

令和元年度新潟精神医学会

日 時 令和元年 10 月 19 日 (土)
午後 13 時 50 分～午後 6 時
会 場 新潟岩室温泉 ゆもとや

I. 一般演題

1 新潟周産期メンタルヘルス研究の現況報告

茂木 崇治¹・福井 直樹¹・橋尻 洸陽²
坪谷 隆介³・須貝 拓朗⁴・江川 純¹
三留 節子⁵・荒木 理恵⁵・生野 寿史⁶
山口 雅幸⁷・高桑 好一⁸・榎本 隆之⁷
染矢 俊幸¹

新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野¹
新潟県立新発田病院精神科²
魚沼基幹病院精神科³
新潟大学医学部医学科
総合医学教育センター⁴
新潟大学医歯学総合病院看護部⁵
新潟県立がんセンター婦人科⁶
新潟大学大学院医歯学総合研究科
産科婦人科学分野⁷
新潟大学医歯学総合病院
総合周産期母子医療センター⁸

【背景】産後うつは、母と子の愛着形成の危険因子として広く知られている。この時期の不安や抑うつ、更には母親の出産経験は、母と子との間に形成される情緒的な結びつき（アタッチメント）や母から子への愛着（ボンディング）形成に影響することもこれまでの先行研究で報告されている。しかしながら、周産期の不安、抑うつ、出産経験と、愛着傾向との関係に焦点を当てた研究はほとんどない。さらに、母親自身の発達特性が周産期の精神状態およびボンディングにどのような影響を与えるかについて検討した研究は我々の知る限り存在しない。したがって我々は、①母親の発達特性、周産期の抑うつや不安、出産経験、それぞれの因子が、どのように交絡して結果として子へのボンディングに影響を与えるのか、について同定することを目的とし、さらに、得られた研究結果を基に、②産婦人科医師、助産師、地域

の保健師などとの協力を得、妊産婦の不安および抑うつの低減、良好なボンディング形成、を目指した、妊産婦への適切且つ迅速なサポート体制の構築と評価を進めていく。

【方法】2017年4月より、新潟大学医歯学総合病院産婦人科および新潟県内の35カ所の産科施設の協力の下、妊娠初期（妊娠12週～15週前後）、後期（妊娠30～34週）、産後（1か月）の妊産婦を対象とし、自己記入式質問紙を用いて Mother-to-Infant-Bonding-Scale (MIBS)（母親から子への愛着傾向の指標）、Hospital Anxiety and Depression scale (HADS)（母親の不安・抑うつの指標）、Parental Bonding Instrument (PBI)（母親の被養育体験の指標）、Autism-Spectrum Quotient (AQ)（母親の発達特性の指標）、Relationship Questionnaire (RQ)（パートナーとの関係の指標）、その他産科学的な情報収集を開始した。

【約2400名を対象とした予備的解析】AQスコアについて：33点以上の女性は44名で1.8%、HADSスコアについて：20点以上は11.2%であった。

【MIBS日本語版(MIBS-J)の因子構造についての検討】産後1ヶ月1755名のうち、無作為に抽出した906名の対象者について探索的因子分析を行った結果、2因子(No.1.4.6.8.10 and No.3.5.9)が抽出された。抽出された2因子について、残りの産後849名の対象者のデータで確認的因子分析を行い、良好な適合度(CFI = 0.936, RMSEA = 0.081)で2因子構造が確認された。更に我々は、産後1ヶ月のデータで分類された2因子構造について、妊娠初期1120名および妊娠後期1915名のデータで確認的因子分析を行った。その結果、妊娠初期における確認的因子分析の適合度は、CFI = 0.945, RMSEA = 0.071と良好な適合を示し、妊娠後期における確認的因子分析においても、CFI = 0.955, RMSEA = 0.060と、両時点においても産後1ヶ月と同様の2因子構造が保たれることが示された。産後と妊娠初期、産後と妊娠後期それぞれの2時点において、各パラメーターに等値制約を設定し測定不変

性について検討した結果、week measurement invarianceが示された。以上より、産後のボンディング障害を早期から予測するために、妊娠期からMIBSを行い胎児へのボンディングを調査することは、生まれてくる子どもとの良好なアタッチメント形成に有用であると考えられた。

2 地域における周産期メンタルヘルス支援の実践について

稲月まどか

特定医療法人青山信愛会 新潟信愛病院

【はじめに】近年少子化の進行とともに妊産婦のメンタルヘルスケアの重要性が増加している。妊産婦のメンタルヘルスは出生した子どもの子育てに直結し、支援を必要とする妊産婦は同時に子育て支援も必要としている。乳幼児期の虐待は子どもの生命の危険に直結するのみならず、子どもと親の愛着形成にも大きな影響を与える。

H28年 国の妊娠期からの子育て期における切れ目のない支援の構築を求める通達により、周産期メンタルヘルスの担い手である医療、行政（主体は市町村）が連携し、支援を必要とする妊産婦並びに乳幼児に対して具体的な支援の施策が始まったところである。演者はH21年から新潟県の数市町村と周産期メンタルヘルス支援の仕組み作りや担当者の支援を行ってきた。今回地域での周産期メンタルヘルスの実態について報告しその意義について考察した。

【方法】演者が関係している行政のH29年度の実施実態について調査した。調査した4市はいずれも産婦の精神状態の把握に育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病チェックリスト（EPDS）赤ちゃんへの気持ち質問票を用い、産後間もない産婦のもとを訪問し助産師または保健師立会いの下でチェックリストを記入してもらい、その内容について産婦と話し合う形式をとっていた。EPDS合計点9点以上、または自殺項目のチェック、赤ちゃんへの気持ち質問票で赤ちゃんへの怒りが示された産婦は経過観察の対象

とし、フォロー面接で経過観察の要件とした項目が軽減した場合フォローを中止とした。

【結果】質問紙法により1回目の訪問で要支援とされたケースは12.3%～21.2%に上った。地域差はあるが、要支援ケースはその後2～3回の保健師の訪問により多くが軽快し、最終的に医療機関への新規紹介ケースは全ケースの1%以下だった。担当者との懇談では質問紙の使用により支援の組み立てが明確になり、行政区を超える支援でも有用であったと報告された。

【考察】産後まもなく要支援とされる母親は全体の10～20%にのぼり、決して少なくない。しかし保健師の数回の訪問と具体的な産婦支援の実施により、多くは軽快していることが明らかになった。またフォローの結果新規に医療に紹介されるケースは全体の1%以下であったが、これにはもともと医療を受診しているケースは含まれておらず、実際の要医療ケースはもっと多い。精神科医はすでに医療につながっている精神科ユーザーが妊娠した場合、患者の病状のケアだけでなく、地域とつながりその患者の子育てのスキルや産後の状態の変化についても助言を与え、子どもにとって虐待の加害者にならないよう支援することができる。また保健師など行政の支援者は服薬の必要性やその継続について、また患者が自己判断で治療中断した場合、それに対する助言を必要としている。こうした支援者への助言や相談方法の確立が今後必要となろう。他にも精神科医には産科医との協働や周産期メンタルヘルスの施策への助言など求められていることは多いと考える。

3 統合失調症患者の認知機能の特徴 - 性差と薬剤別治療効果

渡部 和成・西脇 祐一・川崎 智弘

医療法人崇徳会 田宮病院

【目的】我々は、これまで集団患者・家族心理教育を核とする教育入院による統合失調症治療を行って来ている。最近、統合失調症の基本症状は認知機能障害であると言われている。今回、統合