

令和6年度 母子保健指導者養成研修  
研修4 妊産婦のメンタルヘルスに関する研修

# 精神科医療機関との連携 「しくみ」と「こころ」でつなぐ 橋渡し

学而会 木村病院

後藤美智子

臨床心理士/公認心理師

# 学而会木村病院（単科精神科病院） 特徴と周産期メンタルケア



## 【立場と役割】

2007年より私立単科精神科病院である学而会木村病院に、臨床心理士/公認心理師として勤務。2017年より周産期メンタルヘルスに携わり「周産期メンタル・ケアサポートチームPMCaT」マネージャーとして、病院内の連携、行政や産科、助産師との連携体制構築に携わる（7年目）。

## 【学而会木村病院の特徴】

千葉県千葉市（政令指定都市）の市街地に位置する病院。昭和3年（1928年）に開設され、長く地域の精神科領域の役割を担う。統合失調症や気分障害の患者の他、適応障害や発達障害など多くの精神科疾患の治療を行ってきた。

2017年より周産期メンタルケアとして「女性のこころ専門外来」、病棟では「ストレスケア病棟H a f e n」を開設。産後メンタル不調の患者に特化した治療を実践している。

# 周産期メンタルケア 院内連携の概要

## 外来 女性のこころ専門外来（週2日）

- ・ 緊急度に応じて、専門外来以外の医師も診療

☆専門外来時は、保育士常駐の「託児」を新待合に開設

（2017-2024年9月時点 女性外来現在トータル590名利用）



## 入院

### 症状や緊急度、治療目的に応じた入院治療

- ・ 精神科救急治療病棟 ストレスケア病棟 \*産後ママとパパのこころのケアMeer

（2017年-2024年時点 周産期メンタルケア目的入院 79名）

## 周産期対応チーム PMCaT

- ・ 看護師（助産師資格有）1名、精神保健福祉士2名、公認心理師1名で構成
- ・ 周産期メンタルケアに関する院内外連携、診療サポート、研修運営

## 研修

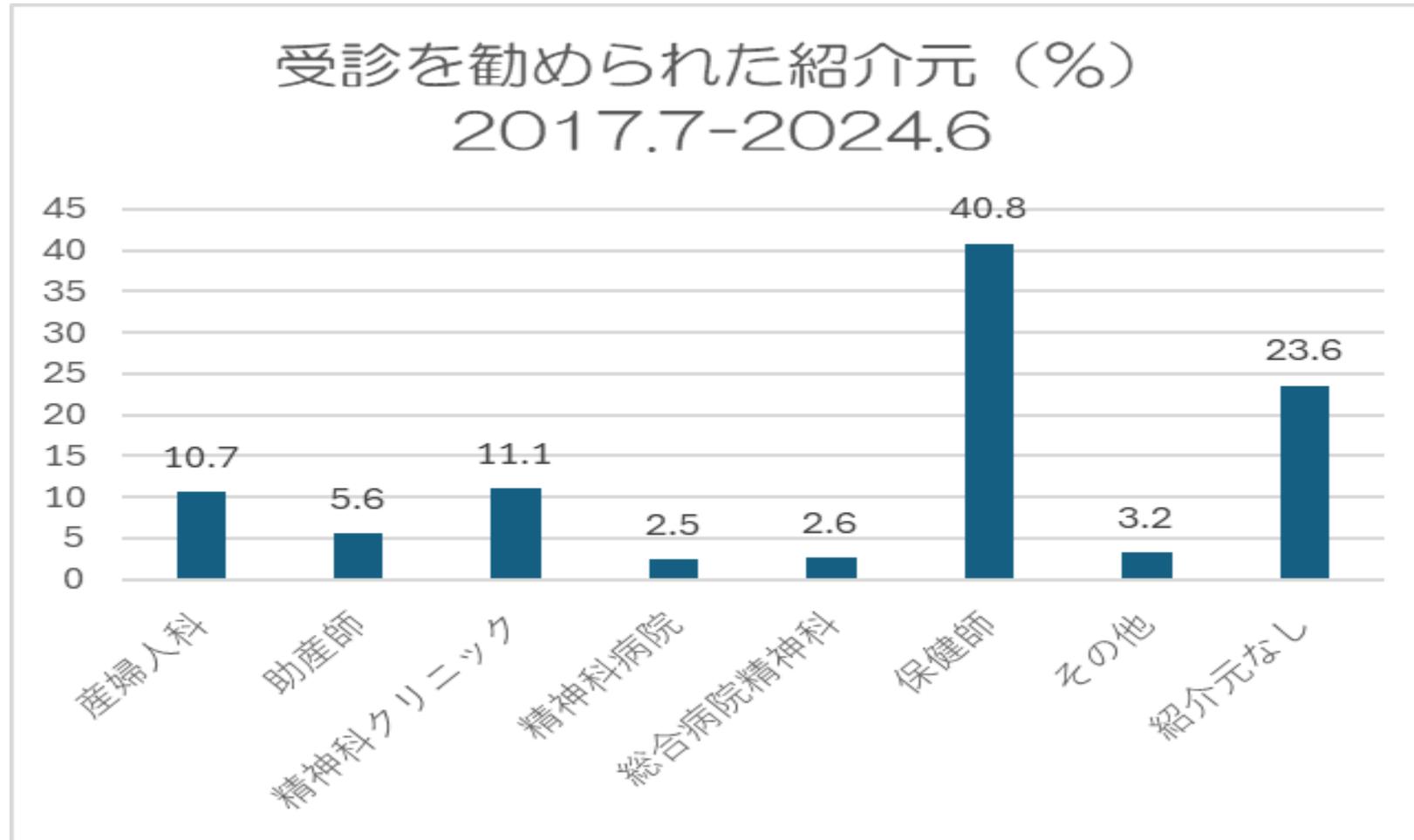
### 事例検討会を定期開催

- ・ 定例事例検討会（月1回）：千葉市助産師会と一緒に
- ・ うむ\*こころオンライン事例検討会（3ヶ月に1回）：県内産科や精神科、訪問看護等と

## 虐待対応チーム FAST

- ・ 院内における虐待事案対策チーム 定期開催されるFAST会議に新待合の保育士も参加

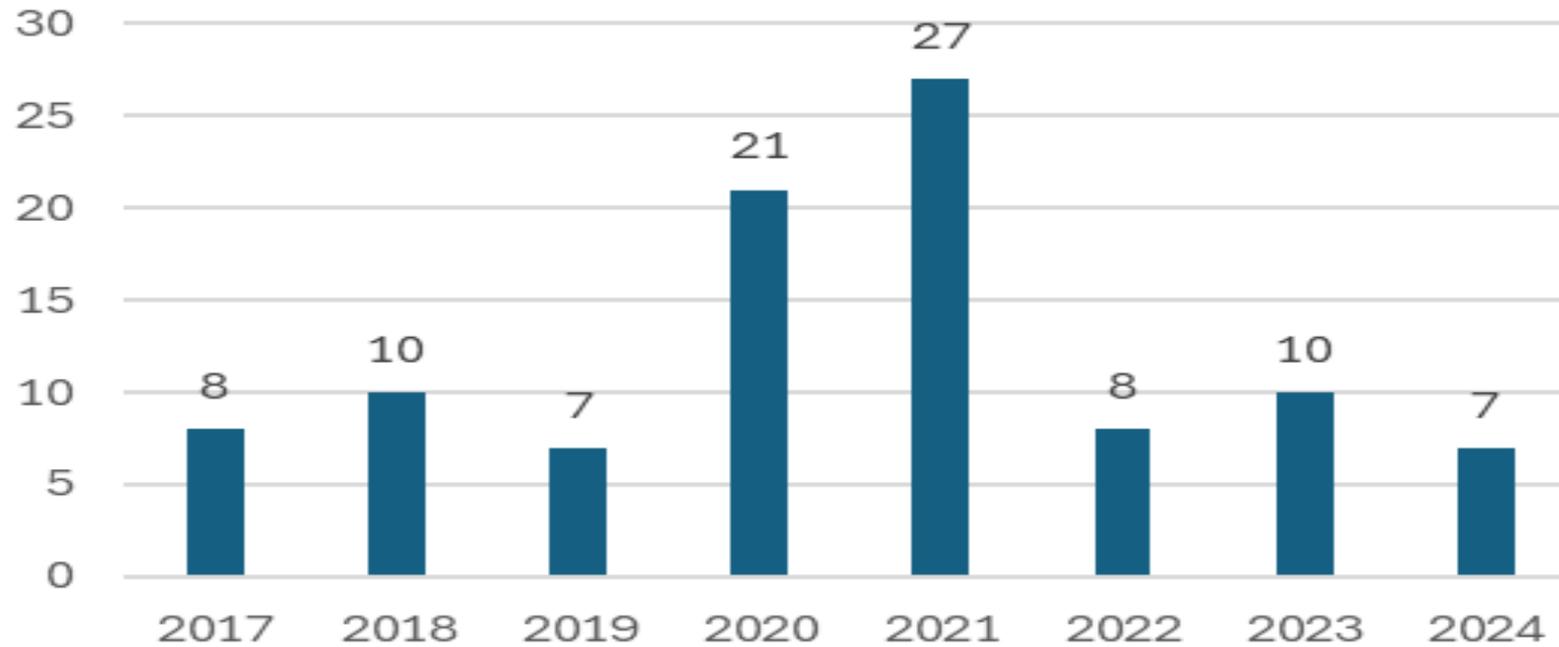
# 初診予約 受診を勧められた紹介元の割合



# 周産期メンタルケア入院



入院延べ人数  
2017.7-2024.9 [総数98名]



# 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

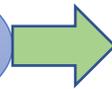


乳房がはってつらい等…

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

# 女性のこころ専門外来 診察室



☆女性医師2名

☆1日⇒およそ15~20名受診

周産期・産後のメンタルケア、心や体の変調、  
人間関係の悩み、育児の悩み、性生活の悩みなど

☆妊娠期から受診される方も増えている

☆妊娠中・授乳中の服薬の仕方について  
本人の意思を尊重しながら丁寧に説明

☆精神保健福祉士と共に、産科、助産師、  
保健師、児童相談所等、関係機関との連携を  
積極的に行っている。

# 新待合室 児と親の安心安全を守る環境づくり

## 入口・託児受付

利用者の健康チェック表

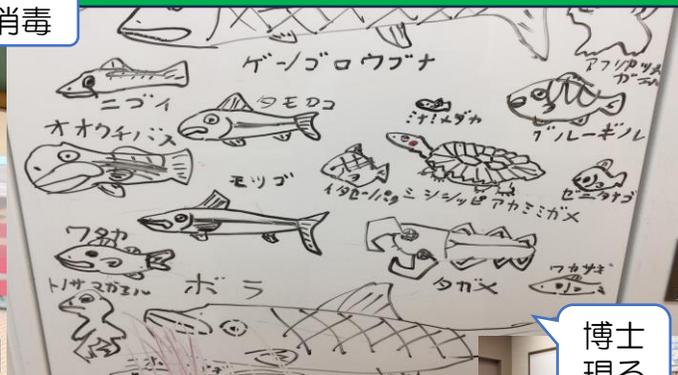
来院時の明るい「こんにちは」  
受診後の「ママおかえり」の声かけ  
児も親もほっと一息 安心

## 関わって楽しく遊べるおもちゃ

1日の終わり全部消毒

赤ちゃんって単純なもので楽しめるんだな

## 壁一面に自由にお絵かき



博士  
現る

## 授乳と赤ちゃんのくつろぎスペース

保育士の見守りがあって  
産後間もない母も安心

使用タオルやベッドパッド  
取り替え・消毒

授乳の時はカーテンを閉めてゆっくり授乳

小さいねんねの赤ちゃん・お座りの赤ちゃんも  
落ち着いて過ごせる空間

## 児童と交流生まれるスペース

木漏れ日さす天井オブジェ

診察順の表示板  
ビデオなし

いっぱい歩きたい いっぱい遊びたい  
お兄ちゃんお姉ちゃんと異年齢交流生まれる

# 産後ママとパパのこころのケア Meer

産後・育児期のこころの悩みを抱えるママと家族を支えるパパのための入院サポート

## 医療ケア

心のおくすりの工夫と  
使い方の提案  
安心できる環境下での治療  
生活リズムの回復

## 心理的ケア

支持的心理面接（個別）  
集団療法・芸術療法等  
ストレスケア  
育児リハビリのお手伝い

## 社会的ケア

受診相談・入院依頼など窓口  
医療機関との連絡調整  
家族との連絡調整  
行政など地域支援との懸け橋





# 精神科医療との連携について 工夫ポイントのお話

日頃から母子保健から精神保健への橋渡し



ありがとう  
ございます

# 乳幼児の養育者⇒産後の母における 女性のメンタル不調はなぜ問題なのか？

妊産婦の自殺のリスク

精神疾患（不安症・周産期うつ病・産褥精神病など）の初発・再発リスク

児に対する愛着形成不足  
不適切な養育（マルトリートメント）  
虐待・嬰兒殺・無理心中

家庭環境への影響  
配偶者との関係悪化  
親族との関係悪化  
離職・休職・収入減  
転居・離婚

## 母子保健側のトリアージの目安と精神科側の受け皿役割

	抑うつ, 不安 スクリーニング	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

# エジ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。

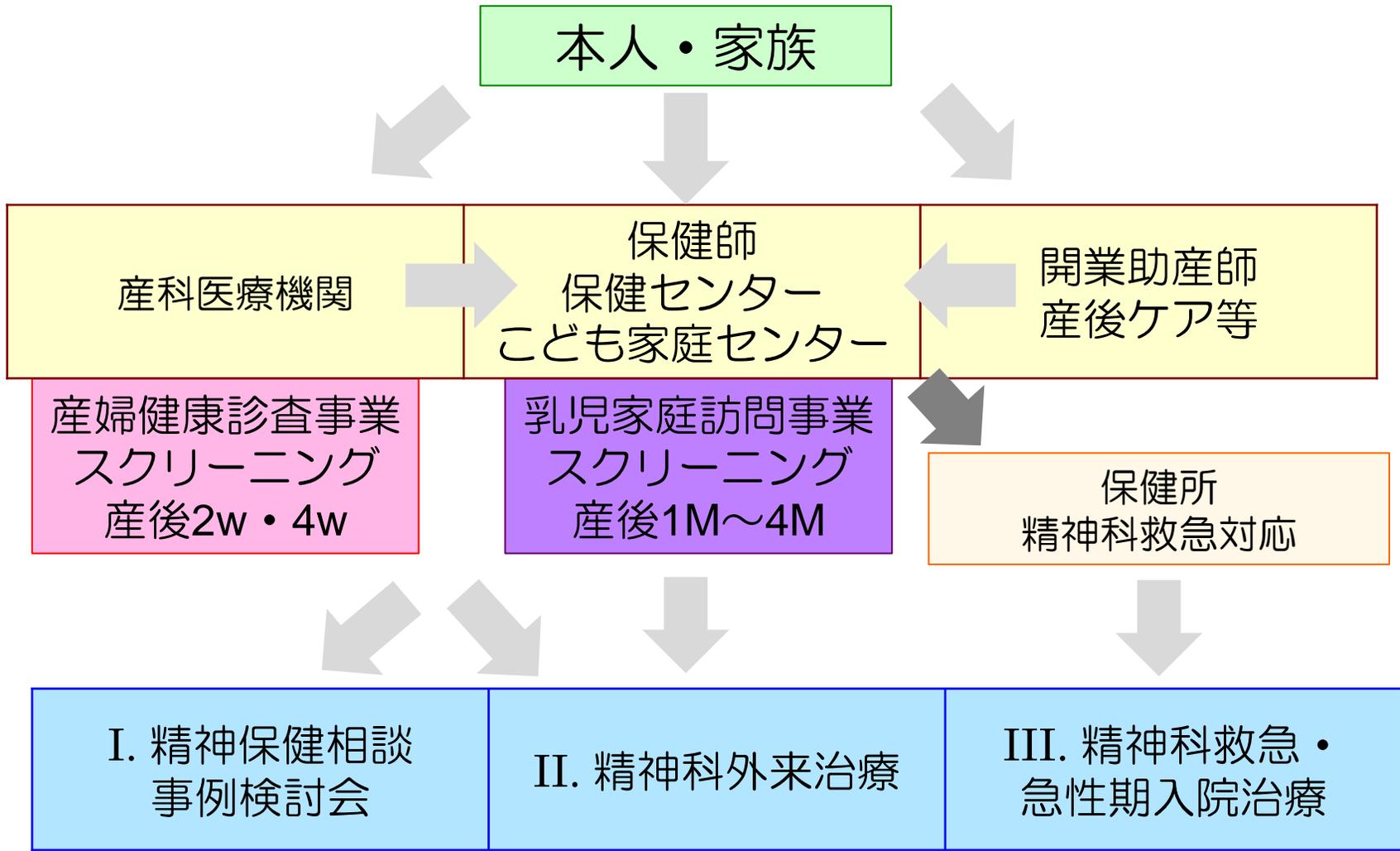
❖ 産後1ヶ月での抑うつ傾向の把握に用いるのが原則である。

❖ 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

## 産後うつスクリーニング：Whooleyの2項目質問法

- この1ヶ月間、
- **気分が沈んだり、憂うつな気持ちがあったか？**  
はい、いいえ
- **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あったか？**  
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。
- Whooleyの2項目質問法：感度100% 特異度68%

# 周産期メンタル不調はどのようにピックアップされるか？

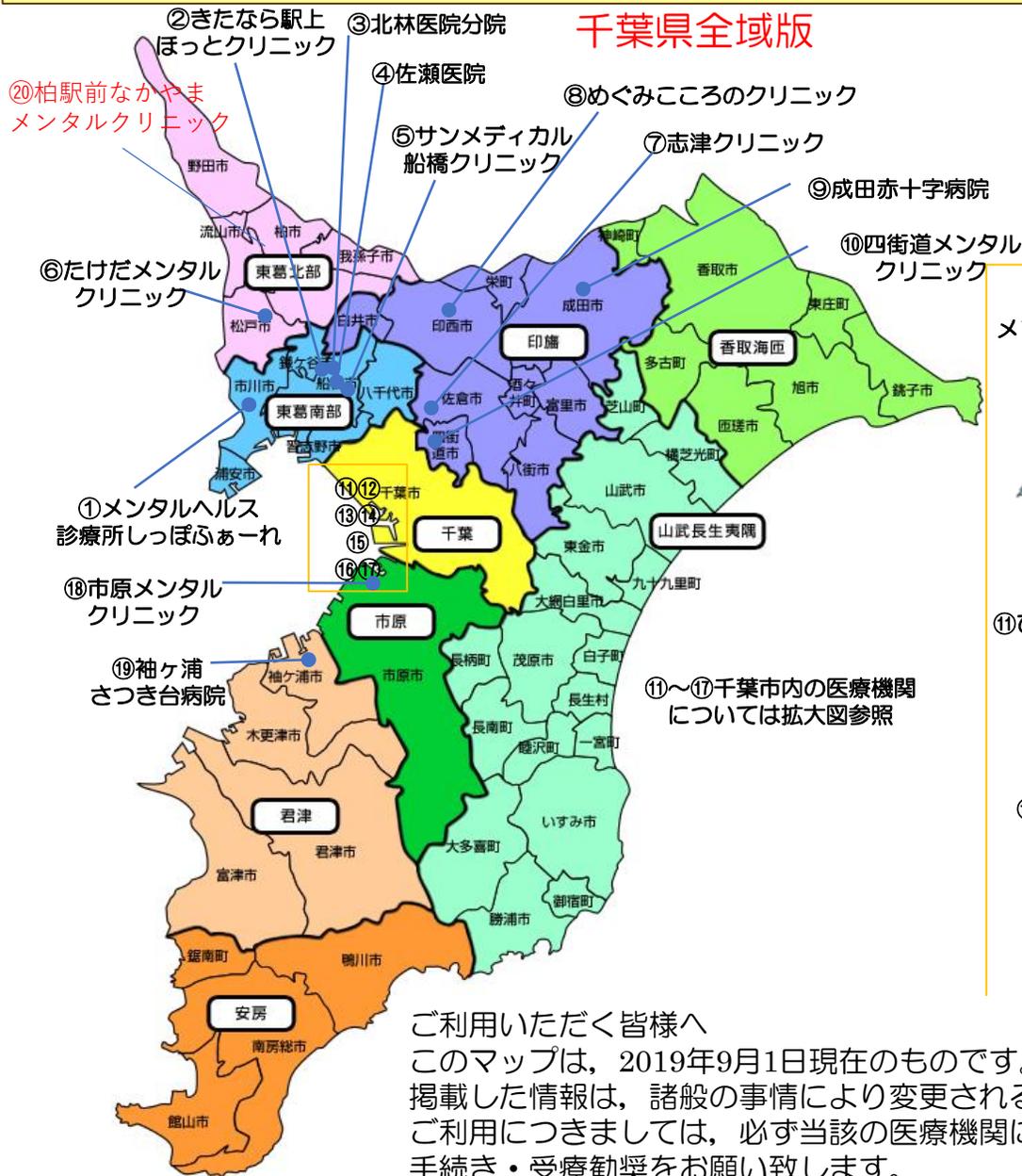


軽症 重症

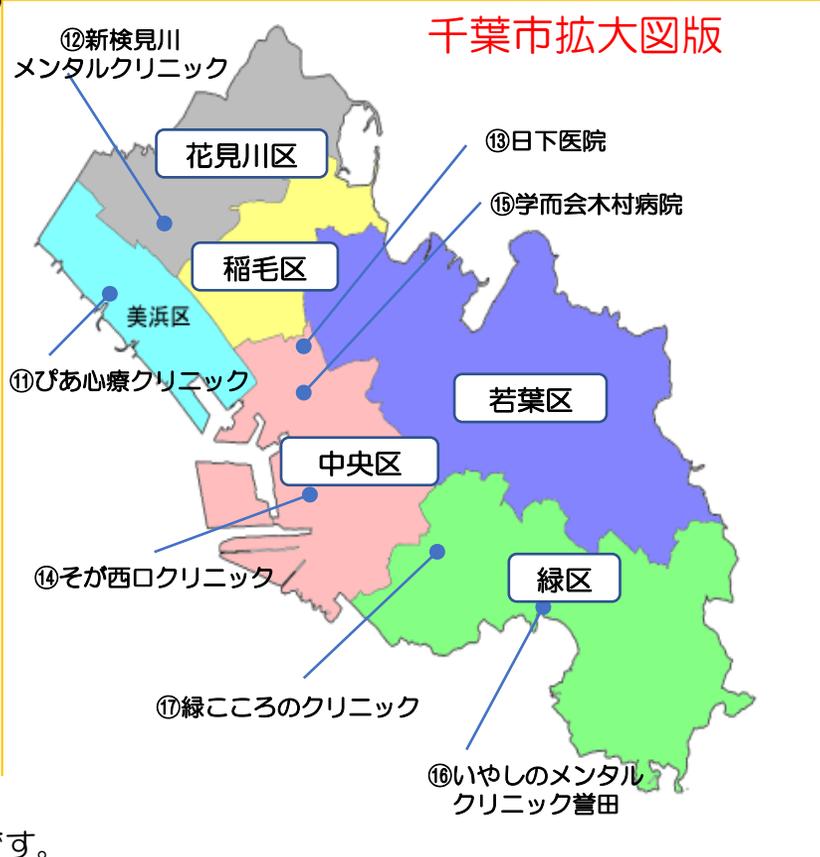
渡邊博幸. 周産期メンタルヘルス地域連携の実践 産後メンタル支援を中心に. 日本精神科病院協会雑誌2020; 39 : 47-52.

# 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）

：2019年（令和元年）9月1日現在



**20精神科医療機関  
 (17診療所・3病院)**



ご利用いただく皆様へ  
 このマップは、2019年9月1日現在のものです。  
 掲載した情報は、諸般の事情により変更される可能性があります。  
 ご利用につきましては、必ず当該の医療機関にご確認してから受診  
 手続き・受療勧奨をお願い致します。

# 単科精神科病院→身体ケアが限られている 妊娠中・産後1ヶ月未満のファーストチョイスは総合病院

**精神科  
クリニック**  
外来通院治療

**単科  
精神科病院**  
身体ケア困難  
産後1ヶ月以上  
(原則)

**精神科含む  
総合病院**  
身体ケア  
産後1ヶ月未満

**精神科および  
産科を含む  
総合病院**  
妊娠中  
身体ケア  
産後1ヶ月未満

なぜか

**ストレスケア入院または  
精神科救急・急性期入院治療**

症状増悪時・希死念慮切迫時

命を守るための行動制限  
保護室／**身体拘束**／個室施錠等

単科限界⇒総合病院

**産後1ヶ月未満の血栓リスクは  
通常の20~80倍**

更に

**身体拘束は血栓リスク大**

参考資料：永松健「産婦人科と血栓塞栓症」  
第72回日本産婦人科学会学術講演会2020年4月

入院中に症状増悪することがある

**要行動制限**

希死念慮切迫!

命を守るための行動制限  
保護室 / 身体拘束 / 個室施設等

**救急治療病棟入院**

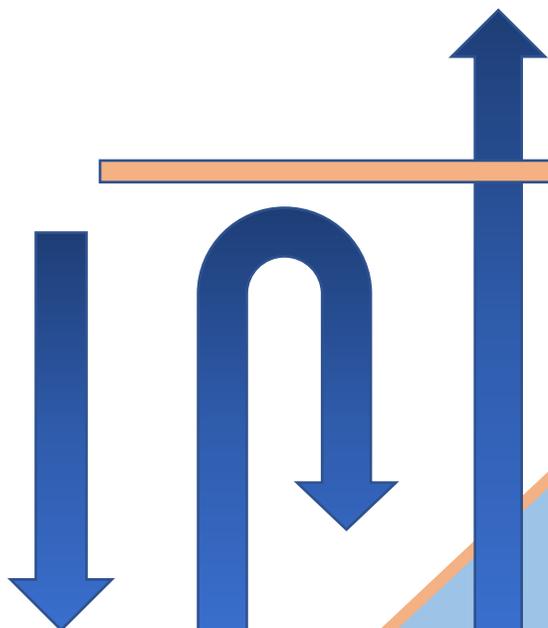
精神症状・不安焦燥感等強いが  
行動制限は必要ない

**ストレスケア病棟入院**

休息目的の入院

悪化するまで我慢せず  
早期短期のレスパイト  
入院検討?

**外来通院治療**



# 受診につながるまで

## ☆誰から依頼？

本人から 家族から 産科から 担当保健師から 精神科クリニック等  
\*産後1~2か月での受診が多い(産後1か月未満もあり)



受診予約窓口：医療相談室（精神保健福祉士PSW）

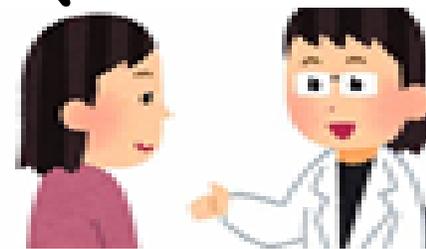


## ☆症状の緊急度に応じて⇒ 即日入院ケースも

例 自傷他害の恐れのある時  
不安焦燥感が増悪している時  
精神病症状の強い時など

\*詳細\* 周産期メンタルヘルス学会コンセンサスガイド

# 外来受診～入院へ



## 【外来通院か入院か】

入院が勧められる場合でも、

子どもの養育先など状況が許さない場合は通院でしのぐこともある

## 【入院の同意】

① 本人が入院に同意している ⇒ 任意入院

② ①が困難、家族が入院に同意している ⇒ 医療保護入院

## 【病棟】

⇒ストレスケア病棟

⇒精神科救急治療病棟

\* 病棟は医師の診察により症状や治療の目的に応じて決められる

# 精神科では母のみの入院

## 入院中の子どもの養育先の確保が必要

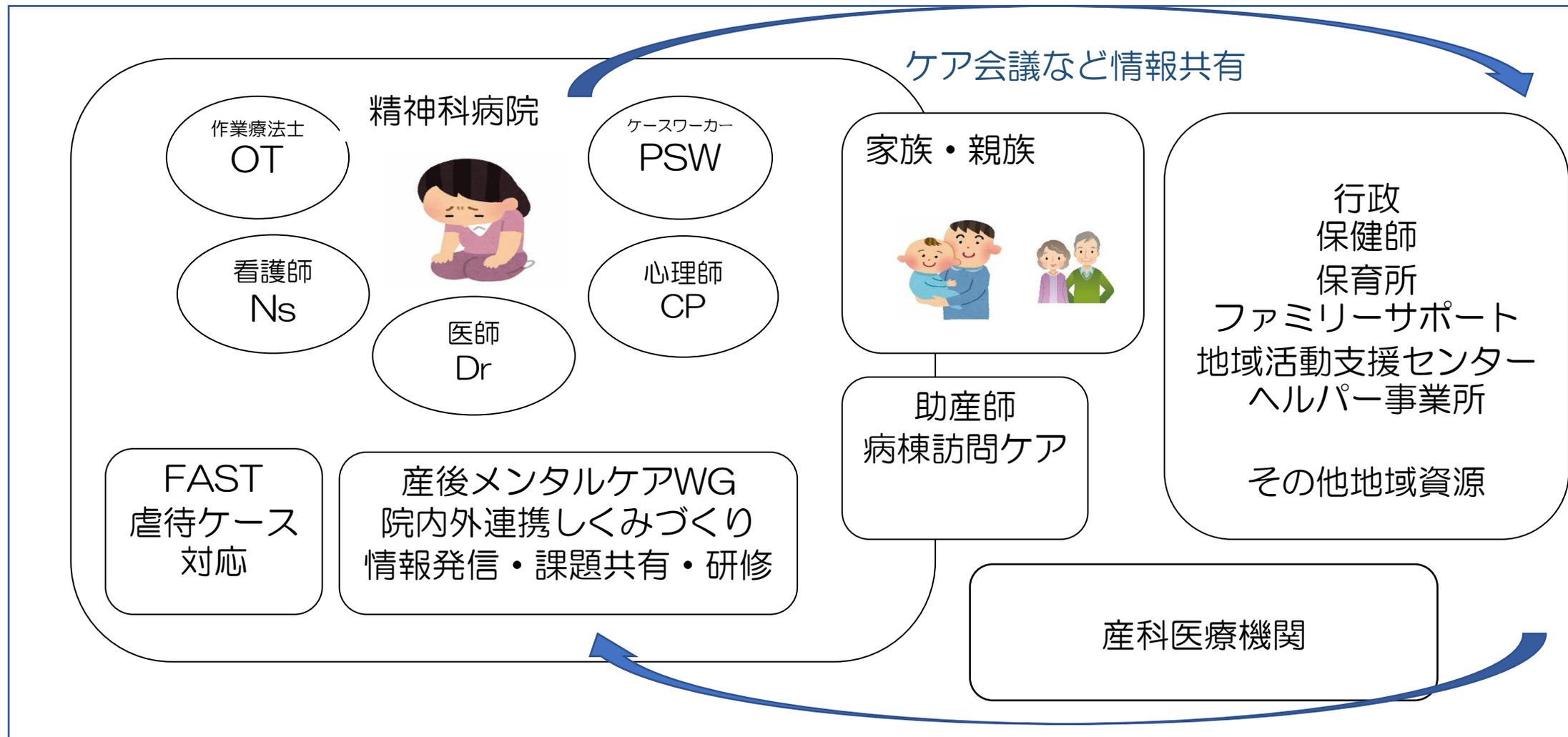
治療初期から家族や担当保健師、行政機関等との連携が欠かせない。

### 【子どもの養育先】

家族　：夫・実父母・義父母など

社会資源：養育ヘルパー・ファミリーサポート・ベビーシッター  
保育所・乳児院、その他…

# 母子と父子を支援する連携体制



# 個人情報保護 母子を守る様々な配慮と工夫

- 丁寧な説明 母子の利益
- 連携と情報提供 母へ連携の了承を得る工夫
- 病院初診時の確認と了承（医師診察時の承諾・書面）
- 了承あっても都度確認
- 連携時以外も話題に出す（支援チーム感の共有）

# 精神科との連携 日頃のつながり

地域の精神科 クリニック 単科精神科病院 精神科含む総合病院等

病院見学会 情報交換会 職員研修会 事例検討会 ケース会議など

精神科へどんどんリクエスト！

医療機関と母子保健「顔と顔が繋がる」

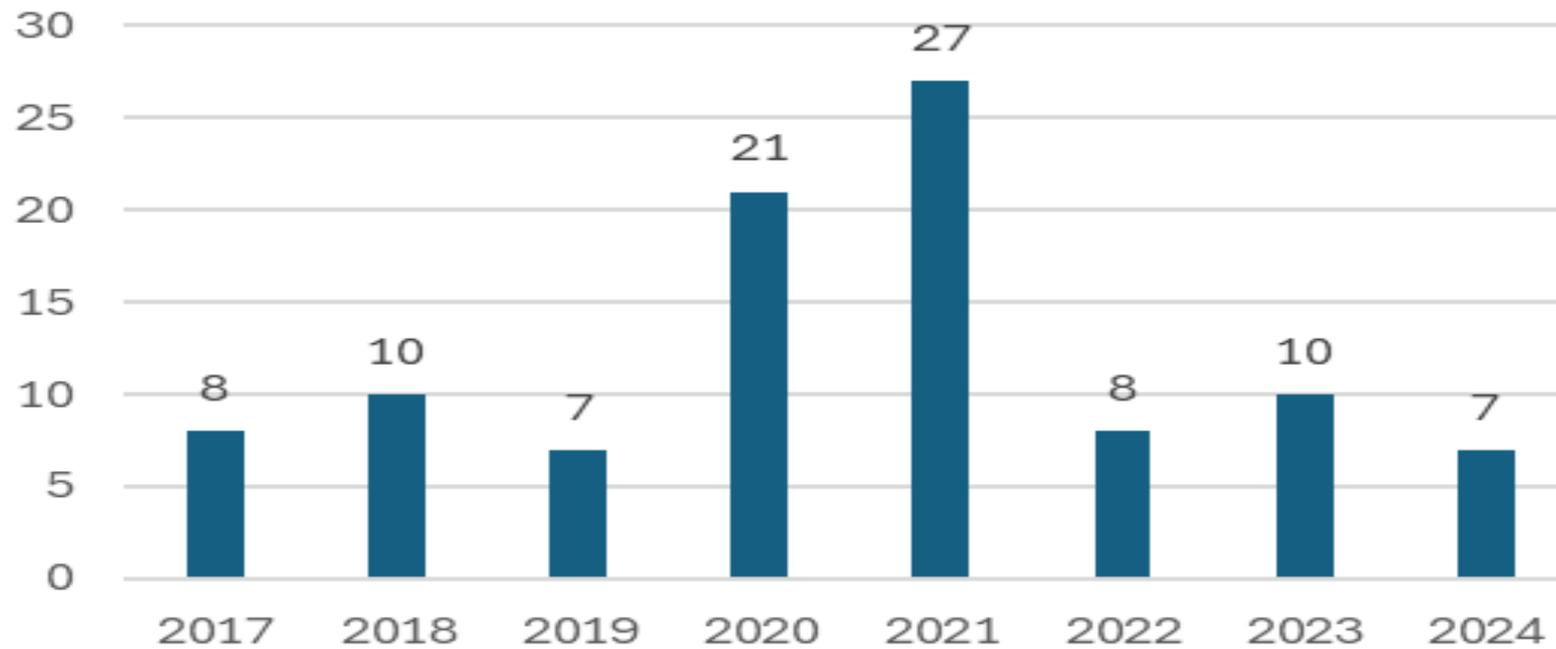


かけ橋をつくる

# 入院数からみる最近の傾向



入院延べ人数  
2017.7-2024.9 [総数98名]



# 精神保健福祉士（PSW）最近の所感1 「妊娠中からの早期介入」の恩恵を感じる

- 地域・行政のおかげで産後重症の方が減ってきた印象
- 産後よりむしろ妊娠中の受診予約が増えた。
- 母子健康手帳交付の時、精神科受診歴がある方に受診を勧めてくださっている。やっぱり妊娠中のアプローチが効いているのではないか。
- 最近産後1ヶ月未満の救急依頼は減った。産後1ヶ月未満の方は総合病院ファーストチョイスが浸透してきたのかもしれない。
- オーバートリアージの時もあるが、早期に予約入れてくれる方がいい。

# 精神保健福祉士（PSW）最近の所感2

## 初診予約から受診日までのPSWとの関わり

- 予約を待っている間に、母とPSWの電話でのやりとり自体でだいぶ落ち着くことがある。
- 予約を待っているうちに軽快。「よくなったので」と受診キャンセルの連絡が入ることも。念のためとPSWより受診勧めている。
- 受診依頼集中で予約期間待つか、一方キャンセルも出ている。  
（キャンセル待ち・意外と早く受診できることも）

# 精神保健福祉士（PSW）最近の所感3

## それでもある救急入院

- 最近入院ケースはむしろ救急病棟への入院が多い印象  
特定妊婦ではなかった母 産後増悪したケース  
ギリギリまで我慢しているうちに増悪  
入院中子どもの養育先の調整に時間がかかる  
\*初診予約し待機中増悪、入院になったケースも  
各自治体の精神科救急システムでの入院

\* 早急に入院が必要な場合 \*

PSWからDrに相談し、周産期の相談できる医師にアセスメントをお願いしている。→緊急性をみて可能な限り迅速に受診できるよう調整。

受診を勧めるシチュエーション

# 周産期のメンタル不調

## 精神症状だけでなく複合的に悩みを抱えている

### 精神的 病状

- 焦燥不安
- 罪悪感
- 希死念慮
- 不眠
- 意欲低下
- 強迫観念等

### 産後の 身体

- 授乳の悩み
- 産後身体の悩み等

### 育児の 悩み

- 育児不安
- 赤ちゃんが怖い
- 上の子の悩み
- 子どもへの罪悪感

### 夫や実母 など家族 の悩み

- 家族への罪悪感
- 夫との関係
- 実父母・義父母関係
- 経済的不安
- 過去の逆境体験

# 訪問 ファーストコンタクト 保健師「既に社会的な信頼を得ている」

専門職（保健師・看護師） > 一般支援

社会的信頼あり！

会ったことがある人 > 初対面

医療情報・地域情報を知っている > 知らない or 不明瞭  
(専門家に聴いてほしい 教えてほしい)

# 支援につながるまでの現場の苦勞と ママの葛藤



日に日に  
追い込まれる状況

支援を受けたい  
気持ち山々

?



意識

**強い葛藤**

動けない  
拒否

無意識



**妨げる  
もの**

「認知的不協和」  
の状態

- ・ お金がない
- ・ 家族が非協力的
- ・ 自尊心低下
- ・ 他者の世話になる嫌悪感
- ・ 母子葛藤の再現・対人不信
- ・ 疾病等による判断力低下
- ・ 病院・病気が怖い
- ・ 情報不足 などなど

# 「認知的不協和理論」とは？

「望ましいと分かっているが出来ない事」を  
促す人（事）自体を避けようとする

レオン・フェスティンガー『認知的不協和の理論 社会心理学序説』末永俊郎 監訳、誠信書房、1965年

⇒自分の態度とその態度に対する矛盾や現行不一致、状況に対するジレンマ等を感じる心理的不快感  
認知的不協和が生じると、自分の行動や態度などの認知に関わる要素を変化させて、不協和を  
軽減させる…すなわち、矛盾やジレンマで感じている不快感を軽減させようとする行動を取る  
(=認知的不協和の解消)

「タバコを吸ってる人」の例

タバコを吸っていることと、タバコは健康に良くない、と言う2つの情報には矛盾が生じて認知的不協和が強い、つまり不快感を感じやすくなる。矛盾を抱えた状態では、不快感が解消されないので、あえて

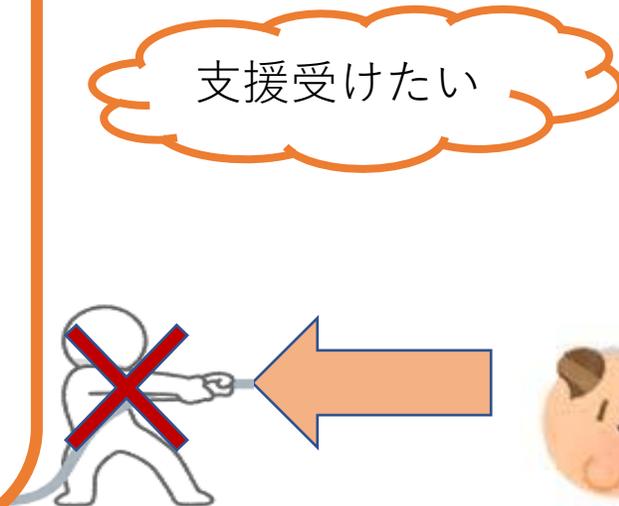
「タバコに関する否定的な情報避けたり」逆にタバコはストレス解消に効果的であるといった「自分に都合のよい情報を信じ込む」ことで、不快感を減少させようとする。

その他「締め切りに追われた作家が編集者を避けようとする」等

# 支援者が臨床現場で遭遇する 「認知的不協和」場面

考える工夫ポイント  
(緊急度に寄ります)

- ・1回で勝負しない
- ・否定されても情報の種まきをしておく
- ・お困りごとの丁寧な傾聴(妥協ポイントが見つかることも)



葛藤を想起させる存在  
そのものを拒否(避ける)!

「認知的不協和」  
を解消!!



強い葛藤



- ・お金がない
- ・家族が非協力的
- ・自尊心低下
- ・他者の世話になる嫌悪感
- ・母子葛藤の再現・対人不信
- ・疾病等による判断力低下
- ・精神的エネルギーの低下
- ・病院・病気が怖い などなど

# 精神科受診の勧められる側の気持ち

## お困り事への寄り添い 1

### ⑥ 査定され要処遇者として扱ってくる専門職を警戒

- ・ハイリスクとしてピックアップされ病院に送られる怖さ
- ・「病気扱い」され「虐待親扱い」され「子どもを奪われる」のでは
- ・ただ「病気」と言われて、理解されず助けてもらえないのは耐えられない。

### ⑥ 精神疾患に対する長年のスティグマへの恐れと警戒

- ・夫の目が変わる（病気の妻と見られる事への恐れ）
- ・夫婦のパワーバランスが傾く（モラハラ・DV・離婚のリスク）  
→愛情喪失への恐れ                      症状への恐れ↑

【重要】夫のお困り感にも寄り添いを。誰かがついている安心感と見通しの提供が大切！

- ・実父母、義父母に知られる事への恐れ（叱咤激励・病気否認・病気の嫁は不要と離婚迫る）

# 精神科受診の勧め お困り事への寄り添い 2

☆精神の不調を否認する方でも、身体の不調は共有しやすい

☆EPDSの質問項目から話題を展開する（査定を暖かく使う）

→ 項目7番「睡眠」 精神科的にも睡眠は重要なテーマ

→ 精神科も病院 苦手とはいえ身体も診ます  
（血液検査・X線検査・身体化症状等）

→ 加点のあった項目について、詳しくDrに話してみませんか  
病院にはお話を聞く専門職がいる（精神科医・心理師等）

# エジ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

精神科を勧める時 よくある話題1  
「服薬についての疑問・質問」

周産期メンタルヘルス学会HP  
2023年改定

病院にいったら必ずお薬飲まなきゃいけない？

服用したいけどお腹の赤ちゃんへの影響が気になる

母乳育児は続けられる？

これまで服用して安定していたお薬やめないといけないの？

Shared decision making

医師からご自身に合った説明  
丁寧に考えて納得して治療を進められるようお手伝い  
(Drと一緒に考えて決める)

周産期メンタルヘルス  
コンセンサスガイド

<http://www.pmhguideline.com/>

精神科を勧める時 よくある話題2

「お薬飲みたくない」と受診拒否する方へ  
「心理師とお話しませんか」なら勧めやすいか？

恐れながら…やっぱり「精神科医の診察」からスタート

精神科医だってお話します。服薬治療だけではない。

負担軽減に必要な環境調整

作業療法・心理療法等指示

社会資源利用のための診断書作成  
(ヘルパー・訪問看護・保育所)

産科や行政機関など  
多職種連携ネットワークの輪に加わる

Drの指示があって  
初めて実施できる

診療報酬上の条件により  
カウンセリングできる方が限られる

# 精神科病院コメディカルの治療リソース 公認心理師

- 令和6年 診療報酬改定
- 部分的ながら外来での心理カウンセリングが保険適用となる



PTSD（トラウマとなる出来事と症状）を抱える方  
（実施上限2年間）

周産期の方へも適用となるよう期待！

ボンディング障害 育児不安への手当→虐待防止に

# 注目される周産期の精神療法

日本周産期メンタルヘルス学会コンセンサスガイドより



認知行動療法（CBT）



対人関係療法（IPT）



マインドフルネス

妊娠期からの介入のメリット

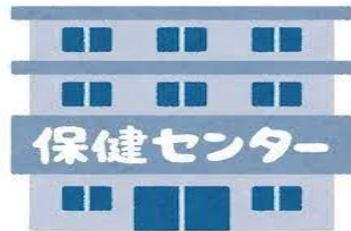
# 妊娠期より早期介入する重要性 「ちょっと不安」のうちに手当て

支援情報を知る  
じっくり検討できる  
自己決定を保証



妨げる事柄  
直面する前に備える

- お金がない
- 家族が非協力的
- 自尊心低下
- 他者の世話になる嫌悪感
- 母子葛藤の再現・対人不信
- 疾病等による判断力低下
- 精神的エネルギーの低下
- 病院・病気が怖いなどなど



支援者と不安を軽減  
信頼関係の構築



# 妊娠中から早期介入 産後に備える

妊娠前期

妊娠後期

**出産**

産後～1ヶ月

産後1ヶ月～

産後1年～



産科受診

母子健康  
手帳交付

妊娠中に  
精神科を  
初診

**からだ**

身体の変化著しい時期  
出産・産褥・授乳始まる  
消耗/不眠/動けない/判断記憶鈍る

**こころ**

環境・人間関係変化著しい  
妙に高ぶる/落ち込む 感情揺れ易い  
イライラ 家族内不和

徐々に回復  
(私らしさが戻る)

- ・ 担当保健師との信頼関係構築
- ・ 産後ケア事業 信頼関係構築
- ・ 育児ヘルパー等を産前に手続き
- ・ 産前から訪問看護利用  
(精神科指示書)

産前にこころの整理  
出産産後の揺れを緩和

# ケア会議 と クライシスプラン

支援者で協議する「関係者会議」

本人・家族交えて話し合う「ケア会議」

無理なくやれること

やれるけど辛いこと

今は難しいこと

どのような環境調整が必要か明確になる

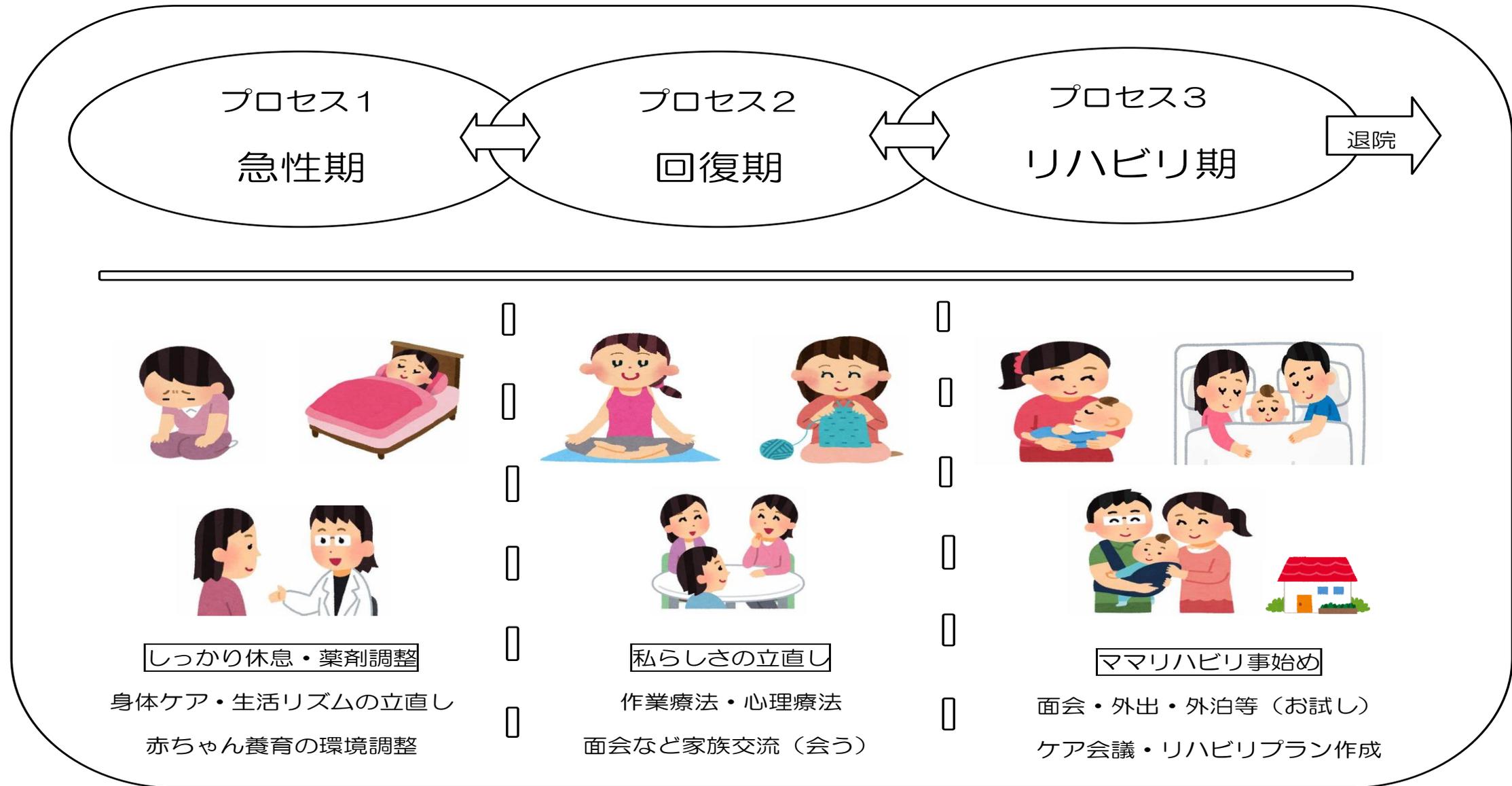
家族調整  
お願いしたいこと  
療養の工夫

関係者会議  
ケア会議

社会資源調整  
ヘルパー ファミサポ  
一時保育など

クライシスプランを共有

回復過程のイメージと  
医療から保健領域サポートへの橋渡し



# 退院を迎える

入院期間？

病状や家庭状況などによって様々（概ね3ヶ月以内）  
家族側の切迫感で、早々に退院を切望されることもあり。

「しっかり治してこいと言われました。退院後できる自信がありません」

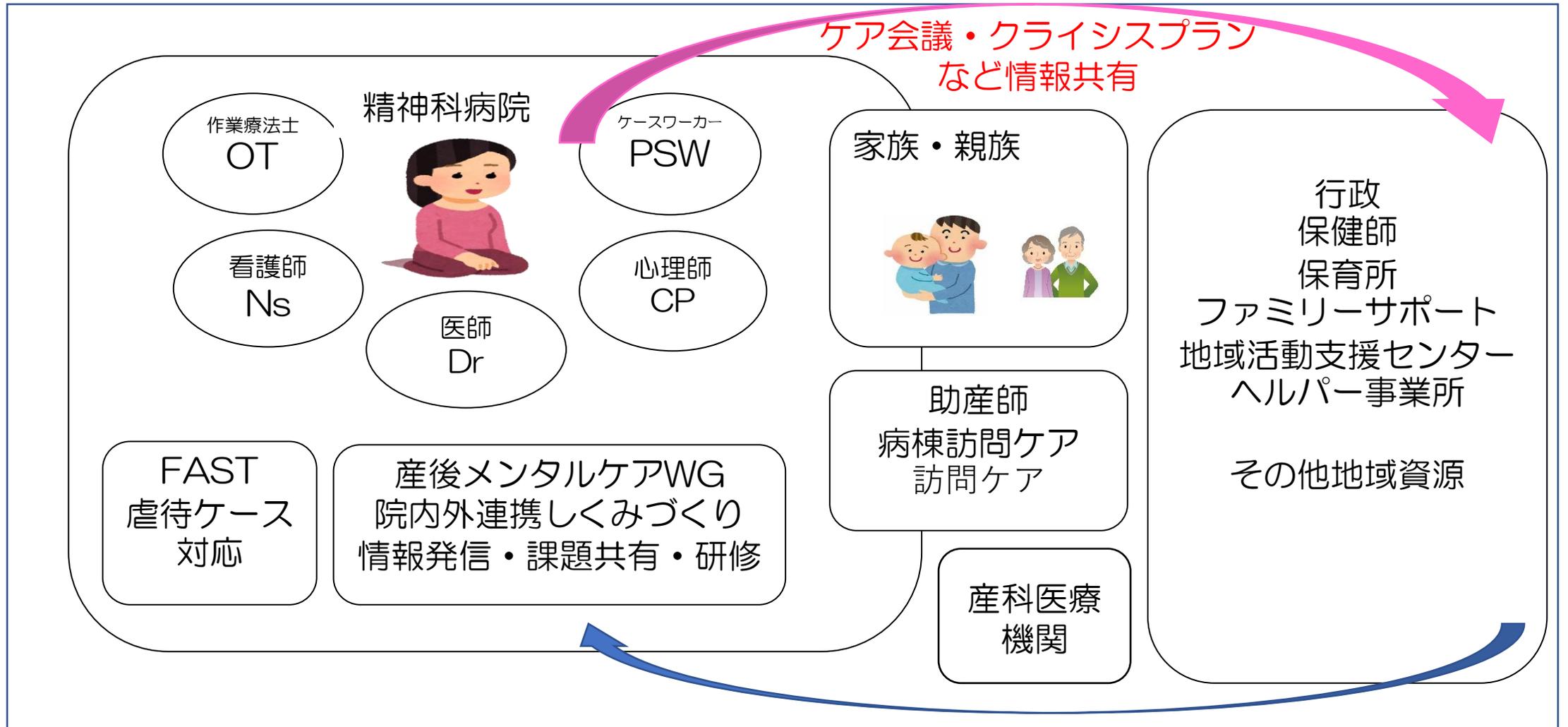
退院の目指すところは完全復帰ではない  
⇒当面は「家で休める」ことを目標に

あとは通院しながらゆっくり

# 産後メンタルケア 回復までの過程モデル



# 回復過程 母子と父子を支援する連携体制



# 事例Aさん

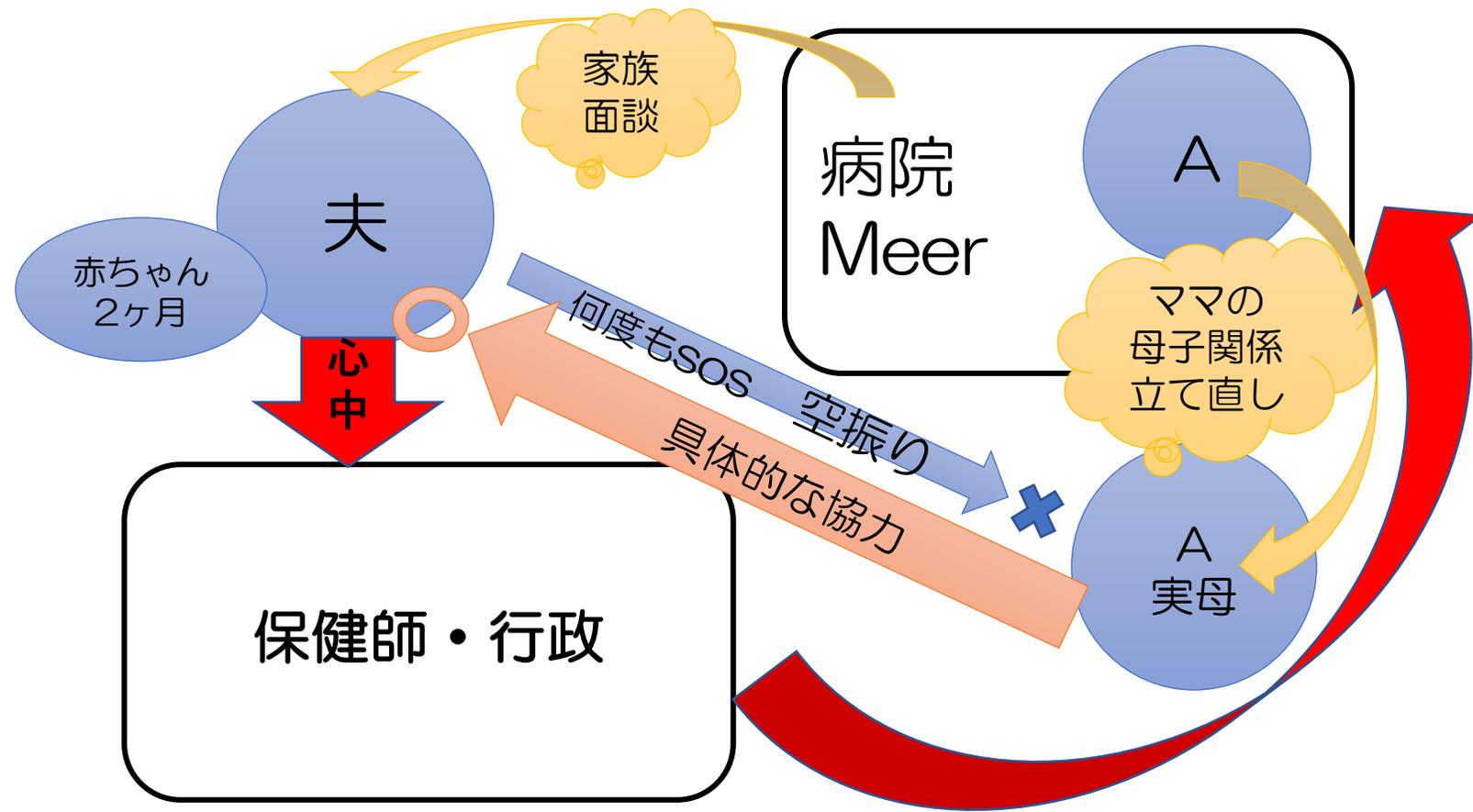
夫と男児（生後2ヶ月） 個人情報に配慮し修正した仮想事例

妊娠中より不安強く産科から地域保健センターへ情報提供あり。妊娠中より担当保健師が介入。出産後抑うつ感増悪し家事育児が全くできない状態となる。産後1ヶ月希死念慮強まり保健師の勧めにより精神科初診、入院となった。

入院中の児の養育について調整難航。実家と義実家ともに協力には難色を示し、夫は仕事と育児に追われた。Aの自殺念慮は軽快したが育児不安は強い状態。夫は孤立する一方支援には拒否的、夫はAが自宅へ退院するのを拒んだため退院支援は難航した。保健師より、夫自身が児との心中をほのめかす発言があったと情報提供あり、本人家族含むケア会議を開催した。

ケア会議より前に、実母とCP面談。実母が協力的でなかったのは「嫁いだ娘のケアは手出しできないと思っていた為だった」と話した。Aから改めて実母へ「助けてほしい」と支援依頼、実母了承した。

ケア会議で夫は「身内の助けが得られず孤立し限界」と語る。実母が具体的な協力を夫に提案。夫の切迫感は和らぎ保健師の提案するサポートを受け入れた。Aは退院し外来通院を継続。Aの症状が緩和し終診となった。



本事例での対応

①初期からの円滑な情報共有

②対人関係の見直しと具体的な協力

# ～心理専門職からのメッセージ～ 安心して出産・育児できるように…

産後うつになっても…やがて

- ☆産後うつの方の予後は？
- ☆物理的にママ／こころはゆっくりママ　ゆっくりパパになる
- ☆子どもと共に生きることを楽しむ事ができる
- ☆自分らしさを取り戻せる
- ☆復職することもできる

# 「私らしさ」を取り戻すお手伝い

外来「いつもの私が戻ってきたような気がする」

こんな風に育ててみたい

こんな風に暮らしてみたい

こんな私になりたい

育児休暇中のママ：職場復帰（育休明け）

生き生きしたママへ



ご静聴ありがとうございました

