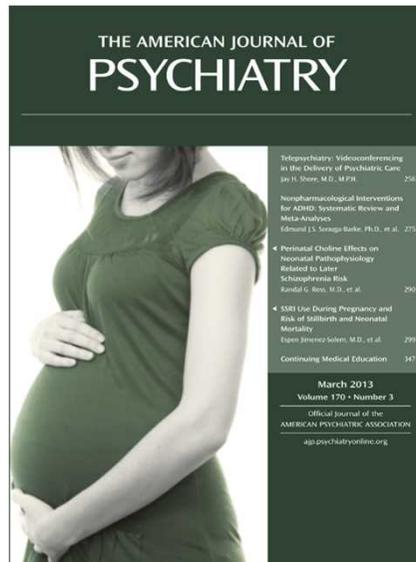


資料4

# 周産期のこころの医療の課題



三重大学 保健管理センター  
岡野禎治

# 英国精神医学テキストにおける周産期の精神疾患

New Oxford Text book of Psychiatry (2009)

- **妊娠前の心理**
  - 妊娠への適応、否認、産前の愛着など
- **妊娠期疾患**
  - 不安、うつ病、アルコール症など
- **分娩の精神病理**
  - 胎児の喪失(中絶、流産、胎児の死亡、喪失後の悲哀)、養子縁組など
- **産褥期の疾患:**
  - 分娩に対する重症の反応(PTSD、控訴反応)、不安障害、強迫性障害、うつ病、母子関係障害、産褥精神病、子殺し

# 周産期のこころの医療の課題

周産期のメンタルヘルスが重要な背景

- ・ 周産期と自殺

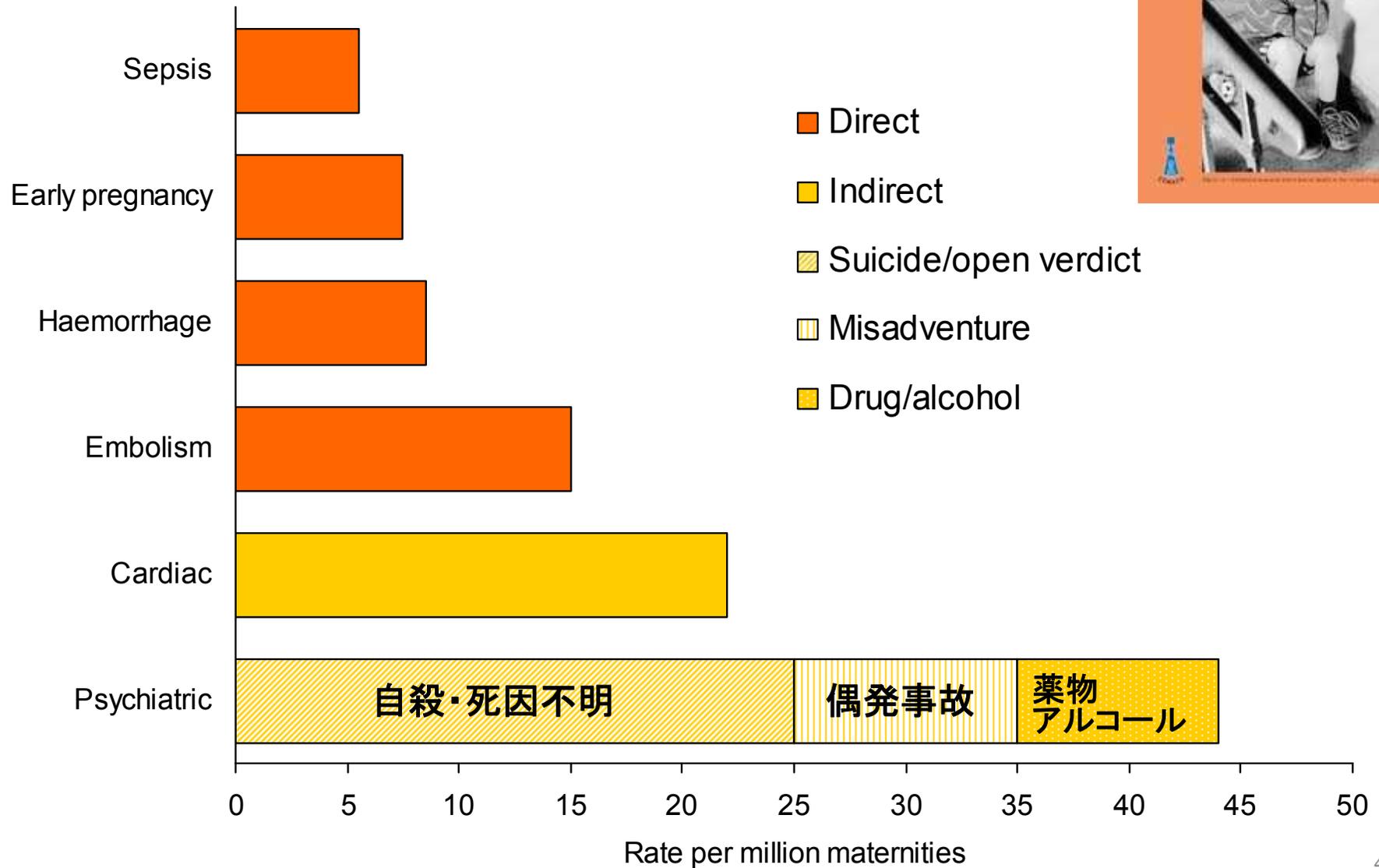
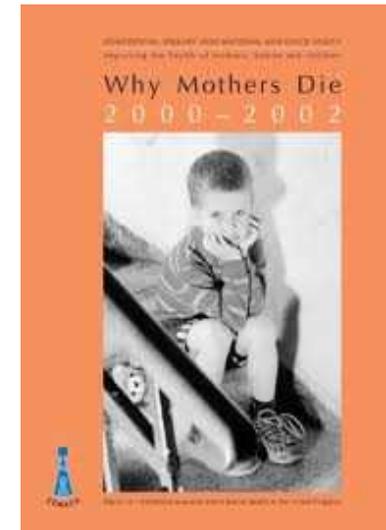
周産期こころの医療

周産連携取組をしている地域や病院

英国母子ユニットと地域リエゾン

日本の周産期メンタルヘルスにおける  
産婦人科医療と精神医療の課題と提言

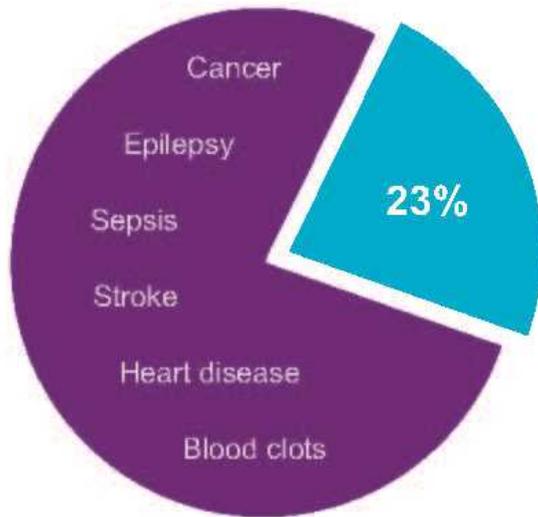
# 英国の母体死因の主な要因 CEMD 2000/02



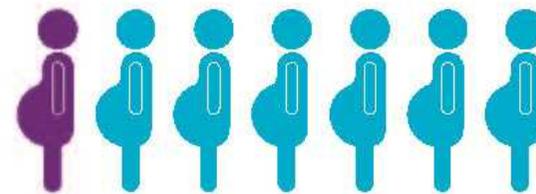
# 母体死亡とメンタルヘルス(2015)



## Mental health matters



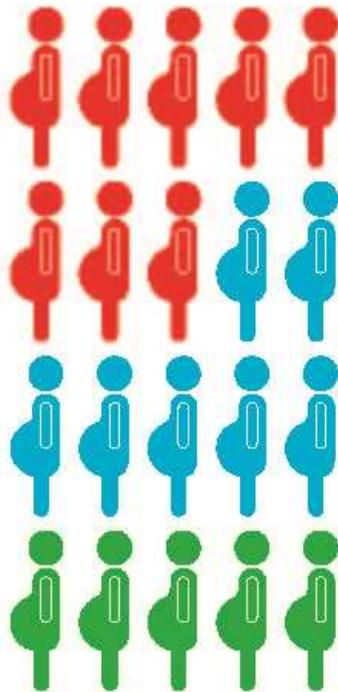
後発妊産婦死亡女性のうち  
四分の一はメンタルヘルス関連要因で死亡



7名のうち1名は自殺による

# 周産期メンタルヘルスケア専門家に関する課題

## Specialist perinatal mental health care matters\*



自殺で死亡した女性の  
受けた周産期メンタルヘルス  
のケア

・**40%**の女性は周産期精神  
医学のケアに到ることは出来  
ない

・**25%**の女性のみが高水準  
の標準ケアを受けられる

# 東京都監察医務院の中間報告

出典：東京都監察医務院と順天堂大学との共同研究より



過去10年間の東京都23区  
妊産褥婦の異状死調査

日本で最初のエビデンスが判明

東京都監察医務院

引地和歌子、福永龍繁

順天堂大学 産婦人科 竹田 省

法医学 齋藤一之

## 東京都23区の妊産婦の異常死年別事例



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

## 英、瑞西,東京都の周産期自殺率の比較 中間報告

### UK & NI(2015)

- 期間: 2009-2013
- 統計局
- 妊産婦死亡率  
3.7 / 出生10万
- 追跡数: 101名
- 自殺率:  
**2.3 / 出生10万**

### Sweden(2015)

- 期間: 1980-2007
- 死因統計局
- 妊産婦死亡率  
4.7 / 出生10万
- 追跡数: 103名
- 自殺率:  
**3.7 / 出生10万**

### Tokyo(2016)

- 期間: 2005-2014
- 人口動態
- 妊産婦死亡率  
3.96 / 出生10万
- 追跡数: 63名
- 自殺率:  
**8.7 / 出生10万**

政府統計 e-statおよび東京都監察医務院と順天堂大学の共同研究より

# 周産期のこころの医療の課題

周産期のメンタルヘルスが重要な背景

- ・ 子どもに与える影響

周産期こころの医療

周産連携取組をしている地域や病院

英国母子ユニットと地域リエゾン

日本の周産期メンタルヘルスにおける  
産婦人科医療と精神医療の課題と提言

# ALSPAC

## Avon Longitudinal Study of Parents and Children



- 英国の大規模前向き出生コホート調査(遺伝的、環境的因子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 (Vam 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)

# 周産期のこころの医療の課題

周産期のメンタルヘルスが重要な背景

周産期こころの医療

•エビデンスからの介入

周産連携取組をしている地域や病院

英国母子ユニットと地域リエゾン

日本の周産期メンタルヘルスにおける  
産婦人科医療と精神医療の課題と提言

# 精神疾患の危険因子の同定

## うつ病

- 過去のうつ病歴
- Beck CT, 1996 Lancaster CA, 2010

## 産褥精神病

- 初産婦 Blackmore ER, 2006
- 精神病または双極性障害による産前の入院歴 Harlow 2007
- 産褥精神病の既往歴 Harlow BL, 2007
- 既存歴特に双極性障害 Munk-Olsen T, 2009

## 双極性障害

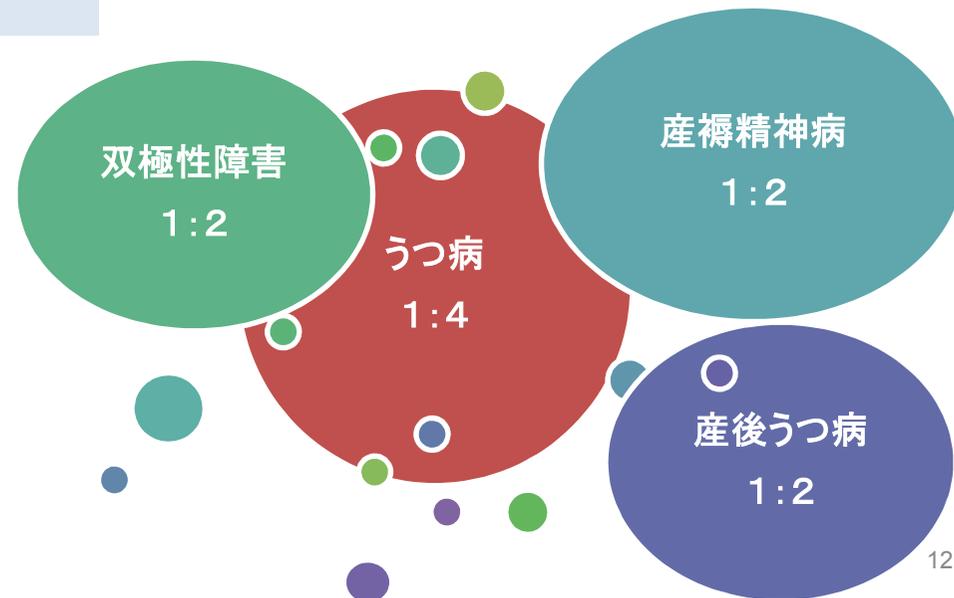
### 精神科既往歴

- 産後10-19日までの高い再入院率 (RR:37.22,95%)

Munk-Olsen et al 2009)

- 産褥期の再発率 (Di Florio et al:2013)
  - 双極性I型 半数
  - 双極性II型 40%

**<POINT>**  
産科医が妊娠期から  
過去の精神科既往歴を  
必ず把握して  
精神科医と連携する



# 周産期のこころの医療の課題

周産期のメンタルヘルスが重要な背景

周産期こころの医療

•院内リエゾンと地域リエゾンの課題と現状

周産連携取組をしている地域や病院

英国母子ユニットと地域リエゾン

日本の周産期メンタルヘルスにおける  
産婦人科医療と精神医療の課題と提言

# 周産期における包括的支援

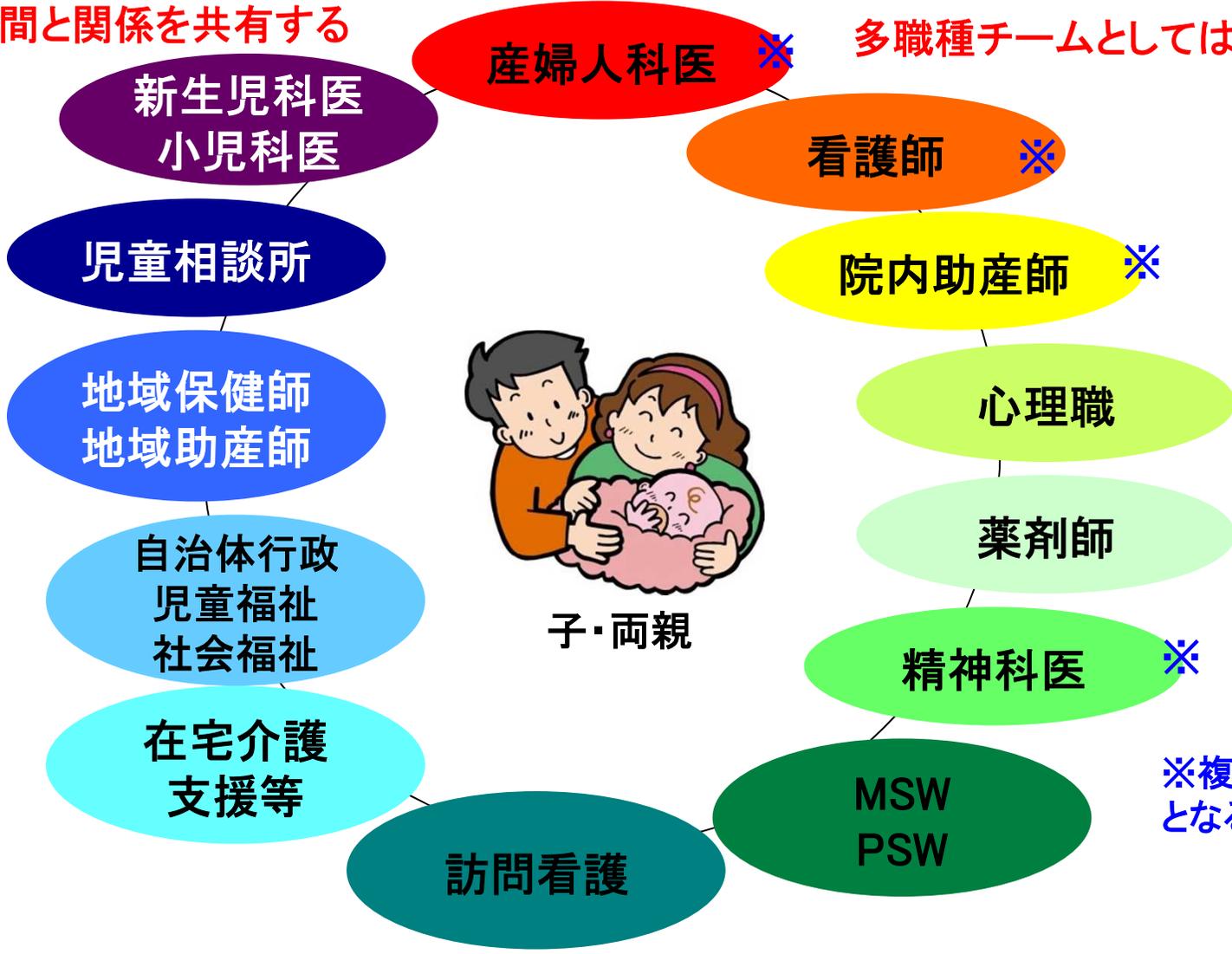
職種	妊娠期	分娩期	産褥期
産婦人科医 助産師	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診</li> <li>胎児モニタリング</li> <li>産科合併症管理</li> <li>保健指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>分娩管理</li> <li>育児指導</li> <li>授乳の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診</li> <li>産後精神疾患のスクリーニング</li> </ul>
小児科医	<ul style="list-style-type: none"> <li>児のリスク管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新生児管理</li> <li>育児指導</li> <li>授乳の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期フォロー</li> <li>養育環境の検討</li> </ul>
医療ソーシャルワーカー (MSW)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携窓口</li> <li>福祉資源利用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会生活援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携窓口</li> <li>社会資源活用</li> </ul>
地域保健福祉行政(母子 保健、精神保健)	<ul style="list-style-type: none"> <li>アウトリーチ</li> <li>ホームヘルプ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅支援準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新生児訪問</li> <li>訪問看護</li> <li>ホームヘルプ</li> </ul>
精神科医	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神症状管理</li> <li>心理教育、家族教育</li> <li>自己決定のサポート</li> <li>治療の枠組み設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神症状の管理</li> <li>スタッフへの援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科ケアの管理と精神保健福祉の統合</li> </ul>

# 院内外の多機関多職種連携ネットワーク

場所と時間と関係を共有する

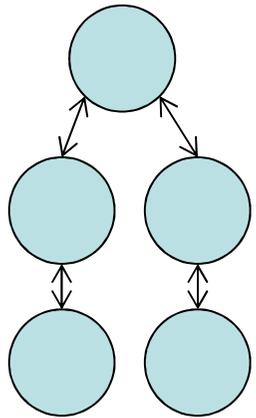
多職種チームとしては多すぎる

ワンストップ拠点が必要

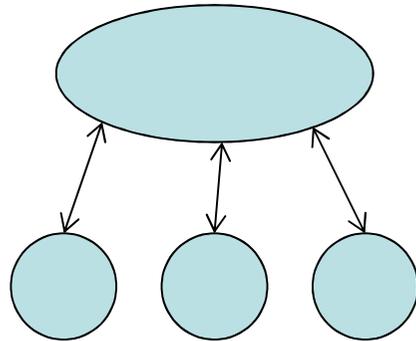


※複数施設  
となることも

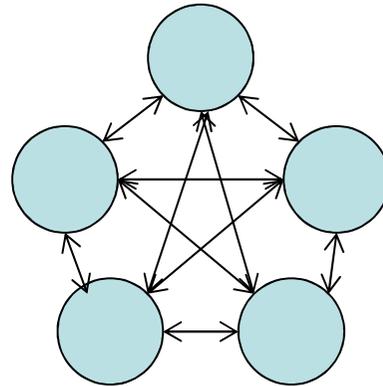
# 周産期メンタルヘルスは多機関多職種連携



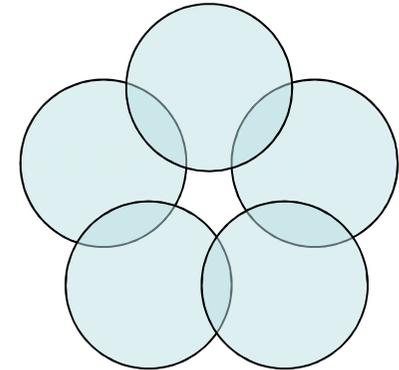
チェーンモデル



マルチモデル



インターモデル



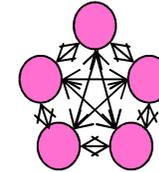
トランスモデル

	マルチモデル	インターモデル	トランスモデル
リーダーシップの階層性	あり	なし	なし
役割の共有	なし	なし	あり
例	従来の医療チーム 手術チーム	多機関多職種連携	精神科アウトリーチ

個別対応能  
生産効率

# 精神疾患をもつ人に対する多機関多職種連携の特徴

## インターモデル



## 多機関多職種連携

### 利点

- ❖ 各機関各職種間の情報共有がしやすい
- ❖ 各機関の意向や役務範囲が明確になる
- ❖ 職種によっては通常業務内での作業にできる

### 欠点

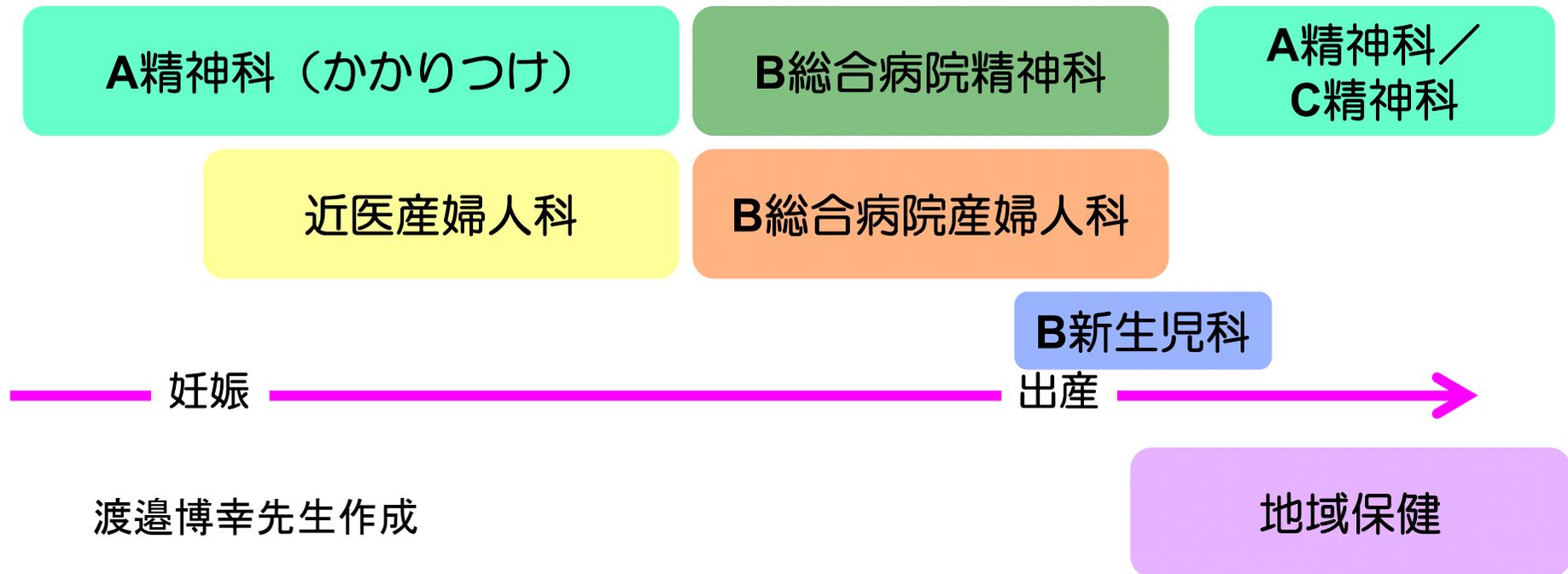
- ❖ 即応性，柔軟性に欠く（早期介入困難）
- ❖ クライシス時対応手順を準備する必要（実際は困難）
- ❖ 情報共有・保守の問題
- ❖ 地域資源の偏在・格差に左右される（自治体間の格差）
- ❖ 各職種の立場が強調されると方向性がまとまらない

## 周産期メンタルヘルス連携はなぜ困難か？

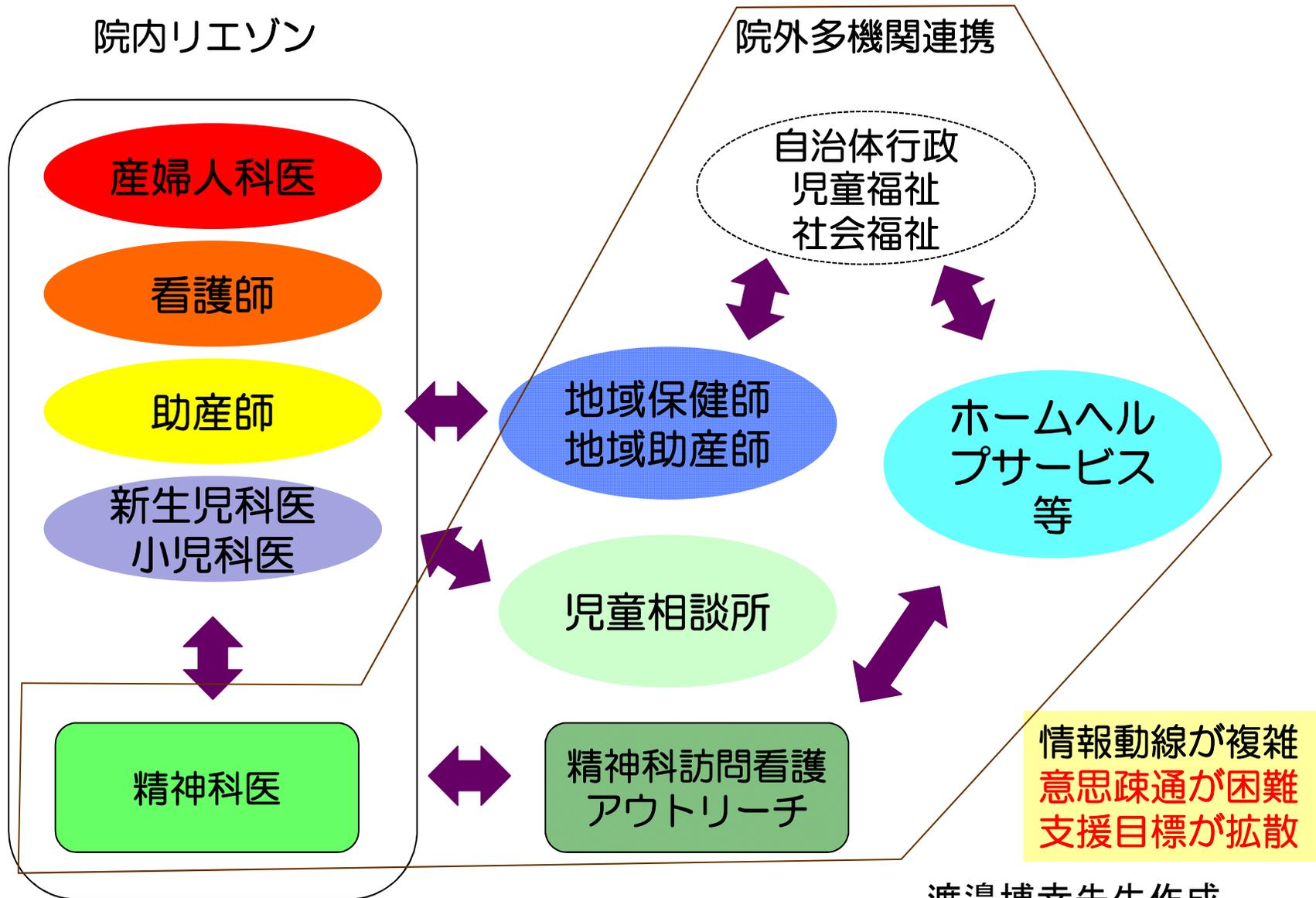
多職種：人事交流の少ない医療／行政／福祉サービスの連携  
 精神科と産科，精神保健と母子保健

時間軸：支援のリレーが必要になることが多い

空間軸：要支援者（母児・家族）の移動により，  
 支援のベースキャンプが定まらず，  
 自治体をまたぐ支援が必要になることも



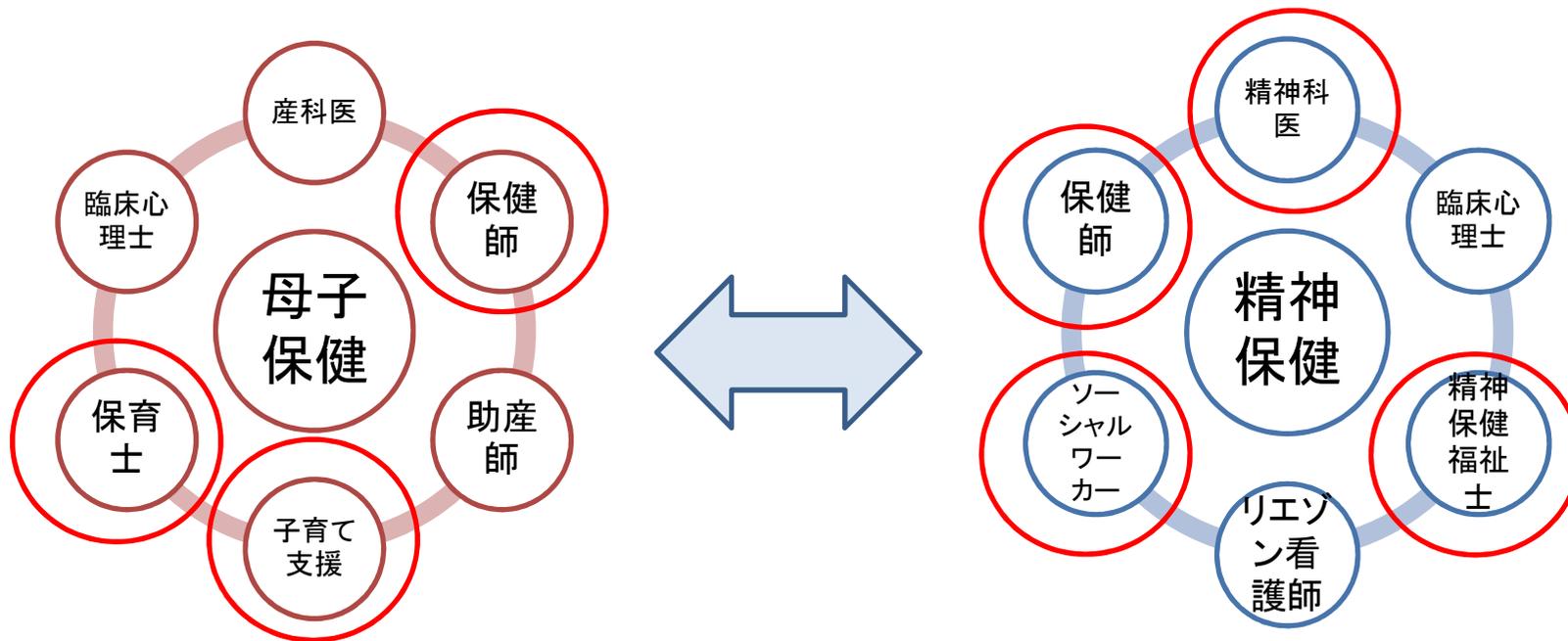
# 院内リエゾンから多機関連携へ：複雑な情報動線



渡邊博幸先生作成

# 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

# 医療保健関係者の情報の共有化

SIGN 127 Management of Perinatal Disorder

- 産後に重大な精神疾患のリスクが高い女性に対して、
  1. 患者に同意を得て、妊娠後期と産後早期に精神医療上の管理のために詳細なプランニングを作成する
  2. 本人も含めて、周産期サービス、地域の助産師チーム、GP(general practitioner)、Health Visitor、精神科医療サービスとの連携体制を必ず構築する
  3. 連携プランの内容は、常に患者にも所持させ、
    - 1) どのような適切なサポートが必要か、
    - 2) 問題が生じた時の連絡先(時間外も含める)
    - 3) 妊娠後期、分娩直後における薬物管理にも活用する

## リエゾン活動の課題 アンケート調査のまとめ

### ①東京都の総合病院精神科

- 精神疾患合併妊娠の妊産婦の診察依頼が急増しており対応が間に合わない
- 依頼の中には精神科診療の継続を必要としないケースが少なくない
- 産科からは「精神疾患があるから」、精神科病院・診療所からは「妊娠したから」という理由で丸投げの依頼
- 精神疾患の診断によっても対応が異なるので吟味を要する
- 産後の育児の支援体制構築のために多職種によるミーティングを必要とするが、労力の割に報酬に結び付かない
- いったん引き受けると対応困難例として地域に戻せない

### ②東京都の精神病院・診療所

- 精神病院や産科施設では、精神疾患合併妊娠は総合病院での管理が望ましいと考えているが、実際には全例総合病院で対応することは困難
- 地域では精神科と産科の双方の連携ができていない現状
- 精神科病院-診療所が妊婦の診療実践で困る主な事項は、「双方の連携が不十分であること」と、「薬剤調整について」である。
- 産科側では、精神疾患の疑いの患者に対して、重症度評価が困難で、精神科への紹介の基準が明確にできない

# 周産期のこころの医療の課題

周産期のメンタルヘルスが重要な背景

周産期こころの医療

•妊産婦に対する薬物治療の困難性

周産連携取組をしている地域や病院

英国母子ユニットと地域リエゾン

日本の周産期メンタルヘルスにおける  
産婦人科医療と精神医療の課題と提言

# 薬理的治療とリスク

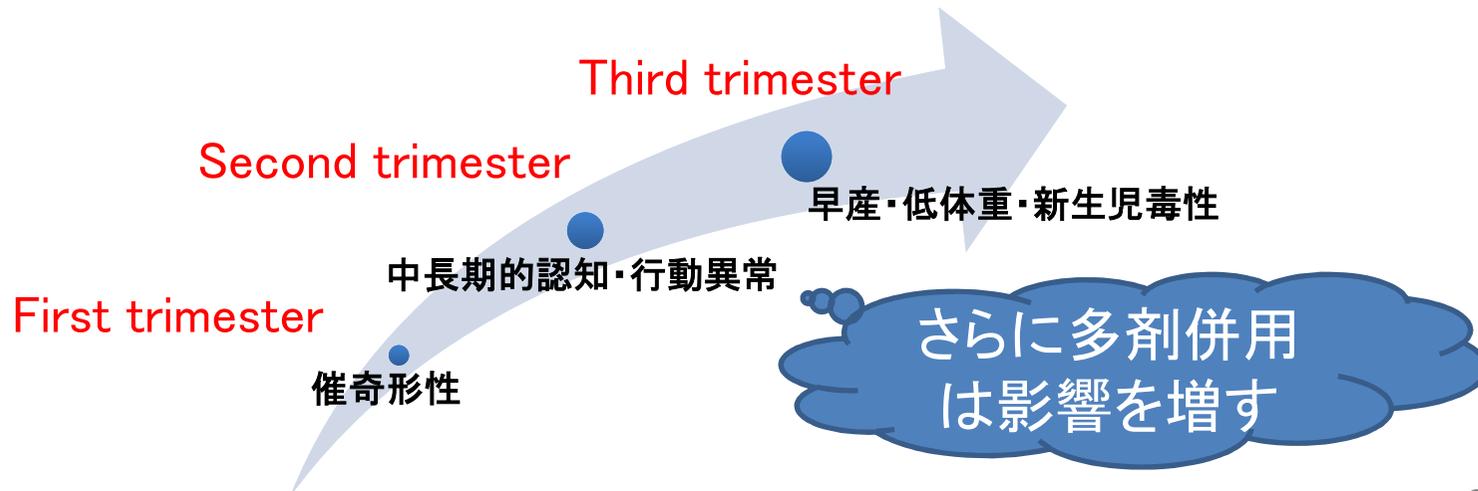
- 抗不安薬
- 抗うつ薬
- 気分安定薬
- 向精神病薬



## 妊娠期における抗うつ薬の服薬率

妊娠期全体では 2 % 29,005 women [Eur J Clin Pharmacol. 2006 .](#)  
妊娠初期に減少 3.7 v.s 6.6% ( P < 0.01 ) 97,680 women [BJOG. 2007.](#)

## 発現頻度と用量依存性



# 周産期のこころの医療の課題

周産期のメンタルヘルスが重要な背景

周産期こころの医療

•スクリーニング

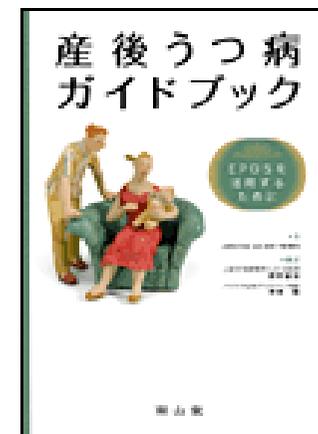
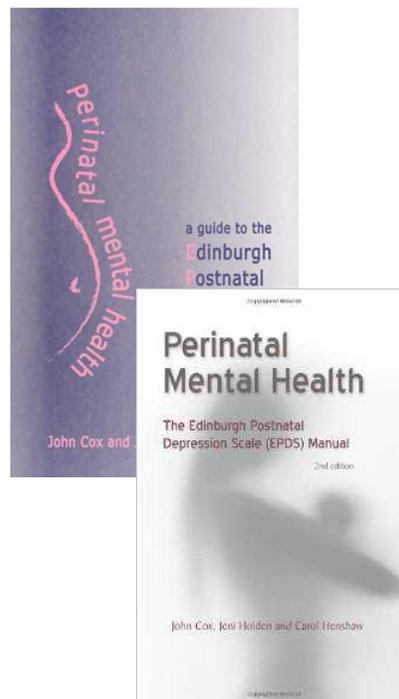
周産連携取組をしている地域や病院

英国母子ユニットと地域リエゾン

日本の周産期メンタルヘルスにおける  
産婦人科医療と精神医療の課題と提言

# 産後うつ病用のスクリーニング・テスト

- Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Cox, J. L. 1987
- Postnatal Depression Screening Scale (PDSS) Beck, C. 1998
- Patient Health Questionnaire nine-item scale (PHQ-9) Spitzer RL, JAMA.1999
- Kessler Psychological Distress Scale (K10) Kessler D, 2002



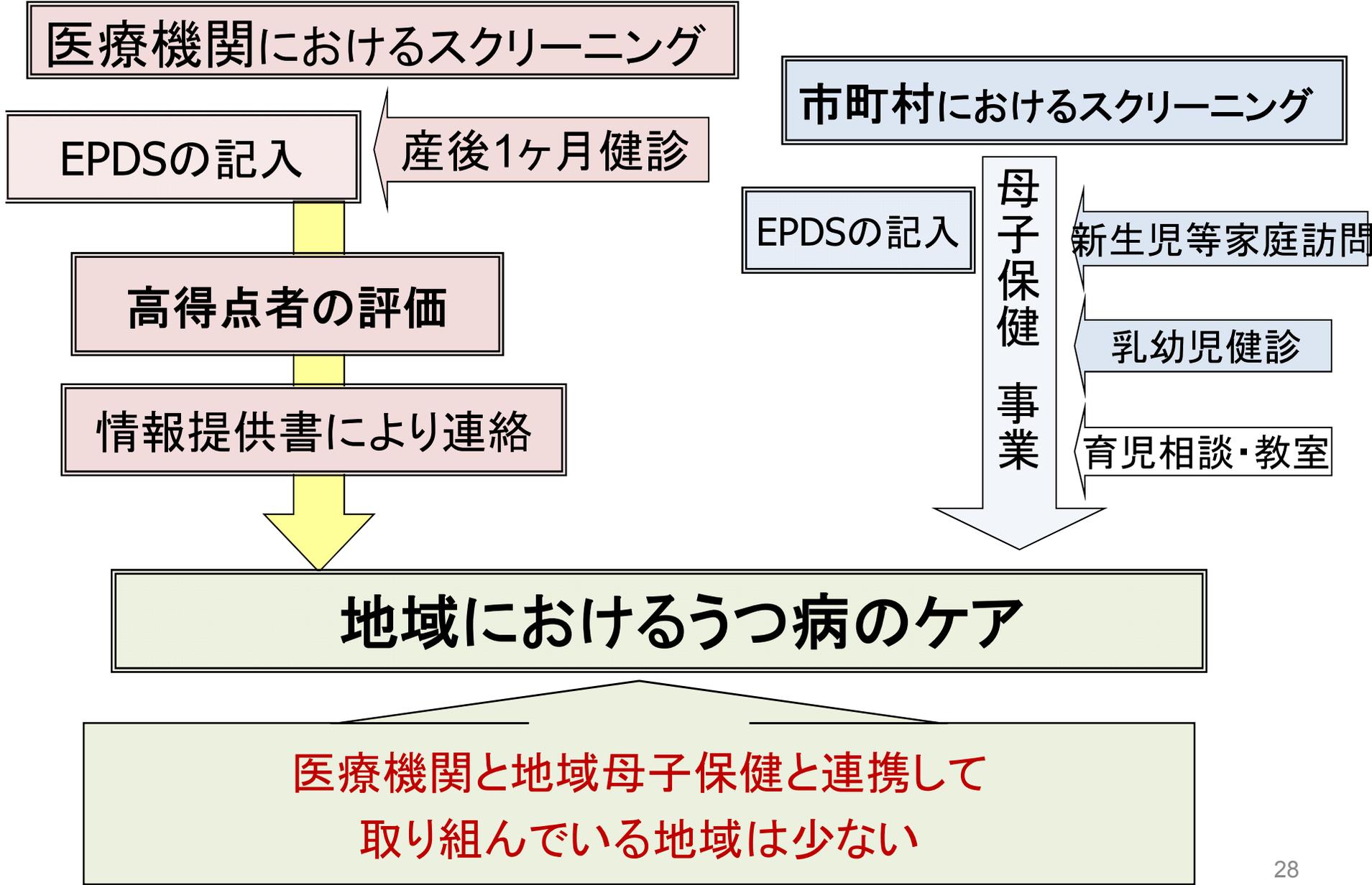
産後うつ病ガイドブック  
EPDSを活用するために  
岡野禎治ら監訳:2006.04

# エディンバラ産後うつ病自己質問(EPDS)

## [質問]

1. **笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった**  
いつもと同様にできた  
あまりできなかった  
明らかにできなかった  
全くできなかった
2. **物事を楽しみにして待った。**  
いつもと同様にできた  
あまりできなかった  
明らかにできなかった  
ほとんどできなかった
3. **物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。**  
はい、たいていそうだった  
はい、時々そうだった  
いいえ、あまり度々ではない  
いいえ、そうではなかった
4. **はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。**  
いいえ、そうではなかった  
ほとんどそうではなかった  
はい、時々あった  
はい、しょちゆうあった
5. **はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。**  
はい、しょちゆうあった  
はい、時々あった  
いいえ、めったになかった  
いいえ、全くなかった
6. **することがたくさんあって大変だった。**  
はい、たいてい対処できなかった  
はい、いつものようにはうまく対処しなかった  
いいえ、たいていうまく対処した  
いいえ、普段通りに対処した
7. **不幸せなので、眠りにくかった。**  
はい、ほとんどいつもそうだった  
はい、ときどきそうだった  
いいえ、あまり度々ではなかった  
いいえ、全くなかった
8. **悲しくなったり、惨めになった。**  
はい、たいていそうだった  
はい、かなりしばしばそうだった  
いいえ、あまり度々ではなかった  
いいえ、全くそうではなかった
9. **不幸せなので、泣けてきた。**  
はい、たいていそうだった  
はい、かなりしばしばそうだった  
ほんの時々あった  
いいえ、全くそうではなかった
10. **自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。**  
はい、かなりしばしばそうだった  
時々そうだった  
めったになかった  
全くなかった

# 産褥期のうつ病の早期発見・支援体制



# 周産期のこころの医療の課題

周産期のメンタルヘルスが重要な背景

周産期こころの医療

周産連携取組をしている地域や病院

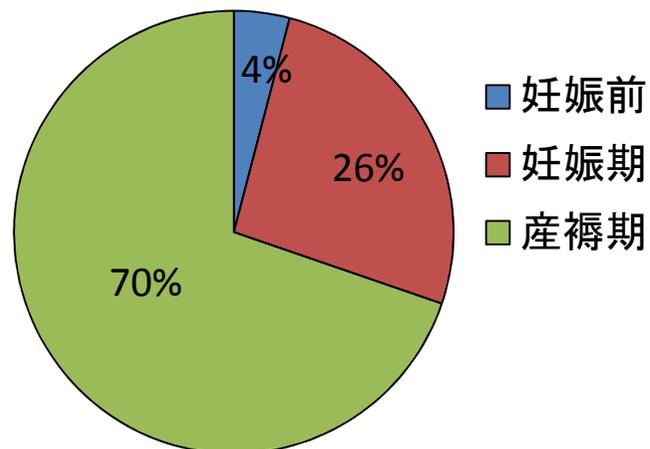
英国母子ユニットと地域リエゾン

日本の周産期メンタルヘルスにおける  
産婦人科医療と精神医療の課題と提言

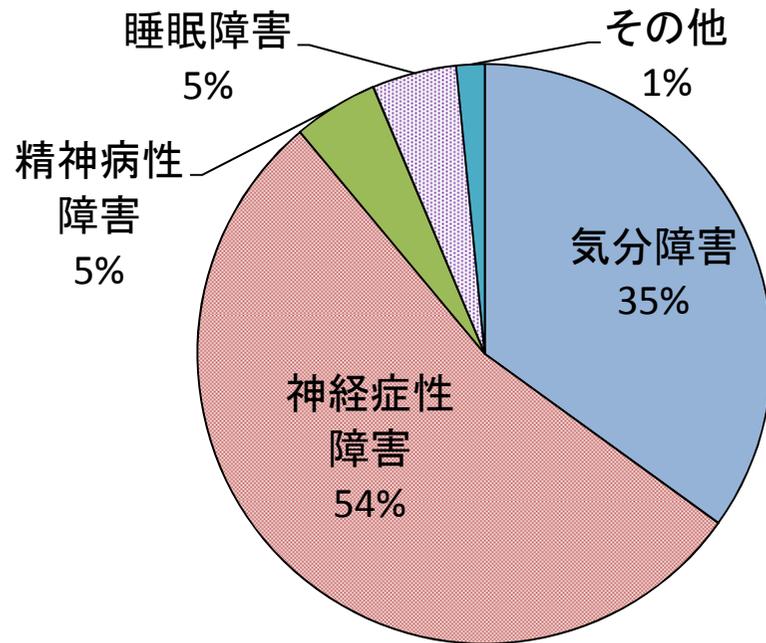
# 三重大学病院の取組

- 平成11年より、精神科医による「母子精神保健専門外来」という周産期精神医学を専門とした部門を産婦人科外来に開設した。
  1. 精神科受診に対する抵抗の軽減
  2. 母子保健と精神保健関連の社会的資源との連携
  3. 院内や地域の産科医療機関へのリエゾン・サービス
  4. 高度先端産科医療に関連するメンタルヘルスのサポートなどを目標として診療を行っている。
- 精神科クリニックや産婦人科クリニックからの紹介例に特化して、妊娠前から産後1年までの治療期間限定の包括的なケアを提供している。周産期精神医学を専門とする医療機関に対するニーズの高さを反映していると思われる。

三重大学病院産婦人科母子精神保健専門外来（1999-2010）



## 妊娠期に発病した精神疾患



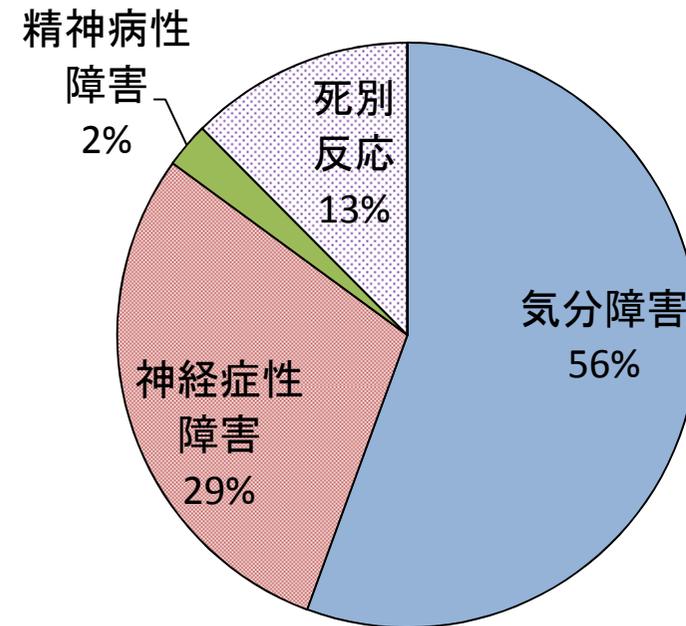
### 神経症性障害 内訳

パニック障害	14
強迫性障害	8
全般性不安障害	6
解離性障害	1
身体化障害	1
恐怖症	1
心気症	1
摂食障害	1
疼痛性障害	1

### 気分障害 内訳

大うつ病性障害	16
小うつ病性障害	2
特定不能のうつ病性障害	1
双極性障害	3

## 産褥期に発病した精神疾患



### 神経症性障害 内訳

パニック障害	22
全般性不安障害	5
強迫性障害	12
身体化障害	1
恐怖症	1
心気症	1
急性ストレス障害	2
解離性障害	1
PTSD	2

### 気分障害 内訳

大うつ病性障害	74
気分変調性障害	1
小うつ病性障害	8
双極性障害	6

# 妊産婦メンタルケア体制強化事業(大阪府)

2016.02~

誰にでも起こりうる産後うつ！

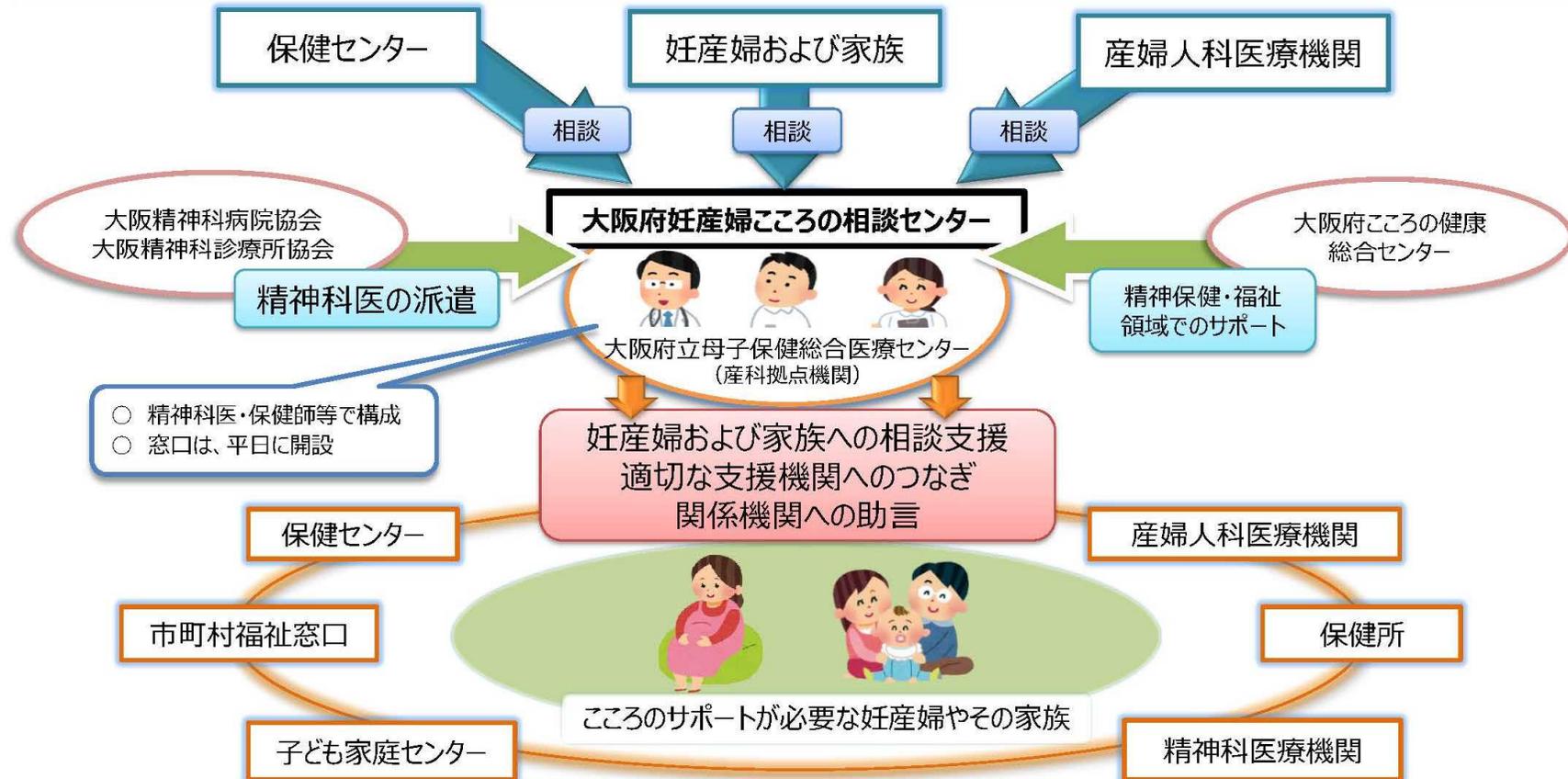
## 妊産婦メンタルケア体制強化事業

### 目的

- ・ 産前・産後は精神的に不安定な時期であり、10~20%が産後うつになる。
- ・ 産前・産後のこころのサポート体制を強化することで、妊産婦の自殺を防止する。

### 内容

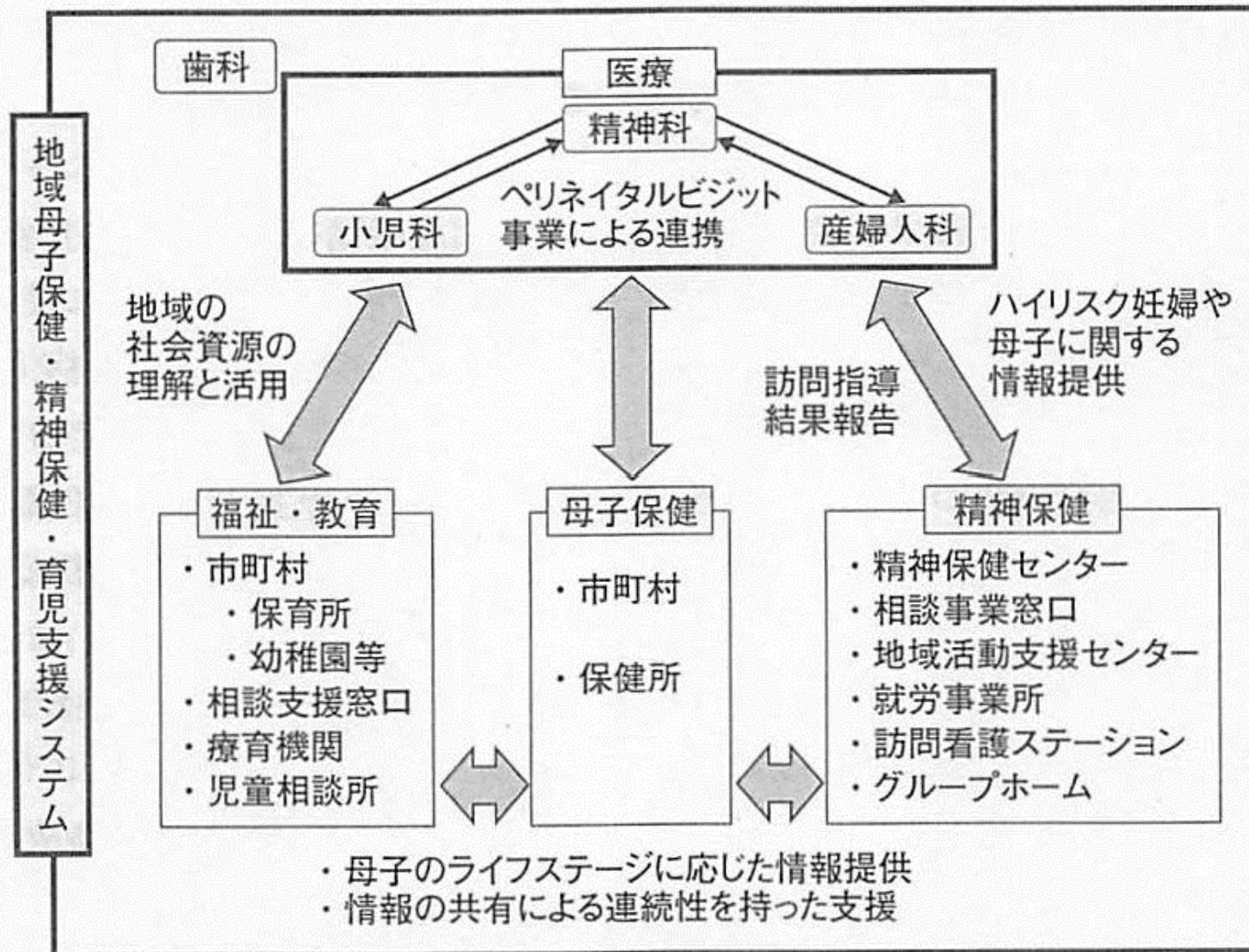
- ・ 大阪府立母子保健総合医療センター内に「大阪府妊産婦こころの相談センター」を設置。専任職員を配置し、府内でメンタルヘルスに不調を抱えていると思われる妊産婦について、ワンストップ窓口として専門的な支援を行う。



- 精神科医・保健師等で構成
- 窓口は、平日に開設

# 周産期メンタルヘルス地域リエゾン 大分県

大田 精神医学 2016



# 石川県事業産後うつ病スクリーニング

- 石川県では2003年から、産後うつ病の早期発見・支援体制を整備し、産婦健康診査時などにスクリーニングテストをほぼ全員に実施
- ハイリスク・グループには保健師による訪問支援を実施
- 県内各所で、必要に応じて児童相談所職員や助産師も交えた事例検討会を月1回開催、情報の共有・支援方針の協議を実施
- 心の健康センターの精神科医も含めた県内の関連職種が定期的事例検討

飯田ら：石川県における母親のメンタルヘルス支援事業  
-産科医療機関・市町との連携-第7回日本うつ病学会

## 松戸市での周産期メンタルヘルス連携の取り組み

2015 年度	周産期メンタルヘルス研修会 (年度内3回開催)	50名前後の市保健師, 市立病院医師, 看護師, 心理士, 市内医療機関医師, 助産師他の参加. 事例検討, ワークショップ, 講演等 多様な方法でネットワーク構築
2016 年度	市医師会と市要保護児童対策 地域協議会(要対協)の <b>研修会</b>	要対協と医療機関の連携構築, 周産期メンタルヘルスリテラシー
	<b>事例検討等へのアドバイザー派遣</b> (市医師会推薦で精神科医, 児童精神科医が担当)	多様化・複雑化課題を抱えた事案に 専門的なアドバイスを行う. 対象は, 市要対協構成員・子育て世 代包括支援センター保健師等

# 周産期専門外来とリエゾン活動

- 東北大学病院
  - 助産師のスクリーニング、心理支援外来(2005年)、精神科外来「周産期メンタルケア外来」(2008)
- 自治医大附属病院
  - 多職種による「育児支援の会」2009年
- 兵庫医大病院
  - 包括的介入、支援 合同カンファ、2010
- 東京医科歯科病院
  - 病棟で周産期カンファレンス2014、専門外来2015
- 三重大学病院
  - 専門外来 産婦人科外来で開設 1999
- 三重県立こころの医療センター
  - 専門外来 2012 精神科保健福祉のマンパワー

# 周産期のこころの医療の課題

周産期のメンタルヘルスが重要な背景

周産期こころの医療

周産連携取組をしている地域や病院

**英国母子ユニットと地域リエゾン**

日本の周産期メンタルヘルスにおける  
産婦人科医療と精神医療の課題と提言

## 英国の母子精神保健体制

- 精神科母子ユニット
- ディ・ケア・ユニット
- 地域母子精神サービス(自宅への往診)
  - The Nottingham Services
  - The Birmingham Services
- 産科とのリエゾンサービス
- 自助組織

# 精神科母子ユニット

## • 理念

- ・ 精神疾患の母親自身に「親としての自覚」を可能な限り強化させる
- ・ その責任感と子供に対する適切な養育能力を促進させる

## • 目標

- ・ 産褥期の精神疾患を経験した女性に対する精神医学的ケア(早期診断などの多様な介入)
- ・ 産後1年までの乳幼児との同時入院(養育能力の評価)
- ・ マザーリングのスキルの評価と訓練
- ・ 司法精神医学的アドバイス

# 英国における精神科母子ユニット利用患者の背景

- 1217 件のdatabase (1996-2002)
- 各母子ユニットでは平均40名の患者が1年間に入院
- 平均入院期間 - 6週間

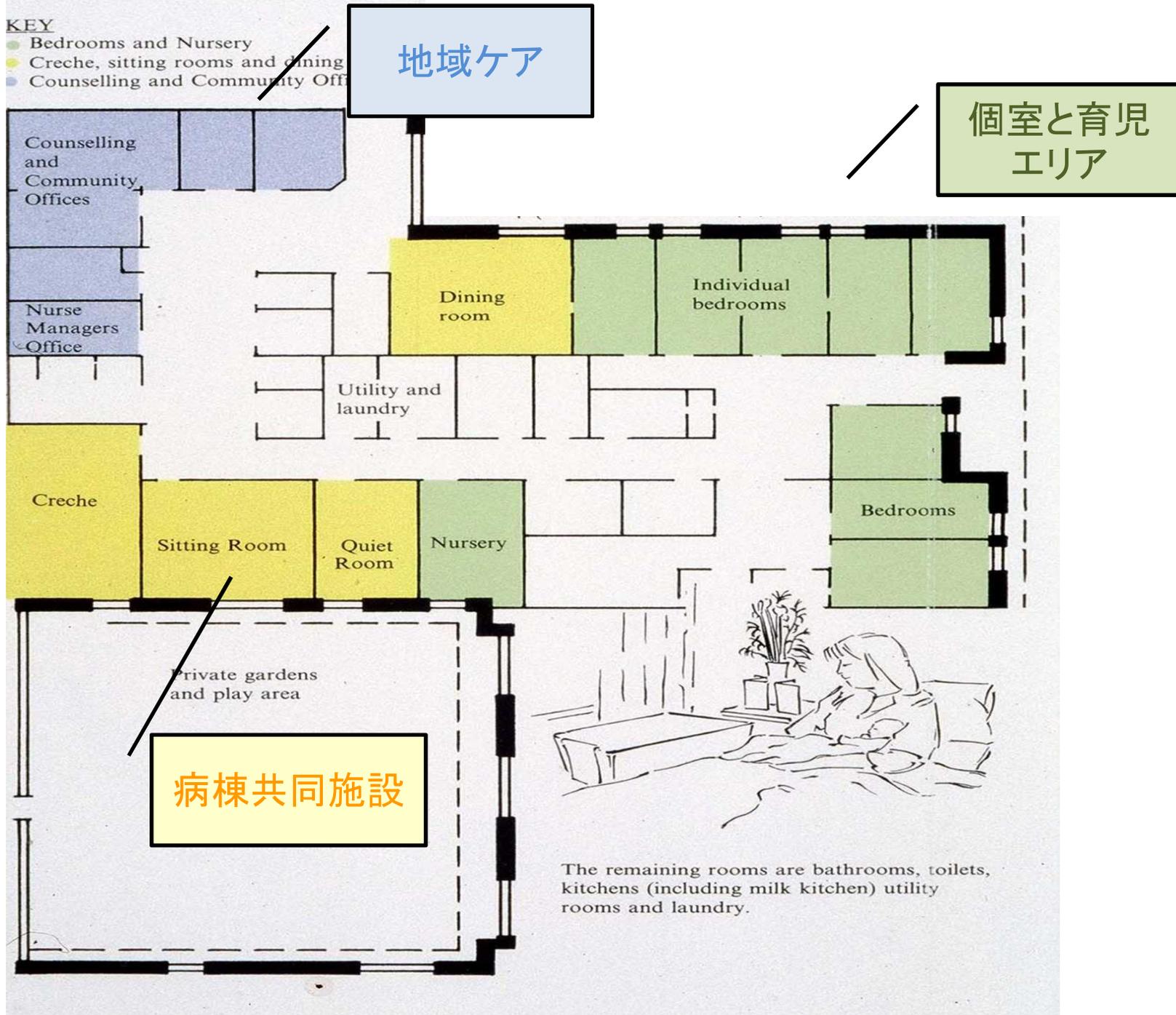
## 初期の診断名(1081 joint admissions)

うつ病性障害	43 %
統合失調症	21 %
双極性感情障害	14 %
不安障害/恐怖症/パニック	3 %
OCD	1 %
性格障害	3 %
他の障害/不明	15 %



KEY

- Bedrooms and Nursery
- Creche, sitting rooms and dining
- Counselling and Community Off



# 精神科母子ユニット 国立病院機構三重病院の試み

## <設置の経緯と導入後の状況>

- 平成11年に5床を設置。非感染性小児慢性病棟(主に喘息、腎炎など)50床のうち5床の個室を使用。
- 日本における必要な精神科母子ユニットの病床数(人口や出生数当たり)は、基礎データ等がなく明確ではない
- 出産人口5,000名当たり3床、さらに人口100万以上の大都市圏では出産13,000件当たり6床(年間60名の入院を想定)が必要であるという英国の報告(Oates 1996)を参考とし、三重県の出生数17,829名(平成10年度)から、最低5床は必要であると想定して創設。
- パイロット的母子ユニットとして半年間の運営を行った。
- 日本では、現在でも全国的に同様の病床の設置はない。

## <利点>

- 分離入院に対する不安の強い女性や核家族に好評
- ソーシャル・ワーカー、保育士など多職種のスタッフが包括的なケア
- 社会的サポートがない、核家族の産後うつ病の母親に対して、育児支援を受けながらの入院治療は好評であった
- 初産婦の場合保育師などによる指導については好評であった
- 児への影響についても、よい効果が観察された
- 入院当初機嫌が悪い赤ん坊は身体的ケアや哺乳と離乳食が適切に供給されるにしたがって、機嫌良くなった
- 病院およびユーザーの両者に経済的にも恩恵があった



# 周産期のこころの医療の課題

周産期のメンタルヘルスが重要な背景

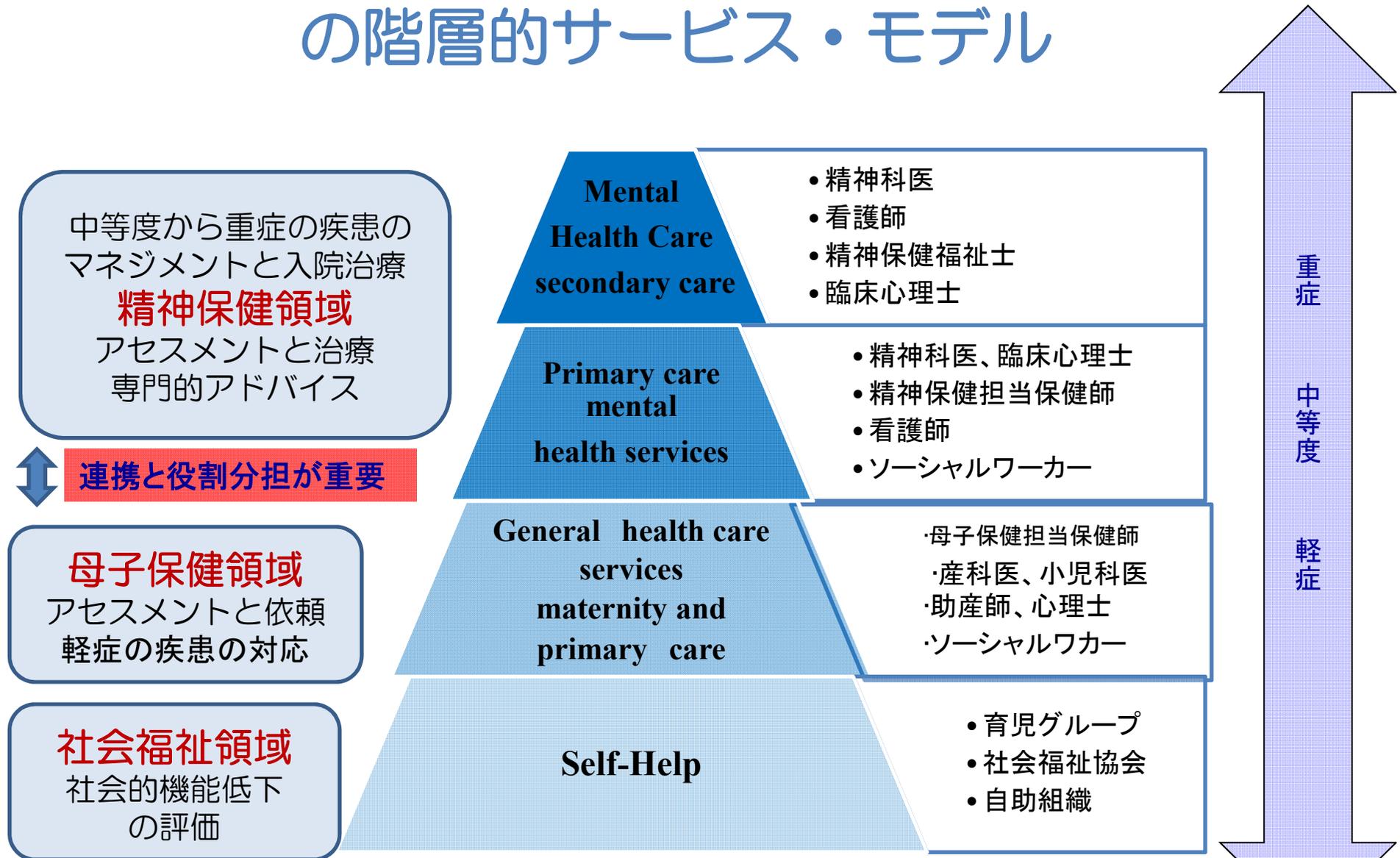
周産期こころの医療

周産連携取組をしている地域や病院

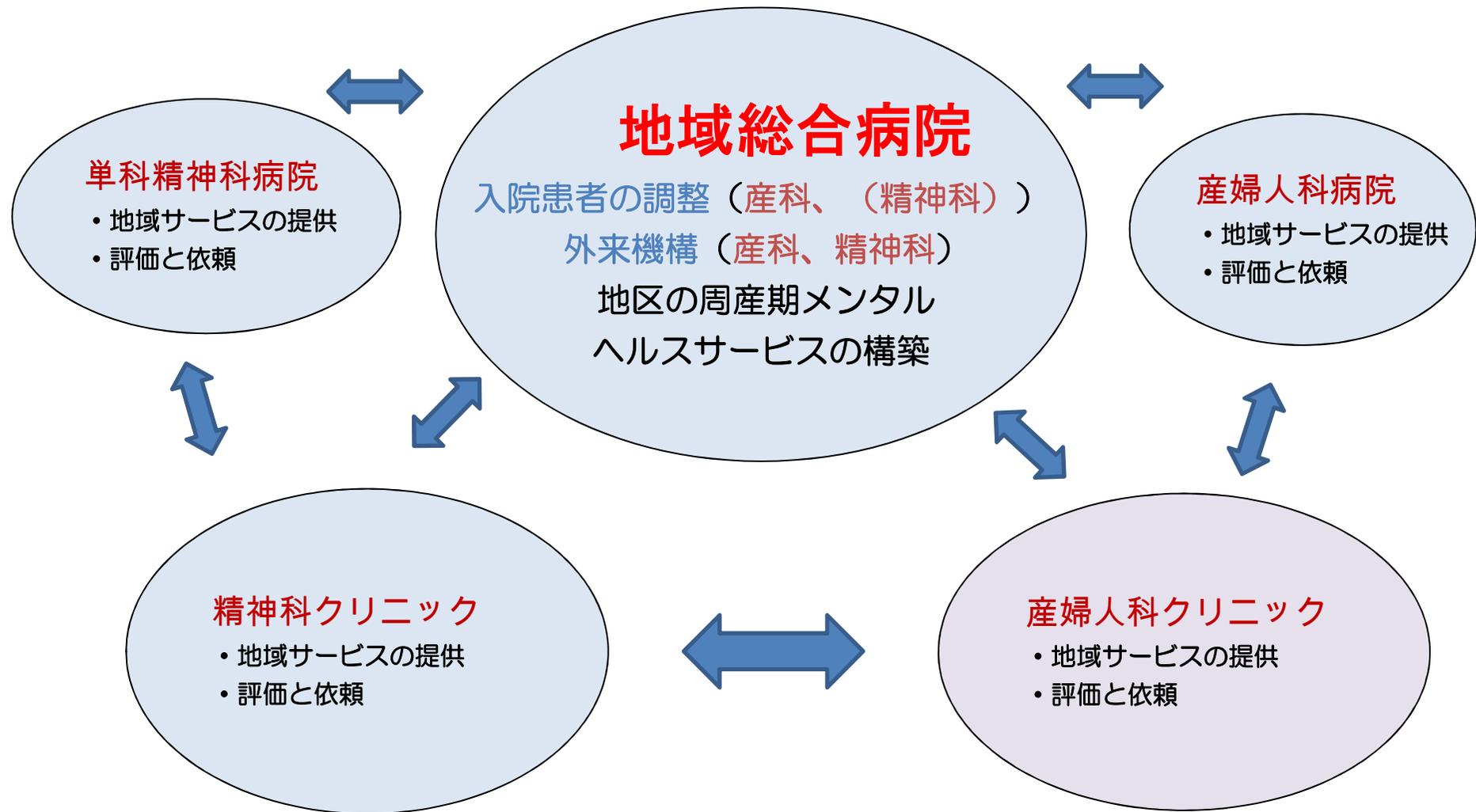
英国母子ユニットと地域リエゾン

日本の周産期メンタルヘルスにおける  
産婦人科医療と精神医療の課題と提言

# 日本における周産期メンタルヘルスの階層的サービス・モデル



# 地域における総合病院を核とした 医療連携が必要



# 周産期メンタルヘルスに向けた提言

---

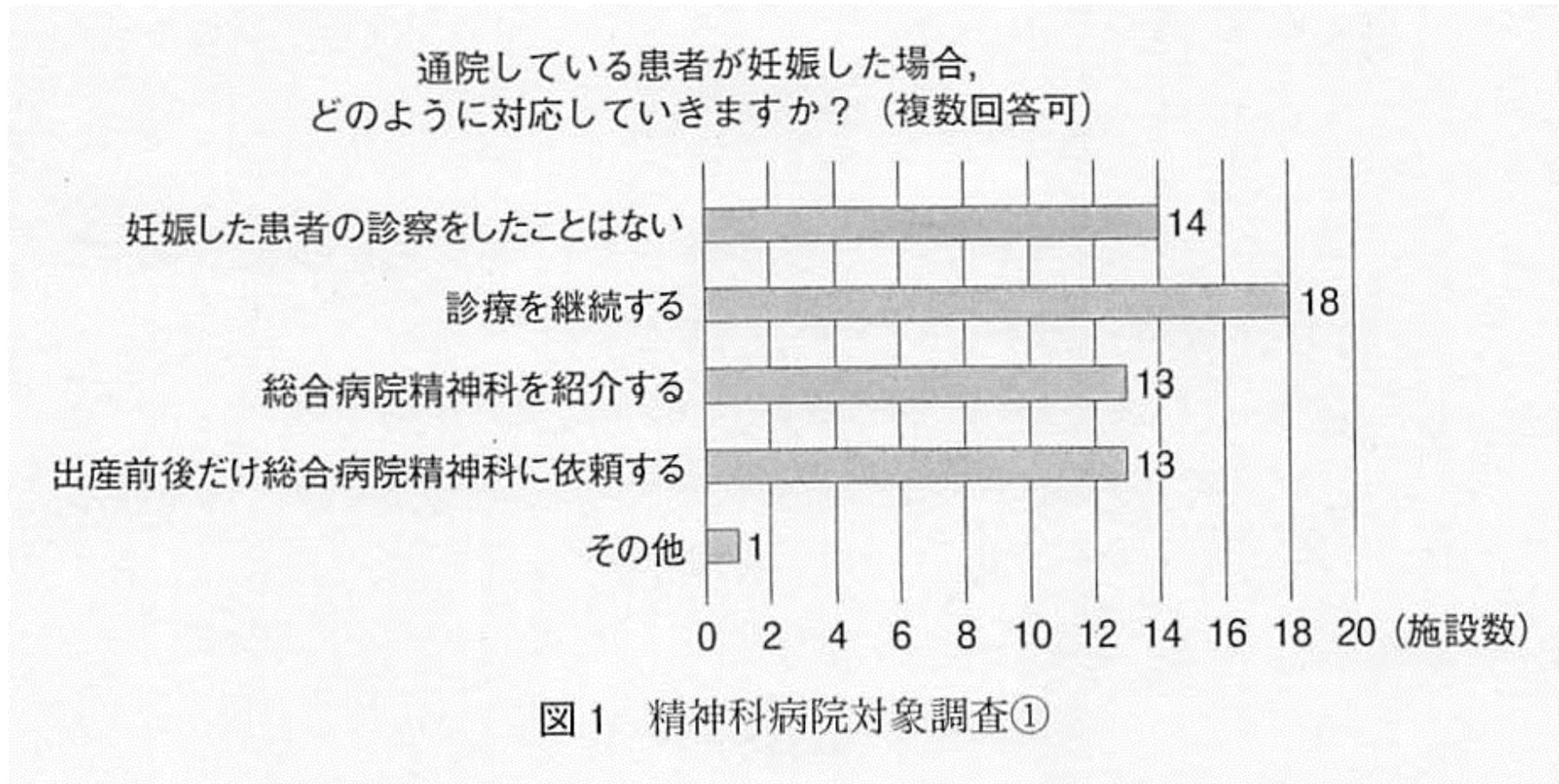
- 妊娠登録時、過去の精神科既往歴、その重症度、治療内容、臨床症状などに関して、ルチーンに尋ねる。
- 重篤な精神疾患を経験した女性に対しては、妊娠期に精神科医の評価を受けさせる。また、分娩後の再発リスクを抑えるため精神科医と連携して管理プランを立てる。
  - (例) 反復性うつ病、産褥精神病、双極性障害の既往歴のある女性は、産後2週間後に精神科医のモニタリングを実施する。
- 総合周産期母子センターや地域周産期母子医療センターにリエゾン精神科医療の整備と人材を配置する。
- 人的資源の育成。(産科医、助産師、保健師、看護師、精神科専門医(リエゾン精神科医))
- 多職種 of 専門家による通常サービス(産科サービスに関する相談、精神保健サービス)が地域枠を超えて柔軟に提供できる仕組みを作ること。
- 精神保健福祉機関と母子保健機関の連携
  - 精神疾患の情報の共有と継続による対応が柔軟に提供されること。

# Pregnancy and long term health



添付資料

# リエゾン活動の課題 精神科病院アンケート調査



竹内 精神医学 58:141-148

# リエゾン活動の課題 精神科病院アンケート調査

「診療を継続する」を選んだ場合、  
対応に苦慮した点はなんですか？（複数回答可）

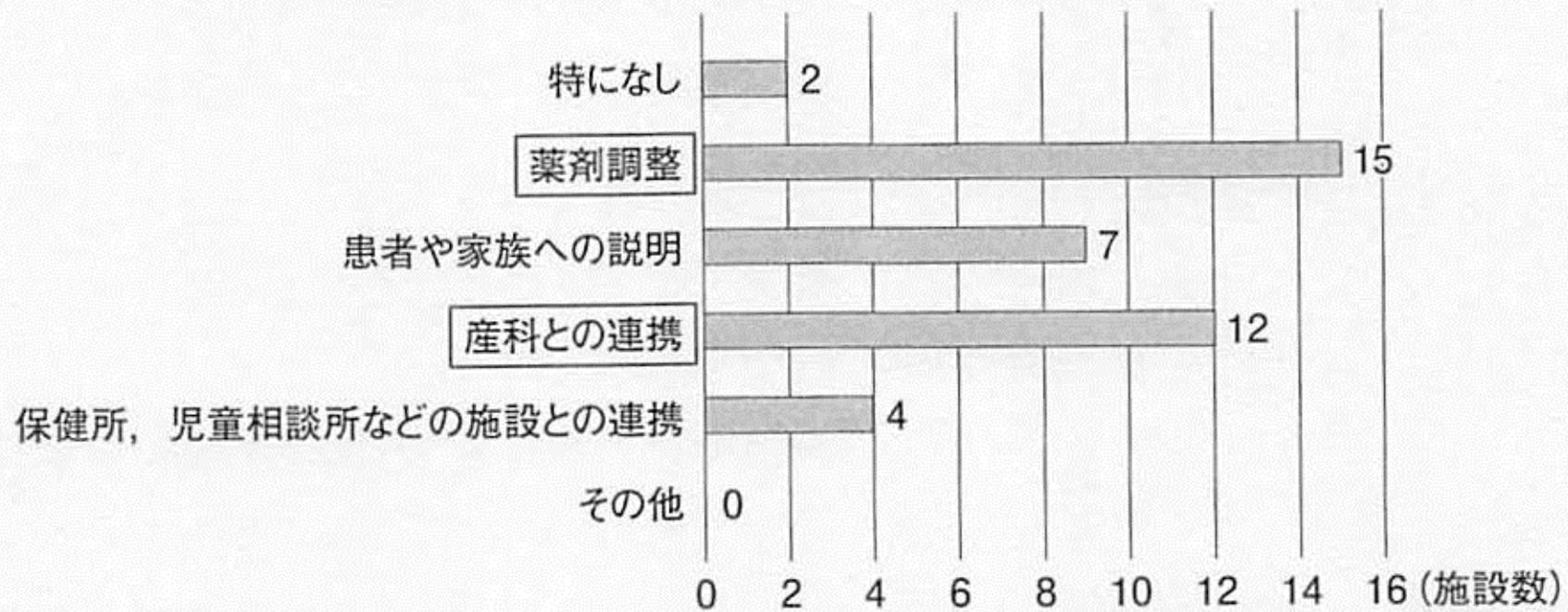


図2 精神科病院対象調査②

竹内 精神医学 58:141-148

# リエゾン活動の課題 精神科病院アンケート調査

「総合病院精神科を紹介する」「出産前後だけ総合病院に依頼する」  
を選んだ場合、その理由はなんですか？（複数回答可）

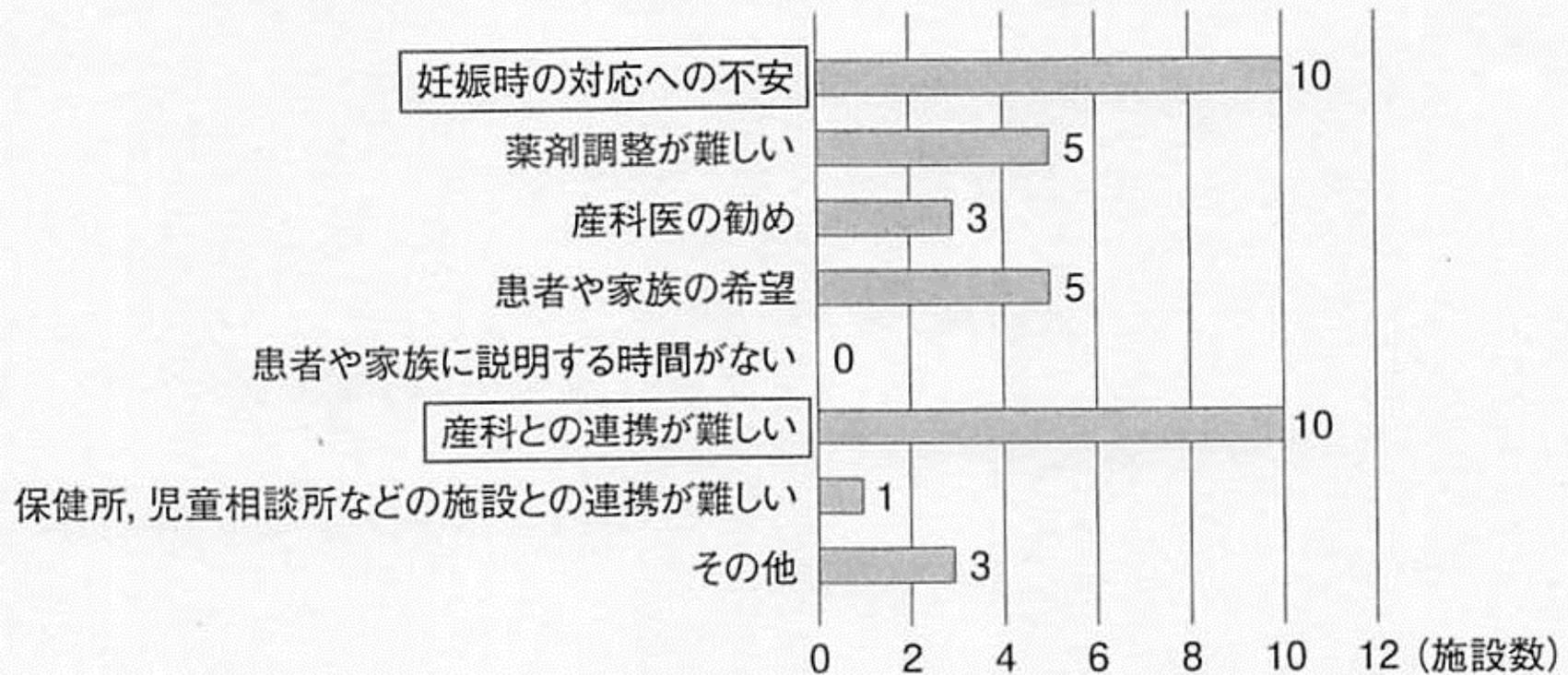
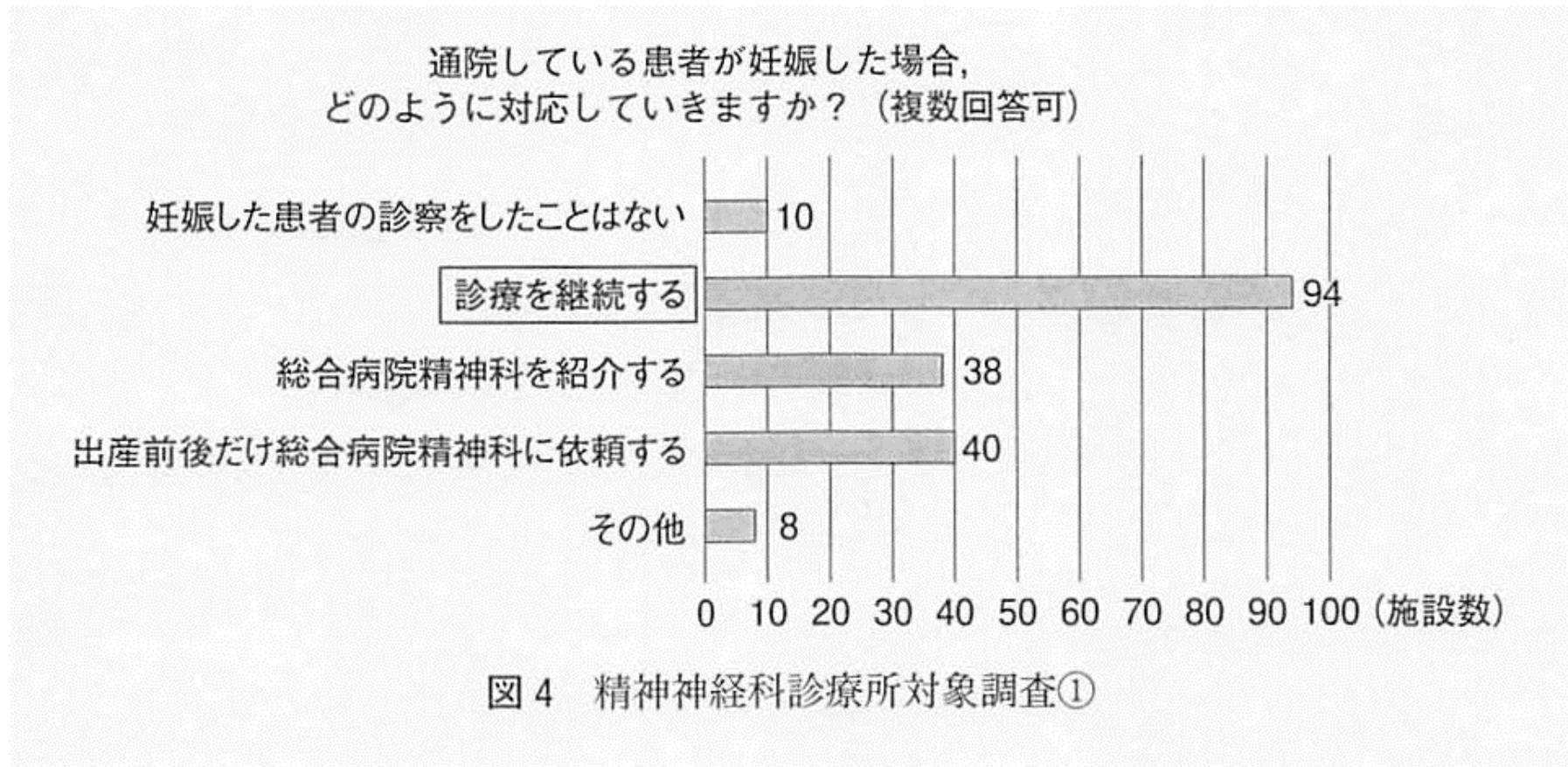


図3 精神科病院対象調査③

竹内 精神医学 58:141-148

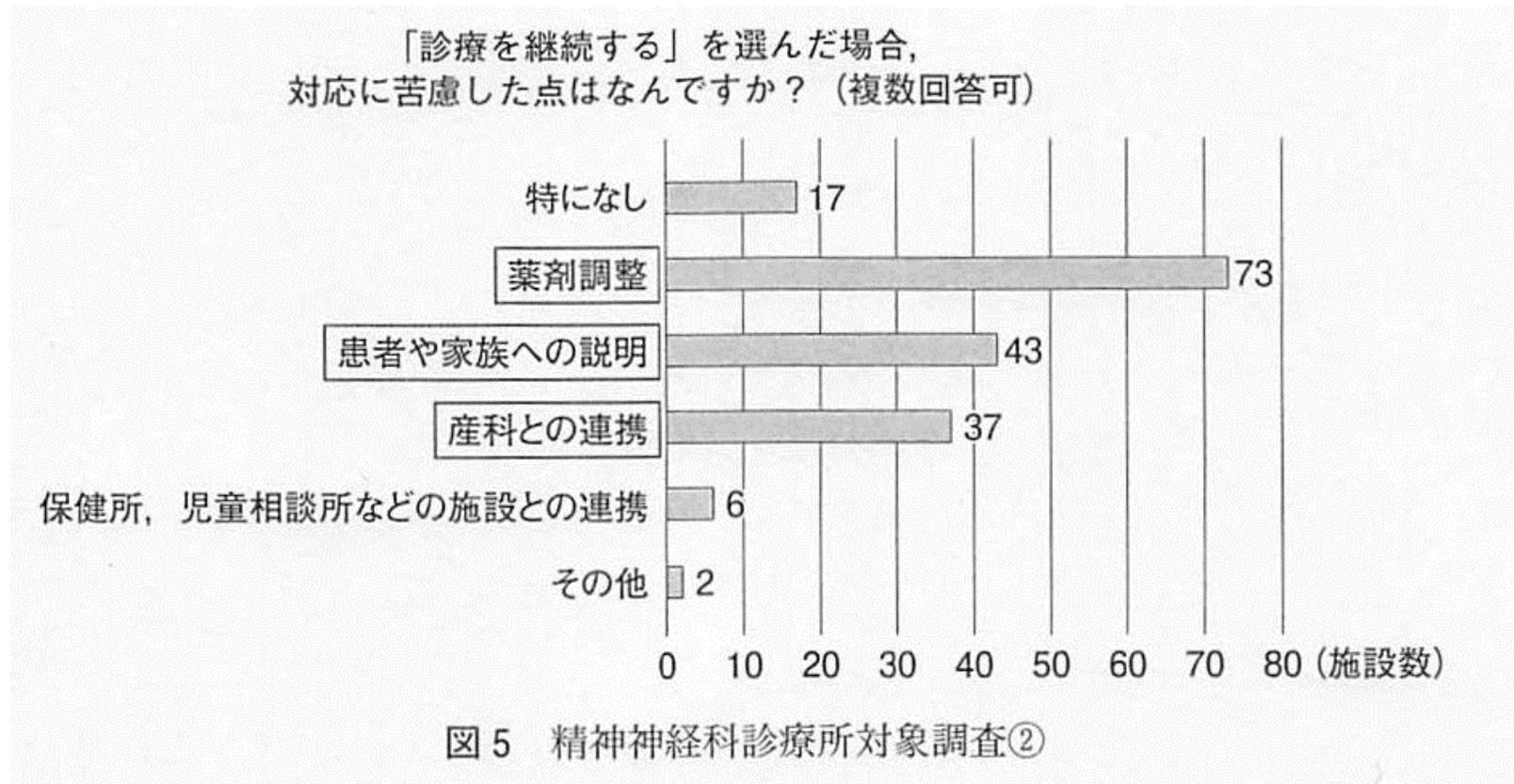
# リエゾン活動の課題

## 精神科診療所アンケート調査



竹内 精神医学 58:141-148

# リエゾン活動の課題 精神科診療所アンケート調査



# リエゾン活動の課題 精神科診療所アンケート調査

「総合病院精神科を紹介する」「出産前後だけ総合病院精神科に依頼する」  
を選んだ場合、その理由はなんですか？（複数回答可）

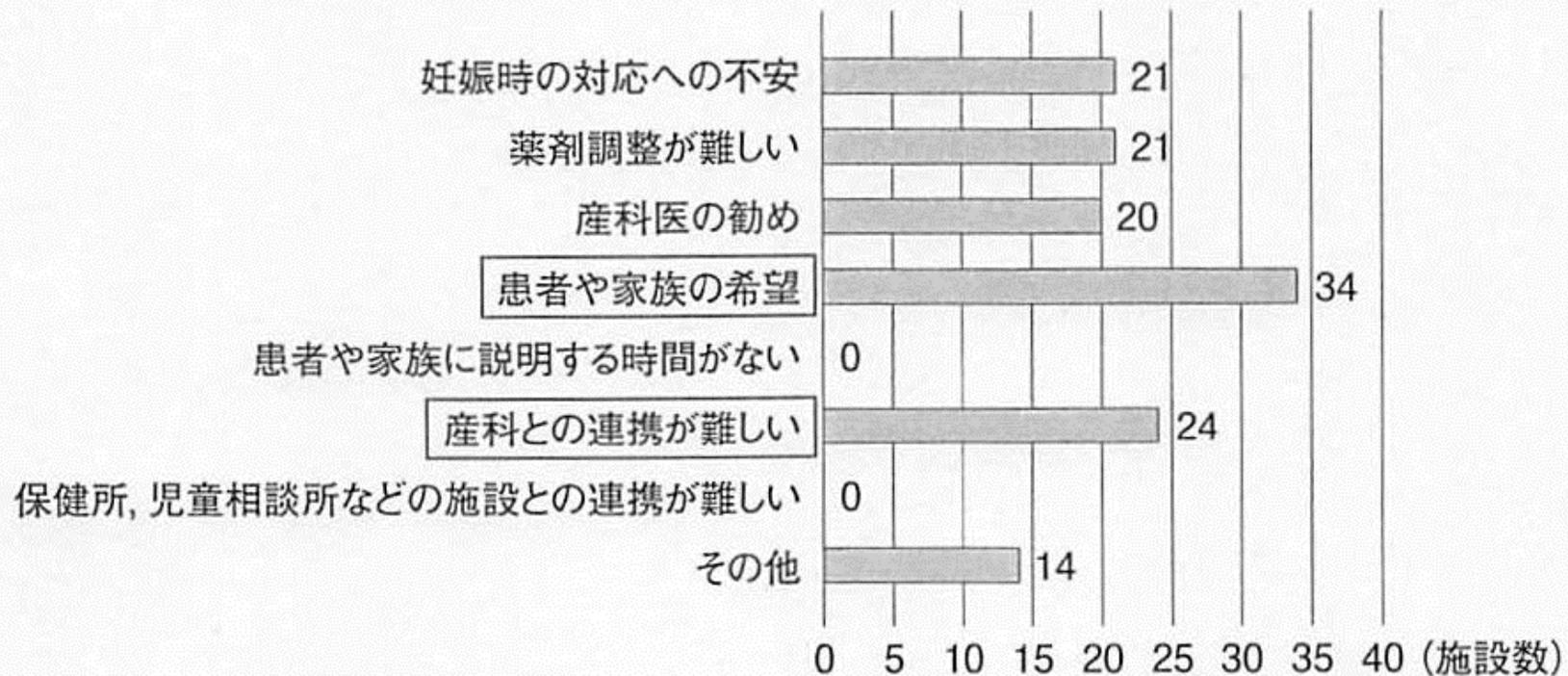


図6 精神神経科診療所対象調査③

竹内 精神医学 58:141-148

# リエゾン活動の課題 産婦人科医会アンケート調査

精神科に紹介する際に困ったこと

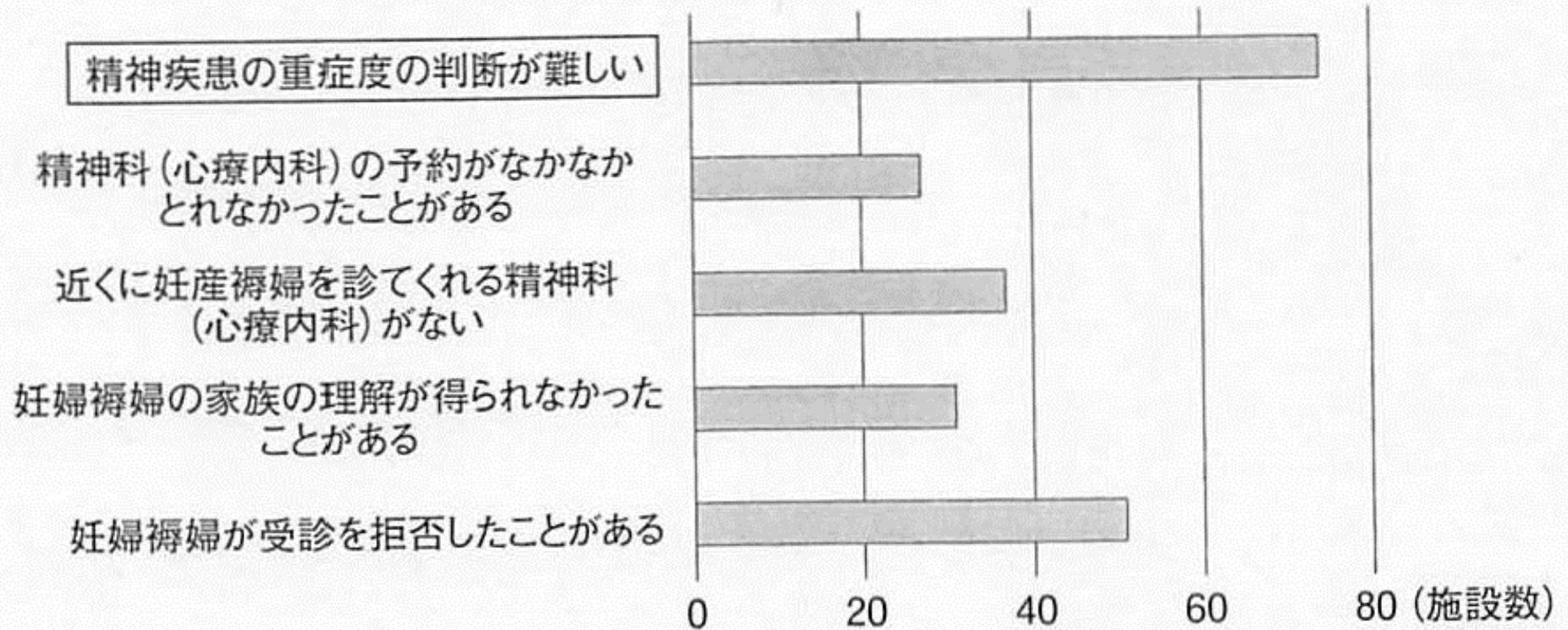


図7 分娩取扱施設対象調査

## 重症で急を要する場合には 精神科入院の形態と精神科救急

### <入院形態>

- **任意入院**

自分の意思で入院する形態。通常はこの形態となる。

- **医療保護入院**

精神障害があり、医療及び保護のため入院が必要だが、任意入院が行われる状態にないと判定された場合の形態。精神保健指定医の診察の判定に加え、家族（配偶者、親権を行う者、扶養義務者、後見人又は保佐人）の同意が必要となる。

- **措置入院**

精神障害による自傷他害のおそれがあり、医療及び保護のために入院が必要な場合に、都道府県知事の指示により入院となる形態。警察官に保護された後、その通報により診察、入院となることが多い。入院の必要性については精神保健指定医2名の合意により決定される。

### <精神科救急>

緊急性の高い患者の受け入れのため、夜間や休日に精神科救急受診を案内する精神科救急情報センターが各都道府県で整備されている。

# Perinatal clinical network

