

2013/7/05A

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

うつ病の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の
連携・協働による支援体制（周産期G-Pネット）
構築の推進に関する研究

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 立 花 良 之

平成26（2014）年3月

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

うつ病の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の
連携・協働による支援体制（周産期G-Pネット）
構築の推進に関する研究

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 立 花 良 之

平成26（2014）年3月

目 次

I. 総括研究報告	
うつ病の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制 (周産期G-Pネット)構築の推進に関する研究	-----1
(立花良之)	
II. 分担研究報告	
1. 母子保健G-Pネット構築のための環境整備についての研究	-----7
(立花良之、竹原健二、黒澤伸枝、辻井弘美、井富由佳、田山美穂、岡潤子、 三木佳代子、伊藤弘人)	
2. 母子保健におけるうつ病地域医療連携についての研究	-----91
(小泉典章、中沢文子)	
3. 母子保健における多職種地域連携構築の実践についての研究	-----97
(竹原健二、井富由佳、田山美穂、岡潤子、三木佳代子、黒澤伸枝、立花良之)	
4. 周産期メンタルケアの地域連携に対する医療スタッフのニーズ についての研究	-----103
(久保隆彦、小泉智恵)	
5. 周産期メンタルヘルスに関する国際制度比較	-----111
—イギリス・アメリカ・オーストラリアを事例に— (森臨太郎、大西香世)	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----119
IV. 研究成果の刊行物・別刷	-----121

I. 総括研究報告

うつ病の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制（周産期 G-P ネット）構築の推進に関する研究

研究代表者 立花良之（国立成育医療研究センターこころの診療部育児心理科）
研究分担者 竹原健二（国立成育医療研究センター研究所成育政策科学研究部）
久保隆彦（国立成育医療研究センター国立成育医療研究センター
周産期・母性診療センター 産科）
小泉典章（長野県精神保健福祉センター）
森臨太郎（国立成育医療研究センター研究所成育政策科学研究部）

研究要旨

【目的】本研究では、産科医・助産師・小児科医等の母子保健関係者がメンタルヘルス不調の母親の発見のゲートキーパーとなり、保健師や精神科医療機関につなぐことで母親の精神状態の重症化や養育不全などを防ぐ連携モデルの構築を目的とする。

【方法】母子保健における G-P ネットを東京都世田谷区と長野県須坂市で実施し、その有効性を検証する。今年度は下記の研究に取り組んだ。1)母子保健 G-P ネット構築のための環境整備についての研究（世田谷区における母子保健 G-P ネットのモデル構築のための環境整備） 2)母子保健におけるうつ病地域医療連携について（長野県須坂市における母子保健 G-P ネットのモデル構築のための環境整備） 3)世田谷区における母子保健の多職種地域連携構築の実践についての研究（世田谷区の母子保健関係者のネットワークである「母と子のサポートネットせたがや」の実践をもとに、多職種地域連携構築の実践のノウハウについて検証） 4)周産期のメンタルケアのための地域連携における医療スタッフのニーズについての研究（「母と子のサポートネットせたがや」で実施した医療スタッフの地域連携に対するアンケートを分析） 5)周産期メンタルヘルスに関する国際比較（イギリス・アメリカ・オーストラリアにおける周産期のメンタルケアのサポートシステムについて比較・考察）

【結果と考察】 1)①メンタルヘルス不調の母親のサポートのための連携モデルの構築 ②多職種連携のためのマニュアル「母と子のサポートネットせたがや 心の問題で気になる母親に対する対応の手引き」の作成 ③情報サイト「母と子のサポートネットせたがや」の作成 ④母子保健関係者が「顔の見える連携」を築ける場の調整をおこなった。「母と子のサポートネットせたがや」が運営される中で、母子保健 G-P ネットがメンタルヘルスのハイリスク母親の重症化や養育不全の予防だけでなく、このようなネットワークが要保護児童対策地域協議会の機能を様々な点で強化しうる可能性が示唆された。 2)地域の中核病院の小児科医と保健師が中心となり、産後の母親のメンタルケアを行う多職種地域連携モデルの実施可能性が示唆された。 3)地域の母子保健関係者も、他職種との連携の必要性を感じており、「顔の見える連携」こそが重要であることが明らかとなった。 4)地域一体となった妊婦メンタルヘルスへの対応が重要であることが明らかになった。今後の母子保健の課題として、妊娠中からハイリスクの母親についての情報を、母親に関わる母子保健関係者が共有するシステム構築の医療政策的な必要性が明らかになった。 5)アメリカ・イギリス・オーストラリアそれぞれが、メンタルヘルス不調の母親に対し独自のスクリーニングシステムを持ち、また、各国の医療・保健・福祉の連携

を持っていた。産前からのハイリスク者のスクリーニングを行い、地域の医療・保健・福祉が連携して、ハイリスク者をサポートするシステムづくりが今後の課題と考えられる。

【結論】3年計画の1年目として、母子保健 G-P ネットを地域で展開するための土台作りを東京都世田谷区と長野県須坂市において行った。母子保健 G-P ネットがメンタルヘルスのハイリスク母親の重症化や養育不全の予防だけでなく、要保護児童対策地域協議会の機能を強化しうる可能性が考えられた。今後は行政や要保護児童対策地域協議会との連携の在り方についても検討しつつ、次年度、両地域で母子保健の G-P ネットを実施し、その実施可能性について検証していく予定である。

A. 全体の研究目的

周産期のうつ病の発生率は10～15%と非常に高く、母子関係や子どもの発達にも大きな影響を及ぼす。うつ病の妊産褥婦には、産科医をはじめ、乳児健診の小児科医、内科医などが関わるが、その際に精神科医や保健師などとの連携がうまくいっていないのが現状である。一方で、近年うつ病の早期発見・治療推進のため、地域のかかりつけ医をうつ病発見のゲートキーパーとして、かかりつけ医と精神科医との連携を強化するシステムである G-P ネット (G: General Physician = かかりつけ医、P: Psychiatrist=精神科医)が各地で展開されている。母子保健領域にこの G-P ネットの仕組みを生かし、妊産褥婦や児に関わる職種がメンタルヘルス不調の母親の早期発見のゲートキーパーになり、地域で連携して母子をサポートしていく医療・保健・福祉の連携モデルを母子保健 G-P ネットと呼ぶこととする。本研究では母子保健 G-P ネットのモデル構築を行い、東京都世田谷区と長野県須坂市で実施する。

B.C.D. 研究方法及び結果と考察

以下に各研究分担者及び研究代表者の研究の進捗状況に関して報告する。

1) 母子保健 G-P ネット構築のための環境整備についての研究 (立花良之)

世田谷区にて母子保健 G-P ネット構築のための環境整備を行うことを本研究の目的とした。

【方法】①メンタルヘルス不調の母親のサポートのための連携モデルの構築 ②多職種連携のためのマニュアルの作成 ③情報サイトの作成 ④母子保健関係者が「顔の見える連携」を築ける場の調整を行うこととした。平成24年度より厚生労働科学研究で行われている世田谷区で妊産褥婦に対するコホート調査を機に、世田谷区の母子保健関係者が集い、メンタルヘルス不調の母親のケアについて話し合う「母と子のサポートネットせたがや」が立ち上がった。このネットワークを研究フィールドとして、上記①～④を実施した。

【結果と考察】①産科医療における多職種連携モデルとして、希死念慮や自殺念慮・精神病症状・自傷互いの恐れなどにもとづく緊急度および育児状況に応じて対応機関を分ける連携モデルのフローチャートを作成した。小児科医療における多職種連携モデルとして、うつ状態及び幻覚妄想状態を重要なターゲットとして保健師や精神科医療機関と連携するモデルのフローチャートを作成した。②母子保健関係者がメンタルヘルス不調の母親についての対応や他機関との連携に対する共通の認識を持てることを目的とした「母と子のサポートネットせ

たがや 心の問題で気になる母親に対する対応の手引き」を作成した。③情報サイト「母と子のサポートネットせたがや」を作成した。④次年度に世田谷区役所のいくつかの総合支所の会議室を借りて、近隣の産科医・助産師・精神科医・保健師などが集まって、症例検討をしたり勉強会を行ったりして交流し顔の見える連携を築けるような会を定期的に開催することを企画している。

これらについての実施可能性について、次年度、「母と子のサポートネットせたがや」にて検証予定である。「母と子のサポートネットせたがや」が運営される中で、このようなネットワークが、要保護児童対策地域協議会の機能を様々な点で強化することが示唆された。

2) 母子保健におけるうつ病地域医療連携についての研究（小泉典章）

本研究において、母子保健 G-P ネットを地域中核病院の小児科と保健師が主導し、母子保健におけるうつ病の地域医療連携によるケアの試みを行った。

【方法】「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」を用いて、産後うつ病を早期発見するのみならず、メンタルヘルスハイリスクの母親の支援体制づくりについて検討した。

【結果と考察】

長野県精神保健福祉センター（以下、当センター）で、産後うつ病の啓発のリーフレットを 10 万部、新たに作成した。また、県下全域を参加対象に、女性のメンタルヘルス研究会を結成した。

長野県立須坂病院を対象に、全出産例に対し退院前と 1 か月検診で EPDS を実施した。また、須坂市・小布施町・高山村の保健師・行政担当者、須坂病院の小児科医・産科医・助産師、長野県立精神保健福祉センター精神科医などを対象に、症例検討会が定期的

に行われている。この地域の特筆すべき点は、小児科医が主導を取って、地域の母子保健関係者と一緒に、母親のメンタルケアに取り組んでいる点である。メンタルヘルスのハイリスクの母親に対する今後の多職種連携の一つの在り方を提示する先駆的な取り組みと考えられる。

3) 母子保健における多職種地域連携構築の実践についての研究（竹原健二）

本研究では、妊娠期や産後の育児期にメンタルヘルス不調になった母親をサポートするための多職種地域連携の仕組みを構築することを目的としている。

【方法】平成 24 年度に行われた厚生労働科学研究費補助金「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握および介入方法に関する研究」

（研究代表者 久保隆彦）で世田谷区の分娩施設を対象にメンタルヘルスについてのコホート調査が行われた。その調査の準備のために、各産科施設を訪問した際に、多くの施設のスタッフから、メンタルヘルス不調の妊産婦や、発達障害傾向にある妊産婦が増えていて、その対応に苦慮していること、また、緊急性までは感じないものの、“気になる妊産婦”がいても、どこの機関に繋ぐわけでもなく、産後 1 か月の健診を最後に、フォローができなくなっていること、といった同様の課題が提示された。

コホート調査の実施施設を対象に、「世田谷区の妊産婦のメンタルヘルスを考える協議会」（のちに、「母と子のサポートネットせたがや」に改称）を立ち上げた。

一般診療科医と精神科医の連携を図る G-P ネットをモデルに、母親をサポートする職種である産科医・助産師・小児科医などの医療関係者がメンタルヘルス不調の母親の早期発見のゲートキーパーとなり、早期に保健師や精神科医療機関と連携する仕組みを、「母と子のサポートネットせたがや」を母体として構築していくこととした。

本研究の主たる対象は、平成 24 年 10 月に設立された「妊産婦のメンタルヘルスを考える協議会」の参加者・関係者である。具体的には、世田谷区の分娩施設、小児科クリニック、精神科クリニックのスタッフ、および世田谷区の行政担当者・保健師とした。

【結果と考察】協議会への参加者が毎回 60～70 人と多いため、運営方針について議論するための世話人を母子保健関係者から各数人ずつ募り、世話人会も併せて設置した。

これまでに 4 回の協議会、2 回の世話人会を開催した。

協議会・世話人会を通して、これまで交流のなかった地域の母子保健関係者のあいだで交流が生まれ、「顔の見える連携」が構築されつつある。そして、「顔の見える連携」こそ、母子保健関係者がメンタルヘルス不調の母親のサポートのために必要と感じていることであることが明らかになった。

4) 周産期のメンタルケアのための地域連携における医療スタッフのニーズについての研究（久保隆彦）

現在、世田谷区の分娩施設を対象に、厚生労働省科学研究費補助金で「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握および介入方法に関する研究」（研究代表者 久保隆彦）が行われている。その研究を機に、「世田谷区の妊産婦のメンタルヘルスを考える協議会」（のちに「母と子のサポートネットせたがや」に改称）がたちあがった。

【方法】

「母と子のサポートネットせたがや」で周産期のメンタルケアにおける地域連携について、医療スタッフのニーズなどを明らかにすることを目的として、アンケート調査を行った。本研究では、そのアンケート調査をもとに、周産期のメンタルケアにおける

地域連携に対して医療スタッフのニーズを考察した。

【結果と考察】

約 8 割の分娩施設が問題のある妊婦の存在を認識しているにもかかわらず、メンタルヘルスのハイリスク妊婦を抽出する適切な方法・対応法は様々でそのツールの開発が望まれた。さらに、単なる抽出ツールの開発だけではなく、地域一体となった妊婦メンタルヘルスへの対応が重要であることが明らかとなった。

また、ハイリスク妊婦への対応として、どのように判断すればよいか、また、産後どのように支援すればよいかについて問題を持っていることが判明した。さらに、産科領域では一か月健診以降のフォローアップ体制の仕組みがないため、産科でハイリスクの母親としてフォローアップしていても、一か月健診の時点で支援が途絶えてしまう問題が明らかになった。現在の医療・保健・福祉体制では、保健師・産科スタッフ・小児科医が個々に情報を持っているが、それを共有する手段が存在しない。今後の母子保健の課題として、妊娠中からハイリスクの母親についての情報を母子保健関係者が共有するシステム構築する医療政策的な必要性が明らかとなった。

5) 周産期メンタルヘルスに関する国際制度比較—イギリス・アメリカ・オーストラリアを事例に—（森臨太郎）

日本におけるメンタルヘルス不調の母親の早期発見・早期介入を行える医療・福祉・保健制度について考えるため、先進的な医療・福祉・保健制度を持つ 3 か国—アメリカ・イギリス・オーストラリアにおける先例の文献調査を行うことを目的とした。

【方法】

政府機関の一次・二次資料をあたり、文献調査を行った。

【結果と考察】

アメリカにおける国家レベルの取り組みとしては、アメリカ疾病管理予防センター (Centers for Disease Control and Prevention : CDC) のリプロダクティブ・ヘルス局 (Division of Reproductive Health) が、行っている調査監督 (サーベイランス) と研究が挙げられる。CDC が作成している産後うつなどのメンタルヘルスに関するスクリーニングのための質問票ひとつに、妊娠リスク・アセスメント・モニタリングシステム (the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System; PRAMS) がある。

イギリスにおいては、英国国立医療技術評価機構 NICE (National Institute for Clinical Excellence) がガイドライン

(Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance) を作成している。周産期の妊産婦のうつ発見のために、まず、過去の病歴のスクリーニングを行うことを推奨している。また、うつ病の予知と検出のために、Whooley の 2 質問法が用いられている。うつ病が見つかった場合は、重症度による Stepped-care に基づき、対応する機関・対応方法が分けられる。

オーストラリアでは、Beyondblue の Mental Health National Action Plan は、①妊娠中のうつのルーチン・スクリーニングと産後 2 ヶ月のフォローアップ・チェック、②うつの潜在的リスクがある妊婦に対するフォローアップ・サポートとケア、③妊産婦のうつの診断をする専門家のトレーニングなどを指針している。アメリカ・イギリス・オーストラリアそれぞれが、メンタルヘルス不調の母親に対し独自のスクリーニングシステムを持ち、また、各国の医療・保健・福祉の連携により、スクリーニングでハイリスクと考えられた母親に対してサポートシステムを持っていた。

産前からのハイリスク者のスクリーニングを行い、地域の医療・保健・福祉が連携して、ハイリスク者をサポートするシステムづくりが今後の課題であろう。

E. 全体の考察

東京都世田谷区と長野県須坂市で、母子保健の G-P ネットを行うためのさまざまな環境整備を行った。

東京都世田谷区では、産科スタッフ・小児科医のメンタルヘルス不調の母親に対する対応・他機関との連携のモデルを作成した。母子保健関係者がメンタルヘルス不調の母親についての対応や他機関との連携に対する共通の認識を持てるようなマニュアルを作成した。また、関係者の情報サイトを作った。これらを次年度運用し、その運用可能性について検討する。さらに、母子保健関係者が顔の見える連携を築けるような、「母と子のサポートネットせたがや」の協議会や、地域ブロックに分かれた関係者のスモールミーティングを今後検討している。このようなことを通して、母子保健領域で保健師以外に産科スタッフや小児科医もメンタルヘルス不調の母親に対する早期発見・早期介入のゲートキーパーとして機能しうるような多職種地域連携モデルの実施可能性について検証する。

今回、世田谷区と須坂市で母子保健 G-P ネット実施の土台作りを行った結果、地域の医療資源によって、地域連携の在り方が異なることが明らかになった。世田谷区のような医療資源の潤沢な地域では、医療機関が多すぎて他機関との連携が疎遠であり、開業医など地域医療を支えている医師に積極的にネットワークに入ってもらい必要がある。一方、須坂市のような医療資源の乏しい地域では、もともと地域の医療状況は

ある程度お互いに把握できており、開業医の存在が重要であるのと同時に、中核病院のリーダーシップも非常に有効でありうると考えられた。母子保健G-Pネットが均てん化できるようになるためには、地域特性にあわせた連携のあり方も考えていく必要があると考えられた。

「母と子のサポートネットせたがや」が運営される中で、要保護児童対策地域協議会の機能を強化しうる可能性が明らかになってきている。今後は、行政や要保護児童対策地域協議会との連携の在り方を模索しつつ、次年度、両地域で母子保健のG-Pネットを実施し、その実施可能性について検証していく予定である。

F. 結論

3年計画の1年目として、母子保健のG-Pネットを地域で展開する上での土台作りを東京都世田谷区と長野県須坂市において、母子保健関係者と連携して行うことができた。次年度は、今年度準備した母子保健のG-Pネットの様々なコンテンツを地域で展開し、その実施可能性や有効性を検証していきたい。

G. 健康危険情報

特になし

H. 研究発表

別紙参照

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

II. 分担研究報告

母子保健 G-P ネット構築のための環境整備についての研究

研究分担者 立花良之（国立成育医療研究センター こころの診療部 育児心理科）
研究協力者 竹原健二（国立成育医療研究センター研究所 成育政策科学研究部）
黒澤伸枝（国立成育医療研究センター こころの診療部 育児心理科）
辻井弘美（国立成育医療研究センター こころの診療部）
井富由佳（国立成育医療研究センター研究所 政策科学研究部）
田山美穂（国立成育医療研究センター研究所 政策科学研究部）
岡潤子（国立成育医療研究センター研究所 政策科学研究部）
三木佳代子（助産師）
伊藤弘人（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
社会精神保健研究部）

研究要旨

東京都世田谷区において母子保健 G-P ネットが行われるような環境整備のために、①メンタルヘルス不調の母親のサポートのための連携モデルの構築 ②多職種連携のためのマニュアル「母と子のサポートネットせたがや 心の問題で気になる母親に対する対応の手引き」の作成 ③情報サイト「母と子のサポートネットせたがや」の作成 ④母子保健関係者が「顔の見える連携」を築ける場の調整 を行った。①について、産科医療における多職種連携モデルについては、下記の 3 つの点を重要な要素とした。第一に、メンタルヘルス不調の母親を緊急・非緊急にわけて、連携先の期間を分けているということである。第二に、どの場合も、基本的に保健師に連絡して、保健師と連携を持って対応するということである。第三に、産科医療においては母親本人に目が向きがちだが、養育の問題について、保健師や子ども家庭支援センター、児童相談所と連携を持つことを念頭に置くことである。小児科医療における多職種連携については、下記の 4 つの点を重要な要素とした。第一に、乳児健診をメンタルヘルスのハイリスクの母親を見つける場とすることである。第二に、メンタルヘルスのハイリスクの母親を見つけるために、うつスクリーニングとして Whooley の二質問法を用いていることである。第三に、小児科領域で母親の精神面について気を付ける点として、うつ状態及び幻覚妄想状態を重視していることである。第四に、メンタルヘルス不調の母親がいた時の連携先として、基本的には保健師とするが、内科・小児科を標榜している開業医については、可能であれば精神科診療所と連携を取ることを推奨していることである。上記①、②、③、④についての実施または使用可能性について、次年度、「母と子のサポートネットせたがや」にて検証予定である。「母と子のサポートネットせたがや」が運営される中で、このようなネットワークが、要保護児童対策地域協議会の機能を様々な点で強化しうることが示唆された。

A. 研究目的

周産期における妊産褥婦のメンタルケアについては、特定妊婦の取り組みなどををはじめ様々な形で行われている。しかしながら、母子保健関係者と精神科医の連携は十分とは言い難く、精神保健にかかわっている医師および看護師、保健師などに対する研修も十分に行われていない。特に精神科医療機関では、母子保健に力を入れて診療しているところは非常に少なく、一般のかかりつけ医や保健師が紹介しても十分に応じることができないケースもある。

また、精神科医療に対する偏見は一般の母親のみならず、母子保健関係者にも根強い。

そのような中で、母子保健関係者にとっての、メンタルヘルス不調の母親のサポートのニーズについて、これまで「世田谷区の妊産婦のメンタルヘルスを考える協議会」での母子保健関係者の交流の中で、以下のようなことが明らかになった。

- ・メンタルヘルス不調の母親のどのような症状に着目すればよいかわからない。
- ・どのタイミングで他の機関と連携すればよいかわからない。
- ・他の関係者と交流する機会がない。
- ・どの機関と連携すればよいかわからない。
- ・精神科の病気についてよくわからない。
- ・多職種連携の際に、自分の果たす役割がわからない。
- ・メンタルヘルス不調の母親に対する対応が各職種・個人によってまちまち
- ・多職種連携の際に、他の職種の果たす役割がわからない。
- ・日常の臨床の中でメンタルヘルスのハイリスクの母親にたくさん接しているはずなのだが、どのようなケースがハイリスクなのかかわからない。
- ・どのようにハイリスクケースに接していけばよいかわからない。

これらの問題を解決し、母子保健G-Pネット構築のための環境整備を行うことを本研究の目的とした。その環境整備を行っていく上で生じた課題について考察することとする。

B. 研究方法

母子保健関係者のニーズをもとに、今年度下記のことを行った。

- 1)メンタルヘルス不調の母親のサポートのための連携モデルの構築
- 2)多職種連携のためのマニュアル作成
- 3) 情報サイト「母と子のサポートネットせたがや」の作成
- 4)母子保健関係者が「顔の見える連携」を築ける場の調整

- 1)メンタルヘルス不調の母親のサポートのための連携モデルの構築

「母と子のサポートネットせたがや」の世話人会メンバーと世田谷区内の医療・保健・福祉のリソースを踏まえ、現実的に実施可能な連携の流れについて話し合った。

特に産科医療における連携モデルについては、英国の NICE ガイドライン¹の stepped-care を参考に、患者の重症度・緊急度に合わせて、対応を分けた。どのような時に、どこの機関に紹介すればよいか、関係機関の役割を明示したフローチャートとした。

- 2)多職種連携のためのマニュアル作成

過去の「母と子のサポートネットせたがや」の協議会・世話人会で出た母子保健関係者のニーズ、第2回の協議会の際に実施した産科分娩施設スタッフ向けのアンケートの結果（今回、研究分担者である久保隆彦が本報告書でまとめている）をもとに、世田谷区の母子保健関係者の多職種地域連携のためのマニュアルを作成した。メンタ

ルヘルス不調の母親の診立て、各職種の役割の明示、母親のメンタルケアにおいて必要な精神科的な知識、対応の仕方などに対する情報提供をし、地域で共通の知識を得ることができるような内容にした。

3)情報サイトの作成

「母と子のサポートネットせたがや」のメンバー用の情報サイトを作成することとした。

4)母子保健関係者が「顔の見える連携」を築ける場の調整

「母と子のサポートネットせたがや」の世話人会で、「顔の見える連携」づくりのためにどのような会合形態を望んでいるかをメンバーから聴取し、実現可能性のある案を検討した。

C. 結果

1)メンタルヘルス不調の母親のサポートのための連携モデルの構築

①産科医療における多職種連携モデル

産科スタッフは、妊娠中からメンタルヘルス不調の母親に接する。メンタルヘルス不調と言っても非常に幅広く、対応する精神障害も多岐にわたり、連携先すべき関係機関もさまざまである。

「母と子のサポートネットせたがや」の世話人と協議の上、図1のような対応のフローチャートを作成した。緊急度に応じて、対応を分けた。

産科領域では、母のメンタルケアのサポートと同時に児の養育支援・安全確保も重要であるため、それらをモデルの中に組み込んだ。また日本の母子保健領域では、保健師が地域でのサポートにおいてきわめて重要な役割を果たすため、モデルではどのステップにおいても、保健師との連携を重視した。

②小児科医療における多職種連携モデル

図2のような対応のフローチャートを作成した。最低限小児科医がアセスメントでルールアウトすべき母親の精神疾患として、うつ状態（産後うつ病を含む）と幻覚妄想状態（産褥精神病、統合失調症を含む）をモデルに組み込んだ。

うつ状態のスクリーニングについては、1か月健診、3～4か月健診、6～7か月健診、9～10か月健診、1歳半健診で、ルーチンに入れるてもらふことを推奨することとした。1か月健診、3～4か月健診では特に産後うつ病の母親に対する介入のきっかけになりうる。うつ状態のスクリーニングとしては、本モデルとしては Whooley の二質問法を入れている。また、エジンバラ産後うつ病評価尺度や PHQ-9 を代替になりうるものとしている。また、幻覚妄想状態についてモデルの中では特にスクリーニングとしての質問紙は入れておらず、問診における母親とのやり取りや行動観察において支離滅裂な言動・まとまりのない言動・被害妄想に基づく言動などにより、幻覚妄想状態を判断する。

このほかに現状でもすでに行われている、児の養育不全や児童虐待の発見・安全確保のための、子ども家庭支援センター・児童相談所・保健師への連絡もモデルの中に入れた。

2)多職種連携のためのマニュアル作成

世田谷区内の母子保健関係者の連携マニュアル「母と子のサポートネットせたがや」のこの問題で気になる母親に対する対応の手引き」マニュアルを作成した（分担報告書の末尾に資料として添付した。報告書作成時は暫定版であり、今後、世田谷区の母子保健関係者の声を聴きつつ、内容をブラッシュアップしていく予定である。）

3)情報サイト「母と子のサポートネットせたがや」の開設

メンタルヘルス不調の母親のための多職種地域連携に有用な情報を盛り込んだ情報サイトを開設した。マニュアルの内容を Web 上でも閲覧できるようにした。また、協議会や講演会・症例検討会の案内を通知できるようにした。また、メーリングリストも開設した。

4)母子保健関係者が集い、連携の仕方について協議したり、症例について話し合ったりできる場の調整

平成 25 年度に「母と子のサポートネットせたがや」の協議会を 2 回、世話人会を 2 回開催した。

D. 考察

1)メンタルヘルス不調の母親のサポートのための連携モデルの構築

①産科医療における多職種連携モデル

このモデルにおいて、重要なポイントが 3 つある。第一に、メンタルヘルス不調の母親を緊急・非緊急にわけて、連携先の期間を分けているということである。第二に、どの場合も基本的に保健師に連絡して、保健師と連携を持って対応するということである。第三に、母親本人だけでなく養育の問題についても保健師や子ども家庭支援センター・児童相談所と連携を持つことを念頭に置くことである。

メンタルヘルス不調の母親に対する対応は、まずは、緊急に対応すべきかどうかで分けるのが良いと考えられる。緊急性のあるケースとしては、自殺念慮・希死念慮があり本人がその気持ちを自分で抑えることができない、精神病症状(幻覚・妄想など)が急に出現または悪化した、自分や周りの家族・他人を傷つけてしまう危険性がある、などの場合である。緊急であれば、入院施設のある精神科医療機関と連携を持つ必要

がある。東京都には、緊急性のある場合に入院医療機関を紹介してくれるホットラインが存在しており、それらのホットラインを使うことを検討している。また、養育不全・児童虐待が疑われる場合は、従来通り、児童相談所や子ども家庭支援センターと連携を持つのが良いと考えられる。

上記は世田谷区の場合であるが、緊急性のある場合の入院先を紹介してくれるホットラインのない地域では、たとえば、連絡先がホットラインではなく直接地域の精神科救急対応の病院であったり、輪番の精神科救急病院を教えてくれる情報センターであったりなど、地域によってさまざまであろう。しかし、緊急性・非緊急性の最初の見立ては、メンタルヘルス不調の母親のサポートのための連携として、どの地域でも最優先で行うべき重要事項であると考えられる。

このモデルにおいて、精神科医療が必要な場合、緊急の際の対応は、入院治療も考えて総合病院精神科・精神病院、非緊急の場合で外来治療で対応可能な場合は精神科診療所と連携を持つことを想定している。非緊急の場合の外来治療として総合病院精神科を入れていないのは、一般に総合病院精神科が合併症治療などで多忙を極めており、限られた総合病院精神科のマンパワーを、他の医療機関でできることにはさかなくすすむようにするためである。

本モデルでは、保健師との連携も重要視している。世田谷区では平成 26 年度より、「区への情報提供アセスメントシート」を分娩施設で行ってもらい、養育支援が必要な母親を妊娠期からチェックしてサポートする体制を準備している。「区への情報提供アセスメントシート」が運用されるようになれば、行政にハイリスクの母親の情報が集約されるようになり、母子保健での母親サポートにおける保健師の役割はますます重要になっていくであろう。一方で、メンタルヘルス不調の母親のサポートのため

の医療機関同士の連携はそれと並列で存在すべきであると考えられる。向精神薬の薬物療法を受けている母親、統合失調症・気分障害などの精神障害を有している母親の支援には、産科スタッフと精神科医の間の医療連携があるほうが望ましい。すべて保健師を介しての連携よりも、医療機関同士が直接情報交換を行ったほうが良い場合も多いはずである。また、産科医がフォローアップしていく中で、精神科治療が必要となった時に、精神科の連携先をすべて保健師に任せるのは、保健師のリソースから考えても、困難である。すでに、産科分娩施設⇔保健師、精神科医⇔保健師のネットワークはすでにある程度地域で機能しているので、今後は、産科分娩施設⇔精神科医の連携も構築されていくことが、多職種連携をさらに強固にするうえで望まれる。

本モデルで、養育の問題についての連携が入っている。産科医療は、現在の日本の医療では、産後1か月で多くの場合フォローアップが終了する。妊娠期から養育のハイリスクの母親をサポートしていく場合、切れ目のない支援の柱になるのは、どの時期にもかわりうる保健師であろう。保健師を軸に、子ども家庭支援センター、児童相談所、産科医、小児科医、精神科医など多職種が一体となって支援していけるような体制づくりが今後の課題である。

②小児科医療における多職種連携モデル

このモデルにおいて、重要なポイントが4つある。第一に、乳児健診をメンタルヘルスのハイリスクの母親を見つける場としていることである。第二に、メンタルヘルスのハイリスクの母親を見つけるために、うつのスクリーニングとして Whooley の二質問法²を用いていることである。第三に、小児科領域で母親の精神面について気を付ける点として、うつ状態及び幻覚妄想状態を重視していることである。第四に、

メンタルヘルス不調の母親がいた時の連携先として、基本的には保健師とするが、内科・小児科を標榜している開業医については、可能であれば精神科診療所と連携を取るように推奨している。

小児科医は、メンタルヘルス不調の母親と関わる機会は多いものの、忙しい日常臨床の中では、母親のメンタルヘルスをアセスメントする十分な時間をなかなか取れないであろう。しかし、新生児健診、3~4か月健診、6~7か月健診、9~10か月健診、1歳半健診で、子どもの問診票にルーチンに母親のメンタルヘルスの評価項目を入れておけば、問診票の結果をもとに母親とメンタルヘルスの話題をしやすくなる。一般に小児科医は母親のメンタルヘルスのアセスメントになれていないためハイリスク者の見逃しも多いと考えられ、メンタルヘルスの簡易スクリーニングをルーチンに行う問診の中に入れてしまうことが有効と考えられる。

本モデルでは、うつのスクリーニングとして簡便かつ精度の良い Whooley の二質問法を推奨している。Wooley の二質問法は、アメリカ精神医学会が作成している国際的な精神医学の診断基準である Diagnostic Statistical Manual (DSM: 現在では第5版²が刊行されている) のうつ病の診断におけるもっとも重要な二大症状を質問項目にしたものであり、感度96%、特異度57%でうつ病のスクリーニングとして十分であることが明らかにされている³。世話人会の小児科医などとも協議し、この質問法は乳児健診の場でも実施可能性が十分にあるとの意見になった。また、二質問法以外としては、周産期のうつのスクリーニングとして広く用いられているエジンバラ産後うつ病評価尺度^{4,5,6}や PHQ-9^{7,8,9}を用いるのも有効と考えられる。

このモデルでは、小児科医がアセスメントすべき精神症状のプライオリティを明確

にし、うつ状態と幻覚妄想状態にまずは気を付けてもらい、その2つのうちいずれかが疑われれば、保健師（内科・小児科を標榜している医師であれば、精神科医でも良い）と連携を持ってサポートすることを推奨している。うつ状態や幻覚妄想状態は産後うつ病、双極性障害、産褥精神病、統合失調症などの可能性がある。これらは、最悪の場合、養育不全、児童虐待、母親の自殺企図や母子心中にもつながる可能性があるため、精神科医による対応が必要であるし、こどもの安全確保を考えなければいけないこともありうる。うつ状態に対しては、Whooley の二質問法でアセスメントしうる。幻覚妄想状態については、特にスクリーニングを使わずとも、まとまりのない言動や行動・被害妄想から、精神病状態にあることを、精神科医以外でも判断しうると思われる。小児科医は母親がきたしうるすべての精神障害に対応する必要はないが、上記の2病態について対応することで、小児科医が心の問題のハイリスクの母親とその子どもを地域で守るゲートキーパーとしての機能を果たしうると思われる。

小児科医療の現場では、メンタルヘルス不調の母親に気づいた場合まずは保健師に連絡するのが良いであろう。保健師に連絡して、母子ともにサポートしてもらい、保健師の見立てで精神科医療の必要があれば精神科医につないでもらうという道筋がある。一方で、地域小児科医療を担っている多くのかかりつけ医は、「内科・小児科」を標榜している。内科の診療経験があるのであれば、うつ病の患者を多く診ているはずであり、プライマリケア医としてうつ病患者に対応する意識の高い開業医も多い。うつ病の患者治療の際の紹介として、既に近隣の精神科医のネットワークがあれば、かかりつけの小児科医が精神科医と直接連絡を取り合うことがよりスムーズに患者の情報共有ができると考えられる。

その場合も併せて保健師に連携を取ればよいと考えられる。

これらのモデルについては、本研究の研究班メンバー、母と子のサポートネットせたがやの協議会の世話人メンバーとの協議により作成したものであり、現段階では、臨床現場での実施可能性については不明である。本モデルを今後、「母と子のサポートネットせたがや」協議会で情報共有し、母子保健関係者の連携に役立ててもらい、その実施可能性については次年度検証することとする。

2) 多職種連携のためのマニュアル作成

メンタルヘルスのハイリスクの母親のサポートのための地域連携がうまくいっていない背景として、母子保健関係者のメンタルヘルスの知識の不足、多職種の役割についての知識の不足、母子保健領域で自分の職種の果たしうる役割についての知識の不足、連携先の知識の不足などが挙げられた。本研究では、母子保健関係者の地域連携のためのマニュアルを作成した。

地域の母子保健関係者が一つのチームとして、お互いの役割を認識して、メンタルヘルス不調の母親に対する一貫したアプローチの共通認識を持つことが重要と考えられ、マニュアルはそのための指針になりうると思われる。

次年度、本マニュアルについて世田谷区の母子保健関係者にアンケートを実施して、さらにブラッシュアップしたうえで、世田谷区の母子保健関係者に配布し、マニュアルの使用可能性、使用感、有用性などについて検証する予定である。さらに、マニュアルをもとに、産科医や助産師・小児科医に対する啓発活動（研修会などの開催）を行っていく予定である。

3) 情報サイト

多職種地域連携のための情報サイトを作成した。情報サイトによる情報収集、協議会の日程などの情報共有、マニュアルのWeb 上掲載などに今後役立てていくことを考えている。また、連携先の関係機関のマッピング、メーリングリスト作成なども可能になるため、今後の会員同士のつながりをバックアップするのに役立ちうると考えられる。

次年度、情報サイトを運用して、会員から寄せられた声をもとに、Web 媒体での情報提供、情報共有の可能性について検討する予定である。

4)母子保健関係者が集い、連携の仕方について協議したり、症例について話し合ったりできる場の調整

「母と子のサポートネットせたがや」世話人会にて、関係者が集まって症例検討会をすることについて、複数のメンバーから要望があった。現在、既に、世田谷区の何人かの精神科診療所の精神科医が独自に地域の母子保健関係者（主に保健師、臨床心理士）を集めて、勉強会を開いている。しかし、これまで、小児科医や産科医、助産師などの多職種での勉強会はなかった。次年度は、世田谷区役所のいくつかの総合支所の会議室を借りて、近隣の産科医・助産師・精神科医・保健師などが集まって、症例検討をしたり勉強会を行ったりして交流し顔の見える連携を築けるような会を定期的で開催することを企画しており、現在、関係者に打診中である。区役所の場所を借りて行うことで、保健師などの行政を中心として、母子保健関係者が一つにまとまって顔の見える連携が構築されていくことが期待される。

「母と子のサポートネットせたがや」のような母子保健関係者の集まりは、下記のような点で要保護児童対策地域協議会（要対協）の機能を強化すると考えられる。i)

本研究の目的のように、母子保健でハイリスクの母親に関わる産科スタッフ・小児科医をゲートキーパーとして従来の保健師によるサポートシステムや精神科医療につなぐ地域連携を固めることで、ハイリスク症例に対する早期発見・早期介入が可能になる。ii)要対協に上がっていない潜在的なハイリスク家庭に対して、一次予防的な対策を関係機関で行っていく場となりうる。現在、日本の各地域で要対協が実施されている。要対協のシステムは、図3のように三層構造で、①代表者会議（関係機関の代表者が参加）、②実務者会議（実務に携わる所属の長が参加）、③ケース検討会議（必要に応じて開催し直接の支援者が参加）から成り立っている。「母と子のサポートネットせたがや」のような母子保健G-P ネットは、要対協の土台となるような地域の母子保健関係者の「顔の見える連携」を構築しうるため、図3の三層構造のさらに下層の黄色の部分に該当すると考えられる。iii)顔の見える連携が構築されやすい。実際に連携しあう関係者同士が、ケースについてディスカッションしたり、連携について相談しあうことができたりするためである。また、先に述べた今後企画している区役所の会議室を借りた地域ごとの症例検討会は、要対協の実務者会議と個別ケース会議を合わせ、かつ一次予防的な取り組みも併せ持った機能を持っていく可能性がある。「顔の見える連携」は、人口の少ない地域では、比較的容易に築きやすいが、人口の多い地域では、医療機関・福祉機関・保健機関の数が多く、母子保健関係者の数が多くて、なかなか、現在の状況ではお互いが話し合う接点が少ない。そのため、協議会のような場合は、「顔の見える連携」づくりに非常に重要であろう。iv)協議会に参加して意見交換することにより、母子保健関係者のメンタルケアについての意識向上が期待できる。v)これまで要対協になじみのなかった

母子保健関係者の層を要対協に取り込むことができる。要対協メンバーには、医療機関では医師会に所属しているメンバーを中心となっているが、医師会に所属していない開業医はこれまでなかなかかわる機会がなかった。しかし、協議会では医師会に所属していない開業医が多く賛同しており、協議会を通して、要対協メンバーを増やしていくことも可能になっている。以上のことから、「母と子のサポートネットせたがや」は要対協の実務者会議の周産期部会関連で、メンタルヘルスを扱う下位部会のような機能を果たしうると考えられる。

E. 結論

本研究では、「母と子のサポートネットせたがや」の母子保健関係者から寄せられたニーズをもとに、メンタルヘルス不調の母親のサポートの多職種地域連携のための環境整備のために、①メンタルヘルス不調の母親のサポートのための連携モデルの構築 ②多職種連携のためのマニュアル作成 「母と子のサポートネットせたがや 心の問題で気になる母親に対する対応の手引き」の作成 ③情報サイト「母と子のサポートネットせたがや」の作成 ④母子保健関係者が「顔の見える連携」を築ける場の調整を行った。次年度以後、これらの世田谷区での使用・実施可能性、問題点、課題などについて検証する。「母と子のサポートネットせたがや」が運営される中で、このような母子保健関係者のネットワークは地域の要保護児童対策地域協議会の機能を様々な点で強化する可能性が示唆された。

引用文献・出典

1. NICE. *Antenatal and Post-natal Mental Health, The NICE Guideline on Clinical Management and Service Guidance*. London: The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists, 2007.
2. Whooley et al.: Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *J Gen Intern Med*, 12:439-45, 1997

3. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. the American Psychiatric Association, 2013.

4. Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, 150(6), 782-786.

5.岡野禎治、村田真理子、増地聡子他：日本版エジンバラ産後うつ病調査票（EPDS）の信頼性と妥当性、精神科診断学、7: 523-533. 1996

6. John Cox, Jeni Holden 著 岡野禎治、宗田聡 訳：産後うつ病ガイドブック—EPDSを活用するために—南山堂、2006.

7. Kroenke, K., R.L. Spitzer, and J.B.

Williams, The Phq - 9. *Journal of general internal medicine*, 2001. 16(9): p. 606-613.

8. Muramatsu K, Miyaoka H, Kamijima K et al: the Patient health Questionnaire, Japanese version-9; validity according to the Mini-International Neuropsychiatric Interview-Plus. *Psychol Rep* 2007 Dec;101 (3 Pt 1):952-60.

9. 村松公美子,上島国利.プライマリ・ケア診療とうつ病スクリーニング評価ツール：Patient Health Questionnaire-9 日本語版「こことからだの質問票」診断と治療,2009,97,1465-1473,2009.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1)論文発表

立花良之、小泉典章 “妊娠期から母親のメンタルヘルスや育児を支援する多職種地域連携システムの試み 周産期 G-P ネット” 信州公衆衛生雑誌, 第8巻, 第1号, 2013

2)学会発表

1. 立花良之、小泉典章、竹原健二、久保隆彦、森臨太郎、掛江直子、小泉智恵、日下華奈子、辻井弘美、奥山真紀子
乳幼児虐待予防のための、医療・保健・福祉の多職種連携の問題点について 一周産

期の母親のメンタルサポートの観点から、
第 5 回日本子ども虐待医学研究会・学術集
会（日本子ども虐待学研究会主催），東京、
2013. 7. 21

2. 立花良之 「うつ病の妊産褥婦に対する
医療・保健・福祉の地域連携による支援体
制の構築に向けて～周産期 G-P ネット～」
第 54 回日本児童青年精神医学会総会（日本
児童青年精神医学会主催），札幌、
2013. 10. 12

3. 立花良之 「うつ病早期発見早期介入のた
めのかかりつけ医-精神科医連携システム
を母子保健に生かす一周産期の母親サポ
ートにおける G-P ネット」日本子ども虐待
防止学会第 19 回学術集会信州大会（日本子
ども虐待防止学会主催），松本，2013. 12. 14

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

謝辞

「母と子のサポートネットせたがや」の協
議会に参加された世田谷区の母子保健関係
者・世話人会の皆様、世田谷区役所の母子
保健や子ども虐待対策御担当の皆様には、
本研究の遂行で大変お世話になりました。
また、研究上の事務的作業を担っていただ
きました田中京子様、田所弘美様に大変お
世話になりました。本研究を支えていただ
きました皆様に、心より御礼申し上げます。