

精神疾患の既往がある 妊婦とのかかわり方 ～妊娠前から産後まで

周産期特有の メンタルヘルスの特徴

女性は周産期において、悪阻、流産、早産、帝王切開など、自分ではコントロールできない数々の体験に遭遇する。産後は慣れない育児に戸惑い、期待どおりにならない現実と向き合っていかななくてはならない。このような体験によって、女性のアイデンティティは揺らぎ、傷つきやすくなり、気分の落ち込み、不安、焦燥が見られることがある。望まない妊娠やパートナーとの不和、経済的事情や社会的孤立、子どもの発達の遅れなどさまざまな背景により、母親が子どもに対して怒りや拒絶などのネガティブな感情を持つことも稀ではない。周産期は、母親という新しい役割への適応過程にあって、誰もが心理的变化を生じやすいからこそ、一時的な反応なのか、精神疾患による精神症状なのかを識別することが難しい。

また、精神的不調や子どもへのネガティブな感情を持つことに対して、妊産婦自身にスティグマや自責感、それを周囲に知られることへの恥の感情があるため、自ら援助を求めることは少ない¹⁾。さらに、妊産婦は母性の芽生えと共に防衛本能が高まり、絶えず子どもの安全へ配慮するように

兵庫医科大学 精神科神経科学講座
講師/精神科医 清野仁美

兵庫医科大学精神科神経科学講座講師。精神科医。専門は周産期メンタルヘルス。



なる。感染、飲酒、喫煙のみならず、薬剤の影響が子どもに及ぶことを避けたいと願うのは当然のことと言えるが、時には極端な不安や恐怖をもたらし、自らの精神疾患の悪化のリスクを冒してでも、精神科薬物治療を避ける傾向が見られる。

精神疾患の既往と 妊娠期のうつ、 産後うつの関係性

すべての女性にとって抑うつや不安を生じやすい時期である妊娠期や産後において、精神疾患の既往がある女性はうつ病発症のリスクが高い^{2,3)}。双極性障害や繰り返すうつ病を経験している女性（反復性うつ病性障害）は、妊娠中から産後6カ月までにおいて少なくとも1回再発するとされている⁴⁾。

『産婦人科診療ガイドライン産科編2017』⁵⁾では、「①初診時に、精神疾患の既往の有無について情報を得る」「②妊娠中に、うつ病と不安障害の発症リスクを判断する」

と示されており、①で既往がある、あるいは②でリスクが見込まれ、かつ家事その他の生活機能障害がある場合には、精神科や地域保健へ紹介することが推奨されている。妊娠初期の段階でリスクアセスメントし、妊娠中と産後の精神疾患の発症や再燃を予防するための支援方法をあらかじめ準備しておく必要があり、妊産婦や家族にも「母親のメンタルヘルスは赤ちゃんにとって大切」であること、そのためには家族や支援者によるサポートが不可欠であることを伝えておくことが望ましい。

母親の精神疾患と 周産期予後

(死産、早産、低出生体重児の出産など)

妊娠中にうつ病が未治療であると、早産、低出生体重のリスクが有意に高くなることが報告されている⁶⁾。統合失調症を合併する妊婦では、死産や新生児死亡、知的障害のリスクが、未治療の双極性障害や統合失調症においては先天異常発生のリスクが高くなる可能性が指摘されており、向精神薬の影響とは独立した精神疾患自体の胎児への影響が推定されている⁷⁾。そこには、精神疾患合併母体の遺伝的要因、環境要因(低栄養、飲酒、喫煙、薬物乱用など)、生物学的要因(母体の精神症状による内分泌学的変化など)など多因子が関与していると考えられる。

したがって、妊産婦が精神疾患を合併している場合は、産科的合併症や新生児合併症のリスクが高く、また帝王切開率も一般の妊産婦より高くなることを念頭に置き、慎重な妊娠管理を行う必要がある。

模擬事例： 精神疾患の既往がある 妊婦へのかかわり方と支援



事例 1 うつ病の既往のある 妊娠初期の妊婦

Aさんは26歳の時、仕事上のトラブルを機に眠れなくなり、精神科を受診したところうつ病と診断された。3カ月休職し、抗うつ薬による薬物療法を受けて症状は寛解し、通院は終了した。

33歳時に結婚、34歳時に流産を経験、その後、気分の落ち込みが続くため心療内科を再度受診したところ、うつ病の再発と診断^①され、薬物療法が再開となった。徐々に気分の落ち込みは改善し、仕事や家事も問題なく行えていた。妊娠を希望していたため、精神科主治医と相談の上、薬剤は減量中であった^②。

36歳で妊娠が判明し、服薬は自己中断した。妊娠初期は出血があり、切迫流産と診断されたため休職し、自宅安静^③となった。妊婦健診時には「また流産するのではないかと不安で眠れない」と産科医に訴えたため、妊娠10週時に助産師が面談することになった。

助産師は「あなたと赤ちゃんのために、身体と心の両面からサポートを行っていきたい」旨を伝え^④、育児支援チェックリスト(妊娠中であるため項目8、9を除く)(資料1)、エジンバラ産後うつ病自己評価票(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)(資料2)^⑧の記入を依頼した。

育児支援チェックリストでは、現在の産科的合併症、過去の流産経験、精神科既往歴の項目に「はい」がつき、困った時に相