

周産期 メンタルヘルス

PERINATAL MENTAL HEALTH

Vol. 3

周産期における連携

東北大学病院 精神科 菊地紗耶

妊娠をきっかけに自己判断で治療を止めてしまう人も

周産期のメンタルヘルス領域では、過去にうつ病などの既往がある人は産後うつのリスクが高まることが知られています。その一方で、赤ちゃんへの影響を心配して、自己判断で服薬や精神科への通院を中断してしまう人が少なくありません。周産期のメンタルヘルスの不調の原因や治療について理解した上で、医師と薬剤師がどのように連携すべきかについて菊地紗耶先生に伺いました。

思い描いた育児生活とのギャップ

妊娠成立とともに、女性にとっては体の変化だけでなく心の変化、社会的役割の変化などが訪れ、変化に対する不安が周産期メンタルヘルスの不調として現れます。その一つに産後うつがあります。

産後うつを発症しやすい女性の特徴の一つとして、眞面目で完璧主義であることがあげられます。「手を抜かずにはきちんとやりたい」「母親だからこうしなければならない」という考えが強い傾向の人は、出産前に思い描いていた育児生活と現実生活とのギャップを大きく感じ、「こんな生活になるとは思わなかった」と感じることがあるかもしれません。

女性の産後うつは、パートナーの男性にも影響を与えることがあります。女性の産後うつが約10～15%程度¹⁾といわれている一方で、妻の出産後にうつ病を発症する男性も約10%程度いる²⁾といった研究データも出ています。赤ちゃんが生まれるというのは、父親にとっても大きなライフイベ

ントですが、産後に母親が不調になることによって父親が頑張らなければならなくなるなど、大きな環境変化なのだと思います。

親から赤ちゃんへの気持ちの絆をボンディングといい、愛おしい、可愛いといった赤ちゃんに対する肯定的な気持ちや、場合によっては、自分の子どもという感じがしない、腹立たしく思う気持ちがあります。うつの症状が強く出ているときは、目の前のこと赤ちゃんのお世話で精一杯になってしまい、可愛いと思えないことがあります。赤ちゃんと一緒に過ごすのがつらいと感じたり、何よりも母親自身が望むような育児生活を送れなくなってしまうことが産後うつによる大きな影響といえると思います。

赤ちゃんのお世話によって、十分な休養を取れないのが産後うつの難しい部分です。自分が休むことによって、夫や家族が頑張らなければならない状況になると、眞面目な人ほど「自分のせいでみんなが疲れている」と思い込んで余計につらくなってしまうのです。そのような時は、市区町村の保健センターにつなぐのも一つの手段かもしれません。

産婦人科や市区町村の保健センターに相談

メンタルヘルスの不調を感じていても、誰に相談したらいいのかわからずに孤立してしまうケースがあります。現在は、産婦人科や市区町村の保健センターで、周産期のメンタルヘルスの不調がないかスクリーニングし、適切なケアを行うなど周産期メンタルヘルスのケアに積極的に取り組んでいます。まずは出産した病院や保健センターに相談するのがよいでしょう。

産後うつは通常のうつ病と同じ診断基準を用いて診断します。中等症以上の場合は抗うつ薬による治療を行います。抗うつ薬を飲むと母乳をあげられないと考える方も多いですが、薬によっては、母乳育児との両立が可能です。

当院では、精神疾患のある方が妊娠し、「周産期メンタルケア外来」を受診されます。妊娠中から授乳期を見据えた薬剤調整を行います。産後の授乳について、当院では、「授乳プランシート」(図1)を用いて薬剤師に向精神薬の授乳への影響について情報収集をしてもらっています。その情報をもとに小児科と産婦人科の医師で検討し、産婦人科の医師から医療方針を伝える流れです。薬物治療のリスクとベネフィットに対する考え方は医師によっても違うので、共通のツールを使って情報共有を行い、統一した見解で治療を進められるのがいいと思います。

【取扱注意】 ※必ずカルテに保管すること 【回乳計画・授乳プランシート】 (授乳の希望について、28週頃にご本人が記入、助産師が確認) 記入日 年 月 日 2017年9月-					
ID: (診察番号): 氏名: 婦籍番号: 姓: 年: 歳: 手:					
受診日: 月: 日 生年月: 月: 日 帝王切開予定: 月: 日					
1. 病歴について教えて下さい。 既往:) 症状:)					
2. 現在使用している薬について記入してください。(母乳の記入例も参考にしてください)。					
名前	規格	用量	用途	備考	
例 ラクタール錠	25mg	1回量 2錠 1日2回 飲少食後		飲み忘れやすい等	
3. 授乳方法についてどのようにお考えですか? 詳細のもの〇をしてください。 母乳育児を希望する 母乳育児を希望しない 送っている					
4. 自由記載(本人の希望、上記欄の補足、初回の母乳栄養方法等、具体的に記入をお願いします) []					
5. 医師からのコメント(28週頃の感想に記入、本人の詳しい状況等) 口頭例について説明 []					
6. 薬剤師からのコメント 内服 7642 (/) 助産師サイン()					
7. 勤務医からのコメント (/) 薬剤師サイン()					
8. 小児科医からのコメント (/) 小児科医サイン()					
9. 産科医からご本人への説明内容、ご本人の確認 (/) 産科医サイン()					
10. 産後の状況 調理師 (/) サイン 一介看護師 (/) サイン 実験 実験、産後、人工 実験、産後、人工 母乳喂養実施の 実施理由 実施の結果					

図1 授乳プランシート

薬局の服薬指導に期待すること

精神科に通院して治療を受けている人や過去にうつ病をはじめとする精神疾患の既往がある人は、産後うつの発症リスクが高まることが知られており、妊娠中や出産後も治療を続けることが大切です。海外のデータでは、症状が安定している人が服薬を続けている場合、妊娠中にうつ病を再発するリスクが約25%であるのに対し、服薬をやめた場合の再発リスクは約70%³⁾との結果も出ています。しかし、妊娠を機に自己判断で精神科への通院を止めてしまう人は少なくありません。

薬局で服薬指導をする際には、薬を継続して飲んでもらえるような手助けをしてほしいと思っています。診察時に胎児や授乳への影響について丁寧に情報提供し、共同意思決定にて方針を決めていきますが、心のどこかでは不安に感じている人が多くいます。添付文書や国内のガイドラインを参考に、相対的乳児投与量(RID: Relative Infant Dose)などの指標を参考にしながら、患者さんに根拠のある的確な情報を提供してもらえると助かります。副作用への不安、処方されているけれど実は飲んでいない薬、実際に指示された時間より間隔を空けて飲んでいて残薬があることなどは診察時に言いにくいかもしれません。病院で聞けなかったけれど気になっていることを聞き取っていただけるとありがとうございます。

情報提供する際は、添付文書を参照の上、授乳中の薬物治療について掲載されている「LactMed®」(米国国立衛生研究所の運営するWEBサイト)や、「母乳とくすりハンドブック改訂第3版」(大分県地域保健協議会大分県「母乳と薬剤」研究会編)などが参考になるでしょう。

院内では医師と薬剤師の連携がとりやすいものの、地域の薬局との連携については今後の課題です。周産期メンタルヘルスに対する薬剤師の役割は非常に大きいと思っています。

※相対的乳児投与量(RID: Relative Infant Dose):新生児が1日に母乳を介して摂取する薬の用量と、その薬の母親の摂取量を比較した指標。RIDが10%以下ならば、ほぼ安全とされています。

- 1) Tokumitsu K, et al. Prevalence of perinatal depression among Japanese women: a meta-analysis. Annals of General Psychiatry 2020; 19: 41.
- 2) Lee S, Cohen, MD, et al. Relapse of Major Depression During Pregnancy in Women Who Maintain or Discontinue Antidepressant Treatment. JAMA Network 2006; 295(5):499-507.
- 3) James F. Paulson, et al. Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression. JAMA Network 2010.; 303(19):1961-1969.