

# 「妊産婦のメンタルヘルスケア」

1. 妊産婦メンタルヘルス不調の特徴と把握方法
2. 母子-精神保健医療の連携
3. 木村病院の産後メンタルヘルスケアの取り組み

# ご挨拶を兼ねまして：学而会木村病院の診療概要

## 学而会木村病院全景



千葉市中心部に位置する  
都市型の民間単科精神科病院

2016年度から5つのプロジェクト  
診療構造改変を実施

- \* 精神科救急病棟化
- \* 長期入院者退院促進・2病棟閉鎖
- \* **ストレスケア病棟開設**
- \* 訪問サービス部門新設
- \* 重度慢性入院病棟の高規格化

定床130床：精神科救急病棟60床＋療養60床

5F	医局・支援部合同研究室・ 会議室・心理研究所等	
4F 20床	<b>ストレスケア病棟Hafen</b> (全床差額個室・準個室)	
3F 40床	精神科救急算定病棟	
2F 60床	療養閉鎖病棟 (クロザリル対応)	入院作業療法室
1F	外来	外来作業療法室 訪問サービス室

専門外来：

**女性のこころ専門外来**  
(ママのメンタルケア)

**児童外来，減薬外来，遠隔診療外来**

# 1. 妊産婦メンタルヘルス不調の特徴と把握方法



# メンタルヘルスからみて周産期はどういう時期か？



## 生理的・身体的変化

女性ホルモン変化  
つわり・腹満感  
食欲の変化  
動悸・むくみ  
易疲労感・不眠・過眠  
産科合併症  
日常活動制約



## 生活環境の変化

産休・離職による社会的  
立場の消失  
家計の収入減・支出増に  
よる経済状態の悪化  
転居・家族関係の変化



## 心理的变化

情緒の不安定さ  
妊娠・分娩への不安感  
育児への不安  
他の同胞の養育への影響  
パートナー・家族との葛藤

連携ニーズ

# 妊産婦にみられる特徴的なメンタル不調

精神疾患の初発・再発リスク・妊産婦自殺・養育不全や虐待・無理心中・嬰兒殺  
 ＊虐待相談件数：20万件超，虐待検挙件数：2000件超（2020年）

	産婦での 発症頻度	好発時期	症状・特徴
マタニティブルーズ	40-90%	分娩後3-10日頃発症， 2週間以内で消退	不機嫌，不眠，涙もろ さ，集中力低下など軽 度うつ症状
周産期発症の うつ病・躁病 (DSM-5)	10-15%	産後数週から 数ヶ月以内に発症。	50%は妊娠期から発症 出産後の抑うつは後に 双極性障害に進展 (治療法が単極うつ病 と異なる)
産後精神病	0.1-0.2%	産後一ヶ月以内が好発。	双極I型の既往や家族歴 急性の発症経過をたど る。幻覚，妄想，滅裂， 興奮，錯乱，昏迷。嬰 児殺に注意



## 妊産婦のメンタル不調はどこでスクリーニングされるのか？

### 2007年 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

（全国自治体実施割合 H16：19.2%⇒H28：97.8%）

訪問件数増加による現場の負担（保健師，助産師など）

### 2016年4月 診療報酬改定

精神疾患を有する妊婦にハイリスク妊娠／分娩管理加算算定可能

### 2017年4月 産婦健康診査事業の実施

うつ病の把握にEPDSの使用（産後健診時の医療機関で実施）

母子健康包括支援センター等市町村相談窓口などの情報提供

精神科専門医との連携強化（情報提供・紹介）

市町村は，実施機関（産科）と精神科，福祉との連携体制を構築

### 2018年4月 診療報酬改定

『精神疾患を合併した妊産婦への指導管理に係る評価』が新設

“ハイリスク妊産婦に対して，産科，精神科及び自治体の多職種が連携して患者の外来診療を行う場合に算定”

# スクリーニング：質問票3点セット

## I. 育児支援チェックリスト

精神科既往歴  
ライフイベント  
住居や育児サポート  
夫や実母等との関係  
などの育児環境要因を評価する  
9項目からなる

## II. エディンバラ 産後うつ病質問票

全部で10項目  
産後1ヶ月で施行 自己採点を強要しない  
10項目  
0～3点の4点法で点数化  
合計点を計算。9点以上で高得点とする。

## III. 赤ちゃんへの気持ち質問票

合計点3点以上の場合は、詳細な聞き取りを行い、児に対する否定的な気持ちの強さや行動などを把握する

# ハイリスク者のスクリーニング方法 -NICEガイドライン2014での推奨から-

	1次スクリーニング	2次スクリーニング
うつ	<p>Whooleyの2項目質問法<sup>1)</sup> 感度100% 特異度68%</p>	<p>EPDS (エジンバラ産後うつ病質問票) 区分点 9点 感度88% 特異度68%</p>
不安	<p>GAD-2<sup>2)</sup> 3点以上 (General Anxiety Disorder-2) 感度76% 特異度81%</p>	<p>GAD-7 8点以上 (General Anxiety Disorder-7) 感度89% 特異度82%</p>

Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. 1997. Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. J Gen Intern Med. 12(7):439-45.

Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. 2006. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 166(10):1092-7.



## Whooleyの2項目質問法

❖ この1ヶ月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。

はい、いいえ

❖ この1ヶ月間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

はい、いいえ

❖ いずれかに「はい」のある場合、うつ病の疑いとする。

# エディンバラ産後うつ病質問票(EPDS)

産後1ヶ月で施行 自己採点を強要しない

10項目それぞれに4つの回答欄（下線を引く）

0～3点の4点法で点数化し、合計点を計算。9点以上で高得点とする。

1. 笑うことができたし、物事の面白い面もわかった。
2. 物事を楽しみにして待った。
3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
4. はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
5. はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。
6. することがたくさんあって大変だった。
7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。
8. 悲しくなったり、惨めになったりした。
9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。
10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

- ❖ 産後1ヶ月での抑うつ傾向の把握に用いるのが原則である。
- ❖ 区分点9点を超えた事例を誰がどのように支援するかがまだ不明瞭

## 産後メンタル不調者の割合

乳児家庭全戸訪問事業のEPDSでの  
支援対象者の割合＝約14%

2020年	年間出生数 (人)	産後うつ患者数 (推定数)
千葉県	40,168	5,600人
埼玉県	47,328	6,600人

令和2年人口動態統計の概況（確定数）

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/toukeidata/kakushukousei/jinkoudoutai/r02-gaikyou-kakuteisuu.html>

## 妊娠中のうつ病発症のリスク因子

不安

生活上のストレス

うつ病の既往

社会的支援の欠如

ドメスティック・バイオレンス

意図しない妊娠

パートナーとの結びつきの弱さ

健康保険や社会保障からの疎外

低収入

低い教育水準

喫煙

流産・死産, アルコール乱用, 若年, 妊娠合併症

Lancaster, et al. 2010

## GAD-2, GAD-7

### この2週間

1	不安になったり緊張したりして、イライラしたり過敏になったりしましたか？
2	不安をコントロールできなくて、心配するのを止められないことはありましたか？
3	色々なことを心配しすぎますか？
4	くつろぐことが難しいと感じますか？
5	じっとしていられないほど落ち着かないことがありますか？
6	イライラしやすく怒りっぽかったですか？
7	何か恐ろしいことが起こるのではないかと恐れを感じましたか？

全くない (0) , 数日 (1) , 半分以上 (2) , ほとんど毎日 (3)

## 2. 母子-精神保健医療の連携

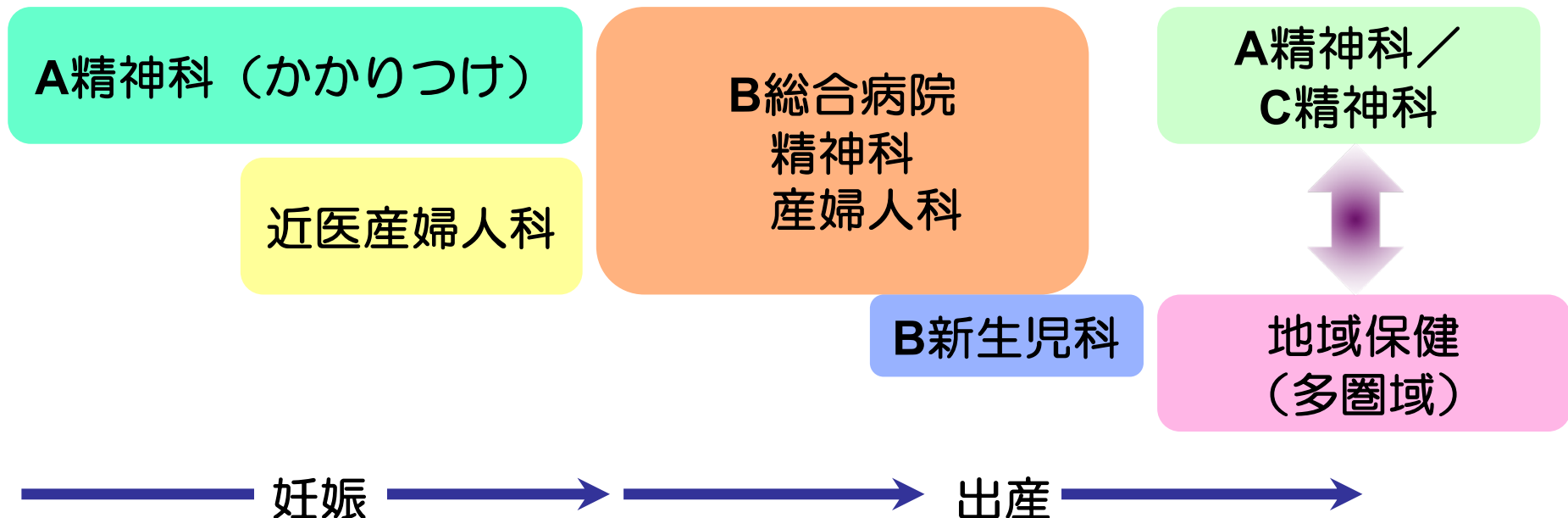




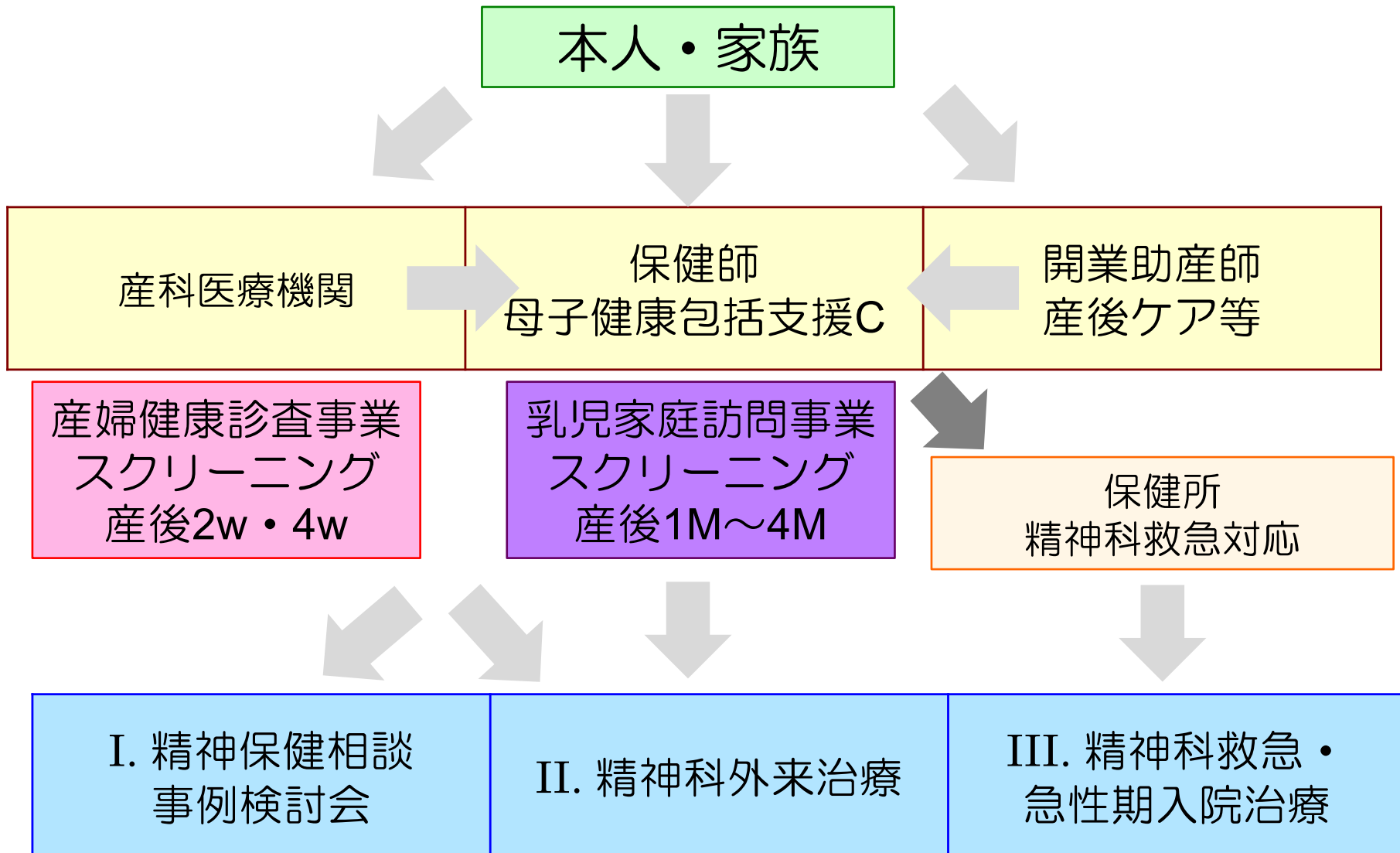
# 周産期メンタルヘルス連携はなぜ困難か？

## 3つの連携不全要因

- ①専門性：人事交流の少ない医療／行政／福祉職  
精神科と産科，精神保健（都道府県）と母子保健（市町村）
- ②時間軸：支援が細切れのリレーになりやすい
- ③空間軸：要支援者（母児・家族）が移動する  
中心となる支援機関が定まりにくい  
複数の自治体をまたぐことも



# 精神科医療機関の産後メンタルケア連携対応図



軽症 重症

# メンタル不調者のリスク振分けと精神科受け皿

	スクリーニング EPDS $\geq$ 9	緊急性	育児機能低下	母子保健 (保健師)	精神科 医療機関
I	+	-	-	経過観察 訪問支援 症状再評価	精神保健相談 事例検討会 アドバイザー
II	+	-	+	精神科 受療勧奨	外来診療 任意入院
III	+	+	(+)	精神科救急 情報提供	精神科救急 システム 非自発入院

# 緊急性と育児機能の把握

## 緊急性の把握

- ①自殺念慮・希死念慮があり，対処できない場合
- ②精神病症状（幻覚・妄想・興奮・昏迷など）が急に出現または悪化した場合
- ③まわりの家族・他人を傷つけてしまう危険性がある場合\*

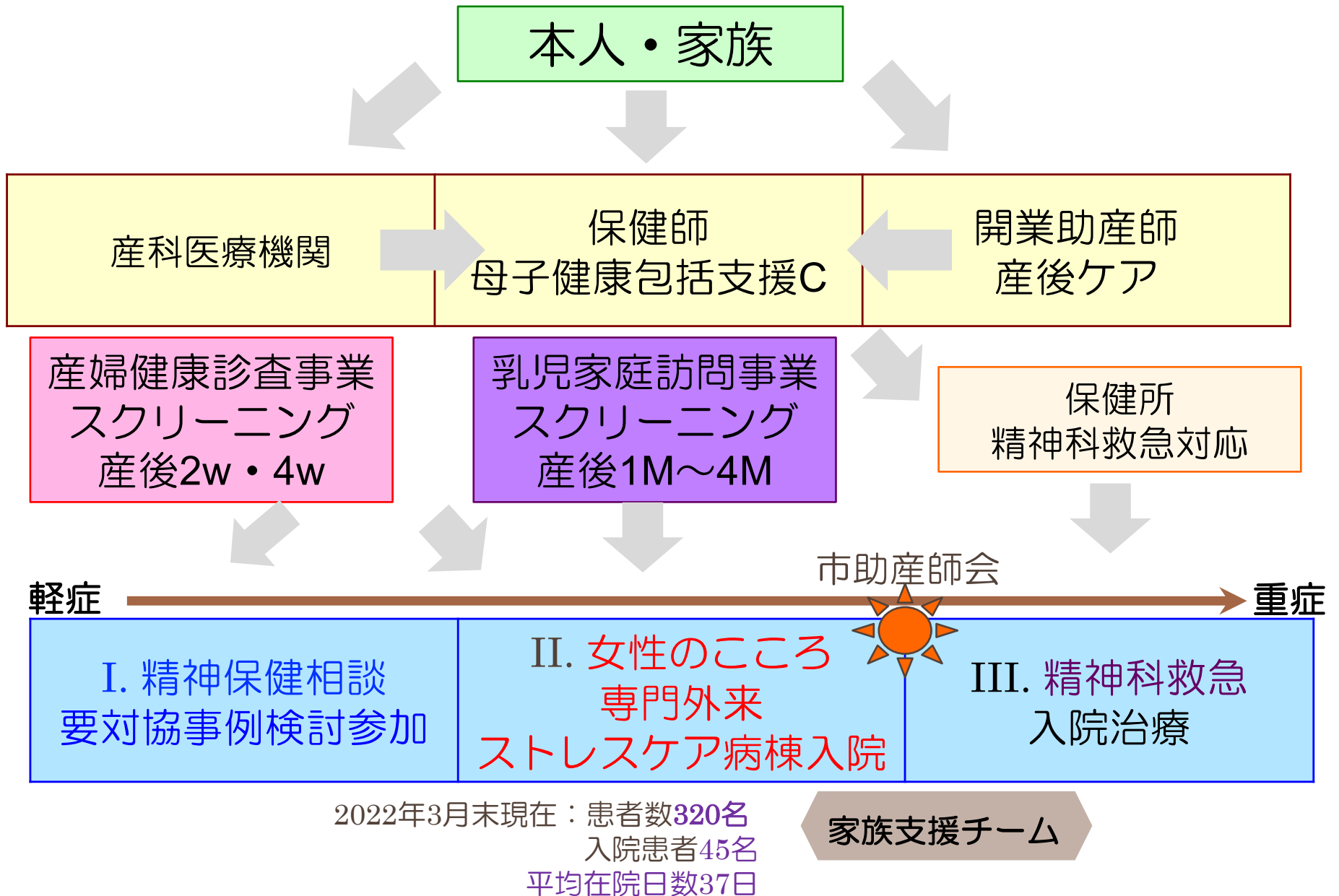
\*子どもに危険が及びそうなときは，児童相談所に通告

## 機能障害の把握

- ①軽症　：楽しめないまでも育児・家事をこなせる
- ②中等症：他者からみても育児・家事に支障あり
- ③重症　：育児・家事が著しく困難・不能・危険

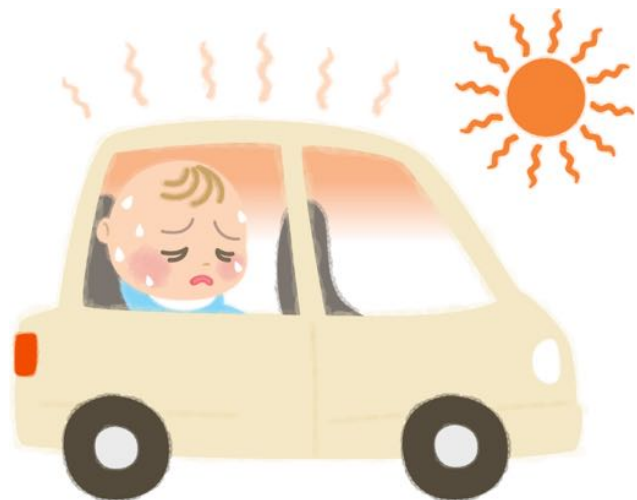


# 学而会木村病院の産後メンタルケア連携対応図





# 産後メンタルケアに関わって起きたこと



児を守るという認識が薄い  
赤ちゃんを駐車場の車中に  
置いたまま外来受診。  
スタッフが気づいて事なき  
を得たが大問題に。



安心して受療できない  
周囲の雰囲気  
に反応して待合室で  
赤ちゃんが大泣き。  
母いたたまれず  
受診を諦め帰宅。

診療場面での問題  
子供を抱きかかえたまま  
診察を受ける母  
診察に集中できない。  
子どもの前で「可愛くない」と  
愛着不全の話題をやりとり。

# 受診の受け皿として必要となったもの①

## 場所：専用の診療ハードウェア

- ☆ 産後メンタル不調に対応するストレスケア病棟を開設[2017年7月]
- ☆ 女性のこころ専門外来（ほとんど妊産婦対象）[2017年7月]
- ☆ 新外来棟（女性外来・児童外来専用）開設[2021年1月]
- ☆ 外来・病棟双方に授乳室，プレイルームを設置

## 専任スタッフ・チーム

- ☆ 女性のこころ専任スタッフ：医師2，公認心理師2，PSW2を配置
- ☆ FAST（家族支援）委員会：医師2，心理師1，PSW1 [2020年4月～]
- ☆ 保育士の雇用（託児と育児相談：月平均100件）[2021年1月～]
- ☆ 管理栄養士が保育士と共同して母児の支援

## 専用の治療・支援：ソフトウェア

- ☆ 心理療法プログラム
  - 母と父を対象とした対人関係療法をベースとした心理カウンセリング，
  - 虐待体験，複雑PTSDの方にトラウマケア：Somatic Experiencing
- ☆ ショートケア用集団プログラム（Meer Café，オープンダイアログ）
- ☆ 電子カルテ内に薬物療法ガイド等、SDM用のコンテンツを格納
- ☆ 遠隔診療・遠隔心理カウンセリング

## 受診の受け皿として必要となったもの②

### 他機関との連携・協働

- ☆ 精神科病棟への**助産師訪問**：千葉市助産師会との連携  
[助産師への依頼方法・共同支援内容・料金などの設定]
- ☆ 区健康課（保健師）とのホットライン
- ☆ 児童相談所とのホットライン（FAST委員会が窓口）
- ☆ 県児童家庭課虐待防止強化アドバイザー，市要対協事例検討会アドバイザーを受託

### 研修・事例検討会

- ☆ FASTミーティング（院内事例検討会）
- ☆ 助産師会との合同**事例検討会**（月1回）
- ☆ **産科・助産師会合同研修会**（3ヶ月に1回）
- ☆ ママのメンタルケアネットワークちばメーリングリスト

# 女性のこころ・子どものこころ専門外来棟

## 専門外来 専用待合室

(待合席・赤ちゃんコーナー・キッズコーナー)



「女性のこころ専門外来」と「子どものこころ専門外来」で  
診察を受ける方とご家族専用の待合室です  
一般外来待合とは別になっており、お子様と待ちやすい空間となるよう工夫しています

## 赤ちゃんコーナー（兼授乳室）



「赤ちゃんコーナー」と「キッズスペース」を別に配置。  
カーテンで仕切って授乳可能。ミニキッチンあり。  
普段は開けて赤ちゃんスペースとして使用し、  
産後小さな月齢の赤ちゃんと一緒に待ちやすくなっています。



# 託児スタッフが診療をサポート



専門外来日は保育士・保健師資格を持った託児スタッフが常駐。  
お子様を預かる「託児」も行っています（診療中のみ）  
落ち着いて診察・検査・心理面接等を受けることができます。

2021年1月より2名雇用  
2022年4月より4名雇用

月100件の託児件数

1日3件の妊産婦連携指導料算定で  
人件費を回収可能



# ストレスケア病棟 Hafen個室：入口ドアから臨む

間接照明  
柔らかな光

床から天井までの障子窓  
採光をたっぷりと

幅広ベッド  
子供と添い寝ができるように

木でできた家具類  
木の香りとぬくもり

無垢板のフロア  
靴を脱いでくつろげるように  
床に寝そべったりハイハイしたり

Bタイプ差額個室（トイレ付き）

ストレスケア病棟は開設当初は精神科療養病棟→精神科救急入院料算定病棟

# ストレスケア病棟Hafenの設備

子供対応  
面会室



病棟授乳室



家族用キッチン・ダイニング



# 千葉市助産師会との連携（2017年～現在）

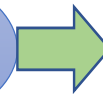
産後1か月未満での入院の方  
入院直前まで授乳していた方



乳房がはってつらい等…  
入院中産後ママの身体ケアが必要

自宅訪問ケア

病棟訪問ケア



〈主な内容〉

産後の身体ケア

乳房ケア

授乳相談

ママの1か月健診



育児相談

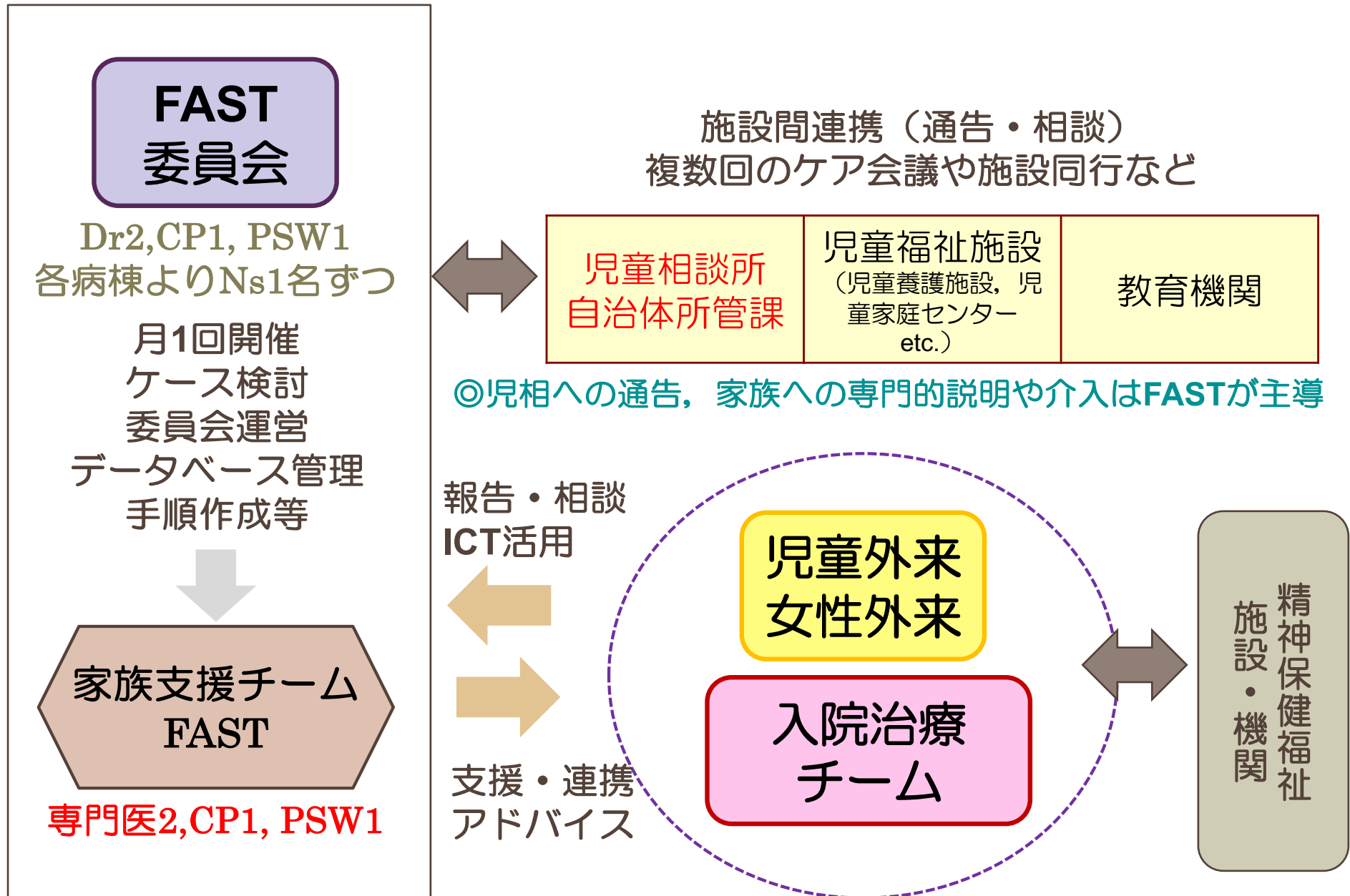
避妊法の相談

性の相談

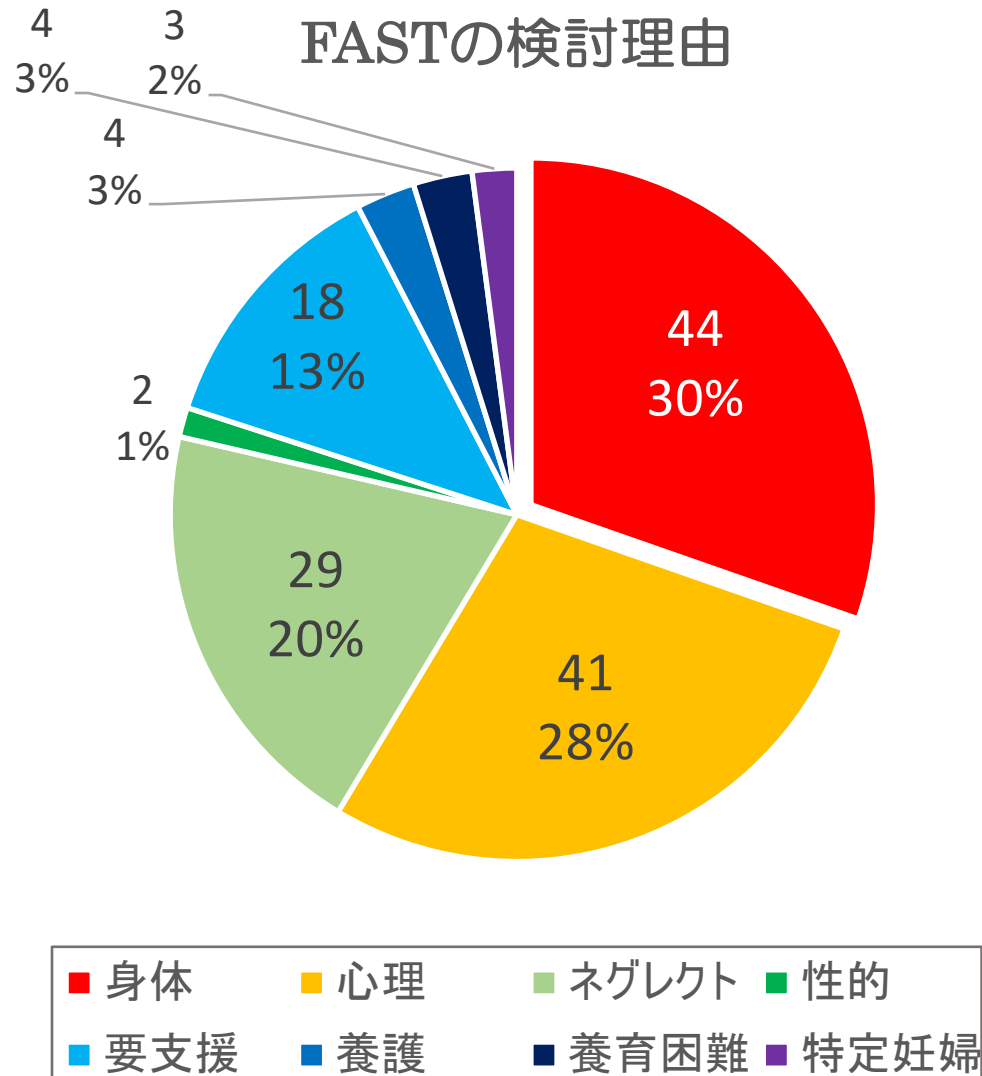
依頼箋

「医師－助産師間」で  
必要な情報を迅速円滑に共有  
何の情報が必要か十分擦り合せ

# 家族支援チーム：FASTの構成と機能



# 学而会FASTの実績（2021年度）



父母	75
児	66
計	141

木村病院	101
弁天MC	40
計	141

## FASTの対応

一時保護	2
児相通告	25
児相情報共有	88
市町村通告	8
市町村連携	2
その他	3
計	128



## 産科医療機関・助産師・母子保健支援者との合同事例検討会 (対面＋リモート開催)



13施設が集まって事例検討をしている病院内風景  
精神科医だけでなく、県内の複数の産科医療機関や助産師会、  
デューラ、訪問看護ステーションなどとの定期的なコミュニケーション  
の機会を持ち、情報交換や情報共有、課題検討を続けています。



## ママのメンタルケアネットワークちば

### ネットワークの目的

- ①千葉県内（千葉市内を含む）で、産後メンタル不調女性の受療に積極的に取り組む精神科医療機関のネットワークを構築。
- ②①の医療機関が掲載された医療保健連携マップをつくる。
- ③県や市町村自治体の所管課や地域保健窓口，産科医療機関，助産師会，医師会等で配布し，母子保健側支援者や当事者がマップをもとに，相談・連携・受療勧奨の円滑化を促す。

2018年10月から呼びかけ・準備。

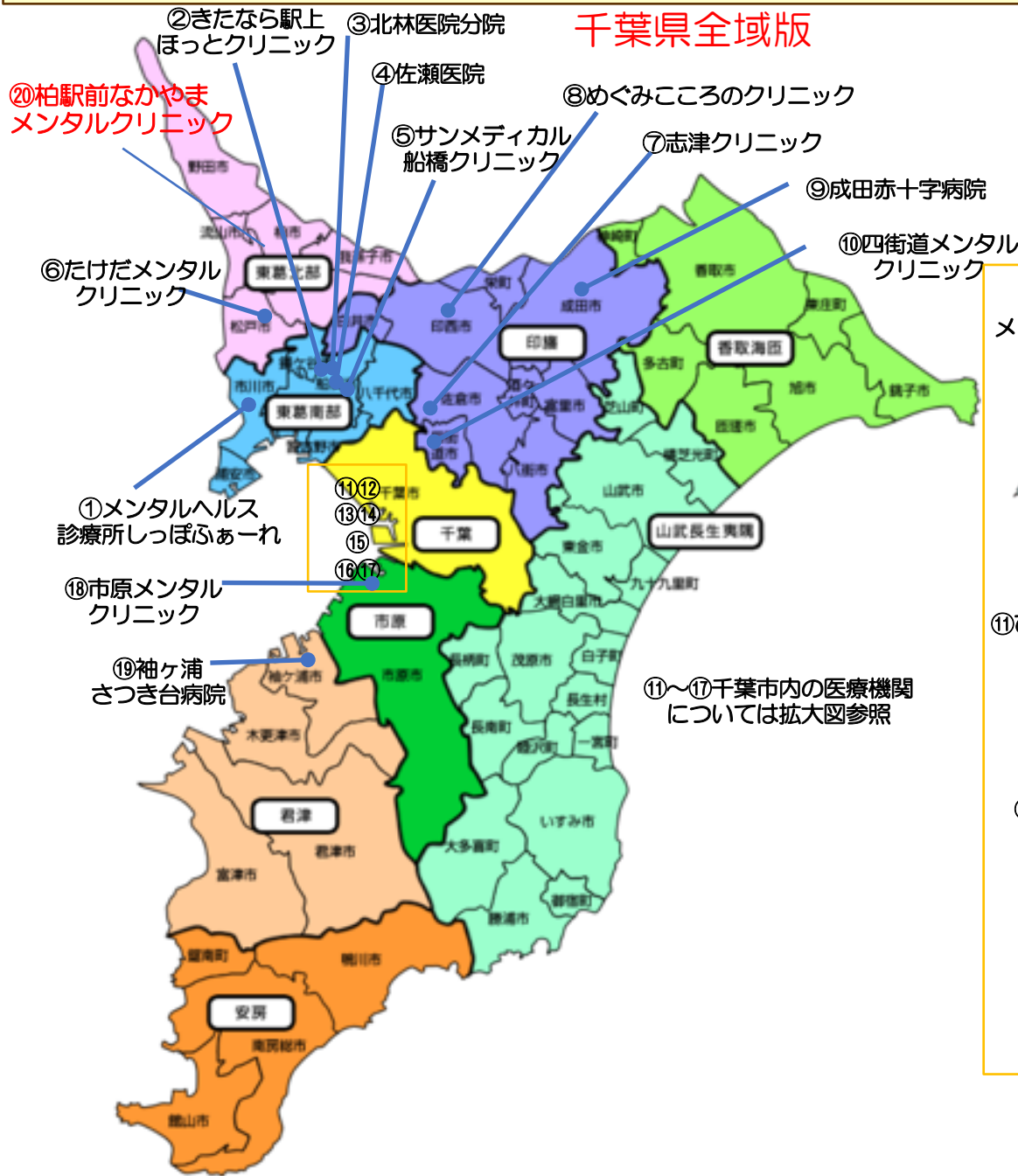
同年12月時点で，**県内24施設30名の精神科医，5施設6名の産婦人科医の参加。**

2019年9月1日 **連携マップ（精神科医療機関編）作成**

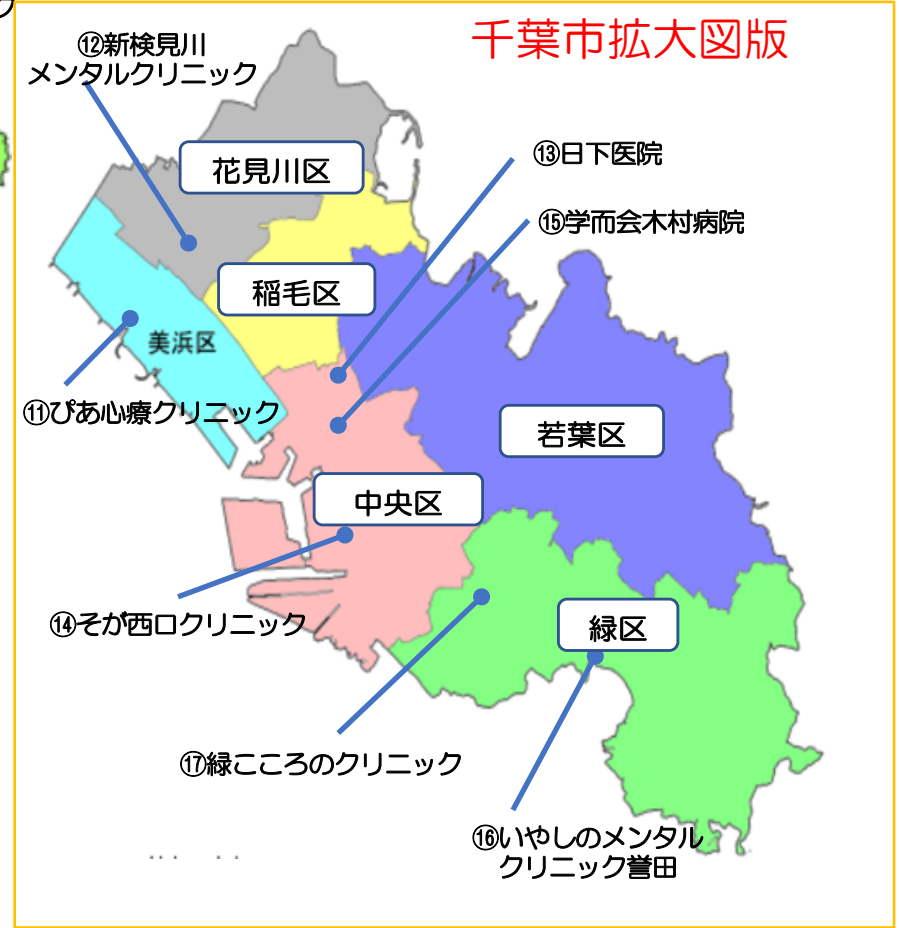
千葉県・市町村・保健所・産科医療機関等に配布。

# ママのメンタルケアネットワークちば連携マップ（精神科医療機関編）

：2021年（令和3年）9月1日現在



**20精神科医療機関**  
**(17診療所・3病院)**



# まとめ：妊産婦のメンタルヘルスケア

電車やバスに優先席があるように、  
周産期メンタルケア向けの優先席が  
あったほうがいい



優先席 Priority Seat

おゆずり下さい。この席を必要としているお客さまがいます。

●乳幼児をお連れの方 ●妊娠している方 ●お年寄りの方 ●からだの不自由な方

## 妊産婦のメンタル不調

- 産後うつ⇒周産期発症のうつ病・双極うつ病（治療法が異なる）
- 産後精神病：地域の精神科救急事例

## ハイリスク者のスクリーニング方法

- 実施者の負担が大きい（EPDSだけでなく、2項目質問法も）
- 妊娠期うつのリスク要因はほとんど特定妊婦の項目に重なる
- 精神症状の緊急性と育児機能を評価することが、精神科との連携の目安

## 母子-精神保健医療連携の3段階

- 軽症：母子保健側の支援継続：精神科は、保健師・助産師の相談役
- 中等症：精神科外来受療勧奨・任意入院（ストレスケア病棟など）
- 重症：圏域の精神科救急システムに乗せる（アクセス方法の確認）

# ご清聴ありがとうございました。

本日の内容は下記にてご参照いただけます。

## 周産期メンタルケア・虐待対応

- 1) 渡邊博幸：地域における妊産婦メンタル支援の取り組み。  
臨床精神医学 49：851-859, 2020.
- 2) 渡邊博幸：周産期メンタルヘルス地域連携の実践 産後メンタル支援 を中心に。  
日本精神科病院協会雑誌 39：47-52, 2020.
- 3) 渡邊博幸, 南房香：妊産婦のこころの不調に対する心理療法総論。  
精神科治療学 35：1043-1050, 2020.
- 4) 渡邊博幸, 榎原雅代：ハイリスク妊産婦連携指導料と母子保健-精神保健連携。  
精神科治療学 34：293-299, 2019.
- 5) 松本悟志, 榎原雅代, 焼田まどか：精神科病院における家族支援チーム  
(FAST)の意義と実践。精神科治療学 35：1119-1123, 2020.
- 6) Webコンテンツ：本日の内容の多くは下記からpdfでダウンロードできます  
e-らぼーる <https://www.e-rapport.jp/view/006/> (2020/6/12 upload)

# インターベンション（介入）

## 切迫した自殺の危険に対する適切な対処

### 自殺企図者の心理

---

心理的視野狭窄

心理的な負荷が長く続くと、苦しい状態を終わらせる手段として「自殺」しか考えられなくなる。

---

動揺する強い  
自殺念慮

死にたい気持ちと生きたい気持ちは振り子の振れ幅。  
片方が強ければもう片方も強い（両価性）

---

焦燥感

そわそわして落ち着かず、じっとしてられず、イライラしやすい状態は、自殺企図の前触れ

---

# 自殺念慮に対する対応

心理的視野狭窄

自殺以外の具体的な解決法

動揺する強い  
自殺念慮

死にたい気持ちを誰かに話す  
(段階に留める)  
『死』についての話題を避けない

焦燥感

安全な場所への移動  
自殺の手段を遠ざける  
焦燥感を和らげる向精神薬の使用



# 死にたい気持ちをどう受けとめるか？ -TALKの原則-

---

## Tell

「あなたのことを心配している」と  
はっきり言葉にして伝える

---

## Ask

死にたい気持ちを持っているか、  
率直に尋ねる

---

## Listen

死にたい気持ちを傾聴する

---

## Keep safe

危機が切迫しているときは、  
まず本人の安全を確保する

---