

産後のメンタルケアにおける 人參養栄湯の効果と可能性

社会医療法人 愛育会 福田病院 病院長 河上 祥一 先生

1991年 琉球大学医学部医学科 卒業
熊本大学医学部付属病院 産科婦人科 研修医
1992年 九州厚生年金病院 産科婦人科 研修医
1993年 熊本大学 産科婦人科 大学院
1997年 水俣市立総合医療センター 産婦人科 副医局長
1998年 飯塚病院 産婦人科 医局長代理
2000年 医療法人社団 愛育会 福田病院(現 社会医療法人
愛育会 福田病院)
2006年 同病院 病院長



年間出生数が3,600名強(2021年度 3,672名)と長年、日本一の分娩数を誇る社会医療法人 愛育会 福田病院は『産婦人科医療を通して女性の幸福に貢献する』を基本理念に、進化・多様化する産婦人科が担う役割に柔軟に対応し、地域の周産期医療の一翼を担っている。

児童虐待が大きな社会問題となっている昨今、周産期におけるメンタルケアや虐待防止に向けた母子支援の重要性が指摘され、行政によって様々な対策が試みられている。そこで、産後貧血例に人參養栄湯を活用することで産後メンタルケア・うつ予防の成果を報告されている同院病院長の河上祥一先生に漢方診療の実際について伺いました。

地域周産期医療に大きく貢献

当院は1907年に開設され、以来115年にわたって地域の周産期医療に貢献している歴史ある病院です。創立者である福田令寿は熊本英学校を卒業後に英国に私費留学し、女性の地位向上のため産婦人科医療を学びました。そして、帰国後には当院を開設しましたが、それだけではなく病院の隣接地に貧しい女性のための診療所を開設し、夜間に無料で診療を行っていました。そして、現在に至るまで『産婦人科医療を通して女性の幸福に貢献する』を基本理念にその歴史を重ねてきました。

当院の転換期は現理事長(福田綱先生)が三代目の院長に就任された1981年ころからです。たとえば、現在では多くの医療施設で導入されているLDR(Labor Delivery Recovery)を1990年にわが国で初めて導入しました。2006年にはNICU(Neonatal Intensive Care Unit)を設置し、熊本県内で2番目の「地域周産期母子医療センター」に認定されました。さらに2016年にはMFICU(Maternal Fetal Intensive Care Unit)の設置が認可され、現在では広域からハイリスクな妊婦さんや赤ちゃんを受け入れ、高度で最先端の医療をご提供しています。

女性のための様々なサポート体制

当院は周産期・新生児医療の地域における拠点としての役割に加え、「母子サポートセンター」として産前産後のサポート事業を行っています。たとえば、昨今問題になっている「特定妊婦」の対応を病院全体として取り組んでいます。その一環として当院は「養育縁組あっせん事業者」の認可を受けています。また、「助産制度」を利用できる施設としても認可されています。その他にも「産前産後ケア事業」、さらには「特定妊婦等支援事業」として特定妊婦さんの自立支援に特化した事業なども熊本県の依頼を受けて行うというように、地域の周産期・新生児医療における様々な支援事業に取り組んでいます。最近では、「中高生妊娠相談」の専用窓口も設置しましたが、この取り組みを実施している医療機関は全国で19施設あります。

現在、当院には約580名の職員が在籍していますが、それぞれの立場から医療だけでなくこのような事業を献身的にバックアップしてくれています。

当院における産後のメンタルケア

当院には臨床心理士が4名在籍しており、周産期のメンタルケアにおいて重要な役割を担っています。精神科の中でも周産期領域は不人気であることを精神科ご専門の先生からお聞きしていますし、実際に周産期の患者さんを受け入れてくださる医療機関は限られています。一方でわれわれ産婦人科医は精神科の専門医ではないので、産後のうつ傾向の方に抗うつ薬などの精神薬を処方することは躊躇いたします。その点、漢方薬は授乳への影響はほとんどなく、お母さんも服用することを容易に受け入れてくださいます。

当院では、何よりもエジンバラ産後うつ質問票 (EPDS) や育児支援チェックリストなどを用いてうつ傾向の方を早期に見つけることを重視しています。具体的にはEPDSで点数が高い方 (cut off値: 9点) などうつ傾向の方には臨床心理士と面談をしていただき、治療が必要と判断された場合には漢方治療のみで対処が可能な、精神科の専門施設への紹介が必要か、というような振り分けをしています。精神科医による診療が必要な産後精神病の患者さんは実際にはさほど多くはなく、大半は臨床心理士の面談や漢方薬による治療でコントロールできております。

産後メンタルケアにおける人参養栄湯の可能性

分娩後の貧血と産後うつ病リスクの増加が有意に相関しているとの報告が最近注目されています¹⁾。私は以前から産後の貧血で鉄剤が服用できない方には人参養栄湯を使用していましたが、最近の知見から人参養栄湯がうつ症状にも有効である可能性が示唆されていたことから、熊本地震 (2016年4月) 後に「うつ傾向あり (EPDS質問票 9点以上または希死念慮項目陽性者)」で貧血の258人のデータを用いて後方視的に人参養栄湯の効果を検討してみました。まず、「うつ傾向あり」は地震前 9.3%が地震後には18.6%に跳ね上がっていました。さらに人参養栄湯群と鉄剤群で比較したところ、貧血の改善度は両群間に差はありませんが、鉄剤投与群では「うつ傾向あり」は地震発生後に増加 (7.4%⇒20.2%) したのに対し、人参養栄湯群では減少 (8.3%⇒5.9%) していました²⁾。

さらに多症例での前方視野的な検討結果が必要と考え、産後貧血が確認された1,061人を対象に人参養栄湯群と鉄剤群を比較検討しました。その結果、人参養栄湯群はうつ症状の有症率が有意に低い (人参養栄湯群: 5.7%、鉄剤群: 9.4%) ことが確認されました³⁾。この結果を受けて現在、産後の貧血にはルーチンに人参養栄湯を使用し、人参養栄湯の服用が困難とおっしゃる方には鉄剤を使用しています。



(福田病院 ご提供)

漢方薬は証に随って処方することが基本ですが、その点では産後のお母さんは誰しもが気血両虚の状態ですから、人参養栄湯の選択は漢方医学的にも理に合っています。

また、人参養栄湯に限らず漢方薬の臭いや味が嫌だと言われる方も少なからずいらっしゃいます。そのような方には、なぜ味・臭いが大事なかをきちんと説明し、さらにお湯に溶いて飲んでいただくように指導します。それでも飲めない方にはオブラートに包んで服用していただくことで大半の方は服用していただいています。

これからの医療における漢方治療の可能性

現代医学における大きな問題の一つに、医師は病気ばかりに目が向いてしまい、患者さんを診ていないということが言えると思います。やはり医療において最も重要なことは患者さんの全体を診ることです。患者さんの全体、たとえば精神状態や主訴以外の症状、さらには家庭環境なども診ないままに病気を治すことだけに注力しても決して良好な結果は得られません。漢方医学的に気が不足していれば気を補い、気の巡りが悪ければ気の巡りを良くすることは患者さんにとって非常に大きなメリットになりますし、治療の満足度の向上にもつながり、ひいては医師のメリットにもつながります。

さらに漢方の利点として、未病を治すという考え方があります。病気にならないために漢方薬を活用することも、これからの医療においては大きなメリットになると思います。

私は、地域における周産期医療において漢方治療も組み入れながら、特定妊婦さんを含めた地域の女性の幸せにつながるような医療のご提供、さらには様々な活動に取り組んでいきたいと思っています。

【参考文献】

1) Maeda Y, et al.: Int J Gynaecol Obstet 148: 48-52, 2020

2) 河上祥一 ほか: 医学と薬学 76: 1629-1634, 2019

3) Kawakami S, et al.: Obstet Gynaecol Res 48: 2830-2838, 2022

取材: 株式会社メディカルパブリッシャー 編集部 写真: 浦川祐史