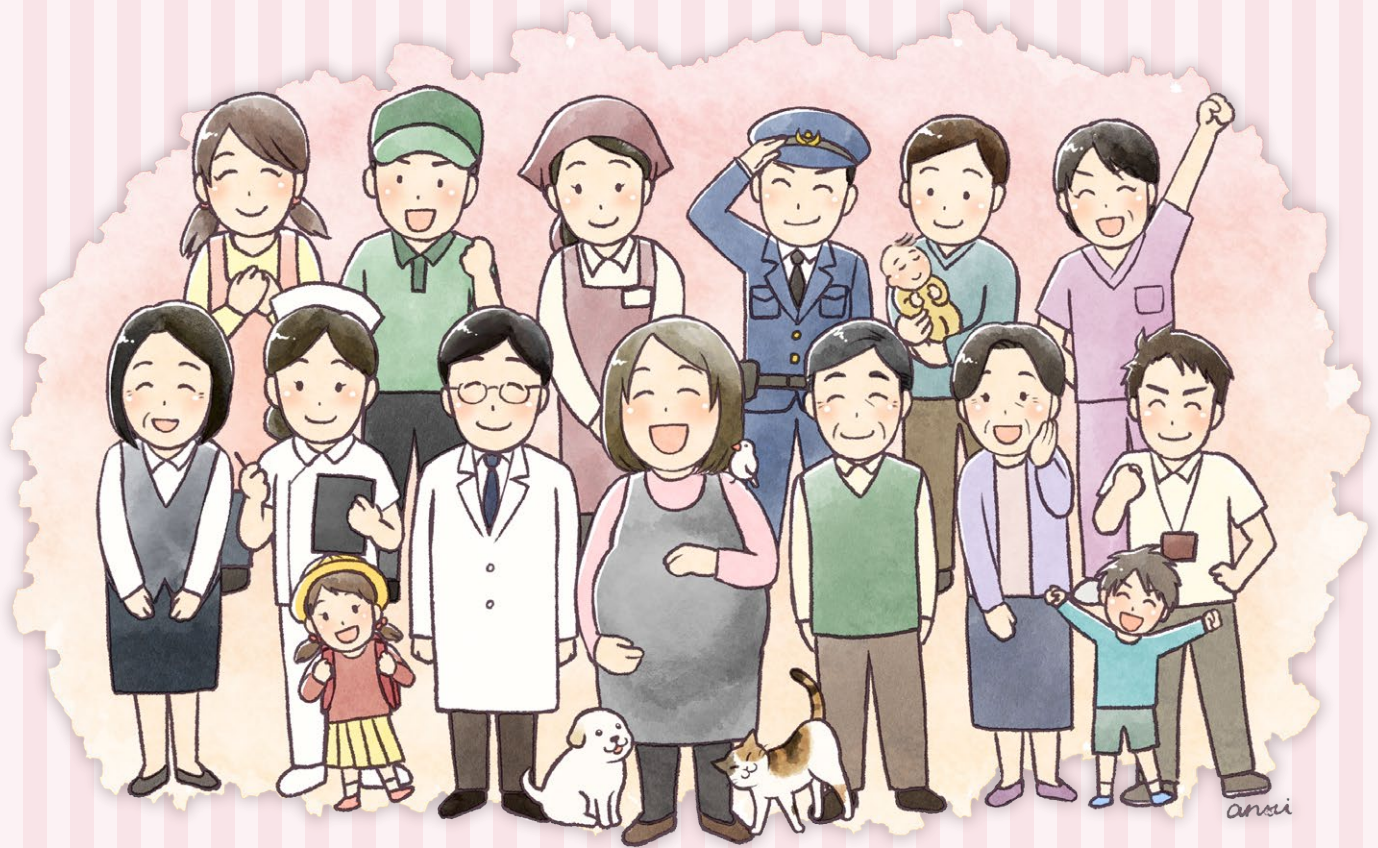


こころの不調や病気と 妊娠・出産のガイド

一般の方むけ



監修 日本精神神経学会・日本産科婦人科学会

**こころの不調や病気と
妊娠・出産のガイド
一般の方むけ**

監修 日本精神神経学会・日本産科婦人科学会

執筆者一覧（五十音順、敬称略）

作成委員会委員長

鈴木映二（東北医科薬科大学）

同副委員長

小谷友美（名古屋大学）

作成委員（日本産科婦人科学会）

佐藤昌司（大分県立病院）

下屋浩一郎（川崎医科大学）

鈴木俊治（日本医科大学）

作成委員（日本精神神経学会）

小笠原一能（名古屋大学）

尾崎紀夫（名古屋大学）

加藤昌明（むさしの国分寺クリニック）

菊地紗耶（東北大学）

立花良之（国立成育医療センター）

根本清貴（筑波大学）

吉村公雄（慶應義塾大学）

イラスト担当

清水杏里（慈雲堂病院）

当事者及び当事者会関係者等の作成協力メンバー＊一覧（仮名を含む、五十音順、敬称略）

いとうゆか（子育てピアサポートグループのどか）

今井美香

岡田大輔

蔭山正子（大阪大学高等共創研究院）

金子磨矢子（発達障害当事者協会 Necco カフェ 新宿フレンズ）

川島小箱（熊本県発達障害当事者会リルビット）

窪田信子（特定非営利活動法人日本双極性障害団体連合会 副理事長）

佐藤朋美（一般社団法人精神障害当事者会ポルケ 副代表理事）

佐藤奈緒

鈴木みずめ

すずらん（ママブルー仙台代表）

夏苺郁子（やきつべの径診療所）

ねこやなぎ

前田直（公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと））

ママさんナース

宮崎弘美（ママブルーネットワーク代表）

山田悠平（一般社団法人精神障害当事者会ポルケ 代表理事）

ゆきこ

ゆま（ReOPA 代表）

*この他、名前の公表を辞退されたため、このリストに掲載されていない方もいらっしゃいます。合わせてご協力に感謝申し上げます。

事務局

飯田仁志（福岡大学）

福本健太郎（岩手医科大学）

執筆者及び日本産科婦人科学会、日本精神神経学会の利益相反情報（COI）は巻末資料に掲載

序文

女性にとって、妊娠・出産・育児は、大きなライフイベントです。新たな命の誕生は大変喜ばしいことがらであると同時に、体にもこころにも大きな負担がかかる時期となります。この妊娠・出産・育児の時期をできるだけ健やかに過ごしていただくようにサポートしていくことは、とても大事なことでと考えています。というのは、それは、ご自身がその後の人生を健やかに過ごすこと、さらには、次の世代のお子さんたちが健やかに育まれていくことにつながっていくからなのです。最近、日本においても、妊娠・出産・育児期のメンタルヘルスに対する社会の関心は高くなっています。

こうした状況を背景に、日本精神神経学会と日本産科婦人科学会は、この問題に協働で取り組み、緊密な連携のもとに、2020年5月に「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：総論編」、2021年4月に「同上：各論編」を策定しました。これらのガイドには、精神科医、産婦人科医、助産師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士、保健師など、多職種の医療スタッフが連携し診療や支援を実践していく際に必要な情報が掲載されております。医療スタッフ向けの内容とはなっていますが、どなたでもウェブでご覧になることができます。しかし、ガイドに書かれている内容は、「こうしなければならない」という絶対的なものではなく、あくまでも専門家の意見として位置づけられているものであることをご留意下さいますようお願い申し上げます。またこの分野に関する日本における研究報告は限られているため、海外の文献も参考にしております。さらに医学が進歩すれば、変更されていく内容となっており、法的な規範となるものではないこともご承知下さい。

本書は、これらのガイドの内容に沿って、当事者（本人及び本人と直接かかわっている方）及び一般の方々向けに作成されました。作成にあたっては、こころの不調や病気を抱える当事者及び当事者会の支援者などの方にもご参加いただきました。当事者が、妊娠・出産・育児について、様々な疑問、不安、悩みを抱えていらっしゃることを共有し、少しでも解決につなげることができればという思いで作成いたしました。今後は、臨床の現場においても、ペイシエントセンタードケア（Patient-Centered Care: 患者中心の医療）として、当事者も治療チームの一員として参加することにより、治療やケアの方針を決定していくことが提案されます。本書が、日本において、すべての女性がセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（Sexual and Reproductive Health and Rights: 性と生殖に関する健康と権利）を実現していく足がかりとなれば幸いに思います。

「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」

当事者・家族版作成委員会

本書の使い方

本ガイドは、妊娠・出産・子育てに際して精神の不調を呈した、あるいは精神疾患などを発症した本人と周囲の方々、及び精神疾患の診断を受けている本人と周囲の方々が、妊娠・出産・子育てを迎えるにあたり、適切かつ妥当に診療・サポートなどを受けることに役立つと思われる内容を、現時点で本邦において最も信頼性が高いと考えられる「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド・総論編及び各論編」を主な情報源として、Q and A方式にまとめたものです。

本ガイドは、その作成過程において、当事者（患者本人、家族等、支援者など）の作成協力メンバーと作成委員会の間で情報を共有しながら議論と推敲を重ねてきたことが特徴と言えます。実際の医療現場においては、現場の当事者と医療者がそれぞれの責任のもと、共同で意思決定をすべきです。

このガイドは、医療現場において、当事者が医療者と話し合う場面などで、当事者にとって参考となる資料です。しかし、本ガイドの内容が、患者の具体的な状態を見た上での専門的な医療アドバイスに代わるものではなく、同ガイドを通じて医師と患者の関係が形成されるものでもないことに留意して下さい。そのため、本ガイドの内容によって、診療方針などが拘束されるべきではありません。

また、医療の現場では、データの積み重ねによって、時間とともに認識が変わっていくこともあるため、実際の共同意思決定に際しては、最新のデータも考慮していく必要があります。

したがって、本ガイド作成委員はもちろん、作成に協力した当事者などは、個々の診療行為について責任を問われることはなく、本ガイドが絡む、いかなる原因で生じた傷害、損失、損傷において完全に免責されます。

また、本ガイドは、上記趣旨のもとに作成された性格上、その内容は医療訴訟的事案、及び副作用被害の判断等における資料となるものではありません。本ガイドが適正に使用され、当事者が妊娠・出産・子育てに前向きに取り組むことに少しでもお役に立てることを、本ガイド作成委員及び当事者の作成協力メンバー一同願っています。

こころの不調や病気と妊娠・出産のガイド 一般の方むけ もくじ

執筆者一覧	1
序文	3
本書の使い方	4

第 1 章

こころの不調や病気に悩む方に知っていただきたい 妊娠・出産の知識と妊娠の準備に関する Q and A

Q 1 妊娠・出産の知識に関する Q and A

Q1-1	妊娠中はおなかが大きくなること以外にどんな体の変化が起こりますか？	16
Q1-2	妊娠中には、どのような体のトラブルが起こりますか？	17
Q1-3	妊娠中に起こった体のトラブルは誰に相談すればいいですか？	18
Q1-4	かかりつけの産科は、どのように精神科と連携しているのですか？	19
Q1-5	どのような公共のサービスがありますか？ どのようにすれば利用できますか？	20
Q1-6	妊娠中に使用している薬がおなかの赤ちゃんに影響しやすい時期はありますか？	21

Q 2 将来の妊娠を考えた生活や疾患との向き合い方に関する Q and A

Q2-1	将来の妊娠を考えた生活やこころの不調や病気との向き合い方について教えて下さい。	23
Q2-2	妊娠前に精神科の薬を調整した方がよいですか？	24
Q2-3	子どもにこころの病気（精神疾患）が遺伝しないか心配です。	25
Q2-4	精神科に通院している身内（子どもなど）が妊娠を希望しています。 親・養育者・周囲のものとして何かできることはあるでしょうか？	27
Q2-5	症状を持ちながらの子育てに不安があります。両親にもサポートは頼みづらい 状況です。今後の出産・育児について、どんな準備をしたらいいですか？	28
Q2-6	精神科通院中です。妊娠に向けて、自分の生活で気をつけたいことはありますか？	29
Q2-7	こころの病気の診断を受けていても（こころの不調を抱えながら）、近くの産科 クリニックで出産して大丈夫でしょうか？	31
Q2-8	妊娠することを、精神科の担当医に反対されるのではという不安があります。 どうしたらいいでしょうか。	32

Q2-9	自分のこころの病気のことを産科医にも伝えなくてはいけないのでしょうか？	33
Q2-10	こころの病気と診断されています（あるいは以前に診断されたことがあります）が、不妊治療を受ける場合に注意することはありますか？	34

Q3 こころの薬（精神科の薬）と妊娠・出産・授乳に関するQ and A

Q3-1	精神科の薬を飲みながら妊娠できますか？	36
Q3-2	妊娠中に精神科の薬をはじめて処方されましたが、飲み始めても大丈夫ですか？	37
Q3-3	どのような抗精神病薬が、おなかの赤ちゃんに影響しやすいですか？	38
Q3-4	どのような「うつ」の薬（抗うつ薬）がおなかの赤ちゃんに影響しやすいですか？	39
Q3-5	妊娠したので、薬をやめて（やめさせて）よいですか？	40
Q3-6	いわゆる安定剤（抗不安薬）や睡眠薬を飲んでいますが、妊娠中に続けてもよいですか？	41
Q3-7	精神科の薬を飲みながら母乳を与えることはできますか？	42
Q3-8	薬を飲んでいることが心配だったり、授乳が負担だったりした場合には、人工乳で育てても構わないのでしょうか？	44

Q4 妊娠・出産・子育てについて相談できる人や場所に関するQ and A

Q4-1	妊娠中や産後に起きたこころの不調は、どこに相談すればよいですか？相談先はすぐに見つかりますか？	46
Q4-2	子育てで悩んだり、育てる自信がなくなったりした時、どこに相談すればよいですか？	47
Q4-3	自分のこころの問題や育児の悩みなどについて、今通っている精神科（心療内科）とは別のところに受診したい時、どのようにすればよいですか？	48
Q4-4	産科、精神科、そのほかの施設などは、どのように連携していますか？	49
Q4-5	妊娠中や出産後（流産・死産・人工妊娠中絶を含む）に悩みを相談したり生活の支援を受けられるものには、どのようなものがありますか？	50

第2章

妊娠中・出産後にこころの不調を来した方、 こころの病にかかった方とその周囲の方のためのQ and A

Q5 妊娠中・出産後に「眠れなく」なった方のためのQ and A

Q5-1	妊産婦では不眠が起こりやすいのですか？	54
Q5-2	妊産婦が眠れない時、どうすればいいですか？	55

Q6 妊娠中・出産後に「不安が強く」なった方のためのQ and A

Q6-1	妊娠中に不安で困った時、どうすればいいですか？	57
Q6-2	妊娠中に不安が強いのですが、精神科を受診した方がよいですか？	58
Q6-3	妊娠中は不安症・強迫症になりやすいのですか？	59
Q6-4	妊娠中・授乳中ですが不安の薬を飲み始めてもいいのでしょうか？	60

Q7 妊娠中・出産後に「うつ」になった方のためのQ and A

Q7-1	妊娠中に「うつ」になったのではと心配しています。「うつ」とはどのようなものですか？	62
Q7-2	妊娠中に「うつ」になった本人は、どのようなことに気をつければよいですか？	63
Q7-3	妊婦が「うつ」になった時、周囲のものはどうしたらよいですか？	64
Q7-4	妊娠中に「うつ」になりましたが、精神科を受診した方がよいですか？	65
Q7-5	妊娠中に「うつ」になりましたが、薬を飲み始めてもよいですか？	66
Q7-6	「産後うつ」とはどのような病気ですか？	67
Q7-7	「産後うつ」に早く気づける方法がありますか？	68
Q7-8	どんな人が「産後うつ」になりやすいのですか？ 予防することはできますか？	69
Q7-9	「産後うつ」かもしれないと思った時、どこに相談したらいいですか？	70
Q7-10	「産後うつ」に対してはどのように治療してもらえますか？	71
Q7-11	「産後うつ」に対して、周囲のものはどのような対応をしたらよいですか？	72
Q7-12	「産後うつ」はどのくらいで良くなりますか？	73
Q7-13	「産後うつ」になってしまいましたが、子育ては可能ですか？	74

Q8 妊娠中・出産後に「躁状態」「精神病状態（幻覚や妄想の出る状態）」になった方のためのQ and A

Q8-1	妊娠中・出産後に起こる躁症状について教えて下さい。	76
Q8-2	妊娠中・産後に躁状態になった時には、どのようにすればよいですか？	77
Q8-3	妊娠中・出産後に起こる精神病症状（著しい興奮、幻覚や妄想、漠然とした著しい不安など）について教えて下さい。	78
Q8-4	妊娠中・出産後に精神病状態になった時には、どのようなことに気をつければよいですか？	79
Q8-5	妊娠中・出産後に躁状態、精神病状態になった時には、どのようなサポートを受けられますか？	80

Q9 妊娠中・出産後に「医師や看護師などとコミュニケーションが難しい」と感じるようになった方のためのQ and A

Q9-1	妊娠中・出産後の困りごとについて、医師や保健師などに、言いたいことがうまく伝わりません。どうしたらよいでしょうか？	82
Q9-2	妊娠中・出産後に、説明を受けてもなかなか理解できません。何かよい工夫はありますか？	83
Q9-3	妊娠中・出産後に、言いたいことを伝えたり、説明を理解したりすることが難しいのですが、精神科を受診した方がいいですか？	84
Q9-4	妊娠中・出産後の本人が、医師や助産師などとコミュニケーションが取れなくて悩んでいます。周囲のものはどうしたらよいでしょうか？	85

Q10 妊娠中・出産後に「死にたく」なったり「自傷したく」なったりした方のためのQ and A

Q10-1	妊娠中・出産後に「死にたい気持ち」が出てきた時はどうすればよいですか？	87
Q10-2	妊娠中・出産後に、死にたい気持ちが出ている時の相談先はどこでしょうか？	88
Q10-3	妊娠中・出産後の本人が「死にたい」と言っていますが、周囲のものはどうすればよいですか？	89
Q10-4	妊娠中・出産後の本人が死にたいと言っていますが、赤ちゃんがおなかの中にいて（産んだばかりの赤ちゃんがいるのに）本当に自殺などするのでしょうか？	90
Q10-5	妊娠中・出産後に自傷行為をしたくなります。どうすればよいですか？	91
Q10-6	妊娠中・出産後の本人が自傷行為をしている時、周囲はどのように対応すればよいですか？	92

Q11 出産後に「赤ちゃんがかわいいと思えない」「赤ちゃんとの絆が築けない」と感じる方のためのQ and A

Q11-1	ボンディングとは何ですか？	94
Q11-2	赤ちゃんへの気持ちの絆（ボンディング）を、うまく築けているかどうか知る方法がありますか？	95
Q11-3	赤ちゃんがかわいいと思えない時、誰に相談したらいいですか？	96
Q11-4	ボンディング形成不全（お母さんが子どもとの絆を築けない）を解決する方法はありますか？	97

第3章

すでにこころの病気の診断を受けていて、
これから妊娠を考えているあるいは出産を控えている方
及びその周囲の方のためのQ and A

Q12 「うつ病」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関するQ and A

Q12-1 うつ病とはどのような病気ですか？	100
Q12-2 うつ病にかかっていますが、これから出産や子育てをすることは可能ですか？	101
Q12-3 妊娠中も、うつ病の薬（抗うつ薬）を続けた方がよいですか？	102
Q12-4 妊娠中にうつ病の薬（抗うつ薬）を飲み続ける時、注意することは何ですか？	103
Q12-5 出産した後、うつ病にならない、あるいはもともとのうつ病を悪くしないための工夫がありますか？	104
Q12-6 抗うつ薬を飲みながら、母乳をあげられますか？	105

Q13 「双極性障害（双極症）」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関するQ and A

Q13-1 双極性障害（双極症）とはどのような病気ですか？	107
Q13-2 双極性障害（双極症）の薬を飲んでいても妊娠・出産・授乳・子育てなどはできますか？	108
Q13-3 双極性障害（双極症）にかかっている本人が、妊娠・出産・子育てにあたって気をつけることは何ですか？	109
Q13-4 周囲のものは、双極性障害（双極症）の本人の妊娠・出産・子育てにあたって何に気を付ければよいですか？	110

Q14 「統合失調症」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関するQ and A

Q14-1 統合失調症とはどのような病気ですか？	112
Q14-2 統合失調症と診断されていますが、出産・子育ては可能ですか？	113
Q14-3 統合失調症の診断を受けている本人や周囲のものが、妊娠する前に気をつけておくことがありますか？	114
Q14-4 統合失調症の診断を受けている本人や周囲のものが、妊娠した時や妊娠中に注意することは何ですか？	115
Q14-5 妊娠中は、統合失調症の薬をやめた方がよいですか？	116
Q14-6 妊娠中に、統合失調症の薬を飲み続けながら、注意することは何かありますか？	117
Q14-7 母乳をあげたいので、統合失調症の薬をやめた方がよいですか？	118
Q14-8 統合失調症の薬は、子どもの発達に影響がありますか？	119
Q14-9 出産した後、統合失調症を悪くしないための工夫がありますか？	120

Q15 「不安症・強迫症」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関するQ and A

Q15-1	不安症とはどのような病気ですか？	122
Q15-2	強迫症（強迫性障害、強迫性神経症）とはどのような病気ですか？	123
Q15-3	不安症・強迫症にかかっている場合でも出産・子育ては可能ですか？	124
Q15-4	妊産婦の不安症・強迫症の治療はどのように行われるのですか？	125
Q15-5	不安症・強迫症の薬を飲んでいても妊娠・出産・授乳はできますか？	126

Q16 「摂食障害（摂食症）」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関するQ and A

Q16-1	摂食障害（摂食症）のある私が、赤ちゃんを生んだり育てたりできますか？	128
Q16-2	摂食障害（摂食症）があるので、妊娠中や出産後の体重の変化が気になります。教えてもらえますか？	129
Q16-3	摂食障害（摂食症）がありますが、妊娠中に体重が安定しています。気をつけることはありますか？	130
Q16-4	妊娠中の摂食障害（摂食症）の治療はどのように行われますか？	131
Q16-5	摂食障害（摂食症）の症状が、妊娠やお産で悪くなることはありますか？	132
Q16-6	摂食障害（摂食症）がありますが、妊娠や出産でパートナーとの関係が悪くならないか心配です。	133
Q16-7	摂食障害（摂食症）が、赤ちゃんに影響することはありますか？	134
Q16-8	摂食障害（摂食症）を持っている私が、妊娠や出産後のことを相談できる場所はありますか？	135

Q17 「アルコール使用症または薬物使用症」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関するQ and A

Q17-1	アルコール使用症または薬物使用症と診断されていますが、出産・子育ては可能ですか？	137
Q17-2	妊娠中・出産後にアルコール・違法薬物を使用すると、子どもにどのような影響がありますか？	138
Q17-3	妊娠前～妊娠中・出産後に、アルコールや薬物の使用をやめられないときは、どうしたらよいですか？	139
Q17-4	アルコールや薬物をやめられない妊産婦の周囲のものは、どのように関わればよいですか？	140
Q17-5	妊娠中・出産後にアルコールや薬物の使用をやめられないとき、どのような治療がありますか？	141

Q18 「パーソナリティ症」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関するQ and A

Q18-1	パーソナリティ症とはどのような病気ですか？	143
Q18-2	パーソナリティ症を抱えていますが、妊娠・出産・子育ては可能でしょうか？	144
Q18-3	妊娠・出産・子育てをしている時の、パーソナリティ症の治療はどのように行われるのでしょうか？	145
Q18-4	パーソナリティ症の診断を受けている方の出産・子育てを見守るためのアドバイスを下さい。	146
Q18-5	パーソナリティ症があり、ちょっとしたことで激しい怒りが出てしまいます。どうしたらいいですか？	147

Q19 「発達障害（神経発達症）」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関するQ and A

Q19-1	発達障害（神経発達症）があっても出産・子育ては可能ですか？	149
Q19-2	いろいろ指導されたり、アドバイスされたりするのですが、全然頭に入ってこず、パニックになってしまいます。どうしたらいいですか？	150
Q19-3	産後、やることがとてもたくさんあって、何から手を付ければいいのかわかりません。どうしたらいいですか？	151
Q19-4	赤ちゃんが泣いている理由がわかりません。知る方法はありますか？	152
Q19-5	赤ちゃんに、どんな言葉をかけたらいいですか？	153
Q19-6	発達障害（神経発達症）の診断を受けている妊産婦を、周囲はどのように支えればよいですか？	154

Q20 「てんかん」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関するQ and A

Q20-1	てんかんにかかっていますが、出産や子育ては可能ですか？	156
Q20-2	妊娠中にてんかん発作が起こると、お母さんやおなかの赤ちゃんに危険がありますか？	157
Q20-3	妊娠中にてんかんの薬を飲むと、子どもにどんな影響がありますか？	158
Q20-4	妊娠中に飲むのに適しているてんかんの薬には、どのようなものがありますか？	159
Q20-5	てんかんの薬を、妊娠に適した処方に変える方法について教えて下さい。	161
Q20-6	てんかんの薬を、妊娠に適した処方に変えていく場合、薬を飲む本人は、どのようなことに注意したらよいですか？	162
Q20-7	てんかんの薬を飲みながら妊娠する場合、葉酸を飲んだ方がよいですか？	163
Q20-8	産科とてんかんの治療をする医師は、どのように連携するのですか？	164

Q20-9	てんかんの薬を飲みながら母乳をあげられますか？	165
Q20-10	てんかんの診断を受けている本人や周囲のものは、授乳、沐浴、抱っこするときなど、産後の生活でどんなことに注意すればよいですか？	166

Q21 「不眠障害（不眠症）」の治療を受けている方の妊娠・出産・子育てに関するQ and A

Q21-1	もともと不眠障害（不眠症）なのですが、妊娠するとより眠れなくなったりしますか？	168
Q21-2	不眠障害（不眠症）でもともと睡眠薬などを飲んでいますが、このまま妊娠しても問題ありませんか？	169
Q21-3	妊娠中に睡眠薬を飲み続ける場合、注意することは何ですか？	170
Q21-4	不眠障害（不眠症）の治療を受けていますが、妊娠やお産の後に気をつけることがありますか？	171
Q21-5	睡眠薬にはどのようなものがありますか？	172
Q21-6	睡眠薬を飲む以外の治療について教えてください。	173

資料	174
----	-----



第1章

こころの不調や病気に悩む方に
知っていただきたい妊娠・出産の知識と
妊娠の準備に関するの

Q and A

Q1 妊娠・出産の知識に関する Q and A

Q2 将来の妊娠を考えた生活や疾患との向き合い方に関する Q and A

Q3 こころの薬（精神科の薬）と妊娠・出産・授乳に関する Q and A

Q4 妊娠・出産・子育てについて相談できる人や場所に関する Q and A

Q 1

**妊娠・出産の知識に関する
Q and A**

Q1-1

妊娠中はおなかが大きくなること以外にどんな体の変化が起こりますか？

A1-1

妊娠中は、ホルモンの変化に加えて、体の血液量が増えることによっていろいろな変化が起こります。

アドバイス

- 妊娠中、体に気になる変化が起こったら、産科医、助産師、看護師などに聞いてみましょう。

説明

妊娠中は、どなたにでも次のようなことが起こりえます。

- **ホルモンの変化によって次のようなことが起こりやすくなります。**
 - 体のあちこちがむくみます。
(顔の中のむくみで視力低下、耳閉感、めまい、鼻出血など)
 - 胃腸の動きが悪くなります。
(つわり、逆流性食道炎、便秘など)
 - 肌が弱くなります。
(肌荒れ、脱毛、歯周病が悪くなるなど)
 - 食後の血糖値があがりやすくなります。
(ひどくなれば、妊娠糖尿病を発症します)
- **赤ちゃんを育てるために血液の量が増え、次のようなことが起こりやすくなります。**
 - (ひどくなれば、妊娠高血圧症候群になります)
 - 大きい子宮によって下半身の血のめぐりが悪くなります。
(下肢の静脈瘤、痔、エコノミー症候群・血栓症など)
 - 血液量が増えることに対する反応が起こります。
(めまい、ふらつき、動悸、冷や汗、失神など)



Q 1-2

妊娠中には、どのような体のトラブルが起こりますか？

A 1-2

妊娠中は、いろいろな心身の不調が起こります。

アドバイス

- 妊娠中は、何となくでも調子がおかしかったら、産科医、助産師、看護師などに聞いてみましょう。



説明

- ホルモンの変化によって、次のようなことが起こります。
 - 体のあちこちがむくみが出る。
ひどくなると顔や手足がパンパンになることがあります。
 - 胃腸の動きが悪くなる。
重いつわり（悪阻）や強い便秘症になります。
 - 肌が弱くなる。
体中のかゆみ・発疹が強くなると、内臓に影響が出る場合があります。
 - 食後の血糖値が上がる。
突然糖尿病を発症することがあります。
- 赤ちゃんを育てるために血液の量が増え、次のようなことが起こります。
 - 妊娠高血圧症候群を突然発症して、まれに脳卒中を起こすことがあります
 - 大きい子宮によって下半身の血のめぐりが悪くなると、エコノミー症候群となり、まれに肺や心臓に血が詰まってしまうことがあります。
 - 突然気が遠くなって倒れてしまうことがあります

Q 1-3

妊娠中に起こった体のトラブルは誰に相談すればいいですか？

A 1-3

産婦人科の担当医もしくは助産師に相談して下さい。

アドバイス

- 妊娠中に気になる症状があった時は、まず、産科医もしくは助産師などに相談して下さい。

説明

- 仮に、精神科もしくはそれ以外の科の診察が必要な場合は、産婦人科の担当医から他科の医師や施設に紹介します。(Q 1-4 もご覧下さい)



Q 1-4

かかりつけの産科は、どのように精神科と連携しているのですか？

A 1-4

時間的余裕がある場合は紹介状（診療情報提供書）を用いますが、急ぎの場合には電話やメールなどを用います。

アドバイス

- 妊娠中や育児期は、こころが不安定になりやすい時期なので、妊産婦さんのケアには産科と精神科で連携してもらうとよいでしょう。（Q 4-4 もご覧下さい）



説明

- 精神科と産科の間で紹介状（診療情報提供書）のやりとりをしたり、定期的に検討会を行ったりすることを国も推奨しています。
- 妊産婦さんのこころのケアのために、精神科と産科が協力することが、以前よりも熱心に取り組まれるようになってきています。

Q 1-5

どのような公共のサービスがありますか？
どのようにすれば利用できますか？

A 1-5

育児用品の宅配サービスなど妊娠・育児生活の負担を軽くしてくれるサービスがあり、そのほとんどはウェブ上で申し込むことが可能です。

アドバイス

- 妊娠・育児生活の負担を軽くしてくれる様々なサービスがあります。(Q 2-5、Q 4-5 もご覧下さい)
- 公共サービスの多くはウェブ上で申し込むことが可能ですが、わからない場合は、地域の母子健康手帳（母子手帳）を発行してもらった窓口や、かかりつけ分娩施設の助産師さんに相談してみましょう。

説明

- 子育てなどで外出もままならないお母さんなどには、育児用品の宅配サービスなどがあります。
- ウェブ上では、出先の授乳室や駅のエレベーターの場所に関する情報サイト、予防接種や離乳食関連の情報サイトなどがよく利用されています。東京都を例にとり、よく利用されている妊娠～子育て中の社会資源・地域サポートを以下の表に列挙しましたので参考にして下さい。
- 産後ケア事業とは、お母さんと子ども、そしてその周囲の方が健やかな育児ができるように支援する地域の公的事業です。助産師さんが訪問してくれるタイプや2～数日間宿泊できるタイプなどがあります。

表. 東京都でよく活用される社会資源・地域サポート

妊娠中	産後	子育て中
・生活共同組合 ・ネットスーパー ・陣痛タクシー ・家事代行 ・一時保育 ・ファミリーサポート ・ベビーシッター	・生活共同組合 ・ネットスーパー ・産後の助産師訪問 ・ファミリーサポート ・産後ドゥーラ ・産後ケア（事業） ・病児・病後児保育 ・家事代行 ・ベビーシッター	・生活共同組合 ・ネットスーパー ・保育園 ・子育てサークル・児童館 ・子どもセンターでのイベント ・ファミリーサポート ・ウェディングベビーシッター ・家事代行 ・一時保育

Q 1-6

妊娠中に使用している薬がおなかの赤ちゃんに影響しやすい時期はありますか？

A 1-6

ほとんどの薬は安全ですが、妊娠 2 ヶ月の後半から赤ちゃんに影響を及ぼす薬がわずかにあります。心配な薬があれば、早めに担当医に相談して下さい。

アドバイス

- ほとんどの薬は安全ですが、一部の薬で、妊娠 2 カ月後半～3 ヶ月頃に使用すると、赤ちゃんの形の異常の確率が少し高くなることが知られています。また、一部の薬は、妊娠が進むほど赤ちゃんの内臓のはたらきに影響を及ぼすことがあります。
- 薬をやめることによって、もとの病気が悪くなると、それも赤ちゃんに悪い影響を及ぼします。そのため、できれば妊娠前に、あるいは妊娠がわかったら、薬を変更したりする必要があるかなど、早めに担当医に相談するとよいでしょう。(Q 2-2、Q 3-1 もご覧下さい)
- お産の直前まで服用していた薬によって、赤ちゃんがうとうとしたりすることがあります。このような場合、赤ちゃんの様子をしっかり診察してもらう必要があります。使用している薬の内容を、お産前に産科医に伝えておきましょう。(Q 2-9 もご覧下さい)



説明

- 健康で若いお母さんから生まれた赤ちゃんであっても、100 人中 3 人 (3%) の赤ちゃんで、生まれたあとに形の異常が見つかります。他にも、何らかの病気が見つかることがあります。そのため、赤ちゃんに影響する (病気を引き起こす) 薬とは、使用することによって、赤ちゃんに病気を引き起こす確率が、薬を飲まない場合よりも高いことが明らかになっている薬のことをいいます。
- 薬が赤ちゃんに影響する時期は、薬の種類によって異なりますが、早くても妊娠 2 ヶ月の後半以降の時期になります。妊娠 3 ヶ月までは赤ちゃんの形に、それ以降は内臓のはたらきに影響を及ぼす可能性があります。

Q2

**将来の妊娠を考えた生活や
疾患との向き合い方に関する**

Q and A

Q 2-1

将来の妊娠を考えた生活やこころの不調や病気との向き合い方について教えてください。

A 2-1

信頼できる医療者及び行政のサービスをうまく活用するとよいでしょう。

アドバイス

- こころの不調や病気があると、妊娠・出産はできないのではないか、という不安を持つ方が多いというデータがあります。しかし、決してそんなことはありません。本ガイドの第3章にいろいろな精神疾患の方に対するアドバイスなどが載っていますのでご覧ください。

こころの病気を抱えながら、妊娠・出産を体験された方の体験談は以下のサイトをご参照下さい。日本うつ病学会双極性障害委員会「妊娠・出産を体験した双極性障害患者さんの事例紹介」

https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/gakkai/shiryo/data/jirei_20190326.pdf

- くわしい内容を勉強したい方は以下の専門家向けのページをご参照下さい。
(Q 2-2、Q 2-6 もご覧ください)
「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：総論1
精神疾患合併または既往歴がある女性に対するプレコンセプションケア*-Shared
decision making を基本姿勢として」

https://fa.kyorin.co.jp/jspn/guideline/sG7-12_s.pdf

* プレコンセプションケアについてはQ 2-2 をご覧ください。

Q 2-2

妊娠前に精神科の薬を調整した方がよいですか？

A 2-2

今飲んでいる薬にもよりますが、妊娠してから飲み続けられるように変更したほうがよいことがあります。

アドバイス

- 精神科医（心療内科医）に、妊娠を考えていることを伝えてみましょう。
- 今の薬が、妊娠してから飲み続けられるものか、聞いてみましょう。
- 妊娠がわかった時に、自分の判断だけで、薬を中断したり、減らしたりせずに、まずは相談してみましょう。（Q 3-5 もご覧下さい）
- 周囲の方どなたかと一緒に、相談するとさらによいでしょう。
- かかりつけ医が妊娠前の相談に対応していないこともあります。対応してくれる医療機関を紹介してもらい、あるいは地域の精神保健福祉センターなどに相談するのもよいでしょう。（Q 4-3、Q 4-5 もご覧下さい）



説明

- 最近では、「プレコンセプションケア」といって、こころの病気にかぎらず、妊娠する前に、妊娠のことを相談するという考えが広がっています。不安や疑問を感じたら、まずは相談してみましょう。
- 「プレコンセプションケア」とは直訳すると、「妊娠前のケア」となります。（Q 2-1、Q 2-4 もご覧下さい）
- 現状では、かかりつけ医が「プレコンセプションケア」に対応していないことも少なくありません。薬の調整も含め、妊娠前から産後まで一時的に医療機関を変更することを勧められることもあります。（Q 4-3、Q 4-5 もご覧下さい）
- 薬を飲んでいて妊娠に気づくこともあります。自分の判断や周囲の勧めなどで、突然薬をやめて病気が悪くなると、おなかの赤ちゃんにとっても本人にとってもよくありません。赤ちゃんの健やかな成長には、お母さんの病状が安定していることが大切です。治療方針で納得のいかない時も、自分の判断で受診を中断せず、産科や精神科の医師との話し合いを続けてみましょう。（Q 3-1 もご覧下さい）

Q2-3 子どもにこころの病気（精神疾患）が遺伝しないか心配です。

A2-3 遺伝カウンセリング体制の整った施設で相談してみましょう。

アドバイス

- ネットの情報に振り回されないようにしましょう。
- 日本精神神経学会のウェブサイト『石塚佳奈子先生・夏苺郁子先生・尾崎紀夫先生に「こころの病気と遺伝」を訊く』というページがありますので、読んでみるとよいでしょう。
https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=56
- 昔から、血のつながりといわれるように、子どもは親に似るものです。それは、こころの病気だけではなく体の病気でも同じことがいえます。一方で、こころの病気の親をもつ子どもが、必ずこころの病気になるわけではないこともわかっています。
- こうした疑問や不安を個別に相談する方法として、'遺伝カウンセリング'があります。体制の整った施設での相談をお勧めします。担当医におたずねになるか、以下のサイトで相談できる施設をお探し下さい。

[登録機関遺伝子医療体制検索・提供システム \(idenshiiryoubumon.org\)](http://idenshiiryoubumon.org)

説明

- ネットでは出生前検査、着床前検査という検索で様々な情報が見つかります。しかし、誤解を招くものもあり、以下のように信頼できるサイトにアクセスすることが大切です。

「一緒に考えよう、お腹の赤ちゃんの検査」(<https://jams-prenatal.jp/>)

- こころの病気の多くは、糖尿病や高血圧などの生活習慣病と同じように、多因子遺伝による多因子疾患として知られています。つまり、遺伝情報だけでなく、環境因子などが様々に組み合わさって、初めて発症すると考えられています。くわしくは「[こころの病気と遺伝](#)」のウェブサイトをお読み下さい。

- こころの病気は症状に基づいて診断されますが、特定の診断をされた方々の中には、様々な原因による方がまざっています。最近の研究から、一部の患者さんでは発症のリスクを高めるゲノム（「[こころの病気と遺伝](#)」のウェブサイトをご参照下さい）のタイプが見つかっています。

一方で、同じゲノムのタイプを持っていても、必ずしも全員が同じこころの病気になるわけではなく、あくまで発症の可能性を高める要素の一つであると考えた方がよいでしょう。

こころの病気と遺伝に関する不安や疑問が解消されない場合には、遺伝カウンセリングで個別に相談されるとよいでしょう。

- 検査はいろいろな施設で実施されておりますが、検査で、何がどこまでわかるのか？
わかったら、次はどのようにしていったらいいか、ということをきちんと伝え、また本人（たち）の自己決定を支援する流れを、遺伝カウンセリングといいます。
- 遺伝カウンセリングでは家系（血のつながりのある親族のこと）に病気の方がいるかといったことをたずねられます。

Q 2-4

精神科に通院している身内（子どもなど）が妊娠を希望しています。親・養育者・周囲のものとして何かできることはあるでしょうか？

A 2-4

妊娠前から、本人をどう支えるかについて話し合っておくとよいでしょう。

アドバイス

- 本人と一緒に「プレコンセプションケア」（女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取り組み）を受けてみましょう。（Q 2-1、Q 2-2 もご覧下さい）
- 「プレコンセプションケア」は、妊娠可能な年齢の方たち全般に行われており、妊娠・出産への準備に役立つものです。
- 「プレコンセプションケア」では、妊娠しても続けられる薬への調整や、睡眠時間や食生活などの生活習慣の見直し、育児の行政サポートをどうするかなどを、本人、医療スタッフとともに検討していきます。
- 遺伝については、Q 2-3 をご覧下さい。

説明

- 「プレコンセプションケア」は、妊娠前からの健康管理が、次の世代の健康状態だけでなく、本人のその後の人生における健康状態も改善するという考えに基づいています。まだ日本で普及しているとはいえませんが、糖尿病などの様々な疾患を抱える人が、妊娠前に、医療機関で相談されるようになってきています。
- 妊娠に向けて、こころの病状が安定するように整えていきます。
- おなかの赤ちゃんへの影響を心配するあまり、薬を飲むことや受診を自分の判断で中断してしまうことがあります。その場合、病状の悪化のため母児ともによくない状況に陥ってしまう危険があるので、周囲の方も一緒に、精神科医と治療方針について、よく話し合っておくとよいでしょう。（Q 3-1 もご覧下さい）
- 禁酒、禁煙、体重管理、野菜の多い食生活、葉酸サプリメント摂取（Q 3-6、Q 20-7 もご覧下さい）などが推奨されています。ぜひ皆さんで一緒に取り組んでみましょう。
- 育児する生活環境が清潔・安全を保っているか、本人と一緒に確認してみましょう。
- 育児にはサポートが欠かせません。周囲の方がどのようにサポートしていくか話し合っておきましょう。また役所で利用できるサポートの情報を事前に集めておくともよいでしょう。（Q 1-5、Q 4-5 もご覧下さい）一時的に妊娠を見合わせたいと本人が伝えてきた場合には、避妊方法について産婦人科で適切なアドバイスを受けることができます。出産後1年以内に妊娠してしまうのは、母体の負担が大きいので避けたほうがよいといわれています。



Q 2-5

症状を持ちながらの子育てに不安があります。両親にもサポートは頼みづらい状況です。今後の出産・育児について、どんな準備をしたらいいですか？

A 2-5

どのような行政サービスが受けられるのか、事前に情報を集めておくといでしょう。

アドバイス

- 育児にはサポートが欠かせません。男性の育休取得も可能となりました。役所や信頼できる周囲の方、相談員や看護師などにも相談し、サポートやアドバイスをいただくとよいでしょう。いろいろな人に納得いくまで相談できるとよいでしょう。
- 公的に利用できるサポートもいろいろあります。事前に情報を集めておくといでしょう。(Q 1-5、Q 4-5 もご覧下さい)



説明

- 妊娠・出産・育児は女性にとって大きなライフイベントのひとつです。心身ともに負担がかかる時期でもあり、症状を安定させておくことは大切です。
- 大切なことは、自分だけで乗り切ろうとしないことです。無理して症状を悪化させてしまうと、赤ちゃんにとっても望ましいとはいえません。そのためには、様々な育児や家事などで受けられるサポートの情報を事前に得ておき、必要な時に活用するとよいでしょう。
- 地域により差がありますが、役所と医療機関が協力して、サポートする体制があります。役所の窓口(子育て世代包括支援センターなど)で相談してみるとよいでしょう。(Q 1-5、Q 4-5 もご覧下さい)
- 授乳などの相談・支援が受けられる、産後ケア施設についても、役所の窓口で相談することができます。宿泊型と通所型がありますので、じょうずに利用しましょう。
- 担当の精神保健福祉士(ソーシャルワーカー)や訪問看護師などがある場合には、将来の育児のサポートについても、相談してみてもよいでしょう。

Q2-6

精神科通院中です。妊娠に向けて、自分の生活で気をつけたらいいことはありますか？

A2-6

禁酒、禁煙、食生活の改善など、生活習慣を見直してみましょう。

アドバイス

- 妊娠を意識し始めたら、将来の赤ちゃんのために、健康な体づくりに取り組むきっかけとしましょう。
- バランスのとれた食生活をこころがけてみましょう。
- 受動喫煙も、赤ちゃんに悪影響を及ぼします。自分だけでなく同居している方も一緒に禁煙しましょう。
- 妊娠を考え始めたら、禁酒に取り組みましょう。
(Q 2-1、Q 2-2 もご覧下さい)
- 生活習慣の見直しや改善は、ひとりでは難しいこともあります。できるだけ周囲の方と一緒に妊娠という目標に向かって取り組んでみるとよいでしょう。



説明

- 一般的に、やせ体格では、早産などのリスクが高くなるといわれています。日本では、若い女性にやせ体格が増加していることが問題となっています。反対に、肥満の体格の方では、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などの様々な妊娠合併症にかかる確率が高くなります。食生活や運動などの生活習慣を見直してみましょう。
- バランスのとれた食事については、厚生労働省のウェブサイトに掲載されている「健やかな体づくりと食生活 BOOK」(https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/210331_sukoyakana_book1.pdf) を参考にするとよいでしょう。ご自分の体格がどのくらいなのかについて計算する式ものっていますので、興味がある方は一度チェックしてみるとよいでしょう。

よりくわしく勉強されたい場合には、「妊娠前から始める妊産婦のための食生活指針」も参考にしてみてください。

(<https://www.nibiohn.go.jp/eiken/ninsanpu/>)

- 妊娠前の自己チェックリスト（次のページの表）もご覧下さい。もしも心配なことが見つかりましたら、医療機関で相談してみるとよいでしょう。



妊娠前の自己チェックリスト

- ① 健康的な自分自身と将来の赤ちゃんのためへのステップ妊娠について、具体的に、計画を立てましょう。
- ② 食生活では、野菜の摂取を心がけましょう。
- ③ 規則的な運動習慣を身につけましょう。
- ④ 毎日葉酸0.4 mgを摂取しましょう。
- ⑤ 妊娠を考えないときにはコンドームの使用などをして、性行為の際の感染症を予防しましょう。
- ⑥ インフルエンザなどの感染を予防するために、手洗いやうがいなどの習慣をつけましょう。
- ⑦ お酒などの身近にある有害な物質について知識を得るようにしましょう。
- ⑧ 必要な予防接種を受けていない場合などは、予防接種を受けるようにしましょう。
- ⑨ ストレスを減らしてメンタルを安定させるように心がけましょう。
- ⑩ 喫煙をやめましょう。
- ⑪ 処方通りに薬を飲んで、薬の疑問は医師に相談しましょう。他人に処方された薬は絶対に飲まないようにしましょう。
- ⑫ 妊娠しようと思ったときから、飲酒はやめましょう。
- ⑬ 周囲の方から暴力や虐待を受けているならば、自分で抱え込まずに、他のだれかや医師などに相談しましょう。
- ⑭ 喘息、糖尿病、肥満などの身体の病気もある場合は、そちらの治療などきちんとしていきましょう。
- ⑮ 自分の家族がかかったことのある病気について知っておきましょう。
- ⑯ 定期的に健康診断を受け、通院している方は、必要な検査を定期的に受けましょう。



(参考) 専門家向けに以下のガイドがあります。「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：総論 1 精神疾患合併または既往歴がある女性に対するプレコンセプションケア*-Shared decision makingを基本姿勢として」

https://fa.kyorin.co.jp/jspn/guideline/sG7-12_s.pdf

Q 2-7

こころの病気の診断を受けていても（こころの不調を抱えながら）、
近くの産科クリニックで出産して大丈夫でしょうか？

A 2-7

産科と精神科のある施設での出産をお勧めします。

アドバイス

- 安心して出産・育児を行うために、産科と精神科の連携（協力体制）のある分娩施設を探しておくといよいでしょう。（Q 4-4 もご覧下さい）

説明

- 安心して出産・育児を行うためには、出産をサポートする産婦人科のスタッフ（医師や助産師など）にも、こころの病気について、しっかり知っておいてもらうことが大切です。
- 安心して出産・育児を行うためには、妊娠が順調か、出産がいつくらいになるのかなどについて、精神科の担当医に、しっかり知っておいてもらうことが大切です。（Q 2-6 もご覧下さい）
- 連携というのは、お互いが診療に必要な情報をやりとりすることをいいます。書面、口頭、対面などの方法で行っています。
- 地域によっては、近くに、精神科・産婦人科連携のある施設がないこともあります。妊婦健診は頻回に受診が必要です（おおよその目安は、初期～妊娠 23 週まで 4 週に 1 回、24 週～ 35 週まで 2 週に 1 回、妊娠 36 週以降出産まで週に 1 回となります）。事前にある程度探しておいて、妊娠前に相談しておくといより安心できることと思います。
- 実際の体験談も参考にしてみてください。日本うつ病学会双極性障害委員会「妊娠・出産を体験した双極性障害患者さんの事例紹介」

https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/gakkai/shiryo/data/jirei_20190326.pdf

Q 2-8

妊娠することを、精神科の担当医に反対されるのではという不安があります。どうしたらいいでしょうか。

A 2-8

信頼できる誰かと一緒に、担当医と話し合う機会をもつとよいでしょう

アドバイス

- 妊娠を希望していることを精神科医に伝えましょう。
- できればパートナーあるいは周囲のどなたかとともに、妊娠・出産・育児において、精神科医として心配している点があるかどうか聞いてみるとよいでしょう。
- 妊娠前に薬の調整などを相談してみましょう。(Q 2-2、Q 3-1 もご覧下さい)



説明

- 誰でも、妊娠を希望することは権利として認められています。「すべてのカップルと個人が性と生殖に関して自己決定でき、そのために必要な情報や手段などを得ることができる権利」のことを「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(性と生殖に関する健康と権利)」といいます。
- プレコンセプションケアを含めた行政の相談窓口として、「性と健康の相談センター」が設置されており、下記の厚生労働省のサイトで確認できます。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/boshi-hoken14/
- 病気を抱えている場合には、その病気や状態にもよりますが、妊娠・出産・育児で注意すべきことがありますし、周囲のサポートも必要となります。あらかじめ、そうしたことを、担当医や周囲の方たちと話し合っておくとよいでしょう。
- 最近では、一方的に担当医が決めた治療法に従うというのではなく、本人・周囲の方とともに、方針を決めていくという考え方が広がっています(シェアードディシジョンメイキング, Shared decision making: 双方向で方針を決めること)。自分の希望や考えをしっかりと伝えていくことも大切なことです。
- 現在使用している薬が妊娠しにくい作用がある、あるいはおなかの赤ちゃんに影響があるものかもしれません。まずは薬の調整をお願いしてみましょう。(Q 2-2、Q 3-1 もご覧下さい)

Q2-9

自分のこころの病気のことを産科医にも伝えなくては
いけないのでしょうか？

A2-9

ぜひ伝えて下さい。安全な出産・育児へのサポートに
大変大切な情報です。

アドバイス

- こころの病気にかぎらず、今まで経験した病気、今もかかっている病気はすべて、産科の担当医や助産師に伝えましょう。あるいは問診票に記載しましょう。



説明

- 産科では、初診で、これまでこころの病気になったことがあるかどうかたずねられます。それは、妊娠中～産後にこころの不調が生じた時に、早く気づいてサポートするためです。
- こころの病気にかぎらず、妊娠していない時は良くなっていた病気が、妊娠中や産後に悪化することがあります。今は薬を飲んでいなくても、過去に受診・治療した経験がある場合には、しっかり伝えておきましょう。
- お伝えした時に、別の施設へ紹介されることもあるかもしれません。可能であれば、精神科と産婦人科が連携しており、同じような妊婦さんの出産の経験のある医療機関での妊娠管理、出産がより安心できるでしょう。(Q 1-4、Q 4-4 もご覧下さい)

Q 2-10

こころの病気と診断されています（あるいは以前に診断されたことがあります）が、不妊治療を受ける場合に注意することはありますか？

A 2-10

こころの病気と診断されている（されたことがある）ことを伝えましょう。また精神科の担当医にも不妊治療を開始することを伝えましょう。

アドバイス

- 現在通院中（あるいは以前通院していた）の精神科の担当医に、不妊治療を開始することを伝えましょう。また不妊治療施設への紹介状（診療情報提供書）を作成してもらいましょう。
- こころの病気にかぎらず、今まで経験した病気、今もかかっている病気は、すべて不妊治療の担当医に伝えましょう。あるいは問診票に記載しましょう。



説明

- 現在飲んでいる薬の中に、排卵を起こしにくくする（妊娠しづらい）ものが含まれているかもしれません。おなかの赤ちゃんに影響の出る薬が処方されていることもあるかもしれません。（Q 3-1 もご覧下さい）
- 不妊治療のことを伝えることで、妊娠に向けた薬の調整をするきっかけとなる場合があります（Q 2-2、Q 3-1 もご覧下さい）
- 治療を続けてもなかなか妊娠にいたらないことが、こころの不調の原因となることもあります。妊娠に向けて、こころの安定をはかるため、精神科で相談してみましょう。
- 不妊治療を行っている施設の多くは、妊婦健診や分娩は行っていません。妊娠したら、産科と精神科のある施設などへ紹介してもらうようにしましょう。（Q 4-4 もご覧下さい）

Q 3

こころの薬（精神科の薬）と 妊娠・出産・授乳に関する Q and A

Q 3-1

精神科の薬を飲みながら妊娠できますか？

A 3-1

妊娠することができます。精神科医との共同作業で、処方を事前に調整できるとよいでしょう。

アドバイス



- 薬を飲まれている方は、なるべく早めに精神科医に相談し、出産や子育てのために、ひとりひとりの状況に合ったよい方法を探してもらうとよいでしょう。(Q 2-2、Q 2-6 もご覧ください)
- 精神科の薬は一部を除き、赤ちゃんに危険を及ぼすことがないと考えられています。
- もし、担当医が妊娠などについてくわしくない場合、このガイドをお見せして、一緒に考えてもらうのもひとつの方法です。専門家向けには以下のガイドがあります。「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド．総論編 ([sALL_s.pdf \(kyorin.co.jp\)](#))、各論編 ([kALL_s.pdf \(kyorin.co.jp\)](#))」
- 以下の薬を飲まれている方は、危険性があるとまでは言えませんが、妊娠前あるいは妊娠がわかった後にでも、できるだけ早く精神科医と相談するとよいでしょう。
 - 炭酸リチウム（リーマス、炭酸リチウムなど）
 - バルプロ酸（デパケン、セレニカ、バルプロ酸など）
 - カルバマゼピン（テグレトール、テレスミン、レキシン、カルバマゼピンなど）
 - 睡眠薬及び抗不安薬
- 精神科の薬は、人によっては月経の不順や性的興味の減退などの副作用を伴うものがあります。このような症状が妊娠を妨げていると思われる場合は、医師と相談して調整することが望ましいでしょう。

説明

- 精神科の薬を飲みながら妊娠できますし、飲んでいる間に妊娠がわかっていてもあわてて薬をやめたり減らしたりする必要はありません。(Q 3-5 もご覧ください)
- 日本の薬の添付文書（医療者向けに医薬品などに添付されている説明書）では、妊娠や授乳を避けるように書かれているものが多いのですが、同じものでも海外では妊娠中も飲めるものが多く、必ずしも薬をやめる必要はありませんので、落ち着いて医師に相談して下さい。日本の添付文書も今後は訂正されていくと思われます。
- パロキセチン（パキシル）の添付文書には、赤ちゃんが先天性心血管疾患になる可能性があることが書かれていますが、最近の研究では、他の抗うつ薬と比較して変わらないという結果も出てきていますので、落ち着いて医師に相談して下さい。専門家向けには以下のガイドがあります。「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド．各論 1-2 うつ病の治療と対応 ([kG47-54_s.pdf \(kyorin.co.jp\)](#))」

Q 3-2

妊娠中に精神科の薬を初めて処方されましたが、飲み始めても大丈夫ですか？

A 3-2

精神科の薬は、妊娠中に始めても安全です。

アドバイス

- まずは、薬を飲んでこころを安定させることを優先してみてくださいはいかがでしょうか。
- 心配でしたら医師（あるいは薬剤師）に、妊娠していることを承知しながら薬を出したのかどうか確認するとよいでしょう。
- 医師や薬剤師と話し合いながら、状況に合ったよい方法を探して行って下さい。
- 以下の薬は、危険とまでは言えませんが、赤ちゃんに影響する可能性があります。
 - 炭酸リチウム（リーマス、炭酸リチウムなど）
 - バルプロ酸（デパケン、セレニカ、バルプロ酸など）
 - カルバマゼピン（テグレート、テレスミン、レキシ、カルバマゼピンなど）
 - 睡眠薬及び抗不安薬このような薬を初めて出された方は、医師と相談しながら続けて下さい。
- 妊婦健診を積極的に受けて下さい。



説明

- 精神科の薬のほとんどは、赤ちゃんに危険を及ぼすことがないと考えられています。
- 日本の薬の添付文書（医療者向けに医薬品などに添付されている説明書）では、妊娠や授乳を避けるように書かれているものが多いのですが、同じものでも海外では妊娠中も飲めるものが多いのです。
- 薬をやめることによって症状が悪化することは赤ちゃんにとっても危険です。
- パロキセチン（パキシル）の添付文書には、赤ちゃんが先天性心血管疾患になる可能性があることが書かれていますが、最近の研究では、パロキセチンは他の抗うつ薬と比較して変わらないという結果も出てきています。専門家向けには以下のサイトがあります。「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド．各論 1-2 うつ病の治療と対応 ([kG47-54_s.pdf \(kyorin.co.jp\)](#))」を参考にして下さい。

参考

「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド．各論 1-12 妊産婦と向精神薬 ([kG114-126_s.pdf \(kyorin.co.jp\)](#))」

Q 3-3

どのような抗精神病薬が、おなかの赤ちゃんに影響しやすいですか？

A 3-3

すべての抗精神病薬は、赤ちゃんへの影響が小さいと考えられています。

アドバイス

- 抗精神病薬を飲まれていると、妊娠中に糖尿病にかかる確率が高くなる可能性があります。糖尿病になると、おなかの赤ちゃんに影響する可能性もあります。定期的に健診、検査を受けるとよいでしょう。(Q 1-2 もご覧下さい)
- 多くの種類、多量の薬を飲まれている場合、お産の後、赤ちゃんに薬の離脱症状が起こることがありますので、お産をする施設と前もって相談しておくといよいでしょう。(Q 2-9 もご覧下さい)
- 医師や薬剤師と相談すれば、妊娠や出産を可能にする最善の処方を考えてくれるでしょう。

説明

- 抗精神病薬は、統合失調症、双極性障害（双極症）、うつ病などの治療に使われます。代表的なものには、ハロペリドール（セレネースほか）、リスペリドン（リスパダールほか）、アリピプラゾール（エビリファイほか）、クエチアピン（ビプレッソ、セロクエルほか）などがあります。
- オランザピン（ジプレキサ）は、他の薬に比べて糖尿病の副作用が出やすいといわれています。
- お母さんが抗精神病薬を飲むこと（注射などの場合もあります）で流産や早産、赤ちゃんに形態や発達の異常が起こることなどは知られていません。

参考

「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド．各論 1-12 妊産婦と向精神薬 ([kG114-126_s.pdf \(kyorin.co.jp\)](https://www.kyorin.co.jp/kG114-126_s.pdf))」

Q 3-4 どのような「うつ」の薬（抗うつ薬）がおなかの赤ちゃんに影響しやすいですか？

A 3-4 ほとんどの抗うつ薬は、赤ちゃんにあまり影響しないと考えられています。

アドバイス

- ほとんどの抗うつ薬は、安心して飲んでいただけます。
- 複数の抗うつ薬を飲まれていたり、他の薬もたくさん飲まれている方は、お産に際しお母さんの出血量が多くなったり、お産の後の赤ちゃんに薬の離脱症状や新生児遅延性肺高血圧症と呼ばれる疾患が現れたりする可能性があります。いずれも一時的で重症にはならないことがほとんどです。前もって、産科医に知らせておくとういでしょう。（Q 2-9 もご覧下さい）
- 三環系抗うつ薬を使用している場合、新しいタイプの抗うつ薬に変更できないか精神科医と相談されるとよいでしょう。



説明

- 抗うつ薬による流産の危険は、ほとんどないと考えられています。むしろ抗うつ薬を中止することでお母さんの状態が悪くなると、早産や赤ちゃんの発育に悪い影響があるといわれています。
- パロキセチン（パキシル）の添付文書には、赤ちゃんが先天性心血管疾患になる可能性があることが書かれています。他の抗うつ薬では、同様のことは知られていません。なお、最近の研究では、パロキセチンは他の抗うつ薬と比較して変わらないという結果も出てきています。[kG47-54_s.pdf \(kyorin.co.jp\)](#) もご覧下さい。
- 抗うつ薬による治療は、心理的な治療よりも、妊娠中の「うつ」に効果があると考えられています。
- 日本では、妊娠がわかった後に抗うつ薬を飲まなくなってしまう人が多いというデータがありますが、むしろ、抗うつ薬を続けていた方が、お産と子育てにとってよいといわれています。
- 抗うつ薬には妊娠中のうつ病の再発（一度治ったうつ病に再びかかること）を予防する効果が示されています。

参考

専門家向けには以下のサイトがあります。「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド. 各論 1-2 うつ病の治療と対応([kG47-54_s.pdf \(kyorin.co.jp\)](#))」

Q 3-5 妊娠したので、薬をやめて（やめさせて）よいですか？

A 3-5 妊娠中に自分の判断で薬をやめるのは危険です。
医師と相談して下さい。

アドバイス

- 薬をやめる必要はありません。医師は、相談に応じて、必要ならば薬を変更します。薬を飲みながらの妊娠や出産は十分可能です。（Q 2-2、Q 3-1 もご覧下さい）
- 周囲の方は、本人が薬を飲むことを温かく見守って下さい。
- ただし、以下の薬を飲まれている方は、大きな危険はないものの、なるべく早めに妊娠したことを担当医や薬剤師に報告し、相談するとよいでしょう。
 - 炭酸リチウム（リーマス、炭酸リチウムなど）
 - バルプロ酸（デパケン、セレニカ、バルプロ酸など）
 - カルバマゼピン（テグレトール、テレスミン、レキシン、カルバマゼピンなど）
 - 睡眠薬及び抗不安薬



説明

- ほとんどの精神科の薬は、おなかの中の赤ちゃんにも安全です。
- 日本の薬の添付文書（医療者むけに医薬品などに添付されている説明書）では、妊娠や授乳を避けるように書かれているものが多いため、専門家の中にも、それに沿った説明をする方がいます。しかし、実際にはほとんどの場合、薬をやめる必要はありません。妊娠や授乳などにくわしい専門家と相談するとよいでしょう。日本の添付文書も今後は訂正されていくと思われます。
- 薬を自分の判断だけで中止すると、お母さんの病気が悪くなったり、一度治っていた病気が再び悪くなったりする危険性があります。
- お母さんの病気が悪くなることは、赤ちゃんにとっても良いことではありません。
- パロキセチン（パキシル）の添付文書には、赤ちゃんが先天性心血管疾患になる可能性があることが書かれていますが、最近の研究では、パロキセチンは他の抗うつ薬と比較して変わらないという結果も出てきていますので、落ち着いて医師に相談して下さい。
- 専門家向けには以下のサイトがあります。「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：各論 1-2 うつ病の治療と対応（[kG47-54_s.pdf](https://www.kyorin.co.jp/kG47-54_s.pdf)（[kyorin.co.jp](https://www.kyorin.co.jp)））」を参考にして下さい。



Q 3-6

いわゆる安定剤（抗不安薬）や睡眠薬を飲んでいますが、
妊娠中に続けてもよいですか？

A 3-6

続けられます。可能であれば無理のない範囲で減らして
ください。

アドバイス

- 安定剤（抗不安薬）や睡眠薬を飲んでいる方は、そのことを産科医にも伝えておく
とよいでしょう。
- 日本ではひとりの患者さんに処方される安定剤（抗不安薬）や睡眠薬の量や種類が
比較的多いことが指摘されていますので、なるべく量や種類を減らすことをお勧め
しますが無理はしない方がよいでしょう。医師や薬剤師と話し合えば、状況に合わ
せて薬を調整し妊娠や出産を可能にしてくれるでしょう。（Q 2-2 もご覧下さい）
- バルビツール酸系の睡眠薬（ラボナ、イソミタールなど）、プロモバレリル尿素（ブ
ロバリン）を服用されている方は他の薬への変更について担当医と相談すること
をお勧めします。（Q 21-5 もご覧下さい）
- 市販の安定剤（抗不安薬）や睡眠薬の方が、医師から処方される薬よりも危険なこ
とがあります。薬剤師や精神科医及び産科医と相談するとよいでしょう。
- 多量の安定剤（抗不安薬）や睡眠薬を妊娠の初期に飲まれていた場合、赤ちゃんに
形態異常を生じる可能性が否定できません。それを予防するためには、前もって葉
酸（1日 0.4mg 程度）を飲んでおくといよいでしょう（葉酸を飲めば多量に安定剤
及び睡眠薬を飲み続けてよいという意味ではありません）（Q 20-7 もご覧下さい）
- 安定剤（抗不安薬）や睡眠薬は、より安全と考えられている抗うつ薬などで代用で
きる場合がありますので、精神科医と相談するとよいでしょう。

説明

- 以前は、安定剤（抗不安薬）や睡眠薬が、赤ちゃんの先天性異常の原因になる可能
性が指摘されていましたが、その後の研究で特に大きな危険があるわけではないこ
とがわかってきました。
- お母さんが安定剤（抗不安薬）や睡眠薬を飲みながらお産すると、赤ちゃんに様々
な症状が起こることがありますが、一時的で過剰に心配することはありません。

参考

専門家向けには以下のサイトがあります。「精神疾患を合併した、或いは合併の可
能性のある妊産婦の診療ガイド。各論 12 妊産婦と向精神薬」（[kG114-126_s.pdf](http://kyorin.co.jp/kG114-126_s.pdf)
kyorin.co.jp）」

Q 3-7

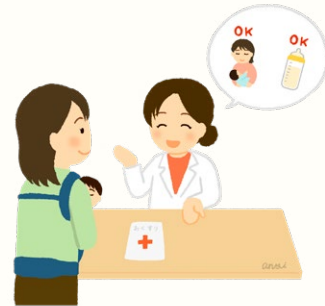
精神科の薬を飲みながら母乳を与えることはできますか？

A 3-7

できます。なお、最近は人工乳の良さも見直されてきています。
(Q 12-6 もご覧下さい)

アドバイス

- ほとんどの薬は、飲みながら母乳を与えることができます。母乳を希望されることを産科医や精神科医と話し合えば、状況に合わせて協力してくれるでしょう。
- 赤ちゃんに、よく吐く、何となく元気がない、体重が増えないなど気になることがある場合は、小児科医に相談するとよいでしょう。その際には、ご自分が飲んでいる薬についても伝えましょう。
- たくさんの種類の薬を飲まれていたり多量の薬を飲まれていたりする方や、赤ちゃんに薬がいくことが気になる方などは、母乳と人工乳を交互に与える方法（混合栄養と呼ばれています）や初乳のみ与え、それ以降は人工乳にする方法などもあります。
- バルビツール酸系睡眠薬（ラボナ、イソミタルなど）及びプロモバレリル尿素（プロバリン）についての安全性は不明なため、薬の変更について担当医に相談するとよいでしょう。
- 処方箋がなくても薬局で購入可能な薬の中には、授乳に関するデータのないものがあります。薬剤師や精神科医及び産科医と相談するとよいでしょう。
- 日本の薬の添付文書（医療者向けに医薬品などに添付されている説明書）では、授乳を避けるように書かれているものが多いため、精神科医や薬剤師などの中にも、それに沿った説明をする方がいます。しかし、母乳を希望する場合には、担当医だけでなく、あなたが信頼できる身近な医療者にアドバイスを受けるとよいでしょう。場合によっては、他の精神科医や精神保健福祉センター（地域によって心のケアセンターなどの名前になっていますので役所などに問い合わせるとよいです）などにも相談してみるとよいでしょう。国立成育医療研究センターではWEBなどで相談を受け付けています(有料)[授乳中のお薬相談 | 国立成育医療研究センター \(ncchd.go.jp\)](#)。



説明

- お母さんが飲んでいる精神科の薬は、少量だけ母乳に含まれます。しかし、赤ちゃんの身体の中に入る薬の量はとても少ないため、実際に問題になることはほとんどありません。

- 多少薬が含まれていても、母乳には多くのメリットがあります。たとえば、母乳を与えることで母子の絆が強まります。
- ただし、人工乳でも赤ちゃんは問題なく成長しますから、母乳にこだわりすぎないことも大切です。(Q 3-8 もご覧下さい)
- 専門家向けには以下のサイトがあります。精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド。各論 12 妊産婦と向精神薬 ([kG114-126_s.pdf](#) (kyorin.co.jp))

Q3-8

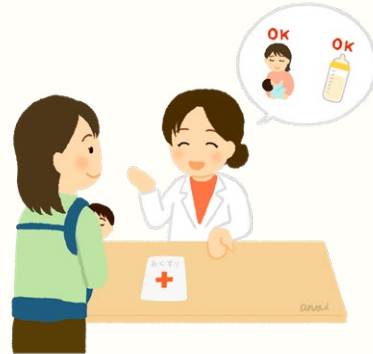
薬を飲んでいることが心配だったり、授乳が負担だったりした場合には、人工乳で育てても構わないでしょうか？

A3-8

人工乳だけで育てることに問題はありません。

アドバイス

- 症状がつらくて母乳を与えることができない方、赤ちゃんに薬が行くことがどうしても気になる方などは、人工乳だけで育てたり、母乳と人工乳を交互に与えたりする方法（混合栄養と呼ばれています）を採用されるとよいでしょう。
- 授乳することがつらい時は、周囲の方に凍結した母乳や人工乳を与えてもらうという方法もあります。
- 母乳を与えない場合、途中でやめる場合などは乳腺の炎症などを予防するために産科医や看護師、保健師などに相談するとよいでしょう。



説明

- 最近は、初乳だけ与えて後は人工乳で育てることや最初から人工乳だけで育てることに、特に問題はないと考えられています。専門家向けには、以下のサイトがあります。「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会（座長：五十嵐隆）編 授乳・離乳の支援ガイド（2019年改訂版）[000496257.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/shingi2_000496257.pdf)

Q4

**妊娠・出産・子育てについて
相談できる人や場所に関する
Q and A**

Q 4-1

妊娠中や産後に起きたこころの不調は、どこに相談すればよいですか？ 相談先はすぐに見つかりますか？

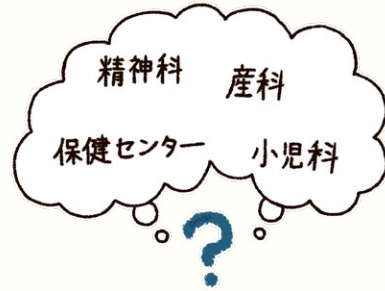
A 4-1

精神科や心療内科に相談されるとよいでしょう。見つからない場合は、産科や小児科、保健センターなどにおたずね下さい。

アドバイス

- 受診に抵抗がある、周囲の方が相談したい（医師の診察を初めて受ける場合は、本人が受診しなければなりません）などの場合は、地域の保健センターの保健師に相談するのもよいでしょう。
- すぐに受診できる精神科や心療内科がなかなか見つからないこともあります。そのような時にも、保健師や地域の保健センターに相談するとよいでしょう。
- 妊娠届を届けた方は、同じ窓口で相談することができます。
- 保健センターを知らない方は「市区町村の名前」と「保健センター」というキーワードで検索するか、都道府県のホームページなどで最寄りの保健センターを見つけることができます。
- 「こんなことで相談してよいのか」とためらったり、精神科や心療内科の受診は「何だか怖い」「抵抗がある」などと思ったりする気持ちは当然ですが、こころの不調や悩みで日常生活などに支障をきたしている場合は、精神科や心療内科の受診をお勧めします。

（Q 4-5 もご覧下さい）



Q 4-2

子育てで悩んだり、育てる自信がなくなったりした時、
どこに相談すればよいですか？

A 4-2

保健センターなど保健・福祉の相談機関に相談するとよい
でしょう。



アドバイス

- 保健センターの他には、子ども家庭総合支援拠点（子ども家庭支援センター、児童家庭支援センターなどという名前の地域もあります）や児童相談所などに相談してもよいでしょう。
- 以下のものも含め、複数の施設に相談して、信頼できる相談員を見つけるとよいでしょう。

説明

- そのほかの相談施設には以下のようなものがあります。（Q 1-5、Q 4-5 もご覧下さい）
 - 児童館：子どもたちの「あそび」、子どもの成長や子育てに関する悩みの相談ができます。
 - おでかけひろば：乳幼児と保護者が集う場です。子育て経験のあるスタッフなどもいて、気軽に相談にのってくれます。ひろばは親同士の交流の場でもあります。交流が苦手な人には向きませんが、先輩ママやママ友に相談することで、悩みが解決したり軽くなったりすることもあります。
 - 保育園：保育士や栄養士、看護師などのスタッフが、子育てに関すること、子どもの発達に関することなどの相談にのってくれます。
 - 民生委員・児童委員・主任児童委員：地域で長く活動してきたボランティアの方が、厚生労働大臣の委嘱を受けて、相談や援助などの活動にあたっています。育児や生活のことで困ったこと、心配なことがある時に相談にのってくれます。

Q 4-3

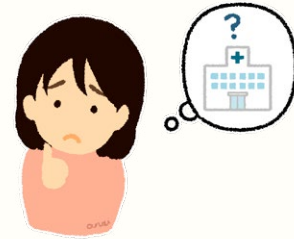
自分のこころの問題や育児の悩みなどについて、今通っている精神科（心療内科）とは別のところに受診したいとき、どのようにすればよいですか？

A 4-3

今通っているところで紹介状（診療情報提供書）を書いてもらい、別の医療機関の予約をとって受診するとよいでしょう。

アドバイス

- 今の担当医と相性が合わない、妊娠のことを反対された、育児の相談にのってくれないなどと感じたら、他の施設に移るのもひとつの選択といえるでしょう。（Q 2-8 もご覧ください）
- 紹介状（診療情報提供書）を書くことは医師の義務ですから、依頼することをためらうことはありません。ただし、その場で書くのは、他の患者さんを長時間待たせてしまうため無理なことが多いと思われます。1 週間くらいは待つようにしましょう。
- 担当医に知られずに、他の医師の意見を求めたいということであれば、必ずしも紹介状（診療情報提供書）を書いてもらう必要はありません。ただし、一部の病院では、初診料が高くなることがあります。また、意見を求める医師には、現在、他の施設に通院していることを伝える必要があります。（Q 4-1 もご覧ください）
- あまり、いろいろな施設を受診すると、説明が違っているように聞こえ、混乱してしまうことがありますので、なるべく早く信頼できる医療機関を決めて、そこで、しっかりと話し合うとよいでしょう。
- 相談機関では紹介状（診療情報提供書）を求められることはあまりありません。自分自身で、これまでの経過などを紙にまとめておいて、担当者に渡すとよいでしょう。



説明

- 紹介状（診療情報提供書）があると、新しい相談先も、前の担当医の見立てやこれまでの経過を把握でき、適切な対応をしやすくなります。
- 別の医療機関に相談して意見を求めることを、セカンドオピニオンといいます。セカンドオピニオン自体を、表立って行っていない医療機関は多いですが、依頼すれば対応してくれるところも少なくありません。

Q 4-4

産科、精神科、そのほかの施設などは、どのように連携していますか？

A 4-4

産科医と精神科医は、お互いに紹介状（診療情報提供書）などを通じて、施設などとは文書や電話などを通じて連携しています。

アドバイス

- 妊娠中・産後の診療情報を産科と精神科で共有することは、妊産婦の方をサポートするうえで、とても大切なことです。遠慮せずに、産科と精神科の担当医に、お互いの連携についてお願いするとよいでしょう。（Q 2-7 もご覧下さい）
- 保健師が関わっている場合は、保健師に、産科と精神科の情報のやりとりを仲介していただくとよいでしょう。
- 産科あるいは精神科などの医療機関と施設などとの連携にも、保健師に間に入ってもらうとよいでしょう。

Q4-5

妊娠中や出産後（流産・死産・人工妊娠中絶を含む）に悩みを相談したり生活の支援を受けられるものには、どのようなものがありますか？

A4-5

身近なところで様々なサービスが受けられます。

説明

下記は妊娠中や出産後（流産・死産・人工妊娠中絶を含む）に利用できる社会資源の一覧です。（Q 1-5、Q 4-1 もご覧下さい）。相談窓口がわかりにくい場合は、お住まいの都道府県の名前と相談窓口に記載のある名称などをキーワードとして検索するとよいでしょう。あるいは都道府県の名前と「子育て支援」「産後ケア」などのキーワードで検索することも可能です。

サービス種別	サービス	サービス内容	相談窓口
流産・死産等で赤ちゃんを亡くされたご家族への支援	ピアサポート（当事者会、セルフヘルプなど）	赤ちゃんを亡くした家族同士が集まり、それぞれの悲しみに向き合い、支え合う活動	地域の自助・サポートグループ：周産期グリーフケア情報ステーション
	都道府県のサービス	相談（悩みや経済的なことも含め）	流産・死産等を経験された方へ
	保険料免除		従業員（健康保険・厚生年金保険の被保険者）が産前産後休業を取得したときの 手続き：日本年金機構 国民年金保険料の産前産後期間の免除制度：日本年金機構
子育ての悩み 育児不安の相談	保健師相談		自治体母子保健担当課
	子ども家庭総合支援拠点や児童相談所の相談		子ども家庭総合拠点、児童相談所
育児の負担を減らすサービス	定期利用保育	定期的に保育園を利用するサービス	自治体保育サービス担当課
	一時保育	保護者のリフレッシュ等のために、日・時間単位で利用できる保育サービス	自治体保育サービス担当課
	緊急一時保育	保護者が病気、出産などにより、保育できない時に期間限定で利用できる保育サービス	自治体保育サービス担当課
	病後児保育	保育園等に通っている乳幼児が「病気の回復期」にあつて、集団保育が困難な時期に、専用施設で一時的に預かってもらう保育サービス	自治体保育サービス担当課
	乳児院	子どもを一定期間預けることができます	児童相談所

サービス種別	サービス	サービス内容	相談窓口
産後ケア	デイケア・宿泊型	産後の身体が早く回復するように助産師などのケアを受けられます。また、子育てに必要な技術のサポートを得られます。	自治体母子保健担当課（民間施設の場合は、直接申し込み）
	訪問助産	助産師が産後に訪問して体のケアや産後の様々な悩みの相談に対応してくれます。	助産院など
産前・産後の家事のサポート	産前・産後サポート	家事の手伝いなど様々なサポートをしてくれます。	自治体母子保健担当課
子育て仲間とのつながり、身近な相談の場	児童館	子どもたちの「あそび」に関する相談のほか、子どもの成長や子育てに関する悩みの相談もできます。	自治体母子保健担当課
	おでかけひろば 子育てひろば	乳幼児と保護者が集う場です。子育て経験のあるスタッフも居るので気軽に相談できます。親同士の交流の場であり、先輩ママやママ友などに相談することもできます。	自治体母子保健担当課、 地域子育て支援拠点
こころのことなどの専門的な相談	精神保健福祉相談	無料で精神科医などにこころの相談をすることができます。	自治体精神保健担当課
	女性相談・家庭内暴力（DV）相談	家庭、人間関係、生き方などの様々な問題や、配偶者やパートナー、恋人などからの暴力やモラルハラスメントについて悩む女性のための相談です。産後のDVに関しては児童相談所も対応してくれます。	女性相談センター
経済的に生活困難な時の相談	生活保護	生活保護法に基づき、必要な保護を行うための相談などに応じてくれます。	生活支援課
家庭での精神的なケア	精神科訪問看護	こころの病気を持っている方、心のケアを必要としている方に、看護師や精神保健福祉士・作業療法士などの有資格者が自宅などに訪問して相談を受けたり、助言・援助などのサポートをします。	精神科訪問看護ステーション

第2章

妊娠中・出産後にこころの不調を
きたした方、こころの病にかかった方と
その周囲の方のための

Q and A

Q5 妊娠中・出産後に「眠れなく」なった方のための Q and A

Q6 妊娠中・出産後に「不安が強く」なった方のための Q and A

Q7 妊娠中・出産後に「うつ」になった方のための Q and A

Q8 妊娠中・出産後に「躁状態」「精神病状態（幻覚や妄想の出る状態）」になった方のための Q and A

Q9 妊娠中・出産後に「医師や看護師などとコミュニケーションが難しい」と感じるようになった方
のための Q and A

Q10 妊娠中・出産後に「死にたく」なったり「自傷したく」なったりした方のための Q and A

Q11 出産後に「赤ちゃんがかわいいと思えない」「赤ちゃんとの絆が築けない」と感じる方のための Q and A

Q5

**妊娠中・出産後に「眠れなく」
なった方のための
Q and A**

Q 5-1

妊産婦では不眠が起こりやすいのですか？

A 5-1

妊娠すると、誰でもぐっすりと眠りにくくなります。

アドバイス

- 対応策がありますので、産科医、精神科医、心療内科医などに相談するとよいでしょう。（Q 5-2 もご覧下さい）

説明

- 約 8 割の妊産婦が妊娠中に不眠障害（不眠症）にかかるといわれています。
- 程度の差はありますが、夜間の不眠症状と、それによる日中の眠気・疲労感・イライラ・集中力が下がるなどの症状が出る場合があります。
- 時期によって、次のような変化が出るので眠りにくくなります。（Q 1-2 もご覧下さい）
 - ➡妊娠初期（0 ～ 12 週）にはホルモンバランスが変化し夜に以下の症状が出やすくなります。トイレに行きたくなる、吐き気、腰痛、乳房の痛み・ヒリヒリ感などです。
 - ➡妊娠中期（13 ～ 24 週）の後半にはいびき、胸やけ、不規則な子宮収縮などから、睡眠の質が悪くなりやすいです。
 - ➡妊娠後期（25 週～出産）にはほとんどの妊産婦さんで、何度もトイレに行きたくなる、子宮収縮、脚のこむらがえり、背中痛み、関節の痛みなどで眠りにくくなります。また睡眠中の息苦しさ（睡眠時無呼吸症候群などの病気になることもあります）や、レストレスレッグス症候群（むずむず脚症候群）（足に限らず体の一部が落ち着かなくなる）が起こりやすくなります。出産や育児への不安や悩みが加わることもあります。
 - ➡陣痛が始まると睡眠をとるのが難しくなります。
 - ➡産後は夜泣きや夜間の授乳で睡眠が中断されやすくなります。



Q 5-2

妊産婦が眠れない時、どうすればいいですか？

A 5-2

なるべく早うちに医師に相談するとよいでしょう。

アドバイス

- 以下のようなことを心がけるとよいでしょう。（Q 21-6 もご覧下さい）
 - 起床時刻を毎日一定にする。
 - カフェイン飲料を避ける。
 - 日中に運動する（無理は禁物です）。
 - ふとんの中でスマートフォンを見たりしない。
 - 眠くなってからふとんに入る。
- 睡眠薬の使用に関して、産科医、精神科医、心療内科医などに相談するとよいでしょう。



説明

- 睡眠の質が悪くなると、妊産婦さん自身と赤ちゃんの健康状態に影響を与えることがあります。
- 特殊な睡眠障害が考えられる場合には、睡眠専門医や精神科医に紹介されることもあります（睡眠時無呼吸症候群やレストレスレッグス症候群（むずむず脚症候群）など）。
- 睡眠薬は医師と相談して使用する限り、赤ちゃんへの影響はほとんどありません。（Q 21-3 もご覧下さい）
- 比較的安全な睡眠薬として、スボレキサント（ベルソムラ）、レンボレキサント（デエビゴ）、ラメルテオン（ロゼレム）などがあります。（Q 3-6 もご覧下さい）

Q 6

**妊娠中・出産後に「不安が強く」
なった方のための
Q and A**

Q 6-1

妊娠中に不安で困った時、どうすればいいですか？

A 6-1

周囲の方、産科医・看護師・保健師、病院のソーシャルワーカー、役所・保健所の相談窓口、あるいは直接、精神科や心療内科などに相談するとよいでしょう。

アドバイス

- 「もっとしっかりしなさい」「弱音を吐いたらダメ」など、無理なことを要求するような反応が返ってくる人の言葉は受け流すとよいでしょう。
- 支えてくれるような（あなたにとって力になってくれるような）人のアドバイスを聞くようにするとよいでしょう。
- 生活に支障があると感じた時には、精神科に相談するのもよいでしょう。（Q 6-2 もご覧下さい）



説明

- 妊娠中に不安が起こることはまれではありません。決して「意志が弱い」とか「人として弱い」のではありません。
- 産科医から妊娠・出産・授乳についてのよりくわしい説明を聞いたり、ソーシャルワーカーや役所の窓口で医療や生活の支援制度を教えてもらったりすることで、不安が減ることも多いと思われます。



Q 6-2 妊娠中に不安が強いのですが、精神科を受診した方がよいですか？

A 6-2 普段の生活に支障が出るようなら受診した方がよいでしょう。

アドバイス

- 産科医や相談窓口から精神科へ紹介してもらうとよいでしょう。

説明

- 感じている不安が普段経験するものよりも強かったり、繰り返し起こるようになったりして、生活に差しつかえるようになった時は、精神科を受診するタイミングと思われます。
- 精神科のある病院や診療所を探すことが難しかったり、見つけ出した精神科の予約がなかなか取れなかったりすることもあります。そのような場合は、かかりつけの医師、産科医、ソーシャルワーカー、役所・保健所の窓口などで、精神科の受診について相談するとよいでしょう。(Q 4-1 もご覧下さい)



Q 6-3

妊産中は不安症・強迫症になりやすいのですか？

A 6-3

誰でも妊娠中は不安になりやすく、不安症・強迫症になる可能性が高くなります。

アドバイス

- 不安症、強迫症について理解されるとよいでしょう。(Q 15-1、Q 15-2 もご覧下さい)
- 症状が出ても深刻になりすぎないことが大切です。(Q 15-3 もご覧下さい)
- 療養によって症状の改善を図ることができます。(Q 15-4 もご覧下さい)

説明

- 妊娠、出産、子育てには独特の不安が伴いますので、妊産婦さんは不安症・強迫症になる可能性が高いと考えられています。妊産婦に起こりやすい恐怖症の例として、以下のようなものがあります。
 - ➡分娩恐怖：陣痛などへの強い恐怖を感じます。その場合、和痛分娩（局所麻酔により分娩の痛みを和らげる方法）などを考えるとよいでしょう。
 - ➡子どもへの汚染恐怖：感染、薬品、放射線などが赤ちゃんに影響を与える心配を過剰にしまいます。担当医師や保健所など行政相談の窓口にご相談して、客観的な情報を得るのがよいでしょう。
 - ➡子どもへの加害恐怖：「偶然に、または故意に、子どもを傷つけてしまうのではないか」という考えが繰り返し思い浮かんで止められなくなります。やはり担当医師や保健所など行政相談の窓口にご相談して、一人で抱え込まないようにするとともに、必要なら強すぎる不安に対する治療も考えるのがよいでしょう（Q 6-4 もご覧下さい）。



Q 6-4

妊娠中・授乳中ですが不安の薬を飲み始めてもいいでしょうか？

A 6-4

はい、必要なら薬を使って構いません。

アドバイス

- 薬以外による治療と、薬の治療の両方を行うとよいでしょう。(Q 15-4 もご覧下さい)
- 薬を飲む場合は、精神科医のアドバイスを受けるとういでしょう。(Q 3-1, Q 15-5 もご覧下さい)



説明

- 不安が強く、生活に支障が出るような場合には、薬を使う治療も選択肢になります。
- 不安が強いと、妊娠中のトラブルや、生まれた赤ちゃんの体調や発達に影響が出る可能性があります。無理に不安に耐えようとするより、薬を使う方がメリットは大きいと考えられています。
- 精神科医は妊娠・出産・授乳に大きな問題を起こさない薬を選んで使います。(Q 15-5 もご覧下さい)
- 薬以外による治療もあります。(Q 15-4 もご覧下さい)

Q7

妊娠中・出産後に「うつ」に
なった方のための
Q and A

Q 7-1

妊娠中に「うつ」になったのではと心配しています。「うつ」とはどのようなものですか？

A 7-1

「うつ状態」とは、こころ（精神）のエネルギーが全体的に下がった状態です。1 日中気持ちが沈んだり、楽しいことが楽しいと思えなくなったりする状態が長く続きます。

アドバイス

- 下記の質問を使って「うつ状態」かどうか、チェックしてみるとよいでしょう。どちらかひとつでも「はい」であった場合、「うつ状態」になっている可能性があります。

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



- 気持ちがつらい時は、早めに保健センターの保健師または心療内科や精神科の医師などに相談してみるとよいでしょう。

説明

- うつ状態とは、精神機能の 3 つの領域である「気分・思考・行動」のいずれも低下する状態です。しばしば、睡眠障害や食欲異常（食欲低下や過食など）を伴います。上記のセルフチェックは、うつ病の二大症状である持続する抑うつ気分、持続する興味・喜びの消失についてたずねるものです。（Q 12-1 もご覧下さい）



Q 7-2

妊娠中に「うつ」になった本人は、どのようなことに気をつければよいですか？

A 7-2

「仕事や家事などの負担を減らす、なるべく休む、無理をしない、信頼できる人に相談する」ということを心がけ、早めに精神科あるいは心療内科を受診するとよいでしょう。

アドバイス

- 自分自身がつらい、お子さんなどの家族の面倒を見るのが大変になっている、などが思い当たる場合は、心療内科あるいは精神科を受診したほうがよいサインです。産科医や保健センターの保健師などに相談するとよいでしょう。（Q 4-1 もご覧下さい）
- 「うつ」がつらくて自分から行動できない時は、信頼できる誰かに打ち明けて、産科や保健センターに連れて行ってもらうとよいでしょう。
- 「うつ状態」は周囲の方に気がつかれにくいので、あきらめずに SOS を発信して下さい。つらさを、自分から周囲の方に説明しづらい場合は、保健師や医師などから説明してもらうとよいでしょう。



説明

- うつ状態の時は、心身のエネルギーが下がってしまっているため、がんばりたくてもがんばれません。それは怠けのせいでは決してありません。周囲の方に任せられることはできるだけ任せ、自分の負担を減らすようにするのは、甘えではなく賢い選択です。
- 休養と睡眠はうつ状態からの回復にとっても大切です。周囲に迷惑をかけるなどと考えずに、休みましょう。無理をしないで早く治すことが、結果として迷惑をかけないことになります。
- 精神科などを受診した方がよい目安は、うつ状態の症状が原因で本人や周囲の方（特に子ども）の生活に支障が出ている（たとえば、元気が出なくて横になってばかりで、子どもの面倒を見てあげられない）場合です。
- 薬について心配するのは当然ですが、うつ病の薬（抗うつ薬）は、赤ちゃんにほとんど影響しません。うつ病を長引かせる方が赤ちゃんへの影響が心配です。（Q 7-5 もご覧下さい）

Q 7-3

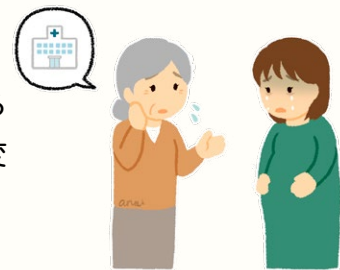
妊婦が「うつ」になった時、周囲のものはどうしたらよいですか？

A 7-3

本人のつらさをよく理解することが大切です。生活に支障がある場合は、本人につきそって心療内科あるいは精神科を受診するとよいでしょう。

アドバイス

- 妊婦の負担を減らすように工夫し、無理をさせずになるべく休んでもらい、何でも相談にのってあげるとよいでしょう。
- 精神的不調で日常生活に支障が出ている場合は、早めに精神科あるいは心療内科の受診の手はずを整えて下さい。保健センターの保健師などに相談するとよいでしょう。(Q 4-1 もご覧下さい)
- 本人を傷つけやすい発言の例を以下にあげます。
「元気そうなのに、どうしてできないの?」「母親になるのだからもっとしっかりしなさい」「妊娠はみんな大変なの、あなただけじゃないのよ」



説明

- 妊婦が「うつ」になるのは珍しいことではありません。「うつ」は、決して怠けや性格の弱さなどから来るものではありません。心身のエネルギーが下がってしまっているため、がんばりたくてもがんばれない病気です。(Q 12-1 もご覧下さい)
- 人は困っている人を見ると、ついつい叱咤激励したり、自分自身がつらさを乗り切った経験談などを語りたくなったりします。しかし、心身のエネルギーが低くなっている状態では、はげまされても本人は思うようにできません。必要なのは、あたたかい見守りと援助です。
- こころの不調は、他人からは判断しにくく、特に若い女性は、外見に表れにくいといわれています。かつてフランスでは、若い女性のうつ病を「微笑みのうつ病」と呼ぶこともありました。したがって、本人のつらさを想像することが大切です。
- 治療のポイントは休養と服薬です。本人の負担をできるだけ減らし、休ませることが必要です。今やらなくてもよいことは、できるだけやらないままにしておくか、本人が気にするようであれば、周囲の方が代わりにやってあげましょう。
- 「うつ」の薬は、一部を除いておなかの赤ちゃんに悪い影響を及ぼすことはほとんどありません。一方、うつ状態のままで妊娠を続けることの方が赤ちゃんに悪い影響が出る可能性があります。心療内科あるいは精神科医と相談することが大切です。(Q 7-5 もご覧下さい)
- 産前産後は、保健センターの保健師もいろいろな困りごとの相談にのってくれます。様々な支援があります。(Q 1-5、Q 4-5 もご覧下さい)

Q7-4

妊娠中に「うつ」になりましたが、精神科を受診した方がよいですか？

A7-4

心配な時は早めに受診するとよいでしょう。

アドバイス

- つらい時は、早めに精神科を受診するとよいでしょう。



説明

- 受診したほうがよいか迷う時は、地域の保健センターの保健師などに相談するとよいでしょう。
- すべての場合で精神科を受診しないといけないわけではありません。「うつ」の症状が原因で、日常生活や家族（特に子ども）の生活に支障が出ている場合（たとえば、横になってばかりで、子どもの面倒を見てあげられない）などは、受診を考えるとよいでしょう。
- 薬について心配するのは当然ですが、うつ病を長引かせる方が、うつ病の薬を飲むことよりもおなかの赤ちゃんへ影響する可能性が高いと言えます。（Q 7-5 もご覧ください）

Q 7-5

妊娠中に「うつ」になりましたが、薬を飲み始めてもよいですか？

A 7-5

妊娠中に薬の治療を始めることは可能です。

アドバイス

- 「うつ」の薬（抗うつ薬）を飲むことは、赤ちゃんにとってもメリットがあると考えられています。
- 個人差がありますので、精神科医とよく相談するとよいでしょう。



説明

- 妊娠中に薬を飲むかどうかは、そのよい点と悪い点を秤（はかり）にかけて判断します。妊娠していても飲める抗うつ薬はたくさんあります。飲むことで早く回復することが期待できます。
- 心理的治療も効果が期待できるので、薬の治療と一緒に受けることをお勧めします。
- 一般に、うつ状態が重い（強い）ほど、抗うつ薬の効果が期待できます。うつ状態の程度について医師によく判断してもらうことも大切です（自己判断は危険です）。
- 抗うつ薬の他には、睡眠薬や不安を軽くするための抗不安薬などが処方されることもあります。（Q 6-4 もご覧下さい）
- 抗うつ薬は、飲み始め（多くは2週間以内）や薬を増量した時に、まれに普段以上に元気になったり、不安になったり、眠れなくなったりすることがあります。このような症状が現れた場合は、すぐに処方した医師や薬剤師に連絡して下さい。
- 一部の薬は、危険とは言えませんが、赤ちゃんに影響しますので、処方する医師とよく相談して下さい（Q 3-4 もご覧下さい）

Q 7-6 「産後うつ」とはどのような病気ですか？

A 7-6 産後数週～数ヶ月の間に、気持ちが落ち込む、育児が楽しくない、眠れない、疲れやすいなどの症状が現れる病気で、出産された方の 10-15% にみられます。



アドバイス

- 本人の性格の弱さや、育て方などの問題ではありません。(Q 7-8 もご覧下さい)
- かかってしまった時に「なさけない」とか「母親失格」などと思いきまないようにしましょう。
- まずは休養を取り、すぐにかかりつけ医、保健師、産科医、精神科医などに相談するとよいでしょう。(Q 4-1 もご覧下さい)
- 周囲に理解者がいる場合は、その人たちのサポート（つらい気持ちを聞いてもらうことや育児や家事を代わってもらうこと）を受けるとよいでしょう。
- 薬による治療も考えてみて下さい。(Q 12-6 もご覧下さい)
- 行政の助けなどを得られるようにするとよいでしょう。精神科医や相談員、役所などに相談するとよいでしょう。(Q 1-5、Q 4-5 もご覧下さい)

説明

- 多くの方が、「他のお母さんはできているのに、自分は育児ができていない」とか「母親として落第」などという気持ちになります。また、涙が止まらなくなる、周囲の方やお子さんに対してイライラしてしまうこともあります。これらの症状は産後ほどなく出現し、2 週間以内に落ち着いてしまうこともありますが、2 週間以上続いた場合は、「産後うつ」である可能性があります。
- 「産後うつ」の治療は休養が大事です。薬なども使って早めに治療をすることによってよくなります。(Q 7-12 もご覧下さい)

Q7-7

「産後うつ」に早く気づける方法がありますか？

A7-7

産後に、憂うつな気分や、楽しいことが楽しいと思えない状態がしばらく続いている場合、「産後うつ病」の可能性があります。

アドバイス

- 出産後、10%以上の方が産後うつ病になります。「産後に気持ちが沈むのはよくあること」などと安易に受け流さず、気分や意欲などの変化を見逃さないようにするとよいでしょう。
- 産後うつ病が疑われる時は、早めに保健センターの保健師に相談するとよいでしょう。
- あくまでも目安のためですが、下2つの質問に答え、どちらかひとつでも「はい」であった場合、「うつ状態」になっている可能性があります。(Q 12-1 もご覧下さい)

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



説明

- 産後うつ病では、「一日中」つらい状態が続き、そのような状態がある程度まとまった期間続きます。一日のうちの一部の時間（たとえば朝の間など）に気持ちが沈んでも、そのあと元気が出てきて、楽しく赤ちゃんとお過ごせていたりする場合などは、産後うつ病の可能性は低いと言えます。
- 産後うつ病の時は、眠れなくなったり、反対に一日中寝込んだりしたり、食欲がなくなったり、反対に食べ過ぎたりすることがあります。

Q7-8

どんな人が「産後うつ」になりやすいのですか？
予防することはできますか？

A7-8

「産後うつ」には、精神状態、人間関係、経済状況やホルモンバランスの変化など様々な要因が関係していますが、ある程度予防することも可能です。

アドバイス

- もともと、うつや不安で治療受けている方は、出産まで治療を続け、なるべく症状を落ち着かせておくとういでしょう。
- できる限り周りの人々との関係をよくし、サポートしてくれる人を見つけるとよいでしょう。
- ソーシャルワーカー、保健師、産科医、助産師、精神科医などと不安について話し合っておくとよいでしょう。
- お金の心配のある方も、ソーシャルワーカーや保健師などに相談するとよいでしょう。



説明

- もともと精神症状があっても、治療をして症状が落ち着いていると、産後うつになりにくいことが知られています。
- 周りの人々との関係が良好で、サポートしてくれる人がいると、産後の情緒が不安定になりにくいと考えられています。
- 自治体母子保健担当課、地域子育て支援拠点など、様々な相談窓口があります。
(Q 1-5、Q 2-5, Q 4-5 もご覧下さい)

Q7-9

「産後うつ」かもしれないと思った時、どこに相談したらいいですか？

A7-9

出産した病院・クリニック・助産院及び母子健康手帳や新生児訪問を担当している市区町村の保健センター等に相談するのがよいでしょう。

アドバイス

- すでに通院されている場合は、通院先の精神科医に直接相談するとよいでしょう。
- 出産した病院・クリニック・助産院や保健センター等他の専門家に相談してもよいでしょう。
- 当事者団体（患者会）などを活用してもよいでしょう。インターネットを使って「産後うつ」「患者会」「自助グループ」といったキーワードで検索すると近所の団体を見つけることができるかもしれません。主な自助グループには以下のようなものがあります。パソコンなどで「ママブルーネットワーク（産後うつ病当事者の自助グループ）」「ReOPA（うつ病当事者の自助グループ）」というキーワードを打ち込むか、下記のURLで検索することができます。あるいは下記の2次元バーコード（QRコード）を利用できます。



ママブルーネットワーク (<http://mama-blue.net/>)

ReOPA (<https://reopakokoro.amebaownd.com/>)



説明

- 産科医・助産師、保健センターのスタッフ、開業助産師さんなどは、産後うつ病の治療経験のある精神科医を知っている可能性が高いです。
- 開業助産師は、産後の育児の困りごとについて相談にのってくれたり、適切な授乳の仕方などについてアドバイスをくれたりします。
- 産後うつ病を経験された方々が集まって作った当事者会（患者会）という団体があります。そこでは、ピアカウンセリング（同じ悩みやつらさの経験などを持つ方々が、対等な立場で話を聞き合う）を受けることができるかもしれません。

Q 7-10 「産後うつ」に対してはどのように治療してもらえますか？

A 7-10 精神科や心療内科などでは、お母さんが十分休めるようなサポートがあるのかどうかを確認しながら、薬の治療が必要かどうかを判断します。

アドバイス

- 「産後うつ」の治療の基本は、できるだけ休養を取ることと周囲からサポートを受けることです。
- 周囲の方に、育児や家事をサポートしてもらい、困っていることを聞いてもらうとよいでしょう。
- 育児ヘルパー（産後ヘルパー）や、各自治体で行っている産後ケア事業を利用するとよいでしょう。出産した施設や役所に問い合わせしてみてください。（Q 1-5、Q 4-5 もご覧下さい）
- 薬が必要な場合は、主に抗うつ薬が処方されます。抗うつ薬は、飲みながら母乳を与えることが可能です。（Q 12-6 もご覧下さい）
- 母乳が負担な場合は、周囲の方に人工乳を与えてもらっても問題ありません。（Q 3-8 もご覧下さい）



説明

- 育児ヘルパーは、自宅に訪問し、洗濯、掃除、買い出し、食事の準備、沐浴補助などをするサービスです。
- 産後ケア事業は、デイサービス型や宿泊型があります。宿泊型の場合、産科の病院・クリニックにて母子ともに数日間過ごし、お母さん、お子さんのケアを行います。

Q 7-11

「産後うつ」に対して、周囲のものはどのような対応をしたらよいですか？

A 7-11

本人には「よく休むように」とアドバイスし、なるべく多くの人で仕事を分担して下さい。

アドバイス

- 本人に以下のことをしてあげるとよいでしょう。
 - 休息を取らせる。
 - 話を聞いてあげる。その際、こちらが一方的に思うことを伝えるのは逆効果になることがあります。また、話の内容を理解するよりも、つらい気持ちを理解することの方が大切です。
 - 育児をがんばって（がんばろうとして）いることに対して、感謝の気持ちを伝える。

説明

- 「産後うつ」にかかると、自分から助けを求めることが難しくなります。話を聞いてあげる時間を十分とることで、助けを求めることができるようになったり、話すことで気持ちが楽になったりします。
- 周囲の方は、「母親なのだから育児をするのがあたりまえ」という気持ちになりがちです。一方、（特に初めて）母親になった本人は、自分がやっていることが正しいかどうか不安になってしまうことがあります。そのような時に「大変なのに、ありがとう」というような言葉をかけられると、不安がやわらぐことがあります。
- 気持ちのつらさが強くなると、中には自分の命を投げ出してしまうお母さんがいます。「死にたい」などこぼした時には、SOS サインですので、「気を確かに持ちなさい」などとたしなめるのはよくありません。早めに医療機関や保健センターに相談しましょう。（Q 10-1 もご覧下さい）

Q 7-12 「産後うつ」はどのくらいで良くなりますか？

A 7-12 適切な治療を受けると、通常 1 年以内に良くなります。

アドバイス

- 早めに治療を開始するとよいでしょう。
- 薬を用いた治療が必要な場合もありますが、回復後は、やめることができます。

説明

- 「産後うつ」には 3-4 ヶ月、6 ヶ月、1 年という節目があるようです。
- 産後から 3 ～ 4 ヶ月目までは、夜中も 3 時間ごとに授乳しなければならないなど、赤ちゃんにとっても手がかかる時期で、どのお母さんにとっても一番きつい時期です。3 ヶ月を過ぎると、赤ちゃんの首もすわり、夜の睡眠がとれるようになりますので、お母さんの負担も少し減ってきます。また、この頃には赤ちゃんとの生活に少しずつ慣れてきます。
- 生後 6 ヶ月になり、寝返りができる頃になると、さらに一段階、気持ちが楽になります。
- 生後 1 年の頃には、「産後うつ」になったお母さんも、赤ちゃんの成長とともに、すっかり元どおりに回復していることが多いです。ただし、中には少し長引く方もいます。
- 一般的なうつ病の場合、抗うつ薬の治療が数年続きますが、「産後うつ」では、より早期に薬をやめられることが多いです。

Q 7-13

「産後うつ」になってしまいましたが、子育ては可能ですか？

A 7-13

可能です。しかし「ひとり」で行おうとしない方がよいでしょう。

アドバイス

- 周囲の方に、育児や家事をサポートしてもらおうとよいでしょう。
- 育児ヘルパー（産後ヘルパー）や、各自治体で行っている産後ケア事業を利用するとよいでしょう。出産した施設や役所、保健師やソーシャルワーカーに相談してみてください。（Q 1-5、Q 4-5 もご覧下さい）
- 「産後うつ」になったお母さんをサポートする周囲の方も、つらくなったら、抱え込まずに保健師さんなどに相談しましょう。

説明

- 育児ヘルパーは、自宅に訪問し、洗濯、掃除、買い出し、食事の準備、沐浴補助などをするサービスです。
- 産後ケア事業は、デイサービス型や宿泊型があります。宿泊型の場合、産科の病院・クリニックにて母子ともに数日間過ごし、お母さん、お子さんのケアを行います。
- 「産後うつ」の治療をしている医療機関に、周囲の方などと一緒にいき、相談することもとても意味があります。皆で支え合いながら育児に取り組んでいきましょう。

Q 8

**妊娠中・出産後に「躁状態」
「精神病状態（幻覚や妄想の
出る状態）」になった方のための
Q and A**

Q8-1

妊娠中・出産後に起こる躁症状について教えてください。

A8-1

気分が高まる、多弁になる、過活動になる、何でもできるような気になる、眠れなくなる、色々な考えが次々に出てくる、イライラする、注意が散漫になる、などの症状が見られます。抑うつ症状と躁症状が混ざって同時に出現することもあります。

説明

- 躁状態には以下のような症状が含まれます。
 - 気分が高まって、普段より多弁になって話し続けようとする場合があります。
 - 注意の向かう先が次々と変わり、集中できなくなることもあります。
 - 後で後悔する可能性が高い活動に熱中してしまう（同じようなものを繰り返して買ってしまうなど）ことがあります。



眠れなくなりますが、眠らなくても平気でがんばれるようになることもあります。いろいろな考えが次々に出てきて、言うことややることに、まとまりがなくなることもあります。

イライラが強くなり、意見の違いなどで周囲の方と衝突してしまいやすくなる場合があります。

自分は何でもできるような気持ち（万能感）になることもあります。

- 必ずしも躁症状が単独で生じるとは限らず、抑うつ症状と躁症状が混ざって同時に出現すること（躁うつ混合状態）があります。その場合、「テンションは高いが些細なことですぐに怒ってしまう」、「気持ちは沈んでいるが多弁でひどく落ち着かない」などといった状態となります。
- 妊娠中に自己判断で服薬を中断してしまうと再発のリスクが高まります。服薬については担当医とよく相談して下さい。
- 「産後うつ」が実は双極性障害（双極症）の始まりであることもあります。うつ症状の後または一緒に躁症状があるようでしたら、精神科医療機関に相談して下さい。
- 日本うつ病学会の資料もご覧下さい。

[双極性障害（躁うつ病）とつきあうために \(secretariat.ne.jp\)](http://secretariat.ne.jp)

Q 8-2

妊娠中・産後に躁状態になった時には、どのようにすればよいですか？

A 8-2

精神科を受診されていない方、あるいは受診を中断している方は、速やかに精神科を受診されるとよいでしょう。現在受診されている方は、早めに担当医に連絡して下さい。

アドバイス

- できるだけ早く精神科医に相談して下さい。
- 躁状態には薬の治療が有効です。赤ちゃんに影響する薬がないわけではないので、精神科医とよく相談するとよいでしょう。(Q 3-3、Q 13-2 もご覧下さい)
- 症状や治療法について正しい知識を身につけることや、自分の症状とうまくつきあっていくことを心がけるとよいでしょう。日本うつ病学会の資料もご覧下さい。
[双極性障害（躁うつ病）とつきあうために \(secretariat.ne.jp\)](http://secretariat.ne.jp)
- 信頼できる周囲の方たちにも、病気のことを理解してもらい、サポートしてもらいましょう。
- 周囲の方は、本人が精神的に追い詰められているような時や心配な時は、声をかけて孤立させないように注意してあげるとよいでしょう。そのような時は精神科医に相談して下さい。

説明

- 過去に躁状態になったことのある方は、予防も大切です。日本うつ病学会の資料もご覧下さい。[双極性障害（躁うつ病）とつきあうために \(secretariat.ne.jp\)](http://secretariat.ne.jp)
- 躁状態の時は、力がみなぎって調子が良いと感じることが多く、自分では症状に気づきにくかったり、軽視したりしがちです。第3者の声に耳を傾けることも必要です。
- 症状を安定させるには、規則正しい生活リズムを維持することが大切です。躁状態の時は、夜眠れなくなったり、夜間の活動が目立ったりしがちですが、徹夜や睡眠不足などは症状を悪化させかねません。
- 躁状態の時は、死にたくなるほど気持ちが追い詰められることがあります。一人で悩まないで下さい。周囲の方、産科及び精神科医、看護師、助産師など相談できる人はたくさんいます。(Q 10-1 もご覧下さい)

Q 8-3

妊娠中・出産後に起こる精神病症状（著しい興奮、幻覚や妄想、漠然とした著しい不安など）について教えてください。

A 8-3

妊娠中・出産後に初めてこれらの症状が出てくることはまれですが、ありえます。薬などの対応がありますので、落ち着いて、精神科を受診されるとよいでしょう。

アドバイス

- 妊娠中や産後、急にこのような症状が現れた時は、速やかに精神科を受診して下さい。受診先が見つからない時は、平日・日中は保健所または保健センターに、休日・夜間であれば地域の精神科救急情報センターの電話相談窓口にお問い合わせ下さい。

[全国精神保健福祉センター一覧](#) | [全国精神保健福祉センター長会 \(znhwc.jp\)](#)



説明

- 精神病症状には下記のようなものがあります。（Q 14-1 もご覧下さい）
 - 妄想：それを否定する証拠があっても変わることのない、誤った信念のことです。たとえば、他の人や組織から危害を加えられる、嫌がらせをされる、などを訴える被害妄想や、人のしぐさや身の回りのちょっとしたことなどが自分に向けられていると訴える関係妄想などがあります。
 - 幻覚：実際には存在しないにもかかわらず、知覚することです。たとえば、誰もいないのに人が話しかけてくる声が聞こえるような幻聴や、何も存在しないにもかかわらず、体の中に異物が入っていると感じる体験幻覚などがあります。そのほか、幻視や幻嗅などもあります。
 - まとまりのない思考や発語
- 産後では、1000人に1人～2人くらいの妊産婦が上記のような症状を呈する状態となります。双極性障害（双極症）や統合失調症にかかったことのある人は、そうでない人に比べ、妊娠中・出産後に精神病状態になりやすいといわれています。
- 妊娠中・出産後に精神病状態になると、死にたい気持ちが強まるなど非常に危険な状況におちいる可能性があります。そのような時は、速やかに精神科で治療を受ける必要があります。（Q 10-1 もご覧下さい）



Q 8-4 妊娠中・出産後に精神病状態になった時には、どのようなことに気をつければよいですか？

A 8-4 精神科の受診が必要です。薬による治療がとても大切です。

アドバイス

- 医療機関を受診しようと思っても受診予約がなかなか取れないこともあります。そのような場合には、地域の保健センターの保健師に相談するとよいでしょう。
- 本人だけでなく、なるべく周囲の方も一緒に精神科を受診するとよいでしょう。
- 精神病状態の時は、薬による治療が重要です。本人だけでなく周囲の方も説明を聞いて理解するとよいでしょう。(Q 14-1 もご覧下さい)
- 薬が赤ちゃんに影響することは非常にまれです。それよりも精神病症状を落ち着かせる方が、赤ちゃんとお母さんの健康に大切であると理解して下さい。(Q 3-3、Q 14-5 もご覧下さい)
- 死にたくなるほど気持ちが追い詰められることがあります。一人で悩まないで、周囲の方や精神科医などに相談して下さい。(Q 10-1 もご覧下さい)
- 周囲の方は、本人が精神的に追い詰められているような時や心配な時は、声をかけて孤立させないように注意し、できるだけ早く精神科医に相談して下さい。
- 過去に精神病状態になったことのある方は、妊娠中・出産後に状態が悪くならないように予防することが大切です。出産に向けて担当医と治療のことをよく話し合うとよいでしょう。薬を飲むこと、できるだけ規則正しい生活をおくこと、無理をせず周囲の方に助けを求めたり、利用できる社会的サポートを使ってみたりするとよいでしょう。

説明

- 精神病状態は、統合失調症だけではなく急性一過性精神症、うつ病、双極性障害（双極症）、そのほかの精神疾患でも起こります。また、統合失調症の場合、著しい興奮、幻覚・妄想などの症状で急に発病した場合は、その後の経過は比較的良いとされています。初めの段階で、どの病気なのかを見分けるのは難しいこともありますが、いずれの場合も、抗精神病薬を飲むなどの適切な治療を早くから始めることで、症状を落ち着かせることは可能です。

Q 8-5

妊娠中・出産後に躁状態、精神病状態になった時には、
どのようなサポートを受けられますか？

A 8-5

医療・保健・福祉で様々なサポートを受けることができます。

アドバイス

- 地域でどのようなサービスが受けられるかについて、保健センターの保健師に相談するとよいでしょう。
- 妊娠届を出してある方は、受けられるサービスをまとめた冊子をもらうことができます。いざという時のために大切に保管しておくとい良いでしょう。

説明

- 医療・保健・福祉で、たとえば下記のようなサポートを受けることができます。
 - 精神科医療機関：こころの病気の治療及び相談対応などのサポート
 - 上の子の預かりなど：短期入所（ショートステイ）、緊急保育、乳児院など
 - 産前・産後サポート
 - 経済的に生活困難な時：生活保護など
 - 精神科訪問看護
- 他に受けられるサポートには以下のようなものがあります。
 - 医療費のサポート
 - 自立支援医療（精神通院医療）制度：精神科受診にかかる費用の自己負担を1割（原則）に軽減する制度です。1か月あたりの自己負担の上限も決まっています。
 - 暮らしと社会生活のサポート
 - 精神障害者保健福祉手帳：手帳を持つことで公共料金の割引や税金の控除などを受けられます。申請は市区町村の担当窓口で行います。申請には、申請書と医療機関の診断書、本人の写真が必要です。くわしくは精神科の施設などでおたずね下さい。（Q 1-5、Q 2-5、Q 4-5 もご覧ください）



Q 9

**妊娠中・出産後に「医師や看護師
などとコミュニケーションが
難しい」と感じるようになった方の
ための
Q and A**

Q 9-1

妊娠中・出産後の困りごとについて、医師や保健師などに、言いたいことがうまく伝わりません。どうしたらよいでしょうか？

A 9-1

診察や相談（面会）の前に、あらかじめ言いたいことをメモに書いておくとういでしょう。

アドバイス

- 普段から、困ったことや疑問など、そのつどスマートフォンあるいは手帳などにメモする癖をつけるとよいでしょう。
- 可能であれば、診察前あるいは相談する前に、そのメモをまとめておくとういでしょう。
- メモを取るのが難しい場合には、前もって周囲の方にお話ししておいて、代わりに医師などに説明していただくようお願いするのもよいでしょう。



説明

- 物事を理解する時、耳で聞いて理解することが得意な人と、目で見えて理解することが得意な人がいます。病院や役所などでは「耳で聞いて口でしゃべって」というやりとりが多いのですが、「目で見えて読む」というやりとりの方が得意な人も少なくありません。「目で見えて読む」というやりとりの方が得意な人は、当然、自分から話して説明することも苦手です。
- 医師や看護師、助産師などの立場からも、メモを持ってきてもらえる方が、口で説明されるより助かる場合が多いと思われます。（Q 9-2、Q 19-2 もご覧下さい）

Q 9-2

妊娠中・出産後に、説明を受けてもなかなか理解できません。
何かよい工夫はありますか？

A 9-2

説明の仕方を工夫してもらうようお願いしてかまいません。

- 説明を理解することが難しい場合、以下のような方法を試みるとよいでしょう。
 - 遠慮せずに「すみません、理解できません」と伝える。
 - 説明を受ける際、できるだけ周囲の方に同席してもらう。
 - 説明をなるべく簡単にするようにお願いする。
 - 説明を受ける時に、メモを取るようにする。
 - 紙に書いて説明してもらう。
 - なるべく図や絵に描いてもらったり、説明を箇条書きにしてもらったりする。
 - 冊子等の印刷物がある場合は、それを使って説明してもらう。
 - 「私は聞くより読む方が理解できるので、何かこれを読んだらいいというものを教えていただけませんか？」とたずねてみる。
- 上記のようなことを、医師などに直接頼みにくい場合は、看護師や助産師にお願いするとよいでしょう。
- それでも理解が難しい場合は、精神科を紹介してもらい、精神科医からコミュニケーション上のアドバイスをもらうこともひとつの方法です。(Q 4-1、Q 4-4 もご覧下さい)

説 明

- 説明が理解できないことについてですが、もしかしたら、耳から聞く情報が理解しづらいのかもしれません。このような方は紙に書いてもらうことで理解しやすくなることが多いです。
- 妊娠中・出産後は、医療機関（産科、精神科、小児科）だけでなく市区町村の保健センターなど、様々な機関と関わらなければなりません。メディカルソーシャルワーカーや保健師に、関わる人との間に入ってもらうこともできます。
- 精神科医からコミュニケーション上のアドバイスをもらうのもひとつの方法です。(Q 19-2 もご覧下さい)

Q9-3

妊娠中・出産後に、言いたいことを伝えたり、説明を理解したりすることが難しいのですが、精神科を受診した方がいいですか？

A9-3

コミュニケーションが、どうしてもうまくいかない場合、産科医に精神科医への紹介を依頼するのもひとつの方法です。(Q 1-4 もご覧下さい)

アドバイス

- コミュニケーションがうまくいかないことで、大きなストレスを感じたり、どうしてもいいのかわからないほど悩んだりする場合、精神科医に間に入ってもらうのもよい方法でしょう。
- 直接、身近な精神科を受診したり、保健センターに相談したりしてもよいでしょう。(Q 1-4 もご覧下さい)

説明

- 妊娠すると、人間関係に大きな変化が起こります。産科医、助産師、保健センターの保健師など、これまでに関わってこなかった大勢の方々と、急に交流する機会が増えます。それによって、それまで気づかれなかったコミュニケーションの困難に悩み出す方が少なくありません。
- 慣れない方々とコミュニケーションをとることは、想像以上にストレスがかかることです。場合によっては、不安や「うつ」の原因にもなります。そんな時に、精神科医に相談するのはよい方法です。精神科医は、そのような悩みに寄り添ってくれるでしょう。

Q9-4

妊娠中・出産後の本人が、医師や助産師などとコミュニケーションが取れなくて悩んでいます。周囲のものはどうしたらよいのでしょうか？

A9-4

周囲の方から、医師や助産師に、本人がコミュニケーションに悩んでいるとお伝え下さい。

アドバイス

- コミュニケーションが取りにくい理由はともあれ、（事前に本人の了解を得て）周囲の方々から産科医や助産師に、本人だけではコミュニケーションが難しいことを伝えていただくとよいでしょう。
- そのうえで、どなたかが、本人の言いたいことを補足したり代弁したりという手助けをするのがよいでしょう。
- 医療チームの皆さんにも、コミュニケーションが取りにくいことを知ってもらえるとよいでしょう。

説明

- 本人が、医師や助産師とコミュニケーションを取りづらい理由は様々です。たとえば、家ではよく話すのに、外では借りてきた猫のようになってしまう方がいます。医学用語では場面緘黙（選択性緘黙）といいます。
あるいは自閉スペクトラム症という、対面や会話でのコミュニケーションが苦手な方がいます。この場合は、本人のコミュニケーションの取りにくさの特徴を周囲が理解することが大切です。
- 場合によっては、精神科を受診してアドバイスを受けたり、精神科医から産科医などに紹介状（診療情報提供書）を出してもらったりするのもひとつの方法です。（Q 1-4 もご覧下さい）

Q10

**妊娠中・出産後に「死にたく」
なったり「自傷したく」なったり
した方のための
Q and A**

Q 10-1

妊娠中・出産後に「死にたい気持ち」が出てきた時はどうすればよいですか？

A 10-1

信頼できて相談しやすい誰か（周囲の方、精神科医、電話やSNSのホットライン、助産師や保健師など）に相談して下さい。（Q 10-2 もご覧下さい）

アドバイス

- 死にたいほどつらい気持ちを他人に話すのは勇気のいることでしょう。そのことを誰かに話すのは大変なことかもしれませんが、自分が弱いのだからと思ってちゅうちょしてしまうかもしれません。また、恥ずかしいと考えたり、こんなこと話していいのかなと、ためらったりするかもしれません。それでも、どこかにつながることをあきらめないでほしいと思います。
- いのちの電話（[全国のいのちの電話一覧](#) | [TOP ページ](#) | [一般社団法人日本いのちの電話連盟 \(inochinodenwa.org\)](#)）などを利用されるとよいでしょう。電話がなかなかつながらないこともあります。それは、同じ悩みを持つ人がそれだけ多いということです。決して自分の運が悪いからとは考えないで、かけなおして下さい。他の連絡先にも連絡してみてください。「信頼できる人」とは、あなたの話を最後まで聴いてくれる人、一緒に考えてくれる人です。そういう人を大切にするとよいでしょう。



説明

- こころがつかなくなっている時は、自分でその気持ちにあまり気づかなくても、体の症状に強く出ている時があります。たとえば、眠れなかったり、動悸が止まらなかったり、食欲が出なかったり、おなかが痛かったりなどの症状として現れることがあります。そのような時は、自分の心がSOSを出していると考えてみはいかがでしょうか。
- 死にたいほど気持ちがつらいような時は、元気な時に考えられるようなことが考えられなくなり、問題の解決策も見えなくなることがあります（心理的視野狭窄といわれています）。そのような時、苦しい状態を終わらせる手段として、「死ぬこと」しか見えなくなってしまうことがあります。誰にでも起こりうることです。それは視野が狭くなっているから、そう思うだけで、そう思う時にも必ず「死ぬこと」以外の解決策があるのだということを覚えておいて下さい。

Q 10-2

妊娠中・出産後に、死にたい気持ちが出ている時の
相談先はどこでしょうか？

A 10-2

精神科の病院や通院先があれば、そこに相談するとよいで
しょう。休日・夜間は、精神科救急情報センターに連絡
するとよいでしょう。

アドバイス

- 信頼できる周囲の方にも気持ちを打ち明けてみるとよいでしょう。
- 自殺の危険が高いと感じる時（たとえば、まったく落ち着くことができない、実際にタオルで首を絞めたなど）は、警察や保健所に連絡して保護を要請しましょう。救急車が対応してくれる場合もあります。

説明

- 精神科救急情報センターが各地域に設置されています。緊急で病院に対応してもら
う必要がある場合などに連絡します。「精神科救急センター ○○県」などとキー
ワードを検索すると検索できます。夜間は、以下の URL を見て下さい。
[夜間休日精神科救急医療機関案内窓口 | メンタルヘルス | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/night-holiday-mental-emergency-medical-institution-consultation/)
- 自傷他害の恐れがある時に警察に保護してもらおうと、警察が精神科医療機関などに
連絡して診察対応をしてもらえます。入院について検討されることもあります。

Q 10-3

妊娠中・出産後の本人が「死にたい」と言っていますが、
周囲のものはどうすればよいですか？

A 10-3

とにかく本人の話をよく聞いて、精神科の医療機関に相談
して下さい。そして「心配している」「死んでほしくない」
という周囲の方の気持ちを伝えて下さい。

アドバイス

- 身内などで抱え込もうとせずに、周囲の方から精神科医療機関に相談するとよいでしょう。(Q 4-1 もご覧下さい)
- 「死にたい」という発言の裏には「生きたい」という気持ちがあることがほとんどですから、周囲の方は決してあわてないで、本人を治療に結びつけることを考える
とよいでしょう。
- 本人の「死にたい」という発言が長引くなどして、周囲の方も悩むようになった場合
は、その方の悩みについても、地域の保健センターなどの相談機関や信頼できる人
などに相談するとよいでしょう。(Q 4-1 もご覧下さい)

説 明

- 誰にとっても、自分の気持ちに共感してくれる人は大切です。自殺を考える人にとっての命綱ともいえます。
- しかし、「救えるのは自分しかない」という過度の気
負いには注意が必要です。「私が何とかしてやる」と
思いこみすぎないで下さい。病院や相談員などは、経
験に裏打ちされた自殺予防のノウハウを持っています。
そういう人たちと連携することは大切です。
- 周囲の方は「これはできない」「これならできる」というふうに、できること、で
きないことをはっきりと伝えておくことも大切です。たとえば、「病院に送ることは
できるけれど、帰りは一人で帰ってきてほしい」「帰ってきてから、また必ず話を
聞くから会社には行かせてほしい」「一緒にいるから、その代わりに、ご飯はデリ
バリーで済ませてね」などのようにです。
- 逆に「今まで面倒見たのだから、明日からは自分でどうにかしてよ」などと突然突
き放すような対応はよくありません。
- なるべく大勢で、できるところを分担し合うことはよいことです。病院に入院する
という方法もあります。
- 本人の気持ちに寄り添わず、無理矢理に自分の言うとおりにさせようとする、本
人との関係がこじれてしまいます。対応がうまくいかないと感じた時には、周囲の
方自身が誰かからサポートを受けることも必要です。



Q 10-4

妊娠中・出産後の本人が死にたいと言っていますが、赤ちゃんがおなかについて（産んだばかりの赤ちゃんがいるのに）本当に自殺などするのでしょうか？

A 10-4

自殺してしまうこともありえます。つらい気持ちに寄り添い、精神科などに相談するとよいでしょう。

アドバイス

- 「おなかに赤ちゃんがいるから大丈夫」などとは決して考えないで下さい。
- 本人の様子が心配であれば、まずはつらい気持ちに寄り添い、保健師や精神科医療機関などに相談するとよいでしょう。（Q 4-1 もご覧下さい）

説明

- 妊娠中は体がつらかったり、産後は赤ちゃんの世が大変だったりするので、むしろ自殺の危険が普段より高くなるかもしれません。
- 先進国における妊産婦の死亡理由は、自殺が最も多いのです。
- よくいう「死にたいという人は自殺しない」「本当に自殺をする人は、口には出さないものだ」などというのは間違った理解です。（Q 10-3 もご覧下さい）

Q 10-5

妊娠中・出産後に自傷行為をしたくなります。どうすればよいですか？

A 10-5

自傷行為に駆り立てる気持ちを鎮める方法を試みるとよいでしょう。

アドバイス

- 気持ちを静める代表的な方法として、呼吸法、イメージ法、置換法などがあります（下記の説明を参照して下さい）。
- 行動の記録をつけ、自傷行為が起きやすい状況を見えるようにするとよいでしょう（下記の説明を参照して下さい）。
- 信頼できる医師、看護師、臨床心理師、周囲の方などと一緒に、気持ちを静める方法を考えてもらうとよいでしょう。
- 薬を使うことも考えるとよいでしょう。

説明

- 呼吸法は、吐く息、吸う息に意識を向け、深呼吸を繰り返します。呼吸を通して「今、ここ」に集中することで、過去や未来にとらわれていたことから楽になっていくことが期待できます。
- イメージ法は、安らぎを感じるような雄大な自然の情景を思い浮かべ、自分が「あるがまま」に自然に包まれて存在していることを想像します。想像しながら、深呼吸を繰り返すことで「不安」「怒り」「とらわれ」などの感情が楽になっていくことが期待できます。
- 置換法は、自傷を別の行動に置き換えます。具体的には、サインペンで赤く跡をつける、紙を手でビリビリ破く、ランニングや激しいリズムダンスなどをして体を動かす、輪ゴムを手首に巻きつけて弾く、刺激の強い香水をかぐ、などの方法があります。
- 普段の過ごし方を点検し、自傷行為が起きやすい状況などを把握するために、行動の記録をつけてみましょう。一日を時間ごとに区切って記録できる表（一日単位のスケジュール表などを利用できます）に、自分の行動を記録していきます。数週間記録をつけてから見直すと、どのような時に自傷をしやすいのか、逆に、どのような時に自傷をせずに穏やかに過ごせているかが、わかることがあります。自傷をしやすい状況を避け、逆に、穏やかな状況を増やします。分析をする時は、信頼できる人（医師、看護師、臨床心理士、周囲の方など）と一緒にを行うとさらによいです。



Q 10-6

妊娠中・出産後の本人が自傷行為をしている時、周囲はどのように対応すればよいですか？

A 10-6

自傷をやってはいけない、と叱ったり説得したりすることは、功を奏しません。

アドバイス

- 「自傷を繰り返す人は自殺しない」というのは間違った理解です。自傷という行動の背後にある心のつらさに寄り添ってあげられるとよいでしょう。
- 対応法について、精神科医などに相談するとよいでしょう。(Q 4-1 もご覧下さい)

説明

- 自傷を減らす根本的解決方法は、自傷を引き起こすほどの心のつらさを減らすことです。
- 根本的解決には時間がかかりますので、つらくなった時に、自傷以外の方法で対応できる方法を身につけてもらうことが有益です。
- 自傷を、見て見ぬ振りをしたり、逆に騒ぎ立てたりするのも、よくありません。叱ったり、脅したり、威圧的な態度でやめさせようとするのもよくありません。「切りたいなら切ってみな」などの挑発的な態度も有害です。傷の手当てを手伝いながら「私は切ってほしくない」と伝えるなどの方法がよいでしょう。
- 自傷の裏にある本人のつらい気持ちに耳を傾け、つらさを減らすためにどうすればよいかを一緒に考えることができれば理想的です。実際には難しいので、精神科医や臨床心理士などの力を借りることができます。
- 行動を記録してもらい、一緒につらくなる状況を見つけたり、自傷することについて置き換え可能な別の行動を一緒に考えたりすることも有益です。つらい気持ちを鎮めるための練習をしてもらうことも有益です。医療現場でよく勧められる方法として、呼吸法やイメージ法があります。(Q 10-5 もご覧下さい)

Q11

出産後に

「赤ちゃんがかわいいと思えない」

「赤ちゃんとの絆が築けない」

と感じる方のための

Q and A

Q 11-1

ボンディングとは何ですか？

A 11-1

ボンディングとは、親から子どもへの気持ちの絆のことを指します。

説明

- ボンディングとは、親から子どもへの、気持ちの部分における絆のことを指します。そこには、子どもに対する「愛おしさ」、「守りたい」、「親密さ」などの肯定的な感情が含まれます。
- ボンディングは、妊娠中からできてきて、胎動の実感とともに成長します。
- ボンディングが、形作られていくタイミングには個人差があります。たとえば、赤ちゃんが入院して、触れ合う時間が短くなると、ボンディングの形成が遅れることがあります。
- 中には、赤ちゃんに対して親密な絆の気持ちが持てず、「自分の子どもであると感じられない」「赤ん坊を見ると腹立たしくなる」「こんな子でなかったらと思う」「子どもと一緒にいたくない」などという怒りや拒絶の感情がみられることがあり、これを「ボンディングの形成不全」といいます。
- ボンディングがうまく作れないと（ボンディングの形成不全が生じると）、子どもの授乳や抱っこ、スキンシップなどを、お母さんがつらく感じたり、赤ちゃんを避けたい気持ちになったりすることもあります。



Q 11-2

赤ちゃんへの気持ちの絆（ボンディング）を、うまく築けているかどうか知る方法がありますか？

A 11-2

子どもをかわいいと思えない、イライラしやすいという場合には、何らかの理由で気持ちの絆がうまく築けていない可能性があります。

アドバイス

- ボンディング（Q 11-1 もご覧下さい）は大切ですが、過度にとらわれないようにすることも大切です。誰にでも、子どもに対する否定的な気持ちが出てくる可能性があります。
- 子どもに対する否定的な気持ちは、打ち明けにくいものですが、一人で抱えずに、信頼できる周囲の方に相談するとよいでしょう。
- 子どもへの気持ちの絆がうまく築けているかどうかは、自分では判断が難しく、周囲の方にも聞きづらいことです。保健師や産科医、小児科医などに相談するとよいでしょう。

説明

- 産後は、授乳やおむつ替え等、しなければいけないことがたくさんあり、子どもをかわいいと思う余裕もなく過ぎていくことが、しばしば起こります。
- 自分が、子どものことをあまりかわいく思えていない、育児が楽しく感じられないということで悩んでいる方は大勢いらっしゃいます。または、周りの方からみて、そのような様子が心配されることも珍しくありません。
- 子どもへの気持ちの状態をみる『赤ちゃんへの気持ち質問票』があります。子どもへの親密な気持ちがあるかどうか、子どもに対してネガティブな気持ちが出ているかどうかを知ることができます。

Q 11-3 赤ちゃんがかわいいと思えない時、誰に相談したらいいですか？

A 11-3 保健センターの保健師などに相談するとよいでしょう。

アドバイス

- いつも赤ちゃんに全力で向き合い愛情深く接することができるような「完璧な親」である必要はありませんが、「自分は赤ちゃんのことを可愛いと思えない」と悩むようでしたら、一人で抱え込まずに、まずは保健師に相談してみるとよいでしょう。



- 保健師以外にも、相談機関（精神科や心療内科、母子の相談を行っているカウンセリングルームなど）に相談してみるとよいでしょう。
- 専門家と一緒に、どうして「赤ちゃんが可愛いと思えない」のか考えてみるとよいでしょう。
- お母さん自身に抑うつ感や不安が強い場合には、精神科あるいは心療内科に相談するとよいでしょう。（Q 4-1 もご覧下さい）

説明

- 産後は、ホルモンバランスの乱れや不眠などで、どんな人でも心身の不調をきたしやすい時期です。
- 心身の不調をきたしている時には、誰でも赤ちゃんに向き合う余裕がなくなります。
- 「赤ちゃんが可愛いと思えない」背景には、いろいろな理由があります。相談機関で話すことは、心を整理する第一歩になります。
- 「赤ちゃんが可愛いと思えない」気持ちを相談することについて、「秘密を保持してもらえるか」が心配になってためられるかもしれません。医療・保健・福祉などの相談機関には守秘義務があります。お話しになった内容が外部に漏れることは一切ありませんので、安心して相談して下さい。

Q 11-4

ボンディング形成不全（お母さんが子どもとの絆を築けない）を解決する方法はありますか？

A 11-4

周囲の手助けを受けること、公的サービスを利用することなどを通じて、お母さんが余裕をもって赤ちゃんと接触できる時間を増やすことは、ひとつの解決方法です。

アドバイス

- ボンディング（Q 11-1 もご覧下さい）は個人差がとても大きいので、ボンディングが少ないと感じたとしても、まずは、今あるボンディング（子どもとの絆）を大切にするとよいでしょう。
- 夜泣き、ぐずり、病気などは、子どもに対する否定的な気持ちを引き起こします。否定的な気持ちに気がついたら、周囲の方の手を借りるようにしましょう。保健師などに相談し、公的サービスを利用するのもよいでしょう。（Q 1-5, Q 4-5 もご覧下さい）
- お母さん（養育者）が、たとえ小さくても、悩みを打ち明けられるように、周囲の方もよく話を聞いてあげて下さい（医学用語で傾聴といいます）。
- 赤ちゃんに否定的な感情がわく具体的な理由が思いつく場合、仮にそれが、望まない妊娠、パートナーからの暴力、幼少期のトラウマ（心的外傷）体験などの重いものであっても、それを受け止め寄り添ってくれる人は必ずいますから、勇気をもって打ち明けてみるとよいでしょう。そのことを、信頼できる周囲の方、保健師、保健センターなどの相談機関の人、精神科医などに伝えるとよいでしょう。（Q 4-1 もご覧下さい）

説明

- ボンディング形成不全は、お母さん、子ども、環境、その他の様々なことが複雑に絡んで生じるので、原因をひとつの理由に絞ることはなかなかできません。
- ボンディングは比較的新しい概念で、まだよくわかっていないこともあります。保健師や治療者なども手探りの面がありますが、よく話し合うことが解決の糸口になることは確かでしょう。

第3章

すでにこころの病気の
診断を受けていて、
これから妊娠を考えている
あるいは出産を控えている方
およびその周囲の方のための

Q and A

Q12 「うつ病」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関する Q and A

Q13 「双極性障害（双極症）」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関する Q and A

Q14 「統合失調症」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関する Q and A

Q15 「不安症・強迫症」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関する Q and A

Q16 「摂食障害（摂食症）」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関する Q and A

Q17 「アルコール使用症または薬物使用症」の診断を受けている方の
妊娠・出産・子育てに関する Q and A

Q18 「パーソナリティ症」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関する Q and A

Q19 「発達障害（神経発達症）」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関する Q and A

Q20 「てんかん」の診断を受けている方の妊娠・出産・子育てに関する Q and A

Q21 「不眠障害（不眠症）」の治療を受けている方の妊娠・出産・子育てに関する Q and A

Q12

**「うつ病」の診断を受けている方の
妊娠・出産・子育てに関しての
Q and A**

Q 12-1 うつ病とはどのような病気ですか？

A 12-1 気分が落ち込む、もともと好きだったことへの興味や関心がなくなる、眠れない、食欲がないなどの症状が2週間以上続く病気です。

アドバイス

- うつ病は、その人の性格や親の育て方などが悪くてなる病気ではありません。
- 適切な治療と休養が大切です。
- それにより回復し、症状がまた悪くなる（再発する）ことを抑えることもできます。
- 遺伝に関しては、Q 2-3 をご覧下さい。

説明

- うつ病の症状には以下のようなものがあります。
 - ➔気分が落ち込む、体が思うように動かない、やる気が起きない、楽しくない。
 - ➔必要以上に自分の経済状況や体の病気などを心配する。
 - ➔重くなると、自分の命を投げ出したくなってしまったりすることもあります。
 - ➔これらの症状が続くと、生活に大きな影響を及ぼします。仕事や家事をしている方は、それまで普通にできていた仕事や家事が十分にできなくなります。
 - ➔時間によって症状に変動がある（朝に調子が悪く夕方に少し楽になるパターンが多い）ことも知られています。
- 治療は、症状の重さによって変わります。
 - ➔比較的症状が軽い方は、精神療法を主体とした治療を行います。
 - ➔症状が中等度以上では、薬（抗うつ薬など）を用いた治療を行います。
 - ➔治療は個々人によって変わるため、精神科医と相談するとよいでしょう。



Q 12-2

うつ病にかかっていますが、これから出産や子育てをすることは可能ですか？

A 12-2

可能です。うつ病の治療をしているからといって、妊娠をあきらめる必要はありません。

アドバイス

- 精神科の担当医に、妊娠したい気持ちがあることをお伝え下さい。（Q 2-8 もご覧下さい）
- 「ひとりでやろうと力まない」ことが大事です。
- 周囲の方や行政のサポートを得られるようにしておくとい良いでしょう。精神科医や相談員、役所などに相談するとよいでしょう。（Q 1-5, Q 4-5 もご覧下さい）
- 理想的には、妊娠前の3ヶ月～半年間、精神状態を安定させておくとい良いでしょう。

説明

- 多くの女性がうつ病の治療をしながら出産・子育てを経験されています。日本うつ病学会双極性障害委員会「妊娠・出産を体験した双極性障害患者さんの事例紹介」
https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/gakkai/shiryo/data/jirei_20190326.pdf
（Q 2-1 もご覧下さい）
- 抗うつ薬を服用していても妊娠・出産はできますし、出産後、抗うつ薬を飲みながら授乳をすることもできます。（Q 3-4, Q 3-7 もご覧下さい）
- うつ病にかかっていなくても、出産・育児は大変な仕事です。できる限り理解のある周囲の人の助けを得られるようにすることが大切です。（Q 1-5, Q 4-5 もご覧下さい）
- 妊娠前に3ヶ月～半年間、精神状態が安定していると、妊娠中・産後に精神状態が不安定になりにくいといわれています。（Q 2-4 もご覧下さい）

Q 12-3

妊娠中も、うつ病の薬(抗うつ薬)を続けた方がよいですか？

A 12-3

妊娠中にも、抗うつ薬を飲み続けた方がよいですが、人にもよりますので精神科医に相談して下さい。

アドバイス

- 妊娠がわかってから、自分の判断で抗うつ薬をやめることはお勧めできません。(Q 3-5 もご覧下さい)
- 計画的に妊娠する場合は、自身の飲んでいる薬と妊娠の関係について精神科医と相談するとよいでしょう。(Q 2-2、Q 3-4 もご覧下さい)
- 抗うつ薬服用中に妊娠が判明した場合は、早めに精神科医に相談するとよいでしょう。(Q 2-8 もご覧下さい)

説明

- 抗うつ薬は、妊娠を安全に続けるためにメリットがあります。抗うつ薬のデメリットもないことはありませんので、そのバランスを考えることが大切です。
- 急に抗うつ薬を中断すると、不安などの離脱症状が出る場合があります。中断したままだと、安定していた症状が再び悪くなる場合があります。
- 薬の害を心配される方は多いですが、薬を中止して症状が悪化することの方が、お母さんと赤ちゃんの両方によくありません。
- パロキセチン(パキシル)の添付文書には、赤ちゃんが先天性心血管疾患になる可能性があることが書かれていますが、最近の研究では、他の抗うつ薬と比較して変わらないという結果も出てきています。専門家向けには以下のサイトがあります。「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド. 各論 1-2 うつ病の治療と対応 ([kG47-54 s.pdf \(kyorin.co.jp\)](#))」を参考にして下さい。

Q 12-4

妊娠中にうつ病の薬（抗うつ薬）を飲み続ける時、注意することは何ですか？

A 12-4

続けることの必要性和適切な量について、精神科医などと相談して下さい。

アドバイス

- 抗うつ薬が赤ちゃんに与える害について、心配しすぎないようにしましょう。
- 妊娠中に服用する薬の種類や量について、妊娠前から精神科医・心療内科医と相談するとよいでしょう（妊娠中でも可能です）。（Q 3-4 もご覧下さい）

説明

- 妊娠中に薬を飲むことで、赤ちゃんに先天異常が出るのではないかと心配される方が多くいらっしゃいますが、抗うつ薬が赤ちゃんに与える影響は少ないことが知られています。（Q 3-4 もご覧下さい）
- しかし、妊娠中は、薬の種類をできるだけ少なく、適切な量にすることも大切です。
- お母さんが抗うつ薬を飲みながらお産すると、まれに、赤ちゃんが眠くなったり、ミルクなどの飲み方が弱くなったりすることがありますが、一時的で過剰に心配することはありません。念のために、産科や小児科の先生にも治療を受けていることを伝えて下さい。



Q 12-5

出産した後、うつ病にならない、あるいはもともとのうつ病を悪くしないための工夫がありますか？

A 12-5

「すべてを完璧にやろうと思わない」「できるだけ多く休息を取る」「周りに助けを求める」ことが大事です。

アドバイス

- 出産は女性の体に大きな負担を与えます。勇気を持って「助けてもらえたらうれしい」と周囲に伝えてみましょう。
- 周囲の方は、まずはしっかり体を休ませてあげて下さい。
- 赤ちゃんを育てるというのは試行錯誤の連続です。できることからやっていきましょう。
- 育児はチームワークで行いましょう。支援をする仕組みもあります。(Q 1-5, Q 2-5、Q 4-5 もご覧下さい)

説明

- 血液中の女性ホルモンは、妊娠中に上昇し、出産と同時に一気に低下することが知られています。女性ホルモンの低下は不安やうつ症状に影響することが知られているため、産後2週間はおよそ8割の女性で気分の不安定さを自覚するといわれています。
- うつ病にかかる方は、責任感が強く、なかなかヘルプを求めることができない傾向があることも知られています。勇気を持って「助けてもらえたらうれしい」と伝えてみましょう。

Q 12-6 抗うつ薬を飲みながら、母乳をあげられますか？

A 12-6 母乳を与えることはできます。

アドバイス

- 産科医や精神科医などに相談するとよいでしょう。妊娠中はもちろん、妊娠前から母乳の相談をすることは決して早すぎません。（Q 2-2、Q 3-7 もご覧下さい）
国立成育医療研究センターの「妊娠と薬情報センター」などに相談する方法もあります。パソコンなどで「妊娠と薬情報センター」というキーワードを打ち込むか、下記の2次元バーコード（QRコード）を利用できます。



説明

- 「産後うつ」になられた方から、「つらいけど、母乳をあげているのでお薬は飲めないですよね？」と質問されることがたびたびあります。過去には医療関係者の間でも「薬を飲んでいる人は授乳しないように指導する」という流れがありました。しかし、研究が進むにつれ、「薬を飲んでいるから授乳してはいけない」というのがもはや正しくないことがわかってきています。（Q 3-7 もご覧下さい）
- たとえばある抗うつ薬の添付文書には次のような記載があります。産後3ヶ月の授乳婦6人の方に抗うつ薬を4日間飲んでもらいました。母乳の中の抗うつ薬の濃度を調べたところ、お母さんの投与量の約1万分の1でした。この量は、赤ちゃんに影響を与える量ではなく、実際、多くの論文でも、抗うつ薬を飲んでいるお母さんが授乳をしたことによって赤ちゃんに影響は出なかったと報告されています。

参考

専門家向けには以下のサイトがあります。「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド．各論12 妊産婦と向精神薬（[kG114-126_s.pdf](https://www.kyorin.co.jp/kG114-126_s.pdf)（[kyorin.co.jp](https://www.kyorin.co.jp)））」も参考にして下さい。



Q13

**「双極性障害（双極症）」の
診断を受けている方の
妊娠・出産・子育てに関するの
Q and A**

Q 13-1

双極性障害（双極症）とはどのような病気ですか？

A 13-1

気分・考え・行動が異常に高まったり、異常に低下したりする病気です。

アドバイス

- 性格・努力・人間性などの問題ではないことを理解されるとよいでしょう。
- 適切な治療と療養によって回復が十分期待できます。
- 治療は薬を飲むことがポイントになると理解されるとよいでしょう。
- 日本うつ病学会の資料をご覧ください。[PowerPoint プレゼンテーション \(secretariat.ne.jp\)](http://PowerPointプレゼンテーション(secretariat.ne.jp))

説明

- 双極性障害（双極症）の症状には以下のようなものがあります。
 - ①**躁状態**（躁エピソード）：気分がひどく高まる、アイデアがたくさんわいてくる、行動が過剰になるなどの症状が出る状態です。その結果、お金をたくさん使う、運転でスピードを出しすぎる、言葉が早口になったり乱暴になったりするなどの問題を引き起こしやすくなります。
 - ②**軽躁状態**（軽躁エピソード）：躁状態ほどは目立たないものの、普段より気分が高まる、愉快になる、行動が増えるなどの症状が出る状態です。社会や家庭などで直接問題となる行動は起きません。そのためかえって「いつもより調子がよい状態」と誤解されてしまうことがあります。本人が自覚しにくいこともありますので、まわりの人から見た状態を治療者（精神科医）などに伝えることも診断や治療の手助けになります。
 - ③**抑うつ状態**（抑うつエピソード）：気分がひどく沈む、考えようとしても考えが出てこない、体が重く疲れやすいなどの症状が出る状態です。「うつ病」でも見られる症状であり、うつ状態だけに目が行くとうつ病と間違えて診断されてしまうので、①や②の症状がないかどうか注意し、精神科医に伝えることも大切です。
 - ④**混合状態** ①～③の状態が混在する状態です。このような時は、エネルギーに活動したり周囲に当たり散らしたりするところが目についてしまいがちですが、実は身体はひどく疲れていたり、気分が落ち込んでいることもあります。



Q 13-2

双極性障害（双極症）の薬を飲んでいても妊娠・出産・授乳・子育てなどはできますか？

A 13-2

はい、できます。

アドバイス

- 双極性障害（双極症）にかかっていることで出産や子育てをあきらめる必要はありません。
- 妊娠前に薬の調整や症状の改善をすませておくとう理想的です。（Q 2-2 もご覧ください）
- 炭酸リチウム（リーマス、炭酸リチウムなど）、バルプロ酸（デパケン、バレリン、セレニカ、バルプロ酸ナトリウムなど）は、妊娠前に他の薬へ変更した方がよい場合があります。（Q 20-3 もご覧ください）
- 事前準備ができていない妊娠の場合でも、薬の調整などは可能ですから、なるべく早く精神科医に相談するとよいでしょう。（Q 2-8 もご覧ください）
- 遺伝に関しては、Q 2-3 をご覧ください。

説明

- 薬を飲んでいることは妊娠・出産・子育て・授乳を妨げません。
（Q 3-1 もご覧ください）
- 炭酸リチウム（リーマス、炭酸リチウムなど）、バルプロ酸（デパケン、バレリン、セレニカ、バルプロ酸ナトリウムなど）は、赤ちゃんに生まれつきの病気を起こしたり、成長を邪魔したりすることが時にありえます。ただ「どうしてもこれらの薬でないと症状のコントロールが難しい」という場合には、あえてこれらを服用しながら出産をめざすということもできますので、産科医・精神科医と相談して下さい。（Q 20-3 もご覧ください）
- 多くの女性がうつ病の治療をしながら出産・子育てを経験されています。日本うつ病学会双極性障害委員会「妊娠・出産を体験した双極性障害患者さんの事例紹介」
https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/gakkai/shiryo/data/jirei_20190326.pdf
（Q 2-1 もご覧ください）

Q 13-3

双極性障害（双極症）にかかっている本人が、妊娠・出産・子育てにあたって気をつけることは何ですか？

A 13-3

「無理しない、手分けする、利用できる制度を利用する、お互いにゆるやかなやりとりをする」ことをこころがけるとよいでしょう。

アドバイス

- 無理をしないようにするとよいでしょう。
- そのために、妊娠・出産・育児に関することと生活に関しての仕事を、他の人に手伝ってもらうとよいでしょう。（Q 7-2 もご覧下さい）
- 周囲とのコミュニケーションは、余裕をもって取るようにしましょう。
- 症状が不安定になった際には早めに精神科医師と相談するとよいでしょう。
- 使える制度（子育て支援、ヘルパー、訪問看護、児童相談所など）や頼める応援は遠慮なく活用するとよいでしょう。（Q 1-5、Q 2-5、Q 4-5 もご覧下さい）

説明

- 「病気の治療」と「妊娠・出産・育児」はどちらも大変手ががかかります。
- 「これくらい1人でやれる」と背負い込んでしまうのは危険です。お母さんに余裕のある方が、赤ちゃんにとってもよいといわれています。
- 残念ながら、双極性障害（双極症）は症状を繰り返しやすい面があります。妊娠中もこれは変わりませんし、産後はさらに注意が必要です。
- また、普段から周りの方に対して感情表現を激しくしていると症状が不安定になりやすくなったり、再発しやすくなったりすることがわかっています。
- 「あなた」を主語にして話す（例・あなたのここが問題だ）と、お互いの感情が高ぶりやすいといわれています。「私」を主語にすること（例・私としてはこう思う）が落ち着いたやりとりに役立ちます。
- 日本うつ病学会の資料もご覧下さい。[双極性障害（躁うつ病）とつきあうために \(secretariat.ne.jp\)](http://secretariat.ne.jp)

Q 13-4

周囲のものは、双極性障害（双極症）の本人の妊娠・出産・子育てにあたって何に気をつければよいですか？

A 13-4

「無理をさせない、手分けする、利用できる制度を利用する、お互いにゆるやかなやりとりをする」ことをこころがけるとよいでしょう。

アドバイス

- 無理をさせないようにするとよいでしょう。
- そのために、妊娠・出産・育児に関することと生活に関しての仕事を皆で手分けするとよいでしょう。
- 症状が不安定になった際には早めに精神科医師に相談するとよいでしょう。
- 周囲の方たちも心配だと思しますので、利用できる応援や制度は活用して余裕を作っていくとよいでしょう。（Q 1-5、Q 2-5、Q 4-5 もご覧ください）
- 本人に対して感情を高ぶらせることをなるべく避け、余裕をもって接するとよいでしょう。

説明

- 「病気の治療」と「妊娠・出産・育児」はどちらも大変手がかかるので、妊産婦さんにはそれが2重の負担になります。
- 「これくらい本人にやらせない」とまたは「これくらい私たちだけでやらない」という発想では、本人も周囲の方も余裕がなくなります。
- お母さんと周囲の方の両方に、体力面にも気持ちの面でも余裕のある方が、赤ちゃんにとってもよいといわれています。
- 残念ながら、双極性障害（双極症）は症状を繰り返します。妊娠中もこれは変わりませんし、産後はさらに注意が必要です。
- 周りの方が、「ガミガミ言う」「ベタベタかまう」という「テンションの高い関わり」をしていると症状が不安定になりやすくなったり、再発しやすくなったりすることがわかっています。
- 「あなた」を主語にして話す（例・あなたのここが問題だ）と感情が高ぶりやすくなりますので、お互いに「私」を主語にして話す（例・私としてはこう思う）ようにするとよいです。
- もし症状が著しく悪化して、危険を感じるような際には、各都道府県の精神科救急システム（注1）を利用することも考えて下さい。

注1・かかりつけの精神科医療機関がない場合、あるいはそこで対応ができない場合などに利用するシステムです。平日・日中であれば保健所または保健センター、休日・夜間であれば地域の精神科救急情報センターの電話相談窓口にお問い合わせ下さい。

また各都道府県・政令市に設けられている「精神保健福祉センター」も日中の相談窓口になります。

[全国精神保健福祉センター一覧](#) | [全国精神保健福祉センター長会 \(znhwc.jp\)](#)

Q14

**「統合失調症」の診断を
受けている方の
妊娠・出産・子育てに関するの
Q and A**

Q 14-1

統合失調症とはどのような病気ですか？

A 14-1

幻覚や妄想が出たり、意欲が出にくくなったり、記憶力や理解力が低下する病気です。100人に1人がかかる病気で、珍しい病気ではありません。

アドバイス

- 統合失調症は、その人の性格や親の育て方などが悪くてなる病気ではありません。
- 適切な治療と休養が大切です。
- それにより回復し、症状がまた悪くなる（再発する）ことを抑えることもできます。
- 遺伝に関しては、Q 2-3 をご覧下さい。

説明

- 統合失調症の主な症状には、以下のようなものがあります。
 - 陽性症状：幻覚（何もないところから自分の悪口が聞こえてくる幻聴など）や妄想（実際にはないのにもかかわらず誰かに嫌がらせをされていると確信してしまうことなど）など



- 陰性症状：感情鈍麻（喜怒哀楽にとぼしくなってしまう）や意欲低下など
 - 認知機能障害：注意や記憶及び情報の処理が難しくなる。
- 本人が受ける治療は、薬による治療が主となりますが、陰性症状や認知機能障害に対して、日々の生活を整えることや社会生活スキルトレーニング、作業療法などの心理社会的療法があります。
- 周囲の方が、病気をよく理解すること、治療に協力すること、落ち着いて対応すること、過干渉にならないこと、病気から回復していくプラス面に目を向けることなども大切です。

Q 14-2 統合失調症と診断されていますが、出産・子育ては可能ですか？

A 14-2 可能です。治療を続けることが重要で、誰かのサポートがあるとさらによいでしょう。

アドバイス

- 薬は必ず続けましょう。薬で心配なことは精神科医などに質問するとよいでしょう。（Q 3-1 もご覧ください）
- 周囲の方たちにサポートしてもらおうとよいでしょう。公的なサポートも数多くあります。（Q 1-5、Q 2-5、Q 4-5 もご覧ください）
- 出産した施設や母子健康手帳（母子手帳）を発行してもらった窓口などから育児ヘルパーを紹介してもらおうとよいでしょう。
- お母さんや周囲の方の中には、何らかのサービスを使うのは、きちんと母親ができていないからだなどと思う方もいらっしゃいますが、決してそんなことはありません。様々な人が、自分に合った様々なサポートを受けます。どのお母さんも赤ちゃんと一緒に成長していくのだ、と考えてみてはどうでしょうか。
- 遺伝に関しては、Q 2-3 をご覧ください。

説明

- 多くの方が統合失調症の薬を飲みながら出産されています。（Q 3-3 もご覧ください）
- 育児というのは想定外のことが起こるので、誰にとっても、ひとりですべてに対応するのは難しいです。
- 育児ヘルパーは、自宅にヘルパーが訪問し、洗濯、掃除、買い出し、食事の準備、沐浴補助などをしてくれます。統合失調症の診断を受けている方は、自立支援医療制度を用いて家事援助が受けられることもあります。
- 具体的に、どのようなサポートを受けられるかについて、出産した施設や助産師、精神保健福祉士などに問い合わせてみて下さい。

Q 14-3

統合失調症の診断を受けている本人や周囲のものが、妊娠する前に気をつけておくことがありますか？

A 14-3

精神科の担当医や周囲の方たちを含め、皆で相談するとよいでしょう。

アドバイス

- 妊娠を希望していることを精神科の担当医に伝え、アドバイスをもらうとよいでしょう。(Q 2-1、Q 2-8 もご覧下さい)
- できれば妊娠する3～6ヶ月前には病状が安定していることが望ましいので、妊娠時期について、パートナーともよく相談しましょう。(Q 2-4 もご覧下さい)
- タバコ・お酒は控えるようにしましょう。
- 周囲の方たちが、いつ、どのようなことができるのか相談しておくといよいでしょう。
- 月経不順や月経が止まる薬を飲みながらでは妊娠しづらいので、その場合は、精神科医に相談しましょう。

説明

- 喫煙や飲酒はおなかの赤ちゃんへの影響が出やすく、妊娠中のお母さんにもよくありません。
- 妊娠中や産後は心身の変化が著しく、特に産後は授乳のため、睡眠が取りにくくなります。サポートなしでは、精神状態が悪くなりやすくなります。
- 妊娠前に、できるだけ薬の種類を少なくするなどの準備ができれば理想的です。(Q 2-2 もご覧下さい)



Q 14-4

統合失調症の診断を受けている本人や周囲のものが、妊娠した時や妊娠中に注意することは何ですか？

A 14-4

妊娠したことを精神科医に伝え、自己判断で服薬や通院をやめないで下さい。

アドバイス

- 妊娠中も薬を飲み続けて下さい。(Q 3-5 もご覧下さい)
- タバコ・お酒は控えるようにしましょう。(Q 2-4 もご覧下さい)
- 体重増加に気をつけましょう。
- 本人の体調や精神状態が悪い時、疲れがたまっている時などに、十分休めるように、周囲の方たちに何が出来るか話し合っておくとよいでしょう。



説明

- 「統合失調症の薬を飲んでいたらおなかの中の赤ちゃんに悪いのではないか」と心配になって薬をやめてしまう方がいらっしゃいますが、統合失調症の薬は、赤ちゃんにほぼ影響がないことが明らかになっています。(Q 3-3 もご覧下さい)
- 薬の中断により、統合失調症の症状が悪くなってしまうと、むしろ、赤ちゃんに悪い影響が出たり、思うように育児などができなくなったりしてしまいます。(Q 3-5 もご覧下さい)
- 喫煙は母児にとって好ましくありません。できるだけ禁煙にもっていくことが大事です。医師から禁煙の方法を教えてもらうこともできます。
- 食生活に気を配って下さい。急激な体重増加は妊娠糖尿病につながりかねません。統合失調症の薬によって、赤ちゃんは影響をほぼ受けないのですが、お母さんが妊娠糖尿病に少しなりやすくなるといわれています。(Q 14-6 もご覧下さい)

Q 14-5

妊娠中は、統合失調症の薬をやめた方がよいですか？

A 14-5

お薬はやめることなく、飲み続けることがとても大切です。

アドバイス

- 妊娠中も、統合失調症の薬は必ず続けて下さい。(Q 3-3 もご覧下さい)
- 妊娠がわかった時には、なるべく早く精神科の担当医に相談して下さい。
- 産科医にも、薬のことを伝えて下さい。

説明

- 統合失調症の薬は、おなかの赤ちゃんにも、産後の赤ちゃんの発達にも、ほとんど影響しないことが知られています。
- 統合失調症は、薬を飲み続けることで症状を落ち着かせることができます。薬の中断により、統合失調症の症状が悪くなると、おなかの赤ちゃんに様々な影響が出る心配があります。また、心のバランスを崩した状態では、思うように出産・育児などができなくなってしまうかねません。

Q 14-6

妊娠中に、統合失調症の薬を飲み続けながら、注意することは何かありますか？

A 14-6

食欲や体重の増加に注意しましょう。

アドバイス

- 食生活に気をつけて、急激に体重が増えないようにしましょう。
- 精神科と産科の担当医と相談し、必要な検査を受けましょう。
- 無理のない範囲で、薬の種類や量を減らしてもらうとよいでしょう。

説明

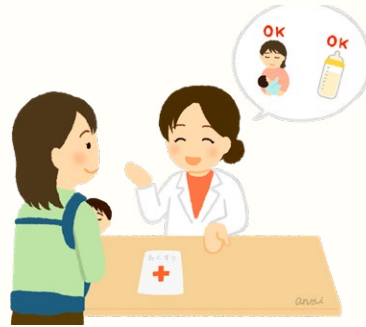
- オランザピン（ジプレキサ）は食欲や体重が増えやすい薬です。そのほかの統合失調症の治療薬の中にも、多少ですが、食欲や体重が増す副作用を持つ薬があります。食生活に気をつけて、急激に体重が増えないようにしましょう。妊娠糖尿病を避けるために、定期的に血糖値を調べてもらうとよいです。血糖値は精神科医にも知らせて下さい。
- 精神科で処方される薬（抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬）を妊娠後期に服用すると、生まれてきたお子さんに、眠気や哺乳力の低下、下痢、腹痛、ぴくつき等が一時的に生じることがあります。ただ、これらは、数日で自然に回復することが多いです。また、薬の種類が少なければ、これらの症状も起こりにくくなります。

Q 14-7 母乳をあげたいので、統合失調症の薬をやめた方がよいですか？

A 14-7 統合失調症の薬を飲みながら、母乳をあげることはできます。

アドバイス

- 産科医や精神科医などにも相談するとよいでしょう。(Q 3-7 もご覧下さい)
- 「授乳中のお薬相談」を利用する方法もあります。授乳中のお薬相談（電話相談）
- https://www.ncchd.go.jp/kusuri/lactation/sodan_junyu.html



説明

- 過去には医療関係者の間でも「薬を飲んでいる人は授乳しないように指導する」という流れがありました。しかし、研究が進むにつれ、「薬を飲んでいるから授乳してはいけない」というのが正しくないことがわかってきています。(Q 3-7 もご覧下さい)
- 薬は母乳の中に含まれるものの、その量はとても少なく、赤ちゃんに影響を与える可能性は低いと考えられています。ただし、実際母乳で育て始め、授乳が負担になるようであれば（特に夜間）、周囲の方から人工乳を与えてもらうこともよい選択です。(Q 3-8 もご覧下さい)

Q 14-8 統合失調症の薬は、子どもの発達に影響がありますか？

A 14-8 子どもの発達には影響はないと考えられます。

アドバイス

- 統合失調症の薬は子どもの発達に影響を及ぼす可能性は低いと考えられています。

説明

- 様々な研究で、お母さんが妊娠中に抗精神病薬を飲むことが、子どもの発達に影響を及ぼさないことがわかっています。また、授乳中にお薬を飲んでいた場合でも、母乳に含まれる薬はごくわずかで、赤ちゃんの発達に影響を与える可能性は低いと考えられています。

Q14-9

出産した後、統合失調症を悪くしないための工夫がありますか？

A14-9

「睡眠時間を確保できるようにする」とことと「薬をきちんと飲む」ことが大切です。

アドバイス

- 夜は、なるべくまとまった時間眠られるとよいでしょう。
- 薬を飲んでも授乳はできますので、薬は飲み続けましょう。(Q 3-7 もご覧ください)
- 夜の睡眠や日中の休養のために、なるべく周囲の方たちにも育児に協力してもらうとよいでしょう。

説明

- 統合失調症は、ストレスがかかりすぎると症状が悪くなりやすいことが知られています。ストレスになるようなことを周囲の方と分担すること、睡眠時間を確保することが大切です。たとえば、深夜の1～2回は周囲の方に授乳してもらうなどの工夫を考えて下さい。
- 「薬をきちんと飲む」ことができているかどうか、周囲の方と一緒に確認することも、よい方法です。



Q15

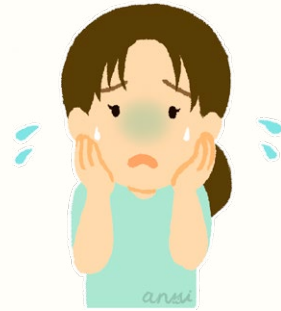
**「不安症・強迫症」の診断を
受けている方の
妊娠・出産・子育てに関しての
Q and A**

Q 15-1 不安症とはどのような病気ですか？

A 15-1 不安がとても強く、あるいは繰り返し出るために、生活に支障をきたす病気です。

アドバイス

- 不安症は、その人の性格・努力・人間性の問題ではありません。
- 適切な治療と療養によって回復が十分期待できます。
(Q 15-4 もご覧下さい)
- 遺伝に関しては、Q 2-3 をご覧下さい。



説明

- 不安は、私たちに生まれつき備わった自然な感覚です。しかし、その不安が過剰に大きくなったり、しつこく出てくるようになったりすると、生活に差しつかえるようになるので、不安症という病気と診断されます。主な不安症には以下のような種類があります。
 - ➡ 特定のことに對する恐怖症：例として、高い場所にいることがこわい（高所恐怖）、閉ざされた空間にいることがこわい（閉所恐怖）、ペン先などの、とがったものがこわい（尖端恐怖）などがあります。
 - ➡ 社交不安症：人と交流する場面、あるいは人から注目される場面をひどく恐れます。
 - ➡ 全般不安症：特定のことでなく、いろいろなことに対して広く恐怖を感じます。
 - ➡ パニック症：急に動悸・呼吸困難感・恐怖感が発生するパニック発作を起こします。パニック発作は何かをきっかけに起きることもあれば、特にきっかけがないこともあります。

Q 15-2

強迫症（強迫性障害、強迫性神経症）とはどのような病気ですか？

A 15-2

ある考えや行動を、やめたくても、なかなかやめられない病気です。

アドバイス

- 強迫症はその人の性格・努力・人間性の問題ではありません。
- 適切な治療と療養によって回復が十分期待できます。（Q 15-4 もご覧下さい）

説明

- 「強迫」とは、自分でも理由がない・不合理だと思うような考えや行動を、しないではいられない（つまり、そういった考えや行動が自分に「強く」「迫ってくる」という現象です。たとえば、ガスの元栓やカギを閉めたかどうか気になることは、誰にでもありうることでありますが、そのために何度も確認するなどして、外出するのに非常に長い時間がかかるような場合には、それを病気と考え、その治療や回復方法を考えていくことになります。強迫症では以下のようなものがみられます。
- 強迫観念：不合理な内容のアイデア、言葉、文章などを、考えたくないと思っても考えずにいられないこと。たとえば、特定の名前や言葉を思い浮かべずにはいられないなど。
- 強迫行為：ある行動にかりたてられて、なかなかやめることができないこと。たとえば、手が汚れた気がして何度も洗い直す（洗浄強迫）、ガス栓や戸締まりを何度も繰り返し確かめる（確認強迫）などがあります。

Q 15-3 不安症・強迫症にかかっている場合でも出産・子育ては可能ですか？

A 15-3 はい、可能です。

アドバイス

- 出産、子育ての不安を前向きに支えてくれる周囲の方や医師、助産師、看護師などを見つけるとよいでしょう。(Q 2-1 もご覧下さい)
- 不意の妊娠でもあわてず、産科医、精神科医に相談するとよいでしょう。(Q 3-6、Q 15-5 もご覧下さい)
- 周囲の方に加え、妊娠後は産科医にも病気のことを理解してもらうとよいでしょう(当ガイドを利用して下さい)。
- かかっている精神科医が出産に協力的であれば、妊娠前から一緒に準備をすることが理想です。(Q 2-6 もご覧下さい)
- 「お母さんの体とところに、少しでも余裕のある方が、赤ちゃんにとってもよい」と考え、利用できる応援や制度は全部活用するくらいの気持ちでいるとよいでしょう。(Q 1-5、Q 2-5、Q 4-5 もご覧下さい)
- 遺伝に関しては、Q 2-3 をご覧下さい。

説明

- 不安症・強迫症の方で、出産・子育てをしている方はたくさんいます。
- 可能な場合は、妊娠前から症状をなるべく少なく小さくしておくことが望ましいといえます。(Q 2-1 もご覧下さい)
- 「病気の治療」と「妊娠・出産・育児」はどちらも大変手のかかる作業です。援助を求めることも重要です。

Q 15-4 妊産婦の不安症・強迫症の治療はどのように行われるのですか？

A 15-4 「薬による治療」と「それ以外の方法による治療」があります。

アドバイス

- 実際に、どのような治療を行うのかについては、現在かかっている精神科医、カウンセラーなどに相談するとよいでしょう。
- 一般的には、薬による治療とそれ以外の方法による治療をバランスよく受けていくのがよいとされています。

説明

- 薬を用いる以外の治療では、まず不安症状や強迫症状を減らすための生活習慣作りをします。例をあげます。(Q 2-6 もご覧下さい)
 - ➔呼吸法 (例：1 分間に 10 回程度、息をゆっくりおなかから、しっかり吐き切る)
 - ➔ストレッチング
 - ➔不安症状・強迫症状にとらわれにくくするための生活習慣作り
 - ➔生活リズムを規則正しくする (起床時刻を一定にするなど)
 - ➔カフェイン・アルコールをとらない、たばこをやめる
- 医師やカウンセラーなどの指導を受けながら行う認知行動療法などの治療もあります。
- 薬としては、「抗うつ薬」(うつ病の治療にも使う薬) などを用います。



Q 15-5

不安症・強迫症の薬を飲んでいても妊娠・出産・授乳は
できますか？

A 15-5

はい、できます。

アドバイス

- 計画的に妊娠する場合は、事前に必要最小限の種類と量の薬へ調整しておくといでしょう。(Q 2-2 もご覧下さい)
- 事前準備ができていない場合でも、精神科医などに相談するとよいでしょう。
- ほとんどの薬は、妊娠中・産後も飲み続けられるので、過剰に心配しないことも大切です。(Q 3-2 もご覧下さい)
- 薬を飲んでいることを産科医にも伝えるとよいでしょう。(Q 2-9 もご覧下さい)

説明

- 精神科の治療薬は一部のものを除き、妊娠・出産・授乳に大きな問題を起こさないと考えられています。
- 場合によっては、精神科医師と相談しながら、薬を減らしたり、やめたりしていくことも可能です。
- 症状があると、妊産婦さんと赤ちゃんに悪い影響が出る可能性もありますので、逆に薬を飲み続けたり、場合によっては増やしたりした方がよいこともあります。

Q16

**「摂食障害（摂食症）」の
診断を受けている方の
妊娠・出産・子育てに関するの
Q and A**

Q 16-1

**摂食障害（摂食症）のある私が、赤ちゃんを生んだり
育てたりできますか？**

A 16-1

可能です。

アドバイス

- 前もって妊娠を希望することを、精神科の担当医と相談するとよいでしょう（妊娠が判明してからでもけっこうです）。（Q 2-1 もご覧下さい）
- 精神科の担当医が妊娠に否定的な場合は、理解のある他の精神科医を探すのもひとつの方法です。産科のある病院の精神科に紹介してもらうという方法もあります。（Q 2-8, Q 4-3 もご覧下さい）
- 誰にとっても妊娠出産は大変なことです。何でも完璧にこなそうとはせず、また完璧にできないことを「それでもよい」と受け入れながら妊娠、出産、子育てをしていくとよいでしょう。
- 遺伝に関しては、Q 2-3 をご覧下さい。

説明

- 摂食障害（摂食症）の方で、子育てをしている方は少なくありません。医師の間では、妊娠中に食べられないこと、食べ過ぎることは以前ほど大きな問題ではないと考えられています。
- 妊娠から子育てまでを支援する仕組みもあります。「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会（座長：五十嵐隆）編 授乳・離乳の支援ガイド（2019年改訂版） [000496257.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/shingi2_000496257.pdf)
- 摂食障害（摂食症）は大きく3つ（神経性やせ症、神経性過食症、過食性障害）に分類されます。それぞれによって妊娠中に注意することが異なります。細かいことは精神科の担当医や摂食障害（摂食症）に理解のある栄養士、看護師、臨床心理士、助産師などと相談されるとよいでしょう。

Q 16-2

摂食障害（摂食症）があるので、妊娠中や出産後の体重の変化が気になります。教えてもらえますか？

A 16-2

あまり数字を気にしない方がよいでしょう。

アドバイス

- お母さんにとっても赤ちゃんにとっても、体重より食事の内容（たとえば妊娠中は糖質）が重要です。摂食障害（摂食症）に理解のある栄養士などに相談するとよいでしょう。
- 体重などに関して、産科医や助産師などの指導に完璧に応えようと、がんばりすぎないことも大切です。個人差がありますので、うまくいかないことも受け入れていくとよいでしょう。
- 妊娠中は、ホルモンの影響で体重が減ったり増えたり、吐き気がしやすい時期もあります。体調や体重の変化は様々ありますが、あまり惑わされないようにするとよいでしょう。（Q 1-1、Q 1-2 もご覧下さい）

説明

- 妊娠してから7～8ヶ月後に体重がピークになります。赤ちゃんが大きくなるにつれ、赤ちゃんの体重が増え、それにつれて胎盤も成長しますので、その分体重が増えます。
- 妊娠中は、自然な経過として体重が減る時期もあります。
- 妊娠中は、赤ちゃんを守るために、時期によって様々なホルモンがお母さんの身体の中で作られます。ホルモンは体重にも影響しますし、中には吐き気の原因になるものもあります。

Q 16-3

摂食障害（摂食症）がありますが、妊娠中に体重が安定しています。気をつけることはありますか？

A 16-3

妊娠中は、おなかの赤ちゃんに糖分が行くことが重要です。

アドバイス

- 糖質（お米やパン、麺類など）を適度にとることを心がけるとよいでしょう。
- 妊娠すると、誰でも妊娠に適したダイエットや運動を指導されますので、それを参考にするとよいでしょう。
- 必要に応じて、産科と精神科の担当医の間で話し合ったり、紹介状（診療情報提供書）のやりとりをしてもらったりするとよいでしょう。看護師や助産師に間に入ってもらってもよいでしょう。（Q 4-4 もご覧下さい）



説明

- 妊娠中は、赤ちゃんに必要な糖分（お米やパン、麺類などの炭水化物をとることによって補えます）が行くことが重要と考えられています。
- 極端に食べ過ぎると、妊娠糖尿病になる可能性があります。

Q 16-4 妊娠中の摂食障害(摂食症)の治療はどのように行われますか？

A 16-4 特に普段と変わりませんが、赤ちゃんのためのアドバイスがあります。

アドバイス

- 赤ちゃんに必要な糖質（お米やパン、麺類など）や栄養のバランスについて、栄養士、医師、看護師などにアドバイスを受けるとよいでしょう。
- できるだけ早く産科と精神科の担当医同士で連絡を取り合ってもらえるとよいでしょう。（Q 4-4 もご覧下さい）
- それまで飲んでいた薬を、自己判断で急にやめないで下さい。処方している医師や薬剤師に相談するとよいでしょう。（Q 3-5 もご覧下さい）
- 妊婦健診を積極的に受けるとよいでしょう。その時に、助産師、保健師、精神保健福祉士などに悩みごとを相談してみてください。

説明

- 妊娠中の体重は極端に低くない限り、赤ちゃんの健康に重大な影響はないと考えられています。ただし、ある程度の糖質や栄養のバランスは必要になります。
- ほとんどの精神科の薬は、妊娠中に問題なく続けることができますし、授乳にも大きな問題はありません。急に薬をやめることはかえって危険です。睡眠薬、安定剤（抗不安薬）、炭酸リチウム（リーマス、炭酸リチウムなど）、バルプロ酸（デパケン、セレニカ、バルプロ酸など）、カルバマゼピン（テグレトール、テレスミン、レキシシンなど）を飲まれている方は、早めに精神科の担当医に相談して下さい。（Q 3-1 もご覧下さい）
- マグネシウムの含まれる下剤（酸化マグネシウム、硫酸マグネシウム、レーマグ、カマグ、マグミット、マグラック、他多数あります）は、通常の限度を超える量を使用した場合、赤ちゃんに影響が出る可能性があります。

Q 16-5

摂食障害（摂食症）の症状が、妊娠やお産で悪くなることはありますか？

A 16-5

不安などの症状の一時的な変化はありますが、摂食障害（摂食症）そのものの症状が悪くなることは知られていません。

アドバイス

- 妊娠中に症状が悪くなったとしても、あわてずに信頼できる身近な精神科医、保健師、助産師、栄養士、臨床心理士などからアドバイスを受けるとよいでしょう。
- 体重が増えたり、体調が変化したりしても、それは自然な経過かもしれませんので、気にするよりも相談するとよいでしょう。（Q 1-1、Q 1-2 もご覧下さい）
- 症状の心配は当然ですが、出産や産後の育児に対する準備の方に気持ちを向けるとよいでしょう。（Q 1-5、Q 2-5、Q 4-5 もご覧下さい）

説明

- 妊娠中は体重が増えますが、それはおなかの赤ちゃんの成長に必要なものです。
- 妊娠中は体がむくんだりすることがありますが、それは妊娠しているお母さんであれば誰にでも起こることです。（Q 1-1、Q 1-2 もご覧下さい）
- 妊娠中に、いわゆる「つわり」とよばれる吐き気が起こったり、実際に吐いてしまったりすることがありますが、それは、妊娠を続けるために必要なホルモンの副作用によるものです。

Q 16-6 摂食障害（摂食症）がありますが、妊娠や出産でパートナーとの関係が悪くならないか心配です。

A 16-6 誰でも、産後はパートナーとの関係が微妙に変化します。

アドバイス

- 出産や育児は幸せなこと、という理想像にとられすぎることもよくありません。出産や育児は、あなたと同様にパートナーにとってもストレスです。お互いを一層思いやるようにするとよいでしょう。
- 周囲の方に助けをもらおうとよいでしょう。とりわけパートナーから心理的あるいは身体的な暴力（DV）を受けた時には、ただちに助けを求めましょう。暴力の相談窓口は警察、女性センター、婦人相談所、電話相談など多数あります。
[相談機関一覧 | 内閣府男女共同参画局 \(gender.go.jp\)](http://gender.go.jp)
- 妊婦健診や診察などに、なるべくパートナー同伴で出かけるとよいでしょう。
- 地域の支援について、市区町村の保健センター、身近な医師、看護師、相談員（ソーシャルワーカー）などにおたずね下さい。（Q 4-5 もご覧下さい）



説明

- 出産は、パートナーにとっても、うれしい反面、社会的責任が生じ、赤ちゃんの扱いにとまどうなどストレスを伴います。そのため、パートナーも産後うつ病にかかる可能性があります。
- パートナーによっては、とりわけ予想せずに妊娠した場合、心構えを作るのが間に合わない場合もあります。
- パートナーの中には、妊娠や出産を機に暴力をふるうようになる人もいます。摂食障害（摂食症）をお持ちの方は、そうでない人に比べて、身体的あるいは心理的暴力を受けやすいという報告があります。そのような場合は、ためらわず上記相談場所に相談して下さい。

参考

専門家向けには以下のサイトがあります。（精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド 各論 5 摂食障害）[kG72-75_s.pdf \(kyorin.co.jp\)](http://kyorin.co.jp/kG72-75_s.pdf)

Q 16-7 摂食障害（摂食症）が、赤ちゃんに影響することはありますか？

A 16-7 摂食障害そのものの影響はそれほど大きくありません。

アドバイス

- 産科や小児科の担当医にも、お母さんの摂食障害（摂食症）について伝えておくといよいでしょう。（Q 2-9 もご覧下さい）
- 妊娠中は、少しずつ回数を増やして食べる方法もあります。
- 妊娠中は、適度な糖質と栄養のバランスを心がけるとよいでしょう。
- 妊娠中は、下剤などの乱用回数を減らし、アルコールやたばこはやめるとよいでしょう。（Q 2-1、Q 2-6、Q 16-4 もご覧下さい）
- 産後の赤ちゃんについて心配な場合は、小児科の担当医や保健センターの保健師などに相談してみるとよいでしょう。（Q 1-5、Q 2-5、Q 4-5 もご覧下さい）
- 産後は、赤ちゃんに、必要な量のミルクなどを与えるように心がけるとよいでしょう。
- 授乳は人工乳でも問題ないので、夜間の授乳は周囲の方にも手伝ってもらい、睡眠が足りなくならないようにする工夫も大切です。（Q 3-8 もご覧下さい）



説明

- 極端に食事量を少なくしたり、極端な過食でお母さんが糖尿病になったりすることで赤ちゃんに影響が出る可能性があります。
- 摂食障害（摂食症）のお母さんは、赤ちゃんのおなかが空いていることに気づきにくい可能性があります。逆に栄養を与えすぎてしまうこともあります。

参考

専門家向けには以下のサイトがあります。（精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド 各論 5 摂食障害）[kG72-75_s.pdf \(kyorin.co.jp\)](https://www.kyorin.co.jp/kG72-75_s.pdf)

Q 16-8

摂食障害（摂食症）を持っている私が、妊娠や出産後のことを相談できる場所はありますか？

A 16-8

精神科、産科、保健センター、当事者会などがあります。

アドバイス

- 精神科の担当医以外にも、産科や小児科の担当医や看護師、助産師、市区町村の保健センターの保健師、相談員（ソーシャルワーカー）などに相談するとよいでしょう。（Q 4-1 もご覧下さい）
- 地域によっては、当事者会がありますので、参加してみるのもよいでしょう。
- 日本摂食障害学会の案内を参考にするのもよいでしょう。

[診療連携・相談窓口 | 摂食障害情報 ポータルサイト（一般の方）\(edportal.jp\)](#)

説明

- 妊娠届を出したら、市区町村で妊娠中から支援が始まり、出産後も訪問や乳幼児健診など継続的に支援されます。最近は様々な育児サポートが準備されています。問い合わせ先は市区町村の保健センターの保健師などです。（Q 1-5、Q 2-5、Q 4-5 もご覧下さい）

Q17

**「アルコール使用症または
薬物使用症」の
診断を受けている方の
妊娠・出産・子育てについての
Q and A**

Q 17-1

アルコール使用症または薬物使用症と診断されていますが、
出産・子育ては可能ですか？

A 17-1

可能です。しかし、アルコール使用症または薬物使用症は
病気です。積極的に治療を受けるとよいでしょう。

アドバイス

- 治療を継続（中断している人は再開）すれば、出産・子育てにもよい影響が出ます。積極的に治療を受けましょう。（Q 2-8、Q 17-3 もご覧下さい）
- 実際に「使用をやめる」までには大変長い時間がかかることが珍しくありません。本人もくじけず、周囲の方もあせらず見放さず冷静に見守り続けるとよいでしょう。
- 妊娠した場合、産科医や助産師、その他のスタッフに依存症（使用症）の状況を伝えて下さい。（Q 2-9 もご覧下さい）
- 出産・子育てへの影響を防ぐために、妊娠中から地域の保健師に依存症（使用症）の状況を把握しておいてもらい、必要に応じて地域の支援を行ってもらうとよいでしょう。
- 遺伝に関しては、Q 2-3 をご覧下さい。

説明

- アルコール使用症または薬物使用症は、しばしば「否認の病」ともいわれています。使用症と診断されていても、自分が依存症（使用症）という病気であると認めるのが難しいためです。病気ですから、糖尿病や高血圧などと変わりはありません。否認を克服して病気を受け入れていくことが、依存症（使用症）の回復のプロセスそのものともいえます。
- 本人が、自身の病気を認めるのが非常に難しい病気ですが、反対に、自覚を持つと回復につながります。しかし、そのために自覚を強要するのは逆効果になります。周囲の方も温かく見守り続けてほしいと思います。



Q 17-2

妊娠中・出産後にアルコール・違法薬物を使用すると、
子どもにどのような影響がありますか？

A 17-2

お子さんの発達に深刻な影響を及ぼすことがあります。

アドバイス

- 妊娠中・出産後には、アルコール・違法薬物の使用は、(やめるのが難しいと感じても) 一切やめるべきです。(Q 2-1 もご覧下さい)

説明

- 妊娠中・出産後にアルコール・違法薬物を摂取すると、流産や死産、お母さんの身体には高血圧や胎盤剥離など、赤ちゃんには様々な形態異常や神経発達の障害などを引き起こすことがあります。
- 妊娠中・出産後に、アルコールや違法薬物を摂取すると、お子さんが成人した後も精神障害を持つリスクが上昇するなどの影響があります。
- アルコールや他の薬物への依存は、子育てだけではなく、家庭内の人間関係にも悪い影響を及ぼし、また、家庭内暴力の引き金となることもあります。(Q 4-5 もご覧下さい)

Q 17-3

妊娠前～妊娠中・出産後に、アルコールや薬物の使用をやめられない時は、どうしたらよいですか？

A 17-3

「アルコールや薬物の使用をやめる」ことをサポートする治療プログラムがあります。精神科に相談してみてください。

アドバイス

- アルコールや薬物は、一人ではなかなかやめられません。それは、決して本人の意志が弱いからではありません。そのことを本人や周囲の方が理解し、誰かが専門家に相談することが重要です。
- アルコールや薬物の使用をやめたい（やめさせたい）と思ったら、地域のアルコール相談や専門治療機関（保健所などに問い合わせして下さい）に相談するとよいでしょう。以下のサイトもご覧ください。

[全国の相談窓口・医療機関を探す - 依存症対策全国センター \(ncasa-japan.jp\)](http://ncasa-japan.jp)

説明

- アルコールや薬物の使用をやめられないのは、「依存症（使用症）」だからです。依存症（使用症）は体質（病気）であり、自分の意志でコントロールすることはとても困難です。
- 依存症の方は、誰でも「自分自身ではアルコール（薬物）をコントロールできない」のです。そのことを否定せずに受け入れ、「やめたい」という意志を持つことがとても重要です。
- 依存症（使用症）の治療を、本人のやる気だけに任せるのは失敗のもとです。依存症（使用症）は病気であって、医療機関で治療すべきものです。
- やめられない状態にあっても、本人のみならず周囲の方さえ「いつでもやめられる」「病気ではない」と考えてしまいがちです。しかし、「病気であると認めること」は回復にとっても大切です。

治療プログラム



Q 17-4

アルコールや薬物をやめられない妊産婦の周囲のものは、
どのように関わればよいですか？

A 17-4

まずは、周囲の方が専門機関に相談して、適切な対応を知ることから始めるとよいでしょう。

アドバイス

- アルコール（薬物）を周囲の方たちだけで何とかやめさせようと思わずに、専門機関に相談して適切な対応を知ることから始めましょう。以下のサイトもご覧ください。
[全国の相談窓口・医療機関を探す - 依存症対策全国センター \(ncasa-japan.jp\)](http://ncasa-japan.jp)
- アルコール（薬物）が原因で、何らかの問題が生じた時にも、身内で解決しようとはせず、依存症（使用症）の専門家に相談するとよいでしょう。
- 地域の精神保健福祉センターや専門医療機関で行っている家族教室などに参加するのもよいでしょう。

説明

- 本人が支援につながり回復するまでには、時間がかかったり、途中で挫折したりすることが珍しくありません。
- 依存症（使用症）の治療を本人の意志だけに任せたり、逆に、周囲の方が無理やり「やめさせよう」としたりしても、失敗に終わることがほとんどです。かえって人間関係がこじれてしまい、問題を長引かせてしまいます。
- アルコール（薬物）が原因で、何らかの問題が生じた時に、周囲の方がその尻拭いしてしまうと、本人は自分で責任を取らずにアルコールや薬物を摂取し続けることができてしまい、問題をこじらせてしまうことがあります。
- 専門機関での家族教室や個別相談で、「依存症（使用症）」という病気についての知識、本人への対応の仕方を学ぶと、それによって、周囲の方のみならず本人の精神的負担も軽くなることが期待できます。



Q 17-5

妊娠中・出産後にアルコールや薬物の使用をやめられない時、どのような治療がありますか？

A 17-5

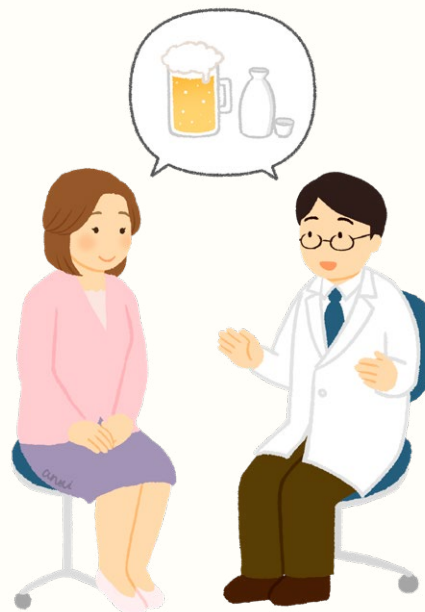
酒害教育、個人精神療法、集団精神療法、自助グループへの参加などがあり、心理社会的治療が主となります。

アドバイス

- 専門治療プログラムを提供している医療機関についてインターネットで調べることもできますし、問い合わせ先としては保健所などがあります。以下のサイトもご覧ください。
[全国の相談窓口・医療機関を探す - 依存症対策全国センター \(ncasa-japan.jp\)](http://ncasa-japan.jp)

説明

- アルコールの治療プログラムは、アルコールの害に関する教育、病気の理解、断酒への取り組み、起きている問題への解決のサポート、家族へのサポート、再飲酒時の対処法と予防、社会生活の安定化、自助グループへの参加などが行われます。
- 薬物依存症（薬物使用症）の治療は、基本的に外来で行います。治療は、心理療法、薬物療法、作業療法、生活環境調整を個人の状況に応じて組み合わせて行います。使用をやめられない時は、心理療法が治療の中心になります。



Q18

**「パーソナリティ症」の
診断を受けている方の
妊娠・出産・子育てに関するの
Q and A**

Q 18-1 パーソナリティ症とはどのような病気ですか？

A 18-1 人とは違う反応や行動をすることで、本人が苦しんだり、周囲が困ったりする場合に診断されます。パーソナリティ症では、もののとらえ方、感情、対人関係などが極端になってしまう傾向があります。

アドバイス

- パーソナリティ症は、その人の人格の病気ではありません。
- パーソナリティ症は回復します。
- 信頼できる治療者や支援者などに会い、周囲に、少しずつ心を開くことで、回復のきっかけをつかむでしょう。
- 治療には、ルールが設けられることがありますが、少しずつでも守るようにするとよいでしょう。
- 遺伝に関しては、Q 2-3 をご覧下さい。

説明

- パーソナリティ症には様々な種類が知られていますが、ここではボーダーラインパーソナリティ症について述べます。ボーダーラインパーソナリティ症には、次のような特徴があります。
 - ➔ 「いい人」と「悪い人」の境界がはっきりしています。悪いところもあるけれど仲よくできる人などというあいまいな評価が苦手です。そのため、仲のよい人も、相手の悪いところが見えると、急に「悪い人」と考えてしまうようになりがちです。それを自分にも当てはめて、自分を悪い人と決めつけると、ひどくつらくなります。
 - ➔ そのため、「今は仲よくしてくれている人からも、いつか自分は見捨てられるのではないか」という「見捨てられ不安」につきまとわれます。
 - ➔ 「見捨てられ不安」が強くなると、相手を自分から離さないために様々な行動を起こすことがあります。具体的には、友人に「もう死ぬ」と電話をする、リストカットをするなどの行動があります。「もう死ぬ」と言われると、相手はその人のことが心配になり、そばについてあげます。これによって、見捨てられるという不安がやわらぐという図式です。しかし、このような方法は一時的な効果しかありませんので、同様の行動が繰り返される傾向にあります。

Q 18-2

パーソナリティ症を抱えていますが、妊娠・出産・子育ては可能でしょうか？

A 18-2

可能です。

アドバイス

- 信頼できる方がそばにいてくれるような環境を作るとよいでしょう。

説明

- パーソナリティ症を抱えていても、出産・子育てをすることは可能です。人によっては、出産・子育てを経験することで、症状がやわらぐことがあります。
- 妊娠・出産・子育てにおいてもキーワードは「見捨てられ不安」になります。これがやわらぐ環境では、よい状況で出産・育児ができることでしょう。
- 育児ヘルパーや産後ケア事業などを利用する場合も、相手の人に対し（相手がいい人なのかどうかなどという評価を下すのではなく）自分が安心できる人かどうかという目で見る必要があります。

Q 18-3

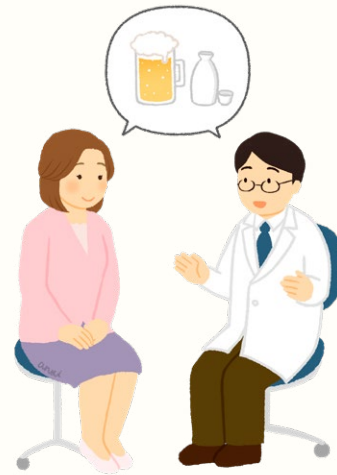
妊娠・出産・子育てをしている時の、パーソナリティ症の治療はどのように行われるのでしょうか？

A 18-3

様々な職種で協力しながら、妊娠・出産・育児をサポートできる体制を作っていきます。

アドバイス

- 基本的には、以前からの治療を継続するのがよいでしょう。治療の連続性は大切です。
- 強い負荷がかかるような精神療法などは避ける方がよいでしょう。
- 気分や感情を安定させる薬の中には、妊娠などに不向きな薬もあります。可能であれば妊娠中から、妊娠判明後であっても早めに処方している医師に相談しましょう。(Q 3-1 もご覧下さい)
- 可能であれば妊娠前から、妊娠が判明した後からでも、アルコールやタバコをやめるなど、生活習慣を見直すとよいでしょう。(Q 2-6 もご覧下さい)



説明

- パーソナリティ症の治療において、精神科医の役割は、「本人が破綻しないように、人生という道にガードレールをもうけてあげること」と例えることができるかもしれません。本人の生き方は、崖道を猛スピードで走るような感じです。一步間違えれば大怪我をしてしまいかねません。もし、崖から落ちないようにガードレールをもうけることができれば、安心につながるでしょう。
- パーソナリティ症に対する薬物療法は、本人のつらさに合わせて、最小限の量が用いられます。
- 様々な職種で協力しながら、出産・育児をサポートできる体制を作っていきます。(Q 1-5、Q 2-5、Q 4-5 もご覧下さい)

Q 18-4

パーソナリティ症の診断を受けている方の出産・子育てを見守るためのアドバイスを下さい。

A 18-4

なるべく多くの人で見守るとよいでしょう。

アドバイス

- 周囲の方は、できる限り本人の行動に振り回されず、落ち着いて行動するとよいでしょう。
- 精神科医やカウンセラーなどにも知恵を借りるとよいでしょう。

説明

- 本人の「見捨てられ不安」(Q 18-2 もご覧下さい)に着目するとよいでしょう。もし、本人が、「誰かに見捨てないでいてもらえる」と思うことができれば、様々な問題が解決することがあります。周囲に協力的な方がついている場合、妊娠・出産は、本人にとって、よい結果につながる場合があります。一方、そのような人がいない場合は、なるべく多くの人でサポートする必要があります。この場合、本人には、「特定の人でなくても、必ず誰かが見捨てずにいてくれる」という感覚を養っていただくことが大切です。



Q 18-5

パーソナリティ症があり、ちょっとしたことで激しい怒りが出てしまいます。どうしたらいいですか？

A 18-5

自分が話しやすい、接しやすいと感じる治療者と一緒に、感情のコントロールに取り組むとよいでしょう。

アドバイス

- 怒りは自然な感情です。怒っている自分に気がついてみるとよいでしょう。
- 自分の怒りに気がついた時には、自分が困っているのだと自覚する癖をつけるとよいでしょう。
- 困っていることに気がいたら、その原因が不安、寂しさ、認めてもらいたい気持ちなど、何であるかを探すとよいでしょう。
- このように、怒っている自分を嫌うのではなく、怒りの感情から一歩ひいて、自分の内面をみていく練習をしてみましょう。



説明

- 怒りは自然な感情です。動物が群れの中で、自分が困っていることを示すサインに使っています。人にとっても他人にアピールする手段ですから、怒る自分を毛嫌いのことはありません。
- 怒りが出る時、その裏側に、自分でも気づいていない様々な感情が隠れています。そもそも物事がうまくいっていれば人は怒ることはありません。そのため、怒っているということは何かうまくいなくて困っている状態にあるというわけです。
- 何に困っているのか探してみるとよいです。何か不安なのでしょうか、あるいは寂しいのでしょうか、自分のことを認めてもらえないと思っているのでしょうか。その気持ちに気がつくことが大切です。次に、その困っている何かをケアしてあげることです。
- 気持ちをケアしていくと、自分の中にはいい自分や、あまりよくない自分もいることに気がつくでしょう。それらをありのままに受け入れることが大切です。悪いところもあるのが人間ですから、様々な要素が組み合わさって自分という人間が形作られていると考えてみてはどうでしょうか。
- 怒りの対処法は、ここに紹介したもの以外にもたくさんありますので、その人にあったものを探すのが大切です。ただ、これを一人でやるのは難しいことかもしれません。自分が話しやすい、接しやすいと感じる治療者と一緒に取り組むと、失敗しにくいです。

Q19

**「発達障害（神経発達症）」の
診断を受けている方の
妊娠・出産・子育てに関しての**

Q and A

Q 19-1

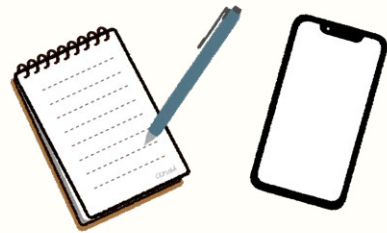
発達障害（神経発達症）があっても出産・子育ては可能ですか？

A 19-1

可能です。じょうずに助けてもらおうとよいでしょう。

アドバイス

- 悩みや不安を一人で抱えこまずに、何でも質問したり相談したりするとよいでしょう。
- 最初は信頼できる方に相談し、徐々に多くの周囲の方たちや助産師、看護師、保健師、医師等にも相談していくようにするとよいでしょう。
- 質問をする時は、メモを利用するとよいでしょう（聞きたいことをあらかじめメモしておいたり、相手の答えをメモとして残しておいたりします）。
- 説明を受ける時は、相手の人に紙に書いてもらいながら話してもらうとよいでしょう。（Q 9-2 もご覧下さい）
- 遺伝に関してご心配な場合には、Q 2-3 をご覧下さい。



説明

- 発達障害（神経発達症）に分類される代表的な疾患として、自閉スペクトラム症と注意欠如多動症がありますが、このふたつの症状は異なります。したがって、どのようなことで困るのかというのは人それぞれです。相手も、その人が具体的に、どのように困っているのかを把握するのに少し時間がかかります。
- 発達障害（神経発達症）と診断された本人も、徐々に自分自身の特徴に気がついたり、対処方法を獲得していったりします。
- 出産や子育ては、誰でも、信頼できる方に寄り添ってもらいながら、少しずつ一人でできるようになっていきます。発達障害（神経発達症）と診断された本人も、同様にあせらず経験を積んでいくことが大切です。

Q 19-2

いろいろ指導されたり、アドバイスされたりするのですが、全然頭に入ってこず、パニックになってしまいます。どうしたらいいですか？

A 19-2

説明を紙に書いてもらおうと理解しやすいことを伝えるとよいでしょう

アドバイス

- 可能であれば、発達障害（神経発達症：自閉スペクトラム症など）の診断を受けていることを、相手に伝えるとよいでしょう。助産師、看護師、保健師、医師等にはちゅうちょせずに、伝えて下さい。
- 話を聞きながらメモを取る、あるいは、紙に書いてもらおうとよいでしょう。「すみません。メモを取るのが苦手なので、紙に書いて下さい。」などとお願ひするとよいでしょう。（Q 9-2 もご覧下さい）
- 説明をしてもらう時に冊子等を使ってもらうとよいです。「すみません、内容を忘れそうなので何か資料などありますか？」などとたずねるとよいでしょう。
- 相談する時などは、前もってメモを書いて持っていくとよいでしょう。その方が相手も理解しやすいです。



説明

- 病院や役所などでは「耳で聞いて理解しなければならない」ことが多いですが、発達障害（神経発達症）の診断を受けている方の多くは、「耳で聞いて理解すること」があまり得意ではありません。一方で「目で見えて理解する」ことは得意です。

Q 19-3

産後、やることがとてもたくさんあって、何から手をつけ
ればいいのかわかりません。どうしたらいいですか？

A 19-3

おおまかな 1 日の予定を、紙に書き出してみるとよいでしょう。

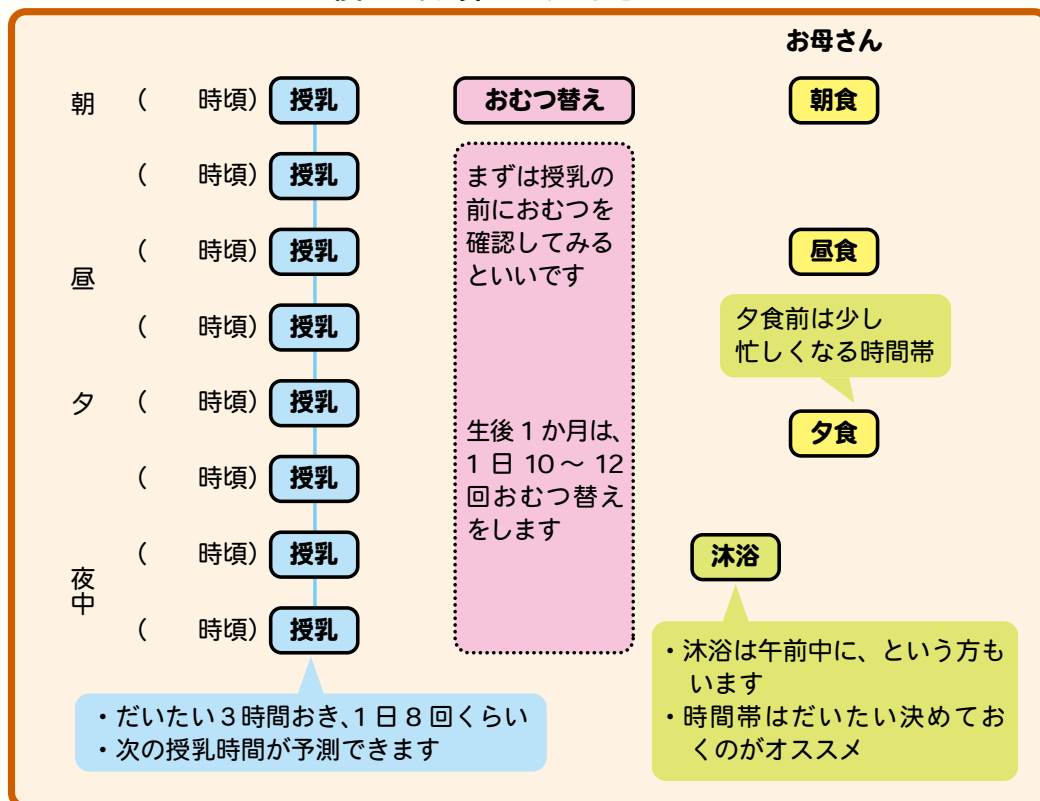
アドバイス

- 自分が 1 日にやることを書き出しておくといよいでしょう。次に何をやればよいか
がわかるので、あまり混乱しなくなります。その際、周囲の方の助けも借りて、「よ
くある 1 日の行動パターン」を一緒に考えてみるとよいかもしれません。
- なるべく早くから、サポートについて話し合っておくといよいでしょう。
- 産後のサポートについては、保健師さんなどにも相談しておくといよいでしょう。

説明

- 誰にとっても、産後は、心身の疲れが残りやすく、そのうえ、授乳、おむつ替え、
沐浴等、やらなければならないことがたくさんあり、頭が混乱しがちです。
- おおまかな 1 日の予定を書き出しておく、想定外のことが起こっても、次に何
をすればよいのかわかりやすいので、混乱を小さくすることに役立ちます。
- 誰にとっても育児は大変です。少なくとも産後 1～2 ケ月は、周囲の方のサポー
トを受けるとよいです。育児ヘルパーや産後ケア等のサービスを利用することも可
能です。(Q 1-5、Q 2-5、Q 4-5 もご覧下さい)

産後1か月頃はこんな感じの1日



Q 19-4

赤ちゃんが泣いている理由がわかりません。知る方法がありますか？

A 19-4

確認する順番を決めておくとういでしょう。

アドバイス

- なぜ赤ちゃんが泣いているのか？ 次の順番で確認してみるとよいでしょう。
 - ① まず「おむつが汚れていないか」確認してみましょう。
 - ② おしっこやうんちをしていない場合、「おなかがすいているのかも」と考えてみましょう。
 - ③ あまりミルクなどを飲まない場合、「眠いのかも」と考えてみましょう。
 - ④ 可能であれば、周りの人に聞いてみるとよいでしょう。
 - ⑤ これらのどれにもあてはまらない場合、体のどこかに不調をきたしている可能性があります。周囲の方にも赤ちゃんの様子を見てもらいましょう。
- 子どもが泣いている理由を察知できないような母親は失格、などと思わないで下さい。順番に確認することを心がけるとよいでしょう。



説明

- 赤ちゃんが泣く理由を知ることは、慣れないうちは、誰にとっても難しいことです。ほとんどの場合は、「おむつが汚れている」「おなかがすいている」「眠い」という理由です。
- 赤ちゃんは眠いとぐずります。眠たいのに眠れない時や、夕方のたそがれ泣きというのよくあります。赤ちゃんは眠くなると（大人も同じなのですが）、体がぽかぽかと温かくなるので、それを感じることができれば、そろそろ寝る時間かなと予想できます。こういう時は、しばらくの間抱っこしてあげることで寝てくれます。

Q 19-5

赤ちゃんに、どんな言葉をかけたらいいですか？

A 19-5

赤ちゃんのお世話をしている時に、自分のしていることを実況中継のように言葉に出してみるとよいでしょう。

アドバイス

- お着替えをする時は、「お着替えしようね。今日はこれを着よう」と言ってみましょう。
- 授乳の時は「おなかすいたよね。これからおっぱい（ミルク）飲もうか」と話しかけてみましょう。
- 寝かしつける時は、「寝るまで抱っこしてあげるからね。よく休んでね」と話しかけてみましょう。
- 子守唄を歌ってあげるのもよいでしょう。



説明

- 誰にとっても、初めての赤ちゃんに、どんな言葉をかけたらいいか迷うものです。言葉をかけた方がいい、とわかっているのに、いざ話しかけようとする構えてしまったり、世話をすることで頭が一杯で、つい無言になってしまったりということは、おきがちです。そんな時、単純に自分の行動を言葉に出すということは有効な方法です。

Q 19-6

発達障害（神経発達症）の診断を受けている妊産婦を、
周囲はどのように支えればよいですか？

A 19-6

本人と一緒に、本人の得意なところと、苦手なところを
話し合っておくとよいでしょう。

アドバイス

- 自閉スペクトラム症の診断を受けている方には、1日の予定について、わかりやすい言葉で具体的に伝えるか、紙に書いておくといよいでしょう。
- 注意欠如多動症の診断を受けている方には、行うことの優先順位や時間配分について話し合いをするとよいでしょう。
- 本人と周囲の方との間で、「こういうところが得意だけど、こういうところは苦手だね」ということを共有しておくといよいでしょう。

説明

- 主な発達障害（神経発達症）には、自閉スペクトラム症と注意欠如多動症があります。それぞれの特徴的な症状と対応は以下のとおりです。
 - 自閉スペクトラム症：予期せぬ出来事や変化に弱く臨機応変に対応するのが難しく、「適当にやっておいて」というようなあいまいな指示が苦手（適当がどのくらいかが見当がつかない）。⇒できるだけ具体的に伝えることが肝心。
 - 注意欠如多動症：目についた順に行動に移してしまい、物事を順序だてて行ったり、優先順位をつけたりすることが苦手。⇒一緒に優先順位をつけたり、行うことの時間配分をしてくれたりする人がいると、物事がうまく回るようになる。
- 予定を明確にするというのは、自閉スペクトラム症の人にも注意欠如多動症の人にもよいことです。発達障害（神経発達症）の診断は受けていなくても、その特徴がみられる方は少なくありません。



Q20

**「てんかん」の診断を
受けている方の
妊娠・出産・子育てに関する
Q and A**

Q 20-1 てんかんにかかっていますが、出産や子育ては可能ですか？

A 20-1 可能です。

アドバイス

- てんかん発作が止まっている場合はもちろん、少々発作が起こっていても、出産や子育ては可能です。てんかんの薬を飲みながら、元気な赤ちゃんを産み育てている方が大勢います。
- 妊娠する前からの準備（薬を調整しておく、葉酸を飲み始めるなど）について、てんかんの治療医とあらかじめ相談しておくといいです。妊娠に気がついた後であっても、てんかんの治療医と相談するとよいです。（Q 2-2、Q 20-4、Q 20-5、Q 20-7 もご覧下さい）
- 思いがけず妊娠に気がついた時には、自己判断で薬をやめないで、早めにてんかんの治療医と相談して下さい。（Q 3-1、Q 20-3 もご覧下さい）
- お子さんが先々てんかんにならないかというご心配に関しては、下の説明をご覧下さい。

説明

- てんかんは頻度の多い病気です。健康なお母さんから生まれた子どもであっても、おおよそ100人に1人（1％）は先々てんかんを発症します。てんかんにはいろいろなタイプがあり、てんかんのお母さんから生まれた子どもが病気になる可能性はそれぞれによって異なります。1％と変わらない場合と、そうでない場合があります。（Q 2-3 をご覧下さい）
- てんかんを持つ方の妊娠・出産について調べた報告は数多くあります。それによると、てんかんを持つ方は、流産、妊娠高血圧症候群（以前「妊娠中毒症」と言われていたもの）、早産、帝王切開による出産などが、そうでない方に比べて、わずかに多いですが、著しい差はありません。
- てんかんの治療医は、本人と話し合いながら薬を処方し続け、妊娠中に強い発作が起こらないようにします。（Q 20-5 もご覧下さい）
- 薬による赤ちゃんへの影響はQ 20-3 を、薬の調整についてはQ 20-4、Q 20-5、Q 20-6 をご覧下さい。
- 妊娠の前から葉酸を飲んでおくと、赤ちゃんに多くのメリットが期待できます（Q 20-7 もご覧下さい）。

Q 20-2

妊娠中にてんかん発作が起こると、お母さんやおなかの赤ちゃんに危険がありますか？

A 20-2

弱い発作であれば危険はありません。強い発作だと、多少の危険があります。

アドバイス

- 妊娠中に、強い発作が起こらないようにすることが大切です。
- 妊娠中に、自己判断で薬を飲むのをやめてしまうと、強い発作が起こりやすくなり危険です。
- 妊娠に気がついたら、てんかんの薬を処方している医師に早めに伝え、よく相談して下さい。
- 妊娠する前から、薬を飲むことのメリットとデメリットについて、担当医とよく話し合っておくとよいでしょう。

説明

- 最も強いてんかん発作の場合、倒れて、全身が2～3分ほどけいれんします。その間は普通の呼吸ができなくなり酸素が不足します。そのため、妊娠していた場合、おなかの赤ちゃんにも負担がかかります。また、けいれん中は、おなかに強く圧がかかるため、流産する可能性等もあります。
- 中程度のてんかん発作のひとつの例では、けいれんは起こらないものの、意識を失って転倒します。倒れる際に、打ちどころが悪かったりすると、おなかの赤ちゃんに負担がかかります。
- 弱いてんかん発作のひとつの例では、けいれんはなく意識も失わず、少しだけ気持ち悪くなったりします。この場合は、お母さんとおなかの赤ちゃんの両方に、危険はまったくありません。

Q 20-3 妊娠中にてんかんの薬を飲むと、子どもにどんな影響がありますか？

A 20-3 一部の薬は、赤ちゃんの形態あるいは精神の発達に影響を及ぼす可能性があります。

アドバイス

- 薬の赤ちゃんへの影響は、その種類や量によって異なります。一部には影響のある薬もあり、量が多くなると影響が出る薬もあります。てんかんの薬を処方している医師や薬剤師などと相談するとよいでしょう。
- 薬をやめると、強い発作が起こることがあり危険です。自己判断で薬をやめたり減らしたりすることはしないで下さい。
- もともとてんかん発作が軽く、かつ発作が長く止まっている方は、薬をやめられるかもしれませんが、それでも自己判断で薬を調整せずに医師に相談して下さい。
- てんかんの薬を処方している医師がてんかんの専門の医師でない場合、日本てんかん学会専門医（<[48508C668DDA977082C482F182A982F190EA96E588E388EA97972E786C73](https://www.jes-jp.org/)> ([jes-jp.org](https://www.jes-jp.org/))) やてんかんの治療に詳しい医師を紹介してもらうとよいでしょう。



説明

- どんなお母さんの場合でも、赤ちゃんに形態の異常が生じたり、精神の発達が遅れたりするなどの可能性があります。（これをベースラインリスクといいます。）
- 形態の異常に関するベースラインリスクは、およそ3%です。（Q 1-6 もご覧下さい）
- 過去には、妊娠中にてんかんの薬を飲んでいると、形態異常のリスクが高くなることが問題となっていました。しかし、最近20～30年の調査によって、どの薬をどの程度の量使うと、形態異常を引き起こしやすいか、逆にいうと、どうすれば、そのリスクを下げられるかについて、くわしくわかってきています。精神の発達の障害に対するリスクも同様に低く抑えることが可能になってきています。
- 時に誤解されますが、妊娠する以前に飲んでいたてんかんの薬は、赤ちゃんに影響しません。飲むのをやめた薬は、数日から遅くても数週間経てば、体の中にほとんど残っていません。

Q 20-4

妊娠中に飲むのに適しているてんかんの薬には、どのようなものがありますか？

A 20-4

どの薬という特定のものではなく、発作（特に強い発作）を抑え、かつ赤ちゃんへの影響ができるだけ小さいものが、適しているといえます。

アドバイス

- 薬について、できれば妊娠前から、妊娠した後でも遅くないので、処方している医師と相談するとよいでしょう。（Q 2-2 もご覧下さい）
- バルプロ酸（デパケン、バレリン、セレニカ、バルプロ酸ナトリウム）を飲んでいる場合、それが妊娠に適した処方なのかどうか、変更しなくてよいのかどうか、医師に確認してみましょう。（それが適した処方のこともあります。）（Q 3-1 もご覧下さい）
- 薬は、自己判断でやめたり減らしたりせず、不安があったら処方している医師や薬剤師に相談するとよいでしょう。



説明

- 妊娠中に強いてんかん発作が起こることは避けるべきです。妊娠中の薬の調整の原則は、強い発作を予防し、かつ赤ちゃんへの影響を小さくすることです。
- 病状が軽い場合には、赤ちゃんへの影響が小さい薬を少量飲むだけでよいかもしれませんが、病状が重い場合は、2種類以上の薬を多量に飲むこともあります。つまり「妊娠に適した処方」は、人によって異なります。
- 最近、妊娠中の女性に最も多く使われているてんかんの薬は、レベチラセタム（イーケブラ）とラモトリギン（ラミクタール）です。この2つは、赤ちゃんへの影響が非常に小さいことが確かめられています。近年、妊娠可能年齢の女性にてんかん治療を開始する場合、この2つのどちらかで始めることが多くなってきています。
- レベチラセタム（イーケブラ）とラモトリギン（ラミクタール）は多くの方で発作を抑えることができますが、この2つでは発作を抑えられない、あるいは副作用で使えない場合があります。また、すでに赤ちゃんへのリスクが大きい薬で発作を抑えられている場合には、それをわざわざ変更することにメリットがあるのかどうかは慎重に考えるべきです。
- 薬は、飲む量も大切です。バルプロ酸（デパケン、バレリン、セレニカ、バルプロ酸ナトリウム）、カルバマゼピン（テグレトール、テレスミン）、フェノバルビター

ル（フェノバル）、ラモトリギン（ラミクタール）のおなかの赤ちゃんへの影響は、量が多いほど強いことがわかっています。なるべく少ない量で発作を抑えることが大切です。

- 薬の種類を少なくした方が、赤ちゃんへのリスクを下げることはできるのですが、1種類の薬で発作が十分に抑えられない時には、2種類あるいはそれ以上の薬が使われます。
- バルプロ酸（デパケン、バレリン、セレニカ、バルプロ酸ナトリウム）は、赤ちゃんの形態及び発達の障害を引き起こす可能性があり、特に量が多くなると、そのリスクは高くなります。しかし、一方で、この薬は強いけいれん発作を抑える効果がとても強く、他の薬では発作が抑えられないという患者さんもいます。その場合は、バルプロ酸を飲みながら妊娠、出産するという選択肢もあります。バルプロ酸は、量が少なければ、リスクは低くなり、少ない量のバルプロ酸で発作がぴたりと止まるということがしばしばあります。バルプロ酸を減らすことを試みるかどうかは、医師とよく相談して決めましょう。妊娠前に相談しておくことが理想です。

Q 20-5 てんかんの薬を、妊娠に適した処方に変える方法について教えてください。

A 20-5 可能であれば妊娠前から、妊娠判明後であっても、できるだけ早い時期から、本人・周囲の方と医師とで話し合いつつ慎重に行います。

アドバイス

- 妊娠を具体的に考え始めた時、あるいはその前から、てんかんの治療医に相談するとよいでしょう。
- 薬を飲む本人と処方する医師との共同作業で行いますので、よく話し合うとよいでしょう。

説明

- 妊娠に適した処方とは、強い発作が起こることを防ぎ、赤ちゃんへの影響ができるだけ少ないものです。具体的には以下のように行います。(Q 20-4 もご覧下さい)
 - ・なるべく赤ちゃんへの影響が少ない薬を使う(バルプロ酸はできるだけ避ける。)
 - ・できるだけ少量を使う
 - ・なるべく1種類の薬を使う。それで発作が抑えられなければ、複数の種類の薬を使う。
- バルプロ酸を使わないと発作が抑えられない場合は、できるだけ少量(1日500～600mg以下)を使う
- 薬の調整は、できれば妊娠前に時間をかけて行うとよいです。薬を急に変えると、強い発作が起こってしまうかもしれません。それが妊娠中に起こってしまうと、お母さんにとっても妊娠前に起こるより危険な場合があります。
- 薬の調整にかかる期間は、場合によっては年単位になってしまうこともあります。赤ちゃんへの影響が少ない薬を試して、発作が抑えられれば、それで調整は完了です。しかし、実際には試行錯誤が必要です。ですから、医師と相談のうえ、なるべく早くから調整し始めると安心です。(Q 2-2 もご覧下さい)



Q 20-6

てんかんの薬を、妊娠に適した処方に変えていく場合、薬を飲む本人は、どのようなことに注意したらよいですか？

A 20-6

発作の程度や回数及び体や心の調子に変わりがないか注意して下さい。どんなことでも医師にお話しして下さい。

アドバイス

- 妊娠に適した処方に変えていくのは、医師と本人との共同作業です。薬の効き方、副作用の出方は人によって異なります。ですから、もし発作の回数が増えたり、体や心の調子に変化したりしたら、どんなことでも薬を処方した医師に相談するとよいでしょう。(Q 2-2 もご覧下さい)
- 月経困難症、不妊治療などで女性ホルモンを服用する方は、てんかんの薬を処方している医師に伝えて下さい。一部のてんかんの薬と女性ホルモンがお互いに影響することがあります。
- 体重、血圧などの変化を記録するとよいでしょう。(Q 2-6 もご覧下さい)
- 薬の血中濃度や、感じることでできない副作用を事前に知るために血液検査などを受けるとよいでしょう。

説明

- 妊娠中は、お母さんの体の中で薬を分解する力が強まります。そのため、同じ量の薬を飲んでいても、妊娠中にてんかんの薬が効かなくなって発作が起きてしまうことがあります。ラモトリギン（ラミクタール）などの薬で知られていることです。そのようなことを防ぐ手段として、血液検査で薬が効いているのかどうかを、ある程度予想することができます。

Q 20-7

てんかんの薬を飲みながら妊娠する場合、葉酸を飲んだ方がよいですか？

A 20-7

飲むことをお勧めします。

アドバイス

- 妊娠前から、緑黄色野菜など葉酸を豊富に含む食べ物を食べるように心がけるとよいでしょう。
- 妊娠中及び授乳中は普段よりもたくさんの葉酸が必要になるので、サプリメントなどで葉酸を補うのもよいでしょう。
- 葉酸は、妊娠する3ヶ月以上前から飲み始めるのが最も効果的といわれていますが、妊娠してからでも遅くないので、早めに飲み始めるとよいでしょう。
- 飲む量は、少量（1日0.4 mg 程度）をお勧めします。



説明

- 葉酸は緑黄色野菜などに多く含まれているビタミンBの一種で、体の成長や修復に大切な働きをしています。
- おなかの中で、赤ちゃんの体が作られていく時には、たくさんの葉酸が必要になります。日本の妊娠可能年齢の女性は、普段から葉酸が不足しているといわれています。そこで食べ物以外にも、サプリメントで葉酸を補うとよいでしょう。厚生労働省は、一般の妊娠可能女性にも、妊娠前から妊娠初期まで、1日0.4 mgの葉酸補充を勧めています。
- 葉酸は、飲み始めて、すぐには効果が出にくいので、妊娠する3ヶ月以上前から飲むのが理想的です。葉酸は、毎日飲み続けると効果的です。
- てんかんの薬を飲んでいない女性についてですが、妊娠中に葉酸を十分にとっていると、自然流産、赤ちゃんの形態異常、発達障害（神経発達症）などが起こりにくいことが確かめられています。てんかんの薬を飲んでいる女性についても、これらの効果の一部が確認されています。
- てんかんの薬を飲んでいる場合に、葉酸をどのくらいの量飲むべきかについて、妊娠前から妊娠初期までは、世界的にまだ定まった意見がなく、少量（1日0.4 mg 程度）から多量（1日4～5mg）まで意見が分かれています。妊娠中期以降は、少量が推奨されています。日本では、妊娠前から妊娠中及び授乳終了まで、1日に0.4～0.6mg程度の少量が勧められています。

参考

専門家向けには以下のサイトがあります。精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド。各論 12 妊産婦と向精神薬 [kG114-126_s.pdf \(kyorin.co.jp\)](https://www.kyorin.co.jp/kG114-126_s.pdf)

Q 20-8 産科とてんかんの治療をする医師は、どのように連携するのですか？

A 20-8 紹介状（診療情報提供書）が基本です。

アドバイス

- 妊娠したことがわかったら、それをてんかんの治療医に伝え、産科医にてんかんについての情報を伝えてもらって下さい。紹介状（診療情報提供書）を書いてもらうとよいでしょう。（Q 4-4 もご覧下さい）
- てんかんの治療医にも、出産に適した病院について相談するとよいでしょう。
- 産科医に、てんかんの治療医からの紹介状（診療情報提供書）を見せ、自分が、その病院での出産が可能かどうか相談するとよいでしょう。（Q 2-7 もご覧下さい）
- 妊娠中は、てんかんの病状の変化や薬の変更などについて産科医に伝え、逆に、妊娠の経過について、てんかんの治療医に伝えるとよいでしょう。

説明

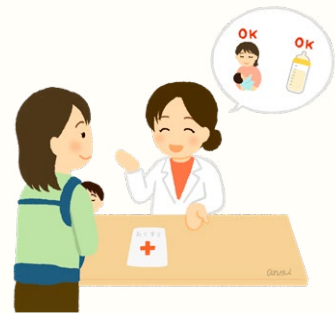
- 妊娠・出産を安全に行うためには、いつごろからどういう発作があったか、ここ1～2年どのような発作がどのくらい起こっているのか、薬の内容、てんかんの発作が起こった時の対応法など、てんかんに関する情報が正確に産科に伝わるのが大切です。紹介状（診療情報提供書）によってそれが可能になります。
- 産科医が、紹介状（診療情報提供書）の情報をもとに、自身の施設で出産可能かどうか判断します。リスクを減らすために遠方の施設を紹介されることがありますが、これは他のこころの病気、あるいは高血圧や糖尿病などの身体疾患の場合にもよくあることです。てんかんの病状が重い場合（強い発作が起こりやすい、多種・多量の薬を飲んでいるなど）は、急変時の対応や、出生した児のケアなどの点で、周産期母子医療センターや、新生児特定集中治療室（NICU）を備えた病院が安心です。
- 妊娠の途中で、病状が変化した場合には、医師同士が必要に応じて、電話や紹介状（診療情報提供書）などで連絡を取り合います。

Q 20-9 てんかんの薬を飲みながら母乳をあげられますか？

A 20-9 はい、基本的に可能ですが、医師と相談しておくようにしましょう。

アドバイス

- てんかんの薬を飲みながら母乳を与えることは基本的に可能ですが、薬の種類や量によっては注意が必要です。出産の前から、てんかんの治療医あるいは小児科医などと相談しておくといよいでしょう。
- 特に生後2ヶ月までの間は、赤ちゃんが、何となく元気がない、ぐったりしている、うとうとしていることが多い、母乳を吸う力が弱い、体重が増えないなどのことが起こらないか注意するとよいでしょう。母乳に含まれている薬の影響の可能性もありますので、気になることがあれば、すぐにてんかんの治療医あるいは小児科医などに相談するとよいでしょう。
- 薬の影響が赤ちゃんに出ている可能性がある場合や、お母さんや周囲の方の考え方によっては、混合栄養（母乳と人工乳を交互に与える）、人工乳にすることもよいでしょう。（Q 3-7、Q 3-8 もご覧ください）



説明

- 多くのてんかんの薬の添付文書には、「薬物の母乳への移行が確認されているので授乳は控えて下さい」というような文言が書かれています。しかし実際には授乳はほとんど問題ありません。日本の代表的なてんかん診療ガイドラインにも、てんかんの薬を服用しながらの授乳は原則的に可能であると明記されています。ただ、てんかんの薬の種類によっては、母乳に比較的入りやすいものや、赤ちゃんの体から出るのに長い時間がかかるものなどがあります。そのような薬を多量に飲みながら母乳を与え続けると、赤ちゃんに影響が出る場合もあります。
- ご自身の薬の種類や量で授乳への影響はあるかどうかを、出産の前から、てんかんの治療医あるいは小児科医などと相談しておくといよいでしょう。
- 最近は、人工乳でも赤ちゃんに問題が生じることはないと考えられています。人工乳にすると、夜間の授乳をお母さん以外の人に代わってもらえるという利点もあります。

Q 20-10 てんかんの診断を受けている本人や周囲のものは、授乳、沐浴、抱っこする時など、産後の生活でどんなことに注意すればよいですか？

A 20-10 もしも発作が起こっても、赤ちゃんの安全を保てるように、本人が赤ちゃんを抱くときは立たずに、周囲から硬いものを遠ざけましょう。また、発作を防ぐために、寝不足や過労をできるだけ避けましょう。

アドバイス

- 授乳は、座って、あるいは横向きに寝た姿勢で行い、周囲に柔らかい布、クッション、枕などを敷き詰めておくといよいでしょう。柔らかすぎると窒息の危険が生ずるので、ほどほどの柔らかさにして下さい。
- 本人が抱っこをする時は、座ってするとよいでしょう。泣いているのをあやす時には、思わず立ちたくなりますが、座ったままあやす方が安全です。
- 沐浴は特に注意が必要です。赤ちゃんは浅い水でも溺れてしまうので、周囲の方と一緒に沐浴するようにしましょう。
- てんかん発作は、寝不足や過労で起こりやすくなります。そこで夜は、周囲の方が人工乳をあげるなどして、本人が夜ぐっすり眠れるようにするとよいでしょう。周囲の方が、できるだけ赤ちゃんの世話をし、本人が休む時間を取れるようにしましょう。

説明

- 本人と周囲の方の育児を支える公的サポートが多数あります。保健師や助産師の訪問を受けることもできます。(Q 1-5、Q 2-5、Q 4-5 もご覧下さい)

Q21

**「不眠障害（不眠症）」の
治療を受けている方の
妊娠・出産・子育てに関しての
Q and A**

Q 21-1

もともと不眠障害（不眠症）なのですが、妊娠するとより眠れなくなったりしますか？

A 21-1

妊娠中に不眠症状が強くなることはありますが、対策もあります。

アドバイス

- 処方されている薬の調整の他、生活習慣の見直しなどで改善が期待できます。（Q 21-6 もご覧下さい）

説明

- 妊娠中には、誰しも身体の変化に合わせて、不眠の症状が出やすくなります。（Q 1-2 もご覧下さい）
- もともとあった不眠の症状が強まることもあります。
- 不眠障害（不眠症）の治療薬を調整するほか、生活習慣を工夫するといった対応方法があります。（Q 21-6 もご覧下さい）

Q 21-2

不眠障害(不眠症)でもともと睡眠薬などを飲んでいますが、このまま妊娠しても問題ありませんか？

A 21-2

通常の量であれば問題ありません。

アドバイス

- 可能であれば、より安全な睡眠薬に変えたり、量を減らしたりするとよいでしょう。
- 睡眠薬の変更などは精神科医と相談しながらにしましょう。
- リスクは低いですが、睡眠薬が原因で赤ちゃんに先天性異常が出るのを防ぐために、葉酸(1日0.4 mg)を飲むとよいでしょう。
- 睡眠時無呼吸症候群がある方は、よく治療医と相談されて下さい。



説明

- 不眠障害(不眠症)治療に使われる薬のほとんどは、通常の使用量の範囲なら、妊娠中も授乳中も赤ちゃんにさほど影響しないと考えられています。(Q 3-6 もご覧下さい)
- 最近は、より安全と考えられる薬も出てきています。(Q 21-5 もご覧下さい)

Q 21-3

妊娠中に睡眠薬を飲み続ける場合、注意することは何ですか？

A 21-3

薬以外の対策を合わせて行い、薬の見直しも続けていくことです。

アドバイス

- 薬以外の治療と、薬の治療をバランスよく考えていきましょう。(Q 21-6 もご覧下さい)
- どんな睡眠薬をどれくらいの量で使用しているか、産科医に伝えましょう。
- リスクは低いですが、睡眠薬が原因で赤ちゃんに先天性異常が出るのを防ぐために、葉酸(1日0.4 mg)を飲むとよいでしょう。

説明

- 妊産婦さんに限らず、睡眠薬だけで睡眠を確保しようとするよりも、睡眠薬以外の不眠治療も合わせて行い、なるべく睡眠薬の量を減らし、できれば睡眠薬を使わなくても睡眠がとれるよう工夫していくのが望ましいところです。
- 妊娠末期に睡眠薬を飲んでいると、出産直後の赤ちゃんに元気がなくなったりすることがあります。産科医に前もって伝えておいて下さい。(Q 3-6 もご覧下さい)。

Q 21-4

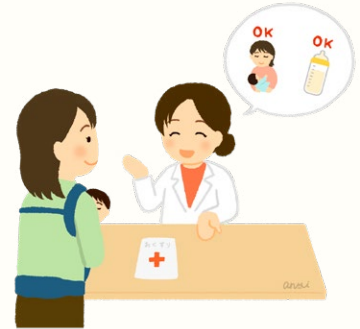
不眠障害（不眠症）の治療を受けていますが、妊娠やお産の後に気をつけることがありますか？

A 21-4

夜間の授乳の負担を減らすことが望めます。また、うつ病などが出ないか注意しましょう。

アドバイス

- 授乳中の赤ちゃんに眠気などの影響が出ることはまれですが、念のために小児科医の確認を受けるとよいでしょう。
- 夜間の授乳は周囲の方にも分担してもらうとよいでしょう。
- 母乳には利点いろいろありますが、人工乳での育児でも特に問題はありません。



説明

- 産後は誰でも、うつ病の症状（抑うつ状態）や双極性障害（双極症）の症状（躁状態・軽躁状態）が出やすくなります。
- 産後に不眠の症状が強まったような時には、精神科医と相談して産後うつ病ではないかどうか確認することが望めます。
- 不眠障害（不眠症）の治療薬の多くは、母乳を通じて赤ちゃんに影響を与えることはほとんどないと考えられています。
- ちなみに、現在の人工乳は、母乳に引けを取らない栄養を含んでいますので、人工乳による育児でも問題はないと考えられています。
(Q 3-7、Q 3-8 もご覧下さい)



Q 21-5

睡眠薬にはどのようなものがありますか？

A 21-5

従来よく使われてきて、効果・副作用などが十分明らかに
なっているタイプのものや、副作用はより少ないと考えら
れているものの、発売になってから日の浅いものなど、様々
な種類があります。

アドバイス

- どの薬を使うか、どう変えていくかなどはかかりつけ医師とご相談下さい。

説明

主なものは以下のとおりです。

表 睡眠薬の種類や特徴

種 類	短 所	妊娠・出産・授乳	薬の例
バルビツール酸系	依存・耐性強い	勧められない	ラボナ、 イソミタール など
プロモバレリル尿素系	依存・耐性強い	勧められない	プロバリン
ベンゾジアゼピン系 睡眠薬	依存・耐性がある 薬によっては転倒 しやすい 一時的に脳の情報 処理に支障をきた すことがある	なるべく少量にする 無理のない範囲で非 薬物療法にするか、 他の薬への変更も考 える 授乳に関しての危険 度は低い	プロチゾラム（レン ドルミン）、トリア ゾラム（ハルシオン） など
非ベンゾジアゼピン系 睡眠薬	依存・耐性がある ベンゾジアゼピン 系睡眠薬に比べると 転倒しにくい	なるべく少量にする 無理がなければ非薬 物療法に切り替える 授乳のリスクは低い	エスゾピクロン（ル ネスタ）、ゾルピデ ム（マイスリー）
オレキシン受容体 遮断薬	悪い夢を見ることが ある	比較的安全と考えら れているが確定はさ れていない	スボレキサント（ベ ルソムラ）、レンボレ キサント（デエビゴ）
メラトニン受容体 作動薬		比較的安全と考えら れているが確定はさ れていない	ラメルテオン（ロ ゼレム）

Q 21-6

睡眠薬を飲む以外の治療について教えてください。

A 21-6

生活習慣を見直すこともひとつの方法です。

アドバイス

- 以下のようなことを心がけるとよいでしょう。
 - 起床時刻を毎日一定にする。
 - カフェイン飲料を避ける。
 - 日中に運動する（無理は禁物です）。
 - ふとんの中でスマートフォン操作・読書・テレビ視聴などをしない。
 - 眠くなってからふとんに入る。
 - 昼寝は午後 3 時より前の 30 分以内にして、日中ごろししない。



説明

- 不眠の原因には以下のようなものがあります。
 - 生活習慣
 - ストレス
 - アルコール（寝つけても睡眠の質が悪くなる）、カフェイン、タバコなど
 - テレビ、インターネットなど（特にブルーライト）
 - 悩み、痛み、病気など
 - 眠ろうとしすぎる（睡眠時間を気にする、時計ばかり気にする）
 - 起きる時間が不規則
 - 食事や運動が不規則
 - 騒音、不適切な温度や湿度、寝具があわない、悪臭、部屋が暗くならない

資料

本ガイド作成に至った経緯

2021年10月2日、日本産科婦人科学会・日本精神神経学会「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド（以後、専門家向けガイドとよぶ）」第17回作成委員会（最終委員会）にて尾崎紀夫委員より「専門家向けガイドは一般公開されるとはいえ、当事者などには難解である。当事者の中には、病気になったことで妊娠をあきらめたという方もいるため、正しい知識の啓発となる当事者・一般向けのガイドが必要であると考える」との発言があり、検討の結果、一般向けのガイドを作成することが決定された。

日本産科婦人科学会、日本精神神経学会の承認を受け、正式に当事者・一般向けガイドの作成が開始となった。

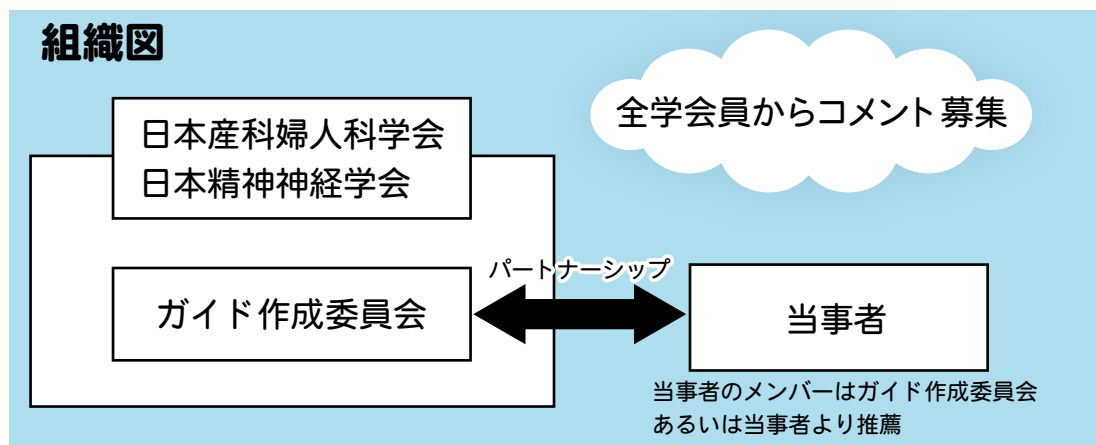
本ガイドの基本理念

公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM 普及推進事業 (Minds) には、患者・市民専門部会が設置されており、同部会による「診療ガイドライン作成への患者市民の参加の基本的な考え方」によると、「多様な患者・市民の価値観・希望をどのように推定するかが、推奨の作成、特にその強さの決定に際して重要な情報になる」ということが強調されている（[「診療ガイドライン作成への患者・市民の参加」の基本的な考え方 | Minds ガイドラインライブラリ \(jc Q hc.or.jp\)](#)）。

そのため、本ガイドでは、日本精神神経学会から本ガイドに関して期待することについて、Google フォームを用いて無記名のコメントを収集した。その結果「周囲の方から妊娠に反対された」「遺伝が心配で妊娠がこわい」「出産後にうつ病になったが、どこに相談すればよいのかわからなかった」などのコメントが多数寄せられた。これらは、間違った知識やスティグマに基づいていると考えられたため、当事者のみならず一般市民が手軽に読んで理解しやすく、当事者が読んで、妊娠・出産・子育てに前向きになれるガイドにすることを原則とした。

本ガイドの作成構成員

本ガイドの基本理念を実現すべく、以下の組織を作った（イメージ図）。



本ガイドの作成方法・手順

本ガイドは、前述の Minds が推奨する「患者市民の参加の基本的な考え方」を念頭に置きつつ作成した。具体的には以下のとおりである。

専門家向けガイド作成時にも議論されたが、精神疾患を合併した、あるいは合併の可能性のある妊産婦の診療に関してのエビデンスは限定的であり、それゆえ専門家向けガイドもガイドラインとはせずに「ガイド」とした。本ガイドもそれを踏襲した。

医学的妥当性を担保するために、その内容については専門家向けガイドに沿ったものにする事とした。ただし、当事者・一般の方の知りたい情報の中には、専門家向けガイドに含まれていないものが一部あり、その中には、ほとんどエビデンスのないものも少なくなかった。そのような場合は、作成委員のコンセンサスを記載した。

形式は、当事者の疑問に委員が回答するクエスチョンとアンサー（Q and A）方式とした。

当事者の意見により、ひとつの Q and A は原則 1 ページ以内に留めることとし、一番重要な A をひとつの文章で表現し、次に重要な A をアドバイスとし、さらに情報を求める方のための説明と一部には参考資料という構成とした。

作成委員間でスコープ（参考資料）を作成した。詳細は、各タイトルの目的、トピック、想定される利用者・利用施設、既存のガイドとの関係（前述のとおり、すべて専門家向けガイドに準ずる）、重要臨床課題、ガイドのカバーする範囲、Q のリストであり、作成委員の間でメール審議しながら決定した。

各 Q and A は、担当作成委員と関連する当事者の作成協力メンバーとで議論を重ねながら作成した。この議論のやりとりの最も多かった Q and A は、スコープ 7（妊産婦と向精神薬）（後述）に関してで、延べ 25 人の当事者の作成協力メンバーから意見をいただき、それに基づく校正は計 11 回行われた。

具体的な手順・日程は以下のとおりである。

- ・ 日本産科婦人科学会・日本精神神経学会「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」第 17 回作成委員会（最終委員会）にて今後の展開として当事者・一般向けのガイドを作成する案が採択（2021/10/2）
- ・ ガイド作成準備委員会発足準備
- ・ 活動内容に関して両学会の承認、倫理審査などの検討（～ 2021/12/20）
- ・ 当事者・一般向けのガイド作成委員会（作成委員会）発足（2021/12/20）
- ・ 日本精神神経学会から当事者への「妊娠・出産に関しての悩み・悩んだこと、周産期の当事者・一般向けガイドに関して期待することについて、Google フォームを用いて無記名のコメントを収集（2021/12/24 ～ 2022/2/28）
- ・ 第 1 回作成委員会にて上記で得られたコメント、今後の方針について検討（2022/1/30）
- ・ 委員間でメール審議を行いながら、当事者（患者本人、家族、支援者等）の中から同じ疾患の方などの意見を代表することのできる協力者（以下当事者とい

- う)の候補者選びと依頼など(2022/2/28までに終了)
- ・ 第1回当事者の意見を聞く会開催(2022/3/6)
 - ・ 第1回作成委員会、第1回当事者の意見を聞く会を参考に、委員間でメール審議を重ね、スコープ案・クエスチョン案(第1案)を確定(2022/5/10)
 - ・ 第2回作成委員会にてスコープ案・クエスチョン案(第1案)などについて検討(2022/5/21)
 - ・ 第2回作成委員会の審議を基に、委員間で審議を重ねスコープ案・クエスチョン案(第2案)を決定(2022/6/20)
 - ・ 第2回当事者の意見を聞く会にてスコープ案・クエスチョン案(第2案)について検討し、スコープ・クエスチョンを決定(ただし今後アンサー案を作成する中で修正することもありえとした)。(2022/7/2)
 - ・ アンサー案(第1案)を決定(2022/9/8)
 - ・ アンサー案作成中に生じた用語などへの疑問について当事者へのアンケートを行った(2022/9/22～2022/10/11)
 - ・ 第3回作成委員会にてアンサー案の検討(2022/10/1)
 - ・ 当事者と作成委員の間でメール審議しながらアンサー案(第2案)を決定(2022/11/23)
 - ・ 当事者の意見を聞く会(第3回)・作成委員会(第4回)を開催(2022/11/23)
 - ・ 当事者の作成協力メンバー全員に全体の原稿をレビューしていただいた(2022/11/23～)
 - ・ 当事者と作成委員の間でメール審議をしながらアンサー案(第3案)を確定(2023/1/24)
 - ・ さらに、当事者の意見を伺いアンサー案(第4案)を確定(2023/2/1)
 - ・ イラストに関しての話し合いを行い(2023/1/31)、制作(2023/1/31～2023/10/4)
 - ・ 日本産科婦人科学会周産期委員会にて審議(2023/2/15～2/20)を受け、ご意見を踏まえ第一修正案作成(2023/2/20)
 - ・ 第一修正案を日本精神神経学会ガイドライン検討委員会にて確認、ご意見を踏まえ第二修正案作成
 - ・ 第二修正案を、日本産科婦人科学会理事会(2023/3/4)、日本精神神経学会理事会(2023/3/3)に提出
 - ・ 全学会員を対象にコメントを募集(2023/4/24～5/8)ただし5/8以降のコメントにも対応
 - ・ 学会員からのコメントへの回答作成(2023/5/11)
 - ・ 最終案作成(2023/5/19)
 - ・ 日本精神神経学会理事会承認(2023/5/20)
 - ・ 5/8以降に学会員から寄せられたコメントへの回答作成(2023/8/2)
 - ・ 日本産科婦人科学会臨時理事会承認(2023/6/3)
 - ・ イラスト作成～挿入、最終調整など(2023/5～9月)

用語について

用語については、当事者・一般向けであることから、なるべく難解なものを避けるようにした。当事者の作成協力メンバーにアンケートを取り、その結果を原則採用した。さらに、実際の作成段階で議論されてきた用語については、当事者の立場を尊重した選択を行った。たとえば「パートナー」「家族」などの言葉は、それらが存在しない方にとっては非常に傷つきやすい言葉であるという指摘があり、できるだけ「周囲の方」などの表現にした。

また、社会的にも偏見、差別、スティグマを助長してノーマライゼーションを阻害し、社会的な予後を不良なものにしている可能性のある医学用語（[第1回「痴呆」に替わる用語に関する資料 \(mhlw.go.jp\)](#)）、に関しては代替え用語を検討した。その際、概念を変えないこと、疾病名、障害の種類のいずれとしても適切に通用すること、不快語、差別語でないこと、かつ、価値中立的に表現するものであることとした。（[日本小児科学会より「奇形」を含む医学用語の置き換えの提案 \(med.or.jp\)](#)）

例えば、「奇形」という用語に関しては、原則以下のように書き換えた。原則というのは、上記原則の範囲で、当事者の作成協力メンバーの意見も取り入れ、より一般的な用語がふさわしいと考えられる個所に関しては、個々に検討した。

anomaly → 先天異常、先天性〇〇異常、異常

deformity → 変形

malformation → 形態異常、形の異常

teratogen → 胎児毒性因子、おなかの赤ちゃんへの影響因子

その他

(参考資料：各章の執筆にあたり事前に作成したスコープ)

スコープ 1

(1) タイトル	当事者に知ってほしい妊娠・出産の知識	
(2) 目的	妊娠・出産・育児は、精神疾患をかかえている女性の心身に対して大きな負担となるライフイベントである。こころの問題をかかえている女性が、妊娠中に起こりうる心身の変化と、それに関連したマイナートラブルへの対処を知っておくことによって、妊娠中のこころの負担を軽減できることが期待できる。精神科と産科、および多職種を含めた連携の様子を具体的に知ることによって、妊娠・育児が支援されていることを感じることができる。また、妊娠から育児期に享受できるソーシャルサポートへのアプローチ法を知っておくことによって、育児に対する不安が軽減できる。	
(3) トピック	・妊娠生活をできるだけ快適にすごしてもらえよう、妊娠・産褥期のマイナートラブルに対する知見も集積されてきた。 ・精神疾患合併妊娠に対する保険収載や助成のほとんどが多職種連携を条件としたものとなっており、連携の重要性は社会的にも認知されてきている。 ・子育て世代包括支援センター・特定妊婦・産後ケア事業などの行政にかかわるキーワード	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。多職種連携については、日本産婦人科医会の周産期メンタルヘルスマニュアルを参考に作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	妊娠中に起こりうる心身の変化について知識をえる
	重要臨床課題 2	妊娠中に起こりうるマイナートラブルに対応できる
	重要臨床課題 3	妊娠・育児期に利用できるソーシャルサポートにスムーズにアプローチできる
	重要臨床課題 4	精神科施設と産科施設の連携について理解することで、スムーズに診療を受けられる
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・妊娠中、とくに妊娠初期に起こりうる心身の変化とマイナートラブルへの対応 ・多職種連携について、助産師や MSW の役割について	
(8) クエスチョン (Q) リスト	1	妊娠中には、おなかが大きくなること以外にどんな体の変化がおこるか？
	2	妊娠中には、どのような体のトラブルがおこりやすくなるか？
	3	妊娠中に起こった体やこころのトラブルは誰にどのように相談すればよいのか？
	4	精神科と産婦人科はどのように連携しているのか？
	5	公共の育児サービスなどはどうすれば利用手続きできるか？
	6	母親が服用している薬の影響を児が受けやすい時期などはあるか？

スコープ2

(1) タイトル	将来の妊娠を考えた生活や精神疾患との向き合い方 (プレコンセプションケア)	
(2) 目的	精神科に通院中あるいは現在は通院していないが治療経験のある女性が、将来的な妊娠を視野に入れた治療やアドバイスを必要としている。本人だけでなく、その配偶者、さらには家族も含めた周囲の方もともに知っておくべきことを、妊娠前に相談する機会がプレコンセプションケアとなる。また、診断はされていない女性も対象としており、計画的な妊娠のプランを立てる中で、自身でメンタルヘルスのチェックを行うことを推奨する。本スコープの目的は、日本では、まだ一般的ではないプレコンセプションケアの考え方を一般の方にも理解しやすいように紹介し、適切なケアへとつなげることである。	
(3) トピック	・妊娠前からの健康管理が、次世代の健康状態および自身のその後の健康状態を改善することが糖尿病などで示されている。 ・妊娠可能年齢に達したすべての女性に、妊娠前から健康チェックおよび生活習慣の改善を含めた積極的介入を実施することが提唱されている。 ・わが国では、「妊娠前にメンタルヘルスを整える」、との意識は未だ浸透しておらず、すべての妊娠可能な年齢の女性とそのパートナーが妊娠前にメンタルヘルスチェックをうけ、必要に応じてケアやカウンセリングをうけられる体制を整備していく必要がある。	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題1	生活習慣の検討（禁煙、禁酒、食生活の改善など）
	重要臨床課題2	妊娠にむけた薬の調整
	重要臨床課題3	遺伝カウンセリングの検討
	重要臨床課題4	出産・育児サポート体制の準備
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・精神疾患を持ちながら妊娠を希望する人と配偶者およびその両親など ・上記に係る地域の支援者など	
(8) クエスチョン (Q) リスト	1	妊娠前に精神科の薬を調整した方がよいか？
	2	子どもに精神疾患が遺伝することはあるか？
	3	精神科に通院している身内（子どもなど）が妊娠を希望している。親・養育者として何かできることはあるか？
	4	精神症状を持ちながらの子育てに不安がある。両親にもサポートは頼みづらい状況。今後の出産・育児について、どんな準備をしたらよいか？
	5	精神科通院中です。妊娠にむけて、自分の生活で気をつけたいことはありますか？
	6	妊娠したら、近くの産科クリニックで出産しても大丈夫でしょうか？
	7	自分の精神疾患のことを産科医にも伝えなくてはいけないのでしょうか？
	8	妊娠することを精神科医に反対されるのではという不安があります。どうしたらいいか。
	9	精神疾患の当事者が不妊治療を受ける場合に注意することはあるか？

スコープ 3

(1) タイトル	妊娠中に出現・発覚した精神症状の対応（うつ状態）	
(2) 目的	周産期では産後うつをはじめ、妊産婦がうつ状態になることが多い。本スコープの目的は、うつ状態がどのような状態か、どのように対処すればよいかを一般の方にも理解しやすいように紹介し、本人・家族に役立つガイドを作成することである。	
(3) トピック	うつ状態の症状 治療（環境調整、薬物療法、精神療法・心理療法、セルフケア、その他の治療、家族の対応・ケア） 医療機関などの相談機関へのかかり方	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	うつ状態の時の症状
	重要臨床課題 2	うつ状態のときに気をつけたいこと
	重要臨床課題 3	うつ状態のときに家族が気をつけたいこと
	重要臨床課題 4	うつ状態のときの精神科受診の留意点
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・精神疾患を持ちながら妊娠を希望する人と配偶者など ・妊娠中に精神症状を呈した人と配偶者など ・精神疾患を合併しながら妊娠された人と配偶者など ・上記に係るコメディカルスタッフ、地域の支援者など	
(8) クエスチョン (Q) リスト	1	うつ状態とはどのようなものか？
	2	妊娠中にうつ状態になったとき、妊産婦自身はどのようなことに気をつければよいか？
	3	妊娠中うつ状態になったときに周囲の方たちが気をつけることはどんなことか？
	4	妊娠中にうつ状態になったときには、精神科を受診したほうがよいか？
	5	妊娠中にうつ状態になった時に、抗うつ薬を飲み始めてもよいか？
	6	産後うつ病に早く気づける方法はあるか？

スコープ 4

(1) タイトル	妊娠中に出現・発覚した精神症状の対応（躁状態と精神病症状）	
(2) 目的	周産期には、躁状態や精神病状態を呈することがありうる。本スコープの目的は、それらがどのような状態か、どのように対処すればよいかを一般の方にも理解しやすいように紹介し、本人・家族に役立つガイドを作成することである。	
(3) トピック	・躁状態は、気分・思考・行動が高揚する ・うつ状態と混じることがある ・精神病症状は、常識的生活とはかけ離れた非現実的な知覚・思考・行動が見られる状態	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	周産期には急性に躁症状を呈したり、双極性障害（双極症）の病勢増悪により躁状態が悪化したりすることがある。
	重要臨床課題 2	周産期には産褥精神病などの急性精神病症状を呈したり、もとの統合失調症などの精神病症状が病勢増悪することがある。
	重要臨床課題 3	本人の治療コンプライアンスが悪いゆえに、周産期に躁状態や精神病状態が悪化することがある。
	重要臨床課題 4	精神科既往のある妊産婦について、本人・家族の躁状態や精神病状態への心理教育は、症状悪化の早期の気づき・早期対応に重要である。
	重要臨床課題 5	一般の妊産婦やその家族に急性の躁状態や精神病状態のことを知っておいてもらうことは、早期発見・早期介入に重要である。
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・精神疾患を持ちながら妊娠を希望する人と配偶者など ・妊娠中に精神症状を呈した人と配偶者など ・精神疾患を合併しながら妊娠された人と配偶者など ・上記に係るコメディカルスタッフ、地域の支援者など	
(8) クエスチョン (Q) リスト	1	周産期におこる躁症状（気分の高揚、活動性の亢進、万能感など）について教えて下さい
	2	周産期におこる精神病症状（著しい興奮、幻覚や妄想、漠然とした著しい不安など）について教えて下さい
	3	妊娠中に躁状態になった時には、どのようなことに気をつければよいのか？
	4	妊娠中、精神病状態の時には、どのようなことに気をつければよいのか？
	5	妊娠中に躁状態、精神病状態になった時にはどのようなサポートを受けられるか？

スコープ 5

(1) タイトル	妊娠中に出現・発覚した精神症状の対応（コミュニケーションが難しい）	
(2) 目的	もともとは発達障害（神経発達症）の一つと考えられている精神疾患の中には、人とのコミュニケーションや他人の感情を理解することに困難を抱えるものがある。しかし、一部の人たちは目立った問題を生じることなく成人するものの、妊娠を機に産科医や支援者たちとのコミュニケーションがうまくいかなくなり、妊娠・出産に大きな不安を抱えることになることもある。また、パーソナリティに障害を持つ方は臨床場面において混乱を招きやすい。妊娠中に、このような障害に気が付き、支援されるための解決策を提示するのが本項も項の目的である。	
(3) トピック	・自閉スペクトラム症では、視線が合わず、会話が続かない。 ・自閉スペクトラム症では自分の気持ちをうまく伝えられない。 ・注意欠陥・多動性障害では、約束を忘れやすく、しゃべりすぎたり、だしぬけに答えたりする。	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	精神科医が産科医療機関とつながっていない
	重要臨床課題 2	精神科医が妊娠しているという理由で診察してくれない
	重要臨床課題 3	産科医に自分の思いを上手に伝えられない
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・精神疾患を持ちながら妊娠を希望する人と配偶者など ・妊娠中に精神症状を呈した人と配偶者など ・精神疾患を合併しながら妊娠された人と配偶者など ・上記に係るコメディカルスタッフ、地域の支援者など	
(8) クエスチョン (Q) リスト	1	自分の困りごとについて医師にどのように伝えたいかわからず、説明も理解できない。どうしたらよいか？
	2	コミュニケーションが難しいことについて産婦人科と精神科の医療機関はどのように連絡しあっているのか？
	3	妊娠中にコミュニケーションが難しいことが分かった時に、どのようなサポートが受けられるか？
	4	妊娠している本人が医師や助産師とコミュニケーションが取れないが、どうしたらよいか？

スコープ 6

(1) タイトル	死にたい気持ちが強いとき	
(2) 目的	日本の周産期死亡の原因の第一位は自殺であることがわかっており、周産期の自殺の予防は母子保健において重要課題である。自殺を防ぐために、自殺念慮への対応が重要である。本スコープの目的は、自殺念慮とそれへの対応について一般の方にも理解しやすいように紹介し、医師や母子保健関係者とともに患者と家族がどのように対応方法を一緒に考えるのに役立つガイドを作成することである。	
(3) トピック	・自殺念慮 ・妊産婦自殺 ・自殺予防 ・ケースマネジメント	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	妊産婦の自殺の危機対応
	重要臨床課題 2	妊産婦の自殺念慮についての心理教育
	重要臨床課題 3	自殺ハイリスクの妊産婦のケースマネジメント介入
	重要臨床課題 4	自ら語られない自殺念慮のあるとき
	重要臨床課題 5	非自殺性自傷
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・精神疾患を持ちながら妊娠を希望する人と配偶者など ・妊娠中に精神症状を呈した人と配偶者など ・精神疾患を合併しながら妊娠された人と配偶者など ・上記に係るコメディカルスタッフ、地域の支援者など	
(8) クエスチョン (Q) リスト	1	死にたい気持ちが強くなったときどうすればよいか？
	2	本人が死にたい気持ちが強いとき、家族はどのように対応すればよいか？
	3	子どもがおなかについて本当に自殺などするか？
	4	死にたい気持ちが強くなったときの相談先はどこか？
	5	死にたくはないけれど自傷行為をしたくてしょうがないときはどうすればよいか？
	6	本人が自傷行為をしているとき、家族はどのように対応すればよいか？

スコープ 7

(1) タイトル	妊産婦と向精神薬	
(2) 目的	日本の医薬品添付文書では精神疾患治療薬のほとんどが妊娠出産、及び授乳に関して要注意或いは禁忌となっているが、海外では一律禁止とはなっていない。一方で、必要な精神科治療薬を服用することは、母子の健康及び安全に寄与するというデータもある。しかし、妊娠、授乳中の服薬に関しては、児への影響が全くないとは言えないため、患者および配偶者、さらには家族も含めた周囲の方の意見が尊重されるべきである。本スコープの目的は、基礎医学的なデータも含め、一般の方にも理解しやすいように紹介し医師とともに患者と家族が服薬に関しての方針を決定するのに役立つガイドを作成することである。	
(3) トピック	・抗精神病薬は、最近非定型抗精神病薬が一般に使用されるようになり、以前に比べて安全性が高くなっている。 ・抗うつ薬は、様々な構造式を持つ薬が開発され、以前のものに比べると安全性が高くなっている ・以前は、炭酸リチウムの催奇形性が高いと言われていたが、最近では、以前の報告より低いことなどが報告されている。 ・睡眠薬に関しては、最近新規の作用機序を持つものが出てきており、通常の安全性は高くなっているものの妊娠出産授乳に関してのデータはほとんどない	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	周産期に精神科治療薬を服用することのリスク・ベネフィット
	重要臨床課題 2	周産期に精神科治療薬を中止することのリスク・ベネフィット
	重要臨床課題 3	日本ではベンゾジアゼピン系薬剤の処方が多いが、周産期においてはどうか？
	重要臨床課題 4	精神科治療薬の母児に対する安全性に関する臨床データは限られているので、それを補う意味で基礎的データが参考にされることがある。
	重要臨床課題 5	日本の医薬品添付文書では従来「やむを得ず投与する場合には授乳は避けること」とされてきたが、母乳のメリットが精神科治療薬のリスクを上回る可能性がある。
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・精神疾患を持ちながら妊娠を希望する人と配偶者など ・妊娠中に精神症状を呈した人と配偶者など ・精神疾患を合併しながら妊娠された人と配偶者など ・上記に係るコメディカルスタッフ、地域の支援者など	
(8) クエスチョン (Q) リスト	1	精神科治療薬を飲みながら妊娠できるか？
	2	妊娠中にどのような抗精神病薬や抗うつ薬を服用すると胎児に影響が出やすいか？
	3	妊娠したので、薬をやめたい（やめさせたい）のですが、大丈夫なのか？
	4	いわゆる安定剤（抗不安薬）や睡眠薬を飲んでいますが、妊娠中に続けてもよいのか？
	5	抗うつ薬、抗精神病薬、気分安定薬を飲みながら母乳を与えることはできるのか？
	6	いわゆる安定剤（抗不安薬）や睡眠薬を飲みながら母乳を与えることはできるのか？

スコープ 8

(1) タイトル	困ったときの相談機関について	
(2) 目的	母子保健における親子の支援は、一つの機関・一職種でできることに限界がある。一方で親子の支援において縦割り行政施策により施設間の連携が困難なことがある。また、当事者にとってもいろいろな機関のサービスを同時に使用することが多い。本スコープの目的は、医療・保健・福祉など様々な機関のリソースを有効に使えるように、一般の方にも理解しやすいように紹介し、医師や母子保健関係者とともに患者と家族がどのように対応すればよいか、一緒に考えるのに役立つガイドを作成することである。	
(3) トピック	・医療・保健・福祉のサービス ・地域資源	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	周産期における、当事者参加を重視した医療・保健・福祉の連携したサポート
	重要臨床課題 2	妊産婦が自身のメンタルヘルスについて知り、必要な際には関係機関に相談できること
	重要臨床課題 3	産科に通院中であるメンタルヘルス不調の妊産婦が、産科医療機関を通して保健機関や精神科医療機関に適宜相談できること
	重要臨床課題 4	児童虐待や養育不全のある、またはそれらのリスクのある妊産婦やその家族が適切なケアを受けられること
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・精神疾患を持ちながら妊娠を希望する人と配偶者など ・妊娠中に精神症状を呈した人と配偶者など ・精神疾患を合併しながら妊娠された人と配偶者など ・上記に係るコメディカルスタッフ、地域の支援者など	
(8) クエスチョン (Q) リスト	1	妊娠中や産後に起きた精神的な不調や悩みなどはどこに相談すればよいか？
	2	子育てで悩んだり、育てる自信がなくなったりしたとき、どこに相談すればよいか？
	3	自分のこころの問題や育児の悩みなどについて、今相談している所とは別の所に相談したいとき、どのようにすればよいか？
	4	産科と精神科で連携してもらうようにするにはどのように伝えればよいか？
	5	妊娠中や出産後に利用できる社会資源には、どのようなものがある、どのようなサービスが受けられるのか？
	6	産前産後に、こころの不調を生じ精神科を受診したいのに予約がすぐ取れないとき、どのようにすればよいか？

スコープ9

(1) タイトル	うつ病	
(2) 目的	もともと女性は男性に比べてうつ病にかかりやすい。さらに周産期には、そのリスクが増大する。周産期に発症する可能性の高い精神疾患としてうつ病はもっとも知られているものである一方、周囲は出産後や子育てで一時的に気分が落ち込んだり疲れやすくなったりするのは当然と考えて医療や支援に結びつきにくい側面もある。この項目では、過去にうつ病になったことのある人、現在うつ病の人が周産期をどのように切り抜けるべきか、周囲が、どのようにうつ病に気が付くべきかなどについての疑問に答える。	
(3) トピック	- 産後うつ病を含めた周産期うつ病の有病率は約15%と高い。 - 多職種連携によって抑うつ症状は低下する - 抗うつ薬を安易に控えるべきではないとされている - 抗うつ薬を安易に中断すべきではない - パロキセチンには先天性心疾患のリスクが指摘されている。 - 認知行動療法・対人関係療法の有効性が示されている	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題1	【うつ病合併妊娠】周産期に改めて当事者・家族にうつ病の疾患教育を行うことは重要であるが、十分にされていない
	重要臨床課題2	【うつ病合併妊娠】妊娠することにより、主にアドヒアランスの低下により中等症以上のうつ病の再発リスクが増加する
	重要臨床課題3	【うつ病合併妊娠】妊娠中に抗うつ薬の内服が可能であるということが当事者・家族に十分に知られていない
	重要臨床課題4	【うつ病合併妊娠】産後に抗うつ薬を内服しながら授乳できるということも知られていない
	重要臨床課題5	【産後うつ】産後うつについて正しい知識（症状や治療など）が十分に普及していない
	重要臨床課題6	【産後うつ】産後うつの相談先が十分に知られていない
	重要臨床課題7	【産後うつ】産後うつは家族も対応に困る
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・うつ病を持ちながら妊娠を希望する人と配偶者など ・妊娠中に精神症状を呈した人と配偶者など ・精神疾患を合併しながら妊娠された人と配偶者など ・上記に係るコメディカルスタッフ、地域の支援者など	
(8) クエスチョン (Q) リスト	1	うつ病とはどのような病気なのか？
	2	妊娠中は、抗うつ薬を止めた方がよいのか？
	3	妊娠中に抗うつ薬を飲み続ける時、注意することは何か？
	4	出産後、うつ病にならない、あるいはももとのうつ病を悪くしないための工夫があるか？
	5	うつ病にかかっているにも出産・子育ては可能か？
	6	産後うつとはどのような病気なのか？
	7	産後うつになりやすい人はどのような人なのか？
	8	産後うつかもしれないと思った時にどこに相談したらいいのか？
	9	産後うつに対してはどのような治療をするのか？
	10	産後うつに対して、周囲の方たちはどのような対応をしたらよいのか？
	11	産後うつはどのくらいで良くなるのか？
	12	抗うつ薬を飲みながら、母乳をあげられるのか？
	13	産後うつになっても子育ては可能なのか？

スコープ 10

(1) タイトル	統合失調症	
(2) 目的	最近の治療の発達により、統合失調症患者の出産が増えてきている。一方で、児への影響を心配して服薬を中断する、妊婦健診を受診しないなどの問題も指摘されている。当事者ご家族などに出産への正しい知識を提供し、安全に治療を継続し、適切に支援を受けていただくために、心配事の疑問に答えるのが本項目の目的である。	
(3) トピック	・統合失調症患者の出産の機会が増えている。 ・妊娠後半に連れて、徐々に服薬を控えたり、妊婦健診の受診率が下がったりする。 ・妊娠中は安易に他剤に変更しないのが原則である。 ・妊娠中、授乳中の抗精神病薬服用にはリスクとベネフィットが知られている。	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	周産期に改めて当事者・家族に統合失調症の疾患教育を行うことは重要であるが、十分にされていない
	重要臨床課題 2	統合失調症の遺伝に関してはセンシティブな内容であるが、臨床でなかなかとりあげられない話題である
	重要臨床課題 3	統合失調症の特性により、妊娠すると妊婦健診にきちんと行けなかったり、セルフケアが十分にできないことにより分娩合併症の増加が危惧される
	重要臨床課題 4	妊娠することにより、主にアドヒアランスの低下により統合失調症の再発リスクが増加する
	重要臨床課題 5	妊娠中に抗精神病薬の内服が可能であるということが医療者・当事者・家族に十分に知られていない
	重要臨床課題 6	産後に抗精神病薬を内服しながら授乳できるということも知られていない
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・統合失調症を持ちながら妊娠を希望する人と配偶者など ・妊娠中に精神症状を呈した人と配偶者など ・精神疾患を合併しながら妊娠された人と配偶者など ・上記に係るコメディカルスタッフ、地域の支援者など	
(8) クエスチョン (Q) リスト	1	統合失調症とはどのような病気なのか？
	2	統合失調症の当事者や周囲の方たちが、妊娠する前に気をつけておくことがあるか？
	3	子どもに統合失調症が遺伝することがあるか？
	4	統合失調症の当事者や周囲の方たちが、妊娠した時や妊娠中に注意すべきことは何か？
	5	妊娠中は、統合失調症の薬を止めた方がよいのか？
	6	妊娠中に統合失調症の薬を飲み続ける時、注意することは何か？
	7	母乳をあげたい。統合失調症の薬を止められるのか？
	8	統合失調症の薬は、子どもの発達に影響があるのか？
	9	出産した後、統合失調症を悪くしないための工夫があるのか？
	10	統合失調症にかかっているにも出産・子育ては可能か？

スコープ 11

(1) タイトル	摂食障害（摂食症）	
(2) 目的	摂食障害（摂食症）は若年女性に有病率が高く、妊産婦にもしばしばみられる。精神科の併存症も多く産後の育児行動にも影響が見られることがある。しかし、一般的に治療に対して非協力的であったり、病気であることを隠していたりすることが多い。このような摂食障害の妊娠に関する注意点を本人と周囲がどのように理解し、母児の安全を保っていくのかについて知ってもらう。	
(3) トピック	・ 摂食に問題のある妊産婦は、摂食障害（摂食症）の有病率よりも高い可能性がある。 ・ 神経性やせ症の回復期、神経性過食症では妊娠の可能性がある ・ 神経性やせ症の患者では、自らの低体重を否認することが少なくなく、そのために精神科を受診すらしていない人がいる。 ・ 神経性過食症は体重が正常のため外見からは診断できないが、嘔吐や下剤乱用による低カリウム血症などがある。 ・ 摂食障害（摂食症）では月経不順を伴うこともあり、予定外の妊娠が多い	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	摂食障害（摂食症）患者も妊娠の可能性がある
	重要臨床課題 2	摂食障害（摂食症）は食行動が安定していても心理的特徴による辛さが残ることがある。また、他の精神疾患との併存率が高い疾患である。
	重要臨床課題 3	治療は生活の規則化、食の規則化が基本である
	重要臨床課題 4	妊娠中の症状の変化、パートナーからの暴力
	重要臨床課題 5	児への影響が懸念される
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・ 摂食障害（摂食症）を持ちながら妊娠を希望する人と配偶者など ・ 妊娠中に精神症状を呈した人と配偶者など ・ 精神疾患を合併しながら妊娠された人と配偶者など ・ 上記に係るコメディカルスタッフ、地域の支援者など	
(8) クエスチョン（Q）リスト	1	摂食障害（摂食症）があるが出産・子育てはできるか？
	2	摂食障害（摂食症）があるので、妊娠・出産後の体重の変化が気になる。
	3	摂食障害（摂食症）の方の体重が安定しているときに気をつけることがあるか？
	4	妊娠中の摂食障害（摂食症）の治療はどのように行われるか？
	5	妊娠中に食行動やパートナーとの係わりが変わることがあるのか？
	6	摂食障害（摂食症）が児へ影響することはあるのか？
	7	妊娠中・出産後の摂食障害（摂食症）に関連した悩みを相談できる場所はありますか？

スコープ 12

(1) タイトル	アルコールや薬物をやめられない	
(2) 目的	妊娠中の物質使用の予防を最優先とすること、予防や治療サービスへのアクセス、物質使用障害の複雑性や多面性に合った包括的なケア、患者の自主性の尊重や差別やスティグマへの対応などについて本スコープで扱い、当事者や家族に理解を促し、親子の心理社会的な問題の一次・二次・三次予防を図る。	
(3) トピック	・アルコール使用症または薬物使用症の症状 ・妊娠中・授乳中のアルコールや薬物使用の影響 ・周産期におけるアルコール使用症または薬物使用症の治療 ・家族に知っておいてもらいたいこと ・アルコールや薬物に暴露された胎児・乳児の発達への影響 ・胎児・乳児への虐待であること（「虐待」という言葉は使わずに、本人を責める内容ではなく、児のためにも現状を自己認識し援助希求してもらえるように図ることを主旨とする）	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	物質使用障害を持つ妊産婦のケアについての包括的原則（予防の最優先、予防や治療サービスへのアクセスの確保、患者の自主性の尊重、包括的なケアの提供、差別やスティグマからの保護）
	重要臨床課題 2	妊娠中の危険 / 有害な物質使用へのスクリーニングと短期介入
	重要臨床課題 3	妊娠中の物質使用障害への心理社会的介入について
	重要臨床課題 4	妊娠中の解毒あるいは断酒・断薬プログラムについて
	重要臨床課題 5	物質依存のある妊産婦の維持 / 再発予防のための薬物療法
	重要臨床課題 6	アルコール依存や薬物依存の母体の授乳について
	重要臨床課題 7	アルコールに曝露された胎児・乳児の発達への影響
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・アルコール依存症（使用症）を持ちながら妊娠を希望する人と配偶者など ・妊娠中に精神症状を呈した人と配偶者など ・精神疾患を合併しながら妊娠された人と配偶者など ・上記に係るコメディカルスタッフ、地域の支援者など	
(8) クエスチョン（Q）リスト	1	周産期にアルコール・違法薬物を使用するとどのような影響があるのか？
	2	周産期にアルコールや薬物の使用をやめられないときどうしたらよいのか？
	3	周産期にアルコールや薬物の使用をやめられないとき、どのような治療があるのか？
	4	アルコールや薬物をやめられない妊産婦の周囲の方たち、はどのように本人に対応すればよいのか？
	5	アルコールや薬物の使用障害と診断されていて、出産・子育ては可能なのか？

スコープ 13

(1) タイトル	パーソナリティ症	
(2) 目的	パーソナリティに障害を持つ方は臨床場面において対立や混乱を招くことが多い。	
(3) トピック	・精神疾患との併存率が高い。 ・本人に病名が告知されていない場合が多い。 ・周産期パーソナリティ症に対しては薬物療法に頼りすぎない ・自傷行為、激しい怒り、分離不安に関連している。	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	パーソナリティ症は、当事者本人は告知されていないことも多く、家族が対応に苦慮していることが多い
	重要臨床課題 2	特にボーダーパーソナリティ症の当事者は、対人関係の不安定さから、医療者、行政などと安定した関係を築きづらい。このため、ケアギバーになる人々が陰性感情を抱くこともままたり、適切な支援体制を構築することが困難である (＊上記を考慮すると、当事者向けというよりは、家族向けのCQにすることがよいのではないか？)
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・パーソナリティ症を持ちながら妊娠を希望する人と配偶者など ・妊娠中に精神症状を呈した人と配偶者など ・精神疾患を合併しながら妊娠された人と配偶者など ・上記に係るコメディカルスタッフ、地域の支援者など	
(8) クエスチョン (Q) リスト	1	パーソナリティ症と診断されている当事者および周囲の方たちが妊娠・出産・子育てで気をつけることは何か？
	2	感情が不安定で激しい怒りが出てしまう。どうしたらいいか？
	3	パーソナリティ症と診断されている方が「あの保健師は嫌いだ」という気持ちからどうしても連絡がとれない場合、どのようにしたらよいのか？
	4	パーソナリティ症を抱えていて、出産・子育ては可能か？
	5	妊娠・出産・子育てをしている時の、パーソナリティ症の治療はどのように行われるのか？

スコープ 14

(1) タイトル	発達障害（神経発達症）	
(2) 目的	発達障害（神経発達症）は生活上の困難さを引き起こす原因となりうる。したがって、周産期にはさらなる困難に直面する可能性がある。	
(3) トピック	- 発達障害（神経発達症）の当事者は自己評価が低く長期間対人的困難を抱えていることが多く、育児困難に陥る可能性が高い。 - 発達障害（神経発達症）の当事者はコミュニケーションに困難を抱えていたり、感覚に過敏であったりするために妊娠・子育てに大きなストレスを抱えやすい。 - 発達障害（神経発達症）の当事者は決断することが苦手である。 - 発達障害（神経発達症）の当事者は、衝動性を伴うことがあり虐待に配慮する必要があることがある。 - 心理社会的介入、薬物療法などで対応する。	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	発達障害（神経発達症）は特性が育児の困難感に直結する
	重要臨床課題 2	抽象的概念の理解が困難のために具体的な指示が必要である
	重要臨床課題 3	
	重要臨床課題 4	
	重要臨床課題 5	
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 - 発達障害（神経発達症）を持ちながら妊娠を希望する人と配偶者など - 妊娠中に精神症状を呈した人と配偶者など - 精神疾患を合併しながら妊娠された人と配偶者など - 上記に係るコメディカルスタッフ、地域の支援者など	
(8) クエスチョン（Q）リスト	1	助産師さんからいろいろ指導されるが、全然頭に入ってこず、パニックになってしまう。
	2	産後、やることがとてもたくさんあって何をすればいいのかわからない
	3	赤ちゃんが泣いている理由がわからない
	4	赤ちゃんにどのような言葉をかけたらよいかわからない
	5	発達障害（神経発達症）の妊産婦を、周囲はどのように支えればよいか？
	6	発達障害（神経発達症）があっても出産・子育ては可能か？

スコープ 15

(1) タイトル	てんかん	
(2) 目的	てんかん患者の妊娠・出産の支援は、正しい情報を提供して患者の不安を減らし、妊娠を考慮した最適な処方することが望まれる。本項目の目的は、正しい情報を一般の方に提供することである。	
(3) トピック	・ てんかんであっても基本的に通常の妊娠・出産は可能である ・ てんかん患者の子がてんかんになる可能性はそれほど高くない。 ・ 妊娠中の発作は胎児にリスクがある。 ・ 抗てんかん薬は、可能な限り早期から調整することが望ましい。 ・ 高用量のバルプロ酸は胎児にリスクがあるものの用量依存的であり、安全な薬もある。 ・ 妊娠中は薬の濃度が低下することがある。 ・ 分娩に関しては、参加と精神科の連携が好ましい。 ・ 授乳に関しても日本の医薬品添付文書においては避けることと記載されているものの、医学的には原則可能である。	
(4) 想定される利用者、利用施設	①患者、配偶者、家族、支援者 ②コメディカルスタッフ、医療従事者など	
(5) 既存ガイドとの関係	本ガイドは、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会が作成した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」をもとに作成する。	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	てんかんという病気と妊娠・出産
	重要臨床課題 2	妊娠中のてんかん発作
	重要臨床課題 3	薬の影響
	重要臨床課題 4	妊娠する前の準備
	重要臨床課題 5	妊娠がわかったら
	重要臨床課題 6	授乳
	重要臨床課題 7	産後の育児について
(7) ガイドがカバーする範囲	カバーする範囲 ・ てんかんを持ちながら妊娠を希望する人と配偶者など ・ 妊娠中にてんかん発作を呈した人と配偶者など ・ てんかんを合併しながら妊娠された人と配偶者など ・ てんかんを合併しながら産後の生活や育児をされている人と配偶者など ・ 上記に係るコメディカルスタッフ、地域の支援者など	
(8) クエスチョン (Q) リスト	1	てんかんが子供に遺伝することはないか？
	2	出産や子育ては可能か？
	3	妊娠中に強いてんかん発作が起こるとどんな危険があるか？
	4	妊娠中にてんかんの薬を飲むと、子どもにどんな影響があるのか？
	5	妊娠中に服用する抗てんかん薬として、どういうものが適しているか？
	6	妊娠に向けて抗てんかん薬の処方を変える場合、どのようにしたらよいのか？
	7	抗てんかん薬を服用しながら妊娠する場合、葉酸と一緒に服用した方がよいのか？
	8	産科の医師とてんかんの医師は、どのように連携するのか？
	9	てんかんの薬を飲みながら母乳をあげられるか？
	10	てんかんの当事者や周囲の方たちは、授乳、沐浴、抱っこするときなど、産後の生活でどんなことに注意すればよいのか？

個人としての利益相反

「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」当事者・家族版作成委員会では、委員長・執筆者一覧掲載者と製薬企業との間の経済的関係につき、以下の基準で過去3年間の利益相反状況の申告を得た。

委員長・筆者一覧掲載者はすべて「こころの不調や病気と妊娠・出産のガイド（一般の方向け）」の内容に関して、関連疾患の医療・医学の専門家として、科学のおよび医学の公正さと妥当性を担保し、周産期メンタルヘルスの診療レベルの向上を旨として編集作業を行った。利益相反の扱いに関しては、日本医学会「診療ガイドライン策定参加資格基準ガイダンス」に従った。

申告された企業は以下の通りである（対象期間は2021年1月1日～2023年12月31日）。企業名は2024年2月現在の名称とした。

委員	①顧問	②株保有・利益	③特許使用料	④講演料	⑤原稿料	⑥研究費	⑦寄附金	⑧寄附講座	⑨その他
鈴木 映二	該当なし	該当なし	該当なし	エーザイ株式会社 大塚製薬株式会社 MSD株式会社	該当なし	該当なし	エーザイ株式会社 持田製薬株式会社	該当なし	該当なし
小谷 友美	すべて該当なし								
佐藤 昌司	すべて該当なし								
下屋 浩一郎	すべて該当なし								
鈴木 俊治	すべて該当なし								
小笠原 一能	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	大日本住友製薬株式会社
尾崎 紀夫	該当なし	該当なし	武田薬品工業株式会社 田辺三菱製薬株式会社	大塚製薬株式会社 エーザイ株式会社 EAファーマ株式会社 武田薬品工業株式会社 住友ファーマ株式会社 ウィアトリス製薬株式会社	該当なし	エーザイ株式会社 大日本住友製薬株式会社 株式会社地球快適化インスティテュート 武田薬品工業株式会社 株式会社リコー 大塚製薬株式会社 住友ファーマ株式会社	大塚製薬株式会社 大日本住友製薬株式会社 株式会社地球快適化インスティテュート エーザイ株式会社 住友ファーマ株式会社 田辺三菱製薬株式会社	該当なし	該当なし
加藤 昌明	すべて該当なし								
菊地 紗耶	該当なし	該当なし	該当なし	住友ファーマ株式会社	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
立花 良之	すべて該当なし								
根本 清貴	該当なし	該当なし	該当なし	大塚製薬株式会社 日本イーライリリー株式会社	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
吉村 公雄	すべて該当なし								
清水 杏里	株式会社ワーカーズ 株式会社メディカルリソース	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
飯田 仁志	該当なし	該当なし	該当なし	ヤンセンファーマ株式会社	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
福本 健太郎	すべて該当なし								

申告事項

- ①企業や営利を目的とした団体の役員、顧問職の有無と報酬額が年間 100 万円を超えている
- ②株の保有と、その株式から得られる利益が年間 100 万円を超えている
- ③企業や営利を目的とした団体から特許権使用料として支払われた報酬が年間 100 万円を超えている
- ④ 1 つの企業や営利を目的とした団体より、会議の出席や講演に対し支払われた報酬が年間 50 万円を超えている
- ⑤ 1 つの企業や営利を目的とした団体がパンフレットなどの執筆に対して支払った原稿料が年間 50 万円を超えている
- ⑥ 1 つの企業や営利を目的とした団体が提供する研究費が年間 100 万円を超えている
- ⑦ 1 つの企業や営利を目的とした団体が提供する奨学（奨励）寄附金が年間 100 万円を超えている
- ⑧企業などが提供する寄附講座に所属し、実際に割り当てられた寄附額が年間 100 万円を超えている
- ⑨その他の報酬（研究とは直接に関係しない旅行など）が年間 5 万円を超えている

組織としての利益相反

日本精神神経学会 企業・法人組織、営利を目的とする団体からの資金提供状況
(対象期間は2021年1月1日～2023年12月31日)

1) 日本精神神経学会への企業・法人組織、営利を目的とする団体からの資金提供状況
①学術総会 企業展示ブース利用料 エーザイ株式会社、NTTコミュニケーションズ株式会社、MSD株式会社、大塚製薬株式会社、小野薬品工業株式会社、株式会社S'UIMIN、住友ファーマ株式会社、第一三共株式会社、大日本住友製薬株式会社、武田薬品工業株式会社、田辺三菱製薬株式会社、帝人ファーマ株式会社、東和薬品株式会社、ノバルティスファーマ株式会社、Meiji Seikaファルマ株式会社、持田製薬株式会社、ヤンセンファーマ株式会社、ルンドベック・ジャパン株式会社 ②学術総会 ブース利用料 株式会社明石書店、大井書店、株式会社ガリバー、株式会社紀伊國屋書店、株式会社九州神陵文庫、株式会社金剛出版、株式会社志学書店、株式会社星和書店、株式会社ニホン・ミック ③学術総会 広告料 株式会社医学書院、ヴィアトリス製薬株式会社、エーザイ株式会社、NTTコミュニケーションズ株式会社、MSD株式会社、大塚製薬株式会社、OBELAB、有限会社科学評論社、科学評論社、株式会社三京房、塩野義製薬株式会社、株式会社スペクトラテック、住友ファーマ株式会社、大日本住友製薬株式会社、株式会社ツムラ、ドクターズ株式会社、株式会社中山書店、日本イーライリリー株式会社、日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社、Meiji Seikaファルマ株式会社、持田製薬株式会社、吉富薬品株式会社、ルンドベック・ジャパン株式会社 ④学会誌 広告 株式会社医学書院、ヴィアトリス製薬株式会社、エーザイ株式会社、大塚製薬株式会社、シスメックス株式会社、住友ファーマ株式会社、大日本住友製薬株式会社、鳥居薬品株式会社、株式会社中山書店、日本イーライリリー株式会社、日本メジフィジックス株式会社、株式会社メディカル・サイエンス・インターナシ、持田製薬株式会社
2) 「こころの不調や病気と妊娠・出産のガイド（一般の方向け）」作成に関連して、資金を提供した企業名
なし

日本産科婦人科学会 企業・法人組織、営利を目的とする団体からの資金提供状況
(対象期間は2021年1月1日～2023年12月31日)

1) 日本産科婦人科学会への企業・法人組織、営利を目的とする団体からの資金提供状況
なし
2) 「こころの不調や病気と妊娠・出産のガイド（一般の方向け）」作成に関連して、資金を提供した企業名
なし

こころの不調や病気と妊娠・出産のガイド 一般の方むけ

監 修 日本精神神経学会・日本産科婦人科学会

編 集 「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」
当事者・家族版作成委員会

発 行 公益社団法人日本精神神経学会 代表人 三村 將

発行日 2024 年 6 月 6 日
2024 年 12 月 19 日改訂

発行者 公益社団法人日本精神神経学会

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台二丁目 3-6 CIRCLES 御茶ノ水 7 階
TEL : 03-6811-7130 E-Mail : info@jspn.or.jp

公益社団法人日本産科婦人科学会

〒104-0031 東京都中央区京橋 2 丁目 2 番 8 号
TEL : 03-5524-6900 E-Mail : nissanfu@jsog.or.jp

制 作 認定特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構（コンボ）

©日本精神神経学会・日本産科婦人科学会 2024