

周産期メンタルヘルスを学ぼう

2023.12.3

大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生看護学教室

本日の流れ

01 ごあいさつ

02 講話

1. 周産期のメンタルヘルス不調とは
2. 周産期メンタルヘルス不調の実際
3. 周産期メンタルヘルス不調の支援
4. 周産期メンタルヘルスの支援体制

03 グループで共有しよう！

04 全体共有とまとめ

目次

1. 周産期のメンタルヘルス不調とは
～症状と影響、ハイリスクの人～
2. 周産期メンタルヘルス不調の実際
～思いと辛さ～
3. 周産期メンタルヘルス不調の支援
～早期発見と早期対応～
4. 周産期メンタルヘルスの支援体制
～支援体制と多職種連携～

1. 周産期のメンタルヘルス不調とは ～症状と影響、ハイリスクの人～

まず初めに、周産期のメンタルヘルス不調の症状と影響、ハイリスクの人についてお話しさせていただきます。

周産期のメンタルヘルス不調

周産期（妊娠期と産後1年まで）に生じるメンタルヘルス不調

女性ホルモンの大きな変動が短期間に起きる、さらに、生活、職業、対人関係、価値観などの大きな変化があり、複合的なストレス要因となるため、心理的苦痛と精神的不健康が高頻度に生じ得る*

メンタルヘルス不調とは

精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むもの**



*渡邊博幸, 精神科治療学, 2020

**厚生労働省, 労働者の心の健康の保持増進のための指針改正, 2015

メンタルヘルス不調とは、精神疾患や精神障がいを含む広い概念であり、精神科の治療を要するものだけでなく、精神的に不安定な状態をいいます。

周産期のメンタルヘルス不調とは、妊娠期から産後1年までの周産期に生じるメンタルヘルス不調のことです。

(周産期は)女性ホルモンの大きな変動が短期間で起きます。さらに生活、職業の変化として、離職や求職、対人関係としてもママ友などの変化、母親役割ができて価値観が変化するなど様々なことで大きな変化がある時期であるため、複合的なストレス要因となり、心理的苦痛と精神的不健康が高頻度に生じ得ます。

周産期にみられやすいメンタルヘルス不調

- ・ **マタニティ・ブルーズ** 頻度：約50-80%
一過性で軽症の気分症状を呈する、通常は1-2週間でおさまる
- ・ **周産期うつ病** 頻度：10-15%
気分の落ち込みや楽しみの喪失、自責感や自己評価の低下など
産後3か月以内に発症することが多い 7.1%
通常は1年以内で軽快するが、出産後1年を超えて遷延することもある
- ・ **妊娠期うつ状態** 有病率：10.7%（頻度：7-20%）
妊娠期のうつ症状を軽減できないと産後うつのリスクが高まる
- ・ **不安症（不安障害）** 頻度：13%
他の時期と同率、産後うつ病との合併率が高い
理由のない不安・持続する不安・きわめて激しい不安などがみられる

渡邊博幸, 精神科治療学, 2020; *西郡秀和, 精神科治療学, 2020

日本産婦人科医学会ホームページ: 産後うつ病について教えてください

Keita Tokumitsu: Prevalence of perinatal depression among Japanese men: a meta-analysis, 2020

James F Paulson, Sharnail D Bazemore: Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis, 2010

周産期にみられやすいメンタルヘルス不調として、マタニティブルースがあります。50-80%であり、一過性で軽症の気分症状を呈するとされています。通常は1-2週間でおさまります。

これ以降の状態では支援が必要となると思います。周産期うつ病は10-15%の頻度で発症し、気分の落ち込みや楽しみの喪失、自責感や自己評価の低下などをきたします。産後3か月以内に発症することが多く、通常は1年以内で軽快することが多いですが、出産後1年を超えて遷延することもあります。

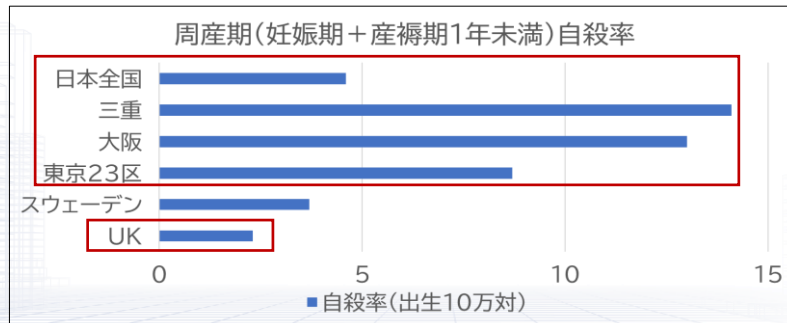
妊娠期のうつ状態は周産期メンタルヘルスの中の10.7%を占め、妊娠期のうつ症状を軽減できないと産後うつのリスクが高まるとされています。

不安症は、13%で起きると報告されています。周産期だからといって発生率が高くなるわけではありませんが、産後うつ病との合併が多いといわれています。理由のない不安、持続する不安など常に不安が高い状態になります。

周産期メンタルヘルス不調の影響

妊産婦の自殺の多さ

妊娠中および産褥1年未満の妊産褥婦の死亡原因は、自殺が最も多い
日本の周産期の自殺率は海外に比して2-3倍高率である



竹田省, 精神科治療学, 2020

では周産期のメンタル不調による影響としては、妊産婦の自殺の多さがあげられます。

妊娠中および産褥1年未満の妊産褥婦の死亡原因は自殺が最も多く、日本の周産期の自殺率は海外と比較して、2-3倍高いといわれています。

周産期メンタルヘルス不調の影響

- ・ **ボンディング障害** 妊産婦で12-18%、うつ病の女性で32%

我が子を愛おしく思い、親として守ってあげたいと思うといった、親が子どもに抱く情緒的絆の欠如がある親の状態

不安や抑うつ症状が併存していることが多い*

子どもの愛着の形成不全、児童虐待に発展する恐れがある

(参考) ボンディング障害の要因

- ① **環境の要因**：母子分離、周囲のサポート不足、低い社会経済階層、未婚の母、不仲な夫婦関係、配偶者からの暴力
- ② **母親の要因**：妊娠期・産後のうつ、辛い妊娠体験、辛い出産体験、望まない妊娠、双子の一方の死、以前の死産体験、母親が自身の被養育体験をいかに捉えているか、不安、強迫的気質、未成熟な人格
- ③ **子どもの要因**：早産児、病気、ハンディキャップ、望まれない性、癩の強さや反応の悪さなど子どもの気質・器質的問題

日本周産期メンタルヘルス学会：周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017

*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産婦の診療ガイド：各論編，2021

生きがいをもつ社会の創造

7

次に、メンタルヘルス不調による影響として、ボンディング障害が挙げられます。ボンディング障害とは、わが子をいとおしく思い、親として守ってあげたいと思うといった、親が子どもに抱く「情緒的絆の欠如」がある親の状態を指します。ボンディング障害は妊産婦で12-18%、うつ病の女性で32%の割合で発症すると言われていています。不安や抑うつ症状が併存していることが多く、子どもの愛着形成不全や児童虐待に発展する恐れがあるとされているため、母親だけではなく育児へも影響する可能性があります。

周産期メンタルヘルス不調だけではなく、ボンディング障害の要因にはこちらに示す通り、環境の要因・母親の要因・子どもの要因があるとも考えられています。

周産期メンタルヘルス不調の影響

母親への影響

- 自殺リスク
- ボンディング障害
- 育児活動の妨げ
- 流産・早産リスク

育児への影響

- 愛着形成不全
- 安全な生育環境が整備できない
(ネグレクト)
- 基本的な生活ができない
- ヤングケアラー

精神神経学雑誌オンライン,妊産婦のメンタルヘルスの実態と支援の方向性(2021),

<https://journal.jspn.or.jp/jspn/openpdf/1230110732.pdf>

日本産婦人科学会,妊産婦メンタルヘルスケアの重要性について,

<https://www.jaog.or.jp/lecture/11-妊産婦メンタルヘルスケアの重要性について/>.(最終閲覧日:2023年11月9日),

厚生労働省,子ども虐待対応の手引き 第2章発生予防, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/02.html>

嵯山正子,メンタル不調のある親への育児支援,明石書店,2018

そして、メンタルヘルス不調の影響は自殺リスクやボンディング障害だけではなく、流産・早産リスク、育児活動への影響などが生じる可能性があります。

そして、育児活動の妨げやボンディング障害から、愛着形成不全や安全な生育環境が整備できないこと、基本的な生活ができないこと、ネグレクトやヤング・ケアラーなどの育児に関する問題に発展しやすいとされています。

周産期メンタルヘルス不調の影響

母親への影響

育児への影響

早期発見・早期対応が重要

精神神経学雑誌オンライン,妊産婦のメンタルヘルスの実態と支援の方向性(2021),

<https://journal.jspn.or.jp/jspn/openpdf/1230110732.pdf>

日本産婦人科学会,妊産婦メンタルヘルスケアの重要性について,

<https://www.jaog.or.jp/lecture/11-妊産婦メンタルヘルスケアの重要性について/>。(最終閲覧日:2023年11月9日),

厚生労働省,子ども虐待対応の手引き 第2章発症予防, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/02.html>

嵯山正子,メンタル不調のある親への育児支援,明石書店,2018

そのため、早期発見・早期対応が重要であることがわかります。

周産期メンタルヘルス不調になりやすい人

周産期うつ病のリスク因子

妊娠中

不安、ライフイベント、うつ病の既往、
ソーシャルサポートの不足、
望まない妊娠、医療保険、家庭内暴力、
低収入、低い教育歴、喫煙、
未婚、対人関係不良、
発達障害

産後

うつ病の既往、発達障害、
妊娠中のうつ症状や不安、
配偶者からのサポート不足、
妊娠中や産後早期のライフイベント

*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産婦の診療ガイド：各論編，2021
*日本産婦人科医会，妊産婦メンタルヘルスマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～改訂版
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/mentalhealth2021_L_s.pdf

周産期うつ病が生じる可能性があるリスク因子として、妊娠中の場合では、不安、ライフイベント、うつ病の既往、ソーシャルサポートの不足、望まない妊娠、医療保険がない、家庭内暴力、低収入、低い教育歴、喫煙、未婚、対人関係不良、発達障害などがあげられます。産後も類似した因子があります。

周産期メンタルヘルス不調：父親

【父親の産後うつ】

日本人男性の周産期うつ病の有病率は生後3-6カ月でピークを迎え、
全体の有病率は約 **10** %であった。



父親の産後うつ
有病率が女性と**同じくらい高い**

Keita Tokumitsu : Prevalence of perinatal depression among Japanese men: a meta-analysis, 2020
James F Paulson , Sharnail D Bazemore : Prenatal and postpartum depression in fathers and its
association with maternal depression: a meta-analysis,2010

また、父親の周産期メンタルヘルス不調についても有病率などが明らかになってきました。産前うつにの有病率については女性よりも男性が有意に低いことがわかっています。しかし、日本人男性の周産期うつ病の有病率は生後3～6ヶ月でピークを迎え、全体の有病率は約10%にも上ります。

このことから、父親の産後うつは母親と同等の有病率であり、同じくらい高いリスクであることがわかります。

周産期メンタルヘルス不調：父親

【父親のボンディング障害】

産後1ヶ月におけるボンディング障害の頻度
 (赤ちゃんの気持ち質問票を用いた調査)

項目	頻度 (父親)	頻度 (母親)
10項目全体	16.2%	8.6%
愛情の欠如	8.8%	4.4%
怒りと拒絶	8.4%	7.9%

また、父親のボンディング障害についても、産後1ヶ月における赤ちゃんの気持ち質問票では母親と同様もしくはそれよりも多いという報告があります。

周産期メンタルヘルス不調：父親

【リスク因子】

父親の産後うつ

精神疾患既往、
配偶者(母親)の妊娠期の抑うつ・不安障害、
経済的不安、低収入、失業中、
不妊治療、配偶者(母親)の産後うつ、
配偶者(母親)との不和、
配偶者(母親)の育児困難

父親のボンディング障害

【愛情の欠如】
精神疾患既往、産後うつ、
妊娠期の配偶者(妊婦)に対する心理的DV、
配偶者(母親)の我が子への愛情の欠如、
配偶者(母親)の妊娠期の抑うつ・不安障害

【怒り・拒絶】
妊娠期の抑うつ・不安障害、産後うつ、
妊娠期の配偶者(妊婦)に対する身体的DV、
配偶者(母親)の我が子への怒り・拒絶

ここに、父親の産後うつとボンディング障害それぞれのリスク因子を示します。父親自身の精神疾患の既往、経済的不安や失業、母親の産前うつ・不安障害、母親との不和などの様々な要因が絡み合って発症する可能性があり、母親と同じように関わり、支援をしていく必要があります。

2. 周産期メンタルヘルス不調の実際 ～思いと辛さ～

では、実際に周産期のメンタルヘルス不調の方がどのような思いで周産期を過ごしているのか、どのような辛さを抱えているのか、おひとりの方の体験談をご紹介します。

周産期メンタルヘルス不調の実際

【概要】

- 結婚前に妊娠が発覚した
- 妊娠が発覚したのと同時にパートナーとの決定的な価値観の違いが発覚したが結婚
- 新婚生活は全くうまくいかない
- マリッジブルーとマタニティーブルーを両方体験

ご紹介する体験談は、結婚前に妊娠が発覚した女性のお話です。この方は、妊娠が発覚したのと同時に、パートナーとの決定的な価値観の違いが発覚したものの、結婚を選択しました。しかし、新婚生活は全くうまくいかず、マリッジブルーとマタニティーブルーズを両方体験したそうです。それでは体験談をご紹介します。

周産期メンタルヘルス不調の実際

新婚生活はまったくうまくいかず、私はマリッジブルーとマタニティーブルーを両方経験していました。赤ちゃんを授かったことはとても嬉しいことだけでも、一方で結婚生活は苦しいという両極端な意識を行き来していました。このような日常を送っていくうちに、意識がバラバラになるような感覚になり、さっきこうしようと思っていたことが、今はなぜそうしようと思ったのか理解できないなど、私という人間の中に、たくさんの人間が一度に存在しているようになっていきました。

日常生活で言うと、何をどこにしまっておいたのか分からなくなることが頻繁に起こり、いつも行くスーパーからの帰り道を迷ってしまったりしていました。(略) 人とのコミュニケーションの行き違いが増え、トラブルが多くなっていきました。何をしてももううまくいかず、頭が混乱して泣いてばかりいました。

周産期メンタルヘルス不調の実際

赤ちゃんが産まれると、夜泣きで夜起きる回数は必然的に増え、さらに睡眠不足になり、意識が朦朧として、泣いている赤ちゃんと一緒に泣くことが増えました。一晩中赤ちゃんと一緒に泣いて、お日様が昇るのをぼーっと見ていました。エネルギーがなくなり、白か黒か、今日赤ちゃんに着せる服も何をどう選んでよいのかの選択ができなくなっていました。自分でもおかしいと思いながらも、このような状況を誰にどう説明したらよいのか分かりませんでした。

赤ちゃん訪問に来た保健師さんにも、「今辛いんです」ということを打ち明けることすら思いつかず、部屋を完璧に綺麗にして、ニコニコの仮面をつけて「私はちゃんとやっているお母さんですよ」と言わんばかりでした。本当はここから助けてほしいと思っていましたが、おくびにも出せませんでした。人に助けを求めることは、「迷惑をかけるだけだ」思っていましたし、「あなたはちゃんとやっていないお母さんだ」と言われるのではないかと勝手に思い込んで恐怖を感じていました。

3. 周産期メンタルヘルス不調の支援 ～早期発見と早期対応～

では、こちらの方のような周産期のメンタルヘルス不調を抱える方の支援は、どのようにすればよいのでしょうか？

周産期メンタルヘルス不調の支援

- 周産期のメンタル不調を予防するためには、メンタルヘルス不調を早い段階で把握しアセスメントすることが望ましい*1
- さらに、専門職が専門知識を活用しながら連携し、妊娠期から子育て期にわたり切れ目ない支援や連携体制の強化に取り組む必要がある*2



Thrive Model

子ども、若者、家族の精神的健康と
ウェルビーイングをサポートする枠組み



1) 宗田聡 (2017) これからはじめる周産期メンタルヘルス産後うつかな?と思ったら, 南山堂, 東京, 13-21
2) 厚生労働省 (2014) 健やか親子21 関係報告書. <http://sukoyaka21.jp/expert/report> (検索日: 2023年11月12日)

まず、周産期のメンタルヘルス不調を予防するためには、メンタルヘルス不調を早い段階で把握しアセスメントすることが望ましいとされています。そのためには、専門職が専門知識を活用しながら連携し、妊娠期から子育て期にわたり切れ目ない支援や連携体制の強化に取り組む必要があります。そこで、スライブモデルというイギリス全土で用いられている子ども、若者、家族の精神的健康とウェルビーイングをサポートする枠組みをご紹介します。

Thrive Model

1 Getting Advice (アドバイスを求める)

簡易アセスメントを全員に使う
ストレス発散などのアドバイス

2 Getting Help (支援を得る)

軽度の精神症状がある
既往歴、薬の服用歴などを確認
非指示的精神療法、訪問、
認知行動療法やカウンセリング など



1つ目はGetting Adviceです。簡易アセスメントを全員に使い、ストレス発散などのアドバイスを行います。

2つ目はGetting Helpです。軽度の精神症状がある人が含まれ、既往歴や薬の服用歴などを確認します。また、非指示的精神療法、訪問支援、認知行動療法やカウンセリングなどを行います。

Thrive Model

3 Getting More Help (より支援を得る)

- ・重度の精神的問題がある
- ・精神疾患の入院治療
- ・アタッチメントや育児手技等のケア

4 Getting Risk Support (リスクの支援を受ける)

児童の保護について検討



3つ目はGetting More Helpです。重度の精神的問題がある人が含まれ、精神疾患の入院加療やアタッチメント、育児手技等のケアなどを行います。

4つ目はGetting Risk Supportです。児童の保護について検討する段階となります。

①Getting Advice (アドバイスを得る)



Getting Advice

【スクリーニング】

- 妊娠期のうつ
- 産後うつ
- 不安症
- 双極性障害
- ボンディング障害



OU MASTER PLAN
2027
生きがいをもつ社会の創造

22

スライブモデルのGetting Adviceの段階には、スクリーニングがあります。スクリーニングを行うことで、支援につなげるべきなのか判断をしつつ、ストレス発散などのアドバイスといった情報提供を行います。次では、妊娠期のうつ、産後うつ、不安症、双極性障害、ボンディング障害のスクリーニングをご紹介します。

スクリーニング【妊娠中、うつ病】



Getting Advice

Patient Health Questionnaire (PHQ-2) for Depression Screening (Whooleyら,1997)

2項目とも陽性であった場合の感度は100%、特異度68%

1項目でも陽性であればうつ病の可能性ありと判定

- ・過去1か月の間に、気分が落ち込んだり、元気がなくなる、あるいは絶望的になって、しばしば悩まれたことがありますか？
- ・過去1か月の間に、物事をすることに興味あるいは楽しみをほとんどなくして、しばしば悩まされたことがありますか？

OU MASTER PLAN
2027
生きがいをもつ社会の創造

日本周産期メンタルヘルス学会：周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017

23

まず、妊娠中のうつ病のスクリーニングについてお話しします。妊娠期うつ病のスクリーニングとしてPHQ-2が推奨されています。以下の質問表で、2項目とも陽性であった場合の感度は100%、特異度は68%、1項目でも陽性であればうつ病の可能性ありと判定されます。

スクリーニング【産後、うつ病】



Getting Advice

エジンバラ産後うつ病質問票

(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)

【実施時期】産後1か月が望ましい。産後3か月が最も有病率が高いため、産後1か月以降も定期的にスクリーニングを行うことが望ましい

【カットオフ値】8/9点（母親）、7/8点（父親）*

【質問項目】各項目4段階（0-3点）の10項目

- ・笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった
- ・物事を楽しみにして待った
- ・物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた
- ・はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した
- ・・・・自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた >>>具体的に聴く

MASTER PLAN
OU2027
生きがいをもつ社会の創造

日本周産期メンタルヘルス学会：周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017；*精神科治療学、2020

24

産後のうつ病については、エジンバラ産後うつ病質問票を、すべての産後女性を対象として用いることが推奨されています。実施時期は産後1ヶ月が望ましいとされています。ただし、産後うつ病は産後3ヶ月が最も有病率が高く、産後1ヶ月以降も定期的にスクリーニングを行うことが望ましいです。



スクリーニング【不安症】

Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) (Splitzerら,2006)

2つの質問への回答の合計が3点以上の場合に陽性と判定。

- ・ 緊張感、不安感または神経過敏を感じる
- ・ 心配することを止められない、または心配をコントロールできない

不安症については、GAD（ギャッド）-2が推奨されています。スライドに示している2つの質問への回答の合計が3点以上の場合に陽性と判定されます。

スクリーニング【双極症（双極性障害）】



Getting Advice

「ハイ」質問紙表

産後うつ病に占める割合が多い一方、うつ病とは治療方針が異なるため、すべての妊産婦に行うことが望ましい

「ハイ」質問紙表

(Gloverら, 1994, 長谷川雅美訳)
1) : 2点, 2) : 1点, 3) : 0点
点で、合計5点以上で軽躁状態の可能性が高い

治療

- ①薬物療法
- ②薬物以外の身体療法、
- ③精神療法（認知行動療法、対人関係・社会リズム療法など）

- ・気分が高揚する（高ぶったり、異常に明るくなる）と感じる
- ・普段よりも活発に感じる
- ・普段よりもおしゃべりである、または喋りつづければならないような気分になる
- ・考えが次々と飛ぶ
- ・自分が特別な才能か能力をもった重要な人物になったような気がする
- ・睡眠時間を減らしてもいいと感じる
- ・身の周りのささいなことに注意が向いてしまうため、集中できずに困る

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産婦の診療ガイド：各論編、
2021

OU MASTER PLAN
2027
生きがいをもつ社会の創造

26

続いて双極性障害についてお話しします。双極性障害は、産後うつ病が疑われる人の22～34%が抱えているというデータも報告されている疾患です。また、幻覚・妄想に大きな気分障害、イライラ、自殺念慮などを伴う産褥精神病も双極性障害の一種と考えられています。周産期における特徴としては、服薬中断による再発が多いこと、産後に双極性障害の気分エピソードの再発リスクが高まることなどが挙げられます。双極性障害のスクリーニングは「ハイ」質問紙表が用いられます。産後うつ背景に双極性障害がある場合、うつ病とは異なる治療方針をとるため、すべての妊産婦にこのスクリーニングを行うことが望ましいとされています。治療としては、薬物療法、それ以外の身体療法、精神療法が主に行われます。

スクリーニング【ボンディング障害】



Getting Advice

赤ちゃんへの気持ち質問票

3点ないし4点以上の場合、臨床的問題となる程度の絆の感情の形成不全があると判断できる

- ①赤ちゃんをいとおしいと感じる
- 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赤ちゃんに対しても何も特別な気持ちがわからない
- 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赤ちゃんをととても身近を感じる

OU2027
生きがいをもつ社会の創造

27

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産婦の診療ガイド：各論編，2021

続いて、ボンディング障害のスクリーニングです。親密な絆の感情の欠如、怒りや拒絶の感情を評価する質問紙である「赤ちゃんへの気持ち質問表」は有効とされています。この質問表で3点あるいは4点以上の場合、「臨床的問題となる程度の絆の感情の形成不全」があると判断できます。

②Getting Help (支援を得る)



【アセスメントと対応】

- うつ病の重症度別対応
- 双極性障害の対応
- 自殺リスクアセスメント

【支援】

- 傾聴と共感

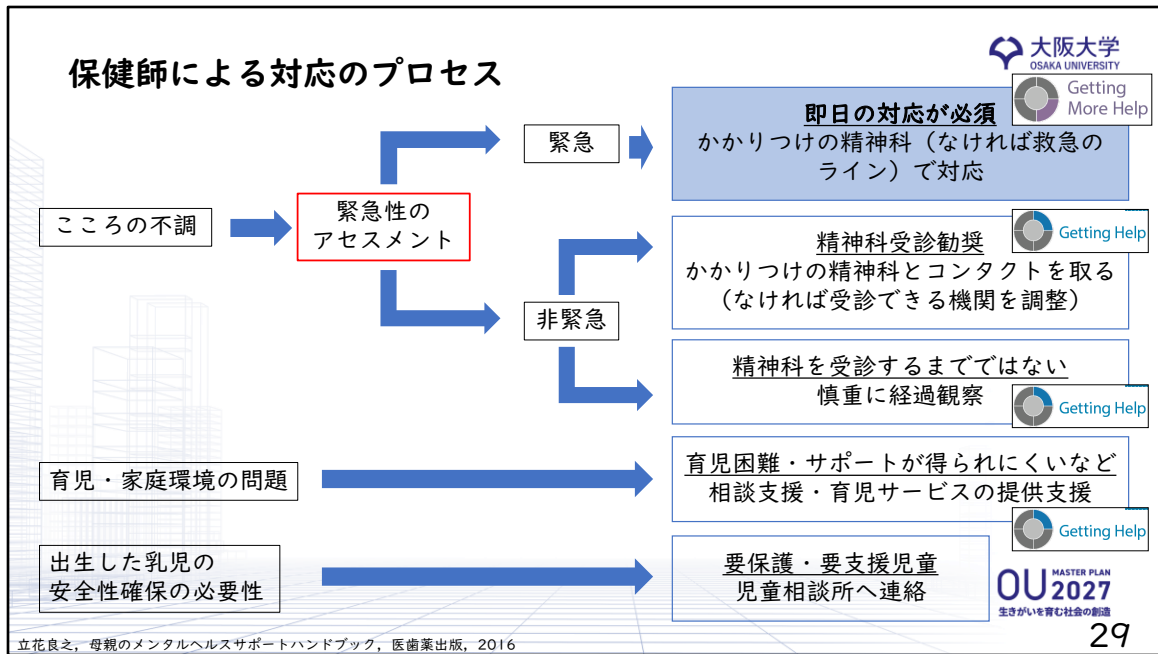


③Getting More Help (より支援を得る)

OU MASTER PLAN
2027
生きがいをもつ社会の創造

28

Getting Adviceの段階にて支援が必要だと判断した場合には、Getting Helpの段階に突入します。緊急の対応を要するか否か・重度のメンタルヘルス不調であるか否かを判断し、緊急性がなく、軽度の精神疾患の場合ではGetting Helpを、緊急性があり、重度の精神疾患の場合ではGetting More Helpを実施します。ここからは、緊急性のアセスメント、うつ病、双極性障害、自殺リスクのアセスメントを、支援の方法として傾聴と共感についてご紹介します。



これは保健師による対応のプロセスをフローチャート形式で表したものです。緊急性のアセスメントをし、緊急性ありと判断すればすぐにGetting More Helpの段階に進みます。緊急性がないと判断したとしても、当事者のかかりつけの精神科などとコンタクトをとり、慎重に観察を続け、支援を継続していく必要があります。

メンタルヘルス不調が考えられたら…

まず、緊急の対応を要するか否かを見極める

以下のような症状や事例性がひっ迫している場合は、緊急性ありとして対応

- ①自殺念慮・希死念慮があり、本人がその気持ちを自分で抑えることができない場合
- ②精神病症状（幻覚・妄想など）が急に出現または悪化した場合
- ③自分やまわりの家族・他人を傷つけてしまう危険性がある場合

危機的な時は保健所や警察に連絡

精神保健福祉法*

- ・ 医療保護入院：自傷他害のおそれはないが、入院が必要、家族の同意
- ・ 措置入院：自傷他害のおそれがある時
警察官通報等は最寄りの保健所が受理する

緊急の対応を要するか否かを見極める方法としてこちらの方法があります。自殺念慮・希死念慮があり、本人がその気持ちを自分で抑えられない場合や、幻覚・妄想などの精神病症状が急に出現あるいは悪化した場合、自分や周りの家族・他人を傷つけてしまう可能性がある場合など、症状や事例性が逼迫している場合は、緊急性ありとして対応する必要があります。また、危機的な場合は保健所や警察に連絡し、精神保健福祉法の元で、入院を含めて検討します。

うつ病の重症度と対応

軽症：上記の主要症状9個中5つを概ね超えない程度に満たし、苦痛はあるが対人関係上・職業上の機能障害は軽度（例：不調でもこれまで通りの家事・育児が何とかやれる）。

中等症：軽症と重症の中間に相当（例：家事・育児の遂行に支障が出てきているが、患者自身の身の回りのことはできる）。

重症：主要症状9個中5つをはるかに超えて満たし、苦痛は極めて大きく機能障害も著明（例：自身の身の回りのこともできなくなる）。

【軽症から中等症の対応】

共感的で支持的な関わり、情報提供、心理教育的支援、ピアグループ、運動やヨガ

【中等症から重症の対応】

服薬支援、精神療法

こちらはうつ病の重症度と対応についてお示ししております。うつ病には、軽症、中等症、重症の区分があり、軽症は苦痛はあるが機能障害は軽度である状態、重症は苦痛が極めて大きく機能障害も著明な状態、中等症はその中間です。対応は重症度によって分けられます。軽症から中等症では共感的で支持的な関わりが有用となります。また、ピアグループも有効です。一方、中等症から重症の場合には、服薬支援や精神療法が優先されます。

双極症（双極性障害）の対応



患者さんへご家族へ

- ・双極性障害は妊娠中～産後に再発しやすいことが知られているので、妊娠中から産後にかけても**継続した服薬が望ましい**とされています。
- ・双極性障害の治療に用いられる一部の気分安定薬（バルプロ酸、リチウムなど）では、お子さんの臓器や身体形成異常や知的発達への悪影響が示されているので、これらの薬を服用している場合は、妊娠前に他の薬に変更するなど、調整していきましょう。
- ・よいお産と育児のために、3～6ヶ月間病状が安定したうえで妊娠できるようにしていきましょう。
- ・授乳と薬は両立できる場合が多いです。調子がよい状態で育児ができるように相談しながらやっていきましょう。
- ・妊娠・育児に関してひとりでは悩まないようにしましょう。家族や病院・クリニックの助産師、地域の保健師など、様々な人のサポートを上手に受けられるようにお手伝いしていきます。

OU MASTER PLAN
2027
生きがいをもつ社会の創造

32

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産婦の診療ガイド：各論編，2021

双極性障害の対応についてです。スライドにお示ししている通り、当事者やその家族に対して、継続した服薬が望ましいことや薬の調整をしていく必要があること、妊娠期から育児期まで継続してサポートしていくことを説明し、理解してもらう必要があります。

アセスメント：自殺リスク

解説

TALKの原則



精神障がいを抱えながら
の子育て支援研修プログラム（ゆら育プロ）

Tell 言葉に出して心配していることを伝える

例 死にたいほどつらいのね、死んでしまったら私はとても悲しい、心配です

Ask 自殺についてはっきりと尋ねる

例 どのように死のうとか考えているのですか

Listen 相手の訴えに傾聴する

「でも」など相手の話を遮ったり、自分の価値観を押し付けない

Keep safe 安全を確保する

受診につなげる、警察を呼ぶなどすぐに動きます。安全が確保されるまで目を離さず傍にいます。

OU MASTER PLAN
2027
生きがいをもつ社会の創造

33

続いて自殺のリスクアセスメントについてです。自殺のリスクのある方への対応の原則として、TALKの原則というものがあります。Tell、Ask、Listen、Keep safeの頭文字をとっています。まず、Tell で、言葉に出して心配していることを伝えます。例えば 「死にたいほどつらいのね、死んでしまったら私はとても悲しい、心配です」などです。次にAsk で、自殺についてはっきりと尋ねます。例えば、「どのように死のうとか考えているのですか」などを聞きます。具体的になっているほどリスクが高いです。そしてListen で、相手の訴えに傾聴します。辛い気持ちを傾聴する際に、「でも」など相手の話を遮ったり、自分の価値観を押し付けないようにします。そしてKeep safeで、安全を確保します。誰かに頼んでそばについてもらったり、受診につなげたり、警察に協力を求めるなどすぐに動きます。安全が確保されるまで目を離さず傍にいます。



解説

自殺のリスクをアセスメントする

「死にたい」と言われることはある。言ってくれたということは聞いてもいいということだし、目を背けずに気持ちを尋ねて確かめたら、「**本当に死にたい**」と言われたことがあった。
考えている

どのような方法を考えているか尋ねたら、日時や場所も決めていて道具を購入され、**具体化**されていた。
具体的、準備している

一度、**やってみた**が失敗したこともわかった。
行動化している

リスクが非常に高いと判断し、すぐ安全確保に動いた。



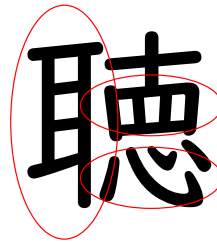
精神障がいを抱えながら
の子育て支援研修プロ
グラム（ゆら育プロ）

こちらでは具体的な自殺リスクのアセスメントの例をご紹介します。このように「考えているだけなのか」、「考えが具体的で、さらに準備がされているのか」、「行動化されているのか」を把握してリスクをアセスメントすることが重要です。

支援：傾聴と共感

傾聴：ありのままを語り、肯定的関心をもって聴こうとすることで、言語による感情表出が促され、感情の浄化（カタルシス効果）を産む。

共感：「共感的理解」を示すことは、それらの感情が妥当なものであることを保証する。それは妊産婦が新しい自己への肯定感を育み、周産期の変化への適応を促進する。



「耳」「目」「心」できく



そしてTALKの原則にも一部ありましたが、周産期メンタルヘルスの支援においては傾聴と共感の姿勢をもって関わるのが重要になります。ここで今一度、傾聴と共感について確認してみましょう。傾聴とは、ありのままを語り、肯定的で関心を持って「聴こう」とすることで、言語による感情表出が促され、感情の浄化を産みます。耳や目、心といった全身を使って対象者に向き合うことが重要です。また、「共感的理解」を示すことは、それらの感情が妥当なものであることを保証します。それは妊産婦が新しい自己への肯定感を育み、周産期の変化への適応を促進します。

解説

基本的な話の聴き方

受容

相手の世界をそっくりそのまま受け入れる
相槌を打ちながら聴き、評価しない

批判的な自分を受容し
ながら相手の話を聴く

自分の価値観
と違う…

価値観

価値観

なるほど
そうなんです



OU MASTER PLAN
2027
生きがいをもつ社会の創造

基本的な話の聞き方について少し解説します。当事者は支援者にわかってもらえないと感じることがあります。それは、基本的な話の聞き方にも関係すると考えられます。例えば、受容というのは話を聴くときの基本であり、多くの人が心得ていると思います。受容とは、相手の世界をそっくりそのまま受け入れることで、相槌を打ちながらただ聴き、評価しない聴き方です。しかし、簡単なようで意外と難しいことです。なぜなら人はそれぞれ、価値観をもっているのです。自分の価値観と違うときに、とがめたくなります。そのとき、批判的な感情を抑える必要はなく、そうなっている自分を受容しながら「なるほど、そうなんです」と、相手の世界をそっくりそのまま受け入れるのが受容です。

そんなこと
ないですよ

受容

そうなんです
そう思っている
なら辛い
ですね



私、ダメな親
なんです

やっぱりわ
かってくれな
いんだ

やりとりの例をあげると、「私、ダメな親なんです」と言われると「そんなことないですよ」と言いたくなるかと思いますが、人によっては「やっぱりわかってくれないんだ」と思うことがあります。これも自分の価値観で判断しています。「そうなんです、そう思っているなら辛いですね」というのが受容の例になります。

支援：傾聴と共感のヒント



妊娠や出産、育児をする中で心理的な変化が様々に起こりうることを理解する

妊娠・出産をめぐる心理

- ・ **不妊**：羞恥心、罪悪感、自己効力感の低下
- ・ **生殖補助医療**：妊娠不成立や流産に伴う喪失と悲嘆、パートナーとの不和
- ・ **望まない妊娠**：抑うつ、不安
- ・ **人工妊娠中絶**：秘匿されやすく、悲嘆が抑制、周囲からの支援を受けにくい
- ・ **産科合併症**：不安と緊張、うつ病発症のリスク因子
- ・ **流産・死産**：喪失体験、罪悪感、悲哀、怒り
- ・ **出産の心的外傷体験**：思いがけない早産、緊急帝王切開、大量出血など

清野仁美他, 精神科治療学, 2020

OU MASTER PLAN
2027
生きがいや育む社会の創造

38

続いて、妊娠・出産、育児をする中で起こる様々な心理変化についてお話しします。妊娠・出産をめぐる心理には、不妊による自己効力感の低下、望まない妊娠による抑うつや不安などが存在します。

支援：傾聴と共感のヒント

育児期の心理

原始的母性的没頭（妊娠期の終盤から産後数週から数か月間、周囲との関係性からひきこもり、子どもと同一化して盲目的に育児に没頭する）から徐々に視野が広がり、感受性の高まりは軽減し、乳児に「ほどよい母性的介護 **good enough mothering**」を提供できるようになっていく。しかし、病的な水準になると「ほどよいとはいえない母性的介護 **not good enough mothering**」が見られることがある。

親になる心理

- ・ 古い役割を失うことへの悲哀、罪悪感、怒り、失望
- ・ 親という新しい役割に対する承認や保証を求める傾向

また、育児期には、原始的母性的没頭から徐々に視野が広がり、感受性の高まりは軽減し、乳児に「程よい母性的介護」を提供できるようになっていきます。しかし、メンタルヘルスが病的な水準になると「程よいとはいえない母性的介護」が見られることがあります。また、親になる心理としては古い役割を失うことへの悲哀や罪悪感、親という新しい役割に対する承認や保証を求める傾向にあります。

支援：傾聴と共感のヒント

親になる心理（続き）

- ・「ダメな親だと思われているのではないか」「虐待を疑われているのではないか」と被害的な感情をもつこともある。
- ・第三者にあやされた途端に泣き止む子どもを目の当たりにして、自信を喪失し、子どもから拒絶されているように感じ、怒りが生じて、第三者に対して恐怖や嫌悪感が示されることもしばしば経験される。

自分の養育体験

自らの幼少期の養育体験を想起する「過去の再活性化」が生じる

「自分も親のようになるのではないか」と世代間伝達を恐れる

親に対する自らの感情を再認識し、親と自分の関係性を理解し、客観的に洞察することができるようになれば、過去の体験は変えられなくても、恐れから解放され、世代間伝達は十分に避けることができるものと考えられている。

また、「ダメな親だと思われているのではないか」というような被害的な感情を持ったり、自信を喪失したり、第三者に対して恐怖や嫌悪感が示されたりする場合があります。さらに、自身の養育体験を想起し、「自分も親のようになるのではないか」と世代間伝達を恐れることもあります。ただし、親に対する自らの感情を再認識し、親と自身の関係性を理解し客観的に洞察することができるようになれば、恐れから解放され、世代間伝達は十分に避けることができると考えられています。そのため、当事者自身が養育体験を整理できるよう、心理状態に配慮した傾聴や共感といった関わりが重要となります。

精神科の治療が急がれる時

以下のような中等度以上の精神症状を認め、産科医側が対応に苦慮する時には早期に精神科への転院を考慮する

- ・ **生活に支障**：精神症状のために、身の回りの必要なことが自分ではできなくなっている、もしくは、一応できてはいるが非常な努力や苦勞、不安を伴う。
- ・ **希死念慮**：「逃げ出したい、消えてしまいたい、いなくなりたい、生きているのをやめたい」という気持ちが明確に現れている。
- ・ **自傷行為**：過量服薬やリストカットなどの自傷行為が見られている。
- ・ **コントロールできない**：望ましくない生活習慣・行動を自分ではコントロールできなくなっている

（乱費、性的乱脈、過食、喫煙、飲酒、薬物使用、ギャンブル、危険な車両運転、過剰な運動、ダイエット、暴力、虐待など）

一方で、精神科の治療を急がなければいけない場合もあります。精神症状によって生活に支障をきたしている、希死念慮がある、自傷行為が見られる、行動を自身でコントロールできないなど、中等度以上の精神症状が見られ、産科医などが対応に苦慮する際には、早急に精神科への転院を考慮し対応していく必要があります。症状の悪化を早期に発見・対応するためにも日頃から注意して観察をすることが重要です。

精神障がいを抱えながらの子育て支援研修プログラム <https://kageyamaresearch.wixsite.com/yuraiku-pro>



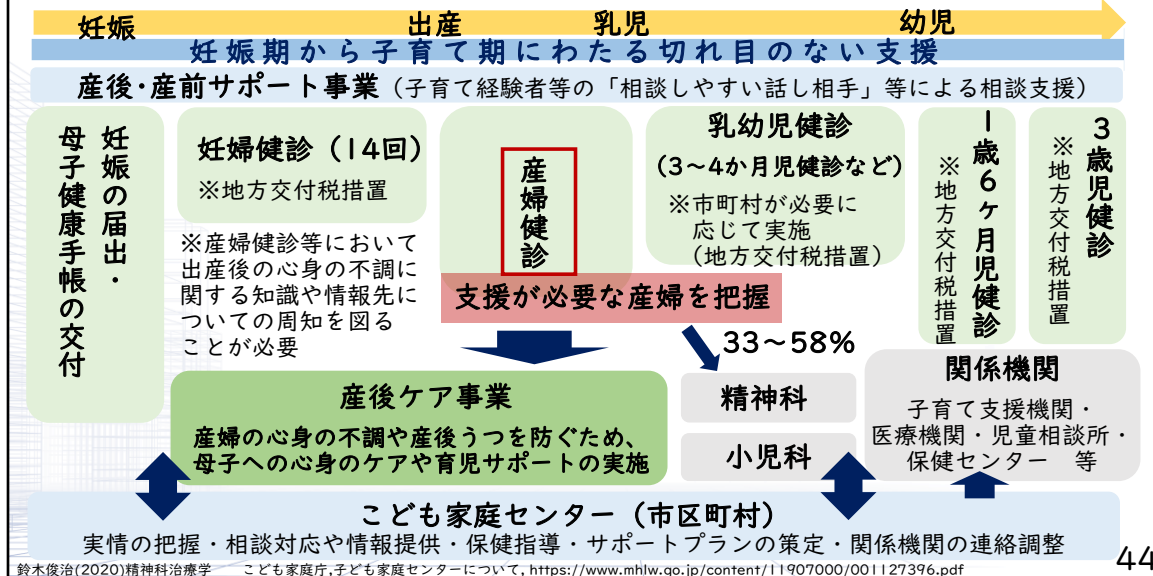
A screenshot of the website for "Yuraiku Pro". The page has a light blue background with a white navigation bar at the top containing links for "TOP", "「ゆら育プロ」共通編", "専門編", "関連研究成果物", and "お問い合わせ". Below the navigation bar is a large white circle containing the text "ゆら育プロ". To the left of the circle, it says "子育てピアサポートグループ「ゆらいく」協力". To the right, it says "精神障がいを抱えながらの子育て支援研修プログラム". At the bottom of the page, there is a white silhouette of a city skyline with houses and trees. In the bottom right corner, there is a QR code and the text "OU MASTER PLAN 2027 生きがいをもつ社会の創造" and the number "42".

本学本教室の蔭山先生と開発メンバーの方々が開発された「精神障害を抱えながらの、子育て支援研修プログラム（ゆら育プロ）」は精神障害を抱えながら妊娠・子育てをしている、親や家族を、支援者が適切に支援できるようになることを目的とした動画プログラムを公開しています。URLやQRコードからぜひご参照ください。

4. 周産期メンタルヘルスの支援体制 ～支援体制と多職種連携～

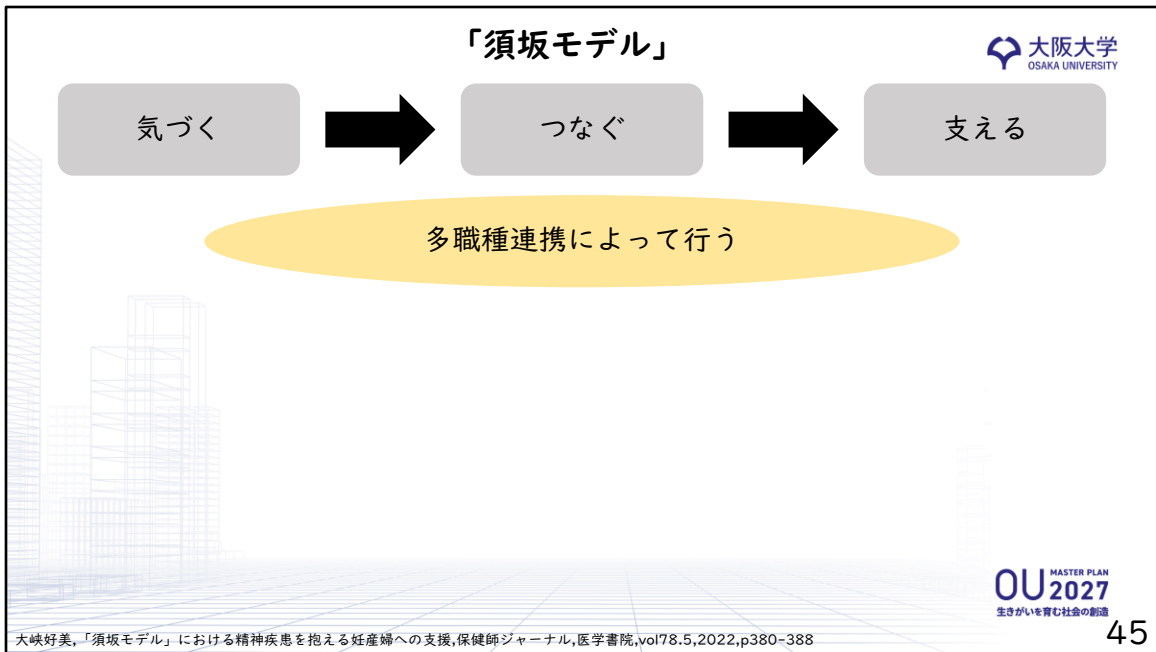
最後にわが国における周産期メンタルヘルスの支援体制をご説明します。

地域行政と連携しながら支援する方向へ

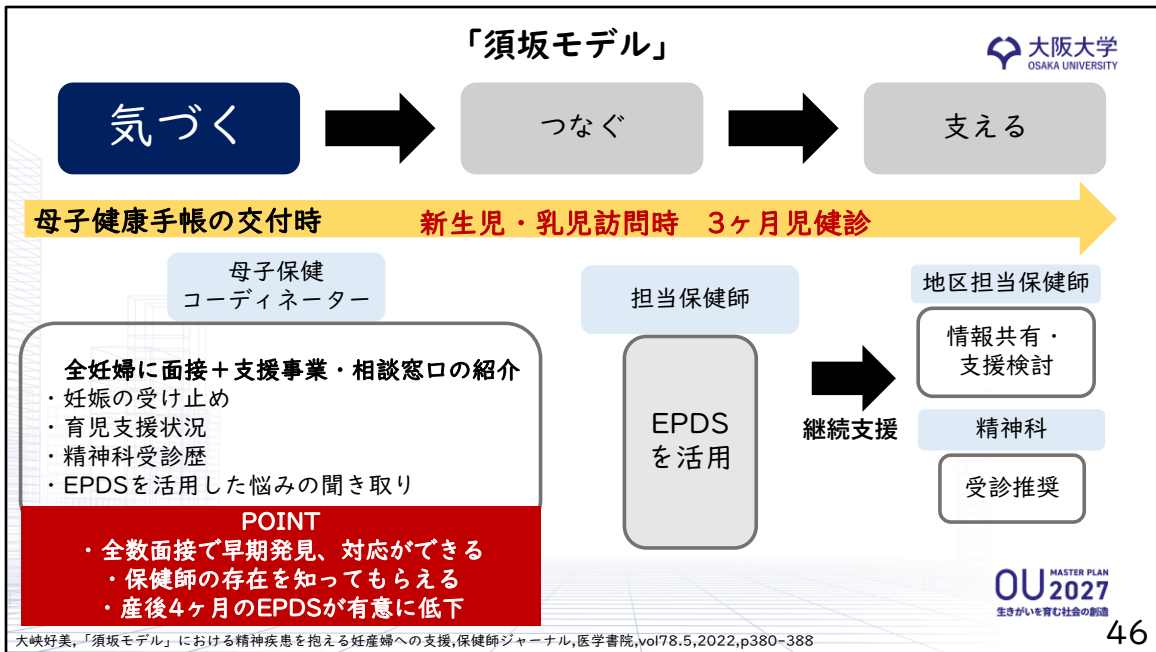


現在、我が国では地域行政と産科医療・精神科医療が連携しながらメンタル不調をもつ妊産婦を支援する方向となっています。

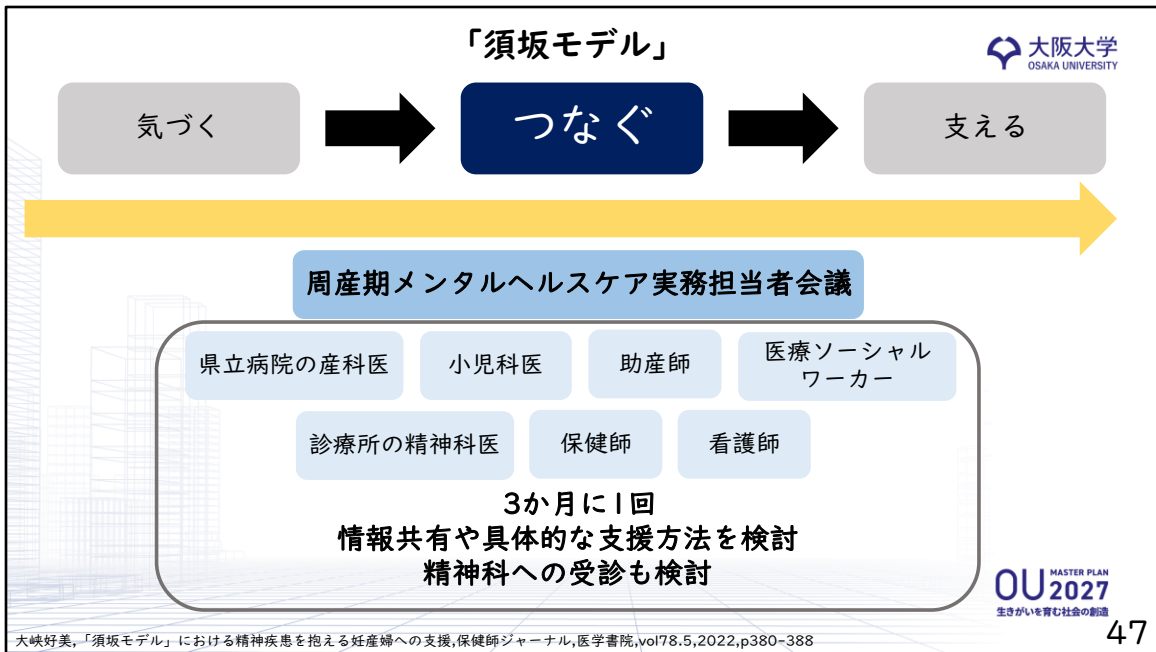
具体的には、産後健診2回分の助成、そして、健診により支援が必要な産婦を把握し、産後ケア事業などにつないでいます。しかしながら、実際は精神科につなぐことができているのは、33~58%であり、「地域に精神科がない」「産後うつ傾向の母親は受け入れを断られる」等の声もあります。また、改正児童福祉法により、母子保健機能と児童福祉機能の双方の機能を備えた、こども家庭センターを設置することになっており、サポートプランの作成が新たに始まったり、連携の充実や地域資源の開拓が図られることになっています。



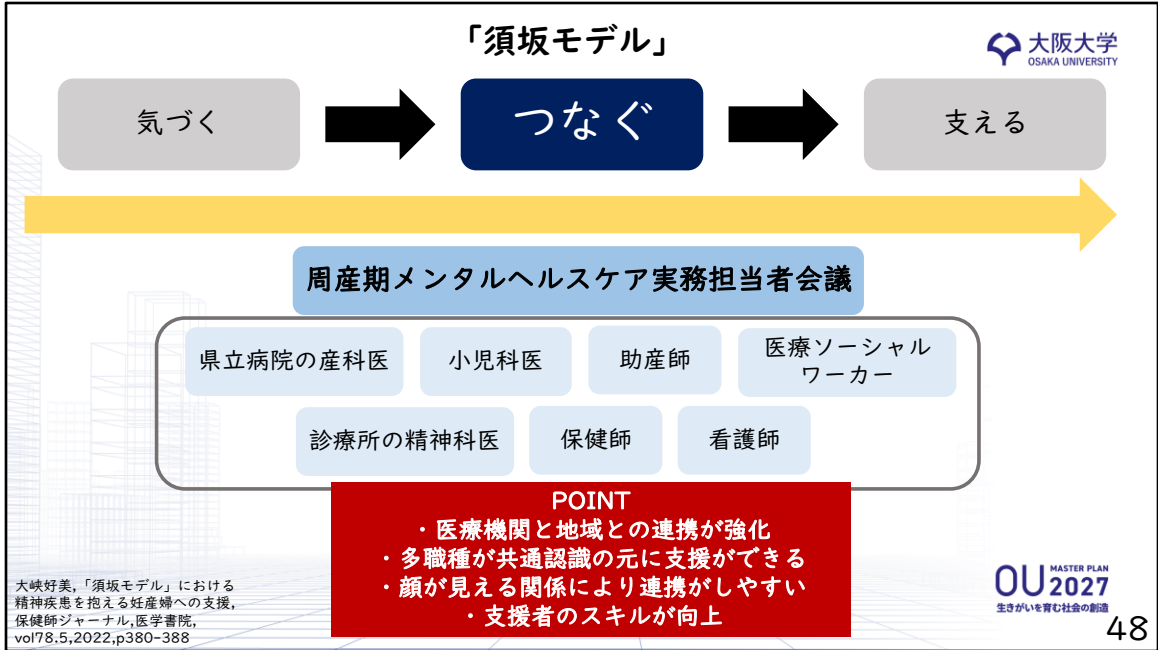
ではここで、その支援体制の一つの例として、多職種連携によりメンタル不調の妊産婦を支援する体制を築いた、長野県、須坂市のモデルをご紹介します。「須坂市モデル」の特徴は、妊娠早期から支援が必要な妊婦に「気づく」、適切な関係機関に「つなぐ」、母子やその家族を「支える」ことを、多職種連携によって行うことです。



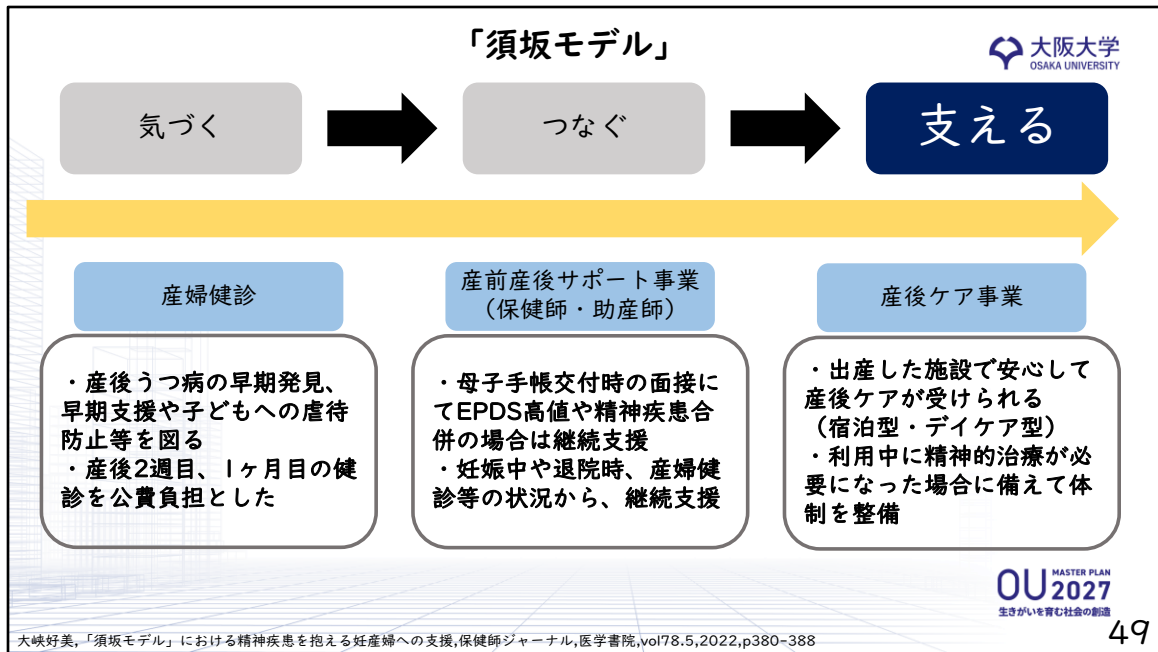
まず、「気づく」では市役所の窓口で母子健康手帳を交付する際、母子保健コーディネーターが全ての妊婦さんに面接を実施します。面接の中で、継続支援が必要だと判断した妊婦さんには地区担当保健師と情報を共有し、支援方針を検討します。また、必要に応じて他部署への紹介や精神科への受診を行います。「須坂モデル」における「気づく」では全数面接を採用しているため、支援が必要な妊婦の早期発見、対応を可能にしています。



では次に、「つなぐ」では、周産期メンタルヘルスケア実務担当者会議を行っております。この会議は3ヶ月に1回実施されており、地域における多職種連携の場となっております。実務担当者会議には、県立病院の産科医、小児科医、助産師、医療ソーシャルワーカー、診療所の精神科医、保健師、看護師が集まり、情報共有や具体的な支援方法、精神科への受診を検討します。



実務検討会を3ヶ月に1回実施することで、医療機関と地域との連携が強化ができ、多職種が共通認識の元に支援ができるようになったそうです。また、顔が見える関係により日頃から連携のしやすさを感じたり、検討会を重ねることで支援者のスキルの向上が図られていたりすることが「須坂モデル」のメリットとしてあげられています。



最後に「支える」では、産婦健診、産前産後サポート事業、産後ケア事業の工夫が挙げられます。産婦健診では、健診を公費負担とし、産前産後サポート事業では、母子手帳交付時の面接にてEPDSが高値であった妊婦や精神疾患合併の妊婦を継続的に支援していきます。そして、須坂市の産後ケア事業は、出産した施設で安心して産後ケアが受けられるように、市内外の施設と委託契約をし、宿泊型・デイケア型で実施しています。

「須坂モデル」

気づく

つなぐ

支える

産婦健診

- ・産後うつ病の早期発見、早期支援や子どもへの虐待防止等を図る
- ・産後2週目、1ヶ月目の健診を公費負担とした

産前産後サポート事業
(保健師・助産師)

- ・母子手帳交付時の面接にてEPDS高値や精神疾患合併の場合は継続支援
- ・妊娠中や退院時、産婦健診等の状況から、継続支援

産後ケア事業

- ・出産した施設で安心して産後ケアが受けられる(宿泊型・デイケア型)
- ・利用中に精神的治療が必要になった場合に備えて体制を整備

皆様の自治体ではどのような仕組みづくりがされているのでしょうか？

皆様の自治体ではどのような仕組みづくりがされているのでしょうか？後ほどのディスカッションの際にお聞かせ下さい。

5. まとめ

最後に本日のまとめをお話しします。

●主な周産期メンタルヘルス不調

- ・ マタニティ・ブルーズ
- ・ 周産期うつ病
- ・ 妊娠期うつ状態
- ・ 父親の産後うつ病
- ・ 不安障害

●周産期メンタルヘルス不調の
リスク因子

- | | |
|------------|------------|
| 〈母親〉 | 〈父親〉 |
| ・ うつの既往 | ・ 精神疾患既往 |
| ・ 発達障害 | ・ 育児困難 |
| ・ 望まない妊娠 等 | ・ 母親との不和 等 |

●主な周産期メンタルヘルス不調の影響

- 〈母親への影響〉
- ・ 自殺リスク
 - ・ ボンディング障害
 - ・ 育児活動の妨げ
 - ・ 流産・早産リスク

〈育児への影響〉

- ・ 愛着形成不全
- ・ 安全な生育環境が整備できない
- ・ 基本的な生活ができない
- ・ ヤングケアラー

主な周産期メンタルヘルス不調には、マタニティ・ブルーズ ・ 周産期うつ病 ・ 妊娠期うつ状態 ・ 父親の産後うつ病 ・ 不安障害があります。メンタル不調になるリスク因子として、母親にはうつの既往、発達障害、望まない妊娠等が、父親には精神疾患既往、育児困難、母親との不和が挙げられます。そして、周産期にメンタルヘルス不調が生じると母親への影響とともに、育児への影響もあるとされています。

まとめ

●周産期メンタルヘルス不調の支援

- ・ 予防のためには早い段階で把握しアセスメントすることが望ましい。
- ・ 切れ目ない支援や連携体制の強化に取り組む。

●Thrive Model

1. Getting Advice
2. Getting Help
3. Getting More Help
4. Getting Risk Support



●Getting Advice (アドバイスを求める)

- ・ スクリーニング

●Getting Help

- ・ 緊急性の判断
- ・ アセスメント
- ・ 支援

傾聴と共感、認知行動療法

●Getting More Help

- ・ 中等度以上の精神症状 精神科と連携

周産期メンタルヘルス不調の支援では、予防のためには早い段階で把握しアセスメントすることが望ましいとされています。そして、切れ目ない支援や連携体制の強化に取り組むことも必要となります。早期発見や切れ目のない支援を実現するための考え方として、スライブモデルを紹介いたしました。スライブモデルのGetting Adviceではスクリーニングを、Getting Helpでは緊急性の判断方法・アセスメント・傾聴と共感などの支援を紹介いたしました。Getting More Helpでは精神科との連携の必要な症状をご説明いたしました。

●支援体制

産婦健康診査事業などで地域行政と連携しながら支援する方向

●須坂モデル

妊娠早期から支援が必要な妊婦に「気づく」
適切な関係機関に「つなぐ」
母子やその家族を「支える」ことを
多職種連携によって行う

「気づく」

母子健康手帳の交付時の
EPDSを活用した全数面接

「つなぐ」

3ヶ月に1回
地域における多職種参加
周産期メンタルヘルスケア
実務担当者会議

「支える」

産婦健診、産前産後サポート事業、
産後ケア事業を有効活用できるための
体制整備

そして今後我が国では、地域行政と医療が連携しながら支援する必要がある、その支援体制の一つの例として、「須坂モデル」をご紹介しました。「須坂モデル」では妊娠早期から支援が必要な妊婦に「気づく」こと、そして適切な関係機関に「つなぎ」、母子やその家族を「支える」ことを多職種連携によって行うことを可能としていました。

参考文献

- 渡邊博幸(2020)：精神科治療学
- 厚生労働省(2015)：労働者の心の健康の保持増進のための指針改正
- 西郡秀和,竹田省(2020):精神科治療学
- 日本産婦人科医会ホームページ：産後うつ病について教えてください
- Keita Tokumitsu (2020) : Prevalence of perinatal depression among Japanese men: a meta-analysis
- James F Paulson , Sharnail D Bazemore (2010) : Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis
- 日本周産期メンタルヘルス学会(2017)：周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017
- 日本周産期メンタルヘルス学会（2023）：周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2023
- 精神神経学雑誌オンライン(2021)：妊産婦のメンタルヘルスの実態と支援の方向性
<https://journal.jspn.or.jp/jspn/openpdf/1230110732.pdf>
- 日本精神神経学会・日本産科婦人科学会(2021)：精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：各論編
- 日本産婦人科学会,妊産婦メンタルヘルスケアの重要性について,<https://www.jaog.or.jp/lecture/11-妊産婦メンタルヘルスケアの重要性について/>.(最終閲覧日：2023年12月1日)
- 日本産婦人科医会(2021)：妊産婦メンタルヘルスマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～改訂版, https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/mentalhealth2021_L_s.pdf.
(最終閲覧日：12月1日)

以下、参考文献になります。

参考文献

- ・ ショシャナ・S・ベネット(2022)：ママブルーを乗り越えるために 産前産後のうつと不安の理解とケア,星和書店,19-20
- ・ 宗田聡(2017)：これからはじめる周産期メンタルヘルス産後うつかな?と思ったら. 南山堂, 東京, 13-21
- ・ 厚生労働省(2014)：健やか親子21 関係報告書. <http://sukoyaka21.jp/expert/report> (最終閲覧日：2023年12月1日)
- ・ 蔭山正子(2018)：メンタル不調のある親への育児支援,明石書店
- ・ 立花良之(2016)：母親のメンタルヘルスサポートハンドブック, 医歯薬出版
- ・ 國分康孝(1979)：カウンセリングの技法, 誠信書房
- ・ 日本精神神経学会・日本産科婦人科学会(2020)：精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：総論編
- ・ 大峽好美(2022)：「須坂モデル」における精神疾患を抱える妊産婦への支援,保健師ジャーナル,医学書院, vol178.5,p380-388
- ・ 厚生労働省(2007)：子ども虐待対応の手引き 第2章発生予防, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/02.html>, (最終閲覧日：12月1日)
- ・ こども家庭庁(2023)：子ども家庭センターについて, <https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001127396.pdf>, (最終閲覧日：12月2日)

以下、参考文献になります。

グループに分かれて共有しよう

- 今回の感想
- 実際に行った周産期のメンタル不調の支援
- 周産期のメンタル不調の方にはどのような支援が必要か

周産期メンタル不調についての講義はいかがでしたでしょうか？次は、ディスカッションへ移りたいと思います。ディスカッションテーマは、こちらに示すように、「今回の感想」、「実際に行った周産期のメンタル不調の支援」、「周産期のメンタル不調の方にはどのような支援が必要か」といった内容で自由にお話していただければと思います。