

# 第7回 日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会

## 第3回 統合産婦人科合同セミナー

共催：東北大学大学院医学系研究科附属 統合産婦人科学研究コアセンター

日 程：2010年10月16日(土) 10:00～17:00

会 場：東北大学大学院医学系研究科保健学専攻 大講義室 その他

対 象 者：周産期の医療保健従事者

会 費：2000円

＜一般演題演者の方へ＞

パワーポイントの操作は演者自身で操作していただきます。

質疑応答は司会の指示に従っていただきます。

### プログラム

#### －開会の挨拶－

佐藤 喜根子(東北大学大学院医学系研究科保健学専攻周産期看護学分野 教授)

#### 1. 一般講演

10:05～12:00

##### ◆第1群(10:05～11:00)

座 長：大村 倫子

(独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター附属仙台看護助産学校助産学科 教育主事)

(1) 「産後うつ病の回復者の体験談が、支援者の支援意識に及ぼす影響について」

宮崎 弘美

福島学院大額大学院臨床心理学研究科臨床心理学専攻／ママブルーネットワーク代表

(2) 「不安障害および月経前症状の既往歴を有する産後うつ病2症例の心理社会的要因」

○堀口 文、荘 隆一郎、荘 進

医療法人財団 仁寿会 荘病院

(3) 「当院におけるハイリスク親子支援対策チームの活動報告(第1報)」

○竹原 由美子、瀬戸 里佳、成田 和世、山本 智美  
社会福祉法人 聖母会 聖母病院

(4) 「当院におけるハイリスク親子支援対策チームの活動報告(第2報)」

―病院間・地域間連携の構築について―

○瀬戸 里佳、竹原 由美子、成田 和世、山本 智美  
社会福祉法人 聖母会 聖母病院

11:00 - 11:10 休憩

◆第2群(11:10~12:00)

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 講師)

(5) 「産後早期と1ヵ月後の母親の感情に影響する要因の検討」

○佐藤 あや<sup>1)</sup> 菊地 紗耶<sup>1,2)</sup>

1)宮城県立こども病院 2)東北大学大学院医学系研究科

(6) 「北東北地域の妊産婦の背景と産後うつ病自己評価得点との関連性」

○玉熊 和子<sup>1)</sup>、益田 早苗<sup>2)</sup>、村松 仁<sup>3)</sup>

1)青森中央短期大学看護学科、2)武蔵野大学看護学部、3)淑徳大学看護学部

(7) 「社会的ハイリスク妊産婦への支援(第一報)」

―スクリーニングシートを用いた連携に向けて―

○杉本 彩<sup>1)</sup>、三宅 浩之<sup>2)</sup>

1)横浜市立大学附属市民総合医療センター 地域連携・相談担当 医療ソーシャルワーカー

2)横浜中央児童相談所 児童福祉司

12:00 - 13:30 昼食

-理事会報告-

13:30~13:45

岡野 禎治(日本周産期メンタルヘルス研究会 代表)

## 2. 教育講演

13:45～15:00

「産後うつと治療的対応について」

座長：岡野 禎治(三重大学保健管理センター／大学院医学系研究科 教授)

演者：宮城県子ども総合センター 所長 本間 博彰先生

15:00 - 15:15 休憩

## 3. シンポジウム

15:15～17:00

「周産期のメンタルヘルスケアの教育と研修」

座長：北村 俊則 (北村メンタルヘルス研究所 所長)

佐藤 喜根子 (東北大学大学院医学系研究科保健学専攻周産期看護学分野 教授)

演者：

「看護職に対する心理支援技法研修は『こころに配慮する能力』を向上させるか？」

北村メンタルヘルス研究所 北村 俊則

「看護職者の周産期うつ病患者に対する心理援助態度を規定する要因」

埼玉医科大学総合医療センター 小澤 千恵

「助産師による DSM 診断の信頼度」

九州大学病院総合周産期母子医療センター 山下 春江

「助産師による心理支援外来の現状—精神科医の立場から—」

東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野 菊地 紗耶

-閉会の挨拶-

長谷川 雅美(金沢大学大学院医学系研究科教授)

---

### 日本周産期メンタルヘルス研究会事務局

〒514-8507 津市栗真町屋町1577 三重大学保健管理センター内

e-mail:[mental-3@ab.mie-u.ac.jp](mailto:mental-3@ab.mie-u.ac.jp)

TEL: 080-3622-8911(月、木曜日午後13.30-17.00) FAX: 059-231-9049

周産期メンタルヘルス研究会ホームページ:[http://www.hac.mie-u.ac.jp/PSI\\_JAPAN/top.asp](http://www.hac.mie-u.ac.jp/PSI_JAPAN/top.asp)

## 「産後うつと治療的対応について」

宮城県子ども総合センター 所長 本間 博彰先生

## 1. 産後うつについて

産後うつは周産期の母親が経験する様々な精神的不調や疾病により構成されていると考えられる。また産後うつは母親のメンタルヘルスに関わる臨床の窓口として位置づけることができる。産後うつへの適切な取り組みは、産後うつを呈する母親の、さらなるメンタルヘルスの悪化を予防できるし、メンタルヘルスの悪化によって生じる子ども虐待の発見や対応にも大きな力を発揮する。

## 2. 産後うつの治療的介入

宮城県では、平成14年から県を上げて産後うつ対策を始め、産後うつ対策の地域ネットワークが作られ、母子保健担当者の配慮ある訪問が大きな効果を上げている。また、精神科医療を必要とする母親に対しては、子ども総合センターの他にもより専門的な治療的介入を行う機関が登場している。医療の場において精神科診察や薬物療法の組み合わせによって治療を行っている。当日の講演においては治療の全体像を述べる予定である。

## 「周産期のメンタルヘルスケアの教育と研修」

## 「看護職に対する心理支援技法研修は『こころに配慮する能力』を向上させるか？」

○北村メンタルヘルス研究所 北村 俊則

小澤 千恵、松岡 弘修、久保 礼子

周産期のメンタルヘルスケアを看護スタッフに教育する際の学習目標を (A) 認知領域 (B) 情意領域 (C) 運動領域に分けて定義すれば、(A) 周産期に見られる疾患の診断とその発生機構の理解 (B) クライエントのこころに配慮する心性(態度) (C) 共感性の高い心理介入の技術 であると考えられる。周産期のメンタルヘルスケアの卒業後看護教育における効果判定を、この3領域に分けた上で、本報告では B と C について述べる。熊本県主催の産後うつ病対策の研修会参加者(助産師・保健師)を対象とし、B については Psychological Mindedness Scale を、C については架空事例に対する発言内容を評価基準とし、研修(数日のセッション)の前後での変化について研究を行ったので、その結果を報告する。特に、メンタルヘルスケアへの適性の判定についても解析を行った。最後に、短時間で効率のよい教育方法について検討を加える。

## 「看護職者の周産期うつ病患者に対する心理援助態度を規定する要因」

埼玉医科大学総合医療センター 小澤 千恵

周産期うつ病患者に対する看護職者の心理援助は、精神的疾患を持つ女性のみならず、乳幼児を含めた家族にとっても重要な援助である。しかし、周産期メンタルヘルスに関わることの多い看護職者が、周産期うつ病をどの程度理解し、また、うつ病患者の訴えにどの程度傾聴、共感できているかの関連性は明らかにされていない。

そこで、本報告では、周産期ケアに携わる看護職者の周産期うつ病を理解する能力および個人特性が心理援助態度にどのように影響しているかを明らかにし、看護職者の心理援助態度を規定する要因について報告する。

## 「助産師による DSM 診断の信頼度」

九州大学病院総合周産期母子医療センター 山下 春江

日本では、伝統的に精神科医や心理士が患者の精神状態を最も良く把握し、診断できると信じられている。しかし妊産褥婦の精神面のスクリーニングや、居住する地域での精神的サポートでは、妊産褥婦と最も接する機会が多い助産師が重要な役割を果たしている。妊産褥婦の精神的サポート体制を考える行政研究で助産師が、症例要旨とDSM-IVを使用した診断練習および精神科診断面接の訓練を受けた。使用した 29 の症例要旨には気分障害(大うつ病、双極性障害)と不安障害(全般性不安障害、パニック障害、強迫性障害など)が含まれていた。診断練習では、助産師の診断信頼度を求めるために精神科医による診断との一致率が計算された。短期間の訓練であったが、精神科医の診断との一致率は高く、診断信頼度は高いと考えられた。個人差があるものの、訓練することで助産師も精神科診断を十分に理解でき、信頼度の高い精神科診断面接が可能であることがわかった。

## 「助産師による心理支援外来の現状—精神科医の立場から—」

東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野 菊地 紗耶

妊産婦のこころの問題を扱う上で助産師の役割は大きい。東北大学病院では平成 17 年 8 月より、心理支援の研修を受けた助産師による心理支援外来を開設している。妊娠中から産後 1 カ月まで、妊娠、分娩、育児、夫婦関係、家族関係に関する内容まで、幅広く妊産婦の不安を傾聴し、安心して分娩や育児生活を迎えられるよう支援を行っている。

過去 4 年間の利用者 175 名について、心理社会的背景、エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) の推移、実際の面接内容などについて調査を行った。若年妊娠、未婚、離婚経験、精神科既往歴など産後うつ病ハイリスク因子を複数持つ妊婦の利用が多いという結果であった。産後 1 カ月の EPDS 平均得点は 6.5 点、EPDS9 点以上の産後うつ病ハイリスク者が約 28%だった。

当日はこれらの現状を踏まえ、院内で連携を行う精神科医の立場から、助産師による心理支援外来の意義を改めて検討する。

## ◆第1群(10:05 ～ 11:00)

## 「産後うつ病の回復者の体験談が、支援者の支援意識に及ぼす影響について」

宮崎 弘美

福島学院大学大学院臨床心理学研究科臨床心理学専攻／ママブルーネットワーク代表

【目的】産後うつ病の体験談が、支援者の支援に対する意識に変化を及ぼし、サポート体制の構築に貢献をもたらすかについて明らかにすることによって、回復の体験談を治療やサポートを学ぶ場面に取り入れることの必要性を明確にすることを目的とする。

【対象ならびに方法】地域で周産期の支援に携わる保健師・助産師52名に、アンケートを行った。

【結語】1時間半の回復への体験談を話した後、支援に対する支援者の意識がどのように変化したかを、アンケートに答えてもらったところ、全員に意識の変化が起こり、産後うつ病に対するよりよいサポート体制について、深く考える大きなきっかけをもたらすことが示唆された。

## 「不安障害および月経前症状の既往歴を有する産後うつ病2症例の心理社会的要因」

○堀口 文、荘 隆一郎、荘 進

医療法人財団 仁寿会 荘病院

【目的】共存疾患を有する産後うつ病のリスク因子の推定。対象：本院で分娩し産後うつ病に引き続き更に共存疾患をきたした2症例。

【研究方法】カウンセリングと心理テスト(CM 健康調査表、Y-G 性格テスト、文章完成テストおよび SDS など)により心理社会的要因を検討した。

【成績】症例1は31歳主婦、生育歴に暴力があり、月経前症状と不安障害を合併、産後は抑うつが持続していた。症例2は40歳、第3子分娩後うつ病の治療を受けていたが、不安障害と月経前症状のため暴力の夫への不安強く、アルコール依存となった。

【結語】産後のうつ病は共存疾患と心理的要因により交錯した精神症状を示し、病歴から妊娠関連精神疾患のリスク因子が推定された。

## 「当院におけるハイリスク親子支援対策チームの活動報告(第1報)」

○竹原 由美子、瀬戸 里佳、成田 和世、山本 智美  
社会福祉法人 聖母会 聖母病院

【背景と目的】近年、虐待発生の未然予防が重要とされる。虐待は0歳児に集中しており、うつ病などの精神保健の問題が生じる時期と重なっている。そのため、医療機関にとって、妊娠中から精神支援を行うことは重要な役割である。

【事例と経過】妊娠中から虐待リスクが高く、地域へ支援継続の依頼をした母親が虐待の疑いで児童相談所に通報された事例があった。実際、訪問はされておらず、さらに母親は当院の内科を受診し眠れないなどの症状を訴えていたことがわかった。母親からいくつかのサインが出されていたにもかかわらず、院内で連携のとれた支援ができなかった。

【結果と考察】これらの反省から、ハイリスク親子の情報を集積し、連携した支援をすることの重要性が認識された。そこで、ハイリスク親子の早期発見と支援体制の確立を目的に、2004年10月から「ハイリスク親子支援対策チーム」を発足させた。今回、この対策チームの活動について報告する。

## 「当院におけるハイリスク親子支援対策チームの活動報告(第2報)」

### 一病院間・地域間連携の構築について一

○瀬戸 里佳、竹原 由美子、成田 和世、山本 智美  
社会福祉法人 聖母会 聖母病院

【背景と目的】近年、虐待への対策が急務であり、関係機関との連携した支援が子育て混乱や虐待予防の効果があると言われている。当院では、ハイリスク親子支援対策チームが組織的対応を行い、必要時、当院が調整役となり関係機関との連携を行っている。

病院間・地域間連携システムが円滑に機能し虐待予防支援を行うことができたため、その一事例を報告する。

【事例と経過】うつ病の既往があり妊娠の受容ができない2回経産の妊婦に対して、子どもの受容と産後の支援体制を円滑に確立するため、関係機関との連携をはかった。当院が調整役となり、地域の保健師、子ども家庭支援センター、児童相談所で、支援対策会議を妊娠中から5回開催し、支援方法を検討し実施した。7ヶ月が経過した時点で地域機関に引き継いだ。

【結果と考察】医療機関は調整的役割が重要であり、関係機関との情報共有と機能の明確化を行うことで、家族への支援強化と虐待予防につながった。

## ◆第2群(11:10~12:00)

### 「産後早期と1ヵ月後の母親の感情に影響する要因の検討」

○佐藤 あや<sup>1)</sup> 菊地 紗耶<sup>1,2)</sup>

1)宮城県立こども病院 2)東北大学大学院医学系研究科

【目的】当院では、心理支援の1つとして産後3~6日にエジンバラ産後うつ病評価票(以下EPDS)を用いて個別面接を実施している。更に産後1ヶ月健診時にEPDSによる心理的状況の把握と必要に応じて個別面接を行なっている。今回、EPDS得点の変化とその影響因、コーピングスタイルとの関連について検討したので報告する。

【方法】2009年2月から同年10月に当院で分娩をした178名中、産後早期並びに産後1ヶ月時点で質問紙を回収できた123名を分析対象とした。1ヶ月時点ではコーピング尺度(CISS)を追加している。結果は統計的に処理を行なった。

【結語】産後1ヶ月時点ではEPDS得点は低下する傾向が見られた。児がNICU入室の場合も同様の傾向で、産後早期の得点には妊娠経過中の異常の有無、分娩様式による影響が示唆された。また、情緒優先型のコーピングスタイルと産後うつ病との関連が示唆された。

### 「北東北地域の妊産婦の背景と産後うつ病自己評価得点との関連性」

○玉熊 和子<sup>1)</sup>、益田 早苗<sup>2)</sup>、村松 仁<sup>3)</sup>

1)青森中央短期大学看護学科、2)武蔵野大学看護学部、3)淑徳大学看護学部

【目的】北東北地域の妊産婦の背景と産後うつ病自己評価得点の関連性を明らかにし、妊娠期からの産後うつ病の予防的ケアのあり方を検討することを目的とした。

【対象・方法】対象は、北東北地域A・B県の産科3施設で分娩を予定している妊産婦424人とした。研究協力への同意書作成後に、①妊娠期・出産期・産後1ヶ月時にM式リスクスクリーニング用紙(22項目、 $\alpha=0.796$ )、②妊娠30週前後に花沢式対児感情尺度、③産後1ヶ月時に産後うつ病自己評価用紙(以後EPDSとする)を実施した。対象者をEPDS得点から高得点群・低得点群に分類し、t検定・ $\chi^2$ 検定などを用い比較分析した。

【結語】EPDS高得点群のM式スクリーニング項目および得点、花沢式対児感情尺度(回避・拮抗)得点に有意な差が認められた。

(平成18年度~平成19年度科学研究費補助金基盤(C)の助成による研究の一部である。)

## 「社会的ハイリスク妊産婦への支援(第一報)

—スクリーニングシートを用いた連携に向けて—

○杉本 彩<sup>1)</sup>、三宅 浩之<sup>3)</sup>

1)横浜市立大学附属市民総合医療センター 地域連携・相談担当 医療ソーシャルワーカー

2)横浜市中央児童相談所 児童福祉司

当院は総合周産期母子医療センター及び助産施設の指定を受けており、様々な社会背景や精神疾患等を有する社会的リスクを抱えた妊産婦が数多く来院する。当院ではそうした妊産婦を“社会的ハイリスク妊産婦”として位置づけ、医療ソーシャルワーカーが院内調整や関係機関との連携を図り、出産や子どもの養育に向けた環境整備の支援を行っている。

これまで社会的リスクの判断基準は医師や助産師の経験則に依るものだったが、リスクへの早期対応のためには、判断基準を指標化し多職種が共通して活用できるスクリーニングシートが必要と考え、現在、医師や助産師らと共同して作成に向けて取り組んでいる。

今回、第一報としてスクリーニングシートの試行に関する実践と支援の実際について報告を行う。

M E M O