2019.03.02（土）15：30-16：25 東京精神医学会　第30回生涯教育研修会 in 東京女子医科大学臨床講堂I

『周産期メンタルケアの地域リエゾン』

演題発表に関連し，開示すべきCOI
関係にある企業等はありません。

日本周産期メンタルヘルス学会
Japanese Society of Perinatal Mental Health

千葉大学社会精神保健教育研究センター
学而会木村病院
渡邉博幸

地域リエゾン

❖ 精神科医療における地域連携

➢ 地域（一般科）でピックアップ⇒精神科で診療

問題点）患者見逃し・不十分な診断とケア・紹介拒否・リエゾン精神科医の負担増・診療以外の必要性（アンメットメディカルニーズがある）

➢ 精神科⇒地域支援へ　地域リエゾン

直接の精神科的診療を増やすのではなく

地域へのアウトリーチを重視し，

精神科医を含む地域の種々の支援職間の連携組織作り

地域の支援職によって行われる心理的ケアの水準向上

堀川直史：地域として行うリエゾン診療.総合病院精神医学26（4）：362-367，2014.

周産期メンタルヘルスの重要性

精神疾患の初発・再発リスク・妊産婦自殺・養育不全や虐待・無理心中・嬰児殺

妊娠・産褥期に 発症するうつ病	10−15%	Ishikawa2011
うつ病・双極性障害 周産期に再発し易い	うつ：35% 双極：37%	Di Florio 2013 Wesseloo 2016
出産後1年未満の 女性の死亡	1位自殺92人 （2年間で）	国立成育医療研究センター 2018年9月5日
後期母体死因 （妊娠終了後42日以 後1年未満）	1位は自殺 13%	Confidential Enquires into Maternal and Child Health. 6th Report ed. 2004

我が国の周産期の地域保健支援施策の経緯

2007年　乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）
（全国自治体実施割合　H16：19.2%⇒H28：97.8%）
訪問件数増加による現場の負担（保健師，助産師など）

2016年4月　診療報酬改定
精神疾患を有する妊婦にハイリスク妊娠／分娩管理加算算定可能

2017年4月　産婦健康診査事業の実施
うつ病の把握にEPDSの使用（産後健診時の医療機関で実施）
母子健康包括支援センター等市町村相談窓口などの情報提供
精神科専門医との連携強化（情報提供・紹介）
市町村は，実施機関（産科）と精神科，福祉との連携体制を構築

2018年4月　診療報酬改定
『精神疾患を合併した妊産婦への指導管理に係る評価』が新設
“ハイリスク妊産婦に対して，産科，精神科及び自治体の多職種が連携して患者の外来診療を行う場合に算定”

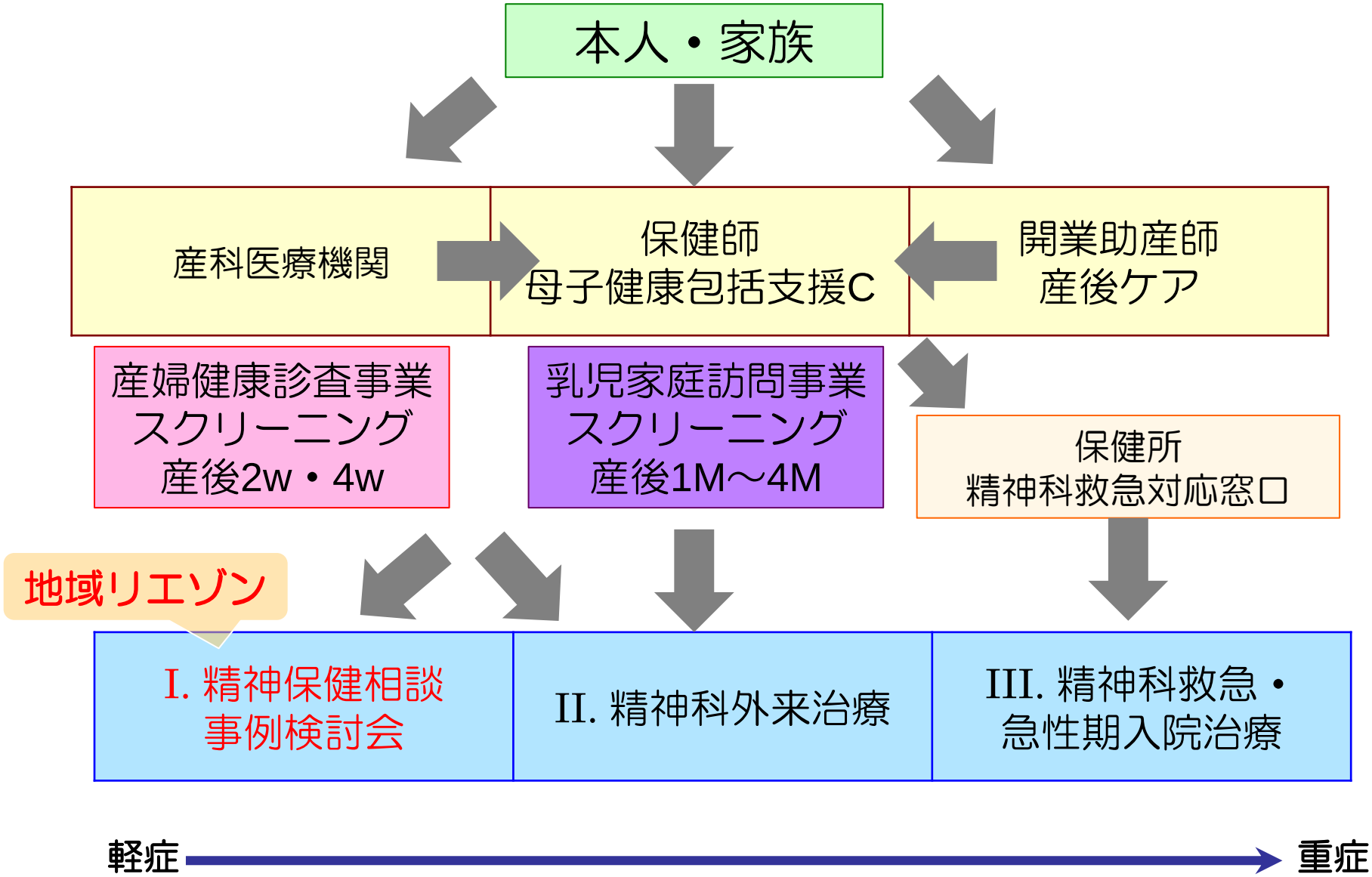
ハイリスク妊産婦連携指導料

	点数	要件(抜粋)
指導料1（産科）	1,000点／月1回	• 妊婦又は出産後2月以内 • 妊産婦すべてにメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施 • 関係学会の指針に基づき適切に実施
指導料2（精神科）（心療内科）	750点／月1回	• 妊婦又は出産後6月以内 • 精神療法の実施 • 精神疾患と治療（向精神薬）の妊娠出産への影響を情報提供／指導

指導料1と2に共通の算定要件

- 当該患者の同意を得ること
- 産科（医師・保健師・助産師又は看護師）＋精神科＋市町村等と連携
- 診療情報の相互かつ定期的な提供
- 必要に応じて小児科と連携する体制
- 診療方針カンファレンスを概ね2ヶ月に1回多職種で開催
（産科医，精神科医，　保健師，助産師又は看護師，市町村等の担当者）
- 出産後の養育支援が必要な場合は要保護児童対策地域協議会又は母子健康包括支援センター等に相談

精神科医療機関の産後メンタルケア連携対応図



産後うつに対する母子保健との連携

	スクリーニング EPDS≧9	緊急性	育児機能低下	母子保健（保健師）	精神科医療機関
I	＋	－	－	経過観察 訪問支援 症状再評価	地域リエゾン 精神保健相談 事例検討会 アドバイザー
II	＋	－	＋	精神科 受療勧奨	外来診療 任意入院
III	＋	＋	（＋）	精神科救急 情報提供	精神科救急 システム 非自発入院

渡邉博幸：精神保健と母子保健の連携はなぜ困難なのか?−3つの連携障壁とその解決−．精神科治療学32（6）；719−722, 2017

産科・保健師が行う質問票：3点セット

I. 育児支援チェックリスト

精神科既往歴
ライフイベント
住居や育児サポート
夫や実母等との関係
などの育児環境要因を評価する9項目からなる

II. エディンバラ産後うつ病質問票

全部で10項目
産後1ヶ月で施行　自己採点を強要しない
10項目
0～3点の4点法で点数化
合計点を計算．9点以上で高得点とする．

III. 赤ちゃんへの気持ち質問票

合計点3点以上の場合は，詳細な聞き取りを行い，児に対する否定的な気持ちの強さや行動などを把握する

エディンバラ産後うつ病質問票(EPDS)

産後1ヶ月で施行　自己採点を強要しない
10項目それぞれに4つの回答欄（下線を引く）
0～3点の4点法で点数化し，合計点を計算．9点以上で高得点とする．

1. 笑うことができたし，物事の面白い面もわかった．
2. 物事を楽しみにして待った．
3. 物事がうまくいかない時，自分を不必要に責めた．
4. はっきりとした理由もないのに不安になったり，心配したりした．
5. はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた．
6. することがたくさんあって大変だった．
7. 不幸せな気分なので，眠りにくかった．
8. 悲しくなったり，惨めになったりした．
9. 不幸せな気分だったので，泣いていた．
10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた．

- 産後1ヶ月での抑うつ傾向の把握に用いるのが原則である．
- 区分点9点を超えた事例を誰がどのように支援するかがまだ不明確

岡野禎治，村田真理子，増地聡子他：日本版エジンバラ産後うつ病調査票（EPDS）の信頼性と妥当性，精神科診断学，7: 523-533. 1996

JSPMHコンセンサスガイド2017_CQ1より

周産期の精神疾患の特徴は複合困難性

疾病性 ＋ **事例性** → **複合困難**

連携ニーズ

- 身体変化から精神症状修飾
- 薬剤中断による急性増悪

- 意図しない妊娠
- 社会的支援の欠如
- DV・被虐待体験
- パートナーとの結びつきの弱さ
- 健康保険や社会保障からの疎外
- 低収入・低い学習水準
- 喫煙・飲酒・栄養状態不良

我が国の特定妊婦の基準に重なる

Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, et al. : Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. Am J Obstet Gynecol 202 : 5-14, 2010
渡邉博幸：精神科治療学32（6）; 719－722, 2017

周産期メンタルヘルス連携はなぜ困難か？

3つの連携不全要因

①専門性：人事交流の少ない医療／行政／福祉職

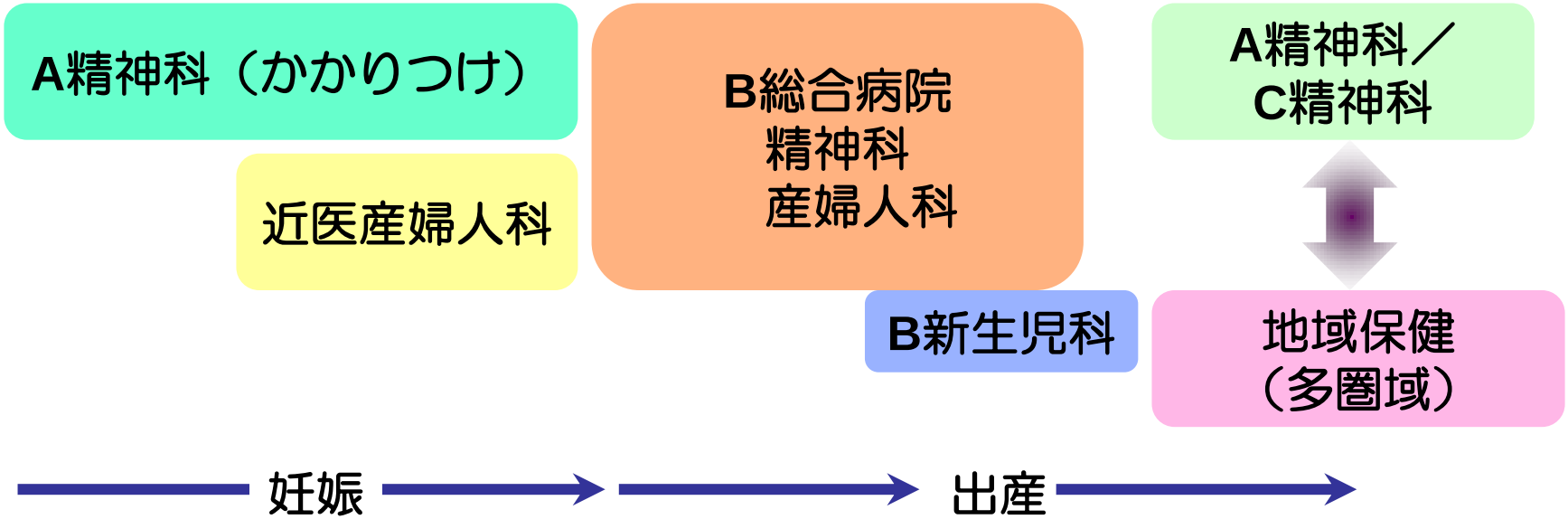
精神科と産科，精神保健（都道府県）と母子保健（市町村）

②時間軸：支援が細切れのリレーになりやすい

③空間軸：要支援者（母児・家族）が移動する

中心となる支援機関が定まりにくい

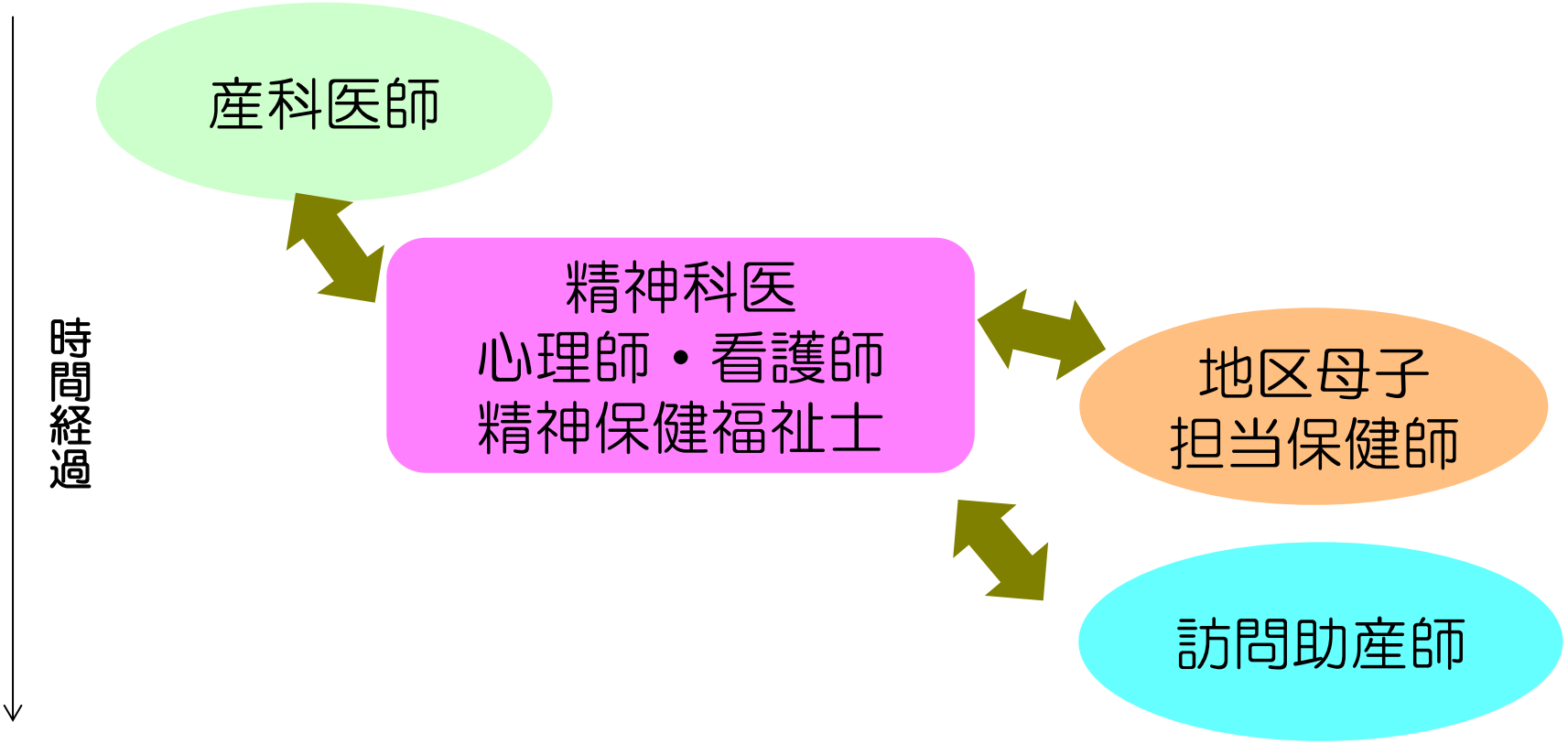
複数の自治体をまたぐことも



渡邉博幸：精神科治療学32（6）; 719－722, 2017.

ミクロな地域リエゾン

自身の受け持ち患者の包括的支援のために，
シンプルな連携構造をつくる



代表的な周産期の精神疾患

マタニティブルーズ	40-90%の発症頻度 分娩後3−10日頃発症し，2週間以内で消退 不機嫌，不眠，涙もろさ，集中力低下など軽度うつ症状
周産期発症の うつ病・躁病・軽躁病 （DSM-5）	**妊娠中のうつ病の有病率** 妊娠初期7.4%，中期12.8%，後期12%[1)] **産後うつ病の有病率：10-15%（うち重症は3%）** 産後数週から数ヶ月以内に発症。 大半は2-6ヶ月以内で軽快するものが多い。 50%は妊娠期から発症している 出産後の抑うつ，軽躁は後に双極性障害に進展 （治療法が単極うつ病と異なる）
産褥精神病	0.1-0.2%の発症頻度。双極I型の既往や家族歴 産後一ヶ月以内が好発。急性の発症経過をたどる 幻覚，妄想，滅裂，興奮，錯乱，昏迷，嬰児殺に注意

1）Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. Obstet Gynecol. 103(4):698-709. 2004

気分安定薬：JSPMHコンセンサスガイド_CQ10，12

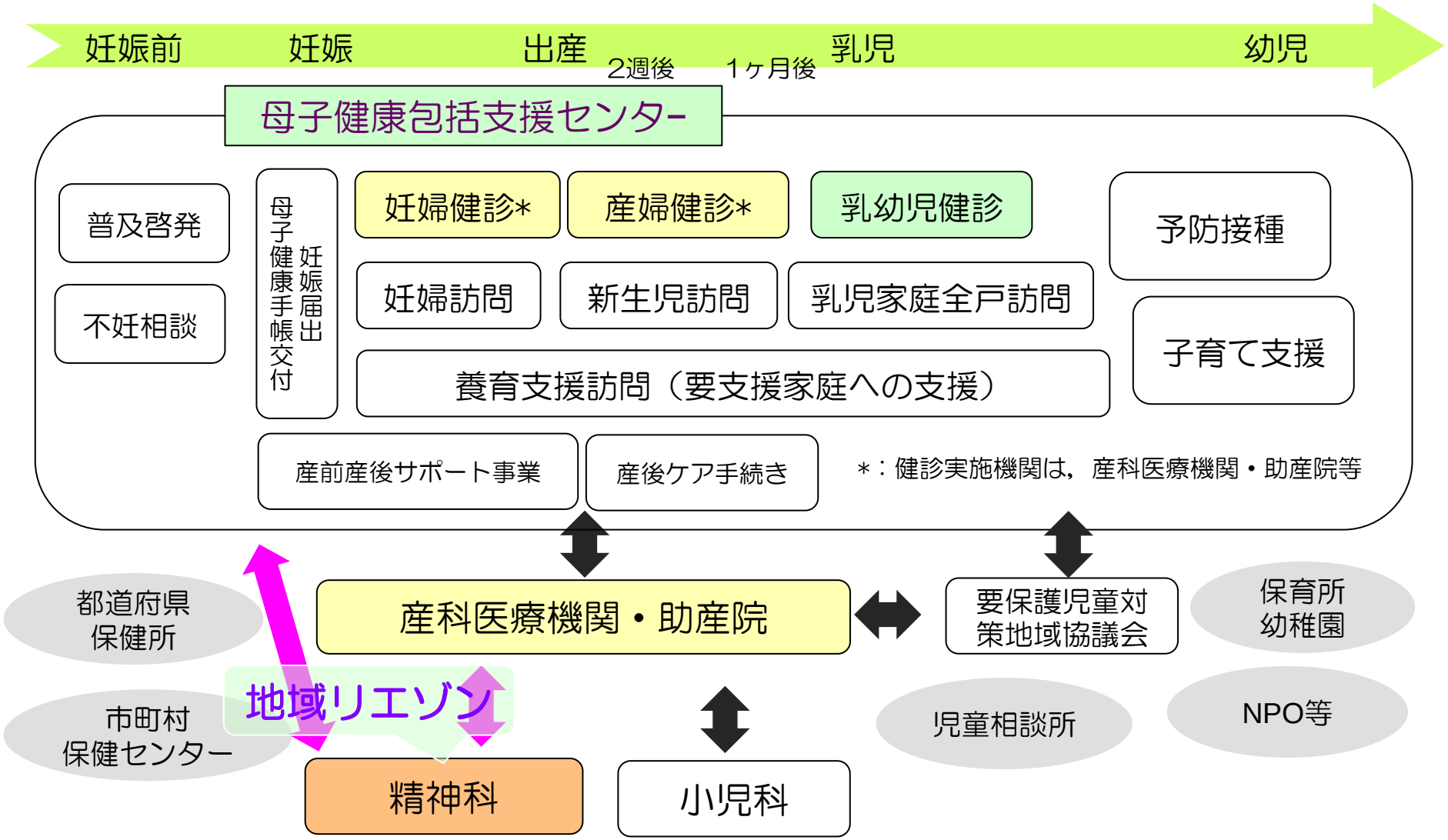
	先天異常 発達への影響	使用方法
炭酸リチウム	先天性心疾患 #Ebstein奇形のみではない 絶対リスク増8→60／1000	添付文書上禁忌 他の治療薬が効果的でない場合を除いて，妊娠中は使用しないこと
バルプロ酸	神経管閉鎖障害 絶対リスク増0.6→10～20 児の認知発達遅延	妊娠可能年齢女性への使用を避ける 妊娠中は中止・他剤に置換 可能な限り少量に留める 葉酸の予防投与
カルバマゼピン	先天異常リスク （OR1.89［1.92-5.46］） 口唇口蓋裂 （OR4.41［1.82-10.73］）	他の治療薬が効果的でない場合を除いて，妊娠中は使用しないこと
ラモトリギン	用量依存性に先天異常発生率が高まる可能性	薬疹注意．可能な限り低用量で （児への影響は用量依存性？ 産後血中濃度の急上昇）

JSPMHコンセンサスガイド2017_CQ10，12より

＊NICEガイドラインでは，リチウムの産褥期精神病予防効果を認めている．益が害に優る場合は，本人の意向を検討の上，血中濃度をモニターし用いる 35週までは4週毎に血中濃度測定．36週からは毎週測定．分娩中は服用中止．

マクロな地域リエゾン

自治体・保健医療圏域での包括的支援のための永続的な多機関連携構造



渡邉博幸：精神科治療学34(3)，2019より

母子保健−精神保健連携システムの実践例

年	報告者	実施自治体・地域・機関	名称他
1999年	岡野禎治	三重大学産婦人科外来	母子精神保健専門外来
2001年～	岩永成晃・佐藤昌司・松岡幸一郎他	大分県 要保護児童等対策地域支援協議会 県産婦人科医会・小児科医会・精神科診療所協会・精神病院協会	周産期メンタルヘルスケア体制の整備事業「大分トライアル」
2013～2015年度	立花良之・小泉典章（厚生労働科学研究）	長野県須坂市	周産期メンタルヘルスケア実務検討会
		長野市 市保健所・県精神保健福祉センター・長野市医師会・長野赤十字病院	かかりつけ医から精神科医療機関への紹介システムの利用 精神保健福祉相談
		世田谷区『世田谷版ネウボラ』	症例検討会
2016年2月～	光田信明	大阪府 「妊産婦メンタルケア体制強化事業」	大阪府立母子保健総合医療センター(現・大阪母子医療センター）内に「大阪府妊産婦こころの相談センター」を開設
2016年4月～	三平元 武田直己 渡邉博幸	千葉県松戸市 松戸市要保護児童等地域対策協議会 松戸市医師会・市親子すこやかセンター	ネットワーク研修会 精神科アドバイザー派遣