

令和7年度群馬県妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク協議会 議事録

日 時：令和7年10月7日（火）19：00～20：30

場 所：県庁29階292会議室（オンライン併用）

出席者：神出委員（議長）、岩瀬委員、服部徳昭委員、佐藤雄一委員、永山委員、日下田委員、井上委員、新井委員、島名委員、千葉委員、宇敷委員、大谷委員、高木委員、佐藤浩司委員

1 開会、自己紹介

2 妊産婦をめぐる状況について（資料1）

別紙「日本周産期メンタルヘルス学会会誌」2024年8月号

事務局	（資料1に基づき説明）
委員	別紙「日本周産期メンタルヘルス学会会誌」2024年8月号に基づき説明 「日本周産期メンタルヘルス学会会誌」2024年8月号では、地域のメンタルヘルスに関わる精神科の役割といった論文も出ており、「胎児ボンディング障害」、「出産恐怖症」キーワードについて触れ、精神科の様々な役割が記載されている。 資料15ページの図を見ていただくと、精神医学の問題とメンタルヘルスの問題とをしっかりと分けて、重なるところの、見立てをしていくと、ハイリスクアプローチ（専門治療）はやはり大学病院や、日赤の産婦人科・精神科等が対応した方がよい。 自殺リスクが高い人の自殺を予防するのは物理的に、しっかり保護するということが大事。 それ以外のポピュレーションアプローチにおいては、スクリーニングし、多職種において、日常的なケアを行う。メンタルヘルスと医学的な問題については、精神科医と産婦人科、それから地域の皆さんと連携をとるため、顔の見える関係を構築していくことが大切。
委員	精神科への受診を含めての相談が多く、本事業を活用したい。育児不安を抱え、日常生活が回らず、育児がうまくいかないというような方のコンサルテーションができると良い。
委員	貧困や家族に問題があったりする方が増えている。うつや統合失調症でないが、不安障害を抱えての妊娠、メンタル的に問題を抱えながら妊娠する方が、多くなっている。症例をきちんと拾い上げ、産後ケア等へつなげていく一方、精神科へつなげた方が良い症例の中には、早期の治療が介入できるような形で、心理士やソーシャルワーカーが入れば、精神科医にお世話にならなくてもよい場合もある。このような症例を、サポートできるような体制づくりが必要。

委員	EPDS は県内すべての市町村で行っており、9 点以上の褥婦は、各市町村に連絡が入るため、市町村の保健師はほとんどフォローアップしている。 そこから本当に異常があったときに、どう精神科につなげるかは、保健分野にとって、わかりづらいところがあるので、精神科の先生方に事情を知っていただけるとありがたい。
委員	現場で一番問題なのは、精神疾患を疑ったときに、すぐに紹介できる施設があまりないこと。産婦人科医会としては会員がスムーズに紹介できるようなシステムが必要である。どこだったら診てくれるのか、わかりづらい。産婦人科としては、紹介・相談ができるシステムの構築が喫緊の課題であるので、そこをよろしく願いたい。
委員（議長）	喫緊の課題であることは十分存じ上げているが、医師の数と需給のバランスや、大都市圏は違う様々な状況があるということを御理解いただきたい。心理士や助産師の方にも上手に対応していただいているので、多職種の人に、協力をお願いするとともに、情報共有を図っていききたい。
委員	市町村にとって、妊娠届出から妊婦との関わりが始まるが、妊娠届出時のアンケートにおいて、現病歴、既往歴、精神疾患の有無、産後にサポートしてくれる人の有無等確認し、妊婦訪問や電話、相談につなげ、無事に出産ができるようフォローしている。産後は、うつ症状の出現等、一報が入れば、まずは訪問に行き現状確認する。出産した病院に相談に行き、先生に紹介状を書いてもらうが、「産後のメンタルの方は診られない」と断られてしまうこともある。母乳との関係で薬を飲みたくない、こどもがいるから入院はしたくない等、先生から薦められても、躊躇される方もいて、そうするとやはり心配なので 1 週間ごとに訪問や電話をしている。
委員	沼田市は山間部で、精神科はない。利根中央病院での出産が多いが、精神科は新規受付していないので、保健師でフォローするのが精一杯。産後ケアで丁寧に対応しており、苦しい状況。精神疾患があつて、どうにもならないという方は、群大病院にお世話になるが、その狭間の方達をどう対応すべきか。気軽に相談できる状況になるとありがたい。
委員	利根沼田地域の状況は承知している。妊娠した時点で、いろいろ抱えている人は、サポートしていかなければならないが、1 人の保健師がやるのは難しい。顔の見える関係を作り、電話でも何でもよいので、つながっていくことが必要。
委員	すぐに医療につなげるのがすべてではなく、例えば、群馬県の場合は、全部ではないが、精神保健相談を市町村が行っているので、市町村レベルでも、行政のところに精神保健がつながっている。

	県レベルでは、保健所は精神保健の最前線で精神保健相談をやっているなので、まずは行政部門でしっかりメンタルヘルスの相談をして欲しい。 インテンシブな状態になった場合には、クリニックは診られるところはほとんどないが、精神科病院でそれなりに中核を担っているところは、診てくれる可能性は高い。顔の見える関係を圏域の中でしっかり作っておき、精神保健相談につなげるよりは、すぐに医療が必要ということがあれば、そちら側につなげる。 現状、行政機関は精神保健相談はやっているなので、これまで以上に上手に利用してもらいたい。
委員（議長）	今、発言いただいたことを含めて、顔を合わせながら、情報共有が進めばよい。

3 事業概要及び拠点病院委託案について（資料2）

事務局	（資料2に基づき説明）
委員	コーディネーターの配置について、具体的な人員等、案はあるか。
事務局	令和8年度から相談業務の実施を考えており、具体的には、群馬大学医学部附属病院（保健学研究科・母性看護外来）の助産師等看護職の配置を想定している。
委員	10ページの図では、各市町村への、本事業に関する周知は、どれだけなされているか。また、この図の中で、当センターと保健福祉事務所が関係しているが、これらの行政機関がどんな役割を担うのか。
事務局	今年度より創設された事業であることを含め、関係機関へ啓発資料の案内を行う。なお、こころの健康センター、保健福祉事務所の役割については、整理したい。
委員	周産期のメンタルヘルス事業は、母子保健のその後（虐待予防等）も含めて、包括的なもので、行政的に最前線を担っているのは、市町村の保健センター、母子保健担当である。 適切な啓発や広報をして、最終手段としてはこういうところがあるから大丈夫ということを担保しながら、行政機関の既存の内容を母子保健に活かしてほしい。
委員	母子保健に関しては、基本的には市町村で行っているなので、県保健所は直接的には関わっていないが、管内の母子保健の研修は行っている。精神保健相談は、今までほとんど周産期メンタルヘルスの相談はなく、ハードルはあると思う。他の疾患に比べ変化もしやすく、御本人が希望されるかというところはあるが、ハードルを下げていか

	なくてはいけない。 質問だが、9ページの（２）拠点病院の取組　イのところ、「コーディネーターは、市町村母子保健担当課等から、支援が必要な妊産婦の相談について対応を行うとされているが、医療機関から直接相談できるか。
事務局	市町村母子保健担当課と、産婦人科医療機関を想定しているので、可能。
委員（議長）	既存の内容について確認していただき、県として包括的に進めていただく。拠点病院については群大が指定を受けることよろしいか。
各委員	異議なし
委員（議長）	関係の皆様の御協力をお願いしたい。

４ 人材育成のための研修案について（資料３）

事務局	（資料３に基づき説明）
委員	12月にオンライン、その後１月、２月、３月は対面での研修を予定している。内容は、EPDS 9点以上の母親への支援、メンタル支援のコミュニケーション方法、家族面接と出産体験、ペリネイタルロの他、事例検討も予定している。研修後、臨床で実践し、それを次の研修でフォローアップをする形でのプログラムを組ませていただいた。
委員（議長）	お忙しい中、御準備いただき感謝申し上げます。
委員	研修を受けた方がコーディネーターになるということか。
委員	コーディネーターは、研修を受けた方でなく、群馬大学医学部附属病院の母性看護専門看護師である。全体のコーディネート、相談業務を行う。精神科受診のハードルが高く、実際に最前線で事例に対応しているのは、助産師・保健師なので、助産師・保健師のレベルを上げていくことが、当面の目標。 母性看護外来が中心となってい、私達での対応が難しい事例については、神出先生の方にコンサルテーションしていく。
委員	研修案について、人数的な規模感の考えはどうか。また、１回目出た人がそのまま４回連続して出るというようなイメージでよいのか。

委員	保健学研究科の教員が担当するが、グループワークが必要となるため、初年度は 50 名程度を想定している。継続し、徐々に増やしていくことを考えている。
委員	結構多いが、ぜひよろしく願いたい。

5 人材育成のための研修案について（資料 4）

事務局	（資料 4 に基づき説明）
委員（議長）	先程の意見のとおり、「精神保健相談」の記載がないので、確認及び追記を検討していただきたい。
事務局	保健福祉事務所とところの健康センターの役割ということも含め、検討したい。
委員	どこの精神科に受診した方がよいかという相談をされる可能性は高い。その地域であれば、どの施設が受けていただけるのか、情報としていただいている方が精神科の先生方に御相談する機会も少なく済む。 啓発資料の「精神科医療機関の方へ」の項目は、「実際にそのような相談を受けるかもしれません」と、記載しておくことで連携しやすい。
委員	この受け皿を、コンセンサスをもって、1 つの形として表していくようにしたい。 希死念慮のある人を受け入れて、自殺を予防しなくてはならない。それをきちんと、精神科の先生方に理解していただいて、皆で協力していく体制を作るために努力したい。
委員	当院では、すでに顔の見える関係ということで、赤城病院、群馬病院と連携を始めている。周産期メンタルヘルスにおいて、緊急度合いがあるということを理解していただき、できるだけ受け入れていただいている。このような地域における取組を包括しながら、県でも顔の見える連携施設を増やし、リスト化していただけるとよい。
委員	圏域での連携は大事なことで、属人的な連携をしながらも、行政と精神科医の連携で一番わかりやすいところは、精神保健相談である。 医療が必要な喫緊な医療レベルが上流のところでは早めに相談し、保健所、市町村、母子保健において、精神保健相談のところですくい上げれば、行政での精神保健相談のバージョンアップにもつながる。 それで駄目なときには、属人的な連携、さらに最下流ならば、救急というものを上手に使う。その上で、コーディネート機能があれば、万全になる。

委員（議長）	既存のものをいかに有効に活用するかという点も含めて、対応を検討していく形で皆さんのご協力いただきたい。
委員	茨城県において、周産期メンタルヘルスチームを 10 年かけて構築した事例が、「日本周産期メンタルヘルス学会誌 2025.8 月号」に掲載されている。メンタルヘルスの問題があった際、どこから医療に結びつけるか。そこで精神科医が関わるとどうなるかということが書いてある。精神科医は単に資料提供するだけでなく、チーム全体の心理的安全性に寄与できる可能性が示唆されているため、常に協力しながら、顔の見える関係であることが大事と思う。精神科の方でも、こういうことを理解し、一緒にやっていこうと、働きかけたい。10 年単位の時間がかかるかもしれないが、作り上げていく必要がある。

6 今後のスケジュールについて他

事務局	本日、拠点病院を群馬大学医学部附属病院とする案について、委員の皆様にご承認いただいたので、10 月より委託契約を進める。また、研修会や啓発資料の作成についても、今年 12 月に実施できるよう準備を進める。 なお、令和 8 年度からの相談業務や症例検討の開始にあたり、令和 7 年度中に連動、情報共有、意見交換の場を設けたいので、引き続き、よろしくお願いいたします。
委員	市町村の保健師に一生懸命やっただけにしていることは承知しているが、全ての産婦人科の先生方がその状況をわかっていないところがあるので、県の方には、このような取組を通じて、我々に教えていただけるような仕組みを作っていただきたい。当院では、母子特化型の訪問看護ステーションを立ち上げる。母子保健において、行政の手が回らない方を民間の保健医療を使いながら、訪問看護で対応していく。取り組み始めているので、ぜひ御周知いただき育てていただけたらありがたい。
委員（議長）	本日の内容については、事務局において取りまとめて、各委員に送付いただく。以上で、本日予定した議題は終了する。

7 閉会