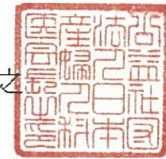


平成27年11月27日

厚生労働省保険局長  
唐 沢 剛 殿

公益社団法人 日本産婦人科医会  
会 長 木 下 勝 之



公益社団法人 日本産科婦人科学会  
理事長 藤 井 知



## 精神疾患合併妊婦を「ハイリスク妊娠管理加算」の 対象疾患へ追加することの要望

平素より周産期医療の安全安心管理事業にご理解とご支援をいただき厚く御礼申し上げます。

従来、特に専門的管理を必要とする身体的合併症妊婦をハイリスク妊娠管理加算の対象疾患としていただいたお陰で、妊婦本人はもとより、妊産婦を担当している産婦人科医師にとって、極めて有意義な診療報酬上の配慮として機能しております。

しかし、今日では、身体的異常だけでなく、精神疾患合併妊婦のリスクは、妊婦本人だけでなく、胎児、新生児の安全のために、専門的管理が必須である状況になっております。

精神疾患合併妊婦をハイリスク妊婦管理加算の対象疾患として追加すべき理由は以下のとおりです。

- ① 女性の一生のなかでも、妊娠・分娩・産褥期は、妊娠していない時期に比して、女性ホルモンの増加と減少が急激に変化することも関係して、女性の心に大きなストレスがかかる時期であり、明らかに精神疾患が発症・悪化・再燃しやすくなっています。
- ② その背景のもとに、精神疾患合併妊婦は、放置すると、本人の自殺、生活不能、育児不安、乳幼ネグレクト、乳幼児虐待などのリスクが極めて大きく、妊婦の家庭の崩壊はもとより、地域社会の大きな負担にもなる等、大きな社会問題にも発展します。さらに、妊婦のストレスが胎児の器官形成異常（奇形）、子宮内発育不全およびその後の長期年数に多動などの子どもの行動の問題と関連するという、大規模コホート研究の結果も報告されています。このことは、産科や新生児・乳児データに影響するのは、妊産婦の身体的な合併のみではなく、精神面の疾患やストレスなどの心理的な負荷もあるということです。また、精神面の管理やケアが身体面と同様に重要であることを示しており、その管理やケアは、身体面とともに、妊産婦に対する日常の産科臨床のなかでなされるのが現実的です。
- ③ 日本産婦人科医会では東京医科歯科大学精神科学教室と協力し、本年4月に東京都の185の分娩取扱施設にアンケート調査を行い、その分析の結果、東京都だけでも、年間約1,800（全体の約2.1%）の精神疾患合併妊婦の分娩があること、また、そのような状況下で年間約27件の精神疾患（自傷他害の疑い）を適応とした妊産褥婦の救急搬送が発生していることが推定されています。
- ④ このために、妊産婦を担当している診療所と病院の産婦人科医が、早期に精神疾患合併妊婦を診断し、精神科専門医の下で、管理治療を行えるように、日本周産期メンタルヘルス学会の指導の基、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会代表が、妊娠中の精神疾患へ対応するための産婦人科診療ガイドライン（2017 収載予定）と、日本産婦人科医会研修ノート「精神的・社会的な援助が必要な妊産婦への対応」（平成 28 年発刊予定）、「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル」（平成 26 年 3 月発刊）等を作成しました。

そのガイドラインの考え方の基本は、妊産婦を担当している診療所と病院の産婦人科医が、例えば、妊婦でうつ病の疑いがある場合、あるいは、うつ病の既往がある場合は、EPDS 等のスクリーニング票と生活機能障害のレベルを軽度から重度まで評価するための表を用いて、うつ病の重症度を判定します。この産科と精神科の連携体制確立の準備が進んでいます。周産期精神医学が進んでいる英国をはじめ欧米では、精神疾患がみられ、軽度機能障害を

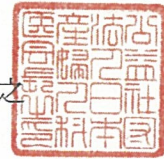
きたしている妊産婦は、助産師などすでに産科スタッフがケアしています。ケアの内容は傾聴、と情緒的サポートが主ですので基本的なトレーニングを受けた助産師が行い、産科医師が確認します。中等度から重症の場合は、精神科医へ紹介することが望ましいとされています。つまり限りあるスタッフが、妊産婦の治療に求められる専門性のレベルに合わせて効率的に動くのです。

- ⑤ 日本産婦人科医会・日本産科婦人科学会は、妊産婦メンタルヘルスケアこそ、産後の母親の自殺や、心中、虐待の予防の必須の政策として進めています。この課題は、同時に、国の少子化克服対策の一つとして、極めて重要な位置づけにもなっているだけに、日本産婦人科医会・日本産科婦人科学会は、日本精神神経学会とも連携して、精神疾患合併妊婦の診療に当たっていることから、診療報酬上の配慮を強く要望いたします。

平成27年11月27日

厚生労働省保険局医療課長  
宮 寄 雅 則 殿

公益社団法人 日本産婦人科医会  
会 長 木 下 勝 之



公益社団法人 日本産科婦人科学会  
理事長 藤 井 知 行



## 精神疾患合併妊婦を「ハイリスク妊娠管理加算」の 対象疾患へ追加することの要望

平素より周産期医療の安全安心管理事業にご理解とご支援をいただき厚く御礼申し上げます。

従来、特に専門的管理を必要とする身体的合併症妊婦をハイリスク妊娠管理加算の対象疾患としていただいたお陰で、妊婦本人はもとより、妊産婦を担当している産婦人科医師にとって、極めて有意義な診療報酬上の配慮として機能しております。

しかし、今日では、身体的異常だけでなく、精神疾患合併妊婦のリスクは、妊婦本人だけでなく、胎児、新生児の安全のために、専門的管理が必須である状況になっております。

精神疾患合併妊婦をハイリスク妊娠管理加算の対象疾患として追加すべき理由は以下のとおりです。

- ① 女性の一生のなかでも、妊娠・分娩・産褥期は、妊娠していない時期に比して、女性ホルモンの増加と減少が急激に変化することも関係して、女性の心に大きなストレスがかかる時期であり、明らかに精神疾患が発症・悪化・再燃しやすくなっています。
- ② その背景のもとに、精神疾患合併妊婦は、放置すると、本人の自殺、生活不能、育児不安、乳幼ネグレクト、乳幼児虐待などのリスクが極めて大きく、妊婦の家庭の崩壊はもとより、地域社会の大きな負担にもなる等、大きな社会問題にも発展します。さらに、妊婦のストレスが胎児の器官形成異常（奇形）、子宮内発育不全およびその後の長期年数に多動などの子どもの行動の問題と関連するという、大規模コホート研究の結果も報告されています。このことは、産科や新生児・乳児データに影響するのは、妊産婦の身体的な合併のみではなく、精神面の疾患やストレスなどの心理的な負荷もあるということです。また、精神面の管理やケアが身体面と同様に重要であることを示しており、その管理やケアは、身体面とともに、妊産婦に対する日常の産科臨床のなかでなされるのが現実的です。
- ③ 日本産婦人科医会では東京医科歯科大学精神科学教室と協力し、本年4月に東京都の185の分娩取扱施設にアンケート調査を行い、その分析の結果、東京都だけでも、年間約1,800（全体の約2.1%）の精神疾患合併妊婦の分娩があること、また、そのような状況下で年間約27件の精神疾患（自傷他害の疑い）を適応とした妊産褥婦の救急搬送が発生していることが推定されています。
- ④ このために、妊産婦を担当している診療所と病院の産婦人科医が、早期に精神疾患合併妊婦を診断し、精神科専門医の下で、管理治療を行えるように、日本周産期メンタルヘルス学会の指導の基、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会代表が、妊娠中の精神疾患へ対応するための産婦人科診療ガイドライン（2017 収載予定）と、日本産婦人科医会研修ノート「精神的・社会的な援助が必要な妊産婦への対応」（平成 28 年発刊予定）、「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル」（平成 26 年 3 月発刊）等を作成しました。

そのガイドラインの考え方の基本は、妊産婦を担当している診療所と病院の産婦人科医が、例えば、妊婦でうつ病の疑いがある場合、あるいは、うつ病の既往がある場合は、EPDS 等のスクリーニング票と生活機能障害のレベルを軽度から重度まで評価するための表を用いて、うつ病の重症度を判定します。この産科と精神科の連携体制確立の準備が進んでいます。周産期精神医学が進んでいる英国をはじめ欧米では、精神疾患がみられ、軽度機能障害を

きたしている妊産婦は、助産師などすでに産科スタッフがケアしています。ケアの内容は傾聴、と情緒的サポートが主ですので基本的なトレーニングを受けた助産師が行い、産科医師が確認します。中等度から重症の場合は、精神科医へ紹介することが望ましいとされています。つまり限りあるスタッフが、妊産婦の治療に求められる専門性のレベルに合わせて効率的に動くのです。

- ⑤ 日本産婦人科医会・日本産科婦人科学会は、妊産婦メンタルヘルスケアこそ、産後の母親の自殺や、心中、虐待の予防の必須の政策として進めています。この課題は、同時に、国の少子化克服対策の一つとして、極めて重要な位置づけにもなっているだけに、日本産婦人科医会・日本産科婦人科学会は、日本精神神経学会とも連携して、精神疾患合併妊婦の診療に当たっていることから、診療報酬上の配慮を強く要望いたします。