支援上の配慮を要する妊産婦への対応

妊産褥婦のメンタルヘルスケア

日本産婦人科医会

第3回　妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する検討会

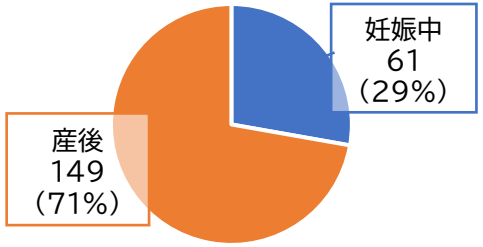
令和8年11月25日

妊産婦の自殺の現状

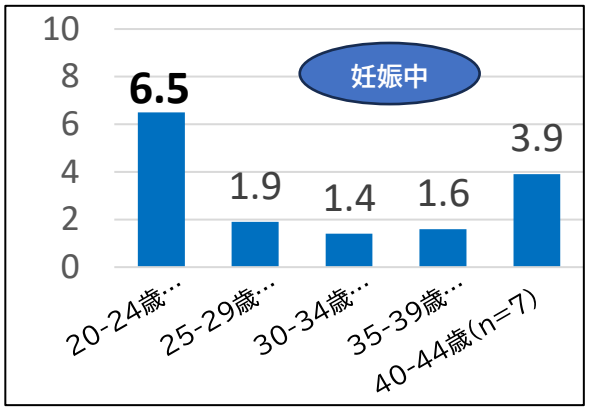
妊娠中または産後1年以内の
妊産婦の自殺者数

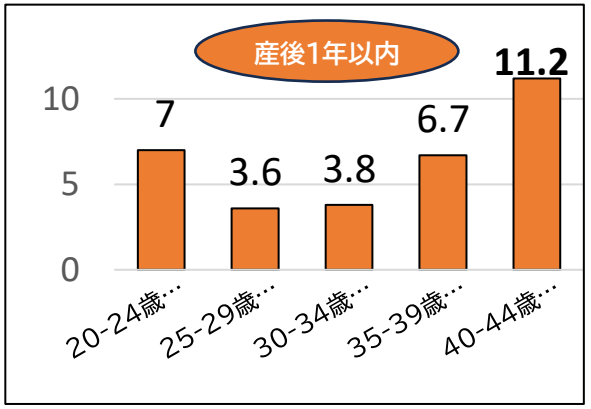
時　期	人数
令和4（2022）	65
令和5（2023）	53
令和6（2024）	44
令和7（2025）	48
4年間の合計	210

50歳未満の女性自殺者の約2%

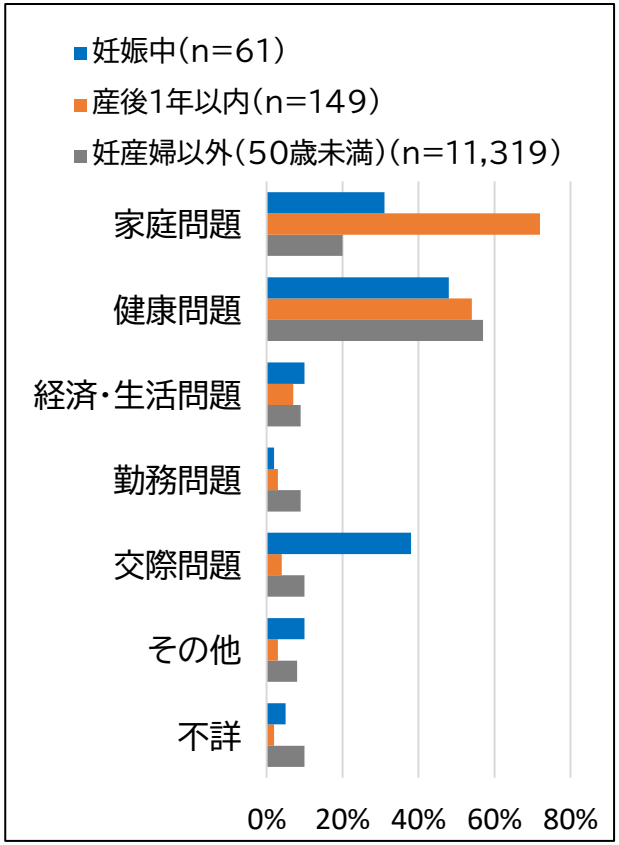


自殺率（出生10万あたり）
（7.2/出生10万人）





自殺の原因・動機

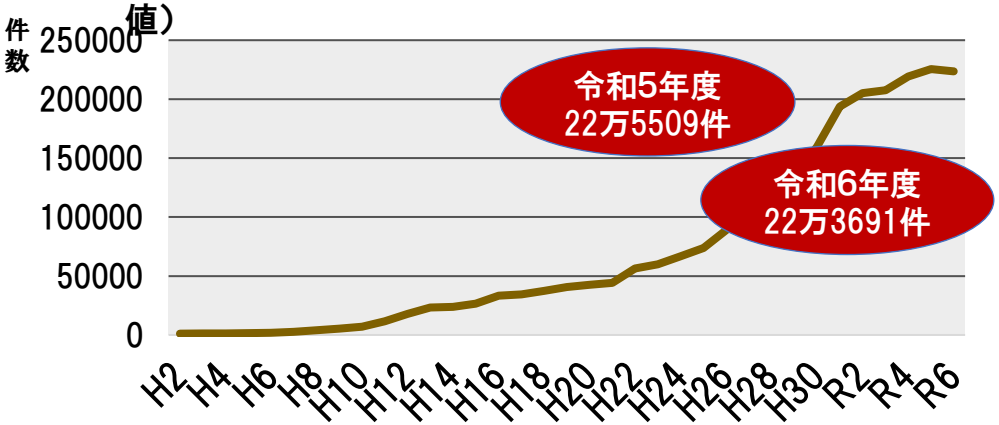


（警察庁 自殺統計よりJSCP作成）

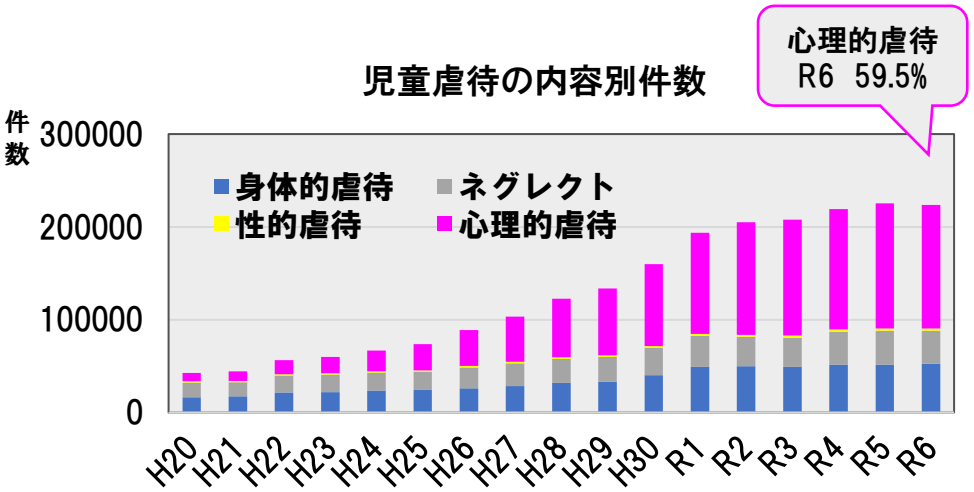
JSCP ：厚生労働大臣指定法人・一般社団法人「いのち支える自殺対策推進センター」

児童虐待

児童相談所における児童虐待相談対応件数(速報値)



児童虐待の内容別件数



虐待事例の背景

	心中以外の虐待死(48)	心中による虐待死(16)
加害者	実母 19(39.6)、 実父母 7(14.6)	実母 9(52.9) 実父 7(41.2)
加害の動機 (複数回答)	・こどもの世話・養育方法がわからない(6.3) ・ こどもの世話・養育をする余裕がない(6.3) ・しつけのつもり(4.2) ・ こどもの存在の拒否・否定(4.2) ・泣き止まないことにいら立った(4.2)	・保護者自身の精神疾患 ・精神不安(17.6) ・夫婦間のトラブルなどの家庭の不和(5.9)
養育者(実母)の心理的問題等 (複数回答)	・養育能力の低さ(22.7) ・育児不安(18.2) ・精神疾患(医師の診断)(13.6) ・衝動性(13.6)　・攻撃性(13.6) ・怒りのコントロール不全(13.6) ・DVを受けている(13.6)	・育児不安(12.5) ・衝動性(6.3) ・うつ状態(6.3) ・自殺未遂の既往(6.3)
関係機関の関与	・児童相談所と市区町村の両方関与14(29.2) ・市区町村のみの関与3(6.3) ・児童相談所のみの関与1(2.1) ・日齢0日児(16)のうち関係機関の関与1(6.3)	・児童相談所と市区町村ともに関与な15(88.2) ・市区町村のみ関与1(5.9)

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(第21次報告)より

こどもへの影響

周産期精神障害が胎児や子どもに及ぼす影響

妊娠中の母親の抑うつ	情緒障害、行動障害、思春期の抑うつ アタッチメントの障害、認知機能の障害、 身体的発育不良（低収入国）、
産後の母親の抑うつ	感情のコントロール不良、学童期の社会適応困難、 思春期の抑うつ、思春期に及ぶ注意欠陥や多動、 アタッチメントの障害、 幼少期の全般的認知機能の障害、 身体的発育不良や下痢（低収入国）、
父親の抑うつ	幼少期の情緒や行動の障害、思春期の抑うつ、 言語機能の発達障害

A. Stein. et al. Lancet. 2014:384: 1800-19

妊産婦の抑うつ・不安と児の神経発達（エコチル調査）

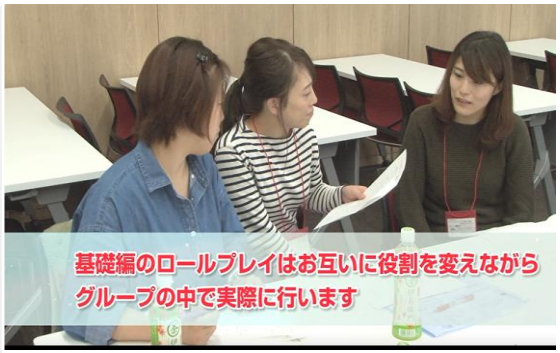
妊娠前半期（中央値1週）の抑うつ不安（K6≧5）	妊娠後半期（中央値27週）の抑うつ不安（K6≧5）	症例数（割合）	2歳児の運動・認知機能	3歳児の自閉症スペクトラム障害
（—）	（—）	46,463 (59.0%)	（対照）	（対照）
（＋）	（—）	10,629 (13.5%)	有意差なし	有意差なし
（—）	（＋）	7,697 (9.8%)	有意差なし	有意差なし
（＋）	（＋）	13,956 (17.7%)	（♂）運動発達・言語的認知発達低下 (P=0.001) （♀）言語的認知発達低下(P=0.03)	調整オッズ比 1.440 (P＜0.01) 95%CI (1.104-1.877)

Nishigori T, et al. J Dev Orig Health Dis., 2023:14:70-76
Mori M, et al. J Dev Orig Health Dis., 2023 Online ahead of print

日本産婦人科医会の取り組み

（1）母と子のメンタルヘルスケア研修会

コース	目　標	研修会・指導者講習会		研修方法
		E-learning	集合研修会	
入門編	・妊産婦の心理的変化を理解する。 ・質問票を使ったメンタルヘルスのスクリーニングができる	○母子の愛着形成について 1. 周産期メンタルヘルスの重要性と日本産婦人科医会の取り組み 2. 周産期メンタルヘルスの基礎知識 ①母子の関係性と妊産婦への対応の基本 ②妊産婦のメンタルヘルスの不調と対応 3. 支援が必要な妊産婦のスクリーニング（3つの質問票の使い方） 4. 3つの質問票使用の実際	5. . 質問票を使った面接のロールプレイ 6. 事例検討（グループワーク） 7. 総括	研修会（入門編）
基礎編	・周産期の精神障害を理解する。 ・支援が必要な妊産婦に対して、「傾聴と共感」を実践することができる。	1. 周産期精神障害についての実践的知識 ①周産期の精神障害 ②向精神薬による薬物療法 2. 支援が必要な妊産婦への対応 ～傾聴と共感の実践～	3. 傾聴と共感のロールプレイ 4. 事例検討（グループワーク） 5. 総括	研修会（基礎編）
応用編	・多職種連携の必要性を判断し、実際に連携のマネージメントができる。 ・地域での研修会開催や事例検討を行うことができる。	1. 連携のためのプログラム ～連携の実際と社会資源の活用～ 2. 事例検討のためのプログラム 3. 事例検討の進め方 ～ファシリテーターの役割～	4. 事例検討の実際（ファシリテーター研修） 5. 事例検討（グループワーク） 6. 質問・総括	指導者講習会





日本産婦人科医会の取り組み

(2)動画の作成

①自殺予防



②育児支援





③母親学級支援



≪日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会≫
産婦人科診療ガイドライン産科編2026

CQ010　精神疾患ハイリスク妊婦の抽出とそのケアは？

・初診時に情報収集・妊娠中の評価・多職種連携

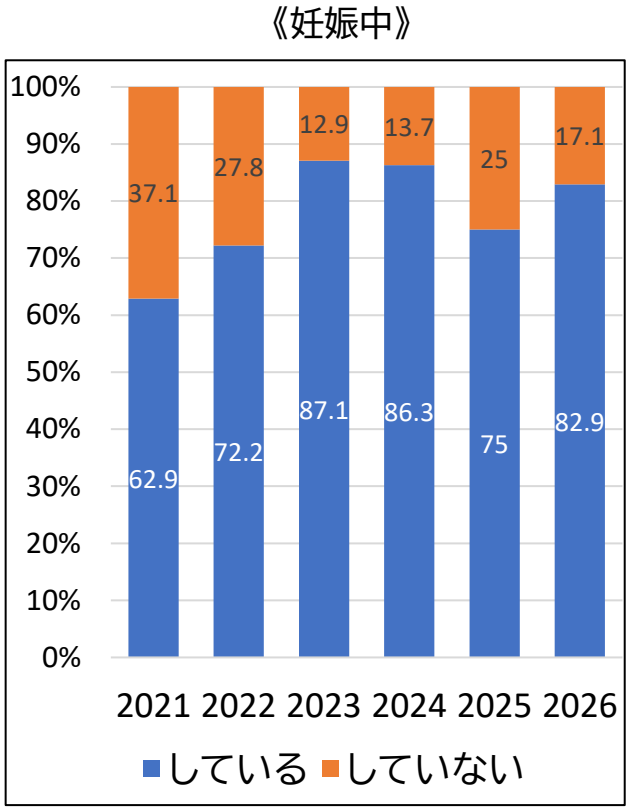
CQ419　産褥期の精神疾患の取り扱いは？

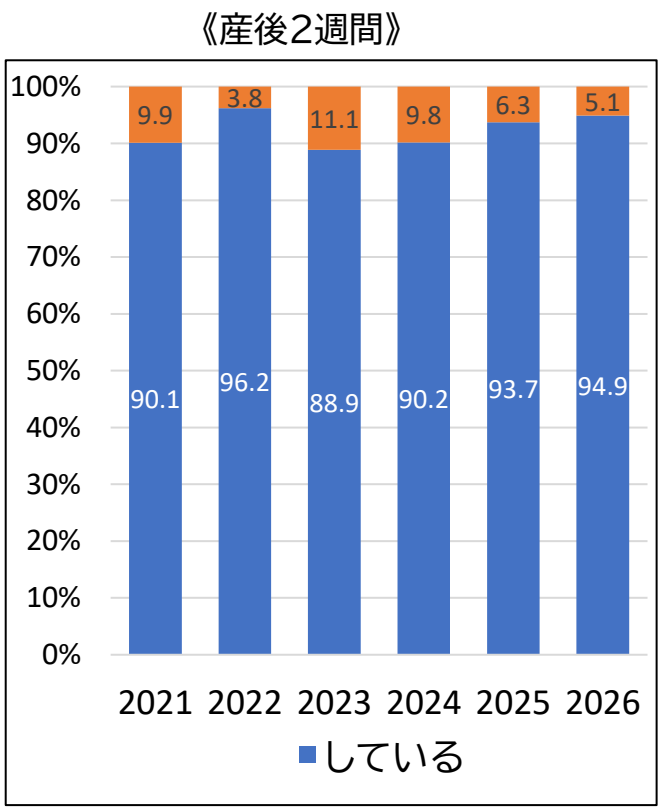
・精神疾患の発症に注意・精神科医に相談・継続的支援体制の構築
・授乳への配慮

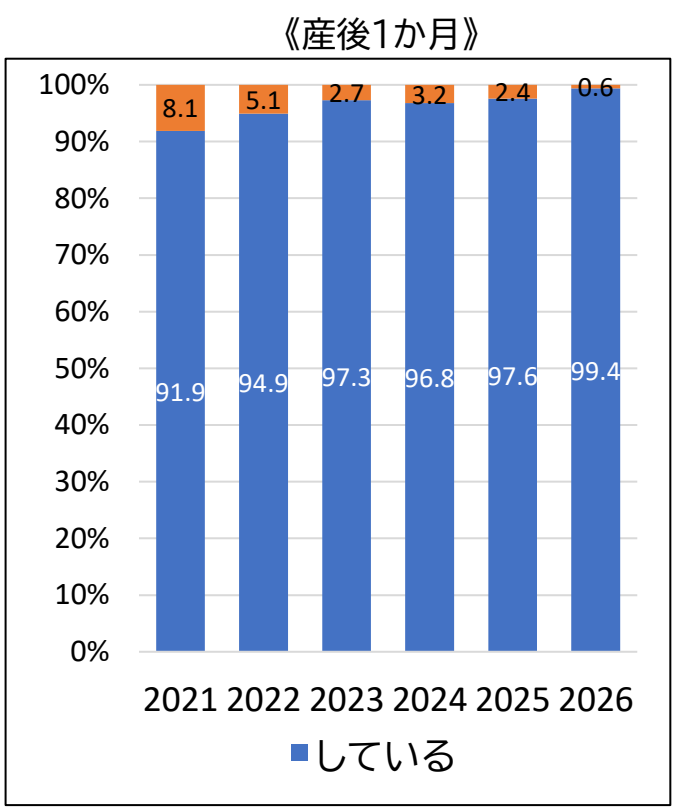
CQ421　社会的ハイリスク妊産婦への対応は？

・重要性の認識・子育て困難や児童虐待のリスク・適切な医療機関の紹介
・未受診妊婦や飛び込み分娩についての注意・関係者の連絡先と支援状況
・行政との連携・個人情報保護に関する法律には抵触しないこと

妊産婦のメンタルヘルスのスクリーニング



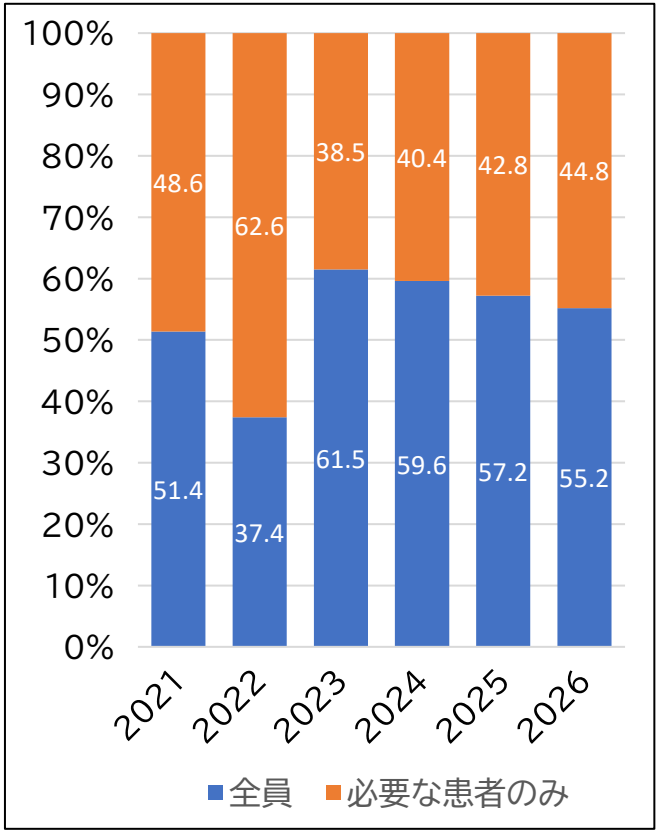




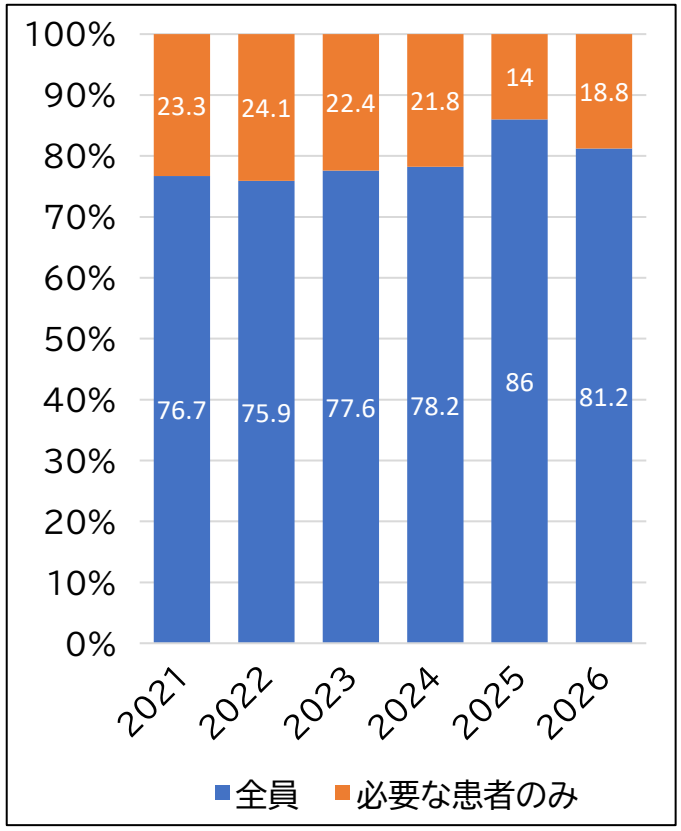
日本産婦人科医会：妊産婦メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査（令和7年度）より：対象：全国の分娩取り扱い施設（1,858件）/回収（1,281件）（68.9%）

メンタルヘルスチェック評価の対象

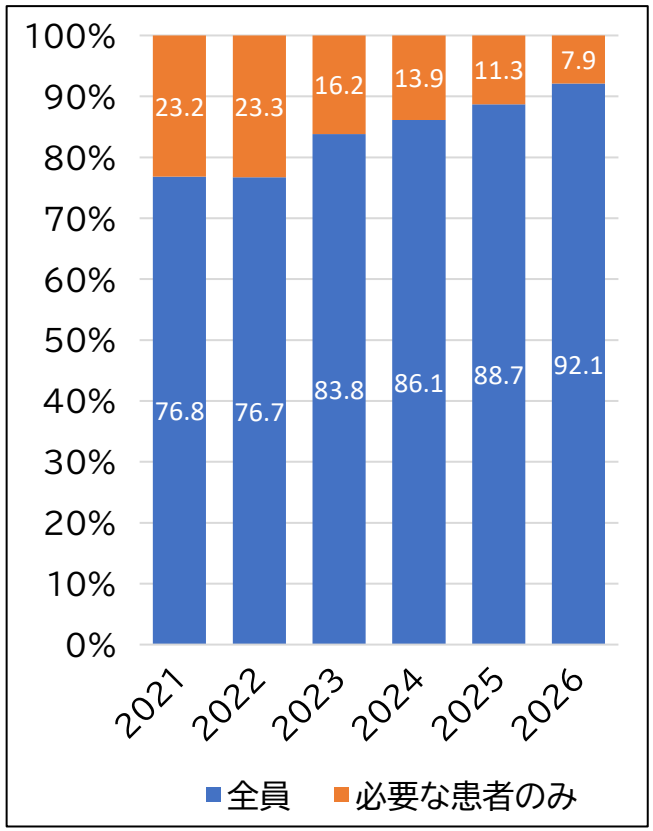
《妊娠中》



《産後2週間》



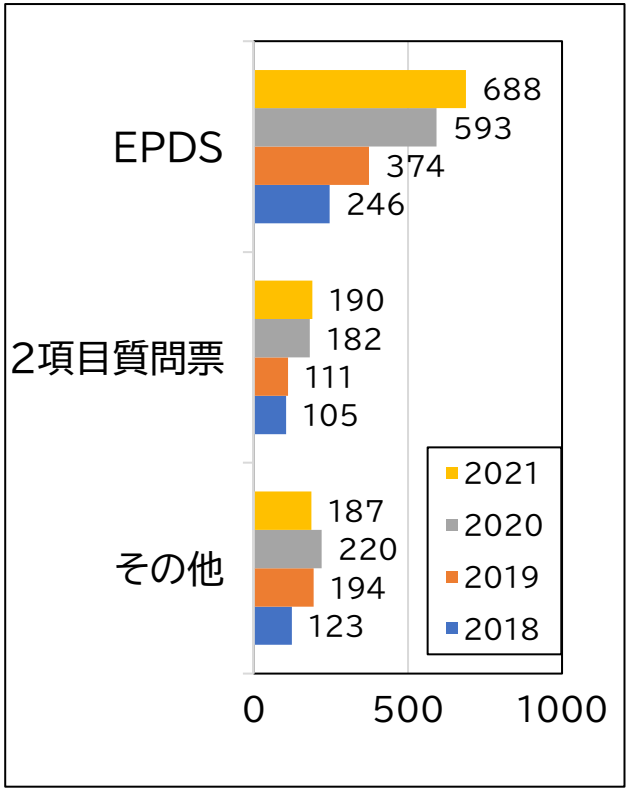
《産後1か月》



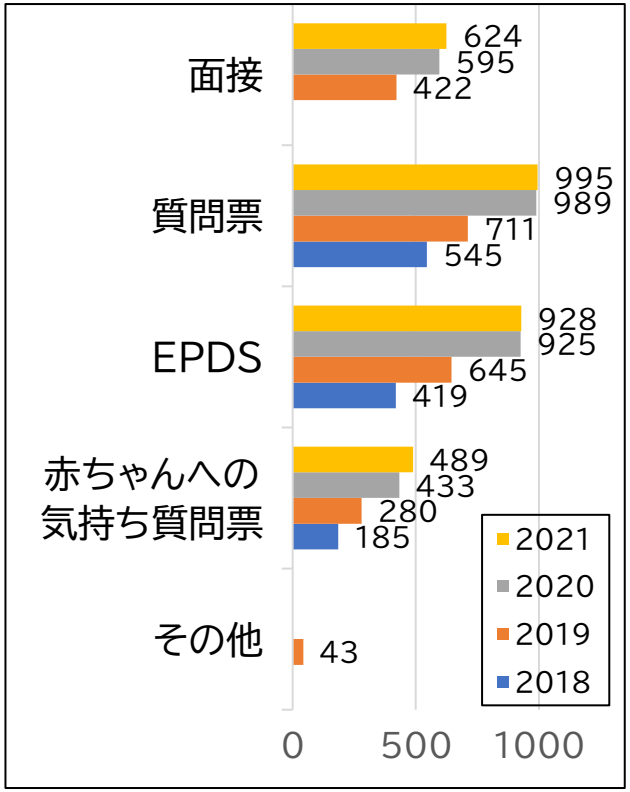
日本産婦人科医会：妊産婦メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査（令和7年度）より：対象：全国の分娩取り扱い施設（1,858件）/回収（1,281件）（68.9%）

うつ病や不安障害のリスク評価の方法（複数回答）

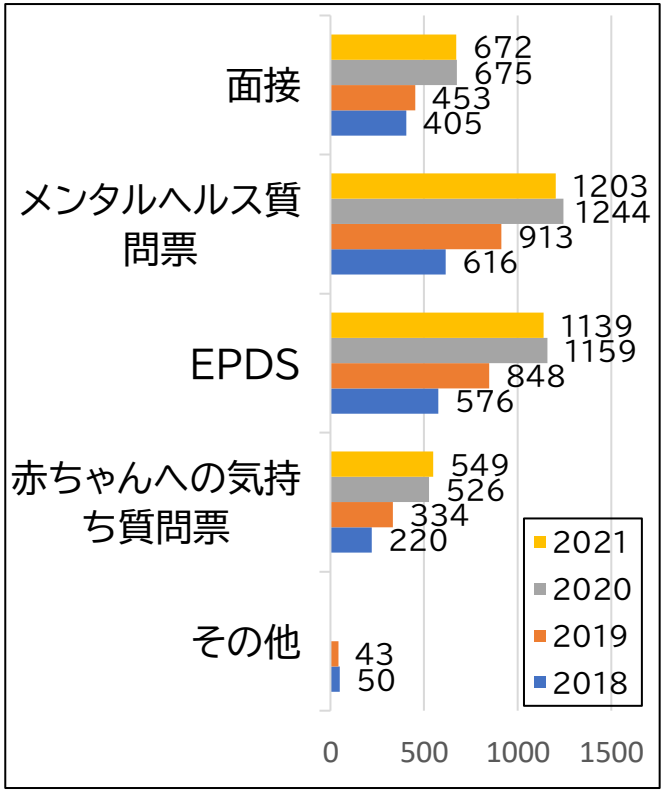
《妊娠中》



《産後2週間》

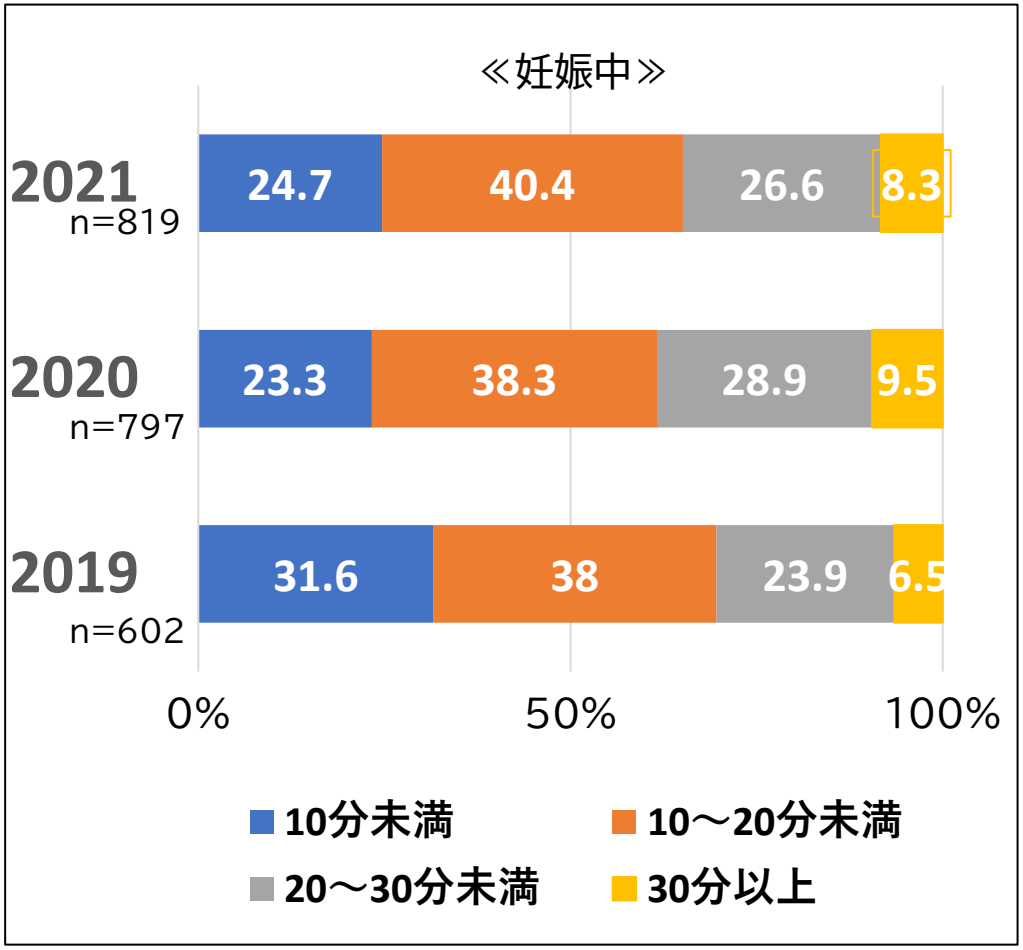


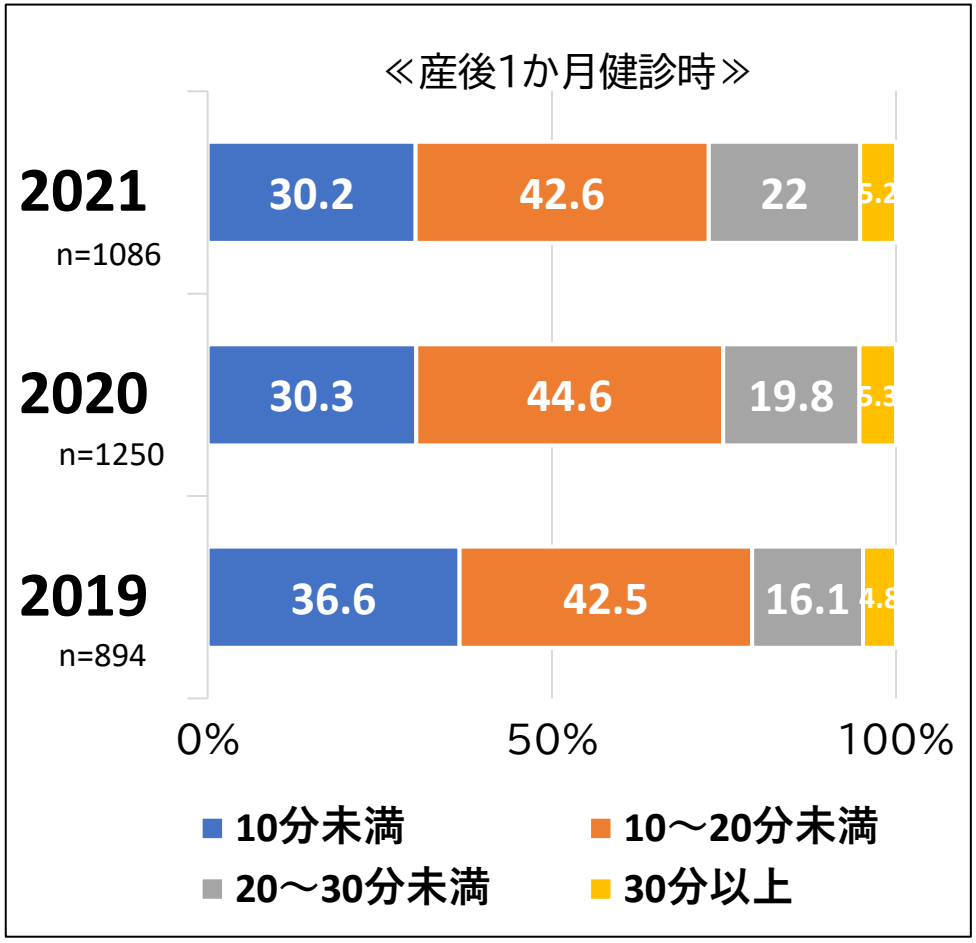
《産後1か月》



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（令和2年度）より；対象：全国の分娩取り扱い施設（2,188件）/回収（1,626件）（74.3%）

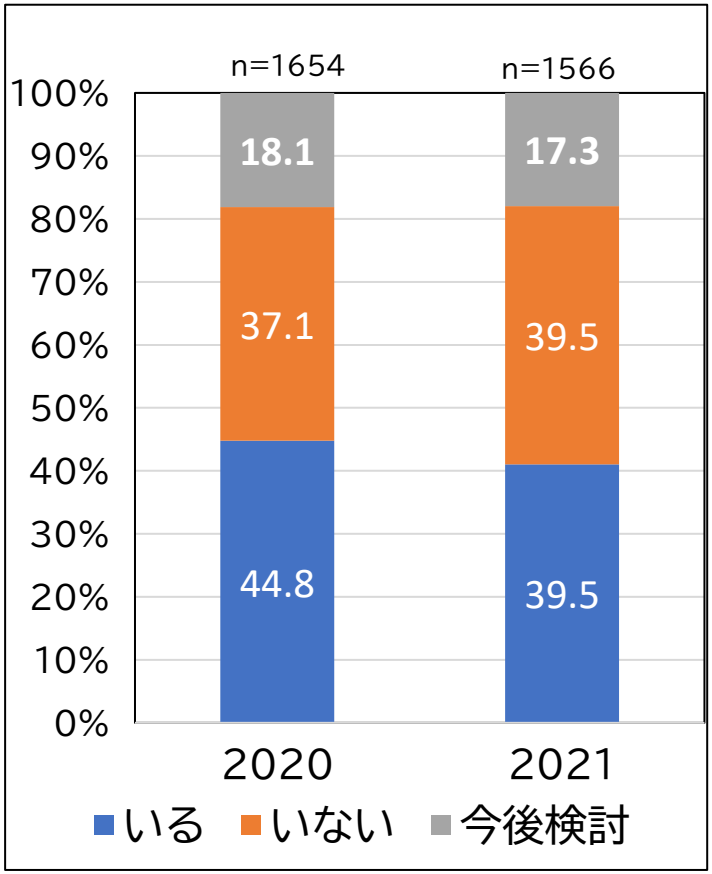
うつや不安のリスク評価のための平均的な所要時間

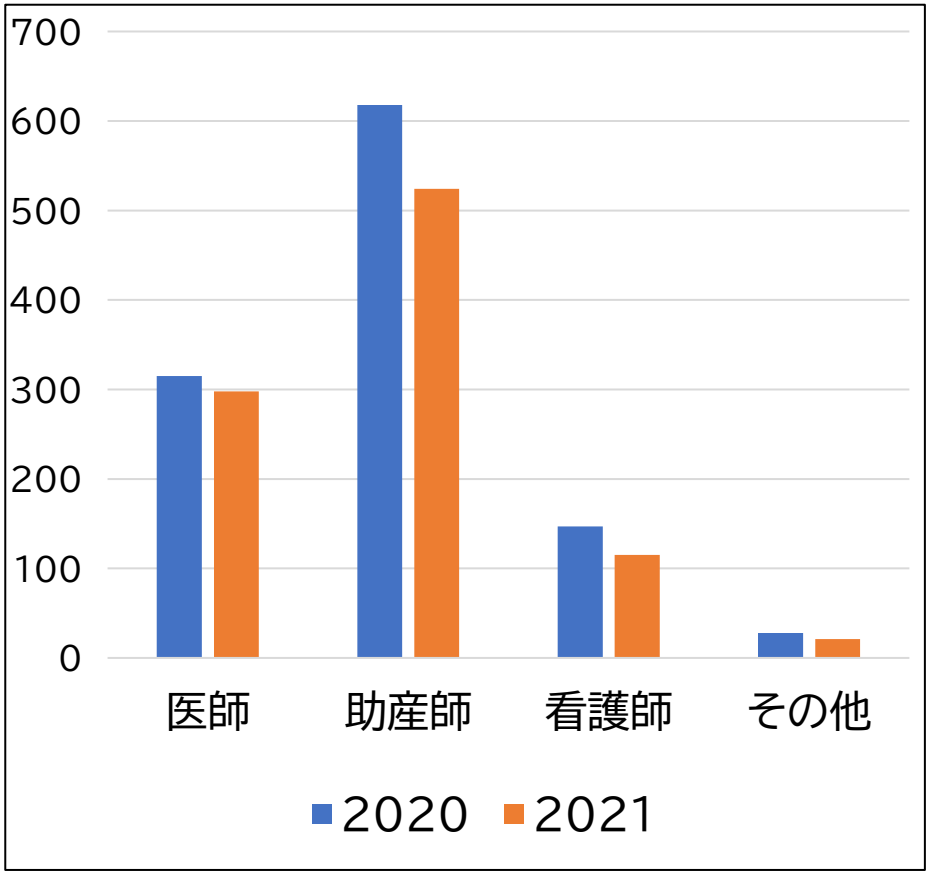




日本産婦人科医会：妊産婦メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査（令和2年度）より；対象：全国の分娩取り扱い施設（2,188件）/回収（1,626件）（74.3%）

「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

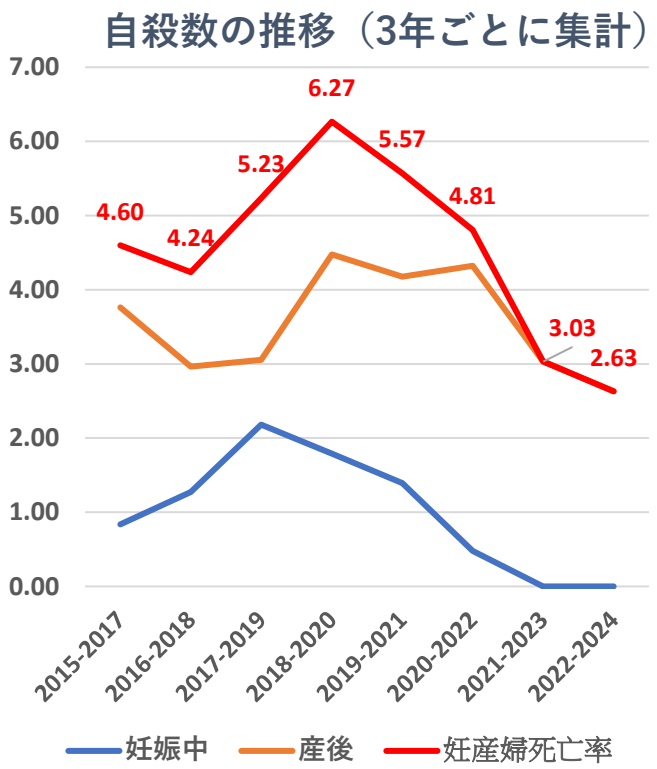


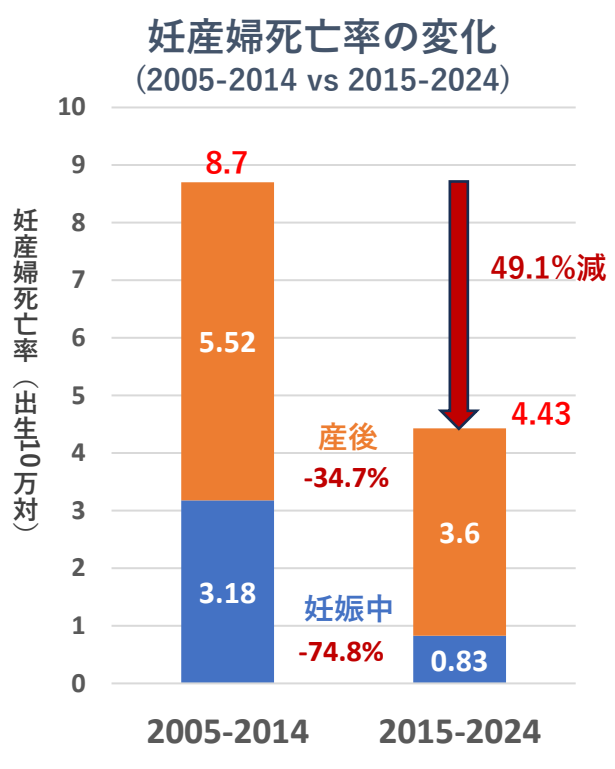


日本産婦人科医会：妊産婦メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査（令和2年度）より；対象：全国の分娩取り扱い施設（2,188件）/回収（1,626件）（74.3%）

東京23区で発生した妊産婦異常死の調査（2015年～2024年東京都監察医務院の調査）

年	異常死総数	妊娠中	産後1年未満	出生数	10万出生比		
					妊娠中	産後	全体
2015	5	0	5	80,619	0.0	6.2	6.2
2016	3	0	3	80,213	0.0	3.7	3.7
2017	3	2	1	78,444	2.5	1.3	3.8
2018	4	1	3	77,335	1.3	3.9	5.2
2019	5	2	3	73,454	2.7	4.1	6.8
2020	5	1	4	72,621	1.4	5.5	6.9
2021	2	0	2	69,345	0.0	2.9	2.9
2022	3	0	3	66,137	0.0	4.5	4.5
2023	1	0	1	62,460	0.0	1.6	1.6
2024	1	0	1	61,449	0.0	1.6	1.6
合計	32	6	26	722,077	0.83	3.60	4.43





- 10年間で自殺による死亡率は半減し、コロナ禍以降も減少傾向にあり、2021～2024年は妊娠中の自殺はない状況にある。
- メンタルヘルスケア等の施策の効果の可能性があり、更なるメンタルヘルスケアの充実によって妊産婦死亡ゼロを目指したい。

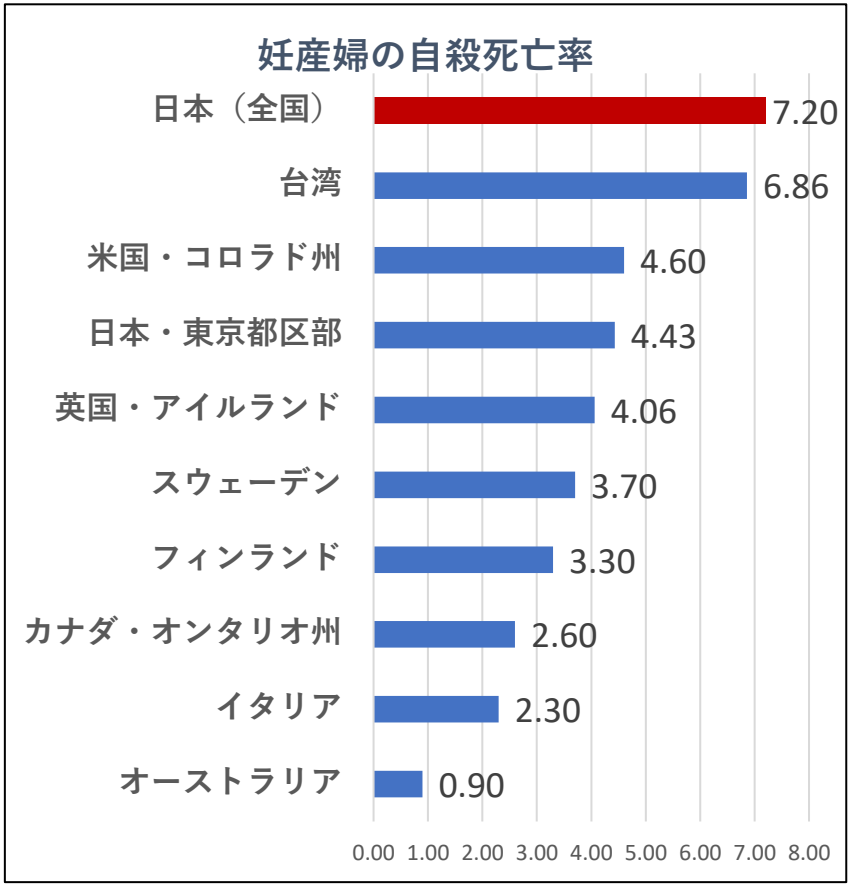
東京都23区の異常死に関するデータ
Takeda J, Takeda S, Hikiji W. Recent Trends in Maternal and Postpartum Suicide and Countermeasures. JMAJ. 2022 Apr 15;5(2):268-269. より著者の順天堂大学　竹田省先生改編
2021 - 2024年分は東京都監察医務院　引地　和歌子　先生提供

妊産婦の自殺死亡率の国際比較

◆わが国の2022～2025年の妊産婦の自殺死亡率は**出生10万対7.2**であり、**英国・アイルランド4.06**、**スウェーデン3.7**、**フィンランド3.3**などと比較して高い水準にある。

（調査期間、妊娠終了後の対象範囲、調査方法が異なるため、単純比較には限界がある。）

◆妊産婦の自殺死亡の実態を継続的に把握し、国際的な知見を参考にしながら、予防対策を強化していく必要がある



Takeda, S. et al. The current status of and measures against maternal suicide in Japan. Hypertension Research in Pregnancy, 2020

妊産褥婦のメンタルヘルスケアの重要性

1. 妊産婦のメンタルヘルスは、妊産婦の自殺、児童虐待、子どもの育ちなど、社会の重大な問題の背景要因になっている。
2. 日本産婦人科医会では全国で「母と子のメンタルヘルスケア研修会」を展開し、妊産婦のメンタルヘルスの重要性とそのスクリーニングおよび具体的なケアの方法についての研修を行ってきた。
3. 産婦人科診療ガイドライン(2026)でも、妊産婦のメンタルヘルスおよび社会的ハイリスクを抱えた妊産婦に対する対応の指針が示されている。
4. 現在では産後1か月健診時には99%以上の産科医療機関でメンタルヘルスのスクリーニングが行われ、東京都ではこの10年間の妊産婦の自殺は前の10年間に比較して半減している。
5. しかしながら国際的にみると妊産婦の自殺率は高く、児童虐待やこどもの育ちの問題は将来の社会に与える影響が大きい。周産期のメンタルヘルスへの対応は今後も重点的に行っていくべき課題である。

妊産婦のメンタルヘルスのスクリーニングは全ての産科医療機関で確実に行われる必要があり、リスクのある妊産婦に対しては多職種協働の切れ目のない個別支援を提供していく必要がある。