

令和2年7月8日記者懇談会

産科医療機関におけるメンタルヘルスクエア普及活動

～妊産婦メンタルヘルスクエア推進に関するアンケート結果より～

調査期間 令和2年3月18日～5月27日

調査対象 全国の分娩取り扱い施設

送付 2282 施設

回収 1706 施設

(回収率74.8%)

日本産婦人科医会



妊産婦メンタルヘルスクエア推進に関するアンケート調査

締切: 4/13(月)

返信先 FAX: 03-6862-8693

事務処理No. <施設名> (No.1)

以下の設問にお答えください(2020年3月時点でお答えください(該当する□に○を記入します))。 (No.1)

1. 貴施設では過去1年間にメンタルヘルスクエアの支援が必要と判断された妊産婦がいましたか? また、増加傾向にあるかどうかをお答えください。

□いいない □いた ⇒ (□増加している) □変わらない □減少している

2. 精神疾患併発妊婦を受け入れていますか?

□すべて受け入れている
□受け入れている ⇒ 該当する理由について以下を教えてください(複数回答可)
□受け入れていない ⇒ 該当する理由について以下を教えてください(複数回答可)
□部分によって受け入れている ⇒ 該当する理由について以下を教えてください(複数回答可)
□対応の仕方がわからない ⇒ 対応の仕方がわからないから □経済的に問題があるため □対応できる人的余裕がないため □その他()

3. 精神疾患以外の「特定妊婦」は受け入れていますか?

□すべて受け入れている
□場合によっては受け入れている
□受け入れていない ⇒ 該当する理由について以下を教えてください(複数回答可)
□対応の仕方がわからない ⇒ 対応の仕方がわからないから □経済的に問題があるため □対応できる人的余裕がないため □その他()

4. パリスク妊産婦連携情報カードが新設されましたが、貴施設で算定していますか?

□算定している
□算定していない ⇒ 該当する理由について以下を教えてください(複数回答可)
□妊婦会員に対するメンタルヘルスのスクリーニング(EPDS など)ができていない
□定期的な産婦連携のシラケができていない
□その他()

5. 妊娠中にうつ病や不安障害に関してリスク評価を行っていますか?

□行っている ⇒ (□全費) □必要と思われる患者のみ) (複数回答可)
⇒ (□EPDSを活用) □2項目質問票を活用 □その他()
□行っていない ⇒ 妊娠中のうつや不安のリスク評価のための平均的な所要時間
(□10分未満 □10分～20分未満 □20分以上～30分未満 □30分以上)

6. 分娩直前にメンタルヘルスのチェックを行っていますか?

□行っている ⇒ (□全費) □必要と思われる患者のみ) (複数回答可)
⇒ (□医師) □質問票 ⇒ (□EPDS) □赤ちゃんへの気持ち質問票 (複数回答可)
□その他()
□メンタルヘルスチェックのための平均的な所要時間
(□10分未満 □10分～20分未満 □20分以上～30分未満 □30分以上)

7. 産後2週間健診を行っていますか?

□行っている ⇒ □行っていない ⇒ 設問へお返すください
産後2週間健診の際に、メンタルヘルスのチェックを行っていますか?
⇒ (□全費) □必要と思われる患者のみ) (複数回答可)
⇒ (□医師) □質問票 ⇒ (□EPDS) □赤ちゃんへの気持ち質問票 (複数回答可)
⇒ (□10分未満 □10分～20分未満 □20分以上～30分未満 □30分以上)

妊産婦メンタルヘルスクエア推進に関するアンケート調査

締切: 4/13(月)

返信先 FAX: 03-6862-8693

事務処理No. <施設名> (No.2)

8. 産後1か月健診の際に、メンタルヘルスのチェックを行っていますか?

□行っている ⇒ (□全費) □必要と思われる患者のみ) (複数回答可)
⇒ (□医師) □質問票 ⇒ (□EPDS) □赤ちゃんへの気持ち質問票 (複数回答可)
⇒ (□メンタルヘルスチェックの平均的な所要時間
(□10分未満 □10分～20分未満 □20分以上～30分未満 □30分以上))
□行っていない

9. 産後2週間健診の際に公的補助(産婦健診)はありますか?

□ある □なし
金額も教えてください⇒公的補助額 _____ 円 自己負担額 _____ 円 総額 _____ 円

10. 産後1か月健診の際に公的補助(産婦健診)はありますか?

□ある □なし
金額も教えてください⇒公的補助額 _____ 円 自己負担額 _____ 円 総額 _____ 円

11. 妊婦または産婦のメンタルヘルスのチェックを行っている施設のみにお答えください。

メンタルヘルスチェックは診療の負担になっていますか?
□負担になっている □負担にない □負担にないと思えることもある □負担にない

12. 貴施設では、産後ケアに関する事業を行っていますか? また、公的補助はありますか? (複数回答可)

□アウトリーチ型(訪問など)をしている ⇒ (□公的補助あり) □公的補助なし
□子イザベア型をしている ⇒ (□公的補助あり) □公的補助なし
□産直型をしている ⇒ (□公的補助あり) □公的補助なし
□行っていない ⇒ 該当する理由について以下を教えてください(複数回答可)
□公的補助がない □人員配置に余裕がない □希望者が少ない □コストがかかる □他の施設がやっているので □今後考えている

13. 支援が必要な妊産婦を他施設に紹介するときに困ることはありますか?

①産科 (□しばしば困っている) □困ることはない □自院が受け入れている □その他
②精神科 (□しばしば困っている) □困ることはない □自院が受け入れている □その他
③行方 (□しばしば困っている) □困ることはない □その他

14. 妊婦から、母親に対して産後の育児支援に関する教育的動画(医会が制作したハーバードス CDC 作成の動画など)を見せようと思うことはありますか?

□有益だと考える ⇒ (□すでにやっている) □今後検討している □予定はない
□無意味だと考える ⇒ (□すでにやっている) □今後検討している □予定はない
□わからない
□動画のことについて知らない

15. 貴施設のスタッフで、本会で開催している「母と子のメンタルヘルスクエア研修会」に参加した方はいますか?

□いる ⇒ (□医師) □助産師 □看護師 □その他
□いない
□今後参加を考えている

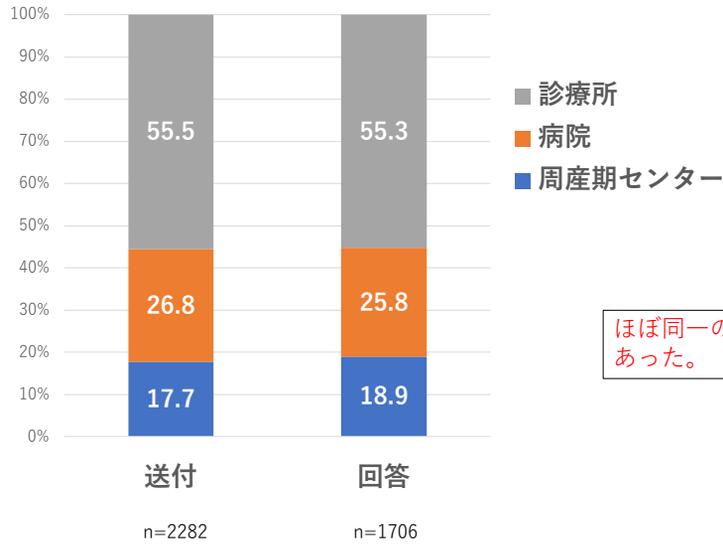
16. 妊産婦のメンタルヘルスクエア、産婦健診受診率、産後ケア事業などについて、お気づきの点がありましたら記載ください。

ご協力ありがとうございました。 日本産婦人科医会 2020.3

無回答はそれぞれの設問について5%以下であり、必要なもの以外は削除した。



回答施設の区分



ほぼ同一の施設区分であった。



産科医療機関におけるメンタルヘルスの支援が必要な妊産婦の有無

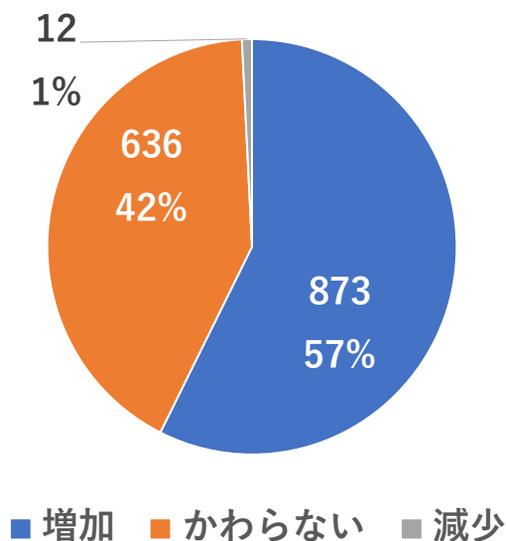


産科医療機関における意識の高まりも一因にある。



産科医療機関におけるメンタルヘルスの支援が必要な妊産婦の有無

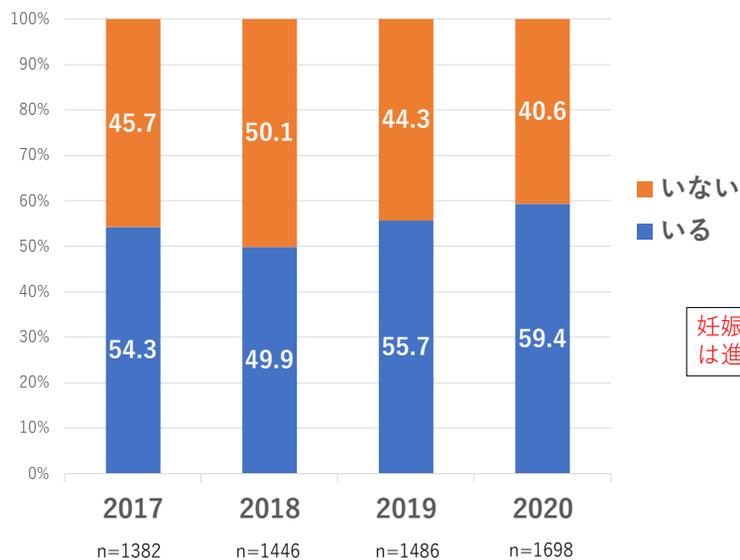
n = 1521



およそ6割の施設が増加していると回答している。



妊娠中のうつ病や不安障害のリスク評価



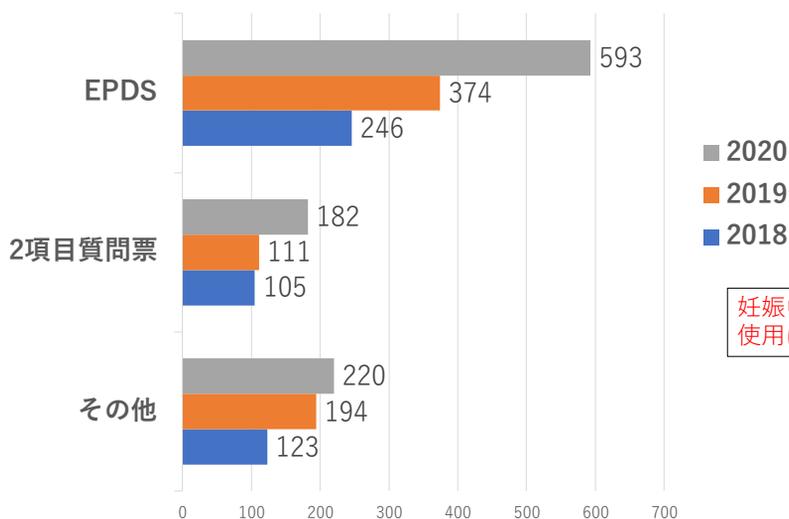
妊娠中のスクリーニングは進んでいない



うつ病や不安障害のリスク評価の対象



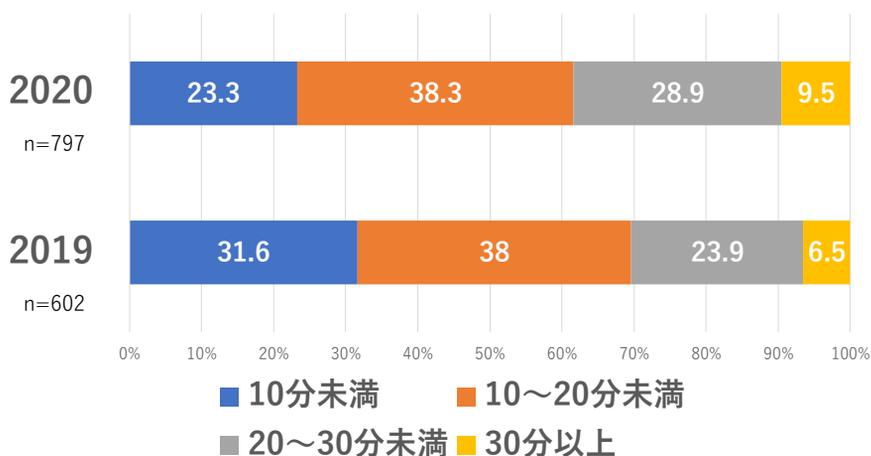
うつ病や不安障害のリスク評価の方法（複数回答）



その他として、CMIやSRQ-Dといった心理調査票の使用や、自院で独自に作成したチェックシートを使用しているという意見がみられた。



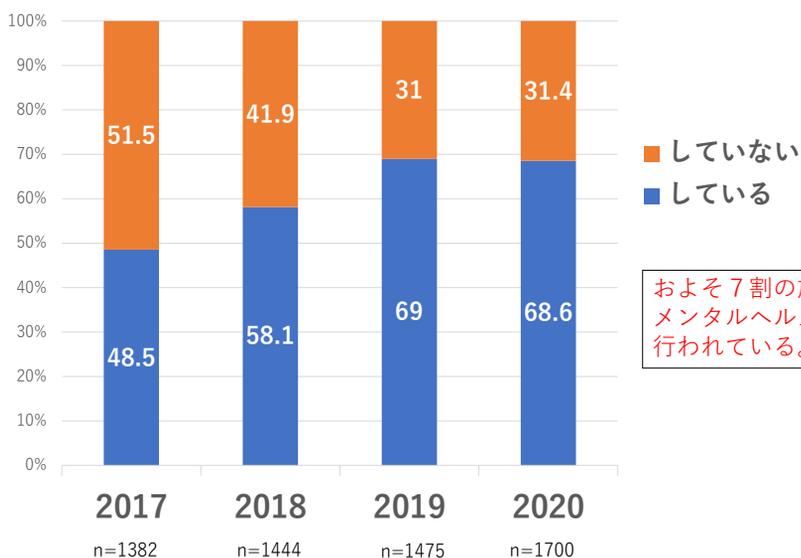
妊娠中のうつや不安のリスク評価のための平均的な所要時間



昨年よりも時間がかかっている。



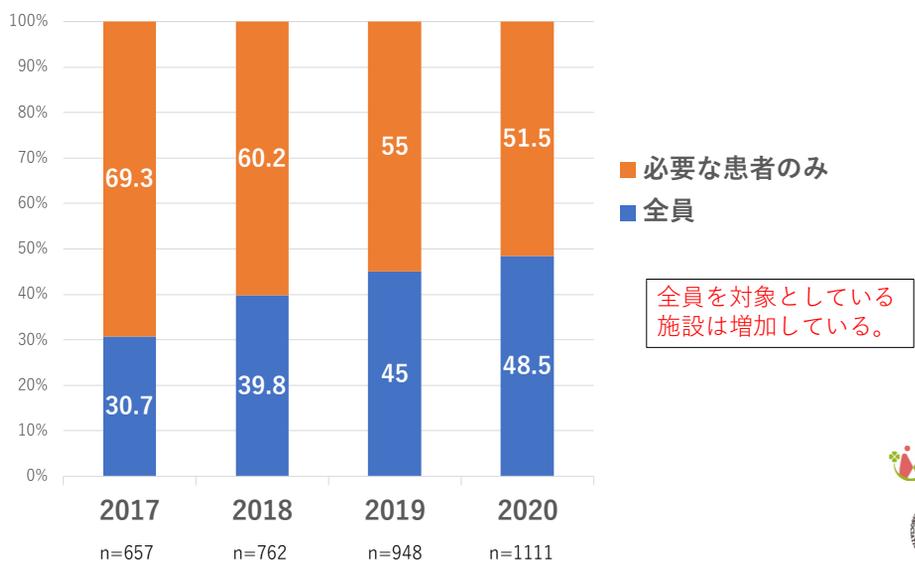
分娩退院時のメンタルヘルスチェックの有無



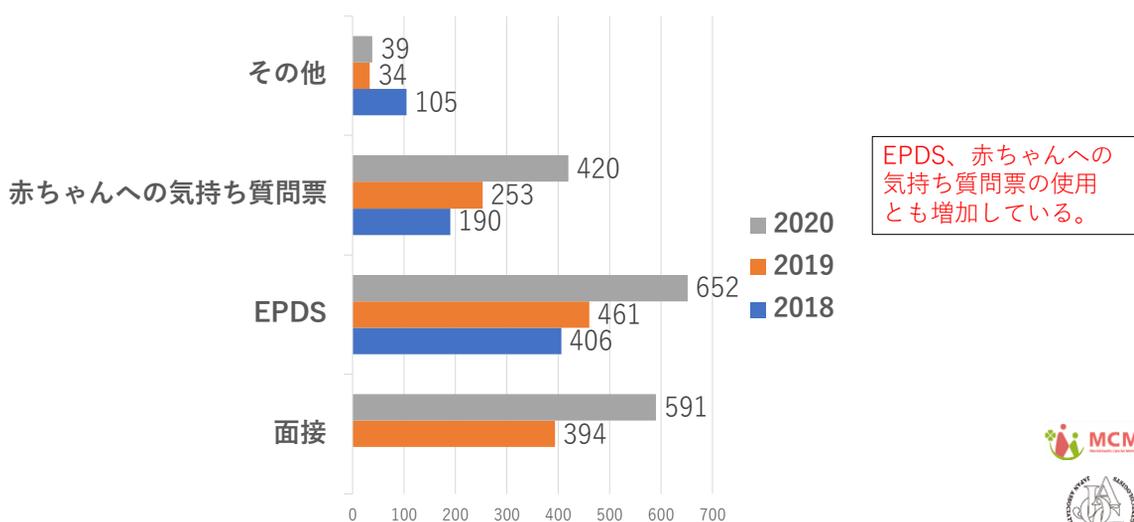
およそ7割の施設で退院時のメンタルヘルスのチェックが行われている。



分娩退院時のメンタルヘルスチェックの対象

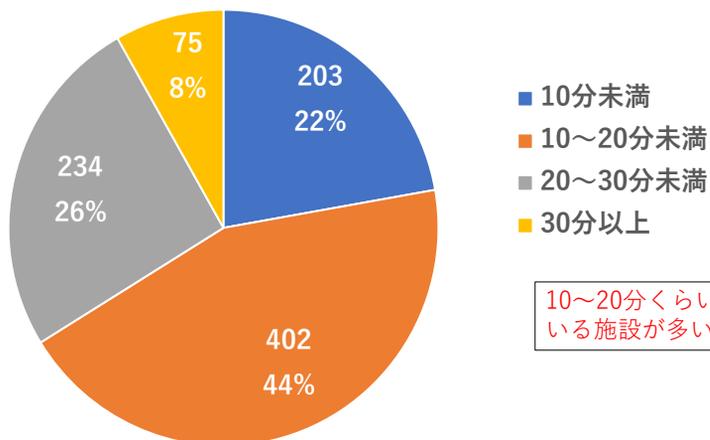


分娩退院時のメンタルヘルスチェックの方法（複数回答）



退院時におけるメンタルヘルスチェックの所要時間

n=914



10～20分くらいかけている施設が多い。



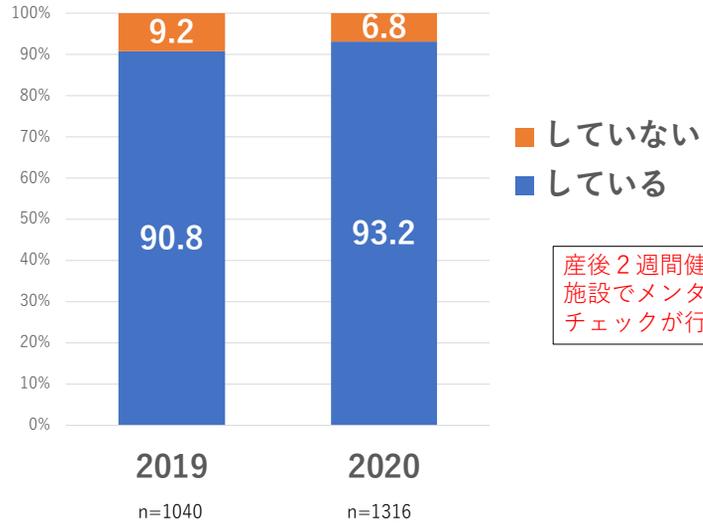
産後2週間健診を行っているか



産後2週間健診を行っている施設は増加している。



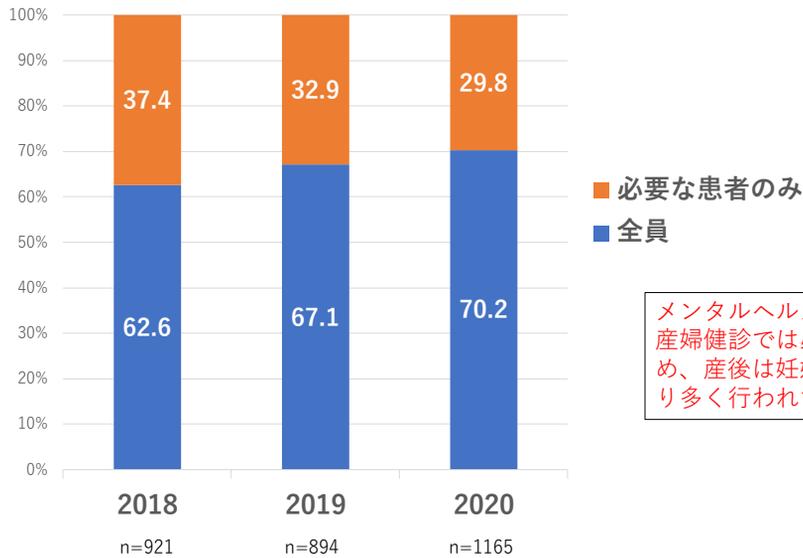
産後2週間健診でのメンタルヘルスチェックの有無



産後2週間健診では多くの施設でメンタルヘルスチェックが行われている。



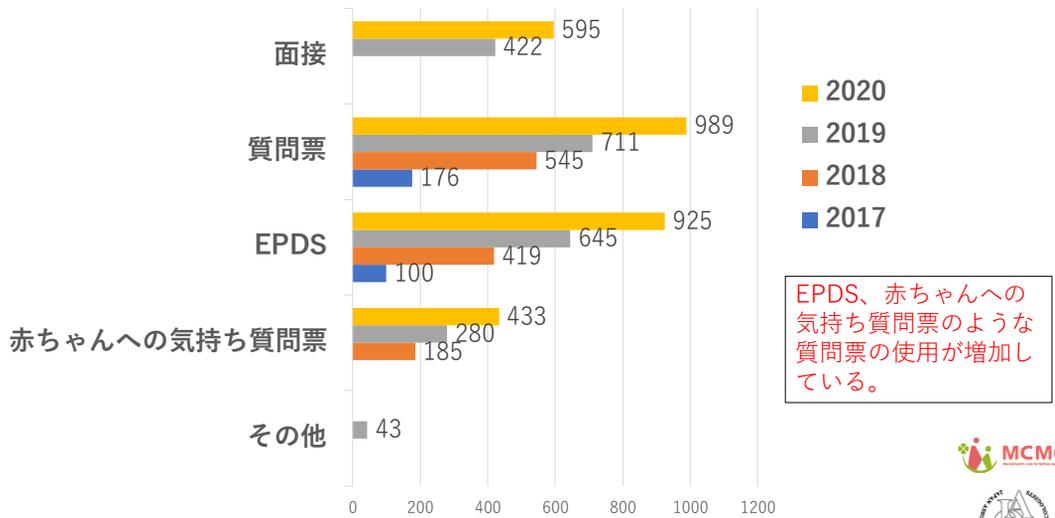
産後2週間健診におけるメンタルヘルスチェックの対象



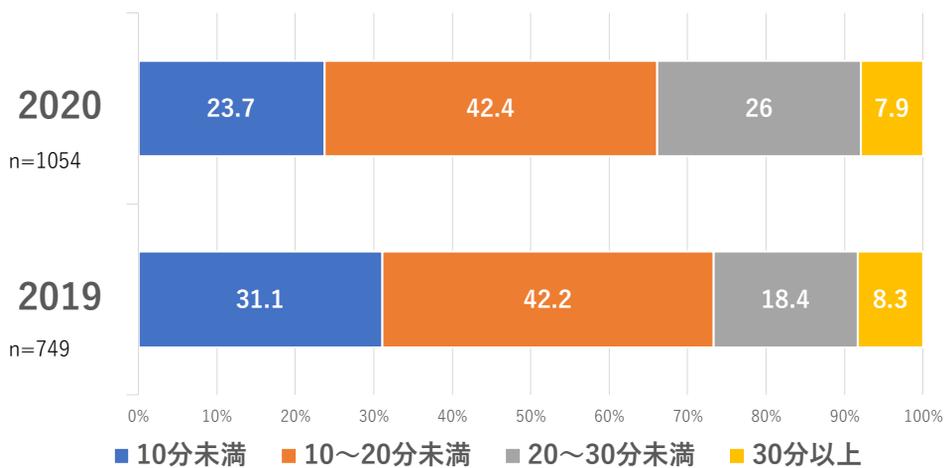
メンタルヘルスチェックは産婦健診では必須項目のため、産後は妊娠中よりもより多く行われている。



産後2週間健診におけるメンタルヘルスチェックの内容（複数回答）



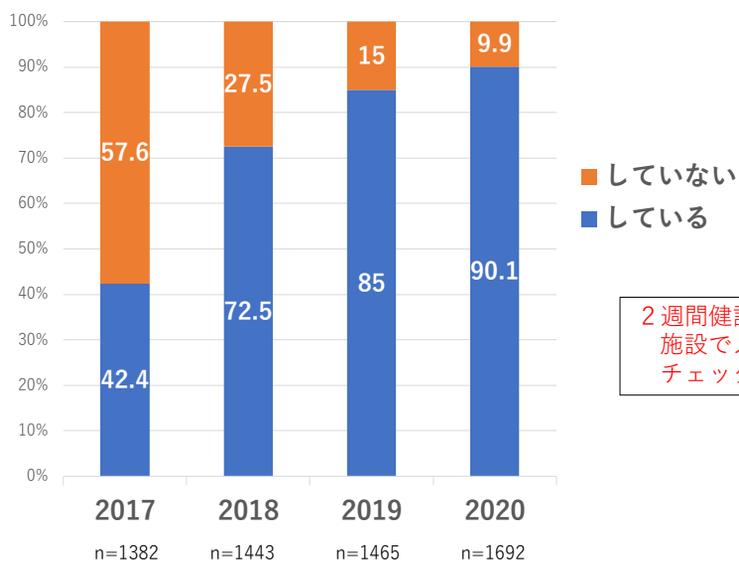
産後2週間健診におけるメンタルヘルスチェックの所要時間



昨年よりも時間がかかっている。



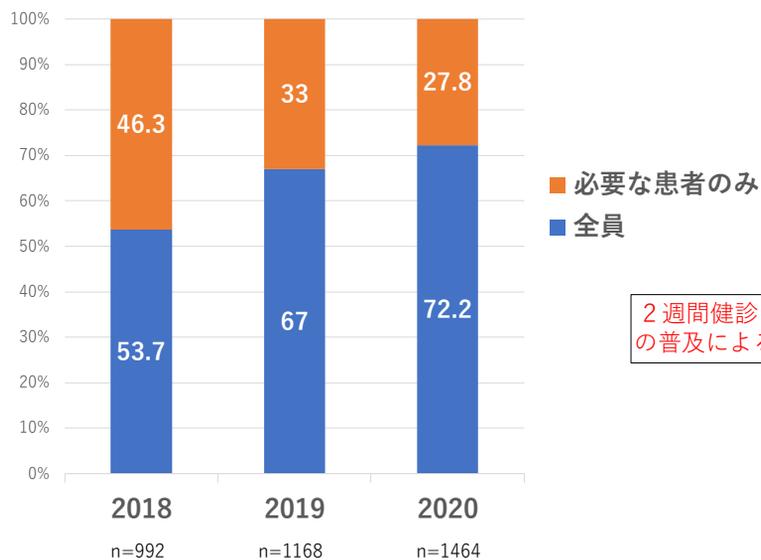
1か月健診におけるメンタルヘルスチェックの有無



2週間健診と同様に多くの施設でメンタルヘルスチェックをしている。



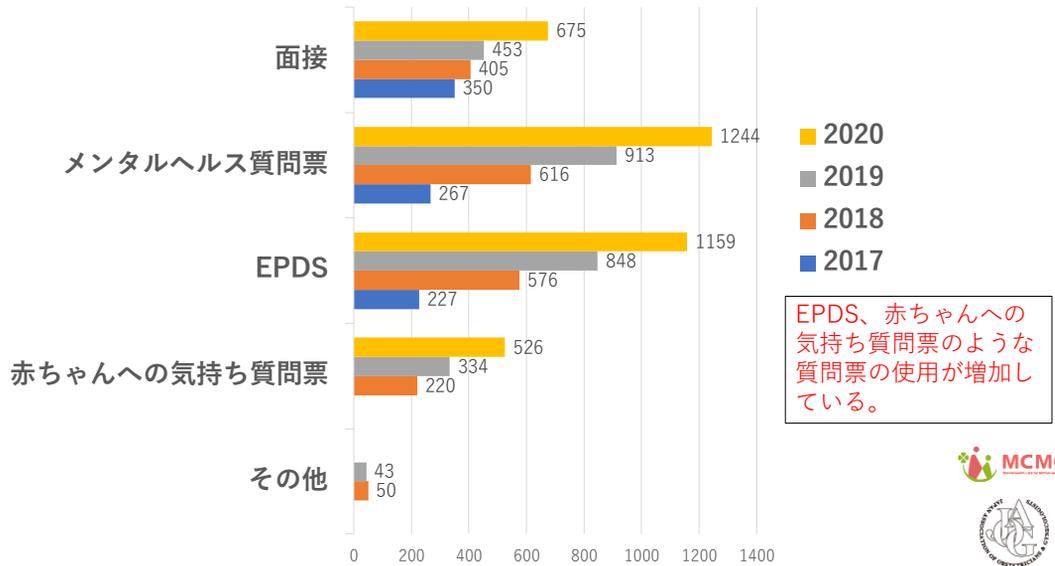
1か月健診でのメンタルヘルスチェックの対象



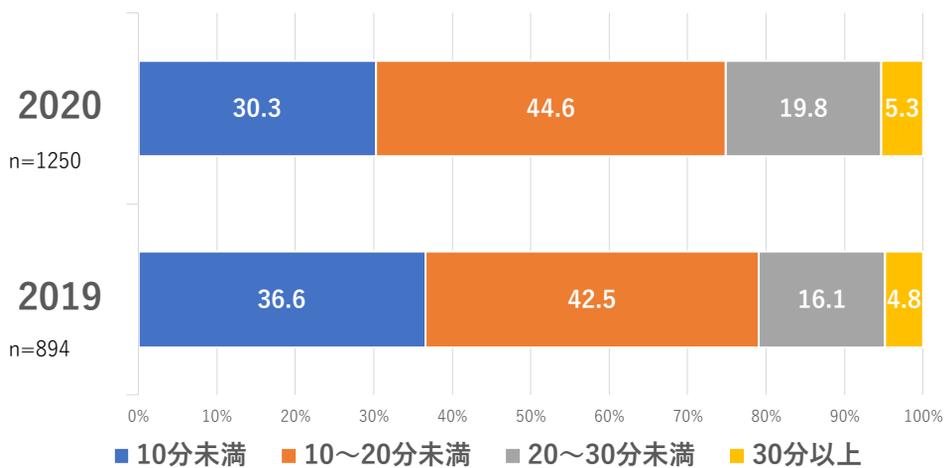
2週間健診と同様に産婦健診の普及による効果と思われる。



1か月健診でのメンタルヘルスチェック方法（複数回答）

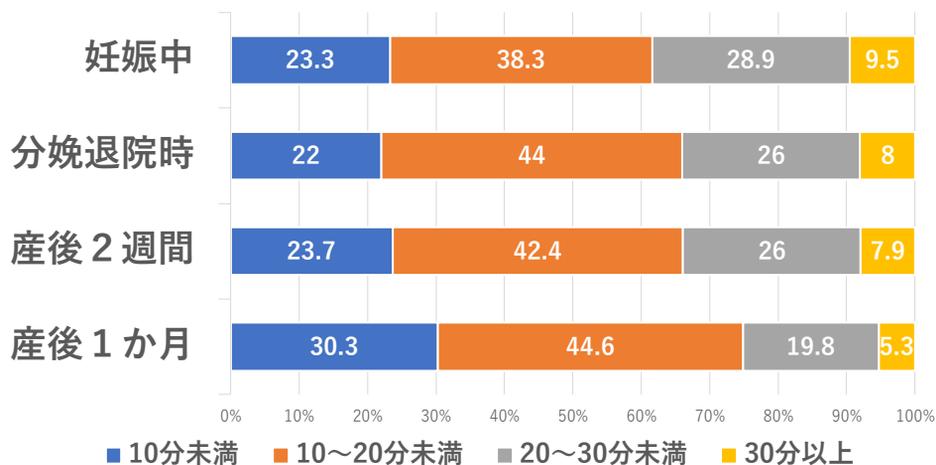


産後1か月健診におけるメンタルヘルスチェックの所要時間



昨年よりも時間がかかっている。

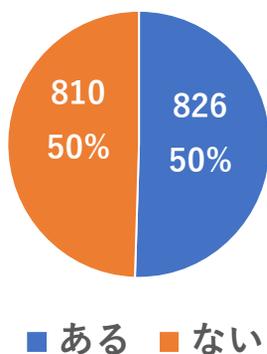
メンタルヘルスケアに要した所要時間



産後1か月では短縮傾向がみられた。



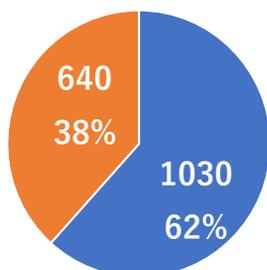
産後2週間健診の公的補助（産婦健診）の有無とその金額



- 回答の得られた737施設の公的補助額の中央値は5,000円、平均値は4,645円（990-8,000円）であった。
- また、産後2週間健診の自己負担額の中央値は0円、平均値は461円（0-5,000円）であった。
- 総額の中央値は5,000円、平均値は4,822円（0-8,000円）で行われていた。



産後1か月健診の公的補助（産婦健診）の有無とその金額

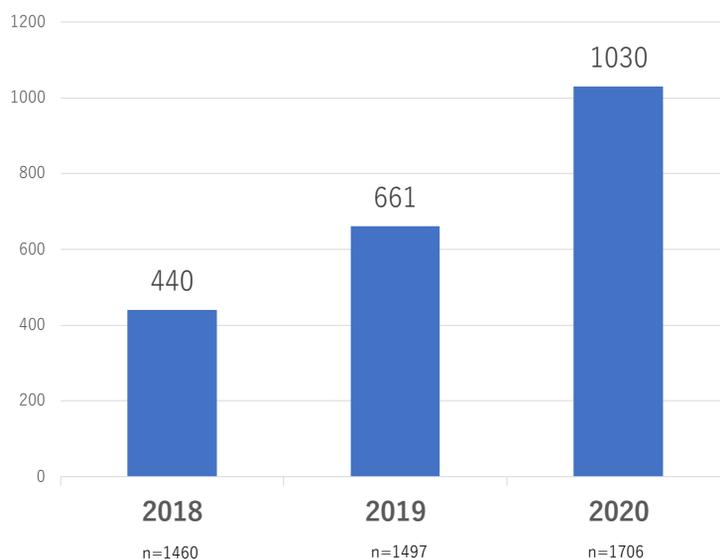


■ ある ■ ない

- 回答の得られた867施設の公的補助額の中央値は5,000円、平均値は4,939円（1,000-10,285円）であった。
- また、産後1か月健診の自己負担額の中央値は0円、平均値は1,020円（0-9,340円）であった。
- 総額の中央値は5000円、平均値は5207円（0-10,285円）で行われていた。



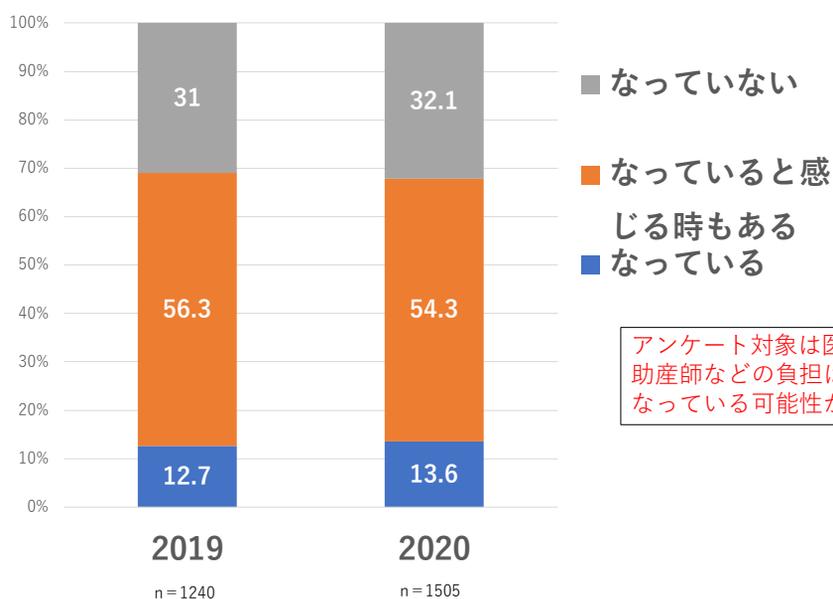
産後の健診に対する公的補助（産婦健診）があると答えた施設



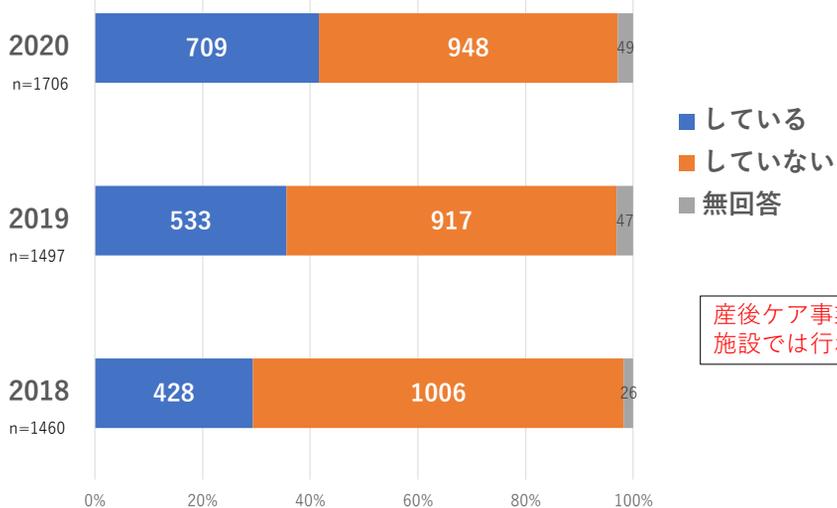
産婦健診は年々、普及しつつある。



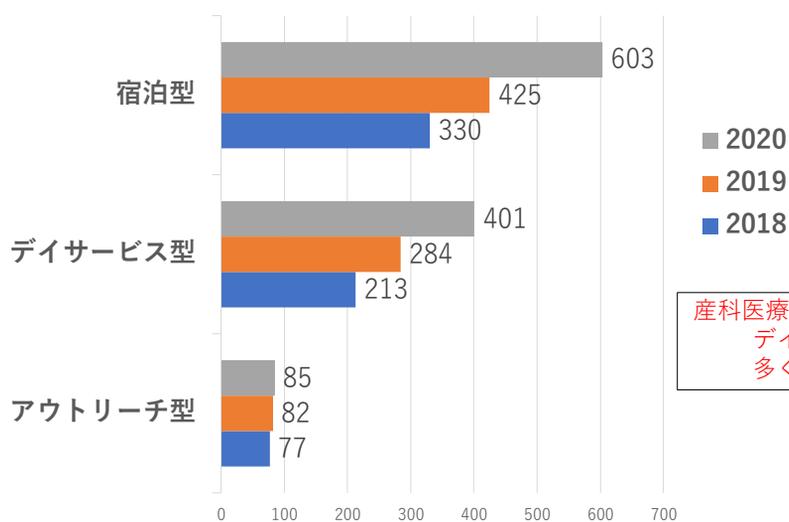
メンタルヘルスチェックは診療の負担になっているか



産後ケア事業を行っているか



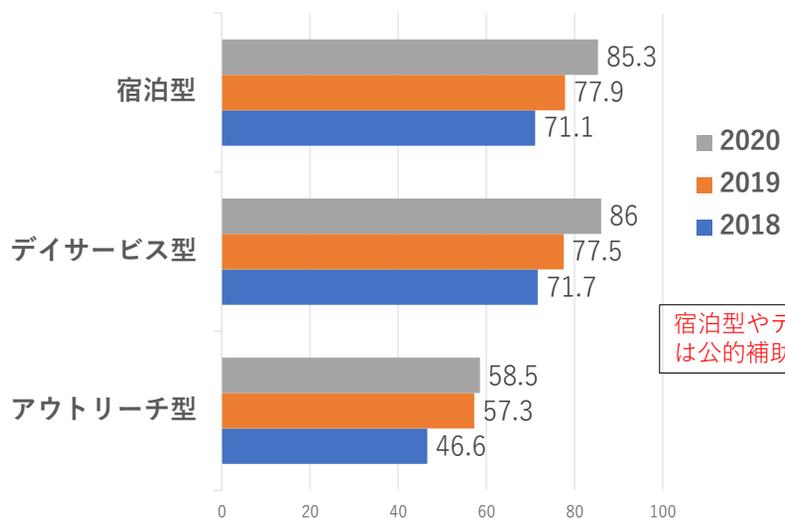
産後ケア事業をしている施設数（複数回答）



産科医療機関では、宿泊型や
デイサービス型が
多く行われている



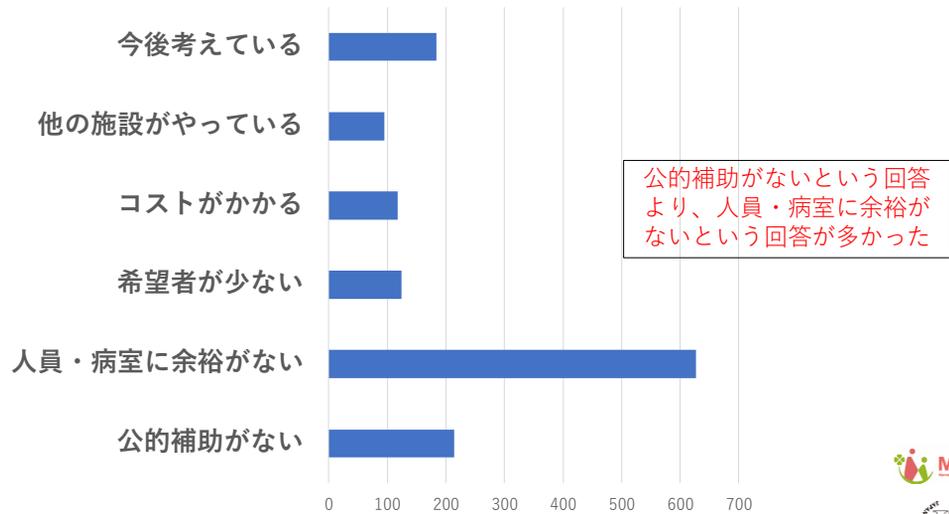
産後ケア事業への公的補助率(%)



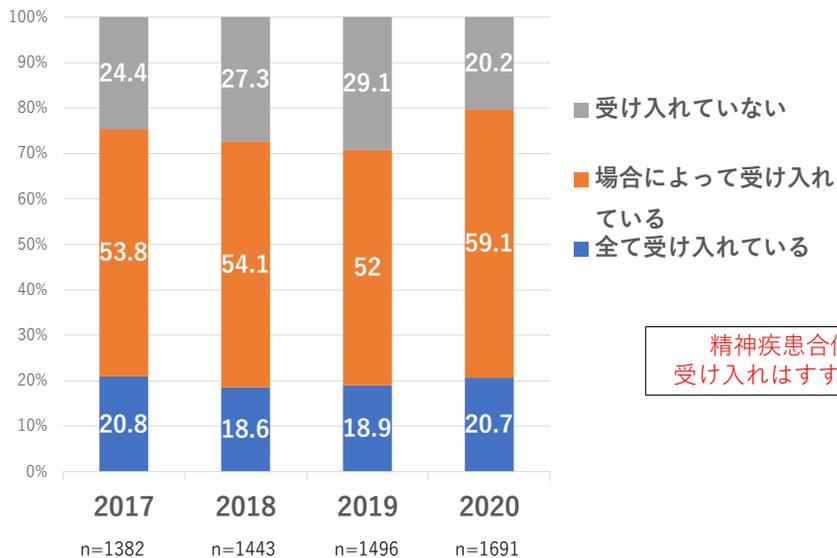
宿泊型やデイサービス型の多く
は公的補助下で行われている。



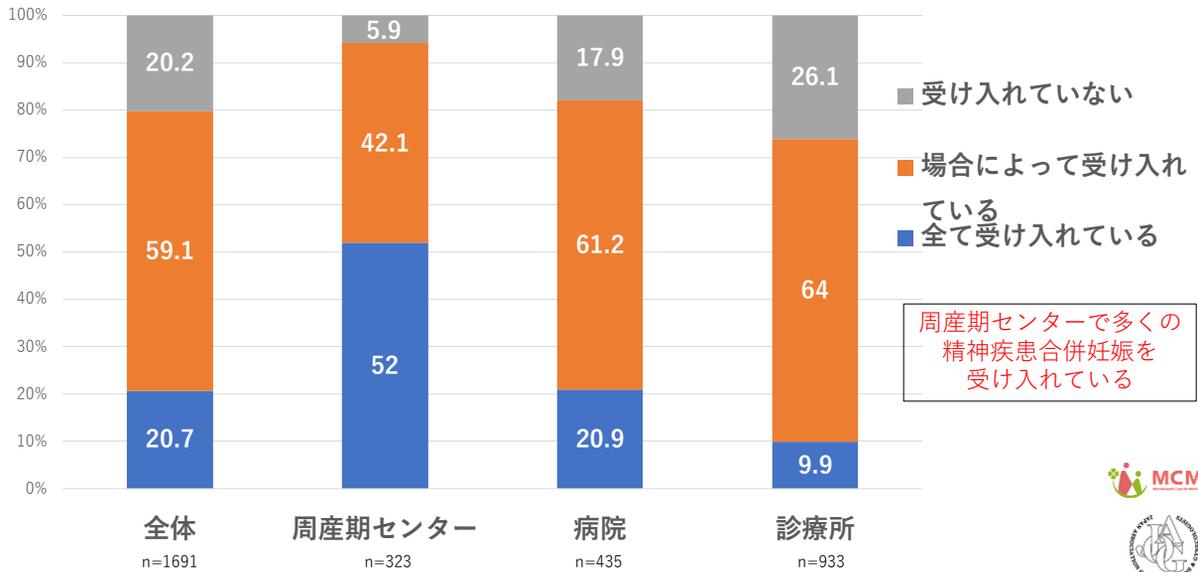
産後ケア事業を行っていない理由（複数回答）



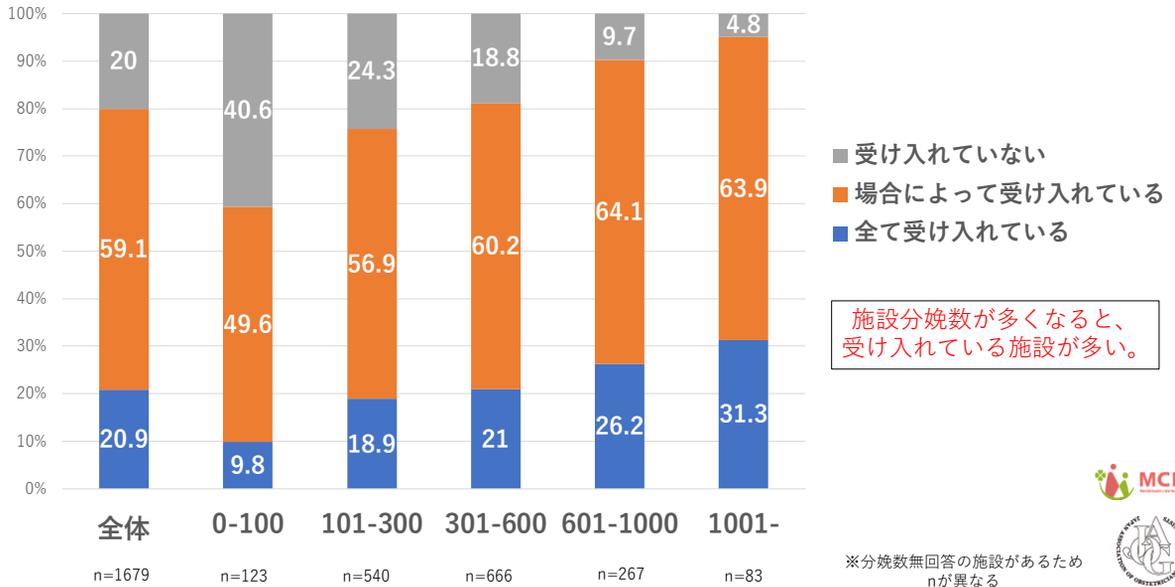
精神疾患合併妊娠を受け入れているか



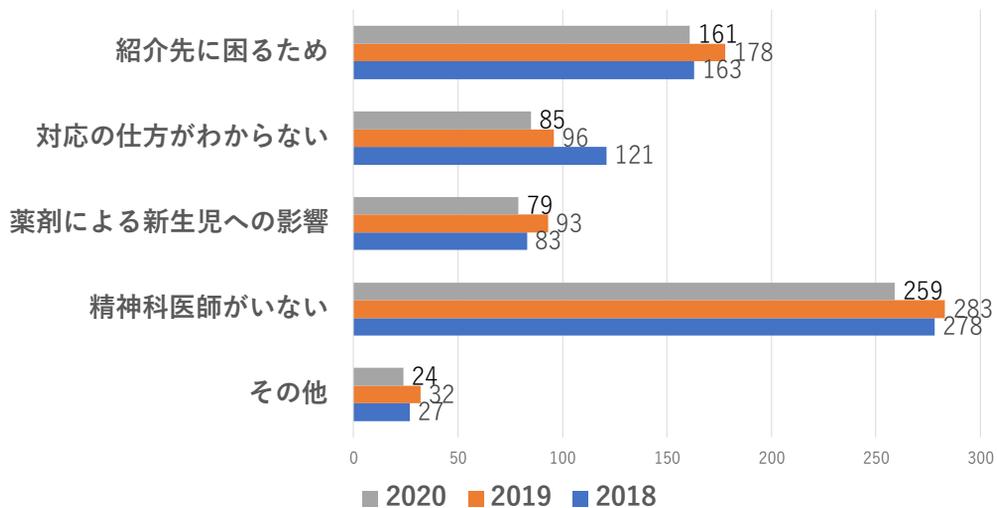
精神疾患合併妊娠の受け入れ（施設区分別）



精神疾患合併妊娠の受け入れ（施設分娩数別）



精神疾患合併妊娠を受け入れていない理由（複数回答）

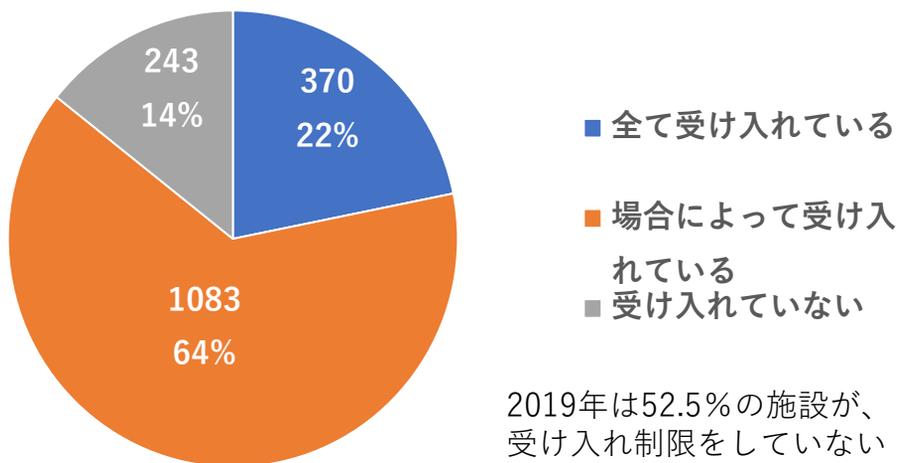


アンケート対象施設中、精神科の病床のある施設はおよそ1割しかない。



精神疾患以外の特定妊婦を受け入れているか

n=1696

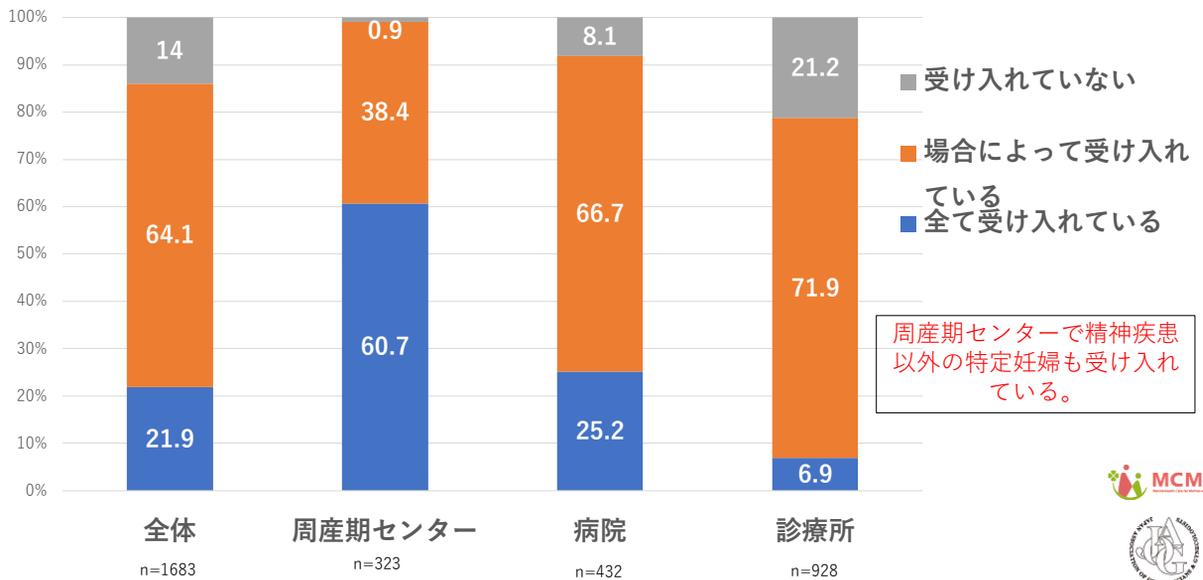


2019年は52.5%の施設が、受け入れ制限をしていないと回答。

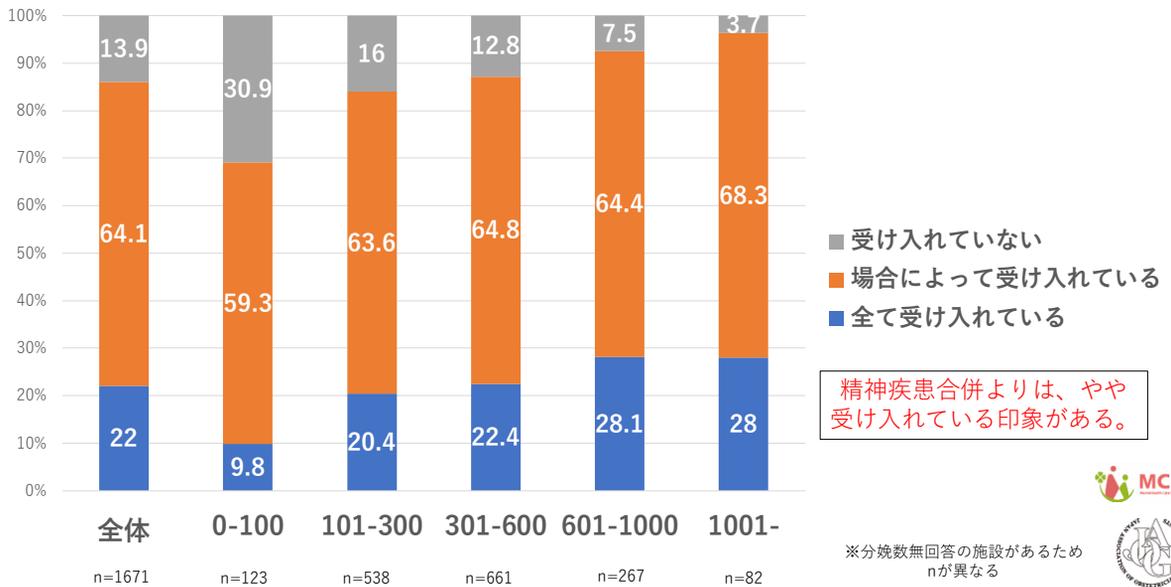
精神疾患がなくても同様の傾向であった。



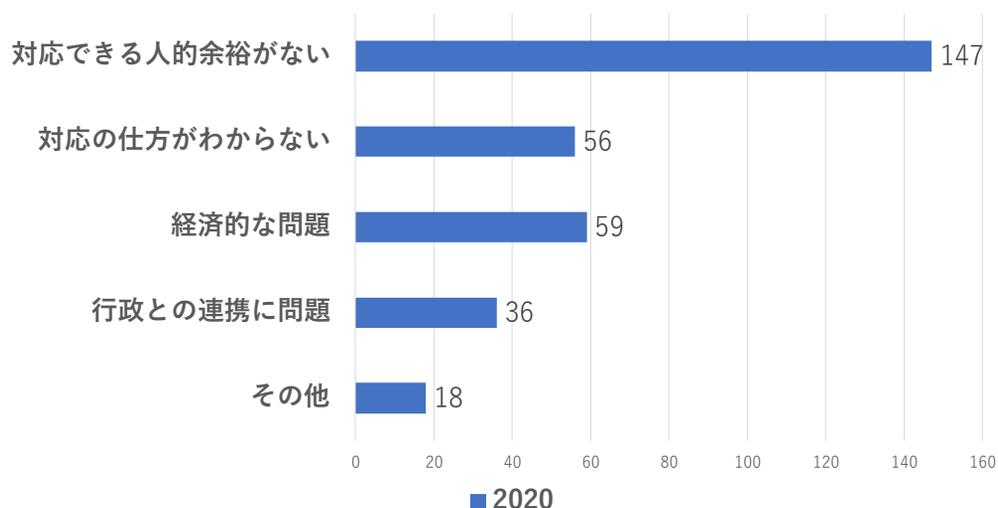
精神疾患以外の特定妊婦の受け入れ（施設区分別）



精神疾患以外の特定妊婦の受け入れ（施設分娩数別）



特定妊婦を受け入れていない理由（複数回答）



対応できる人的余裕がないという回答が多数であった。



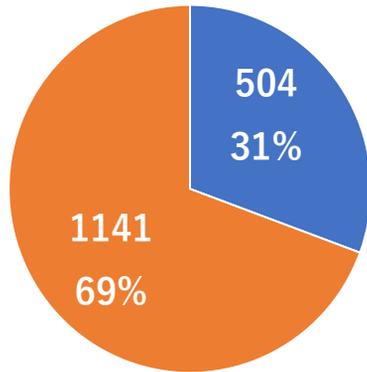
ハイリスク妊産婦連携指導料（H30年新設）

- 産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関において、精神疾患を有する妊婦又は出産後2月以内であるものに対して、当該患者の同意を得て、産科又は産婦人科を担当する医師及び保健師、助産師又は看護師が共同して精神科又は心療内科と連携し、診療及び療養上必要な指導を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- 施設要件として、診療担当精神科又は心療内科を担当する医師、保健師、助産師、行政の担当者の参加するカンファレンスが概ね2か月に1回の頻度で開催されていることや、妊産婦全員に対するメンタルヘルスのスクリーニングが行われていること、などがある。



ハイリスク妊産婦連携指導料を算定しているか

n=1645

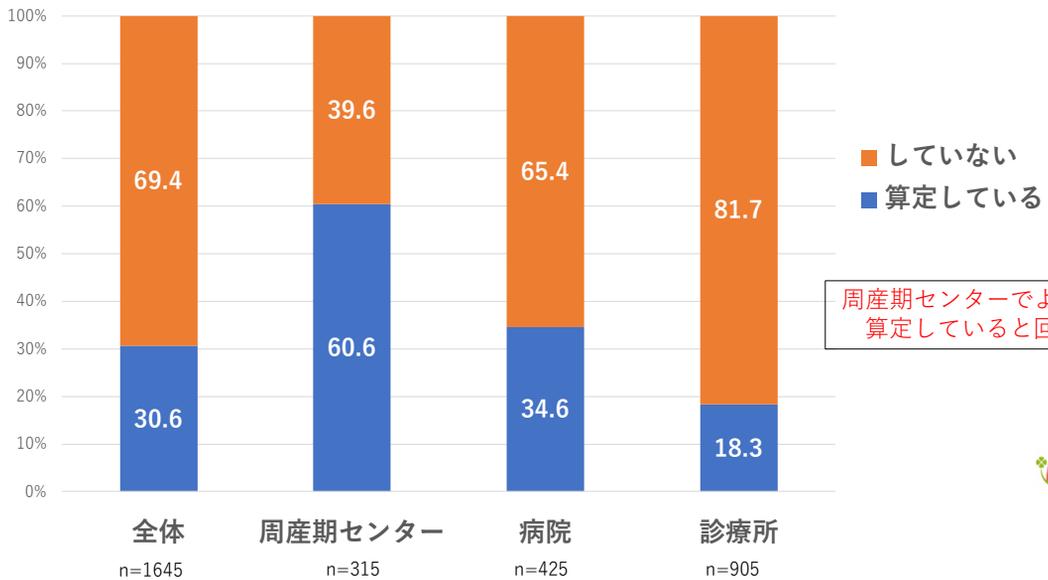


およそ3割の施設で算定していると回答。

■ している ■ していない



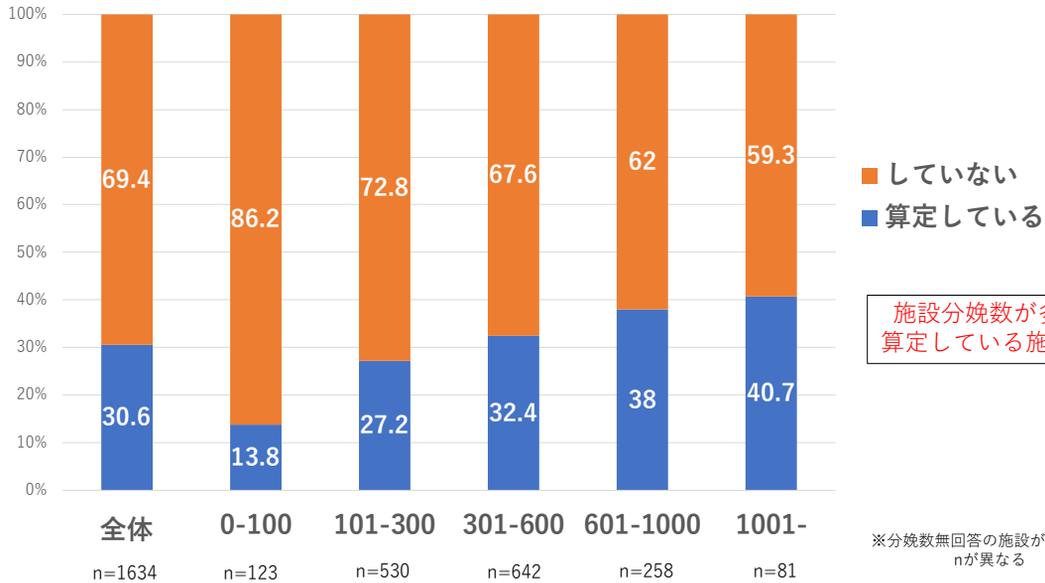
ハイリスク妊産婦連携指導料の算定(施設区分別)



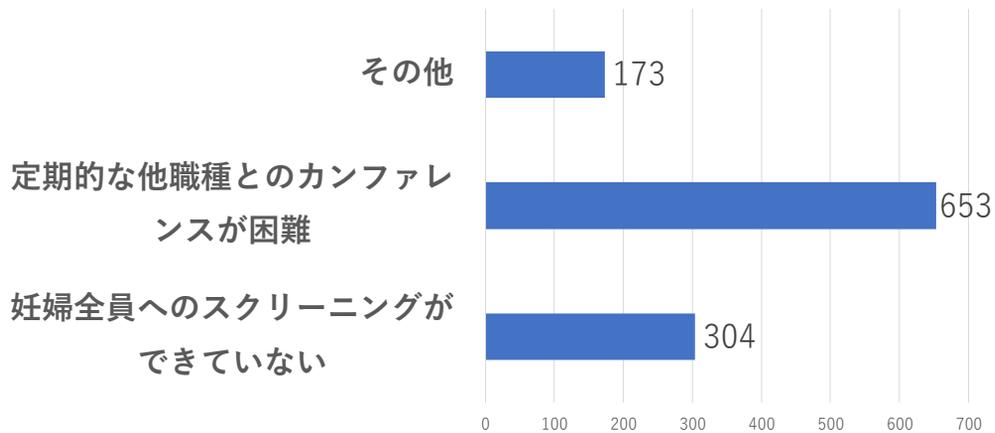
周産期センターでより多く算定していると回答。



ハイリスク妊産婦連携指導料の算定（施設分娩数別）



ハイリスク妊産婦連携指導料を算定していない理由（複数回答）

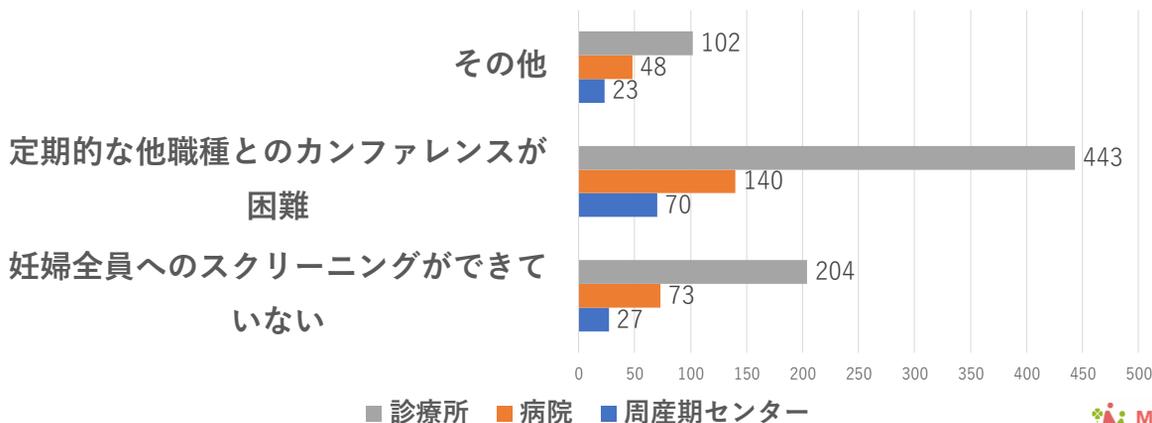


その他として、対象患者がない、ハイリスクは自院でみない、知らなかった、患者負担軽減のため算定しない、今後算定予定など意見がみられた。

カンファレンスへの行政担当者の参加は今年から必須ではなくなる。



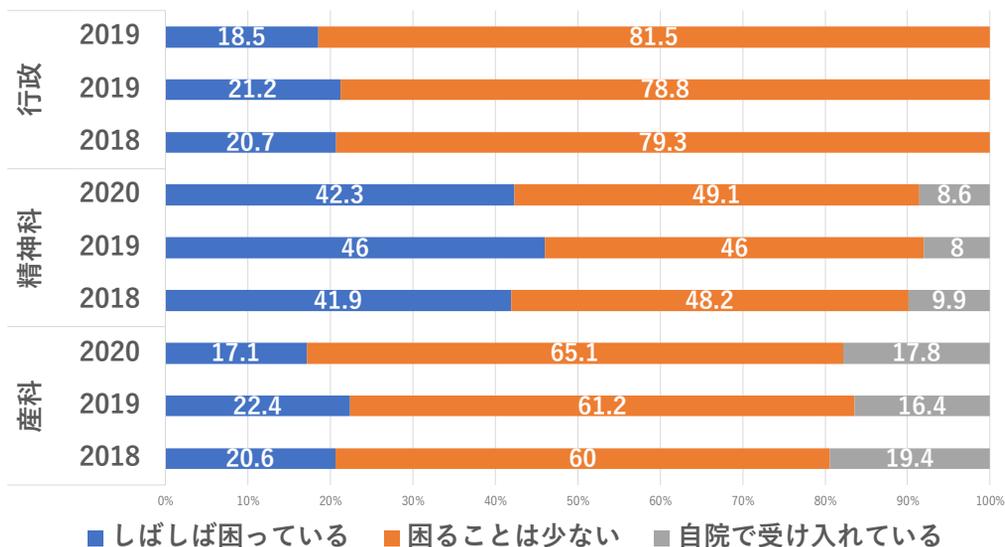
ハイリスク妊産婦連携指導料を算定していない理由（複数回答）



どの施設区分でも定期的な他職種とのカンファレンスが困難という回答が多い。

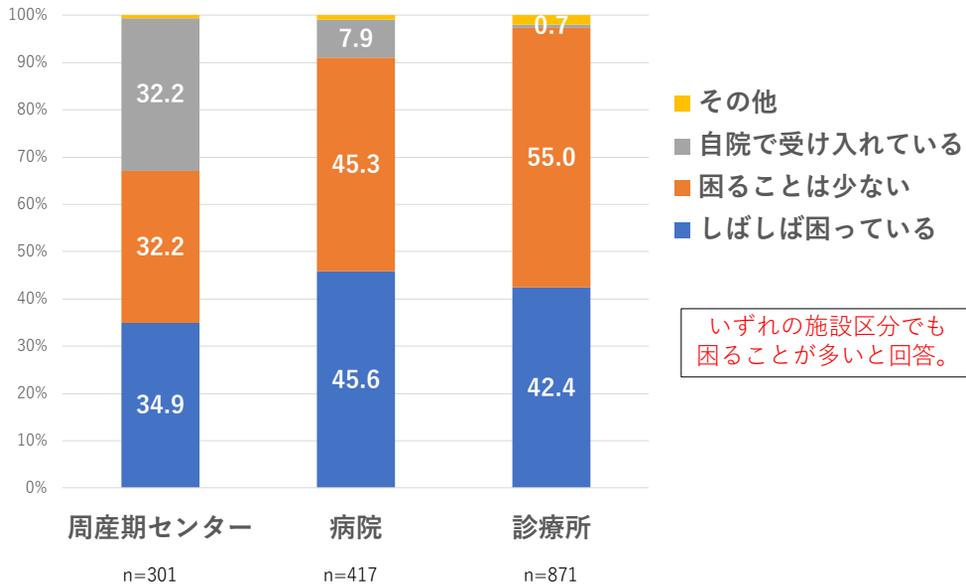


要支援妊産婦と地域での医療機関・行政との連携について



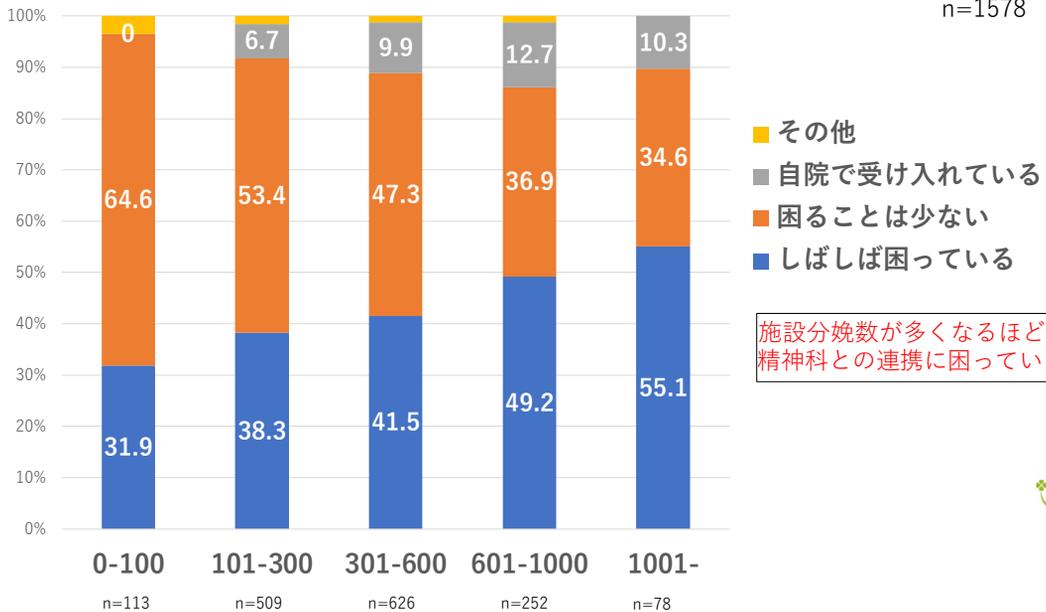
精神科との連携について(施設区分別)

n=1589



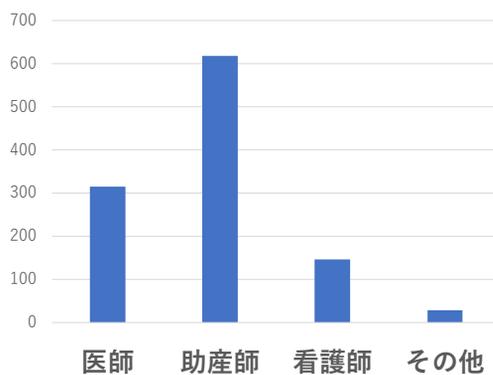
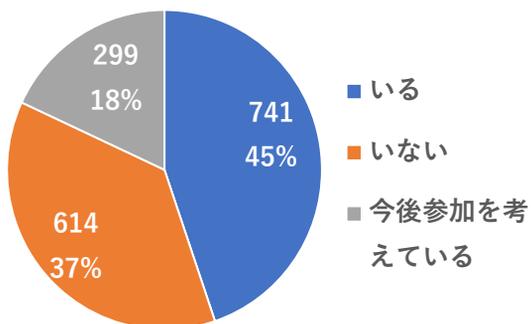
精神科との連携について(施設分娩数別)

n=1578



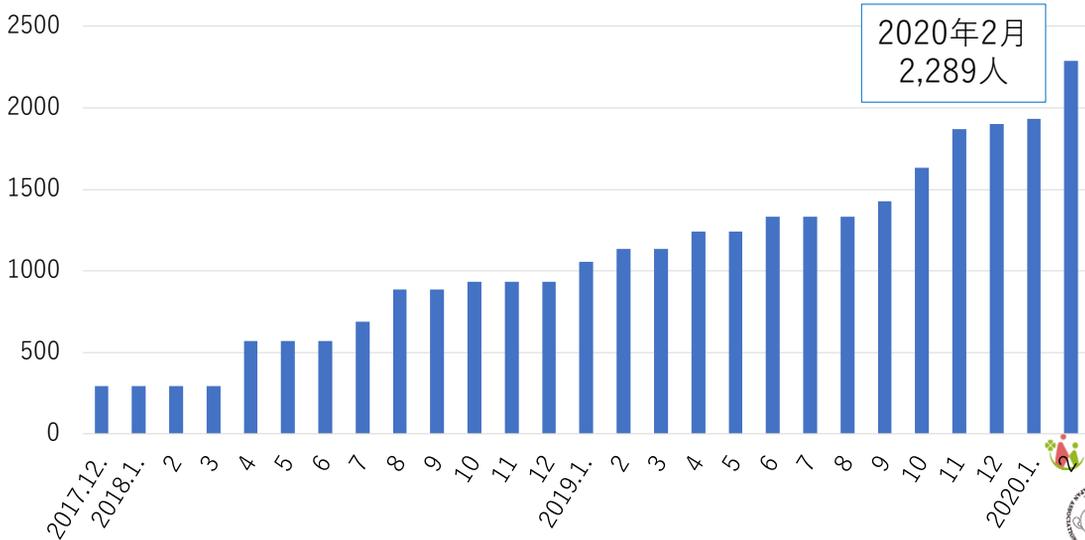
「母と子のメンタルヘルスケア研修会」に参加した方はいるか

n=1654



(参考) MCMC母と子のメンタルヘルスケア研修会参加者(累積)

人



まとめ（1）

- 分娩数が減少する中、メンタルヘルスの支援を要すると判断される妊産婦は年々増加傾向にあり、半数以上の施設で実際にその数が増加していると認識されていた。
- 妊娠中、分娩時、産後2週間および産後1か月のいずれの時期でもメンタルヘルスチェックの実施は進んでおり、特に産後では90%以上の施設でメンタルヘルスチェックが行われていた。具体的な方法としては質問票の使用が増加しており、所要時間も長くなる傾向が認められた。産婦健診に対する公的補助も徐々に拡大していた。しかしその一方で、7割程度の施設でメンタルヘルスケアが診療の負担になっていると回答しており、メンタルヘルスケアに注力するほど医療機関にとっての負担は増大すると考えられた。
- 産後ケア事業の実施施設数も増加傾向にあり、今回の調査では4割の施設で産後ケア事業が行われていた。産後ケア事業を行っていない理由としては人員・病室の余裕がないと回答した施設が多かった。



まとめ（2）

- 精神疾患合併妊娠および精神疾患以外の特定妊婦を全て受け入れている施設は約2割で、半数以上の施設が条件付きの受け入れであった。受け入れている理由としては、精神科医がいない、または対応できる人的余裕がない、という項目が多かった。
- 周産期センターでは半数以上の施設がこれらの妊産婦を受け入れているのに対して、病院では20～25%、診療所では10%未満であり、施設による偏りが明らかになった。
- 精神科との連携については、依然として4割以上の施設が困っていると回答しており、この数年での改善傾向はみられていない。この傾向は分娩数の大きい施設で顕著であり、分娩数が年間1000件を超える施設では半数以上が困っていると回答していた。
- 新設された「ハイリスク妊産婦連携指導料」の算定は約30%の施設にとどまっており、周産期センターや分娩数の多い施設で比較的多く算定されていたが、診療所では20%足らずであった。算定できない理由として、施設要件となっている定期的な多職種カンファレンスの開催が困難との回答が多かった。
- 「母と子のメンタルヘルスケア研修会」は4割を超える施設のスタッフが参加していた。



今後の課題

- 今回の調査結果から、産科医療機関における妊産婦のメンタルヘルスケアは着実に進んでいるが、妊娠中および分娩入院時のスクリーニングはまだ十分とはいえない状況であった。今後は妊娠中のスクリーニングを確実に行うこと、妊産婦全員を対象にスクリーニングを行うこと、診療の負担にならないよう効率よく行うことなどが課題になると考えられる。
- 精神疾患合併妊娠を含む特定妊婦の受け入れには、精神科や行政機関との連携が不可欠であるが、精神科との連携に困難を感じている施設は依然として多く、「ハイリスク妊産婦連携指導料」の算定も3割程度にとどまっていた。精神科との連携をどう進めていくかは今後の大きな課題である。
- 精神疾患合併妊娠を含む特定妊婦の受け入れは、周産期センターに偏っていることが明らかになった。この現状を踏まえて、施設の状況に応じた役割分担を考えていく必要があるかもしれない。
- 今回の調査には反映されていないが、今後しばらくの間は、新型コロナウイルスの流行に伴う生活様式の変化を考慮したメンタルヘルスケア対策も考えていく必要がある。

