

第 72 回 GHP 研究会「中止」のお知らせ

「新型コロナウイルス感染症への対応」に関連して、会場である東京女子医大において「学外来訪者を含む会議等を学内会議室等を行うことを3月いっぱい禁止する」こととなりました。
これを受けまして、第72回GHP研究会を中止とさせていただくことをお知らせいたします。

=====
第 72 回 GHP 研究会
日時：2020年2月29日(土)14時～18時
会場：東京女子医科大学 中央校舎4階 400番教室
=====

ご不便をおかけして申し訳ありませんが、ご了承のほどお願いいたします。

以上

GHP 研究会会長：岸 泰宏（日本医科大学武蔵小杉病院精神科）

事務局：西村勝治（東京女子医科大学医学部精神医学講座）

第72回GHP研究会

-周産期医療における意思決定支援-

場所： 東京女子医科大学
中央校舎 4階 400番教室
会費： 2000円

2020年
2月29日(土)
受付13:00~

14:00-14:10 幹事挨拶
14:10-16:10 シンポジウム

座長 竹内 崇 (東京医科歯科大学医学部附属病院・精神科・講師)

講演1 (25分)

「出生前診断の実際と意思決定支援」

江川真希子

東京医科歯科大学医学部附属病院遺伝子診療科
産科医

講演2 (25分)

「がん患者の生殖医療における
意思決定支援」

有川淑恵

東京医科歯科大学医学部附属病院看護部
助産師・不妊症看護認定看護師

講演3 (25分)

「周産期メンタルケアにおける
意思決定支援」

松岡裕美

東京医科歯科大学医学部附属病院看護部
精神看護専門看護師

講演4 (25分)

「地域における
周産期メンタルケア活動の実際」

高松 泉

文京保健所保健サービスセンター
保健師

15:50-16:10 ディスカッション
16:10-16:20 休憩

16:20 - 17:20 特別講演

座長 竹内 崇

東京医科歯科大学医学部附属病院・精神科・講師

「産後メンタルケアでの共同意思決定を
どう実践するか？」

-精神科医療者に期待される役割-

渡邊博幸

千葉大学社会精神保健教育研究センター特任教授
・医療法人学術会木村病院院長



主催：GHP研究会 会長 岸 泰宏 (日本医科大学武蔵小杉病院精神科)

事務局：西村 勝治 (東京女子医科大学医学部精神医学講座)

〒135-0061 東京都新宿区河田町8-1

Phone: 03-3353-8111

第72回GHP研究会

開催日：2020年2月29日（土）14時～18時

場 所：東京女子医科大学 中央校舎4階400番教室

〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1

会 費：2,000円

会次第：（敬称略）

14:00～ 幹事挨拶 竹内 崇（東京医科歯科大学医学部附属病院 精神科）

14:10～ 1. シンポジウム 「周産期医療における意思決定支援」

座長 東京医科歯科大学医学部附属病院 精神科 竹内 崇

講演1（25分）

「出生前診断の実際と意思決定支援」

東京医科歯科大学医学部附属病院遺伝子診療科 産科医 江川真希子

講演2（25分）

「がん患者の生殖医療における意思決定支援」

東京医科歯科大学医学部附属病院看護部 助産師・不妊症看護認定看護師 有川淑恵

講演3（25分）

「周産期メンタルケアにおける意思決定支援」

東京医科歯科大学医学部附属病院看護部 精神看護専門看護師 松岡裕美

講演4（25分）

「地域における周産期メンタルケア活動の実際」

文京保健所保健サービスセンター 保健師 高松 泉

ディスカッション（20分）

（10分休憩）

16:20～ 2. 特別講演

座長 竹内 崇

「産後メンタルケアでの共同意思決定をどう実践するか？—精神科医療者に期待される役割—」

千葉大学社会精神保健教育研究センター特任教授・医療法人学術会木村病院院長 渡邊博幸

質疑応答（20分）

17:20～ 会長挨拶 日本医科大学武蔵小杉病院 岸泰宏

18:00 終了

主 催：GHP研究会 会長 岸泰宏（日本医科大学武蔵小杉病院精神科）

事務局：西村勝治（東京女子医科大学精神医学講座）

第72回

General Hospital Psychiatry 研究会

抄録集

2020年2月29日(土) 14時00分～18時00分

東京女子医科大学 中央校舎4階400番教室

第72回GHP研究会

開催日：2020年2月29日（土）14時～18時

場 所：東京女子医科大学 中央校舎4階400番教室

〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1

会 費：2,000円

会次第：（敬称略）

14:00～ 幹事挨拶 竹内 崇（東京医科歯科大学医学部附属病院 精神科）

14:10～ 1. シンポジウム 「周産期医療における意思決定支援」

座長 東京医科歯科大学医学部附属病院 精神科 竹内 崇

講演1（25分）

「出生前診断の実際と意思決定支援」

東京医科歯科大学医学部附属病院遺伝子診療科 産科医 江川真希子

講演2（25分）

「がん患者の生殖医療における意思決定支援」

東京医科歯科大学医学部附属病院看護部 助産師・不妊症看護認定看護師 有川淑恵

講演3（25分）

「周産期メンタルケアにおける意思決定支援」

東京医科歯科大学医学部附属病院看護部 精神看護専門看護師 松岡裕美

講演4（25分）

「地域における周産期メンタルケア活動の実際」

文京保健所保健サービスセンター 保健師 高松 泉

ディスカッション（20分）

（10分休憩）

16:20～ 2. 特別講演

座長 竹内 崇

「産後メンタルケアでの共同意思決定をどう実践するか？－精神科医療者に期待される役割－」

千葉大学社会精神保健教育研究センター特任教授・医療法人学術会木村病院院長 渡邊博幸

質疑応答（20分）

17:20～ 会長挨拶 日本医科大学武蔵小杉病院 岸泰宏

18:00 終了

主 催：GHP研究会 会長 岸泰宏（日本医科大学武蔵小杉病院精神科）

事務局：西村勝治（東京女子医科大学精神医学講座）

1.シンポジウム 「周産期医療における意思決定支援」

(1) 出生前診断の実際と意思決定支援

東京医科歯科大学医学部附属病院遺伝子診療科 産科医

江川 真希子

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査 (Non-invasive Prenatal Testing : NIPT) が平成 25 年に臨床研究として開始されたことを契機に、出生前診断に関する遺伝カウンセリングの重要性が注目されている。

遺伝カウンセリングは遺伝に関わる医療の中で正確な医学情報を分かりやすく伝え、自らの力で医学的な選択肢や人生に関わる決定を行えるよう心理社会的側面から支援を行うものと定義される。

出生前検査における遺伝カウンセリングでは、検査にはいくつか種類があるためそれらの特性を理解してもらうだけでなく、受検した後に起こりえることを伝え、妊婦とそのパートナーにとっての出生前検査受検がどのような意味をもつか考えてもらうことを目標としている。この場合、生命倫理の議論はカウンセリングの場では直接は行わない。

しかし、カップルによっては「命の選別につながる検査」であることを十分に認識し、その受検を考えている自分自身に悩み、混乱し、精神的負担を抱えるケースもある。カウンセリングの時間も限られているが、「妊娠の中断」には週数の制限もあるため日々成長する胎児を腹部の膨らみから感じながら決断を迫られる場合もある。

我々は 1) カップルが自分たちの価値観に基づき 2) その時点での最善の選択をしたと感じられるように意思決定のプロセスを支援したいと考えているが、対応困難なケースや、心理的ストレスが強く精神科・心理専門家との連携が必要と考えられるケースなども時に経験する。本シンポジウムでは出生前遺伝カウンセリングの実際や具体例を臨床遺伝専門医である産科医の立場から報告したい。

(2) がん患者の生殖医療における意思決定支援

東京医科歯科大学医学部附属病院看護部 助産師・不妊症看護認定看護師

有川 淑恵

がんが「治る病気」と言われるようになり、がんと診断された若い患者の治療後の QOL の向上・維持を考える中で妊孕性温存が重要視されている。2013 年米国臨床腫瘍学会ガイドラインが改訂され「すべての医療者はがん患者と妊孕性低下のリスクについて話し合うこと」と明記された。また、国内では、2018 年 7 月厚生労働省より、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針が通知され、地域がん診療連携拠点病院の指定要件として、思春期・若年成人の生殖機能に関する状況や希望について確認し、情報を提供すること、相談支援センターの機能としてがん治療に伴う生殖機能の影響や温存に関する相談対応を行うことがあげられており、妊孕性温存への支援はオプションからマストへ移行している。そこで、がんと診断された患者を前にしたとき、がん治療側の看護師と生殖医療側の看護師が協働し、がんの治療後を見据えた意思決定支援を行うことが重要である。

自施設では、設立当初から一般不妊治療を始め、高度生殖補助医療や不育症検査・治療、がん生殖医療を患者のニーズに合わせて行ってきた。2017—2018 年採卵件数は年間 253 件、その内がん生殖患者の採卵数は 30 件であった。精子凍結は 14 件であった。胚移植は 247 件で、この中の 1 例が乳癌治療後に妊娠を許可された症例であった。融解胚移植により妊娠し 2796g の元気な女兒を出産された症例を経験した。母親は現在乳癌の再発は認めない。このような経験は看護への意欲を促進され、今後も意識高く努力を重ねることを誓った。

がん患者は、生命の危機の衝撃を受ける中で、生殖の危機にも直面し、そして、時間がないうちで妊孕性温存をするかどうかの意思決定が迫られる。妊孕性温存ができるかどうかは、がん患者の治療後の QOL に大きく影響することであり簡単な意思決定ではない。すこしでも患者の理解が深まり、がんの治療後を見据えた意思決定ができるよう看護師として関わる必要があると考える。

(3) 周産期メンタルケアにおける意思決定支援

東京医科歯科大学医学部附属病院看護部 精神看護専門看護師

松岡 裕美

近年、妊産婦の自殺、子どもの発達、児童虐待の問題を背景に周産期メンタルヘルスへの関心は高まり、妊産婦に関わる医療、保健、福祉での精神科医療に対する期待も大きくなっている。精神科にとっても周産期の各領域との連携は課題であり、当院では、社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングに加え、精神科主導でメンタルヘルスに関連したスクリーニングを行うとともに周産期メンタルヘルス外来を開設し、産科、小児科、医療福祉部門と協働で妊産婦の支援にあたっている。

メンタルヘルススクリーニング陽性の妊婦は全体の2割弱であり、対象妊婦にはリエゾン看護師が面接をしている。面接では、精神的問題や生育歴、抱えている問題、ニーズなどを確認し、支援方針決定に必要な見立てを行っている。対象妊婦の8割程度は精神科未受診であり、困ってはいるものの自らの課題に気づいていない、あるいは積極的な対処を必要としないことも多い。そのような場合、対象妊婦の抵抗感が強まらないよう配慮しつつ、妊婦の困り感が和らぐような情報提供と認知的アプローチを行い、現在および将来の状況を見据えたストレス対処への教育的支援など、限られた時間の中で可能な支援提供を行っている。

また、精神疾患合併妊婦の場合、精神症状のみならず、家族や対人関係の問題が状況を複雑化させることも多い。複雑な状況に対応するためには安心できる相談者が不可欠であり、その役割をリエゾン看護師が担うことも少なくない。支援基盤を築くためには、支持的対応だけでは十分ではない。対象妊婦に並進しながら遭遇する困難な状況を整理し、妊婦が自己決定に則した課題設定することを助け、課題への取り組みを支持し、その結果によって自己効力感が得られるように支援していく必要がある。このような積み重ねが、次の支援者の受け入れにつながり、さらに親になる準備にもつながるであろうと考えて支援している。

(4) 地域における周産期メンタルケア活動の実際

文京保健所保健サービスセンター 保健師

高松 泉

文京区は、2019年1月現在人口22万、出生数2067、合計特殊出生率1.24（東京都1.2、全国1.42）、35歳以上の高齢初産が32.5%をしめる。

平成28年に母子保健法が改正され、母子保健施策を通じた虐待予防が、平成29年には子育て世代包括支援センターが法定化された。文京区は、これに先立つ平成27年度より「妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目のない支援強化」を目的として、文京区版ネウボラ事業を開始した。

「ネウボラ」とは、フィンランド語で「アドバイスの場」を意味する。保健サービスセンターが子育て世代包括支援センター機能を担い、保健師が母子保健コーディネーターとして、母子保健・育児に関わる様々な相談に対応するネウボラ相談を行っている。

また妊婦全数面接を実施し要支援者には、産後の支援体制を含めた計画を妊婦とともに作成する。特定妊婦には、必要に応じて子ども家庭支援センター、婦人相談員等と連携し支援を開始する。平成30年度は88%の妊婦面接を実施し、育児用品が入ったパッケージを配布した。

出産には、91%に「乳児家庭全戸訪問事業」を実施し、産後メンタルヘルスを育児支援チェックリスト、EPDS、ボンディング質問票を用いて把握している。妊娠期の要支援者は9%、産後訪問での要支援者は20%となっており、主な理由は、母のメンタルヘルス（統合失調症、双極性障害、うつ病、甲状腺機能異常）、子の健康状態、家族の問題（DV）、きょうだいの問題（発達障害、医療的ケア児）、支援者の不在等多岐にわたる。要支援者には、宿泊型ショートステイ、デイケア型サロン事業等を活用し、一般向けには、母乳相談・沐浴相談・助産師相談を含むアウトリーチ事業、両親と乳児が参加するネットワークづくりを目的とする交流事業等を実施している。

文京区版ネウボラ事業を開始したことにより医療機関、関係機関からの情報提供は増え、平成30年度連携数は平成26年度の2.1倍、1545件となった。区内医療機関・医師会への事業説明会を開催し、更なる連携に努めている。

2.特別講演

『産後メンタルケアでの共同意思決定をどう実践するか？』

－精神科医療者に期待される役割－』

千葉大学社会精神保健教育研究センター特任教授・医療法人学而会木村病院院長
渡邊 博幸

周産期医療における意思決定は、生命倫理的なテーマから、診療の方針、方法における具体的な選択まで多岐に渡る。また、妊娠前、妊娠中、産後とそれぞれのステージで、意思決定のテーマは大きく異なり、例えば安全性を考慮した薬剤選択についても、各ステージで推奨判断が異なる薬もあるなど、種々の条件ごとに検討しなければならない複雑な内容が多い。

さらに、周産期における当事者の困難は、センセーショナルな出来事としてメディアに取り上げられ、大勢の市民感情を揺さぶる社会問題となりやすい。医療者として、どうしても防衛的な態度、回避的な姿勢になるのは無理からぬことと個人的には思う。これらのことが、精神科医療者にとって、周産期メンタルケアへの苦手意識につながっている面は否めない。

しかし、今日、本分野への精神科医療者の積極的関与に大きな期待が寄せられている。とくに産科医療、母子保健側から発信される産後メンタルケアの要請に応えることは、総合病院、単科病院、診療所などの垣根を超えて、精神科医療者が取り組むべき共通のテーマである。

本講演では、とくに産後メンタルケアに焦点を当てて、共同意思決定を円滑に進め、当事者とその子ども、家族を包摂する支援体制をつくるための3つの要点を提案したい。まず、①当事者にとっての相談、受療しやすい診療ハードウェアの工夫について、続いて②当事者や家族、多領域専門職との共同意思決定に役立つ診療資材・コンテンツについて、最後に③母子保健や産科医療機関との情報共有、連携の作り方と実際の進め方について、演者が千葉県内で行っている実践を紹介する。

ただし、この実践は、まだ数年の途中経過に過ぎず、今後、その有用性、費用対効果などについて十分な検証を行わねばならない。また地域の医療実践は、当該圏域の特性や専門職間のインフォーマルな関係性に依拠する面も大きいことにも留意して置く必要がある。