

## 周産期メンタルヘルスにおける精神科コンセンサスガイド

研究分担者 岡野禎治（三重大学保健管理センター）

### 研究要旨

周産期メンタルヘルスに関する取り組みは、院内リエゾンから地域の医療保健福祉領域のリエゾン活動が重要な役割を果たす。多職種の連携を円滑に展開するために、日本周産期メンタルヘルス学会、日本産婦人科学会、日本産婦人科医会の協力のもとに周産期メンタルヘルスのガイドラインを作成した。本稿では、妊産婦検診のための9つの精神医学的 clinical question とその解答を作成した

### 研究協力者

鈴木利人（順天堂大学医学部附属順天堂  
越谷病院メンタルクリニック）  
竹内 崇（東京医科歯科大学医学部附属  
病院精神科）  
渡邊博幸（千葉大学社会精神保健教育研  
究センター治療・社会復帰支  
援研究部門）  
伊藤賢伸（順天堂大学医学系研究科精神  
医学講座）  
渡邊央美（国立成育医療センター妊娠と  
薬情報センター）  
橋本 佐（千葉大学医学部附属病院精神  
神経科）  
橋 真澄（国保旭中央病院神経精神科）  
小川 道（千葉大学医学部附属病院 精神  
神経科）  
古関麻衣子（済生会習志野病院精神科）  
小西晶子（岡山県精神科医療センター）  
吉村文太（沖縄県立宮古病院）  
松本洋輔（岡山大学病院精神科神経科）  
山田了士（岡山大学病院精神科神経科）  
角田智哉（防衛医科大学校精神科学講座）  
丸田眞由子（防衛医科大学校病院）  
菊地紗耶（東北大学病院精神科）  
根本清貴（筑波大学附属病院精神神経科）

### A. 研究目的

昨今、周産期のメンタルヘルスに関するガイドラインが注目されている。特に英国の NICE、スコットランドの SIGN などは、国の周産期の医療制度を考慮して、新しい知見が報告されている。しかしながら、この分野のガイドラインは、日本では出版されていない。そこで、日本周産期メンタルヘルス学会の会員を中心として、周産期のメンタルヘルスのコンセンサスガイドを作成した。

### B. 研究方法

#### 1) 作成の経緯

2015年4月「妊産婦メンタルヘルスに関する合同会議」を日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本周産期メンタルヘルス学会の3学会で立ち上げ、2015年11月14日に行われた第3回合同会議で周産期メンタルヘルスに関するガイドライン作成の提言を受けた。2016年2月6日に行われた第4回合同会議において、上記3学会から選出された委員からなる、合同委員会（日本周産期メンタルヘルス学会ガイドライン検討委員会）を立ち上げた。ただちに CQ 作成委員会を設置し、委員間

の検討により、周産期メンタルヘルスの臨床状況で問題となることが多い臨床疑問を挙げ、19個のクリニカルクエスチョン：CQを設定した。各CQを担当する作成委員を、それぞれの領域に精通している研究者・実践家から選定し、各作成委員は複数名の協力者と作業班を構成し、CQに対する治療・ケアに関する文献レビューを行い、推奨文案を作成した。

推奨文案の適切性を確保するため、作成委員と評価委員全員による3回のコンセンサスガイド評価会議のピア・レビューを経て文案を修正し、全員のコンセンサスを得て、最終推奨文を決定した。体裁の小修正を経て日本周産期メンタルヘルス学会診療ガイド（ドラフト）として公開した。

なお、2016年11月20日の臨時ガイドラインコア評価委員会において、ガイドラインとするかコンセンサスガイドとするかの検討が行われ、2016年12月10日の第2回ガイドライン評価会議において、コンセンサスガイドと修正することが決まった。

## 2) 文献レビューの方法

CQに関して、内外の研究論文、症例報告、会議録、既存のガイドラインを集め、文献レビューを行い、推奨しうる治療・ケアを選定した。とくに、英国の the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ガイドライン 2014 (National Clinical Guideline Number 192 : Antenatal and postnatal mental health Clinical management and service guidance Updated edition ) を参照した。以下のCQ文末の( )は推奨レベルを示す。

## C. 研究結果

1. CQ : 妊娠中の気分障害・不安障害のスクリーニング方法は？ (精神疾患既往妊婦への対応も含む)

## 推奨

1) 妊娠中は気分障害などにより抑うつや不安が出現しやすい時期であることに留意し、必要に応じてスクリーニングツールなどを用いて質問することを弱く推奨する。

(推奨レベル II)

2) 初診時に、精神疾患の既往や、気分障害・不安障害のリスク因子についての情報を得ることを弱く推奨する。(推奨レベル II)

3) 精神疾患の既往があるか、あるいはスクリーニングでリスクが高いと考えられた場合は、精神科医への紹介を検討することを弱く推奨する。(II)

## 文献

1. Raisanen S, Lehto SM, Nielsen HS, et al: Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002–2010 in Finland. *BMJ Open* 4, e004883, 2014.

2. Jarde A, Morais M, Kingston D, et al: Neonatal Outcomes in Women With Untreated Antenatal Depression Compared With Women Without Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 73 : 826-837, 2016.

3. Evans J, Heron J, Francomb H, et al: Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *Br Med J*. 323: 257–260, 2001.

4. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, et al: Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet* 384 : 1775-1788, 2014.

5. Viguera AC, Whitfield T, Baldessarini RJ, et al: Risk of recurrence in women with bipolar disorder during pregnancy: prospective study of mood

stabilizer discontinuation. *Am J Psychiatry*. 164:1817-1824, 2007.

6. Merrill L, Mittal L, Nicoloro J, et al: Screening for bipolar disorder during pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 18:579-583, 2015.

7. Uguz F, Yuksel G, Karsidag C, et al: Birth weight

## 2. CQ産後気分障害のスクリーニング方法は？

### 推奨

1) 全ての産後女性に対し、エジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale：EPDS）によるスクリーニングを施行することを強く推奨する（エビデンスレベル：システマティックレビュー/メタアナリシス）。

2) スクリーニング施行時期としては産後1か月の実施を弱く推奨する（エビデンスレベル：観察研究）。

### 参照

エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）：EPDSは、産後うつ病のスクリーニングを行うためにつくられた10項目からなる自己記入式の質問票である<sup>13)</sup>。一般的なうつ症状にあてはまる体重減少や不眠は、産後の母乳栄養に伴う体重減少や、児の世話をするために睡眠時間が確保できないことと混同されやすいため、EPDSでは睡眠や体重減少を評価する項目が無い。不安を評価する項目が含まれるため、不安症状を呈する他の精神疾患でも得点につながることもある。欧米諸国におけるカットオフポイントは9/10～12/13であるが、本邦においては8/9が推奨されている。

### 文献

1. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, et al.: Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol*. 106(5 Pt 1):1071-83, 2005

2. Murray L, Cooper P.: Effects of postnatal depression on infant development. *Arch Dis Child* 77(2):99-101, 1997

3. Murray L, Cooper PJ.: The impact of psychological treatments of postpartum depression on maternal mood and infant development. In: *Postpartum depression and child development*. p.201-20, The Guilford Press, New York, 1997

4. Field T, Healy B, Goldstein S, et al.: Infants of depressed mothers show “depressed” behavior even with nondepressed adults. *Child Dev* 59(6):1569-79, 1988

5. Paulson JF, Bazemore SD.: Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression. *Journal of the American medical Association*. 303:1961-9, 2010

6. Liberto TL.: Screening for depression and help-seeking in postpartum women during well-baby pediatric visits: an integrated review. *J Pediatr Health Care*. 26(2):109-17, 2012

7. 岡野禎治, 村田真理子, 増地総子他.: 日本版エジンバラ産後うつ病評価票（EPDS）の信頼性と妥当性 *精神科診断学*, 7(4)525-533, 1996

8. 山下 洋, 吉田 敬子: 産後うつ病の母親のスクリーニングと介入について *精神神経学雑誌* 105(9), 1129-1135, 2003

9. Bosanquet K, Bailey D, Gilbody S, et al.: Diagnostic accuracy of the Whooley questions for the identification of

depression: a diagnostic meta-analysis. *BMJ Open* 5: e008913, 2015

10. Yamashita H, Yoshida K, Nakano H, et al. : Postnatal depression in Japanese women. Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *J Affect Disord.* 58(2):145-54, 2000.

11. Norhayati MN, Hazlina NH, et al. : Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *J Affect Disord.* 1; 175:34-52, 2015.

12. Sharma V, Pope CJ.: Pregnancy and bipolar disorder: a systematic review. *J Clin Psychiatry.* 73(11):1447-55, 2012

13. Cox, J. L., Holden, J. M., Sagovsky, R. : Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression scale. *British Journal of Psychiatry,* 150, 782-6, 1987

14. 吉田敬子, 山下洋, 鈴宮寛子:産後の母親と家族のメンタルヘルス, 母子保健事業団,東京, 2005

### 3. CQ8. 妊娠中の統合失調症に対する抗精神病薬使用のリスクベネフィットは？ 推奨

1) 妊娠前に服薬調節を行い、安定した状態で服薬を継続しながら計画的に妊娠することを強く推奨する(I)。

2) 妊娠中の抗精神病薬服用による胎児への影響は否定できないが、統合失調症患者の妊娠中における服薬中断は行うべきではない(I)。

3) 定型抗精神病薬と非定型抗精神病薬の胎児への影響の違いは明らかではなく、薬剤個別のリスクとベネフィットの違いも明らかではないため、安定した妊婦に対して薬剤の変更は行わないほうが良い(II)。

4) 出産直前まで抗精神病薬を服薬していた場合、出産後新生児に離脱症状や錐体外路症状がみられることがあるため、本人家族への十分な説明と出生児の管理を行うことを強く推奨する(I)。

### 文献

1. NICE: Antenatal and Postnatal Mental Health: the Nice Guideline on Clinical Management. NICE Clinical Guideline: 1-919, 2014

2. Bodén R., M. Lundgren, L. Brandt, et al: Risks of adverse pregnancy and birth outcomes in women treated or not treated with mood stabilisers for bipolar disorder: population based cohort study. *BMJ* 345: e7085, 2012

3. Bodén R., M. Lundgren, L. Brandt, et al: Antipsychotics during pregnancy: relation to fetal and maternal metabolic effects. *Archives of general psychiatry* 69: 715-721, 2012

4. Casiano M.E., D.R. Hawkins: Major mental illness and childbearing. A role for the consultation-liaison psychiatrist in obstetrics. *The Psychiatric clinics of North America* 10: 35-51, 1987

5. Diav-Citrin O., S. Shechtman, S. Ornoy, et al: Safety of haloperidol and penfluridol in pregnancy: a multicenter, prospective, controlled study. *Journal of Clinical Psychiatry* 66: 317-322, 2005

6. Gentile S.: Antipsychotic therapy during early and late pregnancy. a systematic review. *Schizophrenia Bulletin* 36: 518-544, 2010

7. Glover V.: Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; What needs to be done. *Best Practice and Research: Clinical*

- Obstetrics and Gynaecology 28: 25-35, 2014
8. Habermann F., J. Fritzsche, F. Fuhlbrück, et al: Atypical antipsychotic drugs and pregnancy outcome: a prospective, cohort study. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 33: 453-462, 2013
  9. Huybrechts K.F., S. Hernández-Díaz, E. et al: Antipsychotic Use in Pregnancy and the Risk for Congenital Malformations. *JAMA Psychiatry* 66: 444-449, 2016
  10. Johnson K.C., J.L. LaPrairie, P.a. et al: Prenatal antipsychotic exposure and neuromotor performance during infancy. *Archives of general psychiatry* 69: 787-794, 2012
  11. Leucht S., M. Tardy, K. Komossa, S. et al: Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 379: 2063-2071, 2012
  12. Lin H.C., I.J. Chen, Y.H. et al: Maternal schizophrenia and pregnancy outcome: Does the use of antipsychotics make a difference? *Schizophrenia Research* 116: 55-60, 2010
  13. McKenna K., G. Koren, M. Tetelbaum, L. et al: Pregnancy outcome of women using atypical antipsychotic drugs: a prospective comparative study. *Journal of Clinical Psychiatry* 66: 444-449; quiz 546, 2005
  14. Newham J.J., S.H. Thomas, K. MacRitchie, P.R. et al: Birth weight of infants after maternal exposure to typical and atypical antipsychotics: prospective comparison study. *The British journal of psychiatry* 192: 333-337, 2008
  15. Peng M., K. Gao, Y. Ding, J. et al: Effects of prenatal exposure to atypical antipsychotics on postnatal development and growth of infants: A case-controlled, prospective study. *Psychopharmacology* 228: 577-584, 2013
  16. Petersen I., R.L. McCrea, C.J. Sammon, D.P.J. et al: Risks and benefits of psychotropic medication in pregnancy: Cohort studies based on UK electronic primary care health records. *Health Technology Assessment* 20: 1-208, 2016
  17. Petersen I., C.J. Sammon, R.L. McCrea, D.P.J. et al: Risks associated with antipsychotic treatment in pregnancy: Comparative cohort studies based on electronic health records. *Schizophrenia Research*: 2016
  18. Reis M., B. Källén: Maternal use of antipsychotics in early pregnancy and delivery outcome. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 28: 279-288, 2008
  19. Sadowski A., M. Todorow, P. Yazdani Brojeni, et al: Pregnancy outcomes following maternal exposure to second-generation antipsychotics given with other psychotropic drugs: a cohort study. *BMJ* 3: e003062-, 2013
  20. Vigod S.N., M.V. Seeman, J.G. et al: Temporal trends in general and age-specific fertility rates among women with schizophrenia (1996-2009): A population-based study in Ontario, Canada. *Schizophrenia Research* 139: 169-175, 2012
  21. 渡邊博幸, 統合失調症と周産期-リスクのとらえ方と多職種連携協働を中心に-, in: 岡野禎治, 鈴木利人, 杉山隆, 新井陽

子 (Eds.) クロストークから読み解く周産期メンタルヘルス, 南山堂, 東京, 2016, pp. 9-12.

22. 日本産婦人科学会: 産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014. 日本産婦人科学会: 19-23, 2014

#### 4.CQ 妊娠中の気分障害への薬物療法の抗うつ薬・気分安定薬のリスクベネフィット

##### 推奨

- 1) 妊娠前から向精神薬治療を受けている気分障害 (うつ病・双極性障害) の患者における妊娠中の薬物療法については、服薬によるリスク (表 1) とともに、服薬継続によるベネフィットについても説明することを強く勧められる (A)。
- 2) 双極性障害の妊娠中の薬物療法について、バルプロ酸は、妊娠中は使用しないことが強く勧められる (A)。バルプロ酸を服薬中の患者が妊娠した場合は中止について話し合うことが強く勧められる (A)。リチウムは、ラモトリギンや他の抗精神病薬が効果的でない場合を除いて妊娠中は使用しないことが勧められる (B)。他の抗精神病薬やラモトリギンへの治療反応性が期待できず、リチウムへの効果が確認されている病状不安定または再発リスクの高い患者に限っては、添付文書・心奇形リスクを説明し慎重な使用が考慮される (C)。
- 3) 妊娠中に発症あるいは再燃・再発したうつ病患者の薬物療法については、自殺リスクを評価しながら、抗うつ薬使用が勧められる (B)。精神病性うつ病では、抗うつ薬と抗精神病薬の併用が勧められる (B)。
- 4) 妊娠中に発症あるいは再燃・再発した双極性障害患者における薬物療法については、躁・うつ病相に応じて非定型抗精神病薬またはラモトリギンによる薬物療法が勧められる (B)。

#### #1 新生児不適応症候群 (poor neonatal adaptation syndrome, PNAS)

妊娠後期に SSRI に暴露した新生児の約 30% にみられる。多くの症状は軽度であり、生後数時間から数日以内に出現して 1 週間以内に回復し、長期的な影響が残ることはない。パロキセチンとヴェンラファキシンで特に多く報告されている。

#### #2 母体 SSRI 服用と新生児遷延性肺高血圧症 (persistent pulmonary hypertension of the newborn, PPHN)

妊娠末期に SSRI の曝露があった場合、絶対リスク値は低値であるが、出生後の胎児の肺高血圧症のリスクとの統計的な関連性が認められた (Odds ratio=2.50, 95% CI 1.32~4.73, P=0.005) (2)。同様の報告が他の研究グループからも発表されたが(3)、統計的に有意であっても、PPHN 発症の絶対リスク差としては、1,000 の出生に対して 2.9-3.5 で、ベースラインリスクとされる、1,000 に対して 1.9 であり(11)、妊娠後期における SSRI 服用での PPHN 発生率増加はわずかと考えられているが、説明する必要がある。

##### 文献

1. Sie SD, Wennink JM, van Driel JJ, et al. Maternal use of SSRIs, SNRIs and NaSSAs: practical recommendations during pregnancy and lactation. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2012; 97(6):F472-6.
2. Grigoriadis S, Vonderporten EH, Mamisashvili L, et al. Prenatal exposure to antidepressants and persistent pulmonary hypertension of the newborn: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2014; 348:f6932.
3. Huybrechts KF, Bateman BT, Palmsten K, et al. Antidepressant use late in pregnancy and risk of persistent

- pulmonary hypertension of the newborn. *JAMA*.
4. Jacobson SJ, Jones K, Johnson K, et al. Prospective multicentre study of pregnancy outcome after lithium exposure during first trimester. *Lancet*. 1992; 339(8792):530-3.
  5. Reis M, Kallen B. Maternal use of antipsychotics in early pregnancy and delivery outcome. *J Clin Psychopharmacol*. 2008; 28(3):279-88.
  6. Boden R, Lundgren M, Brandt L, Reutfors J, Andersen M, Kieler H. Risks of adverse pregnancy and birth outcomes in women treated or not treated with mood stabilisers for bipolar disorder: population based cohort study. *BMJ*. 2012; 345:e7085.
  7. Tomson T, Battino D. Teratogenic effects of antiepileptic drugs. *Lancet Neurol*. 2012; 11(9):803-13.
  8. Meador KJ, Baker GA, Browning N, et al. Cognitive function at 3 years of age after fetal exposure to antiepileptic drugs. *N Engl J Med*. 2009; 360(16):1597-605.
  9. Jones KL, Lacro RV, Johnson KA, Adams J. Pattern of malformations in the children of women treated with carbamazepine during pregnancy. *N Engl J Med*. 1989; 320(25):1661-6.
  10. Kaneko S, Otani K, Fukushima Y, et al. Teratogenicity of antiepileptic drugs: analysis of possible risk factors. *Epilepsia*. 1988; 29(4):459-67.
  11. Walsh-Sukys MC, Tyson JE, Wright LL, et al. Persistent pulmonary hypertension of the newborn in the era before nitric oxide: practice variation and outcomes. *Pediatrics*. 2000; 105(1 Pt 1):14-20.
  12. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol*. 2004; 103(4):698-709.
  13. Cohen LS, Altshuler LL, Harlow BL, et al. Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment. *JAMA*. 2006; 295(5):499-507.
  14. Yonkers KA, Wisner KL, Stewart DE, et al. The management of depression during pregnancy: a report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol*. 2009; 114(3):703-13.
  15. Jarde A, Morais M, Kingston D, et al. Neonatal Outcomes in Women With Untreated Antenatal Depression Compared With Women Without Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2016; 73(8):826-37.
  16. Vesga-Lopez O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DS. Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(7):805-15.
  17. Viguera AC, Whitfield T, Baldessarini RJ, et al. Risk of recurrence in women with bipolar disorder during pregnancy: prospective study of mood stabilizer discontinuation. *Am J Psychiatry*. 2007; 164(12):1817-24; quiz 923.
  18. Diav-Citrin O, Shechtman S, Tahover E, et al. Pregnancy outcome following in utero exposure to lithium: a prospective, comparative, observational

study. Am J Psychiatry. 2014; 171(7):785-94.

19. Cohen LS, Friedman JM, Jefferson JW, Johnson EM, Weiner ML. A reevaluation of risk of in utero exposure to lithium. JAMA. 1994; 271(2):146-50.

20. Giles JJ, Bannigan JG. Teratogenic and developmental effects of lithium. Curr Pharm Des. 2006; 12(12):1531-41.

21. Newport DJ, Viguera AC, Beach AJ, Ritchie JC, Cohen LS, Stowe ZN. Lithium placental passage and obstetrical outcome: implications for clinical management during late pregnancy. Am J Psychiatry. 2005; 162(11):2162-70. 22.

22. Weston J, Bromley R, Jackson CF, et al. Monotherapy treatment of epilepsy in pregnancy: congenital malformation outcomes in the child. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 11:CD010224.

23. Meador KJ, Baker GA, Browning N, et al. Fetal antiepileptic drug exposure and cognitive outcomes at age 6 years (NEAD study): a prospective observational study. Lancet Neurol. 2013; 12(3):244-52.

24. 伊藤直樹：抗うつ薬。伊藤真也ほか編 薬物治療コンサルテーション 妊娠と授乳 改定2版、南山堂、東京、401-423, 2014

25. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), American Psychiatric Association. 2013.

26. The National Institute for Health and Care Excellence: Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. NICE guidelines [CG192]

## 5. CQ 妊娠中の不安障害患者に対する抗不安薬・睡眠薬のリスクベネフィットは？

### 推奨

1) 妊娠中の不安障害に対して、非妊娠時同様、抗不安薬・睡眠薬が主の薬物療法となることはない。

2) 妊婦や新生児の有害事象について、妊娠中の抗不安薬・睡眠薬の服用による顕著なリスク増加は認められない。

3) 抗不安薬・睡眠薬を補助薬として使用もしくは継続するべきかについては、患者毎の状況に合わせて慎重に判断されることが望ましい(非妊娠時と同様に依存性の問題があるため、使用する場合もできるだけ短期間、必要最小量とするべきである)。

### (II)

### 文献

1. Goodman JH, Chenausky KL, Freeman MP. Anxiety disorders during pregnancy: a systematic review. J Clin Psychiatry. 75(10):e1153-84,2014

2. 伊藤真也, 村島温子, 鈴木利人: 向精神薬と妊娠・授乳, 南山堂, 40-44, 2014

3. 刈込博, 酒見智子, 信濃裕美等: 妊娠中における精神神経系薬剤の使用評価と胎児に及ぼす影響の検討. 日本病院薬剤師会雑誌, 45(1): 125-128,2009

4. 林昌洋: 虎の門病院「妊娠と薬相談外来」の経験から. 臨床薬理, 37(6): 331-336,2006

5. Marchesi C, Ossola P, Amerio A, et al. Clinical management of perinatal anxiety disorders: A systematic review. J Affect Disord. 190:543-550,2016

6. Gentile, S. Use of escitalopram during pregnancy: navigation towards international guidelines and the real



- world. Clin Drug Investig. 28(11):735-739,2008
7. Nascimento I, Lopes FL, Valença AM, et al. Panic disorder and pregnancy. Rev Bras Psiquiatr. 26(3):211-212,2004
8. Robinson L, Walker JR, Anderson D. Cognitive-behavioural treatment of panic disorder during pregnancy and lactation. Can J Psychiatry. 37(9):623-626,1992
9. Uguz F. Low-dose mirtazapine added to selective serotonin reuptake inhibitors in pregnant women with major depression or panic disorder including symptoms of severe nausea, insomnia and decreased appetite: three cases. J Matern Fetal Neonatal Med. 26(11):1066-1068,2013
10. Uguz F, Sahingoz M, Gungor B, et al. Low-dose imipramine for treatment of panic disorder during pregnancy: a retrospective chart review. J Clin Psychopharmacol. 34(4):513-515,2014
11. Ware MR, DeVane CL. Imipramine treatment of panic disorder during pregnancy. J Clin Psychiatry. 51(11):482-484,1990
12. Lilliecreutz C, Josefsson A, Sydsjö G. An open trial with cognitive behavioral therapy for blood- and injection phobia in pregnant women-a group intervention program. Arch Womens Ment Health. 13(3):259-265,2010
13. Chelmow D, Halfin VP. Pregnancy complicated by obsessive-compulsive disorder. J Matern Fetal Med. 6(1):31-34,1997
14. Kalra H, Tandon R, Trivedi JK, et al. Pregnancy-induced obsessive compulsive disorder: a case report. Ann Gen Psychiatry. 4(1):12,2005
15. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. NICE Clinical guideline 192, 2014
16. Taylor D, Paton C, Kapur S. The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry, 12th ed., Wiley-Blackwell, 2015
- 6. CQ11 バルプロ酸服用による胎児への影響と対応は？**
- 推奨**
- 1) バルプロ酸服用中の母親から生まれた胎児への影響（大奇形を含む先天奇形の発生リスクおよび生後の発達障害リスクの増大）を考慮し、妊娠可能女性にはバルプロ酸の使用を避けることを強く推奨する (I)。
- 2) バルプロ酸服用中の妊婦から出生した児は、小児科医、小児神経科医による心身の発達検査を定期的に受けることを弱く推奨する (II)。
- 文献**
1. Artama M, Auvinen A, Raudaskoski T, et al: Antiepileptic drug use of women with epilepsy and congenital malformations in offspring. Neurology 64:1874-8, 2005.
2. Bodén R, Lundgren M, Brandt L, et al: Risks of adverse pregnancy and birth outcomes in women treated or not treated with mood stabilisers for bipolar disorder: population based cohort study. BMJ 345: e7085, 2012
3. Canger R, Battino D, Canevini MP, et al: Malformations in offspring of

women with epilepsy: a prospective study. *Epilepsia*. 40:1231-6, 1999.

4. Charlton RA, Weil JG, Cunnington MC, et al: Comparing the General Practice Research Database and the UK Epilepsy and Pregnancy Register as tools for postmarketing teratogen surveillance: anticonvulsants and the risk of major congenital malformations. *Drug Saf*. 34:157-71, 2011.
5. Kaaja E, Kaaja R, Hiilesmaa V: Major malformations in offspring of women with epilepsy. *Neurology*. 60:575-9, 2003.
6. Kaneko S, Battino D, Andermann E et al: Congenital malformations due to antiepileptic drugs. *Epilepsy Res*. 33: 145-58, 1999.
7. Kini U, Lee R, Jones A, Smith S, et al: Influence of the MTHFR genotype on the rate of malformations following exposure to antiepileptic drugs in utero. *Eur J Med Genet*. 50: 411-20, 2007.
8. Morrow J, Russell A, Guthrie E, et al: Malformation risks of antiepileptic drugs in pregnancy: a prospective study from the UK Epilepsy and Pregnancy Register. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 77:193-8, 2006.
9. Vajda FJ, Hitchcock A, Graham J, et al: The Australian Register of Antiepileptic Drugs in Pregnancy: the first 1002 pregnancies. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 47: 468-74, 2007.
10. Hernández-Díaz S, Smith CR, Shen A, et al: Comparative safety of antiepileptic drugs during pregnancy. *Neurology*. 78: 1692-9, 2012.
11. Tomson T, Battino D, Bonizzoni E, et al: Dose-dependent teratogenicity of valproate in mono- and polytherapy: an

observational study. *Neurology*.85: 866-72, 2015.

12. Adab N, Kini U, Vinten J, et al: The longer term outcome of children born to mothers with epilepsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 75: 1575-83, 2004.
13. Eriksson K, Viinikainen K, Mönkkönen A, et al: Children exposed to valproate in utero--population based evaluation of risks and confounding factors for long-term neurocognitive development. *Epilepsy Res*. 65: 189-200, 2005.
14. Gaily E, Kantola-Sorsa E, Hiilesmaa V, et al: Normal intelligence in children with prenatal exposure to carbamazepine. *Neurology*. 62: 28-32, 2004.
15. Rihtman T, Parush S, Ornoy A.: Developmental outcomes at preschool age after fetal exposure to valproic acid and lamotrigine: cognitive, motor, sensory and behavioral function. *Reprod Toxicol*. 41: 115-25, 2013.
16. Christensen J, Grønberg TK, Sørensen MJ, et al: Prenatal valproate exposure and risk of autism spectrum disorders and childhood autism. *JAMA*. 309: 1696-703, 2013.

## 7. CQ 妊娠中の（修正型）電気けいれん療法（mECT）の注意点は？

### 推奨

1) 妊娠中の mECT については、安全であるという症例報告は多いが、推奨の根拠となる十分なエビデンスはない。治療しないことによる早産、低出生体重、発達遅延、愛着不全、決断力の低下といったリスクと、治療によって起こりうる有害事象のデメリット

ットとを比較して、治療によるメリットと起こりうる有害事象について説明した上で、慎重に施行することを推奨する(I)。

2) 妊娠 24 週以降の妊婦では、可能なら胎児心拍モニタリングをしながら mECT を施行することを推奨する。mECT 施行中に一過性徐脈が出現した場合は直ちにそれを改善させる。遷延一過性徐脈の場合はモニタリングを継続して酸素投与、輸液、母体を左側臥位にする等、胎児の徐脈を解除するための処置を行いつつ、直ちに産科医に連絡する (I)

3) 性器出血は自然軽快することが多いが、前置胎盤や絨毛膜下血腫など産科的に出血リスクが高いと考えられている場合には注意深くモニタリングすることを推奨する (I)

4) mECT 施行中、母体の低血圧や子宮への血流低下を予防するため、母体の右臀部を挙上したり左側臥位にしたりすることを推奨する (I)

#### 文献

1. 米国精神医学会タスクフォースレポート 監訳:日本精神神経学会 電気けいれん療法の手技と適応基準の検討小委員会: ECT 実践ガイド.医学書院. 東京. 2002
2. Anderson EL, Reti IM.: ECT in pregnancy: a review of the literature from 1941 to 2007. Psychosomatic Medicine. 2009 Feb;71(2):235-42. PMID: 19073751
3. Calaway K, et al.: A Systematic Review of the Safety of Electroconvulsive Therapy Use During the First Trimester of Pregnancy. J ECT. 2016 Jun 20. PMID: 2732755
4. Ray-Griffith SL, et al.: Pregnancy and Electroconvulsive Therapy A Multidisciplinary Approach. J ECT. 2016 Jun;32(2):104-12. PMID: 26796501

5. Miller LJ Use of electroconvulsive therapy during pregnancy. Hosp Community Psychiatry. 1994 May;45(5):444-50. PMID: 8045538

#### 8. CQ 産後精神障害の薬物治療は？ 産後精神障害の薬物治療は？

##### 推奨

1) 症状の内容や重症度に応じ、治療の有効性、過去の治療反応性、副作用、患者のコンプライアンス、患者の希望、および授乳(児)への影響等を考慮したうえで、ベネフィットがリスクを上回ると考えられる場合には、薬物療法を検討することを強く推奨する (I)。

2) 産後うつ病に関しては、中等度から重度のうつ病、もしくは重度うつ病エピソードの既往を持つ軽度の抑うつ症状の発症に対しては現在は軽度であるが、過去に重症うつ病エピソードの既往がある場合は、薬物療法を検討することを強く推奨する (I)。

3) 産後うつ病の薬物療法としては、SSRI、(S) NRI、三環系抗うつ薬を検討し、心理的介入と組み合わせることも考慮することを弱く推奨する (II)。抗うつ薬以外の治療が必要となりうる重症なうつ病に対しては、一般成人に対する他のエビデンスを参照すべきである。

4) 産褥精神病に関しては、他の時期の精神病性障害・双極性障害と同様の治療を行うことを弱く推奨する産褥精神病の発症や双極性障害や統合失調症といった重症の精神疾患の再発の場合には、抗精神病薬や気分安定薬による薬物療法を行うことを弱く推奨する (II)。

##### 文献

1. Altshuler L, Cohen L, Szuba M, Burt V, Gitlin M, Mintz J Pharmacologic management of psychiatric illness

- during pregnancy: Dilemmas and guidelines. *Am J Psychiatry* 153(5):592-606.1996
2. Appleby L, Warner R, Whitton A, Faragher B.A controlled study of fluoxetine and cognitive-behavioral counselling in the treatment of postnatal depression. *BMJ.* Mar 29;314(7085):932-6.1997
  3. Arnold LM. A Case Series of Women with Postpartum-Onset Obsessive-Compulsive Disorder. *J Clin. Psychiatry* 1,103–108.1999
  4. Beyondblue. Clinical Practice Guidelines. Depression and related disorders-anxiety, bipolar disorder and puerperal psychosis-in the perinatal period, February 2011
  5. Bloch M, Meiboom H, Lorberblatt M, Bluvstein I, Aharonov I, Schreiber S. The effect of sertraline add-on to brief dynamic psychotherapy for the treatment of postpartum depression: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Psychiatry.* Feb; 73(2):235-41.2012
  6. Bowden CL. Valproate. *Bipolar Disord* 5(3): 189–202.2003
  7. Boyce PM, Hackett LP, Ilett KF. Duloxetine transfer across the placenta during pregnancy and into milk during lactation. *Arch Womens Ment Health.* Apr; 14(2):169-72.2011.
  8. Chaudron LH, Jefferson JW. Mood stabilizers during breastfeeding: a review. *J Clin Psychiatry* Feb; 61(2):79-90.2000
  9. Croke S, Buist A, Hackett LP et al. Olanzapine excretion in human breast milk: estimation of infant exposure. *Int J Neuropsychopharmacol* 5: 243–47.2002
  10. Dennis CL, Ross LE, Herxheimer, A. Oestrogens and progestins for preventing and treating postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Oct 8 ;( 4):CD001690.
  11. Doucet S, Jones I, Letourneau N, Dennis CL, Blackmore ER. Interventions for the prevention and treatment of postpartum psychosis: a systematic review. *Arch Womens Ment Health.* Apr; 14(2):89-98. 2011
  12. Eberhard-Gran M, Eskild A, Opjordsmoen S. Use of psychotropic medications in treating mood disorders during lactation: practical recommendations. *CNS Drugs* 20(3):187-98.2006
  13. Fortinguerra F, Clavenna A, Bonati M. Psychotropic drug use during breastfeeding: a review of the evidence. *Pediatrics.* Oct; 124(4):e547-56. 2009
  14. Freeman MP, Davis M, Sinha P, Wisner KL, Hibbeln JR, Gelenberg AJ. Omega-3 fatty acids and supportive psychotherapy for perinatal depression: a randomized placebo-controlled study. *J Affect Disord.* Sep; 110(1-2):142-8. 2008
  15. Frey B, Braegger CP, Ghelfi D. Neonatal cholestatic hepatitis from carbamazepine exposure during pregnancy and breast feeding. *Ann Pharmacother* 36(4):644-7.2002
  16. Gentile S. Prophylactic treatment of bipolar disorder in pregnancy and breastfeeding: Focus on emerging mood stabilisers. *Bipolar Disord* 8(3): 207–20.2006
  17. Gentile S, Rossi A, Bellantuono C. SSRIs during breastfeeding: Spotlight on milk-to-plasma ratio. *Arch Womens Ment Health* 10(2):39-51.2007

18. Gentile S. Infant safety with antipsychotic therapy in breast-feeding: a systematic review. *J Clin Psychiatry*. 2008 Apr; 69(4):666-73. Review.
19. Gentile S. Antipsychotic therapy during early and late pregnancy. A systematic review. *Schizophr Bull* 36(3):518-44.2010
20. Gregoire AJ, Kumar R, Everitt B, Henderson AF, Studd JW. Transdermal oestrogen for treatment of severe postnatal depression. *Lancet*. 1996 Apr 6; 347(9006):930-3.
21. Hantsoo L, Ward-O'Brien D, Czarkowski KA, Gueorguieva R, Price LH, Epperson CN. A randomized, placebo-controlled, double-blind trial of sertraline for postpartum depression. *Psychopharmacology (Berl)*. Mar; 231(5):939-48. 2011
22. Hertzberg, T, Leo, RJ, Kim, KY. Recurrent obsessive-compulsive disorder associated with pregnancy and childbirth. *Psychosomatics* 38,386-388.1997
23. Hill RC, McIvor RJ, Wojnar-Horton RE, Hackett LP, Ilett KF. Risperidone distribution and excretion into human milk: Case report and estimated infant exposure during breast-feeding. *J Clin Psychopharmacol* 20(2):285-6.2000
24. Hudak R, Wisner KL. Diagnosis and treatment of postpartum obsessions and compulsions that involve infant harm. *Am J Psychiatry* 169,360-363.2012
25. Ilett KF, Hackett LP, Dusci LJ et al. Distribution and excretion of venlafaxine and O-desmethyl venlafaxine in human milk. *Brit J Clin Pharmacol* 45(5): 459-62.1998
26. Ilett KF & Kristensen JH. Drug use and breastfeeding. *Expert Opin Drug Saf* 4(4): 745-68.2005
27. Iruela LM, Ibañez-Rojo V, Gilaberte I, Oliveros SC. New possible indications of pimozone. *J Clin Psychiatry*. May; 53(5):172-3.1992
28. Kornhuber J, Weller M. Postpartum psychosis and mastitis: a new indication for clozapine? *Am J Psychiatry*. Dec; 148(12):1751-2. 1991
29. Lanza di Scalea T, Wisner KL. Antidepressant medication use during breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol*. 52(3):483-97.2009
30. Lawrie TA, Hofmeyr GJ, De Jager M, Berk M, Paiker J, Viljoen E. A double-blind randomized placebo controlled trial of postnatal norethisterone enanthate: the effect on postnatal depression and serum hormones. *Br J Obstet Gynaecol*. 1998 Oct; 105(10):1082-90.
31. Lichtenberg P, Navon R, Wertman E, Dasberg H, Lerer B. Post-partum psychosis in adult GM2 gangliosidosis. A case report. *Br J Psychiatry*. 1988 Sep; 153:387-9.
32. Llewellyn A, Stowe ZN. Psychotropic medications in lactation. *J Clin Psychiatry* 59(SUPPL. 2):41-52.1998
33. MacQueen GM, Frey BN, Ismail Z, Jaworska N, Steiner M, Lieshout RJ, Kennedy SH, Lam RW, Milev RV, Parikh SV, Ravindran AV; CANMAT Depression Work Group. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 6. Special Populations: Youth, Women, and the

- Elderly. *Can J Psychiatry*. 2016 Sep; 61(9):588-603.
34. Marchesi C, Ossola P, Amerio A, Daniel BD, Tonna M, De Panfilis C. Clinical management of perinatal anxiety disorders: A systematic review. *J Affect Disord*. Jan 15; 190:543-50.2016
35. Marshall S. Nursing care study. Puerperal psychosis: with a lot of help from her friends. *Nurs Mirror*. Jun 24; 152(26):46-7.1981
36. Milgrom J, Westley D, Gemmill AW. The mediating role of maternal responsiveness in some longer-term effects of postnatal depression on infant development. *Infant Behavior & Development* 27: 443-54.2001
37. Milgrom J, Gemmill AW, Ericksen J, Burrows G, Buist A, Reece J. Treatment of postnatal depression with cognitive behavioral therapy, sertraline and combination therapy: a randomized controlled trial. *Aust N Z J Psychiatry*. Mar; 49(3):236-45.2015
38. Molyneaux E, Howard LM, McGeown HR, Karia AM, Trevillion K. Antidepressant treatment for postnatal depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Sep 11 ;( 9):CD002018.
39. Murray D. Recurrence of puerperal psychosis not prevented by prophylactic progesterone administration. *J Nerv Ment Dis* 178:537-538.1990
40. Murray L & Cooper P. Postpartum depression and child development. *Psychol Med* 27: 253-60.1997
41. National Collaborating Centre for Mental Health. Depression in adults: recognition and management: Clinical guideline: Published: 28 October 2009
42. National Collaborating Centre for Mental Health. Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guideline: Updated edition,2014
43. Newport DJ, Pennell PB, Calamaras MR, Ritchie JC, Newman M, Knight B, et al. Lamotrigine in breast milk and nursing infants: determination of exposure. *Pediatrics* 122(1): e223-31.2008
44. 日本うつ病学会. 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
45. 日本精神神経学会監修 : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル,医学書院,東京,2014
46. Piontek CM, Baab S, Peindl KS, Wisner KL. Serum valproate levels in 6 breastfeeding mother-infant pairs. *J Clin Psychiatry* 61(3):170-2.2000
47. Pons G, Rey E, Matheson I. Excretion of psychoactive drugs into breast milk. Pharmacokinetic principles and recommendations. *Clin Pharmacokinet* 27(4):270-89.1994
48. Rees AM, Austin MP, Parker GB. Omega-3 fatty acids as a treatment for perinatal depression: randomized double-blind placebo-controlled trial. *Aust N Z J Psychiatry*. Mar; 42(3):199-205.2008
49. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of perinatal mood disorders. A national clinical guideline(March 2012) Available from <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/127/index.html> [SIGN ガイドライン]
50. Sharp DJ, Chew-Graham C, et al. A pragmatic randomized controlled trial to compare antidepressants with a

community-based psychosocial intervention for the treatment of women with postnatal depression: the RESPOND trial. *Health Technol Assess.* 2010 Sep;14; 14(43):iii-iv, ix-xi, 1-153.

51. Sichel, DA, Cohen, LS, Dimmock, JA, Rosenbaum, JF. Postpartum obsessive compulsive disorder: a case series. *J. Clin. Psychiatry* 54, 156-159. 1993

52. Silbermann RM, Beenen F, de Jong H. Clinical treatment of postpartum delirium with perphenazine and lithium carbonate. *Psychiatr Clin (Basel)*. 1975; 8(6):314-26.

53. Targum SD, Davenport YB, Webster MJ. Postpartum mania in bipolar manic-depressive patients withdrawn from lithium carbonate. *J Nerv Ment Dis.* Sep; 167(9):572-4. 1979

54. Taylor D, Paton C, Kapur S. The South London and Maudsley NHS Foundation Trust Oxleas NHS Foundation Trust: Prescribing Guidelines. 2010.

55. Uguz, F, Kaya, N, Sahingoz, M, Cilli, AS, Akman, C. One year follow-up of postpartum-onset obsessive-compulsive disorder: a case series. *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry* 32, 1091-1092. 2008

56. Viguera AC, Newport DJ, Ritchie J, Stowe Z, Whitfield T, Mogielnicki J, et al. Lithium in breast milk and nursing infants: clinical implications. *Am J Psychiatry* 164(2):342-5. 2007

57. Wesseloo R, Kamperman AM, Munk-Olsen T, Pop VJ, Kushner SA, Bergink V. Risk of Postpartum Relapse in Bipolar Disorder and Postpartum

Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Psychiatry.* Feb 1; 173(2):117-27. 2016

58. Wisner, KL, Perel, JM, Foglia, JP. Serum clomipramine and metabolite levels in four nursing mother infant pairs. *J. Clin. Psychiatry* 56, 17-20. 1995

59. Wisner KL, Hanusa BH, Perel JM, Peindl KS, Piontek CM, Sit DK, Findling RL, Moses-Kolko EL. Postpartum depression: a randomized trial of sertraline versus nortriptyline. *J Clin Psychopharmacol.* Aug; 26(4):353-60. 2006

60. Yonkers KA, Lin H, Howell HB, Heath AC, Cohen LS. Pharmacologic treatment of postpartum women with new-onset major depressive disorder: a randomized controlled trial with paroxetine. *J Clin Psychiatry.* Apr; 69(4):659-65. 2008

61. Yoshida K, Kumar RC, Smith B, Craggs M. Psychotropic drugs in breast milk: No evidence for adverse effects on prepulse modulation of startle reflex or on cognitive level in infants. *Dev Psychobiol* 32(3):249-56. 1998

62. Yoshida K, Smith B, Kumar R. Psychotropic drugs in mothers' milk: a comprehensive review of assay methods, pharmacokinetics and of safety of breast-feeding. *J Psychopharmacol.* 13(1):64-80. 1999

**9.CQ14. 妊婦が強いストレスに暴露された際の影響は？**

**推奨**

1) 不安、特に妊娠に関する不安は早産に影響を与える。妊娠中のうつ状態や慢性的なストレスは出生時低体重のリスクを高める(I)。

2) パートナーからの暴力は、早産および出生時低体重のリスクを高める(I)。

3) 自然災害やテロリズムなどによる災害に暴露されると、出生時低体重のリスクが高まるが、早産になるリスクは高まらない。災害後の母のメンタルヘルスが子供の成長に影響を与える(I)。

4. 心理社会的ストレスは出生時低体重のリスクを若干高めるが、その程度は小さい(II)。

文献

1. Beydoun H, Saftlas AF: Physical and mental health outcomes of prenatal maternal stress in human and animal studies: A review of recent evidence. *Paediatr Perinat Epidemiol* 22: 438–466, 2008
2. Dunkel Schetter C, Tanner L: Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry* 25: 141–148, 2012
3. Shapiro GD, Fraser WD, Frasch MG, et al: Psychosocial stress in pregnancy and preterm birth: **associations and mechanisms**. *J Perinat. Med* 41: 631–645, 2013
4. Donovan BM, Spracklen CN, Schweizer ML, et al: Intimate partner violence during pregnancy and the risk for adverse infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BJOG* 123: 1289–1299, 2016
5. Harville EE, Xiong X, Buekens P: Disasters and Perinatal Health: A Systematic Review. *Obstet Gynecol Surv* 65: 713–728, 2010
6. Littleton HL, Bye K, Buck K et al: Psychosocial stress during pregnancy and perinatal outcomes: a meta-analytic

review. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 31: 219–228, 2010

## D. 考察

日本周産期メンタルヘルス学会、日本産婦人科学会、日本産婦人科医会に所属する研究者が、産婦人科のガイドライン、欧米の周産期メンタルヘルスに関連したガイドラインなどを参照しながら、周産期医療の臨床場面に利便性のあるガイドラインを本邦で最初に作成した。

最近では、妊産婦自殺者数が英国で公表され、昨年には東京都の自殺率が明らかになった。その10万生産当たりの自殺率は英国やスウェーデンのおよそ2倍を占めたことから、今後、周産期のメンタルヘルスの緻密な対策が求められている。周産期とメンタルヘルスの問題を一同に会して議論される学会は本学会だけである。精神科領域と周産期領域におけるエキスパートの養成も念頭に入れて、本ガイドラインの活用が期待される。そして、医療連携の一層の強化が図れることが期待される。

## E. 結論

周産期のメンタルヘルスに関する本ガイドラインは、本邦初である。さらに、多職種に向けたガイドラインの意義は大きい。今後、こうしたガイドラインが妊産褥婦健康診査の場で使用されることが望まれる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

和文

- 1) 岡野禎治他：新しい産後ケアの確立を目指して. *Fetal & Neonatal Medicine*. 8: 8-15. 2016.



2) 岡野禎治： マタニティー・ブルーズ・産後うつ病 産科と婦人科増刊号：産婦人科処方実践マニュアル.83:110-111, 2016.

3) 岡野禎治：産科系疾患とうつ. Depression Journal. 4:22-25, 2016.

## 2.学会発表

1) 岡野禎治：精神科から妊産婦死亡防止に向けた提言第 68 回日本産婦人科学会学術講演会. 東京 2016 年

2) 岡野禎治：妊娠期からの精神疾患の早期発見と介入第 13 回日本うつ病学会 シンポジウム 名古屋 2016 年

3) 岡野禎治：周産期精神医学の最新の課題-地域連携，診療報酬改定，自殺，薬物療法-]第 29 回日本総合病院精神医学会 シンポジウム 東京都 2016 年

4) Okano et al:A study of the relationship between premenstrual dysphoric disorder and maternal psychiatric state in postpartum period. 7th World Congress on Women's Mental Health.Dublin, March, 2017.

## H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし