

COVID19 の感染拡大にともなう妊産婦のメンタルヘルスに関する実態調査

日本周産期メンタルヘルス学会

【概要】

日本周産期メンタルヘルス学会では、令和2年3月1日から同年6月30日までを調査期間として、周産期メンタルヘルス活動に従事している本学会の正会員および顧問の方々を対象に、今回の国内 COVID19 の感染拡大にともなう妊産婦のメンタルヘルスに関する調査を実施しました。本調査は、コロナ禍における妊産婦対応の変化の実態、およびそれに伴う妊産婦のメンタルヘルスの変化について明らかにするとともに、アンケート結果の内容をふまえワーキンググループを立ち上げて、第2波第3波に備えて「新たな生活様式」への支援について必要とされることを見いだすことを目的としています。調査の結果、医療関係者の約 3/4 がメンタルの不調に関する相談を受けており、医療機関側でも面会や外泊禁止に準ずる措置を講じざるを得ない中、妊産婦のストレス軽減のためさまざまな工夫に努めていることがわかりました。今後の具体的方策として「これまで対面で行っていたサポートのオンライン化」が多く挙げられており、従来の対面形式を前提とした医療・行政サービスを今後、オンライン体制や電子媒体を有効に活用しながら、かつ患者個々の問題に対処できるようなコミュニケーション体制の構築が喫緊の課題と考えられました。

【ポイント】

- 周産期メンタルヘルス学会員および顧問の方々を対象に、COVID19 の感染拡大にともなう妊産婦のメンタルヘルスに関する調査を実施
- 医療関係者の約 3/4 がメンタルの不調に関する相談を受けており、医療機関側でも面会や外泊禁止に準ずる措置を講じざるを得ない中、妊産婦のストレス軽減のためさまざまな工夫に努めていることが判明
- 今後の方策として、従来の対面形式を前提とした医療・行政サービスを今後、オンライン体制や電子媒体を有効に活用しながら、かつ患者個々の問題に対処できるようなコミュニケーション体制の構築が喫緊の課題

【内容】

本調査では、周産期メンタルヘルス学会の正会員および顧問を対象に 24 項目（別紙 1）について質問し、計 212 名から回答を得ました。回答者は医療機関関係者が約 3/4 であり、助産師が約 40%と最も多く、次いで産婦人科医、精神科医がそれぞれ 20%、心理士、看護師がそれぞれ 10%でした。調査の結果、以下のような現状が明らかとなりました。

- 回答者の約 3/4 がメンタルの不調に関する相談を受けていました。相談を受けた中で、コロナ禍に関連した相談は 8 割であり、回答者全体の 6 割超がコロナ感染に関連した相談

を受けていました。

○相談者は産婦人科外来で相談することが多く、精神疾患を合併している妊産褥婦（6割）より、合併していない妊産褥婦（8割）が多くみられました。

○主な相談内容は、「本来のサポートを受けられない」、「感染が不安で外出受診ができない」、「不安で憂うつになった」が多く、「家族内の不和」も注目されました。

○「受けられないサポート」の内容として、「入院中の面会・外泊の禁止」、「立ち合い出産の禁止」、「移動制限による親（里帰り出産）・夫の援助を受けられない」、「母親学級の制限」が多くみられました。

○入院中の面会の禁止や外泊の禁止に準ずる措置をとった医療機関は9割以上であり、このことによって3/4の患者は大きな心理的ストレスを感じていました。

○医療機関では妊産婦のストレス軽減のため、さまざまな工夫に努めていました。具体的には、「院内でのスマホの利用許可」「Wi-Fiの院内環境の整備」「面会方法の工夫（時間、人数、頻度など）」「心のケアを重視した対応」などが挙げられていました。

○およそ2割の精神科医は「精神的に特異な病像がある」と感じ、以前より不安傾向や強迫傾向の強い患者の病像が、さらにその傾向を強めたと指摘していました。

○医療者側の苦労として、本来のサポートを提供できず、十分な対応ができていないと感じ、さらに多職種連携に困難が生じていました。その他にも、対応する患者の感染リスクへの不安、感染防止のための対応方法や活動内容の変更によるストレス、育児支援者の確保困難、里帰りや来県希望者への対応、妊産褥婦による自宅訪問の受け入れ拒否、病院受診や行政相談窓口への来訪拒否、外国人患者への対応での意思疎通の低下などが挙げられていました。

○多職種連携における困難さとして、地域内会議、院内会議などが開けない実態が挙げられていました。その他に、オンライン会議ができる環境がない、必要な研修会が開催できない、保健師の負担増加による連携の遅延なども挙げられていました。

○コロナ禍の妊産婦対応の中で、予期しない経験・観察された出来事に関して、実にさまざまな意見が寄せられました。印象的なものとして、①面会者が来ないことで、むしろ休息が取れたりしてストレスが軽減する妊婦も少なくなく、また産後は児と向き合い愛着形成に有利に働いたという意見、②夫のコロナ禍で在宅勤務、失業などで自宅にいる時間が増えたことにより、夫婦関係に変化が見られ妊産婦のメンタルに影響を与えており、夫のサポートをそれまで以上に得られたという妊産婦もいれば、夫婦の関係が悪化しサポートを得にくくなったとの意見、③妊産婦の不安は、コロナ感染の不安よりむしろサポートを受けられないことや経済的状況の悪化に対する不安の方が強いのではないかとの意見などが挙げられます。また、地域行政の多職種とのオンライン化が予想以上に遅れている状況が明らかとなったとの意見もありました。

○今後のコロナ禍において必要とされるメンタルサポートのあり方として、多職種間や医療機関と患者間のオンラインの体制化を望む回答が多くを占めました。すなわち、コロナ

感染に対する心の支援窓口の設置として助産師や行政がオンライン窓口を設置し、母親学級・両親学級のオンライン化、妊産婦向けのオンライン健康教育、各種相談支援ガイドラインの活用の推進を図るとともに、人的資源不足の解消と経済的支援にも繋げられる利点なども挙げられていました。

以上

【本件に関するお問い合わせ先】

日本周産期メンタルヘルス学会事務局

〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 ユニゾ小石川アーバンビル 4F

一般社団法人 学会支援機構内

jspmh@asas-mail.jp

Tel: 03-5981-6011 Fax: 03-5981-6012

＜アンケート調査 質問項目＞

1. 職種についてお伺いいたします。
2. 性別をお答えください。
3. 臨床経験年数をお答えください。
4. 主な勤務場所についてお答えください。
5. 活動地域についてお答えください。
6. 活動都市の人口についてお答えください。
7. 妊産婦からの不安やメンタルの不調に関する相談を受けましたか？
8. 「はい」と答えた方では、それはコロナ禍に関連したメンタルの不調の方が入っていましたか？
9. 患者は周産期のどの時期でしたか？
10. どこで相談を受けましたか？（複数回答可）
11. 上記の期間中、相談依頼の件数は増加しましたか？
12. 患者の背景はどのようなものですか？（複数回答可）
13. 受けた相談内容はどのようなものでしたか？（複数回答可）
14. 「本来のサポートを受けられない」との内容はどのようなサポートを指しますか？（複数回答可）
15. 「産科入院中の面会、外泊が禁止になって不安になった」に関して、貴院でも面会の禁止や外泊の禁止措置をとりましたか？
16. 実際に禁止措置をとることで、入院中の妊産婦に大きな心理的なストレスを与えたと感じましたか？
17. 面会禁止というストレス下において、貴院での何らかの工夫をしましたか？妊産婦自身も何らかの工夫をしていましたか？ ご自由にお書きください。
18. 上記の期間中、外来および入院に関してコロナ感染に関する周産期の相談件数が増えましたか？
19. コロナ禍のメンタル不調の妊産婦の診察を通して、精神的に特異な病像があると感じましたか？
※ 19. の設問に「はい」と答えた方は、その病状について具体的にお聞かせください。記載する場合は、患者のプライバシーに十分に留意して記載してください。
20. 医療者側（すべての職種対象）として、どのような場面で苦勞を感じましたか？（複数回答可）

21. 多職種連携などにおいて、不自由を感じましたか？（複数回答可）
22. 今回の第一波のコロナ禍のストレスと妊産婦対応の経験から、予期しない出来事を経験したり、あるいは予期しない現象をみつけることができましたか？
ご自由にお書きください。
23. 第二波に向けて、妊産婦のメンタルサポートという観点から、必要とされる対策はありますか？（複数回答可）
24. 今回の第一波のコロナ禍のストレスと妊産婦の経験から、今後の対応に対して具体的な方策が提案できれば、ご教示ください。