

プライマリ・ケアにおける 妊産婦診療と連携

井上 真智子

浜松医科大学地域家庭医療学講座

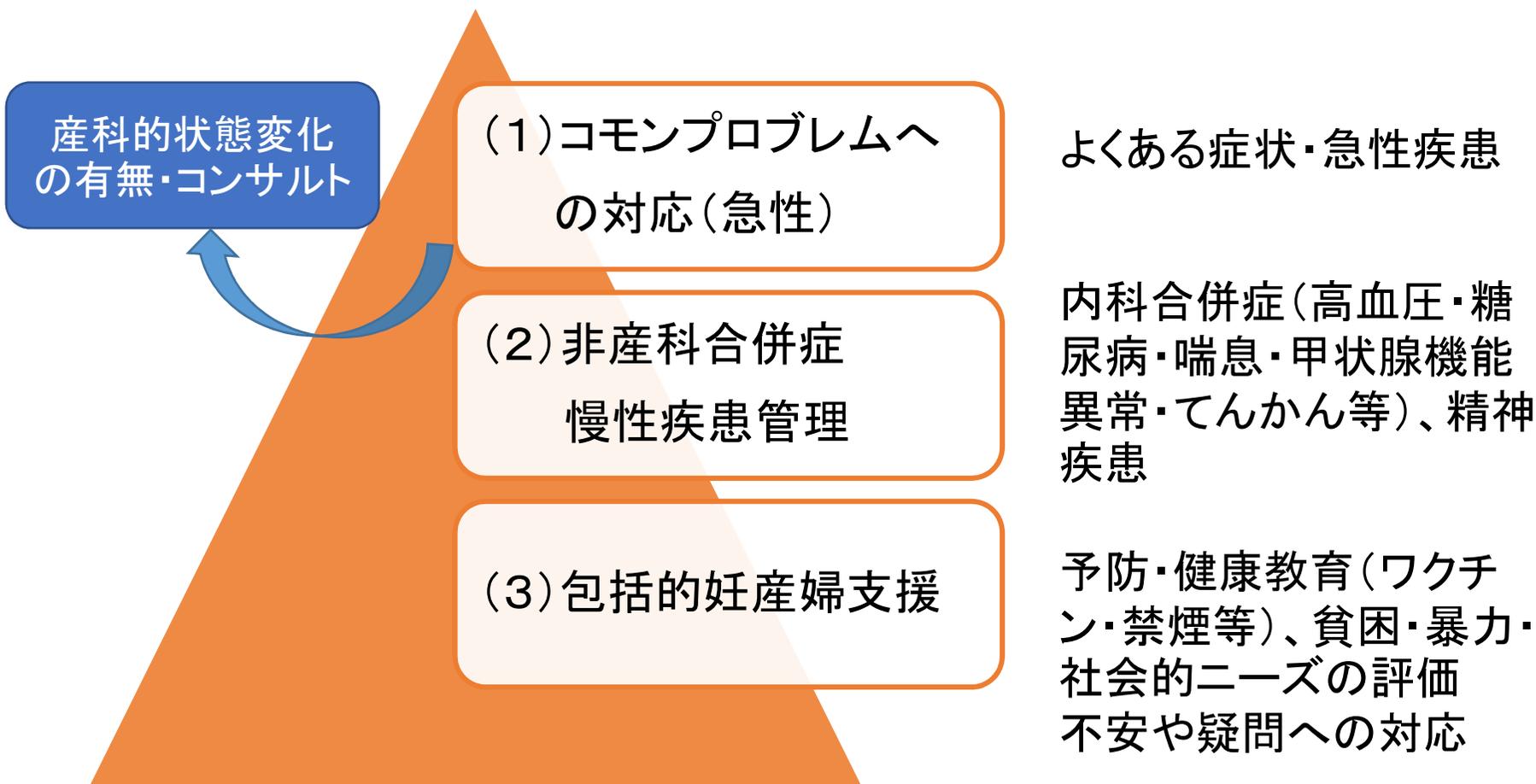
浜松医科大学医学部附属病院 総合診療専門研修プログラム

日本プライマリ・ケア連合学会 女性医療・保健委員会(PCOG)

2019年3月15日

厚生労働省「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」 1

プライマリ・ケアにおける妊産婦診療



(1) 妊娠中によくみられる急性症状・疾患

- 嘔気・嘔吐
- 腹痛
- 咳
- 皮疹
- 排尿時痛
- 腰痛
- 発熱
- 頭痛
- 便秘・痔疾
- 貧血

※妊娠中に重症化しやすい疾患
インフルエンザ、腎盂腎炎、虫垂炎
リステリア感染症

※母子感染に注意する疾患
パルボウイルスB19感染症、風疹、
梅毒等

※母児が重症化する疾患
劇症型溶血性レンサ球菌感染症
絨毛膜羊膜炎

Gregory DS, et al. The Pregnant Patient: Managing Common Acute Medical Problems. American Family Physician 2018;98:595-602.
柴田ら「女性の救急外来 ただいま診断中！」2017

(2) 妊娠中・産後に管理が必要な慢性疾患

- 高血圧
 - 妊娠高血圧症候群(常位胎盤早期剥離、子癇等のリスク)
- 糖尿病
 - 妊娠糖尿病、妊娠関連発症劇症1型糖尿病
- 甲状腺機能異常
 - 甲状腺機能亢進症、低下症
- 喘息
 - 母体低酸素による胎児への影響を避ける
- 抗けいれん薬、向精神薬等の使用
 - てんかん
 - うつ・不安神経症
 - 双極性障害
 - 統合失調症

妊産婦診療における配慮

- 妊娠による**生理学的変化**の理解とアセスメント
 - 循環血液量の増加、仰臥位低血圧、免疫力の低下等
- 妊娠週数を考慮し、母児双方にとって安全で、適切な**薬剤投与・放射線検査**の実施
 - 妊娠週数によりリスクが異なる
 - 一律に控えると適切な治療が行われず重症化のリスクあり
 - **リスクとベネフィット**についての説明および、本人・家族との協働的意思決定 (Shared decision making)
 - 適時の産婦人科コンサルト
- **内科合併症・精神疾患**等の適切な管理
- **ハイリスク妊娠**の認識と連携 (医学的・心理社会的)
 - 産婦人科、精神科、歯科、助産師・保健師等との**情報共有、連携**のため、診療情報提供書、母子手帳の活用

(3) 妊娠前～産後の包括的支援



妊娠前ケア (プレコンセプションケア)

- 葉酸摂取
- 予防接種
- 子宮頸癌検診と性感染症スクリーニング
- 喫煙、飲酒、薬物
- 慢性疾患・精神疾患
- 処方薬剤の検討
- 適正体重
- 貧困・暴力等社会的リスクの評価

産後ケア

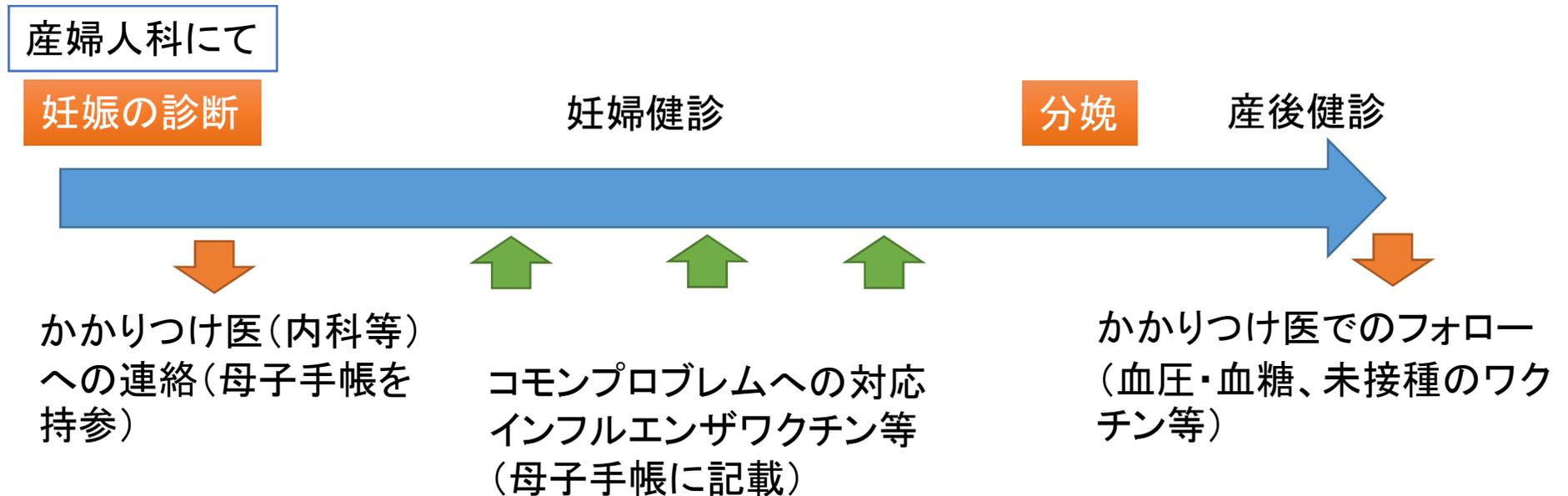
- 情緒・感情面の評価(周産期うつ・自殺)
- 新生児・乳幼児のケア、家族、社会的状況の評価
- 母乳育児支援・乳房ケア
- 授乳と処方薬の関係
- 家族計画(避妊、次回妊娠の時期)
- 睡眠・疲労
- 性機能、骨盤底筋の回復
- 血圧、血糖、体重、貧血等のフォロー

育児期以降のケア

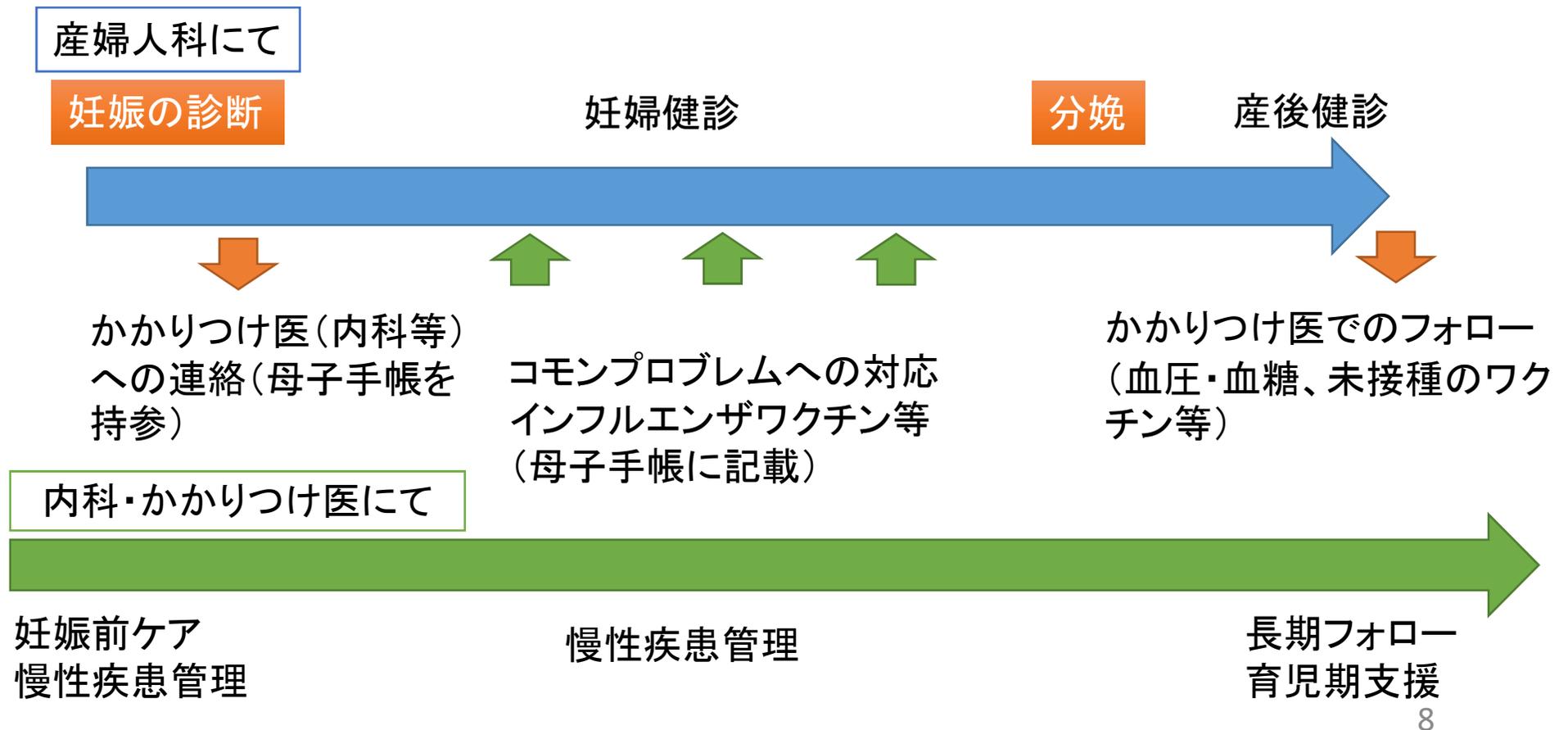
- 育児不安・ストレス
- 慢性疾患管理(血圧、血糖、脂質)
- がん検診(乳がん、子宮頸癌、大腸癌)
- 更年期障害
- メンタルヘルス
- 生活習慣(運動、喫煙、飲酒)
- 骨粗鬆症

産婦人科、専門内科、精神科、歯科、助産師・保健師、他専門職との連携・協働

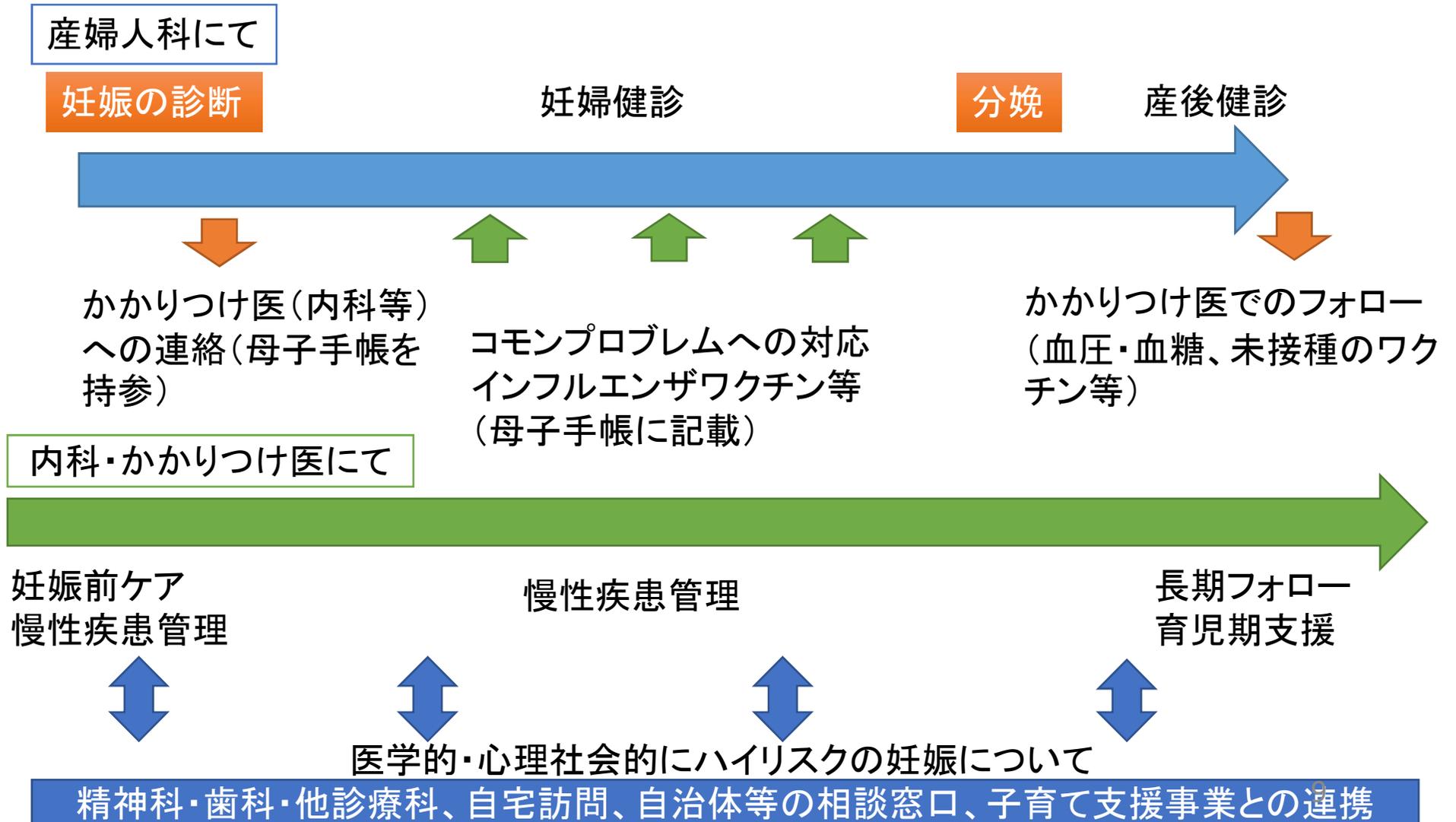
連携モデル：第1段階（基本モデル）



連携モデル：第2段階（合併症管理）



連携モデル：第3段階（妊娠包括支援）



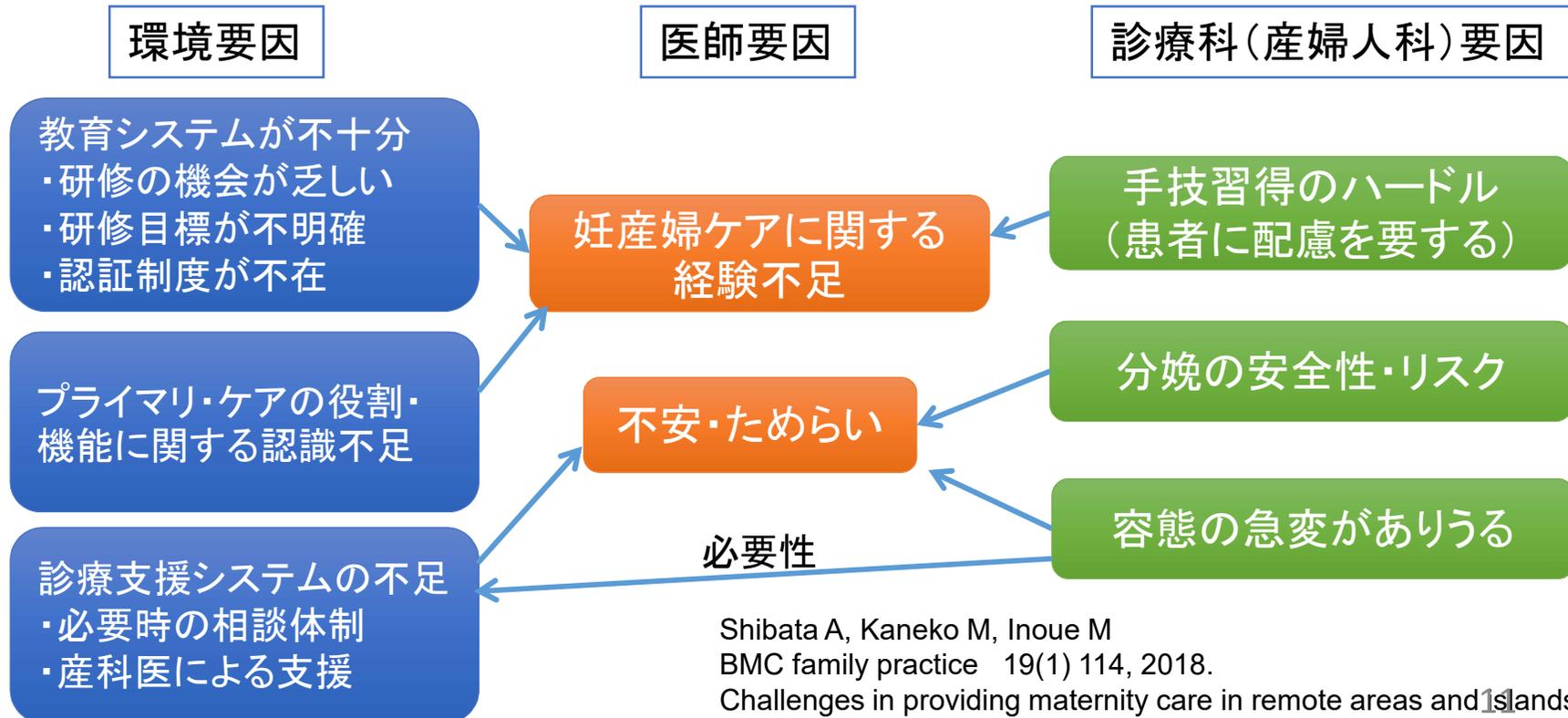
周産期医療体制構築のための 「他の診療領域との連携」のメリット

- 平成26年度厚生労働科学研究費補助金「持続可能な周産期医療体制の構築のための研究」(北里大学 海野班)
- **産婦人科医の負担軽減**
 - コンプロブレムへの対応を分担することで、**ハイリスク産科合併症妊娠の管理に専念できる** ※同厚労科研報告書(鳴本)より
 - へき地・離島、産婦人科医1-2名体制の分娩施設では負担軽減が急務
- 連携先医療機関の明示・連携体制の構築により、**へき地・離島など医療資源の乏しい地域、分娩施設へのアクセスに困難がある妊産婦へのケアが取りこぼされない**
 - 約13%の妊産婦が30分以内に周産期母子医療センターに到着**不可能**(高速利用を含める) ※同厚労科研報告書(石川)より
- 妊娠中・産後の女性(と家族)を複数の診療科、多職種がより**包括的に**支援できる
 - 医学的、心理・社会的ハイリスク事例の早期発見・介入
 - 周産期アウトカムの改善、周産期メンタルヘルス(うつ・自殺)・育児困難の軽減

【参考】へき地・離島医師の抱える妊産婦ケアに対する課題は何か

インタビューによる質的研究

対象: 日本のへき地・離島に勤務する13名のプライマリ・ケア医、4名の産婦人科医



Shibata A, Kaneko M, Inoue M

BMC family practice 19(1) 114, 2018.

Challenges in providing maternity care in remote areas and islands for primary care physicians in Japan: a qualitative study.

【参考】総合診療専門医の研修目標

(日本専門医機構プログラム整備基準より)

- 一般的な症候への適切な対応と問題解決

以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。

●女性特有の訴え・症状、妊婦の訴え・症状

- 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント

以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントができる。

※印の疾患・病態群は90%以上の経験が必須、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

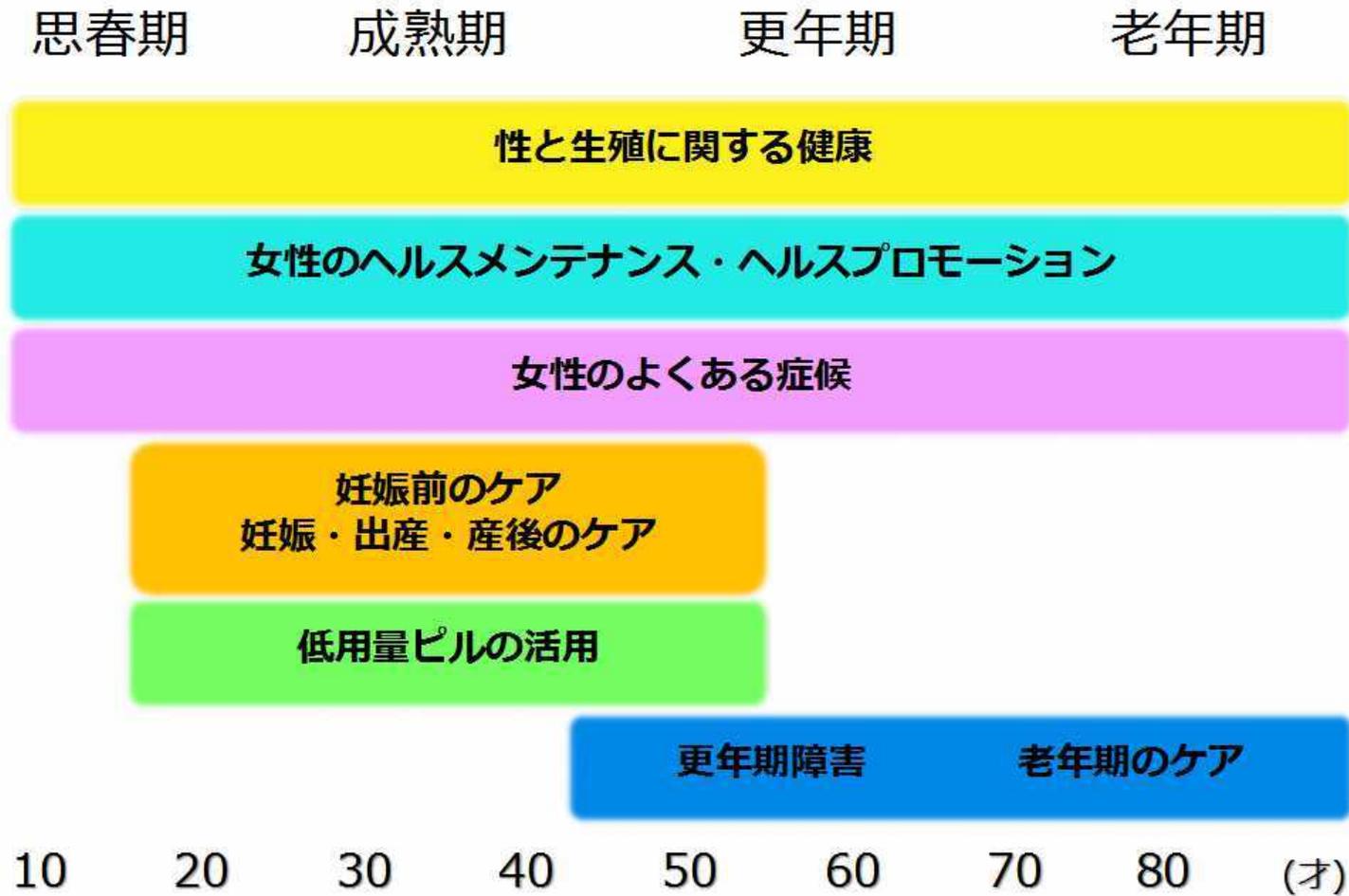
[1] 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）

※[2] 妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）

※[3] 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、

更年期障害、外陰・腔・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

各ステージに応じて継続的・包括的に女性の健康を支援する、総合的診療能力をもつかかりつけ医



妊産婦診療に関する教育活動

- 日本プライマリ・ケア連合学会 生涯教育セミナー
- へき地・地域医療学会セミナー、総合医スキルアップセミナー、全日病総合医育成プログラム(予定)等での研修
- 一般内科医、総合診療医、専攻医・初期研修医が参加

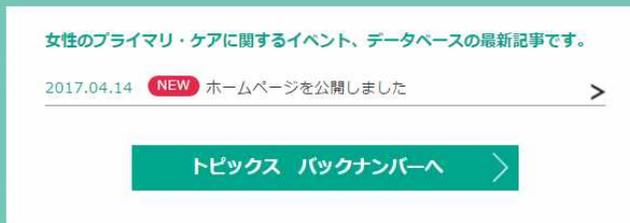
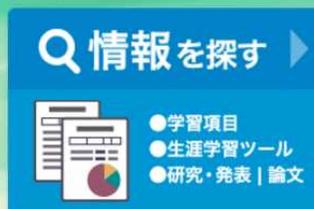
- 妊娠前ケア
- 妊娠・授乳と薬
 - 妊娠・授乳中に投与可能な代表的薬剤
- 妊娠と内科合併症
- 産後ケア
- 母乳育児支援
- 周産期メンタルヘルス

PCOGウェブサイトおよびFacebookページでの情報発信



ウィメンズヘルスを推進する
プライマリ・ケア医と産婦人科医のための
情報提供サイト

運営/一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 (JPCA)
女性医療・保健委員会 (チーム・PCOG)



<http://www.pcog.jp/>
<https://www.facebook.com/PCOG.Japan/>

図. 総合診療医による女性(と家族)の継続的・包括的診療モデル

