

令和元年度 愛知県周産期医療協議会 報告書

# 「愛知県下における精神疾患合併妊娠 に関するアンケート調査」

藤田 啓<sup>1</sup> 森山 佳則<sup>1,2</sup> 小谷 友美<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>名古屋大学医学部附属病院 産科婦人科

<sup>2</sup>藤田医科大学医学部産婦人科学講座

<sup>3</sup>名古屋大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター

## 令和元年度 愛知県周産期医療協議会 報告書

### 研究課題「愛知県下における精神疾患合併妊娠に関するアンケート調査」

藤田 啓<sup>1</sup> 森山 佳則<sup>1,2</sup> 小谷 友美<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>名古屋大学医学部附属病院 産科婦人科

<sup>2</sup>藤田医科大学医学部産婦人科学講座

<sup>3</sup>名古屋大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター

#### ■ はじめに

・妊産婦死亡や児の虐待などに対する社会的関心も高まり、「地域における切れ目のない支援」体制の構築が、医療施設と行政に求められている。国の指針としては、周産期母子医療センターでの精神疾患合併妊娠の管理となっている。

・しかしながら現状では、周産期医療は精神疾患を苦手とし、精神医療は妊産婦を敬遠する傾向があると思われ、精神疾患合併妊産婦は適切な管理ができていない可能性がある。

・精神疾患は妊娠合併症の中でも有病率が比較的高く、重要な周産期合併症である。

昨今周産期死亡率がかなり低く抑えられている一方、周産期の自殺率がそれを上回っている可能性が指摘されており、周産期メンタルヘルスの向上が喫緊の課題とされている。

#### ■ 目的

・精神疾患合併妊婦の適切な管理の実現を目指すために、現状を把握、問題点を抽出すべく愛知県下における実態調査を行った。

#### ■ 方法

・平成 28 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日の 3 年間を調査期間とし、愛知県下の分娩取り扱い施設 128 施設、NICU を有する施設 21 施設、ART 実施施設 40 施設を対象に各施設にアンケート調査用紙(巻末参照)を郵送、回答を依頼、データを整理し、提示する。

#### ■ 研究結果

・以下のアンケート回答率が得られた。

※アンケート回答率上昇のため、未回答の施設については直接連絡を取り、アンケートの返送を依頼させていただきました。ご協力誠にありがとうございました。

表 1 各施設のアンケート回答状況

	回答数	回答率
分娩取り扱い施設	118/128	92%
NICU を有する施設	19/21	90%
ART 実施施設	28/40	70%

### 【分娩取り扱い施設】

・回答が得られた 118 施設につき検討。以下の結果が得られた。

図 1 2018 年の愛知県の分娩数

日本全体の出生数 91 万 8400 人に対し愛知県は 6 万 353 人と 6.5%を占める。

下図は施設毎の占める割合をグラフ化した。

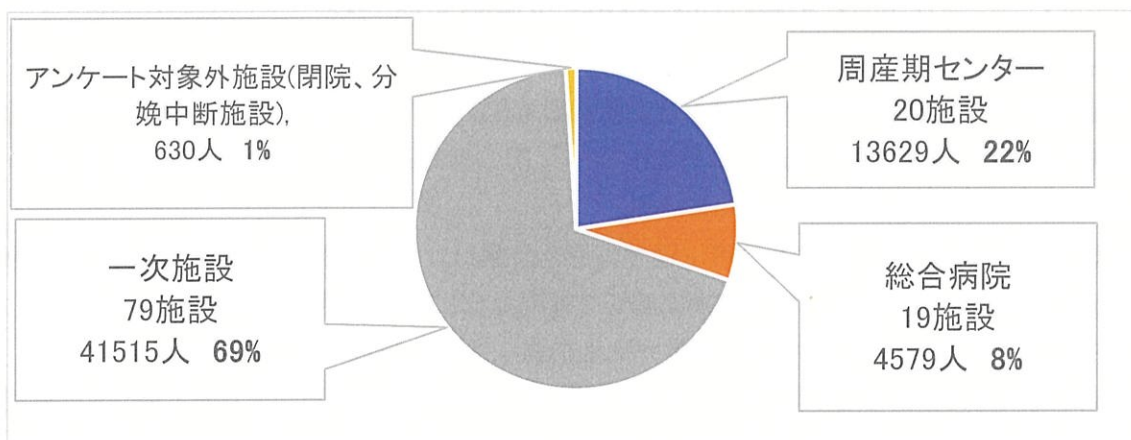


図 2 アンケート回答施設内訳

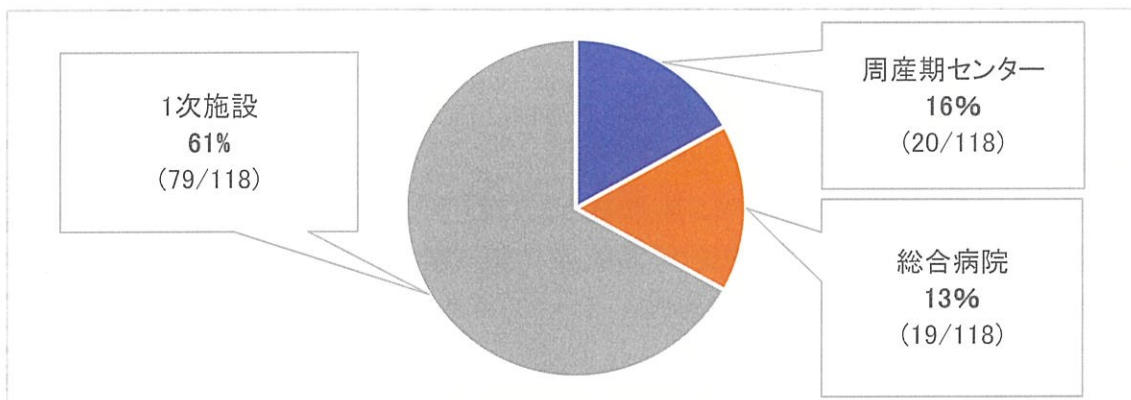


表2 他職種との連携

	精神科の有無	SWの有無	行政連携経験の有無
周産期センター	95% (19/20)	90% (18/20)	55% (11/20)
総合病院	68% (13/19)	95% (18/19)	47% (9/19)
1次施設	2% (2/79)	8% (6/79)	48% (38/79)

・図1、図2、表 2 から、愛知県の分娩の過半数は 1 次施設で行われているが、現状精神科を併設している施設はほぼなく、連携を必要とする。

図3 精神疾患合併妊婦の紹介先施設形態  
※重複回答あり

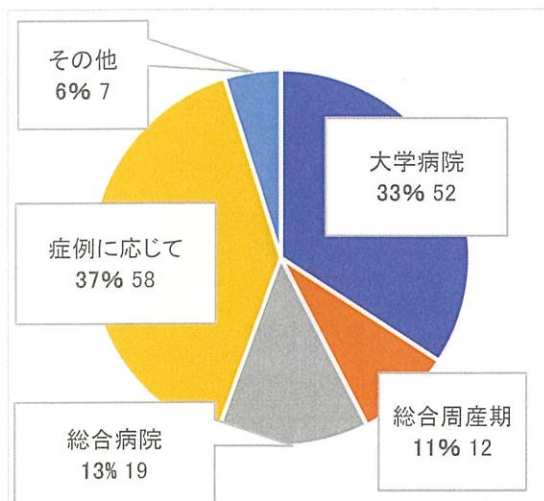


図4 入院が必要なケースの紹介先施設形態  
期間内に入院先施設形態回答があった80例

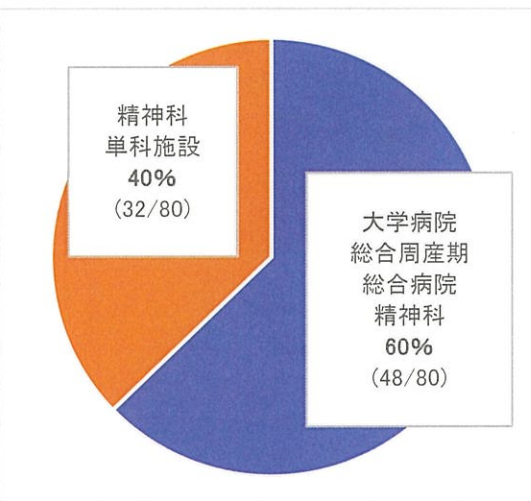


表3 精神疾患合併妊婦の入院数

	2016年	2017年	2018年
入院数	19人	25人	38人

表4 施設形態と夜間精神科対応(入院)可能施設の関係

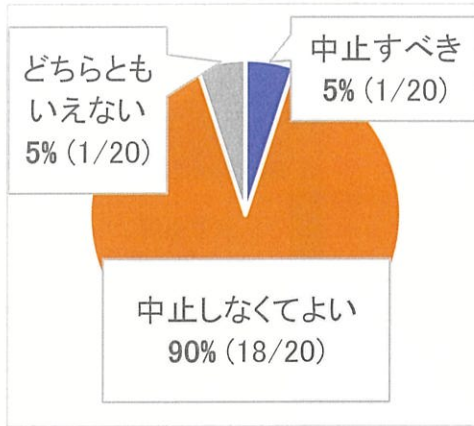
施設名	周産期母子医療センター形態	夜間精神科対応(入院)
A 大学病院	総合周産期	可能
B 大学病院	総合周産期	可能
C 総合病院	総合周産期	不可
D 総合病院	総合周産期	不可
E 大学病院	総合周産期	不可
F 総合病院	総合周産期	不可
G 総合病院	総合周産期	不可
H 総合病院	地域周産期	可能
I 総合病院	地域周産期	可能
J 総合病院	なし	可能
K 総合病院	なし	可能

・表3、図3,4より精神疾患合併妊婦の入院は増加傾向。大学病院への紹介が多い一方、入院症例は精神科単科施設に紹介するケースもみられる。

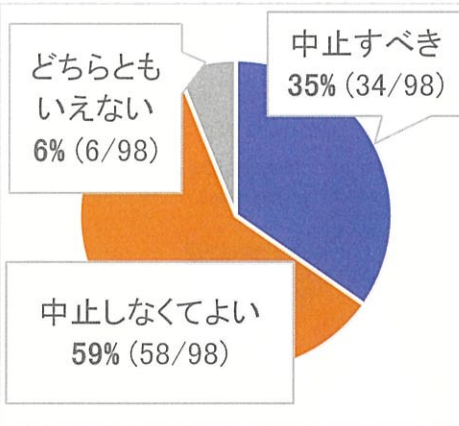
・表4から、夜間休日対応可能な精神科は6施設のみであり、総合周産期センターでは2施設のみ、大半の周産期センターが精神疾患の夜間対応が不可であることが現状である。

図 5 妊娠中の向精神薬投与について

A 周産期センター20 施設の回答



B 総合病院、一次施設 98 施設の回答



・図 5 より精神疾患合併妊産婦への投薬については未回答を除き、周産期センター20 施設に対し、総合病院、一次施設を合わせた 92 施設で中止をすべきとの意見が有意に多かった。(p<0.01)、OR8.3(95%信頼区間 1.15-59.6)。近年は妊娠中の向精神薬の投薬が推奨される傾向にあるが、地域ではまだ許容されないと考える施設がみられる。地域と連携し向精神薬の使用について周知していく必要がある。

表 4 産科 1 次、2 次施設が感じている問題点 アンケート自由記載欄より

診療上の問題	対応可能施設が限られている、精神科の予約が取りづらい 精神疾患合併妊婦の診療連携システムがあるとよい
内服薬に関して	内服薬の多さに困惑 精神科医が内服中止してしまう 自己判断で内服中止することがある 妊娠中の内服について産科と精神科で考え方の違いがあるのか知りたい
患者の問題	妊婦が精神科受診を拒否する 家族に既往を隠していることがある

表 5 周産期母子医療センターが感じている問題点 アンケート自由記載欄より

診療上の問題	軽症な症例については相応の施設が不明確で紹介に苦慮した 精神科に行っても妊婦はわからないといって受診を断られる 対応してくれるクリニックの一覧が欲しい 落ち着いているため自院で管理中に症状が悪化した場合に「安定している」の基準が難しい 産褥期のケアに不安あり
患者の問題	精神科受診をなかなか受け入れてもらえないことがある

・表 4, 5 より、1, 2 次施設は、精神疾患患者の直接対応に困っているのはもちろん、管理するのが適切な施設へどのようにつないだらよいかに困っており、周産期母子医療センターは自院での対応をすることが多いが精神科の常勤医が不在の施設も多く、自院でどこまで管理できるか、どのような症例なら入院可能な精神科病床を持つ病院に紹介するかなどに悩んでいることがわかる。

●小括

- ・愛知県では圧倒的に一次施設での分娩が多いため地域の連携をより強化する必要がある。
- ・妊娠・産褥期に入院となった件数は増加傾向にあるが、精神科病床を有する周産期センターは限られており連携に苦慮している。
- ・向精神薬に対する認識を地域も含め共有する必要がある。
- ・各施設の意見から、周産期医療従事者と精神医療従事者との連携不足は否めず、垣根のない連携の構築が求められる。

【NICU を有する施設】

・回答を得られた 19 施設につき検討。以下の結果が得られた。

表 6 NICU 総入院数が分かっている 4 施設における  
NICU 総入院数と精神疾患合併妊婦の出生児数

	2016 年	2017 年	2018 年
NICU 総入院数	1493 人	1369 人	1373 人
精神疾患合併妊婦の出生児数	28 人	24 人	21 人

図 6 母体精神疾患に対する認識

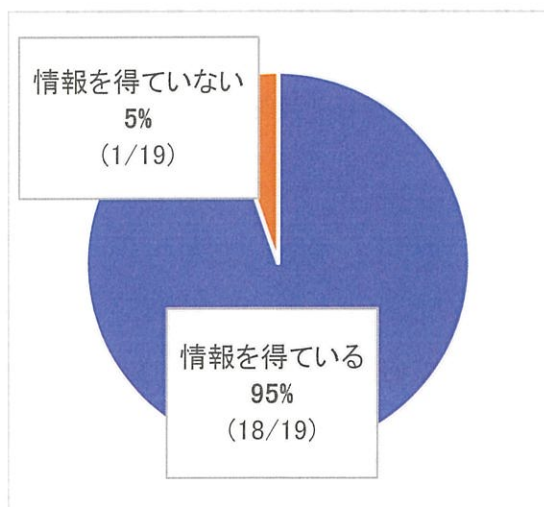
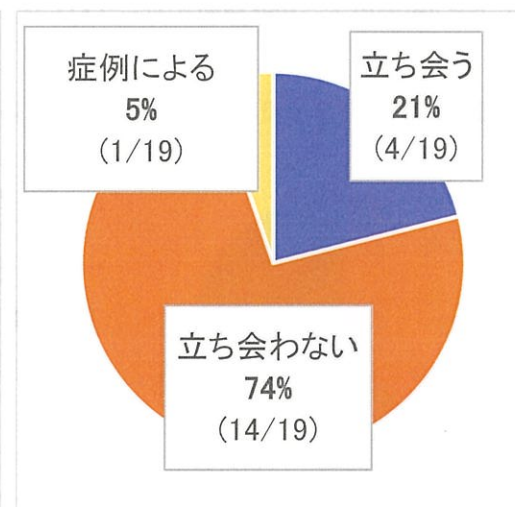


図 7 精神疾患合併妊婦の出産立会い



●小括

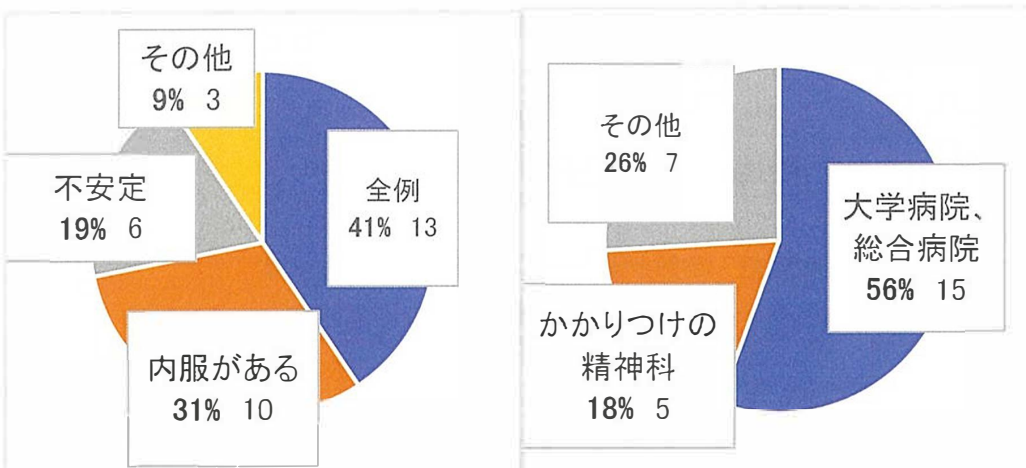
- ・精神疾患合併母体から出生し NICU に入院する症例は約 1.2～1.9% 表 6
- ・ほとんどの施設で母体の精神疾患合併、内服薬等の情報を収集するように意識が高まっており、症例により分娩に立ち会う施設も少なくない。図 6.7
- ・すべての施設において今後も産婦人科医、新生児科医、薬剤師、スタッフ間で内服薬や家庭環境、産後の育児の情報を共有し周産期のライフプランニングができるとうい。

【ART 実施施設】

回答を得られた 27 施設につき検討。以下の結果が得られた。

図 8 精神科との連携 ※重複回答あり

A どのような時精神科に問い合わせるか B どの施設に問い合わせるか



・図 8 より、内服薬の有無や症状の有無により問い合わせを判断し、かかりつけや、状況により高次施設に問い合わせることがある

図 9 入院可能な精神科を知っているか

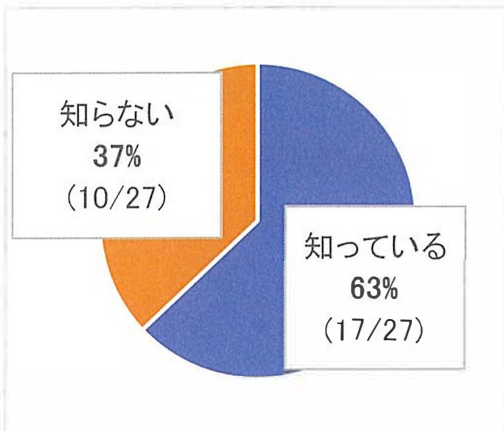
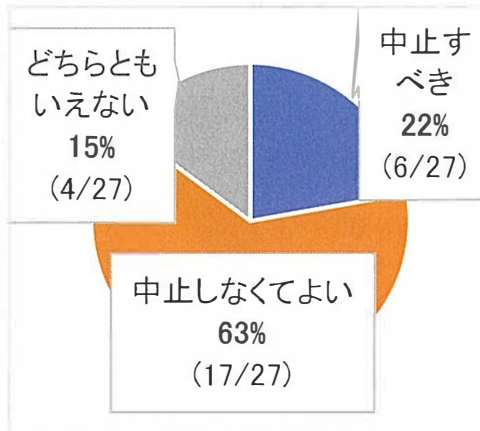
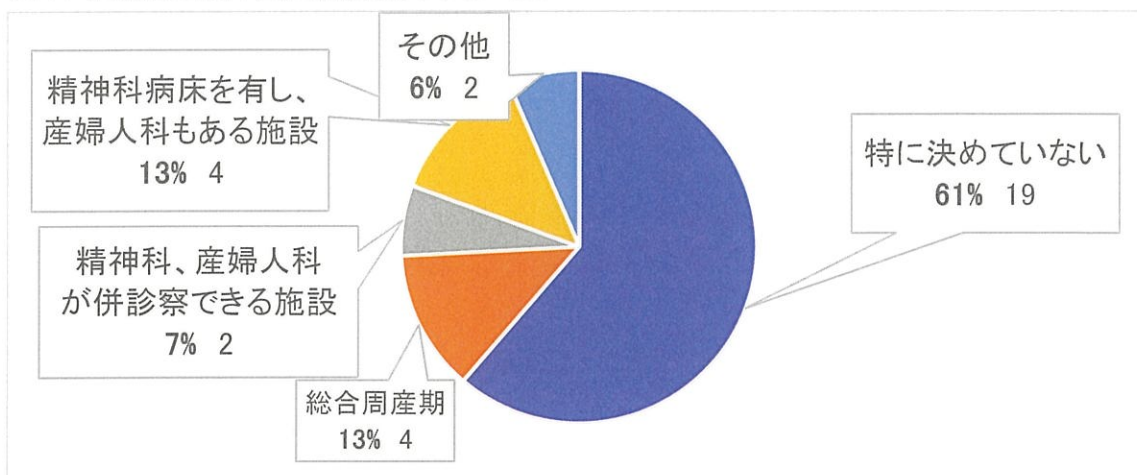


図 10 妊娠中の向精神薬投与について



- ・図 9 より、地域の入院可能な精神科の情報はまだあまり知られていないとわかる。
- ・図 10 より、妊娠中の向精神薬の投与については地域の分娩施設同様、許容できないと考える施設が多くあるように思う。

図 11 妊娠成立後の出産施設は決めているか



#### ●小括

- ・精神疾患合併妊婦についての精神科連携は各施設なりに行っている。
- ・一方で妊娠成立後の出産施設の計画、入院可能な精神科の把握までしている施設は少ない。
- ・可能であれば妊娠成立後、その妊婦にとってどのような施設が出産に適切であるかまで精神科主治医と連携できると良い。

#### ■総括

- ・妊娠全期間において周産期、精神科、地域の垣根のない**管理体制の構築**が必要である。
- ・周産期の**ライフプランニング**を周産期科、精神科、薬剤師、看護、地域スタッフにより支援する。
- ・生殖医療においても**妊娠成立後の管理**につき今一度考慮を。
- ・本研究より精神疾患合併妊娠の管理体制には改善の余地が多く存在することが分かった。

#### ■結論

- ・今後はより具体的な状況を把握するために前方視的調査が必要と考えられる。
- ・本結果を、行政、精神科と共有しながら、愛知県下において、より適切な体制構築について検討していく予定である。

#### ■謝辞

今回の調査にご協力いただきました愛知県産婦人科医会および愛知県周産期協議会の先生方、不妊治療施設の先生方に心より深謝申し上げます。