

周産期 メンタルヘルス

PERINATAL MENTAL HEALTH

Vol. 2

周産期における連携

医療法人学而会 木村病院 院長 渡邊博幸

「顔の見える関係作り」で母子・精神保健の連携を

周産期メンタルヘルスでは「専門性」「時間軸」「空間軸」の3つの要因から連携がうまくいかないことがあります。母子保健と精神保健が連携するには複雑なシステムよりも日頃から「顔の見える関係」を築くことが大切という渡邊博幸先生に、周産期メンタルヘルスの現状と薬剤師が果すべき役割などを伺いました。

周産期メンタルヘルスの連携を阻む3つの要因

周産期メンタルヘルスにおいて、連携がうまくいかない3つの要因は「専門性」「時間軸」「空間軸」です。まず専門性ですが、精神科と産婦人科の医療者ではほとんど専門性が重なりません。それによって患者さんの見方や何よりも判断までのスピード感覚が大きく異なります。産婦人科ではお腹の赤ちゃんを保護するために早く対処しなければならないと考える一方で、精神科は「少し様子を見ましょう」となることが多く、互いにモヤモヤした感覚が残ります。この点については精神科が理解し、産婦人科からのSOSは精神科における救急対応と同じと受け止めてほしいと強調しています。行政においても、母子保健は市町村の担当であるのに対して精神保健は基本的に県の職員が担当するため、人事交流や連携がスムーズに行かないケースがあります。

転居で情報が引き継げなくなる

2番目の時間軸上の問題は、精神科の薬を飲んでいる妊婦さんは、精神科クリニックでも産科クリニックを受診しても総合病院を紹介されるケースが多いことによって起こります。総合病院で診るのは産後の1ヵ月健診までなので、それ以降は例えば里帰りなどで妊娠前と違うクリニックを受診すると、妊娠・出産までの1年間で関わる精神科の医療機関が3カ所になることもあります。そうなると妊娠中の心の変化など大切な情報を引き継ぐことができず、支援連携が十分にできなくなることがあります。

3番目の空間軸上の問題は、転居によって支援の体制作りが広範囲になることです。例えば千葉県から北海道に転居すると、医療もつながらないシーカーバーンをどうするかという問題も起こります。行政同士も個人情報の問題から、本人や家族の許可なく転居先近くの医療機関に情報を伝えるわけにもいかず、移転先の担当の保健師が見守るしかない状況もあるのです。

このような要因を解決するためには連携強化が不可欠です。連携強化のために必要なことは「顔の見える関係作り」に尽きます。状況がひっ迫してから介入しても、互いの思いをぶつけあってうまくいかないことがあるからです。そのため普段から勉強会や事例検討会などを開いて、顔見知りになっておくことが何よりも重要です。そうすれば外来でメンタルに不調を抱えている妊婦さんに「私の信頼する精神科の○○先生を紹介します」「医療でカバーしきれない部分は保健所や児童相談所の○○さんに相談しますね」と言っても、まず断られることはないのです。

精神医療へつなげるルートがないのが課題

治療については、日本における周産期のメンタル不調のスクリーニングは確立されていて、ほぼすべての自治体で実施されている乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)と、2017年度から始まって約7割の自治体で導入されている産婦健康診査事業があります。しかしメンタル不調者をスクリーニングする方法は確立されている一方で、トリアージされた人を適切な精神科医療につなげるルートが確立されていないのが課題です。私たちの病院では「女性のこころ専門外来」と「産後メンタル不調に対応するストレスケア病棟」を開設しています。こうした専門的な医療機関を増やすとともに、どこにどのような医療機関があるのか情報を提供する診療マップを作成する必要性もあります。

実際の治療では、医者やカウンセラーだからケースワークはしないのではなく、必要ならば行政手続きのサポートなど医療にとどまらない支援も行っています。例えば産前・産後のお母さんをサポートするエンゼルヘルパーという制度がありますが、こうしたサービスを精神科領域の医療者は知らないことが多いのです。

患者さんと接する中で大切にしているのは「一般常識や通念をいったん脇に置いておく」ことです。例えば「赤ちゃんはかわいい」とか「母親はこうあるべき」といった思い込みで患者さんに接しないことが重要です。

薬については情報格差があるので、分かりやすい資料を使って薬の影響やその確率、飲まないリスクなどを隠さず伝え、シェアードディシジョンメイキング(共同意思決定)による治療法決定を心がけています。

薬剤師による医薬品以外のアドバイスにも期待

母子保健と精神保健の連携の仕組み作りの一環として周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2022年度版を作成中で、心理療法と薬の使い方に特化したガイドラインを作ります。

こうした流れの中で薬剤師の役割は非常に期待されています。妊娠中の薬剤使用に関して、催奇形性を41%と過剰に高く予測しているが、薬剤師との相談後には10%の予想に低下したという報告¹⁾があります。大学病院などで薬剤師が行っている「妊娠と薬」「母乳と薬」外来は予約が途切れないと聞いていますが、大学病院だけでは対応しきれないので、薬局薬剤師からも情報提供していただけると心強いです。

その一方で難しいのが添付文書は杓子定規な上に、薬剤師としてどこまで情報提供をすべきかというジレンマもあると思います。そのような時は添付文書のみならず世界的な使い方や他のガイドラインなど、不安を与えずに適切な情報を提供し、「この情報をもとに主治医と相談してくださいね」と伝えてもらうだけでも助かります。また、将来的には医薬品以外の物についてアドバイスをもらえるといいですね。例えば赤ちゃんの汗疹によい石けんを紹介したり、粉ミルクの特徴を教えるなどです。メンタルに不調がある人はママ友などと情報交換ができないため、薬剤師という安心感を持てる相手が情報提供をしてくれれば歓迎されるのではないかでしょうか。

1) 中島 研(国立成育医療センター 薬剤部)、石井 真理子、榎田 賢次、他
相談者が予測する妊娠中の薬剤使用による先天奇形発生率とカウンセリングによる改善の評価
日本病院薬剤師会雑誌(1341-8815)45巻3号 Page377-380(2009.03)