

令和８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８年９月７日（月）１９：００～２０：３０

場 所：県庁２８階２８１－Ａ会議室（オンライン併用）

出席者：委員２０名

１ 開会、自己紹介

２ 妊産婦の診療が可能な精神科医療機関アンケート結果について（資料１）

事務局	（資料１に基づき説明）県内 136 精神科医療機関を対象にアンケートを実施し、45 医療機関から回答を得た。妊婦受入可能は 26 か所、産後 1 年以内の受入可能は 28 か所であり、初診待機期間や対応可能な症例には地域差がみられた。本調査結果は妊産婦メンタルヘルス支援コーディネーターによる支援先検討等に活用することを想定している。
委員	回答率は 33%であり、精神科医療機関にとって妊産婦対応へのハードルの高さもうかがえる結果であった。地域によって受診可能な医療機関が限られることから、市町村が支援を行う際の参考情報として活用できる仕組みが必要である。
委員	妊娠初期からリスク因子等を把握し、継続的にフォローしていくことが重要である。また、アンケート結果では母子同時入院を不可としている医療機関もあるが、どのような対応が可能か、今後検討していく必要がある。
委員	診療所では予約患者への対応との兼ね合いもあり、重症例の受入れには限界がある。一方で、EPDS 等の客観的指標や病状に関する情報が共有されれば、柔軟な受診調整が可能となる場合もある。
委員	東毛地域では初診待機期間が長い医療機関も多く、実際には栃木県内の医療機関へ紹介する事例もある。県域を超えた連携も視野に入れる必要がある。
委員	産婦人科の立場からは、受入可能な精神科医療機関が想定以上に確認できたことは心強い。重症度に応じた適切な振り分けや連携体制の整備が重要である。
委員	市町村から相談を受ける中で、どの医療機関につなぐべきか悩む場面がある。本調査結果について、コーディネーターがどのように活用したらよいか御意見をいただきたい。
委員	受け入れてくれる精神科医療機関は予想以上にあった。産婦人科医療機関では紹介

	先の確保に苦慮することが少なくなかったため、本調査結果は有用な情報である。今後の活用方法について検討を進めていただきたい。
事務局	本調査結果については、精神科医療機関への影響も考慮し、現時点では妊産婦メンタルヘルス支援コーディネーターによる内部活用を想定している。今後、精神科医療機関と産婦人科医療機関等との連携状況を踏まえながら、活用方法について検討していきたい。
委員	小児科診療においても精神的不調が疑われる保護者への対応に苦慮することがあるため、紹介可能な医療機関の情報は有益である。
委員	現段階では、回答率は 33%なので、さらに回収率を上げて全体の結果をみたい。また精神科受診のみを前提とするのではなく、保健所や市町村の精神保健相談など、既存の社会資源を活用しながら多層的な支援体制を構築することが重要である。
委員	産婦人科としては、行政・精神科の領域は知らないことが多い。行政を含めて産婦人科、精神科で何をしているか・何ができるのかを情報共有できることが、本ネットワーク事業の大きな目的である。
委員	母子健康手帳発行時に、アンケートをとり情報を把握する。ハイリスクの場合、そこから地区担当保健師の支援がスタートする。必要に応じて妊娠中から支援を行うが、行政としては、メンタル不調のリスクが高い方に対する予防的支援ではあるが、産婦人科・精神科と連携をとっていきたい。
委員	EPDS の点数等に応じて適切な支援先につなぐルール化が必要である。また、孤立化により状態が悪化する前の段階から行政が把握し、精神科受診に至る前の予防的支援やサポート体制を充実させることが重要である。
議長	本アンケート結果の活用にあたっては、精神科受診のみを前提とするのではなく、既存の社会資源や支援体制との役割整理を行いながら検討を進めていただきたい。

3 妊産婦メンタルヘルス相談窓口の運用状況（資料2）

事務局	（資料2に基づき説明）令和8年度から群馬大学医学部附属病院に相談窓口を設置した。集計期間中の相談件数は2件であり、外国籍妊婦及び既往にうつ病を有する産婦に関する相談が寄せられた。専門職に対し支援方針等の助言を行った。
委員	コーディネーターが相談内容を聞き取り、必要に応じて大学内で検討した上で助言

	を行っている。開設初年度であり件数はまだ多くないが、今後は研修会等を通じて周知を進め、活用を促進していきたい。
委員	アンケート結果について、コーディネーターがどのように活用していくことを想定しているのかが分かりにくい。相談支援との関係を含め、活用方法を整理する必要がある。
委員	本相談窓口は専門職を対象としているが、その存在や役割が十分に伝わっていない可能性がある。相談件数の多少だけで評価するのではなく、まずは関係機関への周知を進めることが重要である。また、既存の精神保健相談との連携も必要である
事務局	相談窓口は令和８年４月に開設したばかりであり、現在も関係機関への周知を進めている。チラシの配布や研修会等を通じて継続的な周知を行い、相談しやすい体制づくりに取り組んでいきたい。
委員	支援者側には「何を相談してよいか分からない」という状況もある。事例検討等を通じて、相談窓口の活用方法や精神科との連携のイメージを共有していくことが重要である。
委員	既存の精神保健相談や市町村の相談体制など、既にある仕組みも十分活用しながら相談支援体制を構築する必要がある。
委員	今回の事例については、必ずしも精神科受診を必要とするケースではなかったと考える。精神保健相談等の既存資源も活用しながら支援することが重要であり、研修会等を通じて周知も進めていきたい。
委員	専門職からの相談があり、精神科につなぐ必要があった際に、このアンケート結果を活用して精神科へつなげていくという理解でよいか。
事務局	そのようなことを想定している。
委員	精神科受診のみを前提とするのではなく、コーディネーターが既存の相談資源や支援体制を案内しながら支援することが重要ではないか。
委員	市町村だけでなく、医療機関や助産師等にも十分周知されていない可能性がある。軽症例も含めて相談できる窓口であることを積極的に周知し、相談しやすい体制づくりを進めていただきたい。

委員	妊産婦のメンタルヘルスに関する研修をされているので、現場の看護師・助産師が対応できるようになってきているのではないかと。ベースを底上げし、そこで対応できないものを精神科の先生へつないでいく。現場レベルでおさえこむことができていないのではないかと。困っていないではなくて、困った症例も現場レベルで解決できていることもあるのではないかと。精神科受診までの段階を整備することが大切。
----	--

4 地域連絡会議の実施状況について（資料3）

事務局	（資料3に基づき説明）6月に第1回地域連絡会議を開催し、35名が参加した。複合的課題を抱える妊産婦支援をテーマに意見交換を行い、個人情報共有、精神科医療機関との連携、産後ケア体制の確保等が課題として挙げられた。今後も定期的に開催し、地域における連携体制の強化につなげていきたい。
委員	第1回は主に市町村保健師等を対象として実施し、現場で抱えている課題や困り事について意見交換を行った。単一の制度や精神科受診のみでは解決が難しい複合的な事例が増えていることや、関係機関との情報共有、連携体制の構築が課題として挙げられた。第2回は精神科医、産婦人科医、精神保健福祉士等の関係者に参加いただき、模擬カンファレンスを実施する予定である。今後は地域において実際の事例検討を行える体制づくりにつなげていきたい。

5 妊産婦メンタルヘルス研修会の実施状況について（資料4）

事務局	（資料4に基づき説明）令和8年度は6月から8月にかけて計3回研修会を開催し、保健師、助産師、看護師合わせて31名が参加した。研修では、EPDS高値者への支援、家族支援、問題解決技法、ペリネイタルロス支援、出産体験の振り返り支援、事例検討等を実施した。参加者からは傾聴や共感、多職種連携の重要性について理解が深まったとの意見が多く寄せられた。
委員	本研修はオンデマンド学習と対面によるグループワークを組み合わせ実施している。保健師と助産師が顔の見える関係を構築し、参加者同士が気軽に相談し合える関係づくりにつながっている。また、傾聴や共感の意義について改めて学ぶ機会となっており、参加者からは実践に活かしたいとの意見が多く寄せられた。精神科医から助言を受けることで、保健師・助産師が日頃の支援への自信を深める機会にもなっている。
委員	保健師と助産師と一緒に学び、事例を共有できる機会は非常に有意義である。今後は地域においても事例検討を継続し、顔の見える関係づくりにつなげていただきたい。
委員	地域においては、妊産婦支援に関する多職種カンファレンス等が十分行われていない

	い状況もある。今後、地域ごとの事例検討や関係機関の連携の場が広がることを期待したい。
委員	群馬県では地域横断的な事例検討の機会が少ないと感じている。今後は模擬カンファレンス等を通じて手法を共有し、各地域でも実際の事例検討につなげていきたい。
委員	妊産婦のメンタルヘルス支援では、精神科へつなぐことだけでなく、助産師や保健師が丁寧に話を聴き支援することが重要である。研修を通じて支援者の聴く力や支援技術を高めることで、適切な支援や必要な医療につなげることができると考えている。
委員	精神保健福祉士は精神科医療と地域をつなぐ役割を担っている。保健師、助産師、精神保健福祉士など多職種と一緒に事例を検討し、お互いの役割を理解しながら連携していくことが重要である。
委員	母性看護外来においても、助産師が丁寧に話を聴くことで落ち着きを取り戻すケースは多い。支援者のスキル向上により適切なトリアージが可能となり、本当に精神科治療が必要な方を適切につなぐことにつながる。精神科のみならず、行政や医療機関が連携しながら地域で支援する体制づくりが重要である。

6 妊娠と薬外来について（資料5）

事務局	（資料5に基づき説明）前橋赤十字病院に設置されている妊娠と薬外来について紹介した。令和8年度から相談費用の一部補助を実施しており、利用者負担は3,300円となっている。
-----	--

7 その他

委員	症例報告を行った。産後うつ病及びパニック障害を有する事例に対し、家族支援、訪問看護、相談体制整備、就労調整等を組み合わせた多層的支援を実施し、症状改善と社会復帰につながった事例を紹介した。妊産婦支援においては多職種・多機関による包括的支援が重要であると説明した。
議長	群馬県医師会報9月号掲載予定の記事（資料8）について紹介した。同記事は妊産婦メンタルヘルス支援の必要性や、医療・保健・福祉の連携によるネットワーク構築の重要性、本県で進めているネットワーク構築事業の取組をまとめたものであり、協議会においても参考となる資料として共有した。
委員	記事を執筆した経緯について説明し、周産期医療の現場で妊産婦のメンタルヘルス

委員	支援の必要性を強く感じてきたことから、その重要性やネットワーク構築事業への期待を込めて執筆した旨を補足した。
委員	支援者が単独で対応を抱え込まないことも重要であり、多職種による支援体制が支援者の負担軽減にもつながる。妊産婦支援においても、支援者を支える仕組みづくりが必要である。
委員	全国の妊産婦メンタルヘルスネットワーク事業関係者による「妊産婦メンタルヘルスメタネットワーク」が立ち上がる予定であり、また、関係者が交流できるオンライン交流会「妊産婦メンタルカフェ」が開催予定であることを紹介した。

8 今後のスケジュールについて

事務局	令和8年10月に地域連絡会議、令和9年1月から妊産婦メンタルヘルス研修会、令和9年2月に第2回協議会を開催予定であると説明した。
議長	本日の意見を踏まえ事業を進めるよう依頼し、議事を終了した。

9 閉会