

第19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

## プログラム・抄録集

会期

2023年**10月28日**(土)～**29日**(日)

オンデマンド配信：2023年**11月1日**(水)～**11月30日**(木)

会場

**一橋講堂** (東京都千代田区一ツ橋2-1-2)

大会長

**竹内 崇**

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

**多職種で支える周産期リエゾンのバトン**  
～皆の“育つ” “生きる”を支える～





# 第19回 日本周産期メンタルヘルス学会 学 術 集 会

多職種で支える周産期リエゾンのバトン  
～皆の“育つ”“生きる”を支える～

## 【会 期】

2023年10月28日（土）～ 10月29日（日）

## 【会 場】

一橋講堂（東京都千代田区一ツ橋2-1-2）

## 【大会長】

竹内 崇

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

## 【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：pmh19@procom-ijp



# ご挨拶

第19回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会

大会長 竹内 崇

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

第19回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会は、2023年10月28日(土)～10月29日(日)の2日間、東京の中心に位置する千代田区の一橋講堂にて、4年ぶりに現地で開催することといたしました。

今回の学術集会のテーマは、「多職種で支える周産期リエゾンのバトン」です。周産期の領域は、対象となる妊産婦に対して、大変多くの職種が携わりますが、時間の経過によって、中心となって関わる職種が次々と変化していきます。それを如何にして、円滑に、切れ目なくつなげていけるかどうか、そのためにはどんなことが大切か、といった思いが、このテーマには込められています。また、サブテーマを「～皆の“育つ”“生きる”を支える～」としました。誰もが安心して、子育てができ、生きていける社会を作っていくことを目指すこと、つまり、周産期にまつわる支援とは、より広く社会の課題として捉える視点が必要と考え、社会全体で支援できる形を作っていこうという思いを込めました。

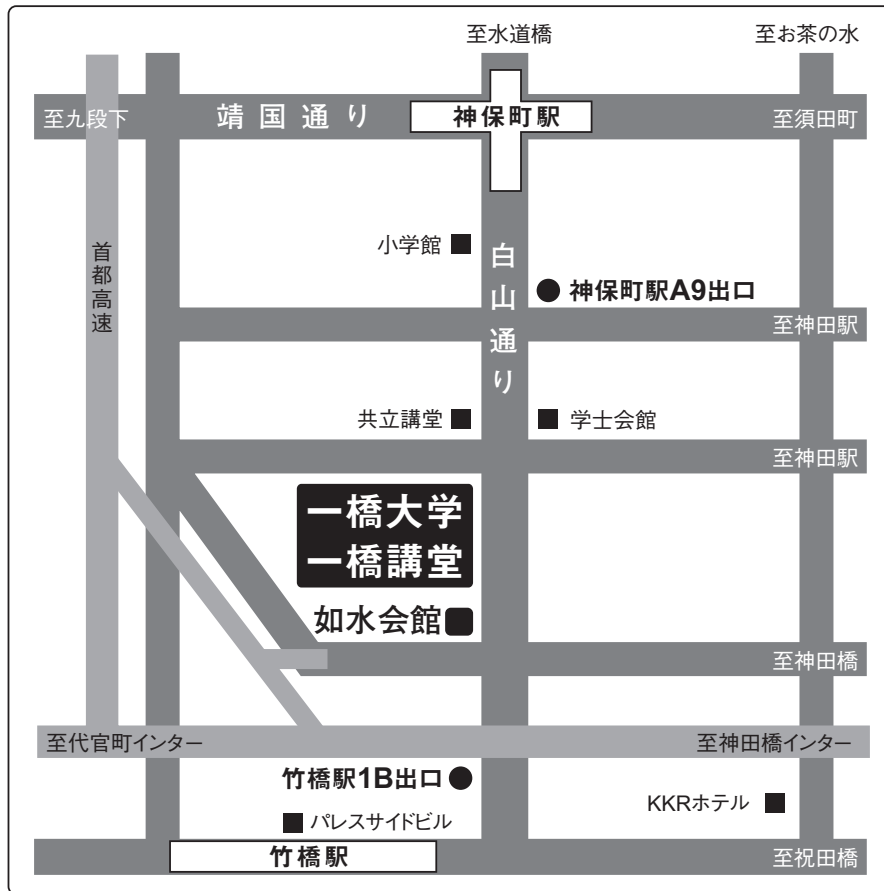
プログラムは、これらのテーマに沿うように、様々な職種がそれぞれの役割を担い、支援をつないでいき、そして、皆の支えられる社会が作られるために必要なことを、特別講演、シンポジウム、セミナー、教育・研修として数多く取り入れています。また、「ゲートキーパー研修～自殺防止のために支援者ができること」といったワークショップも用意いたしました。

本年5月8日、3年以上にわたって翻弄されて続けてきた新型コロナウイルスが5類に引き下げられました。それに伴い、私たちは大きな転換点を迎えました。この感染拡大は、妊産婦を取り巻く環境も大きく変化させましたが、一方で、私たちは、それらの変化に対し、対応すべく力も獲得してきたと考えています。本学会も、この間、多くの困難を乗り越えてきました。前大会長の常盤先生から引き継いだ周産期リエゾンのバトンをしっかりとつなぎ、第19回学術集会を皆様の印象に残るような素晴らしい大会になるよう準備しております。

皆様の数多くのご参加をお待ちしています。どうぞよろしくお願い申し上げます。



# 会場アクセス



## 一橋大学 一橋講堂

〒101-8439 東京都千代田区一ツ橋 2-1-2 学術総合センター内

TEL：03-4242-2000（代表）

### ■ 東京駅からの主なアクセス

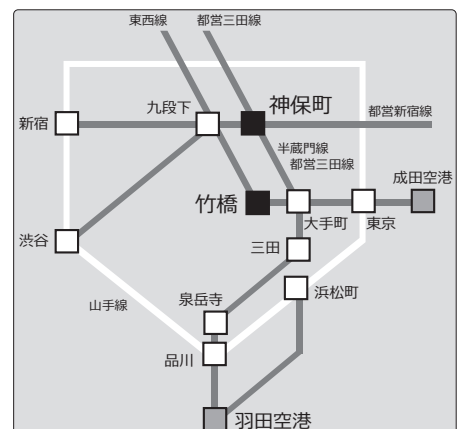
- 東京メトロ半蔵門線・都営三田線・都営新宿線『神保町駅』A8・A9 出口から徒歩 4 分  
東京駅(丸ノ内線・池袋方面)～ 大手町駅(半蔵門線・中央林間方面)～ 神保町駅 [10分]
- 東京メトロ東西線『竹橋駅』1b 出口から徒歩 4 分  
東京駅(丸ノ内地下中央口より地下道で直結)～ 大手町駅(東西線・中野方面)～ 竹橋駅 [10分]

### ■ 羽田空港からの主なアクセス

- 『神保町駅』 A8・A9出口から徒歩4分  
羽田空港(京浜急行・品川方面)～  
泉岳寺駅(都営浅草線・押上方面)～  
三田駅(都営三田線・西高島平方面)～ 神保町駅 [50分]

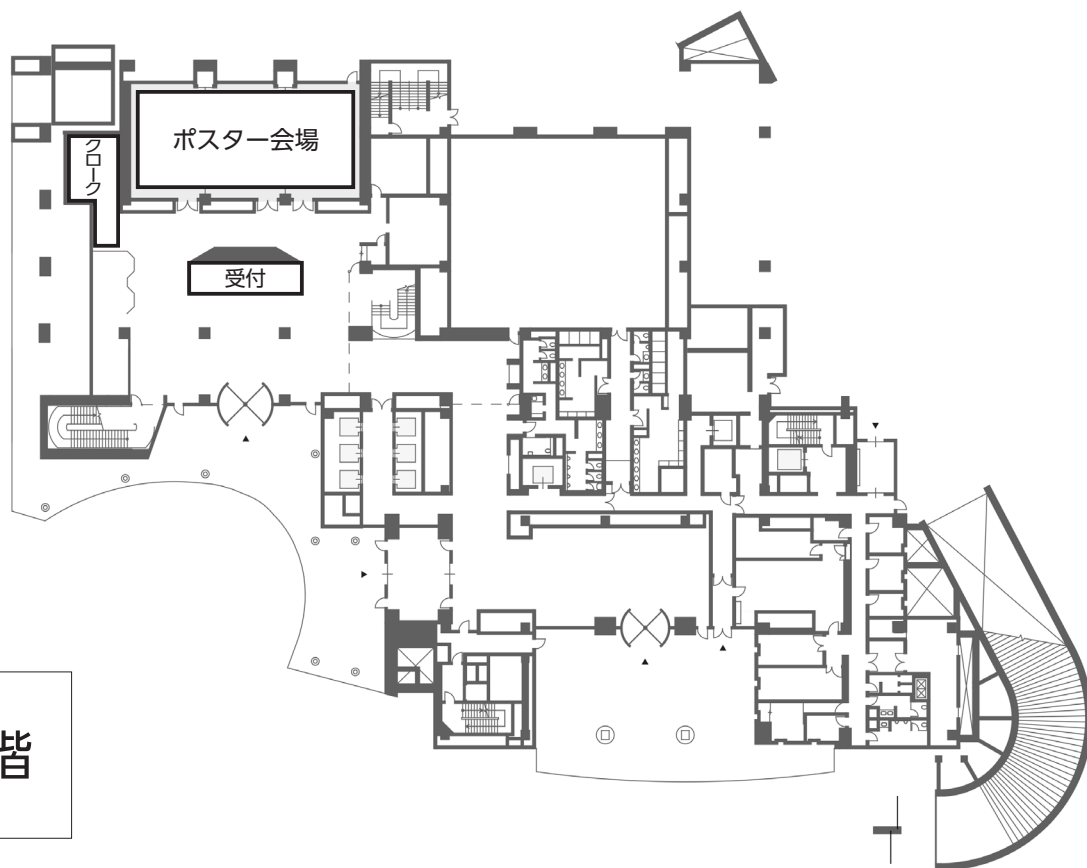
### ■ お車で

- 箱崎方向から …………… 神田橋出口
- 八重洲線地用 …………… 北の丸出口
- 北池袋方面から …………… 一ツ橋出口

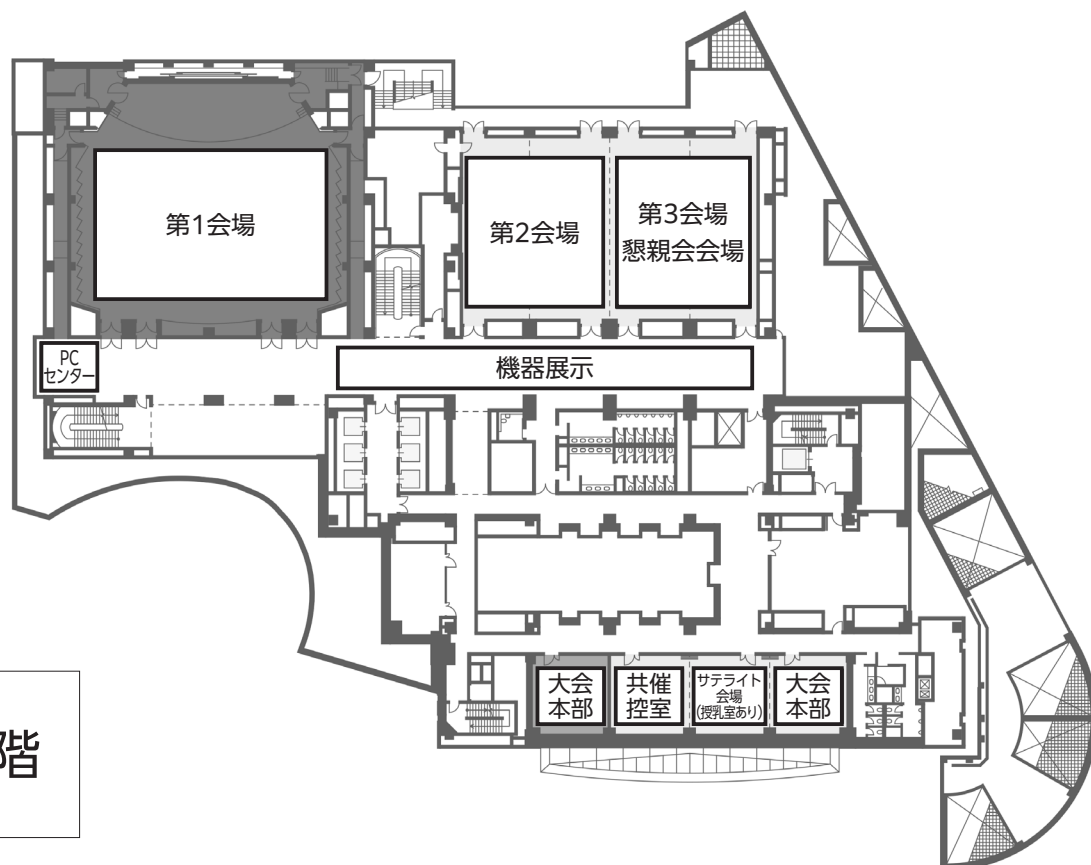


# 会場

1階



2階



# 参加者の皆様へ

## 1. 参加登録

◇参加登録・お支払期間

事前参加：2023年6月1日（木）～9月30日（土）

通常参加：2023年10月1日（日）～10月29日（日）

オンデマンド配信期間：2023年11月1日（水）～11月30日（木）

※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。

※アドバンス助産師は、オンデマンド配信でも単位申請が可能です。

## 2. 学会参加費

| カテゴリー            | 事前参加<br>6月1日(木)～9月30日(土) | 通常参加<br>10月1日(日)～10月29日(日) | オンデマンド配信期間<br>11月1日(水)～11月30日(木) |
|------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| 会員(不課税)          | 10,000円                  | 11,000円                    |                                  |
| 非会員(課税)          | 11,000円                  | 12,000円                    |                                  |
| 学生 <sup>※1</sup> | 1,000円                   |                            |                                  |

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

- 参加費区分は参加証に自動で記載されます。
- 事前参加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

2023年10月上旬頃より参加証・領収書をマイページからダウンロードが可能となります。

郵送はいたしません。

- 会期後の参加証の再発行に関しては運営事務局へお問い合わせください。

### 抄録集

2023年10月上旬頃より、ご登録の住所へ送付いたします。

## 3. 受付

日時：10月28日（土）8：45～19：00

10月29日（日）8：45～15：30

場所：一橋講堂 1階

## 4. クローク

日時：10月28日（土）9：00～19：00

10月29日（日）8：45～16：00

場所：一橋講堂 1階

## 5. 懇親会

日時：10月28日（土）19：00～20：30

会場：第3会場（中会議場3・4）

参加費：無料

## 6. 学会行事（総会・評議員会）

日時：10月29日（日）12：35～12：55

場所：一橋講堂

学会正会員・評議員・理事の皆様はご出席をお願い致します。

## 7. お気軽相談コーナー

下記日程にて、複数名の精神科医による、ケース・システムの問題などの相談コーナーを設けます。  
お気軽にご参加ください。

① 10月28日（土）18:00～19:00 第3会場

② 10月29日（日）13:00～13:50 第3会場

## 8. 授乳スペース

サテライト会場に設けております。なお、保育スタッフは常駐しておりません。

授乳スペース入り口に掲示してある「授乳スペース利用について」をお読みになり、ご理解の上ご利用ください。万が一の事故や怪我に対して、第19回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会事務局は一切の責任を負いません。

## 9. 会場について

### （1）会場について

当日は混雑が予想されますので、到着された方から順に前方より詰めてお座りいただけますようご協力をお願いいたします。

### （2）会場内でのご注意

会場内では発表者および参加者の迷惑にならないよう、携帯電話は電源をお切りになるか、マナーモードへの変更をお願いいたします。会場内のアナウンスやスライドによるお呼び出しは行いません。講演中の録音、録画、カメラのご使用はご遠慮ください。

## 10. 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 D's VARIE 新大塚ビル 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](mailto:jspmh@asas-mail.jp)

## 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

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、現地参加の方のみとなります。オンデマンド配信のみのご視聴は単位申請の対象とはなりませんのでご注意ください。

■ 10月28日（土） 11：45～12：45

特別講演1『子どもの虐待予防と妊娠期・周産期からの妊産婦支援』 1単位

■ 10月29日（日） 10：35～11：35

特別講演2『ステップファミリー支援と新しい家族観—子どもの視点からの再検討』 1単位

※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

『第19回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会 参加登録フォーム』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28日（土）、29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、会期終了後に総合受付にてお渡し致します。

研修参加証（シール）の交付は、参加日数に限らず2日間で最大1枚の交付となります。

### (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：取得希望の方はホームページ内にあります『第19回日本周産期メンタルヘルス学会 学術集会 参加登録フォーム』より必要事項の登録をお願いいたします。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28日（土） 10：10～11：40

シンポジウム1 『地域包括ケアを支える周産期リエゾン ～各職種の立場から～』

■ 10月28日（土） 11：45～12：45

特別講演1：鷺山拓男 『子どもの虐待予防と妊娠期・周産期からの妊産婦支援』

■ 10月28日（土） 13：45～15：15

シンポジウム2 『周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2023を上手に使いこなそう！』

■ 10月28日（土） 16：25～17：55

セミナー 『認知行動療法セミナー』

■ 10月29日（日） 10：35～11：35

特別講演2：野沢慎司 『ステップファミリー支援と新しい家族観—子どもの視点からの再検討』

■ 10月29日（日） 13：55～15：25

シンポジウム3 『“育つ”“生きる”を支える医療・自治体の取り組み』

※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 専門医の更新のためのポイント（2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。

下記のセッションで単位が取得できます。

単位付与は、現地参加・オンデマンド配信どちらでも可能です。

※受講証は現地参加の場合は各日終了後に修了証を配布、オンデマンド配信視聴の場合は視聴終了後にホームページより修了証をダウンロードしてください。

### ■ 10 月 28 日（土） 11：45 ～ 12：45

特別講演 1 『子どもの虐待予防と妊娠期・周産期からの妊産婦支援』

### ■ 10 月 29 日（日） 10：35 ～ 11：35

特別講演 2 『ステップファミリー支援と新しい家族観—子どもの視点からの再検討』

### ■ 10 月 28 日（土） 10：10 ～ 11：40

シンポジウム 1 『地域包括ケアを支える周産期リエゾン ～各職種の立場から～』

### ■ 10 月 28 日（土） 13：45 ～ 15：15

シンポジウム 2 『周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2023 を上手に使いこなそう！』

### ■ 10 月 29 日（日） 13：55 ～ 15：25

シンポジウム 3 『“育つ”“生きる”を支える医療・自治体の取り組み』

### ■ 10 月 28 日（土） 16：25 ～ 17：55

セミナー 『認知行動療法セミナー』

### ■ 10 月 28 日（土） 18：00 ～ 19：00

ワークショップ 『ゲートキーパー研修～自殺防止のために支援者ができること』

### ■ 10 月 29 日（日） 9：00 ～ 10：30

研修・教育 ①『発達障害』②『薬物療法』③『母子のための地域包括ケアシステム』

## 座長・演者の先生へのご案内

### ■ 座長の先生へ

- 座長の方は、ご担当されるセッション開始 30 分前までに総合受付の『座長・演者受付』にて受付を済ませてください
- ご担当されるセッション開始の 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

- 発表者は、ご発表されるセッション開始 45 分前までに総合受付の『座長・演者受付』にて受付を済ませてください。
- 発表者は、ご発表されるセッション開始 30 分前までに第一会場前『PC センター』で発表データのご登録をお願いいたします。
- ご発表されるセッション開始 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。
- 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。

#### 【PC 受付】一橋講堂 2 階

受付時間 10 月 28 日 (土) 8 : 45 ~ 18 : 00

10 月 29 日 (日) 8 : 45 ~ 14 : 00

※ PC 受付での発表データの修正は行えません。修正等は事前にお済ませの上、ご提出ください。

## ■ 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。
- 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。

# PC 発表について（演者の皆様へ）

## 1. 発表方法について

- (1) 発表形式は PC 発表です。  
ビデオは使用できませんので、ご注意ください。
- (2) 会場へは、USB メモリの形で発表データをお持ち込みください。  
2.USB メモリをお持ち込みの方への注意事項をご確認ください。
- (3) ご発表されるセッション開始 30 分前までに、PC 受付にて発表データをご提出ください。
- (4) PowerPoint の「発表者ツール」機能は使用できません。
- (5) PC 受付での発表データ修正につきましては、ご遠慮ください。

## 2.USB メモリをお持ち込みの方への注意事項

- (1) フォントは OS 標準のもののみご使用ください。
- (2) 発表用 PC は HDMI ケーブルで接続しております。  
動画ファイルの映像・音声の出力も HDMI 経由となります。
- (3) ご自身の PC にて発表される場合につきましては、HDMI に対応した接続アダプターをご持参ください。
- (4) 情報端末の紛失・盗難には、ご注意ください。

# 一般演題（ポスター）発表の皆様へ

## 1. 当日のポスター発表

発表者は、プログラム抄録集に掲載されている演題番号をご確認いただき、同じ番号のパネルにご自身にて貼付をお願いいたします。

ポスターセッションは10月29日（日）13：00～13：50です。

発表者はポスターセッションの時間になりましたら、発表ポスターの前で待機してください。

進行係の指示に従って発表時間になりましたら自由に討議を行ってください。

急遽、学会への参加が難しくなった場合は、参加費の支払いが確認出来た場合のみ、ポスターを郵送による設置が可能です。設置は運営事務局で行います。返送は致しませんのでご了承ください。

## 2. ポスター会場

一橋講堂 1階 特別会議室

## 3. ポスター掲示時間・発表（ポスターセッション）時間・撤去時間

■掲示時間 掲示時間内に、発表者ご自身にてご掲示ください。

10月29日（日）9：00～13：00

■発表時間 ご自身のポスター前に待機してください。

10月29日（日）13：00～13：50

■撤去時間 10月29日（日）13：50～15：30

ポスター掲示用の画鋏は、事務局で準備致します。

撤去時間内に撤去されていないポスターは、事務局で処分いたします。

処分ご希望の方も必ずポスターを各自パネルから外し、付近の床にまとめておいてください。

## 4. ポスターパネルサイズ（次ページ図参照）

■「演題番号」「演題・発表者・所属」「発表内容」「COI開示」を合わせて縦210cm×横90cmのスペースを用意しています。

■「演題番号」縦20cm×横20cmは、事務局で用意いたします。

■「演題・発表者・所属」は縦20cm×横70cm以下で作成をお願いいたします。

■「発表内容」は、縦160cm×横90cm以下で作成をお願いいたします。

■ポスターパネル右下に、A4でCOI様式の2-Aまたは2-Bを貼付して利益相反（COI）を開示してください。

## 5. ポスター作成について

「演題・発表者・所属」は、十分大きな文字で書いてください。

特定のポスターを見つけ出すのに便利のように、少なくとも 5 m ぐらい離れた位置からでも明確に見える大きさにしてください。

発表者名の左肩に小さな○印をつけてください。

「発表内容」は、2 m ぐらい離れた位置からでも読めるように、大きな文字を用いて書いてください。

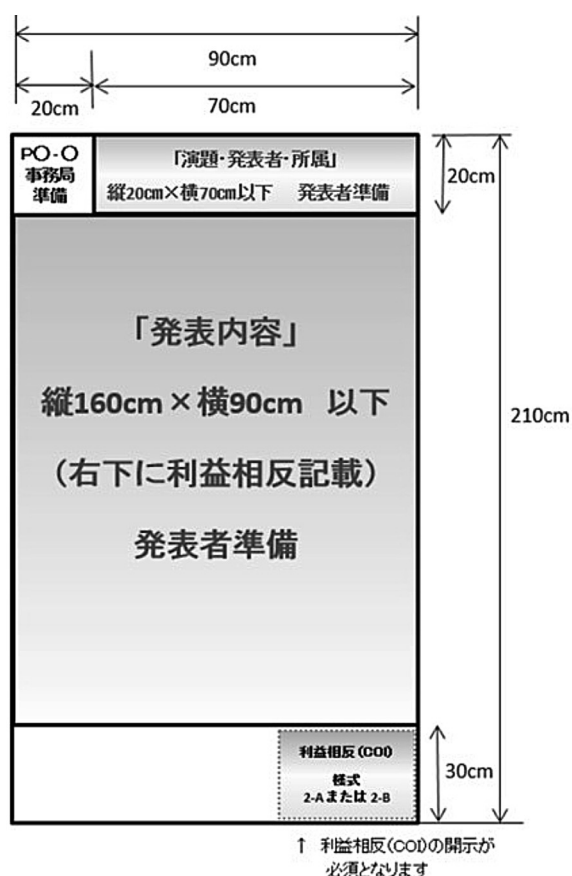
図・表もできるだけ大きなものにしてください。

写真を利用する際には、プライバシーの保護には十分注意してください。

## 6. 利益相反 (COI) の開示

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

ポスターパネル右下に、A4 で COI の貼付を開示してください。



# スケジュール

1日目 2023年10月28日（土）

会場：一橋講堂

|       | 第1会場<br>(一橋講堂)      | 第2会場<br>(中会議場3・4)                 | 第3会場<br>(中会議場1・2) |       |
|-------|---------------------|-----------------------------------|-------------------|-------|
| 時間    |                     |                                   |                   |       |
| 8:00  |                     |                                   |                   | 8:00  |
|       |                     |                                   |                   |       |
|       |                     |                                   |                   |       |
| 9:00  |                     |                                   |                   | 9:00  |
|       |                     |                                   |                   |       |
|       | 9:30-9:35 開会の辞      |                                   |                   |       |
|       | 9:35-10:05 会長講演     |                                   |                   |       |
| 10:00 | 座長：佐藤昌司 演者：竹内崇      |                                   |                   | 10:00 |
|       |                     |                                   |                   |       |
|       | 10:10-11:40 シンポジウム1 |                                   |                   |       |
|       | 座長：松長麻美、有川淑恵        |                                   |                   |       |
|       | 演者：秋山千枝子、堀川直希、      |                                   |                   |       |
| 11:00 | 岩永成晃、山岸由紀子、安田貴昭     |                                   |                   | 11:00 |
|       |                     |                                   |                   |       |
|       |                     |                                   |                   |       |
|       | 11:45-12:45 特別講演1   |                                   |                   |       |
| 12:00 | 座長：竹内崇              |                                   |                   | 12:00 |
|       | 演者：鷺山拓男             |                                   |                   |       |
|       |                     |                                   |                   |       |
| 13:00 |                     | 12:50-13:40 共催セミナー1               |                   | 13:00 |
|       |                     | 座長：竹内崇 演者：伊藤賢伸                    |                   |       |
|       |                     | 共催：武田薬品工業株式会社/<br>ルンドベック・ジャパン株式会社 |                   |       |
|       |                     |                                   |                   |       |
| 14:00 | 13:45-15:15 シンポジウム2 |                                   |                   | 14:00 |
|       | 座長：渡邊博幸、笠井靖代        |                                   |                   |       |
|       | 演者：根本清貴、菊地紗耶        |                                   |                   |       |
|       | 相川祐里、雨宮怜、宮崎弘美       |                                   |                   |       |
| 15:00 |                     |                                   |                   | 15:00 |
|       |                     |                                   |                   |       |
|       | 15:20-16:20 岡野賞候補発表 |                                   |                   |       |
| 16:00 | 座長：新井陽子             |                                   |                   | 16:00 |
|       |                     |                                   |                   |       |
|       | 16:25-17:55 セミナー    |                                   |                   |       |
| 17:00 | 座長：西大輔、高野歩          |                                   |                   | 17:00 |
|       | 演者：松永美希、横山知加、蟹江絢子   |                                   |                   |       |
|       |                     |                                   |                   |       |
| 18:00 | 18:00-18:50 共催セミナー2 | 18:00-19:00 ワークショップ               | 18:00-19:00       | 18:00 |
|       | 座長：竹内崇              | 座長：松岡裕美、松長麻美                      | お気軽相談コーナー         |       |
|       | 演者：松島英介             | 演者：西村由紀                           |                   |       |
|       | 共催：MSD株式会社          |                                   |                   |       |
| 19:00 |                     |                                   | 19:00-20:30 懇親会   | 19:00 |
|       |                     |                                   |                   |       |
| 20:00 |                     |                                   |                   |       |
|       |                     |                                   |                   |       |
|       |                     |                                   |                   |       |

2日目 2023年10月29日（日）

会場：一橋講堂

|       | 第1会場<br>(一橋講堂)                                                         | 第2会場<br>(中会議場3・4)                                               | 第3会場<br>(中会議場1・2)               | ポスター会場<br>(特別会議室)         |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|-------|
| 時間    |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
| 8:00  |                                                                        |                                                                 |                                 |                           | 8:00  |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
| 9:00  | 9:00-10:30 <b>研修・教育</b><br>座長：春名めぐみ<br>演者：藤平和吉、清野仁美、井本寛子               |                                                                 |                                 |                           | 9:00  |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
| 10:00 |                                                                        |                                                                 |                                 |                           | 10:00 |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
|       | 10:35-11:35 <b>特別講演2</b><br>座長：松岡裕美<br>演者：野沢慎司                         |                                                                 |                                 |                           | 11:00 |
| 11:00 |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
|       |                                                                        | 11:40-12:30 <b>共催セミナー3</b><br>座長：新井陽子<br>演者：原馬明子<br>共催：太田油脂株式会社 |                                 |                           | 12:00 |
| 12:00 |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
|       | 12:35-12:55 <b>総会・評議員会</b>                                             |                                                                 |                                 |                           |       |
| 13:00 |                                                                        |                                                                 | 13:00-13:50<br><b>お気軽相談コーナー</b> | 13:00-13:50 <b>ポスター発表</b> | 13:00 |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
| 14:00 | 13:55-15:25 <b>シンポジウム3</b><br>座長：不殿絢子、松岡裕美<br>演者：伊角彩、高澤啓、<br>伊藤亜希、馬場香里 |                                                                 |                                 |                           | 14:00 |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
| 15:00 |                                                                        |                                                                 |                                 |                           | 15:00 |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
|       | 15:30-15:40 <b>岡野宣表彰</b>                                               |                                                                 |                                 |                           |       |
|       | 15:40-15:50 <b>次回大会長挨拶、閉会の辞</b>                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
| 16:00 |                                                                        |                                                                 |                                 |                           | 16:00 |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |
| 17:00 |                                                                        |                                                                 |                                 |                           | 17:00 |
|       |                                                                        |                                                                 |                                 |                           |       |

# 日 程 表

| 第1日目 第1会場（一橋講堂） 2023年10月28日（土） 9時30分～19時00分 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9:30<br>9:35                                | 開会の辞 大会長挨拶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 9:35<br>10:05                               | 会長講演 『多職種で支える周産期リエゾンのバトン』<br>座長 佐藤 昌司（大分県立病院 院長）<br>演者 竹内 崇（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医科学分野<br>リエゾン精神医学・精神腫瘍学担当 准教授）                                                                                                                                                                                                                                  |
| 10:10<br>11:40                              | シンポジウム1 『地域包括ケアを支える周産期リエゾン ～各職種の立場から～』<br>座長 松長 麻美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野<br>准教授）<br>有川 淑恵（東京医科歯科大学病院看護部 助産師）<br>演者1. 秋山 千枝子（あきやま子どもクリニック 院長）<br>2. 堀川 直希（医療法人コミュニテ風と虹のぞえの丘病院 院長）<br>3. 岩永 成晃（医療法人コミュニテ風と虹のぞえの丘病院のぞえ周産期メン<br>タルヘルス研究所 所長）<br>4. 山岸 由紀子（一般社団法人産前産後ケア推進協会 訪問看護ステーション<br>co-co-ro 管理者）<br>5. 安田 貴昭（埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック 准教授） |
| 11:45<br>12:45                              | 特別講演1 『子どもの虐待予防と妊娠期・周産期からの妊産婦支援』<br>座長 竹内 崇（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医科学分野<br>リエゾン精神医学・精神腫瘍学担当 准教授）<br>演者 鷺山 拓男（とよたまこころの診療所 所長）                                                                                                                                                                                                                      |
| 13:45<br>15:15                              | シンポジウム2 『周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2023を上手に使い<br>こなそう！』<br>座長 渡邊 博幸（特定医療法人学術会木村病院 院長）<br>笠井 靖代（日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長）<br>演者1. 根本 清貴（筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学 准教授）<br>2. 菊地 紗耶（東北大学病院精神科 講師）<br>3. 相川 祐里（済生会横浜市東部病院こころのケアセンター心理室 課長）<br>4. 雨宮 怜（筑波大学体育系・アスリートメンタルサポートルーム 助教）<br>5. 宮崎 弘美（ふくしま心のケアセンター 臨床心理士・公認心理師）                                               |
| 15:20<br>16:20                              | ポスター発表 最優秀賞（岡野賞）候補発表<br>司会・審査委員長 新井 陽子（群馬大学大学院保健学研究科看護学講座 教授）                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 16:25<br>17:55                              | セミナー 『認知行動療法セミナー』<br>座長 西 大輔（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 教授）<br>高野 歩（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部<br>診断治療開発研究室長）<br>演者1. 松永 美希（立教大学現代心理学部心理学科 教授）<br>2. 横山 知加（日本学術振興会 特別研究員（RPD）/国立精神・神経医療<br>研究センター認知行動療法センター 外来研究員）<br>3. 蟹江 絢子（東京大学医学部附属病院こころの発達診療部 児童精神科医師）                                                                                          |

|       |                                                                                                                                                                                    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18:00 | 共催セミナー2 『うつ病や不眠症はなぜ女性に多いか<br>－患者への理解を深めるために－』<br>座長 竹内 崇（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医科学分野<br>リエゾン精神医学・精神腫瘍学担当 准教授）<br>演者 松島 英介（しろかねたかなわクリニック 顧問／東京医科歯科大学大学院<br>医歯学総合研究科心療・緩和医療学分野 前教授） |
| 18:50 | 共催：MSD株式会社                                                                                                                                                                         |

| 第1日目 第2・3会場（中会議場1・2、3・4） 2023年10月28日（土） 12時50分～19時00分 |                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12:50                                                 | 共催セミナー1 『国内のガイドラインからみた周産期薬物治療』<br>座長 竹内 崇（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医科学分野<br>リエゾン精神医学・精神腫瘍学担当 准教授）<br>演者 伊藤 賢伸（順天堂大学医学部精神医学講座 准教授） |
| 13:40                                                 | 共催：武田薬品工業株式会社／ルンドベック・ジャパン株式会社                                                                                                   |
| 18:00                                                 | ワークショップ 『ゲートキーパー研修～自殺防止のために支援者ができること』<br>座長 松岡 裕美（東京医科歯科大学病院看護部 師長）<br>松長 麻美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野<br>准教授）               |
| 19:00                                                 | 演者 西村 由紀（メンタルケア協議会 副理事長）                                                                                                        |

| 第2日目 第1会場（一橋講堂） 2023年10月29日（日）9時00分～15時50分 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9:00                                       | <b>研修・教育</b><br>座長 春名 めぐみ（東京大学大学院医学系研究科母性看護学・助産学分野 教授）<br>演者 1. 『発達障害』<br>藤平 和吉（群馬大学医学部附属病院精神科神経科 病院講師）<br>2. 『薬物療法』<br>清野 仁美（兵庫医科大学精神科神経科学講座 講師）<br>3. 『母子のための地域包括ケアシステム』<br>10:30 井本 寛子（公益社団法人日本看護協会 常任理事）                                                                                                       |
| 10:35                                      | <b>特別講演2 『ステップファミリー支援と新しい家族観—子どもの視点からの再検討』</b><br>座長 松岡 裕美（東京医科歯科大学病院看護部 師長）<br>11:35 演者 野沢 慎司（明治学院大学社会学部 教授）                                                                                                                                                                                                      |
| 12:35<br>12:55                             | <b>総会・評議員会</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13:00<br>13:50                             | <b>ポスター発表</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 13:55                                      | <b>シンポジウム3 『“育つ” “生きる” を支える医療・自治体の取り組み』</b><br>座長 不殿 絢子（東京医科歯科大学病院周産・女性診療科 助教）<br>松岡 裕美（東京医科歯科大学病院看護部 師長）<br>演者 1. 伊角 彩（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科政策科学分野 講師）<br>2. 高澤 啓（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科発生発達病態学分野<br>学内講師）<br>3. 伊藤 亜希（東京医科歯科大学病院医療連携支援センター医療福祉支援室<br>ソーシャルワーカーマネージャー）<br>15:25 4. 馬場 香里（東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター 主席研究員） |
| 15:30<br>15:40                             | <b>ポスター最優秀賞（岡野賞）表彰</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 15:40<br>15:50                             | <b>次回大会長挨拶 閉会の辞</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| 第2日目 第2・3会場（中会議場1・2、3・4） 2023年10月29日（日）11時40分～12時30分 |                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11:40                                                | <b>共催セミナー3 『周産期における必須脂肪酸バランスの重要性<br/>           —お母さんと赤ちゃんの健康のために妊娠前から摂っておきたいオメガ3』</b><br>座長 新井 陽子（群馬大学大学院保健学研究科看護学講座 教授）<br>演者 原馬 明子（麻布大生命・環境科学部寄附講座機能性脂質学研究室 特任教授）<br>12:30 共催：太田油脂株式会社 |

## 会長講演（オンデマンド配信）

---

### 会長講演

2023年10月28日（土）9:35～10:05

#### 『多職種で支える周産期リエゾンのバトン』

座長 佐藤 昌司（大分県立病院 院長）

演者 竹内 崇（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医科学分野リエゾン  
精神医学・精神腫瘍学担当 准教授）

## 特別講演（オンデマンド配信）

---

### 特別講演1

2023年10月28日（土）11:45～12:45

#### 『子どもの虐待予防と妊娠期・周産期からの妊産婦支援』

座長 竹内 崇（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医科学分野リエゾン  
精神医学・精神腫瘍学担当 准教授）

演者 鷲山 拓男（とよたまこころの診療所 所長）

### 特別講演2

2023年10月29日（日）10:35～11:35

#### 『ステップファミリー支援と新しい家族観—子どもの視点からの再検討』

座長 松岡 裕美（東京医科歯科大学病院看護部 師長）

演者 野沢 慎司（明治学院大学社会学部 教授）

## シンポジウム（オンデマンド配信）

---

### シンポジウム1

2023年10月28日（土）10:10～11:40

#### 『地域包括ケアを支える周産期リエゾン ～各職種の立場から～』

座長 松長 麻美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野 准教授）

有川 淑恵（東京医科歯科大学病院看護部 助産師）

##### 1. 地域包括ケアを支える周産期リエゾン～各職種の立場から～

秋山 千枝子（あきやま子どもクリニック 院長）

##### 2. 精神科医療機関における周産期リエゾン「のぞえモデル」の取り組み

堀川 直希（医療法人コミュノテ風と虹のぞえの丘病院 院長）

##### 3. 周産期リエゾンを支える産婦人科・精神科・行政の連携

～“要保護児童対策地域協議会”における連携整備の重要性～

岩永 成晃（医療法人コミュノテ風と虹のぞえの丘病院 のぞえ周産期メンタルヘルス  
研究所 所長）

##### 4. 地域包括ケアを支える周産期リエゾン ～訪問看護の立場から～

山岸 由紀子（一般社団法人産前産後ケア推進協会 訪問看護ステーション co-co-ro  
管理者）

##### 5. 地域のメンタルヘルスに関わる精神科の役割

安田 貴昭（埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック 准教授）

## シンポジウム2

2023年10月28日(土) 13:45~15:15

### 『周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2023を上手に使いこなそう!』

座長 渡邊 博幸(特定医療法人学術会木村病院 院長)

笠井 靖代(日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長)

#### 1. コンセンサスガイドを活用したプレコンセプションケア

根本 清貴(筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学 准教授)

#### 2. 妊娠中の抗うつ薬による薬物療法のリスクベネフィットは?

菊地 紗耶(東北大学病院精神科 講師)

#### 3. 周産期メンタルヘルスケアを提供する場面で、認知行動療法を取り入れるためには

相川 祐里(済生会横浜市東部病院こころのケアセンター心理室 課長)

#### 4. 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイドにおけるマインドフルネス

雨宮 怜(筑波大学体育系・アスリートメンタルサポートルーム 助教)

#### 5. 「周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2023 を上手に使いこなそう!」 ～対人関係療法(IPT)を臨床現場で使ってみよう～

宮崎 弘美(ふくしま心のケアセンター 臨床心理士・公認心理師)

## シンポジウム3

2023年10月29日(日) 13:55~15:25

### 『“育つ” “生きる”を支える医療・自治体の取り組み』

座長 不殿 絢子(東京医科歯科大学病院周産・女性診療科 助教)

松岡 裕美(東京医科歯科大学病院看護部 師長)

#### 1. 子ども虐待の長期的影響とその予防ー疫学研究の視点から

伊角 彩(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科政策科学分野 講師)

#### 2. 「子どもの権利」を守るためにー子ども虐待予防・対応の現場から

高澤 啓(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科発生発達病態学分野 学内講師)

#### 3. 周産期に必要とされる支援ー虐待予防/対応の現場から

伊藤 亜希(東京医科歯科大学病院医療連携支援センター医療福祉支援室 ソーシャル  
ワーカーマネージャー)

#### 4. 東京都予防的支援推進とうきょうモデル事業における自治体の取り組み ～アーリーパートナーシップモデルの実装～

馬場 香里(東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター 主席研究員)

## セミナー (オンデマンド配信)

### セミナー

2023年10月28日(土) 16:25~17:55

### 『認知行動療法セミナー』

座長 西 大輔(東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 教授)

高野 歩(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部  
診断治療開発研究室長)

#### 1. 明日から現場で活かせる、認知行動療法に基づく周産期メンタルヘルスケアのコツ(前編)

松永 美希(立教大学現代心理学部心理学科 教授)

#### 2. 明日から現場で活かせる、認知行動療法に基づく周産期メンタルヘルスケアのコツ(後編)

横山 知加(日本学術振興会 特別研究員(RPD)/国立精神・神経医療研究センター  
認知行動療法センター 外来研究員)

#### 3. 認知行動療法を基盤とした対話技術による周産期メンタルヘルスの支援

蟹江 絢子(東京大学医学部附属病院こころの発達診療部 児童精神科医師)

## ワークショップ

---

### ワークショップ

2023年10月28日（土）18:00～19:00

#### 『ゲートキーパー研修～自殺防止のために支援者ができること』

座長 松岡 裕美（東京医科歯科大学病院看護部 師長）

松長 麻美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野 准教授）

演者 西村 由紀（メンタルケア協議会 副理事長）

## 研修・教育（オンデマンド配信）

---

### 研修・教育

2023年10月29日（日）9:00～10:30

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

#### 1. 発達障害－周産期支援に活かすための基礎知識

藤平 和吉（群馬大学医学部附属病院精神科神経科 病院講師）

#### 2. 多職種で支援する乳児希望、妊娠・授乳中の精神科薬物療法

清野 仁美（兵庫医科大学精神科神経科学講座 講師）

#### 3. 母子のための地域包括ケアシステム

井本 寛子（公益社団法人日本看護協会 常任理事）

## 最優秀演題賞（岡野賞）

---

### 最優秀賞（岡野賞） 口演

2023年10月28日（土）15:20～16:20

座長 新井 陽子（群馬大学大学院保健学研究科看護学講座 教授）

### 最優秀賞（岡野賞） 発表・表彰

2023年10月29日（日）15:30～15:40

## 一般演題（ポスター）

---

### ポスター発表

2023年10月29日（日）13:00～13:50

## 共催セミナー

---

### 共催セミナー1

2023年10月28日（土） 12:50～13:40

#### 『国内のガイドラインからみた周産期薬物治療』

座長 竹内 崇（東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 精神行動医科学分野  
リエゾン精神医学・精神腫瘍学担当 准教授）

演者 伊藤 賢伸（順天堂大学医学部精神医学講座 准教授）

（共催：武田薬品工業株式会社／ルンドベック・ジャパン株式会社）

### 共催セミナー2

2023年10月28日（土） 18:00～18:50

#### 『うつ病や不眠症はなぜ女性に多いか－患者への理解を深めるために－』

座長 竹内 崇（東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 精神行動医科学分野  
リエゾン精神医学・精神腫瘍学担当 准教授）

演者 松島 英介（しろかねたかなわクリニック 顧問／東京医科歯科大学大学院医歯学  
総合研究科心療・緩和医療学分野 前教授）

（共催：MSD株式会社）

### 共催セミナー3

2023年10月29日（日） 11:40～12:30

#### 『周産期における必須脂肪酸バランスの重要性－お母さんと赤ちゃんの健康のために、 妊娠前から摂っておきたいオメガ3』

座長 新井 陽子（群馬大学大学院保健学研究科看護学講座 教授）

演者 原馬 明子（麻布大学生命・環境科学部寄附講座機能性脂質学研究室 特任教授）

（共催：太田油脂株式会社）

## ポスターセッション

| 演題<br>番号 | 演題名                                              | 氏名     | 所属                                   |
|----------|--------------------------------------------------|--------|--------------------------------------|
| P-01     | 持続可能な周産期メンタルヘルスカンファレンスと多職種連携の基盤づくりに関する研究         | 布原 佳奈  | 岐阜県立看護大学 育成期看護学領域                    |
| P-02     | 兵庫県内にある産科医療施設のメンタルヘルスニーズをもつ妊婦の対応に関する実態調査         | 工藤 美子  | 兵庫県立大学 看護学部                          |
| P-03     | 妊産婦口腔内環境の唾液中炎症マーカーによる評価                          | 鷺尾 弘枝  | 宝塚大学 看護学部                            |
| P-04     | メンタルヘルスニーズをもつ妊婦の対応に関する産科医療施設に勤務する看護職調査           | 工藤 美子  | 兵庫県立大学 看護学部                          |
| P-05     | 染色体異常児を授かった妊婦と家族を支える看護支援～夫婦の発達課題の視点を加えて～         | 山口 順子  | 自治医科大学附属病院 総合周産期母子医療センター産科病棟         |
| P-06     | 妊娠中の希死念慮の検討                                      | 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        |
| P-07     | 産後4ヶ月間の父母のボンディングを継続的に評価する赤ちゃんへの気持ち質問票コアアイテム      | 馬場 香里  | 東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター 心の健康ユニット     |
| P-08     | 精神看護専門看護師による地域で働く保健師への教育的関わり                     | 武田 美恵子 | 北見赤十字病院 看護部                          |
| P-09     | 妊娠初期から産後の自傷念慮を予測する：SLIM尺度を用いた前向き研究               | 土井 理美  | 東京医科歯科大学 政策科学分野                      |
| P-10     | 十勝地域の周産期医療従事者における胎児性スペクトラム障害の認知度調査               | 古瀬 研吾  | JA北海道厚生連帯広厚生病院 精神科                   |
| P-11     | コロナ禍における妊婦の抑うつに関連要因                              | 間中 麻衣子 | 大阪医科薬科大学 看護学部                        |
| P-12     | 母子保健における支援が必要な妊産婦・こども・家庭を把握するためのリスクアセスメントシートの実用化 | 帯包 エリカ | 国立成育医療研究センター 社会医学研究部                 |
| P-13     | コロナ禍における周産期の父親の悩みに関するテーマ分析：インタビュー調査              | 石下 綾香  | 国立成育医療研究センター 看護部                     |
| P-14     | 妊婦の出産恐怖感とインターネット・SNS等の利用を通じたソーシャルサポートとの関連        | 瀬戸 菜月  | 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 母性看護学・助産学分野 |

| 演題<br>番号 | 演題名                                                     | 氏名     | 所属                                      |
|----------|---------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------|
| P-15     | 周産期メンタルヘルスケアの研修によるスタッフの認識の変化～ゴールベースシナリオ理論を活用して～         | 草皆 祥子  | 川崎市立川崎病院 看護部                            |
| P-16     | オンライン産前産後ケアサービスの実証と実践                                   | 高橋 萌   | 株式会社ファミくるケア 周産期ケア部門                     |
| P-17     | 産後うつハイリスク妊婦に対する妊娠期からの心理師介入の意義－精神科のない総合病院からの報告－          | 石垣 真由子 | 石巻赤十字病院 医療技術部 臨床心理課                     |
| P-18     | 退院後の母児に対する取り組みから見えてきたこと～児の体重測定を通して～                     | 笹岡 海杜  | 高知大学医学部附属病院 周産母子センター                    |
| P-19     | A病院におけるコロナ禍による面会制限とエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）との関連              | 木戸 亜理菜 | 飯塚病院 総合周産期母子医療センター 産科部門                 |
| P-20     | 当院における外国人妊婦のEPDSスコアの傾向について                              | 前田 佳紀  | 桑名市総合医療センター 産婦人科                        |
| P-21     | 妊娠中及び産後にうつ状態を呈した患者のうつ病から双極性障害への診断変更についての検討              | 前場 珠子  | 不知火クリニック 精神科                            |
| P-22     | 産婦人科単科における妊婦版要養育支援者情報提供票送付に関する分析                        | 山本 ゆかり | 医療法人竹村医学研究会（財団）小阪産病院 看護部                |
| P-23     | 児の誕生を控えた父親へのリーフレットを用いたオンライン父親支援講座の作成とランダム化比較対照試験による効果検証 | 水本 深喜  | 松蔭大学／国立成育医療研究センター コミュニケーション文化学部／こころの診療部 |
| P-24     | 演題取下げ                                                   |        |                                         |
| P-25     | 地域周産期母子医療センターである当院における精神疾患合併妊婦の実態－背景とソーシャルサポート－         | 井本 恵子  | 高知大学医学部附属病院 看護部                         |
| P-26     | 妊娠中の就労状況からみた産後の抑うつ不安について                                | 安東 瞳   | 順天堂大学医学部 産婦人科学講座                        |
| P-27     | 妊娠を契機に抑うつエピソードが再発した反復性うつ病・社交不安症の一例                      | 林 瑶子   | 千葉大学大学院医学薬学府 精神医学教室                     |
| P-28     | COVID-19感染流行禍における周産期医療サービスと産後うつの関連－産後3か月までの女性を対象として－    | 岡部 希美  | 仙台市立病院 看護部                              |
| P-29     | 妊婦の心理職へのスティグマ認知とその関連要因                                  | 加藤 直子  | 大阪公立大学大学院 生活科学研究科                       |

| 演題<br>番号 | 演題名                                              | 氏名     | 所属                             |
|----------|--------------------------------------------------|--------|--------------------------------|
| P-30     | 退院後のグリーフケア面談で看護者が感じる困難と今後の課題                     | 辰野 琴子  | 北海道大学病院 産科・周産母子センター            |
| P-31     | 精神科クリニックと総合病院精神科における産前産後ケア                       | 内田 恵   | 名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野   |
| P-32     | うつ病を有した初産婦の育児体験 - 出産後から産後6か月までのインタビューを通して -      | 丸山 祐佳  | 東京医科歯科大学病院 看護部                 |
| P-33     | 妊娠悪阻と精神疾患との関連性について                               | 松浦 玲   | 地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院 産婦人科 |
| P-34     | 訪問時に携帯端末で利用可能な多言語版エジンバラ産後うつ病質問票アプリ開発             | 上里 彰仁  | 国際医療福祉大学 基礎医学研究センター            |
| P-35     | 産後うつ病として紹介され、長らく改善せず治療に難渋したが、後に下垂体前葉機能低下症と判明した一例 | 田仲 美緒  | 医療法人 横田会 向陽台病院 精神科             |
| P-36     | 身体表現性障害を合併した妊婦への支援                               | 嘉島 巴   | 茨城県立中央病院 看護局                   |
| P-37     | 精神科診療所における周産期グループ療法の試み                           | 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 臨床心理部  |
| P-38     | 単科精神科病院で行う「産後ケア事業」の可能性と意義～取り組みの実際と今後の課題～         | 松下 己貴子 | 医療法人コミュニテ風と虹 のぞえの丘病院           |
| P-39     | 産後カンファレンスシートの導入効果について                            | 奥野 妙子  | 公立陶生病院 周産期母子医療センター             |
| P-40     | 当院における多職種連携と「新生児・産後のケアセンター」の今後の展望                | 小林 知子  | 聖霊病院 産婦人科                      |
| P-41     | 産科医療機関で周産期メンタルヘルスケアを実施する助産師の課題克服に関する質的研究         | 下中 壽美  | 公立大学法人沖縄県立看護大学 看護学部            |
| P-42     | 心理・社会的ハイリスク妊産婦への助産師による継続ケアの実際とアウトカム              | 水村 友香  | 日本赤十字社医療センター 看護部               |
| P-43     | 転帰の異なる精神的・社会的ハイリスク妊娠の3症例～ハイリスク周産期チームで支えるいのち～     | 北川 麻里江 | 国立病院機構 小倉医療センター 産婦人科           |
| P-44     | IPV被害妊婦への早期対応に向けた教育プログラム受講後の臨床実践への適用における課題       | 飯島 亜樹  | 帝京平成大学 ヒューマンケア学部看護学科           |

| 演題<br>番号 | 演題名                                                     | 氏名     | 所属                             |
|----------|---------------------------------------------------------|--------|--------------------------------|
| P-45     | 精神科外来における周産期支援のための「新しい待合室」の開設―児と親を守る保育士との協働の試み―         | 後藤 美智子 | 医療法人学而会木村病院 社会生活支援部<br>心理室     |
| P-46     | 当院における精神疾患合併妊娠の検討                                       | 新井 佳奈  | 東京医科歯科大学 産婦人科                  |
| P-47     | 母親・父親の抑うつと関連要因：妊娠期から産後10年までの検討                          | 安藤 智子  | 筑波大学 人間系                       |
| P-48     | 熟練保健師が産後うつ病をもつ母親と関係を構築するための関わり                          | 高橋 秋絵  | 神戸女子大学 看護学部                    |
| P-49     | 帝王切開を拒否した症例への対応                                         | 多田 和美  | 獨協医科大学 産科婦人科                   |
| P-50     | 産後早期の睡眠に関する主観的評価の変化と産後うつ病リスクの関連性                        | 木村 涼子  | 東北大学大学院 医学系研究科精神神経学<br>分野      |
| P-51     | ハイリスク妊産婦への医療ソーシャルワーカーの支援について                            | 楠元 緑   | 大分県立病院 患者総合支援センター              |
| P-52     | 向精神薬服用中の母乳育児の実態と児への影響～授乳プランシートの結果から～                    | 菊地 紗耶  | 東北大学病院 精神科                     |
| P-53     | 自閉スペクトラム症を合併した妊産婦との関わりから得た育児支援                          | 由良 紗季  | 公益社団法人京都保健会 京都民医連中央<br>病院 3C病棟 |
| P-54     | 妊娠中及び出産後の女性を対象とした子育て応援サービスのQOLへの効果についてのランダム化比較対照試験による検討 | 丸田 眞由子 | 自衛隊入間病院 精神保健部                  |
| P-55     | 産後うつの関連要因である「妊産婦の貧血」に対する文献検討                            | 畑 智恵   | 京都大学医学研究科 人間健康科学系専攻            |
| P-56     | 産前・産後の精神的不調に、助産師が管理者である訪問看護ステーションでの支援が有効であった3例          | 増田 祥子  | 日本赤十字社医療センター メンタルヘル<br>ス科      |

# 岡野賞 (日本周産期メンタルヘルス学会学術集会最優秀賞) 候補演題

## ■岡野賞候補 □演

第1日目：2023年10月28日（土） 15:20～16:20

## ■岡野賞発表・表彰

第2日目：2023年10月29日（日） 15:30～15:40

## ■候補演題

P-09 妊娠初期から産後の自傷念慮を予測する：SLIM 尺度を用いた前向き研究

土井 理美（東京医科歯科大学政策科学分野）

P-28 COVID-19 感染流行禍における周産期医療サービスと産後うつに関連

—産後3か月までの女性を対象として—

岡部 希美（仙台市立病院看護部）

P-50 産後早期の睡眠に関する主観的評価の変化と産後うつ病リスクの関連性

木村 涼子（東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野）

P-52 向精神薬服用中の母乳育児の実態と児への影響～授乳プランシートの結果から～

菊地 紗耶（東北大学病院精神科）

# 第19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 | 竹内 崇  | 東京医科歯科大学病院精神科精神行動医科分野 / 第19回学術集会<br>大会長 |
| 委員  | 相川 祐里 | 済生会横浜市東部病院こころのケアセンター                    |
|     | 新井 陽子 | 群馬大学大学院保健学研究科看護学専攻                      |
|     | 有川 淑恵 | 東京医科歯科大学病院看護部                           |
|     | 有馬 香織 | 日本赤十字社医療センター産婦人科                        |
|     | 伊角 彩  | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科政策科学分野               |
|     | 伊藤 直樹 | 帝京大学医学部小児科                              |
|     | 伊藤 賢伸 | 順天堂大学医学部精神医学講座                          |
|     | 井村 真澄 | 日本赤十字看護大学看護学母性看護学・大学院国際保健助産学            |
|     | 宇都宮 剛 | 大阪府健康づくり課                               |
|     | 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専攻                      |
|     | 桑田 知之 | 自治医科大学附属さいたま医療センター周産期科母体胎児部門            |
|     | 齋藤 英子 | 日本赤十字看護大学母性看護学・助産学                      |
|     | 齋藤 知見 | 愛育クリニック 周産期メンタルヘルス科                     |
|     | 志賀 友美 | 岐阜大学医学部附属病院産婦人科                         |
|     | 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 | 日本医科大学女性生殖発達病態学分野                       |
|     | 須田 哲史 | 国家公務員共済組合連合会立川病院 精神神経科                  |
|     | 清野 仁美 | 兵庫医科大学精神科神経科学講座                         |
|     | 宗田 聡  | 広尾レディース                                 |
|     | 高野 歩  | 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研<br>究部     |
|     | 高橋 秋絵 | 神戸女子大学看護学部看護学科                          |

|  | 氏名     | 所属                                               |
|--|--------|--------------------------------------------------|
|  | 高橋 眞理  | 順天堂大学大学院医療看護学研究科・文京学院大学看護研究科                     |
|  | 高橋 由美子 | 群馬大学医学部附属病院精神科神経科                                |
|  | 谷口 麻希  | 国立大学法人 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 精神保健看護学分野            |
|  | 玉木 敦子  | 神戸女子大学看護学部看護学科                                   |
|  | 辻 俊一郎  | 滋賀医科大学産科婦人科学講座                                   |
|  | 常盤 洋子  | 新潟県立看護大学看護学部・大学院(母性看護学・助産学) / 群馬大学               |
|  | 富田 拓郎  | 中央大学文学部心理学専攻                                     |
|  | 西 大輔   | 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 精神保健学分野・健康科学・看護学専攻 精神保健学分野 |
|  | 根本 清貴  | 筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学                               |
|  | 橋本 佐   | 国際医療福祉大学 医学部精神医学                                 |
|  | 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                            |
|  | 不殿 絢子  | 東京医科歯科大学病院 周産・女性診療科                              |
|  | 古郡 規雄  | 獨協医科大学精神神経医学講座                                   |
|  | 星 真一   | 東京リバーサイド病院                                       |
|  | 牧野 真太郎 | 順天堂大学医学部大学院医学研究科・順天堂浦安病院産婦人科                     |
|  | 増田 祥子  | 日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科                            |
|  | 松岡 裕美  | 東京医科歯科大学病院看護部                                    |
|  | 松長 麻美  | 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野                     |
|  | 松本 真穂  | しんかメンタルクリニック                                     |
|  | 宮島 美穂  | 東京医科歯科大学病院精神科精神行動医科分野                            |
|  | 武藤 仁志  | 武蔵野赤十字病院心療内科・精神科                                 |
|  | 安田 貴昭  | 埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック                          |



# 講演抄録

| 会 | 長 | 講 | 演       |
|---|---|---|---------|
| 特 | 別 | 講 | 演       |
| シ | ン | ポ | ジ ウ ム 1 |
| シ | ン | ポ | ジ ウ ム 2 |
| シ | ン | ポ | ジ ウ ム 3 |
| セ | ミ | ナ | ー       |
| ワ | ー | ク | シ ョ ッ プ |
| 研 | 修 | ・ | 教 育     |
| 共 | 催 | セ | ミ ナ ー 1 |
| 共 | 催 | セ | ミ ナ ー 2 |
| 共 | 催 | セ | ミ ナ ー 3 |

# 会長講演

座長：佐藤 昌司（大分県立病院 院長）

## 多職種で支える周産期リエゾンのバトン

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

竹内 崇

近年、周産期メンタルヘルスの問題はメディアでも取り上げられる機会が増えている。産後うつ、妊産婦の自殺、マルトリートメントなど痛ましい話題が後を絶たない。さらに、新型出生前診断（NIPT）により、児に障害があることが分かった場合の意思決定支援や、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、子育ての多様性に即した心理社会的支援など、周産期におけるさまざまなニーズは、日々拡大の一途をたどっている。

周産期において精神的な支援を要する状態として、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、家族全体の養育機能を高めるための支援などを要する精神疾患合併妊娠、そして、主として産後に発症することから、産科スタッフへの教育を要する産後うつ病をはじめとした産褥期精神障害があるが、いずれも病院内外の多職種によるさまざまな立場からの速やかな介入やシステムの構築が期待されている。

周産期メンタルヘルスの対応において、多職種連携が非常に重要である。しかしながら、この連携にはいくつかの課題があるとされている。特に問題となるのが、対象となる妊産婦に対して、立場や考え方が異なる複数の職種がかかわるものの、時間の経過によって、中心となって関与する職種が次々と変化していくことである。それを如何にして、円滑に、切れ目なくつなげていけるかどうか、そのためにはどんなことが大切か。それを意識していくことが不可欠であると考えられる。

昨今、この問題を解決すべく、さまざまな動きが活発化している。まずは、各種研修会の開催である。日本産婦人科医会や各自治体により広く展開されている。次に、診療報酬の改定である。ここ数年は毎回取り上げられている。続いて、行政にも動きがある。産婦健康診査事業の実施にあたり、精神状態の把握や必要に応じて精神科に関する情報提供を行うことを求められるようになった。そして、最後に各種ガイドラインなどの作成である。このようなさまざまな取り組みにより、少しずつではあるものの、「多職種で支える周産期リエゾンのバトン」は確実につながってきている。

### 演者略歴

竹内 崇

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

|          |                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------|
| 1994年3月  | 東京医科歯科大学医学部医学科卒業                                       |
| 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<br>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<br>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                        |

# 特別講演1

座長：竹内 崇（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医科学分野リエゾン  
精神医学・精神腫瘍学担当 准教授）

## 子どもの虐待予防と妊娠期・周産期からの妊産婦支援

とよたまこころの診療所

鷺山 拓男

演者は1990年代より地域保健行政に携わりつつ子どもを虐待する母親の治療に取り組んできた精神科医師である。子どもの虐待への医学的取り組みは、1962年のKempe.C.H.らの論文"The battered-child syndrome"に始まった。筆頭著者の小児科医Kempeの他に4人の共同著者がおり、小児科医、精神科医、産婦人科医、放射線科医である。この論文が紹介する数々の症例のほぼすべては0歳児であり、case 1. は望まない妊娠で妊娠中より睡眠障害等を呈し、産後3か月で長女の頭蓋骨骨折となった。一見全く正常にみえる母親は、重度の被虐待歴があり、解離性健忘状態で虐待行為に至ったことが精神科医の面接により明らかとなった。子どもの虐待医学は、その当初より、多くの科をまたぐ多職種連携で始まったのである。出産病院でのリスク発見方法の詳細な検討は'70年代に英国のLynch, M. A.(1977)、米国のGray, J.ら（1979）により行われている。

近年のわが国では、解離および複雑性PTSDへの関心が高まり、周産期うつ病等のメンタルヘルスへの取り組みが前進している。しかし、虐待の世代間伝達についての関心はいまだに不十分なため、上記のcase 1. のような、一見正常にみえて実は症状を抱え、出産から1か月以上を経過して症状増悪し虐待行為が始まる事例を、妊娠期・周産期にリスク発見し予防的支援・治療を行うことが必ずしも十分にはできていない。

被虐待歴等のさまざまな潜在的リスクを抱えた妊産婦への支援では、産後ケア等の周産期支援はもちろんのこと、援助関係形成と生活の安全・安定のための継続的な生活援助および育児支援がなによりも大切であり、妊娠中から開始し出産後2年にわたる継続的看護職訪問がその手段として有用であることは、Olds ら（1986, 1997）によって実証され、米国各州で実践されている。

本講演では、地域母子保健で母親を診る精神科医の立場から、妊娠期・周産期医療と地域保健福祉行政、地域医療の連携による子どもの虐待予防について述べ、連携を実践していくための展望を討議したい。

### 演者略歴

鷺山 拓男

現職：とよたまこころの診療所

1990年東京医科歯科大学医学部医学科卒、1994年より練馬区保健所嘱託医精神科医、1999年より社会福祉法人子どもの虐待防止センター評議員、2004年より練馬区要保護児童対策地域協議会委員、とよたまこころの診療所長  
2013年より日本子ども虐待防止学会代議員、2017年より2019年、2021年より日本子ども虐待防止学会理事

主な著作：鷺山拓男（2022）虐待予防は母子保健から。東京法規出版。

鷺山拓男（2022）虐待予防のこれまでとこれから。子どもの虹情報研修センター紀要, 20；29-53.

# 特別講演2

座長：松岡 裕美（東京医科歯科大学病院看護部 師長）

## ステップファミリー支援と新しい家族観－子どもの視点からの再検討

明治学院大学 社会学部 社会学科

野沢 慎司

親の新しいパートナーとの関係をもつ子どものいる家族を「ステップファミリー」という新しい名前で呼びたい。名前がないことで、この家族の独自性に社会の目が向けられないできたからである。1990年代の離婚率の上昇以降、年間20万人前後の子どもが親の離婚を経験しており、それに伴いステップファミリーの子どもも増加していると推測される。親の離婚・再婚は、多くの子どもが経験する出来事になった。

長年ステップファミリーの調査研究を続けてきた過程で見えてきたのは、多くの親や継親だけでなく、専門家を含む社会全体が、旧来の家族（変遷）モデルに基づいて離婚・再婚に伴う家族変化を理解しているという事実である。つまり、「ふたり親家族→ひとり親家族→ふたり親家族」というパターン認識が日本では支配的である。現実には特有の家族変化を経て、複雑な関係を含むステップファミリーのメンバーは、画一的な家族の鋳型へと導かれ、あたかも「ふつうの家族」であるかのような振る舞いを強いられる。継父母は何の疑いもなく「新しいお父さん／お母さん」とみなされ、フィクションに基づく家族行動の受容・適応を強いられる。そこで子どもたちが経験する困難や苦痛、不利益は見落とされてきたと言えるだろう。

従来は、親子関係は婚姻関係にあるふたり親（あるいは婚姻関係にないひとり親）に付属したものと考えられてきた。しかし、親の婚姻状態がどうであれ、子どもが権利主体として持っている親との関係は継続する（国がそれを保障する）と考える新しい原理がグローバルに浸透しつつある。こうした原理の基盤にある「子どもの権利」保障という観点から社会制度の改革を進めてきた他の先進諸国と比較すると、旧態依然とした日本の現状の特異さが際立つ。日本では、戸籍や世帯という単位で「家族」や「親子」を捉えることが「常識」だが、これに代わって世帯を超えたネットワークという新しい家族モデルを提唱したい。医療・保健・社会福祉・教育・保育など多職種の専門家が子どもの育ちを支援する際に、旧来の家族観から新たな家族観への転換が重要であり、それは親や継親にとっても有用な支援を導くことを論じる。

### 演者略歴

野沢 慎司

現職：明治学院大学 社会学部 社会学科

明治学院大学社会学部教授（家族社会学）。フロリダ州立大学、オークランド大学の客員研究員を経て一連のステップファミリー国際会議を主催。著書に『ステップファミリー－子どもから見た離婚・再婚』（共著、角川新書、2021）、『ステップファミリーのきほんをまなぶ－離婚・再婚と子どもたち』（共編著、金剛出版、2018）、『ネットワーク論に何ができるか－「家族・コミュニティ問題」を解く』（単著、勁草書房、2009）などがある。日本社会学会、日本家族社会学会、日本離婚・再婚家族と子ども研究学会で理事を歴任。

# シンポジウム 1 地域包括ケアを支える周産期リエゾン ～各職種の立場から～

座長：松長 麻美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野 准教授）  
有川 淑恵（東京医科歯科大学病院看護部 助産師）

## 1. 地域包括ケアを支える周産期リエゾン～各職種の立場から～

医療法人社団千実会 あきやま子どもクリニック

秋山 千枝子

国民運動である健やか親子21（第2次）の基盤課題「切れ目ない妊産婦乳幼児への保健対策」を社会に実装するためには、親子を支える関係者が同じ視点を持つ必要があります。こども家庭庁に設置された「幼児期までのこどもの育ち部会」では、社会のすべての人が地域で暮らす親子を支えるうえで身体・心理・社会の視点を共有することの重要性を検討しています。また、成育医療等の基本的方針にも「成育過程にある者等に対する保健として、乳幼児期から成人期に至るまでの期間においてバイオサイコソーシャルの観点（身体的・精神的・社会的な観点）から切れ目なく包括的に支援する」と記載されています。私も、運営する産後ケア施設での経験をもとに、バイオサイコソーシャルの視点を活用することでスタッフの視点と対応が整理され施設全体で統一することができたことを先日の学会で報告したところです。

さらに、小児科診療所への受診は生後2か月からの予防接種をきっかけで始まることが多いのですが、今年度から母子手帳に2か月健診のページが新設されたこともまた大切な支援の機会になると期待しています。加えて、乳幼児健診では令和2年度に始まった厚生労働科学研究小枝班が問診「健やか子育てガイド」を用い身体面の診察に留まらずサイコソーシャルの部分にも目を向けた健診を試みており、こちらもその成果が報告されています。今後は、地域に暮らす親子に地域差なく支援が届くようサイコソーシャルの視点で得られた情報を確実に地域の資源に結び付けていくことが課題です。

地域の小児科診療所ができることとして、①一般診療、乳幼児健診、予防接種、訪問診療、心理相談の実施と病児保育等関連施設との連携にバイオサイコソーシャルの視点を取り入れた支援、②産後ケア事業から子育て広場や保護者支援事業（ペアレントトレーニング）などの地域資源と連携した子育て支援、③在宅の重症心身障害児への訪問診療、児童発達支援事業所を利用する医療的ケア児が地域の保育所へ通う並行保育の支援といった障害児の地域生活の支援などがあります。私自身は、これまで地域で培ってきた取組をさらに周産期に関わる専門職の皆様と密に連携し、切れ目のない支援を構築したいと願っています。

### 演者略歴

秋山 千枝子

現職：医療法人社団千実会 あきやま子どもクリニック

資格：医学博士、日本小児科学会専門医

略歴：福岡大学医学部卒業。福岡大学医学部小児科入局、昭和63年7月財団法人緑成会整育園小児科、平成9年10月あきやま子どもクリニック院長現職

役職：こども家庭庁：虐待防止対策部会委員、幼児期までのこどもの育ちに係る部会委員、成育医療等部会委員。厚労省厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会専門委員。東京都：教育委員会委員、児童福祉審議会委員、母子保健運営協議会委員

学会：（益）日本小児科医会理事、（益）日本小児保健協会監事、（益）日本小児科学会理事会諮問委員

# シンポジウム 1 地域包括ケアを支える周産期リエゾン ～各職種の立場から～

座長：松長 麻美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野 准教授）  
有川 淑恵（東京医科歯科大学病院看護部 助産師）

## 2.精神科医療機関における周産期リエゾン「のぞえモデル」の 取り組み

<sup>1)</sup> 医療法人コミュノテ風と虹 のぞえの丘病院 院長、<sup>2)</sup> 医療法人コミュノテ風と虹 副理事長、  
<sup>3)</sup> 社会福祉法人風と虹 児童心理治療施設 筑後いずみ園 副理事長、嘱託医

堀川 直希<sup>1,2,3)</sup>

周産期メンタルヘルスケアの取り組みの重要性が指摘されて久しいが、精神科医療機関における取り組みは十分とは言い難いのが現状である。

のぞえの丘病院（以下、当院）は福岡県久留米市にある精神科救急病棟48床と児童思春期病棟25床をもつ精神科病院であり、周産期メンタルヘルスケアに力を入れている。これまで久留米大学病院をはじめとする周産期母子医療センターでの精神科リエゾンの経験から、周産期メンタルヘルスケアが必要な時に、より気軽に、より迅速に関わる仕組み作りの必要性を痛感し、総合的な周産期メンタルヘルスケアシステム「のぞえモデル」を構築し実践している。

「のぞえモデル」とは、精神科医療機関が周産期メンタルヘルスケアに関わる際に複数の支援を組み合わせたパッケージである。2019年に周産期メンタルヘルスケアグループを立ち上げて以降、市町村などの行政機関と地域の産婦人科医療機関との連携を積極的に行ってきた。以前は、精神疾患を合併した妊産婦の精神症状が悪化した際に緊急入院といったハイリスクアプローチのみを行っていたが、そのような危機介入時の支援にとどまらず段階的に支援内容を変え、ポピュレーションアプローチにまで関わりの場を広げた試みである。具体的な支援として、産後1歳未満の乳幼児との母子同室での入院治療や、妊産婦への迅速な外来受診の調整、外来受診に至る前の妊産婦さん同士が集う場である「すくすくサロン」を専門職で運営すること、市町村や医療機関での啓蒙活動、精神科医療機関でありながら複数の市町村と契約し実施している産後ケア事業などがあげられる。

精神科医療機関が周産期メンタルヘルスケアの分野に積極的に介入する必要がある、より早期に迅速に関わることで子どもだけでなくその親の支援も行うことが可能となる。当日は具体的な架空症例をもとに、当院が行う「のぞえモデル」のあり方と、今後の課題について私見を述べる。

### 演者略歴

堀川 直希

**現職：**医療法人コミュノテ風と虹 のぞえの丘病院 院長、医療法人コミュノテ風と虹 副理事長、社会福祉法人風と虹 児童心理治療施設 筑後いずみ園 副理事長、嘱託医

平成16年3月 東京医科大学 医学部医学科 卒業

平成16年4月 久留米大学病院臨床研修センター

平成18年4月 久留米大学医学部 神経精神医学講座入局 助教

平成30年4月 久留米大学医学部 神経精神医学講座 医局長

平成30年5月 久留米大学医学部 神経精神医学講座 退局

平成30年6月 久留米厚生病院 院長

医療法人コミュノテ風と虹 副理事長

平成30年7月 久留米大学医学部 神経精神医学講座 非常勤講師

令和元年9月～医療法人コミュノテ風と虹 のぞえの丘病院 院長

# シンポジウム 1 地域包括ケアを支える周産期リエゾン ～各職種の立場から～

座長：松長 麻美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野 准教授）  
有川 淑恵（東京医科歯科大学病院看護部 助産師）

## 3. 周産期リエゾンを支える産婦人科・精神科・行政の連携 ～“要保護児童対策地域協議会”における連携整備の重要性～

医療法人コミュノテ風と虹 のぞえの丘病院 のぞえ周産期メンタルヘルスケア研究所所長  
岩永 成晃

演者は、地域における周産期メンタルヘルスケア対策について、産科-精神科-市町村事業の有効な連携の構築が必要であることを、報告してきた。（“第14回日本周産期メンタルヘルス学会学術講演(2017.10.28) ワークショップ①「地域におけるメンタルヘルス事業のとりくみ」”及び“大分県における周産期メンタルヘルスケア体制の整備事業「大分トライアル」-妊産婦のメンタルヘルスケア産科・行政・精神科の連携- Japanese Journal of Perinatal Mental Health Vol.5 N.1 (2019)”

これらの連携を“円滑に、切れ目なくつなげていく”ための基礎となるものは、市町村における“妊産婦・母子支援関連事業”である。産科と精神科がいくら頑張っても、これら事業との円滑な連携が構築できなければ、つなげていくことは難しい。しかし、行政の妊産婦・母子支援関連事業及びハイリスク事例対応の“要保護児童対策地域協議会（要対協）”に関して、産科と精神科では、その仕組みについて明確に認識できていないことも多い。さらに、行政（市町村）の担当者においても、“要対協”に関しての認識が極めて低いことも多く、ハイリスク事例への対応が円滑ではない地域も多く見られる。

特に、メンタルヘルスに問題を抱える妊産婦は、養育困難や自殺等のリスクが高いとされ、ハイリスク妊産婦（特定妊婦・要支援家庭）＝“要対協の支援対象”として、地域において産科・精神科・市町村を中心に連携して支援を継続してゆくことが重要である。特定妊婦の産後は、養育困難や子ども虐待につながる懸念を考慮して、要支援家庭（要支援児童のいる家庭）として比較的長期にわたって支援を継続することが望ましい。特定妊婦及び乳児のケースでは、子ども虐待・養育困難例への早期の支援のために、最低でも3歳までの要対協における継続管理を行うことが推奨されている（要保護児童対策地域協議会設置・運営指針第3章5）。

本演題では、ハイリスク妊産婦に対する要保護児童対策地域協議会による支援に焦点を当てる。

### 演者略歴

岩永 成晃

現職：医療法人コミュノテ風と虹 のぞえの丘病院 のぞえ周産期メンタルヘルスケア研究所所長

1983年 久留米大学大学院医学研究科修了

1990年 久留米大学講師

1992年 バルセロナ自治大学病理学教室

1997年 岩永レディースクリニック院長

2020年 大分県産婦人科医会会長

2023年 医療法人コミュノテ風と虹のぞえの丘病院のぞえ周産期メンタルヘルスケア研究所所長

福岡県産婦人科医会に移動

・HIS研究会理事長

・あんしん母と子の産婦人科連絡協議会顧問

・別府市要保護児童対策地域協議会 別府市子ども福祉塾顧問

・大分県要保護児童対策地域協議会調整機関担当者研修講師

# シンポジウム 1 地域包括ケアを支える周産期リエゾン ～各職種の立場から～

座長：松長 麻美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野 准教授）  
有川 淑恵（東京医科歯科大学病院看護部 助産師）

## 4. 地域包括ケアを支える周産期リエゾン ～訪問看護の立場から～

一般社団法人産前産後ケア推進協会 訪問看護ステーション co-co-ro

山岸 由紀子

「周産期メンタルヘルスケアと訪問看護」と聞いてどのようなことをイメージされるでしょうか？

私たちは訪問看護師・助産師という立場で周産期メンタルヘルスケアを中心とした訪問看護事業をおこなうために2019年8月に訪問看護ステーションを開設しました。開設後半年ほど経過したところでCOVID-19が大きな問題となり開設時には予想もしなかった影響も受けながらメンタルヘルスに不調をきたした母とその家族への支援を継続してきました。病院勤務では知りえなかったケアの奥深さを知りやりがいを感じると同時にいくつもの困難にも直面し、試行錯誤を重ねながら私たちができることを考えケアを提供してきました。

様々なしんどさを抱えた「かつて子どもだった女性」が親になる過程に関わる役割を担っていますが、その女性がどんな子ども時代を過ごし、誰と出会って、今親になろうとしているのかを知りたいと思う気持ちから始まり、「いま」だけでなく「将来」も見据えた母と子、その家族の「より望ましい現実的なゆきさき」を考えながらサポートすることにつながっていきます。すべての方とうまく関係が築けるかという、決してそうではありませんし、良い関係が築けたらといって結果良い方向に向かうのか、という必ずしもそうではありません。困難を抱えた母子が地域で生活しているところの現実はなかなか「難しい」ものです。

このような困難な状況の中にある方への支援には、児童福祉や障害福祉サービスといった医療・保健だけにとどまらない知識の活用や関係機関との連携も必要です。訪問看護だけが担って解決する問題ではないことがほとんどです。小さな訪問看護ステーションの限られた実践ですが、地域包括ケアを支える一つの有効な支援のひとつとして、訪問看護がどのように支援の切れ目を埋めるべく活動をしているか、そして、主治医をはじめとする関係機関の方々との信頼関係が有効な地域包括ケアに直結する部分だと思うことについても、このシンポジウムで皆様と共有し一緒に考える機会になれば幸いです。

### 演者略歴

山岸 由紀子

現職：一般社団法人産前産後ケア推進協会 訪問看護ステーション co-co-ro

助産師。1989年、国立京都病院附属看護助産学校助産婦科卒業し国立京都病院に勤務。1995年より東京警察病院にて夜勤専門看護師をしながら駒澤大学文学部社会学科心理学コースに在籍。大学卒業後は東京医科歯科大学医学部附属病院、日本助産師会事務局、産科クリニック、養育支援訪問員、開業助産師（出張専門助産院）、北村メンタルヘルス研究所研究員、こころの診療科きたむら醫院勤務を経て、2019年8月に周産期メンタルヘルスケアを中心とした訪問看護ステーションを開設。妊娠SOS・養子縁組相談事業にも携わっている。

# シンポジウム 1 地域包括ケアを支える周産期リエゾン ～各職種の立場から～

座長：松長 麻美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野 准教授）  
有川 淑恵（東京医科歯科大学病院看護部 助産師）

## 5. 地域のメンタルヘルスに関わる精神科の役割

埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック

安田 貴昭

世界保健機関（WHO）はメンタルヘルスについて、基本的人権であり、単に精神障害がないこと以上のものであると説明している。メンタルヘルスは精神医学の専門家だけでなく、すべての人が主体的に取り組むべき社会的課題であり、妊産婦であれば地域の保健師や医療現場の産科医、助産師らが果たす役割はとても大きい。

一方で精神科医や公認心理師のもつ職能と経験もまた、メンタルヘルスの課題解決にあたって大きな力をもっている。精神科の専門家がもっと積極的に治療やケアを引き受けるべきだという要請は多いが、それだけではなく専門家が現場のスタッフに協力し、現場で行われるメンタルヘルスケアを下支えするような枠組みにももっと注目すべきである。

コンサルテーション・リエゾン精神医学（CLP）は精神科が他の診療科や職種に働きかけ、精神疾患の治療にとどまらず様々な課題に介入する時の枠組みを提供する。CLPは総合病院精神科で発展してきたが、地域の社会や医療にも適用することができる。演者は地域の複数の分娩取り扱い施設に定期的に訪問し、CLPのリエゾンモデルによるメンタルヘルスケア支援を行っている。直接患者の診療を行うことが目的ではなく、現場でスタッフがとまどいを感じている事例を共有し、対応のしかたについて話し合うことで、スタッフが安心して日常的にメンタルヘルスケアに関わることができることを目指している。そうすることで、精神科医療ではうまくアプローチできない層に予防的な介入が行えることや、限られた医療資源が適正に配分されることが期待できる。

CLPは他科との関わりにおける心理学的・精神医学的手段の応用（加藤,1983）であり、精神科は狭義の精神医療のなかに留まらず、臨床で培われた職能と経験を活用して地域のメンタルヘルスの向上に貢献する役割があると思われる。

### 演者略歴

安田 貴昭

現職：埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック

1997年 浜松医科大学卒業、東京女子医科大学病院神経精神科研修医

2009年 埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック

医学博士、精神保健指定医、臨床心理士

日本精神神経学会 精神科専門医

日本総合病院精神医学会 一般病院連携精神医学専門医（通称・精神科リエゾン専門医）

# シンポジウム2 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2023を上手に使いこなそう！

座長：渡邊 博幸（特定医療法人学術会木村病院 院長）  
笠井 靖代（日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長）

## 1. コンセンサスガイドを活用したプレコンセプションケア

<sup>1)</sup> 筑波大学 医学医療系 精神医学、<sup>2)</sup> 東北大学病院 精神科、  
<sup>3)</sup> 福岡大学 医学部 精神医学教室、<sup>4)</sup> 順天堂大学 医学部 精神医学講座、  
<sup>5)</sup> 兵庫医科大学 精神科神経科学講座、<sup>6)</sup> 東邦大学 医学部 精神神経医学講座、  
<sup>7)</sup> 岩手医科大学 医学部神経精神科学講座、  
<sup>8)</sup> 国立成育医療研究センター妊娠と薬情報センター

根本 清貴<sup>1)</sup>、菊地 紗耶<sup>2)</sup>、飯田 仁志<sup>3)</sup>、伊藤 賢伸<sup>4)</sup>、  
清野 仁美<sup>5)</sup>、田久保 陽司<sup>6)</sup>、福本 健太郎<sup>7)</sup>、渡邊 央美<sup>8)</sup>

女性患者から「自分は妊娠できるのだろうか？」「妊娠したら、病気の症状が悪化することはないのだろうか？」「妊娠中に薬を継続するのは大丈夫なのだろうか？」といった心配を聞くことは稀ではない。向精神薬の胎児に対する影響は少ないことが明らかになってきているものの、未だに「薬は毒だ」という極論を聞くこともある。このような点で、薬の治療をしている女性に対しては、プレコンセプションケアが有用である。プレコンセプションケアとは、女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取り組みを指す。演者は大学病院において周産期メンタルヘルス外来を開いており、多くの妊産婦の診療に関わっていることから、通常の外来を受診する女性患者たちとも妊娠について話す機会が増えた。必然的にプレコンセプションケアを行う機会が増えており、周産期メンタルヘルスコンセンサスガイドはプレコンセプションケアを行う際の有用な資料となる。精神疾患を抱える患者の多くは薬が胎児に及ぼす影響を心配していることが多い。コンセンサスガイドを示しながら特定の薬剤以外は胎児に及ぼす影響が少ないことを示すことで安心していただける。また、その際に母親の精神状態が不安定であることが早産や低出生体重のリスクをあげることが知られていることも共有するようにしている。このような情報は、妊娠を考えている女性や女性を取り巻く方々が極端な考えに陥らずバランスのとれた考えを持てるようにするのに役立つ。さらに授乳についての情報も重要である。多くの薬が相対的乳児投与量が少なく、内服と授乳の両立が可能なが示されている。このことを前もって話しておくことも重要である。また、授乳に関しては夜間助けてくれる人を準備しておくことが大切ということも話すように心がけている。最後に精神疾患を抱える女性は産後うつリスクが高いことが示されているため、演者はプレコンセプションケアで産後うつについての情報提供もするようにしている。このように、コンセンサスガイドはプレコンセプションケアにも役立つものである。

### 演者略歴

根本 清貴

現職：筑波大学 医学医療系 精神医学

1999年 筑波大学医学専門学群卒業

2009年 筑波大学医学医療系精神医学講師

2016年 筑波大学医学医療系精神医学准教授

周産期関連の学会活動 日本周産期メンタルヘルス学会理事

# シンポジウム2 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2023を上手に使いこなそう！

座長：渡邊 博幸（特定医療法人学而会木村病院 院長）  
笠井 靖代（日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長）

## 2. 妊娠中の抗うつ薬による薬物療法のリスクベネフィットは

<sup>1)</sup> 東北大学病院 精神科、<sup>2)</sup> 筑波大学/医学医療系 精神医学、  
<sup>3)</sup> 福岡大学 医学部 精神医学教室、<sup>4)</sup> 順天堂大学 医学部 精神医学講座、  
<sup>5)</sup> 兵庫医科大学 精神科神経科学講座、<sup>6)</sup> 東邦大学 医学部 精神神経医学講座、  
<sup>7)</sup> 岩手医科大学 医学部神経精神科学講座、  
<sup>8)</sup> 国立成育医療研究センター妊娠と薬情報センター

菊地 紗耶<sup>1)</sup>、根本 清貴<sup>2)</sup>、飯田 仁志<sup>3)</sup>、伊藤 賢伸<sup>4)</sup>、  
清野 仁美<sup>5)</sup>、田久保 陽司<sup>6)</sup>、福本 健太郎<sup>7)</sup>、渡邊 央美<sup>8)</sup>

周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017は、主に英国NICEガイドラインに準拠して作成された。今回のコンセンサスガイド改訂に伴い、我々は、抗うつ薬が胎児および児の発達に与える影響について、NICEガイドライン以降の知見をとりいれるべくシステマティックレビューを行った。その結果、主にパロキセチンの扱いと児の発達についての情報がアップデートできることがわかった。

パロキセチンについては、2005年に米国FDAとカナダ保健省が先天性心疾患のリスク増加について警告して以降、様々な報告がなされている。2018年に発表されたメタ解析では、妊娠中のパロキセチン使用により、大奇形と先天性心疾患のリスクが有意に上昇するものの、解析対象者を精神疾患患者に限定すると、有意なリスク増加は見られなかった。他のメタ解析でもパロキセチンは他のSSRIに比較してリスクが有意に増加するわけではないということが示されている。

妊娠中の抗うつ薬曝露と児の神経発達への影響に関してであるが、大規模コホート調査では、14万人の抗うつ薬曝露群と、300万人の非曝露群を比較している。この結果、妊娠中の抗うつ薬内服と全ての神経発達障害、ASD、ADHDにおいて、有意なリスク増加は見られなかった。

このように抗うつ薬のリスクは多くないことが示されてきているが、リスクはゼロではない。覚えておくべきリスクのひとつに新生児不適応症候群が挙げられる。SSRIを内服している女性から生まれた児の約3割に認められるが、ほとんどが経過観察のみで回復する。妊娠中の薬剤は必要最低限にとどめる姿勢は重要である。

最後にうつ病を治療しないことのリスクも改めて強調したい。うつ病を治療しないことにより、早産・胎児発育不全のリスクが増加することが示されており、抑うつ状態が胎児における早産・胎児発育不全への影響する可能性を示唆している。このことは、妊娠中の女性のうつに対して治療することのベネフィットを示している。シンポジウムでは最新のエビデンスを提示しながら、妊娠中の抗うつ薬による薬物療法のリスクベネフィットを改めて整理したい。

### 演者略歴

菊地 紗耶

現職：東北大学病院 精神科

2002 新潟大学医学部卒業  
東北大学病院 精神科 入局  
2004 東北厚生年金病院 精神科  
2005 宮城県立精神医療センター 精神科  
2007 東北大学病院 精神科

2008 東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野  
2012 東北大学病院 精神科 助教  
2016 東北大学病院 精神科 病院講師  
2022 東北大学病院 精神科 講師

専門分野：周産期精神医学、児童精神医学

# シンポジウム2 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2023を上手に使いこなそう！

座長：渡邊 博幸（特定医療法人学術会木村病院 院長）  
笠井 靖代（日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長）

## 3. 周産期メンタルヘルスカを提供する場面で、認知行動療法を取り入れるためには

<sup>1)</sup> 済生会横浜市東部病院、<sup>2)</sup> 慶應大学病院 慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室、  
<sup>3)</sup> 医療法人和楽会 心療内科・神経科 赤坂クリニック、<sup>4)</sup> 医療法人学術会 木村病院、  
<sup>5)</sup> 国立病院機構久里浜医療センター、<sup>6)</sup> 石巻赤十字病院、<sup>7)</sup> 千葉大学大学院医学研究院 精神医学、  
<sup>8)</sup> 東京歯科大学市川総合病院、<sup>9)</sup> 千葉県済生会習志野病院 精神科、  
<sup>10)</sup> 千葉大学総合安全衛生管理機構、<sup>11)</sup> 福島学院大学 福祉学部 福祉心理学科、  
<sup>12)</sup> 日本学術振興会特別研究員 (RPD)、<sup>13)</sup> 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター  
相川 祐里<sup>1)</sup>、南 房香<sup>2,3,4)</sup>、赤尾 綾香<sup>5)</sup>、石垣 真由子<sup>6)</sup>、小川 道<sup>7)</sup>、神山 咲樹<sup>2,8)</sup>、  
古関 麻衣子<sup>9)</sup>、澤田 恭助<sup>2)</sup>、橘 真澄<sup>10)</sup>、千葉 浩太郎<sup>11)</sup>、横山 知加<sup>3,12,13)</sup>  
(周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2023, CBT チーム)

認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy 以下 CBT) とは、すべての心理学的な問題の背景には、気分と行動に影響を与える非機能的な思考 (認知の偏り) が存在するとし、その偏りに対して、構造化された、短期の、現在志向の修正を目的とする心理療法のひとつである<sup>1)</sup>。1970 年代に米国の Aaron T Beck がうつ病に対する心理療法として開発し、その後うつ病以外の精神疾患に対する治療方法としても、効果を裏付けるエビデンスが多く報告されたことから、広く普及してきた<sup>2)</sup>。

2017年に発行された日本周産期メンタルヘルス学会コンセンサスガイドの「CQ.18 妊娠期、産褥期に効果的な精神療法的、カウンセリング的対応は？」においても、妊産婦への CBT の実施が推奨されている。更に今回2023年の改訂版では、「CQ 周産期の抑うつ・不安に認知行動療法 (CBT) は有効か？」の推奨文として、「1. 周産期の抑うつ・不安 (軽度～中等度) に対して高強度 CBT は有効である。(I)、2. 周産期の抑うつ・不安 (軽度～中等度) に対して助産師・看護師・保健師が行う低強度 CBT は有効である。(I)、3. 周産期の抑うつ・不安 (軽度～中等度) に対してインターネットを用いた CBT やガイドブックを使用した低強度 CBT は有効である (II)」とし、短期間のトレーニングを受けた助産師・看護師・保健師が行う簡易 CBT が、周産期のうつ・不安に対して有効であることが示めされている。一方身体的ハイリスクを含む妊産婦のケアに追われる医療現場を考えると、実際の活用には様々な障壁も想像される。

本発表ではコンセンサスガイド2023版における CBT に関連する CQ について概説し、周産期医療に携わる専門職が CBT を臨床現場に取り入れ活用するための方法、また CBT を取り入れることが妊産婦への利益に帰するためには、どのような工夫が必要かを考えたい。

### (参考文献)

- 1) ジュディス・ベック著、伊藤恵美、神村栄一、藤澤大介訳「認知行動療法実践ガイド：基礎から応用まで第2版-ジュディス・ベックの認知行動療法テキスト-」
- 2) うつ病の認知療法・認知行動療法 治療者用マニュアル 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」

### 演者略歴

相川 祐里

現職：済生会横浜市東部病院

聖路加看護大学卒業

聖路加国際病院 看護師・助産師として勤務後  
立教大学大学院文学部心理学専攻修士課程修了

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・研究生を経て2007年 1月～ 済生会横浜市東部病院 心理職として勤務開始  
公認心理師、臨床心理士、生殖心理カウンセラー

# シンポジウム2 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2023を上手に使いこなそう！

座長：渡邊 博幸（特定医療法人学而会木村病院 院長）  
笠井 靖代（日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長）

## 4. 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイドにおける マインドフルネス

筑波大学体育系  
雨宮 怜

マインドフルネスとは、「今ここで生じる体験に、意図的に、その瞬間に、評価や判断を加えることなく注意を向けることで生じる気づき」（Kabat-Zinn, 1994）を意味する心理的態度・状態と、それを高める瞑想やヨガなどの、特定の心身修養法から構成されるプログラムを指すものである。このマインドフルネスは、第三世代の認知行動療法における中核的な概念・技法であり、マインドフルネスストレス低減法をはじめ、マインドフルネス認知療法や弁証法的行動療法、アクセプタンス・コミットメントセラピーといった、心理プログラムへと展開されている。さらに近年では、精神医学や心理臨床の現場だけではなく、Google社などの大手企業をはじめ、学校教育機関やスポーツチーム・アスリートなども、活用を進めているものである。

このマインドフルネスのプログラムが、近年では周産期の妊婦を対象とした支援法としても用いられるようになってきた。その中では、心理支援の現場で広く用いられている従来型のプログラムに加えて、出産と子育てのためのマインドフルネス・プログラムである Mindfulness-based Childbirth and Parenting というプログラムも開発されている。そして、それらのプログラムを用いた実践報告や研究知見に基づき、本コンセンサスガイドでは、「1. 産前産後の抑うつ、不安の予防のために、妊娠中にマインドフルネス・プログラムを行うことを推奨する」、「2. 産前産後の抑うつ、不安の低減のために、妊娠中にマインドフルネス・プログラムを行うことを推奨する」、「3. 妊娠中の出産に対する自己効力感、ウェルビーイング（主観的幸福感）および感情制御を高めるために、妊娠中にマインドフルネス・プログラムを実施することが望ましい」という、3つの推奨文を設定した。

本シンポジウムでは、マインドフルネスとそのプログラムについての基礎的な説明に加えて、上記3つの推奨文を設定するに至った背景について解説する。さらに、マインドフルネスのプログラムを活用する際の注意点やポイント、指導者の自己研鑽を行うための情報や、今後の検討事項についても共有したい。

### 演者略歴

雨宮 怜

現職：筑波大学体育系

筑波大学体育系助教、臨床心理士、公認心理師、認定スポーツメンタルトレーニング指導士。筑波大学大学院博士後期課程修了（博士：体育科学）。筑波大学体育系研究員、医療法人草思会錦糸町クボタクリニック心理士などを経て、現職。専門は「健康と実力発揮のためのマインドフルネス・プログラムの開発と実践」や「アスリートのメンタルヘルス」。オックスフォード大学マインドフルネスセンター認定のマインドフルネス認知療法教師資格課程 Module4 を修了しており、スポーツや産業、学校教育領域でマインドフルネスの実践を行っている。

## シンポジウム2 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2023を上手に使いこなそう！

座長：渡邊 博幸（特定医療法人学而会木村病院 院長）  
笠井 靖代（日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長）

### 5. 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2023 を上手に使いこなそう！～対人関係療法(IPT)を臨床現場で使ってみよう～

一般社団法人 福島県精神保健福祉協会 ふくしま心のケアセンター  
宮崎 弘美

対人関係療法（IPT）は、1984年にG・L・クラーマン、M・M・ワイスマンらによって開発された。うつ病の症状とそれに続く対人関係の葛藤に対処するために考案され、今日まで多くの臨床試験によりうつ病の治療に有効であることが証明されている。

IPTでは、他の精神療法と同様に、治療同盟に基づいて共感的に関わり、患者が理解されていると感じられるようにするとともに、治療戦略として、「病者の役割を与える」「現在の対人関係に治療の焦点を当てる」をとり、治療終了後も継続的な改善効果がみられる。

さらに、IPTでは、「4つの問題領域」である「悲哀(愛する人の死)」、「対人関係上の役割をめぐる不和(親・配偶者・子といった重要他者との葛藤)」、「対人関係上の役割の変化(転居・進学・昇進・引退・結婚・離婚・出産・身体疾患への罹患といった人生における重要な変化)」、「対人関係の欠如(周囲の人とのつながりの欠如)」のうち1つ（または2つ）の枠組みの中で抑うつ症状を患者の対人関係状況に関連づけ、中心となる対人関係問題領域を決め、治療を行っていく。

産後うつの自助グループの運営をしていく中で、周産期には対人関係の問題（配偶者、親など）がこじれていく様子を常感じていた。そうした中でIPTと出会い、IPTの治療構造は周産期のメンタルヘルスケアに大変有効なのではないかと常々思っていた。このたび、周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2023のIPTの部分に関わらせていただき、その思いをさらに強くした。その体験をもとに、IPTを周産期メンタルヘルスの臨床現場でどのように使っていけばよいのか、その可能性について、周産期の架空事例をもとに皆様にお示しし、共に考えていくことができればと思っている。

#### 演者略歴

宮崎 弘美

現職：一般社団法人 福島県精神保健福祉協会 ふくしま心のケアセンター

長崎大学病院精神科神経科、心療内科クリニック、スクールカウンセラー、医療法人湖山荘福島松ヶ丘病院心理室などの勤務を経て、2023年4月より現職。

公認心理師、臨床心理士、産後うつ自助グループママブルーネットワーク代表、臨床心理学修士

専門分野：周産期メンタルヘルスケア、周産期のピアサポート・セルフヘルプ

# シンポジウム3 “育つ” “生きる” を支える医療・自治体の 取り組み

座長：不殿 絢子（東京医科歯科大学病院周産・女性診療科 助教）  
松岡 裕美（東京医科歯科大学病院看護部 師長）

## 1. 子ども虐待の長期的影響とその予防－疫学研究の視点から

東京医科歯科大学 政策科学分野  
伊角 彩

子ども虐待は児童相談所における虐待相談対応件数が増加の一途をたどっていることからわかるように、日本において解決すべき喫緊の課題である。虐待による子どもへの健康被害は多大であり、高齢期まで続くことがわかっている。慢性的なストレスによる免疫系、自律神経系、内分泌系などへの影響から、うつ病や心的外傷後ストレス障害（PTSD）といった精神疾患のリスクを増加させるだけでなく、糖尿病や心血管疾患等の身体疾患のリスクも増加させる。さらにその悪影響は次世代にも及び、世代間連鎖として虐待が繰り返されるケースも少なくない。また、虐待がこのような身体的・精神的健康に長期にわたり影響を与えることは、疾患や早期の死亡による医療費の増加や労働生産性の損失などにつながり、被虐待経験をもつ個人だけでなく社会全体にも多大なコストを与えることもわかっている。

このような個人および社会に多大な影響をもたらす子ども虐待を予防するには、周産期にアセスメントを行いリスクのある家庭に支援を届けることが重要であり、そのために国内外の研究では、多様なレベル（保護者・家庭・地域）における虐待のリスク要因がデータに基づいて特定されてきた。また、予防においては、リスク要因を減らすだけでなく保護的要因を増やすことも重要であり、介入可能なリスク要因・保護的要因は何か検討が行われている。

本講演では、これまでの疫学研究で明らかになっている子ども虐待の身体的・精神的健康への長期的影響、虐待のリスク要因および保護要因に関するエビデンスを整理し紹介する。子ども虐待予防に向けて周産期から多機関で取り組みを行う重要性を示唆することが狙いである。

### 演者略歴

伊角 彩

現職：東京医科歯科大学 政策科学分野

博士（国際公共政策）。米国Certified Family Life Educator、疫学専門家。国立成育医療研究センター研究所非常勤研究員、東京医科歯科大学国際健康推進医学分野プロジェクト助教、日本学術振興会特別研究員PDなどを経て、現在、東京医科歯科大学大学院政策科学分野講師。2021年より、メンタルヘルス不調の予防に特化したトータルケアをオンラインで提供する東京医科歯科大学発ベンチャー、株式会社BANSO-COの立ち上げ・運営にエグゼクティブ・アドバイザーとして携わっている。専門分野は、子ども虐待予防、子育て支援、政策評価。

## シンポジウム3 “育つ” “生きる”を支える医療・自治体の 取り組み

座長：不殿 絢子（東京医科歯科大学病院周産・女性診療科 助教）  
松岡 裕美（東京医科歯科大学病院看護部 師長）

### 2. 「子どもの権利」を守るために一子ども虐待予防・対応の現場から

東京医科歯科大学 発生発達病態学分野/小児科

高澤 啓

令和5年4月に、こども基本法が施行された。子ども達一人ひとりが尊重され、自分らしく幸せに成長でき、暮らしていける社会を実現するために、社会全体で進めていく取り組みや施策の基本となる事項を定めた法律である。こども基本法の基本理念は、国際条約である「児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）」に根差しており、その根幹として、子どもの権利を実現するための4つの原則、すなわち、生命・生存および発達に対する権利、子どもの最善の利益、差別の禁止、子どもの意見の尊重、が挙げられる。

子ども虐待の予防・対応の現場においても、「子どもの最善の利益」＝「子どもにとって最もよいこと」は何かを常に考えていく必要がある。様々な価値観や権利、義務などが交錯する中で、小児科医あるいは小児・周産期医療に携わる医療者は、医療を提供するのみならず、声をあげることができない子ども達の代弁者（アドボカシー）として、「子どもの権利」を主張し支える責務を担う。

コロナ禍を経て、子ども達を取り巻く環境は大きく変化し、虐待は世界中で拡大、深刻化、複雑化しつつあることへの警鐘が鳴らされている。いわゆる0次～1次予防である特定妊婦支援や周産期支援の重要性は高まり、また、「周産期」のもう一方の主役である子ども達の権利が阻害されうる局面において、虐待予防・対応の在り方も多角化・重層化が求められている。

本講演では、当院での事例や実際の取り組みをもとに、「子どもの権利」という視点から、愛着形成や特別養子縁組、周産期とその後のサポートの在り方について考えていきたい。

#### 演者略歴

高澤 啓

現職：東京医科歯科大学 発生発達病態学分野/小児科

2003年 東京医科歯科大学医学部卒業  
同 学部附属病院小児科研修医  
2004年 土浦協同病院小児科・新生児科  
2006年 東京北社会保険病院小児科  
2008年 川口市立医療センター小児科  
2010年 東京医科歯科大学医学部附属病院小児科・大学院（発生発達病態学分野）  
2014年 学位取得  
川口市立医療センター小児科  
2017年 東京医科歯科大学発生発達病態学分野 助教  
2020年 同 学部内講師  
子ども安全保護委員会副委員長

# シンポジウム3 “育つ” “生きる” を支える医療・自治体の 取り組み

座長：不殿 絢子（東京医科歯科大学病院周産・女性診療科 助教）  
松岡 裕美（東京医科歯科大学病院看護部 師長）

## 3. 周産期に必要とされる支援－虐待予防／対応の現場から

東京医科歯科大学病院 医療連携支援センター

伊藤 亜希

令和2年度の死亡事例分析（※1）によると、心中以外の表面化した虐待死亡事例47例のうち31例が0歳児死亡であり、そのうち19例は妊婦健康診査未受診となっている。妊婦健康診査未受診のまま突如腹痛を訴え救急搬送され出産となるいわゆる「飛び込み分娩」も後を絶たない。飛び込み分娩は医学的問題であるとともに社会的問題でもある。飛び込み分娩は虐待のリスク要因の1つであると言われているが、飛び込み分娩予備群に出産前に会うことは難しく、出産直後の短い入院期間中の支援が重要である。

当院では平成24年に児童虐待防止委員会が発足した。児の安全を第一に考え、チェックリストが提出された疑いケースについて多職種で対応を協議している。飛び込み分娩は、100%チェックリストが提出されており、事例対応チーム会議が開催されている。その中で、現場スタッフとともに支援・介入方法を検討し、児の適切な養育環境を整えていくが、母子分離を余儀なくされ乳児院に一時保護になるケースもある。

出産後、入院中にどれだけ児に愛着を持っているように見えても、児の命を守る最初の行動がとれなかった事実を無視することはできない。その場で愛着形成できていれば、子育てができるということではない。

飛び込み分娩の多くは、経済的困窮、パートナーがいない、家族関係が希薄、虐待歴、本人の妊娠・出産に対する知的理解が乏しい等の複数の困難要因があり、誰にも相談できずに分娩至っている。子育てをしていくためには、困っていても相談できないという状況から抜け出し、地域の支援者と関係を構築し、SOSが出せるような変化をもたらすことが必要になる。まずは一緒に考えてくれる地域の支援者に繋がり、生活基盤を整えていくことが、多くのリスクとともに始まる生活を支えることになると考える。

本講演では、当院の児童虐待防止委員会に対応した実際の事例や実際の取り組みをもとに、周産期に必要とされる支援について考えていきたい。

※1 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例検証に関する専門委員会（第18次報告）

### 演者略歴

伊藤 亜希

現職：東京医科歯科大学病院 医療連携支援センター

2001年3月 上智大学文学部社会福祉学科卒業

2001年4月 自治医科大学大宮医療センター 医療ソーシャルワーカー

2003年5月 東京医科歯科大学病院 医療ソーシャルワーカー

2018年1月 同上 医療ソーシャルワーカーマネージャー 現在に至る

# シンポジウム3 “育つ” “生きる” を支える医療・自治体の 取り組み

座長：不殿 絢子（東京医科歯科大学病院周産・女性診療科 助教）  
松岡 裕美（東京医科歯科大学病院看護部 師長）

## 4. 東京都予防的支援推進とうきょうモデル事業における自治体の 取り組み～アーリーパートナーシップモデルの実装～

東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター

馬場 香里

現在、東京都医学総合研究所（医学研）では、東京都より委託を受け、モデル地区関係機関と連携しながら「予防的支援推進とうきょうモデル事業（モデル事業）」を進めている。このモデル事業の趣旨は、妊娠期から信頼関係を構築することによって、産後の多難期支援を充実し、児童虐待を未然防止することである。医学研では、モデル事業を進めるに当たり、予防的支援の実践方法を確立し、「アーリーパートナーシップモデル」とした。

アーリーパートナーシップモデルは、海外で効果が示されている虐待予防プログラム（Early Start等）に基づき、医学研が新たに設計したプログラムである。このモデルでは、ケンパアセスメント（相手を辱めない面接法）によって支援の必要度を定量化し、ニーズの高い世帯に対し、Family Support Worker（FSW）が重点的に支援（家庭訪問）を提供している。対象は、国際的に“思春期”と認識されている25歳以下の初妊婦である。このように、スティグマを発生しにくい基準に基づいて支援範囲を決定している点が、このモデルの特徴である。

アーリーパートナーシップモデルの実装に先立ち、我々は人材（FSW）育成を目的とした研修プログラム開発に取り組んできた。研修プログラムは、スタッフ個人に対する研修、チーム単位での実地研修（On the job training：OJT）、及び組織変革に向けた管理職研修の3層で構成した。スタッフ個人に対しては、妊婦との信頼関係構築に必要なトラウマインフォームドケア等をテーマに、グループワークを取り入れた研修とした。次に、チーム単位でのOJTとして、実際のケース会議の中でアーリーパートナーシップモデルの趣旨が発揮されるように、医学研チームや東京都が各モデル地区を巡回した。さらに、母子保健と児童福祉部門の管理職を対象にした研修を実施し、組織の構造改革に必要な対策について協議の機会を設けた。サービス連携を目的として、児童福祉部門スタッフがFSWを担うだけでなく、母子保健部門に連携担当者の設置を原則とした。こういった、虐待の未然防止に関わる関係機関が、組織構造上の課題をどのように改善してきたのか等について、実装経験を紹介したい。

### 演者略歴

馬場 香里

現職：東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター

2005年東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻卒業後、看護師として勤務。2009年聖路加国際大学大学院修士課程修了後、助産師として大森赤十字病院産婦人科や群馬県内保健センターに勤務。2015年～2018年こちらの診療科きたむら醫院にて看護師兼研究員として勤務。2016年聖路加国際大学大学院博士課程修了後、2018年～2022年聖路加国際大学大学院看護学研究科助教。2022年～現職。

# セミナー 認知行動療法セミナー

座長：西 大輔（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 教授）

高野 歩（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部  
診断治療開発研究室長）

## 明日から現場で活かせる、認知行動療法に基づく周産期メンタルヘルスケアのコツ（前編）

<sup>1)</sup> 立教大学 現代心理学部 心理学科、

<sup>2)</sup> 日本学術振興会 RPD、<sup>3)</sup> 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

松永 美希<sup>1)</sup>、横山 知加<sup>2,3)</sup>

周産期は、妊娠・出産による身体上の変化、アイデンティティや人間関係の変化、育児ストレスなどによって、メンタルヘルス不調に陥りやすい時期である。周産期におけるメンタルヘルス不調は、母親となる人だけの問題ではなく、母子関係や子どもの情緒や発達への影響や、パートナーのメンタルヘルスにも影響することがエビデンスより明らかになっている。しかしながら、周産期における女性は自分からケアを求めないことが多く（菊池他、2020）、妊娠中や授乳中に服薬の影響を懸念するため薬物療法よりも心理療法を好む傾向がある（O'Hara & Engeldinger, 2018など）。

認知行動療法は、学習心理学や認知心理学の諸理論をもとに発展してきた心理療法であり、その人が目指したい生活に向けて必要な行動や考え方（認知）が選択できるようにすることを支援する心理療法である。海外では、妊娠中および産後のうつ、不安、ストレスの改善に有効であることが多くの研究において示されている（Li et al., 2022）。

例えば、落ち込んでいるときは、物事の悪い面に注目したり、そのことをずっと考え続けてしまったり余計に落ち込みが続いてしまうことがある。このように、認知行動療法では、誰しもが経験するような、気分・認知・行動との関係に注目したり、それらの柔軟性のなさが育児ストレスやパートナーとの不和などに発展すると考える。したがって、メンタルヘルス不調に陥った方への介入だけでなく、その予防としても有用である。そして、認知行動療法は生活に根差した、「わかりやすい」心理療法であり、認知行動療法のエッセンスは日常の診療や面談でもすぐに活用いただけると考えている。

セミナーの前半では、心理教育と行動活性化法と呼ばれる行動的アプローチを紹介する。心理教育では、妊産婦やそのパートナーに対して、周産期メンタルヘルスに関する正しい知識の提供や、認知行動療法の特徴、認知行動療法における問題理解の方法について説明する。行動活性化法では、不安や落ち込みといった否定的な気分が適切な育児行動を抑制してしまうという悪循環に注目し、母親と赤ちゃん両方にとって心豊かな生活に近づくための活動を増やしていく方法について紹介する。

### 演者略歴

松永 美希

現職：立教大学 現代心理学部 心理学科

2002年 早稲田大学大学院人間科学研究科修士課程修了（人間科学修士）、2010年  
広島大学大学院医歯薬学総合研究科修了（医学博士）。現在は、立教大学現代心理学部  
心理学科教授。公認心理師、臨床心理士。

著訳書に「うつ病の集団認知行動療法実践マニュアル：再発予防や復職支援に向けて」（日本評論社）、「周産期のうつと不安の認知行動療法」（日本評論社）「一歩上を目指す人のための集団認知行動療法治療者マニュアル」（金剛出版）などがある。

## セミナー 認知行動療法セミナー

座長：西 大輔（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 教授）

高野 歩（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部  
診断治療開発研究室長）

---

### 明日から現場で活かせる、認知行動療法に基づく周産期メンタルヘルスケアのコツ（後編）

<sup>1)</sup> 日本学術振興会特別研究員（Restart Postdoctoral Fellowship：RPD）、

<sup>2)</sup> 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター  
公認心理師、臨床心理士、医学博士

横山 知加<sup>1,2)</sup>

---

世界各国の診療ガイドラインでは、周産期のうつや不安の予防やステップドケアに基づく心理社会的支援が推奨され、積極的に取り組まれている（e.g. 英国 NICE, 2017）。ステップドケアでは、適切な初期支援として、周産期の女性すべてに対して、妊娠や出産、育児に伴うストレスや不安、気分の落ち込みを緩和するための心理教育やセルフヘルプ支援が提供される。我が国においても、日本周産期メンタルヘルス学会コンセンサスガイドの改訂（2023年）において、ステップドケアに基づき、軽度から中等度のうつや不安症状を呈する妊産婦の場合、認知行動療法（Cognitive behavioral therapy; CBT）に基づくセルフヘルプ、さらに助産師・看護師・保健師が行う簡易な CBT が推奨される。このように、周産期メンタルヘルスケアにおいて CBT の考え方に基づく支援方法は重要である。

本セミナーでは、助産師・看護師・保健師等の支援者が、現場で活かせる CBT に基づく周産期メンタルヘルスケアについて紹介する。CBT では、思考、感情、身体感覚、行動が相互に関係し、非現実的あるいは役に立たない思考や行動から悪循環に陥っていると考える。前編で解説された行動的アプローチに続き、後編では認知的アプローチを紹介する。CBT では、非現実的あるいは役に立たない思考に目を向けて、それがどの程度、現実と食い違っているかを検証し、思考のバランスをとる。妊産婦が陥りやすい思考を取りあげ、どのように介入するかについて具体的に解説する。次に、演者らが考案した、CBT に基づく 3 つのステップで行う妊産婦のためのコミュニケーション（通称：くじらコミュニケーション）について紹介する。周産期における女性は、体調の変化や睡眠不足で、ストレスや不安を抱えやすく、適切なコミュニケーションを用いることで、周囲から適切なサポートが得られ、身体的、精神的な負担を軽減できると考える。

以上、本セミナーの前編と後編を通して、CBT を基づく周産期メンタルヘルスケアのエッセンスについて学び、これらを臨床現場で役立てることができる。

---

#### 演者略歴

横山 知加

**現職：**日本学術振興会 特別研究員 (Restart Postdoctoral Fellowship：RPD)、国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター、公認心理師、臨床心理士、医学博士

2002 年早稲田大学大学院人間科学研究科にて修士課程を修了し、2018 年三重大学大学院医学系研究科にて博士学位（医学）を取得した。現在、産前・産後の女性とご家族のストレス、気分の落ち込みや不安に対して、薬物治療以外の新たな治療選択である心理療法（認知行動療法）のプログラムの開発とその効果検証についての研究に取り組んでいる。

著者に、専門家向けに「周産期のうつと不安の認知行動療法」の訳書等がある。

# セミナー 認知行動療法セミナー

座長：西 大輔（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 教授）  
高野 歩（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部  
診断治療開発研究室長）

## 認知行動療法を基盤とした対話技術による 周産期メンタルヘルスの支援

<sup>1)</sup> 東京大学医学部附属病院 こころの発達診療部、  
<sup>2)</sup> 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター

蟹江 絢子<sup>1,2)</sup>

周産期は女性の心身に大きな負担が生じやすく、精神的不調が生じやすい時期である。

母親の精神的不調は子どもの発育・発達にも影響を及ぼすため、周産期メンタルヘルスケアは世界中で重要な課題として認識されるようになってきている。

周産期のメンタルヘルスケアにおいて認知行動療法（cognitive-behavioral therapy ;CBT）の有効性が国外では示されつつあるが、我が国では周産期領域でのCBTを学習したり、実践したりしようとしても困難であるという現状がある。

CBTを実践することが困難な理由として、現場での時間的な制約や、実施できる人材の不足が挙げられる。

そこで、CBTの理論を基盤にした、どのような時間の支援や面接であっても活用することができる対話技術の「型」を普及させることができれば、多くの医療者がCBTを基盤とした支援ができると考えた。

開発されたCBTの理論を基盤とした、対話技術は以下のステップで行われる。

Step 1：導入（対話の目的を確認し、「共感」を示して協働関係を作る）

Step 2：問題を明確にする（「質問」を用いて、最も感情が動いた場面を整理して問題を明確化する）

Step 3：希望を聞く、問題解決の提示（どこから取り組むと良さそうか考え、CBTを基盤とした問題に取り組むためのスキルの提案をする）

Step 4：一緒に問題を解決する（様々なCBTの技法を用いて問題と一緒に取り組む）

Step 5：まとめ（面談を振り返り、次回までに行うべき課題を設定する）

今回は、その方法を概説する。

最後に、現在の周産期の我々の活動について述べる。

### 演者略歴

蟹江 絢子

現職：東京大学医学部附属病院 こころの発達診療部、国立精神・神経医療研究センター  
認知行動療法センター

筑波大学医学専門学群医学類卒業。国立精神・神経医療研究センターにて精神科臨床に携わりつつ、うつ病、不安症、強迫症、統合失調症、神経発達症等の精神疾患や周産期メンタルヘルスやアスリート、中高生に対して認知行動療法を用いた臨床・研究・研修に従事する。東京医科歯科大学大学院にて認知行動医学系博士課程卒業。厚生労働省認知行動療法研修事業スーパーバイザーとして、医療従事者に対して認知行動療法の実践教育を実施している。

周産期メンタルヘルスのウェブサイトを開発した。

<https://cbt.ncnp.go.jp/contents/knowell/perinatal/index.html>

# ワークショップ ゲートキーパー研修～自殺防止のために 支援者ができること

座長：松岡 裕美（東京医科歯科大学病院看護部 師長）

松長 麻美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野 准教授）

## ゲートキーパー研修～自殺防止のために支援者ができること

特定非営利活動法人メンタルケア協議会 副理事長

西村 由紀

メンタルケア協議会では、東京都をはじめとするいくつかの自治体の自殺対策事業を受託している。自殺に特化した電話相談、SNS相談、自殺未遂者支援事業である。年間5万件以上の相談を受け、数百件のケースに直接かかわって支援をしている。コロナ禍を経験して変化したことは、相談者の低年齢化である。小学生～若者の自殺未遂が頻発する中、自殺防止のためには本人だけではなく親をはじめとする家族全体への支援が必要となり、医療保健福祉や子育て教育機関などのたくさんの支援者が関わらなければならなくなっている。そして、幅広い支援者が自殺防止のためのスキルを求められる。

しかし、自殺リスクのある方への対応に慣れていないと、自殺のサインに気づけなかったり気づいてもどう対応したらよいかかわからず、振り回されたり支援関係がうまく作れないことも少なくない。支援者自身が疲弊してしまうことも多く経験している。自殺リスクのある方への対応は、やはり、多少のコツと心構えが必要と思われる。

また、自殺が起こる背景には、精神医学的な問題や性格特性、人間関係や生活上の躓きなどが見られる。自殺に至るプロセスは一つではなく、大きく3つのタイプに分けられる。周りからは気づくことや理解することが難しい場合も少なくない。

今回のワークショップでは、さまざまなタイプの事例を交えながら自殺の理解や気づき方をお伝えするとともに、自殺リスクのある方への対応の基本、家族全体への支援や関係機関同士の連携による支援の方法について、実践経験から学んでいることを伝えたい。

自殺リスクの高いケースを支援していて、希死念慮を持つ方の中に、育った環境や母子関係、特に愛着の問題を抱える方が少なくないと感じる。そのこと自体が自殺の原因というわけではなくとも、躓きの中から立ち上がろうとする生きる力が弱まってしまっているのではないかと感じることもある。出産前後の母親の精神の安定、母親を取り巻く家族や生活環境を整えることなどが、世代を超えた自殺防止につながるのではないかと考えている。

### 演者略歴

西村 由紀

現職：特定非営利活動法人メンタルケア協議会 副理事長

職種：精神保健福祉士 公認心理

東北大学理学部生物学科卒、東北大学大学院理学研究科生物学専攻修了

メンタルケア協議会前身団体から法人化までボランティアで関わり、その後専属職員。

平成14年から自治体から相談業務を受託するようになり、東京都精神科救急医療情報センター、東京都自殺相談ダイヤル及びSNS相談、東京都自殺未遂者支援事業～こころといのちのサポートネット～、川崎市ひきこもり地域支援センター、東京都若者総合相談センター等、事業の立ち上げから運営、相談に関わっている。

# 研修・教育

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

## 発達障害－周産期支援に活かすための基礎知識

群馬大学医学部附属病院 精神科神経科

藤平 和吉

昨年度の第18回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会シンポジウムに引き続き、周産期の当事者支援に活かすための「発達障害」の基礎知識について確認したい。

周産期支援の現場で「対応が難しい」と感じる当事者に出会ったことはないだろうか。丁寧に声をかけているのに、応じてもらえない。細やかに指導しているのに、適切に行えない。約束の時刻にはいつも遅刻してくる。集団参加を極端に嫌がる。クレームばかり言う……などなど。こうした当事者の行動表出に、発達障害特性が反映されているケースが少なくない。

発達障害は、これまで子どもたちの話題として児童思春期精神医学や学校教育現場で盛んに議論されてきたが、近年では、成人を含めた社会全体で広く認識されるようになった。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といったいくつかの下位分類が示されている。当事者が「自覚して使いこなせば長所（持ち味）」になる特性だが、「気づかずに振り回されれば短所（障害）」として生きることへの困難につながる。そうしたことへの理解は、周産期の当事者のみならず、彼らを支援する立場である私たち医療福祉関係者にも求められている。

本セッションでは、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整理しながら、周産期の現場における支援の在り方を考察してみたい。

### 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

# 研修・教育

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

## 多職種で支援する育児希望、妊娠・授乳中の精神科薬物療法

兵庫医科大学精神科神経科学講座

清野 仁美

妊娠・授乳中に薬を服用することに対して、児に与える影響を懸念し心理的抵抗をもつ当事者は多い。その結果、精神科薬物療法が自己中断され、精神状態が悪化したり、重篤な薬物離脱症状を生じることもある。向精神薬が妊娠や児に与える影響を十分理解し、当事者にとって最適な治療選択ができるよう、プレコンセプションケアを行い、多職種者と双方向性に話し合い、共同意思決定（Shared decision making：SDM）ができることが望ましい。精神科医のみならず、産科医、小児科医、助産師、看護師、保健師、薬剤師などの専門職がエビデンスに基づいた情報をわかりやすく伝え、妊娠期や授乳期の身体、生活を鑑みた助言を行うことで、より現実に応じた治療選択が可能になる。

一般にうつ病の有病率は3～5％といわれ、女性に多い疾患である。周産期においては有病率15％と高く、うつ病が治療されないままであると、早産や児の発育不全のリスクが増加することが報告されている（Jarde, 2016）。中等症～重症のうつ病に対しては精神療法と共に、薬物療法を検討することが推奨されている。うつ病治療には選択的セロトニン再取り込み阻害薬（Selective Serotonin Reuptake Inhibitor：SSRI）、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（Serotonin Noradrenaline Reuptake Inhibitors：SNRI）、ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬（Noradrenergic and Specific Serotonergic Antidepressant：NaSSA）などが用いられ、それぞれが特徴的な効果と副作用を持つ。妊娠中の抗うつ薬服用による児の先天異常発生リスクはベースラインリスクを上回らない、もしくは上回るとしてもわずかであると考えられているが、新規薬剤になるほどエビデンスは十分とは言えない。また、母体がSSRI服用中であると出生児の30％程度に新生児不適応症候群がみられるため（Levinson-Castiel, 2006）、可能な限り最小容量かつ単剤で使用する事が望ましい。一方、抗うつ薬服用下にて安定しているうつ病患者が妊娠した場合、服用継続群の再発率が26％であるのに対して、服用中断群の再発率は68％であったと報告されており（Cohen, 2006）、服用中断に伴う再発リスクについても検討する必要がある。

### 演者略歴

清野 仁美

現職：兵庫医科大学精神科神経科学講座

2000年

兵庫医科大学 卒業

兵庫医科大学 精神科神経科学講座 入局

2015年～現在 同 講師

医学博士、精神保健指定医、日本精神神経学会専門医、臨床心理士、公認心理師

# 研修・教育

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

---

## 母子のための地域包括ケアシステム

日本看護協会

井本 寛子

---

日本看護協会（以下本会）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。

2019～2020 年度には「母子のための地域包括ケア病棟（仮称）モデル事業」を実施し、その成果から、かねてより本会が推進してきた「4 つの機能」、つまり、〈院内助産・助産師外来〉〈産科関連病棟におけるユニットマネジメント〉〈医療機関における産後ケア事業〉〈地域連携〉を医療機関で整備していくことが、母子のための地域包括ケアシステム推進のために重要であることを明らかにした。

そして、2022年に国が策定した第8次医療計画における「周産期医療の体制構築に係る指針」には、「母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制」として「分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定（院内助産・助産師外来や医療機関における産後ケア事業の実施、また、母子保健や福祉に関する事業と連携する機能を包括的に実施する機能をもつ病棟の概念を含む）～略～などの対応を講ずることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進すること。」と、本会がモデル事業で示した機能の概念が明記されたところである。

本日は、4つの機能の推進の状況について現状を概観し、本会が作成した「母子のための地域包括ケア病棟推進の手引き」をご紹介します。

---

### 演者略歴

井本 寛子

現職：日本看護協会

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）

# 共催セミナー1

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

## 国内ガイドラインからみた周産期薬物治療

順天堂大学医学部精神医学講座

伊藤 賢伸

周産期における精神疾患の薬物治療は、その倫理的問題からいわゆるRCT（無作為化対照試験）を行うことが難しく、何が適切な治療なのか、根拠に基づいた治療（EBM）を行うことが難しい。そのために服薬内容によらず服薬中断が難しい精神疾患をもった女性患者さんには妊娠をしないように指導したり、妊娠した場合は、すべての薬剤が一律に中止されたりするなど極端な対応をとられることもあった。しかしながら、RCTがないにしても、今わかっている範囲で一定のコンセンサスを出せないのか、という試みが2014年の英国NICEガイドラインによって行われると、国内でも同様な試みが行われるようになった。2017年には、本学会である日本周産期メンタルヘルス学会が「周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017」を発行している。その後、日本精神神経学会と日本産婦人科学会協働で「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」が2020年から2021年にかけて発行された。さらに2022年には、統合失調症薬物治療ガイドラインの改訂で、患者家族からの要望が活かされる形で、周産期の項目が加わった。2023年には日本うつ病学会診療ガイドラインの双極症（双極性障害）の中にも周産期の項目が追加されている。こうした周産期に関するガイドラインが増えてくると、逆に「どのガイドラインを参考にしたらよいのだろうか？」という疑問が湧いてくる。第1に、エビデンスは日々積み重ねられていくもので、絶対のものではない。なるべく新しいガイドラインを参考にした方がよい。第2に、現在のガイドラインは臨床疑問（CQ）にこたえる形で設定されているため、皆さんの知りたいCQが書かれたものを参考にする必要がある。2017年以降の国内ガイドラインを見ると、最終的な推奨事項は大きく変わっていないが、解説で参考になっている文献が一部新しくなっている。また、妊娠中薬物投与について、出生児に対する長期的な研究が少しずつ出始めており、それに関する記載が一部含まれるようになってきた。この講演では、国内ガイドラインの現状と活用方法について解説する予定です。

### 演者略歴

伊藤 賢伸

現職：順天堂大学医学部精神医学講座

- 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

# 共催セミナー2

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

## うつ病や不眠症はなぜ女性に多いか－患者への理解を深めるために－

<sup>1)</sup>東京医科歯科大学大学院精神行動医科学分野、<sup>2)</sup>しろかねたかなわクリニック

松島 英介<sup>1, 2)</sup>

一般の精神科や心療内科のクリニックで外来をしていると、患者は男性よりも女性の方が多く、  
とはよく経験するところであり、実際精神疾患で通院している患者は女性の方が多くことが報告さ  
れている（厚生労働省：国民生活基礎調査）。男性患者はどちらかという仕事関係がもとでうつ  
病や適応障害を来して受診することが多いが、女性患者は思春期から老年期まで年代も幅広く、う  
つ病、不安症、不眠症などは特に女性に多い精神疾患であるとされている<sup>12)</sup>。それではなぜ、精神  
疾患の出現にこのような男女差がみられるのであろうか。

うつ病では女性が男性よりも約2倍出現率が高いが、その要因は大きく3つに分けられる<sup>3)</sup>。すな  
わち、生物学的要因、心理的要因、そして環境面の要因である。このうち、生物学的要因としては  
遺伝的リスク、遺伝子環境相互作用、性ホルモンなどが挙げられる。特に、思春期から若年成人期  
のうつ病や月経エピソードが、産後や閉経周辺期のうつ病発症のリスクになるとも言われている。  
また、心理的要因には神経症傾向・反芻などの内面化特性、不安症の既往などがある。さらに環境  
面の要因としては、小児期逆境体験、小児期以降の対人暴力、ストレスなどが挙げられる。女性に  
多い不安症も性ホルモンの変動やうつ病との併存、内面化特性などが性差の要因と言われている。

一方、睡眠自体は女性が男性より客観的な睡眠の質は良好と報告されているが、不眠症は思春期に  
始まって高齢者に至るまで、終始女性の出現率が高く、男性に比較して1.4倍多いと言われている。特  
に不眠症の症状として入眠困難、睡眠維持困難の有病率が高いことが示されている。この性差の要因  
としては、性ホルモンの変動や不眠に合併する精神疾患、背景にある身体疾患ならびにその治療など  
が影響を与えていると考えられる。なお、むずむず脚症候群も女性に多いことが報告されており、こ  
の要因には妊娠、性ホルモン、鉄欠乏などが考えられるが、遺伝的な関連性も指摘されている。

これらを念頭に置いて、臨床場面において女性患者の対応に当たることで、患者への理解が一層  
深まることが期待される。

1) Holden C. Science, 2005. 2) Zhang B et al. Sleep, 2006. 3) Kuehner C. Lancet Psychiatry, 2017.

### 演者略歴

松島 英介

現職：東京医科歯科大学大学院精神行動医科学分野、しろかねたかなわクリニック

1980年 東京医科歯科大学医学部医学科卒業

1980年 山本記念会山本病院（別府市）勤務

1981年 東京医科歯科大学大学院 医学研究科入学

途中1983年～85年 東京都立広尾病院神経科 医員

1988年 東京医科歯科大学大学院 医学研究科修了（医学博士）

1988年 東京医科歯科大学医学部 神経精神医学教室 医員

1992年 同 助手

1999年 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科

心療・緩和医療学分野 准教授

2012年 同 教授

途中2001年～18年 東京医科歯科大学医学部附属病院 心身医療科長兼務

2018年 東京医科歯科大学 定年退官 非常勤講師

しろかねたかなわクリニック 顧問

# 共催セミナー3

座長：新井 陽子（群馬大学大学院保健学研究科看護学講座 教授）

## 周産期における必須脂肪酸バランスの重要性

### －お母さんと赤ちゃんの健康のために、妊娠前から摂っておきたいオメガ3－

麻布大学 生命・環境科学部 機能性脂質学研究室

原馬 明子

食生活の中で悪役であった「脂質」は、摂りすぎに注意する時代から、種々の機能を理解し、必要な油脂を選んで摂る時代になってきました。「油」は主に植物性油脂を指し、常温で液体です。「脂」は動物性油脂で、常温で固体になります。このように性状が異なるのは、油脂を構成する脂肪酸の種類によるもので、脂肪酸は、二重結合の数やその位置によって生体に及ぼす影響が大きく異なります。中でも、多価不飽和脂肪酸のオメガ6系脂肪酸とオメガ3系脂肪酸は、生体内では生成できないため、食事による摂取が必要です。生体内では、オメガ6のリノール酸（LA）は、アラキドン酸（ARA）に、オメガ3の $\alpha$ -リノレン酸（ALA）はエイコサペンタエン酸（EPA）やドコサヘキサエン酸（DHA）に代謝されますが、これらは同じ代謝酵素で競合的に代謝されるため、オメガ6とオメガ3の両者のバランスが重要となります。オメガ6は、様々な食材に多く含まれているので摂取不足を心配する必要はありませんが、オメガ3は一部の植物油（えごま油やアマニ油）や魚介類に限られているため、意識して摂取しなければ欠乏状態に陥りやすくなります。日本人は元来、魚食によってEPAやDHAを多く摂取していた民族ですが、近年、特に生殖期世代では魚食離れが進み、欧米なみのオメガ3欠乏状態になっていることが懸念されています。

DHAは神経系組織に高濃度蓄積し、脳や視覚機能に対して有効であることが多数報告されています。例えば、脳内DHA濃度は、記憶・学習などの脳機能と正相関のあることや、若者のキレ易さや打たれ弱さ、不安などの情動とオメガ3の関係に注目が集まっています。

周産期では、児の脳発達のために、母親から胎盤や母乳を介してDHAが供給されます。母体が蓄積しているDHA量が少ないと、児に十分なDHA供給が行えず、不足した状態で出生することになります。加えて、母親自身の脳内DHA量が低下し、その後の子育てに影響を及ぼす可能性が出てきます。また、男性側では、DHA不足によって、精子の運動性が低下する報告もあります。

本日は、そのようなオメガ3の重要性について、実験動物を用いた研究成果を中心に紹介したいと思います。

#### 演者略歴

原馬 明子

現職：麻布大学 生命・環境科学部 機能性脂質学研究室

2003年京都工芸繊維大学大学院を修了後、同年より湧永製薬株式会社ヘルスケア研究所研究員、2009年より日本水産株式会社生活機能科学研究所で、行動薬理を中心に $\omega$ 3系脂肪酸に関する研究を行い、2011年には京都工芸繊維大学にて「 $\omega$ 3系脂肪酸の情動への影響と摂取時期に関する研究」で博士号取得。2011年より麻布大学生命・環境科学部特任助教、2015年特任准教授、2022年特任教授。

次世代の笑顔を増やすべく、生殖期、周産期（妊娠期、新生児・乳幼児期）の脂質栄養について、マウスやヒトで検討している。

# 講演抄録

ポスターセッション

## P-01 持続可能な周産期メンタルヘルスカンファレンスと多職種連携の基盤づくりに関する研究

布原 佳奈<sup>1)</sup>、松山 久美<sup>1)</sup>、服部 律子<sup>2,3)</sup>、名和 文香<sup>1)</sup>、武田 順子<sup>1)</sup>、  
小森 春佳<sup>3)</sup>、吉岡 恵理<sup>3)</sup>、齋藤 朋世<sup>1)</sup>、澤藤 裕希<sup>1)</sup>、五十住 真衣子<sup>1)</sup>、  
高橋 千恵子<sup>1)</sup>、黒木 貴代美<sup>4)</sup>、山越 菜菜<sup>4)</sup>、石垣 恵美<sup>4)</sup>、田中 美智代<sup>4)</sup>、  
尾崎 由美<sup>4)</sup>、隅田真 理子<sup>5)</sup>、山口 昌章<sup>4)</sup>

1) 岐阜県立看護大学、2) 神戸女子大学、3) 前岐阜県立看護大学、  
4) 医療法人葵鐘会 アルプスベルクリニック、5) 前医療法人葵鐘会

### 【目的】

本研究の目的は周産期メンタルヘルスカアの質向上のために圏域内の多施設・多職種（助産師、保健師、精神科医）が集い、持続可能な方法で定期的にカンファレンスを行い、多職種連携の基盤体制を築くことである。

### 【方法】

助産師、保健師（保健所および市町村）、精神科医が2～3か月おきにオンラインで集い、周産期メンタルヘルスカンファレンス（以下カンファ）を実施した。また本カンファ参加者に対して評価のためのインタビュー調査をオンラインで行った。なお本研究は、研究の趣旨、方法、研究協力は自由意思であること等を説明し、文書で同意を得ており、岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：0259、0281）。

### 【結果】

#### 1. 周産期メンタルヘルスカンファレンス

2019年度は対面で3回カンファを実施した。2020年はコロナ禍となったため、5月と8月にオンラインミーティングを実施した。所属別に自己紹介、コロナ禍での妊産婦の現状、ケアや診療体制の変更点を共有した。2020年11月以降は、2～3か月おきにオンラインで事例検討カンファを1時間程度実施し、毎回1～3例程度の検討を行った。カンファは、精神科医の外来勤務がない金曜日の15時から16時を定例とした。①妊娠期から多職種で情報を共有、②妊娠期から退院後のケア（サポートの確保、産後健診、家庭訪問、産後ケア利用）の調整、③今後の精神科受診の時期やタイミング、④関わり方の注意点、⑤母と子の健康サポート支援事業（以下母子サポ）に繋ぐほどではないが気がかりな事例を共通認識することができた。参加者は、助産師4～5名、県保健師2～3名、市町村保健師2名、精神科医2～3名、大学教員（助産師）数名程度であった。

2021年は参加者間で連絡を取りやすくする目的で、施設代表者の氏名と連絡先を掲載した連絡簿を作成し、一斉メールで開催通知を配信した。

#### 2. カンファ参加者へのインタビュー調査

保健師の主な意見は、「1人の妊産婦に関わった専門職が一緒に一丸となって情報共有できた。」「実際に事例を心療内科につなげることができた。」「支援者同士、情報共有しながら支援させてもらえると自分も安心。」改善点としては、「オンラインなので意見を話すタイミングがとりにくかった。」が挙げられた。

精神科医の主な意見は、「母子保健のいろんな制度を知ることができ、患者に還元できる。」「助産師、保健師と精神科医がつながっていることは患者にもメリットになる。」「多職種連携は社会の流れである。」「負担感やデメリットはない。」であった。

総合病院の助産師の主な意見は、「保健師から退院後の母子の様子を聞いたり、精神科医から助言や評価をいただき、自分達の関わりが間違っていなかったことを確認でき、自信がもてた。」であった。

開業助産師の主な意見は、「周産期メンタル不調の方への産後ケアで悩むこともあるので、直接、精神科医の話を聞ける場があるとよい。」「産後ケアを担う開業助産師も周産期メンタルのチームメンバーの一員である。参加を希望している開業助産師が他にもいる。」であった。

### 【考察】

カンファでは事例の情報の共有をした上で、これからのケアについて前向きに検討することができ、ケアの充実につながったと考えられる。①参加者の集まりやすい曜日と時間帯にカンファレンスを定例化したこと、②名簿作成により担当者が異動になっても後任を紹介してもらうことができるようになり、持続可能なカンファレンスが可能となった。またインタビューより肯定的な評価が得られており、定期的なカンファを行うことにより、多職種連携の基盤を築くことができつつあると考えられた。

# ポスター

## P-02 兵庫県内にある産科医療施設のメンタルヘルスニーズをもつ妊婦の対応に関する実態調査

工藤 美子<sup>1)</sup>、沼田 富久美<sup>1)</sup>、遠藤 佑子<sup>1)</sup>、梅田 麻希<sup>2)</sup>、渡邊 竹美<sup>3)</sup>、鎌田 奈津<sup>4)</sup>、越智 真奈美<sup>5)</sup>、原田 紀子<sup>6)</sup>、清野 仁美<sup>7)</sup>、玉木 敦子<sup>8)</sup>、山崎 峰夫<sup>9)</sup>

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) 国立成育医療研究センター、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、9) パルモア病院

### 【目的】

本研究は、兵庫県内の産科医療施設が、メンタルヘルスニーズを抱える妊婦に、どのような支援を提供し、多職種とどのような連携を取っているかを明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

調査は、兵庫県内で分娩を取り扱っている87産科医療施設の産科の看護責任者を対象に実施した。調査項目は、基礎情報に加え、施設で提供している支援と施設内での多職種間の連携、メンタルヘルスニーズをもつ妊婦の受け入れ状況、地域との連携である、回答方法はWeb回答とし、2022年8月1日～9月31日に実施した。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（承認番号2022F04）。

### 【結果】

19産科医療施設から回答を得た（回答率21.8%）。クリニック・診療所は7施設であり、総合病院等が12施設、そのうち8施設が精神科を有していた。メンタルヘルスニーズを有する妊婦への支援において、問診票やチェックリストを用いてアセスメントをしている施設は14施設（73.7%）で、クリニック・診療所が2施設、総合病院等が12施設であった。また、メンタルヘルスニーズのある妊婦の情報を複数の看護職で継続的に共有する場や仕組みがあると17施設（89.5%）が回答した。妊婦のメンタルヘルスについて、施設内の多職種で情報を「いつも」あるいは「時々」共有していると14施設（73.7%）が回答し、共有している職種は産婦人科医（14施設）、産科病棟・外来看護職（14施設）、小児科医・小児科看護師（9施設）の順に多かった。メンタルヘルスニーズを持つ妊婦の分娩が可能と回答したのは10施設であり、9施設が状況により可能と回答した。メンタルヘルスニーズを持つ妊婦に関する情報提供シートを送付して保健師と情報共有を17施設がいつもし、2施設が時々していると回答した。

### 【考察】

本調査に回答した産科医療施設は、メンタルヘルスニーズを持つ妊婦を把握し、看護職間あるいは多職種間（特に産婦人科医）で情報共有し、地域の保健師とも情報共有して、対応していた

## P-03 妊産婦口腔内環境の唾液中炎症マーカーによる評価

鷺尾 弘枝

宝塚大学看護学部 看護学科

### 【目的】

1996年に歯周病と早産・低出生児出産との関連（Offenbacher S et al, 1996）が初めて報告され、歯周病治療は早産の発生率を大幅に低下させる（Lopez NJ et al, 2002）報告があるなど、妊婦に対する歯周病予防対策は周知されつつある。一方で、妊産婦は、悪阻の影響によって、口腔内掃除状態が不良になりやすいことや食事の分割摂取により回数が増えること、唾液pHが下がることや嘔吐によって、口腔内が酸性に傾きやすいこと、妊娠に伴い唾液分泌量が減少することや産生量が増加するエストロゲンやプロゲステロンの影響は歯周病原細菌の成長因子として作用することなどによって、妊婦は歯周病の罹患率66～98%と高い（齋藤ら, 2016）ことが明らかになっている。現在、妊産婦健康診査は市町村で多くの助成を受けて実施されているが、歯科健診は妊産婦健康診査に含まれておらず、妊婦の約半数は口腔内の状態に関心がなく、妊娠期の女性の歯科受診率は4～5割（厚生労働省国民健康・栄養調査, 2016）であり、定期的に歯科健診を受診している妊婦は約1～2割（野沢ら, 2016）にとどまっている。産褥4カ月女性118名に対する研究では、未処理歯数や歯石沈着本数が3本以上ある褥婦は、うつ病性障害などの気分障害や神経症性障害等によって、潜在的に健全な精神的機能が持続できていない状態ある可能性が推測できる（齋藤, 2015）ことから、妊娠初期から口腔内環境の良否を知ることは、正常な妊娠・出産、しいては、健やかな児の成長のためにも重要であると考えられる。しかしながら、妊産婦に対する口腔内環境について研究はほとんど見当たらない。これまでの歯周炎の調査研究では、唾液中のIL-1は歯周病の進行を示す有益な指標に成りうる（Ahmed R F et al, 2020年）、また、成人歯周炎患者は健常者に比較して唾液中IL-8レベルは有意に高い（Awano S et al, 2002）、IL-1Bは日本人において、成人性歯周炎のリスクマーカーとなる可能性がある（Shimpuku H et al, 2001）ことが明らかになっている。そのため、本研究では、出産直前後38名の妊産婦に対して、歯周病の進行を示唆するインターロイキン1B・6・8の唾液中濃度を測定することによって、妊産婦の口腔内環境の状態における示唆を得たいと考えた。

### 【方法】

出産前25日～出産後25日の妊産婦38名を対象に、清潔なスピッツ内のスポンジを1分間噛んでもらってスポンジ内に戻してもらった。遠心分離によって唾液のみを採取して別のマイクロスピッツに入れて-80℃で保存した。Bio-Plex アッセイキットを用いて、唾液中のサイトカイン測定（Bio-Plex）することによって、IL-1B・IL-6・IL-8の濃度を測定した。

### 【結果】

妊産婦の38名のうち、初産婦は18名・経産婦は20名であった。出産前の妊婦は13名、出産後の産婦は25名であった。IL-1B・IL-6・IL-8の3項目の濃度はすべて初産婦と経産婦で有意差はなく、出産前と出産後でも有意差はなかった。IL-1B濃度は4.7～203.6 pg/mlで、平均62.6±標準偏差45.9pg/ml（正常値10pg/ml以下）であった。また、IL-6濃度は1.6～18.0 pg/mlで、平均6.4±標準偏差5.5 pg/ml（正常値7.0pg/ml以下）であった。IL-8濃度は11.8～396.2pg/mlで、平均88.1±標準偏差72.9pg/ml（正常値2.0pg/ml以下）であった。

### 【考察】

炎症マーカーである唾液中IL3項目の周産期にある妊産婦の平均値は正常値よりIL-1B・IL-8は著しく高く、周産期にある対象は歯周病などの口腔内環境の悪化の可能性が示唆される。また、種々の心理的要因と歯周病との間には相関性がある（Dumitrescu A L et al, 2010）、抑うつ、不安、ストレスなどの心理状態が歯周炎の重症度と口腔健康関連QOLに影響を及ぼす（Goh V et al, 2022）、また、口腔健康関連QOL障害の主要因は不眠症とうつである（Noguchi S et al, 2017）、などが示唆されていることから、妊産婦の口腔内環境の良否を診断し、支援することは、メンタルヘルスケアにつながると考える。

## P-04 メンタルヘルスニーズをもつ妊婦の対応に関する産科医療施設に勤務する看護職調査

工藤 美子<sup>1)</sup>、沼田 富久美<sup>1)</sup>、遠藤 佑子<sup>1)</sup>、梅田 麻希<sup>2)</sup>、渡邊 竹美<sup>3)</sup>、  
鎌田 奈津<sup>4)</sup>、越智 真奈美<sup>5)</sup>、原田 紀子<sup>6)</sup>、清野 仁美<sup>7)</sup>、玉木 敦子<sup>8)</sup>、山崎 峰夫<sup>9)</sup>

1) 兵庫県立大学看護学、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) 国立成育医療研究センター、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、9) パルモア病院

### 【目的】

本研究の目的は、兵庫県内の産科医療施設に勤務する看護職が、メンタルヘルスニーズをもつ妊婦にどのような支援を提供し、他職種とどのような連携を取っているかを明らかにすることである。

### 【方法】

調査は、兵庫県内で分娩を取り扱っている87産科医療施設の産科外来で保健指導を担当している看護職を対象とし、1施設最大5名の看護職に調査を依頼した。調査項目は、基礎情報に加え、メンタルヘルスニーズをもつ妊婦に対して施設で行っている取り組み、妊婦のメンタルヘルスをとらえる上で気にかけていること、メンタルヘルスニーズをもつ妊婦に対して行っていること、医療施設内の他職種との連携や地域との連携、支援における困難感である。回答方法はWeb回答とし、2022年8月1日～9月31日に実施した。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（承認番号2022F04）。

### 【結果】

看護職47人から回答を得（回答率10.8%）、平均年齢42.4歳、平均産科経験年数16.1年であり、45人が助産師であり、全員精神科の勤務経験はなかった。妊婦のメンタルヘルスをとらえる上で気にかけているかを質問した21項目は、90%以上の看護職が気にかけていた。また、メンタルヘルスニーズをもつ妊婦の支援として提示した15項目は85%以上がしていると回答した。メンタルヘルスニーズを有する妊婦の情報を80.1%の看護職が院内の他職種と共有し、97.9%が情報提供シートで保健師と情報共有していた。メンタルヘルスニーズをもつ妊婦を支援する上で看護職が困難に感じている主な項目は、「訴えや目立つ症状のない妊婦が支援の対象になりにくい」（89.4%）「社会資源に関する知識の不足」（83%）「支援に十分な時間が割けない」（74.5%）「本人や家族を精神科につなぐこと」（74.4%）であった。

### 【考察】

看護職は、院内の他職種や地域の保健師と情報を共有しながらメンタルヘルスニーズをもつ妊婦を支援しているものの困難さも抱えていた。

## P-05 染色体異常児を授かった妊婦と家族を支える看護支援 ～夫婦の発達課題の視点を加えて～

山口 順子<sup>1)</sup>、永山 志穂<sup>2)</sup>

1) 自治医科大学附属病院総合周産期母子医療センター産科病棟、2) 自治医科大学産婦人科学講座

### 【事例の概要】

患者は結婚まもなく妊娠した30代の女性で、妊娠26週で染色体異常（18トリソミー）が疑われた。妊娠34週時に当院に紹介、確定診断と児の治療の意思決定のために羊水検査を提案され、検査入院をされたが、染色体異常の疑いを受容できず検査、治療にも疑問や不安、葛藤、拒否等を強く訴えた。また夫婦間での衝突やコミュニケーションの問題などが生じ、夫婦での一致した意思決定に困難があった事例である。

### 【結果及び考察】

主治医は患者、夫に真摯に向き合い、関係性を構築しながら混乱する本人、夫にも丁寧に意思を確認し、夫婦での話し合いを勧め、何度も患者や夫と話し合いを重ねた。

筆者は夫婦それぞれの看護支援を行った。患者は児の染色体異常疑いを受け入れられず、健康な児を出産できない自責感、妻としての自己否定など、夫への罪責感を訴えた。夫は児を夫婦で受け入れていく意思があり、夫とのやり取りや夫の思いを振り返り、夫への罪責感の現実検討や互いの思いが共有出来るよう、夫婦間の信頼感を得られるようなコミュニケーション調整などを行った。その後夫婦の児の治療と在宅養育を目指す一致した意思に沿い、羊水検査はせずに児を安全に産んで治療を進める方針となった。

患者は帝王切開にて出産し、児は18トリソミーと診断された。治療を行い、生後4ヶ月で自宅へ退院し、現在も夫婦で協力して養育している。

医療者は胎児に染色体異常を疑う場合、母児、家族への最大限の利益を考え羊水検査を勧めることが多い。しかし夫婦がそれぞれの思いを共有し、一致した児に対する意思が持てない場合は、まずは丁寧な関わり、診療、看護支援を行い、夫婦の一致した児に対する意思が持てるように導くことが重要である。その意思は必ずしも医療者の考えた母児、家族の最大限の利益とは異なるかもしれないが、その意思に沿って診療を勧めることで医療者-患者間の関係性もより深まり、その後の治療関係にも有益であった。

また、家族心理学では新婚期の夫婦の発達課題として相互信頼感の確立や相互適応等の課題が示されている。本事例のように夫婦としてスタートしたばかりでの我が子の染色体異常の指摘は夫婦の相互信頼感の確立が十分でないがゆえ、それぞれが一方的な思い込みによって孤立し、夫婦のコミュニケーションが破綻、意思の共有ができないという悪循環になりやすい。夫婦でこの危機をどう乗り越えるのか、相互の信頼感の確立等がうまく出来るように、夫婦のコミュニケーションの調整や双方それぞれへの支援が必要であり、その視点においても診療、看護支援は有効であったと考える。

## P-06 妊娠中の希死念慮の検討

齋藤 知見<sup>1,2)</sup>、竹田 省<sup>2,3)</sup>、中林 正雄<sup>4)</sup>、北村 俊則<sup>5)</sup>

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) 順天堂大学医学部 産婦人科、  
4) 母子愛育会総合母子保健センター、5) 北村メンタルヘルス学術振興財団

---

### 【目的】

日本の妊産褥婦の自殺率は、海外と比較すると高い。妊産婦死亡と後発妊産婦死亡を合わせた死亡原因の第1位が自殺である。女性の約20%が周産期のどこかの時点で希死念慮を持つ (Takegata et al., 2019)。既遂自殺者の大半は希死念慮を抱くことから、周産期医療従事者が妊産褥婦の希死念慮を評価することが、自殺低減の介入に有用である。

### 【方法】

本研究は北村メンタルヘルス学術振興財団および北村メンタルヘルス研究所主催の「妊娠期間の心理不調のスクリーニング用紙 DAMBO-Q10 の開発とその妥当性検討」の一環である。2022年8月29日から9月7日にかけて妊娠5週～妊娠36週未満の妊婦に対してネット調査を実施した。294名の妊婦から同意を得た。希死念慮に関して、3項目7件法で回答を得た。3項目（「生きている意味がない」「死んだ方がよいと思う」「自分を傷つけたいと思う」）を用いた2-step cluster 分析を実施した。抑うつ症状のクラスター間の平均値の差を求めた。

### 【結果及び考察】

2-step cluster 分析の結果、3クラスターが抽出された。3項目が全て低得点のクラスター（正常群）は86%、希死念慮を主とする群は10%、希死念慮に加えて実行を検討している群（ハイリスク群）は3%であった。希死念慮を主とする群とハイリスク群に有意差のあった評価項目は、自身に対する無価値感、罪責感、焦燥感であった (one-way ANOVA)。他の抑うつ項目には有意差がなかった。抑うつの総合重症度と自殺のリスク評価は相関していない。周産期医療従事者が自殺実行性の高いハイリスク群に対して予防的な支援介入を行う上では、抑うつの重症度に関わらず前述の3点に着目して評価することが重要であることが示唆された。

## P-07 産後4ヶ月間の父母のボンディングを継続的に評価する 赤ちゃんへの気持ち質問票コアアイテム

馬場 香里<sup>1)</sup>、片岡 弥恵子<sup>2)</sup>、北村 俊則<sup>3)</sup>

1) 東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター 心の健康ユニット、

2) 聖路加国際大学大学院 看護研究科、3) 北村メンタルヘルス研究所

### 【目的】

赤ちゃんへの気持ち質問票 (Mother to Infant Bonding scale、以下 MIBS) は、母のボンディングを評価する尺度として、産後の複数時点で用いられている。しかし、その測定不変性は報告がなく、時点差や性差に関わらずスコア比較することの妥当性は不明である。本研究は、産後4ヶ月間の父母に適した MIBS 項目を検証することを目的とした。

### 【方法】

本縦断的質問紙調査は、産後の父母を対象に3時点 (産褥5日、1ヶ月後、4ヶ月後) で配布した。まず、3時点に有効回答を得たデータを無作為に二分し、一方で探索的因子分析 (母;  $n=282$ 、父;  $n=166$ )、もう一方で確認的因子分析を行った (母;  $n=261$ 、父;  $n=184$ )。次に、測定不変性は配置不変、測定不変、構造不変のステップを踏んで検証した (母;  $n=543$ 、父;  $n=350$ )。欠損値は missing completely at random であったことを確認し、確認的因子分析では完全情報最尤推定法を用い、それ以外の分析ではペアワイズ法で処理した。MIBS は高い歪度を示したため、対数変換し各分析を実施した。本研究は、聖路加国際大学倫理審査委員会の承認を得ている (承認番号15-074)。

### 【結果】

対数変換後の歪度  $>4.0$ 、または尖度  $>15.0$  の項目を除外した探索的因子分析では、4項目1因子モデルで父母ともに3時点で高い因子負荷量を得たが、測定不変性が棄却された。因子負荷量の群間差を示す  $z$  値 ( $z=3.165$ ,  $p<0.01$ ) が高値だった項目10を削除し、再度分析し、3項目 (項目1、6、8) モデルで高い因子負荷量を得、父母間、及び3時点間の配置不変性と測定不変性を認めた。

### 【考察】

本研究は、産後4ヶ月間 (例; 産後の入院期間、産後1ヶ月健診、乳児健診等) において、時点差や性差に関わらずスコア比較が可能である MIBS コアアイテムが3項目 (項目1、6、8) であることを示唆している。コアアイテムスコアは、父母のボンディングを継続的に評価するだけでなく、支援の優先度判断に寄与し、継続的な家族支援を実践する際の評価指標となり得るだろう。

# ポスター

## P-08 精神看護専門看護師による地域で働く保健師への教育的関わり

武田 美恵子

北見赤十字病院 看護部

### 【目的】

地域でハイリスク妊産褥婦の支援をする保健師の実践能力向上を目指す取り組みを報告する。

### 【方法】

精神看護専門看護師による研修会と事例検討会を実施した。研修会のテーマを1回目は「周産期における妊産婦へのケア」、2回目は「妊産婦のメンタルヘルスケアと事例検討」とし、周産期医療の現状・課題、周産期に好発する精神疾患とその他の心理的に問題になる状況、情報収集のポイント、介入方法などについて講義をした。事例検討は保健師より提示された2事例をグループワークし、精神看護専門看護師がそれぞれの事例に対して助言を述べた。

### 【結果及び考察】

参加者は25名であった。アンケートにて参加者の8割以上が「講義の内容」についてよく理解できた、との回答を得た。適応障害とうつ病の違い、認知のゆがみについての学びが大きかった、という意見が多かった。自殺・自傷を防ぐための防御因子やその人の強みに着目することが大事だと気付いた、という意見もあった。グループワークを通して様々な視点からのアセスメントを学んだという意見が多かった。精神科・心療内科の受診歴があった妊婦に対しては、詳しく聞き取りをしながらセルフケア能力を判断していくことの必要性を改めて感じていた。

地域で働く保健師らは様々な部署に配属される。入職後、母子保健の経験と実績がない中で、支援が必要な人への介入が求められる状況にある。実践知が豊富な保健師だからこそ、定期的に事例を振り返ることで、理論と結び付けることができ、自己の看護実践に自信を持つことができると考える。保健師それぞれの知識と実践力の向上を目指し、今後も研修会および事例検討を継続していきたい。家族機能のアセスメントについて学びたいという意見が多数あったため、今後の研修に取り入れていこうと考える。

## P-09 妊娠初期から産後の自傷念慮を予測する： SLIM尺度を用いた前向き研究

土井 理美<sup>1,2)</sup>、伊角 彩<sup>1)</sup>、菅原 準一<sup>3)</sup>、前田 和寿<sup>4)</sup>、佐藤 昌司<sup>5)</sup>、  
光田 信明<sup>6)</sup>、藤原 武男<sup>7)</sup>

1) 東京医科歯科大学 政策科学分野、2) 株式会社BANSO-CO、3) スズキ記念病院、  
4) 地方独立行政法人大阪府立病院機構四国こどもとおとなの医療センター、  
5) 大分県立病院総合周産期母子医療センター、  
6) 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立母子保健総合医療センター、  
7) 東京医科歯科大学 国際健康推進医学分野

### 【目的】

Social Life Impact for Mother (SLIM) 尺度は、妊娠初期から産後1ヶ月時点での産後の社会的ハイリスク（産後うつまたはボンディング障害の疑い）の母親を特定できる尺度として開発された。SLIM尺度を構成する9項目の得点は重み付けがなされ、合計得点が算出される。本研究では、妊娠初期に測定したSLIM尺度が、産後1ヶ月時点での母親の自傷念慮を予測できるかどうかを検証した。

### 【方法】

4府県に所在する産科医療機関で実施した前向きコホートのデータを利用した。研究参加者である妊婦7,462名が妊娠初期にSLIM尺度に回答し、産後1ヶ月にEPDSに回答した（N=5,697）。多変量ロジスティック回帰を用いて、SLIM尺度とEPDS項目10を用いて評価した自傷念慮との関連を検討した。

### 【結果及び考察】

SLIM尺度の各項目と自傷念慮に関するオッズ比から重み付けされたSLIM合計得点（0-46点）を作成した。SLIM合計得点は、産後の自傷念慮を中程度の精度で予測した（AUC=0.79、95%CI=0.69-0.77）。また、SLIM合計得点6点以上の妊婦（N=1,359、24.2%）は4.26倍（95% CI =3.12-5.01）自傷念慮を持つ可能性が高かった（感度=56.2%、特異度=76.8%）。社会的ハイリスクをアウトカムとした場合の重み付けされたSLIM合計得点（0-34点）を用いて自傷念慮を予測した場合も中程度の精度が示された（AUC=0.72、95%信頼区間=0.67-0.76）。また、カットオフ値である4点以上の妊婦（N=1,422、25.2%）は、4.43倍（95% CI =3.24-6.05）自傷念慮を持つ可能性が高かった（感度=58.6%、特異度=75.8%）。2種類の重み付けのAUCを比較した結果、本研究で作成した重み付け得点の方が精度は有意に高かったが（ $p=0.008$ ）、社会的ハイリスクをアウトカムとした場合の重み付け得点でも十分な予測精度を有する。妊婦健診を行う産科医療機関でのSLIM尺度実施目的に合わせて、どちらの重み付けも活用できるだろう。現在、SLIM尺度を用いて、自傷念慮を抱く可能性の高い妊婦を把握した後の介入方法に関する研究を進めている。今後は自殺予防対策としての社会的枠組みを確立する必要がある。

## ポスター

### P-10 十勝地域の周産期医療従事者における胎児性スペクトラム障害の認知度調査

古瀬 研吾<sup>1)</sup>、佐野 智章<sup>1)</sup>、望月 真里菜<sup>1)</sup>、佐藤 謙太郎<sup>1)</sup>、柏木 智則<sup>2)</sup>

1) JA北海道厚生連 帯広厚生病院精神科、2) 札幌医科大学神経精神医学講座

#### 【目的】

妊産婦の飲酒により引き起こされる胎児の形態異常や脳機能障害は、胎児性アルコールスペクトラム障害(Fetal Alcohol Spectrum Disorders; FASD)と言われており、FASDと診断された症例は知的障害の相対リスクが19倍、注意欠如・多動症の相対リスクが7.6倍である(Larry et al., 2016)。FASDは妊娠後に飲酒を中断することで予防可能であるが、FASDは一般に認知度が高いとは言えず、妊産婦においても十分周知されていると言い難い現状がある。そこで我々は医療従事者におけるFASDの認知度と飲酒指導状況を調査することとした。

#### 【方法】

北海道十勝管内の周産期医療従事者に対してアンケートを実施し、基本属性、妊産婦の飲酒に関連する知識と対応を調査した。本研究は、帯広厚生病院倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

産科、小児科、精神科、地域の保健師らにアンケート用紙を配布し、医師・看護師・保健師・助産師174名から回答が得られた。対象のほぼ全数が飲酒による胎児への悪影響を認知しており、約9割は飲酒指導経験があったが、指導経験のある職員のうち、FASDの知識を有する割合は半数以下であり、妊婦の全例に対して飲酒指導している割合は約3割に留まった。

#### 【考察】

飲酒指導を実施する立場の者でもFASDを理解していない者が多いため、指導内容が十分ではない可能性が示唆された。また、妊娠中に飲酒をしていたとしても、うしろめたさから自己申告しない可能性があるため、飲酒している妊婦にのみ指導するのは不十分であり、全例に対して指導すべきである。本研究の結果から、十勝地域においての妊産婦への飲酒指導は、十分とは言えない状況が明らかになった。解決のためには医療従事者に対してもFASDの啓蒙が必要であると考えられた。

## P-11 コロナ禍における妊婦の抑うつに関連要因

間中 麻衣子<sup>1)</sup>、津田 真弥子<sup>2)</sup>、藤谷 萌<sup>2)</sup>、澤田 愛<sup>2)</sup>、赤塚 七重<sup>3)</sup>、佐々木 綾子<sup>1)</sup>

1) 大阪医科薬科大学看護学部、2) 地方独立行政法人大阪市民病院機構大阪府立十三市民病院、  
3) 地方独立行政法人大阪市民病院機構大阪府立総合医療センター

### 【目的】

本研究は、コロナ禍における日本人妊婦の抑うつに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

大阪市内の総合病院2施設の産科外来の妊婦健康診査に来院した日本人妊婦157名を対象に、オンラインを用いた無記名自記式質問紙調査を行った。調査期間は2022年10月から2023年5月であった。データ収集は対象の属性、コロナ禍における妊婦の対処方法に加え、妊婦の抑うつをPatient Health Questionnaire-9日本語版 (PHQ-9) で測定した。PHQ-9は作成者の許諾を得て使用した。分析方法は、妊婦の属性、抑うつ症状を有する妊婦の割合は記述統計を行った。抑うつ症状の有無と対象の属性および対処方法との比較は、多重ロジスティック回帰分析を行い評価した。統計ソフトはIBM SPSS Statistics 27を用い有意水準は5%とした。倫理的配慮として、A大学倫理審査委員会（承認番号2022-076）、B施設の臨床研究倫理委員会（2022-1）、C施設の看護研究迅速審査会（5648）の承認を受け実施した。

### 【結果】

妊婦の47.1%が軽度以上（PHQ-9得点5点以上）の抑うつ症状を有した。コロナ禍における日本人妊婦の抑うつに関連する要因は、リスク要因では「精神疾患の既往」、保護的要因では「自宅以外での運動」であった。「自宅以外での運動」を心がけている妊婦が抑うつ症状を有するオッズ比は、0.354（95%信頼区間：0.183-0.687）であった。

### 【考察】

散歩などの自宅以外での軽い運動は、コロナ禍にある妊婦の抑うつに保護的に作用する可能性があり、運動制限のない妊婦などに推奨することで抑うつ予防につながる可能性がある。

## P-12 母子保健における支援が必要な妊産婦・こども・家庭を把握するためのリスクアセスメントシートの実用化

帯包 エリカ<sup>1)</sup>、小林 しのぶ<sup>1)</sup>、松山 春佳<sup>2)</sup>、森崎 菜穂<sup>1)</sup>、竹原 健二<sup>2)</sup>、  
越智 真奈美<sup>2,3)</sup>、坂本 次郎<sup>4)</sup>、上野 昌江<sup>5)</sup>、渡部 圭子<sup>6)</sup>、森川 裕美<sup>7)</sup>、  
佐藤 拓代<sup>8)</sup>

1) 国立成育医療研究センター 社会医学研究部、2) 国立成育医療研究センター 政策科学研究部、  
3) 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部、4) 株式会社AiCAN、5) 四天王寺大学看護学部、  
6) 松戸市子ども部子ども家庭相談課母子保健担当室、  
7) 広島県熊野町健康福祉部子育て支援課くまの・こども夢プラザ、8) 公益社団法人母子保健推進会議

### 【目的】

近年、妊産婦・こどものいる家庭の抱える問題は多様化し、母子保健と児童福祉の連携、地域を超えて情報共有や連携が重要である。令和3年度に全国で使用されているアセスメント項目に定量的な評価を加え、社会的なリスクを把握するためのリスクアセスメントシート（以下、本シート）が作成された。本研究の目的は、本シートが異なる職種、経験年数でも一致した評価が可能であることの精度評価を行うことである。評価結果をもとに実装に向け更に改善を加える。

### 【方法】

令和4年度に母子保健従事者49名に紙面/オンライン調査を実施した。対象者は妊婦・乳幼児の架空事例の記述を読み、本シートを用いて評価を行い、該当事例の児童福祉との共有の必要性について回答した。各項目の評価者間信頼性（Gwet's AC）を算出し、該当項目数が児童福祉と共有の必要性を予測する曲線化面積（AUC）を確認した。

### 【結果】

妊婦ケース117件、乳幼児ケース114件の回答を得た。属性に関する項目は、評価者間で一致している傾向を認めた。一方、妊娠届出時来所者の違和感、妊婦の無関心・否定的態度、妊婦の社会的ストレス、こどもの情緒的な混乱・不自然な密着や独占行動・挑発行動等の心理社会面の項目では、評価者間一致率が低かった。該当項目数の精度評価は、妊娠・出産期用はAUC 0.87(0.85-0.90)、乳幼児期用はAUC 0.86(0.83-0.89)であった。

### 【考察】

心理社会面に関する項目は、評価者間で差異が生じやすいこと、本シートの該当項目数が支援の必要性を把握する精度は比較的良好であることが示された。今後の実装に向け、本シートに用語の改良や説明を追加し、運用マニュアルを作成した。母子保健従事者が本シートを通じ、母子保健における社会的なリスクに対する支援の必要性に関する共通認識が生まれ、リスクアセスメントに関する知識の均てん化、情報連携の促進につながることが期待される。

### P-13 コロナ禍における周産期の父親の悩みに関するテーマ分析： インタビュー調査

石下 綾香<sup>1)</sup>、金子 りさ<sup>1)</sup>、脇田 はるか<sup>1)</sup>、加藤 承彦<sup>2)</sup>、帯包 エリカ<sup>2)</sup>

1) 国立成育医療研究センター 看護部、2) 国立成育医療研究センター 社会医学研究部

#### 【目的】

周産期は、父母双方がストレスに晒され、メンタルヘルスの問題を抱えやすい時期である。しかし、父親の悩みや支援ニーズに関する情報は乏しく、特に近年のコロナ禍により、父親の悩みが一層複雑化している可能性がある。本研究の目的は、パートナーの妊娠・出産を経験した父親のインタビュー調査を通じて、コロナ禍における周産期の父親の悩みを明らかにし、父親支援の方法を模索することである。

#### 【方法】

コロナ禍にパートナーの妊娠・出産を経験した成人男性19名を対象に、オンラインで半構造化面接を実施した。2022年9月から12月にかけて調査を実施し、インタビュー音声を逐語録に起こし、テーマ分析を実施した。

#### 【結果】

産前の父親の悩みのテーマは、【仕事と家庭の両立】【身体的問題】【父親支援の不足】【その他の家族とのコミュニケーション】【パートナーとのコミュニケーション】【きょうだいの世話】【コロナ禍の影響】【その他】の8項目に分類された。産後の父親の悩みのテーマは、これに【自分の時間がない】を加えた9項目に分類された。産前においては特に【コロナ禍の影響】に関する父親の悩みが多かった。一方、産後では、【父親支援の不足】に関する悩みが増え、「相談できる相手がいなかった」という悩みが目立った。また、産前・産後を通じて、【仕事と家庭の両立】【パートナーとのコミュニケーション】が父親の悩みの主要なテーマであることが示された。

#### 【考察】

本研究は、コロナ禍にパートナーの妊娠・出産を経験した父親の悩みをテーマ分析により明らかにした。特に、仕事と家庭の両立、パートナーのコミュニケーションは、産前・産後を通じて父親の悩みの中核を占めることが示された。母子保健・産業保健・医療機関が協力し、これらのテーマに対する支援の充実が望まれる。

## ポスター

### P-14 妊婦の出産恐怖感とインターネット・SNS等の利用を通じたソーシャルサポートとの関連

瀬戸 菜月、笹川 恵美、米澤 かおり、疋田 直子、白井 由利子、  
春名 めぐみ

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 母性看護学・助産学分野

#### 【目的】

妊婦の出産恐怖感とインターネット・SNS等の利用を通じたソーシャルサポートとの関連を明らかにすること。

#### 【方法】

2019年10月に全国の妊娠28-40週の妊婦を対象として、Web質問紙を用いた横断的調査を実施した。Web質問紙には、出産恐怖感、ソーシャルサポート、インターネット・SNS等の利用状況、心理的特性、社会人口学的特性に関する項目が含まれた。出産恐怖感はWijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) のうち、妊娠期に出産への思いを尋ねる version A (W-DEQ-A) を用いて評価した。ソーシャルサポートはSocial Support Questionnaire-6 (SSQ-6) を用い、サポート源を3つのタイプ (①妊娠中よく会う人、②妊娠中会うことはほとんどないが、インターネット・SNS等で連絡を取り合っている人、③直接会ったことがなく、インターネット・SNS等でのみつながっている人) に分けて尋ねて評価した。重回帰分析を行い、出産恐怖感に関連する要因を特定した。

#### 【結果】

回答のあった111名のデータを分析した。妊娠中によく会う人からのソーシャルサポートの数が多きこと、インターネット・SNSを通じた他者との交流によって安心したこと、ストレス対処能力 (Sense of Coherence) の高さは、妊娠期の出産恐怖感を示す W-DEQ-A と負の関連があった。抑うつ症状は、妊娠期の出産恐怖感と正の関連があった。

#### 【考察】

対面的なソーシャルサポートの数は出産恐怖感が低いことと関連した一方、インターネット・SNS等を通じたソーシャルサポートは対面的なソーシャルサポートと同じような関連はみられなかった。しかし、インターネット・SNS等を通じた交流で安心したことは低い出産恐怖感と関連があったことから、インターネット・SNS等は使い方次第で出産恐怖感を軽減する可能性があると考えられる。妊婦が安心感を得られるようなインターネット・SNS等の利用方法について具体的な内容を明らかにするために、今後さらなる研究が必要である。

# ポスター

## P-15 周産期メンタルヘルスケアの研修によるスタッフの認識の変化～ゴールベースシナリオ理論を活用して～

草皆 祥子、長澤 聖子

川崎市立川崎病院 看護部

### 【目的】

ゴールベースシナリオ(以下 GBS)理論を活用したエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)の研修による、A総合病院の産科病棟スタッフのメンタルヘルスケアに対する認識の変化を明らかにする。

### 【方法】

本研究の同意を得た産科病棟スタッフに対してGBS理論を活用した研修を実施し、研修前後に質問票を用いてデーターを得た。メンタルヘルスケアに対する認識として、【苦手意識】【自責感】【緊張感】【自信が持てる】【負担感】の5項目について、「とてもそう思う」から「全く思わない」の5つの回答選択で調査し、肯定意見と否定意見の2群に分け比較分析を行った。また、GBS理論を用いた研修の評価として【どのようなスキルを獲得できたか】【新たな課題を見出すことができたか】【研修は興味を持てたか】について自由記載で回答を得てカテゴリー化した。本研究は所属施設の治験審査・臨床研究倫理審査委員にて審査を受けた(審査適用外2022-2)。

### 【結果】

対象者は15名であり、20歳代が9名(61%)、臨床経験年数5年未満は7名(46%)、EPDSのツール使用年数が5年未満は12名(80%)であった。研修前後を比較すると【自責感】を感じる人は13名(86%)から9名(60%)へやや減少した。それ以外の項目では大きな変化は認めなかった。GBS理論を用いた研修の評価として【どのようなスキルを獲得できたか】において〈配布の時の説明方法〉〈項目ごとの特徴や根拠〉と、全員がスキルを習得することができた。また【新たな課題を見出すことができたか】については〈聞き取り方〉や〈環境を整える〉という意見があった。GBS理論を用いた研修について〈楽しく積極的に参加できた〉という意見が多かった。

### 【考察】

能動的な学習が行えるGBS理論を用いた研修により、スタッフが具体的なスキルの獲得や新たな課題を見出すことができた。そのため自責感の軽減につながったと考える。

## P-16 オンライン産前産後ケアサービスの実証と実践

高橋 萌<sup>1)</sup>、茂木 崇治<sup>1,2)</sup>

1) 株式会社ファミくるケア 周産期ケア部門、2) 万代メディカルクリニック

### 【目的】

妊産婦の自死、精神疾患既往妊婦の増加、父親の産後うつ増加など、妊産婦を取り巻く環境は深刻化、複雑化している。妊産婦が孤独を感じず安心して、気軽に支援を得られる環境を整えていくことは、よりよい子育て支援に向けた最重要課題である。

株式会社ファミくるケアは、精神科医師および内科医師の全面サポートの下、助産師、保健師、保育士が、妊娠初期から産後24カ月までの妊産婦に、Webを通じてオンライン産前産後ケアサービスを提供しており、今回はその取り組みについて紹介する。

### 【方法】

当社では、産前産後ケアサービス「ファミくる」(Webアプリケーション)を独自開発設計した。アプリ内では、①Webメディアとしてエビデンスの高い最新の情報を毎日発信し、会員登録者向けの②チャット相談(24時間受付、当日～翌日以内に助産師からの返信)、③ビデオ通話相談、④グループセミナー、⑤両親学級などのサービスを受けられる。

蓄積された情報は、地域の自治体、医療機関など関係機関と情報連携を行う体制を構築している。

今回我々は、2023年5月～6月の登録妊産婦12名を対象とし、②チャット相談の効果検証を行った。

### 【結果】

延べ12件のチャット相談があった。時間帯は18時～24時が最頻であった。内容は、「母体の体調不良について」「不安や焦りについて」等であった。メンタル不調の相談については、専属精神科医師からのアドバイスも含め返答を行った。利用後Webアンケートでは、「医師からのアドバイスで安心した」「ネット情報が氾濫し不安な中、すぐに相談でき心強かった」「些細な事でも聞けて安心した」「助産師とつながれているだけで頑張れた」などのフィードバックと好評を受けた。

### 【考察】

オンラインサービスの特性を生かし、場所や時間を問わず気軽に医療や専門職とつながれることで、安心感の提供、不安の解消、などの予防的対応が可能であることが示された。また、医療機関、自治体、地域の開業助産師と妊産婦をつなぎ、切れ目ない支援を可能とする役割としてもオンライン産前産後ケアの有用性は高いと考える。

目下、新潟県福祉保健部健康づくり支援課をはじめ、県内の6市町村との連携を進めており、全ての妊婦さんの母子手帳交付時に当サービスを広く認知いただける仕組み作りに取り組んでいる。

## P-17 産後うつハイリスク妊婦に対する妊娠期からの心理師介入の意義－精神科のない総合病院からの報告－

石垣 真由子<sup>1)</sup>、佐々木 暁子<sup>1)</sup>、黒澤 靖大<sup>2)</sup>、菅野 りつ子<sup>3)</sup>

1) 石巻赤十字病院 医療技術部 臨床心理課、2) 同 産婦人科、

3) 同 3階西病棟

### 【目的】

精神科のない当院では、院内外での連携の元、産後うつのリスク因子を持つ妊婦に対し早期から心理師介入を行うことで、産後うつの予防に努めている。そこで、本報告では、そうした産後うつハイリスク妊婦に対する妊娠期からの心理師介入の意義、特に、産後うつの予防的効果について検討する。

### 【方法】

対象：2020年4月～2023年5月に当院にて正期産となった者のうち、EPDSが9点以上で妊娠中から心理師介入を行った者を対象とした。この中には、精神疾患の既往がある妊婦や精神科通院中の妊婦等も含まれた。なお、初回の心理師介入の時点で精神科紹介となった妊婦は除外した。

時期：2020年4月～2021年3月（第Ⅰ期）の対象者40名については、12週妊婦健診、34週妊婦健診、産後入院中、産後1カ月健診のEPDSを、2021年4月～2023年5月（第Ⅱ期）の対象者44名については、12週妊婦健診、産後2週間健診、産後1カ月健診のEPDSを、カルテを用いて後方視的に収集した。

倫理的配慮：院内の倫理委員会より承認を得た。

### 【結果】

第Ⅰ期のEPDS平均値は、12週妊婦健診12.2点（SD：4.0）、34週妊婦健診10.2点（SD：5.6）、産後入院中5.4点（SD：4.8）、産後1カ月健診6.1点（SD：5.8）であった。分散分析と多重比較の結果、12妊婦健診と34週妊婦健診に比べて産後入院中と産後1カ月健診のEPDSが有意に低かった（いずれも $p \leq .001$ ）。第Ⅱ期のEPDS平均値は、12週妊婦健診15.1点（SD：4.4）、産後2週間健診8.1点（SD：6.3）、産後1カ月健診5.6点（SD：4.8）であった。分散分析と多重比較の結果、12週妊婦健診に比べて産後2週間健診と産後1カ月健診のEPDSが有意に低く、また、産後2週間健診に比べて産後1カ月健診のEPDSが有意に低かった（いずれも $p < .001$ ）。

### 【考察】

産後うつハイリスク妊婦に対し妊娠期から心理師介入を行うことで、産後うつを予防する一定の効果がある可能性が示唆された。今後は、統制群等を設定したよりエビデンスレベルの高い検討が必要である。

## P-18 退院後の母児に対する取り組みから見えてきたこと ～児の体重測定を通して～

笹岡 海杜、西本 彩華、篠岡 初音、明神 克枝、池田 ルミ

高知大学医学部附属病院 周産母子センター

### 【事例の概要】

A病院の周産母子センターでは、児が退院後、医師が退院後の体重測定が必要と判断した児に対し、周産母子センターで児の体重測定を実施している。当初は、退院後に体重増加が心配される児の体重確認と哺乳量の確認が主な目的であったが、近年は、育児困難感が強い母親や虐待の心配がある母親が増加していることから、退院後の育児状況や養育者の精神状況を確認する目的で、体重測定を実施することが増えている。

今回、体重測定の取り組みを振り返ることで、入院中の育児支援に対する課題が見えてきたのでここに報告する。

### 【背景】

退院後に体重測定を行う背景には、早産児や多胎などの児に関する問題と、母親が精神疾患を有する・発達特性を持っている・育児支援者がいない等の養育環境に関する問題がある。

### 【方法】

2021年4月から2022年3月の1年間に、A病院周産母子センターで出生した児及び、他院で出生し搬送された児は合計293名で、そのうちの135名（46%）の児に対し退院後の体重測定を実施した。

その際に母親に対して自宅での育児状況や児の状態、母親の疲労度、精神状態などの聞き取りを行った。

### 【結果】

初産婦が67名、経産婦が68名、高齢出産が55名、若年出産が1名いた。退院後の支援者としては、両祖父母などが支援者である場合が多かったが、全く支援者のいないシングルマザーや、両親のみで育児を行う等の支援者の脆弱な家族が19組いた。

精神疾患を有する母親が25名（19%）おり、そのうち14名の母親が向精神薬などの内服をしていた。母親が内服していたことで、母乳を使用できなかった新生児は6名いた。

体重測定時（退院後）の栄養の種類は、母乳栄養が19名、ミルクが13名、混合栄養が103名であった。入院中は混合栄養でも、退院後は母乳栄養のみとなっているケースが多く見られた。体重増加に問題があった人数が27名で、体重が増えすぎていた児は15名、体重が増加不良の児は12名であった。

体重測定時の母親（家族）からの相談として、育児や児の状態について相談があった人数は72名で全体の割合は53%であった。その中でも授乳についての相談が25名で、全相談数の34%と多かった。

### 【考察】

児の退院後、1～2週間以内に体重測定をすることで、自宅に帰ってから出てきた不安や心配事、困り事などを表出する機会となっていることが改めて分かった。入院中と自宅に帰った後では、生活リズムや環境も変わってくるため、入院中には出てこなかった問題が見えてきたと考えられ、退院してすぐの母親にとって、病棟看護師は入院中の経過を詳しく知っており、相談しやすいのではないかと考えられることから、退院後の体重測定は母児にとって重要であることが分かる。

当院は県内で唯一精神疾患を有している母親を受け入れており、妊娠中から退院後を見据えた育児支援を行っている。母親が精神疾患を有しているケースや、家庭背景が複雑な場合は、体重測定で退院後の育児状況や母親の精神状態、育児の疲労度など対面で気付けることもある。また、体重測定に来院し、気になる言動が見られた母児については地域に情報共有を行い、継続した支援が行えるようにしている。このことより、体重測定に来院していただき、育児状況や母親の精神状態を確認することは、虐待の徴候や母親の精神症状の悪化の早期発見や、母親が安心して安全に育児を行えることに繋がり、大切であると考ええる。

## P-19 A病院におけるコロナ禍による面会制限とエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）との関連

木戸 亜理菜、中嶋 かおる、藤田 起代美

飯塚病院 総合周産期母子医療センター産科部門

### 【目的】

新型コロナウイルスの流行（以下、コロナ禍）に伴い、A病院においても産前教育・立ち会い分娩・面会が中止となった。A病院では産褥3日目にエジンバラ産後うつ病質問票（以下、EPDS）を用いて産後うつ病のスクリーニングを行っている。産褥3日目のEPDSがコロナ禍における面会制限と関連があるのかを明らかにする。

### 【方法】

2019年1月～2021年7月にA病院で分娩し、産褥3日目にEPDSを用いた自記式質問紙によるスクリーニングが行われている褥婦（精神疾患既往、他国籍、中期中絶・流産・死産は除外）を対象とし、コロナ禍前の2019年1月～2020年3月を①通常期、制限付き面会が許可された2020年10月までを②流行開始期、制限付き面会が許可されていた2020年12月までを③面会一部許可期、その後再度面会禁止となった2021年7月までを④全面禁止期の4期（以下、時期）に分けEPDSを比較した。

### 【結果】

対象者は1,056名で①539名、②241名、③54名、④222名であった。対象者の背景（年齢、初・経産、帝王切開率、NICU入院率、入籍率）と時期に明らかな関連は認めなかった。各時期のEPDSの中央値[四分位範囲]はそれぞれ①3[1～7]、②3[1～7]、③3[1～6]、④2[0～5]で有意であった(Kruskal-Wallis検定、 $p=0.020$ )。多重比較では①通常期より④全面禁止期の方がEPDSは有意に低かった(Dunn検定、多重調整済、 $p=0.006$ )。

### 【考察】

先行研究においてEPDSが上昇または有意差を認めない報告が多く、A病院でも同様の傾向を示すことが想定されていたが、明らかな上昇は認めなかった。面会制限により産褥入院中の休息が確保出来たこと、助産師による適切なタイミングでの育児指導や乳房ケアが行えたこと、助産師が妊産褥婦のメンタルヘルスの重要性を認識し、一丸となって個別指導の充実を図った事等が本結果に繋がったと考える。

# ポスター

## P-20 当院における外国人妊婦のEPDSスコアの傾向について

前田 佳紀、杉本 賢政、榊原 康平、小高 紗季、脇坂 大貴、手石方 康宏、  
千田 時弘

桑名市立総合医療センター 産婦人科

### 【目的】

エジンバラ産後うつ病自己評価票 (以下 Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) は世界で最も使用されている産後うつ病のスケールである。米国や欧州在住の妊婦において民族間の差についての報告はあるが、社会的背景が異なり、さらに言語によってEPDSのカットオフが異なるため、それらの結果を本邦の状況に当てはめることはできない。本研究は本邦の出産妊婦に民族間の差があるのか、また陽性となる妊婦のリスクがあるのか検討することを目的とした。

### 【方法】

2020年から2022年の3年間に於いて当院で出産した外国人115人と同年にランダムに抽出した日本人75人を対象に産後1ヶ月後のEPDSスコアを検討した。日本語、英語、ベトナム語、中国語、ポルトガル語、フィリピン語に翻訳したEPDSを使用するか、該当言語がない場合は通訳を通して回答を得た。

### 【結果】

外国人の内訳はベトナム人が最も多く43人、ブラジル人27人、フィリピン人11人、中国人9人、その他25人であった。母体背景 (年齢、帝王切開率、初産割合)、新生児性別について日本人と外国人で差はなかった。EPDS点数は外国人の平均が $4.2 \pm 3.8$ 点、日本人 $3.3 \pm 2.9$ 点 ( $p=0.07$ ) であり有意差はなかった。

各国の検討ではEPDSが9点以上の割合は日本人では9%(7/75)、ベトナム人では14%(6/43)、ブラジル人では0%(0/27)、フィリピン人では9%(1/11)、中国人では11%(1/9)であり、統計学的な有意差は見られなかったがブラジル人では他国よりもEPDS陽性となる妊婦が少ない傾向にあった。また外国人のEPDS陽性妊婦10人はEPDS陰性妊婦105人と比べ、精神疾患既往の割合が高く ( $p=0.03$ )、休息の有無、家族の協力の有無や新生児性別、初産割合については統計学的な有意差は見られなかった。

### 【考察】

少ない症例の検討ではあるが、本邦で出産する妊婦においてEPDS点数や陽性となる割合は民族間の差は見られなかった。精神疾患既往は外国人妊婦においても産後1ヶ月でEPDS陽性となるリスクがあり、産後のみならず産前からの関わりが重要となる。

## P-21 妊娠中及び産後にうつ状態を呈した患者のうつ病から双極性障害への診断変更についての検討

前場 珠子

不知火クリニック

---

### 【目的】

妊娠中及び産後にうつ状態を呈した患者の診断を、うつ病から双極性障害へ診断変更した症例について、より早期に正確な診断をすることを目的に調査を行った。

### 【方法】

2021年6月から2023年6月に、当該産婦人科病院の産後2週間及び4週間の助産師外来でエジンバラ産後うつ病自己評価表（以下EPDS）の高値例、当該産婦人科入院中に不安や抑うつ等を認めた妊産婦、又は自らの希望でメンタルヘルス外来を受診した妊娠中及び産後の患者のうち、連携する精神科クリニックで治療を希望したうつ状態の患者の経過について、診療録を後方視的に検討した。診断はDSM-5に基づいて行った。

### 【結果】

精神科クリニックで治療を行ったのは合計14例で、2例は適応障害、10例はうつ病、2例は双極性障害と診断した。うつ病と診断した10例は、初診時はうつ状態を呈し、過去の異常な気分高揚の4日以上持続について否定していたが、治療経過中に3例を双極性障害に診断変更した。変更の理由は、抗うつ薬への治療反応性が不良のため改めて過去の病歴を聴取し、軽躁エピソードを確認した2例と、通院中に軽躁エピソードを認めた1例であった。また、診断を変更した3例のうち2例は希死念慮と自傷行為を認めた。

### 【考察】

今回、妊娠中及び産後のうつ状態に対して診断が変更となった3例は、いずれも異常な気分高揚についての自覚は無かったが、過活動や万能感は自覚できていたため、軽躁エピソードの確認のための質問の方法を工夫する必要があると考えられた。今後、診断の精度を向上させるために躁状態のスクリーニングの導入についても検討したいと考えている。また、自傷行為、希死念慮については双極性障害の衝動性に関連すると考えられ、衝動性を認める際はより注意深い判断を要すると考えられた。

## P-22 産婦人科単科における妊婦版要養育支援者情報提供票送付に関する分析

山本 ゆかり、藤尾 有梨沙、金 英仙

医療法人竹村医学研究会（財団）小阪産病院

---

### 【目的】

産婦人科単科のA病院では、2012年からA病院管轄地域の保健師と連絡会議を開催し、その人らしく妊娠期・育児期を安全に過ごせるよう妊娠早期からの連携の強化に努めている。本研究の目的は、A病院から地域保健師へ送付している妊婦版要養育支援者情報提供票のデータから連携の現状を分析することである。

### 【方法】

2021年1月1日から2022年12月31日までの2年間で、A病院から地域保健師へ送付した妊婦版要養育支援者情報提供票の送付件数、送付時期、送付時年齢、送付理由についてデータ収集し分析した。本研究はA病院倫理委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

送付件数は、2021年60件、2022年59件の合計119件であった。送付時期は、妊娠22週未満が41件（34.5%）、22週～31週が41件（34.5%）、32週～36週が22件（18.5%）、37週以降が15件（12.5%）であった。年齢は、10歳代が7件（5.9%）、20～24歳が17件（14.3%）、25～29歳が42件（35.3%）、30～34歳が30件（25.2%）、35～39歳が18件（15.1%）、40歳以上が5件（4.2%）であった。送付理由（延べ件数）は「心身の健康等に関する要因」が74件、次に「家庭環境に関する要因」が42件、「支援等の状況」が32件であった。

### 【考察】

送付時期は、87.5%が妊娠37週までであり、早期から支援を必要とする妊婦をアセスメントし、地域保健師へ連携できていると考える。妊娠期の送付について連絡会議開始当初は0件であったが、地域保健師との連絡会議の成果で増加したのではないかと考える。送付理由は、最も多いものが心身の健康等で、精神疾患合併や妊娠中に強い不安を抱く妊婦が多かったことから、母親の安寧と児の健全な成長発達ができる環境を整えるために、妊娠早期から地域保健師と連携しシームレスなケア提供をすることが重要と示唆された。今後も支援が必要とされる方を早期からサポートする体制を強化し、地域保健師と連携しながら切れ目のない母子支援につなげていきたい。

## ポスター

### P-23 児の誕生を控えた父親へのリーフレットを用いたオンライン父親支援講座の作成とランダム化比較対照試験による効果検証

水本 深喜<sup>1,2)</sup>、立花 良之<sup>2)</sup>、松田 妙子<sup>3)</sup>、竹原 健二<sup>4)</sup>

1) 松蔭大学コミュニケーション文化学部、2) 国立成育医療研究センターこころの診療部、  
3) NPO法人せたがや子育てネット代表理事、4) 国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部

#### 【目的】

妊娠期36週以降の初めて子どもを持つ父親に対しオンラインによる父親支援講座を行い、ランダム化比較対照試験により、その父親および母親への効果を検証した。

#### 【方法】

本オンライン父親支援講座は父親を対象に実施したが、父親の受講による効果は父親自身のみでなく母親にもみられると予測し、効果測定は父親・母親両方を対象に行った。

妊娠36週を迎える母親および父親を、本研究への参加について文書により同意を得た上で無作為に2群に割り付けた。両群には妊娠36週時および産後2か月時にエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)、赤ちゃんへの気持ち質問票 (MIBS)、精神健康状態表 (WHO5)、夫婦関係、育児に対する自己効力感からなるアンケート調査を実施した。父親・母親別で、これらの指標について妊娠期・産後2か月間差の介入群・コントロール群間差をDID分析で検討した。

介入群の父親に対しては妊娠期に、コントロール群の父親に対しては産後2か月後の産後アンケート実施後に、それぞれリーフレットを用いた40分程度のオンライン父親講座を実施した。リーフレットは、①父親育児の効果、②赤ちゃんのことをよく知り観察しよう、③父親のメンタルヘルスセルフケア、④地域とのつながりの4ページ構成であった。

#### 【結果】

分析対象者は、介入群で父親12名、母親14名、コントロール群では父親20名、母親20名であった。DID分析の結果、父親ではWHO5のみで有意差がみられ、介入群では妊娠期より産後2か月で低下（精神健康状態が悪化）し、コントロール群では妊娠期より産後2か月が高かった（精神健康状態はより良好になっていた）。一方母親では、WHO5、MIBS、育児に対する自己効力感で有意差がみられた。WHO5では、介入群で妊娠期より産後2か月が高く、精神健康状態はより良好であった。MIBSは介入群で妊娠期よりも産後2か月でより低下し、赤ちゃんへの愛情は高まっていた。育児に対する自己効力感は、両群とも高まっていたものの介入群よりもコントロール群で妊娠期より産後2か月がより高まっていた。

#### 【考察】

妊娠期における本オンライン父親講座の受講は、精神的健康度や良好なアタッチメント形成を促すような赤ちゃんへの気持ちといった点で、母親にポジティブな影響をおよぼしたと示唆された。介入群における父親の精神的健康度の低下からは育児関与意識が高まる中での何らかの葛藤の存在が推測され、さらなる検討が必要と考えられる。

## ポスター

### P-25 地域周産期母子医療センターである当院における精神疾患合併妊婦の実態－背景とソーシャルサポート－

井本 恵子、公文 典子、川村 美保、北村 恵美子、岡林 美樹

高知大学医学部附属病院 看護部

#### 【目的】

2013年、社会的ハイリスク妊婦に特化した助産外来を開設した。2013年から4年間の社会的ハイリスク妊婦は201名であった。そのうち精神疾患合併妊婦は130名で、精神疾患群と非精神疾患群の比較において背景に特徴的な差は無くリスク要因は個々に点在していた。精神疾患群では「社会保障の受給」「妊娠期の地域継続連絡票の送付」「ケース会議」「児童養護施設への入所支援」の割合が高く、ソーシャルサポートを必要としていた。

今回、過去5年間の精神疾患合併妊婦を取り巻く環境を分析することで、その背景や状況に応じた支援体制の強化につなげる。

#### 【方法】

2018年4月から2023年3月に作成した当院独自の「育児環境アセスメントデータベース」から精神疾患合併妊婦の背景およびソーシャルサポートについて分析する。

#### 【結果及び考察】

5年間の分娩件数は1,358件で、社会的ハイリスク妊婦は469名、内271名が精神疾患合併妊婦であった。育児困難リスク要因として多かったのは「育児支援体制脆弱」96名「被虐待・被DV者」78名、「家族関係脆弱」75名、「経済的困窮」63名であった。5つ以上のリスク要因を持つ社会的ハイリスク妊婦は52名で内45名が精神疾患合併妊婦であった。「妊娠期の地域継続連絡票送付」「ケース会議」「地域を含む多職種カンファレンス」はこの5年間で増加傾向であった。地域を含む多職種カンファレンスは対象地域を徐々に拡大し、2020年よりICTの活用を開始した。2022年には対象者のいる県下の市町村全てとカンファレンスを開催し連携することが出来た。

診断には至っていないが、気になる特性を持つ妊婦、幼少期の逆境体験が精神疾患を引き起こしていると思われる妊婦、また、精神疾患や特性を持った支援者も増加している。そのような妊婦や支援者に対しても専門医師の視点が加わりケアの充実が図れるよう、当院独自の周産期メンタルヘルス外来を開設準備中である。

## P-26 妊娠中の就労状況からみた産後の抑うつ不安について

安東 瞳、竹田 純、小熊 響子、北村 絵里、川崎 優、牧野 真太郎、  
板倉 敦夫

順天堂大学医学部 産婦人科学講座

### 【目的】

近年わが国では女性の就労率が上昇している。しかし妊産婦の就労と産後の心理状態に関する報告はない。今回我々は就労妊婦における産後の抑うつ不安に関連する因子を明らかにするため、アンケート調査を実施した。

### 【方法】

2022年3月から2022年12月までの期間に7つの分娩医療機関で産後数日以内にアンケート調査を行った。評価項目は基準変数としてK6とし、説明変数は独自に作成した。

### 【結果】

963人の褥婦から回答を得た。K6の6項目が1因子構造であり適合度も高いことを探索的および確認的因子分析で確認した。次に、K6の6項目を用いた 2-step cluster analysis を行い、2クラスターが抽出され、クラスターを峻別するK6総合点の区分点を求めるため receiver operating characteristics (ROC) 分析を行った。Area under curve (AUC) は 1.000 であり、区分点は 11/12 であった。12点以上をハイリスク群、11点以下をローリスク群とした。両群は妊娠中の就労の有無で差がなかった。就労妊婦は753人であった。このなかで、ローリスク群に比べハイリスク群は、妊婦にとって望まない妊娠 (1.35/5 vs. 1.22/5 ; 5検法: 1とても嬉しかった—5大変困った)、パートナーにとって望まない妊娠 (1.35/5 vs. 1.22/5)、妊娠中のハラスメント (31.0% vs. 17.9%)、援助者がいない (87.5% vs. 17.9%)、虐待歴がある (47.2% vs. 17.0%) のそれぞれで有意に多かった ( $p < 0.05$ )

### 【考察】

就労妊婦のなかで産後の抑うつ不安は妊娠が望ましいものでなく、ソーシャルサポートが欠けた状態で勤務中のハラスメントを受けることから予測されることが明らかとなった。

### P-27 妊娠を契機に抑うつエピソードが再発した反復性うつ病・ 社交不安症の一例

林 瑤子、橋本 佐、伊豫 雅臣

千葉大学大学院医学薬学府 精神医学教室

---

#### 【症例の概要】

30歳代女性。20歳代より社交不安症の診断でAクリニック精神科に通院しフルボキサミンやデュロキセチンを中心に薬物療法を受けていた。X-5年に結婚し、結婚後に抑うつエピソードを呈したがその後寛解を維持していた。挙児希望していたが妊娠しなかったため、不妊治療を受け、X年6月に妊娠が判明したが、フルボキサミンは50-100mgで継続していた。同年9月より抑うつ気分や意欲低下、食思不振、不眠、不安焦燥などの抑うつ症状が出現した。10月には体重減少し、希死念慮も出現した。当時通院中のAクリニックからB病院に転医し、うつ病の診断でミルタザピンの追加など薬物調整を受け、X年10月に当院産科を初診し、11月に当科を受診した。受診時の抑うつ症状は顕著であり、入院も随時検討しながら、ミルタザピンを37.5mgまで増量した。出産が近づくにつれ、徐々に不安焦燥や気分症状が増悪したため、オランザピン2.5mgを追加したところ症状はやや改善した。X+1年2月に出産し、出産後も当科外来通院を継続している。産後は産前と比較し、病状は改善傾向であるが、いまだ抑うつ気分や意欲低下などの抑うつ症状は遷延している。産後のサポートとして訪問看護と夫のみであり、夫は育休が取れない状態である。産後ケア等の行政のサポートについては、本人の対人恐怖により利用に消極的である。

#### 【考察】

産後うつ病の知見は集積されている一方、妊娠中に発症するうつ病の研究は進んでいないとされる。しかし、妊娠中に抑うつ症状を呈する患者の方が産後うつ病よりも多いという報告や、うつ病と不安症の発症率は産後よりも妊娠中の方が高いという報告がある。また妊娠中に抑うつ症状を呈した女性のうち50%が産後うつ病に移行したという報告もある。本症例でも、妊娠を契機に抑うつ症状を呈し、産後まで遷延している。産後のみならず、妊娠中から抑うつ症状の変動について注目することは重要と考えられる。

### P-28 COVID-19感染流行禍における周産期医療サービスと産後うつの関連—産後3か月までの女性を対象として—

岡部 希美<sup>1)</sup>、吉田 美香子<sup>2)</sup>、川尻 舞衣子<sup>2)</sup>、武石 陽子<sup>2)</sup>、中村 康香<sup>2)</sup>、  
吉沢 豊予子<sup>3)</sup>

1) 仙台市立病院 看護部、2) 東北大学大学院 医学系研究科、

3) 関西国際大学保健医療学部 看護学科

#### 【背景】

周産期医療サービスは、COVID-19感染流行により中止や提供形態の変更を余儀なくされた。本研究では、COVID-19感染流行禍の産後3か月までの女性の産後うつと周産期医療サービスとの関連を明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

調査時期は2022年6月、産後3か月までの女性420名にWeb調査を行った。産後うつは日本語版EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) を用いて測定し、9点以上を産後うつ疑いとした。その他、属性・産科的情報・周産期医療サービスについて情報収集した。統計解析は、EPDSを従属変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。本研究は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て行った (2022-1-148)。

#### 【結果及び考察】

対象者420名は $32.1 \pm 4.3$ 歳、EPDS9点以上の割合は18.1%であった。産後うつ疑いと周産期医療サービスとの関連では、妊娠期において、出産前教室を受講できたことと比べ、医療機関/自治体都合で受講できなかった (AOR 1.94,  $p=.068$ ) ことが産後うつ疑いになりやすいことが示された。産後では、自治体による産後サポート・ケア事業/育児支援サービスを自己都合で利用しないことと比べ、利用している (AOR 2.31,  $p=.027$ )、利用控え/開催していないため利用していない (AOR 2.25,  $p=.021$ ) ことが産後うつ疑いに有意に関連していた。これは産後うつが疑われる女性が産後のサービスを利用している現状が反映されていると考えられる一方で、利用希望のある女性が感染流行による状況でサービスを利用できていないことで産後うつ疑いになりやすいことを示していると考えられる。また、産後2週間健診を受診したと比べ、自己都合で受診しなかった (AOR 3.00,  $p=.060$ ) ことが産後うつ疑いになりやすく、産後早期に健診を受診することの重要性が示された。本研究の結果からCOVID-19感染流行禍において希望する女性全てにケアが提供できるように、出産前教育・育児支援サービス・健診事業の復旧やさらなる拡充の必要性が明らかとなった。

## P-29 妊婦の心理職へのスティグマ認知とその関連要因

加藤 直子<sup>1)</sup>、岩佐 真珠<sup>2)</sup>、管生 聖子<sup>3)</sup>、長濱 輝代<sup>1)</sup>

1) 大阪公立大学大学院 生活科学研究科、2) 大阪公立大学大学院 生活科学研究科 前期博士課程、  
3) 大阪大学大学院 人間科学研究科

### 【目的】

母子のメンタルヘルス支援のニーズが明らかにされ、様々な取り組みが実施されているが、取り組みが支援として機能するためには、被支援者が適切に支援を求めることが望まれる。そこで私たちは、周産期の妊産婦のサービスギャップを明らかにすることを目的にインターネット調査を実施した。今回は、妊婦の心理職に対するスティグマ認知とその関連要因について報告する。

### 【方法】

マクロミル社リサーチにモニター登録している妊娠24週から36週の妊婦1,545名に対し、2023年3月にWebアンケート調査を実施した。アンケートでは対象者の出産経験、就労の有無、心理職への相談経験の有無を尋ね、心理的援助への偏見を測る尺度としてStigma Scale for Receiving Psychological Help (SSRPH：以下スティグマ尺度)を使用した。なお、本研究は大阪公立大学生活科学研究科倫理委員会(22-70)の承認を受け実施した。

### 【結果】

対象者は平均年齢30.64歳(SD4.50)、初産婦767名(49.6%)、就労中(産休等含む)1,009名(65.3%)であった。心理職への相談経験ありは423名(スクールカウンセラー228名、大学等の学生相談220名、心理士によるカウンセリング374名、複数回答あり)であった。

スティグマ尺度は、初産婦/経産婦で有意差はみられなかった。就労群は未就労群に比べて全ての項目において得点が高かった。5年齢毎に比較したところ20～24歳の妊婦は25～29歳、30～34歳、35～39歳の妊婦に比べて「気持ちや対人関係での悩みを心理相談員に話すことは、人としての弱さや不出来なことの証拠だ」の得点が高かった。また、心理職への相談経験が有る群は無い群に比べて心理職に対するスティグマ得点が有意に高かった。

### 【考察】

妊婦の心理職に対する援助要請の態度は、就労の有無や心理職への相談経験、年齢が影響していることが推測される。妊婦の心理職に対するスティグマ認知を理解しておくことは機能的な支援要請の促進のために必要であると考えられる。

## P-30 退院後のグリーフケア面談で看護者が感じる困難と今後の課題

辰野 琴子<sup>1)</sup>、勝谷 理恵<sup>1)</sup>、長内 ちづる<sup>1)</sup>、豊澤 みどり<sup>1)</sup>、山田 愛結<sup>1)</sup>、  
太田 絢<sup>2)</sup>、三上 薫子<sup>3)</sup>、春木 綾子<sup>1)</sup>

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

3) 北海道大学病院 医療療安全管理部

### 【目的】

当院では遺伝カウンセリングや出生前診断を受け、妊娠中断を選択する事例や子宮内胎児死亡により死産となる事例が少なくないため、看護者がグリーフケアに携わる機会が多い。その為、2020年3月より産後2週間・1ヶ月・3ヶ月に退院後のグリーフケアとして看護者による夫婦への面談を開始した。当院では、病棟と外来が一元化している特徴を活かし、対象の夫婦と面識のある看護者がグリーフケア面談に携われるように工夫している。一方で、看護者の精神的負担や困難感もあるのではないかと疑問があった。そこで今回、退院後のグリーフケア面談で看護者が感じる困難と今後の課題について報告する。

### 【方法】

実践期間：2020年8月～2022年8月。

実践期間内に産後2週間・1ヶ月・3ヶ月に、妻とグリーフケア面談を行った経験のある看護者15名、夫とグリーフケア面談を行った経験のある看護者8名へ、部署経験年数や、面談担当者となった経緯、困難感の有無等の8項目を含む質問紙を配布し、調査を行った。

### 【結果】

妻とグリーフケア面談を行った看護者14名、夫とグリーフケア面談を行った看護者8名から回答が得られた。部署別経験年数の平均は7年目以上であり、半数以上が困難感を抱えていた。困難の内容は、悲嘆過程の渦中にある対象者に向けた言葉の選択・話しやすい環境作り・シフト調整等であった。その他に、夫の表出の少なさから効果的な支援になっているのかわからない、時間も体力も使うため疲労感が強いという回答も得られた。対象の夫婦と面識のない看護者は、グリーフケア面談時の困難感が強かった。

### 【考察】

グリーフケア面談は時間をかけて行うものであり、看護者は必要性を感じつつも、他の妊産婦へのケア・業務を行いながら実施するため、精神的負担も大きい。面談前後での振り返りを通して、困難感を共有する場の確保、人員調整、悲嘆過程の知識・関わり方についての学習会の開催等を行い、看護者の精神的負担を軽減する方法について検討が必要である。

### P-31 精神科クリニックと総合病院精神科における産前産後ケア

内田 恵<sup>1)</sup>、大嶽 愉佳子<sup>2)</sup>、石川 貴康<sup>2)</sup>、渡邊 和佳子<sup>3)</sup>、下牧 敦子<sup>3)</sup>、  
北折 珠央<sup>4)</sup>、杉浦 真弓<sup>4)</sup>、明智 龍男<sup>1)</sup>

1) 名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医、2) 名古屋市立大学病院地域医療連携室、  
3) 名古屋市立大学病院診療技術部心理部門、4) 名古屋市立大学大学院医学研究科産婦人科学分野

---

#### 【目的】

精神科クリニックにおける産前・産後ケアの実態について調査し、総合病院精神科に求められる産前産後ケアについて検討する。

#### 【方法】

愛知県内の精神科クリニックに郵送で調査票を郵送する。返信は郵送もしくは調査票に記載されているQRコードを介したWEBアンケートにて得る。調査項目は、クリニックの所在地(名古屋市内・市外)、精神保健福祉士・臨床心理士の在勤の有無、抑うつ・不安・不眠を有する妊婦と幻覚妄想を伴う妊婦や産婦の受け入れの可否、総合病院への紹介の有無やタイミング、妊婦と産婦の年間初診人数、妊婦や産婦への処方割合、妊婦を診察する際に特に上がった話題、精神科クリニック医師の性別・年代・精神科歴・産前産後に利用できる社会資源に関する知識・総合病院における妊産婦の精神科医療についての希望を調査する。本研究は名古屋市立大学倫理審査委員会からの承認を得る。

#### 【結果及び考察】

当日までにアンケートの結果を回収し記述統計を中心に解析する予定である。本研究により精神科クリニックにおける産前産後ケアの実態と産婦人科を有する総合病院精神科に求められる産前産後ケアが示唆されると思われる。

## P-32 うつ病を有した初産婦の育児体験 －出産後から産後6か月までのインタビューを通して－

丸山 祐佳<sup>1)</sup>、安達 久美子<sup>2)</sup>、野秋 蘭子<sup>1)</sup>

1) 東京医科歯科大学病院 看護部、2) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 看護科学域

---

### 【目的】

近年、母親のメンタルヘルスが母親自身と子どもに影響を及ぼすことは明らかであり、適切な支援が求められている。本研究ではうつ病に焦点を当て、出産前からうつ病を有した初産婦が、どのような育児を体験しているかを、産後6か月までの計5回の半構造化面接を通して明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

本研究は、ライフストーリー法を参考とした質的記述的研究デザインである。出産前からうつ病を有した初産婦4名を対象に、産後4日、産後2週間、産後1か月、産後3か月、産後6か月の計5回の半構造化面接を行った。分析はナラティブ分析を用いた。

### 【結果】

本研究で、うつ病と向き合いながら、初めての子育てを通して母親となっていく個々の体験が明らかとなった。【サポートが少ない中でも子と共に母親として成長したA氏】【精神症状悪化の中でも懸命に子育てを行ったB氏】【自分自身の健康を保ちながら母親の役割を見出し全うするC氏】【サポートの重要性を感じながら徐々に育児環境に適応したD氏】、4名の縦断的なストーリーが明らかとなった。出産後から産後6か月間、母親たちは様々な困難や葛藤を体験し乗り越えていた。最終的にはA氏、C氏、D氏は子育てを肯定的に捉えられていた。B氏は、精神症状の悪化があり、産後3か月までのインタビューとなったが、懸命に子育てと向き合っていた。母親たちは、自身の精神症状と向き合いながらも懸命に子育てを行い、母親としての役割を全うしようとしていた。

### 【考察】

母親たちは、疲労感を自覚していても、自ら休息をとることが難しく、子育てにおける自己肯定感が低い傾向であった。しかし、子どもの気質や成長を理解することや孤立を防ぐこと、自分なりの子育てを認識することで、徐々に子育てを肯定的に捉えていった。助産師は、母親をとりまく環境や心情を積極的に理解し、個々の重症度や体験に即して継続的に支援する必要性が示唆された。

## P-33 妊娠悪阻と精神疾患との関連性について

松浦 玲

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院 産婦人科

### 【目的】

悪阻の原因は分かっておらず、精神疾患との関連性についても結論が出ていない。そこで、悪阻と精神疾患との関連性を明らかにすること、悪阻が就労に与える影響を明らかにすること、を目的とした。

### 【方法】

2020年1月から2022年6月までに悪阻のため入院管理した51例を調査し、退院時の週数、勤務軽減を要請する診断書作成件数について、診療録を用いて後方視的に調査した。

上記悪阻入院症例のうち、当院で分娩管理まで行った症例20例を悪阻群とした。

2020年1月から2022年6月までに当院で行った全分娩症例1454例からランダムに抽出した40例を対照群とした。

悪阻群と対照群とで、精神疾患合併率、分娩後のエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）、分娩後の赤ちゃんへの気持ち質問票（MIBS）、職業ありの割合を比較した。

以上を当院の倫理委員会の承認を得て行った。

### 【結果】

悪阻群の退院時週数の平均は10.2週であり、15週以降に退院した症例は2例（3.9%）であった。診断書作成件数は18例（35.3%）であった。

精神疾患合併率は悪阻群5.0%、対照群7.5%、分娩後EPDSの平均は悪阻群2.5点、対照群4.0点、分娩後MIBSの平均は悪阻群1.1点、対照群1.7点でいずれも有意差を認めなかった。

職業ありの割合は悪阻群60%、対照群68%で有意差を認めなかった。

### 【考察】

悪阻の多くの症例が15週までに悪阻症状が軽快したことがわかった。

精神疾患合併率は差を指摘できず、むしろ悪阻群で低い傾向を認めた。分娩後EPDSや分娩後MIBSは対照群と差がなかったことから、悪阻発症は精神疾患との関連性が低いことが推測された。

悪阻群の診断書作成希望数は35.3%であったことから、悪阻が多くの妊婦にとって就労の制約になっていることが推測された。

## ポスター

### P-34 訪問時に携帯端末で使用可能な多言語版エジンバラ産後うつ病質問票アプリ開発

上里 彰仁<sup>1)</sup>、坂本 幸平<sup>2)</sup>、丸谷 美紀<sup>3)</sup>、竹内 崇<sup>4)</sup>

1) 国際医療福祉大学 基礎医学研究センター、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、4) 東京医科歯科大学 精神行動医科学分野

#### 【目的】

国内に居住する外国人が増加する中、日本語を母国語としない妊産婦とのコミュニケーションに障壁が存在する。これは特に産前・産後のメンタルヘルス評価において影響が大きく、看護職等が患者を訪問する際に簡易に使用できるツールが求められる。本取り組みの目的は、令和3-4年度に行った外国人妊産婦に対応する看護職等へのインタビューを踏まえ、訪問時に携帯端末で使用可能な多言語版エジンバラ産後うつ病質問票アプリを開発することである。

#### 【方法】

エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の多言語版の著作権管理を行っているケンブリッジ大学出版局より、研究利用のために多言語版EPDSを電子データとして再現する許可を得た。Webアプリのプラットフォームを外部業者に作成を依頼した上で、看護職等が訪問現場で使用してデータを管理・参照できるような仕様を目指してアプリを開発した。

#### 【結果】

タブレット端末もしくは携帯電話で利用可能なWebアプリを開発した。現時点で登録された言語はアジアおよびヨーロッパを中心に26言語である。仕様は以下である。IDとPWを用いて各利用者専用の管理ページにログインし、言語を選択。診察券番号や名前、生年月日、出産（予定）日などの情報を入力。EPDSのページへ進むと、選択した言語による質問が現れ、携帯端末をそのまま妊産婦に提示して選択肢をタップできるようになっている。管理者のページでは担当患者のEPDS合計点一覧が表示され、データをダウンロードすることができる。

#### 【考察】

看護職等が外国人妊産婦のメンタルヘルス評価をする際、言語的障壁をできるだけ低くするためのアプリを開発した。このアプリと共にコミュニケーションを助けるツールを使用することにより、外国人妊産婦に対してサービスを提供する際の医療者の負担をより低減することが期待され、今年度は試用と評価を予定している。

### P-35 産後うつ病として紹介され、長らく改善せず治療に難渋したが、後に下垂体前葉機能低下症と判明した一例

田仲 美緒

医療法人横田会 向陽台病院

#### 【目的】

気分障害を診断する場合には、一般身体疾患の除外が必須である。うつ状態が軽度であるにも関わらず、体重の増減が著しい場合は、甲状腺機能低下症、副腎不全といった身体疾患が疑われる（井上令一監修 カプラン日本語版第3版：2016）（坪井 2006）。今回、内科にて異常なしと診断され、産科より産後うつ病として紹介されたが、後に下垂体前葉機能低下症と判明した症例を経験したため報告する。

#### 【症例の概要】

40代、経産婦。2回の流産歴があり、3妊1産。A産婦人科病院にて、妊娠39週、正常分娩で次女を出産。入院中は問題なく、産褥5日目に自宅へ退院。数日後に突然、食べ物の匂いで嘔気が出現し、嘔気、嘔吐、ふらつき、眩暈、動悸が続くようになった。産褥14日目、A産婦人科病院の助産師が電話訪問した際、退院後に体重が6kg減少したと訴えた。近隣のB内科にて血液検査されたが、「異常ない」と言われた。助産師の勧めで、A産婦人科病院を受診。助産師による聴取では、当初、本人は「思い当たるストレスはない」と言っていたが、育児の辛さや家族への葛藤、パートナーと未入籍のままの出産による不安を訴えた。EPDS11点で産後うつ病が疑われ、本人も専門科受診を希望したため、産褥26日目に当院初診。気分の落ち込み、不安ともに軽度だが、体重減少が著しく、同日より入院治療を開始し、計3回の入院治療を行った。当初、ストレスの訴えはなかったが、経過が長くなるにつれ自責感、抑うつ気分が出現し、カウンセリングを導入、エスシタロプラム20mg使用するも改善しなかった。3回目の入院時に詳細な血液検査を行い、コルチゾール $0.15 \mu\text{g/dL}$ と低値を認めた。C総合病院代謝内分泌科へ紹介したところ、下垂体前葉機能低下症と判明した。ステロイド内服により著明な改善を認めた。

#### 【結果および考察】

うつ状態における身体疾患の鑑別が不十分なまま、確定診断に至るまで1年以上を要した。うつ状態が軽度の場合は、まず身体疾患の除外が重要であると考ええる。

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-36 身体表現性障害を合併した妊婦への支援

嘉島 巴<sup>1)</sup>、齋 洋子<sup>1)</sup>、増田 恵美<sup>1)</sup>、清水 佳世<sup>1)</sup>、門脇 陽子<sup>1)</sup>、秋山 順子<sup>1)</sup>、  
安部 加奈子<sup>2)</sup>、佐藤 晋爾<sup>3)</sup>

1) 茨城県立中央病院 看護局、2) 茨城県立中央病院 産婦人科、3) 茨城県立中央病院 精神科

### 【目的】

妊娠・分娩・育児は大きなライフイベントで、様々な変化に直面するためストレスが増大し、心因性の身体症状を呈することがある。今回、幼少期からアーノルド・キアリ奇形Ⅰ型（以下キアリ奇形）による頭痛・頸部痛・めまいと原因不明の本態性振戦の症状が、妊娠を契機に憎悪し、不安の増強とともに身体症状が心因性と判断された妊婦の症例を通して、身体的・精神的に安全な分娩・育児に向けた支援を明らかにすることを目的とする。

### 【症例の概要】

20歳代、1経産、既往歴にキアリ奇形、本態性振戦があり、家族背景は夫、5歳長男と同居。サポートは夫と実父。第1子分娩後に全身の痙攣で頻回入院し、抑うつ症状も認めためて精神科介入し、育児を含む日常生活の困難から生じる身体症状と判断され、身体表現性障害、適応障害（うつ）と診断された。第2子妊娠時は、妊娠初期から全身の痙攣・頭痛・全身の疼痛悪化により頻繁な救急受診を繰り返し、妊娠による不安の増強と心因性の身体症状と判断された。妊娠初期から訪問看護による精神面の支援と、ヘルパーによる日常生活を支援することで安全な分娩・育児が可能であった。

### 【結果】

#### ①助産師受け持ち制による支援

妊娠初期から、要支援妊婦とし受け持ち制を導入することで、一貫した情報収集、信頼構築を通じて妊婦のニーズに即した計画の立案が可能になり、統一した対応で安全な分娩に至った。

#### ②多職種連携による早期評価介入につながる支援

第1子分娩時の経過から、妊娠期の身体的精神的変化の要因を理解でき、早い段階で精神科につながられた。複数回の多職種連携会議で本人の能力を多面的に評価することで、自宅生活のサポートを行うことが適切と判断し、妊娠中から訪問看護とヘルパーの導入、地域保健師と連携して育児期を見据えた支援を計画できた。

### 【考察】

周産期メンタルヘルスにおける包括的支援の必要性と多職種連携の重要性を改めて認識した。

## P-37 精神科診療所における周産期グループ療法の試み

島田 祥子<sup>1)</sup>、中澤 佳奈子<sup>2)</sup>、久田 愛子<sup>1)</sup>、高尾 哲也<sup>1)</sup>

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】

認知行動療法は個別・集団と実施形式を問わず、うつ病や不安障害への有用性が示されている(Dreissen & Hollon, 2010, Okumura Y, et al. 2014)。これらは当クリニックにおいても実施されているが、特にデイケアにおいてはリワークの一環として実施しているため、妊産婦には適さなかった。本研究では、周産期の心身の変化に合わせた内容の集団療法プログラムの開発と試行的実践を試みた。

### 【方法】

心理専門職2名が、周産期メンタルヘルスケアに関する集団療法プログラムを作成した。作成には、国内外のストレスマネジメントプログラムや周産期メンタルヘルスに関する心理療法を参考とした。

開発したプログラムはCare for Moms' Perinatal Mental Health（略称：C-MoP）といい、妊産婦の心身の変化や精神疾患に関する知識の習得やストレスの認識と対処方略の拡充を目指した内容となっている。また、核家族化といった社会背景を踏まえ、育児サポートを得るための社会資源についての情報を自治体から集め、手厚く提供することとした。C-MoPは4回1クール、1回のプログラムは前半と後半からなる2部構成とした。前半には身体面のケアを目的としてヨガを、後半は心理士による心理教育やストレスマネジメントプログラムを実施している。本プログラムは2023年5月より、デイケアプログラムの1つとして運用を開始した。

### 【結果と考察】

C-MoPは4回1クールの短期プログラムであるが、妊婦の場合は悪阻による体調不良や産休前といった時間的な制約があり、産婦の場合は育児に追われることで時間の確保が困難といった点から参加者を募ることに難航した。また、精神的な不調により参加が困難なケースや集団プログラム自体への拒否感が強いケースも散見され、妊産婦が継続的に集団プログラムに参加するためのハードルの高さがうかがえた。初回は主治医から参加可能な精神状態にあると判断された候補者7名のうち、身体状況や生活状況的にも参加が可能と考えられる3名に参加を打診したが、実際の参加者は1名だった。参加妊産婦の参加しやすさを向上させるための要因を検討し、対策をとることが課題である。また、今後は実践を重ねながら、プログラムの効果を検証していきたい。

### P-38 単科精神科病院で行う「産後ケア事業」の可能性と意義 ～取り組みの実際と今後の課題～

松下 己貴子<sup>1)</sup>、堀川 直希<sup>2)</sup>、堀川 奈津子<sup>2)</sup>、岩永 茂晃<sup>3)</sup>、神田 順子<sup>2)</sup>、  
辻 佳奈<sup>2)</sup>、有澤 美怜<sup>2)</sup>、古田 弘江<sup>2)</sup>

1) 医療法人 コミュノテ風と虹 のぞえの丘病院、2) のぞえの丘病院 精神科、  
3) のぞえの丘病院周産期メンタルヘルス研究所

#### 【背景と目的】

当院は福岡県久留米市内にある単科の精神科病院である。2019年9月開院し、同時に周産期メンタルヘルスグループを立ち上げた。同法人で姉妹病院であるA病院のスタッフも含め、精神科医、産婦人科医、公認心理師、精神保健福祉士、看護師、助産師など計10名ほどで構成している。母子同室入院に関しては、母自身の回復度を見て、1歳未満の子どもの母子同室入院を可能としている（第17回本学会で、当院堀川奈津子が報告）。また当グループの特長としては、妊娠期から産後の期間について、周産期医学的定義よりも幅広い時期における事例を対象としており、集いの場である「すくすくサロン」では、妊娠期から幼児期の子育て中の方の参加もある。今回は、当院周産期メンタルヘルスグループの取り組みを振り返り、おそらく精神科病院として初めて行っているであろう「産後ケア事業」の可能性と意義、今後の課題について検討する。

#### 【方法】

2020年、久留米市の産後ケア事業を登録した。登録以降の相談事例を通して、今後の課題について、検討する。当院倫理委員会の承認を得ている。

#### 【結果】

2020年6月、1市との産後ケア事業登録を行い、2023年4月現在で、3市1町と登録しており、地域の方への周知については、広がりつつある。しかし、ここ数年は、コロナ禍の状況もあり、病棟内感染を心配し、利用を躊躇されたり、事前の病棟見学対応が十分に出来なかった事もあり、利用者はわずか2名であった。

#### 【考察】

単科精神科病院における産後ケア事業を振り返り、利用者の数のみに焦点を当てると、コロナ禍の状況はあったにしろ、精神科病院に対する偏見、敷居の高さを感じる結果となっている。一方では、現場からの求められる声は大きく、相談のみで実現しないケースも見られ、現場で対応する地域担当の保健師、助産師の苦悩も感じた。危機介入のみだけでなく、地域で、安心して、産み、育てるサポートとしての役割も期待できると考えている。

## P-39 産後カンファレンスシートの導入効果について

奥野 妙子、甲斐 由美、丸山 真希

公立陶生病院 周産期母子医療センター

### 【目的】

産後うつやボンディング障害は、心身症状だけでなく、母親やその家族をとりまく生活環境なども要因となって発症する。そのためメンタルヘルスの不調を予防するためには、これらの要因に対応した支援が必要と思われる。本研究は、適切な産後支援を行うため作成した産後カンファレンスシートの有用性を検討していく。

### 【方法】

エジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS）、赤ちゃんの気持ち質問票（以下MIBS）と「妊娠の受容状況」「生活環境」「精神状態」「育児困難」の6項目で構成した産後カンファレンスシートを作成（カットオフ値をEPDS：9点、10番1点、MIBS：3点とした）。

2022年7月～翌年3月において、シートに基づき産褥5日目にカンファレンスを実施。退院後の支援内容と多職種連携について方針を決定し、支援を行った。

データをカルテから後方視的に抽出、対象となる186名の産褥5日目と1か月健診時のEPDSとMIBSの陽性率を比較し有用性を検討した。

### 【結果】

EPDS陽性者は43名（23％）から9名（5％）と減少したが、うち4名は新たな陽性者だった。MIBS陽性者は56名（30％）から24名（13％）と減少したが、うち14名は新たな陽性者だった。要因項目の有無に関係なく陽性率は減少した。新たな陽性者の中には産後5日目のスクリーニング陰性かつ要因項目該当なしの者もいた。

### 【考察】

1か月健診時のEPDSとMIBS陽性率は新たな陽性者を除くと5％以下に減少した。さらに要因項目の有無に関係なく陽性率が減少したことから産後カンファレンスシートの導入は、メンタルヘルス不調の予防に有用であった。これらの結果は、褥婦の困っていることに助産師の支援内容が一致したためと考える。しかし、褥婦を取り巻くすべての要因は突然変化することから、2週間健診や1か月健診での再評価が必要である。褥婦とその家族に対する正しい評価と適切な産後支援を継続した上で、地域連携していくことが周産期医療機関の役割であると考ええる。

## ポスター

### P-40 当院における多職種連携と「新生児・産後のケアセンター」の今後の展望

小林 知子<sup>1)</sup>、荒木 雅子<sup>1)</sup>、吉田 誠哉<sup>1)</sup>、千原 啓<sup>1)</sup>、社本 穂俊<sup>2)</sup>、長谷部 和香<sup>2)</sup>、今峰 浩貴<sup>2)</sup>、堀内 遥子<sup>3)</sup>、岩指 由妃<sup>4)</sup>、久保 みゆき<sup>4)</sup>、古橋 照美<sup>3)</sup>、古城 敦子<sup>4)</sup>

1) 聖霊病院 産婦人科、2) 聖霊病院 小児科、3) 聖霊病院 看護部、

4) 聖霊病院 地域医療連携センター

#### 【目的】

当院の地域連携スタッフが初めて妊産婦多職種カンファレンスに参加し、産後の支援を継続している1例を報告するとともに、2023年度から開設した当院の「新生児・産後のケアセンター」の今後の展望について検討したい。

#### 【症例の概要】

20代、初産。既婚。既往歴に無菌性髄膜炎後遺症で脳波異常、軽度学習障害、コミュニケーション障害あり。最終学歴は大学。パートタイムで働いていたが妊娠で休職。自宅は市外（A市）であるものの実家は当院の近く（B市）にて、実母の意向で当院での周産期管理を希望された。しかし受診時は目線が合わず、家事も一切していない状況から育児のイメージができていないことが懸念され、産科スタッフと臨床心理士、地域連携スタッフも参加して、A市とB市の保健師とオンラインで初回多職種カンファレンスを開催した。A市では要保護児童対策地域協議会（要対協）にて協議されていたことも情報共有できた。ご本人と家族の意向も伺いつつ、産後は長期的な里帰りでの養育を提案し、B市の保健師と妊娠経過や出産時期など情報共有した。出産後は母児ともに経過は良好で、授乳や沐浴などご本人に指導を行い退院となった。退院後予定通り里帰りされたが、ご本人より自宅に戻りたいとの発言があり、A市保健師に自宅訪問を依頼した。産後Xか月経過した現在、ご本人は児を実家に預けていることが多く、児の発育状況は問題ないものの、家族間の対立や、ご本人も被虐待児であったことなど家族背景の問題点も浮き彫りになり、ご本人と実母に地域連携スタッフも関わりを継続中である。

#### 【考察】

当院では今まで助産師が主体となり産後支援を行っていたが、虐待やネグレクトの負の連鎖を断ち切るためにも家族単位の視野で支援が行えることが望ましいと考える。今後の「新生児・産後のケアセンター」の展望として家族支援専門看護師など院内の多職種連携をより充実化させ、本症例のように家族単位の支援をしていけるような体制を整えていく予定である。

## P-41 産科医療機関で周産期メンタルヘルスケアを実施する助産師の課題克服に関する質的研究

下中 壽美<sup>1,2)</sup>、井上 松代<sup>1)</sup>、新城 正紀<sup>1)</sup>、小林 潤<sup>3)</sup>

1) 公立大学法人沖縄県立看護大学 看護学部、

2) 国立大学法人 琉球大学大学院 保健学研究科博士後期課程、

3) 国立大学法人 琉球大学大学院 保健学研究科

### 【目的】

周産期メンタルヘルスケアを行う助産師は多くの障壁を抱えている (Noonan et.al, 2017; Bayrampour et.al, 2018)。本研究の目的は、助産師が周産期メンタルヘルスケア実践上の障壁を乗り越えるプロセスを明らかにし、助産師の教育プログラム開発に活かすことである。

### 【方法】

研究対象者は、O県内の5医療機関で3年以上勤務し、周産期メンタルヘルスの研修受講経験がある助産師13名で、各機関の代表者3～5名で行われるフォーカスグループディスカッション (Focus Group Discussions; FGD) へ1回ずつ参加し、深層インタビュー (In-Depth Interviews; IDI) を1回受けた。対象者の同意のもとインタビュー内容の録音および逐語録を作成し、テーマ分析 (Braun et.al, 2006; 2021)を行った。本分析では、研究疑問に対し意味がある区切りからコードを作成し、さらに類似のコードを統合後、データ全体に含まれるパターン化された意味をテーマとして生成した。本研究は、「琉球大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会」の承認を得て実施した (承認番号1992)。

### 【結果】

5つの括弧で示すテーマが生成された。助産師が実践上の障壁を乗り越えるプロセスには、「周産期メンタルヘルスケアの背景と困難」が存在する中、事例への対応や振り返りにおいて、同僚・上司・多職種との協働や相互支援、スタッフ皆で関わる協力体制があることが挙げられ、「省察的实践とそれを取り巻く環境」「互いに支え合いながらケアできるという認識」「関わった妊産婦から得られるフィードバック」、さらに、助産師各々の「周産期メンタルヘルスケアの継続を支えるもの」があった。

### 【考察】

周産期メンタルヘルスケアにおいて、実践および実践の振り返りを支える環境、スタッフが協働して事例に関わることが実践力の維持・向上に重要であると推察された。また、この省察的实践から得られた知見は、スタッフ間で共有するための教育や他職種・他施設との情報共有への活用等、効果的に障壁を乗り越えるのに役立つ可能性が示唆された。

## P-42 心理・社会的ハイリスク妊産婦への助産師による 継続ケアの実際とアウトカム

水村 友香<sup>1)</sup>、重松 環奈<sup>1)</sup>、廣瀬 孝子<sup>1)</sup>、有馬 香織<sup>2)</sup>、笠井 靖代<sup>2)</sup>、増田 祥子<sup>3)</sup>

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】

当センターは、「赤ちゃんとお母さんに優しい病院」を理念とし、心理的・社会的ハイリスク妊産婦に対して助産師が継続的なケアを提供し、地域を含めた多職種による支援体制を整えている。本研究の目的は、助産師の継続ケアの実際とその結果を明らかにすることである。

### 【方法】

対象は、2021年11月から2023年5月までに当センターで分娩した妊婦2,403人からスクリーニング面接で抽出された要支援妊婦110名(4.6%)のうち、助産師による継続ケアを行った20例である。関連する多職種委員会で継続的な支援を要するとされ、かつ本人が継続支援を希望した妊婦とした。「助産師による継続ケア」とは、助産師3名が1チームとなり妊娠期～産後1か月まで妊産婦の伴走者として支援することである。

### 【結果】

対象20例の背景は、精神疾患合併または既往9名、向精神薬服薬2名、妊娠後に服薬中断4名、シングル2名、サポート不足7名、被虐待歴あり1名だった。平均年齢は37歳(26-55歳)だった。1か月健診時のEPDSは9点未満16人、赤ちゃんの気持ち質問表は3点未満17人だった(重複あり)。メンタルヘルス科受診や帝王切開分娩に同席しパニック障害合併妊婦の発作発現を回避できた事例、生物学的女性同士カップルの児の栄養法に関して、産婦の気持ちを尊重した意思決定支援が有効であった事例を経験した。

### 【考察】

助産師は、妊娠・出産・育児を俯瞰できる専門職であり、妊婦の個別の状況を考慮し、他職種との連携を通じて妊婦が前向きに育児を始められるように支援している。継続ケアにより心理・社会的ハイリスク妊産婦のニーズにタイムリーに対応することで、妊婦は、信頼できる他者との関係のなかで、児への愛着を確認し育児の選択肢を拡げた。

## ポスター

### P-43 転帰の異なる精神的・社会的ハイリスク妊娠の3症例 ～ハイリスク周産期チームで支えるいのち～

北川 麻里江、川上 浩介、小野 結美佳、藤川 梨恵、石橋 弘樹、清水 隆宏、  
徳田 諭道、川越 秀洋、大藏 尚文

国立病院機構 小倉医療センター 産婦人科

#### 【目的】

当院は精神科閉鎖病棟を有する周産期母子医療センターであり、精神的・社会的ハイリスク妊娠の管理に力をいれている。精神疾患などによる育児能力の低さ、予期しない妊娠、妊婦健診未受診などの問題を有する母親に虐待死が多く、その内6割が児童相談所や市区町村のいずれとも関与がなかったという報告がある。当院は院内だけではなく自治体からの担当者を加え、症例毎のサポート体制を構築している。今回、転帰の異なる3症例を提示し、当院のハイリスク妊娠の管理体制を振り返る。

#### 【症例の概要】

症例1：40歳代、適応障害。超音波画像を見ることができず、「胎動が気持ち悪い」などの発言を繰り返していた。児への愛着形成の乏しさから乳児院や特別養子縁組も提案したが、徐々に自ら育児を行う意思を認めた。夫のサポート体制と精神科訪問看護や市の保健師の積極的な介入により、児は自宅退院となった。症例2：30歳代、覚せい剤後遺症。ホームレスで、妊娠33週に初診となった。極めて短期間で意思決定するまでに、揺れ動く患者の気持ちに寄り添いながら、複数回の多職種会議を行ってサポート体制を整えた。児は任意での乳児院入所となった。症例3：10歳代、中学生。5ヶ月間の無月経を主訴に来院し、妊娠25週と診断された。初診時から妊婦・保護者から養育の意思がないことの申し出があり、特別養子縁組を希望された。児童相談所との連携を行い、出生から9か月の監護期間後に縁組が成立し、実子となった。

#### 【考察】

当院では、全症例に精神的・社会的ハイリスク妊娠に対するスクリーニングを行い、見逃さないための対策を講じている。また、スクリーニング後には多職種による連携を行い、切れ目なく孤立させない環境で母子を見守るサポート体制の構築を目指している。1人でも多くの妊産婦に手をさしのべ、いのちをつないでいくために、今後も情報発信を行っていく。

## P-44 IPV 被害妊婦への早期対応に向けた教育プログラム受講後の臨床実践への適用における課題

飯島 亜樹<sup>1)</sup>、高橋 眞理<sup>2)</sup>

1) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部看護学科、2) 文京学院大学 看護学研究科

### 【目的】

パートナーからの暴力（Intimate Partner Violence：以下、IPV）を受けた妊婦は深刻な健康課題を抱えており、助産師による支援が重要である。そこで我々は、「IPV被害妊婦への早期対応に向けた教育プログラム」を開発し、実施した。その結果、反応・学習レベルではプログラムの有効性が示された。本研究では、教育プログラム受講後1年での受講者の行動レベルでの課題を評価し、プログラムを臨床実践への適用に向け再構築することを目的とした。

### 【方法】

研究同意の得られた4名の助産師を対象として、教育プログラムの実践に伴う困難や抑制因子に関する半構成面接を行い、SCAT（Step for Cording and Theorization）を用いて分析を行った。調査は帝京平成大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

受講者は、臨床において「IPVに対して意識的に関わる」、「対象を広い視点で把握する」ことを継続して実践していた。しかし、勤務助産師の知識や技術には個人差があり、さらに自己研鑽は個人に委ねられていることから、『IPV支援がスタッフ間の共通認識とまらない』と感じていた。そのため、自身がロールモデルになるために、『一人でも実施可能な支援を模索』していた。また、IPVは被害が顕著化せず、支援による効果も明らかに示せないことや、臨床ではIPV以外の業務も煩雑であることから、支援の必要性を『自信をもって主張することの困難さ』を感じ、『新たな試みに対する推進力がない』、『リーダー役を担う責任を負えない』ことが、臨床実践での継続したプログラム適用の課題となっていた。

### 【考察】

助産師が臨床でIPV被害妊婦への対応を実践するには、教育プログラムにチーム・エンパワーメント向上の視点を組み込む必要がある。ソーシャルメディア等を活用し支援チームを組織外へと発想の転換をすることが、支援の転機となる可能性が示唆された。

### P-45 精神科外来における周産期支援のための「新しい待合室」の開設—児と親を守る保育士との協働の試み—

後藤 美智子<sup>1)</sup>、小田 互代<sup>2)</sup>、成田 恵三子<sup>2)</sup>、福田 美智子<sup>2)</sup>、山岸 千代子<sup>3)</sup>、  
峯岸 くみ<sup>1)</sup>、鷺山 晴紀<sup>1)</sup>、南 房香<sup>3)</sup>、榎原 雅代<sup>3)</sup>、渡邊 博幸<sup>3)</sup>

1) 医療法人学会木村病院 社会生活支援部、2) 医療法人学会木村病院 看護部・保育、

3) 医療法人学会木村病院 診療部医局

#### 【目的】

妊娠期・産後に精神科外来を受診する時の児と母にかかる身体的精神的負担は大きい。発表者の病院では2017年より専門外来において周産期メンタルケアを開始したが、院内での児と家族の安全の確保することが急務となった。精神的症状や、虐待等の背景、育児手技の拙さなどの理由から母が児を十分にケアできず、児の落下や上の子の放置、車への置きなど院内であってもヒヤリ・ハットするケースが問題となった。また診療時、母子一緒に診察室も問題となった。診察でボンディング障害に関する話、家庭内不和の話などこの面前で母が語り、児に聞かせてしまう事など、児への影響を憂慮した。この状況を鑑み外来を改修、一般外来とは別に専門外来専用の待合室を新設。更に保育士と協働し新しい待合室での支援を開始した。本発表では、2021年2月から現在にかけて保育士と共に創った待合室での取り組みについて報告する。

#### 【方法】

2021年2月より「女性の子ども専門外来」診療日（週2）に開設。保育士は、子育て支援等で経験豊富な保育士3名非常勤採用、1日2名体制。支援内容は主に、待合室内での親子の見守り、診療時の託児である。託児は新生児から就学前後の児童を対象。託児料は無料。

#### 【結果及び考察】

開始から現在、専門外来に関するインシデントは目に見えて減少した。母は待合室に入ると温かく迎え入れられ、保育士の見守りの中授乳やおむつ替えなど児のケアができる為、診療前に母自身も落ち着くことが出来る。どんなに児が泣いても歩き回っても、保育士の温かなまなざしや声掛け、遊びへの誘いがあるため、児も安心して居られ母も他患の視線を気にせず居られる。母は保育士へ育児のちょっとした相談をすることもできる。診察中の託児では児が大声で泣くことがあるが、保育士はしっかりと児を引き受けてくれる。

今後も児と親に温かく寄り添う待合室として機能できるよう、人・環境・連携等の工夫を模索したい。

## P-46 当院における精神疾患合併妊娠の検討

新井 佳奈<sup>1)</sup>、不殿 絢子<sup>1)</sup>、羅 ことい<sup>1)</sup>、廣瀬 明日香<sup>1)</sup>、関口 将軌<sup>1)</sup>、  
竹内 崇<sup>2)</sup>、宮坂 尚幸<sup>1)</sup>

1) 東京医科歯科大学 産婦人科、2) 東京医科歯科大学 精神科

### 【目的】

精神疾患合併妊娠は近年増加傾向にあり、早産や低出生体重児などの妊娠合併症のみならず、妊産婦の自殺や児童虐待とも関連することから、多職種による包括的な管理が必要である。当院では周産期における女性のメンタルヘルスのサポートを目的とした周産期メンタルヘルス外来を設置し、産婦人科と精神科が協働して精神疾患合併妊娠の管理をおこなっている。また、妊娠期より助産師や看護スタッフ、精神保健福祉士が介入し、地域の保健師とも連携して精神疾患を持つ妊産婦の社会的支援をおこなっている。今回、当院における精神疾患合併妊娠の周産期管理および支援体制について調査し、母児の転帰について検討した。

### 【方法】

2018年4月から2023年3月までに当院の周産期メンタルヘルス外来を受診し、当院で分娩した精神疾患合併妊娠を対象とした。妊娠・産褥期の精神疾患の病状と治療内容および周産期転帰について、診療録を用いて後方視的に検討した。

### 【結果】

対象者は128例で、ICD-10分類の内訳は、F3 (気分障害) が43%、F4 (神経症性障害) が35%と多かった。早産は9例 (7.0%)、低出生体重児は12例 (9.3%) で、精神疾患の増悪により人工早産を要した症例はなかった。妊娠・産褥期に精神症状の増悪を認めたのは12例 (9.3%) で、精神疾患の適応で入院加療を要したのは1例のみだった。新生児薬物離脱症候群は5例 (3.9%) に認めた。精神保健福祉士は97例 (75%)、地域保健師は100例 (78%) に介入しており、多くの症例で社会的支援がおこなわれていた。

### 【考察】

今回の検討では、早産および低出生体重児の割合は一般集団の自然発生率と比較して高くなかったが、新生児の薬物離脱症候群は一定の割合で認められた。精神疾患の病状悪化の割合は既報より低く、病状が安定している症例が比較的多かった。多職種連携による妊娠・産褥期の診療・支援は、精神疾患合併妊娠の予後改善に寄与する可能性がある。

## P-47 母親・父親の抑うつと関連要因：妊娠期から産後10年までの検討

安藤 智子<sup>1)</sup>、直原 直光<sup>2)</sup>、塩崎 尚美<sup>3)</sup>、登藤 直也<sup>4)</sup>、久保 尊洋<sup>5)</sup>、荒牧 美佐<sup>6)</sup>

1) 筑波大学 人間系、2) 富山大学、3) 日本女子大学、4) 都立大学、5) 横浜国立大学、  
6) 目白大学

### 【目的】

周産期の抑うつが母親、父親にどの程度生じるのか、また、子どもの発達過程を通して、抑うつ、両親の関係、養育態度及び子どもの行動とどのように相互に関連するのかを検証することを目的とした。

### 【方法】

・ A 総合周産期センターにて、2009年8月から2011年3月に、妊娠27週の母親とそのパートナーへ産後1年までの5回の調査協力を依頼した。質問紙を子どもの誕生日の翌月に送付・回収する郵送法で実施した。

### 【結果及び考察】

- ・ 母親の抑うつと父親の抑うつは、妊娠から産後早期、就学移行期に相互に影響を与えていたことから、子どもが新しい環境に適応する時期、すなわち、家族の協力が必要な時期に抑うつも相互に影響し合うことが認められた。
- ・ 父親の抑うつへの関連要因は異なり、父親は家庭外のストレスの影響があることが推測された。
- ・ 父親の養育態度と子どもの行動との関係はほとんど認められなかった。一方母親の抑うつ及び養育態度と子どもの行動との関係は認められた。子どもとの相互作用の多い母親の行動との関係が認められたが、父親の抑うつや養育態度との関係は母親に比して少なかった。背景には、父親の子どもと関わる時間の短さや、子どもの行動評価の父母の相違も背景にある可能性がある。
- ・ 親の抑うつが直接子どもの問題行動に関連するのではなく、養育行動を介して関連していた。また、養育行動には、親の抑うつ以外の要因が関連しており、抑うつ改善と共に介入の可能性が示唆された。なお、協力者の減衰により、結果の解釈は慎重にする必要がある。

## P-48 熟練保健師が産後うつ病をもつ母親と関係を構築するための関わり

高橋 秋絵

神戸女子大学 看護学部

### 【目的】

産後うつ病をもつ母親に支援を行うには関係構築することが重要であるが、うつ症状によって保健師との関係構築に困難が生じることが示されている。そこで本研究の目的は、熟練保健師が産後うつ病をもつ母親と関係を構築するための関わりを明らかにすることとする。

### 【方法】

A市の経験年数10年以上の保健師で産後うつ病をもつ母親と関係構築し支援した経験がある者3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、熟練保健師が産後うつ病をもつ母親と関係を構築するための関わりと関係構築に繋がっていたと考えられる関わりを抽出し、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（2022年7月7日付）。

### 【結果・考察】

得られたデータを分析した結果、熟練保健師が産後うつ病をもつ母親と関係を構築するための関わりとして、【母親自身に関心をもって知ろうとする】【母親の精神状態や自己評価を把握して関わる】【母親の強みやがんばりに気づいて承認する】【母親が保健師を安心して受け入れられるように関わる】【母親が理想としている姿を共有しそれに近づけるように支援する】【母親が自分の力で主体的に選択できるように支える】【母親の負担になりすぎないように家族や母親と関わる】【母親と関わりを継続できるように工夫する】【焦らずに関われるようにさまざまな事態をイメージして関わる】【保健師としての立場で必要な知識や繋がりをもって支援する】という10個のカテゴリーが示された。

これらの結果から、母親に関心をもって知ろうとするなどうつ症状の有無に関わらず重要となる関わりと、母親の主体的な選択を支えたり関わりを継続できるように工夫するなどのうつ症状によって判断力や思考力が低下する、他者との関わりを拒否する母親に対して重要となる関わりがあることが示唆された。

## P-49 帝王切開を拒否した症例への対応

多田 和美、福田 紫穂、加藤 祥子、柴田 英治、三橋 暁、成瀬 勝彦

獨協医科大学 産科婦人科

---

### 【目的】

本邦の帝王切開率は上昇しており、最近の報告では25%前後である。帝王切開は、母体適応と胎児適応などで決定されるが、いずれも本人・家族の同意が必要である。今回胎児機能不全のため帝王切開を決定したが、帝王切開を拒否され対応に苦慮した症例を経験したので報告する。

### 【症例の概要】

症例は、20歳代 1妊0産 てんかん合併と知的障害（B2）のため、妊娠10週 管理目的に紹介となった。パートナーとは別れたが、家族の協力のもと妊娠継続となった。妊娠当初より、特定妊婦として地域や当院メディカルソーシャルワーカーが関与していた。妊娠34週過ぎた頃に新しいパートナーと結婚し、実家を出て夫婦で生活が始まっていた。妊娠40週 1日頭痛を訴え来院、高血圧はなかったものの、NSTにて胎児頻脈を認め管理目的に入院管理になった。入院時帝王切開での分娩になる可能性があったため説明を行い、承諾された。翌日まで経過観察していたが、未陣発であり、再燃する変動一過性徐脈を認めたため、帝王切開での分娩を決定し説明した。ところが、本人・夫より傷が心配や、傷つけられたくない、子供はどうなっても良いなどの訴えをして、全く承諾されない状態だった。このため当院医療安全などにも相談を行ったが、説明を繰り返し、説得を行うことを推奨された。結局、夫婦で再度相談をしていただき、帝王切開についても補足を行ったところ承諾され、帝王切開を行うことができた。児は2,510g、Apgar score6/8/9、臍帯動脈血ガスpH 7.196と低酸素による仮死を認めたが、蘇生することができた。

### 【結果及び考察】

今回の症例では、最終的に帝王切開することに同意し、児を救命できた症例だった。今回のように個人的主観や宗教的な理由で拒否される場合があり、対応に苦慮した場合に我々だけでは対応が困難であり、どのような対策や対応ができるか日頃から院内全体で考えていく必要がある。

## P-50 産後早期の睡眠に関する主観的評価の変化と産後うつ病リスクの関連性

木村 涼子<sup>1)</sup>、菊地 紗耶<sup>2)</sup>、小林 奈津子<sup>2)</sup>、小野 千晶<sup>2)</sup>、割田 紀子<sup>2)</sup>、  
富田 博秋<sup>1,2)</sup>

1) 東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野、2) 東北大学病院 精神科

### 【目的】

産後の睡眠に関する問題は産後うつ病のリスク因子であると指摘されているが、産後の主観的な睡眠の質の経時的変化はまだ十分にわかっていない。本研究では、産後1週から産後8週までの主観的な睡眠の質の変化を毎日記録し、産後抑うつ症状(Postpartum Depression Symptoms : PDS)との関連を検討した。

### 【方法】

対象者は東北メディカル・メガバンク機構による三世代コホート調査に母親として登録され、次の妊娠においてアドオンコホートのスマイリー・マミー・プログラム(SMP)に参加した経産婦161名である。実施期間は2018年4月～2021年3月であった。睡眠の主観的評価の指標となる中途覚醒回数、寝つきの良さと熟眠感は「0：悪い、1：良い」で、産後1～8週に毎日評価し、PDS指標となるエジンバラ産後うつ病質問紙票は産後1, 2, 3, 4, 6, 8週に専用アプリに回答入力した。睡眠の主観的評価は各週の平均得点、経時的推移を算出し、PDSとの関連では年齢、出産回数、分娩様式、授乳方法を共変量とした複数の多変量解析を行った。本研究は東北大学大学院医学系研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した(2021-1-266)。

### 【結果】

対象者は平均年齢34.4(SD4.2)歳、出産回数2.6(SD0.8)回であり、経膈分娩が77.6%、産後4週の完全母乳栄養が69.6%であった。中途覚醒回数は産後1週が最多(2.4回)でその後減少し、寝つきの良さは産後1週が最低(0.75)でその後増加した。熟眠感は産後1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8週でそれぞれ0.58、0.64、0.57、0.58、0.61、0.64、0.66、0.64と推移した。PDSとの関連では、産後2週の熟眠感が産後2週のPDS(OR : 0.040, 95%CI : 0.002-0.793,  $p < 0.05$ )、産後6週のPDS(OR : 0.044, 95%CI : 0.002-0.939,  $p < 0.05$ )と関連し、産後4週と産後8週ではその傾向を示した( $p < 0.10$ ,  $p < 0.10$ )。

### 【考察】

経産婦の産後2週の低い熟眠感が、産後2週のPDSと関連し、産後6週のPDSを予測することが示唆され、熟眠感が産後うつ病の保護因子になりうる可能性が考えられた。産後2週間健診時に母親の熟眠感の情報を収集し、適切な睡眠指導を行うことが望ましい。

# ポスター

## P-51 ハイリスク妊産婦への医療ソーシャルワーカーの支援について

楠元 緑

大分県立病院 患者総合支援センター

### 【目的】

2009年の児童福祉法改正にて特定妊婦が明記され、本邦において2010年に875人だった特定妊婦は2020年には8,327人へと10倍にも増えている（厚生労働省統計一覧より）。A病院の総合周産期母子医療センターも特定妊婦を含めたハイリスク妊産婦の数は倍増しており、医療ソーシャルワーカー（以下MSW）も妊産婦の支援にあたっているが、周産期におけるMSWの実践報告は多くはなく、MSWの妊産婦への支援を明らかにしたい。

### 【方法】

2018年から2022年にかけてA病院総合周産期母子医療センターでMSWが支援したケースを抽出し、リスク要因を14項目、支援内容を3項目、転帰を4項目に分けて集計した。なお、本研究は所属施設の倫理委員会の審査及び所属長の承諾を得た。

### 【結果】

MSWが支援した妊産婦は200人、そのうち特定妊婦は162人だった。リスク要因で最も多かったのは貧困（80人）、支援内容で最も多かったのはMSWが面談を行い、関係機関と連携を行ったケース（164人）であり、転帰で最も多かったのは自宅退院し、保健師と子育て支援担当者で見守ったケース（118人）だった。特別養子縁組や養育里親などを利用し母子分離となったのは23人だった。

### 【考察】

この5年間でMSWが支援した妊産婦の数は倍増しているため、MSWが全ての妊産婦に面談を行い関係機関と直接連携を行うことは困難だった。MSWは面談を通して、妊産婦とラポール形成し、養育歴や社会的背景など聞き取りながらアセスメントを行い、関係機関と連携しながら支援体制を整えていく。しかし比較的风险が低く、他の社会資源の活用などの必要ない妊産婦は、助産師がアセスメントと関係機関との連携をすることで、よりハイリスクの妊産婦への支援をMSWが重点的に行えたことが今回の調査で改めてわかった。

## P-52 向精神薬服用中の母乳育児の実態と児への影響 ～授乳プランシートの結果から～

菊地 紗耶<sup>1)</sup>、小林 奈津子<sup>1)</sup>、小原 拓<sup>2)</sup>、岩渕 理子<sup>2)</sup>、齋藤 昌利<sup>3)</sup>、木村 涼子<sup>4)</sup>、  
岩渕 賢嗣<sup>1)</sup>、富田 博秋<sup>1,4)</sup>

1) 東北大学病院 精神科、2) 東北大学病院 薬剤部、3) 東北大学病院 産科、

4) 東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野

### 【目的】

向精神薬の母乳移行性や児の有害事象に関するエビデンスが蓄積されつつあり、殆どの向精神薬は授乳が可能とされている。向精神薬服用中の産婦の16.9%が授乳を中止したという報告はあるが(Uguzら2000)、国内の向精神薬服用中の授乳実態に関する報告は乏しい。当院では、2012年より多職種で「授乳プランシート」を用いた授乳と薬剤のカウンセリングを行い、母乳育児の希望や新生児離脱のチェックを行っている。今回、向精神薬服用中の産婦の授乳実態と児の安全性情報を調査することとした。

### 【方法】

2018～2021年に当科を受診した妊婦を対象に、妊娠後期の向精神薬服用、授乳プランシートの利用、母乳希望の有無、産科入院中および産後1か月時の母乳育児状況と新生児離脱スコア(磯部ら1996)、産後1か月までの児の体重増加を検討した。尚、本研究は、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認の下実施した。

### 【結果】

妊娠後期に通院中の259名のうち、177名(68.3%)が向精神薬を服用していた。授乳プランシートの利用は146名(82.5%)で、うち79.1%が母乳希望、7.9%が人工乳希望で、13.0%は迷っていると回答した。産科入院中に、母乳希望者のうち88.6%が母乳育児を行い、迷っていると回答した者のうち、78.2%が母乳育児を行った。産後1か月時点で児の1日当たりの体重増加は平均41.3(16.0～77.8)gだった。

### 【考察】

向精神薬を服用中で母乳育児を希望する者のうち約9割が母乳育児を行い、迷っていると回答した8割が母乳育児を行った。向精神薬服用中の母乳育児支援には、母乳育児への意思決定支援、児の安全性情報の蓄積と多職種の共通理解が必要である。

## P-53 自閉スペクトラム症を合併した妊産婦との関わりから得た育児支援

由良 紗季、岡田 裕子、中西 貴美子

公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院 3C病棟

### 【目的】

自閉スペクトラム症（以後ASDと称す）を合併した妊産婦に妊娠中から産後まで継続的な育児支援を行った結果、母子ともに健やかに母子分離されことなく家族の新たなスタートをきることができた。そこで、本事例の妊娠から出産・育児というライフステージへの支援内容を振り返り、ASDを合併した女性への育児支援の一助になればと考える。

### 【症例の概要】

ASDを合併した妊産婦A氏、30歳台、初産婦。10代から摂食障害があり、妊娠する1年前に何度か起こしたパニック発作をきっかけにASDの診断を受けた。症状は、社会的コミュニケーション障害や感覚過敏、暴言を吐く・飛び出す・物を壊すなどのパニック発作、壁に頭を打ち付けるなどの自傷行為などがあった。夫も脳梗塞の既往があり、高次脳機能障害や左空間無視などの後遺症があった。A氏の自宅の隣に両親在住、実父との関係性は悪いが、実母とは良好であった。

### 【結果及び考察】

妊娠期よりプライマリー体制をとり、拡大カンファレンスや地域との連携、院内でも多職種とカンファレンスを実施し継続的な支援を行った。A氏とはプライマリーが個別で助産師外来を活用し指導や今後の体制など話し合いを行った。分娩・産後支援においても、A氏を尊重した関わりをもち、混乱が生じないように複数の提案は行わず、指導等も個別対応や、夫や両親も交え行った。結果、社会的コミュニケーション障害やこだわりを特性とするA氏にとって、医療者との人間関係の構築や安心感に繋がった。また周囲の協力を得ながら、自身で行えるための工夫を考え実践し、困難を乗り越えられたという自信や自己肯定感がもて、育児が混乱や戸惑う事なくできたのではないかと考える。今後もASD合併妊婦と関わる際、本事例をもとに妊娠期からの計画的な支援を実施していきたい。

### P-54 妊娠中及び出産後の女性を対象とした子育て応援サービスのQOLへの効果についてのランダム化比較対照試験による検討

丸田 眞由子<sup>1,2,3)</sup>、高井 美和<sup>2)</sup>、梅原 永能<sup>3)</sup>、小川 浩平<sup>3)</sup>、渡辺 翔<sup>4)</sup>、立花 良之<sup>5)</sup>

- 1) 自衛隊入間病院 精神保健部、
- 2) 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、
- 3) 信州大学医学部周産期のこころの医学講座、
- 4) 国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 産科、
- 5) 住友生命保険相互会社 新規ビジネス企画部

#### 【背景】

コミュニケーションロボットBOCCO emoは、自動で音声認識し会話や仕草でメッセージを伝えるなどの機能で、機械操作に苦手意識がある方でも簡単に使用することができる。育児情報の発話、音声の育児記録、元気度可視化、育児・悩み相談の機能を搭載しており、希望者はオンライン保育相談やカウンセリングを受けることもできる。本研究では、子育て応援サービスを妊娠中から出産後まで継続的に使用することによるQOL及び産後うつに対する改善効果を検討した。

#### 【方法】

2022年10月から2023年4月に成育医療研究センターの産科外来及びインターネットで募集した18歳以上の妊娠第2期の初産婦（産後実父母等の支援者と同居予定の方、治療を要するうつ病、その他精神疾患を持つ方は除外）を対象とした。参加者81名を介入群（40名）と対照群（41名）に無作為に割り付けた。介入群へは妊娠30週にBOCCO emoを自宅に送付し、産後3カ月時までコミュニケーションロボット及び付帯する子育て応援サービスを利用した。対照群は通常のケアを受けた。主要評価項目はWHO-5 精神健康状態表簡易版（Simplified Japanese version of WHO-Five well-being index：S-WHO-5-J）総スコアのベースライン時から妊娠36週、産後1か月、産後3か月それぞれまでの変化とした。反復測定分散分析により介入効果を検証することとした。

#### 【結果】

2023年8月現在、妊娠36週時点の質問票回答者は71名（介入群：37名、対照群：34名）、産後1か月では53名（介入群：27名、対照群：26名）、産後3か月では25名（介入群：12名、対照群：13名）であった。4回分のデータが揃っている参加者を解析対象）として反復測定分散分析を行った。妊娠36週、産後1か月、産後3か月3時点でのWHO-5の得点平均（標準偏差）は、介入群：[妊娠36週、産後1か月、産後3か月] = [16.69 (3.97)、15.46 (4.87)、16.33 (4.58)]、対照群：[妊娠36週、産後1か月、産後3か月] = [17.91 (4.07)、14.85 (4.76)、18.54 (4.75)]であった。引き続きデータを収集し、介入効果の群間差について検討していく。

#### 【結論】

抄録提出時点はデータ収集中なので、本研究の介入効果についての結論は出せない。発表時にはデータ取得が完了しているので、そこで介入効果について公表したいと考える。

## P-55 産後うつに関連要因である「妊産褥婦の貧血」に対する文献検討

畑 智恵<sup>1)</sup>、宝田 慶子<sup>2)</sup>、長沼 貴美<sup>2)</sup>

1) 京都大学医学研究科 人間健康科学系専攻、2) 創価大学 看護学部

### 【目的】

鉄欠乏性貧血（以下、貧血）は褥婦の身体の回復や育児行動の安定の遅れにつながり、産後うつとの関連性が指摘されている。2014年12月までを対象とした「日本の妊産褥婦の貧血」に関する先行研究では、妊産婦を対象とした貧血指導や介入に関する研究はあるものの、褥婦への貧血指導の検討や介入、自己管理能力や動機づけに関する研究は見られなかった。そこで、2015年以降に発表された同内容に関連する文献レビューを行い、褥婦への貧血に関するアプローチについて検討する。

### 【方法】

日本における周産期及び産褥1か月までの妊産褥婦を対象とし、貧血に関連した文献を「医中誌Web」と「MEDLINE」を用いて検索した。検索条件は、「貧血」and「妊娠/妊婦」、「分娩/産婦」、「産褥/褥婦」とし、解説・会議録を除く原著論文のみを取り上げた。分析の方法は、妊産褥婦の貧血に関する研究でないもの、対象が周産期または産後1か月以上の女性を対象としたもの、及び海外での研究結果は除外した。

### 【結果】

本レビューにより、2015年以降、日本における産褥期の貧血に関連した研究は13件見られた。そのうち、鉄欠乏性貧血に関するものは9件見られ、産後貧血に対する治療法や鑑別の重要性などに関する論文は5件、うち2件は産後貧血に対する漢方薬の有用性を検討したもので、分娩後の貧血改善への効果とともに、産後うつ及び抑うつ症状への効果も示唆された。また、経産婦の産後1か月までの育児不安の要因の一つに、「分娩後の貧血治療がないこと」が挙げられ、貧血に対して何らかの治療が行われている場合よりも、分娩後の貧血が無い状態または、軽度の貧血に対して治療がなされない状況で、育児不安を抱きやすいことが示された。

さらに、貧血の自己管理の重要性について言及された文献は6件、そのうち4件は非侵襲的ヘモグロビン自己測定の有用性について述べられていたが、精度面での課題があることが示された。また、2件については、どちらも産後貧血の改善に着目しており、貧血非改善リスクと正しい知識に基づき、保健指導を実行しようとする態度や自己管理能力に強い関連が示され、妊娠前の欠食が産後の貧血に影響する可能性が示された。その他、35歳以上の経産婦に産後貧血が多いことが明らかとなった文献が1件であった。

### 【考察】

鉄欠乏性貧血は産後うつに関連要因であり、育児不安にも影響を及ぼすため、多角的な研究が重要であるが、褥婦への介入に関する研究の数はまだ十分ではない。産後うつの予防に向けて、褥婦の心身の状態に対する適切な介入とともに、妊娠前からのプレコンセプションケアを充実させていくことが重要である。

## P-56 産前・産後の精神的不調に、助産師が管理者である訪問看護ステーションでの支援が有効であった3例

増田 祥子<sup>1)</sup>、山岸 由紀子<sup>2)</sup>、古谷 真紀<sup>2)</sup>、齋藤 亮子<sup>2)</sup>、大橋 明子<sup>2)</sup>

1) 日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科、2) 訪問看護ステーション co-co-ro

### 【目的】

精神的不調のある妊産婦では家族関係等から家庭内支援が得にくい事がしばしば認められる。その様な場合に訪問看護が導入される事があるが、そこに助産師が関わることは非常に珍しい。

今回は助産師が管理者である訪問看護ステーションの支援を得て精神的不調が改善した3例の経験を通し訪問看護ステーションとの連携等について考察する。

### 【方法】

症例1 妊娠後期から発症した強迫性障害

症例2 発達障害 (ASD、ADHD)

症例3 パニック障害

いずれも訪問看護による支援を受け病状軽快し寛解状態となった。

### 【結果及び考察】

それぞれの症例の経過を提示し、考察を依頼元である精神科医からと依頼された訪問看護からの立場とに分けて下記に述べる。

#### 1) 精神科医から

①本人への支援に加え、助産師により育児支援や児への直接の支援が得られたことが大きな利点であり、特に第一子では助産師の存在が育児モデルとして重要な役割を果たした。

②急遽精神科診療が必要となった場合の診療体制の構築が、特に当院のように精神科当直医が置かれていない病院では大きな課題となった。

③普段から産科と精神科との連携体制を構築しておく事、MSWの迅速な対応も重要であった。

#### 2) 訪問看護の立場から

①助産師が管理者としてケアに責任を持つことで、本人への看護だけでなく育児支援、乳児への直接的な支援を含めた看護計画を立案し実施することができた。

②妊産婦の精神的不調、特に自傷・他害行為の危険性をどのように評価し見守るのか、そのためのスタッフの研修をいかに行うか、結果として起こるスタッフの身体的・精神的疲弊への対処などが重要であり課題であると思われた。

③症例2では第1子の妊娠後期から第2子の産後支援まで同一の訪問看護ステーションと助産師が関わることにより精神的不調を軽減することができた。その要因には助産師の持つ妊娠出産育児に関する知識・経験と、長期にわたり関与することで信頼関係が構築されたこと、本人の精神的特性への理解が深まったことがあると思われた。

#### 3) その他

現行の保険診療体制に於いて周産期のメンタルケア領域の訪問看護には経営的な課題があると思われた。しかし訪問看護に助産師が関与することは周産期の母子双方に非常に利点があり、今後この形態が貴重な社会資源として持続可能な状態で発展するために何が必要なのかを含め問題提起をしたい。

# 謝辞

第19回周産期メンタルヘルス学会学術集会開催にあたりまして、下記の企業・団体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19回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会  
大会長 竹内 崇

エーザイ株式会社

MSD 株式会社

太田油脂株式会社

大塚製薬株式会社

クメンタグループ

株式会社 星和書店

医療法人社団 草思会

武田薬品工業株式会社

一般社団法人 東京産婦人科医会

一般社団法人 東京精神神経科診療所協会

東京母性衛生学会

東和薬品株式会社

医療法人 docilis すなおクリニック

公益財団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会

一般社団法人 日本家族計画協会

公益社団法人 日本看護協会

公益社団法人 日本公認心理師協会

公益社団法人 日本産婦人科医会

一般社団法人 日本周産期・新生児医学会

一般社団法人 日本総合病院精神医学会

一般社団法人 日本女性心身医学会

一般社団法人 日本臨床心理士会

株式会社ブライトン

株式会社ミユキ技研

特定非営利活動法人 メンタルケア協議会

ヤンセンファーマ株式会社

ルンドベック・ジャパン株式会社

(2023年9月現在、企業名五十音順)

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

## Contents

### 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-A4-2022-PiM

一緒に歩こう、笑顔へ続く道。



どこの健康情報局

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

お母さんも お子さんも  
笑顔で暮らせるように



## 常勤・非常勤 ドクター募集

週1日からOK 時短勤務歓迎  
未経験・転科もご相談ください

児童から成人まで  
周産期メンタルヘルスにも対応

心療内科・精神科 助産師在籍

〒185-0012 東京都国分寺市本町 4-12-3

☎ 042-312-0135 HP <https://cmenta-clinic.jp/>



CMENTA  
CLINIC  
クメンタクリニック



東和薬品は、変わります。  
これまでのジェネリック医薬品への取り組みに加え、  
あなたが健康を守り、維持しやすくなるために必要な  
新たな製品やサービスを創り出します。

東和薬品は、変わりません。  
飲みやすさや扱いやすさ、そして品質にこだわる  
ジェネリック医薬品のように、  
あなたの健康への願いに寄り添う製品やサービスを  
より多くの方々にお届けしつづけます。

変化する毎日の中で、変わらない健康への想いに  
まっすぐ向き合い、さまざまなカタチでお応えしていく。東和薬品は、約束します。

#### 東和薬品のさまざまな取り組み



対話支援機器で  
聴こえやすさをサポート



服薬支援アプリで  
適切な服薬をサポート



ニガミをコーティングし  
お子さまにも飲みやすいお薬に



独自の RACTAB 技術で  
飲みやすいお薬に

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。



医薬品情報に関する  
お問い合わせはこちら

東和薬品 学術部 DIセンター  
(医療関係者様用)

0120-108-932 トークスリー 平日 8時30分～18時30分

## 患者様の安心のために、あなたの第一印象を変えませんか

### 医療現場での接遇って？

患者様が安心して医療を受けるため、病院を患者様にとって居心地よい空間とするためにあります。  
『医療現場に於ける接遇5原則』は、身だしなみ、挨拶、表情、言葉遣い、立居振る舞い(聞く態度)です。

**接遇ワンポイントレッスン**  
『効果的な動き』

- ① うなずく ② 座り直す ③ メモとペンをとる
- ④ 姿勢を変える ⑤ 手の位置を変える
- ⑥ 目 (目は口よりも物を言う)

人は非言語的コミュニケーションで第一印象が決まります。  
声のトーンは相手に合わせ、相手が話しやすいように表情を柔らかくしましょう。  
傾聴する際は、全身で聴くようにしましょう。

## 無料公開

「接遇スキル度チェック」無料公開中！  
視聴はこちらから ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒

## 研修・資格

BC 認定資格講座についてはこちらから⇒ ⇒

BC 認定資格講座は、医療現場でのコンシェルジュ(接遇)経験を積んだ認定講師による、「医療施設に必要な接遇を学び、現場で指導できるところまでスキルを高める資格のための講座」です。

各種研修についてはこちらから⇒ ⇒ ⇒ ⇒

ブライトンでは「かゆいところに手が届く」問題点あぶり出し、  
**オーダー研修**を多種ご用意しています。一例「医療接遇基礎」  
「電話対応」「クレーム対応」「コミュニケーション」「心理学的アプローチ」  
「外国人対応」「医療現場へアメイク」など、**ひとつからでも、組み合わせ**  
**てもプログラムを作ることができます。**助成金対象コンテンツもあります。



### 周産期メンタルヘルス学会学術集会ご参加の皆様への特典！

各種研修、講座の受講料を20%引き！ キャンペーンコード：メンタルヘルス 申込時はキャンペーンコードをご記入ください



株式会社 ブライトン

<https://brighten.hp.peraichi.com/>

医療接遇のコツ、エッセンスが  
いっぱいメルマガ登録はこちら



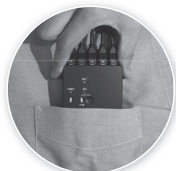
# どこでも安定して計測できるポリメイト 研究に高いパフォーマンスを発揮します。

## ワイヤレス生体計測装置 ポリメイトポケット MP208

小型アクティブ電極対応で、安定した計測を実現。  
コネクタを一面集中設計により、ポケットに入れて計測できます。  
本体収録もでき、計測環境の幅が広がります。



基礎医学研究用機器



### 本体仕様

- 多用途：8ch / EXT:2ch
- サンプリング周波数：500Hz/1kHz/2kHz\*
- バッテリー：7時間
- 本体内存容量：最大16GB

※収録条件による

## 生体信号収録装置 ポリメイトV AP5148

本体400gのアンブで携帯可能なポリメイト最上位機種。  
小型アクティブ電極標準採用の多用途32chと呼吸、脈波などの  
専用センサが使用でき、最大48chの生体信号計測が可能です。



基礎医学研究用機器

### 本体仕様

- 入力チャネル：最大48ch
- サンプリング周波数：最大8kHz\*
- 収録メディア容量：最大32GB

※収録条件による

開発元

 株式会社 ミユキ技研

本社：〒113-0033 文京区本郷3丁目18番14号 本郷ダイヤビル6階  
TEL.03-3818-8631 FAX.03-3818-8632

西日本営業所：〒532-0003 大阪府大阪市淀川区宮原4-4-63 新大阪千代田ビル別館3階  
TEL.06-6350-0775

製品についてのお問い合わせ▶



<https://www.miyuki-net.co.jp/>

## ヤンセンが目指すのは、 病が過去のものになる未来を作ることです。

世界のすべてが、私たちの研究室。

病と懸命に闘う患者さんのために、高い科学技術、独創的な知性、  
世界中の力を合わせ、新しい可能性を切り拓く。

すべては、私たちの解決策を待つ、ひとつの命のために。複雑な課題にこそ挑んでいく。  
新しい薬を創るだけでなく、それを最適な方法で提供する。

革新的な薬や治療法を、届ける。世界中に、私たちを待つ人がいる限り。

誰もが健やかに、いきいきと暮らす社会。

そんな「当たり前」の願いのために、自ら変化し、努力を続けます。

ヤンセンファーマ株式会社 [www.janssen.com/japan](http://www.janssen.com/japan) [www.facebook.com/JanssenJapan](https://www.facebook.com/JanssenJapan)

**Janssen**  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  
Johnson & Johnson





## 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。

病気とたたかう人の、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。

病気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