

## 2.2 ソーシャルサポートがない

パートナーや実父母などによる母子のサポートが望めない場合は要注意です。また、パートナーとの関係が悪かったり、家庭内暴力（DV）を受けていたりすることも、こころの問題のハイリスク要因となります。

（DVを受けている場合は、保健師に連絡し、場合によっては婦人相談所などへの相談も必要です。）

また、経済的な困窮があったり、若年妊娠で子どもを育てていくための心理社会的基盤がなかったりする場合もハイリスクとなります。

## 2.3 精神的に大きな負荷のかかるライフイベント

人工妊娠中絶・流産歴・死産歴は、母親にとって大きな心的外傷体験となり、その後に様々な精神障害をきたしやすくなります（すべての母親がきたすわけではないということに注意してください。そのような体験で受ける精神的影響の大きさには個人差があります。）。また、親しい人との死別体験をしている人も要注意です。

## 2.4 産後直後に情緒が不安定

・育児・母乳などに対するこだわりが著しく強く、本人自身の生活に支障をきたしている母親がよく見られます。このような背景に、発達障害や不安障害、強迫性障害など様々な精神疾患の可能性ががあります。（ただし、常にではありません。児の身体的な不調で心配が高じていたり、マタニティーブルーズで一時的に不安が強まっていたりするだけのこともあります。ですので、継続的な経過観察が必

要です。施設で2週間後の健診や母乳教室などのケアをやっているようであれば、そのときに来てもらうことを誘っても良いでしょうし、1か月健診の時に再度話を聞くと良いでしょう。それまで待てないような心配 な状況であれば、保健師に連絡する必要があります。

・産後直後にマタニティーブルーズがある場合は、産後うつ病のハイリスク者です。マタニティーブルーズ自体は、1週間程度で自然軽快していくことが多いですが、一部の人は、産後うつ病を発症します。

産後直後に情緒が不安定な場合は、産後うつ病になる可能性が高く、また、産褥精神病などのリスクも、不安定でない人に比べて高くなります。

※産後の入院生活で、情緒が不安定であったり、児に対する態度や入院生活に何か問題があったりすれば、退院前に本人の了承のもと、保健師に連絡するのが良いでしょう。

### 3. 紹介対象者への説明と同意について

#### 3.1 保健師紹介への同意

ハイリスクの母親に対しては、健康のこと、こころの相談、育児のことなど、母子のいろいろなことの相談に保健師が対応してくれることを説明し、本人の同意のもと、保健師に連絡します。

#### 3.2 精神科医療機関紹介への同意

精神科治療が必要で精神科医療機関へ紹介する場合は、必ず本人の同意を取る必要があります。

精神科治療が必要と判断されるが本人が精神科医療機関受診を拒否する場合、保健師につなぐと良いでしょう。

#### 3.3 紹介対象者が保健師紹介に同意しない場合

基本的に最大限、ご本人の同意を得たうえで保健師に連絡をするのが望ましいですが、ご本人が同意されないこともあり得ます。そのような場合も、児童福祉法上、児の安全保護に関わるようであれば、児童相談所・子ども家庭支援センター・世田谷区役所健康づくり課のいずれかに連絡することができます。また、母親自身のみの安全を保護すべき状況であれば、精神科病床のある病院に、保護者（基本的に、結婚していれば夫、結婚していなければ第一親等の保護者）の同意のもと医療保護入院、あるいは、自傷他害の恐れがあれば措置入院を検討します。（上記以外にも、ケースによっては世田谷区長同意の医療保護入院、緊急措置入院、応急入院などになることもあります。）

ハイリスクケースほど、本人自身はさしのべる支援を受け入れてくれないような場合が多く、注意してフォローアップしていく必要があります。

#### 3.4 紹介対象者が精神科医紹介に同意しない場合

緊急性の有無の判断がまず重要になります。緊急を要する場合は、「フローチャートの緊急の場合」に沿って対応してください。緊急でない場合は、保健師に対応を依頼すると良いでしょう。保健師に依頼しつつも、ご自分の施設で対応される場合に、精神的なコンディションに注意してフォローアップしてください。精神状態が悪化する際には、緊急性のアセスメントが必要ですし、また、保健師との密な連携も必要になります。

#### 4. 精神科医連携加算

精神科以外の診療科を標榜する保健医療機関が、身体症状を訴えて精神科以外の診療科を受診した外来患者に対し、担当医がうつ病等の精神障害の疑いによりその診断治療などの必要性を認め、患者の同意を得て、精神科を標榜する別の保健医療機関に、受診する日の予約を取ったうえで患者の紹介を行った場合は、精神科医連携加算として診療情報提供料(Ⅱ)の点数(250点)に200点を加算することができます。この加算を算定するためには、予約した受診日が紹介した日より1か月以内であって、予約した受診日を診療録に記載することが必要です。

精神科医療情報総合サイト e-らぽーる より

[https://www.e-rapport.jp/news/mms\\_news/no73/02.html](https://www.e-rapport.jp/news/mms_news/no73/02.html)

「精神科医療連携加算」は、産科医など身体科の先生が、産後うつ病等メンタルヘルス不調の母親を精神科診療所に紹介した時に加算(計450点)することができます。日常の診療にご活用ください。

#### 5. 紹介状況のとりまとめ

母と子のサポートネットせたがやの連携の状況の把握のため、分娩施設・小児科から精神科医療機関に患者様を紹介された場合には、母と子のサポートネットせたがや事務局にご連絡ください。

母と子のサポートネットせたがや 事務局

国立成育医療研究センター こころの診療部 乳幼児メンタルヘルス診療科

[hahatoko.setagaya@gmail.com](mailto:hahatoko.setagaya@gmail.com)

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1

（「母と子のサポートネットせたがや」のホームページ内に、連絡用フォームがあります。）

## 6. 母と子のサポートネットせたがや 入会について

母と子のサポートネットせたがやは、こころの問題が気になる母親とその家庭をサポートするための、世田谷区の母子保健関係者の集まりです。会の趣旨にご賛同いただける母子保健関係者の方は是非、入会してください。

入会をご希望の方は、下記の事務局にご連絡ください。

母と子のサポートネットせたがや 事務局

国立成育医療研究センター こころの診療部 乳幼児メンタルヘルス診療科 内

[hahatoko.setagaya@gmail.com](mailto:hahatoko.setagaya@gmail.com)

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1

会員の方にはよろしければメーリングリストにも入っていただき、定期的に会の情報を配信いたします。

「母と子のサポートネットせたがや」では、数か月に一度定期的に、世田谷区内の母子保健関係者が集まり、メンタルヘルスハイリスクの母親をサポートするための多職種連携について話し合う定例会を開催しています。「母と子のサポートネットせたがや」に入会された方を対象に、定例会の案内をお送りしております。

## 資料1. 母子保健領域でのメンタルヘルス不調の母親のための用語集

### 特定妊婦

児童福祉法第6条2の第5項目中に「出産後の子どもの養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と幅広く定義されています。若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする妊婦も含まれます。

### 自立支援医療（精神通院医療）

精神疾患（てんかん含む）で精神医療（外来、薬局、往診、デイ・ケア、訪問看護等が含まれる）の必要がある病状の方に、通院のための医療費の一部を助成する制度です。申請が認められると自己負担額が原則1割になります。（ただし一定以上の所得がある場合は原則対象とはなりません。また所得の低い方や重度かつ継続の方については月あたりの負担額に上限が設けられています）窓口は、各管轄地域の健康づくり課です。

### 産後ケアセンター

母子の体調等に合わせ、母体ケア、乳児ケア、育児相談など年中無休で24時間助産師が常駐。週2回臨床心理士がおり、カウンセリングが受けられます（予約制）。下記の全てにあてはまるお母さんと生後4か月未満のお子様を対象です。①世田谷区民②産後4か月未満で体調不良や育児不安等がある③ご家族などからの援助が受けられない方。

## **子ども家庭支援センター**

市区町村における子どもと家庭に対する総合相談窓口です。18歳未満の子どもや子育て家庭に関するあらゆる相談に応じるほか、ショートステイ等の子ども家庭在宅、子育てサークルや地域ボランティアの育成などを行っています。

## **児童相談所**

18歳未満の子どもに関する相談であれば、本人、家族、学校の先生、地域の方々などから相談を受けられます。業務内容は相談、助言、継続的な相談、一時保護、養育家庭、施設への入所、愛の手帳交付、治療指導事業など多岐にわたっています。人権や生命の危急がある場合に、相談所長が必要と認める場合に行政処分を行うことができます。具体的には、虐待への対応として保護者や児童の同意なしの一時保護、家庭裁判所と連携しての施設入所措置や里親宅への委託などがあります、

## **乳児院**

保護者の離婚や別居、病気、入院、出産など様々な理由により、家庭で子どもを（0歳から必要に応じて満2歳まで）養育でないとき、短期または長期で昼夜（24時間）利用できる児童福祉法に基づく入所施設です。

## **医療保護入院**

入院を必要とする精神障害者で自傷他害の恐れはないが、任意入院（患者本人の



同意による入院)を行う状態にない者を対象として、患者本人の同意がなくても、精神保健指定医の診察及び保護者の同意があれば入院させることができる入院制度です。

### **措置入院**

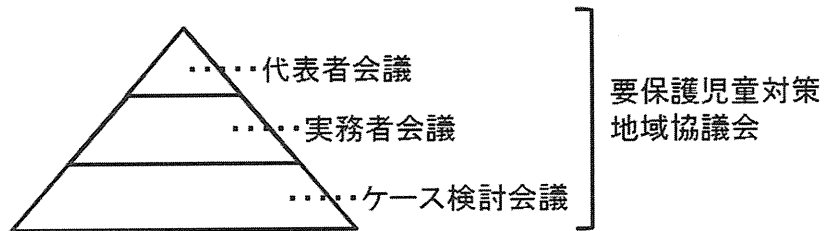
精神障害者で自傷他害の恐れがあるとみなされる場合、知事の診察命令による2人の精神保健指定医が診察の結果、入院が必要と認められたとき患者本人や保護者の同意が得られなくても、知事の決定によって行われる強制入院の形態です。

### **乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）**

乳児期家庭訪問 原則として生後4か月まですべての乳児のいる家庭を保健師または乳児期家庭訪問指導員（助産師等）が訪問し、育児、発育、栄養、疾病予防など様々な助言をしています。

### **要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）**

虐待を受けた児童などに対する市町村の体制を固めるため、関係機関が連携を図り児童虐待などへの対応を行う組織であり、平成16年度の児童福祉法の改正後、全国の市町村で設置されています。要対協のシステムは、図のように三層構造から成り立っています。



## 資料2. メンタルヘルス不調の母親のサポートに活用できる社会サービス

武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町（世田谷区と武蔵野大学が協働で運営）

TEL : 03-5426-2900      FAX : 03-5426-2901

E-mail : [sa\\_care@musashino-u.ac.jp](mailto:sa_care@musashino-u.ac.jp)

### 世田谷児童相談所

TEL:03-5477-6301    F A X    03-5477-6300（AM9:00～PM5:00）

夜間・休日    TEL:03-5937-2330

### 健康づくり課ダイヤル

相談    平日8:30～17:00

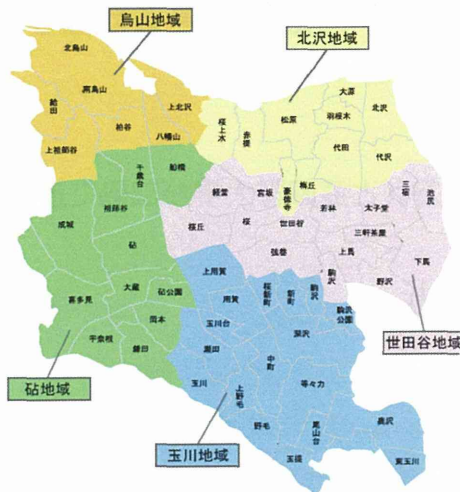
世田谷 総合支所健康づくり課      TEL 03-5432-2896    FAX 03-5432-3074

北沢 総合支所健康づくり課      TEL 03-3323-1736    FAX 03-3323-1738

玉川 総合支所健康づくり課      TEL 03-3702-1982    FAX 03-3702-1520

砧総合支所健康づくり課      TEL 03-3483-3166    FAX 03-3483-3167

烏山総合支所健康づくり課      TEL 03-3308-8246    FAX 03-3308-3036



(世田谷区役所ホームページより引用)

## 子ども家庭支援センター

世田谷区には、下記のような5つの子ども家庭支援センターがあり、居住地区により担当するセンターが分けられます。

- ・ 世田谷地域・・・せたがや子ども家庭支援センター TEL 03-5432-2915
- ・ 北沢地域・・・きたざわ子ども家庭支援センター TEL 03-3323-9906
- ・ 玉川地域・・・たまがわ子ども家庭支援センター TEL 03-3702-1189
- ・ 砧地域・・・きぬた子ども家庭支援センター TEL 03-3482-5271
- ・ 烏山地域・・・からすやま子ども家庭支援センター TEL 03-3326-6155

## 世田谷区役所の精神保健福祉相談

健康づくり課の保健師によるこころの健康相談は電話、来所等で随時行っています。専門医によるこころの健康相談は日程が決まっているため、予約制です。窓

口は、各管轄地域の健康づくり課となっています。

### **夜間こころの電話相談**

東京都が行っている電話相談です。

開設時間：毎日午後5時～午後10まで（受付は午後9時30分まで） 電話番号：  
03-5155-5028

### **精神保健相談**

東京都中部総合精神保健福祉センターで行っています。

開設時間：月曜日～金曜日（祝日除く）午前9時～午後5時まで 電話番号：  
03-3302-7711

### **せたがや子ども・子育てテレフォン**

妊娠・出産に対する不安、子育ての不安や悩み、子ども・子育てサービスのことなど相談を受け付けています。対象は妊娠中の方、子育て中のお父さんやお母さんをはじめ子育てに関わるすべての人、子ども本人です。

03-5451-1211 平日夜17：00～22：00/土日祝日9：00～22：00（年末年始休み）

### 資料3.

#### 妊娠中・授乳中の向精神薬内服について

国立成育医療研究センター 妊娠と薬情報センター 副センター長  
渡邊 央美

うつ病や統合失調症の女性に対してどのような薬物療法を行うか、あるいは薬物療法を行わないかについて考えるときに、唯一の答えがあるわけではありません。それぞれの女性に対して薬剤を使用することによるベネフィットとリスクを比較して、検討する必要があります。

向精神薬の胎児や妊娠に対するリスクはゼロとは言えません。薬剤の中には胎児の先天異常を起こす原因になるものがあることは知られています。また、母親が服用した薬剤は多かれ少なかれ胎盤を介して胎児に移行するので、胎児にとっては直接必要ではない薬剤が投与されることになり、場合によっては胎児に副作用が生じることもあります。

一方、薬剤を使用しないことによるリスクが存在することも忘れてはなりません。以前は、薬剤を服用していることを理由に妊娠を避けるようにという指導をされていた時代もありましたが、その結果妊娠に気付いた後自己判断で薬を中止して病状が悪化したり、服薬を医療スタッフに隠して出産したりするようなことがありました。また、薬をやめてタバコやアルコールが増えてしまう女性もいます。産後に再発すると、育児に支障が生じる可能性もあります。

薬剤のリスク、治療しないリスクがそれぞれあるわけですから、リスクがゼロになることはありません。なるべくリスクが少なくなるような治療を選択するためには、妊娠中の薬剤使用に関する安全性情報を集めて検討しますが、実際には、

向精神薬についての情報は不十分であることが多いので、判断に困ることがよくあります。以下に妊娠中、授乳中の向精神薬使用についての基本事項をご説明します。

### ①妊娠初期（器官形成期）の影響

通常の妊娠における先天異常のベースラインリスクは、出生時に判明するもので2～3%と言われていています。また、自然流産率は約15%とされます。薬を服用していない女性の妊娠、合併症のない妊娠であっても異常が起こる可能性があることを、女性に説明する必要があります。

それぞれの薬剤に催奇形性があるかどうかについては、疫学研究情報が十分でないことが多く、特に向精神薬の多剤併用による影響に関するデータはほとんどありません。新しい研究が発表されるとリスク評価が変わる可能性があるので、随時最新の情報を集め、可能な限り催奇形リスクが低い薬剤を選択します。

例えばバルプロ酸は先天異常の原因になることがわかっているので、他の薬剤が有効でないてんかんの場合以外には、使用を避けたい薬剤です。双極性障害のためにバルプロ酸を服用している場合には、なるべく妊娠前に非定型抗精神病薬に変更することが勧められます。

### ②胎盤移行した薬剤の影響

器官形成期を過ぎれば、薬剤の影響がなくなるわけではありません。母親が服用した薬は、多かれ少なかれ胎盤を介して胎児に移行するので、胎児も薬を飲んだことになり、胎児に有害作用を起こすことがあります。

向精神薬の場合には、長期的な発達や行動への影響も心配されます。例えば、複数の研究によって、バルプロ酸の子宮内曝露が出生後の知能に悪影響を与えることが示されています。

### ③分娩の前に服用していた薬による新生児適応障害

鎮静作用のある薬剤を分娩直前まで使用した場合、「スリーピングベビー」として生まれてくる可能性があります。また、向精神薬全般に薬物離脱症状がかなりの頻度で見られます。定型抗精神病薬による錐体外路症状、リチウムによる中毒症状など、薬剤特有の影響が出生直後に見られることがあるので、分娩施設の医師に服薬の状況を伝えておく必要があります。

これらの症状は通常対症療法のみで回復するので、分娩にさきがけて薬剤を中止することは推奨されていません。

#### ④授乳中の使用について

薬剤とその代謝物は乳汁中に移行しますが、母乳を介して乳児が摂取する用量は、子宮内で経胎盤曝露する用量と比較するとかなり少ないものです。母乳栄養と薬物療法を両立する時には、乳汁移行性が調べられていて、乳児が飲むことになる用量が少ないことがわかっている薬剤をなるべく選択するようにします。

半減期が長い薬剤、新生児のクリアランスが遅い薬剤の場合、母乳を飲んだ乳児の血中薬物濃度が高くなる可能性があります。そのような薬剤を使用するときには、乳児の薬剤曝露を最小限にする方法を検討し、予測される有害事象のモニタリングを行います。

乳児の曝露レベルが治療域に近づく可能性がある薬剤の例としては、フェノバルビタール、エトスクシミド、プリミドン、リチウム、ラモトリギンなどがあります。

妊娠と薬情報センターでは、妊娠を希望する女性、妊娠中の女性からの相談を受け付けています。また、授乳中の薬剤使用については、出産後の母親ご本人からの電話相談を受け付けています。お申し込み方法についてはウェブサイト <http://www.ncchd.go.jp/kusuri/> をご覧ください。



## 資料4. 精神科以外の母子保健関係者が知っておきたいところの問題

文中の診断基準は、いずれも国際的な精神疾患の診断基準であるアメリカ精神医学会の DSM-IV-TR のもので、その日本語版（高橋三郎, et al., DSM-4-TR 精神疾患の分類と診断の手引, 2003: 医学書院.）からの抜粋です。また、精神医学用語について、一部、同書の説明を用いています。

### 1. 産後うつ病

産後うつ病は、出産後にうつ病を発症するものであり、産後1～2週から数か月以内が好発時期です。症状自体は基本的にうつ病と同じで、気分が沈み、日常生活でそれまで楽しいと思えていたことが楽しいと思えなくなったり、物事に対する興味がなくなったりしてしまうことです。出産した女性の十数パーセントが発症するとされています。

下記は国際的な精神疾患の診断基準である、DSM-IV-TRの大うつ病エピソードの診断基準です。

A.. 以下の症状のうち5つ（またはそれ以上）が同じ2週間の中に存在し、病前の機能からの変化をおこしている。これらの症状のうち少なくとも1つは、（1）抑うつ気分、あるいは（2）興味または喜びの喪失である。（明らかに、一般身体疾患または気分不一致な妄想または幻覚による症状は含まない。）

1. 患者自身の言明（例えば悲しみまたは、空虚感を感じる）か、他者の観察（例えば涙を流しているように見える）によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。（小児や青年ではいらいらした気分もありうる

2. ほとんど一日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退（患者の言明または他者の観察によって示される）。

3. 食事療法をしていないのに、著しい体重の減少、あるいは体重増加（例えば1ヶ月で体重の5%以上の変化）、またはほとんど毎日の食欲の減退または増加。（小児の場合、期待される体重増加がみられないことも考慮）

4. ほとんど毎日の不眠または睡眠過多。

5. ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止（他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主的感覚でないもの）。
  6. ほとんど毎日の易疲労性、または気力の減退。
  7. ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感（妄想的であることもある）。（単に自分をとがめたり、病気になったことに対する罪の意識ではない）
  8. 思考力や集中力の減退、または決断困難がほとんど毎日認められる（患者自身の言明による、または他者によって観察される）。
  9. 死についての反復思考（死の恐怖だけではない）、特別な計画はないが、反復的な自殺念慮、自殺企図、または自殺するためのはっきりした計画。
- B. 症状は混合性エピソードの基準を満たさない。
- C. 症状には著しい苦痛、または社会的、職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている
- D. 症状は物質（例：乱用薬物、投薬）の直接的な生理学的作用または一般身体疾患（例：甲状腺機能低下症）によるものではない。

## 2. マタニティブルー

マタニティブルーは、産後直後から数日後くらいにまでに、ホルモンバランスの急激な変化などが原因で起こるもので、多くの産褥婦が経験します。

涙もろくなったり、イライラしたり、気持ちが落ち込んだりします。

多くは1週間程度で軽快します。

産後直後にマタニティブルーの症状がある人は、産後うつ病にもなりやすいとの報告が多くあります。マタニティブルーの産褥婦さんにもっとも接するのは、産科医と助産師でしょう。また、新生児を診察する小児科医や看護師もこの

ような母親に接することも多いかと思います。マタニティーブルーの症状があった場合は、その後のこころの問題を起こしやすいハイリスクの人と考え、フォローアップすると良いでしょう。たとえば、2週間後の母乳外来の予約を取ったり、産科の1か月健診時などに、精神状態のアセスメントをして、調子が悪いようであれば、重症度に応じた対応をします。（軽症であれば保健師に連絡、重症であれば、精神科医療機関と連携を持ちます。）

### 3. 産褥精神病

産褥精神病は、1000人に1人～2人発症する比較的珍しい病気です。

出産後数日から数週以内に発症します。症状としては、幻聴、被害妄想、まとまりのない会話などです。本人自身に病識のないこともありますので、精神症状の訴えがなくても、上記のような症状があれば、産褥精神病を疑う必要があります。

自殺企図や母子心中、嬰兒殺などのリスクもありますので、必ず、精神科治療に結びつける必要があります。抗精神病薬による薬物療法を行うと、短期間で精神症状は改善することが多いです。精神科病棟への入院治療が必要になることもあります。

一度産褥精神病の既往があると、次の出産でも産褥精神病を再発することが多いので、あらかじめ精神科既往歴を聴取しておくことが重要です。

### 4. 不安障害

DSM-IV-TRでは、パニック障害、社会恐怖、強迫性障害、外傷後ストレス障害、急性ストレス障害、全般性不安障害などからなります。

ここでは、パニック障害と全般性不安障害を紹介します。

#### 4.1 パニック障害

パニック発作が頻発する状態が少なくとも1か月間続き、またパニック発作が起きるのではないかと不安（これを予期不安といいます）のため、行動が制限されるなど日常生活に支障をきたします。たとえば、人ごみの中でパニック発作が起きるのではないかと不安があると、電車やバスに乗れなくなることがあります。

認知行動療法、薬物療法（SSRIという抗うつ剤、発作に対してはベンゾジアゼピン系の安定剤）などが有効です。

#### 4.2 全般性不安障害

過剰な不安と心配が長期間（DSMでは「少なくとも6か月間」となっています）あって、日常生活に支障をきたしているような状態です。

認知行動療法などのカウンセリング、薬物療法などが有効です。

#### 4.3 強迫性障害

強迫観念または強迫行為により日常生活に支障をきたしているような状態です。

DSM-IV-TRによれば、強迫行為・強迫観念は下記のように説明されています。

強迫観念：反復的、持続的な思考、衝動、または心像であり、侵入的で不適切なものとして体験されているようなものです。