

総論 4-2

自殺念慮のある妊産婦への対応 ケース・マネジメント

要約

自殺念慮のある妊産婦に対し、危機対応と心理社会的評価をした後の対応について、下記のようなケース・マネジメント対応を検討するとよい。

(産・精はそれぞれ産科医療機関・精神科医療機関で検討するとよいことを指す。*は医療機関の人的リソースで可能ならば対応を検討するとよい場合を指す。)

- I. 心理社会的評価（総論 4-1「危機対応と心理社会的評価」を参照）に基づく心理教育とプランニング（産*・精）
- II. 精神科医療機関へ紹介・保健機関と連携（産*）/保健機関と連携（精）
- III. 保健機関と連携し社会資源の導入（産*・精）
- IV. 定期的なフォローアップとモニタリング（精）

多職種連携によるフォローアップが望ましい。対応の仕方は個々の症例によって異なり一義的に決まるものではなく、それぞれの固有の問題に合わせて考える必要がある。

ケース・マネジメント

ケース・マネジメントとは、当事者の個別性に合わせて行われるケアのことで、特に複雑事例に有効性が示されている。心理社会的なアセスメントを実施した後に、それを踏まえてケース・マネジメントを継続することで、自殺のハイリスク者である自殺未遂者の自殺再企図や自傷行為が、一定期間抑止されることが科学的に検証されている^{1,2)}。周産期メンタルヘルスケアにおいて、メンタルヘルス不調の妊産婦に対し、ケース・マネジメントを行い多職種で連携して対応することで産後のメンタルヘルスの向上や産後うつ予防の効果が示されている⁶⁾。周産期の自殺のハイリスク者に対してもケース・マネジメントが有効である可能性がある。自殺念慮を認める妊産婦に対しては、本人のみならず、可能であれば、家族全体の状況に留意してケース・マネジメントを行い、適宜多職種で連携して対応する⁴⁾。

下記にケース・マネジメントの一連の流れを示す^{2,3)}。

- ①前項 4-1 の心理社会的評価に基づく心理教育とプランニング
 - ②精神科医療機関・保健機関への紹介
 - ③社会資源の導入
 - ④定期的なフォローアップとモニタリング
- (以下、産・精はそれぞれ産科医療機関・精神科医療機関で対応を検討するとよいことを指す。*は医療機関の人的リソースで可能ならば対応を検討するとよい場合を指す。)

1. 心理社会的評価に基づく心理教育とプランニング (産*・精)

妊産婦に強い自殺念慮を認める場合、本人や家族が自殺を予防する取り組みを行えるようにすることが重要であるが、そのために自殺予防の心理教育は有効な手段である⁷⁾。医療機関の人的リソースを鑑みて可能であれば、本人・家族に対して心理教育を行いつつ、プランニングについて一緒に考えるとよい。

下記は心理教育およびプランニングの一例である。本人のケア・治療とともに、キーパーソンとなる家族にも心理

教育を行うことで、よりよい支援体制・環境を構築できる。

1. 「死にたい気持ちが強まる」ような状況について

自殺念慮が強まっているような状況では、自殺以外の解決策がみえなくなる心理的視野狭窄に陥っていることがありうる。ひとりで問題を抱え込み、絶望的な気持ちのなかで孤立していく危険性について説明し、理解に努める。

2. 心理的ケアや精神科治療について

自殺念慮を和らげるために、心理的ケア・精神科治療が重要であることを伝える。薬物療法の有効性についても説明する。自殺念慮が強く薬物療法が必要であるにもかかわらず、妊娠・授乳中であることを理由に挙げ、本人や家族が薬物療法に対し抵抗感を示すこともあるため、当事者の気持ちを尊重しつつ、適切な治療について説明し治療選択を一緒に考えていく。また、心の回復において休養が重要なこと、そのためにひとりでつらい気持ちを抱え込まずに周りに助けを求めることや必要であれば社会サービスを積極的に利用することの重要性について共有する。

スタッフが自殺防止のために最善を尽くしても、防ぎきれずに自殺に至るケースが現実にはある。自殺のリスクについても患者および家族に事前共有し、危機的な状況の際の対応の仕方について共通認識をもっておくとよい。

3. 緊急時の連絡先

自殺念慮が強まりそのような気持ちを自分で抑えるのが難しいような状況になったときに、SOS の出し方・出す先をあらかじめ相談しておく。

地域の精神科救急の対応窓口は一般に下記のようにになっているが、連絡先が書かれた紙面などを渡しつつ説明するとよい。

平日・日中：かかりつけ精神科医療機関、保健機関
休日・夜間：地域の精神科救急窓口

4. 家族のケア

家族が本人への接し方に悩んだり対応に疲弊したりしていることもある。そのような家族の気持ちを知りうる状況にある場合は共感的に傾聴し、家族の考えも尊重しつつ、支援内容を一緒に考えていくとよい。

II. 精神科医療機関へ紹介・ 保健機関と連携（産）/保健機関と連携（精）

産科で強い自殺念慮があり治療の必要があると判断された場合は、本人の同意のもと、精神科へ紹介し、あわせて保健機関と連携するとよい。精神科でもそのような場合は保健機関と連携する。精神科治療のみならず、地域母子保健のほうでも家族全体のサポートをしてもらうようにする。精神科医療機関や保健機関に紹介しても本人が繋がらずに危機的な状況が続いているということもありうる。情報提供後に、新たな連携に基づく支援が有効に機能しているか注意しモニタリングを行う⁵⁾。また、一度情報を提供した後も、症状が変わり状況が大きく変化することもありうるので、適宜関係機関と連絡を取りあって情報共有の内容をアップデートしていく。

III. 保健機関と連携し社会資源の導入 （産・精）

自殺念慮につながるような心理社会的問題の解決のために、使える社会資源があるかどうかについて、保健機関と連携し検討する。例えば、育児の負担を減らすために、緊急一時保育、一時保育、定期利用保育、乳児院を利用するなど、あるいは精神科医療機関を紹介できない場合に自治体の精神保健福祉相談を利用するよう勧めるなどである。なお、自殺念慮の事情は、必ずしも育児などの事情に限定しているとは限らず、配偶者との関係や他の環境的な問題にある場合もあるので、それぞれの事情に合わせた社会資源の利用やそのための相談についてコーディネートを行う。

IV. 定期的なフォローアップとモニタリング （精）

多機関で連携して対応した後、精神科医療機関が定期的な面接を行いフォローアップするとよい。定期的な面接の際には、前回の面接からの変化した状況があるか、また、精神状態、自殺念慮の有無の確認、自殺念慮ありの場合の切迫性の評価、家族の状況（特に育児状況）や社会資源の

利用状況とその有効性などについて確認し、必要に応じて新たなプランニングを行う。

現時点の課題、今後の研究に向けて

自殺念慮を認める妊産婦について、本項では多職種で連携してケース・マネジメントをすることについても触れた。しかし、現状では地域において産科医療・精神科医療・保健・福祉などが連携した対応は、社会資源の密度や機動力の強弱などが地域によってさまざまに異なり、必ずしも円滑に支援が実施できる状況にあるとはいえない。今後、そのような地域の精神保健・母子保健の連携についての有効なシステムの効果検証と保健政策における体制整備が望まれる。

文献

- 1) Furuno, T., Nakagawa, M., Hino, K., et al. : Effectiveness of assertive case management on repeat self-harm in patients admitted for suicide attempt : findings from ACTION-J study. *J Affect Disord*, 225 ; 460-465, 2018
- 2) Kawanishi, C., Aruga, T., Ishizuka, N., et al. : Assertive case management versus enhanced usual care for people with mental health problems who had attempted suicide and were admitted to hospital emergency departments in Japan (ACTION-J) : a multi-centre, randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*, 1 (3) ; 193-201, 2014
- 3) 日本自殺予防学会監, 国立研究開発法人日本医療研究開発機構障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野)「精神疾患に起因した自殺の予防法に関する研究」研究班編: HOPE ガイドブック-救急医療から地域へとつなげる自殺未遂者支援のエッセンス-. へるす出版, 東京, 2018
- 4) 日本周産期メンタルヘルス学会: 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2017. p.20-27, 2017 (http://pmhguideline.com/consensus_guide/cq01-20.pdf) (参照 2021-06-25)
- 5) 同書, p.28-39
- 6) Tachibana, Y., Koizumi, N., Akanuma, C., et al. : Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community : the findings from the Suzaka trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19 (1) ; 58, 2019
- 7) World Health Organization : mhGAP Intervention Guide-Version 2.0 : for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. World Health Organization, 2019