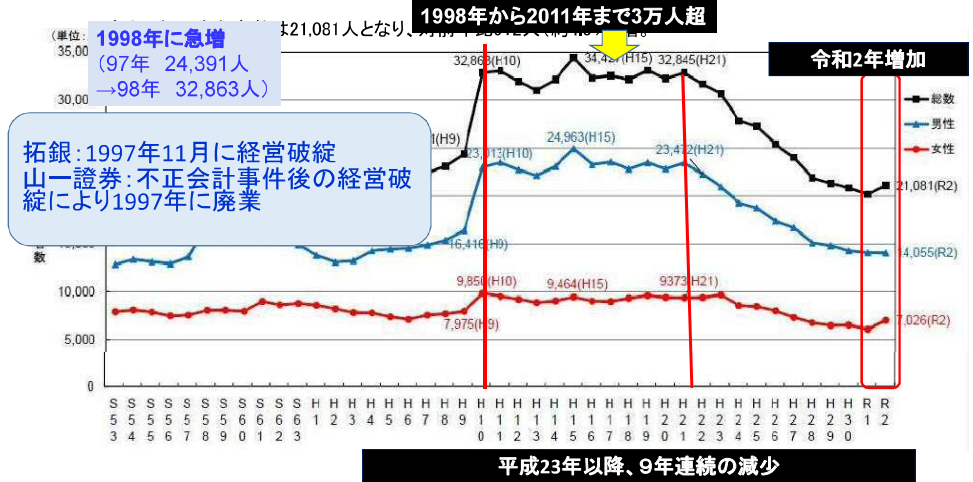




浜松市の周産期における自殺対策の取り組みについて

浜松市精神保健福祉センター

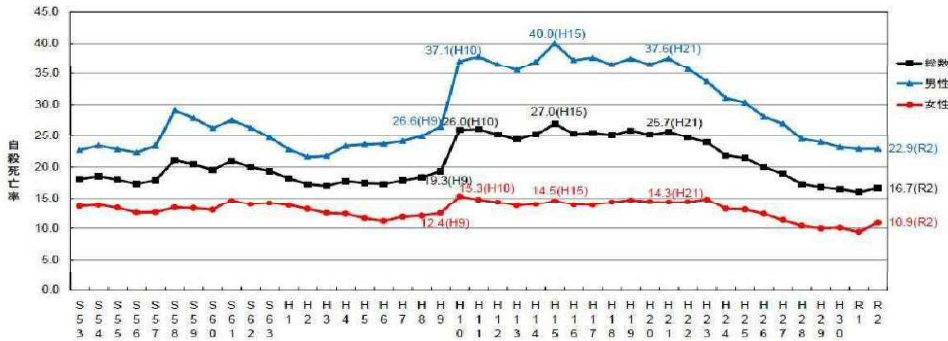
自殺者数の年次推移



総数及び男女別自殺死亡率の年次推移

「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの自殺者数
平成38年までに平成27年18.5 ⇒ 13.0以下が目標

- 令和2年の自殺死亡率は16.7となっている。
- 男女別にみると、女性は10.9で1.5ポイントの上昇



資料: 警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

妊産婦死亡

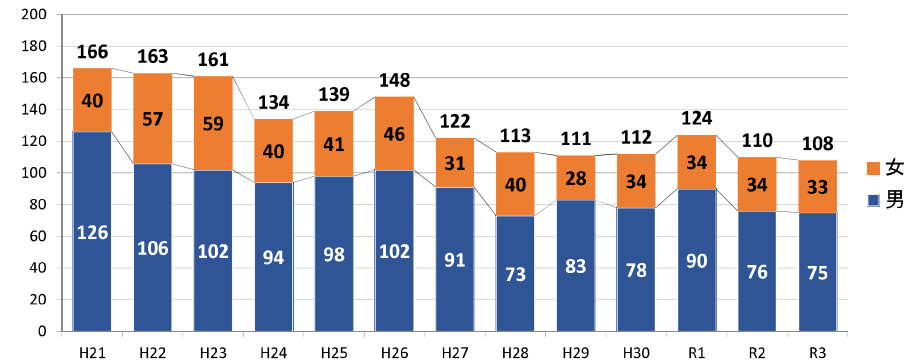
- 2015～16年の妊産婦死亡の原因で、自殺が最も多かった。死亡した357人のうち、102人が自殺。うち92人が産後の自殺で35歳以上や初産の女性の割合が高かった。(国立成育医療研究センター)
- 2005～14年の10年間に東京23区で発生した妊産婦の異常死を分析し、この間に63例(妊娠中23例、産褥1年未満40例)の自殺が起こっていた。この数字は産科異常による妊産婦死亡率(東京都)の2倍以上であったことが大きな衝撃であった。さらに、自殺した妊産婦の約4割がうつ病または統合失調症であったこと、産婦の6割が産後うつ病をはじめとする精神疾患を有したことが明らかになり、妊産婦のメンタルヘルスケアの重要性を再認識させる重要な報告であった。
(順天堂大学・東京都監察医務院)

コロナ禍での新しい課題

- コロナ禍で家庭の状況が変容し、人と接する機会や場が少なくなり、経済的にも不安定な生活を強いられる女性が増えている中で、自殺リスクがさらに高まっていくことが懸念される。
- 出産後の母親の「産後うつ」が新型コロナウイルス感染症の影響で、以前の2倍以上に増えている。(筑波大学)

5

浜松市自殺者数の総数及び男女別の年次推移



6

自殺の危機要因

自殺者が抱えていた危機要因数は一人あたり平均4つ

家庭問題	家族の不和(親子間、夫婦間、その他)、家族の死亡(自殺、その他)、家族の将来悲観、離婚の悩み、被虐待(過去、当時)、DV、子育ての悩み、介護・看病疲れ
健康問題	身体疾患(腰痛、その他)、精神疾患(うつ病、その他)、アルコール問題、病苦
経済・生活問題	倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、借金の取り立て苦、負債(多重債務、連帯保証債務、住宅ローン、その他)、
勤務問題	仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化(配置転換、昇進、降格、転職)、休職、過労、職場のいじめ、仕事の悩み
男女問題	結婚をめぐる悩み、失恋、不倫の悩み
学校問題	進路に関する悩み(入試、その他)、学業不振、いじめ(過去、当時)、学内の人間関係(教師と、他生徒と)、ひきこもり、不登校
その他	犯罪発覚、犯罪被害、後追い、心中、近隣関係、将来生活への不安、その他(医師からの告知、被災、更年期障害、冤罪、若年性認知症、身体奇形の悩み、ギャンブル依存)、不明

[ライフリンク「自殺実態白書2008」305人が遺した軌跡～「自殺実態1000人調査」](#)

浜松市の自殺未遂者対策

浜松市自殺未遂者支援事業の取組み経過

年度	事業内容
2010(H22)	救急隊へのアンケート調査及び救急医療機関のヒアリング調査実施
2011(H23)	精神科医療機関を対象としたアンケート・ヒアリング調査実施 医師の参加による医療連携検討会議を開始
2012(H24)	コメディカルスタッフを中心とした自殺未遂者支援体制検討会を開始 関係機関職員を対象として自殺未遂者への初期対応研修会を実施
2013/2014 (H25/26)	医療連携検討会議・支援体制検討会の実施 関係機関職員を対象とした初期対応研修の実施
2015(H27)	自殺未遂患者支援マニュアルを作成
2016/2017 (H28/29)	自殺未遂患者支援マニュアルをもとに身体科救急医療機関で院内研修会を実施
2018(H30)	若年層自殺未遂者訪問相談支援事業を開始 研修未実施の救急医療機関での現状についてヒアリング
2019(R1)	救急医療機関での自殺未遂者支援研修会 研修未実施の救急医療機関での現状についてヒアリング

9

産科-精神科連携への展開

10

背景

- 平成29年に自殺総合対策大綱が改正となり、「妊産婦への支援の充実」が追記された。包括的に対応するため、各機関が連携し、支援にあたることが示された。
 - 産婦健康診査でEPDSを実施し、高得点等メンタルヘルス不調の母親を精神科受診に繋げるのが困難。
 - 児童虐待死亡事例検証報告の中で、精神科医療機関と行政における更なる連携体制が求められている。
 - 母親の心の問題は、母子関係や子どもの発達に大きな影響を及ぼす。
- ↓
- 産科・精神科・行政等の連携を強化し、メンタルヘルス不調の妊産婦に対し、他機関、多職種で切れ目のない支援を行う

11

「新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会」報告書（概要） 平成29年5月15日

大綱見直しの趣旨

- 自殺対策基本法改正後、初めての見直し
- 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けた更なる推進

- 自殺者数は平成22年以降7年連続して減少しているが、年間2万人を超える。自殺死亡率は、主要先進7か国で最も高い
- 自殺対策を、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進

大綱見直しのポイント

総論	個別施策	施策の推進体制
① 関連施策の有機的な連携 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 自殺対策を「対人支援のレベル/地域連携のレベル/法律・大綱・地域計画のレベル」において強固に、かつ統合的に推進する ➢ 「救済・乳幼児期を主とした社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度など連携し、包括的な生きる支援につなげる ➢ 施策の連携性を高めて、適切な精神保健医療福祉サービスを提供 ➢ 好成績を挙げた取組 	① 若者の自殺対策の更なる推進 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「SOSの出し方教育」の推進 ➢ スクールカウンセラー等の配置の推進・資質向上 ➢ ICTも活用した若者へのアウトリーチ策強化 ➢ 居場所づくり、身近な若者を含めた支援者への支援 ② 勤務問題による自殺対策の更なる推進 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「働き方改革実行計画」も踏まえて長時間労働の是正やパワーハラスメントの防止等を推進 ➢ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ➢ 産業保健と地域保健の連携を推進 ③ 各種施策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 遺族等への情報提供、遺児等支援の推進 	① PDCAサイクルの推進 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 自殺総合対策推進センターや全国の地域自殺対策推進センターによる強力な支援を導いた地域自殺対策PDCAサイクルの推進 ➢ 新大綱では施策の担当府省を明記し、補助的な評価指標を盛り込むことを検討 ② 数値目標の設定 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現目標 10年以内自殺死亡率を20%以上削減 ➢ 結果 23.6%減少 (平成17年24.2% → 平成27年18.5%) ➢ 今後10年間の目標：先進諸国の現在の水準まで減少することを目指し、自殺死亡率を平成27年比で30%以上減少 (平成27年18.5% → 13.0%以下) <small>(WHO:15.1(2013)、13.4(2014)、12.6(2014)、11.3(2012)、7.9(2013)、7.2(2012))</small>

本報告書の提言内容を踏まえ新大綱を策定し、自殺対策の更なる充実を図る

12

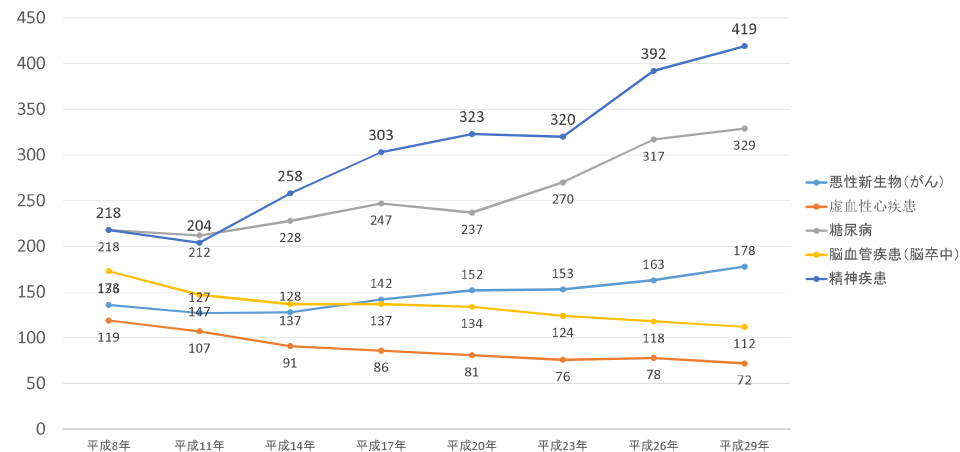
子殺しに至った産後うつ病17例の症候学的特徴

事例No	母親 犯行時 年齢	被害児 死亡時 生後	犯行に関連したうつ病症状						
			育児不安	罪悪感	絶望感	子に対する 悪観的認知・妄想	子への 否定的感情	希死念慮	受診歴
1	22	7か月			○		○		○
2	23	43日	○		○			○	
3	24	4か月	○		○	○			
4	25	39日	○	○					○
5	27	10日	○						
6	27	2か月	○	○	○	○		○	
7	27	3か月	○		○	○	○	○	
8	27	4か月	○		○	○	○	○	
9	27	7か月	○	○	○	○	○	○	○
10	28	1か月	○	○		○		○	
11	30	7か月	○	○	○	○	○	○	
12	31	23日	○			○		○	
13	32	2か月	○		○			○	○
14	32	5か月	○	○	○	○	○	○	○
15	32	6か月	○				○	○	○
16	33	52日	○		○	○	○	○	○
17	33	3か月	○	○	○	○	○	○	

田口寿子「司法精神医学における周産期の問題」
精神科治療学 28(6):747-752, 2013 より

自殺総合対策の推進に関する有識者会議:相良洋子委員(日本産婦人科医会)提出

傷病別の医療機関にかかっている患者数の年次推移



※単位:万人
※出典:患者調査を基に作成

メンタルヘルスの問題解決には包括的な支援システムの構築が重要となっている



World Health Organization Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health

現場はどうなっているの？まず調べよう。連携体制のあり方は？

計画期：調査から連携体制の基盤づくり



【目的】

妊産婦のメンタルヘルスケアの実施状況や連携体制に関する実態を把握し、切れ目のない支援体制を検討するための調査を実施

【調査】

1. 行政(母子保健・児童福祉分野)の保健師等を対象にアンケート調査(R2年度)
2. 浜松市内の産科医療機関を対象にアンケート調査(R3年度)
3. 浜松市内の精神科医療機関を対象にアンケート調査(R3年度)
4. 浜松市内の開業助産師を対象にアンケート調査(R3年度)

【検討】

自殺未遂者支援事業 自殺未遂者支援体制検討会の開催(R3年度)

行政(母子保健・児童福祉)のアンケート調査結果

17

メンタルヘルスが気になる妊産婦への支援に関するアンケート調査(行政)

・調査方法

時期: 令和3年3月実施(令和2年度)

対象: 行政(母子保健・児童福祉分野)の保健師・社会福祉士等 108人

各区健康づくり課の地区担当保健師(90人)

各区社会福祉課家庭児童相談室の保健師・社会福祉士等(18人)

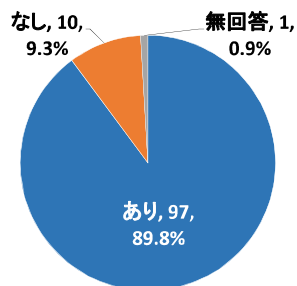
方法: 調査票を庁内メールにて配布し、回収

・回収率 配布108人 回収108人 (回収率:100%)

18

メンタルヘルスが気になる妊産婦への支援に対する負担感

行政(母子保健・児童福祉)のアンケート調査結果

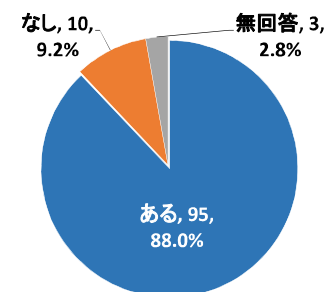


メンタルヘルスが気になる妊産婦への支援について、97人(89.8%)の者が「負担感を感じる」と回答。

19

精神科医療機関との連携時の困難感

行政(母子保健・児童福祉)のアンケート調査結果



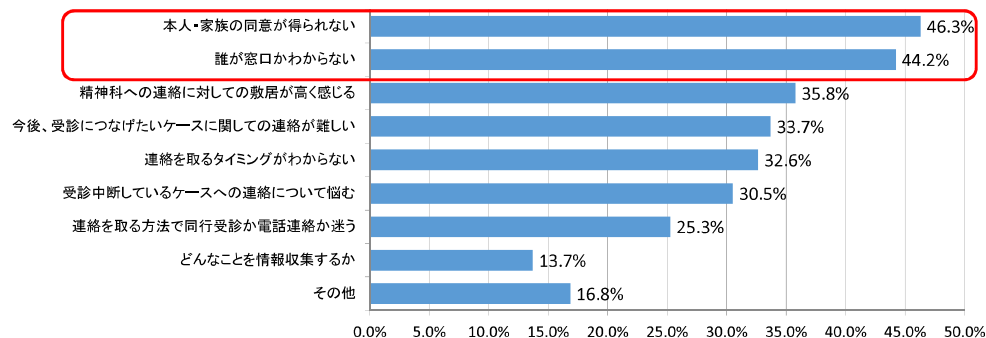
困難感が「ある」と回答した者の割合は95人(88%)であった。

20

精神科医療機関との連携時の困難感の理由

行政(母子保健・児童福祉)のアンケート調査結果

N=95



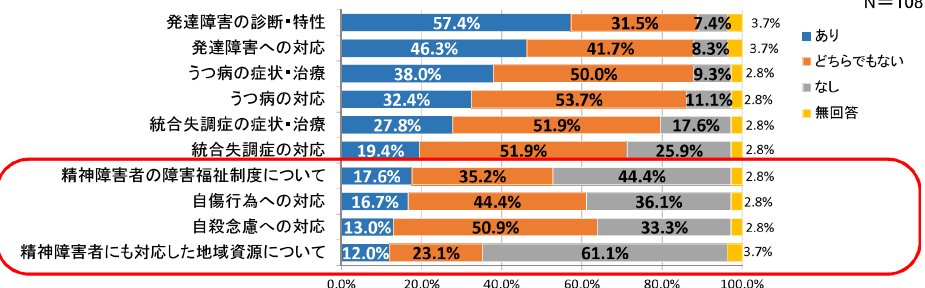
精神科医療機関との連携時の困難感の理由として、「本人・家族の同意が得られない」が46.3%と最も多く、次いで「誰が窓口かわからない」44.2%であった。

21

メンタルヘルスに関する知識や経験について

行政(母子保健・児童福祉)のアンケート調査結果

N=108



「知識・経験あり」の傾向として「発達障害の診断・特性」57.4%と最も高く、次いで「発達障害への対応」46.3%であった。
 「知識・経験なし」の傾向として「精神障害者にも対応した地域資源について」61.1%と最も高く、次いで「精神障害者の障害福祉制度について」44.4%であった。
 「自傷行為への対応」の「知識・経験あり」は16.7%、「自殺念慮への対応」の「知識・経験あり」は13.0%であった。

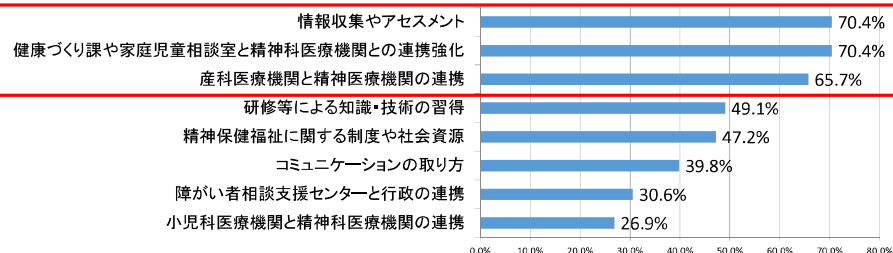
22

メンタルヘルスが気になる妊産婦に対する支援体制で今後必要なこと

(複数回答)

行政(母子保健・児童福祉)のアンケート調査結果

N=108



支援体制で今後必要なこととして、「情報収集やアセスメント」と「健康づくり課や家庭児童相談室と精神科医療機関との連携強化」が70.4%と最も高く、次いで「産科医療機関と精神科医療機関の連携」65.7%であった。

23

行政(母子保健・児童福祉)のアンケート調査結果から明らかになった現状と課題

現状

- メンタルヘルスが気になる妊産婦への支援について、保健師の約9割が負担に感じている。
- 保健師等の支援者自身の約6割が「精神障害者にも対応した地域資源」について、また約4割が「精神障害者の障害福祉制度」、「自傷行為への対応」について知識が乏しいと感じながら現場対応している。
- 精神科医療機関に連絡をとる際、「本人・家族の同意が得られない」「誰が窓口かわからない」などの現場の困難感あり。

課題

- 周産期メンタルヘルスに関する人材育成
- 妊産婦のメンタルヘルスを評価するために必要な情報収集や精神的な状態に関するアセスメント
- 行政(健康づくり課や家庭児童相談室)と精神科医療機関との連携
- 産科医療機関と精神科医療機関の連携

24

産科医療機関の アンケート調査結果

25

妊産婦のメンタルヘルスに関するアンケート調査 ＜産科医療機関＞

・目的

妊産婦のメンタルヘルスケアの実施状況および関係者・機関の連携体制について実態を把握し、課題抽出するとともに必要な支援策を検討するため、産科医療機関を対象にアンケート調査を実施

・調査方法

期間: 令和3年11月20日～令和3年12月24日(令和3年度)

対象: 浜松市内の産科医療機関29施設

方法: 調査票を配布し、郵送回収もしくはオンライン回答

・回収状況

配布29施設 有効回収数23施設※1 回収率79.3%

※1 総合病院または大学病院5施設、分娩を取扱う医療機関6施設、分娩を取扱わない医療施設12施設

26

メンタルヘルスが気になる妊産婦数と精神科紹介件数

産科医療機関のアンケート調査結果

- 令和3年10月・11月の2か月間の分娩件数もしくは妊婦健診受診者数のうち、メンタルヘルスが気になる妊産婦数と精神科紹介件数

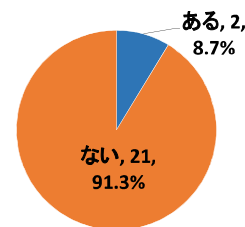
	施設数	①2か月間の 分娩件数	②2か月間の 妊婦健診受診者数	①、②のうちメンタルヘル スが気になる妊産婦	2か月間のうち 精神科紹介
総合病院または大学病院	5	591		56(9.5%)	10(1.7%)
分娩を取扱う医療機関	6	443		33(7.4%)	0(0.0%)
分娩を取扱わない医療機関	12		302	10(3.3%)	1(0.3%)

メンタルヘルスが気になる妊産婦への関わりについては、総合病院または大学病院が56人(9.5%)と高く、精神科紹介は10人(1.7%)であった。

27

精神科受診が必要と判断する基準

産科医療機関のアンケート調査結果



＜判断基準＞

- 自殺企図の有無
- 精神疾患の既往、通院中、問診で気になる例は臨床心理士介入後、精神科紹介を判断

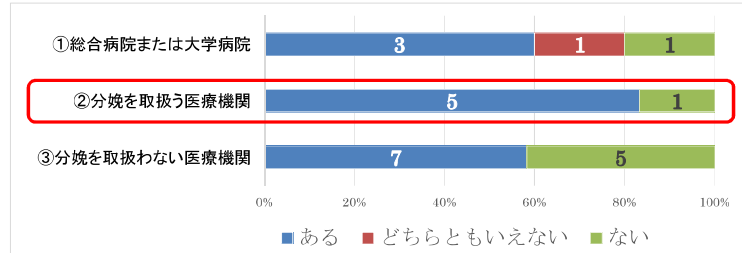
精神科受診が必要と判断する基準は、21人(91.3%)が判断する基準がないと回答。

28

メンタル不調の妊産婦に対応する負担感

産科医療機関のアンケート調査結果

N=23



メンタル不調の妊産婦に対応する際の負担感について、15人(65.2%)の者が負担が大きいと感じている。特に、分娩を取扱う医療機関の従事者は5人(83.3%)と負担感が大きい。

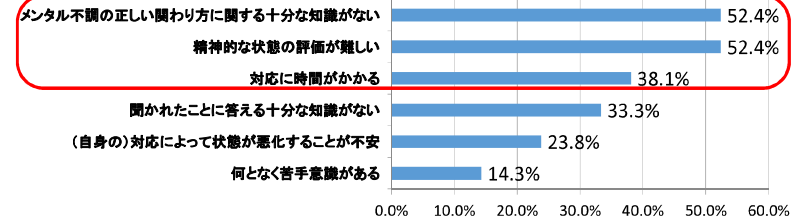
29

負担に感じること

産科医療機関のアンケート調査結果

(複数回答)

N=23



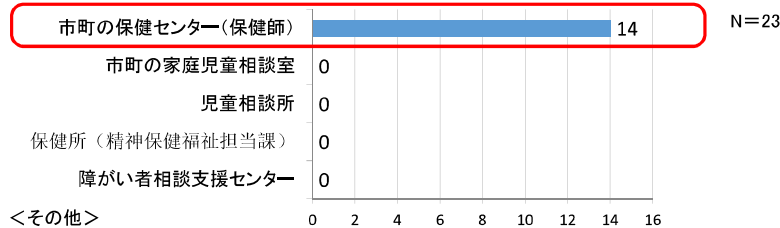
負担に感じることについて、「メンタル不調の正しい関わり方に関する十分な知識がない」、「精神的な状態の評価が難しい」が52.4%と最も多く、次いで「対応に時間がかかる」が38.1%であった。

30

他機関との連携状況

産科医療機関のアンケート調査結果

- 精神科受診が必要と判断した患者が、精神科医療機関につながらなかった場合、どの機関と連携を図りましたか。(複数回答)

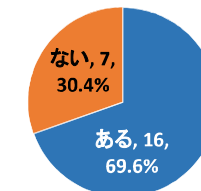


精神科受診が必要とした患者が精神科医療機関につながらなかった場合、23人中14人の産科医療従事者が市町の保健センター(保健師)と連携を図ると回答。

31

精神科医療機関に紹介する際の困難感

産科医療機関のアンケート調査結果



	ある	ない
総合病院または大学病院	1	4
分娩を取扱う医療機関	5	1
分娩を取扱わない医療機関	10	2
計	16(69.6%)	7(30.4%)

精神科医療機関に紹介する際の困難感として、16人(69.6%)が「困難感がある」と回答。

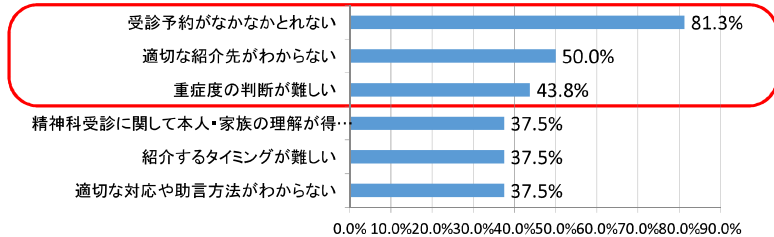
32

困難感の理由

産科医療機関のアンケート調査結果

(複数回答)

N=16



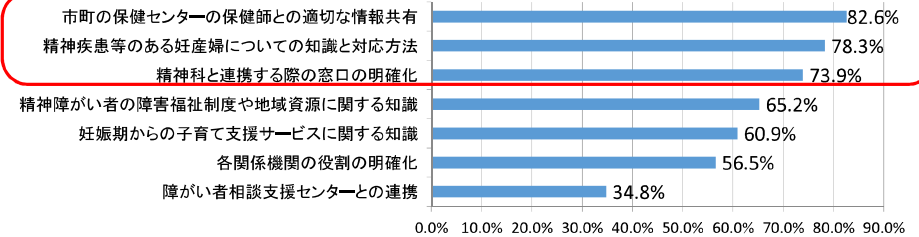
困難感の理由として、「受診予約がなかなかとれない」が81.3%と最も高く、次いで「適切な紹介先がわからない」が50%、「重症度の判断が難しい」が43.8%であった。

33

メンタルヘルスが気になる妊産婦に対する支援体制で今後必要なこと

産後医療機関のアンケート調査結果

N=23



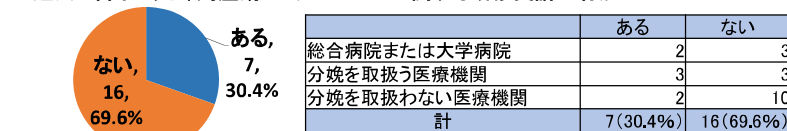
メンタルヘルスが気になる妊産婦に対する支援体制で今後必要なことについて、「市町の保健センターの保健師との適切な情報共有」が82.6%と最も高く、次いで「精神疾患等のある妊産婦についての知識と対応方法」が78.3%、「精神科と連携する際の窓口の明確化」73.9%であった。

34

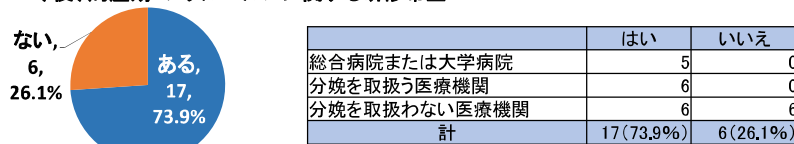
研修の状況

産科医療機関のアンケート調査結果

- 過去3年間のうち、周産期メンタルヘルスに関する研修受講の有無



- 今後、周産期メンタルヘルスに関する研修希望



・過去3年間のうち周産期メンタルヘルスに関する研修受講について、16人(69.6%)が「受講なし」と回答。
 ・今後、周産期メンタルヘルスに関する研修希望については、17人(73.9%)が「希望する」と回答。

産科医療機関のアンケート調査結果(ご意見等)

- 産科と精神科との連携や他機関多職種連携、メンタルヘルスが気になる妊産婦の方やその家族支援に関してのご意見等
 - 精神科クリニックー行政ー病院がより**連携できるような仕組みを整えて欲しい。**
 - 早期に受診して欲しいが、すぐに予約が取れないので当院での支援が適切にできているか不安がある。もう少し**気軽に相談できる窓口があったらいい**と思う。
 - 産後特有の環境にご配慮いただき、「**必要時には数日～1週間程度で紹介できる体制**」「**急に自殺しそうになったときに受け入れてくれる施設**(患者さん向けのコールセンターと医療者側からの紹介窓口のどちらも必要です)**の明確化**」について整備していただけると非常にありがたい。
 - 精神科に**紹介する場合の判断基準とタイミングが難しい。**
 - 精神科の医師に**妊娠・出産の知識や赤ちゃんのいる暮らし**について知っていただきたい。

36

産科医療機関のアンケート調査結果から 明らかになった現状と課題

現状

- 産科医療機関の約9割は「精神科受診が必要」と判断する基準がない。
- メンタルヘルス不調の妊産婦に対応する産科医療従事者の約7割は、「メンタルヘルス不調の正しい関わり方に関する十分な知識がない」、「精神的な状態の評価が難しい」などの負担感がある。
- 産科医療従事者の約7割は、「受診予約がなかなかとれない」、「適切な紹介先がわからない」、「重症度の判断が難しい」といった現場の困難感がある。
- 精神科医療機関につながらなかった場合、市町の保健師につなげることが多い。

課題

- 妊産婦のメンタルヘルスや精神保健福祉に関する知識
- 妊産婦のメンタルヘルスを評価するために必要な情報収集や精神的な状態に関するアセスメント
- 産科と精神科と行政(母子保健・児童福祉)の連携の仕組み(情報共有、窓口の明確化)
- 精神科医療従事者に知っていただきたい妊娠・出産の知識

37

精神科医療機関の アンケート調査結果

38

妊産婦のメンタルヘルスに関するアンケート調査 ＜精神科医療機関＞

目的

妊産婦のメンタルヘルスケアの実施状況および関係者・機関の連携体制について実態を把握し、課題抽出するとともに必要な支援策を検討するため、精神科医療機関を対象にアンケート調査を実施

調査方法

期間：令和3年11月20日～令和3年12月24日（令和3年度）

対象：浜松市内の精神科医療機関43施設

方法：調査票を配布し、郵送回収もしくはオンライン回答

回収状況

配布43施設 有効回収数27施設※1 回収率62.8%

※1 総合病院または大学病院7施設、診療所・クリニック15施設、単科精神科病院5施設

39

患者状況

精神科医療機関のアンケート調査結果

- 令和3年10月・11月の2か月間の外来患者数とその内の妊産婦数または新規患者数とその内の産科からの紹介患者数

	施設数	①2か月間の外来患者数(延)		③2か月間の新規患者数(実)	
			②2か月間の妊産婦患者数(延)		④産科からの紹介患者数(実)
総合病院または大学病院	7	7,750	119(1.5%)	267	15(5.6%)
診療所、クリニック	15	25,317	20(0.1%)	719	0
単科精神科病院	5	19,180	16(0.1%)	461	0

- 外来患者数のうち妊産婦患者数について、「総合病院または大学病院」が119人(1.5%)と多い。
- 新規患者数のうち産科からの紹介患者数について、「総合病院または大学病院」が15人(5.6%)と多い。

40

一人あたりの1日の外来患者数

精神科医療機関のアンケート調査結果

- 医師一人が1日で診察するおおよその患者数(外来のみ)

	回答者数	1日の患者数総数	医師一人当たりの平均患者数
総合病院または大学病院	7	161	23
診療所、クリニック	15	657	43.8
単科精神科病院	4	113	28.3
無回答	1	—	—

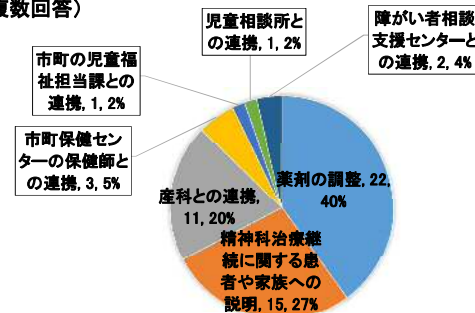
一人あたりの1日の外来患者数は、「診療所、クリニック」が43.8人と最も多く、次いで「単科精神科病院」が28.3人だった。

41

患者が妊娠した場合、対応に苦慮する点

精神科医療機関のアンケート調査結果

(複数回答)



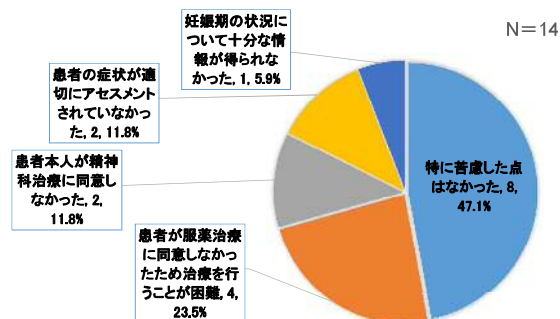
N=27

通院中の患者が妊娠した場合、「薬剤の調整」が22人(40%)と最も多く、次いで「精神科治療継続に関する患者や家族への説明」が15人(27%)が回答。

42

産科医療機関から紹介された患者の対応で苦慮した点

精神科医療機関のアンケート調査結果



N=14

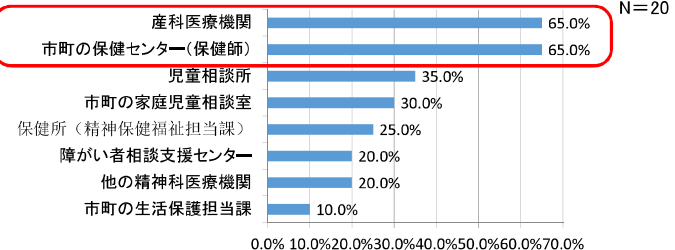
産科医療機関から紹介された患者の対応で苦慮した点について、「特に苦慮した点はなかった」と8人(47.1%)が最も多く回答。次いで、「患者が服薬治療に同意しなかったため治療を行うことが困難」と4人(23.5%)が回答。

43

他機関との連携状況②

精神科医療機関のアンケート調査結果

- どの機関と連携を図りましたか。(複数回答)



N=20

<その他>

・市町の社会福祉課、相談支援事業所、就労支援施設、保育園(1)

他機関との連携について、「産科医療機関」と「市町の保健センター(保健師)」が65%と最も高かった。

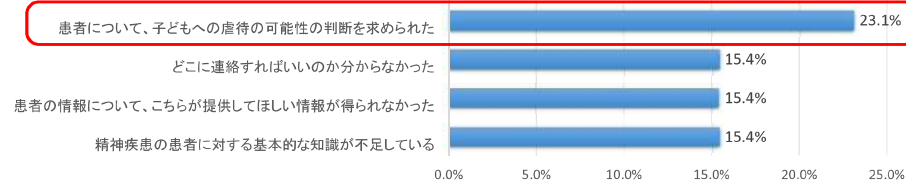
44

保健師との連携で苦慮した点

精神科医療機関のアンケート調査結果

- 市町の保健センターの保健師との連携で苦慮したことがあれば教えてください。(複数回答)

N=13



<その他>

- 介入に積極的でない(1)

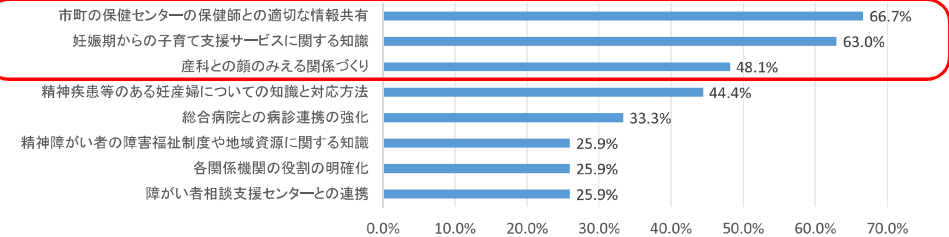
保健師との連携で苦慮した点について、「患者について子どもへの虐待の可能性の判断を求められた」と23.1%が回答。

45

メンタルヘルスが気になる妊産婦に対する支援体制で今後必要なこと

精神科医療機関のアンケート調査結果

N=27



メンタルヘルスが気になる妊産婦に対する支援体制で今後必要なことについて、「市町の保健センターの保健師との適切な情報共有」が66.7%と最も高く、次いで「妊娠期からの子育て支援サービスに関する知識」が63%、「産科との顔の見える関係づくり」48.1%であった。

46

精神科機関のアンケート調査結果(ご意見等)

- 産科と精神科との連携や他機関多職種連携、メンタルヘルスが気になる妊産婦の方やその家族支援に関してのご意見等
 - 周産期は精神疾患既往のない方でも気分変動をきたし易く、また、場合によっては薬物治療や入院を要する状態になることも稀ではない。**医療、行政が連携して支援を行う**ことは勿論ですが、**妊産婦、家族共に周産期の精神疾患について知識を得る必要がある**と思う。本人、家族に知識があれば、治療の導入や継続がよりスムーズになると思う。
 - 精神科常勤医がいない総合病院の産科あるいは産科クリニックが**周産期の精神症状についてどのようにアセスメントし、必要なケースを精神科治療につなげていけるのかの道筋を明確化しておくことが必要**。
 - 精神疾患を抱える方であっても安心して出産育児が可能となるよう、できる限りの協力をしたい。妊娠の可能性のある女性の診療の際には、先を見て治療計画を心がけたい。

47

精神科医療機関のアンケート調査結果から明らかになった現状と課題

現状

- 医師一人が1日で診察する患者数が多く、特に**診療所・クリニックでは医師一人当たりの平均患者数が約44人**である。
- 通院中の患者が妊娠した場合、医療従事者の**約4割は「薬剤の調整」に苦慮**している。
- 産科医療機関から紹介を受けた患者対応の**約2割の患者が服薬治療に同意しなかったため治療を行うことが困難**となった。
- 保健センターの保健師との連携で苦慮したことは、医療従事者の約2割が子どもへの**虐待の可能性の判断**を求められたことである。

課題

- **周産期メンタルヘルスに関する各機関・職種の役割について相互理解と顔の見える関係**
- 周産期の精神症状や「精神科受診が必要」と判断するためのアセスメントをし、適切なケースマネジメント
- **妊産婦や家族に対し、産前からのメンタルヘルス教育(周産期の精神疾患について知識等)**

48

開業助産師の アンケート調査結果

49

妊産婦のメンタルヘルスに関するアンケート調査 ＜開業助産師＞

・目的

妊産婦のメンタルヘルスケアの実施状況および関係者・機関の連携体制について実態を把握し、課題抽出するとともに必要な支援策を検討するため、開業助産師を対象にアンケート調査を実施

・調査方法

期間：令和3年11月20日～令和3年12月24日（令和3年度）

対象：開業助産師30人

方法：調査票を配布し、郵送回収もしくはオンライン回答

・回収状況

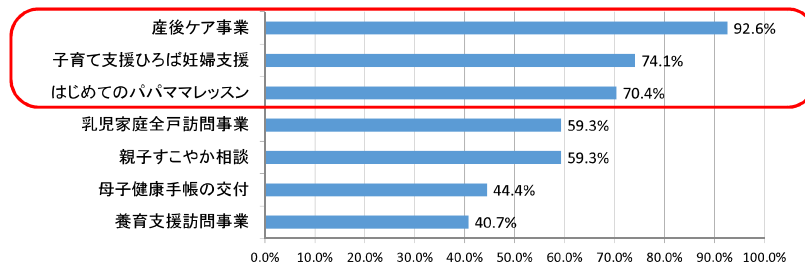
配布30人 有効回収数27人 回収率90%

50

浜松市の事業への協力

開業助産師のアンケート調査結果

N=27

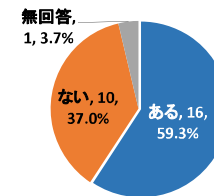


浜松市の事業への協力について、「産後ケア事業」が92.6%と最も多く、次いで「子育て支援ひろば妊婦支援」が74.1%、「はじめてのパパママレッスン」が70.4%であった。

51

精神科受診が必要と判断する基準

開業助産師のアンケート調査結果



《判断基準》

- ・ 母または児に、命にかかわる危険を感じた場合
- ・ 第三者から見て明らかに心配な状態でも本人の自覚がない(または隠す・ごまかす)場合
- ・ 相談者、サポート者が全くいないor共倒れしそうな場合
- ・ 本人の生活又は育児に支障をきたしている場合
- ・ エジンバラ高得点
- ・ 指導が理解されず、全てのことに自己判断、決定ができない。
- ・ 家族のサポートが得られない
- ・ 身体症状があるもの

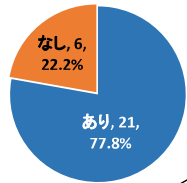
・精神科受診が必要と判断する基準は、16人(59.3%)が判断する基準があると回答。
・判断基準についてバラつきがある。

52

メンタル不調の妊産婦に対応する負担感

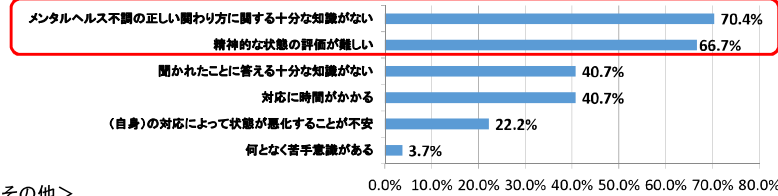
開業助産師のアンケート調査結果

≪負担感の有無≫



≪負担感の理由(複数回答)≫

N=27



<その他>

医療機関の紹介、支援のゴール設定が難しい、自分の対応に自信がない、母・児の生死に関わることへの緊張感、連携体制の希薄さなど

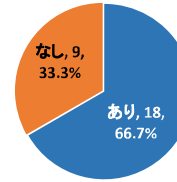
- ・メンタル不調の妊産婦に対応する負担感について、「あり」と回答した者は21人(77.8%)であった。
- ・負担に感じることにについて、「メンタル不調の正しい関わり方に関する十分な知識がない」が70.4%と最も多く、次いで「精神的な評価が難しい」が66.7%であった。

53

精神科医療機関への受診勧奨時の困難感

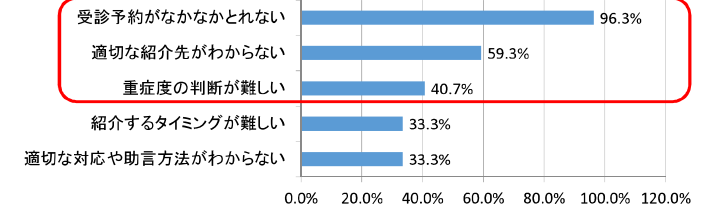
開業助産師へのアンケート調査結果

≪困難感の有無≫



≪困難感の理由(複数回答)≫

N=27



- ・メンタル不調の妊産婦に対応する困難感について、「あり」と回答した者は18人(66.7%)であった。
- ・困難に感じることにについて、「受診予約がなかなかとれない」が96.3%と最も多く、次いで「適切な紹介先がわからない」が59.3%、「重症度の判断が難しい」が40.7%であった。

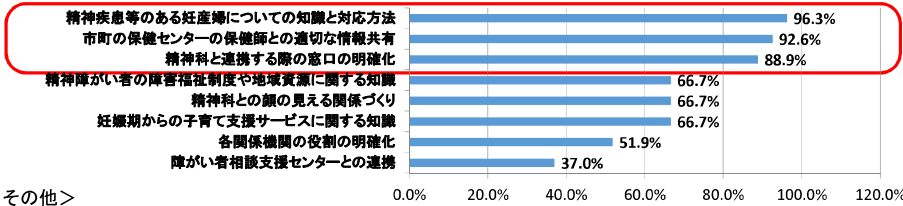
54

メンタルヘルスが気になる妊産婦に対する支援体制で今後必要なこと

開業助産師のアンケート調査結果

(複数回答)

N=27



<その他>

- ・出産医療機関にもメンタル既往歴や現病状について情報を提供を行うこと
- ・多職種連携の必要性(①個別に妊産婦の支援を行うにあたって、誰が支援体制全体の中心になるのか明確にすること。そのことを支援するメンバー全員が認識し連携する事。②「誰が」「何のために」を明確にして共有すること③「家族」を支える視点を持つこと。)

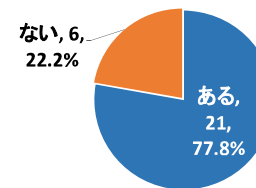
- ・支援体制で今後必要なこととして、「精神疾患のある妊産婦について知識と対応方法」が96.3%と最も高く、次いで「市町の保健センターの保健師との適切な情報共有」が92.6%、「精神科と連携する際の窓口の明確化」が88.9%であった。

55

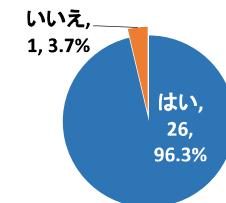
研修の状況

開業助産師のアンケート調査結果

≪過去3年間のうち、周産期メンタルヘルスに関する研修受講の有無≫



≪今後、周産期メンタルヘルスに関する研修希望≫



- ・過去3年間のうち周産期メンタルヘルスに関する研修受講について、21人(77.8%)が「受講がある」と回答。
- ・今後、周産期メンタルヘルスに関する研修希望については、26人(96.3%)が「希望する」と回答。

56

開業助産師調査結果(ご意見等)

産科と精神科との連携や他機関多職種連携、メンタルヘルスが気になる妊産婦の方やその家族支援に関してのご意見等

- 「ちょっと気になる程度」の情報共有ができるといい。
- 現状を理解し合う集まりの場を持っていくと良いのではと感じている。
- 病院受診し、母子手帳交付後、初診で助産院に来院する場合、保健師さんから情報を収集したい。
- 連携出来る精神科のリストの作成をしてほしい。
- 他職種(特に精神科)との顔の見える関係を築いていきたい。
- 産科・小児科の連携と同じように、精神科も繋がっていただくと安心してケア提供ができるように思う。
- 連携の場、勉強の場、カンファレンスの場を作してほしい
- 本人や家族支援には方針の統一が大切だと思う。
- 母親だけでなく父親のメンタルも気になる。
- 体調が悪くなった時に、即座に対応可能な子どもの預入場所の確保も必要である。
- メンタルに問題がある人に関わるスタッフのメンタルケアについても重要である。

57

開業助産師のアンケート調査結果から明らかになった現状と課題

現状

- ・ 開業助産師の約9割が産後ケア事業に携わっている。
- ・ 開業助産師の約6割は「精神科受診が必要」と判断する基準があると回答しているが、基準にばらつきあり。
- ・ 精神科受診歴のある妊産婦やメンタルヘルスが気になる妊産婦に対応する開業助産師の約8割は、「メンタル不調の正しい関わり方に関する十分な知識がない」、「精神的な状態の評価が難しい」などの負担感あり。
- ・ 精神科医療機関への受診を勧める際、開業助産師の約7割は、「受診予約がなかなかとれない」「適切な紹介先がわからない」「重症度の判断が難しい」といった現場の困難感あり。
- ・ 開業助産師の約8割が、過去3年間のうち、周産期メンタルヘルスに関する研修受講はされている。また、ほぼ全員の開業助産師は研修を受ける機会があれば利用したいと思っている。

課題

- ・ 各機関の相互理解と顔の見える関係づくり
- ・ 妊産婦のメンタルヘルスを評価するために必要な情報収集や精神的な状態に関するアセスメントの強化
- ・ 妊産婦に関わるスタッフのメンタルヘルスケア

58

共通する課題

- 連携のための顔の見える関係づくり
- 周産期メンタルヘルスに関する各機関・職種の役割についての相互理解
- 妊産婦のメンタルヘルスを評価するために必要な情報収集や精神的な状態に関するアセスメント
- 周産期メンタルヘルスに適切に関わる(予防と介入)人材の育成
- 妊産婦に関わるスタッフのメンタルヘルスケア

59

今後の取り組みについて

- メンタルヘルスケアに関する妊産婦のニーズ調査(妊産婦調査)
- 自殺未遂者支援体制検討会、医療連携検討会議の実施
 - ・ 顔の見える関係づくり
 - ・ 周産期メンタルヘルスのアセスメントの情報共有ツールやマニュアルの作成の検討
 - ・ 窓口の明確化について検討
- 研修の実施
 - 周産期メンタルヘルスや自殺未遂者支援に関すること

60