

第20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

少子化時代の周産期メンタルヘルス 一人ひとりを大切に診る

会 期：2024年**10月26日(土)～27日(日)**

オンデマンド配信期間：2024年**11月1日(金)～30日(土)**

大会長：牧野 真太郎 (順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授)

会 場：TFTホール 西館2階 (東京都江東区)



第20回
日本周産期メンタルヘルス学会
学 術 集 会
少子化時代の周産期メンタルヘルス
一人ひとりを大切に診る

【会 期】

2024年10月26日（土）～10月27日（日）

【会 場】

TFTホール 西館2階（東京都江東区）

【大会長】

牧野 真太郎

順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 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：03-5520-8822 E-mail：pmh20@procom-i.jp

ご挨拶

第20回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会

大会長 牧野 真太郎

(順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授)

この度、第20回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会を開催させていただくことになりました。会期は2024年10月26日（土）～10月27日（日）、開催形式は現地開催およびオンデマンド配信を目指し、現在準備を進めております。

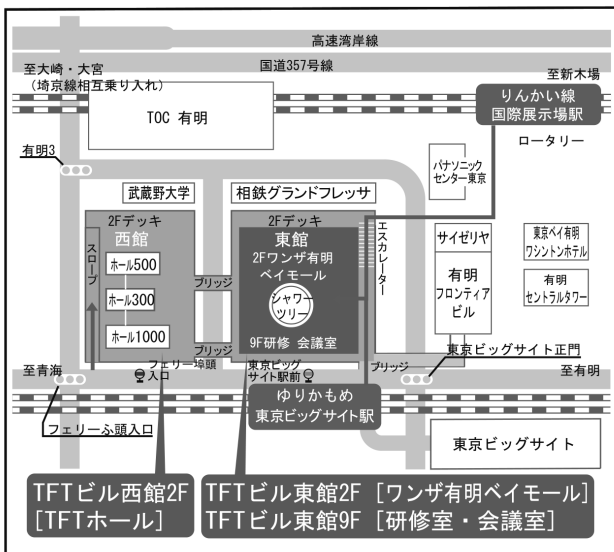
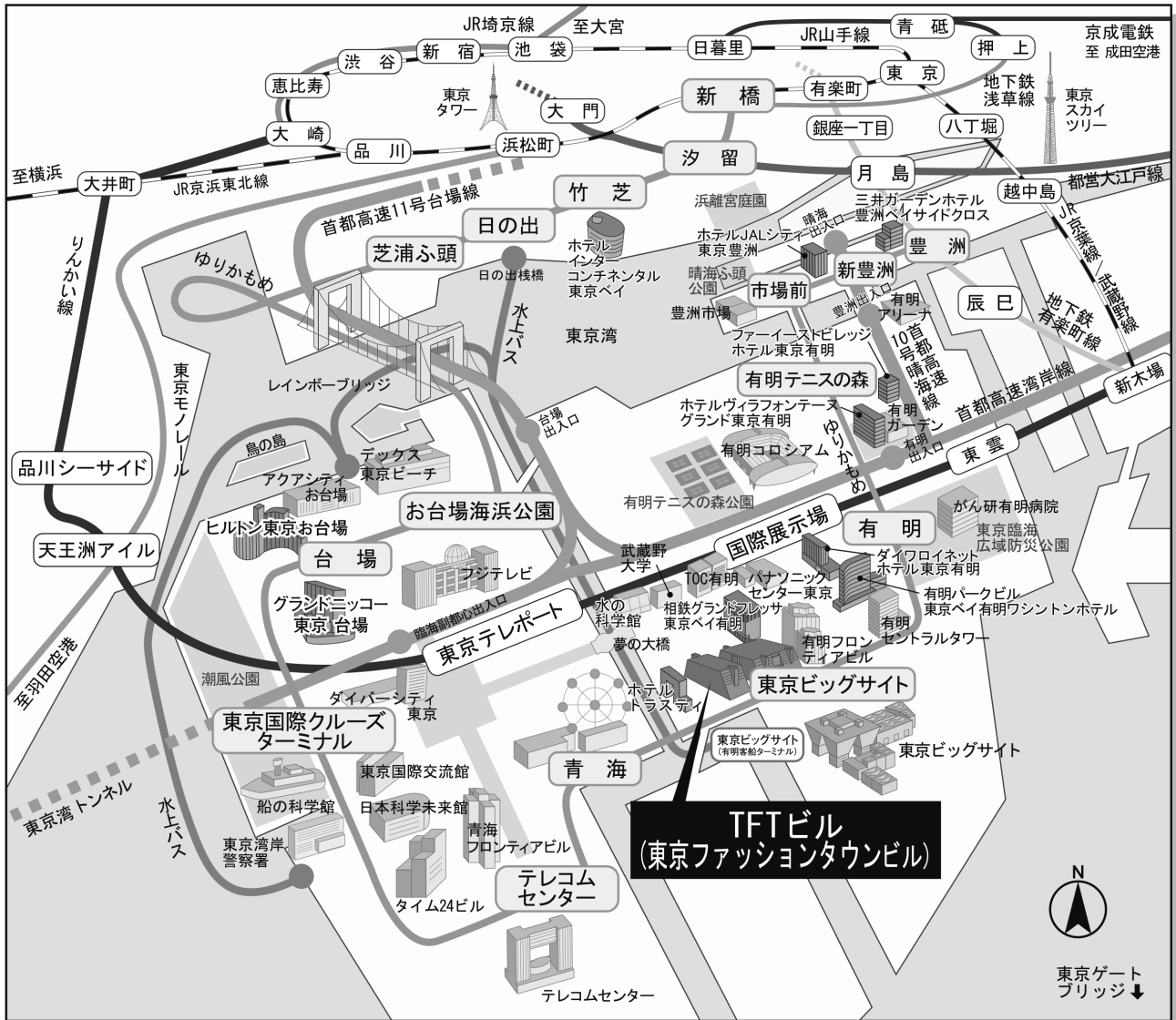
今回の学術集会のテーマは、「少子化時代の周産期メンタルヘルス～一人ひとりを大切に診る～」といたしました。周産期メンタルヘルスに関しては、対象となる妊産婦さんに対して複数の職種が携わるものの、それぞれ個人によって必要となる職種が次々と変化していくためチームでの対応が不可欠です。我が国の少子化対策の土台としても、少しでも辛い思いをされている妊産婦さんやご家族、お子さんを減らして笑顔を増やすことが大前提であると思います。そこで、日々現場で妊産婦さんと直接接することができる我々が主体となってメンタルケアに関わっていくことが極めて大切です。また、介入が必要となっている妊産婦さん一人ひとりを適切に評価し手をさしのべられるのも我々なのです。そのためには本学会の特色である多職種による熱いディスカッションや、各分野のエキスパートによる知識の共有などは時代が求める学術集会といっても過言ではありません。

特別講演として、こども家庭庁成育局母子保健課課長の木庭愛先生をお呼びすることが決まっています。学術団体と行政とが認識を分かち合い双方の歩調をそろえることで、より有効かつ適切なメンタルケアができるようになることが期待されます。助産師・看護師・臨床心理士・医師が一同に介して集まることで、極めて広い視野で深く事象を掘り下げることでみえてくる知見は会員にとって他では得られない貴重なものとなります。

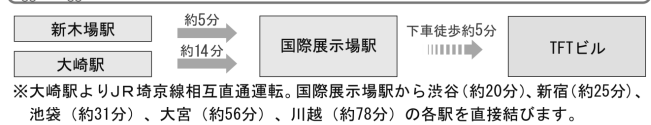
周産期メンタルヘルスを専門とした学会らしい充実した内容での開催に努めて参ります。皆様のご参加をお待ちしております。

会場アクセス

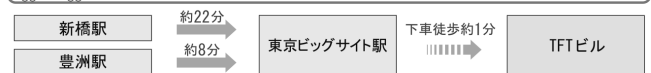
● TFTビル(東京ファッションタウンビル)へのアクセス (■: 周辺の宿泊施設)



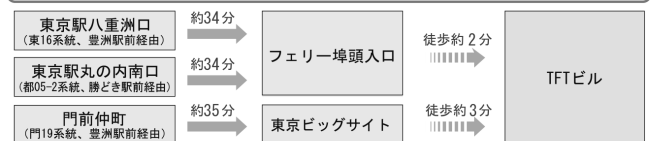
りんかい線



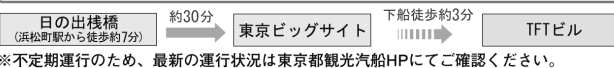
ゆりかもめ



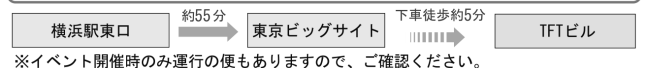
都営バス



水上バス



京浜急行バス



会場案内

TFTホール [西館2F]



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：2024年6月3日（月）～9月30日（月）

通常参加：2024年10月1日（火）～11月29日（金）正午

オンデマンド配信期間：2024年11月1日（金）～11月30日（土）

※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。

※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。

2. 学会参加費

カテゴリー	事前参加 6月3日(月)～9月30日(月)	通常参加 10月1日(火)～11月29日(金)
会員（不課税）	10,000円	12,000円
非会員（課税）	12,000円	13,000円
学生（課税） ^{※1}	1,000円	2,000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

2024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

2024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26日（土）8：45～18：00

10月27日（日）8：45～14：00

場所：TFT ホール西館 2階

4. クローク

日時：10月26日（土）8：45～18：00

10月27日（日）8：45～15：00

場所：TFT ホール西館 2階

5. 懇親会

日時：10月26日（土）17：50～19：30

会場：TFT ホール西館2階 ホワイエ

参加費：3,000円

事前参加登録で懇親会のお申込みと懇親会費をお支払い済みの方は、懇親会会場へのご入場の際に懇親会領収証のご提示にご協力をお願い致します。

6. 学会行事（総会・評議員会）

日時：10月26日（土）12：55～13：15

場所：第1会場（ホール500）

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. 授乳スペース

場所：当日、受付スタッフにお問い合わせください。

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20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。

8. 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。

9. 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

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

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26日（土）

10：05～11：45

シンポジウム1『周産期メンタルヘルスとチーム医療』 1単位

13：20～14：20

特別講演『最近の母子保健行政の動向』 1単位

■ 10月27日（日）

10：10～11：50

シンポジウム2『妊娠周産期のメンタルヘルスケア』 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20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26日（土）、27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いたします。

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『日本精神神経学会参加証申請フォーム』より必要事項の登録をお願いいたします。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26日（土）

10：05～11：45

シンポジウム1『周産期メンタルヘルスとチーム医療』 1単位

13：20～14：20

特別講演『最近の母子保健行政の動向』 1単位

16：25～17：40

パネルディスカッション『妊娠うつ病・妊娠悪阻・出産恐怖症・胎児ボンディング障害・
妊娠期希死念慮は同一疾患か？』 1単位

■ 10月27日（日）

10：10～11：50

シンポジウム2『妊娠周産期のメンタルヘルスケア』 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。

(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）

■ 10月26日（土）

10：05～11：45

シンポジウム1『周産期メンタルヘルスとチーム医療』 1単位

13：20～14：20

特別講演『最近の母子保健行政の動向』 1単位

16：25～17：40

パネルディスカッション『妊娠うつ病・妊娠悪阻・出産恐怖症・胎児ボンディング障害・
妊娠期希死念慮は同一疾患か？』 1単位

■ 10月27日（日）

10：10～11：50

シンポジウム2『妊娠周産期のメンタルヘルスケア』 1単位

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】 TFT ホール西館 2 階

受付時間 10 月 26 日 (土) 8 : 45 ~ 16 : 30

10 月 27 日 (日) 8 : 45 ~ 12 : 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26日（土）14：25～15：15（P-01～P-34）、27日（日）13：10～14：10（P-35～P-67）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

TFT ホール西館2階 ホワイエ

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26日（土）9：00～13：00 27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26日（土）14：25～15：15（P-01～P-34）、27日（日）13：10～14：10（P-35～P-67）

■撤去時間 10月27日（日）14：10～15：00

ポスター掲示用の画鋏は、事務局で準備いたします。

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なように、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。

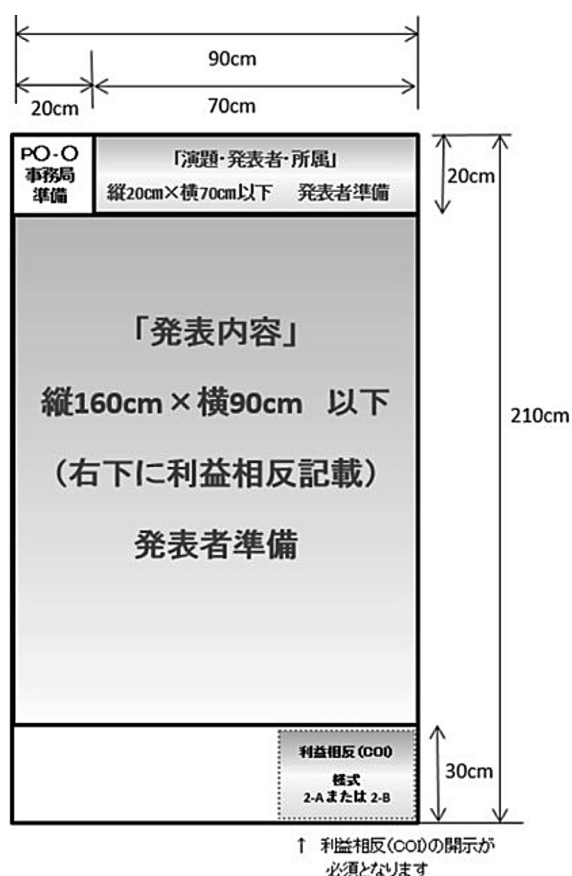
図・表もできるだけ大きなものにしてください。

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 2024年10月26日（土）

会場：TFTホール 西館2階

		第1会場 (ホール500)	ポスター会場 (ホワイエ)
時間			
8:00			8:00
9:00			9:00
10:00	9:30-9:35 開会式		10:00
	9:40-10:00 会長講演		
	座長：佐藤昌司 演者：牧野真太郎		
11:00	10:05-11:45 シンポジウム1 「周産期メンタルヘルスとチーム医療」 座長：竹内崇、笠井靖代 演者：根本清貴、齋藤知見、 玉木敦子、新井陽子		11:00
12:00	11:50-12:50 ランチョンセミナー1 「プレコンセプションケアとしての鉄欠乏&月経前症候群マネジ メント～産後うつ病のリスク低減をめざして～」 座長：牧野真太郎 演者：江川美保 共催：あすか製薬株式会社		12:00
13:00	12:55-13:15 評議員会・総会		13:00
	13:20-14:20 特別講演 「最近の母子保健行政の動向」 座長：竹田省 演者：木庭愛		
14:00			14:00
15:00		14:25-15:15 ポスターセッション1 【P-01～P-34】	15:00
16:00	15:20-16:20 岡野賞候補演題 座長：新井陽子		16:00
17:00	16:25-17:40 パネルディスカッション 「妊娠うつ病・妊娠悪阻・出産恐怖症・胎児ボンディング 障害・妊娠期希死念慮は同一疾患か？」 座長：渡邊博幸 演者：北村俊則、佐藤昌司、山本智美		17:00
18:00		17:50-19:30 懇親会	18:00
19:00			19:00

2日目 2024年10月27日（日）

会場：TFTホール 西館2階

		第1会場 (ホール500)	ポスター会場 (ホワイエ)		
時間					
8:00				8:00	
9:00		9:00-10:00 モーニングセミナー		9:00	
		「子どもの虐待予防と妊娠期・周産期からの妊産婦支援 — 妊娠期から始まる地域連携の実践」			
		座長：西郡秀和			
		演者：鷺山拓男			
10:00				10:00	
		10:10-11:50 シンポジウム2			
		「妊娠周産期のメンタルヘルスケア」			
		座長：牧野真太郎、伊藤賢伸			
11:00		演者：黒田恵司、平野大志、 宗田聡、並松響子		11:00	
12:00				12:00	
		12:00-13:00 ランチョンセミナー2			
		「栄養を通して考える周産期メンタルヘルス」			
		座長：牧野真太郎、黒田 恵司			
13:00		演者：黒田恵司、牧野真太郎			
		共催：バイエル薬品株式会社			
			13:10-14:10 ポスターセッション2【P-35～P-67】	13:00	
14:00				14:00	
		14:20-14:30 岡野賞表彰			
		14:30-14:40 次回大会長挨拶、閉会の辞			
15:00				15:00	
16:00				16:00	
17:00				17:00	
18:00				18:00	
19:00				19:00	

会長講演

会長講演

2024年10月26日(土)9:40~10:00

『産婦人科医として周産期メンタルヘルスに関してできること』

座長 佐藤 昌司（大分県立病院 院長）

演者 牧野 真太郎（順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授）

特別講演

特別講演

2024年10月26日(土)13:20~14:20

『最近の母子保健行政の動向』

座長 竹田 省（順天堂大学 産婦人科 名誉教授・客員教授）

演者 木庭 愛（こども家庭庁成育局母子保健課 課長）

シンポジウム

シンポジウム1

2024年10月26日(土)10:05~11:45

『周産期メンタルヘルスとチーム医療』

座長 竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 准教授）

笠井 靖代（日本赤十字社医療センター 産婦人科 部長）

1. 茨城県における周産期メンタルヘルスチームの構築

根本 清貴（筑波大学医学医療系精神医学 准教授）

2. チーム医療の現状と課題

齋藤 知見（恩賜財団母子愛育会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副部長／愛育研究所研究企画部次長）

3. 周産期メンタルヘルスにおける看護職の役割と実践

玉木 敦子（神戸女子大学看護学部・神戸女子大学大学院看護学研究科 教授）

4. 周産期メンタルヘルスチームにおける助産師の役割

新井 陽子（群馬大学大学院保健学研究科 教授）

シンポジウム2

2024年10月27日(日)10:10~11:50

『妊娠周産期のメンタルヘルスケア』

座長 牧野 真太郎（順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授）

伊藤 賢伸（順天堂大学 医学部精神医学講座 前任准教授）

1. 不妊女性の重度の心理ストレスに影響する因子の検討（不妊治療と就労の両立の調査研究J-FEMA Study）

黒田 恵司（杉山産婦人科丸の内 院長／順天堂大学産婦人科学講座 非常勤講師）

2. 周産期メンタルヘルスにおける小児科医の役割

平野 大志（東京慈恵会医科大学小児科学講座 講師）

3. 妊産婦のメンタルヘルス

宗田 聡（広尾レディース院長／茨城県立医療大学客員教授）

4. 妊娠中の離職や労働調整に関わる因子の抽出

並松 響子（順天堂大学大学院医学研究科 産婦人科学講座 博士課程3年）

パネルディスカッション

パネルディスカッション

2024年10月26日(土)16:25~17:40

『妊娠うつ病・妊娠悪阻・出産恐怖症・胎児ボンディング障害・妊娠期希死念慮は同一疾患か?』

座長 渡邊 博幸 (医療法人学術会木村病院 病院長)

1. 妊娠うつ病・妊娠悪阻・出産恐怖症・胎児ボンディング障害・妊娠期希死念慮は同一疾患か?

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

2. 産婦人科における「妊娠うつ病」「妊娠悪阻」「出産恐怖症」「胎児ボンディング障害」「妊娠期希死念慮」の「今の」位置づけ

佐藤 昌司 (大分県立病院 院長)

3. 母性看護領域からの指定討論 (建設的批判)

山本 智美 (社会福祉法人聖母会 聖母病院 看護部 看護部長)

最優秀演題賞 (岡野賞)

最優秀賞 (岡野賞) □演

2024年10月26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 教授)

最優秀賞 (岡野賞) 発表・表彰

2024年10月27日(日)14:20~14:30

一般演題 (ポスター)

ポスター発表

P-01~P-34 : 2024年10月26日(土)14:25~15:15

P-35~P-67 : 2024年10月27日(日)13:10~14:10

モーニングセミナー

モーニングセミナー

2024年10月27日(日)9:00~10:00

『子どもの虐待予防と妊娠期・周産期からの妊産婦支援 ― 妊娠期から始まる地域連携の実践』

座長 西郡 秀和 (福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター)

演者 鷲山 拓男 (とよたまこころの診療所 精神科医)

共催セミナー

ランチョンセミナー1

2024年10月26日(土)11:50~12:50

『プレコンセプションケアとしての鉄欠乏&月経前症候群マネジメント ～産後うつ病のリスク低減をめざして～』

座長 牧野 真太郎（順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授）

演者 江川 美保（京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学）

（共催：あすか製薬株式会社）

ランチョンセミナー2

2024年10月27日(日)12:00~13:00

『栄養を通して考える周産期メンタルヘルス』

講演1

座長 牧野 真太郎（順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授）

『流産予防を考慮したプレコンセプションケア』

演者 黒田 恵司（杉山産婦人科丸の内 院長）

講演2

座長 黒田 恵司（杉山産婦人科丸の内 院長）

『周産期に重要な栄養素・サプリメントについて』

演者 牧野 真太郎（順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授）

（共催：バイエル薬品株式会社）

ポスターセッション

演題 番号	演題名	氏名	所属
P-01	周産期抑うつ予防において、基本項目、ソーシャルサポート、ストレスと共にアタッチメントを把握する必要性	小山田 路子	順天堂大学 保健看護学部
P-02	不妊女性の不安と不妊治療施設通院への影響	村林 奈緒	浜松医科大学 生殖周産期医学講座
P-03	Dysphoric milk ejection reflex (D-MER；不快性射乳反射) を自覚する母親と精神科疾患との関連	北岡 奈桜	滋賀医科大学大学院医学系研究科修士課程 看護学専攻 ウイメンズヘルス看護学部門
P-04	オンライン医療相談から自治体への連携～保護者のメンタルヘルス不調・周産期うつを中心に～	白井 沙良子	株式会社 Kids Public 医療統括部
P-05	産婦人科・精神科・小児科と行政の連携によるハイルスク妊産婦等支援体制の整備事業「久留米トライアル」	岩永 成晃	医療法人コミュニテ風と虹のぞえの丘病院 のぞえ周産期メンタルヘルスケア研究所
P-06	妊娠期のボンディング障害の類型とその臨床像	羽田 彩子	北村メンタルヘルス研究所 第二研究部
P-07	産後うつ病リスク軽減における亜鉛（Zn）補充の有用性と注意点	今井 健史	名古屋大学医学部附属病院 産婦人科
P-08	産科病院における精神的リスクを抱えた妊産婦への心理支援	郷 実保子	岩田病院 診療部
P-09	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 第2報	布原 佳奈	岐阜県立看護大学 育成期看護学領域
P-10	妊産婦の出産恐怖に対する助産師の支援	細谷 瞳	日本赤十字社医療センター 看護部
P-11	妊産褥婦における尿中エクオール値とエジンバラスコアとの関連	桂木 真司	宮崎大学医学部附属病院 産婦人科
P-12	COVID-19禍の面会制限による家族対応への困難感についての調査	森本 紗代	神戸大学医学部附属病院 看護部
P-13	統合失調症を持ちながら妊娠した娘を支える実母の経験	内田 朱音	兵庫医科大学 看護学部家族支援看護学助産学
P-14	分娩期の産婦が感じている孤独に関する概念分析	力石 菜々花	日本赤十字社医療センター 産婦人科

演題 番号	演題名	氏名	所属
P-15	産科看護職の職務における心的外傷体験後のソーシャルサポートと仕事意欲および心的外傷後成長との関係	刀祢 幸代	神戸女子大学 看護学研究科 看護学専攻 博士後期課程 精神健康看護学分野
P-16	精神疾患合併妊婦における授乳方法の検討～疾患ごとの支援の在り方を考える～	蔵満 彩結実	岐阜大学医学部附属病院 精神科
P-17	入院中の妊婦に対するヨーガの効果～マインドフルネスの視点から～	井上 千秋	いのうえ助産院
P-18	高知大学医学部附属病院における周産期メンタルヘルス対策：児童精神科医療との連携	大原 伸騎	高知大学医学部附属病院 神経精神科学 講座
P-19	当院における要支援妊産褥婦スクリーニングシステムの構築と動向	小竹 春菜	新百合ヶ丘総合病院 看護部
P-20	メンタルヘルスクアを必要とする妊婦の支援 3症例から現状と今後の課題を振り返る	佐藤 友子	医療法人はぐくみ はぐくみ母子クリニック 看護部
P-21	産前・産後における持続的うつ症状の関連要因の検討： 大規模縦断データにおけるEPDSの経過による分類	入野 晴菜	国立精神・神経医療研究センター 認知行 動療法センター
P-22	ボンディング障害に対する偏見とその低減策に関する研究	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-23	COVID-19流行下における母子保健事業の特徴～都市部と地方部の比較～	新井 陽子	群馬大学大学院 保健学研究科
P-24	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	浅野 有咲	医療法人竹村医学研究会（財団）小阪 産病院 看護部
P-25	新潟県における産後ケア事業の課題およびオンラインによる産前産後メンタルケアの需要についての検討	高橋 萌	株式会社ファミくるケア 周産期ケア部門
P-26	早期介入により自宅での育児を継続できた産褥精神病の1例	武藤 仁志	武蔵野赤十字病院 精神科
P-27	母子分離状態で退院した母親のEPDSから見出せた看護実践	細見 和加	兵庫県立西宮病院 看護部
P-28	当院における向精神薬服用妊婦の児の栄養方法に関する意思決定支援	井本 恵子	高知大学医学部附属病院 看護部
P-29	妊婦のアンメットニーズは産後のうつ症状を予測する： ゆとり尺度を用いた前向きコホート研究	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

演題 番号	演題名	氏名	所属
P-30	産後うつ症状を緩和するために必要な妊娠中の対人サポートの量についての検討 - 前向きコホート調査より -	新村 順子	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-31	両親用産後のメンタルヘルス測定尺度の開発	葉久 紋菜	名古屋大学大学院 教育発達科学研究科 心理発達科学専攻 精神発達臨床科学講座
P-32	母子間のボンディングを支援する周産期看護職者のメンタルヘルスリテラシー：文献レビュー	田中 幸恵	筑波大学人間総合科学学術院 看護科学学位プログラム
P-33	精神疾患合併妊産婦支援のための助産師会の体制づくり	川島 広江	一般社団法人千葉市助産師会 川島助産院
P-34	当院における周産期メンタルヘルス外来の患者受診状況及び周産期メンタルヘルスの多職種連携・協働	村瀬 雄士	関西医科大学医学部 精神神経科学講座
P-35	妊娠期から育児期の夫のメンタルヘルスについての文献レビュー	長田 雅子	天使大学大学院 助産研究科
P-36	妊娠期に統合失調症と診断された双胎妊婦に対する育児支援	古屋敷 智美	八戸市立市民病院 周産期センター
P-37	産後ケア病棟で入院対応した急性期産後うつ病の1例	小林 知子	聖霊病院 産婦人科
P-38	精神疾患合併妊産婦に妊娠期から開業助産師が関わる効果～精神科と助産師会の連携が有効であった2事例～	渡辺 佐智子	一般社団法人千葉市助産師会 まんまる助産院
P-39	妊婦健康診査未受診妊婦に対し、多職種の包括的支援とメンタルヘルスカアを行うことができた5例	大島 直紀	順天堂大学医学部附属浦安病院 産婦人科講座
P-40	精神科を初診となった児童思春期患者の親に対する問診票から抽出した、周産期の精神状況に対する実態調査	堀川 奈津子	医療法人コミュニテ風と虹 のぞえの丘病院
P-41	障害のある児を自分の子どもとして認めることができないまま出産に至った母親の変化と看護師の関わり	村岡 美空	聖マリアンナ医科大学病院総合周産期母子医療センターNICU
P-42	神経発達症を持つ母親の生活・育児上の困難と求められる支援	青木 陽子	神戸女子大学 看護学部
P-43	産後うつハイリスク対象者と外来継続看護の効果～EPDS 合計点の推移と通院回数の関係から～	渡部 恭子	社会法人博愛会菅間記念病院 看護部
P-44	産後ケア施設における現状と課題	横山 いずみ	総合母子保健センター愛育病院・愛育クリニック

演題 番号	演題名	氏名	所属
P-45	周産期の父親に必要とされる母親とのコミュニケーションと育児に関する知識と手技とはどのようなものか？	内田 恵	名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学
P-46	一次施設で行う周産期メンタルヘルスケアの取り組み	高山 葉子	医療法人 愛成会 東野産婦人科医院 看護部
P-47	知的障害をもつ未受診妊婦に対し多職種で対応した一例	瀧 彩栄	順天堂大学医学部附属浦安病院 メンタルクリニック
P-48	正規雇用の父親のワーク・ファミリー・コンフリクトと産後うつとの関連：妊娠末期から産後1か月の縦断研究	遠藤 美結	虎の門病院 看護部
P-49	妊娠中期から産後早期の歩行行動の経時的変化と抑うつ症状の関連	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-50	妊娠・出産に関連して嘔吐恐怖を呈した2症例	岡島 美朗	自治医科大学附属さいたま医療センターメンタルヘルス科
P-51	育児期に新規発症した父親の産後うつリスク	鈴木 妙子	福島県立医科大学看護学部 母性看護学・助産学部門
P-52	当院における精神疾患合併妊婦受け入れの取り組みと課題	林 明	越谷市立病院 産婦人科
P-53	周産期強迫症の臨床像、治療反応性に関する後方視的調査	清野 仁美	兵庫医科大学 精神科神経科学講座
P-54	周産期の自殺に関する文献検討	朝木 千愛	和歌山県立医科大学 保健看護学部
P-55	メンタルヘルス不調を抱える妊婦の診療実態に関するアンケート調査	金川 武司	国立循環器病研究センター 産婦人科
P-56	当院における産後メンタルヘルスケアの取り組み～産褥早期におけるエジンバラ産後うつ病質問票が高得点となる影響要因～	平野 那央子	亀田総合病院 総合周産期母子医療センター 産科部門
P-57	当院の中高校生若年妊婦に関する後方視的検討ー周産期予後と学業を含めた社会的背景についてー	石垣 真由子	石巻赤十字病院 医療技術部 臨床心理課
P-58	妊娠初期に罹患したヘルペス脳炎による記憶障害が一因で産後うつ病となった1例	島貫 洋太	小張総合病院 産婦人科
P-59	当院における過去6年間の飛び込み分娩の現状	塚本 博幸	順天堂大学医学部附属静岡病院 産婦人科

演題 番号	演題名	氏名	所属
P-60	早産を経験した母親の児に対する思い	深澤 友子	群馬大学大学院 保健学研究科
P-61	産後うつ病予防に向けた、妊娠期からの継続的な介入 ～介入方法の違いによるEPDS得点及びMIBS-J得点の 差異～	野田 みや子	岐阜保健大学 看護学部看護学科
P-62	産婦人科単科病院における心理カウンセリングルーム 開設時の促進および阻害要因の検証	今村 禎子	産科婦人科館出張 佐藤病院 看護部
P-63	妊娠中・産褥期の鉄欠乏性貧血が周産期メンタルヘルス に及ぼす影響	大和田 壮	山梨大学医学部 生殖医療学・周産期医療 学講座
P-64	全妊婦への社会的ハイリスク妊産婦スクリーニング導入 の効果	青木 まり子	順天堂大学医学部附属浦安病院 看護部
P-65	ペリネイタルロスを経験した産婦と家族へのケアの実態 -思い出づくり支援に焦点を当てて-	青木 まり子	順天堂大学医学部附属浦安病院 看護部
P-66	出産後に児童相談所による一時保護に至った妊産婦に対 する多職種での介入に関する後方視的研究	岡 文恵	日本赤十字社医療センター メンタルヘル ス科
P-67	不安障害を合併した妊産婦に対して抑肝散・抑肝散陳皮 半夏の投与が有効だった例	増田 祥子	日本赤十字社医療センター メンタルヘル 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：2024年10月26日（土） 15:20～16:20

■岡野賞発表・表彰

第2日目：2024年10月27日（日） 14:20～14:30

■候補演題

P-06 妊娠期のボンディング障害の類型とその臨床像

羽田 彩子（北村メンタルヘルス研究所）

P-22 ボンディング障害に対する偏見とその低減策に関する研究

齋藤 知見（総合母子保健センター愛育クリニック）

P-31 両親用産後のメンタルヘルス測定尺度の開発

葉久 紋菜（名古屋大学大学院）

P-51 育児期に新規発症した父親の産後うつリスク

鈴木 妙子（福島県立医科大学看護学部）

P-53 周産期強迫症の臨床像、治療反応性に関する後方視的調査

清野 仁美（兵庫医科大学）

第20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	牧野 真太郎	順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科／第20回学術集会 大会長
委員	相川 祐里	済生会横浜市東部病院
	青木 まり子	順天堂大学医学部附属浦安病院看護部
	新井 陽子	群馬大学大学院保健学研究科
	有馬 香織	日本赤十字社医療センター
	伊藤 直樹	帝京大学医学部小児科学講座
	伊藤 賢伸	順天堂大学医学部精神医学講座
	植木 典和	順天堂大学医学部附属浦安病院
	宇都宮 剛	京都第一赤十字病院
	榎原 雅代	学而会木村病院
	岡島 美朗	自治医科大学附属さいたま医療センター
	笠井 靖代	日本赤十字社医療センター 産婦人科
	菊地 紗耶	東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野
	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
	桑田 知之	自治医科大学附属さいたま医療センター
	齋藤 英子	日本赤十字看護大学
	齋藤 知見	恩師財団母子愛育会総合母子保健センター愛育クリニック
	志賀 友美	岐阜大学医学部附属病院
	島貫 洋太	小張総合病院
	菅 直子	順天堂大学医学部附属浦安病院
	杉山 隆	愛媛大学医学部産婦人科
	鈴木 俊治	日本医科大学女性生殖発達病態学
	須田 哲史	国家公務員共済組合連合会立川病院
	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
	高橋 秋絵	神戸女子大学看護学部
	高橋 真理	文京学院大学

	氏名	所属
	高橋 由美子	群馬大学医学部附属病院精神科神経科
	高水 藍	順天堂大学医学部附属浦安病院
	竹内 崇	東京医科歯科大学病院
	竹田 純	順天堂大学附属順天堂医院
	田中 里美	順天堂大学医学部附属静岡病院
	田中 利隆	順天堂大学医学部附属静岡病院
	玉木 敦子	神戸女子大学看護学部
	辻 俊一郎	滋賀医科大学産科学婦人科学講座
	常盤 洋子	新潟県立看護大学
	富田 拓郎	中央大学文学部心理学専攻
	西 大輔	東京大学
	根本 清貴	筑波大学
	橋本 佐	国際医療福祉大学成田病院
	福田 正人	群馬大学 名誉教授
	古郡 規雄	獨協医科大学精神神経医学講座
	星 真一	荒木記念東京リバーサイド病院
	増田 祥子	日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科
	松本 真穂	しんかメンタルクリニック
	丸山 洋二郎	順天堂大学医学部附属練馬病院
	宮島 美穂	東京医科歯科大学
	武藤 仁志	武蔵野赤十字病院
	保田 歩	順天堂大学医学部附属浦安病院
	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
パネルディスカッション
モーニングセミナー
ランチョンセミナー1
ランチョンセミナー2

会長講演

座長：佐藤 昌司（大分県立病院 院長）

産婦人科医として周産期メンタルヘルスに関してできること

順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授

牧野 真太郎

周産期に関わる医療者であれば、一度は産後うつをはじめとした産後の精神障害に遭遇したことがあるであろう。赤ちゃんのおむつを替えることができない、食事を用意することができない、部屋を片付けることができないなど、助産師、看護師、産科医が最初に聞くのはこのような産婦さんやそのご家族からのSOSである。私たちが理解しておかないといけないのは、産後うつは育児放棄を引き起こすだけでなく、ママ自身の自殺につながるリスクがあることであり、周産期分野で周産期メンタルヘルスが大きく注目されるきっかけとなった2005～2014年の東京都の調査では、妊産婦10万人のうち約8.7人が自殺しているというデータがある。驚くべきことに医療技術が進化した昨今、出産のリスクよりも産後うつリスクの方が高くなっている。産後うつが単一の原因によるものではないため、単純な医療介入でその発症をゼロにすることができない。医療者であれば何かできないかと思案するものであるが、私は分娩後の貧血と産後うつの発症に注目している。産後に貧血を認めた産婦では、産後うつのスコアが有意に高いというデータがあり、産後7日目のHb濃度12.0g/dL以下の女性では、Hb12.0g/dLより高い女性に比較して、うつスコアが有意に高いという結果であった。今回の学会で発表が予定されているスクリーニングや大規模調査など、皆様がそれぞれの施設で最善を尽くされている素晴らしいアイデアが、議論を経て大きなエビデンスに結実し、わが国の周産期メンタルヘルスがさらに発展することを祈念している。

演者略歴

牧野 真太郎

現職：順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授

平成13年3月 順天堂大学医学部卒業

13年4月 順天堂大学医学部附属順天堂医院 産科婦人科 臨床研修医

15年4月 順天堂大学医学部産科婦人学講座 専攻生

17年6月 カナダ アルバータ大学 産婦人科 留学（PhD student）

20年4月 順天堂大学医学部産科婦人学講座 助教

24年1月 順天堂大学医学部産科婦人科学講座 准教授

令和2年4月 順天堂大学医学部附属浦安病院産婦人科 教授・周産期母子医療センターセンター長

特別講演

座長：竹田 省（順天堂大学 産婦人科 名誉教授・客員教授）

最近の母子保健行政の動向

こども家庭庁成育局母子保健課 課長

木庭 愛

令和5年4月に発足したこども家庭庁は、「こどもまんなか」をスローガンに、すべてのこどもが健やかに育つ社会、また、子育ての方が、孤立感を抱いたり、過度な負担を感じることなく、健康で、自己肯定感とゆとりを持って、こどもに向き合える社会を目指し、こどもや子育て家庭の視点に立った政策を進めていくこととしている。母子保健分野では、母子保健法等に基づき、保健・医療・福祉・教育などの幅広い分野との相互連携を図りつつ、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後をサポートする施策を推進している。

令和5年12月に閣議決定された「こども未来戦略」には、こどもを産み育てやすい社会づくりに向け、今後3年間に集中的に取り組む施策として、産後ケアの推進が盛り込まれた。産後ケア事業は、令和4年度には、全国のおよそ84%の市町村において実施される一方で、実施主体である市町村からは、委託先の確保や、精神的ケアを必要とする方への対応に課題があるとの声もある。このため、令和6年に、産後ケア事業を、子ども子育て支援法の地域こども子育て支援事業として位置づけ、支援を必要とするすべての方が利用できるようにするための提供体制の確保に向けた取組を進めるとともに、令和6年度予算において、メンタルヘルスに課題があるなど支援の必要性の高い産婦などを受け入れる施設に対する支援の拡充を行うための予算を計上した。さらに、都道府県に対して、産後ケア事業の委託先に関する複数の市町村間での広域調整や、産後のメンタルヘルスケアに関して、行政や産科、また精神科医療機関等、関係者間での連携の強化等に取り組んでいただけるような体制整備に向けた支援を行っていくこととしている。

また、妊娠期から子育て期に至るまで切れ目ない支援の地域拠点として、令和6年4月から新しく発足した「こども家庭センター」において、支援を要する家族等へのサポートプランの作成や、多様な家庭環境等に対応するための支援体制の確保を図るための地域資源の開拓等を行うことが期待されている。

この機会に、妊産婦のメンタルヘルスケアの強化に向けた取組を中心に、母子保健行政の最近の動向について概説する。

演者略歴

木庭 愛

現職：こども家庭庁成育局母子保健課 課長

2001年東京大学医学部卒業。臨床（内科）を経て、2004年厚生労働省入省（医系技官）。感染症対策、保健医療統計、食品安全、医療政策、国際保健等の分野に従事。2017年茨城県保健福祉部長、2021年厚生労働省健康局難病課移植医療対策推進室長、2022年内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官を経て、2023年7月より現職。

シンポジウム 1 周産期メンタルヘルスとチーム医療

座長：竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 准教授）
笠井 靖代（日本赤十字医療センター 産婦人科 部長）

1. 茨城県における周産期メンタルヘルスチームの構築

筑波大学医学医療系精神医学 准教授

根本 清貴

周産期メンタルヘルスにおける精神科医の役割は主に三つあると考える。第一に、こころの病を抱える妊産婦の主治医としての役割、第二に周産期メンタルヘルス従事者に安心を与える役割、そして第三に地域における周産期メンタルヘルスの橋渡し役である。

茨城県の特徴として、産科と精神科の病床がともにある総合病院が筑波大学附属病院のみであることが挙げられる。そのため、精神疾患合併妊婦が多く当院に紹介されてくる状況にある。産婦人科の寛大な姿勢もあり、精神科としても精神疾患合併妊産婦には原則全例で関わるよう努めている。

周産期メンタルヘルス領域に携わる中で、医療者への啓発活動の重要性を認識するようになった。そこで、医師会や行政と連携し、研修会を計画・実施してきた。このような活動を通じて、他医療機関からも産後うつの治療などの依頼を受けるようになった。さらに、地域全体での知識向上と連携強化を目指し、「いばらき周産期メンタルヘルス研究会」を立ち上げ、定期的な勉強会を開催している。また、保健所とも協力し、要支援妊産婦連携会議にスーパーバイザーとして参加し、行政・産婦人科医療機関・精神科医療機関でのケースカンファレンスを実施している。

周産期メンタルヘルスは、児童福祉法により多職種連携がしやすい環境にある。この利点を最大限に活用し、顔の見える関係を築くことで、妊産婦だけでなく医療従事者も安心して関われるシステムの維持が可能となる。

このように、茨城県では精神科医を中心とした多職種連携体制の構築を進めている。地域の特性を考慮しつつ、妊産婦と医療従事者双方にとって安心できる周産期メンタルヘルスケアの実現を目指している。今後も継続的な取り組みと改善を重ね、より効果的な支援システムの確立に努めていきたい。

演者略歴

根本 清貴

現職：筑波大学医学医療系精神医学 准教授

1999年3月 筑波大学医学専門学群卒業

2001年4月 筑波大学付属病院 精神神経科レジデント

2009年4月 筑波大学医学医療系精神医学 講師

2016年6月 筑波大学医学医療系精神医学 准教授

シンポジウム 1 周産期メンタルヘルスとチーム医療

座長：竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 准教授）
笠井 靖代（日本赤十字医療センター 産婦人科 部長）

2. チーム医療の現状と課題

恩賜財団母子愛育会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副部長
愛育研究所研究企画部次長

齋藤 知見

周産期の女性の約10%に治療やケア心理的不調が生じるとされるが、ケアの対象となるのはその女性のみならず、胎児（子ども）、夫（パートナー）や上の子どもを含めた家族や親族等も含むため、多職種による多角的な支援が必要である。市区町村では妊娠期からの切れ目のない支援を目的とした支援事業や体制の拡充が進められており、妊産婦を支える事業として産前・産後サポート事業に加え産後ケア事業（母子保健法）や子育て短期支援事業や一時預かり事業（子ども子育て支援法）など利用できる支援制度が充実してきている。当法人におけるメンタルヘルスにおけるチーム医療は地域連携室（助産師、看護師、公認心理士、社会福祉士、産婦人科医在籍）を中心に、行政と連携し、居住地域の利用可能な資源を活用しながらケース毎の多職種で対応している。産後は同法人内に新設した産後ケア施設とも連携を密に行い、スムーズな育児へと移行できるよう支援している。一方で精神科病床のない総合周産期センターとして対応可能な症例の限界や、多職種連携により養育環境は確保されたものの母親のメンタルヘルスの治療の所在が不明瞭になってしまうケースなど課題もある。周産期メンタルヘルスのゴールを考えた時に、果たして理想のチーム医療が実行されているのかについては日々試行錯誤の中行っているのが現状である。当日は事例を紹介し、現状の課題を含めてシンポジストの先生方、ご参加の皆様と議論を深めたいと思う。

演者略歴

齋藤 知見

現職：恩賜財団母子愛育会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副部長/愛育研究所研究企画部次長

2003年 東海大学医学部医学科卒業、順天堂大学産婦人科学講座入局
2008年 順天堂大学大学院学位授与
2010年 順天堂大学産婦人科 助教
2015年 北村メンタルヘルス研究所・こころの診療科きたむら醫院非常勤務
2016年 順天堂大学産婦人科 非常勤准教授
2022年 現職
2023年 愛育産後ケア子育てステーション副所長（兼任）

シンポジウム 1 周産期メンタルヘルスとチーム医療

座長：竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 准教授）
笠井 靖代（日本赤十字医療センター 産婦人科 部長）

3. 周産期メンタルヘルスにおける看護職の役割と実践

神戸女子大学看護学部・神戸女子大学大学院看護学研究科 教授

玉木 敦子

看護職は多様な場 — 病院・診療所（産科、小児科、精神科など）、訪問看護ステーション、助産所、保健センター・保健所、その他 — で妊産婦のメンタルヘルスに関わっており、実践の場や専門性（助産師、保健師、精神看護、小児看護など）によって支援の方法やチームのあり方、チームの一員としての働きかけ方はさまざまです。ただし、妊産婦を対象とした看護の目的は、1) 心身の健康の保持・増進、健康問題の予防及び回復、2) その人らしい健康な生活と適切な育児、生活の質の向上、3) 自分自身の生活・生き方を自己決定し、主体的に生きること、4) 人として、母親としての自己肯定感を高めること、5) 人としての成長、自己実現であり、これらはすべての妊産婦への看護にとって普遍的なものだと考えます。なお、看護において「対象」とは、個人のみならず家族、地域を包含する概念なので、看護は子どもの健康と成長・発達、家族の健康と安寧をも常に目的としています。

看護の目的を達成するために、看護職には妊産婦の日々の生活・育児に寄り添い、全人的・個人的・総合的理解を通して妊産婦や家族のニーズをアセスメントし、生活を基盤としながら支援することが求められます。したがって、チームにおける看護職の役割は、チームメンバーに日々の生活・育児に基づいた妊産婦と家族のニーズを正確に伝え、妊産婦と家族中心の支援が提供されるよう協働することと言えます。

ただし、その役割を果たす上で、いくつか課題もあります。たとえば、看護職には妊娠届出時から育児期にかけて妊産婦に関わる機会が数多くありますが、支援の主体やケア提供者が次々交替するため、継続した支援が難しいこと、看護は生活に基盤を置いて様々な側面から妊産婦や家族をアセスメントするからこそ、多様なニーズを把握できますが、それぞれのニーズに応えうる機関、職種が多岐に渡るため連携が難しいこと、必要な支援がアセスメントできても、社会資源や連携先が十分でない、あるいは現状の支援制度に制約があるため、支援に繋がられない、などです。

当日は、それらの課題にどう取り組むかについても、皆さまと共に考えたいと思っています。

演者略歴

玉木 敦子

専門分野：精神看護学

看護師・保健師、博士（看護学）

学歴：千葉大学看護学部卒業

大阪教育大学大学院教育学研究科修士課程修了

兵庫県立看護大学大学院看護学研究科博士後期課程修了

職歴：病院勤務（看護師）を経て、大阪府立看護大学医療技術短期大学部講師、
兵庫県立大学看護学部助教授、近大姫路大学教授、甲南女子大学教授等。

2015年4月 神戸女子大学看護学部教授（現在に至る）

シンポジウム 1 周産期メンタルヘルスとチーム医療

座長：竹内 崇（東京医科歯科大学病院 精神科 准教授）
笠井 靖代（日本赤十字医療センター 産婦人科 部長）

4. 周産期メンタルヘルスチームにおける助産師の役割

群馬大学大学院保健学研究科 教授

新井 陽子

助産師は、妊産婦の近くにいる存在である。多くの妊産婦は母親役割獲得過程や家族形成過程で対処する力を持っており、助産師は健康教育や保健相談を通じてエンパワーしている。しかし、周産期において妊娠・出産・子育ての中で、身体の変化、役割変化など様々なことに順応できずメンタルヘルスの不調となる母親も存在する。助産師は、妊産婦のそばにいる存在だからこそ、妊産婦の変化に気づき、必要なケアを実践することが求められている。

演者は、以前より、周産期メンタルヘルスケアにおける助産師の役割は、スクリーニングと教育、保健相談であることを伝えてきた。健やか親子21（第2次）に指標の一つとして「妊娠中の保健指導において産後のメンタルヘルスを伝える機会を設けている」と掲げられ多くの施設で早期発見に向けた教育が実施されている。また、スクリーニングについても、日本産婦人科医会の母と子のメンタルヘルスケア研修会等を通じ、妊産婦のスクリーニングと支援ができるようになった。この10年間でチームメンバーの一人として助産師の役割が発揮できるようになった。

ローリスクへの支援が進む一方で、社会的ハイリスク妊産婦事例、発達障害などこれまで以上のスキルを必要とするハイリスク妊産婦事例がクローズアップされるようになってきている。また、産後数カ月経過してからメンタルヘルスの問題が生じた事例は精神科医療機関などの繋がるのが難しい状況も明らかになっており、助産師の役割はさらに重要になっていると考えている。

本シンポジウムでは、演者が行っているハイリスク妊産婦への支援や施設間連携について提示し、周産期メンタルヘルスケアにおける助産師の役割について皆さんとディスカッションしていきたいと考えている。

演者略歴

新井 陽子

現職：群馬大学大学院保健学研究科 教授

専門分野：助産学、母性看護学、周産期メンタルヘルスケア、家族看護学

学歴・職歴：1992年 北里大学看護学部卒業

1992年 北里大学病院助産師（～2005年）

2008年 北里大学大学院後期博士課程修了 博士（看護学）

2008年 北里大学看護学部講師

2011年 同 准教授

2022年 群馬大学大学院保健学研究科 教授

社会活動：2005年～日本周産期メンタルヘルス学会理事

2008年～日本うつ病学会評議員

2017年～日本母性看護学会理事

2017年～日本助産学会代議員

シンポジウム2 妊娠周産期のメンタルヘルスケア

座長：牧野 真太郎（順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授）
伊藤 賢伸（順天堂大学 医学部精神医学講座 前任准教授）

1. 不妊女性の重度の心理ストレスに影響する因子の検討 （不妊治療と就労の両立の調査研究J-FEMA Study）

¹⁾ 杉山産婦人科丸の内 院長、²⁾ 順天堂大学産婦人科学講座 非常勤講師、³⁾ 杉山産婦人科新宿
黒田 恵司^{1,2)}、池本 裕子³⁾、杉山 力一³⁾

【緒言】

不妊治療中の女性は、不妊や流死産などの経験、仕事との両立などさまざまな要因で心理的ストレスを受けていることが想定される。本研究は、不妊治療中の女性のメンタルヘルスの現状とそれに影響する因子を解析した。

【方法】

不妊治療や就労、生活状況とメンタルヘルスに関する研究班（J-FEMA Study: Japan-Female Employment & Mental health in ART）を順天堂大学婦人科学講座および公衆衛生学講座で立ち上げ、2018年8月～12月に不妊治療専門施設で不妊治療を受けている1,727名の女性にアンケート調査を行った。不妊治療や職場、家庭の状況、過去30日間の心理的ストレスを確認するためThe Kessler Six-question Psychological Distress Scale (K6)を用いたアンケートに回答した1,672名を対象とした。就労については不妊治療時に仕事をしていた1,335名の回答を解析した。K6スコア（0～24点）が13点以上を重度のストレスと定義し、重度のストレスに影響する因子を多変量解析により分析した。本研究は倫理委員会の承諾のもと、患者の同意を得て行った。

【結果】

1,672名の平均K6スコアは4.8 ± 4.4点で、13点以上の重度のストレスがある女性は103名（6.2%）であった。多変量解析結果より重度なストレスと関与するのは、年600万円以下の低所得世帯（オッズ比[OR]: 1.89, 95%信頼区間[CI]: 1.04–3.42）、2年以上の不妊期間（OR: 1.87, 95% CI: 1.08–3.25）、出産経験なし（OR: 2.04, 95% CI: 1.05–3.97）であった。就労女性1,335名では、266名（19.9%）が不妊治療開始後に離職しており、重度のストレスと関与するのは、低所得世帯（OR: 2.83, 95% CI: 1.52–5.28）、転退職（OR: 2.08, 95% CI: 1.05–4.14）、職場での不妊に関するハラスメント（OR: 2.07, 95% CI: 1.08–3.98）、不妊治療と就労の両立を困難と感じていること（OR: 2.94, 95% CI: 1.15–7.50）であった。

【結語】

重度のストレスに影響する因子は低所得世帯、長期の不妊期間、出産経験なし、不妊治療による転退職、ハラスメントの経験、不妊治療と就労の両立困難であり、不妊治療を行う女性への心理的支援や両立のための就労継続支援の確立が急務と考えられた。

演者略歴

黒田 恵司

現職：杉山産婦人科丸の内 院長／順天堂大学産婦人科学講座 非常勤講師

学歴及び職歴：2001年 順天堂大学医学部卒

2003年 舘出張 佐藤病院

2004年 東京女子医科大学 第二生理学教室 研究員

2007年 順天堂大学院 学位授与、産婦人科 助教

2010年 英国 Imperial college, Post-doctoral fellow

2011年 英国 University of Warwick, Post-doctoral fellow

2013年 順天堂大学 産科婦人科 准教授

2018年 杉山産婦人科新宿 診療部長

2023年 杉山産婦人科丸の内 院長 現在に至る。

専攻領域：不妊症、不育症、内視鏡手術（腹腔鏡、子宮鏡）

主な学会活動：日本生殖医学会・日本卵子学会 代議員

日本受精着床学会・日本生殖免疫学会 評議員

Asia Pacific Initiative on Reproduction (ASPIRE) Special Interest Group, Endometrium and Implantation, Chair

シンポジウム2 妊娠周産期のメンタルヘルスケア

座長：牧野 真太郎（順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授）
伊藤 賢伸（順天堂大学 医学部精神医学講座 前任准教授）

2. 周産期メンタルヘルスにおける小児科医の役割

東京慈恵会医科大学小児科学講座 講師

平野 大志

周産期のメンタルヘルス問題、特に産後うつ病（Postpartum Depression: PPD）は、母親のみならず、その子供や家族全体に深刻な影響を及ぼすものである。産後うつ病の早期発見と適切な介入は、長期的な予後において重要な役割を果たす。本講演では、産後うつ病の現状とその診断ツールであるエジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS）についてお話しし、特に小児科医がどのように関与すべきかを論じたい。EPDSは、10項目からなる自己記入式のスクリーニングツールであり、産後うつ病の早期発見に広く使用されている。母親が新生児健診の際にEPDSを記入することで、産後うつ病の兆候を迅速に把握することが可能となる。小児科医は、新生児の健診や予防接種の際に母親の精神的健康状態にも注意を払うべきであり、そのための教育や訓練が求められる。近年の研究によれば、EPDSのデジタル化によるスクリーニングが母親のメンタルヘルスケアに有効であることが示されている。特に、スマートフォンアプリを用いたデジタルスクリーニングは、従来の紙ベースのスクリーニングと同等の有効性を持ち、母親の利便性を高めるとされている。小児科医が産後うつ病のスクリーニングに積極的に関与することで、母親と新生児の両方の健康を守ることが可能である。特に、母親が自らの感情や困難を表現する場を提供し、適切な支援や治療に結びつける役割を果たす。具体的には、小児科医は以下の点に注力するべきである。1) 早期スクリーニングの実施、2) 適切なタイミングでの専門施設への紹介、3) 継続的なフォローアップ、そして4) 教育と啓発である。本講演では、上記のポイントに基づき、小児科医としての具体的な介入方法やその効果について説明する。そして、小児科医が果たすべき役割とその重要性を再認識し、母親と新生児の健康を包括的に守るための方策を提案するものとなれば幸いである。

演者略歴

平野 大志

現職：東京慈恵会医科大学小児科学講座 講師

2002年 3月 東京慈恵会医科大学 医学部医学科卒業
2002年 4月 東京慈恵会医科大学附属病院 小児科初期研修医
2004年 4月 埼玉県立小児医療センター 総合診療科配属
2005年 4月 東京慈恵会医科大学附属青戸病院 小児科配属
2007年 4月 埼玉県立小児医療センター 腎臓科配属
2011年 4月 東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 入学
2013年 3月 東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 卒業
2013年 4月 東京慈恵会医科大学小児科学講座 助教
2017年 1月 東京慈恵会医科大学小児科学講座 講師
2020年 4月 慶應義塾大学医学部病理学教室 金井研究室に留学
2021年12月 東京慈恵会医科大学小児科学講座 講師
現在に至る

シンポジウム2 妊娠周産期のメンタルヘルスケア

座長：牧野 真太郎（順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授）
伊藤 賢伸（順天堂大学 医学部精神医学講座 先任准教授）

3. 妊産婦のメンタルヘルス

¹⁾ 広尾レディース院長、²⁾ 茨城県立医療大学客員教授

宗田 聡^{1,2)}

妊産婦のメンタルヘルスは母子の健康に直結する重要な課題です。妊娠中および産後の女性は、生活環境の変化、出産に対する不安などから、メンタルヘルス問題を抱えやすくなります。

妊娠中のうつ病や不安障害は約10～20%の女性に見られ、産後うつ病は約10～15%、産後不安障害は約15～20%の女性に発生します。さらに、双極性障害やPTSD、産後精神病といった重篤な精神疾患も一定の割合で見られ、これらの問題が母子の健康に与える影響は深刻です。

産前産後ケアの一環として、妊婦健診や産後健診においてはメンタルヘルス評価が行われ、必要に応じて専門医への紹介が行われています。産後の訪問看護や助産師による家庭訪問、地域のサポートグループや母親同士の交流会など、多様な支援が提供されています。今後は産後ケア施設やオンラインカウンセリングや、メンタルヘルスに関する情報提供サイトの利用の普及も必要でしょう。

しかし、これらの対策にもかかわらず、今の妊産婦のメンタルヘルスケアには依然として課題が残されています。特に、地域間のサポート体制の格差、専門的なメンタルヘルスケアの不足、妊産婦自身のメンタルヘルス問題に対する認識不足などです。これらの課題を解決するためには、地域ごとの支援体制の強化、医療従事者の研修および教育の充実、妊産婦やその家族への啓発活動の推進が必要です。

今後の展望として、産科医、助産師・保健師、精神科医、小児科医、カウンセラー、ソーシャルワーカーなどが連携し、一貫した支援体制を構築することがより一層求められます。またデジタル技術を活用した新しい支援方法の開発も期待されます。妊産婦のメンタルヘルス問題に対する包括的なアプローチが、母子の健康を守るためには不可欠です。

演者略歴

宗田 聡

現職：広尾レディース院長／茨城県立医療大学客員教授

学歴：1988年 筑波大学卒業

職歴：1997年 筑波大学講師

1999年 文部省在外研究員：New England Medical Center（米国）遺伝医学特別研究員

2003年 茨城県周産期センター長・筑波大学臨床准教授（兼任）

2010年～ 筑波大学大学院人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻（非常勤）

2012年～ 広尾レディース院長

2016年～ 東京慈恵会医科大学産婦人科学（非常勤）

2018年～ 茨城県立医療大学客員教授

著書：「改訂 これからはじまる周産期メンタルヘルス」南山堂
「周産期マニュアル～胎児疾患の診断から管理まで」南山堂
「EPDS活用ガイド」南山堂 2

シンポジウム2 妊娠周産期のメンタルヘルスケア

座長：牧野 真太郎（順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授）
伊藤 賢伸（順天堂大学 医学部精神医学講座 前任准教授）

4. 妊娠中の離職や労働調整に関わる因子の抽出

順天堂大学大学院医学研究科 産婦人科学講座 博士課程3年
並松 響子

【目的】

日本人女性の就業率はどの年代でも増加しているが、人口が減少している日本では労働人口の確保のために更なる女性の社会進出が必須である。しかし現状の課題として、就業女性の低賃金や高い非正規雇用率などが挙げられる。さらには妊娠中の就労状況やその問題点も明らかになっていないことが多い。そこで、妊産婦の生活と就労の両立支援に向けて妊娠中の就労状況を把握することを目的に本研究を立案し、得られたデータより妊娠中の離職に関連する因子と、妊娠中の労働調整に利用される母性健康管理指導事項連絡カード(母健カード)の利用実態について解析を行った。

【方法】

一次医療施設から周産期センターまで計7施設において、2022年3月より産褥婦を対象に記述式アンケート調査票を半年間配布し回収した。アンケートは、生活歴・妊娠出産歴・妊娠合併症・就業状況などについて独自に作成した。妊娠時に就業していた者のうち妊娠中の離職の有無で2群に分類して単変量・多変量解析を行った。さらに妊娠中に就業を継続した者のうち、母健カードの利用の有無で2群に分類して解析を行った。

【成績】

アンケートは975部回収され(回収率54%)、そのうち記載不十分、未就業の者を除き751例を対象とした。妊娠中の離職は61例(8.12%)であった。妊娠中の離職には非正規雇用、50人未満の従業員数、短い勤続年数が有意な関連を認めた。また、妊娠中に就業を継続した690例のうち母健カードの利用は20%で認められた。母健カードの利用には妊娠合併症があること、立位中心の仕事であること、夜勤がないこと、ハラスメントの経験があることが有意な関連を認めた。さらに、妊婦健診への通院や産休取得目的に、本来は必要ない母健カードを利用している例が認められた。

【結論】

妊娠中の離職や母健カードの利用に関連する因子を明らかにした。本調査の参加者は東京在住者が中心であったため、日本全体の就労妊婦の状況把握のためにはさらなる大規模な調査が必要である。

演者略歴

並松 響子

現職：順天堂大学大学院医学研究科 産婦人科学講座
博士課程3年

経歴：2015年3月 弘前大学医学部医学科 卒業
2017年3月 市立函館病院 初期研修修了
2017年4月 順天堂大学医学部医学研究科
産婦人科学講座 助手着任
2022年4月 順天堂大学大学院医学研究科
博士課程 入学

賞罰：2018年6月 第135回関東連合産科婦人科学会
優秀演題賞受賞

学会：日本産科婦人科学会
日本周産期・新生児医学会
日本女性医学会
日本周産期メンタルヘルス学会
日本思春期学会

資格：産婦人科専門医
日本思春期学会性教育認定講師

パネルディスカッション 妊娠うつ病・妊娠悪阻・出産恐怖症・胎児ボンディング障害・妊娠期希死念慮は同一疾患か？

座長：渡邊 博幸（医療法人学而会木村病院 病院長）

1. 妊娠うつ病・妊娠悪阻・出産恐怖症・胎児ボンディング障害・妊娠期希死念慮は同一疾患か？

北村メンタルヘルス研究所所長、こころの診療科きたむら醫院院長、
北村メンタルヘルス学術振興財団代表理事

北村 俊則

かつて私は、妊娠うつ病の発症率が16%であると発表し (Kitamura et al., 1993)、さらにその臨床特徴として「吐き気と嘔吐」が多いと報告しました (Kitamura et al., 1996)。しかし、妊娠悪阻をうつ病と誤診していたのではないのでしょうか？その後、南谷研究では妊娠うつ病というカテゴリーをクラスター分析で同定できるが、それは妊娠悪阻を含むものであり、そこから emesis-depression complex という単位を提唱しました (Kitamura et al., 2023)。続く安達班研究でも、これを再確認しました (Kitamura et al., 2024)。

妊娠うつ病・妊娠悪阻・出産恐怖症・胎児ボンディング障害には多くの重複がみられます。そこで DAMBO 研究 (Kitamura, 2024a, 2024b) では、妊娠うつ病、希死念慮、胎児ボンディング障害、出産恐怖のそれぞれの症状項目が 1 因子構造あるいは 2 因子構造で十分な適合度を示すことを確認し、それらの位尺度の因子分析を行いました。すると、(1) 抑うつと希死念慮、(2) 胎児ボンディング障害、(3) 出産恐怖の 3 因子が明らかとなりました。さらに、すべての領域の下位尺度および吐き気と嘔吐をクラスター分析に投入すると、2 つのクラスターが現れました (Hada & Kitamura, 2024)。ひとつが健康群で、もうひとつはすべての下位尺度が高値を取る群でした。つまり、これまで別個に扱ってきた病態はほぼ同一の病態の異なる現れであることを確認したのです。Antenatal psychiatric syndrome (APS) と仮称しました。

本発表の詳細と引用文献は事前に発表者から入手可→ info@institute-of-mental-health.jp

演者略歴

北村 俊則

慶應義塾大学医学部卒業 慶應義塾大学病院（精神神経科）、東京武蔵野病院、英国バーミンガム市オールセインツ病院、国立精神・神経センター精神保健研究所を経て、熊本大学大学院生命科学研究部（臨床行動科学分野・こころの診療科）教授、ワシントン大学医学部（米国セント・ルイス）客員教授、いくつかの国際専門誌の編集委員、英国精神医学会会員およびフェロウ

現職：北村メンタルヘルス研究所所長、こころの診療科きたむら醫院院長、北村メンタルヘルス学術振興財団代表理事 h 指標 = 48 (ResearchGate 4 April 2024) 被引用回数 10,030 (ResearchGate 4 April 2024)

パネルディスカッション 妊娠うつ病・妊娠悪阻・出産恐怖症・胎児ボンディング障害・妊娠期希死念慮は同一疾患か？

座長：渡邊 博幸（医療法人学而会木村病院 病院長）

2.産婦人科における「妊娠うつ病」「妊娠悪阻」「出産恐怖症」「胎児ボンディング障害」「妊娠期希死念慮」の「今の」位置づけ

大分県立病院 院長
佐藤 昌司

本セッションのタイトルにまず仰天し、さらに産婦人科医がパネリストとして参加することに当惑した。小生は「同一疾患か？」に回答できる知識も経験も持ち合わせていないことを言い訳したうえで、産婦人科領域においてもっとも標準的な書籍として用いられている「産婦人科診療ガイドライン産科編2023」に「精神面」「疾患概念」に沿う記述があるかを探ってみた。

- ・妊娠うつ病：「CQ011：妊娠中における精神障害ハイリスク妊産婦の抽出法とその対応は？」
－ Answer 1. ～3. のうち、1. 初診時に、精神疾患の既往の有無について情報を得る。
2. 妊娠中に、うつ病と不安障害の発症リスクを評価する。
- ・妊娠悪阻：「CQ201：妊娠悪阻の治療は？」－ Answer 1. ～6. のうち、1. 心身の安静のために休養を取ることが症状緩和につながることを説明し、少量頻回の食事摂取と水分補給を促す。
- ・出産恐怖症：直接的なCQ&Aは無い。
- ・胎児ボンディング障害：直接的なCQ&Aは無い。関連CQ&Aとして「CQ413：社会的ハイリスク妊産婦への対応は？」－ Answer 1. ～7. のうち、1. 医学的ハイリスク妊娠と同様にハイリスク妊娠であると認識する。 2. 社会的ハイリスク妊産婦は子育て困難・児童虐待のリスクがあることを認識する。
- ・妊娠期希死念慮：「妊娠期」についての直接的なCQ&Aは無い。産褥については、「CQ420：産褥精神障害の取り扱いは？」－ Answer 1. ～3. のうち、1. 産褥期には、精神症状と妊娠中のリスク評価を参考にしながら、精神障害の発生に注意する。 2. 診断・治療に際しては、「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」などを参考にしながら、精神疾患に関する知識・経験が豊富な医師に必要なに応じて相談するとともに、医療・行政を含めた継続的支援体制の構築を検討する。

このように整理してみると、産婦人科医は漠然と「これらの疾患は精神面からのサポート必須」と理解しており、一部はガイドラインにも「身体面のみならず精神面にも留意」と明記されているものの、上位概念として「同一疾患」との認識は無い。本セッションにおける提言は、概念整理に留まらず、産婦人科医にとっては妊娠前からの介入（プレコンセプショナルケア）、身体的治療と‘併行’すべき治療介入の可否とその受け皿、妊娠初期から産後まで連続するサポートの必要性に行きつき、さて具体的アクションはいつ？ 誰が？ どこで？ との新たな疑問が湧く。これらの点について教えを乞う立場からディスカッションしてみたい。

演者略歴

佐藤 昌司

現職：大分県立病院 院長

昭和59年（1984）九州大学医学部卒業
昭和59年（1984）九州大学医学部附属病院医員（研修医）（産科婦人科）
昭和60年（1985）松山赤十字病院研修医（産婦人科）
昭和61年（1986）福岡市立第一病院医員（産婦人科）
昭和62年（1987）九州大学医学部附属病院医員（産科婦人科）
平成2年（1990）九州大学医学部助手（婦人科学産科学講座）
平成11年（1999）同 講師（周産母子センター）（産科婦人科兼務）
平成17年（2005）大分県立病院総合周産期母子医療センター産科部長
平成21年（2009）同 所長・産科部長（兼任）
平成27年（2015）大分県立病院副院長
令和3年（2021）同 院長（現在に至る）

免許等：医学博士（九州大学）、日本産科婦人科学会認定医、日本超音波医学会超音波指導医・専門医、母体保護法指定医

モーニングセミナー

座長：西郡 秀和（福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター）

子どもの虐待予防と妊娠期・周産期からの妊産婦支援 ——妊娠期から始まる地域連携の実践

とよたまこころの診療所 精神科医

鷲山 拓男

演者は1990年代より地域保健行政の虐待予防活動と母親の治療に取り組んできた精神科医師であり。昨年の日本周産期メンタルヘルス学会特別講演をもとに2024年学会誌に総説論文を記載させて頂いた。

子どもの虐待への医学的取り組みの始まりである1962年のKempe.C.H.らの論文"The battered-child syndrome"は、小児科医、精神科医、産婦人科医、放射線科医が共同著者であり、虐待医学は当初から各科をまたぐ広範な課題であった。この論文が紹介する数々の症例のほぼすべてが0歳児であることは、虐待をめぐるメディアや社会の認識と異なることに留意したい。case 1. は望まない妊娠で被虐待歴・不眠悪夢のある要支援妊婦が出産後に解離症状を頻発し、産後1か月で長女の大腿骨骨折、3か月で頭蓋骨骨折となった、妊娠期からの支援で予防可能な事例である。

出産病院でのリスク発見方法が英国のLynch, M. A. (1977)により詳細に報告され、米国のGray, J., Kempe.C.H.ら（1979）による虐待予防の実践研究は、周産期に関わる各病棟および産科・小児科・精神科の連携、情報を共有する行政保健師の毎週の訪問、MSWによる地域連携資源との協働により行われ、「子どもの虐待は周産期までに発見でき、妊娠期から出産後にわたる医療と地域連携資源との協働で大半が予防できる」ことは'70年代の予防実践者間では共通認識であった。これらは、今のわが国でも模範としうる予防活動である。しかし、'80年代米国で虐待問題への一般人の関心とメディア報道が急増すると、監視と取り締まりに予算が費やされ、虐待予防の停滞と母子保健の後退が生じた。そのような背景下で、'90年の全米諮問委員会第1回報告（2024年学会誌に詳記）がKrugman, R.らによりなされ、虐待通告対応に偏った施策から親へのRespectと予防的支援へと10数年かけて各州で転換していった。

わが国の虐待への取り組みは米国に約35年遅れで辿っており、'90年の35年後は2025年である。予防的支援への施策の転換を討議・実践していくべき時期は今である。当日は、虐待予防の地域連携の実際をより具体的に述べたい。

演者略歴

鷲山 拓男

現職：とよたまこころの診療所 精神科医

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：鷲山拓男（2022）虐待予防は母子保健から。東京法規出版。

鷲山拓男（2024）子どもの虐待予防と妊娠期・周産期からの妊産婦支援。
日本周産期メンタルヘルス学会会誌、10：5-11。

ランチンセミナー1

座長：牧野 真太郎（順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授）

プレコンセプションケアとしての鉄欠乏&月経前症候群マネジメント ～産後うつ病のリスク低減をめざして～

京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学

江川 美保

産後うつ病 (Postpartum depression; PPD) への対策として、早期にハイリスク妊婦を抽出したりうつ症状出現を早期に把握したりするなど、切れ目のないメンタルヘルス支援を行うことの必要性は広く認識されている。予期せぬ妊娠、精神疾患の既往、育児支援の乏しい人間関係などは PPD の代表的なリスク因子であることは一般的に知られているが、一方で鉄欠乏と月経前症候群 (premenstrual syndrome; PMS) 既往のインパクトについては現状では十分に配慮されているとはいえない。最近のシステマティックレビューでは、PMS 既往は産後うつ病のもっともロバストなリスク因子であることが報告された (Gastaldon C, et al. Br J Psychiatry 2022)。また、産後の貧血もしくは鉄欠乏が産後うつ病のリスク因子であることは多くの既報より明らかであるが、最近われわれの研究において、「妊娠初期」の「貧血のない鉄欠乏 (non-anemic iron deficiency; NAID)」状態が周産期のメンタルヘルスを軽度悪化させるリスクになることを示唆する結果を得た (Ohsuga T et al. J Obstet Gynaecol Res 2022, Ohsuga T et al. J Affect Disord 2024)。

メンタルヘルス不調のトリガーには心理・社会的または身体的ストレス、ライフイベント、生理的な性ホルモン変動などさまざまな要因があろうが、女性のどのライフステージにおいても、つまり PMS、更年期症状も含めて、「鉄欠乏状態」そのものがメンタルヘルスの脆弱性の大きな一因になっている可能性がある。周産期メンタルヘルスのレジリエンスを高めるためにはプレコンセプションケアとしての鉄欠乏の是正および PMS への気づきと対策が必要であると提言したい。

演者略歴

江川 美保

現職：京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学

略歴：1994年：京都大学医学部 卒業

京都大学医学部附属病院、国立京都病院、京都桂病院などで産婦人科の一般診療に従事

2001～2005年：京都大学大学院医学研究科博士課程、2005年に医学博士取得

2010年：京都大学医学研究科 エコチル調査* 京都ユニットセンター 特定助教
(*「環境省・子どもの健康と環境に関する全国調査」の京滋地区における疫学調査の実務を担当)

2014年：京都大学医学部附属病院 産科婦人科 特定病院助教

2018年：京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学 助教

ランチオンセミナー2 栄養を通して考える周産期メンタルヘルス

座長：牧野 真太郎（順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授）

1. 流産予防を考慮したプレコンセプションケア

杉山産婦人科丸の内 院長

黒田 恵司

流産や不育症の主な原因は胚や胎児の染色体異常のため、不育症のリスク因子を精査しても異常を認めないことは多く、原因不明不育症は約半数を占める。流産は生活環境や遺伝子などの複数の因子が複合的に影響し流産が起きていることも多く、主な流産の治療法は流産率を上げる因子を少しでも治療し減らすことである。そのリスク因子には喫煙やアルコール、カフェイン、ストレスなどの生活習慣も含まれており、不育症は生活習慣関連疾患と考えられている。特にストレスに関しては、流産を経験することで、ストレスが強くなり躁うつや不眠、不安神経症などを引き起こし、さらにストレスが増すことで流産率が上がることもわかっている。

このような不育症の悪循環を引き起こす前に患者を妊娠・出産に導く上で、妊娠前から母体の栄養状態を整えることは非常に重要である。栄養状態が不良な場合、流産だけではなく妊娠高血圧症候群などの妊娠合併症の発症リスクが上がるということが知られている。ホモシステインはメチオニン代謝の中間代謝物で動脈硬化や血栓症と関与し、妊娠においては流死産、神経管閉鎖障害などの発症とかかわっている。そのため、葉酸の代謝酵素であるMTHFRの遺伝子変異は、高ホモシステイン血症や不育症と関与している。さらにビタミンDは、免疫拒絶にかかわるNatural killer細胞やTh1細胞を至適に抑制し、免疫寛容に働くTh2細胞や制御性T細胞を増加し、妊娠を誘導する効果があることがわかっている。そのため、ビタミンD不足も流産を含む妊娠合併症と関係していることが最近のメタ解析でも明らかになっている。

今回、流産予防において必要なプレコンセプションケアについて母体の栄養を中心に概説する。

演者略歴

黒田 恵司

現職：杉山産婦人科丸の内 院長／順天堂大学産婦人科学講座 非常勤講師

学歴及び職歴：2001年 順天堂大学医学部卒

2003年 舘出張 佐藤病院

2004年 東京女子医科大学 第二生理学教室 研究員

2007年 順天堂大学院 学位授与、産婦人科 助教

2010年 英国 Imperial college, Post-doctoral fellow

2011年 英国 University of Warwick, Post-doctoral fellow

2013年 順天堂大学 産科婦人科 准教授

2018年 杉山産婦人科新宿 診療部長

2023年 杉山産婦人科丸の内 院長 現在に至る。

専攻領域：不妊症、不育症、内視鏡手術（腹腔鏡、子宮鏡）

主な学会活動：日本生殖医学会・日本卵子学会 代議員

日本受精着床学会・日本生殖免疫学会 評議員

Asia Pacific Initiative on Reproduction (ASPIRE) Special Interest Group, Endometrium and Implantation, Chair

ランチオンセミナー2 栄養を通して考える周産期メンタルヘルス

座長：黒田 恵司（杉山産婦人科丸の内 院長）

2. 周産期に重要な栄養素・サプリメントについて

順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授
牧野 真太郎

貯蔵鉄の胎児への供給と、循環血漿量の増加に伴い、妊娠中は鉄欠乏性貧血 (Iron deficiency anemia : IDA) になりやすい。妊娠中の IDA の有病率は世界中で高く、2017 年の WHO の Global Nutrition Targets には生殖可能年齢の女性の鉄欠乏性貧血を 50% 減少させることが目標とされているほどである。日本産科婦人科学会で行った妊娠中の IDA への鉄剤内服効果に関するシステマティックレビューでは、早産率や低出生体重児の発生頻度の低下に関与するというメタアナリシスを認めた。さらに産後の貧血の遷延、分娩時の輸血リスクの上昇、産後うつ発症率上昇、母乳哺育導入率の低下に関与するという報告も認めるために、妊娠中の IDA 治療は肝心である。しかし実際のところ IDA の出生前管理や予防法は世界中のガイドラインでも統一した見解はない。各国のガイドラインでの IDA の診断基準と予防的な鉄摂取の推奨有無を表 1 にまとめる。多くのガイドラインで妊娠初期では Hb 11g/dL 未満、妊娠中期と後期では Hb 10.5g/dL 未満として定義され、約半数のガイドラインで妊娠中の予防的な鉄摂取が推奨されている。現在日本では妊婦の貧血の治療開始基準値や目標とされる Hb の値は決定されておらず、今後の臨床研究の進展が期待される。貧血の患者さんは、産後うつのスコアが有意に高いというデータがあり、産後 7 日目の Hb 濃度 12.0g/dL 以下の女性では、Hb 12.0g/dL より高い女性に比較して、うつスコアが有意に高いという結果であった。

また、妊婦では鉄とともに葉酸もかなり低い摂取状況である。神経管閉鎖障害のリスク低減で知られる栄養素である葉酸は、鉄とともに、造血に関与する栄養素であり、妊娠期に増加する循環血液量への影響を考え、鉄と葉酸は一緒に摂取することが効果的とされている。

鉄も葉酸もどちらも、摂取してから体の中で十分にはたらく濃度に反映されるには時間を要することから、妊娠前から前もって、また継続して意識的に摂取することが重要である。

演者略歴

牧野 真太郎

現職：順天堂大学医学部附属 浦安病院 産婦人科 教授

平成 13 年 3 月 順天堂大学医学部卒業

13 年 4 月 順天堂大学医学部附属順天堂医院 産科婦人科 臨床研修医

15 年 4 月 順天堂大学医学部産科婦人学講座 専攻生

17 年 6 月 カナダ アルバータ大学 産婦人科 留学 (PhD student)

20 年 4 月 順天堂大学医学部産科婦人学講座 助教

24 年 1 月 順天堂大学医学部産科婦人科学講座 准教授

令和 2 年 4 月 順天堂大学医学部附属浦安病院産婦人科 教授・周産期母子医療センターセンター長

講演抄録

ポスターセッション

ポスター

P-01 周産期抑うつ予防において、基本項目、ソーシャルサポート、ストレスと共にアタッチメントを把握する必要性

小山田 路子¹⁾、佐藤 光栄²⁾、布施 明美³⁾、森澤 美和³⁾、中尾 達馬⁴⁾

1) 順天堂大学保健看護学部、2) 桐生大学 看護学科、3) 医療法人産育会 堀病院、

4) 琉球大学 教育学部

【目的】

研究の主たる目的は、基本項目、ソーシャルサポート、ストレスなどの影響に加えて、アタッチメントは、周産期の抑うつに対して独自の影響力を持ち得るかどうか、を明らかにすることであった。加えて、本研究では、このような結果が、通常版のアタッチメント尺度だけでなく、簡易版尺度でも得られるかどうかを検討した。

【方法】

健診にきた妊婦・褥婦に対して、研究目的・研究方法を説明し、同意を得られた方に質問紙を配布した。抑うつはEPDS、ストレスはSRS18、アタッチメントはECR-GO20（通常版）とRQ（簡易版）を用いた。調査の実施に際しては、日本医療科学大学倫理委員会にて承認を得た(2022012号)。

【結果】

1. EPDSは、妊娠期間、心理的問題の有無、ソーシャルサポートの有無、経済的問題の有無、住環境への満足・不満足、SRS18、アタッチメント（ECR-GO20、RQ）と有意に関連していた。
2. ステップ1（統制する変数）に基本項目（妊娠期間、心理的問題の有無、夫・実母・夫や実母以外への相談の有無、経済的問題の有無、住環境への満足・不満足）、SRS18を投入し、ステップ2（検討したい変数）にアタッチメントを投入する階層的重回帰分析を行った。その結果、アタッチメント不安（ECR-GO20）や自己観得点（RQ）は、SRS18やEPDSに有意な影響を与える他の変数を統制しても、EPDSに対して独自の説明力を有意に持ち得ていた。しかし、安定型・不安定型（RQ）は、同様の分析において、有意な独自の説明力を持ち得ていなかった。

【結論】

1. アタッチメント不安（あるいは自己観）は、周産期における抑うつに対して、基本項目、ストレス、ソーシャルサポートとは独立して、独自の説明力を持ち得る。
2. アタッチメントの測定においては、ECR-GO20だけでなく、RQを用いることも可能ではあるが、その場合は、2分類・4分類というカテゴリーの情報だけでなく、自己観得点・他者観得点という次元の情報も活用した方が良い。

P-02 不妊女性の不安と不妊治療施設通院への影響

村林 奈緒¹⁾、安田 貴昭²⁾、宗 修平^{1,2)}、俵 史子³⁾

1) 浜松医科大学医学部 生殖周産期医学講座、

2) 埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック、3) 俵IVFクリニック

【目的】

不妊女性は心理的問題を抱えることも多く支援の必要性が広く知られているが、不妊治療転帰への影響については結論が出ていない。しかし、その詳細を明らかにすることができれば、より適切な支援に繋げることができると思う。そこで今回、不妊女性の不妊治療施設初診時の不安とその後の経過との関連について検討を行った。

【方法】

対象は2019年1月から12月にT不妊治療施設を初診で受診し、書面による同意のもとHADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) 質問紙に回答した女性。初診時に行ったHADSで不安項目の合計点が8点以上を不安あり群とし、2024年4月までの通院状況・出産に至った割合および背景因子について8点未満の不安なし群と比較した。検討は診療録を用いて後方視的に行った。本研究はオプトアウトを行い、T不妊治療施設の倫理委員会で承認を得た。

【結果】

対象者は679人、不安あり群は91人 (13.4%) であった。両群間の夫婦の年齢、不妊期間、既往分娩歴に差は認められなかった。期間中に出産に至った割合は、不安あり群が50.5%、なし群が54.8%で、不安あり群で低かった ($p < 0.05$)。未出産者について、初診後1カ月以内に通院が終了していた割合が不安あり群が45人中8人 (17.8%)、なし群は217人中15人 (6.9%) で不安あり群で高率であった ($p < 0.05$)。1か月以上通院が継続された場合の未出産者割合には差がなかった (44.6% vs 35.0%, $p = 0.09$)。

【考察】

不妊女性において、不妊治療施設初診時に不安がある場合、その後の通院継続ができなくなる可能性を考慮すべきと思われる。必要な不妊治療を受ける機会を逃して生児獲得率を低下させる可能性が否定できず、支援に際し留意する必要があると考える。

P-03 Dysphoric milk ejection reflex (D-MER；不快性射乳反射) を自覚する母親と精神科疾患との関連

北岡 奈桜¹⁾、立岡 弓子²⁾

1) 滋賀医科大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻ウイメンズヘルス看護学部門、

2) 滋賀医科大学 臨床看護学講座 (母性・助産)

【目的】

Dysphoric milk ejection reflex (D-MER；不快性射乳反射) とは、乳汁分泌前後のタイミングで生じる一過性の不安、絶望、悲しみなどの不快感を表す用語である。近年、インターネットやSNSを通じて症状を経験した母親から公表され、周知され始めているが、その定義や実態は曖昧である。D-MERに関する先行研究は少なく、母乳育児支援を行う専門家の認識も不十分である。D-MERの原因は不明であるが、乳汁分泌・射乳に伴うドーパミンやセロトニン等のホルモン変動が誘因となっている可能性が考察されている。これらのホルモンはメンタルヘルスに関わるものも多く、D-MERを有する者の75%に不安やうつ病の既往があったとする先行研究もある。しかし、D-MERの経験と精神科疾患の既往に着目し調査した研究はない。授乳時に不快感が生じることに對して母親が自責の念を抱くなどの心理面への影響も報告されており、D-MER症状と特異性を踏まえて調査を行い、精神科疾患とD-MER症状の関連、精神科疾患の既往を有するD-MERの母親への支援を明らかにするべく研究に取り組んだ。

【方法】

GMOリサーチ株式会社が保有するアンケートモニターに会員登録をしている母乳育児経験のある女性で、調査時に18歳以上であり産後うつの既往の無い者にアンケートをインターネット上で配信し、回答を依頼した。調査内容は、①基本情報、②D-MERの自覚、③自覚と対処である。本学倫理審査委員会の承認を受けている (RRB24-001)。

【結果】

D-MERの経験がある者のうち、うつ病の既往を有する者は58.2% (64名)、統合失調症が4.5% (16名)、うつ病・統合失調症以外の精神科疾患は28.2% (31名) であり、いずれか一つでも精神科疾患の既往を有する者は85.5% (94名) であった。D-MER症状が1分以上持続していた者は、うつ病の既往がある者で有意に多かった ($P=0.005$)。D-MERの影響として、うつ病の既往がある者では、D-MER症状を有することにより自信を喪失することが辛いと答えた者が有意に多かった ($P=0.011$)。また、精神科疾患の既往を有する者では、相談した際に不快症状の原因がわかった者が有意に少ない結果となった ($P=0.043$)。

【考察】

D-MERの経験を有する母親が1.6%存在しており、産後の心理状態についてあらたにD-MERを考慮することが必要であることが示唆された。また、D-MERを有する者では精神科疾患の既往を有する者が多く、症状の持続が長い特徴が見られた。精神科疾患の既往がある授乳婦に対しては、D-MERが生じる可能性を想定して関わることが有効であり、D-MER発症時に支援の必要性が高いことが示唆された。また、精神疾患の既往を有する母親は、D-MERについて相談した際、精神科疾患の症状との鑑別に理解が得られにくいという課題が明らかとなった。

P-04 オンライン医療相談から自治体への連携 ～保護者のメンタルヘルス不調・周産期うつを中心に

白井 沙良子¹⁾、橋本 直也²⁾、重見 大介^{1,3)}、中村 早希¹⁾、鈴木 俊治³⁾

1) 株式会社 Kids Public (医療統括部)、2) 株式会社 Kids Public (代表)、

3) 日本医科大学付属病院 女性診療科・産科

【目的】

「オンライン医療相談から自治体に連携したケース」の内訳を明らかにすること。

【方法】

2019年11月1日～2024年5月31日に、株式会社 Kids Public のオンライン医療相談「産婦人科・小児科オンライン」に寄せられた相談を解析対象とした。全ての相談者は、相談内容が研究・学会発表に利用されうことを明記した利用規約・プライバシーポリシーにオプトインで同意しサービスを利用した。相談員（小児科医・産婦人科医・助産師）は、相談内容からハイリスクと判断した場合、運営医療者に報告し、運営医療者は「児童虐待の防止等に関する法律」などをもとに検討し連携した。

【結果】

相談は181,289件、うち自治体へ連携したのは47,669名中74名（0.15%）（妊婦は妊娠5週～33週、子どもは生後4日～14歳）。連携内訳は（1ケースに複数の理由を割当）、保護者のメンタルヘルス不調（69件）、周産期うつ（46件）、身体的虐待（16件）、心理的虐待（8件）。自治体で事前に把握し積極的に介入していたケースは40名（54%）。保護者のメンタルヘルス不調のうち、事前に把握されていたのは57%、周産期うつは50%。

【考察】

連携の内訳として、保護者のメンタルヘルス不調と周産期うつが二大要因であったが、事前に自治体で把握されていなかったケースもあった。理由として、新型コロナウイルス流行による対面支援・交流の減少や、「スマホ世代」の保護者がオンラインでこそ吐き出せる本音があることを考えた。オンラインでも「保護者のメンタルヘルス不調」から要支援状態を把握しうことを踏まえ、相談や支援にあたる必要がある。

ポスター

P-05 産婦人科・精神科・小児科と行政の連携によるハイリスク妊産婦等支援体制の整備事業「久留米トライアル」

岩永 成晃^{1,2,4)}、宮原 研一²⁾、田崎 民和³⁾、堀川 公平⁴⁾、阪田 保隆⁵⁾、
泉 茂樹^{3,6)}、野口 晶子⁷⁾、佐藤 健介⁷⁾

1) 医療法人コミュニテ風と虹のぞえの丘病院 のぞえ周産期メンタルヘルスケア研究所、
2) 筑後ブロック産婦人科医会、3) 久留米産婦人科会、4) 久留米精神科医会、5) 久留米小児科医会、
6) 久留米医師会、7) 久留米市子ども未来部家庭子ども相談課

【目的】

“こども虐待による死亡事例”では加害生母の半数以上に“精神的リスク”があり、“妊産婦死亡の原因の1/4以上が自殺”でその半数以上に“精神的リスク”がある。さらに、これらにおいて、“要保護児童対策地域協議会(要対協)”等の行政・医療連携の適正な支援が行われていない事例が多いと指摘してされている。

福岡県久留米市を中心とする地域で、産婦人科・精神科・小児科医療機関と久留米市要対協との緊密な連携を構築し、支援が必要な妊産婦・乳児への早期対応と支援継続の充実の事業を「久留米トライアル」として実施し、地域共通の認識を深めてゆく。

【方法】

「久留米トライアル」のプロセス： 1) 久留米市を中心とする市町村要対協の整備・特定妊婦等支援の啓発と指導 2) 要対協“構成員”として、産婦人科・精神科・小児科の“各医療機関”の登録 3) 要対協“代表者会議”への、産婦人科医会・精神科医会・小児科医会の登録 4) 多職種による“定期的な周産期事例検討会”等の開催 5) 妊産婦等の診察（初診）可能な精神科医療機関の調査 6) 精神疾患合併妊産婦の診察（初診）が可能な産婦人科医療機関の調査 7) 妊産婦（授乳婦含む）への薬剤投与の安全性に関する共通認識の形成のための研修会の開催。

【結果と考察】

これら連携構築作業の経過の中で、ハイリスク妊産婦等支援における産婦人科・精神科・小児科各医会の共通認識が醸成されるとともに、行政の要対協運営に関する認識の向上が図られ、医療機関と行政の一層の連携意識が醸成された。

今後、事例検討会の開催・診察可能な医療機関の確認・ハイリスク妊産婦への薬剤使用に関する正しい共通認識が図られることで、更なる支援の向上が期待される。

P-06 妊娠期のボンディング障害の類型とその臨床像

羽田 彩子^{1,2,3,4)}、大橋 優紀子^{1,5)}、白井 由利子^{1,6)}、北村 俊則^{1,2,7)}

- 1) 北村メンタルヘルス研究所、2) こころの診療科きたむら醫院、
- 3) 国立精神神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部、
- 4) 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻精神保健看護学分野、
- 5) 城西国際大学 看護学部、健康科学研究科、
- 6) 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、
- 7) 北村メンタルヘルス学術振興財団

【目的】

本研究の目的は、妊娠女性の胎児ボンディングをクラスター分析により類型化し、胎児ボンディング障害の類型に属する女性の臨床的特徴を明らかにすることである。

【方法】

妊娠36週未満の妊婦を対象に、質問紙調査（33項目の Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Questionnaire [DAMBO Q33]）とそれに続くオンラインインタビュー（Dimensional Assessment of Mother and Baby Organization-Research Version [DAMBO-RV]）による、2時点にわたるインターネット調査を実施した。Two-step クラスター分析には、DAMBO-Q33 のボンディングの項目を投入した。得られたクラスターのうち、ポジティブ・ボンディング群を除く各群から、代表的な 2症例の臨床像をインタビューから抽出し、精神科診断的特徴を検討した。クラスター分析を含む数量的なデータの分析結果と、インタビューから得られた臨床像を統合し、各クラスターを解釈した。本研究は北村メンタルヘルス研究所の IRB の承認を得て実施した (No. 2022063001)。

【結果】

552名の参加者の回答のクラスター分析の結果、ボンディング障害群 (n=101)、アンビバレント・ボンディング群 (n=156)、ポジティブ・ボンディング群 (n=173)、ボンディング感情の欠如群 (n=122) の4つが同定された。ボンディング障害群は、胎児に対する深刻な否定的感情を特徴とした。アンビバレント・ボンディング群は妊娠を希望していたものの、親になるためのこころの準備が整っていなかった。ボンディング感情の欠如群は、妊娠に対する関心の欠如を特徴とした。

【考察】

胎児ボンディング障害の3つの類型が同定された。それらの3つの類型はインタビューにおいて語られた個々の背景からも、特徴的な臨床像が浮かび上がった。妊娠することの意味や母親の役割獲得の過程における困難を理解し、個別に応じた、早期の治療的介入を行うべきである。

P-07 産後うつ病リスク軽減における亜鉛（Zn）補充の有用性と注意点

今井 健史

名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

【目的】

亜鉛（Zn）は人体で2番目に豊富な微量元素である。妊娠中は胎児・胎盤発育のために必要量が增加するが、多くの妊婦が推奨量を摂取できていない。Zn欠乏はさまざまな妊産婦合併症ならびに精神疾患のリスク要因であるが、妊産婦に対するZn補充の効果は明確になっていない。そこで我々はZn補充が産後貧血ならびにエジンバラ産後うつ病尺度（EPDS）スコア ≥ 9 の産後うつ病に与える影響を検討した。

【方法】

妊娠満期に帝王切開を実施かつ産後に貧血を呈した197例（Zn補充あり82例；Zn補充なし115例）を対象に、周術期における血中Zn値の推移ならびにZn補充が術後貧血（Hb値、HCT値）に与える影響を検討した。次いで、新生児入院・死亡例、EPDS記録がない症例等を除外した148例（Zn補充あり61例；Zn補充なし87例）を対象に多変量ロジスティック回帰分析を実施。Zn補充とEPDSスコアとの関連を解析した。

【結果】

血中Zn値測定は帝王切開の前日、術後1日目と6日目に実施。Zn製剤（酢酸亜鉛水和物100mg/日）は術後1日目から5日目まで内服とした。帝王切開術前に89.6%の妊婦がZn欠乏（ $< 60 \mu\text{g/dL}$ ）であった。Zn補充により、産後6日目の血中Zn値を有意に改善（補充なし、 $57.0 \mu\text{g/dL}$ ；補充あり、 $68.0 \mu\text{g/dL}$ ； $p < 0.001$ ）、産後うつ病リスク軽減にも寄与した（調整オッズ比：0.249；95%信頼区間：0.062–0.988； $p = 0.048$ ）。一方で、FeとZnの併用経口補充は産後貧血に対してわずかながら一時的に負の影響を与えた（術後6日目；経口Fe補充、Hb 9.40g/dL 、HCT 29.2%；経口Fe + Zn補充、Hb 9.15g/dL 、HCT 27.6%）。

【考察】

我々は、Zn補充が産後うつ病リスク軽減に有用である可能性を初めて示した。一方で、経口Fe補充との併用には留意が必要であった。Fe補充は多くの産婦人科医療関係者に重要視されているが、Znに目を向けている者は少ないと推察する。本研究結果は、Zn補充の重要性、産後ケアにおける新たな視点を提供するものであり、Zn補充が妊産婦の健康向上の一助となるかもしれない。

P-08 産科病院における精神的リスクを抱えた妊産婦への心理支援

郷 実保子¹⁾、澤田 麗菜²⁾、佐伯 直美²⁾、成瀬 留美²⁾、土山 美由紀²⁾、岩田 浩輔¹⁾

1) 岩田病院 診療部、2) 岩田病院 看護部

【目的】

精神科を併設しない産科病院において、精神的不調を抱える妊産婦を継続してフォローするために、多職種で連携した取り組みについて報告する。

【方法】

2022年10月から2024年3月までに心理士による相談に至った妊産婦の基本属性、EPDS得点、相談の契機やその後の連携について後方視的に分析した。

【結果】

心理相談を実施した人数は79名、延べ相談件数は185件であった。初回相談時期は、妊娠28～35週と産後0日～1週が最多であった。妊産婦の基本属性は、平均年齢31.3歳、既婚92%・未婚8%、初産婦84%・経産婦16%、精神科受診歴あり46%（通院中10%）・なし54%であった。相談時の主訴（複数可）は、妊娠中は情緒不安定（53%）、育児不安・負担感（44%）、精神疾患の既往（28%）、産後メンタルヘルスへの心配（14%）等であった。産後は、育児不安・負担感（39%）、情緒不安定（28%）、サポート不足（28%）、出産時の身体的苦痛（22%）等であった。相談の契機は、医師からの勧め3%、看護師・助産師からの勧め92%、産後健診でのEPDS高値5%であった。心理相談をした全例について助産師又は看護師と問題を共有し、必要に応じて助産師面談の設定、医師への情報提供、病棟カンファレンスを実施した。相談を機に行われた連携及び支援は、保健センターとの連携61%、産後ケア利用9%、精神科クリニック受診の推奨又は紹介41%、精神科が併設された他施設への紹介4%であった。産後4週まで継続フォローした妊産婦（32名）のEPDS得点の平均値は、妊娠期9.3点、産後2週5.3点、産後4週間4.8点であり、産後4週までに有意に低下していた。

【考察】

医師や看護師、助産師が妊産婦の様子を観察し、不調を察知した上で心理相談を勧めていた。相談にあたり多職種による支援や連携が継続的に行われたことが、患者のメンタルヘルスの改善に寄与したと考えられた。

ポスター

P-09 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 第2報

布原 佳奈¹⁾、松山 久美¹⁾、名和 文香¹⁾、武田 順子¹⁾、高橋 千恵子¹⁾、
齋藤 朋世¹⁾、五十住 真衣子¹⁾、黒木 貴代美²⁾、山越 葉菜²⁾、石垣 恵美²⁾、
尾崎 由美²⁾、山口 昌章²⁾

1) 岐阜県立看護大学 育成期看護学領域、2) 医療法人葵鐘会 アルプスベルクリニック

【目的】

2019年よりA産科クリニックと看護大学との共同研究の一環として、周産期メンタルヘルスカンファレンス（以下カンファ）を開始した。その後、B圏域内の医療施設と職種を徐々に拡大しながら3～4回／年、オンラインで事例検討を続けてきた。本研究の目的は、B圏内の全妊産婦の周産期メンタルヘルスを守る体制を目指し、持続可能な多職種によるカンファの在り方を検討することである。

【方法】

2022～2023年度は、オンラインで計6回カンファを実施し、計8事例の検討を行った。また、カンファの成果の把握のために、“カンファでよかったこと”“改善が必要なこと”“今後の参加の希望”等について質問紙調査もしくはインタビュー調査を行った。本研究は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：0301）。

【結果】

検討事例は褥婦3例、妊婦5例あり、すべて産科医療施設からの依頼であった。1回あたりの参加者は、助産師3～5名、B保健所保健師1～2名、市村保健師2～5名、精神科医1～2名、精神科看護師0～2名、大学教員（助産師）3～4名であった。カンファでは、それぞれの職種が持っている情報を共有し、支援の方針や本人・家族への関わり方のポイントを共通認識した。その上で、切れ目のない支援となるように、妊娠中に退院後のケア（産後健診・新生児訪問・産後ケア等）の調整を行った。また助産師は精神科医と保健師に速やかに出産報告を行い、産後の精神科受診勧奨のタイミングを確認し、受診確認も行った。

調査の回答者は16名であった。今後のカンファについては“ぜひ参加したい”が11名、“参加したい”が5名であった。肯定的な意見としては、“関係機関と顔の見える連携が生まれ、他の事例の相談がしやすくなったことが最大のメリット”“精神科医の考えやアドバイスが参考になった”“病院が把握していなかった夫の情報を市の保健師から得ることができた”“日程はこれでよい”等であった。一方で、“口頭の報告だけでなく、検討事例のデータが欲しい”“カンファ出席依頼文書が欲しい”“今後、妊産婦への同意書をどうするのか”等の意見もあった。上記の調査結果の概要をB保健所に報告した。

【考察】

以上のことより、周産期メンタルヘルスに関わる多施設・多職種が連携することができ、B圏域の全妊産婦のメンタルヘルスを守る基盤体制ができたと考える。その背景として、①周産期メンタルヘルスケアに精力的に取り組むA産科クリニックと看護大学が核となったこと、②理解のある精神科医とつながることができ、その精神科医が同僚に声をかけることで複数の精神科医の協力が得られるようになったこと、③ステイクホルダーに該当しない看護大学が参加を呼び掛けることで1施設ずつ参加拡大ができたこと、④参加者の負担にならないように、看護大学が中立的立場でカンファの日程調整を行い、司会進行を担ったこと、⑤B保健所保健師がコロナ禍においても都合をつけてほぼ毎回、参加したことで、市村保健師も参加しやすい雰囲気醸成したことが考えられた。そして、参加者が情報共有の重要性や連携のメリットを実感できたことがカンファの継続参加希望につながったと考えられた。

P-10 妊産婦の出産恐怖に対する助産師の支援

細谷 瞳

日本赤十字社医療センター 看護部

【目的】

助産師による妊産婦の出産恐怖に対する支援を明らかにすることで、出産恐怖への支援の考察の一助となり、分娩アウトカムの改善や女性の周産期メンタルヘルスの向上、児の心身の順調な発達へと繋がると考える。

【方法】

妊娠期から分娩期にかけて出産恐怖を抱く妊産婦に関わったクリニック、病院勤務の助産師4名を対象に半構造的面接を行った。インタビューデータの逐語録から助産師の妊産婦に対する意図的な関わりや行動に関する文脈を抽出し、意味内容の類似性と異質性を検討しながら帰納的にカテゴリー、サブカテゴリーを導き出した。本研究は日本赤十字看護大学の倫理審査委員会の承認（2023-037）を得た上で実施した。

【結果】

【出産恐怖を抱く可能性のある妊産婦を予測し早期に発見する】、【過去の体験から生じる否定的な情緒を助長させず安心して心の内を表出できるような態度や言動を示す】、【個々の恐怖の背景や特性を見極め理解し妊産婦を尊重して丁寧に関わる】、【出産への恐怖を抱く妊産婦との関係性を深め安心できる存在や場となる】、【出産に関する恐怖・焦り・不安の原因に合わせた軽減を試みパニックに陥らないようにする】、【出産恐怖によりパニックになることを見越してパートナーと協力して支持的に接し安寧な出産を目指す】、【スタッフ間や多職種で連携してそれぞれが専門性を活かして出産恐怖を抱く妊産婦を継続的に支える】、【恐怖を乗り越えて出産に対峙した妊産婦の情動の変化を確認しながらその力を感じ伝える】の8つのカテゴリーと46のサブカテゴリーが得られた。更にサブカテゴリーの出現時間を考え再分析すると、時間経過の出現は「妊娠期」、「妊娠期～分娩期」、「分娩期」、「妊娠期～パースレビュー時」の時期での実施に大別された。

【考察】

出産恐怖を抱く妊婦の早期発見・対応に向けた洞察力を高めた関わり、妊娠期から分娩期にかけて関係性を構築する方策と恐怖を軽減させる多様な関わりの様相が明らかとなり、出産恐怖を抱く妊産婦に対する職種間・多職種間連携を元に一貫性・継続性のある助産実践と妊娠期から分娩期にかけてパートナーを含めた予期的な支援の方向性が示唆された。

P-11 妊産褥婦における尿中エクオール値とエジンバラスコアとの関連

桂木 真司¹⁾、谷口 肇²⁾、徳永 修一³⁾、石川 大仁³⁾、朝比奈 佑希³⁾、細谷 吉勝³⁾

1) 宮崎大学医学部附属病院 産婦人科、2) 社会医療法人同心会古賀総合病院、

3) 株式会社ヘルスケアシステムズ

【目的】

エクオールはエストロゲン活性を持ち、腸内細菌叢によりエクオール産生能は影響を受けることが知られている。本研究では妊娠産褥期における妊産褥婦のエジンバラスコアと尿中エクオール値の関連を検討する。

【方法】

2023年2月～2024年2月で単施設の妊産褥婦に、妊娠36週、産褥2週間、産褥4週間でエジンバラスコアと採尿、髪、皮膚に関するアンケート調査を行った。いずれかの検査時期にクレアチニン補正尿中エクオール値 $\geq 1.0 \mu\text{mol/g Cr}$ をエクオール産生群、それ以外を非産生群、エジンバラスコア9点以上を示したものをエジンバラ高値群、それ以外を低値群とした。

【結果】

対象時期に284名の解析を行い、57名がエジンバラ高値群であった。エジンバラ高値群と低値群でのエクオール産生率は(33% vs 50%)、 $p < 0.05$ であり、エジンバラ高値群の方がエクオール産生率が低かった。また、エクオール産生群と非産生群でエジンバラスコアの平均点を比べたところ、(3.33 ± 3.55 vs 4.26 ± 4.26 , $p < 0.05$)、(3.39 ± 3.60 vs 4.05 ± 4.26)、(1.95 ± 2.68 vs 3.04 ± 3.93 , $p < 0.05$)で、いずれの時点でもエクオールを産生していた群の方が低く、さらに妊娠36週、産褥4週間では有意差を認めた。

エジンバラ高値群で妊娠・産褥期に薄毛抜け毛、髪の乾燥やツヤ、皮膚のシミに関して問題意識を持つ頻度が有意に高かった。

【結論】

妊産褥婦のエジンバラスコアはエクオール産生能と関連する可能性が示唆された。エジンバラスコアが高い者は髪、皮膚に問題意識を抱えている者が多くいる事が示された。EPDSを複数回使用することで点数が低下していく傾向が今回の研究でも伺えた。今後腸内細菌叢とエクオール産生能、生活習慣との関連の解明が期待される。

P-12 COVID-19禍の面会制限による家族対応への困難感についての調査

森本 紗代¹⁾、中村 沙織¹⁾、津田 聡子¹⁾、武部 史佳²⁾

1) 神戸大学医学部附属病院 看護部、2) 元 神戸大学医学部附属病院 看護部

【目的】

COVID-19の影響で2020年5月から面会制限をしており、“24時間面会”を知らないスタッフが7割となった。第5類となり“24時間面会”の再開が期待されるが、経験のないスタッフは家族対応に漠然とした不安を抱える可能性がある。その内容を事前に知り、家族看護の指導に備えることを目的とする。

【方法】

2023年5月1日時点でA病院NICU・GCUに勤務している看護管理者、調査者を除いた看護師39名を対象としたアンケート調査。配布数39、回収数34（回収率85%）。選択式と自由回答式を独自に作成し、得られた回答を集計し分析した。調査目的以外で使用しないこと、個人が特定されないこと、参加拒否により不利益にならないことを紙面で説明し、アンケートの提出をもって同意とした。

【結果及び考察】

アンケート内容は、看護師年数、“24時間面会”経験の有無と必要性、面会制限撤廃による不安・気がかりな事と期待している事である。回答者の67%が24時間面会を経験したことがなかった。

不安・気がかりな事は回答者全体で、担当している児の家族が複数同時に来ると対応に困る73%、面会中の家族のそばを離れにくい64%、感染面41%の順で多かった。経験なし群の不安・気がかりな事は、長時間滞在されると、ずっと対応しないといけないと思いきや78%、担当している児の家族が複数同時に来ると対応に困る69%、面会のルールがわからない56%の順で多かった。“24時間面会”経験の有無により差が見られたのは、面会のルールがわからない(経験なし群56%、経験あり群0%)であった。

期待していることは、経験の有無に差はなく親子の分離が解消される76%、育児指導を1回で済ませなくて済む(何度も練習する機会がある)56%であった。調査から、面会マニュアルを作成する必要がわかり作成した。面会が重なった際の対応については、目安をお伝えしたり、時間の交渉などをすること、経験を語り、真摯に対応することの重要性を伝えた。

ポスター

P-13 統合失調症を持ちながら妊娠した娘を支える実母の経験

内田 朱音¹⁾、西村 明子²⁾

1) 兵庫医科大学 看護学部家族支援看護学助産学、

2) 兵庫医科大学 看護学部家族支援看護学母性看護学

【目的】

統合失調症を持ちながら妊娠した娘を支える実母の経験を明らかにする。

【方法】

総合周産期母子医療センターと精神科入院病床を有する大学病院の精神科外来に通院している統合失調症患者の実母で、患者の妊娠中から産後1年にかけて患者への支援経験がある7名に、半構造化インタビューを行った。統合失調症を持ちながら妊娠した娘を支える実母の経験に焦点をあて、質的記述的に分析した。

【結果】

統合失調症を持ちながら妊娠した娘を支える実母は、【精神疾患を持ちながら親になる娘への母親としての思いを抱く】なかで娘への支援を行っていた。しかし、精神疾患患者の周産期に関する情報がないことから【精神疾患を持ちながら妊娠・出産・育児をする娘への関わりを模索する】姿を認めた。実母は【妊娠中、子育て中の娘の精神状態を見極める】ように関わっていた。長年の娘との関りのなかで実母は、娘に対して口出しすることは疾患の特性からうまくいかないことを理解しているため、娘の育児においても見守りの姿勢や、娘からのSOSを待つ姿勢を持ち、【娘の精神状態を悪化させないように娘に関わる】ようにしていた。また、【娘が休息や睡眠がとれるよう、娘の代わりに育児や家事を行う】ようにしていた。また娘や義理の息子から助けを求められた際はできる限り応じるようにしており、娘だけでなく義理の息子のサポートも行うなど【娘夫婦が家族になっていくのを見守りながら支える】経験を認めた。

【考察】

実母は今までの経験を踏まえ、娘と適度な距離を置きながら関わるが、初めての妊娠・出産・育児が、娘の精神状態にどれほどの影響を及ぼすのかについて不安を抱き、娘への関わり方について今までと同じでよいのか、どこまで介入すべきかを悩んでいると推察する。

P-14 分娩期の産婦が感じている孤独に関する概念分析

力石 菜々花

日本赤十字社医療センター 産婦人科

【目的】

分娩期の産婦が感じている孤独の概念を明らかにし、それらを軽減するために助産師にできるケアへの示唆を得ることを目的に研究を行った。

【研究方法】

Rodgersの概念分析方法を用いて、医療・看護学と心理学・社会学の文献を対象に概念分析を行った。最終的に医療・看護学から31件、社会・心理学から22件の計53件が採用された。採用された文献の孤独に関して言及する部分から分娩期の産婦の孤独を構成する要素・先行要件・帰結を抽出し、心理学分野における用い方と照らして総合的検討を行った。

【結果】

社会・心理学における「孤独」に関する属性と医療・看護学分野における「孤独」の属性を比較検討した結果、分娩期の産婦が感じている「孤独」とは、『「期待するケア」と「現実のケア」の不一致が生じている主観的体験であり、複数の次元からなるアンビバレントな空間に自分しかいないような感覚』だと明らかになった。産婦の居場所がない・他者とのつながりが感じられない状態では否定的な情緒を伴うが、その空間で自分と向き合うことができればその孤独は肯定的なものになった。先行要件は【個人の属性・特性・価値観】【心理的条件】【個人がおかれている状況】の3つに分類された。帰結としては、否定的孤独では分娩期の集中の阻害や痛みの耐性の低下・母親役割獲得の阻害・次回妊娠への影響、肯定的孤独では分娩中に自分の身体に集中することで女性が本来持つ力に気づき自尊感情が高まることが明らかになった。

【考察】

孤独は主観的な体験であるため多角的に観察・傾聴し、個人の特性や価値観に合わせたケアが重要だと考察された。また、分娩期は、猛烈な痛みや疲労により普段よりもニーズが高まり期待と実際の不一致が起きやすいことが特徴だった。学際的な比較では、医療看護学の分野では肯定的な孤独に着目した文献が少なく、産婦が他者とのつながりを感じながら主体的にお産に取り組み、孤独を肯定的に捉えられる関わりが重要だと考えられた。

P-15 産科看護職の職務における心的外傷体験後のソーシャルサポートと仕事意欲および心的外傷後成長との関係

刀祢 幸代¹⁾、玉木 敦子²⁾

1) 神戸女子大学 看護学研究科 看護学専攻 博士後期課程 精神健康看護学分野、

2) 神戸女子大学 看護学部

【目的】

産科看護職の職務における心的外傷体験後のソーシャルサポートと仕事に対する意欲および心的外傷後成長との関係を明らかにすること。

【方法】

A県内の9施設・1団体に協力を得て、産科に勤務する看護職を対象に調査協力を依頼した。基本属性と職務上での心的外傷体験について、また、最も衝撃を受けた職務上の体験についてのインパクト、心的外傷体験後のサポート（認知、希求）、心的外傷体験後の仕事意欲、PTG (Posttraumatic Growth : PTG) についてそれぞれ尺度を用いて測定し、Webもしくはアンケート調査票にて回答を得た。64名を分析の対象とし（有効回答率82.1%）、得られたデータを統計分析した。

【結果及び考察】

89.1%の産科看護職が職務上で心的外傷となり得る体験をしていた。また、最も衝撃を受けた体験のインパクトの強さが区分点以上だった者（心的外傷後ストレス障害の疑いを示す）は44.6%であった。職務上の心的外傷体験のインパクトの強さは、仕事意欲の低下に有意に関係していた一方で、心的外傷後成長の向上に有意に関係していた。心的外傷体験後にサポートを求めた者は有意に多くサポートを得ており、獲得した職場内サポートに対して88.0%、職場外サポートに対して93.3%が満足していた。サポートの獲得とPTGとは有意に関係していたが、実際には、対象者の51.8%が心的外傷体験後にサポートを得ていなかった。一方で、職場内・職場外のソーシャルサポートの希求とPTGの間に、ともに正の相関（職場内 $r = .471$ 、職場外 $r = .405$ ）を認めた。この結果より、ソーシャルサポートの希求とPTGが関係するのではないかということが示唆された。

PTSD発症予防やPTGにサポートは大切であるが、サポートを獲得できなくてもサポート希求そのものに意味があることが示唆された。

P-16 精神疾患合併妊婦における授乳方法の検討 ～疾患ごとの支援の在り方を考える～

蔵満 彩結実¹⁾、大井 一高¹⁾、志賀 友美²⁾、古井 辰郎³⁾

1) 岐阜大学医学部附属病院 精神科、2) 岐阜大学医学部附属病院 産婦人科、

3) 岐阜大学医学部附属病院成育医療センター

【目的】

母乳育児の重要性は確立され推奨されているが、母乳育児と母親の自己効力感が密接に関連し、母親の精神状態に影響を与えることも知られている。従って、精神疾患合併妊婦では、特に授乳支援が必要と考えられる。しかし、精神疾患ごとの授乳方法の違いや影響要因は殆ど知られていない。本研究では、精神疾患合併妊婦における授乳方法や妊娠時の母乳育児の意向、それらに影響を与える要因を検討し、疾患ごとの支援の在り方を考察することを目的とした。

【方法】

2008年1月から2024年3月末の間に当院で出産した妊婦のうち、精神疾患合併妊婦のべ149名（統合失調症スペクトラム31名、双極症24名、うつ病33名、神経症性障害群（ICD-10におけるF4群）61名）を対象に、妊娠中の希望する授乳方法（母乳、混合、人工栄養）と、産後1か月健診時の授乳方法（母乳、混合、人工栄養）の割合を後方視的に調べた。疾患群間の相違や、授乳方法と関連する因子（年齢、分娩年度、エジンバラ産後うつ病自己評価票、抗精神病薬量、多剤併用、Relative infant dose：RID等）について検討した。本研究は、所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果及び考察】

統合失調症スペクトラム群では、母乳・混合育児を希望する母親が21例（67.7%）であったにも関わらず、実際の産後授乳方法は人工栄養が22例（71.0%）と最も多く、他の疾患と比べてもその割合が非常に高かった。この要因については現在検討中であり、結果を踏まえて、疾患ごとの望ましい支援の在り方についても考察をした上で、当日発表する。

ポスター

P-17 入院中の妊婦に対するヨーガの効果 ～マインドフルネスの視点から～

井上 千秋¹⁾、田口 奈緒²⁾、荒木 智子³⁾

1) いのうえ助産院、2) 兵庫県立尼崎総合医療センター 産婦人科、
3) 大阪大学学際大学院機構 超域イノベーション博士課程プログラム部門

【目的】

母体合併症などのハイリスク妊娠は、妊婦の不安やうつと関連するとされている。近年、周産期のメンタルヘルスの安定や自己効力感を高めるために、マインドフルネスが推奨されている。今回、入院中の妊婦のメンタルヘルス改善の目的で、マインドフルネスに着目し総合的なヨーガを実施したので報告する。

【方法】

総合周産期母子医療センターの入院患者で、症状が安定している希望者にオンラインでヨーガプログラムを週1回、原則6回まで実施した。安静が必要な妊婦にも活用できるヨーガとしてブリージングエクササイズ、呼吸法、瞑想法を採用した。量的評価として実施前後の気分変動をPOMS® 2を用い、ヨーガプログラム実施群と参加しなかった対照群とを比較した。質的評価はヨーガプログラムを修了後にアンケートを行い、承諾を得た患者に分娩後インタビューを実施した。院内の倫理審査委員会承認を受け（承認番号3-58）、参加者に口頭および書面で同意を得て実施した。

【結果】

量的評価では、実施群(43名)の初回参加時と対照群(14名)の平均年齢、平均妊娠週数はそれぞれ34.4/32.6才、30.0/29.2週であった。統合的気分状態（TMD）の平均値はそれぞれ実施前31.9/27.3、実施後7.4/14.7と実施群で有意に低下した($p = 0.043$)。下位尺度のうち、FI疲労－無気力、VA活気－活力ではヨーガ実施による変化が認められた。質的評価では、6回修了した患者へのインタビューのなかで「不安な気持ちに気づいた」、「怖いことばかり考えていた」「赤ちゃんの様子がよく分かった」など自身の『今ここ』の状態を客観視した語りがあり、「入院中に行ってもよい運動が分かった」「呼吸をすることで眠りやすくなった」とヨーガがセルフケアに活用されていた。

【考察】

入院中のハイリスク妊婦へのヨーガは心身、胎児への気づきを促進させ、メンタルヘルスの安定やセルフケアとしても活用できる可能性が示唆された。本研究はJSPS 科研費 JP21K10846の助成を受け実施した。

P-18 高知大学医学部附属病院における周産期メンタルヘルス対策：児童精神科医療との連携

大原 伸騎¹⁾、永井 立平²⁾、平川 充保²⁾、下元 優太²⁾、上村 智子³⁾、浦木 諒³⁾、三浦 紀子³⁾、公文 典子⁴⁾、川村 美保⁴⁾、稲田 美香⁴⁾、西田 拓洋⁵⁾、池 眞紀⁶⁾、小松 静香^{1,6)}、高橋 秀俊^{1,6)}

1) 高知大学医学部附属病院神経精神科学講座、2) 高知大学医学部附属病院産科婦人科、3) 高知大学医学部附属病院小児科、4) 高知大学医学部附属病院看護部、5) 高知大学医学部附属病院地域医療連携室、6) 高知大学医学部寄附講座児童青年期精神医学

【目的】

近年、母子保健におけるメンタルヘルス対策の重要性がますます認識されている。周産期におけるメンタルヘルスの支援は、家族全体がニーズを有するケースも多く、円滑な多職種多領域の地域連携は必須である。

高知大学医学部附属病院（以下、当院）は、産科、精神科、新生児集中治療室の入院病床を有する県内で数少ない医療機関の一つで、地域周産期母子医療センターとして、精神疾患をもつ妊婦や若年妊婦を含め特定妊婦を県内で最も多く受け入れている。本発表では、当院の最近の周産期メンタルヘルスにおける取組、特に児童精神科医の関わりと今後の方向性について報告する。

【実践の概要】

2019年に寄附講座児童青年期精神医学が県からの寄附で開設され、児童精神科医が院内虐待対応チームに加わり小児科や産科との連携が増した。2020年からは、当院で子どもの心の診療ネットワーク事業を県から委託され、当院の毎週の周産期カンファレンスや県内の市町村との産科定例会に児童精神科医が参加し、院内の産科や小児科の職員、地域の保健師等との円滑な連携に努めている。

さらに、2023年10月からは、周産期にメンタルヘルスへの支援を要する可能性の高い妊婦の早期発見早期介入を目的に、産科や小児科との連携のもと妊婦のメンタルヘルスに関する専門外来「妊婦こころのケア外来」を開設した。当院産科に通院中の妊婦で、精神科の受診歴や妊娠週数に関わらずメンタルヘルス支援のニーズが考えられ妊婦本人が受診希望した場合受診している。

【結果と考察】

児童精神科医は、精神保健だけでなく、母子保健や児童福祉に関わり、当院では、周産期メンタルヘルスに児童精神科医が関わることで、産科、小児科と精神科の連携を円滑に行っている。今後は、対応困難事例や周産期以後の継続事例などにおいてもスムーズな連携を行うことが課題となる。

P-19 当院における要支援妊産褥婦スクリーニングシステムの構築と動向

小竹 春菜、高木 陽

新百合ヶ丘総合病院・看護部

【目的】

近年自殺による妊産婦死亡や児童虐待報告例は増加しており、産婦人科診療ガイドライン産科編2023においても、妊娠期から子育てにわたる切れ目ない支援の必要性を記している。当院においても妊産褥婦への切れ目ない支援を行うため、要支援妊産褥婦をピックアップするためのスクリーニングシステムを構築し、その動向を知ることにより当院の統一した助産ケアとしての評価を行った。

【方法】

当院妊婦健診は医師健診10回程度、助産師健診5回を基本として健診を行っている。その中で助産師健診メインに、要支援妊産褥婦をピックアップするスクリーニング方法（10週前後初期問診/18週前後助産師外来（育児問診）/28週前後助産師外来（エジンバラ質問票）/分娩入院時（エジンバラ・ボンディング質問票）/2週間健診（エジンバラ・ボンディング質問票）/1ヶ月健診（エジンバラ・ボンディング質問票）/＋必要時適宜）を構築し実施した。また、ピックアップされた要支援妊産褥婦に対しては、患者の同意を得て地域へ看護サマリー送付し情報共有連携を行った。その動向をシステム構築前と、開始後の結果を用いて比較検討した。

【結果】

システム開始前（2020年度）は、看護サマリー送付数/全体分娩数6.0%（分娩数432件）であったが、開始後1年目（2021年度）は14.2%（分娩数407件）まで上昇した。また、2年目（2022年度）は22.5%（分娩数391件）、3年目（2023年度）は18.2%（分娩数400件）と同程度の水準を維持出来ていた。

【考察】

要支援妊産褥婦をピックアップするにあたり、確実性と柔軟性を兼ね備える必要がある。それを助産師外来や受け持ちを行うスタッフ各個人の経験値に加え、統一したスクリーニングを構築したことで実現することが出来た。また、システム開始後3年間の看護サマリー送付率が同程度を維持出来ていることから、システムがスタッフに浸透している事が示唆され、当院の妊産褥婦の切れ目ない支援の促進に繋がったと考えられる。

P-20 メンタルヘルスケアを必要とする妊婦の支援 3症例から現状と今後の課題を振り返る

佐藤 友子、早田 昌弘、舟久保 沙織、平 桃子、鈴木 京子、田村 未来、
興石 太郎

医療法人はぐくみ はぐくみ母子クリニック

【目的】

2018年度よりメンタルヘルスケアを必要とする妊婦を抽出するため、全妊婦を①ローリスク群②見守り群③要支援群の3つに分類し支援を行うシステムを開始して5年が経過した。当院でメンタル不調をきたした妊婦に対して適切な時期に必要な院外機関と連携できるシステムの構築が課題であった。改定前の課題が残った1例と実際に連携がスムーズにできた2例を振り返り、当院におけるメンタルヘルスケアの実状と現状の課題について検討したい。

【症例の概要】

症例① 35歳初産婦。うつ既往が確認され『②見守り群』に分類。妊娠経過中、助産師外来で本人の様子記載なし。退院時家族のサポートいるためフォローなし。1か月健診時にE P D S高値、聞き取りにて実父の自殺、実兄弟の精神疾患も確認され総合病院への紹介と地域連携となる。

症例② 31歳1経産婦。適応障害、産後のサポート不足が確認され『②見守り群』に分類。当院カウンセリング外来にて第一子への暴力も確認され『③要支援群』に分類、本人同意のもと保健師へ連絡。面談を重ね、社会資源を活用し、サポート体制整えるようになった。産後のフォローアップとして、訪問看護の導入となる。

症例③ 34歳1経産婦。現在の通院歴はないが、前回の分娩後に産後うつの診断で3-4剤内服歴あり、『②見守り群』に分類。健診やカウンセリング予約のキャンセルも続き受診行動も取れず、受診時に希死念慮発言ある。当院の転院推奨基準に当てはまり精神科併設の周産期施設への転院となる。

【結果及び考察】

5年間の取り組みでフローチャートの改訂を行い、以下3点を追加することにより2症例も含め連携がスムーズに出来つつある。

①「メンタルヘルス支援において看護職が気になる妊婦の特徴」と「精神疾患合併シート」の導入
既往歴、現病歴といった一般的な問診だけではなく、抽出が難しいメンタル的危険因子をチーム全体で認識・抽出することで、支援必要群の妊婦の見逃しに役立った。

②地域と訪問看護との連携方法

連携方法の簡略化とマニュアル作成を行い、外部連携することへの敷居が低くなり、妊娠早期から心理・社会的リスクを持つ妊婦を、院内スタッフだけでなく地域保健師や訪問看護を含めて、多角的にフォローアップすることができた。

③転院推奨基準作成

明文化することで、メンタルハイリスク患者の抽出と転院に向けた支援をスタッフが統一した基準で、管理・連携が出来るようになった。

今後の課題は、スクリーニングツールの使用方法の周知などスタッフ教育と管理の統一化や、心理社会的リスクがある患者と家族を含めた包括的な支援の実施ができるような継続支援の確立である。

P-21 産前・産後における持続的うつ症状の関連要因の検討： 大規模縦断データにおけるEPDSの経過による分類

入野 晴菜¹⁾、笹川 智子^{1,2)}、横山 知加¹⁾、岡津 愛子^{1,3)}、蟹江 絢子^{1,4)}、
久保田 智香⁵⁾、大塚 公美子⁶⁾、三田村 康衣^{1,7)}、青山 さやか^{1,6)}、牧野 みゆき¹⁾、
中嶋 愛一郎⁸⁾、片岡 弥恵子⁶⁾、堀越 勝⁹⁾、久我 弘典¹⁾、伊藤 正哉¹⁾

1) 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター、2) 目白大学 心理学部、
3) 日本赤十字豊田看護大学 看護学部、4) 東京大学 こころの発達診療部、
5) 国立精神・神経医療研究センター病院、6) 聖路加国際大学 大学院看護学研究科、
7) 東京慈恵会医科大学 大学院医学研究科、8) 医療法人地の塩会 なかまクリニック、
9) 武蔵野大学 人間科学部

【目的】

周産期うつは多くの女性に影響を与えている。なかでも、うつ症状が持続する場合に子どもの発達への影響も指摘されているが (Netsi et al., 2018)、その要因については知見が一致していない。本研究は、産前から産後にかけてうつ症状が持続する者の割合を明らかにし、日常生活支障および関連するリスク要因を検討することを目的とした。

【方法】

2021年7月～2023年5月、1,039人の妊婦を対象に3時点のインターネット調査（妊娠中、産後1ヵ月、産後6ヵ月）を実施した。うつ症状の評価にはエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）、日常生活支障にはPatient Health Questionnaire-9の支障度項目を用いた。EPDS合計得点の経過に基づいて、3時点ともカットオフ値（妊娠中13点、産後9点）を超えた持続群、3時点のいずれかでカットオフ値以上を示す変動群、3時点ともカットオフ値未満を示す非うつ群に分類した。本研究は国立精神・神経医療研究センター（NCNP）研究倫理委員会の承認を受けた（B2023-024）。

【結果と考察】

持続群は全体の3.9%、変動群は22.9%であった。持続群は、3時点全てで生活支障が最も高く（ $\chi^2 = 193.26 \sim 272.49, p < .001$ ）、心理社会的要因としては世帯収入の低さ（ $\chi^2 = 16.59, p < .01$ ）、本人および家族の精神科既往歴（ $\chi^2 = 27.43, p < .001$; $\chi^2 = 12.18, p < .01$ ）、妊娠判明時の不受容（ $\chi^2 = 9.52, p < .01$ ）、COVID-19への恐怖（ $F = 38.89, p < .001$ ）、出産時の心的外傷（ $\chi^2 = 35.00, p < .001$ ）が関連していた。産褥期に限らず、妊娠中から産後を通した中長期的なうつ症状の評価と継続的な支援が求められる。

尚、本研究は聖路加国際大学とNCNPの共同研究であり、JSPS科研費22H03408の助成を受けている。

P-22 ボンディング障害に対する偏見とその低減策に関する研究

齋藤 知見^{1,2)}、羽田 彩子^{3,4,5,6)}、山本 真実^{3,4,7)}、松長 麻美^{3,5,6)}、竹田 省^{2,8)}、
中林 正雄⁹⁾、北村 俊則^{3,4,10)}

- 1) 総合母子保健センター愛育クリニック 周産期メンタルヘルス科、
2) 総合母子保健センター愛育研究所、3) 北村メンタルヘルス研究所、4) こころの診療科きたむら醫院、
5) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部、
6) 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 看護先進科学専攻精神保健看護学分野、
7) 聖路加国際大学、8) 順天堂大学医学部 産婦人科、9) 母子愛育会総合母子保健センター、
10) 北村メンタルヘルス学術振興財団

【目的】

ボンディング障害の親が呈する児への強い否定的感情や感情の著しい欠如は、社会一般で親に期待されるものとは異なると考えられ、ボンディング障害の名称と内容が社会一般で知られるようになれば、次第に偏見の対象となる可能性が高い。ボンディング障害に対して偏見を生みぬよう社会に普及させることが重要である。そこで①ボンディング障害の類型で偏見を生みやすいものはどれか、②どのような「説明」があれば偏見が低減するかについて調査した。

【方法】

本件は三菱財団社会福祉事業並びに研究助成を受け行った研究の一環である。20歳以上の男女1,200名に1回のみの無記名大規模ネット調査を行った。調査手法は、(1) 育児規範評価 (2) ボンディング障害事例提示 (2種類の事例を無作為に短い動画スクリプトで提示) (3) 偏見評価1回目 (4) 成因の説明 (3種類の動画を無作為に短い動画スクリプトで提示) (5) 偏見評価2回目を行った。解析は偏見評価の総合点を用い、多元配置分散分析を行い、事例の種類、説明 (種類や態度)、育児規範による主効果と交互作用を求めた。

【結果および考察】

ボンディング障害に対する偏見得点は「怒りと拒否」が前景に出ている事例の方が「愛情の欠如」が前景に出ている事例よりも高く、男性が女性よりも高かった。偏見得点は説明を聞いた後で有意に低下していた。育児規範得点を用いて2-step cluster 分析を行うと高育児規範群 (40.5%) と低育児規範群 (59.5%) の2クラスターが抽出された。育児規範および偏見前後得点で2元配置分散分析を行うと、高育児規範群では説明を聞いた後の偏見得点が低育児規範群よりも有意に低下した。また偏見低減には非言語的な助産師のかかわりの姿勢が影響していることもわかった。特に育児規範の高い人へは支持的な態度で丁寧な説明を心がけることがボンディング障害に対する偏見の低減に有用であることが示唆された。

P-23 COVID-19流行下における母子保健事業の特徴 ～都市部と地方部の比較～

新井 陽子¹⁾、和智 志げみ²⁾、伊藤 道子³⁾

1) 群馬大学大学院保健学研究科、2) 昭和大学保健医療学部、3) 公立小松大学保健医療学部

【目的】

本研究の目的は、COVID-19で行われていた地域母子保健センターにおける母子保健事業について、A県都市部及び地方部で実施された特徴の比較分析を行うことである。

【方法】

対象は、機縁法によって紹介された母子保健センターで母子保健事業に従事する看護職者8人。データ収集は、2022年4月～5月に、1回23-65分の半構造化インタビューを行った。インタビュー内容は、COVID-19流行下での母子保健事業の状況と対応、母子保健事業を実施するための方略であった。インタビューはICレコーダーに記録し、逐語録にして、意味内容が同じものを研究者間で確認し語を統一した。分析は、KHCoderVER.3を用い、都市部と地方部に分けて共起ネットワーク図を作成し考察した。

【倫理的配慮】

本研究は、所属施設の研究倫理審査委員会から承認を得た（医倫2311-2）。また、研究協力者には書面及び口頭で説明し同意を得た。

【結果】

共起ネットワーク図より、都市部の特徴として【両親学級は中止になったが、オンライン/対面で再開した】【妊婦体験・沐浴体験を参加人数に応じて内容を変更し実施した】【母子保健事業は他の部分とも調整して実施した】、地方部の特徴として【希望する人が多かったため、ソーシャルディスタンスを確保しながら講義を行った】【体調を確認・チェックするように連絡をとりながら実施した】【お湯を使った沐浴体験を実施した】ことが語られていた。

【考察】

すべての保健師は、乳幼児期の母子への支援はとても重要であることを認識し母子保健事業を実施していた。一方で、COVID-19の感染拡大に関連する仕事を担いながら、母子保健事業を実施していた。また都市部と地方部の比較では、都市部は母子保健対象者が多いことで集団指導よりも個別訪を優先的に実施しオンラインの活用を積極的に取り入れていた。一方、地方部はソーシャルディスタンスを確保しながら、これまでの集団指導が継続できるように努力していた。

P-24 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

浅野 有咲、山本 ゆかり、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 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。

【方法】

2016年1月1日～2017年12月31日の2年間（以下 B 群）と2021年1月1日～2022年12月31日の2年間（以下 C 群）に 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、比較検討した。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、B 群が97件、C 群が119件であった。年齢は25～29歳が最も増加しており、B 群の14.5%であったものがC 群では35.3%と増加した。送付理由（延べ件数）で最も増加していたのが「心身の健康等に関する要因（精神疾患、不安の訴えが多い）」でB 群37.1%、C 群62.2%であった。次に増加していたのが「支援等の状況（サポート不足）」でB 群9.3%、C 群26.9%だった。送付時期については大きな変化は見られなかった。

【考察】

送付件数は増加傾向にあり、送付理由としての「心身の健康等に関する要因」「支援等の状況」が増加したのは、精神疾患合併妊娠の患者様の増加、核家族が増加していることが考えられる。またC 群は、新型コロナウイルス感染症の流行時期でもあり、それによる行動制限の影響のため、妊娠中に強い不安を抱く妊婦が増加したと思われる。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、社会情勢の変化に合わせたケア提供をすることが重要と考えられる。今後も支援が必要とされる方を妊娠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。

P-25 新潟県における産後ケア事業の課題およびオンラインによる産前産後メンタルケアの需要についての検討

高橋 萌¹⁾、茂木 崇治^{1,2)}

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】

産後うつやボンディング障害など、周産期をめぐる社会課題は複雑化、深刻化している。今回我々は、新潟県内の市町村における産後ケア事業についての実態調査と課題の抽出を行った。さらに、妊娠～子育て期における不安や悩みのオンラインによる産前産後サポートの有用性についても調査検討を行った。

【方法】

2024年3月時点において、株式会社ファミくるケアの運営する、専門家相談ポータルサイト「オンライン産前産後ケアサービス ファミくる」および、コネヒト株式会社の提供するママさんコミュニケーションアプリ「ママリ」上にて、新潟県在住の妊産婦119名を対象としたオンラインによるアンケート調査を実施した。項目内容は、①産後ケア事業について、②妊娠中の不安や悩みの相談先について、③オンラインによる専門家相談について、とした。

【結果】

調査協力者は、ファミくるユーザー回答者45名、ママリユーザー回答者74名であった。①産後ケアの認知度は、全体の78.2%（新潟市：84.4%、新潟市外：70.9%）であったが、実際の利用実績は全体で31.1%（新潟市：25.0%、新潟市外：38.2%）に留まった。②妊娠から現在までに不安や悩みを抱える妊産婦は全体の91%（n=45）にのぼり、信頼できる相談先として専門の医療機関や助産師への相談ニーズが高かった。一方で、「いつでも：17.6%」「気軽に：21.8%」と、専門職への相談の敷居が高いことが示された。③オンラインによる産前産後ケアの需要の高さ（新潟市：75.0%、新潟県全体：72.7%）も示された。時間や場所を問わず、また、特にメンタル不調の相談に関しては心理的障壁の低さもその動機となっていることが推察された。

【考察】

ハイリスク妊産婦だけでなく、不安を抱える大多数のサイレントマジョリティへの「いつでも」「気軽に」専門家サポートは、メンタル不調の予防において大変重要である。出生数が減少する一方で、ハイリスク妊産婦の増加や、医療現場や関連機関のリソース不足により支援の限界と直面しているなかで、オンラインによる産前産後サポートの有用性は高い。全ての妊産婦とその家族が安心して過ごすための産前産後サポートの在り方について、引き続き検討を重ねていきたい。

P-26 早期介入により自宅での育児を継続できた 産褥精神病の1例

武藤 仁志¹⁾、藤原 久美²⁾、岡本 峻³⁾、佐藤 友里恵³⁾、菊池 友美³⁾

1) 武蔵野赤十字病院、2) 武蔵野赤十字病院看護部、3) 武蔵野赤十字病院産婦人科

【目的】

産褥精神病患者は精神科入院となることが多いが、精神科に入院しなかった症例の報告は乏しい。我々は、産後入院中に産褥精神病を発症したものの、予定どおりの日程で退院し、そのまま自宅で育児も継続することができた症例を経験したので報告する。なお個人が特定されないよう、プライバシーに配慮し、情報の一部を改変している。

【症例の概要】

30代女性、2経妊1経産。既往歴に特記事項なし。X-5年に第1子出産した際は特記すべき問題はなかった。X年、第2子を妊娠。妊娠糖尿病を生じたが、概ね経過は順調であった。39週で陣発し、自然分娩。産褥3日目までは特記すべき問題はなかった。

産褥4日目、急に「あ、いまわかりました」「これが産後うつだよ！」など意味不明の発話を続けるようになり、食事・内服への協力も全く得られなくなった。脳MRI・CTで異常所見なく、産褥精神病が疑われ、精神科も対応した。同日よりハロペリドール5mgの点滴静注を開始したところ、産褥6日目には症状はかなり軽減し、「自分が死んだような気がした」と振り返るようになった。安全のため精神科転院を勧めたが、家族の同意が得られなかったため、緊急入院可能な精神科病院外来、保健師の訪問、母乳外来での密なフォローなどを調整し、同日退院となった。退院時よりオランザピン5mg内服に切り替え、産褥9日目にはほぼ寛解状態となった。産後1か月より処方減量中止となったが、産後3か月時点でも症状の再発はみられていない。

【結果及び考察】

早期対応と十分な支援体制の構築により、自宅生活と育児を継続できた産褥精神病の症例を経験した。

産褥精神病は重篤となることが多く、嬰兒殺など重大なリスクにつながるため、必要な際は速やかに精神科入院へつなげるべきだが、本症例のように比較的軽症の例についても報告を蓄積していくことが必要と考える。

P-27 母子分離状態で退院した母親のEPDSから見出せた看護実践

細見 和加、小澤 亜希絵

兵庫県立西宮病院 看護部

【目的】

児がNICU・GCUに入院し母子分離状態で退院した母親は、児との生活に不安や焦燥感を抱きやすいが、NICU・GCUの看護師がEPDSを有効活用できていない現状がある。本研究では、母子分離状態で退院した母親のEPDSの特徴を明らかにし児が入院中に介入可能な看護実践を見出すことを目的とした。

【方法】

研究デザインは質的記述的研究とした。2023年1～6月にA病院で出産し児がNICU・GCUに入院し母子分離状態および同時退院できなかった母子を対象に、診療録から産後2週間(以下、①時期)および1か月健診(以下、②時期)時のEPDS、初経産の別、精神疾患既往歴、児の経過を収集し、単純集計で分析した。所属施設の看護部看護研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1. 対象：39名(初産婦20名、経産婦19名)、①時期のEPDSは0～14点(4.7 ± 4.15)、②時期は0～20点(3.6 ± 3)、児の出生週数は32～41週、入院期間は1～45日(15.7 ± 9.57)だった。
2. 分析結果：2つの時期共に項目3、4、5、6、8の得点は高く、②時期では項目6の得点だけが上がった。時期別でみると、①時期に9点以上の母親は初産婦5名、経産婦3名の8名で、2名は精神疾患既往歴があり、14名は児が入院中だった。②時期に9点以上の母親は3名で、全員経産婦だった。

【考察】

母子分離状態で退院した母親は1か月健診時に項目6の得点が上りやすく、経産婦が9点以上になりやすい特徴が明らかとなった。これは、「出来ていない自分が許せない」等の自己肯定感や自尊心が喪失している結果と考える。EPDSを基にNICU・GCUで介入する必要性は高く、行動レベルで折り合いや優先順位をつける等のイメージ化促進、母親が抱える課題の整理、経産婦には過去の経験を保証・承認し違いを認め受け入れる支援等が介入可能な看護実践であると考ええる。

P-28 当院における向精神薬服用妊婦の児の栄養方法に関する意思決定支援

井本 恵子、北村 恵美子、公文 典子、川村 美保

高知大学医学部附属病院 看護部

【目的】

当院は、精神科を併設していることから精神疾患合併妊婦の紹介が多い。向精神薬の減量・中止による症状悪化は、産後の育児に大きく影響する。精神疾患合併妊婦は症状安定の為に内服加療の継続が必要な場合もある。児の栄養方法は、母乳栄養の児へのリスクや育児支援体制等を理解したうえで意思決定することが重要となる。

今回は、当院における向精神薬服用中妊婦の児の栄養方法決定を支援する為に助産師が構築した多職種連携を報告する。

【方法】

向精神薬服用中妊婦の児の栄養方法決定を支援する多職種連携を示す。

本演題で発表する内容は、匿名化された情報をもとに報告する。

【結果及び考察】

当院では、妊娠初期から助産師が主体となり対象者の状況に応じて、妊娠各期に産科医師・精神科医師・小児科医師・薬剤師・地域保健師等の多職種と連携している。向精神薬服用中の児の栄養方法については、妊婦自身の状態や家族の状況と産後の育児支援体制、妊婦の希望する児の栄養方法、服薬中の向精神薬の母乳移行に関する情報を、周産期カンファレンスで協議し児の栄養方法の方針を決定している。その方針は妊婦と家族が児の栄養方法を選択する上での意思決定の情報となっている。

2018年から5年間の精神疾患合併妊婦271名中78%が母乳栄養及び混合栄養を希望していた。そのうち約90%が産後希望通りの栄養方法であった。産後一ヶ月健診までに人工栄養に切り替わったケースは、多職種で協議し提供した情報を元に褥婦と家族が意思決定した結果であった。褥婦とその家族は、児の栄養方法について混乱することなく受け入れられており意思決定支援は効果的に機能していると考ええる。

今後も助産師は、周産期メンタルヘルスチームの一員として精神疾患合併妊婦を取り巻く環境をアセスメントし、多職種と連携し妊婦とその家族の安心で安全な環境提供に貢献していきたい。

ポスター

P-29 妊婦のアンメットニーズは産後のうつ症状を予測する： ゆとり尺度を用いた前向きコホート研究

馬場 香里、新村 順子、中島 直美、山崎 修道、宮下 光弘、山口 智史、
西田 淳志

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

【目的】

産後うつ予防を目的としたリスクに基づいた介入は、スティグマを発生し、母親の支援回避に繋がっている。この課題を解決するためには、母親本人のアンメットニーズ（満たされていないニーズ）に対応する包括的支援が望ましいとされている。しかし、母親のアンメットニーズを理解するための指標は見当たらない。本研究では、「ゆとり尺度」を用いて測定した妊婦のアンメットニーズが産後のうつ症状を予測できるかどうかを検証した。

【方法】

2021年11月～2022年7月に妊娠届出を都内4自治体に提出した16歳以上の初産婦を対象とした前向きコホート研究から得た、T1（妊娠初期）、T2（妊娠中～後期）、T3（産後1ヶ月）のデータを解析に用いた（ $n=429$ ）。目的変数である産後のうつ症状はEPDS（0-30点）で測定し、説明変数である妊娠期のアンメットニーズはゆとり尺度（0-50点）、妊娠期の抑うつはWHO-5（0-100点；抑うつ <50 ）で測定した。妊娠期（T1/T2）のアンメットニーズと産後（T3）のうつ症状の関係性を検証するため、線形回帰分析を行い、妊娠期の抑うつで調整した。本研究は、東京都医学総合研究所研究倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号21-39）。

【結果】

対象の平均年齢は29歳（SD=5.7）で、未婚者は16%、世帯年収が300万円未満は13%、中卒または高卒は16%だった。妊娠期の抑うつがあったのは、T1で29%、T2で18%だった。妊娠期のアンメットニーズは、産後のうつ症状と関連があった（ $p<0.05$ ）。妊娠期の抑うつを調整したモデルでは、妊娠期の抑うつと産後のうつ症状の有意な関連が消失し、妊娠期のアンメットニーズと産後のうつ症状の関連のみが残った（ $p<0.05$ ）。

【考察】

妊娠期のアンメットニーズは、妊娠期の抑うつの有無に関わらず産後のうつ症状を予測した。本研究で使用した「ゆとり尺度」は、産後うつ予防を目的とした包括的支援を検討する時に、妊婦のアンメットニーズを測定するためのツールとして活用できる可能性がある。

P-30 産後抑うつ症状を緩和するために必要な妊娠中の 対人サポートの量についての検討 －前向きコホート調査より－

新村 順子、馬場 香里、中島 直美、山崎 修道、宮下 光弘、山口 智史、
西田 淳志

公財) 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

【目的】

妊娠中の対人サポートは、産後うつ症状の悪化を軽減することは良く知られているが、具体的に何人の対人サポートを用意すれば、産後うつ症状の悪化を防ぐことができるのかは明確ではない。また、初産かつ若年の母親は、母親役割の移行に伴う不安や、不利な社会経済的要因により、産後うつ症状の悪化を配慮しなければならない集団である。本研究では、初産の母親から成る前向きコホートデータを用いて、妊娠中の対人サポートの量と、産後のうつ症状の程度を検証し、初産、また初産かつ若年の母親の産後うつ症状の悪化を予防するための支援戦略の検討を行うことを目的とした。

【方法】

2021年11月～2022年7月に妊娠届を都内4自治体に提出した16歳以上の初産婦を対象とした前向きコホートから、妊娠初期と産後1ヵ月に回答した429人のデータを用いた。セグメント回帰分析を用い、妊娠中の抑うつ症状を調整した上で、対人サポート量と産後の抑うつ症状との間の関連性の強さが変化する値を検証した。さらに、母親の年齢（25歳以下と26歳以上）で層別化し同様の分析を実施した。研究実施に関しては、東京都医学総合研究所倫理委員会に承認を得た(承認番号21-39)。

【結果】

産後のうつ症状は、妊娠中の母親の対人サポートの量が3人を超えるまで減少しなかった。また、25歳以下の若い母親では、産後のうつ症状は対人サポートの量が6人を超えるまで減少しなかった。

【考察】

この結果は、初産婦が産後抑うつ症状を予防するために必要な対人サポートの支援の目標値を示唆するものである。初産の母親に対して、十分な数の対人サポートを提供するためには、母親個人への支援だけでなく、環境への働きかけが必要である。さらに25歳未満の若い初産婦は多くの対人サポートを必要としており、効果的な戦略を開発する必要性が示唆された。

P-31 両親用産後のメンタルヘルス測定尺度の開発

葉久 紋菜¹⁾、野口 修司²⁾、加藤 育子³⁾、金子 一史⁴⁾

- 1) 名古屋大学大学院 教育発達科学研究科 心理発達科学専攻 精神発達臨床科学講座、
2) 香川大学 医学部臨床心理学科 社会・集団心理学講座、3) 香川大学 健康科学、
4) 名古屋大学 心の発達支援研究実践センター

【目的】

近年、父親も産後に抑うつ状態になることが報告され始めたが、支援は十分とはいえない。本研究では、生後1年以内の子どもをもつ母親と父親の産後の抑うつ状態を測定する尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とした。

【方法】

本尺度は、ストレス関連要因の4つの領域（パートナーとの関係性・ソーシャルサポート・育児幸福感・性格特性）と、ストレス反応の1つの領域（心身の状態）から構成された。先行文献を基に、両親用産後のメンタルヘルス測定尺度試作版（70項目、5件法）を作成した。主として香川県の医療機関等を利用した生後1年以内の子どもを持つ母親と父親500名に質問紙調査を実施した。回収者数は217名（平均年齢：33.07, SD：5.61）であった。基準関連妥当性を検討する為に、EPDSと赤ちゃんへの気持ち質問票も測定した。本研究は、香川大学医学部倫理委員会の承認を得て実施された。

【結果及び考察】

本尺度のストレス関連要因は、14項目から成る3因子（パートナーとの親密性・自己不全感・外向性）が抽出され、ストレス反応は、13項目から成る1因子（心身の状態）が抽出された。

パートナーとの親密性は、パートナーへの肯定的な感情で構成された。自己不全感は、生活や子育てに関するネガティブな内容が含まれた。外向性は、外向性と内向性の2側面が含まれた。これらの側面を測定することで、生活内のストレスや産後の生活への対応力を把握できる。心身の状態は、DSM-Vに基づいた症状で構成された。心身の状態を測定することで、抑うつ傾向を把握できる。

また、Cronbachの α 係数は全因子で高い信頼性を示した。基準関連妥当性では、各領域とEPDS及び赤ちゃんへの気持ち質問票の間に有意な正の相関がみられた。本尺度は信頼性・妥当性が支持されたことから、有用性の高い指標であると言える。

本研究の成果は、産後1年以内の母親と父親の状態を1つの質問紙にて測定し、比較検討できるという点において、産後ケアの質の向上に寄与するものであると考える。

P-32 母子間のボンディングを支援する周産期看護職者のメンタルヘルスリテラシー：文献レビュー

田中 幸恵¹⁾、岩田 裕子²⁾、岡山 久代²⁾

1) 筑波大学人間総合科学学術院 看護科学学位プログラム、2) 筑波大学 医学医療系

【目的】

ボンディング障害は、親から子への情緒的な絆が欠如し、親密なケアが困難となる状態を指す。とくに産褥早期に発症が疑われやすく、周産期看護職者には高いメンタルヘルスリテラシーが求められると考えられるが、その実態は明らかにされていない。本研究の目的は、母子間のボンディングを支援する周産期看護職者のメンタルヘルスリテラシーについての検討である。

【方法】

母子間のボンディングに対する周産期看護職者のメンタルヘルスリテラシーに関連する、国内外の文献を「CINAHL」「医中誌Web」などの6つのデータベースを用いて検索しスクリーニングした。検索範囲は2004年から2024年までとし、検索に用いたキーワードは「nursing care」「nursing interventions」「nursing assessment」「health literacy」「health education」「health knowledge」「mental health」「peripartum period」「mothers」「maternal」とした。

【結果】

タイトルと抄録・本文から23件の文献を抽出した。周産期看護職者のメンタルヘルスリテラシーは、母子間のボンディングの形成を促し、児童虐待を防ぐことに役立つ可能性がある。しかし多くの周産期看護職者は、メンタルヘルスに問題を抱える母親を効果的に支援する知識と技術が不足し、自信がないと感じていることが明らかになった。

【考察】

効果的な周産期メンタルヘルスの支援が重要である。しかし、多くの周産期看護職者は知識と技術の不足を感じており、メンタルヘルスリテラシーの向上が必要である。今後は、周産期看護職者のメンタルヘルスリテラシーの現状把握と、教育支援体制の強化が求められる。

P-33 精神疾患合併妊産婦支援のための助産師会の体制づくり

川島 広江^{1,2)}、渡辺 佐智子^{1,3)}

1) 一般社団法人千葉市助産師会、2) 川島助産院、3) まんまる助産院

【緒言】

周産期メンタルヘルス（以下PMH）は、他職種連携が重視されているものの、患者の特性から苦手意識を持ちやすい分野(内野2007)とされている。そこで、職能団体である助産師会として体制づくりに取り組んだ。その結果、A精神科病院と連携が深まり、継続した学習、ケース検討、妊娠期からの切れ目のない助産ケアの提供に至った。この体制づくりについて、倫理の原則に沿って報告する。

【方法】

■助産師会での取り組み

①PMH特別強化事業の立ち上げ(2017) ②PMH研修会の実施(2017) ③A精神科病院連携に賛同した助産師(n=14)にアンケート調査。結果は「精神科病院のイメージ」は、暗い(71.4%)・怖い(36%)、「精神科疾患看護」は、苦手(70%)であったが、「過去1年間のPMH学習」は、医学看護学系雑誌(64.3%)、研修会参加(57.1%)とそれぞれに学んでいた。④A精神科病院交流会(2018)の実施。実施後のアンケート結果は、『疑問が解決され【安心・受容】、助産師自らの【学び】になると受け止め、【協力したい】が、経験が少なく【不安】がある』事がわかった。【不安】に対して「⑤ケース連絡網の整備」「⑥事例検討」を開始。⑤⑥のアンケート(2020)結果は、「PMHに関する距離感を縮めたか」の設問に、大いに縮めた(54.5%)であった。自由記載では「助産師個人では難しい分野を会で勉強できて安心」等であった。

■A精神科病院との連携

①研修会の講師(2017) ②訪問体制の話し合い(2018-2020) ③病院訪問と交流会(2018) ④助産ケアの実施(2018-現在)：自宅および病院訪問 ⑤ケースカンファレンスの開始(2018) ⑥妊娠期からの支援を強化(2023)

【結果と考察】

助産師会の体制を整え、精神科病院との連携が深まったことで、『安心』して支援に取り組み、妊娠期からの支援が可能になった。これは藤森ら(2017)の精神科看護のやりがいにおける調査で3つのカテゴリーのうち、【チームとしてのまとまり】に相当すると考えられる。今後も、質の高い助産ケアを継続的に提供するために、会として取り組みたい。

P-34 当院における周産期メンタルヘルス外来の患者受診状況 及び周産期メンタルヘルスの多職種連携・協働

村瀬 雄士¹⁾、神谷 亮雄²⁾、許 全利^{1,3)}、川畑 仁美⁴⁾、江口 人美⁴⁾、
勝原 唯子⁴⁾、馬場 真有美⁴⁾、林 絵美⁵⁾、大原 里佳⁵⁾、春口 真理子⁵⁾、
山下 菜美栄³⁾、吉田 志津加³⁾、高野 恵子⁶⁾、小野 菜美⁶⁾、加藤 正樹¹⁾、
森川 守²⁾、嶽北 佳輝¹⁾

1) 関西医科大学医学部 精神神経科学講座、2) 関西医科大学医学部 産科学・婦人科学講座、
3) 関西医科大学附属病院 リエゾンチーム、4) 関西医科大学附属病院 看護部 女性診療科、
5) 関西医科大学附属病院 看護部 小児科、6) 関西医科大学附属病院 地域医療連携部

【目的】

2023年7月に関西医科大学附属病院（以下、当院）に周産期メンタルヘルス（以下、PMH）外来が開設されてから1年が経過した。産婦人科外来内で精神科医が週1回診察を行うPMH外来の開設に伴い、当院では精神科・産婦人科・小児科の3科、そして医師・看護師・助産師・精神保健福祉士・医療ソーシャルワーカーの多職種が連携・協働してPMHに取り組むようになった。当院PMH外来の特徴及びPMHに対するチームとしての取り組みを明らかにすることで、今後のPMH医療の質やサービスの向上を目指し、さらに地域におけるPMH医療の向上や医療連携体制の構築の契機とすることを目的とする。

【方法】

2023年7月1日から2024年6月30日までの間に当院PMH外来を初診として受診した患者を対象に診療記録を用いた後方視的調査を行った。本調査は当院の倫理委員会の承認を受けている。さらに、当院PMHにおける3科・多職種の連携・協働の取り組みを評価する。

【結果及び考察】

47人が当院PMH外来を初診で受診し、うち妊婦は15人、産褥婦は32人であった。初診時主診断は適応障害(12人)が最多であり、周産期喪失による悲嘆反応(11人)、周産期気分障害(6人)がそれに続いた。この結果は、現在全例を院内紹介に限定している点や当院に精神科病床がないことなどが影響している可能性がある。また、上述の3科・多職種によるPMHカンファレンスを週1回実施しており、その週にPMH外来を受診した全患者及び産婦人科病棟に入院中の精神的不調もしくは精神科既往歴のある妊産婦について情報を共有し、各科・各職種が専門性を持って意見を出し合い、患者の治療だけでなく家族関係や養育に関する問題への対応、地域母子保健との連携の必要性なども検討している。発表当日は診断や重症度、転帰などを提示すると共に、PMHのチームとしての取り組みも詳しく報告予定である。

P-35 妊娠期から育児期の夫のメンタルヘルスについての 文献レビュー

長田 雅子、杉田 樹美

天使大学大学院助産研究科

【目的】

近年、妊産婦の高齢化や就労妊婦の増加とともに、母親のメンタルヘルス問題が顕在化している。これを受け、政府は「イクメンプロジェクト」等を始動し、社会全体で夫が育児に参加できるような環境作りを始めてきた。しかし、夫が父親として育児を行うための支援は少なく、夫のメンタルヘルスの問題も注目されてきた。そこで、本研究では、夫の育児参加の期待が高まりつつある中で、夫のメンタルヘルスの課題を文献レビューにより明らかにすることを目的とした。これにより、母親への支援を行う助産師が夫に対しても直接支援するための具体的方略が得られると期待できる。

【方法】

医中誌Webにおいて、「夫」「産後うつ」「メンタルヘルス」をキーワードに原著論文を抽出後、ハンドサーチを加え、テーマに沿った40文献を検討した。

【結果】

抽出した文献の内容から、夫のメンタルは、パートナーである母親（妻）の影響を受ける部分が大きく、仕事や家庭内の多重役割とその環境の問題、育児への不慣れや自信の無さなどがメンタルに影響を与える要因であった。夫への支援の多くは妻を通して間接的に行われるが、中には勤務助産師や、助産所助産師からの直接支援を受ける機会もみられた。

【考察】

現代は、子どもに接する機会が少なく生育することが多い。夫は父親として継続的な育児支援や気軽に相談できる環境が少ない。必要な時期に適切な指導が得られず、育児への自信の無さからメンタルの不調をまねく場合もある。今回の調査から、夫への支援に関する文献は少なく、直接の支援は難しいことが明らかとなった。今後は、母親への支援を実践する助産師も、妊娠期から出産後まで夫に対しての支援に関わることが期待される。

P-36 妊娠期に統合失調症と診断された双胎妊婦に対する 育児支援

古屋敷 智美

八戸市立市民病院 周産期センター

【目的】

妊娠期に統合失調症と診断され、精神科の治療を受けながら出産をむかえることを余儀なくされた双胎妊婦に対し、妊娠期から多職種連携のもと育児支援を行ったので報告する。尚、本報告について、説明書を用いて理解し易いよう配慮のもと説明を行い書面にて同意を得た。また、所属施設の看護研究倫理委員会の承認を得た。

【症例の概要】

患者：A氏、20代、初産婦、双胎妊娠。経過：自然妊娠で周産期管理を行っていたが、会話や表情の変化、奇異な行動の出現等から妊娠28週で精神科へ紹介した。統合失調症の診断で医療保護入院となり、薬物療法が開始された。その後外来治療に移行し出産に至った。精神症状の自覚や妊娠をしている感覚の乏しさ、思考活動や言葉で表現する力などにかかわる特徴があったことから、健康管理に加え、養育に支障をきたすことが懸念され、出産前から産科、精神科、行政機関で連携し支援を行った。

【結果及び考察】

精神科の治療を受けることをサポートしながら、並行して、双子の受容やこどもを迎える心理的準備へのサポート、患者の特徴に配慮した育児練習、環境調整や支援体制の整備等を行った。結果、妊娠37週で出産し、精神症状の再燃なく家庭で育児を行うことができています。

本症例においては、健康管理と共に妊娠期からの育児支援が課題であったが、双子の妊娠の受容のプロセスをサポートしながら養育準備をすすめたこと、また、精神症状や特徴を多職種で共有し、それらが養育生活にどのように反映されるのか、多職種の視点での検討もふまえて産前から産後へケアをつなげたこと等が育児支援において重要だったと考える。

P-37 産後ケア病棟で入院対応した急性期産後うつ病の1例

小林 知子¹⁾、荒木 雅子¹⁾、吉田 誠哉¹⁾、所 達也²⁾、千原 啓¹⁾

1) 聖霊病院 産婦人科、2) 聖霊病院 精神科

【目的】

産後数か月後強い焦燥感と不眠を訴え、産後ケア病棟で入院加療を行った急性期産後うつ病の1例を経験したので報告する。

【症例（事例）の概要】

30代、経産。前回他院で出産後も抑うつ状態となったが精神科受診歴はなし。今回妊娠・出産経過は特に問題はなかった。しかし産後Xか月後に夫のコロナ感染をきっかけに不安増強、強い焦燥感と不眠を訴え、友人にメール相談が頻繁となった。友人が当院産婦人科受診を勧め、児とともに来院。落ち着きがなく、涙もろい状態であったため、レスパイト目的での産後ケア入院も提案、乳児とともに入院となった。入院後不安と不眠が続くため当院の精神科（週1回の非常勤医）受診。産後うつと診断、抗不安薬と抗うつ薬を処方され、産後ケア病棟で引き続き入院継続となった。しかし翌日無気力感からさらに焦燥感が増強、精神科非常勤医に相談し内服減量となった。また夫も含めて話し合い、内服継続して産後ケア病棟で入院加療を継続した。1週間後精神科再診で退院となり、その後も精神科に外来通院。内服中止後も気分変動なく、半年後受診終了となった。

【考察】

妊産婦のメンタルヘルスに関しては時に母の緊急入院による加療を要するが、また同時に児の見守りも必要となる。しかしながら精神科受診の壁が高く、また精神科の入院設備を有する周産期センターも限られているのが現状である。当院は分娩取扱施設であり、さらに2023年度から「新生児・産後のケアセンター」を開設し産後ケアにも力を入れているが、精神科は非常勤医が1名の精神科入院設備のない市中病院である。今回、日頃から精神科と妊産婦のメンタルヘルスケアの重要性を認識して“顔の見える関係性”を構築していたことで、本症例のような急性期の産後うつ病に対しても、精神科の指示を仰ぎながら産後ケア病棟で精神科加療を継続することができたと考えられた。しかし入院中の突発的な自傷行為や離院などの対応が出来る設備ではないことなどまだ課題も多く、今後も体制整備は必要であると考えられた。

【結語】

産後ケア診療をする上で産婦人科と精神科と協働して診療する体制を引き続き構築していく必要がある。

P-38 精神疾患合併妊産婦に妊娠期から開業助産師が関わる効果 ～精神科と助産師会の連携が有効であった2事例～

渡辺 佐智子^{1,2)}、川島 広江^{1,3)}

1) 一般社団法人千葉市助産師会、2) まんまる助産院、3) 川島助産院

【目的】

私たち千葉市助産師会は、2017年からA精神科病院と連携体制を構築し、出産後に病院や自宅を訪問しケアを提供してきた。一方、助産ケアは「予防的措置や異常の早期発見」「正常を維持できるように、親となる準備が整えられるよう、相談・教育・支持等の支援を行う」(倫理綱領2010)とあり、「妊娠期」を大切にしている。今回、A病院通院中の方に、妊娠期から支援をした2事例について、その効果を報告する。倫理的配慮として、ケース及び担当医に学会発表の承諾を得て個人が特定されない配慮を行った。

【症例の概要】

Case1 20代、初回妊娠が流産のため不安が強かった。夫婦共にサポートはなく、夫も育休取得は不可。A病院とのカンファレンスにて、妊娠期からの支援プランを提案し、自治体にも連絡した。妊娠33週の面談では、グリーフケア、身体的ケア、宿泊型産後ケア等を提供し、グループLINEを作成した。産後は、宿泊型産後ケアで身体的回復が進み、その後アウトリーチ型産後ケアにて、母児の健康診査、母乳育児支援、エモーショナルサポート等を行った。その結果「産後に不安になると思っていたが、自分でも驚く程落ち着いている」と話された。A病院の再来でも、安定していた。

Case2 30代、経産婦。妊娠29週「産後の関わりを希望」と連絡を受けたが、腰痛が強いため妊娠31週に面談。そこでは「私は出産に向かない。母乳は出ない体質」「夫(再婚)がお産を簡単に考えていて嫌」と語った。そこで、両親学級の紹介、腰痛ケア等を行い、グループLINEを作成した。その後、両親学級を受講し、夫や義父母の協力が得られ、「とても気持ちよく過ごしている」と喜んでいた。産後は「私、母乳出るんだ」と育児を楽しんでいる。A病院再来でも落ち着いていた。

【結果・考察】

今回、妊娠期から継続的に関わることで、ひとりひとりの特性に合った保健指導を行い、安全な出産、母乳育児、愛着形成と進んだ。今後も連携を深め、母児の安全、家族形成に尽力したい。

P-39 妊婦健康診査未受診妊婦に対し、多職種の包括的支援とメンタルヘルスケアを行うことができた5例

大島 直紀¹⁾、保田 歩²⁾、菅 直子²⁾、熊谷 早織²⁾、星野 将輝²⁾、正岡 龍²⁾、笠原 太郎²⁾、秋葉 純也²⁾、加藤 雅也²⁾、奥村 俊之²⁾、植木 典和²⁾、高水 藍²⁾、伊熊 慎一郎²⁾、氏平 崇文²⁾、吉田 幸洋²⁾、青木 まり子²⁾、牧野 真太郎²⁾、瀧 彩栄³⁾

- 1) 順天堂大学医学部附属浦安病院 産婦人科講座、
2) 順天堂大学医学部附属浦安病院 産婦人科学講座、
3) 順天堂大学医学部附属浦安病院 メンタルクリニック講座

【緒言】

妊娠中のメンタルヘルスのスクリーニングの重要性は増大しており、特に社会的ハイリスク妊産婦とされる妊婦健診未受診妊婦は介入の必要性が高い場合が多い。今回、様々な背景から妊婦健診未受診の結果当院に搬送となり、多職種の連携、適切な医学的介入、分娩後の包括的な支援を行うことができた5例を経験したため報告する。

【症例】

症例1：36歳、4妊0産。

妊娠の自覚なく心窩部痛のため搬送後、胸腹部CTで胎児が確認された。超音波断層法と血液検査で妊娠23週相当の子宮内胎児死亡、母体HELLP症候群と診断され死産分娩に至った。

症例2：33歳、1妊0産。

妊娠の自覚なく下腿浮腫を主訴に近医受診。ネフローゼ症候群のため当院に紹介後腹部CTで胎児が確認され、超音波断層法と血液検査で妊娠20週相当の妊娠高血圧腎症と診断された。妊娠20週4日で人工妊娠中絶に至った。

症例3：32歳、1妊0産。

妊娠の自覚があるも経済的困窮のため妊婦健診は未受診であった。公共トイレで児を娩出し当院へ搬送となった。児はファロー四徴症と診断された。

症例4：29歳、1妊0産。

妊娠の自覚があるも妊婦健診未受診で自宅分娩後当院に搬送された。最終月経より妊娠39週2日とされたが、児は1,660gの低出生体重児のため新生児集中治療室に入院となった。

症例5：24歳、1妊0産。

妊娠の自覚があるも軽度知的障害のため妊婦健診は未受診であった。自宅分娩後救急要請となったが、救急隊到着時に児の死亡が確認された。

【結果及び考察】

今回経験した5例は全て、仮に妊婦健診の受診がなされていた場合はより良好な周産期予後が期待できた可能性が高く、妊婦健診の重要性の再認識に至った。分娩後の家庭支援センターや児童相談所、死産に至った場合の精神的支援など包括的支援による妊産婦のメンタルヘルスの向上を図ることは、継続的な支援を行うことのみならず、再発を防ぐためにも極めて重要かつ不可欠な対応であるといえる。

P-40 精神科を初診となった児童思春期患者の親に対する問診票から抽出した、周産期の精神状況に関する実態調査

堀川 奈津子¹⁾、松下 己貴子¹⁾、城戸 弘江¹⁾、池田 由美子²⁾、中西 貴子^{2,3)}、岩永 成晃¹⁾、堀川 直希¹⁾、堀川 公平²⁾

1) 医療法人コミュニテ風と虹 のぞえの丘病院、

2) 医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院、3) テレサ福岡天神ウィメンズクリニック

【目的】

これまで様々な先行研究において、母親の妊娠、出産、産後の時期の精神的不調と、その子どもの将来の発達障害や精神的不調との間に関連があることを指摘されている。今回、20歳未満の児童思春期に初診となり、精神科で治療を開始した患者の母親が、その子どもを妊娠出産し育児をする期間にどのような状態にあったかを調査した。

【方法】

当法人の2つの精神科病院に初診となった20歳未満の児童思春期患者の母親を対象に、初診時に通常実施している問診票から、後方視的に周産期の精神状況等に関して抽出を行った。対象期間は、2020年1月から2022年12月末までに初診となった3年間としている。

【結果】

調査期間に受診した児童思春期患者2,345名の同伴者のうち、2,089名の回答を得た。今回の研究では母親が回答した1,935名を対象とした。妊娠の経緯は、自然妊娠が1,791名、不妊治療による妊娠が105名、未回答が39名であった。妊娠中に精神的不調を自覚した母親は792名（41%）、産後1年までの期間に精神的不調を自覚した母親は593名（30%）であった。

【考察】

当法人に初診となった児童思春期患者の母親で、その子どもを妊娠、出産した時期に精神的不調を自覚した母親の割合は妊娠中に約4割、産後1年以内に約3割と少なくはない結果であった。この調査の限界として、後方視的にみた自己記入式の調査であることや、対照となる集団との比較ができないこと、当法人が児童思春期患者の入院を受け入れている病院であるため、より重篤な児童思春期患者を受け入れているといった選択バイアスが働いていることが考えられる。一方でこれまで本邦において児童思春期になって精神的不調をきたした子どもと、その母親の周産期の時期の精神的不調やその実態を調査した報告はなく、有意義な調査であると考ええる。今後この調査をもとに、周産期に精神的な不調をきたして受診した親のその後の子供の状態について前方視野的な調査を行う予定である。

P-41 障害のある児を自分の子どもとして認めることができないまま出産に至った母親の変化と看護師の関わり

村岡 美空¹⁾、橋本 まな美²⁾

1) 聖マリアンナ医科大学病院 総合周産期母子医療センターNICU、

2) 聖マリアンナ医科大学病院 総合周産期母子医療センターNICU 看護師

【目的】

障害のある児を自分の子どもとして認めることができないまま出産に至った母親の変化と看護師の関わり方について事例を振り返り考察する。

【事例の概要】

出生前より羊水過多、口唇裂、脳室拡大が指摘されていた。児の母は、胎児異常が指摘された日から希死念慮が見られた。出生後、口唇口蓋裂、内反足、喉頭軟化症と診断された。養育の意思はなく、児の施設入所を希望する発言や治療を拒否する発言が聞かれた。また、面会から足が遠のき、児に必要な物品もない状態が続いた。そのため多職種とのカンファレンスを行い、自宅退院ができなくても、親として児に関わってもらえるようサポートを行うことになった。ご家族と関わるにあたり、心理士やメディカルサポートセンター、医師、看護師間の情報共有やカンファレンスを定期的に行い、受容段階が進んでいくよう、受容段階にあわせたケアを心がけた。母の反応を見ながら、はじめはおしりふきや服など児に必要な物品の準備をしてもらい児と間接的にかかわることから行い、徐々にタッチングやおむつ交換などの児に直接かかわるケアを行った。母の思いを聞きながらケアを進め、医療的ケアの練習やきょうだい面会、ベッドサイドや別室での長い時間の面会、院内外泊などのケアを行った。

【結果及び考察】

多職種カンファレンスやきょうだい面会等を重ね、母は障がいのある児を受け入れ、養育するという選択をした。

Drotarらの先天奇形をもつ子どもの誕生に対する正常な親の反応過程に照らしあわせて考えると、受容過程は段階的に進んでいくのではなく、児の状態や母の精神状態に左右され前の段階に戻ったりしながら進んでいくことを実感することができた。段階ごとに要する時間は人それぞれであり、気持ちを聞き寄り添い、受容段階を見極めながら適切なケアを行っていくことが大切であると考えられた。多職種との連携により、様々な角度から母親をサポートしていくことが大切であること、きょうだいの言動や行動が、両親の決断を後押しするという経験できた。

P-42 神経発達症を持つ母親の生活・育児上の困難と 求められる支援

青木 陽子、高橋 秋絵、斎木 陽理恵、玉木 敦子

神戸女子大学 看護学部

【目的】

神経発達症を持つ妊産婦は、妊娠・出産・育児に伴う心身の健康状態、生活、社会的役割などの急激な変化に対する適応が困難で、生活・育児上の問題が深刻化しやすく、メンタルヘルス問題など二次障害も生じやすいと言われている。そのため、神経発達症を持つ妊産婦への支援は急務である。そこで本研究では、妊娠期、産後における、神経発達症の特性に関連する生活・育児上の困難や必要としていた支援を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は神経発達症（ADHD）と診断されている母親1名とし、妊娠期、産後の生活について、セルフケア項目に沿って、インタビューを行った。得られたデータをもとに、対象者の生活・育児上の困難と、実際に受けていた支援、必要としていた支援について質的記述的に分析した。

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

【結果と考察】

分析の結果、「偏食があるために食生活を指導されるとつらい」「母親仲間に気遣うことができず、うまく付き合えない」「経験したことがないので子どものあやし方がわからない」など、生活・育児全般にわたって困難を経験していたことが明らかになった。必要としていた支援については、「具体的に指示してほしい」「自分の特性に合った方法でできるように配慮してほしい」など特性に配慮した支援を求めていること、また「心配事や困難をいったん受け止めてほしい」「健診は寄り添ってもらえる場であってほしい」などの受容的な関わりを求めていることも示された。これらのことから神経発達症をもつ妊産婦は生活・育児において、特性によって困難を経験しやすく、さらにニーズに合った支援を求めていることが明らかとなった。ニーズに合った支援を見出していくためには、神経発達症のある妊産婦の個別の体験を理解することが重要であると考えられる。

P-43 産後うつハイリスク者に対する外来継続看護の効果 ～EPDS合計点の推移と通院回数の関係から～

渡部 恭子、山口 茜

社会法人博愛会菅間記念病院 看護部

【目的】

A病院では、産後うつ病予防や母児への切れ目のない支援を目的として、産後の母親でEPDS高得点の方、育児不安が強い方、精神疾患を有する方を対象に母乳外来への来院時期や回数を検討している。母乳外来の他に2週間健診、1ヶ月健診でも支援を継続しているが、その支援が褥婦のメンタルヘルス支援や育児支援に効果的であるかを明らかにできていない。母乳外来への誘導、介入時期や回数がEPDS値の推移に影響を及ぼしているか、EPDSが高値を示した患者の症例を振り返り、検証したい。

【方法】

令和5年11月～令和6年5月までにA病院で出産した130名のうち、入院中に実施したEPDSにおいて合計点が9点以上であった10名を対象に、2週間健診時と1ヶ月健診時のEPDS合計点と母乳外来等の支援介入回数（電話訪問を含む）についてデータ化し分析した。

【結果】

入院中に実施したEPDSにおいて合計点が9点以上であった10名中9名が母乳外来を2回以上利用していた。10名が継続看護連票を提出している。うち1名は退院時に母乳外来を進めるが同意が得られず2週間健診、1ヶ月健診、電話訪問で対応しており、EPDS値が高い傾向にあった。EPDS値が高値であった方の育児支援チェックリストや赤ちゃんの気持ち質問票の確認、本人への聞き取り結果から、EPDS高得点の理由は家庭環境、育児技術や授乳に対する不安、産後のサポート不足などの背景があげられる。上記の結果から外来通院回数を増やすことで解決に至る事例ばかりではなかった。

【考察】

EPDS値高得点の産後うつハイリスクの方については、個人の社会的背景、赤ちゃんの気持ち質問票や育児支援チェックリストから包括的にアセスメントし、継続看護を実践する必要がある。今回10名のうち1名が、母乳外来を受診しておらずEPDS値が高値を示していた。このようなことから、継続看護の実践・評価、スムーズな地域連携のためにはEPDS値に関わらず2週間健診前の母乳外来や電話訪問による早期の観察、継続的な支援が重要であると考ええる。

P-44 産後ケア施設における現状と課題

横山 いずみ¹⁾、石川 紀子¹⁾、中井 章人²⁾

1) 総合母子保健センター愛育病院・愛育クリニック、

2) 総合母子保健センター愛育産後ケア子育てステーション

【方法】

産後ケア利用実績(2023年9月～2024年3月)を集計した。また勤務する助産師6名を対象に産後ケアに関する質問を半構造化面接で行った。得られたデータから研究目的に関連する内容を質的帰納的に分析した。分析過程では助産学領域の指導者からスーパーバイズを受けた。本研究は所属の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果及び考察】

7ヶ月間の利用人数は709名、初産婦は514名(72%)、経産婦は195名(28%)で、平均年齢は34.9歳であった。自治体助成金利用者は全体の97%を占めていた。利用月齢は新生児期が最も多く全体の31%、次いで2か月(21%)、3か月(17%)、1か月(16%)、4か月(15%)の順であった。助産師へのインタビューで得られた結果は、①多くの母親は休息やリフレッシュを望んでいる②個々の多様なニーズや幅広い月齢の児と母親への対応が求められる③病院の周産期ケアにおける医療モデルから産後ケア施設の生活モデルとしての視点の必要性の3つに分類できた。

産後ケア専門施設では、個別に応じたケアができる一方、母親同士の交流の場が少ないことや地域につながる支援が十分でないという意見もあった。また助産師でなくてもよい業務のストレスや周産期医療現場との違いに戸惑いも抱いていた。これらの結果から、地域連携につながる充実した育児支援を提供していくことや、母親同士の情報交換の場として、産後ケア施設を活用していくことが課題である。

P-45 周産期の父親に必要とされる母親とのコミュニケーションと育児に関する知識と手技とはどのようなものか？

内田 恵¹⁾、北折 珠央²⁾、岩田 幸子³⁾、藪田 綾⁴⁾、明智 龍男¹⁾、杉浦 真弓²⁾

- 1) 名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学、
- 2) 名古屋市立大学大学院医学研究科産婦人科学分野、
- 3) 名古屋市立大学大学院医学研究科小児科学、
- 4) 名古屋市立大学大学院看護学研究科性生殖看護学・助産学

【目的】

父親の援助希求は母親に比べると低く、支援に結びつくことが少ない現状がある。本研究の目的は、①周産期の父親に必要とされる母親とのコミュニケーションとはどのようなものか、②母親を支えるために父親に必要とされる育児に関する知識や手技はどのようなものかを探索することである。

【方法】

当院の産科・精神科・小児科・地域連携室のスタッフに①父親に知っておいてほしい周産期の妊産婦における精神面、②父親に知っておいてほしい育児手技や育児に関する情報、③父親にも知っておいてほしい地域の妊産婦や育児に関する社会資源に関してインタビューを行う。加えてR4-6年度に当院産婦人科から精神科に紹介となった妊産婦とその夫に対しても、①父親に知っておいて欲しかった／父親が知っておきたかった周産期の妊産婦の精神面や妊産婦とのコミュニケーション、②父親に知っておいて欲しかった／父親が知っておきたかった育児手技や育児に対する情報、③父親に知っておいて欲しかった／父親が知っておきたかった地域の妊産婦や育児に関する社会資源の情報に関してインタビューを行う。

対象者にinvitation letterを配布し、参加希望者はe-メールにて研究者にその希望と面接可能日時について回答する。参加の意向のある医療者や妊産婦やその夫に対し、電話にて再度研究の趣旨を説明し、口頭による同意を得た後に（後日書面による同意書の返信を依頼する）電話面接もしくはオンライン面接を行う。面接時間は30分から1時間程度で、面接回数は1回とする。

【結果】【考察】

当日までにインタビュー結果の質的分析（内容分析）を行い、その結果から周産期の父親に必要とされる母親とのコミュニケーションと母親を支えるために父親に必要とされる育児に関する知識や手技に関する概念を抽出する。

ポスター

P-46 一次施設で行う周産期メンタルヘルスケアの取り組み

高山 葉子¹⁾、清田 哲子¹⁾、大友 和代¹⁾、柳野 恵津子¹⁾、前場 珠子²⁾、
井上 さくら³⁾

1) 医療法人 愛成会 東野産婦人科医院 看護部、2) 不知火クリニック、
3) 帝京大学福岡医療技術学部看護学科

【目的】

周産期はメンタルヘルスに不調をきたしやすい時期であるが、一次施設では精神科と連携することが難しい症例を経験してきた。今回一次施設でのある自施設における取り組みをまとめ、早期発見・早期介入による周産期メンタルヘルスケアの継続的支援について考察する。

【方法】

周産期メンタルヘルスケアの一環として他職種の間での連携の推移を整理した。専門医による「こころの相談室」を開設した2020年5月以前を調査対象A群とし、それ以降を調査対象B群とした。当該患者の年齢、妊娠分娩既往、精神疾患の既往、精神科の薬物療法の有無、産後1年以内の精神疾患の発症有無、他職種と連携した内容のデータをカルテから抽出し、患者属性の基礎集計を行った。

【結果及び考察】

調査対象A群は計24名で、妊娠中に院内で専門医と面談する機会はなく、全例を産後の精神症状出現時に専門機関へ紹介していた。紹介後から診察予約日までに時間を要し、症状が悪化することや診察に繋ぐことが困難であった該当患者は4名(16.6%)であった。専門医による「こころの相談室」を開設後の対象者B群は計64名のうち、診察に繋ぐことが出来ず対応が困難であった該当患者はない。このことから妊娠中から院内での専門医の介入や院内でのケア、院外が多職種と連携を行い早期発見・早期介入できたことで重症化を防ぐことができたと考えられる。今後、妊娠中からNICE陽性者の対応やEPDSの活用を含めた院内フローを構築することで、スタッフの対応が統一した早期発見・早期介入による周産期メンタルヘルスケアの充実を目指していきたい。

P-47 知的障害をもつ未受診妊婦に対し多職種で対応した一例

瀧 彩栄¹⁾、青木 まり子²⁾、金森 由和¹⁾、市川 朝也¹⁾、田島 裕子¹⁾、宮川 晃一¹⁾、
菅 直子³⁾、牧野 真太郎³⁾

1) 順天堂大学医学部附属浦安病院 メンタルクリニック、

2) 順天堂大学医学部附属浦安病院 看護部、3) 順天堂大学医学部附属浦安病院 産婦人科

【目的】

経済的理由、妊娠出産における知識の欠如等を理由に未受診となる妊婦はおり、医学的及び社会的にハイリスクとなりやすい。知的障害をもつと社会生活の適応にも困難は生じやすく、不安を抱えやすい患者もいる。今回軽度知的障害をもつ妊婦が、自身の妊娠に気づいていたものの未受診で死産となり、産婦人科と精神科が協働し、グリーフケア、避妊方法の定着、生活支援へ繋げた症例を経験したので報告する。

【症例の概要】

20代女性、初産婦。知的障害があり以前より母親に付き添われ精神科を通院。市販の妊娠検査薬で陽性であったが産婦人科は未受診であった。精神科診察でも妊娠した可能性は伝えず、体調不良を理由に通院が途絶えた。自宅で破水し母親が救急要請し搬送となった。児は心肺機能停止状態で搬送後、新生児蘇生法が行われたが死亡した。入院当初、本人は微笑みを浮かべ思いの表出はなかった。身体の治療を継続し産婦人科医より避妊の方法の説明、精神科医の診察、助産師・公認心理師による死産後のメンタルケアを行った。心理面談では「なにもしてあげられなかった」と自責の念が語られた。自ら更衣せず清潔を保つことが難しく「相談できる人がほしい」という本人の希望もあり、精神保健福祉士と連携。相談支援先の情報提供の後、退院となった。外来の精神科診察では児の話しになると涙ぐんでおり、精神保健福祉士が継続的に介入。1ヶ月健診で産科終診、心理面談は終了としたが、婦人科への定期受診は継続している。

【結果及び考察】

今回の症例では、産科医、助産師、社会福祉士、入退院支援看護師、薬剤師、精神科医、精神保健福祉士、公認心理師が同時並行に関与したことで、本人の理解度やコミュニケーション能力に合わせた対応に繋げることができ、グリーフケアのみならず、避妊方法の定着や地域連携での生活支援を取り入れられた。今後の本人のQOLをより良い状態に保つための一助となったのではないかと考えられる。

P-48 正規雇用の父親のワーク・ファミリー・コンフリクトと産後うつとの関連：妊娠末期から産後1か月の縦断研究

遠藤 美結¹⁾、武石 陽子²⁾、安野 さゆり³⁾、川尻 舞衣子²⁾、中村 康香⁴⁾、
吉田 美香子²⁾

1) 虎の門病院、2) 東北大学大学院医学系研究科 ウィメンズヘルス・周産期看護学分野、

3) 元東北大学大学院医学系研究科 ウィメンズヘルス・周産期看護学分野、

4) 山形県立保健医療大学 看護学科

【目的】

妊娠中から児が誕生して間もない時期の父親は、仕事と家事育児の両立に関するストレス（ワーク・ファミリー・コンフリクト；WFC）により、産後うつになりやすい。本研究では、妊娠末期から産後1か月間の父親におけるWFCの変化と産後うつとの関連を検討する。

【方法】

大学病院1施設で妻が出産予定の、正規雇用で就労中の男性50名を対象に、妊娠末期（T1）と産後1か月（T2）に質問紙調査を行った。従属変数はT2の産後うつハイリスク状態であり、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS） ≥ 8 点とした。WFCは、家庭から仕事への影響と、仕事から家庭への影響の2方向それぞれについて、時間的制約、ストレス、行動不適用の3要素を評価する6項目で測定した。独立変数のT1からT2のWFCの変化は、WFC6項目それぞれについて、1点以上の減少をWFC減少、T1とT2で同じ得点であった場合をWFC変化なし、1点以上増加した場合をWFC増加と3群とした。調整変数は、学歴、養育中の子どもの数、夫婦関係満足度、喫煙とした。

【結果】

今回が第1子である者は27名（54.0%）であり、就労時間が週40～60時間である者が41名（82.0%）であった。T2のEPDS ≥ 8 点は13名（26.0%）であった。ロジスティック回帰分析の結果、仕事から家庭へのストレスのWFC増加（Adjusted Odds Ratio; AOR = 263.7, $p = .012$ ）、家庭から仕事へのストレスのWFC増加（AOR = 12.15, $p = .035$ ）がEPDS ≥ 8 点に関連した。

【考察】

父親の児誕生前後の産後うつハイリスク状態の割合は高く、これに妊娠後期から産後1か月の間でのWFC悪化が関連したことから、妊娠期から仕事と家事育児の両立を準備する支援の必要性が示唆された。

P-49 妊娠中期から産後早期の歩行行動の経時的変化と抑うつ症状の関連

木村 涼子^{1,2)}、菊地 紗耶^{1,3)}、小林 奈津子³⁾、岩渕 賢嗣¹⁾、小野 千晶¹⁾、
割田 紀子³⁾、富田 博秋^{1,3)}

1) 東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野、2) 福島県立医科大学看護学部、
3) 東北大学病院精神科

【目的】

妊娠中から産後にかけての身体活動の経時的変化と周産期抑うつ症状の関連は明らかにされていない。本研究は産前産後の抑うつ症状の有無で分類した4群の妊娠7か月から産後8週の1日の平均歩数を記述し、各時点の歩数の群間差を検討した。

【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の参加者のうち、次の妊娠中にアドオンコホートのスマイリー・マミー・プログラムにも参加した妊婦136名である。調査は2018年4月～2021年3月に実施した。歩数はリストバンド型活動量計を用いて測定し、妊娠中は各月、産後は各週の1日の平均歩数を算出した。抑うつ症状はエジンバラ産後うつ病質問票を用いて妊娠32週と産後1～8週に毎週施行した。抑うつ症状(非抑うつ群、妊娠抑うつ群、産後抑うつ群、周産期抑うつ群)と属性の比較のためカイ二乗検定、Bonferroni補正を行った。属性は年齢、出産回数、就労、分娩方法、授乳方法、出生時体重、分娩時期であった。4群の各時点の歩数の群間差の検討はKruskal-Wallis検定、Dunn-Bonferroni法を行った。所属大学院倫理審査委員会の承認を得た(2021-1-266)。

【結果】

非抑うつ群82.4%、妊娠抑うつ群7.4%、産後抑うつ群6.6%、周産期抑うつ群3.7%に分類され、妊娠抑うつ群と早産に有意な関連がみられた($p < 0.05$)。歩数の経時的変化は、非抑うつ群、妊娠抑うつ群、産後抑うつ群は妊娠8か月から産後1週にかけて減少し(非抑うつ群4,618歩→1,992歩、妊娠抑うつ群3,926歩→1,526歩、産後抑うつ群3,646歩→1,596歩)、産後2週以降増加した。一方、周産期抑うつ群の妊娠中の歩数は変化がなく(妊娠8か月4,003歩→妊娠10か月3,973歩)、産後1週(1,099歩)以降の増加もなかった。周産期抑うつ群と非抑うつ群の歩数は産後5週(adjusted $p < 0.05$)と産後8週(adjusted $p < 0.01$)で有意差がみられた。

【考察】

周産期抑うつ群は非抑うつ群と比べて産後2か月の身体活動が有意に低いとの示唆が得られ、育児行動やセルフケア行動が不十分である可能性が考えられた。

P-50 妊娠・出産に関連して嘔吐恐怖を呈した2症例

岡島 美朗

自治医科大学附属さいたま医療センター メンタルヘルス科

【目的】

嘔吐恐怖は「自身が嘔吐することや、他者の嘔吐を目撃すること、あるいは自身が他者の前で嘔吐することを極度に恐れ、苦痛を耐え忍んでいる状態」と定義される。今回、我々は妊娠・出産に関連して嘔吐恐怖を呈し、強い苦痛を訴えた2症例を経験したので、考察を加えて報告する。

【症例の概要】

症例1：32歳女性。成人してから特に誘因なく、嘔吐の話を知ったり、その痕跡を見たりするのが怖いと思うようになった。第2子を妊娠した際、嘔気が続くが、嘔吐するのが怖くて食事を摂れなくなった。妊娠18週で強い不安、不眠も生じたため、メンタルヘルス科へ紹介。少量のオランザピンとゾルピデムを処方し、支持的に経過を見たところ、妊娠22週時には不安が減り、徐々に食事もとれるようになった。妊娠中は、嘔気が持続していたものの、出産後には消失、嘔吐恐怖もなくなった。

症例2：33歳女性。物心がついたころから嘔吐恐怖を抱いていた。27歳時から精神科に通院し、抗うつ薬治療を受けていた。31歳時に結婚、1年後に妊娠したが、出産後子供が嘔吐することへの不安が強くなった。無事出産したが、産後3か月で子供が嘔吐したことをきっかけに不安が強まった。抗うつ薬を変更することで不安は減じ、徐々に子供の嘔吐にも対応できるようになった。ただ、嘔吐恐怖には消長があり、35歳時に第2子を出産したのちも続いている。

【結果及び考察】

ICD10では、症例1は特定の恐怖症、症例2はうつ病と特定の恐怖症の併存と診断された。症例1が恐怖の対象が自分が嘔吐することで、産後は症状が軽快したのに対し、症例2は子供が嘔吐することであり、産後むしろ増悪した。周産期は自身、または子供の嘔気・嘔吐が生じやすいこともあり、嘔吐恐怖を持つ症例には配慮が必要であると考えられた。

P-51 育児期に新規発症した父親の産後うつリスク

鈴木 妙子^{1,2)}、西郡 俊絵³⁾、小原 拓^{4,5,6)}、櫻井 香澄⁶⁾、石黒 真美^{5,6)}、濱田 裕貴⁷⁾、渡邊 善⁷⁾、齋藤 昌利⁷⁾、大田 千晴⁵⁾、有馬 隆博⁵⁾、目時 弘仁⁸⁾、栗山 進一^{5,6,9)}、八重樫 伸生^{5,10)}、西郡 秀和^{2,11)}

- 1) 福島県立医科大学看護学部 母性看護学・助産学部門、
- 2) 福島県立医科大学大学院医学研究科発達環境医学、3) 福島県立医科大学医学部小児科学講座、
- 4) 東北大学病院薬剤部、5) 東北大学大学院医学系研究科環境遺伝医学総合研究センター、
- 6) 東北大学東北メディカル・メガバンク機構、7) 東北大学医学部産科学婦人科学教室、
- 8) 東北医科薬科大学公衆衛生・疫学講座、9) 東北大学災害科学国際研究所災害公衆衛生分野、
- 10) 仙台赤十字病院、11) 福島県立医科大学ふくしま子ども・女性医療支援センター

【目的】

本研究は、育児期：産後1ヵ月から6ヵ月にかけて新規に発症した父親の産後うつリスク因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】

子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）の追加調査として、宮城ユニットセンターのエコチル調査参加者を調査対象とした。父親の産後うつの評価は、エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）を使用し、8点以上を産後うつとした。産後1か月および産後6か月にEPDSを実施した。リスク因子については、33項目を対象に検討を行い、単変量解析で有意であった因子（ $p < 0.05$ ）について、多重ロジスティクス回帰分析を実施した。

【結果】

902人の父親を分析した。父親の新規発症・産後うつの頻度は6.5%であった。父親の新規発症・産後うつリスク因子は、①母親の産後1ヵ月から6ヵ月にかけて持続していた産後うつ（EPDS $\geq$ 9）（調整オッズ比 3.705；95%信頼区間1.653-8.308）、②父親の新規発生の情緒的絆の欠如：ボンディング形成不全（調整オッズ比2.797；95%信頼区間1.050-7.452）、③父親の新規発生の怒り／拒絶：ボンディング形成不全（調整オッズ比2.781；95%信頼区間1.148-6.740）であった。

参考までに、母親の産後1ヵ月から6ヵ月にかけて持続していた産後うつ（EPDS $\geq$ 9）の頻度は全体の6.7%であった。

【考察】

母親の持続的な産後うつが、父親の新規発症した産後うつのリスク因子であった。母親の産後うつを支援して持続させないことで、新規に発症する父親の産後うつを予防できる可能性が示された。母親の産後うつが持続する場合には、父親の評価も併せて大切である。

P-52 当院における精神疾患合併妊婦受け入れの取り組みと課題

林 明¹⁾、藤岡 彩¹⁾、阿部 準也¹⁾、前田 智佳子¹⁾、笠原 太郎¹⁾、柴川 未来¹⁾、
前原 真里¹⁾、濱村 憲佑¹⁾、中村 謙一¹⁾、糸賀 知子¹⁾、西岡 暢子¹⁾、根岸 佳央莉²⁾、
横川 良子²⁾、安達 なさ子³⁾

1) 越谷市立病院産婦人科、2) 越谷市立病院産科病棟、3) 越谷市立病院看護部

【目的】

妊産婦が有する合併症として精神疾患は少なくない。一方で身体疾患に比較して精神疾患合併妊婦に対応可能な施設の割合は少ない。当院の位置する埼玉東部地区では精神科病棟を有する産婦人科医療機関がない。そのため当院では2017年より近隣の精神科病院と連携を行い、精神疾患合併妊婦の受け入れを行っている。当院での取り組みと課題について発表する。

【方法】

当院では、初診時に合併症の確認や精神科通院歴の確認を行う。また助産師により成育歴や家族背景等についても詳細な問診を行い、妊産婦をとりまく社会的環境についてのスクリーニングをおこなっている。精神科疾患合併または精神科通院歴のある症例においては精神科外勤医による外来診察で重症度を判定する。これにより精神症状が安定している・多剤内服でない症例について当院で管理を行っている。

【結果】

2017年より精神疾患合併妊婦の受け入れを開始し、2023年は60例(16.7%)の精神疾患合併妊娠の管理を行った。60例のうち57例は当院で分娩終了となり、2例は転居のため、1例は病状増悪のため転院となった。当院で分娩した57例中1例において分娩後入院中の希死念慮、1例は分娩前の希死念慮があり、緊急で提携先の精神科医師と連絡をとり対応を行った。分娩後の希死念慮の症例においては産科スタッフの精神的負担や時間的負担が挙げられ、今後改善すべき課題と考えられた。

【考察】

当院における取り組みについて報告した。
当院における精神疾患合併妊娠の症例数は2017年は4例であったが、2018年は17例、2019年は20例、2020年は25例、2021年には31例、2022年は52例、2023年は60例と増加傾向にある。症例の増加に伴い精神科や地域行政との円滑な連携を取ることができる様になり、周産期における病状悪化時にも対応可能であった。一方で精神疾患合併妊婦の管理においては綿密なケアが必要であり、医療スタッフへの負担も大きい。特に病状悪化時には対応に苦慮する症例もあり、医療スタッフの精神的、時間的負担を軽減するシステム作りも必要であると考えられる。

P-53 周産期強迫症の臨床像、治療反応性に関する 後方視的調査

清野 仁美、松永 寿人

兵庫医科大学 精神科神経科学講座

【目的】

強迫症（Obsessive-Compulsive Disorder；OCD）は、周産期に発症または悪化することが多く、生殖ホルモンとの関連が推測されているが、周産期における臨床的特徴や治療反応性についての報告は少ない。本研究は、周産期におけるOCDの臨床的特徴、経過、治療反応性を調査する。

【方法】

対象は2023年4月～2024年3月に当科外来を受診した患者のうち精神科医がDSM-5-TRに基づき診断した妊娠中または産後2年以内のOCD患者とした。診療録より患者属性、OCD症状、OCD発症時期、罹患期間、治療方法、産科合併症、精神科合併症、Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale（Y-BOCS）得点を取得し、周産期における重症度、重症度変化を調査した。尚、本研究は兵庫医科大学倫理審査委員会（受付番号4611）の承認を得た。

【結果】

対象となったのは27例（妊娠前からOCDに罹患していた患者14例、周産期に発症したOCD患者が13例）であった。そのうち流産（3例）、死産（1例）、胎児疾患に伴う人工妊娠中絶（1例）の経験があった。主たるOCD症状は汚染恐怖/洗浄16例、攻撃的な（加害）観念/確認8例、正確性/確認3例であり、周産期特有の「子どもに対する攻撃的な観念」や「子どもの安全に対する確認」がみられる傾向があった。妊娠前からOCDに罹患していた患者14例のうち7例で周産期における悪化がみられた。全体の2/3においてSSRIを中心とした薬物療法と認知行動療法（Cognitive Behavior Therapy：CBT）併用を行っており、全例において症状改善効果が得られていた。CBT単独群では治療効果不十分なケースもみられた。

【考察】

周産期においてOCDは発症、悪化しやすく、その背景に流産・死産・中絶などのペリネイタル・ロスがみられるケースもある。CBTや喪失体験に対する心理療法とともに、薬物療法も有益である可能性があり、Shared Decision Makingにて治療方針を検討することが望ましい。本研究は一施設における期間を限定した後方視的調査であり、対象者数も少ないため評価には限界がある。今後は大規模かつ前方視的調査で検討する必要がある。

P-54 周産期の自殺に関する文献検討

朝木 千愛、恵木 彩花、土岐 綾音、松山 彩音、黒田 茜、伊藤 良子

和歌山県立医科大学 保健看護学部

【目的】

本研究では、周産期の自殺についてどのような研究が行われているのかを明らかにすることを目的とする。

【方法】

医学中央雑誌 Web にて「(周産期 or 妊娠) and 自殺」により文献を検索し、原著論文のみを抽出した。103 件の文献から自殺念慮や 1 事例を対象とした文献を除外し、8 件の文献を対象とした。倫理的配慮としては文献の使用において出典を明らかにし、著作権を遵守し実施した。

【結果】

周産期の自殺者数について明確にしているものは、外傷症例のうち自殺未遂 4 例と三重県における自殺者数 4 例の 2 件であった。そのうち、自殺による妊産婦死亡率を明らかにしているのは三重県における文献の 1 件だけであった。また、周産期の自殺の要因に関して量的研究は行われていなかったが、事例研究から DV 被害や精神症状がある人に自殺または自殺企図がみられた。そして、医療職者は自殺企図行動のある周産期の女性の対応について困難を感じていることが明らかとなった。

【考察】

本来、幸せな出来事であろう妊娠や出産、子育てをする中で死を選ぶほど苦しむ人や自殺により母親を失う子どもがいることから、周産期の自殺を防ぎ、サポートする必要があると考える。また、自殺に影響を与える要因として、妊娠前から精神症状を抱える人であれば、妊娠による治療の中断や育児ストレスがより精神症状を悪化させ、DV 被害者は、望まない妊娠や劣悪な家庭環境から精神状態を悪化させていると考えられた。そして、自殺するほどの苦境にある周産期の女性と関わる医療者は、まず自殺に関する知識を得て、自殺の徴候を明確に捉え、信頼関係を構築し多職種と連携して積極的に関わる必要がある。

P-55 メンタルヘルス不調を抱える妊婦の診療実態に関するアンケート調査

金川 武司¹⁾、清野 仁美²⁾、川口 晴菜³⁾、和田 聡子⁴⁾、吉松 淳¹⁾、佐藤 昌司⁵⁾、
光田 信明⁶⁾

1) 国立循環器病研究センター 産婦人科、2) 兵庫医科大学 精神科神経科学講座、
3) 大阪母子医療センター 産科、4) 大阪母子医療センター 看護部、5) 大分県立病院、
6) 大阪母子医療センター

【目的】

産婦人科が対応したメンタルヘルス不調を抱える妊婦 (MHD 妊婦) の頻度、さらに大都市圏 (大阪府) と地方圏 (大分県) とで MHD 妊婦の診療実態の違いを明らかにする。

【方法】

大阪府および大分県の分娩取扱施設148施設を対象に、2022年の1年間を対象期間としてアンケート調査を行った。収集したデータを用いて、MHD 妊婦数、精神疾患診断数、妊娠中の精神科紹介数、メンタルヘルスを理由にした転院数、精神科への受診拒否数、内服拒否数、産婦人科だけで対応したと推測される MHD 妊婦数を算出した。さらに、大阪府と大分県とで各項目について比較を行った。本アンケート調査は、大阪母子医療センターの倫理審査の承認を得て行った。

【結果】

104施設から回答があり、98施設・妊婦47,224人（全施設の70%、大阪府および大分県の2022年分娩数の73%）が解析対象となった。MHD 妊婦数は2,295人で全分娩数の4.9%、精神疾患診断例は3.5%であった。妊娠中の精神科への紹介数は全分娩数の1.2%で、うち15%は転院になっていた。一方で、精神科に紹介した妊婦の7%が受診拒否し、内服が必要な妊婦の4%が内服を拒否していた。産婦人科だけで対応した MHD 妊婦数は642人で、全分娩数の1.4%、MHD 妊婦の28%を占めていた。大阪府と大分県での比較では、MHD 妊婦は大阪と大分で、全分娩数の4.8%と5.1% ($P=0.19$)、精神疾患診断例は3.6%と3.0% ($P=0.01$)、産婦人科だけで対応した MHD 妊婦は MHD 妊婦全体の25%と41% ($P<0.01$) を占めていた。

【考察】

妊娠期における MHD 妊婦の頻度と診療実態、対応に苦慮していることが数字として初めて確認された。産婦人科だけで対応したと推測される MHD 妊婦の割合は約1/3であった。さらに、地方圏では産婦人科だけで対応した MHD 妊婦の割合が多かった。

P-56 当院における産後メンタルヘルスケアの取り組み ～産褥早期におけるエジンバラ産後うつ病質問票が 高得点となる影響要因～

平野 那央子¹⁾、鈴木 あすか¹⁾、門岡 みずほ²⁾

1) 亀田総合病院 総合周産期母子医療センター 産科部門、2) 亀田総合病院 産婦人科

【背景】

周産期はホルモンバランスや心理・社会的ストレスから不安定となりやすく、特に産後うつ病発症は10～15%という高い頻度である。妊産婦死亡原因の第1位は自殺であり、また、精神疾患既往などの既存のリスク因子のない妊婦においてもメンタルヘルス不調を発症することが知られており、周産期メンタルヘルスへの取り組みは大きな課題となっている。当院では、産後うつ病リスク群評価のため、全例にスクリーニングとして産褥早期でエジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale:以下EPDS)を実施し、9点以上は居住地の市町村へ情報提供し、継続支援を依頼している。

【目的】

EPDS9点以上の高得点者の割合と影響要因を明らかにし、リスク群に産褥早期からの介入を検討する。

【方法】

2022年10月～2024年3月に経膈分娩では産褥4日目、帝王切開術では産褥6日目にEPDSを実施した。EPDS9点以上であった褥婦84名の点数と、影響要因として、早産の有無、NICU入室の有無、分娩方法、精神疾患既往の有無、家族背景、また、その他自由回答も含めて調査した。

【結果】

84例中、51%(43例)が早産・NICU入室、そのうち53%(23例)が緊急帝王切開であった。また、思い描いていた出産ではなかった方が9例、精神疾患合併5例、サポート不足、家族関係の悩み5例、新型コロナウイルス感染陽性隔離期間中での出産2例が理由でEPDS高得点であった。高得点者の割合としては、9点から27点と広範囲であった。

【考察】

EPDS高値の背景として、予期せぬ分娩や産後のサポートへの懸念が多くを占めた。そのため、対応として、リスク群の症例に対し、NICUへの情報共有や入院中からの早期介入、地域保健師への情報共有と連携、産後うつ病に対する情報提供、産褥早期から産後ケアの継続支援、1ヶ月健診でのEPDSの実施・継続的な支援がメンタルヘルス向上に繋がると考える。また、初回評価時にリスク群ではない妊産婦もその後にメンタルヘルス不調を発症することもあり、地域保健師と連携してそれらの妊産婦に対する予防的介入を行うことも重要である。

P-57 当院の中高校生若年妊婦に関する後方視的検討 － 周産期予後と学業を含めた社会的背景について－

石垣 真由子¹⁾、黒澤 靖大²⁾、桑名 翔大³⁾、菅野 りつ子⁴⁾、川野 仁美⁵⁾

1) 石巻赤十字病院 医療技術部 臨床心理課、2) 石巻赤十字病院 産婦人科、

3) 石巻赤十字病院 小児科、4) 石巻赤十字病院 3階西病棟、

5) 石巻赤十字病院 総合患者支援センター

【目的】

本邦の若年妊婦は周産期予後が良好である一方、社会的基盤の脆弱性があると言われている。しかし、特に中高生若年妊婦の学業に関わる具体的な報告は少ない。そこで、本研究では、当院の中高校生若年妊婦の周産期予後と学業を含めた社会的背景について後方視的に検討する。

【方法】

2014年4月～2024年3月に当院で分娩した症例のうち、妊娠時に中学生または高校生であった27症例（中学生2例、高校生25例）を対象とした。患者背景や分娩時情報等について電子カルテを用いて収集した。

【結果】

初診時の平均年齢は16.7歳（SD：1.3）で妊娠週数は18.3週（SD：6.8）であった。初診が妊娠22週以降となった症例は30.0%であったが飛び込み分娩となった症例はなかった。パートナーと交際していた症例は初診時で63.0%であったが産後では59.3%であった。分娩週数は平均39.0週（SD：2.2）で帝王切開率は7.4%、児の出生体重は平均3,004.7g（SD:439.7）であった。両親が離婚もしくは片親の家庭の症例は51.9%であり、生活保護家庭や行政介入家庭の症例は18.5%であった。妊婦自身に精神科等通院歴や自傷または自殺企図歴のある症例は少なくとも18.5%であった。児の退院先は妊婦本人の自宅が65.4%であり、乳児院または養子縁組は11.5%であった。妊婦の復学・転校・高校進学を含む学業継続率は46.2%に留まり、復学先や転校先は81.8%が通信制もしくは定時制高校であった。

【考察】

当院の中高校生若年妊婦は初診遅れが目立つものの周産期予後は概ね良好であった。一方で、社会的なハイリスク家庭であることが多く、メンタルヘルス上の課題を抱えている場合も多いが、児の半数以上がそうした妊婦本人の家庭へと退院していた。また、中高生若年妊婦の多くが妊娠や出産を機に学業を中断しており、継続できたとしてもそのほとんどが通信制や定時制の学校であった。今後は、学業を含めた若年妊婦の支援のあり方やより長期的な予後についての検討が必要である。

P-58 妊娠初期に罹患したヘルペス脳炎による記憶障害が一因で産後うつ病となった1例

島貫 洋太¹⁾、正岡 龍¹⁾、中西 愛澄香¹⁾、田嶋 俊彬¹⁾、竹田 純²⁾、竹林 佑人³⁾、石黒 芽意³⁾

1) 小張総合病院 産婦人科、2) 順天堂大学医学部附属順天堂医院、3) 医療法人啓心会岡田病院

【目的】

本邦における単純ヘルペス脳炎は年間300～400例程度とされているが、妊娠中に発症する例はきわめてまれである。今回、妊娠初期にヘルペス脳炎を罹患した後に記憶障害となり、それが一因と考えられる産後うつ病、ボンディング障害となった事例を経験したので、報告する。

【症例（事例）の概要】

31歳、1妊0産、既婚、自然妊娠、基礎疾患はない。妊娠8週に嘔気、摂食不良のため重症悪阻として補液を行ったが、帰宅後に39℃の発熱、支離滅裂な言動に夫が気づき、同日中に救急受診した。脳炎、髄膜炎を疑い、緊急入院とし、ビタミンB群を含む急速補液、CTRX、ACVを開始した。翌日、神経内科医による髄液検査、脳波を実施し、入院3日目に高次機能施設へ緊急搬送した。搬送後、ACV、ステロイドパルス療法で意識障害が改善し、加療開始から17日目の髄液HSV-PCRの陰転化を確認し、22日目に退院した。以後は抗てんかん薬内服を継続し、妊娠後期まで神経症状の再燃はなく、妊娠経過も良好であった。38週0日に経膈分娩となったが、産褥出血、膣壁血腫で再度、高次機能施設へ緊急搬送した。血腫治療後、重症貧血は加療で産後1か月健診までに軽快した。産褥1か月のEPDS11点で、徐々に育児が負担となり、産褥2か月で抑うつのため、当院再診し、他院心療内科の介入を開始した。

【結果及び考察】

当症例では、脳炎罹患後から記憶障害の訴えがあり、結婚から妊娠までの記憶が曖昧であり、妊娠、出産の喜ばしさが薄らいだことがボンディング障害の主因と考えられる。また、支援に頼ることに自責の念が強く、抗てんかん薬の減量をきっかけに抑うつ、不安焦燥が増悪している。産褥出血による重症貧血が誘因となった可能性がある。当症例の経過を追跡するとともに、これらの病態に類似する事例が生じた場合には、周産期メンタルヘルスに留意する必要がある。

P-59 当院における過去6年間の飛び込み分娩の現状

塚本 博幸、田中 里美、佐々木 徹、岩井 志満、切替 麻以子、大塚 早織、
田嶋 俊彬、杉村 有泉、平沼 賢悟、矢田 昌太郎、金田 容秀、田中 利隆

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】

分娩まで妊婦健診受診歴のない所謂「飛び込み分娩」と呼ばれる症例は母体・胎児に関する医学的情報が全くない状態での周産期管理が必要であり、加えて社会的支援が不足している症例も多いことから医学的・社会的ハイリスクである。静岡県東部総合周産期医療センターである当院における飛び込み分娩の現状をまとめ、今後の対応に役立てることを目的とした。

【方法】

妊婦健診を1度も受診していない状態での分娩を飛び込み分娩と定義し、当院における過去6年6ヶ月の飛び込み分娩について検討した。

【結果】

飛び込み分娩の総数は18例であった。そのうち10代の妊婦は4例、20代前半の妊婦は7例であった。自宅や救急車内など病院以外で分娩に至った症例は8例であった。早産例は2例であり、既往帝切後妊娠の子宮破裂例が1例であった。子宮内胎児死亡(IUFD)での分娩も3例あり、そのうち1例は常位胎盤早期剥離に伴う産科DICにより輸血を要した。未受診の理由として最多であったものは経済的理由であり、10例であった。精神疾患の合併もしくは既往がある症例は4例あり、入院中に精神科による治療介入が必要であった。加えて、精神科受診歴のない患者であっても入院中の言動から精神発達遅滞や精神科疾患が疑われる症例も2例おり、メンタルケアや社会的支援を要する症例も存在した。IUFD症例以外は全例で入院中に地域保健師の介入を行うことができおり、退院後も継続的なケアが実施できていた。

【考察】

飛び込み分娩は医学的・社会的ハイリスクであり、分娩後も継続したケアが必要となる。特に精神疾患を合併した患者や精神発達遅滞がある患者には手厚いケアが必要であり、医療と行政、教育を含めた包括的かつ継続的な支援が必要であると再認識した。

P-60 早産を経験した母親の児に対する思い

深澤 友子¹⁾、相樂 麻衣²⁾、國清 恭子¹⁾、新井 陽子¹⁾、齋藤 明香¹⁾、篠崎 博光¹⁾

1) 群馬大学大学院保健学研究科、2) 福島県立医科大学附属病院

【目的】

早産を経験した母親の児に対する思いを明らかにし、早産児の母親に対する心理的支援についての示唆を得る。

【方法】

2019年12月から2022年5月の間に、早産し児がNICUに入院した母親7名を対象に、半構成的面接を行い、面接内容を質的帰納的に分析した。A病院看護部研究支援委員会(I-12)および所属施設の倫理審査委員会(HS2019-211)の承認を得た。

【結果】

7名のうち、初産婦は3名、経産婦は4名で、経産婦の内2名は上子も早産だった。母親の年齢は20～30歳代、分娩様式は帝王切開術6名、経膈分娩1名だった。分娩時の妊娠週数は30～34週台で、出生時の児の体重は1,000g台から2,300g台だった。面接は、産褥4から6日目の間に個別に1回行った。

早産を経験した母親の児に対する思いとして、【お腹の子の生命や健康状態に不安を抱き、子どもの無事を願っていた】、【お腹の子のことを一番に思うことができなかった】、【母親なりに早く生まれることに意味付けをして出産に臨んだ】、【早産となったことや子どもの健康状態を母親なりに受容する】、【子どもの未熟さと力強さを実感することで子どもの生命・健康に対する不安と安心を抱く】、【早く産んでしまったことに自責の念を抱く】、【子どもを産み、母親になったという実感が少ない】、【大切なわが子の存在に支えられる】の8つのカテゴリーが形成された。

【考察】

早産になる中で、母親は子どもの無事を願い、母親なりに早産になることに意味付けをして、出産に臨んでいたが、早く産んでしまった自責の念は産後も継続していた。子どもに会い未熟性や力強さを実感することで、不安と安心をかかえつつも、子どもの存在が支えとなっていた。母親になった実感の少なさや自責の念がある中でも、母親が生まれた子どもをわが子と実感し、母親なりに早産を受容していけるための看護の必要性が示唆された。

ポスター

P-61 産後うつ病予防に向けた、妊娠期からの継続的な介入 ～介入方法の違いによるEPDS得点及びMIBS-J得点の差異～

野田 みや子、石田 美知、村瀬 ゆかり、清水 ゆかり、水木 幸子、豊田 育子、
石井 英子、河田 美紀

岐阜保健大学看護学部看護学科

【目的】

妊娠中に助産師の介入を受けた妊産褥婦を対象として、妊娠産褥期の心身の状態を調査し、介入方法の違いによる妊産褥婦の心身の健康に及ぼす影響について、主に抑うつ感の変化に着目して明らかにする。

【方法】

2018年～2020年に、A県下産科施設で出産した初産婦178名に対し、妊娠3ヶ月から産後1ヶ月にかけて5回の自記式質問紙調査と、妊娠中期から後期にかけて5回のクラス介入(マタニティヨーガ、マタニティビクス、参加型クラス)を実施した。データ収集方法：期間中の教室参加者の周産期データについて、診療録等からのデータ収集、出産前後のEPDS得点、MIBS-J得点、出産感想ノート(自由記載)である。データの分析は統計解析ソフトSPSS Statistics21、およびエクセル統計、Excel共分散構造分析 Ver.2にて実施した。有意水準は5%とした。

【倫理的配慮および利益相反】

個人情報保護と発表について対象者に口頭・書面にて説明し承認を得た。また、人間総合科学大学の研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号：第295号)利益相反はない。

【結果】

有効回答は158名(88.8%)であり、対象者はヨーガ群76名(48.1%)、ビクス群52名(32.9%)、参加型群10名(6.3%)、介入無群20名(12.7%)であった。EPDS得点とMIBS-J得点は、産後1ヶ月ではヨーガ群が有意に低くなっていた。またパス仮説モデル検討の結果、「マタニティ・ヨーガ選択」から「体重変化率」が高く、「体重変化率」と「分娩時間」、「分娩様式」との相関係数が高く、CFIは0.96でありモデルとデータの適合度が高いモデルになった。

【考察】

ヨーガを選択した妊婦の心身の特性は、既往歴、不快症状等の身体的特性が、心理的特性の抑うつ感を高め、出産への不安を増強させたとの解釈と、不快症状軽減を期待してヨーガを選択した可能性も否定できない。パス図から、ヨーガによって不快症状が半減し、それが児への否定的感情を減少させ、母乳栄養確立を高めるとともに抑うつ感を減少させたという機序が想定できる。妊娠早期からの継続的な助産師の介入は、妊産褥婦の抑うつ感の軽減に好影響を与えていることが示唆された。

P-62 産婦人科単科病院における心理カウンセリングルーム 開設時の促進および阻害要因の検証

今村 禎子¹⁾、深堀 美幸¹⁾、狩野 恵吏佳¹⁾、飯塚 菜々子¹⁾、木内 愛子¹⁾、
佐藤 雄一¹⁾、岸本 早苗²⁾

1) 産科婦人科館出張 佐藤病院、2) 京都大学大学院 医学研究科 健康増進・行動学分野

【目的】

2020年以降妊産婦死亡原因の第1位は自殺という状況が続く中、周産期における心理介入は妊産婦のメンタルヘルス向上に有効であることが先行研究で示されている。産婦人科77床のA病院では妊産婦のメンタルヘルスケアに積極的に取り組んでおり、主に公認心理師を併任する看護職らで心理カウンセリングルームを開設した。産婦人科に特化した民間病院において心理カウンセリングルームを開設する際の促進要因および阻害要因を明らかにすることが本研究の目的である。

【方法】

本研究では質的研究デザインを用い、本事業に関わった職員のうち15名を対象に半構造化インタビューを実施した。データはテーマ分析を用いて質的解析を行い、心理カウンセリングの仕組みを院内で開設する際の促進要因および阻害要因を抽出した。

【結果および考察】

主な促進要因として、1) 患者および院内スタッフからの心理社会的ケアに対する複雑なニーズの高まり、2) 病院組織からの支援、3) 院内資源の充実、4) 病院収益への貢献期待、5) 専門スキルをもつ人材の確保、が挙げられた。他方で主な阻害要因として、1) カウンセリング有料化への職員の抵抗感、2) 心理カウンセリングに関する能力開発の必要性、3) 基本構想の不明瞭さ、4) メンタルヘルス領域の事業運用管理に対する不慣れさ、5) 看護側と経営管理側の認識の相違、6) 多部門との連携・調整の困難さ、7) これまでの通常業務に加えて行うことの時間的制約、が明らかとなった。

上記阻害要因の課題解決のため、院内での教育システムの整備や、組織全体での協働、職員自身のオーナーシップの向上等が必要であることが示唆された。本研究から抽出された要因に基づいた具体的な改善策に継続して取り組むことで地域行政や精神科等関連諸機関との連携の元、産婦人科においてもより効果的・効率的にメンタルヘルスケアの導入に貢献していくことが期待される。

P-63 妊娠中・産褥期の鉄欠乏性貧血が周産期メンタルヘルスに及ぼす影響

大和田 壮¹⁾、岩田 瑞生²⁾、中山 敬登²⁾、吉原 達哉²⁾、望月 加奈²⁾、笹津 聡子²⁾、小笠原 英理子²⁾、奥田 靖彦¹⁾、吉野 修²⁾

1) 山梨大学医学部 生殖医療学・周産期医療学講座、2) 山梨大学医学部 産婦人科学講座

【目的】

分娩時出血に起因した産褥期の鉄欠乏性貧血が産後うつ病の重要なリスク因子とされている一方で、妊娠初期や中期の貧血が産後うつ病のリスク因子となりうる、という報告も散見される。そこで、今回妊娠中・産褥期の鉄欠乏性貧血が、産後うつ病の指標である EPDS（エジンバラ産後うつ病評価票）と関連があるかを検討した。

【方法】

2023 年 11 月から 2024 年 1 月の期間に当院で分娩し、産褥 1 か月健診まで管理した妊婦のうち、妊娠初期から産褥期までのデータが欠損していない症例を対象とした。産褥 2 週と 4 週で実施した EPDS 9 点以上を高値と定義し、母体背景、分娩転帰、妊娠各時期と産褥期の貧血、出血量、輸血率に関して診療録を用いて後方視的に検討した。統計学的検証には Mann-Whitney U 検定、 χ^2 検定を用いた。

【結果】

同期間に分娩した妊婦は 148 例であり、EPDS 高値のリスク因子として既知である精神疾患合併や早産、多胎妊娠などを除外した 105 例を対象とした。産褥 2 週での EPDS 9 点以上 (2w HE 群) 15 例と 9 点未満 (2w LE 群) 90 例、産褥 4 週での EPDS 9 点以上 (4w HE 群) 17 例と 9 点未満 (4w LE 群) 88 例で比較した。母体背景では両比較とも HE 群で初産婦の割合が有意に高かった。産褥 2 週での比較では、妊娠中期の Hb 値が 2w HE 群で有意に低値であった (10.4 g/dL vs 11.0 g/dL, $p=0.03$)。産褥 4 週では、分娩様式や分娩時出血量に差は認めなかったが、産褥 1 日目の Hb 値が 4w HE 群で有意に低値であった (8.9 g/dL vs 10.3 g/dL, $p=0.03$)。

【考察】

鉄欠乏症はドーパミンなどの神経伝達物質の機能障害を引き起こすことでうつ病発症の原因となりうるとされ、妊娠中の慢性的な鉄欠乏状態が周産期メンタルヘルスに影響している可能性がある。今回妊娠中期の Hb 値と産褥 2 週での EPDS 値の関連性が示唆されたことから、妊娠中の長期間にわたる十分な鉄補充が肝要であると考えられる。

P-64 全妊婦への社会的ハイリスク妊産婦スクリーニング導入の効果

青木 まり子¹⁾、菅 直子²⁾、大島 直紀²⁾、牧野 真太郎²⁾

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

【目的】

社会的ハイリスク妊婦(以下リスク妊婦)の抽出および継続支援を行うため、全妊婦に対し妊娠初期チェックリストを開始した。リスク妊婦抽出状況及び支援効果について検討した。

【方法】

妊娠初期に全妊婦に対して「妊娠初期チェックリスト」「育児支援チェックリスト」を行った。リスク抽出率を全妊婦対象開始前後で比較する。リスク要因とケア内容の変化をカンファレンス内容から検討する。

【結果】

当院の全妊婦の18.4%で社会的・精神的支援が必要であり、導入前の抽出率6.8%と比較し増加した。要因は精神疾患が最多であった。医師の診察では表出はないが、チェックリストによってはじめて聴取できた妊婦が4%あった。

カンファレンスは地域保健師を含めて、多職種で実施した。内容は母親役割獲得支援、家族の調整、妊娠分娩準備教育、地域連携、産後のサポート獲得支援であり、個別性に沿って行われ、内容が共有、継続できるようになっていた。家族背景も含めた情報収集は、地域保健師から連携で充実し、退院後の生活を想定した育児指導を考えることができた。しかし助産師から、面談やカンファレンスの時間的負担、地域連携のタイミングが不明との意見があった。

【考察】

妊娠初期に全対象にチェックリストを使用することは支援が必要なハイリスク妊婦の抽出に有効であった。医師、地域担当保健師、外来・病棟助産師など多職種でのカンファレンスは、支援方法や地域へ切れ目ない支援へ繋ぐために有用であった。しかし助産師の負担に関しては、課題と言える。退院支援部門との連携を強化し、協働して継続できるようにシステム構築を目指したい。

合併疾患の多様化、社会的支援の必要な妊婦に対し、院内の精神科や小児科、ソーシャルワーカーとの連携など、不十分な部分もあるため、今後はさらに連携方法を検討していく。

P-65 ペリネイタルロスを経験した産婦と家族へのケアの実態 －思い出づくり支援に焦点を当てて－

青木 まり子¹⁾、山本 かおり¹⁾、佐藤 洋后¹⁾、菅 直子²⁾、大島 直紀²⁾、
牧野 真太郎²⁾

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

【目的】

ペリネイタルロスを経験した産婦およびその家族に対し、A病院助産師が提供している死産児との思い出づくりの実態を明らかにし、産婦及びその家族の希望や選択を尊重した介入方法を検討する。

【方法】

A病院助産師30名に対し無記名自記式質問紙を配布した。質問項目は死産児との思い出作りの支援内容、産婦、家族の意向聴取を行なった環境、具体的な声掛けや態度、産婦及び家族からの反応や意見、ケアに対する助産師の意見とした。

【結果】

質問紙回収率は100%であった。思い出づくり支援でもっとも多かったのは面会、次いで児にあった洋服を着せる、手形・足形の採取であった。他には家族写真の撮影や棺に収めるプレゼントや手紙の準備、毛髪・臍帯を残す、家族による沐浴や添い寝ができるような環境調整が行われていた。産婦から聴取を行なった環境では【細やかな配慮ができる環境】で時間や照明、音などの環境を整備していた。具体的な声かけや態度は【母子ともに分娩を労る声かけ】【産婦、家族の思いの表出を促し意見を尊重する態度】で接していた。産婦及び家族からの反応や意見では【児との触れ合いの中で肯定的な言動】【思い出づくり支援に対する感謝】が多いが【思い出を残すことへの戸惑いや葛藤】も聞かれた。

【考察】

産婦と家族の状況をアセスメントして思い出を残すことができており、産婦と家族の悲嘆のプロセスにも支援をすることが出来ているのではないかと考える。一方、他院からの紹介で医療者との関係性が構築されてない中での支援や、予期せぬ児の死亡により葛藤を抱える産婦と家族への支援に対しては介入方法に悩み課題を持っている助産師が多かった。

P-66 出産後に児童相談所による一時保護に至った妊産婦に対する多職種での介入に関する後方視的研究

岡 文恵¹⁾、笠井 靖代²⁾

1) 日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科、2) 日本赤十字社医療センター 産婦人科

【目的】

様々な理由で母子分離を要する場合は、児童福祉法に基づいて児童は一時保護される。東京都の出生数は年々減少しているが、乳幼児の一時保護の新規件数は横ばいであり、児童虐待等の問題は依然として大きな社会問題であるが、その原因は複雑である。本研究では一時保護を必要とする妊産婦の背景や環境を調査した。

【方法】

2020年4月から2024年3月の間に当センターで出産し、産科病棟を退院と同時に児が一時保護になった妊産婦を対象とし、診療録を後方視的に調査した。

【結果】

対象者は13人であり、平均年齢は25歳だった。92%が保護者同意ありの一時保護で、保護者同意なしの職権による一時保護が8%だった。未受診妊婦は92%で、理由は「家族やパートナーに話せなかった」と「妊娠に気づかなかった」が多かった。初診の経緯は、陣痛発来や自宅分娩による救急搬送が69%、保健師経由の相談が23%、本人による予約が8%だった。23%は養子縁組や里親に出した経験があり、31%は中絶を経験していた。精神疾患の既往ありは46%だった。全員が今回の出産後に授乳を経験し、77%は産科病棟入院中の母子愛着形成は良好と考えられ、54%は産後健診を受診した。

【考察】

一時保護を必要としたもののうち、ほとんどは未受診妊婦であり、背景には比較的若年で、精神疾患合併率が高く、周囲に相談できない環境であった。一時保護を予定していても、産科病棟にて通常の母子育児支援を行うことで、良好な母子愛着形成を促し、退院後の受診に繋がった例もあった。

P-67 不安障害を合併した妊産婦に対して抑肝散・抑肝散陳皮半夏の投与が有効だった例

増田 様子

日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科

【目的】

妊産婦に向精神薬を投与する場合、児や授乳への影響について注意が必要なことが多い。その一方で不安障害を合併している妊産婦では服薬できないこと自体が不安感や不安発作を誘発する場合がある。今回は児や授乳への影響が少なく、不安感を軽減する効果が比較的高い漢方薬として抑肝散・抑肝散陳皮半夏を不安障害を合併した妊産婦に投与し有効だった例を報告する。

【症例の概要】

症例（１）33歳女性。第一子の妊娠34週時にパニック発作（過呼吸発作）を起こし、当院産科からの紹介にて当院メンタルヘルス科を初診。抑肝散 3包 分3食前の投与と、御本人によくお話を伺い不安感に寄り添った対応を心掛けることでその後は特に不安発作なく経過。産後は服用しながら授乳を継続したことが御本人の自己肯定感の改善につながったと思われた。

症例（２）30歳女性。大学生のころにパニック発作を起こし数年間メンタルクリニックへ通院していたことがある。第一子の妊娠26週時に息苦しさを感じる様になり当院メンタルヘルス科を初診。通勤時の満員電車で息苦しさ、過呼吸発作を生じることが増え、出社することが不安になった。抑肝散陳皮半夏 2包 分2朝夕食前 の服用と休職することで過呼吸発作は消失した。

【結果及び考察】

抑肝散・抑肝散陳皮半夏はいずれも神経症や不眠症に有効とされる漢方薬である。近年は認知症の周辺症状に対して処方されることが多く高齢者が服用している印象があるが、元々は小児の夜泣き等に使用されてきた漢方薬であり生後3か月から服用可能で妊娠中も児への影響はほとんどないと考えてよいとされる。また水溶性のため母乳中への分泌も少ない。不安障害の患者さんでは服用できない状況が不安感を増強させることが多いが、そのような場合に児や授乳への影響が少なく安心して服用できるこれらの漢方薬の使用が有効だと思われた。

謝辞

第20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20回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会
大会長 牧野 真太郎

あすか製薬株式会社

アトムメディカル株式会社

MSD 株式会社

科研製薬株式会社

株式会社金剛出版

塩野義製薬株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

株式会社ステムセル研究所

株式会社東機貿

(一社) 日本家族計画協会

日本新薬株式会社

バイエル薬品株式会社

富士製薬工業株式会社

株式会社メジカルビュー社

森永乳業株式会社

雪印ビーンスターク株式会社

ルンドベック・ジャパン株式会社

(2024年8月現在、企業名五十音順)

**SHIONOGIは
いま、まさに
立ち向かっている。**

EXPANDING / 拡げている

あらゆる技術を向上し、
新たな領域へ。

PROVIDING / 提供している

薬を、サービスを、
世界の隅々にまで私たちの手で。

ADVANCING / 挑戦している

必要なソリューションを、
必要なタイミングで世の中へ。

半世紀以上、
感染症と向き合い続けてきた誇りを胸に。
ヘルスケアの未来を見据え、
健やかで豊かな人生に貢献するために。





子宮頸管熟化剤（プロスタグランジンE₂製剤）

 プロウペス[®] 腔用剤10mg
Propess[®] DINOPROSTONE ジノプロストン腔内留置用製剤

劇薬 処方箋医薬品 注意－医師等の処方箋により使用すること

薬価基準未収載

●「効能又は効果」「用法及び用量」「警告・禁忌を含む注意事項等情報」等は、
電子化された添付文書等をご参照ください。

製造販売元（輸入）
 **フェリング・ファーマ株式会社**
〒105-0001 東京都港区虎ノ門二丁目3番17号

販売元
 **富士製薬工業株式会社**
富山県富山市水橋辻ヶ堂1515番地
文献請求先および問い合わせ先 富山工場 学術情報課
フリーダイヤル：0120-956-792 FAX：076-478-0336



INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い
人生を健やかにするために、挑みつづける。

MSD株式会社 www.msd.co.jp 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア

 **MSD製薬**
INVENTING FOR LIFE

Septrafilm
ADHESION BARRIER



承認番号20900BZY00790000
高度管理医療機器 保険適用

癒着防止吸収性バリア
セプトラフィルム®
ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

●禁忌・禁止を含む使用上の注意等については
電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入) **バクスター・ジャパン株式会社**
東京都港区芝浦三丁目4番1号グランパークタワー30階

発売元
文献請求先
及び問い合わせ先

 **科研製薬株式会社**
KAKEN

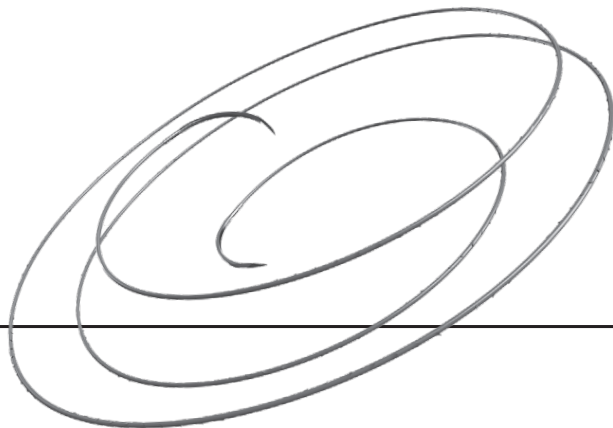
〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28番8号
医薬品情報サービス室

JP-AS30-220198 V3.0
SPF08CP (2024年1月作成)

STRATAFIX® Spiral PDS Plus® Bi-directional

完全無結

完全なるKnotless, Seamlessを伴った
縫合が可能なノットフリー縫合デバイス



高度管理医療機器 販売名:STRATAFIX Spiral PDS プラス Bidirectional 承認番号:30400BZX00016000

ETHICON

Johnson & Johnson SURGICAL TECHNOLOGIES

Reimagining how we heal™

製造販売元: ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニー 〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2 TEL.0120-160-834

243680-230322 ©J&J 2023

母体満足度の高い 予測可能な分娩誘発へ

子宮頸管拡張器

tkb OB/GYN Products
オブガインプロダクツ

Dilapan-S®
HYGROSCOPIC CERVICAL DILATOR
ダイラパン S

Dilasoft®
SOFT HYGROSCOPIC CERVICAL DILATOR
ダイラソフト

子宮頸管の緩やかな拡張及び熟化を促す、人工物の親水性ポリマー子宮頸管拡張器です。
ダイラソフトは手でまげて角度を調節できる、フレキシブルタイプの子宮頸管拡張器です。

販売元



TOKIBO
CO., LTD.
株式会社 東機貿

資料請求は当社までご連絡ください
〒140-0002 東京都品川区東品川2-3-14
東京フロントテラス 3階
TEL: 03-5762-7328
<http://www.tokibo.co.jp>

販売名/ダイラパンS 届出番号/13B1X00074000009
販売名/ダイラソフト 届出番号/13B1X00074000042
製造販売元/株式会社TKB

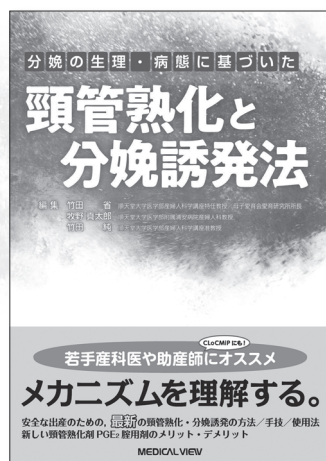
分娩の生理・病態に基づいた

頸管熟化と分娩誘発法

編集 竹田 省 順天堂大学医学部産婦人科学講座 特任教授／母子愛育会愛育研究所 所長
牧野 真太郎 順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院産婦人科 教授
竹田 純 順天堂大学医学部産婦人科学講座 准教授

経腔分娩に必須である頸管の熟化について産科医、助産師向けに平易に解説。

頸管熟化のメカニズムとその指標である Bishop スコアから、器械的な頸管熟化の方法・手技、および頸管熟化薬の使用法までを、エビデンスに基づき豊富な図表やイラストでビジュアル解説。



定価 6,600 円 (本体 6,000 円 + 税 10%)
B5 判・140 頁・イラスト 42 点、写真 21 点
ISBN 978-4-7583-2138-9

目次	総論	1. 頸管熟化のメカニズム (1) 頸管のしくみ (2) 妊娠中の頸管の変化 (3) 分娩時期の頸管熟化	4. 子宮収縮薬の基本的な考え方 5. 頸管拡張時の母児の評価 6. 子宮収縮薬使用時の母児の評価 7. 海外のガイドラインからみた分娩誘発法	(4) 子宮頸管熟化剤 (PGE ₂ 腔用剤: プロウベス®)
	2. Bishop スコア (1) そもそも Bishop スコアとは (2) Bishop スコアの測り方	各論	1. 熟化 (1) 卵膜剥離 (2) 吸湿性子宮頸管拡張材 (ラミナリア) (3) メトロイリントル	2. 子宮収縮 (1) 破膜 (2) オキシトシン (3) プロスタグランジン F _{2α} (PGF _{2α}) (4) プロスタグランジン E ₂ (PGE ₂) 経口剤
	3. 熟化の方法		Q&A (20 問, 22 答)	

メジカルビュー社
MEDICAL VIEW <https://www.medicalview.co.jp>

※ご注文、お問い合わせは最寄りの医書取扱店または直接弊社営業部まで。
〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町2番30号
TEL. 03 (5228) 2050 FAX. 03 (5228) 2059
E-mail (営業部) eigyo@medicalview.co.jp

メジカルビュー社 HP ...
スマートフォンで
書籍の内容紹介や目次が
ご覧いただけます。



牛乳たんぱく質の消化負担を母乳に近づけた 「母乳のようにやさしいミルク」です。

全国13大学20施設で大規模な哺育試験を実施し、栄養学的な有用性を確認しています。*

※第97回日本小児科学会にて発表

E赤ちゃんの特長

- ① すべての牛乳たんぱく質をペプチドとすることで、ミルクのアレルゲン性を低減し、乳幼児の消化負担に配慮
- ② 当社独自の製造方法により、風味良好なペプチドを配合
- ③ 母乳に含まれるラクトフェリン(消化物)、ルテイン、3種類のオリゴ糖など、母乳に近づけた成分組成
- ④ DHAとアラキドン酸を、日本人の母乳と同じ比率(2:1)で配合
- ⑤ 乳糖主体の糖組成で、浸透圧も母乳と同等

ママたちの投票で選ばれました /
☆2016年マザーズセレクション大賞受賞☆



大缶 800g



エコらくパックつめかえ用
800g(400g×2個)

森永 **E赤ちゃん** 0ヵ月~1歳頃まで

*本品はすべての牛乳たんぱく質を消化してありますが、ミルクアレルギイ疾患用ではありません。

めざしているのは、母乳そのもの。

赤ちゃんに最良の栄養は母乳です。

ビーンスターフすこやか M1 は母乳が足りないときや与えられないときに、
母乳の代わりにお使いいただくためにつくられたミルクです。



公式サイト
<https://www.beanstalksnow.co.jp/>

育児情報のコミュニティサイト
まめこみ <https://www.mamecomi.jp/>

BeanStalk 大塚製薬と雪印ビーンスターフが
赤ちゃんのすこやかな笑顔のために
お届けするブランドです。

PROGRESS IN MIND | **Japan**
Psychiatry & Neurology
Resource Center

精神医学・神経医学界を支援するための医学情報ウェブサイト

Progress in Mind Japan Resource Center

精神・神経疾患領域に特化したルンドベックが最新の医学情報を提供

最新学術情報

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

エキスパートによるインサイト

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

ナレッジライブラリー

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



japan.progress.im

URLまたは2次元コードからご登録をお願いします



ルンドベック・ジャパン株式会社

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

産科出血の 初期対応に 大切なこと。



バルケア※

バルーン&フィブケア

アトムメディカルは、出血による妊産婦死亡リスクの減少を目指した製品開発をしています。

※バルケアは、“アトム子宮止血バルーン”と“FibCare”を合わせた造語です。

まず入れる



子宮用止血バルーンカテーテル

アトム子宮止血バルーン

製品ページをご覧ください ▶

販売名：アトム子宮止血バルーン
承認番号：30100BZX00075000



すぐ測る



POCT フィブリノゲン分析装置

FibCare

製品ページをご覧ください ▶

販売名：血液凝固分析装置FibCare
届出番号：14B3X000010000KP
製造販売元：株式会社エイアンドディー



アトムメディカル株式会社

本社：〒113-0033 東京都文京区本郷3-18-15
<https://www.atomed.co.jp>

お問い合わせ総合窓口【カスタマーサポート】

☎ 0800-111-6050
03-6388-9887

受付時間 平日9:00～17:00

