

インタビュー

周産期の死亡原因は自殺が最多 妊産婦への支援拡充を求めたい

保険医協会では国や大阪府に対して「妊産婦医療費助成制度」の創設を求める運動を行っています。精神科医の立場から妊産婦に対する医療ケアの重要性について、城東区で開業されている堤俊仁(つつみ・としひと)先生にお話を伺いました。

――まず妊産婦の方のメンタルヘルスの問題について教えてください。

長年、妊産婦のメンタルヘルスについては大きな誤解がありました。それは「産後は精神変調を来しやすい」というイメージが、妊産婦はメンタルが安定しておりリスクが少ないというものです。私自身これまでどこで学んだのか思い出せませんが、長年治療の前提となっていました。

適切な医療ケアに繋げるための他科連携が鍵に

――妊産婦の方を診るうえでどのような点に気をつけていますか。

先ほど申し上げたように妊産婦のリスクに配慮をしなければいけません。適切な医療ケアを必要とする妊産婦の方を診察して、必要であれば薬物療法に踏み切ることがあります。妊産婦が東京23区で10年間に63人上ることが分かりました。10年で63人という数字は、少なく聞こえるかもしれませんが、全くそうではありません。出血などに

――妊産婦の方を診るうえで、専門医が適切に判断を必要とします。ご本人や配偶者の方への説明も必要ですし、説得力を出すためのデータを示すことも必要です。これには相応の時間と労力が必要です。しかし、妊産婦だから他の患者と特別何かが違うというわけではありません。患者に対して注意深く対応することは、妊産婦以外の

にあてはめると10万人あたり8・5と約2倍以上になります。この結果は大手新聞などでも大々的に報道され、妊産婦のメンタルヘルスの問題を根本的に見直す契機となりました。また、自殺された時期を見ますと、妊娠の最初の2カ月に一つのピークを迎えています。その次のピークは産後4カ月間となりま

場合でも同じです。また、妊産婦だから診療が困難と思われている方が多いのですが、実際はそうではありません。日本周産期メンタルヘルス学会は「周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド」を発表して、これを確認しながら治療を行えば、「妊産婦だから」と及び腰になる必要はありません。

――妊産婦のメンタルヘルスに対しては、どういった支援が必要とお考えでしょうか。

妊産婦の方は妊娠中から様々なメンタルストレスがかかっているケースが想像以上に多いです。問題はそうしたリスクを抱えた妊産婦の方たちが自発的にメンタルケアや治療を求めない点にあります。メンタルヘルスの医療ケアに繋げるためには、産婦人科の先生や助産師の方々の連携が必要

妊婦・褥婦の異常死、自殺が最多

- 東京都監察医務院などの調査。東京都23区内で自殺で無くなった妊産婦は2005～2014年の10年間で計63人。「妊娠中」23人「出産後1年未満」40人。
- 自殺した妊婦の約4割がうつ病または統合失調症であったこと、妊婦の6割が産後うつ病をはじめとする精神疾患を有していた。
- 出産数に占める割合は10万人あたり8.5。
- 出血などによる妊産婦死亡率は10万人あたり4.0。
- 自殺などの時期では「妊娠2カ月」の12人、「出産後3カ月から6カ月」が多かった。出産後4カ月の9人をピークに。
- 今後、周産期死亡統計に自殺者も加えることに。

育児は時代・地域の問題 広く支える制度の構築を

――保険医協会は妊産婦医療費助成制度創設を求めています。先生のお考えを教えてください。

――最後に現在の少子高齢社会について先生のお考えを教えてください。

――育児のやりにくさというのは、時代や地域の問題です。そのため、子どもを産む方に全ての責任を押し付ける発想はナンセンスです。子育て支援とは総合的に、みんなで考えていく必要があるのではないのでしょうか。もっとオープンで地域の中で支えられるものがあればいいと思います。

一人ひとりの授かった赤ちゃんと大人になってくれる人を増やす支援策が必要だと考えています。

――本日はありがとうございました。



城東区 堤俊仁氏

が必要