

D. 精神神経疾患合併妊娠の母児安全管理

室 岡 一(日本医科大学産婦人科)
鈴木 雅 洲(東北大学医学部産婦人科)
竹 村 喬(大阪府立母子保健総合医療センター)
高 橋 三 郎(滋賀医科大学精神科)

周産期における精神神経疾患合併妊婦の取り扱いについては未だ定まった基準はない。

また妊婦の精神的な面、あるいは心理的な面が、妊娠出産にどのように影響するかも不明な点が多い。現在は、種々の社会情勢の変化により、少産時代となってきていることは明白である。このような背景のもとでの周産期管理の発達、分娩管理の変化、NICUの完備などにより、妊娠、出産に対する家族ならびに妊婦自身の精神面、考え方の変化、あるいは現代社会における精神神経疾患の時代的変遷などを考えて、本年度は精神神経疾患あるいは妊婦の心理的变化が、妊娠、出産、産褥、育児にどのように反映されているかを検討し、今後の精神神経疾患合併妊婦の取り扱い基準の基礎とすることを目的とした。さらに各地における母子センターの設置に鑑み、母子センターあるいは周産期センターにおける精神科の位置づけも大切なことと考えられるので、この面の実態調査もあわせて行うこととした。

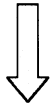
まず日本医大、室岡のところでは、妊婦の心理的变化が分娩経過に影響をあたえるか否か検討した。妊婦の心理面を神経症的傾向及び妊娠に対する積極性と非積極性の二方向よりとらえ、これが分娩経過の異常、即ち原発性微弱陣痛、続発性微弱陣痛、開大遅延、下降遅延、潜伏期遅延などの一原因となり得るかという点につき研究し、妊娠中からこれらが予測できるような簡便な尺度の作成を試みた。その結果神経症的傾向が強く、妊娠に非積極的な妊婦は分娩経過の異常が多い傾向がみられた。

滋賀医科大学の高橋は精神科の専門医としての

面から、妊娠分娩を契機として発生する精神病、特に産後精神病の発生因子を追求した。現在まで産後精神障害の主発生因子と考えられていた身体的、特に内分泌環境の変化とは観点を換え、性格因子(特に性格の未熟性)と夫婦間の人間関係(環境因子)とに注目し、これらの因子を客観的に評価し、産後の精神障害の予防と治療の指針を得ることを目的とした質問紙の作成を試みた。

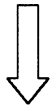
精神神経疾患合併妊娠の中でも最も頻度の高い癲癇合併妊娠の管理、特に抗癲癇剤の新生児への影響について、東北大の鈴木が検討した。その結果では妊娠、分娩経過には抗癲癇剤服用による影響はないが、奇形の発生と、嘔吐、ケイレン、哺乳力不足などの離脱症候群の発現に注意する必要があると思われた。

大阪府立母子健康センターの竹村は、周産期医療の中核病院としての立場から、現在の精神神経疾患合併妊娠の実態調査とその管理法をさぐることであり、周産期センターにおける精神科の位置付けを確立することを目的とした研究を行った。それによると周産期センターには精神科の併設はないのが普通であるが、母体搬送の多いセンターの性質上、精神神経疾患合併妊婦の搬送の頻度もかなりあり、これからも増加の傾向にあると考えられる。これらに対応するにはこのままでは今後不十分であると思われる。したがって周産期センターでも常に精神科との専門医療機関との間に組織的な連絡をとり、精神科を含めた周産期医療の地域化を基本とした管理体制がのぞまれるべきである。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



周産期における精神神経疾患合併妊婦の取り扱いについては未だ定まった基準はない。また妊婦の精神的な面,あるいは心理的な面が,妊娠出産にどのように影響するかも不明な点が多い。現在は,種々の社会情勢の変化により,少産時代となってきたことは明白である。このような背景のもとでの周産期管理の発達,分娩管理の変化,NICUの完備などにより,妊娠,出産に対する家族ならびに妊婦自身の精神面,考え方の変化,あるいは現代社会における精神神経疾患の時代的変遷などを考えて,本年度は精神神経疾患あるいは妊婦の心理的变化が,妊娠,出産,産褥,育児にどのように反映されているかを検討し,今後の精神神経疾患合併妊婦の取り扱い基準の基礎とすることを目的とした。さらに各地における母子センターの設置に鑑み,母子センターあるいは周産期センターにおける精神科の位置づけも大切なことと考えられるので,この面の実態調査もあわせて行うこととした。