

産後ケアの充実化

～産後メンタルヘルスを中心に～

鳴本敬一郎^{1,2)} MD, MPH

堀江典克²⁾ MD

城向賢^{2,3)} MD

山田 智子^{2,4)} MD, MBA

1) 浜松医科大学 産婦人科家庭医療学講座

2) 静岡家庭医養成プログラム

3) 磐田市立総合病院 産婦人科

4) 富士宮市立病院 産婦人科

第8回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会
平成29年5月13日・14日 香川県高松市

利益相反状態の開示

私達の今回のワークショップに関連して
開示すべき利益相反状態はありません

目標

WS参加者は、日常診療で以下の事柄を実践する

- ・産後メンタルヘルス（産後MH）を意識した病歴聴取
- ・精神保健＋母子保健＋産後ケア＋多職種連携の実践
- ・産後ケアの日常診療への導入

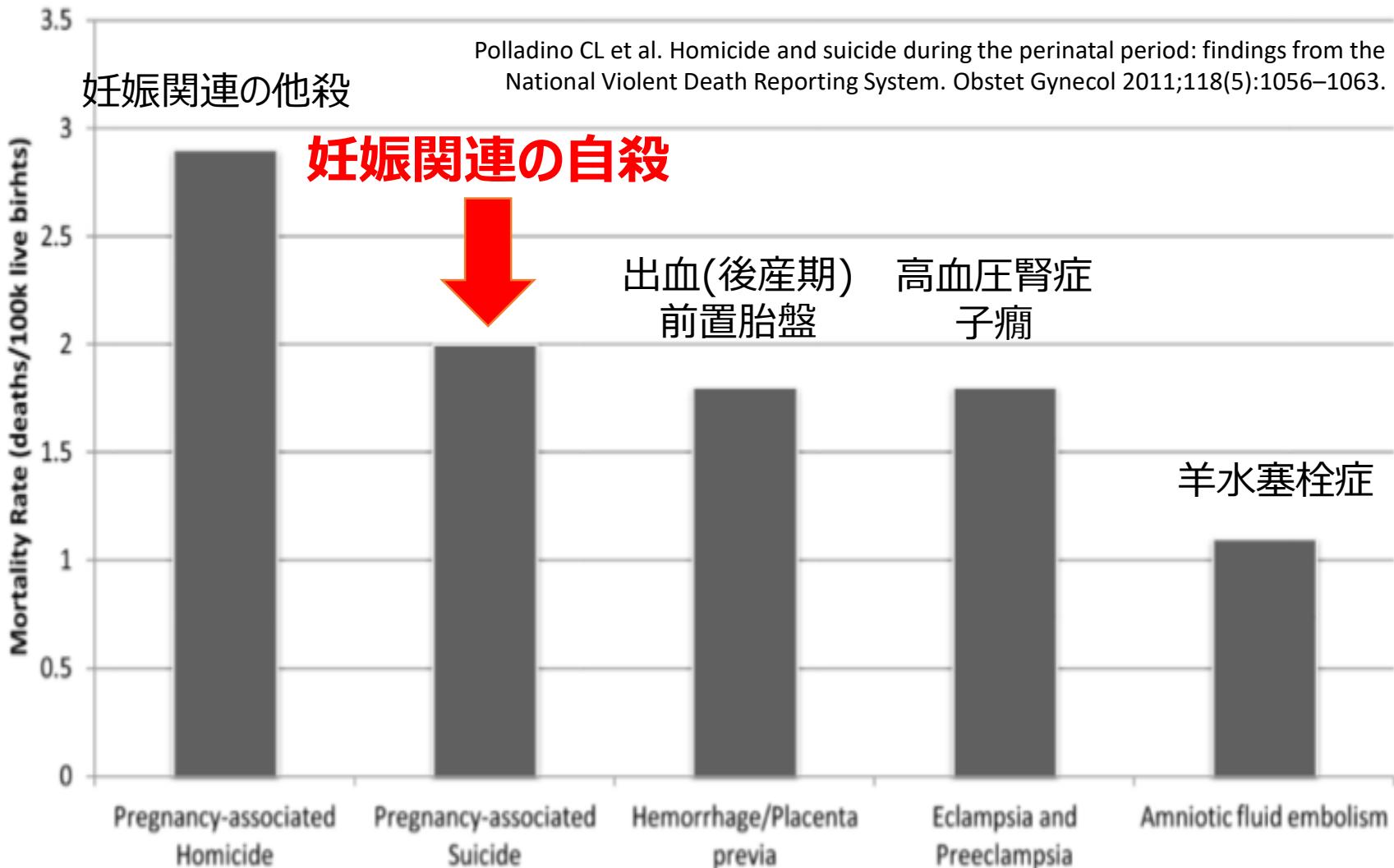
WS参加者は、以下について考察を深める

- ・提唱されている産後MHケアシステムにおける総合診療医の役割とは

産後メンタルヘルス

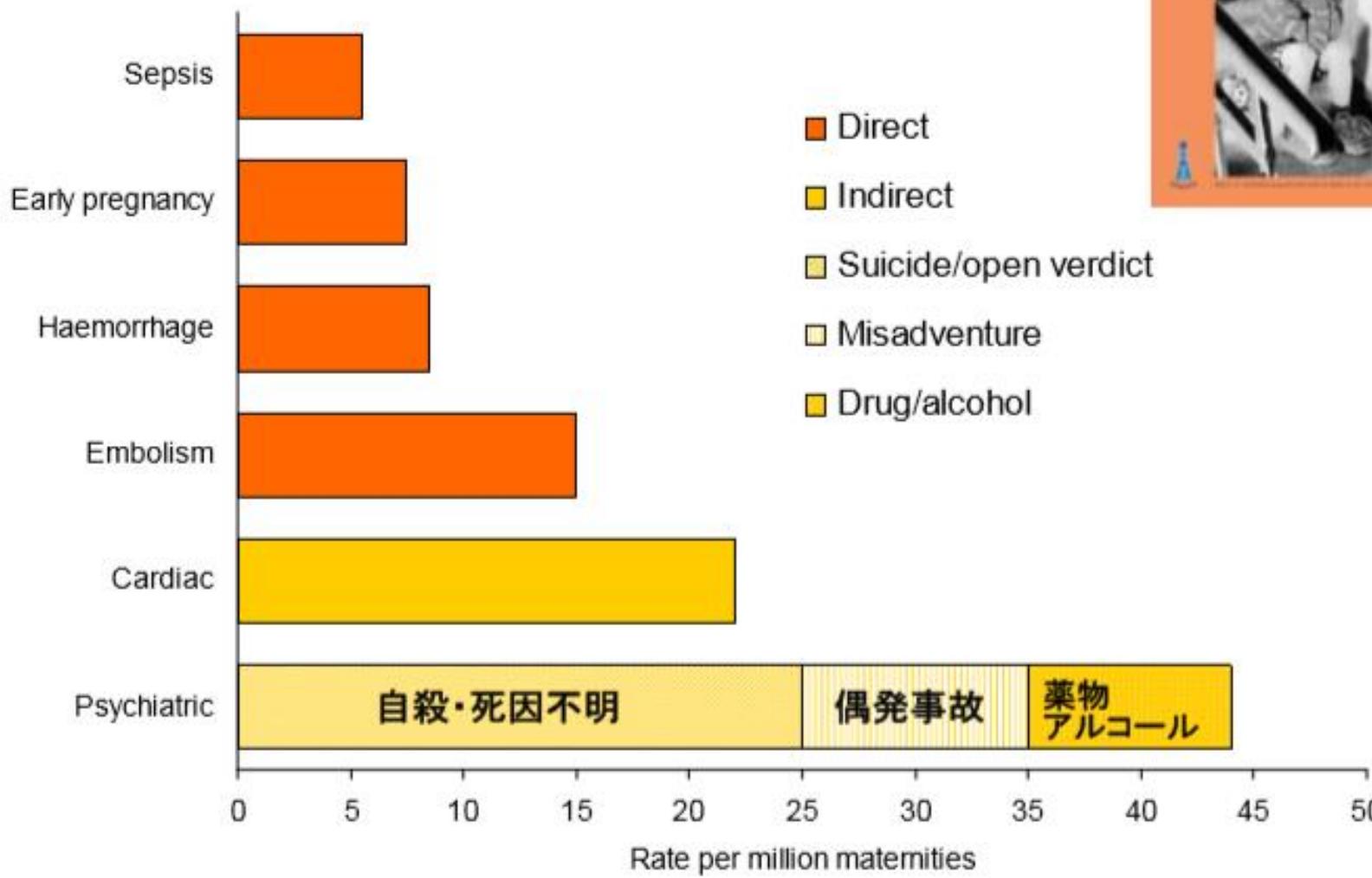
～疫学的背景～

自殺による母体死亡



英国の母体死因の主な要因

CEMD 2000/02



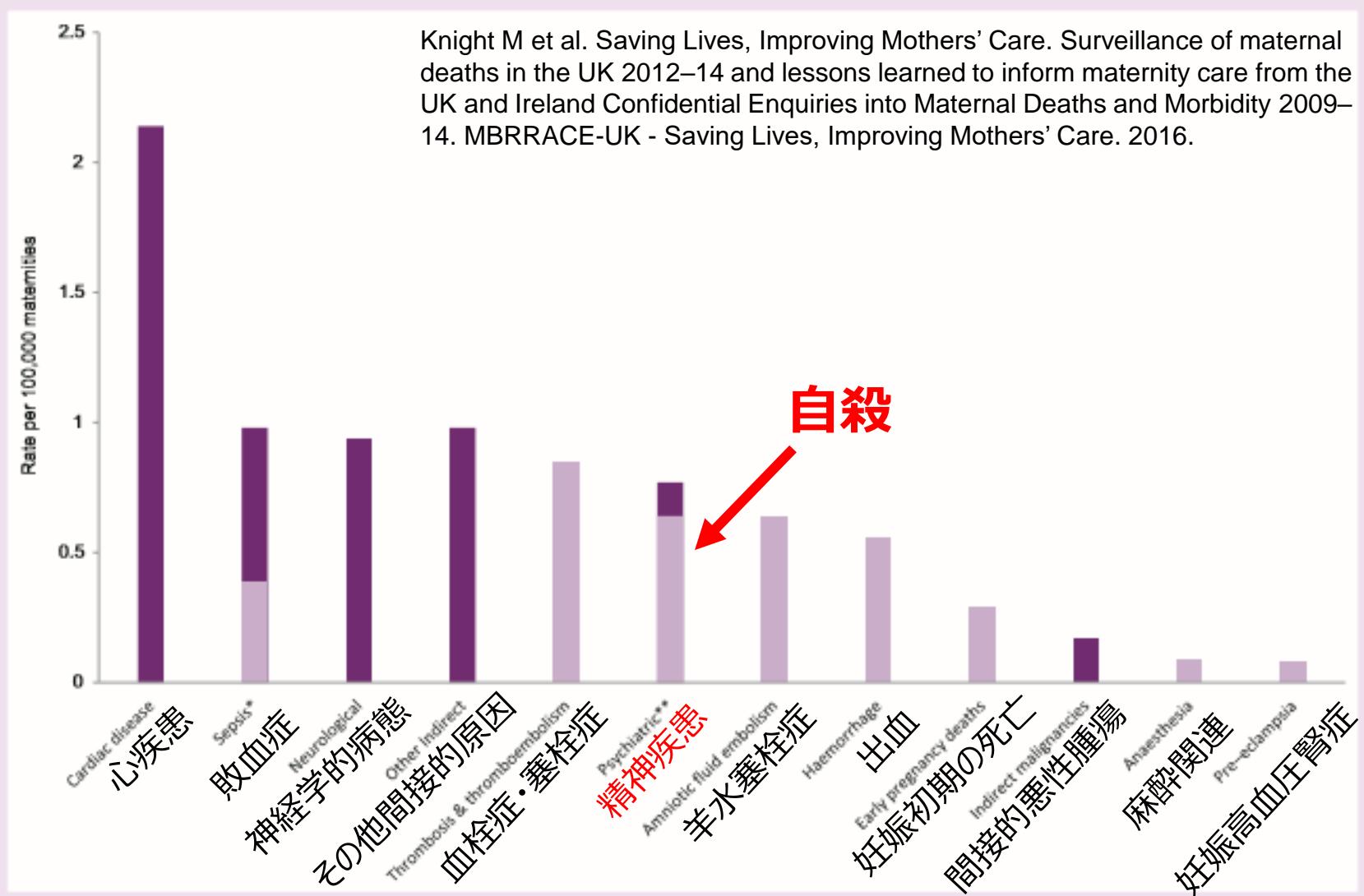
Why Mothers Die
2000–2002



4

岡野禎治. 厚生労働省. 周産期医療体制のあり方に関する検討会.
「周産期のこころの医療の課題」2016/8/24

Figure 2.4: Maternal mortality by cause 2012–14



Dark bars indicate indirect causes of death, pale bars show direct causes of death;

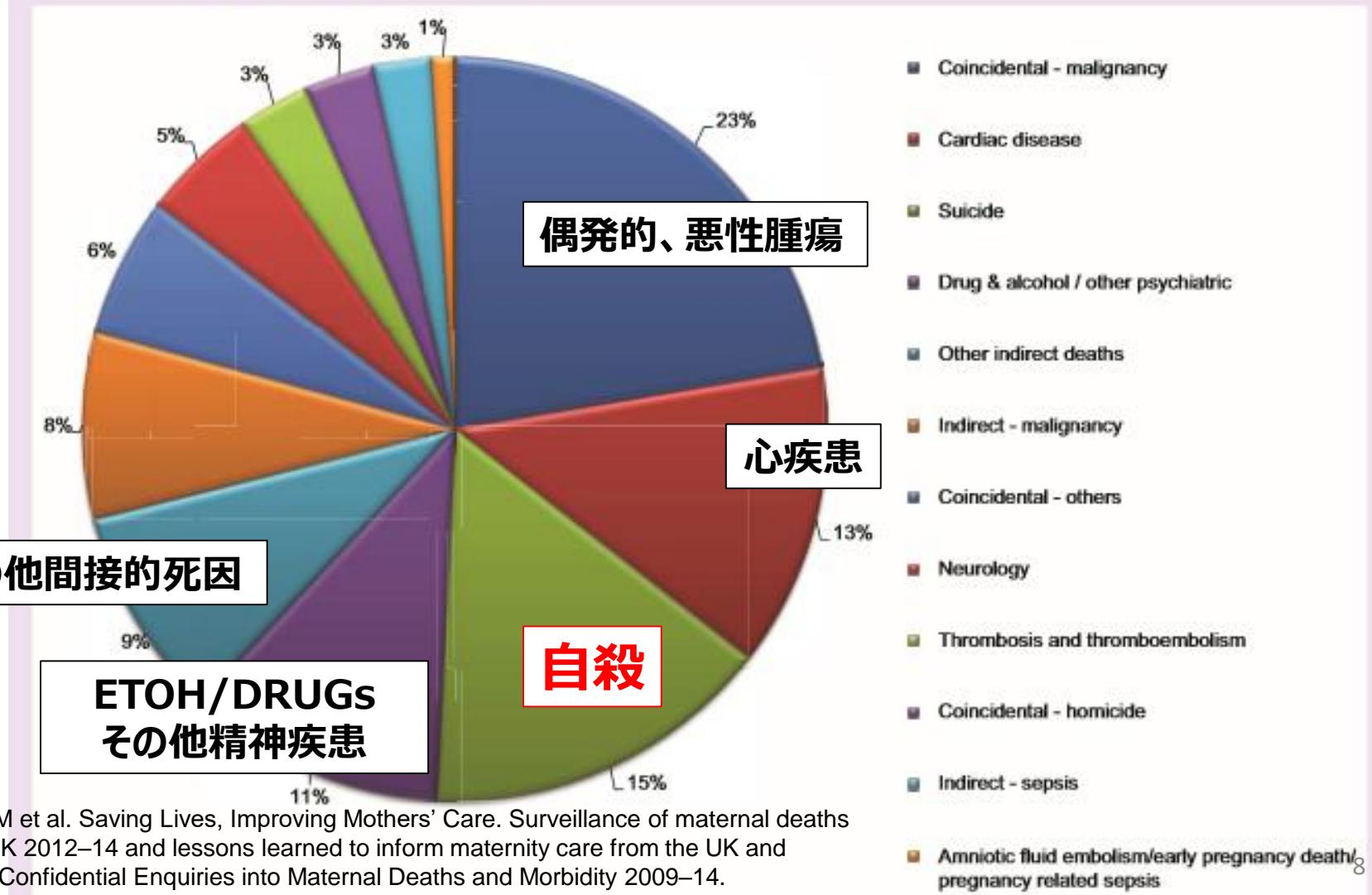
*Rate for direct sepsis (genital tract sepsis and other pregnancy related infections) is shown in pale and rate for indirect sepsis (influenza, pneumonia, others) in dark bar

**Rate for suicides is shown in pale and rate for indirect psychiatric causes (drugs/alcohol) in dark bar

Source: MBRRACE-UK

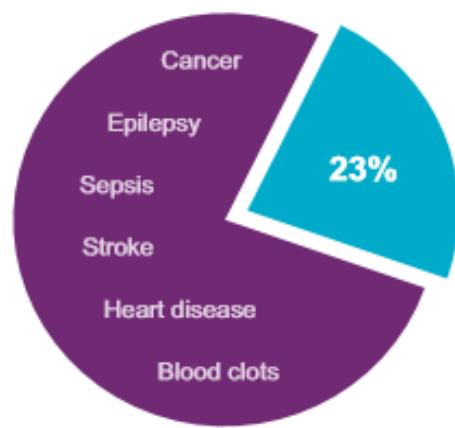
産後6週～1年での死亡原因(2012～2014)

Figure 2.6: Causes of death amongst women who died between six weeks and one year after the end of pregnancy, UK 2012–14

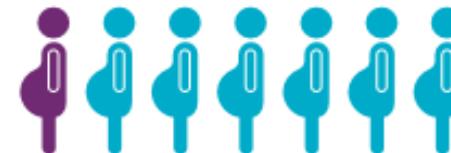


Knight M et al. Saving Lives, Improving Mothers' Care. Surveillance of maternal deaths in the UK 2012–14 and lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009–14. MBRRACE-UK - Saving Lives, Improving Mothers' Care. 2016.

Mental health matters

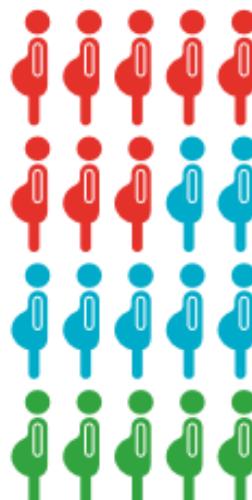


Almost **a quarter** of women who died between six weeks and one year after pregnancy died from mental-health related causes



1 in 7 women died by **Suicide**

Specialist perinatal mental health care matters*



If the women who died by suicide became ill today:

- **40%** would not be able to get any specialist perinatal mental health care.
- Only **25%** would get the highest standard of care.

It's OK to tell

The mind changes as well as the body during and after pregnancy.

Women who report:

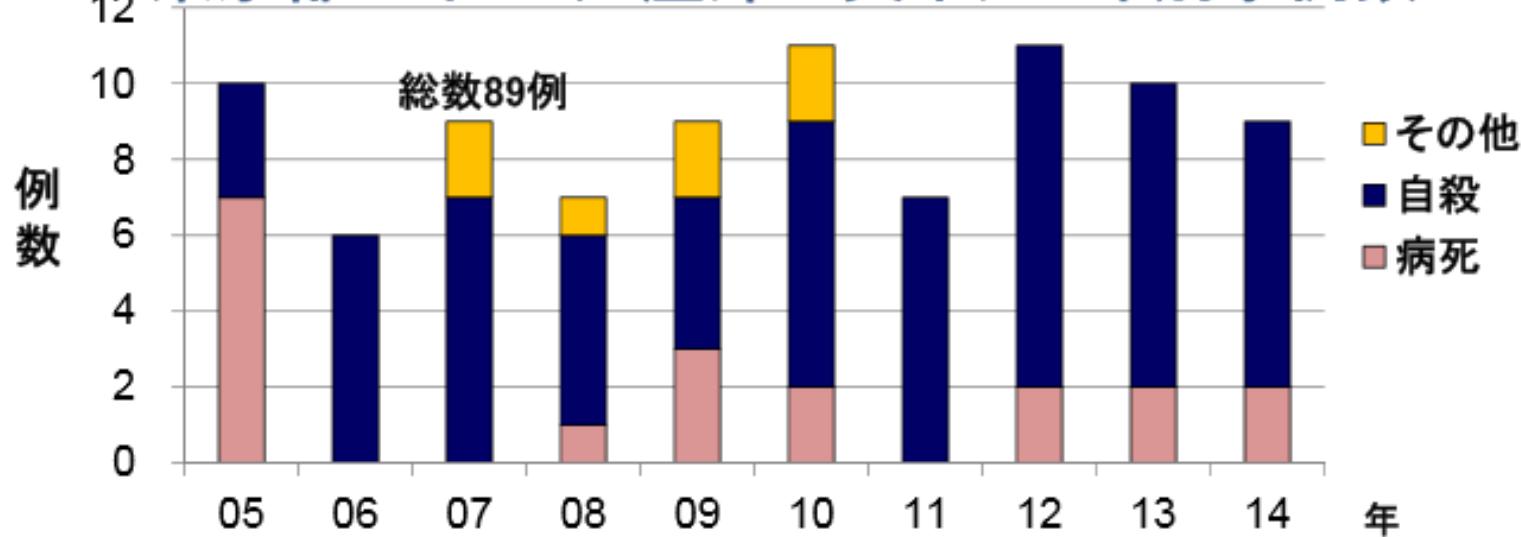
- New thoughts of violent



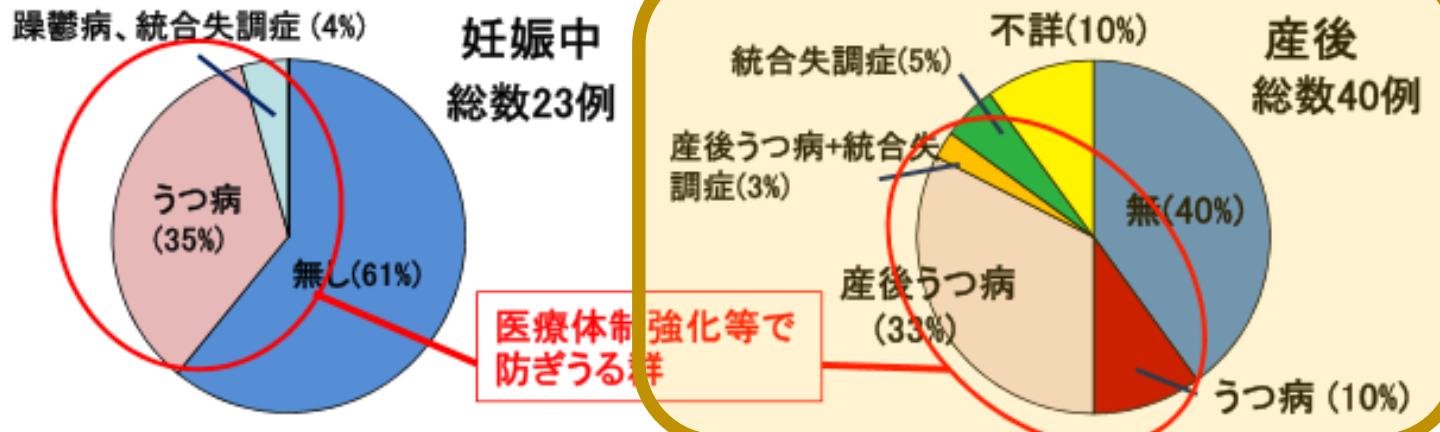
自殺者の40%は、適切な周産期メンタルヘルスケアを受療できないだろう

need urgent referral to a specialist perinatal mental health team

東京都23区の妊産婦の異常死 年別事例数



自殺事例(63例)における精神疾患の有無

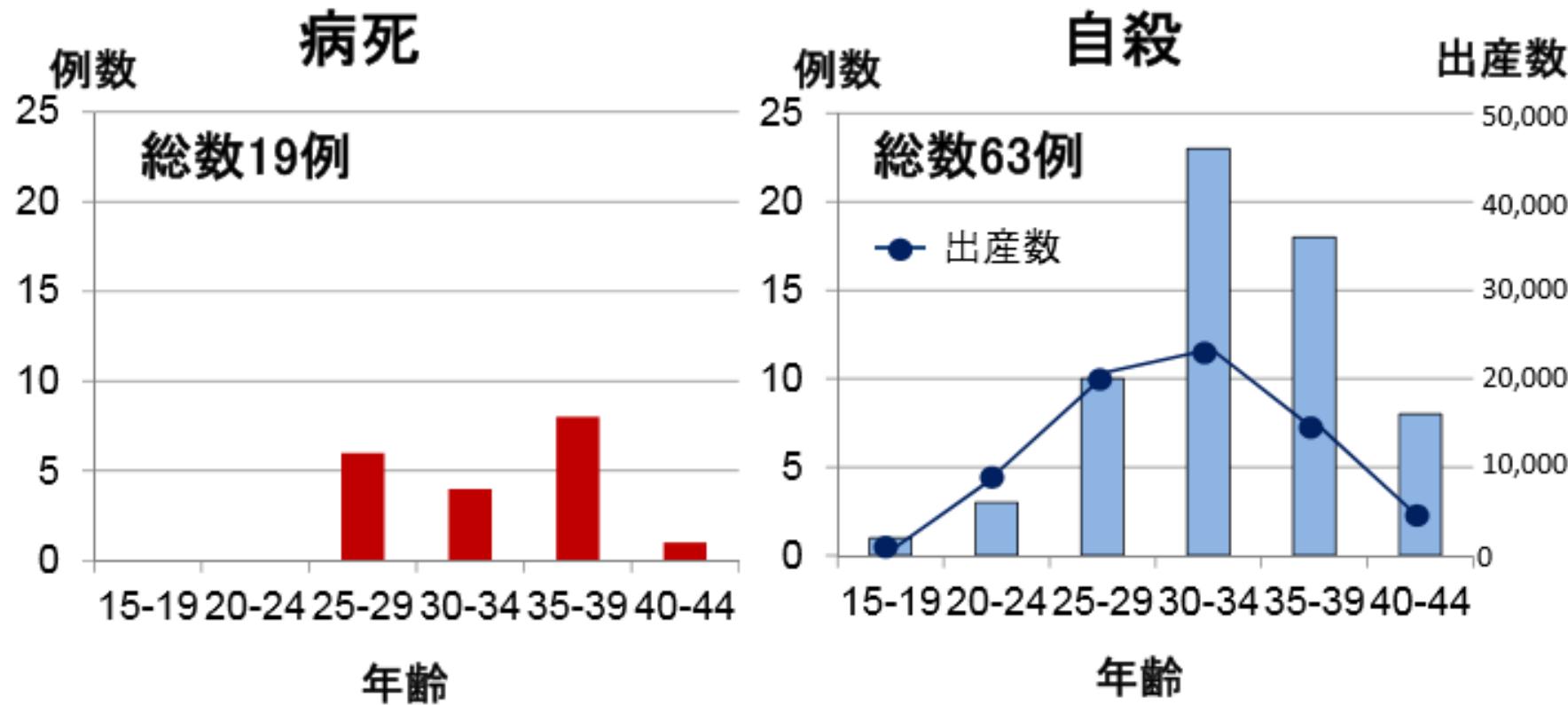


東京都23区の妊産婦の異常死の実態調査(順天堂大学 竹田省、東京都立奈良医療院
引地和歌子、福永龍繁)より

3

岡井崇.うつ病等の精神疾患合併妊産婦の診療と支援について.
第6回周産期医療体制のあり方に関する検討会 2016/8/24.

妊産婦の異常死亡症例の年齢分布



東京都23区の妊産婦の異常死の実態調査(順天堂大学 竹田省、東京都監察医務院 引地和歌子、福永龍繁)より

岡井崇.うつ病等の精神疾患合併妊産婦の診療と支援について。
第6回周産期医療体制のあり方に関する検討会 2016/8/24.

妊娠の高齢化

- 年齢40 – 44歳、順位死亡別死亡数

①悪性新生物 (34.1%)

②自殺 (11.0%)

③脳血管疾患 (5.3%)

平成27年人口動態統計月報年計の概況. 厚生労働省.

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai15/dl/gaikyou27.pdf>

産後メンタルヘルス

～産後うつ～

産後うつ vs マタニティーブルー

	マタニティーブルー	産後うつ
期間	<10日	≥2週間
発症	<産後2–3日	産後1か月以内、その後も起こり得る
頻度	80%	5–7%
重症度	軽度	中等度～高度
自殺願望	なし	あるかもしれない

Langan RC et al. Identification and Management of Peripartum Depression . Am Fam Physician. 2016;93(10):852-858

産後うつ状態の頻度

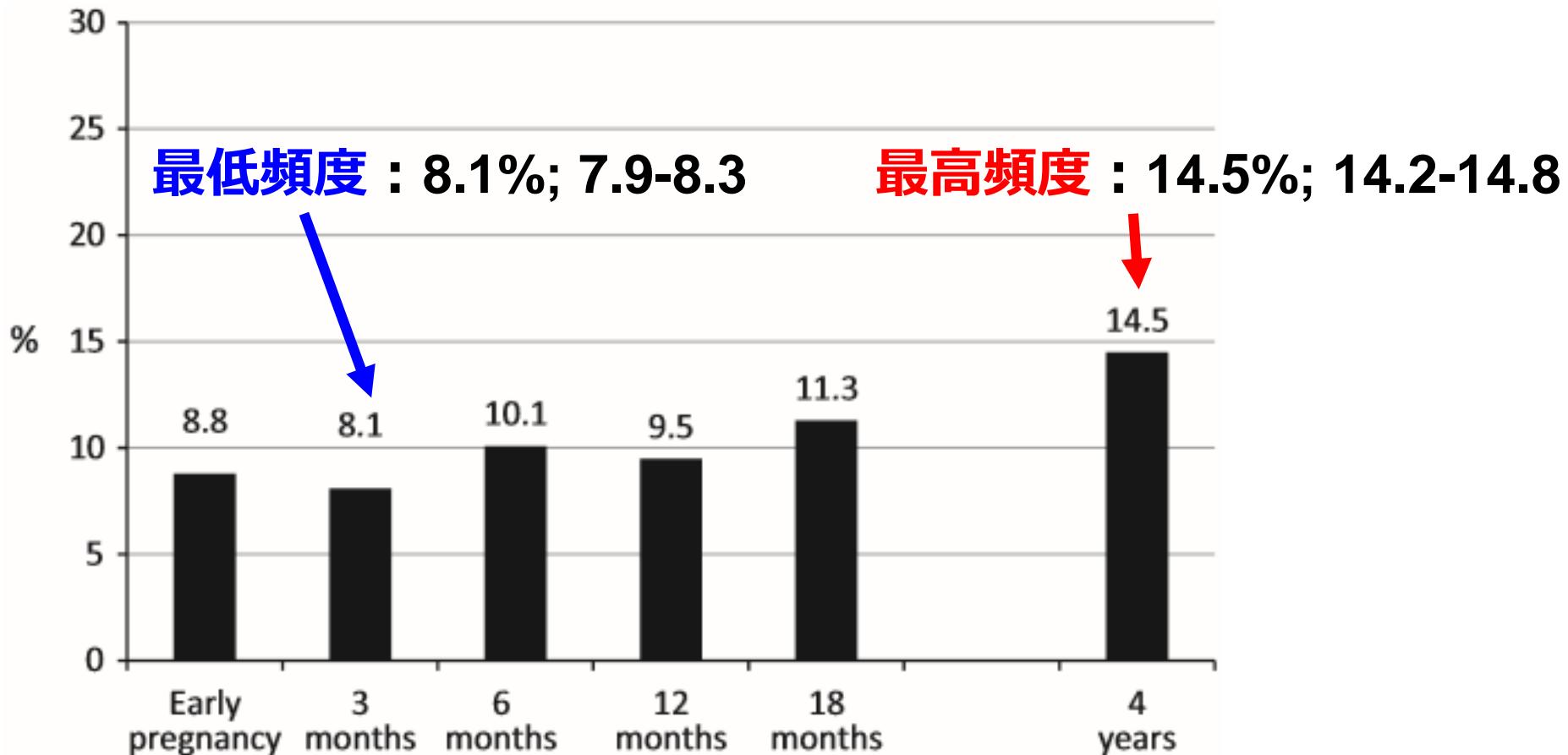
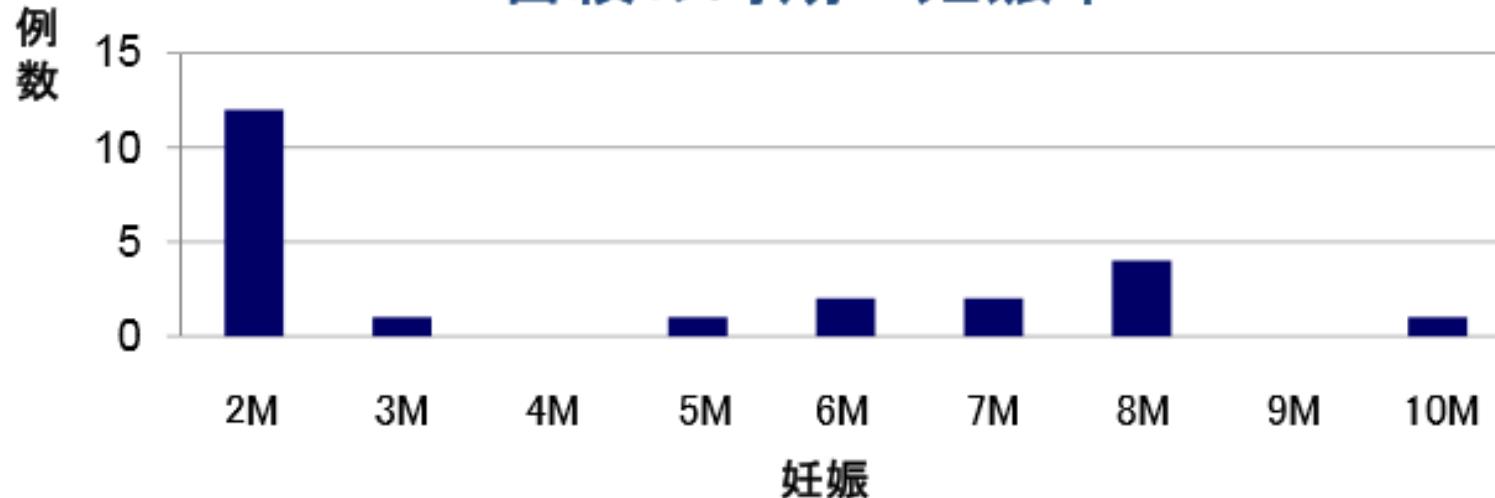


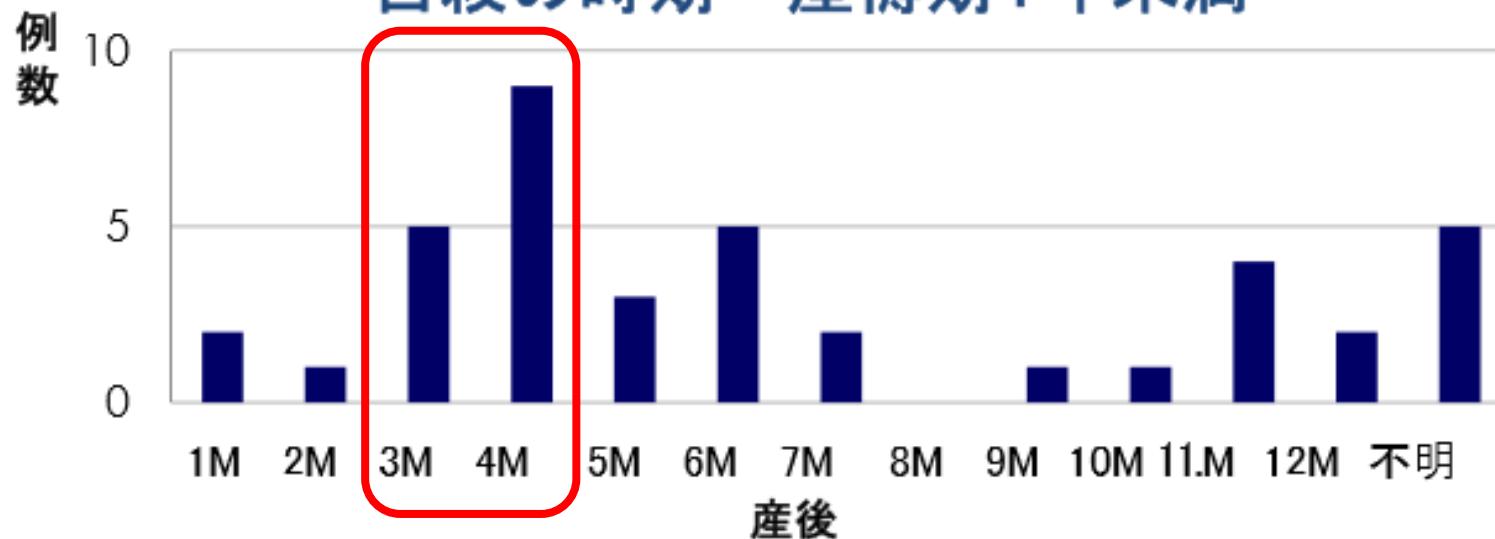
Figure 1. Point prevalence of depressive symptoms (EPDS ≥ 13) at each follow up ($n = 1507$; all values based on multiple imputation of 40 data sets to account for missing data).

2017/5/13 Narumoto K, MD, MPH

自殺の時期－妊娠中



自殺の時期－産褥期1年未満



東京都23区の妊産婦の異常死の実態調査(順天堂大学 竹田省、東京都監察医務院
引地和歌子、福永龍繁)より

産後うつ

定義

- Major Depressive Disorder (DSM-5)
 - with peripartum onset

患者の声

Beck, CT. Postpartum Depressed Mothers' Experiences Interacting With Their Children. Nursing Research 1996;45(2):98-104

- Depression taking over mind and body
- Overwhelming responsibilities in caring for children
- Emotional and physical separation from their children
- Decreased desire to interact with children
- Guilt and irrational thinking
- Uncontrollable anger
- Depression limiting the ability to have relationships with other children
- Feelings of loss
- Striving to minimize the negative effects of depression

抑うつ状態との関連因子

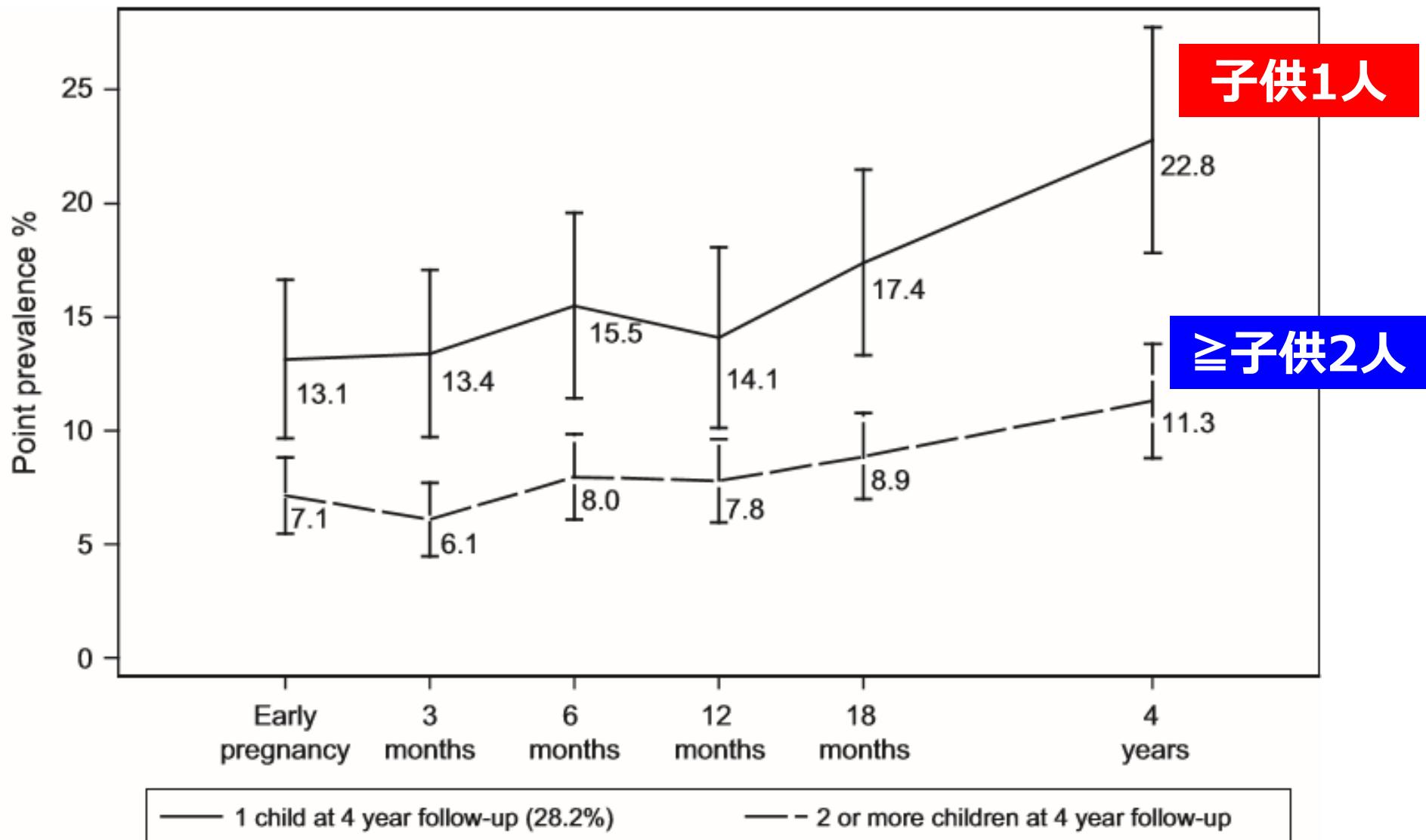
(産後4年の時点で)

Woolhouse H et al. Maternal depression from early pregnancy to 4 years postpartum in a prospective pregnancy cohort study: implications for primary health care. BJOG 2015;122:312-321

- 子供1人 1.71 (1.1-2.7)↑
- IPA* 産後1年 + 4年時 2.18 (1.2-3.8)↑
産後4年時のみ 3.48 (2.0-6.1)↑
- EPDS* ≥ 13 (妊娠中/<産後1年) 4.30 (2.9-6.5)↑
- ≥ 3 stressful life events/social adversity (<産後1年) 2.53 (1.3-4.8)↑

抑うつ状態との関連因子

Woolhouse H et al. Maternal depression from early pregnancy to 4 years postpartum in a prospective pregnancy cohort study: implications for primary health care. BJOG 2015;122:312-321



産後うつの様々な影響

- 母親自身への影響

睡眠障害、自殺

- 新生児・乳幼児への影響

Failure to thrive、愛着障害、発達遅延@1歳

- 家族への影響

配偶者との関係性

Langan RC et al. Identification and Management of Peripartum Depression . Am Fam Physician. 2016;93(10):852-858



- 英国の大規模前向き出生コホート調査(遺伝的、環境的因素が両親と子どもの健康や発達にどのように影響するかについての調査)
- 対象:約14000名の妊娠女性とその家族
- 調査時期:出産前から産後18年程度まで、親子の心身の状態を調査
- 10-11歳の子供の発達障害が産前のうつ、産前の不安、産後のうつと関連 (Leis et al 2013)
- 3歳の子供の注意問題が産前のうつと不安と関連 (Van Batemburg-Eddes 2013)
- 8歳の子供のIQの低下が産前のうつと関連 (Evans 2012)
- 産後のうつが、教育歴の低い父親の18歳の子供のうつと関連 (Velers 2011)
- 6-7歳の子供の多動、情緒および行為問題が父親のうつと関連 (Ramchandani 2008)

岡井崇.うつ病等の精神疾患合併妊産婦の診療と支援について。
第6回周産期医療体制のあり方に関する検討会 2016/8/24.

産後うつが与える家族への影響

- “**Spouses and partners of depressed women are oft forgotten in the clinical situation** (*Downey & Coyne 1990*).”

Burke L. The impact of maternal depression on familial relationships.
International Review of Psychiatry 2003;15:243-255..

産後うつが与える家族への影響

Marital disharmony

- “Spouses living with a depressed patient reported more depressed mood than the general population and experienced specific burdens. (*Benazon & Coyne, 2000*)”
- “The spouses reported restrictions in social and leisure activities, a fall in family income, and a considerable strain on family relationships. The spouses often endured the effects without complaint to the patient. (*Fadden et al, 1987*)”

Burke L. The impact of maternal depression on familial relationships.
International Review of Psychiatry 2003;15:243-255..

産後うつが与える家族への影響

Postnatal depression

- Harvey & McGrath (1988)
- 40名のPsychiatric Mother and Baby Unit (MBU)
入院女性患者の配偶者ヘインタビュー
- 精神疾患罹患 (MDD, GAD etc) : 42% vs 4%

Burke L. The impact of maternal depression on familial relationships.
International Review of Psychiatry 2003;15:243-255..

産後うつとその家族

- Relatives of depressed women often are **unsure of how to cope** with depressive episodes in their loved one. Partners/ spouses can **feel excluded by the medical system feeling deprived of information and advice** (*Fadden et al., 1987*).

Burke L. The impact of maternal depression on familial relationships.
International Review of Psychiatry 2003;15:243-255..

父親の周産期うつ病

Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression A Meta-analysis

James F. Paulson, PhD

Sharnail D. Bazemore, MS

THE PREVALENCE, RISK FACTORS, and effects of depression among new fathers are poorly understood. Although a large body of research on maternal depression documents incidence rates be-

Context It is well established that maternal prenatal and postpartum depression is prevalent and has negative personal, family, and child developmental outcomes. Paternal depression during this period may have similar characteristics, but data are based on an emerging and currently inconsistent literature.

Objective To describe point estimates and variability in rates of paternal prenatal and postpartum depression over time and its association with maternal depression.

Data Sources Studies that documented depression in fathers between the first trimester and the first postpartum year were identified through MEDLINE, PsycINFO,

メタ解析(43研究、対象者28,004名)

- ・父親の産後うつ病発症のタイミング
- ・母親の産後うつとの関連性

Paulson JF et al. Prenatal and Postpartum depression in fathers and its association with maternal depression.

2017/5/13 Narumoto K, MD, MPH

JAMA. 2010;303(19):1961-1969

父親の産後うつ病

発症ピーク

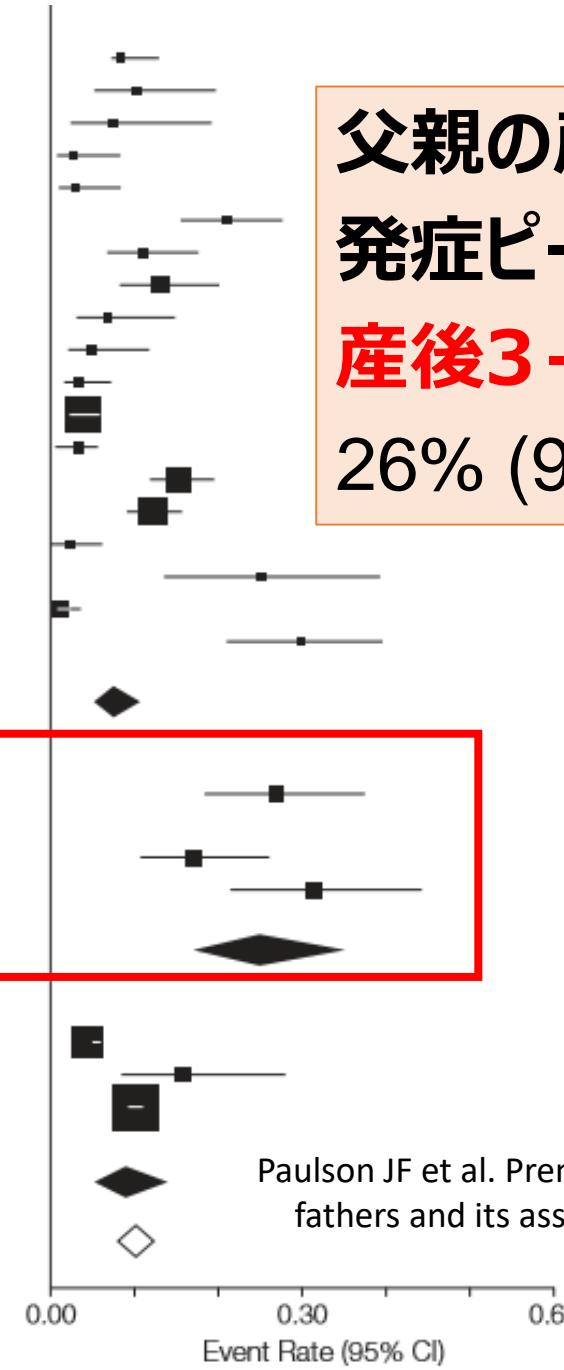
産後3–6か月

26% (95%CI 17-36%)

Postpartum: birth to 3 mo		
Ballard et al, ¹⁹ 1994	178	0.09 (0.09-0.14)
Carro et al, ³⁹ 1993	70	0.10 (0.05-0.20)
Davé et al, ⁶¹ 2005	48	0.08 (0.03-0.20)
Edhborg et al, ⁴¹ 2005	106	0.03 (0.01-0.08)
Edhborg, ⁶² 2008	132	0.03 (0.01-0.08)
Ferkeitch and Mercer, ⁴² 1995	172	0.21 (0.15-0.28)
Gao et al, ⁴⁶ 2009	130	0.11 (0.06-0.17)
Goodman, ⁴⁷ 2008	128	0.13 (0.08-0.20)
Greenhalgh et al, ⁴⁸ 2000	78	0.06 (0.03-0.14)
Hjelmstedt and Collins, ¹³ 2008	89	0.04 (0.02-0.11)
Lane et al, ⁵⁰ 1997	175	0.03 (0.01-0.07)
Madsen and Juhl, ¹⁵ 2007	529	0.03 (0.02-0.05)
Matthey et al, ⁶⁴ 2001	208	0.03 (0.01-0.06)
Mezulis et al, ⁶⁵ 2004	350	0.16 (0.12-0.20)
Pinheiro et al, ⁵⁴ 2006	386	0.02 (0.00-0.07)
Skari et al, ⁵⁶ 2002	113	0.02 (0.00-0.07)
Soliday et al, ⁵⁷ 1999	51	0.26 (0.15-0.39)
Thorpe et al, ⁶⁶ 1992	267	0.01 (0.00-0.03)
Wang and Chen, ⁵⁸ 2006	83	0.31 (0.22-0.42)
Overall		0.08 (0.05-0.11)

Postpartum: 3 to 6 mo		
Bielawska-Batorowicz and Kossakowska-Petrycka, ³⁸ 2006	80	0.28 (0.19-0.38)
Dudley et al, ⁴⁰ 2001	92	0.17 (0.11-0.27)
Smart and Hiscock, ⁶⁷ 2007	59	0.34 (0.23-0.48)
Overall		0.26 (0.17-0.36)

Postpartum: 6 to 12 mo		
Bronte-Tinkew et al, ¹⁶ 2007	2137	0.05 (0.05-0.06)
Leathers et al, ⁵¹ 1997	55	0.16 (0.09-0.29)
Paulson et al, ¹⁰ 2006	5089	0.10 (0.09-0.11)
Overall		0.09 (0.05-0.15)
Overall across all periods		0.10 (0.08-0.13)



Paulson JF et al. Prenatal and Postpartum depression in fathers and its association with maternal depression.
JAMA. 2010;303(19):1961-1969

父親の周産期うつ病

- “The overall random-effects estimate of maternal-paternal depressive symptom correlation was significantly larger than 0 and moderate in magnitude ($r=0.308$; 95% CI, 0.228 - 0.384)”

母親の産後うつと父親の産後うつ病との関連性は
中等度に観察されている

$r=0.308$ (95%CI 0.228-0.384)

Paulson JF et al. Prenatal and Postpartum depression in fathers and its association with maternal depression.

2017/5/13 Narumoto K, MD, MPH

JAMA. 2010;303(19):1961-1969

産後うつのスクリーニング

(AAP, ACOG, USPSTF, NICEなどで推奨)

1. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)
2. Whooley two questions (2項目質問法)
3. Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

ご出産から今までの間で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アンダーラインを引いてください。

1. 笑うことができるし、物事のおもしろい面もわかる

- (0) いつもと同様にできる (1) あまりできない
(2) 明らかにできない (3) まったくできない

6. することがたくさんある時に、

- (3) ほとんど対処できない
(2) いつものようにはうまく対処できない
(1) たいていうまく対処できる
(0) うまく対処できる

2. 物事を楽しみにして待つことができる

- (0) いつもと同様にできる (1) あまりできない
(2) 明らかにできない (3) まったくできない

7. 不幸せな気分なので、眠りにくい

- (3) ほとんどいつもである (2) 時々そうである
(1) たまにそうである (0) まったくない

3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責める

- (3) 常に責める (2) 時々責める
(1) あまり責めることはない (0) まったく責めない

8. 悲しくなったり、惨めになる

- (3) ほとんどいつもある (2) かなりしばしばある
(1) たまにある (0) まったくない

4. 理由もないのに不安になったり、心配する

- (0) まったくない (1) ほとんどない
(2) 時々ある (3) しそっちゅうある

9. 不幸せな気分なので、泣けてくる

- (3) ほとんどいつもある (2) かなりしばしばある
(1) たまにある (0) まったくない

5. 理由もないのに恐怖に襲われる

- (3) しそっちゅうある (2) 時々ある
(1) めったにない (0) まったくない

10. 自分自身を傷つけるのではないかという考えが浮かんでくる

- (3) しばしばある (2) ときどきある
(1) めったにない (0) まったくない

日本版EPDS：

区分点8/9点@産後1か月 + 産後6wで妥当性と信頼性が高い

Sen 0.75-0.82 Spe 0.93-0.95 (岡野ら 1996, 山下ら 2003)

Cox JL et al. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. Brit J Psychiatry 1987;150:782-86. (岡野ら訳, 1996)

EDPS使用時の注意点

- ・スクリーニングのツールのため、確定診断は不可
- ・8点以下でも、うつ病は否定できない(感度0.75-0.82)
- ・EPDSの点数はうつ病の重症度を示さない
- ・うつ病以外の精神疾患（併存）の可能性を念頭に

EPDS得点と多様な精神疾患併存

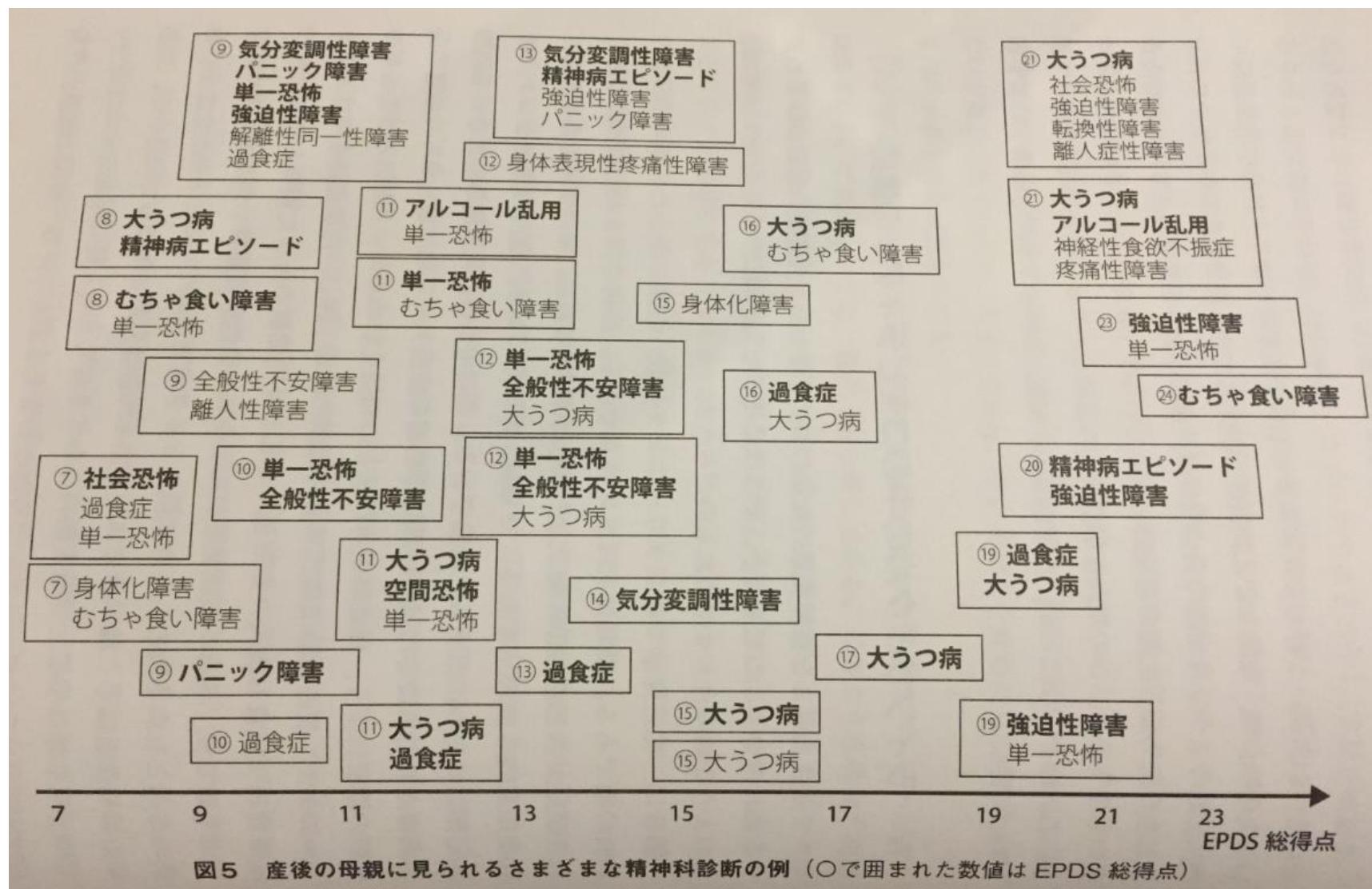


図5 産後の母親に見られるさまざまな精神科診断の例 (○で囲まれた数値はEPDS総得点)

Whooley two questions (2項目質問法)

1. この1か月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか？

はい　　いいえ

2. この1か月間、どうも物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？

はい　　いいえ

- どちらかに「はい」があれば、スクリーニング陽性
- Sen 0.95, Spe 0.65¹⁾
- 日本版2項目質問票 Sen 95-99%, Spe 100%²⁾

1) Bosanquet K et al. Diagnostic accuracy of the Whooley questions for the identification of depression: a diagnostic meta-analysis. *BMJ Open* 5:e008913, 2005

2) 鈴木ら. 職域のうつ病発見および介入における質問紙法の有用性検討--Two-question case-finding instrumentとBeck Depression Inventoryを用いて精神医学 2003;45:699-708

PHQ-9 日本語版

産後女性を対象とした妥当性に関するエビデンスが十分でない

0～4点	なし
5～9点	軽度
10～14点	中等度
15～19点	中等度～重度
20～27点	重度

この1週間、次のような問題にどのくらい頻繁（ひんぱん）に悩まされていますか？	全くない	数日	半分以上	ほとんど毎日
1. 物事に対してほとんど興味がない、または楽しめない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 寝つきが悪い、途中で目が覚める、または逆に眠りすぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 疲れた感じがする、または気力がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. あまり食欲がない、または食べ過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む、または自分自身あるいは家族に申し訳ないと感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 新聞を読む、またはテレビを見ることなどに集中することが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 他人が気づくくらいに動きや話し方が遅くなる、あるいは反対に、そわそわしたり、落ちつかず、ふだんよりも動き回ることがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 死んだ方がまだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

母子手帳の記載内容から・・・

THE JOURNAL OF
Obstetrics and Gynaecology Research

doi:10.1111/jog.12971

J. Obstet. Gynaecol. Res. Vol. 42, No. 6: 655–660, June 2016



Exploratory analysis of textual data from the *Mother and Child Handbook* using the text-mining method: Relationships with maternal traits and post-partum depression

Yoshio Matsuda¹, Tomoko Manaka², Makiko Kobayashi³, Shuhei Sato⁴
and Michitaka Ohwada¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, ²Perinatal Center, ³Department of Psychiatry, International University of Health and Welfare Hospital, Nasushiobara, Tochigi and ⁴Department of Obstetrics and Gynecology, Aomori Rosai Hospital, Hachinohe, Aomori, Japan

EPDSと同時に・・・

- ・育児支援チェックリスト
→育児環境の把握
- ・赤ちゃんへの気持ち質問票
→Bonding障害の把握

育児支援チェックリスト

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、またはお産の時に医師から何か問題があるといわれていますか？	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。 ①夫には何でも打ち明けることができますか？ ②お母さんには何でも打ち明けることができますか？ ③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？	はい いいえ 夫/実母いない
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したか？	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いことがありますか？	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

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？	ほとんどいつも強くそう感じる	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. こんな子でなかつたらなあと思う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. この子がいなかつたらなあと思う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 赤ちゃんをとても身近に感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

産後メンタルヘルス

～産褥精神病～

産褥精神病

- 頻度：1/1,000例
- 産後2週間以内の発症が多い
- 子供に対する否定的な妄想に注意（子供に危害）
- 本人はうまく自分自身のことを説明できず不眠を訴えるだけの場合もある
- 精神科へ同日コンサルト
- 次回の妊娠後の再発の可能性

西園マーハ文. 産後メンタルヘルス援助の考え方と実践. 第2版.
岩崎学術出版社. 2015.

産後メンタルヘルス

～支援体制の面から～

産後うつ患者の受療率

- ・産後抑うつ状態にある女性の60.5%は受療しない¹⁾
- ・産後抑うつ状態にある女性の59%しか、産後9ヶ月までに医療者へ話をしたことがない²⁾

- 1) McGarry et al. *Postpartum depression and help-seeking behavior. Journal of Midwifery & Women's Health.* 2009;54(1):50-56
- 2) Woolhouse et al. *Seeking help for anxiety and depression after childbirth: Results of the Maternal Health Study. Archives of Women's Mental Health* 2009;12(2):75-83

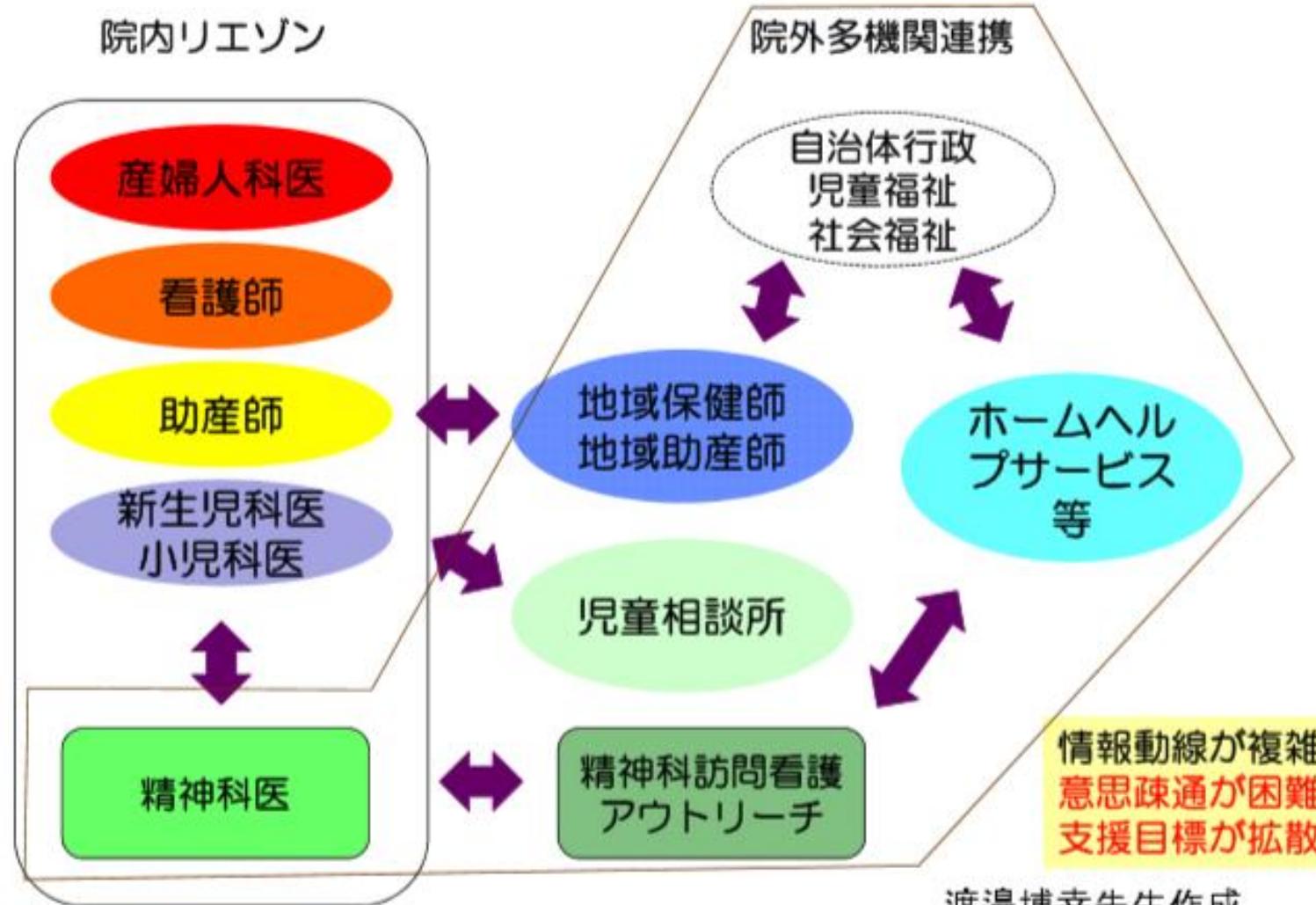
院内外の多機関多職種連携ネットワーク



菊地紗耶他：地域母子保健と精神科医療の連携。日本周産期メンタルヘルス研究会会誌1(2):3-8,2014を一部改変
埼玉県HPより <https://www.pref.saitama.lg.jp/b0706/bosi.html>

岡井崇.うつ病等の精神疾患合併妊娠産婦の診療と支援について。
第6回周産期医療体制のあり方に関する検討会 2016/8/24.

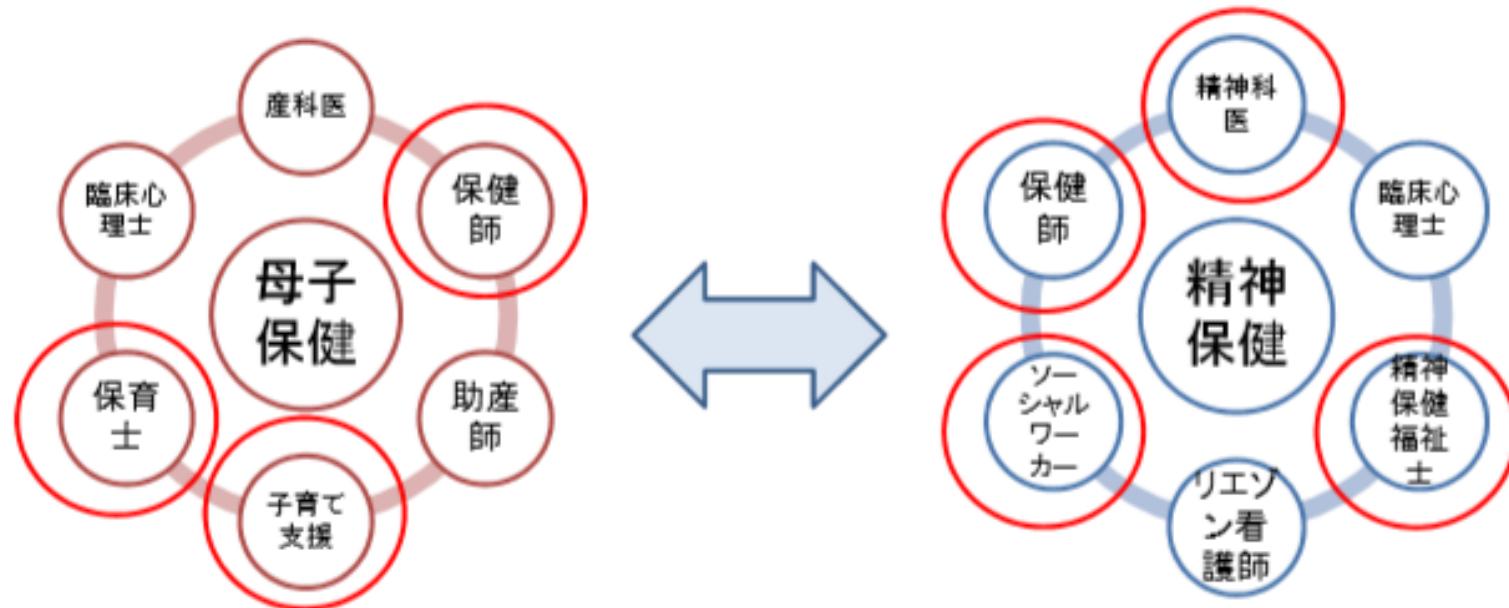
院内リエゾンから多機関連携へ：複雑な情報動線



岡井崇.うつ病等の精神疾患合併妊産婦の診療と支援について.
第6回周産期医療体制のあり方に関する検討会 2016/8/24.

地域における精神保健の関与の必要性

保健所などでの母子の精神保健の関与



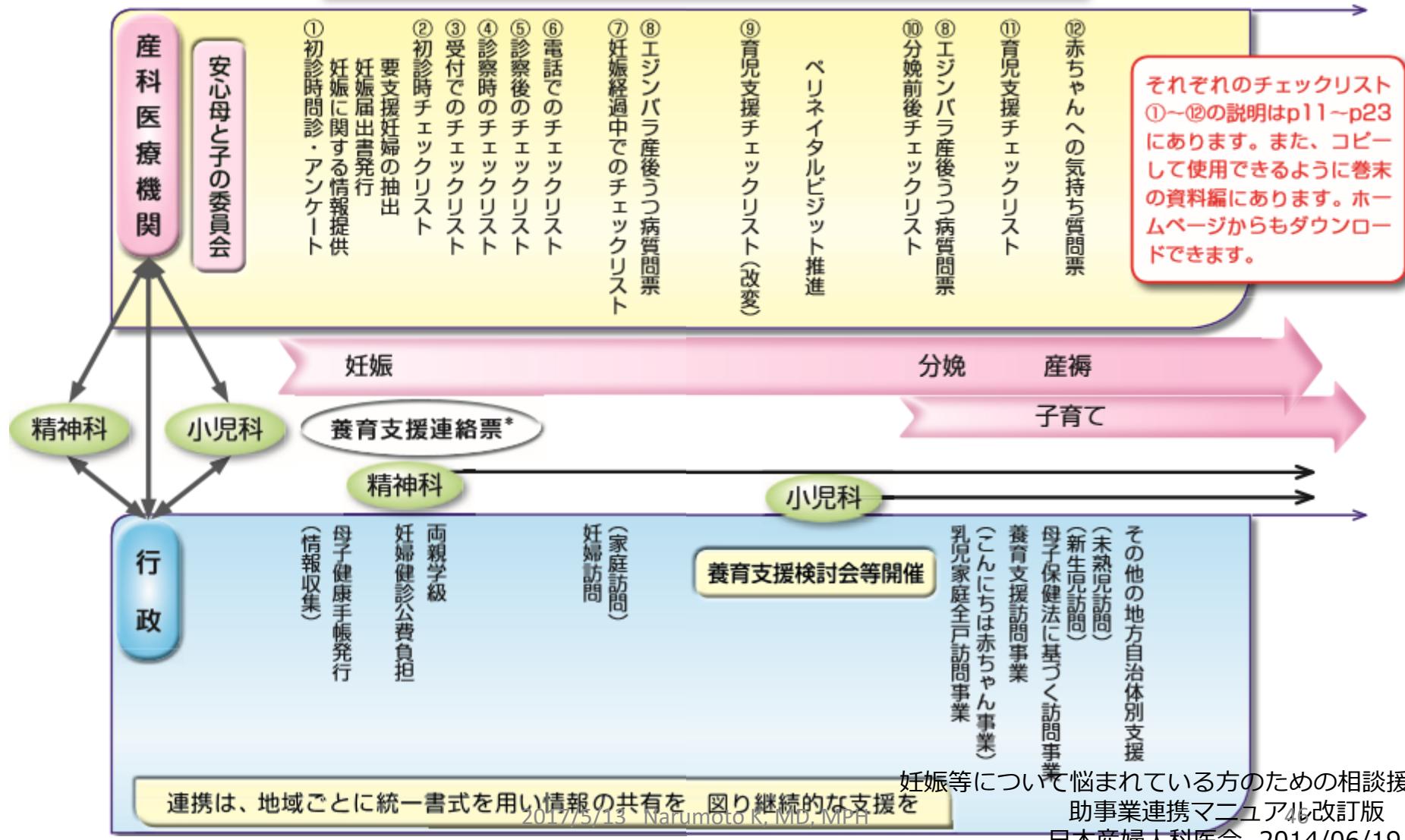
クライアントのニーズに最適な人的資源を選択すると、
最大限の効果が発揮しやすい
周産期メンタルヘルス・ケアのインター型チームワーク・モデル

20

岡井崇.うつ病等の精神疾患合併妊産婦の診療と支援について.
第6回周産期医療体制のあり方に関する検討会 2016/8/24.

妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業

支援が必要な妊産褥婦の抽出 → 通知(情報提供&共有・支援依頼)



保健師との談話から（A市、B市）

- ・事前に情報はあるが、お母さん自らが話をされないことがある
- ・精神科受診はハードルが高い
- ・産褥メンタルヘルスに関して紹介できる医療機関が少ない
- ・母乳育児に対する心配に対して診てもらう医療機関
- ・メンタルヘルス以外の産後ケアについてはあまり話がされていない
- ・家族計画、保育園の必要性など、均一的な話はするが、個別化されていないかもしれない。

*From informal interview
Narumoto K, 2017/5*

“産後ケア”

産後ケア

- The major purposes of postpartum and postnatal care are **to maintain and promote the health** of the woman and her baby and **to foster an environment** that offers help and support to the extended family and community for **a wide range of related health and social needs.**

WHO Technical consultation on postpartum and postnatal care. 2010.
[\(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70432/1/WHO_MPS_10.03_eng.pdf\)](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70432/1/WHO_MPS_10.03_eng.pdf)

産後ケア

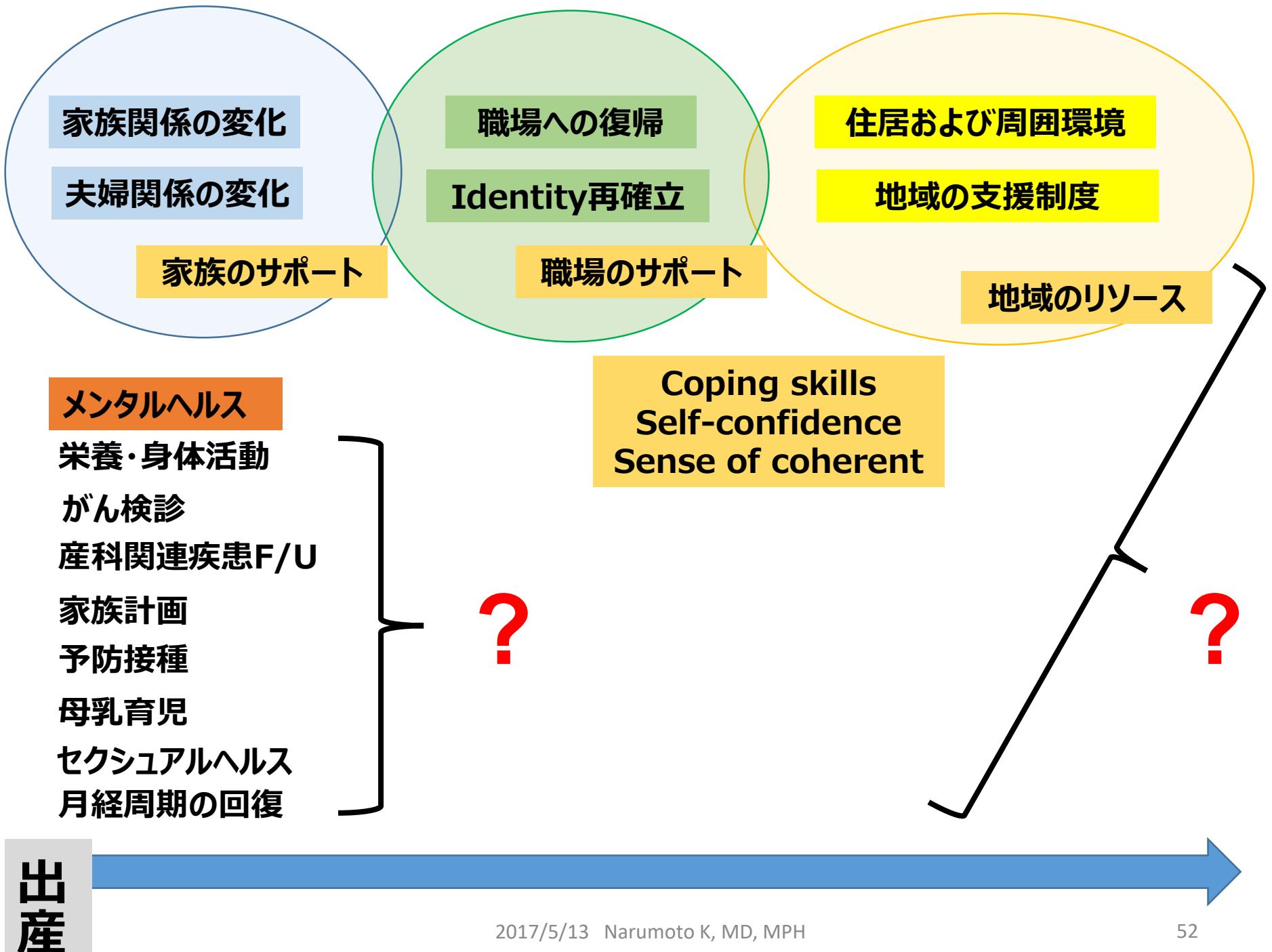
- “... Despite its importance, this period is generally the most neglected. ...”
- “There are few data on early postnatal care specifically, but clearly many women do not receive optimal care. ”
- “Postpartum care for the mother has conventionally focused on routine observation and examination of vaginal blood loss, uterine involution, blood pressure and body temperature. Guidance for health-care professionals on other postpartum practices has been limited (*Demott K, 2006*)”

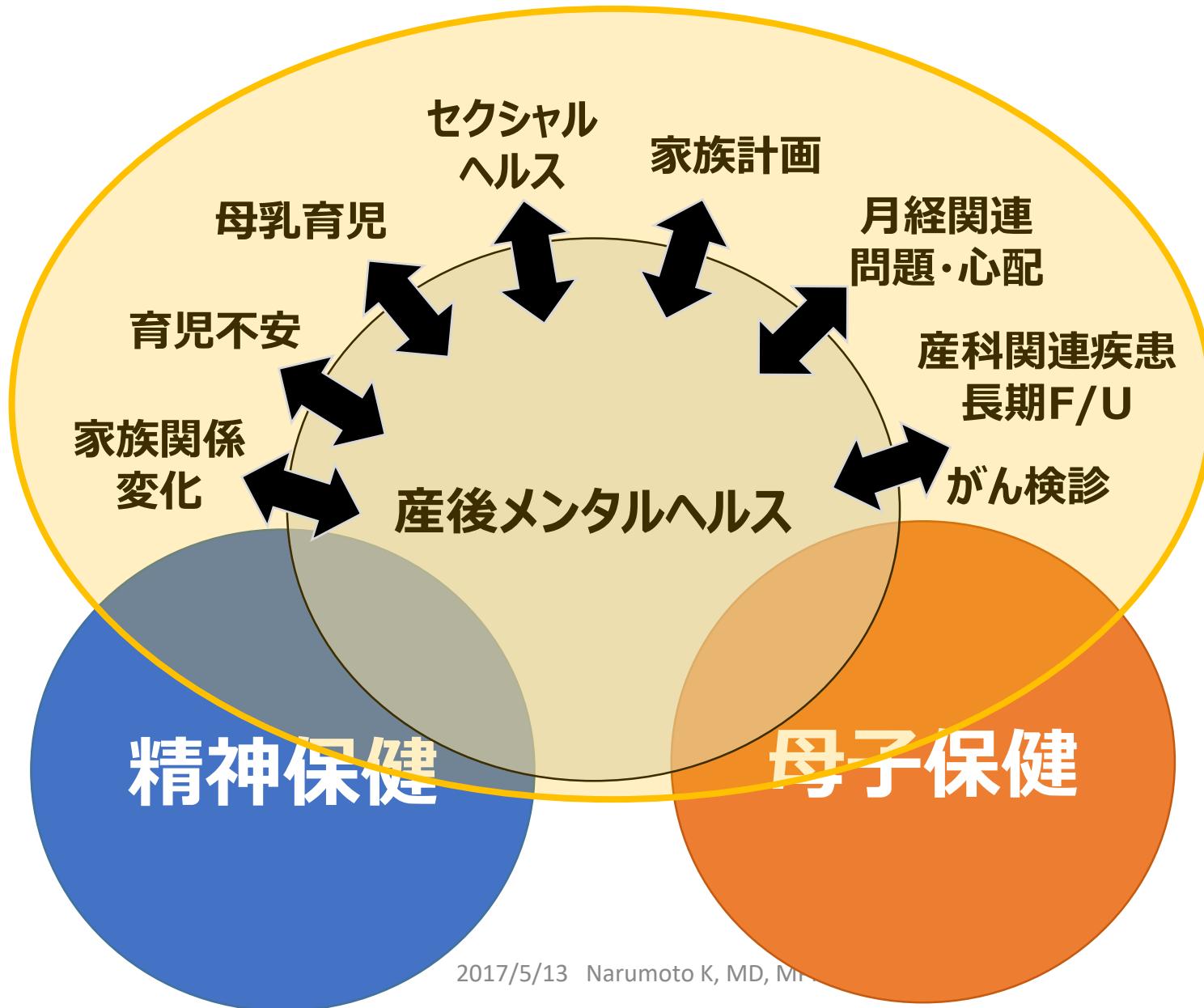
WHO Technical consultation on postpartum and postnatal care. 2010.
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70432/1/WHO_MPS_10.03_eng.pdf)

産後ケア

- “Research into the current coverage and content of postpartum and postnatal care has been limited.”
- “Even in developed countries there has been little evaluation to assess whether current models of care meet individual women’s and babies’ physical and emotional health needs...”
- “The needs of fathers/partners have not been thoroughly evaluated.”

WHO Technical consultation on postpartum and postnatal care. 2010.
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70432/1/WHO_MPS_10.03_eng.pdf)





ACCCC¹⁾の枠組みから

- **Access to Care** 近接性とアクセス
- **Continuity of Care** 繼続的なケア
- **Comprehensive Care** 包括的なケア
- **Coordination of Care** ケアの調整
- **Contextual Care** コンテクストに応じたケア

1) Saultz J. Textbook of Family Medicine: Defining and Examining the Discipline.
McGraw-Hill Professional Publishing. 1999.

注) 日本語訳は岡田. ACCCC(1999)その2. プライマリ・ケア2017;2(1):52を参照

ACCCC¹⁾の枠組みから

- **Access to Care**

「精神科」ではない、子供の診察も同時に

- **Continuity of Care**

医師患者関係、リマインド可

- **Comprehensive Care**

がん検診、月経、家族計画、セクシャルヘルス も

- **Coordination of Care**

多職種との情報共有の促進、リファーの促進

- **Contextual Care**

家族、職場、地域のコンテクストに沿ったケア

1) Saultz J. Textbook of Family Medicine: Defining and Examining the Discipline.
McGraw-Hill Professional Publishing. 1999.

産後ケア

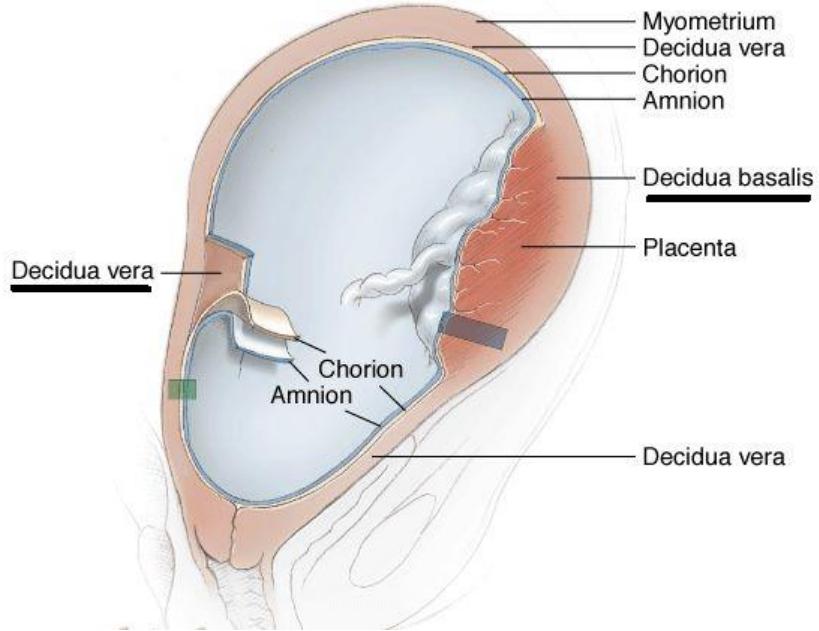
～いろいろなケア～

産後ケアのチェック項目

- 分娩後の性器出血（正常 vs 異常）
- 子宮頸がん／乳がん検診のリマインド
- 妊娠関連疾患のフォローアップ
- メンタルヘルス
- セクシャルヘルス
- 家族計画



産後の性器出血



悪露 (lochia)

- ・約1か月間 (24~36日)
- ・～産後3日 : Lochia rubra (赤色)
- ・産後4日～2週間 : Lochia serosa (ピンク・茶色)
- ・産後2週間～ : lochia alba (白・黄色)

Cunningham FG et al. *Williams Obstetrics*, 24th Ed.
MCGRAW-HILL COMPANIES 2014.
UpToDate® “overview of postpartum care”

産後の性器出血

！注意！

- ・赤色～褐色の性器出血が産後数週間、持続する
- ・多くは、胎盤遺残や感染による子宮復古不全だが…
- ・**胎盤ポリープ**は、胎盤遺残や子宮動脈瘤から生じ、遺残物がフィブリン沈着物を伴う壊死を起こすことで最終的に形成される。ポリープの痂皮が子宮筋から剥離すると、多量出血を起こしうる
- ・産後6週での性器出血→**絨毛癌**の可能性を念頭に！
- ・絨毛癌の約半数は正常分娩後に起こり得る
- ・尿中hCG定性検査を考慮

Cunningham FG et al. *Williams Obstetrics*, 24th Ed.
MCGRAW-HILL COMPANIES 2014.

産後の月経再開

非授乳婦の場合¹⁾

- ・月経再開：45－64日
- ・排卵再開：45－94日（最短で25日）
- ・産後3か月までに70%で月経再開²⁾
- ・月経初回の20～71%は排卵性²⁾

授乳婦の場合³⁾

- ・排卵再開：最短で73日
- ・産後6か月にわたる無月経の排卵リスク <10%
- ・Exclusive breastfeedingの排卵リスク 1-5%

- 1) Jackson E et al. Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2011;117:657–62.
- 2) UpToDate® “Postpartum contraception”
- 3) Gray RH et al. Risk of ovulation during lactation. *Lancet*. 1990 Jan;335(8680):25-9

産後の月経再開

- 非授乳婦では、授乳婦と比較して、産後初回の月経前に排卵している可能性がある¹⁾
- 以下全てを満たすなら、無排卵の可能性↑(避妊率98%)²⁾
 1. <産後6か月
 2. 授乳間隔 <4-6時間
 3. 無月経
- 産後6か月超えると、無排卵性の確率が落ちてくる

1) UpToDate® Postpartum contraception

2) Kennedy KI et al. Postpartum contraception: best practices.
Contraception 1989;39(5):477.

産後のホルモン変化

- hCG : 産後4週目までには非妊娠状態に戻る¹⁾
- LH、FSH、E2 : 産後2～3週で低値になる¹⁾
- 月経再開<産後12ヶ月 → 産後3か月からE2値上昇傾向²⁾
- 無月経 ≥産後12ヶ月 → 産後12か月間E2低値のまま²⁾

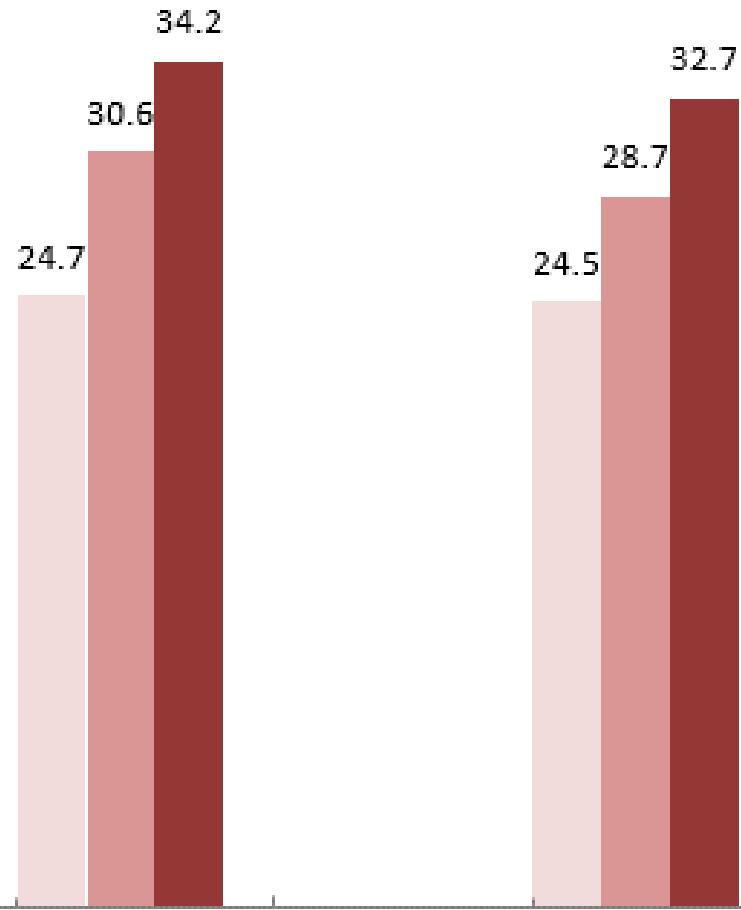
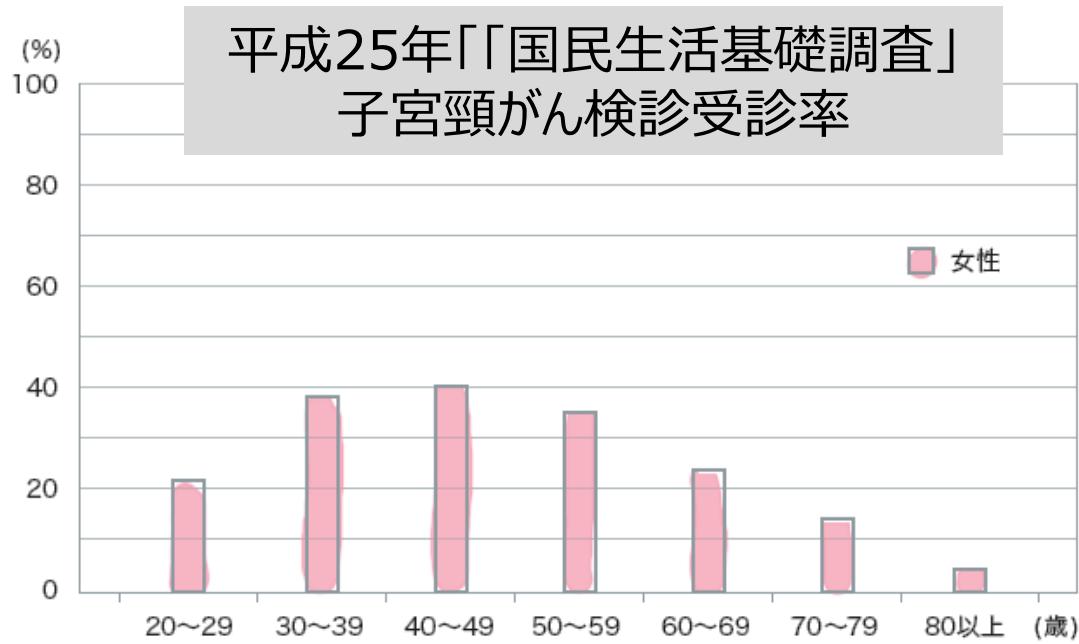
1) UpToDate® Overview of postpartum care

2) 梅野ら. 母乳育児中の女性の血中ホルモンの推移. 母性衛生 2008;49(2):327-335

子宮頸がん検診

■ 女性 2007年
■ 女性 2010年
■ 女性 2013年

- 妊娠初期に施行・確認
- 産後のリマインドシステム未発達



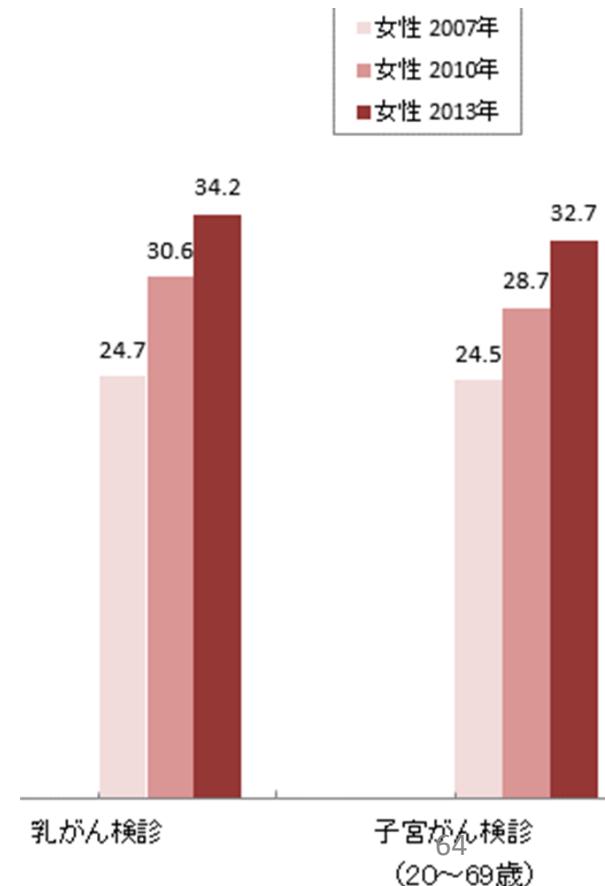
乳がん検診

<https://www.med.or.jp/forest/gankenshin/>

国立がん研究センターがん対策情報センター

http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening.html

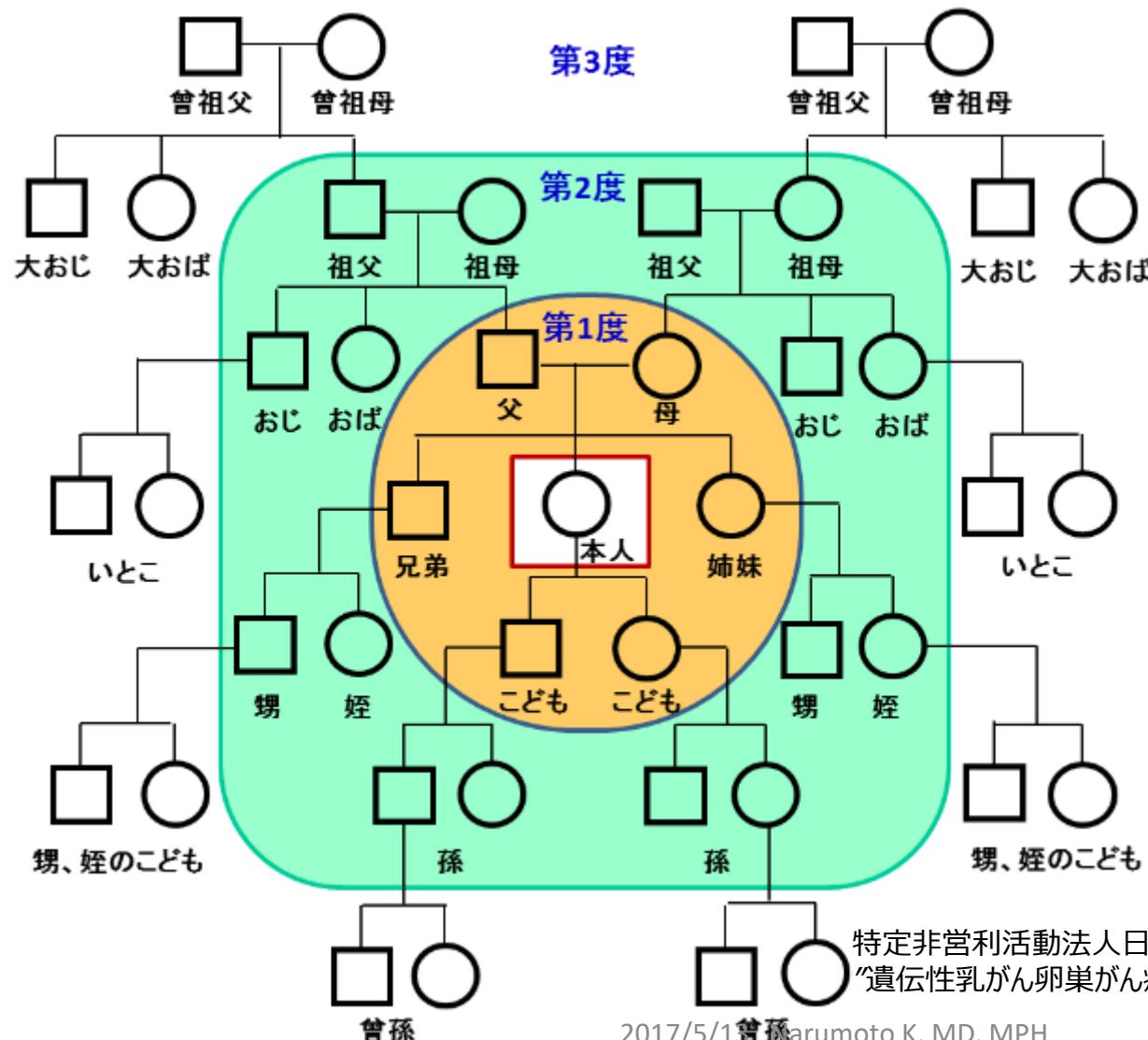
- ・妊娠の高齢化 + 不妊症治療の発展
- ・40歳以上、マンモグラフィー
- ・授乳期は乳腺発達により評価困難
- ・卒乳してからマンモグラフィー開始を考慮
- ・乳がんリスク上昇の**家族歴**の把握
- ・必要に応じて、US／MRIスクリーニング
(乳腺専門医へ受診)



第一度近親者：父母、きょうだい、こども（遺伝情報を 50% 共有する関係）

第二度近親者：祖父母、おじ、おば、おい、めい、孫（遺伝情報を 25% 共有する関係）

第三度近親者：曾祖父母、大おじ、大おば、いとこなど（遺伝情報を 12.5% 共有する関係）



授乳と乳がんリスク

- 乳癌罹患 vs 罹患なし経産婦¹⁾

授乳経験あり : 71% vs 79%

平均授乳期間 : 9.8 vs 15.6か月

RR 4.3%減少 (95% CI 2.9-5.8) /12か月間授乳

RR 7.0%減少 (95% CI 5.0-9.0) /1経産

- 経産婦 + 授乳経験あり²⁾

トリプルネガティブの乳癌リスク↓

(OR 0.78; 95% CI 0.66-0.91)

1. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet* 2002;360(9328):187

2. Islami F et al. Breastfeeding and breast cancer risk by receptor status--a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol* 2015;26(12):2398

妊娠関連疾患のフォローアップ[°] 【妊娠糖尿病（GDM）】

- GDM後の**2型DM発症リスク↑ RR 7.43 (4.79-11.51)**

(Bellamy L et al. Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2009;373(9677):1773)

- **2型DM発症**

分娩後9か月 3.7%

分娩後9年 18.9%

(Feig DS et al. Risk of development of diabetes mellitus after diagnosis of gestational diabetes. CMAJ 2008;179(3):229)

- **2型DM発症（本邦）**

分娩後12ヶ月 37.8% (45/119)

(釘島ら. 妊娠糖尿病既往女性の産褥フォローアップ:妊娠糖尿病旧診断基準症例の検討. 糖尿病と妊娠 2011;11(1):97-101)

- **心血管疾患リスク↑**

GDM既往 aHR 1.66 (1.3-2.13)

(Retnakalan R et al. Mild glucose intolerance in pregnancy and risk of cardiovascular disease: a population-based cohort study. CMAJ 2009;181(6-7):371)

妊娠関連疾患のフォローアップ[°]

【妊娠糖尿病】

- 42%のGDM既往女性のF/Uなし¹⁾
- 65～75%の内科医は産後75gOGTT施行²⁾
- 負荷試験正常の場合、60～70%の内科医は長期F/Uなし³⁾
- 産後7年目以降のF/U率は60-65%⁴⁾

- 1) Dietz PM et al. Postpartum screening for diabetes after a gestational diabetes mellitus-affected pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2008 Oct;112(4):868-74
- 2) 宮越ら. 全国分娩取り扱い施設を対象とした妊娠糖尿病診療に関するアンケート調査報告. 糖尿病と妊娠. 2014;14(1):83-87.
- 3) 荒田ら. 妊娠糖尿病を合併した女性のフォローアップに関する医療者および医療機関への実態調査 わが国における糖尿病専門医および周産期医療施設内科医を対象としたアンケート調査. 糖尿病と妊娠. 2014;14(1):88-92
- 4) 野平ら. 妊娠を通じて考える女性の健康 妊娠糖尿病? 妊娠糖尿病の産後フォローアップと長期予後. 東京母性衛生学会誌. 2013;29(1):27-31.

妊娠関連疾患のフォローアップ[°] 【妊娠糖尿病】

GDM既往のある女性への質的研究¹⁻²⁾

- ・産科施設 – PC間の**継続性**の不足
- ・コーディネーションの不足
- ・詳細な情報の欠如
- ・F/Uの**責任**の所在が医療者間で不明確
- ・個々のニーズと好みへの視点の欠如
- ・仕事や育児のため時間調節が困難
- ・再予約の**リマインド**の不足

- 1) Nielsen JH et al. Reasons for women's non-participation in follow-up screening after gestational diabetes. *Women Birth* 2015;28(4):e157-63
- 2) Paez KA et al. Understanding why some women with a history of gestational diabetes do not get tested for diabetes. *Womens Health Issues* 2014;24(4):e373-9

妊娠関連疾患のフォローアップ[°] 【妊娠糖尿病】

妊娠中の経過(1)																			
このページは、担当者が替わった場合でも 参考になりますから、面接を受けるときはいつも持参しましょう。																			
診療月日	妊娠週数	子宮底長	腹 囲	血 壓	浮腫	尿蛋白	尿 糖												
									14-6	9	cm	67	cm	82	98	○+ +	○+ +	+	++
									19-1	15	69	62	100	○+ +	○+ +	○+ +	○+ +		
									23-6	20	92	57	96	○+ +	○+ +	○+ +	○+ +		
									27-6	26	81	60	106	○+ +	○+ +	○+ +	○+ +		
									29-6	27	82	62	102	○+ +	○+ +	○+ +	○+ +		
									32-1	28	82	60	95	○+ +	○+ +	○+ +	○+ +		
									34-1	29	82.5	59	99	○+ +	○+ +	○+ +	○+ +		
梅毒血清反応				年	月	日	実施												
B型肝炎抗原検査				年	月	日	実施												
妊娠自身の記録																			
最終月経開始日	年	月	日																
この妊娠の初診日	年	月	日																
胎動を感じた日	年	月	日																
分娩予定期	年	月	日																
質問したいことの覚書																			
入院説明																			

妊娠関連疾患のフォローアップ[°]

【妊娠糖尿病】

出産の状態	
このページは産後なるべく早く記入してもらいましょう。	
妊娠期間	妊娠 40週 1月
娩出日時	年 月 日 前 後 時 分
分娩の経過 (母児の状態)	頭位 骨盤位 その他() 特記事項 諸事無し
分娩所要時間	約45分
性別	男 ♂ 不明 ♀ 多(胎)
出産時の児の状態	体重 2715 g 身長 45.5 cm 胸囲 31.5 cm 頭囲 33.5 cm
特別な所見・処置	仮死産→(死亡・蘇生)・死産
証明	出生証明書・死産証書・出生証明書及び死亡診断書 (死胎検査書)
出産の場所名	新潟市立病院
分娩取扱者氏名	医師 田中 晴美 助産婦 矢野 美香
その他	

2017/5/13 Narumoto K, MD, MPH

出産後の母体の経過							
退院時及び産後の診察のとき記入してもらいましょう。							
産後日月数	子宮復古	悪露	乳房の状態	血圧	尿蛋白	体重	
5月1日	良・否	正・否			- + #	kg	
29日間	良・否	正・否			++		
	良・否	正・否			- + #		
	良・否	正・否			- + #		

母親自身の記録							
○気分が沈んだり涙もろくなったり、何もやる気になれないといったことがありますか。	いいえ	はい					
○産後、気が付いたこと、変わったことがあれば記録してください。							
入浴	産後日(月日)	家事開始	産後日(月日)				
家事以外の労働開始	産後日(月日)	月経再開	年月日				
受胎調節指導	なし・あり(医師・実地指導員)	年月日					

妊娠関連疾患のフォローアップ[°]

【妊娠高血圧症候群】

- 心血管疾患による死亡 aHR 2.14 (95% CI 1.29-3.57)¹⁾
RR 2.29 (95% CI 1.73-3.04)³⁾
- 心疾患 case-control OR 2.47 (95% CI 1.22-5.01)³⁾
cohort研究 RR 2.33 (95% CI 1.95-2.78)³⁾
- 脳血管障害 RR 2.03 (95% CI 1.54-2.67)³⁾
- PAD RR 1.87 (95% CI 0.94-3.73)³⁾
- 高血压(2.5年間f/u) 34% vs 1% (P<.001)²⁾
- メタボリック症候群 (2.5年間f/u) 25% vs 5% (P<.001)²⁾

1) Mongraw-Chaffin ML et al. Preeclampsia and cardiovascular disease death: prospective evidence from the child health and development studies cohort. *Hypertension*. 2010;56(1):166-71

2) Hermes W et al. Cardiovascular risk factors in women who had hypertensive disorders late in pregnancy: a cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2013;208(6):474.e1-8

3) McDonald SD et al. Cardiovascular sequelae of preeclampsia/eclampsia: a systematic review and meta-analyses. *Am Heart J*. 2008;156(5):918

妊娠関連疾患のフォローアップ[°] 【妊娠高血圧症候群】

妊娠中の経過(1)							
このページは、担当者が替わった場合でも 参考になりますから、診察を受けるときはいつも持参しましょう。							
診療月日	妊娠週数	子宮底長	腹 囲	血 壓	浮腫	尿蛋白	尿 糖
14-6	9	cm	61 cm	82 / 98	C + #	O + #	C + #
19-1	15	69	62	100 / 100	C + #	O +	O ++
23-6	20	92	57	96	C + #	O + +	O ++
27-6	26	81	60	106	O + +	O + +	O + +
29-6	27	82	62	102	O + +	O + +	O + +
32-1	28	82	60	95	O + #	O + +	O + +
34-1	29	82.5	59	97	C + #	O + +	O + +
梅毒血清反応			年	月	日	実施	
B型肝炎抗原検査			年	月	日	実施	
妊婦自身の記録							
最終月経開始日	年 月 日						
この妊娠の初診日	年 月 日						
胎動を感じた日	年 月 日						
分娩予定期	年 月 日						
●4●							
2017/5/13 Narumoto K, MD, MPH							
●5●							

入院説明

その他特に行った検査 (含ヘモグロビン)	体 重	医師の特記指示事項 (安静・休業など)	施設名又は 担当者名
Hb	kg	夏草りし	
ATL	kg		
電子スキャナ	kg		
	kg		
血液型検査	年 月 日実施	ABO	Rh
質問したいことの覚書			

セクシャルヘルス

- ・性交再開までの平均時間：6～8週間（米国）¹⁾
- ・性交の平均再開時期：**10.0週**（本邦）²⁾
- ・産後4ヶ月の性交渉再開：54%
- ・FSFI↓との関連
 - ・月経再開がない
 - ・体調不良
 - ・育児不安
 - ・育児協力不足
 - ・性交再開への不安

1) Blenning CE et al. An approach to the postpartum office visit.
Am Fam Physician 2005;72:2491-6.

2) 今村ら. 産後4～5ヶ月の女性の性機能と影響要因.
日本性科学会雑誌 2013;31(1):15-26

セクシャルヘルス

- 産後3か月に何らかのsexual health issuesを報告したのは1,507名のうちの89%
 1. 性欲の減退（51%が産後12ヶ月でも訴えあり）
 2. 性交痛（30%に持続的な痛みあり）
 3. 脣が硬い感じ
 4. 分泌機能の低下
- GPからsexual healthについて聴かれたのは**24%のみ**

Vidmar J et al. Multiparametric MRI in characterizing venous thrombi and pulmonary thromboemboli acquired from patients with pulmonary embolism. Birth 2015;42(2):354-61

家族計画

- 産後に提供される家族計画・避妊方法の情報が不十分であると感じている女性が多い（その他の情報が多すぎる）¹⁾
- 意図しない妊娠↓
- Short interpregnancy interval (特に<6か月) ↓
 - 低出生体重児
 - pPROM
 - 早産

*Blenning CE et al. An approach to the postpartum office visit.
Am Fam Physician 2005;72:2491-6.*

家族計画

日本プライマリ・ケア連合学会
女性医療・保健委員会（通称“PCOG”）
OC/LEPワークショップ

- 授乳 (Lactational amenorrhea method: LAM)

- コンドーム

- OC

授乳婦

産後6か月以降

非授乳婦

産後21日以降 (VTE危険因子なし)

産後42日以降 (VTE危険因子あり)

- 子宮内避妊器具(IUS)

- 避妊手術

OC/LEPガイドライン 2015 日本産科婦人科学会

参考文献

- Williams Obstetrics, 24th Ed. McGraw-Hill Medical. 2014.
- Blenning CE, Paladine H. An approach to the postpartum office visit. *Am Fam Physician* 2005;72:2491-6.
- 産後の母親と家族のメンタルヘルス. 第4版. 吉田 敬子. 公益財団法人母子衛生研究会 .
- 産後メンタルヘルス援助の考え方と実践. 第2版. 西園マーハ文. 岩崎学術出版社. 2015.
- 妊娠等について悩まれている方のための 相談援助事業連携マニュアル 妊娠等について悩まれている方のための 相談援助事業連携マニュアル. 日本産婦人科医会.
www.jaog.or.jp/sept2012/News/2011/soudan/manual_2011.pdf
- 妊娠・出産包括支援モデル事業の取組事例集. 厚生労働省.
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/h26nshm.pdf>

参考文献

＜産後メンタルヘルス＞

- ・産後の母親と家族のメンタルヘルス. 第4版. 吉田 敬子. 公益財団法人母子衛生研究会 .
- ・産後メンタルヘルス援助の考え方と実践. 第2版. 西園マーハ文. 岩崎学術出版社. 2015.
- ・妊娠等について悩まれている方のための 相談援助事業連携マニュアル 妊娠等について悩まれている方のための 相談援助事業連携マニュアル.日本産婦人科医会.
www.jaog.or.jp/sep2012/News/2011/soudan/manual_2011.pdf
- ・妊娠・出産包括支援モデル事業の取組事例集. 厚生労働省.
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/h26nshm.pdf>

有難うございました！