

- ① 重篤な疾患の診断を得た胎児に係る妊産婦の支援について
- ② 妊産婦のメンタルケアについて

精神疾患を有する妊産婦に対するケア・診療等の充実

ハイリスク妊産婦連携指導料

- 精神疾患を合併した妊産婦(ハイリスク妊産婦)に対して、産科又は産婦人科、精神科又は心療内科及び多職種等が連携して患者の外来診療を行う場合の評価。(平成30年度診療報酬改定において新設)

ハイリスク妊産婦連携指導料 1 1,000点 (月1回)	ハイリスク妊産婦連携指導料 2 750点 (月1回)
産科又は産婦人科	精神科又は心療内科
精神疾患の妊婦又は出産後2月以内の精神疾患の患者 ※ 当該保険医療機関で精神療法が実施されている患者 又は 他の保険医療機関で精神療法が実施されている患者であって当該保険医療機関に対して診療情報が文書により提供されている患者	精神疾患の妊婦又は出産後6月以内の精神疾患の患者 ※ 当該保険医療機関で精神療法が実施されている患者
概ね月に1回の頻度で、患者の心理的不安を軽減するための面接及び療養上の指導を行う	精神疾患及びその治療が妊娠、出産等に与える影響について患者に説明し、療養上の指導を行う
原則として受診する全ての妊産婦を対象に、メンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施	産科等に係る診療が他の保険医療機関で実施されている場合は、当該他の保険医療機関との間で、当該患者に係る診療情報が相互かつ定期的に提供されていること

必要に応じて小児科と適切に連携して診療する体制を有している

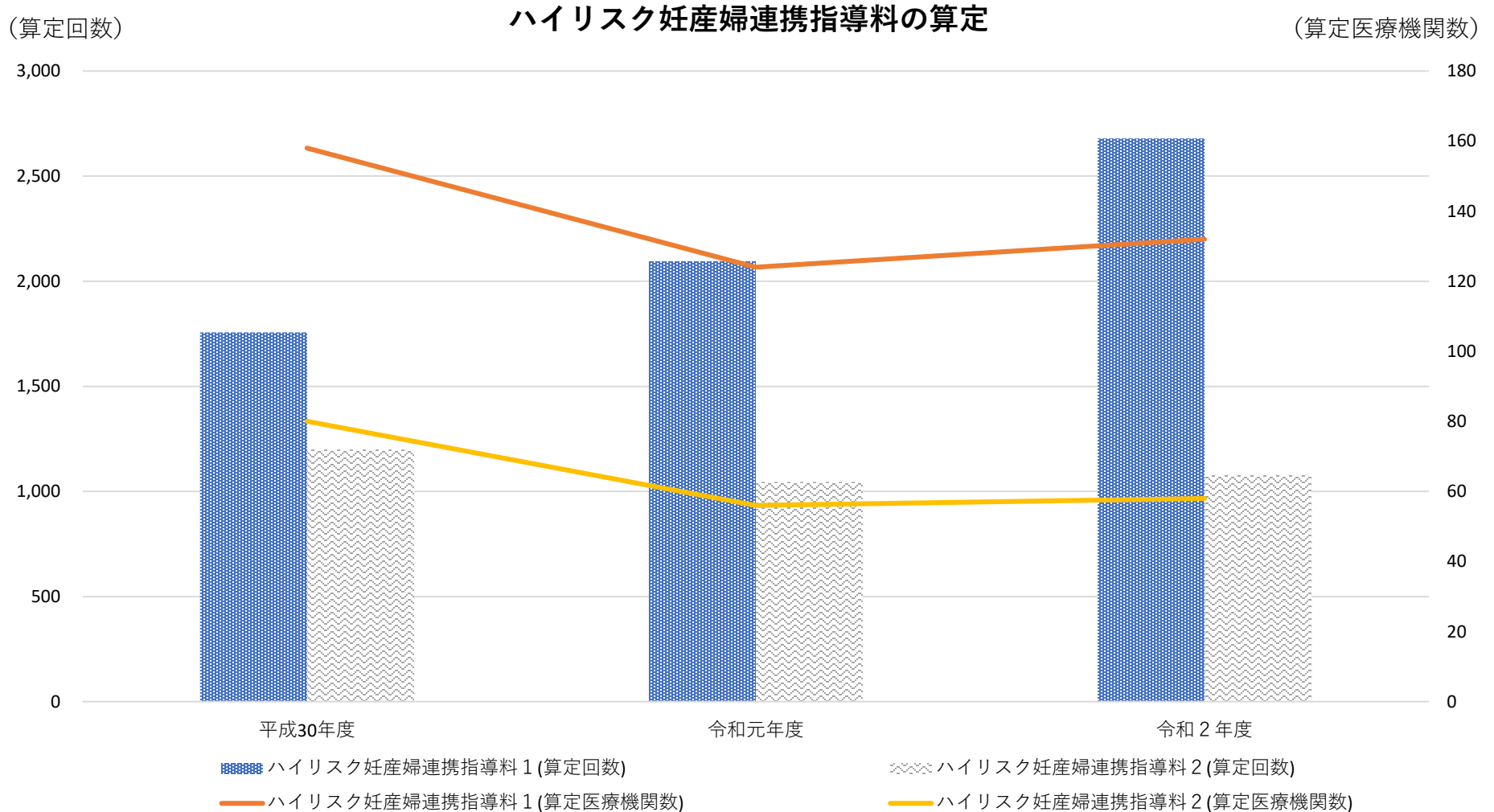
- ・産科又は産婦人科を担当する医師又は保健師、助産師若しくは看護師 及び
 - ・当該患者の診療を担当する精神科又は心療内科を担当する医師又は保健師若しくは看護師
- による多職種カンファレンス※が概ね2ヶ月に1回程度の頻度で開催されていること

※ 多職種によるカンファレンスについて、初回は対面で実施することとし、2回目以降については、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加可能。

出産後の養育について支援を行うことが必要と認められる場合、患者の同意を得た上で、市町村等に相談し、情報提供を行う

ハイリスク妊産婦連携指導料の算定状況

○ ハイリスク妊産婦連携指導料の算定状況は以下のとおり。

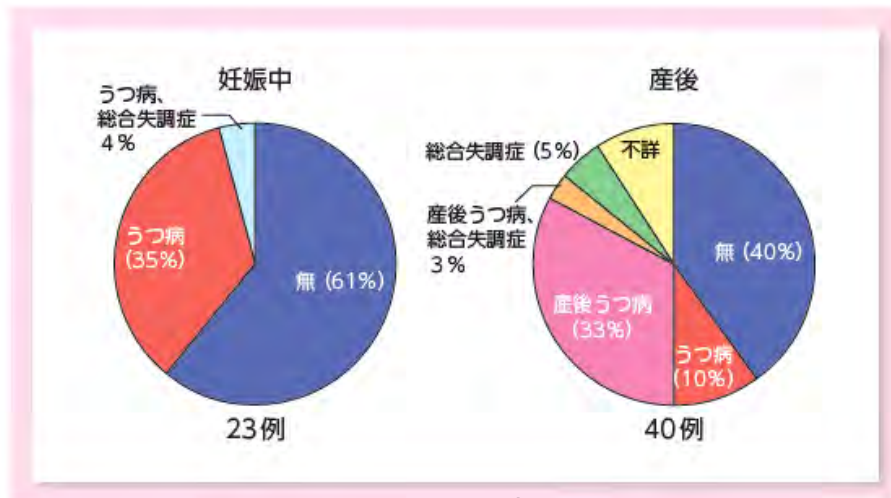


周産期におけるうつ

- 妊娠中のうつ病有病率は、妊娠初期で7.4%、中期で12.8%、後期で12.0%であり、産後のうつ病有病率は7.1%といわれている。(周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2017初版2017.03.31)
- 周産期の母親のうつ症状は、児の認知的・感情的・社会的発達及び行動面の発達に対して短期予後また長期予後ともに悪影響を及ぼす恐れがあるといわれている。
- また、産後うつ病は、自殺やボンディング障害(※)、ネグレクトなどの不適切な養育環境のリスクもあり、産後うつ病の早期発見と適切なケアが必要とされている。

※ボンディング障害:母親のわが子に対する情緒的絆の形成力の低下や欠如がみられる状態。

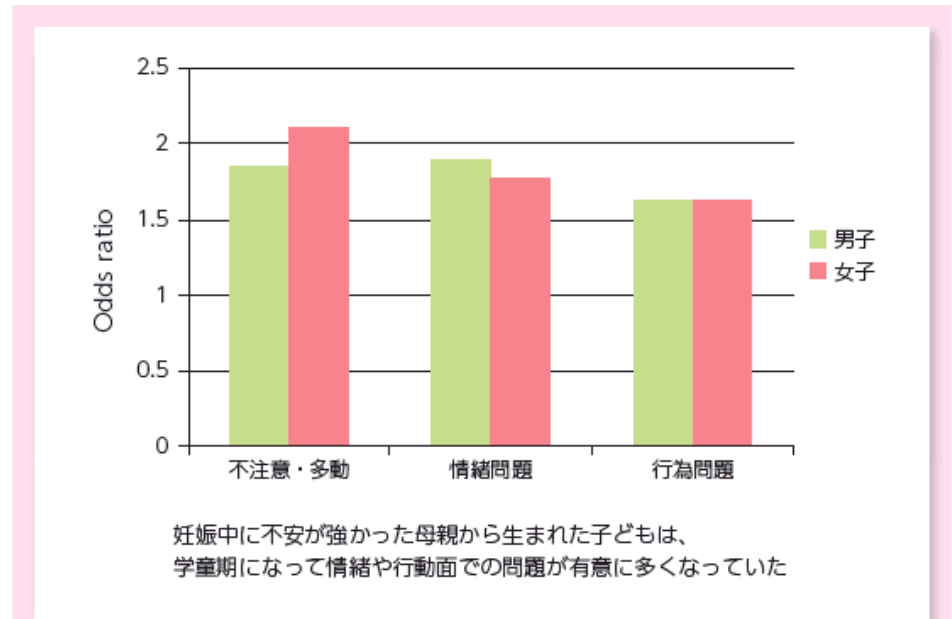
妊産婦の自殺と精神疾患



出典: 日産婦誌, 68(9):1815-1822,2016

2005 ~ 2014年の10年間に東京23区で発生した妊産婦の異常死を分析し、この間に63例の妊産婦の自殺が確認された。円グラフは自殺事例の精神疾患の内訳を示す。

妊娠中の母親の不安が子どもの発達に及ぼす影響



妊娠中に不安が強かった母親から生まれた子どもは、学童期になって情緒や行動面での問題が有意に多くなっていた

(O'conner TG., et al. 2003 より)

支援対象妊産婦のスクリーニング

- 妊娠中～産褥期にかけて、産科医療機関においては、支援の対象となる妊産婦をすくい上げるための面接を行う事が推奨されている。
- 妊娠中～産褥期にかけて、その時期にあったアセスメントを行う必要がある。アセスメントで使用する質問票として、「育児支援チェックリスト」「エジンバラ産後うつ病質問状(EPDS)」「赤ちゃんへの気持ち質問票」が推奨されている。

《3つの質問票》

1) 質問票Ⅰ. 育児支援チェックリスト(妊娠中～)

精神科既往歴、ライフイベント、住居や育児サポート、夫や実母などとの関係など育児環境を評価するための9項目についての質問票である。回答に対する詳細な聞き取りを行うことで、母親の抱えている背景要因を把握することができ、支援計画の立案が可能となる。

2) 質問票Ⅱ. エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)(妊娠中～)

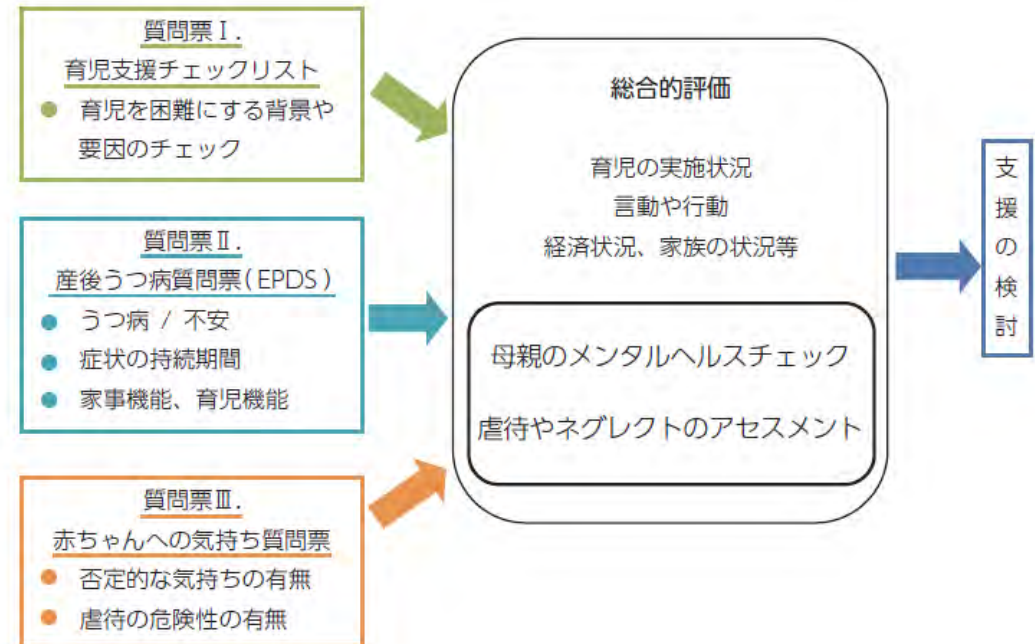
産後うつ病をスクリーニングするために開発されたもの。EPDS総合点9点以上が「うつの可能性が高い」とするもの。

→具体的な連携として、精神科の紹介を検討する。

3) 質問票Ⅲ. 赤ちゃんへの気持ち質問票(出生後～)

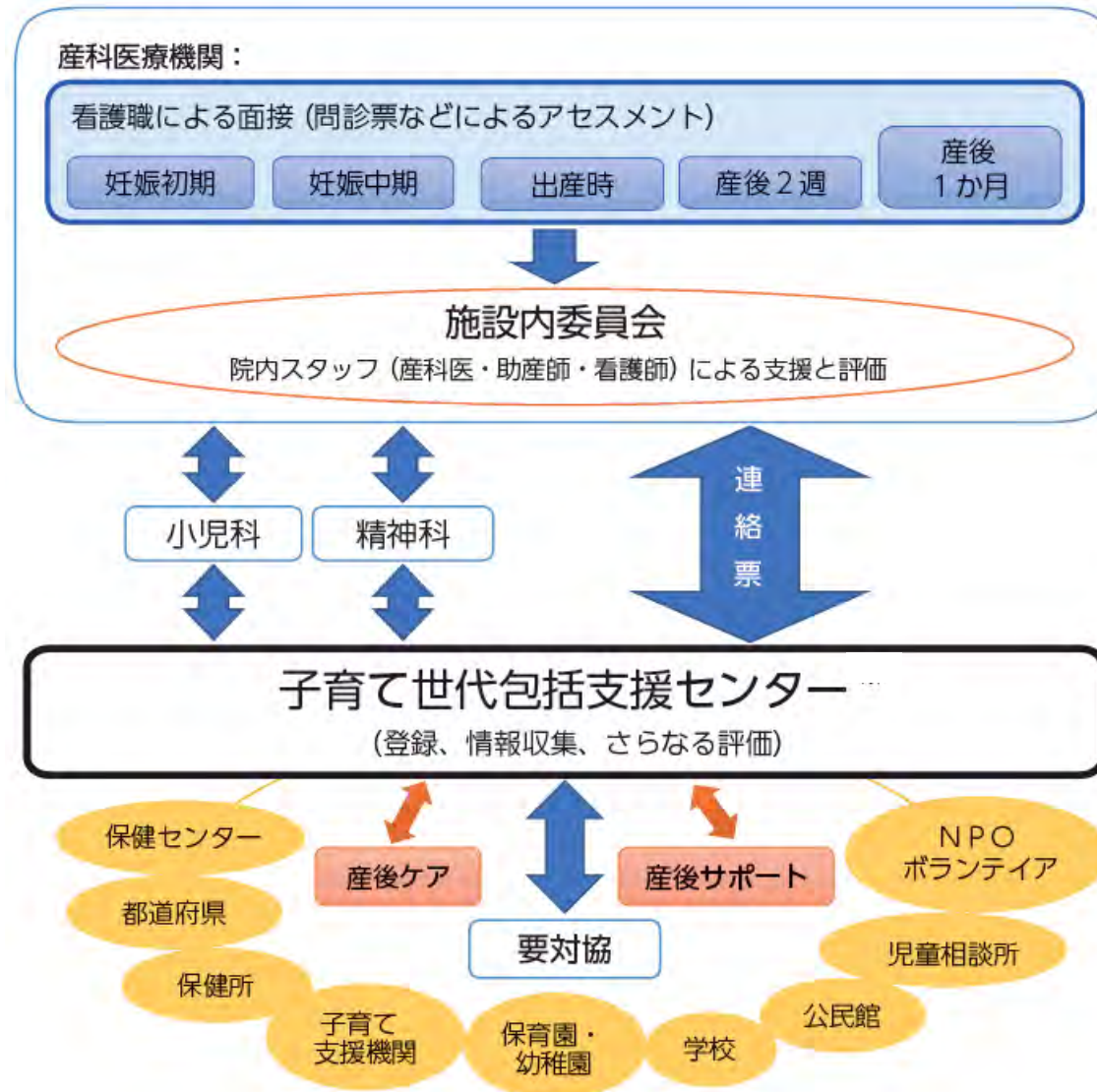
10項目の質問項目からなり、母親がこどもへ抱く気持ち(愛着)について調査する簡便な質問票であり、1歳未満のこどもを持つ母親に実施する。得点が高いほど、こどもへの否定的な感情が強い。

→こどもに対する拒否感が強く、こどもの安全が危惧される場合は、児童相談所または市町村の担当課に通告し、要保護児童対策地域協議会で他機関と連携した支援を行う。



支援が必要な妊産婦への介入

- 産科医療機関において支援が必要と評価された妊産婦については、精神科、小児科、行政と連携した対応が必要となる。



周産期医療に係る課題（小括）

（ハイリスク分娩管理について）

- 有床診療所の分娩取り扱い施設における分娩の取り扱いに係る実態をみると、多く取り扱われている病態もみられる。
- 正常分娩等に対し安全な医療を提供するため、周産期医療関連施設間の連携が進められている。

（妊産婦の支援について）

①重篤な疾患の診断を得た胎児に係る妊産婦の支援について

- 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針においては「妊娠期から子育て期に至るまで切れ目ない成育医療等を提供すること」とされている。
- 出生後早期に医療を必要とする児が、出生後スムーズに治療や退院後の支援を受けられるようにするため、産科・小児科等が連携し、胎児診断結果、分娩方法、児の予後・生後必要となる治療、説明前後の心理的ケア、社会的・経済的サポート等について、多職種でカンファレンスを実施し、妊婦やその家族に対して多職種で説明やケアを行っていく取組が行われている。
- ②妊産婦のメンタルケアについて
- 周産期におけるうつはうつ症状に伴う自殺や児とのボンディング障害の原因ともなるため、早期の介入が必要とされている。
- 妊娠中～産褥期にかけて、産科医療機関においては、支援の対象となる妊産婦のスクリーニングが行われる。
- 支援が必要と評価された妊産婦については、必要に応じて精神科等に紹介され、産科医療機関と連携した支援が行われる。