



シリーズⅩⅨ 9. プライマリ・ケアとメンタルヘルス ：産婦人科領域

メンタル ヘルスケア

朋佑会札幌産科婦人科 郷久 鉦二

1. 産婦人科とメンタルヘルス

心理・社会・倫理的なストレスが自律神経・内分泌・免疫系を介して1つの疾患に対して影響を与えること、したがってメンタルヘルスケアが重要であることは、産婦人科の疾患や分娩に関しても、他科と同様である。産婦人科特有の要素は次のような点である。

- ① 対象が性器である（性行為、性行動という臓器解剖以外の要素が大きい）。
- ② 対象が女性である（女性は心理面で繊細である。羞恥心への配慮が重要である）。
- ③ 性器はホルモンや自律神経に直結する（環境や心理に影響されやすい）。
- ④ 産婦人科疾患には症状名や症候群（自律神経失調症状や不定愁訴を伴う）が多い。
- ⑤ 夫婦関係や母子関係（虐待を含めた性治療や育児支援）の診療ユニットが必要。
- ⑥ 人生の価値観や倫理面でも男性と異なることが多い。
- ⑦ 受胎調節、人工妊娠中絶、体外授精などは倫理、社会的要素が大きい。
- ⑧ 救急医療（救急搬送、時間外緊急手術、集中治療）の頻度が非常に高い。
- ⑨ 終末期医療の他に、流産や死産、胎児の奇形などへの医療がある。
- ⑩ 生命の誕生（神秘性と尊厳）に対する医療は、普通の疾患治療とは異なる。

これらのことから産婦人科全般の診療にメンタルヘルスケアの配慮が必要である。

2. メンタルヘルスケアの実際

すべての患者に対して、その主訴の背景を面接

して親切に生活指導するのが理想ではあるが、数時間で何十人、何百人もの患者を診なければならぬ今の産婦人科外来では無理である。そこで、私たちは直感的にこの患者はよく話を聞く必要があると思われた患者や、代表的な心身症関連疾患の患者に対して、あらかじめ簡単な心理テストを行い、臨床心理士に面接してもらっておくことにしている。心理士がいない場合は、自分で十分時間をかけ面接し、心身両面の診察を行っていくのである。その後の再診も心理士にあらかじめ心理面を聴いておいてもらうと、混み合っている婦人科の一般外来でもなんとか診ていくことができる。できなくなった場合には、婦人科心療内科専門外来をつくって1人15分程度の時間予約制にすると、患者さんの待ち時間なく診ることができる。自律訓練法、バイオフィードバック療法、交流分析、認知行動療法、カウンセリングなど様々な心理療法も心理士と分担して行うことができる。別にヨーガ療法、音楽療法、作業療法なども集団的に行うことができ、入院して絶食療法や内観法も一緒に行うことができる。

3. メンタルヘルスケアの臨床統計

メンタルヘルスケアの実際を当院の臨床統計を例にして見てみることにする。当院開院の1995年9月から2003年12月までの新患総数18,174人中、心身症関連疾患患者数は4,714人（25.9%）であった。その率は年々増加の傾向にあり、2002年には40%を超えた（図1）。婦人科診断名としては、更年期障害（1,511例、34.7%）が最も多く表1のようになる。同じ症例を精神科診断名としてDSM分類を行うと、表2のようになり、同じ症例を心身医学的にみると表3のようになる。

次に婦人科診断名とこの病型分類の関係を比較してみる(図2)と、それぞれの婦人科疾患の特徴がみられる。例えば、図はうつ状態(以下D)の多い順に並べてみたものであるが、パニック障害、自律神経失調症を挟んで、産褥に関わった症例、更年期障害、月経前症候群のように、内分泌の変動の大きい順に並んでいた。様々な精神障害合

併の妊婦や身体表現性障害、不安障害の多い自律神経失調症は、神経症型(以下N)が多く、環境や性格上のストレスから生じやすい続発性無月経、機能性子宮出血、性障害は心身症型(以下P)が多かった。骨盤うっ血症候群、月経痛、子宮内膜症では身体型(以下S)が多かった。次に心身症関連疾患全症例の治療法を検討してみると

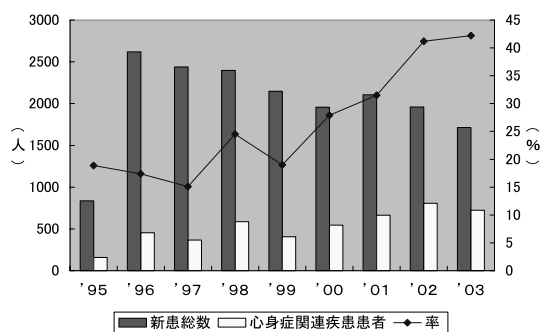


図1 心身症関連疾患患者

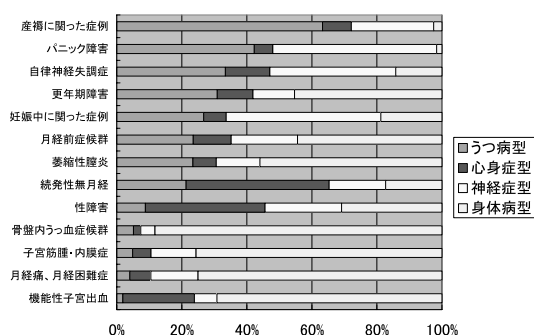


図2 婦人科診断名と病型分類

表1 心身症関連疾患患者の婦人科診断名

診断名	例数 (%)
更年期障害	1,511 (34.7)
骨盤うっ血症候群	798 (18.3)
自律神経失調症	647 (14.9)
月経前症候群	378 (8.7)
萎縮性膣炎	209 (4.8)
機能性子宮出血	159 (3.7)
月経痛	124 (2.9)
続発性無月経	75 (1.7)
子宮筋腫、内膜症	72 (1.7)
性障害	68 (1.6)
産褥うつ病	48 (1.1)
パニック障害	37 (0.9)
月経不順	34 (0.8)
摂食障害	22 (0.5)
卵巣機能不全	17 (0.4)
骨粗鬆症	16 (0.4)
産褥神経症	13 (0.3)
術後不定愁訴	8 (0.2)
育児不安	6 (0.1)
子宮下垂、子宮脱	6 (0.1)
不登校	5 (0.1)
妊娠悪阻	4 (0.1)
その他	92 (2.1)
計	4,349

表2 DSM-IVによる心身症関連疾患患者の病型分類

病型	例数 (%)
身体表現性障害	2,952 (67.9)
気分障害	877 (20.6)
パニック障害	162 (3.8)
不安障害	107 (2.3)
摂食障害	57 (1.4)
性障害	41 (1.1)
統合失調症	35 (0.9)
適応障害	23 (0.6)
疼痛性障害	24 (0.5)
睡眠障害	17 (0.4)
人格障害	14 (0.3)
転換性障害	6 (0.2)
外傷後ストレス障害	4 (0.1)
性同一性障害	3 (0.1)
計	4,322

表3 心身症関連疾患患者の病型分類

病型	例数 (%)
心身症型 (ストレス関与群)	492 (11.3)
神経症型 (神経症状態群)	719 (16.5)
うつ病型 (うつ状態群)	992 (22.8)
身体病型 (心理的正常群)	2,146 (49.3)
計	4,349

表4のようにホルモン療法の使用率は、Nにやや低いがP、N、D、Sに平均して25%に使用されていた。漢方薬は一番多く73.2%の頻度で使用されており、Sには82.9%に、P、N、Dにも半数以上に使用されていた。カウンセリングなど面接主体の治療頻度はPが54.7%と一番多く、N(34.6%)、D(22.0%)、S(12.0%)の順になっていた。抗不安薬はN(43.7%)、D(35.6%)に多く、抗うつ薬はD(71.6%)に圧倒的に多かった。自律訓練法、交流分析、絶食療法、ヨーガ療法の心身治療はPに多く、それぞれ20.1%、2.4%、1.2%、1.0%に使用されていた。治療予後は全体で76.8%、が予後良好、悪化・不変が3.0%、不明が20.2%であった。病型分類別ではSで75.9%、Pで77.8%、Nで76.1%、Dで75.6%が予後良好であった。

4. メンタルヘルスの症例紹介

①更年期障害

50歳の主婦でパートで給食婦をしている。心療内科より、不感症の治療依頼で夫とともに受診する。子宮、卵巣に異常なく、子宮頸部細胞診：I型、血中LH：15.9mIU/ml、FSH：59.0mIU/ml、E2：10pg/ml以下、骨密度（腰椎DXA法）：68.0%、CMI；cij11、MR23、Kupperman Index（クッパーマン更年期指数）：32、YG：左下がり型（夫は右下がり）、エゴグラム：自者否定、他者肯

定型（夫は自他肯定型）であった。面接では半年前に夫の浮気が分かってしまった。話し合っただけで別れてもらったが、自分の感情が戻らない、sexualに感じない。どうしてよいか分からない、夫とは歯車がずれてしまっている、娘たち2人が食事を作ってくれている。心療内科ではうつ状態ということで抗うつ薬、抗不安薬が処方されている。

本症例は基盤にはうつ状態（D-type）があるが、不感症のきっかけおよび夫婦関係の問題ではP-typeとしてセックスカウンセリングを行う必要があり紹介された。また、婦人科から診ればホルモン状態からS-type、整形外科的にも骨粗鬆症（S-type）がある。心理テストや面接では神経質（N-type）である。基本的にはうつ病の治療が主となるべきだが、ホルモン補充療法や骨粗鬆症の治療に加えて、life styleの変更、セックスカウンセリング、夫婦関係、会社の間人関係などのカウンセリングが重要な症例である。産婦人科における心療内科のプライマリーケアとしては、本症例のように病型分類を念頭にあらゆる可能な心身医療を動員して行っていく技術が必要であると言える。

②骨盤うっ血症候群

頻度が2番目に多い骨盤うっ血症候群は、炎症や腫瘍などの器質的所見がないのに下腹痛、腰痛を訴えるもので、女性特有の骨盤内解剖、性器への循環機能のため、うっ血状態になり易く、そのた

表4 心身症関連疾患における病型分類と治療別頻度1995-2003(重複あり)

治療	病型	心身症型 (N=492)	神経症型 (N=719)	うつ病型 (N=992)	身体病型 (N=2146)	合計 (N=4349)
ホルモン療法		138(28.0)	159(22.1)	277(27.9)	525(24.5)	1099(25.3)
漢方薬		315(64.0)	469(65.2)	621(62.6)	1780(82.9)	3185(73.2)
面接主体		269(54.7)	249(34.6)	218(22.0)	258(12.0)	994(22.9)
抗不安薬		112(22.8)	314(43.7)	353(35.6)	83(3.9)	862(19.8)
抗うつ薬		90(18.3)	96(13.4)	710(71.6)	9(0.4)	905(20.8)
自律訓練法		99(20.1)	53(7.4)	37(3.7)	6(0.3)	195(4.5)
ハリ治療		10(2.0)	22(3.1)	18(1.8)	33(1.5)	83(1.9)
交流分析		12(2.4)	6(0.8)	2(0.2)	0(0.0)	20(0.5)
絶食療法		6(1.2)	0(0.0)	1(0.1)	0(0.0)	7(0.2)
読書療法		3(0.6)	1(0.1)	0(0.0)	0(0.0)	4(0.09)
ヨーガ療法		5(1.0)	2(0.3)	2(0.2)	1(0.04)	10(0.2)
更年期教室		0(0.0)	0(0.0)	4(0.4)	3(0.1)	7(0.2)

め症状が出現すると考えられている。東洋医学には瘀血という概念があり、このような末梢循環障害に対して駆瘀血剤といわれる処方がある。

症例：31歳、米国人の夫と貿易関係の職業をしている。2年前より原因不明の腰痛、下腹痛に悩まされるようになった。数カ所の整形外科に通院、軽快せず、総合病院でMRIを撮っても原因が分からず、当院を受診する。婦人科的内診にて、子宮、卵巣に異常を認めず、圧痛もない。しかし、左側の骨盤壁から仙骨の裏側にかけて押すと痛がる部分がある。本症例は色白でほっそりしているので、漢方でいう虚証タイプなので、普通は当帰芍薬散の適応だが、症状が激しいのでもっと強い薬でなくては行けない。しかし便秘はないので実証タイプの桃核承気湯では下痢になるであろうと考え、中間から実証タイプに用いられる桂枝茯苓丸を処方した。2週間後に生き生きとした感じになり、痛みも少し軽くなったという。しかし効果は不十分で冷えもあるというので、生薬であるサフランも一緒に処方したところ1カ月後にはほとんど良くなってしまったという。本症例は、本疾患の大部分を占めるS-typeだが、骨盤うっ血症候群にもライフスタイルに問題のあるP-typeや抗不安薬や抗うつ薬が効果があるN-typeやD-typeもあるので注意が必要である。

③マタニティブルー

マタニティブルーが生理的範囲を越える場合には育児指導を含んだメンタルケアが必要になってくる。

症例：32歳、産褥うつ病、10カ月前に個人病院で正常分娩したが、その後発汗、倦怠感、食欲不振、不眠、動悸が出現。内科を受診し、免疫機能が弱っているので治療中という。母乳は出ず、ミルクで育てている。実母と一緒に来院、母の話では子供のことで神経過敏になっているという。人がまるで変わってしまった。いらいらしており、うつ状態が強くて話をしなくなったという。抗うつ薬と抗不安薬を投与、夫と実母を入れて育児の援助をってもらうことにしたところ、眠れるよう

になり安心したという。家庭訪問をしていた地域の保健師からみても、とても育児などできないと思っていたのが、積極的にやるようになり非常に良くなったという。

最近では育児、虐待などの問題が急増してきているので、母子ユニットのような育児支援を含んだ総合診療部門が必要な時代になってきている。

④月経前症候群

月経前症候群、月経痛などは、これまでの大家族ではお互いにカバーし合っていたが、核家族化した現在それができなくなっているため、夫や子供たちの理解や協力が必要になってきている。

症例：34歳、保育園で保育士をしている。9カ月前より、月経前の1週間から10日前より月経の始め頃まで、頭痛、めまい、吐き気、浮腫、いらいら感、不安、不眠がある。胃腸が弱く、足腰の冷えがあるので、漢方の半夏白朮天麻湯を投薬し、改善をみた。しかし、過剰適応、緊張などがみられるため、P-typeとして自律訓練法とカウンセリングも行い軽快した。月経前症候群の原因は十分解明されていないが、排卵後の黄体期から月経にかけて症状が出現することから、内分泌、とくに黄体ホルモンが影響を与えていると考えられている。ピルなどのホルモン療法も有効だが、漢方的には体の中の余計な水分（水毒）に原因があるので、それに効果のある五苓散、苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯、当帰芍薬散などが用いられる。うつ状態が主体の症例が多く、その場合には半夏厚朴湯、さらに抗うつ薬も処方する。

代表的な症例を呈示したが、今後、産婦人科領域においてもメンタルヘルスケアがますます必要な時代になってきていることが少しでも理解されれば幸いです。

文献

- 1) 郷久鉞二(編)、橋本正淑(監):女性の心身医学、p1-550、南山堂、東京、1994
- 2) 郷久鉞二:各科の心身医療の現状と将来—産婦人科、久保千春、中井吉英、野添新一編、現代心療内科学、永井書店、pp50-61、東京、2003