



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 鋤竹美保 松尾詩子 池田千穂 二宮貴至

背景

- 自殺による妊産婦死亡率が高い。（順天堂大学・東京都監察医務院）
- 自殺総合対策大綱「妊産婦への支援の充実」の推進。
- 浜松市は、平成30年度から産婦健康診査でEPDSを実施。メンタルヘルス不調の産婦を精神科受診に繋げるのが困難。
- 浜松市児童虐待死亡事例検証報告（令和2年12月）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。

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？

実態調査



【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、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。

【方法】

① アンケート調査の作成・現状の課題と共有

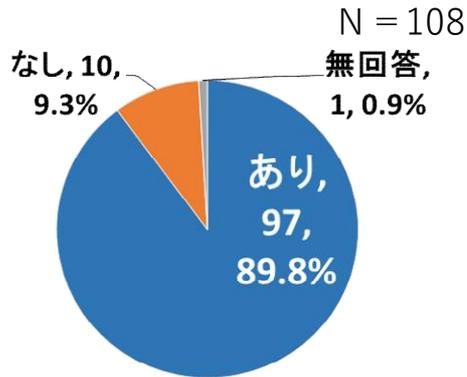
➤ 令和3年5月、庁内関係部署による「連携検討しまいかチーム」の立ち上げ、自殺未遂者支援体制検討会を実施。

② アンケート調査実施

調査対象	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	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	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	

保健師調査結果

メンタル不調の妊産婦への支援に対する負担感

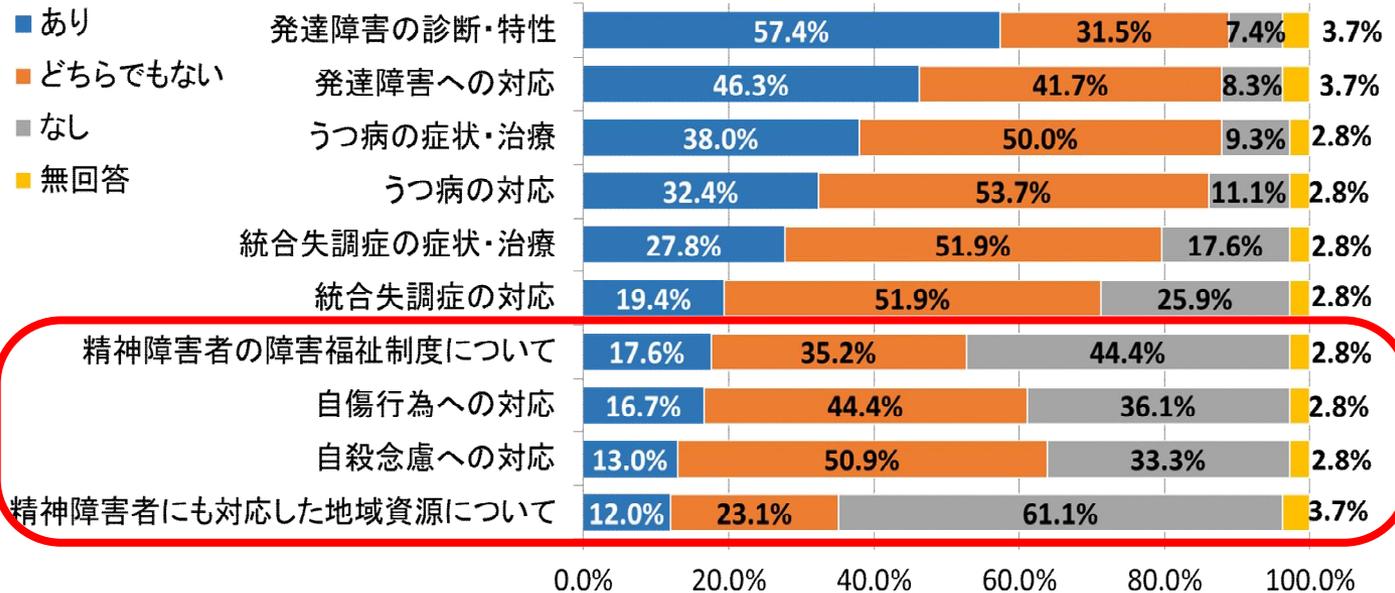


「負担感あり」89.8%

メンタルヘルスに関する知識や経験

(複数回答)

N = 108



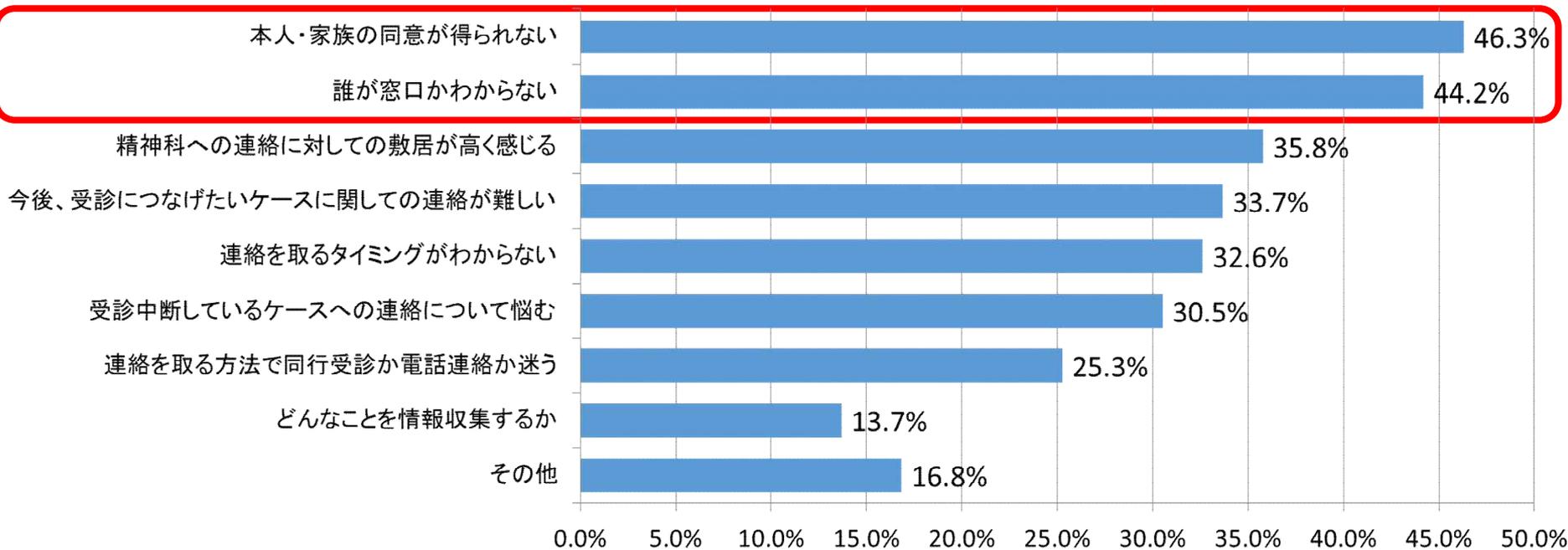
危機介入の知識や経験が少ない。
精神障害者の障害福祉制度、地域資源の知識が少ない。

保健師調査結果

精神科医療機関との連携時の困難感の理由

(複数回答)

N = 95

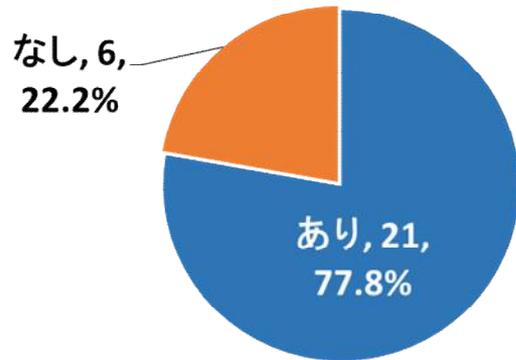


本人・家族の同意が得られるために、本人・家族との信頼関係や受診の必要性に関する説明が大事。そのためには、メンタルヘルスの知識や対応スキルが必要。また、日ごろから精神科との顔の見える関係づくりが重要。

開業助産師調査結果

メンタル不調の妊産婦 に対応する負担感

N = 27



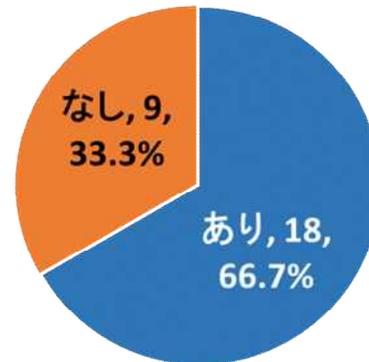
**「負担感あり」
77.8%**

《理由》

- ・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

精神科への受診 勧奨時の困難感

N = 27



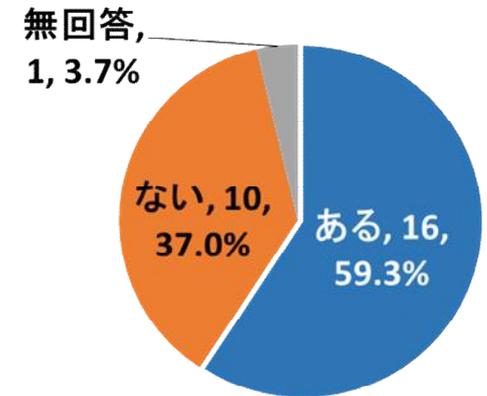
**「困難感あり」
66.7%**

《理由》

- ・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 など

精神科受診が必要 と判断する基準

N = 27

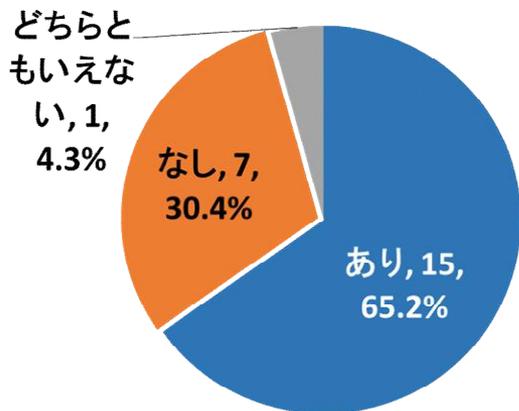


**「判断基準ある」
59.3%**

内容にばらつきあり

産科医療機関調査結果

■ メンタル不調の妊産婦
に対応する負担感
N = 23

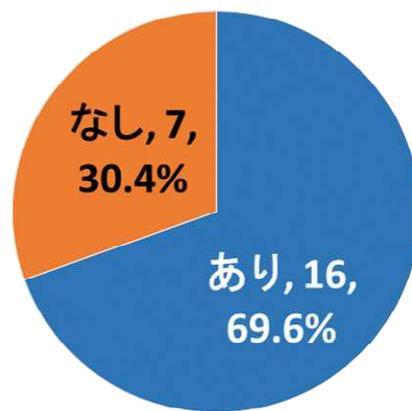


**「負担感あり」
65.2%**

《理由》

- ・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

■ 精神科に紹介する
際の困難感
N = 23

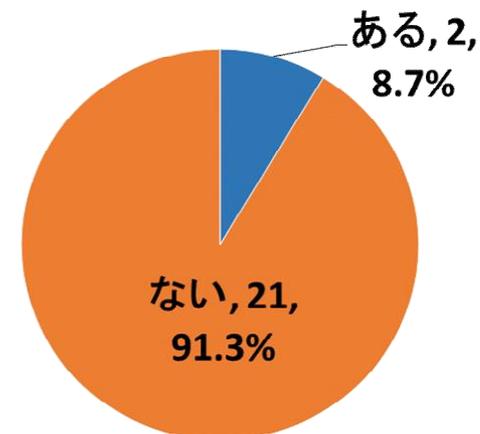


**「困難感あり」
69.6%**

《理由》

- ・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 など

■ 精神科受診が必要
と判断する基準
N = 23



**「判断基準ない」
91.3%**

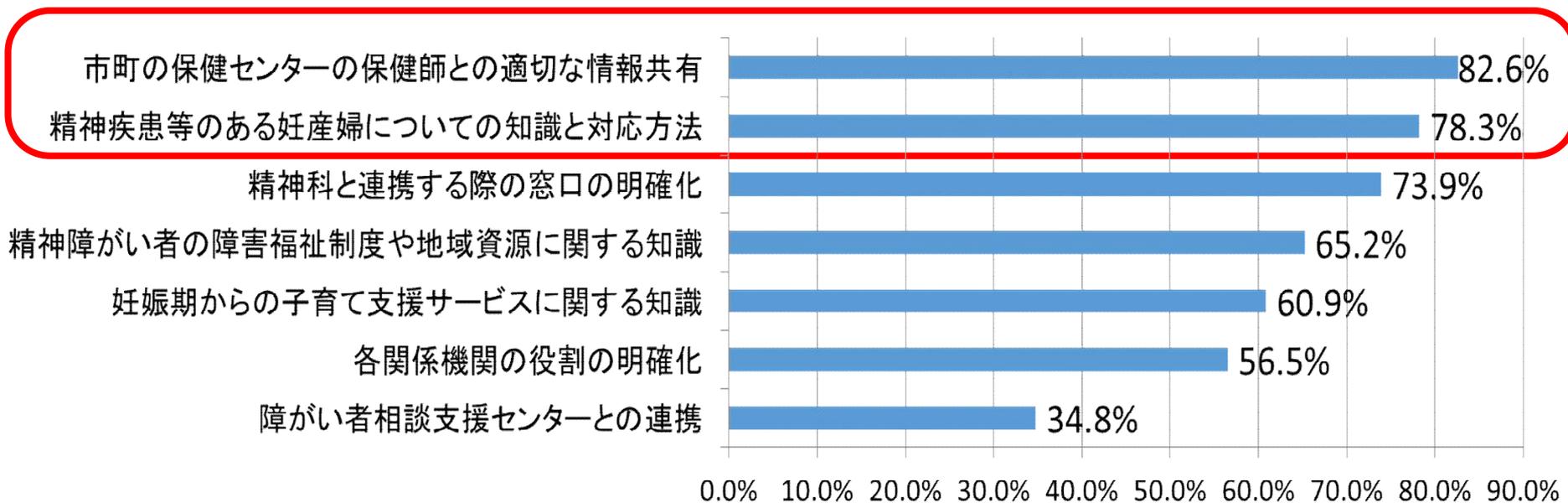
精神科に受診しなかった場合は保健師につなげている。

産科医療機関調査結果

周産期メンタルヘルス支援体制で必要なこと

(複数回答)

N = 23



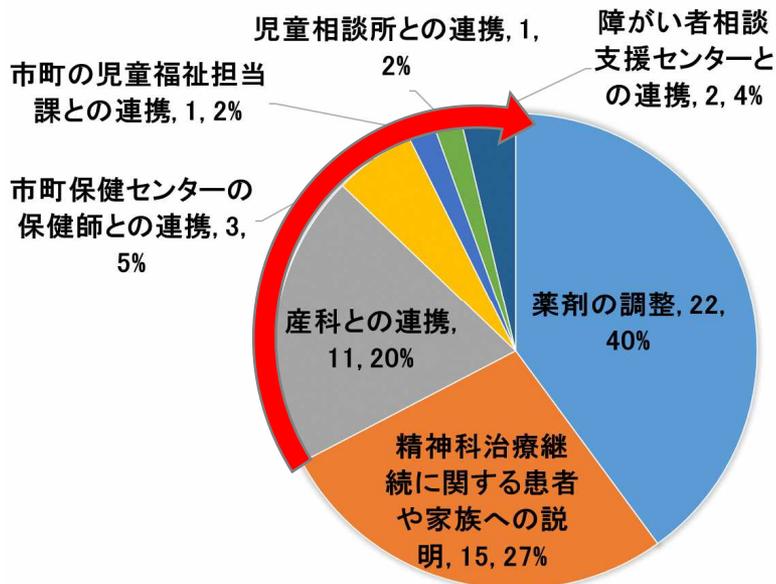
周産期メンタルヘルスの支援体制には「保健師」への期待が大きい。
精神疾患等の妊産婦についての知識と対応方法についてのスキルが必要と感じている。

精神科医療機関調査結果

■ 患者の妊娠で対応に苦慮する点
(複数回答)
N=27

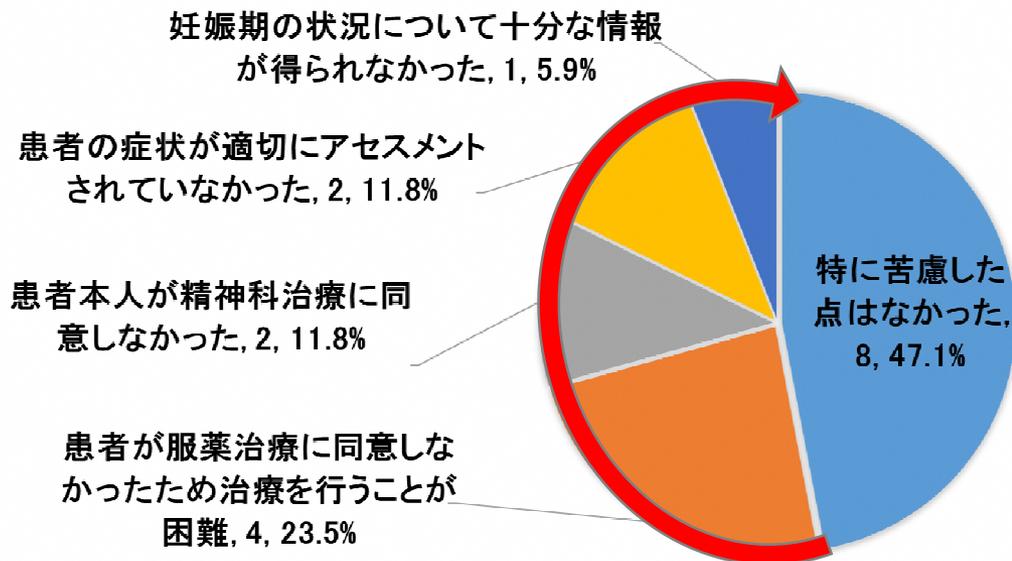
■ 紹介された妊産婦患者の対応で苦慮した点
(複数回答)
N=14

1/3は他機関連携に苦慮



1/3は他機関連携に苦慮している。

受診前の問題



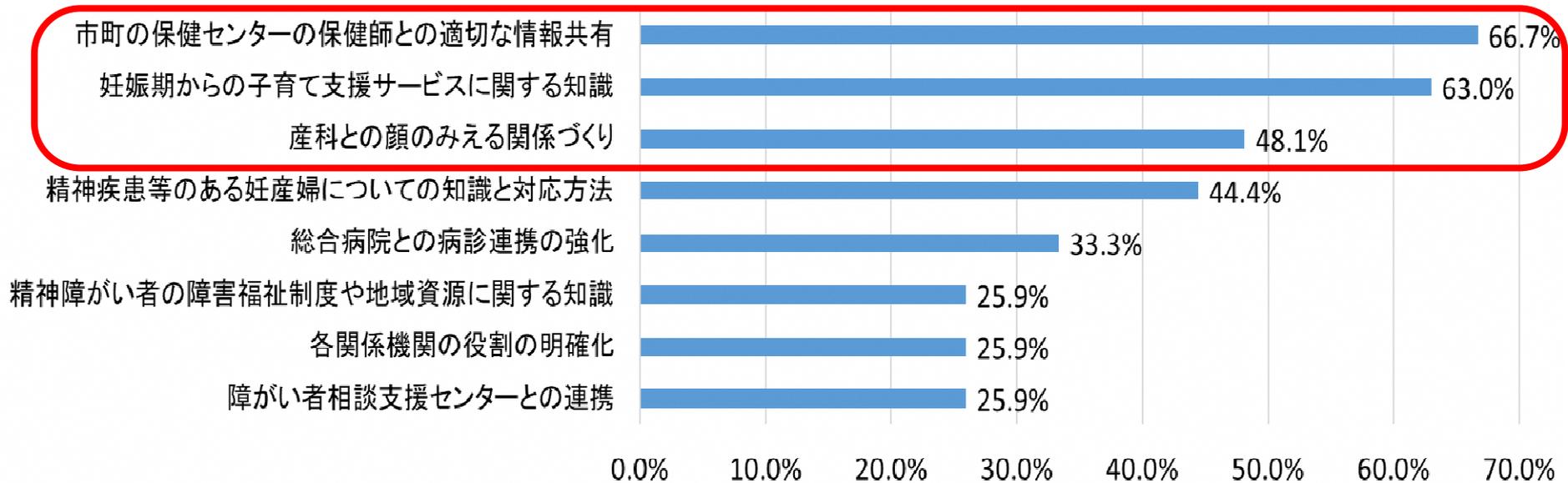
受診前の対応によって、より円滑な受診につながる。

精神科医療機関調査結果

周産期メンタルヘルス支援体制で必要なこと

(複数回答)

N=27



精神科からも「保健師」への期待が大きい。障害福祉サービスに子育て支援サービスを組み合わせることで、より適切な支援が提供できる。日ごろから顔のみえる関係づくりが重要。

考察

➤メンタル不調の妊産婦のアセスメント

- ・母子保健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になった。
- ・正しい関わり方や精神的な状態の評価が難しい。
- ・精神科受診が必要と判断する基準がない。

適切なファーストタッチのために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

➤周産期のメンタルヘルスの支援体制づくり

- ・「行政保健師との適切な情報共有」や「関係機関との顔のみえる関係づくり」、「窓口の明確化」などが求められていることが分かった。

自殺未遂者支援事業の一環として構築してきた関係機関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が有効

今後の取組みについて

- 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
 - ・ 研修の実施
- 包括的な支援システムの構築
 - ・ 事例検討を通して、各機関・職種の役割についての相互理解
 - ・ 連携のための顔のみえる関係づくり
 - ・ 窓口の明確化
 - ・ 周産期メンタル支援マニュアルの作成

**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**