

第9回 日本周産期メンタルヘルス研究会 学術集会

第9回日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会
会長 竹田省（順天堂大学医学部産婦人科学講座教授）
2012年11月10日（土）～11月11日（日）
J A共済ビルカンファレンスホール

第9回 日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会

第9回日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会開催にあたって

第9回日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会 会長
竹田 省（順天堂大学医学部産婦人科学講座教授）

この度、第9回日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会を、平成24年11月10日（土）～11日（日）にわたり、JA共催ビルカンファレンスホール（東京都千代田区平河町）において、開催させていただくことになりました。ここ数十年の間に女性の社会進出、就労女性の増加、晩婚化、核家族化など女性を巡る様々な社会環境の変化や価値観の多様化に伴い、出産年齢の高齢化、少産化が急速に進んでいます。また生殖補助医療（Assisted Reproductive Technology）のめざましい進歩に伴い、40歳、50歳でも妊娠可能となり、本邦でも50歳代での出産が年間20～30件にもなっています。しかし、高齢妊娠增加に伴い前置胎盤、常位胎盤早期剥離、妊娠高血圧症候群や子宮筋腫、子宮内膜症合併症例が増加し、妊娠・分娩時のリスクも高くなり、帝王切開術の頻度も増加しています。また、ART後妊娠、切迫早産、胎児発育不全などもハイリスクであり、母児の厳重管理が必要となっています。このような症例では、長期安静入院、薬物治療など経済的、身体的負担も多く、メンタルヘルスの面においても様々な問題を抱えていると言えます。今回、「ハイリスク妊娠とメンタルヘルス」に焦点をあて、皆様と様々な問題を共有し、管理、問題点などにつき議論したいと思います。

また、特別講演として東北大学応用生命科学教授 西森克彦先生によります「母と子をつなぐホルモン、オキシトシン：マウスをモデルとした行動神経科学的研究」と題したお話を聞きすることになっています。子宮収縮、射乳、母性行動など従来知られていたホルモン作用と異なるオキシトシンの新たな行動に及ぼす興味あるお話となっています。動物モデルでの研究は、今後、ヒトでの臨床での問題や社会行動異常などの理解に役立つものと思われます。二日目の研修会は、「周産期における向精神薬の使用上の課題」と題した講演を順天堂大学越谷病院 鈴木利人教授にお願いしております。

皆様、奮ってご参加ください。

第9回 日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会

日 程 : 2012年11月10日（土）～ 11月11日（日）
会 場 : J A 共済ビルカンファレンスホール 東京都千代田区平河町2-7-9

＜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。
質疑応答は座長の指示に従っていただきます。

●11月10日（土） 学術集会●

1. 一般演題（ポスターセッション／9:30～質疑応答を行います）

9:00～9:50

座長：牧野 真太郎（順天堂大学産科婦人科准教授）

P-1 「産後の抑うつと愛着不全との関連性

－妊娠末期から産後1ヵ月までの縦断的調査－

國分 真佐代¹⁾・岡野 穎治¹⁾・杉山 隆²⁾

1)三重大学大学院医学系研究科・2)東北大学病院周産母子センター

P-2 「総合周産期母子医療センターにおける養育支援の実態と支援方法の検討」

中野 美由紀・野中 悠・小澤 千恵・本間 真紀・松本 幸子・馬場 一憲・関 博之
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 母体・胎児部門

P-3 「産後の不定愁訴におけるヘルスケア外来の役割」

木戸 道子

日本赤十字社医療センター 産婦人科

P-4 「産後うつ・乳幼児虐待予防における、

産前・産後の夫婦に対する「プッシュ型情報発信」の可能性」

大島 由起雄¹⁾・松本 ゆかり¹⁾・吉田 穂波²⁾・太田 寛³⁾

1)NPO 法人きずなメール・プロジェクト・2)国立保健医療科学院

3)北里大学医学部・公衆衛生学助教／慈桜会瀬戸病院産婦人科

P-5 「妊娠期における産後うつ病自己評価票によるスクリーニングの有用性の検討」

西岡 笑子^{1,2)}・牧野 真太郎³⁾・廣田 則子⁴⁾・星子 英子⁴⁾

根岸 万里子⁴⁾・松川 岳久²⁾・北村 文彦²⁾・横山 和仁²⁾・竹田 省³⁾

1)順天堂大学医療看護学部母性看護学・助産学・2)順天堂大学医学部衛生学講座

3)順天堂大学医学部産婦人科学講座・4)順天堂医院看護部

P-6 「産後うつ・乳幼児虐待に関わる周産期から就学までの親子支援可能性の考察

：フィンランドの事例から」

宮田 美恵子¹⁾・牧野 真太郎²⁾・竹田 省²⁾

1)順天堂大学医学部産婦人科学講座 協力研究員

2)順天堂大学医学部産婦人科学講座

2. 一般演題（口演発表）

10:00～10:50

座長：宗田 聰（広尾レディース院長）

座長：増田 美恵子（順天堂大学医療看護部母性看護学・助産学准教授）

0-1 「妊娠時の心的外傷記憶により不安・抑うつ状態を呈した妊婦への心理療法支援の一症例」

福田 やとみ^{1,2)}

- 1) 関西医科大学枚方病院
- 2) 大阪府立急性期総合医療センター非常勤

0-2 「胎児死亡・早期新生児死亡を体験する妊婦への多職種支援

～胎児の同胞へ説明することが妊婦の心理面に与える影響～」

相吉 恵¹⁾・天正 幸²⁾・都筑 美緒³⁾・宇田川 恵里子³⁾・小泉 智恵⁴⁾・杉林 里佳⁵⁾

- 1) 独立行政法人国立成育医療研究センター 認定チャイルド・ライフ・スペシャリスト
- 2) 同上 6 東病棟 助産師・3) 同上 6 東病棟 看護師
- 4) 同上 臨床心理士・5) 同上 産科医師

0-3 「親になることを支える（ペアレンティング・サポート）」

～総合病院における周産期の院内・院外連携システム～

相川 祐里¹⁾・伊藤 めぐむ²⁾・荻野 文恵²⁾・小澤 佳純²⁾

澤 文博³⁾・渡邊 輝子³⁾・関根 弘子³⁾・藤好 美由紀³⁾・高城 春奈³⁾・福田 美紀³⁾
吉川 さわ子⁴⁾・陣田 圭代⁴⁾・込山 恵美⁴⁾・吉邨 善孝⁵⁾・川名 州子⁶⁾・落 律子⁷⁾

- 1) 社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院 臨床心理士
- 2) 同上 産婦人科・3) 同上 小児科
- 4) 同上 NICU・5) 同上 精神科
- 6) 同上 地域医療連携室（SW）・7) 同上 医事課

0-4 「看護職を対象とした周産期メンタルヘルスに関する教育研修の効果」

玉木 敦子¹⁾・北村 俊則²⁾・小澤 千恵³⁾・片山 貴文⁴⁾・岡野 穎治⁵⁾

1) 甲南女子大学・2) 北村メンタルヘルス研究所

3) 埼玉医科大学総合医療センター・4) 兵庫県立大学

5) 三重大学大学院医学系研究科

0-5 「性同一性障害は精神疾患か？」

北村 俊則^{1,2)}

1) 北村メンタルヘルス研究所

2) 名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学・親と子どもの心療学分野

10:50 - 11:10 休憩

3. 特別講演

11:00～11:50

座長：竹田 省（順天堂大学産科婦人科教授）

「母と子をつなぐホルモン、オキシトシン：マウスをモデルとした行動神経科学的研究」

西森 克彦

東北大学大学院農学研究科分子生物学分野教授

【2011年度 日本周産期メンタルヘルス研究会 理事会】

日 時：2012年11月10日(土) 12:00 - 13:30

会 場：JA共済ビルカンファレンスホール 5階会議室

4. ランチョンセミナー

12:00～12:45

共催：グラクソ・スミスクライン(株)

座長：山本 祐華（順天堂大学産婦人科助教）

「性同一性障害の現状と産婦人科の役割」

針間 克己

はりまメンタルクリニック院長・GID学会理事

-理事会報告-

13:30～13:45

岡野 賢治(日本周産期メンタルヘルス研究会 代表)

5. 研修プログラム

13:45～14:30

座長：牧野 真太郎（順天堂大学産科婦人科准教授）

「ハイリスク妊娠を取り扱う施設でのメンタルヘルスケアについて」

海老根 真由美

順天堂大学産科婦人科非常勤准教授

14:30 - 14:45 休憩

6. シンポジウム (学術委員会企画)

14:45～16:45

座長：大浦 訓章（慈恵医科大学産婦人科准教授）

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・助産学分野准教授）

「ハイリスク妊娠とメンタルヘルス」

S-1 「不妊治療中、治療後のメンタルケア」

小泉 智恵

国立成育医療研究センター 生殖心理カウンセラー・臨床心理士

S-2 「入院中のハイリスク妊娠の心理的サポート」

平林 奈苗

北里大学病院総合周産期母子医療センター 母性看護専門看護師

S-3 「統合失調症の妊娠期および産褥期のケアについて」

清野 仁美

兵庫医科大学精神科神経科学講座 精神科医

S-4 「児に障がいが見つかった母親とその家族への心理支援」

宮良 尚子

琉球大学医学部附属病院周産母子センター 臨床心理士

S-5 「胎児死亡の母親に対する悲嘆過程への支援、及び次回妊娠時の支援について」

蒲池 あづさ

横浜市立大学附属市民総合医療センター リエゾン精神看護専門看護師

-閉会の挨拶-

松原 茂樹（自治医科大学付属病院産婦人科教授）

●11月11日（日）研修会●

9:30～11:30

座長：岡野 賢治（三重大学保健管理センター／大学院医学系研究科教授）

「周産期における向精神薬の使用上の課題」

鈴木 利人

順天堂大学越谷病院メンタルクリニック教授

順天堂大学大学院医学研究科精神行動科学分野教授

日本周産期メンタルヘルス研究会本部事務局

〒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@hac.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://pmh.jp/index.html>

特別講演 ●11月10日（土）11:00～11:50 ●

「母と子をつなぐホルモン、オキシトシン：マウスをモデルとした
行動神経科学的研究」

西森 克彦

東北大学大学院農学研究科分子生物学分野教授

哺乳類の末梢でホルモンとして分娩誘発作用や射乳誘導作用を示すオキシトシン(OXT)は、近年の研究により、AVPと共に中枢でのneurotransmitter、或いはneuromodulatorとしての機能が注目され、我々を含む多くの研究により、母性行動や社会的認知(OXT)、ペアボンディング(OXT、AVP)など社会行動に於いて重要な役割を果たしていることが明らかと成ってきた。

我々は中枢に於けるOXTとその受容体(OXTR)の生理作用、特に行動・生理制御機能に焦点を絞り、OXT遺伝子欠損($Oxt^{-/-}$)マウス(1)、OXTR遺伝子欠損($Oxtr^{-/-}$)マウス(2)を作成、さらに脳内でのOXTRの詳細な分布解析の為 $Oxtr$ -Venusノックインマウス(3)等を開発し研究を行ってきた。この結果視床下部の限られたニューロンに局在するOXTに対し、OXTRは情動や社会行動に係わる多くの脳内領域に広く分布していた。

$Oxtr^{-/-}$ マウスは、 $Oxt^{-/-}$ マウスと共に社会的認知行動に異常を示し、母性行動、母子関係行動などの社会行動にも異常を示す(2, 4)。B. Chiniらとの共同研究(5)は、ヘテロKO($Oxtr^{(+/-)}$)マウスでの社会行動異常を明らかとし、OXT系の機能低下と自閉症様症状(社会性の低下など)発症との関連が強く示された。近年、ヒトOXTRの遺伝子異常と自閉症発症との関連性を示す例が多数報告され、OXTR遺伝子やOXT系異常と、少なくとも一部の自閉症発症との関連が疑われている。

我々は、OXTR欠損マウスをヒト自閉症の一モデルと考え、ヴィルスによる遺伝子補填を試み、幾つかの社会行動異常(母性行動低下、社会的認知機能低下)が遺伝子補填によりレスキューされる事を見出した。

一方、高機能型を含む自閉症患者へのOXT投与臨床試験が内外で始まり、患者親への投与例も含め、興味深い結果が報告され始めている。

1. Nishimori, K. et al., PNAS. 93;11699, (1996)
2. Takayanagi, Y. et al., PNAS. 102;16096, (2005)
3. Yoshida, M., J. Neuroscience 29;2259, (2009)
4. Ferguson, J. N., et al., Nature Genet. 25; 284 (2000)
5. Sala, M. et al., Biol Psychiatry 69; 875 (2011)

研修プログラム ●11月10日（土）13：45～14：30 ●

「ハイリスク妊娠を取り扱う施設でのメンタルヘルスケアについて」

海老根 真由美
順天堂大学産科婦人科非常勤准教授

周産期におけるメンタルヘルスへの取り組みの重要性は、ますます増しているように思える。産後うつ、児童虐待、児童相談所への相談数の急激な増加などの報道が、毎日後を絶たない。更に NICU 長期入院例に児童虐待が多いことは周知の事実であり、ハイリスク妊娠と告げられた母親のメンタルヘルスへの取り組みは、健全な社会を形成するためには必要不可欠である。にもかかわらず、なかなか周産期施設の現場において、メンタルヘルスに取り組む方法が確立できない。それはなぜか。

産婦人科医がいない。産院が足りない。という声が聞こえて、5 年以上の年月が流れた。かくいう私も、そのようなテレビ番組に取材をいくつか引き受け、出演したりもしていた。少しずつではあるが、若い産婦人科の医師は増え、産婦人科崩壊の危機は越えられそうな気もしてきた。でも、やっぱり産婦人科の救急医療に忙殺された医師と助産師、スタッフに妊婦さんの不安の声を受け止めるゆとりはない。当然である。現場では、妊婦のメンタルヘルス事業に取り組まなければと思いながら、自分のメンタルヘルスが保てず、誰かに助けてもらいたいと心密かに願っている。

今から 4 年前、この周産期メンタルヘルス研究会で、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の病棟医長だった頃、メンタルヘルスへの取り組みに関する発表をさせていただいたことがある。赤十字病院の産婦人科部長を務められた、この医師不足と救急施設の不足のこの産婦人科の現状にどっぷり浸った経験のある医師から質問を受けた。熱心に何度も何度も繰り返しなされた質問を今も忘れることができない。この異常に逼迫した周産期医療の現場で、本当にメンタルヘルスに取り組んでいるのか？どうしてそんなことが可能であるのか？周産期医療に携わる全てのスタッフが、その必要性を熟知しているにもかかわらず、取り組めないのは当然ではないか？埼玉医科大学総合医療センターの取り組みは、どうやってそれができるようになったのか？

医師だけでは、どうしようもなかった。沢山のスタッフに囲まれてやっとできた。適切な指示をしてくれる精神科医がいた。笑顔になって帰ってくれる妊婦さんがいた。そんな様々な専門職のスタッフに囲まれて、病院だけでなく、地域の保健医療施設との連携システムが確立していった。その経緯を埼玉医科大学総合医療センターの背景、厚生労働省の班研究への取り組み、実際のメンタルサポート外来、地域との連携をうまく対応できなかった症例を含めて、症例提示しながらお話をさせていただきたい。

今は、順天堂大学でメンタルヘルスに関する専門外来と母親学級を行っている。病院は変わっても、やはりメンタルヘルスに悩む妊婦さんや褥婦さんは沢山いる。メンタルヘルスを実際の臨床の場に役立てようと思っている方々の参考になればと願っている。

シンポジウム ●11月10日（土）14：45～16：45 ●

「ハイリスク妊娠とメンタルヘルス」

S-1 「不妊治療中、治療後のメンタルケア」

小泉 智恵

国立成育医療研究センター 生殖心理カウンセラー・臨床心理士

現在、日本だけでなく先進国における夫婦の6組に1組が不妊であると言われている。全出生児の2～3%は体外受精、顕微授精など高度生殖補助医療で出生している。

不妊治療の特徴は、治療さえ受けたら妊娠するという期待が社会に根強いが、実際には妊娠率が35%前後と決して高くないこと、不妊受診者の半数以上は原因不明であることが上げられる。そのため、妊娠に対する期待と失望が生理周期ごとに繰り返される“感情のジェットコースター”に陥りやすく、セルフコントロール感を失いやすい。その中で、妊娠情報（栄養や生活習慣、民間療法など）や治療への過信で精神的安定を得ていく。他方、治療のストレスからパニック障害、全般性不安障害、強迫性障害などを発症するケースも見られる。

不妊治療を続けていくと、妊娠という希望がなかなか叶わないことで絶望感が強くなる。これは、多くの男女が描いている「結婚して子どもを持って新しい家族を作つて孫に囲まれる人生」といった夢や人生設計を喪失する危機に曝されることになり、抑うつ感が強くなりやすい。

時には、治療により妊娠後、流産・死産を経験することもある。子どもを喪失することは、強い抑うつ感になりやすい。

こうした心理過程を経て、不妊治療の結果に関わらず、不妊治療を受容し、自身の人生に意味づけていく。治療後妊娠あるいは子どものいない人生など人生の次のステージに向かう中で、治療を振り返り、意味づけする過程は前向きに進むためにとても重要であると、10年の臨床経験での実感がある。

発表者は、全国不妊治療夫婦318組を対象とした調査で不妊の受容過程を明らかにした。不妊の受容過程は、安堵、否認、怒り、取引き、落込み、受容という流れで上述した内容と合致していた。調査では、この流れに従つてストレス対処が多様になり、夫婦関係が良好になり、人格面で成長することがわかつた。

S-2 「入院中のハイリスク妊婦の心理的サポート」

平林 奈苗

北里大学病院総合周産期母子医療センター 母性看護専門看護師

当院は、神奈川県の北部にある大学病院・総合周産期母子医療センターです。病床数は、MFICU 6床・産科 29床（GCU 5床を含む）であり、常時 15～18名の妊婦が、妊娠中に入院を余儀なくされています。主に、切迫早産・多胎・妊娠高血圧症候群・前置胎盤などの妊娠合併症、糖尿病などの合併症妊娠、FGRなどの胎児精査で入院しています。

妊娠は、それ自体が状況的なストレス要因です。妊娠の認識プロセスは、疑問と不確実性のプロセスである (Affonso および Sheptak,(1989);Rubin,(1970)) と言われています。その上、妊娠がハイリスクとなり、妊婦や胎児が病気になる危険がある場合、その状況が妊婦および家族に及ぼすストレスも大きいものになります。

ハイリスク妊娠と診断され入院すると、妊婦には「なぜこんな状況になったのか」「私の体が悪いのか」「これからどんなふうになるのか（早産するのか）」というような、不安・自責・焦燥感・葛藤などが生じてきます。入院によって家族と離れること、特に胎児の同胞となる“上の子”との離別は、妊婦に不安を与えると共に、思い通りに行かなくなる無力感を与えることもあります。

ハイリスクな状況になると、母親になるための課題の達成が途中で中断されることにより、さらにストレスとなります。親への成長課題の中斷は、新生児との絆つくりを遅らせる可能性があります。

そんな状況の中、家族機能の変化が生じ、妊婦のみならず家族にストレスが加わることもあります。

ハイリスク妊娠で入院となった妊婦に、安楽で安寧な日々を送っていただくためには、現実をありのままに認識すること、大切な人々からの適切な支援があること、妊婦のコーピングなどが関わってきます。今回のシンポジウムでは、当院で行っている看護ケアについてご紹介し、入院中のハイリスク妊婦への心理的サポートについて考えてみたいと思います。

S-3 「統合失調症の妊娠期および産褥期のケアについて」

清野 仁美

兵庫医科大学精神科神経科学講座 精神科医

近年、精神科医療は進歩し、良好な経過を辿る統合失調症患者が増えている。その中で、長期入院は減少し、通院治療を続けながらの社会生活が可能になった。また非定型抗精神病薬が薬物療法の中心となり、不妊の原因の一つであった高プロラクチン血症のリスクは減少した。このような背景の下、統合失調症の女性患者の結婚・妊娠・出産の機会が増える一方、計画外妊娠や妊娠合併症発現、薬剤の自己中断による精神症状の悪化や、産褥精神病発症の可能性は高まり、妊娠のハイリスク化を指摘せざるを得ない。

統合失調症の女性患者に対しては、抗精神病薬を中止すれば精神病症状再燃のリスクが高いこと、抗精神病薬は高頻度の催奇形性を有するものではないことを妊娠前から説明し、抗精神病薬を最小有効量に調整した上で計画的妊娠が望ましいこと、また適切な避妊方法について十分に話し合っておくことが必要となる。妊娠期間中は心理教育を通して情報提供を行い、妊娠・出産・育児に対する具体的なイメージを持たせ、出産準備をすることが望ましい。さらに妊娠中の肥満、妊娠糖尿病は児への奇形発現のリスクが高いことが知られているため、多職種連携下でセルフケアをサポートし、合併症の早期発見・予防に努めつつ、精神科薬物治療の最適化をはかる必要がある。そして、産褥期は産褥精神病発症の可能性があり、授乳による睡眠不足や、服薬アドヒアランスの低下が発症契機となることから、周囲からの適切な介入が必要である。さらに、育児期にむけて患者の育児能力やサポート体制に合わせた福祉資源の情報提供、利用準備を行うことも望まれる。妊娠・産褥・育児期を通して、患者と児がほど良い母子関係を構築できるよう、患者の母親としてのアイデンティティの確立を視野に入れたケアの在り方について検討したい。

S-4 「児に障がいが見つかった母親とその家族への心理支援」

宮良 尚子

琉球大学医学部附属病院周産母子センター 臨床心理士

一般的に出生児の2~3%には生後すぐに判明する先天性疾患があり、出生直後には診断できないが成長するにつれて判明する知的障がいなども含めると、5~6%程度には先天性疾患があると推定されている。

近年、医学の発展により、出生前から児の異常が発見され、詳細までわかるようになってきた。胎児は、父親だけではなく母親にとってもお腹の中にいるため、まだ現実的ではなく、さまざまなイメージを膨らませている存在である。胎児期から異常が発見された場合、母親やその家族は、妊娠期間中、将来への不安や自責感に苛まれ、初めての児との面会に苦痛を感じたり、児との関わりに戸惑いを感じる。また、出産直後に児の異常が発見された場合も、母親とその家族は、児の誕生を喜ぶ間もなく大きな衝撃を受け、親子関係の形成は通常以上の困難さを生み出す。

今回、当院で経験した胎児異常を指摘されたケースを提示し、胎児異常または新生児異常を指摘された母親とその家族への心理支援のあり方について検討したい。

S-5 「胎児死亡の母親に対する悲嘆過程への支援、 及び次回妊娠時の支援について」

蒲池 あづさ

横浜市立大学附属市民総合医療センター リエゾン精神看護専門看護師

当院は総合周産期母子医療センターの指定を受けており、早期胎盤剥離や胎児死亡の疑いで救急搬送を受け入れることもある。分娩時に対応した助産師、退院まで心身のケアをする助産師・看護師は、母親・家族に対して、子どもとのお別れをサポートしている。母親の身体状態に問題がなければすぐに退院となるため、入院中の喪失体験に対するケアと外来への引継ぎは重要であり、日々、実践している。しかし、中には悲嘆が長期にわたり、日常生活に支障が生じてしまう場合がある。そのような場合、リエゾン精神看護専門看護師(リエゾン CNS)は、喪失体験を自分なりに受け入れ、次のステップへの自己決定につながるよう継続的な支援、産科医、精神科医との協働を行っている。

今回、胎児死亡を経験された母親の遷延化した悲嘆反応に対してリエゾン CNS が継続的に支援し妊娠出産につながった事例を紹介し、胎児死亡を経験された母親・家族に対する長期間に渡る支援について検討したい。

一般演題(ポスターセッション)

●11月10日（土）9：00～9：50 ●

P-1 「産後の抑うつと愛着不全との関連性
－妊娠末期から産後1ヶ月までの縦断的調査－」

○國分 真佐代¹⁾・岡野 賢治¹⁾・杉山 隆²⁾

1)三重大学大学院医学系研究科

2)東北大学病院周産母子センター

【目的】

本研究は、日本人妊婦を対象とした縦断的調査における産後の抑うつと愛着不全の関連性を検討することを目的とした。

【対象ならびに方法】

2004年4月～2005年12月の間に三重県内にある4つの産科医療機関を受診した健康妊婦107人を対象として、妊娠末期、産後5日後、産後1ヶ月後の3時期に各種の評価尺度を用いて縦断的調査を実施した。

評価尺度は、1)妊娠末期の不安と抑うつ尺度(HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale)、2)マタニティー・ブルーズ質問票(MBQ: Maternity Blues Questionnaire)、3)エジンバラ産後うつ病自己質問票(EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale)、4)ボンディング質問票(MIBQ: Mother-Infant Bonding Questionnaire)、5)妊婦と配偶者の妊娠への否定的態度(オリジナル尺度)を用いた。分析方法はPASW: ver. 19.0を用いて、記述統計、t検定を行った。産後の抑うつと愛着不全との関連性を明らかにするために、相関分析を行い、各変数間の関連性を確認した後、AMOS: ver. 19.0を用いてパスモデルを作成した。すべての分析で統計学的有意水準は5%未満とした。

【結果】

対象者は平均年齢(SD)の29.9(4.1)歳、EPDSの平均得点は5.3点、EPDS 13点以上は6名(6.1%)であった。パスモデルから「妊娠への否定的態度」が産後5日後の「愛着不全」に、産後5日後の「愛着不全」が産後1ヶ月後の「愛着不全」に関連していた。また、産後の「抑うつ」と「愛着不全」の関係は、産後5日後ならびに産後1ヶ月後の各時期に亘りの誤差変数を介して有意な相関を示した。

この結果から、妊娠への否定的態度は産後の愛着不全を予測するという知見が得られた。また、妊娠への否定的態度が愛着不全を介して産後の抑うつに影響する可能性があり、産後の抑うつと愛着不全は、産褥期の経過の中で独立して動いていることが初めて示唆された。

P-2 「総合周産期母子医療センターにおける養育支援の実態と 支援方法の検討」

○中野 美由紀・野中 悠・小澤 千恵・本間 真紀

松本 幸子・馬場 一憲・関 博之

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
母体・胎児部門

【はじめに】

当センターは、総合周産期母子医療センターとして多くのハイリスク症例を扱う医療機関である。平成23年度分娩件数1002件のうち、帝王切開率が538件(53.7%)、母体搬送症例が220件(22%)、児のNICU入院率が261件(26%)であった。また、メンタルクリニックを併設しているため、精神疾患合併妊婦の紹介受診も多い。埼玉県では「周産期からの虐待予防強化事業」に取り組んでおり、当センターでも地域保健機関と連携し虐待予防に努めている。しかし、妊婦健診未受診の患者などは、入院中の限られた時間での関わりが求められることも多く、支援が十分とは言えない症例も多い。そこで、現在の支援の見直しと今後の支援方法を検討していくため、当センターにおける妊娠中から 産後の養育支援の実態を報告する。

【対象】

平成21年4月1日～24年3月31日に当センターで分娩した3003人。

【結果】

「母親の行動・態度」「子の状況」などの理由から、養育支援が必要と判断し地域保健機関に養育支援連絡票を送付したのは、妊娠中からの患者が120人(8.9%)、産後からの患者が1226人(91.1%)の合計1346人であった。そのうち、「低出生体重児」「不妊」「多胎」「精神疾患」に該当する患者が全体の792人(58.8%)を占めていた。妊娠中からのうち、実際妊娠中に自宅へ訪問するなど地域保健機関の介入があったのが31人(2.3%)であった。産後からのなかで、妊婦健診未受診や精神疾患合併などハイリスクな症例59人(4.3%)に関しては入院中に地域保健機関へ電話連絡を行っており、さらにそのうちの24人(1.7%)は産後入院中に地域保健機関を交えた面談を行った。

【結語】

現状では妊娠中に介入が必要な症例の抽出を行い、地域保健機関と連携し早期からの介入が出来るよう努めている。今後は、妊婦健診未受診や地域保健機関の介入の受け入れが不良な症例への支援について検討していきたい。また、当センターではNICUへの入院も多いため、地域保健機関との連携とともに今後は新生児科も含めた連携が必要である。母、児、地域とそれぞれの視点を統合し支援を行っていくような体制作りを目指したい。

P-3 「産後の不定愁訴におけるヘルスケア外来の役割」

木戸 道子
日本赤十字社医療センター 産婦人科

【目的】

当センターではハイリスク妊産婦の診療、母体搬送を多く取り扱っている。ヘルスケア外来では思春期から更年期・老年期まで幅広い年齢の女性患者の健康管理を行っているが、産後の不定愁訴も扱っている。今回、産後ヘルスケア、とくにメンタル面における当外来の役割について検討した。

【対象ならびに方法】

2006年4月より2012年6月までの期間におけるヘルスケア外来の初診患者のうち、産後3年以内のケース46症例について診療録をもとに経過を分析した。

【結果】

年齢は28歳から47歳（平均37.6歳）、主訴は易疲労感、睡眠障害、体重減少、うつ、月経不順、不妊、次回妊娠分娩に関する不安、更年期や閉経への不安などであった。治療としては当科で行うこともあったが、メンタルヘルス科との連携が必要な例もあった。

【結語】

ハイリスク例では、産後もフォローが必要となる場合があるが、児の定期検診はあっても母親には産後1ヶ月健診以降の継続的健診システムがないため、自身の健康管理が不十分になる可能性がある。また、産後はハイリスク妊産婦に限らず育児等による疲労や、卵巣機能の低下などにより心身の体調不良を起こしやすい。女性の生涯にわたる健康管理において、妊娠・出産期と更年期・老年期をつなぐ期間が手薄にならないようにすることは大切であり、メンタルヘルス科等と連携しつつヘルスケア外来がそのひとつの窓口として役割を果たしていきたい。

P-4 「産後うつ・乳幼児虐待予防における、 産前・産後の夫婦に対する「プッシュ型情報発信」の可能性」

○大島 由起雄¹⁾・松本 ゆかり¹⁾・吉田 穂波²⁾・太田 寛³⁾

1)NPO 法人きずなメール・プロジェクト

2)国立保健医療科学院

3) 北里大学医学部・公衆衛生学助教／慈桜会瀬戸病院産婦人科

【背景】

産後うつや乳幼児虐待の予防について、周産期のメンタルヘルスが重要であることは周知の通りである。しかしながら産後うつの母親や、育児ストレスから心ならずも虐待に至っている母親は、前者は病識の欠如、後者は虐待をしているという罪悪感から、自らサポートを求める事は少ない。これを医療・福祉の支援者側から見ると「本来最もサポートが必要なはずの母親にアクセス出来ない」という現実となり、このジレンマの中で産後うつ悪化や虐待が起きている。

情報配信は主に「プル型」「プッシュ型」に分けられ、「プル型」は情報の受け手が自ら情報を取りに行く HP、広報紙など。「プッシュ型」は「受け取りに同意すれば、必ず読者の手元に届く」非常に訴求力の強いもので、インターネットでは事実上「メール」しかない。産後うつや虐待に関する知識、支援情報は、その多くが「プル型」で発信されているが、「プッシュ型」だと実際に情報・支援が必要な人に届く可能性が格段に高まる。

【目的】

NPO 法人きずなメール・プロジェクト（以下、きずな MP）は、妊産婦とそのパートナーが出産予定日を登録すると出産まで毎日胎児の成長の様子と妊娠生活のアドバイスが届くメールマガジンという「プッシュ型」情報発信の手法を用いることで、一定の成果を収めている。この効用と可能性を分析することで「予防効果」と、本来サポートが必要な母親やハイリスク家庭への「継続的なアクセス手段」として、産後うつ・乳幼児虐待予防の一助としたい。

【対象と方法】きずな MP では今まで約 6000 名の「きずなメール」登録者に対し過去 3 回、アンケート調査を実施した。最新のアンケートでは、メールの継続購読率、満足度、とくに有用な情報、購読したことによる日常生活への影響など 22 項目を約 1377 名に依頼し、433 名より回答を得た（回答率 31.4%）

【結果】

「プッシュ型」の唯一の難点は「登録者はいつでも受け取りを拒否することができる」

= メルマガなら「登録解除」されることだが、きずなメールは読者の購読意欲を継続する「コンテンツ」(配信内容)により過去アンケートでは「継続購読率」「顧客満足度」ともに毎回96%以上と、登録者の9割以上が出産まで購読することがわかった。

またアンケートでは、「妊娠中の日常生活の変化」の項目で「夫婦間で妊娠・出産に関する会話が増えた」が第1位。産後うつや虐待が、夫の妊娠・出産への無理解が潜在的要因となっていることを考えると、見逃せない予防効果がある。

さらに自由回答の記入率も39.7%（172名）と高く、「助けられた」「励まされた」「夫の理解が深まった」との回答が156件（自由回答の90.7%）あり、定性的なデータとしても「プッシュ型」情報発信としての可能性を裏付けるものである。

【考察】

きずなメールは「メールマガジン」という妊産婦世代には受け入れられやすい情報発信の形態であり、医療者・福祉関係者の積極的な活用によって妊産婦のメンタルヘルスケアの向上に役立つ可能性がある。

【追記①】

きずなメールの「産後版」は現在、開業小児科、家庭医の学会と発信内容を共同制作するプロジェクトも進んでおり、完成後は両学会において調査・研究の対象になることが予定されている。

【追記②】

平時からこうしたメールマガジンで妊産婦とつながっておくと、震災など非常時に緊急連絡ツールとして活用できる点も見逃せない。東日本大震災時、多くの被災地で行政や医療側から妊産婦に情報を届ける手段が乏しい状況だったことがわかっている。東京都文京区では、全国に先駆けてきずなMPのメールマガジンを取り入れ、平時からの危機管理に繋げている。

P-5 「妊娠期における産後うつ病自己評価票によるスクリーニングの有用性の検討」

○西岡 笑子^{1,2)}・牧野 真太郎³⁾・廣田 則子⁴⁾・星子 英子⁴⁾
根岸 万里子⁴⁾・松川 岳久²⁾・北村 文彦²⁾・横山 和仁²⁾・竹田 省³⁾
1)順天堂大学医療看護学部母性看護学・助産学
2)順天堂大学医学部衛生学講座
3)順天堂大学医学部産婦人科学講座・4)順天堂医院看護部

【目的】

産後うつ病は、産褥期の精神疾患の中で最も発症頻度が高く、母子関係や子どもの発育、家族関係等に与える影響が大きいといわれている。妊娠中からスクリーニングにより産後うつ病発症のハイリスク者を抽出することができれば、その後の継続支援につなげができる可能性がある。本研究では、妊娠 36 週におけるエジンバラ産後うつ病自己評価票（以下 EPDS）の産後うつ病スクリーニングの有用性について検討した。

【対象ならびに方法】

首都圏にある病院の産科外来を受診した妊娠 36 週の妊婦に対し、調査概要を口頭および書面を用いて説明し書面による同意を得た。妊娠 36 週、産後 1 か月時の 2 時点で基本属性、生活習慣および EPDS による自記式質問紙調査を行った。調査の 2 時点ともに回答のあった 119 名を分析対象とした。本研究は、順天堂大学医学部附属順天堂医院病院倫理委員会の承認後に実施した。分析には統計パッケージ IBM SPSS 20.0J を用いた。

【結果】

EPDS の区分点は妊娠 36 週時、産後 1 か月時ともに 8/9 点とし分析を行った。妊娠 36 週時における EPDS9 点以上の者は、13 名（10.9%）、産後 1 か月時における EPDS9 点以上の者は 16 名（13.4%）であった。産後 1 か月時で EPDS9 点以上であった者 16 名のうち 5 名（31.3%）が妊娠 36 週時においても EPDS9 点以上であった。

【考察および結語】

妊娠 36 週時、産後 1 か月時ともに EPDS9 点以上の割合は先行研究よりも低かった。産後 1 か月時で EPDS9 点以上であった者のうち 31.3%が妊娠 36 週時においても EPDS9 点以上であったことから、このような対象者に対し、妊娠中から産後の支援体制の調整、継続支援を行うことにより産後うつ病の早期発見および発症を予防できる可能性が示唆された。今後更に対象者数を拡大し検討していく必要がある。

P-6 「産後うつ・乳幼児虐待に関する周産期から就学までの 親子支援可能性の考察：フィンランドの事例から」

○宮田 美恵子¹⁾・牧野 真太郎²⁾・竹田 省²⁾

1)順天堂大学医学部産婦人科学講座 協力研究員

2)順天堂大学医学部産婦人科学講座

【はじめに】

乳幼児期に子どもが養育者から受けた虐待の経験は、心的外傷体験ないし心的外傷事件(traumatic event)、心的外傷(trauma)またはトラウマティック・ストレス(traumatic stress)の状態となり、これらが原因で被虐待者が将来的に加害者となり得るケースが示唆されている¹⁾。

厚生労働省の報告²⁾によれば、乳幼児等に対する虐待の相談件数は毎年増加の一途を辿り、虐待によって児童が死亡に至るケースは平成15年25人～22年49人と高い水準で推移³⁾している。

こうした虐待が生じ得るリスクファクターの1つには、産後うつが挙げられ⁴⁾、早期発見・対応のため健診未受診率の引き下げが課題の1つとされている。

以上のような背景をふまえ、本報告ではとりわけ子どもの心身の健康と安全確保の観点から、周産期から就学前の親子支援に注目し、虐待防止のため産後うつの早期発見と対策に力を入れているフィンランドの取り組みについて実査報告を行うと共に、わが国の支援可能性を考察した。

【方法】

面接法インタビュー調査

① 調査対象・方法および期間

フィンランドにおける次世代育成政策について調査を行った。とりわけ周産期の親子支援としてネウヴォラに注目し、そこで従事する保健師・看護師、施設を利用する保護者に対し、面接法によるインタビュー調査および施設見学を行った。調査期間は2012年9月19～23日である。

②結果および考察

ネウヴォラは、1920年当時、自宅出産が大勢を占める中、小児科医であるArvo Ylppöの考えに基づいて開始された。その目的は、家族に健康福祉制度、衛生に関する知識等を普及させることにあったが、現在では2011年に新健康保険法が施行され、全国の自治体が量的・質的に均一な定期健康診断や相談などが行えるようになった。妊娠の確定をスタートとして、周産期から就学前の親子を支援するシステムであり、社会福祉局における健康福祉政策の一環として実施されている。わが国では保健所に相当する機関である。

現在、ネウヴォラには、保健師・看護師・医師等が関与、大学病院などとも連携し、妊娠期から母子の健康観察を行い、特別支援が必要なケースが発見されれば直ちに適切な対応を講じる。また、若い両親を支えるために、夫婦関係に関する援助として避妊と性生活、両親学級として専門家が8回に渡ってファミリートレーニングを実施している。

妊娠期の健診は第一子が12回、第二子が8回、うち2回は医師が担当し約20分間行われる。出産のための入院は、第一子が2~3泊、第二子が1泊で、産後に保健師が、それ以降は医師と保健師がそれぞれ直接自宅訪問を行う。尚、分娩費用は無料となっている。

生後4・6週目に定期健診、それ以降は毎月行われ計9回の健診のうち3回は医師が30分程度行う。また、4カ月目にはより入念な健診があり、1~6歳まで年一回のペースで健診がある。

その他、第一子への保健師相談は12回、第二子は7回行われている。同時期に出生した児とその保護者が集う会なども催されており、保護者の感想として「似た立場にある者同士による悩み事の相談や協力可能性が拓けることも、産後うつや虐待防止に役立っているのではないか」とのコメントが聞かれた。

これら手厚い支援の全ては公費により負担されており、対象児のいる家族は健康診断、予防接種、健康相談が無料で受けられる。受診や利用は任意であるが、現在ネウヴォラ全体でおよそ97%以上が利用している。報告者が訪れたタンペレのネウヴォラでは、利用率が100%であった。すなわち、健診受診率ほぼ100%ということであり、乳幼児虐待の一因となる産後うつ早期発見、対応の契機が安定的に存在していることになる。

このように高い利用率を誇っている理由として、利用者にとって魅力的なサービスが受けられることの他に、保健師に対する「ネウヴォラ利用」に関するインタビューの回答中には、「妊婦ネウヴォラに行かないとKela（フィンランド社会保険庁）が支払う産休/育児休暇手当が支給されないということもある」というコメントがあった。いわば権利と義務に基づいたシステムの力が働いている側面も垣間見られた。

わが国でも各病院で母親学級の開催や産後うつ病予防プログラム⁵⁾などが実施されているものの、受診率に関する課題を乗り越えるには、システムという要素の介在必要性が伺われる。

【まとめ】

フィンランドでは周産期から就学までのトータルな健診制度とシステムによって健診を受けないケースは極めて少なく、それに伴って特別支援の必要な児、産後うつ、乳幼児虐待などに結びつくケースの早期発見と対応が可能になっていると考えられ興味深い。ただし、わが国とは社会保障制度などの違いがあり、同様の方式を導入することはできないとしても、病院単位または自治体単位での地域の実情に沿った実施が考えられる。

その他、乳幼児虐待防止の観点から、報告者が2012年に高校生2466人を対象に行った全国調査では、2.2%にあたる57人が未就学から現在に至るまでの間に養育者から何

らかの虐待を受けており、およそ 20%が将来的に自分の子どもへ同様の行為を行ってしまう可能性を示唆した。

回答者は、これから結婚・出産・育児に向かう年代 16~18 歳の男女であり、虐待を再生産し被害者の加害者化の可能性が示唆されたことからも、周産期からの親子支援の中に、身近な犯罪に対する安全教育の導入の必要性がある。また、学校教育段階での教育的支援などの充実も急務であると考えられる。

文献

- 1) Kitamura, T., Kaibori, Y., Takara, N., Oga, H., Yamauchi, K. and Fujihara, S.: Child abuse, other early experiences and depression: I. Epidemiology of parental loss, child abuse, perceived rearing experience and early life events among a Japanese community population. *Archives of Women's Mental Health*, 3, 47-52, 2000.
- 2) 厚生労働省：児童虐待の現状とこれに対する取り組み
<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/20.html#>. 2012年10月1日アクセス
- 3) 厚生労働省：児童虐待の対応件数及び虐待による死亡事例件数の推移
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/kaigi/120726.html 2012年10月1日アクセス
- 4) 西園マーハ文：産後メンタルヘルス援助の考え方と実践. (東京)岩崎学術出版社. 2011. p. 11-16.
- 5) 熊本日日新聞社：医療QQ「産後うつ」未然に防ごう全国初のプログラム県内の産婦人科. 2008年1月30日付.

一般演題(口演発表)

●11月10日（土）10：00～10：50 ●

**0-1 「妊娠時の心的外傷記憶により不安・抑うつ状態を呈した妊婦への
心理療法支援の一症例」**

福田 やとみ^{1,2)}

- 1) 大阪府立急性期総合医療センター 非常勤臨床心理士
2) 関西医科大学枚方病院

【目的】

妊娠中に薬物療法ができない場合に、イメージによるトラウマ記憶解消心理療法が奏功した症例を報告する。

【対象】

前夫によるDV被害のトラウマ記憶により抑うつ・不安状態を呈した妊婦（一例）。

【方法】

トラウマ記憶解消の心理療法のうち、記憶再現時の心の痛みのない「P O M R—Process Oriented Memory Resolution（仮訳 ぼむる法）」を、出産までの3か月間、毎週1回、計14回実施した。（イメージを用いて、関連する情動記憶を解消する脳科学を援用した理論に基づく方法である）

【結語】

心身に負担が少なく、短期間に効果のあるトラウマ記憶解消療法は、薬物療法ができない妊娠中の精神的危機への支援に有効であった。

【当日の報告】

代表的なセッションから、情動の不安が消えて安心感を得るに至った心理的経過を紹介する。すなわち、以前のDV被害体験のフラッシュバックの恐怖感が、現在の夫に投げかけられて喧嘩になることの背景に、情動の不安が自らの生育上の不安にまで数珠つなぎにつながっていることに本人自身が気づいた。そしてイメージの中で、自分の潜在力を引き出すことによってその一連の情動不安を解消し、自信を回復した。その結果、早期に、安心感をもって過ごせるようになり、夫婦仲良く第2子出産を迎えるに至った。

0-2 「胎児死亡・早期新生児死亡を体験する妊婦への多職種支援 ～胎児の同胞へ説明することが妊婦の心理面に与える影響～」

○相吉 恵¹⁾・天正 幸²⁾・都筑 美緒³⁾

宇田川 恵里子³⁾・小泉 智恵⁴⁾・杉林 里佳⁵⁾

1) 独立行政法人国立成育医療研究センター

認定チャイルド・ライフ・スペシャリスト

2) 同上 6 東病棟 助産師・3) 同上 6 東病棟 看護師

4) 同上 臨床心理士・5) 同上 産科医師

【背景と目的】

高度医療により出産に至る胎児がいる一方で、医療では延命することのできない胎児もいる。当センターは胎児治療やハイリスク妊婦の周産期ケアを担っており、死産や早期新生児死亡を体験する妊婦と家族を支援することは少なくない。妊婦は、赤ちゃんが家族に加わるという幸せな将来を思い描いていた矢先に、予期せぬ喪失悲嘆を経験する。さらに、同胞がいる場合には、妊婦は、同胞の面会や対応に迷い悩んでいる。胎児の診断・予後告知から産後まで多職種連携により介入を行った症例を通して、同胞への説明が妊婦の心理面に与える影響について考察する。

【対象・方法】

対象：胎児死亡・早期新生児死亡を経験された妊婦の中で同胞への関わりについてチャイルド・ライフ・スペシャリストの介入を希望した 8 症例。各症例の同胞の年齢は、2 歳～11 歳であった。

方法：診療記録より妊婦の言動を後方視的に抽出した。カテゴリー化し質的分析を行った。

【結果・結語】

妊婦の言動より、死産や生後早期死亡となることを事前に伝えられた同胞たちは、赤ちゃんについて両親と話をし、遺骨に話かけるなど亡くなった赤ちゃんを家族の一員として大切にしていた。妊婦は同胞への支援を通して自身の喪失悲嘆とも向き合い、家族が一丸となって赤ちゃんを迎える入れ、お別れをすることにつながったといえる。同胞がいる妊婦は、妊婦としてだけでなく、母親としての役割も継続しつつ自分の心と安心して向き合っていく環境づくりが支援になる可能性が示唆された。

0-3 「親になることを支える（ペアレンティング・サポート） －総合病院における周産期の院内・院外連携システム－」

○相川 祐里¹⁾・伊藤 めぐむ²⁾・荻野 文恵²⁾・小澤 佳純²⁾
澤 文博³⁾・渡邊 輝子³⁾・関根 弘子³⁾
藤好 美由紀³⁾・高城 春奈³⁾・福田 美紀³⁾
吉川 さわ子⁴⁾・陣田 圭代⁴⁾・込山 恵美⁴⁾
吉畠 善孝⁵⁾・川名 州子⁶⁾・落 律子⁷⁾

- 1)社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院 臨床心理士
2)同上 産婦人科・3) 同上 小児科
4)同上 NICU・5) 同上 精神科
6) 同上 (SW)・7) 同上 医事課

当院では開院当初より患者安全委員会を設置し、児童・老人への虐待やDVケースの対応にチームとして取り組んできた。さらに平成21年度からは、児童虐待予防に特化した下部組織としてペアレンティング・サポートチームを発足させた。その目的は、養育者となる妊婦に妊娠中より身体面だけでなく心理・社会的側面からかかわり、子どもが生まれる前から「親になること」をサポートし、子ども虐待を発生前から予防することである。

妊娠期から産後養育期まで一貫した支援を行うため、産婦人科と小児科を中心とした院内の各関連部署及び院外地域が連携した継続支援システムの構築をおこなった。そのシステムの実際と今後の課題について報告する。

0-4 「看護職を対象とした周産期メンタルヘルスに関する教育研修の効果」

○玉木 敦子¹⁾・北村 俊則²⁾・小澤 千恵³⁾・片山 貴文⁴⁾・岡野 祐治⁵⁾

1)甲南女子大学・2)北村メンタルヘルス研究所

3)埼玉医科大学総合医療センター・4)兵庫県立大学

5) 三重大学大学院医学系研究科

【研究目的】

今回、看護職を対象とした「周産期メンタルヘルスに関する教育研修」を行い、その効果を明らかにすることを目的として研究を行った。

【研究方法】

1. 研修会

講義、ロールプレイとグループワーク演習による研修会を2日間（10時間）行い、その後2週間以内に研究者が開発したホームページ（HP）を用いて復習することにした。研修内容は、①周産期メンタルヘルスに関する知識（講義）、②精神状態のアセスメント技術、および産後うつ病のスクリーニング方法（講義）、③共感的援助技法（講義およびロールプレイ）、④架空の事例を用いたケース検討（グループワーク）であった。

2. 対象者

通常業務の中で母子保健医療に携わる保健師、助産師、看護師で、研究協力への同意が得られた者。

3. 効果の評価

効果の評価は、研修会の前後、および復習後（研修会終了後2週間）とした。質問内容は、①デモグラフィックデータ、②周産期うつ病を理解する能力、③個人特性、④心理援助態度であった。

【結果】

2日間の研修すべてに参加した者は29名であった。そのうち、研修2週間後までの有効回答は18名から得られた（有効回答率62.1%）。参加者はすべて女性で、平均年齢は40.6（SD9.6）歳、看護職としての平均経験年数は15.1（SD9.0）年であった。

2日間の研修前後と2週間後の変化を、反復測定による一元配置分散分析によって評価した結果、5%水準で有意差を認めたのは、うつ病発症頻度の知識、うつ病の認知、自覚的共感性、傾聴態度で、それぞれ研修後に得点が上昇していた。うつ病症状の知識、こころの配慮能力、共感性について有意差は認められなかった。

【結語】

周産期うつ病を理解する能力や心理援助態度をより効果的に高めるために、研修方法や復習に利用できる資料をさらに検討する必要がある。

0-5 「性同一性障害は精神疾患か？」

北村 俊則^{1,2)}

1) 北村メンタルヘルス研究所

2) 名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学・親と子どもの心療学分野

性同一性障害はアメリカ精神医学会が規定している診断基準集 DSM-IV-TR にも収載され、精神疾患（精神障害）として把握されている。

ところで精神症状はいずれかの要素心理学領域の異常として同定できる（たとえば妄想は「思考」領域の異常；不安は「感情」領域の異常）。治療はこの領域ごとに行われる。性同一性障害の中核の症状は、「自分は男だ（事実は女）」あるいは「自分は女だ（事実は男）」という思考内容であると考えるなら、思考の異常であることになる。そうであれば、性同一性障害の治療は、この異常な思考を正常な思考（「自分は女だ」あるいは「自分は男だ」）に戻すことである。ところが、実際に行われている治療は（本人が異常と考えている）外性器の形態を（本人がそうであるべきと考えている）別の性のそれに外科的に変更することである。つまり、外科治療は患者の異常思考を容認し、助長する、反治療的行為になる。

ある人が日本人の両親から日本で出生し、日本国内で育っているが、日本の文化・風習になじめず、日本人であることに常に違和感をもっている。こうした事例に「国籍同一性障害」という病名はつかない。しかし、性同一性障害と「国籍同一性障害」はそのメカニズムは酷似している。「男性としての自分」や「日本人としての自分」という意識は自我意識（同一性意識）である。こうした知覚がその個人の価値観や嗜好に一致すれば、陽性の感情を引き起こし、一致しなければ陰性の感情を引き起こす。性同一性障害では本人の属性についての認知は正しいので、妄想ではない。「国籍同一性障害」と同様に性同一性障害も精神疾患ではない。従って、性同一性「障害」への形成外科援助も、正しい。上記の理由よりこれを精神疾患のカテゴリーから排除することを提言する。

研修会

●11月11日（日）9：30～11：30 ●

「周産期における向精神薬の使用上の課題」

鈴木 利人

順天堂大学越谷病院メンタルクリニック教授
順天堂大学大学院医学研究科精神行動科学分野教授

精神障害患者の妊娠・出産・授乳に関して、向精神薬の催奇形性や薬物治療の継続の必要性、妊娠の適切な管理、分娩前後の母子の管理と向精神薬の調整、産褥期の精神障害への対応、授乳栄養の可否、養育能力の評価と支援、児の中長期的な行動学的異常など検討すべき点は多い。近年、抗ドパミン作用の弱い第二世代抗精神病薬の普及により統合失調症患者の排卵障害の頻度が減少し、また統合失調症自体の軽症化により若年女性患者の社会参加も増えている。さらに不安障害やうつ病でSSRIを服用する女性も増加している。このような状況下で患者に対する薬物治療の継続と中断による問題を考える機会も増えしばしば「治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合」とは何かというジレンマに悩むことも多い。そこで参考とされる医薬品の催奇形性の評価について、かつては動物実験の結果や症例報告が注目されたが、現在では国際的に前向きコホート研究やランダム化比較対象研究が重視される。国際間で必ずしも評価は一致していないが、とくに国内外ではその隔たりは少なからず存在する。その結果、海外では「禁忌薬」が比較的少なく疾患を有する女性の妊娠は本邦ほど制限されていないことが指摘されている。

本研修会では向精神薬の催奇形性に関する各論として、paroxetineなどのSSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）や炭酸 lithium やバルプロ酸 Na などの気分安定薬（mood stabilizer）に注目してその問題点を考察する。さらに当研究室の基礎的研究を紹介し児への中長期的な影響についても触れる。一方、妊娠中期以降は母体への向精神薬の影響に配慮が必要であり妊娠合併症（糖尿病、高血圧など）のリスクにも注意した処方が望まれる。さらに出産前後の向精神薬の調整や産褥期に出現する精神症状への対応について考える。

以上のように国内外での安全性の指針の不一致や、妊娠と薬物療法の両立を探る必要性から、催奇形性や授乳の可否の問題を検討するにあたり個々の症例で個別に吟味して対応する必要がある。処方する際には患者・家族との十分な informed consent が必要であり、患者・家族側の自己決定権を重視することが重要である。向精神薬を服用する患者の妊娠は計画的妊娠が理想的で、向精神薬を継続投与する際の有益性や危険性を患者や家族に説明した上で慎重な薬物療法が実施されることが望まれるが、臨床現場では偶発的な妊娠が多い。従って、妊娠可能な女性患者の処方について常日頃から催奇形性や妊娠合併症、さらに授乳の可能性についても考慮した処方を工夫することが望まれる。

●謝辞●

第9回日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会開催にあたりまして、
下記の企業および団体から多大なるご協力、ご支援を賜りました。
ここに謹んで御礼申し上げます。

第9回日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会担当会長
順天堂大学医学部産婦人科学講座教授 竹田 省

アイクレオ株式会社
アステラス製薬株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
塩野義製薬株式会社
大鵬薬品工業株式会社
田辺三菱製薬株式会社
日本新薬株式会社
ビーンスターク・スノー株式会社
株式会社明治 関東支社
森永乳業株式会社

(以上、50音順)

日本周産期メンタルヘルス研究会本部事務局

〒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@hac.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://pmh.jp/index.html>



astellas



抗精神病剤(クエチアピンフマル酸塩製剤) 薬価基準収載



セロクエル[®] 25mg錠 100mg錠 細粒50%
200mg錠

劇薬、処方せん医薬品
(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

Seroquel[®]

■「効能・効果」「用法・用量」「警告・禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、
製品添付文書をご参照ください。

製造販売 アステラス製薬株式会社

東京都板橋区蓮根3-17-1

[資料請求先] 本社/東京都中央区日本橋本町2-3-11



提携

AstraZeneca UK Ltd

®:アストラゼネカグループの登録商標です。

11/04作成 A41/2.D.03



セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤

サインバルタ[®] カプセル20mg
カプセル30mg

Cymbalta[®] テュロキセチン塩酸塩カプセル

劇薬 処方せん医薬品^(注1)

注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

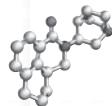
「効能・効果」、「効能・効果に関連する使用上の注意」,
「用法・用量」,「用法・用量に関連する使用上の注意」,
「禁忌」,「使用上の注意」等については添付文書等を
ご参照下さい。

®:米国イーライリリー・アンド・カンパニー登録商標

製造販売元【資料請求先】
シオノギ製薬

大阪市中央区道修町3-1-8 〒541-0045
電話 0120-956-734 (医薬情報センター)
<http://www.shionogi.co.jp/med/>

CYM-KO-102A(B1)
審R8849 2012年2月作成 A42



5-HT₃受容体拮抗型制吐剤

薬価基準収載

劇薬、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

アロキシ[®] 静注 0.75mg

Aloxi[®] I.V. injection 0.75mg

パロノセトロン静注製剤



効能・効果、効能・効果に関する使用上の注意、用法・用量、用法・用量に関する使用上の注意、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元
資料請求先
(医薬品情報室)



大鵬薬品工業株式会社
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 FAX.03-3293-2451
<http://www.taiho.co.jp/>

提携先 **HELSINN** スイス

本広告の象は、映画「星になった少年」（2005年公開）に出演したアジア象の“ランディ”です。なお、耳と牙は別のアフリカ象との合成です。

2011年4月作成

選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）
薬価基準収載

劇薬、処方せん医薬品^注

レクサプロ[®] 錠 10mg

LEXAPRO[®] Tab. 10mg

エスキラプロタミド酸塩
・フィルムコーティング錠

（注）注意—医師等の処方せんにより使用すること

※「禁忌」、「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意」等の詳細は添付文書をご参照ください。



製造販売元〈資料請求先〉
持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
TEL.0120-189-522(学術) TEL.050-8515



販売〈資料請求先〉
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18
TEL.0120-753-280(くすり相談センター) TEL.0541-8505



プロモーション提携
吉富薬品株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18



提携
デンマーク
Lundbeck



2012年8月作成(N6)

薬価基準収載

子宮内膜症に伴う月経困難症・
機能性月経困難症治療剤

ルナベル配合錠 LUNABEL® tablets

ノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合製剤

処方せん医薬品(注意一医師等の処方せんにより使用すること)

- 「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

ルナベル:ノーベルファーマ株式会社 登録商標

販売(資料請求先:学術部)
日本新薬株式会社
〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

製造販売元
ノーベルファーマ株式会社
〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町12番地10

2010年12月作成A4/2

母乳で育てるすべてのお母さんに

母乳は赤ちゃんにとって最良の栄養です。

お母さんは母乳を通じてさまざまな栄養を赤ちゃんに届けることができます。

母乳に含まれ、赤ちゃんの発育に重要なDHAはお母さんが日頃の食生活でとるDHAの量に影響されるといわれています。

妊娠後期から母乳授乳中に毎日の食生活にプラスしていただきたい食品です。

1日3粒でDHA:350mg

(大切な赤ちゃんのために)

✿カツオとマグロの精製魚油を使用

✿水銀検査実施済み

原料(DHAを含む魚油)の水銀検査
を実施しています。



BeanStalkmom ビーンstalkmom

BeanStalkmom® は、大塚製薬株式会社の商標です。

明日をもっとおいしく
meiji



90年目の新発売です。

すこしづつ進化してきた「明治ほほえみ」を、さらに母乳に近づけるために。
わたしたちは母乳の成分量はもちろん質までも、徹底的に検証してきました。
その調査にもとづいて、母乳に含まれるアラキドン酸(ARA)を増量。
赤ちゃんの健康な成長に欠かせないアラキドン酸(ARA)とDHAを
母乳の範囲まで配合した、日本で唯一の粉ミルクとなりました。
また、たんぱく質を改良することで、成分の量と質をさらに母乳に近づけました。



特許取得
第4062357号



明治が提供する妊娠・出産・育児に関する情報の総合サイト
入会金・年会費無料!今すぐアクセス!

パソコン・スマートフォンから
携帯から <http://meim.jp/>

明治ほほえみの“3つの約束”

「母乳サイエンス」で赤ちゃんの成長を支えます。

明治は、粉ミルクのひとつひとつ成分を母乳に近づけ、母乳で育つ赤ちゃんの成長を目指す、「母乳サイエンス」に取り組み続けています。これまで、その取り組みとして、4,000人以上の母さまの母乳を分析する「母乳調査」を実施し、また、40年以上にわたり「発育調査」を実施することで、延べ200,000人以上の赤ちゃんの発育を調べ続けてきました。「明治ほほえみ」は、こうした「母乳サイエンス」の積み重ねから生まれました。「明治ほほえみ」は、 β -ラクトグロブリンの選択分解、 β 位結合パルミチン酸や α -ラクトアルブミンの配合など、優れた栄養組成により赤ちゃんの成長を支えます。



「安心クオリティ」で大切なのちを守ります。

赤ちゃんの安全・安心のために、品質管理を徹底。明治の粉ミルクは、国際規格ISO9001の認証を取得した工場で、厳しい衛生管理のもと、完全自動化された設備で製造、充填されています。



「育児サポート」でお母さまの育児を応援します。

明治では、ママとパパの妊娠・子育てライフを応援する「ほほえみクラブ」や、電話で栄養相談ができる「赤ちゃん相談室」を設置。安心で楽しい育児をサポートします。また、らくに調乳できるキューブミルク等、より快適な育児生活のための新しいカタチを提供します。



赤ちゃんとママの栄養相談は
赤ちゃん相談室
0570(025)192
相談時間:月~金10:00~15:00
(第3火曜日・祝日を除く)

M
morinaga

多くの大学・施設での哺育試験による 裏付けを得たミルクです。

- 母乳代替ミルクとして栄養学的に有用
- アレルギー素因を有する乳児においても、牛乳特異IgE抗体の産生が低く、免疫学的に有用と考えられる

「E赤ちゃん」の特長

- ①すべての牛乳たんぱく質を酵素消化し、ペプチドとして、免疫原性を低減
- ②苦みの少ない良好な風味
- ③成分組成は母乳に近く、森永ドライミルク「はぐくみ」とほぼ同等
- ④乳清たんぱく質とカゼインとの比率も母乳と同等で母乳に近いアミノ酸バランス
- ⑤乳糖主体の糖組成で、浸透圧も母乳と同等
- ⑥乳児用調製粉乳として厚生労働省認可

森永ペプチドミルク E赤ちゃん

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



●妊娠・育児情報ホームページ「はぐくみ」 <http://www.hagukumi.ne.jp>

森永乳業



GlaxoSmithKline

生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer



選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI) 薬価基準未収載

劇薬 処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

パキシル[®] CR 錠25mg 錠12.5mg

Paxil[®] CR Tablets パロキセチン塩酸塩水和物徐放錠

発売
準備中



「效能・効果」、「效能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については、製品添付文書をご参照ください。

[資料請求・問い合わせ先]

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷 4-6-15
TEL : 0120-561-007 (9:00~18:00/土日祝日および当社休業日を除く)
FAX : 0120-561-047 (24時間受付)
<http://www.glaosmithkline.co.jp>

[プロモーション提携]

大日本住友製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

おいしさと健康



アイクレオの バランスミルク

母乳に近い、味・色・香り

成分ひとつひとつを母乳に近づけ、原料にもこだわった赤ちゃんの繊細な体にやさしいミルクです。

品質で、素材で、安心

安全で安心なミルクをお届けするために、GMPという医薬品の製造・品質管理システムの考え方を導入し、品質管理を徹底しています。

SMAミルクがアイクレオの原点

1913年、「赤ちゃんのために母乳に近いミルクを」との強い願いから小児科医グループが開発した「SMA」ミルクが、アイクレオのミルクの原点です。



製品情報や子育てQ&A、お得なキャンペーンなど情報満載!!

・アイクレオホームページ <http://www.icreco.co.jp>



アイクレオホームページに遊びに来てね

アイクレオ株式会社

アイクレオはグリコグループです

〒108-0023

東京都港区芝浦4-16-23 アクアシティ芝浦

お客様相談室 ☎ 0120-964-369 (10:00~12:00/13:00~16:00土・日・祝日休)

※携帯電話からはこちらをご利用ください 03-3769-7513(有料)