産科医療機関におけるメンタルヘルスケア普及活動

～妊産婦メンタルヘルスケ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ケア推進に関するアンケート調査　締切：4/13（月）

返信先 FAX：03－6862－5693

事務処理No	≪施設名≫

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✓をお願いします）。　(No.1)

1. 貴施設では過去1年間にメンタルヘルスケ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も教えてください。
   □いない　□いた ⇒（□増加している　□変わらない　□減少している）

2. 精神疾患合併妊娠を受け入れていますか？
   □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✓をお願いいたします（複数回答可）
   □状態が悪化した場合の紹介先に困るから　□対応の仕方がわからないから
   □薬剤による新生児への影響が懸念されるから　□精神科医師がいないから
   □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✓をお願いいたします（複数回答可）
   □対応の仕方がわからないから　□経済的に問題があるため
   □行政機関との連携に不安があるため　□対応できる人的余裕がないため
   □その他（　　）

4. ハイリスク妊産婦連携指導料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✓をお願いいたします（複数回答可）
   □妊婦全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
   □定期的な他職種とのカンファレンスができていない
   □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　⇒（□全員　□必要と思われる患者のみ）
   ⇒（□EPDSを活用　□2項目質問票を活用　□その他：　　）（複数回答可）
   ⇒ 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）
   □行っていない

6. 分娩退院時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　⇒（□全員　□必要と思われる患者のみ）
   ⇒（□面接　□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）
   □行っていない

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8へお進みください
   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？
   □行っている　⇒（□全員　□必要と思われる患者のみ）
   ⇒（□面接　□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

No.2 に続きます

妊産婦メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査　締切：4/13（月）

返信先 FAX：03－6862－5693

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　⇒（□全員　□必要と思われる患者のみ）
   ⇒（□面接　□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週間健診の費用に公的補助（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か月健診の費用に公的補助（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ご回答ください。
    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　□負担になっていると感じることもある　□負担にはなっていない

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）
    □デイサービス型をしている　⇒（□公的補助あり　□公的補助なし）
    □宿泊型をしている　⇒（□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✓をお願いいたします（複数回答可）
    □公的補助がない　□人員・病室に余裕がない　□希望者が少ない
    □コストがかかる　□他の施設がやっているから　□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がありますか？
    ①産　科（□しばしば困っている　□困ることは少ない　□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　□困ることは少ない　□自院が受け入れている　□その他）
    ③行　政（□しばしば困っている　□困ることは少ない　□その他）

14. 妊娠中から、母親に対して産後の育児支援に関する教育的動画（医会で翻訳したハーバード大 CDC 作成の動画など）を見てもらうことは有益だと考えますか？
    □有益だと考える ⇒（□すでに行っている　□今後検討している　□予定はない）
    □有益ではないと考える
    □わからない
    □動画のことについて知らない

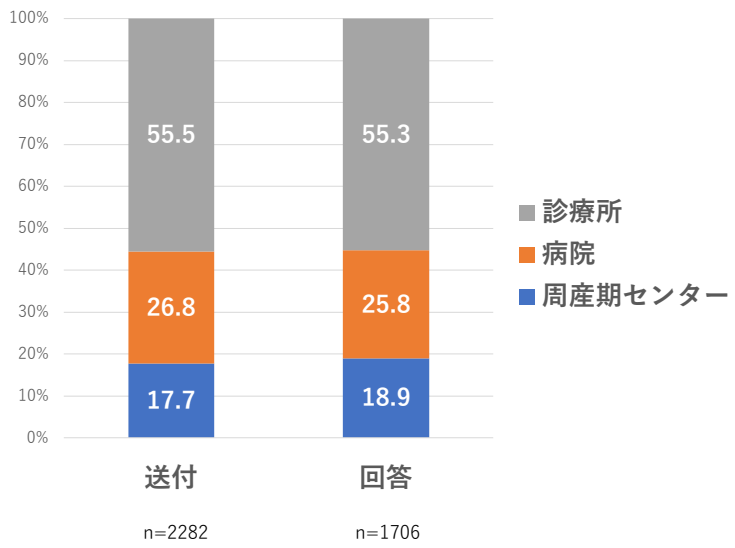
15. 貴施設のスタッフで、本会で開催している「母と子のメンタルヘルスケア研修会」に参加した方はいますか？
    □いる ⇒（□医師　□助産師　□看護師　□その他）
    □いない
    □今後参加を考えている

16. 妊産婦のメンタルヘルスケア、産婦健康診査事業、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してください。
    （　　）

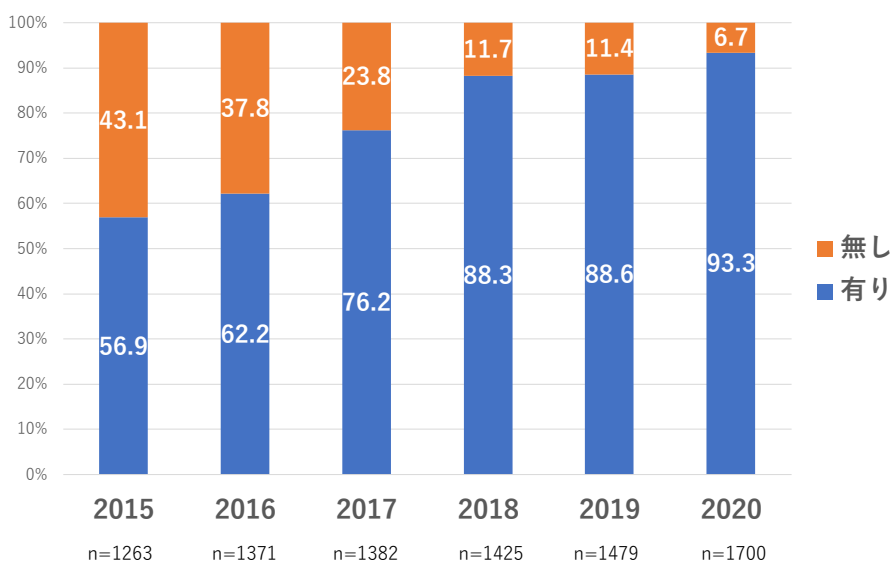
ご協力ありがとうございました。　日本産婦人科医会　2020. 3

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

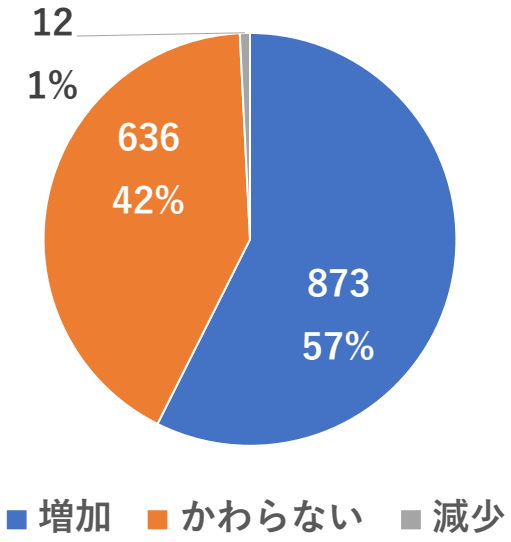


産科医療機関におけるメンタルヘルスの支援が必要な妊産婦の有無

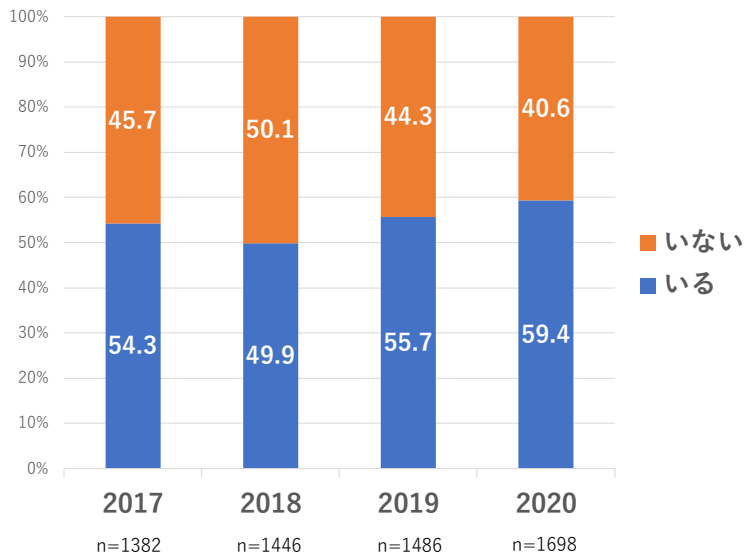


産科医療機関におけるメンタルヘルスの支援が必要な妊産婦の有無

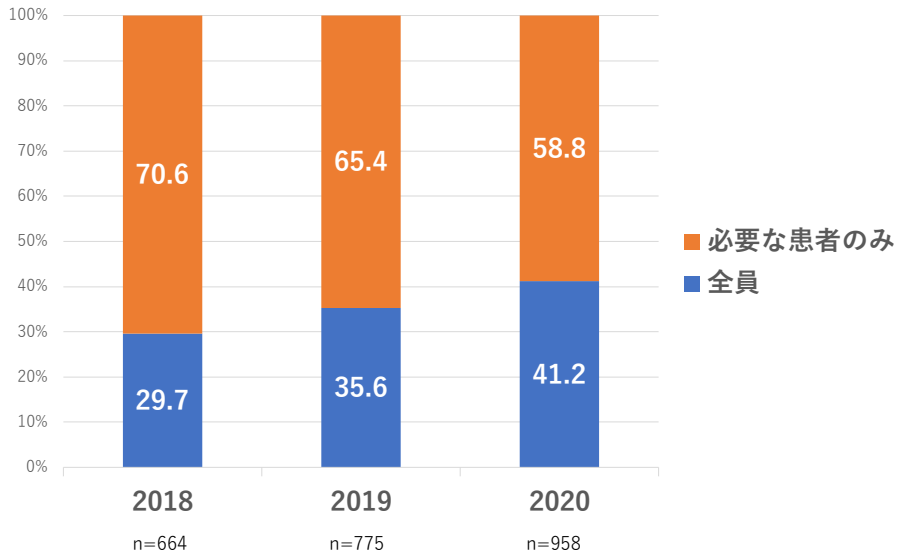
n＝1521



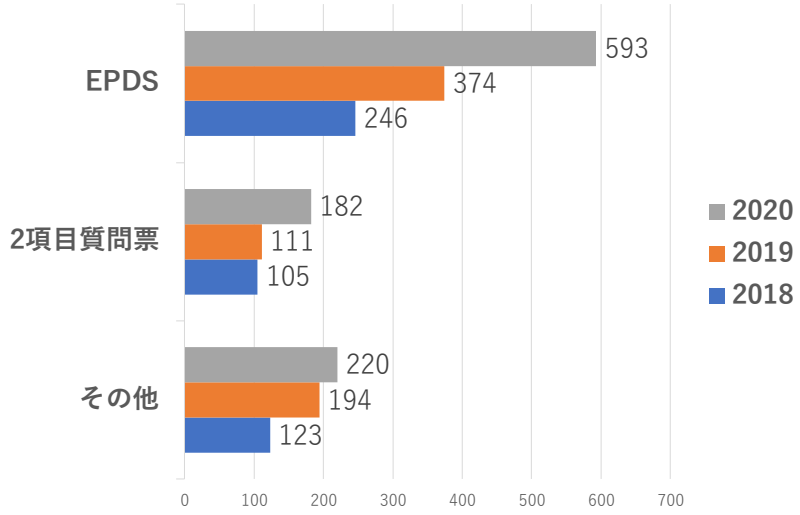
妊娠中のうつ病や不安障害のリスク評価



うつ病や不安障害のリスク評価の対象

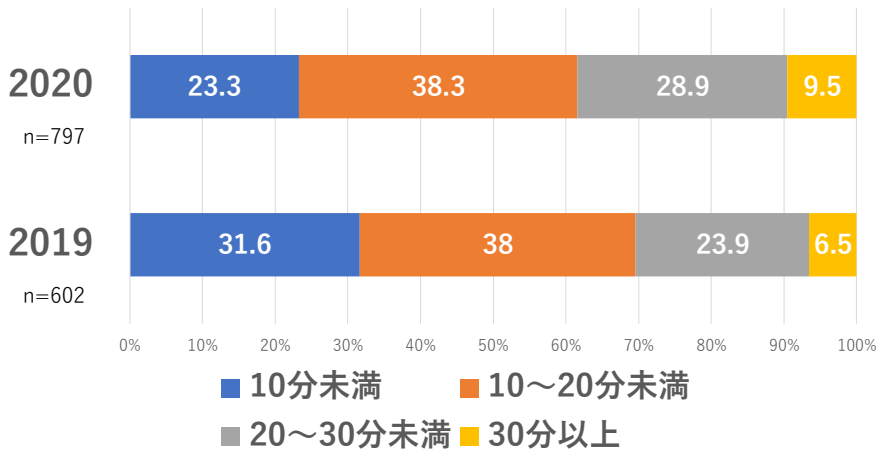


うつ病や不安障害のリスク評価の方法（複数回答）

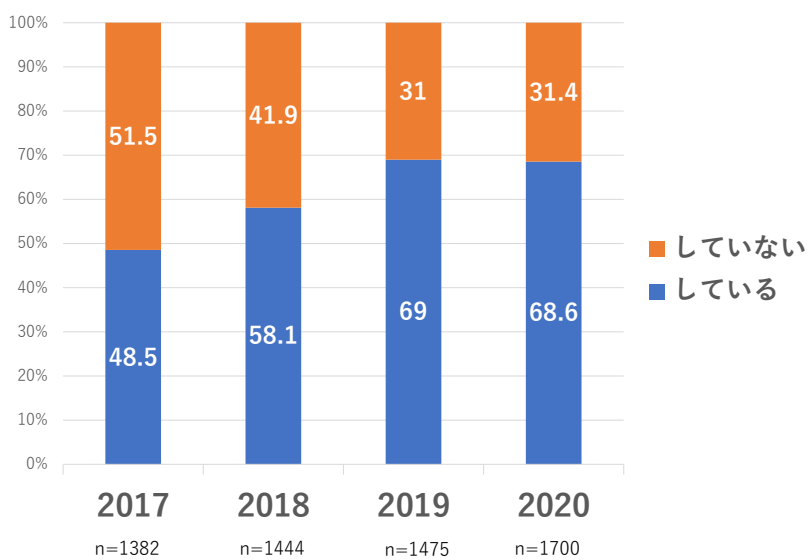


その他として、CMIやSRQ-Dといった心理調査票の使用や、自院で独自に作成したチェックシートを使用しているという意見がみられた。

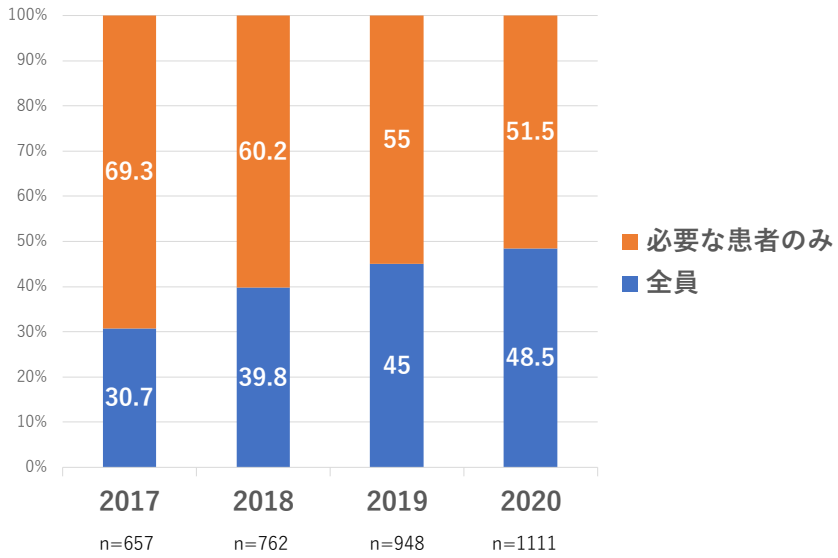
妊娠中のうつや不安のリスク評価のための平均的な所要時間



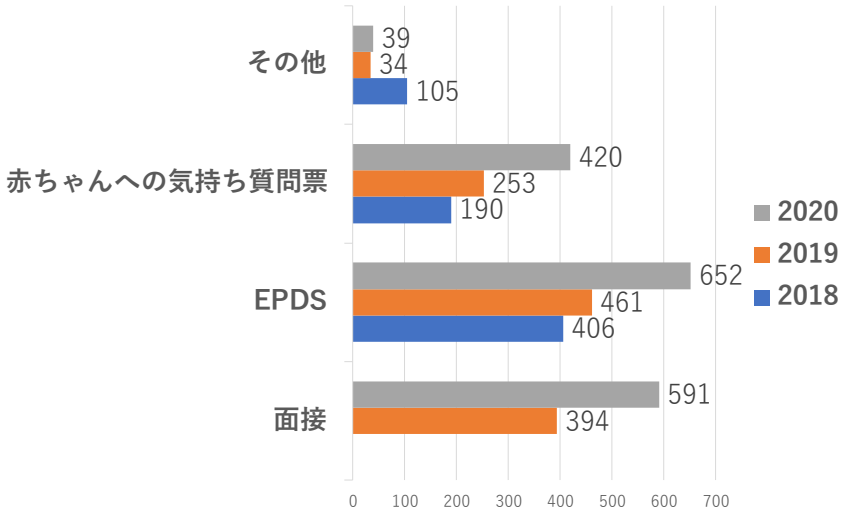
分娩退院時のメンタルヘルスチェックの有無



分娩退院時のメンタルヘルスチェックの対象

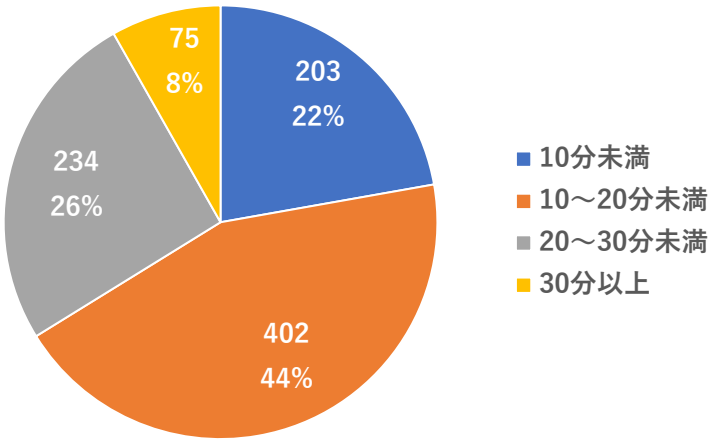


分娩退院時のメンタルヘルスチェックの方法（複数回答）

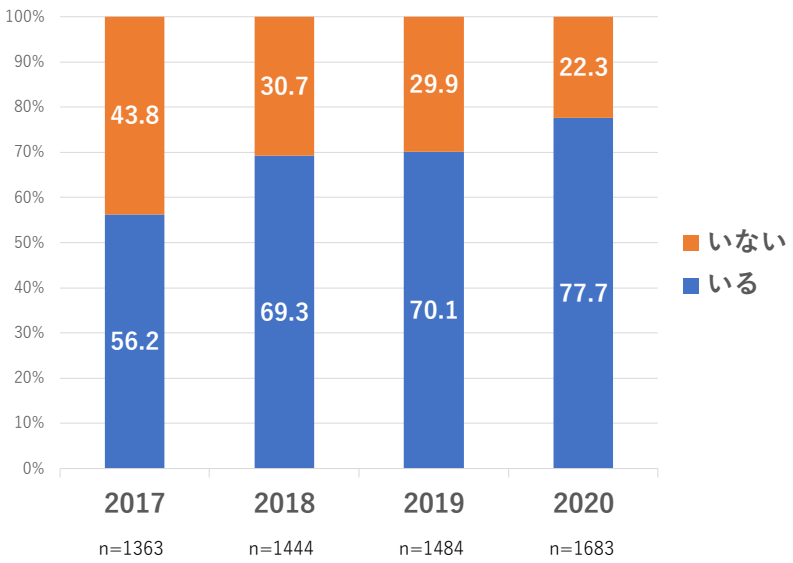


退院時におけるメンタルヘルスチェックの所要時間

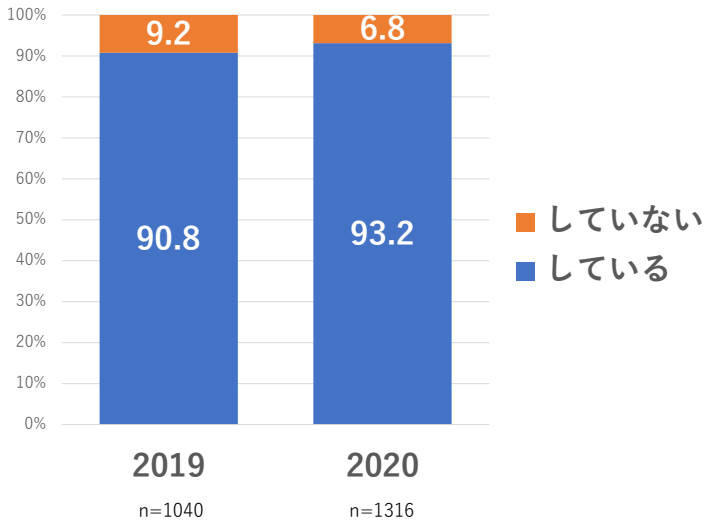
n=914



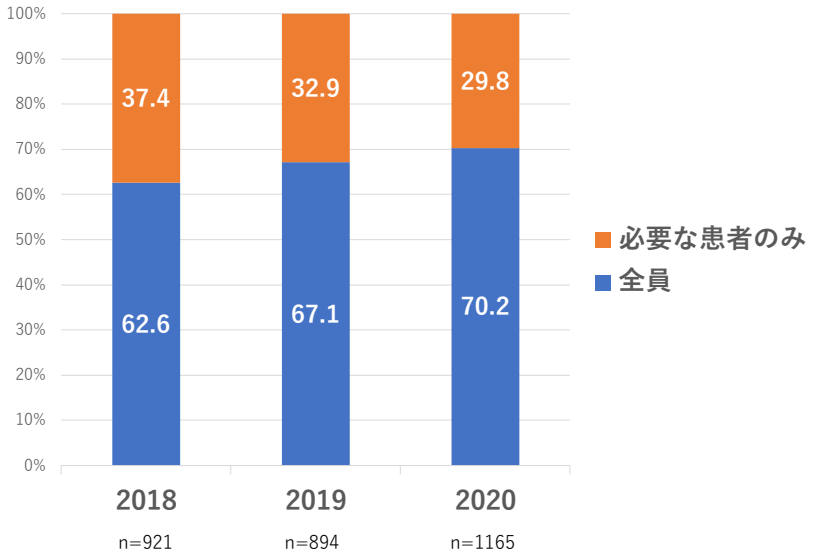
産後２週間健診を行っているか



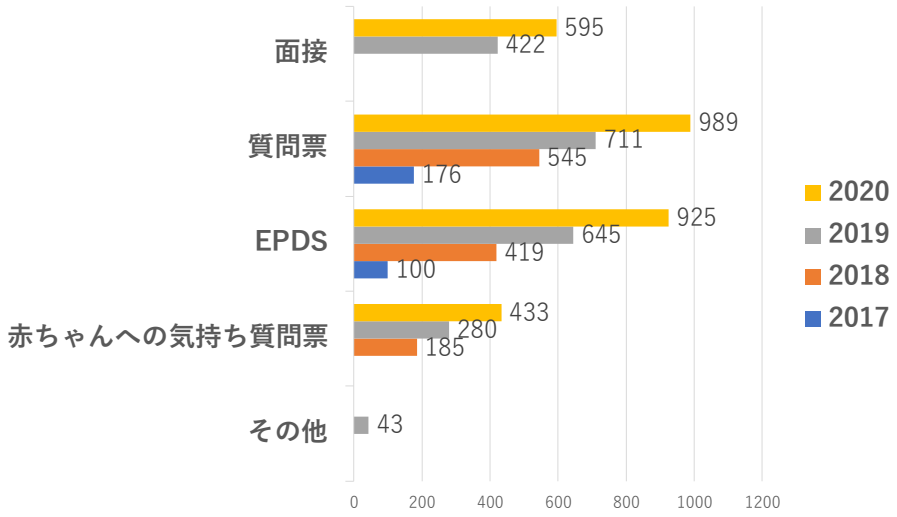
産後２週間健診でのメンタルヘルスチェックの有無



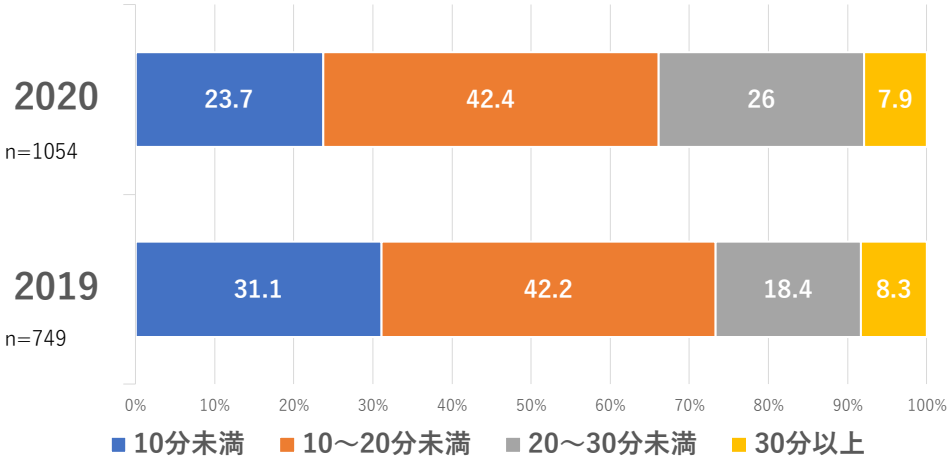
産後2週間健診におけるメンタルヘルスチェックの対象



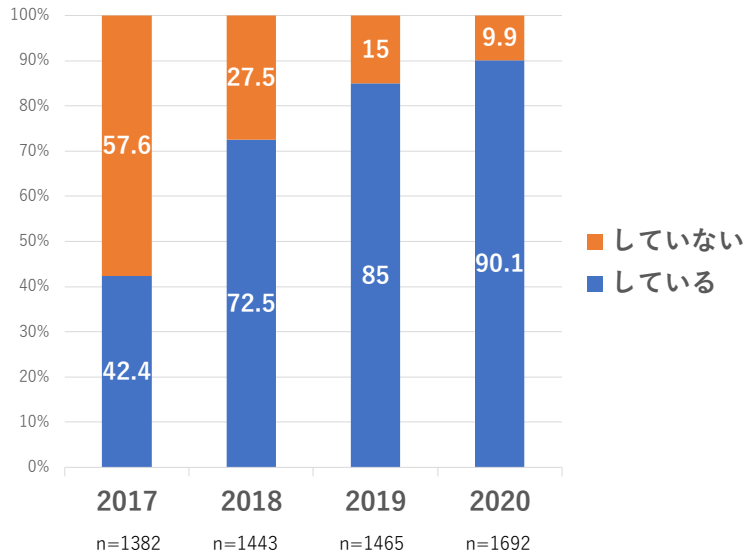
産後２週間健診におけるメンタルヘルスチェックの内容（複数回答）



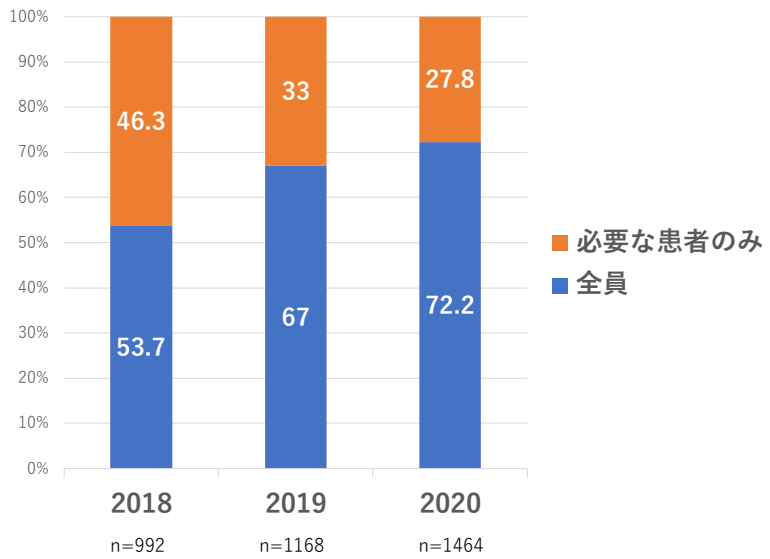
産後2週間健診におけるメンタルヘルスチェックの所要時間



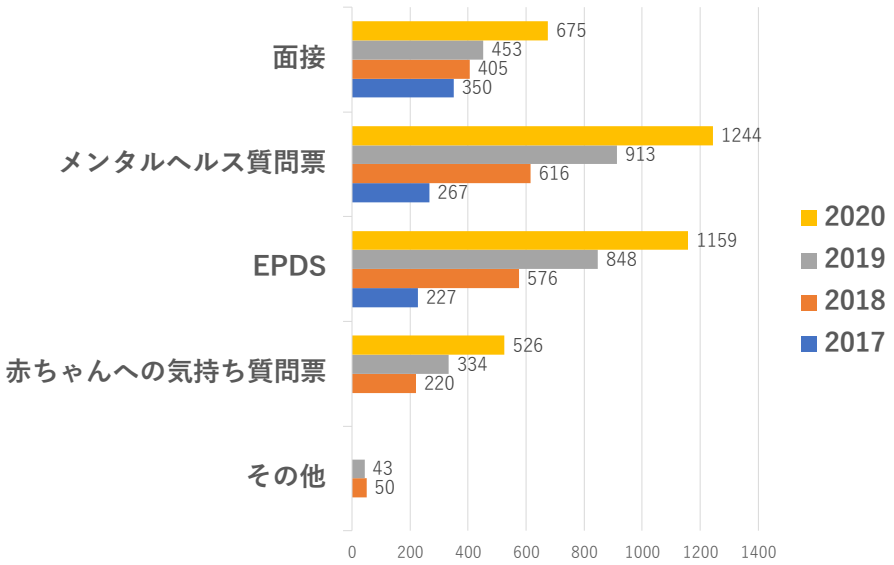
1か月健診におけるメンタルヘルスチェックの有無



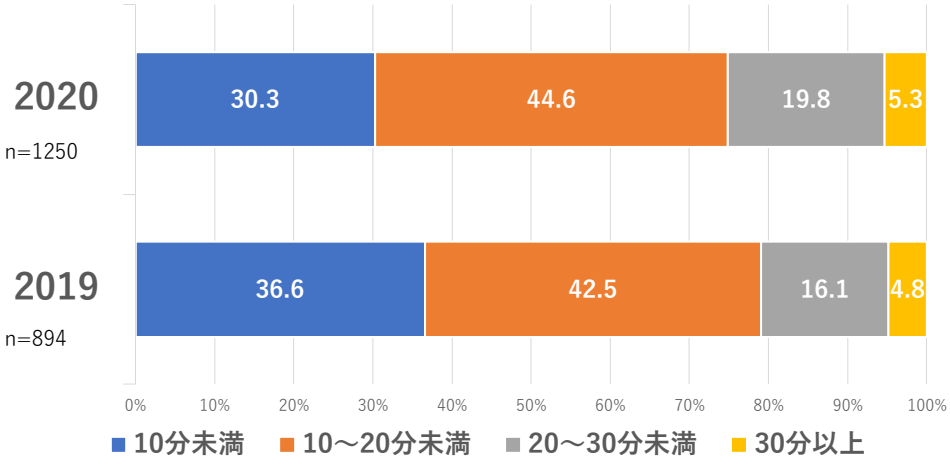
1か月健診でのメンタルヘルスチェックの対象



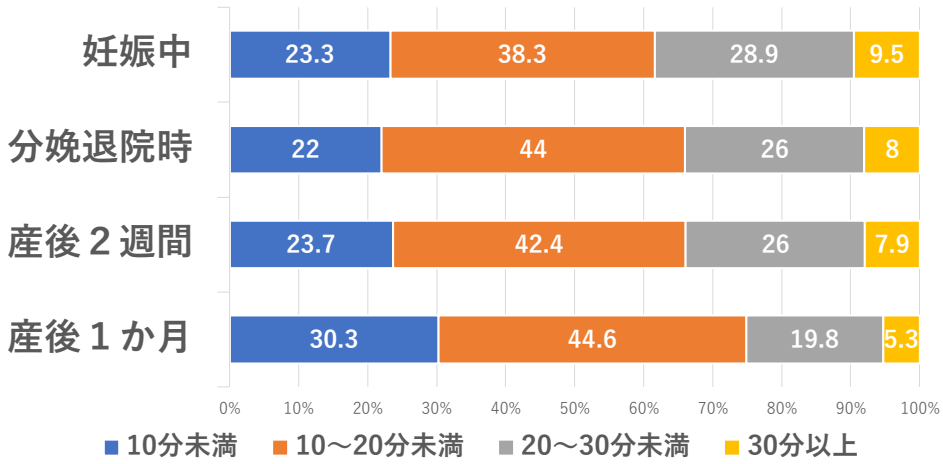
１か月健診でのメンタルヘルスチェック方法（複数回答）



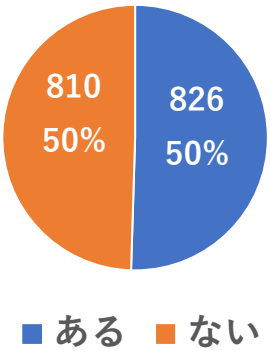
産後1か月健診におけるメンタルヘルスチェックの所要時間



メンタルヘルスケアに要した所要時間

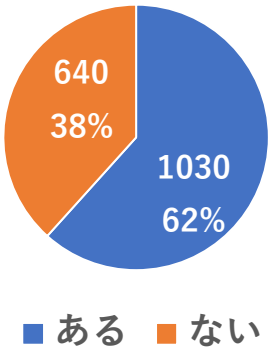


産後２週間健診の公的補助（産婦健診）の有無とその金額



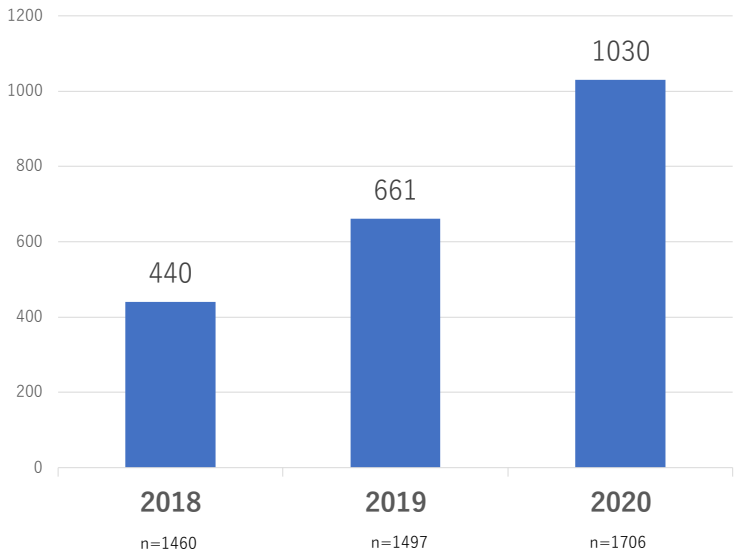
- 回答の得られた737施設の公的補助額の中央値は5,000円、平均値は4,645円（990-8,000円）であった。
- また、産後２週間健診の自己負担額の中央値は0円、平均値は461円（0-5,000円）であった。
- 総額の中央値は5,000円、平均値は4,822円（0-8,000円）で行われていた。

産後1か月健診の公的補助（産婦健診）の有無とその金額

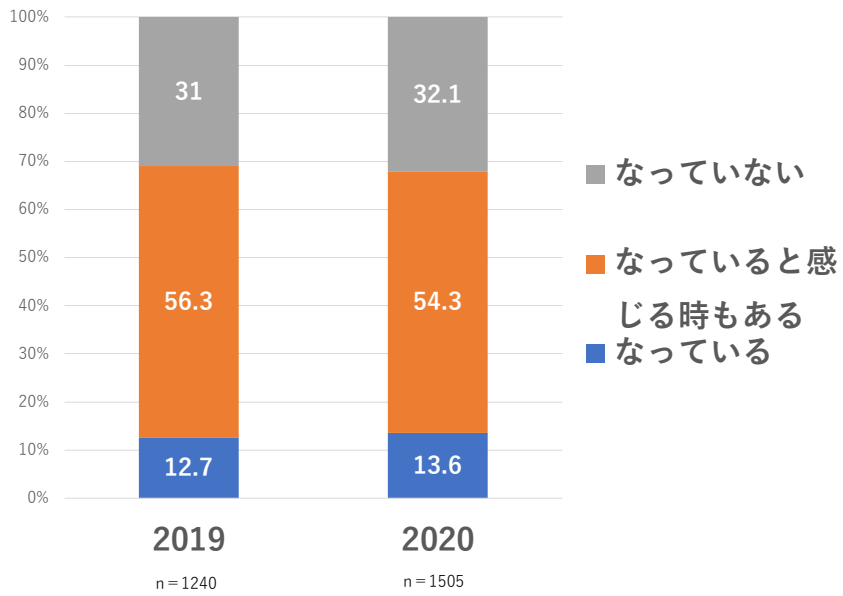


- 回答の得られた867施設の公的補助額の中央値は5,000円、平均値は4,939円（1,000-10,285円）であった。
- また、産後1か月健診の自己負担額の中央値は0円、平均値は1,020円（0-9,340円）であった。
- 総額の中央値は5000円、平均値は5207円（0-10,285円）で行われていた。

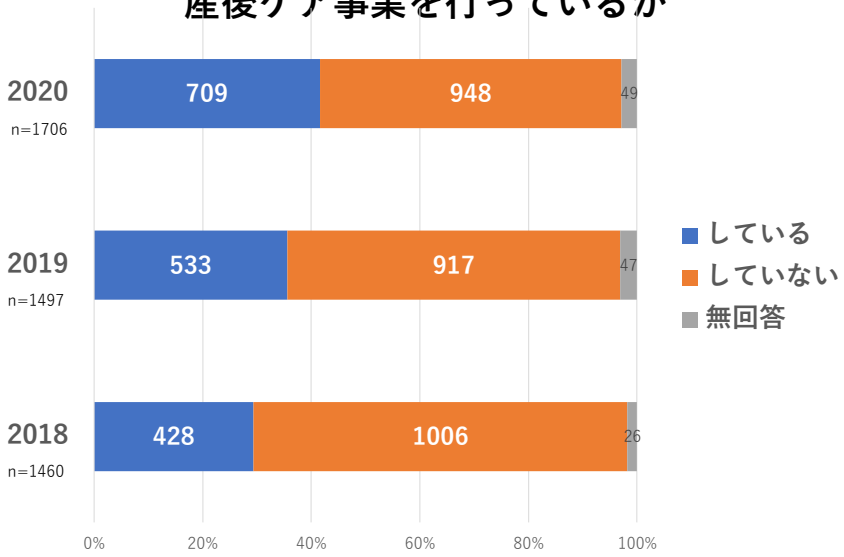
産後の健診に対する公的補助（産婦健診）があると答えた施設



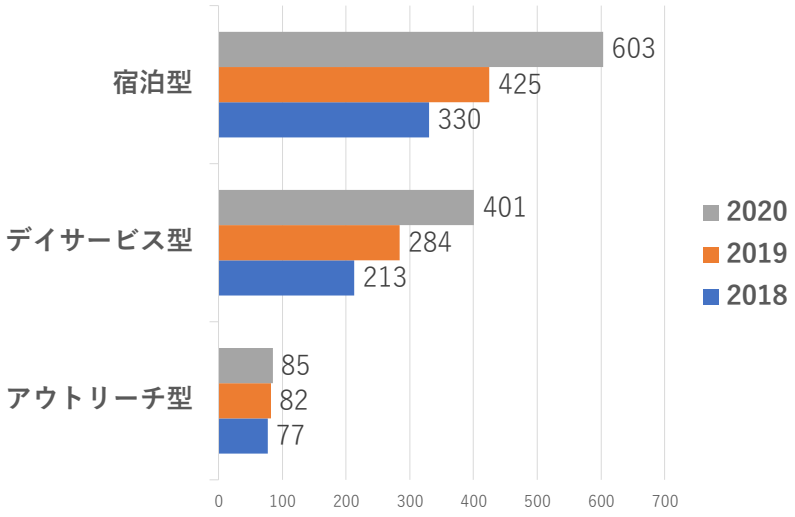
メンタルヘルスチェックは診療の負担になっているか



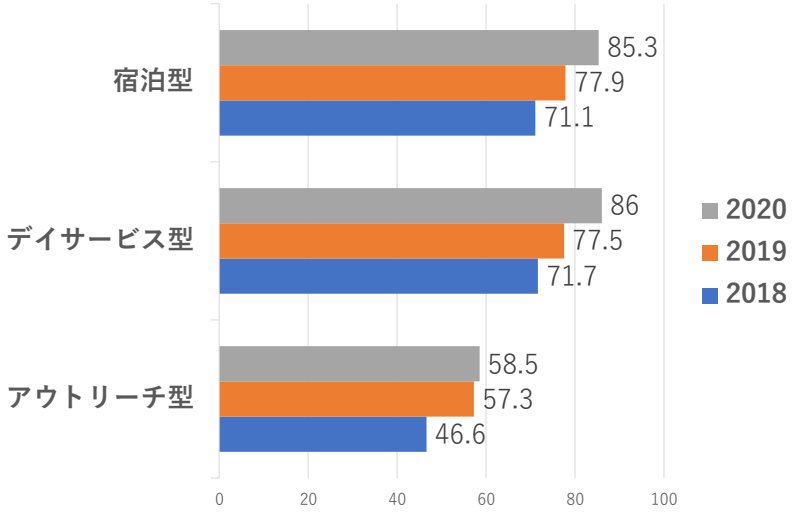
産後ケア事業を行っているか



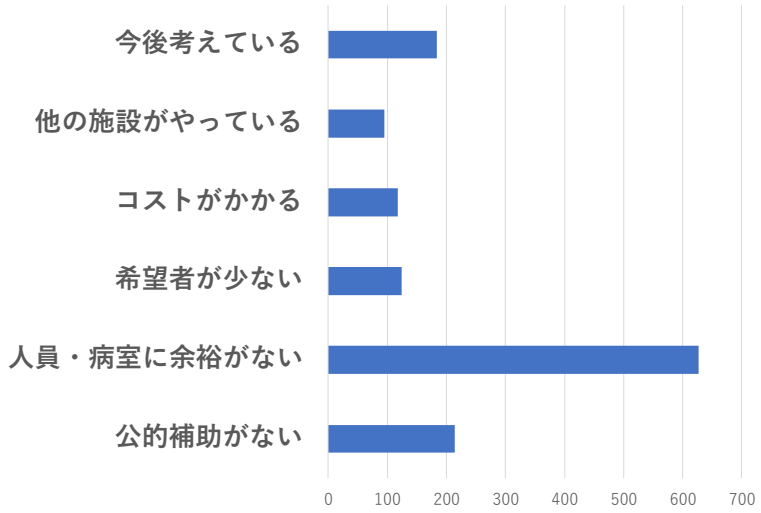
産後ケア事業をしている施設数（複数回答）



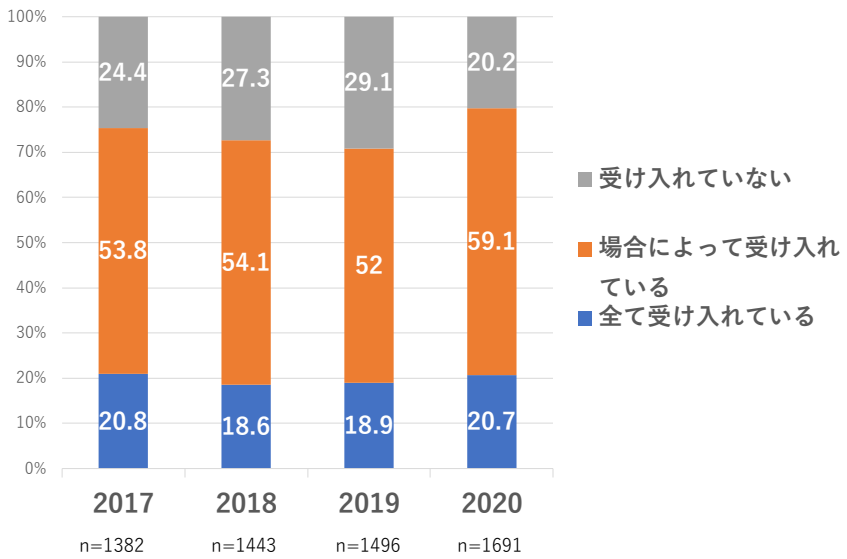
産後ケア事業への公的補助率(%)



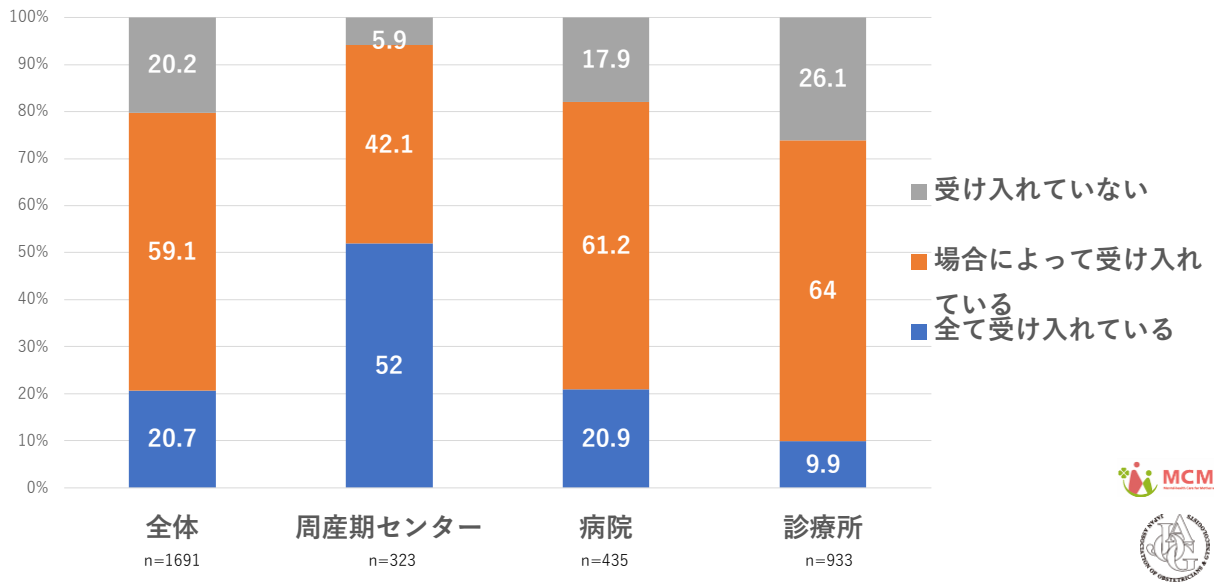
産後ケア事業を行っていない理由（複数回答）



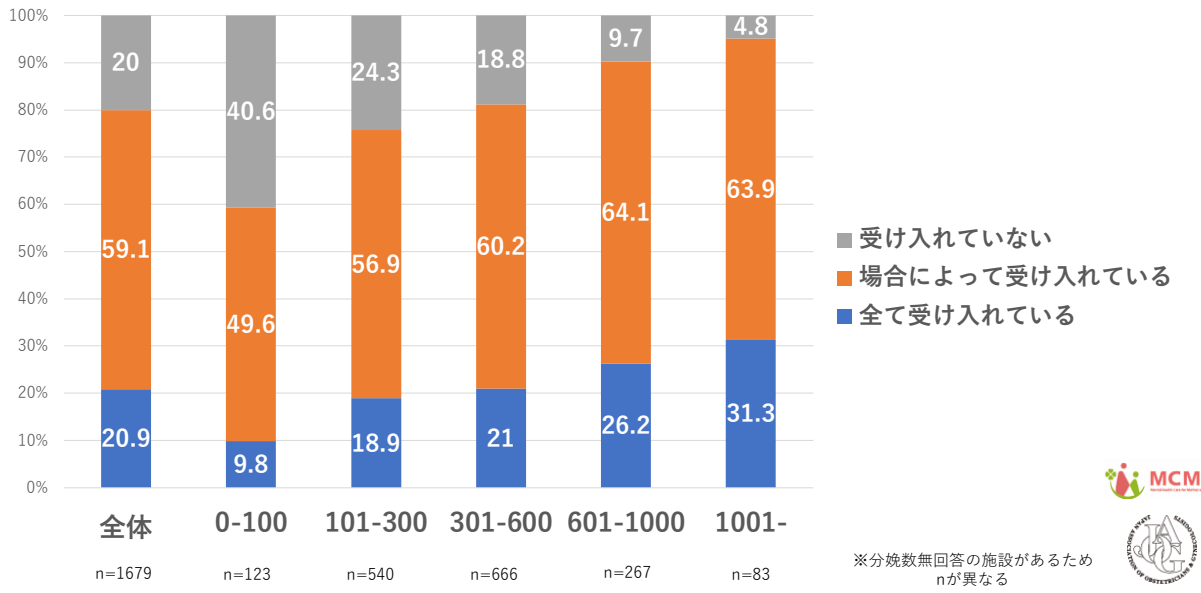
精神疾患合併妊娠を受け入れているか



精神疾患合併妊娠の受け入れ（施設区分別）

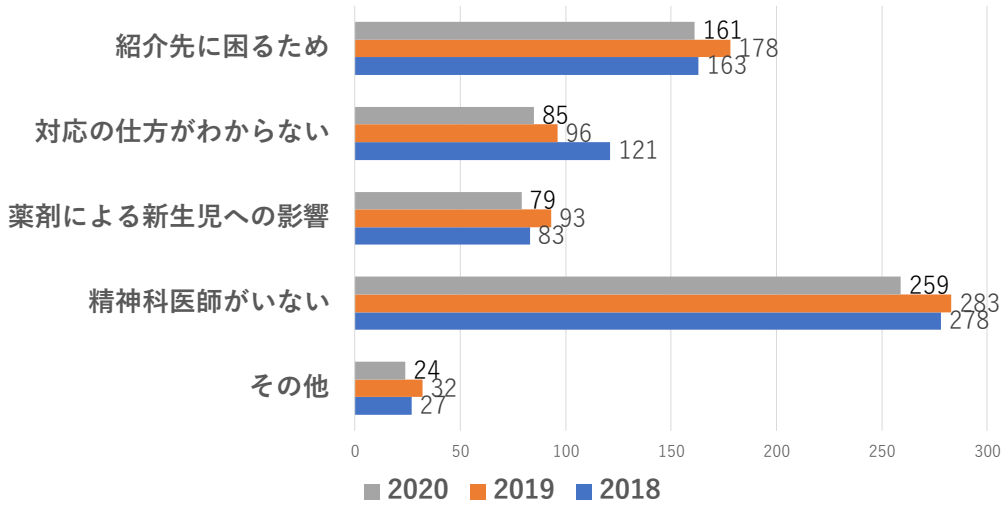


精神疾患合併妊娠の受け入れ（施設分娩数別）



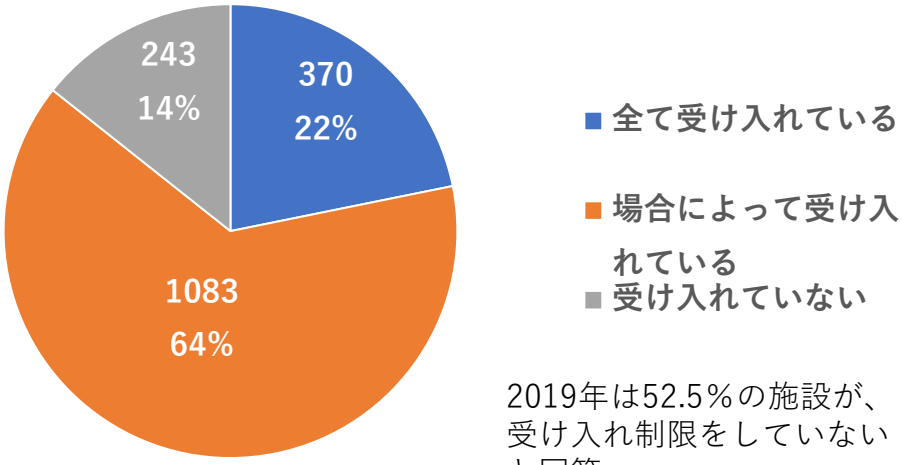
※分娩数無回答の施設があるため
nが異なる

精神疾患合併妊娠を受け入れていない理由（複数回答）



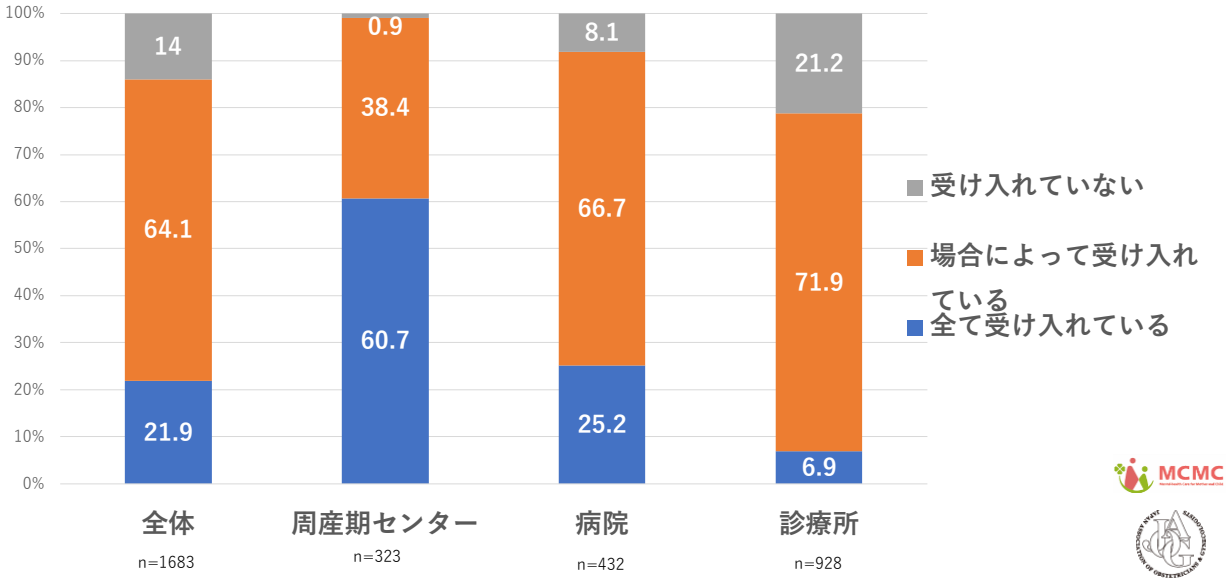
精神疾患以外の特定妊婦を受け入れているか

n=1696

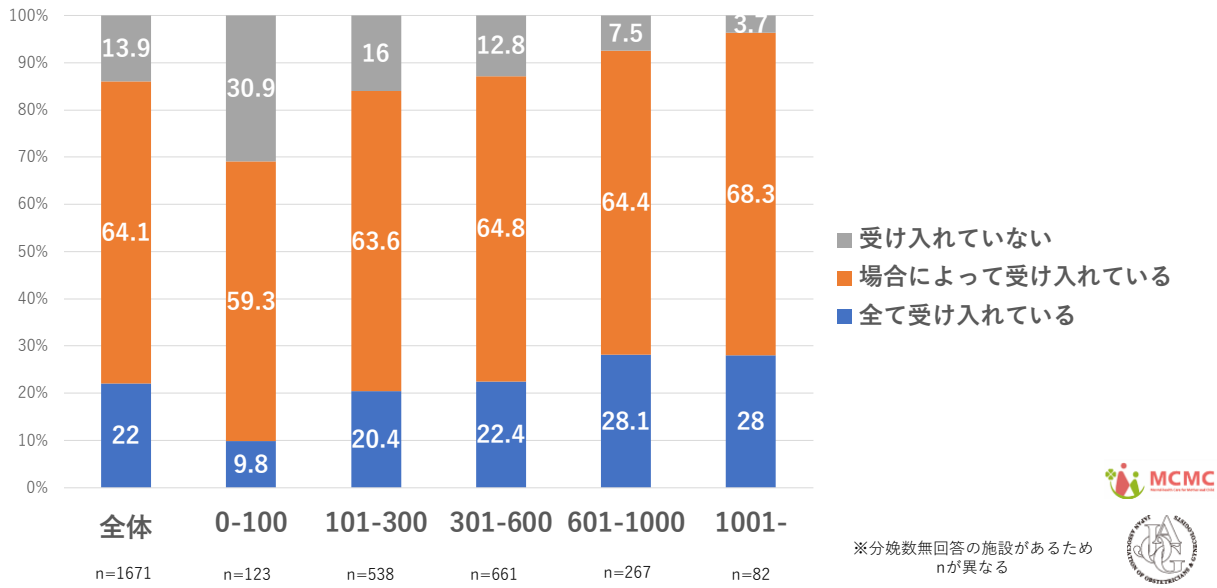


2019年は52.5％の施設が、受け入れ制限をしていないと回答。

精神疾患以外の特定妊婦の受け入れ（施設区分別）

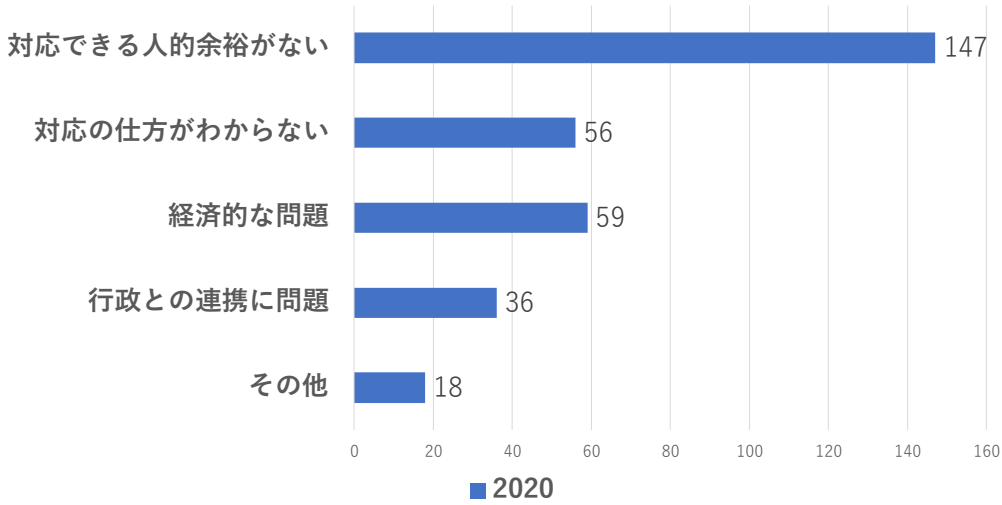


精神疾患以外の特定妊婦の受け入れ（施設分娩数別）



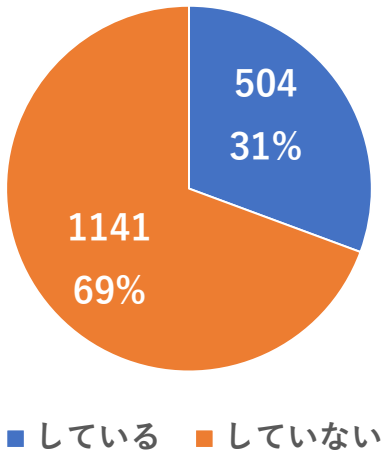
※分娩数無回答の施設があるため
nが異なる

特定妊婦を受け入れていない理由（複数回答）

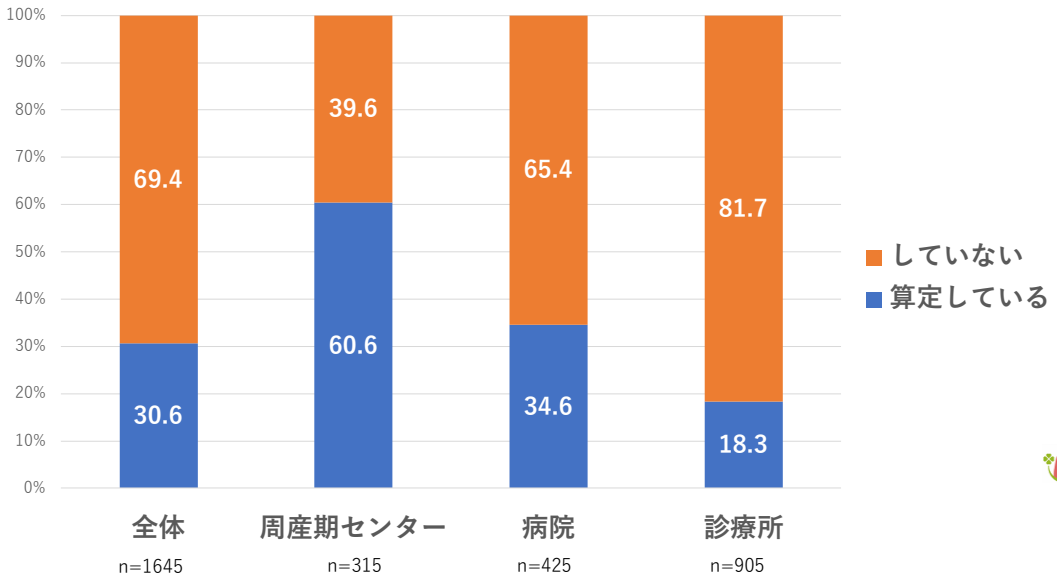


ハイリスク妊産婦連携指導料を算定しているか

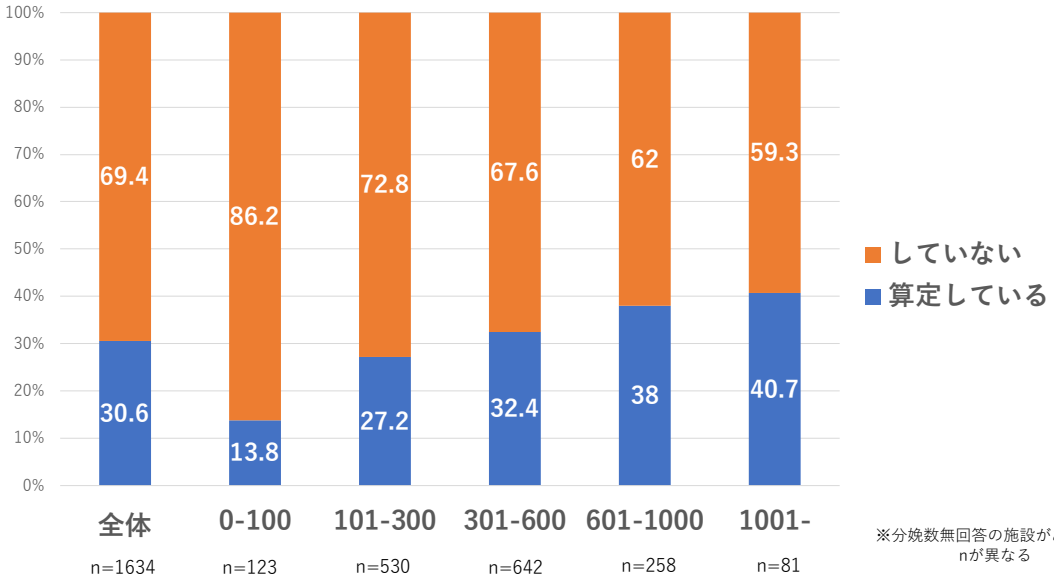
n=1645



ハイリスク妊産婦連携指導料の算定(施設区分別)

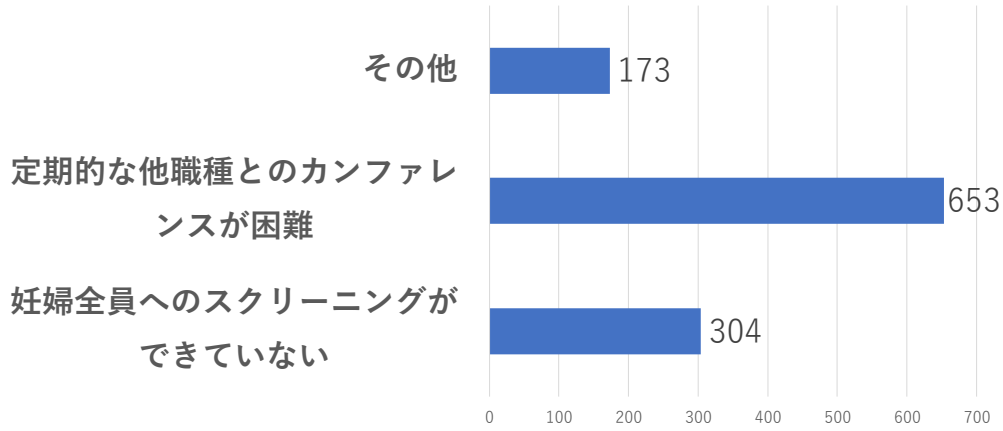


ハイリスク妊産婦連携指導料の算定（施設分娩数別）



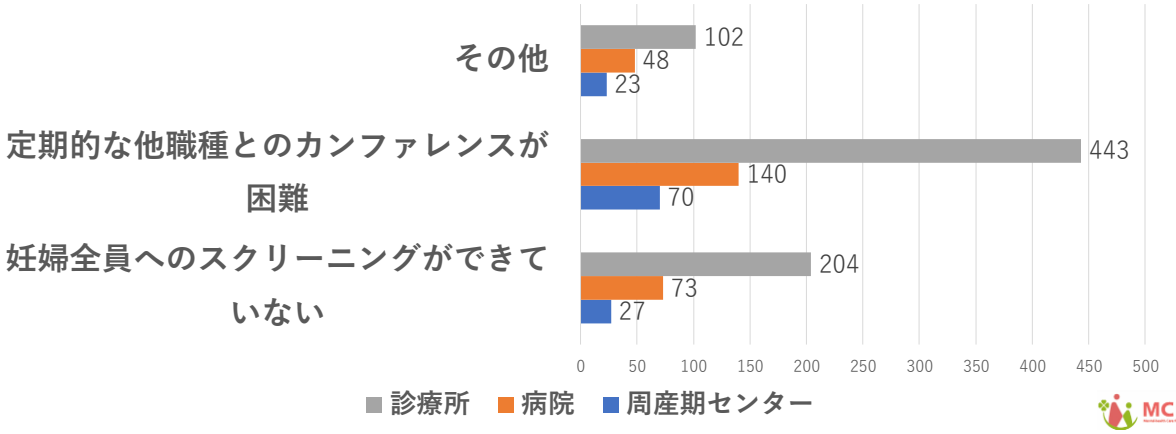
※分娩数無回答の施設があるため
nが異なる

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）

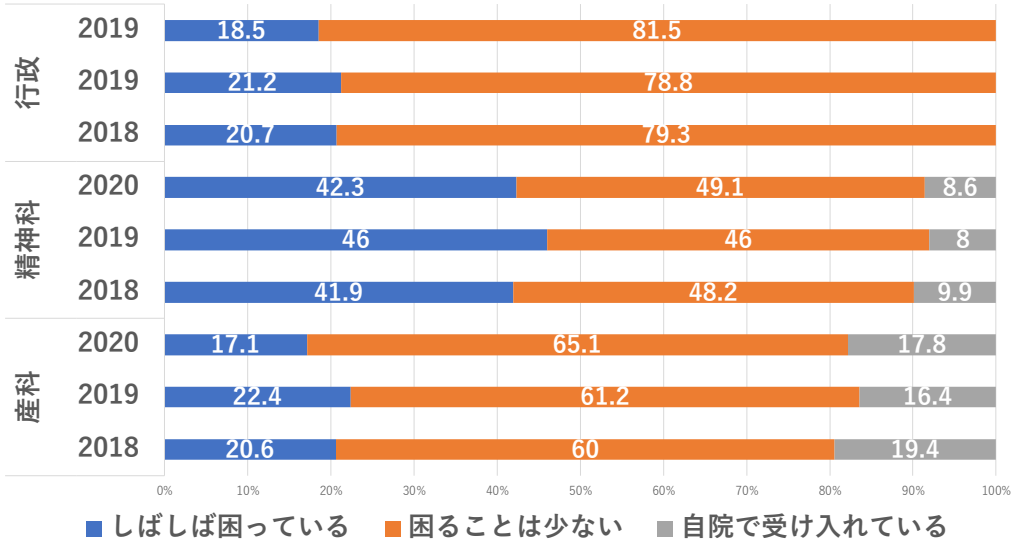


その他として、対象患者がいない、ハイリスクは自院でみない、知らなかった、患者負担軽減のため算定しない、今後算定予定など意見がみられた。

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）

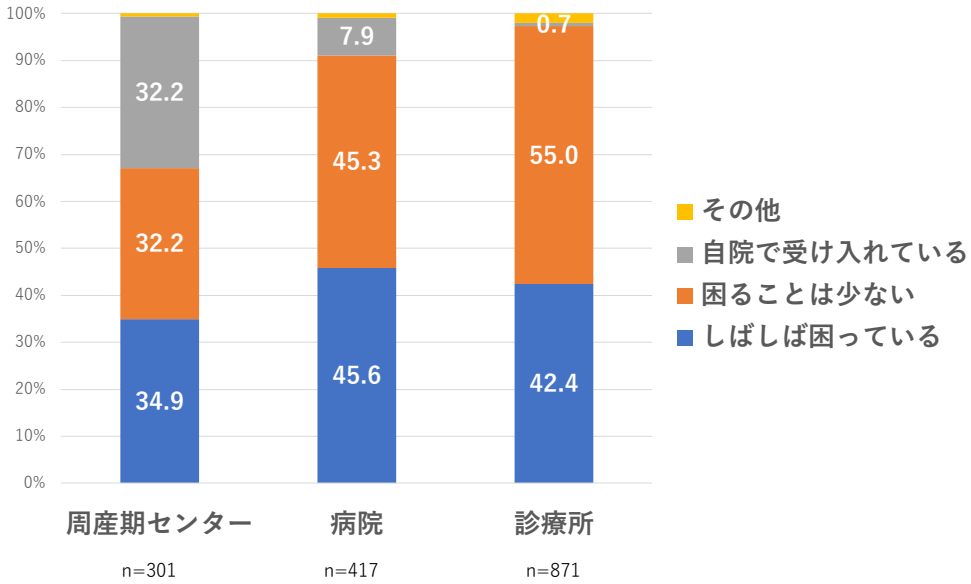


要支援妊産婦と地域での医療機関・行政との連携について



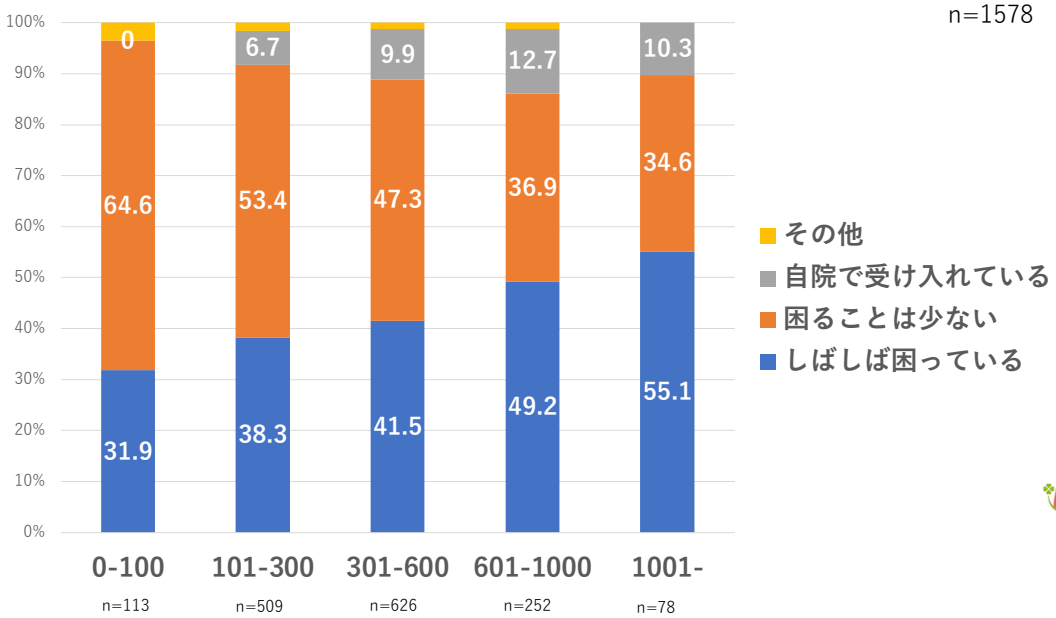
精神科との連携について(施設区分別)

n=1589



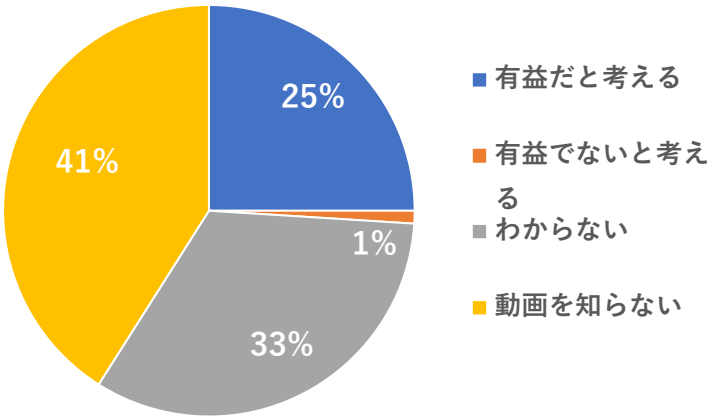
精神科との連携について(施設分娩数別)

n=1578



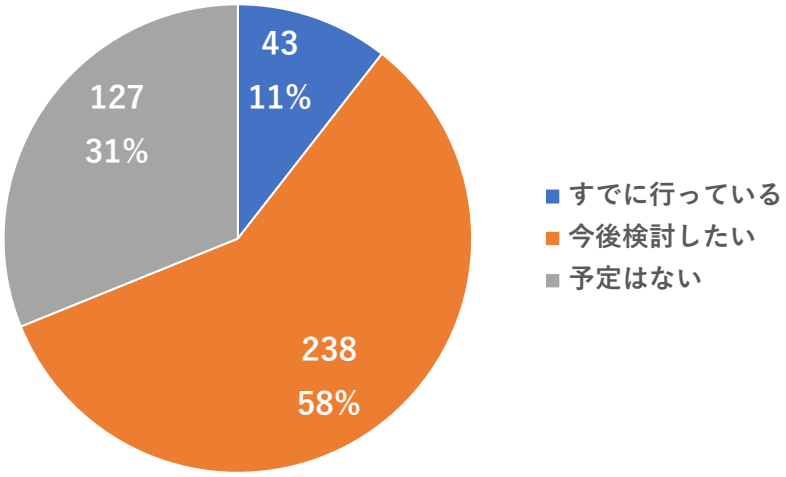
妊娠中から、母親に対して産後の育児支援に関する教育的動画を見てもらうことは有益だと考えるか

n＝1656



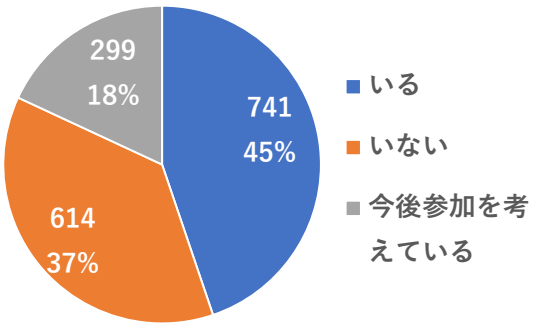
有益と回答した施設で、実際に母親学級などの場で行っているか

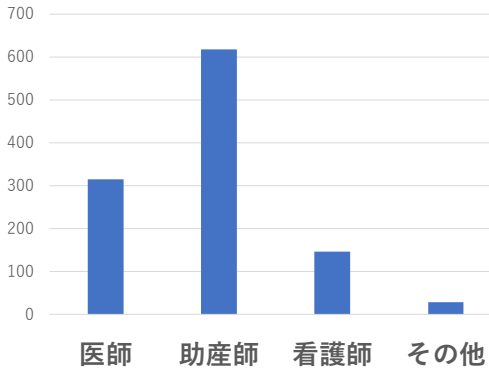
n=408



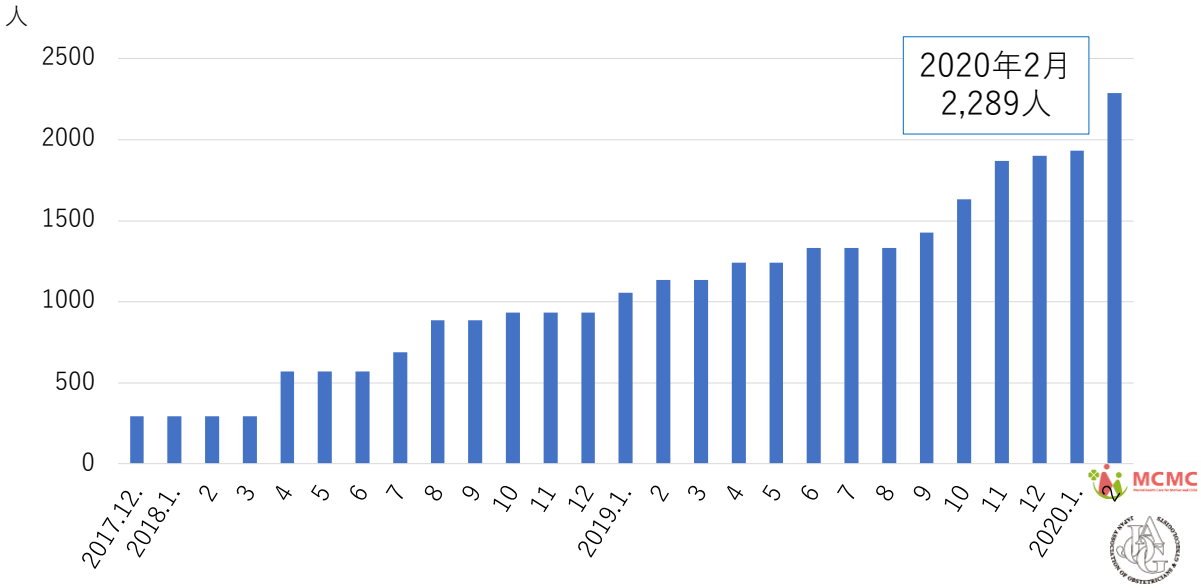
「母と子のメンタルヘルスケア研修会」に参加した方はいるか

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）



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。
- 医会作成の育児支援動画については積極的に活用している施設は少なく、今後さらに認知度を上げて活用していただきたい。

MCMC

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。受け入れていない理由としては、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

- 今回の調査の結果から、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は、産科医療機関のスタッフのスキルアップと同時に、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、新型コロナウィ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。