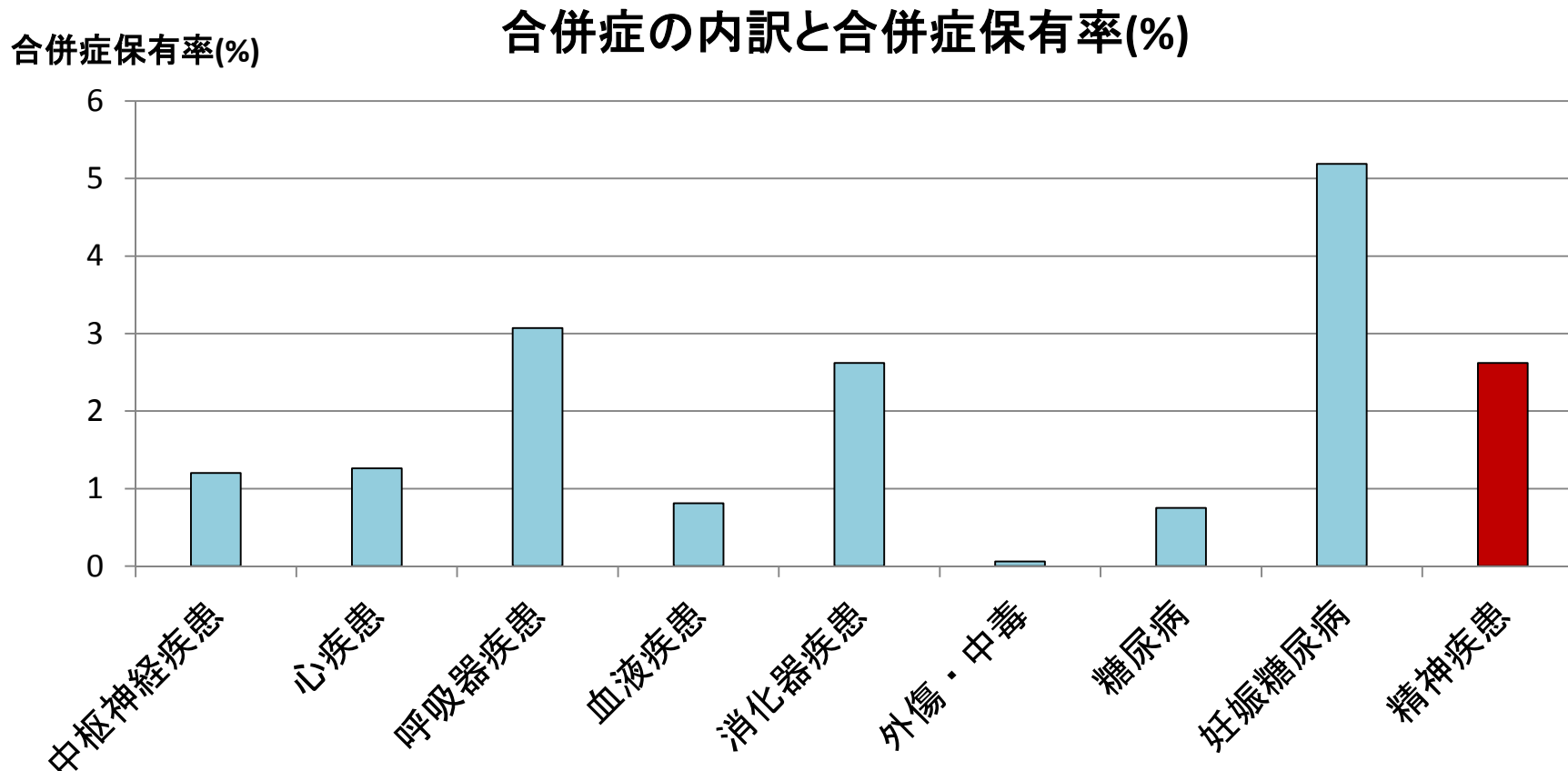


# 合併症を有する妊娠と周産期医療体制

厚生労働省医政局地域医療計画課

# 重篤な合併症を有する妊婦の割合(学会登録DBより)

□ 妊産婦が有する合併症は身体的疾患が多いが、疾患区分毎に比較すると精神疾患の合併も少なくない。



- ・日本産科婦人科学会 2014年周産期統計 周産期委員会報告(2016年6月)をもとに作成
- ・症例登録総数は我が国の年間出産数の21.9%
- ・登録参加施設は周産期母子医療センター268施設を含む病院355施設

# 総合周産期母子医療センターの合併症への対応について

(周産期医療体制整備指針より抜粋)

## 総合周産期母子医療センター

### (1)機能

総合周産期母子医療センターは、(中略)必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症(脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等)を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものである。

(中略)

### (2)整備内容 ウ 関係診療科との連携

総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置している場合又は救命救急センターと同等の機能を有する場合(救急科、脳神経外科、心臓血管外科又は循環器内科、放射線科、内科、外科等を有することをいう。)は、都道府県は、その旨を医療計画及び周産期医療体制整備計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。

また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置していない場合又は救命救急センターと同等の機能を有していない場合は、都道府県は、当該施設で対応できない母体及び新生児の疾患並びに当該疾患について連携して対応する協力医療施設を医療計画及び周産期医療体制整備計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。

# 重篤な合併症を有する妊婦に対する対応状況

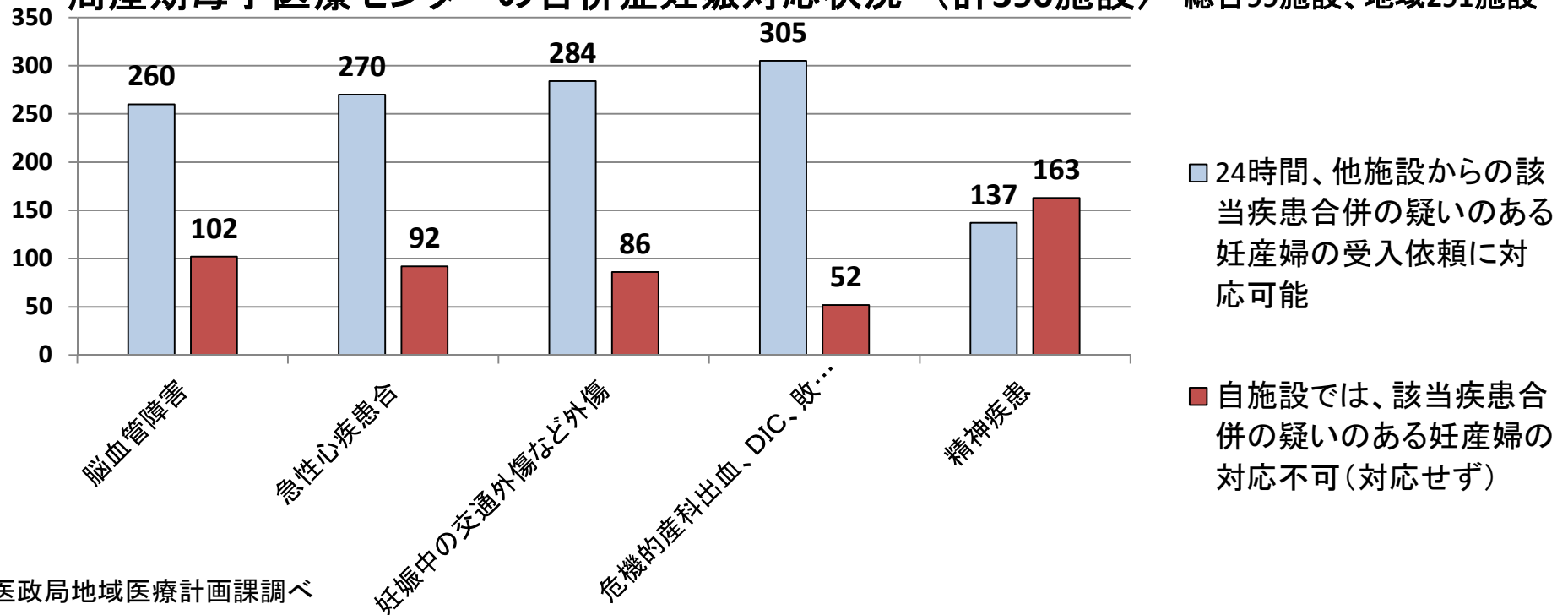
- 周産期母子医療センターの整備が進み、医療計画や周産期医療体制整備計画で輸血の準備、救急医療との連携等が周知された。
- その結果、出血や脳・心疾患合併等への対応については比較的整備されたが、「精神疾患合併」に対する対応可能施設の割合が低い。

- 脳血管障害
- 急性心疾患
- 妊娠中の交通外傷など外傷

- 妊産婦の危機的産科出血、DIC、敗血症など
- 精神疾患

について比較

周産期母子医療センターの合併症妊娠対応状況（計390施設） 総合99施設、地域291施設



医政局地域医療計画課調べ

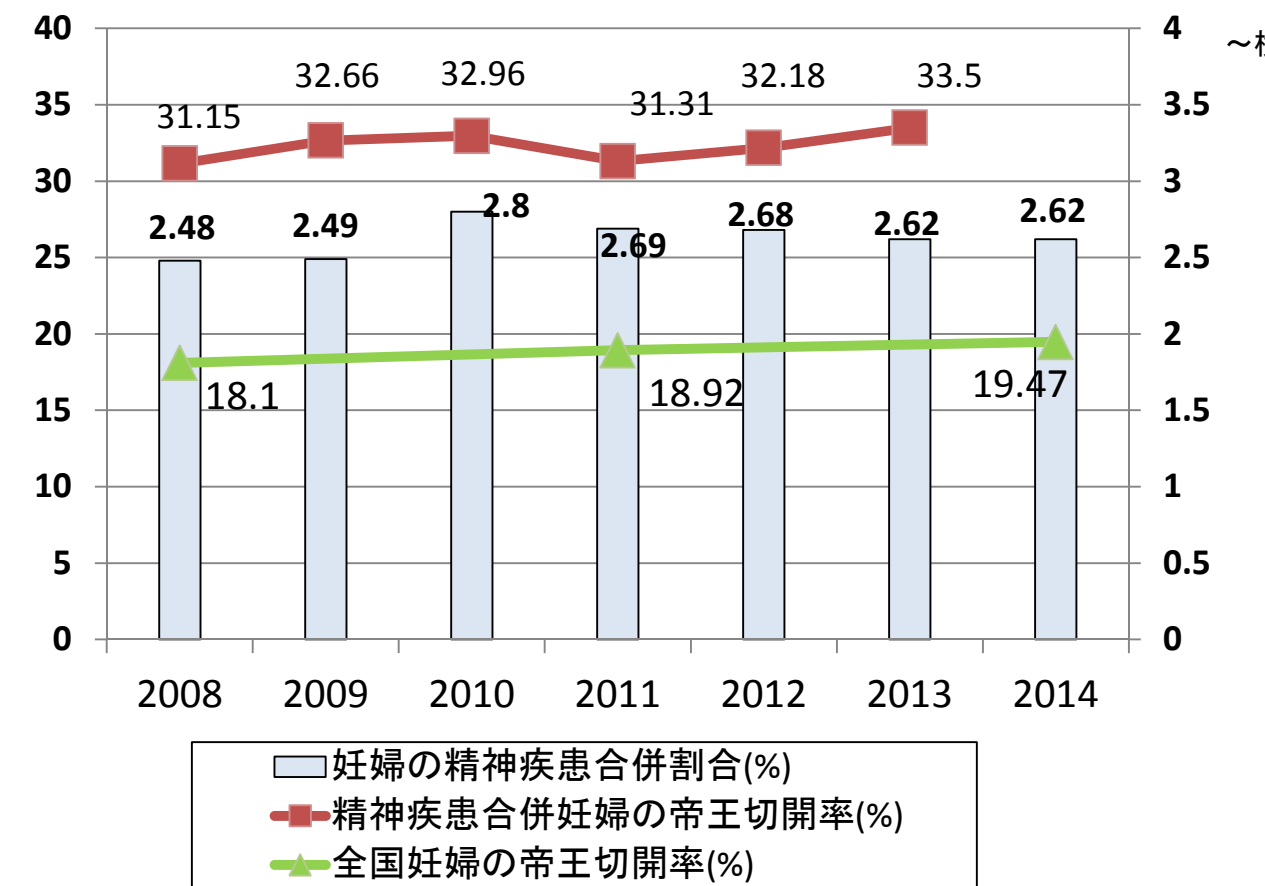
平成27年4月1日現在の状況

総合周産期母子医療センター：104施設、地域周産期母子医療センター：292施設のうち回答のあったもの

# 精神疾患合併妊婦の帝王切開率と疾患の内訳

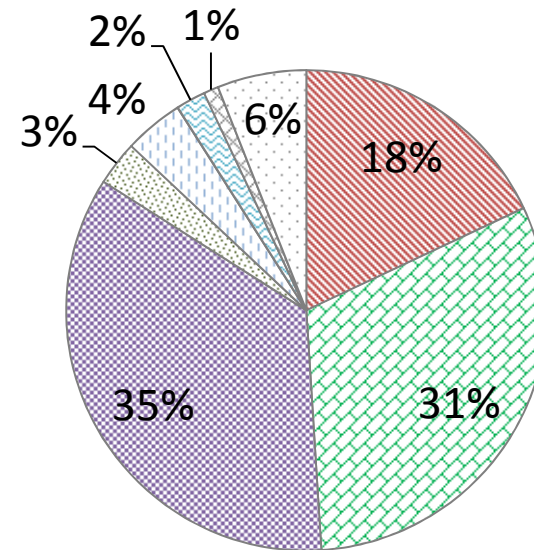
- ・精神疾患合併妊婦の割合は近年2.5%前後で推移している。
- ・精神疾患合併妊婦の帝王切開率は30%超で、全分娩における帝王切開率(約19%)より高い。

＜精神疾患合併割合と帝王切開率＞



＜精神疾患の内訳＞

～横浜市立大学センター病院における精神合併妊娠～



- 統合失調症・非定型精神病等
- 気分障害・うつ病・躁鬱病等
- パニック障害・適応障害
- 摂食障害
- 人格障害・境界型人格障害等

# 精神疾患が妊娠に与える影響について

27.11.4  
中医協資料より改編

- 精神疾患を合併する妊娠については、産科的合併症・新生児合併症のリスクが指摘されており、十分な管理を要する。

疾患	産科的合併症	新生児合併症
神経症性障害	<ul style="list-style-type: none"><li>・器械分娩の増加</li><li>・遅延分娩</li><li>・誘発分娩</li><li>・NRFS</li><li>・早産</li><li>・流産</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・発達障害</li><li>・適応不良</li></ul>
うつ病	<ul style="list-style-type: none"><li>・胎児発育不全</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・低出生体重</li><li>・副腎ホルモン高値</li><li>・NICU入院率上昇</li></ul>
双極性障害	<ul style="list-style-type: none"><li>・胎児発育不全</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・低出生体重</li><li>・副腎ホルモン高値</li><li>・NICU入院率上昇</li></ul>
統合失調症	<ul style="list-style-type: none"><li>・早産</li><li>・胎児発育不全</li><li>・胎盤異常</li><li>・分娩前の出血</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・低出生体重</li><li>・新生児死亡</li></ul>

# 精神疾患合併妊娠の特徴

27.11.4  
中医協資料より改編

- 2009–2011年間に、大阪府立急性期総合医療センターで取り扱った出産事例1,166例(搬送事例等を除く)について、精神疾患を合併していた152例(精神疾患群)と合併していなかった1,014例(対照群)を比較し、以下の結果を得た。

## <精神疾患合併妊娠における早産リスク>

	調整オッズ比* (95%CI)
早産 (37週未満)	<b>2.46</b> (1.62 – 3.69)
低出生体重児 (2,500g未満)	<b>1.83</b> (1.32 – 2.55)

\*妊産婦年齢、婚姻状況、出産経歴、喫煙歴、経済状況、不適切な周産期ケア、妊娠高血圧について調整

精神疾患合併妊娠では、その他の妊娠と比べて早産のリスクが高いなどの傾向がみられた。

出典:Kitai et al. A comparison of maternal and neonatal outcomes of pregnancy with mental disorders: results of an analysis using propensity score-based weighting. Arch Gynecol Obstet (2014) 290:883–889

# 平成28年度診療報酬改定

27.11.4  
中医協資料より改編

○ 以下の算定項目における対象患者の拡大。

ハイリスク妊娠管理加算(1日につき) 1,200点

ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ) 800点、(Ⅱ) 500点

## <対象患者>

### H26年度版

- ・妊娠22週から32週未満の早産の患者
- ・妊娠高血圧症候群重症の患者
- ・前置胎盤(妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る)
- ・妊娠30週未満の切迫早産の患者であって、子宮収縮、子宮出血、頸管の改題、・短縮又は何かのいずれかの徴候を示しかつ前期破水等を合併する者
- ・多胎妊娠の患者
- ・子宮内胎児発育遅延の患者
- ・心疾患の患者
- ・糖尿病の患者
- ・甲状腺疾患の患者
- ・腎疾患の患者
- ・膠原病の患者
- ・特発性血小板減少性紫斑病の患者
- ・白血病の患者
- ・血友病の患者
- ・出血傾向の患者
- ・HIV陽性の患者
- ・Rh不適合の患者
- ・当該妊娠中に帝王切開術以外の回復手術を行った患者又は行う予定のある患者

## <対象患者>

### 平成28年度改定後

- ・妊娠22週から32週未満の早産の患者
- ・妊娠高血圧症候群重症の患者
- ・前置胎盤(妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る)
- ・妊娠30週未満の切迫早産の患者であって、子宮収縮、子宮出血、頸管の改題、・短縮又は何かのいずれかの徴候を示しかつ前期破水等を合併する者
- ・多胎妊娠の患者
- ・子宮内胎児発育遅延の患者
- ・心疾患の患者
- ・糖尿病の患者
- ・甲状腺疾患の患者
- ・腎疾患の患者
- ・膠原病の患者
- ・特発性血小板減少性紫斑病の患者
- ・白血病の患者
- ・血友病の患者
- ・出血傾向の患者
- ・HIV陽性の患者
- ・Rh不適合の患者
- ・当該妊娠中に帝王切開術以外の回復手術を行った患者又は行う予定のある患者
- ・精神疾患の患者(当該保険医療機関において精神療法を実施している者又は他の保険医療機関において精神療法を実施している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ものに限る。)



# 精神疾患合併患者に対する妊娠管理

- 周産期母子医療センターであっても、精神疾患合併妊婦に緊急時対応できない施設もある
- 精神疾患合併妊婦の対応について、精神科緊急入院の可能な施設との連携等の整備が必要な地域もあるのではないかと

## <周産期母子医療センターにおける精神疾患合併妊婦の対応状況>

施設数 (割合%)	精神疾患診察ができる医師が24時間対応可能	施設内に精神科医がいる	施設内で常時精神科疾患に必要な検査や処置が可能	精神疾患合併妊婦の緊急入院が常時可能	自施設では、精神科疾患を合併した妊産婦の対応ができない(対応していない)
総合周産期母子医療センター (N=99)	48 (48%)	85 (86%)	53 (54%)	53 (54%)	25 (25%)
地域周産期母子医療センター (N=291)	77 (26%)	171 (59%)	79 (27%)	98 (34%)	138 (47%)
合計 (N=390)	125 (32%)	256 (66%)	132 (34%)	151 (39%)	163 (42%)

医政局地域医療計画課調べ

平成27年4月1日現在の状況

総合周産期母子医療センター:104施設、地域周産期母子医療センター:292施設のうち回答のあったもの

# 合併症を有する妊娠における課題等

## 【課題】

- 重篤な合併症を有する妊産婦は一定程度存在し、身体合併症に対する診療体制については比較的整備が進んでいる。一方で、気分障害や統合失調症、適応障害等の精神疾患の割合は高いにも関わらず、診療体制が十分には検討されていなかった。
- 周産期母子医療センターでも精神疾患合併妊娠の管理や緊急入院に対応できない施設がある。
- 精神疾患合併妊娠は、帝王切開率が高く、産科的合併症、新生児合併症のリスクが指摘されており、精神科医等による内服治療も含めた専門的・医学的な管理が必要である。

## 【論点】

- 精神疾患を合併した妊婦の管理における、周産期医療、精神科医療の連携等の必要性やあり方についてどのように考えるか。
- 総合周産期母子医療センターの要件として、自施設で精神疾患に対応可能であること、もしくは他院精神科と連携して対応可能であることを追加することについてどのように考えるか。