

妊産婦とメンタルヘルスケアのアンケート調査報告

辻 俊一郎¹⁾, 桂 大輔¹⁾, 所 伸介¹⁾, 林 香里¹⁾
全 梨花¹⁾, 星山 貴子¹⁾, 木村 文則¹⁾, 喜多 伸幸²⁾, 村上 節¹⁾

1) 滋賀医科大学産科学婦人科学講座

2) 滋賀医科大学臨床看護学講座 (母性/助産)

Questionnaire survey report on pregnant women and mental health care

Shunichiro TSUJI¹⁾, Daisuke KATSURA¹⁾, Shinsuke TOKORO¹⁾, Kaori HAYASHI¹⁾

Rika ZEN¹⁾, Takako HOSHIYAMA¹⁾, Fuminori KIMURA¹⁾, Nobuyuki KITA²⁾ and Takashi MURAKAMI¹⁾

1) Department of Obstetrics and Gynecology, Shiga University of Medical Science

2) Department of Clinical Nursing, Maternal Nursing and Midwifery, Shiga University of Medical Science

緒 言

近年、東京都での監察医務院の異常死の調査から後発妊産婦死亡の第1位が自殺であり、その背景に母体の精神疾患が影響を及ぼしていることが明らかとなった¹⁾。そこで、妊産婦とメンタルヘルスケアの重要性が提唱されるようになり、日本産婦人科医学会「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」を発刊 (2017年改訂) し啓発に努め、産科診療ガイドライン (2017) においてもスクリーニング法やその対応方法について記載されるようになった。そこで、2020年現在の近畿における実態を明らかにし、その現状と問題点を明らかにするためにアンケート調査を行った。

対象と方法

近畿産科婦人科学会の周産期研究部会のメーリングリストを用いて35施設にアンケート調査を行った。アンケートではその施設概要、精神疾患合併妊娠の取り扱い数、メンタルヘルスのスクリーニング方法、メンタルヘルスの支援体制についてそれぞれ質問した。

結 果

11施設からの回答を得た (回答率31.4%)。

施設背景は、総合周産期が6施設、地域周産期が4施設であり、施設の平均年間分娩数は421、NICU平均病床数は9床であった。精神科を併設している施設は10施設であり、精神科病棟も併設している施設は7施設であった。各施設で精神疾患合併妊娠の年間平均症例数は24例であった。

メンタルヘルスのスクリーニング実施施設は12施設 (100%) であった。実施施行時期は妊娠中が5施設 (42%) であったが、産後は12施設 (100%) で行われていた (図1)。実施方法については妊娠中では独自の質問紙票が最も多く、2項目質問法、エジンバラうつ問診表 (edinburgh postnatal depression scale; EPDS) がそれに続いた。産後ではEPDSが全施設で行われていた。1施設で赤ちゃんの気持ち問診表を併用していた。上記のスクリーニングで陽性であった場合の対応については「地域行政に連絡する」が最も多く、「助産師看護師による面談」がそれに続いた (表1)。

メンタルヘルスの支援体制については精神科とそれ以外との関係性に区別し質問した。精神科を併設している10施設では7施設でカンファレンスを行っていた。一方、精神科のない施設では近医に紹介していた。また、精神科への受

| -実施時期(複数回答可)- | | -実施方法(複数回答可)- | |
|---------------|------|---------------|------|
| 妊娠中：妊娠初期 | 4施設 | 妊娠中：2項目質問法 | 3施設 |
| 初診時 | 1施設 | 独自の質問票 | 4施設 |
| 適宜 | 1施設 | EPDS | 1施設 |
| 無回答 | 6施設 | 無回答 | 6施設 |
| 産後：退院時 | 3施設 | 産後：EPDS | 12施設 |
| 産後2週間 | 9施設 | 赤ちゃんの気持ち問診表 | 1施設 |
| 産後1ヶ月 | 11施設 | | |

図1 メンタルヘルスクリーニングについて(全12施設)
スクリーニングは12施設すべての施設で実施されていた。

| 精神科との合同カンファレンス | 精神科紹介へのストレスについて |
|-----------------|-----------------|
| 定期開催：3施設 | いつも思う 1施設 |
| 不定期開催：4施設 | 時々思う 3施設 |
| 非開催：3施設 | 思わない 6施設 |
| 無回答2施設(精神科併設なし) | 無回答 2施設 |
| どのように対応しているのか？ | ストレス理由について |
| 臨床心理士を経て他院精神科紹介 | 受診勧奨が難しい 5施設 |
| 近医の精神科にTELで相談 | 受診判断が難しい 3施設 |
| | 精神科との関係が希薄 1施設 |

図2 メンタルヘルスの支援体制(全12施設)
A：精神科との関係。

| 精神科以外の妊産婦メンタルヘルスを支えるコメディカルは？ (複数回答可) | |
|---|-----|
| ・ソーシャルワーカー | 7施設 |
| ・リエゾン精神専門看護師 | 4施設 |
| ・精神保健福祉士 | 4施設 |
| ・母性看護専門看護師 | 1施設 |

図2 B：精神科以外との関係。

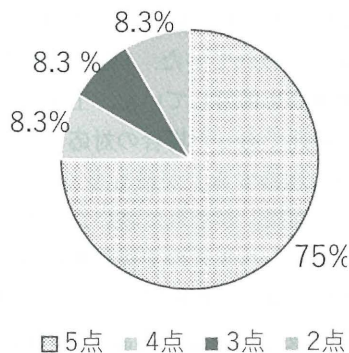


図2 C：コメディカルの支援に対する満足度や寄与度の評価(5点満点)。

表1 スクリーニング陽性者への対応(全12施設)

| 対応 | 施設数(複数回答可) |
|----------------|------------|
| 地域行政に連絡 | 10施設 |
| 助産師看護師による面談 | 8施設 |
| 臨床心理士に紹介 | 4施設 |
| リエゾン精神看護専門職に紹介 | 4施設 |
| 精神科受診の勧奨 | 3施設 |
| 地域の保健師に連絡 | 1施設 |

診勧奨が難しい背景を認めた(図2A)。

精神科以外についてはソーシャルワーカーやリエゾン精神専門看護師などの多職種連携が実施され、それらのコメディカルに対する評価が満点である施設が75%を占めた(図2B, C)。

考 察

調査方法がアンケート調査であり、回答施設が少数かつ周産期センターが主であるため結果の解釈には注意が必要であるが、回答を得たす

すべての施設でメンタルヘルスのスクリーニングが実施されており、妊娠とメンタルヘルスにおける関心の高さが伺えた。実施の時期や方法は異なる部分もあるが、産後のスクリーニングにおいてはEPDSがすべての施設で行われていた。妊娠中のスクリーニング方法については、ガイドラインに記載されている2項目や不安障害のスクリーニング方法より独自の質問紙法が多く、ガイドラインの浸透率が高くないことが明らかとなり今後の検討課題とも考えられた。

スクリーニング陽性症例の対応は産科医師だけで完結せずに、他職種との連携を行い地域行政に連絡するいわゆる「切れ目のない支援」が実践されていた。コメディカルに対する貢献度を高く評価する意見が多く、妊娠とメンタルヘルスにおける多職種との連携は不可欠であると考えられる。実際に筆者らの施設において後方視的にリエゾン精神専門看護師の介入による効果を検討したところ、介入後には地域連携率が上昇しその効果を示すことができた²⁾。介入による効果も示され、ますます妊産婦メンタルヘ

ルスケアにおいて多職種連携が重視されると考えられる。今回の調査は精神科を有する施設が多くを占めたが、精神科を有さない病院であるほど妊産婦メンタルヘルスケアに携わる多職種医療者の協力は欠かせないことが予想され、診療報酬制度などとともに医療体制のさらなる整備が妊産婦メンタルヘルスケアを充実させるために必要であると考えられた。

謝 辞

調査期間が短期間にもかかわらず本アンケート調査にご回答いただきました施設の皆様に感謝いたします。

参考文献

- 1) 竹田 省：我が国の周産期メンタルヘルスの実情とその対策. 日本新生児看護学会誌, 24 (1) : 23-27, 2018.
- 2) Tsuji S, Fujii K, Ando M, et al. : Impact of a Psychiatric Nurse Specialist as a Liaison for Pregnant Women with Mental Disorders. *Tohoku J Exp Med.* 253 (2) : 95-99, 2021.