

「池田保健所管内における産後（周産期）うつ
対応力向上に向けての取り組み」

平成27年度「地域精神保健福祉活動事例集15」を報告いたします。

本事例集では、池田保健所管内における産後（周産期）うつ対応力向上に向けての取り組みを取り上げています。

池田保健所では、自殺予防対策に取り組む中で生じた自殺既遂事例を受けて、平成26年度より、管内関係機関の産後（周産期）うつ対応力向上に向けて、啓発、研修、ネットワーク支援システムの構築等様々な取り組みを実施しています。

本文でもふれられていますが、産後（周産期）うつは、初期の母子関係、子どもの社会的・情緒及び行動発達に対してマイナスの影響が指摘されています。また、妊産婦の自殺は、家族を含む周囲への影響が著しく大きいということもあり、産前・産後を通じて、精神的なサポート体制を構築し、自殺を予防する必要があります。

大阪府においても、本年2月に大阪府立母子保健総合医療センター内に、精神的な不調を抱える妊産婦の悩み等に応じる「大阪府妊産婦こころの相談センター」が開設されました。今後、府内各地域においても、妊産婦へのサポートがますます求められてくることと想われます。

他圏域に先駆けて取り組まれた池田保健所の産後（周産期）うつ対応力向上に対する取り組みが、今後さらなる展開に発展していくとともに、各地域での活動の一助となることを心から願っています。

目次

第1章 はじめに

- 1 池田保健所管内の概要 … 1
- 2 「産後うつ対応力向上に向けての取り組み」に至る経過
(24・25年度) … 2

第2章 保健所活動特別推進事業の概要

- 1 平成26年度の概要
「産後うつ対応力向上に向けての取り組み」について … 6
- 2 平成27年度の概要
「産後うつ対応力向上に向けての取り組み」について … 13

第3章 作成媒体について

- 1 当事者や周囲に向けての啓発リーフレット … 17
- 2 保健医療関係の支援者に向けての啓発パンフレット … 21

第4章 今後の展望 …23

資料編

- 1 「産後うつ病の理解と対応」 H28.2.10 研修資料 … 24
- 2 平成26年度 第54回近畿公衆衛生学会発表資料 … 35
- 3 平成27年度 第55回近畿公衆衛生学会提出要旨 … 39
- 4 啓発リーフレット全体像 … 41

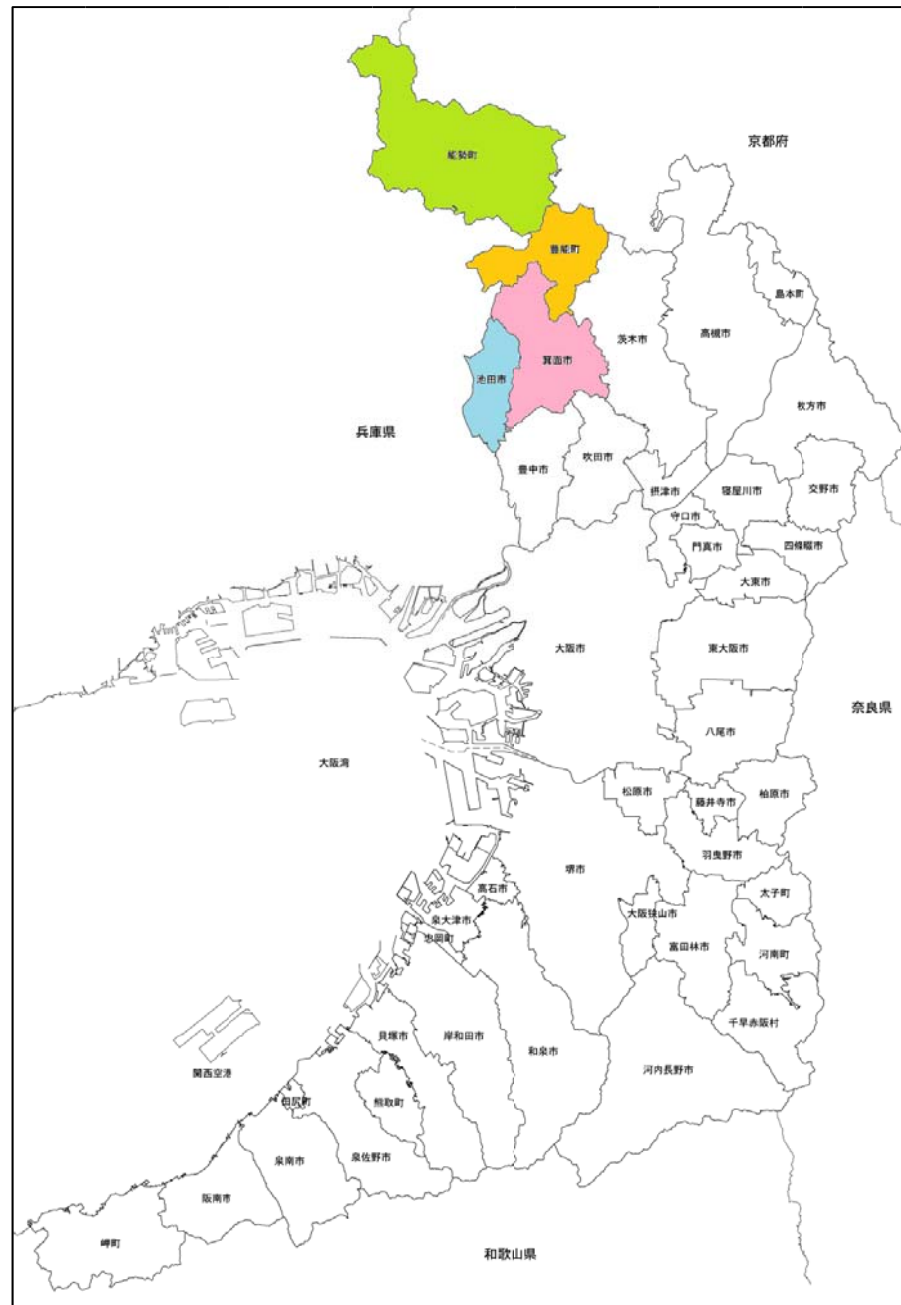


第1章 はじめに



1 池田保健所管内の概要

池田保健所管内は、池田市、箕面市、豊能町及び能勢町を管轄区域とし、大阪府の最北端に位置する。面積は202.98 km²で本府面積の約11%を占めており、北は兵庫県及び京都府に、東は京都府及び茨木市に、南は豊中市及び吹田市に、西は猪名川を隔てて兵庫県川西市及び伊丹市にそれぞれ隣接し、また地形は南部を除きほとんどが山間地帯である。



管内の人口は、26万人、世帯数11万世帯で推移している。近年の人口千対出生数は、1市以外は全国平均(8.1:平成25年)を下回り、能勢町4.3、豊能町2.6と非常に低い。

管内では、出生数の減少、地域の高齢化による妊婦や母親の孤立、頼れる地域資源や相談先が不足している。

人口動態	全国	大阪	池田市	箕面市	能勢町	豊能町
人口 (単位 人)	127,298,000	8,860,280	103,347	133,997	10,805	20,650
H25出生数 (単位 人)	1,029,816	72,054	778	1,120	46	53
H25出生率 (人口千対 人)	8.1	8.1	7.5	8.4	4.3	2.6
H24出生数 (単位 人)	1,037,231	73,012	863	1,112	39	64
H24出生率 (人口千対 人)	8.2	8.2	8.3	8.4	3.5	3.0
<参考> H25高齢化率 (単位 %)	22.8	22.1	21.9	21.4	27.3	27.5

2 「産後うつ対応力向上に向けての取り組み」に至る経過 (24・25年度)

(1) 既遂事例の発生

池田保健所では平成24年度より自殺予防対策に取り組んでいたが、管内にて2件の産後うつによる自殺既遂事例が発生した(事例A及びB参照)。

前述のように、管内では出生数の減少、地域の高齢化による妊婦や母親の孤立、頼れる地域資源や相談先が不足していることがリスク要因と想定されたことから、産後うつの状態など現状と課題の把握やそれに基づく地域性に基いた対策に実施、特に地域連携についての認識を周産期の関係者に早急に高める必要性を実感した。

事例 A

産前より精神状態が悪化。予定日より1か月早く出産。引越し等も重なり、さらに状況が悪化

(課題)

出産した医療機関の対応不足

産婦の住居地の母子保健担当保健師等への連携不足

産婦の母親がうつ病啓発パンフレット「なんかしんどい」を役所窓口で見つけ、産婦に受診を勧め、産婦より保健所母子担当へ医療機関についての相談が入る。保健所内精神チームと相談し、保健師から医療機関情報を提供。

産婦は病気だと思って医療機関を受診したが、産婦のため薬の処方がなく、病気であることを否定されたと思い、落ち込む。

次に、保健師から保健所精神保健福祉相談を勧め、金曜日に相談を開始した矢先の週明け月曜日に既遂に至ってしまった。

(課題)

産後うつの早期発見、早期対応への啓発が必要

受け皿となる医療機関の開拓(問題意識が乏しく、対応能力も不足)

事例 B

管内に里帰りしていたが、実家のマンション屋上から突発的に飛び降り。出産した病院内の精神科を受診していたが、処方が出ず、状態が悪いままの里帰りとなっていた。

(課題)

里帰り分娩等における、地域を超えた情報共有の難しさ

医療機関への啓発の必要性

(2) 事例検討会の開催

平成25年1月より、自殺予防対策の一貫として、「自殺未遂者相談支援事業」が開始となり、自殺未遂者相談支援事業に関わる関係機関(行政窓口担当、警察、消防)との情報共有、連携強化を目的に事例検討会を開催している。その場で事例A、Bを含め検討したところ、精神科医から下記のとおり、提言を得た。

- ・ エジンバラ産後うつ質問票等を利用し全員にスクリーニングが必要。
- ・ うつの人には、自殺について「死にたくなるかどうか」を聞いているか？

- ・ 産後うつは、死なずに生き残るかどうかが大きなポイントである。
- ・ 子どもをかわいく思えないということもハイリスクのポイント。
- ・ 医療機関受診時に薬を処方されなかったのはありうることで、次の予約診察をしなかったことが問題。しんどいことを受け止めてくれたのかどうか、受け止めたのなら患者に明確に伝えることが大事。
- ・ 事例Aは、産褥期のうつと産褥期の精神病の境といえる。
(うつの気分のひどさ、自責の高さ、衝動性の高さから)
- ・ 自殺する方法として、首つり、飛び降りを考える人はリスクが高い。
- ・ 自殺回避には周囲への予防対策を広めることが必要。
- ・ うつは日内変動が大きい。朝起きた時は気分が低下。月曜日の朝は自殺する人が多い。

(3) 産後うつ関係者を対象とした実態調査

(1)、(2) から、産後うつに関する妊産婦スクリーニング体制の充実を図るためには、産後うつ関係者への啓発と関係者間の共通理解が必要であることが判明した。そこで、産後うつに関わる医療・保健相談支援者、妊産婦とその家族等を対象に、効果的に啓発を行うとともに、スクリーニング体制を充実させることを目的に、まず、現状と課題を把握するため実態把握に取り組んだ。

1) 管内2市2町の母子保健関係機関に対して聞き取り調査を実施

<聞き取り内容>

- ① 母子保健業務（事業内容・課題）
- ② 母子保健における虐待予防の取り組み
- ③ 要保護児童の対象になる幼児の把握方法と実態
- ④ 産後うつと思われる人の把握と関わりで困ったこと
- ⑤ 産後うつと思われる人を医療につなぐ時の問題点
- ⑥ 母子保健全般での課題
- ⑦ 産後うつの啓発

<聞き取り結果>

2市2町の聞き取り調査の結果、下記3点が明らかとなった。

- ① 母子保健業務として 出生児の全数把握はほぼ実行されているが、母親のうつに対するスクリーニングに関しては充分とは言えない。
- ② 保健師等の支援者が産後うつについて、相談先・医療機関に関する情報をあまり把握していない。
- ③ 虐待対応に比べて、産後うつ対応の優先順位が低い。

2)「保健所精神保健担当者事例検討会（自死遺族）」への参加等による研修

1)と並行して行った。その結果、下記2点が明らかとなった。

- ① 遺族ケアは必要であるが、ある程度以上の対応スキルが必要。
- ② 対応した支援者へのケアの必要性が高い。

(4) 24・25年度取り組みのまとめ

これらの取り組みから下記2点が推察されたことから、平成26年度からは産後うつへの対応力向上に向けて、①パンフレット作成による啓発や②関係機関に向けての研修を行うといった、研究事業に取り組むこととなった。

<推察された点>

- 1) 産後うつに関して「いつ・誰が・どう」把握するのかシステムが構築されていない。
- 2) 早期発見・介入のためには妊娠期からの対応が必要だが、産前産後での連続した対応はなされていない。



第2章

保健所活動特別推進事業の概要



1 平成26年度の概要

「産後うつ対応力向上に向けての取り組み」について

(1) 啓発媒体の作成

平成24年度に作成したうつ病予防啓発パンフレット「なんかしんどい」の原板を活用し、産後うつに特化した一般府民向け啓発媒体を6000部作成し、手渡しやメール便等を通じて配布した。なお、印刷代は保健所活動特別推進事業を利用した。

その結果、相談・紹介ケースが増加するなど、媒体の啓発効果が確認されたが、産後うつ対応可能な医療機関、支援機関の整備など、課題も明らかとなった（図1参照）。

図1 平成26年度保健所活動特別推進事業活動報告資料

平成26年度保健所活動特別推進事業報告

「産後うつ病受療促進・啓発ネットワーク構築のための媒体作成」

平成27年4月17日

池田保健所 地域保健課
精神保健福祉チーム

1

本事業の概要

- 1 平成24年度、自殺対策の一貫として「うつ病予防啓発パンフレット」を作成し、一般府民対象に啓発
- 2 平成24年、パンフレットがきっかけとなり産後うつ病の相談があるものの、既遂となってしまった
- 3 産後うつ病既遂事例について検討し、早期発見・早期対応が必要だとわかった

↓

- 4 平成26年度より、産後うつ病対応力向上に向けて取り組みを開始
- 5 その一環として、うつ病予防啓発パンフレットを作成し産後うつ病を中心とした啓発を行った

2

管内の特徴

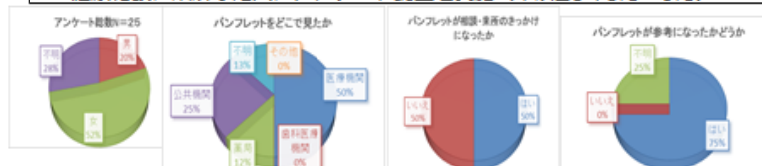
- 管内は、池田市、箕面市、能勢町及び豊能町を管轄
- 管内人口は26万人、世帯数は11万で推移
- 平成24年の出生率は、全国と大阪は（人口千対：8.2）池田市（8.3）箕面市（8.4）能勢町（3.5）豊能町（3.0）で、町域の人口千対の出生率が低い
- 能勢町、豊能町では月に3～5人の出生数である
- 能勢町、豊能町は、特に出生数が少なく、妊婦や産婦が孤立しがち
- 頼れる地域資源や相談先の不足がリスク要因と想定している

3

池田保健所におけるうつ病対策より

- 平成24年度、うつ病啓発パンフレット「なんかしんどい」を10000部作成（この年度では産後うつに特化せず実施。）
- 自殺対策の医師懇談会、連絡会議等で周知し、一般科・精神科医療機関の連携、保健所のこころの健康相談との連携について説明のうえ、相談窓口や医療機関に配布、適切な対応、治療につなげるための媒体として活用をはかった。
- 家族にパンフレットを渡され「医療導入が必要と思われるケース」が保健所へ相談、薬局で見て、「うつではないか」と本人が保健所へ相談してくる等がみられた。
- アンケート結果から、パンフレットが相談のきっかけになったのは、パンフレットを見たことがある人のうち50%であった。この中には産後うつはなかった。

うつ病啓発パンフレットの普及状況及び活用状況を知るため、保健所のこころの健康相談に来所した人にアンケート調査を実施（平成25年5月～9月）



4

「産後うつ病対応力向上に向けて」 当保健所の取り組み

- 産後うつ病予防の視点で妊産婦からのかかわりを、市町の保健師と協議、事例検討により見直す
- うつ病予防について、市町職員対象研修会の実施、ゲートキーパー研修等関係者への啓発
- 妊産婦を取り巻く家族等への啓発
- 地域の産科医療機関へパンフレットの配布、関係機関へ協力要請
- 産科医療機関、母子保健と精神保健福祉の連携を推進
管内保健師研修会、市主催の産科との連絡会出席
自殺対策事例検討会等

7

H26年度本事業活用のきっかけ

平成24年度以降、保健所での自殺対策に取り組んでいたが、管内で数件の産後うつ病による自殺既遂事例が発生

事例A

産前より精神状態が悪化。

1か月の早産で出産後、引越しも重なり、さらに状況悪化。

→出産した医療機関の対応不足、地域への連携不足

母親が「なんかしんどい」を役所窓口で見つけ、本人に受診を勧める。

本人より保健所母子担当へ医療機関についての相談が入る。

保健所内で精神チームと相談し、保健師から医療機関情報を提供。

本人は病氣だと思って受診したが、産婦のため薬の処方がなく落ち込んだ。

さらに、保健師から保健所精神保健福祉相談を勧め、金曜日に相談を開始した矢先の

通明け月曜日に既遂に至ってしまった。

→産後うつ病の早期発見、早期治療への啓発の必要性

受け皿となる医療機関の開拓

事例B

管内に里帰りしていたが、実家のマンション屋上から突発的に飛び降り。出産した病院内の精神科の受診を受けていたが、処方が出ず、状態が悪いままの里帰りとなっていた。

→地域を超えた情報共有の難しさ、医療機関への啓発の必要性。

5

事例から見た課題

- 産科医療機関や母子保健担当機関、妊産婦の家族等へ産後うつ病の啓発が必要
- 市町、保健所の母子保健事業担当保健師に、産後うつ病の早期発見・早期治療の必要性の研修、事例検討等を通して理解してもらうことが必要
- 産科医療機関の対応不足、地域への連携不足
- 地域での母子保健と精神福祉の連携が必要

6

平成26年度の啓発内容

1 作成について

平成24年度に作成したうつ病啓発パンフレットの原板を活用し、平成26年11月に6000部を作成

平成24年度は、押しなべて医療機関を中心として配布。
平成26年度は、産科医療機関、母子保健関係機関を中心として配布するために作成

2 活用方法

平成26年度は、助産院、母子保健、精神科医療機関、相談窓口には趣旨説明の上、手渡しとした

上記以外の医療機関、歯科医院、薬局、旅館関係などに配布し啓発

母子に関係する市町職員、自殺対策連絡会議参加機関との事例検討、ゲートキーパー研修を通して配布し啓発

保健所内で衛生課業務研修時に、ゲートキーパー研修を導入し、そこで配布しての啓発

8

平成26年度の配布協力依頼先

1 担当者に趣旨を説明し配布依頼（平成26年12月）

- 精神科、精神科病院8箇所
- 助産院 2箇所
- 関係機関12箇所
(2市2町の保健センター、行政（子育て）窓口、図書館など公共の施設)
- 事例検討会、ゲートキーパー研修、自殺対策会議、自殺対策人材養成研修、イベントなどで配布

2 郵送にて配布依頼

- 上記以外の医療機関227箇所に周知のため郵送配布
- 歯科医院 155箇所 //
- 薬局 103箇所 //
- 関係機関 66箇所に送付と郵送配布
- 衛生課との連携（旅館関係）70箇所に周知のための郵送配布

9

事業による効果

平成26年12月に配布したばかりで啓発効果についてはこれからのところであるが・・・

- 平成27年1月～3月では、市町職員から産後うつ病の相談が3件
- 配布後、追加配布の依頼が医療機関よりあり（2箇所）
- パンフレットを見たとうつ病の相談があり（2人）

* 平成26年4月～12月「産後うつ病ではないか」と市町職員より こころの健康相談について依頼が10件（平成24年度は4件）

10

まとめ

- パンフレットの啓発により、対象者が適切な相談につながってくる可能性が高くなることが示唆されている。媒体による啓発は地域に寄らず効果が高いと思われる。
- パンフレットを見た対象者からの直接相談以外にも、関係機関からの紹介で、保健所相談やさらには適切な受診機関につながってくるケースも増加傾向である。
- 相談が増加する中では、産後うつ対応可能な医療機関支援機関の開拓が次の課題となってくる。

産後うつ病への対応力向上に向けては、まだ多くの課題が残されている。

11

今後の予定

1 質問紙による調査

目的：うつ病啓発パンフレットの普及状況及び活用状況を知るために行う

期間：平成27年2月～対象数が集まるまで

対象：保健所のこころの健康相談利用者
約50名

- 内容：① 見たことがあるか
② どこで見たか
③ 持ち帰ったか
④ 参考になったか
⑤ 本日の相談はこのパンフレットがきっかけか
⑥ 感想 の6項目を聞き取りに加え、
⑦ 性別
⑧ 年代を聞く

2 日本公衆衛生学会近畿地方会での発表（5月21日）

12

作成媒体



13

もくじ

7. まずはこちらをご覧ください



14

(2) 市町・母子保健担当者や保健所職員対象に産後うつの研修会を開催

開催日	平成 26 年 7 月 11 日
目的	<p>本研修会は、管内保健師が互いの連携を深め、業務の円滑な推進を図ることを目標として開催した。管内において産後うつの自殺既遂事例が発生したこともあり、26 年度は、今後自殺既遂事例を出さないために、産後うつを中心とした研修を実施した。</p> <p>また、各事業を推進する中で精神疾患のケースの対応についても研修した。</p>
内容	<p>○ 管内保健師研修会・自殺対策関連事業 「精神疾患を持つケースへの対応について —産後うつを中心に—」 ※ 事例検討を入れた研修とした。</p>
講師	精神科医
参加者	市町村保健師 12 名、 保健所保健師 14 名、精神チーム 5 名、 医師 1 名 計 32 名
結果	<p>市町保健師、保健所ともに事例を提出し、様々な事例を共通項でまとめることにより、問題点を整理できた。</p> <p>市町の保健師、保健所の保健師がどのような事例に対応しているのかが相互に理解できる機会になった。</p>
アンケート結果より	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要時に適切な相談につなげるという視点を持って支援することが重要と分かった。 ・ 支援者の対応の自信の裏付けになった。 <p>※ 市町支援者は医師からの助言を受ける機会が少ないので、このような研修の場の継続を希望された。</p>

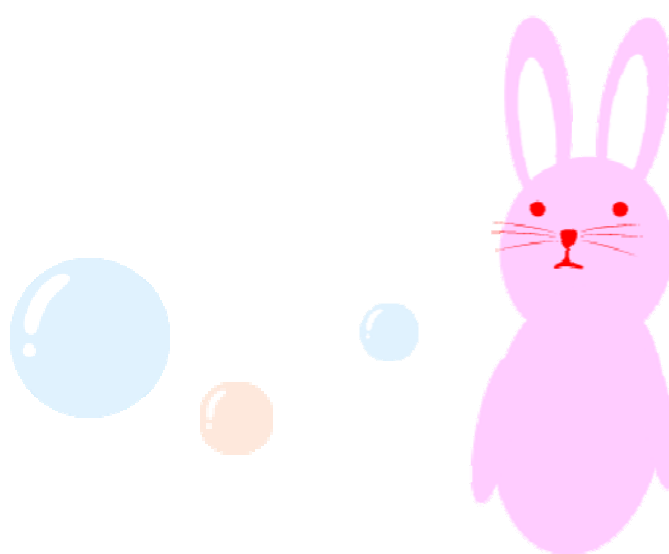
(3) 管内医療機関に対して連携の確認と保健所こころの健康相談の周知

聞き取りや、研修の開催、産後うつについて協力依頼をした上で、管内産婦人科のみならず全医療機関等に啓発冊子「なんかしんどい」を配布した。

その結果、表 1 のとおり、産後うつ相談件数が増加したことから、研修や啓発により、適切な相談につながる可能性が高くなることが示唆された。

〈表 1〉産後うつ病に関する、相談数の変化 各年度の予約台帳より
保健所こころの健康相談数及び相談経路 (人)

年度	相談 実数	経路				
		市町 より	医療 機関	本人	家族	関係 機関
H23 年度	2				2	
H24 年度	5			3	2	
H25 年度	6	1		3	2	
H26 年度	9	6		1	1	1



2 平成 27 年度の概要

「産後うつ対応力向上に向けての取り組み」について

27 年度は、産後うつ対応力向上を目的に、保健所活動特別推進事業として、研修会により連携強化を推進するとともに、妊産婦や周囲の人々向け及び支援者向けパンフレット（第 3 章で詳細説明）の作成を行った。

(1) 管内保健師研修会で産後うつの事例を含む事例検討会の開催

開催日	平成 27 年 7 月 6 日
目的	平成 26 年度より「産後うつ対応力向上に向けて」の取り組みを進めているところであり、事例を通じた研修を継続した。
内容	「精神疾患を持つケースへの対応について（産後うつを含む）」事例検討研修
講師	精神科医
参加者	市町村保健師 7 名、保健所保健師 16 名、精神チーム 3 名 計 26 名
結果	事例検討を重ねることで、管内の保健師にこころの健康相談の活用や精神チームへの相談につながるケースが増加した。
アンケート結果より	<ul style="list-style-type: none">・ 事例を通して、課題を整理すること、治療介入のポイントを見極めることは支援するためには必要な事だと学んだ。・ 家族を含めた支援を所内、関係機関と連携しながら行うことが大切であると思った。・ 虐待予防の視点を持つことが大切。・ 精神疾患からの診たてをきちんとすることで、対応の仕方が大きく変わるのだということを学んだ。・ 迷うケースは、精神チームに相談していきたい。

(2) 産後うつ対応についての研修会 (2 回実施)

第 1 回

開催日	平成 27 年 9 月 29 日
目的	<p>本研修会は、管内の 2 市 2 町に勤務する保健師及び保健所の職員、母子保健関係機関の職員、医療機関の職員に対して、産後うつ病に対応するスキル向上を目的として開催した。</p> <p>27 年度は産後うつの対応について「妊産婦心理カウンセリング」を行っている臨床心理士を講師として事例を通した研修を実施した。</p>
内容	<p>○ 産後うつを持つケースへの対応について</p> <p>— 妊産婦心理カウンセリング室の体験を通して、対応について —</p>
講師	臨床心理士 (妊産婦心理カウンセリング室代表)
参加者	市町保健師 5 名、医療関係者 10 名、 保健所保健師 12 名・精神チーム 4 名、その他 8 名 計 39 名
結果	<p>今回は、行政機関だけでなく、産科医療機関の医師、助産師、子育て支援関係職員などにも研修の案内を持参した結果、産科医療機関や地域の助産院から参加があり、多職種より様々な意見を聞くことが出来、ネットワークの第 1 歩となった。</p>
アンケート結果より	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産後うつのネットワークづくりは、守秘義務の課題はあると思うが、ぜひ作ってほしいと思う。 ・ 地域で産後うつについて取組み、ネットワークを作っていく必要があると感じた。 ・ 医療機関としては、妊娠、入院中からうつを見抜く技術を身につけたいと思う。 ・ 地域にフォローできるように援助していきたいと思った。 ・ 自殺する人を作らないために自分たちは今何ができているか？何ができていないか？これから何ができるかを一緒に考えていきたい。

第2回

開催日	平成 28 年 2 月 10 日
目的	<p>27 年度は 2 回の研修会を企画し、第 1 回目は心理士の立場から、「妊産婦心理カウンセリング」を行っている臨床心理士を講師として事例を通じた研修を行った。</p> <p>第 2 回目は、産後うつに対して、啓発と地域連携の必要性を求めている精神科医の立場からの研修会を実施している</p>
内容	産後うつの理解と対応について —精神科医の立場から—
講師	精神科医
参加者	市町関係（保健師 4 名、助産師 1 名、保育士 2 名、 看護師 1 名）、 医療関係者 7 名、母子関係機関 1 名、 保健所（保健師 8 名、精神チーム 3 名） 計 27 名
結果	<p>産後うつの発症率の高さに驚き、支援者が妊産婦から SOS をうまく受け取ることが大切だという意見が多かった。</p> <p>行政としては、母子保健事業の中でできることはないか、検討する必要がある、また産後うつ及び虐待対応として検討していかないといけない。そのためには、つなげる先等と顔が見える関係でつながっていけるようにネットワークの必要性を再確認した。</p> <p>今後も研修等の活動を継続することとなった。</p>
アンケート結果 より	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産後うつに対する知識が深まった。 ・ 妊娠中からの関わりが本当に大切だと感じた。 ・ 身近なところのできる所から対応していきたい。この研修会をぜひ継続し一緒に連絡網が作れたらいい。

(3) 管内医療機関に対して連携の確認と保健所こころの健康相談の周知

平成 26 年度～27 年度と、事例検討を含めた研修を重ねてきたことで、産後うつ相談が増加している。その中で平成 26 年度と平成 27 年度の相談について比較してみると、以下の表 2 のとおり、相談事例が嘱託医の相談につながり、継続的にフォロー、市の保健師と保健所精神チームが同伴で対応するなどの延べ相談件数が大幅に増加していることが分かる。

<表 2>池田保健所管内の産後うつ相談状況 (H26・27 年度) H28.1.31 現在

(人)

年度	相談数		経路						相談状況 (延べ)		相談実施者 (再掲)		
	実数	延べ数	市町	医療機関	本人	家族	関係機関	その他	訪問	面接	嘱託医	心理	虐待地域コア 会議(要対協)
H26	9	30	6		1	1	1			30	7	4	1
H27	11	60	8			3			7	53	7	9	2





第3章 作成媒体について



産後うつへの対応力向上に向けての取り組みの中で、うつ病等の啓発パンフレットの有効性、必要性が示唆された。そこで、平成27年度、2種類の啓発パンフレット、周産期のうつに対する啓発の促進に臨んだ。

1 妊産婦や周囲の人に向けての啓発リーフレット（資料編参照）

やってみて

- できるだけ休みましょう
赤ちゃんの寝ている時間は一緒に寝ましょう
全て完璧にこなす必要はありません
- 気持ちをうちあけましょう
家族や友達に話してあげましょう
- 妊娠中や出産後には、生活に大きな変化を作らないようにしましょう
どうしてもものときよ、前もって準備をしましょう

☆あなたの体調が悪く感じるときは、家族や周りの人に赤ちゃんの面倒を見てもらうことも必要です。
「一歩、早くから」相談を求めて、お話ししましょう。

ひとりで悩まないで

多くの人が、妊娠中や出産後に「うつ状態」になります...

混乱したり、恥ずかしく思ったり、
「親としてみせたくはない」と思われるかも、と心配したり...

でも
だれにも相談できない人が多いんです。
家族や周囲の人は、気が付いたら一声かけてあげましょう

産前産後はなんか、しんどい...

妊娠・出産
おめでとうございませす
でも...

妊娠・出産期には、思いもかけない気持ちに見舞われることがあります

大阪府
大阪府池田保健所
〒563-0041 池田市南東町3-1-2
TEL 072-751-2990
FAX 072-751-3234
<http://www.pref.osaka.lg.jp/iked-shoken/>
こわーこわー3 産前産後、産後

それは「産後うつ」かも知れません...

妊娠中や出産後に気分が落ちることがよくあります

妊娠中や出産後はホルモンのバランスがぐちゃぐちゃで、うつ状態を呼び起こすことがあります

出産により生活環境が激変することも影響します

妊娠中から継続的にうつ症状がずっと続く人もいます

自然に軽快することもあります、場合によっては治療が必要です

こんな時は相談が必要です

- イライラがちょっとひどいとき
- イライラが長く続いているとき
- 不安感が長く続いているとき
- 不安感がちょっとひどいとき
- ひどく気分がしずむとき
- お産後2ヶ月以上経っているのに、このようなお産後になったとき
- 仕事や家事が全く出来なくなってしまうとき
- 赤ちゃんの顔色が悪くなったとき
- 自分自身や赤ちゃんを傷つけたとき

どれか一つでも当てはまったら、お近くの産後センターや産婦人科の医師さん、助産師さん、かかりつけの産科医さんなどに必ず相談しましょう。

思い当たることありますか？

- 何だか上手く行かない気がする
- 自分が悪いのか？
- 何かイライラする
- 何にもないのに怖くなった
- パニックになったりする
- ずっと不安でしんどい
- これまでこんなことがなかったのに...
- 赤ちゃんが生まれてからよく眠れない
- 赤ちゃんが一向に泣かない...

<作成の目的>

- ・ 産前産後にうつ状態になることは比較的よくあることであり、一定の対処方法での回避、自然軽減が可能であることの周知
- ・ 産後うつを発症し、治療が必要な状態になった場合、それを本人が認識できること及び周囲が気づけること
- ・ 必要に応じて専門相談に結び付けること

<各ページのポイント> (カラー 両面刷り A4 サイズ三つ折り)



表紙

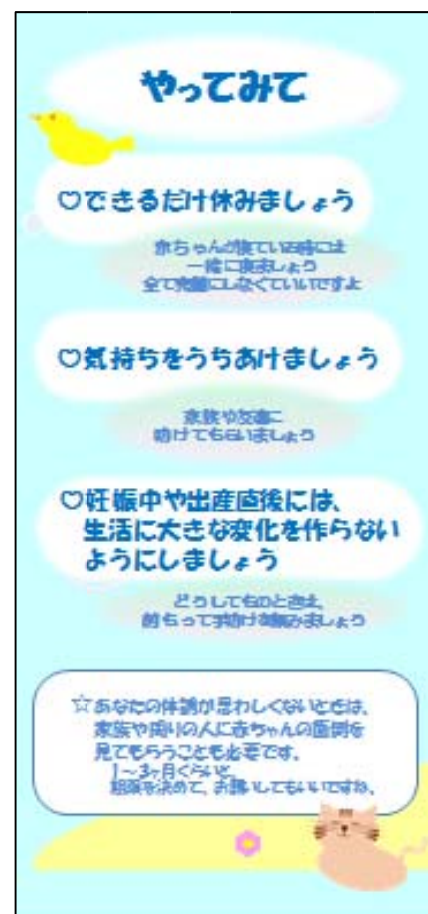
妊娠中から精神状態が悪化する妊産婦も多く、
タイトルを
「産前産後はなんか、しんどい」
としている。

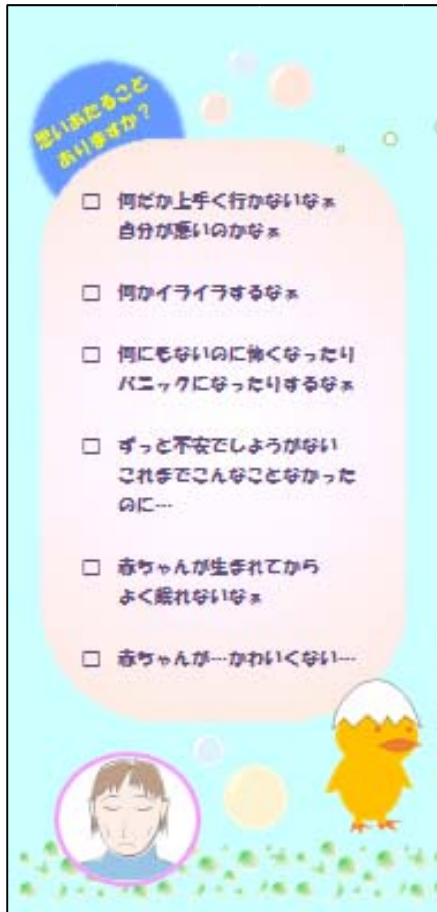
今後は、「周産期のうつ」という表現にシフトして
いくことを検討中。

やってみて

まずは、対処法や予防についての情報を提供して
いる。

産前産後のうつ状態は、頻度が高く、珍しいこと
ではないので、本人や周囲が対処法を知っておくこ
とで、一定の予防につながると考えている。





思い当たることありますか？

産前産後のうつ状態は、不安やイライラ、「赤ちゃんをかわいく思えない」ということに対する罪悪感などが特徴と言われており、本人の気づきにつながるようなポイントを列挙している。

「いくつ当てはまれば、産後うつである。」といった基準が根拠として挙げられているものではない。

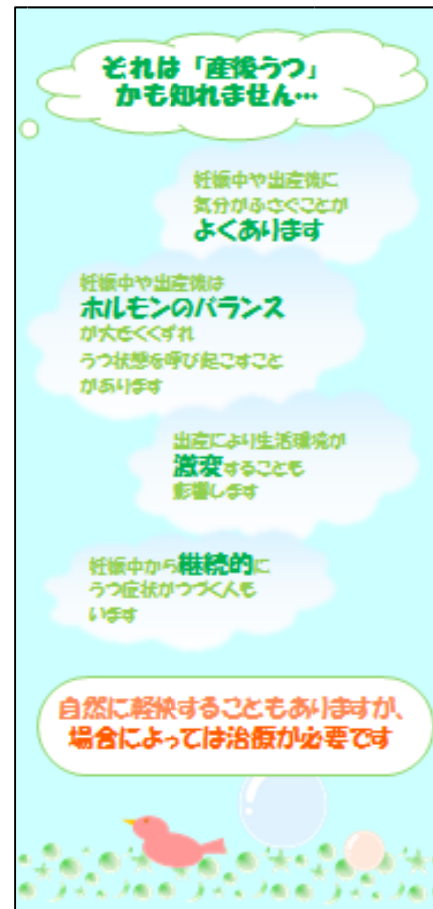
本人が思い当たるようなら、パンフレットを深く読んでみようと思うような導入になれば、と考えている。

それは「産後うつ」かも知れません

産後うつに関して、今のところ提供できる情報を挙げている。

診断基準ではない。(診断基準としては、うつ病の基準を用いることになる。)

「自然に軽快することもあります、場合によっては治療が必要です。」という文を入れることで、必要時の治療導入を促している。





こんな時は相談が必要です

医療導入が必要なポイントを示している。

イライラなどが「ちょっとひどいとき」と「長くつづくとき」どちらかでも、対応が必要だと思ってもらえるよう、細かく表記をわけている。

「どれか一つでも思い当たったら、お近くの保健センターや保健所の保健師さん、助産師さん、かかりつけの医療機関などに必ず相談しましょう。」としている。今後、ネットワークづくりを同時進行で進め、相談が入った時にはそれぞれの機関の対応力が向上していることが今後の課題と考えている。

ひとりで悩まないで

「周産期は幸せな時のはずである」と思い込み、うつになるということ自体に罪悪感を覚え、誰にも相談できない人が多い。

また、生活環境が激変する中で、妊産婦さんが自分の変化に気づきにくくなっている時期でもある。

自ら相談できること、気がついた周囲の人が声をかけてあげること、どちらも自然にできるようになることを願っている。


ひとりで悩まないで

多くの人が、妊娠中や出産後に「うつ状態」になります・・・

混乱したり、疑わしく思ったり、
「親としてみさわしく辛い」と思われるかも、と心配したり・・・

でも
だれにも相談できない人が多いんです。

家族や周囲の人は、気が付いたら
一声かけてあげましょう



大阪府池田保健所
〒563-0041 池田市南東町3-19
TEL 072-731-2990
FAX 072-731-3234
<http://www.pref.osaka.lg.jp/keidoshoken/>
050-3535-1111 全国無料 24時間受付



中面

「見逃さない」

産後うつになりやすい、とされる人の特徴を、各種資料からピックアップしている。同時に、ほとんどの人がなる可能性があるという面も示し、周産期のうつを見逃さないようにすることを目的としている。

「受けとめる」

支援者の対応態度などを示す中で、特別な活動を行うのではなく、日々の活動で、対応を進めることが十分可能であることも示している。

必要な視点においては、今後、対応可能な医療機関や関係機関がリストアップされることが目標とされるが、現段階では、そこまでの連携には至っていない。

「積極的介入」

まず、治療が必要なポイントを、客観的視点から評価できるように促している。

治療方法については、ある程度の知識を持つことで、自信をもって治療導入を勧められると考えている。また、治療や服薬のメリットデメリットを具体的に説明できることも必要である。



第4章 今後の展望



以上の通り、当保健所では、産後うつ対応力向上に向けての取り組みを継続実施してきた。

最近の分析によると、産褥期のうつ病の有病率は、産後3か月で12.8%とそのピークがあり、産後6か月以内では10%前後の高いレベルで推移しているとされている。

産後うつは、初期の母子関係、子どもの社会的・情緒及び行動発達に対してマイナスの影響が指摘されている。

母体死亡に関する調査でも、母体死因に占める精神医学的要因の割合が身体的要因を抜いて25%と主要死因となっており、その中でも、自殺・死因不明の割合が全体の13%というデータがあり、周産期の精神疾患予防が、非常に重要である。

周産期は、多くの女性が保健センターや医療機関を何度も受診されることから、大規模なスクリーニングが可能であるが、スクリーニングを高率かつ有効に行うためには、

- 1 医療保健専門家の周産期のうつに対する十分な理解が必要
- 2 妥当性、信頼性の高いスクリーニングテスト
- 3 スクリーニング陽性者に対する効果的なケアの導入方法が確立されていること
- 4 保障されたプログラムによるケアの実行

といったことが指摘されている。

本活動を通じて、周産期のうつに対応することに関しての今後の課題としては、以下の5つにまとめられる。

- ① 全妊婦に対して、産後うつをスクリーニングする方法の確立と体制整備
・ スクリーニング後のつなぎシステムの確立
- ③ 受け皿となる医療機関への啓発及び研修
- ④ 児童虐待予防対応とリンクした対策
- ⑤ 支援者へのフォローやスーパーバイズ体制の充実

今後、これらの状況を踏まえて、それぞれの機関が抱える役割と課題など、助言者を得てネットワークづくりに向けた妊産婦対応力向上の取り組みを継続していきたい。また、その中で有効なスクリーニングの確立に向けた検討等が出来ればよいと考えている。



- 1 平成27年度 保健所活動特別推進事業 第2回研修会資料
「産後うつ病の理解と対応」
講師 大久保クリニック 大久保真紀子先生

平成28年2月10日
平成27年度 大阪府池田保健所 保健所活動特別推進事業 第2回研修会

産後うつ病の 理解と対応

A simple, cartoon-style illustration of a baby sitting on the floor, wearing a yellow onesie, with arms raised in a happy or excited gesture.

周産期

神経内分泌の変化

身体的な負担の増加

- 生活リズム・睡眠/覚醒リズムの変化
- 授乳
- 仕事量の増加
- 性的関係の回復

社会心理的環境の変化

- 役割変化
- 親になる
- 社会や仕事との関係の変化
- 家族との関係の変化、拡大
- 経済的な問題

2

•精神疾患の再燃・再発

•こどもの心理発達に影響をおよぼす

*情緒的応答性

•今後の家族との関係に影響

•虐待・自傷などがみられる

可能性がある

親子の情緒的応答性を阻害するもの

- タイミングを逃すこと
- 親側の問題
親の精神疾患(うつ・発達障害など)
生育歴
- 子どもの側の問題
発達障害など
- 過剰な知識

*親とこどもの相互作用の通じて絆が形成される。

周産期に生じやすい精神科的問題

•精神疾患の再燃・再発

*統合失調症、うつ病、双極性障害など

•(マタernalブルーズ)

•抑うつ障害(うつ病など)

*周産期発症と特定用語を付ける

•短期精神病性障害

*周産期発症と特定用語を付ける

•不安障害

産後は

- 神経内分泌変化・心理社会的適応の程度
- 母乳養育が治療計画に与える影響
- この間の気分変化が家族計画に及ぼす長期的な意味

が特異的なので

周産期発症 という 特定用語 を付ける

*妊娠中または出産後4週間以内に始まっている
場合に特定する

(DSM-5)

6

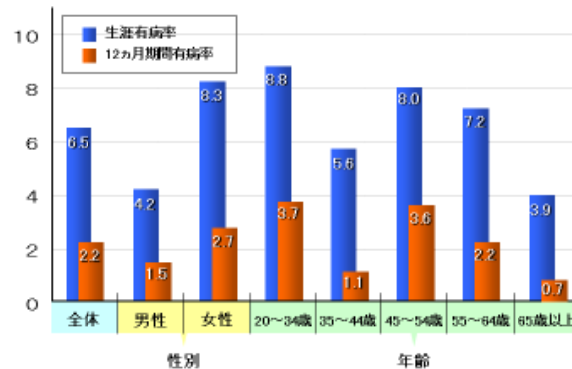
周産期うつ病のエビデンス1

- 3-6%の女性が、妊娠中または産後数週～数ヶ月の間に抑うつエピソードを発症する。産後の抑うつエピソードの50%は実際には妊娠中からみられる。(DSM-5)
- 15%の出産経験者にみられる(NIMH)
- 11-45%にみられる(様々な報告による)
- 妊娠中から続く(6.6%)、産後新たな発症(10.4%) (Ishikawa.N)

7

日本におけるうつ病の有病率

地域住民におけるうつ病の頻度(DSM-IV診断基準による「大うつ病」)



調査方法: 岡山市、長崎市および鹿児島県の2市町の20歳以上の住民1084人を対象に面接調査を実施

川上照太郎らの健康問題と対策基盤の築造に関する研究、平成14年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業総括研究報告書

産後うつ病は うつ病

Postnatal Depression

PND

Postpartum Depression

PPD

9

抑うつ症状群

悲しく、うつろな あるいは
易怒的な気分が存在し
身体的・認知的な変化も伴って、
個人が機能するうえでの資質
に重大な影響を及ぼす状態

10

抑うつ障害群

- 重篤気分調節症
- うつ病
- 持続性抑うつ障害(気分変調症)
- 月経前不快気分障害
- 物質・医薬品誘発性抑うつ障害
- 他の医学的疾患による抑うつ障害

11

うつ病/大うつ病性障害

- 以下の症状のうち5つ以上が同一の2週間中存在し、病前の機能からの変化を起している。これらの症状のうち少なくとも1つは、1)うつ気分または2)興味または喜びの喪失である。注釈:明らかに身体疾患による症状は含まない。
- 1. その人自身の明言 (例えば、悲しみ、空虚感、または絶望感を感じる) か、他者の観察 (例えば、涙もろく見える) によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日のうつ気分。注釈: 小児や青年ではいらした気分もありうる。
- 2. ほとんど1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** (その人の言明、または観察によって示される)。
- 3. 食事療法中ではない**著しい体重減少、あるいは体重増加** (例えば、1ヶ月に5%以上の体重変化)、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加。(注釈: 小児の場合、期待される体重増加が見られないことも考慮せよ)
- 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** (ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではなく、他者によって観察可能なもの)。
- 6. ほとんど毎日の**易疲労性、または気力の減退**。
- 7. **無価値観、または過剰あるいは不適切な罪責感** (妄想的であることもある) がほとんど毎日存在 (単に自分をとがめる気持ちや、病気になる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** がほとんど毎日存在 (その人自身の言明、あるいは他者による観察による)。
- 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とした計画。

(DSM-5)

12

産後うつ病の症状

- 抑うつ気分、気分の激しい変動
- なきすぎる
- 赤ちゃんとの絆を感じにくい
- 家族や友達との関係から遠ざかる
- 過食や食欲低下
- 不眠、過眠
- 強い疲労感、エネルギーの低下
- 好きだったことに興味が持てない、楽しくない
- 持続する焦燥感、怒り
- 良い母親でないのではという恐怖
- 無価値感、後悔、罪悪感、不適切感
- はっきりと考えられない、判断力の低下
- 強い不安感、パニック発作
- 赤ちゃんや自分を傷つけてしまうのではないかと考える
- 死や自殺についてくり返し考える

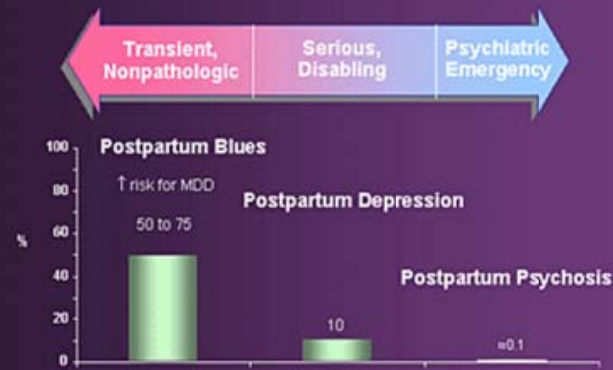
13

非定型病像の特徴

1. 気分反応性・状況反応性
2. 過眠
3. 過食・体重増加
4. 鉛様麻痺
5. 対人過敏

14

Spectrum of Postpartum Mood Changes



Cohen LS. *Depress Anxiety*. 1998;8(suppl 1):18-26.

15

医療が必要な状態

- 症状が2週間以上つづく
- 日常生活に支障がでる
- 赤ちゃんの面倒をみられなくなる
- 子どもや、自身を傷つけたくなる
- 強い不安がみられる
- 恐怖やパニックがほとんどの毎日みられる。

16

産後うつリスクファクター1

- うつ気分の既往(前回の妊娠中から今回まで)
- 双極性感情障害
- 以前の出産時にPPDがみられた
- うつの家族歴
- ここ1年ぐらいに例えば妊娠合併症、病気、職を失う、DV、近親者の死などのストレスエピソードがみられた
- 赤ちゃんに健康問題や他の援助が必要な状態がみられる
- 授乳がうまくいっていない
- 夫や重要な人との関係に問題がある
- 社会的・精神的サポート/援助が受けにくい……孤立
- 望まない妊娠など子どもを持つことに複雑な感情
- 経済的な問題
- アルコール依存、薬物依存・乱用

17

産後うつリスクファクター2

- 妊娠中に不安や気分のおちこみがみられた
- マタニティーブルーズ

* 年齢・文化などとは関係ない

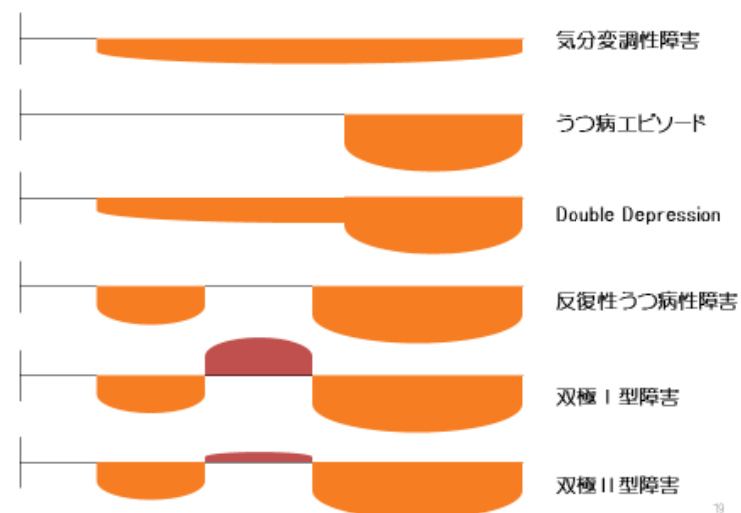
* 精神病性の特徴をもつ重症のうつ病は
0.05~0.01%におこり

初産婦に多くみられる
PPDを経験した人では要注意
双極性障害の既往、家族歴のある人も注意
次回以降の産後に再発する危険性は30-50%

DSM-5

18

うつ病の経過



19

パーソナリティ障害群

- 妄想性パーソナリティ障害
- スキゾイドPD
- 統合失調型PD
- 反社会性PD
- 境界型PD
- 演技性PD
- 自己愛性PD
- 回避性PD
- 依存性PD
- 強迫性PD

20

心理的社会的治療

- カウンセリング
- 認知行動療法
- 対人関係療法

21

支えるポイント

- ◆うつ病は “ 身体疾患 ”
- ◆ 「休息」と「薬物療法」が大原則
母親は休息しにくいから、周りのサポートが大切
- ◆ 元気は “ 出せ ” ではなく “ 出てくる ” のを待つ
- ◆ 考え方や感じ方は “ 変えろ ” ではなく
感情状態によって “ 変わる ”
考え、認知が変わるのもうつの症状
症状を外在化
- ◆ 「死にたくなる」のも “ 症状 ”

22

対応計画シート

1. ストレスを感じる状況
具体的にあげてもらう。
評価(ダメ、よいなど)は入れないで
2. どんな気持ちになりますか
3. どんな考えが浮かびますか
4. 身体の反応は
5. そのときにできることはなんでしょう
行動としてのコーピング
(例) 深呼吸
好きな音楽を聴く、横になる
ストレッチをする
6. 自分にかける言葉を考えましょう
認知、考えのコーピング
7. サポートしてくれる人・機関
連絡できる人
緊急連絡先

23

治療 妊娠中の薬物療法

- うつ病なのか双極性障害なのか鑑別必要
過去に躁状態のエピソードがなかったか
使用する薬物の種類・リスクがちがう
- 不要な薬物療法は避ける
- しかし妊娠中の薬物療法の中断によってうつ病の再発率が上昇したという報告がある
- 薬物の自己中断は胎児にも急速中断となる
離脱症状が引き起こされる可能性が高い
- 治療者と話し合い、メリット・リスクを総合的に考え薬物療法の計画を立てる
- 出産前には薬物量の調整必要
新生児にとって急速中断になる
* 新生児薬物離脱症候群

24

授乳期の薬物療法

- 乳汁移行性を考慮して行う
- 薬を服薬するタイミングを工夫する
授乳してから服薬
長期に授乳しないときに服薬
睡眠前など
- 自己中断をしない

25

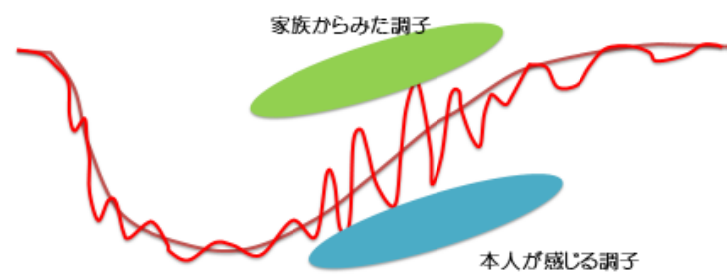
向精神薬の母乳中への移行についての分類

- 母乳にほとんど移行しないもの
三環系抗うつ剤、四環系抗うつ剤
- 少量の移行がみられるが、乳児への影響の可能性の低いもの
SSRI
抗精神病薬
- 母乳に少量移行し、乳児に多少の影響を与える可能性があるもの
ベンゾジアゼピン系抗不安薬
抗てんかん薬
- 母乳にかなりの量移行するもの
炭酸リチウム

O'Brien TE

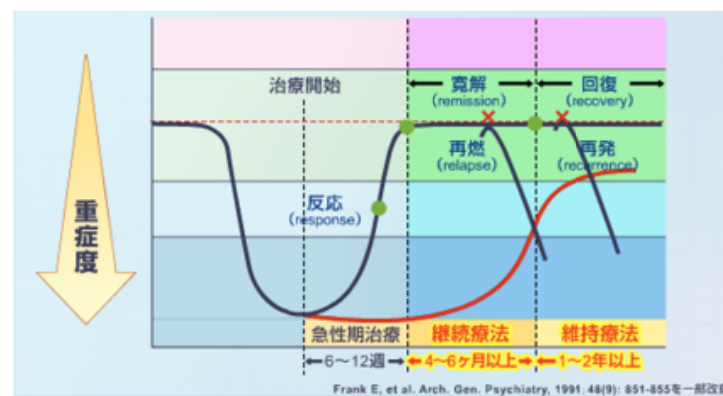
26

回復期に注意したいこと



27

うつ病の治療経過



28

予防的介入

- 妊娠期間中の早期発見、支援、介入が有効
 - EPDS
 - グループ、教室
 - リスクファクターの多い人への介入
- 啓発
- 地域での支援システム

29

うつ病の事実 WHO

- うつ病は、世界で1210万人が罹患する、めずらしくない病気である。
- うつ病は、“障害”の最も重要な原因である。
- うつ病は、信頼できる診断と治療がプライマリーケアによって可能な病気である。
- うつ病患者の中で、有効な治療を受けているのは25%以下である。

30

レジリエンスって？

環境要因	周囲から提供される要因 (I HAVE Factor)
	安定した家庭環境・親子関係、両親の夫婦間協和、 地域での情緒的サポート、安定した学校環境・学業の成功、 社会保障、宗教的(道徳的)な組織
個人内要因	個人的要因 (I AM Factor)
	共感性、自己有効感、自律性・自己制御、信仰・道徳性、 好ましい気質
	獲得される要因 (I CAN Factor)
	問題解決能力、社会的スキル、衝動のコントロール、 知的スキル、根気強さ、ユーモア

31

2 第54回 近畿公衆衛生学会 （平成27年5月21日）

発表資料「産後うつ対応力向上に向けた取り組み」

第54回近畿公衆衛生学会

産後うつ対応力向上に向けた取り組み

○的場泉美、竹本亮太、金子ゆり子、中川尚代、
門田良子、狭間礼子、大西宏昭（大阪府池田保健所）

平成27年5月21日


池田保健所 地域保健課
精神保健福祉チーム

1

【はじめに・背景】

- ◆ 池田保健所は、池田市・箕面市・能勢町及び豊能町を管轄
- ◆ 管内人口は26万人、世帯数は11万で推移

人口動態	全国	大阪	池田市	箕面市	能勢町	豊能町
人口 (単位: 人)	127,298,000	8,860,280	103,347	133,997	10,805	20,650
H25出生数 (単位: 人)	1,029,816	72,054	778	1120	46	53
H25出生率 (人口千対: 人)	8.1	8.1	7.5	8.4	4.3	2.6
H24出生数 (単位: 人)	1,037,231	73,012	863	1,112	39	64
H24出生率 (人口千対: 人)	8.2	8.2	8.3	8.4	3.5	3.0
H25高齢化率 (単位: %)	22.8	22.1	21.9	21.4	27.3	27.5



2

- ◆ 能勢町・豊能町は月に3～5人の出生数と少なく、妊婦や産婦が孤立しがちである。
- ◆ 頼れる地域資源や相談先の不足がリスク要因と想定している。



★は、管内で、出産が可能な医療機関や助産院。郡部は資源がなく、隣接する兵庫県川西市等の施設の利用も多い。

3

【取り組みをはじめたきっかけ】

平成24年度以降、保健所で自殺対策に取り組んでいたが、管内で数件の産後うつによる自殺既遂事例が発生

事例A

産前より精神状態が悪化。
 予定日より1か月早く出産。引越しも重なり、さらに状況悪化。
 → 出産した医療機関の対応不足、地域への連携不足

母親が「なんかしんどい」を役所窓口で見つけ、本人に受診を勧める。
 本人より保健所母子担当へ医療機関についての相談が入る。
 保健所内で精神チームと相談し、保健師から医療機関情報を提供。
 本人は病気だと思って受診したが、産婦のため薬の処方がなく落ち込んだ。
 さらに、保健師から保健所精神保健福祉相談を勧め、金曜日に相談を開始した矢先の
 週明け月曜日に既遂に至ってしまった。
 → 産後うつの早期発見、早期対応への啓発の必要性
 受け皿となる医療機関の開拓

事例B

管内に里帰りしていたが、実家のマンション屋上から突発的に飛び降り。出産した病院内の精神科を受診していたが、処方が出ず、状態が悪いままの里帰りとなっていた。
 → 地域を超えた情報共有の難しさ。医療機関への啓発の必要性。

4

【目的】

- ◆ 産後うつによる自殺既遂事例を受けて、産後うつ予防の視点で妊娠期からの関わりを見直す。
- ◆ うつ病予防について関係者への啓発。
- ◆ 地域での母子保健・精神保健福祉の連携を行い、その結果を検証することを目的とする。

5

【方法】

- (1) 管内2市2町の母子保健関係機関に対して聞き取り調査の実施
＜聞き取り内容＞
 - ① 母子保健業務
 - ② 母子保健における虐待予防の取り組み
 - ③ 要保護児童の対象になる子
 - ④ 産後うつと思われる人の把握と関わりで困ったこと
 - ⑤ 産後うつと思われる人を医療につなぐ時の問題点
 - ⑥ 母子保健での課題
 - ⑦ 産後うつの啓発
- (2) 事例検討会（自死遺族）への参加
- (3) 市町・母子保健担当者や関係機関対象に産後うつの研修の開催
- (4) 管内医療機関に対して連携の確認と保健所こころの健康相談の周知依頼

6

【結果】

- (1) 2市2町の聞き取り調査
 - ◆ 出生児の全数把握はほぼ実行されているが、母親のうつに対するスクリーニングに関しては充分とは言えない。
 - ◆ 保健師等の支援者が産後うつについて、相談先・医療機関に関する情報をあまり把握していない。
 - ◆ 虐待対応に比べて、産後うつ対応の優先順位が低い。
- (2) 事例検討会（自死遺族）への参加結果
 - ◆ 遺族ケアを行う必要性和難しさが分かった。
 - ◆ 対応した支援者へのケアの必要性が高いことが分かった。
- (3) 産後うつの研修結果（事後アンケートから）
 - ◆ 必要時に適切な相談につなげるという視点を持って支援することが重要と分かった。
 - ◆ 支援者の対応の自信の裏付けになった。
 - ◆ 支援者は医師からの助言を受ける機会が少ない。

7

- (4) 聞き取りや、研修、啓発冊子「なんかしんどい」を、産後うつについて協力依頼をした上で、管内産婦人科のみならず全医療機関等に配布したことにより、産後うつ相談件数が増加した。

＜産後うつ相談 実件数＞

平成23年度	1件
平成24年度（保健所自殺対策開始）	4件
平成25年度（聞き取り調査実施）	7件
平成26年度（研修実施）	9件



配布した啓発冊子「なんかしんどい」表紙

8

【考察】

- (1) 産後うつに関して
「いつ・誰が・どのように」把握する
のかシステムが構築されていない。
- (2) 早期発見・介入のためには妊娠期
からの対応が必要だが、産前産後で
の連続した対応はなされていない。
- (3) 研修や啓発により、適切な相談に
つながる可能性が高くなる。

9

【今後の展望】

- (1) 全妊婦に対して産後うつの可能性をスクリー
ニングする方法の確立と連携体制整備
- (2) 出産後の全数スクリーニング体制整備と
その後の連携体制の確立
- (3) 受け皿となる医療機関への啓発及び研修
- (4) 児童虐待予防対応とリンクした対策
- (5) 支援者へのフォローやスーパーバイズ
体制の充実

10

【今年度の取り組み】

- (1) 産後うつの全数スクリーニング体制整備について、
既存の会議等を利用して、母子保健と精神保健福祉に
よる検討を実施
- (2) 産後うつに対応するスキル向上を目指した研修会を
開催
- (3) 産後うつの相談対応について、一覧性のある媒体作成
 - ・産後うつについての基礎的な知識
 - ・スクリーニングシート
 - ・地域特性に合わせた、相談先や相談の流れを記載した
フロー図等

11

3 第55回 近畿公衆衛生学会 (平成28年5月26日予定)

提出要旨 産後うつへの対応力向上に向けての取り組みについて

～第2報～

○中川 尚代、金子 ゆり子、竹本 亮太、路川 喜一、
門田 良子、金田一 尚元、大西 宏昭(大阪府池田保健所)

【はじめに】

大阪府池田保健所では、産後うつによる既遂事例を受けて、妊娠期からの関わりを見直し、うつ病予防と地域啓発を実施しており、平成26年度の活動を第54回近畿公衆衛生学会で報告したところである。平成27年度はさらに産科医療機関を含めたネットワーク構築を念頭においた研修や媒体作成を実施したので、その経過と取り組み、新たな課題を第2報として報告する。

職員などに案内を持参し事業を周知

内容：産後うつ病の対応について、妊産婦心理カウンセリングを実践している臨床心理士を講師としての事例を通じた研修

参加：39名(市町保健師5名 医療関係者10名、府保健所 保健師12名 精神保健担当4名、その他8名)

【第1報概要】

目的

- (1) 産後うつによる自殺既遂事例を受けて、産後うつ予防の視点で妊娠期からの関わりを見直し
- (2) うつ病予防について関係者への啓発
- (3) 地域での母子保健と精神保健福祉の連携とその検証

考察

- (1) 産後うつに関して「いつだれがどう」把握するかのシステムは確立されていない。
- (2) 早期発見・介入のためには妊娠期からの対応が必要だが、産前産後での連続した対応はなされていない。
- (3) 管内保健師や産科医療機関職員に対する研修や啓発により、適切な相談につながる可能性が高くなることが示唆された。

今後の展望

- (1) 全妊婦に対して、産後うつをスクリーニングする方法の確立と体制整備
- (2) スクリーニング後のつなぎシステムの確立
- (3) 受け皿となる医療機関への啓発及び研修
- (4) 児童虐待予防対応とのリンクした対策
- (5) 支援者へのフォローやスーパーバイズ体制の充実

【目的】

第1報の考察、展望を受けて、産後うつを早期から連続的に対応できるシステムの確立を目指し、母子保健と精神保健福祉のさらなる連携を行い、結果を検証することを目的とした。

【方法】

①管内保健師及び産科医療機関を対象とした研修の実施

第1回 平成27年9月29日(火)実施

周知：産科医療機関の医師、助産師、子育て支援関係

第2回 平成28年2月10日(水)実施

内容：産後うつに対して、啓発と地域連携の必要性を求めている精神科医の立場からの研修会を実施

②管内保健師を対象とした事例検討会の実施

平成27年7月6日(月)実施

方法：管内保健師研修会において事例検討研修

内容：精神疾患を持つ妊産婦のケース対応について事例検討

講師・助言：精神科医

参加：26名(市町村保健師7名、

府保健所 保健師16名、精神保健担当3名)

③研修等参加者による母子関連機関ネットワーク構築

④産後うつ啓発パンフレット「産前産後はなんか、しんどい」の作成。母子手帳等の配布時に同時に手渡し、データを公開する等幅広く周知、活用。支援者のスキルを上げるための支援者向け情報(パンフレット等)を提供

目的：

- ・産前産後にうつ状態になることは比較的よくあることであり、一定の対処方法での回避、自然軽減が可能であることの周知
- ・産後うつを発症し、治療が必要な状態になった場合、それを本人が認識できること及び周囲が気づけること
- ・必要に応じて専門相談に結び付けること

⑤関係機関からの相談に随時対応の上、母子保健と精神保健に関する支援機関連携強化のため、児童虐待等の個別ケース会議等へ積極的に参画

【結果】

①研修参加者アンケート結果より

- ・産科医療機関、助産院からの参加を得られた。
- ・関係機関との役割分担と連携が大切
- ・多職種による研修会、ネットワークが必要
- ・家族含めての支援が必要
- ・そもそも助言を得る機会が少ない中、専門家による的確な助言は貴重
- ・うつを見抜くスキルの獲得が必要
- ・虐待予防の視点を持つことも大切
- ・システムづくりにより、関わる人が守られる
- ・振り返りにより、関わった人が癒される
- ・多職種による意見交換が出来、ネットワークの始まりと意識できた

②保健所への個別相談（妊産婦関連）ケースが増加

相談実数	相談延数（事業開始～）
平成23年度 1件	平成26年度 30件
平成24年度 4件	平成27年度 60件
平成25年度 7件	
平成26年度 9件	
平成27年度 11件	

【考察】

- ①事業後のアンケートや感想より、役割分担の明確化と連携やネットワーク構築のきっかけとなったと考えられる。
- ②関連機関職員は医師等の適切な助言を得る機会は少ないことから、研修の場を提供することで、それぞれのスキルアップが図れたと考えられる。
- ③母子関連機関職員を対象に研修・啓発を継続することにより、保健所への相談件数が増加したと考えられる。

【結論】

- ①産後うつ対応力を向上するためのネットワーク構築に対する関係者の要望は高く、構築のきっかけとなったが完成が課題。
- ②研修や媒体による周知が早期発見と適切な相談につながる可能性は示唆されているが、媒体含め、今後の効果検証が必要。
- ③関係機関の早期発見・適切な相談体制が整うことにより、母子保健、精神保健の連携が可能となり、多角的な問題対応が可能。

やってみて



♡ できるだけ休みましょう

赤ちゃんが寝ている時には
一緒に寝ましょう
全て完璧にしなくていいですよ

♡ 気持ちをうちあげましょう

家族や友達に
助けてもらいましょう

♡ 妊娠中や出産直後には、
生活に大きな変化を作らない
ようにしましょう

どうしてもそのときは、
前もって手助けを頼みましょう

☆ あなたの体調が思わしくないときは、
家族や周りの人に赤ちゃんの面倒を
見てもらうことも必要です。
1~3ヶ月くらいは、
期限を決めて、お願いしてもいいですね。



ひとりで 悩まないで

多くの方が、妊娠中や出産後に
「うつ状態」になります...

混乱したり、恥づかしく思ったり、

「親としてふさわしくない」と
思われるかも、と心配したり...

でも

だれにも相談できない人が多いんです。
家族や周囲の人は、気が付いたら
一声かけてあげましょう



大阪府池田保健所

〒563-0041 池田市満寿美町3-19

TEL 072-751-2990

FAX 072-751-3234

<http://www.pref.osaka.lg.jp/ikedahoken/>

このリーフレットは 郵作成し、1部当たり 円です。

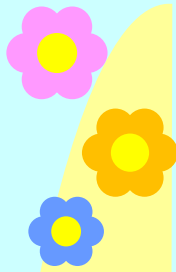
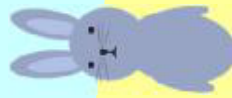
産前産後は
なんか、
しんどい...



妊娠・出産
おめでとうございます

でも...

妊娠・出産期には、思いもかけない気持ち
に見舞われることがあるんです



産後うつかも
ないですか？

- 何だか上手く行かないなあ
自分が悪いのかなあ
- 何かイライラするなあ
- 何にもないのに怖くなった
パニックになったりするなあ
- ずっと不安でしよがない
これまでこんなことなかった
のに…
- 赤ちゃんが生まれてから
よく眠れないなあ
- 赤ちゃんが…かわいくない…



それは「産後うつ」
かも知れません…

妊娠中や出産後に
気分がふさぐことが
よくあります

妊娠中や出産後は
ホルモンのバランス
が大きくくずれ
うつ状態を呼び起こすこと
があります

出産により生活環境が
激変することも
影響します

妊娠中から**継続的に**
うつ症状がつづく人も
います

**自然に軽快することもありますが、
場合によっては治療が必要です**

**こんな時は相談が
必要です**

- イライラが
ちよっとひどい
とき
- イライラが
長く続いている
とき
- 不安感が長く
続いているとき
- 不安感がちよっ
とひどいとき
- ひどく気分が
しずむとき
- 出産後数ヶ月以上経っているのに、
このような状態になったとき
- 赤ちゃんの面倒が
見られなくなった
とき
- 仕事や家事が全く
出来なくなってきた
とき
- 自分自身や赤ちゃんを
傷つけたくなったとき

どれか一つでも思い当たったら、
お近くの保健センターや保健所の
保健師さん、助産師さん、
かかりつけの医療機関などに
必ず相談しましょう。

産前産後はなんか、しんどい... 周産期のうつを 見逃さないために

周産期のうつ状態は、不安やイライラが特徴的と言われています。また、赤ちゃんがかわいく思えないと言った罪悪感に苦しむ人もいます。

マタニティブルー

発症率 15～30%
出産後3～10日くらいに起こります。

気分の揺れ、不安、涙もろさ、
食欲不振、不眠

たいてい、数日から数週間で改善します。
特に治療の必要はありません。

産後うつ（周産期のうつ）

発症率 10～15%
うつ状態が長く続いたり、より深刻になる場合があります。
出産後1年以内のいつでも起こる可能性があります。

赤ちゃんを傷つけてしまいたくなる
自分自身を傷つけてしまいたくなる
赤ちゃんがかわいくない

このような状態に気がついた場合は、治療が必要です。
関係者と連携を取りながら、対応しましょう。

産褥期精神病

発症率 0.1～0.2%
産褥期精神病は約1,000人に1～4人くらいの割合で、
まれに起こります。出産後数週間で発症することが多いです。
双極性障害や統合失調症などの既往のある女性にかかる
可能性が高いです。

幻覚が見える 錯乱 急激な気分の揺れ
自分や子どもを傷つけようとする

このような状態を発見したら、必ず医師との相談に結びつけ
ましょう。



当事者向け啓発パンフレットを
活用ください

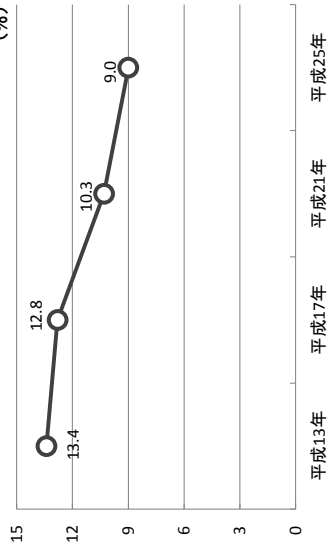
周産期にのうつ状態は、よくあります（10人に1人くらい）
保健医療関係者により、情報がきちんと伝達されることが
とても大切です
適切な対応に向けて、ぜひこのリーフレットをご活用ください



「産後うつ」発症率は、10%程度で推移しています
これは、一般のうつの発症率（3～7%）より高いのです

産後うつ疑い(EPDS* 9点以上)の発症率の推移

EPDS* : エジンバラ産後うつ質問票 (%)



厚生労働科学研究データより



〒563-0041 池田市満寿町3-19
TEL 072-751-2990
FAX 072-751-3234
ホ-ムページ http://www.pref.osaka.lg.jp/keedahoken/
このリーフレットは、000部印刷し、1部10円、9冊です。

大阪府 大阪府池田保健所

見逃さない

周産期にうつになりやすい人

- 切迫流早産になりかかった、難産だったなど、出産が順調ではなかった人
- 完璧主義な人
- 妊娠期間中や出産直後に結婚や引越、人事異動、産休、職場復帰、退職など、人生の大きな転機を経験した人
- 里帰り出産をした人
- 妊娠中、仕事のストレスが増した人
- 望まなかった、想定外の妊娠だった人
- 過去にうつ病を発症したことがある人、一人目の出産後、産後うつになった人
- 身内が育児に協力してくれない人など

* 産後うつを発症するのは、女性とは限りません。男性にも発症します。



受けとめる

早期発見・早期対応が重要！

- それとなく声をかけるなどで、信頼関係を構築しておきましょう
- 受容的な対応を心がけましょう
- 母親に対して、上から目線・命令的にならないように
- 訪問や家族への聞き取り声かけなどで、早期発見の機会を増やしましょう
- 確証がない時ほど情報を把握に努めましょう
- 妊産婦の孤立を防ぎましょう
- 虐待がないか、必ず確認しましょう

周産期のうつの対応に必要な視点

- EPDS(エジンバラ産後うつ質問票)等によるスクリーニングを行い、適切タイムリーな相談対応が必要です。スクリーニング後の対応によって信頼関係を築くことが大切です。
- 周産期のうつ対応可能なクリニック情報を日頃から把握し連携しておきましょう。
- 関係機関と連携しましょう。
(例) 市町村 保健所 医療機関
- ハイリスクな対応に向けての体制を整えておきましょう。
緊急的な医療介入
虐待の可能性がある時の対応 など

積極的介入

医師の診察が必要な時

- ★ 不安やうつ状態が2週間以上続いている時
- ★ 仕事や日常生活に支障が出てきた時
- ★ 赤ちゃんの面倒が見られなくなったり
- ★ 自分自身や、赤ちゃんを傷つけたくなった時
- ★ 強い不安がある時
- ★ 恐怖やパニックがほぼ毎日見られる時 など

周産期のうつの治療

- ★ 対話療法
 - ・ 人に話すことで気持ちが楽になります。
 - ・ カウンセリングや認知行動療法で、うつ症状になりやすい思考や行動パターンを改善したり、症状を和らげたりすることができます。
- ★ 薬物療法
 - ・ 抗うつ薬が効果的な場合があります。
 - ・ 抗うつ薬に依存性はありません。
 - ・ どの抗うつ薬も周産期のうつの治療に用いることが出来ますが、服薬中に授乳する場合には、より安全性の高い抗うつ薬を使用します。
- これらの方法を単独または併用して行います。
- 母親のうつ状態は赤ちゃんに影響します。治療を受けることは、母親と赤ちゃんの両方にとってとても大切です。
- 妊娠中や授乳中の服薬のメリット・デメリットについては、医師、薬剤師と十分に連携し、正確な情報を把握する必要があります。

執筆者

大阪府池田保健所

所長

大西 宏昭

参事兼地域保健課長

金田一 尚元

保健師長

門田 良子

地域保健課 精神保健福祉チーム

中川 尚代

路川 喜一

竹本 亮太

金子 ゆり子

大阪府茨木保健所 地域保健課

的場 泉美（資料編 2）

資料提供

大久保クリニック

大久保 真喜子（資料編 1）



大阪府こころの健康総合センター 平成 28 年 3 月

〒558-0056 大阪市住吉区万代東 3 丁目 1-46 TEL06 (6691) 2811 FAX06 (6691) 2814

ホームページアドレス <http://kokoro-osaka.jp/>

この印刷物は 1,200 部作成し、一部あたりの単価は72円です。