



精神疾患を 合併した、或いは 合併の可能性のある 妊産婦の診療ガイド

総論編

2020 年 6 月

Clinical Guide for Women
with Mental Health Problems during Perinatal Period

監修 日本精神神経学会 日本産科婦人科学会

編集 「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」作成委員会

序

日本精神神経学会・日本産科婦人科学会
「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性
のある妊産婦の診療ガイド」作成委員会

妊娠、出産は、妊産婦の身体面だけでなく精神面にもさまざまな影響を及ぼす。すこやかな妊娠、出産のためには、妊産婦のメンタルヘルスへの配慮は不可欠である。これまで、妊産婦のメンタルヘルスに関するガイドラインやガイドは、産婦人科では、2017年に『産婦人科診療ガイドライン—産科編 2017』（日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会）、『周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017』（日本周産期メンタルヘルス学会）、『妊産婦メンタルヘルスマニュアル』（日本産婦人科医会）が作成されている。『産婦人科診療ガイドライン—産科編 2017』においては「妊娠中の精神障害のリスク評価の方法は」と「産褥精神障害の取り扱いは」が記載され、『周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017』では妊産婦のメンタルヘルスに関する20項目のClinical Questionについて推奨と解説がなされている。また精神科では、『日本うつ病学会治療ガイドラインII. うつ病 (DSM-5)/大うつ病性障害 2016』で妊産婦のうつ病が取り上げられている。

妊産婦のメンタルヘルスを考えるには、産婦人科と精神科の両専門領域の協働が理想であろう。しかしながら、産婦人科と精神科の両領域の緊密な連携、協働のもとに作成されたガイドラインはこれまでにはなかった。日本精神神経学会のガイドライン検討委員会では、両領域合同での『精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド』の作成をめざし、日本産科婦人科学会に協力を依頼し快諾のもと、両学会の作成委員会を立ち上げた。各学会のそれぞれの視点からの検討を重ね、本ガイドが作成された。

本課題に関してはわが国の精神科関連のエビデンスは多くなく、今回は海外の文献も参考にし、『精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド』として、産婦人科医と精神科医向けにまとめた。エビデンスが十分でなく、現在のところはエキスパート・コンセンサスの域を出ないと考え、指針としてのガイドラインではなく、解説としてのガイドとした。したがってエビデンスレベルや推奨グレードの表示は行っていない。本ガイドは完全なもの、絶対的、恒久的なものではなく、医学の進歩により将来的には変わりうる流動的なものであり、1つの目安と考えていただきたい。また本ガイドは法的な規範になるものではないことをお断りしておく。

なお、妊産婦の精神的問題は、本ガイドの総論編で述べたもののほか、さまざまなものがあるが、それらは本ガイドの各論編で扱われる。今後、公表される各論編と総論編を併せお読みいただきたい。

今後、本ガイドは新たなエビデンスや情報により、アップデートされていくべきものである。また産婦人科医と精神科医だけでなく、行政や多職種との連携・話し合いのツールとなることもめざしている。さらに本ガイドが医療の均てん化のために役立てばと考えるが、本ガイドにかかわる領域の医療水準には、なお地域や医療機関の性格によりやむを得ない差も残る。当事者とその家族向けのガイドは必須であり、今後検討していく。本ガイドが、妊産婦のメンタルヘルスに資し、すこやかな妊娠、出産の一助となれば幸いである。

精神疾患を合併した、或いは可能性のある 妊産婦の診療ガイド：総論

精神神経学雑誌 2022 Vol. 124 別冊 目次

- G1 序
- G3 執筆者一覧
- G5 本ガイドの使用にあたって
- G7 総論 1 精神疾患合併または既往歴がある女性に対するプレコンセプションケア
—Shared decision making を基本姿勢として—
- G13 総論 2 周産期うつ病に対するエジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）の使用方法
- G19 総論 3 精神症状を呈した妊産婦への対応—精神科への橋渡し—
- G24 総論 4-1 自殺念慮のある妊産婦への対応 危機対応と心理社会的評価
- G29 総論 4-2 自殺念慮のある妊産婦への対応 ケース・マネージメント
- G32 総論 5 精神科医に知ってほしい妊娠・出産の知識
- G34 利益相反
- 巻末 改訂情報、発行者情報

執筆者一覧

監 修

日本精神神経学会・日本産科婦人科学会

編集 「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」作成委員会

委 員 長

鈴木利人（順天堂大学）

委 員

（50音順）

小笠原一能（名古屋大学）
尾崎紀夫（名古屋大学）
鹿島晴雄（国際医療福祉大学）
小谷友美（名古屋大学）
佐藤昌司（大分県立病院）
下屋浩一郎（川崎医科大学）
鈴木映二（東北医科薬科大学）
鈴木俊治（葛飾赤十字産院）
立花良之（国立成育医療研究センター）

執 筆 者

（50音順）

小笠原一能（名古屋大学）
尾崎紀夫（名古屋大学）
鹿島晴雄（国際医療福祉大学）
河西千秋（札幌医科大学）
小谷友美（名古屋大学）
佐藤昌司（大分県立病院）
下屋浩一郎（川崎医科大学）
鈴木映二（東北医科薬科大学）
鈴木俊治（葛飾赤十字産院）
鈴木利人（順天堂大学）
立花良之（国立成育医療研究センター）

日本精神神経学会ガイドライン検討委員会

（50音順）

鶴飼万貴子（白水法律事務所）
尾崎紀夫（名古屋大学）
鹿島晴雄（国際医療福祉大学）
金生由紀子（東京大学）
神庭重信（九州大学）
木ノ元直樹（木ノ元総合法律事務所）
久住一郎（北海道大学）
佐久間啓（あさかホスピタル）
仙波純一（さいたま市立病院）
中川敦夫（慶應義塾大学）

日本産科婦人科学会周産期委員会
(50音順)

細田真司 (こころの診療所細田クリニック)
前田貴記 (慶應義塾大学)
森 隆夫 (あいせい紀年病院)
吉村公雄 (慶應義塾大学)

池田智明 (三重大学)
工藤美樹 (広島大学)
齋藤 滋 (富山大学)
左合治彦 (国立成育医療研究センター)
佐藤昌司 (大分県立病院)
下屋浩一郎 (川崎医科大学)
杉山 隆 (愛媛大学)
関沢明彦 (昭和大学)
藤森敬也 (福島県立医科大学)
増山 寿 (岡山大学)
三浦清徳 (長崎大学)
光田信明 (大阪母子医療センター)

作成協力
(50音順)

小島真奈 (筑波大学)
倉田知佳 (日本精神神経学会精神医療・精神医学情報センター)
田村法子 (日本精神神経学会精神医療・精神医学情報センター)
西郡秀和 (福島県立医科大学)
牧野真太郎 (順天堂大学)

本ガイドの使用法

本ガイドは、精神科医、産婦人科医をはじめとした医療スタッフが適切かつ妥当に診療或いはそのサポートを行うための臨床的判断を支援する目的で、現時点における医学的知見に基づいて作成されたものである。個々の患者の診療は、その患者のすべての臨床データをもとに主治医によって個別に決定がなされるべきものである。したがって、本ガイドは医師の裁量を拘束するものではない。また、本ガイドは、すべての患者に適用されるものではなく、患者の状態を正確に把握したうえで、それぞれの診療の現場で参考とされるために作成されたものである。

「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」作成委員会は、本ガイドの記載内容については責任を負うが、個々の診療行為についての責任を負わない。また、本ガイドの内容は医療訴訟対策などの資料となるものではない。本ガイドの記載文言と一致しないことを根拠に医療過誤と短絡することは、本ガイドの誤用であることを銘記されたい。

注記：妊娠期間の区分の記載について

基本的な事項であるが、精神科スタッフが産婦人科側と連携するにあたり、妊娠期間は通常以下のように3分割して認識されていることを念頭におく必要がある。

- 第1三半期（妊娠初期）：～13週6日
- 第2三半期（妊娠中期）：14週0日～27週6日
- 第3三半期（妊娠末期）：28週0日～