

## 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——

### 要約

過去に精神科的な診断・治療を受けたことのない妊産婦に新たな精神症状が出現した場合、あるいは以前の精神症状が再燃した場合、対応する産婦人科医は以下の点に留意する。

- I. **精神症状の検出と対応**：対応するにあたりどのような精神症状であるのか、概略を把握しておくことが望ましい。しかし、より重要なことは〈それまでのその人らしさからの変化〉と〈生活の不具合〉であり、治療者自身のもつ〈違和感〉と患者の生活上の〈機能低下〉を重視して精神科との連携を開始する。
- II. **患者・家族への対応**：出産前後の精神症状の増悪リスクが予見できる場合は、事前に対応可能な総合病院への転院を計画するが、重篤な精神症状を呈した際には速やかに精神科病棟を有する医療機関への搬送を検討する。この際、家族に動揺が生じないように配慮する。
- III. **精神科受診の勧奨**：患者・家族が精神科受診に対して消極的な場合にはその苦悩を受容し、どのような理由から精神科の受診に抵抗を感じるか尋ねつつ、医学的見解を説明する。コメディカルとの連携も重要である。
- IV. **精神科医療機関との連携の開始**：身体疾患に起因して（症状性）、あるいは脳神経疾患に起因して（器質性）精神症状が発生することも少なくないので、可能な範囲で身体的異常を検索する。施設内に精神科医がいれば積極的にコンサルトを、いなければ院外精神科施設との連携を図る。紹介された精神科医は重症度を判定し治療の枠組みを提示する。
- V. **精神科受診に向けた対応**：患者・家族、そして治療者自身の個性やそれまでの相互の関係を勘案し、最も冷静・円滑に意思疎通を図れるやりとりを工夫する。

## はじめに

過去に精神的な診断・治療を受けたことのない妊産婦に新たな精神症状が出現した場合、あるいは精神症状が再燃した場合、対応する産婦人科医は以下の点に留意する。

- ・精神症状の出現の際には、初期対応の産婦人科医は冷静な対応を心がけ、患者・家族に寄り添うように接する。
- ・精神科（自施設内もしくは他施設の）との連携を速やかに検討する。
- ・精神状態の悪化による妊娠や産後の身体的影響を検討する。
- ・精神科受診への橋渡しを行う。

## I. 精神症状の検出と対応

ここでは、妊産婦に発生しやすく早急な対応が必要となりうる症状の代表例として、抑うつ症状の特徴と、問診例を挙げる。なおこれらは現在の主要な診断基準の1つ、「DSM-5」<sup>1)</sup>を踏まえたものである。

ただし最も重要な要素は〈それまでのその人らしさからの変化〉と〈生活の不具合〉であり、治療者（精神科の非専門家）自身のもつ〈違和感〉と患者の生活上の〈機能低下〉（それまでできていたことができなくなる）を重視すべきである。したがって、以下の特徴にうまくあてはまらないような場合でも、普段の様子と比べての違和感や実際の生活の困難さが大きければ、精神科受診を考慮してよい。

なお、抑うつ症状とならんで妊産婦に生じやすい「躁症状」「精神病症状」については、本項末尾の「参考1」を参照されたい。また不安症状、睡眠障害なども単独で妊産婦にしばしば発生するが、相対的に緊急度は低いと考えられるので、各論部分を参照されたい。

### 1. 抑うつ症状

ヒトの精神機能のなかの3つの領域、気分・思考・行動のいずれもが低下する（抑制される）状態であり、しばしば睡眠障害・食欲異常などの身体症状を合わせもつ。周囲の関係者からの情報収集で問題が判明することも多いので、家族などからも他覚的な状況を意識的に聴取する。

#### 1) 観察

- ・表情などの乏しさや緩慢な行動、どことなく落ち着きのない様子がみられないか？（焦燥、または行動抑制）

#### 2) 検査

- ・目立った体重の減少や増加はないか？（体重の増減）

#### 3) 問診

- ・以前と同じように美味しいものを美味しいと感じますか？ また、美味しいものを食べたいと思えますか？/食欲が大幅に増えていませんか？（食欲異常）
- ・眠れていますか？/眠くて困ることはありませんか？（睡眠障害）
- ・くよくよ考えこんでしまうことはありませんか？（抑うつ気分）
- ・以前と同じように興味をもって、また楽しいことは楽しいと感じられますか？（興味・喜びの減退）
- ・自分のことを「駄目な人間だ」「周りに迷惑をかけて申し訳ない」などと責めていませんか？（無価値観、罪責感）
- ・ひどく疲れやすくなったり、やる気がなくなっていますか？（疲労感、気力の減退）
- ・考えがまとまらない、あるいは考えが浮かばないということはありませんか？（思考力の減退）
- ・「この世から消えたほうがよいのでは」「辛くて消えてなくなりたい」という考えが浮かぶことはありませんか？（自殺念慮）

## II. 患者・家族への対応

分娩にあたっては、産後の精神症状の増悪のリスクや出産時の児の発育不全の問題が懸念される場合には、妊娠早期からそれらに対応可能な総合病院への転院計画を進めていく必要がある。精神症状が精神科病棟への入院を必要とするほどの緊急度が高く重篤な状態を呈した際には、速やかに精神科病棟（可能であれば閉鎖病棟）を有する医療機関への搬送および入院を検討する。妊娠中であれば統合失調症や急性一過性精神病性障害、産後であれば強い躁状態やいわゆる産褥精神病がこれにあたる。これらでは著しい

興奮を呈し、言動も一方的でまとまらない<sup>8)</sup>。また自身が精神的に変調をきたしているという意識も欠如しているために、精神科治療を受けることを頑なに拒否する態度をとることが特徴である。このような重篤な患者では、自身の身体管理にも関心がきわめて乏しく、しばしば産科合併症や胎児の発育不全、産後の身体的合併症を併発することがある。したがって速やかに精神科治療を受けさせる必要がある。患者への対応だけではなく、家族の動揺にも配慮が必要である。家族側の問題として、突然の精神的変調を受け入れることが困難であったり、患者への対応で心身ともに疲弊したりすることがある。その場合、治療者側の説明や今後の対応に対して十分な理解が得られないこともあるので、十分な時間を取り、繰り返しの説明で誤解を生じさせない対応が求められる<sup>5)</sup>。

### III. 精神科受診の勧奨

患者・家族と精神的変調について相談する際に、精神科受診を積極的に勧めるべきか、当面産婦人科側で対応するか判断に苦慮することが少なくない。精神症状を呈する患者および家族は、妊娠が判明すると精神科診療に対して消極的態度をとることがある<sup>4,7)</sup>。またそれまで精神的に健全であった妊産褥婦が妊娠中・産後に変調をきたした場合、精神科を紹介されることで、患者・家族が向精神薬の内服を指示されることを懸念する恐れもある<sup>3)</sup>。とくに向精神薬による胎児への影響を十分なエビデンスもない状況下で(恣意的推論)、過剰に心配する傾向もある<sup>9)</sup>。あるいは精神科自体への強い偏見や抵抗感をもっている患者・家族も少なくない。したがって、産婦人科医や助産師は患者や家族の苦悩に寄り添い、どのような理由から精神科の受診に抵抗を感じるかを尋ねてみる。精神的変調が母体の妊娠に伴う身体的状態や胎児の発育に影響を及ぼす可能性があることや、精神症状には専門的なアプローチが必要であり、医療連携して診療にあたることを重要であることを説明する。また助産師外来や社会福祉士(ソーシャルワーカー)、行政の保健師とも連携して精神科受診を支援する体制をとることも必要となる<sup>6)</sup>。

### IV. 精神科医療機関との連携の開始

精神症状を認めた際には、統合失調症やうつ病などの気分障害のほか、身体疾患や脳の器質的な疾患に伴う精神症

状の可能性もある。このため、精神科受診を勧めつつ、可能ならば産婦人科施設で血液検査などを実施して身体的異常の有無を確認する<sup>5)</sup>。精神科受診を勧めるかの判断は、その地域の精神科の診療体制の充実度により影響される。精神科医を常勤、または非常勤で有する総合病院では、精神症状の重症度を問わず積極的な精神科コンサルテーションを行う。単科の産婦人科施設では、医療連携体制が整っている精神科施設があれば迅速に紹介し、以後密接に連携しながら心身両面のフォローを行う。精神症状の安定化が図られれば、妊娠後期まで産科病院(クリニック)と精神科病院(クリニック)が連携して妊婦に適切に対応することは可能である。一方、妊娠判明時より精神科との連携が困難であると判断される場合には、連携が可能な総合病院へ紹介する。とくに下記のような中等度以上の精神症状を認め、産科医側が対応に苦慮するときには早期に転院を考慮する。

- ①精神症状のために、身の回りの必要なことが自分ではできなくなっている、もしくは、一応できてはいるが非常な努力や苦勞、不安を伴う。
- ②「逃げ出したい、消えてしまいたい、いなくなりたい、生きているのをやめたい」という気持ちが明確に現れている。
- ③過量服薬やリストカッティングなどの自傷行為がみられている。
- ④望ましくない生活習慣・行動を自分ではコントロールできなくなっている(乱費、性的乱脈、過食、喫煙、飲酒、薬物使用、ギャンブル、危険な車両運転、過剰な運動、ダイエット、暴力、虐待など)

精神科を有しない総合病院や産婦人科クリニックでは、前もって医療連携できる周辺の精神科医を確保しておくことが円滑な連携には有効である。

患者を紹介された精神科医は、速やかに精神症状の重症度を判定する必要がある。軽度と判定され、精神科医による外来診療で精神症状の安定化が図られるときには、産婦人科診療機関と精神科診療機関が医療連携しつつ並行して診療することをめざすようにする。精神症状が中等度以上で両者の診療科が密接に連携することが必要な場合には、両診療科を有する総合病院での診療が望ましい。

### V. 精神科受診に向けた対応

以上を踏まえ、精神科受診に向けて患者・家族に説明す

る際の留意点を挙げる。

治療者側はまず患者自身が精神症状に翻弄され、苦痛と混乱の最中で支援を求めていることを理解したうえで、落ち着いて患者の苦悩に共感的な姿勢をとりつつ、精神科受診の方向性を提示することが必要になる。その際、産婦人科では精神的な対応はできないので不対応とすることなく、「精神的側面への支援者を追加する」「あわせて身体面の診療も適切に継続される」という趣旨を伝える。患者・家族が精神科受診をためらう場合には、どのようなことを不安に感じているのかを尋ね、誤解があればそれを解き、あくまでも医学的に最善をめざすために勧めていることを保証する。また、母親のメンタルヘルスの不調は児の発育に負の影響与えるため、精神科受診が母子双方にとってメリットが大きいことも適宜説明する。

末尾の「参考2」に診療場面での患者・家族との具体的なやりとりと考え方の例を示すので、適宜参考にされたい。もちろん実際の場面では、患者・家族そして治療者自身の個性やそれまでの関係性を勘案し、最も円滑に意思疎通を図れるやりとりを工夫することが望ましい。

## 参考1 抑うつ症状以外の重要な症候 ——躁症状と精神病症状——

### 1. 躁症状

抑うつの場合とは逆に、気分・思考・行動のいずれもが高揚する（亢進する）状態であるが、やはりしばしば睡眠障害・食欲異常などの身体症状を合わせもつ。患者本人は自身の状態に違和感をもてないことが多いため、周囲からの情報収集が重要になる。

#### 1) 観察

- ・ 普段より多弁で、話し続けようとする。（会話心迫）
- ・ 注意の向かう先が次々と移り変わり、集中できない。（注意散漫）
- ・ 困った結果につながる可能性が高い活動に熱中してしまう（例：制御のきかない買いあさり、性的無分別、またはばかげた事業への投資などに専念すること）（活動亢進）

患者には、以下のような問診を行う。

#### 2) 問診

- ・ 今までよりもすごく自信がもてる感じがありますか？（自尊心肥大、誇大）

- ・ 眠らなくても平気で頑張れる感じがありますか？（睡眠欲求の減少）
- ・ いろいろな考えが次々出てくる感じがしますか？（観念奔逸）
- ・ 今までよりも、かなり活動量が増えていますか？（活動亢進）

なお、抑うつ症状と躁症状は1人の患者に混じり合って出現すること（混合状態<sup>2)</sup>があり、その場合「テンションは高いが不機嫌」、あるいは「気分は暗いが多弁でひどく落ち着かない」などといった状態を呈する。やはり精神科との連携を考慮すべきである。

### 2. 精神病症状

普段の常識的生活とは明確に異質な非現実的な思考・行動がみられる状態である（以下のうち、1つ以上の異常）。《いずれも、観察項目》

- 1) 妄想：それを否定する証拠があっても変わることのない、誤った信念  
例・被害妄想：他の人や組織から危害を加えられる、嫌がらせをされる、など。  
・ 関係妄想：あるしぐさや言葉、身の回りのちょっとしたことなどが自分に向けられている、など。  
・ 身体妄想：体が腐っている、臓器がなくなっている、など。
- 2) 幻覚：外部の起源なしに生じる、ありありとした知覚体験  
例・幻聴：声や音  
・ 幻視：人物、動物、風景  
・ 幻臭：におい  
・ 体感幻覚：触覚、身体感覚
- 3) まとまりのない思考や発語  
例・連合弛緩：話題が脈絡なくすぐそれる。  
・ 接点のなさ：質問に対して、関係のあまりない、あるいはまったくない応答をする。  
・ 滅裂：言葉が混乱して秩序がなくなり、他者から理解されなくなる。
- 4) 異常な運動行動：日常生活を困難にする、以下ののようなもの  
例・無目的な行動の亢進、筋緊張の亢進  
・ 必要な行動の消失  
・ 奇異な姿勢の持続



## 参考 2 患者・家族との会話の例

### 1. 会話の例①：精神症状を話題にする

- ・つらい気持ちがあつてずいぶん悩まれているようにみえますが、頑張りすぎていませんか。
- ・あなたがこのつらさから回復するために、治療を受けるという選択も大事になります。
- ・私どもの説明にご理解をいただくとありがたいです。(当の患者こそが精神症状に翻弄され、苦痛と混乱の最中にいることを理解したうえで、治療者側は落ち着いて、支援を開始する)。

### 2. 会話の例②：産婦人科などから精神科に紹介する際の説明

- ・あなたがお困りの点は、こころの不調の現れではないかと考えます。このような場合、精神科の先生にご相談することが多いです。
- ・私はあいにく精神科が専門ではないので、やはり専門である精神科の先生のアドバイスを伺ってみたいかがでしょうか。
- ・もちろん、産婦人科として引き続き私が担当します。
- ・あなたを多方面からサポートできれば、より早くよくなる可能性があります。  
(「精神症状は身体的不調と関連しており、他の医学領域と連続する」という〈身体モデル〉の観点で冷静に説明する。「支援者を追加・増強する」「身体面の診療も適切に継続される」「自院も今後継続支援する」という趣旨を伝える)。

### 3. 会話の例③：患者・家族が精神科受診に消極的な場合

- ・精神科の受診がためらわれるのですね(一旦受容)。精神科というものに対してどのようなお気持ち・お考えなのでしょう  
(抵抗を感じる点を尋ねる。その際、「なぜ」ときくより、「どのような気持ちで」と尋ねるのが、答えやすい雰囲気につながる)。
- ・自分を追い込みすぎないで、精神科の先生にも話を聞いてもらいませんか。適切に判断してくれると思います。

もしこころの病気であれば、治療を受けることはとても大切なことだと思います

- ・あなたが受診しやすい精神科施設を、一緒に考えませんか  
(患者・家族に精神科受診への誤解や偏見があれば、それ以上に精神科の治療を受けることの重要性を伝える。また、配慮できる部分には対応する：例/照会先の精神科医療機関は、患者の居住地との地理的位置関係も考慮して選定する)。
- ・気分や気持ち、こころの不調は放置すると体にも影響して、眠れなくなったり食事がとれなくなったりすることで、さらにこころと体の状態を悪化させてしまいます。不調を放置すれば、お母さんだけではなく赤ちゃんの発育・成長にも影響が出てくることもあります  
(不調を放置すれば母子の健康リスクが高まることを伝える)。

## 文献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5). American Psychiatric Publishing, Arlington, 2013 (日本精神神経学会 日本語版用語監修, 高橋三郎, 大野 裕監訳 : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2014)
- 2) Fagiolini, A., Coluccia, A., Maina, G., et al. : Diagnosis, epidemiology and management of mixed states in bipolar disorder. CNS Drugs, 29 (9) ; 725-740, 2015
- 3) Hirst, K. P., Moutier, C. Y. : Postpartum major depression. Am Fam Physician, 82 (8) ; 926-933, 2010
- 4) 前田 潔 : 妊娠・産褥に関連した障害. 専門医をめざす人の精神医学 第3版 (山内俊雄, 小島卓也ほか編). 医学書院, 東京, p.391-397, 2011
- 5) 日本うつ病学会監, 気分障害の治療ガイドライン作成委員会編 : うつ病治療ガイドライン第2版. 医学書院, 東京, p.2-10, 2017
- 6) 岡野禎治 : 妊娠・出産による精神状態への影響とトータルケア. 向精神薬と妊娠・授乳 改訂2版 (伊藤真也, 村島温子ほか編). 南山堂, 東京, p.24-32, 2017
- 7) Ramos, É., Oraichi, D., Rey, É., et al. : Prevalence and predictors of antidepressant use in a cohort of pregnant women. BJOG, 114 (9) ; 1055-1064, 2007
- 8) Sit, D., Rothschild, A. J., Wisner, K. L. : A review of postpartum psychosis. J Womens Health (Larchmt), 15 (4) ; 352-368, 2006
- 9) 鈴木利人 : 精神科薬物療法を行っている女性の拳児希望にどのように対応するか. 臨床精神薬理, 22 (2) ; 117-126, 2019