

第21回 Japanese Society of Perinatal Mental Health  
日本周産期メンタルヘルス学会学術集会

会期

2025.9.26金-27土

▶オンデマンド配信期間

2025.10.6月-10.31金(予定)

大会長

春名 めぐみ

(東京大学大学院医学系研究科 母性看護学・助産学分野)

会場

一橋講堂

(東京都千代田区一ツ橋2-1-2)

プログラム・抄録集

テーマ:

「生きる力を

次世代につなぐ

周産期メンタルヘルス」





# 第21回 日本周産期メンタルヘルス学会 学 術 集 会

## 生きる力を次世代につなぐ 周産期メンタルヘルス

### 【会 期】

2025年9月26日（金）～27日（土）

### 【会 場】

一橋講堂（東京都千代田区）

### 【大会長】

春名 めぐみ

東京大学大学院医学系研究科 母性看護学・助産学分野

### 【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：pmh21@procom-i.co.jp



# ご挨拶

第21回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会

大会長 春名 めぐみ

(東京大学大学院医学系研究科 母性看護学・助産学分野)

この度、第21回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会を2025年9月26日(金)～9月27日(土)の2日間、東京都千代田区の一橋講堂にて開催させていただくことになりました。現地開催およびオンデマンド配信を予定し、準備を進めております。

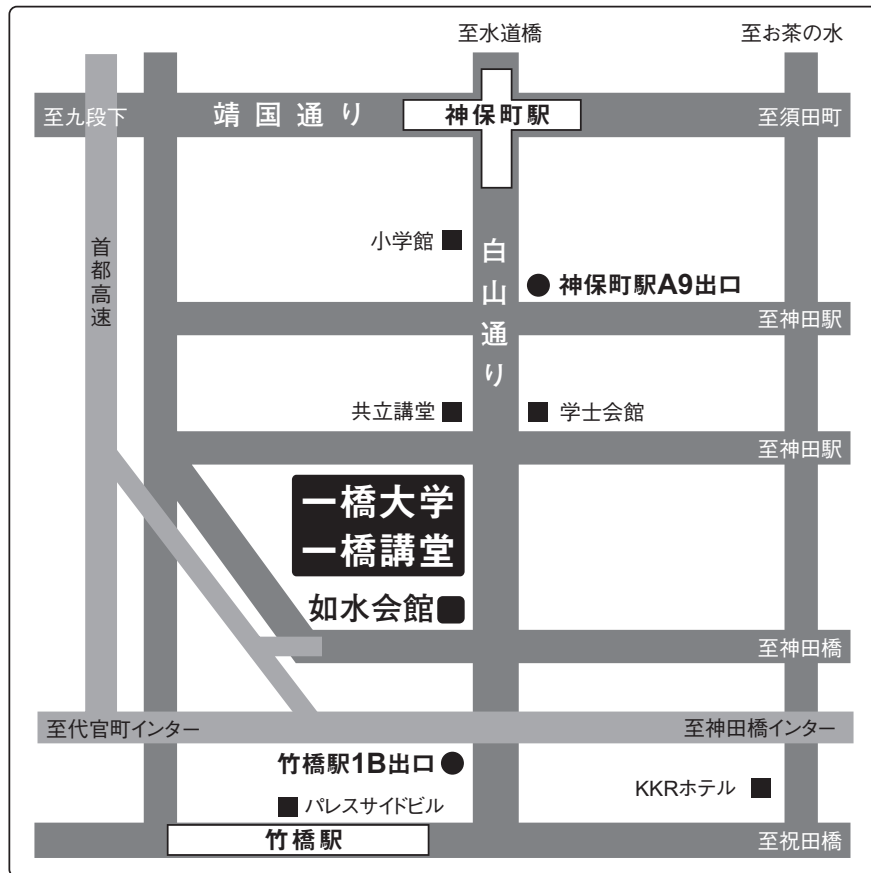
今回の学術集会のテーマは、「生きる力を次世代につなぐ周産期メンタルヘルス」です。妊娠・出産・子育ては、喜びや楽しみといったポジティブな出来事として捉えられる一方で、不安や心配など多くの困難や辛さを抱える妊産婦さんやご家族もおられます。周産期とよばれる妊娠・出産・産後のこの時期には、妊産婦さんに対して複数の職種が携わっています。適切な支援が継続されるためには、チーム連携が必要であり、妊産婦さんやご家族にその輪に入っていただき、輪の中心となるような仕組みも不可欠です。妊娠中・出産時および産後の母親のメンタルヘルスは、母親ご自身のみならず、お子さんやご家族、さらには社会全体や次世代の健康にも影響を及ぼします。「子育て」が孤立した「孤育て」とならないよう、多様性を尊重し個別のニーズに合わせた支援を進めていくためにも、現場の困りごとを共有し、知恵を出し合う場が必要です。

本学会は、周産期のメンタルヘルスについて、多職種で熱く語り合い、各分野のエキスパートによる知識を共有し、適切な支援・ケアのあり方について提言していくことができる唯一無二の学会であるといえます。学術集会は周産期のメンタルヘルスに関わる人が一同に介して集まり、様々な視点から深く事象を掘り下げることによって新たな気づきを得ることができる、年に一回の貴重な機会です。

参加してよかったと思ってもらえるような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



## 一橋大学 一橋講堂

〒101-8439 東京都千代田区一ツ橋 2-1-2 学術総合センター内

TEL：03-4242-2000 (代表)

### ■ 東京駅からの主なアクセス

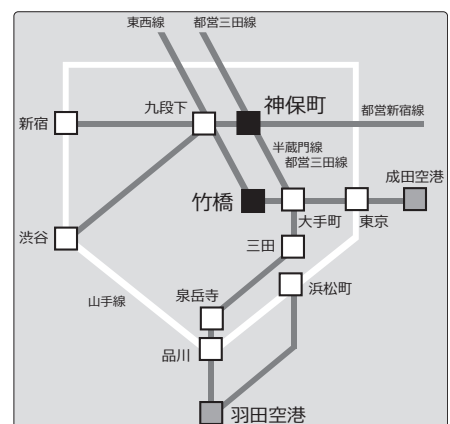
- 東京メトロ半蔵門線・都営三田線・都営新宿線『神保町駅』A8・A9出口から徒歩4分  
東京駅(丸ノ内線・池袋方面)～大手町駅(半蔵門線・中央林間方面)～神保町駅[10分]
- 東京メトロ東西線『竹橋駅』1b出口から徒歩4分  
東京駅(丸ノ内地下中央口より地下道で直結)～大手町駅(東西線・中野方面)～竹橋駅[10分]

### ■ 羽田空港からの主なアクセス

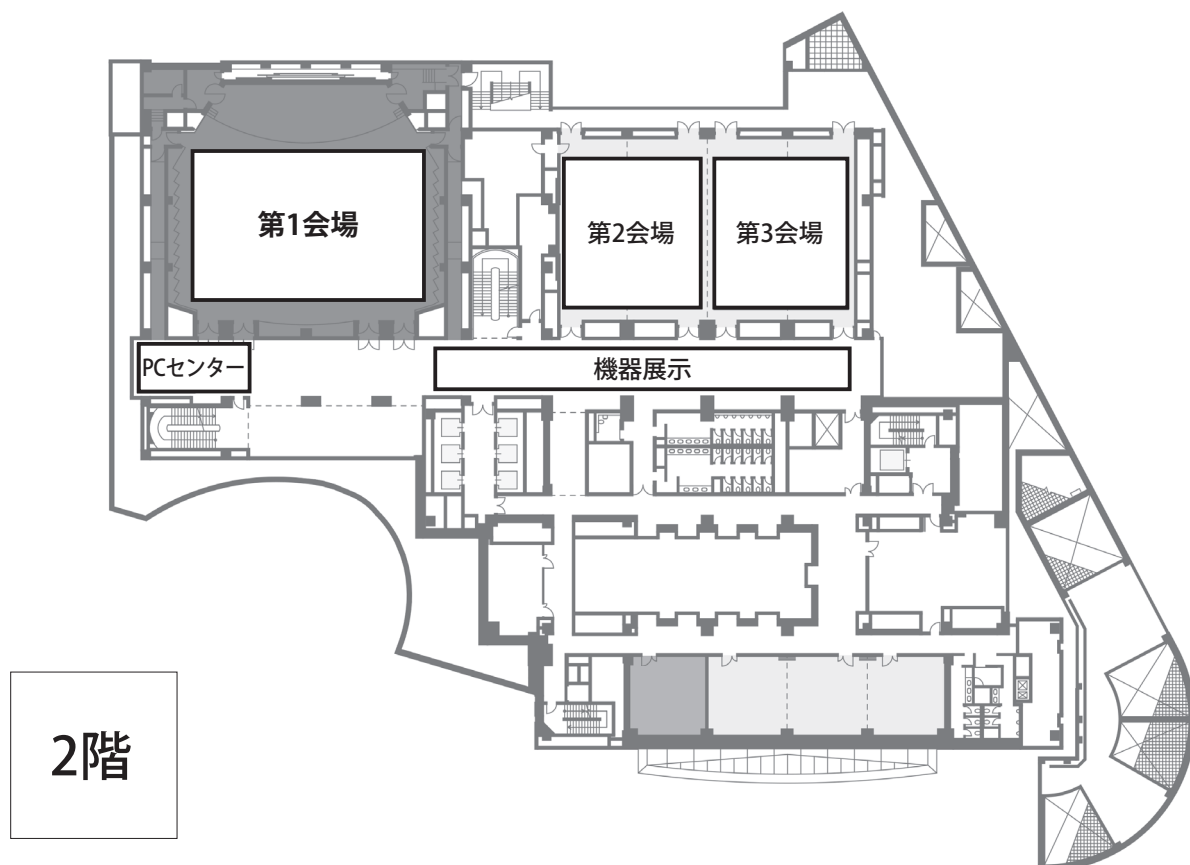
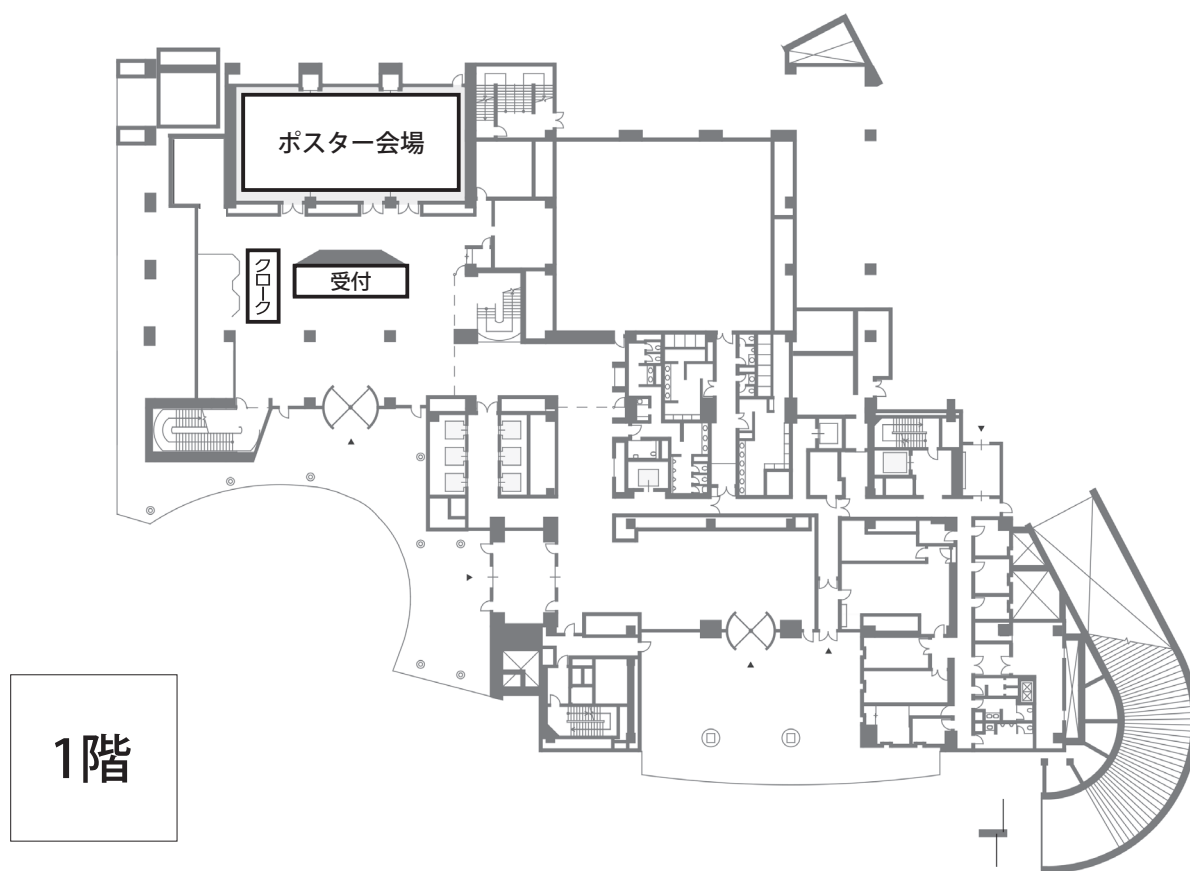
- 『神保町駅』A8・A9出口から徒歩4分  
羽田空港(京浜急行・品川方面)～  
泉岳寺駅(都営浅草線・押上方面)～  
三田駅(都営三田線・西高島平方面)～神保町駅[50分]

### ■ お車で

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



# 会場案内





# 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：2025 年 5 月 1 日（木）～ 8 月 31 日（日）

通常参加：2025 年 9 月 1 日（月）～ 10 月 26 日（日）

オンデマンド配信期間：2025 年 10 月 6 日（月）～ 10 月 31 日（金）（予定）

※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 5月1日(木)～ 8月31日(日)	通常参加 9月1日(月)～ 10月26日(日)	オンデマンド 配信期間 10月6日(月)～ 10月31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

2025 年 9 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

2025 年 9 月上旬頃より、ご登録の住所へ送付いたします。

9 月 16 日（火）以降に参加登録をした方には現地会場にてお渡しいたします。

ご来場の際に総合受付にて、お受け取りください。

会期以降（オンデマンド配信期間中を含む）の参加登録をした方には順次発送いたします。

お申し込みから発送まで数日かかる場合がございますので、何卒ご了承ください。お願い申し上げます。

### 3. 受付

日時：9月26日（金）10：30～17：45

9月27日（土） 8：45～16：45

場所：一橋講堂 1階－6

### 4. クローク

日時：9月26日（金）10：30～18：30

9月27日（土） 8：45～17：30

場所：一橋講堂 1階

### 5. 懇親会

日時：9月26日（金）18：10～19：00

会場：一橋講堂 2階 第3会場（中会議場1・2）

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：9月27日（土）12：50～13：30

場所：第1会場（一橋講堂）

学会正会員・評議員・理事の皆様はご出席をお願い致します。

### 7. 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。

### 8. 新規入会のご案内

演者は本学会会員に限ります。

未入会の方は下記の学会事務局までご連絡の上、事前にお手続きください。

日本周産期メンタルヘルス学会事務局

〒112-0012 東京都文京区大塚5-3-13 小石川アーバン4F

一般社団法人 学会支援機構内

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



## 単位についてのご案内

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

### （１）日本産科婦人科学会

関連学会は以下のようになります。

学術集会参加            日本専門医機構認定参加単位   3 単位

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。

#### ■ 9 月 26 日（金）

12：50～13：50

特別講演 1『女性とともに歩む助産師と周産期メンタルヘルス』 1 単位

14：00～15：30

シンポジウム 1『家族支援』 1 単位

17：00～18：00

セミナー『周産期心理症候群の心理療法』 1 単位

#### ■ 9 月 27 日（土）

9：00～10：30

研修・教育『周産期精神科医療における診断・治療・予防』 1 単位

10：40～11：40

特別講演 2『周産期メンタルヘルスを見るメガネとしての TICPOC ～支援者のエンパワメントに向けて～』 1 単位

13：40～15：10

シンポジウム 2『大学病院における周産期リエゾンの課題と展望』 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

『日本産科婦人科学会学術集会参加単位申請フォーム』より必要事項の登録をお願いいたします。

### （２）日本産婦人科医会

9 月 26 日（金）、27 日（土）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。

#### **■ 9月26日（金）**

12：50～13：50

特別講演1『女性とともに歩む助産師と周産期メンタルヘルス』 1単位

14：00～15：30

シンポジウム1『家族支援』 1単位

17：00～18：00

セミナー『周産期心理症候群の心理療法』 1単位

#### **■ 9月27日（土）**

9：00～10：30

研修・教育『周産期精神科医療における診断・治療・予防』 1単位

10：40～11：40

特別講演2『周産期メンタルヘルスを見るメガネとしてのTICPOC～支援者のエンパワメントに向けて～』 1単位

13：40～15：10

シンポジウム2『大学病院における周産期リエゾンの課題と展望』 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）

### ■ 9月26日（金）

12：50～13：50

特別講演1『女性とともに歩む助産師と周産期メンタルヘルス』 1単位

14：00～15：30

シンポジウム1『家族支援』 1単位

17：00～18：00

セミナー『周産期心理症候群の心理療法』 1単位

### ■ 9月27日（土）

9：00～10：30

研修・教育『周産期精神科医療における診断・治療・予防』 1単位

10：40～11：40

特別講演2『周産期メンタルヘルスを見るメガネとしての TICPOC ～支援者のエンパワメントに向けて～』 1単位

13：40～15：10

シンポジウム2『大学病院における周産期リエゾンの課題と展望』 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 1 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：Windows11

アプリケーション：Power Point for Microsoft 365

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

【PC 受付】一橋講堂 2 階

受付時間 9 月 26 日（金）10 時 45 分～18 時 00 分

9 月 27 日（土）8 時 45 分～16 時 30 分

※ 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の中から優秀演題を選出し、1 日目の最終セッションにて口演していただきます。研究部門・実践部門から最優秀演題として選出し「岡野賞」を授与いたします。「岡野賞」に選出された方への授賞式は、2 日目の最終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9月27日（土）15：20～16：20です。

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

進行係の指示に従って発表時間になりましたら自由に討議を行ってください。

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

## 2. ポスター会場

一橋講堂 1階 特別会議室

## 3. ポスター掲示時間・発表（ポスターセッション）時間・撤去時間

■掲示時間 掲示時間内に、発表者ご自身にてご掲示ください。

9月26日（金）15：00～18：00 27日（土）9：00～14：30

■発表時間 ご自身のポスター前に待機してください。

9月27日（土）15：20～16：20

■撤去時間 9月27日（土）16：20～17：00

ポスター掲示用の画鋏は、事務局で準備致します。

撤去時間内に撤去されていないポスターは、事務局で処分いたします。

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

## 4. ポスターパネルサイズ（次ページ図参照）

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

■「演題番号」縦20cm×横20cmは、事務局で用意いたします。

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

■「発表内容」は、縦160cm×横90cm以下で作成をお願いいたします。

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

## 5. ポスター作成について

「演題・発表者・所属」は、十分大きな文字で書いてください。

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

発表者名の左肩に小さな○印をつけてください。

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

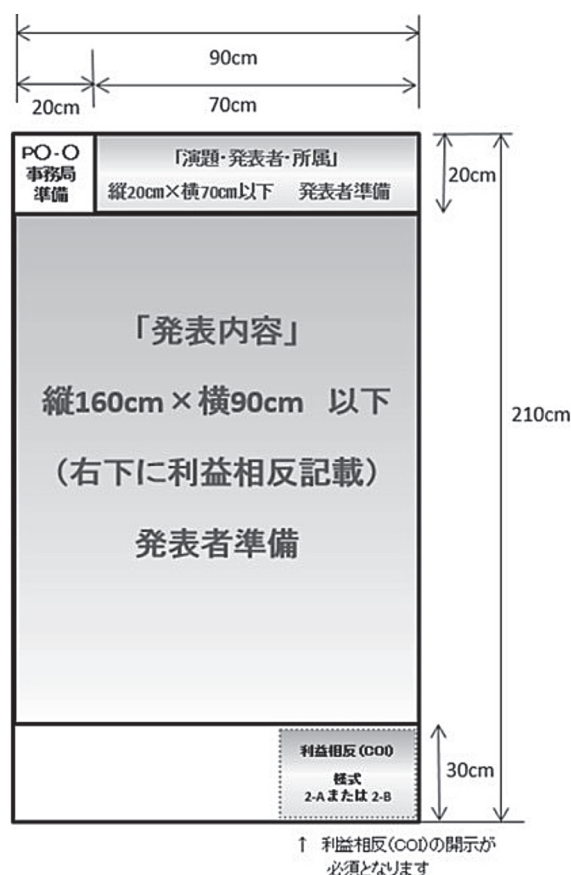
図・表もできるだけ大きなものにしてください。

写真を利用する際には、プライバシーの保護には十分注意してください。

## 6. 利益相反（COI）の開示

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

ポスターパネル右下に、A4 で COI の貼付を開示してください。





# スケジュール

1日目 2025年9月26日（金）

会場：一橋講堂

第1会場 (一橋講堂)		第2会場 (中会議場3・4)	第3会場 (中会議場1・2)
8:00			8:00
9:00			9:00
10:00			10:00
11:00	11:00-11:05 <b>開会の辞</b> 11:05-11:40 <b>会長講演</b> 座長：佐藤昌司 演者：春名めぐみ		11:00
12:00		11:50-12:40 <b>ランチョンセミナー1</b> 「現代の出産を取り巻く家族背景に向き合う —周産期医療者が知っておきたい認知症・MCI—」 座長：竹内崇 演者：村瀬雄士 共催：エーザイ株式会社	12:00
13:00	12:50-13:50 <b>特別講演1</b> 「女性とともに歩む助産師と周産期メンタルヘルス」 座長：春名めぐみ 演者：井村真澄		13:00
14:00	14:00-15:30 <b>シンポジウム1</b> 「家族支援」 座長：玉木敦子、渡邊博幸 演者：池田真理、川島広江、平野翔大、柳村直子		14:00
15:00			15:00
16:00	15:40-16:55 <b>岡野賞候補発表</b> 座長：新井陽子		16:00
17:00	17:00-18:00 <b>イブニングセミナー</b> 「周産期心理症候群の心理療法」 座長：宗田聡 演者：北村俊則	16:30-18:00 <b>支援者支援ワークショップ</b> 笠井さつき、舘野由美子 (50名限定)	17:00
18:00			18:00
19:00			18:10-19:00 <b>懇親会</b> 19:00

# スケジュール

2日目 2025年9月27日（土）

会場：一橋講堂

	第1会場 (一橋講堂)	第2会場 (中会議場3・4)	第3会場 (中会議場1・2)	ポスター会場 (特別会議室)	
8:00					8:00
9:00	9:00-10:30 <b>研修・教育</b> 座長：菊地紗耶 演者：藤平和吉（発達障害） 福井直樹（薬物療法） 溝口史剛（小児虐待 予防）				9:00
10:00					10:00
11:00	10:40-11:40 <b>特別講演2</b> 「周産期メンタルヘルスを見る メガネとしてのTICPOC～支援者 のエンパワメントに向けて～」 座長：竹内崇 演者：笠井清登				11:00
12:00		11:50-12:40 <b>ランチョンセミナー2</b> 「産後うつに対するハイリスクアプローチとポピュレー ションアプローチ -信州松本地域での取り組み」 座長：牧野真太郎 演者：村上寛 共催：塩野義製薬株式会社			12:00
13:00	12:50-13:30 <b>総会・評議員会</b>				13:00
14:00	13:40-15:10 <b>シンポジウム2</b> 「大学病院における周産期リ エゾンの課題と展望」 座長：西大輔、春名めぐみ 演者：齊藤萌子、熊倉陽介、 鈴木研資、矢澤博美				14:00
15:00					15:00
16:00				15:20-16:20 <b>ポスター発表</b>	16:00
17:00	16:30-16:50 <b>岡野賞表彰</b> 16:50-17:10 <b>次回大会長挨拶、 閉会の辞</b>				17:00
18:00					18:00
19:00					19:00

## 会長講演

第1会場（一橋講堂）

### 会長講演

2025年9月26日（金）11:05～11:40

#### 『生きる力を次世代へつなぐ周産期メンタルヘルス』

座長 佐藤 昌司（大分県 病院局長）

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

## 特別講演

第1会場（一橋講堂）

### 特別講演 1

2025年9月26日（金）12:50～13:50

#### 『女性とともに歩む助産師と周産期メンタルヘルス』

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

演者 井村 真澄（日本赤十字看護大学大学院国際保健助産学 教授）

### 特別講演 2

2025年9月27日（土）10:40～11:40

#### 『周産期メンタルヘルスを見るメガネとしての TICPOC ～支援者のエンパワメントに向けて～』

座長 竹内 崇（東京科学大学精神行動医科学分野 准教授）

演者 笠井 清登（東京大学医学部附属病院精神神経科 教授）

## シンポジウム

第1会場（一橋講堂）

### シンポジウム 1

2025年9月26日（金）14:00～15:30

#### 『家族支援』

座長 玉木 敦子（神戸女子大学看護学部看護学科 教授）

渡邊 博幸（医療法人学術会 木村病院 院長）

#### 1. 親になるふたりへの支援実践：次世代ケアモデルの創出に向けて

池田 真理（東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野 教授）

#### 2. 精神科病院と協働する地域での助産ケア提供モデル

川島 広江（川島助産院 院長）

#### 3. 父親に対する育児支援の現状 ―企業・民間事業者の立場から―

平野 翔大（一般社団法人 Daddy Support 協会 代表理事）

#### 4. 乳児院における保護者支援

柳村 直子（日本赤十字社医療センター附属乳児院 看護師長）

## シンポジウム 2

2025 年 9 月 27 日（土）13:40 ～ 15:10

### 『大学病院における周産期リエゾンの課題と展望』

座長 西 大輔（東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 教授）

春名 めぐみ（東京大学大学院医学系研究科母性看護学・助産学分野 教授）

#### 1. リエゾンチームに所属する精神看護専門看護師として、実践を通して見えてきたこと

齊藤 萌子（東京大学医学部附属病院 精神神経科 精神看護専門看護師）

#### 2. 総合病院精神科における周産期メンタルヘルスニーズへの応答

熊倉 陽介（東京大学医学部附属病院 精神神経科 助教）

#### 3. 産科医の立場から見る「精神疾患」と患者サポート

鈴木 研資（東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科 助教）

#### 4. 産科病棟・精神科病棟での勤務経験からリエゾンチーム介入の重要性を考える

矢澤 博美（東京大学医学部附属病院精神神経科 副看護師長）

## イブニングセミナー

第 1 会場（一橋講堂）

### セミナー

2025 年 9 月 26 日（金）17:00 ～ 18:00

### 『周産期心理症候群の心理療法』

座長 宗田 聡（広尾レディースクリニック 院長）

#### 1. 周産期心理症候群の心理療法

北村 俊則（北村メンタルヘルス研究所 所長）

## ワークショップ

第 2 会場（中会議場 3・4）

### 支援者支援ワークショップ

2025 年 9 月 26 日（金）16:30 ～ 18:00

笠井 さつき（田園調布学園大学 人間科学部 心理学科 教授）

館野 由美子（国家公務員共済組合連合会虎の門病院心理部 室長）

## 研修・教育

第 1 会場（一橋講堂）

### 研修・教育

2025 年 9 月 27 日（金）9:00 ～ 10:30

座長 菊地 紗耶（東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野 准教授）

#### 1. 周産期支援に活かす「神経発達症」の理解と対応

藤平 和吉（群馬大学医学部附属病院 精神科神経科 非常勤講師）

#### 2. 薬物治療

福井 直樹（新潟大学医学部医学科医学教育センター 准教授）

#### 3. 周産期から始まる子ども虐待予防

溝口 史剛（高崎総合医療センター 小児救急部長）



## 最優秀演題賞（岡野賞）

第1会場（一橋講堂）

最優秀賞（岡野賞） 口演

2025年9月26日（金）15:40～16:55

座長 新井 陽子（群馬大学大学院保健学研究科看護学講座 教授）

最優秀賞（岡野賞） 発表・表彰

2025年9月27日（土）15:40～16:40

## 一般演題（ポスター）

ポスター会場（1階 特別会議室）

ポスター発表

2025年9月27日（土）15:20～16:20

## ランチョンセミナー

第2会場（中会議場1・2、3・4）

ランチョンセミナー1

2025年9月26日（金）11:50～12:40

『現代の出産を取り巻く家族背景に向き合う

—周産期医療者が知っておきたい認知症・MCI—』

座長 竹内 崇（東京科学大学 精神行動医科学分野 准教授）

演者 村瀬 雄士（関西医科大学医学部 精神神経科学講座 病院助教）

（共催：エーザイ株式会社）

ランチョンセミナー2

2025年9月27日（土）11:50～12:40

『産後うつに対するハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

- 信州松本地域での取り組み -』

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 村上 寛（信州大学医学部 周産期のこころの医学講座 講師）

（共催：塩野義製薬株式会社）

# ポスターセッション

演題番号	演題名	氏名	所属
P-01	単科精神科病院で起訴前鑑定留置中に妊娠が判明し、当院で人工妊娠中絶を行った症例	本多 笑奈	岩手医科大学 医学部神経精神科学講座
P-02	助産師が対応の難しさを感じる母親へのかかわりのプロセスに関する研究	尾原 千尋	島根県立中央病院 看護局
P-03	立ち会い分娩における安全な分娩介助を目指して	松永 怜奈	大垣市民病院 看護部 1 病棟 3 階
P-04	妊娠中の希死念慮と妊娠期心理症候群：DAM-BO-Q33 の潜在プロファイル分析	羽田 彩子	北村メンタルヘルス研究所 第二研究部
P-05	周産期うつ病の予防・啓発を目的としたカードゲームの開発（2）	藤澤 真莉	妊娠産後メンタル相談室マリー 臨床心理士・公認心理師
P-06	妊娠期心理症候群（APS）の自己記入式調査票による臨床スクリーニング判定基準案	北村 俊則	1) 北村メンタルヘルス研究所、2) ところの診療科きたむら醫院、3) 北村メンタルヘルス学術振興財団 所長・院長・代表理事
P-07	正期産で出産した女性における産後の貧血と産後 1 か月時のうつ状態の関係	大場 万里子	東北大学病院 看護部
P-08	「周産期のこころをケアする人の育成事業」に関する実践報告	野馬 利恵子	恩賜財団母子愛育会 愛育研究所 研究企画部
P-09	出産恐怖感に対する「出産と育児のためのマインドフルネスプログラム」の効果：ランダム化比較試験—初産婦と経産婦別の検討	丹家 歩	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
P-10	妊産婦へのメンタルヘルスに関する全国自治体調査（自治体と精神科医療機関との連携の実態について）	渡邊 博幸	医療法人学而会木村病院
P-11	胎児ボンディング不全が疑われ助産師学生を介し早期発見・介入を行い良好な経過を得た一例	森 聖美	医療法人社団中林病院 中林病院助産師学院 中林病院助産師学院
P-12	うつ状態に対する妊婦の援助要請意図とその関連要因～ヴィネット調査を用いた研究～	松浦 美恵	社会福祉法人 恩賜財団 済生会兵庫県病院 看護部
P-13	流産、死産を経験した女性とその家族に対する当院での産後電話訪問の取り組みと課題	柳生 侑希	恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター愛育病院 8 階・MFICU 病棟
P-14	周産期メンタルヘルスケアを担う助産師への支援グループスーパービジョンの導入でもたらされる助産師の変化	相川 祐里	社会福祉法人恩賜財団 神奈川県済生会横浜市東部病院 ところのケアセンター心理室

演題 番号	演題名	氏名	所属
P-15	ミルタザピンによる情動安定が分娩耐性に寄与した 出産恐怖症の1例—W-DEQ 等による縦断的評価—	村瀬 雄士	関西医科大学医学部 精神神経科学講 座
P-16	施設に勤務するアドバンス助産師が産後うつを予測 する視点 妊娠期に着目して	森田 千晶	高知大学医学部附属病院 看護部
P-17	周産期心理支援技法の専門級人材育成の試み	大橋 優紀子	城西国際大学 看護学部
P-18	周産期メンタルヘルス改善に向けた助産師が主導す る認知行動療法に基づく介入の探索：スコーピング レビュー	西田 梨乃	1)東京大学大学院医学系研究科 健康科学・ 看護学専攻精神保健学分野、2) London School of Hygiene & Tropical Medicine MSc in Reproductive & Sexual Health Research
P-19	不妊治療が産前・産後うつ病に与える影響：縦断研 究	伊藤 友香	東京大学大学院 医学系研究科 精神 保健学分野
P-20	助産師を対象としたトラウマインフォームドケア動 画研修の実装評価	土肥 早稀	東京大学大学院医学系研究科 精神保 健学分野
P-21	出産恐怖感と出産満足度との関連～自然分娩ならび に硬膜外無痛分娩における比較検討～	林 文子	愛知医科大学 看護学部
P-22	妊娠葛藤相談支援「にんしん SOS」へ相談があった 女性の婚姻状況と精神疾患の関連	木村 涼子	福島県立医科大学看護学部 母性看護 学・助産学部門
P-23	心理社会的リスクのある妊産婦における精神科既往 歴別にみた支援状況と妊娠期から産後の EPDS 得点 変化	郷 実保子	岩田病院 診療部
P-24	支援者から見た自閉スペクトラム症を持つ女性が周 産期に抱える困難と支援の特徴	檜垣 媛子	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
P-25	当院でのプレパワークショップによる産後うつ対 策の実践	白川 由里	医療法人清慈会 鈴木病院 臨床心理 士
P-26	周産期の父親に求められる夫婦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-27	つわりの重症度と産後うつの関連：後方視的コホー ト研究	山田 拓馬	聖隷浜松病院 産婦人科
P-28	新潟県イノベーター育成臨床研修コースによる自治 体と精神科医療機関との周産期連携モデルの構築と 実践	高橋 萌	株式会社ファミくるケア 周産期ケア 部門
P-29	精神科疾患合併妊婦に妊娠期から開業助産師がかか わる効果（第2報）&#8764;精神科と助産師会との 連携支援が有効であった事例～	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

演題 番号	演題名	氏名	所属
P-30	身寄りのない、境界知能かつ境界性パーソナリティ障害患者の周産期の社会的サポート体制について	細谷 幸生	足利赤十字病院 神経精神科
P-31	産婦人科病院における特定妊婦に関する分析	山本 ゆかり	医療法人竹村医学研究会（財団）小阪産病院 看護部
P-32	乳頭刺激に関連した不快症状（Dysphoric milk ejection reflex；D-MER・Sad Nipple Syndrome；SNS）を経験する女性のメンタルヘルスへの影響	北岡 奈桜	1）滋賀医科大学、2）社会福祉法人恩賜財団 済生会滋賀県病院 実践看護学講座（母性看護学・助産学）
P-33	女性不妊症患者における初診時点の就業状況の変化と孤独感との関連	土井 理美	東京科学大学 株式会社 BANSO-CO 大学院医歯学総合研究科 政策科学分野
P-34	妊娠中に垂昏迷状態となり対応に苦慮した統合失調症の1例	大石 真希	東京女子医科大学 産婦人科
P-35	周産期における援助要請スタイルとその関連要因—実際の援助要請行動への影響—	加藤 直子	大阪公立大学大学院 生活科学研究科
P-36	出産体験を通じた男性助産師に対する褥婦の想いに関する検討	上野 華子	日本赤十字看護大学大学院 国際保健助産学専攻
P-37	周産期オンラインカウンセリングの利用決定に関する実態調査	長濱 輝代	大阪公立大学大学院 生活科学研究科
P-38	専門職による妊産婦への情報提供の実態とその困難要因の検討	中澤 佳奈子	筑波大学 医学医療系
P-39	多胎育児経験を持つ母親がピアサポーターとして活動を始めるまでの体験—サポーターを志すきっかけ—	諸岡 球子	東員町役場 子ども家庭課
P-40	A 県内精神科における妊娠期・産後のメンタルケアの現状と課題—精神科医・心理職への質問紙調査から—	後藤 美智子	学会会木村病院 社会生活支援部
P-41	周産期メンタルヘルス支援における動画教材を用いた多職種連携教育の効果	篠原 枝里子	横浜市立大学 医学部看護学科
P-42	妊産婦のメンタルヘルスに留意してきた施設での予防的産後ケアの考察	佐藤 里恵子	横田マタニティーホスピタル 看護部
P-43	産前父親学級から始めるメンタルヘルスケア	下田 弘子	横田マタニティーホスピタル 看護部
P-44	女性の評価にもとづく男性周産期うつ病の新規スクリーニングシステム（EPDS-P）の開発	徳満 敬大	十和田市立中央病院メンタルヘルス科 獨協医科大学精神神経医学講座 十和田市立中央病院メンタルヘルス科、獨協医科大学精神神経医学講座



演題 番号	演題名	氏名	所属
P-45	ドゥーラによるトラウマ・インフォームド・ケアに基づく妊娠出産ケア：症例報告	杉本 敬子	医療創生大学 国際看護学部
P-46	当院の「新生児・産後のケアセンター」の産後ケア入院の現状と課題	小林 知子	聖霊病院 産婦人科
P-47	産科病院における精神科外来と訪問看護を取り入れたメンタルケアの実践と展望	深堀 美幸	産科婦人科館出張 佐藤病院 看護部
P-48	多職種連携により母子分離を回避し得た産褥期強迫性障害の一例	高田 生久子	株式会社 Links 訪問看護ステーション SOWAKA
P-49	地域と高次施設をつなぐ知的発達症妊婦の支援モデル：丁寧な対話と病診連携・計画分娩で安全に管理した一例	森山 佳則	藤田医科大学医学部 産婦人科学講座
P-50	産褥期パートナーの生活環境とうつ病評価の関連についての検討について	田中 元基	順天堂大学医学部附属順天堂医院 産婦人科

# 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 口演

第1日目：2025年9月26日（金） 15:40～16:55

## ■岡野賞発表・表彰

第2日目：2025年9月27日（土） 16:30～16:50

## ■研究部門候補演題

P-09 出産恐怖感に対する「出産と育児のためのマインドフルネスプログラム」の効果：

ランダム化比較試験—初産婦と経産婦別の検討

丹家 歩（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）

P-10 妊産婦へのメンタルヘルスに関する全国自治体調査

（自治体と精神科医療機関との連携の実態について）

渡邊 博幸（医療法人学術会木村病院）

P-41 周産期メンタルヘルス支援における動画教材を用いた多職種連携教育の効果

篠原 枝里子（横浜市立大学 医学部看護学科）

## ■実践部門候補演題

P-08 「周産期のこころをケアする人の育成事業」に関する実践報告

野馬 利恵子（恩賜財団母子愛育会 愛育研究所 研究企画部）

P-15 ミルタザピンによる情動安定が分娩耐性に寄与した出産恐怖症の1例

—W-DEQ等による縦断的評価—

村瀬 雄士（関西医科大学医学部 精神神経科学講座）

P-47 産科病院における精神科外来と訪問看護を取り入れたメンタルケアの実践と展望

深堀 美幸（産科婦人科館出張 佐藤病院 看護部）

# 第 21 回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会 査読員名簿

	氏 名	所 属 先
委員長	春名 めぐみ	東京大学大学院医学系研究科母性看護学・助産学分野
委員	相川 祐里	済生会横浜市東部病院こころのケアセンター
	新井 陽子	群馬大学大学院保健学研究科看護学専攻
	有馬 香織	日本赤十字社医療センター産婦人科
	伊藤 賢伸	順天堂大学医学部精神医学講座
	臼井 由利子	東京大学大学院医学系研究科母性看護学・助産学分野
	谷口 麻希	東京科学大学 大学院保健衛生学研究科
	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精神科
	小澤 千恵	埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター
	越智 真奈美	国立成育医療研究センター 政策科学研究部 政策開発研究室
	笠井 靖代	日本赤十字社医療センター産婦人科
	菊地 紗耶	東北大学病院精神科病院
	工藤 美子	兵庫県立大学看護学部
	國清 恭子	群馬大学大学院保健学研究科看護学専攻
	桑田 知之	自治医科大学附属さいたま医療センター周産期科母体胎児部門
	齋藤 英子	日本赤十字看護大学母性看護学・助産学
	齋藤 知見	愛育クリニック 周産期メンタルヘルス科
	志賀 友美	岐阜大学医学部附属病院産婦人科
	杉山 隆	愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科

	氏 名	所 属 先
	鈴木 俊治	日本医科大学女性生殖発達病態学分野
	須田 哲史	国家公務員共済組合連合会立川病院 精神神経科
	清野 仁美	兵庫医科大学精神科神経科学講座
	宗田 聡	広尾レディース
	高田 昌代	神戸市看護大学健康支援看護学領域ウィメンズヘルス看護学専攻
	高橋 秋絵	神戸女子大学看護学部看護学科
	高橋 真理	順天堂大学大学院医療看護学研究科・文京学院大学看護研究科
	竹内 崇	東京医科歯科大学病院精神科精神行動医科分野
	田中 萌子	東京大学大学院医学系研究科母性看護学・助産学分野
	玉木 敦子	神戸女子大学看護学部看護学科
	富田 拓郎	中央大学文学部心理学専攻
	西 大輔	東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 精神保健学分野・健康科学・看護学専攻 精神保健学分野
	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
	根本 清貴	筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学
	古郡 規雄	獨協医科大学精神神経医学講座
	牧野 真太郎	順天堂大学医学部大学院医学研究科・順天堂浦安病院産婦人科
	増田 祥子	日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科
	松本 真穂	しんかメンタルクリニック
	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
	米澤 かおり	東京大学大学院医学系研究科母性看護学・助産学分野





# 講演抄録

会 長 講 演  
特 別 講 演 1  
シ ン ポ ジ ウ ム 1  
イブニングセミナー  
ワ ー ク シ ョ ッ プ  
研 修 ・ 教 育  
特 別 講 演 2  
シ ン ポ ジ ウ ム 2  
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 病院局長）

## 生きる力を次世代へつなぐ周産期メンタルヘルス

東京大学大学院 医学系研究科 母性看護学・助産学分野 教授

春名 めぐみ

妊娠・出産・育児を取り巻く環境は年々厳しさを増し、女性や家族への負担が大きくなっています。日本では分娩数の減少に伴い、約8割の出産が産科病棟ではなく混合病棟で行われており、妊娠期から産後まで切れ目なく支援できる体制の整備が急務です。妊娠中に十分な支援が得られないことは、周産期のメンタルヘル스에悪影響を及ぼし、産後の回復の遅れにもつながります。そのため、現在の周産期医療には、父親や家族への支援、リエゾン活動の強化、地域との連携が求められています。また、日々緊迫した場面に向き合う医療者自身の心のケアも、見過ごせない課題です。

妊娠・出産・子育ては大変な中にも、感動や喜び、感謝、そして新たな気づきをもたらすものもあります。こうしたポジティブな体験は、自己肯定感や自信を育み、生涯にわたる心身の健康、そして家族や社会全体のウェルビーイングに波及する力を秘めています。

一方で、妊産婦の多くが身体的変化や健康リスク、漠然とした不安、孤立感を抱えています。中にはトラウマ体験が含まれることもあり、助けを求める力（受援力）が低下する要因にもなります。また、出産に対する恐怖（Fear of Childbirth）、中でも病的なレベルの出産恐怖症（Tokophobia）では、その恐怖の対象は産婦ひとりひとり各々異なり、産痛に限らず、医療処置や生命の危険など、多岐にわたる要因が影響していることがわかってきました。

母親の心身の健康を支える新たな取り組みとして、マインドフルネスやヨガ、適度な身体活動などを取り入れたセルフケア支援の効果が注目されています。現代社会では「こうでなくてはならない」というプレッシャーが多くの人に生きづらさをもたらしていますが、多様な生き方を尊重し、孤立しない子育てを支える仕組みと、「助けて」と言える社会づくりも今後の大きな課題です。

妊娠・出産・育児というライフイベントを前向きにとらえ、安心して子育てができる支援の重要性を再認識し、生きる力を未来へつなげていくケアのあり方を共に考える機会としたいと思います。

### 演者略歴

春名 めぐみ（はるな めぐみ）

現職：東京大学大学院 医学系研究科 母性看護学・助産学分野

学歴：1992年 3月 聖路加看護大学卒業

1994年 3月 東京大学大学院医学系研究科・修士課程修了 修士号（保健学）

1998年 3月 同大学院・博士課程修了 博士号（保健学）

職歴：1987年 4月 名古屋市立大学病院産科病棟（助産師）

2000年 10月 東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野（助手）

2002年 6月 東京大学大学院医学系研究科 母性看護学・助産学分野（講師）

2012年 4月 同分野（准教授）

2020年 1月 同分野（教授）、現在に至る。

所属学会：日本周産期メンタルヘルス学会、日本助産学会、日本母性衛生学会、東京母性衛生学会、日本看護科学学会、日本 DOHaD 学会、日本産前産後子育てケア・子育て支援学会、看護理工学会、日本新生児看護学会

# 特別講演 1

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

## 女性とともに歩む助産師と周産期メンタルヘルス

日本赤十字看護大学大学院 国際保健助産学 教授

井村 真澄

妊娠・出産・育児は、喜ばしく幸福なでき事である一方で、心身の不調や疾病を発症しやすい危機的ライフイベントでもあり、従来からさまざまな支援が行われてきました。2016年に妊産婦の高自殺率が報告され、2020年以降は自殺が妊産婦の死因の第1位というインパクトの強さもあり、周産期メンタルヘルスに対する関心が急速に高まりました。現在、ケアマニュアルやガイドライン等の整備、リスク評価スクリーニングの実施、専門家教育研修、新たな支援策の開発、多職種連携協働的支援、産後ケア事業等も鋭意進められています。その中で、女性の生涯の支援者であり、妊娠期から産後の育児期までをカバーする助産師は、どのような働きができるのでしょうか？助産師 Midwife とは、古英語で「母親とともに mid いる女性 wif」を示す言葉でした。正常と正常からの逸脱の判別に難しさを伴う周産期において、女性と助産師の継続的なパートナーシップ（個別・対等・責任の共有・エンパワメント・相互の尊敬と信頼・情報に基づいた意思決定等）を基盤とした、母親・こども・父親・家族に対するきめ細やかな助産師ケア / 支援について、改めて考える機会になれば幸いです。

### 演者略歴

井村 真澄

学歴：1979 聖路加看護大学 衛生看護学部 卒業  
1982 聖路加看護大学大学院 看護学研究科 修士課程 修了  
2006 東京大学大学院 医学系研究科 博士課程 修了

職歴：1979 聖路加国際病院  
1986 母子愛育会総合母子保健センター  
1993 聖路加国際病院  
2005 聖路加看護大学 臨床教授  
2006 国際医療福祉大学 大学院看護学分野 / 助産学分野 准教授（2007～教授）  
2010 日本赤十字看護大学 大学院 教授  
2022 日本赤十字看護大学 大学院 特任教授  
日本赤十字看護大学 附属災害救護研究所 副所長 現在に至る

学会等：日本周産期メンタルヘルス学会顧問、日本助産学会理事、看護系学会等社会保険連合監事、日本助産評価機構評議員、看護科学学会評議員、全国助産師教育協議会元会長、日本母乳哺育学会理事（副会長）、ラクテーション・コンサルタント資格試験国際評議会（International Board of Lactation Consultant Examiners: IBCLE）日本カントリーコーディネータ、日本タッチケア協会理事・副会長等

# シンポジウム 1-1

座長：玉木 敦子（神戸女子大学 看護学部看護学科 教授）

渡邊 博幸（医療法人学会 木村病院 院長）

## 親になるふたりへの支援実践：次世代ケアモデルの創出に向けて

東京大学大学院医学系研究科 家族看護学分野 教授

池田 真理

親になるという経験は、夫婦にとって人生の大きな転機であり、心理的・関係的な変容を伴います。Belsky（1982）の研究では、育児期に直面する課題や、産後の夫婦関係悪化の背景にある愛情・葛藤・摩擦・コミュニケーションの変化パターンを30年に渡る縦断的調査から明らかにしました。本発表では、家族形成期に焦点をあて、次世代のいのちを育むカップルが安心して歩めるようなケアのあり方を探ります。私はこれまで、母親・両親学級での介入研究を通じて、妊娠期からの夫婦間の対話が産後の精神的安定を支えること、妊娠中の価値観共有が育児期への円滑な移行を促すことを実証してきました。さらに、父親へのインタビューからは、「父になることへの心理的負担」「家庭の安全に対する不安」「育児方針の混乱」といった声が得られ、夫婦が共に家族形成期の課題に向き合う重要性が明らかとなりました。家事分担やキャリアとの両立も、事前の話し合いによって家庭マネジメントの安定につながる事が示唆されています。今、社会は多様な家族像を受け入れ始めています。その中で、次世代をはぐくむ家族が健やかに暮らすためには、孤立を防ぎ、ケアとコミュニティの力で支える仕組みが必要です。親になる人々の声に耳を傾け、彼らが自分たちらしい家族を築けるよう支援することは、命をつなぐ営みそのものです。本発表では、そうした支援のあり方を、家庭・地域・社会の接点から問い直し、ケアの可能性を考察します。夫婦関係の受容・変容・回復のプロセスに注目しながら、親になるカップルの「生きる力」を高めるための支援モデルについて考えていきたいと思っています。

### 演者略歴

池田 真理

現職：東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野 教授

東京大学医学部保健学科（現・健康総合科学科）を卒業後、花王株式会社においてマーケティング、厚生省において保健行政に従事。筑波大学大学院ウンセリングコース修了後、教育相談室や心療内科クリニックにおいて、母親と子どもの相談業務に従事。東京大学大学院医学系研究科博士後期課程を経て、2011年より東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野助教、2016年より東京女子医科大学看護学部看護管理学 教授。2021年8月より現職。保健師・看護師・臨床心理士。

平成 元 年 3 月	東京大学医学部保健学科 卒業
4 月	花王株式会社 家庭品事業センター
平成 7 年 4 月	厚生省健康政策局看護課 係長
平成 10 年 7 月	筑波大学大学院人間総合科学研究科カウンセリング専攻（カウンセリング学修士）
平成 11 年 4 月	厚生省保険局医療課 主査
平成 16 年 4 月	茨城大学教育学部附属教育実践総合センター
平成 21 年 3 月	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻（保健学博士）
平成 21 年 4 月	東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻 家族看護学分野 助教
平成 28 年 4 月	東京女子医科大学看護学部 看護管理学 教授
令和 3 年 8 月	東京大学大学院健康科学・看護学専攻 家族看護学分野 教授
令和 6 年 4 月	東京大学大学院健康科学・看護学専攻 看護管理学 / 看護体系・機能学分野 教授（兼任）

現在に至る



# シンポジウム 1-2

座長：玉木 敦子（神戸女子大学 看護学部看護学科 教授）

渡邊 博幸（医療法人学会 木村病院 院長）

## 精神科病院と協働する地域での助産ケア提供モデル

川島助産院 院長

川島 広江

私たちは2017年から、精神科病院と連携体制を構築してきた。当初は、産後を対象として、病棟や自宅を訪問し、母体健診・乳房ケア・育児相談・セクシュアリティ支援等を提供していた。

一方、助産師が大切にしている概念がある。「Changing Childbirth」（英国1993）の中で示された「継続ケア（Continuity）」と「女性中心のケア（Women centered care）」の2つである。これらは「豊かな出産体験」「女性の不安・抑うつ抑制」「良好な母子関係」等への有用性が明らかで、全ての妊婦が受けられることが望まれている（Hodnett2000,2003）。また、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、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）と示され、妊娠期からの関わりを重視している。

これらに基づいた妊娠期からの支援を、現在、精神科外来や訪問で行うようになった。しかし、「助産所や地域助産師による活動は広く知られていない」（武田2012）と指摘されている通り、周産期メンタルヘルスにおける多職種連携や協働モデルの中には「助産師会」は含まれていない。私たちの広報不足を猛省しながら、開業助産師と当会の考えを紹介したい。

開業助産師の特徴を、竹原（2009）は公衆衛生の視点から示した。目標は「産み育てるための心と身体をつくる」ことであり、カテゴリーとして「智慧の伝承・自覚を促す・徹底的な生活改善・具体的なやり方を促す・全てを受け止める・個々の状況に合わせる・妊婦を大切にする」の7つをあげ、これらが「ゆっくり時間をかけて」行われていると示した。結果として、日常生活の改善率の高さや、2年半以上も後まで「相談できる人」と認識されていた。これらは私たちも少なからず経験するところである。しかし、開業助産師は単独で活動するため独善的になる傾向や緊急対応が困難である。この危険性を考慮し私たちは、様々な事業を助産師個人ではなく、職能団体の助産師会で取組んできた。

今後も助産師会で研鑽を積み質の向上をお約束しつつ、妊産婦とその家族に緩やかなつながりを土壌とした安全・安心を提供し続けるために、周産期メンタルヘルスの多職種協働モデルに地域での助産ケアとして「助産師会」をお仲間に入れて頂ければと願う。

### 演者略歴

川島 広江

現職：川島助産院院長、東京情報大学看護学部臨床教授

経歴：1986年 千葉大学医学部附属助産婦学校卒業

1992年 放送大学教養学部（発達と教育専攻）卒業

1993年 千葉大学看護実践研究センター教員コース終了

職歴：1986年 千葉大学医学部附属病院産婦人科

1994年 千葉大学医学部附属助産婦学校専任教官

1998年 同校 主任教官

2003年 千葉大学退職、川島助産院開業 現在に至る

2008年 日本医療機能評価機構客員研究員 現在に至る

社会活動：助産師のための産後ケアガイド編集委員（日本助産師会2023）

助産業務ガイドライン編集委員（日本助産師会2024）

著書：助産師のための性教育実践ガイド（監修/医学書院）、臨床助産師必携（分担/医学書院）、助産学講座（教科書シリーズ）（分担/医学書院）、助産業務指針（分担/日本助産師会出版）

受賞：2010年 日本家族計画協会会長賞、2015年 母子保健奨励賞（東宮御所参内）、

2023年 日本助産学会奨励賞

# シンポジウム 1-3

座長：玉木 敦子（神戸女子大学 看護学部看護学科 教授）

渡邊 博幸（医療法人学会 木村病院 院長）

## 父親に対する育児支援の現状 ―企業・民間事業者の立場から―

一般社団法人 Daddy Support 協会 代表理事

平野 翔大

産業医・産婦人科として、企業・行政内における男性育児支援の経験を通じ、現状の父親への育児支援の現状、課題について話題提供を行う。

- （1）背景改正育児・介護休業法が2022年4月に施行され、2025年4月にも再度改訂されるなど、男性の育児休業（育休）取得が強力に進められている。働き方改革の波もあり近年男性育休取得率は上昇を続けているが、本改正や周知は「イクメンプロジェクト」を厚生労働省 雇用環境・均等局が扱っているように、雇用施策として進められた背景がある。対して母親に対する支援は旧来より母子保健法を中心に進められてきたが、未だにこども家庭庁の管掌部局が成育局母子保健課であるように、父親は対象とされていない。
- （2）現状このような背景から、現在父親に対する支援はその育児参画の推進に比して進んでいないのが現状である。例えば全国における父親支援施策はあくまで自治体の自主的取り組みとして行われており、これを管掌する部局も雇用施策に限らず、男女雇用機会均等、子育て支援や少子化対策など多種多様である。結果として母子保健のようなユニバーサルかつハイリスクにも目が向いた支援が提供されているとは言えず、父親の育児参画における「推進するが支援なし」の状況を生んでいる。同時に大企業においては2022年法改正で育休取得率の公表が義務化されたことにより、育休取得に対するインセンティブが強く働いた。これまで母親は産後1年近く休職しており、保育園に入れた後に復職するのが当然であったために、企業にも産後直後の親を支援するノウハウはなく、また必要性の認知も遅れている。結果として現在の父親は、法改正などにより高まる育児期待に応えることを求められた反面、行政・企業共に支援は不十分という状況に陥っている。
- （3）展望演者は企業・自治体における男性育児支援に携わる立場として、この状況が父親、ひいては母親も含めたメンタルヘルスに与える悪影響について警鐘を鳴らしてきた。本シンポジウムでは、個別支援から制度設計まで、改めて「共働き・共育て」の家族が置かれている状況に目を向け、今後支援者自身や制度が向かうべき方向について考えたい。

### 演者略歴

平野 翔大

現職：（一社）Daddy Support 協会 代表理事

厚生労働省「みんオペ」プロジェクト（旧イクメンプロジェクト）推進委員

2018年慶應義塾大学医学部卒業。産婦人科を経て嘱託産業医として活動し、2024年3月より株式会社明治 統括産業医（現職）。産婦人科・産業保健での経験から父親の育児環境に課題を感じ、男性育児支援活動で経済産業省「始動 next innovator」に採択、（一社）Daddy Support 協会を設立。現在は東京都豊島区を中心に、自治体・企業向け支援を多数展開。

# シンポジウム 1-4

座長：玉木 敦子（神戸女子大学 看護学部看護学科 教授）

渡邊 博幸（医療法人学会 木村病院 院長）

## 乳児院における保護者支援

日本赤十字社医療センター附属乳児院 看護師長

柳村 直子

乳児院とは、様々な事情から家庭で暮らすことができなくなった0歳から就学前までの子どもたちを24時間365日、家庭に代わって養育している児童福祉法に基づく認可施設で、全国147か所あり、総定員は約3800人です。入所の理由は、2022年の全国乳児院入所状況実態調査によると、1位は虐待、2位は家族の精神疾患、3位は母の未婚となっています。また、入所児の約40%が病虚弱児や障害児です。退所先は、約34%が家庭復帰、約25%が里親や特別養子縁組、約39%がその他の施設への移管となっています。

乳児院の役割は、社会と共に変化しています。乳児院が制度化された1947年頃は戦災孤児など家庭を失った子どもを養育することが中心でした。しかし経済の復興と共に就労女性が増加し、虐待が社会問題として取り上げられるようになり、乳児院へ入所する理由も変化していきました。今の乳児院では家庭支援専門相談員を配置し、保護者の支援が重要な役割になっています。また昨今では里親の支援、虐待が事前に阻止できるような地域支援も乳児院の役割になっています。

私たち乳児院職員が保護者支援で大切にしていることは、入所に至る保護者の背景をしっかりと理解し、子どもにとって好ましくない状況を保護者が作ったために入所に至る場合も少なくないのですが、子どもにとって保護者は唯一無二の存在、代えることのできない大切な存在であるということを忘れないようにしています。保護者の面会にはとても丁寧な対応が必要であり、多職種が連携して実施しています。最初は児童相談所の方と一緒に面会、その後は保護者だけが乳児院職員がいるお部屋での面会、保護者だけの面会、敷地内の散歩、外出などステップアップしていきます。面会時には授乳やオムツ交換、食事介助などの育児手技を支援します。そして面会に来ることが出来たことを労い、久しぶりに会う保護者に泣いてしまう子どもを見て、傷ついた気持ちになる保護者に寄り添い、家庭復帰に向けて保育園や地域支援の調整など一緒に考えていきます。保護者の気持ちを大切に、みんなで見守っているから大丈夫だよという気持ちで保護者を支援しています。

### 演者略歴

柳村 直子

聖路加看護大学を卒業後、聖路加国際病院の新生児・未熟児室に看護師として勤務。

日本赤十字社助産師学校を卒業後、1998年日本赤十字社医療センターに助産師として勤務。NICU・GCU、産前・産後ユニット、分娩室、MFICU、周産期外来の周産期各部署、看護部教育企画室を経て、現在は附属乳児院にて看護師長として勤務。

2017年聖路加国際大学大学院博士前期課程、2020年同大学院博士後期課程DNPコースを修了。

# イブニングセミナー

座長：宗田 聡（広尾レディースクリニック 院長）

---

## 周産期心理症候群の心理療法

<sup>1)</sup> 北村メンタルヘルス研究所 所長、<sup>2)</sup> こころの診療科きたむら醫院、<sup>3)</sup> 北村メンタルヘルス学術振興財団  
北村 俊則 <sup>1,2,3)</sup>

---

妊娠期間中にみられる妊娠うつ病、妊娠悪阻、出産恐怖症、胎児ボンディング障害は別個に独立した状態でなく、クラスター分析ではひとつのクラスターとなる病態で、さらに心理社会的機能に（一過性であっても）強い障害を発生させ、希死念慮も導く。そこで、これらすべての呼称として、妊娠期心理症候群（antenatal psychological syndrome: APS）を提唱した。治療戦略は妊婦のAPSのうち特に胎児ボンディング障害のプロフィールに応じて治療方針を決める。クラスター分析により、胎児ボンディングは（a）Bonding Disorder [胎児への否定的感情が強く、胎児への肯定的感情が低い]、（b）Ambivalent Bonding [胎児への否定的感情が強いが肯定的感情も高い]、（c）Positive Bonding [胎児への否定的感情が低く、肯定的感情が高い]、（d）Lack of Bonding Emotions [胎児への否定的感情も肯定的感情もともに低い] の4つのグループに分けられる。臨床的経験から、Bonding Disorder type には短期力動精神療法を、Ambivalent Bonding type には対人関係療法を、Lack of Bonding Emotion type には支持的心理療法が、それぞれ適応するであろうと考えている。発表に際し、Ambivalent Bonding type の事例への治療場面を動画で供覧する。治療技法の解説をテロップにて示す。

Kitamura, T. (ed.) (2024) Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project: Many facets of psychological difficulties among expectant women, Nova Publishing.

---

### 演者略歴

北村 俊則（きたむら としのり）

慶応義塾大学医学部卒業 慶応義塾大学病院（精神神経科）、東京武蔵野病院、英国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教授（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（日本人初）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 50（ResearchGate 4 November 2024）被引用回数 10,765（ResearchGate 4 November 2024）



# ワークショップ

## 支援者支援ワークショップ

<sup>1)</sup> 田園調布学園大学 人間科学部 心理学科 教授、<sup>2)</sup> NPO 法人 女性心理臨床ラボ、

<sup>3)</sup> 国家公務員共済組合連合会虎の門病院心理部 室長

笠井 さつき<sup>1,2)</sup>、館野 由美子<sup>3)</sup>

本ワークショップは、「ケア者こそがケアされる」ことを目指した支援者支援を実践するため、周産期医療の現場の支援者の苦労を対象化して言葉にし、共有するための場である。支援者支援は、近年の大規模災害や新型コロナウイルス感染症拡大下やトラウマ臨床の現場において導入され（藤原 2017、松井 2022）、主に緊急時などに他職種の支援者を心理支援職が主体となり支援するという介入モデルであった。特に新型コロナウイルス感染症拡大下で、医療者をはじめエッセンシャルワーカーのケア労働の抱える不安や困難に焦点付けられたことは、社会意識の変容の端緒であるとも言えるだろう。麓・堀内（2017）によると、全国の周産期関連施設と教育機関 140 施設 681 名の助産師に調査を行ったところ、内 575 名（84.4%）が心的外傷体験を記述し、その内容は【分娩に関連した母子の不測な状態】【助産師の辛労を引き起こした状況】【対象者の悲しみとその光景】【自分に向けられた不本意な発言や苛酷な環境】であった。しかし同じ職場内でのサポートが、PTSD 発症リスクの低減や離職予防、その助産師を成長させるポジティブな要素として働いていた。本ワークショップにおいては、心理支援職である企画者から支援者支援についての趣旨を説明し、同じく心理支援職の館野がこれまで総合病院において取り組んできた、コロナ禍での支援者支援について報告し、心理支援職の視点から見た医療者の苦労を可視化する。その後、参加者の事前アンケートをもとに作成した支援場面におけるロールプレイを、小グループに分かれて行う。さらに全体ディスカッションにおいては、安全かつ自由な形で支援者みずからの苦労を語り、参加者はできるかぎり批判や意見を持たずに共有する。本ワークショップの体験の中から、今後の支援者支援の可能性についても、事後アンケートなども通して、参加者とともに検討を進める。

麓杏奈・堀内成子（2017）混合研究法による助産師の心的外傷体験の実態：PTSD、レジリエンス、心的外傷後成長との関連．日本助産学会誌 Vol31, No.1, 12-22. 藤原俊通（2017）救援活動後のケア．支援者支援学（7）．こころの科学 No.195, p.92-96. 松井豊（2022）支援者のストレスやトラウマとそのケア．こころの科学 No.222, p.19-25.

### 演者略歴

笠井 さつき（公認心理師、臨床心理士）

大学、大学院卒業後、現職は田園調布学園大学人間科学部心理学科教授・NPO 法人女性心理臨床ラボ代表。職歴はほかに、大学病院精神神経科常勤心理士、学生相談、大学院心理臨床センター専任教員、精神科クリニックカウンセリングルームなど。

館野 由美子（公認心理師、臨床心理士）

大学、大学院卒業後、現職は国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 心理部 臨床心理士・公認心理師。職歴はそのほか、総合病院精神科、精神科病院、精神科クリニック、私立幼小中高スクールカウンセラー、大学非常勤講師など。



# 研修・教育 1

座長：菊地 紗耶（東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野 准教授）

## 周産期支援に活かす「神経発達症」の理解と対応

群馬大学医学部附属病院 精神科神経科 非常勤講師

藤平 和吉

自閉スペクトラム症（ASD）や注意欠如・多動症（AD/HD）、知的能力障害（MR）などの「神経発達症」の概念が一般社会に周知されるようになって久しい。成因は「生得的」な脳の特異な発達過程が考えられているが、その全容解明には未だ至っていない。こうした「生まれつきの脳の個性」は、“自覚して使いこなせれば”長所となり得るが、“気づかずに振り回されれば”生きづらさ（障害）につながりやすい。周産期現場でも、こうした脳の個性を有する当事者に少なからず遭遇する。例えば ASD 特性を「僅かにでも有する当事者」の割合は 10%を超えるとする報告があり、境界水準を含めた知的能力障害に至ってはおよそ 16%が該当する。

こうした当事者が「対応の難しそうな人」「特別な配慮が必要そうな人」として、私たち医療福祉従事者の前に現れる。周産期現場で出会う際、既に医学的診断がついているケースはむしろ少数で、その多くは当事者（やその家族）が、そうした特性に無自覚であることが多い。また、そうした特性を有する当事者はメンタルヘルス上の課題を抱えやすく、それは神経発達症そのものの影響だけでなく、そこから生じる 2 次性併存障害としての「心」や「身体」、「行動」の症状を呈しやすくなる。

本セッションでは前回第 20 回本学術集会に引き続き、周産期現場に活かすための神経発達症の基本的な「知識」や支援のための具体的な「対応」について、リエゾン精神医学や児童思春期精神医学、心理学、教育学などの知見をもとに考察してみたい。

### 演者略歴

藤平 和吉（ふじひら かずよし）

- ・千葉大学教育学部 教育心理学専修 卒
- ・群馬大学医学部 医学科 卒

群馬県立精神医療センター、群馬大学医学部附属病院等を経て、現在は「利根中央病院 精神科神経科 部長」「群馬大学医学部非常勤講師」

### 専門分野：

・「地域に根差した臨床を幅広く」を心掛けておりますが、サブスペシャリティは以下の通りです。

- ①コンサルテーション・リエゾン精神医学（一般身体科と連携する精神医学）
- ②精神腫瘍学（がん患者の緩和ケア）
- ③児童思春期精神医学

### 資格：

厚生労働省 精神保健指定医、精神保健判定医  
日本精神神経学会 専門医指導医  
日本総合病院精神医学会 専門医指導医  
日本サイコオンコロジー学会 登録精神腫瘍医  
子どものこころ専門医機構 専門医指導医  
日本児童青年精神医学会 認定医・・・など

# 研修・教育 2

座長：菊地 紗耶（東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野 准教授）

## 薬物治療

新潟大学医学部医学科医学教育センター 准教授

福井 直樹

わが国において、妊産婦の死因の第一位が自殺であるという事実は、医療関係者に深刻な課題を突きつけている。自殺に至る背景には、うつ病や双極症など、周産期に発症または増悪する精神疾患が存在することが多く、また、不安症や統合失調症などの精神疾患を有したまま妊娠・出産を迎える「精神疾患合併妊娠」も少なくない。こうした精神疾患に対しては、適切な薬物療法が重要であるが、それ以前に、早期に症状に気づき、正確に診断することが何よりも重要である。本講演では、まず妊娠期・産後にみられる主要な精神疾患（うつ病、双極症、不安症、統合失調症など）の特徴と診断のポイントについて概説し、次に、各疾患に対する妊娠・授乳期における薬物療法の実際と留意点について最新の知見をもとに解説する。また、妊産婦に対する精神科的支援を行うにあたっては、精神科医のみならず、産科医、助産師、地域の保健師など多職種による連携が不可欠である。たとえば、薬物療法と母乳育児の両立をどのように図るか、また、母子のボンディングを損なわないためにどう支援するかといった判断には、多様な専門職の協力が求められる。さらに、パートナーとの関係性が妊産婦のメンタルヘルスに影響を及ぼすことも明らかになっており、この対応も多職種で行う必要がある。本講演では、新潟大学で実施している多職種連携の実践と、それをより充実させるための研究活動についても紹介し、今後の周産期メンタルヘルス支援のあり方を皆様と共有したい。

### 演者略歴

福井 直樹（ふくい なおき）

現職：新潟大学医学部医学科医学教育センター 准教授

学歴：1992年3月 新津高等学校卒業

1999年3月 新潟大学医学部医学科卒業

2008年3月 新潟大学大学院医歯学総合研究科博士課程修了

学位：医学博士（新潟大学）2008年 3月

職歴：新潟大学附属病院産婦人科勤務（1999年5月～1999年9月）

佐渡総合病院産婦人科勤務（1999年10月～1999年12月）

新潟大学附属病院産婦人科勤務（2000年1月～2000年3月）

富山赤十字病院産婦人科勤務（2000年4月～2001年3月）

長岡赤十字病院産婦人科勤務（2001年4月～2002年3月）

新潟大学医歯学総合病院精神科勤務（2003年5月～現在）

新潟大学医歯学総合病院精神科 特任助教（2008年4月～2009年7月）

新潟大学 助教（医学部）（2009年8月～2018年4月）

新潟大学医歯学総合病院 講師（2018年4月～2021年12月）

新潟大学医学部医学科医学教育センター 准教授（2022年1月～現在）

専門分野：精神医学、臨床薬理学、遺伝学、周産期メンタルヘルス

所属学会：日本精神神経学会（専門医、指導医）

日本臨床精神神経薬理学会（専門医、評議員）

日本精神科診断学会（評議員）

日本周産期メンタルヘルス学会（評議員）

日本生物学的精神医学会

日本臨床薬理学会

新潟精神医学会

# 研修・教育 3

座長：菊地 紗耶（東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野 准教授）

## 周産期から始まる子ども虐待予防

高崎総合医療センター 小児救急部長

溝口 史剛

我が国の児童相談所への虐待通告相談件数が20万件を超えて久しいが、通告は数だけが問題なわけではない。通告相談件数を年齢別にみた場合、米国の通告は0歳台にピークがあり、通告が低下するボトムが17歳台である一方で、本邦の通告相談のピークは3歳台にあり、15歳を過ぎると通告は急速に低下する。言葉を発さない年齢の子ども、被害が明確に語られない性虐待ケースなど、曖昧なケースを曖昧なままにしてしまう文化的背景がそこには内在している。実際、我が国には優れた乳幼児健診システム・母子健康手帳の仕組みがあるも、虐待対応は文字通り「残虐な待遇」を受けた子どもの事後的対応にとどまっており、残念ながらその力を虐待予防に向けて発揮できていない。現実的に何らかの問題を抱え支援を要する妊婦は、あらゆる文化圏で約20%程とされており、我が国も例外ではないが、本邦において要保護児童対策地域協議会で取り扱われている特定妊婦の割合は、対出生数で全国平均1.13%に留まっており、都道府県別の割合も全く均霑化した状況にない。現在、ほとんどの妊婦は病院で分娩に至る。そうでないケースもほぼ全例にチェックが入る。このような全数把握可能な体制の中に虐待予防の観点が組み込まれることで、虐待死をはじめ多くの悲劇を救うことは出来るはずである。特に出産直後において、母親が乳児と2人きりでいる時に、母親を不意に襲う不安、恐怖、イライラ、嫌悪感などを指す用語として、Ghost in the Nursery（赤ちゃん部屋のお化け）という用語がある。泣き続ける乳児を母親が無視する瞬間、その母親に自分の親から無視された辛い思い出がこみ上げてくるなど、虐待サバイバーにとって、子育ては虐待の追体験を繰り返す作業となってしまう。一方で、出産をポジティブな経験とし、支援者との情緒的絆を構築し、自身の人生におけるトラウマの影響についての解釈の進んだ母親は、子どもと愛情あふれる絆を形成することが出来る。この現象はAngels in the Nursery（赤ちゃん部屋の天使）との用語で表現されている。我が国の母子保健の関係諸氏が、後者たらしとする取り組みを進めることで、不幸な連鎖を止めることは決して不可能ではない。

### 演者略歴

溝口 史剛（みぞぐち ふみたけ）

1999年群馬大学医学部卒、2008年群馬大学大学院卒（医学博士）。

群馬大学小児科関連病院をローテート勤務し、2025年より群馬大学大学院小児科非常勤講師。

2021年公認心理師登録。

専門は小児科学一般（日本小児科学会認定小児科専門医）、小児内分泌学（日本内分泌学会認定内分泌代謝科〔小児〕専門医）、子ども虐待医学（日本子ども虐待医学会理事）

学歴：1999年 群馬大学医学部卒 2008年 群馬大学大学院卒 医学博士

2021年 公認心理師登録

職歴：群馬大学附属病院ならびに群馬大学小児科関連病院をローテート勤務し、2025年より現職（高崎総合医療センター小児救急部長）

2012年より群馬県虐待防止医療アドバイザー、その他千葉県・長野県・横浜市などのアドバイザーも務める

学会／研究会／NPO活動：日本子ども虐待防止学会代議員、日本子ども虐待医学会理事、日本SIDS・乳幼児突然死予防学会評議員、一般社団法人ヤングアシスト 理事長

## 特別講演 2

座長：竹内 崇（東京科学大学 精神行動医科学分野 准教授）

### 周産期メンタルヘルスを見るメガネとしての TICPOC ～支援者のエンパワメントに向けて～

東京大学医学部附属病院 精神神経科 教授  
笠井 清登

周産期医療サービスにかかわる関係者は、妊産婦、児、パートナー、きょうだい児、妊婦・パートナーのそれぞれの原家族、医療関係者（看護師、助産師、医師など）、地域行政関係者（保健師、社会福祉士など）、メンタルヘルス関係者（心理職、精神保健福祉士、精神科医など）など多岐にわたります。さらに、医療等の関係者と当事者・家族との関係には、個人対個人の関係だけではなく、組織、制度などのサービス構造の影響が入り込みます。これらの組織や制度は、本来サービス関係を合理的にマッチさせ、有効に機能させるために存在しています。しかし当事者のニーズが複雑であるにもかかわらず、サービス構造は縦割りであるため、そこからこぼれ落ちる状況が生じたり、その状況に留まり続ける当事者と現場のスタッフの関係にもきしみが生じます。

当事者と支援スタッフの関係が困難な状況に陥ったとき、そこに何が生じているのかをひも解き、個人としても組織としても前向きに関係を築き続けるための理論と実践が TICPOC（ティックポック）です。TICPOC は、トラウマインフォームドケア（trauma-informed care [TI]）、コ・プロダクション（co-production [CP]）、組織変革（organizational change [OC]）からなります。人（当事者）と人（支援者）との関係、人と社会との関係について、TICPOC のメガネをかけて、解像度を高めてみていきます。そのために、「価値（values）」という概念と社会モデルという視点を導入していきます。これらの概念が周産期メンタルヘルス領域の当事者および当事者を取り巻く関係の理解と支援、そして支援者自身の支援にも役立つことを願っています。

【参考文献】笠井清登：10代から考えるこころの健康～みんなでつくる「だいじょうぶな社会」大修館書店、2025. 笠井清登・熊谷晋一郎・宮本有紀・東畑開人・熊倉陽介編：こころの支援と社会モデル、金剛出版、2023. 笠井さつき・笠井清登編：女性のこころの臨床を学ぶ・語る、金剛出版、2022.

#### 演者略歴

笠井 清登（かさい きよと）

#### 学歴および職歴：

平成 7 年 3 月 東京大学医学部医学科卒業  
平成 7 年 6 月 東京大学医学部附属病院精神神経科・研修医  
平成 8 年 6 月 国立精神神経センター武蔵病院精神科・臨床研修医  
平成 9 年 6 月 同・レジデント  
平成 10 年 6 月 東京大学医学部附属病院精神神経科・医員  
平成 11 年 10 月 同・助手  
平成 12 年 6 月 同・休職にて米国ハーバード大学医学部精神科臨床神経科学部門・客員助手  
平成 14 年 6 月 東京大学医学部附属病院精神神経科・助手に復職  
平成 15 年 12 月 東京大学医学部附属病院精神神経科・講師  
平成 20 年 6 月～現在 東京大学大学院医学系研究科精神医学・教授  
平成 26 年 4 月～現在 東京大学医学部学生支援室・室長（併任）  
平成 31 年 4 月～現在 東京大学医学部附属病院・職員等健康相談室／産業医室・室長（併任）  
令和 3 年 4 月～現在 東京大学医学のダイバーシティ教育研究センター・センター長（併任）  
令和 5 年 4 月～現在 東京大学医学部附属病院・副院長（人事・労務・総務・広報担当）（併任）

受賞：平成 15 年 4 月 第 11 回日本生物学的精神医学会・学術賞  
平成 20 年 7 月 平成 20 年度日本神経科学学会奨励賞  
令和 3 年 11 月 宮城県東松島市・市政功労者など



## シンポジウム 2-1

座長：西 大輔（東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 教授）

春名 めぐみ（東京大学大学院医学系研究科 母性看護学・助産学分野 教授）

### リエゾンチームに所属する精神看護専門看護師として、 実践を通して見えてきたこと

東京大学医学部附属病院 精神神経科 精神看護専門看護師  
齊藤 萌子

当院のリエゾンチームは指導医、副指導医、専攻医、研修医、心理士、看護師で成り立っている。研修医は1か月ごと、専攻医や副指導医も3～6ヶ月毎に交代するという流動的なチームである。私自身は2024年度より精神科リエゾンチームに所属し、周産期メンタルヘルスに関わるようになった。産科からリエゾンチームへの依頼は2023年度の17件から2024年度は42件と増加しており、周産期における精神的ケアの必要性が高まっていることがうかがえる。私の主な活動は、産科から依頼のあった患者への診察同行、院内の助産師向けの勉強会開催、外来助産師と月1回実施しているリエゾン候補症例のカンファレンス、産褥1か月検診時にエジンバラ産後うつ病質問票や母子関係スケールで該当した、あるいは産科医や助産師が気になった産婦への面談等である。活動している中で感じるのは、産科医療のスピードの速さと、不妊治療の末の妊娠の方が増えてきているにもかかわらず、妊娠・出産がゴールととらえられてしまっているように感じる、産後への準備不足である。産科の短期間の入院期間内で精神状態を評価し、ソーシャルワークを考えることの難しさを感じている。また、高齢出産が増える中で、社会的にやりがいを感じていた女性が、育児という閉鎖的な空間で孤立感や行き詰まりを感じやすいように思う。自身と胎児を守ってくれる産科医や助産師には話せないことを精神科リエゾンチームには話せると妊婦に感じてもらえることで精神科医療やソーシャルワークを受け入れてもらった経験から継続的な関りが産後うつ状態であってもケアの受け入れにつながることを実感した。上記から、産後うつのリスクが高い妊婦に対して、妊娠中から予防的な関りと社会的なつながりの構築を行うことが重要だと考える。しかしながら既存の医療体制では人員的な制約が大きく、継続的な支援体制を維持することが難しいという課題もある。今後の周産期におけるメンタルヘル支援の体制構築と多職種連携の在り方について上記内容を踏まえ考えを整理したい。

#### 演者略歴

齊藤 萌子

大学院卒業後、東京大学医学部附属病院消化器内科病棟で勤務。

その後精神神経科病棟に移動し、8年間病棟で勤務。東大病院DH（デイケア）に移動。3年勤務し、昨年度からリエゾンチームに配属される。専門看護師の資格は2021年に取得。



## シンポジウム 2-2

座長：西 大輔（東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 教授）

春名 めぐみ（東京大学大学院医学系研究科 母性看護学・助産学分野 教授）

### 総合病院精神科における周産期メンタルヘルスニーズへの応答

東京大学医学部附属病院 精神神経科 助教

熊倉 陽介

東京大学医学部附属病院は、総合周産期母子医療センターとして、切迫早産や合併症妊娠などのハイリスク妊娠に対応する高度医療機関である。また、胎児の段階で、染色体起因疾患が診断された児を出産予定である妊婦など、妊娠・出産・育児に伴う心理的な負荷が高く、周産期における統合的な支援が必要な妊婦に幅広く対応することも求められている。

当院は、閉鎖病棟（19床：保護室3床、重症個室2床を含む）と開放病棟（21床）を併せ持つ精神科病棟を有し、妊娠中あるいは産後に精神科的入院治療を要する水準の精神症状がみられた場合にも十分な対応が可能である点が特徴である。妊娠時期や精神科的病状に応じて、精神科外来、精神科病棟、精神科リエゾンチームが縦断的に支援を行う。産科と精神科で合同カンファレンスを定期的に行っており、診療科や職種を超えて、周産期の心身統合的な医療を安全に提供するための方法について話し合い、連携に努めている。特に出産直前や出産直後に急激に状況が変化した場合には、迅速な精神科的な対応やソーシャルワークが求められるため、より緊密な連携が必須となる。規模が大きく、人の入れ替わりも多く、縦割りになりやすい大学病院という組織であるからこそ、連携構築のための基本として、お一人お一人の個別性に合わせた連携支援体制の構築を積み重ねていくことがより重要であると感じている。

本発表では、東京大学医学部附属病院精神神経科の外来・病棟・精神科リエゾンチームにおける臨床経験を元に、総合周産期母子医療センターにおける精神医学的な対応の課題を整理する。特に、（1）愛着外傷やトラウマ的な体験の影響を抱える妊婦に対する妊娠時期ごとの関わり方、（2）精神症状に基づいた中絶希望等の臨床倫理的課題のある妊婦への関わり方、（3）胎児疾患告知を契機とした妊婦・家族への心理的支援および出産後の育児支援のあり方、などの点に焦点をあてて、課題と展望について整理することを試みる。

#### 演者略歴

熊倉 陽介

2009年 北海道大学医学部医学科卒業

2009年 湘南鎌倉総合病院初期研修医

2011年 東京都立多摩総合医療センター精神神経科

2013年 東京大学医学部附属病院精神神経科助教

2015年 東京大学大学院医学系研究科

2022年 東京大学医学部附属病院精神神経科助教 現職

## シンポジウム 2-3

座長：西 大輔（東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 教授）

春名 めぐみ（東京大学大学院医学系研究科 母性看護学・助産学分野 教授）

### 産科医の立場から見る「精神疾患」と患者サポート

東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科 助教

鈴木 研資

当院は総合周産期母子医療センターとして高度な周産期医療を提供するとともに、大学病院として多診療科と連携が必要な複雑な症例の管理を得意としている。精神疾患を合併した妊婦に対しても、産科・小児科・精神科など複数の診療科に加え、医師、助産師、リエゾン看護師をはじめとした多職種が緊密に連携し、安心・安全な周産期医療の提供に努めている。当院における精神疾患合併妊婦は年々増加しており、精神的支援を必要とする患者が、妊娠・出産という大きな不安を抱えながら訪れるバースセンターとして、より安心感を得られる施設を目指している。

当院には早産や胎児異常、胎児発育不全といったハイリスク妊娠の患者が多く受診する。こうした妊婦が「自身の妊娠経過が順調でない」と感じた際に受ける精神的ストレスは極めて大きい。周産期の現場では、こうした事実をゆっくりと受容する時間的な猶予はない。このようなハイリスク妊娠を契機に新たにメンタルサポートが必要になる方への支援については、現状では決して十分とは言えず、当院のようにハイリスク妊娠を扱う施設としての課題であると考えている。

また産褥期には、産後1か月健診において「産後うつ」に焦点を当てたスクリーニングを実施しているが、支援が必要な患者を的確に見極め、精神科受診につなげる難しさを日々痛感している。少子化が進む現在、安心して妊娠出産を行える環境づくりは非常に重要であり、周産期のメンタルヘルスサポート体制のさらなる強化が必要であると考えている。

本発表では、精神疾患合併妊婦に対する当院の診療・連携体制や私が考える精神疾患合併妊婦の診療におけるポイントについて紹介するとともに、「精神疾患があっても安心安全な出産ができる施設」を目指す当院の現状の課題と今後の展望について考察する。

#### 演者略歴

鈴木 研資

学歴：2012年 東京医科大学卒業

2020年 東京大学大学院医学系研究科 生殖・発達・加齢医学専攻 卒業

職歴：2014年 東京大学産婦人科入局

静岡県焼津市立総合病院、日本赤十字社医療センターなど連携病院での勤務

2022年 東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科 助教：現職

資格等：医学博士、日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）、日本超音波医学会超音波専門医、日本胎児心臓病学会胎児心エコー認証医、日本産科婦人科内視鏡学会内視鏡技術認定医、がん治療認定医機構認定がん治療認定医

## シンポジウム 2-4

座長：西 大輔（東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 教授）

春名 めぐみ（東京大学大学院医学系研究科 母性看護学・助産学分野 教授）

### 産科病棟・精神科病棟での勤務経験からリエゾンチーム介入の重要性を考える

東京大学医学部附属病院 精神神経科 副看護師長  
矢澤 博美

大学病院である当院では身体疾患合併、精神疾患合併、胎児異常などのリスクある患者の受診が増えている。特に精神疾患合併妊娠の患者は増加傾向にあり、産科外来・病棟スタッフは安心して妊娠経過を過ごし、安全に分娩し、母児ともに安心して産褥の育児が行えるよう介入してきた。しかし、コロナ感染拡大による立ち合い分娩や面会の制限、母親・両親学級中止、家族のサポート不足など妊婦・産婦の精神的負担や孤独感の増大により精神面に不調をきたす患者は増大した。分娩後、入院中は大きな精神面不調がなかったが、退院後1か月健診を前に、急激に精神症状が悪化した産婦がいた。急激な精神症状の変化を目の当たりにし、スタッフで対応策を考えた。コロナ感染拡大の日々を心穏やかに過ごせるよう、パンフレットを作成し、入院患者に配布した。家族との面会ができないため、家族からの手紙を書いていただくスペースの設置や、閉鎖的な空間での生活でも季節感を感じていただけるような病棟内の装飾を実施した。また、リスクのある患者を見逃すことがないように、退院支援スクリーニング表を作成した。さらに、当院は胎児異常で入院する患者も多く、そのような患者は不安が強く、介入が必要であると考え、2023年度の看護の質評価の指標として「胎児異常の診断を受け、妊娠中に入院し、その後当院で分娩した産婦が継続的な支援を受け不安を軽減できる」を目標に、介入を行った。これらの介入について、産科病棟と精神科病棟勤務の経験を活かし、リエゾンチームの介入の重要性について考える。

#### 演者略歴

矢澤 博美

1993年 東京大学医学部附属病院 産婦人科（現：女性診療科産科）病棟に就職。

以後婦人科、小児科勤務を経て、自身の出産・育児期に女性診療科産科外来にて勤務。

外来での勤務で精神科疾患合併の患者の増加を実感し、院内認定看護師育成コースを受講し、院内認定看護師の資格を取得した。資格取得後は女性診療科産科の病棟勤務、精神神経科病棟勤務を経て現在は精神神経科病棟で副看護師長として勤務している。

# ランチンセミナー 1

座長：竹内 崇（東京科学大学 精神行動医科学分野 准教授）

## 現代の出産を取り巻く家族背景に向き合う —周産期医療者が知っておきたい認知症・MCI—

関西医科大学医学部 精神神経科学講座 病院助教  
村瀬 雄士

少子高齢化が進む日本において、出産・育児の現場における家族の在り方は大きく変化している。高齢出産の増加、核家族化に加え、親世代の高齢化も進み、妊産婦を支える「家族」という基盤が十分に機能しないケースも増えている。実母や義母など、妊産婦にとって身近な支援者が認知症や軽度認知障害（MCI）を有している場合、育児支援が期待できないばかりか、かえって混乱やストレスの原因となることもある。これらの家族背景が妊産婦のメンタルヘルスにどのような影響を及ぼすのかはこれまで十分に注目されてこなかったが、周産期医療者にとっては見逃せない視点である。65歳以上の約8人に1人が認知症、約7人に1人がMCIといわれている。特にMCIの段階では、認知機能の低下があっても日常生活に大きな支障をきたさないため、周囲が気づかないことも多い。そんな中、里帰り出産をきっかけに親の記憶力や理解力の低下に気付いたり、親の非現実的なアドバイスや混乱を招く言動が育児に影響を及ぼしたり、パートナーとの関係に緊張を生んだりすることも少なくない。支援を期待していたはずの親への対応に追われ、妊産婦自身が板挟みになる状況も起こり得る。このように、周産期医療に関わる上で認知症やMCIについて理解することは、妊産婦とその家族への支援の質を高めるために不可欠なのではないか。本セミナーでは、認知症の四大類型（アルツハイマー型、レビー小体型、前頭側頭型、血管性）とMCIについて概説し、特にMCIの段階での早期発見の重要性にも触れる。治療や支援は薬物療法に限らず、運動・食事・睡眠といった生活習慣の調整や、地域包括支援センターなど社会資源の活用も重要である。周産期医療者が現場で違和感を抱いた際、相談先として精神科と内科のどちらが適切か迷うこともあるが、基礎的な知識があれば早期介入の糸口をつかむことができる。妊産婦支援と高齢者支援はいずれも、家族・環境・社会的ネットワークに強く依存しているという構造的な共通性があり、周産期医療者にとってもイメージしやすい。高齢者ケアの視点を取り入れることは、周産期支援の質を高める上で大きな意義を持つだろう。

### 演者略歴

村瀬 雄士（むらせ ゆうじ）

#### 学歴・職歴：

2018年3月 大阪市立大学医学部医学科 卒業  
2018年4月 医療法人医誠会医誠会病院 初期研修医  
2020年4月 関西医科大学医学部精神神経科学講座 入局  
関西医科大学総合医療センター 精神神経科 研究医員  
2022年7月 社会福祉法人青祥会セフィロト病院 精神科 医員  
2023年7月 関西医科大学総合医療センター 精神神経科 研究医員  
2024年4月 関西医科大学総合医療センター 精神神経科 病院助教  
現在も現職

資格：2019年 8月 産業医科大学産業医学基礎研修会夏期集中講座 修了  
2022年 11月 日本医師会認定産業医  
2024年 2月 精神科専門医  
2024年 6月 精神保健指定医  
2025年 1月 精神神経薬理学専門医



# ランチオンセミナー 2

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）

## 産後うつに対するハイリスクアプローチとポピュレーション アプローチ - 信州松本地域での取り組み -

信州大学医学部 周産期のこころの医学講座 講師  
村上 寛

健康対策の手法には、人口における疾患リスクの分布をリスクの低い方にずらすポピュレーションアプローチと疾患リスクの高い人を減らすハイリスクアプローチの2つがあるが、メンタルヘルスの領域では特にポピュレーションアプローチの充実が急務と考えている。英国のTime to Changeという自身のメンタルヘルス問題を開示することに対するセルフスティグマに関するキャンペーンの研究がある。この研究では国民の態度を改善し精神疾患を持つ人々に対する差別的な行動を減らすことを目的に、英国で実施されたTime to Changeというプログラムに関する効果検証を行った。複数のメディアを使ったメンタルヘルスに関するソーシャル・マーケティング活動がフェイスブック、ツイッター、スポティファイ、ユーチューブなどの媒体を通じて行われ、メンタルヘルスに問題を抱える人々の体験談や、偏見と闘うためのヒント、ブログ、フォーラムなどを掲載したTime to Changeのウェブサイトターゲット層を誘導し、友人や同僚とメンタルヘルスについて会話を始めるといった小さな行動から、地域社会や組織を巻き込んでスティグマや差別と闘うことを目的とした地域イベントの開催に協力するといった行動を促した。その様なプログラムを数年間実行した結果、本プログラムを認知していた事と友人や家族に助けを求める事に正の相関が認められた<sup>1</sup>。この様な研究結果を応用し、周産期メンタルヘルス領域において各地域がそれぞれこの様なアプローチを実践し、妊産婦が友人や家族に助けを求められるだけでなく、母子保健支援者や医療機関に援助希求出来る事が重要と考えている。本講演において、信州大学医学部周産期のこころの医学講座における信州松本地域でのハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの実際を紹介させて頂く。

1. Henderson C., Robinson E., Lacke, S.E. et al. (2017) Relationships between anti-stigma programme awareness, disclosure comfort and intended help-seeking regarding a mental health problem. The British Journal of Psychiatry, 211 (5) ; 316-322.

### 演者略歴

村上 寛

東京都出身

2011年3月 順天堂大学医学部 卒業

2012年4月 順天堂大学医学部 小児外科・小児泌尿生殖器外科 入局

2019年4月 信州大学医学部附属病院 精神科 医員

2021年4月 信州大学医学部 周産期のこころの医学講座 創設・特任講師

現職：信州大学医学部 周産期のこころの医学講座 講師

順天堂大学医学部 小児外科・小児泌尿生殖器外科 非常勤講師





# 講演抄録

ポスターセッション

## P-01 単科精神科病院で起訴前鑑定留置中に妊娠が判明し、当院で人工妊娠中絶を行った症例

本多 笑奈<sup>1)</sup>、福本 健太郎<sup>1)</sup>、岩動 ちず子<sup>2)</sup>、鈴木 りほ<sup>3)</sup>、大塚 耕太郎<sup>1,4)</sup>

1) 岩手医科大学医学部神経精神科学講座、2) 岩手医科大学医学部産婦人科学講座、

3) 未来の風せいわ病院、4) 岩手医科大学 災害・地域精神医学講座

---

### 【目的】

鑑定留置とは、被疑者の心身または身体に関する鑑定を行うために、検察官の指示で裁判所が定めた期間、病院などに留置することを指す（刑事訴訟法第 167 条）。今回は、他院で鑑定留置中に妊娠が判明し当院で人工妊娠中絶の処置を行うこととなり、法律に則った対応が必要になった症例を経験したので報告する。

### 【症例の概要】

本症例は 18 歳の女性で、親族に対する殺人未遂容疑のため単科精神科病院にて起訴前鑑定留置中であった。鑑定留置開始から 1 ヶ月半ほど経過したころ、約 3 ヶ月間月経がないことが本人から鑑定医に伝えられた。産科クリニックの診察を受け妊娠が確定し、その時点で妊娠 14 週 6 日であった。鑑定中、解離症の疑いであったが精神症状は目立ったものはみられず経過していた。妊娠継続に関して十分な情報を以て意思決定できるよう配慮され、本人は中絶を希望する意思を継続して明示した。前置胎盤であることや鑑定留置中であるという状況等から検察とのやりとりを行い院内で協議し、産婦人科病棟を併設する当院精神科病棟に入院して処置を行う方針となった。当科での診察の結果、自身の状況を十分に理解し治療に対する意思を明示しており任意入院が可能な状態と判断した。当院入院の際には鑑定留置執行停止から釈放の扱いになり、同日に当科へ任意入院となった。人工妊娠中絶後、身体的には経過良好であり第 8 病日に当科退院となり、同日に前医にて鑑定留置が再開となった。

### 【結果及び考察】

本症例は鑑定留置中に妊娠が判明した例であり、法律に則った対応が必要であった。加えて、経過中は本人の人権や自己決定権が損なわれることのないよう配慮した。当日は当院入院中の経過や検察や裁判所などと協議し院内で対応した内容について報告する予定である。

※本報告は患者本人の同意を得ており、個人情報の保護に配慮して発表する。

# ポスター

---

## P-02 助産師が対応の難しさを感じる母親へのかかわりのプロセスに関する研究

尾原千 尋<sup>1)</sup>、森 真喜子<sup>2)</sup>

1) 島根県立中央病院 看護局、2) 国立看護大学校

---

### 【目的】

助産師が対応の難しさを感じる母親へのかかわりのプロセスを明らかにすること。

### 【方法】

産科医療施設に勤務する産科経験5年以上の助産師のうち、対応の難しい母親への支援経験がある9名を対象にインタビュー調査を実施し、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Strauss&Corbin 版）を用いて質的記述的に分析した。本研究は所属していた教育機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

助産師が対応の難しさを感じる母親には、意思疎通が困難であり、助産師の助言や提案を受け入れない、客観的には危険な状況でも他者に助けを求められない、特定の援助者以外の介入を受け付けない等の特徴があった。助産師はこのような母親と《二者関係でのかかわりを何とか維持しようとする》といった二者関係でのかかわりで完結する行動をとるか、所属集団とは異なる文化での体験や実体験から、新たな発見や様々な分野の知識を得るといった【二者関係以外の要素からヒントを得て母親とのかかわりに反映させる】という行動をとっていた。それを経て、助産師は母親が現状を自覚し安全な育児行動がとれるように《二者関係の中で何とかして母親を変化させようとする心的態度》、母親の変化を期待せず心理的に離れてしまう《母親を変化させることも変化を待つことも諦める心的態度》、母親自身をそのまま受け入れ伴走する《母親の変化を期待しタイミングを待つ心的態度》の3つの心的態度に至ることが明らかとなった。

### 【考察】

対応の難しい母親には、母親自身も意識化していない過去の体験が存在している可能性を想定したかかわりが重要であることが推察された。更にそのような背景のある母親には、他者との安定的な対人関係を構築する基盤をつくり、助産師自身も中立的な立場で母親とかかわることのできる《母親の変化を期待しタイミングを待つ心的態度》でのかかわりが望ましいことが示唆された。

# ポスター

---

## P-03 立ち会い分娩における安全な分娩介助を目指して

松永 怜奈、桐山 奈津子

大垣市民病院 看護部 1 病棟 3 階

---

### 【目的】

A 病院は、令和 6 年度から新型コロナウイルス感染症のため中止となっていた立ち会い分娩を再開した。しかし、病棟スタッフの約半数が立ち会い分娩の経験がなく、再開するにあたり不安を感じるとの意見があった。不安なく安全に立ち会い分娩を実施するため、マニュアルと同意書を作成した。マニュアルと同意書を作成することで、立ち会い分娩時の対応が理解でき、安全な分娩介助に繋がるかを明らかにする。

### 【方法】

病棟スタッフ 19 名に、立ち会い分娩のマニュアルと同意書の活用前後でアンケート調査を実施した。マニュアルと同意書の活用前後で不安の変化が比較できる対象のみで McNemar 検定を行った。有意差を 5 %未満とした。対象期間は令和 6 年 6 月～令和 6 年 12 月である。

### 【結果及び考察】

立ち会い分娩再開にあたり、不安の内容として「急速墜娩や緊急時の対応」、「ルールを守らない立ち会い者への対応」、「立ち会い者の気分不快時の対応」等が挙げられた。対象とした 6 名中、マニュアルと同意書の活用により不安がなくなったのは 3 名であった。McNemar 検定で p 値が 0.037 のため、マニュアルと同意書が不安の軽減に有意があると言える。

立ち会い分娩時に予測される問題点やスタッフが感じる不安の内容を抽出し、対象者の選定や規則も明確にし、分娩時の指標となるマニュアルを作成した。同時に、医師と立ち会い分娩の注意点や条件を記した同意書を作成した。分娩までに同意書の内容を妊婦と家族に説明して理解を得ることが、スタッフの不安の軽減に繋がったと考える。また、分娩時の基準について医師とスタッフ間で認識の統一ができた。

マニュアルと同意書の作成により、立ち会い分娩時の指標ができたことで対応が理解でき、安全な分娩介助に繋がった。

## P-04 妊娠中の希死念慮と妊娠期心理症候群： DAMBO-Q33 の潜在プロファイル分析

羽田 彩子<sup>1,2,3,4,5)</sup>、齋藤 知見<sup>1,2,6)</sup>、山本 真実<sup>1,2,7)</sup>、丹家 歩<sup>1,2)</sup>、  
白井 由利子<sup>1,2,8)</sup>、石田 弘子<sup>1,2)</sup>、北村 俊則<sup>1,2,5)</sup>

- 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) 東京科学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) 北村メンタルヘルス学術振興財団、6) 社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会 愛育研究所、  
7) 聖路加国際大学大学院看護学研究科ウィメンズヘルス・助産学、  
8) 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・助産学分野
- 

### 【背景】

希死念慮のある妊娠女性の心理症状は、抑うつとともに、悪阻、ボンディング障害、出産恐怖がまとまった診断単位の、妊娠期心理症候群が関連している可能性がある。

### 【目的】

妊娠女性において希死念慮が強い一群を同定し、その心理症状を明らかにする。

### 【方法】

妊娠 36 週未満の妊婦を対象に、33 項目の Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Questionnaire[DAMBO Q33]) を含むウェブ調査を実施、DAMBO Q33 の各項目で Latent Profile Analysis (LPA) でクラス分類した。LPA の最適なクラス数の決定の際は、Bayesian information criterion (BIC) と Integrated Completed Likelihood (ICL) を参照した。LPA で得られたクラスの DAMBO Q33 のそれぞれの項目の平均値を比較した。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 名の研究参加者の回答を使用し、LPA を行った結果、解釈可能性を考慮し 6 クラスを抽出した。そのうち、第 5 クラスは  $n = 9$  (1.6%) で、極めて希死念慮が強く、胎児への否定的な感情が強く、悪阻、抑うつの程度も強いケースの集合で、他のクラスと比較するとその心理症状は特徴的であった。

### 【考察】

妊娠女性の希死念慮があるケースでは、直ちに自殺の対人関係理論に基づく集中的な心理療法を行い、妊娠期心理症候群を念頭に置き、胎児ボンディング障害などの心理症状に応じた心理療法を集中的に行う必要がある。このようなケースを同定するには、DAMBOQ11 (Kitamura et al., 2025) によるスクリーニングと DAMBO-RV による構造化面接は有用であろう。本研究はサンプル数が少なく、更なる検証が必要である。

# ポスター

---

## P-05 周産期うつ病の予防・啓発を目的としたカードゲームの開発（2）

藤澤 真莉<sup>1)</sup>、宮崎 弘美<sup>2)</sup>

1) 妊娠産後メンタル相談室マリー、2) ママブルーネットワーク

---

### 【目的】

周産期うつ病に関する啓発をし、予防するための取り組みは公衆衛生上の重要な課題である。公衆衛生の課題に対して、専門家と一般市民のリスクコミュニケーションを円滑にする媒体として、カードゲームがある。専門家から一方的に情報を伝えるのではなく、妊産婦が楽しみ、かつ専門家との双方向的なコミュニケーションをとりながら学ぶことができる媒体『周産期うつ病カルテット』というカードゲームを開発した。本研究では、このカードゲームの開発と利用しやすいものにするための取り組みについて報告する。

### 【方法】

藤澤、宮崎が開発した『周産期うつ病カルテット』を、協力を得られた周産期に関わる専門職 17 名にプレイしてもらい、アンケートに回答してもらった。アンケート結果を研究に利用することの同意を得た。アンケート結果から、①カルテットのルールを理解しやすくする工夫、②カードの内容に意識を向けてもらうための工夫、③使用する言葉を平易にすることなどが必要という課題がみつかった。

これらの課題に対して、カルテットに記載する言葉を平易に改変し、ルールをわかりやすく説明する動画の作成を試みた。そして、その動画をカルテットを知らない専門職および産後うつ病を経験者である女性に閲覧してもらい、意見を募った。その際、対象者にはインフォームドコンセントを行い、研究利用することの同意を得た。

### 【結果と考察】

動画を視聴した専門職 5 名、産後うつ経験者 3 名から回答を得られた。その結果、「是非、現場で使ってみたい」（専門職）や、「スムーズに理解できた」（当事者）という意見がある一方、「ルールの説明に時間がとられそう」（専門職）、「2 回動画を見てもよくわからなかった」（当事者）など、ルールがわかりにくさに関する意見が出た。

このカードゲームで、神経衰弱のように簡単なルールで遊ぶことも可能である。今回いただいた意見から、実際に妊産婦支援の場でプレイする際には、対象者の属性に合わせて遊び方を選ぶことや、動画でのルール説明だけでなく、実際にカードを手にとってももらいながら口頭でも説明を加える必要があるだろう。今回の意見を参考にしながら、カルテット全体にさらなる修正を加えていく予定である。



## P-06 妊娠期心理症候群（APS）の自己記入式調査票による臨床スクリーニング判定基準案

北村 俊則<sup>1,2,3)</sup>、羽田 彩子<sup>1,2,3,4,5)</sup>、大橋 優紀子<sup>1,3,6,7)</sup>

1) 北村メンタルヘルス学術振興財団、2) こころの診療科きたむら醫院、3) 北村メンタルヘルス研究所、  
4) 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、  
5) 東京科学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、  
6) 城西国際大学看護学部、7) 城西国際大学大学院健康科学研究科

---

### 【目的】

妊娠期心理症候群（Antenatal Psychological Syndrome: APS）に対する介入緊急度を確認する簡便なスクリーニング判定基準が必要である。スクリーニング判定は（１）症状重症度、（２）心理社会的機能障害、（３）生命予後（自殺危険性）の３軸で考えられる。

### 【方法】

APSに含まれる妊娠うつ病、妊娠悪阻、出産恐怖、胎児ボンディング障害を評価する 33 項目の自己記入式調査票 Dimensional Assessment of Mother Baby Organization (DAMBO) Questionnaire (DAMBO-Q33) を作り、その psychometric properties について報告した (Kitamura, T., et al. (2025) . PCN Reports, 2025 (4) , e70053)。上記 4 領域を同定する 11 項目 (DAMBO- Q 11) を絞りだし、各下位尺度得点の最適区分点を求めた。症状数による評価（症状重症度）を 4 つの下位尺度の陽性数（0 ～ 4）で、心理社会的機能障害を 2 項目について 7 段階で、希死念慮を 7 段階 1 項目で評価した。294 名の妊婦に対するオンライン調査のデータを解析した。さらに APS 臨床スクリーニング判定案を試作した。本研究は北村メンタルヘルス研究所の倫理審査委員会の承認を得た (No. 2022063001)。

### 【結果及び考察】

症状重症度、心理社会的機能障害、生命予後の 3 領域の相関は  $r = .20 \sim .41$  とさほど強くなかった。3 領域は独立しており、わけて評価すべきものである。臨床の便に供するような、5 段階（段階 1：必要に応じて支援～段階 5：即日の治療的対応）の APS スクリーニング判定基準案を試作した。

### P-07 正期産で出産した女性における産後の貧血と産後 1 か月時のうつ状態の関係

大場 万里子<sup>1)</sup>、川尻 舞衣子<sup>2)</sup>、武石 陽子<sup>2)</sup>、森 紘子<sup>1)</sup>、齋藤 風悠子<sup>3)</sup>、千葉 和美<sup>1)</sup>、大平 貴子<sup>1)</sup>、齋藤 昌利<sup>4)</sup>、吉田 美香子<sup>2)</sup>

1) 東北大学病院看護部、2) 東北大学大学院医学系研究科 ウィメンズヘルス・助産学分野、

3) 元東北大学病院看護部、4) 東北大学大学院医学系研究科 産科学・胎児病態学分野

---

#### 【目的】

分娩時の出血による貧血が産後うつに関連することが指摘されているが、貧血の程度と産後うつの関係は十分検討されていない。そこで、産後 1 か月時点のうつ状態と産後貧血の重症度との関係を明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

宮城県仙台市の大学病院一施設で 2016 年 1 月 1 日から 2021 年 8 月 31 日に単胎児を正期産し、産後 1 か月間に新生児と同居し育児をしている褥婦を対象に後ろ向きコホート研究を実施した。調査施設のデータベースおよびカルテから基本属性、妊娠・分娩に関する情報、1 か月健診時のエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)、産後の血清ヘモグロビン値 (Hb)、鉄剤処方の有無を調査した。産後うつ状態は EPDS  $\geq 9$  とした。

#### 【結果】

分析対象者は 3764 名 (平均年齢  $32.7 \pm 5.6$  歳、初産婦 51.5%) で、産後 1 か月時点で EPDS  $\geq 9$  だった者の割合は 10.6% であった。産後の Hb は分娩時の出血量と負の相関を示した ( $r=-0.398$ ,  $p<0.001$ )。Hb  $< 9\text{g/dL}$  を貧血とした場合、貧血あり群 ( $n=855$ ) は貧血なし群 ( $n=2819$ ) に比べて産後 1 か月時の EPDS  $\geq 9$  だった者の割合が高かった (12.9% vs. 10.2%,  $p=0.029$ )。しかし、Hb  $< 10\text{g/dL}$  を基準にした場合、EPDS  $\geq 9$  だった者の割合は貧血の有無で違いはなかった。多変量解析で分娩回数、精神疾患の有無、産後 1 か月時点の栄養方法を調整した後も、産後 1 か月時の産後の貧血 (Hb  $< 9\text{g/dL}$ ) は EPDS  $\geq 9$  と関連した (オッズ比 [95% 信頼区間] : 1.37[1.05-1.77],  $p=0.018$ )。

#### 【考察】

本研究結果から、貧血の重症度が産後うつ状態に関連すると推察された。分娩時の出血を起因とする鉄欠乏性貧血には鉄剤投与が有効であることから、産後うつ状態の予防として産後の貧血に対する積極的な治療の必要性があるだろう。

# ポスター

## P-08 「周産期のこころをケアする人の育成事業」に関する実践報告

野馬 利恵子<sup>1,2)</sup>、齋藤 知見<sup>1,3)</sup>、石川 紀子<sup>3)</sup>、下左近 寿美<sup>2)</sup>、竹田 省<sup>1)</sup>、  
中林 正雄<sup>4)</sup>

1) 恩賜財団母子愛育会 愛育研究所、2) 恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター 愛育病院、  
3) 恩賜財団母子愛育会 愛育クリニック、4) 恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター

### 【目的】

本事業は周産期のメンタルヘルスケアに精通した専門家を育成するとともに、地域でボランティア活動を行う一般の方への啓発を行い、双方向からメンタルヘルスに対するリテラシー向上を目指すものである。本発表ではその実践内容を報告する。

### 【方法】

2024 年 4 月 ~2025 年 3 月日本財団助成を受け実施した。

1. 専門職育成（対象：東京都近郊で活動する専門職 27 名）
  - 1) 周産期メンタルヘルスプロフェッショナル研修動画：初～中級コース
  - 2) 対面研修全 5 回
  - 3) NCAFS（Nursing Child Assessment Satellite Training）研修

2. 非専門職育成（対象：全国愛育班 444 班）

専門家が作成したマニュアル・リーフレット・教育用動画 5 本を、配布、視聴し、アンケート調査を行った。

### 【結果】

1. 参加した専門職のうち、規定時間修了者は 23 名（85.2%）であった。全員が、非常に役立った、やや役に立った、実践で役立つ内容だったと回答した。9 割の者が研修前の課題を解決できたと回答した。一方、具体的な症例の対応への要望が多かった。
2. 非専門職では、班員からの「知識向上に役立った」（57.1%）という意見の半面、出生数の低下による活動縮小、班員の高齢化 7（58.3%）によって周知内容の難しさと手段が適切でない等の意見があった。

### 【考察】

1. 専門職では、座学による知識習得だけでなく、ロールプレイング等の実践的研修が必須であり、少人数での頻回な機会を要する。年間 5 回の研修では限界があるため、数年計画での実施継続が望ましい。次年度は動画研修上級コースを実施の上、実践形式での研修運営を考える。
2. 非専門職では対象に合わせた育成方法を検討する必要がある。今後はモデル班を選出し、より具体的な啓発方法を模索する。また愛育班以外にも、妊産婦の家族や妊娠前の若い世代を対象に企業・職場研修等を行っていく。

## P-09 出産恐怖感に対する「出産と育児のためのマインドフルネスプログラム」の効果：ランダム化比較試験 —初産婦と経産婦別の検討—

丹家 歩<sup>1,2)</sup>、白井 由利子<sup>1)</sup>、米澤 かおり<sup>1)</sup>、戸部 浩美<sup>3)</sup>、萩原 康博<sup>4)</sup>、  
春名 めぐみ<sup>1)</sup>

1) 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・助産学専攻 母性看護学・助産学分野、

2) 北村メンタルヘルス研究所、

3) 石川県立看護大学 看護専門領域 母性・小児看護学講座 小児看護学、

4) 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 生物統計学分野

---

### 【目的】

出産恐怖感に対しては妊娠期から有効な心理援助を行う必要性がある。本研究の目的は、妊娠女性への4週間オンラインマインドフルネスプログラムを受講した介入群が、コントロール群と比較して周産期の出産恐怖感が低下するか確認する事とした。

### 【方法】

ランダム化並行群間比較試験であり、介入群とコントロール群の割り付け比は1対1、層別化因子は初産婦と経産婦に設定しランダムに割り付けを行った。介入プログラムは出産準備教育と基本的なマインドフルネス実践が含まれ、「氷の実践」は参加者が出産の痛みに対するストレス対処を学ぶ。プログラムは週1回、各2時間、4回のセッションで構成され、オンライングループ開催をした。自記式質問票調査は3時点実施（Time 1 ベースライン調査、Time 2 介入後調査、Time3 産後調査）され、出産恐怖感は尺度 Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire -version A/B (W-DEQ-A/B) を使用した。介入効果の解析 (ITT 解析) には線形混合モデル解析を使用し、サブグループ解析として初産婦と経産婦に分け、効果の確認を行った。

### 【結果】

参加者 185 名が介入群(93 名)とコントロール群(92 名)にランダムに振り分けられた。解析の結果、介入群の出産恐怖感、コントロール群と比較し出産恐怖感の減少が統計学的に示された。サブグループ解析では、初産婦・経産婦ともに介入後に出産恐怖感の低下を認めた。

### 【考察】

本研究は、妊娠中の女性に対し、短期間オンラインで実施するマインドフルネスプログラムが、妊娠中と産後の出産恐怖感に対する介入の選択肢として、日本でも実施が推奨される可能性を示した。今後、介入のどの要素が介入群における出産恐怖感の低下に寄与したのか確認するためのメカニズム解明、初産婦と経産婦に対するプログラム内容の再検討、産後長期間のフォローアップによる効果持続の確認や普及を目指した講師の養成コースの検討等、更なる研究が必要である。

## P-10 妊産婦へのメンタルヘルスに関する全国自治体調査 (自治体と精神科医療機関との連携の実態について)

渡邊 博幸<sup>1)</sup>、相良 洋子<sup>2)</sup>、上原 里程<sup>3)</sup>、安達 久美子<sup>4)</sup>、竹内 崇<sup>5)</sup>、  
菊地 紗耶<sup>6)</sup>、安田 貴昭<sup>7)</sup>

1) 医療法人学而会木村病院、2) 日本産婦人科医会、3) 国立保健医療科学院 疫学・統計研究部、  
4) 東京都立大学健康福祉学部助産学専攻、5) 東京科学大学 精神科、6) 東北大学精神神経学分野、  
7) 埼玉医科大学総合医療センターメンタルケア科

---

### 【目的】

全国自治体における、妊産婦のメンタルヘルスに関する自治体と精神科医療機関との連携の実情を把握し、実効性のある両者のネットワーク（NW と略す）の構築・実践の手引作成のための資料とする。

### 【方法】

全国の都道府県 47 か所および市区町村 1741 か所の母子保健担当部署を対象とし、NW の実情に関する自記式質問紙調査および Web 調査を行った。令和 5 年度時点における、『連携の課題』『円滑な連携のために必要と考える取り組み』『連携の実施状況』『連携実績』などの質問項目について、都道府県と市区町村の回答を分けてそれぞれ分析した。解析には IBM SPSS Statistics 24 を用いた。本研究は、医療法人学而会倫理審査委員会にて承認された（学而会倫理委員会 2024-01）。

### 【結果及び考察】

47 都道府県中 33 件、1741 市区町村中 396 件の回答を得た。回答群と非回答群で、人口規模、出生数、粗出生率の平均値に差はなかった。1) 連携の課題として、都道府県（都等）、市区町村（市等）が捉えている項目は、ほぼ共通で「メンタルヘルス対応の負担が大きい」「自治体職員（保健師等）不足」「専門的知識や技術を得る機会が少ない」といった、当該業務の量的・質的な課題や、「精神科受療の承諾」「圏域内の精神科医療機関の不足」「紹介してから初診までの時間」といった行政から精神科医療につなげる際に生じる連携不全状況が抽出された。連携の実施状況については、都道府県では、研修が 69.7%、精神科の情報一覧の作成・取得が 42.4%と続いた。しかし、受診勧奨の目安の作成（9.1%）、ガイド作成（3.0%）は低く、研修や情報収集等はしているが、その情報をもとにした実際の自治体－精神科医療連携に実装されていない可能性が伺われた。その他多くの質問項目についての回答を整理して提示し、NW の現状課題と構築のための方略を考察する。



## P-11 胎児ボンディング不全が疑われ助産師学生を介し早期発見・介入を行い良好な経過を得た一例

森 聖美<sup>1)</sup>、川田 真美<sup>1)</sup>、内田 しのぶ<sup>1)</sup>、中林 靖<sup>2)</sup>、中林 真紀子<sup>2)</sup>、  
中林 清美<sup>2)</sup>、中林 正雄<sup>1,3)</sup>

1) 医療法人社団中林病院 中林病院助産師学院、2) 医療法人社団中林病院、  
3) 母子愛育会総合母子保健センター

---

### 【目的】

助産師学生（以下、学生）による継続事例実習は、学生にとって知識や技術を習得するのみでなく、助産師としての姿勢を学ぶ大切な機会である。一方、実習対象である妊産婦（以下、対象）にとって学生は、他の医療従事者と比べ時間を共有することが多く、対象にとって身近な存在となりえる。そのため日常診療とは異なる状況で、対象の情報を得る機会がある。今回、継続事例実習中の学生の報告により、胎児ボンディング不全が疑われた症例を経験したので報告する。

### 【症例の概要】

対象は27歳、G1P0、結婚2年目の自然妊娠、既往歴に特記なし。学生は妊娠15週の妊婦健診より同行し、その際の胎児超音波検査後に「赤ちゃん可愛かったですね」と話しかけたところ、対象より「赤ちゃんのことが可愛いと思えない」、「親になれるか不安」、「周囲は喜んでいるが子どもは得意でない」と心情を吐露された。同日、学生は教員に報告し、教員は「傾聴」及び「胎児の存在を意識するかかわり」を計画するよう学生に指導し、妊娠19週より学生を通して介入を開始した。妊娠25週頃より「児がかわいい」と対象から発言があり、胎児へのボンディングが形成されはじめた。妊娠38週2日、計画無痛分娩にて出産された。産褥入院中においても対象から「児が可愛い」と発言があり、育児に対して積極的であった。産後2週間健診で行われたエジンバラ産後うつ病評価尺度は7点、産後の家庭訪問および産後1か月健診において問題は認められず、心身ともに順調な経過だった。なお、本症例報告は当院倫理委員会の承認を得ている（承認番号N-001）。

### 【結果及び考察】

本学における継続事例実習では、妊娠初期に母親になることへ不安を持った妊産婦に対しては、早期に計画を立案させるよう指導している。今回、胎児ボンディング不全疑いの妊産婦に対して、学生を介しての早期発見・介入を行い、良好なメンタルヘルスに寄与した可能性が示唆された。

## P-12 うつ状態に対する妊婦の援助要請意図とその関連要因 ～ヴィネット調査を用いた研究～

松浦 美恵<sup>1)</sup>、玉木 敦子<sup>2)</sup>

1) 社会福祉法人 恩賜財団 済生会兵庫県病院 看護部、2) 神戸女子大学 看護学部

---

### 【目的】

うつ状態に対する妊婦の援助要請意図と関連要因を明らかにする

### 【方法】

2024年3～5月に、A県下11施設の妊婦健診に通院する18歳以上の妊婦679名を対象に、無記名自記式質問紙を用いた横断調査を行った。

援助要請に関しては、うつ状態を示す事例を用いたヴィネット調査を行った。

本研究は、神戸女子大学・神戸女子短期大学人間を対象とする研究倫理委員会による承認（承認番号2023-26）及び各対象施設の倫理委員会の承認を受けている。

### 【結果】

1. うつ状態を示す妊婦の事例について、「助けが必要な状態である」と、適切に問題認識した妊婦は660名（98.4%）で、そのうち109名（16.5%）は、「誰にも相談せず、もう少し自分で様子をみる」、「相談しない」と回答していた。
2. 妊婦が、事例の妊婦の立場になった際の援助要請先は、パートナー（91.4%）、実母（72.3%）であった。医療者への援助要請は、産婦人科医師・看護職は25%であり、精神科・心療内科医師は、「実際に相談する」相手よりも「本当に相談したい」相手として、唯一微増していた。
3. 援助要請意図と、「孤独感尺度得点」「抑うつ症状（EPDS得点）」「自己に対する肯定的イメージ」「他者に対する否定的イメージ」「相談する利益の予期」「相談のリスク」「スティグマ」「サポートの認識」「サポートの満足度」の各要因との間に有意な関連が認められた。

### 【考察】

孤独感が高いと援助要請できないことから、妊婦をより孤独にさせない関わりが必要である。また、抑うつ症状のある妊婦は援助要請意図が低いことから、妊婦健診で定期的に関わる医療者が、妊婦の抑うつに早く気付ける視点をもつことが大切である。妊婦は、医療者に相談しないことが改めて明らかになり、医療者は、妊婦からの訴えを待つのではなく、医療者側から介入していくことが必要であると考えられた。

### P-13 流産、死産を経験した女性とその家族に対する当院での産後電話訪問の取り組みと課題

柳生 侑希<sup>1)</sup>、廣瀬 馨子<sup>1)</sup>、十河 由紀<sup>1)</sup>、今井 晶子<sup>1)</sup>、野馬 利恵子<sup>1,2)</sup>、石川 紀子<sup>3)</sup>、下左近 寿美<sup>1)</sup>、斎藤 知見<sup>1,2)</sup>

1) 恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター愛育病院、2) 恩賜財団母子愛育会 愛育研究所、3) 恩賜財団母子愛育会 愛育クリニック

---

#### 【目的】

流産や死産を経験した女性およびその家族は、入院中に悲嘆が顕在化せず、感情表出が出来ない場合がある。そのため、女性が産後に気持ちを表出できる機会を設け、要支援者を把握することで、退院後も継続支援の提供を行うことを目的に産後電話訪問を実施した。

#### 【方法】

令和6年6月から令和7年4月迄で、妊娠12週以降の流産、死産を経験した女性の内、本人の同意が得られた者へ電話訪問を実施した。本実践報告において、倫理的配慮の観点から個人情報の匿名化に最大限配慮した。

#### 【結果】

妊娠12週以降の流産、死産を経験した女性は23名で、電話訪問を案内できたのが17名であり、希望した15名に電話訪問を実施した。そのうち、2回目の電話訪問を希望したのが2名。退院後の健診時に病棟助産師が面談をしたのは15名、周産期メンタルヘルス外来へ繋げた事例は6名であった。電話訪問の時期は全例が葬儀後かつ退院後の健診前であった。

#### 【考察】

電話訪問を実施した対象者のなかには2回目の電話訪問や周産期メンタルヘルス外来の受診を希望する者がおり、対象者は継続的な支援を求めていると考える。医療者から産後電話訪問を案内、実施することは、女性が気持ちを表出できる機会となり、より早期に継続的な支援へと繋げる機会となる。更に、病棟で関わった助産師が電話訪問を実施することは、対象者への心理的安全性を高め、気持ちを表出しやすいことが予測される。院内で共通認識のもと継続的な支援が提供できるような体制構築が今後の課題である。

# ポスター

---

## P-14 周産期メンタルヘルスカを担う助産師への支援 グループスーパービジョンの導入でもたらされる助産師の 変化

相川 祐里<sup>1)</sup>、芳川 玲子<sup>2)</sup>、片岡 弥恵子<sup>3)</sup>

1) 社会福祉法人恩賜財団 神奈川県済生会横浜市東部病院 こころのケアセンター心理室、  
2) 星槎大学大学院教育実践研究科、3) 聖路加国際大学大学院ウィメンズヘルス・助産学

---

### 【目的】

本研究は、周産期メンタルヘルスカを提供している助産師を対象に、支援者支援として心理師をスーパーバイザー (SVor) としたグループスーパービジョン (GSV) を導入し、スーパーバイジー (SVee) の助産師にどのような変化がもたらされるのかを明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

研究デザインは、GSV の導入による助産師の変化を質的・量的に明らかにする 1 群プレポストデザインである。研究対象者は、産前産後の訪問看護を行っている訪問看護ステーションに勤務する助産師とした。質的データは、全 GSV 終了後の SVee への個別インタビュー、各 GSV セッションの逐語録、SVee 個人記録とした。量的データは、GSV の前後で①日本版バーンアウト尺度 (JBS)、② GHQ (General Health Questionnaire) 12 を用いて収集した。分析方法は、質的データはテーマ分析法を、量的データは GSV 前と GSV 後に各尺度スコアの記述統計量を算出し、Wilcoxon の符号付順位和検定を実施した。なお本研究は、聖路加国際大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した (24-A012)。

### 【結果】

4 か所の訪問看護ステーションの助産師計 11 名から研究同意を得、1 グループにつき 1 回 90 分の GSV を 3 回実施した。質的データ分析の結果、GSV によってもたらされた助産師の変化として 6 つのテーマと 18 のカテゴリーが抽出された。JBS、GHQ12 共に統計的な有意差は得られなかったが、JBS では 8 名の点数が低下し、GHQ12 では 3 点以内の変化は 8 名、上昇 1 名、低下 2 名であった。

### 【考察】

GSV を実施した結果、助産師らは、ケース全体に対する理解が進み、適切な目標設定と評価の改善点を学び、具体的なカウンセリングスキルを習得し、実践に取り入れるという変化が起こっていた。また内面的な変化として、支援者への支援の必要性和有効性を実感し、同僚や他職種への理解や信頼感が促進されていた。今後は SVee の参加負担が軽減する工夫をし、SVor 心理師の質を担保した上で、幅広い地域や経験年数の参加者を対象とした更なる検証が課題と考える。

## P-15 ミルタザピンによる情動安定が分娩耐性に寄与した出産恐怖症の1例—W-DEQ等による縦断的評価—

村瀬 雄士<sup>1)</sup>、許 全利<sup>1,2)</sup>、神谷 亮雄<sup>3,4)</sup>、吉田 志津加<sup>5)</sup>、吉田 彩<sup>3)</sup>、  
加藤 正樹<sup>1)</sup>、森川 守<sup>3)</sup>、嶽北 佳輝<sup>1)</sup>

1) 関西医科大学医学部 精神神経科学講座、2) パナソニック健康保険組合 松下記念病院、  
3) 関西医科大学医学部 産科学・婦人科学講座、4) 医療法人 神谷産婦人科医院、  
5) 関西医科大学附属病院 看護部 NICU 病棟

### 【目的】

出産恐怖症の診断基準や標準的治療は確立されておらず、心理療法が主に報告される一方、薬物療法の知見は限られている。ミルタザピン（MIR、抗うつ薬）により分娩に耐えうる精神的安定が得られた本症例について、Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire（W-DEQ）等の複数の尺度による縦断的評価とともに報告する。発表に際し患者から書面同意を得て、個人情報の保護に配慮した。

### 【症例の概要】

43歳、4妊1産。前回の妊娠中から出産への極度の恐怖があり、産科よりベンゾジアゼピン系薬（BZD）が処方された。40週に分娩予定日超過のため分娩誘発により無痛下での経膈分娩で男児（3380g）を出産した。その際に第3度会陰裂傷と弛緩出血を認め、輸血を要した。今回の妊娠でも恐怖が増強し、28週で当院へ転医、当科併診となった。持続的で著しい分娩恐怖、破局的思考や社会的機能障害があり出産恐怖症と診断した。BZDは奏効せず抑うつ症状も出現し、32週にMIRを開始した。その後、情動安定とともに分娩への認知的枠組みにも変化がみられた。38週に計画無痛分娩による経膈分娩で男児（3115g）を出産した。出産恐怖の主観的評価には産前にW-DEQ version A、産後にversion Bを使用した。精神症状の経時的評価には、主観的尺度としてEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）、QIDS（簡易抑うつ症状尺度）、GAD-7（全般性不安障害質問票）を、他覚的尺度としてCGI-I（臨床全般改善度）を用いた。

### 【結果】

32週時のEPDS:13、QIDS:15、GAD-7:15、CGI-I:6であり、「出産のイメージは死」、「恐怖で家事も食事もできない」と出産への恐怖は強く、W-DEQ:78であった。MIR開始後、「今は痛みだけが怖い」と恐怖は限定された。分娩が近づくにつれてEPDS、QIDS、GAD-7は上昇したものの、CGI-Iは一貫して改善した。産後1か月のEPDS、QIDS、GAD-7はいずれも0、CGI-I:1となった一方で、W-DEQ:69であり出産恐怖は残存していた。

### 【考察】

MIRは不安焦燥、抑うつ、食欲低下、睡眠障害の速やかな改善をもたらし、分娩に臨む際の心理的耐性の形成に寄与したと考えられる。主観と客観評価の乖離は、自記式尺度が感情や行動変化を適切に反映していない可能性がある。出産恐怖の認知的枠組みの変容は限定的であったが、MIRにより分娩を乗り越えるための情動安定が得られた点は臨床的意義が大きいと考えられる。



## P-16 施設に勤務するアドバンス助産師が産後うつを予測する視点 妊娠期に着目して

森田 千晶<sup>1)</sup>、石岡 洋子<sup>2)</sup>

1) 高知大学医学部附属病院 看護部、2) 高知大学 教育研究部医療学系看護学部門

---

### 【目的】

アドバンス助産師が着目する産後うつを発症する可能性のある妊婦の特徴を明らかにする

### 【方法】

産後うつのケアの経験があるアドバンス助産師 5 名に半構造化面接を実施。高知大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2022-47）。

### 【結果】

産後うつは、【妊婦と母親との関係性】が影響するとして＜母親モデルが身近に存在するか＞＜実母と妊婦が良好な関係性であるか＞＜妊婦の幼少期の家庭環境＞、さらに＜妊婦の月経に関する受け止め方＞が母親との関係に影響していると考えており、着目していた。

産後うつには母親以外の【妊婦の家族の存在】も影響するとして＜親の意見を絶対視する＞妊婦や＜夫や家族の受け入れ状態＞、＜家族との関係が妊婦にとって安心できているか＞に着目していた。

助産師は妊婦の心理についても着目していた。＜妊婦が妊娠を肯定的に捉えているか＞＜妊婦の妊娠前後の生活や心理の変化＞はないか、＜妊婦の不安や困難への対処ができているか＞について着目していた。また、妊婦の言動や行動にも着目しており、【無表情や多弁といった情緒不安定な妊婦】に着目しており、＜会話中に視線が合わない＞＜感情を表情に出さない＞＜思いや考えを表出しにくい＞妊婦や【完璧を目指す妊婦の性格】として＜自分のことを否定する＞といった妊婦、＜完璧であろうとする傾向の強い妊婦＞＜ルールに従い融通がきかない妊婦＞＜過剰に心配し質問の多い妊婦＞、産後うつのリスクが高いとされる【社会的ハイリスクの妊婦】である＜若年・高齢の妊婦＞＜夫・パートナーが明確ではない妊婦＞＜物理的・精神的支援がない妊婦＞＜対人関係・社会的適応に課題を抱える妊婦＞＜精神的特性を持つ妊婦＞に着目していた。

### 【考察】

アドバンス助産師は妊婦との関わりから推察される性格や言動、対象が有している特性に着目していることが明らかになった。

## P-17 周産期心理支援技法の専門級人材育成の試み

大橋 優紀子<sup>1,2,3,4)</sup>、瀬戸 菜月<sup>4,5)</sup>、羽田 彩子<sup>3,4,5,6)</sup>、北村 俊則<sup>2,3,4,5)</sup>

1) 城西国際大学 看護学部、2) 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 愛育研究所、  
3) 北村メンタルヘルス学術振興財団、4) 北村メンタルヘルス研究所、  
5) こころの診療科きたむら醫院、6) 東京科学大学大学院 保健衛生学科 精神保健看護学分野

---

### 【目的】

周産期臨床従事者は、心理支援の必要性を心得ながらも、その技法を習得する機会は乏しい。本発表は、周産期臨床における心理療法のトレーナー育成をめざして開講された、「専門級を目指す周産期心理支援技法講座」（北村メンタルヘルス学術振興財団主催）について報告することを目的とする。

### 【概要】

同講座は、2024年4月～2025年4月に行われた全19回の対面式研修で、周産期心理臨床を専門とする精神科医が全ての講師を務めた。研修の内容は、傾聴・共感・探索など基本的技法からはじまり、事例を通した様々な心理療法や治療戦略・戦術の設定、心理療法を行う際の専門家倫理、等であった。事前学習として、受講者には、e-learning教材「周産期メンタルヘルスプロフェッショナル研修©」の受講と、課題書籍・論文の通読が課せられ、知識的な学習は各々が自己学習を行った。対面研修では、セッション場面を模した動画視聴で技法の使い方の実際を学び、受講者が順番にセラピスト役、クライアント役をつとめるロールプレイなど、実践を中心に学習した。

### 【結果及び考察】

助産師7名、心理師3名、産婦人科医2名、計12名が受講した。当初は12回にて上記内容を学習する計画であったが、さまざまな心理療法を対象にあわせて選択し、使いこなせるレベルには到達できなかった。そのため7日間の補講が追加された。補講では、事例を用いて、戦略会議とロールプレイを繰り返し行い、受講者は活発に意見を交わし、講師にスーパービジョンを求めた。受講者から「知識学習にとどまらず、技法の使い方を繰り返し実践的に訓練することで、臨床心理支援能力が高まった」「心理支援を行うマインドが変わった」などの声を得られた。周産期臨床において、心理支援を実践し、教えることのできる人材育成のためのトレーニングとして、今後役に立つ示唆を得られた。今後も同一の研修会開催を予定している。

## P-18 周産期メンタルヘルス改善に向けた助産師が主導する認知行動療法に基づく介入の探索：スコーピングレビュー

西田 梨乃<sup>1,2)</sup>、Yoshiko Sakuma<sup>3)</sup>、Bilal Iqbal Avan<sup>4)</sup>、Louise Tina Day<sup>5)</sup>

1) 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻精神保健学分野、

2) MSc in Reproductive & Sexual Health Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine、

3) Department of Public Health, Environments and Society, Faculty of Public Health and Policy, London School of Hygiene & Tropical Medicine、

4) Department of Population Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine、

5) Department of Infectious Disease Epidemiology and International Health, Faculty of Epidemiology and Population Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine、

---

### 【目的】

周産期のメンタルヘルスに対する認知行動療法（CBT）に基づく介入は、エビデンスに裏付けられた有効な手法であるが、プライマリケアにおける提供は依然として限られている。助産師主導の CBT に基づく介入は、アクセス性と有効性の向上に寄与する可能性がある。本スコーピングレビューでは、エビデンスと実践をつなぐための一助として、助産師主導の CBT に基づく介入に関する既存の研究をマッピングし、肯定的なアウトカムが報告された研究に共通する特徴を特定することを目的とした。

### 【方法】

Arksey & O' Malley の枠組みおよび PRISMA-ScR ガイドラインに準拠し、2004 年から 2024 年に発表された文献を対象にスコーピングレビューを実施した。MEDLINE、CINAHL complete、EMBASE、Web of Science、Scopus の 5 データベースを用いて文献検索を行った。ナラティブ・シンセシスの手法を用いて介入の構成要素をマッピングし、報告されたアウトカムの記述的傾向を整理した。研究の質はスコットランド介入ガイドラインネットワーク（SIGN）を用いて評価した。

### 【結果】

適格基準を満たした 10 件の研究のうち 8 件で、抑うつ、不安、母胎の愛着、育児自己効力感、育児満足度などの主要アウトカムにおいて統計的に有意な改善が報告されていた。これらの介入に共通する特徴として、初産婦を対象としていたこと、1 名の訓練を受けた助産師が介入を提供していたこと、カップルまたはグループ形式が採用されていたことが挙げられていた。

### 【考察】

本レビューでは、周産期メンタルヘルスの改善が報告された研究において、文脈的要因、提供者特性、介入構成の各ドメインから、それぞれ共通して報告されていた特徴を同定した。しかしながら、研究デザインや参加者基準の異質性により、結果の一般化には限界がある。今後は、適格基準やアウトカム指標の標準化を進めることで、助産師主導の CBT に基づく介入のエビデンス基盤の強化とプライマリケアへの広範な応用が期待される。

## P-19 不妊治療が産前・産後うつ病に与える影響：縦断研究

伊藤 友香、西 大輔

東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野

---

### 【目的】

不妊治療歴と周産期うつ病との関連を、診断評価ツールと自記式質問紙を併用し、妊娠期から産後までの4時点にわたる縦断調査により検討することを目的とする。

### 【方法】

妊娠女性を対象としたランダム化比較試験の対照群のデータを使用した。診断レベルのうつ病はWHO-Composite International Diagnostic Interview 3.0 (WHO-CIDI 3.0)、診断閾値下レベルのうつ症状はEdinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) で評価した。妊娠18±2週 (T1) から産後3か月 (T4) までの診断レベルのうつ病発症に与える影響を生存分析で検証した。また、T1をベースとして妊娠32週 (T2)、産後1週 (T3)、T4時点の診断閾値下レベルのうつ症状への影響を一般化線形混合モデルで評価した。いずれも共変量 (年齢、教育歴、雇用状況、過去の妊娠回数、パートナーの有無、精神疾患の既往歴) で調整した。

### 【結果】

解析対象者は2,435名であった。生存分析で不妊治療群 (374名) と自然妊娠群で診断レベルのうつ病発症リスクに有意差を認めなかった (調整ハザード比 = 1.64、 $p = 0.109$ )。一般化線形混合モデルによる分析で、不妊治療群ではT3およびT4にかけてEPDSスコアが有意に増加した (T3係数:1.17、 $p < 0.01$  ; T4係数:0.71、 $p = 0.022$ )。

### 【考察】

不妊治療により妊娠した女性の診断レベルの周産期うつ病発症リスクは、自然妊娠の女性と比較して有意差がなかった。しかし産後1週間と3か月時点にかけて、診断閾値下のうつ症状を悪化させる可能性がある。これには母親役割の理想化や葛藤表現の躊躇いが影響している可能性があり、不妊治療により妊娠した女性の妊娠中からの心理社会的支援の重要性を示唆している。

## P-20 助産師を対象としたトラウマインフォームドケア動画研修の実装評価

土肥 早稀<sup>1)</sup>、高江 明日香<sup>1)</sup>、金森 由晃<sup>2)</sup>、伊藤 友香<sup>1)</sup>、加茂 沢子<sup>1)</sup>、  
飯田 真子<sup>1)</sup>、浅岡 紘季<sup>1)</sup>、宮本 有紀<sup>2)</sup>、鈴木 麻衣子<sup>3)</sup>、馬目 裕子<sup>3)</sup>、  
西 大輔<sup>1)</sup>

1) 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野、2) 東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野、  
3) 日本赤十字社医療センター看護部

---

### 【目的】

トラウマインフォームドケア（TIC）とは、すべての人にこころのケガがある可能性を念頭に置いたケアの考え方である。日本女性の約74%が幼少期に何らかのこころのケガを経験しており、助産師のTIC実践が求められている。本研究は、助産師を対象としたTIC動画研修プログラムの効果を検証する介入研究において、その実装可能性に対する評価を行うことを目的とした。

### 【方法】

高度医療機関に勤務する助産師を対象に、無作為化比較試験を実施した。研究参加に同意した助産師を1:1で介入群と対照群に割り付け、介入群には開発した動画研修プログラムを提供した。介入効果は、TICに対する態度、心理的安全性、バーンアウトについて群間比較により評価した。本プログラムの実装可能性については、介入終了直後に、介入群の動画研修完了率を評価した。また、介入3か月後にデジタルメンタルヘルスの実装アウトカム尺度を用い、動画研修の受容性、適切性、実行可能性、満足度、有害事象を評価した。さらに、介入群の助産師2名にインタビューを実施し、研修の感想や学びを確認した。

### 【結果】

本研究には計42名（各群21名）の助産師が参加した。介入3ヶ月後に、TICに対する態度、心理的安全性、バーンアウト：対人関係の遮断に有意差が見られた。実装可能性に対する評価について、介入群のうち18名（85.7%）が研修を完了し、13名が実装評価に回答した。動画研修の受容性は85%、適切性は92%、実行可能性は85%、満足度は92%であり、有害事象は報告されなかった。インタビューの結果、助産師は、本動画研修が妊産婦ケアを振り返る機会となり、新たな視点を得たことや、妊産婦の背景を理解し、一度受け入れることの重要性を認識できたと回答した。

### 【考察】

本研究の結果は、助産師を対象としたTIC動画研修プログラムが高い受容性、適切性、実行可能性、満足度を示し、周産期ケアにおいて実施可能であることを示唆している。



## P-21 出産恐怖感と出産満足度との関連 ～自然分娩ならびに硬膜外無痛分娩における比較検討～

林 文子<sup>1,2)</sup>、金崎 朱里<sup>1)</sup>、菅沼 信彦<sup>1,3)</sup>

1) 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、2) 愛知医科大学看護学部、

3) 藤田医科大学ばんだね病院産婦人科

---

### 【目的】

出産恐怖感が強い女性は硬膜外無痛分娩を選択しやすいと報告されている。しかし、硬膜外無痛分娩で出産満足度が向上するかは明らかにされていない。そこで、出産恐怖感の重症度別に出産方法と出産満足度の関連を検討した。

### 【方法】

自然分娩後あるいは硬膜外無痛分娩後の健康な褥婦を対象に、日本語版 The Wijma Delivery Experience Questionnaire (JW-DEQ) Version B と出産体験の自己評価尺度（常盤）短縮版の質問紙調査を行った。JW-DEQ スコア 85 点未満を軽度出産恐怖群、85 点以上を重度出産恐怖群と定義し、各群において自然分娩者と硬膜外無痛分娩者の出産満足度を比較した。本研究は京都大学大学院倫理委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

褥婦 201 名のうち、軽度出産恐怖群 123 名、重度出産恐怖群 78 名であった。軽度出産恐怖群において自然分娩者 83 名と硬膜外無痛分娩者 40 名を比較したが、JW-DEQ スコアや出産体験の自己評価に有意差は見られなかった。一方、重度出産恐怖群において自然分娩者 48 名と硬膜外無痛分娩者 30 名を比較すると、JW-DEQ スコアに有意差は見られないものの、自然分娩者に比して硬膜外無痛分娩者の方が有意に高年齢で ( $p < .001$ )、出産体験の自己評価も有意に高かった ( $p=0.026$ )。いずれの出産恐怖群においても、出産体験の自己評価尺度を構成する 3 因子のうち、自然分娩者より硬膜外無痛分娩者の方が「産痛コーピングスキル」の得点が有意に高かった ( $p=0.002$ ,  $p < .001$ )。さらに、重度出産恐怖群のみ「医療スタッフへの信頼」の得点も有意に高く ( $p=0.024$ )、総合得点としての出産体験の自己評価も有意に高かった。

### 【考察】

出産恐怖感が強い女性の出産満足度向上には、硬膜外麻酔による鎮痛だけでなく、心理的な支援も必要であることが示唆された。

## P-22 妊娠葛藤相談支援「にんしん SOS」へ相談があった女性の婚姻状況と精神疾患の関連

木村 涼子<sup>1,2)</sup>、安部 葉子<sup>3)</sup>、石井 佳世子<sup>1)</sup>、東田 美香<sup>4)</sup>

1) 福島県立医科大学看護学部母性看護学・助産学部門、

2) 東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野、3) 東北福祉大学健康科学部保健看護学科、

4) 特定非営利活動法人キミノトナリ

---

### 【目的】

妊娠葛藤相談支援へ相談する女性の傾向として未婚かつ若年であることが報告されているが、既婚の相談者の背景はよくわかっていない。精神疾患の罹患が予期しない妊娠のリスク要因と報告されているため、本研究では、「にんしん SOS」へ相談があった女性の婚姻状況と精神疾患の関連を検討することを目的とした。

### 【方法】

特定非営利活動法人キミノトナリが運営する「にんしん SOS 仙台」へ 2023 年 4 月～2025 年 3 月に相談があった 365 名のうち、本人から妊娠や妊娠不安に関連した相談があり、かつ性行為の相手との婚姻状況の回答があった 234 名を分析対象者とした。属性は年齢（10 代 / 20 代以上）、性行為の相手との婚姻関係（なし / あり）、相談時期（妊娠判明前 / 妊娠判明後）、DV（なし / あり）、精神疾患（なし / あり）とした。婚姻関係なし群・あり群と精神疾患の関連を検討するために、記述統計、カイ二乗検定またはフィッシャーの正確確率検定、ロジスティック回帰分析を行った。欠損値は分析から除外した。福島県立医科大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した（REC-2024-213）。

### 【結果】

婚姻関係あり群は対象者 234 名中 25 名（10.7%）であった。婚姻関係あり群の相談時期は、情報が得られた 23 名中 22 名（95.7%）が妊娠判明後であった。精神疾患ありは、婚姻関係あり群が 25 名中 5 名（20.0%）、婚姻関係なし群が 209 名中 11 名（5.3%）であった。婚姻関係あり群は婚姻関係なし群と比べて、年齢が有意に高く（ $p < 0.001$ ）、妊娠判明後の相談（ $p < 0.001$ ）、DV あり（ $p < 0.001$ ）、精神疾患あり（ $p < 0.01$ ）が有意に多かった。年齢、相談時期と DV を交絡因子としたロジスティック回帰分析の結果、婚姻関係あり群は婚姻関係なし群と比べて、精神疾患の罹患率が有意に高かった（AOR:4.87, 95%CI:1.10-21.46,  $p < 0.05$ ）。

### 【考察】

既婚の相談者の相談支援策として、精神疾患合併の可能性を考慮することが有用である可能性が考えられた。しかし、今回は対象者数が少なかったため、対象者数を増やした追加の研究が必要である。

### P-23 心理社会的リスクのある妊産婦における精神科既往歴別にみた支援状況と妊娠期から産後の EPDS 得点変化

郷 実保子<sup>1)</sup>、土井 理美<sup>2)</sup>、澤田 麗菜<sup>3)</sup>、佐伯 直美<sup>3)</sup>、成瀬 留美<sup>3)</sup>、  
土山 美由紀<sup>3)</sup>、岩田 浩輔<sup>1)</sup>

1) 岩田病院診療部、2) 東京科学大学 大学院 医歯学総合研究科 政策科学分野、

3) 岩田病院看護部

---

#### 【目的】

本研究では、心理社会的リスクのある妊産婦の精神科既往歴と、妊娠期から産後にかけての支援状況及び抑うつの変化との関連を検討することを目的とした。

#### 【方法】

2022 年 10 月～2025 年 3 月に、産婦人科単科 A 病院において心理士による心理相談を利用した妊産婦 130 名のうち、相談開始が妊娠期であった 70 名を対象とした。なおメンタルヘルスの問題を理由とした高次施設への転院は 3 名であった。精神科既往歴（受診歴なし、通院中、治療終了、自己中断）ごとに、初回心理相談時（平均妊娠週数 30.7 週）と産後 4 週時点とのエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）得点の変化、支援内容の違いをまとめ、 $\chi^2$  検定または分散分析を行った。EPDS 得点変化は、①低得点維持群（妊娠期・産後ともに 9 点未満）、②悪化群（妊娠期 9 点未満から産後 9 点以上）、③改善群（妊娠期 9 点以上から産後 9 点未満）、④高得点維持群（妊娠期・産後ともに 9 点以上）の 4 群を定義した。

#### 【結果及び考察】

妊娠期の EPDS 平均得点は全体で 9.81（SD=5.43）点、9 点以上の割合は 57.1% であった。精神科既往歴別に見ると、自己中断の平均得点（11.77 ± 5.12 点）および 9 点以上の割合（76.9%）が最も高かったが、既往歴別で有意な差は認められなかった。心理相談の平均回数は既往歴別で差異はなかったが（ $p = 0.26$ ）、自己中断した妊婦において最も少なかった。一方で、精神科診療所への紹介状作成は自己中断に多く、精神科医療につなぐ支援を積極的に行う傾向にあった。EPDS 得点改善群の割合は、受診歴なし（55.2%）及び自己中断（61.5%）において高かった。高得点維持群の割合は、通院中（20.0%）において比較的高かった（統計的有意差なし）。悪化群の割合は治療終了（23.1%）において高く、治療終了の理由に注意を払い継続支援する必要性が示唆された。

# ポスター

---

## P-24 支援者から見た自閉スペクトラム症を持つ女性が周産期に抱える困難と支援の特徴

檜垣 媛子、春名 めぐみ、米澤 かおり、白井 由利子、田中 萌子

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻母性看護学・助産学分野

---

### 【目的】

自閉スペクトラム症（ASD）を持つ女性が妊娠期から乳児期の育児までに抱えた困難と、それに対する支援について、支援に関わった医療関係者へのインタビューを通して把握する。当事者が抱える困難の全体像と、それに対してどのような支援を行うのが効果的か考察する。

### 【方法】

2024 年 11 月～12 月に ASD を持つ女性に対して、妊娠の判明後から乳児期までの育児のいずれかの時点で継続して支援を行った経験を持つ医療・福祉関係者 4 名（助産師、保健師、精神科医）に半構造化インタビューを行った。本研究は東京大学医学部倫理委員会による承認を得て実施した。

### 【結果】

ASD を持つ女性は、周産期において【対人関係を良好に保つことが難しい】【指示ややりたいことを行動に移すことが難しい】といった周産期以外にも生じる ASD の特性による困難に加え、短期間での身体的・環境的变化や、育児における迅速な対処の必要性といった周産期特有の状況を背景に、【状況が自分の手に負える範囲を超えた時に対応できない】【困っていることを表出できない】といった困難を抱えやすいことが明らかになった。このような困難に対して、支援者は【状況を整理して判断することをサポートする】【援助を求める方法を教える】など、特性に合わせた説明や形式で対応していることが分かった。支援を継続して行っていくために対象者に支援を受け入れてもらうことの重要性が語られ、長期的な視点で信頼関係を構築することに配慮していた。

### 【考察】

ASD を持つ女性は、同一性を好むことや対人関係やコミュニケーションを苦手とするという特徴から、短期間での生活の変化が大きく、様々な職種と関わる周産期において特に、自分の手に負える範囲を超える不測の事態への対処や援助要請において困難を抱えている。これらに対する支援では、特性に応じた個別の具体的な支援内容に加え、対象者との信頼関係を構築し、支援への障壁を小さくすることが重要である。

# ポスター

---

## P-25 産後うつ予防を目的としたプレパワークショップに参加した一事例の報告

白川 由里、高野 裕美、三木 有希

医療法人清慈会 鈴木病院

---

### 【目的】

当院では、父親の知識習得と産後の生活への意識付けが妊産婦への支援および産後うつの予防、早期発見、早期治療に繋がると考え、臨床心理士によるプレパワークショップを行なっている。この講座に参加した一事例について報告し、心理教育として果たす役割について考察する。

### 【事例の概要】

母親、父親とも30代会社員。母親の初回心理面接時、第二子妊娠31週、第一子は1歳半、母親は育児休業中であった。結婚後、第一子出産まではそれぞれの仕事のため母親はA県、父親はB県で生活しており、第一子はC県で里帰り出産された。その後何度かB県の自宅に戻ることはあったが、産後の体調不良や祖母の他界などのため実家で過ごす期間が長かった。初回面接では、自宅で本格的に3人での生活を始めて2か月足らずであり、父親、第一子がお互い慣れておらず、任せるのも不安だし父親の実感がない気がする、と不安を語られた。そこで父親のサポート力を高めることが必要と考え、プレパワークショップ受講を勧めた。この講座では、妊娠28週以降の夫婦を対象に、母親の心身の変化や産後の支え方、産後うつと活用できる支援に関する講義とともに、父親になることのイメージや夫婦の結びつきとコミュニケーションに着目したワークを行なっている。また、臨床心理士は産前産後に計4回面接を行なった。

### 【結果及び考察】

受講後母親は、「夫が産後の状態を分かってくれて、ヘルパーを頼んだり家事育児に協力してくれるようになって精神面は落ち着いた」と話されていた。産後は育休を取得した父親と協力して育児にあたり、適宜第一子を父親に任せて産後ケア入院を利用していた。このことから、受講を通じて父親が母親をサポートする方法を理解できたことにより、家庭での協力体制を築き制度を有効活用することで母親の負担軽減に繋がったと考えられる。



### P-26 周産期の父親に求められる夫婦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<sup>1)</sup>、北折 珠央<sup>2)</sup>、岩田 幸子<sup>3)</sup>、藪田 綾<sup>4)</sup>、明智 龍男<sup>1)</sup>、  
杉浦 真弓<sup>2)</sup>

- 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】

本研究の目的は、周産期の夫婦のコミュニケーションと周産期の父親の育児に関する知識や手技の現状とそれに対するニーズを調べることである。

#### 【方法】

2022 年～2024 年までに名市大病院精神科を受診した妊産婦とその夫に対して、自記式質問票を郵送し、質問票の返送もしくは WEB アンケートへの回答にて同意を取得した。アンケートは 2025 年 6 月～7 月に施行した。質問票には母親と父親の属性（年齢、教育歴、就労状況、育休の有無と期間、育児の支援者の有無、産後 3 ヶ月間で父親が育児に関わった程度<0-10 点>）、先行研究で行った質的調査に基づいて項目を作成した周産期の父親に提供された育児に関するコミュニケーション・情報・支援に関する質問票（実際にそれらを受けたか否か / それをどれだけ大切だと思うか）が含まれた。

#### 【結果】

139 名から回答を得た。参加者は母親 73 人（53%）で、平均年齢は 37.3 歳、教育歴は大学卒業以上が 96 名（69%）と多く、フルタイム勤務 76 名（55%）であった。育休は 32 名（49%）の父親が取得し、平均期間は 4.6 ヶ月であった。産後 3 ヶ月間で父親が育児に関わった程度は平均 7.8 点で、支援者なしは 20 名（14%）であった。周産期の父親に提供された育児に関するコミュニケーション・情報・支援のうち、受けた割合が少なかったものは会社以外からの育休に関する発信（41%）、離乳食作り（47%）、パパママ教室への参加（47%）、会社からの育休に関する発信（52%）であった。ニーズが高いが提供された割合が少なかったものとしては、夜の授乳を担当する、大人の食事を作る、父親の体調についての気遣い、父親の妊娠や出産に伴う不安を受け止めてもらうであった。

#### 【考察】

満たされていないコミュニケーション・情報・支援のニーズを満たすことで、周産期の父親と母親の心身の負担が軽減するかもしれない。

## P-27 つわりの重症度と産後うつに関連：後方視的コホート研究

山田 拓馬<sup>1)</sup>、寺田 周平<sup>1,2)</sup>、織田 愛実<sup>1)</sup>、濱田 友里<sup>1)</sup>、清水 陽彦<sup>1)</sup>、  
伊賀 健太郎<sup>1)</sup>、新原 有一朗<sup>1)</sup>、稲岡 直子<sup>1)</sup>、今野 寛子<sup>1)</sup>、精 きぐな<sup>1)</sup>、  
村越 毅<sup>1)</sup>

1) 聖隷浜松病院 産科、2) 東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 公衆衛生学分野

---

### 【目的】

つわりは産後うつリスク因子として報告されているが、つわりの定義が一貫しておらず、またつわりの重症度による違いはわかっていない。さらに、育児負担の異なる初産婦と経産婦によるリスクの違いも不明である。本研究は、複数の臨床的基準を用いてつわりの重症度を分類し、さらに経産歴による産後うつリスクの違いを明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

2018年から2024年にかけて、妊娠12週未満から聖隷浜松病院産科に通院し、当院で分娩し、産後1か月健診までフォローできた女性2,124人を対象とした。産後うつは産後1か月時点でのEPDSスコアが9点以上と定義した。つわり患者において、治療介入の内容により、治療なし、内服治療のみ、外来点滴加療、入院加療の4段階に分類した。多変量ロジスティック回帰モデルを用いて、年齢、経産、不妊治療、胎児数、既往精神疾患、既往甲状腺疾患、既往流死産を調整し、オッズ比（adjusted odds ratio : aOR）を算出した。つわりと産後うつに関連における交互作用も検討した。

### 【結果】

産後うつは128例（6.0%）に認めた。つわりと経産歴の交互作用が有意だったため（P for interaction = 0.007）、初産婦と経産婦によるサブグループ解析を行った。その結果、初産婦ではつわりの重症度と産後うつとの間に有意な関連は認めなかったが、経産婦ではつわりの重症度に伴い産後うつリスクが有意に上昇し（P for trend=0.009）、特に入院を要した群ではaOR5.47（95%CI:2.14-12.89）と最も高かった。

### 【考察】

経産婦において入院を要する重症のつわりは産後うつリスク増加と関連していた。つわりの重症度および経産歴を踏まえた上で、特に経産婦が重症のつわりを呈した際には、妊娠初期から産後に向けてサポート体制の構築が重要かもしれない。

## ポスター

---

### P-28 新潟県イノベーター育成臨床研修コースによる自治体と精神科医療機関との周産期連携モデルの構築と実践

高橋 萌<sup>1)</sup>、兼崎 雄貴<sup>2)</sup>、元永 喜之<sup>2)</sup>、安川 信太朗<sup>2)</sup>、尾崎 真友<sup>2)</sup>、  
藤川 秀<sup>2)</sup>、茂木 崇治<sup>1,3)</sup>

1) 株式会社ファミくるケア、2) 新潟県イノベーター育成臨床研修コース、  
3) 万代メディカルクリニック

---

#### 【目的】

新潟県では、医師国家試験後の臨床研修に加え、リーダーシップやマネジメント、イノベーション、起業などのスキルを習得できる全国初の臨床研修プログラム「イノベーター育成臨床研修コース」を行っている。本プログラムの一環として受講生（研修医）は、㈱ファミくるケアの提供する「精神科医、助産師によるオンライン相談サービス『ファミくる』」を活用し、周産期分野での緊急医療介入ケースを想定し、地域の医療ネットワークモデルの構築および実証を行うことを目的とした。

#### 【方法】

受講生は、周産期の緊急医療介入時受診相談シートおよび介入フロー案を作成した。次に受講生は、新潟県内の総合病院（1施設）、精神科単科病院（2施設）、産婦人科クリニック（2施設）、精神科クリニック（1施設）、市町村（2自治体）に対し、本プログラムへの協力連携依頼を行った。協力合意の得られた施設および自治体に於いて、「ファミくる」を用いた実際の妊産婦に対する緊急介入アプローチを実践することとした。

#### 【結果】

精神科単科病院2施設と周産期医療過疎地域である1自治体の協力合意が得られた。対象自治体での対象妊産婦の選出に至るも、本プログラム期間終了に伴い、作成した妊産婦への受診相談シートの運用には至らなかった。

本プログラム終了後は、㈱ファミくるケアが引き継ぎ、同市との協力継続の方向性での調整が開始され、周産期分野での緊急的な対応モデルを構築し、加えてファミくるの利用を通じた受診勧奨や同市との情報共有など、ファミくるの相談結果をもとに緊急度を判定し、精神科医療機関への受診勧奨および紹介を行う具体的な連携フローを共有した。

#### 【考察】

周産期分野の医療過疎地域における緊急医療介入モデルとして、オンラインサービスであるファミくるの有用性が示唆された。一方で、受講生のプログラム期間制限もあり、詳細なフロー構築、受診相談シートの運用、周知広報、実際の運用実践においては、さらなる検討が必要であると考えられた。

## P-29 精神疾患合併妊婦に妊娠期から開業助産師が関わる効果 (第2報)

### ～精神科と助産師会との連携支援が有効であった事例～

渡辺 佐智子<sup>1,2)</sup>、川島 広江<sup>1,3)</sup>

1) 一般社団法人千葉県助産師会、2) まんまる助産院、3) 川島助産院

---

#### 【目的】

私たち千葉県助産師会は、2017年から精神科病院（A病院）と連携体制を構築してきた。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、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）ことから、「妊娠期」を大切にしている。一昨年、妊娠期からの関わりを開始し、昨年その効果を報告した。今回も妊娠期から関わることでできた事例について報告する。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よう配慮した。

#### 【方法】

A病院と助産師会の定期カンファレンス事例である。30代初産婦、成育歴等から様々な課題があった。実践内容を下記に記す。

①カンファレンスにて、妊娠期からの支援プランを提案し、方向性を共有（妊娠31週） ②（外来再診時に精神科医師より助産師会を紹介）妊婦より助産師会へ申込み ③電話にてファーストコンタクト ④自治体に情報提供および介入の必要性の働きかけ ⑤A病院面接室にて助産師2名で面談（妊娠35週）：経済的不安、分娩方法の不安を把握 ⑥助産師2名とグループLINEの作成 ⑦保健師と同行訪問（夫同席） ⑧（特定妊婦として登録） ⑨要対協・個別ケース会議に助産師2名出席（妊娠38週） ⑩LINEでの出産報告に労いと情報提供 ⑪速やかな産後訪問（保健師と同行2回） ⑫産後ケア（訪問型）の提供 ⑬LINE、訪問等で継続した支援

①～⑦の妊娠期では、不安に寄添い、出産や育児に向けての情報提供、バースプラン作成、家族間調整等を行った。グループLINEは母からの自発的連絡を待った。④⑦⑨⑪では保健師と協働し齟齬なく支援した。⑩⑫⑬では母児の健康診査、母乳育児支援、家族間の調整等を行った。また、全期間を通して感情の肯定、ポジティブフィードバックを心がけた。

#### 【結果・考察】

母は、出産・産後を通し、大きなメンタル不調なく、母乳育児を継続し児が「かわいい」「楽しい」とゆとりを感じる言葉で表現している。これは妊娠期から継続して、ケースの特性に沿った不安への対応、ポジティブフィードバック、LINEといったアクセシビリティの高い環境を提供できた結果である。今後も連携を深め、母児の安全、家族形成に尽力したい。

### P-30 身寄りのない、境界知能かつ境界性パーソナリティ障害患者の周産期の社会的サポート体制について

細谷 幸生<sup>1)</sup>、小山 玄紀<sup>1,2)</sup>、米澤 陸<sup>1,2)</sup>、高田 武人<sup>1)</sup>、船山 道隆<sup>1,2)</sup>

1) 足利赤十字病院 神経精神科、2) 慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室

---

#### 【目的】

妊娠中に薬剤の過量内服や飛び降りなど、自傷行為や胎児の生命を脅かす行動を繰り返す境界知能および境界性パーソナリティ障害の症例を経験した。本症例は身寄りがなく社会的支援が乏しいため、介入には複雑かつ多面的な社会調整が必要となった。具体的には訪問看護、生活保護、精神科、産婦人科を含めた複数の関係機関と連携し、包括的な支援体制を構築した。本発表ではその調整における工夫と課題について報告する。

#### 【症例の概要】

20代後半女性。幼少期に両親が離婚し、以後児童相談所保護下で養護施設に入所した。小中は不登校となる時期もあり、通信制高校も中退した。同時期に解離性昏迷などで精神科入院歴あり。X-7ヶ月に現在地へ転居後、交際相手と同棲を開始したが、相手との口論がきっかけでX-5ヶ月に薬剤過量内服、X-3ヶ月に妊娠した。その後、妊娠3週目に2階から飛び降り、妊娠12週目に度々不安・不眠で救急搬送された。さらに妊娠13週目に再度薬剤過量内服し救命病棟へ入院後、精神科病棟へ任意入院した。自殺念慮対策および生活環境調整のため継続的ケアを行い、妊娠25週目に退院となった。

#### 【結果及び考察】

退院後は訪問看護による内服・通院管理、市福祉課による経済的支援、産前からのヘルパー援助を導入し、その結果、以降の過量服薬はなく、浪費も抑制され通院継続が可能となった。訪問看護が一貫した支えとなっている。訪問での介入は高リスク妊婦の精神的安定や医療ケア遵守に有効との報告がある(Oldsら, 1993)。また、Mayuko Abeら(2014)の報告では、同様に境界性パーソナリティ障害を持つ妊婦への多職種連携の入院中ケアが報告されるが、経済的支援などの市役所連携や訪問看護を活用した手法は言及されておらず、本症例は自治体福祉部門との協働も不可欠であった点で相違する。単身妊婦に対する社会的孤立の緩和や支援ネットワーク構築のため、今後さらなる包括的支援モデルの構築が求められる。



## P-31 産婦人科病院における特定妊婦に関する分析

山本 ゆかり、浅野 有咲、松村 恵、金 英仙

医療法人竹村医学研究会（財団）小阪産病院

---

### 【目的】

自治体保健師から A 産婦人科病院（以下 A 病院）に情報提供があった特定妊婦のデータから現状を分析する。

### 【方法】

2020 年 1 月 1 日から 2024 年 12 月 31 日の 5 年間の特定妊婦（要フォロー妊婦含む）の人数、認定理由、A 病院での分娩の有無と転院理由についてデータ収集し分析した。認定理由については、大阪府が定める妊婦版要養育支援者情報提供票のアセスメント項目に基づき分類した。本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 23101）。

### 【結果】

特定妊婦の人数は、総計 97 名、2024 年は 34 名と過去最多であり、年々増加している。認定理由（のべ件数）は、保護者自身の被虐待歴や胎児きょうだいの虐待歴などの生活歴 42 件、ひとり親・未婚・ステップファミリーなどの家庭・環境的要因 35 件、若年妊娠や 20 週以降の届け出などの妊娠に関する要因 31 件、社会的・経済的要因 27 件、精神疾患などの心身の健康等要因 24 件、夫婦不和などの支援者等の状況 24 件、夫の精神疾患や特別養子縁組などその他の要因 12 件、保健師との関わりを拒否するなどが 8 件であった。97 名の内 60 名が複数の理由を有していた。内 9 名は自治体保健師、子ども家庭センター、子ども見守り相談センターなどとケース検討会議にて情報共有、対応について協議を行い当院の役割について確認した。A 病院で分娩したのは 58 名で、それ以外の 31 名は、経済的理由（8 名）、精神疾患の悪化（4 名）、里帰り分娩など（19 名）の理由で転院となった。また、特定妊婦認定の連絡はあったが、実際には妊娠していなかった、中絶となったという事例もあった。

### 【考察】

特定妊婦認定数が増加していること、認定理由が複数混在しているという結果から、近年、社会的背景が複雑な妊婦が増えてきているということが考えられる。安心、安全な分娩と産後を過ごせるよう、自治体保健師とは密に連絡をとり合い情報共有、協働し、継続的に妊婦をサポートする体制が必要不可欠であると考ええる。

### P-32 乳頭刺激に関連した不快症状（Dysphoric milk ejection reflex；D-MER・Sad Nipple Syndrome；SNS）を経験する女性のメンタルヘルスへの影響

北岡 奈桜<sup>1,2)</sup>、立岡 弓子<sup>1)</sup>

1) 滋賀医科大学 実践看護学講座（母性看護学・助産学）、

2) 社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院

---

#### 【目的】

本研究は、乳頭刺激による不快症状がメンタルヘルスに与える影響を明らかにすることを目的とした。これらの不快症状には、非授乳時に乳頭刺激を受けた際に生じる Sad Nipple Syndrome（SNS）と、授乳中に射乳反射の前後で感じる Dysphoric milk ejection reflex（D-MER）があるが、それらの影響は十分に理解されていない。

#### 【方法】

本研究は横断的調査であり、第1子が3歳未満の母親を対象に、国内の保育施設や医療機関などを通じてオンラインアンケートを実施した。調査内容は年齢、体格、既往歴、性経験、生活習慣などの基礎情報に加え、乳頭刺激に関連した不快症状の経験、産後のストレス強度（0～10の11段階評価）やエジンバラ産後うつ病自己評価表（EPDS）によるメンタルヘルス評価とした。分析には記述統計、カイ二乗検定、T検定、2項ロジスティック回帰分析を用いた。本研究は本学研究倫理審査委員会の承認を受けた（RRB24-020）。

#### 【結果】

対象者354名のうちD-MERの有症率は12.7%、SNS12.4%であった。D-MER症状を経験している母親はEPDSの点数が有意に高く（ $P < 0.01$ ）、EPDS 9点以上のオッズ比は4.32（ $P < 0.001$ ）であった。また、SNSを経験している母親は、産後のストレスが有意に高い（ $P < 0.05$ ）という結果が得られた。

#### 【考察】

本研究結果から、D-MERやSNSを経験することが産後うつやストレスに関与している可能性が示唆された。先行研究では、D-MERの症状を抱えることが母親としての自信喪失や児への申し訳なさにつながることが報告されている。そのため、産後にこれらの困難を経験することが、産後うつ状態を引き起こす要因となると考えられた。D-MERやSNSを自覚する女性には、不必要な母乳育児の推奨を避けること、乳頭刺激に関連する不快症状についての情報提供を行うこと、母乳栄養を継続するかどうかの意思決定支援を行うことが重要である。

## P-33 女性不妊症患者における初診時点の就業状況の変化と孤独感との関連

土井 理美<sup>1,2)</sup>、伊角 彩<sup>1)</sup>、大橋 麻衣<sup>3,4)</sup>、左 勝則<sup>3,4)</sup>

1) 東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 政策科学分野、2) 株式会社 BANSO-CO、  
3) 自治医科大学産科婦人科講座、4) 自治医科大学附属病院生殖医学センター

### 【目的】

大学病院を初診した女性患者を対象とし、初診時点での孤独感の割合を明らかにするとともに、不妊治療による就業状況の変化と孤独感との関連を検討した。

### 【方法】

2024年5月7日～2025年2月4日に自治医科大学附属病院生殖医学センターを初診した女性患者のうち、問診票および初診時ウェブアンケートに回答し、孤独感の項目（日本語版 UCLA 孤独感尺度3項目短縮版、得点範囲：0～12点）に回答した90名を解析対象者とした。就業状況の変化について、これまで不妊治療によって職業を変えたり、辞めたりしたことがあるか尋ねた。就業状況の変化を説明変数、孤独感（3点、4～6点、7～9点、10～12点の4カテゴリ）を目的変数、年齢、分娩歴、不妊治療期間、不妊期間の有無を交絡変数として、順序ロジスティック回帰分析を行なった（倫理委員会の承認を得て実施）。

### 【結果】

孤独感得点は、3点が10%、4～6点が26.7%、7～9点が54.4%、10～12点が8.9%であり、初診時点で不妊治療による退職、転職、同じ会社内で働き方の変更いずれかを経験した患者は26.1%（24名）であった。解析の結果、初診時点で就業状況の変化があった患者は、変化がなかった患者と比べて3.36倍（95%信頼区間：1.09-10.37）、より孤立を感じる傾向にあった。

### 【考察】

孤独感について、令和5年度全国調査の割合（それぞれ13.7%、38.5%、40.1%、6.9%）と比べて高い傾向にあった。産前産後における孤独・孤立対策は、産後うつや虐待予防の観点からも重要であり、不妊治療の段階から、孤独・孤立状態の患者へのサポートを早期に行うことで、妊娠に至った患者においては産前産後の孤独・孤立予防となる可能性がある。今後は、初診時点ですでに就業状況に変更があった患者における、その後の治療中の孤独感、うつ・不安、妊娠率や不本意な治療中断などの治療転帰の経過を検証し、支援の重要性を検討する。

### P-34 妊娠中に亜昏迷状態となり対応に苦慮した統合失調症の1例

鴨志田 創、山岡 結香、渡辺 智之、石川 源、正岡 直樹、田畑 務

東京女子医科大学 産婦人科学講座

---

#### 【目的】

統合失調症における「亜昏迷状態」とは患者が外界への反応を著しく低下させ、自発的な行動が見られない状態で、妊娠中に亜昏迷状態が出現することは稀である。今回、妊娠中に亜昏迷状態となり対応に苦慮した全前置胎盤症例を経験したので報告する。

#### 【症例】

44歳、2G0P。凍結融解胚盤胞移植にて妊娠成立し、妊娠25週の超音波断層法にて全前置胎盤と診断した。妊娠33週4日に腹痛を主訴に救急搬送され、搬送時の診察では性器出血や子宮収縮は認めなかったが、本人の発語がほぼないこと、水分摂取不良、排尿困難の訴えを認めたことなどから同日緊急入院した。入院後精神科医の診察を受け、亜昏迷状態と診断され、脱水に伴う発熱や肝酵素上昇などの所見を認めたことから、補液管理を開始し、排尿に関しては尿閉であったことから適宜導尿での対応を行なった。その後性器出血や子宮収縮は認めずに経過したが、妊娠35週2日に子宮収縮の増加と警告出血を認めたため、緊急帝王切開術を施行した。児は男児、2729g、Apgar score 1分値8点、5分値9点、臍帯動脈血pH 7.294で、早産児のためNICUに入院した。術後より自発的な行動は少ないが自発語を認めるようになり、精神面でも改善を認めたため、術後10日目に退院した。

#### 【考察】

妊娠中に統合失調症の亜昏迷状態を呈することは稀であるが、適切な投薬と多職種連携により母子ともに良好な予後を得ることが可能であると考えられる。

## P-35 周産期における援助要請スタイルとその関連要因 —実際の援助要請行動への影響—

加藤 直子<sup>1)</sup>、王 雨陽<sup>2)</sup>、前野 七海<sup>2)</sup>、木原 彩子<sup>3)</sup>、管生 聖子<sup>4)</sup>、  
長濱 輝代<sup>1)</sup>

1) 大阪公立大学大学院 生活科学研究科、2) 大阪公立大学大学院 生活科学研究科 博士前期課程、  
3) 大阪公立大学大学院 生活科学研究科 博士後期課程、4) 大阪大学大学院 人間科学研究科

---

### 【目的】

周産期のメンタルヘルス支援が機能するためには、被支援者が適切に支援を求めることが望まれる。  
今回は妊婦の援助要請スタイル及びその関連要因と実際の援助要請行動への影響を報告する。

### 【方法】

マクロミル社リサーチモニターに登録している妊娠中及び産後のアンケート調査に回答した 616 名  
を対象とした。年齢、出産経験等のほか、援助要請スタイル尺度（永井,2013）と援助要請行動尺度  
（本田,2015）を用いて「赤ちゃん」「育児」「母自身のメンタルヘルス」等に関して不安や悩み、心  
配事についての相談や対処を尋ねた。データの分析には IBM SPSS Statistics version 27 を使用した。  
大阪公立大学生生活科学研究科倫理委員会（22 - 70）

### 【結果】

対象者は平均年齢 31.0 歳（SD4.1）、初産婦 61 名（26.1%）、未婚 36 名（5.8%）であった。援助  
要請スタイルは、自立群 29 名（5.9%）、過剰群 153 名（30.9%）、回避群 313 名（63.2%）であった。  
援助要請行動は、最適（悩みが一人で解決できない時にきちんと人に相談できた / 悩みが一人で解決  
できそうだったので人に相談しなかった）が 56.4 ~ 64.7%、過少（悩みが一人で解決できない時に  
相談しなかった）が 11.0 ~ 23.4%、過剰（悩みが一人で解決できそうだったけど相談した）が 16.9  
~ 29.9%であった。

その結果、「赤ちゃん」「育児」についての不安や悩み、心配事については援助要請スタイルと援助  
要請行動間で有意差が認められ、援助要請自立型と過剰型は、自身の相談行動は過少であった。また、  
「母自身のメンタルヘルス」についての不安や悩み、心配事についての援助要請行動は 21.9%が過少  
であった。

### 【考察】

周産期では、問題を抱えても援助要請を回避するスタイル群の割合が高いことが示され、援助要請  
スタイルのみから実際の援助要請行動の予測は難しいことが推測された。さらに、妊産婦が自分自身  
のメンタルヘルスに関しては一人で解決できなくても相談できていないことが明らかとなり、支援者  
は心に留めておくことが肝要である。



## P-36 出産体験を通じた男性助産師に対する褥婦の想いに関する検討

上野 華子、水落 奏、笹川 恵美

日本赤十字看護大学大学院国際保健助産学専攻

---

### 【目的】

我が国において法律によって助産師は女性であることが義務付けられているが、男性が助産師として助産ケアに関わることに對する現代の女性の意見は明らかになっていない。本研究は、出産を終えた女性が自らの出産体験をもとに、助産ケアを、仮に男性助産師から受けたとしたら、どのように感じるかを記述することを目的とする。

### 【方法】

経膣分娩で正期産に単胎を出産した産後6か月以降1年未満の20歳以上の女性を対象に、インターネットを使用した無記名自記式質問票調査を実施した。質問票では、自らの出産体験を通じて男性から助産ケアを受けたと仮定した場合の男性助産師に対する想いを2択の賛否と自由記載で問うた。本研究は日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

2024年9～11月の調査期間に計94名の褥婦が研究に参加した。男性助産師に賛成する者は32名(34.0%)、反対する者は62名(66.0%)であった。自由記載では、58名(61.7%)が男性助産師に対する想いを記載し、うち肯定的な意見は6名(6.4%)、否定的な意見は32名(34.0%)、双方の視点を持った意見は21名(22.3%)であった。男性助産師に賛成と回答していても「(中略)産後のおっぱいのケアや授乳方法、悪露の確認などはもし男性助産師が自分の担当で来たらすごく不安ですし、ストレスを感じると思っています。」と否定的な意見を述べる者、反対と回答していても「いきみ逃しのマッサージなどは、男性の力が欲しくなる場面かと思ひます。」と肯定的な意見を述べる者が混在していた。

### 【考察】

男性助産師に対する女性の意識は一樣でなく、賛否の回答と自由記載の内容に食い違いが見られ、複雑な心情が見受けられた。そのため我が国における男性助産師の導入について議論する際、数値化された賛否だけではなく女性の経験や価値観を配慮したさらなる研究が必要である。

## P-37 周産期オンラインカウンセリングの利用決定に関する実態調査

長濱 輝代<sup>1)</sup>、管生 聖子<sup>2)</sup>、藤澤 真莉<sup>3)</sup>、小川 朝子<sup>4)</sup>、加藤 直子<sup>1)</sup>、  
木原 彩子<sup>5)</sup>、王 雨陽<sup>6)</sup>、前野 七海<sup>6)</sup>

- 1) 大阪公立大学大学院 生活科学研究科、2) 大阪大学大学院 人間科学研究科、  
3) 妊娠産後メンタル相談室マリー、4) 妊産婦心理カウンセリング室、  
5) 大阪公立大学大学院 生活科学研究科 博士後期課程、  
6) 大阪公立大学大学院 生活科学研究科 博士前期課程
- 

### 【目的】

周産期のオンラインカウンセリング利用決定までの経路と社会的・個人的要因に関する調査を行ったので報告する。

### 【方法】

社会貢献及び研究の一環として実施されている無料オンラインマタニティカウンセリング（以下MC）利用者に① web 調査、②インタビュー調査を実施した。①は 2023 年 4 月～2024 年 6 月実施、②は利用者に順次リクルートし 6 名に満ちた時点で募集を終了した。（大阪公立大学生生活科学研究科倫理委員会（22-74、24－39））

- ① MC 利用時の困り具合、予約までの期間、相談行動の変化等のほか、援助要請スタイル質問紙（永井 2013）を実施した。  
②①の内容に加え、MC までの具体的な相談経路と決定要因、援助要請スタイルに関する半構造化面接を実施した。

### 【結果】

- ①有効回答者 18 名であった。MC 利用時の困り具合は 1（全く困っていなかった）から 10（非常に困っていた）のうち 8 以上が 15 名、MC 予約までの期間は 1 か月以内 8 名、6 か月以内 7 名、1 年程度 3 名であった。MC 予約時の相談行動を妊娠前と比較すると、8 名が増加（困難さの増大、ポジティブな相談経験による後押し等）、8 名が減少（対人接触機会の減少、気兼ね等）していた。援助要請スタイルは過剰型 5 名、回避型 2 名、自立型 11 名であった。  
②インタビュー対象者の援助要請スタイルは過剰型 1 名、回避型 0 名、自立型 5 名であった。MC 予約のきっかけは、家族（夫・妹）からの勧め 3 名、自身での検索 2 名、新生児訪問での紹介 1 名であった。悩みが生じてから MC を知るまでの期間は 1 か月 1 名、3 か月 2 名、6 か月 2 名、1 年 1 名であったが、このうち 5 名が MC の存在を知ってから予約までの期間は一週間以内であった。

### 【考察】

適応的な援助要請が可能とされるスタイルの者でも、悩みを長期間抱え、家族や専門家の勧めでオンラインカウンセリングにつながっていることが分かった。オンラインカウンセリングが妊産婦に届きやすい心理支援となるためには、支援者側の専門的スキルの確保とともに、オンラインカウンセリングの広報や社会への周知が課題である。

# ポスター

---

## P-38 専門職による妊産婦への情報提供の実態とその困難要因の検討

中澤 佳奈子

筑波大学医学医療系

---

### 【目的】

周産期に何らかの精神的な症状に悩む女性は 10 ～ 20%とされている (O'Hara & Wisner, 2014)。しかし、精神科等の専門機関に相談する者は少なく、未治療のまま経過することも多い (e.g., Byatt et al., 2015)。その背景には精神症状に関する知識のなさやスティグマといった問題などが指摘されている (Sambrook et al., 2021)。そこで本研究では、妊産婦の情報源として重要な役割を担っている、妊産婦の支援に携わる専門職による情報提供の実態や困難を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

専門職を対象にメーリングリスト等での周知や産科医療機関でのポスター掲示等を通じて協力者を募り、オンライン調査を実施した。先行研究 (Lu et al., 2022; 星野ら, 2021) を基に抽出した 61 の情報トピックについて、「積極的に情報提供すべき」といった専門職の意識や情報提供の実態について回答を求めた。なお、本研究は筑波大学人間系研究倫理委員会の承認を得て実施した (課題番号: 筑 2022-151A)。

### 【結果と考察】

医師、助産師等の専門職 223 名を解析対象者とした。単純集計および  $\chi^2$  検定の結果、専門職は多くの情報トピックについて「積極的に情報提供すべき」と考えており、実際に情報提供を行っていることが示され、積極的な情報提供に同意する割合が 80%を下回ったのは、不妊症や中絶などの 9 トピック (14.8%) のみであった。共起ネットワーク分析の結果、専門職の積極的な情報提供を妨げる要因として「時間のなさ」「知識のなさ」「妊産婦の背景情報を踏まえた対応の難しさ」「専門職種上の制限」など 8 つのカテゴリーが抽出され、妊産婦とかかわる時間のなさやその個別性・多様性への対応の難しさから、十分な説明ができないと感じていることが明らかとなった。

今後の課題として、本研究で明らかとなった専門職による情報提供の実態と妊産婦の情報ニーズとの比較を通じて、妊産婦が求める情報に対して適切な提供方法や支援のあり方を検討する必要性が示唆された。

# ポスター

---

## P-39 多胎育児経験を持つ母親がピアサポーターとして活動を始め めるまでの体験 —サポーターを志すきっかけ—

諸岡 球子<sup>1)</sup>、國分 真佐代<sup>2)</sup>

1) 東員町役場子ども家庭課、2) 鈴鹿医療科学大学医療科学研究科医療科学専攻 看護学分野

---

### 【目的】

多胎育児経験を持つ母親がピアサポーターを志し、活動を始めのきっかけとなった体験を明らかにすること。

### 【方法】

多胎育児経験を持つピアサポーター（以下サポーター）7名を対象とし、インタビューガイドを用いたオンラインによる半構造化面接を行い、対象者の逐語録から目的に沿って質的記述的分析を行った。本研究は鈴鹿医療科学大学臨床研究倫理審査委員会の承認（No.560）を得て実施した。

### 【結果】

サポーターである母親は、【苦悶しながらひたすら孤軍奮闘した育児生活】を送る中、サークルで【同志と出会い感じた、自分だけではない安心感と支え合い】を得るうちに、【実感できなかった子どもの可愛さ】と【当時に立ち返れば、自分にもあった虐待に至ってしまいそうな心境】を想起し、【自分と同じ苦しい思いではなく楽しく育児をしてほしいから、母親の力になりたい】と考えるようになったことが活動を始めのきっかけであった。

### 【考察】

苦悶しながら孤軍奮闘した多胎育児生活を送った母親は、多胎育児特有の困難さや孤立感を抱きながら、サークルで初めて同志と出会い、共感できた安心感を得て支え合うようになって、心が安定していった。そして、サークル等で出会った他の母親の辛さを自身の体験に重ねて、虐待と隣り合わせの精神状態であった自分を想起し、虐待に至ってしまう状況を食い止めたいという願いに繋がっていた。これは、過酷な多胎育児に伴う困難さや孤立感が児童虐待のリスク要因となる怖さを身をもって実感するとともに、我が子を可愛いと思えず、虐待に至ってしまいそうな心境であったことを、子どもに知られないよう努めていたことが明らかとなった。その結果、同様の困難を抱える母親達に対し、自分と同じ苦しい思いを抱くことなく育児を楽しめるよう、自らの経験を活かしサポートしたいという強い意志がサポーターを志し活動するきっかけになったと考えられた。

### P-40 A 県内精神科における妊娠期・産後のメンタルケアの現状と課題

#### —精神科医・心理職への質問紙調査から—

後藤 美智子、峯岸 くみ、鷺山 晴紀、山岸 千代子、塩田 優実、  
榎原 雅代、大町 まどか、渡邊 博幸

学会会木村病院

---

#### 【目的】

周産期メンタルヘルスにおいて「いかに精神科につなげるか」という課題がテーマとして挙げられる。産科医療機関や母子保健領域などからバトンを受ける側の精神科では、周産期メンタルヘルスについて実際どのように意識され実施されているのだろうか。また実施が難しい場合、何が理由となっているのだろうか。また、受入れや多機関連携だけでなく、その後の治療や研修ニーズについてはどのように意識されているのだろうか。本研究ではこの課題にアプローチするため、その現状について質問紙調査を行い、今後取り組むべき課題について明確にすることを目的とする。

#### 【方法】

A 県内の精神科医療機関のうち心理職が在職している 120 施設へ、精神科医および心理師（臨床心理士 / 公認心理師）を対象とした質問紙調査を実施した。

医師に対する調査項目は、周産期のメンタルケアを必要とする患者の受入れ経験、経緯、予約から初診までの待機期間、多機関連携について、診療でテーマとなった事柄、今後の受入れ意思、研修や情報共有機会希望の有無等である。心理師に対する調査項目は前述の項目に加え、所属精神科機関での周産期メンタルケア、カウンセリングの経験とテーマ、カウンセリング技法等を調査した。

#### 【結果と考察】

調査の結果医師 28 名心理師 21 名からの回答を得た。これまで妊娠期・産後の方の診療を受け入れた経験について 92.9%の医師が「ある」と回答した。また今後も実施したいと回答した医師は全体の 78.6%であった。診療につながった経緯として最も多かったのは「自院に通院していた患者が妊娠、出産したため」であった。患者のライフステージの変化に伴い周産期メンタルケアの必要性が生じていると考えられる。妊娠期・産後の方の診療について実施困難と回答した医師は全体の 21.4%であった。理由はケースワークや連携に時間がとられる事、また施設設備が対応していない事などが挙げられた。多機関連携を担う職種で最も多かったのは医師、ケースワーカー、看護、事務職であった。医師の他、職種を問わず広く連携のサポートをしている事が窺われる。他職種連携についての情報共有や研修などは、事務を含め多くの職種において必要であると考えられる。



## P-41 周産期メンタルヘルス支援における動画教材を用いた多職種連携教育の効果

篠原 枝里子<sup>1)</sup>、北村 俊則<sup>2,3,4)</sup>、羽田 彩子<sup>2,3,4,5,6)</sup>、齋藤 知見<sup>2,3,4,7,8)</sup>、  
竹形 みずき<sup>9)</sup>

1) 横浜市立大学医学部看護学科、2) こころの診療科きたむら醫院、3) 北村メンタルヘルス研究所、  
4) 北村メンタルヘルス学術振興財団、5) 東京科学大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野、  
6) 国立精神・神経医療センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部、  
7) 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、  
8) 恩賜財団母子愛育会愛育研究所研究企画部、9) 北村メンタルヘルス研究所客員研究員

---

### 【目的】

動画教材を用いた周産期メンタルヘルスの多職種連携に関する教育を助産師に対し行い、実践能力と知識の影響を評価することを目的とした。

### 【方法】

2023年11月～2025年3月にインターネットを通じ実施した。参加者を3群に割り付け（多職種連携教育群；4時間、多職種連携＋知識教育群；5時間50分、対照群）、介入効果評価のため事前・事後に周産期メンタルヘルス多職種連携能力、周産期メンタルヘルスの知識、および周産期メンタルヘルス多職種連携実践の意欲および自信を測定した。分析はFull Analysis Set解析とし、二元配置分散分析を実施した。

### 【結果】

123名の助産師が無作為に3群に割り付けられた（多職種連携教育群:n=38, 多職種連携＋知識教育群:n=41, 対照群:n=44）。周産期メンタルヘルス多職種連携能力について、割り付け要因（ $F(2)=4.054, p=0.02$ ）、時間要因（ $F(1)=82.534, p<0.001$ ）、交互作用（ $F(2)=26.284, p<0.001$ ）に有意な差が認められた。周産期メンタルヘルスの知識についても2要因と交互作用に有意な差が認められた。両アウトカムともに多職種連携教育群, 多職種連携＋知識教育群いずれの介入にも効果が認められた。一方で、実践の意欲及び自信について介入効果は認められなかった。

### 【考察】

動画教材を用いた周産期メンタルヘルスの多職種連携に関する教育は周産期メンタルヘルス多職種連携能力と周産期メンタルヘルス知識の向上に効果があり、今後の対象者への支援能力向上の期待ができる。また、意欲や自信に有意差が認められなかった理由として、動画を視聴したことで、簡単ではない支援について謙虚さが高まり実践の不安が高まった可能性とも考えられた。

## ポスター

---

### P-42 妊産婦のメンタルヘルスに留意してきた施設での予防的産後ケアの考察

佐藤 里恵子

横田マタニティーホスピタル

---

#### 【目的】

当院では 2005 年より精神疾患やメンタルヘルスに問題がある妊産婦に対し産科医の特診外来を開始、2015 年より精神科医の周産期メンタルケア外来を導入した。同時に公認心理師及び助産師の相談ルームを設置しメンタルヘルスに留意してきた。2019 年に開始した産後ケアは初回利用時にエジンバラ産後うつ病質問票（以下 EPDS）を受けてもらい、対象者の状況を把握していたが、9 点以上（以下陽性者）の利用者が多く、その状況になる前に「予防的産後ケア」が必要と考え母親への指導をした。その効果を 5 年間のデータで検討した。

#### 【方法】

2019 年度から 2024 年度産後ケア利用者について、初回利用時に行った EPDS の陽性者割合の推移について検討した。本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

陽性者の割合は 2019 年度から 2024 年度まで順に 56.3、63.2、35.1、28.9、29.4、20.0%であり、年度によって陽性者の割合に有意な差が認められた（ $P < 0.001$ ）。

#### 【考察】

産後ケア事業は「心身の不調やその回復に産後ケアが必要と認められる者」などに対して行われているが、2023 年度の「産後ケア事業実施要綱」の改定以前は保健師等からの勧めによって利用する方が多く、母親自身の判断では利用しにくい背景があった。そのため当院では産後のメンタルヘルスの知識や、だれでも産後ケアで休息してよいこと、産後ケアの具体的内容を認知してもらえるよう当院 HP の変更、SNS での発信を行った。また妊娠中から母親・父親学級での産後ケアの案内、および退院時、産後 2 週間・1 か月健診での案内を積極的に行ったことで、産後ケア初回利用時の母親の EPDS 陽性割合が減少傾向にあったと考えられる。実施要綱の改定や母親への指導により、母親自身の判断で産後ケアを利用できることを意識づけし、予防的産後ケアとして使用ほしいという開始当初からの目的が達成しつつあるのではないかと考える。

# ポスター

---

## P-43 産前父親学級から始めるメンタルヘルスケア

下田 弘子、佐藤 里恵子、横田 英巳

横田マタニティーホスピタル

---

### 【目的】

周産期医療において、核家族、ワンオペ育児、産後うつなど様々な課題がある。その中で、産後の父親から「何をしたらいいのかわからない」との言葉を聞くことがあった。

当院では 2023 年から父親のみを対象とした産前学級を開催している。育児技術やメンタルヘルスの変化の指導、産後サポートなどの情報を伝えている。不定期開催から始め、院外参加希望者も募り、現在は月 1 回定期開催している。当院分娩予定者の 3 割程度の参加があり関心が高まっている。今回、産後うつ傾向となった母親に対して父親を通した援助により改善がみられた一例を経験したので報告する。

### 【症例の概要】

父親 妊娠 35 週時産前学級『プレパパレッスン』参加 産後 1 カ月育児休暇取得

母親 初産婦 精神疾患既往なし

出産後入院中より父親の積極的な育児参加があり、退院後は自宅で育児を開始した。(退院時 EPDS 5) 体重チェック来院予定日に父親より「妻の体調が優れないため病院に行けない」と連絡があり電話面談。母親の体調や育児状況を確認し、実家への援助要請を提案した。

2 週間健診時 (EPDS 14) 夫婦個別面談。父親より「妻が泣いていることが多い」との言葉があり、疲労感や困惑している様子を感じた。行政サポートと産後ケアの利用を提案し、周産期メンタルヘルス外来を案内。

1 カ月健診時 (EPDS 6) 「妻も休めるようになり気持ちが楽になった」との言葉が聞かれた。その後、疲労時や父親の不在時に産後ケアを利用 (EPDS 7) している。

### 【結果及び考察】

医療者が産前学級を通して情報や技術を提供するだけでなく父親との関係性を築いておくことで、母親にとって身近な父親が変化に気づき相談する窓口となった。早期から産後うつ傾向が強まっていることを認識し、継続的に面談を実施することで状況を把握し適切な援助へと繋げることができたと考える。双方への持続的な援助の必要性を感じ、両親を対象とした『ペアレンツケア』の開催を目指していきたい。

## ポスター

---

### P-44 女性の評価にもとづく男性周産期うつ病の新規スクリーニングシステム（EPDS-P）の開発

徳満 敬大<sup>1,2)</sup>、菅原 典夫<sup>2)</sup>、Sheehan David Fisher<sup>3)</sup>、気田 多香子<sup>4)</sup>、  
竹内 淳子<sup>1)</sup>、谷地森 康二<sup>1)</sup>、古郡 規雄<sup>2)</sup>

1) 十和田市立中央病院メンタルヘルス科、2) 獨協医科大学精神神経医学講座、

3) Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Northwestern University, Feinberg School of Medicine、

4) 十和田市役所健康福祉部こども家庭センター

---

#### 【目的】

男性の周産期うつ病は、女性の妊娠中から産後1年以内に、約10%の割合で発症する精神疾患であり、家族関係に悪影響を及ぼすことが知られている。しかし、周産期の健診に男性が同席する機会は限られており、早期の発見・支援が困難であった。EPDS-Partner（EPDS-P）は、女性パートナーによる男性周産期うつ病の間接評価尺度であり、男性が母子保健の支援制度に直接参加しない場合でも、有効なスクリーニング手法となり得る。本研究では、日本語版 EPDS-P の妥当性を検証することを目的とし、地域コホート調査を行った。

#### 【方法】

2021年10月から2025年3月にかけて、十和田市こども家庭センターの協力によりサンプリングを行い、妊娠期385組、産後期411組から回答を得た。男性のCES-D 16点以上をうつ病とし、ROC解析によりEPDS-Pの識別精度を評価した。さらに、女性のEPDS・MIBSや年齢、出産経験などを共変量として多変量解析を行い、EPDS-Pの独立性を検証した。

#### 【結果】

EPDS-PのAUCは妊娠期0.783、産後期0.746であり、いずれも妥当な識別性能を示した。至適カットオフは妊娠期3点（感度70.7%、特異度75.9%）、産後期4点（感度61.5%、特異度86.8%）であった。回帰分析では、男性のうつ病を予測する有意な因子は、妊娠期および産後期ともにEPDS-Pのみであり、女性の心理状態や背景要因の影響は有意ではなかった。

#### 【考察】

EPDS-Pは、女性の心理的影響を受けずに女性パートナーによって男性の抑うつ状態を間接的に評価できる、実用的なスクリーニング手法であることを明らかにした。多職種による周産期支援の一環として、EPDS-Pの導入することにより、男性の周産期うつ病の早期発見、早期支援が可能となり、家族全体のメンタルヘルス向上が期待されと考えられた。

# ポスター

---

## P-45 ドウーラによるトラウマ・インフォームド・ケアに基づく妊娠出産ケア：症例報告

杉本 敬子<sup>1)</sup>、白井 千晶<sup>2)</sup>、長江 美代子<sup>3)</sup>、木村 章鼓<sup>4)</sup>、宇津澤 紀子<sup>4)</sup>

1) 医療創生大学国際看護学部、2) 静岡大学人文社会科学部、

3) 日本フォレンジックヒューマンケアセンター、4) 一般社団法人ドウーラシップジャパン

---

### 【目的】

逆境的小児期体験（Adverse Childhood Experience：ACE）は、その後の妊娠・出産・産後において、トラウマの再体験や、ボンディング障害など、さまざまな心理社会的影響があることが報告されている。本研究の目的は、日本におけるトラウマ・インフォームド・ケアに基づく妊娠出産ケアの有効な方策を探究することである。

### 【方法】

ACE を経験した妊産婦に、妊娠期から分娩・産褥期まで継続的なケアを提供した、ドウーラ 2 名（両者とも SANE 及び助産師として臨床経験あり）を対象に、ケア終了後（産後 6 週目）において、対面による半構造化面接法を実施した。インタビュー調査では、提供したケアへの満足度とその理由、トラウマ・インフォームド・ケアの原則（安全性、透明性と信頼性、選択権、協力と相互性、エンパワメント）に対する考えや思い等について聞き取った。逐語録をトラウマ・インフォームド・ケアの原則の項目毎に分類し、実践されたケアの内容を分析した。本調査は、研究チームの研究責任者が所属する大学の研究倫理委員会から承認を得て実施した。

### 【結果】

対象のドウーラ 2 名は、密接に連携して行った継続的な支援を評価し、自らのケアにも、連携したすべてのケア提供者のケアにも満足していた。妊娠初期から出産・産後を見据えて、予防的に妊産婦に寄り添いながらトラウマ・インフォームド・ケアを実践していた。出産する産科クリニックと連携助産所、自宅近くの産科クリニックと保健センター、精神保健の専門組織と連携し、妊娠期、分娩期、産褥期、その後の育児期に、切れ目のない支援が受けられるよう、多機関、多職種連携による支援ネットワークを構築していた。

### 【考察】

本症例の結果から、ACE を経験した妊産婦に対し、ドウーラがトラウマ・インフォームド・ケアに基づく妊娠出産ケアを行うことが、過去の逆境体験による影響を予防するのに有効であることが示唆された。今後、特別な配慮の必要な妊産婦への支援の充実に向けて、医療者、非医療者を問わず、すべてのケア提供者がトラウマ・インフォームド・ケアについて学ぶことができる機会が必要である。



## P-46 当院の「新生児・産後のケアセンター」の産後ケア入院の現状と課題

小林 知子<sup>1)</sup>、荒木 雅子<sup>1)</sup>、吉田 誠哉<sup>1)</sup>、堀内 遥子<sup>2)</sup>、服部 美帆<sup>2)</sup>、千原 啓<sup>1)</sup>

1) 聖霊病院 産婦人科、2) 聖霊病院 看護部

---

### 【目的】

当院では2023年度から「新生児・産後のケアセンター」を開設し、さらに2024年7月に名古屋市産後ケア事業の委託施設として登録を開始してからは、利用者数が大幅に増加した現状がある。今回、産後ケア入院をした症例の後方視的検討を行い、また産後ケアに関わったスタッフへのアンケートも参考に現在の課題を検討する。

### 【方法】

2023年4月から2025年5月までの間に産後ケア入院したのべ58症例について、年齢、分娩歴、胎児数、分娩形式、無痛分娩の有無、分娩週数、産後から入院までの日数、入院依頼から入院までの日数、入院日数、分娩施設(当院/他院)、母体の既往、入院中の精神科介入の有無について后方視的検討を行った。また産後ケアに関わったスタッフ21名に対して、自由記述質問で調査した。

### 【結果および考察】

58症例(重複症例8例)の年齢の中央値は33歳(27-45歳)、初産47例(81%)に対して経産は11例(19%)であった。双胎は3例(5%)であった。経膈分娩は35例(60.3%)に対して帝王切開術は23例(40%)、無痛分娩は9例(15.5%)であった。分娩週数の中央値38週(33-40週)、産後から入院までの日数の中央値24日(4-86日)、入院依頼から入院までの日数の中央値3日(0-33日)、入院日数の中央値2日(1-10日)であった。また分娩施設は他院36例(62%)で、これは当院の近隣に周産母子医療センターが多く、産後ケアの必要性が高い症例が多いことが想定された。特に母体の既往として精神疾患の既往歴が7例(12%)あり、入院中の精神科介入症例も2例認めたことから、産後ケア入院では休息や育児支援だけでなく、メンタルヘルスケアも重要であると考えられた。しかしながらスタッフのアンケート(回答率47.6%)からは時間と人手不足による葛藤があり、母子が穏やかに過ごせる環境を提供するためにもよりケアを充実させたいという声があった。

### P-47 産科病院における精神科外来と訪問看護を取り入れたメンタルケアの実践と展望

深堀 美幸<sup>1)</sup>、狩野 恵吏佳<sup>1)</sup>、木内 愛子<sup>1)</sup>、今村 禎子<sup>1)</sup>、佐藤 雄一<sup>1)</sup>、岸本 早苗<sup>2)</sup>

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】

周産期におけるメンタルケアの重要性が高まる中、産科と精神科の連携には依然として課題が多く、早期介入や継続支援が困難な事例も少なくない。特に地域医療においては、精神科初診までの期間が長く、心理的不調を抱える妊産婦が迅速に専門的ケアを受けにくい状況が続いている。こうした背景から、年間分娩件数 1300 件を扱う当院では産後ケア事業と精神科外来、訪問看護を連携させた新たな支援体制を構築し、切れ目ない支援モデルの実装を図った。本発表ではその実践内容と課題、今後の展望について報告する。

#### 【方法】

当院では 2022 年に公認心理師を含むメンタルサポートチームを発足し、2024 年に専用カウンセリングルームを設置した。産後ケア事業との連携により、事前に定めたリスク基準及びフローに基づきハイリスク症例を早期に抽出し、院内精神科外来に迅速に紹介、必要に応じて訪問看護に移行する体制を構築した。さらに、当該体制について A 市の産後ケア担当課および他の委託施設と連携会議を重ね、地域全体への展開を試みた。

#### 【結果】

本体制導入後、精神的支援が必要な母親をタイムリーに精神科外来へ導入するケースが増加し、訪問看護へもスムーズに移行できた事例が報告された。他委託施設からは「専門的メンタルケアの連携先が確保できない」という課題が共有され、当院の体制が地域の拠点として期待されていることが明らかになった。産後ケアの月当たり利用者数は 100 名を超え、発表当日は詳細データの報告も行う。

#### 【考察】

地域における産後メンタルヘルスケアの実践には、産科・精神科・訪問看護の三者連携による体制整備が有効であり、当院のモデルはその一つの事例といえる。一方で、精神科外来の診療枠の逼迫、メンタルケア実践力を備えた人材の確保と育成といった課題も浮上している。今後は、外来体制の拡充と人材育成、地域専門機関との連携強化を通じて、より持続可能な支援モデルの構築が求められる。

## P-48 多職種連携により母子分離を回避し得た産褥期強迫性障害の一例

高田 生久子<sup>1)</sup>、青木 早織<sup>2)</sup>、荒金 太<sup>2)</sup>、森並 次朗<sup>3,4)</sup> 田仲 美緒<sup>4)</sup>

1) 訪問看護ステーション SOWAKA、2) 熊本赤十字病院産婦人科、  
3) 熊本県立こころの医療センター、4) 向陽台病院

---

### 【目的】

産褥期に発症した重度の精神疾患に対しては、精神科医療機関での入院治療が必要となるが、母子分離や断乳が困難な場合、入院に至らないことが多い。本症例では、児の哺乳瓶拒否により人工乳での授乳ができず、母子分離を伴う入院が現実的でない状況であった。演者が所属する訪問看護ステーションが関与し、多職種と連携しながら在宅での育児と治療の両立が可能となった症例を報告する。

### 【症例】

30代経産婦。第3子を経膣分娩後、産褥初期より強い不安を訴え、授乳や育児に関連する強迫観念・行為が次第に顕在化。分娩21日後に精神科を初診し、強迫性障害と診断された。当初の精神科訪問看護では支援内容と患者ニーズが合わず、産後ケア施設の助産師からの情報提供を受け、分娩93日後、当ステーションが新たに担当となった。児は完全母乳で哺乳瓶を強く拒否。分娩4か月後、内服薬変更により母親の症状が一時的に悪化した。母子分離による入院や児の乳児院入所はいずれも困難と判断された。訪問看護師・助産師が授乳介助や日常生活支援を行い、支援内容を医師にフィードバックしながら薬剤の調整が進められた。支援の継続により症状は徐々に軽快し、分娩8か月後には授乳に関する強迫観念・行為が消失、13か月後に職場復帰した。

### 【結果及び考察】

本症例は、哺乳瓶拒否という児側の要因により入院が現実的でなかった産褥期の強迫性障害に対し、多職種が連携することで在宅での治療と育児の継続が可能となった一例である。メンタルヘルス不調を抱える妊産婦支援では、訪問看護を選択肢の一つとして柔軟に活用することが有効と考えられた。

### P-49 地域と高次施設をつなぐ知的発達症妊婦の支援モデル： 丁寧な対話と病診連携・計画分娩で安全に管理した一例

森山 佳則<sup>1,2)</sup>、山下 マリア<sup>2)</sup>、作井 久孝<sup>2)</sup>、西澤 春紀<sup>1)</sup>

1) 藤田医科大学 医学部 産婦人科学講座、2) セントファミリアクリニック

---

#### 【目的】

知的発達症を有する女性の周産期管理は、分娩や育児を見据えて多職種連携のもとで行うことが望ましいが、様々な制約から困難な場合も少なくない。今回、妊娠後期に高次施設へ転院し、安全に分娩・育児に至った知的発達症合併妊娠の一例を経験したので報告する。

#### 【症例】

24 歳、2 妊 0 産。乳児期より発達の遅れがあり、20 歳時に WAIS-III で IQ58 と評価。過換気、自傷、退行、解離性発作を認め、精神科通院中。22 歳で結婚し、今回自然妊娠。薬物療法を中止し、産科クリニックに通院。高次施設での管理を勧めたが、本人のみでの通院困難、夫の同伴も不定期で実現せず。32 週で切迫早産にて入院、義両親との関係悪化により精神発作が増加。分娩時の安全確保の観点から再度高次施設への転院を提案。精神科主治医の変更には抵抗があったが、水面下で大学病院と情報共有しつつ継続的対話を重ね、35 週で大学病院に転院。突発的事象への対応が困難である本人の特性を踏まえ、早めの計画分娩を決定。地域連携カンファレンスにて養育環境の確認をした上で、37 週 3 日に入院し分娩誘発を開始。専属の医師・助産師が対応したが、陣痛時や環境変化により精神発作を複数回認め、転院後初めての解離症状も経験。微弱陣痛のため吸引分娩にて 2,935g の男児を分娩。薬物療法を再開し、妊娠高血圧症候群を合併しつつも産褥 4 日に退院。現在は自宅で夫と育児を行っている。

#### 【結果及び考察】

知的発達症合併妊娠の周産期管理には、早期からの医療資源の活用とスタッフとのラポール形成が理想的だが、現実には困難が多い。今回は妊娠後期までクリニックでの管理が続いたが、医療資源の限られる地域においても密な病診連携と丁寧な対話の積み重ねにより、適時の高次施設への転院と安全な分娩支援が可能であった。知的発達症を有する妊婦への支援には、本人の認知特性と生活環境を把握したうえで、柔軟かつ計画的な周産期支援体制が不可欠である。

### P-50 産褥期パートナーの生活環境とうつ病評価の関連についての検討について

田中 元基、熊谷 麻子、平山 雄一郎、正岡 駿、瀬山 理恵、森田 恵子、  
松澤 奈々、竹田 純、山本 祐華

順天堂大学医学部附属順天堂医院 産婦人科

---

#### 【目的】

妊産婦の自殺は妊産婦死亡の最大の原因の一つとなっており、産後も含めた精神的変化への包括的ケアが重要である。一方で産後うつ病の発症とパートナーの精神状況の関連についての報告があり、当院では1カ月健診においてパートナーの生活環境に関するアンケートと心理検査を回収しており産褥婦へのケアの補助としている。しかしその評価方法の妥当性については不明であり、今回当院でのパートナーの育児への不安や育児休暇などの生活環境と精神的変化の関連について調査を行った。

#### 【方法】

当院で分娩となった産褥婦のパートナー 100 人について、育児休暇の取得や勤務体系についてのアンケート調査の回収結果および心理検査で用いた CES-D（うつ病自己評価尺度）の点数結果を抽出し解析を行った。

#### 【結果】

パートナーの年齢は  $35.6 \pm 4.8$  歳で、既往に精神疾患を有する者は 1 人のみであった。1 か月健診の時点で産褥婦と同居生活していたのが 95 人、同居生活していなかったのが 5 人であった。育児への不安を強く感じる・少し感じるとしたのが 58 人、あまり感じない・全く感じないとしたのが 42 人、育児休暇を取得できたのが 72 人（うち 1-2 週間が 10 人、3-4 週間が 24 人、6 週間以上が 38 人）、取得できなかったのが 28 人となった。経済的不安を有するものは 18 人であった。CES-D スコアは  $5.28 \pm 5.31$  であり、cut off の 16 点以上となったのは 4 人であった。CES-D 陽性と、育児への不安との関連 ( $p=0.137$ ) および経済的不安 ( $p=0.554$ ) は認めなかった。また育児への不安と経済的不安に関連を有することがわかった。(15/58 (25.9%) vs 3/42 (7.1%)、 $p=0.018$ )

#### 【考察】

パートナーの心理検査との関連は統計学的には認めなかったが、社会的な不安と育児への心理的状況の関連を有する可能性が示唆された。産褥婦のみならず家族の不安に対する分析と、抽出された問題点に対する介入が必要と考えられる。



# 謝辞

第21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21回周産期メンタルヘルス学会学術集会  
大会長 春名 めぐみ

## 【共催企業一覧】

エーザイ株式会社  
塩野義製薬株式会社

## 【広告企業一覧】

大塚製薬株式会社 ニュートラシューティカルズ事業部  
株式会社医学書院  
株式会社ステムセル研究所  
富士製薬工業株式会社  
武田薬品工業株式会社  
メルスモン製薬株式会社  
ルンドベック・ジャパン株式会社

## 【企業・書籍展示企業一覧】

(一社)日本家族計画協会  
株式会社グッドバトン  
特定非営利活動法人 メドウサン・デュ・モンド ジャポニ（世界の医療団）  
株式会社 星和書店  
骨盤底筋ケアデバイス・フェミゾン

## 【後援団体一覧】

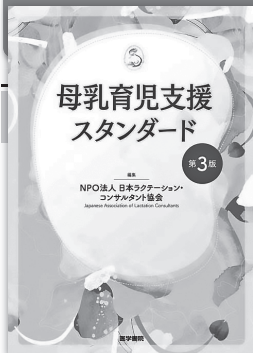
一般社団法人 日本周産期・新生児医学会  
一般社団法人 日本助産学会  
一般社団法人 日本精神科看護協会  
一般社団法人 日本総合病院精神医学会  
一般社団法人 東京産婦人科医会  
公益社団法人 日本精神神経学会  
公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会  
公益社団法人 日本精神保健福祉士協会  
公益社団法人 日本母性衛生学会

(2025年9月現在)

## 関連書籍のご案内

二次元バーコードから書籍の詳細がご覧いただけます。

医学書院



母乳育児支援のための必携テキスト

第3版

# 母乳育児支援スタンダード

編集 NPO法人 日本ラクテーション・コンサルタント協会

●B5 2025年 頁560

定価：5,060円(本体4,600円+税10%) [ISBN978-4-260-05704-2]



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

ウエルネスからみた

# 母性看護過程

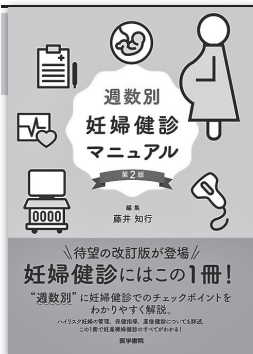
+ 病態関連図

第4版

編集 佐世 正勝/石村 由利子

●A5 2021年 頁1044

定価：4,290円(本体3,900円+税10%) [ISBN978-4-260-04786-9]



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

# 週数別 妊婦健診マニュアル

編集 藤井 知行

第2版

●B5 2021年 頁440

定価：9,900円(本体9,000円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04794-4]



特集：チームで取り組む周産期メンタルヘルス

# 助産雑誌

信州大学医学部附属病院のメンタルヘルスカンファレンス  
「よろず相談」の内容を誌上カンファレンス、  
そして産後ケアの誌上勉強会の形でご紹介します。

★電子版のみの販売

●Vol.77 No.2 2023年4月号

定価：1,980円(本体1,800円+税10%)



女性診療の処方のポイントがわかりやすく 使いやすく 学びやすく この一冊に！

# 産婦人科外来処方マニュアル

編集 青野 敏博/苛原 稔/岩佐 武

第6版

●B6変型

2025年 頁224

定価：3,740円(本体3,400円+税10%) [ISBN978-4-260-05744-8]



医学書院

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



日常の食事がとりづらいとき、  
いかに栄養をとるか。



## Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献するために、  
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、  
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、社会的評価を向上させ、  
事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社  
[www.takeda.com/jp](http://www.takeda.com/jp)





# HUMAN PLACENTA

特定生物由来製品

薬価基準収載

たん白アミノ酸製剤・処方箋医薬品

## メルスモン®

効能又は効果

更年期障害・乳汁分泌不全

胎盤製剤

## MELSMON®



製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先）

**メルスモン製薬株式会社**

お客様相談窓口

〒332-0003 埼玉県川口市東領家2-35-6

TEL 048(223)1755 FAX 048(223)1305

効能又は効果、用法及び用量、  
その他の詳細は、電子添文をご参照ください。

1アンプル 2mL

胎盤絨毛分解物の水溶性物質  
（ヒト胎盤由来成分）

2023.12

PROGRESS | **Japan**  
IN MIND | 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lundbeckが最新の医学情報を提供

### 最新学術情報

国内外の医学誌・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



**lundbeck・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ース

Lwj-A5-2022-PIM



月経困難症治療剤

薬価基準収載

**アリッサ® 配合錠**

alyssa® combination tablets

エステロール・ドロスピレノン錠

処方箋医薬品<sup>(1)</sup> 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

新発売

「効能又は効果」「用法及び用量」「禁忌を含む注意事項等情報」等につきましては、電子化された添付文書等をご参照ください。



製造販売元、文献請求先及び問い合わせ先

**富士製薬工業株式会社**

富山県富山市水橋辻ケ堂1515番地

TEL.0120-956-792 (くすり相談室)

電子添文確認用



(01)14987431120039

2024年12月作成