資料４

精神保健福祉センター

自殺ハイリスク妊産婦に関する産科を含めた連携体制について

１　目的

産科・精神科・行政等の連携を強化し、メンタルヘルス不調の妊産婦等に対し、他機関・多職種による切れ目のない支援を行う。

２　背景

・国の第４次自殺総合対策大綱の重点施策として、女性の自殺対策をさらに推進するため「妊産婦への支援の充実」が追記されており、妊産婦のメンタルヘルスの課題に包括的に対応するため、各機関が連携し支援することが示されている。

・国の統計では令和２年以降、妊産婦死亡の原因として自殺による死亡が最も多い状況が続いており、警察庁の統計では令和４・５年の２年間で 118 人の妊産婦（妊娠中及び産後１年以内）が自殺している。

・原因・動機は妊娠中で「交際問題」、産後１年以内では「家庭問題」や「健康問題」があげられた。また産後の原因・動機を詳しくみると家庭問題では、「子育ての悩み」、健康問題では「病気の悩み・影響（うつ病）」がそれぞれ 79%を占めた。妊産婦の自殺は複合的な要因を抱えた末に起こることから、包括的な支援のために多機関連携は重要である。

・本市においても令和４・５年と自殺者数は増加している。また、本市では消防局の協力を得て、本市における自損事故による搬送状況を分析しており、その結果、自殺企図の手段には性差があり、女性の自殺企図は致死率が高くない過量服薬によるものが多いものの、周産期の自殺においては致死的な方法を取る傾向にあることが判明している。

・当市の現状としては、妊産婦個人指導数のうち 16.1%、774 人がハイリスク妊婦となっており、そのうちメンタルヘルスに課題を抱える妊婦が 442 人（ハイリスク妊婦の 54.5%）である。また、こんにちは赤ちゃん訪問事業の中で自殺念慮を反映している項目に「はい」と答えた人は 84 名であった。

３　取り組み内容

自殺ハイリスク妊産婦に対するアプローチを検討するため、平成 24 年から実施している自殺ハイリスク者支援体制検討会に令和３年から妊産婦に関わる機関を加え、産科・精神科・行政等の連携体制の構築に向けて各機関の実態調査を実施し、円滑な連携体制作りに取り組んでいる。

(1) 会議の開催

・自殺ハイリスク者支援体制検討会の開催（全３回/事例検討）

事例検討を行う中で、連携のための課題抽出・整理・対応方法の検討も行う

⇒抽出された連携課題を中心とした連携のためのマニュアル作成

・庁内連携検討しまいかチーム会議（全３回）

(2) 産婦人科医会（奇松会）へ情報提供

・奇松会で「こころの連携指導料」「自殺未遂者ケア研修かかりつけ医版」について情報提供

(3) 人材育成

・保健師人材育成研修（精神保健対応力向上研修）　（年１回）

・精神事例検討会　（健康づくりセンターごとに年３回　計 21 回）

養育支援訪問員や障がい者相談支援センターの相談員等も参画

⇒他職種他機関で事例検討することで、お互いの役割を知る機会となる

(4) 関連会議

・母子保健推進会議　（年 2 回）

産科・精神科・行政等の連携について報告

・母子包括支援ネットワーク会議　（年 2 回）

４　今後拡充する取り組みについて

(1) 自殺ハイリスク妊産婦支援マニュアルの作成

▸自殺ハイリスク者支援体制検討会での事例検討で抽出されたハイリスク妊産婦に関わる連携における課題を整理し、連携のポイントを絞りながらマニュアルの作成を行う

▸マニュアル作成後には、母子保健医療従事者等への研修を実施し、普及を図る

(2) 精神科医によるメンタル不調を抱えた妊産婦対応相談（年 12 回）

▸「こども家庭センター」を妊産婦やこどもの事に関する「ワンストップで重層的相談支援ができる窓口」として周知啓発しているが、メンタル不調妊産婦の自殺リスクアセスメントや関わりを苦手としている支援者も多い

▸子ども家庭センター等の妊産婦に関わる行政職員等が、妊産婦のメンタルヘルスの適切な評価や支援方法について、精神科医によるスーパーバイズを受ける場を設ける。