第 42 回日本女性心身医学会学術集会
プログラム・抄録集

平成 25 年 7 月 27 日（土）～28 日（日）

会長：内山　　真

（日本大学医学部精神医学系　主任教授）

会　場：JA 共済ビル　カンファレンスホール
東京都千代田区平河町 2―7―9

会長挨拶

第 42 回日本女性心身医学会学術集会の開催にあたって

第 42 回日本女性心身医学会学術集会　会長
日本大学医学部精神医学系　主任教授
内山　　真

第 42 回日本女性心身医学会学術集会を，例年通り土曜と日曜を使って 2013 年 7 月 27 日～28 日の両日，東京都千代田区平河町の JA 共済ビルカンファレンスホールにおいて開催することになりました．歴史と伝統ある日本女性心身医学会の会長を任ぜられたことは大きな喜びです．

今回，本学術集会は「女性をはぐくむリズムとハーモニー」というテーマを掲げております．女性の各ライフステージでみられる様々な心身の変化は，睡眠覚醒といった一日単位の周期を示すものから，月経周期のような月単位のもの，季節性変化などの年単位のものにいたるまで，多彩なリズムを内包しています．このリズムとライフステージに応じた心身の発達，社会機能のハーモニーを目指すことが女性の健康保持および促進につながるとの考えに基づいてこのテーマを取り上げました．

7 月 27 日（土）には，本学会の成果をより広く一般市民に知っていただくため，市民公開講座「女性とこころとからだの健康」を開催いたします．また，この日には認定研修プログラムである第 17 回日本女性心身医学会研修会も予定されております．28 日（日）には，一般口演の他に，シンポジウム「高齢社会と女性」,「妊娠に関連した心身医学的問題」「女性の心の痛みとストレスの関係」，教育講演として「妊婦・授乳婦に対する向精神薬の使い方」,「KAMPO を女性に活かす」を用意いたしました．ワークショップとして「女性を取り巻く社会的問題」「女性のうつ病と子育て」を取り上げました．

多くの分野の会員からなる本学会の学際性を背景に，会員諸氏の活発なご意見や励ましのおかげで，女性心身医学の分野を広く展望できるようなプログラムができたと思っております．本当に感謝いたします．

多数の皆様のご参加をお待ちしておりますとともに，本学術集会が会員それぞれの経験と知識を，分野を超えて共有する場となることを期待しております．

第 42 回日本女性心身医学会学術集会

会　期：2013 年（平成 25 年）7 月 27 日（土）～28 日（日）
会　場：JA 共済ビル　カンファレンスホール　TEL : 03-3265-8716
〒102-0093　東京都千代田区平河町 2-7-9
テーマ：『女性をはぐくむリズムとハーモニー』

第 1 日目　7 月 27 日（土）

市民公開講座

市民公開講座/14 : 00～16 : 00　A 会場
女性とこころとからだの健康

座長　医療法人社団蘇生会　本庄　英雄
日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野　山本　樹生

演者　大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科　甲村　弘子
「月経と女性の健康」

演者　東京歯科大学市川総合病院産婦人科　髙松　潔
「更年期はこころと身体の曲がり角？―華麗なる加齢のために―」

演者　日本大学医学部精神医学系　内山　真
「こころとからだとよい眠り」

共催　武田薬品工業株式会社

認定研修プログラム

第 17 回日本女性心身医学会研修会/16 : 00～19 : 00　B 会場

座長　東京医科歯科大学女性健康医学講座　寺内　公一
演者　大阪市立大学大学院医学研究科総合医学教育学　森村　美奈
「女性の慢性骨盤痛 Chronic Pelvic Pain―非器質性疾患を中心に―」

座長　東京女子医科大学精神医学教室　内出　容子
演者　国際医療福祉大学三田病院精神科　平島奈津子
「うつと不安に対する向精神薬の使い方とやめ方」

座長　東邦大学心療内科　端詰　勝敬
演者　東急病院心療内科　伊藤　克人
「森田療法」

第 2 日目　7 月 28 日（日）

教育講演

教育講演/11 : 20〜12 : 10　A 会場
座長　東京女子医科大学精神医学教室　石郷岡　純
演者　東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野　松島　英介
「妊婦・授乳婦に対する向精神薬の使い方」

シンポジウム

シンポジウム 1/9 : 20〜11 : 20　A 会場
高齢社会と女性
座長　大阪市立大学大学院医学研究科産科婦人科学　森村　美奈
日本大学医学部精神医学系　金野　倫子

S1-1　大阪市立大学大学院医学研究科産科婦人科学　森村　美奈
「閉経期からのセクシュアリティー」
S1-2　小牧市民病院泌尿器科　吉川　羊子
「高齢女性の排尿ケアの諸問題」
S1-3　東京都健康長寿医療センター研究所　井藤　佳恵
「女性と老い，認知症」
S1-4　日本大学医学部精神医学系　金野　倫子
「うつ・リズム・女性」

シンポジウム 2/13 : 50〜15 : 50　A 会場
妊娠に関連した心身医学的問題
座長　獨協医科大学医学部産科婦人科学教室　望月　善子
東邦大学看護学部・家族生殖看護学　齋藤　益子

S2-1　慶應義塾大学医学部産婦人科　各務　真紀
「不育症患者夫婦のメンタルヘルス」
S2-2　東京医科歯科大学生命倫理研究センター　小笹　由香
「出生前診断をめぐる妊婦・家族・医療者・社会が向き合ういのちの課題」
S2-3　朝日新聞出版　週刊朝日副編集長　高橋美佐子
「妊娠への思い〜不妊治療に失敗した体験と取材を通じて」

シンポジウム 3/15 : 35〜16 : 55　B 会場
女性の心の痛みとストレスの関係
座長　日本大学医学部心療内科　村上　正人
牧野クリニック　牧野真理子

S3-1　東京医科歯科大学大学院歯科心身医学分野　豊福　明
「顎関節症の女性心身医学的問題」
S3-2　日本大学医学部心療内科　村上　正人
「女性の線維筋痛症と病態の多様性」
S3-3　関東労災病院勤労者筋・骨格系疾患研究センター　松平　浩
「腰痛と肩こり」

S3-4　演者　東邦大学心療内科　端詰　勝敬
「女性と頭痛」
S3-5　演者　牧野クリニック　牧野真理子
「疼痛性障害」

ワークショップ

ワークショップ 1/17 : 00〜18 : 20　A 会場
女性を取り巻く社会的問題
座長　赤松レディスクリニック　赤松　達也
国際医療福祉大学三田病院精神科　平島奈津子

W1-1　ジャーナリスト　白河　桃子
「婚活，妊活…現代女性たちのライフコースにおけるストレス」
W1-2　武蔵野大学人間科学部　小西　聖子
「女性における暴力被害体験の影響―様々な年代における被害体験と影響―」

ワークショップ 2/17 : 00〜18 : 20　B 会場
女性のうつ病と子育て
座長　東京女子医科大学附属女性生涯健康センター　加茂登志子
日本大学医学部精神医学系　高橋　栄

W2-1　東京女子医科大学附属女性生涯健康センター　加茂登志子
「ドメスティック・バイオレンス被害女性の子育ての悩みをサポートする」
W2-2　東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野　上別府圭子
「産後うつ病/うつ病を患った女性と子育て」

共催セミナー

スポンサードレクチャー/16 : 00〜16 : 50　A 会場
座長　防衛医科大学校産科婦人科学講座　古谷　健一
演者　日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野　矢久保修嗣
「KAMPO を女性に活かす」
共催　株式会社ツムラ

モーニングセミナー/8 : 30〜9 : 15　A 会場
座長　国際医療福祉大学三田病院精神科　平島奈津子
演者　杏林大学医学部精神神経科学教室　中島　亨
「女性の不眠とうつ」
共催　MSD 株式会社

ランチョンセミナー 1/12 : 20〜13 : 10　A 会場
座長　東邦大学医学部心身医学講座　坪井　康次
演者　東京厚生年金病院　精神科・心療内科　大坪　天平
「うつ病を立体的に理解する」
共催　持田製薬株式会社，吉富薬品株式会社

ランチョンセミナー 2/12 : 20〜13 : 10　B 会場
座長　精神・神経科学振興財団　大川　匡子
演者　石金病院　香坂　雅子
「女性の睡眠障害に対する治療戦略」
共催　エーザイ株式会社

学術集会参加費
会　員：8,000 円
非会員：10,000 円
初期研修医・学生は無料ですが，身分証または学生証を提示してください

第 17 回日本女性心身医学会研修会：
会　員：2,000 円
非会員：5,000 円
（ポイントは会員のみに付与されます）

懇親会：3,000 円

関連会議日程（1）理事会
日　時：7 月 27 日（土）13 : 00〜14 : 00
場　所：JA 共済ビルカンファレンスホール　B 会場
（2）評議員会
日　時：7 月 28 日（日）8 : 00〜8 : 30
場　所：JA 共済ビルカンファレンスホール　B 会場
（3）社員総会
日　時：7 月 28 日（日）13 : 15〜13 : 45
場　所：JA 共済ビルカンファレンスホール　A 会場

第42回日本女性心身医学会学術集会　日程表

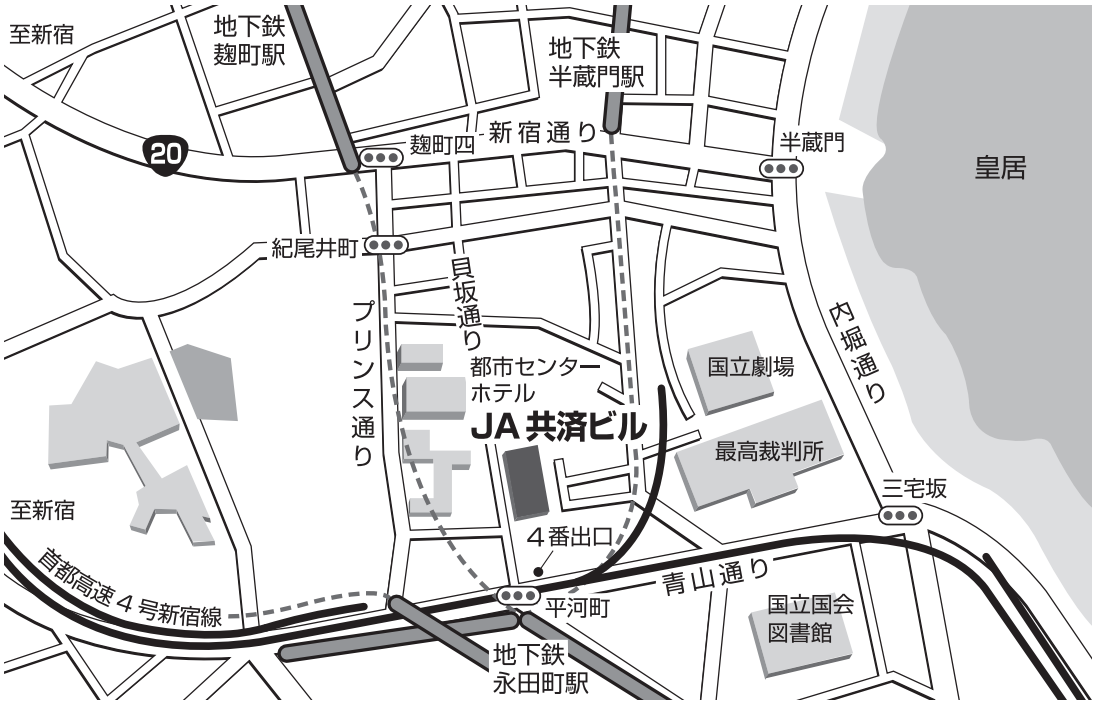
	7月27日（土） JA共済ビル　1F　カンファレンスホール	
	A会場	B会場
12:30		12:30～ 受　付（理 事 会）
13:00	13:00～14:00 受　付	13:00～14:00 理 事 会
14:00	14:00～16:00 **市民公開講座** 座長：本庄　英雄 山本　樹生 「月経と女性の健康」 甲村　弘子 「更年期はこころと身体の曲がり角? - 華麗なる加齢のために - 」 髙松　潔 「こころとからだとよい眠り」 内山　真 共催：武田薬品工業株式会社	
15:00		15:00～ 受　付
16:00		16:00～19:00 **認定研修プログラム** （第17回日本女性心身医学会研修会） 「女性の慢性骨盤Chronic Pelvic Pain - 非器質性疾患を中心に 」 座長：寺内　公一 演者：森村　美奈 「うつと不安に対する向精神薬の 使い方とやめ方」 座長：内出　容子 演者：平島奈津子 「森田療法」 座長：端詰　勝敬 演者：伊藤　克人
17:00		
18:00		
19:00		懇 親 会 **3F　みどり食堂**
20:00		

7月28日（日）

JA共済ビル　1F　カンファレンスホール

	A 会 場	B 会 場
8:00		8:00～8:30 **評 議 員 会**
9:00	8:30～9:15　**モーニングセミナー** 「女性の不眠とうつ」 座長: 平島奈津子　演者 :中島　亨 共催 : MSD株式会社	
	開 会 の 辞	
10:00	9:20～11:20 **シンポジウム1** 「高齢社会と女性」 座長 : 森村　美奈 金野　倫子 シンポジスト : S1-1　森村　美奈 S1-2　吉川　羊子 S1-3　井藤　佳恵 S1-4　金野　倫子	9:20～9:55　**（A1～5）一般演題A** 「優秀演題賞候補」　座長 : 相良　洋子、久保田俊郎 9:55～10:16　**（B1～3）一般演題B** 「月経関連障害１」　座長 : 廣瀬　一浩 10:16～10:37　**（C1～3）一般演題C** 「月経関連障害２」　座長 : 大川　玲子 10:37～10:58　**（D1～3）一般演題D** 「 不 安 障 害 」　座長 : 中澤　直子
11:00		10:58～11:19　**（E1～3）一般演題E** 「 心　身　症 」　座長 : 菊地　裕絵
12:00	11:20～12:10 **教育講演** 「妊婦・授乳婦に対する向精神薬の使い方」 座長 : 石郷岡純　演者 : 松島　英介	11:19～11:40　**（F1～3）一般演題F** 「 健 康 づくり１」　座長 : 高橋　眞理 11:40～12:08　**（G1～4）一般演題G** 「 健 康 づくり２」　座長 : 可世木久幸
13:00	12:20～13:10 **ランチョンセミナー1** 「うつ病を立体的に理解する」 座長 : 坪井　康次　演者 : 大坪　天平 共催 : 持田製薬株式会社，吉富薬品株式会社	12:20～13:10 **ランチョンセミナー2** 「女性の睡眠障害に対する治療戦略」 座長 : 大川　匡子　演者 : 香坂　雅子 共催 : エーザイ株式会社
	13:15～13:45 **総　会**	
14:00	13:50～15:50 **シンポジウム2** 「妊娠に関連した心身医学的問題」 座長 : 望月　善子 齋藤　益子 シンポジスト : S2-1　各務　真紀 S2-2　小笹　由香 S2-3　高橋美佐子	13:50～14:11　**（H1～3）一般演題H** 「 摂食障害１」　座長 : 稲山真由美 14:11～14:39　**（I1～4）一般演題 I** 「 摂食障害2 」　座長 : 林　雅敏 14:39～15:07　**（J1～4）一般演題J** 「 更　年　期 」　座長 : 大藏　健義
15:00		15:07～15:35　**（K1～4）一般演題K** 「ﾊﾟｰｿﾅﾘﾃｨ障害」　座長 : 渡邊　登 15:35～16:55 **シンポジウム3** 「女性の心の痛みとストレスの関係」 座長 : 村上　正人、牧野真理子 シンポジスト : S3-1　豊福　明　S3-2　村上　正人 S3-3　松平　浩　S3-4　端詰　勝敬 S3-5　牧野真理子
16:00	16:00～16:50　**スポンサードレクチャー** 「KAMPOを女性に活かす」 座長 : 古谷　健一　演者 : 矢久保修嗣 共催 : 株式会社ツムラ	
17:00	17:00～18:20 **ワークショップ1** 「女性を取り巻く社会的問題」 座長 : 赤松　達也 平島奈津子 W1-1　白河　桃子 W1-2　小西　聖子	17:00～18:20 **ワークショップ2** 「女性のうつ病と子育て」 座長 : 加茂登志子 高橋　栄 W2-1　加茂登志子 W2-2　上別府圭子
18:00	**閉会の辞（表彰式）**	

会場への交通案内図



■ **電車でお越しの場合**

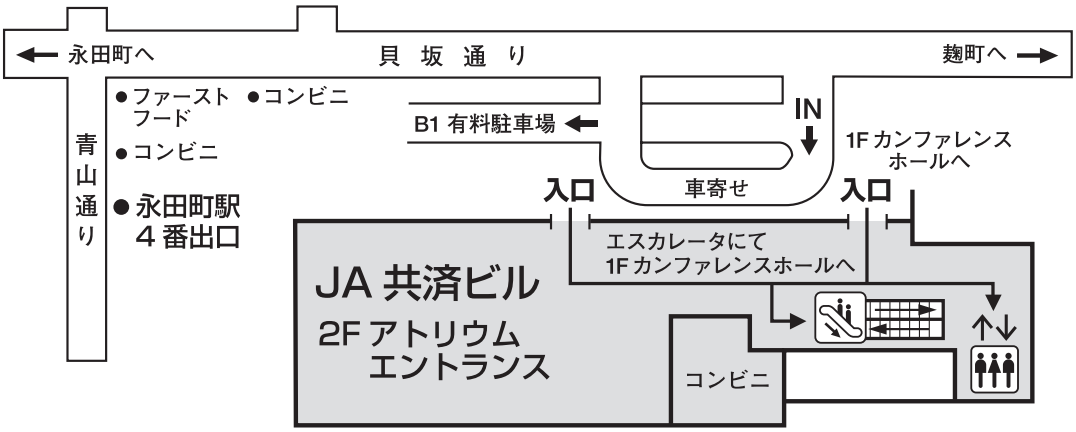
● 東京メトロ有楽町線･半蔵門線、南北線「永田町駅」4 番出口より徒歩 2 分

■ **お車でお越しの場合**

首都高速、霞ケ関出口より 5 分〔駐車場〕案内

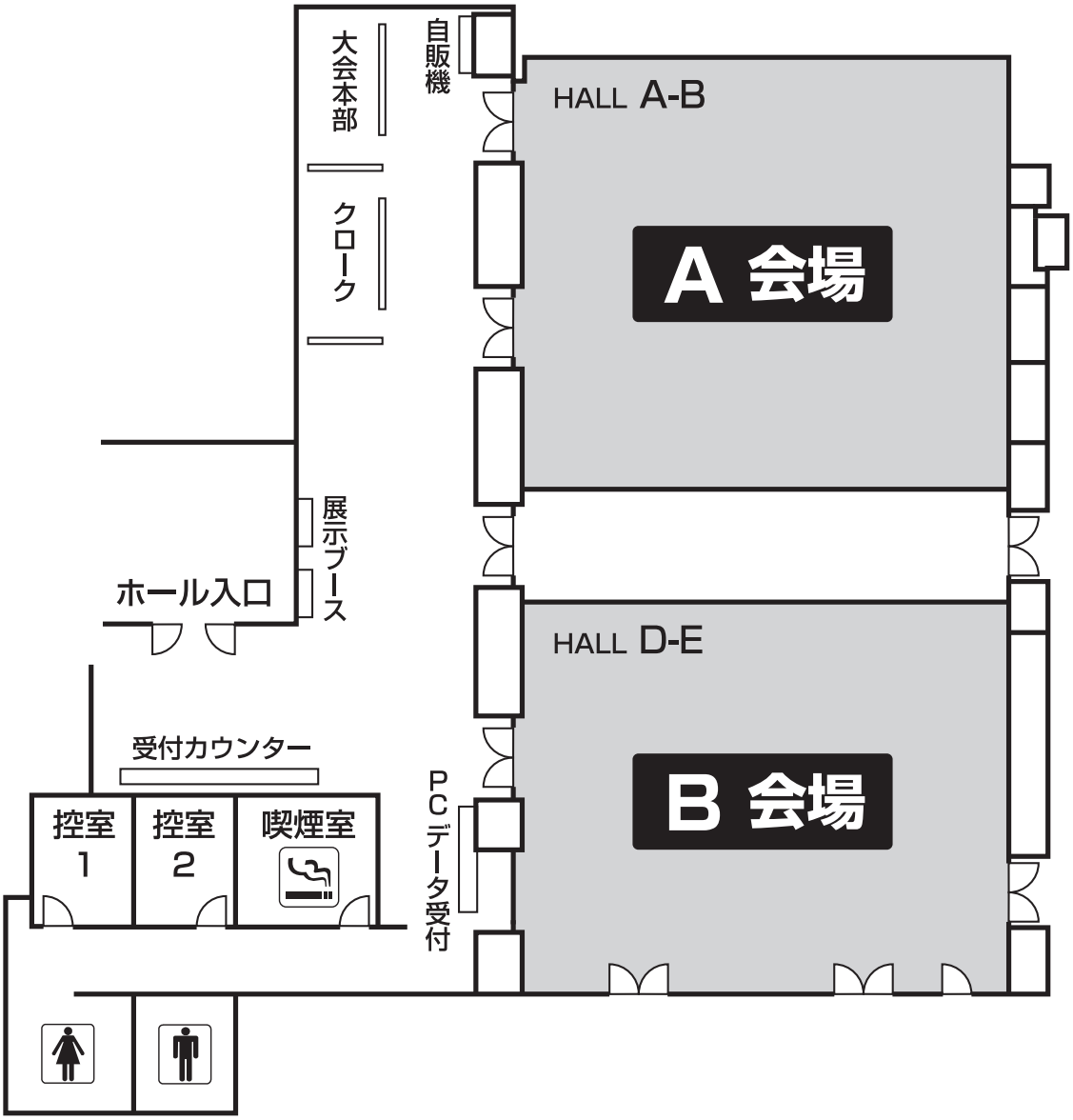
■ **羽田空港からお越しの場合**

羽田空港から東京モノレールで「浜松町駅」下車
「浜松町駅」にて JR 山手線にのりかえ「有楽町駅」へ
「有楽町駅」にて東京メトロ有楽町線にのりかえ「永田町駅」、
4 番出口より徒歩 2 分



会場案内図

JA 共済ビル　カンファレンスホール



お知らせ

I. 学会に参加される方へ

1. 学会参加受付は，7 月 27 日（土）12 時 30 分より，7 月 28 日（日）8 時 00 分より行います.
2. 7 月 27 日（土）に学術集会プログラムの一部として，第 17 回日本女性心身医学会研修会を JA 共済ビルカンファレンスホール B 会場にて開催いたします．日本女性心身医学会認定制度の 5 ポイントの取得が可能となります.
3. 参加費は次のとおりです.

学術集会参加費
会　員：8,000 円
非会員：10,000 円
初期研修医・学生は無料ですが，身分証または学生証を提示してください.

第 17 回日本女性心身医学会研修会
会　員：2,000 円
非会員：5,000 円

懇親会：3,000 円

4. 参加費と引き換えに領収書兼用の参加証（名札）をお渡しします．名札に所属・氏名をご記入のうえ，会場では必ず装着をお願いいたします.
5. 会員以外の方も当日参加できます．参加費をお支払いのうえ，会場内では必ず名札を装着してください.
6. 演者は，日本女性心身医学会会員に限ります．当日学会への入会も受け付けます（学会入会費 5,000 円＋平成 25 年度の年会費 8,000 円，計 13,000 円が別途必要です.）
7. プログラム・抄録集（別刷）は登録受付にて 1000 円にて用意いたします.
8. 日本産科婦人科学会会員には，日本産科婦人科学会研修出席証明シール・日本産科婦人科医会研修参加証が発行されます．受付でご記帳の後，参加証持参の上，お受け取り下さい.
9. お車でお越しの場合は JA 共済ビルの駐車場をご利用になれますが，駐車料金については，利用者ご自身での負担をお願いいたします.

II. 座長の方へ

1. 座長は担当の口演開始 10 分前までに，各会場で進行係へ座長受付をすませ，次座長席にご着席下さい.
2. 時間通りに進行されますようお願いいたします.

III. 演者の方へ

＜教育講演，スポンサードレクチャー・ランチョンセミナーの演者の先生へ＞
座長によるご紹介を含み，50 分のご講演です.

＜モーニングセミナーの演者の先生へ＞
座長によるご紹介を含み，45 分のご講演です.

＜シンポジウムの演者の先生へ＞
個別に連絡いたします.

＜ワークショップの演者の先生へ＞
個別に連絡いたします.

＜一般演題の演者の先生へ＞

発表時間は各７分（発表５分＋質疑応答２分）です．

＜研修会の演者の先生へ＞

司会によるご紹介を含み，60 分のご講演です．

1. 本学術集会は全て口演発表となります．口演時間は厳守してください．
2. 発表方法に関しまして
   (1) 発表形式は PC 発表です．スライドやビデオは使用できませんので，ご注意ください．
   (2) 会場へは，1．USB メモリ，2．CD-R，3．PC 本体，の以上 1～3 のうち，いずれかの形式で発表データをお持ち込みください．
   (3) 口演開始 30 分前までに PC 受付にて発表データの試写と受付を済ませてください．PC 持ち込みの方も，30 分前までに PC 受付へお越しください．
   (4) PC 受付のパソコンは台数が限られております．受付パソコンを独占しての長時間のデータ修正はご遠慮願います．データ修正等は事前に済ませてから会場へお越しください．
3. USB メモリ，または CD-R（RW 不可）をお持ち込みの方への注意事項
   (1) ソフトは以下のものをご使用ください．
      ・OS は Windows XP，Vista，Windows7
      ・アプリケーションは Windows 版 Power Point 2003/2007/2010
      ※Macintosh をご使用の方は，ご自身の PC をお持ち込みください．
      ※動画ファイルをご使用の方は，ご自身の PC をお持ち込みください．
      ※データの容量は最大で 512MB までとさせていただきます．
   (2) フォントは OS 標準のもの（MSP ゴシック，MSP 明朝，Times New Roman など）のみご使用ください．
   (3) 会場スピーカーに音声は流れません．
   (4) 画面の解像度は XGA（1024×768）でお願いいたします．
   (5) CD-R（RW 不可）への書き込みは，ISO9660 方式をご使用ください．
      ※パケット方式ですと，会場 PC で読み込めない恐れがあります．
   (6) 事前に最新のウィルスチェック駆除ソフトでチェックを行ってください．
   (7) 当日はご自身で演題上のマウス・キーボードを操作していただきます．
4. ノート PC をお持ち込みの方への注意事項
   (1) バックアップとして，必ずメディアもご持参ください．
   (2) 会場スピーカーに音声は流れません．
   (3) 画面の解像度は XGA（1024×768）でお願いいたします．
   (4) PC 受付の液晶モニター（D-Sub15 ピンタイプ）に接続し，映像の出力チェックを行ってください．
      ※PC の種類や OS によって，出力設定方法が異なります．
      ※一部のノートパソコンでは，本体付属（別売り）のコネクターが必要な場合がありますので，必ずお持ちください．
   (5) スクリーンセーバー，省電力設定は事前に解除願います．
   (6) コンセント用電源アダプタを必ずご持参ください．
      ※内蔵バッテリー駆動ですと発表中に映像が切れる恐れがあります．
   (7) 演題上にセットされているマウス・キーボードをご自身で操作いただきます．
   (8) 終了後，降壇した際に PC をオペレーター席でお受け取りください．

IV. 質疑応答について

1. 討論希望者は座長の指名により所属，氏名を述べたのち，要領よく討論してください.
2. 討論スライドの使用は出来ません.

日本女性心身医学会認定制度について

女性心身医学の分野で活躍する者を認定することにより，質の向上と斬学の推進を図るために平成 22 年 8 月に発足いたしました.

下記条件が整えば，書類審査のみで認定いたします.

①会員歴 3 年以上，かつ会費を完納していること.

②入会後の本会の定める認定ポイント 40 ポイント以上取得し，かつ本会の学術集会，研修会の認定参加ポイントを各 2 回以上取得していること.
（認定ポイントは，平成 22 年 8 月以降が対象です.）

③評議員以上の役員 1 名の推薦.

今回の学術集会において，下記のポイントが取得いただけます.

・学術集会参加　10 ポイント
・研修会参加　5 ポイント
・筆頭演者としての発表　5 ポイント

申請の際，参加証明書が必要となりますので，参加証（コピーでも可）は，忘れずに保管ください．なお，詳細につきましては，巻末の認定制度規則にてご確認ください.

プログラム

7月27日（土）
― A会場 ―

【14 : 00～16 : 00】市民公開講座
女性とこころとからだの健康
　座長　本庄　英雄（医療法人社団蘇生会）
　　山本　樹生（日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野）
月経と女性の健康
　演者　甲村　弘子（大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科）
更年期はこころと身体の曲がり角？―華麗なる加齢のために―
　演者　髙松　　潔（東京歯科大学市川総合病院　産婦人科）
こころとからだとよい眠り
　演者　内山　　真（日本大学医学部精神医学系）

　共催　武田薬品工業株式会社

7月27日（土）
― B会場 ―

【16 : 00～19 : 00】認定研修プログラム（第17回日本女性心身医学会研修会）
女性の慢性骨盤痛 Chronic Pelvic Pain―非器質性疾患を中心に―
　座長　寺内　公一（東京医科歯科大学女性健康医学講座）
　演者　森村　美奈（大阪市立大学大学院医学研究科総合医学教育学）
うつと不安に対する向精神薬の使い方とやめ方
　座長　内出　容子（東京女子医科大学精神医学教室）
　演者　平島奈津子（国際医療福祉大学三田病院　精神科）
森田療法
　座長　端詰　勝敬（東邦大学心療内科）
　演者　伊藤　克人（東急病院　心療内科）

7月28日（日）
― A会場 ―

【8 : 30〜9 : 15】モーニングセミナー
女性の不眠とうつ
　座長　平島奈津子（国際医療福祉大学三田病院　精神科）
　演者　中島　　亨（杏林大学医学部精神神経科学教室）
　共催　MSD株式会社

【9 : 20〜11 : 20】シンポジウム1
テーマ：高齢社会と女性
　座長　森村　美奈（大阪市立大学大学院医学研究科産科婦人科学）
　　金野　倫子（日本大学医学部精神医学系）
S1-1.　閉経期からのセクシュアリティー
　大阪市立大学大学院医学研究科産科婦人科学
　　森村　美奈
S1-2.　高齢女性の排尿ケアの諸問題
　小牧市民病院　泌尿器科　　吉川　羊子
S1-3.　女性と老い，認知症
　東京都健康長寿医療センター研究所　　井藤　佳恵
S1-4.　うつ・リズム・女性
　日本大学医学部精神医学系　　金野　倫子

【11 : 20〜12 : 10】教育講演
妊婦・授乳婦に対する向精神薬の使い方
　座長　石郷岡　純（東京女子医科大学精神医学教室）
　演者　松島　英介（東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野）

【12 : 20〜13 : 10】ランチョンセミナー1
うつ病を立体的に理解する
　座長　坪井　康次（東邦大学医学部心身医学講座）
　演者　大坪　天平（東京厚生年金病院　精神科・心療内科）
　共催　持田製薬株式会社，吉富薬品株式会社

【13 : 15〜13 : 45】総会

【13 : 50〜15 : 50】シンポジウム2
テーマ：妊娠に関連した心身医学的問題
　座長　望月　善子（獨協医科大学医学部産科婦人科学教室）
　　齋藤　益子（東邦大学看護学部・家族生殖看護学）

S2-1.　不育症患者夫婦のメンタルヘルス
　　慶應義塾大学医学部産婦人科　　各務　真紀
S2-2.　出生前診断をめぐる妊婦・家族・医療者・社会が向きあういのちの問題
　　東京医科歯科大学生命倫理研究センター　　小笹　由香
S2-3.　妊娠への思い～不妊治療に失敗した体験と取材を通じて
　　朝日新聞出版　週刊朝日副編集長　　高橋美佐子

【16 : 00～16 : 50】スポンサードレクチャー
KAMPO を女性に活かす
　座長　古谷　健一（防衛医科大学校産科婦人科学講座）
　演者　矢久保修嗣（日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野）
　共催　株式会社ツムラ

【17 : 00～18 : 20】ワークショップ 1
テーマ：女性を取り巻く社会的問題
　座長　赤松　達也（赤松レディスクリニック）
　　平島奈津子（国際医療福祉大学三田病院　精神科）
WI-1.　婚活・妊活…現代女性たちのライフコースにおけるストレス
　　ジャーナリスト　　白河　桃子
WI-2.　女性における暴力被害体験の影響―様々な年代における被害体験と影響―
　　武蔵野大学人間科学部　　小西　聖子

7月28日（日）
― B会場 ―

【9 : 20～9 : 55】一般演題A：優秀演題賞候補
座長　相良　洋子（さがらレディスクリニック）
久保田俊郎（東京医科歯科大学大学院生殖機能協関学）

A-1.　女性アスリートにおけるPMS・PMDDに関する調査研究
近畿大学東洋医学研究所　井本　蓉子

A-2.　産褥期に母親が抱える不安
東邦大学看護学部看護学科　高橋　愛美

A-3.　中高年女性の頻尿と精神症状との関連について
東京医科歯科大学女性健康医学講座　寺内　公一

A-4.　被災地で子育てをする母親に対する研修のあり方とその効果
社団法人母子保健推進会議　鑓溝　和子

A-5.　月経前不快気分障害に関連する要因―女子学生への質問紙調査から
日本大学医学部精神医学系　横瀬　宏美

【9 : 55～10 : 16】一般演題B：月経関連障害1
座長　廣瀬　一浩（千葉西総合病院　産婦人科）

B-1.　精神科・心療内科と婦人科の併診が有効だったPME（premenstrual exacerbation）の9症例
京都大学医学部附属病院産科婦人科　江川　美保

B-2.　躁うつ病として治療されていた月経前症候群（PMS）の一例
関西医科大学附属滝井病院　金森　千春

B-3.　月経異常のために婦人科を受診した20歳代前半の女性の体験
トヨタ記念病院　宮腰　真衣

【10 : 16～10 : 37】一般演題C：月経関連障害2
座長　大川　玲子（国立病院機構千葉医療センター　産婦人科）

C-1.　月経前に精神症状の悪化がみられる女性統合失調症症例への対応
日本大学医学部精神医学系精神医学分野　恩田　優子

C-2.　若年女性における月経に関する保健行動に影響する要因
熊本大学保健学教育部　甲斐村美智子

C-3.　「すこやか外来」を受診する患者層と月経関連疾患
小阪産病院　針田　伸子

【10 : 37～10 : 58】一般演題D：不安障害
座長　中澤　直子（東京厚生年金病院　産婦人科）

D-1.　入院環境が発作の誘因となったパニック障害合併妊娠の一例
東邦大学心療内科　大橋花菜子

D-2.　抗不安薬やSSRIの服用に抵抗を示す女性の社交不安障害おける漢方治療の有用
医療法人山口病院（川越）　奥平　智之

D-3.　抗うつ薬は人間関係を変える
東京共済病院婦人科　栗下　昌弘

【10 : 58～11 : 19】一般演題Ｅ：心身症
座長　菊地　裕絵（国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所　心身医学研究部）
E-1.　皮膚症状に対して十味敗毒湯が著効しうつ病も軽快に向った女性の一例
医療法人山口病院（川越）　黒澤　結佳
E-2.　産婦人科領域における心身医学的課題
～駿河台日本大学病院産婦人科心身症外来の取り組みから～
駿河台日本大学病院産婦人科　平　陽一
E-3.　卵巣癌術後にイレウス様症状を呈し，アルプラゾラムが著効した心因性嘔吐の一例
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部産科婦人科
谷　杏奈

【11 : 19～11 : 40】一般演題Ｆ：健康づくり１
座長　高橋　眞理（北里大学看護学部）
F-1.　低温期/高温期を色分けした新しい基礎体温グラフと，月経周期の評価方法
キューオーエル株式会社　北沢　真澄
F-2.　東日本大震災による周産期医療従事者のストレス症状―家族形態，被災状況，勤務状況との関連―
東北大学医学部保健学科看護学専攻　近藤　美佳子
F-3.　乳がん患者の Comfort（安楽）ケアモデルの構築
日本赤十字秋田看護大学　谷地和加子

【11 : 40～12 : 08】一般演題Ｇ：健康づくり２
座長　可世木久幸（社会医療法人社団花と森の東京病院）
G-1.　妊婦水泳を実施した女性の出産に向けた気持ちの変化―水泳入会時と退会時の比較―
日本保健医療大学　木村　好秀
G-2.　カンガルーケアが女性に及ぼす生理・心理的影響
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
福嶋　彩花
G-3.　女性会社員における自律神経活動と不定愁訴との関連
摂南大学　藤林　真美
G-4.　一般成人における不眠症状と性差について
日本大学医学部精神医学系　降籏　隆二

【12 : 20～13 : 10】ランチョンセミナー２
演題：女性の睡眠障害に対する治療戦略
座長　大川　匡子（精神・神経科学振興財団）
演者　香坂　雅子（石金病院）
共催　エーザイ株式会社

【13 : 50～14 : 11】一般演題 H：摂食障害 1

座長　穐山真由美（日本大学医学部精神医学系）

H-1.　当外来に婦人科症状を主訴に訪れた摂食障害患者の検討
昭和大学産婦人科学教室　白土なほ子

H-2.　統合失調症の精神科デイケア利用者の運動状況と肥満および服薬内容に関する一研究
―女性の特徴に着目して―
医療法人山口病院（川越）　萩原　遥

H-3.　非妊時やせ妊婦が正常体重児を出産するに至った妊娠中の生活意識と行動の変化
安城更生病院　樋本　彩

【14 : 11～14 : 39】一般演題 I：摂食障害 2

座長　林　雅敏（獨協医科大学越谷病院　産科婦人科）

I-1.　様々なライフイベントが過食行為を増悪させた神経性大食症の一例
東邦大学医学部心身医学講座　天野　雄一

I-2.　妊娠時摂食障害に対する漢方注腸療法の有用性について
一宮西病院産婦人科　水川　淳

I-3.　自己愛性パーソナリティ障害を呈する女性摂食障害 4 例の検討
防衛医科大学校看護学科設立準備室　山﨑久美子

I-1.　アロマテラピー併用が摂食障害患者の入眠困難と憂うつ感に有用であった一例
医療法人山口病院（川越）　若槻　晶子

【14 : 39～15 : 07】一般演題 J：更年期

座長　大藏　健義（千葉愛友会記念病院　産婦人科）

J-1.　閉経後精神疾患女性の骨密度に関連する因子の検討
京都府立医科大学大学院女性生涯医科学　大坪　昌弘

J-2.　更年期外来受診女性のうつ病を見逃さないために～各問診票の比較による検討～
東京歯科大学市川総合病院産婦人科　小川真里子

J-3.　全人的更年期医療が奏効した 49 歳女性の 1 例
木内女性クリニック　木内　千暁

J-4.　更年期に増悪したうつ病に対しホルモン補充療法が有効であった 2 症例
東京歯科大学市川総合病院産婦人科　吉丸　真澄

【15 : 07～15 : 35】一般演題 K：パーソナリティー障害

座長　渡邊　登（日本大学医学部精神医学系）

K-1.　周産期管理に苦慮した人格障害の 1 例
京都府立医科大学大学院女性生涯医科学　阿部万祐子

K-2.　解離性障害とみられる 18 歳女子の例
福島県立医科大学看護学部　志賀　令明

K-3.　繰り返す術後創部離解から診断したミュンヒハウゼン症候群の症例を経験して
日本大学医学部産婦人科学系産婦人科分野　椙田　賢司

K-4.　人格障害と診断された娘に翻弄された更年期障害の一例
　　獨協医科大学産婦人科　　添田わかな

【15 : 35〜16 : 55】シンポジウム 3
テーマ：女性の心の痛みとストレスの関係
　座長　村上　正人（日本大学医学部心療内科）
　　牧野真理子（牧野クリニック）
S3-1.　顎関節症の女性心身医学的問題
　　東京医科歯科大学大学院歯科心身医学分野　　豊福　　明
S3-2.　女性の線維筋痛症と病態の多様性
　　日本大学医学部心療内科　　村上　正人
S3-3.　腰痛と肩こり
　　関東労災病院　勤労者筋・骨格系疾患研究センター
　　松平　　浩
S3-4.　女性と頭痛
　　東邦大学心療内科　　端詰　勝敬
S3-5.　疼痛性障害
　　牧野クリニック　　牧野真理子

【17 : 00〜18 : 20】ワークショップ 2
テーマ：女性のうつ病と子育て
　座長　加茂登志子（東京女子医科大学附属女性生涯健康センター）
　　高橋　　栄（日本大学医学部精神医学系）
W2-1. ドメスティック・バイオレンス被害女性の子育ての悩みをサポートする
　　東京女子医科大学附属女性生涯健康センター 加茂登志子
W2-2. 産後うつ病/うつ病を患った女性と子育て
　　東京大学大学院医学研究科家庭介護学分野　　上別府圭子

第 42 回日本女性心身医学会学術集会

第 1 日目

平成 25 年 7 月 27 日（土）16 : 00～19 : 00

認定研修プログラム（第 17 回日本女性心身医学会研修会）

認定研修プログラム 2013/7/27　16 : 00〜19 : 00

女性の慢性骨盤痛 Chronic Pelvic Pain―非器質性疾患を中心に―

大阪市立大学大学院医学研究科総合医学教育学
森　村　美　奈

日本における女性の慢性骨盤痛に関しては，子宮内膜症を中心とした器質疾患に関する研究は多数みられるが，月経周期に関連しない非器質性の骨盤痛については，疾患としての概念も明確とはいえない．性・生殖器に起こる痛みを医療者に訴えることに躊躇する女性は少なくないが，たとえ勇気を持って訴えたとしても，客観的に確認できる病変を認めない場合，満足できる医学的対応がなされないことが多い．その結果，長期に続く痛みと原因がわからない不安により，うつ状態やドクターショッピングを起こすケースが少なくない．2002 年に玉田は，日本において慢性骨盤痛の報告が途絶えていることに疑問を投げかけていた．それを受け，慢性骨盤痛に積極的な医学的対応を試みたところ，2003 年から 2006 年の間に 18 例の非器質性外陰痛を経験した．慢性骨盤痛には，1）女性の骨盤腔内に痛みを訴えるものと，2）外陰部やその周囲に痛みを訴えるものがある．1）は子宮内膜症や骨盤内感染症などの器質疾患によるものと，骨盤うっ血症候群，身体表現性障害やうつの身体化といった非器質性疾患がある．一方 2）については，1983 年に International Society for the Study of Vulvar Disease（ISSVD）によって，病変のない外陰痛 vulvodynia の分類と定義を提唱した．定義としては，「視診で判る明らかな病変がなく，3 カ月以上にわたって続く慢性的な外陰の痛みや熱感」とされる．藤井らはそれらの特徴をまとめて報告しており，そこでは a）dysaesthetic vulvodynia（陰部神経痛）と b）vestibulodynia（腟前庭痛）＝vulvar vestibulitis（腟前庭炎）に分類される．さらに腟・肛門周囲の痛みを訴えるものは，myofascial pelvic pain（筋膜性骨盤痛）や Pelvic floor pain syndrome（骨盤底痛症候群）と呼ばれる．今回は，これらを踏まえ，2011 年から 2013 年 5 月までの間に経験した慢性外陰痛 14 例と慢性骨盤部痛 14 例についての診断や治療の経験も加え，非器質性の慢性骨盤痛にまつわる心身の問題への対処方法について述べる．

【略歴】
＜所属・職種＞
大阪市立大学大学院医学研究科総合医学教育学　講師

平成元年に帝京大学卒業後，東北大学医学部付属病院心療内科での初期医学教育を受けたのちに，産婦人科における心身医学を目指し，自治医科大学産婦人科学教室レジデント，森村医院内科勤務医を経て，平成 8 年 4 月より大阪市立大学医学部附属病院にて産科婦人科学に従事しました．現在，臨床に関しては，大阪市立大学医学部付属病院にて，総合診療センターでは女性を中心とした内科・婦人科外来診療と女性総合外来を担当し，女性診療科では産婦人科再診や女性心身症外来を担当しています．平成 14 年 6 月に医学博士をいただき，平成 14 年 7 月より，大阪市立大学大学院医学研究科の講師を拝命しました．現在，総合医学教育学教室にて医学教育・プライマリ・ケア全般に従事する一方で，産科婦人科学分野でも女性心身症や性機能障害に関する研究を行なっています．

＜認定専門医・その他資格＞
日本産科婦人科学会専門医　日本女性心身医学会認定医　マンモグラフィー精度委員会読影認定医　日本産婦人科乳癌学会認定医　ICLS 認定インストラクター　日本性科学会認定医　認定産業医　日本女性医学会認定医　ALSO-JAPAN インストラクターコース終了　日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医，

＜学会活動＞
日本女性心身医学会理事　日本医学教育学会代議員　日本思春期医学会評議員　日本産婦人科乳癌学会評議員　日本心身医学会代議員

認定研修プログラム 2013/7/27　16 : 00〜19 : 00

うつと不安に対する向精神薬の使い方とやめ方

国際医療福祉大学三田病院精神科
平　島　奈津子

内外のガイドラインは大抵，軽症うつ病に対して安易に薬物療法を開始することを戒めている．一方，薬物療法開始が遅きに失すれば慢性化や重症化を招きかねない．要するに，治療を行うためには病状を把握するだけではなく，薬物療法開始の適否を含めたアセスメントが必要となる．

また，患者は治療そのものに対して，さまざまな期待や不安を抱いている．薬剤に対するアサンプション（思いこみ）も無視できない．いわく，「抗うつ薬はクセになる」，「服薬したら自分が自分じゃなくなる」，「どうせ効かない」などと訴えて，服薬に抵抗を示す患者は少なくない．そのため，薬物療法を開始する前に，心理教育を行い，やりとりをしながら患者のアサンプションを是正しておく必要がある．

抗うつ薬を始めるにあたっては，他の薬剤との相互作用，初期に起こりやすい有害事象とその対処方法などを説明し，少量から開始する．症状が軽減しても一定量まで漸増することを前もって伝えておくと，「自分は良くなっていると思うのに，主治医は違う見解を持っているのか」と患者に無用な心配を抱かせずにすむ．薬物療法だけではなく，治療全体の見通しを話しておくことも患者の不安を和らげ，協力関係を築きやすくする．

抗うつ薬は奏効するまでに数週間を要するため，それまでの間，睡眠障害や不安焦燥が顕著な患者に対してベンザジアゼピン系抗不安薬（BZD）を使用すると脱落が少なくなる．その場合，予め，短期間の使用であることと，そうする理由を説明しておく必要がある．現在，BZD の多剤併用や長期使用は世界的な問題となっており，本邦では特に常用量依存が多いと言われている．BZD のやめ方については，当日，「アシュトン・マニュアル」を紹介しながら解説したい．

「抗うつ薬をいつやめるか」という点については，うつ病の場合は，再発予防のために，寛解後 6 ヵ月間は服薬を継続すること，さらに，再発を繰り返す患者では 2 年以上服薬することが推奨されている．同様に，パニック障害では，寛解後 6 ヵ月〜1 年は服薬することが望ましい．なお，抗うつ薬を中止する時には，離脱症状を防ぐために 1 ヵ月以上かけて漸減していく．

当日は，症例を提示しながら，難治性うつ病に対する気分安定薬や非定型抗精神病薬による増強療法，不安症状に対する非定型抗精神病薬の投与などについても解説する予定である．

【略歴】

1985 年　東京医科大学卒業後，慶應義塾大病院精神・神経科研修医となり，その後，桜町病院精神・神経科医長，昭和大学医学部精神医学教室講師・准教授を経て，2013 年 1 月からは国際医療福祉大学三田病院精神科教授（現在に至る）となる.

専門は精神医学，精神療法.

関連学会は，日本女性心身医学会理事（認定医），日本精神神経学会（専門医），日本精神分析学会運営委員（認定精神療法医・スーパーバイザー），日本うつ病学会評議員など.

主な著書は，
「女性を診る際に役立つ知識」（共著）（新興医学出版，2012 年）
「今日の精神疾患治療方針」（共著）（医学書院，2012 年）
「EBM 精神疾患の治療」（共編）（中外医学社，2011 年）
「脳とこころのプライマリ・ケア　7. 食事と性」（共著）（2011 年，シナジー，東京）
「治療者のための女性のうつ病ガイドブック」（編著）（金剛出版，2010 年）
「脳とこころのプライマリ・ケア　1. うつと不安」（共著）（2010 年，シナジー，東京）
「気分障害」（共著）（2008 年，医学書院，東京）
「精神分析入門」（共著）（2007 年，放送大学教育振興会，東京）
「現場で役立つ精神科薬物療法入門」（共著）（2005 年，金剛出版，東京） など.

認定研修プログラム 2013/7/27　16 : 00〜19 : 00

森田療法

東急病院心療内科
伊　藤　克　人

森田療法は1920年代に森田正馬によって確立された神経症のための精神療法である．最近では，日本だけではなく，アジアやオセアニア，欧米など世界各国でも取り入れられている．また，森田療法の適応という点では心身症やうつ病の治療，さらに終末期医療などにも拡大されている．

森田療法は，症状の改善だけではなく，「あるがまま」の態度を体得して，その人の「自分らしい生き方」を目指す治療法である．

人間にみられる，よりよく生きたい，より健康でありたいなどの欲求，すなわち「自己実現，自己保存の欲求」を森田は「生の欲望」と名付けた．そして，それが建設的な方向へ向いている時は，職場や家庭などの日常生活の場でも，本人は自分の行動の成果に満足を感じ，「自分らしく生きている」という実感もある．

一方，そのような人が，何らかの悩みをかかえたとしよう．「生の欲望」は悩みを解決して，その結果，よりよい状態を得たいという方向へ向けられる．そして，普段の生活はといえば，悩みにとらわれ，生活時間の大半が悩みとの戦いに費やされる．たとえ悩みであっても，現実的に解決できるものであれば，そのような生活から脱却できる目処も立つ．しかし，そのような悩みの中には，すぐには解決できないもの，あるいは，人間として解決が困難なものもみられる．

「頭痛があるが，何度も検査を受けたが異常なしといわれる」「人前で緊張しやすく動悸がする」「病気の治療を続けているが，将来の不安が大きい」「もっとしっかりしなければと思うが，思うようにならない」…森田療法の適応になる悩みには，このようなものがみられる．

森田療法の治療は，悩み自体の解決よりも，そのような悩みをもった生活で失われた「自分らしく生きる」という毎日を取り戻す方向へ進む．つまり，「生の欲望」を向ける方向を，悩みの解決から本来の実生活のあり方へと変えていくのである．しかし，そのように，悩みを「あるがまま」にして毎日を過ごす過程で，悩み自体はといえば，実は，少しずつ背景に退いていくのである．

森田の行った治療は入院治療に特徴がみられるが，最近は外来治療を行うことが増えている．そして「日記指導」なども行われるが，それは，普段の生活を治療の場としてとらえているからである．

【略歴】

◇1980年　筑波大学医学専門学群卒業後，東京大学心療内科に入局．1986年より，東京急行電鉄（株）東急病院に勤務，現在，心療内科医長　兼　東急病院健康管理センター所長.

◇専門は，心身医学　産業医学　森田療法

◇日本森田療法学会常任理事，日本心療内科学会評議員，日本心身医学会代議員，日本産業ストレス学会理事，日本うつ病学会評議員，

◇日本森田療法学会認定医，日本心身医学会専門医，日本心療内科学会専門医，労働衛生コンサルタント

＜著書＞

「自律神経失調症を改善する特効法101」（主婦と生活社）
「内科患者のメンタルケアアプローチ―循環器疾患編―」（共著　新興医学出版社）
「過敏性腸症候群の治し方がわかる本」（主婦と生活社）
「心療内科医が贈る職場のメンタルヘルスで困ったときに読む本」（保健同人社）
「職場でうつ病かな？と思ったとき読む本」（主婦と生活社）
「森田療法で読むパニック障害その理解と治し方」（共著　白揚社）
「森田療法で読むうつ　その理解と治し方」（共著　白揚社）
「うつ病診療のコツと落とし穴」（共著　中山書店）
「プライマリーケア医のためのうつ病診療」（共著　メジカルビュー社）
「心療内科実践ハンドブック・症例に学ぶ用語集」（共著　マイライフ社）
「産業カウンセリング辞典」（共著　金子書房）
「森田療法」（共著　ミネルヴァ書房）
「ストレス疾患ナビゲーター」（共著　メディカルレビュー社）

……など

第 42 回日本女性心身医学会学術集会

第 2 日目

平成 25 年 7 月 28 日（日）8 : 30〜18 : 20

教　育　講　演

シ　ン　ポ　ジ　ウ　ム

ワ　ー　ク　シ　ョ　ッ　プ

スポンサードレクチャー

モーニングセミナー

ランチョンセミナー

教育講演　　2013/7/28　11 : 20〜12 : 10

妊婦・授乳婦に対する向精神薬の使い方

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
心療・緩和医療学分野教授
松　島　英　介

もともと妊娠中の母体に使用される薬物は，胎盤障壁のために胎児には何ら影響を与えないと考えられていた．妊婦に用いた薬物が胎児に奇形を起こす事実が大きな問題となったのは，1959〜62年のサリドマイド禍で，当時催眠鎮静薬として市販されたサリドマイドを妊娠初期の限られた時期に妊婦が服用したことによって，世界28カ国で約8,000人の奇形をもった子供が生まれた．これを契機に，妊婦が服用した薬物の胎児に及ぼす影響について調査報告が盛んになされるようになった．なかでも向精神薬は，妊娠中に既に使用されていたり，精神疾患のコントロールのため妊婦・授乳婦が服用せざるを得ないことが多く，精神科医は妊婦・授乳婦に対する向精神薬の影響について，文献的にも臨床的にも正しい知識を身につける必要がある．また，患者や家族からの相談の際は，いたずらに不安を掻き立てることなく，総合的に事実を説明することが望まれる．

まず催奇形性については，妊娠初期（第1三半期），とくに妊娠4週（受精後3週の初め）から7週までの胎児の中枢神経系，心臓，消化器，四肢などの重要な臓器が発生・分化する時期や，妊娠8週から15週までの中枢神経系の発達，口蓋の閉鎖や性器の分化などが行われる時期は形態奇形を生み出すもっとも危険な臨界期とされている．また妊娠16週から分娩までの中・後期においても胎児の機能的成長に及ぼす影響や発育の抑制，子宮内胎児死亡など胎児毒性を引き起こすことがあり，とくに胎児の中枢神経系は妊娠期間中を通じて発達を続けるため，この時期に投与された薬物が行動（機能）奇形として出生後の児の精神神経発達に影響を及ぼす可能性についても考慮しなければならない．さらに，妊娠後期に投与された薬物により，生下時から生後1週間ほどの間，新生児に直接の副作用が生じたり，生後暫くして数日間の離脱症状を引き起こしたりすることがあり，これらを合わせて新生児薬物離脱症候群と呼び注意が必要である．一方，胎盤の通過性と同様に母乳へはほとんどの薬物が移行すると考えられ，授乳に際しても一定の注意が必要である．

そこで本講演では，まず向精神薬の妊婦や胎児，新生児・乳児に与える影響について，抗精神病薬，抗うつ薬など薬物ごとに研究報告をもとに概観し，つぎに妊娠，授乳期の精神疾患患者に対する向精神薬投与の原則について，統合失調症，気分障害など精神疾患ごとに臨床的に説明をしたい．

【略歴】
1980 年　東京医科歯科大学医学部医学科卒業
1980 年　山本記念会山本病院勤務
1981 年　東京医科歯科大学大学院医学研究科入学
（途中 1983 年～85 年　東京都立広尾病院神経科　医員）
1988 年　東京医科歯科大学大学院　医学研究科修了（医学博士）
1988 年　東京医科歯科大学医学部　神経精神医学教室　医員
1992 年　東京医科歯科大学医学部　神経精神医学教室　助手
1999 年　東京医科歯科大学大学院　医歯学総合研究科　心療・緩和医療学分野　准教授
2012 年　同　教授
（途中 2001 年～現在　東京医科歯科大学医学部附属病院 心身医療科長兼務）

＜資格＞
精神保健指定医，（日本精神神経学会認定）精神科専門医
（日本総合病院精神医学会認定）一般病院連携精神医学専門医・指導医

＜学会・その他の活動＞
日本サイコオンコロジー学会　第一副代表理事，日本総合病院精神医学会理事，
日本うつ病学会評議員，日本生物学的精神医学会評議員，日本臨床神経生理学会代議員，
日本精神科診断学会評議員，日本統合失調症学会評議員，日本緩和医療学会代議員，
日本性差医学・医療学会評議員，
神奈川県立保健福祉大学実践教育センターがん患者支援課程非常勤講師
Psychiatry and Clinical Neurosciences の field editor
総合病院精神医学編集委員

＜専門分野＞
コンサルテーション―リエゾン精神医学，精神腫瘍学（サイコオンコロジー），精神生理学

＜今回の講演に関係した最近の著書＞
松島英介：挙児希望者の精神症状に対する薬物療法の必要性　統合失調症．薬局 64（5）：95―101, 2013.
松島英介：妊娠・出産と薬物療法．精神科臨床サービス 13（3）, 2013.（印刷中）
松島英介：妊娠・出産・授乳における向精神薬の使い方．精神科治療学 28（5）：591―601, 2013.

シンポジウム 1 2013/7/28　9 : 20〜11 : 20

S1-1. 閉経期からのセクシュアリティー

大阪市立大学大学院医学研究科産科婦人科学
森　村　美　奈

WHO 国際会議は，人間がより健康に生きる目標は QOL（Quality of life）の向上にあるとし，2002 年には“性の権利”つまり，誰にでも健康な性生活を持つ権利があることを宣言した．しかし，個々が望むセクシュアリティーのあり方は必ずしも等しくない．日常診療において手術などの治療方針の決定のために性生活について質問すると，多くの閉経期女性からは恥ずかしそうに笑いながら“もうそんなことは，していません”という返事が返ってくる．荒木らの日本の配偶者のいる中高年男女の性意識の調査でも，“この 1 年まったく性交渉を持たないもの”の割合は年齢とともに増加している．その理由として同調査では，女性自身がセクシュアリティーに関心を持てないという心理・社会的要因が，性交痛という身体的要因を上回って報告されている．つまり，これらの問題への対応には，性交疼痛障害に対する薬物療法に限らず，加齢や社会的背景による性欲障害・性的興奮障害といった問題への対応が必要といえる．日常診療において“パートナーが望むので痛くても拒めない”“パートナーの性的要求を受け入れられないのが申し訳ない”という悲痛な訴えも経験した．また一方で 70 代の夫婦の約 25％が月 1 回以上の性交渉を維持しているという報告があり，われわれの外来にも，“新たにカップルになったので性生活を楽しみたい”という中高年女性が訪れるようになった．平成 23 年度の日本人女性 50 歳の平均余命は約 37 歳であることから考えると，性成熟期と同じくらいの閉経以降の人生が待っていることになる．医療者はこの時期の男女からセクシュアリティーについてアドバイスを求められたときに，どのような医療を提供すべきかを考えなければならない時代である．今回は，加齢による萎縮性腟炎や性器脱にまつわる心身の問題や，性的な異常感覚に悩む症例，日常的な外陰部疼痛を合併する症例を提示し，その対応について述べる．性治療を行う上でのポイントを 3 つ挙げると，1 つはカップルそれぞれの背景やニーズを考慮すること，二つ目は合併症や身体機能に配慮した治療計画を立てること，そして最も重要なのは，けして性器性交だけを目的とするものではなく，それぞれに適したセクシュアリティーのあり方を考えることである．

【略歴】
＜所属・職種＞
大阪市立大学大学院医学研究科総合医学教育学　講師

平成元年に帝京大学卒業後，東北大学医学部付属病院心療内科での初期医学教育を受けたのちに，産婦人科における心身医学を目指し，自治医科大学産婦人科学教室レジデント，森村医院内科勤務医を経て，平成 8 年 4 月より大阪市立大学医学部附属病院にて産科婦人科学に従事しました．現在，臨床に関しては，大阪市立大学医学部付属病院にて，総合診療センターでは女性を中心とした内科・婦人科外来診療と女性総合外来を担当し，女性診療科では産婦人科再診や女性心身症外来を担当しています．平成 14 年 6 月に医学博士をいただき，平成 14 年 7 月より，大阪市立大学大学院医学研究科の講師を拝命しました．現在，総合医学教育学教室にて医学教育・プライマリ・ケア全般に従事する一方で，産科婦人科学分野でも女性心身症や性機能障害に関する研究を行なっています．

＜認定専門医・その他資格＞
日本産科婦人科学会専門医　日本女性心身医学会認定医　マンモグラフィー精度委員会読影認定医　日本産婦人科乳癌学会認定医　ICLS 認定インストラクター　日本性科学会認定医　認定産業医　日本女性医学会認定医　ALSO-JAPAN インストラクターコース終了　日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医，

＜学会活動＞
日本女性心身医学会理事　日本医学教育学会代議員　日本思春期医学会評議員　日本産婦人科乳癌学会評議員　日本心身医学会代議員

シンポジウム 1 2013/7/28　9 : 20〜11 : 20

S1-2. 高齢女性の排尿ケアの諸問題

小牧市民病院泌尿器科　排尿ケアセンター
吉　川　羊　子

我が国ではこの四半世紀ほどの短期間に，急速な高齢社会を迎えた．排尿機能の低下は，高齢社会では衛生的にも社会的にも個人の生活の質を大きく損なうのみならず，時には重大な健康障害を引き起こす要因の一つとして，適切な対処が望まれる．

特に女性においては，妊娠・出産などの人生における大きな仕事や，ホルモン環境の障害における変化が骨盤底に影響して，高齢者に限らず排尿障害をきたしやすい．尿失禁や頻尿，あるいは骨盤臓器脱など「シモの問題」は，健康管理における様々な話題の中では口にしにくい悩みの一つである．かつては排尿障害を主訴に，意を決して医療機関の門を叩いても「歳を取れば，女性の尿漏れは当たり前．何か当てもので対処をしなさい」といった，およそ専門家の言うべきこととは思えない対応をされた，という症例は決してまれではなかった．この 10 年あまりで，専門医，一般医，メディカル・スタッフへの教育，啓発がなされ，同時に一般市民も各種メディアなどにより情報提供が活発になされるようになり，受診のハードルもずいぶん下げられている印象があるが，高齢女性においては，まだまだ適切な排尿ケアをうける環境が十分に整備されているとは言い難い．

「尿失禁は，生命にかかわらないが QOL（生活の質）を低下させる」との記載を目にすることが多いが，実際には背景に看過できない基礎疾患（尿路腫瘍，感染など）が潜在するもの，あるいは，溢流性尿失禁のように上部尿路（腎機能）に重大な影響を与えかねない病態となっているものもあり，これらは生命活動に直結する．尿失禁の病態の把握は，専門医のみならず，一般医や看護職，介護職，理学療法，薬剤，栄養などケアの現場に携わる可能性のあるいずれの職域においても適切なツールを使用すれば可能である．特に高齢者においては，適切な対処の機会を逃すと，重篤な合併症を引き起こす可能性もあり，日常生活に介入する多職種が，現場で直接に排尿障害のアセスメントを行って可能なケアを実施し，同時に他の職種に連携することが非常に重要である．

本シンポジウムにおいては排尿障害のアセスメントとケア，職種間連携のポイントについて概説する．

【略歴】
小牧市民病院　泌尿器科　排尿ケアセンター部長

＜学歴・職歴＞
1987 年　　名古屋大学医学部卒
同年　　（静岡県）袋井市民病院にて研修医
1988 年　　名古屋大学医学部泌尿器科入局
同年　　刈谷総合病院泌尿器科
1990 年　　碧南市民病院泌尿器科
1999 年 12 月　名古屋大学医学部泌尿器科　助手として帰局
2007 年 11 月　名古屋大学医学部付属病院　講師
2008 年 1 月より現職

＜所属学会＞
日本泌尿器科学会　ボーティングメンバー
日本排尿機能学会　評議員
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会　評議員
日本老年泌尿器科学会　評議員
日本女性骨盤底医学会　幹事
国際禁制学会（ICS）

＜専門分野＞
排尿障害の診断，治療
排尿管理

＜活動＞
認定 NPO 愛知排泄ケア研究会理事
日本トイレ研究所アドバイザー

シンポジウム 1 2013/7/28　9 : 20〜11 : 20

S1-3. 女性と老い，認知症

東京都健康長寿医療センター研究所
井　藤　佳　恵

「人間は早死にするか，老いるか，それ以外に道はない．生に対比させるべきものは，死よりも老いである」ボーヴォワールはその著書「老い」の中に書いている．彼女は，女性は男性よりも一層破壊的なものとして老いを認識していると記している．アンチエイジングの名の下に，老いることそのものを治療の対象とさえしながら「老いを排斥しようとした近代社会が，平均寿命の延長と出生率の低下をもたらすことによって，周知のように前代未聞の高齢化社会を現出しつつあるのは，なんとも皮肉な現実である」（福井憲彦）．長寿により延長されるのは老年期であり，老年期の延長は，認知症を誰にとっても避けがたいものとした．認知症の有病率は 65 歳から 69 歳では 1.5%，そこから年齢を 5 歳重ねるごとに倍々に増加して 85 歳以上では 27.3% である．そして性別にみてみると，女性の認知症有病率は男性の約 1.5 倍とされる．

認知症とは，「認知症疾患によって認知機能が障害され，これによって生活機能が障害された状態」と定義される．そこに精神症状や行動障害，身体疾患が互いに影響し合いながら複雑に絡み合い様々な社会的困難が生じる．そして認知症の周辺にある社会的困難，あるいは課題の多くは，老年期がもともと含有する課題である．従って認知症を理解しようとするとき，老年期について考えることが不可欠となる．

老年期の心身の機能，経済状況，家族のあり方，共同体の中での遇され方は実に多様である．よって老年期は非常に個人的なものであるのだが，一方で個人の生き方は社会の価値観から自由ではない．生活上の機会や地位は社会と相互に関連しながら規定される．高齢者の役割選択の機会の拡大によって老年期はますます多様化し，ステレオタイプな「老人」のイメージは薄れたかもしれない．

社会学的な文脈での老いとは引退であり（トゥルニエ P），近代を特徴づける資本主義と産業の発展は一面，高齢労働者の「引退」による労働力の更新によって成し遂げられた．引退の主題はしばしば「職業からの引退」をめぐって語られ，そこで語られる老いは男性の老いである．だから老いについての語りの多くは無意識のうちに男性の老いを巡ってなされてきた．ボーヴォワールの「老い」の出版から 40 年，女性が生涯に一度は職業をもつようになった今，女性の老いは男性の老いと同じ文脈で語り得るだろうか．当日は女性の老いについて改めて考えてみたい．

【略歴】

平成 5 年	東京大学文学部フランス語フランス文学科卒業
平成 5 年～6 年	民間企業に勤務
平成 8 年	東北大学医学部入学
平成 14 年	東北大学医学部卒業，東北大学病院精神科入局
平成 19 年	東北大学病院精神科特任助手，緩和ケアチーム専任
平成 20 年	東北大学病院精神科助教，病棟医長
平成 22 年～	東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と介護予防研究チーム研究員

シンポジウム 1 2013/7/28　9 : 20〜11 : 20

S1-4. うつ・リズム・女性

日本大学医学部精神医学系
金　野　倫　子

日本社会の高齢化は世界一のスピードで進み，2007 年には 65 歳以上の人口が総人口に占める割合が 21% を超え「超高齢社会」となった．これとともに日本女性の平均寿命は 2011 年 86.4 歳で世界第 1 位となっている．我々はこの世界一長い人生の後半戦で何が待ち受けているのか，どのように乗り越えるのかについての知恵や知識がますます必要となる時代に生きていることになる．後半生のライフステージにあたるのが中年期と老年期である．中年期は通常 40〜65 歳，老年期は 65 歳以上を指すとされている．

「うつ」という言葉は一般に辛い，悲しい，気が滅入るといった意味で使われていることが多い．漢字で「鬱」と書くが，字の由来を辿ると酒壺が上から覆われて密閉され，酒の香りが一面に立ち込める様を表しているとある．つまり塞がる，籠るなどの意味があるわけである．辛い，悲しい，気が滅入るといった気持ちは誰にも起こるものであり，それ自体が病的であるわけではない．ライフイベントの中に病気，死別などの喪失体験が増えてくるこの時期には「気が滅入る」機会も多くなるわけであるが，問題はその気持ちがなかなか切り替わらず，内に籠るという場合である．ここに医学が登場する余地が生まれる．

生体に関するリズムとは，簡単に言えば自律的に上昇と下降を一定の周期で繰り返す現象である．最低点にあると思われる状態に上昇の機転を見出すことができる．滅入った気分が切り替わらない．気分は切り替わらないのには理由がある．「リズムに乗り損ねる」こともその一因である．今回はリズムに着目して中高年期の女性の「うつ」について考える．「うつ」をリズムが崩れた一種の停滞現象としてみる考えは古くからある．例として女性は中年期に閉経を迎える．「更年期」は多彩な愁訴が出現してくる時期として知られているが，女性ホルモンの減少によってそれまであったリズムが崩れ，新たなリズムに移行する際の問題として捉えることができる．

停滞現象としての「うつ」が女性の後半生にどのように現れてくる可能性があるのかを知る，リズムを保つ，あるいは新たなリズムを獲得するためにどのような視点が必要なのかを知っておく．我々の中年期以降の女性に関する心身医学的知見をこのような視点からとらえなおすことは有用と思われる．

【略歴】
1990 年　東北大学医学部卒業
1990 年　東北大学医学部神経精神科入局
1996 年　東北大学医学部神経精神科助手
1999 年　日本大学医学部精神神経学講座入局
2000 年　ロンドン大学附属神経研究所研究員
2003 年　春日部市立病院神経科医長
2005 年　日本大学医学部精神医学系講師

＜資格＞
老年精神医学会専門医・指導医
日本女性心身医学会認定医
日本精神神経学会専門医
精神保健指定医

＜所属学会＞
日本老年精神医学会・評議員
日本睡眠学会
日本総合病院精神医学会
日本女性心身医学会・評議員
日本精神神経学会
日本サイコオンコロジー学会など

シンポジウム 2 2013/7/28　13 : 50〜15 : 50

S2-1. 不育症患者夫婦のメンタルヘルス

慶應義塾大学医学部産婦人科
各　務　真　紀

妊娠・出産に関連した臨床において患者の精神面にも配慮しなければならない場面は多々あるが，不育症診療もその一つである．不育症とは，妊娠はするけれども流産・死産を繰り返して生児を得られない状態である．自然流産は全妊娠の約 10〜15% に起こり，女性の年齢が上がるほど増える．

妊娠を経験する女性の約 5% が 2 回以上の流産を経験すると言われており，決してめずらしいことではない．妊娠・出産の高年齢化が急速に進む現在では，不育症患者も増えているといえる．近年マスコミにも取り上げられるようになったが，「不育症」という言葉自体の認知度は低く，患者夫婦はその状態になって初めて知ることも少なくない．

患者夫婦にとって問題となるのはそれが流産という喪失体験を繰り返す点である．初期の流産であっても死産や新生児死亡と同じような精神的インパクトがあることがわかっている．過去の論文のレビューによると，約 50% の女性が流産後数ヶ月にわたって抑うつや不安といった精神的困難を経験している．このような喪失を繰り返す患者夫婦において，正しい知識やメンタルサポートの欠如により，次の妊娠を躊躇したり，夫婦関係に亀裂が生じることなどが起こり得る．

一方，原因不明の不育症患者に対する妊娠初期の愛護的管理（Tender Loving Care）により，流産率が下がるという報告が散見されている．

また，厚生労働省不育症研究班の多施設における治療成績についての検討では，2 回の反復流産後の患者にカウンセリングを行うことで次の妊娠成功率が上ることが示されている．こうした報告をもとに，不育症を中心に妊娠に関連した心身医学的諸問題を論ずるとともに，果たしてどのようなメンタルサポートが有用であるかについても，自験の結果を交えながら考察したい．

【略歴】
慶應義塾大学医学部産婦人科学・助教，医学博士
平成 8 年　上智大学文学部社会福祉学科卒業
平成 13 年 東海大学医学部卒業
平成 13 年 慶應義塾大学医学部　産婦人科学教室入局
平成 19 年 慶應義塾大学精神神経学教室専修医として研修
平成 20 年 ～現職

平成 19 年～23 年　国立成育医療センター病院
こころの診療部に所属し主に周産期メンタルヘルスの臨床と研究に従事
平成 20 年～慶應義塾大学病院　産婦人科「女性心身外来」担当

シンポジウム 2 2013/7/28　13 : 50〜15 : 50

S2-2. 出生前診断をめぐる妊婦･家族･医療者･社会が向き合ういのちの課題

東京医科歯科大学　生命倫理研究センター
同　医学部附属病院　遺伝子診療外来
小　笹　由　香

昨年夏に新聞で報道されて以来，妊婦・家族・周産期領域の医療者は「新型出生前診断（NIPT）」を含めた出生前診断に翻弄されている．その背景には様々なものが考えられるが，1998 年頃の母体血清マーカー検査による混乱を思い起こす様相となっている．

そもそも先進諸国の中で，本邦における出生前診断は非常に特殊な状況である．まず，胎児の形態異常など検出することになる超音波検査は，諸外国では妊娠中に数回程度となっている一方で，本邦では多くの施設で特に IC を取ることなく，妊婦健診の度に全員に実施されている．また，非侵襲的で非確定である母体血清マーカー検査や侵襲的で確定診断となる絨毛・羊水検査はオプションとして提示され，全額自己負担となっているが，諸外国では超音波検査・母体血清マーカー検査などを組み合わせてスクリーニングとして導入され，国によっては費用がカバーされていることも少なくない．また同時に，スクリーニング検査を拒否する権利も，結果が異常であった場合に胎児を産む選択もサポートされていることを考慮すると，本邦の現状とは随分異なっていることが伺える．

本邦の妊娠中のケアに関しては，母子健康手帳を始めとして，妊婦健診の充実など，世界に誇るべきシステムが構築・普及している．しかし，こと「出生前診断」に関しては，倫理的な側面のみをクローズアップし，「是か非か」という議論に終始し，正面から見据えてこなかったと言っても過言ではない．そこで本シンポジウムでは，今回の NIPT に端を発した混乱から，出生前診断をめぐる妊婦・家族・医療者・社会が向き合ういのちの課題について，参加者のみなさまとともに考えたい．

【略歴】

1989　東京医科歯科大学医学部保健衛生学科　看護学専攻
1993　東京大学　医学部附属助産婦学校
1994　社団法人　東京都教職員互助会三楽病院　助産師
1998　東邦大学医療短期大学　母性看護学・母子看護学専攻　助手
2000　東京医科歯科大学　大学院保健衛生学研究科　博士前期課程
2002　同　博士後期課程
2003　東京医科歯科大学遺伝診療外来担当
2005　東京医科歯科大学医学部附属病院　B-8 病棟　非常勤（産婦人科外来）
2006　東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科博士後期課程　修了
　　東京医科歯科大学　生命倫理研究センター　特任助手（現：特任助教）
　　Harvard School of Public Health, Human Subject Administration, Visiting Scientist（3M）
2008　東京医科歯科大学医学部附属病院　遺伝子診療外来
　　産科（高齢妊娠　出生前診断）担当
2010　東京医科歯科大学生命倫理研究センター　特任講師
2011　東京医科歯科大学　生命倫理研究センター　講師
　　同大学院　医歯学総合研究科　先進倫理医科学分野
現在に至る

＜役員等＞

日本遺伝看護学会　理事
日本遺伝カウンセリング学会　評議員
日本看護倫理学会　学術活動推進委員会
国立環境研究所ヒト ES 細胞倫理審査委員会　外部委員
東京医科歯科大学　難治疾患研究所　倫理審査委員会　外部委員
理化学研究所　和光第 3 研究倫理委員会　外部委員

＜業績＞

小笹由香，松岡恵：羊水検査を受けることについての女性の価値体系，日本助産学会誌 20（1）37-47, 2006
小笹由香：羊水検査の受検に関わる意思決定過程の分析，お茶の水医学雑誌 54（4）113-124，2006
小笹由香，遺伝子診療外来での関わりから見えてきた助産ケア　助産雑誌 vol. 62 No. 12, 1134-1141　2008
小笹由香, 出生前診断に伴う人間的なかかわり, 周産期医学 vol. 32 No. 10, 1320-1324　2002. 10

小笹由香，松岡恵：出生前診断へのニーズを持つ女性（妊婦）への援助―羊水検査を受けると決めた，その「意思決定」とは―，ペリネイタルケア vol. 22 No. 12，1086-1091　2003. 12
小笹由香，遺伝外来の取り組みから―他職種連携の一員としての助産師―，助産雑誌　vol. 59 No. 2 2005. 2
小笹由香，遺伝相談と看護の関係～出生前領域　新しい命の選択を迫られる意思決定を支えるために，看護学雑誌 vol. 70 No. 2，106-111　2006
小笹由香・吉田雅幸，妊婦の倫理的ジレンマに向き合うケア～上の子どもに遺伝性疾患がある場合～，周産期医学 vol. 36 No. 5，603-606　2006
小笹由香，窪田智子：実録　遺伝カウンセリングの実際　助産雑誌 vol. 62 No. 12，1124-1133　2008
小笹由香，周産期におけるメンタルヘルス　いのちに向きあう妊婦・家族へのケア，東京母性衛生学会誌 27（1）53-57，2011
小笹由香：女性とともにむきあう生命倫理上の課題～出生前診断の選択を巡るケアを通して～，女性心身医学　16（2）138-145，2011
Yuka Ozasa : The care for post abortion―around genetic counseling―, 査読有　2007. 5, 15th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, Kyoto
Yuka Ozasa, Minori Kokado, Women's recognition on legal, ethical problems of abortion with reason of fetus chromosome abnormalities, Translating ELSI―Global Perspectives on Ethical, Legal and Social Implications of Human Genome Research―, May 2008, Cleveland, Ohio, USA
Yuka Ozasa, Minori Kokado and Masayuki Yoshida ; Our innovations IRB works at Tokyo Medical and Dental University in Japan, Nov 2008, Public Responsibility in Medical Research, Orland, USA
Yuka Ozasa, Naoko Nii & Masayuki Yoshida ; The practical side of decision making process on prenatal tests supported by midwife, International Society of nurses in Genetics, Oct 2009, San Diego USA
Yuka OZASA, Naoko NII ; Midwifery care of decision making process on prenatal tests, 16th International Congress of the international Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, Oct 2010, Venezia, Italy

S2-3. 妊娠への思い〜不妊治療に失敗した体験と取材を通じて

朝日新聞出版　週刊朝日　副編集長
高　橋　美佐子

私は既婚だが，一度も妊娠したことがない．実は我々は，自然妊娠が非常に難しいことを承知した上で結婚している．少し説明すると，今から16年前の結婚当時，夫は26歳で，かなり進行した睾丸腫瘍を宣告された直後だった．その後，約3年間再発を繰り返し，計10クール以上の抗がん剤治療を受け，「無精子症」になった．闘病直前に夫は自分の精子を凍結保存していたため，それを使って今から10年ほど前，私が顕微受精を2回試みた．でも妊娠せず，私自身も不妊治療で妊娠することに対する違和感がぬぐえないことで中断し，現在に至っている．

我々のようなカップルにとっても高度生殖補助医療は大きな意義があり，それゆえに進歩し続けるのだと感じている．だが一方，「子どもが欲しい」との願いに応え続けるようとすれば，自然摂理と矛盾する，倫理面の課題が浮かび上がる．

例えば，夫は自分の凍結精子にもかかわず，保存先の大学病院側からは「今後5年間，がんが再発しなければ使えない」と言われていた．しかし夫は3年間の闘病で2度の再発を繰り返すなかで命の時間が残り少ないとの思いを強めるようになり，「自分の精子なのだから自由に使う権利があるはずだ」と主張するようになった．それを大学病院に申し出ると，いともあっさり凍結精子の使用が認められた．そうして不妊治療に踏み切った．

私は「もし妊娠できたら，夫の没後もその命が続くのではないか」との思いが強かった．それは，夫の「妻に子どもを育てさせてあげたい」という願望とは微妙に異なっている．つまり不妊治療を始める動機は同じではなかった．

ところで私は新聞記者だ．不規則で，実際とても忙しい．だが「何でも知りたい」という好奇心がすべての出発点で，「こんな現実がある」と広く世の中に伝えるこの職業を，適しているかどうかは別に，深く愛している．

不妊治療中，一番の気がかりは，出産後に，我が子のトラブルが発覚した時，果たして独りで育てていけるか，だった．数多くの障害者を取材してきた自分が，誰もが生きやすい社会を目指す記事を書いて来た自分が，そのような感情にかられることに戸惑い，恥じた．そこから出生前診断について関心を持たずにいられなくなった．こうした個人的な体験を明かすことへの批判を覚悟の上で，今の時代の妊娠と向き合う女性たちと語り合えればと思う．

【プロフィール】

1968 年，東京都生まれ．慶応大学法学部政治学科を卒業した 92 年，朝日新聞社に入社．初任地は長野支局で，警察や行政を担当後，長野五輪準備の様子や松本サリン事件などを取材した．96 年に横浜支局へ異動し，主に教育記事を執筆．2001 年から東京本社に勤務し，以後，社会部東京版，学芸部家庭面，生活部などに所属して「生活報道」を担当．取材するテーマは女性，医療，介護，障害者，労働，若者文化，教育など多岐にわたるが，官公庁の記者クラブにはほとんど所属せず，身近な話題を現場の視点から描くことを心がけてきた．ライフワークとして追求しているのは「排泄と尊厳」で，長寿社会日本に加齢で排泄トラブルを抱える人が増えるなか，言葉にしづらい苦しみに目を向けて支えようとしている医療者や介護職，研究者，ビジネス事情などを追いかけている．07 年 5 月から約 2 年間，名古屋本社報道センターで勤務（結婚 10 年目にして初の単身赴任）．09 年 4 月から東京本社で文化くらし報道部生活面キャップ，12 年 4 月からデジタル編集部デスクなどを経て，13 年 4 月から週刊朝日副編集長．また，12 年 4 月からはテレビ朝日 CS2「ニュースの深層」で隔週木曜日のキャスターを務める．趣味はウインドサーフィン，自転車（ロードレーサー），ワインを飲むこと，読書．そして，何よりもいろんな人と会って話すこと．

シンポジウム 3　　2013/7/28　15 : 35〜16 : 55

S3-1. 顎関節症の女性心身医学的問題

東京医科歯科大学大学院　歯科心身医学分野
豊　福　　明

顎関節症という疾患概念は，顎関節部の疼痛，関節雑音，開口障害を伴う慢性疾患の臨床診断名として使用されてきた．口腔外科領域では外来患者の約10–15％と比較的頻度が高い疾患である．女性は男性の2〜3倍多いとされ，好発年齢は思春期・青年期と中高年の二峰性を示す．そのため産婦人科領域と患者層が重複することがしばしば経験される．また頭痛・頸部痛や肩コリ，耳鳴りなど多彩な周辺症状を伴う患者も多い．

本症の原因は未だ解明されたとは言えないが，従来重視されてきた咬合（歯の咬み合わせ）の関与は疑問視されてきている．にもかかわらず，顎関節症状や周辺症状を咬合と関連づけ，歯科治療の泥沼化に陥るケースは未だに後を絶たない．しかし，近年ようやく，このようなケースでは歯科的な処置をすればするほど愁訴を拡大させる場合が多いことが次第に認知されるようになり，歯科医師も侵襲的処置には慎重になってきた．本症へのpsychosocial　factorの関与が再評価されるようになり，精神科医へ紹介されるケースも増えてきた．むしろ羹に懲りて膾を吹くように，痛みや咬合は「最も歯科的な症状」であるにも関わらず当の歯科医師が過度に敬遠する風潮が蔓延している．

一方で精神科的には，これらのほとんどがsomatoform　disorderと診断され，精神科専門医が積極的に診るべき質とは看做されない傾向が強い．精神科医は，ひたすら身体症状の訴えに終始し，「歯のことを全然分ってくれない」と服薬を拒否するなど，専門的治療に乗って来ない本症患者に辟易させられることが多いようである．結果として，患者は歯科に戻って来ては執拗に「歯科的」処置を要求し，抗しきれずに処置を行うと訴えが増悪するといった悪循環が繰り返されている．

虫歯や歯周病対象の比較的単純な診療に慣れ切ってしまうと，複雑な現実から帰納する習慣を失いがちとなってしまう．感情を持った人間が病んでいるという現実に回帰し，そこから治療理論を再構築しないといつまでも本症の病態の本質には迫れない．今回は歯科心身医学の立場から，女性における顎関節症の問題についてお話したい．

【略歴】

昭和59年3月　山口県立徳山高校普通科卒業
平成2年3月　九州大学歯学部卒業
平成2年4月　福岡大学医学部歯科口腔外科学教室入局
平成4年10月　福岡大学病院助手（歯科口腔外科）
平成12年10月　医学博士取得（福岡大学）
「いわゆる口腔心身症の入院治療についての臨床的研究―治療技法の検討と病態仮説の構築について―」
平成13年4月　福岡大学病院講師（歯科口腔外科）
平成19年3月　東京医科歯科大学大学院　医歯学総合研究科　頭頸部心身医学分野　教授
平成21年4月　同歯科心身医学分野　教授（分野名変更）
現在に至る

2009年1月　日本歯科心身医学会理事長
2007年4月　口腔病学会理事
2008年4月　日本有病者歯科医療学会評議員
2009年6月　日本心身医学会特別委員

S3-2. 女性の線維筋痛症と病態の多様性

日本大学板橋病院心療内科
村上　正人，金　　外叔，松野　俊夫
丸岡　秀一郎，三浦　勝浩，持丸　純一郎

線維筋痛症（Fibromyalgia，以下 FM）は長期にわたる激しい全身の疼痛と多彩な心身症状を主徴とする慢性疼痛の代表的な疾患で，40 歳から 50 歳前後の壮年期から更年期にかけての女性にもっとも多く見られる（約 85〜90％は女性）．発症の契機として身体的外傷（交通事故，手術，怪我など）や過重な負荷（肉体労働，介護，出産，転居など）などのエピソードが多く認められ，この年代の女性の内分泌的な内的環境の変化やライフサイクル上の心理社会的ストレス要因も大きく関係する．痛み以外の身体症状として慢性的な頭痛，易疲労性，過敏性胃腸障害，月経困難症などの不定愁訴に加え睡眠障害，神経過敏，抑うつなどの精神・神経症状も多く認められる．時に外陰部の灼熱感や慢性の会陰部痛のような女性特有な vulvodynia，慢性骨盤疼痛性障害（chronic pelvic pain：CPP）などの症状を呈することもある．これらの症状は天候などの環境変化，日常の睡眠，疲労，ストレス状態により大きく影響を受け，変動も大きい．

FM の本態は未だ十分に解明されていないが，明らかに気分障害や身体表現性障害，解離性障害などの精神疾患を合併する事例から，性格的要因やライフスタイルが大きく関与する事例，生理的背景や身体的外傷，膠原病などの基礎疾患などが主要因となって生じる事例まで病態は多彩であり，FM をスペクトラム障害として見る視点もある．

FM の痛み，不定愁訴に対しては通常の鎮痛薬，理学的治療法がなかなか奏効せず，病態の理解と対応には心身医学的な，時に精神医学的視点が重要である．薬剤治療として抗うつ薬，抗不安薬，抗けいれん薬，ノイロトロピン® などがよく処方されるが，昨年，本邦では唯一の適応を持ったプレガバリンが上梓された．非薬物療法としては，ストレス緩和のための生活指導や自己成長モデルからのカウンセリング，認知行動療法などが，リラクセーションを目的とした自律訓練法，有酸素運動などが有効とされる．

【略歴】

昭和 51 年	日本大学医学部卒業
昭和 51 年～52 年	横須賀米国海軍病院にて研修医
昭和 52 年	日本大学医学部第一内科入局
昭和 53 年	九州大学医学部心療内科にて心身医学の研修
昭和 57～60 年	Cleveland Clinic（米国 Ohio 州）Research Fellow
昭和 61 年～62 年	国立高田病院（新潟）内科医長
平成 7 年	日本大学医学部第一内科講師
平成 23 年～現在	日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野診療教授
平成 24 年	日本大学医学部附属板橋病院心療内科部長

＜所属学会，役員＞

日本心療内科学会（理事），日本心身医学会（監事），日本ストレス学会（副理事長），日本交流分析学会（理事），日本自律訓練学会（副理事長），日本線維筋痛症学会（理事），日本 QOL 学会（理事），日本疼痛学会（評議員），日本行動医学会（評議員），日本疲労学会（評議員），日本呼吸ケアリハビリテーション学会（評議員），日本うつ病学会（評議員），日本摂食障害学会（評議員），日本不安障害学会（評議員），日本東洋心身医学研究会（理事）

＜認定資格＞

日本内科学会（研修指導医），日本心療内科学会（専門医），日本心身医学会（研修指導医），日本リウマチ学会（専門医），日本緩和医療学会（暫定指導医），日本自律訓練学会（専門指導医），日本交流分析学会（認定スーパーバイザー），日本医師会認定産業医

＜学外＞

早稲田大学，筑波大学大学院，桜美林大学大学院，日本大学歯学部講師（非常勤）

＜学会会長など＞

第 18 回世界心身医学会（ICPM）副委員長（2005），第 3 回アジア国際サイコセラピー会議財務委員長（2006），第 43 回東洋心身医学研究会（2007），第 2 回日本線維筋痛症学会（2010），第 16 回日本心療内科学会（2011）

＜著書＞

ストレス科学事典（編集），ストレス百科事典（編集），「最新心身医学」（分担），「これからのガン告知をどうするか」（分担），「ストレス対策で病気を防ぐ，治す本」（主婦と生活社），「最新版・自律神経失調症の治し方がわかる本」（主婦と生活社）

【受賞】

1984 Cleveland Clinic Award, Non-Clinical Subject, First Prize，日本自律訓練学会 JMI 記念賞，日本交流分析学会桂学術奨励賞，日本自律訓練学会独創研究内山記念賞

S3-3. 腰痛と肩こり

関東労災病院　勤労者筋・骨格系疾患研究センター
松　平　　浩

最初に，2009 年 1 月に本邦における慢性疼痛の実態を把握する目的で行なったインターネットによる全国調査（日本の性，年齢構成に近似という条件で無作為抽出した 20〜79 歳の 20,044 名を解析対象）の結果を紹介する．調査項目は，ポイント（直近 1 カ月）の疼痛状況と医療経済的評価の際に基盤となり効用値を算出できる健康関連 QOL 尺度である EQ-5D などとした．慢性疼痛（NRS で 5 以上かつ罹病期間が 3 カ月以上と定義）の有病率は 22.9%（男性 20.0%，女性 25.7%）であった．40 代後半の女性が性・世代別で最も高い有病率を示した．最も困っている痛み部位は，腰，肩，膝，頸，頭の順に上位を占めた．また，腰痛を持っている人は腰以外の痛みを併せ持つ人が多く，3 カ所以上の部位が痛むとした人が約半数にもおよんだ．そして，複数の痛みを持つ人ほど効用値が低かった．Multisite pain は身体化の現れである場合が少なくないと考えられる．

うつ状態および身体化徴候は腰痛の関連因子として海外知見でも我々の知見でも挙げられるが，心理社会的ストレスがトリガーとなった脳 dysfunction の反応・結果として抑うつや睡眠障害，そして身体化としての運動器疼痛が生じうる．

実は，非特異的腰痛には明白な性差があるとは言えないが，腰痛と同様に“非特異的なもの”としてポピュラーである肩こりは一貫して女性に多く，私の労働者を対象とした疫学的検討では身体化徴候および心理社会的ストレスとの関連も有意にある．

女性の場合 , 身体化徴候様の症状をもたらすトリガーとして，心理社会的ストレス以外に，エストロゲン低下による dysfunction，低血圧症に伴う dysfunction も念頭に置く必要がある．

骨粗鬆症に伴う圧迫骨折は背骨に起こりやすいが，閉経後に備え背筋エクササイズを含む軽運動習慣を身につけておくとよい．

腰部脊柱管狭窄症を誘発することのある変性すべり症（第 4 腰椎に多い）は，経産婦にみられやすい．

【略歴】

1992 年，順天堂大学医学部卒業．同年，東京大学整形外科入局．98 年，同大医学部付属病院整形外科助手（腰椎・腰痛グループチーフ）．08 年，英国サウサンプトン大学疫学リサーチセンター留学を経て，09 年より労働者健康福祉機構　関東労災病院　筋・骨格系研究センター長に就任．同機構の本部研究ディレクターを兼務．

医学博士．日本整形外科学会整形外科認定医．日本脊椎脊髄学会指導医．日本腰痛学会評議員．日本職業・災害医学会評議員．Spine や J Orthop Sci などの Reviewer.

＜最近の受賞＞

・The Butterfield Awards 2012
・平成 24 年度　東京大学整形外科奨学会賞
・平成 24 年度「運動器の 10 年」世界運動・普及啓発推進事業　奨励賞

＜最近の Publications＞

Pain. 2013 Jun；154（6）：856-63.
Mod Rheumatol. 2013 Apr 10.［Epub ahead of print］
Mod Rheumatol. 2013 Jan 22.［Epub ahead of print］
Eur Spine J. 2013 Feb；22（2）：432-8.
J Orthop Sci. 2012 Nov；17（6）：694-8.
J Orthop Sci. 2012 Nov；17（6）：687-93.
PLoS One. 2012；7（7）：e39820.
Eur Spine J. 2012 Aug；21（8）：1596-602.
Spine（Phila Pa 1976）. 2012 Jul 1；37（15）：1324-33.

＜著書＞

『新しい腰痛対策 Q & A 21』公益財団法人　産業医学振興財団（2012）
『「腰痛持ち」をやめる本』マキノ出版（2013）
『ホントの腰痛対策を知ってみませんか』公益財団法人　労災保険情報センター（2013）

S3-4. 女性と頭痛

東邦大学心療内科
端　詰　勝　敬，小　田　原　幸，小　山　明　子

一次性頭痛は，日常診療で遭遇する機会のもっと多い頭痛である．その中でも代表的な疾患である片頭痛は，女性が男性の 3–4 倍も多く存在するといわれている．日本に 800 万人以上の片頭痛が存在すると考えられており，さらには，20 歳代，30 歳代の女性が多いことが知られている．なぜ，片頭痛は女性に多いのか？まだ科学的に解明されているわけではないが，女性ホルモンや月経との関連が考えられており，国際頭痛分類第 2 版では，「純粋月経時片頭痛」や「月経関連片頭痛」という下位分類も示されている．こうした，月経と関連する片頭痛には，通常の片頭痛治療とはことなるテクニカルな対応が求められる．

女性の頭痛のトリガーとして月経とならび代表的な要因が「心理的ストレス」である．緊張型頭痛ではストレスがかかっているときに，片頭痛ではストレスから開放された時に頭痛発作が起こりやすいことが知られている．心理的なストレスは女性にだけにあるものではもちろんないが，女性特有の社会的なストレスやストレスへの感受性およびコーピングの問題などが関係する症例を多く経験する．

心療内科の患者に多い，うつ病（うつ状態含む）や不安障害も頭痛と関連しやすい．人格障害との関連も示唆されている．からだが先かメンタルが先かも重要ではあろうが，実際には判別が困難なことの方が多く，現在の頭痛にはどの程度の割合でメンタル面が関与しているかを検討するほうが現実的であり，臨床的だと考えている．

今回のシンポジウムでは，心療内科におけるこれまでのデータを示しつつ，症例を中心に女性と頭痛との関係を改めて検討したい．

【略歴】
東邦大学心療内科　准教授
1993 年　　長崎大学医学部卒業
93 年　　東邦大学心療内科東邦大学心療内科助手
2005 年　　東邦大学心療内科講師
2009 年　　東邦大学心療内科准教授
　　現職

東京大学非常勤講師，日本心身医学会専門医・指導医，日本心療内科学会専門医，日本頭痛学会専門医，日本心身医学会評議員，日本心療内科学会評議員，日本頭痛学会評議員，日本うつ病学会評議員，日本ストレス学会評議員，日本女性心身医学会評議員，日本バイオフィードバック学会理事

S3-5. 疼痛性障害

牧野クリニック
牧　野　真理子

腹痛，頭痛，腰痛，生理痛など，痛みは誰もが経験する感覚である．しかし，それぞれの痛みは同じものではなく，痛みを感じている場所や痛みの性状がそれぞれ異なる．さらに他者から見て痛みのレベルがわかるものではなく，きわめて主観的側面が強い感覚で個人差が大きい．

「痛み」と「こころ」，すなわち「痛み」と「情緒，感情，心理的因子」との関連性は多々示唆されている．また，「痛み」は，感じている本人には不快であるが心の（精神的な）痛みを知らせる重要な兆候であることも少なくない．

心理的因子が関与する一つないし複数の部位における持続的な疼痛が臨床像の中心を占める病態は「疼痛性障害」と診断される．

（DSM-IV-TR では疼痛性障害は，身体表現性障害が上位概念であり，疼痛性障害以外に下位概念として「身体化障害」，「鑑別不能型身体表現性障害」，「転換性障害」，「心気症」，「身体醜形性障害」および「特定不能の身体表現性障害」がある）

「疼痛性障害」の診断を満たすには以下の条件を満たす必要がある．

1. 機能の障害を起こすのに十分な重症度がある．
2. 心理的要因が疼痛の発症に重要な役割を果たしている．
3. 疼痛症状を説明する器質的・生理的異常は見つからないか，あったとしてもその所見から推測される社会的・職業的障害をはるかに超えている．

痛みが出現した場合，患者が初めに受診する科は，ほとんどすべて痛みが出ている部位に関係する身体科を受診する．しかし，痛みが「疼痛性障害」である場合，身体科の医師は「異常なし　問題なし」と言わざるを得ず，身体科の医師から精神科，心療内科の受診を勧められる．しかし，患者は納得がいかず，身体科のドクターショッピングを繰り返し，発症から数年後に初めて精神科，心療内科を受診するケースもある．

疼痛性障害は，30 代以前の若いころに発症することが多く，男性に比べて女性に圧倒的に多い．また精神科，心療内科を受診しても．持続性の疼痛が患者の自覚症状として軽快するまでには年単位を要することも稀ではない．

さらに，痛みの原因，個々の抱えている問題や環境要因，考え方などさまざまであるため，疾患の特徴の一つとして治療の困難さがあげられる．

診断にあたり，器質的原因が十分に精査されているか，常に配慮することが重要である．さらに症状形成に関する心理的要因を患者から読み取る能力が必要である．症例によっては，内的感情を言語化できないため，身体症状としての疼痛で表現することもあり，また，患者によってはこころの痛みが身体症状となっていること自体を拒絶する場合もある．

今回は，症例の初期対応からの経過を提示し，痛みと心の関係について述べる予定である．

【略歴】
医師　医学博士
心身医療内科専門医
心療内科登録医

東京外国語大学卒業後北里大学医学部入学
1986　東邦大学心身医学講座（心療内科）に入局し研修
2005　メルボルン大学医学部大学院卒業

現在
牧野クリニック　診療部長
国際協力機構（JICA）顧問医
アサヒビール，オレンジページ産業医
東邦大学医学部客員講師
久留米大学医学部非常勤講師など

著書（単著）
「異文化ストレスと心身医療」新興医学出版社
「もういいや」と叫んで心の毒だしができるメンタルデトックス　祥伝社
「うつにもいろいろあるんです」（漫画　細川貂々）オレンジページ

2013 発売予定
「学校と職場のメンタルヘルス」新興医学出版社

ワークショップ 1 2013/7/28　17 : 00〜18 : 20

W1-1. 婚活・妊活…現代女性たちのライフコースにおけるストレス

ジャーナリスト
白　河　桃　子

婚活，妊活，就活…私が今メインテーマとしている 3 大活動だ.

大学では「仕事，結婚，出産，女子学生のためのライフプランイング講座」を国立成育医療研究センター, 不妊心療科医長の齊藤英和先生と一緒にボランティア授業をしている.

なぜ，このような活動が必要なのか？

それはかつて日本社会にあった「卒業→結婚→出産」というベルトコンベアがなくなってしまったからである．今や就活だけでなく，結婚も出産も「意志を持って自ら求め，決断」しないとやってこない．かつてのように,「自然＝受け身」でも，誰かが結婚相手を紹介してくれたり，結婚のために就職する時代ではないのだ.

また「女性が働くから結婚，出産しない」という言説は大きな間違いである．今や男性の収入が減り，年収 600 万円以上の未婚男性は 100 人に 5 人しかいない.「養ってくれる男性」はいず，子どもを育てるためにも共働きをせざるを得ない．しかし子育てと仕事の両立は依然として厳しく，若いうちに収入が安定した人となかなか結婚できない，仕事と両立できず出産を先延ばししてしまうなどの理由でどんどん出産年齢は遅くなる．そして，女性の出産の限界年齢は，社会が変わったからといって，伸びるわけではない.

つまり女性の人生の選択肢が増えたとはいえ，親と同じ「養ってくれる男性と結婚して出産する」という昭和結婚を望めば，それは適わず，ストレスが生じる.

女性の社会進出に伴い，女性の生き方の多様性がでてきたが，古い結婚感や子育て感に縛られ，多様性にまた苦しむのも女性という，女性のとっては受難の時代なのである.

【略歴】
東京生まれ，慶応義塾大学卒
婚活，妊活，女子など女性たちのキーワードを発信する.「婚活時代」出版をきっかけに，共著の山田昌弘中央大学教授とともに婚活ブームを起こす.女性の年代別ライフスタイル，女子力，婚活，結婚支援，未婚晩婚，少子化，妊活，出産，不妊治療，キャリア，女性活用，男女共同参画，ワークライフバランス，ダイバーシティなどがテーマ．地方自治代の結婚支援事業，男女共同参画センターなどでの講演多数.
「妊活バイブル」の出版をきっかけに，女性の仕事，結婚，妊娠までを視野にいれたライフプラン授業「仕事，結婚，出産，女子学生のためのライフプランニング講座」を，高校，大学にて行っている.（東大，早稲田，慶応，明治，など）

＜主な著書＞
・ディスカバー社「婚活時代」山田昌弘氏との共著
・日本経済新聞出版社「キャリモテの時代」
・日経 BP 社「跡取り娘の経営学」
・メディアファクトリー社「結婚氷河期をのりきる本！」文：白河桃子，漫画ただりえこ
・PHP 研究所幸せになる！女の「婚活」バイブル山田昌弘氏と共同監修
　うまくいく！男の「婚活」戦略山田昌弘氏と共同監修
・PHP 研究所「あなたの娘や息子が結婚できない 10 の理由」
・プレジデント社「セレブ妻になれる人なれない人
・講談社「専業主婦に，なりたい!?
　“フツウに幸せ”な結婚をしたいだけ，のあなたへ」
・講談社「妊活バイブル　晩婚・少子化時代に生きる女のライフプランニング」
・中公新書「女子と就活――20 代からの「就・妊・婚」講座」
その他，地方自治体に招かれて地方の少子化に関する講演，また，少子化をテーマとしたシンポジウムのコーディネーター，MC，世代別のライフスタイル分析など

ワークショップ 1 2013/7/28　17 : 00～18 : 20

W1-2. 女性における暴力被害体験の影響
―様々な年代における被害体験と影響―

武蔵野大学人間科学部
小　西　聖　子

女性の生涯の様々な場面に暴力はかかわりを見せる．男性にも女性にも発達に応じて暴力とのかかわりが見られるが，特に女性の場合，相対的に加害者となるより被害者となることが多く，また性にかかわる被害や，持続的な暴力の被害が多い．その典型が女児への親族の性的虐待，妻への夫からの DV などであろう．また家庭の中に限らず，学校や会社などにおいても，いじめや暴力によるハラスメントも見られ，近年では高齢者虐待も大きな問題となっている．

これらの複数の暴力被害体験の研究において，同質の被害体験でも女性は男性よりも衝撃を受けやすく，精神・身体の健康にも影響を受けやすいことが繰り返し示されている．被害体験も多く，それによる心身への影響もより深刻であることは，女性の生涯の健康を考えるうえで重要であろう．

例えば性的虐待歴のある成人は，虐待歴のない成人に比べてうつ病，不安神経症，PTSD，自殺の危険などが高く，さらに身体的健康にもその影響は明らかとなっている．心身の健康の悪化は，直接的，間接的に次の段階での環境や心身の健康を悪化させる要因となると考えられる．

このことからすると，暴力被害体験の防止は，女性の心身健康を考えるにあたって重要なポイントとなるはずだが，このような視点からの支援や治療，また予防活動は，現在のところ一般的になっているとは言えない．

本発表では，様々な年代の被害と心身への影響について示し，さらにそれらの関係や対応についての課題を述べる．

【略歴】
武蔵野大学人間科学部・武蔵野大学大学院人間社会専攻　教授，心理臨床センター長.

東京大学教育学部，筑波大学医学専門学群，同大学院医学研究科修了．東京医科歯科大学難治疾患研究所客員助教授を経て 1999 年より現職.
専門は被害者学，トラウマ・ケア．外傷後ストレス障害（PTSD）の心理治療や犯罪被害者の支援に関する研究を行う.
内閣府犯罪被害者等施策推進会議委員.

著書・訳書に「新版トラウマの心理学」（NHK 出版），「ドメスティック・バイオレンス」（白水社），「犯罪被害者のメンタルヘルス」（編著・誠信書房），「PTSD の持続エクスポージャー療法」「PTSD の持続エクスポージャー療法　ワークブック」（共監訳・星和書店）など.

ワークショップ 2 2013/7/28　17 : 00〜18 : 20

W2-1. ドメスティック・バイオレンス被害女性の子育ての悩みをサポートする

東京女子医科大学附属女性生涯健康センター
加　茂　登志子

女性のメンタルヘルスを扱う外来ではよく子育てに関する悩みを相談される．特に家族内での暴力に悩む女性は，幼い子どもの現在の行動面・精神面での問題に悩み，将来に不安を持っていることが多く，そのことがまたその女性の精神健康障害の改善を阻害する要因となっている．これらの悩みを外来等で当事者から相談された時，女性を安全な場所に移すことと同時に，子どもにどのようにアプローチしたらいいか，戸惑うことはないだろうか．

実際，DV 被害を受けた母親の多くがうつ病や外傷後ストレス障害（PTSD）に罹患しており，認知に偏りが生じ，自信を失い，本来備えていた社会的機能は低下し，子どもの養育に関しても強いストレスと困難感を持っていること，また，子どもにも ADHD 様症状や不登校など精神・行動面での症状が出現しやすく，加害者のもとを離れ被害から逃れたあともこれらの症状は持続し，母子の症状が連動し，母子関係とともに子どもの精神・行動面の症状が悪化すること，中でも母親のトラウマ体験後の特徴的認知（外傷後認知）が，子どもの精神・行動面の症状の悪化の要因となっている可能性があることなどがこれまでの研究から知られている．

このワークショップでは，DV 被害女性の子育ての悩みに関して，母子の精神症状の簡便なアセスメントの方法，つなぐことが出来る社会資源，母親に行う外来でできる子育てに関する心理教育など女性心身医学に取り組むものが知っておくべき幾つかのポイントについて押さえたい. 合わせて親子相互交流療法（Parent-Child Interaction threrapy：PCIT）や親子の絆を深めるプログラム（Child-Adult Relationship Enhancement：CARE）の紹介も行う．

【略歴】
東京女子医科大学附属女性生涯健康センター　所長・教授
歌を歌うことと梅干しやみそなど日本の伝統食づくりが趣味ですがなかなか時間がとれません．家族の他インコ，トイプードルとハーブに囲まれて生活しています．

昭和 58 年	東京女子医科大学卒業　同大学精神医学教室入局
昭和 62 年～平成元年	ドイツ連邦共和国ハイデルベルグ大学精神科留学
平成 12 年	東京女子医科大学　精神医学教室　助教授
平成 16 年	同大学附属女性生涯健康センター　教授・所長　現在に至る
平成 23 年	同大学青山女性・自然医療研究所所長　現在に至る

＜所属学会＞
日本精神神経学会，日本総合病院精神医学会（理事），日本トラウマティック・ストレス学会（理事），日本女性心身医学会（理事），日本性差医療・医学会（理事），日本産業精神医学会，日本心身医学会，国際トラウマティック・ストレス学会，国際女性精神医学会

＜資格＞
精神保健福祉法指定医，日本総合病院精神医学会認定医，日本精神神経学会専門医・指導医，日本女性心身医学会認定医師

＜研究領域＞
女性精神医学，女性と子どものトラウマ，コンサルテーション・リエゾン精神医学

＜主著＞
実践・女性精神医学―ライフサイクル・ホルモン・性差，新樹会創造出版，2005

Kamo T. The adverse impact of psychological aggression, coercion and violence in the intimate partner relationship on women's mental health, in "Contemporary Topics in Women's Mental Health : Global perspectives in a changing society"（Prabha S. Chandra, Helen Herrman, Dr Jane E. Fisher et al), Wiley, 2010 他

ワークショップ 2 2013/7/28　17 : 00〜18 : 20

W2-2. 産後うつ病/うつ病を患った女性と子育て

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野
上別府　圭　子

生まれたばかりの赤ちゃんには，吸綴反射や把握反射があり，生後直後に自分の指を握ったり吸ったりする赤ちゃんに対して，母親は，わが子への愛おしさをつのらせる．また，赤ちゃんの笑顔が，顔面の生理的な筋肉反応であったとしても，母親はわが子の笑顔にこの上なく幸せな気分になる．こうして母親は一般に，赤ちゃんによって愛情を引き出され，世話をする意欲を引き出されるのである．しかし母親が，うつ病であったらどうだろう．うつ病は，その症状として，抑うつ気分や興味・喜びの減退がある．赤ちゃんの笑顔や仕草が可愛いと思えず，喜びを抱けないままに，世話を期待される状況に置かれたとしたら，どんなに辛いことか．

どんな母親でもはじめは，赤ちゃんの要求がわからなかったり，あやすのが下手だったりする．赤ちゃんの覚醒・授乳に合せて，夜間に何度も起きなければならない．自身も睡眠障害をもち，易疲労性や気力の減退があり，集中力減退・決断困難があったり，無価値感・罪責感をもち易かったりしたらどうだろう．抱っこしても赤ちゃんが泣きやまなかったなどのネガティブな体験ばかりが積み重なり，自分は母親失格だ，死にたいなどと訴えるに至る場合もある．子どもの児童期や思春期にも，うつ病をもつ母親には特異的な課題があるだろう．

このワークショップでは，産後うつ病/うつ病を患った女性の子育て体験について考え，医師・看護師ができる支援について討論したい．

【略歴】
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻・専攻長
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野・教授
ピアノを弾いたり絵を描いたりすることが好きです．草原を望む窓辺で，ゆっくりアフタヌーンティーを楽しむことも好きです．…夢．

昭和 58 年　東京大学大学院医学系研究科保健学専門課程博士課程単位取得
　　虎の門病院心理社会部
昭和 60 年　こどもの城小児保健部
平成 4 年　兵庫県立女性センター
平成 6 年　東京慈恵会医科大学精神医学講座
平成 14 年　東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻　准教授
平成 24 年　同　教授
　　現在に至る

＜所属学会＞
国際家族看護学会，日本家族看護学会（理事），日本小児がん看護学会（理事），日本児童青年精神医学会（理事），日本精神衛生学会（常任理事），日本小児看護学会（評議員），日本小児保健協会（代議員），日本子どもの虐待防止学会，国際子どもの虐待防止学会

＜資格＞
看護師，保健師，臨床心理士

＜研究領域＞
家族看護学，女性と子どものメンタルヘルス，児童虐待予防，小児がんサバイバーシップ

＜主著＞
上別府圭子，森岡由起子編著：サイコセラピューティックな看護．東京：金剛出版，2007
上島国利，上別府圭子，平島奈津子編著：知っておきたい精神医学の基礎知識：サイコロジストとコ・メディカルのために．東京：誠信書房，2007
Ueno R, Kamibeppu K : Perspectives of Japanese mothers with severe mental illness regarding the disclosure of their mental health status to their children. Archives of Psychiatric Nursing 26（5）: 392-403, 2012 他

スポンサードレクチャー 2013/7/28　16 : 00〜16 : 50

KAMPO を女性に活かす

日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野
矢久保　修嗣

女性に関する心身医学領域では漢方による治療は，今後ますます重要となってくることが推測されている．女性専門外来では40〜50代の女性の受診が多く，そのときの使用漢方薬の中では，加味逍遙散が最も多いということを私はよく耳にする．加味逍遙散の使用に関しては，更年期障害といった病名にもとづく使用，イライラ，ほてり，冷えなどの症状にもとづく使用，ときには患者からの希望により使われることもあるという．漢方を活かすためには，本来は漢方医学的な診断である証にもとづいて治療を行うことが薦められている．この証の診断のためには，漢方医学的な診断法である四診が必要である．

四診には望診，聞診，問診，切診がある．望診は患者に関する視覚による診察法である．患者の体型，身体の動き，顔色，眼の輝きや眼の力，頭髪，皮膚，爪，口唇・歯肉などを観察する．これに加えて舌診がある．舌診は舌の色や形，舌苔の色や分布，厚さ，舌裏の静脈の形態，色をみる．

聞診は患者に関する聴覚による診察法である．聞診では患者の声の大きさ，声の張り，問いかけに対する応答の様子などをみる．

問診は，通常の医療と同じ．患者の自覚症状やそれに付随するさまざまな情報をえる．漢方医学的に汗，のどの渇き，冷え，便通などの情報は重要．このほか，日常的な生活習慣なども聴取する必要がある．

切診には脈診と腹診がある．脈診は．脈拍数ばかりでなく脈の性状をみる診察法．腹診では腹部にみられる漢方医学独特の所見を得ている．これらの診察法により，証の診断のために有用な情報を得ることができる．証を診断するためには，特殊な漢方医学的な診断技術も必要である．

しかしながら現代の標準的な診療でも，患者に対して適切な診察を行うことで証を決定するために充分な情報を得ることは可能だ．女性の心身医学領域でよく使用される漢方薬にフォーカスをあて，日常診療の中で漢方医学を女性に活かすため，漢方医学的な診断である証を決定する有用なポイントを紹介したい．

【略歴】

＜役職＞

日本大学准教授　医学部内科学系統合和漢医薬学分野　分野主任
日本大学医学部　附属板橋病院　東洋医学科　科長

＜経歴＞

昭和 59 年 3 月　日本大学医学部　卒業
昭和 59 年 4 月　日本大学医学部第 2 内科　入局
昭和 63 年 4 月　日本大学大学院医学研究科　修了（医学博士）
平成 2 年 4 月　国立甲府病院（循環器科医長）へ出張
平成 4 年 10 月　春日部市立病院（内科医長）へ出張
平成 12 年 4 月　日本大学医学部東洋医学講座　入局
日本大学医学部附属板橋病院　東洋医学科　外来医長
平成 13 年 5 月　（兼任）日本大学薬学研究所研究員（～同 14 年 4 月）
平成 17 年 7 月　日本大学医学部附属板橋病院　東洋医学科　科長
平成 19 年 8 月　日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野　准教授
同・分野主任　現在に至る

＜専門領域＞

漢方医学，医学教育，ズーノーシス（Zoonosis：人獣共通感染症）

＜学会関係＞

日本内科学会　総合内科専門医
日本東洋医学会　漢方専門医，指導医，参事，代議員，用語および病名分類委員会（WHO 国際統計分類協力センター）委員長，学術教育委員会委員，東京都部会幹事
和漢医薬学会　評議員
WHO 伝統医学国際分類（ICTM）会議　用語担当助言グループ（TAG）・メンバー

＜受賞など＞

平成 11 年度　日本大学東洋医学研究会奨励賞
平成 21 年　第 33 回「漢方研究」イスクラ奨励賞：腹診教育用シミュレータの開発
平成 24 年度　オリジナル論文賞．財団法人博慈会老人病研究所助成論文

＜その他＞

日本薬科大学客員教授，前・埼玉県立大学非常勤講師
（財）日本漢方医学研究所　常務理事，日本東洋医学研究機関連絡協議会　理事
ズーノーシズ（Zoonosis）協会　副理事長
（NPO）サイモントン・ジャパン　理事，（社）身体均整師会　顧問

モーニングセミナー 2013/7/28　8：30〜9：15

女性の不眠とうつ

杏林大学医学部精神神経科学教室
中　島　　亨

女性では不眠の率が閉経以降で高いことが示されているが，女性のみに見られる不眠と抑うつの原因として，1．体温変化．2．ホルモンバランスの擾乱．3．ストレス因．の3つの原因が考えられる．

体温変化について，一般に深部体温の上昇は覚醒水準を亢進させ，この場合に不眠が出現する．女性では男性と異なり，月経周期，妊娠，閉経，などに関連した体温の高温相が出現することが知られているが，これらの状態に関連した不眠および抑うつに対し，月経前症候群，マタニティ・ブルー，更年期うつ病，など特別な名称が付けられていることはご存知であろう．

次いで，ホルモンバランスの異常も不眠を引き起こす大きな原因である．ストレス因での精神症状―不眠を説明する系として，視床下部―下垂体―副腎皮質系と呼ばれる調節系があるが，これに関してFHやFSHなど下垂体系のホルモンバランスが異常を来した場合でも，精神症状が出現する可能性がある．一般に，ホルモンバランスの異常に関連する不眠および精神症状は，不眠による抑うつ，という形を取らず，精神症状が主病像であることが多い．

さらに，育児等に関連するストレス因も女性特有の不眠の原因となる．出生直後の新生児は数時間毎の睡眠覚醒パターンを示すことが通常であり，母乳で育児を行う場合はこれに合わせた睡眠覚醒を取ることを余儀なくされる．女性の不眠の心的原因として一般的とされる，いわゆる“育児不安”のみならず，新生児の睡眠覚醒リズムに合わせた睡眠覚醒パターンも不眠の原因となることは想像に難くないであろう．

また，妊娠後期では，これに加え腹圧上昇による睡眠時無呼吸症候群の出現も考慮すべき病態の一つである．幸いなことに，女性ホルモンの一つであるプロゲステロンに呼吸促進作用があり，妊娠中の無呼吸の出現は高頻度ではないが，それでも肥満が著明な場合には不眠及び抑うつの原因として考慮すべき現象の一つである．

【略歴】

昭和 37 年 5 月 8 日　大阪　生
昭和 62 年 3 月　東京大学医学部医学科卒
昭和 62 年 6 月　東京大学医学部附属病院　精神科　医員
平成　3 年 4 月　日本電信電話（株）関東逓信病院　精神科　医師
平成　7 年 4 月　ドイツ留学
平成　8 年 4 月　帝京大学医学部付属溝口病院　精神神経科　助手
平成 11 年 9 月　国立精神・神経センター武蔵病院　第一病棟部　医師
平成 14 年 4 月　杏林大学医学部　精神神経科学教室　助手
平成 16 年 4 月　同　講師
平成 19 年 4 月　同　准教授

日本催眠学会　理事長
日本睡眠学会　評議員
日本臨床神経生理学会　評議員
日本薬物脳波学会　評議員
日本脳電磁図トポグラフィ研究会　評議員

医学博士（精神医学）

ランチョンセミナー 1　　2013/7/28　12 : 20〜13 : 10

うつ病を立体的に理解する

東京厚生年金病院　精神科・心療内科
大　坪　天　平

約 25 年前，私が精神科医になった頃，私たちの目の前に現れるうつ病患者の多くが，いわゆる内因性うつ病の重症患者であり，うつ病の中核群を比較的容易に体感できた．そこには，心理・社会的要因だけでは説明できない生物学的な病気としてのうつ病があった．内因性うつ病は，本物のうつ病あるいはメランコリー親和型うつ病と言い換えてもいいだろう．しかし，この 25 年間に，精神疾患患者の人権保護意識の高まりや，うつ病は誰にでも起こりうる「心の風邪」という啓発などもあり，当時は受診しなかった軽症うつ病や適応障害の患者が多く受診するようになっている. その状況変化に加担している事実として，DSM の浸透も重要な点である．DSM は，症状の数や期間で診断を決めるという操作的診断法を取り入れた．それは，評価者間一致度を高めるという意味ではある程度貢献しているが，症状の数や期間にのみ注目することにより，その症状の成因を全く無視しているという欠点を同時に持っている．特にうつ病圏においては，従来の内因性うつ病という概念が全く反映されていない．むしろ，DSM で大うつ病性障害と診断されたものが，従来の内因性うつ病と一致するかどうかに関しては全く触れていない．つまり，精神科医の頭の中には，従来の内因性うつ病と DSM の大うつ病性障害という double standard が存在する．さらには，非定型うつ病，双極スペクトラム障害概念の広がり，ディスチミア親和型うつ病の提唱など，様々な概念が混在し同時進行的に広がっている．うつ病は 25 年前より明らかに heterogenous な集団となり，うつ病の中核群が分かりにくくなっている．その分，うつ病治療も多様化を求められることになる．

うつ病は再発しやすい疾患であり，双極性障害はもっと再発しやすい．抗うつ薬の維持療法期間を決定するうえで，目前のうつ病患者がどれくらい双極性の要素を持っているのか慎重に判断し，再発しやすさを判定することは重要といえる．

現在使用可能な抗うつ薬は，どれでも反応率はほぼ 2/3 で，寛解率は 1/3 という限界があり，反応や寛解となっても何らかの残遺症状がある．残遺症状がある限り，1 年以内に 70％が再発するので，抗うつ薬中止の判断は，反応や寛解ではなく，残遺症状が消失するまで回復することが必要条件となる．

いわゆる内因性うつ病は，うつ病治療の基本である休息や薬物療法に反応しやすい．し

かし，うつ病が反復しだすと，次第に抗うつ薬の反応率は低下する．うつ病が反復しだすと診断は双極性障害よりとなる．内因性うつ病と双極性障害はいずれも生物学的な気分障害と考えられている．つまり何らかの共通因子があるはずである．それにもかかわらず，抗うつ薬への反応率が異なってくる点は，今後，さらなる研究が必要な領域と考える．

Heterogenous なうつ病に対し，それほど強力ではない抗うつ薬という武器を手に立ち向かうためにうつ病そのものを立体的に理解する力が必要と考える．

【略歴】

1959 年 6 月 1 日生まれ

現職　東京厚生年金病院　精神科・心療内科部長

昭和 63 年 3 月　浜松医科大学医学部　卒業

昭和 63 年 5 月　昭和大学医学部精神医学教室入局

平成 10 年 3 月　同教室専任講師

平成 16 年 1 月　同教室助教授

平成 16 年 4 月　昭和大学附属烏山病院助（准）教授

平成 18 年 4 月　昭和大学附属烏山病院院長代行（平成 19 年 3 月末まで）

平成 20 年 4 月　東京厚生年金病院神経科・心療内科主任部長

平成 20 年 5 月　東京女子医大　精神神経科　客員教授

＜専門分野＞

精神医学，臨床精神薬理，精神症状評価，リエゾン・コンサルテーション

所属学会等：日本臨床精神神経薬理学会（評議員），日本総合病院精神医学会（評議員），日本精神科診断学会（評議員），日本女性心身医学会（評議員），日本心身医学会，日本精神神経学会，日本サイコオンコロジー学会，日本生物学的精神医学会

資格等：精神保健指定医，精神神経学会専門医，心身医学科認定医，臨床精神神経薬理指導医・専門医

＜主な研究内容・著書・論文等＞

・C 型慢性肝炎患者のインターフェロン療法中に見られる抑うつ状態に関して―前方視的研究―．精神経誌　99（3），101―127, 1997

・M.I.N.I. 精神疾患簡易構造化面接法．星和書店，東京，2000，2003（改訂版）

・Depression from interferon therapy in patients with hepatitis C. Am J Psychiatry, 156（7）: 1120, 1999.

・Changes in free thyroxine levels in patients with depression. Showa Univ. J. Med. Sci., 12（2）: 187―192, 2000.

・パニック障害の 6 年転帰調査―retrospective study―．昭和医学会雑誌，61（3）: 340―350, 2001.

・月経前不快気分障害の診断基準（DSM-IV）を用いた検討―看護学生 81 人を対象としたアンケート調査より―．精神医学，43（12）: 1311―1315, 2001.
・Prevalence of and factors associated with depressive states in middle-aged workers. Showa Univ. J. Med. Sci. 14（1）: 27―33, 2002
・Comparison of hangover effects among triazolam, flunitrazepam and quazepam in healthy subjects. Psychiatry Clin Neurosci 57（3）: 303―309, 2003.
・Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory（MOCI）における強迫の構成概念についての検討 . 精神医学 45（8）: 825―833, 2003.
・Panic Disorder Severity Scale 日本語版（PDSS-J）の妥当性と反応性の検討．臨床精神薬理　7（7）: 1155―1168, 2004
・Sheehan Disability Scale（SDISS）日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討．臨床精神薬理　7（10）: 1645―1653, 2004
・看護師の事故頻性に関連する要因―共分散構造分析を用いた検討―．精神医学　46（7）: 723―730, 2004
・Cross-cultural evaluation of the Panic Disorder Severity Scale in Japan. Dep. Anxiet 20 : 17―22, 2004.
・A comparative study of the efficacy and safety profiles between fluvoxamine and nortriptyline in Japanese patients with major depression. Pharmacopsychiatry 38（1）: 30―35, 2005.
・Prospective studies on mental status and quality of life in patients with head and neck cancer treated by radiation. Psychooncology 14（4）: 331―336, 2005.
・日本語版 Hamilton Anxiety Rating Scale Interview Guide（HARS-IG）の作成と信頼性・妥当性の検討 . 臨床精神薬理　8（10）: 1579―1593, 2005.
・Depression in a family practice in Japan : doctor shopping and patient complaints. Prim Care Comm Psych 10（1）: 7―11, 2005.
・The reliability and validity of Japanese version of Mini-International Neuropsychiatric Interview. Psychiatry Clin Neurosci, 59（5）: 517―526, 2005.
・Assessment of the dexamethasone/CRH test as a state-dependent marker for hypothalamic-pituitary-adrenal（HPA）axis abnormalities in major depressive episode : a multicenter study. Neuropsychopharmacology 31 : 212―220, 2006.
・新規抗うつ薬（SSRI，SNRI）の有用性・安全性比較研究．臨床精神薬理　9 : 1793―1802，2006.
・大うつ病性障害の入院治療転帰と甲状腺機能との関連．精神医学，49（8）: 797―803, 2007.
・健常者におけるデキサメタゾン・CRH 負荷試験―日本人におけるデキサメタゾン適正用量の検討―．脳と精神の医学，18（2）: 149―155, 2007.
・Relationship of DEX/CRH and GHRH test results to the outcome of

depression-Preliminary results suggest the GHRH test may predict relapse after discharge. J Psychiat Res, 42 : 356―364, 2008.

・Longitudinal neuroendocrine change assessed by dexamethasone/CRH and growth hormone releasing hormone tests in psychotic depression. Psychoneuroendocrinology, 33 : 152―161, 2008.

・脳卒中後うつ病患者の抗うつ薬治療前後の認知機能の変化について．聖マリアンナ医学研究誌　84（9）: 3―6, 2009.

・統合失調症激越状態に対する risperidone，olanzapine，quetiapine 単回使用の効果．臨床精神薬理，13（5）: 957―966, 2010.

・Obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive symptoms in Japanese schizophrenic patients. A possibility of schizophrenic subtype. Psychiatry Res, 2010.

・Similarity in predictors between near miss and adverse event among Japanese nurses working at teaching hospital. Ind Health, 2010.

＜主な勤務先＞東京厚生年金病院にて毎週火・木初診，月・水再診

ランチョンセミナー 2　　2013/7/28　12 : 20〜13 : 10

女性の睡眠障害に対する治療戦略

石金病院
香　坂　雅　子

ここでは，ライフサイクルの観点から女性の睡眠に焦点を当て，月経や，加齢でどのように睡眠内容が変化するのか，またそのなかで出現する睡眠障害に対してどのような治療戦略があるのかを述べていきたい．

現代は睡眠が軽視されている時代といえるが，2010 年の NHK 国民生活時間調査によると，この 15 年間，とくに 40 代から 60 代にかけて男性に較べて女性の睡眠時間が短縮した状態が続き，とくに 40 代の女性の睡眠時間の短縮は顕著である．すなわち睡眠不足あるいは不眠が，女性の一部に増えてきていることを示唆するものである．

先のような社会的要因に加えて，生物学的な要因としての性ホルモンも睡眠に影響を及ぼすことが知られている．月経周期により睡眠内容は変化し，また概日リズムとくに深部体温リズムなどは変動する．更年期をむかえてふたたび睡眠の質は変化してくるが，それでは，閉経を迎えた女性は男性とおなじような加齢変化をたどるかというとそうではない．性ホルモンだけでは説明できない要因が関与している可能性もある．

疫学調査の結果では，男性に較べて女性では睡眠障害の割合が高く，睡眠薬の使用率も高くなっている．とくに更年期と関連した不眠や心理社会的要因に関連した不眠，あるいは中高年でみられるうつ病による不眠，などが原因として考えられる．女性に多い特殊な睡眠障害としてはレストレスレッグス症候群もあげられる．

このような睡眠障害に対して，一般的には睡眠薬による治療を行うわけであるが，その際，年齢や性別により薬物動態が変化することをふまえた適切な睡眠薬の処方が要求される．また，睡眠衛生をふくめた生活指導も必須である．非薬物療法としてはいくつか推奨されているが，ここでは主として運動療法と光療法について述べる．運動療法は良好な睡眠を得るために有効であるとの報告があるが，開始時刻や運動内容に工夫が必要である．筋力の増強や，高齢化をむかえ増加する転倒骨折の予防という観点からも，更年期女性には期待できる治療法といえる．光療法は，認知症の睡眠障害の治療法として紹介され，健常高齢者も含めて高照度光が睡眠の質を改善するという知見が国内外から集積してきている．もともと高照度光は概日リズムの位相調節作用を有することから睡眠覚醒リズムの調整に用いられ，睡眠の質の改善をはかる際にも，光の照射量，照射時間帯などがポイントとなる．方法としては，専用の機器の使用や，光環境の整備をはかることでも代用できる．ここでは更年期女性の睡眠調整法として利便性も考慮し，夕方の時間帯に施行した光療法について紹介したい．

【略歴】
石金病院　副院長

1976 年　北海道大学医学部医学科卒業
1978 年　道立緑ヶ丘病院，市立札幌病院に勤務
1982 年　北海道大学医学部附属病院精神科神経科に勤務
1985 年　同助手
1993 年　同講師
1995 年　札幌花園病院　副院長
2005 年　現職

＜主な所属学会＞
日本睡眠学会評議員
日本睡眠学会認定委員会委員
日本臨床神経生理学会

＜専門分野＞
臨床睡眠医学，臨床脳波

北大病院では健常成人の加齢変化や月経周期と睡眠の関係，ビタミン 12 の睡眠に及ぼす効果など，札幌花園病院では高照度光の睡眠への効果について検討．現在は過眠症の臨床に従事.

一　般　演　題

A-1　女性アスリートにおける PMS・PMDD に関する調査研究

近畿大学東洋医学研究所[1)]，永澤鍼灸院[2)]，明治東洋医学院専門学校[3)]，東北大学産婦人科[4)]
井本蓉子[1)]，永澤裕代[2)]，室屋美由紀[3)]，武田　卓[4)]

【目的】PMS，その重症型の PMDD は月経前の不快な精神，身体症状を特徴とし女性の QOL を著しく損なう．アスリートは，練習・試合からのストレスに加えて，活躍による周囲からの期待も大きく，常に高ストレス下でプレーしていると推測される．アスリートの PMS・PMDD については，世界的にも検討がなく，今回はその実態を明らかにすることを目的とした．【方法】本研究は倫理委員会承認のもと行われた．対象は全学体育会所属の女子大学生 232 名で，月経前の精神・身体症状に関する重症度を評価する自記式アンケート調査を行った．【成績】212 名からの回答のうち有効回答例 174 名を解析した．中等度から重度 PMS 疑い症例を 15 名（8.6％），PMDD 疑い症例を 5 名（2.9％）認め，先行研究の高校生と比較して重症度に差を認めなかった（p＝0.346）．PMS 症状による練習・試合への障害については，44.3％の者が何らかの障害を自覚していた．練習・試合に障害を自覚する因子に関してのロジスティック回帰分析では，レギュラーないしは国体・国際大会出場歴（OR 8.62，CI 1.22–119），集中力低下（OR 3.14，CI 1.05–10.6），倦怠感（OR 5.92，CI 1.32–34.5）が有意となった．【結論】アスリートにおいても，かなりの者が PMS・PMDD 症状を示すことが世界で初めて明らかとなった．トップアスリートであるほど，実際の競技においての障害を自覚しており，成績向上のためにも適切な管理・治療の必要性が考えられた．

A-2　産褥期に母親が抱える不安

東邦大学看護学部看護学科
高橋愛美，齋藤益子

【目的】
産褥期の母親が入院中と退院直後に抱える不安から退院前後の様相を明らかにし，育児支援のあり方を検討する．
【方法】
2012 年 5～7 月に東京都内の A 大学病院で出生し，母児ともに正常に経過した母親 6 名を対象とし，産褥 4 日目と退院後早期の家庭訪問にて半構造化面接を行った．面接内容は，現在の心身の状況，不安などである．
【結果】
母親が抱える不安や思いは，「自分自身のこと」，「児に関すること」，「夫や家族のこと」，「育児技術」の 4 つのカテゴリーが抽出できた．児に関して，入院中は漠然としていたが，退院後には「体重増加」，「皮膚状態・湿疹」，「鼻閉」など具体的な不安を挙げていた．また，それらの不安は入院中から退院後に共通するものもあった．「自分自身」や「夫や家族」に関する不安は，母親の性格や背景，家族構成により異なっていた．退院後の生活においても家族のサポートの違いから不安の内容や程度は異なっていた．母親は直接母乳の技術が進歩することによって自信をもち不安が軽減していた．「育児技術」に関する不安は授乳方法や沐浴などであった．
【考察】
退院後に具体的になった不安に関しては，助産師が入院中から退院後の生活を見据えた支援を行う必要がある．また，夫や家族など支援者の育児感も不安に影響するため，母親の家族関係などの背景を理解し，世代間で異なる育児感を理解し，支援することが大切である．

A-3　中高年女性の頻尿と精神症状との関連について

東京医科歯科大学女性健康医学講座[1)]，東京医科歯科大学生殖機能協関学分野[2)]，東京医科歯科大学小児・周産期地域医療学講座[3)]，東京医科歯科大学心療・緩和医療学分野[4)]
寺内公一[1)]，秋吉美穂子[2)]，大輪陽子[2)]，加藤清子[2)]，飯塚　真[2)]，平光史朗[2)]，宮坂尚幸[3)]，尾林　聰[2)]，松島英介[4)]，久保田俊郎[2)]

【目的】中高年女性の頻尿と精神症状との関連について明らかにする．
【方法】当科更年期外来の系統的健康栄養教育プログラムに参加した40歳以上の女性351名について，QOL質問票の「尿の回数が多い」に「週に1回以上」と答えた161名の女性と，「無または月に1回以下」と答えた190名の女性との間で，昼間・夜間の排尿回数，尿失禁の有無，年齢，閉経の有無，体格・体組成，血圧，動脈硬化指数，運動能力，腟乾燥症状，抑うつ症状（HADS-D），不安症状（HADS-A），不眠症状（入眠・熟眠障害の頻度による0–3点のスコア）を比較した．
【成績】（1）頻尿群に有意に多かったのは昼間・夜間の排尿回数，切迫性・腹圧性尿失禁と腟乾燥を有する人の割合，HADS-D，-A，入眠・熟眠障害スコアであった．（2）ウェイスト・ヒップ比（WHR），腟乾燥の有無，HADS-D，-A，入眠・熟眠障害スコアを説明変数とし，頻尿の有無を目的変数として多重ロジスティック回帰分析を行ったところ，頻尿に独立に寄与する因子は熟眠障害スコアのみであった（OR 1.59，95％ CI 1.33–1.92）．同様の検討を夜間2回以上の排尿についても行ったところ，夜間頻尿に独立に寄与する因子はWHR（OR 1.12，1.05–1.18）と熟眠障害（OR 2.27，1.58–3.25）であった．
【結論】頻尿を有する中高年女性には抑うつ，不安が多く見られるが，これらの精神症状は夜間頻尿を基盤とする熟眠障害から続発的に引き起こされる可能性が示唆された．

A-4　被災地で子育てをする母親に対する研修のあり方とその効果

社団法人母子保健推進会議[1)]，自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門[2)]
鑓溝和子[1)]，高村寿子[2)]

【目的】子育て中の母親は，パワーレス現象すなわちQOLの喪失がみられることが多いとされるが，東日本大震災で被災した地域で子育てをする母親は特にその傾向が強いのではと考え，被災地で子育てをする母親に対して自己効力感，自尊感情を取り戻し夢を持って子育てをしていけるよう心の健康教室を行いその効果を測定したので，研修の方法と効果を報告し研修の方向性を提案する．【対象・方法】福島県の15市町村の子育て中の母親143人に対して，1回2.5時間×2回を1セットとし，構成的グループエンカウンターの手法を用いて自己効力感を高め自尊感情を回復させ，人生の夢：QOLの再確認と行動計画プログラムで実施，研修前後に自己効力感，自尊感情，QOLの変化を測定，継続性をみるため1か月後，6か月後にも実施，コントロール群をとり解析する．【結果】1．H町の母親の自己効力感の平均値が受講前の25.6から受講後32.2へ，自尊感情の平均は24.7から28.2へ，QOLの変化はSP-8の平均値が身体の項目で47.8から48.7へ，精神の項目で42.0から48.5へ増加していた．2．H町の母親の感情は1）自分の気持ちの再確認，2）自分の夢の再確認と実現への希望，3）同じ思いを持つ仲間の存在確認と感謝に集約された．【考察】被災地で子育てをするパワーレス現象にある母親たちに求められる研修のテーマと内容，展開方法等が示唆された．

A-5　月経前不快気分障害に関連する要因――女子学生への質問紙調査から

日本大学医学部精神医学系[1)]，ノートルダム清心女子大学人間生活学部[2)]，国立保健医療科学院疫学調査研究分野[3)]
横瀬宏美[1)]，鈴木正泰[1)]，金野倫子[1)]，高橋　栄[1)]，石原金由[2)]，土井由利子[3)]，内山　真[1)]

月経前不快気分障害（premenstrual dyspholic disorder：以下 PMDD）は，抑うつ気分や不安などの気分障害に加えて，特徴的な症状が黄体後期に出現して卵胞期開始とともに消褪する病態である．PMDD は月経のある女性の 5～10％にみられ，月経困難などの婦人科的要因，性格傾向，ストレスなどの心理的要因のほか，うつ病との関連や時間生物学的な素因の関与も示唆されている．しかし，これらの多面的要因について総合的に検討を行った研究は少ない．今回，PMDD に関連する要因について検討した．学生 2300 人の女子大学において，2012 年 6 月から 11 月までの期間に，講義に出席した学生に研究の主旨および参加について自由であることを口頭および書面で説明し，調査用紙を配布した．無記名で記入してもらった．900 名に調査用紙を配布したところ，最終的に 840 名から回収し，無回答のものを除外した 834 名（93％）のデータを解析した．回答者の年齢は 20.1 ± 1.2 歳（平均と標準偏差）であった．本研究は日本大学医学部倫理委員会の承認を得た上で実施した．調査用紙には，PMDD の質問項目，神経質傾向などの性格特性，時間生物学的特性についての項目を含めた．この結果，DSM-IV-TR の月経前不快気分障害は 7.8％にみられた．神経質傾向が強いこと，ストレス状況にあること，冬に過食や過眠傾向を示すことなどとの関連がみられた．心理的な要因の関連に加えて，時間生物学的な要因の関連が示唆された．

B-1　精神科・心療内科と婦人科の併診が有効だった PME（premenstrual exacerbation）の 9 症例

京都大学医学部附属病院産科婦人科[1)]，京都大学医学部附属病院精神科神経科[2)]，京都大学医学部附属病院小児科心療外来[3)]
江川美保[1)]，山崎信幸[2)]，挾間雅章[2)]，船曳康子[2)]，高尾龍雄[3)]，小西郁生[1)]

月経前不快気分障害（PMDD）とは月経前症候群（PMS）の中でも特に精神症状が重篤な最重症型と位置付けられているが，既にある精神疾患が月経前に増悪するものはこの診断からは除外され PME とされる．当科では，PME と考えられた 9 症例に対してカウンセリングと低用量経口避妊薬もしくは漢方薬を用いた薬物療法を行った．
症例は 16 歳から 42 歳，すべて当科初診時に既に精神科にて精神疾患が診断されており，向精神薬や抗うつ剤などによる薬物治療がなされていた．精神疾患の内訳はうつ，パニック障害，摂食障害既往，統合失調症，統合失調感情障害などで，4 例では SSRI が使用されていた．当科ではカウンセリングおよび低用量経口避妊薬投与もしくは漢方療法あるいはその併用をおこなった．月経前の症状増悪に対し低用量経口避妊薬が奏効した症例が 4 例，漢方薬が奏効した症例が 4 例であった．低用量経口避妊薬・漢方薬不応例も含めて，患者のプロセスを支持するカウンセリングを継続することにより，患者の症状の客観視や自己発見が促され，自己コントロール感覚の回復傾向が認められることもあるということを経験した．
一般に PMDD や PME は精神科的治療が欠かせない疾患であるが，女性生理の周期性に着目し患者のプロセスに寄り添う婦人科的アプローチも有意義であり，精神科・心療内科と婦人科の協働が患者の QOL 向上に寄与できる可能性が示唆された．

B-2　躁うつ病として治療されていた月経前症候群（PMS）の一例

関西医科大学附属滝井病院
金森千春，中村友美，安田勝彦

躁うつ病と診断され，精神科にて治療されていたが，生理周期に依存する症状変化より月経前症候群（PMS）および月経前不快気分障害（PMDD）を疑われ当科紹介となった1例を報告する．
症例は，27歳女性．25歳ごろより抑うつ状態の診断にて当院精神科で加療されていた．経過中に，躁状態が見られ躁うつ病の診断を受け，睡眠薬，抗不安薬，抗躁薬の投与を受けていた．月経周期により躁，うつ状態の周期的変化が見られることよりPMS, PMDDを疑われ当科紹介となった．初診時，典型的なPMSの身体症状（乳房痛，腹部膨満，頭痛，四肢の浮腫）があり，月経困難症もあったため，低用量エストロゲン・プロゲスチン製剤（LEP）を開始した．また，LEPのプロゲスチン投与期間中に加味逍遥散を投与し，身体症状の消失，抑うつ気分の改善，不安感の消失，イライラの軽減が見られた．しかし，プラセボ期間中のイライラを訴えたため，抑肝散を追加投与したところ症状が見られなくなり，向精神薬の減量が可能となった．
躁うつ病と診断される例の中にPMSやPMDDの症例があると推察され，それらに対してLEPが有効であると考えられる．また，LEPのプロゲスチン投与期間，プラセボ投与期間中の症状コントロールに漢方薬が有効であることが示唆された．

B-3　月経異常のために婦人科を受診した20歳代前半の女性の体験

トヨタ記念病院[1)]，亀田医療大学[2)]，愛知県立大学[3)]，アルファクリニック[4)]
宮腰真衣[1)]，恵美須文枝[2)]，志村千鶴子[3)]，斎藤洋子[4)]

【目的】月経異常のために婦人科を受診した20歳代前半の女性の体験と，その受診行動の関連要因について明らかにすること．【方法】20歳代前半の女性11名に対し半構成的面接を行い，質的記述的研究法により分析した．【結果】対象者の語りから，受診前は［受診以外の対処法で乗り切ろうとする］，［必要な受診に踏み切れない］，［受診実現に向かう］，受診時は［自己の身体状態を意識する受診体験］，受診後は［自己の身体状態の理解］，［将来につながる健康への意識変容］の6つの大カテゴリーが抽出された．月経異常を感じた20歳代前半の女性は，知識不足により［受診以外の対処法で乗り切ろうとする］，［必要な受診に踏み切れない］状況となっていた．しかし，社会的責任が大きくなるこの年代ゆえに［受診実現に向かう］行動を起こしていた．実際の受診では，［自己の身体状態を意識する受診体験］となっており，受診後の［自己の身体状態の理解］，［将来につながる健康への意識変容］につながっていた．【考察】婦人科受診行動を妨げる知識不足に対し，受診に踏み切ることができるような情報提供を行うことが重要と考える．また，医療者が妊娠・出産を控える20歳代前半の女性に対し，適切な時期の婦人科受診や健康教育の場を通して，女性としての身体の理解を促す関わりをすることが，女性の健康意識の向上のための一助となることが示唆された．

C-1　月経前に精神症状の悪化がみられる女性統合失調症症例への対応

日本大学医学部精神医学系精神医学分野
恩田優子，金野倫子，鈴木正泰，穐山真由美，久保英之，鈴木貴浩，金森　正，山田幸樹，内山　真

統合失調症の月経前の症状増悪に関してや治療についての詳細な検討は未だにない．月経前症候群や月経前不快気分症候群（Premenstrual Dysphoric Disorder : PMDD）との異同については議論があり，治療についても確立されていない．月経前に症状が増悪する統合失調症患者 6 症例について検討した．6 症例とも持続的な幻聴や連合弛緩などの統合失調症の症状を有し，症状の増悪は月経前の数日に限られ，周期的な変動が認められていた．そのため，いわゆる非定型精神病や思春期周期性精神病とは区別されると考えられた．6 症例とも抗精神病薬の増量は無効であり，炭酸リチウムやバルプロ酸等の気分安定薬が奏効したが，症例により効果のみられる薬剤も，またその効果も異なっていた．
生殖可能年齢の女性統合失調症患者において，一過性の症状増悪が認められた場合，月経周期との関連についても考慮する必要があると考えられる．薬物療法としては，上記以外に PMDD の治療を参考にすれば，SSRI，ピル服用等の選択肢も検討され得ると考えるが，実際このような現象が精神科の治療の場面においてどのように認識され，対処されているのか明らかになっていない．当日は現在までに得られている性周期による統合失調症の症状変化に関する知見を加えて考察する．

C-2　若年女性における月経に関する保健行動に影響する要因

熊本大学保健学教育部
甲斐村美智子

若年期は，ヘルスプロモーションを確立していくうえで重要な時期である．さらに，若年期に月経に関する保健行動や生活習慣を獲得することは，30 歳代に特徴である月経前症候群やその後の更年期症状の軽減も期待できる．そこで，月経に関する保健行動を若年女性のヘルスプロモーションの一部として捉え，月経周辺期の QOL 向上を目標に，若年女性における月経に関する保健行動及び保健行動に影響する要因を検討することを目的とした．女子大学生 20 名を対象に面接調査を行い，PRECEDE-PROCEED モデルの構成概念である準備要因，強化要因，実現要因を参考に，質的な内容分析を行った．その結果，対象者らは，月経に関する保健行動として【月経随伴症状への対処行動】【月経の予期行動】【不規則周期への対処行動】【月経血漏れへの防止行動】を行っていたが，これらには症状を対処しようとする積極的な保健行動と同時に，相反する消極的な保健行動がみられた．月経に関する保健行動に影響する要因として，【月経の信念】【症状への態度】【女性性】【保健行動への態度】【身近な人からの支持】【保健行動の体験的理解】【情報検索】が抽出されたことから，これらに焦点を当てたアプローチにより，月経に関する保健行動が促進されることが示唆された．

C-3 「すこやか外来」を受診する患者層と月経関連疾患

小阪産病院
針田伸子，竹村秀雄

高齢社会を迎えた現在，女性が生殖年齢を過ぎても健康に過ごすために産婦人科医が果たす役割は大きいと考えられるが，この年代の女性にとって産婦人科の敷居はまだ高く，受診しやすい環境が整っているとは言い難い．今般，女性の健康を生涯にわたってサポートすると銘打ち，「すこやか外来」と名付けた専門外来を開設した．開設後 10 回の外来で，新患者数 45 名のべ 71 名の受診者があった．
患者は全年齢層に分布していたが，40 代の患者が 38％と最も多く，40 代以上の患者で 6 割を占めていた．月経関連の不調を含めた不定愁訴の患者の受診が多いものと想定していたが，患者の 84％に月経関連の診断名がつき，そのうち PMS などの疾患が 22％，更年期障害が 33％を占めていた．年代ごとに見ると，訴えや罹患疾患は年代ごとに異なり，全年齢層で月経に関連した様々な不調を抱える可能性があることが分かった．
多くの患者が緊急性を有さない不定愁訴が主訴であった一方で，子宮腺筋症に伴った重度の鉄欠乏性貧血の患者もあり，月経関連疾患に対する理解が不十分のために産婦人科受診が進んでいない現実もうかがえた．今後，産婦人科疾患理解のための啓発活動を行い，産婦人科受診を推奨していく必要性がある．今回の新規の専門外来開設は，その広報を見て受診に至った患者も少なくなく，産婦人科を受診しやすい環境づくりに対しても一定の役割を果たしていると考えられた．

D-1 入院環境が発作の誘因となったパニック障害合併妊娠の一例

東邦大学心療内科[1)]，東邦大学産婦人科[2)]
大橋花菜子[1)]，端詰勝敬[1)]，天野雄一[1)]，上村有樹[2)]，前村俊満[2)]，坪井康次[1)]

妊娠は身体的な変化が大きく，出産への不安や恐れ，胎児の健康についての不安など，ストレスがかかりやすい状態である．今回我々は切迫早産の経過中にパニック障害を発症したが広場恐怖があり，入院という制限された環境が発作の誘因となり，対応に苦慮した症例を経験したため報告する．
【症例】20 代女性【現病歴】0 経妊 0 経産．X 年 3 月に結婚しその後妊娠したため，産婦人科クリニックに通院していた．切迫早産傾向で以前から入院を勧められていたが「入院は自由が制限されるから」と拒否していた．入院を断っていたが辛くなり，クリニックを受診して相談していたところ，息苦しさや動悸，手のしびれが出現した．最初は「早産になってもいいから入院したくない」と話していたが，「夫は仕事で帰りが遅く，日中は家で一人なので入院した方がいいかなと思う」と話され同意が得られたため，同年 7 月切迫早産の診断で入院となった．（妊娠 30 週 6 日）入院後も症状が頻回に出現し，不安も強いため，第 2 病日心療内科に依頼となった．
上記症例について考察を加え報告する．
個人が特定されないよう，発表の趣旨を変えない範囲で一部改変した．

D-2　抗不安薬や SSRI の服用に抵抗を示す女性の社交不安障害における漢方治療の有用性

医療法人山口病院（川越）[1)]，日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野[2)]，日本大学医学部精神医学系精神医学分野[3)]
奥平智之[1)2)]，矢久保修嗣[2)]，上田ゆき子[2)]，芝恵美子[1)2)]，若槻晶子[1)2)]，萩原　遥[1)]，青木浩義[1)]，葛西正文[1)]，山口聖子[1)]，根本安人[1)2)3)]，大賀健太郎[1)3)]

【緒言】社交不安障害（SDS）の女性に対して身体所見に基づく漢方治療が有用であった代表例を匿名性に配慮して報告する.
【症例】20 歳代前半［主訴］授業前の腹痛と下痢，授業中の不安緊張や恐怖感，頭痛，不眠.［現病歴］大学入学後より上記主訴を認めるようになり，翌年の春より症状が増悪し登校できなくなった. 漢方治療を希望して X 月より通院を開始した.［所見］Liebowitz Social Anxiety Scale（LSAS-J）72 点. 脈候：弦. 舌候：淡紅色，白苔を被る. 腹候：腹力 2/5，軽度の両側胸脇苦満，心下痞鞭，心下振水音あり，両側の腹直筋が著明に緊張.［経過］腹直筋緊張，腹痛と下痢を使用目標に桂枝加芍薬湯エキス 7.5g/日. 腹力軟で腹直筋緊張，日中の生あくび，不眠，甘いもの好きを使用目標に甘麦大棗湯エキス 7.5g/日を処方. X+1 月より腹痛と下痢が完全に消失したため X+2 月に桂枝加芍薬湯は中止し，甘麦大棗湯のみを継続とした. 服薬すると気分が落ち着く様子. X+2 月より不安緊張や恐怖感が軽減し，登校して授業に出席できるようになり，頭痛や不眠も目立たなくなってきた. X+3 月には LSAS-J 49 点となり授業に休まずに出席し行事にも参加できるようになった.
【考察・結語】漢方医学的所見と問診から桂枝加芍薬湯と甘麦大棗湯を選択し SDS の症状が軽減した例である. 甘麦大棗湯は金匱要略の婦人雑病篇などの古典にあるように主に女性の情動安定に対して有用な漢方薬である.
【結語】抗不安薬や SSRI の服用に抵抗を示す SDS 女性に対して上記の使用目標を参考に同方剤の使用は有用と考えられる.

D-3　抗うつ薬は人間関係を変える

東京共済病院婦人科
栗下昌弘

最近うつ病における comorbidity の問題が注目されており，うつ病と不安障害の合併は 50％以上にもあると言われている．不安障害では抗うつ薬が効果を示す例がある．その多くには不安，こだわり，かたくなさが背景として見え隠れている．それが，周囲との人間関係を悪くしていることに，本人も気づいていないのである．今回，抗うつ薬の投与により周囲との人間関係が好転した症例を経験したので報告する．症例は 51 歳，月経は不順．4 年前から手足のしびれ，不眠，不安，動悸，頭重感を訴えていた．両親は長野県在住，父は頑固なワンマン経営者，母は認知症で歩けない．中学 2 年の一人息子は長野県で病気の祖父母と暮らしている．息子は両親とは一緒に食事をしても口も利かないし，反抗する．暴力沙汰になったこともある. 両親が心配で毎週金曜日，夫が運転する車で横浜から長野まで行き日曜日の夜に帰る日々を送っていた．ストレスが原因の軽症うつと診断し塩酸セルトラリンを投与した．10 日後，父の態度が一変し優しくなった．3 週間後息子が「お母さん，ありがとうね」と 3 回言った．さらに「お母さんの手料理がたべたい」「すごくおいしかったよ」と言った．金曜日の真夜中に行って日曜日の夜に帰るというかたくなな生活を続けていたからである．抗うつ薬によって本人が変わったので，周囲がすべて変わったのである．同様の症例を他にも経験しており．その機序について仮説であるが提示する．

E-1　皮膚症状に対して十味敗毒湯が著効しうつ病も軽快に向った女性の一例

医療法人山口病院（川越）[1]，日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野[2]，日本大学医学部精神医学系精神医学分野[3]
黒澤結佳[1]，矢久保修嗣[2]，奥平智之[1)2)]，芝恵美子[1)2)]，安藝竜彦[1)2)]，若槻晶子[1)2)]，萩原　遥[1]，葛西正文[1]，山口聖子[1]，根本安人[1)2)3)]，大賀健太郎[1)3)]

【緒言】十味敗毒湯による皮膚症状の改善により精神症状も軽快に向ったうつ病女性について匿名性に配慮して報告する．
【症例】30 歳代［生活歴］結婚し 2 人挙児．専業主婦．［主訴］抑うつ気分，不安，意欲低下，痒み．［現病歴］X-5 年より抑うつ状態にて近医精神科に通院．X-3 年より当院通院．X-1 年 1 月よりエスシタロプラム 20mg/日，ブロチゾラム 0.5mg/日，月経痛とめまいと冷えのため当帰芍薬散エキス 7.5g/日を服用．X 年 1 月より顔を中心として発赤，化膿傾向をもつ丘疹がみられるようになり対人関係のストレス等で抑うつ症状も増悪．抑うつ自己評価尺度（SDS）74 点．漢方医学的治療を本人希望．［所見］色白やせ型でなで肩．脈候：沈弦細．舌候：淡紅色，歯根，微白苔を被る．腹候：腹力 3/5，右胸脇苦満，心下痞鞭あり．［経過］上記処方内容は継続し X 年 2 月より十味敗毒湯エキス 7.5g/日を追加で服用．X 年 3 月には皮膚症状や掻痒感は消失．X 年 4 月 SDS も 46 点に改善した．
【考察・結語】十味敗毒湯は比較的神経質な人で化膿傾向をもつ丘疹を使用目標に使われる．腹診上，胸脇苦満もあり柴胡の入った本剤を試みた．皮膚症状が女性である本例の抑うつ症状の増悪の一因となっていたと考えられたため，皮膚症状の漢方治療を治療の焦点として経過をみたところ症状の改善が得られた．今後のさらなる検討が必要と考えられる．

E-2　産婦人科領域における心身医学的課題～駿河台日本大学病院産婦人科心身症外来の取り組みから～

駿河台日本大学病院産婦人科
平　陽一，永石匡司，山本樹生

駿河台日本大学病院産婦人科では，1970 年から馬島秀磨らにより心身医学への取り組みが始まり，1979 年第 20 回日本心身医学総会では馬島が会長を務めた．以来，心身症外来を開設している．40 年以上に及ぶ取り組みから今日の産婦人科領域の心身医学的課題について考える．
現在，当科心身症外来は，精神科医が婦人科医と共に，婦人科外来の枠組みの中で実施している．婦人科学と精神医学には類似性や共通点がある．婦人科疾患では，気分障害や不安障害の素因となる中枢神経機能も関与しており，女性のストレスは，心身の変化として現れやすい．また，ときにタブーや言語表出の困難な心理葛藤に触れつつも適切な距離感の中で対応をしていかねばならない点などである．
婦人科における心身医学的課題には，月経障害（月経前症候群，卵巣機能不全，更年期障害），摂食障害，腫瘍性疾患，周産期，出生前診断，不妊治療，性機能障害などがあるが，心身症として臨床的関与の対象となる心理的要素も多様化しており，典型的な精神疾患は除外するとしても，心理状態，ストレス反応，パーソナリティ傾向，不適応行動など様々な問題がある．心理社会的背景も変化しており，女性の社会進出，晩婚化，配偶者の過重労働や海外赴任，少子高齢化とストレスは増えている．心身医学的アプローチにも，認知行動療法やコーチング的手法など，よりストレス耐性を高めていく方法が求められるようになってきている．

E-3　卵巣癌術後にイレウス様症状を呈し，アルプラゾラムが著効した心因性嘔吐の一例

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部産科婦人科
谷　杏奈，加藤剛志，松井寿美佳，苛原　稔

［緒言］心因性嘔吐は明らかな器質的疾患を認めず，心理的要因によって嘔気・嘔吐が持続する疾患である．今回我々は卵巣癌術後にイレウス様症状を呈し，診断に苦慮した心因性嘔吐の一例を経験したので報告する．
［症例］42 歳女性．未経妊．パニック障害のため近医で SSRI，エチゾラム処方されていた．近医産婦人科にて大量の腹水と 4cm 大の左卵巣腫瘍を指摘され，当科紹介受診．精査にて卵巣癌が疑われ，試験開腹を行ったが摘出不可能であり，化学療法を行うこととなった．癌性疼痛のためオキシコドンを導入し，TC 療法 5 コース施行した後，単純子宮全摘術，両側付属器摘出術，腫瘍減量術を行った．術後 1 日目に腸蠕動音が正常であることを確認して食事開始したが，術後 2 日目夕方より嘔気・嘔吐が出現，腹部 X-p にて明らかなニボー像はないものの術後イレウスと判断し，絶食の上輸液管理とした．絶食中も嘔気・嘔吐は持続し，術後 6 日目に消化器内科紹介．頭部 CT でも特記所見なく，心因性嘔吐を疑いアルプラゾラム処方したところ翌日には食事摂取可能となり退院となった．
［結語］イレウス様症状を認めても画像上特異所見を認めない場合は心因性嘔吐も念頭に置く必要があると思われた．

F-1　低温期/高温期を色分けした新しい基礎体温グラフと，月経周期の評価方法

キューオーエル株式会社[1)]，主婦会館クリニック[2)]，早稲田大学人間総合研究センター[3)]
北沢真澄[1)]，堀口貞夫[2)]，戸川達男[3)]，宮島正子[1)]

社会環境やライフスタイルの急激な変化に伴い，他の生理現象にはあり得ないほどの月経回数の増加や，平均基礎体温の低下等，現代女性の健康は大きく変化している．月経周期に伴う周期的な心身の変化と生活の折り合いをつけるため，近年，月経周期や基礎体温を記録し，自己の健康管理を行う意識は高まっている．
しかし，ホルモンバランスを把握する目的で基礎体温を計測してみたものの，グラフの見方が良くわからないという声は多く，基礎体温グラフからの情報を正しく読取ることは困難である．そこで，記録された月経周期と基礎体温から，低温期日数，高温期日数，体温の平均値を計算し，2 色に色分けした棒グラフで表す，新しい 1 月経周期の基礎体温グラフを開発した．さらに低温期日数，高温期日数，低温期/高温期の温度差を評価した指数を示し，女性としての健康管理を目的として計測者が自身の月経周期を把握する目安とした．
女性健康情報システム「Ran's Story」に 6 年間にわたり記録された約 2 万人の月経周期と基礎体温データの中から，長期間継続したものを抽出し，健康状態との比較とともに，新しいグラフの評価等も合わせて収集し，分析を行った．
思春期から 4 年間計測を継続した女性の健康意識変化などから，就寝中の自動計測が可能な「装着式衣服内温度計」が，女性のリズムをとらえるために有効であることを検証した．

F-2　東日本大震災による周産期医療従事者のストレス症状―家族形態，被災状況，勤務状況との関連―

東北大学医学部保健学科看護学専攻[1)]，東北大学大学院医学系研究科保健学専攻看護学コース[2)]
近藤美佳子[1)]，菊地　遼[1)]，佐藤喜根子[2)]

【目的】震災１年後の宮城県の周産期医療従事者のストレス症状と家族形態，被災状況，勤務状況との関連性について明らかにする．【方法】43 施設 1,100 名に，独自に作成した調査票，IES-R（改定出来事インパクト尺度）調査票，DSM-IV（精神疾患診断・統計マニュアル第４版）大うつ病性障害診断票を用い，倫理委員会の承認を得た後，調査を行った．【結果・考察】32 施設（回収率 74.4％），510 名（同 46.3％）から回答を得た．IES-R 得点（M ± SD 点）は，合計 14.81 ± 14.08 点，侵入症状 5.63 ± 4.93 点，回避症状 5.29 ± 5.78 点，過覚醒症状 3.93 ± 4.00 点であり，PTSD 高リスク者は 101 名（19.8％），大うつ病性障害高リスク者は 72 名（14.1％）であった．0～6 歳の子ども・複数の子どもがいる者，身近な人の傷病・死亡があった者，震災時に勤務していなかった者は，そうでない者に比べて IES-R 得点及び PTSD・大うつ病性障害の高リスク者の割合が高く，有意差が認められた．特に，身近な人の傷病や死亡があった場合のストレス症状は極めて大きかった．子どもは精神的な支えとなるが，幼い子ども・複数の子どもを抱えている場合は育児の負担が大きく，ストレス症状を増大させる要因となっていたと考えられる．震災時に勤務にあたれなかった者は，罪悪感や無力感に苛まれ，勤務していた者以上にストレスを受けていたと予想される．震災１年後の医療従事者はストレスフルな状態で就業しており，継続した精神的ケアの必要性が伺われた．

F-3　乳がん患者の Comfort（安楽）ケアモデルの構築

日本赤十字秋田看護大学
谷地和加子，安藤広子

【研究目的】乳がん患者の Comfort（安楽）の概念を明確にし，Comfort（安楽）ケアを実践していくための基盤となる Comfort（安楽）ケアモデルの構築を目的とした．【研究方法】1. 概念分析の方法は，Schwartz-Barcott & Kim（2000）が提唱したハイブリッドモデルを用いた．理論的段階では，1983～2012 年の医中誌及び CHINAHL を用い，医中誌では「安楽」「がん看護」，CHINAHL では「Comfort」「Comfort Care」「Breast Cancer」をキーワードに文献検討を行った．フィールドワークの段階では，乳がんの女性患者４名に半構成的面接を行った．分析的段階では，理論的段階とフィールドワークの段階の検討から Comfort（安楽）の構成概念を抽出した．2. 上記１の Comfort（安楽）の構成概念をもとに，乳がん患者の Comfort（安楽）ケアモデルの構築を行った．【倫理的配慮】研究協力施設倫理委員会の承認を得て実施した．【結果】乳がん患者の Comfort（安楽）の概念は「自分らしく生きる」「自己存在の確信」「闘病の支えとなる者の存在」「理解し合う家族との絆」「専門的なケアによる心の安定」から構成された．【考察】本研究では乳がん患者の Comfort（安楽）の中に「家事を遂行できる」といった女性特有のアイデンティティが含まれ，それには闘病を支える「家族との絆」といった家族関係性にもとづく Family Strength が重要であり今後介入研究が重要と考える．

G-1　妊婦水泳を実施した女性の出産に向けた気持ちの変化―水泳入会時と退会時の比較―

日本保健医療大学[1)]，東邦大学看護学部看護学科[2)]
木村好秀[1)]，齋藤益子[2)]

妊婦水泳を行った女性を対象に，水泳の入会時と退会時で出産への気持ちがどの様に変化するかを明らかにすることを目的に，2010 年 1 月～2012 年 3 月迄に，都内某スイミングクラブに通っている正常な妊婦を対象に，入会時と退会時に演者らが作成した質問紙を用いて調査した．内容は，出産に対する気持ち，妊娠中の体調，心配や不安などである．倫理的配慮として，個人の自由意思で参加し，結果は統計的に処理すること等を説明した．
187 名に配布し，入・退会時に回答した 71 名を分析対象とした．平均年齢は 33.4 歳，初産が 79%．妊娠週数は入会時 23.1 週，退会時 36.8 週．出産に関する気持ちは，頑張れる，体力を維持する，自分を励ます，取り乱さないなど全ての項目で退会時には「出来る」とした者が有意に増加し，陣痛に対しても呼吸でコントロール，自分の行動を調整，気分転換などなど全ての項目で「出来る」としたものが有意に増加していた．妊娠中の体調は「疲れ易い」「頭痛・肩こり」などは減少傾向であったが，「腰痛」「息切れ」「熟睡感のなさ」などは増加傾向がみられ，これは妊娠週数が進み腹部が増大することによるものと思われた．妊娠中の悩みはすべてが退会時は減少していた．スイミングにより 7 割の者が仲間が出来た，身体が楽になったなどと答えていた．
水泳は，陣痛に対する対処行動を取得して妊婦の不安を軽減し，主体的に出産に取り組む姿勢を醸成する機会になっていることが示唆された．

G-2　カンガルーケアが女性に及ぼす生理・心理的影響

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
福嶋彩花，我部山キヨ子

【目的】温熱のある沐浴用人形をカンガルーケア（KC）もしくは横抱きを行い，女性に及ぼす生理・心理的影響を検討した．
【方法】対象は 21 名の女性で，KC 群と横抱き群に分けた．baseline・phase2（赤ちゃんを抱く ）・phase3（赤ちゃんを抱きながら，話しかける）の 3 段階で，対児感情（花沢の対児感情評定尺度），乳房での皮膚温，赤ちゃん人形との接触面での皮膚温（KC 群のみ），心拍数，自律神経機能（LF/HF）を測定した．心拍数および自律神経機能測定には，心拍変動をリアルタイムに測定・解析できる心拍変動解析プログラム「Bonaly Light」を使用した．
【結果】1．横抱き群では接近得点は高く，回避得点・拮抗指数は実験前後で低下したが差はなかった．2．乳房での皮膚温は横抱き群・KC 群ともに phase2 の最中よりも，phase3 後に有意に上昇した．3．赤ちゃん人形との接触面での皮膚温（KC 群のみ測定）は phase2 よりも，phase3 の最中・後で上昇した．4．心拍数は横抱き群では baseline と phase2 で有意に増加し，phase3 では有意に減少した．5．LF/HF は baseline−phase3 間と phase2−phase3 間で両群ともに有意に上昇した．
【結論】KC の有効性は主に低出生体重児・早期産児を対象とした研究で多く示されているが，正規産児のモデル人形を使用した本研究では横抱きしながら話しかける方が女性はリラックスした状態で赤ちゃん人形と触れあえていた．出生体重別で抱き方を分けることは理にかなっていると考えられる．

G-3　女性会社員における自律神経活動と不定愁訴との関連

摂南大学[1)]，京都大学[2)]
藤林真美[1)]，梅田陽子[2)]

本邦では医療機関にかかるには至らなくても，非常に多くの女性が不定愁訴に悩まされている．他方自律神経活動は，体内の恒常性の保持に寄与しており，近年では身体のみならずこころの状態も反映することが明らかになっている．そこで本研究では，一般企業に勤務する女性会社員を対象に，自律神経活動と不定愁訴との関連について検討した．一般企業に勤務し，服用薬もない健康な24名の女性会社員を対象として実験を行った．自律神経活動は心電図測定により得たデータを周波数解析し交感神経および副交感神経活動に分離・定量した．不定愁訴はビジュアルアナログスケールを用いて，眼精疲労，肩こり，冷えなどについて現在の愁訴を記入させた．得られたデータはスピアマンの順位相関係数を用いて，それぞれの関連について解析した．その結果，「眼精疲労」と交感神経活動との間に負相関（$p = -0.479$，$p = 0.018$）を，副交感神経との間に正相関（$r = 0.654$，$p = 0.001$）を認めた．一般社会に日々勤務し，医療機関にかかっていないいわゆる健康な女性会社員も不定愁訴をかかえており，その不定愁訴のレベルと自律神経活動とは密着に関連している可能性が示唆された．

G-4　一般成人における不眠症状と性差について

日本大学医学部精神医学系[1)]，大分大学医学部公衆衛生・疫学講座[2)]，日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野[3)]，日本大学医学部内科学系睡眠学分野[4)]
降籏隆二[1)]，今野千里[1)]，鈴木正泰[1)]，金野倫子[1)]，高橋　栄[1)]，内山　真[1)]，兼板佳孝[2)]，大井田隆[3)]，赤柴恒人[4)]

【目的】不眠は女性に多くみられることが疫学研究では指摘されているが，不眠のタイプ別の性差については十分に検討されていない．今回層化3段無作為抽出法を行って得られた日本全国の一般成人を対象に，不眠（入眠困難，中途覚醒，早朝覚醒）の有病率を調査し，症状別に性差を検討した．
【方法】調査は日本大学こころの疫学プロジェクト'09の一環として，2009年8月～9月に行った．全国から無作為抽出した対象に対して，訓練を受けた専門の調査員が自宅に訪問し，調査の趣旨を文書で提示し，口頭にて同意を得て，対面調査を行った．過去1か月の入眠困難，中途覚醒，早朝覚醒を質問し，週3回以上を不眠症状ありとした．ロジスティック回帰分析により各不眠症状と性別の関連を検討した．
【結果】20歳以上の成人2,559名から回答が得られた（回答率54%）．入眠困難は男性5.5%，女性16.4%，中途覚醒は男性13.4%，女性16.6%，早朝覚醒は男性5.3%，女性5.0%，いずれか一つの不眠症状は男性17.0%，女性20.3%にみられた．単変量ロジスティック回帰分析では入眠困難，中途覚醒，いずれか一つの不眠症状において有意な性差がみられた．社会統計学的要因により調整した多変量ロジスティック回帰分析では入眠困難において有意な性差がみられた．
【考察】不眠の性差においては入眠困難が重要な役割を持つことが，大規模一般人口データで初めて明らかとなった．

H-1　当外来に婦人科症状を主訴に訪れた摂食障害患者の検討

昭和大学産婦人科学教室[1)]，昭和大学横浜市北部病院産婦人科[2)]
白土なほ子[1)]，長塚正晃[2)]

［目的］産婦人科外来には背景に精神障害や心身症の存在する可能性がある．外来を受診した様々なライフステージにおける摂食障害患者の臨床像を検討する．
［対象］最近 10 年間に受診した 14–38 歳，19 人の神経性無食欲症（AN）を対象とした．思春期 9 名，性成熟期 7 名，産褥期 3 名であった．初診時及び月経再開時の身長，体重，月経状況，LH，FSH，E2 および子宮長の測定，他科併診の有無を調査した．無月経の治療は標準体重の 90％をめどにホルモン療法とカウンセリングを施行した．
［結果］小児科と消化器内科からの紹介が 3 名ずつ，他 13 名は月経症状を主訴としていた．精神科受診は当科より紹介受診を含め 10 名であった．外来通院期間 4.8 ± 4.0 年（mean ± SD）初診時身長 158.2 ± 5.5cm，体重 41.4 ± 4.5kg，BMI 16.5 ± 1.2，最小体重 36.9 ± 4.7kg，体重減少率 21.5 ± 7.9％であった．対象の月経開始時体重は 47.5 ± 5.3kg，月経再開までの治療期間は 3.0 ± 3.3 年，未だ無月経の症例は 7 名であった．月経が再開した症例の初診時 LH，FSH，E2 はそれぞれ 0.9 ± 1.2mIU/ml，4.7 ± 4.1mIU/ml，9.7 ± 9.3pg/ml 子宮長 46.3 ± 19.8cm．月経再開時はそれぞれ 4.6 ± 3.9，6.9 ± 3.3，30.8 ± 22.3 子宮長 58.9 ± 5.1 でありいずれも上昇傾向を示した．
［結語］長期的視野に立って関連科と協力し加療することにより，摂食障害患者の 63.1％が平均 3 年で月経が再開した．BMI，体重減少，ホルモン値，子宮長などの改善が月経再開および妊孕性保護に役だつことが示された．

H-2　統合失調症の精神科デイケア利用者の運動状況と肥満および服薬内容に関する―研究―女性の特徴に着目して―

医療法人山口病院（川越）[1)]，日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野[2)]，日本大学医学部精神医学系精神医学分野[3)]
萩原　遥[1)]，矢久保修嗣[2)]，奥平智之[1)2)]，芝恵美子[1)2)]，若槻晶子[1)2)]，安藝竜彦[1)2)]，黒澤結佳[1)]，奥原孝幸[1)]，葛西正文[1)]，山口聖子[1)]，大賀健太郎[1)3)]

精神科患者は肥満の有病率が高く，抗精神病薬の副作用による体重増加などが問題となっている．本研究では精神科デイケア利用者の運動状況と肥満および服薬内容の関係を調査した．統合失調症のデイケア利用者 50 名（男性 30 名，女性 20 名）に対し「健康づくりのための運動指針 2006」を参考に最近一週間の身体活動を尋ね，服用している抗精神病薬の内容を調べた．活動量を表す単位には「エクササイズ（Ex）」を使用した．全体の 65.2％（男性 69.2％，女性 60.0％）が推奨される活動量（23Ex）に満たず，肥満有病者（BMI≧25）の割合は男性が 41.7％，女性が 36.8％であった．「性別」「肥満（有病の有無）」「服薬内容（単剤・多剤併用）」の 3 要因分散分析をおこなったところ，性別では女性の方が男性より生活活動量が多く，運動量は男性の方が女性より多かった．有意な交互作用も見られ，女性の肥満有病者では単剤群の方が多剤併用群より活動量が多かった．また，「性別」「年齢（高群・低群）」の 2 要因分散分析をおこなったが，年齢に有意な主効果は見られず，「性別」「通所歴（短群・長群）」の 2 要因分散分析をおこなったところ，通所歴が短い方が運動量が多い傾向があることがわかった．結果から，女性は男性より日常生活での活動量は多いが運動量が少ないこと，肥満有病者は単剤療法を受ける方が活動量が多くなることが示唆された．女性には女性に合った運動プログラムを提供し，肥満有病者には単剤療法が望まれる．

H-3　非妊時やせ妊婦が正常体重児を出産するに至った妊娠中の生活意識と行動の変化

安城更生病院[1)]，亀田医療大学[2)]，愛知県立大学[3)]
樋本　彩[1)]，恵美須文枝[2)]，儘田　徹[3)]

【目的】非妊時やせ妊婦が正常体重児を出産するに至った妊娠中の生活意識と行動の変化を明らかにすること．【方法】妊娠 37 週に 8 名の初妊婦に半構成的面接を行い，目的に沿って質的分析を行った．【結果】8 名の非妊時 BMI は 16.3～18.4，出生児は全員が在胎週数相応の正常体重児であった．妊娠中の行動変化は「胎児のことを意識して食生活を変える」,「妊娠している自分を意識して食生活を変える」,「子どもを守り育てるための生活をする」,「安産になるように運動する」の 4 カテゴリーが抽出された．また，8 名全員が非妊時の自分をやせではないと思っており，妊娠中の体型変化を受け入れる気持ちが強い 5 名の妊婦は，妊娠によって体重が増えることに抵抗がなく，体型変化を受け入れられない 3 名では，過去に体重コントロールの経験がある，今回が予定外妊娠である，身体変化を気にする等が見られた．また，全員に妊娠の受容や胎児への気持ちが強いことが行動変化に繋がっていた．【考察】時期に応じた適切な体重増加の必要性を理解し，妥当な体重増加の目標値を設定できる支援が必要といえ，体型変化を受け入れられない妊婦には，胎児の存在を意識化させるケアがより重要である．特に体重コントロールの経験ありの女性や予定外妊娠の女性は，体型変化への抵抗を抱いているため，体重には焦点を置かず，胎児の成長と生活習慣病との関連等について，理解を深められるケアが必要といえる．

I-1　様々なライフイベントが過食行為を増悪させた神経性大食症の一例

東邦大学医学部心身医学講座
天野雄一，端詰勝敬，都田　淳，都河明人，伊藤綾香，小山明子，大橋花菜子，小田原幸，坪井康次

神経性大食症は本人の自己評価の低さやストレス対処行動の乏しさが特徴として指摘されることもあり，多角的なアプローチが必要とされる．今回，父の急死，交際相手との破局，職場不適応などが存在したが，精神的負担への自覚が乏しく食行動異常が増悪した症例を経験したため報告する．症例：20 代女性　主訴：過食　現病歴：生来健康．完璧主義な性格．X-3 年大学卒業後，保育士として保育施設に就職．少し痩せたいと思い食事を減らし 58kg から 4kg ほどの減量を行った（身長 166.5cm）．体重減少に満足感を覚え徐々に体重が 44kg まで低下した．X-1 年 2 月に突然父親を亡くした．同時期に交際相手と別れた．X-1 年 7 月頃から食べていないと不安になり，菓子パンなどの過食行為が始まった．X-1 年 11 月には過食に加え不眠も認めるようになった．業務へのストレスの自覚はなかったものの産業医より休職および受診を勧められ当科初診となる（初診時体重 61kg）．経過：休職のうえ外来加療としたが過食への恐怖感が強くなり，焦燥感も出現したため食習慣の改善を目的に 2 週間程度の入院をおこなった．入院中，過食行為はみられず退院となったが，復職後再び過食行為が出現した．そのため職場を退職することとしたが以降，症状は出現していない．本症例は対象喪失反応としての食行動異常，職場への適応障害としての食行動異常など様々な要因が経過に関与したと考えられた．報告に際し倫理的配慮は行われている．

I-2　妊娠時摂食障害に対する漢方注腸療法の有用性について

一宮西病院産婦人科[1)]，鶴川台ウィメンズクリニック[2)]
水川　淳[1)]，池谷幸太郎[2)]

妊娠悪阻や分娩時には頑固な嘔気や嘔吐を伴うことが多い．その原因は心因性であることも多い（必ずしも心身症とは限らない）．この際に通常は制吐剤やビタミン剤を混入した点滴輸液療法にて対応していることが一般的である．しかし摂食障害が難治性で嘔吐による食道炎を併発している症例では治療に困難を伴うことが多い．繰り返される嘔吐は電解質異常をきたしたり，体力，気力も消耗してしまう．このような場合に漢方（半夏厚朴湯など）の注腸療法は簡便かつ安全で即効性のある治療法である．
今回我々は分娩進行中に胆汁を含む嘔吐が分娩が迫るにしたがって増悪していった症例に対して，半夏厚朴湯を微温湯に溶解したものを注腸したことにより嘔気，嘔吐発作が劇的に改善した症例を経験したので報告する．
この治療法は妊娠悪阻や小児心身症における摂食障害に対しても極めて有効であり積極的に活用すべきと考える．

I-3　自己愛性パーソナリティ障害を呈する女性摂食障害 4 例の検討

防衛医科大学校看護学科設立準備室[1)]，防衛医科大学校産科婦人科学講座[2)]
山﨑久美子[1)]，古谷健一[2)]

【はじめに】精神科外来には，自己愛性パーソナリティ障害傾向を合併している摂食障害の症例が目立つようになり，重症化・難治化する傾向にある．彼らにはかつて言われた「成熟拒否」はない．社会には競争原理が働いており，体型，容貌も例外でない．そこでは「取り柄がない自分」がテーマとなり，「なにかで輝いていないといけない」．そこで，「せめてみんなができそうで，できないダイエット」に挑戦する．そして体重が落ちると，満足感と充足感を感じるのだと言う．その背後にあるのは茫漠たる自己不信感や孤独感である．
【症例呈示】①中 1 の時のダイエットをきっかけにして，過食・自己嘔吐が始まる．「T 大学に入れ」と言われて育つ．大学で英語の試験に失敗して，抑うつ状態となり受診．②中 3 の時拒食で発症．その後は過食・自己嘔吐が繰り返されていた．双子の妹と競争させられて育つ．③ 18 歳の時のダイエットをきっかけにして，過食・自己嘔吐が始まる．成績が悪く親の期待に応えられなかったが，「痩せてきれいね」と言われる保母になる．④ 20 歳の時，過食・自己嘔吐が始まる．母親から「倒れるまで頑張れ」と言われて育つ．
【考察】痩せていることを歓迎する社会の風潮は，目に見える外的価値を重んじる文化であり，これが自己愛傾向を生み出す土壌になっている．社会や両親から植えつけられた結果主義で生きてきた生育歴（自己愛の問題）を取り上げるセラピーが必要であった．

I-4　アロマテラピー併用が摂食障害患者の入眠困難と憂うつ感に有用であった一例

医療法人山口病院（川越）[1)]，日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野[2)]，日本大学医学部精神医学系精神医学分野[3)]
若槻晶子[1)2)]，矢久保修嗣[2)]，奥平智之[1)2)]，芝恵美子[1)2)]，安藝竜彦[1)2)]，萩原　遥[1)]，青木浩義[1)]，葛西正文[1)]，山口聖子[1)]，根本安人[1)2)3)]，大賀健太郎[1)3)]

【緒言】摂食障害に対してアロマスプレーを日常生活に用いて入眠と精神安定がみられた例を匿名性に配慮し報告する．
【症例】20 歳代/女性［主訴］入眠困難，憂うつ感．［現病歴］X-8 年より抑うつ状態が遷延．次第に拒食や自己誘発性嘔吐，時に自傷行為を認めるようになり，X-7 年より精神科に通院．X-4 年より拒食のため低体重により数回の入院．X-2 年より，浮腫と口渇と頭重感があり五苓散エキス 7.5g/日，胃弱と食欲不振と心下痞があり六君子湯エキス 7.5g/日，食欲不振と不眠のため quetiapine 75mg/日，情動安定のため aripiprazole 12mg/日を使用していたが抑うつ状態は遷延．［所見］160cm，46kg．抑うつ自己評価尺度（SDS）61 点．［経過］X 年春よりデイケアのアロマ教室に参加．Styrax benzoin により入眠困難の改善，Menthe piperita により日中の憂うつ感の改善を認めた．食事量は少なかったが嘔吐や自傷行為なく経過．X 年秋より就職活動をするようになった．
【考察】Styrax benzoin は安息香とも言われ不安緊張の緩和や軽い鎮静作用や食欲調整作用を期待, Menthe piperita は独特の清涼感から頭脳明晰化作用，憂うつ感や無気力の改善が期待できると言われている．今回，抑うつ状態が遷延していた摂食障害の患者に対してアロマオイルを日常生活に積極的に取り入れるように指導した結果，入眠困難と抑うつ状態に改善がみられた．
【結語】今後，アロマテラピー併用療法について検討する必要が考えられる．

J-1　閉経後精神疾患女性の骨密度に関連する因子の検討

京都府立医科大学大学院女性生涯医科学
大坪昌弘，岩佐弘一，平杉嘉一郎，岩破一博，北脇　城

【目的】うつ病性障害や不安障害で骨密度（BMD）が低くなるとされるが，その原因は多岐にわたる．閉経後精神疾患女性の BMD 低下に影響する因子を後方視的に検討した．【方法】本研究は非介入試験である．2009～2012 年の初診患者のうち，大腿骨近位部および腰椎 BMD を DXA 法により同時測定した 247 名を対象とした．検討項目は年齢，初経年齢，閉経年齢，エストロゲン暴露期間（年），閉経後期間（年），身長，体重，BMI，分娩回数，喫煙の有無，飲酒習慣，骨折家族歴の有無，大腿骨近位部・腰椎（L2～L4）の BMD・% YAM 値とした．精神疾患の有無により A 群（あり：72 名）と B 群（なし：80 名）に分け，統計解析により比較した．【成績】A 群の内訳はうつ病性障害 15 名，適応障害 45 名，不安障害 12 名であった．年齢，初経年齢，身長，分娩回数，喫煙の有無，飲酒習慣，骨折家族歴の有無に差はなかった．閉経年齢，エストロゲン暴露期間，閉経後期間，体重，BMI は A 群で有意に低かった（$p<0.01$）．大腿骨近位部・腰椎の BMD，% YAM 値は A 群で有意に低かった（$p<0.01$）．腰椎% YAM 値と関連するのは年齢，閉経後期間，身長，体重，BMI であり（$p<0.01$），大腿骨近位部% YAM 値に関連するのは年齢，閉経後期間，体重，BMI であった（$p<0.01$）．【結論】精神疾患例で BMD がより低下するのは，閉経年齢が早いことからエストロゲン暴露期間が短く，閉経後期間が長いこと，体重，BMI が低いことによると考えられた．

J-2　更年期外来受診女性のうつ病を見逃さないために～各問診票の比較による検討～

東京歯科大学市川総合病院産婦人科[1)]，聖路加看護大学成人看護学[2)]，牧田産婦人科医院[3)]
小川真里子[1)]，髙松　潔[1)]，吉丸真澄[1)]，飯岡由紀子[2)]，堀口　文[1)]，牧田和也[3)]

【目的】
更年期外来受診女性にうつがしばしばみられることはよく知られているが,混雑した外来において正確にうつを発見し治療にあたることは困難である．そこで今回我々は，更年期外来初診時の各問診票のうつの発見における有用性について検討した．
【方法】
当科の更年期外来である秋桜外来受診者を受診した女性142例を対象とし，初診時に幸福度のVAS（Visual Analog Scale），SDSおよびHADSを施行した．診察後にDSM-IVによりうつ病と診断し治療を開始または精神科に紹介した17例をうつ群，それ以外を対照群とし，各問診票への有効回答率や陽性率などを比較検討した．
【結果】
（1）うつ群と対照群で年齢による差はみられなかった．また，うつ群17例のうち，初診時の主訴で「ゆううつ」と訴えた者はいなかった．
（2）VASは96.5%の有効回答を得たが，各群ともに結果にばらつきが大きくうつの発見には有用性は低いと思われた．
（3）SDSは，50点以上を陽性とするとうつ群の10例（58.8%）が，また対照群でも24.8%が陽性であった．また全体の有効回答率は90.1%と低かった．
（4）HADSの抑うつ度スコアは，11点以上を陽性とすると，うつ群の9例（52.9%）が陽性であり，対照群の陽性率は11.2%と低かった．有効回答率は97.9%とSDSより高かった．
【結論】
更年期外来でうつを発見するためのツールとしてHADSの有効性が高い可能性があるが，偽陰性もみられるため今後さらに検討が必要である．

J-3　全人的更年期医療が奏効した49歳女性の1例

木内女性クリニック
木内千暁

【緒言】さまざまな科の医療を細分化して受けて治療しても，総合的に治療効果に結びつかない治療経験はよく耳にする．オフィスギネコロジーは総合病院にはできない一人の医師が全人的医療を行えるというメリットがある．【症例】48歳既婚．夫と子供一人あり．生活に支障のある問題はない．44歳閉経で軽い更年期症状はあったが，治療するまでにはいたらなかった．X-1年，急激に体調不良と不安が出現，頸部硬直感，血圧上昇，震顫と過緊張で外出もできなくなった．心療内科，整形外科，循環器科はじめさまざまな科で総合的な検査を行うも，原因不明で治療進まず，当院に女性総合医療を希望して来院された．初診時まず治療連携できる循環器医に紹介，治療開始いただくも副作用で倦怠感増強し，身体不安が増強，鬱傾向になったため，その時点で最もラポールの取れる婦人科医が治療主導権をもって，心身コントロールの細かい情報の提供をしながら加療を進めていった．信頼感が増すにつれ，細かい訴えに対する薬物の増減行い，結果的にHRTとSSRI，抗不安薬そして降圧剤を婦人科で総合的にコントロールした．その結果1年以上苦しんだいわゆる不定愁訴的なさまざまな体調不良が軽減，また残った症状とも向き合え，受け入れられるようになった．【結語】専門的医療に特化したハイレベルの医師が育つのも大切だが，逆にグローバルな知識を持った総合診療のできる医者が増えることを期待してやまない．

J-4　更年期に増悪したうつ病に対しホルモン補充療法が有効であった 2 症例

東京歯科大学市川総合病院産婦人科
吉丸真澄，小川真里子，堀口　文，髙松　潔

【緒言】更年期に発症，増悪したうつ病にホルモン補充療法（HRT）が有効との報告はあるが，実際に HRT が施行されることは少ない．今回我々はうつ病のため精神科に通院中の閉経後女性に HRT を施行したところ症状が改善した 2 症例を経験したので報告する【症例】症例 1：54 歳，2 経妊 2 経産，52 歳閉経．28 歳～うつ病治療中．53 歳から抑うつ症状が増悪し薬剤調整にて軽快せず更年期障害を疑い当科受診．HADS 10 点（A 4 点，D 6 点）．SDS 43 点と軽症のうつ状態と思われた．HRT を開始し 4 週後，症状軽快し HADS 6 点（A 4 点，D 2 点）と改善した．症例 2：58 歳，4 経妊 2 経産，56 歳閉経．41 歳～うつ病治療中．50 歳ごろから発汗出現，汗のため日常生活に困難をきたしたため更年期障害を疑い当科受診．SDS 52 点と中等度以上の抑うつ状態であった．HRT を開始し 7 週後のほせが改善，このときの HADS は 26 点（A 12 点，D 14 点），15 週後ほてりがなくなり抑うつ症状も改善，HADS は 15 点（A 7 点，D 8 点）と改善した【考察】エストロゲンは有意に抑うつ気分を減弱させるという報告がある．また，閉経後うつ病は抗うつ薬単独の治療に抵抗性で HRT との併用でよりよい結果が得られたとする報告もあり，HRT のうつ病に対する効果が期待される【結語】更年期に増悪したうつ病女性に対し HRT の追加も選択肢として考えうると思われる．

K-1　周産期管理に苦慮した人格障害の 1 例

京都府立医科大学大学院女性生涯医科学
阿部万祐子，岩佐弘一，藁谷深洋子，安尾忠浩，藤澤秀年，岩破一博，北脇　城

【緒言】境界性人格障害の人の問題行動は激しく周囲を振り回し，自己を傷つける衝動性や不適切で激しい怒りのため他人に危害を及ぼすこともある．望まぬ妊娠をした例では，児への愛着形成や身体的管理面に多くの問題を有する．
【症例】32 歳，0G，20 歳で離婚，定職なく独居．母がアルコール性認知症．20 歳で解離性障害と診断され，入院加療するが，退院後の通院加療を自己中断した．自殺企図，自傷行為を繰り返している．今回，衝動的な性行為により妊娠し，地域の保健師より妊婦健診・分娩の依頼があり当院受診した．精神科照会したところ，境界性人格障害が強く疑われた．妊娠後期まで未受診で経過し，初診時に児の推定体重から妊娠 30 週と診断した．32 週，34 週，36 週の健診で異常なく，以後受診せず 39 週時に陣痛発来のため入院となった．陣痛の増強とともに不穏状態著しく，分娩監視困難であるばかりか産科医師への暴行に及んだ．分娩停止および著しい不穏状態のため，全身麻酔下に緊急帝王切開を行った．術後 7 日目，授乳指導中の助産師に対し暴行に及んだ．育児能力欠如と判断され，児は児童相談所の管理となった．今回，陣痛発作自制困難のため帝切に応じたが，治療拒否される可能性も高かった．当院では臨床倫理医学専門委員会を設けて，倫理的，法的裏付けの下，問題行動のある患者に対処しようと試みている．

K-2　解離性障害とみられる 18 歳女子の例

福島県立医科大学看護学部
志賀令明

目的：近年人格障害の質が変化し，境界型から解離型への移行がみられるという．最近遭遇した解離性障害と思われる 18 歳女子の例を提示・考察する．
対象：医療系専門学校に入学後，授業中に些細な「ことば」などの言葉に反応し，涙ぐんだり，身体をこわばらせるなどの症状が出て面接対象になった．
結果：幼少期から家族内で，嫁姑葛藤があり，母親と祖母の口論によく接し，そのたびに身の縮まる思いをしてきたという．中学校の時に家の工場が倒産し，その時に母親に「こんなになってしまい，友だちも今まで通りにはつきあってはくれないかも」と言われ，大変ショックだった．その後，演劇部の裏方などで安定していたが，入学後つらいことがあると記憶がとぎれるという．
考察：幼少期の嫁姑葛藤は一種の被虐待体験であり，心的外傷体験を克服できないまま青年期に至って，解離性健忘や退行などの症状を示すと考えられた．

K-3　繰り返す術後創部離解から診断したミュンヒハウゼン症候群の症例を経験して

日本大学医学部産婦人科学系産婦人科分野[1)]，日本大学医学部精神医学系精神医学分野[2)]，日本大学医学部附属板橋病院心療内科[3)]
椙田賢司[1)]，小林祐介[1)]，高田眞一[1)]，山本樹生[1)]，穐山真由美[2)]，金野倫子[2)]，内山　真[2)]，村上正人[3)]

重症慢性型の虚偽性障害であるミュンヒハウゼン症候群は，病人を演じるため自傷行為や病気の捏造のエピソードを繰り返し医療スタッフや家族を振り回す異常行動を示す症候群で，治療が成功することは稀で対応に非常に苦慮する．患者は 40 歳，0 経妊で未婚．38 歳から線維筋痛症の診断で心療内科に通院していた．過多月経を主訴に当科で子宮筋腫の開腹術を施行し経過良好で退院した．術後 40 日に創部離解で緊急入院し保存的治療後，退院し形成外科で創部治療を継続した．術後 586 日に創部を中心に下腹部と左大腿内側に，自壊排膿とそれに伴う疼痛・熱発を認め搬送後入院となった．蜂窩織炎の診断で抗菌薬投与と手術室での緊急排膿術を施行，術後 4 日から創部に VAC 療法を開始した．術後 10 日突然ショック様症状を認め，術後 17 日テガタームの一部がちぎれて創部出血を認めた．患者は創部を触ったと打ち明けた．その 2 日後より数回創部からシーツ全面に出血を認めた．術後 35 日，創部左側の小孔に便を認めた．術後 38 日に熱発・振戦・血圧低下を認め，血液培養でグラム陰性桿菌を認めた．以後精神科の介入を依頼した．術後 47 日に解熱したが，敗血症の原因は創部の便と診断した．術後 52 日に再度 39 度台の熱発を認め約 2 週間の治療を要した．術後 65 日にカミソリでルートを切断，術後 66 日に隠し持っていた針でリストカットし，術後 67 日にナースコールのコードで首をつった．家族と相談し術後 70 日自己退院した．

K-4　人格障害と診断された娘に翻弄された更年期障害の一例

獨協医科大学産婦人科
添田わかな，望月善子，茂木絵美，根岸正実，大藏健義，深澤一雄

更年期障害は生活上の身体的・精神的ストレスが大きく関与する．今回われわれは人格障害と診断された娘の症状にまきこまれ，精神症状と身体症状の増悪を反復した症例を経験したので報告する．【症例】51歳，3経産．48歳時に子宮筋腫にてATH＋BSO施行し人工閉経となる．その際，DVT，急性肺梗塞，僧房弁閉鎖不全症が認められ，以降循環器内科のフォローあり．同時期よりイライラ感出現し加味逍遥散を開始するが効果認めず．術後2ヶ月目より抗不安薬を開始した．5ヶ月目より同居している17歳シングルマザーである娘の産後うつ，育児放棄やひきこもりで自宅にいることが苦痛と訴え，抗不安薬を増量追加した．その後，娘の育児に対する保健師の介入や娘が精神科を受診し人格障害と診断されたことで本人の症状は緩和された．しかし，娘が仕事を開始し育児を任されるようになると動悸や疲労感，抑うつ感が強くなりSSRIを開始した．また，本人の夫は単身赴任中で，一時帰宅の際に理解を示すが状況改善には至らなかった．娘の薬物大量内服や精神科受診拒否，その後の二人目の妊娠や出産，入籍問題などに翻弄され本人の症状は悪化，娘によるストレスが本人の精神症状，身体症状に強く影響していた．精神疾患をもつ患者の家族は精神的なストレスも大きく，更年期の時期に重なるとなおさらである．本人だけでなく家族ぐるみの治療や支持療法の必要性が大きいと考えられた．

第 42 回日本女性心身医学会学術集会の開催にあたり、多くの団体・企業様からのご後援、ご支援をいただきました。ここに厚く御礼申し上げます。

アステラス製薬株式会社
エーザイ株式会社
ＭＳＤ株式会社
大塚製薬株式会社
小野薬品工業株式会社
花王株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
大日本住友製薬株式会社
武田薬品工業株式会社
株式会社ツムラ
日本イーライリリー株式会社
日本大学医学部精神神経科学教室同窓会
ビクター株式会社
ファイザー株式会社
株式会社　丸善
Meiji Seika ファルマ株式会社
持田製薬株式会社
株式会社ヤマト
ヤンセンファーマ株式会社
吉富薬品株式会社

（五十音順）

平成 25 年 7 月 1 日現在
第 42 回日本女性心身医学会学術集会
会　長　内山　真