

平成 28 年度厚生労働省科学研究費補助金  
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)

「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と  
効果的な保健指導のあり方に関する研究 (H27-健やか-一般-001)」

研究代表者：

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター  
統括診療局長 兼 産科主任部長 光田信明

メンタルヘルスに問題のある妊産婦への保健指導の開発及び全国展開

分担研究者 木下勝之 日本産婦人科医会 会長

研究協力者 中井章人 日本医科大学産婦人科 教授

研究要旨

- 平成 27 年度の調査において、メンタルヘルスに問題があり介入が必要な妊産婦の頻度は 4%で、全国で年間約 4 万人と推計され、未婚者が 18%で、貧困など生活面の問題を 15%程度が抱えていることが明らかになった。
- 自治体ごとのメンタルヘルス介入が必要と考えられた妊産婦の割合は、0.6%から 8.6%に分布し、地域ごとでは、関東、九州、北海道・東北で他の地域より増加する傾向であった。
- メンタルヘルス介入が必要と考えられた妊産婦の割合は、精神科受診歴のない妊産婦がより多く抽出された自治体で高率で、産婦人科医師の意識やスクリーニング方法の相違がこれらに影響している可能性があった。
- 要介入と判断された妊産婦の割合は、診療所 (2.4%) に比較し、病院 ((5.4%) では 2 倍以上で、特に大学病院 (10.2%) と国立系病院 (7.6%) に集中していた。
- 要介入と判断された妊産婦への対応は、大部分の施設で助産師 (87.4%) や産婦人科医師 (53.0%) が行い、臨床心理士 (14.3%) が行っていたのはわずかで、その割合も自治体間、施設間で異なっていた。
- 精神科への紹介率は 22.2%に止まり、総合周産期母子医療センター (57.6%) 等高次施設で高く、産科診療所 (14.5%) では低く、自治体間でも異なっていた。
- 以上より、地域の連携システムのより機能的な運用と妊産婦のメンタルヘルスケアを専門とする精神科医師や心理職等の早急な確保が望まれた。
- 多くの現場で実際に対応している産婦人科医師や助産師等を対象とした教育プログラムを作成し、メンタルヘルスに問題のある妊産婦のスクリーニング法や保健指導法を確立し、全国展開して行くことは、より即効的な対応策になるものと推察された。

## A. 研究目的

妊娠、出産は母体の身体に大きな変化をもたらすと同時に、精神面にも影響を与える。特に産後数週間から数ヶ月は女性の生涯の中で、最も精神障害の発生率が高い時期にあたる。また、妊娠中の精神的問題は、愛着形成の欠如を招き、出産後の育児不安やネグレクトをはじめ、子ども虐待に繋がるリスクが指摘されている<sup>1-5)</sup>。したがって、メンタルヘルスに問題のある妊婦、褥婦に積極的な介入を行い、継続的支援を行うことは極めて重要な課題と言える。

本研究は、メンタルヘルスに問題のある妊産婦への保健指導の開発及び全国展開を目的に企図された。昨年度は、日本産婦人科医会の会員施設を対象に、前方視的アンケート調査を行いメンタルヘルス介入が必要な妊産婦の割合を検討した。その結果、メンタルヘルスに問題があり介入が必要な妊産婦の割合は4%で、全国で年間約4万人と推計され、未婚者が約20%を占め、貧困など生活面の問題を約15%程度が抱えていることが明らかになった<sup>6)</sup>。

本年度は同様のデータベースをもとに、地域や施設ごとの特徴を調査し、メンタルヘルスに問題のある妊産婦への保健指導や支援をより効率的に全国展開するための提案を行う。

## B. 研究方法

昨年度に行った全国調査データベースをもとに、自治体ごと、施設特性

ごとにメンタルヘルス介入が必要な妊産婦の分布を検討した。

データベースは、産婦人科医会の施設情報調査 2015 で集計された全国の分娩取扱施設 2453 施設（病院 1044 施設、診療所 1409 施設）を対象に、平成 27 年 11 月 1 日から 11 月 30 日までの1ヶ月間に分娩管理した妊婦について、前方視的アンケート調査を実施し作成された。調査内容には個人情報に含まれず、個人を特定することはできない疫学調査で、日本産婦人科医会倫理委員会の審査、承認を得て行われた（日産婦医会倫理委員会第 325 号）。

調査項目は分娩数、メンタルヘルス介入が必要と考えられた妊婦の数、年齢、理由、背景などが含まれる（表 1）。

## C. 研究結果

### 1. 平成 27 年度調査の概要

アンケート回収率は 43.7%（2453 施設中 1073 施設）で、集計された分娩数 38,895 件のうち、メンタルヘルス介入が必要と考えられた妊産婦は 1551 名（4.0%）であった。また、社会的背景には、未婚者（18.1%）、貧困など生活面の問題（15.0%）があげられていた。

本調査は個票調査ではなく、同一施設で複数名の対象者があった場合、精神疾患合併やその既往歴があったものを明確に特定することはできないが、同一施設の報告で、明らかに精神疾患と診断されておらず、精神疾患の既往がなかったにも関わらずメンタルヘルス介入が必要と考えられた妊

婦が 381 例 (1.0%) 含まれていた。これらの妊産婦では抑うつ感情や精神不安、あるいは他の身体問題による精神不安が疑われるものの、メンタルヘルスケアの専門医による診断を受けていないか、精神疾患と診断されることなく妊娠が経過していた。

## 2. 自治体ごとの検討

自治体ごとに、メンタルヘルス介入が必要と考えられた妊産婦の分布を表 2、図 1 に示す。要介入の割合は、全国平均の 4.0% に比較し、0.6% から 8.6% に分布している (表 2、図 1)。地域ごとでは、関東、九州、北海道・東北で他の地域より増加する傾向であった (表 3、図 2)。

また、明らかに精神疾患と診断されておらず、精神疾患の既往がなかったにも関わらずメンタルヘルス介入が必要と考えられた妊産婦数、すなわち精神科への受診歴がなかった妊産婦数と全分娩数に対する割合を表 4 に示すが、自治体間で 0% から 5.9% とばらつきが大きい結果となった。

各自治体のメンタルヘルス介入が必要と考えられた妊産婦と、精神科受診歴のない妊産婦の割合には正の相関が認められた ( $r = 0.42, p < 0.05$ ) (図 3)。また、社会的背景として指摘されている経済状況や婚姻状況との関連を検討するため、各自治体の 1 人あたりの平均所得 7)、女性の生涯未婚率 8)、合計特殊出生率比較 9) と要介入者の割合を比較したが、いずれも有意な関連は認めなかった (図 4-6)。

表 5 (1) (2) に、自治体ごとにメンタルヘルス介入が必要と考えられた妊産婦へ対応した職種を示す。介入が必要と考えられた妊婦が報告された施設は 1073 施設中 477 施設 (44.5%) で、実際に対応した職種は助産師 417 施設 (87.4%)、産婦人科医師 253 施設 (53.0%)、看護師 218 施設 (45.7%) 臨床心理士 68 施設 (14.3%)、その他が 132 施設 (27.7%) となっていた (表 5 (2))。

いずれの自治体でも、助産師が対応していた施設が多く、その傾向に大きな差はなかった。一方、メンタルヘルスケアの専門職である臨床心理士が対応した施設の割合は、自治体間で大きく異なっていた。18 自治体では、臨床心理士が対応した施設がないと回答されていた (表 5 (1) (2))。

また、産後精神科医師に紹介したとする施設は 106 施設で、対象者の報告があった 477 施設中、22.2% に止まっていた (表 6)。紹介した施設数が少なく、自治体ごとの頻度にも大きな乖離があった (表 6)。

## 3. 施設ごとの検討

病院、診療所に分類し、メンタルヘルス介入が必要と考えられた妊産婦の割合を検討すると、病院 (5.4%) では、診療所 (2.4%) の 2 倍以上にのぼっていた (表 7)。

病院を運営母体で分類すると、大学病院や国立系の病院で高率であった (表 8)。また、周産期機能で分類すると、一般病院に比較し、周産期母子

医療センターの指定を受けている病院で高率となっていた（表8）。

精神科受診歴のない妊産婦数と全分娩数に対するその割合を施設区分ごとに比較した（表9）。その結果、病院と診療所では差がなく、病院間の比較では運営母体に関わらず、周産期母子医療センターの指定を受けている施設で、わずかに増加するにとどまっていた。

介入が必要な妊婦へ対応した職種と割合を、表10にその内訳を示す。病院、診療所ともに助産師が最も多く対応しており、その傾向に大きな差はなかった。診療所に比較し病院では、臨床心理士が対応する施設が多く、運営母体ごとの集計では都道府県立病院（57%）、機能的な分類では総合周産期母子医療センター（42%）で高率であった。

産後精神科医師への紹介率は施設機能により異なり、総合周産期母子医療センターで19施設（57.6%）、地域周産期母子医療センターで24施設（38.1%）、一般病院で21施設（22.8%）、診療所で42施設（14.5%）になっていた。

#### D. 考察

メンタルヘルスに問題があり介入が必要と考えられた妊産婦は、全分娩の4%で、全国で年間約4万人と推計される。社会的背景としては18%が未婚者で、貧困など生活面の問題を15%程度が抱えている<sup>6)</sup>。また、半数の妊産婦は精神疾患とその既往があり、精

神科医師などとの接点があるが、他の半数は専門医のアドバイスを受けることなく、経過していた可能性がある。これらの精神疾患とその既往がなかった妊産婦は、比較的 low年齢で、周囲から孤立する傾向が強く、育児障害や子ども虐待に関し、よりハイリスクと推察されている<sup>6)</sup>。

メンタルヘルス介入が必要と考えられた妊産婦の割合を、自治体ごとに比較すると、0.6%から8.6%と10倍以上の差があった。地域ごとでは、北海道・東北、関東、九州で比較的高率で、東海北陸、近畿で低い傾向にあった。これらの地域差の原因を検討するため、社会的背景として指摘されている経済状況や婚姻状況と比較したが、自治体ごとの平均的指標と対象妊産婦の割合には有意な関連は認めなかった（県民一人当たりの所得： $r = 0.126$ 、女性の生涯未婚率： $r = 0.181$ 、合計特殊出生率： $r = 0.193$ ）<sup>7-9)</sup>。一方、対象妊産婦の割合は、精神科受診歴のない妊産婦がより多く抽出された自治体で高率になる傾向があった（図3： $r = 0.42$ ,  $p < 0.05$ ）。このことは、各自治体における産婦人科医師の意識やスクリーニング方法に相違がある可能性を示唆している。より良い介入を行うためには、精神科受診歴のない妊産婦を含め、対象者を均一に抽出することは重要で、妊娠中に一定のスクリーニング法を導入することが必要と推察された。

施設の種類により、メンタルヘルス介入が必要と考えられた妊産婦の分

布は異なる。介入が必要と考えられた妊産婦の割合は、診療所の 2.4%に比較し、病院で 5.4%と 2 倍以上におよんでいた。通常、産科診療所には精神科診療機能はなく、対象者がいる程度高次施設へトリアージされていた結果と推察される。病院の運営母体では、大学病院 (10.2%) と国立系病院 (7.6%) でメンタルヘルス介入が必要な妊産婦の頻度が高く、機能的な分類では周産期母子医療センターの指定を受けている施設 (総合 6.5%、地域 6.6%) で高率であった。また、精神科受診歴のない妊産婦の割合と施設種類に大きな相違はなく、産婦人科医師の意識やスクリーニング方法に大きな施設間格差はないものと推察された。

メンタルヘルスに問題を抱える妊産婦への対応には、専門的な知識と技術が必要になる。しかし、実際には助産師 (87%) や産婦人科医師 (53%) が対応することが多く、メンタルヘルスケアの専門職である臨床心理士が対応していた施設 (14%) はわずかであった。実際、18 自治体では、臨床心理士が対応したとする施設からの報告はなく、その配置や対応システムを検討する必要があると推察された。また、臨床心理士が対応した施設の割合は、運営母体ごとの集計では都道府県立病院 (57%)、機能的な分類では総合周産期母子医療センター (42%) で比較的高いものの、患者が集中する大学病院 (27%) や国立系病院 (17%) では平均的な数値であった。本調査では、実際の臨床心理士の配置を明らか

にすることはできないが、患者が集中する施設では更なる臨床心理士配置の充実や施設内の連携システムの効率的な運用を検討する必要があるものと推察された。

また、産後精神科医師に紹介したとする施設が 20%程度にとどまることも、今後の課題である。この紹介率は施設機能に依存し、都道府県立病院や総合周産期母子医療センターなど高次施設で高い。高次施設には精神科が併設されている施設も多く、院内紹介を含め紹介率が高くなるものと推察される。一方で、産科診療所では紹介率が低く、精神科施設との連携に問題がある可能性が示唆される。実際、妊産婦のメンタルヘルスケアを専門に扱う精神科医師や臨床心理士の所在や数は明確にされておらず、産科診療所から精神科へ、いかに速やかに連携するかは、重要な課題と考えられた。

以上の成績は、メンタルヘルスに問題のある妊産婦の全てが、十分な支援を受け出産を終え退院しているわけではないことを示唆している。早急な改善には、妊産婦のメンタルヘルスケアを専門とする精神科医師の確保や地域ネットワークシステムの機能的な運用が求められる。また同時に、多くの現場で実際に対応している産婦人科医師や助産師などへの教育も重要である。産婦人科医師や助産師などを対象とした教育プログラムを作成し、メンタルヘルスに問題のある妊産婦のスクリーニング法や保健指導法を確立し、全国展開して行くことは、

より即効的な対応策になるものと推察された。

#### E. 結論

メンタルヘルスに問題があり介入が必要と考えられる妊産婦の割合は4%で、全国で年間約4万人と推計される。この割合は、自治体間で異なり、精神科受診歴のない妊産婦がより多く抽出された自治体で高率で、産婦人科医師の意識やスクリーニング方法の相違がこれらに影響している可能性があった。また、施設ごとの検討でも、対象者は診療所に比較し、病院では2倍以上で、特に大学病院と国立系病院に集中していた。

対象者への対応の大部分は助産師や産婦人科医師が行い、臨床心理士が行っていた施設はわずかで、その割合も自治体間、施設間で異なっていた。また、精神科への紹介率は20%程度に止まり、高次施設で高く、産科診療所では低く、自治体間でも大きく異なっていた。

以上より、妊産婦のメンタルヘルスカを専門とする精神科医師等の確保と地域ネットワークシステムの機能的な運用が求められる。また同時に、多くの現場で実際に対応している産婦人科医師や助産師等を対象とした教育プログラムを作成し、メンタルヘルスに問題のある妊産婦のスクリーニング法や保健指導法を確立し、全国展開して行くことは、より即効的な対応策になるものと推察された。

#### F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれておらず、関係しない。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 木下勝之. 周産期に生じる精神科的な問題. 総合病院精神医学. 27: 194~197, 2015

2) 木下勝之. 妊産婦メンタルヘルスから始まる乳幼児虐待予防. 日本小児科医会会報. 50: 19~23, 2015

3) 木下勝之. 乳幼児メンタルヘルスから始まる乳幼児虐待予防  
日本医師会雑誌 144: 548~553, 2015

4) 中井章人, 光田信明, 木下勝之.  
メンタルヘルスに問題がある妊産婦の頻度と社会的背景に関する研究. 日本周産期・新生児医学会雑誌 2017 in press

##### 2. 学会発表

1) 木下勝之. 妊産婦メンタルヘルスから始まる乳幼児虐待予防. 日本医師会母子保健講習会. 2015年2月

2) 木下勝之. 妊産婦メンタルヘルスから始まる乳幼児虐待予防. 島根子育て支援フォーラム. 2015年3月

3) 木下勝之. 妊産婦メンタルヘルスから始まる乳幼児虐待予防. 長崎県産婦人科医会学術集会. 2015年4月

4) 木下勝之. 妊産婦メンタルヘルスから始まる乳幼児虐待予防. 京都産婦人科医会学術集会. 2015年4月

5) 木下勝之. 妊産婦メンタルヘルスから始まる乳幼児虐待予防. 青森産婦

人科医会学術集会，2015年4月

6) 木下勝之．妊産婦メンタルヘルスから始まる乳幼児虐待予防．岡山医師会研修会，2015年5月

7) 木下勝之．妊産婦メンタルヘルスから始まる乳幼児虐待予防．三重県産婦人科医会学術集会，2015年5月

8) 木下勝之．妊産婦メンタルヘルスから始まる乳幼児虐待予防．日本小児科医会学術集会，2015年6月．

9) 木下勝之．児童虐待は子どもの脳の構造を壊す．Resilienceを獲得するために．第42回日本産婦人科医会学術集会2015年10月．

10) 木下勝之．周産期メンタルヘルスと児童虐待の予防 第11回日本周産期メンタルヘルス研究会 2014年11月（大宮市）

11) 木下勝之．母親の愛情深い養育が乳幼児の脳の健全な発育に不可欠である—Resilienceを身に着ける— 第12回日本周産期メンタルヘルス学会 2015年11月（自治医大）

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

I. 問題点と利点

本調査は、妊産婦へのスクリーニング調査ではなく、実際に精神科への受診奨励を行う産科医への調査である。したがって、正確な妊婦のメンタルステータスを評価しているわけではな

い。しかし、将来的に産婦人科と精神科が連携し、周産期メンタルヘルスネットワークを構築する際の、およその対象者（症例数）を推定することができる。また、地域や施設の特性を明らかにし、スクリーニングや保健指導をより効率的に全国展開する上で、有益な情報をもたらす。

J. 今後の展開

今年度得られたデータをもとに、産婦人科医師や助産師等を対象とした教育プログラムを作成し、メンタルヘルスに問題のある妊産婦のスクリーニング法や保健指導法を確立し、全国展開して行く。

参考文献

1) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会．子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について．第10次報告．平成26年9月．

2) Jomeen J. The importance of assessing psychological status during pregnancy, childbirth and postnatal period as a multidimensional construct: A literature review. Clinical Effectiveness in Nursing 8: 143-155, 2004.

3) 吉田敬子．母子の心の健康を求めて 妊産婦のメンタルヘルスの理論と実際 ハイリスク者の早期発見と育児支援におけるチーム医療の役割．日本医師会雑誌 137: 78-81, 2008

4) Kitamura T, Yamashita H, Yoshida K. Seeking medical support for depression

after the childbirth: A study of Japanese community mother of 3 month old babies. *The Open Women's Health Journal* 3: 1-4. 2009

5) 中板育美. 児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究. 平成 18 年度厚生労働省科学研究報告書.

6) 光田信明. 飛び込み出産. 母子保健情報 67: 19-23. 2013.

7) 杉下佳文. 妊娠中からの子ども虐待予防とスクリーニング. 母子保健情報 67: 58-62. 2013.

8) Almas AN, Degan KA, Walker OL, Radulescu A, Nelson CA, Zeanah CH, Fox NA. Effects of early intervention and the moderating effects of brain activity on institutionalized children's social skills at age 8. *Soc Dev* 24: 225-239. 2015



表1 アンケート調査

事務処理番号	貴施設名																														
妊産婦のメンタルヘルスに関する調査アンケート (FAX送信先:03-3269-4768)																															
1	平成27年11月1日より11月30日の1ヶ月間に貴施設で実施した分娩数 <span style="float: right;">分娩</span>																														
2	そのうちメンタルヘルス介入が必要と考えられた妊産婦の数 <span style="float: right;">名</span>																														
3	介入が必要と考えられた妊産婦の年齢 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">20歳未満</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">名</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">25-29歳</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">名</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">35-39歳</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">名</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20-24歳</td> <td style="text-align: center;">名</td> <td style="text-align: center;">30-34歳</td> <td style="text-align: center;">名</td> <td style="text-align: center;">40歳以上</td> <td style="text-align: center;">名</td> </tr> </table>	20歳未満	名	25-29歳	名	35-39歳	名	20-24歳	名	30-34歳	名	40歳以上	名																		
20歳未満	名	25-29歳	名	35-39歳	名																										
20-24歳	名	30-34歳	名	40歳以上	名																										
4	その理由についてお答えください(重複回答可) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">精神疾患の合併</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">名</td> <td style="width: 35%; text-align: center;">( 服薬有</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">名 /</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">服薬無し</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">名)</td> </tr> <tr> <td colspan="6">精神疾患の既往 <span style="float: right;">名</span></td> </tr> <tr> <td colspan="6">抑うつ感情や精神不安が疑われる <span style="float: right;">名</span></td> </tr> <tr> <td colspan="6">他の身体的問題による精神不安 <span style="float: right;">名</span></td> </tr> </table>	精神疾患の合併	名	( 服薬有	名 /	服薬無し	名)	精神疾患の既往 <span style="float: right;">名</span>						抑うつ感情や精神不安が疑われる <span style="float: right;">名</span>						他の身体的問題による精神不安 <span style="float: right;">名</span>											
精神疾患の合併	名	( 服薬有	名 /	服薬無し	名)																										
精神疾患の既往 <span style="float: right;">名</span>																															
抑うつ感情や精神不安が疑われる <span style="float: right;">名</span>																															
他の身体的問題による精神不安 <span style="float: right;">名</span>																															
5	背景についてお答えください(重複回答可) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">結婚していない</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: right;">名</td> </tr> <tr> <td>貧困等生活面の問題がある</td> <td></td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> <tr> <td>母子健康手帳発行なし</td> <td></td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> <tr> <td>未受診妊婦である(健診回数3回以内)</td> <td></td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> <tr> <td>妊娠葛藤(望まない妊娠)である</td> <td></td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> <tr> <td>両親が離別している</td> <td></td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> <tr> <td>実母と折り合いが悪い</td> <td></td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> <tr> <td>夫との葛藤がある</td> <td></td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> <tr> <td>幼児期に母親から否定的な養育をされた</td> <td></td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> <tr> <td>近所との付き合いがない等</td> <td></td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> </table>	結婚していない		名	貧困等生活面の問題がある		名	母子健康手帳発行なし		名	未受診妊婦である(健診回数3回以内)		名	妊娠葛藤(望まない妊娠)である		名	両親が離別している		名	実母と折り合いが悪い		名	夫との葛藤がある		名	幼児期に母親から否定的な養育をされた		名	近所との付き合いがない等		名
結婚していない		名																													
貧困等生活面の問題がある		名																													
母子健康手帳発行なし		名																													
未受診妊婦である(健診回数3回以内)		名																													
妊娠葛藤(望まない妊娠)である		名																													
両親が離別している		名																													
実母と折り合いが悪い		名																													
夫との葛藤がある		名																													
幼児期に母親から否定的な養育をされた		名																													
近所との付き合いがない等		名																													
6	介入が必要と考えられた妊産婦にどなたが対応しましたか(重複回答可) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: center;">産婦人科医師・助産師・看護師・臨床心理士など専任者・その他( )</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	産婦人科医師・助産師・看護師・臨床心理士など専任者・その他( )																													
産婦人科医師・助産師・看護師・臨床心理士など専任者・その他( )																															
7	精神科医師に紹介した <span style="float: right;">はい・いいえ</span>																														
8	メンタルヘルスに問題がある妊産婦への対応やその仕組みについてご意見があればお聞かせください																														
<p>ご協力有難うございました。 <span style="float: right;">締め切り:平成27年12月25日</span></p> <p>このままFAXにて日本産婦人科医会宛(03-3269-4768)にご返送願います。</p> <p>(FAXがつながりにくい場合はFAX:03-3269-4730へご返信ください)</p>																															

表2 自治体ごとの分娩数とメンタルヘルス介入必要妊産婦数

	回答率 (%)	分娩数	要介入数	(%)		回答率 (%)	分娩数	要介入数	(%)
北海道	33.0	1111	46	4.1	滋賀	43.6	514	17	3.3
青森	32.3	358	18	5.0	京都	27.9	462	15	3.2
岩手	54.3	541	21	3.9	大坂	45.9	2612	89	3.4
宮城	40.9	902	49	5.4	兵庫	52.7	1553	35	2.3
秋田	42.3	179	1	0.6	奈良	37.9	368	12	3.3
山形	32.1	292	8	2.7	和歌山	50.0	316	6	1.9
福島	31.0	471	17	3.6	鳥取	35.3	172	9	5.2
茨城	48.1	925	57	6.2	島根	42.9	182	5	2.7
栃木	53.7	754	22	2.9	岡山	50.0	686	33	4.8
群馬	38.5	505	11	2.2	広島	51.8	1072	27	2.5
埼玉	37.2	2084	154	7.4	山口	50.0	535	18	3.4
千葉	36.7	1437	36	2.5	徳島	47.1	192	4	2.1
東京	41.5	4130	231	5.6	香川	62.5	366	8	2.2
神奈川	44.1	2784	86	3.1	愛媛	52.8	525	28	5.3
山梨	20.0	115	2	1.7	高知	43.8	231	5	2.2
長野	50.0	803	43	5.4	福岡	46.9	2041	51	2.5
静岡	29.5	774	16	2.1	佐賀	15.4	168	3	1.8
新潟	43.5	686	25	3.6	長崎	49.0	499	21	4.2
富山	45.5	292	14	4.8	熊本	32.0	589	49	8.3
石川	42.9	304	12	3.9	大分	57.1	555	16	2.9
福井	52.6	231	10	4.3	宮崎	45.9	421	36	8.6
岐阜	49.0	853	27	3.2	鹿児島	37.2	441	6	1.4
愛知	43.0	2275	77	3.4	沖縄	45.7	772	63	8.2
三重	51.3	817	12	1.5	全国	43.7	38895	1551	4.0

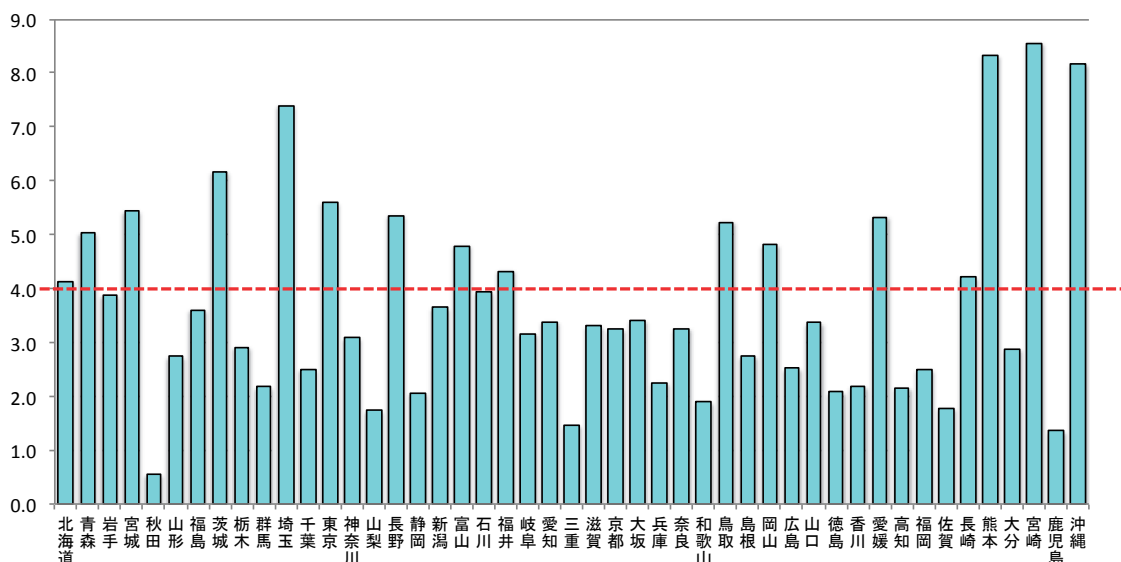


図1 自治体ごとのメンタルヘルス介入必要の割合 (%)

表3 地域ごとの分娩数とメンタルヘルス介入必要割合

	分娩数	介入数	要介入の頻度
北海道・東北	3854	160	4.2
関東	14311	658	4.6
東海・北陸	5458	177	3.2
近畿	5825	174	3.0
中国・四国	3961	137	3.5
九州	5486	245	4.5
全国	38895	1551	4.0

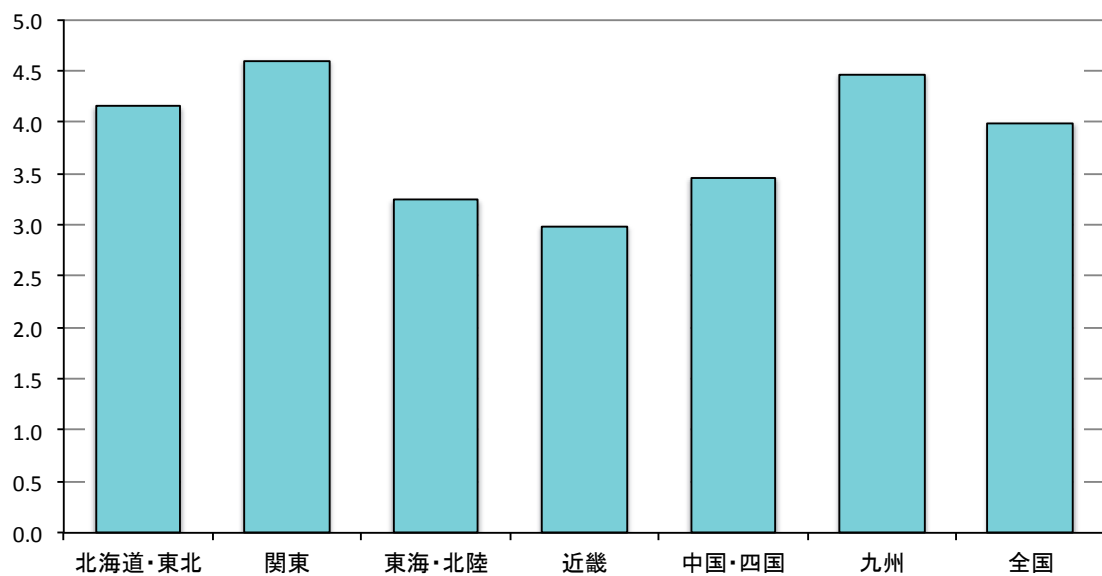


図2 地域ごとのメンタルヘルス介入必要割合 (%)

表4 自治体ごとの受診歴のない妊産婦数とその割合

	受診歴のない 妊産婦数	頻度 (%)		受診歴のない 妊産婦数	頻度 (%)
北海道	10	0.9	滋賀	13	2.5
青森	5	1.4	京都	5	1.1
岩手	13	2.4	大坂	32	1.2
宮城	8	0.9	兵庫	17	1.1
秋田	0	0.0	奈良	0	0.0
山形	2	0.7	和歌山	2	0.6
福島	4	0.8	鳥取	4	2.3
茨城	8	0.9	島根	0	0.0
栃木	6	0.8	岡山	3	0.4
群馬	5	1.0	広島	9	0.8
埼玉	28	1.3	山口	5	0.9
千葉	2	0.1	徳島	0	0.0
東京	28	0.7	香川	1	0.3
神奈川	19	0.7	愛媛	8	1.5
山梨	0	0.0	高知	5	2.2
長野	11	1.4	福岡	11	0.5
静岡	5	0.6	佐賀	3	1.8
新潟	4	0.6	長崎	7	1.4
富山	3	1.0	熊本	35	5.9
石川	10	3.3	大分	4	0.7
福井	2	0.9	宮崎	5	1.2
岐阜	8	0.9	鹿児島	3	0.7
愛知	20	0.9	沖縄	3	0.4
三重	5	0.6	全国	381	1.0

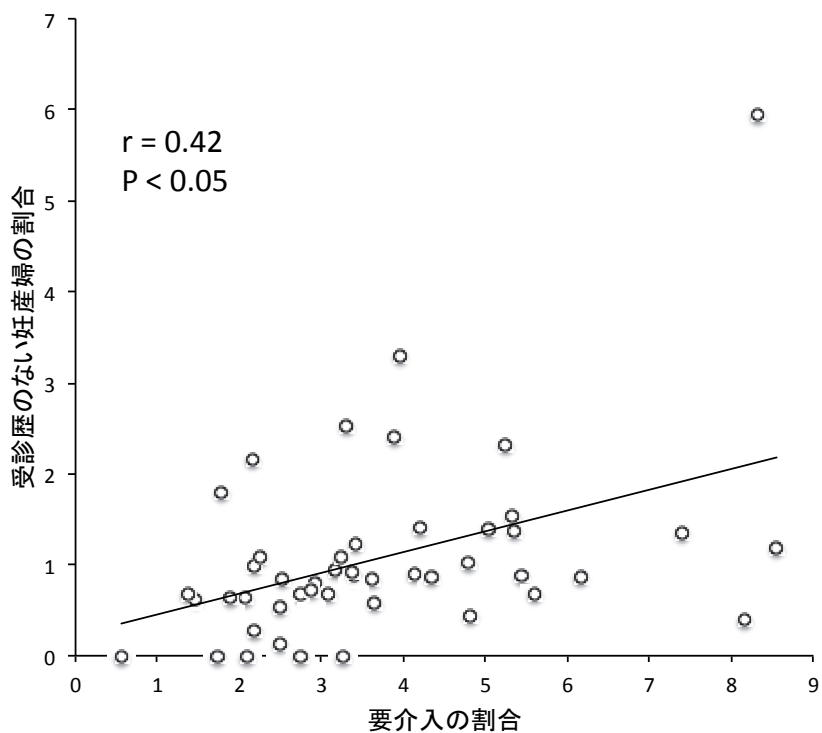


図3 メンタルヘルス介入必要頻度と受診歴のない妊産婦

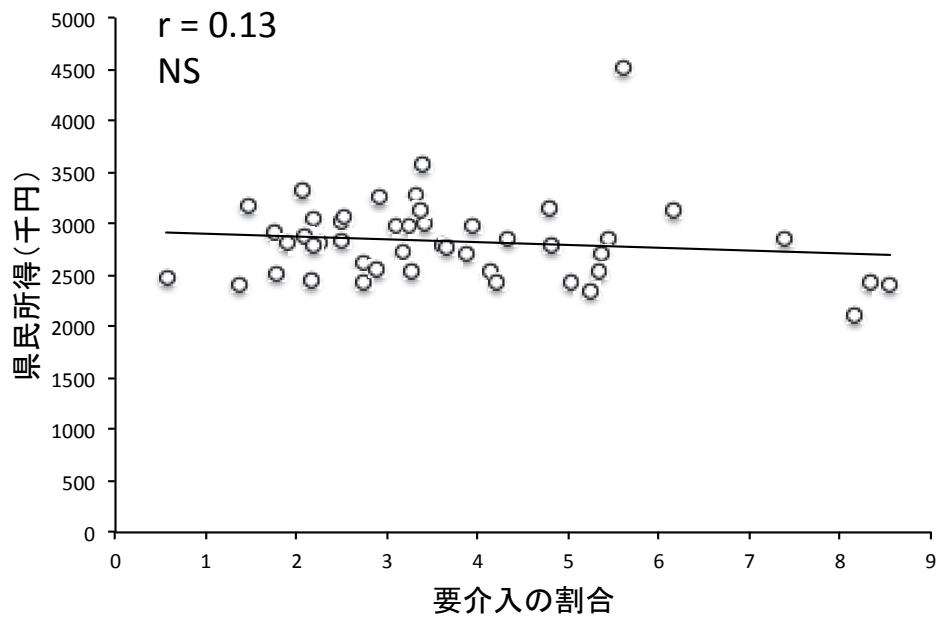


図4 メンタルヘルス介入必要頻度と各自治体の平均所得

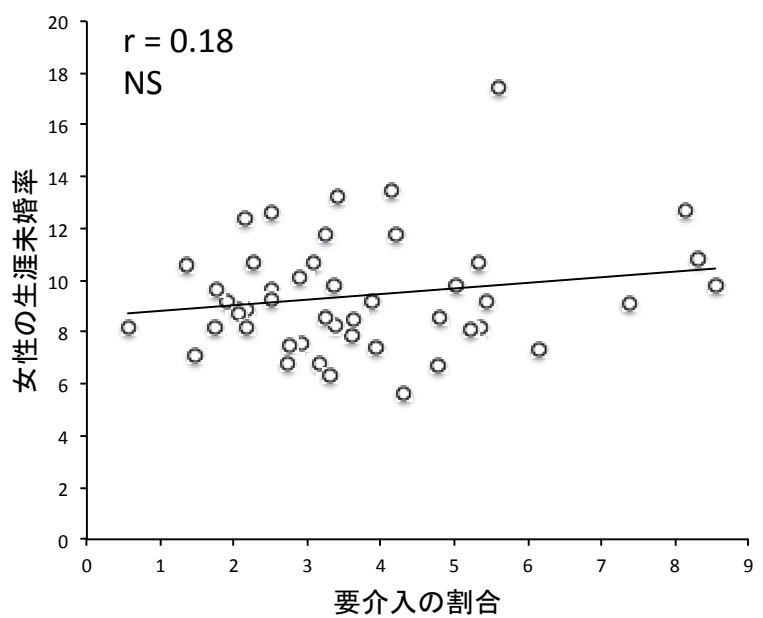


図5 メンタルヘルス介入必要頻度と各自治体の女性の生涯未婚率

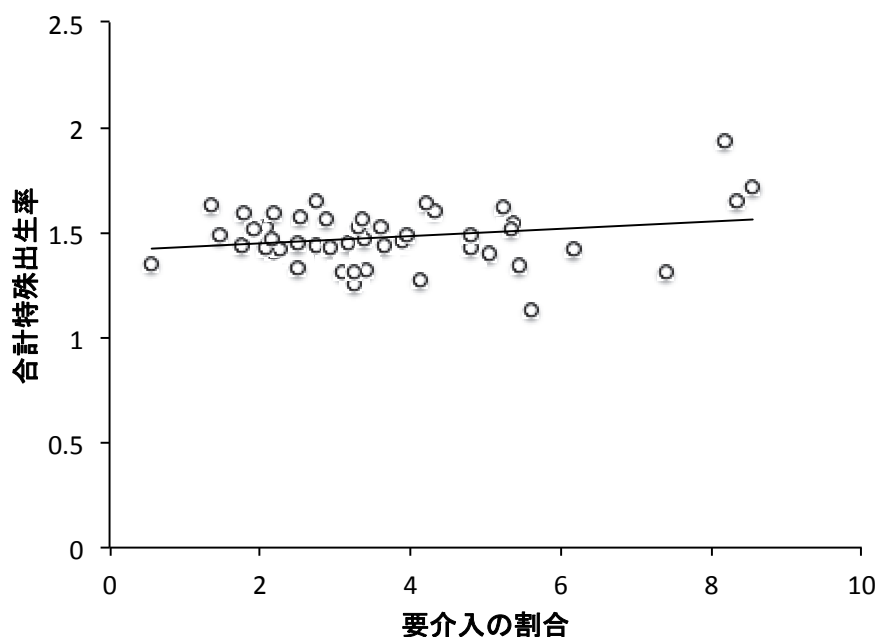


図6 メンタルヘルス介入必要頻度と各自治体の合計特殊出生率

表5 自治体ごとの対応者とその割合(1)

	施設数 回答施設	要介助者 あり施設	対応者(%)				
			産科医師	助産師	看護師	臨床心理士	その他
北海道	32	15	5(33)	15(100)	8(53)	3(20)	3(20)
青森	10	4	1(25)	3(75)	1(25)	0	2(50)
岩手	19	10	5(50)	10(100)	1(10)	0	2(20)
宮城	18	12	7(58)	10(83)	4(33)	5(42)	2(17)
秋田	11	1	1(100)	1(100)	1(100)	0	0
山形	9	3	1(33)	3(100)	1(33)	1(33)	1(33)
福島	13	7	4(57)	6(86)	3(43)	0	2(29)
茨城	24	10	7(70)	10(100)	5(50)	2(20)	2(20)
栃木	22	8	4(50)	5(63)	5(63)	1(13)	0
群馬	15	7	5(71)	6(86)	3(43)	1(14)	1(14)
埼玉	35	21	10(48)	15(71)	11(52)	2(10)	3(14)
千葉	40	16	13(81)	14(88)	7(44)	3(19)	3(19)
東京	80	41	27(66)	38(93)	22(54)	10(24)	16(39)
神奈川	55	30	17(57)	24(80)	12(40)	6(20)	12(40)
山梨	3	1	1(100)	0	0	0	0
長野	23	15	8(53)	15(100)	10(67)	1(7)	4(27)
静岡	23	7	6(86)	7(100)	4(57)	2(29)	3(43)
新潟	20	10	5(50)	9(90)	4(40)	0	3(30)
富山	10	6	4(67)	6(100)	1(17)	1(17)	2(33)
石川	15	8	1(13)	6(75)	4(50)	0	2(25)
福井	10	4	3(75)	2(50)	1(25)	1(25)	2(50)
岐阜	24	11	3(27)	8(73)	5(45)	1(9)	1(9)
愛知	61	25	12(48)	23(92)	15(60)	4(16)	8(32)
三重	20	6	2(33)	4(67)	2(33)	2(33)	2(33)

表5 自治体ごとの対応者とその割合(2)

	施設数		対応者(%)				
	回答施設	要介助者 あり施設	産科医師	助産師	看護師	臨床心理士	その他
滋賀	17	8	4(50)	8(100)	5(63)	0	1(13)
京都	17	7	3(43)	7(100)	2(29)	1(14)	1(14)
大坂	67	28	14(50)	28(100)	11(39)	5(18)	11(39)
兵庫	52	13	5(38)	10(77)	4(31)	0	2(15)
奈良	11	3	3(100)	3(100)	2(67)	0	1(33)
和歌山	11	2	1(50)	2(100)	1(50)	0	0
鳥取	6	5	3(60)	5(100)	4(80)	1(20)	0
島根	9	2	1(50)	2(100)	0	0	1(50)
岡山	20	11	7(64)	9(82)	4(36)	1(9)	7(64)
広島	29	12	8(67)	10(83)	5(42)	1(8)	4(33)
山口	19	10	5(50)	9(90)	3(30)	0	2(20)
徳島	8	2	00	2(100)	1(50)	0	1(50)
香川	15	5	3(60)	5(100)	3(60)	1(20)	1(20)
愛媛	19	11	5(45)	9(82)	4(36)	2(18)	6(55)
高知	7	4	2(50)	2(50)	3(75)	0	1(25)
福岡	60	19	11(58)	19(100)	11(58)	2(11)	7(37)
佐賀	4	2	1(50)	1(50)	1(50)	1(50)	0
長崎	25	9	4(44)	7(78)	4(44)	0	3(33)
熊本	16	11	4(36)	9(82)	6(55)	1(9)	2(18)
大分	20	15	5(33)	8(53)	3(20)	0	2(13)
宮崎	17	6	2(33)	8(133)	3(50)	1(17)	2(33)
鹿児島	16	6	4(67)	6(100)	4(67)	0	1(17)
沖縄	16	8	6(75)	7(88)	4(50)	5(63)	0
全国	1073	477	253(53)	417(87)	218(46)	68(14)	132(28)

表6 精神科へ紹介した施設とその割合

	施設数	%		施設数	%
北海道	0	0	滋賀	1	13
青森	1	25	京都	1	14
岩手	0	0	大坂	3	11
宮城	3	25	兵庫	2	15
秋田	1	100	奈良	0	0
山形	0	0	和歌山	1	50
福島	1	14	鳥取	1	20
茨城	3	30	島根	1	50
栃木	1	13	岡山	4	36
群馬	0	0	広島	3	25
埼玉	5	24	山口	1	10
千葉	3	19	徳島	0	0
東京	19	46	香川	1	20
神奈川	11	37	愛媛	2	18
山梨	1	100	高知	2	50
長野	5	33	福岡	3	16
静岡	2	29	佐賀	0	0
新潟	2	20	長崎	2	22
富山	1	17	熊本	1	9
石川	0	0	大分	3	20
福井	2	50	宮崎	2	33
岐阜	2	18	鹿児島	1	17
愛知	6	24	沖縄	2	25
三重	0	0	全国	106	22

表7 施設ごとの分娩数とメンタルヘルス介入必要割合

	回答施設数	回答率	分娩数	要介入数	頻度(%)
病院	338	43.5	20385	1108	5.4
診療所	735	43.8	18510	443	2.4
合計	1073	43.7	38895	1551	4.0



表8 病院における分娩数とメンタルヘルス介入必要割合

	回答数	回答率	分娩数	要介入数	頻度(%)
運営母体による分類					
大学病院	38	46.5	2395	244	10.2
国立系	16	49.0	1080	82	7.6
都道府県立	24	46.2	1318	69	5.2
市町村立	66	44.4	3048	156	5.1
厚生連	15	38.7	629	18	2.9
済生会	12	50.0	677	45	6.6
社会保険	2	18.2	62	1	1.6
日赤	19	43.3	1339	63	4.7
私立	84	40.5	6843	303	4.4
その他	62	45.2	3236	130	4.0
施設機能による分類					
総合周産期	37	55.8	3643	236	6.5
地域周産期	92	45.0	5998	398	6.6
一般病院	209	41.1	10744	474	4.4

表9 施設ごとの受信歴のない妊産婦数とその割合

	受診無し	頻度
病院	201	1.0
診療所	180	1.0
運営母体による分類		
大学病院	24	1.0
国立系	15	1.4
都道府県立	11	0.8
市町村立	29	1.0
厚生連	7	1.1
済生会	10	1.5
社会保険	0	0.0
日赤	12	0.9
私立	71	1.0
その他	22	0.7
施設機能による分類		
総合周産期	44	1.2
地域周産期	67	1.1
一般	90	0.8

表10 施設ごとの対応者とその割合

	要介助者が いた施設数	対応者(%)				
		医師	助産師	看護師	臨床心理士	その他
病院	188	116(62)	172(91)	85(45)	41(22)	64(34)
診療所	289	137(47)	245(85)	133(46)	27(9)	68(24)
運営母体による分類						
大学病院	30	22(73)	29(97)	18(60)	8(27)	20(67)
国立系	12	8(67)	10(83)	7(58)	2(17)	5(42)
都道府県立	14	10(71)	12(86)	4(29)	8(57)	3(21)
市町村立	29	16(55)	27(93)	9(31)	8(28)	10(34)
厚生連	4	2(50)	4(100)	2(50)	1(25)	0
済生会	8	5(63)	8(100)	5(63)	1(13)	2(25)
社会保険	1	1(100)	1(100)	1(100)	0	0
日赤	14	7(50)	12(86)	5(36)	2(14)	5(36)
私立	45	19(42)	40(89)	24(53)	5(11)	8(18)
その他	34	26(76)	29(85)	10(29)	6(18)	11(32)
施設機能による分類						
総合周産期	33	23(70)	28(85)	16(48)	14(42)	13(39)
地域周産期	63	42(67)	56(89)	28(44)	17(27)	26(41)
一般	92	51(55)	88(96)	41(45)	10(11)	25(27)