

# 浜松市の周産期における自殺対策の取組について

## ～妊産婦のメンタルヘルスケアに関する実態調査からみえてきたもの～

浜松市精神保健福祉センター ○生田 望 中間初妃 鍬竹美保

松尾詩子 池田千穂 二宮貴至

### 1 はじめに

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、令和3年の女性の自殺者数は2年連続の増加となっている。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、女性の自殺リスクが更に高まっていくことが懸念されている。また、妊産婦の自殺については、平成17年から平成26年の10年間に東京23区で発生した妊産婦異常死の調査において、自殺による妊産婦死亡率が8.7(10万出生対)であり、日本の妊産婦死亡率(令和2年は2.7)と比較して大幅に高いことが判明しており、平成29年7月25日に閣議決定された自殺総合対策大綱において「妊産婦への支援の充実」の推進が掲げられている。

浜松市では、平成30年度から産婦健康診査を実施し、母子保健医療従事者が未治療や治療中断を含めた精神疾患を抱える産婦を把握する機会がさらに増えているものの、精神科医療機関の受診につながることが困難との声が散見されている。また、令和2年12月の浜松市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た。そのような背景の中、本市では、平成22年より救急医療機関、精神科医療機関、行政を中心とした救急現場での自殺未遂者支援体制整備事業に取り組んできたが、そこに産科医療機関を加え、周産期メンタルヘルスにも対応した更なる自殺対策連携の拡大を図り、より効果的な体制構築を目指すこととした。

本稿では、この取り組みの端緒として関係機関に実施したアンケート調査で明らかになった本市における妊産婦のメンタルヘルスケアに関する実態と、今後の周産期メンタルヘルスにも対応できる仕組みづくりについて報告する。

### 2 目的

行政機関(母子保健・児童福祉領域)や市内の産科医療機関、精神科医療機関、助産所に対して、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、周産期メンタルヘルスにも対応できる仕組みづくりの検討を行うための基礎資料とすることを目的とした。

### 3 方法

令和3年5月から浜松市庁内関係部署(健康増進課、障害保健福祉課、子育て支援課、精神保健福祉センター)による「連携検討しまいかチーム」を立ち上げ、アンケート調査の内容を検討した(令和3年度6回)。また、平成24年度から毎年実施している自殺未遂者支援体制検討会(救急科・精神科・産科のコメディカル、救急隊、行政職員等)にて、周産期メンタルヘルスの現状と課題の共有やアンケート調査の内容に関する意見交換を実施した(令和3年度2回)。

調査対象	調査期間	調査方法	調査項目	調査内容
①行政機関(母子保健・児童福祉領域)の保健師	令和3年3月3日～令和3年3月26日	調査票を庁内メールにより配布・回収	20項目	回答者自身、所属機関の状況、メンタル不調の妊産婦への対応、関係機関との連携、今後の支援体制、研修状況等
②市内の開業助産師	令和3年11月20日～令和3年12月24日	調査票を郵送により配布し、郵送回収もしくはオンライン回答	25項目	
③市内の産科医療機関			25項目	
④市内の精神科医療機関			22項目	

### 4 結果

#### (1) 回収状況

	総配布数	有効回収数	回収率
①行政機関(母子保健・児童福祉領域)の保健師	108人	108人	100%
②市内の開業助産師	30人	27人	90.0%
③市内の産科医療機関	29施設	23施設 <sup>※1</sup>	79.3%
④市内の精神科医療機関	43施設	27施設 <sup>※2</sup>	62.8%

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

※2 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

## (2) 調査結果

### ① 行政機関（母子保健・児童福祉領域）保健師調査

メンタルヘルス不調への支援について約9割が負担に感じていた(図1)。メンタルヘルスに関する知識や経験については、約6割が「精神障害者にも対応した地域資源」について知識が乏しく、約3割以上が「精神障害者の障害福祉制度」、「自傷行為への対応」、「自殺念慮への対応」について知識や経験が不足していると感じながら対応していた(図2)。また、精神科医療機関に連絡をとる際、約4割が「本人・家族の同意が得られない」、「誰が窓口かわからない」などの困難感があった(図3)。

図1:メンタル不調の妊産婦への支援に対する負担感(保健師) n=108

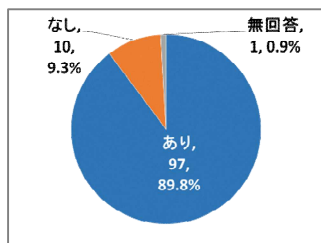


図2:メンタルヘルスに関しての知識や経験(保健師) 複数回答:対回答者数比 n=108

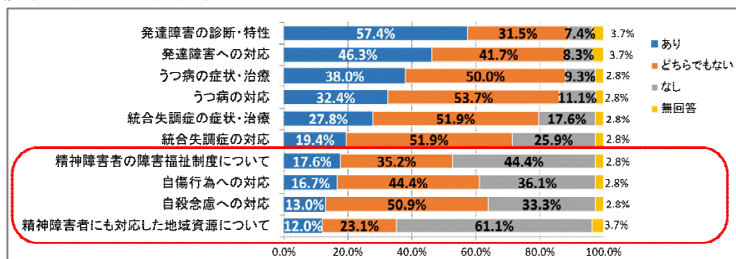
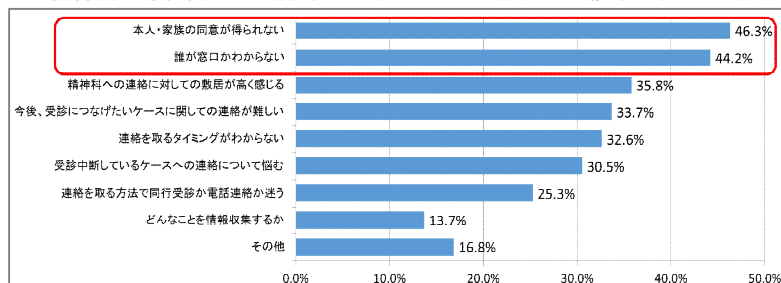


図3:精神科医療機関との連携時の困難感の理由(保健師) 複数回答:対回答者数 n=95



### ② 開業助産師調査

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」などの負担感があり(図4)、精神科医療機関への受診を勧める際、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」との困難感があった(図5)。また、約6割は「精神科受診が必要」と判断する基準があるものの内容にばらつきがあった(図6)。

図4:メンタル不調の妊産婦に対応する負担感(助産師) n=27

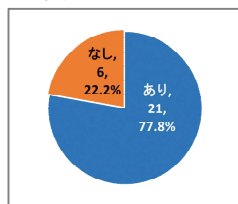


図5:精神科医療機関への受診勧奨時の困難感(助産師) n=27

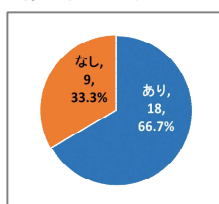
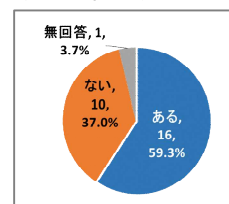


図6:精神科受診が必要と判断する基準(助産師) n=27



### ③ 産科医療機関調査

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」などの負担感があり(図7)、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」といった困難感があった(図8)。また、約9割は、「精神科受診が必要」と判断する基準がなく、精神科医療機関に受診しなかった場合は市町の保健師につなげていることが分かった(図9)。支援体制について、約8割は「保健師との適切な情報共有」、「精神疾患等のある妊産婦についての知識と対応方法」、約7割は「精神科と連携する際の窓口の明確化」について今後必要だと感じていた(図10)。

図7:メンタル不調の妊産婦に対応する負担感(産科) n=23

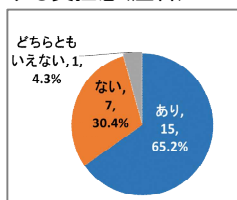


図8:精神科医療機関に紹介する際の困難感(産科) n=23

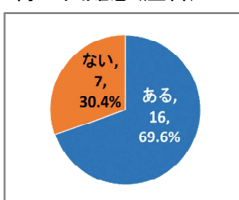


図9:精神科受診が必要と判断する基準(産科) n=23

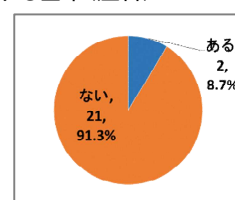
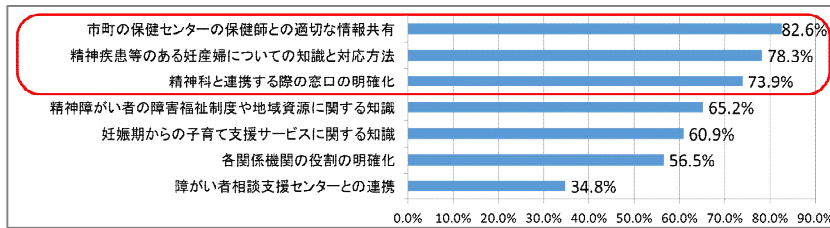


図 10: 周産期メンタルヘルス支援体制に必要なこと(産科) 複数回答: 対回答者数 n=23



#### ④ 精神科医療機関調査

通院中の患者が妊娠した場合、約 4 割が「薬剤の調整」に苦慮していた(図 11)。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ていた(図 12)。支援に必要な体制については、約 7 割は「保健師との適切な情報共有」、約 6 割は「妊娠期からの子育て支援サービスに関する知識」、約 5 割は「産科との顔の見える関係づくり」について今後必要だと感じていた(図 13)。

図 11: 患者の妊娠で対応に苦慮する点(精神科) 複数回答: 対回答者数比 n=27

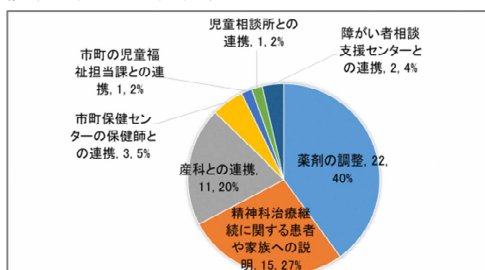


図 12: 紹介された妊産婦患者の対応で苦慮した点(精神科) 複数回答: 対回答者数比 n=14

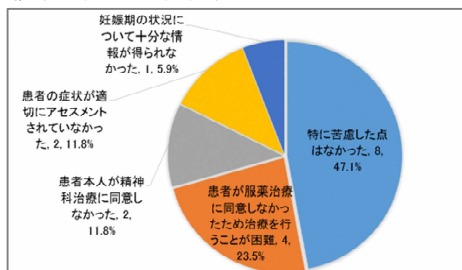
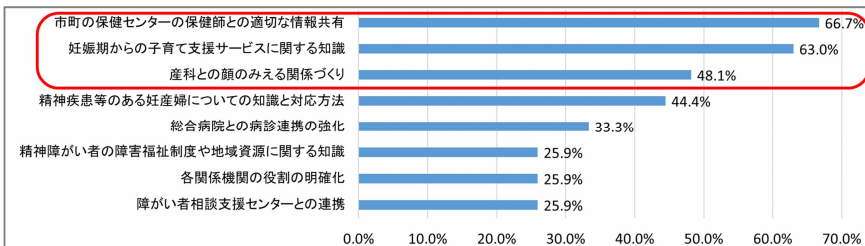


図 13: 周産期メンタルヘルス支援体制に必要なこと(精神科) 複数回答: 対回答者数 n=27



#### 5 考察及び今後の展開

調査結果からは、行政保健師や開業助産師、産科医療従事者の多くは、メンタル不調の妊産婦に対して負担感を感じていることが明らかとなった。その理由として、正しい関わり方や精神的な状態の評価が難しいこと等が挙げられた。また、精神科受診が必要と判断する明確な基準がないことも判明した。一方、精神科医療機関が紹介された妊産婦患者の対応で苦慮した点として、服薬治療に同意がなく治療困難だったことや患者の症状が適切にアセスメントされていない等があげられた。このことから、適切なファーストタッチのために母子保健医療従事者を対象として正しい関わり方や適切なアセスメント、自殺未遂者ケアのありかたを修得するための初期対応研修が必要であると考えられた。

また、周産期メンタルヘルス支援体制として、「行政保健師との適切な情報共有」や「関係機関との顔の見える関係づくり」、「窓口の明確化」などが求められていることが分かった。より効果的に多機関・多職種で連携体制を構築するためには関係者間の「顔の見える連携」や「相互の連絡窓口の共有」が重要である。そのためには、自殺未遂者支援事業の一環として構築してきた救急医療機関、精神科医療機関、行政を中心とした救急現場での連携体制に産科医療機関を加え、周産期メンタルヘルスにも対応した更なる連携への展開を図ることが有効と考えられた。

そのための今後の取組としては、自殺未遂者支援事業の参加機関のコミディカルを中心に、実際の周産期メンタルヘルスの対応事例を検討することで、各機関の機能や仕組み等についての相互理解に基づく一体的な連携が構築されることを目指したい。さらには、関係機関の協働により周産期メンタル支援マニュアルの作成を検討していきたいと考える。

周産期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る。特に、地域レベルでの身近なメンタルヘルスケアの実践的な取組への支援を強化していきたい。