因を知る必要があり、不妊治療後妊娠を対象に妊娠初期抑うつ不安原因について、年代別に検討を行った。

【方法】

対象は T 不妊治療施設で 2017 年 8 月～2021 年 4 月に妊娠が成立し、初診時および妊娠初期に HADS 質問紙に回答した女性。HADS 点数が 8 点以上を抑うつ・不安ありとし、抑うつまたは不安を初診時には認めず妊娠初期に認めた者について、原因を対面で聞き取り、年代別に検討した。本研究は T 施設の倫理委員会の承認の下で行われ、オプトアウトを行った。

【結果】

対象者は 1434 人、平均年齢は 34.6 ± 4.14 歳であった。妊娠初期に抑うつまたは不安を来した人は 150 人 (10.5%) で、20 代で割合が高かった (13.0%)。20 代は不安が多く、35 歳以上では抑うつが多い傾向であった。抑うつ原因は全年代において悪阻が最も多く、予想よりつらいと答える人が多かった。また、年代が上がるにつれ仕事・育児への影響を挙げる人の割合が高くなった。不安原因は、20 代は漠然とした不安が 44.4% と最も高く、40 歳以上では仕事・育児との両立が 33.3% を占めた。

【考察】

悪阻は身体的苦痛とともに、特に社会的責任が大きくなる世代で育児や仕事に影響を来すことが抑うつ原因になっていると考えられた。若年世代に多い漠然とした不安は、目標であった妊娠が成立した状況で芽生えた今後への戸惑いを感じられた。一方、不妊治療後や高齢を原因に挙げた人は少なく、不妊治療女性は妊娠前から想定される要因に対しては心の準備ができていないが、想定通りでない体調・生活の変化や、未知の妊娠経過に心理的負担を感じることを示された。

ポスター

P-03 産後2週間健診・産後うつスクリーニング結果について新型コロナウイルス感染症の流行前後での比較検討

中野 麻子、勝又 徳子、坂中 弘江、杉浦 なおみ

慶應義塾大学病院 看護部

【目的】

産後2週間健診の産後うつスクリーニング結果について、COVID-19 流行前後の産後うつの比較分析を行い、周産期メンタルヘルスにおける母子支援強化に活用する。

【方法】

当大学病院の産後2週間健診を受診した褥婦を2020年4月緊急事態宣言の前後で区切り、流行前群（2019年8月～2020年3月）を1群、流行後群（2020年8月～10月）を2群とし、各65名のエジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS）と赤ちゃんへの気持ち質問票（以下気持ち票）の結果を集計した。データ分析は、2つの質問票の得点と背景に関する項目（分娩様式、精神疾患の有無、新生児の入院等母子分離の有無、出産歴、退院後の支援者の有無等）との関連性について χ^2 検定を行い5%水準で有意差を検証した。

【結果】

EPDS 9点以上で比較すると1群10名、2群は9名で有意差は認めなかった（ $P \leq 0.80$ ）。気持ち票の3点以上の比較では1群28名、2群16名で流行後の方が優位に低かった（ $p \leq 0.03$ ）。気持ち票の項目別では精神疾患なし（ $p \leq 0.01$ ）、予定帝王切開（ $p \leq 0.02$ ）が優位に低かった。育児支援者が夫のみの割合は1群7名（11%）、2群18名（28%）であったが、EPDSと気持ち票はそれぞれ有意差は認めなかった。

【考察】

流行前後での背景因子は育児支援者以外に有意差はなかった。流行後は育児支援者夫のみが増加しており、帰省分娩や実母の上京制限による影響が推測されたが、EPDSによる産後うつ傾向に変化はなかった。気持ち票における愛着に関してはむしろ流行後の方が良い結果だった。COVID-19流行禍でも今まで助産師が行ってきたケアとスクリーニングを継続したことで得られた結果をもとに、今後も切れ目のない助産ケアが求められる。今回の調査時点では産後うつ傾向に変化はなかったが、産後うつの発症リスクはその後にも継続しており、時期を拡大して検証を続ける必要がある。育児の担い手となる夫が増加していることを受け、夫のうつ傾向の評価と支援を今後の課題としたい。

ポスター

P-04 オンラインで開催した「周産期メンタルヘルス研修会」の実践と成果

立松 あき¹⁾、岡田 真奈²⁾、金 英仙³⁾、吉森 容子⁴⁾、三田村 七福子⁵⁾、
武用 百子⁶⁾

- 1) 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、2) 医療法人 竹林ウィメンズクリニック、
3) 医療法人 竹村医学研究会（財団）小阪産病院、
4) 社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 新潟県済生会三条病院、
5) 社会医療法人 誠光会 草津総合病院、6) 大阪大学

【目的】

母性看護専門看護師（以下、母性 CNS）を対象に開催したオンライン周産期メンタルヘルス研修会の実践と成果を報告する。

【方法】

母性 CNS が直面する大きな課題である周産期メンタルヘルスをテーマに、1 回 4 時間の研修をオンラインで 2 日間実施した。対象者は CNS ラダー 1 相当の母性 CNS で、講師を精神看護 CNS と母性 CNS に依頼し、両領域の強み・役割を活かし実践的な対応に繋がる具体的な意見と提案のある研修内容となるよう講師に要望した。参加者のレディネスに合わせ目標を講師と共に具現化し、①精神状態の査定方法がわかる②セルフケアレベルの査定と介入の方向性がわかるとした。講義は①精神状態の査定の方法と実際②精神状態とセルフケア③セルフケアレベルの査定④周産期領域における精神状態の査定とセルフケアレベルの査定で構成。事例は身近で現実的な悲嘆過程の遅延・産後うつ の 2 事例を検討した。CNS 経験等を加味し意図的に組分け、研修内容を熟知した担当者がファシリテーターを担い参加者全員の発言を引き出した。研修終了後にアンケートを行い評価した。本研究において COI は無く、研究施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

アンケート回収率 100%、参加者は延べ 27 名、施設勤務、スタッフポジションにある者が 70% を占め、対応困難事例への実践に課題を感じ、学び直しや実践力習得を動機に持つ者が多かった。満足度は 100 点中平均 92 点で、「同じ悩みを持つ者同士」で「現実的な対応を実践レベルで」考えることができた研修を評価した。「自分の課題が明確」になるだけでなく「対象者の最善という視点に立ち戻る必要性」を感じる者もいた。「他の母性 CNS も迷い悩みながら実践している」ことを知りエンパワーされる体験にもなっていた。

【考察】

学びを実践に活用できているか評価すること、介入・面接技法へと発展させたより実践レベルの研修をオンラインで効果的に開催することが今後の課題である。

P-05 精神科を有しない総合病院でメンタルヘルスに問題を抱える妊婦に行う多職種連携の可視化

渡邊 竹美¹⁾、梅田 麻希²⁾、遠藤 佑子³⁾、鎌田 奈津⁴⁾、越智 真奈美⁵⁾、小塩 史子⁶⁾、玉木 敦子⁷⁾、清野 仁美⁸⁾、原田 紀子⁹⁾、工藤 美子³⁾

1) 山梨大学大学院 医学研究員、都留市立病院、2) 兵庫県立大学 地域ケア開発研究所、3) 兵庫県立大学 看護学部、4) 関西医科大学 看護学部、5) 国立保健医療科学院、6) 姫路赤十字病院、7) 神戸女子大学 看護学部、8) 兵庫医科大学 精神科精神科学講座、9) 兵庫県立尼崎総合医療センター

【目的】

本研究の目的は、A地域の精神科を有しないB総合病院にある総合周産期母子医療センターの産科外来において、メンタルヘルスに問題を抱える妊婦に対して行っている多職種連携の現状を可視化することである。

【方法】

兵庫県内のA地域にある精神科を有しないB総合病院の総合周産期母子医療センターに勤務する助産師、産科医師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）、および連携する精神科医療機関に勤務する精神科医師、A地域の保健師で、各職種1～3名を対象に半構造化インタビューによりデータ収集を行った。調査期間は2018年11月～2019年9月であり、各職種の役割と連携に着目し分析を行った。本研究は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て実施した（2018年10月15日付）。

【結果】

B総合周産期母子医療センターの産科外来では、助産師と産科医師がメンタルヘルスに問題を抱える妊婦の「把握・アセスメント」と「院内の関連職種との連携・調整」を行っていた。妊婦の支援は助産師を中心に行い、院内の臨床心理士、MSW、週1回来院するリエゾン精神科医師などのリソースを活用していた。連携する職種が行う妊婦支援は、臨床心理士が「妊婦の日常生活をサポート」し、「産科医師に精神科受診の要否の見極めのための情報を提供」し、MSWが「社会資源情報を妊婦に提供」し、「院外の乳児院や児童相談所等との連携と支援調整」を行い、リエゾン精神科医師が「助産師への支援方法や産科医師に対する精神科受診の助言」をしていた。A地域の保健師は、母子健康手帳交付時にリスクを有する妊婦の「把握・アセスメントと支援」を開始しながら、「連携の要否の判断」と「医療や福祉の担当者との情報共有・連携」を行い、妊婦が受診しているB総合病院の助産師と「情報共有・連携と支援の調整」をしていた。

【考察】

精神科を有しないB総合病院では助産師が、A地域では保健師が中心となって、メンタルヘルスに問題を抱える妊婦の把握・アセスメントを行いながら、多職種と連携した支援を拡大していた。

P-06 精神科疾患合併褥婦と健康褥婦の日々の授乳指導の比較から精神疾患合併褥婦への対応を考える

矢澤 博美¹⁾、小柳 礼恵²⁾、本田 京子³⁾

1) 東京大学医学部附属病院 女性診療科産科、

2) 藤田医科大学 保健衛生学部 社会実装看護創成研究センター、

3) 東京大学医学部附属病院 女性診療科産科

【目的】

精神疾患合併褥婦は、内服薬の影響や自身の症状悪化予防のため、人工栄養を選択する場合があるが、産後の入院生活で母乳栄養へと気持ちの変化が生じることがある。このような変化は助産師の指導や声かけが影響しているのではないかと考えた。当科の助産師の対応を振り返り、今後の対応に生かすことを目的とした。

【方法】

2019年6月～12月末までに出産し、当院で授乳指導を受けた患者のうち、精神疾患を合併し、向精神薬を内服中で人工栄養を選択した母親2名、健康褥婦で母乳栄養授乳メインにした授乳方法を選択した母親2名を対象とし、診療録から本人の言動、助産師の行った保健指導や介入内容を調査した。施設管理者の承認を得て実施した。

【結果】

助産師の保健指導の内容は主に育児技術・授乳についてであった。育児技術については精神疾患合併褥婦には健康褥婦と比べて重点的に関わっていることがわかった。また母児同室については精神疾患合併褥婦に対しては積極的にすすめず、対して健康褥婦には母乳育児促進や育児技術の習得に向けて積極的にすすめていた。授乳については精神疾患合併褥婦の乳房については触れず、休息を促し、育児のサポーターとともに人工栄養による授乳が実施できるよう援助していた。健康褥婦に対しては授乳手技についての指導に重点が置かれていることが明らかになった。

【考察】

精神疾患合併褥婦に対し、育児技術習得ができるよう介入するとともに、休息時間を確保し、精神症状が悪化しないような配慮が重要であることを再確認できた。文献より人工栄養を授乳方法として選択した場合、母乳栄養を選択した場合に比べ、身体的感覚と時間的感覚に不全感を生じることから、日々の育児の中でスキンシップをはかる時間を重視し、スタッフ・家族ともに患者の精神状態を適切にアセスメントし、同室時間の調整ができると良いと考える。しかし、患者の疲労と精神症状の発症の関連は個人差もあることから、アセスメントすることは容易ではないという課題がある。

ポスター

P-07 エジンバラ産後うつ病自己評価表を用いた産後うつ予防支援の検討～妊娠期における導入効果～

甲斐 由美、伊部 玲子

公立陶生病院 周産期母子センター

【目的】

A病院助産師外来では、妊娠12～15週もしくは初回受診に面談及び初期スクリーニングを行い、妊娠期から育児期まで継続的な支援を行っている。さらに2019年10月からは妊娠中期にエジンバラ産後うつ病自己評価表（以下、EPDS）を導入した。本研究の目的は、この有用性について検討することである。

【方法】

対象は、2019年10月～2020年12月にA病院で出産した219名のうち、妊娠初期から関わった114名。初期スクリーニングおよび妊娠中期と産後1か月健診（以下、1か月健診）時に実施したEPDSをカルテから後方視的にデータを収集。妊娠・産後ともに合計点数が9点以上もしくは設問10が該当を陽性とし、陽性率を算出した。

【結果】

初期スクリーニングにおいて、うつリスクがあると判断した妊婦は45名（39.5%）であった。妊娠中期のEPDS陽性者は13名（11.5%）、うち10名（76.9%）が1か月健診ではEPDS陰性となっていた。また、中期の陽性者13名のうち、4名は初期スクリーニングでは陰性の妊婦であった。1か月健診のEPDS陽性者は、12名（10.7%）、妊娠中期より陽性が継続したのは3名、新たに陽性となったのは9名であった。

【考察】

中期EPDSの評価により、新たに4名のうつ予防が必要な妊婦が抽出できた。また、1) 助産師面談、2) MSWの介入、3) 多職種会議、4) 地域保健師との連携を軸に母親役割取得・家族役割の変化に向けた介入や社会資源の活用方法など、不安の軽減につながる予防支援の展開により76.9%の妊婦が1か月健診のEPDSが陰性化したことから、中期EPDSを導入したことは産後うつ予防支援に有用であると考えられた。妊娠中期と1か月健診のEPDS陽性率に差が見られなかったのは、1か月健診のEPDSが陰性に転じた人がある反面、EPDSが陽性に転じた人が同じ割合で存在したためであった。今後は、妊娠後期～1か月健診での評価及び予防支援策を見出すことが課題である。

P-08 リエゾン精神科チーム導入が精神疾患合併妊娠の管理に及ぼす影響

辻 俊一郎¹⁾、藤井 久彌子²⁾、光岡 由紀子³⁾、桂 大輔¹⁾、
米岡 完¹⁾、大江 良子⁴⁾、山田 由理香³⁾、大瀧 明子³⁾、野田 みさを³⁾、
中村 麻耶子³⁾、青木 渚³⁾、中井 愛³⁾、北川 有紀³⁾、尾関 祐二²⁾、
村上 節¹⁾

1) 滋賀医科大学 産科学婦人科学講座、2) 滋賀医科大学精神医学講座、
3) 滋賀医科大学附属病院看護部、4) 滋賀医科大学臨床看護学講座 母性看護学・助産学

【目的】

リエゾン精神科チーム（以下、チーム）が産科と精神科を連携し、精神疾患合併妊婦を支援していく重要性が唱えられるようになってきた。当院においても2015年よりリエゾン精神看護専門職を配し実践してきた。そこで、本チームが精神疾患合併妊娠に及ぼす影響を検討した。

【方法】

本研究は滋賀医科大学倫理審査室の承認を得オプアウトにて行った後方視的研究である(R2020-011)。2011年1月から2019年12月までの精神疾患合併妊娠を対象とし、チーム創設前92名をコントロール群とし、創設後の152名を検討した。比較内容は患者背景、分娩時情報、生後1か月までの周産期予後、多種職連携（地域連携や精神科との連携等）について行った。さらに、有意差を認めた項目に対して、ロジスティック回帰分析や重回帰分析などの多変量解析を行った。

【結果】

当該期間の総分娩数は4066分娩であり、精神疾患合併妊娠が占める割合は6%であった。患者背景、短期周産期予後については2群間で临床上重要な差を認めなかった。しかし、チーム導入により精神科の初回受診の妊娠週数が有意に遅くなっていた（導入前 妊娠16週 vs 導入後 妊娠25週, $p=0.004$ ）。また、地域連携率は有意に増加していた（62% vs 80%; $p=0.003$ ）。多変量解析においてもそれぞれが独立した寄与因子として同定でき、精神科の初回受診の妊娠週数については回帰係数が0.266 ($p=0.002$)であり、地域連携についてはオッズ比が6.230 ($p=0.003$)であった。

【考察】

チーム導入により、周産期予後には影響を与えず精神科初回受診時期を遅らせることができたことから、マンパワー不足が懸念される精神科におけるタスクシフトを可能とした好事例と考えられた。またチーム導入により地域連携が進むことが示され、精神疾患合併妊娠に対する産後メンタルヘルスケアの向上に繋がることが期待される。

P-09 産婦健診アプリの開発

金 英仙

医療法人竹村医学研究会（財団）小阪産病院

【目的】

A 病院と B 企業とで“産婦健診アプリ”を共同開発したのでここに発表する（COI 無）。

【“産婦健診アプリ”の概要】

A 病院では質問紙ベースで EPDS を実施していたが、産婦が健診よりも早期に回答しており、健診時の状況が把握できていなかった。また、点数計算の間違いやスタッフから「どのように問診すればよいかわからない」という声が挙がっていた。スタッフの熟練度によって問診の質に差も生じ、より産婦の精神状況や生活・育児状況を把握できる問診の工夫が必要となった。そこで、A 病院と B 企業とで“産婦健診アプリ”を開発した。このアプリは、EPDS、赤ちゃんの気持ち質問票、育児チェックリストの 3 紙と当院独自の産後の生活・育児の状況についてのタブレットを用いて産婦自身が自己回答する。その後、スタッフ端末にて、点数計算・データベースへの取り込みが自動で行える。問診の質を担保する工夫として、EPDS の加点が入った項目には色が付き、妊産婦メンタルヘルスマニュアルに基づいた問診のポイントが自動表示される HELLP 機能を搭載した。この機能によって、加点の解釈や問いかけ方を確認しながら問診できるようになった。さらに、Whooley の 2 項目質問法の問診も加えた。

【結果・考察】

2020 年 4 月に“産婦健診アプリ”を完成、A 病院内でのシステム整備・教育を行い、2020 年 10 月より導入した。HELLP 機能によって、EPDS 問診時の問いかけが容易となったという意見がある反面、解釈の記載のみで具体的な問いかけの表示のない項目については問いかけが非常に難しいという声も挙がっている。今後は、産婦の状況の分析や問診や看護ケアの標準化・質向上を目指した問診方法の検討とそれに伴う“産婦健診アプリ”のバージョンアップを目指す。なお、発表者所属施設倫理委員会にて承認を得ている。

ポスター

P-10 向精神薬服用中の妊婦における児への影響の評価

藤井 久彌子¹⁾、辻 俊一郎²⁾、小野 真由子¹⁾、山崎 遥¹⁾、村上 節²⁾、
尾関 祐二¹⁾

1) 滋賀医科大学 精神医学講座、2) 滋賀医科大学 産科学婦人科学講座

【目的】

周産期は様々な精神的変調をきたす時期であり精神科的介入が必要であるが、向精神薬の服用に対し不安を持つ妊婦は少なくない。そこで精神疾患合併妊産婦を対象に、実際の実臨床場面における向精神薬の児への影響を調べることにした。

【対象と方法】

滋賀医科大学医学部附属病院母子診療科で出産した妊婦のうち、2010年から2019年の間に精神科診療の要請があった167名（平均年齢 32.6 ± 5.4 歳 統合失調症 31名、双極性障害 21名、うつ病 50名、不安障害 9名、摂食障害 9名 アルコール使用障害 2名、神経発達症 1名、てんかん 2名）を対象として、児の出生体重、Apgar スコア 1 分値、5 分値、臍帯動脈血 pH、喫煙歴を診療録より収集し、各種向精神薬（抗精神病薬 58 人、抗うつ薬 49 人、ベンゾジアゼピン系薬剤 72 人、抗てんかん薬 14 人、抗パーキンソン薬 1 人、リチウム 2 人、スボレキサント 6 人）の使用歴との関係を重回帰分析にて調べた。また、NICU 入室（出生週数が 36 週未満・生下時体重が 2300g 未満・医師が必要と判断した時）および帝王切開と向精神薬使用歴との関係をロジスティック回帰分析で解析した。なお本研究は滋賀医科大学倫理審査室の承認を得てオプトアウトにて行った。

【結果】

児の出生時体重は母が抗うつ薬もしくはスボレキサント使用歴があると有意に重かった（それぞれ $p=0.003$, $p=0.047$ ）。出生後 1 分、5 分での Apgar スコアと関連する薬剤は見られず、喫煙歴と関連していた（それぞれ $p=0.017$, $p=0.007$ ）。臍帯動脈血 pH は抗精神病薬の使用歴がある場合有意に低かった（ $p=0.001$ ）。NICU 入室とベンゾジアゼピン系薬剤の使用歴との間に相関があり（ $p=0.009$ ）、帝王切開は抗精神病薬の使用との間に相関が認められた（ $p=0.02$ ）。

【考察】

今回の検討から、周産期における児の状態に対して向精神薬の使用が出生児に一定の影響を与える可能性が示された。しかし今回の解析では薬剤については使用歴でしか評価しておらず使用時期や用量との関係、加えて精神症状評価など更なる詳細な検討が必要である。

P-11 産後1か月から6か月にかけての父親による母親の産後うつ病評価（EPDS-P）の特徴

山本 弘江¹⁾、金子 一史²⁾、池田 真理³⁾

1) 愛知医科大学 看護学部、2) 名古屋大学 心の発達支援研究実践センター、
3) 東京大学 健康科学・看護学専攻

【目的】

EPDS-P 日本語版を用いて、産後1か月から6か月の母親の産後うつ病兆候を、パートナーがどのように評価しているか、その特徴を明らかにし、パートナーによる早期発見の可能性を検討した。

【方法】

大学病院および産科クリニックで出産し、健康な児を育てている夫婦147組を対象に、産後1か月、3か月、6か月の3時点で郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。母親に対しては、産後うつ病兆候を測定するため、EPDSとPHQ-9、産後うつ病の身体症状（食欲、睡眠、疲労感）を尋ねた。パートナーには、母親の産後うつ病兆候をモニタリング評価したEPDS-P、産後うつ病の身体症状と、パートナー自身のEPDSについて回答を求めた。夫婦それぞれに研究説明書および質問紙を配布し、お互いの回答を閲覧しないことを説明書に明記し、夫婦それぞれから回収した。夫婦のデータは返送用封筒に記載した同一のIDで連結した。分析はSPSS ver.26を用いてSpearmanの順位相関係数を算出した。なお、本研究は研究施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

母親のEPDS得点とパートナーが評価したEPDS-P得点との間に、1か月時 $r = 0.27$ ($p < .01$)、3か月時 $r = 0.23$ ($p < .01$)、6か月時 $r = 0.32$ ($p < .01$)と有意な相関が認められた。また、パートナー自身のEPDS得点とEPDS-P得点の間に1か月時 $r = 0.46$ ($p < .01$)、3か月時 $r = 0.63$ ($p < .01$)、6か月時 $r = 0.54$ ($p < .01$)と有意な相関が認められた。

【考察】

母親のEPDSとパートナーによるモニタリング評価EPDS-Pの産後3時点の相関が認められたことから、EPDS高得点者の早期発見の可能性が示唆された。また、EPDS-Pは評価をしているパートナー自身のEPDSと高い相関が認められたことから、パートナーのモニタリング評価はパートナー自身のメンタルヘルスの影響を受けていることが示唆された。

P-12 「授乳をやめたい」にどう寄り添うか～産後うつ病の1症例を通して～

田中 奈美¹⁾、蒲田 郁¹⁾、辻本 夏樹¹⁾、岡村 麻子¹⁾、小倉 絹子¹⁾、
柴田 衣里¹⁾、長田 佳世¹⁾、根本 清貴²⁾

1) 社会医療法人若竹会つくばセントラル病院 産婦人科、

2) 筑波大医学医療系臨床医学域精神医学

【目的】

周産期うつ病では母乳育児の早期中断のリスクが上がることは広く知られている。実際産後うつ病の悪化時に「母乳をやめたい」との訴えにしばしば遭遇し、支援者も母親の休息を優先するために母乳育児継続に対して消極的になりがちである。今回我々は、精神科治療を要した産後うつ病の症例の授乳支援・地域連携について報告し、産後うつ病の母親が「母乳をやめたい」と訴えた場合にどう支援するかを考える機会としたい。症例は個人が特定されないよう一部を改変し、発表についてご本人の承諾を得ている。

【症例の概要】

30歳、初産。21歳時に自殺企図の既往あり。妊娠39週、正常分娩。1か月健診以降不安感が増強。それとともに「母乳を飲むのを嫌がる」、「子どもがむせるのが辛い」から「母乳をやめたい」と訴えが変化した。産後2か月過ぎより不安焦燥感が増強、生活機能への影響も増大し、希死念慮も出現したため精神科へ紹介し、抗うつ薬の内服が開始された。内服開始6日目の夜間に不安焦燥感より在宅が困難となるが、精神科では受け入れ不可な状況であった。自殺の行動化の恐れが高くないことを確認した上で当院に母子入院となった。直接授乳は困難感が強かったが、搾乳は可能であった。乳房緊満による苦痛と乳房トラブルに対する恐怖を軽減する目的でカベルゴリン0.25mg、1回内服したところ乳房緊満は減少し、搾乳での自己管理が可能となった。退院にあたっては緊急ケース会議を招集し、訪問看護など地域の支援を手配し、当院の産後ケアも最大限に利用した。精神的に徐々に安定した後に「一番辛い時に母乳を辞めなくて良かった」と語った。

【考察】

産後うつ病が悪化し、「母乳をやめたい」と訴えた場合に、授乳の何が辛いのかを母親から丁寧に聞き取り、選択可能な授乳方法を共に考え、母乳を辞める選択をした場合にも母親が辛い中で最善を尽くしたと思えるような心理的サポートが重要である。

P-13 予後不良妊娠に対する早期からの臨床心理士介入の効果 2症例を通して

才津 義亮¹⁾、米田 哲²⁾、小暮 奏³⁾

1) 黒部市民病院産婦人科、2) 富山大学産婦人科、3) 富山大学附属病院周産母子センター

【目的】

死産や新生児死亡が予測される妊婦には、多職種にわたる医療介入が必要である。特にメンタル面のサポートにおいて臨床心理士の役割は大きい。今回、臨床心理士の早期および長期介入によるメンタルケアの効果と重要性を認識した2症例を報告する。本報告について、いずれも本人の同意を得ている。

【症例の概要】

＜症例1＞ 30歳代、帝王切開での分娩歴2回あり。羊水過小のため妊娠21週に紹介となった。胎児の両側多嚢胞腎と羊水過少を認めたが、児の発育は順調であった。妊娠38週予定帝王切開により分娩、NICU入院となったが生後約5時間半で死亡となった。退院後は約半年にわたり外来でフォロー、精神的にも安定したため、現在は2カ月の受診となっている。

＜症例2＞ 20歳代、1産。胎児水腫のため紹介となった。妊娠28週で破水後陣痛発来し、死産となった。退院後外来フォローとなったが、不安、不眠の症状が持続、さらに希死念慮出現したため精神科紹介となった。その後、症状は安定し、現在は精神科外来及び心理士外来でフォロー継続となっている。いずれの症例も当院産科への紹介受診直後に臨床心理士に介入を依頼し、以降外来受診に合わせて面談を継続して行った。面談は産科医師の診察と別に約30分、患者の心情や不安に対する傾聴を中心に、問題点などを抽出、医師と臨床心理士の間でフィードバックを行った。

【結果及び考察】

予後不良妊娠において、妊婦本人の精神的負担は非常に大きい。今回経験した症例は胎児の予後は不良であることが予測されたため、分娩後ではなく妊娠中から臨床心理士の介入が必要であると判断した。外来受診ごとの面談により早期の問題点の抽出や患者と医療者の良好な関係性の構築が可能であった。また分娩後のグリーフケア、精神科介入のタイミングの判断など、密な連携から適切な対応につながったと考えられた。

ポスター

P-14 産科臨床でのアロマセラピー実践報告

高藤 晃江、前田 由江、岡本 寛子、吹谷 和代、田村 未来、輿石 太郎

はぐくみ母子クリニック

【目的】

当院では開院当初から産科患者さんへのケアの一環としてアロマセラピストが在籍している。当初はリラクゼーションとしてのサービスの意味合いも強かったが、活動を継続していく中で、ホリスティックケアの専門職として医療者と連携しながら患者さんのメンタルヘルスへ関わることも増えてきた。これらの活動について報告する。

【症例概要】

*当院出産後入院中のアロママッサージは概ね45分、費用は無料で実施している。精油の選択や濃度、症状に合わせた体勢など臨機応変な対応に配慮している。

<ケース1> 29才、初産婦、適応障害既往、出産後2日目に全身アロマトリートメント施術中、著しい感情表出が見られた。その結果、緊張が緩和され精神面は安定し、マタニティブルーの症状軽減が見られた。

<ケース2> 41才、1回経産婦、外来妊婦健診時のハンドマッサージからその後マタニティマッサージを4回受ける中で、前回出産でのバーストラウマを開示。分娩時、産後も介入を行った。産前から産後まで継続的な関わりがあることで安心感が得られたと本人は語り、満足のいく周産期を送ることができた。

<ケース3> 40才、初産婦、分娩誘発入院4日目に医師の依頼で分娩室にてアロママッサージを実施。分娩進行がなく本人へのICの上、帝王切開の準備が進められていたタイミングであった。しかし、アロママッサージ後に緊張が緩和され、その後分娩が進行して経膈分娩に至った。

【結果および考察】

産婦人科領域でのアロマセラピーは、周産期のいずれの時期においてもメンタルヘルスサポートとして有効な役割を担う可能性がある。現在はアロマセラピストの活動領域としての産科医療機関内はそれほどメジャーではないものの、今後の活動を充足させて、アロマセラピスト同士の研鑽の機会を増やし、より良いケアを提供していきたい。院内では医療者だけでなく、アロマセラピストを含めた全てのスタッフが妊産婦を共同して見守り、一人ひとりの妊娠・出産・育児を支えていきたい。

P-15 総合病院におけるエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を用いた産後うつ病スクリーニングの妥当性の検証

千葉 浩太郎¹⁾、佐々木 暁子²⁾、菅野 りつ子³⁾、佐々木 恵⁴⁾

1) 福島学院大学 福祉学部 福祉心理学科、2) 石巻赤十字病院 医療技術部 臨床心理課、
3) 石巻赤十字病院 看護部、4) 仙台市立病院 産婦人科

【目的】

A 総合病院では Tachibana et al (2015) を参考に、エジンバラ産後うつ病質問票（以下、EPDS）を用いた周産期のスクリーニング体制を構築した。EPDS の合計得点が 9 点以上もしくは 10 番の項目に加点があり心理士に面接依頼があったが、医師や助産師の関わりに加えて心理士の継続支援の対象とならなかった要因を検討する。

【方法】

2017 年 6 月 1 日～2019 年 3 月 31 日の期間に A 総合病院の産科を受診し 4 時期（初診時、34 週時、産後 3 日目、1 ヶ月健診時）のいずれかで EPDS が 9 点以上もしくは 10 番の項目に加点があり産科医師の指示で心理士が面接を行った 187 名の妊婦のうち、産科医師および助産師と面接の内容を協議し心理士の継続支援の対象とならなかった 57 名を対象とした。対象者の面接記録から心理士の継続支援の対象ではないと判断した要因を抽出し、心理士 2 名、助産師 1 名、産科医師 1 名でカテゴリ化を行った。

【結果】

57 名のうち 8 名（継続的なフォローを行うことが出来なかった者、他機関で既にカウンセリングを受けていた者、心理士との継続面接を希望しなかった者）を除き、心理士の支援対象とならず産後 1 ヶ月健診までの間に精神的不調が見られなかった 49 名の面接記録を後方視的に分析した。抽出した 56 の要因を分類し、「生活環境の変化」「妊娠期特有の体の変化に関する心配事」「初産婦が抱える不安」「経済的・心理的サポート不足による不安」「生まれて来る児の心配」「喪失体験のエピソードがあること」「精神疾患の既往はあるが、今は安定している」といったカテゴリを得た。

【考察】

心理士の支援対象とならなかった要因は、周産期に多くの妊産婦が経験するものと、個別性が高いものが抽出された。前者は多職種による継続支援が重要であると思われた。後者は心理士が時間をかけて面接をすることで分かるものがあり、心理面接の重要性が示唆された。心理士間で評価内容が異なる可能性があり、評価方法は検討の余地が残る。

P-16 精神疾患合併妊婦の家族が抱く思いと助産師に求める支援について

渡部 益実、吉澤 恵、相澤 加奈

医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 看護部

【目的】

精神疾患合併妊婦の家族が抱く思いや体験の語りから、助産師が行う個別的で効果的な支援のあり方について示唆を得ることである。

【方法】

研究デザインは質的帰納的記述研究とした。精神疾患合併妊婦の出産後3～5日目に、キーパーソンとなる家族を対象に、独自に作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。面接内容から逐語録を作成し、質的帰納的内容分析法を用いた分析を行った。

【結果】

対象は精神疾患合併妊婦のキーパーソンとなる家族5名で、夫3名、姉1名、祖母1名。分析の結果、55のコード、9のサブカテゴリー、4のカテゴリーが得られた。結果を以下カテゴリー《 》で示す。

精神疾患合併妊婦の家族は、《母親の精神状態に配慮した支援に対する前向きな思いと迷い》があり、《母親の精神状態が児に及ぼす影響と予期不安》、《知識不足によりイメージできない妊娠、出産、育児に関する不安》を抱いていた。これらの不安から家族は、《母親とその家族に寄り添い共に歩む助産師》の支援を求めていることが明らかとなった。

【考察】

助産師は、精神疾患合併妊婦の家族が抱く、「向精神薬を内服中の母親に対する支援への迷い」をよく理解したうえで、家族の支援に対する前向きな思いをエンパワーメントできるように支援することが重要と考える。また、妊婦と家族それぞれが抱く、「精神状態の悪化や再燃に対する予期不安」を察知し、個々の背景や病状を踏まえた個別的な支援ができるよう、妊娠期から意識的に関わるのが重要である。コロナ渦の現状から、オンラインを活用した家族との面談や出産前教育の実施により、知識不足によりイメージできない妊娠・出産・育児に関する不安が軽減できるような関わりが必要と考える。そして、他職種や地域と広く連携し、妊婦とその家族に寄り添い、個別性に配慮した具体的支援方法を模索し、共に歩いていく助産師の支援の重要性が示唆された。

P-17 遠隔健康医療相談における相談者背景と相談内容、周産期うつ病ハイリスク者の関連：後方視的記述研究

重見 大介^{1,3)}、道端 伸明²⁾、康永 秀生¹⁾

1) 東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 臨床疫学・経済学、

2) 東京大学大学院医学系研究科 ヘルスサービスリサーチ講座、3) 株式会社 Kids Public

【目的】

妊産婦のメンタルヘルスに関する遠隔医療相談の実際については明らかでない。本研究では、産婦人科領域の遠隔健康医療相談データ(匿名化済)を二次的に解析し、相談者背景や相談内容が周産期うつ病ハイリスク者と非ハイリスク者の間で差があるかを検討した。

【方法】

株式会社 Kids Public が提供する遠隔健康医療相談サービス「産婦人科オンライン」では、産婦人科領域における遠隔医療相談サービスの提供と、妊産婦に対してオンラインによるエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を用いたスクリーニングを実施している。今回、産婦人科医または助産師に寄せられた相談内容と EPDS 回答結果を解析した。2020/09/01 ~ 2021/05/31 に寄せられた相談 3728 件のうち、EPDS 回答が本期間に一度もない相談者と年齢が不明な相談者を除外した。EPDS 合計点に基づく周産期うつハイリスク者(ハイリスク群:9点以上)とそれ以外の相談者(非ハイリスク群:9点未満)で、相談者背景と相談内容に違いがあるかを評価した。

【結果】

解析対象データは 674 件で、ハイリスク群による相談は 433 件(64.2%)だった。利用年(2020 年 or 2021 年)、35 歳以上、妊娠状況(妊娠中 or 産後一年以内)、相談先(産婦人科医 or 助産師)の割合は二群間に有意差を認めなかった。メンタルヘルスに関する相談はハイリスク群で有意に多かった(15.9% vs 2.9%, $p < 0.001$) が、相談のほとんどはメンタルヘルス以外に関するものだった。

【考察】

EPDS 回答者のみを対象とした場合、遠隔健康医療相談のうち約 3 件に 2 件は周産期うつハイリスク者からの相談であり、利用者背景に差はないもののメンタルヘルスに関する相談はハイリスク群で有意に多かった。一方で、ハイリスク群による相談のうちメンタルヘルスに関する相談は 16% 程度に留まり、直接関連する相談内容でなくともメンタルヘルスに注意が必要であると考えられた。

P-18 COVID-19 対策下における帰省分娩と妊産婦のメンタルヘルスケアの現状

利部 徳子¹⁾、小西 祥朝¹⁾、三浦 康子¹⁾、遠藤 知子²⁾、鎌田 直美²⁾

1) 中通総合病院 産婦人科、2) 中通総合病院 看護部

【目的】

新型コロナウイルス感染症が指定感染症となり、日本産科婦人科学会を含む関連学会は、原則として帰省分娩を推奨しない立場をとっている。当院では、一定の条件下で帰省分娩を継続して受け入れる方針とした。今回、当院で帰省分娩を行なった妊産婦のメンタルヘルスの現状について後方視的に評価を行うことを本研究の目的とした。

【方法】

2020年4月～2021年3月までに当院で分娩を取り扱った妊産婦を対象とし、精神疾患の既往や合併の確認、産婦人科診療ガイドライン産科編に基づき、うつ病ならびに不安障害のスクリーニングを行った。また、質問票を用い、育児支援体制、産後うつ病、愛着形成の評価を行なった。

【結果】

総分娩数 271 例のうち帰省分娩は 40 例 (17.3%(前年度は 24.2%)) であった。うつ病、不安障害のスクリーニングや質問票、受診状況によりメンタルヘルスの不調があると考えられた妊産婦は 40 例中 13 例であった。このうち COVID-19 対策下における帰省分娩とメンタルヘルスの不調に関連があった症例は 7 例であり、その項目として①夫が必要な時に帰省先へ来ることができない：3 例、②帰省分娩を受け入れる家族の理解が十分でない：4 例であった。また、居住地に実母をはじめとする育児支援者が往来できないことなどの理由を含む、40 例中 16 例が (40.0%(前年度は 24.6%)) が自宅に戻るにあたり、居住地行政との連携を希望した。

【考察】

COVID-19 対策下における帰省分娩のメンタルヘルスケアについては、通常に対応と異なる対応が必要であり、個々の妊産婦ならびに支援者の事情を詳細に検討して対応する必要があると考えられる。

P-19 日本人男性の周産期うつ病有病割合、および周産期うつ病の男女の相対危険度

徳満 敬大^{1,2)}、菅原 典夫²⁾、丸尾 和司³⁾、鈴木 利人⁴⁾、古郡 規雄²⁾、
下田 和孝²⁾

- 1) 十和田市立中央病院 メンタルヘルス科、2) 獨協医科大学 精神神経医学講座、
3) 筑波大学 医学医療系 臨床試験・臨床疫学研究室、
4) 順天堂大学付属 順天堂越谷病院 メンタルクリニック

【目的】

周産期うつ病は、主に母子保健の文脈で研究と対策が行われてきたが、男性も女性の周産期に高率にうつ状態を呈することが明らかとなっており、男性周産期うつ病が世界的に注目されている。また、男女の周産期うつ病は、互いに相関しており、いずれも家庭不和や自殺、児童虐待など、公衆衛生上重要な問題の原因になることが報告されている。しかし、日本人男性の周産期うつ病の有病割合に関するコンセンサスは得られておらず、周産期うつ病の有病割合の性差は国際的にも十分な研究が行われていない。そこで我々は、日本人男性における周産期うつ病に関する文献を収集し、その有病割合についてメタ解析を行った。

【結果及び考察】

PubMed および医中誌を用いて、1379 報の抄録をスクリーニングし、33 報の全文を精査した上で、最終的に 15 報の研究論文を解析対象とした。日本人男性の周産期うつ病について、自記式評価尺度にもとづく有病割合を期間別に計算したところ、妊娠中は 8.5%、産後 1 か月以内は 9.7%、産後 1 か月から 3 か月以内は 8.6%、産後 3 か月から半年以内は 13.2%、産後半年から 1 年以内は 8.2% であり、いずれの時期も一般集団より高い値を示した。また、周産期うつ病の有病割合について、男女の相対危険度を計算し、メタ解析を行った。その結果、妊娠中は男性よりも女性のうつ病有病割合が有意に大きかったが(相対危険度 1.79, 95%CI = 1.66-1.94)、産後は男女の有病割合に有意差が見られなかった(相対危険度 1.16, 95%CI = 0.71-1.90)。この結果は、産後は男女の統計的有意差が出ないほど、男性のうつ病有病割合が高いことを示している。男性の周産期うつ病に対する支援体制を強化することは、男性自身の自殺防止や家族内における援助力の強化につながり、結果的に女性の周産期うつ病や児童虐待の予防が期待される。このため、女性だけでなく男性の周産期うつ病に対して支援の輪を広げ、家族単位の視点でメンタルヘルスの問題に取り組む必要があると考えられた。

P-20 メンタルヘルスに問題を抱える妊婦への産科外来看護ケアと多職種連携：インタビュー調査の質的分析

梅田 麻希¹⁾、渡邊 竹美²⁾、遠藤 佑子³⁾、鎌田 奈津⁴⁾、越智 真奈美⁵⁾、小塩 史子⁶⁾、玉木 敦子⁷⁾、清野 仁美⁸⁾、原田 紀子⁹⁾、工藤 美子³⁾

1) 兵庫県立大学 地域ケア開発研究所、2) 山梨大学大学院医学部、都留市立病院、3) 兵庫県立大学 看護学部、4) 関西医科大学看護学部、5) 国立保健医療科学院、6) 姫路赤十字病院、7) 神戸女子大学 看護学部、8) 兵庫医科大学精神科精神科学講座、9) 兵庫県立尼崎総合医療センター

【目的】

産科外来診療において、メンタルヘルスに問題を抱える妊婦に対する看護実践と保健医療福祉間連携の実態を記述し、妊婦のメンタルヘルスニーズに対する看護ケアと多職種連携のあり方を検討することを目的とした。

【方法】

兵庫県内の産科医療機関（6 機関）の外来部門に勤務する看護師及び助産師で、メンタルヘルスに問題を抱える妊婦を支援したことがある者 15 名に、半構造化インタビューを実施した。インタビューデータの逐語録から看護実践を抽出し、支援過程のフェーズに沿って体系的に並び替えて記述した。本研究は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て実施した（2018 年 10 月 15 日付）。

【結果】

産科外来での看護支援は、「妊婦のメンタルヘルスニーズを把握する」（フェーズ 1）、「産科外来での継続的なアセスメントと支援」（フェーズ 2）、「他施設と連携する」（フェーズ 3）に分けられた。フェーズ 1 では、「気になるサインを見逃さない」「複数のスタッフで“気になるサイン”を共有する」「問診票やチェックリストを活用する」の 3 つの実践が抽出された。フェーズ 2 では、「多角的にアセスメントする」「情報を共有して支援方針を立てる」「妊婦に安心感を与え、信頼関係を築く」「妊婦のニーズに応える」「妊婦のサポート体制を整える」が抽出された。フェーズ 3 では、「複数のスタッフで判断する」「多職種地域連携の体制を作る」「妊婦と他施設をつなぐ」が抽出された。施設外の多職種と連携する際の判断基準には、「地域での継続的な支援を必要とする」「メンタルヘルスが悪化するリスクがある」「心身の安全を確保する必要がある」の 3 つが挙げられた。

【考察】

産科外来の看護職は、妊婦と信頼関係を築きながら看護ケアとアセスメントを繰り返し、妊婦のニーズに応じて施設内外の多職種と連携をとって支援していることが明らかになった。他施設と連携する際の判断基準や方法は、施設の規模等によって異なることが示唆された。

ポスター

P-21 コロナ禍における妊産婦のメンタルヘルス－周産期心理士ネットワーク会員を対象とした実態調査から－

長濱 輝代^{1,2,3)}、蟻川 麻紀^{1,4)}、加治佐 めぐみ^{1,5)}、川野 由子^{1,6)}、
酒井 玲子^{1,7)}、吉元 なるよ^{1,8)}、永田 雅子^{1,9)}

- 1) 周産期心理士ネットワーク、2) 大阪市立大学大学院生活科学研究科、
- 3) 関西医科大学附属病院小児科、4) 産業医科大学病院医療支援科、5) 鹿児島市立病院精神科、
- 6) 大阪母子医療センター医療技術部リハ・療育支援部門、
- 7) 愛知医科大学病院こころのケアセンター、
- 8) 沖縄科学技術大学院大学発達神経生物学ユニットこども研究所、
- 9) 名古屋大学心の発達支援研究実践センター

【目的】

周産期医療領域に関わる臨床心理士・公認心理師で構成される周産期心理士ネットワークでは、新型コロナウイルス感染症への感染対策が妊産婦に与える影響を明らかにするため会員にアンケート調査を行った。そのうち産科領域の調査結果からコロナ禍における妊産婦のメンタルヘルスについて考察する。

【方法】

2021年3～4月、会員196名のうち現在周産期医療機関で活動している125名を対象にwebアンケート調査を実施した。感染対策の影響に関する自由記述のうち①妊娠・出産に関する情報収集や母親学級②外来受診③立ち合い分娩④家族面会⑤里帰り出産や産後の帰省の5項目について、妊産婦との関わりから得られた言葉を臨床経験5年以上の心理士6名で協議し回答をKJ法にて分類した。

【結果】

有効回答者数70名中産科勤務者は62名であった。全項目に共通する感情として「不安」や「寂しさ」などがあり、「感染対策なのだから仕方がない」との発言もみられた。項目別では①「妊娠中の不安や悩みを共有できる人と話せなくて残念だった」[社会的支援の不足]、②「父親としての実感を持てるのか」[父性への思い]、「先生からの説明を夫にうまく伝えられない」[説明の重圧]③「一人での出産は心細い」「一人で頑張らなきゃ」[不安と責任]、④「(家族に) 一目でも会えると頑張れるのに」[家族からの精神的サポートの希求]、「入院したくない」[入院拒否]、⑤「祖父母を感染させるわけにはいかない」[配慮]、「みんなで子育てしたかったけどしょうがない」[諦め]などがみられた。

【考察】

コロナ禍の妊産婦は不安や寂しさのほか、社会・家族への精神的支えの希求、父性への思い、一人で抱えざるをえない重圧と責任、感染に関する配慮、など様々な思いを抱えていた。これらの思いは入院拒否などの言動、諦めという形での受容などと関連していると考えられ、妊産婦の言動の背景には複雑な心理の存在が推察された。

P-22 妊娠 28 週でうつ病と診断した女性に薬物療法及び精神療法が奏功した一例

小川 伊勢¹⁾、山本 眞弘¹⁾、奥平 和也¹⁾、高橋 隼¹⁾、中田 久実子²⁾、
辻 富基美¹⁾

1) 和歌山県立医科大学 神経精神医学講座、2) 和歌山県立医科大学 産科婦人科学教室

【目的】

妊娠 28 週でうつ病と診断し入院加療を行った女性に薬物療法および精神療法が奏功したため報告する。

【症例の概要】

40 代女性。30 代で結婚し X-8 年に第一子を出産した。X-1 年に妊娠したが養育に不安を感じ中絶した。しかし自責の念を穴埋めするように X 年に第二子を妊娠した。養育に関する不安により中絶も検討したが施行しなかった。X 年 8 月に情動不安定を主訴に当科を初診した。うつ病と診断し焦燥感や自傷行為も認めためたため薬物療法や入院を提案したが拒否した。その後、症状悪化し本人の承諾を得てエスシタロプラムを開始した。しかし希死念慮が続くため X 年 9 月精神科に任意入院となった。

【結果】

妊娠 26 週でエスシタロプラム 10mg を開始し、入院後の妊娠 28 週で 20mg に増量した。入院時のハミルトンうつ病評価尺度で 23 点であったが増量後 17 点と改善を認め希死念慮は消失した。しかし養育の不安は継続したため妊娠 29 週頃より精神療法的介入を行ったところ退院時のハミルトンうつ病評価尺度は 5 点と著明な改善を認めた。他職種連携や訪問看護の導入を行い妊娠 33 週で退院した。妊娠 38 週で出産し半年を経過しているが症状は再燃していない。

【考察】

妊娠期に適切な診断とアセスメントを行い、薬物療法及び精神療法的介入をしたことでほぼ寛解に至った症例である。本症例では幼少期からの不登校があり社会適応の悪さや回避の傾向が伺われた。育児中の避けられない対人関係や夫との不和で精神的な不調をきたしたと考えた。薬物療法を行い、精神療法では具体的な解決策を出せないことが回避に繋がっていたため、解決策の出し方を重点的に扱い、①考えを事実、感情、不明なことに分ける②情報収集③優先順位の決定④アサーションを指導した。夫との役割期待のズレはすぐに修正できるものではなかったが、関係性は少しずつ変化しており、現在も産後うつ病を発症せず経過している。なお、症例の報告に関して本人の同意を得ている。

ポスター

P-23 生後3～4カ月までの添い乳に関する母親への実態調査

園城 香織、倉沢 由美、石戸 真由美

一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院 周産母子室

【目的】

A 病院で出産した生後34か月の児を持つ母親らの添い乳の実態を明らかにし、今後の添い乳を含めた授乳支援の多様性の示唆を得る。

【方法】

- 1) 調査期間：2020年2月～8月 対象者：分娩後1ヶ月健診を受診した母親180名
- 2) 上記の母親に、生後3～4カ月時点での添い乳に関するアンケートを郵送で依頼。アンケート内容は無記名式の選択式質問法で、データを単純集計した。
- 3) 倫理的配慮：研究に参加するかは対象者の自由な意思によって決定され、アンケートへの回答をもって同意を得たものとした。

【結果】

アンケートの回収は74名で回収率は41.1%であった。

入院中に添い乳の指導や説明は、ありが38名で52%、なしが35名で47%であった。

退院後～生後3～4カ月までに添い乳をしているは、31名で42%、していないは43名で58%であった。

添い乳をしていて良かった理由は、赤ちゃんが寝てくれる25名、体を横にして授乳できるので体が疲れないが24名、布団から出る必要がないため、お母さんと赤ちゃんが温かい状態で授乳できる14名、赤ちゃんがそばに寝ていることで安心する10名であった。

添い乳をしていてハッとした経験の内容としては、添い乳を行ったまま寝てしまった24名、赤ちゃんの顔や鼻がおっぱいで覆いかぶさっていた7名、掛物が顔に覆いかぶさっていた1名であった。

添い乳をしていない理由としては、おっぱいで赤ちゃんを圧迫してしまうのではないかと心配だから16名、自分も一緒に寝てしまいそうだから15名、SIDSの不安があるから10名、添い乳をした経験がないから6名、添い乳のやり方を知らないから7名であった。

【考察】

添い乳は帝王切開後や体力が回復していない時に有効とされるため、添い乳を継続していると予測したが、実施率は全体の42%だった。宮原は「添い寝とSIDSについてはっきりとしたエビデンスがないからこそ、危険因子について母親に情報提供する」と述べている。添い乳をしていない理由から、添い乳によるヒヤリハットをなくし安心して添い乳を行うためにも、入院中から母親に避けるべき因子や添い乳中の児を観察する必要性を母親に指導する事が必要であると言える。このことは退院後の安全な母乳育児の継続に必要な関わりであり、より良い母乳育児と健やかな母子関係に貢献できる。

ポスター

P-24 ハイリスク妊婦抽出用アセスメントシートの有用性について

中出 歩見、椿 真紀子、清水 一美、田原 春菜、佐藤 麻里、大塩 実和、宗 由里子、矢野 阿壽加、野溝 万吏、伊藤 美幸、藤井 剛、佐川 典正

洛和会音羽病院 産婦人科

【目的】

社会的ハイリスク妊婦を妊婦健診の初回面接において抽出し、以降の妊婦ケアを適切におこなうために作成したハイリスク妊婦アセスメントシート（以下、アセスメントシート）有用性の検討。

【方法】

2018～2019年度の国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）/社会技術研究開発センター（RISTEX）研究プロジェクト「安全な暮らしをつくる新しい公/私空間の構築（トラウマへの気づきを高める“人-地域-社会”によるケアシステムの構築）」の成果として抽出したリスク因子を基にアセスメントシートを作成し、有用性について検討した。2020年3月1日～2020年12月末日において当院で出産した299名の妊婦を対象に15項目からなるアセスメントシート（1項目以上で社会的ハイリスク妊婦と判定）導入前群と導入後群に分けて診療録より遡及的調査を実施した。アセスメントシート項目は、未成年・望まない妊娠・精神疾患既往・生活保護・助産制度利用・上の子の預け先がない・自分の親との関係に満足していない・パートナーからのDV・中卒などとした。

【結果】

導入前群は、妊婦165名（平均年齢30.3歳）の中から初回面談時に臨床経験20年以上の助産師が社会的ハイリスクとして抽出した47名の妊婦をアセスメントシートと照合し点数化した。導入後群は妊婦134名（平均年齢30.3歳）の中から臨床経験3年～5年の助産師がアセスメントシートを用いて初回面談を行い、53名の社会的ハイリスク妊婦を抽出した。リスクスコアの分布も両群間で偏りはなく、保健センター連携数も両群で差はなかった（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

アセスメントシート導入前後では、ハイリスク妊婦の抽出や市町村の保健師への連携対応に差が無いことが確認された。アセスメントシートを活用することで、助産師の経験年数に関わらずハイリスク妊婦を適切に抽出できると考えられる。

P-25 COVID-19 流行前後での産後メンタルヘルスの変化～精神疾患ありなし群での比較検討～

井上 真紀¹⁾、北原 慈和¹⁾、島名 梨沙²⁾、高橋 由美子³⁾、塚越 真由¹⁾、
似内 敦志¹⁾、森田 晶人¹⁾、日下田 大輔¹⁾、亀田 高志¹⁾、岩瀬 明¹⁾

1) 群馬大学医学部附属病院 産科婦人科、2) 群馬大学医学部附属病院 看護部、
3) 精神科神経科

【目的】

2020年3月11日にWHOがCOVID-19パンデミック宣言を行い、本邦でもいまだ収束していない。COVID-19流行下では、産後のメンタルヘルス悪化が叫ばれており、精神疾患合併産婦においても例外ではない。産後うつ病やボンディング障害が疑われる比率がCOVID-19流行前後での変化を明らかにすることを目的として、産後2週間健診で行っているエジンバラ産後うつ病質問票（以下、EPDS）と赤ちゃんへの気持ち質問票の結果を統計学的に比較検討した。

【方法】

2019年4月23日から2021年5月31日の期間に当院での産後2週間健診において、受診された産婦で①EPDSと②赤ちゃんへの気持ち質問票へ記入した結果を用いた。対象者は①682名、②674名であった。陽性の定義は①の総得点9点以上、また、①で自傷行為の質問である10番の質問で1点以上加点、②総得点3点以上とした。WHOがパンデミック宣言を行った2020年3月でコロナ前後として分け、先の陽性率を、また更に精神疾患（既往含む）ありなしで群を分けて χ^2 検定を用いて比較検討し、 $p<0.05$ を有意差ありとした。

【結果】

EPDS陽性率、EPDS No.10陽性率、赤ちゃんへの気持ち質問票陽性率はいずれも、全体と精神疾患なし群においてコロナ前後で有意差を認めた。

【考察】

COVID-19流行後では全体で産婦のメンタルヘルスの悪化と、ボンディング障害の可能性が高くなる可能性が示され、精神疾患なし群で、よりその傾向がある可能性も示された。コロナ後のメンタルヘルス悪化とボンディング障害の原因としては、コロナ後は他者に頼れない孤独な育児に対する不安が多く聞かれ、これが原因の一つであると考えた。

P-26 COVID-19 流行前後での妊娠期 EPDS 項目別の変化～保健指導におけるメンタルヘルスケアの考察～

島名 梨沙¹⁾、阪本 忍¹⁾、井上 真紀²⁾、亀田 高志²⁾、土屋 智子¹⁾

1) 群馬大学医学部附属病院 看護部、2) 群馬大学医学部附属病院 産科婦人科

【目的】

COVID-19 流行は未だ収束が見えず、全世界が不安に包まれている。妊産婦も同様、家族面会制限や里帰り困難による支援不足など様々な不安やストレスを抱え、それらはメンタルヘルスへ影響を及ぼすと推測される。特に妊娠期のメンタルヘルス悪化は産後うつ病の発症要因であり予防的介入と継続支援が重要であるため、本研究では COVID-19 流行前後の妊娠期 EPDS を項目別に比較検討し、その結果より保健指導におけるメンタルヘルスケアを考察した。

【方法】

2019 年 3 月から 2021 年 3 月に当院で妊婦健診を行った妊婦 476 名の EPDS を用い、COVID-19 流行宣言前の 2019 年 3 月から 2020 年 2 月の 156 名、宣言後の 2020 年 3 月から 2021 年 3 月の 320 名のデータを統計学的に比較検討し、その結果を考察した。

【結果】

COVID-19 流行前後での EPDS は陽性率・陰性率ともに変化はなかったが、EPDS 項目別では悲しみと自傷企図項目で有意差を示した ($p<0.05$)。また EPDS 9 点以上を陽性とした項目別では 0 点率が減り、不幸や悲しみの項目で有意差を示した ($p<0.05$)。

【考察】

EPDS の項目別比較検討により、COVID-19 流行を機に妊婦のメンタルヘルスのゆらぎが示唆された。EPDS 面談時の助産師のコメントより、これらのゆらぎは社会情勢変化によるネガティブな情報増加、経済的变化、活動制限下での孤独感や不自由感等が背景因子と推測される。

EPDS はスクリーニングでありその得点のみに注目されることが多い。しかし助産師は EPDS 得点にとらわれずその内容を一つずつ丁寧に掘り下げ、妊婦に寄り添い妊婦と共に対処方法を考える保健指導、および妊娠期からのメンタルヘルスケアを行うことが重要であるといえる。

ポスター

P-27 セルフチェック機能を活用したペアレンティング・サポート web システムの開発

吹谷 和代¹⁾、相川 祐里¹⁾、山田 紀昭²⁾、渕上 美香³⁾、伊藤 めぐむ⁴⁾、秋葉 靖雄⁴⁾、岩井 桃子⁵⁾、田久保 陽司^{5,6)}、辻野 尚久^{5,6)}、根本 隆洋⁵⁾

- 1) 恩賜財団済生会横浜市東部病院こころのケアセンター、
2) 恩賜財団済生会横浜市東部病院臨床工学部、3) 恩賜財団済生会横浜市東部病院看護部、
4) 恩賜財団済生会横浜市東部病院産婦人科、5) 東邦大学医学部精神神経医学講座、
6) 恩賜財団済生会横浜市東部病院精神科

【目的】

当院ではペアレンティング・サポート委員会を設置し、母子ができるだけ安定した状態で出産・育児に臨めるよう、妊娠期から産後まで一貫した院内外の多職種連携を行っている。その活動の1つである心理師面接において、自分の悩みをどこに相談してよいのかわからない母親も多いことが感じられていた。また、コロナ禍により対面面接で母親らを直接的に援助することが難しい状況も生じた。これらを背景に、母親たちが自分自身について知り、適切なサポートへ容易にアクセスできるツールを開発したため報告する。なお、本 Web システムの開発は済生会横浜市東部病院倫理委員会の承認を得た取り組みである。

【事例の概要】

2009年11月～2020年3月までの済生会横浜市東部病院心理室へのメール相談と心理師面接の内容を複数の心理師で協議・分析した結果、①主訴や背景情報の整理、②精神病理や心理面のアセスメント、③本人主体で可能な工夫を一緒に検討、④必要な支援機関の情報提供といったカテゴリーを扱っていることがわかった。そこで、この過程を母親が自分自身でチェックし、最も適切なサポートを探せるように google フォームやチャットボットを活用したペアレンティング・サポート WEB システムを作成した。内容は、エジンバラ産後問診票と主訴分類を母親自身が行い、その結果を反映して必要な相談機関やセルフケアのポイント等が紹介される仕組みである。

【結果及び考察】

本システムの活用により、母親自身が必要とするケアへ容易かつ速やかにアクセスできることや、自身の力を引き出すきっかけを得ることが期待される。今後の課題としては利便性や機能面の制限への対応や、母親自身が簡単に過程を進めることを重視しているため、その内容の簡潔さがニーズに对应しているかの懸念がある。これらについてはアンケート等を参考に今後の改善に繋げていきたいと考えている。

ポスター

P-28 精神科チームによる周産期メンタルヘルス支援の活動報告

木村 範子¹⁾、南 房香²⁾、新村 秀人^{2,3)}、三浦 あす美⁴⁾、丸山 淳子⁵⁾

- 1) 慶應義塾大学病院看護部・医療連携推進部、2) 慶應義塾大学病院精神・神経科、
3) 東洋英和女学院大学人間科学部、4) 慶應義塾大学病院薬剤部、
5) 慶應義塾大学病院医療連携推進部

【活動目的】

当院では2020年4月に周産期メンタルヘルス専門外来が開設された。精神科チームでは、これまで以上に他科・多職種との連携を深め、専門的なケアが必要な妊産婦に対し、精神的に安定して周産期を過ごせること、母子にとって安全な養育環境を整えるための関係者間の調整を目的として活動した。

【活動方法】

外来での社会福祉士や助産師からの情報提供、産科医・助産師からの精神科依頼（周産期メンタルヘルス専門外来・その他の精神科外来・入院中）を機に介入を開始し、外来・入院を通じてケースに応じて必要な介入内容をチーム内で適宜検討し、役割分担した。

【結果】

2020年度は計28名の患者に対し介入を行った。内訳は、外来のみ13名、産前・産後の外来に加えて入院中に介入したのは15名であった。また、精神科既往があった患者は20名、当院精神科病棟での入院管理を要した患者は2名、産後に精神状態悪化のため精神科かかりつけ医に転院した患者は1名、周産期介入を機に当院に精神科かかりつけ機能を移行した患者は9名であった。活動内容として、対患者では、精神科医による精神療法・薬物療法、精神看護専門看護師による直接ケア、薬剤師による妊娠・授乳と薬相談、社会福祉士を中心に多職種と連携した養育環境調整（虐待防止や精神状態安定を目的とした社会資源導入）等を行った。医療者間では、産科・小児科・院内虐待防止委員会・多職種と入院前後の情報共有、地域合同のカンファレンスへの参加、精神科チームでの3週間毎の定期カンファレンス等を行った。

【考察】

周産期メンタルヘルス専門外来が開設され、産科と精神科、精神科チームにおける外来機能と入院機能の連携が深まり、周産期における精神科介入が必要なタイミングで、継続的に行える体制が徐々に整ってきた。今後も精神科チームとして、患者・他科・多職種からのケアニーズに応じて、適時適切に患者・家族・医療者支援を提供していく必要がある。

ポスター

P-29 単科精神科病院で行う母子同室入院「母子ケアユニット」の可能性 ～当院における取組の実際と今後の課題～

堀川 奈津子¹⁾、堀川 直希¹⁾、松下 己貴子¹⁾、池田 由美子²⁾

1) のぞへの丘病院 精神科、2) のぞえ総合心療病院 精神科

【目的】

当院と A 病院を有する当法人は、周産期メンタルヘルスに力を入れており、当院では「母子同室入院」を行っている。当法人のこれまでの周産期メンタルヘルスに対する取り組みについて紹介し、母子同室入院の可能性と課題について述べる。尚、当院の倫理委員会の承認を得ている。

【事例の概要】

当法人の周産期メンタルヘルスグループでは幅広いニーズに対応するため、外来通院前から緊急入院の患者まで関わるための様々な工夫を行っている。周産期の方の集いの場である「すくすくサロン」や、精神科医療機関で初めて登録した、久留米市の産後ケア事業「ゆりかご」によるショートケア、また、周産期の時期であっても緊急での入院治療を引き受けており、特に当院では、産婦人科医療機関と連携の上、「母子同室入院」を積極的に行っている。

【結果及び考察】

平成 31 年 4 月～令和 3 年 3 月 31 日の期間で、当法人の周産期メンタルヘルスグループが支援した患者は 85 名であり、その中で入院は 32 名と全体の 37.6%であり、母子同室入院を行った患者は 5 名であった。これまで、当法人の周産期メンタルヘルス関連での入院において、自殺企図や子どもへの虐待など危機回避目的で緊急入院となるケースが多い。しかし、母子が離れることの抵抗から入院に繋がらず悪化するケースや、入院後の母子関係や家族関係にも影響が及ぶケースも少なくない。そこで、当院では、入院前に本人の精神状態や養育状況などから母子同室入院が可能であるかを判断し、これまで計 5 組の母子に母子同室入院を施行している。母子同室での入院を行うことで不要な母子分離を避け、母親の精神症状への治療だけでなく、母子の関わり方や養育方法の相談を行い、ボンディング障害への介入も可能となり、退院後の養育支援につなげることも容易となった。このように、周産期メンタルヘルスの治療を行うにあたり、母子同室入院を行うことは有益であると考えられる。

P-30 COVID-19 流行中における産後のメンタルヘルスの変化： 継続的データベースと診療録の調査結果から

田久保 陽司^{1,2)}、辻野 尚久^{1,2)}、吹谷 和代²⁾、相川 祐里²⁾、岩井 桃子¹⁾、
伊藤 めぐむ³⁾、秋葉 靖雄³⁾、根本 隆洋¹⁾

1) 東邦大学医学部精神神経医学講座、2) 恩賜財団済生会横浜市東部病院精神科、
3) 恩賜財団済生会横浜市東部病院産婦人科

【目的】

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）がメンタルヘルスに与える影響は大きく、感染に対する恐怖、日常生活への影響、進展予測の困難さは人々に多大なストレスをもたらしている。それは、妊産婦においても例外ではないことが容易に予想される。我々は以前に、COVID-19 流行後では流行前と比較して、産後の不安が増悪していることを報告した。今回は COVID-19 流行期間中における変化に着目し、その推移を明らかにすることを目的とした。

【方法】

済生会横浜市東部病院では、産後1か月健診時にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）および赤ちゃんへの気持ち質問票（MIBS）によるスクリーニングを行っている。2020年1月16日～2021年5月31日までに産後1か月健診を受診した女性を対象として、EPDSおよびMIBSの各項目の得点と産科的背景情報（出産年齢、帝王切開の有無など）を継続的データベースおよび診療録より調査した。本研究は済生会横浜市東部病院倫理委員会の承認を得て、厚生労働省科学研究費補助金によるMEICIS（Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System）の分担研究として実施した。

【結果】

1631名が調査対象として抽出された。月別に比較すると、EPDS不安は変動が少なく高い水準で推移していたが、EPDS抑うつとアンヘドニアは月毎に変動があり、特に緊急事態宣言下において高くなっていた。項目別で見ると、2021年以降にEPDS項目10（自分自身を傷つけたい気持ち）の平均得点が上昇傾向であったために、早期相談・介入のシステム構築が喫緊の課題であると思われ、当院独自のシステム開発も並行して行った。

【結論】

COVID-19 流行下においては社会情勢に配慮したケアが必要であり、特に不安および希死念慮に注意すべきであることが示唆された。COVID-19 流行は現在進行中の問題であり、継続的な調査と、オンラインも併用した周産期メンタルヘルスの相談システムを迅速に配備することが望まれた。

P-31 脊髄くも膜下麻酔による帝王切開分娩において早期母子接触が行えた再生不良性貧血合併妊娠の2例

戸村 光里、井出 早苗、笠井 靖代

日本赤十字社医療センター 産婦人科

【緒言】

分娩後の早期母子接触（皮膚接触）は、母子双方の愛着形成に重要である。我々は血液疾患合併妊娠において、麻酔科・血液内科と連携し、脊髄くも膜下麻酔による帝王切開分娩中に早期母子接触が行えた2症例を経験した。

【症例】

症例1は30歳代 初産婦。10歳頃に再生不良性貧血の診断を受けた。妊娠成立後、妊娠16週以後定期的な輸血療法を開始し、維持目標をHb 6.0 g/dl以上、Plt 1.0万 / μ l以上とし、血小板（PC）輸血は必要最低限にとどめた。妊娠38週に分娩誘発を行ったが、経過中に胎児徐脈が出現し、胎児機能不全の適応で緊急帝王切開術を施行した。直前に血小板輸血によりPlt 8.4万 / μ lを確認し、麻酔法は脊髄くも膜下麻酔を選択した。児の出生体重は約2300g、術中に早期母子接触を施行し、分娩後より母子同室、産褥7日に母子ともに退院した。産後1か月の児の栄養法は母乳栄養であった。

症例2は30歳代 経産婦（既往帝切後妊娠）。第一子分娩後に再生不良性貧血の診断を受けた。妊娠成立後、妊娠18週より定期的な輸血療法を開始した。妊娠35週に母体の病状が増悪し、胎児発育不全の適応で帝王切開術を施行した。術直前に血小板輸血を行いPlt 8.1 g/dlを確認し、麻酔法は脊髄くも膜下麻酔を選択した。児の出生体重は約1900g、術中に短時間の早期母子接触を施行した。児はNICU入院となったが日齢16に退院した。産後1か月の児の栄養法は母乳栄養であった。

【考察】

再生不良性貧血合併妊娠における帝王切開分娩の麻酔法では、全身麻酔を選択する施設も少なくない。しかし、脊髄くも膜下麻酔は、①胎児への薬物の移行が少ない、②母体の意識を保ち誤嚥などの危険が少ない、③安定した血行動態が得やすい。さらに、④母子の状態が安定していれば、児のモニタリングを行いながら早期母子接触が可能となる。

早期母子接触は、母子の愛着形成を促進して愛着行動を増し、母親の満足度が高い。また、母乳育児の率を上げ授乳の期間も長くするとされており、母親が自ら出産したことを自覚できることは大きな意味があると考えられる。

なお本研究は、T医療センター倫理審査委員会の承認を得、対象者から同意を取得して行った。一部本人の特定を避けるために曖昧な表現とした。

P-32 名古屋市立大学病院産科病棟における精神科コンサルテーション活動

内田 恵¹⁾、今井 理紗¹⁾、松永 由美子^{1,2)}、小島 菜々子³⁾、内藤 敦子⁴⁾、川崎 友香⁴⁾、石川 美江⁴⁾、倉知 しの⁵⁾、加藤 敏子⁵⁾、北折 珠央⁶⁾、杉浦 真弓⁶⁾、明智 龍男¹⁾

1) 名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学、2) 豊田西病院、
3) 名古屋市立大学病院診療技術部心理部門、4) 名古屋市立大学病院看護部、
5) 名古屋市立大学病院地域連携室、6) 名古屋市立大学大学院医学研究科産婦人科学分野

【目的】

産科入院中に精神科に依頼のあった患者の依頼理由・背景・医学的情報から現状について把握し、より良いケアを提供するための方法を考える。

【方法】

2020年4月から2021年3月までに名古屋市立大学病院産科に入院した患者のうち精神科に依頼のあった55例についてその内容と患者背景と医学的情報について検討を行なった。

【結果】

依頼された患者の平均年齢は34.1歳 (SD:11.8)、紹介週数の平均は妊娠27.4週 (SD:9.5)、精神科介入回数の平均は8.1回 (SD:8.9)、EPDS分娩後1週以内の平均は10.6 (SD:7.3)、EPDS分娩後2週後の平均は10.4 (SD:7.8)、EPDS分娩1ヶ月後の平均は9.3 (SD:7.1)であった。

産科への入院目的としては分娩が42名、中絶が3名、切迫早産が2名、悪阻が2名であった。精神科への依頼目的としてはうつ病合併妊娠8名、不安症合併妊娠7名、躁鬱病合併妊娠・発達障害合併妊娠5名ずつ、不眠・不安4名ずつ、統合失調症3名、自傷後・強迫性障害・情緒不安定2名ずつであった。依頼時の精神科診断としては躁鬱病・適応障害6名ずつ、周産期の不安と抑うつ5名、うつ病・パニック障害・正常反応4名ずつ、ADHD・自閉スペクトラム症3名ずつ、強迫性障害・統合失調感情障害・統合失調症が2名ずつであった。外来時から精神科に依頼が出ていた人は35名であった。精神科医は46名、臨床心理師は9名に介入していた。分娩は経膣が28例、帝王切開が24例、中絶が3例で、授乳は母乳が13名、人工乳が26例、混合が13例であった。ソーシャルサポートの不十分な産婦は26名であった。1ヶ月健診後も精神科通院を要したのは35名であった。

【考察】

周産期のメンタルヘルスには院内の連携に加えて多機関多職種との連携が重要である。今後は院外との連携も含めてより良いケアについて検討したい。

P-33 精神疾患を有する特定妊婦の育児支援に関して保健師が看護職者に望むこと ～カテゴリー別にみた優先度分析～

新田 美里

東京都立多摩総合医療センター

【目的】

特定妊婦の支援において、産科病棟の看護職者は、主にMSWを通して保健師と連携をとっている。しかし、保健師と看護職者の連携の具体的方策に関する先行文献は内容が抽象的で、支援の実際を両方でリフレクションする機会も持てず、特定妊婦との関わりに苦慮することが多い。

本研究では、特定妊婦の支援に対して保健師が産科病棟の看護職者に望む育児支援を明らかにする。

【方法】

事前に3名の保健師にインタビューを行い、50のコードを抽出し、それらを「精神疾患の基礎知識」「支援情報の把握」「育児手技習得の援助」「多機関との連携」の4つのカテゴリーにまとめた。抽出したコードから保健師を対象とした質問紙を作成し、任意での回答を依頼した。分析方法はカテゴリーごとの平均値を求め、カテゴリーと調査対象者の背景との関係性について、性別はt検定、年代と経験年数は一元配置分散分析を行った。カテゴリーごとに平均の差を検定し、優先順位を求めた。各々のカテゴリーを相関分析し有意差を求めた。

【結果】

48施設から協力が得られ回答者数は218人（回収率27.4%）であった。回答者は、女性が212人、男性が6人であった。年齢は、20代が41人、30代が65人、40代が72人、50代が35人、60代以上が5人であった。経験年数は1～3年が64人、4～6年が44人、7年以上が110人であった。

各カテゴリーにおける平均値の比較では、最も期待されていたものが「支援情報の把握」で 4.68 ± 0.46 、次に「精神疾患の基礎知識」で 4.5 ± 0.45 、次に「多職種連携」で 4.42 ± 0.39 、次に「育児手技習得のための支援」で 4.34 ± 0.53 であり、それぞれに有意差が認められた。

回答者の属性別にみると、性別、年代、経験年数全てに有意差は認められなかった。

【考察】

病院は、出産に向けたケア・プランを立てるプロセスで、サポートや生活環境を自然な形で聞くことが可能であり、得られた情報から母子と地域をつなぐ役割を担うことが望まれる。

ポスター

P-34 産前のエジンバラ産後うつ病検査 (EPDS) によるスクリーニングにおいて、陽性と偽陽性とのスクリーニング加点における特徴

佐々木 恵¹⁾、千葉 浩太郎²⁾、佐々木 暁子³⁾、菅野 りつ子⁴⁾

1) 仙台市立病院産婦人科、2) 福島学院大学 福祉学部 福祉心理学科、
3) 石巻赤十字病院 医療技術部 臨床心理課、4) 石巻赤十字病院 看護部

【目的】

周産期うつスクリーニングの広まりとともに、スクリーニングの精度を高める必要がある。産前の EPDS の陽性・偽陽性においてスクリーニング加点における特徴を検討した。

【方法】

対象は 2017 年 6 月 1 日～2019 年 3 月 31 日の期間に A 総合病院の産科を受診し、初診時 (12~20 週)、妊娠後期 (34 週前後)、産後退院前 (産後 3 日目)、産後 1 ヶ月までの全ての EPDS を得られ、かつ EPDS 得点が 9 点以上もしくは 10 番の質問項目に 1 点以上の加点があったスクリーニング陽性者。心理士による面接で、陽性群は周産期うつを含めた精神疾患が疑われたもの、偽陽性群は疑われなかったものと定義した。統計ソフトは R 4.1.0 を用いた。

【結果】

心理士が面接できたスクリーニング陽性者は 137 名であった。陽性群は 99 名うち偽陽性群は 38 名 (27.7%)。スクリーニング陽性となった時期は、初診時が最も多く、陽性群 67/99(67.7%)、偽陽性群 25/38(65.8%)。妊娠後期にスクリーニング陽性となったのは、陽性群 28/99(28.3%)、偽陽性群 5/38(13.2%) だった。妊娠後期に 10 番加点者が陽性群で 29/99(29.3%) だったのに対し、偽陽性群で 1/38(2.6%) と有意差を認めた (p 値 0.002)。それ以外の時期では EPDS10 番加点者に有意差を認めなかった。ROC 曲線から得られた初診時と妊娠後期の EPDS カットオフ値は、それぞれ 12 点 (感度 38.4%, 特異度 92.1%, AUC0.634), 7 点 (感度 64.6%, 特異度 73.7%, AUC0.69) であった。

【考察】

妊娠 12~20 週と早い時期でのスクリーニング陽性者は陽性も偽陽性も多く、心理士など専門家の評価が重要である。妊娠後期の EPDS10 番加点者は、陽性が多く、臨床上注意すべきポイントである可能性がある。産前のスクリーニングで EPDS を用いる場合、用いる時期によってカットオフが異なる可能性が示唆された。

P-35 周産期ケアに関わる看護職者の産後メンタルヘルスケアに対する認識

木村 亜希奈¹⁾、水木 真知子¹⁾、亀岡 裕美¹⁾、梅原 沙央理¹⁾、
小友 リカ¹⁾、高間木 静香²⁾

1) 弘前大学医学部附属病院 周産母子センター、2) 弘前大学大学院保健学研究科

【目的】

当施設では、産科病棟で全褥婦を対象に EPDS を使用した産後メンタルヘルスのスクリーニングを行っているが、NICU では精神的な支援に十分に活用できていない現状にあるなど、周産期に関わるスタッフでもメンタルヘルスケアに対する認識に違いがあるのではないかと感じていた。本研究では、周産期に関わる看護職者のメンタルヘルスケアに対する認識について明らかにすることを目的に調査を行った。

【方法】

北東北3県の周産期母子医療センターを有する施設のうち、研究協力の同意が得られた12施設において周産期に関わる看護職者を対象にアンケート調査を行った。対象施設に調査の可否について確認し、承諾の得られた施設にアンケート用紙を送り、対象となる部署の看護職者に配布を依頼し、記入後郵送してもらった。アンケート用紙には研究の趣旨や内容、倫理的配慮についての説明文書を添付し、アンケートの記入および返送をもって本研究に対する同意が得られたものとした。

【結果および考察】

アンケートの回収数は162部（回収率62%）、有効回答は143部（有効解答率88%）であった。対象者の多くがメンタルヘルスケアに対して興味関心を持ち、その必要性を感じていた。研修の受講状況では、年に1回以上程度受講している者が約3割いた一方で、受講したことがない者も3割以上いた。産後メンタルヘルススクリーニング実施における自信の有無についての自己評価では、自信があると回答した者は約半数であったが、褥婦との接し方や面接の際の注意点、の理解についての項目では自信がないと回答した者が多かった。クロス集計の結果では、職種、周産期に関連する部署の経験年数、研修受講状況により有意差が認められた項目があった。これらの結果から、部署内および関連部署間における知識や情報の共有など、共通認識のもとに母親を支援していけるような体制作りが必要と考えられた。

P-36 産後うつ病・ボンディング障害ハイリスク群の新型コロナウイルス感染症流行下における推移

柳村 直子¹⁾、笠井 靖代²⁾、有馬 香織²⁾、坂上 とし子¹⁾、大林 恵子³⁾、
廣瀬 孝子³⁾、重松 環奈³⁾、増田 祥子⁴⁾

1) 日本赤十字社医療センター 周産期外来、2) 日本赤十字社医療センター 産婦人科医、
3) 周産期助産師、4) 精神科医

【目的】

新型コロナウイルス感染症流行下（以下コロナ禍）において、出産後の母親の「産後うつ」の増加が懸念されている。当センターでは産後健診時に自己記入式の「エジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS）」と「赤ちゃんへの気持ち質問票（以下MIBS）」を用いて、産後うつ病とボンディング障害のスクリーニングを行っている。結果の推移を、コロナ禍以前とコロナ禍で比較する。

【方法】

対象は産後健診受診者で、コロナ禍以前（2019年11～12月）の393人、コロナ第1波期（2020年4～5月）の248人、コロナ第4波期（2021年4～5月）277人とした。各時期における質問表カットオフ値の人数、ハイリスク群の詳細を比較検討した。EPDSのカットオフ値は9点、MIBSのカットオフ値は3点とし、どちらかが陽性である場合にはハイリスクと定義した。なお本研究は、当センターの倫理審査委員会の承認を得て、オプトアウトで行った。

【結果】

- 1) EPDS 陽性の人数と割合は、コロナ禍以前は41人（10.4%）、コロナ第1波期は25人（10.1%）、コロナ第4波期は23人（8.3%）で割合に大きな変化はなかった。
- 2) MIBS 陽性の人数と割合は、コロナ禍以前は55人（14.0%）、コロナ第1波期は52人（21.0%）、コロナ第4波期は31人（11.2%）で、コロナ第1波期の割合が一番高かった。
- 3) ハイリスク群の割合は、コロナ禍以前では20.9%、コロナ第1波期では24.6%、コロナ第4波期は15.2%であり、コロナ第4波期に減少を示した。
- 4) ハイリスク群で3つの時期に差が認められたのは、分娩時の立ち会いをしていない割合は、コロナ禍以前が12.2%、コロナ第1波期が13.1%、コロナ第4波期が22%と結果的に増加を示した。

【考察】

MIBS 陽性者がコロナ第1波期で最も高かったことは、緊急事態宣言かで親子の外出が制限されたことや、未知の感染症に対する大きな不安の中での子育てであったことが要因と考えられる。ハイリスク群は、コロナ第4波期で減少を示しており、オンラインによる母親学級の開催や2週間健診などの取り組みが功を奏した可能性が考えられる。

P-37 「中絶考慮」の心理社会的要因の検討—ストレス理論に基づいて—

齋藤 知見^{1,2,3)}、北村 俊則³⁾、竹田 省^{2,4)}、安達 知子⁵⁾、中林 正雄⁶⁾

1) 総合母子保健センター愛育クリニック 母子保健科、2) 順天堂大学医学部 産婦人科、
3) 北村メンタルヘルス研究所、4) 総合母子保健センター愛育研究所、
5) 総合母子保健センター愛育病院、6) 母子愛育会総合母子保健センター

【目的】

妊娠したことに對してストレスを抱き、中絶を考慮する女性が一定数認められるため、周産期メンタルヘルス医療従事者にとってその女性やパートナーに適切な心理的支援を提供することは重要責務である。しかし「中絶考慮」を決定づける心理社会的要因に関する調査は少ない。一方でストレスを感じた際に対処行動やソーシャルサポートがうつ病発症と関連していることが知られており、周産期うつ病に関しても例外ではない。そこでストレス理論に基づき、中絶考慮を決定づける心理社会的要因について検討した。

【方法】

本研究は令和2年度厚生労働科学特別研究事業安達班（研究代表者：安達知子、課題番号：20CA2062）にて行われた。2020年12月7日から2週間、ルナルナおよびルナルナベイビーのサイトでネット調査を行った。対象は妊娠12週から16週未満の妊婦で、有効回答者は696名であった。7件法による中絶の考慮（Kitamura et al., 2021）を基準変数とし、妊娠のストレス、対処行動（Brief Coping Scale; Shikai et al., 2009）、ソーシャルサポート（Social support Rating Scale; Kitamura et al., 1999）、妊娠うつ病（Patent Health Questionnaire-9; Spitzer et al., 1999）を予測変数として、共分散構造分析による構造回帰モデルを作成した。

【結果および考察】

妊娠のストレス、妊娠うつ病、感情的対処行動は中絶考慮を有意に予測し、道具的サポートに対する満足度は妊娠うつ病を介して中絶考慮を有意に予測した（総合効果：TE = -.323）。約80%が本モデルで説明可能であった（決定係数：R² = 0.79）。妊娠うつ病は介在変数であり、通常よりも減弱していると思われるうつ状態の意思能力を、妊婦の自己決定権としてどれだけ尊重するかについては慎重に扱われるべきである。同時にソーシャルサポートに対する満足度に焦点を当てる等の心理援助は、うつ病の改善だけでなく中絶考慮の見直しに影響を与える可能性を示唆し、心理支援を提供する際の工夫として重要であると思われる。

P-38 COVID-19 感染症流行以前と流行期における妊娠初期「女性に対する暴力」スクリーニング調査の比較

大林 恵子¹⁾、笠井 靖代²⁾、廣瀬 孝子¹⁾、重松 環奈¹⁾、柳村 直子¹⁾

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

【目的】

COVID-19 感染症（以下コロナ）流行下による外出制限などにより「男女間の暴力」の増加の可能性が指摘されている。妊婦初期の女性について、男女間の暴力をコロナ流行以前と流行期で比較する。

【方法】

対象は、妊娠 14 週～16 週の妊婦で、①コロナ流行以前（2019 年 7 月～9 月）340 人、②コロナ流行期（2020 年 7 月～9 月）362 人とした。妊婦本人が記載した妊娠初期支援シートの中で、女性に対する暴力スクリーニング尺度 VAWS 短縮版 4 項目の結果を比較した。

質問は、A.「あなたは、パートナーのやることや言うことを怖いと感じることはありますか」、B.「あなたのパートナーは、気に入らないことがあると怒って壁をたたいたり、物を投げたりすることがありますか」、C.「あなたは、気が進まないのにパートナーから性的な行為を強いられることがありますか」、D.「あなたのパートナーは、あなたをたたき、強く押す、腕をぐいっと引っ張るなど強引にふるまうことがありますか」の 4 項目で、「まったくない」「たまにある」「よくある」の 3 段階評価とした。なお本研究は、T 医療センター倫理審査委員会の承認を得て、オプトアウトで行った。

【結果】

両期間における対象者の平均年齢、初産婦や不妊治療を受けた人の割合に差は認めなかった。

各項目について、「たまにある」または「よくある」と回答した妊婦は、項目 A：① 29 人 (8.5%)・② 26 人 (7.2%)、項目 B：① 14 人 (4.1%)・② 13 人 (3.6%)、項目 C：① 6 人 (1.8%)・② 5 人 (1.4%)、項目 D：① 6 人 (1.8%)・② 6 人 (1.7%) であった。いずれかに該当すると答えた妊婦の総数は、① 35 人 (10.3%) ② 35 人 (9.7%) であり、そのうち不妊治療を受けていたのは① 11 人 (31.4%)、② 10 人 (28.6%) であった。

【考察】

妊娠初期の VAWS 尺度においては、コロナ流行前と流行期に差を認めなかった。両時期ともに、いずれかに該当する人の約 3 割が、不妊治療を受けていた。男女共同参画局が 2020 年 12 月に実施した同様の調査結果においても、3 年前との比較では横ばいかむしろ減少傾向を示している。自己記入式質問表の限界とともに、育児負荷のかかる産後についての調査が必要と思われる。

P-39 産婦自殺・母子心中防止のための地域母子保健システムの開発と効果検証 —長野トライアル—

立花 良之^{1,2)}、小泉 典章³⁾、三上 剛史⁴⁾、鹿田 加奈⁵⁾、山下 さや香⁵⁾、清水 三重子⁵⁾、町田 和世⁵⁾、伊藤 弘人⁶⁾

- 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) 信州大学医学部周産期のこころの医学講座、3) 長野大学、
- 4) 国立成育医療研究センター臨床研究センターデータ管理室、5) 長野市保健所、
- 6) 労働者健康安全機構

【目的】 妊産婦自殺は日本の周産期死亡の原因の一位が自殺であることが明らかになっており、海外でも周産期死亡の主要原因である。産婦自殺は母親のみならず、母子心中の形を取って児の命も失われることがある。これまで国内外で有効性のエビデンスが示された妊産婦自殺・母子心中対策の介入プログラムは我々の知る限りなかった。本研究では、産婦自殺・母子心中を防止する地域母子保健システムとしての介入プログラムを作成し、その効果を検証することを目的とした。

【方法】 長野市において産婦自殺防止の介入プログラムを実施した。介入プログラムの内容は、心理評価と心理的危機介入、そして、社会資源を適宜導入しながらフォローアップするケースマネジメントを行うものとした。新生児訪問時に保健師がエジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) を使って心理評価を行い、対応する際に、自殺念慮を反映するとされている EPDS の項目 10 の結果にも留意し、面接や EPDS の結果から自殺念慮があることが疑われた場合は心理的危機介入を行った。その際に「TALK の原則」という対応手法 (Tell (伝える)、Ask (尋ねる)、Listen (聴く)、Keep safe (安全を確保する)) を用いた。さらに、多職種が連携し様々な社会資源を適宜導入しつつその家庭全体のサポートについてフォローアップするケースマネジメントを行った。事業開始前の 2015 年 11 月～2016 年 3 月に妊娠届を出した母親 230 人を対照群とし、事業開始後の 2016 年 4 月～2016 年 7 月に妊娠届を出した母親 234 人を介入群とした。生後 3～4 か月 (T1) 及び 7～8 ヶ月 (T2) の健診を測定ポイントとし、主要評価項目を T1 の EPDS の項目 10 平均点、副次評価項目を T1 及び T2 の EPDS 合計点とした。

【結果】 3～4 か月児健診時に EPDS の項目 10 において、介入群が対照群に比べ統計的に有意に点数が低かった ($p=0.014$)。7～8 ヶ月児健診時の EPDS の項目 10 の平均点は両群において統計的な有意差はなかった。3～4 か月児健診時及び、7～8 か月児健診時の EPDS 合計点はともに、介入群が対照群に比べ統計的に有意に点数が低かった (それぞれ、 $p<0.001$; $p=0.049$)。

【考察】 本介入プログラムが産後 3～4 か月地域全体の母親の自殺念慮の改善し、産婦自殺・母子心中防止対策としての有効性が示唆された。また、産後 3～4 か月の地域全体の母親のメンタルヘルスを向上させる効果が示され、その効果は産後 7～8 か月まで持続していた。本介入プログラムは、地域母子保健の現場でポピュレーションアプローチとしてルーチンに実施可能である。本研究は、EPDS を活用した産婦の自殺念慮についての早期発見と心理的危機介入及びケースマネジメントによる、産婦自殺・母子心中防止対策として有効な地域母子保健システムのエビデンスを提示したと考えられる。

P-40 心理社会的困難を有する妊産婦における家族支援の影響 後方視的調査

小川 道¹⁾、橋本 佐^{1,2)}、石井 宏樹¹⁾、関 亮太^{1,3)}、佐藤 愛子²⁾、
橋 真澄⁴⁾、木村 敦史⁴⁾、遠藤 真美子⁵⁾、斎藤 直樹⁶⁾、田中 麻未⁷⁾、
渡邊 博幸⁷⁾、森 恵美⁸⁾、佐藤 泰憲⁹⁾、岡山 潤¹⁰⁾、生水 真紀夫¹¹⁾、
中里 道子²⁾、伊豫 雅臣¹⁾

- 1) 千葉大学 大学院医学研究院精神医学、2) 国際医療福祉大学成田病院精神科、
- 3) 同和会千葉病院、4) 千葉大学医学部附属病院精神科、
- 5) 千葉大学大学院医学研究院小児病態学、
- 6) 千葉大学大学院医学研究院附属法医学研究教育センター、
- 7) 千葉大学社会精神保健教育研究センター、
- 8) 千葉大学大学院看護学研究科リプロダクティブヘルス看護学、
- 9) 慶應大学医学部衛生学公衆衛生学教室、10) 千葉大学医学部附属病院周産期母性科、
- 11) 千葉大学大学院医学研究院生殖医学講座

【背景および目的】 特定妊婦は、産後の養育不全や児童虐待を予防する観点から、周産期より児童相談所（以下、児相）が介入するケースが少なくない。ほとんどの虐待ケースで事例発生前から児相が介入していることを鑑みると、周産期の段階で児相介入となる危険因子・予防因子を明らかにすることは重要である。本研究では特定妊婦における家族支援に焦点を当てて、児相介入となる危険因子・予防因子を特定することを目的に後方視的調査を行った。

【方法】 2016年4月から2019年3月までの間に当院で出産した女性で、院内ファミリーサポートチームが支援した特定妊婦の家族を対象に、診療録を用いた後方視的調査を行った。調査項目は年齢、性別、精神疾患、身体疾患、産科合併症、家族歴、薬物療法の有無、家族からの支援の程度、家庭内における支援者、公的支援機関の利用・介入とした。アウトカムは児相の介入の有無に設定した。年齢、出産歴、婚姻状況、精神疾患、身体及び産科合併症、生活保護受給など経済的困窮、家族からの支援などの因子について、児童相談所の介入の有無を変動させるかどうか、ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】 調査対象となった237人のうち、38人の家庭に対し、児童相談所の介入が認められた。児相の介入を減らす要因として、妊婦の実母からの支援が得られること（ $p=0.000$ ）オッズ比 8.497（95%信頼区間 3.687～19.586）、および夫・パートナーなど実母以外の家族からの支援が得られること（ $p=0.003$ ）オッズ比 3.779（95%信頼区間 1.583～9.019）で強い相関を認めた。また、妊婦にメンタルヘルス上の問題が無いこと（ $p=0.026$ ）オッズ比 0.4（95%信頼区間 0.185～0.901）、妊娠時の年齢が高いこと（ $p=0.013$ ）オッズ比 1.075（95%信頼区間 1.015～1.138）も児童相談所の介入を減らす要因と考えられた。

【考察】 本研究により家族からの支援が、家庭における育児能力を高め、児相の介入を減らす可能性があることが示唆された。家族からの支援の中でも妊婦の実母からの支援が最も重要であった。実母からの支援が重要である理由については、本邦においては文化的に、里帰り分娩など妊産婦に対する実母の支援が最もよくある家族支援の形とされていることや、日本における父親の育休取得率が世界的に低いことなどが、関連している可能性がある。

【倫理的配慮】 本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得て実施されている。演題発表内容に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

P-41 外国人妊産婦の支援に関する問題及び問題解決に向けたタブレット端末・通信機器の有用性

上里 彰仁¹⁾、丸谷 美紀²⁾、二見 茜³⁾、坂本 幸平¹⁾、竹内 崇⁴⁾

1) 国際医療福祉大学 医療福祉学部、2) 国立保健医療科学院 保健指導研究領域、
3) 国立感染症研究所 実地疫学研究センター、4) 東京医科歯科大学 精神行動医科学分野

【目的】

本格的な多文化共生の時代に突入している日本において外国人女性が妊娠した場合、言語の壁により出産・育児に向けた十分な情報を得られず孤立し、メンタルヘルスの問題を生じる例が散見される。本研究の目的は、外国人妊産婦の諸問題を明らかにし、解決のためのニーズを検討すること、更にその解決のためのタブレット端末や通信機器の利用を模索することである。

【方法】

2020年12月、関東地方のA市の保健福祉センターに勤める外国人担当歴が3年以内の保健師3名(30～40歳代、女性)に対し、半構造化面接による聞き取り調査を行った。聞き取る内容は、担当してきた外国人妊産婦の状況、保健師が考える問題点、タブレット端末や通信機器を用いた解決法・ニーズ、とした。分析は、まず逐語録からコードを抽出し、次に意味内容の類似性に従いカテゴリを作成した。

【結果】

外国人妊産婦の状況に関するカテゴリは「日本滞在に関する手続きの支援」「夫や通訳を介した母子保健指導」「日本と異なる育児方法」等であった。保健師が考える問題点は「日本語での意思疎通が不十分なことによる支援体制の取りにくさ」「多言語に対応する資料不足によるサービスの不利益」「日本滞在に関する法的な問題」「行政職員の外国人の母子保健に関する知識不足」「日本語や妊娠・育児に関する身近な支援の不足」「夫婦間の問題と介入の困難さ」「文化の差を考慮した育児支援の困難」等であった。タブレット端末や通信機器を用いた解決法・ニーズは「タブレットより直接の通訳の便利さ」「通訳や自動翻訳の便利さ」「通訳を介すことが望ましくない保健指導内容」「母子保健サービスの案内が容易にできる資料・機器への希望」等であった。

【考察】

言語の壁や文化の違いに基づく外国人妊産婦の苦境が確認され、保健師は多言語対応資料や行政システムの不足から、文化的背景を考慮したサポートが不十分であることを問題点として認識している。タブレット端末やスマートフォンを利用した通訳や資料提供の有用性が示唆される。

P-42 産後2週間健診を受診する褥婦の傾向と助産ケアの方向性について

安宅 和佳奈¹⁾、池田 歩美¹⁾、寺澤 瑛利子¹⁾、中嶋 真弓¹⁾、
白根 みゆき¹⁾、根本 清貴²⁾、小畠 真奈³⁾、濱田 洋実³⁾

1) 筑波大学附属病院産科病棟、2) 筑波大学医学医療系精神医学、

3) 筑波大学医学医療系産婦人科学

【目的】

A 病院では、産後の母親のメンタルヘルスと育児支援を目的に、2018 年 4 月から助産師による対面での産後 2 週間健診が導入された。必須である産後 1 か月健診とは異なり、褥婦自身による任意の受診となることから、受診する褥婦の傾向を分析し、助産ケアの方向性を検討したので報告する。

【方法】

2018 年 4 月 1 日～2020 年 3 月 31 日の期間に A 病院で出産し、産後 1 か月健診を受診した褥婦 1363 名を対象とした。対象を産後 2 週間健診の受診の有無によって分け、初産・経産別、社会的リスク（精神疾患合併、精神疾患合併以外の要支援褥婦、出生児が NICU・GCU に入院）の有無、EPDS 得点を分析した。なお、本研究は筑波大学附属病院臨床研究倫理審査委員会の承認を受けている。

【結果】

2 週間健診を受診した初産婦は 741 名中 478 名（62%）、経産婦は 623 名中 282 名（45%）であった。2 週間健診を受診した初産婦のうち 279 名（58%）および経産婦のうち 154 名（58%）は、社会的リスクを有さない褥婦であった。産後 1 か月健診で EPDS カットオフ 9 点以上となった褥婦は、2 週間健診を受診した初産婦では 16%、1 か月健診のみを受診した初産婦では 18%、経産婦ではともに 10%と有意差は無く、社会的リスクの有無による差も無かった。

【考察】

産後 2 週間において、初産婦の 6 割、経産婦 5 割にメンタルヘルスへのニーズがあり、そのうちの半数以上が育児環境にリスクがないと思われた褥婦であった。2 週間健診を受診しなかった褥婦は精神的な健康度が高いと考えられるが、産後 1 か月の時点でのうつ傾向を有する褥婦の割合に差がないことから、助産師による早期のサポートは有用である可能性が示唆された。要支援妊産婦への対応が注目されがちであるが、社会的リスクのない妊産婦への丁寧な助産ケアを軽視してはならない。

P-43 精神疾患合併妊婦が新型コロナウイルスに感染し入院となった一例

須田 哲史、小松 裕希、桑原 達郎

国家公務員共済組合連合会立川病院 精神神経科

【目的】

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に際し、東京都では2020年4月以降、妊婦の感染例や精神疾患で自宅療養が困難な例は原則入院として、都の入院調整本部が調整を行う体制としていた。しかし、このような合併症を管理できる医療機関は限定されている。そのような中、精神疾患合併妊婦の感染例の入院を受け入れ管理する機会があったため報告する。発表に際しては本人同意のもと、個人が特定できないよう一部を改変している。

【症例の概要】

30代女性1経産で、統合失調症（A病院）とADHD（Bクリニック）の診断のもと2つの医療機関で治療を受けていた。第2子の妊娠が判明した矢先に家族全員のCOVID-19感染が判明し、患者のみ精神疾患・妊娠合併として入院となった。感染症病棟では個室管理となったが、落ち着きがなく過敏性が目立ち、廊下でのスタッフの話し声に対し「自分のことを言われているのではないか」と不安を訴え、自分の病室前で話すことの忌避感を強く訴えていた。COVID-19診療に関わる医師・看護師、産科スタッフと情報共有を行い、感染対策および患者の心性に配慮した対応を行った。次第に落ち着いて過ごせるようになり、症状軽快に伴い発症より10日後退院となった。A、B両医療機関にも情報提供を行った。

【結果及び考察】

入院受け入れ前から連携体制を構築することでスムーズな情報交換ができ、患者と医療者双方が安心して療養できる環境が作れたと考える。仮に重症化しても対応できるよう準備をしておいたことも安心感につながった。ワクチン接種が広く行われるようになり、本学会開催時には感染状況も下火になることが期待される。しかし将来的な観点からは、パンデミックに限らず複合的な合併症をもつ妊娠中のメンタルヘルスマネジメントの経験を蓄積していくことが重要である。

P-44 新型コロナウイルス感染症妊婦及び疑い妊婦の妊娠・分娩管理と精神的支援

石川 久美子¹⁾、笠井 靖代¹⁾、有馬 香織¹⁾、井出 早苗¹⁾、廣瀬 孝子²⁾、重松 環奈²⁾、宮内 彰人¹⁾

日本赤十字社医療センター 1) 産婦人科、2) 看護部助産師

【目的】

新型コロナ感染症（以下 COVID19）妊婦は、バースプランに添うなどの本人が希望する出産ができず、母子分離が必須となる。本研究は、当センターで経験した事例から妊産婦の抱える精神的問題などを明らかにすることを目的とする。

【症例の概要】

対象は、2020年4月から2021年6月に、当センターでCOVID19に罹患し隔離期間中に分娩となった2症例とCOVID19疑いにより同様の隔離下に分娩となった5症例である。診療録から、実施された妊娠・分娩管理と提供した精神的支援、および本人が記載したバースレビューを後方視的に解析した。なお本研究は、当センター臨床研究倫理審査委員会の承認を得、COVID19陽性例については本人の同意をとり行った。

【結果】

陽性例1（初産婦）は、隔離期間中の妊娠39週に前期破水し、陣痛発来して経膈分娩となった。陽性例2（経産婦）は、COVID19による肺炎が増悪し妊娠28週で母体適応により緊急帝王切開術を施行。術後に集中治療室管理を要した。疑い症例5例は、全て経膈分娩であった。児は、対象7症例全例新生児科に入院し母子分離を要した。分娩後の隔離期間は、陽性例では3日間と14日間で、疑い症例では、1～11日間であった。生後1ヶ月の児の栄養法は、5例が母乳を継続、2例が人工乳であった。

COVID19妊産婦対応初期のバースレビューでは、「母子分離で出産の達成感がなく、無の感情」「退院後の不安感」との回答があった。以後、担当医とともに固定の担当助産師による継続的なサポート体制とした。その後に経験した陽性例1では、母子分離中の搾乳の継続と、退院後の母乳育児が行え、「一人でも陣痛に耐えられた」と回答を得た。隔離期間が14日に及んだ陽性例2では、搾乳で母乳分泌が得られた時期もあったが、分泌が得られなかった際に「強い母乳希望はなし」と判断し、最終的に搾乳中止に至った。

【考察】

当院では、通常児がNICUに入院となる場合、クベース越しであっても可能な限り母子接触を実施している。COVID-19パンデミック下でも、一定の条件のもとでパートナーの立ち会い出産は可としている。しかし、COVID-19陽性症例の場合、立ち会い分娩や母子接触は不可能である。

妊産婦とのより良い信頼関係の構築や本人の不安の軽減には、担当医の他に担当助産師による妊娠中からの継続ケアが有効であると考えられる。また一方隔離中の母乳育児支援において、妊産婦自身が発する言葉の奥にある気持ちにも寄り添える姿勢が、専門家として求められている。

P-45 子どもの虐待の世代間伝達の予防と周産期メンタルヘルスの役割 — 海外医学文献等を参照した考察

鷺山 拓男

とよたまこころの診療所 精神科

【目的】

演者は1990年代より地域保健行政に携わりつつ子どもを虐待する母親の治療に取り組んできた精神科医師である。近年わが国では、解離および複雑性PTSDへの関心が高まり、一方では周産期うつ病等のメンタルヘルスへの取り組みが前進している。しかし、虐待の世代間伝達についての関心はいまだに不十分である。

また、2020年春以来、COVID-19の感染拡大の影響で新生児訪問等の地域母子保健活動の停滞、養育支援サービスの低下などが自治体によっては生じ、母子関係の出産後経過の地域行政による把握が困難となり、心理社会的ハイリスク妊婦を妊娠中および周産期から支援を開始する必要性が高まり、世代間伝達についての周産期医療者の理解がより一層求められる。

【方法】

子どもの虐待の世代間伝達をめぐる海外の重要医学文献等の変遷を1960年代から原書の記述を参照しつつ紹介し、わが国の子ども虐待への取り組みの今とこれからの課題を検討する。

【結果】

Kempe.C.H.、Steele.B.らにより'60年代米国ですでに虐待の世代間伝達の臨床的重要性に多くの記述が見られ、出産病院での詳細な検討が'70年代に英国のLynch, M. A.、米国のGray, J.らによってなされている。Steeleは出産直後の授乳場面数回の観察で母子関係のリスクは把握しうるとしている。Olds,D.らは10代・未婚・低所得などのハイリスク初産妊婦に妊娠中から看護職の訪問を行い、虐待予防効果を'80年代より報告し、長期にわたる予防効果の実証を'90年代後半から今世紀にわたって報告している。

【考察】

虐待の世代間伝達の存在と予防効果の実証にはきわめて長期にわたる予後研究を要する。わが国の虐待問題への取り組みは欧米諸国との道のりの差が30～35年と考えられるため、その理解とわが国の課題の認識には海外文献の変遷を踏まえた論議を要する。

P-46 NICU 入院した選択的帝王切開出生児の母親における、産後 4 日、2 週間、1 ヶ月の EPDS の経時的変化から見た産後うつに対するリスク因子の検討

青島 友維¹⁾、島岡 竜一¹⁾、志賀 友美²⁾、森重 健一郎²⁾

1) 岐阜県総合医療センター 胎児治療科、2) 岐阜大学医学部附属病院 産婦人科

【目的】

産後 EPDS の経時的変化から、(1)EPDS 得点が増悪する群と低下する群、および(2)初期 EPDS が高値群と低値群の母体症例背景および新生児経過を比較検討すること。

【方法】

単施設後方視研究。2018 年 1 月 1 日～2019 年 12 月 31 日に岐阜大学病院で単胎帝王切開症例 151 例が対象。産褥 4 日、2 週間、1 か月の 3 回の EPDS 評価した 98 例を解析対象とした。当院では帝王切開出生児は全例 NICU 入院管理しており、治療経過として入院日数、呼吸補助治療、点滴治療、光線治療を検討した。

【結果】

解析対象の背景は年齢 33 ± 5 歳、出生時週数 38 週 0 日 ± 5 日、出生体重 2941 ± 354 g、初産 30%、NICU 入院日数は中央値 5 日 (1～17 日) だった。EPDS は産褥 4 日: 4(0-25) 点、2 週間 :2(0-18) 点、1 か月 :1(0-14) 点だった。(1)EPDS 増悪群 (33 例) は低下群 (65 例) と比較し初産が少なく (15% vs 37%, $p=0.03$)、精神疾患既往 (9% vs 0%, $p=0.03$) が有意に多く、新生児経過に差がなかった。産後 1 か月の EPDS は増悪群で項目 3,4,6,8 が高い傾向があった。(2)EPDS 初期高値群 (産褥 4 日 9 点以上 15 例) では母体背景に差がなく、新生児光線療法が有意に多く、項目 3-8 が高い傾向があった。

【考察】

EPDS は経時的に減少する傾向が示唆された。EPDS 増悪群は母体背景がリスク因子となり、育児の負担が多くうまく対処できていない項目あるいは不安や惨めさの項目が高い傾向にあった。EPDS 初期高値群では母体背景よりも光線治療など新生児経過が影響したが、1 ヶ月では得点は低下した。産後のメンタルケアにおいて、EPDS 得点のみならず評価時期、母体背景、新生児経過を考慮した介入が求められる。

ポスター

P-47 オンラインからだケアクラス講座参加者の満足度と妊娠期マイナートラブルへの予防効果の検討

三木 良恵¹⁾、大谷 千尋¹⁾、境谷 麻衣¹⁾、池山 加奈子¹⁾、佐藤 桃子¹⁾、大野 芳江¹⁾、笠井 靖代²⁾、中根 直子¹⁾

1) 日本赤十字社医療センター看護部、2) 日本赤十字社医療センター第二産婦人科

【目的】

本研究は、オンラインからだケアクラス講座（以下、オンライン講座）*に参加した妊婦の抱えているマイナートラブルの実態、講座についての満足度と身体症状・メンタルヘルスへの予防効果を明らかにする。

※オンライン講座は、姿勢と呼吸を意識したからだケアを、助産師がオンラインでリアルタイムによる実演つきで開催する講座である。月に2日4講座を開設し1講座60分で開催している。

【方法】

2020年10月～2021年5月にオンライン講座に参加し、Webアンケートに同意した妊婦124名（中期93名、後期31名）を対象に、アンケート調査を実施し後方視的に解析した。アンケートはZoomの機能を利用した。アンケート内容は、参加した理由、妊娠中に自覚している症状、効果的だと感じたメニュー、エクササイズの感想、オンライン講座の満足度、今後のオンライン講座への参加の意思の6項目とした。なお、本研究は、T医療センター倫理審査委員会の承認を得て、オプトアウトで行った。

【結果】

対象者の平均年齢（SD）は35.2±4.8歳、初産婦90名、経産婦34名であった。参加した理由は、お産に向けての身体作りをしたいが76%、運動したいと思ったが42%であった。妊娠中に自覚している症状は腰痛、頻尿、肩こりが50%以上と高く、便秘41%、尿漏れ25%、痔20%であった。効果的だと感じたメニューは、四つ這いのポーズ55%、肩甲骨のポーズ44%、仰臥位のポーズ40%、あぐらのポーズ（呼吸法）は15%であった。エクササイズの感想は気持ちよくなったが91%、オンライン講座の満足度は、満足できたが88%、今後のオンライン講座への参加の意思は、参加したいが96%であった。参加頻度は、気が向いたらが43%、2週間に1度が26%、月に1度が15%、毎週が11%であった。

【考察】

調査結果より、“妊娠中や出産への身体作り”に対し妊婦のニーズが高いことが明らかになった。

満足度の高さから、オンライン講座がコロナ禍における妊婦へのケアとして有効性があると考えられる。エクササイズをすると気持ちがよいと回答した妊婦は90%を超えており、妊娠中のからだケアが、マイナートラブルへのアプローチやメンタルヘルスケアの1つとなる可能性がある。

P-48 新型コロナ感染症流行下での出産後早期の女性の心身への影響とエクササイズの効果の検討

穴井 華菜子^{1,2)}、内田 千春¹⁾、瀬口 明日香¹⁾、小泉 諒佳¹⁾、
久保田 美樹¹⁾、境谷 麻衣¹⁾、大谷 千尋¹⁾、三木 良恵¹⁾、大野 芳江¹⁾、
笠井 靖代²⁾、中根 直子¹⁾

日本赤十字社医療センター看護部¹⁾、日本赤十字社医療センター第二産婦人科²⁾

【目的】

新型コロナ感染症流行下（以下、コロナ禍）での出産後早期に生じている女性のマイナートラブルの実際と、「ショートからだケアクラス（以下、クラス）＊」の心身への効果を明らかにする。

＊産後入院中の褥婦を対象に助産師が対面で行っている、1回15分、週2回の任意参加プログラム。正しい姿勢と呼吸を意識できるよう実施している。

【方法】

対象は①コロナ禍以前（2019年4月～12月）の247名と、②コロナ禍（2020年4月～12月）の249名とした。心身の自覚症状（選択式）、リラックス度を測定するRelaxation尺度（以下、RE尺度）、自由記載の3項目で構成された同じ様式の質問紙のデータを、後方視的に単純集計で解析し、コロナ禍前後で比較検討した。なお、本研究は、A病院倫理審査委員会の承認を得て、オプトアウトで行った。

【結果】

コロナ禍での対象者の平均年齢は34.5 ± 4.7歳、初産婦128名、経産婦121名で、分娩様式の内訳は、自然分娩166件、吸引・鉗子分娩45件、帝王切開分娩34件、水中分娩5件で、デモグラフィックデータに①群と②群には有意差はなかった。コロナ禍では、腰痛70%（+14ポイント）の発症率が最も高く、筋肉痛が51%（+10）、肩こり66%（+4）、痔22%（+6）、恥骨痛20%（+6）、尿漏れ20%（+2）、子宮下降感が19%（+2）、疲労感60%（±0）と続いていた。クラス前後のRE尺度は、すべての項目で有意な改善がみられた。自由記載質問用紙での結果は、リラクセーションと痛みの緩和については、“リラクセーションできた”が99%、“痛みが緩和できた”が70%であり、自由記載では“セルフケアの方法が学べた”“続けて実践できそう”という意見が多くみられた。

【考察】

コロナ禍において、マイナートラブルの自覚は増加している一方で、姿勢と呼吸を意識したセルフケアの紹介と実践により、身体症状だけでなく、リラクセーションにも改善傾向を認めた。自分で実践できるエクササイズは、産褥期の女性のメンタルヘルスにも寄与できる可能性がある。

P-49 絵本を活用した妊産婦のコミュニケーションプログラム開発の試み - 他者に援助を求めるスキルを中心に -

横山 知加^{1,2,3)}、蟹江 絢子²⁾、齋藤 知見^{1,4)}、中嶋 愛一郎²⁾、伊藤 正哉²⁾、野馬 利恵子¹⁾、小平 雅基⁵⁾、渋谷 紀子^{1,6)}、佐藤 紀子^{1,6)}、竹田 省^{4,7)}

- 1) 総合母子保健センター愛育クリニック 母子保健科、
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター、
- 3) 日本学術振興会特別研究員 RPD、4) 順天堂大学医学部 産婦人科、
- 5) 総合母子保健センター愛育クリニック小児精神保健科、
- 6) 総合母子保健センター愛育クリニック 小児科、7) 総合母子保健センター愛育研究所

【目的】

周産期のうつや不安に対する予防では、支援体制を整備するだけでなく、妊産婦が適切な援助を自ら求めること (help-seeking) が重要である。しかし、妊産婦の多くは援助を求めないという現状がある (e.g. Thorsteinsson et al., 2018)。そこで我々は、産科において、他者に援助を求めるスキルの向上をねらいとした、妊産婦に対するコミュニケーションプログラムの開発を試みた。

【方法】

認知行動療法の専門家チームで周産期のうつ・不安、ストレスに関する文献を精査し、認知行動療法に基づく、妊産婦に特化した援助要請スキルを中心としたコミュニケーションプログラムを開発した。本プログラムは産科外来に通院する妊婦を対象として、参加者を募集し、グループ形式 (2～3名、対面式) で実施予定である。

【結果および考察】

開発されたプログラムは全1回30分間で、市販の絵本『クレヨンからのお願い (ドリュー・ディウォルト)』を題材に、他者に援助を求めるスキルの心理教育と練習、産前・産後の生活場面での活用例 (例：つわりで家事ができない場面でパートナーに援助を求める) という内容から構成されている。本プログラムの特徴は、妊産婦が親しみやすく、子育てに役立つよう絵本を活用した点である。絵本の波及効果として、子育てへのポジティブなイメージがつけられ、母子交流の促進が期待される。また本プログラムは産科で実施する点にも特色がある。産科でメンタルヘルス教育を実体験することが、妊産婦がメンタルヘルスケアを求める障壁を緩和すると考えられる。本発表では、他者に援助を求めるスキルの向上をねらいとした、妊産婦に対するコミュニケーションプログラム開発の試みについて報告した。今後、本プログラムを実践し、プログラム評価を行うことが課題である。尚、本プログラムの開発は当該施設長の承認のもと実施されている。

ポスター

P-50 産後の抑うつ傾向に影響する産科関連因子の検討

讃井 絢子、石田 倅子、宮田 康平、倉員 真理子、
平川 豊文、清島 千尋、重川 浩一郎、井槌 大介、漆山 大知、
深川 怜史、倉員 正光、宮本 新吾

福岡大学医学部 産婦人科学教室

【目的】

エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) は産後うつ病のスクリーニングに広く使用されている。今回、我々は産褥婦への臨床背景、妊娠期合併症、分娩方法の影響について検討を行った。

【方法】

2018年1月から2019年12月までの間に当院にて分娩した症例のうち、妊娠後期と分娩1か月後にEPDSにて産後うつスクリーニングを行った症例を対象とした。精神疾患合併妊娠については除外した。臨床背景、妊娠合併症、分娩方法について、妊娠後期と産後1か月のEPDSの差 (Δ EPDS) を診療録に基づき後方視的に検討した。統計学的検討には Mann-Whitney U test を用いて行い、 $p < 0.05$ を有意差とした。

【結果】

428人の妊婦を対象とした。年齢、経産回数など患者背景で Δ EPDSに有意差はなかった。早期前期破水症例では Δ EPDSが上昇した ($p = 0.0399$)。妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、切迫早産、子宮内胎児発育不全、胎位異常、胎盤位置異常、既往帝王切後妊娠では有意差はなかった。分娩週数では、妊娠28週未満のみならず、妊娠36週未満の早産でも Δ EPDSが上昇した ($p = 0.041$ 、 $p = 0.038$)。分娩方法では緊急帝王切開術では選択的帝王切開術より Δ EPDSが高い傾向があったが、有意差はなかった ($p = 0.053$)

【考察】

早期前期破水、早産の症例では産褥期に抑うつ傾向となる可能性が高かった。当該患者には積極的な専門家の介入が必要と考えられた。

P-51 第1回緊急事態宣言下における妊婦の生活上の不安に関する調査

須田 哲史

国家公務員共済組合連合会立川病院 精神神経科

【目的】

2020年3月11日世界保健機構は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックを宣言し、日本では同年4月7日に不要不急の外出自粛等を求める緊急事態宣言が発令された。妊娠中の女性にとって感染のリスクは重大な関心である一方で、臨床の現場では母親学級の中止・里帰りができないなどの問題に対しても不安の声が寄せられた。そこで、緊急事態宣言下での妊婦の不安の実態を調査した。なお本発表の内容は第33回日本総合病院精神医学会学術総会で既発表のものを一部含む。

【方法】

2020年4月24日～5月22日の間に当院産婦人科を受診した妊婦に対し無記名式の自記式質問紙による調査を行った。質問紙では背景情報、抑うつ不安ストレス尺度（DASS-21）と出来事インパクト尺度（IES-R）の他、緊急事態宣言に関連した現状および将来の不安について選択式および自由記述で調査を行った。

【結果】

計136名から回答を得た。感染者と明らかな接触のあった者はおらず、DASS-21の抑うつ・不安・ストレスのサブスケールはそれぞれ17.7%、12.5%、12.5%でカットオフ値を超えていた。自身や児に対する感染の影響に対する不安は約9割にみられた。一方でパートナーの家事や育児参加に対するポジティブな影響も約3割にみられた。自由回答では買い物の制限や運動不足、母親学級への不安が散見された。

【考察】

本研究は第1回の緊急事態宣言下で行われたもので、当時COVID-19についての情報や実態が不十分であったことに留意する必要がある。多く挙げられた懸念事項のうちには、感染拡大から1年以上経過した現在でみると解消されていると感じられるものもある。しかしながらパンデミックのような不測の事態において早期に妊婦が懸念し対策を希望する内容を把握することで、今後の災害医療などでの周産期メンタルヘルス対策への応用が期待される。

ポスター

P-52 周産期におけるシステム導入に伴う多職種連携について

佐々木 暁子¹⁾、山下 まゆ子²⁾、丹野 沙紀³⁾

1) 石巻赤十字病院 医療技術部 臨床心理課、2) 石巻赤十字病院 看護部、
3) 石巻赤十字病院 情報マネジメント課

【目的】

石巻赤十字病院は宮城県北東部の中核病院として位置づけられており、分娩数としては年間700件近くの数を担っている。産婦人科で妊婦健診を受診する場合、ハイリスク外来を除いて医師は担当制ではない。また、外来担当専属の助産師がいない現状がある。このような体制の中で、主な情報共有はカルテや定期カンファレンスであるが、妊婦健診ごとに担当が変わるため、情報共有の漏れや認識のズレなどが生じ、多職種で情報共有を意識していても、十分なケアにつながらないことがある問題を抱えていた。

周産期における妊産婦や産まれてくる子どもへのケアにつなげることを目的に、多職種連携のあり方について「改善対策チーム」を立ち上げた。

【方法】

改善対策チームは、主に公認心理師・助産師・情報マネジメント課スタッフで立ち上げた。一つ目に、助産師が妊婦健診初診時に統一したスクリーニングできるような「サポートアップチェックリスト」(以下、SupUp)を作成した。SupUpは16項目で構成され、主に精神疾患合併や既往歴がある場合、社会的ハイリスクである場合、子の喪失体験がある場合など、妊娠期からよりケアが求められる項目が含まれている。二つ目に、SupUpの結果を電子カルテ上の患者一覧にマークなどで表示できるように「サポートアップシステム」を導入した。これらを2021年2月より運用し、運用開始から1か月後に助産師を対象としたアンケートを実施した。

【結果及び考察】

本事例は周産期領域において、妊婦健診初診時にSupUpを実施し、更にその結果を患者一覧に表示させることによって、多職種連携の強化及び改善を図り、患者のケアにつなげるものであった。運用から1か月後に行った助産師へのアンケートでは、およそ8割の助産師からサポートアップシステムが導入されて良かった、情報共有を強化する意識が変わったといった回答が得られ、情報共有の改善が図れていることが窺われた。このような改善が見られることは、妊産婦のケアに有効な影響をもたらしているものと考えられる。

ポスター

P-53 コロナ禍における母乳育児支援 —母乳育児支援基礎セミナー 20 時間コースの効果—

水村 友香¹⁾、趙 嬉瑛³⁾、廣瀬 孝子²⁾、田中 律子⁴⁾、大野 芳江⁵⁾、川井 由美子⁵⁾、中根 直子⁶⁾、笠井 靖代⁷⁾

- 1) 日本赤十字社医療センター MFICU、2) 日本赤十字社医療センター 5A/MFICU、
3) 日本赤十字社医療センター 産科外来、4) 日本赤十字社医療センター 5 B (分娩室)、
5) 日本赤十字社医療センター 産科外来、6) 日本赤十字社医療センター 看護部、
7) 日本赤十字社医療センター 第2産婦人科

【目的】

母乳育児支援は、単に母乳栄養の問題に限らず、妊娠・出産・育児の過程を通じた母子の「こころ」と「身体」の健康支援である。当センターは、2000年にユニセフ/WHOから「赤ちゃんにやさしい病院 (BFH)」の認定を受け、「母乳育児成功のための10カ条」を実践していると認められた施設である。ユニセフ/WHOは、赤ちゃんにやさしい病院運動 (BFHI) の一部として「母乳育児支援ガイド・ベーシックコース」のテキストを出版し、産科スタッフには、この内容に沿った20時間基礎セミナーを推奨している。今回、当センターで母乳育児支援基礎セミナー20時間コースを受講した者の受講後の母乳育児支援の状況を調査した。その中で、セミナーでの学びが臨床で活用されているか確認するとともに、コロナ禍での現在の母乳育児支援についての意見を収集した。

【方法】

2015年から2020年までに当センターの母乳育児支援基礎セミナー20時間コースを受けた看護職について、2021年4月時点で在籍している62名を対象として、母乳育児成功のための10カ条に沿った自記式質問紙により、母乳育児支援に活かしている研修内容や受講生の意見のデータを収集した。なお、本研究はT医療センター倫理審査委員会の承認を得て、オプトアウトで行った。

【結果・考察】

受講生のほとんどの者が学んだことを臨床で活かしていると回答していた。これからも学びを深めたいセッションについては、コミュニケーションスキルと母乳育児支援に対するテクニカルスキルを挙げていた。コロナ禍においては、孤独になりやすい母子に対し、コミュニケーションスキルを用いた対象の全人的理解を深め、ICTの活用等により継続的に母子を支援することが必要であると考えていた。

受講生は、セミナーでの学びを基にした実践の中から、妊産婦の主体性を尊重する姿勢や赤ちゃんの視点に立つことを学び、さらに多様性をもつ母子への理解を深めその支援の重要性に気付いていた。そして、支援の姿勢は妊娠・出産の支援に広がり、助産師としてのあるべき姿を問い直す機会となっていた。また、コロナ禍という現状で、母子だけでなく家族への支援も必要であることが示唆された。

謝辞

第17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・団体・個人の皆様に多大なるご協力、ご支援を賜りました。ここに謹んで御礼申し上げます。

第17回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会
大会長 笠井 靖代

あすか製薬株式会社

株式会社エムシーピー

ノーベルファーマ株式会社

ピジョンにっこり授乳期研究会 / ピジョン株式会社

持田製薬株式会社

ユーロフィンクリニカルジェネティクス株式会社

インターナショナル メディカルクロッシング オフィス 堂園 凉子、堂園 溪

吉祥寺南町診療所 長屋 憲

新赤坂クリニック 松木 隆央

医療法人社団晴晃会 育良クリニック 浦野 晴美

榊原 洋一

山口 積恵

(2021年9月現在、敬称略)

GnRH^{注1)}アンタゴニスト
劇薬 処方箋医薬品^{注2)}

薬価基準収載

レルミナ[®]錠 40mg

RELUMINA[®] Tablets 40mg (レルゴリクス)

注1)GnRH:性腺刺激ホルモン放出ホルモン
注2)注意-医師等の処方箋により使用すること

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元[文献請求先及び問い合わせ先]
あすか製薬株式会社
東京都港区芝浦二丁目5番1号

販売
武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2020年2月作成

フィジオマツ
Physiomat 骨盤支持ベルト

骨盤底筋群をサポートし、快適な毎日に

ベルナデット・ド・ガスケ医師推奨 フランス製

骨盤を支え、背筋や腹筋のインナーマッスルが鍛えられます。
衣類の上から装着でき、着脱が簡単です。
可動性のため、血管を圧迫しません。
伸縮性のある素材ですので、巻き方の強さで調整できます。

正しい姿勢を保持する補助具として、
ガスケアプローチ研修会で使用されています

ハッピーピロー 4G

自由な形で安楽な姿勢をサポート

大きな抱き枕の中身は、超極小マイクロビーズ。
流動性のあるマイクロビーズが安楽な姿勢を保持します。
心地よい姿勢を保持して、妊娠中の辛さを軽減します。
また、産後は、授乳枕、赤ちゃんの簡易ベッドに活用できます。

開発協力：前日本赤十字看護大学教授 村上睦子先生 日本製

Medical Craft
and
Prosthetics

株式会社エムシーピー

〒173-0004 東京都板橋区板橋 2-64-5カサチビル9階 TEL:03-6905-6571 FAX:03-6905-6572
URL:www.medicalcraftpro.com facebook.com/mcp.jp



ユーロフィンクリニカルジェネティクス株式会社

遺伝学的検査を中心とした臨床・研究検査を受託いたします



営業部

東京都大田区平和島 4-1-23 JS プログレビル 9F TEL : 03-6701-8090

岡山ラボ

岡山県岡山市北区津島中 1-1-1 岡山大インキュベータ 107・108 号

お問い合わせ

Email : clinical-jp@eurofins.com



