

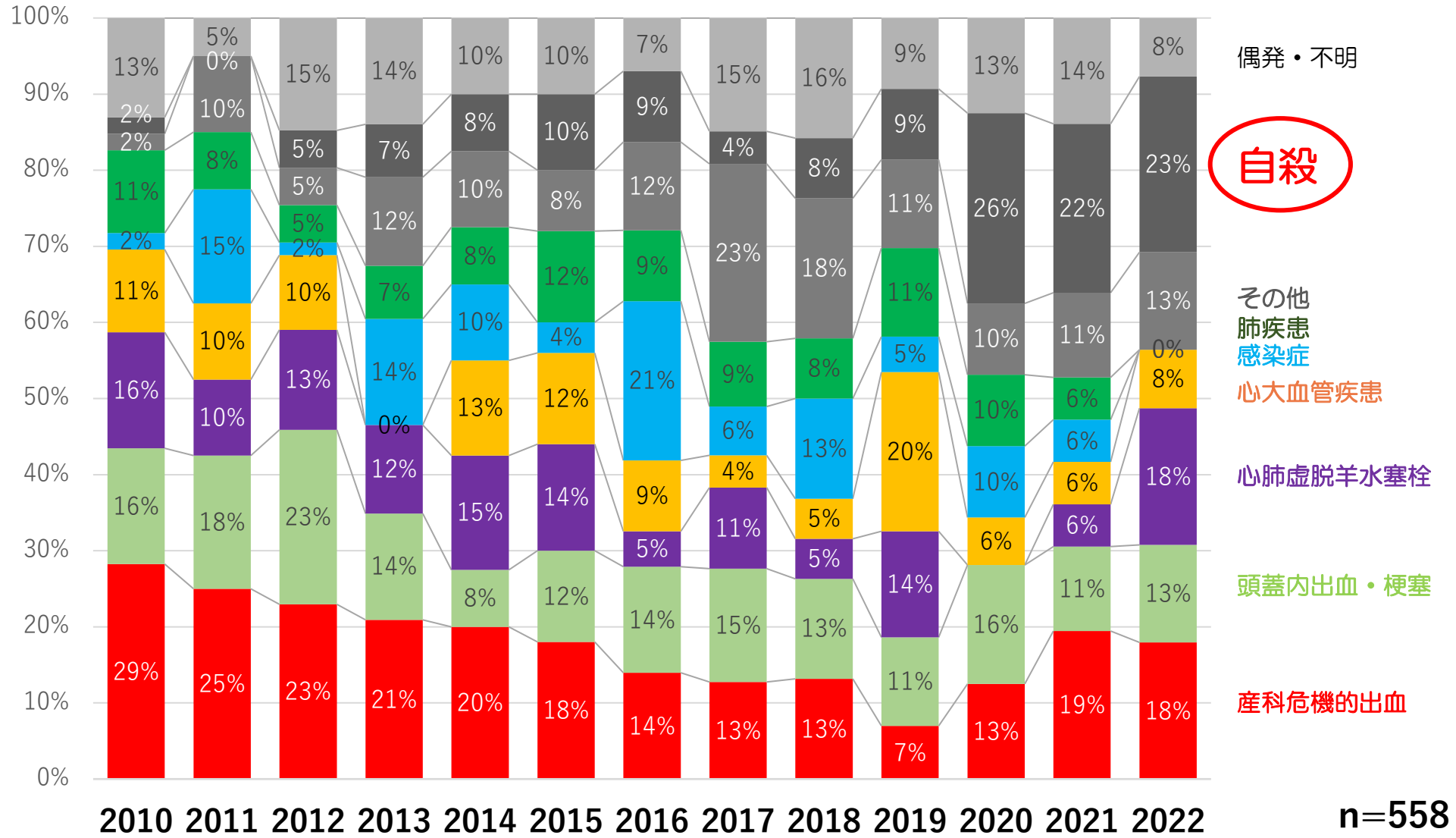
自殺による妊産婦死亡について

日本産婦人科医会 医療安全部/母子保健部

関沢 明彦

(昭和大学医学部産婦人科学講座)

妊産婦死亡の原因別事例数の年次推移（比率）



2020年以降、自殺による死亡が妊産婦死亡の原因として最も多くなった。

n=558

2022年度の提言：妊産婦の自殺

提言 1：心停止または呼吸停止に対する一次救命措置（BLS）に習熟する

提言 2：産科危機的出血による妊産婦死亡の増加を止めるために個人・組織で策を講じる

- 日々の後産期出血の鑑別、母体急変の感知・初期対応、止血アルゴリズムを徹底する
- 保存的止血の限界を認知し、開腹による外科的止血術への移行をためらわない
- フィブリノゲン製剤を含めた正しい輸血管理を行う

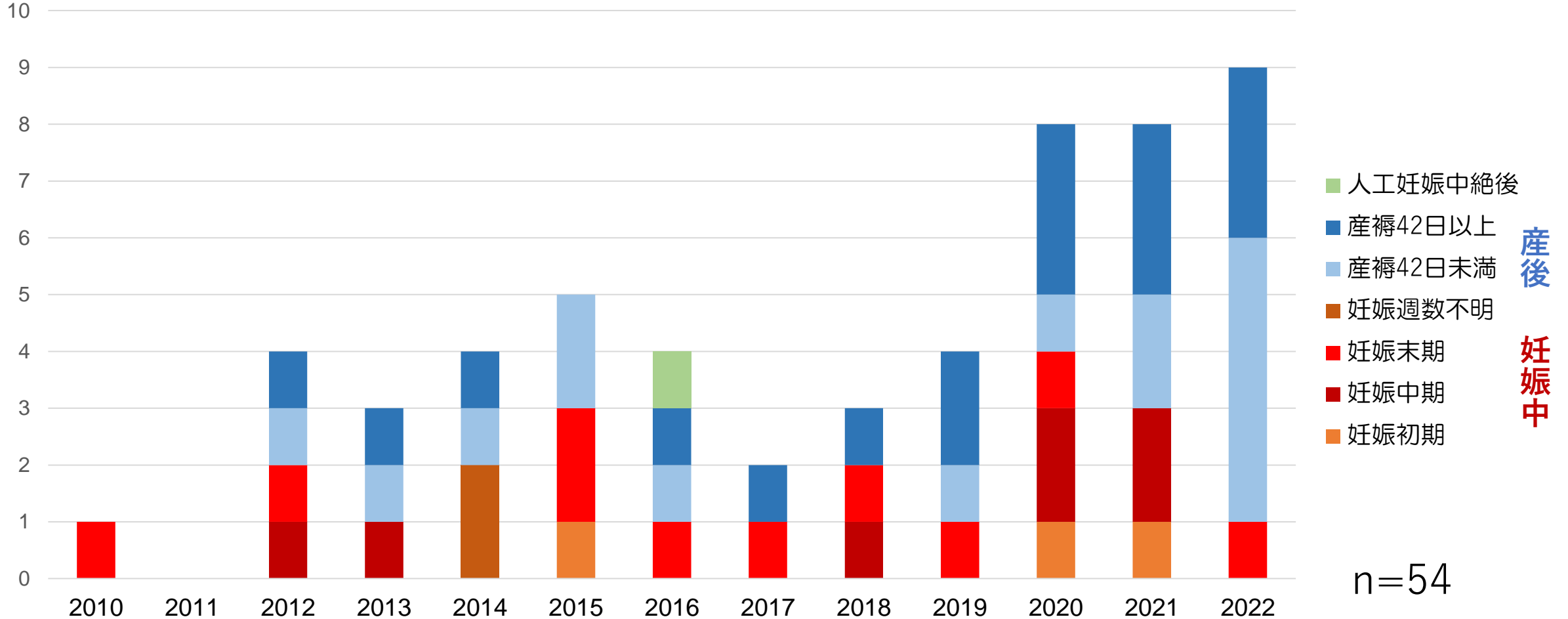
提言 3：心大血管疾患原因の妊産婦死亡の減少のために、「HEARTS」を実行する

提言 4：妊産婦の自殺に対して従来からのハイリスクアプローチに加えて、ポピュレーションアプローチを積極的に行う

提言 5：卵子提供による妊娠では、妊娠高血圧症候群などの妊娠合併症が高率に生じるため、既往歴についても十分に聴取して嚴重に周産期管理する

妊産婦の自殺報告数の年次推移と自殺時期

(例)

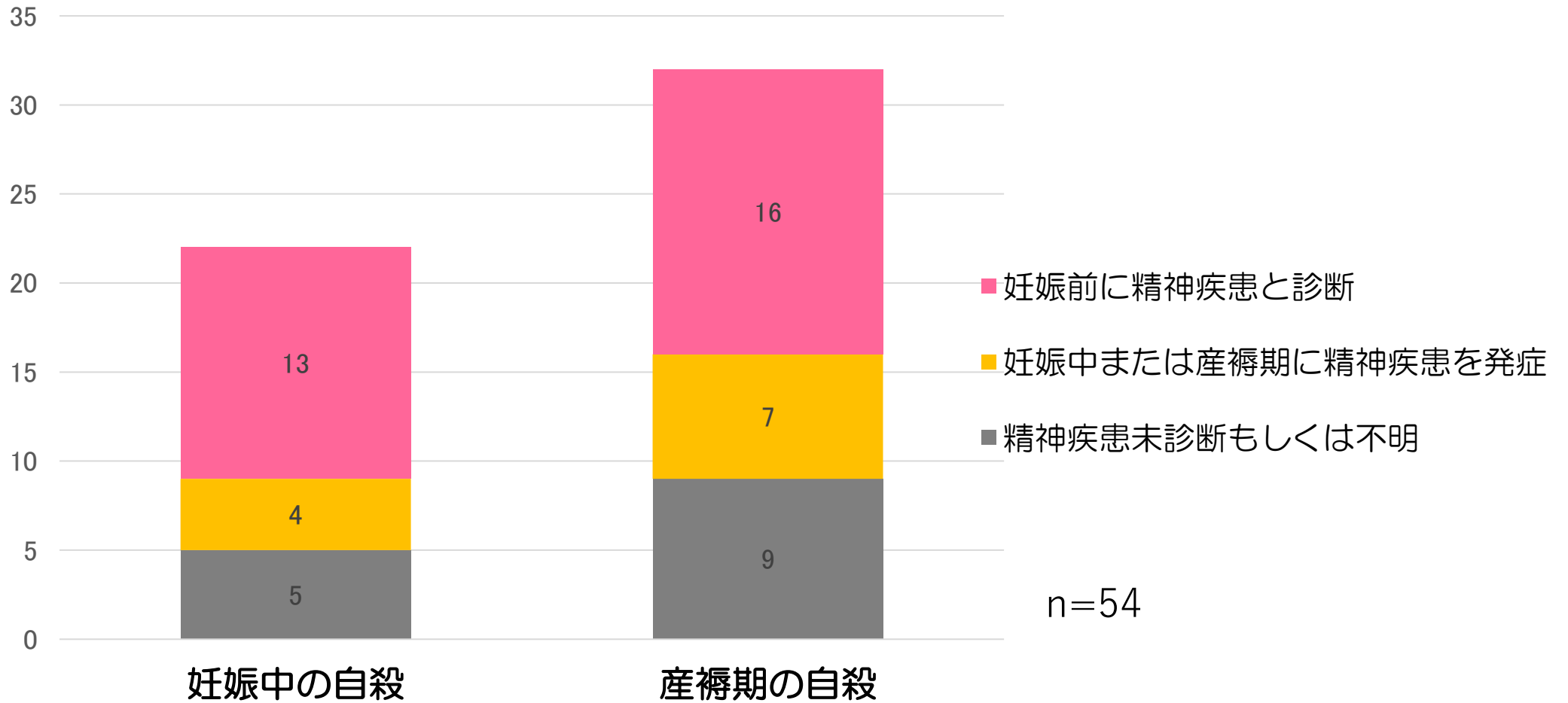


n=54

2020年、2021年、2022年の報告数は過去最多
産後の自殺例の報告が増加している

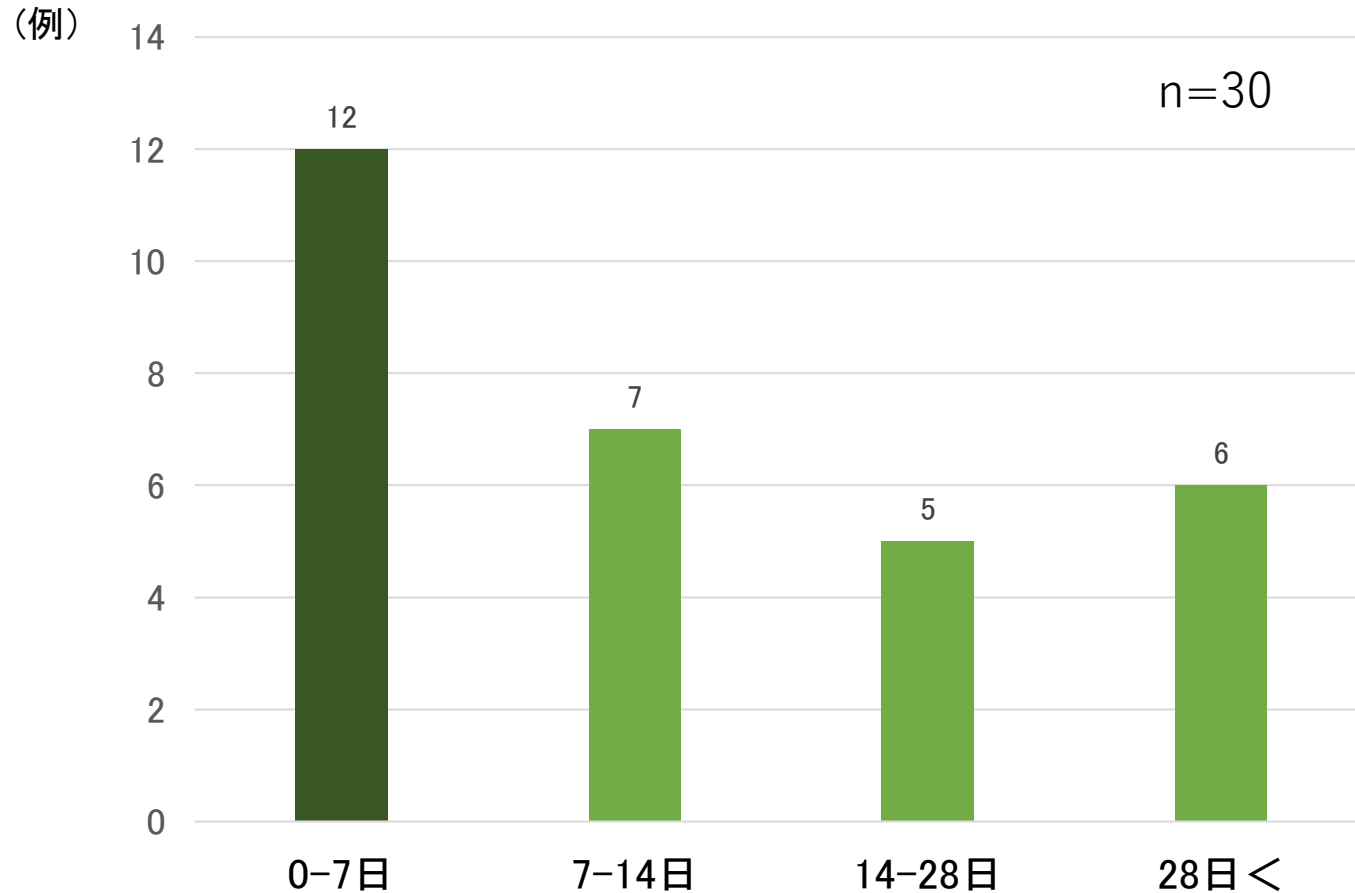
妊産婦の自殺例の精神疾患の診断の有無

(例)



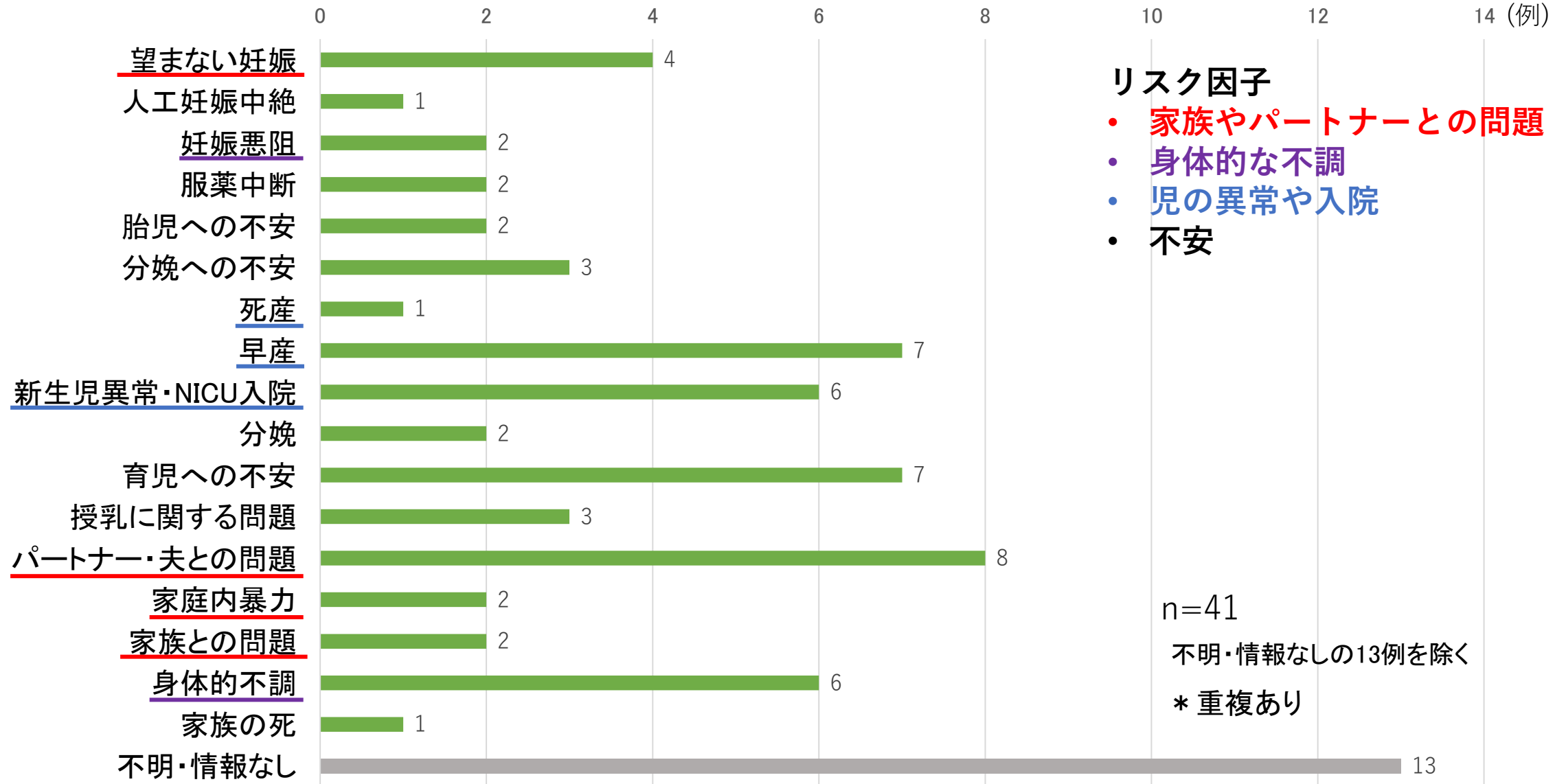
妊娠中・産後の自殺者の半分は精神疾患をもって妊娠した女性
妊娠中や産後に発症した女性は25%程度

妊産婦の自殺者での精神科最終受診から自殺までの日数



自殺は精神科最終受診から0-7日が最も多く、このうち半数は2日以内である
精神科受診が必ずしも自殺防止にはつながっていない可能性がある

妊産婦の自殺事例のリスク因子



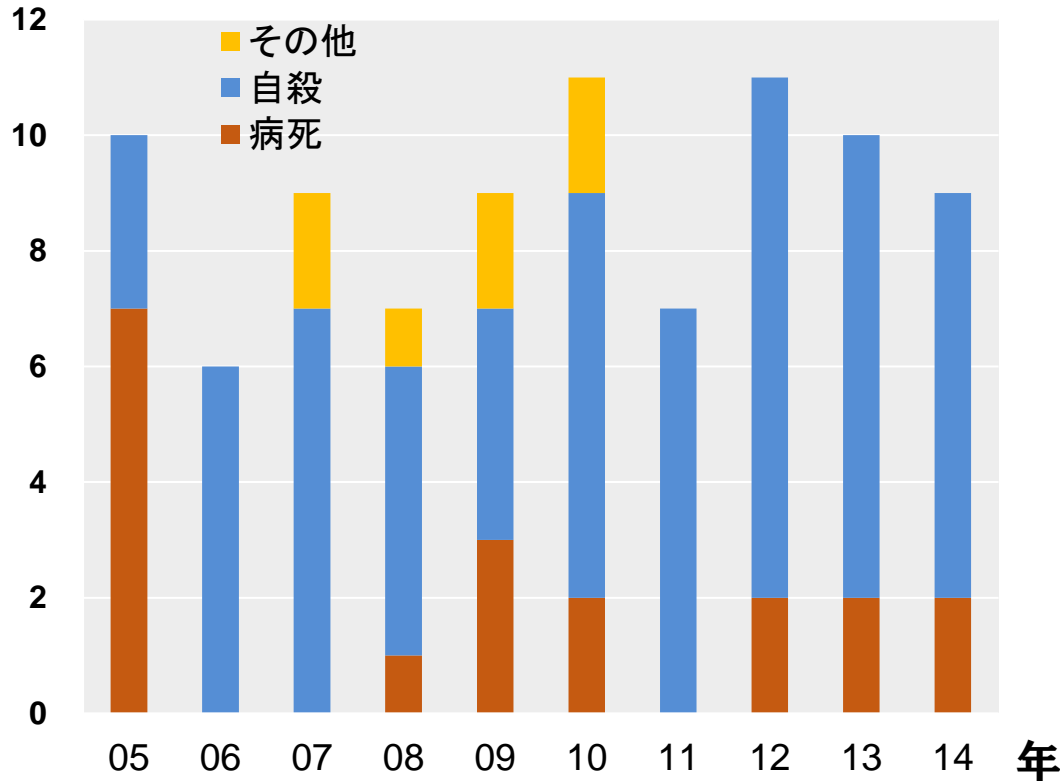
妊産婦の自殺を防止するにはすべての妊婦に対して「不安について傾聴」し、リスクに応じた対応を行う

東京都監察医務院における妊産婦の自殺数の年次推移（10年間）

妊産婦（産後1年まで）の異状死89例中63例が自殺

2005～2014年の10年間
東京都23区の妊産婦の突然死の実態調査

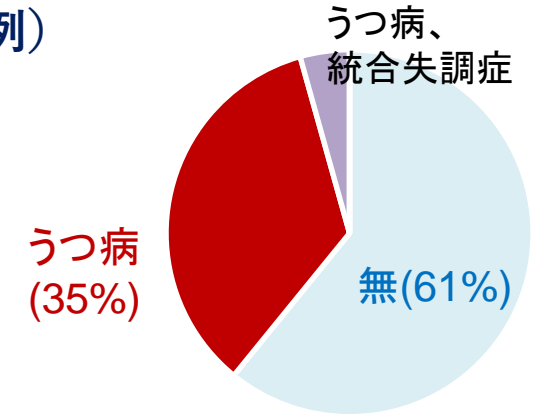
妊産婦死亡の事例数



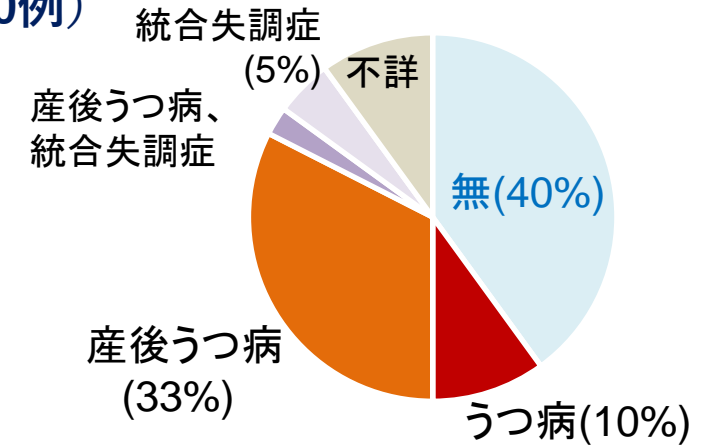
調査：東京都監察医務院：引地和歌子、福永龍繁
順天堂大学産婦人科：竹田 省

自殺者の精神疾患既往

妊娠中（23例）



産後（40例）

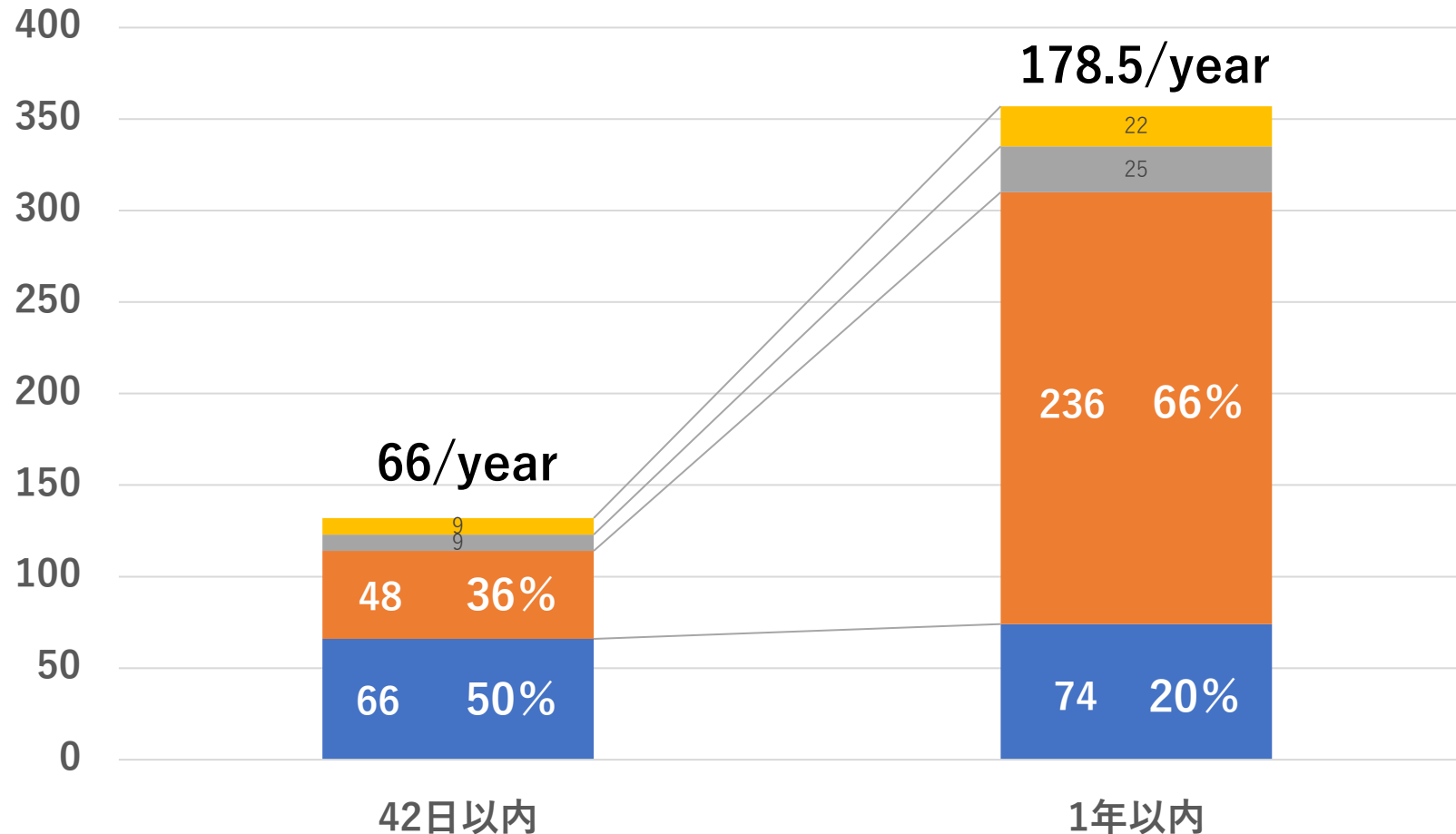


東京都内の出生数が年間10万人で身体疾患での死亡が1-2人であり、身体疾患の数倍の妊産婦が精神疾患で死亡

わが国の妊産婦死亡の原因別内訳

厚労科研 森臨太郎班のリンケージ解析の結果

- 2015-2016年の死亡届（死因）、出生届、死産届をリンケージして妊産婦死亡を抽出
- 2年間で357例の妊産婦死亡を抽出し、死因ごとに分類



直接産科的死亡：
妊娠・出産中に妊娠・出産自体が原因で死亡した事例

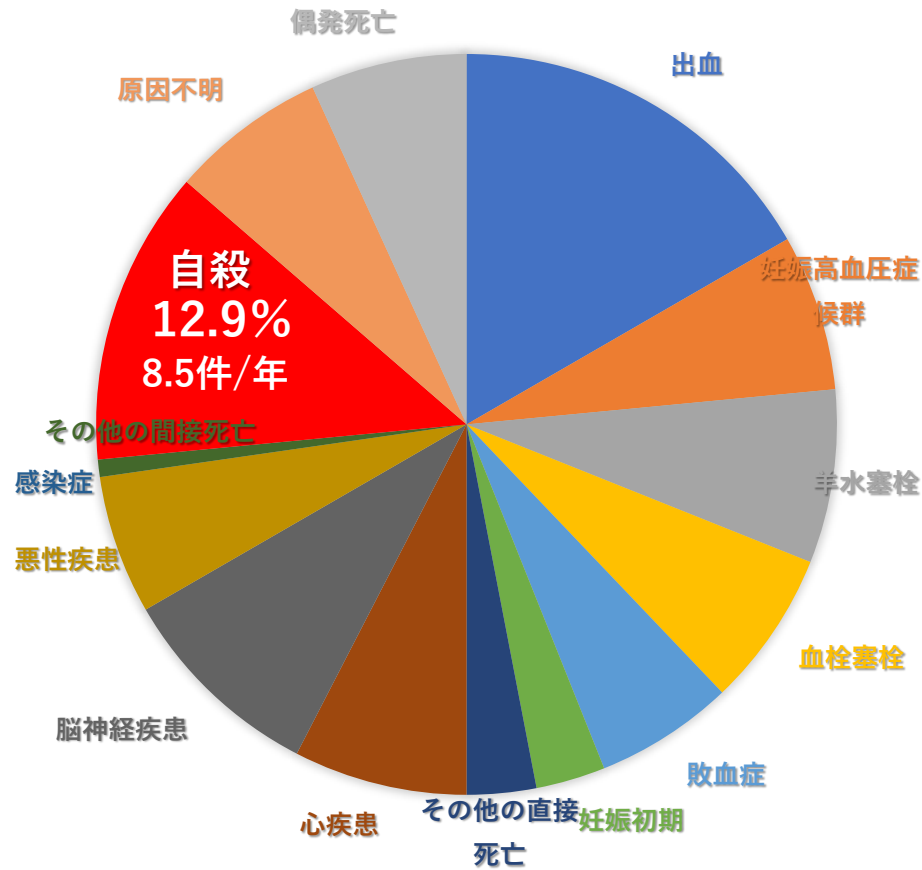
間接産科的死亡：
妊娠前から発症していた病気や障害が、妊娠・出産の影響で悪化して死亡した事例である

■ 直接産科的死亡 ■ 間接産科的死亡 ■ 偶発死亡 ■ 原因不明

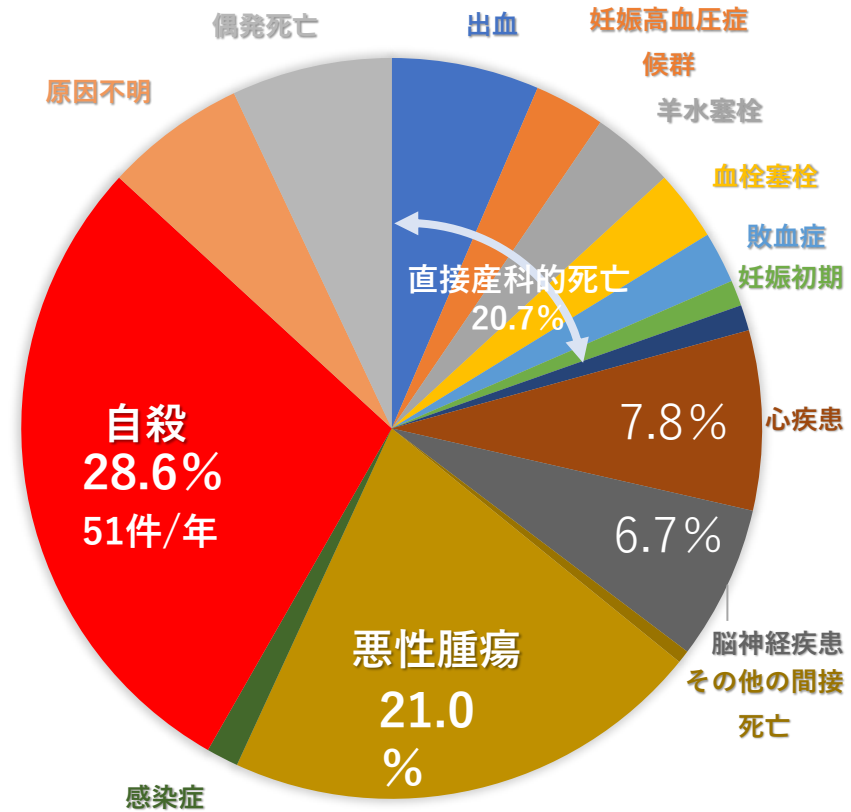
妊産婦死亡の時期別の原因別内訳

厚労科研森班のリンケージ解析の結果

出産後42日以内の妊産婦死亡

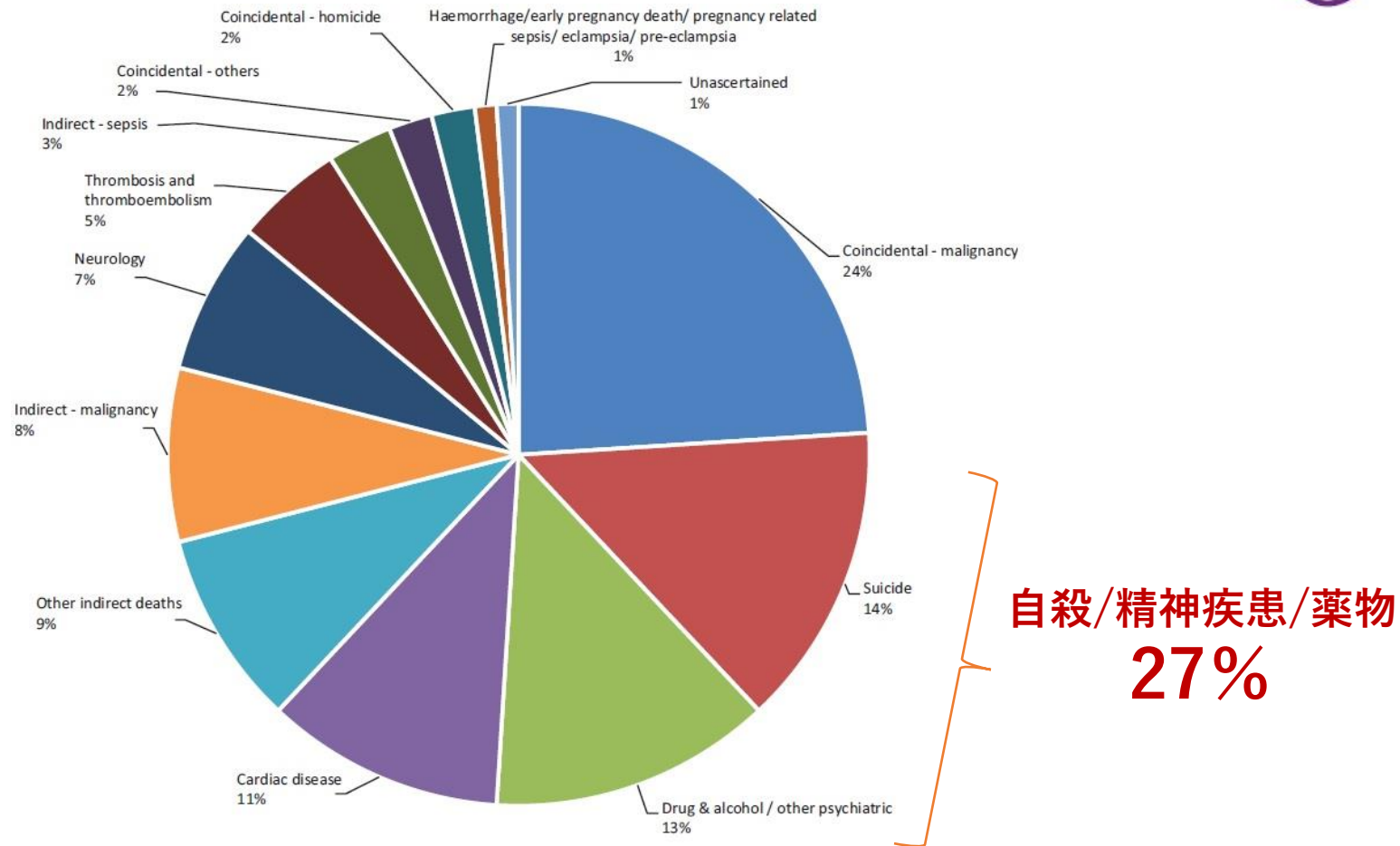


出産後1年以内の妊産婦死亡



妊産婦死亡のおおよそ3割が自殺による死亡である
 自殺：出産後42日以内の死亡は8.5件/年、産後1年以内の死亡は51件/年(妊娠中の6倍)

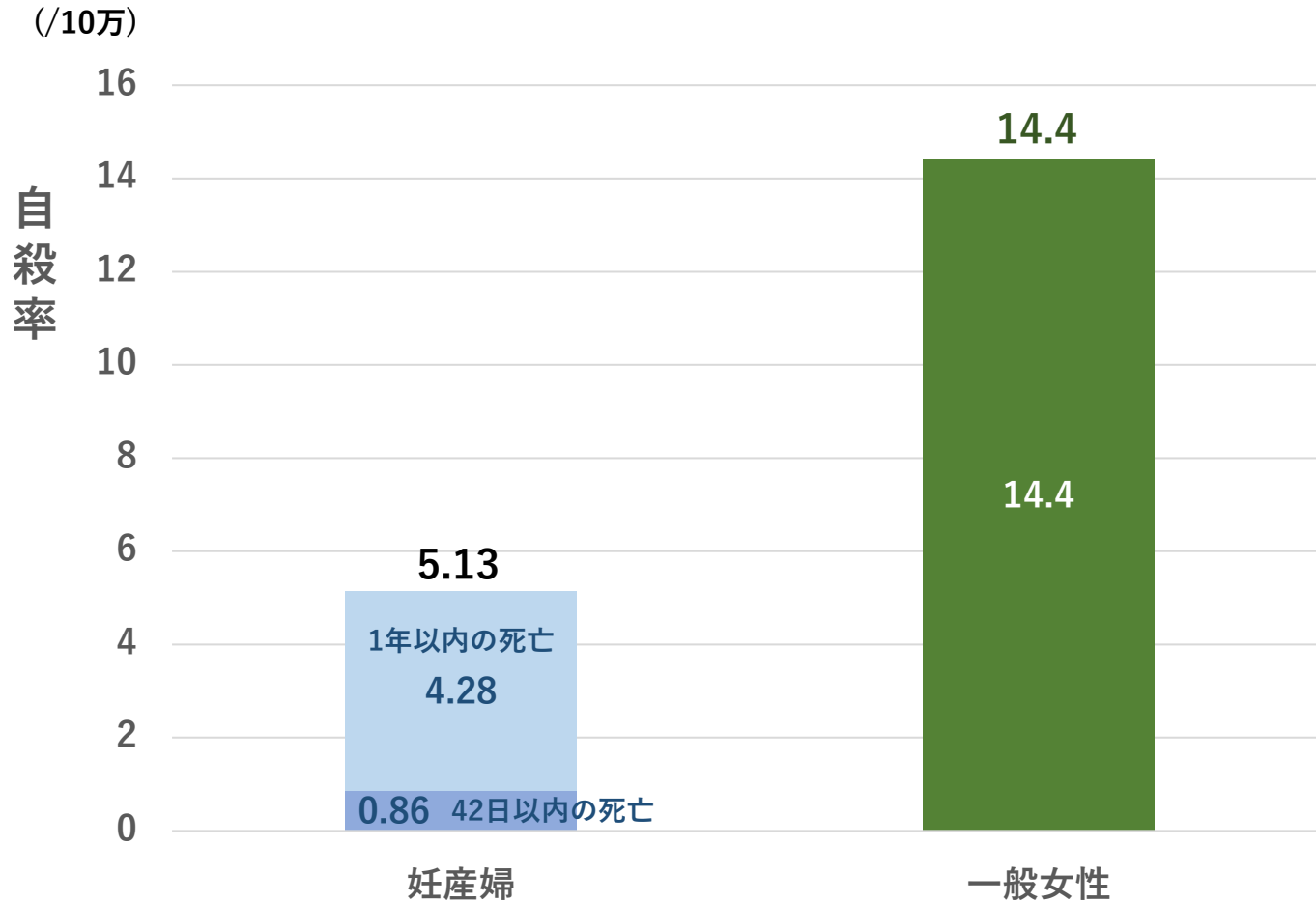
英国の妊産婦死亡の原因疾患（2013-2015）



- 英国における妊産婦死亡においても27%は精神疾患が関連している
- 英国では国を挙げて妊産婦のメンタルヘルスケアの充実に予算を配分している
 - 自殺の占める割合は、わが国の森班の成果とほぼ同等であった。

妊産婦と一般女性の自殺率の比較(2015-2016)

妊産婦（リンケージ調査*） vs 一般女性



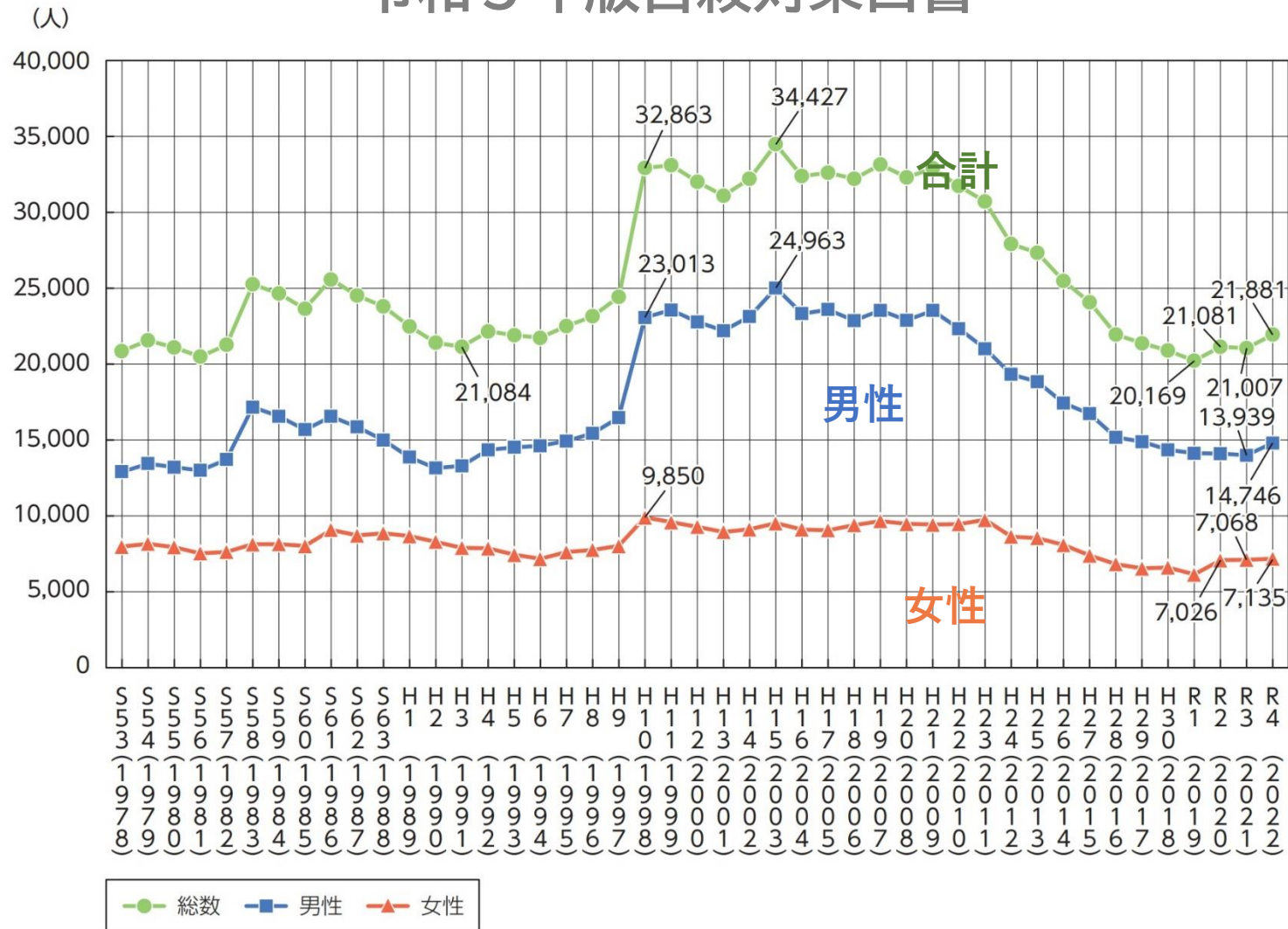
2015-2016年データ	平均値 (年)
出生数	993338.5
42日以内の自殺数*	8.5
42日以内の自殺率	0.86
1年以内の自殺数*	51
1年以内の自殺率	5.13
20-49歳女性の人口	22812500
20-49歳女性の自殺数	3299
20-49歳女性の自殺率	14.4

* 厚労科研 森臨太郎班が死亡届、出生届、死産届（2015-2016年）のリンケージ解析から妊産婦死亡を抽出した結果を利用

妊娠中・分娩前後・産後に自殺が多いと考えられているが、一般女性の自殺に比較して多いわけではない。
 → 心身ともに健康な女性が妊娠していること、妊娠中は医療者のケアが行われていることが影響している。

わが国の自殺数の推移

令和5年版自殺対策白書



女性の自殺は男性の半分
年間7000人程度で推移

資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

妊産婦の自殺数

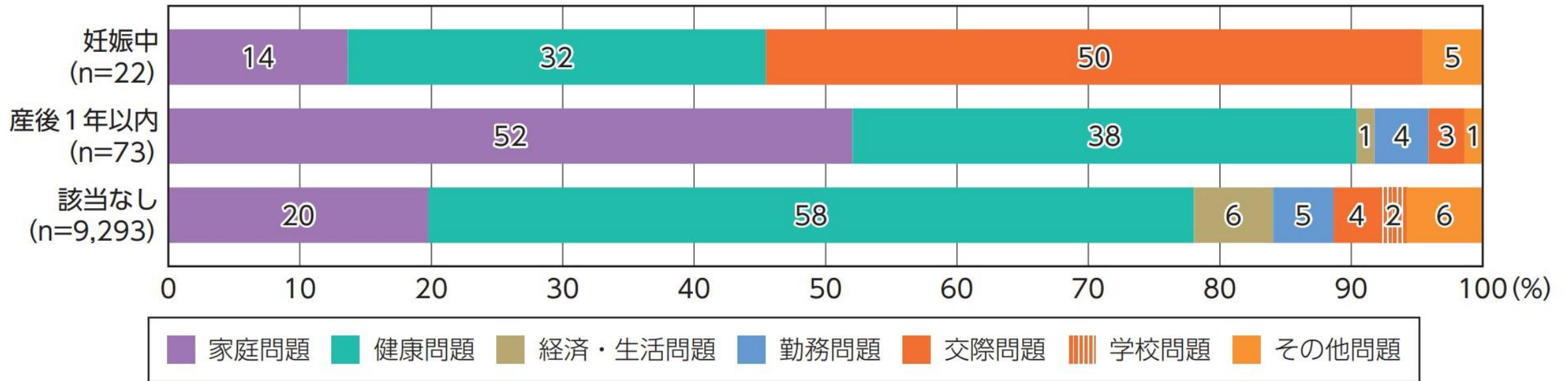
令和5年版自殺対策白書

女性の自殺	20歳代	30歳代	40歳代	その他の年代	合計
女性全体	805	760	1,051	4,485	7,101
妊娠中	12 (66.7%)	4	2	0	18
産後1年以内	10	28 (60.0%)	9 (19.1%)	0	47
計 (妊産婦死亡)	22	32	11	0	65
女性死亡の中の割合	2.73%	4.21%	1.05%	0.0%	0.92%
上記該当なし	783	728	1,040	4,485	7,036

- 令和5年版自殺対策白書で妊産婦の自殺についてのデータが初めて公表された。
- 2022年度に出産後1年以内の妊産婦の自殺は65件あったことが確認された。
- 監察医務院での都内の妊産婦の自殺数についての報告（竹田省教授調査）とほぼ同等である。
- 20歳代の自殺者の約3%、30歳代の自殺者の約4%が妊産婦であった。
- 妊娠中の自殺の66%は20歳代であり、産後1年以内の自殺の約80%は30~40歳代であった。

妊娠・産後の自殺の原因・動機の構成比

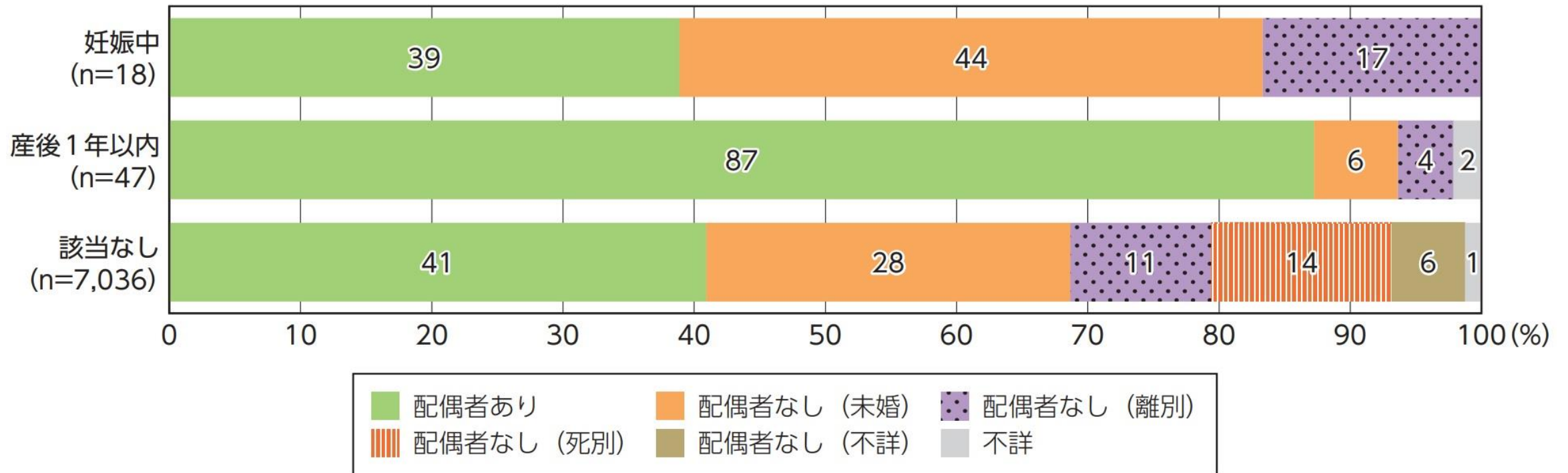
令和5年版自殺対策白書



- 「該当なし」は同世代の妊娠していない女性の自殺であるが、妊産婦の自殺と原因・動機に明らかな違いがあり、妊娠や子育ての環境変化に伴って、「交際問題」、「家庭問題」、「健康問題」などに直面する実態が推測される。
- 妊娠中の自殺：20歳代が多く、妊娠中の自殺の原因として、**50%は「交際問題」**であった。
- 産後1年以内の自殺：30-40歳代が多く、その理由の**50%以上は「家庭問題」**であり、**40%程度は「健康問題」**である。

妊娠・産後の自殺女性の婚姻状況

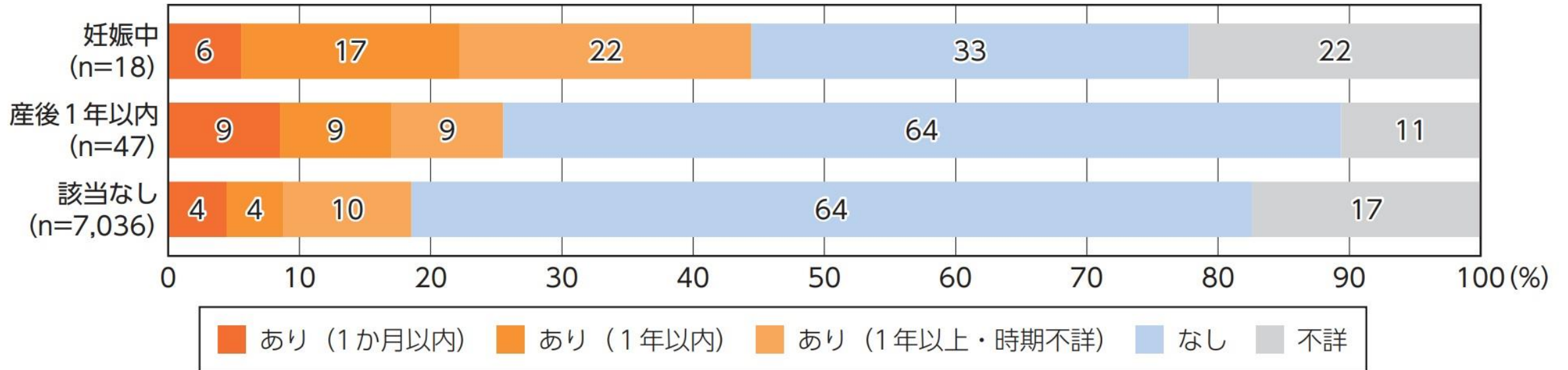
令和5年版自殺対策白書



- 妊娠中の自殺者：約6割が「未婚、離別」であった。
 - 妊娠中の自殺者の66%が20歳代であり、20歳代の妊娠中の自殺者の50%の原因が「交際問題」であったこととの関連も推測される。
- 産後1年以内の自殺者：約9割が配偶者ありであり、50%の原因が「家庭の問題」とされている。

妊娠・産後女性の自傷歴の構成比

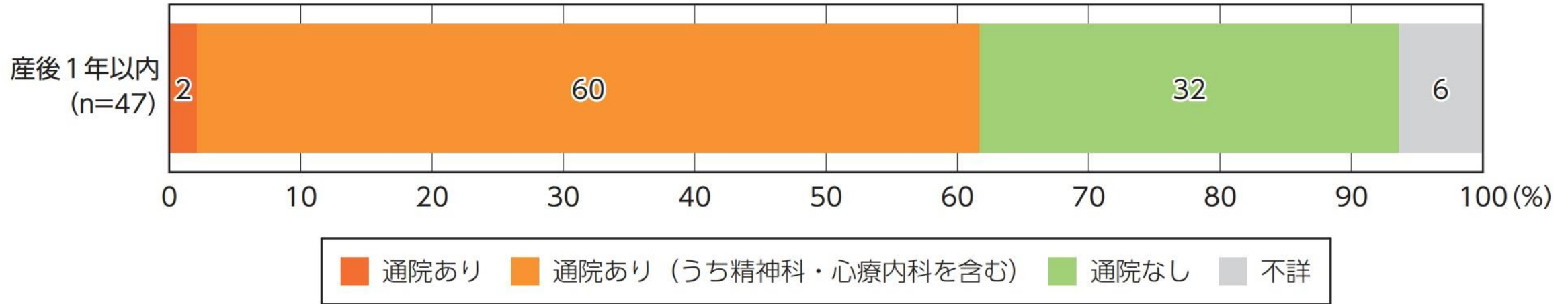
令和5年版自殺対策白書



- 妊娠中の自殺者：自傷経験のある割合が45%と高い。
- 産後1年以内の自殺者：自傷経験のある割合が27%と高く、特に1か月以内に自傷経験（妊娠中または産後の自傷経験）のある割合が高い。

産後自殺女性の通院歴

令和5年版自殺対策白書



産後1年以内の自殺者：

- 約60%が何らかの医療機関に通院していて、**通院先は精神科・心療内科が大部分**を占めている。

妊産婦の産後1年以内の自殺数

令和5年版自殺対策白書とこれまでのデータとの比較

	妊産婦死亡報告事業 2020-2022	リンケージ解析 2015-2016	自殺対策白書 2023年版(2022年データ)
妊娠中の自殺	2.7	8.5	18
産後の自殺	5.7	42.5	47
産後1年以内の自殺	8.3	51	65
自殺による妊産婦死亡率	—	5.13	8.43

- これまで妊産婦の自殺の実態が分からない状況であった。
 - 2015年-2016年の厚労科研森班のリンケージ解析で、産後1年以内の妊産婦死亡の28.6%が自殺によることが明らかになったが、自殺による妊産婦死亡率は5.13（出生10万人比）であった。
 - 自殺対策白書による2022年のデータでは自殺による妊産婦死亡率は8.43（出生10万人比）で、これまでの報告よりも明らかに多いことが判明した。
- 周産期のメンタルヘルスケアの更なる充実が必要である。

妊産婦メンタルヘルスケア事業

日本産婦人科医会母子保健部

妊産婦メンタルヘルスケア事業の目的

- すべての産科医療機関で、すべての妊産婦を対象に、メンタルヘルスのスクリーニングとケアを行う（ポピュレーションアプローチを積極的に行う）。
 - メンタルヘルスケアのスキルを教育・研修するためのシステムを構築
- 妊産婦を必要な支援につなげる
 - ⇒ 多職種連携の構築
- 育児支援
 - ⇒ 子どもとの関り（愛着）の重要性の啓発



研修プログラム

母と子のメンタルヘルスケア研修会

コース	目 標	内 容	研修会・指導者講習会		研修方法
			E-learning	集合研修会	
入門編	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期メンタルヘルスの基礎知識 ・質問票の使い方 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 周産期メンタルヘルスの重要性 母子の愛着形成について 2. 周産期メンタルヘルスの基礎知識 <ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・より実践的知識 ・精神療法の基礎 (傾聴と共感) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 周産期精神障害についての実践的知識 <ol style="list-style-type: none"> 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～ 	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の実際 ・社会資源の活用 ・事例検討 	<ol style="list-style-type: none"> 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～ 	<ol style="list-style-type: none"> 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

母親のメンタルヘルスの評価と育児支援のための 3つの自己記入式質問票の活用

3つの自己記入式質問票

育児支援チェックリスト

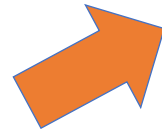
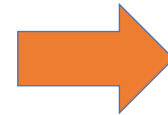
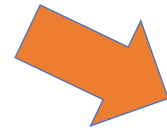
- ・育児を困難にする背景や要因のチェック

EPDS

- ・うつ病/不安
- ・症状の持続時間・程度
- ・家事機能、育児機能の評価

赤ちゃんへの気持ち質問票

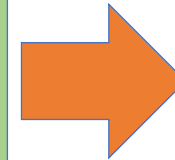
- ・否定的な気持ちの有無
- ・虐待の危険性の有無



母親のメンタル
ヘルスチェック

+

虐待やネグレクトの
リスク アセスメント



援助計画の立案

周産期メンタルヘルスにおける多職種連携

～子育て世代包括支援センターの機能強化～

家族の支援

生活面での支援
(日常生活・育児)

子育て世代包括支援センター

全体をコーディネートする機能として重要

- ・ 連携協力機関の確保とフローの作成
- ・ 助産師・保健師のスキルアップ
- ・ 心理師、MSWの導入

医療的ケア

ハイリスク
アプローチ

精神科医

- 現実検討や意思疎通が困難
- 切迫した自殺念慮
- 薬物や行動制限が必要な重症例

臨床心理士、 周産期メンタルヘルス専門の 助産師・保健師

- 軽度・中等度の不安、うつ障害
- 妊娠出産に特有な複雑な心理状態
- 心理専門技能による対応が必要な例

ポピュレーション
アプローチ

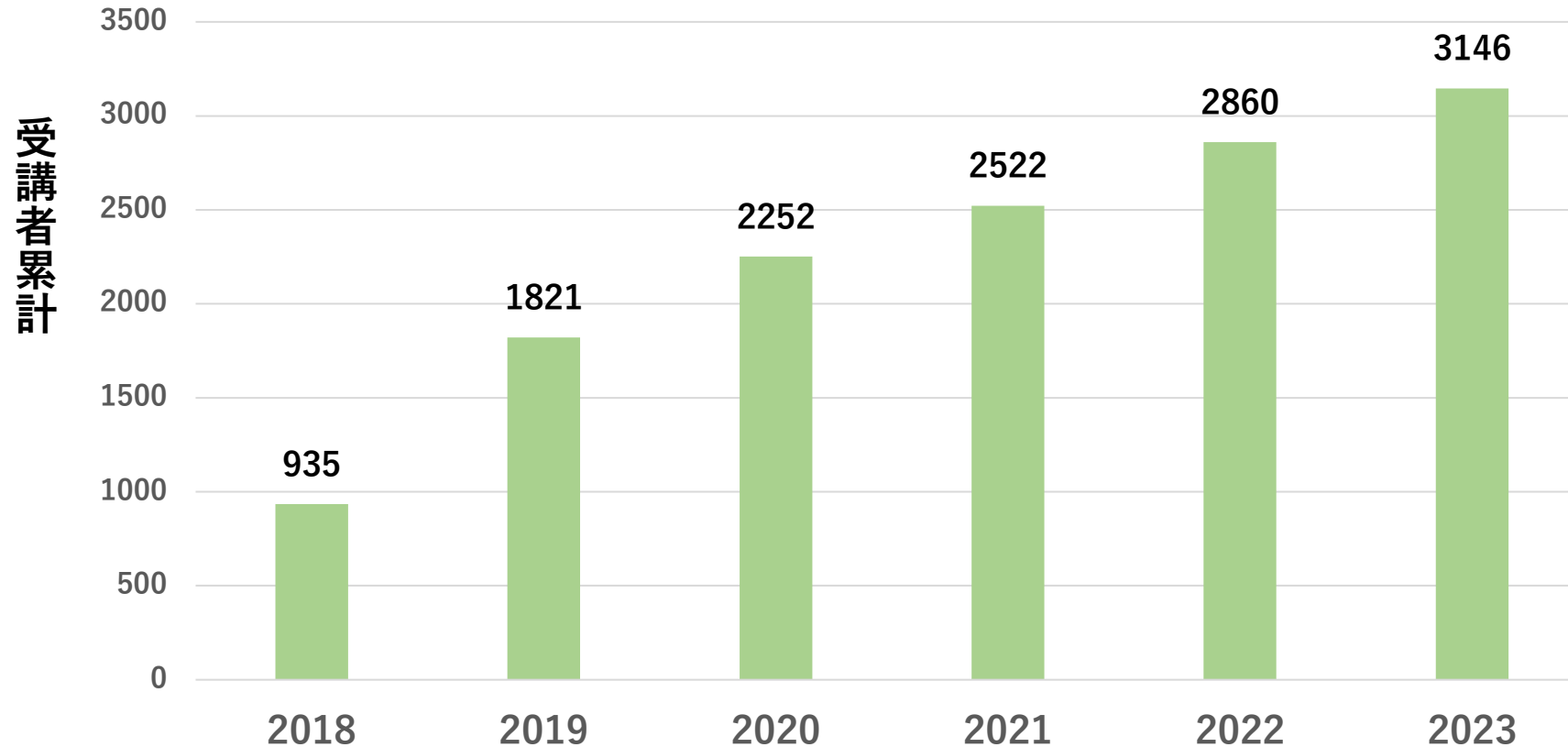
保険・医療・福祉に従事する すべての専門職

- どんな人にも生じるこころの問題
- 保健医療専門職としての良識
- 常識的な接遇マナー

MCMC母と子のメンタルヘルスケア研修会の受講者数累計

研修会開催状況(2017.12.~2023.10.) 計65回

- ・ 入門編研修会 50回 (うち地域研修会 42回)
- ・ 基礎編研修会 8回 (うち地域研修会 2回)
- ・ 指導者講習会 7回



妊産婦メンタルヘルスケア事業

日本産婦人科医会母子保健部のその他の取り組み：教育・啓発動画の作成

①自殺予防



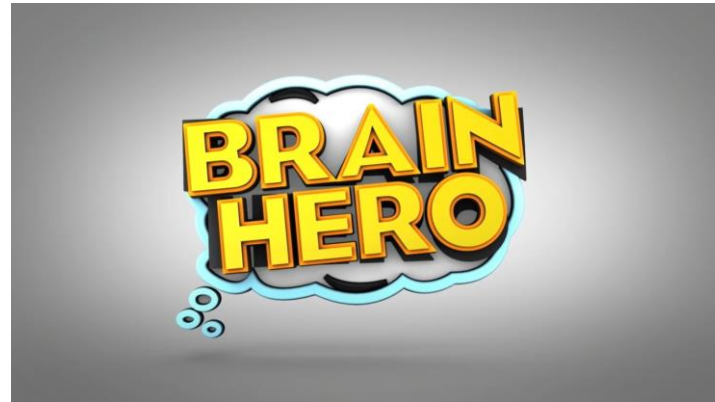
日本産婦人科医会動画シリーズ「妊産婦の自殺を防ぐために」

<https://www.jaog.or.jp/prevent/%e3%80%8c%e5%a6%8a%e7%94%a3%e5%a9%a6%e3%81%ae%e8>

②育児支援



赤ちゃんにはさまざまな能力が備わっています。愛情をもって子育てすることでその能力は大きく成長することを解説しています。



ハーバード大学Center on the Developing Childの育児支援動画「Brain Hero」を日本語吹き替えしています。

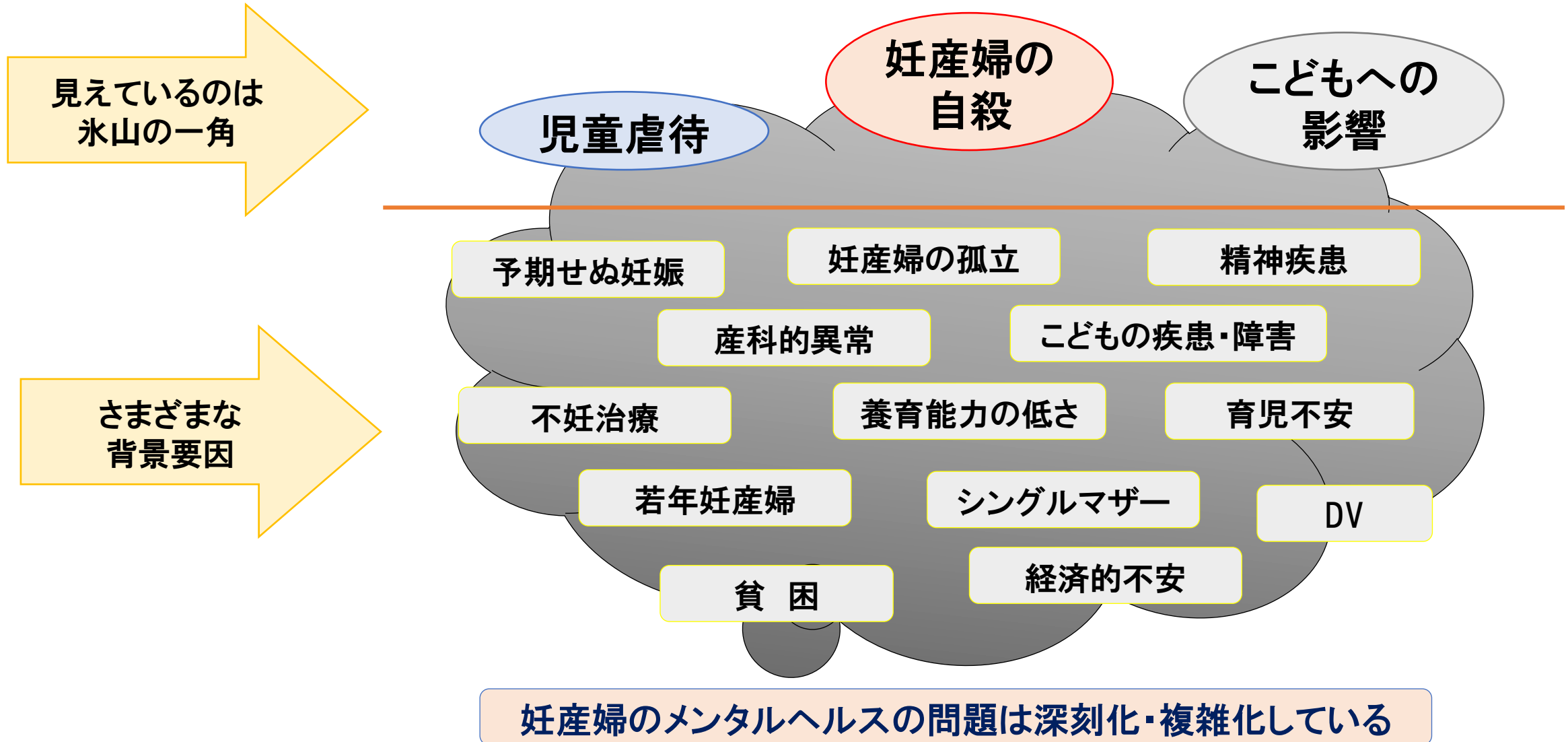
③母親学級支援



妊娠・出産を迎える妊産婦さんが妊娠・出産についてよく理解して臨めるように作成した動画です。

妊産婦のメンタルヘルスケアと自殺予防のために

妊産婦のこころの安定にさまざまな要因が影響しており、総合的なケア・サポートが必要である



自殺による妊産婦死亡について まとめ

- **妊産婦死亡報告事業で原因別で自殺が最多**となっている。
- また、**令和5年度自殺対策白書**で妊産婦の自殺の実態がはじめて明らかになり、**妊産婦の自殺率の高さが公式に確認**され、その**対策推進の重要性**が示された。
- 産科医療機関の医療スタッフがメンタルヘルスケアを担うことが出来るようなスキルを身につけて、すべての妊産婦に対してリスク評価して、介入が必要な妊産婦のケアを行政と連携して実施していくことが必要である。
- 日本産婦人科医会としては、研修を通して**妊産婦メンタルヘルスケアのスキルの教育を実施**しており、また、**医療者の教育用動画**や**妊産婦さんに母児の愛着形成を促す動画**、**正確な妊娠・出産情報を学べる動画**などの作成を通じて、妊婦支援の強化に取り組んでいるが、今後も、重点課題として取り組む必要がある。
- メンタルヘルスケアの充実に向けて、**妊婦健診での公的補助の実施**、**産後の産婦健康診査への公的補助の充実**、**産後ケアの充実**など、政策的な取り組みが重要である。