令和8年度「母子保健指導者養成研修 」
研修2（こども家庭センターに関する研修）講義③

メンタルヘルス不調・特性のある妊産婦への具体的支援

～どんな病気かではなく何に困っているのかに注目しよう～

千葉大学社会精神保健教育研究センター
医療法人学而会木村病院
渡邉博幸

本日の研修のゴール

本研修では，

I.　妊産婦メンタルヘルスの現状

II.　妊産婦メンタルヘルス不調の理解

III. 妊産婦メンタルヘルスケアの実際

について整理します。

「どんな病気か」ではなく「何に困っているのか」に注目することの重要性を強調しています。

本発表の提示３症例は，すべて演者の臨床経験をもとに加工した仮想事例です。

I. 妊産婦メンタルヘルスの現状



当法人弁天メンタルクリニックショートケアメンバーの皆様のご厚意による

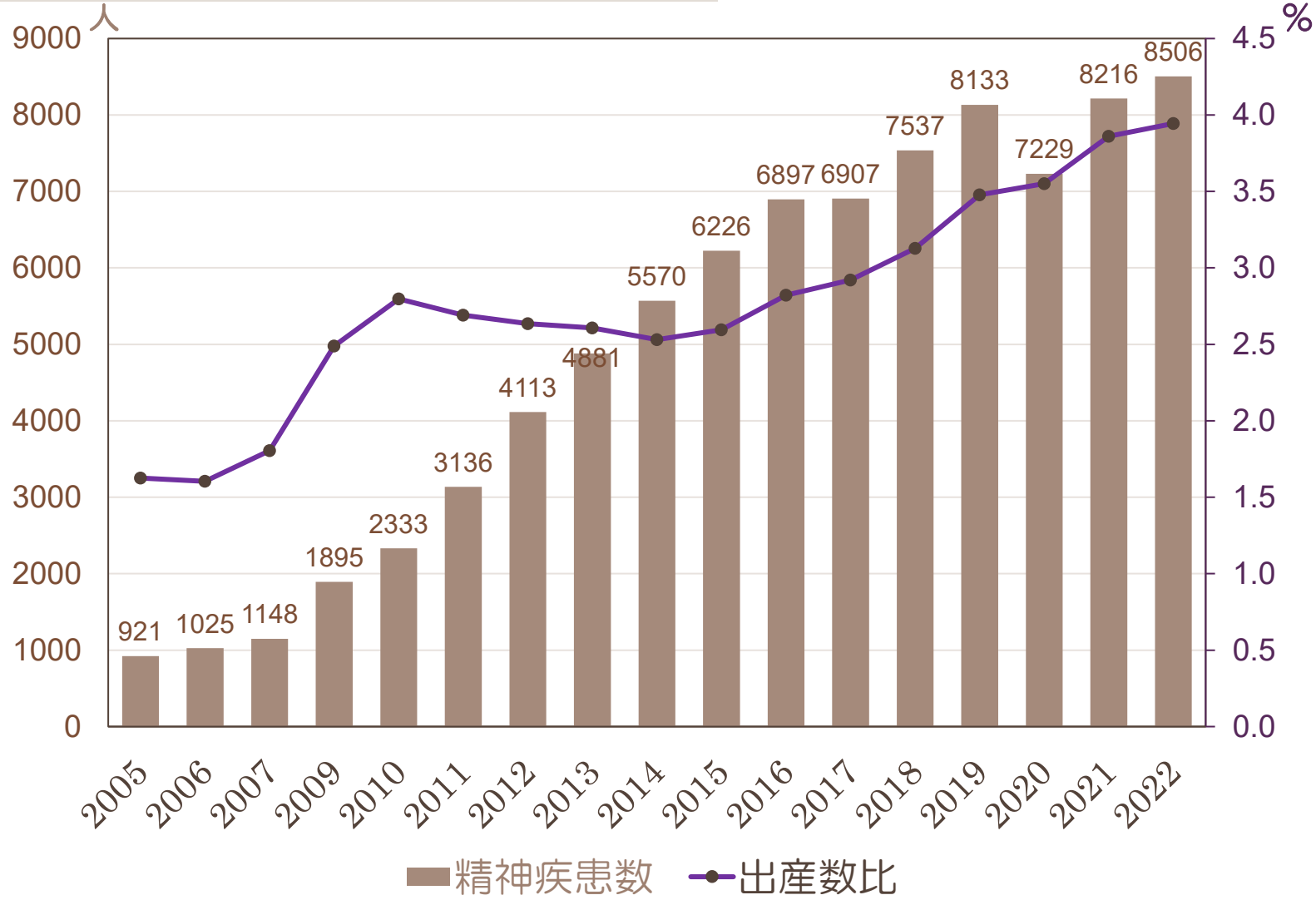
日本の妊産婦の
メンタルヘルス不調の割合

- 63本の研究（108,431人）をメタ解析
- 産後うつ病有病率（産後1ヶ月時点）14.3%（95%信頼区間 13.2-15.4%）
- 各周産期の時期におけるうつ状態の割合

各周産期の時期		割合
妊娠期	妊娠中期（3ヶ月超～6ヶ月）	14.0%
	妊娠後期（6ヶ月超～分娩）	16.3%
産後	～産後1ヶ月	15.1%
	産後1ヶ月超～3ヶ月	11.6%
	産後3ヶ月超～6ヶ月	11.5%
	産後6ヶ月超～12ヶ月	11.5%

Tokumitsu K, Sugawara N, Maruo K, et al. : Prevalence of perinatal depression among Japanese women: a meta-analysis. Ann Gen Psychiatry 19: 41, 2020

年度別母体基礎疾患内訳からみる精神疾患率の推移



文献）日本産科婦人科学会周産期委員会委員会報告（平成17年度～令和5年度）より演者作成
（2008年度については基礎疾患別表なしのため省略，また，出産数比の％表示については複数回答可のため参考値）

妊産婦メンタルヘルス不調の影響

精神疾患再発リスク
（不安症・周産期うつ等）

産後の再発率

薬物療法	継続群	中断群
うつ病[1]	26%	68%
双極症[2]	37%	86%

妊産婦の自殺のリスク[3]

出産後1年未満の女性の死因1位

2022	2023	2024	2025
65	53	44	48

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・嬰児殺・無理心中

令和6年度児童虐待相談対応件数　22万3691件[4]

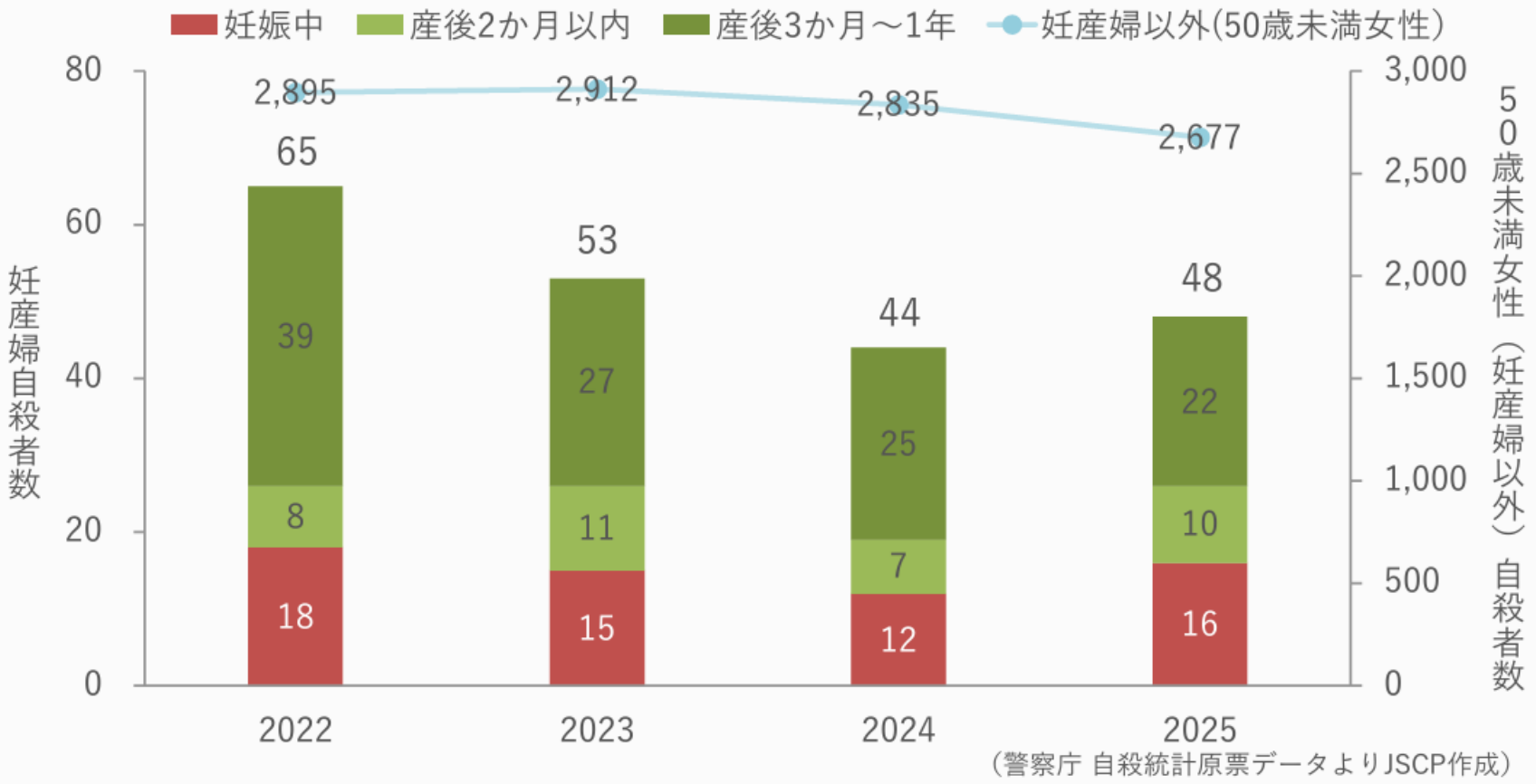
虐待により死亡したこども（令和6年度）[5]
65例（77人）
うち保護者の自殺を伴うこどもの虐待死19例（27人）

家庭環境への影響

配偶者・親族との関係悪化
離休職・収入減・転居・離婚

1）Cohen LS, wt al. : JAMA 295(5) : 499-507, 2006
2）Viguera AC, et al. : Am J Psychiatry 164(12) :1817-1824, 2007
3）「いのち支える自殺対策推進センター」調査まとめより（2026年7月10日）
4）令和6年度 児童相談所における児童虐待相談対応件数より
5）こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第22次報告）の概要より

妊産婦の自殺者数推移
（妊娠中および産後1年以内）



4年間合計

210人

妊娠中：61人
産後2か月以内：36人
産後3か月～1年：113人

50歳未満の女性自殺者（11,529人）のうち**約2％**

いのちを育む妊産婦の危機～自殺の実態と今後の課題(2026年度版)https://jscp.or.jp/assets/img/maternalsuicide2026.pdf　より抜粋

妊娠期・産後の変化は
メンタルヘルス不調の要因



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



心理的変化

- 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



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

演者作成

II. 妊産婦メンタルヘルス不調の理解



当法人弁天メンタルクリニックショートケアメンバーの皆様のご厚意による

妊産婦メンタルヘルス不調を把握する要点

- どのような生活の支障や困りごとを抱えているか
- その背景にある機能障害（不自由・苦痛など）は？
- 現れている言動・行動だけで診断はつかない

- 薬の種類だけでは精神疾患を特定できない
  - 統合失調症，うつ状態，躁状態，不安状態等に同じ薬が使われている現状
- 薬を飲みたがらない，中断してしまうことも多い

母子保健場面でみられるメンタルヘルス不調①
機能障害ごとの言動・行動の特徴とその対応例

機能障害のカテゴリー	表れる言動・行動	対応例
感情	落ち込み，悲しみ， 不安，焦燥， イライラ，怒り	傾聴，ストレスコーピング （呼吸法，筋弛緩法など） マインドフルネスなど
行動	衝動行動（自傷，物に当たる，健康を害する行為） まとまらない行動	安全配慮，危険回避 多人数での対応 （チームテクニクス）
意識	解離，昏迷	安全配慮，身体管理
対人関係	過度な要求，依存，虚言	限界設定，情報共有， 事例検討
情報処理（認知機能）	理解不足，誤解，こだわり	説明の工夫（視覚利用など）

演者作成

母子保健場面でみられるメンタルヘルス不調②
各精神疾患の主要な機能障害

演者作成

疾病	感情	行動	意識	対人	認知
うつ病	落ち込み 悲哀	寡動 制止		引きこもり	悲観 矮小化
双極症	発揚 興奮	多動 促迫		社交的	楽観 誇大
（産後精神病）	錯乱	滅裂	変容 夢幻	猜疑的 拒絶	妄想
統合失調症	興奮 不安	従命	現実検討低下	拒絶 被害念慮	幻覚妄想
不安症	不安焦燥	緊張		他者の疲弊	認知の歪み
解離症		遁走	健忘	関係の破綻	現実感 喪失
強迫症	不安	強迫行為		巻き込み	強迫観念
自閉スペクトラム	表情乏しい 怒り	常同性		孤立しがち コミュニケーション不全	社会的認知 （他者の感情を読み取れない）
注意欠如・多動症	気分の浮沈	多動/衝動性 落ち着きなさ		アクシデント多い	不注意 飽きやすさ

濃いオレンジ色は特に認められる機能障害　　薄い黄色は経過中に二次的に生じやすい機能障害

周産期発症の精神疾患の例（おもに感情の障害を呈するもの）

	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症に進展 （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

演者作成

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	Whooleyの2項目質問法[1)] 感度100%　特異度68%	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%
不安	GAD-2[2)] 3点以上 （General Anxiety Disorder-2 ） 感度76%　特異度81%	GAD-7　8点以上 （General Anxiety　Disorder-7 ） 感度89%　特異度82%

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 ヶ月間について以下の質問にはい，いいえで回答
いずれかに「はい」のある場合，うつ病の疑いとする。

気分が沈んだり，憂うつな気持ちになることがよくありましたか	抑うつ気分
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	アンヘドニア

感度100%　特異度68%

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.

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。	アンヘドニア因子
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。	不安因子
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。	抑うつ因子
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

岡野禎治他：日本版エジンバラ産後うつ病調査票（EPDS）の信頼性と妥当性．精神科診断学，7: 523-533. 1996
Matsumura K, et al : Scientific reports (2020) 10:11647

2項目質問法とEPDSの有用性比較

日本におけるWhooley2項目質問法とEPDSの有用性比較　(n=258)

	Whooley 2項目質問法	EPDS （エジンバラ 産後うつ病質問票）	産後うつ
陽性率	16.7%	14.8%	発症率 5.4%
感度	85.7%	57.1%	
特異度	88.1%	87.7%	
陽性的中率	29.3%	21.1%	
陰性的中率	99.1%	97.3%	

Yoshie Shibata , Shunji Suzuki ：Comparison of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Whooley questions in screening for postpartum depression in Japan. J Matern Fetal Neonatal Med. 33(16):2785-2788, 2020.

III.妊産婦メンタルヘルスケアの実際



当法人弁天メンタルクリニックショートケアメンバーの皆様のご厚意による

症例1：17歳妊娠期発症のうつ状態①　ACEsサバイバー

- 17歳の女性。異父妹が1人。本人小学1年生のときに，実父の母への暴力があり内縁関係解消。母が本人を連れて母子ホームに避難するが，すぐに男性と付き合い妹を妊娠。本人は，母方の祖父母宅や叔父宅を転々。児童相談所の一時委託を受けたこともあった。12歳のときに母が自宅に引き取るが，義父と馴染めず，些細なことで口論となり，暴言や暴力を受けることもあった。中学は不登校，友人宅に入り浸り，万引き，シンナー吸引，大麻使用などで補導歴がある。

小児期逆境体験
幼少期の暴力と分離

不安定な養育環境
12歳での再統合と葛藤

中学での問題行動

- 援助交際のサイトから，不特定の男性と性的関係に至り，妊娠がわかった途端，相手の男性は行方不明となった。不眠と食思不振が続き，強い不安からリストカットを頻回にするようになった。2年間ほど音信不通となっていた実母に助けを求めたが，一切の関わりを拒絶された。

危機的状況
妊娠・遺棄・自傷
肉親からの拒絶

- その頃から，終日好褥し，友人からの電話にも応対できなくなった。バイト先のトイレで，市販の医薬品（ブロバリン製剤，アセトアミノフェン製剤など）を過量服薬し自殺未遂，倒れているところを同僚に発見され，救急科を受診。妊娠20週であった。点滴等の身体処置を行い産婦人科と精神科で併診となった。

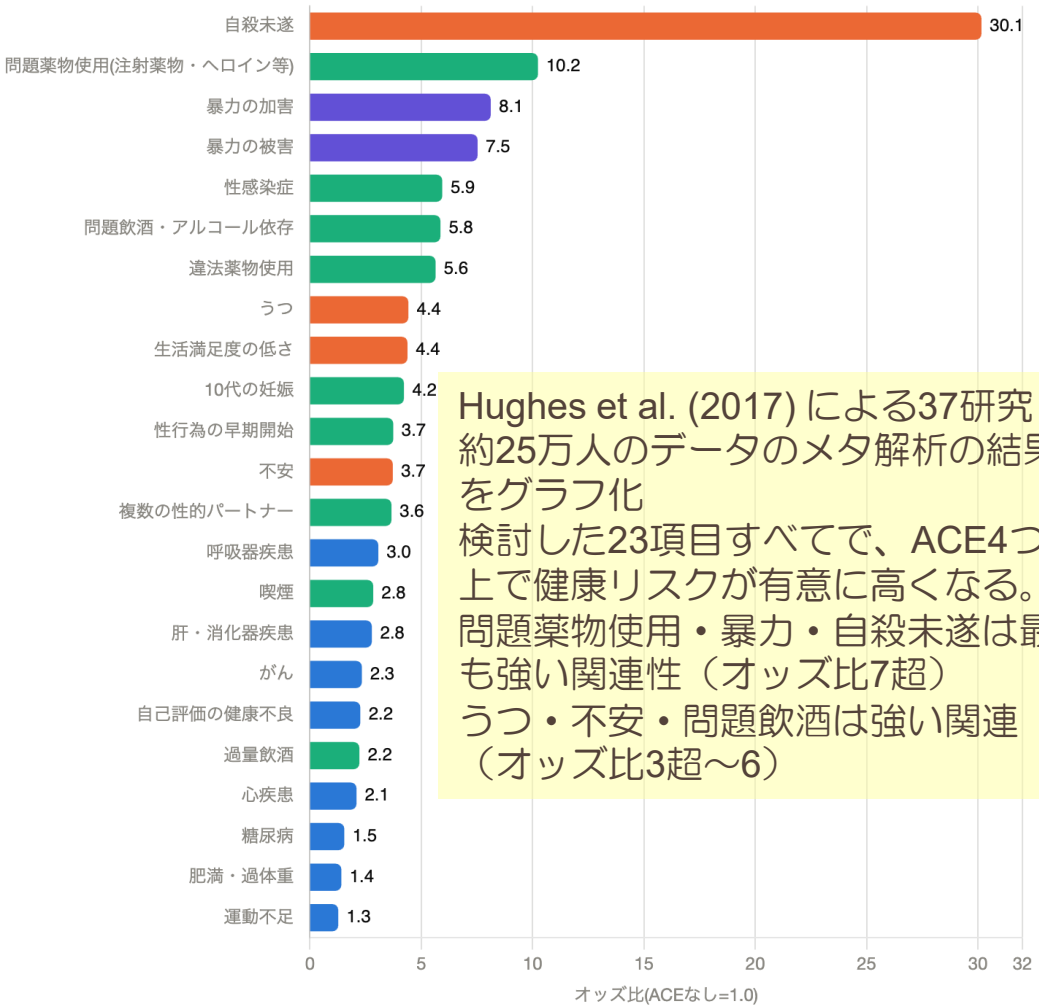
抑うつ状態の悪化
自殺企図
（医薬品乱用？）

医療的介入の開始

小児期逆境体験 adverse childhood experiences：ACEs

ACEsとは，小児期や思春期に虐待や機能不全家族での逆境的境遇を経験すること（Felitti VJ 1998）





Hughes et al. (2017) による37研究・約25万人のデータのメタ解析の結果をグラフ化
検討した23項目すべてで、ACE4つ以上で健康リスクが有意に高くなる。
問題薬物使用・暴力・自殺未遂は最も強い関連性（オッズ比7超）
うつ・不安・問題飲酒は強い関連（オッズ比3超～6）

左図は山崎知克：精神科治療学39（7）;699-706，2024より演者作成
右グラフはHughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, et al.
The Lancet Public Health 2017; 2(8): e356–e366. より演者作成

症例1：妊娠期発症のうつ状態②　症状と身体所見

- 精神科受診時所見）小柄でやせており，ジャージ姿で化粧もしていない。
- 意気消沈した表情で，質問に対してやや遅れて，小声でぼそぼそ話した。今後について「何も考えがわかない」と首を振るだけであった。

うつ病の症状（DSM-5*より）

下記症状が5つ以上，2週間以上ほぼ毎日一日中

抑うつ気分（絶望感，悲哀，空虚感）
関心と喜びの減退
食欲，体重変化（減退と亢進）
不眠，過眠
精神運動焦燥・制止
易疲労感・気力減退
無価値感・罪責感
思考制止，集中困難・決断困難
死についての反復思考・自殺念慮・自殺企図

＊DSM-5-TR 精神疾患の分類と診断の手引き

うつ病のフィジカルアセスメント

部位	徴候	背景・病理
全身	体重減少・るいそう 衣服はモノトーン， 質素・寝間着のまま	食欲減退 気力低下
頭部	頭髪の乱れ	易疲労感 整容不整
顔	ゆううつ・悲哀 眉間の皺 伏し目がち ・視線固定	抑うつ気分 苦悶 自信喪失
頚部 胸部	前屈・うなだれ 動悸	抑うつ気分 パニック発作
言動 行動	寡言・小声・単調 寡動	精神運動制止

症例1：妊娠期発症のうつ状態③　希死念慮の評価

希死念慮の程度を尋ねると，うつむいて返答できなかったが，「具体的な方法を考えているか」の問いに対しては，「失敗したので，もう他の方法を考えつかない，飛び降りとかは怖くてできない」と述べた。

問診のワンポイント：希死念慮の有無を話題にすること

自殺危険群の正確な把握方法は確立されていない。
希死念慮について話し合うことが大切。

念慮の強度を測る方法

①自殺以外の常識的な解決策を 1 つか 2 つ提案したときの態度，受容／拒絶
②自殺計画の具体性（身辺整理，既遂性の高い方法を計画・準備，決行日時・場所）

妊娠20週であること，幸い児の発育は順調であることを説明した。
やり取りの中で，16歳のときに1度人工中絶を経験していることがわかった。
今後の妊娠継続・出産については強く希望した。

症例1：妊娠期発症のうつ状態④（経過と対応）

病院診療だけでは足りない支援（心理的安全性の確保，セルフネグレクト防止，生活困窮への対応）を多機関多職種で行う。こども家庭センターを核として実施

①入院中の対応

- うつ状態を説明。睡眠と栄養の確保を最優先に
- 生活状況について、本人の言動も断片的。バイト先は非合法的で職場情報も得られず
- 医療だけでは不十分と伝え、こども家庭センターとの情報連携を承諾

②連携のスタート

- 居住自治体のこども家庭センター（母子保健担当）へただちに連絡
- 保健師が病室へ緊急訪問。面接と制度利用の説明
- 実母にも連絡し、最小限の経済的支援を取り付け

③生活の場の確保

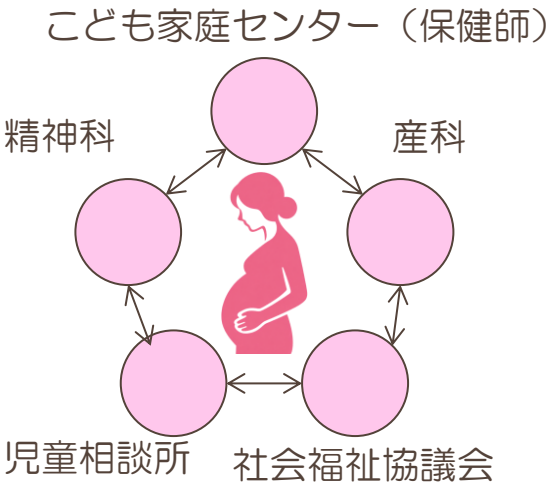
- 保健師と相談し、児童相談所に通告。「子どもシェルター」の利用を検討
- 社会福祉協議会を通じ、生活困窮者自立支援事業（一時生活支援事業）などで退院後の短期の生活拠点を確保

④産科の経過と会議

- 腹痛で産科救急を繰り返し受診。切迫流早産で入院
- 担当保健師がマネージャーとなり、関係者会議を複数回開催
- 情報共有・支援計画の検討・クライシスプラン作成

⑤本人の決断

- うつ状態の改善後、本人が自ら「特別養子縁組」を申し込み
- 民間のあっせん事業者とも連携



クライシスプラン（支援者向けミニマム版）

早期警告サイン	セルフモニタリング（不調の前触れサインに気づく）	処方薬を飲んでも眠れない イライラ・不安が強まる 涙が10分以上止まらない お腹が張って痛い
SOSの出し方	誰に，いつ，何を連絡するか？	夜間は精神科へ電話連絡 （TEL　〇〇〇 - 〇〇〇〇） 産科への電話連絡 （TEL　〇〇〇 - 〇〇〇〇） 日中は△さんに相談…
緊急介入方法	誰が，いつ何をするか？	緊急妊婦訪問を□さんが実施 身体的な急変は… 生活費が足りなくなった場合は…

狩野俊介・野村照幸編著：危機がチャンスに変わるクライシス・プラン入門　中央法規出版 (2024)
より演者作成

症例2：産後の“不安状態” ①　症例提示

- 34歳女性。もともと完璧主義で仕事も熱心で将来を嘱望されていた。
- 28歳で結婚したが，挙児に恵まれず，生殖補助医療を受け妊娠。予定日より2週間早く自然分娩で出産。
- 母児ともに健康であったが，児の授乳がうまくできない，泣き止まないと，「自分になついてくれていないのではないか」と煩悶し，また，突然の児の発熱などに対して，「先天性の病気があるのではないか」「発達の遅れがあるのではないか」などと，些細な出来事に過剰に心配するようになった。

- 2ヶ月後に，就寝後途中覚醒した際，激しい動悸，冷や汗，呼吸困難感と「死んでしまうのではないか」という強烈な恐怖*に襲われた。夜間救急外来を受診したが，検査所見（心電図・胸部レントゲン・血液検査等）は正常。
- その旨を本人に説明するが，不安，恐慌状態であり，「今後の育児に自信がない」と診察場面で大号泣し，焦燥感も顕著であった。



※発作性頻拍や肺塞栓，狭心症などの救急疾患の除外が前提となります。

不安とは何か？ — 危険から身を守るための警報

不安は病的なものだけでなく，環境に適応し「自らの安全を確保する」ために不可欠な生体防御のための警報システムです。

心理的反応

脅威に対する主観的な苦痛や警戒
強烈な恐怖感・不安感
警戒心の高まりと過敏状態
危険を避けるための「回避行動」

身体的反応

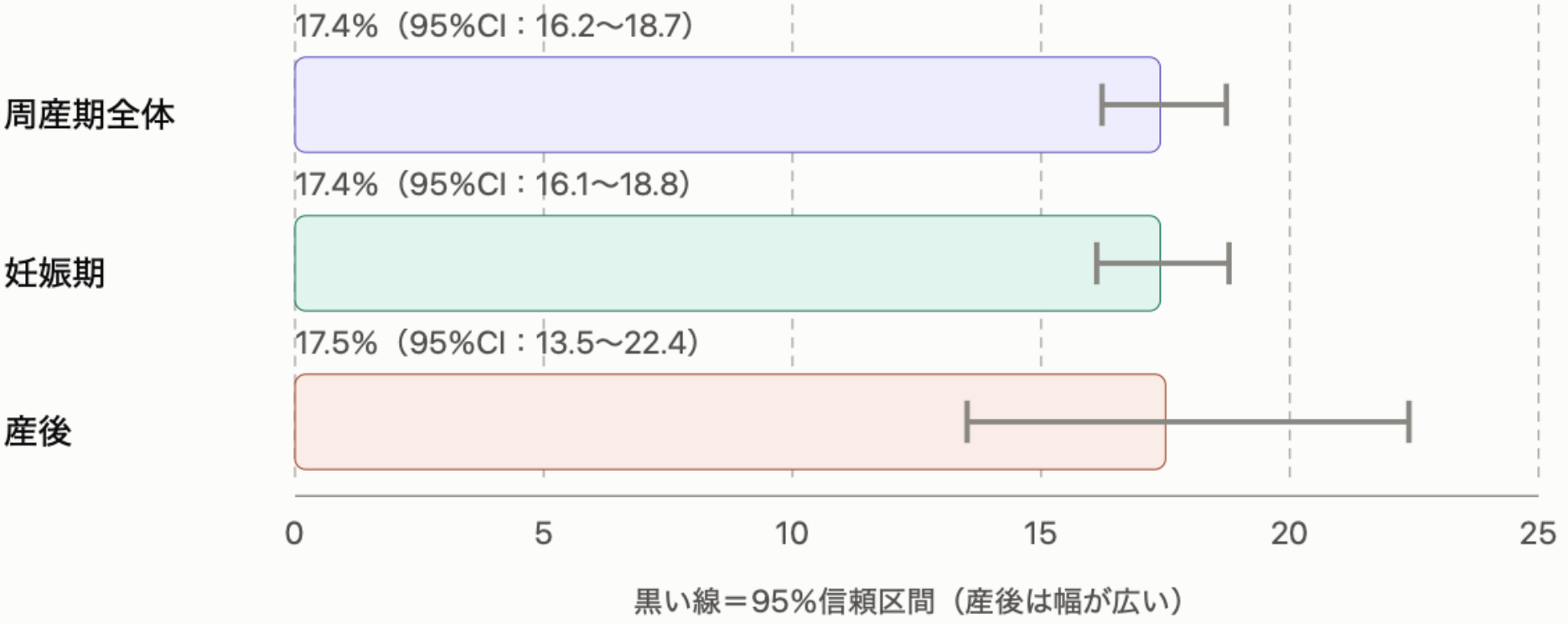
交感神経系刺激での戦闘・逃避状態
動悸，息切れ，胸部の不快感
発汗，震え，口の渇き
吐き気やめまい，身体の緊張

出典: Sidney Bloch et al. (竹島正 監訳) : Foundations of Clinical Psychiatry 4th 共生社会のための精神医学：p188–226, 2024)

周産期の不安症状

不安の有病率（%）と95%信頼区間

271本の研究（n=369,477）をメタ解析[1)]



周産期不安の主な潜在的危険因子

- 健康状態の悪化
- 妊娠合併症がある
- 計画外妊娠

Yang L, Sun J, Nan Y, et al. : Prevalence of perinatal anxiety and its determinants in mainland China: A systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders [J Affect Disord]323 : 193-203, 2023.

不安症状のスクリーニング
GAD-2, GAD-7

この2週間の症状（0:全くない，1:数日，2:半分以上，3:ほぼ毎日）で評価

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	イライラしやすくて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？

GAD-2：項目1と2の総点が3点以上で陽性とする

Muramatsu K, Maeda S, Miyaoka H, Kamijima K et al (2025).: Diagnostic Performance of the Japanese Version of the GAD-7 in Primary Care and Comparing its Accuracy with Other Language Versions. Medical Research Archives, [online]13(1). https://doi.org/10.18103/mra.v13i1.6247

GADの有用性

①産後不安

英国の2020年全国妊産婦調査：産後6ヶ月女性（4,611人）[1)]

	GAD-2	エジンバラ産後うつ尺度（EPDS-3A）の不安下位尺度	直接質問
陽性率	15.0%	28.8%	17.1%

一致率：**85.2%**

②妊娠期不安

ロンドンの妊婦528人を対象
あらゆる不安障害に対する加重感度は26%，特異度は91%，陽性適中率は36%，陰性適中率は87%，尤度比は2.92であった。これらの結果から，GAD-2は多くの真の陽性（不安症患者）を見逃してしまう可能性があり，スクリーニングとして役に立たない可能性が示唆される [2)]

1）Fellmeth G, Harrison S, Quigley MA, et al. : A Comparison of Three Measures to Identify Postnatal Anxiety: Analysis of the 2020 National Maternity Survey in England. International journal of environmental research and public health [Int J Environ Res Public Health] 2022 May 28; Vol. 19 (11). Date of Electronic Publication: 2022 May 28.
2）Nath S, Ryan EG, Trevillion K, et al. : Prevalence and identification of anxiety disorders in pregnancy: the diagnostic accuracy of the two-item Generalised Anxiety Disorder scale (GAD-2). BMJ open [BMJ Open] 8 : e023766, 2018.

症例2：産後の“不安状態” ②

- 経過）完璧主義にもとづく，過度な育児や児の成長への期待に対して，現実は思い通りに進まないことを受け入れることができず，将来への不安をつのらせた。
- 保健師から，産後の自宅訪問を提案され，渋々承諾したが，自宅に他人を上がらせることへの抵抗感が強く，最初は，訪問の4時間前から徹底的に自宅の清掃を行ったり，こどもを何度も入浴させるなど，かえって日常生活機能が損なわれたため，方針を転換。
- デイケア型の産後ケアを利用しながら，保健センターのパパママ教室に参加。託児を利用し同世代の女性との他愛ないおしゃべりができる時間を作った。会話の中で，精神科受診を勧められ，近所の精神科クリニックを初診。

- 呼吸法や筋弛緩法などのリラクゼーション，ストレス対処法を練習。診断書を発行してもらい，保育園の優先利用を検討。
- 夫が2ヶ月間の育休を取得，一人育児にならないように環境を整えた。
- 育児から離れて一人になれる時間ができたことで，事実を少しずつ受け入れられるようになり，「私は，本当は育児が得意ではないのに，良い母にならないとと焦ってしまって，空回りしてしまっていた。幸い，こどもは夫にも懐いて，二人が遊んでいる姿をみると，かわいいなあと感じる。」と述べるようになった。
- 少し早めであるが，本人は産休を明けたあとは，職場と相談して，無理ない範囲で，在宅勤務などを再開しようと考えている。

症例3　感情制御と情報処理の苦手な産婦①

45歳　自閉スペクトラム症

理系大学院を終了後，企業の研究職として勤務。
36歳で結婚したが夫がうつ病となり生殖補助医療ART（配偶者間人工授精）を受け，40歳で妊娠出産。
産後軽度のうつ状態となるが精神科通院には至らず自然軽快。3歳児健診で子供の言葉，コミュニケーション発育の遅れを指摘されたことから，本人の2人目の挙児希望が強く，再度ARTによる2人目の妊娠・出産（帝王切開）となった。
夫はうつ病から寛解増悪を繰り返し，休職しがちではあったが，在宅勤務に移行しており，子育ての目処が立っていた。

しかし産後1ヶ月での産婦健診の際に，夫の育児に対して，悪しざまに言い立てる態度や児の哺乳（100%人工乳）が思うようにいかず，体重の増えが標準より下回っていることに対して激怒するなど，周囲が不安になるレベルであった。
このため，長子が定期通院している小児科クリニックに診療情報提供がなされ，同クリニックが「児の発育をケアする」名目で，訪問看護を指示，関連の訪問看護ステーションが週3回訪問支援を行うこととなった。

症例3　感情制御と情報処理の苦手な産婦②

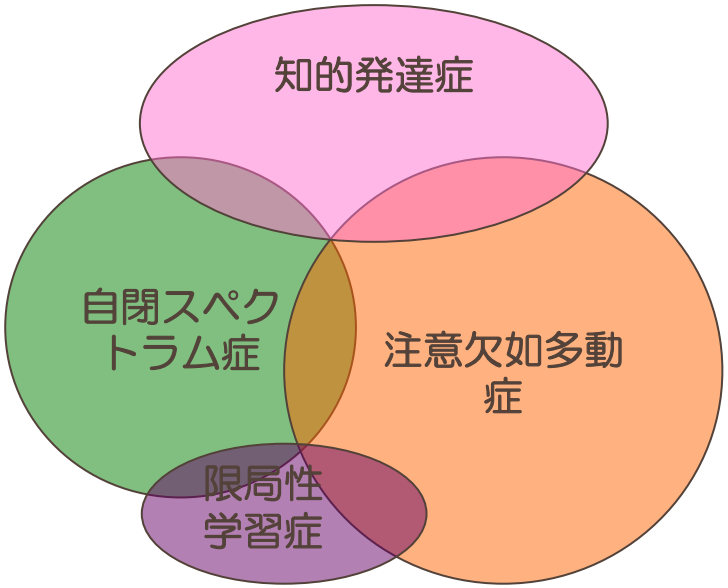
45歳　自閉スペクトラム症
幸い第二子の発育はその後順調に戻っていたが，本人と夫の関係はますます険悪となり，訪問看護の場面でも罵り合うため，仲裁に入ることもあった。しかし，母には不適切養育の自覚はなく，「赤子の成長に心配がなくなったので，訪問看護はもう要りません」と拒絶的な態度。
なんとか理由をつけて訪問を続けていた産後14週目に入った頃，本人が夫と口論になった際，突然，インターネットで密かに購入していた「毒球根（コルチカム：和名イヌサフラン）」を料理に混ぜたと騒ぎ，訪問看護ステーションに入電。同ステーションより当院に緊急受診の依頼。
当院を夜間救急受診。多弁で他罰的にまくし立て，精神運動制止は全く認めなかったが，自殺念慮，無理心中のほのめかしは明らかであり，思考狭窄に陥って説得に耳を傾けられない状態のため，当院医療保護入院。
入院中に診断確定。生きづらさを理解し，発達特性として整理していく中で次第に落ち着きを取り戻した。夫の疲弊も強く，児童相談所にも通告し一時保護として，夫婦の関係修復をまず行って，養育環境を整えることとした。退院後外来通院中。「イヌサフランは腐って芽が出てます。捨てられません」と述べている。

発達症理解のポイント

- 障害の程度に連続性（スペクトラム）がある
  定型発達（健常発達）との明確な境目はない

- 社会性発達，コミュニケーション能力の苦手さ
  生活機能の障害，困難を生じやすい

- 複数の精神障害が併存しやすい
  一次的（脳機能発達不全として）
  二次的（一次的障害の結果として）
- 有効な生物学的治療法が確立していないものも多い（ADHD治療薬を除く）
  生活環境や社会的支援の工夫が必要



演者作成

自閉スペクトラム症の困りごと

人とのかかわり

他人の気持ちや状態を理解することが難しい

- 無関心
- 孤立・ひきこもり
- 受身的
- 一方的

コミュニケーション

言葉や表情などでコミュニケーションするのが苦手

- ことばを話せない
- 言葉が乏しい
- 語用の間違い
- 聞いて理解が苦手

こだわりと想像力

物事にこだわる傾向（物・動作・手順 興味・考え方）

- 同じ動作の繰り返し
- 融通・応用が効かない
- 変化に弱い
- 固執・収集・没頭

想像力の障害
予測・計画立案
気持ちや行動の切替

感覚の違い

敏感・鈍感

能力の凸凹

抽象概念理解は苦手
記憶や視覚認知は得意

演者作成

自閉スペクトラム症の支援の原則

それぞれの特性に合わせた配慮や工夫
障害診断から機能把握とストレングスの発見
行動矯正から行動理解と支援・課題解決へ
収容・排除から特性の尊重へ

自閉スペクトラムの人の苦手・得意と支援の方法		
苦手（弱み）	得意（強み）	支援の方法
言葉を聞いて理解する	目で見て理解する	話言葉より視覚で伝える
抽象的であいまいなことを理解する	具体的ではっきりしたことを理解する	具体的に伝える
経験していないことを想像する	経験したことを正確に記憶する	見通しを目に見えるように伝える
全体の意味を把握する	細かい部分を見ること	注目するところを明確にする
幅広く色々なことに興味をもつこと	興味のあることに集中すること	興味のあることを活用
応用や臨機応変に対応	学習したことをきちんと反復	役に立つ習慣を作る 事前のリハーサル

演者作成

まとめ：メンタル不調のある妊産婦への具体的支援事例

I. 妊産婦メンタルヘルスの現状

- 妊娠期，産後のメンタル不調が増えている
- 自殺リスク，児への不適切な養育や虐待につながる
- 生理的・心理的・社会的な複合的要因が絡み合っている

II. 妊産婦メンタルヘルス不調の理解

- 支援の視点は，生活の困りごと，その背景の生きにくい特性・状態

III. 妊産婦メンタルヘルスケアの実際

- 妊娠期のうつ状態
- 産後の不安状態
- 自閉スペクトラム特性をもつ産婦

それぞれの経過の特徴と支援例を提示

ご清聴ありがとうございました