

P1-37-7 当院における過去6年間のうつ病合併妊娠の検討について

総合病院国保旭中央病院

栗原 史, 小林康祐, 栗下 岳, 鈴木由梨奈, 高橋健太, 山本晃子, 古賀千悠, 塚田貴史, 鶴岡みずほ, 森野晴美, 八重樫優子

【目的】うつ病を代表とする精神疾患は近年増加傾向であり、周産期医療においても注意すべき合併症の1つである。当院のうつ病合併妊娠と他の精神疾患合併妊娠の予後について検討した。【方法】2006年1月から6年間の当院における分娩6968件のうち、てんかん合併妊娠と多胎妊娠を除く精神疾患合併妊娠87例を後方視的に検討した。うつ病合併妊娠とそれ以外の精神疾患合併妊娠の2群にわけ、年齢、分娩週数、出生体重、分娩方法、母乳育児が可能であったか、分娩後に定期的な神経科の通院を必要としたか比較した。【成績】うつ病合併妊娠(22例)において、年齢は 29.7 ± 5.6 歳(平均値 $\pm$ 標準偏差)、分娩週数は 39.4 ± 1.5 週、出生体重は 2911 ± 380 g、経陰分娩は20例、帝王切開は2例、母乳育児を行えたものは17例、分娩後に定期的な神経科の通院を必要としたものは5例であった。それ以外の精神疾患合併妊娠(64例)において、年齢は 31.2 ± 5.7 歳、分娩週数は 39.4 ± 3.3 週、出生体重は 2944 ± 484 g、経陰分娩は44例、帝王切開は20例、母乳育児を行えたものは40例、分娩後に神経科の通院を必要としたものは14例であった。年齢、分娩週数、出生体重をStudent's t-testを用い比較したが有意差はなかった。 $(p < 0.05)$ 帝王切開の件数、母乳育児を行えたもの、神経科の通院を必要としたものを χ^2 検定で比較するとうつ病合併妊娠において有意に帝王切開の件数が少なかった。 $(p < 0.05)$ 【結論】重症度により一概には言えないがうつ病合併妊娠は他の精神疾患合併妊娠と比べると分娩後には帝王切開率が低いことが示唆された。母乳育児と出産後の神経科への通院率については有意差がなかった。

P1-37-8 精神科入院を要した統合失調症合併妊娠の周産期臨床像

岡山大学

乃美志保, 井上誠司, 延本悦子, 沖本直輝, 瀬川友功, 増山 寿, 平松祐司

【目的】統合失調症は特に妊娠・産褥期に精神状態が不安定になることが多く、しばしばその管理に難渋する。今回、当院において妊娠分娩管理を行った統合失調症合併妊娠で特に精神科入院を要した症例に焦点を当てて臨床的検討を行った。【方法】2002年1月から2012年9月までに当院において妊娠分娩管理を行った統合失調症合併妊娠34例、さらに妊娠中に精神科入院を要した8例についての周産期予後や精神状態の変化など後方視的に検討した。【成績】全対象の母体平均年齢は32歳(21~41歳)、初産婦26例(76.5%)経産婦8例(23.5%)であった。平均分娩週数は38週(28~41週)早期産2例、分娩方法は経陰分娩28例(82.4%)、帝王切開6例(17.6%)であった。帝王切開症例のうち2例は精神科適応であった。妊娠中に抗精神病薬などの投薬を要した症例は32例(94.1%)であったが、減薬し得たのは1例のみであった。妊娠経過中に精神科入院を要した8例の入院形態は医療保護入院6例、任意入院2例であった。6例は経陰分娩が行われ、陣痛発来あるいは破水時に精神科病棟で診察し、分娩の進行を確認後、産科に転棟し分娩を行った。帝王切開が施行された2例は、腰椎・硬膜外麻酔への恐怖心・抵抗から手術中のパニックを避けるため全身麻酔下に施行された。いずれも分娩周辺期にトラブルは認めなかった。【結論】統合失調症合併妊娠の多くは、特に大きなトラブルなく分娩に至るが、なかには妊娠中に精神状態が悪化する症例も散見され、精神科、場合により麻酔科・小児科と連携し厳重に管理する必要がある。特に分娩期に精神科入院管理を要するような重症症例においては、病棟間のスタッフの綿密な連絡体制を整える必要がある。

10 一般演題
日金

P1-37-9 統合失調症が妊娠・分娩経過に与える影響についての検討

東京大学

福田晋也, 入山高行, 永松 健, 矢部慎一郎, 堀越嗣博, 山下隆博, 亀井良政, 藤井知行, 上妻志郎

【目的】統合失調症は生殖年齢女性に発症頻度が高い疾患であるが、それを合併する妊娠について検討した報告は限られている。統合失調症合併妊娠における妊娠・分娩経過の特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】平成3年1月から平成23年12月までに当院で分娩管理を行った統合失調症を合併した症例25例のうちで双胎1例、経産婦1例を除いた単胎初産症例23例(S群)を対象として、服薬状況・生活歴・妊娠・分娩経過について検討した。検討に際して年齢をマッチさせた精神疾患を有しない初産単胎症例46例を対照群(C群)との比較を行った。【成績】生活歴の比較ではS群はC群よりも喫煙率が有意に高い(30% vs 4.4%)特徴があった。切迫流産、早産率、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、分娩時間、分娩時出血量、児の予後に関しては両群間で差はなかった。S群の中で向精神病薬内服例は20例(87%)あり、妊娠前からの服薬状態を継続した症例16例では1例のみ妊娠中の原病の増悪を認め入院治療を要した。妊娠前の精神科管理が不十分もしくは妊娠を契機に服薬を中断した7例の内、症状悪化による精神科入院が4例、精神科適応による帝王切開が2例ありいずれも出生児の麻酔薬移行によりNICU対応が必要となった。【結論】今回の検討により統合失調症合併妊娠では原病の適切な管理下では妊娠・分娩に与える直接的な影響は少ないと考えられた。一方で受診・服薬管理が不十分な妊娠では、妊娠・分娩対応に苦慮するリスクが増大することが示された。