



平成29年11月27日(月)

社会的ハイリスク妊娠の支援によって児童虐待・妊産婦自殺を防ぐ公開シンポジウム

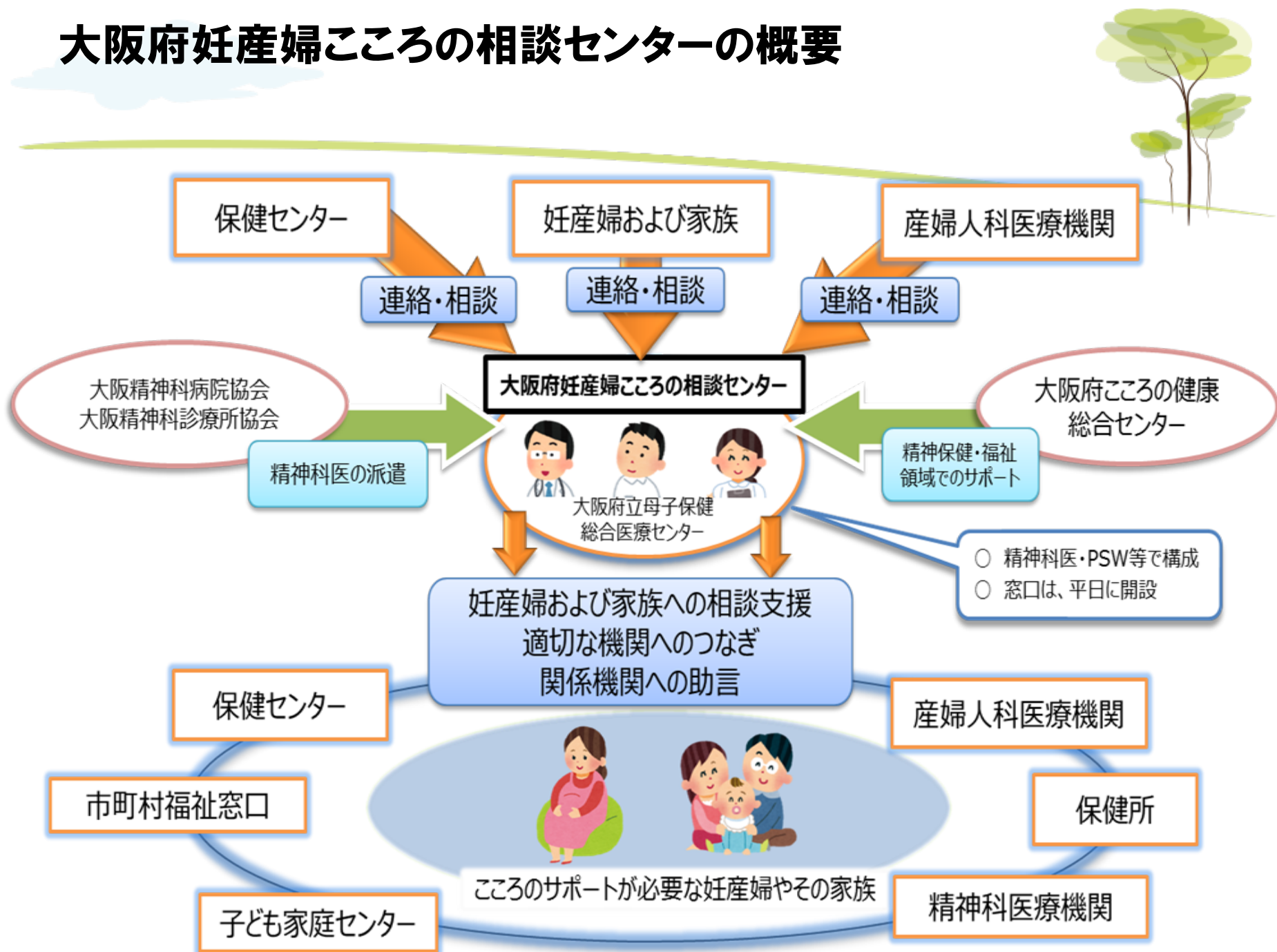
# 大阪府妊産婦こころの相談センター 活動報告



(公) 大阪精神科診療所協会会長  
堤俊仁



# 大阪府妊産婦こころの相談センターの概要



# 事業のターゲット

大阪府こころの健康総合センター 平山照美医師 提供



育児支援



妊産婦



精神科救急  
の対象

精神疾患合併  
の妊産婦

事業の  
ターゲット

ココ

精神障がい  
障がい福祉

精神疾患  
精神科医療

メンタルヘルス

# 妊産婦への周知方法



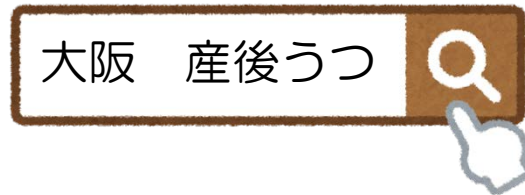
## 行政

- 母子健康手帳を交付時にカードを配布
- 大阪府のホームページに掲載

## 産科医療機関

- ポスターの掲示
- カードの配布

このような検索ワードで  
上位にヒット



### 『ブルーなキモチ』

- 急にイライラする
- なぜだか涙が出てしまう
- 気分が重い
- 食欲がない
- 身体がだるい
- 眠れない
- 子どもが可愛いと思えない
- 何もする気になれない
- 不安がいっぱい

あなたひとりで抱えこまないで

専門の相談員がおはなしをうかがいます  
あなたに必要な支援を一緒に考えます

### 『妊娠中や産後のうつ』をご存知ですか？

妊娠前とちがって、妊娠中や産後には『急にイライラする』『なぜだか涙が出てしまう』など、ここが不安定になることがあります。  
また『眠れない』『食欲不振』などの身体の不調についても妊産婦の約半数が経験するといわれています。  
こうした状態を「産前・産後うつ」といい、決して珍しいことではありません。ご心配なことがあれば何でもかまいませんので、お気軽にご相談ください。

どんな小さな悩みでもお聞かせください

## 0725-57-5225

### 大阪府妊産婦こころの相談センター

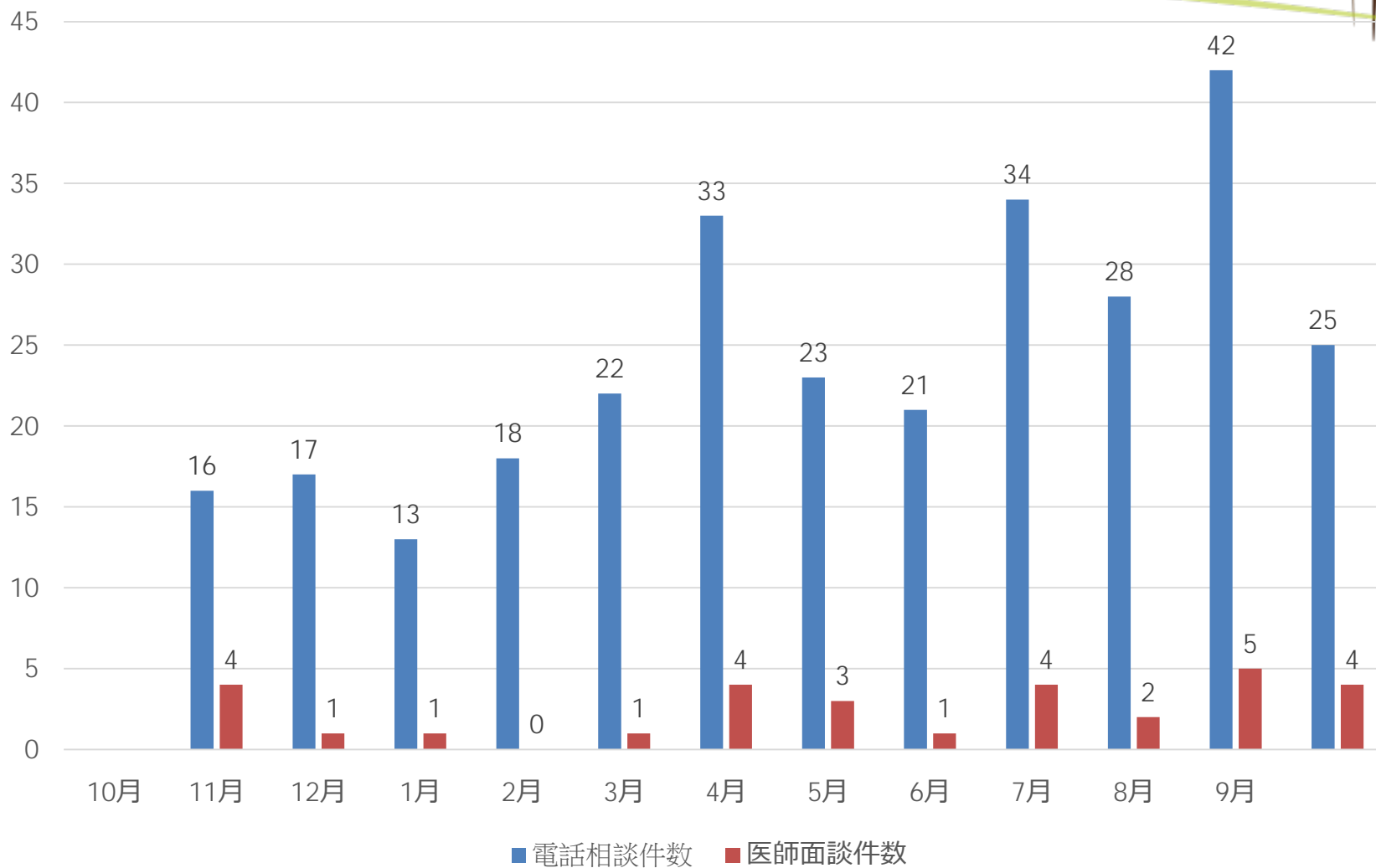
～妊娠中、赤ちゃんを子育て中のお母さんへ～

- ◆大阪府妊産婦こころの相談センター（大阪府委託事業）
- ◆相談時間：10：00～16：00（土・日・祝日・年末年始休み）
- ◆妊産婦のご家族、パートナーからの相談も可能です。
- ◆相談内容、個人情報必ず守られますので安心してご相談ください。

# 過去1年の統計(H28.10~H29.9)



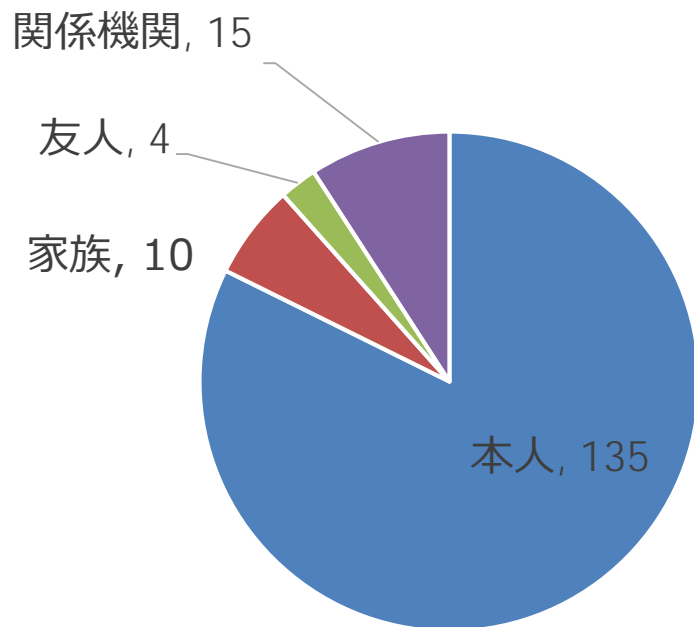
相談件数



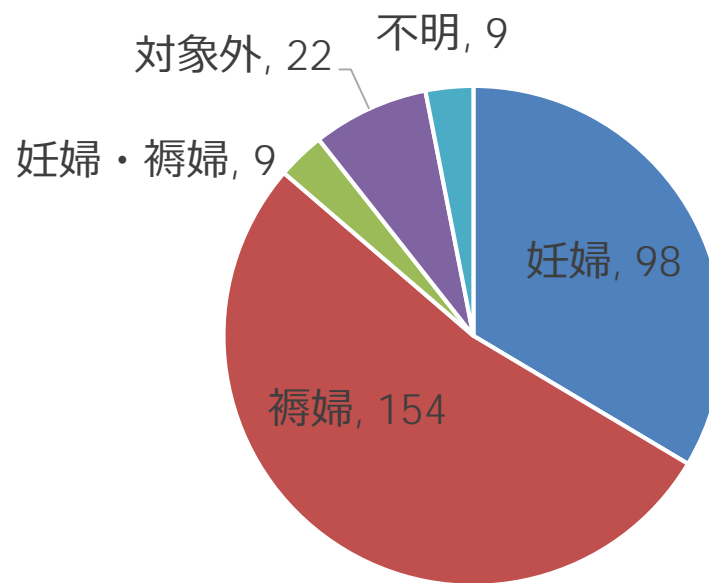
# 過去1年の統計(H28.10~H29.9)



## 相談者



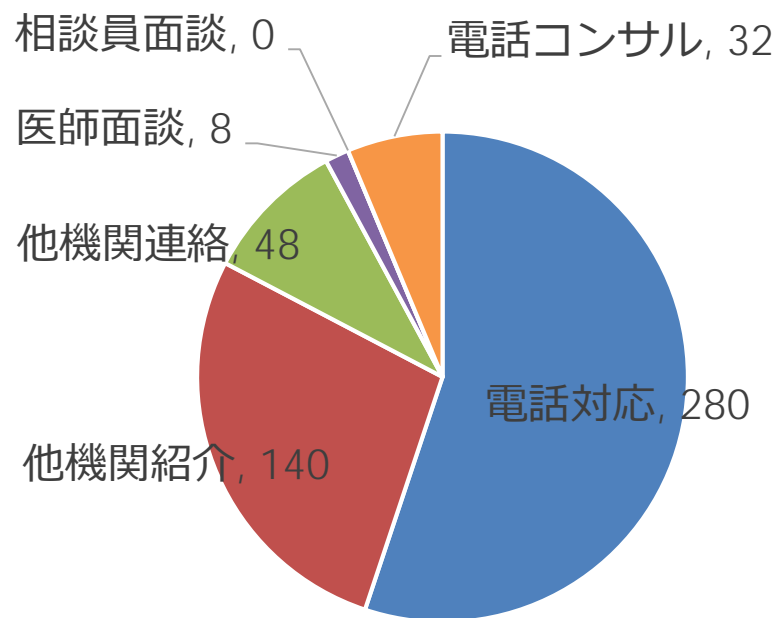
## 妊婦／褥婦



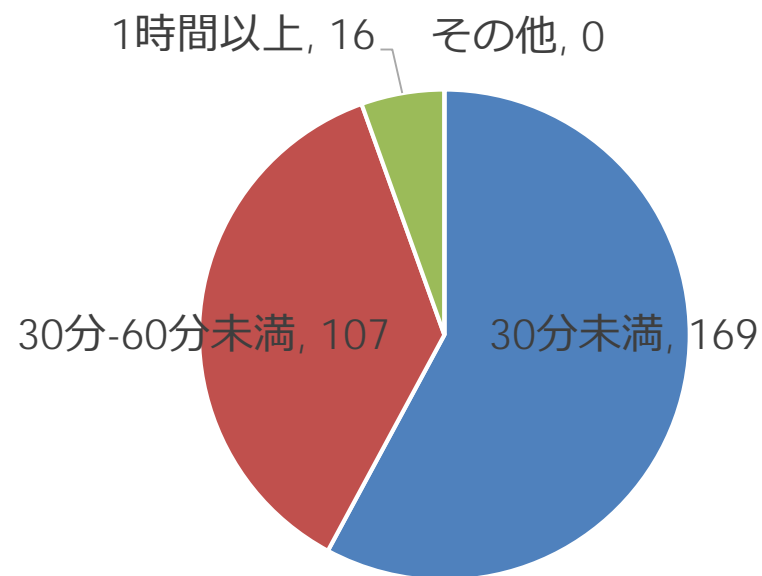
# 過去1年の統計(H28.10~H29.9)



## 対応方法

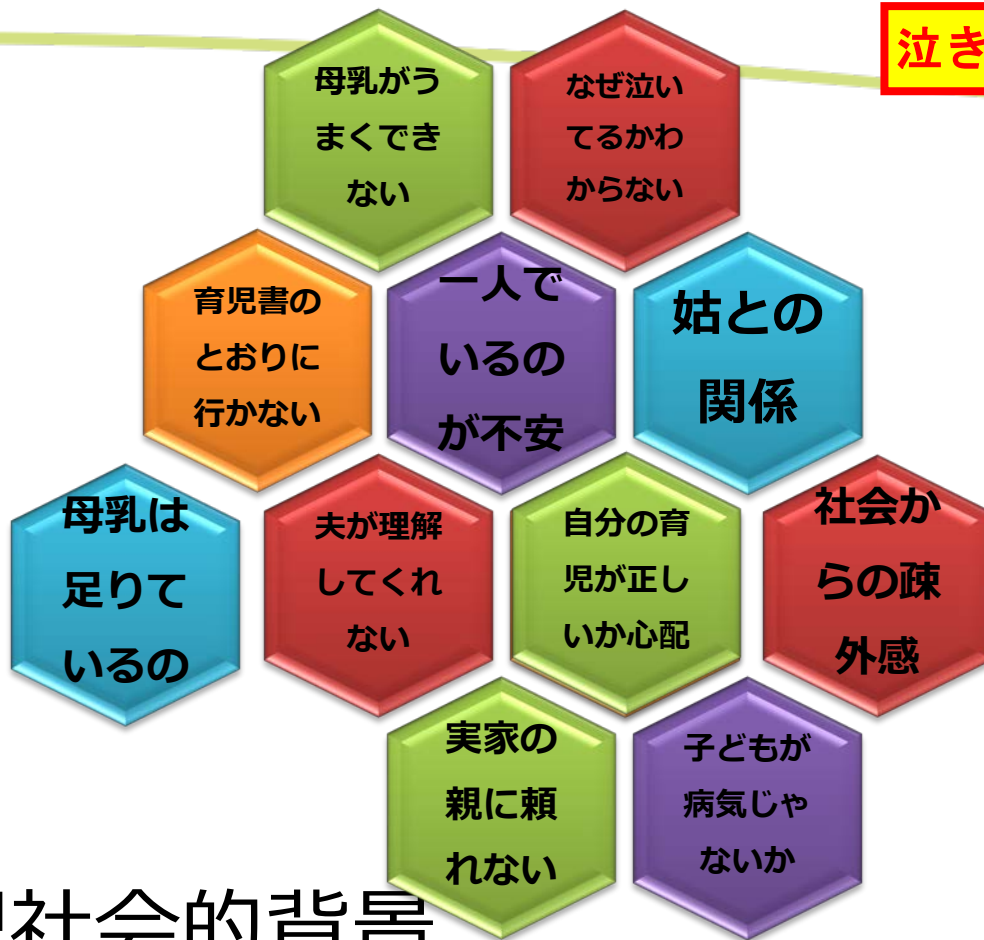


## 相談時間



# 社会的背景の相談内容

泣きながらの電話が多い



心理社会的背景

= 家族関係の葛藤、孤立  
= 支援者の不在



保健センター

妊産婦および家族

産婦人科医療機関

相談

相談

相談

強化依頼

# 大阪府妊産婦こころの相談センター

大阪府立母子保健総合医療センター  
(産科拠点機関)

大阪精神科病院協会  
大阪精神科診療所協会

大阪府こころの健康  
総合センター

精神科医の派遣

精神保健・福祉  
領域でのサポート

妊産婦および家族への相談支援  
適切な支援機関へのつなぎ 関  
係機関への助言

保健福祉セ  
ンター

産婦人科医療機関

市町村福祉窓口

保健所

子ども家庭センター

精神科医療機関

こころのサポートが必要な妊産婦やその家  
族



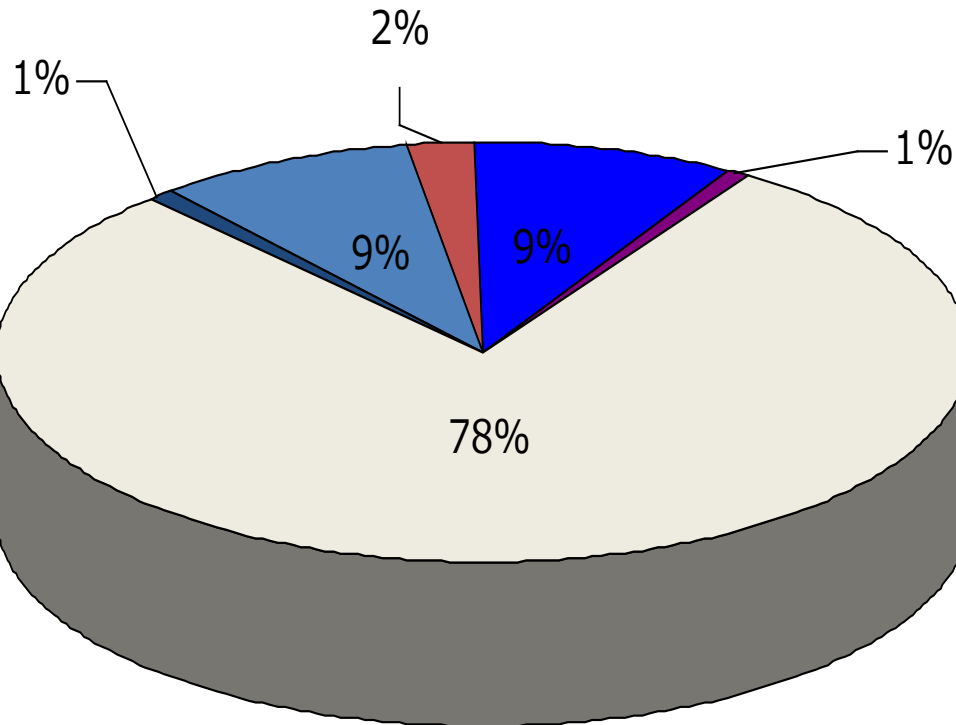
# 大阪府内精神科医療機関を対象とした 「妊産婦メンタルヘルスに関する現状調査」



- 2016年2月18日 大阪府委託事業  
「妊産婦こころの相談センター」開設
- 同センターでは、精神的に不安定な妊産褥婦と  
その関係者・機関からの相談に応じ、必要時には精神科  
医療機関へ繋ぐことを目的としている
- センター開設に合わせて、大阪府内精神科医療  
機関での妊産褥婦の診察の現状や問題点・課題  
を知るために、現状調査を行った

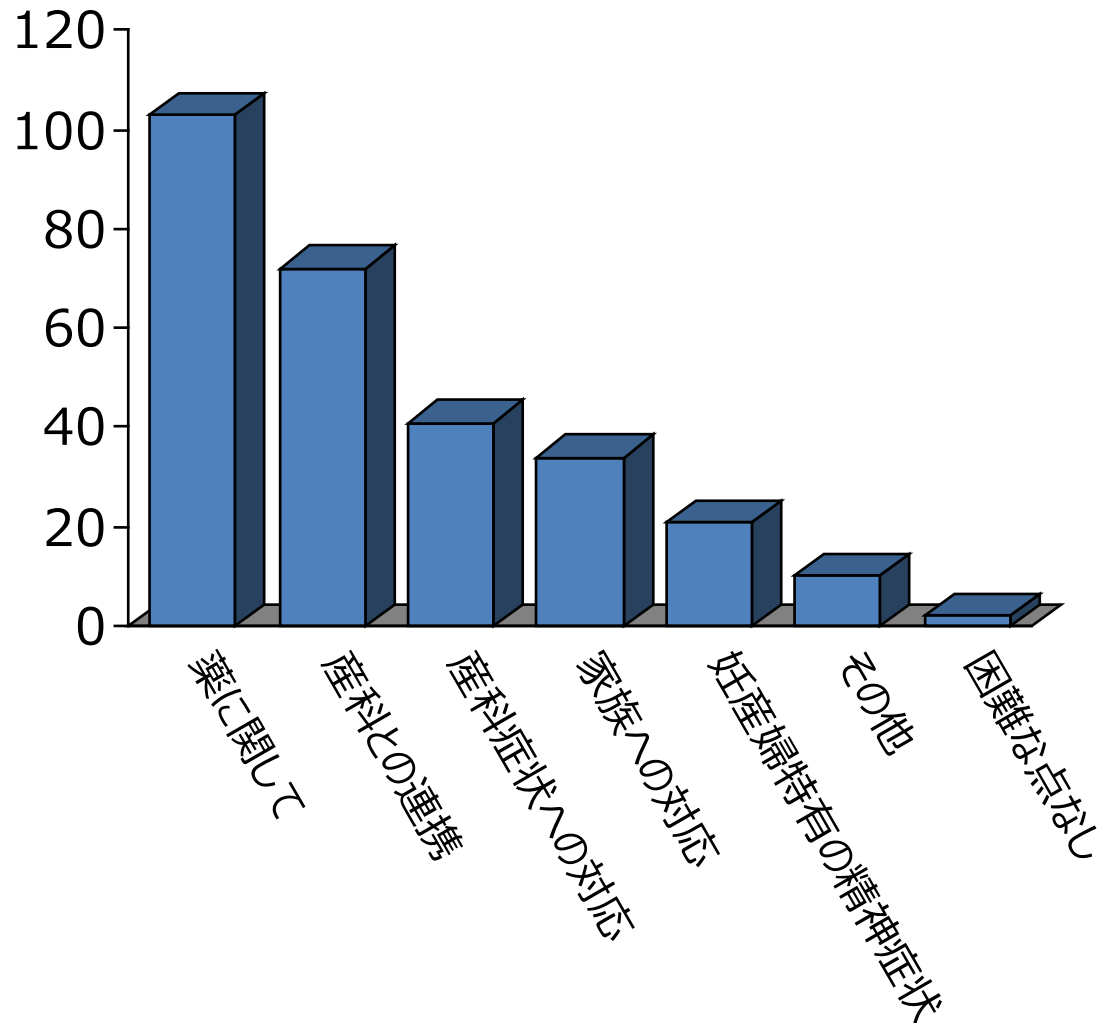
# 結果：回答施設

有効回答数：128 (23.8%)

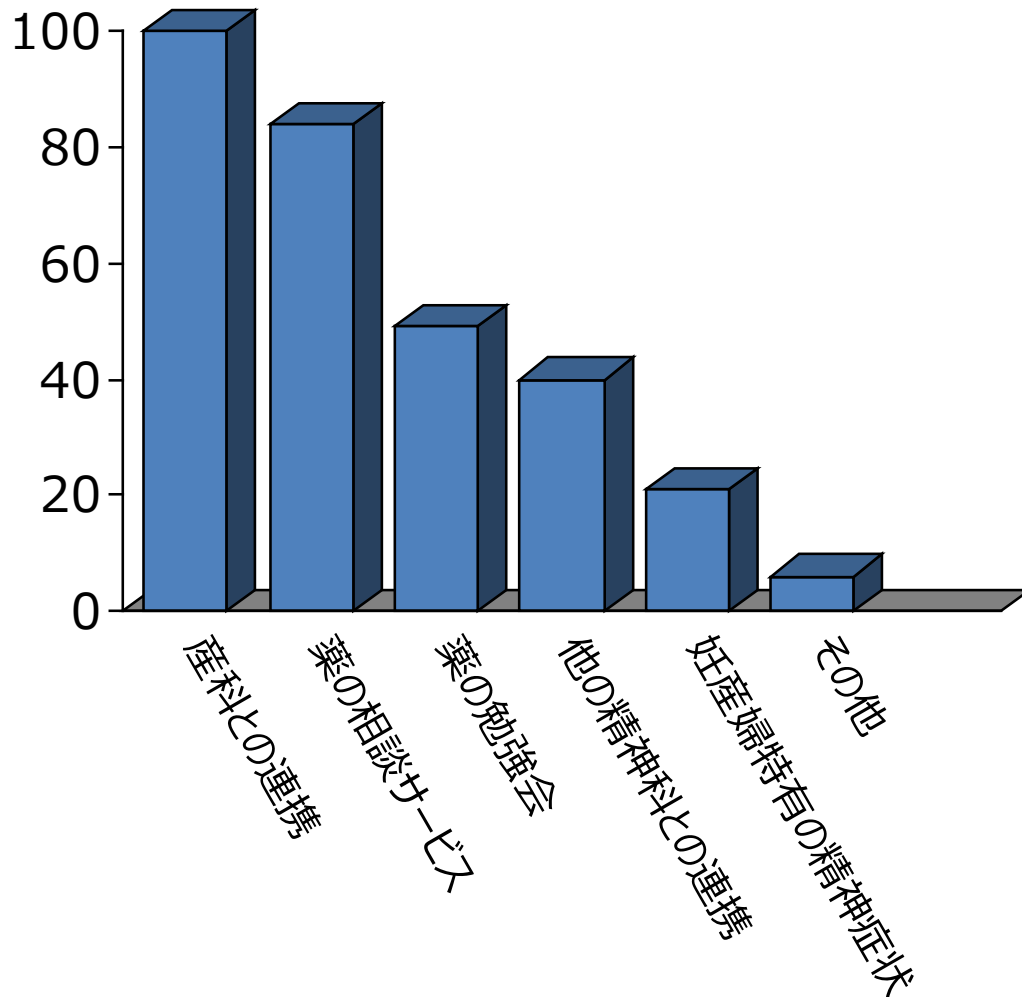


- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 総合病院（産科併設） n=11 | 総合病院（産科無） n=3 |
| 精神科病院 = 11      | 有床診療所 n=1     |
| 無床診療所 n=101     | その他 n=1       |

# 精神症状を伴う妊産婦の診療で困難を感じる点（複数選択可）



# 精神症状を伴う妊産婦の診療で 整備が求められるシステム(複数選択可)



# 妊産婦こころの相談センター支援事業 大精診の取り組み



- 平成27年2月より大阪府の「妊産婦メンタルケア連携事業」に参画。

## 活動内容

- 週に1回相談センターにて、精神科医による面接相談（大精診、大精協で交代制）
- 精神科医の立場から相談員へのアドバイス。

# 妊産婦メンタルストレス支援事業 の新たな展開



- 平成29年10月より、産後2週間から1か月での産褥婦健診事業が大阪府下の一部の市町村でスタート。今後全市町村に展開される。
- 健診項目にエジンバラ産後うつ病質問票を含むメンタルヘルスに関する質問項目が設定された。
- 一定の支援が必要と判定された方の一部が最寄りの精神科医療機関に受診を勧められることとなった。
- 大精診の会員診療所にも、緊急に受診が必要と判定された産褥婦の受診依頼が来る可能性が生じる。

# アンケート調査の概要

## 妊産婦メンタルストレス支援に関して



- 妊産婦・産褥婦メンタルケアに関して、大精診会員の意識調査を行い、回答の傾向や会員の意見から今後の課題を抽出する。
- あわせて本事業についての大精診会員への啓発を目的としてアンケート調査を企画。
- 調査項目は全11問 すべて選択肢方式 一部自由記載
- 発送数; 311 回答数; 94 回答率; 30.2%
- アンケートの結果は、平成29年11月11日に実施予定の大阪府妊産婦こころの相談センター主催研修会の場で発表する。



# アンケートの内容①



- 1.通院中の患者から育児希望を相談されたらどう対応しますか**
- 2.通院中の患者さんから妊娠を告げられた時どう対応しますか**
- 3. 妊娠をした通院患者の治療を続けると回答した方にお尋ねします。  
投薬をどうしますか。(複数回答)**
- 4. 設問3で、「病状や疾患によって対応が異なる」または「その他」と回答された方にお尋ねします。疾患ごとの対応について**
- 5. 妊娠中の患者さんを新患として治療を引き受けますか。(複数回答)**
- 6. 産褥期(産後1年以内)のメンタルストレスの緊急事例の治療を引き受けますか(複数回答)**

## アンケートの内容②



7. **妊娠と薬情報センターについて知っていますか？（複数回答）**
8. **平成28年の児童福祉法改正に伴い、「支援を要する妊婦等」が把握された場合、「特定妊婦」として市町村に情報提供することが努力義務となったことをご存知ですか**
9. **妊産婦、授乳期の女性に対する向精神薬治療についての研修を受けたことがありますか。**
10. **大精診の卒後研修のテーマとして「向精神薬と妊娠・授乳」に関する研修には関心がおありですか。**
11. **妊産婦、授乳期のメンタルヘルスに関して、ご意見を自由記載**

## アンケートを通じて明らかとなった点①



- 通院中の患者の育児希望には90%以上の精神科医が自身で対応すると回答。
- 妊娠を告げられた場合には引き続き治療を担当するものは63%程度だった。リスクを説明し判断を患者に委ねるが21%あった。
- 妊娠中の向精神薬の投薬に関しては、単剤化や病状や疾患によって対応が異なるという回答が80%以上を占めた。
- 初回うつ病では「投薬しない」、「妊娠初期は投薬しない」が50%以上を占め、疾病リスクよりも向精神薬投与によるリスクを多くとる傾向があることがうかがわれた。
- 新患として妊婦を引き受けるかという設問に51%が引き受けると回答。
- 産褥期の緊急事例についても、地域の産科医療機関からなら引き受けるというものが34%あり、緊急時入院先の確保や家族の協力という条件があれば引き受けるを加えると72%が協力的であった。
- 一方で授乳しないという条件を付けたものが14%あった。

## アンケートを通じて明らかになった点②

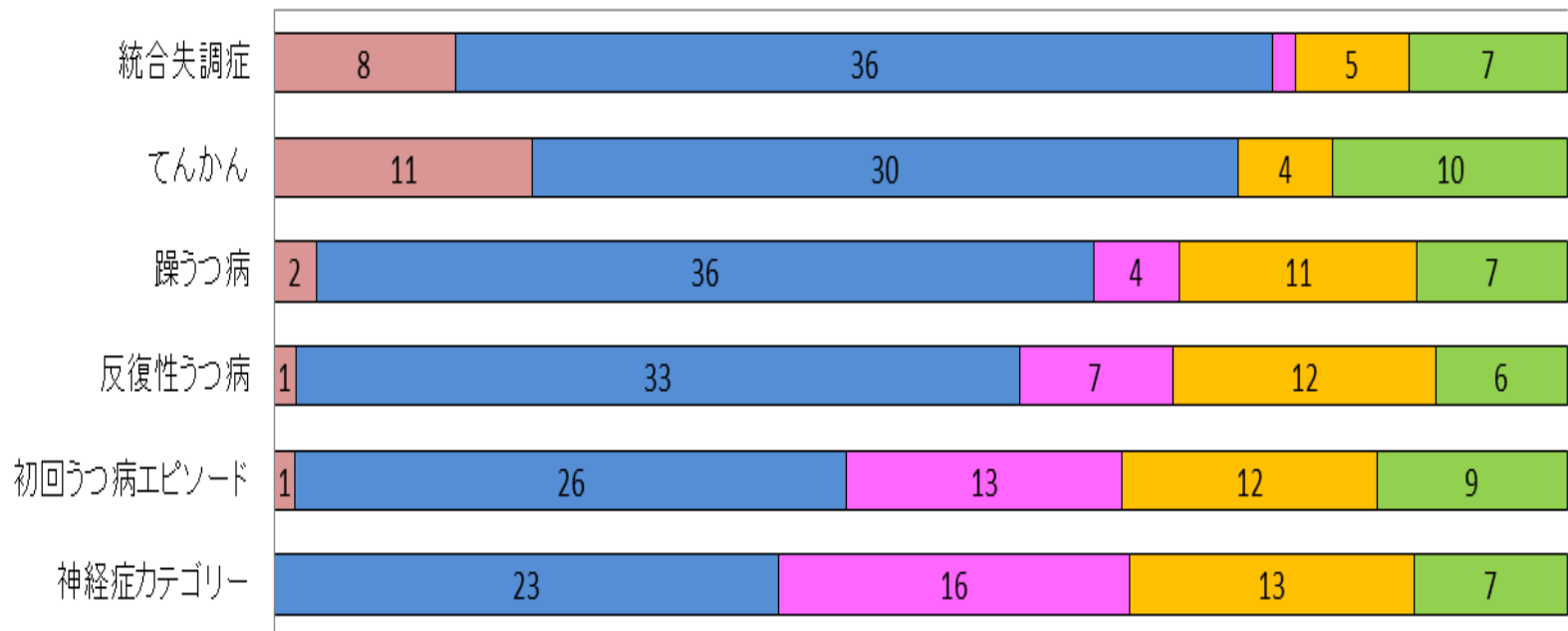


- **妊娠と薬情報センターについては、知らないと利用したことがないという回答が63%を占め、十分に活用されていない実情。**
- **「支援を要する妊婦等」が把握された場合の市町村への通報努力義務を知らなかったものが70%以上を占めており、精神科医にも児童福祉法改正の啓発が必要。**
- **向精神薬と妊娠・授乳に関する研修にはほとんどの精神科医を強い関心があることが分かった。**

# 設問4「病状や疾患によって対応が異なる」場合



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

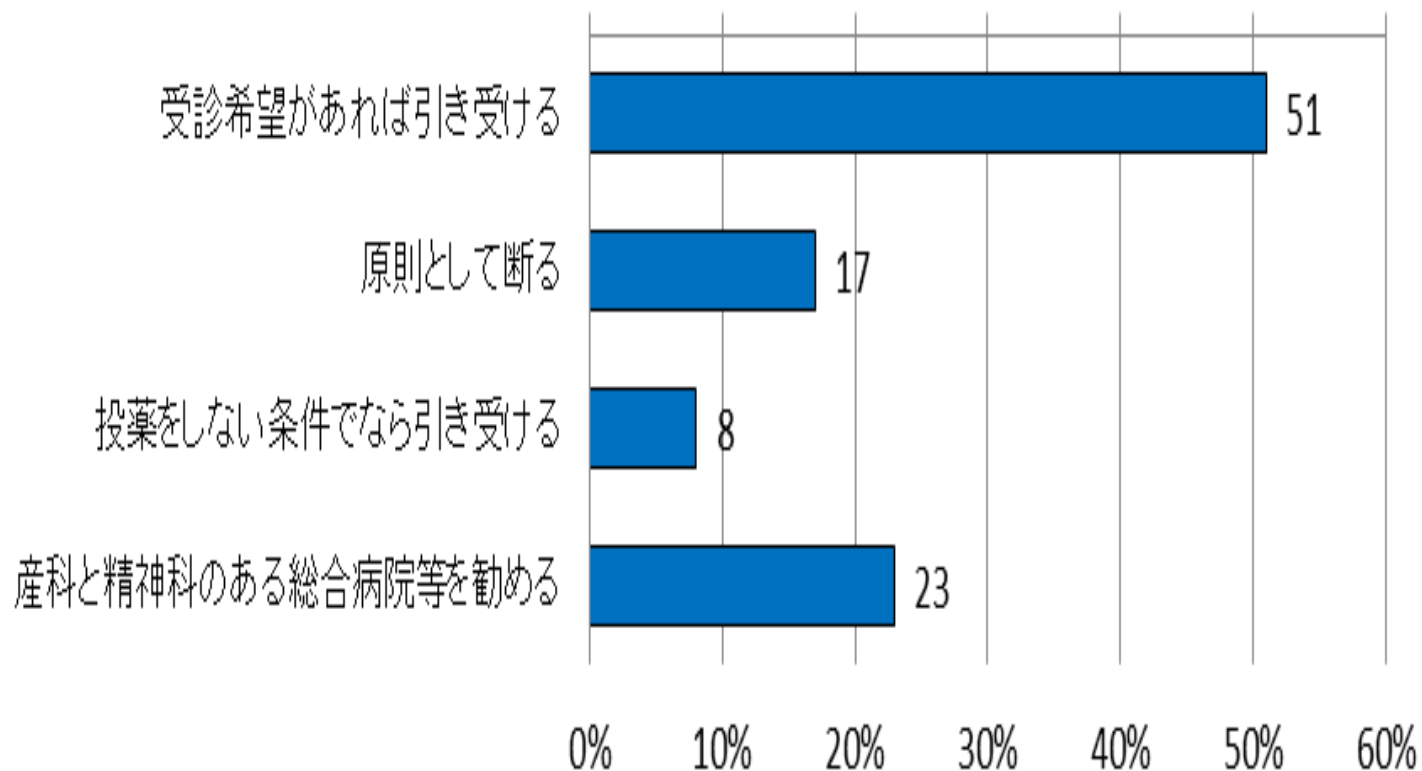


- 原則としてそのままの投薬を続ける
- できる限り単剤化するなど減薬の工夫を行う
- 投薬はせずに治療を継続する
- 妊娠3ヶ月以内(器官形成期)は投薬しない
- 妊娠と薬情報センターに問い合わせる

## 5. 妊娠中の患者さんを新患として治療を引き受け ますか。(複数回答)



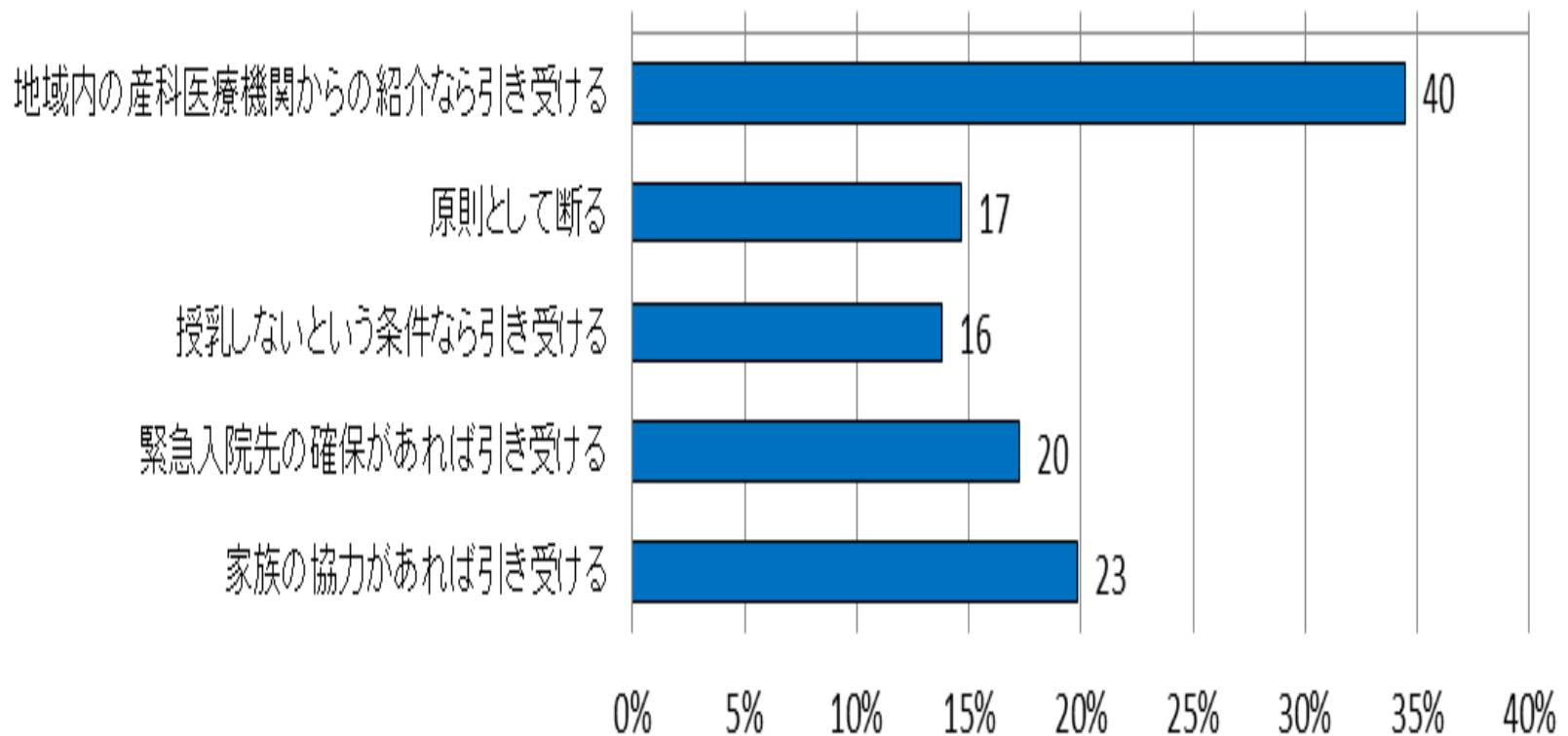
妊娠中の方を新患として治療を引き受け  
ますか？



## 6. 産褥期(産後1年以内)のメンタルストレスの緊急事例の治療を引き受けますか(複数回答)



産褥期(産後1年以内)の  
メンタルストレス緊急事例の治療は



## 妊娠・授乳期の添付文書の問題点



- 「投与禁(投与しないこと等の文言がある)」と記載された医薬品が諸外国と比べて多い。
  - 日本 全医薬品の約25%
  - FDA(米国食品医薬品局) 約5%
- 諸外国では妊娠・授乳期に安全とされている医薬品の一部が、特に根拠も示されずに、製造業者や輸入業者の判断で、日本では禁忌となっている。
- 「有益性投与」と記載された医薬品も多い  
一般的に医師は危険性が有益性を上回る物質を患者に投与しないので判断根拠にならない。

(向精神薬と妊娠・授乳 南山堂)



# 産褥期の精神症状の調整と授乳の両立



- **日本**  
「母乳中に薬物が移行する」という理由でほとんどの向精神薬で禁止。
- **諸外国**  
一部の薬物を除いて新生児の血中濃度(母体の1%以下)は低く、薬物濃度は乳児の摂取量のみ依存せず排泄能力も重要とされ、授乳婦に対する向精神薬使用を問題視することはほとんどない。  
(向精神薬と妊娠・授乳 南山堂)

# 周産期うつ病



- 時点有病率 妊娠期 11% 産後(出産から3か月以内) 13%
- 産後うつ病の半数は妊娠期から始まっている。
- 妊娠期にうつ病を有する患者は産後にも高率にうつ病を有する。
- 妊娠期の抑うつ・不安は胎生期のみならず新生児期、幼児期、学童期を通じて子供の心身両面で発育障害の重大なリスク因子である。
- 東京都監察医務院などの調査で自殺で亡くなった妊産婦が東京23区で2005～14年の10年間に計63人(「妊娠中」の女性23人と「出産後1年未満」の女性40人)が分かった。出産数に占める割合は10万人あたり8.5人となり、出血などによる妊産婦死亡率の約2倍に上る。
- 自殺の時期では、「妊娠2カ月」の12人、「出産後4カ月」の9人が多かった。

(兵庫医大 清野仁美先生のスライドより改変)

# 妊娠中のうつ病治療



- 疾患と薬物治療のどちらも、妊婦及び胎児へのリスクを伴う。
- 妊婦と胎児に対する疾患リスクを最小化するための症状の緩和が治療の目標となる。
- 向精神薬使用の最適化のためのポイント
  - ①妊婦が許容できる副作用の範囲内で最良の効果がある用量を探る。
  - ②妊娠中の薬物動態の変化を考慮して、定期的、継続的に症状判定を行い、最適な効果を維持するための調整をおこなう。
  - ③出産後、母乳育児期に際してあらためて容量調整を行う。

(Angelotta C, et al Birth Defects Res. 2017;109:879–887)

# 診療報酬上のインセンティブが必要ではないか



- うつ病等で自殺のおそれのある妊産婦を地域の医療連携で支えることが求められている。
- 現在の診療報酬でも、精神科医に患者を紹介した産科医は、診療情報提供料250点と精神科医療連携加算200点が算定できるが、紹介を受け診療を行う精神科医にはまったく手当てがない。
- うつ病等の精神障害の疑いにより精神科医連携加算を算定されて紹介された患者を積極的に受け入れ、早急に診察した場合には、精神科医もかかりつけ医等連携加算200点を算定できるようにしていただきたい。