

図1 産科医療における多職種連携モデル

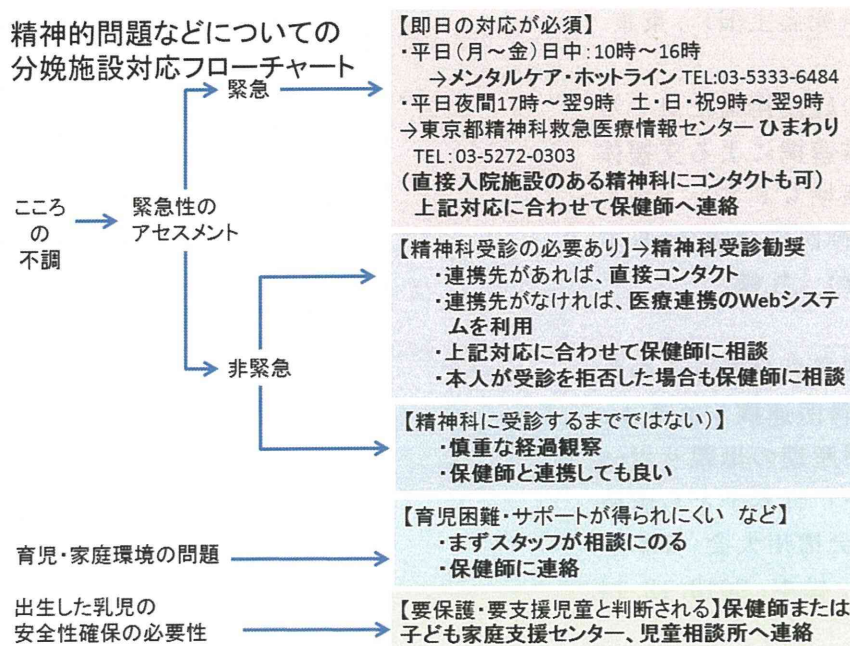


図2 小児科医療における多職種連携モデル

小児科におけるスクリーニングとハイリスク母子への対応

健診(1か月、3-4か月、6-7か月、9-10か月、1歳半)などで受診した際、子どもについての問診票にWhooleyの二質問法(あるいはPHQ-9かエジンバラ産後うつ病評価尺度)を入れ、ルーチンに母親のメンタルヘルスのアセスメントを行うことがのぞましい。

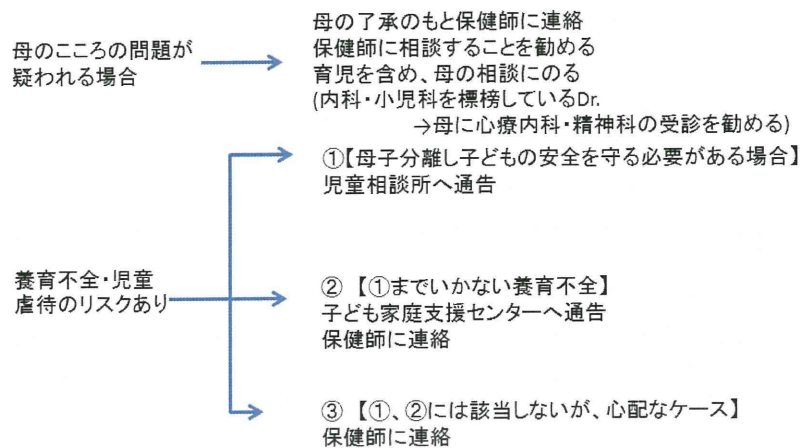
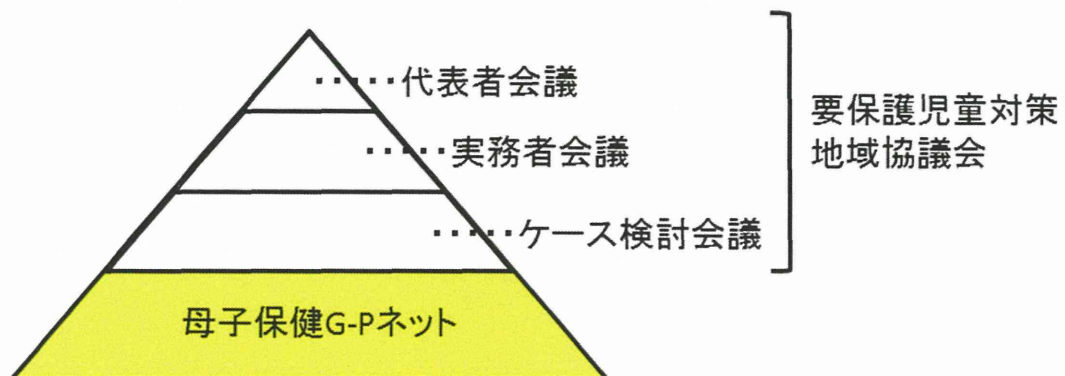


図3 母と子のサポートネットせたがや ホームページ



図4 要保護児童対策地域協議会と母子保健 G-P ネット



母と子のサポートネットせたがや

こころの問題で気になる母親に対する対応の手引き



はじめに

妊娠期から出産後にかけて、産後うつ病など様々なこころの問題を持つ母親が多く存在します。母親のこころの問題は母子関係や子どもの発達にも大きな影響を及ぼします。こころの問題を持つ母親には、周産期の管理で産科医・助産師、乳児健診やワクチン接種で小児科医、保健相談で保健師、治療で精神科医というように多職種がかかわりますが、対応がまちまちであり、見過ごされたまま対応がなされないケースも多く、連携が不十分であるのが現状です。そのため、こころの問題を持つ母親を多職種で連携してサポートするために、平成24年度から「世田谷区の妊産褥婦のメンタルヘルスを考える協議会」が開かれています。この名称が、現在の「母と子のサポートネットせたがや」に変更になりました。

「母と子のサポートネットせたがや」で実施されたアンケートでは、下記のようなことが多くの母子保健関係者から寄せられました。

- ・精神疾患のことが良くわからない。どのような時が介入すべき時なのかがわからない。
- ・「気になる妊婦」「気になる母親」がいた時に、どこにつながればよいのかわからない。
- ・「気になる妊婦」「気になる母親」にどのように対応すればよいのかわからない。
- ・連携の際に他の職種がどのようなことをやっているのかわからない。
- ・連携の中で自分の職種が果たす役割がわからない。

本手引きは、そのような地域母子保健関係者のニーズに応え、「母と子のサポートネットせたがや」における円滑な多職種地域連携を図るために作成されました。

この手引きは、あくまで連携の際の参考資料であり、絶対この通りに対応しないといけないというものではありません。関係者の皆様の日常の実践の一助になることを願って作成しています。また、世田谷区の母子保健の関係者の皆様のご意見をもとに、適宜、より良いものになるようバージョンアップしていく予定です。

尚、「資料4. 精神科以外の母子保健関係者が知っておきたいところの問題」については、精神医学にあまりなじみのない母子保健関係者の方を対象に最低限の基本的な記載にとどめてあります。わかりやすさを意識したため、厳密な記載をあえてしていないところもあります。さらに詳しく知りたい方は、精神医学の成書をご覧ください。

本手引きを世田谷区の母子保健関係者が母子のサポートにご活用いただけましたら幸いです。

目次

1. 産科医、助産師、小児科医、保健師、精神科医の役割モデルと連携
 - 1.1 産科医・助産師の役割モデルと連携
 - 1.1.1 特定妊婦をはじめとしたハイリスク者への対応
 - 1.1.2 精神的問題などについての分娩施設対応フローチャート
 - 1.1.2.1 緊急の対応が必要な場合
 - 1.1.2.2 緊急でないが精神科に紹介したほうが良い場合
 - 1.1.2.3 精神症状はあるものの精神科を受診してもらうほどではない
 - 1.2 小児科医の役割モデルと連携
 - 1.2.1 小児科医が母親のメンタルヘルスをアセスメントする重要性
 - 1.2.2 小児科の先生に是非見立てを行ってほしい母親の精神障害
 - 1.2.3 母親のメンタルヘルスのスクリーニングについて
 - 1.2.4 スクリーニングのタイミング
 - 1.2.5 うつのスクリーニングの実施プラン
 - 1.2.5.1 プラン1
 - 1.2.5.2 プラン2
 - 1.2.6 幻覚妄想状態の見立て

1.3 保健師の役割モデルと連携

1.3.1 保健師が精神科医と連携を持つべき時

1.3.2 希死念慮・自殺念慮への対応

1.4 精神科医の役割モデルと連携

1.4.1. かかりつけ医との連携

1.4.2 母親への向精神薬の処方について

1.4.3 精神科医と保健師との連携

1.4.4 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）のメンバーになる

1.4.5 児童虐待や養育不全が疑われた場合の通告

2. 産後にこころの不調をきたしやすいリスク因子

2.1 精神科既往

2.1.1 過去に治療歴があり、現在治療を受けていない場合

2.1.2 現在も精神科治療を受けている場合

2.1.3 精神科の家族歴の聴取

2.2 ソーシャルサポートがない

2.3 精神的に大きな負荷のかかるライフイベント

2.4 産後直後に情緒が不安定

3. 紹介対象者への説明と同意について
 - 3.1 保健師紹介への同意
 - 3.2 精神科医療機関紹介への同意
 - 3.3 紹介対象者が保健師紹介に同意しない場合
 - 3.4 紹介対象者が精神科医紹介に同意しない場合
4. 精神科医連携加算
5. 紹介状況のとりまとめ
6. 母と子のサポートネットせたがや 入会について

資料

資料1. 母子保健領域でのメンタルヘルス不調の母親のための用語集

資料2. メンタルヘルス不調の母親ノサポートに活用できる社会サービス

資料3. 妊娠中・授乳中の向精神薬内服について

資料4. 精神科以外の母子保健関係者が知っておきたいところの問題

資料5. 母親のメンタルヘルスのアセスメントに有用なうつ病のスクリーニング

1) Whooleyの二質問法（うつのスクリーニング）

2) PHQ-9（うつのスクリーニング）

3) エジンバラ産後うつ病評価尺度（うつのスクリーニング）

4) 赤ちゃんへの気持ち質問票（母子関係・児への気持ちのスクリーニング）

5) 育児支援チェックリスト（心理社会的問題・虐待リスクのスクリーニング）

1. 産科医、助産師、小児科医、保健師、精神科医の役割モデルと連携

メンタルヘルス不調の母親を地域で多職種が連携してサポートするためには、各職種が連携における自分の役割を認識することと他の職種の役割を認識することが重要です。

以下、

1.1 産科医・助産師の役割モデルと連携

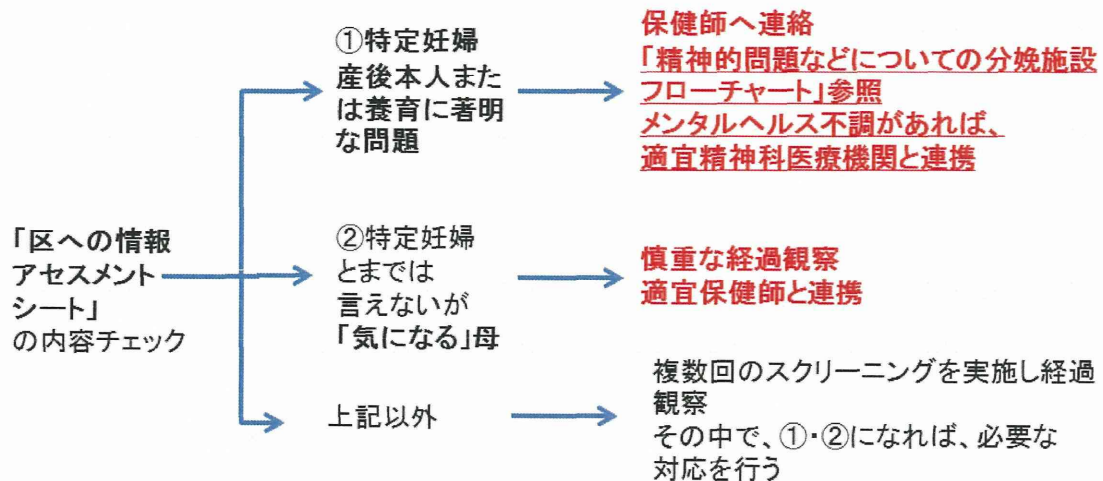
1.2 小児科医の役割モデルと連携

1.3 保健師の役割モデルと連携

1.4 精神科医の役割モデルと連携

に分けて、メンタルヘルス不調の母親に対する各職種にのぞまれる役割について述べます。

1.1 産科医・助産師の役割モデルと連携



「区への情報アセスメントシート」の内容については、妊娠初期・中期・後期・出産後と定期的にチェックすることが望ましい。
産後の入院中、産後1か月検診においても、産後うつ病・産褥精神病などの精神的な問題がないか、母子関係や養育環境に問題がないかについてもスクリーニングを併用しつつ、チェックすることが望ましい。
精神的な問題のスクリーニング：Whooleyの二質問法、エジンバラ産後うつ病評価尺度など
母子関係：赤ちゃんへの気持ち質問票など
養育環境：育児支援チェックリストなど
(これらのスクリーニングについては資料6を参照)

1.1.1 特定妊婦をはじめとしたハイリスク者への対応

妊娠期からこころの問題で気になる母親には対応が必要ですが、基本的には、特定妊婦への気づきとそれに伴う対応と同じになります。

「妊娠などについて悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル」

(公益社団法人日本産婦人科医会 平成23年10月) が参考になります。

http://www.jaog.or.jp/sep2012/News/2011/soudan/manual_2011.pdf

世田谷区では、平成26年度より、養育支援の必要な母親・虐待リスクのある母親の早期発見・早期介入のため、「区への情報提供アセスメントシート」を分娩施

設で活用してもらい、ハイリスクの母親に関しては、世田谷区の総合支所健康づくり課の保健師や子ども家庭支援センターに連絡し、連携を取りながらサポートすることになる予定です。

これにより、ハイリスクの母親が早期に支援を受けられるようになることが期待されます。

「区への情報提供アセスメントシート」の活用で気づかれたハイリスクの母親については、精神面でのアセスメントの必要性が出てくる場合が多いと考えられます。

「区への情報提供アセスメントシート」の内容については、妊娠初期・中期・後期・出産後と定期的にチェックすることが望ましいです。

また、産後の入院中、産後1か月の健診（施設によっては2週間後の母乳外来の時も）において、産後うつ病・産褥精神病などの精神的な問題がないか、母子関係や養育環境に問題がないかについてもスクリーニングを併用しつつ、チェックすることが望ましいです。

産後のメンタルケアについて、優先順位としては、まず産後うつ病と産褥精神病に特に注意を払うと良いでしょう。他には双極性障害（躁うつ病）の病勢増悪、発症があれば、注意しなければなりません。これらは、時に母親や子どもの身の安全に関わるからです。重症化すると、母親の自殺企図・子どもへの危害・母子心中などが起こりえます。

産後うつ病、双極性障害（躁うつ病）については、Whooleyの二質問法、エジンバラ産後うつ病評価尺度などを用いると良いでしょう。これらのスクリーニングは、妊娠中から産後までどの時期に実施しても有効です。

心理社会的問題についても妊娠中からチェックしておく必要があります。有効な

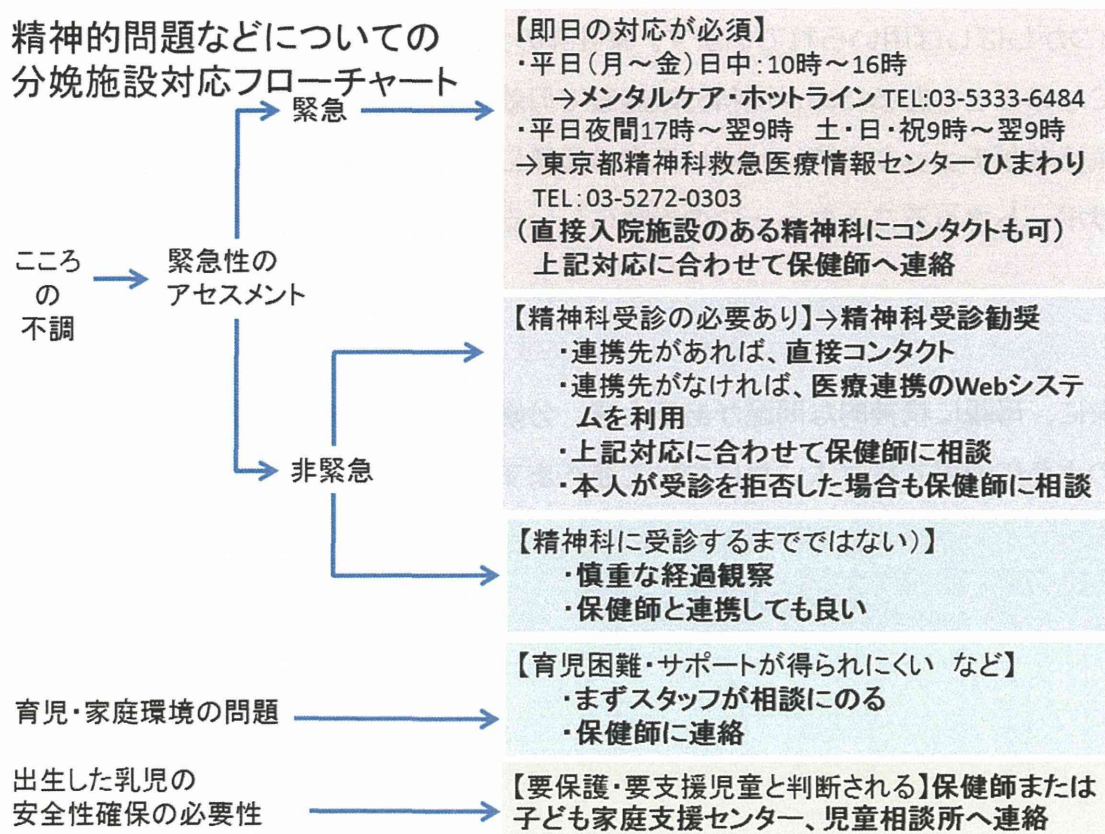
スクリーニングとして、「育児支援チェックリスト」があります。これは、妊娠中から産後までどの時期にも実施可能です。

産後、赤ちゃんへの気持ちをチェックすることも望まれます。現在、保健師による産後の全戸訪問である「こんにちは赤ちゃん事業」で、「エジンバラ産後うつ病評価尺度」、「赤ちゃんへの気持ち質問票」、「育児支援チェックリスト」の3つがしばしば用いられています。保健師の全戸訪問の時期は遅いと生後4か月頃になることもあるため、産科分娩施設で母親の心理社会的な問題や赤ちゃんへの気持ちがチェックされ、ハイリスクの母綾については保健師などと連携を持ってサポートされることも、一つの素晴らしい支援の在り方と考えられます。

次に、母親に精神的な問題があるとき、分娩施設が保健師や精神科医療機関とどのように連携すればよいかについて述べます。

1.1.2 精神的問題などについての分娩施設対応フローチャート

妊産褥婦にこころの問題があった時は、まず緊急性を有するかどうかのアセスメントをして対応を考えます。



自殺念慮・希死念慮があっても危ないのだけれど、精神科受診を本人が拒否してつながらない場合

本人の了解のもと、保健師に連絡を取ると良いでしょう。また、説得の際には、本人の困っていることに焦点を当て、困っていることについて、皆で楽になってもらうように皆で考えていきたい旨を伝えたいと思います。

本人の精神状態が悪く、かつ、保健師に連絡をとることすら許可してもらえない場合、本当に危険な状況であることが多いです。そのような際には、本人の了承が得られなくても、保健師に連絡してください。

- ・慢性的な自殺の危険性がある場合

必ず精神科医療機関と連携しながらフォローアップする必要があります。精神科主治医に、どのような点に注意して関わるべきか、危ないときのサインとしてどのようなことに注意すべきかを相談すると良いでしょう。（これらはケースごとに異なります。）

心理的に寄り添い、傾聴することを重ねていくと良いでしょう。

次に、緊急度に応じて3つの場合に分けてそれぞれの対応を述べます。

- 1.1.2.1 緊急の対応が必要な場合

- 1.1.2.2 緊急でないが精神科に紹介したほうが良い場合

- 1.1.2.3 精神症状はあるものの精神科を受診してもらわない

1.1.2.1 緊急の対応が必要な場合

緊急に対応が必要な時には、メンタルケア・ホットライン

TEL 03-5333-6484 にかけてください。

<http://www.npo-jam.org/works/qqhotline.html>

受付時間は平日（月曜日～金曜日）の午前10時～午後4時となっています。

平日夜間や土日祝日は、東京都が設置する「精神科救急医療情報センター」で救急受診の相談を受けています。ただし、「入院」は保護者同意による「医療保護入院」のみ、「外来」は17～22時（日曜・祝日は9～17時）に限られています。連絡先は03-5272-0303（保健医療情報「ひまわり」内）で、オペレーターに精神科救急受診希望を伝えると、専門相談員と相談することになります。

これらに電話をするのは、あくまでその日に対応が必要な患者の場合のみで、緊急受診の必要性がない場合はかけないようにしてください。

妊産婦のメンタルヘルス不調に気づいた場合、対応する上でどのくらい緊急性があるかをアセスメントすることが必要です。

緊急性を要するのは主に下記のような場合です。

①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。

自殺念慮とは、つらくてしょうがなく死にたいと思ってしまうことです。

希死念慮とは、病気や事故などで（直接自分が手を下さないけれども）自分が死んでしまいたいと思うことです。

また、幻覚妄想状態の時には、「自分はもうすぐ死ぬんだ」などと思うこともあり、その後自殺企図につながる場合があります。このような時も緊急の対応が必要です。

②精神病症状（幻覚・妄想など）が急に出現または悪化した

ただし、統合失調症などの精神疾患で、もともと慢性的に幻覚妄想などがあるけれども精神状態は落ち着いていることがあります。そのような場合は、精神科でフォローアップされていれば対応はかかりつけ精神科医に任せれば大丈夫です。

③自分やまわりの家族・他人を傷つけてしまう危険性がある。

他に子どもがいて、子どもの身に危険が及びそうなときは、児童相談所に通告して保護を求める必要があります。

患者様を緊急受診させるにあたっての、産科をはじめとした身体科かかりつけ医の注意点

・精神科診療所では身体的な問題の検査・診断・治療を行うことは困難です。身体的な問題がなく、精神科診療所で十分に引き受けることが可能であると判断した場合のみ、精神科診療所に紹介してください。

身体的な問題があり、引き続き検査・診断・治療が必要な場合は、精神科診療所とご自分の医療機関で連携して患者様をフォローアップが可能かを考えていただき、不可能であれば、産科・精神科の併設している総合病院に紹介するようにしてください。ただし、不必要に総合病院にたくさんの患者様が紹介されると、限られた地域医療資源がすぐに破たんして本当に入院治療の必要な患者様の対応を総合病院ができなくなるおそれがあるため、精神科診療所で対応可能なケースを総合病院精神科に送らないようにしてください。

- ・精神科で患者様を受け入れた後に、身体的な問題があった時は、精神科診療所医師からの相談に対応してください。

- ・患者様の紹介の際には、診療情報や現在の状態などを具体的にお知らせください。

紹介後向精神薬の投薬がされる場合がありますが、もし、母体や児に問題があるようでしたら情報提供をお願い致します。

1.1.2.2 緊急でないが精神科に紹介したほうが良い場合

基本的に「緊急の対応が必要でない場合」に当てはまらなければ、まずは本人に、母親のこころの問題については、地域の保健師が相談に乗ってくれることを説明し、「当院ではこのような場合、地域の保健師と連絡を取り、お母さんのサポートをしている」などと説明し、地域保健師と連携すると良いでしょう。

また、精神症状があり精神科治療が必要な際には、おなかの赤ちゃん（出産後であれば、児）のためにも、母自身が精神科の治療を受けたほうが良いことを説明し、本人に精神科受診を勧めます。

本人が精神科受診に同意したら、「母と子のサポートネットせたがや」のルールに従って、患者を精神科診療所に紹介します。

どのようなとき精神科診療所を紹介したほうが良いか

- ・自殺企図・自傷行為・他害のリスクはない。
- ・本人の精神状態による家庭内の問題を緊急に解決する必要がない。

上記のように問題を緊急に解決すべき状態ではないものの、日常生活に支障をきたしている場合です。たとえば以下のような場合があげられます。

①うつ病の症状がある

最近2週間で「何かをすることへの関心や喜びがほとんどない日」、「落ち込み、憂鬱、絶望感を感じた日」があったかを患者様に尋ねます。「ほぼ毎日そうだった」、「半分以上の日でそうだった」であると、うつ病のリスクがあると考えます。

②パニック発作が頻発している

③幻覚妄想がある

幻聴・幻視・被害妄想（「私を殺そうとしている」、「盗聴器が仕掛けられている」など）の発言が聞かれるとき。

④精神科既往歴があるが、現在通院していない。

以前精神的に非常に具合が悪くなり精神科治療を受けていたが、現在中断している人。→妊娠中や出産後に、精神的不調をきたしたりすることがあります。また、出産後養育不全をきたしたりすることもあります。

1.1.2.3 精神症状はあるものの精神科を受診してもらうほどではない

「日常生活に支障をきたしているか」、「精神症状が周りの家族（児も含め）や他者の日常生活に多大な悪影響を及ぼしていないか」が重要なポイントになります。精神症状ゆえに、自分が困っていたり、他の人が困っていたりするようであれば、受診したほうが良いですし、そこまででなければ、経過観察で大丈夫でしょう。

①抑うつ状態ではあるが、自殺念慮・希死念慮がなく、日常生活に支障をきたしていない。

②不安やこだわりは強いものの、日常生活に支障をきたしていない。

産科医から直接精神科医にメンタルヘルス不調の母親を紹介し、連携を持つメリット

- ・妊娠中・出産後の向精神薬の内服について意見交換・情報共有できる。
- ・妊娠中・出産後は児への影響を気にして向精神薬を自己中断してしまう母親が多い。自己中断について、産科医は知っているが、精神科医は知らないというこ