

## P1-25-2 当院における精神疾患合併妊娠の臨床的検討

山口県立総合医療センター

藤田麻美, 佐世正勝, 三輪一知郎, 品川征大, 坂本優香, 鈴川彩子, 鳥居麻由美, 讃井裕美, 中村康彦, 上田一之

【目的】近年、精神疾患患者の増加に伴い、精神疾患合併妊娠も増加傾向にある。また、分娩を契機に再発、増悪する傾向がある疾患もみられる。今回我々は、当院で経験した精神疾患合併妊娠について検討した。【方法】2007年1月から2011年12月までに当院で分娩した2953例のうち、精神疾患合併妊娠であった73例を対象とし、精神疾患の種類、使用薬剤の種類、周産期・新生児予後、妊娠・分娩による精神疾患の増悪について検討した。【成績】精神疾患合併妊娠例の分娩数は73例(2.5%)で、てんかん24例、うつ病18例、不安障害18例、適応障害3例、人格障害2例、統合失調症2例、その他6例。てんかんを除く疾患ではベンゾジアゼピン系抗不安薬・抗睡眠薬の使用が最も多く、次いで抗精神薬・抗うつ薬、SSRI・SNRIであった。平均分娩週数は38週、経陰分娩52例、帝王切開分娩20例。帝王切開分娩の内訳は予定帝切12例、緊急帝切9例。予定帝切の内訳は既往帝切5例、骨盤位3例、母体適応2例、社会的適応2例。精神疾患増悪による緊急帝切は4例。周産期合併症は、早産7例、PIH7例、GDM1例、NRFS1例、NICU入院は12例(16.4%)で、薬物離脱症候群疑い3例、呼吸障害6例、早産児7例、新生児仮死1例。NICU入院した児のうち75%が精神疾患増悪母体から出生していた。精神疾患合併妊娠例ではすべての疾患において妊娠中あるいは分娩後に増悪する症例を認めた。その中でもうつ病の増悪率55.6%が最も高かった。【結論】精神疾患合併妊娠では帝王切開率が高く、児のNICU入院も高率だった。また、妊娠・分娩による悪化の頻度も高く、特にうつ病での増悪率が最も高かったことから、周産期管理には特に注意を必要すると考えられる。

## P1-25-3 当院における精神疾患合併妊娠の検討

佐賀大

徳永真梨子, 大島侑子, 北川早織, 神下 優, 林 久雄, 田中智子, 山本徒子, 大隈恵美, 津村圭介, 横山正俊

【目的】精神疾患合併妊娠はハイリスク妊娠としての周産期管理が必要である。佐賀県では精神科併診可能な病院は当院を含めて2施設であり、当院で周産期管理を行うハイリスク妊娠の中でも比較的高い割合で精神疾患合併妊娠を認めている。今回、当院における精神疾患合併妊娠症例について後方視的検討をおこなった。【方法】2011年1月から2013年8月に当院で分娩管理した精神疾患合併妊娠(てんかんを除く)35例を対象とした。それぞれ、周産期予後、育児状況、ソーシャルワーカー介入の有無、服薬状況につき検討した。【成績】精神疾患合併妊娠は総分娩数449例に対し35例(7.8%)であった。疾患別では統合失調症4例(11%)、うつ病12例(34%)、その他の疾患19例(54%)であった。対象症例の平均母体年齢、分娩週数、出生時体重は各々31.7歳、37.7週、2811.4gであった。産科合併症は28例(80%)で切迫早産6例(17.1%)、PIH3例(8.6%)、早産5例(14.2%)であった。分娩まで内服加療継続したのは21例(60%)で、その内新生児離脱症候群として治療を要したのは0例(0%)であった。社会背景としては離婚後を含む独身女性は4例(11.4%)であった。当院で管理中にソーシャルワーカー介入したのは8例(22.9%)であった。【結論】精神疾患合併妊娠では社会的環境や精神状態の増悪により、妊娠中～分娩後まで医療以外での支援も重要となってくる。産科・精神科・小児科・地域の保健所等様々な方面からの支援、またその各々が十分に連携をとる重要性が示唆された。

## P1-25-4 当院で経験した精神疾患合併妊娠の検討

東海大

三塚加奈子, 檜山知紗, 佐柄祐介, 菅野秀俊, 東郷敦子, 西村 修, 石本人士, 和泉俊一郎, 三上幹男

【目的】精神疾患合併妊娠は近年増加傾向にあるとされるが、疾患の内訳や周産期予後等についての情報は他の合併症妊娠と比べ不足している。精神疾患合併妊娠の現況について検討した。【方法】2006年4月から2013年3月までに当院で分娩となった精神疾患合併妊娠を検討した。【成績】症例数は123例(全分娩数の3.2%)で年度毎に増加傾向を示した( $R^2=0.36$ )。早産率は16.3%(20例)とやや高率であった。分娩様式は経陰80例(65.0%)、予定帝切26例(21.2%)、緊急帝切は17例(13.8%)で精神科的適応が4例みられた。疾患の内訳は(ICD-10による分類)、アルコール依存症(F1)1例(0.8%)、統合失調症(F2)23例(18.7%)、気分障害(F3)36例(29.3%)、神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害(F4)56例(45.5%)、生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群(F5)2例(1.6%)、成人の人格および行動の障害(F6)5例(4.1%)であった。妊婦の社会的背景や疾患の種類、重症度にもよるが、薬物治療等によりコントロールが良好であった症例に関しては周産期予後も良好な傾向であった。また少数ながら医療・社会資源を十分に活用しなければ周産期管理や分娩後の対応困難な症例も見受けられた。【結論】妊娠に合併する精神疾患は多彩であるがストレス関連疾患が多くを占め、妊娠可能年齢層における疾患分布を反映しているものと思われる。症例が増加傾向にあることから、地域医療圏で精神科医療施設との緊密な連携や社会資源の活用を含めた診療体制の確立が急務と考えられた。