

第18回 日本周産期メンタルヘルス学会学術集会 Japanese Society of Perinatal Mental Health



昔にまなび、未来につなぐ 母性のちから
～今、日本の母を支える～

<プログラム・抄録集>



群馬県のマスコット「ぐんまちゃん」
2021-100335

会期

ライブ配信：2022年10月22日^土～23日^日
オンデマンド配信：2022年11月1日^火～12月1日^木

大会長

常盤 洋子

(新潟県立看護大学・大学院教授(母性看護学・助産学)、群馬大学名誉教授)

第18回 日本周産期メンタルヘルス学会 学 術 集 会

昔にまなび、未来につなぐ 母性のちから
～今、日本の母性を支える～

【会 期】

ライブ配信：2022年10月22日（土）・23日（日）

オンデマンド配信：2022年11月1日（火）正午～12月1日（木）正午

【大会長】

常盤 洋子（新潟県立看護大学・大学院）

【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：pmh18@procom-i.jp

ご挨拶

第18回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会

大会長 常盤 洋子

(新潟県立看護大学・大学院 教授)

第18回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会は、COVID-19の第7波の感染拡大によりオンライン（ライブ配信＋オンデマンド配信）で開催することになりました。

学術集会のメインテーマは、「昔にまなび、未来につなぐ母性のちから～今、日本の母を支える～」です。コロナ禍だからこそ、日本人の子産み・子育ての中で脈々と受け継がれてきた母性の本質を紐解き、昔から大事にしてきた母性のちからを共有し、そのちからを大事にしながら今の時代にも通じるものは何か、新たな課題は何か、専門家は現代の母をどう支えればいいのかを考える学会にしたいと思います。

招聘講演として、鈴木七美教授（国立民族学博物館グローバル現象研究部）をお招きして出産の歴史人類学からみえてきた「母性のちから」についてご講演をいただきます。

特別講演では、安藤智子教授（筑波大学大学院 人間総合科学学術院）に、臨床や地域での育児支援に活かすアタッチメント理論についてご講演をいただきます。

会長講演では、群馬大学医学部附属病院の母性看護外来における周産期メンタルヘルスケアの実践を紹介し、「母性を支える看護のちから」について考えたいと思います。

シンポジウムは、「今、日本の母を支える」という観点から、「父性のちから」「家族のちから」「発達障害をもつ女性への支援」を考える内容を予定しており、シンポジストとしてそれぞれのテーマに関する専門家をお願いしております。

また、日本看護協会常任理事の井本寛子先生に「母子のための地域包括ケアシステムを推進しよう」をテーマにワークショップをお願いしました。

さらに、教育セミナーでは精神医学・精神看護学を専門とする先生方に「不安症」、「パーソナリティ症」、「精神科医との連携の仕方」、「看護師が行う精神症状のアセスメント」についてご講演いただきオンデマンド配信します。

今回の学術集会では、市民公開シンポジウムを行います。テーマは、「知って！使って！ママがこころを元気にするコツ」です。専門家が病院や地域で実践している周産期におけるメンタルヘルス不調の予防やメンタルヘルスケアについての考えや実践内容をお話します。このシンポジウムを通して、専門家のメンタルヘルスケアを必要とする人が必要なときに、必要なケアを受けることができるようなちからを備えることに貢献したいと考えております。

コロナ禍だからこそ、withコロナをふまえた周産期メンタルヘルスケアに新たな知恵や対策を創り出すチャンスかもしれません。

なお、本学術集会では、昨年創設された「岡野賞」の最優秀演題を選出し表彰します。また、各種学会の研修単位の申請ができるプログラムを豊富に用意しました。周産期メンタルヘルスに関心がある多くの皆様にご参加いただければ幸いです。

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

2022年6月1日（水）～9月20日（火）

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
事前参加	8,000円
通常参加	10,000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。

- 参加費は不課税となります。
- 参加費区分は参加証に自動で記載されます。
- 事前参加ご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術集会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

2022年10月中旬頃より参加証・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

2022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

関連学会は以下のようになります。

学術集会参加 日本専門医機構認定参加単位 3単位

日本専門医機構 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。

単位付与は、各セッションのライブ視聴及びオンデマンド配信で2022年11月1日から11月5日までの期間の視聴が対象になります。

■10月22日(土) 10:00～11:00

招聘講演「出産の歴史人類学から見えてきた「母性のちから」－誕生・子育てにかかわる人々との協働から考える－」 1単位

■10月22日(土) 11:10～12:40

シンポジウム1 「今の時代に求められている、あるいは、発揮される、父性のちから」 1単位

■10月22日(土) 12:50～13:50

学術WEBセミナー「産前産後のメンタルヘルスケアについて」 1単位

■10月23日(日) 9:00～10:30

シンポジウム3 「“発達障害をもつ女性”の育児支援」 1単位

■10月23日(日) 10:40～11:40

特別講演「臨床に活かす「サークルオブセキュリティ（安心感の輪）」 1単位

■オンデマンド配信

教育セミナー 2単位（単位付与は視聴が2022年11月1日から11月5日までの期間）

※一部変更となる場合がありますので、最新の情報はHPを確認ください。

○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22日(土)、23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。

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22日（土） 10：00～11：00

招聘講演：鈴木七美『出産の歴史人類学からみえてきた「母性のちから」
－誕生・子育てにかかわる人々との協働から考える－』

■ 10月23日（日） 10：40～11：40

特別講演：安藤智子『臨床に活かす「サークルオブセキュリティ（安心感の輪）」』

■ 10月23日（日） 9：00～10：30

シンポジウム3 “発達障害をもつ女性”の育児支援 ～ASD・AD/HDに気づき、支援を考える～

※一部変更となる場合がありますので、最新の情報はHPを確認ください。

（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。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『日本助産師評価機構（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

■ 座長の先生へ

- セッション開始時間の 10 分前までに会場内の右手側の次座長席にご着席ください。
- セッションの進行は座長にお任せいたします。
- プログラムの円滑な進行のため、担当セッションの時間を厳守していただくようお願いいたします。

■ 演者の先生へ

- セッション開始時間の 10 分前までに会場内の左手側の次演者席にご着席ください。
- 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。
- 発表スライドデータは会場の映像オペレータにお渡しください。
- 口演は、PC によるプレゼンテーションとなります。発表データは USB フラッシュメモリでデータをお持ち込みください。ノート PC 本体の持ち込みでも発表いただくことが可能です。

《 PC の仕様について》

会場には以下仕様のノート PC をご用意します。

OS：Windows10

ソフト：PowerPoint 2019

Macintosh で作成した Keynote のデータ、動画データをご使用の場合は、必ずご自身の Macintosh 本体をお持ちください。

■ Web から参加予定の座長・演者の先生へ

詳細は運営事務局より連絡させていただきます。

■ 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、授賞発表は2日目最後のセッションにて執り行います。

■ 注意事項

- 発表者（共同演者も含む）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 2022年10月22日（土） 8時40分～18時20分	
8:40 8:45	開会の辞 大会長挨拶
8:50 9:50	会長講演 『母性を支える看護のちから』 座長 新井 陽子（群馬大学大学院 保健学研究科 教授） 演者 常盤 洋子（新潟県立看護大学 教授）
	休憩
10:00 11:00	招聘講演『出産の歴史人類学からみえてきた「母性のちから」 ー誕生・子育てにかかわる人々との協働から考えるー』 座長 常盤 洋子（新潟県立看護大学 教授） 演者 鈴木 七美（大学共同利用機関法人 人間文化研究機構 国立民族学博物館 グローバル現象研究部 教授）
	休憩
11:10 12:40	シンポジウム1 『今の時代に求められている、あるいは、発揮される、父性のちから』 座長 西郡 秀和（福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター 教授） 國清 恭子（群馬大学大学院 保健学研究科 准教授） 演者1. 竹原 健二（国立成育医療研究センター 研究所政策科学研究部 部長） 2. 鈴木 妙子（福島県立医科大学 助産師養成課程設置準備室 助教） 3. 星 真一（荒木記念東京リバーサイド病院 産婦人科産科部長） 4. 牧野 孝俊（群馬大学大学院 保健学研究科 准教授）
	休憩
12:50 13:50	学術Webセミナー 『産前産後のメンタルヘルスケアについて』 演者 佐藤 昌司（大分県立病院 院長） 共催：コミットコーポレーション
	休憩
14:00 15:30	シンポジウム2 『現代の母親・家族への支援～家族支援の現場から～』 座長 新井 陽子（群馬大学大学院 保健学研究科 教授） 長谷川 雅美（富山福祉短期大学専攻科看護学専攻 専攻科長 教授） 演者1. 深澤 友子（群馬大学大学院 保健学研究科 助教 助産師・母性看護専門看護師） 2. 大塚 香（北里大学病院 看護師・小児看護専門看護師） 3. 村田 浩子（長岡京市役所 障がい福祉課 主幹 保健師・地域看護専門看護師） 4. 相川 祐里（済生会横浜市東部病院 臨床心理士／公認心理師・助産師）
	休憩
15:40 16:40	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
	休憩
16:50 18:20	ワークショップ 『母子のための地域包括ケアシステムを推進しよう』 座長 井本 寛子（公益社団法人 日本看護協会 常任理事） 演者1. 井本 寛子（公益社団法人 日本看護協会 常任理事） 2. 喜多村 道代（公立学校組合中国中央病院 看護部長） 3. 片岡 弥恵子（聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授）

第2日 2022年10月23日（日） 9時00分～16時05分	
9:00	シンポジウム3 『“発達障害をもつ女性”の育児支援 ～ ASD・AD/HD に気づき、支援を考える～』 座長 高橋 由美子（群馬大学医学部附属病院 精神科神経科） 竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 精神行動医科学分野 准教授） 演者 1. 藤平 和吉（群馬大学医学部附属病院 精神科神経科） 2. 松浦 和枝（淀川キリスト教病院 産科看護課 助産師・母性看護専門看護師） 3. 井上 尚子（秦野市役所 こども家庭支援課親子健康担当 技幹 保健師） 10:30 4. 宇部 弘子（日本体育大学 児童スポーツ教育学部 准教授）
	休憩
10:40	特別講演 『臨床に活かす「サークルオブセキュリティ（安心感の輪）」』 座長 富田 拓郎（中央大学 文学部心理学専攻 教授） 11:40 演者 安藤 智子（筑波大学大学院 人間総合科学学術院 教授）
	休憩
11:50	理事長講演 『日本周産期メンタルヘルス学会の役割とは何か 一退任にあたりー』 座長 佐藤 昌司（大分県立病院 院長） 12:20 演者 鈴木 利人（順天堂大学教授 順天堂大学附属順天堂越谷病院 院長）
	休憩
12:30	共催セミナー 『周産期リエゾンの実際 ～精神科医の役割とは～』（ライブ配信のみ） 座長 鈴木 利人（順天堂大学教授 順天堂大学附属順天堂越谷病院 院長） 演者 竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 精神行動医科学分野 准教授） 13:20 共催：武田薬品工業株式会社
	休憩
13:30 13:50	ポスター最優秀賞（岡野賞）発表
	休憩
14:00	市民公開シンポジウム 『知って！使って！ママがこころを元気にするコツ』 座長 常盤 洋子（新潟県立看護大学 教授） 福田 正人（群馬大学大学院 医学系研究科 神経精神医学講座 教授） 演者 1. 高橋 由美子（群馬大学医学部附属病院 精神科神経科 医師） 2. 井上 真紀（群馬大学大学院 医学系研究科 産科婦人科学講座 助教） 3. 岡田 奈緒美（SUBARU 健康保険組合太田記念病院 助産師・母性看護専門看護師） 4. 中林 千晶（群馬県生活こども部 児童福祉・青少年課 母子保健係長 保健師） 15:50
15:50 16:00	次回大会開催挨拶 竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 精神行動医科学分野 准教授）
16:00 16:05	閉会の辞

教育セミナー（各30分）

1. 『不安症』

伊藤 賢伸（順天堂大学医学部 精神医学講座 准教授）

2. 『パーソナリティ症』

小林 奈津子（東北大学大学院 医学系研究科 精神神経学分野 助教）

3. 『精神科医との連携の仕方』

竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 精神行動医科学分野 准教授）

4. 『看護師が行う精神症状のアセスメント』

武用 百子（大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻精神保健看護学 教授）

会長講演（ライブ配信・オンデマンド配信）

会長講演

2022年10月22日（土） 8:50～9:50

『母性を支える看護のちから』

座長 新井 陽子（群馬大学大学院 保健学研究科 教授）

演者 常盤 洋子（新潟県立看護大学・大学院 教授）

招聘講演（ライブ配信・オンデマンド配信）

招聘講演

2022年10月22日（土） 10:00～11:00

『出産の歴史人類学からみえてきた「母性のちから」

ー誕生・子育てにかかわる人々との協働から考えるー』

座長 常盤 洋子（新潟県立看護大学・大学院 教授）

演者 鈴木 七美（大学共同利用機関法人 人間文化研究機構 国立民族学博物館
グローバル現象研究部 教授）

特別講演（ライブ配信・オンデマンド配信）

特別講演

2022年10月23日（日） 10:40～11:40

『臨床に活かす「サークルオブセキュリティ（安心感の輪）」』

座長 富田 拓郎（中央大学 文学部心理学専攻 教授）

演者 安藤 智子（筑波大学大学院 人間総合科学学術院 教授）

理事長講演（ライブ配信・オンデマンド配信）

理事長講演

2022年10月23日（日） 11:50～12:20

『日本周産期メンタルヘルス学会の役割とは何か ー退任にあたりー』

演者 鈴木 利人（順天堂大学教授 順天堂大学附属順天堂越谷病院 院長
日本周産期メンタルヘルス学会理事長）

座長 佐藤 昌司（大分県立病院 院長）

シンポジウム（ライブ配信・オンデマンド配信）

シンポジウム1

2022年10月22日（土）11:10～12:40

『今の時代に求められている、あるいは、発揮される、父性のちから』

座長 西郡 秀和（福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター 教授）
國清 恭子（群馬大学大学院 保健学研究科 准教授）

1. 父親の役割と必要な支援

竹原 健二（国立成育医療研究センター 研究所政策科学研究部 部長）

2. “父性のちから”の発揮に繋がる周産期メンタルヘルスケア

鈴木 妙子（福島県立医科大学 助産師養成課程設置準備室 助教）

3. 妊娠・出産のための動画シリーズ「パートナーと一緒に」

星 真一（荒木記念東京リバーサイド病院／日本産婦人科医会）

4. 父親の育児

牧野 孝俊（群馬大学大学院 保健学研究科 准教授）

シンポジウム2

2022年10月22日（土）14:00～15:30

『現代の母親・家族への支援～家族支援の現場から～』

座長 新井 陽子（群馬大学大学院 保健学研究科 教授）
長谷川 雅美（富山福祉短期大学 専攻科看護学専攻 専攻科長 教授）

1. 周産期の母親・家族への支援～母性看護の現場から～

深澤 友子（群馬大学大学院 保健学研究科 助教 助産師・母性看護専門看護師）

2. NICU退院後の外来での家族支援～小児看護専門看護師の立場から～

大塚 香（北里大学病院 看護師・小児看護専門看護師）

3. 地域での妊娠期からの切れ目のない支援

村田 浩子（長岡京市役所 障がい福祉課 主幹 保健師・地域看護専門看護師）

4. さまざまなカタチの家族支援ー心理臨床の現場からー

相川 祐里（済生会横浜市東部病院 臨床心理士／公認心理師・助産師）

シンポジウム3

2022年10月23日（日）9:00～10:30

『“発達障害をもつ女性”の育児支援 ～ASD・AD/HDに気づき、支援を考える～』

座長 高橋 由美子（群馬大学医学部附属病院 精神科神経科）
竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 精神行動医科学分野 准教授）

1. 周産期に活かす「発達障害」の基礎知識

藤平 和吉（群馬大学医学部附属病院 精神科神経科）

2. “発達障害を持つ女性”の育児支援～ASD・AD/HDに気づき、支援を考える～ ー自閉スペクトラム症をもつ女性への支援を通してー

松浦 和枝（淀川キリスト教病院 産科看護課 助産師・母性看護専門看護師）

3. “何か気になる”支援困難な方への子育て 世代包括支援センターからのアプローチ

井上 尚子（秦野市役所 こども家庭支援課親子健康担当 技幹 保健師）

4. 発達障害の「持ち味」に合わせたオーダーメイド支援

宇部 弘子（日本体育大学 児童スポーツ教育学部 准教授）

ワークショップ（ライブ配信・オンデマンド配信）

ワークショップ

2022年10月22日（土）16:50～18:20

『母子のための地域包括ケアシステムを推進しよう』

座長 井本 寛子（公益社団法人 日本看護協会 常任理事）

1. 母子のための地域包括ケア病棟を創ろう

井本 寛子（公益社団法人 日本看護協会 常任理事）

2. モデル事業に参加して

喜多村 道代（公立学校組合中国中央病院 看護部長）

3. 新型コロナウイルス感染症拡大禍における地域での母子支援

片岡 弥恵子（前東京都看護協会会長・聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授）

教育セミナー（各30分）オンデマンド配信のみ（11月1日～12月1日）

1. 不安症

演者 伊藤 賢伸（順天堂大学医学部 精神医学講座 准教授）

2. パーソナリティ症

演者 小林 奈津子（東北大学大学院 医学系研究科 精神神経学分野 助教）

3. 精神科医との連携の仕方

演者 竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 精神行動医科学分野 准教授）

4. 看護師が行う精神状態のアセスメント

演者 武用 百子（大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻精神保健看護学 教授）

市民公開シンポジウム（ライブ配信・オンデマンド配信）

市民公開シンポジウム

2022年10月23日（日）14:00～15:50

『知って！使って！ママがこころを元気にするコツ』

座長 常盤 洋子（新潟県立看護大学・大学院 教授）

福田 正人（群馬大学大学院 医学系研究科 神経精神医学講座 教授）

1. 産科病院・大学病院における周産期メンタルヘルス外来

高橋 由美子（群馬大学医学部附属病院 精神科神経科 医師）

2. 妊産婦さんのメンタルヘルスに耳を傾けるために～妊婦健診から多職種サポート体制まで～

井上 真紀（群馬大学大学院 医学系研究科 産科婦人科学講座 助教 医師）

3. 産後のメンタルヘルスケアに関わる助産師の役割と連携

岡田 奈緒美（SUBARU健康保険組合太田記念病院 助産師・母性看護専門看護師）

4. 子どもの健やかな成長を見守り育む地域を目指して

中林 千晶（群馬県生活こども部 児童福祉・青少年課 母子保健係長 保健師）

学術WEBセミナー（ライブ配信・オンデマンド配信）

学術WEBセミナー

2022年10月22日（土）12:50～13:50

『産前産後のメンタルヘルスケアについて』

演者 佐藤 昌司（大分県立病院 院長）

（共催：コミットコーポレーション）

共催セミナー（ライブ配信のみ）

共催セミナー

2022年10月23日（日）12:30～13:20

『周産期リエゾンの実際 ～精神科医の役割とは～』

座長 鈴木 利人（順天堂大学教授 順天堂大学附属順天堂越谷病院 院長）

演者 竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 精神行動医科学分野 准教授）

（共催：武田薬品工業株式会社）

ポスターセッション

演題 番号	演題名	氏名	所属
P-01	赤ちゃんに対する気持ち質問票を用いた、母親の乳児へのマルトリートメントに対するスクリーニングの有用性	森 美由紀	福島県立医科大学看護学部母性看護・助産学部門
			福島県立医科大学大学院医学研究科発達環境医学
P-02	総合周産期センターにおける精神疾患合併妊娠の周産期管理についての検討	藤井 久彌子	滋賀医科大学 精神医学講座
P-03	妊娠中のうつ病および不安障害のスクリーニング結果とEPDSとの関連	高谷 恵子	川西市立総合医療センター看護部
P-04	産後2週間健診および1ヶ月健診でのEPDSの実態—BFH認定病院でのメンタルヘルスケアの課題—	澤田 愛	地方独立行政法人 大阪市民病院機構 大阪市立十三市民病院
P-05	Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) の因子構造と測定不変性の検討—妊娠後期から産後1か月まで—	齋藤 知見	総合母子保健センター愛育クリニック 周産期メンタルヘルス科
			総合母子保健センター愛育研究所
P-06	地域密着型周産期メンタルヘルスケアの実践報告—訪問ケア事業の中で精神科・心療内科ができること—	中澤 佳奈子	筑波大学人間系
			医療法人イプシロン 水戸メンタルクリニック本院
P-07	多機能型心療内科クリニックにおける周産期メンタルヘルスに関する取り組み	島田 祥子	医療法人イプシロン 水戸メンタルクリニック本院
P-08	産後の不安尺度の開発 第2報 -生活への支障や苦痛に焦点を当てて-	永田 智子	川崎市立看護大学 看護学部
P-09	食行動の異常のある母体から出生した児が代謝性アルカローシスに至った3例	新田 絵美子	香川大学医学部附属病院 周産期学婦人科学
P-10	看護職からみた発達障害の特性のある妊産婦の生活・育児上の困難：セルフケアの視点から	玉木 敦子	神戸女子大学大学 看護学部
P-11	コロナ禍における経産婦が受けた育児・家事サポートの実際	岩崎 郁美	鳥取赤十字病院4東病棟
P-12	遠隔通訳を用いた外国人妊産婦に対する聞き取り調査	上里 彰仁	国際医療福祉大学病院 精神神経科
			国際医療福祉大学 医療福祉学部
P-13	第1子誕生後1～3か月の夫婦のうつ症状と児への愛着に影響を及ぼす要因	小関 姫歌	東北大学医学部保健学科

演題 番号	演題名	氏名	所属
P-14	不妊治療により妊娠した女性の妊娠初期抑うつ不安と 周産期予後	村林 奈緒	浜松医科大学医学部 生殖周産期医学講座
			依IVFクリニック
P-15	産後オンライン相談導入後の、ビデオ通話と音声通話に おける不安指標の比較	古澤 真理	昭和大学江東豊洲病院 周産期センター
P-16	自治体の母子保健担当者によるメンタルヘルスに問題を 抱える妊婦の支援	工藤 美子	兵庫県立大学看護学部
P-17	COVID-19流行下における妊婦の困り事と感染拡大状 況との関連についての調査	平田 珠梨	筑波大学大学院 人間総合科学学術院看護 科学学位プログラム
P-18	母親の育児に対する自己効力感と実母からの評価的 サポートとの関係およびそれらの影響要因	大杉 佳奈	医療法人社団純心会 パルモア病院
P-19	宿泊型産後ケア施設において助産師が行う産後うつ予防 を含む心理的ケア	桑原 さやか	東京医療学院大学 保健医療学部
P-20	メンタルヘルスケアのための全妊産婦スクリーニングの 試み	佐藤 千恵	医療法人準和会東京マザーズクリニック 看護部
P-21	パースレビューを通して看護職のケアする力の向上につ ながった母性看護専門看護師の支援	細見 和加	兵庫県立西宮病院看護部
P-22	多発奇形症候群の胎児を有する両親のメンタルヘルスに 対し多職種で対応した一例	菊池 早織	順天堂大学医学部附属浦安病院 産婦人科
P-23	産科入院中に精神科コンサルトのあった妊産婦の産前産 後ケアの利用の現状	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-24	新型コロナウイルス流行下における面会制限が妊産婦の メンタルヘルスに与える影響	工藤 渉	福井県済生会病院 産婦人科
P-25	「ファミリーサポートチームの活動の実際と課題」 ～特定妊婦への多職種連携を委員会活動として	長内 ちづる	北海道大学病院 産科・周産母子センター
P-26	沖縄県の1施設における周産期メンタルヘルス外来の 現状と課題	宮 貴子	社会医療法人葦の会 オリブ山病院 精神科

演題 番号	演題名	氏名	所属
P-27	抑うつ状態とボンディング不全のある褥婦に対する産科ユニットでの支援の報告	野村 佳那	日本赤十字社医療センター 看護部
P-28	A病院における妊娠期うつスクリーニングと産後EPDSの実態	北口 菜月	北見赤十字病院 周産期母子センター
P-29	院内ペアレンティング・サポートシステムにおける助産師が「気になる」妊婦への心理師アプローチ	吹谷 和代	済生会横浜市東部病院 こころのケアセンター
P-30	周産期メンタルヘルスケアへのプライマリ・ケア医の関り：横断研究	鳴本 敬一郎	森町家庭医療クリニック
			浜松医科大学産婦人科家庭医療学講座
			静岡家庭医養成プログラム（浜松医科大学総合診療研修プログラム）
P-31	学会会木村病院での周産期メンタルヘルス活動	榎原 雅代	学会会木村病院 精神科
P-32	胎児外回転術後における妊産婦のメンタルヘルスの検討	安東 瞳	順天堂大学医学部 産婦人科学講座
P-33	産後に抑うつ症状をきたした褥婦に対する関り産後ケアを利用した継続支援を振り返って	寺尾 さか江	順天堂大学医学部附属練馬病院看護部4C病棟
P-34	産後1年半・産後3年の母親の育児ストレスを妊娠中に予測する心理社会的因子についての研究	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
			信州大学医学部周産期のこころの医学講座
P-35	産後脱毛の悩みの実態調査－産後脱毛の悩みはうつ症状と関連する	廣瀬 明日香	東京医科歯科大学 周産・女性診療科
P-36	精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成（PsySEPTA）の取り組み	渡部 衣美	筑波大学附属病院精神神経科
P-37	妊娠期の内省機能を促進する要因と胎児ボンディングの関連	星 瑞恵	（公財）東京都助産師会館 母子保健研修センター助産師学校
P-38	周産期メンタルヘルスに対する当院での多職種連携の取り組み	青木 まり子	順天堂大学医学部附属浦安病院 看護部

演題 番号	演題名	氏名	所属
P-39	日本語版 Pregnancy related anxiety scaleの開発： 言語的妥当のある翻訳版の作成	向所 真音	神戸大学大学院保健学研究科地域保健学分野
P-40	将来の妊娠に備えた精神科治療－プレコンセプション ケア向上を目的としたパンフレットによる教育的介入－	小川 道	千葉大学 大学院医学研究院精神医学
P-41	産後うつ病から双極性障害を発症し、病相にあわせて マルトリートメントの予防に配慮した一例	古瀬 研吾	JA北海道厚生連帯広厚生病院 精神科
P-42	周産期の父親はどのような困難をどのようにして乗り越 えているのか－縦断的インタビュー調査を用いて－	水本 深喜	松蔭大学 コミュニケーション文化学部 生活心理学科
P-43	助産師の出産体験の振り返りの支援についての認識	篠原 瑞樹	前橋赤十字病院 産婦人科病棟
P-44	前児の死産に関わる悲嘆を抱えたまま次子の妊娠へ至っ た母親への心理的支援に関する一考察	石垣 真由子	石巻赤十字病院 医療技術部 臨床心理課
P-45	初産婦の授乳に関する不安への対応のプロセス	鈴木 まなみ	筑紫野市 健康福祉部 子育て支援課 母子児童担当
P-46	妊娠中に抑うつを発症し、多職種で連携し産後回復した 一例	岩田 真由美	順天堂大学医学部附属順天堂医院 看護部 産科外来
P-47	当センターにおける周産期メンタルヘルス問題を抱える 妊産婦支援の取り組み	有馬 香織	日本赤十字社医療センター 産婦人科

第18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18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。

P01 赤ちゃんに対する気持ち質問票を用いた、母親の乳児へのマルトリートメントに対するスクリーニングの有用性

森 美由紀（福島県立医科大学看護学部）

P05 Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) の因子構造と測定不変性の検討
—妊娠後期から産後1か月まで—

齋藤 知見（総合母子保健センター愛育クリニック）

P08 産後の不安尺度の開発 第2報 —生活への支障や苦痛に焦点を当てて—

永田 智子（川崎市立看護大学）

P13 第1子誕生後1～3か月の夫婦のうつ症状と児への愛着に影響を及ぼす要因

小関 姫歌（東北大学医学部保健学科）

2022年10月22日（土）15：40～16：40 最優秀演題賞（岡野賞）候補講演にて口演、

2022年10月23日（日）13：30～13：50 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18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
委員長	常盤 洋子	新潟県立看護大学・大学院/第18回学術集会大会長
委員	相川 祐里	済生会横浜市東部病院 心理室
	新井 陽子	群馬大学大学院保健学研究科看護学講座
	有馬 香織	日本赤十字社医療センター産婦人科
	伊藤 直樹	帝京大学医学部小児科
	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
	宇都宮 剛	兵庫医科大学小児科学
	梅田 麻希	兵庫県立大学地域ケア開発研究所
	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
	笠井 靖代	日本赤十字社医療センター産婦人科
	菊地 紗耶	東北大学病院精神科病院講師
	工藤 美子	兵庫県立大学看護学部
	國清 恭子	群馬大学大学院保健学研究科看護学講座
	齋藤 明香	群馬大学大学院保健学研究科看護学講座
	齋藤 英子	日本赤十字看護大学母性看護学・助産学
	佐藤 由美	群馬大学大学院保健学研究科看護学講座
	志賀 友美	岐阜大学
	杉山 隆	愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科
	鈴木 俊治	日本医科大学
	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 秋絵	神戸女子大学看護学部看護学科
	高橋 眞理	順天堂大学大学院医療看護学研究科・医療看護部
	高橋 由美子	群馬大学医学部附属病院精神科神経科
	玉木 敦子	神戸女子大学看護学部
	竹内 崇	東京医科歯科大学病院精神科 精神行動医科学分野

	氏名	所属
	辻 俊一郎	滋賀医科大学
	富田 拓郎	中央大学文学部心理学専攻
	中林 千晶	群馬県生活こども部 児童福祉・青少年課
	西 大輔	東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野/ 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	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	国際医療福祉大学 医学部
	深澤 友子	群馬大学大学院保健学研究科看護学講座
	福田 正人	群馬大学大学院医学系研究科神経精神医学講座
	星 真一	東京リバーサイド病院
	増田 祥子	日本赤十字社医療センター 精神科
	牧野 真太郎	順天堂大学医学部附属病院浦安病院産婦人科
	松本 真穂	朋佑会札幌産科婦人科
	宮田 郁	大阪医科薬科大学病院看護部
	武藤 仁志	武蔵野赤十字病院心療内科・精神科
	吉内 一浩	東京大学医学部附属病院

講演抄録

会	長	講	演
招	聘	講	演
特	別	講	演
理	事	長	講
教	育	セ	ミ
シ	ン	ポ	ジ
ウ	ム	1	
シ	ン	ポ	ジ
ウ	ム	2	
シ	ン	ポ	ジ
ウ	ム	3	
ワ	ー	ク	シ
ョ	ッ	プ	
市	民	公	開
シ	ン	ポ	ジ
ウ	ム		
学	術	web	セ
ミ	ナ	ー	
共	催	セ	ミ
ナ	ー		

会長講演

座長：新井 陽子（群馬大学大学院 保健学研究科 教授）

母性を支える看護のちから

新潟県立看護大学・大学院 教授

常盤 洋子

我が国の妊産婦死亡率、周産期死亡率等の周産期医療に係る指標は世界のトップクラスにあり、周産期における身体管理の安全性は世界一を誇っています。一方で、妊産婦死亡原因で最も多いのが自殺であること、児童虐待の増加や心中以外の虐待死は生後1か月が約5割弱を占め、その背景要因としてうつ状態などのメンタルヘルスの問題があることが明らかにされており、メンタルヘルスケアの重要性が指摘されています。

我が国は、1989年（平成元年）の「1.57ショック」から少子化時代に突入し、33年の歳月を経て、現代では、少子化で育ってきた女性が妊娠・出産、育児をする時代になりました。一人の女性が4～5人出産し子どもを育てていた時代は、暮らしの中で、お互いの身体感覚を伝えあったり、育児について情報交換していた様子を窺うことができます。しかし、現代は、暮らしの中で、妊娠や出産、育児の様子を見聞きすることができず、誰に相談したらいいかもわからず、自分が産んだ子どもを目前に途方に暮れたり、インターネットによる情報に振り回され疲弊する母親の様子が散見されます。少子化により、母親が1人で子育ての不安や悩みを抱え込む環境が作られ、「孤育て」という言葉も生み出されました。

そのような状況の中で、周産期医療や母子保健の専門家には母子の暮らしを見据えた身体管理とメンタルヘルスケアが期待されており、母親だけを対象とせず、父親・家族への関りや多職種連携が重要な課題であるといえます。

女性にとって出産体験は、それがどんな体験であっても一生心に刻まれるといわれています。また、出産体験は母親意識が発達する一つの要素であることが明らかにされています。出産体験によって、心が元気になり母親意識が発達する人がある一方で、出産体験で心が傷つき、母親意識の形成が滞る人もいます。出産体験と産後うつとの関連も研究によってわかってきました。

そこで、本講演では、出産体験の振り返りに関する理論と群馬大学医学部附属病院の母性看護外来（看護専門外来）でメンタルヘルスケアの一環として実践した出産体験の振り返りの支援を紹介し、「母性を支える看護のちから」とは何かについて考えたいと思います。

演者略歴

常盤 洋子（ときわ ようこ）

現職：新潟県立看護大学・大学院教授

学歴：看護師・保健師免許取得後、1980年国立大蔵病院附属看護助産婦学校助産婦科修了し助産師免許を取得。1998年筑波大学大学院教育研究科修士課程カウンセリングコース修了、2003年に筑波大学大学院より博士の学位授与（ヒューマン・ケア科学）。主な著書：「助産師基礎教育テキスト第6巻 産褥期のケア 新生児期・乳幼児期のケア、日本看護協会出版会、2022（共著）」、「生涯発達の中のカウンセリングⅣ 看護現場で生きるカウンセリング、サイエンス社、2014」など。

職歴：1980年から1984まで国立大蔵病院産科病棟（助産師）。1997年4月より群馬大学医学部保健学科・群馬大学大学院保健学研究科、講師・助教授・教授を経て、令和4年3月に定年退職。2003年より群馬大学医学部附属病院 母性看護外来にて周産期メンタルヘルスケアを実践。2022年4月より現職。

専門分野：母性看護学・助産学

招聘講演

座長：常盤 洋子（新潟県立看護大学 教授）

出産の歴史人類学からみえてきた「母性のちから」 — 誕生・子育てにかかわる人々の協働から考える —

国立民族学博物館・総合研究大学院大学 教授

鈴木 七美

妊娠、出産、子育てという生命をかけた営みは、いかに人々を必要としその生き方と響きあうのか。本報告では、出産の扱いが産婆（ミッドワイフ）から医者の手に移りつつあった19世紀米国において、オルタナティブな出産をかかげた二つの運動に注目し、それらが提示した出産をめぐる自然観と人間関係観を検討する。また、19世紀半ばまで米国で出版され続けた産婆術書を繙き、妊産婦と彼女を支える人々の養生術の内容と意味を考える。

19世紀前半期米国では、植民地時代より経験にもとづき助産を担ってきた女性たちにかわって、医学校で学び免許をもつ男性産科医が出産の場に現れるようになった。この変化は、出産する女性たちを実質的に支えてきた人間関係の変化や人々の新しい科学への期待とも関連している。

産科医の助産を、自然への介入として批判した一農夫の植物治療運動においては、自然の歩みを見守りそれを支える姿勢で臨む、かつての産婆たちの意義が謳われた。だが、産婦の家に滞在して支援するという助産や、自分で植物（ハーブ）を用いて癒す習慣はすでに失われつつあり、代替として提案されたのは、夫と妻が協力して行う出産である。

一方、新しい出産のかたちを模索した水治療運動の特徴は、治療としての助産に疑問を抱いた医者自身や、同時代の科学や社会の課題に関心をもつ人々がリードしたことである。かれらは、都市化・産業化のもとで人々の自然の力が失われていると憂慮し、「第二の自然」の構築を目指した。それは、出産する女性自身が「痛みのない出産」ができるよう水治療や食養生で自らを強化し、さらに子育てを通して社会に貢献することであった。

いずれの運動においても、出産や養育の担い手は本人や家族へと縮小する傾向が見られ、かつての産婆術書や女性たちの実践に示されていた痛みとの向き合い方、助産や養育に参加する人々の養生については、中心的課題ではなくなっていた。とはいえ、運動に共鳴する人々が情報交換し実質的支援を行う方途は模索されていた。出産をめぐる変化に関するこれらの知見は、子どもの誕生をめぐる経験を人々が共有し享受する意義を問い直すものである。

演者略歴

鈴木 七美

現職：国立民族学博物館／総合研究大学院大学教授

専門は歴史人類学、医療人類学、エイジング研究。東北大学薬学部卒業、お茶の水女子大学大学院修了。博士（学術）。著書に『出産の歴史人類学』（新曜社、1997年（第13回青山なを賞））、『癒しの歴史人類学』（世界思想社、2002年）、『エイジングフレンドリー・コミュニティ—超高齢社会における人生最終章の暮らし方』（新曜社、2019年）、『アーミッシュキルトを訪ねて—照らし出される日々の居場所へ』（大阪大学出版会、2022年）などがある。

特別講演

座長：富田 拓郎（中央大学 文学部心理学専攻 教授）

臨床に活かす「サークルオブセキュリティ（安心感の輪）」

筑波大学大学院 人間総合科学学術院 教授

安藤 智子

乳児は不安や怖れ、怒りなどのネガティブな感情が生じると、養育者に近づき、身体をくっつけて気持ちを落ち着かせる。養育者が乳児のこの欲求に気づき、積極的に受け入れることで、乳児の身体的な覚醒がおさまリ、いつもの状態に戻る。まだ言葉を話さない乳児だが、この体験を通して、養育者との間にアタッチメントを形成する。1歳には、アタッチメントの個人差が認められ、安定したアタッチメント、あるいはやや異なるアタッチメントが観察される。そして、このアタッチメントの個人差は、他者や自己をよいものと認知するか、否定的に認知するか、対人関係の認知の枠組みの元になると考えられる。

安定したアタッチメントは、生涯にわたって心身の健康を保護するといわれる。それは、他者や自分を信じる認知により、他者と良質な関係を築き、社会で自分なりに試行錯誤できることや、困難なことがあっても心身ともに調整できることに関連すると考えられる。一方、否定的な感情を落ち着けてもらえない、あるいは不適切な養育を経験する、生涯で疾患にかかる確率も高くなる。人生の早期の経験が、私たちの神経系や対人関係の認知の基盤となり、心身に影響を与えているといえる。

ただし、アタッチメントや対人関係の認知は、他者との良質な関係により変容し得る。周産期の臨床では、抑うつや不安の症状や、子どものアタッチメント欲求に応えることが難しい養育者に出会うだろう。子育てはどんな人にも負担がかかり支援が必要なもので、このような他者から侵入されたと感じやすい人や、他者に頼るのは申し訳ないと感じやすい人たちも、支援を受け入れるハードルが下がる可能性のある重要なタイミングだと考える。そこでは養育者と接する専門家の対応が鍵になる。

本講演では、養育者と専門家の間に「安心感の輪」を築く方法について、養育者の言動にある前向きな意図を見出すことや、養育者に寄り添った応答やことばかけについてお話ししたい。

演者略歴

安藤 智子

現職：筑波大学大学院人間総合科学学術院 教授

群馬大学大学院保健学研究科 非常勤講師

専門 発達臨床心理学 博士（人文科学）

慈恵会医科大学精神神経科、埼玉医科大学総合医療センター総合周産期センター等に臨床心理士として勤務。

2011年に「安心感の輪」子育てプログラムファシリテーターの資格取得 2013年北川恵氏らと日本語に翻訳して実践を行う。

著書「妊娠期から産後一年における母親の抑うつに関する縦断的研究」（風間書房、2009）、「アタッチメント実践と応用」（誠信書房、2012）「生活の中の発達：現場主義の発達心理学」（新曜社、2019）。

理事長講演

座長：佐藤 昌司（大分県立病院 院長）

日本周産期メンタルヘルス学会の役割とは何か ― 退任にあたり―

順天堂大学教授 順天堂大学附属順天堂越谷病院 院長

鈴木 利人

教育セミナー

1. 不安症

順天堂大学 医学部 精神医学講座 准教授

伊藤 賢伸

不安症は、その名の通り不安症状を主体とした症候群である。近年では芸能人などがカミングアウトしたことで、パニック障害などは広く知られるようになっている。昔で言う「不安神経症」「不安障害」と同じもので、「対人恐怖症」「赤面症」「閉所恐怖症」「高所恐怖症」などが含まれる。不安症全体では女性の方が男性よりも頻度が高いとされている。

不安という症状は誰にでも起こることであり、理解がしやすい一方で誰でも「不安」を経験するがゆえに、「大したことがない」疾患と考えられてしまうこともある。しかしながら、個人個人で程度の差が非常に大きい。「人に会う」ということの恐怖感で外出ができなくなってしまう人や、「いつパニックが起こるか分からない」という恐怖感から電車に乗れず通勤できなくなる人など、社会生活が大きく障害されることもある。あまりに恐怖感や不安感が強いとなぜ外出できないのか、なぜ電車に乗れないのか自分も周囲の人間も理解できず、受診することもないまま長年経過してしまうこともある。その一方で適切な服薬や心理療法によりかなりの方が症状の改善を見込めるため、サポーターとしては早期の受診を勧めることが何よりも望まれる。

このセミナーでは、DSM-5に基づいた不安症の分類から架空症例の提示などを行っていく予定である。

演者略歴

伊藤 賢伸

現職：順天堂大学 医学部 精神医学講座 准教授

H13.3 順天堂大学医学部医学科 卒業

H13.4 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院

H22.3 順天堂大学大学院 卒業

H22.12 順天堂大学 准教授～現在

H23.4 Douglas Mental Health University Institute,
McGill University, postdoctoral fellow

教育セミナー

2. パーソナリティ障害

東北大学病院 精神科

小林 奈津子

パーソナリティ障害とは、その人の認知（考え方）、感情性（感じ方）、対人関係機能（他者との関わり方）および衝動の制御（セルフコントロール）の様式に著しい偏りがあることによって、心理的苦痛や機能障害を生じているものを指している。風変りな印象を与えやすいA群、情緒的に不安定で外在化障害が生じやすいB群、高い不安に行動が拘束されやすいC群といったクラスター分けがなされ、それぞれのタイプの把握に活かされている。病因には遺伝的・生物学的要因の他に、生育環境を中心とした環境要因の関与が認められており、被虐待などの被養育体験に困難を抱えてきたケースも含まれている。そのような背景を持った方が周産期に至るには、紆余曲折の多い生活歴や不安定な対人関係の経過がみられ、自分が養育者になる上での適切なモデルの欠如や育児支援者の乏しさ、職業的支援者との関係すら維持しがたいといった多くの問題が予想される。一方で、パーソナリティ障害は持続的な障害ではあるものの、社会的学習やライフサイクルの展開を経て変化し、改善しうる精神障害であるとも捉え直されてきている。精神科での治療としては精神療法と一部の症状を緩和する薬物療法が行われるが、パーソナリティの問題は個人的・社会的状況の幅広い範囲に影響を及ぼしているため、医療・保健・福祉における多職種による介入が必要と考えられる。変化への必要性が意識されやすく、多くの介入がアクセスするチャンスのある周産期が、行動変容の動機づけや患者の持っている力が伸ばされる良い転機となることが望まれる。治療やケアのために関わろうとする人にとっても寄り添いに困難を感じることは少なくないが、当人の目線やトラウマ、ニーズ、あるいは起こりやすいトラブルについて知ることによって、程よい距離感で伴走を続けることが重要な援助になると考えられる。

演者略歴

小林 奈津子

現職：東北大学病院 精神科

2004年 東北大学医学部医学科 卒業

2008年 東北大学病院精神科 入局（研修を含め、現在まで勤務）

2019-2020年 東北大学大学院医学系研究科精神看護学分野 助教

2021年 東北大学病院精神科 助教

教育セミナー

3. 精神科医との連携の仕方

東京医科歯科大学病院 精神科

竹内 崇

厚生労働省の統計によると、2020年現在、主たる診療科を精神科とする医師数は16000名となっている。一方、総合病院に勤務する精神科医の数多くが所属している日本総合病院精神医学会の精神科医の会員数は約1900名である。あくまでも概算ではあるが、身体科と協働して診療に当たる機会が多い精神科医は、全体の1割強ということになる。そのなかで、周産期医療に積極的に関わる精神科医はさらに少ない。

演者は、日本総合病院精神医学会の会員を対象に、2022年3～4月にかけて、周産期メンタルヘルスに関する意識調査を実施した。回答者は約500名で、一部他の職種も含まれるものの、多くが総合病院に勤務する精神科医であった。この意識調査のなかで、妊娠中および産後の女性の対応で不安や負担を感じる点として非常に多く挙げられたのが、薬物調整のほか、地域の社会資源や産科との連携であった。また、今後この分野に積極的に関わっていきたいという姿勢を持つ会員は6割以上みられていた。課題はあるものの、この領域への関心が高まってきていることを表している。

精神科医は、医療、教育、研究、行政、司法など、さまざまな分野で活動をしており、医療においては、もっとも多い勤務先は精神科病院であるが、昨今診療所の数も著しく増えている。2015年に施行した東京都の精神科医療機関を対象としたアンケートにおいて、診療所に勤務する多くの精神科医は、地域を支えるという考えのもと、精神疾患合併妊産婦の診療を継続する意向を有していた。診療所のなかでも、特に、デイケア、就労支援など多機能を有する施設では、複数の職種が勤務しており、地域の行政機関とのつながりも比較的強く、精神疾患合併妊産婦への対応が期待される。しかしながら、2015年時点では産科との連携に苦慮している施設が多いという結果であった。

本セミナーでは、日本の精神科医療に関する現状を提示するとともに、このような状況の中で、どのようにして精神科医と連携していくことが望ましいのかについて言及したい。

演者略歴

竹内 崇

現職：東京医科歯科大学病院 精神科

1994年3月 東京医科歯科大学医学部医学科卒業

2002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
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 東京医科歯科大学医学部附属病院 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

* 2021年10月 東京医科歯科大学医学部附属病院が東京医科歯科大学病院に名称変更

教育セミナー

4. 看護師が行う精神状態のアセスメント

大阪大学大学院 医学系研究科

武用 百子

周産期には、Whooleyの2項目質問法、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）によるうつ病のスクリーニングや、Generalized Anxiety Disorder-2（GAD-2）による不安障害のスクリーニングがある。そのため、これらの質問票を手掛かりに、精神状態をアセスメントすることが可能である。

うつ病のスクリーニングを行うときにはまず、現在のメンタルヘルスの状況を評価するだけでなく、今後どのような状況になるかという予防的視点を持つことが重要となる。

まず、妊産婦の精神科既往歴の有無や夫婦関係、育児支援を具体的に受けられるのか、どのようなストレス対処法を持っているのか、援助希求行動を出すことができるのか、など、心理社会的なリスク要因の評価を行う。つまり、妊娠や出産を通して、母親のメンタルヘルスがどのように変化する可能性があるのか、また産まれてくる子の養育環境がどのようなものになりそうかをイメージする。

続いて推奨されている、Whooleyの2項目質問法を用い、1項目でも陽性で合った場合にはうつ病の可能性があると判定して、さらなる評価を進めることを推奨している。

EPDSは、産後うつ病のスクリーニングのために最も使用されている10項目からなる自己記入式質問票であるが、妊娠中や産後のカットオフ点については異なる。EPDSを記入してもらった後も、1点以上がついた項目については、さらに詳細を聞き取ることも必要になる。例えば「はっきりとした理由もないのに、不安になったり心配した」という項目であれば、「どんなときに不安になったりしましたか？」等と質問して、母親の精神状態がどのような状況なのかを確認していく。

以上のように、スクリーニングのみに頼るのではなく、心理社会的なリスク要因、スクリーニング得点、さらにスクリーニングを通じた詳細な情報などから、母親を取り巻く環境、ストレス要因、その結果として精神状態を把握することが重要である。

本セッションでは、事例を用いて具体的な精神状態のアセスメントの進め方と見立てについて述べる。

演者略歴

武用 百子

現職：大阪大学大学院 医学系研究科

北里大学病院救命救急センター、日赤和歌山医療センターで実践を積み、その後精神看護専門看護師を目指し、兵庫県立大学看護学研究科へ進学。修了後の2000年度より和歌山県立医科大学附属病院で精神看護専門看護師として、2008年からは同大学保健看護学部で看護基礎教育に携わる。2018年度からは同大学看護キャリア開発センター副センター長として現任教育に携わる。その間、ユニフィケーションとして精神看護専門看護師の活動も継続。2021年度より現職。周産期のメンタルヘルスには、精神看護専門看護師として携わる。

シンポジウム 1 今の時代に求められている、あるいは、発揮される、父性のちから

座長：西郡 秀和（福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター 教授）
國清 恭子（群馬大学大学院 保健学研究科 准教授）

1. 父親の役割と必要な支援

国立成育医療研究センター 研究所政策科学研究部 部長
竹原 健二

2010年の「イクメンブーム」をきっかけに、わが国の父親に求められる役割が大きく変わってきた。内閣府を中心に国や自治体は育児休業取得や家事・育児時間の増加など、父親も子育てを積極的におこなうことを促進し、男女が仕事と子育ての両立を実現できる社会環境の整備や広報・啓発活動をおこなってきた。そうした取り組みの結果、父親が子育てにもかかわることは重要だとする意識や価値観は、着実に社会に広まってきており、父親に求められる役割やその期待は大きくなっている。

父親が妊娠・出産・育児によりかわるようになる中で、「父親の産後うつ」も徐々に注目を集めるようになってきた。もともとは2005年にイギリスの大規模コホート研究の論文をきっかけに、欧米ではPaternal depressionに関する研究がおこなわれてきた。わが国でも近年、様々な研究を通じて「父親の産後うつ」に関する現状が明らかにされつつある。社会的な認知・関心の高まりや科学的根拠の蓄積もあり、2021年に閣議決定された成育基本法の基本方針において、「父親の産後うつ」と「父親の孤立」が社会的な健康課題であることが明記された。その中で、父親は母親を支える役割として期待される一方で、父親は支援される立場でもあり、支援体制の構築や支援が必要であることの理解を深めることの重要性が指摘されている。2022年4月には育児・介護休業法の改正による、いわゆる「男性育休義務化」が始まるなど、父親の子育てに関連する法的な基盤は少しずつ整えられている。

ここ10年ほどで父親を取り巻く環境は大きく変わっている。しかし、父親への支援はまだほとんど構築されておらず、まさにこれからの課題だと言えよう。今回のシンポジウムでは、様々なデータをもとに父親の産後うつや生活の実態について紹介したい。そして、他のシンポジストの皆様やご参加される皆様と、父親支援の促進につながるようなディスカッションができればと考えている。

演者略歴

竹原 健二

現職：国立成育医療研究センター 研究所政策科学研究部 部長

筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科および国立保健医療科学院専門課程修了。国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部に現在まで14年勤務。専門は母子保健・成育医療の疫学、公衆衛生。助産ケアや妊産婦およびそのパートナーのメンタルヘルスに関する疫学研究を実施。令和2年度から、厚生労働省の父親支援に関する研究班の研究代表者を務める。

シンポジウム 1 今の時代に求められている、あるいは、発揮される、父性のちから

座長：西郡 秀和（福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター 教授）
國清 恭子（群馬大学大学院 保健学研究科 准教授）

2. “父性のちから”の発揮につながる周産期メンタルヘルスケア

福島県立医科大学 助産師養成課程設置準備室

鈴木 妙子

わが国では、父親の周産期メンタルヘルスはこれまであまり着目されてこなかった。しかし、育児・介護休業法の改正（2022年）に伴い、父親の育児休業の取得率向上にむけた取り組みが加速しており、父親のメンタルヘルスに関する研究は喫緊の課題である。

“父親の産後うつとボンディング障害”について、子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）に付随した宮城ユニットセンター独自の追加調査が行われた。母親の産後1か月、産後6か月の父親を対象に、エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）と赤ちゃんの気持ち質問票（MIBS）を用いた検討を行った。EPDSは8点以上を陽性；産後うつとした。MIBSは全項目（BF）5点以上、情緒的絆の欠如（LA）4項目の合計3点以上、怒り／拒絶（AR）4項目の合計3点以上を陽性とした。産後1か月では、産後うつ11.2%、BF16.1%、LA17.2%、AR8.3%であった。産後6か月では、産後うつ12.0%、BF10.2%、LA11.2%、AR7.8%であった。父親の産後うつのリスク因子は、①母親（パートナー）の産後うつ、②抑うつ既往、③低収入、であった。父親のボンディング障害のリスク因子は、①母親（パートナー）のボンディング障害、②妊娠中の母親（パートナー）へのDV、③父親の産後うつ、であった。また、先行研究では、父親の育児休業がボンディング障害のリスクであることが報告されている。

父親の積極的な育児参加は、母親の精神的安定につながることを期待される。しかし、父親にも産後うつやボンディング障害がある。母親の支援者としての父親ではなく、父親も支援される立場にあることを社会全体で理解していく必要がある。“父親のちから”の発揮には、父親が相談しやすい体制の工夫、父親の孤立を防ぐための予防的介入などこれまでの対策の見直しが求められている。

演者略歴

鈴木 妙子

現職：福島県立医科大学助産師養成課程設置準備室 助教、助産師

福島県立総合衛生学院助産学科、福島県立医科大学看護学部を卒業。北里大学病院、福島県立会津総合病院、医療法人明治病院にて助産師として勤務。2013年に福島県立医科大学大学院看護学研究科修士課程を修了。2015年より福島県立医科大学看護学部母性看護学・助産学部門にて看護師・助産師教育に携わる。2020年より現部署にて、2023年4月福島県立医科大学にて開設の助産師養成課程に関する準備業務に従事している。

シンポジウム 1 今の時代に求められている、あるいは、発揮される、父性のちから

座長：西郡 秀和（福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター 教授）
國清 恭子（群馬大学大学院 保健学研究科 准教授）

3. 妊娠・出産のための動画シリーズ「パートナーと一緒に」

荒木記念東京リバーサイド病院、日本産婦人科医会
星 真一

日本産婦人科医会では、2015年より全国の産科医療施設を対象として妊産婦メンタルヘルスケア推進のためのアンケート調査を行っている。「産科医療機関におけるメンタルヘルスの支援が必要な妊産婦がいたか」の設問では、「いた」と回答した施設は2015年には56.9%であったが、毎年増加し2020年には93.3%の施設で「いた」と回答した。これは支援の必要な妊産婦が急増しているのではなく、医療者の妊産婦メンタルヘルスケアに対する意識が高まった結果と考察した。

一方で、父親・パートナーに対するケアはどうだろうか？2022年の同アンケート調査では「父親・パートナーへのメンタルヘルスケアをしているかどうか」の設問に、「している」と回答した施設はわずか4.7%にすぎなかった。勤務先である荒木記念東京リバーサイド病院では両親学級を行っているが、その中で父親・パートナーもうつ病になりやすいことにも触れている。視聴した妊産婦およびそのパートナーからは「知らなかった」という感想が最も多い項目であった。

虐待事例の2～3割は父親によるものであり、母親による虐待の背景にも父親のDV等の問題が存在する場合も多いとされている。父親の産後うつ病と児への虐待傾向との間には有意な関連を示す報告もあるため、今後は母親だけでなく、父親・パートナーへのメンタルヘルスケアも重要と考えられる。

日本産婦人科医会では、コロナ禍でも有益な情報が妊産婦とその夫・パートナーに伝わるように、母親・両親学級支援動画を制作しHP上に公開している。その中の「パートナーと一緒に」という動画の中で、母親だけでなく、父親・パートナーもうつ病になりやすいことに触れているので、広く視聴をすすめていただきたい。

演者略歴

星 真一

現職：荒木記念東京リバーサイド病院

1995年 昭和大学医学部卒業 昭和大学病院等に勤務

2006年 総合守谷第一病院に勤務

2012年 荒木記念東京リバーサイド病院に勤務 現在に至る

役職歴：2015年 日本産婦人科医会幹事

2018年 昭和大学産婦人科兼任講師

シンポジウム 1 今の時代に求められている、あるいは、発揮される、父性のちから

座長：西郡 秀和（福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター 教授）
國清 恭子（群馬大学大学院 保健学研究科 准教授）

4. 父親の育児

群馬大学大学院 保健学研究科
牧野 孝俊

少子化対策として、育児休業法、家庭科の男女共修、厚労省が「育児をしない男を父親と呼ばない」というスローガンの発表、育児・介護休業法が施行され、父親の育児参加が注目されている。また、現在の父親が子どもだった時、「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という考えが男女ともに一般的であった。しかし、最近、母親は両親同等であるのに対し、父親は母親中心であり、母親と父親で認識に相違があることが明らかになっている。つまり、現在の父親は、育児に関して社会的期待を受けているが、実践の父親モデルを持っていない状況である。そこで、小児看護における対象の1人である父親を、母親と同様の介入ではなく、父親特有の関わりがあることを理解し介入する必要があるため、パパママクウォーター制度を導入している市町村を含む全国の保健センターの乳児健診等で来所された父親を対象に質的研究を行い、父親の育児観を明らかにした。

また、父親の育児参加により、子どもの社会性・運動の発達に関係すること、母親の精神的健康に影響すること、家族全体の機能を高めること、父親の家族に対する貢献感により父親自身の精神的健康を高めることなどが効果として報告されている。その一方で、父子関係の質の低さや夫婦関係の質の低さを通して子どもの社会情緒的問題傾向に関連すること、父親の抑うつにより子どもの社会情緒的問題傾向に関連することなどが父親の育児への参加がないことによる問題であると報告されている。少子化や核家族に伴い家族の養育機能は低下し、育児不安や児童虐待などの社会問題となっていること、子どもが安心して成長・発達するためには家族機能を高める必要があると報告されている。家族は家族周期における段階毎に重点的な取り組むべき課題があり、課題を1つずつ達成しながら、次の段階へ移行する。家族周期は8段階あり、中でも①新婚期から②育児期の移行の際に、親としての役割や育児技術の習得、夫婦間での役割分担を行いながら、健全な子どもの発達を助ける養育を行う側面から父親のメンタルヘルスについて看護の視点で発表する。

演者略歴

牧野 孝俊

現職：群馬大学大学院 保健学研究科 准教授

牧野孝俊は、大会長である常盤洋子教授の指導の下、2007年に修士課程を、2013年に博士課程を修了している。また、2007年より群馬大学大学院保健学研究科にて、臨床においては父親の育児、教育においては多職種連携教育について、科学研究費補助金などの研究費を獲得しながら研究を行い、国内外の学会や学術雑誌に報告を行っている。さらに、2013年にWHO世界保健機関にGlobal Scholarとして1年間出向し、保健医療人材や多職種連携に関する共同研究を進め、帰国後は厚生労働省との共催で患者安全に関するシンポジウムを毎年9月17日に開催、JICA国際協力機構や海外の大学と多職種連携に関する共同研究も取り組まれている。

シンポジウム2 現代の母親・家族への支援～家族支援の現場から～

座長：新井 陽子（群馬大学大学院 保健学研究科 教授）
長谷川 雅美（富山福祉短期大学）

1. 周産期の母親・家族への寄り添う支援～母性看護の現場から～

群馬大学大学院 保健学研究科 助教 助産師・母性看護専門看護師
深澤 友子

周産期は、新たに家族を作る移行期にあり、母親、家族は発達の危機の状況にある。両親は新たに親としての役割が加わる。新たに子どもが家族員に加わることで、これまでの夫婦の関係性や家族の生活も大きく変化するため、家族は変化に対応し乗り越えていく必要がある。危機的な状況になりやすいのが周産期の家族である。

また、母親としてのアイデンティティは、わが子との相互作用を通し形成されていく。母親としてのアイデンティティは、夫との関係性、他の家族や専門職を含む関わる人々との関係性や、母親がおかれる環境の影響を受ける。

群馬大学医学部附属病院には、助産師資格を持つ群馬大学教員と附属病院の助産師が協働して行う「母性看護外来」がある。私はそこで、様々な悩みを持つ母親と父親の看護を実践している。母親の話をじっくり聞いていると、育児不安や、体調不良の背景に、夫婦の関係性、実両親や義両親との関係性での悩みを抱えている場合がある。また流産・死産後に、夫婦がお互いを気遣い、悲しみや率直な思いを共有できない場合がある。夫婦で悲しみや率直な思いを共有できないままだと、気持ちのすれ違いから夫婦の関係性悪化につながることを考えられ、亡くなった子どもの母親、父親としてのアイデンティティを形成していけるようなかかわりが必要だと考えている。そこで、夫婦の関係性についてアセスメントし、夫婦が親密性を高め、夫婦で悲嘆過程を一緒に歩んでいけることを意図し支援を行っている。

コロナ禍において、妊婦健診や出産、そして産後まもない育児など、家族にとって変化が大きく大切な時期を、夫婦、家族が一緒に過ごせず、経験を共有しにくい状況にある。現代の母親や家族に対し感じている課題を共有し、課題の解決のためにそれぞれの専門性をどのように発揮できるとよいか、どのように協働していけるとよいか一緒に考えていきたい。

演者略歴

深澤 友子

現職：群馬大学大学院保健学研究科看護学講座（母性看護学・助産学）助教、助産師、母性看護専門看護師

福島県立医科大学看護学部、自治医科大学看護短期大学専攻科助産学を卒業。2004年より自治医科大学附属病院、西吾妻福祉病院にて助産師として勤務。2011年に自治医科大学大学院看護学研究科修士課程を修了し、群馬大学医学部附属病院で助産師として勤務。2012年より現職。2015年より附属病院などを中心に母性看護専門看護師として活動している。

シンポジウム2 現代の母親・家族への支援～家族支援の現場から～

座長：新井 陽子（群馬大学大学院 保健学研究科 教授）
長谷川 雅美（富山福祉短期大学）

2. NICU退院後の外来での家族支援 ～小児専門看護師の立場から～

北里大学病院 小児総合外来 小児看護専門看護師
大塚 香

当院は、当院北里大学病院のある相模原市は、神奈川県北部に位置し、神奈川県内では横浜市・川崎市について第3位の人口規模を擁している政令市になる。

北里大学病院周産母子成育医療センターは、神奈川県周産期救急医療ネットワークにおける県央北相ブロックの基幹病院として、地域のハイリスク妊娠・分娩・新生児を幅広く受け入れ、なかでも新生児集中治療（NICU）部門は、最大規模の23床を有しており、神奈川県内だけでなく日本の新生児医療の代表的施設として、新生児のあらゆる疾患に対し関連各科との連携のもとに診断、治療にあたっている。

NICUは、早産や低出生体重児、先天性心疾患や外科的疾患、染色体異常など疾患を抱えた新生児が救命のために出生直後より入院する。同時に家族は出産直後より出生した我が子との分離を強いられる。時には出産を「おめでとう」と祝うことすら親族が憚る。そのような中で、多くの家族は、自責の念と、そして将来起こり得る障害について模索し、目の前で家族と共に過ごすことのできない我が子をこれから育て続けていくことに不安を抱えながら入院生活を過ごしている。

その不安や反応は一樣ではなく、一時的な心理的な反応にとどまらず、家族間の関係性や価値観などが影響を及ぼし合っている。また、近年は家族観の多様化が進み、さらにはコロナ禍における家族の孤立などの養育環境の脆弱化も影響し複雑化している。そのため、NICUでは、家族の本来持っている力や価値観を大切に、家族が孤立せず社会資源を活用しながら生活できる環境を整えて退院支援をしていくことが求められる。そしてその後方支援である外来はその後の家族が安心して養育できる環境確認しながら退院後の生活を支援していく必要がある。

筆者は小児総合外来でNICU退院後の後方で患者と家族を支援している。

当院では児が入院中は医師、助産師、看護師、臨床心理士、遺伝カウンセラー、薬剤師、PT・OT・MSW、退院調整看護師、時には保健師や訪問看護師など、様々は職種のスタッフが連携し、妊娠期から出産、誕生を支援していく。そして在宅療養に向けた切れ目のない支援として外来もカンファレンスに参加し、退院前の面談やサマリーフォロー、継続的な療養支援と患者と家族のケアを継続している。

シンポジウム当日は、NICU退院後の患者と家族の外来支援の事例を通して、退院後の家族の抱く複雑な思いと、支援内容について皆さまと意見交換していきたい。

演者略歴

大塚 香

現職：北里大学病院、看護部、小児看護専門看護師
2009年に小児看護専門看護師の認定を受ける

職歴：東邦大学医学部看護学科
北里大学看護学部 非常勤講師

書籍：小児看護ビジュアルナーシング（大塚香/半田浩美）

シンポジウム2 現代の母親・家族への支援～家族支援の現場から～

座長：新井 陽子（群馬大学大学院 保健学研究科 教授）
長谷川 雅美（富山福祉短期大学）

3. 地域での妊娠期からの切れ目のない支援

長岡京市役所 障がい福祉課 主幹 保健師・地域看護専門看護師
村田 浩子

地域で安心して暮らしていくためには、高齢者では「地域包括支援センター」を中心に地域包括ケアシステムの構築が推進されています。一方、子育て世代への支援においても、「子育て世代包括支援センター（法律名：母子健康包括支援センター）」（以下センターという）の設置が市区町村努力義務となり、全国の1,603の市区町村（R3.4.1現在）に設置されています。

このセンターの強みは、妊娠届出で全員に出会うことができること、また、妊娠期の地域住民に全員提供できるサービスであり、アセスメントによりポピュレーションからハイリスクまでの支援を展開することができることです。具体的には、従来からも妊娠届出の際の母子健康手帳や妊婦健診の受診券交付時に、保健師や助産師が妊婦への面談やアンケート調査を実施していましたが、より詳細に丁寧に聞き取りをしていくことで個々のニーズ把握に努めています。また、支援プランを一緒にたてること、心配な事が起こった場合の相談窓口を伝え、妊娠期から地区担当保健師が予め出会っておくこと、連絡の了解を得るなどのアプローチをおこない、子育て世代が妊娠・出産・子育てをしていく上で、スムーズに支援がおこなえる体制を構築しています。アセスメントの結果、予期せぬ妊娠や経済問題、身体や精神の疾患などを抱え自分達だけでは対応することが困難になることが予想される場合は、主治医のいる医療機関や、関わる関係機関との連携や支援の検討をすすめます。

現代の子育て世代の状況からは、何らかの困難感を抱かざるを得ない状況が増えていることから、全員を対象としたポピュレーションアプローチをしっかりとおこなっていくことは必須であり、また、ハイリスクアプローチでは、できるだけ早期から関係機関と連携し妊婦や親子の安全安心な暮らしができる支援体制を組んでいきます。

市区町村での母子保健部門で長く支援に携わり、児童福祉部門での児童虐待対応や障がい福祉部門での障がい児者への支援を経験するなかで、現場の課題や保健部門から福祉部門に移りみえてきたものなどを交え、地域専門看護師という立場で発信したい。

演者略歴

村田 浩子

現職：長岡京市役所 障がい福祉課 主幹 保健師 地域看護専門看護師

民間病院の看護助手を経て、准看護師、看護師として民間病院、企業の健康相談部門で勤務。1998年 藍野看護短期大学（専攻科）卒業、保健師として京都府長岡京市役所入職、健康推進課、こども福祉課（児童虐待対応部門）を経て、障がい福祉課勤務。2018年 大阪府立大学大学院看護学研究科CNS修了、市町村児童虐待防止と支援のあり方研究会での活動に従事。また、2010年プロジェクトチームメンバーとして“親子の絆づくりプログラム”BP作成に携わる。

シンポジウム2 現代の母親・家族への支援～家族支援の現場から～

座長：新井 陽子（群馬大学大学院 保健学研究科 教授）
長谷川 雅美（富山福祉短期大学）

4. さまざまなカタチの家族支援 – 心理臨床の現場から –

済生会横浜市東部病院 こころのケアセンター 心理室
相川 祐里

所属する済生会横浜市東部病院（以下、当院）は、2007年3月に横浜市の政策医療の一環として開院した地域中核病院である。開院まもなくの2009年より「ペアレンティング・サポートシステム」という院内・院外が多職種が連携し、様々な要因が重なり精神的不調をきたしやすい時期と言われている周産期の母やその家族を支える取り組みを始めていた。2011年より病院公認の委員会となり、精神疾患合併の妊産婦だけではなく、心理・社会的支援が必要な対象者全般に妊娠期から産後まで一貫した対応を行ってきた。

2009年11月～2015年11月の6年間の後方視的調査結果では、ペアレンティング・サポート委員会で対応した727件中、夫と実母の両方、あるいはそのどちらかがいないケースは60名、全体の8.2%であった。その方々へ妊娠中から担当保健師と連絡を取り合うなど地域連携を開始したケースは65%となっていた。客観的にサポートが不足するであろうことを見越し、妊娠中から多職種による支援が提供されていたのである。一方夫、実母共にサポーターとなる人がいる群は、妊娠中から多職種支援が提供される割合は31%であった。上記二群を比較した結果、夫、実母共に居る群の方が、サポート不足が予想された群より、産後の育児を困難に感じていたり、体調不良を抱えやすい傾向が示唆された。そのため臨床場面では「分かりやすいリスク」を抱えた妊婦だけではなく、「分かりにくいリスク」を抱えた妊婦にもより丁寧なかかわりが、妊娠期から提供されることが望ましいことが分かった。ただ限られたマンパワーを必要な対象者へ効果的に活用するためには、把握しにくいリスクを内包する対象者をどう抽出し、どの専門職がどのタイミングや方法でサポートするのが適切かを検討していくことが課題と考え、この結果をその後の活動に活かそうとしている。そのひとつの試みとして、心理師の活動はこれまで院内での対面面接が中心であったが、コロナ感染蔓延の環境も鑑み、ICT（情報通信技術）を活かした新しい形態の支援を構築、試行中である。当日はその概要を紹介しつつ、さまざまなカタチの家族への臨床実践の意義と、今後の課題に関する議論を深めたい。

演者略歴

相川 祐里

現職：済生会横浜市東部病院

聖路加看護大学（現聖路加国際大学）看護学部卒業

聖路加国際病院、看護師・助産師勤務

立教大学大学院 文学研究科心理学専攻卒業

九州大学大学院 医学研究院精神病態医学児童精神医学研究室研究生在籍

臨床心理士資格取得、公認心理師資格取得し、現職

聖路加国際大学大学院 博士後期課程看護学専攻助産学在籍中

シンポジウム3 “発達障害をもつ女性”の育児支援 ～ ASD・AD/HD に気づき、支援を考える～

座長：高橋 由美子（群馬大学医学部附属病院 精神科神経科）

竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 精神行動医科学分野 准教授）

1. 周産期支援に活かす「発達障害」の基礎知識

群馬大学医学部附属病院 精神科神経科

藤平 和吉

発達障害は、当初「子どもたちの話題」として学校教育現場や児童思春期精神医学の分野で広まりました。一方近年では、「大人の世界にも同様の個性を持つ人たちがいるようだ」ということが話題になり、徐々に社会的認知が広まってきました。

生来性（＝生まれつき）の「脳の強い個性」の発露である発達障害は、自閉スペクトラム症や注意欠如多動症などいくつかのタイプが想定されています。対人コミュニケーションの苦手さやこだわりの強さ、うっかりミスの多さや短絡的な行動などによって「日常生活」が障害されることが多く、当事者が困難を抱えて苦しむ場合もあれば、周囲がそれに振り回されて困惑するケースもあります。

周産期の現場で遭遇する“ちょっと気になる”当事者の中には、こうした発達障害特性を背景に持つケースが相当数見受けられ、いくつかの疫学調査では軽微な特性を持つ人まで含めれば全人口の数%～10%超とする報告もあります。こうした人たちに適切な支援を届けるためには、まずは私たち医療福祉従事者が、そうした特性に「気付く」ことが重要であり、次いでそうした特性に合わせた「支援の工夫」が必要となります。

本発表では、精神医学から見た発達障害の基本的な捉え方や考え方を提示しながら、周産期における具体的な支援の在り方を、シンポジストの先生方やご参加の皆さま方と一緒に考えてみたいと思います。

演者略歴

藤平 和吉

現職：群馬大学医学部附属病院 精神科神経科

千葉大学教育学部教育心理学専修 卒業

群馬大学医学部医学科 卒業

利根中央病院精神科、群馬県立精神医療センター等の勤務を経て、

現在は群馬大学医学部附属病院 精神科神経科 病院講師

サブスペシャリティ領域：・コンサルテーション・リエゾン精神医学（精神－身体合併症管理）、緩和ケア（精神腫瘍学）・児童思春期精神医学

資格：・厚生労働省 精神保健指定医

・厚生労働省 精神保健判定医

・日本精神神経学会 専門医指導医

・日本総合病院精神医学会 専門医指導医

・日本子どものこころ専門医機構 専門医指導医

・日本児童青年精神医学会 認定医

シンポジウム3 “発達障害をもつ女性”の育児支援 ～ ASD・AD/HD に気づき、支援を考える～

座長：高橋 由美子（群馬大学医学部附属病院 精神科神経科）

竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 精神行動医科学分野 准教授）

2. “発達障害をもつ女性”の育児支援 ～ASD・AD/HD に気づき、支援を考える～ ―自閉スペクトラム症をもつ女性への支援を通して―

宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院

松浦 和枝

近年、周産期の女性とその家族のケアにおいて、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援やメンタルヘルス支援の重要性が指摘され、様々な取り組みがなされるようになってきている。産後ケア事業等でのサポートの拡充とともに、メンタルヘルスに不調をきたした周産期の女性のニーズに応え得るケア提供者の育成も重要視されている。また、発達障害をもつ人々に対しても、個人差を考慮しながらライフステージに応じた多様な支援ニーズに対応した継続的な支援が必要であるとされている。

周産期看護の臨床のケア場面では、発達障害をもつ女性の場合、コミュニケーションが取りづらかったり育児に必要な事柄の理解がなかなか進まないなど、関りの難しいケースとしてその特性に気づき、ケア提供の困難さを感じるケースも多い。筆者も母性看護専門看護師として、ルーティンケアだけでは支援の難しいケースに専門看護外来での実践やコンサルテーションを通して関わっているが、その方の特性に応じた支援や家族の問題、地域連携などの面で複雑さの強いケースへの介入に悩む事もある。心理的・環境的ストレスによって障害の特性が際立ちやすいと言われている発達障害をもつ女性が母親となった場合、妊娠・出産・産褥の過程での様々な変化に適応し、都度臨機応変な対応を必要とされる育児に向き合うことは、大変難しい事であると予測され、家族支援を含めより適切できめ細やかな支援を継続的に行う必要があると考えられる。

そこで、本シンポジウムでは、仮想事例として選択制緘黙等の症状がありケア提供に難しさを感じる自閉スペクトラム症（autism spectrum disorder ASD）女性への支援を提示し、様々な立場から、発達障害をもつ女性が母親となった場合に必要な育児支援について検討していきたい。

演者略歴

松浦 和枝

現職：宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院

助産師 母性看護専門看護師

1993年 国立大阪病院付属看護助産学校助産学課卒業

2002年 神戸大学医学部保健学科看護学専攻卒業

2004年 大阪府立看護大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程卒業

2008年 専門看護師認定 専門看護分野：母性看護

国立奈良病院（助産師）

社団法人全国社会保険連合会奈良社会保険病院（助産師 母性看護専門看護師）等を経て現職

専門領域：母性看護

シンポジウム3 “発達障害をもつ女性”の育児支援 ～ ASD・AD/HD に気づき、支援を考える～

座長：高橋 由美子（群馬大学医学部附属病院 精神科神経科）

竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 精神行動医科学分野 准教授）

3. “何か気になる”支援困難な方への子育て世代包括支援センターからのアプローチ

秦野市役所 こども家庭支援課親子健康担当、技幹 保健師
井上 尚子

子育て世代包括支援センター（以下、センター）は、母子保健法の改正により、平成29年4月から市区町村に設置することが努力義務と位置付けられました。育児不安や子どもの虐待の予防のため、妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊産婦や家族の相談に専門家が対応するとともに、必要な支援の調整や関係機関と連絡調整するなどして、切れ目のない支援を提供しています。センターは、妊娠・出産・子育てに関するリスクの有無にかかわらず、予防的な視点を中心とし、すべての妊産婦・乳幼児等を対象とするポピュレーションアプローチを基本としていますが、一方でより専門的な支援を必要とする対象者については、地区担当保健師や要保護児童対策協議会との連携によって対応しています。全国の市区町村では、このようなセンターの位置づけや方向性を目指して、設置場所から職員配置、関係機関との連携の体制整備など、地域の実情に照らし合わせ工夫しながら、運営しています。

妊婦と出会う妊娠届出時には、妊婦の体調を気遣いながら、妊婦全員と面接を行います。母子健康手帳や補助券の使用法、妊娠期・出産後の母子保健事業等の紹介を行い、また、センターが妊娠・出産・子育て期の支援する場であり、安心して相談できる場所であることを伝えます。同時に、妊娠届出書やアンケートから、妊婦や家族の心身の健康状態や、経済状況等を把握しています。その中で、多くの課題を抱えた妊婦への支援をおこなう上では、関係機関との連携の重要性を痛感しています。

本シンポジウムのテーマである発達障害を持ち、コミュニケーションが困難なケースにいて、恐らく多くの方が対応された経験があると思います。地域の中で、このようなケースを支援するうえで、地域の保健師の役割や活動状況を知っていただき、今後の連携に役立てていただければ、と考えています。

演者略歴

井上 尚子

現職：秦野市役所こども家庭支援課

平成6年3月 北里大学看護学部卒業

病院勤務を経て、平成9年4月 秦野市役所入職

平成15年9月 東海大学大学院看護学専攻修了

現在、秦野市役所こども家庭支援課在職中

シンポジウム3 “発達障害をもつ女性”の育児支援 ～ ASD・AD/HD に気づき、支援を考える～

座長：高橋 由美子（群馬大学医学部附属病院 精神科神経科）

竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 精神行動医科学分野 准教授）

4. 発達障害の「持ち味」に合わせたオーダーメイド支援

日本体育大学 児童スポーツ教育学部

宇部 弘子

発達障害ということばは知られるようになり、たくさんの情報やかかわりのヒントが書かれた書物も目にする。しかし、そこに書かれている内容は理解できても、日常生活場面でどのようなことが起こるのか、当事者はどのような体験をしているのかということを「わかる」のは難しい。なぜなら、そこには、発達障害の特異性と個性が存在し、努力や根性では補え切れない独特の認知や感覚から生じる問題があり、支援にはオーダーメイドというスタンスが求められる。

臨床心理では、支援のために複数の視点でアセスメントする。まずは、運動・社会性・言語などを基準とした定型発達の段階がうまくクリアできているかということである。次に、認知機能のバランスの凸凹があるかということである。情報の与えられ方や判断材料の違いによって理解に差があったり、全く異なる視点で見えていたり、独特の体験をしていたりすることもある。そのため、周囲から見えていることと本人の体験に隔たりがあることも多い。

このような発達障害という「持ち味」を持っている人は、日常生活を送るだけで、すでに自分なりに精一杯である。そこに、妊娠出産という自分の身体の大きな変化を体験し、さらには、その後続く子育てで、優先順位を瞬時に判断する臨機応変な対応をしながら、こどもの状況や要求を読みとって応じるなど、同時にさまざまな作業をこなさなければならない。これらが、発達障害という特性を持つ者にとって、苦手なことだらけであることはいうまでもない。そのため、支援は必須であり、その支援者がどのようにして凸凹を補うことができる子育てのバディとなれるかということについて、これまでかかわってきた多くのケースから学んだ視点を提供し、一緒に検討したいと考えている。

演者略歴

宇部 弘子

現職：日本体育大学 児童スポーツ教育学部

文教大学人間科学部人間科学科心理学専攻 卒業

日本大学大学院文学研究科心理学専攻博士前期課程 修了

群馬県精神保健福祉センター嘱託心理判定員、資生会研究所附属大島病院精神科非常勤、群馬県派遣スクールカウンセラーを経て、現在は前橋赤十字病院非常勤、所属は日本体育大学児童スポーツ教育学部准教授

社会活動：群馬県特別支援教育専門家チーム

草津町教育委員会育ちと学びを支えるネットワーク専門家チーム

資格：公認心理師

臨床心理士

精神保健福祉士

ワークショップ 『母子のための地域包括ケアシステムを推進しよう』

座長：井本 寛子（公益社団法人 日本看護協会 常任理事）

「母子のための地域包括ケア病棟を創ろう」

¹⁾ 公益社団法人 日本看護協会 常任理事、²⁾ 公立学校組合中国中央病院、³⁾ 聖路加看護大学

井本 寛子¹⁾、喜多村 道代²⁾、片岡 弥栄子³⁾

本会では、2015年に策定した「看護の将来ビジョン」において、妊娠・出産・育児を取り巻く社会情勢の変化に対応した、安全で安心な妊娠・出産環境や健全な育児環境を掲げ事業に取り組んできた。また、国も、成育基本法の基本的方針において、妊娠期から切れ目ないケアの重要性を掲げている。

しかし、日本の分娩取扱医療機関のうち、病院の産科関連病棟の8割は混合病棟であり、助産師は、産婦と同時に他科患者を受け持っている実情が本会の実施した調査からわかっている。そこで、安全で安心な妊娠・出産環境や健全な育児環境を整備していくことを目的として、2019年度・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、本事業）を実施した。

その結果、分娩取扱医療機関において妊娠期から切れ目のない安全・安心な医療・助産ケア提供体制の構築に取り組むためには、①院内助産・助産師外来、②産後ケア事業の実施、③妊産褥婦と新生児・乳児やその家族に対するケアを一体的に実施する産科混合病棟の体制整備、④医療機関と子育て世代包括支援センター等との地域連携の活発化とその体制づくり、の4つの機能を整備することが重要であることが分かった。

そこで、本ワークショップでは、モデル事業に参加した施設から、組織全体で取り組む安全で安心な妊娠・出産環境への取り組みと、行政や産科医師と協働し新型コロナウイルス感染拡大禍で地域での体制づくりに取り組んだ助産師職能団体にご報告いただき、地域の特性に応じて安全・安心な医療・助産ケア提供体制として「母子のための地域包括ケア病棟」について取り組む意義について議論する機会としたい。

演者略歴

井本 寛子

現職：公益社団法人 日本看護協会 常任理事

1992年 助産師として日本赤十字社医療センターにて勤務。

2006年 同センター 看護師長、2010年同センター 看護副部長

2017年 同センター 周産母子小児センター 副センター長兼務

2018年6月 現職

看護学博士（日本赤十字看護大学大学院）

市民公開シンポジウム 『知って！使って！ママがこころを元気にするコツ』

座長：常盤 洋子（新潟県立看護大学 教授）

福田 正人（群馬大学大学院 医学系研究科 神経精神医学講座）

1. 産科病院・大学病院における周産期メンタルヘルス外来

群馬大学医学部附属病院 精神科神経科

高橋 由美子

妊娠中や産後の女性は、不安やさまざまな悩みを抱えることが少なくありません。仕事や生活スタイル、家族の役割などが大きく変わる（心理社会的変化）だけでなく、女性ホルモンなど内分泌の変化（生物学的変化）の影響によるダブルパンチ状態のため、周産期は女性にとってメンタルトラブルを生じやすい時期だと考えられています。一方で「お母さんなんだから」という自身の想いや周囲からのプレッシャーに縛られ、つらさを表出するには非常に勇気を必要とする特殊な時期であるともいえます。近年の報告では、妊娠中の過度な不安やストレス、産後のメンタル不調などは、母親自身のみならず赤ちゃんにも長期的な影響を与える可能性が示唆されており、できるだけ早期に適切なサポートを受けていただくことが大切だと認識されてきています。また精神疾患をもつ方が妊娠について適切に相談できる体制の充実も必要です。

では実際、どのような時にどこに相談すれば良いのか？ 妊娠や育児に関する不安、赤ちゃんの健康に関する不安、経済的な不安、理由がわからない漠然とした不安、気分が冴えない、眠れない、眠る時間がないなど、何をどこに相談したら良いのか自分で判断するのは難しいことが多いものです。相談するハードルが高いとつい我慢しがちです。

群馬大学医学部附属病院や横田マタニティーホスピタルでは、妊産婦さんが相談しやすい産科（助産師さん）を“窓口”に、困っていることを整理しつつ多科多職種チームで連携して妊産婦さんとその家族のサポートを行ってきました。この周産期サポートチームがうまく機能するためのポイントは、産科（助産師さん）が妊産婦さんの悩みを聞けるか・気付けるかであり、「いざとなったら精神科に相談できるという安心感」がこの聞く力のエンパワメントに役立っていると思います。この風通しの良い連携が病院の枠を超えて広がることが、地域における周産期メンタルヘルスのベースアップに繋がるカギではないかと考えています。

演者略歴

高橋 由美子

現職：群馬大学医学部附属病院 精神科神経科 医員

2001年群馬大学医学部医学科卒業。群馬大学医学部附属病院、群馬県立精神医療センター、厩橋病院にて勤務。2013年より群馬大学医学部附属病院精神科神経科、2014年より横田マタニティーホスピタルで周産期メンタルヘルス（メンタルケア）外来を担当。2022年群馬大学大学院医学系研究科神経精神医学分野修了。

市民公開シンポジウム 『知って！使って！ママがこころを 元気にするコツ』

座長：常盤 洋子（新潟県立看護大学 教授）

福田 正人（群馬大学大学院 医学系研究科 神経精神医学講座 教授）

2. 妊産婦さんのメンタルヘルスに耳を傾けるために～妊婦健診から多職種サポート体制まで～

¹⁾ 群馬大学大学院 医学系研究科 産科婦人科学講座、

²⁾ 群馬大学大学院 医学系研究科 神経精神医学講座、³⁾ 群馬大学医学部附属病院 看護部

井上 真紀¹⁾、高橋 由美子²⁾、島名 梨沙³⁾、田中 亜由子¹⁾、森田 晶人¹⁾、
佐藤 達也¹⁾、日下田 大輔¹⁾、福田 正人²⁾、岩瀬 明¹⁾

妊婦健診とは、産婦人科診療ガイドライン産科編2020によると、「定期的に妊婦健診を行い、妊娠予後に影響を与え得る合併症の早期発見に努めること、妊婦は妊娠期間中に個々さまざまな心配や不安感を抱えているため、妊婦健診時に表明されるさまざまな不安に対する支持的な姿勢での傾聴とアドバイスは不安感軽減に寄与する可能性がある」、とある。

2019年4月から当科でも、2週間検診ではもちろんのこと、妊娠中からEPDSや赤ちゃんへの質問票などを導入したこともあり、母性看護専門看護師を中心に妊婦健診の時からメンタルヘルスケアを心がけ、個々さまざまな心配や不安感について語る対話のきっかけができた。当科の妊婦健診では通常4回の助産師面談を設けており、育児環境を含めたアナムネ聴取やEPDSに関わる問診などに時間をかけるが、それ以外にも産科外来には助産師が必ず居り、診察時に気になる様子であったり、質問がありそうであれば少しの時間でも対話の機会を設けている。

合併症がある方はさらに合併症に関する心配も抱える傾向がある。精神疾患合併妊婦さんが多いことは当科の特徴の一つでもある。授乳による児へのリスクとベネフィットを患者さんへ情報提供できるように、産科スタッフ・精神科スタッフ・小児科スタッフ・薬剤師・ソーシャルワーカーが情報共有する場を作り、精神科併設している大学病院ならではの多職種サポート体制を築けるよう努めている。

演者略歴

井上 真紀

現職：群馬大学大学院 医学系研究科 産科婦人科学講座 助教

2002年筑波大学医学専門学群卒業、2015年筑波大学大学院人間総合科学研究科修了。
筑波大学附属病院産婦人科研修医、筑波学園病院、水戸済生会総合病院、龍ヶ崎済生会総合病院、筑波大学附属病院産婦人科病院講師などを経て2012年より現職。

市民公開シンポジウム 『知って！使って！ママがこころを元気にするコツ』

座長：常盤 洋子（新潟県立看護大学 教授）

福田 正人（群馬大学大学院 医学系研究科 神経精神医学講座 教授）

3. 産後のメンタルヘルスケアに関わる助産師の役割と連携

SUBARU 健康保険組合 太田記念病院 産婦人科病棟 助産師

岡田 奈緒美

近年、晩婚化や晩産化、核家族化が進み、産後の育児を取り巻く環境は、大変厳しい状況になっている。出産する前の育児のイメージと退院後の育児のイメージとのギャップから、精神的に何らかの不調をきたしてしまう母親が多く見られるようになってきている。

産後うつや新生児への虐待予防等を図る観点から、産後2週間、産後1ヶ月などの出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等）である2週間健診が開始され、産後うつのリスクがある産婦を早期に発見することができるようになってきている。

助産師は、妊娠期から保健指導に関わり、さらに分娩経過や入院中の経過まで継続的に関わる中で母親との信頼関係も確立しているため、妊娠期から関わってきた助産師が、産後のメンタルヘルスケアを行うことの効果は高いと考える。また、母親にとっても、妊娠中から関わっている助産師が退院後の2週間健診を担当していることで、安心して退院後の育児等の思いを話すことができる。助産師が話を聴くことで、「気持ちをわかってくれた」と安心して帰られる母親も少なくない。1ヶ月健診までの間に母乳育児外来を利用する母親も多く、その際に助産師が母親の育児の悩みなどをじっくり聴くことで、母親の悩みや不安が解決に結びつくことが多い。

病院を受診している期間は、不安に思っていることを溜め込まず遠慮なく話して良いことを伝えている。そうすることが母親の専門家に相談する心理的なハードルを下げ、小さな悩みや問題の段階で解消することにつながり、産後うつの予防につながると考える。

また、助産師は、個々の妊婦の心理や社会背景なども把握しているため、退院後も支援が必要だと判断した場合は、早期に地域保健師へ情報提供を行い、継続した支援ができるよう連携している。年に1回、地域の保健師とMSWとの妊産婦情報交換会を開催していることで、密に連携が図りやすくなっている。

母親のメンタルヘルスケアについて、多職種と情報を共有し、助産師として、どのように関わり、どのような連携が必要なのかを考えていきたい。

演者略歴

岡田 奈緒美

現職：SUBARU 健康保険組合太田記念病院 産婦人科病棟 助産師

2000年 富士重工業健康保険組合太田高等看護学院 卒業

2001年 医療法人社団スズキ病院附属助産婦学校 卒業

2015年 群馬大学大学院保健学研究科博士前期課程 母性看護専門看護師コース 修了

2001年 富士重工業健康保険組合総合太田病院（現 SUBARU 健康保険組合太田記念病院）

2008年 日本赤十字社足利赤十字病院

2009年 群馬県立小児医療センター

2011年 SUBARU 健康保険組合太田記念病院

母性看護専門看護師、アドバンス助産師

市民公開シンポジウム 『知って！使って！ママがこころを 元気にするコツ』

座長：常盤 洋子（新潟県立看護大学 教授）

福田 正人（群馬大学大学院 医学系研究科 神経精神医学講座 教授）

4. 子どもの健やかな成長を見守り育む地域を目指して

群馬県生活こども部 児童福祉・青少年課 母子保健係 保健師

中林 千晶

1. はじめに

我が国の年間出生数は、戦後間もない第一次ベビーブーム期には約270万人であったが、徐々に減少し、2021年には、約81万人となった。この様な少子化の他、核家族化の進行、女性の就業率及び祖父母世代である60歳代以降の就業率の向上等々、子育てを取り巻く社会環境は大きく変化している。子育て家庭は、今や家族や近隣に支援を求めることが難しく、「孤立」という新たな課題に直面していると言える。

そこで、国は、国民運動計画「健やか親子21」を掲げ、『子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり』を推進している。

以下に紹介する支援策は、誰でも利用できるサービスである。市町村では、「健やか親子21」や関係法令に基づき子育て家庭に利用していただける策を様々用意している。

2. 市町村で行う出産前後の支援策

市町村保健センター（子育て世代包括支援センター）：母子健康手帳の交付を行う。随時、妊娠や出産、子育てに関する相談に対応する。「寝てくれない」「ミルクの飲みが少ない」「疲れた」「子どもがかわいいと思えない」等々、安心して話し、肩の荷を下ろしていただきたい。その他、乳幼児健診や育児学級等、地域のニーズに合わせ、主に学童期までの子育て支援策を行っている。

産婦健診：産後、心身の変化が生じる時期に、個々に必要な支援を受けていただけるよう、費用の一部または全部を負担している。気分や体調の変化、疲労について、我慢せず伝えていただきたい。

産後ケア事業：母と子、その家族が対象。具体的には、身体の回復のための支援、授乳指導及び乳房ケア、傾聴等の心理的支援、状況に応じた具体的な育児指導、身近な支援者との関係調整、必要な社会資源の紹介等を行う。短期入所型、通所型、居宅訪問（家庭訪問）型がある。

3. 結語

安心して子どもを産み、健やかに育てるため、今や、妊娠・出産・子育てを家庭のみに任せるのではなく、地域機関や人の支援が必要である。子育ての時期は、長い人生の一時期である。必要な時は、声を上げ、支援を受けて欲しい。そして、次に誰かを支援する。このような支え合いのできる地域が、誰にとっても暮らしやすい地域なのだろう。

演者略歴

中林 千晶

現職：群馬県生活こども部児童福祉・青少年課母子保健係

平成3年群馬県入庁。保健所にて、母子保健、精神保健業務に従事。その間、産休及び育児休暇を取得。平成16年度から7年間、児童相談所にて勤務。平成23年度から4年間、こころの健康センター（精神保健福祉センター）にて勤務。その後、警察本部にて職員健康管理業務に従事。令和2年度から現所属。

学術WEBセミナー

産前産後のメンタルヘルスケアについて

大分県立病院 院長

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」が収載され、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」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・各論編が発刊されている。利用者から見れば、目の前の事例への対処を決めるうえで参考書籍がふんだんに手元にあることは喜ぶべきことともいえるが、一方で、「船頭多くして・・・」にならぬよう留意する観点も必要である。さらに、本領域は産婦人科医、小児科医、精神科医、助産師、保健師、臨床心理士などに加え、行政担当者をも包含した多職種かつ長期間に及ぶ連携が不可欠な分野であり、ともすれば「隣の職種に一任して終了」に終わらせぬ有機的かつ双方向での情報提供・共有を図る必要がある。これらの点を踏まえ、本セミナーでは「ガイドライン・ガイドの用い方」「スクリーニングと診断」「多診療科間の連携」「多職種間の連携」という4つの視点から産前産後のメンタルヘルスケアのあり方と課題について言及してみたい。

演者略歴

佐藤 昌司

現職：大分県立病院 院長

出身大学：九州大学（1984年卒）

略歴：1984年 九州大学医学部附属病院医員（研修医）

1999年 同 講師

2005年 大分県立病院総合周産期母子医療センター産科部長

2009年 同 所長・産科部長（兼任）

2015年 同 副院長（兼任）

2021年 同 院長（現在に至る）

専門：周産期医学、産婦人科学

共催セミナー

座長：鈴木 利人（順天堂大学教授 順天堂大学附属順天堂越谷病院 院長）

周産期リエゾンの実際 ～精神科医の役割とは～

東京医科歯科大学病院 精神科 精神行動医科学分野 准教授

竹内 崇

周産期精神医療の問題は、メディアでも取り上げられる機会が増えており、特に、産後うつ、妊産婦の自殺、児の養育不全、虐待問題などの話題は後を絶たない。さらに、生殖医療技術の進歩に伴い、児に障害があることが分かった場合の意思決定支援や、子育ての多様性に即した心理社会的支援、妊娠や授乳における向精神薬の影響に関する適切な情報提供など、周産期におけるメンタルヘルスに関するニーズはさまざまである。

周産期における精神疾患は、妊娠前から罹患している場合と、妊娠中もしくは出産後に新たに発症する場合に分けて対応することが多い。前者は、統合失調症、気分障害、不安障害をはじめとした精神疾患合併妊娠として、妊娠前からの精神症状のコントロール、適正な薬物療法、周産期特有の精神症状の変化への対応、さらに、妊娠・出産を契機に、患者が母親として社会生活機能を発揮するための援助を行っていくことが重要である。そのために、病院内外の多職種によるさまざまな立場からの介入が必要である。一方、後者は、産後うつ病への対応が中心となるが、妊娠期におけるリスク評価や、妊娠期から出現することがある精神症状への対応のために、産科スタッフへの教育や、速やかな精神科医療につなぐためのシステムの構築が必要とされている。

このような周産期の現場における精神科医の役割とは何か。精神科医の活動領域は、医療、教育、研究、行政、司法などのさまざまである。そのなかでも、精神科病院で勤務する医師が多く、さらに精神科診療所が近年著しく増えている現状から、周産期精神医療に携わる機会が多いであろう総合病院に勤務する精神科医は決して多いとはいえない。

以上を踏まえると、総合病院精神科医は、妊娠・授乳に関連した薬物療法や、地域における育児支援体制について理解した上で、産科スタッフに対する精神疾患に関する教育、精神科医への啓発、そして、病院内外の多職種連携の司令塔としての役割が求められると考えている。

演者略歴

竹内 崇

現職：東京医科歯科大学病院 精神科 精神行動医科学分野 准教授

1994年3月 東京医科歯科大学医学部医学科卒業

2002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 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 東京医科歯科大学医学部附属病院 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

*2021年10月 東京医科歯科大学医学部附属病院が東京医科歯科大学病院に名称変更

講演抄録

ポスターセッション

ポスター

P-01 赤ちゃんに対する気持ち質問票を用いた、母親の乳児へのマルトリートメントに対するスクリーニングの有用性

森 美由紀^{1,2)}、西郡 俊絵³⁾、小原 拓^{4,5)}、櫻井 香澄⁴⁾、鈴木 妙子^{2,6)}、
石黒 真美⁴⁾、龍田 希⁴⁾、齋藤 昌利⁷⁾、菅原 準一^{4,5)}、有馬 隆博⁴⁾、
仲井 邦彦⁴⁾、目時 弘仁⁸⁾、栗山 進一^{4,5,9)}、八重樫 伸生^{4,5,8)}、西郡 秀和^{2,10)}

- 1) 福島県立医科大学看護学部母性看護・助産学部門、
- 2) 福島県立医科大学大学院医学研究科発達環境医学、3) 福島県立医科大学医学部小児科学講座、
- 4) 東北大学大学院医学系研究科環境遺伝医学総合研究センター、
- 5) 東北大学東北メディカル・メガバンク機構、6) 福島県立医科大学助産師養成設置準備室、
- 7) 東北大学医学部産科学婦人科学教室、8) 東北医科薬科大学公衆衛生・疫学講座、
- 9) 東北大学災害科学国際研究所災害公衆衛生学分野、
- 10) 福島県立医科大学ふくしま子ども・女性医療支援センター

【目的】

‘赤ちゃんに対する気持ち質問票 (MIBS-J)’を用いた、産後1ヶ月における母親の乳児へのマルトリートメント（不適切な養育）に対するスクリーニングの有用性について検討した。

【方法】

子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）および追加調査として、産後1ヶ月の母親を対象に検討を行った。母親の乳児へのマルトリートメントは、以下の項目を調査した。①赤ちゃんだけを残して出かけることがある。②赤ちゃんが泣いていても放っておくことがある。③赤ちゃんを叩くことがある。これらの質問とMIBS-Jは、郵送による自記式で調査を行った。

MIBS-Jは、以下の3つにわけて検討した。①全体10項目の合計点数、②「情緒的な感情の欠如」4項目の合計点数、③「怒りと拒絶」4項目の合計点数。

これらを用いてROC曲線、Area Under the Curve (AUC) を解析した。AUC 0.7以上であったものに対してカットオフ値を解析した。最適なカットオフ値は、ROC曲線左上隅への最小距離に基づいた。

【結果及び考察】

本調査に同意を得た3556人に追加調査質問票等を送付、3294人（92.6%）から回答を得た。マルトリートメントの頻度は、①赤ちゃんだけを残して出かけることがある；13.6%、②赤ちゃんが泣いていても放っておくことがある；65%、③赤ちゃんを叩くことがある；0.7%、であった。

「赤ちゃんを叩くことがある」に対して、「怒りと拒絶」合計点数のAUCは0.831であり、最適なカットオフ値は2点であった（感度；0.625、特異度；0.843）。「赤ちゃんだけを残して出かけることがある」、「赤ちゃんが泣いていても放っておくことがある」については、MIBS-J 全体、「情緒的な感情の欠如」、「怒りと拒絶」いずれもAUCが0.7未満であった。

産後1ヶ月の母親において、MIBS-J「怒りと拒絶」4項目の合計点での評価は「乳児への身体的なマルトリートメント」のスクリーニング法として有用であることが示され、そのカットオフ値は2点であった。

P-02 総合周産期センターにおける精神疾患合併妊娠の周産期管理についての検討

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) 滋賀医科大学産科婦人科学講座

【目的】

総合周産期センターではハイリスク妊婦および胎児異常の症例が集約される。精神疾患合併妊娠もハイリスク妊娠として認知され向精神薬の児への影響が懸念される。総合周産期センターにおいて、精神疾患合併妊娠が他のハイリスク妊娠と比較し何に留意し管理すべきかを検討した。

【対象と方法】

2017年1月から2019年12月末の間に当院で出産した妊婦のうち、多胎妊娠等を除いた症例1282名を対象に、精神疾患合併（てんかん含）の有無および出産時の向精神薬使用が、産科合併症（高血圧・妊娠糖尿病）、在胎週数、胎児発育不全の有無、児の出生体重、児のNICU入室、児の異常（心血管系や泌尿器系など）、Apgarスコア、分娩時出血量、臍帯動脈血pH、分娩様式に与える影響を多変量解析にて調べた。それらの情報は診療録より収集し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】

精神疾患合併妊婦は99名、向精神薬使用の妊婦は62名であった。ロジスティック回帰分析によると、精神疾患合併では喫煙・妊娠糖尿病（GDM）が有意に高く、児の異常は有意に少なかった。検討した各々を従属変数、各向精神薬の使用の有無を独立変数としてそれぞれで重回帰分析を行ったところ、抗精神病薬または抗うつ薬使用でGDMが有意に高かったが、向精神薬使用はそれ以外の今回検討したどの因子とも相関を認めなかった。

【考察】

当院における今回の検討では、精神疾患合併妊婦では児に生じる異常の頻度が低かった。これは総合周産期センターである当院の対照群に児の異常を有するハイリスクの妊婦が多いことによるものと推察される。一方、抗うつ薬と糖尿病の関係は複数の報告があり評価が定まっていないが、GDMの患者では、抗うつ薬を使用する状態になりやすい可能性も考えられ、精神疾患合併妊娠の周産期管理では注意を払うべき点といえるかもしれない。

ポスター

P-03 妊娠中のうつ病および不安障害のスクリーニング結果とEPDSとの関連

高谷 恵子

川西市立総合医療センター 看護部

【目的】

当院では、「妊娠中の気持ち質問票」を用いたメンタルヘルススクリーニングを行い、聞き取り調査をする一助となっていた。当院の妊娠中のスクリーニング結果とEPDSの関連を調べることにより、妊娠早期からの継続した支援を提供する根拠となると考えた。

【研究方法】

調査対象：当院で妊婦健康診査・1か月健診を受診した妊産褥婦262名、使用尺度「妊娠中の気持ち質問票」：NICEのガイドラインで推奨されている Whooley 2項目の質問票とGAD-2を用いたものと「エンジンバラ産後うつ質問票」、調査手順「妊娠中の気持ち質問票」を妊娠中3回配布した。「はい」が1つでもあった妊婦のEPDSの点数の相関を調査した。統計解析に際して Wilcoxon/Kruskal-Wallisの検定を使用した。

【結果】

対象者262名のうち、初産婦130名（49.6%）経産婦132名（50.4%）平均年齢は 30.9 ± 5.2 歳であった。妊娠初期のスクリーニング138名で、いずれかが「はい」の症例32名（23.2%）でEPDS平均値は 6.6 ± 5.8 点で、すべて「いいえ」のEPDS平均値 3.3 ± 2.9 点であった。妊娠中期のスクリーニング167名で、「はい」の症例は25名（15.0%）でEPDS平均値 7.9 ± 5.6 点で、すべて「いいえ」の平均値 3.5 ± 3.4 点であった。妊娠後期のスクリーニング262名で、「はい」の症例31名（11.8%）でEPDSの平均値 9.0 ± 5.7 点で、すべて「いいえ」の平均値 3.6 ± 3.1 点であった。妊娠中「はい」のあったEPDS平均値は、すべて「いいえ」のEPDSの平均値に比して有意に高かった（ p 値 <0.01 ）。

【考察】

妊娠中のメンタルヘルスは産後にも強く影響を与えていることが考えられる。妊娠初期からこのスクリーニングを行うことで、妊婦の思いや気持ちの変化を発見することができ、妊娠中から産後までの継続した支援が可能であると考ええる。妊婦スクリーニングは、支援を必要としている妊産婦や家族を把握する上でも重要である。

P-04 産後2週間健診および1ヶ月健診でのEPDSの実態 -BFH認定病院でのメンタルヘルスケアの課題-

澤田 愛¹⁾、川崎 志帆¹⁾、間中 麻衣子²⁾、松上 令子¹⁾、平林 円¹⁾

1) 地方独立行政法人 大阪市民病院機構 大阪市民立十三市民病院、2) 大阪医科大学 看護学部

【目的】

赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital；BFH）認定病院であるA病院で分娩した母親の産後2週間健診および1ヶ月健診でのエジンバラ産後うつ自己評価票（EPDS）の実態を明らかにし、メンタルヘルスケアの課題を検討する。

【方法】

2017年6月から2020年3月にA病院で分娩した母親848名のEPDS得点と基本属性などを後方視的に調査した。EPDS得点と基本属性との関係は χ^2 検定を行った。本研究は診療録を用いた後方視的研究であるため、研究対象者が研究参加拒否の申し出ができるようA病院の倫理審査委員会に承認（番号:2-A4）を得てオプトアウト資料を病院ホームページに掲示した。

【結果】

EPDS9点以上の母親は2週間健診64名（7.5%）、1ヶ月健診48名（5.7%）であった。産後2週間健診時にEPDS 9点以上であった母親は、うつ病既往、家族のサポート不足、母体合併症を有する割合が有意に多かった。また、母乳群は2週間健診601名（70.8%）、1か月健診515名（60.7%）であり、2週間健診時にEPDS9点以上であった母乳群は33名（5.5%）、非母乳群は31名（12.6%）であった。入院中、退院時、産後2週間、産後1ヶ月に非母乳群であった母親は、2週健診時のEPDS9点以上の割合が母乳群に比べて有意に多かった。

【考察】

うつ病既往、家族のサポート不足、母体合併症はEPDS9点以上のリスク因子であると考えられた。A院の母乳率は60.7%で全国平均（51.3%）より高く、EPDS9点以上の母親の割合は7.5%で全国平均（9.8%）より少なかった。EPDS9以上の割合が少なかったことは、BFH認定病院として「母乳育児を成功させる10か条」に基づいて早期から母子の関わりを支援していることが、良好な母子関係の構築に寄与した可能性がある。また、非母乳群は母乳群に比べて2週間健診時のEPDS9点以上の割合が多かったことから、母乳育児は産後2週間までの精神的負担の低減に繋がることが考えられた。今後の課題として、非母乳群のメンタルヘルスに着目する必要性が示唆された。

P-05 Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) の因子構造と測定不変性の検討-妊娠後期から産後1か月まで-

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

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

【目的】

周産期うつ病のスクリーニングに頻用されている Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) の心理尺度特性について調査し、臨床使用に関する示唆を得ることを目的とした。

【方法】

633名の妊婦に施行した3時点（妊娠後期、産後5日目、産後1か月目）の EPDS 得点に対して、探索的因子分析（EFA）および確認的因子分析（CFA）を施行した。EFA の結果は各時期において異なる因子構造であったため、既存のモデル（Kozinszky TDM 1～5 と Kubota 2014・2018 model）を使用し、各時期において CFA の適合度指標を比較した。その結果、最も適合度の良いモデルが各時期によって異なり、Kozinszky TDM 5 もしくは Kubota 2018 model の2モデルであった。そのためこの2モデルを採用して各々における3時点の測定不変性を検証した。

【結果および考察】

Kubota 2018 model モデルにおいて、Strong factorial invariance まで確認され（ $\chi^2/df = 3.916$, CFI = 0.942, and RMSEA = 0.025）、3時点でより安定した因子構造を確認することができた。Kubota 2018 model モデルは、6項目3因子構造（depression (items 7, 9), anxiety (items 4, 5), anhedonia (items 1, 2)) であり、臨床での経時的活用においては本モデルの使用が推奨されることが示唆された。

P-06 地域密着型周産期メンタルヘルスケアの実践報告 -訪問ケア事業の中で精神科・心療内科ができること-

中澤 佳奈子^{1,2)}、島田 祥子²⁾、久田 愛子²⁾、岩堀 亜紀子²⁾、水庭 真紀子²⁾、
高尾 哲也²⁾

1) 筑波大学人間系、2) 医療法人イプシロン 水戸メンタルクリニック本院

【目的】

産後うつや妊産婦の自殺といった問題を通じて周産期メンタルヘルスへの注目は高まってきた。母親の精神科既往歴と新生児転帰との関連を調べた研究では、早産や低体重、アプガースコアの低さへの影響が示されている (Mongan et al., 2019) が、妊娠期から産後にかけて、何らかの精神疾患・精神症状に悩む女性は10-20%という報告 (O'hara et al., 2014等) もあり、母親だけではなく、児の健康のためにも周産期のメンタルヘルスケアは大きな課題でもある。

このような中で、水戸メンタルクリニック本院では、近隣の産婦人科や自治体との連携システムを作ることで地域に密着した周産期メンタルヘルスケアを目指した活動を始め、その一環として、自治体の運営する産前産後支援センターの事業に参入し、訪問ケアの中での精神症状の評価やカウンセリングを開始した。

【事例】

紹介する事例は2例とも30代女性であり、担当保健師からの紹介で臨床心理士の訪問ケアの利用に至った。いずれも産後健診時のEPDSが高値であった。

【結果と考察】

訪問ケアを利用している事例からは、家族であっても乳児を預けて外出することへの抵抗があることや、相談先がわからず困っていたといった声が聞かれ、また連携している自治体スタッフからは、精神症状については判断が難しいという意見も聞かれた。

妊娠中から産後にかけては、日常生活での行動の大幅な変化や母親役割への適応などが生じ、様々なストレス反応も生じやすい。産後うつや育児不安、児への愛着など、精神的な面での問題を抱えやすい時期であるものの、乳幼児を連れての外出には様々な障壁があることが指摘されており (大森ら, 2009)、母親自身が必要性を感じていても受診のための外出が難しい状況にあることが考えられた。訪問型の産後ケアに精神科・心療内科が参加することで、利用者のニーズに沿ったケアの提供に大きく貢献できると思われる。当日は、事例を含め、活動の詳細を報告する。

P-07 多機能型心療内科クリニックにおける 周産期メンタルヘルスに関する取り組み

島田 祥子¹⁾、中澤 佳奈子^{1,2)}、久田 愛子¹⁾、岩堀 亜紀子¹⁾、高尾 哲也¹⁾

1) 医療法人イプシロン 水戸メンタルクリニック本院、2) 筑波大学人間系

【目的】

竹田ら（2017）による妊産婦の死亡原因に関する調査は妊産婦のメンタルヘルスケアの重要性が改めて論じられるきっかけとなった。多機能型心療内科クリニックとして当院が行ってきた周産期メンタルヘルスの取り組みをまとめ、各職種の役割やよりスムーズなシステム運営について考察する。

【方法】

周産期の取り組みの年表から各期間における多職種の関わりの程度と連携の推移を整理し、システム作りにつながる要素を抽出した。

2019年に周産期メンタルヘルスケアチームを立ち上げてから、ハイリスク妊産婦連携指導料（2）を算定した者と算定外ではあるが自治体と連携を行なった患者は70名（平均年齢 30.90 ± 5.82 歳、年齢範囲：20歳～46歳）であった。該当患者について、年齢、精神科受診歴、紹介時EPDS（もしくはSDS）得点、診断名、薬物療法の有無のデータをカルテ等から抽出し、患者属性の基礎集計を行った。

【結果】

抽出された70名のうち、精神科受診歴のあった者は42名（60%：平均通院期間 21.90 ± 26.12 ヶ月）であり、このうち22名は当院での治療歴があった。通院状況は、終診7名（10.14%）、治療継続中（通院中）36名（52.17%）、通院中断23名（33.33%）、転院3名（4.35%）であった。通院の身体的負担や出産を理由に通院中断となるケースもあったが、理由不明な通院中断も多かった。一方で、クリニック内に多職種チームを整備・周知し、他機関との連携カンファレンスを定期開催する中で、14市町村の母子担当との連携システムが構築されており、当院への通院が中断している事例については、その情報を関係する産婦人科や自治体と共有することができていた。

【考察】

院内における縦・横のつながりに加え、産婦人科病院や地域との連携が面となり、立体的で安定的なシステム構築に至った。ただし、周産期という期間の特性上、提供される支援が限られ、カウンセリングなどの心理的な支援に繋がる例が少なかったことは今後の課題である。当日は当院の周産期メンタルヘルスケアのシステムや活動の詳細を報告する。

P-08 産後の不安尺度の開発 第2報 -生活への支障や苦痛に焦点を当てて-

永田 智子

川崎市立看護大学 看護学部

【目的】

不安症の診断基準は満たさないが、生活に支障や苦痛が生じている産後の不安を測定する尺度を開発すること。

【方法】

予備調査、産後の不安に関する先行研究、周産期女性の診療に従事する精神科医師の見解を集約し、97項目のアイテムプールを作成した。次に、母性看護学、精神看護学、小児看護学などの教員または看護師6名で内容妥当性を検討し、内容妥当性比0.67以上の項目を採用した。つづいて、子育て中の女性3名にプレテストを実施した結果、67項目の尺度原案が完成した。データ収集は、全国の産後6か月以内の女性500名を対象にWeb調査を実施し、2週間後に再テストを行った。分析は項目分析の後、探索的因子分析を行った。信頼性は、Cronbach's α および再テスト法により信頼性係数を算出し、妥当性は開発尺度と外的基準との相関を確認した。なお、本研究は研究者の所属機関の研究倫理審査会の承認後に実施した。

【結果】

3因子17項目の産後の不安尺度が完成し、第1因子は「この先の子育てに漠然と不安になる」などの8項目であり、「新しい役割と生活への適応」と命名した。第2因子は「眠っている赤ちゃんを何度もチェックしたことがある」などの6項目であり「こどもの健康と安全」と命名した。第3因子は、「十分に休息をとった後でも疲労を感じる」などの3項目であり「身体症状」と命名した。信頼性においては、Cronbach's $\alpha = .899$ 、再テスト法の信頼性係数は .765であった。産後の不安尺度合計と外的基準とのPearsonの相関係数は、STAI-S ($r=.595/p<.001$)、EPDS不安因子 ($r = .509/p<.001$)、GAD-7 ($r=.600/p<.001$) であり、有意な正の相関を示した。

【考察】

産後の不安尺度の信頼性妥当性は検証され、開発尺度を分娩施設退院時や新生児訪問で活用することで、産後の不安に早期介入できる可能性が示唆された。

P-09 食行動の異常のある母体から出生した児が代謝性アルカローシスに至った3例

新田 絵美子、木村 華捺、國友 紀子、合田 亮人、宮井 瑛子、鎌田 恭輔、
香西 亜優美、山本 健太、石橋 めぐみ、田中 圭紀、天雲 千晶、森 信博、
花岡 有為子、鶴田 智彦、田中 宏和、金西 賢治

香川大学医学部附属病院 周産期学婦人科学

【緒言】

偽性Bartter症候群は利尿剤や下剤の長期使用や嘔吐・下痢、神経性やせ症など二時的要因により臨床的にBartter症候群類似症候を示す疾患である。母体が低K血症と代謝性アルカローシスを呈した場合、新生児も同様な異常を示し、呼吸抑制で代償するため、新生児蘇生が必要となることがある。今回、我々は食行動の異常のある母体から出生した児に新生児管理を要した3症例を経験したので報告する。

【症例】

1例目は、神経性やせ症の既往がある32歳の3妊0産。妊娠中に妊娠糖尿病と診断されたことを契機により食事制限を行い、低K血症、体重33.3Kgと減少を認めた。筋力低下を認め、入院し電解質調整を行うも、病識が乏しく治療に難渋した。妊娠32週3日に陣痛発来し、骨盤位のため帝王切開術を施行した。

2例目は、37歳の4妊1産。妊娠中に明らかな食行動の異常は指摘されなかったが、妊娠中の体重増加不良あり、妊娠37週1日に経膈分娩。

3例目は、29歳の2妊0産。妊娠初期から悪阻のため体重減少あり、妊娠36週5日に早産となる。分娩時の体重47Kgで非妊時より-7Kg減少し、手足の痺れを認めた。

1例目はの神経性やせ症の既往が分かっていたため、電解質異常も予想されたが、病識が乏しいことで治療に難渋した。2・3例目は既往がなく、妊娠中の体重増加不良や減少を認めていたが、食行動の異常をはっきり認めなかった。

3例とも児に代謝性アルカローシスを認め、NICUで管理を行った。

【考察】

偽性Bartter症候群は成人女性、BMI低値、腎機能低下の特徴があり、新生児に対しても管理を要するため妊娠中から注意していく必要がある。妊娠中の食事摂取減少、体重増加不良・減少を認める妊婦に対し、どのような介入の仕方がよいのか、今後の検討課題であると考えている。

P-10 看護職からみた発達障害の特性のある妊産婦の生活・育児上の困難：セルフケアの視点から

玉木 敦子¹⁾、植田 奈津実²⁾、高橋 秋絵¹⁾、市川 久美子³⁾、坂口 めぐみ¹⁾

1) 神戸女子大学 看護学部、2) 一般社団法人 belle vie 訪問看護ステーションtoc toc、

3) 淀川キリスト教病院 看護部

【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言われている。今回は、看護職からみた発達障害の特性のある妊産婦の生活・育児上の困難について、セルフケアの視点から明らかにすることを目的に研究を行った。

【方法】

兵庫県内の産科、助産所、地域子育て支援施設に勤務する助産師及び保健師で、発達障害の特性のある妊産婦を支援したことがある者8名に、半構造化インタビューを実施した。得られたデータをもとに、妊産婦の生活・育児上の困難について質的記述的に分析した。

本研究は神戸女子大学・神戸女子短期大学人間を対象とする研究倫理委員会の承認を得て実施した（2021年8月10日付）。

【結果と考察】

分析の結果、発達障害の特性をもつ妊産婦は、妊娠期および産後の生活・育児に係るセルフケア全般において、発達障害の特性による困難を体験していることが示された。特に、『人づきあいや集団が苦手で妊娠期の支援や子育て支援を利用することができない』『児の反応を読み取ることが難しく、相互性をもったやり取りができない』などの「孤独と付き合い」に関するセルフケア、『見通しが立てられないことで混乱することが多い』『児が自分の思い通りにならないことに怒りや不安を感じる』などの自分自身や児の「安全を保つ能力」についての困難が多く抽出された。また今回、看護職を対象に調査したことで、『(妊産婦自身が) 困難さに気づいたり表出することができず、必要な支援を受けられない』といった困難があることも明らかになった。このことから、発達障害の特性をもつ妊産婦の生活・育児上の困難を把握するには、妊産婦自身による主観的評価と、妊産婦に関わる看護職による客観的評価の両方が必要であると考えられた。

ポスター

P-11 コロナ禍における経産婦が受けた育児・家事サポートの 実際

岩崎 郁美

鳥取赤十字病院4東病棟

【目的】

コロナ禍以前とコロナ禍での育児・家事サポートの内容の変化の実際を明らかにし、助産師としての関わり方の示唆を得る。

【方法】

- 1.対象：正期産で出産し、経過が正常な1ヵ月健診を受診した経産婦3名。
- 2.調査方法：令和4年1月～2月、半構造的面接。
- 3.調査内容：基本属性、現在のサポートについて2項目、コロナ禍での変化、今後希望するサポート。
- 4.分析方法：コード化した意味内容の類似性に基づき分類し、カテゴリ化を行う。
- 5.倫理的配慮：研究参加は自由意思、同意の撤回が可能で不利益は生じない事、個人情報及びデータは研究以外では使用しない事を説明。鳥取赤十字病院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

18サブカテゴリ,10カテゴリを抽出。【】をカテゴリ、<>をサブカテゴリとする。<オムツ換え>、<調乳や哺乳>の【赤ちゃんのお世話】、<上の子の寝かしつけやお風呂入れ食事>の【上の子のお世話】、<食事の準備や掃除などの家事>の【食事の準備や掃除】のサポートを受けていた。<夫からのサポート>と<親からのサポート>の【継続して得られるサポート】、<短期間のサポート>の【継続して得られないサポート】を受けていた。<経産婦としての大変さの方が大きい>のように【育児・家事にコロナは関係しない】と感じており、<体調の心配や他者と会えないストレス>や<相談する場所がないことへの不安>から【十分なサポートが得られない不安】を感じていた。<家族以外に子どもの世話をしてくれる人>といった【家族以外のサポート】や、<すぐに相談できる人や場所>、<夫が育児期の情報を得る事ができる場所や機会>といった【情報提供の場】を希望していた。また、【夫からのサポート】以外は困難なため<夫に手伝ってほしい>と感じていた。

【考察】

コロナ禍と、サポート内容の変化の関係は見られなかった。育児に関する情報提供の場がない事への不安を感じており、助産師の立場から助言できるようにする必要があると考える。

P-12 遠隔通訳を用いた外国人妊産婦に対する聞き取り調査

上里 彰仁^{1,2)}、丸谷 美紀³⁾、二見 茜⁴⁾、坂本 幸平²⁾、竹内 崇⁵⁾

1) 国際医療福祉大学病院 精神神経科、2) 国際医療福祉大学 医療福祉学部、
3) 国立保健医療科学院 保健指導研究領域、4) 東京医科歯科大学大学院、
5) 東京医科歯科大学 精神行動医科学分野

【目的】

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。本調査の目的は、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遠隔通訳の利用を模索することである。

【方法】

2022年2-3月、関東地方のA市の保健福祉センターの保健師が担当する妊産婦3名（中国人妊婦、中国人産婦、ベトナム人産婦、すべて30歳代）に対し、タブレット端末を介した遠隔通訳を利用して面接を行った。面接では、日本で妊娠・出産した経験を語って頂き、直面した困難や、改善のための提案を聞き取った。同時に使用した遠隔通訳の使用感や有用性について尋ねた。

【結果】

面接した3名の妊産婦に関しては、メンタルヘルスの問題は経験していなかった。保健師や医療機関、配偶者のサポートの下、妊娠経過・出産後の児のケアは主観的に順調だった。ただし非特異的な問題（妊娠による学業への支障や職場の不理解など）は経験していた。外国人に特異的な経験としては、妊娠・子育てに関する母国文化との違い（産後の母体と児の安静、児へ与える水分や離乳食、ワクチンへの考え方）が聞かれた。ただしいずれも日本の方法に合わせることで対応していた。面接において用いた遠隔通訳については、専門的な用語のやり取りをする医療現場での利用への希望が聞かれた。

【考察】

今回の調査で対象となった妊産婦は、日本での妊娠・出産に関連するメンタルヘルスの問題は生じていなかったが、これは周囲のサポートに加え、本人の高い適応力が防御因子となったと思われる。一方で、妊娠・出産に関連する文化の違いは存在しており、言葉の壁に起因する社会的孤立がある場合は外国人の妊産婦のメンタルヘルスの悪化リスクが高まる可能性があり、文化的背景を考慮した遠隔通訳等を利用が有用であると考えられる。

P-13 第1子誕生後1～3か月の夫婦のうつ症状と児への愛着に影響を及ぼす要因

小関 姫歌¹⁾、武石 陽子²⁾、中村 康香²⁾、市川 結衣¹⁾、三本 真優¹⁾、
川尻 舞衣子²⁾、吉田 美香子²⁾、吉沢 豊予子²⁾

1) 東北大学医学部保健学科、2) 東北大学大学院 医学系研究科

【目的】

初めて親となる夫婦は、慣れない育児が始まり生活が変化することでうつ症状を呈したり、児への愛着を抱けないことがある。児の誕生後早期である1～3か月に、親のうつ症状と児への愛着に影響する要因が夫婦間（父親と母親）で異なるのかを検討した。

【方法】

本研究は夫婦協同育児教育の準実験研究の2次分析であり、対象者はその準実験研究に参加した夫婦24組であった。データは3時点で収集され、妊娠中期時の基本的情報や妊娠の計画性、児誕生後1か月時と3か月時の夫婦協同育児や夫の育児時間、うつ症状（EPDS）や児への愛着（MIBS）を含んだ。EPDS、MIBSの得点はそれぞれ、何かしらのうつ関連症状、児への否定的な感情があると高くなる。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て行った（2016-1-326）。

【結果】

平均年齢は父親 32.6 ± 5.1 歳、母親 31.5 ± 4.2 歳、平均分娩週数は 39.0 ± 1.3 週であった。重回帰分析の結果、父親では妊娠の計画性が1か月時のEPDSに関連し（ $\beta = -.43$, $p = .049$ ）、1か月時の父親の休日育児時間は1か月時（ $\beta = -.43$, $p = .010$ ）と3か月時（ $\beta = .35$, $p = .036$ ）のMIBSに関連した。母親では1か月時の夫婦協同育児が1か月時のEPDS（ $\beta = -.60$, $p = .005$ ）と3か月時のMIBS（ $\beta = -.45$, $p = .009$ ）に関連した。マン・ホイットニーのU検定では、父親が妊娠の計画性を不十分だと回答した場合、母親の1か月時の夫婦協同育児得点が低い傾向であった（ $U = 36.0$, $p = .086$ ）。

【考察】

夫婦であっても父親と母親では、うつ症状や児への愛着への影響要因が異なった。父親が妊娠の計画性を不十分だと感じていることは父親自身の産後うつ症状につながるだけでなく、夫婦での協同育児関係がうまく構築されないことから母親のうつ症状や児への愛着に悪影響を与える可能性が考えられた。

P-14 不妊治療により妊娠した女性の妊娠初期抑うつ不安と周産期予後

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

1) 浜松医科大学医学部 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】

妊娠中の心理的問題と周産期予後との関連については肯定する報告と否定する報告があり結論が出ていない。一方、不妊治療患者は心理的問題を抱えることが多いと報告されている。そこで今回、不妊治療により妊娠が成立した女性について、妊娠初期抑うつ不安が周産期予後に及ぼす影響について検討を行った。

【方法】

対象は2018年1月～2019年9月に不妊治療施設であるTクリニックで胚移植を行い分娩に至り、同意を得た上で妊娠初期にHADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) 質問紙に回答した女性。HADS抑うつ・不安それぞれの項目の合計が8点以上を抑うつ・不安ありとした。周産期予後は分娩施設からの調査票に基づき後方視的検討を行った。本研究はTクリニック倫理委員会で承認を受けた。

【結果】

対象者は634名、妊娠初期抑うつありは10.1%、不安ありは14.2%であった。抑うつあり群となし群、不安あり群となし群それぞれについて比較検討を行い、分娩週数、早産率、低出生体重児の割合、出生時体重・身長、Apgar Score (5分) について、両群間で有意な変化は認められなかった。一方、早産率について、抑うつ群で低い傾向 (3.1% vs 9.8%, $p=0.078$)、不安群では高い傾向 (14.4% vs 8.3%, $p=0.060$) となっていた。

【考察】

不妊治療後妊娠女性の抑うつ不安の割合は、一般女性の頻度と同等であった。

妊娠初期の抑うつ不安は周産期予後悪化の直接要因とはなっていなかった。しかし、抑うつと不安で早産率の傾向に乖離が認められたことは、心理的問題が日常の活動度に影響を与えていることを示唆している可能性が考えられ、傾聴に努める必要はあると考えられた。

P-15 産後オンライン相談導入後の、ビデオ通話と音声通話における不安指標の比較

古澤 真理¹⁾、三上 里枝子^{2,3)}、森山 千尋²⁾、横内 智子²⁾、宮田 幸子²⁾

1) 昭和大学江東豊洲病院 周産期センター、2) 昭和大学江東豊洲病院 周産期センター、

3) 昭和大学 助産学専攻科

【目的】

COVID-19の感染拡大に伴い、当院では、入院日数の短縮や外来縮小が行われたため、産後支援として助産師によるオンライン相談を開始した。オンライン相談はビデオ通話または音声通話で実施し、ビデオ通話と音声通話で、オンライン相談実施前後の不安指標の変化を比較することで、産後支援におけるオンライン相談の効果を検討した。

【方法】

2022年1月～6月に分娩し、退院後1～2週間の間にオンライン相談（ビデオ通話または音声通話）を実施した母親に対して、Google フォームによるアンケート調査を行った。アンケートは、感想などの自由記載と、オンライン相談実施前後の不安度を、5段階のリッカート評定を用いて計測し、不安が強いほど高得点となるように設定した。また、診療録から、年齢、初産・経産婦、分娩様式、授乳形態、退院後のサポート、エジンバラ産後うつ評価（以下、EPDS）、既往歴を調査した。EPDSは、育児不安項目（3.4.5.6）を分娩後3日目と1ヶ月健診時で評価した。

【結果・考察】

アンケートにより同意を得られた60名を分析対象者とした。オンライン相談実施前後の不安度は、音声通話群に比べビデオ通話群で低下していたが、統計学的に有意ではなかった。一方、オンライン相談前後のEPDSの得点は、ビデオ通話群に比べ音声通話群の方が低下していたが、有意ではなかった。

音声通話による育児相談は、COVID-19の感染拡大以前からも実施されており、産後ケアとして定着している支援である。今回は、n数が少なく、ビデオ通話群と音声通話群の間で不安度・EPDSの変化に有意差は認められなかったが、ビデオ通話を選択する対象者は、不安度・EPDSともに、音声通話群より高いスコアである傾向が見られた。

オンライン診療において、対面でも音声のみでも、育児不安が減少していることは明らかであり、中でもビデオ通話を選択する対象者は、不安が強い傾向があるため、助産師外来や1ヶ月健診などでの継続支援が必要である可能性が示唆された。

P-16 自治体の母子保健担当者によるメンタルヘルスに問題を抱える妊婦の支援

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

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

【目的】

メンタルヘルスに問題を抱える妊婦に対し、自治体で母子保健を担当している看護職が行っている支援を記述することを目的とした。

【方法】

兵庫県内の5市町で母子保健を担当している保健師8名と助産師1名に、半構造化インタビューを2019年9月～2020年10月に実施した。インタビューデータの逐語録から妊婦に提供している支援を抽出し記述した。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】

自治体母子保健担当者の支援は、「メンタルヘルスニーズをもつ妊婦を把握する」（フェーズ1）、「妊婦と関係性を築く」（フェーズ2）、「妊婦に必要な支援を提供する」（フェーズ3）、「妊婦支援のために多職種と連携する」（フェーズ4）に分けられた。フェーズ1では、「妊娠届時の妊婦の情報からフォローが必要な妊婦を把握する」「フォローを要する妊婦の状況を直接把握する」「助成券の使用から産科医療施設の受診を把握する」が抽出された。フェーズ2では、「妊婦が話せる環境や状況をつくる」「産後も担当する者が継続して関わる」「産科医療施設から連絡を受け面談を約束する」が抽出された。フェーズ3では、「活用可能な制度や資源の利用を促す」「安心して安全に出産できるように妊娠期から支援する」「妊婦の状況に合わせて対処する」「精神科医療施設の受診を勧める」「精神科医療施設の受診に同行する」が抽出された。フェーズ4では、「職場内で連携する」「産科医療施設と連携する」「精神科医療施設と連携する」の3つが行われていた。

【考察】

自治体の母子保健担当者は、妊娠届時を利用して妊婦全例を把握し、メンタルヘルスニーズを有する妊婦が、資源や制度を活用しながら育児ができるよう支援していた。これらの支援には、妊婦と信頼関係を構築することや職種・組織を超えた連携が不可欠であることが明らかになった。

P-17 COVID-19流行下における妊婦の困り事と感染拡大状況との関連についての調査

平田 珠梨¹⁾、志摩 未来²⁾、寺澤 瑛利子³⁾、岡山 久代⁴⁾

1) 筑波大学大学院 人間総合科学学術院看護科学学位プログラム、

2) 総合病院土浦協同病院 看護部、

3) 筑波大学大学院 人間総合科学学術院看護科学学位プログラム、4) 筑波大学 医学医療系

【目的】

COVID-19流行下での妊婦の困り事と感染拡大状況との関連を明らかにすることである。

【方法】

妊娠末期の初産婦を対象とし、2021年7月と9月の2時点でオンライン調査を行った。回答が得られた217名を分析対象とした。妊婦の困りごととして「出産入院中の面会不可」、「両親学級、母親学級などの中止」、「出産時の配偶者・パートナーの立ち会い不可」、「自身や夫（パートナー）の収入の減少」、「夫（パートナー）の在宅勤務による生活の変化」、「里帰り出産ができなくなった」、「希望していた出産施設で出産ができなくなった」、「出産後に両親・義両親のサポートが受けられない」、「公的保育サービスが受けられない」の9項目を質問した。調査時点で緊急事態宣言およびまん延防止措置が発令されていた地域（発令地域）とそうでない地域（非発令地域）に分類し、項目毎にPearsonの χ^2 検定を行った。筑波大学医学医療系医の倫理委員会（1647-1）の承認を得た上で実施した。

【結果】

「出産時の配偶者・パートナーの立ち会い不可」（ $p = 0.008$ ）、「パートナーの在宅勤務による生活の変化」（ $p = 0.006$ ）の項目において、両地域では有意な割合の差が認められた。

【考察】

「出産時の配偶者・パートナーの立ち会い不可」では、各自治体の感染状況の警戒レベルから、立ち会い出産を制限もしくは禁止していた病院が多かったと考えられる。また、緊急事態宣言下でのテレワークの増加により「パートナーの在宅勤務による生活の変化」が生じていたと考えられる。COVID-19の感染拡大状況下で発令地域においては、出産時の制限だけでなく、妊娠中の家庭での生活の変化が生じていた。

また、その他の項目で地域の感染拡大状況との有意差が得られなかったことについては、感染拡大状況に関わらず、妊産婦はCOVID-19流行下での困りごとを経験しており、特に感染リスクの高い地域や、リスクが高い時期には、妊娠中からの配偶者やパートナーを含めた支援がより重要であると考えられる。

P-18 母親の育児に対する自己効力感と実母からの評価的サポートとの関係およびそれらの影響要因

大杉 佳奈¹⁾、玉木 敦子²⁾

1) 医療法人社団純心会 パルモア病院、2) 神戸女子大学 看護学部看護学科

【目的】

現代社会において母親は孤立しやすく、子育てに自信をもてない、自己効力感を高めにくい状況にある。身近な人からのソーシャルサポートは、母親の育児への自信につながるとの研究結果があるが、実母からの評価的サポートと母親の育児に対する自己効力感との関係に関する研究は見当たらない。母親の育児に対する自己効力感と実母からの評価的サポートとの関係およびそれらの影響要因について明らかにすることで、母親にとっての実母からの評価的サポートの重要性の根拠を示すことができる。また、母親の育児に対する自己効力感を高めるための実母からの評価的サポートに焦点を当てた効果的支援のあり方を検討することができる。加えて、母親が実母からのサポートを肯定的に認知するには、実母と母親との相互の信頼、実母と母親それぞれの自尊感情が影響していることが推測されたため、それらの影響についても明らかにすることにした。

【方法】

産後1か月健診に訪れた母親とその実母に対して無記名自記式質問紙調査を行い、インターネット上で回答を得た。

母親には、基本属性、自尊感情、母親から実母への信頼感、育児に対する自己効力感、実母からのソーシャルサポートを、実母には、基本属性、自尊感情尺度、実母から母親への信頼感について調査した。得られたデータについて、共分散構造分析を行った。本研究は、神戸女子大学・神戸女子短期大学人間を対象とする研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果と考察】

分析対象者は、母親とその実母55組であった。データを分析した結果、実母から評価的サポートは母親の育児に対する自己効力感を高めること、母親の自尊感情は育児に対する自己効力感に直接的に影響すること、母親から実母、実母から母親への信頼感は、それぞれ実母からの評価的サポートの認知に肯定的に影響することが示された。これらの結果から、母親の育児に対する自己効力感を高めるには、実母が母親の考えや行為を認めること（評価的サポート）を促す支援、母親自身の自尊心を高められるような支援が有効であると考えられた。また母親と実母の相互の信頼感を高める働きかけの必要性についても示唆された。

ポスター

P-19 宿泊型産後ケア施設において助産師が行う産後うつ予防を含む心理的ケア

桑原 さやか¹⁾、新井 陽子²⁾、和智 志げみ²⁾

1) 東京医療学院大学 保健医療学部、2) 北里大学 看護学部

【目的】

宿泊型産後ケア施設において、助産師が行う産後うつ予防を含む心理的ケアを明確にする。

【方法】

7施設各1名、計7名の助産師を対象に、基本属性等に関するアンケート調査と半構造化インタビューを実施した。実際に行っている心理的ケア、産後うつ予防を意識したケアを示す部分を抽出してデータとし、意味内容を損なわないようコード化した。その後、意味内容の類似するものをサブカテゴリーに分類し、さらにサブカテゴリーを比較してカテゴリーに分類した。信頼性および妥当性を高めるため、質的研究者とともに分析を行い、繰り返し検討した。本研究は、A大学倫理審査の承認（2020-13）を受けて実施した。

【結果及び考察】

研究対象者の臨床経験年数は30.43（±14.7）年、産後ケア経験年数は11.14（±8.73）年であった。実際に行っている心理的ケアとして、【個人を尊重し包容力で受け止め認める】、【身体に触れ心身の回復と休息を促す】、【聞き出そうとせずに待ちケアを通して傾聴する】、【分娩の振り返りをする】、【家族を含めニーズに応じた育児相談や指導を行う】、【実母や夫との関わりについて伝える】、【計画的に継続・連携支援をする】の7つのカテゴリーが抽出された。また、産後うつ予防を意識したケアとして、特に初回のアセスメントや関わりを大切にすること、意図的に傾聴すること、否定や押し付けをしないこと、夫も巻き込み自宅で可能な育児技術の指導をしていることが明らかとなった。心理的ケアと産後うつ予防を意識したケアとでは、待つ姿勢や傾聴することの大切さなど共通することが多くみられた。これは、助産師は誰もが産後うつになり得る可能性があることを念頭に、関わりの基本姿勢を持っているためと考える。また、産後うつ予防が必要となる対象者は、別施設で出産された初見の方も多いため、初回の関わりや否定や押し付けをしないこと、夫を巻き込むことが特に留意されていると考えた。一方で、経験を頼りに対応していること、出産施設との連携などの課題も見出された。

ポスター

P-20 メンタルヘルスケアのための全妊産婦スクリーニングの試み

佐藤 千恵¹⁾、林 聡²⁾

1) 医療法人準和会東京マザーズクリニック 看護部、

2) 医療法人準和会東京マザーズクリニック 院長

【目的】

周産期メンタルヘルスケアの重要性は広く認知されているが、臨床での標準ケアとしての確立には課題も多い。無痛分娩を希望する妊婦には、強い恐怖心や不安を抱く方や、精神疾患既往及び合併妊産婦もしばしば見受けられ、メンタルヘルスケアのニーズは高いと考えられた。今回当院において、リスク因子の早期把握と適時介入の継続ケアを目的に全妊産婦を対象にスクリーニングを実施した。その結果から妊産婦の傾向と対策について考察する。

【方法】

対象：令和3年1月1日から令和3年12月31日まで分娩した722例の妊産婦。

既存のリスク因子の中から当院の患者特性を考慮してリスク因子を抜粋し作成したスクリーニングシートを使用し初～中～後期の3回スクリーニングを実施、リスク因子に該当した対象を陽性として、リスク因子の種類及び重複度合いから更に3段階にレベル分類し、各レベルに応じたケアを設定した。

【結果】

全分娩数722例に対して142例（20%）が特定妊婦やその予備軍だった。その内、精神疾患合併及び既往の割合は72例（51%）だった。精神疾患の内訳として、うつ病19例（26%）パニック障害14例（19%）睡眠障害8例（11%）の順で多かった。リスク因子としては精神疾患合併及び既往72例（51%）EPDS 9点以上25例（18%）育児支援力不足17例（12%）で多かった。地域連携症例は妊娠期から142例中28例（20%）産褥期から16例（11%）あった。妊娠中の高リスク評価19例と、中リスク評価38例中から9例が妊娠期から地域連携を行うことができていた。

【考察】

当院の妊婦において精神疾患合併率、特定妊婦や地域連携業務が必要とされる割合が把握でき、医療スタッフがこれらに対応するための基礎知識を備えておく必要性が認知された。今回のスクリーニングの導入はメンタルヘルスケアニーズの把握に有効であり、またメンタルヘルスケアに関する知識習得の動機付けになり得たと考えられる。

ポスター

P-21 バースレビューを通して看護職のケアする力の向上につながった母性看護専門看護師の支援

細見 和加

兵庫県立西宮病院看護部

【目的】

バースレビューの場を通して産科病棟看護職者のケアする力の向上につながった母性看護専門看護師（以下、CNS）の支援の効果を明らかにする。

【実践内容】

産科病棟の看護師4名、助産師24名を対象に、バースレビューの目的や効果等の講義と母親が出産体験を統合し肯定的な意味付けができるような傾聴手法をロールプレイ形式で複数回教育した。すると「深く聴き出すためにはどうすれば良いか」等の相談が出始めた。そこで、個々の能力をアセスメントしながら出産やバースレビューの状況を一緒に整理し、相談者自身が「これなら聴けそう」と思える方法を共に考え、承認や支持的態度に努めた。困難事例にはCNSがロールモデルとして直接介入した。CNSの支援の効果を評価するデータは2021年6月～12月の間に出産した226人の母親の診療録から収集し、評価項目を出産体験の統合につながる情報と出産の満足度とした。COIは無く所属機関の看護部看護研究会の承認を得た。

【結果】

CNSが直接介入した事例は強い喪失体験をした3事例であった。教育により、これまでほぼ皆無だった否定的感情等を47.3%の母親から聴き出すことができた。さらに、相談によって44.7%の看護職は出産体験の統合に至る関わりが行えるようになった。否定的感情等を表出した母親に対して肯定的な意味付けにつながる実践ができた看護職は35.5%だった。しかし、出産体験の統合につながる実践は経年が上がるとう減少傾向を示した。

【考察】

ロールプレイを入れた教育によって実践的なスキルの習得につながった。また、CNSが共に行う人として存在し保証・承認・支持的態度を徹底し支援したことがケアする力の向上につながったと考える。今後は、経年の高い看護職に対し個々の実践能力をアセスメントしながらケアする力の更なる向上につながるように支援していく。

P-22 多発奇形症候群の胎児を有する両親のメンタルヘルスに対し多職種で対応した一例

菊池 早織、高水 藍、青木 まり子、牧野 真太郎

順天堂大学医学部附属浦安病院 産婦人科

【目的】

出生後の予後が不良とされる胎児の母親に対して産科医、助産師によるメンタルケアが外来で行われることが多いが、母親以外の家族に対するケアを産科のみで施行するのは困難である。今回、母親だけでなく父親に対し出生前から多職種で連携し家族に対するケアを行った症例を経験したので報告する。

【症例の概要】

40歳女性、2妊1産。妊娠15週の超音波検査でTrisomy 18が疑われ当院へ紹介となった。妊娠17週から両親に多発奇形、染色体異数性の可能性を説明した。前医で「人工妊娠中絶になれば今回のことはなかったことになる」という言葉を聞き、妊娠継続の意思を固め羊水染色体分析は希望されなかった。妊娠23週で小児科と症例を共有した。-3.1SDの子宮内胎児発育遅延であったが、成長を認めため外来経過観察していた。妊娠34週に産科医から現在の状況、小児科医から出生後起こりうることを説明し出生後の方針を両親と相談することとなった。心理士との面談では、予後不良であることを実感し、母親は自責の念に駆られ流涙していた。助産師がバースプランを両親に確認し出生に備えた。骨盤位のため妊娠37週1日に帝王切開術の方針となった。手術前の心理士面談では児の生命力を前向きに信じているものの、素直な不安の表出が両親ともに認められた。出生児は挿管せず補液のみで経過をみていたが、肺低形成による呼吸不全のため、同日に家族に見守られながら死亡となった。両親、兄によりバースプランに沿って沐浴などのケアを行った。入院中の母親に対する面談では、心情を表出することで整理がつき、退院後の生活に向かう姿勢も認められた。2週間後健診は夫婦それぞれとの面談の機会を設けた。兄の泣き声を聞いたこと、家族で過ごす時間を持てたことが両親に満足感をもたらしていた。

【結果と考察】

本症例では、兄の母親のみならず、父親、兄にも多職種で連携しながら向き合った。家族全体に関わり合うことで関係性の構築、意見や感情の共有につながり、新生児死亡というイベントも比較的短期間で受け入れることが可能であり、その後の生活を送る一助になったと考えられる。

P-23 産科入院中に精神科コンサルトのあった妊産婦の産前産後ケアの利用の現状

内田 恵¹⁾、小島 菜々子²⁾、内藤 敦子³⁾、川崎 友香³⁾、田中 幸子³⁾、大嶽 倫佳子⁴⁾、石川 貴康⁴⁾、北折 珠央⁵⁾、杉浦 真弓⁵⁾、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) 名古屋市立大学附属西部医療センター診療技術部、3) 名古屋市立大学病院看護部、

4) 名古屋市立大学病院地域連携室、5) 名古屋市立大学大学院医学研究科産婦人科学分野

【目的】

精神科依頼のあった妊産婦の産前と産後の社会資源の利用状況について把握し、より良いサポートを提供するための方法を考える。

【方法】

2020年4月から2022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97例について患者背景と医学的情報と産前産後のサポートについて検討した。

【結果】

妊産婦の平均年齢は33.4歳 (SD:4.5)、紹介週数の平均は妊娠25.4週 (SD:10.3)、精神科介入回数の平均は9.8回 (SD:10.0)、分娩後1週以内のEPDS平均は10.6 (SD:7.2)、分娩後2週後の平均は10.5 (SD:7.3)、分娩1ヶ月後の平均は9.5 (SD:6.6) であった。

産科への入院目的としては分娩が73名、切迫早産が5名、悪阻が5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21名、双極性障害合併妊娠12名、不安10名、不安障害合併妊娠・統合失調症合併妊娠が7名ずつ、発達障害合併妊娠6名、パニック症合併妊娠・情緒不安定が4名ずつであった。入院前から精神科に依頼が出ていた人が7割を占めた。分娩は経膣が48例、帝王切開が44例で、授乳は母乳28名、人工乳39例、混合21例であった。家族内のサポーターは夫81名、実母41名、両親21名、兄弟姉妹12名、義母6名であった。産前の社会資源利用は保健師訪問4名、母子施設入所3名、ヘルパー・訪問看護・精神科病院入院が1名ずつだった。産後の社会資源利用は、訪問看護18名、保健師訪問11名、産後ケア病棟・ヘルパー8名、養子縁組3名、早期の保育園利用2名、母子施設入所1名であった。また、里帰り22名、夫の育休取得12名、夫の在宅ワーク4名、夫の実家に里帰り3名であった。

【考察】

妊産婦のニーズがあっても施設閉鎖や手続きの煩雑さなどで利用につなげない例もあり、よりスムーズな社会資源導入が必要と思われた。

P-24 新型コロナウイルス流行下における面会制限が妊産婦のメンタルヘルスに与える影響

工藤 渉¹⁾、坂野 陽通²⁾、伊藤 太郎²⁾、川村 裕士³⁾、井上 大輔³⁾、高橋 望³⁾、折坂 誠³⁾、吉田 好雄³⁾

1) 福井県済生会病院 産婦人科、2) 舞鶴共済病院 産科婦人科、

3) 福井大学医学部附属病院 産科婦人科

【目的】

本研究の目的は、COVID-19の流行に伴い多くの医療機関で実施された「面会制限」が産後うつ病の重要なリスク要因となり得るかどうかをエジンバラ産後うつ病尺度（EPDS）を用いて評価することである。

【方法】

対象は、2020年3月1日から12月16日のCOVID-19流行開始後に出産した母親（COVID-19研究群）200名と2019年4月3日から2020年2月29日に出産した母親（対照群）の200名、計400名である。参加者は、産後2週間と1ヶ月時点でEPDSを記入した。

【結果】

産後1ヶ月時点でのEPDSスクリーニング陽性者と陰性者を比較すると分娩時間に有意差が認められ（ 677.5 ± 631.5 , 933.5 ± 1036.0 ; $p=0.011$ ）、また面会制限の有無でEPDS陽性率に有意差があった（8.5%, 18.5%; $p=0.002$ ）。1ヵ月健診時のEPDSスクリーニング陽性を目的変数とした多変量解析の結果、EPDS陽性のリスク因子は、面会制限なし（オッズ比2.90; $p=0.002$ ）、新生児入院（オッズ比2.17; $p=0.030$ ）、遷延分娩（オッズ比2.87; $p=0.017$ ）であった。

【考察】

本研究では、COVID-19流行下における分娩入院期間中の面会制限により産後1ヶ月のEPDSスクリーニング異常例が有意に減少していた。事前の予想に反し分娩時の面会制限は産後うつ病のリスク因子とはならず、母親の精神状態を安定化させる可能性が示唆された。分娩時の面会制限により産後の休息が十分にとれるようになったこと、育児手技習得に専念できるようになったことなどが可能性として推定される。

ポスター

P-25 「ファミリーサポートチームの活動の実際と課題」 ～特定妊婦への多職種連携を委員会活動として

長内 ちづる¹⁾、勝谷 理恵²⁾、佐藤 香織³⁾、新谷 真実⁴⁾、管原 直子⁵⁾、
四栗 香織⁶⁾、春木 綾子⁷⁾、三上 薫子⁸⁾

1) 北海道大学病院 産科・周産母子センター、2) 北海道病院 産科・周産母子センター

【目的】

特定妊婦への支援の一環として、2020年1月にファミリーサポートチーム（以下FASTとする）を立ち上げた。FASTでは、対象者への支援の方向性や役割分担について多職種で話し合う定例会を行っている。しかし、対象者が年々増加するに伴い、会議資料の作成や協議内容の事前検討に時間と労力を要す現状がある。そこで、2021年4月からは外来・病棟スタッフが委員会として体制づくりを行い、定例会を運営する形に変えた。委員会が中心となって開催している定例会の実際と今後の課題について報告する。

なお、発表にあたり、所属施設の審査委員会の承認を得ている。

【実践の概要】

1. 定例会について

開催日：月1回（第3水曜日）15時～16時、平均52.6分/回

参加職種：産科医師、新生児科医師、助産師、看護師、精神科医師、社会福祉士、薬剤師など
司会・進行：看護師・助産師で構成された委員会メンバーが月替わりで担当

対象者：約30名 検討対象者数は平均11.8名/回

検討内容：情報共有、育児支援の役割分担、個別ケース会議開催の決定、診療科毎の方針

2. 定例会の準備について

司会・進行担当者による事前準備が必須である。患者が複雑な問題を抱えている場合が多く、情報を整理するだけでも約2時間を要している

【結果及び考察】

定例会では一人にかけられる時間は約5分と十分な時間の確保ができていない。今後の課題は短い時間の中で会議を効率的に運営することである。そのためには委員会メンバーは直接対象者から話を聞き、対象者をより深く理解することで、具体的な意見交換に繋げる必要がある。さらに、会議資料や情報整理、優先順位をつけた情報共有、定例会前後の打ち合わせを工夫する必要がある。

今回、FASTの運営方法を変えたことで、今までFASTと関わる機会が少なかった若手のスタッフも委員会内の先輩のサポートを受けながら、特定妊婦を妊娠期から支援する機会が増え、委員会活動を通して若手のスタッフが成長する機会になっていると考える。

P-26 沖縄県の1施設における周産期メンタルヘルス外来の現状と課題

宮 貴子

社会医療法人葦の会 オリブ山病院 精神科

【目的】

沖縄県における周産期のメンタルヘルスに問題を抱える患者の背景や特徴、治療の実際、支援体制等を解析し、地域の実情に沿った患者支援のための多職種連携構築に資することを目的とする。

【方法】

2015年4月～2021年3月の6年間に、精神科を専門とする当院の周産期メンタルヘルス外来を受診した123例のうち、妊娠期から産後12か月以内の記録のとれた患者101例について診療録を後方視的に解析した。

【結果】

調査期間中、周産期の受診者は漸増していた。患者101人中63人が産後2か月以内の受診であり、その間の紹介元としては産科施設が44人、自治体13人であった。患者の半数が妊娠中から精神的不調を自覚していた。症状として、不眠、不安、イライラの他に「子供といるのが辛い」等産後特有のものがあつた。101人中、産後うつ病の診断が48人、そのあとに適応障害、不安障害と続く。薬物治療を行った87人中、抗うつ薬に使用が35人と多数を占め、44人が漢方薬を併用した。3人以上の支援者がいる患者が全体の49%を占めたが、重症の患者31人中22人は3人以上の支援者がいたにも関わらず重症化していた。患者の約半数は社会資源を活用しており、医療支援よりも生活支援の利用が多かった。患者の内、19人は1回のみの受診であつた。

【考察】

周産期のメンタル不調による受診者は年々増加している。産後2か月以内の患者が62%を占め、その内68%が産科施設からの紹介で、2019年度から公費負担の産婦健康診査の開始と共に導入された産後うつ病のスクリーニング検査の影響と思われた。産後うつ病は産後3か月以内の発症が多いといわれ、当院でもそれ以降の患者数が急激に減少している。しかし、産後健診終了後の相談先がわからなかったという例もあり、シームレスな患者拾い上げの体制の整備が必要だと思われた。向精神薬への受容が困難な例も多く、抵抗感の少ない漢方薬による治療を糸口にすることも有効であると思われた。患者支援の需要及び効果は明白であり、一層の医療・行政の連携が必要であると思われた。良好な転機を辿る患者が約40%を占め、初期段階での積極的な介入が望まれる。

P-27 抑うつ状態とボンディング不全のある褥婦に対する産科ユニットでの支援の報告

野村 佳那¹⁾、笠井 靖代²⁾、福田 倫明³⁾、増田 祥子³⁾、馬目 裕子¹⁾、重松 環奈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、

3) 日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科

【目的】

ボンディング不全とは、自分の子どもに対して愛情がわかず、怒りや敵意を感じる、攻撃したくなるなどの衝動がでてくるような病的な心理状態のことをいう。抑うつ状態にあり、ボンディング不全を認める褥婦を産科ユニット（病棟）で支援した症例を報告し、支援の難しさを問題提起する。

【症例の概要】

30歳前半、初産婦、妊娠前より甲状腺機能低下症に対して甲状腺ホルモン製剤を内服していた。人工授精にて妊娠し、連携施設で妊婦健診を受け、妊娠34週に当センターに初診となった。妊娠36週、妊娠高血圧症候群と切迫早産の診断で入院管理となり、3日後に自然分娩となった。児は早産のため新生児科に入院したが、産褥3日で母子同室となり、産褥6日に母子一緒に退院した。児の栄養法は、混合栄養であった。

産褥14日に授乳サポート外来で「赤ちゃんをかわいいと思えない。」と流涙あり。メンタルヘルス科を受診し、地域保健師と連携開始した。しかし状態が増悪し、産褥30日、当センターに精神科病棟がないためやむを得ず産後ユニットで母子一緒に入院支援開始となった。

薬物療法とともに休息時間を確保し、本人に対して、①否定しない、②事実をありのまま受け止める、③ポジティブに返答する、などに留意したケアを行なった。また、統一した看護手順のもとで支援を行えるように、看護計画に適宜追記・修正を行った。さらに外部のボンディング不全に詳しい精神科医を交えたケースカンファレンスを実施した。

本人は、家族への病状説明に当初難色を示していたが、許容できる範囲内で夫への説明を行なった。退院後の環境調整として、夫の育休取得、子ども家庭支援センター・保健師・訪問看護師の介入、授乳サポート外来やメンタルヘルス科の通院を継続し、約2か月間の入院期間を経て退院となった。現在も児への嫌悪感は断続的に持続しており、支援を要する状況にある。

【結果及び考察】

心身の不調を抱える妊娠・出産・授乳期にある女性にとって、助産師は身近な存在であり中心となって支援を担うことも多い。そのため、助産師がメンタルヘルスケアを実践できる知識や経験を身に付けていく制度の構築が必要とされる。本症例は、母子分離は回避できたが、希死念慮のある褥婦を24時間支えることについての病棟助産師の心身の負担は、少なくなかった。また、ボンディング不全に対する診療指針が確立していないことは、本症例の支援に難渋した要因の一つであり、診療や支援のみならず、経営上も含めて課題は多いと考える。

本症例の発表にあたっては、本人から書面での同意を取得した。

P-28 A病院における妊娠期うつスクリーニングと産後EPDSの実態

北口 菜月、栗原 一歌

北見赤十字病院 周産期母子センター

【目的】

A病院では妊娠初期よりガイドラインに基づいた、うつスクリーニングを実施している。さらに産褥期はEPDSを用い、周産期における精神的サポートを行っている。A病院で実施している妊娠初期のうつスクリーニングと産後EPDSの実態を明らかにする。

【方法】

研究デザインは、量的記述的研究。対象者は、妊娠初期にうつスクリーニングを実施し、A病院で分娩後に1ヶ月健診を終了した208名とした。妊娠初期のうつスクリーニングは、NICEのガイドラインで推奨されるうつ病に関する質問票と全般性不安障害を評価する質問例を使用した。質問において、一項目でも該当した者を陽性とした。なお、既往歴に精神疾患がある者は除外した。データ分析方法は、妊娠初期のうつスクリーニング陰性者と妊娠初期うつスクリーニング陽性かつ妊娠中期陰性者で産後入院中、2週間健診、1ヶ月健診時のEPDSをMann-WhitneyUtestにて比較した。有意水準は5%とした。倫理的配慮として、研究者所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

妊娠初期でうつスクリーニング陽性者は92名（44.2%）で、陰性者は116名（55.8%）だった。妊娠初期のうつスクリーニング陽性かつ妊娠中期の陽性者は、12名（13.1%）で、陰性者は80名（86.9%）だった。陽性となった理由は、妊娠出産への不安、児の発育について、家族関係、合併症等が初期から継続してあげられた。妊娠初期のうつスクリーニングが陽性で妊娠中期の陰性者におけるEPDSの平均は、産後入院中2.91（ $\pm 2.88SD$ ）点、2週間健診1.51（ $\pm 2.10SD$ ）点、1ヶ月健診1.53（ $\pm 2.22SD$ ）点だった。妊娠中期のうつスクリーニング陰性者のEPDSの中央値は、産後入院中は2点、2週間健診時は1点、1か月健診時は1点だった。Mann-WhitneyUtestで比較し、産後入院中 $P=0.022$ 、2週間健診時 $P=0.028$ 、1ヶ月健診 $P=0.007$ であった（ $P<0.05$ ）。妊娠初期のうつスクリーニング陰性者と妊娠初期のうつスクリーニングが陽性かつ中期陰性者を比較において、後者のEPDSが高い傾向にあった。

【考察】

妊娠初期のうつスクリーニングで該当する項目があれば、産後のEPDSが高い傾向にあると考えられた。それゆえ、妊娠期から産褥期における継続した支援体制の構築が重要だと考える。

ポスター

P-29 院内ペアレンティング・サポートシステムにおける助産師が「気になる」妊婦への心理師アプローチ

吹谷 和代¹⁾、相川 祐里¹⁾、渕上 美香²⁾、伊藤 めぐむ³⁾、秋葉 靖雄³⁾、
田久保 陽司^{4,5)}、辻野 尚久^{4,5)}

1) 済生会横浜市東部病院 こころのケアセンター、2) 済生会横浜市東部病院 看護部、
3) 済生会横浜市東部病院 産婦人科、4) 済生会横浜市東部病院 精神科、
5) 東邦大学医学部精神神経医学講座

【目的】

当院ではペアレンティング・サポート（以下、ペアサポ）システムと称し、妊娠期からの院内外多職種連携を図っている。本システムの対象者となる患者は、主に外来の助産師初期指導でシステム登録要件に従って抽出される。しかし、助産師が「気になる」がシステムに登録すべきか迷う妊婦もあり、本研究では、上記ケースに対して心理師がどのような視点をもってアセスメントを行い、多職種連携の必要性を判断しているか明らかにすることを目的とした。

【方法】

2021年4月1日から9月30日までの間に心理師が把握した、助産師が「気になる」ケースを対象にカルテ調査を行った。心理アセスメント面接を行った群については、心理師カルテ記載内容について内容分析を実施した。また、面接群 vs 非面接群、そして面接でのペアサポ登録群 vs 非登録群の特徴についての量的分析を行った。

【結果】

調査対象となったケースは59件、うち心理師が面接を行ったのは29件であった。面接記録の内容分析からは、心理師はアセスメント内で、〈接触の違和感〉〈本人の能力〉〈対人関係〉〈これまでの精神的不調〉〈心理的特性〉〈児とのボンディング形成過程〉〈現在の精神状態〉〈環境とその影響〉〈面接内容に影響を及ぼすと考えられる要因〉〈対応の判断〉に言及していた。一方、量的な分析からは、面接群 vs 非面接群では、精神科既往歴および実母の情緒的サポートの有無で有意差が見られたが、面接を行った結果としてのペアサポ登録群 vs 非登録群では有意差は見られなかった。また、登録群 vs 非登録群では妊娠判明時の気持ちで差が見られた。

【考察】

当院院内多職種連携システムの中で、心理師は精神科既往歴や実母との関係性により注目し、実際に直面してのアセスメントが必要と考える傾向があることが示唆された。また面接内容としては、精神病理的な要素だけでなく、心理社会的な幅広い視点から対象者への支援の可能性を模索しようとしていると考えられた。

P-30 周産期メンタルヘルスケアへのプライマリ・ケア医の関り：横断研究

鳴本 敬一郎^{1,2,3)}、遠藤 美穂^{1,3)}、金子 惇⁴⁾、岩田 智子²⁾、杉村 基²⁾、井上 真智子^{3,5)}

- 1) 森町家庭医療クリニック、2) 浜松医科大学産婦人科家庭医療学講座、
3) 静岡家庭医養成プログラム（浜松医科大学総合診療研修プログラム）、
4) 横浜市立大学医学群データサイエンス研究科ヘルスデータサイエンス専攻、
5) 浜松医科大学地域家庭医療学講座

【目的】

周産期メンタルヘルスケア（PMHC：Perinatal Mental Health Care）において多専門職間の連携が重要であると同時に課題でもある。内科や総合診療科を主とするプライマリ・ケア医（PC医）は、メンタルヘルスを含めた未分化で幅広い健康問題に対応する際に、家族や地域を視野に入れ、連携を重視しながら包括的および統合されたケアを展開する。しかし、現在提唱されているPMHCの提供モデルにはPC医は含まれていない。そのため、本研究では、PC医が周産期を含めたメンタルヘルスケアに関与している現状について明らかにする。

【方法】

本研究は、PC医による産後ケアに関するオンライン質問紙を用いた横断研究の一部である。本研究は、浜松医科大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（21-294）。日本プライマリ・ケア連合学会に所属するPC医（5,892名）を対象に、2022年3月11日から5月8日まで学会メーリングリストを通してオンライン質問紙を配布した。質問紙は先行研究を参考に、回答者の背景質問、日常診療でのメンタルヘルスケアやPMHCの実態を含めて全28問から構成される。分析は記述的に行った。

【結果】

339名からの回答を得た（回答率5.8%）。平均年齢は42.4歳、男性が69.3%を占め、平均卒後年数は16.8年であった。所属医療機関は47.2%が診療所、25.7%が中小病院であり、19.2%で診療場所がへき地に該当していた。メンタルヘルス不調を抱える患者の割合は中央値15%であり、68.7%のPC医が不安／うつ病のスクリーニングを実施していた。PMHCへの関与は47.8%で経験があり、連携したことのある職種は多い順に看護師（35.1%）、行政（26.5%）、保健師（20.1%）、精神科医（18.3%）であった。

【考察】

PC医は日頃からメンタルヘルスケアを実践しており、約半数でPMHCへの関与と多職種連携を経験している。本結果は、低い回答率や回答者の選択バイアスの可能性から一般化するには注意を要するが、PC医はPMHCの提供モデルにおいて重要な資源の一つとなるかもしれない。今後、PMHCにおけるPC医の役割と意義について更なる研究が望まれる。

P-31 学会会木村病院での周産期メンタルヘルス活動

榎原 雅代¹⁾、南 房香^{1,3)}、松本 悟志¹⁾、渡邊 博幸^{1,2)}

1) 学会会木村病院 精神科、2) 千葉大学社会精神保健教育センター、
3) 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室

【背景と目的】

当院は千葉市内にある単科の精神科病院であり、スーパー救急病棟、慢性期療養型病棟、ストレスケア病棟の3病棟130床をもつ地域基幹病院でもある。2017年から女性のこころ専門外来を開設し、医師2名が週2日診療を行っている。専任として2名の精神保健福祉士、1名の公認心理士を配置して院内支援環境の整備、市内助産師会や県内産婦人科、訪問看護ステーションとの定期的な合同症例検討会を行うなどして地域での連携を図ってきた。2019年にはこどものこころ専門外来も開設し、女性外来、特定妊婦や虐待疑い事例について多職種で検討すべく2020年4月からFAST: Family Support Teamを立ち上げ、児童相談所など関係機関との連携を円滑にしてきた。このような取り組みの現状を分析し、今後の課題を検討する。

【方法】

2017年7月から2022年3月末まで当院に受診した周産期の患者さんについて心理社会的背景、関係機関、ケア会議の有無についてカルテを用いて後方視的に調査した。症例報告にあたっては本人の同意を得るとともに個人情報の匿名化に最大限配慮した。

【結果】

女性のこころ専門外来対応320名、うち初診から6ヶ月以内に入院になったのは40名、うち12名が非自発的入院であった。外来受診ケースの多くは地域の保健師からの紹介であり、緊急受け入れは他地域産婦人科からの紹介もあった。緊急介入の検討や退院後の支援体制の構築など様々な目的でのケア会議が院内外で行われ、産科、小児科、地域保健師、訪問助産師、産後ケア施設、ヘルパー事業所、児童相談所、母子ホーム、訪問看護など多機関との連携が行われていた。

【考察】

精神科基幹病院として地域連携の経験と繋がりがあり、周産期メンタルヘルスの分野でも活かされている。人的、時間的コストの問題は今後の課題であり、継続可能な形での協力体制を構築し、個に応じた支援の充実を目指していく。

P-32 胎児外回転術後における妊産婦のメンタルヘルスの検討

安東 瞳¹⁾、竹田 純¹⁾、出原 恵美子²⁾、武田 綾子²⁾、岩田 真由美²⁾、
板倉 敦夫¹⁾

1) 順天堂大学医学部 産婦人科学講座、2) 順天堂大学医学部附属順天堂医院 看護部

【目的】

わが国では骨盤位に対して選択的帝王切開を行う施設が多い。一方で諸外国では骨盤位に対する胎児外回転術を推奨しており、当院でも一定要件を満たしていれば外回転術を行っている。しかし外回転術後の妊産婦のメンタルに関する報告はない。外回転術の結果と産後のメンタルヘルスとの関連を明らかにするため、胎位矯正の成功症例と不成功症例でのEPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)、およびMIBS-J (Mother-to-Infant Bonding Scale Japanese version) を比較した。

【方法】

2020年6月から2021年12月までの期間に当院で胎児外回転術を受けた単胎妊娠37例を対象に後方視的検討を行った。評価項目は産後1か月健診時のEPDSとMIBS-Jとし、胎位矯正の成功群と不成功群で比較した。統計学的検討はMann-Whitney's U testで行った。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

外回転術の成功率は81.0%で成功群、不成功群の症例数はそれぞれ30件、7件であった。EPDSの平均点は成功群：不成功群=4.13:7.29 ($p=0.04$) であり、成功群で有意に低かった。MIBS-Jの平均点は1.23:2.86 ($p=0.04$) であり、成功群で有意に低かった。

【考察】

骨盤位に対して胎児外回転術を行い、胎位矯正された群では有意にEPDS、MIBS-Jが低かった。外回転術の成功により、選択的帝王切開ではなく経膈分娩を選択できたことで、産後のメンタルヘルスが悪化しない可能性が示唆された。

P-33 産後に抑うつ症状をきたした褥婦に対する関り 産後ケアを利用した継続支援を振り返って

寺尾 さか江¹⁾、根来 詩子¹⁾、関口 恵奈¹⁾、川井 浩子¹⁾、細川 瑞紀¹⁾、
岩崎 知香¹⁾、佐々木 望笑¹⁾、宮川 由希実¹⁾、水口 香歩¹⁾、丸山 洋二郎²⁾、
萩島 大貴²⁾

1) 順天堂大学医学部附属練馬病院 看護部4C病棟、2) 順天堂大学医学部附属練馬病院 産婦人科

【目的】

当院は2021年度より小児・周産期センターを開設し区の産後ケア事業も開始し、院内・院外の産後ケアショートステイの受入を行っている。今回、産後に抑うつ症状をきたした褥婦に対し、地域担当保健師（以後、保健師）と連携し、産後ケア利用を通して支援を行ったため報告する。

【症例の概要】

40代 初産 38週で鉗子分娩となった。うつ病で通院歴あり。外来通院中に当院のメンタルクリニックを受診していた。産後は精神科リエゾンチームが介入、症状安定と判断し、産褥経過も問題なく55日目に母子ともに退院となった。産後の育児相談外来受診時、「産んだ実感がない」と発言あり、外来助産師より保健師に情報提供を行った。産後1ヶ月健診に本人のみ来院。EPDS11点と産後うつ病の疑いがあり、産科医に入院管理及び精神科医師の受診を提案した。褥婦に対して休息と専門医の診察の必要性を説明し入院を促した。しかし、家庭の事情により同日入院はできないという理由から、保健師と連携を取り、翌週の産後ケアの利用を調整した。入院までの期間は週末の助産師による電話及び保健師による家庭訪問を実施した。また、緊急時の対応を病棟スタッフ、産婦人科医と共有した。

【結果及び考察】

産後ケア入院時の褥婦は無気力、無価値観、思考力減退と抑うつ状態であった。休息を優先し、その後褥婦の思いを共感的傾聴し、アサーショントレーニングの実施、社会資源の活用、育児技術の再確認、メンタルクリニックの診療予約等、褥婦自身で行えるよう支援した。褥婦の希望で4泊5日へ延長し、症状の改善を認め退院となった。今回、医療者が適切なタイミングで連絡調整をした事で産後ケアのスムーズな利用ができ、当院と保健師の連携・支援、産後ケア利用により速やかな抑うつ症状の改善が得られた。退院後も、助産師による電話訪問及び、地域保健師による訪問を実施し、メンタルクリニック受診の状況等の確認も行い、継続支援を行う事ができた。今後は、今回のようなハイリスク事例を妊娠中から吸い上げ、産後ケアの利用を推進し、地域と連携しながら産後も切れ目のない支援を提供する事が可能であると考えた。

P-34 産後1年半・産後3年の母親の育児ストレスを妊娠中に予測する心理社会的因子についての研究

立花 良之^{1,2)}、竹原 健二³⁾、掛江 直子⁴⁾、三上 剛史⁵⁾、森 臨太郎⁶⁾、久保 隆彦⁷⁾

- 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) 国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部、
4) 国立成育医療研究センター臨床研究センター生命倫理研究室、
5) 国立成育医療研究センター臨床研究開発センターデータ管理部生物統計室、
6) 国連人口基金アジア太平洋地域事務所、7) シロタ産婦人科

【目的】

本研究では、育児期に母親が育児ストレスを感じているような家族は妊娠期に母子保健関係者が気づくことが可能であるとの仮説を立てた。妊娠期から育児期における親子の心理社会面についてのコホート調査のデータをもとに、その仮説を検証することを目的とした。

【方法】

国立成育医療研究センター倫理委員会の承認を得た後、対象者に対し本研究について口頭及び紙面で説明し研究参加の同意を得た者のみを参加者とした。調査は2012年12月から2014年2月まで行われた。研究に参加した妊婦は1775人であった。妊娠中期20週頃に心理社会的因子についての質問票に回答してもらった。また、産後1年半及び3年後に実施された質問票に、PSI育児ストレスインデックス ショートフォーム (PSI-SF) を用いた。産後1年半及び産後3年のPSI-SF 合計点それぞれについて、関係の深い妊娠中期の心理社会的因子を χ^2 乗検定 ($p<0.1$) を用いて選定した。なお、 χ^2 乗検定において、順序尺度・名義尺度については2値のダミー変数化した。産後1年半と産後3年のPSI-SF 合計点を従属変数とし、 χ^2 乗検定で選定された心理社会的因子を独立変数として重回帰分析を行い、産後1年半及び産後3年の育児ストレスを予測する妊娠中期の心理社会的因子を同定した。

【結果】

育児ストレスを統計的に有意に予測した妊娠中期の心理社会的因子

[産後1年半] 精神科通院歴、自閉スペクトラム症傾向 (自記式の自閉スペクトラム症評価尺度 [PARS-TR] 合計点、QOLの低さ (WHO-5 合計点)、ADHD傾向 (成人注意欠陥多動性障害自己報告尺度 [ASRS-J] 合計点)、Behavior Inhibition System (BIS: 罰の信号や欲求不満を引き起こすような信号を受けて活性化される動機づけの傾向: ネガティブ思考傾向) (BIS/BAS 尺度) ($R^2=0.224$)
[産後3年] QOLの低さ、BIS ($R^2=0.107$)

【考察】

妊娠中に妊婦の上記の心理社会的因子についてアセスメントし、リスクがあれば妊娠期から育児期において、本人の育児ストレスに留意して切れ目のない支援を行っていくことが望まれる。

P-35 産後脱毛の悩みの実態調査－産後脱毛の悩みはうつ症状と関連する

廣瀬 明日香¹⁾、寺内 公一^{1,2)}、牛木 詠子¹⁾、不殿 絢子¹⁾、羅 ことい¹⁾、
関口 将軌¹⁾、竹内 崇³⁾、岩田 みさ子⁴⁾、宮坂 尚幸¹⁾

1) 東京医科歯科大学 周産・女性診療科、2) 東京医科歯科大学 茨城県地域産科婦人科学講座、
3) 東京医科歯科大学 精神科、4) 東京都立大塚病院 産婦人科

【目的】

産後は抜け毛が一時的に増えるといわれ、妊娠産褥期の毛周期の変化やエストロゲンが影響すると考えられているが、研究論文は極めて少なく精神面への影響を検討した論文はない。アンケート調査により、産後脱毛の悩みの実態把握と、悩みが精神症状へ及ぼす影響について調査した。

【方法】

本学医学部倫理審査委員会の承認を得て本学病院と東京都立大塚病院で出産し、アンケート配布時に産後10か月から1年半経過した褥婦を対象に調査を行った。産後脱毛のピーク時の精神症状を、エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)、Whooley の二質問法、Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) を用いて評価した。産後脱毛の悩みは4段階で評価し、睡眠状況はアテネ不眠尺度を用いて評価した。他に年齢、社会的背景、妊娠産褥経過、育児状況などを調査した。

【結果】

341名から回答を得た。産後脱毛があったのは304名 (92%) でありこれを対象とした。脱毛があった人のうち74%がそれを悩みに感じていた。Whooley の二質問法「抑うつ気分」において、あった群となかった群で群間比較を行うと、脱毛の悩み、妊娠中の異常、授乳方法、アテネ不眠尺度に有意差を認めた。分娩時年齢、分娩方法で調整しロジスティック回帰分析を行うと、「抑うつ気分」と正の相関を示したのは、脱毛の悩み (オッズ比1.57、95%信頼区間 [1.16-2.19])、妊娠中の異常 (1.86 [1.06-3.26])、アテネ不眠尺度の高得点 (1.24 [1.16-1.34]) であった。脱毛の悩みはWhooley の二質問法「興味や喜びの消失」においてもロジスティック回帰分析で正の相関を示し、EPDSとGAD-2では有意差は認めなかった。

【考察】

褥婦の92%に産後脱毛があり、うち74%が悩んでいた。産後脱毛の悩みは産後のうつ症状と有意に関係していた。

P-36 精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成 (PsySEPTA) の取り組み

渡部 衣美¹⁾、根本 清貴²⁾、白鳥 裕貴²⁾、山川 百合子³⁾、繁田 雅弘⁴⁾、
太刀川 弘和⁵⁾、新井 哲明²⁾

1) 筑波大学附属病院精神神経科、2) 筑波大学医学医療系精神医学、3) 茨城県立医療大学、
4) 東京慈恵会医科大学精神医学講座、5) 筑波大学医学医療系災害・地域精神医学

【目的】

筑波大学、茨城県立医療大学、東京慈恵会医科大学は、「トランスディシプリナリーな多職種連携」によるこころの治療およびケアを有効に実践できるスタッフの養成を目指し、「精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成（以下PsySEPTA）」を立ち上げた。2019年に開講し、延べ受講者163名、修了者65名、うち30名は周産期メンタルヘルスコース修了者である。PsySEPTA受講前後における各受講者のネットワークを分析し、教育効果を検証した。

【方法】

対象はPsySEPTAを修了し受講前後のアンケート調査に参加した54名。職場での連携ネットワークについて、ネームジェネレーター方式で最大4名まで挙げさせた。参加者の職種と連携している職種をそれぞれnodeとし、エッジリストおよびネットワーク・グラフを作成し、ネットワーク分析を行い各指標算出した。ネットワーク分析にはR4.3.1、igraphパッケージを利用した。

【結果】

参加した職種は12職種で助産師が最も多く、看護師、精神保健福祉士と続いた。職場で連携している職種には、医師、薬剤師、看護師、心理職、作業療法士、精神保健福祉士など17職種が挙げられた。結果1：Degree centrality は受講前後ともに看護師、助産師が高かった。Degree centralizationは開始時1.96、終了時1.77で減少した。結果2：Betweenness centralityは開始時には看護師が最も高く、精神保健福祉士、助産師と続いた。終了時は看護師、助産師、精神保健福祉士の順であった。Betweenness centralizationは開始時0.29、終了時0.32で上昇した。

【考察】

助産師に一極集中しがちなコミュニケーション傾向が薄れ（結果1）、円滑で的確な連携がすすみ（結果2）、PsySEPTAの有用性が示唆された。

P-37 妊娠期の内省機能を促進する要因と胎児ボンディングの関連

星 瑞恵¹⁾、安藤 智子²⁾

1) (公財) 東京都助産師会館 母子保健研修センター助産師学校、2) 筑波大学 人間系 教授

【目的】

内省機能とは、子ども（胎児）の現在の状態や、自分自身の感情や態度を心に留めたり制御する母親の認知能力である。欧米では既に養育ハイリスクの母親を対象に内省機能促進に焦点化した介入プログラムも実施されている。本研究では妊婦の内省機能を量的に調査すると共に、その促進要因を探索し、妊婦が胎児にもつ情緒的絆（胎児ボンディング）との関連性を検討した。

【方法】

1) 諸外国の実証的研究に掲載された5種類の面接法を参考に、その構成概念を抽出、質問項目カテゴリーを分類したのち、独自尺度を作成した。2) 本調査：内省機能の独自尺度と、妊婦の内的・外的要因及び胎児ボンディングに関する既存尺度を用いて、妊娠週数20週以降の妊婦240名に質問紙調査を実施した。

【結果】

妊娠期の内省機能の促進要因と胎児ボンディングとの関連を規定する諸要因の関係を明らかにするためにパス解析で分析を行い、以下4点が明らかになった。

1) 妊娠期の内省機能を促進に関連があった要因は「ソーシャル・サポート」「自尊感情」「セルフ・コンパッションの高さ」であった。2) 妊娠期の内省機能を「妊娠した自分に対する内省」と「胎児に対する内省」に分類して分析を行った結果、「胎児に対する内省」を日常的に行っている妊婦は、「胎児ボンディング」に有意な正のパスを示した。3) 妊婦の「抑うつ」と「見捨てられ不安」はそれぞれ「自己批判」を介し援助を受け容れるちからを低下させていた。加えて、「親密性の回避」も援助を受け容れるちからを低下させる直接的な要因であった。4) 妊婦の「状態不安」「見捨てられ不安」「自己批判」の3つは密接な関係性であることを示した。

【考察】

結果より、身近な支援の充実度によって、妊婦の内省機能を高める可能性がある。一方で、特に「否定的な他者観」を持つ妊婦は、身近な支援を自然と回避している可能性も示唆される。二点目に、今回の調査では妊婦の自己への内省よりも、「胎児に対する内省」が高い妊婦だけが、胎児ボンディングが豊かであることがわかった。最後に、妊婦の不安は、想定外の出来事以外は、妊娠を機に突如増大したものではなく、抑うつや否定的な自己観が素因として存在することが示唆された。否定的な自己観は援助を受け入れるちからも低下させている。不安が強い妊婦や要支援妊婦に対しては、母親になるための正しい知識を教授しても、受け取るちからが乏しいと考えられ、否定的な自己観を肯定できるような寄り添いの経験を積むことが重要である。これにより母親の内省機能を促進する要因ともなりうる。

P-38 周産期メンタルヘルスに対する当院での多職種連携の取り組み

青木 まり子¹⁾、高水 藍²⁾、菊池 早織²⁾、島守 洋子¹⁾、牧野 真太郎²⁾

1) 順天堂大学医学部附属浦安病院 看護部、2) 順天堂大学医学部附属浦安病院 産婦人科

【目的】

地域周産期母子医療センターである当院は、精神疾患合併妊婦を含んだハイリスク妊産婦を受け入れている。しかし、ハイリスク妊産婦への産科医師・助産師のみの介入では、通常業務との業務に限界があり十分な対応が困難である。今回、臨床心理士による周産期メンタルヘルス外来を開設したことによる変化を明らかにするために臨床心理士介入前後での比較を行った。

【方法】

2020年4月から2022年3月までに当院で妊婦健診および周産期管理を行いハイリスクと認定した症例を対象とした。周産期メンタルヘルス外来で臨床心理士が介入するようになった2021年4月より前を介入前群、後を介入後群とし、対象人数、面接回数、面接時間、精神科への紹介率を比較した。

【結果】

助産師がハイリスク妊産婦として面接を行った対象人数・面接回数は介入前後で変化はなかったが、1回の面接時間は短縮した。介入前後で臨床心理士の面接対象人数は14人から60人と増加し、それに伴い面接回数・面接時間も約1.6倍に増加した。介入後群ではすでに精神疾患と診断されている妊産婦以外の症例が多く、胎児疾患、子宮内胎児死亡、人工妊娠中絶など、産科医や助産師でグリーフケアを行ってきた症例や、長期入院、緊急手術など環境変化に伴う精神不安の症例が対象となっていた。精神科への紹介は全体で5例であった。介入前に産科医師、助産師のみで対応していたハイリスク妊産婦の8割を、介入後群では臨床心理士も含めた多職種で連携してケアを実践していた。

【考察】

妊娠という身体的変化、環境変化に伴うメンタルヘルスでは、精神疾患合併妊娠とは異なるアプローチが必要となることが多い。

臨床心理士の介入により、産科医・助産師は産科的支援を、臨床心理士はメンタルヘルスの視点からの支援を行うことで、ハイリスク妊産婦への全人的アプローチにつながると考えられた。

P-39 日本語版Pregnancy related anxiety scaleの開発： 言語的妥当のある翻訳版の作成

向所 真音¹⁾、北垣 和史^{1,2)}、青田 絵里¹⁾、小野 玲¹⁾

1) 神戸大学大学院保健学研究科地域保健学分野、2) 四條畷学園大学リハビリテーション学部

【目的】

妊娠関連不安（Pregnancy related anxiety; PRA）は、出産や母子の健康への不安を特徴とする妊婦に特有の不安である。PRAは早産や低出生体重児の出産と関連し、乳児の健康や発達に悪影響を及ぼすなど、母子の心身の健康に影響することが報告されている。妊娠関連不安尺度（Pregnancy related anxiety scale; PrAS）はPRAの包括的な評価として英語で開発され、その信頼性や妥当性は既に検証されているが、PrAS日本語版は存在しない。そこで本研究の目的を、PrAS日本語版の作成とその言語的妥当性を検証することとした。

【方法】

翻訳版開発の標準的な手続きである、順翻訳、逆翻訳、パイロットテストの過程を経てPrAS日本語版を作成した。

【結果】

日本語を母国語とする3人が原版のPrASを日本語に翻訳した（第1案）。校正会社に依頼し、第1案を英語に再翻訳した（第2案）。第2案と原版との整合性を原著者とともに検討し、原版との相違がある点には修正を加え、PrAS日本語暫定版が作成された。パイロットテストでは8名がPrAS日本語暫定版に回答し、設問文や回答肢の言葉、表現の難しさに関するインタビューに答えた。パイロットテストでの指摘項目について、原著者と検討し修正を加えることでPrAS日本語版が完成した。

【考察】

本研究において、言語的妥当性が担保されたPrAS日本語版を作成した。今後は作成されたPrAS日本語版の信頼性、妥当性を検証し、臨床的に応用可能とすることが必要である。

P-40 将来の妊娠に備えた精神科治療－プレコンセプションケア向上を目的としたパンフレットによる教育的介入－

小川 道¹⁾、橋本 佐^{1,2)}、石井 宏樹^{1,2)}、関 亮太^{1,3)}、佐藤 愛子²⁾、
橋 真澄⁴⁾、木村 敦史⁴⁾、山崎 香織⁴⁾、椿 佳那子⁵⁾、田中 麻未⁶⁾、佐藤 泰憲⁷⁾、
新津 富央¹⁾、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、5) 千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学、
6) 千葉大学社会精神保健教育研究センター、7) 慶應大学医学部衛生学公衆衛生学教室

【目的】

プレコンセプションケア (pre-Conception care) とは、狭義には「慢性疾患または先天性疾患を合併している女性において、妊娠が成立する前から十分に病状を安定させることで、安全な妊娠と出産に導くことを目指す」という概念である。精神疾患を持つ多くの女性が妊娠・出産を経験することから、精神科医療におけるプレコンセプションケアの重要性が指摘されているが、日本語での患者・家族向け情報提供ツールはなく、開発が望まれている。今回我々は、日本語でのプレコンセプションケア向上を目的とした教育的資料の作成を目標に質的研究を行った。

【方法】

本研究は半構造化面接を用いた質的研究である。当院精神神経科に通院中の18-40歳の女性患者を対象とし、医師および薬剤師により作成された、プレコンセプションケアの向上を目的としたパンフレット（原案）を配布し、半構造化面接にて、その理解度や当事者からみて不足していると感じる情報を抽出した。なお、パンフレット（原案）は、現行で発表されているガイドライン（日本精神神経学会・日本産科婦人科学会 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1.2版、周産期メンタルヘルス学会 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017）を踏まえ、当院医師および当院と妊娠と薬情報センターに所属する薬剤師により作成された。

【結果】

平均年齢30.8歳の女性6名（うち、経産婦4名、未産婦2名）を対象に調査を行った。

不足している情報として、正確な情報を入手するための方法や連絡先、患者のパートナーや家族に向けての助言、医療機関を受診すべき目安や症状・受診先、妊娠前・妊娠中・産後それぞれの期間における相談先などの情報が挙げられた。どの患者も、プレコンセプションケアに関して患者本人への情報提供について必要と感じていると述べた。

【考察】

多くの患者がプレコンセプションケアに関する正しい情報を必要としている一方で、それを得る機会を少ないと感じていること、また医療者側が与えるべきと考える情報と患者側が知りたいと思う情報はわずかに異なるということが分かった。我々は、本研究の結果に基づき、パンフレットの改訂版を作成した。現在、新たに他施設共同RCTを行っており、パンフレット（改訂版）を用いた短時間教育で実際に患者の行動変容が得られるかを確認していく。

【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た。

演題発表に際し、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

P-41 産後うつ病から双極性障害を発症し、病相にあわせて マルチトリートメントの予防に配慮した一例

古瀬 研吾¹⁾、小熊 貴之¹⁾、佐藤 謙太郎¹⁾、佐野 智章¹⁾、築田 千代実²⁾、
澤田 いずみ³⁾

1) JA北海道厚生連帯広厚生病院 精神科、2) JA北海道厚生連帯広厚生病院 医療社会事業課、
3) 札幌医科大学 保健医療学部看護学科

【目的】

第一子出産後30日以内の精神科初診は、双極性障害の発症リスクであり（Munk 2012）、また、統合失調症や双極性障害の診断は親権喪失と関連している（McPherson 2007）。精神障害のある養育者で特に児童虐待が多いわけではないという報告もあるが（Friedman 2017）、精神疾患を踏まえた上で前向きに養育支援を検討することは重要である。

今回、我々は産後うつ病から双極性障害の診断に至り、うつ病相、躁病相で異なるマルチトリートメントリスクに配慮した症例を経験したため報告する。

【症例の概要】

当院産婦人科で第一子出産後より、てんかん発作様の四肢のばたつきを認め、産後13日目に当院精神科を初診となり、転換性障害と診断して治療を開始した。産後1ヶ月頃より、抑うつ気分、意欲低下、罪責感を認め、育児がままならなくなり、うつ病と診断して抗うつ薬を開始し、約1ヶ月の入院治療を要した。産後6ヶ月頃より、イライラ感が強まり、夫との喧嘩が絶えなくなり、次第に爽快気分、過活動を認め、子どもの着衣に無頓着な様子となり、双極性障害と診断を改め臨時入院とした。炭酸リチウムの服用で症状は軽快した。退院後も、家族、保健師と連携をとり、育児、家事、就労をこなすことができた。

【結果及び考察】

産後まもなく精神科初診となり、先行研究と同様に双極性障害の診断に至った。うつ病相では意欲低下による育児怠慢を認め、家族の援助を必要とした。躁病相では、易怒性亢進による夫への暴言、注意の転導性亢進による子どもの事故のリスクを認め、入院による親子分離を必要とした。うつ病相と躁病相では異なる支援が必要であり、躁状態では時に子どもが危険に晒されるため、産後発症の精神疾患は躁転のリスクがあることを念頭に置くことが望ましいと考える。

本研究は当院倫理委員会の承認を得ており、患者本人の同意を得た上で個人情報の保護に配慮した。

P-42 周産期の父親はどのような困難をどのようにして乗り越えているのか -縦断的インタビュー調査を用いて-

水本 深喜

松蔭大学 コミュニケーション文化学部 生活心理学科

【目的】

本研究の目的は、父親がどのような周産期の困難をどのように乗り越えているのかを明らかにすることである。

【方法】

妊娠期、産後1か月、産後3か月、産後半年を迎えた父親及び母親に、質問紙調査およびインタビュー調査を行った。質問紙調査は、EPDS、MIBS、PSI-sf、WHO5、PHQ9、夫婦関係尺度を用いて行った。インタビュー調査はzoomを用いて父親・母親別に各回1時間程度行った。ここでは、父親を対象に実施した質問紙調査およびインタビュー調査の結果（ $n=4$ ）を報告する。

【結果】

質問紙調査の結果、EPDSでは臨床域の者はおらず、比較的高値を推移する者、妊娠期は高値であったが産後に低下する者、妊娠期は定値であったが産後に高まる者がいた。MIBSでは、産後半年にはいずれも落ち着くように推移していた。

インタビューで得られた質的データを分析した結果、大カテゴリーとして、「妊娠・育児期の大変さ（対妻）」「妊娠・育児期の大変さ（育児・仕事・自分自身）」「妻への気遣い」「子どもが可愛い」「困難への対処」「子どもを迎えた楽しい生活」の5つが見いだされた。

周産期にある父親は、妻の感情の波に揺れ、妻への不満を抱え、一方で育児そのものや育児と仕事のバランス取り、子どもの誕生により失われたものへの思いから、負担を感じていた。こうした中、父親になることの出遅れ感を抱きながら、妻に感謝の念を抱き、妻に気遣いを示していた。そして、子どもの成長とともに子どもを可愛いと思う気持ちが増していた。周産期の困難に対しては、その大変さを否定し、誰にも相談せず、妻との葛藤を回避したり妻からの期待に応えたり、妻とコミュニケーションを取るようにしたりなど、楽しい生活を送るために工夫しながら、子どもを迎えた楽しい生活を送って居る様子が見られた。

【考察】

父親に対する質問紙調査およびインタビュー調査により得られたデータをまとめた。今後は、周産期にある父親の困難生起および解決のプロセスの多様性を明らかにし、母親データとの対応をみることで父親・母親の相互作用も明らかにしていく。

本研究は、学術振興会科研費（若手 20K14233 「男性の周産期メンタルヘルス不調のプロセスモデルの生成：夫婦ペア縦断データを用いて」）の助成を受け、松蔭大学倫理審査委員会の審査を受けて行われている。

P-43 出産体験の振り返りの支援に関する助産師の認識

篠原 瑞樹¹⁾、常盤 洋子²⁾、國清 恭子³⁾、中川 咲貴¹⁾、深澤 友子³⁾、齋藤 明香³⁾

1) 前橋赤十字病院 産婦人科病棟、2) 新潟県立看護大学、3) 群馬大学大学院 保健学研究科

【目的】

本研究の目的は、出産体験の振り返りの支援に関する助産師の認識を明らかにすることである。

【方法】

本研究は、A県において研究協力を得られた分娩を取り扱う1次2次医療施設の産婦人科病棟で勤務している助産師135名を対象とした質的量的探索研究である。調査は、無記名自記式質問紙法を用いて実施した。分析には記述統計とText Mining Studio ver6.1（NTTデータ数理システム）を使用し、分析を行った。なお本研究は「群馬大学 人を対象とする医学系研究倫理審査」の審査を受け、承認を得て行った（承認番号HS2021-177）。

【結果】

助産師の出産体験の振り返りの支援についての認識として、以下のことが明らかになった。

1. 母親の出産体験に影響する要因についてわだかまりにもなりうるカテゴリが生成されたが、約5割の助産師が聴いていなかった。
2. 出産体験の振り返りの支援で重視する視点について母親の思いに寄り添い、母親を主体として考える、助産師として自身のケアを評価する助産師を主体として考えるが示された。
3. 助産師の臨床経験年数や分娩介助件数によって出産体験の振り返りの支援について重視する視点が異なることが示された。

【考察】

1. 助産師は母親の出産体験の振り返りにおけるわだかまりについて意味づけの支援の必要があると認識していない可能性がある。
2. 助産師として自身のケアを評価する視点であると、助産師は母親の出産体験の再構築意味づけの支援ができず、また母親のわだかまりにきづけず、心理的健康の支援が遅れる可能性があると考ええる。
3. 母親の心理的健康の支援を重視した出産体験の振り返りの支援がなされるために、教育としての助産師も参加できる研修会や勉強会を検討していく必要があると考える。

P-44 前児の死産に関わる悲嘆を抱えたまま次子の妊娠へ至った母親への心理的支援に関する一考察

石垣 真由子¹⁾、佐々木 暁子¹⁾、黒澤 靖大²⁾、浅野 玲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 産婦人科、

3) 石巻赤十字病院 NICU

【目的】

周産期死亡を経験した女性の多くが1年未満に次の妊娠を望む一方、周産期における未解決の悲嘆は、母親自身のメンタルヘルスのみならず、母親と次子の関係性にも影響を及ぼすと指摘されている。そこで、本報告では、前児の死産に関わる悲嘆を抱えたまま次子の妊娠へ至った母親への心理的支援について、心理師を含む多職種で支援した事例を通して考察する。

【事例の概要】

対象：前児の死産後約1年半で再び妊娠・出産した母親。

事例の経過：初診時、前児の経過等踏まえ心理師が紹介された。心理面接を実施したところ、母親は、こらえきれなくなったように流涙し、前回の死産について部分的に語った。前児の死産に関わる悲嘆や葛藤を抱えられたまま次子の妊娠へ至っている可能性が考えられたため、医師、助産師、心理師を含む多職種で、その都度協議しながらフォローを続けた。特に入院中は、看護師が環境調整を行うとともに、心理師が定期的に訪室し面接を実施した。前児への思いが涙ながらに語られる一方、今回の妊娠に至るまで、前児や死産の体験について考える時間が少なかったことも明らかになった。多職種それぞれが、その都度語られる母親の思いに耳を傾け続けた。母親からは、次第に、次子への思いや次子誕生後の生活についての話が聞かれるようになった。その後、無事出産に至り退院となった。母親は、心理師を含めた多職種と前児や死産の体験等について話ができただけで、自分自身の気持ちの整理に繋がったと語った。産後健診時、母親の表情は穏やかで、次子との関係性も良好な様子であった。

【結果及び考察】

前児の死産に関わる悲嘆を抱えたまま次子の妊娠に至ったとしても、早期から多職種による心理的支援を提供することで、死産に関わる悲嘆や葛藤、前児や次子への思い等が少しずつ整理されてゆき、結果として、母親自身のメンタルヘルスのみならず、母親と次子との関係性も良好に保たれる可能性が示唆された。

P-45 初産婦の授乳に関する不安への対応のプロセス

鈴木 まなみ¹⁾、常盤 洋子²⁾、國清 恭子³⁾、深澤 友子³⁾、斎藤 明香³⁾、
戸崎 紗弥香⁴⁾

1) 筑紫野市 健康福祉部 子育て支援課 母子児童担当、2) 新潟県立看護大学、
3) 群馬大学大学院保健学研究科、4) 足利赤十字病院

【目的】

出産施設退院後から産後1か月の、初産婦の授乳に関する不安への対応のプロセスを明らかにし、授乳に関する不安を抱く母親に対し、母親としての成長に繋がる対応をとることが出来るための支援の在り方を検討する資料を得ることを目的とした。

【方法】

研究デザインは質的帰納的研究である。合目的的サンプリングと指名式標本抽出法によって対象者を募集し、生後2～3ヶ月の児を持つ初産婦10名を対象に、質問紙調査と半構成的面接調査を行った。分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。

【結果】

対象者の背景は、20歳代が3名、30歳代が7名。分娩週数は38週～41週で、児の出生体重は2505g～3520g。産後1か月の栄養法は「完全母乳」が2名、「ほぼ母乳」が3名、「混合」が5名であった。生後2～3ヶ月の児を持つ初産婦の授乳に関する不安への対応のプロセスは、4コアカテゴリ、9カテゴリ、5サブカテゴリ、31概念から構成された。初産婦の授乳に関する不安への対応のプロセスは、母親が＜授乳に関する価値観や信念と異なる状況が生じ授乳に関する不安を認識する＞ことから始まり、状況を知るために母親は、『不安に感じた状況についての情報を得る』。母親は、『得た情報を自分なりに咀嚼して状況を捉えようとする』ことで状況への捉え方が変わり、『不安な状況の打開に向けて対応を試みる』中で、『不安への対応を振り返り、考え、自分なりの方法で授乳する』ことができるようになるプロセスであった。このプロセスにおいて、〔保健医療従事者から不安に感じた状況の捉え方が変わる情報を得る〕ことにより、母親の不安に感じた状況の捉え方が変わり不安軽減につながる対応を試みることができ、その中で母親は〔保健医療従事者から自分なりの方法でよいという保証を得て確かに大丈夫と感ずる〕ようになり、【不安に感じた状況は問題ないと確証を得る】ことができるようになる。

【考察】

初産婦が、授乳に関する不安に対応することで、母親としての成長である自分なりの方法で授乳するためには、保健医療従事者は、母親が不安に感じた状況が問題ないととらえ、不安への対応を振り返る支援が必要であることが示唆された。

P-46 妊娠中に抑うつを発症し、多職種で連携し産後回復した一例

岩田 真由美¹⁾、出原 恵美子¹⁾、佐川 牧子¹⁾、溝口 朝美¹⁾、阿部 悠美子¹⁾、
安東 瞳²⁾、竹田 純²⁾、齋藤 知見^{2,3)}、板倉 敦夫²⁾

1) 順天堂大学医学部附属順天堂医院 看護部 産科外来、

2) 順天堂大学医学部 産婦人科学講座、

3) 総合母子保健センター愛育クリニック周産期メンタルヘルスヘルス科

【目的】

妊娠中のうつに関しては、早産や死産、および産後うつなどのリスクとされる。今回、妊娠27週に抑うつとなり薬物療法および心理支援を行い、産後は著明に回復した例を経験したので報告する。

【方法】

30代、初産婦。体外受精で妊娠成立した。妊娠初期に悪阻のため当院に入院していたが、その後は里帰りし休養した。妊娠27週に食欲減退、睡眠障害あり、当院メンタルクリニックへ受診。妊娠にともなう抑うつとして、薬物療法を提案するも難色を示した。しかし不安、困惑が強いため、妊娠30週にエスシタロプラム10mgで加療開始した。希死念慮も認めたため精神科で入院を提案したが、拒否した。妊娠32週より妊婦健診と産科での周産期メンタルヘルス外来も通院を開始した。不安が強く実母が常に同行し、夫は別居している状態であった。具体的には分娩に対する恐怖と胎児の性への葛藤（希望していた性と異なっていた）が強かった。メンタルクリニックでは薬物療法を行い、産科では心理支援と地域保健師との情報共有を行い多職種との連携を開始した。来院時には医師・助産師と面接し、不安や疑問を的確に把握し対応することで、療養環境やサポート体制を整えることができ、出産を迎えた。出産は患者の意向で実母立ち会いのもと、不安発作の出現なく分娩できた。産褥経過も良好で、児への愛着も良好であった。入院中および産後2週間での抑うつ症状はなかった。産後1ヵ月健診では、エジンバラ産後うつ病自己評価票2点、赤ちゃん質問票0点だった。

【考察】

妊娠期にうつを発症した症例であったが、適切に多職種との連携を実施でき、産後うつを発症することはなかった。これらの取り組みが、安定した出産、育児への一助となったと考えられる。今後も多職種での連携を継続し有用性を評価し報告していく。

ポスター

P-47 当センターにおける周産期メンタルヘルス問題を抱える妊産婦支援の取り組み

有馬 香織¹⁾、唐澤 歩²⁾、廣瀬 孝子³⁾、柳村 直子³⁾、重松 環奈³⁾、寒川 早織⁴⁾、小林 映子⁴⁾、増田 祥子⁵⁾、福田 倫明⁵⁾、笠井 靖代¹⁾

1) 日本赤十字社医療センター 産婦人科、2) 日本赤十字社医療センター 社会事業部、
3) 看護部、4) 薬剤部、5) メンタルヘルス科

【目的】

周産期メンタルヘルスに問題を抱える妊産婦への支援は産科医師・助産師のみでなく、多職種連携が重要である。総合母子周産期センターである当センターの周産期メンタルヘルス問題を抱える妊産婦支援の取り組みを紹介する。

【概要】

産科初診時に、まず妊婦本人に産科問診票の記載と合せて育児支援シート（妊産婦のメンタルヘルスや経済状況の家族支援の有無についての質問票）に回答してもらい、それを基に助産師がメンタルヘルスや家族・経済状況について詳しく問診を行い、メンタルヘルスや社会的問題を抱える妊産婦の抽出を行う。産科初診医は問診票・育児支援シートから補足の確認を行い、メンタルヘルスに関し専門的な診察が必要と判断した場合には、メンタルヘルス科医師の診察を依頼する。社会的問題を抱え地域との連携が必要と考えられる場合にはソーシャルワーカーとの面談を設定する。また内服薬についての不安の訴えがあれば、薬相談外来の受診を設定する。

メンタルヘルスや社会的問題を抱える妊婦の抽出を行い、月1回多職種カンファレンスにて症例検討を行う。このカンファレンスは‘安心母と子の委員会’とし、産科医、メンタルヘルス科医、新生児科医、助産師（産科外来部門、分娩室、産前産後ユニット病棟、NICU部門）、医療ソーシャルワーカー（MSW）、薬剤師、臨床心理士など、毎回20人近くが参加する。

事前の情報シートや地域との連携のなかで特に問題となる症例を助産師が抽出する。特に問題となる症例5例程度はカンファレンスで提示しながら、具体的な支援の方法について話し合い、情報共有を行う。本人の了解を得られるように努め、妊娠中から地域行政とも情報共有を心がけている。問題症例の産後経過についても、カンファレンスで情報共有し、産後退院後の地域での支援につながるようにしている。

【考察】

当センターの周産期部門では、産科外来、産前ユニット、分娩室、産後ユニット、NICUなど各ステージで多くのスタッフが妊産婦に関わる。月1回のカンファレンスで情報を共有し、問題点を話し合いながら、妊娠中～分娩～退院後の生活まで切れ目のない支援ができるようにしている。支援が必要な妊産婦が安心して出産、育児を行うことができるよう、引き続き多職種連携を強化していきたい。

謝辞

第18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18回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会

大会長 常盤 洋子

株式会社医学書院

エーザイ株式会社

大塚製薬株式会社

株式会社コミットコーポレーション

株式会社サイオ出版

産科婦人科館出張 佐藤病院

ゼリア新薬工業株式会社

武田薬品工業株式会社

ヴィアトリス製薬株式会社

株式会社ブライトン

ルンドベック・ジャパン株式会社

ご寄付

群馬県母性衛生学会

南福島ひまわりクリニック

(2022年10月現在、敬称略、企業名五十音順)



少子化の現況下、激動の真っ只中にある生殖医療の定本、待望の第2版

生殖医療ポケットマニュアル

監修 吉村泰典

編集 大須賀 穰・京野廣一・久慈直昭・辰巳賢一・市川智彦

第2版

●B6変型 2022年 頁520 定価:5,500円(本体5,000円+税) [ISBN978-4-260-04868-2]



豊富な情報とわかりやすいイラストで実習記録の悩みも解決! 母性看護過程の決定

ウエルネスからみた母性看護過程 +病態関連図

編集 佐世正勝・石村由利子

●A5 2021年 頁1044 定価:4,290円(本体3,900円+税) [ISBN978-4-260-04786-9]



妊婦健診でチェックすべき内容を週数別に解説。ハイリスク妊婦の管理や保健指導も網羅

週数別妊婦健診マニュアル

編集 藤井知行

●B5 2021年 頁440 定価:9,900円(本体9,000円+税) [ISBN978-4-260-04794-4]



マタニティ診断を深く理解し実践できるようになるための書

実践 マタニティ診断

編集 日本助産診断実践学会

●B5 2021年 頁288 定価:4,180円(本体3,800円+税) [ISBN978-4-260-04583-4]



妊娠期から産後期までの女性と児の助産診断を知るための書

マタニティ診断ガイドブック

編集 日本助産診断実践学会

●B6変型 頁256 2020年 定価:2,970円(本体2,700円+税) [ISBN978-4-260-04329-8]



全ての推奨項目は、産婦のポジティブな出産体験へとつながる

WHO推奨 ポジティブな出産体験のための 分娩期ケア

訳 分娩期ケアガイドライン翻訳チーム

●B5 頁256 2021年 定価:3,520円(本体3,200円+税) [ISBN978-4-260-04197-3]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [ウェブサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病氣とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病氣を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ

女性の生涯の健康をサポート

佐藤病院グループ

代表 佐藤雄一



産科婦人科 館出張
佐藤病院

女性の生涯にわたる専門病院

産科婦人科 館出張
佐藤病院

〒370-0836
群馬県高崎市若松町96
☎027-322-2243



医療法人 館出張 佐藤会

高崎ARTクリニック
Takasaki ART Clinic

かけがえのない宝物と
出会うための生殖医療

医療法人 館出張 佐藤会
高崎ARTクリニック

〒370-0831
群馬県高崎市あら町136番地1
☎027-310-7701



FIKA LADIES' CLINIC
FOR GYNECOLOGY
& INTERNAL MEDICINE
ESTABLISHED 2018.

女性の身体づくりを支援

フィーカ
レディースクリニック

〒103-6110
東京都中央区日本橋 2-5-1
日本橋高島屋三井ビルディング 10F
☎03-6910-3977



一緒に歩こう、笑顔へ続く道。

ととる健康情報局

すまいるナビゲーター



患者さんやご家族を対象に、
統合失調症・双極性障害・うつ病・
子どもの自閉スペクトラム症の
治療、社会参加のために役立つ制度
のことなど、知っているのと役に立つ
情報を発信するサイトです。

統合失調症

双極性障害

うつ病

子どもの自閉スペクトラム症

すまいるナビゲーター

検索

<http://www.smilenavigator.jp/>

All for your
smile



Otsuka 大塚製薬株式会社

Otsuka-people creating new products for better health worldwide

好評の最新刊

妊娠中および産後の不安と抑うつのための

認知行動療法

症状の緩和でウェルビーイングを高める

監訳 高橋眞理 文教学院大学大学院教授

定価3,960円(本体3,600円+税10%)/B5判/168頁

本書は、妊娠中および産後の不安や抑うつ(うつ病)の治療を促進するための実践的なガイド。読者は、妊娠中や産後に不安やそれに関連する困難が増加する理由、症状を維持するうえで考えや行動が果たす重要な役割、そして実際の認知および行動戦略を適用し、苦痛を軽減し対処スキルを高める方法について学ぶことができる。最新の研究が盛り込まれており、臨床医も個人も同様に、周産期の人々の特別なニーズに対応する、カスタマイズ可能な認知行動療法に基づく配布資料、演習、ワークシートが提示されている。

【主な内容】

part I 妊娠中およびそれ以降の不安とうつ病:症状とCBTアプローチの理解

第1章 妊娠中と産後の不安を理解する:不安定な時期

第2章 妊娠中および産後抑うつ:一般に不安とともに起こる

第3章 症状軽減のための認知行動アプローチ

part II 不安と抑うつに対するCBT治療への段階的アプローチ

第4章 気づきを高め、トリガーを理解する

第5章 思考エラーへの取り組み:3つの認知戦略

第6章 生産的な心配で問題解決

第7章 治療的暴露による問題行動の修正

第8章 行動活性化:行動を変えることによって気分を改善する

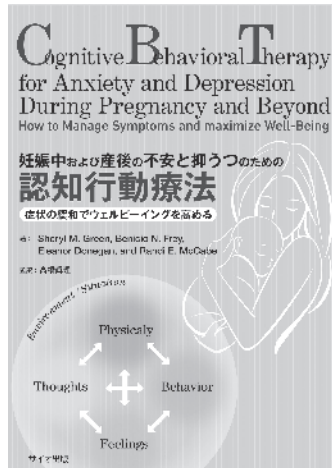
第9章 アサーティブコミュニケーション:ニーズに応えるスキルを身につける

第10章 前進する:効果を維持し、スリップを管理する

part III Well-Beingを高めるための他のアプローチ:薬とサポート

第11章 不安と抑うつに対する治療法の選択:薬に関する留意事項

第12章 ストレス軽減のためのサポートネットワークを強化する



サイオ出版

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 3-6 錦町スクウェアビル 7F
Tel.03-3518-9434 Fax.03-3518-9435 <http://www.scio-pub.co.jp>



“からだ”の声に 耳を傾ける

ゼリア新薬工業株式会社は、
11月26日を鉄分の日と制定し、
鉄分不足の啓発に取り組んでいます。

TAKE**IRON**SERIOUSLY


ゼリア新薬工業株式会社
ZERIA



VIATRIS



Sumitomo Pharma



セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI) 薬価基準収載

イフェクサー[®]SR カプセル
37.5 mg・75 mg

EFFEXOR[®] SR CAPSULES

ベンラファキシン塩酸塩徐放性カプセル

劇薬 処方箋医薬品

注意－医師等の処方箋により使用すること

●効能又は効果、用法及び用量、
禁忌を含む使用上の注意等につ
いては、電子添文をご参照
ください。

製造販売

ヴィアトリス製薬株式会社

〒105-0001 東京都港区虎ノ門5-11-2

文献請求先及び問い合わせ先：メディカルインフォメーション部

プロモーション提携

住友ファーマ株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町2-6-8

文献請求先及び問い合わせ先：くすり情報センター

EFX72K005D
EFX P-13326v03

2022年2月作成

精神医学・神経医学界を支援するための医学情報ウェブサイト

Progress in Mind Japan Resource Center

精神・神経疾患領域に特化したルンドベックが最新の医学情報を提供

最新学術情報

国内外の医学誌・医学会における研究発表や注目のトピックスを日本語で紹介
ジャーナルニュース／学会ハイライト／文献レビュー

エキスパートによるインサイト

第一線で活躍されているエキスパートのインタビューシリーズ「精神医学クローズアップ」/
オンデマンド動画／ウェビナー開催

ナレッジライブラリー

精神科領域の評価尺度一覧／脳のイメージ素材集「Image Bank」／THINC-it*など



japan.progress.im

URLまたは2次元コードからご登録をお願いします



ルンドベック・ジャパン株式会社

〒105-0001 東京都港区虎ノ門四丁目1番17号 神谷町プライムプレイス

LuJ-A5-2022-PIM

