

母子精神保健専門外来からみた 周産期精神医学の現状と課題

岡野 禎治* 豊田長康**

はじめに

近年、女性のからだと心の総合ケアという立場から、気楽に受診できる「女性総合外来」が日本の総合病院に普及している。心の病気についても精神科と連携して対応している点では、女性総合病院の精神科の設置や産婦人科病院における精神科コンサルテーション・リエゾン・サービス¹⁾という経緯に沿っているが、精神科医による周産期精神医学専門の外来は日本の総合病院の中でもほとんどない。

三重大学附属病院では、1999年から精神科医による「母子精神保健専門外来」という周産期精神医学を専門とした部門を産婦人科外来に開設した。そして、1) 精神科受診に対する抵抗の軽減、2) 母子保健と精神保健関連の社会的資源との連携、3) 院内や地域の産科医療機関へのリエゾン・サービス、4) 周産期特有の精神疾患の研究などを目標として診療を行っている。日本でもまだ先駆的な試みであるが、今回は受療経路からみた専門外来に対するニーズと受診者の精神科診断分類について検討したので、紹介する。そして、周産期医学のパラダイムシフトとして、専門外来の役割と方向性についても若干触れてみたい。

母子精神保健外来受診者の背景

1999年4月から2003年3月までの4年間に三重大学医学部附属病院産婦人科の母子精神保健専門外来を受診した女性の中で、妊娠・出産に関連した初診例について調べた。総数は96名(20~43歳:平均31.82±4.80歳)であり、妊娠期の受診が23名(24.0%)、産褥期の受診が70名(72.9%)、非周産期の受診が3名(3.1%)であった。なお、非周産期の女性は、過去の産褥期に精神科既往歴があつて、次回妊娠についての相談で来院していた。外来および入院例の割合は、それぞれ78名(81.3%)、18名(18.8%)であり、5人に1人が入院例であった。

専門外来への受療経路とその変遷

通常、受療経路には、いくつかの段階²⁾があるが、今回は専門外来受診について患者自身の決断に最も影響を与えたと思われる経路を年度別に示した(図)。

開設当初の患者の受療経路は、全例が大学病院の産科医と助産師からの依頼であったが、専門外来の存在が院外に浸透するとともに次第に地域の産科医および医療保健関係者(地域助産師、地域保健師、地域精神科医)からの依頼の割合が増加した。受療経路の中で、大学病院の産科医と地域の産科医からの依頼の割合は、それぞれ44.8%、11.5%であり、産科医からのコンサルテーションが最も多く、全体の56.3%を占めた。

* おかの たかはる 三重大学保健管理センター
(〒514-8507 津市上浜町1515)

** とよだ ながやす 同 医学部産科婦人科学教室

一方、2002年度からはネット経由による妊産婦自身の受診率が急増した。こうした背景には、産後うつ病に関するweb-site (Postnatal Depression: 三重大学母子精神保健グループ) (<http://www.hac.mie-u.ac.jp/Postnatal/top.asp>) の情報公開と大きな関連があった。つまり、web-siteに相談コーナーと専門外来の案内を掲載したことで、ネット経由例(サイトの閲覧あるいはメールによる相談を経由した受診)が増加した。この傾向は急増して、全体では当専門外来を受診した約5人に1人(18.8%)がネット経由であった。一方、ネット経由受診例を居住地別に比較したところ、県内居住者の割合が5.7%(70名中4名)であるのに対して県外居住者の割合(里帰り分娩中の女性は除外)は、53.8%(26名中14名)と高い割合を示していた。さらに県外居住者の受診動機の中でも、居住地の専門施設の紹介と受療中の治療内容に対するセカンド・オピニオンを求めるものが大半を占めた。こうした県外者におけるネット経由の相対的受診率の高さは、周産期精神医学を専門とする医療機関に対するニーズを反映しているものと思われる。

また、三重大学附属病院母性棟でメンタルヘルスの母親学級を受講した一部の妊婦(5.2%)が、専門外来を受診していた。産前教育という情報提供が産後うつ病の早期受診や治療に貢献することはこれまでも指摘されている²⁾。

「その他」(17.7%)の内訳をみると、「友人、知人からの口コミ」、「新聞でみて」など地域の中からの情報源が主となって、受診行動に至っていた。

以上から、母子精神保健専門外来への受療経路は、医療保健関係者からのコンサルテーションによるもの(66.7%)と、ネットなどの情報提供による受診(27.1%)に二分化されていたが、周産期のメンタルヘルスに関する潜在的なニーズは非常に高いと思われる。

精神科診断分類からみた母子精神保健専門外来受診例の特徴

1980年代以降、周産期の精神障害の病態については、多くの研究がなされ⁴⁾、いくつかの類型が提

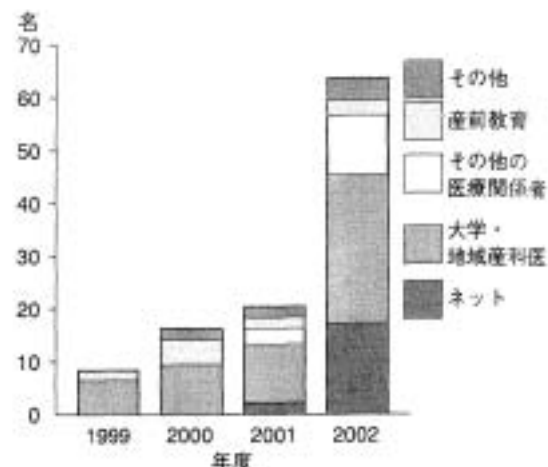


図 専門外来への受療経路の変遷

唱された。そして、一部は国際診断基準の中にも明記されるようになった。しかしながら、現在でも周産期の精神疾患は、精神科診断学上も依然として明確ではない。そこで、母子精神保健専門外来を受診した周産期の女性(93名)に対して、米国の精神科診断基準(DSM-IV)を用いて分類し、周産期の精神障害の特徴と既往歴について調べてみた。

1. 妊娠中の精神科診断分類と既往歴

1) 精神科診断分類の特徴

表1に示したように、診断分類の中で神経症性障害(従来神経症)の類型が50.0%と妊娠期受診例の半数を占めた。その中でも広場恐怖を伴うパニック障害と診断された割合は高く、妊娠期受診者の25%に相当した。その他、全般性不安障害、強迫性障害、心気症、恐怖症、身体化障害、摂食障害といったさまざまな類型に分類された。

次に妊娠期受診例の25.0%が気分障害と診断され、すべてがいわゆる産前うつ病であった。妊娠初期に軽症の妊娠関連うつ病が発病しやすい⁵⁾が、妊娠期受診例でも、3名がやや軽症の小うつ病性障害と診断された。こうした症例は、いずれも妊娠初期に初発して、妊娠後期までには軽快していた。さらに産後うつ病との重複例は観察されなかった。

いわゆる産前精神病の全例が短期精神病性障害と診断された。この疾患は通常発病後1カ月以内

表 1 妊娠中に受診した女性の精神科診断分類

従来診断	DSM-IV		既往歴	
		N (%)	N (%)	
産前うつ病	気分障害	6 25.0	1 4.2	
	小うつ病性障害	3 12.5	0 0	
	気分循環性障害	1 4.2	1 4.2	
	大うつ病性障害	2 8.3	0 0	
神経症	神経症性障害	12 50.0	5 20.8	
	広場恐怖を伴うパニック障害	6 25.0	3 12.5	
	全般性不安障害	1 4.2	0 0	
	解離性障害	1 4.2	0 0	
	身体化障害	2 8.3	0 0	
	恐怖症	1 4.2	1 4.1	
	摂食障害	1 4.2	1 4.1	
産前精神病	精神病性障害	3 12.5	0 0	
	短期精神病性障害	3 12.5	0 0	
その他	該当診断なし	3 12.5	0 0	
合計		24 100	6 25	

表 2 産褥中に受診した女性の精神科診断分類

従来診断	DSM-IV		既往歴		
		N (%)	N (%)		
産後うつ病	気分障害	31 44.9	1 1.4		
	大うつ病性エピソード	30 43.5	0 0		
	大うつ病性障害	1 1.4	1 1.4		
	神経症	29 42.0	2 3.0		
神経症	広場恐怖を伴うパニック障害	6 8.7	0 0		
	全般性不安障害	3 4.3	1 1.4		
	強迫性障害	3 4.3	0 0		
	身体化障害	1 1.4	0 0		
	心気症	2 2.8	0 0		
	(喪失体験) 急性ストレス障害	3 4.3	0 0		
	(喪失体験) 病的悲哀反応	3 4.3	1 1.4		
	(喪失体験) PTSD	8 11.6	0 0		
	産褥精神病	精神病性障害	4 5.8	1 1.4	
		特定不能の精神病性障害	2 2.8	0 0	
短期精神病性障害		1 1.4	0 0		
その他	統合失調症	1 1.4	1 1.4		
	PMDD	1 1.4	0 0		
	該当診断なし	4 5.8	1 1.4		
	合計		69 100	5 7.2	

にほぼ軽快することが特徴である。

精神科診断基準に該当しない例として、「重症悪阻に伴う摂食異常」、「妊娠後期の一過性の睡眠障害」、「妊娠糖尿病女性のうつ状態」など準臨床的な症例がみられた。

妊娠という現象は、女性に対して生体防衛的に作用するために精神疾患の発現は少ないと考えられていたが、多彩な症例が観察され、妊娠中の女性の精神状態は必ずしも安定していないことが示唆された。

2) 妊娠と精神科既往歴

妊娠中受診例の中で精神科既往歴のある女性の再発や再燃が全体の25%に観察された。その中でもパニック障害の半数は再発例であり、これまでの指摘⁹⁾と一致した。

産前うつ病の受診例はすべて初発例であった。現在のところ既往のうつ病が産前うつ病の危険因子であるという報告はないが、再発傾向の強い、気分障害(気分循環性障害)の場合には、妊娠期の再発防止は周産期精神医学の立場から愁眉の課題である。

2. 産褥期の精神科診断分類と既往歴

1) 精神科診断分類の特徴

表2に示したように気分障害(産後うつ病)の類型が45%と産褥期受診例の大半を占めた。こうした高い割合を示した理由は、上述した産後うつ病のweb-site経由例が産後うつ病と診断された症例の中で38.7%(31名中12名)と高い割合を示し、患者自身の受療行動が反映したことがあげられる。また、産褥期に喪失体験(死産、新生児の死、SIDS(sudden infant death syndrome)など)の経験のある女性では、喪失反応からうつ病に至るが、こうした喪失体験を経て、産後うつ病へと移行した産褥婦が3名みられた。

次に、神経症性障害の類型が産褥期受診例の42%にみられた。その中でも妊娠期と同様に広場恐怖を伴うパニック障害が高い割合を占めた。その他、妊娠期同様に全般性不安障害、強迫性障害、身体化障害、心気症などの各種の神経症圏の疾患がみられた。特に産科的ハイリスクの女性が

多いという大学病院の特徴を反映して、上述した喪失体験を経験した女性では、急性ストレス障害(1カ月以内)と診断されたほか、その後の長期の経過観察から、外傷後ストレス障害(post traumatic stress disorder)ならびに病的悲哀反応という類型に分類された。喪失体験という心の深い傷は、近年の報告⁹⁾のように、産後うつ病や遷延傾向の強い神経症性障害へと移行することも明らかになった。

産褥精神病に該当する精神科診断としては、特定不能の精神病性障害および短期精神病性障害の計3名がみられた。なお、この特異的な非定型精神病像を伴う産褥精神病という病態は、その位置付けについて精神科診断学上論議がある⁸⁾。

今後の研究課題として精神科診断学に掲載されている月経前不快気分障害(premenstrual dysphoric disorder: PMDD)が1例のみ診断された。一部の産後うつ病の場合、こうした月経前の抑うつ症状が出現することがある。

精神科診断基準に該当しない4名の中で、2名はいわゆるマタニティー・ブルーズであり、経過観察で症状は消失した。他の2名は一過性の喪失反応の軽症例であった。

2) 産褥期受診例と精神科既往歴

産褥期受診例の中で精神科既往歴のある女性の再発や再燃は、全体では7.3%であり、妊娠期と比較しても予想外に低い値を示した。

産後うつ病では、1例(大うつ病性障害)を除いて、初発例であった。うつ病の既往歴は、産後うつ病の危険因子であることは今日定説になっている。うつ病の既往歴のある女性ならびに産後うつ病女性の次回妊娠時における治療と予防は重要な課題であることはいうまでもない。

おわりに

総合病院の産婦人科外来に「母子精神保健専門外来」を創設してから4年が経過した。今回は、受療経路と精神科診断の特徴について臨床統計的に述べたが、地域における専門外来のニーズが高

いこと、周産期精神医学の立場から提唱されている類型について、やや専門的な診断分類について触れたが、さまざまな疾患に分類されることが明らかになった。こうした精神科診断を明確にすれば、治療的ガイドラインも容易に適応できる。

いずれにせよ、「母子精神保健専門外来」は、今後、周産期に発症する精神疾患の早期発見・治療ならびに予防を促し、さらに潜在的な症例にも対応ができる重要な窓口になると思われる。また、「母子精神保健専門外来」は、母子保健、精神保健という枠組みを越えて、地域における共同ケアが進展するための一つの試金石にもなるであろう。

さらに、こうした専門外来型のケア・モデルが各地域におけるセンターとなれば、「すこやか親子21」にもうたわれている「妊産褥婦に対する質的にも高いこころのケア」を妊産褥婦に提供できると思われる。

文 献

- 1) Phillips N, Dennerstein L: The psychiatrist in an obstetric/gynaecology hospital: establishing a consultation-liaison service. *Aust N Z J Psychiatry* 27: 464-471, 1993
- 2) 岡野慎治, 長谷川美穂, 吉良信彦, 他: Client Service Receipt Inventory (CSRI) および Pathway を用いた、産後うつ病のケアシステムに関する質的研究。妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステムに関する研究, 平成12年度厚生科学研究(こども家庭総合研究事業)報告書, pp 78-83, 2001
- 3) 岡野慎治, 増地影子, 玉木領司, 他: 母子精神保健からみた母親学級における産前教育に関する研究, *精神医学* 39: 213-218, 1997
- 4) Brockington IP: *Motherhood and mental health. Pregnancy and mental health*, Oxford University Press, 1996 (岡野慎治監訳: *妊娠とメンタルヘルス*, 日本評論社, 東京, 1999)
- 5) Kitamura T, Toda M, Shima S, et al: Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women. *Psychol Med* 23: 967-975, 1993
- 6) 岡野慎治: パニック障害, *産と婦* 67: 241-246, 2000
- 7) 岡野慎治: 死産に関連した精神及び心理学的側面, *産と婦* 67: 793-800, 2000
- 8) 岡野慎治: 産褥精神病における非定型病像と診断, *臨床精神医学* 32: 805-812, 2003