

令和7年度 母子保健指導者養成研修
妊産婦のメンタルヘルスに関する研修

妊産婦のメンタルヘルス基礎知識

兵庫医科大学精神科神経科学講座 清野仁美

子どもを大切にすること



それは親を大切にすること

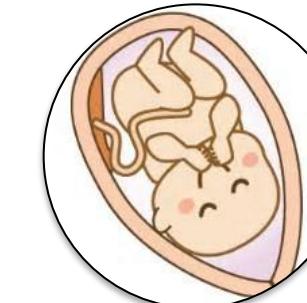
“If a community values its children, it must
cherish their parents.” Bowlby 1951

すべての親を心理的・機能的・経済的に支える
ことが求められている

エピジェネティクス ホルモンの影響

セルフケア
食事・適度な運動・睡眠

子どもとの交流における
情緒的応答性の向上



胎児期



乳児期



幼児期



学童期以降

成長

産科合併症の予防

自律神経系の安定

免疫機能の向上

神経発達

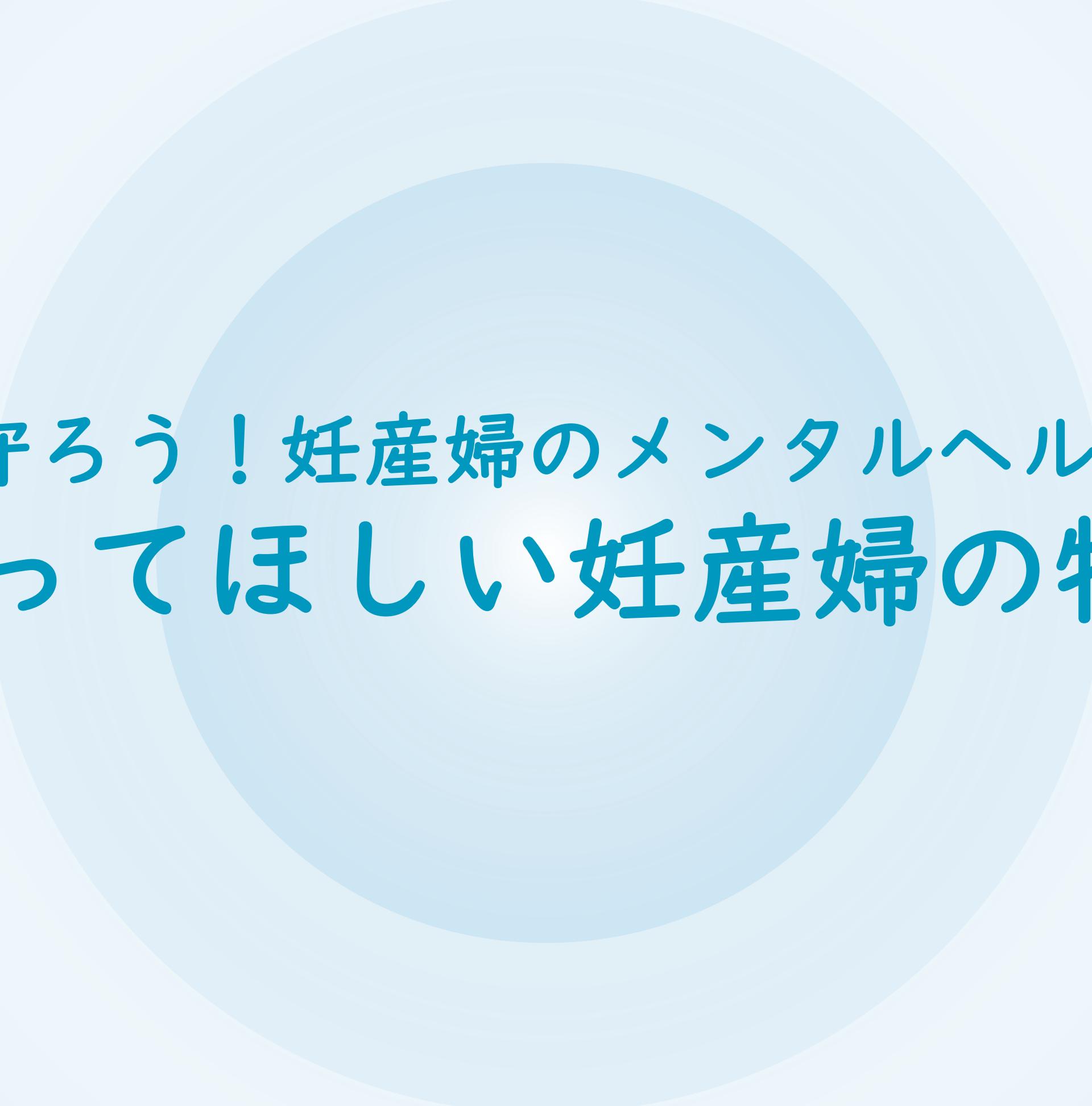
メンタルヘルスの安定

Gentile S, Neuroscience. 2015 Alan Stein, Lancet, 2014

Jarde A, JAMA, 2016, De Carli P, Biobehav. Rev, 2019

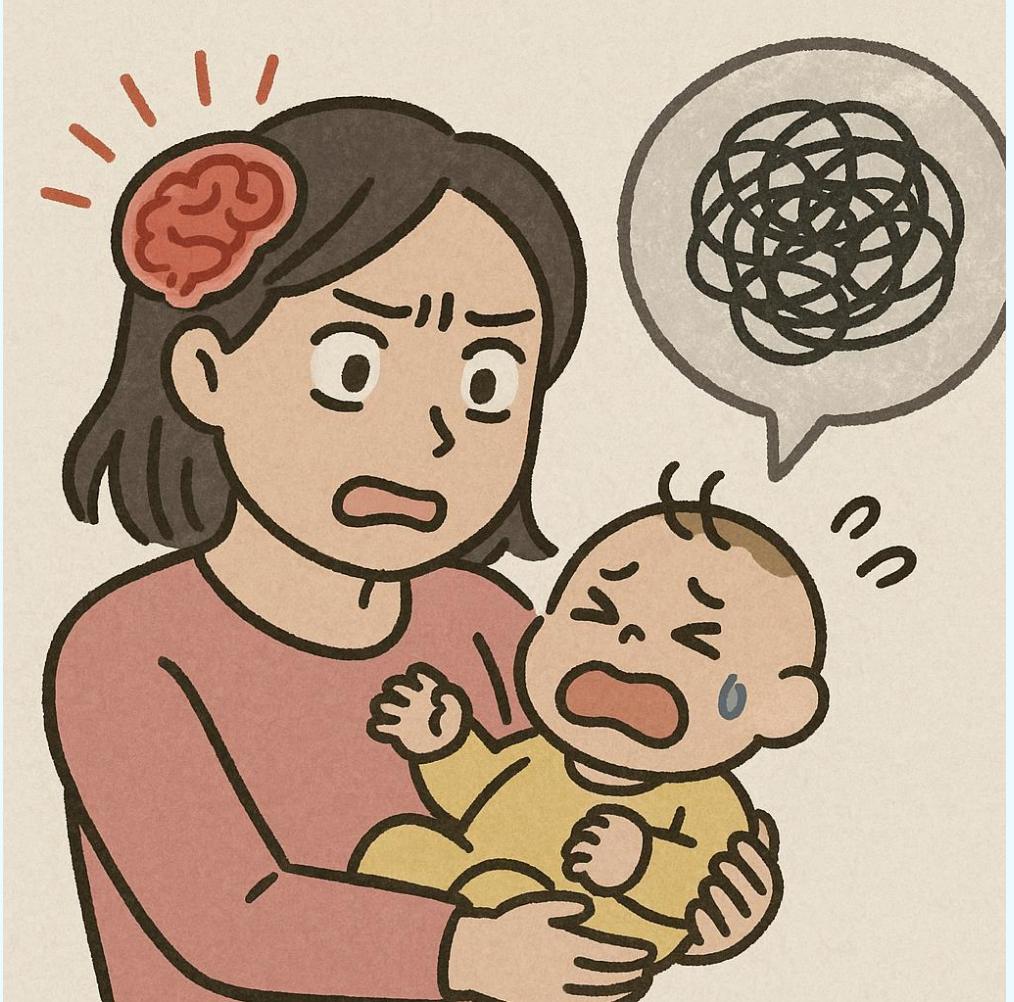
Field T, Infant Behav Dev. 2017. Ayano G, J Affect Disord. 2019

Tirumalaraju V, JAMA Netw Open. 2020



守ろう！妊産婦のメンタルヘルス 知ってほしい妊産婦の特徴

妊娠中～産後の女性は母親脳になる



- ▶ 子どもの姿や泣き声に対する扁桃体の反応性が高まる
- ▶ 育児に必要な認知的柔軟性や感受性が高まる
- ▶ 一方、子ども以外のことに対する興味や喜びの低下、記憶力の低下、合理的思考が困難になる

Bjertrup A.J., et al Neurosci Biobehav Rev. 2019 107:196-207

Hoekzema E., et al. Nat Neurosci. 2017 20(2):287-296

Hoekzema E., et al. Psychoneuroendocrinology. 2020 112:104507

Kim P., Horm Behav. 2016 77:113-23

妊産婦が心配したり、不安になるのは当然のこと

「感染するのではないか」「無事に出産できるだろうか」
「窒息させてしまうのではないか」「うまく育てていけるのか」



ストレスの多さ、ソーシャルサポート不足
長引く乳児の泣き(Fairbrother, 2008, 2015)などにより悪化



不安症、強迫症など

ソーシャルサポートによる予防

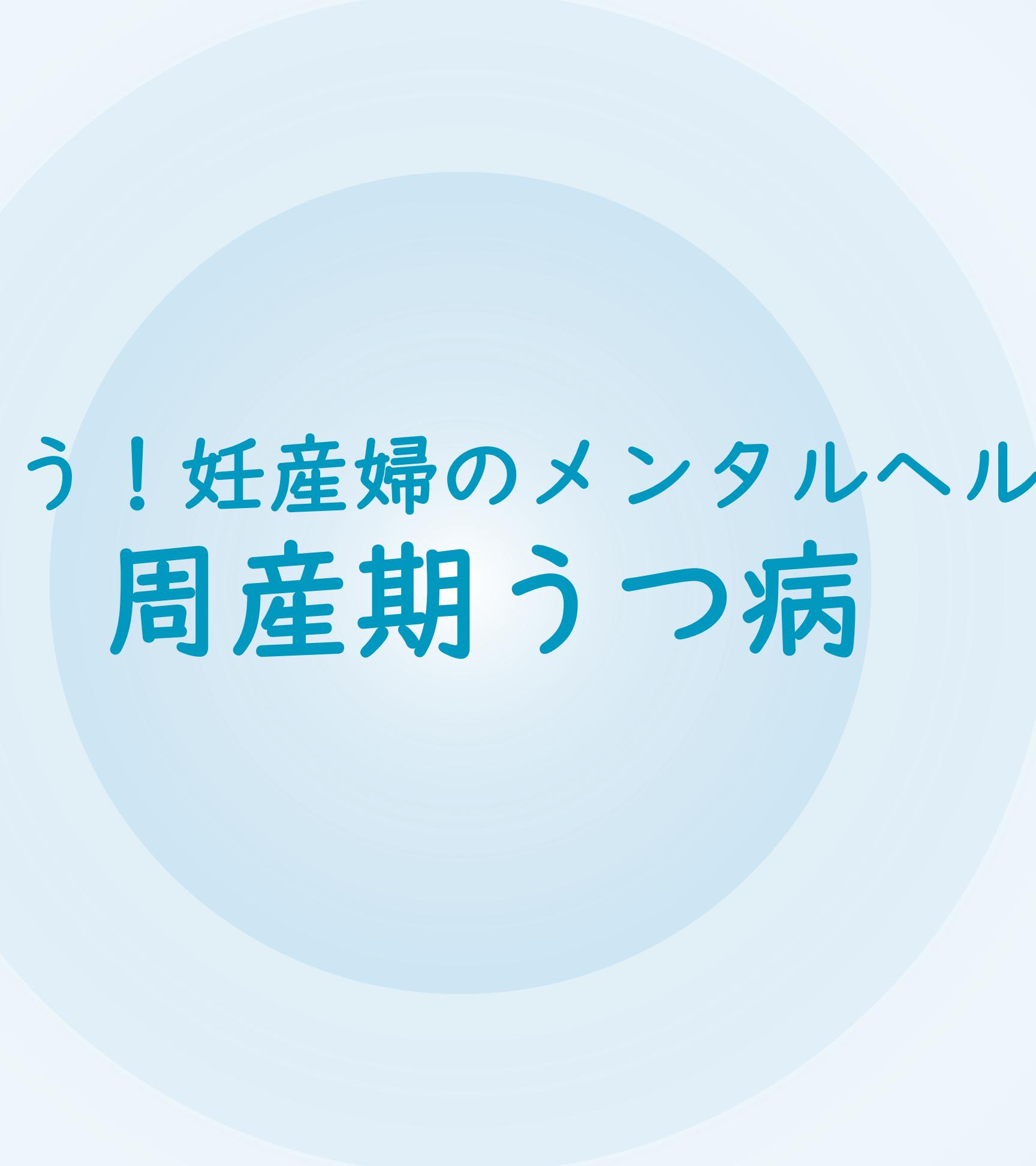
- ・ 援助を求めるとの妥当性を保証
- ・ 家族の理解、協力を要請
- ・ 相談窓口、担当者へのアクセスの明確化
- ・ 社会資源利用の手続きサポート





心理教育による予防

- ・ 不安の妥当性を示し、対処法の提案
- ・ 検索しすぎない
- ・ 完璧を求めすぎない、避けすぎない
- ・ ほどよく不安を抱え持つこと



守ろう！妊産婦のメンタルヘルス 周産期うつ病

うつ病

気分が落ち込み、楽しいと思えない、興味が持てないことが
1日中、2週間以上続く

体重減少、食欲低下または過食、不眠または過眠、不安、焦り、
意欲が出ない、疲労感無価値感、罪責感、思考力や集中力低下、
決断困難、自殺念慮

それにより著しい苦痛や、社会生活機能の障害がみられる場合、
精神科治療が必要

日本の生涯有病率6.1% 12か月有病率2.2% 女性に多い

Ishikawa H, Epidemiol Psychiatr Sci. 2016Kendler KS, Am J Psychiatry 2014

周産期うつ病って何？

妊娠期～産後発症のうつ病

メタ解析で中期14.0%、後期で16.3%

Tokumitsu, Ann Gen Psychiatry, 2020.

「産後うつ病」の約50%は、実際には出産前から始まっているためDSM-5で「周産期発症」という用語が用いられるようになつた

うつ病・双極症再発の可能性

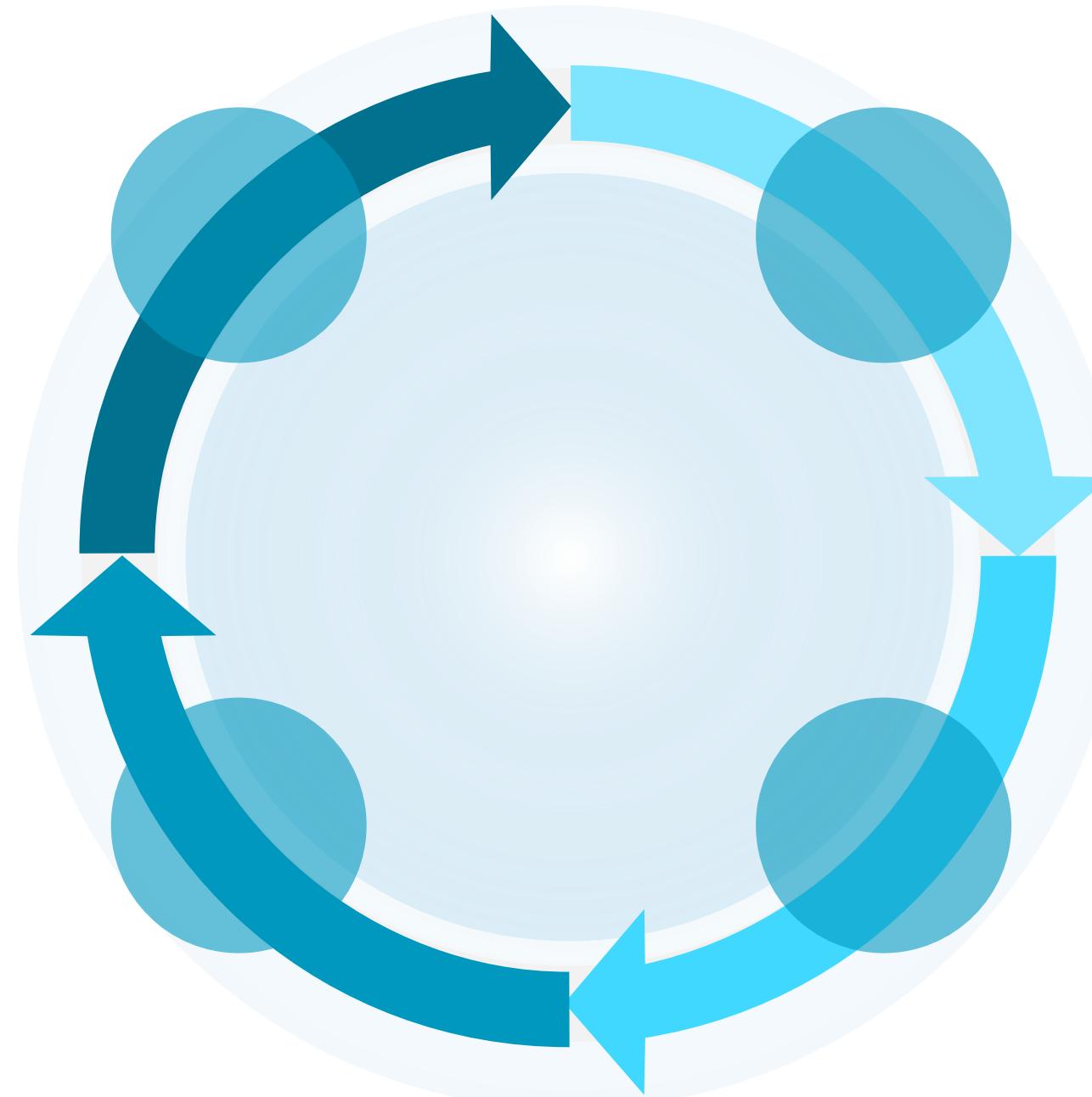
うつ病や双極症の既往のある人が、薬物療法にて寛解し、妊娠を機に精神科治療を中断していることがある。

産後の変化、睡眠不足などに伴ってうつ症状が再発することが多い。

周産期うつ病にみられる訴え

自責感
こんな私は母親失格
家族に迷惑をかけている
消えていなくなりたい

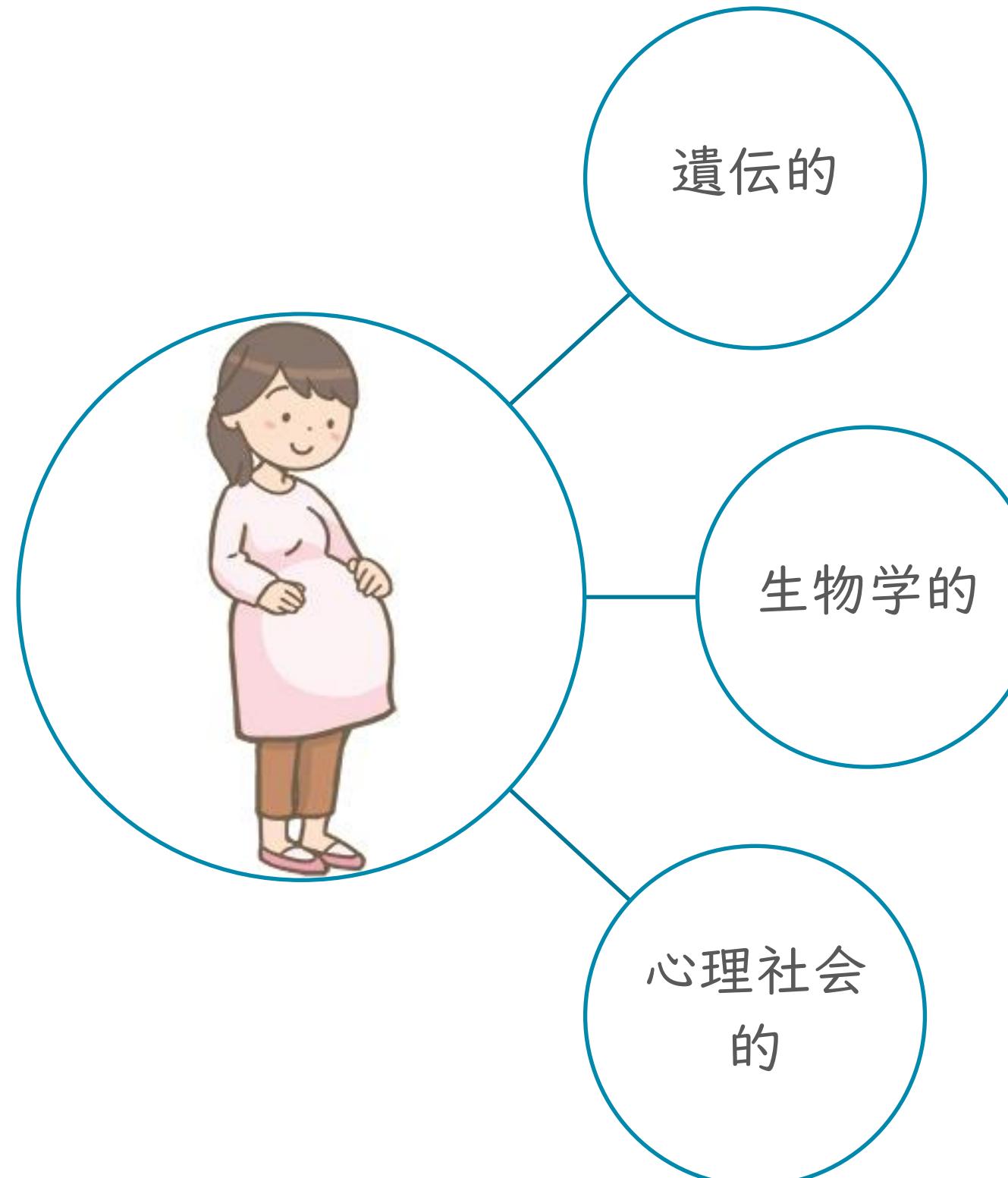
思考力、判断力の低下
どうしていいかわからない
何から手を付けて良いのか
わからない



抑うつ気分、不安
気持ちが落ち込みやすい
涙もらい、強い不安、イライラ
児の健康を過剰に心配

興味・喜びの喪失
妊娠・出産を喜べない
赤ちゃんが可愛いと思えない

周産期うつ病の背景因子



- 産褥精神病、産後うつ病の既往歴・家族歴
- 月経前症候群、月経前不快気分障害との関連
- 双極性障害との関連
- ホルモン動態の変化
女性ホルモン、副腎皮質ホルモン
甲状腺ホルモン
- GABA作動性神経のシグナル伝達の機能不全
- 産科合併症、飲酒、喫煙
- 被虐待体験、被暴力体験
- 周産期におけるライフイベント
- ソーシャルサポートの欠如
- 経済的困難
- 予期せぬ妊娠

育児支援チェックリスト

育児支援チェックリスト（改変）

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答えください。

あなたにあてはまるお答えのほうに、○をしてください。

1 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていますか	はい	いいえ
2 これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか	はい	いいえ
3 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか	はい	いいえ
4 困ったときに相談する人についてお尋ねします。	はい	いいえ
①夫には何でも打ち明けることができますか	はい	いいえ
②お母さんには何でも打ち明けることができますか	はい	いいえ
③夫やお母さんその他にも相談できる人がいますか	はい	いいえ
5 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか	はい	いいえ
6 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか	はい	いいえ
7 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありますか	はい	いいえ
8 赤ちゃんが、なぜむずかったり、泣いたりしているのかがわからなことがありますか。	はい	いいえ
9 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか。	はい	いいえ

周産期うつ病、虐待のリスク

- 産科合併症
- 精神疾患の既往
- ソーシャルサポート
- 経済・生活状況
- ストレスフルなライフイベント
- 虐待のリスク

エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS)

日本精神神経学会・日本産科婦人科学会
精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊娠婦の診療ガイド：総論編 第1.2版
2020年5月

表2-1：エジンバラ産後うつ病自己評価票
(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)

ご出産おめでとうございます。ご出産から今までのあいだにどのようにお感じになったかをお知らせください。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じられたことに最も近い答えに線を引いてください。必ず10項目に答えてください。

例) 幸せだと感じた。 はい、常にそうだった

はい、たいていそうだった

いいえ、あまり度々ではなかった

いいえ、まったくそうではなかった

“はい、たいていそうだった”と答えた場合は過去7日間のことをいいます。この様な方法で質問にお答えください。

質問票

1. 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。	6. することがたくさんあって大変だった。
()いつも同様にできた ()あまりできなかった ()明らかにできなかった ()まったくできなかった	()はい、たいてい対処できなかった ()はい、いつものようにうまく対処しなかった ()いいえ、たいていうまく対処した ()いいえ、普段通りに対処した
2. 物事を楽しみにして待った。	7. 不幸せなので、眠りにくかった。
()いつも同様にできた ()あまりできなかった ()明らかにできなかった ()ほとんどできなかった	()はい、ほとんどのいつもそうだった ()はい、ときどきそうだった ()いいえ、あまり度々ではなかった ()いいえ、まったくくなかった
3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。	8. 悲しくなったり、惨めになった。
()はい、たいていそうだった ()はい、時々そうだった ()いいえ、あまり度々ではなかった ()いいえ、そうではなかった	()はい、たいていそうだった ()はい、かなりしばしばそうだった ()いいえ、あまり度々ではなかった ()いいえ、まったくそうではなかった
4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。	9. 不幸せなので、泣けてきた。
()いいえ、そうではなかった ()ほとんどそうではなかった ()はい、時々あった ()はい、しおちゅうあった	()はい、たいていそうだった ()はい、かなりしばしばそうだった ()ほんの時々あった ()いいえ、まったくそうではなかった
5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。	10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。
()はい、しおちゅうあった ()はい、時々あった ()いいえ、めったになかった ()いいえ、まったくなかった	()はい、かなりしばしばそうだった ()時々そうだった ()めったになかった ()まったくなかった

合計

点

・うつ病のスクリーニング

・中核症状（興味喜びの喪失・抑うつ）

自責感、不安、集中力の低下、不眠、

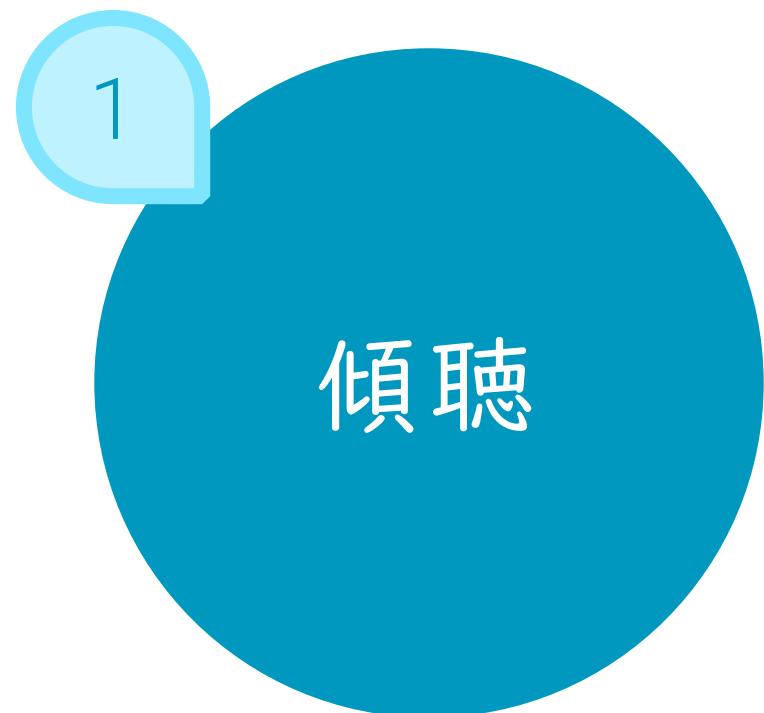
自傷または自殺念慮

産後1か月時点で9点以上の場合、うつ病の

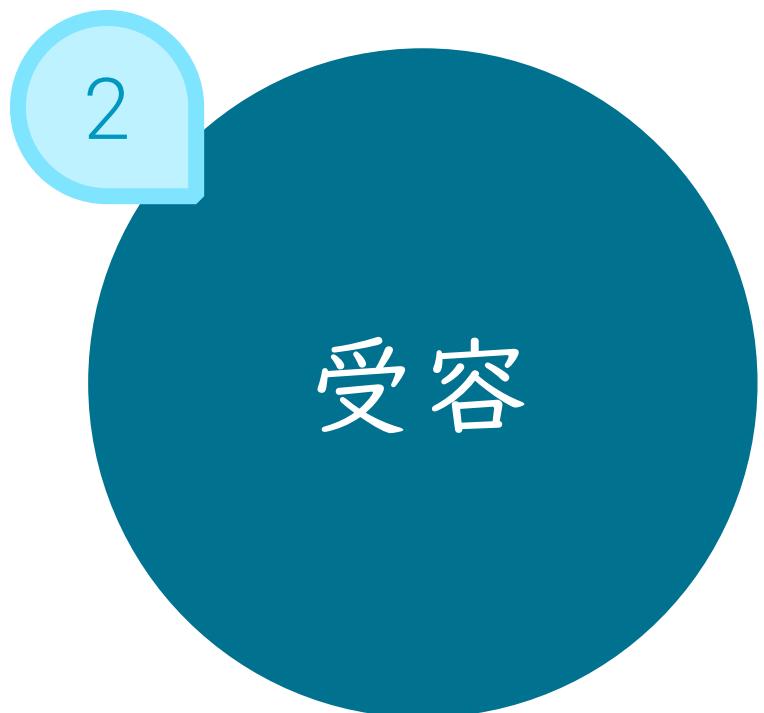
可能性がある。感度、特異度、陽性的中率

を考慮する。

面接の基本



聴くことで癒される
支援者側の価値観は
置いて。表出するこ
とで抑うつや不安は
軽減する。



受け止める
受け止めた感情を伝え
返す。例「死にたくな
るぐらいお辛かったの
ですね」



肯定的態度で
信頼関係ができるから。
例「そのようお気持ちにな
るのも当然だったでしょうね」

自傷・自殺念慮があるときの対応 TALKの法則

- 心配していることを伝える (Tell)
- 自傷、自殺念慮について率直に尋ねる (Ask)

いつ、どんな状況でどんな考えが浮かんだか

実際に行動に移したか

助けを求められる人がいるか、実際に助けを求めたか

- つらさを傾聴、共感する (Listen)
- 助けを求める方法を一緒に考える (Keep safe)

周産期うつ病の方に 伝えたいこと

うつ病はあなたの落ち度のせいではない
体質、ホルモンの変化、ストレスがきっかけで
心のエネルギーが低下
うつ病のせいでそのような気持ちになっている
うつ病は治療可能な病気
エネルギーをためるには、休養と治療が必要
あなたのエネルギーが回復することは、子ども
に良い影響を与える

周産期うつ病の精神科連携、精神科治療

- ・ 軽症（日常生活機能への影響は軽度）は精神科を予約受診
- ・ 中等症～重症（日常生活機能への影響が大きい、妄想や自殺念慮）は早めの精神科受診、家族の受診同行が望ましい
- ・ 切迫した自殺念慮がみられる場合は精神科入院治療も検討される

- ・ 軽症は精神療法、中等症～重症は精神療法と薬物療法が推奨される
- ・ 抗うつ薬（SSRI、SNRI）は効果発現までに10日～2週間かかる
- ・ 治療により改善するが薬物治療の自己中断は危険、寛解後4～9か月またはそれ以上、同用量で継続することが望ましい

（日本うつ病学会治療ガイドラインⅡ.うつ病（DSM-5）/大うつ病性障害 2016）

周産期うつ病 の育児支援

- ・母乳育児と薬物療法は両立するが、休息や睡眠の確保のために混合乳、人工乳を選択することも検討する
- ・夜間睡眠の確保→乳腺炎に注意
- ・産後ケア事業
- ・保育所、一時預かりの利用→送迎の支援
- ・精神科訪問看護、小児訪問看護
- ・ヘルパーによる家事支援

こころの不調や病気と 妊娠・出産のガイド

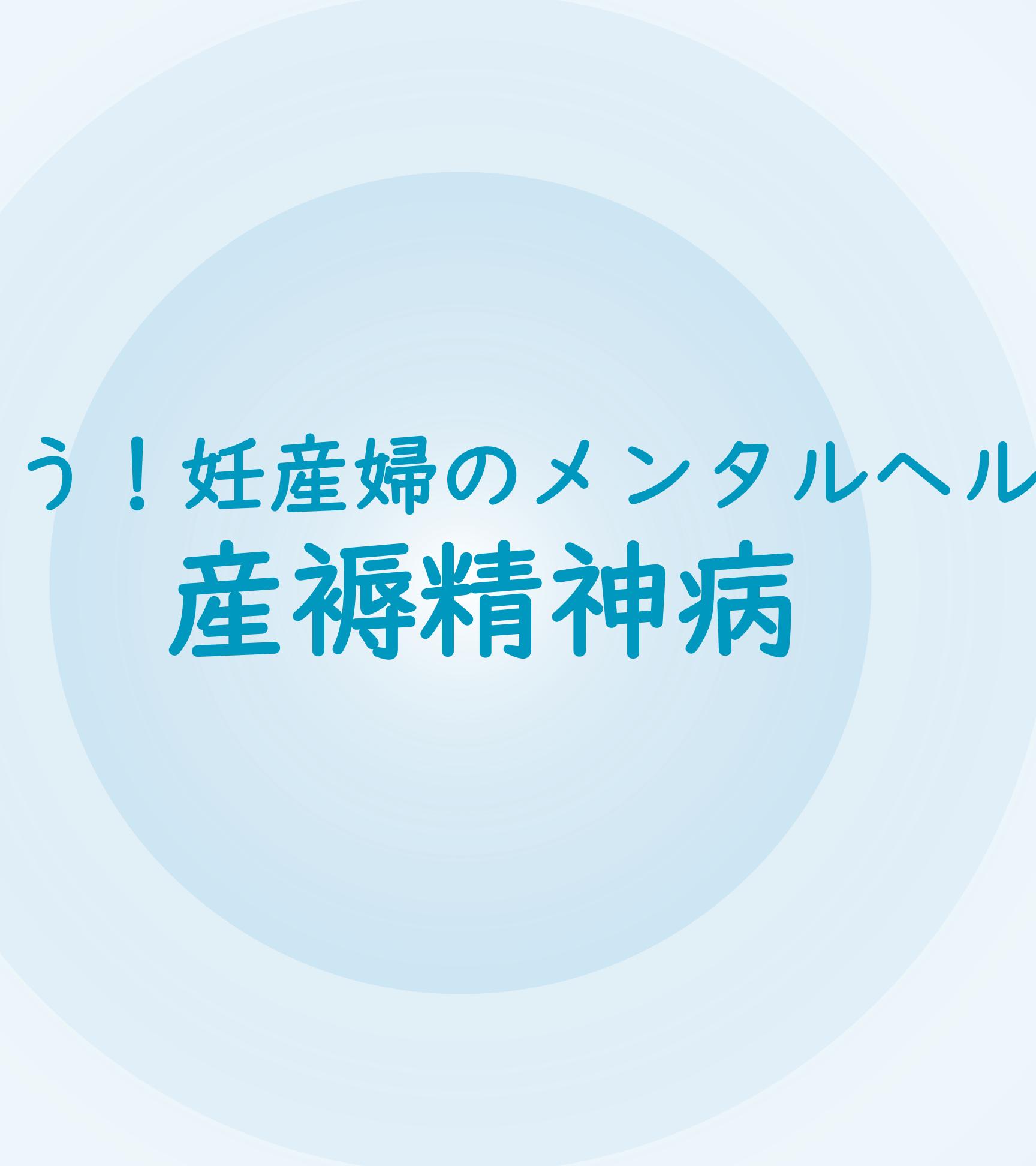
一般の方むけ



監修 日本精神神経学会・日本産科婦人科学会

Q3 こころの薬（精神科の薬）と妊娠・出産・授乳に関するQ and A

Q3-1 精神科の薬を飲みながら妊娠できますか？	36
Q3-2 妊娠中に精神科の薬をはじめて処方されましたが、飲み始めても大丈夫ですか？	37
Q3-3 どのような抗精神病薬が、おなかの赤ちゃんに影響しやすいですか？	38
Q3-4 どのような「うつ」の薬（抗うつ薬）がおなかの赤ちゃんに影響しやすいですか？	39
Q3-5 妊娠したので、薬をやめて（やめさせて）よいですか？	40
Q3-6 いわゆる安定剤（抗不安薬）や睡眠薬を飲んでいますが、妊娠中に続けてもよいですか？	41
Q3-7 精神科の薬を飲みながら母乳を与えることはできますか？	42
Q3-8 薬を飲んでいることが心配だったり、授乳が負担だったりした場合には、人工乳で育てても構わないでしょうか？	44



守ろう！妊産婦のメンタルヘルス 産褥精神病



産褥精神病とは

- 出産後の女性1000人中1~2人にみられる
- 出産直後～数週間以内に幻覚、妄想、落ち着きのなさ、躁状態、興奮、見当識障害などがみられ、急激に病状が悪化する
- 自殺、嬰児殺に至る恐れがある

産褥精神病の早期発見と予防

- ・ 産褥精神病、双極症の既往、家族歴がある女性はハイリスク
- ・ 不眠、ぼんやりしている、忘れている、落ち着きがない、つじつまが合わないことを言う、ハイテンション、攻撃的など出産前と明らかに違う様子がみられる
- ・ 産褥精神病の既往がある女性は、あらかじめ周囲のサポートを準備して睡眠確保、事前の精神科受診、緊急時の入院受け入れ先の確保が必要

産褥精神病の精神科連携と精神科治療

- ・ 緊急で精神科病床のある精神科医療機関との連携
- ・ 母子の安全確保のため精神科入院となり母子分離せざるを得ない場合が多い
- ・ 抗精神病薬などの薬物療法により比較的すみやかに症状は消失する
- ・ 治療可能な病気であるが、後に双極症を発症するケースがある

連携や支援において必要な視点

産後2週間健診でEPDS 18点の初産婦。精神疾患の既往あり。育児休暇中の夫と乳児の3人暮らし。実家は遠方で援助なし。出産直後より、ほとんど眠っていない。

視点① 疾患性 急性期か？

疾患による生活機能障害→精神科受診支援

切迫した自殺念慮、急に出現した幻覚、妄想、まとまりのない言動→緊急で精神科病床のある病院受診支援

視点② 事例性 サポートはあるか？

社会生活機能、情緒的、物理的サポート状況、当事者のニーズ、援助希求力

守ろう！妊産婦のメンタルヘルス

小児期逆境体験と社会的問題

メンタルヘルスの不調と社会的問題



- ・ 妊娠中にメンタルヘルスの不調が顕在化したことにより、被虐待体験、社会的孤立、経済的困窮、DV、上の子の養育困難などの社会的問題が明らかになることがある。
- ・ メンタルの不調は潜在的な社会的リスクがあるサイン

小児期逆境体験 (Adverse Childhood Experiences)

虐待、家庭内暴力、親の精神疾患、薬物依存、離婚、貧困など 小児期の体験

精神的影響

- ・うつ病、不安症
- ・PTSDのリスク増加
- ・自傷、希死念慮の頻度増加
- ・感情調整困難
- ・自己肯定感の低下

行動的影響

- ・喫煙、過剰飲酒、薬物乱用
- ・学業不振
- ・不登校
- ・非行、暴力
- ・犯罪関与

身体的影響

- ・糖尿病、心疾患、肥満、慢性疼痛などのリスク増加
- ・ストレスホルモンの過剰分泌
- ・早死のリスク増加

発達的影響

- ・愛着障害
- ・対人関係の困難
- ・学習・注意力・記憶力の低下
- ・実行機能（自己制御・計画性など）の障害

逆境体験 (ACEs) が妊娠に与える影響



- 自己肯定感が低い
- セルフネグレクト
- 対人関係の困難さ
- 適切な養育を受けていない
- 母親役割の拒否/過剰適応

若年妊娠・予期せぬ妊娠・周産期うつ病・貧困

小児期逆境体験を有する人にとって周産期は危機



- ▶ 適切な養育を受けていない
親役割がわからない、自信が持てない
役割を拒絶または過剰適応
- ▶ トラウマがよみがえる
気持の落ち込み、悲しみ、不安
親に対する恐怖、怒り
- ▶ 子どもに対する複雑な気持ち
子どもの要求に対し敵対的な反応や無力な反応

逆境体験 (ACEs) が育児に与える影響



- 相手の気持ちを汲み取れない
- 感情の調節、制御が難しい
- 忍耐力、遂行力が十分でない
- 学習・注意力・記憶力の低下
- 計画的に実行することが難しい
- 不安定な愛着スタイル
 - 依存的、顔色を気にする
 - 不信感、親密になれない
- 安定した対人関係を維持できない

養育困難・虐待リスクの増加

ACEsを有する 妊産婦への支援

- 大事にされてこなかった過去がある
- 常識や価値観を置いて関係づくり
- 「私（あなた）が大事にされる」体験を
- 生活上の困難解消を優先
生活保護、住居、出産施設の確保、
家事支援、保育所
- 信頼関係が出来てからメンタルヘルスケア
の提案
- 丸抱え、モデリング、相談、見守り・
ほど良い加減を摸索

守ろう！妊産婦のメンタルヘルス ボンディング障害

養育機能

ボンディングの形成

妊娠への態度、パーソナリティ、ソーシャルサポート

子どものCueに気づく

認知、情緒的応答、自己のニーズ

子どもの世話をする

意欲・実行・継続・判断

サポートが受けられる

愛着スタイル、パーソナリティ、ソーシャルサポート

幻覚、妄想、躁、うつ、不安

発達特性 (ASD, ADHDなど)

知的能力、依存

ボンディング障害

子どもに対する情緒的絆（ボンディング）を持てない状態

「自分の赤ちゃんではないように感じる」（情緒的絆の欠如）

「赤ちゃんと二人きりになると不安」（不安）

「赤ちゃんを傷つけたいという衝動に駆られる」（怒り）

「この子が死産であつたら良かったのに」（拒絶）

（背景要因） うつ状態、不安、予期せぬ妊娠、ソーシャルサポートの不足、パートナーとの不和、小児期逆境体験、出産時のトラウマ体験、夜泣き、かんしゃくなどの気質、子どもの疾患、社会的発達の遅れ

ボンディングの評価

赤ちゃんへの気持ち質問票

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか。

下にあげているそれぞれについて、今のあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけてください。

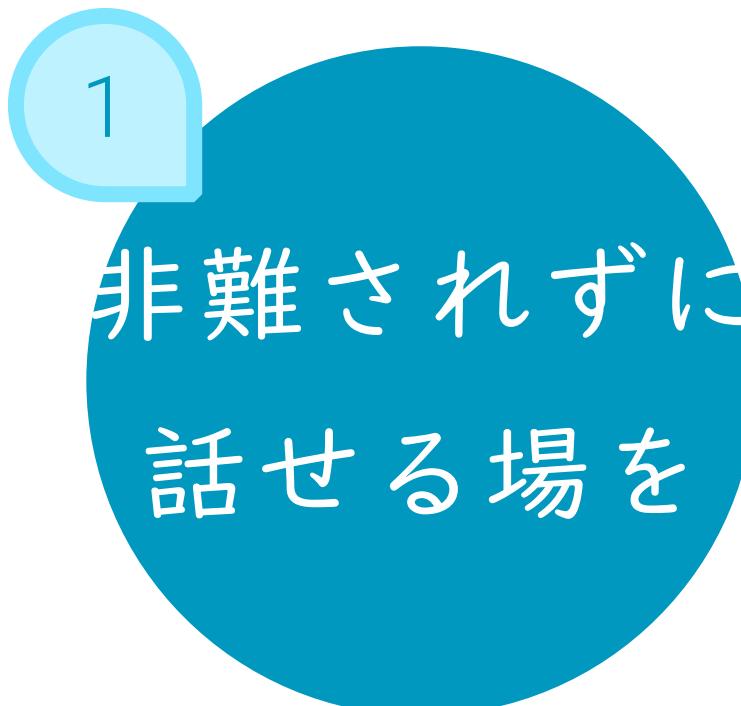
	質問項目	ほとんどいつも強く感じる	たまに強くそう感じる	たまに少しそう感じる	全然そう感じない
1	赤ちゃんをいとしいと感じる。				
2	赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。				
3	赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。				
4	赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない。				
5	赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。				
6	赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。				
7	こんな子でなかったらなあと思う。				
8	赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。				
9	この子がいなかったらなあと思う。				
10	赤ちゃんをとても身近に感じる。				

(吉田ら (2003) による日本語版)

- ・ 子どもへの愛着（ボンディング）を評価
- ・ 「愛情の欠如」「怒りと拒絶」の下位尺度からなる二因子構造
- ・ カットオフ値はないが、3点以上で面談
- ・ ボンディング障害に対する支援の必要性を把握
- ・ 産後うつ病よりもボンディング障害の方が新生児虐待との関連性が高い

Yoshida K. Arch Womens Ment Health. 2012.
Ohashi, Healthcare, 2016.
37

ボンディング障害の対応として・・



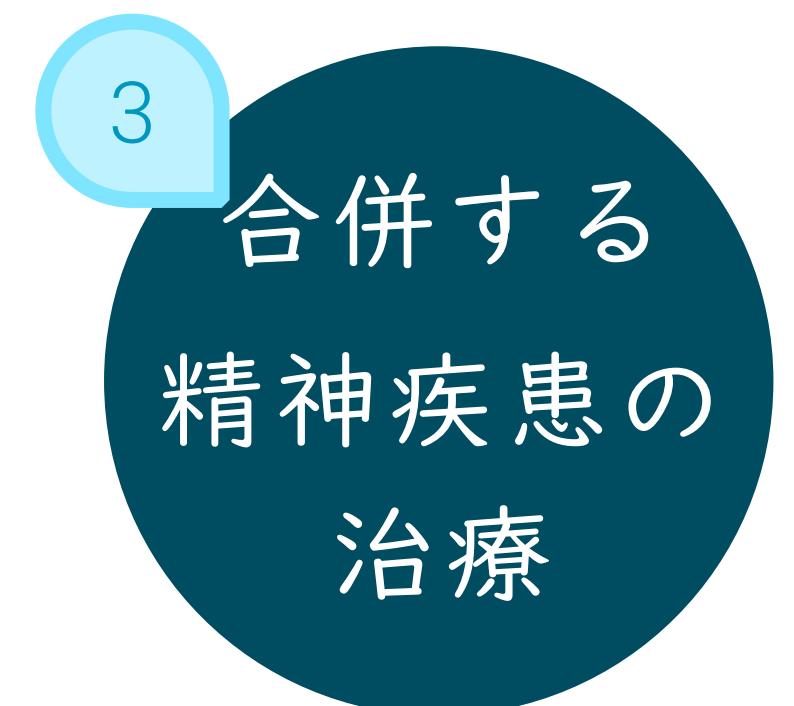
背景因子の理解、支援

予期しない・望まない妊娠、DV、被虐待体験など



不適切な養育を防ぐ

養育代替、産後ケア事業、訪問看護など
母子相互交流のサポート



疾患による認知の歪み

治療により認知が修正されることもある
母子の安全が守られない場合は母子分離を
演者作成

守ろう！妊娠婦のメンタルヘルス ペリネイタルロス

ペリネイタルロスに伴う心理的反応

流産、死産、新生児死亡、乳幼児突然死症候群 (SIDS)などに伴う否認、怒り、自責感、悲哀、不安、孤独感の持続

模擬症例

30代経産婦。第1子は妊娠37週で死産。病院に対する怒り、子どもを失ったことへの悲哀、自責感が持続し、自宅に閉じこもる生活。2年後に第2子妊娠判明するも喜べない、出産するまで安心できない日々が続き、妊婦健診前に緊張と不安から嘔吐してしまうという。仕事で多忙な夫に対しイララしてあたってしまうことが多い。

遷延性悲嘆症

- ・ 感情の麻痺、混乱、怒り、自責感、気分の落ち込み、不眠など、死別から6か月以上、強い情動的苦痛が続き、家庭生活や就学、就労における重篤な機能障害がみられる場合、**遷延性悲嘆症**と診断→精神科治療。
- ・ ソーシャルサポートの欠如、対人関係の困難さ、子どもの不在、妊娠への両価的態度、妊娠の現実に対する認識の高まりなどがリスク因子になる。
- ・ 治療は精神療法が主となるが、対症療法として随伴する不眠や不安に対し薬物療法を行うこともある。
- ・ 周産期の死別後は周産期医療機関を受診すること自体に心理的負担が生じるため、医療者とのつながりが途絶えやすい。
- ・ 地域保健師への相談やピアサポートなどが利用できるように情報提供し、切れ目ない支援を心掛ける必要がある。

グリーフワーク

環境づくり

- 外出や交流を避け、引きこもる時期がある。「そっと見守られている」感覚が支えになる。当事者が必要な助けを伝えられる環境をつくる

支援のあり方

- 「気の毒なお母さん」としてではなく、一人の女性として尊重する
- 子どもの存在をなかったことにしない「亡くなっても無くならない存在」（橋本, 2011）
- 悲しみと向き合う時間を長期的に見守る

多様な感情

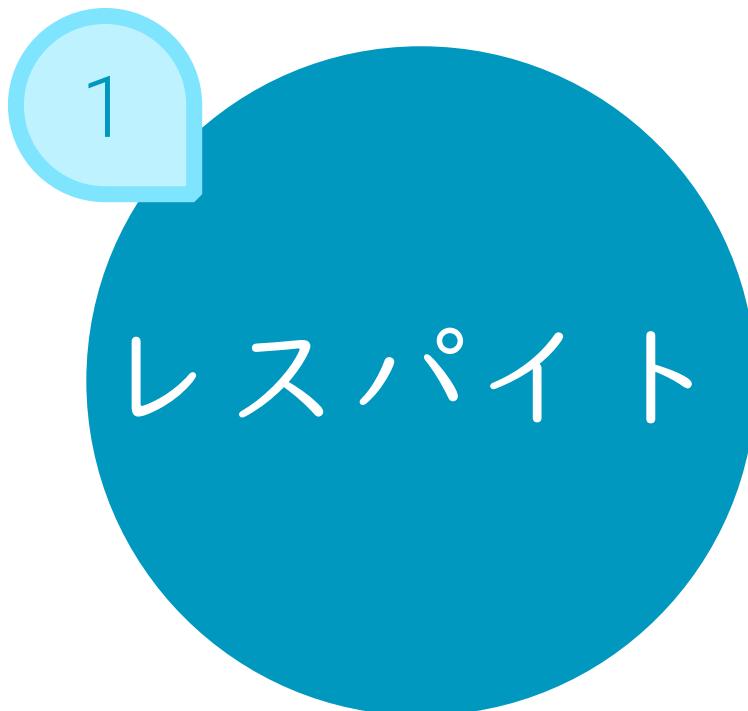
- 怒り、悲しみ、自責感は自然な反応
- 「なぜ起きたのか」という答えのない問いや後悔、不条理さへの怒りが続く
- 無理に忘れる必要はない、一方、忘れることも自然な経過

次の妊娠・出産への受け止め方

- 「あの子が帰ってきた」「上の子が見守っている」
- 「上の子に申し訳ない気持ちがする」
- 夫婦や個人によって捉え方はさまざま

守ろう！妊産婦のメンタルヘルス 支援の在り方

妊産婦・親のニーズ



睡眠・休養

短時間でも睡眠・休養を取ることが回復につながる
適切な休息をサポート



援助希求を肯定

非難されるのではないか、
親失格なのではないかと
心配している
主体的な意思を尊重する
ことも大切



親子の関係性構築

メンタルが回復したら親子の交流のサポート
育てにくさを抱える親子の支援

妊娠婦の メンタルヘルス 支援

知る 支持 理解 信頼

妊娠婦特有の心理がある
否定されること、評価を恐れている

肯定してくれる理解者として受け止められるように

拒否や否認はSOSサインとして受け取る
背景にある問題を理解しようとする

支援者との長期的な安定した関係性が
親になっていく当事者を支える

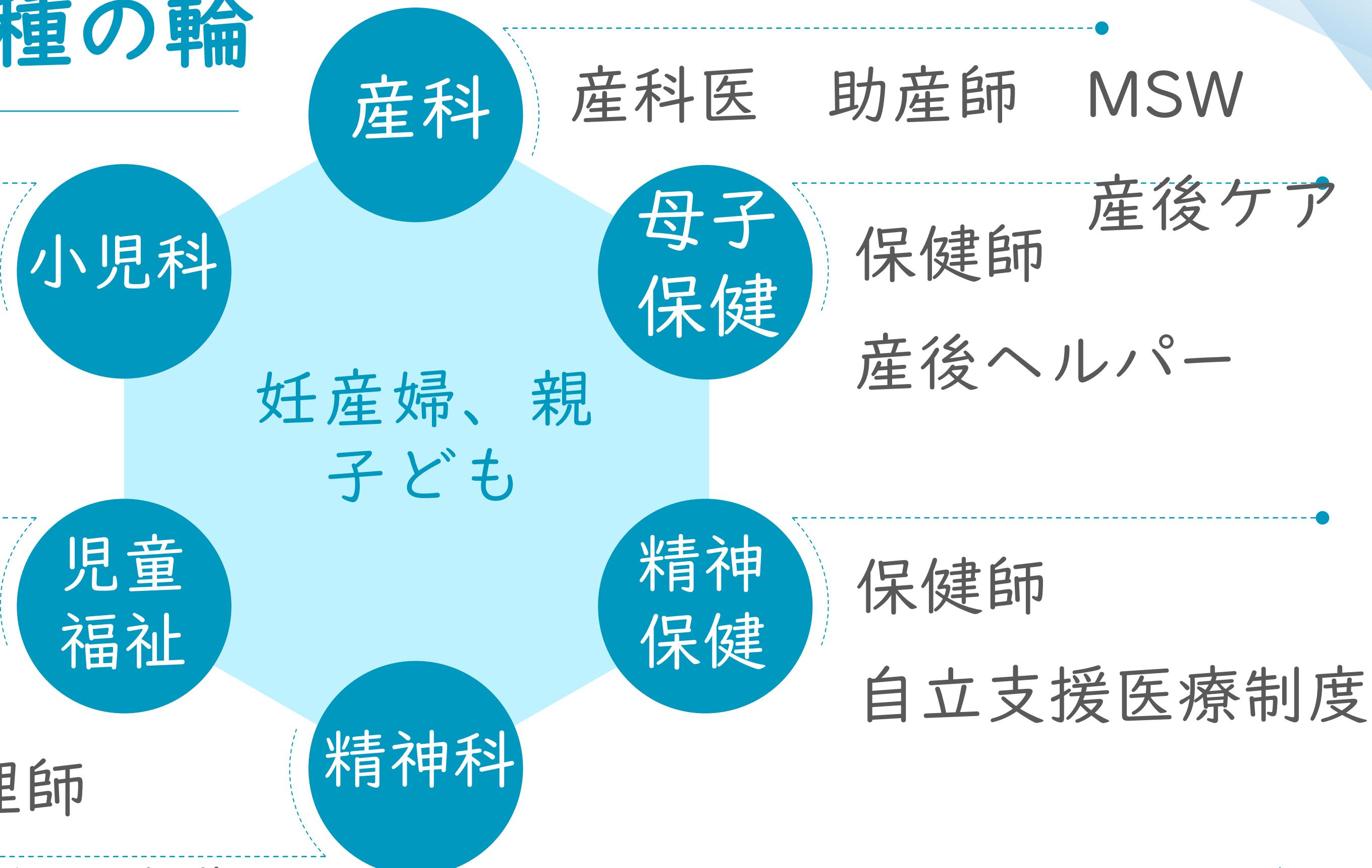
包み込む多職種の輪

- 小児科医 看護師
- 小児訪問看護

- 児童福祉司

- 精神科医 心理師

- PSW 精神科訪問看護



ご清聴ありがとうございました