



父親の産後うつ対策と妊産婦の自殺予防対策について



国立研究開発法人の国立成育医療研究センターは昨年、産後1年間に夫婦が同時期に「メンタルヘルスの不調のリスクあり」と判定される割合と、その関連要因について調査をしました。その結果、夫婦が同時期に「メンタルヘルスの不調のリスクがある」と判定された

世帯は3.4%に達することが分かりました。また、子どもが産まれた後1年間にメンタルヘルスの不調リスクがあった父親は11.0%で、母親の10.8%と同程度であることも分かりました。背景には、父親の長時間労働や母親の睡眠不足などが挙げられ、ほかにも子どもの月齢6か月から12か月の方がゼロか月から5か月よりもリスクが高いことも挙げられました。この3.4%という数字は一見少数ですが、一昨年の出生数86.5万人をもとにすると3万世帯弱となります。夫婦ともにメンタルヘルスの不調に陥ると養育環境などが大きく損なわれる可能性があり、子どもへの影響も懸念されます。

こうしたことから、今年2月閣議決定された「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針について」では、「現状と課題」の項目に「父親の孤立」を挙げ、その中で「父親の産後うつが課題となっています。母親を支えるという役割が期待される父親についても、支援される立場にあり、父親も含めて出産や育児に関する相談支援の対象とするなど、父親の孤立を防ぐ対策を講ずることが急務である」と指摘。「子育てや子どもを育てる家庭への支援」の項目の中で、「男性の産後うつ等に対して子育て経験のある男性に

よるピアサポートの実施等、出産や子育てに悩む父親に対する支援を推進する」としてしています。さらに、本年度から国の産前産後サポート事業のメニューに父親に対するピアサポート、相談事業が補助事業として追加されました。

そこで、知事に伺います。父親が産後うつになる背景は様々だと思いますが、まず、出産や子育てに悩む父親の産後うつに対する知事の認識をお聞かせ願います。

その上で、県内の市町村における父親の産後うつへの支援策はどのようなものがあるのか、県としては、どのようにかかわっていくのか、お答えください。

次に妊産婦の自殺予防対策について質問します。

国立成育医療研究センターによると、2015年から2016年の2年間の妊産婦の自殺は102名で、同時期の身体的な原因による死亡74名よりはるかに多く、周産期死亡原因の一位であることが分かりました。妊婦の自殺は胎児の死亡につながるほか、産後の自殺は子どもとの心中の事例も少なくなく、極めて深刻な問題と指摘しています。

福岡県は、平成22年に「妊娠期からのケアサポート事業」を作成、この中でリスクのある妊産婦に対応することとし、市町村において実施しているということです。この事業の概要をお聞きするとともに、事業を通じて妊産婦の自殺念慮の有無が判定できるのか、まず知事に伺います。また、国において指摘されているような妊産婦の自殺の実態は、県においてはまったく把握されていないのが現状です。まず、実態を明らかにすることが必要と考えますが、知事の見解を求めます。

長野市は、産後、新生児訪問時に保健師がエジンバラ産後うつ病質問票という調査票を使って、すべての母親に対して自殺念慮のアセスメントを行い、自殺念慮を認めた場合は、保健師、精神科医、産科医、助産師、看護師、小児科医、医療ソーシャルワーカーなど多職種チームでフォローアップを行っています。具体的にはTALKの原則と呼ばれる手法で心理的介入を行っています。TALKとは、Tell（伝える）、Ask（尋ねる）、Listen（聴く）、Keep safe（安全を確保する）の頭文字をとったもので、傾聴と共感を軸としたかわり方です。これは長野モデルと呼ばれ、このことにより、同市では母親の自殺念慮が有意な形で減ったということです。このTALKの原則は大変意義深いものがあり、本県市町村でも参考になると考えます。長野モデルも研究しながら、本県市町

村によりきめ細かい妊産婦への対応をしていただくよう、県として働きかけてはどうでしょうか。知事の見解を伺います。

【服部知事の答弁】

(1) 父親の産後うつについて

近年、核家族化や地域のつながりの希薄化等により、産前産後に家族等の支援が十分に得られず、育児不安や孤立感を抱えている母親が増えています。

父親についても、育児参加の促進に伴い、育児の不安を抱えたり、仕事との両立や生活環境の急激な変化について悩んだりするケースがあることから、母親と同様に、父親を支えていくことも必要であると考えています。

市町村における支援策としては、国の補助事業である、産後の母子を対象に心身のケアや育児サポートを行う産後ケア事業が昨年度から、子育て経験者等により相談支援を行う産前・産後サポート事業が今年度から、父親に対する支援にも取り組むことができるよう、それぞれ拡充されています。

しかし、現状においては、そのことが市町村に十分に認識されていないことから、市町村の担当者を集めた会議等において国の補助事業を説明するとともに、全国的な先進事例の紹介等を行い、市町村における産後ケア事業等の充実を図ってまいります。

(2) 妊娠期からのケアサポート事業の概要について

この事業は、妊婦の方の妊娠届出時や医療機関受診時に行われるアンケートにより、支援が必要な妊産婦を妊娠初期から把握し、医療機関、保健所等の関係機関との連携のもと、早期介入し、養育支援を行うことにより、乳児虐待予防を図るものです。

市町村では、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う「子育て世代包括支援センター」において、この事業を活用し、アンケートや医療機関からの情報提供により、自殺念慮につながる妊産婦の育児不安や精神疾患の既往歴等を把握しています。

その中で、不安や悩みなどを持つ妊産婦に対しては、市町村の保健師等が家庭訪問などの際に、必要に応じてエジンバラ産後うつ病質問票を活用し、精神科医療機関につなげるなど支援を行っています。

議員のご質問にあった、国立成育医療研究センターによる妊産婦の自殺数は、死亡届等の届出データから死亡の状況を把握する国の研究によるものです。

具体的には、死亡届のデータから女性を抽出し、その方々が妊産婦であったことを確認するため、死亡届で妊娠していたことが確認できる場合以外は、過去1年以内の出生届や死産届の有無について、膨大なデータの中から確認し、更に死因が自殺であることを確認するという方法により行ったものです。

我が国においては、本研究が妊産婦の自殺に関する初めての全国的な調査研究であり、研究者自ら、妊産婦の自殺者数の正確な把握には未だ至っていないとしています。

このように把握の方法が未確立である上に、煩雑で膨大な作業が必要なことから、県が、独自に妊産婦の自殺の実態を把握することは極めて困難と考えています。

県としては、全国レベルでの妊産婦の自殺の要因や予防対策に関する研究報告の入手に努め、妊産婦への適切な支援につながるよう、市町村に情報提供をしております。

(3) 長野モデルについて

本県では、県精神保健福祉センターにおいて、市町村職員や学校教育関係者等を対象に、長野モデルで用いられる「TALK(トーク)の原則」の手法を学ぶ研修を行っています。

今後は、子育て世代包括支援センターにおいて、妊産婦の相談支援を担っている市町村保健師等についても、研修への参加を促し、自殺念慮がある妊産婦に対して「TALK(トーク)の原則」も活用した、よりきめ細かな支援ができるよう、対応力の向上を図ってまいります。

【再質問】

妊娠期からのケアサポート事業ですが、概要についておうかがいするとともに、これにより、自殺念慮の判定が出来るのか、お尋ねしました。

答弁がちょっと曖昧でありまして、自殺念慮に繋がる妊産婦の育児不安や精神疾患の既往歴などを把握しているというような答弁でしたが、この自殺念慮の判定が出来るのか、どうなのか、はっきりと答弁を求めます。

【服部知事の答弁】

市町村におきましては、「包括支援センター」におきまして、ケアサポート事業を活用して、アンケートなどを用い、自殺念慮につながる恐れのある妊産婦の方、そういった方の育児不安であるとか、精神疾患の既往歴を把握します。

その上で、不安、悩みなどを持っておられる妊産婦の方には、もう一段、市町村の保健師が家庭訪問を行う際に、このエジンバラ産後うつ質問票を使いまして、自殺念慮を把握し、必要に応じては、精神科などの医療機関につなげるという取り組みをしているところです。

ご理解をいただければと思っております。