

201419052A

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

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26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 立 花 良 之

平成27（2015）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（精神障害分野）

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26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 立 花 良 之

平成27（2015）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、小泉典章、竹原健二、久保隆彦、森臨太郎)

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、中川真理子、渡邊央美、辻井弘美、小泉典章、杉浦伸一)
2. 病院と行政との連携による母子の周産期メンタルヘルス支援 -----53
(小泉典章、赤沼智香子、石井栄三郎)
3. 産後1か月健診時の褥婦のマイナートラブルの実態とその後の経過や新たな
発症に関する縦断的な分析 -----99
(竹原健二、田山美穂)
4. 分娩後2週時の心身・社会変数が分娩後3か月時の育児困難・抑うつ症状に
関連するか：探索的研究 -----109
(久保隆彦、小泉智恵)
5. 産後うつ病の治療に関するコクランレビューについてのオーバービューレ
ビューのプロトコール作成 -----117
(森臨太郎、太田えりか、Nnorom Chioma Ezinne、小林絵理子、中川真理子、
立花良之)

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----123

I . 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
総括研究報告書

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
乳幼児メンタルヘルス診療科）

研究分担者 小泉典章（長野県精神保健福祉センター）
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周産期・母性診療センター産科）
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多機関連携モデル（以下母子保健の G-P ネットとする）の構築を目的とする。

【方法】①東京都世田谷区において母子保健の G-P ネットを展開した。また、世田谷区の妊産褥婦のメンタルケアのための多機関連携の実態調査を行った。

②長野県須坂市において母子保健 G-P ネットを展開した。

③産科医・助産師がかかわることのできる産後 2 週において、そののちの育児困難やメンタルヘルス不調に気づくために、注意すべき心身の問題・環境因子を探索的に調べた。

④周産期のハイリスクの母親を妊娠期から産後にかけて医療・保健・福祉で切れ目のない支援するにあたって、産後 1 か月以降の身体的・精神的なトラブル（以降、マイナートラブルとする）の実態を調べ、産後 1 か月健診時の産褥婦に対するケア・サポートのあり方を検討した。

⑤周産期のメンタルヘルス不調の母親に対するエビデンスレベルの高い介入方法を明らかにするため、コクランレビューについてのオーバーレビューを行うこととした。

【結果】①世田谷区役所の会議室で、医療・保健・福祉の関係者が集まりメンタルヘルスや養育不全のハイリスクの母親への対応についての検討会を定期開催した。また、モデルの均てん化のための研修会を開催し、対応のマニュアルを作成した。世田谷区医師会と連携して、メンタルケアの研修会を開催した。「顔の見える連携」を補うための、インターネットを使った患者紹介システムの運用を開始した。また、母子保健の G-P ネットを促進するための、診療報酬上のインセンティブ付加の提言を行った。実態調査では、産後メンタルヘルス不調の母親のサポートのための多機関連携によるセーフティ

ネットの必要性、ハイリスク者が精神科医療機関をほとんど利用していないこと、その中で精神科医療機関がフォローしているケースは育児ストレス・養育不全・メンタルヘルス不調のハイリスク者が統計的に有意に多いことが明らかになった。

②須坂市では、長野県精神保健福祉センター・県立病院・須坂市健康づくり課が協働して、メンタルヘルス不調や養育不全についてのハイリスクの母親を妊娠期から同定し、支援していく体制が整備された。また、長野県全県の産科医療機関や保健所を対象に研修会を開催したり、産後うつ病の対応マニュアルを刊行したりして、均てん化を図った。

③初産婦・経産婦において、分娩後 3 か月時のリスクの有無を判別する心理社会面・身体面のリスクが明らかになった。

④産後 1 か月健診時の保健指導でケアすべき、マイナートラブルが明らかになった。

⑤産後うつ病に対する様々な介入プログラムについてのコクランシステマティックレビューのオーバービューレビューのプロトコールを作成した。

【考察】世田谷区と須坂市での、母子保健における G-P ネットのモデルはどちらも、メンタルヘルス不調の母親の早期介入のための関係者の「顔の見える連携」づくりに有効で、かつ、既存の要保護対策地域協議会の機能を強化する役割を果たしうると考えられる。さらに、産後ケアにおいて、心身の不調や環境因子のリスク因子に産科スタッフが注意しつつケアすることで、その後のメンタルヘルス不調や養育不全を予防しうる可能性が示唆された。今後、産後ケアの中に、メンタルケアを組み込み、産後のメンタルヘルス不調や養育不全を予防していくことが必要であると考えられる。

A. 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・助産師・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。本研究の目的は、周産期にうつ病に罹患した母親をゲートキーパーとなる医療機関が早期に発見して他機関と連携し、また、必要な際には養育支援を行うことで母親の精神状態の重症化や養育不全などを防ぐ保健・医療・福祉の多機関連携モデル(母子保健の G-P ネット)を提示し、政策提言を目指すものである。

B. 方法

①東京都世田谷区において、医療・保健・福祉が協働する妊産褥婦の支援のための

「顔の見える連携」のモデル作りを行った。また、「顔の見える連携」を強化するための、インターネットを使った患者紹介システムを作成した。妊産褥婦のメンタルケアのための研修パッケージを作成し、均てん化を図った。また、世田谷区の産科医領域における妊産褥婦のメンタルケアのための他機関連携の実態調査を行った。精神科医向けに、妊娠・授乳中の向精神薬処方の手引きを作成した。

②産後うつ病の啓発活動として、長野県精神保健福祉センターが、産後うつ病の啓発のリーフレットを作成し、長野県精神保健福祉協議会から長野県下の産婦人科医療機関、市町村に配布した。また、「産後うつ病の早期発見・対応マニュアル」を発行した。また、長野県立須坂病院と市町村との連携により、妊娠・出産・育児を支える体制づくりを行った。平成 26 年 4 月から長野県須

坂市では、母子健康手帳交付時に保健師が妊婦に面接をし、併せて心理社会的な問題のスクリーニングとエジンバラ産後うつ病評価尺度を実施し、メンタルヘルス不調の母親の母親を早期に発見して支援していく体制を作った。また、平成 26 年度より、須坂市が取り組んでいる厚生労働省の「妊娠出産包括支援モデル事業」と協働して、妊娠期からの母子保健相談事業、産前産後サポート事業、産後ケア事業の中に、メンタルケアを取り入れ、医療・保健・福祉の連携による支援を展開した。また、産後うつ病の早期発見・対応マニュアルの作成と研修会を開催した。

③産科医・助産師がかかわることのできる産後 2 週において、そののちの育児困難やメンタルヘルス不調に気づくために、気を付けるべき心身の問題・環境因子を探索的に調べることにした。

④周産期のハイリスクの母親を妊娠期から産後にかけて医療・保健・福祉で切れ目のない支援を行うにあたって、母親が産後 1 か月以降の褥婦の身体的・精神的なトラブル（以降、マイナートラブルとする）の実態について明らかにし、1 か月健診時の褥婦に対するケア・サポートのあり方を検討した。

⑤周産期のメンタルヘルス不調の母親に対するエビデンスレベルの高い介入方法を明らかにするため、コクランレビューについてのオーバーレビューを行うことにした。

C. 結果

①世田谷区において、産科・小児科・精神科医療機関、世田谷区健康づくり課保健師、世田谷区子ども家庭支援センターや児童相談所職員とともに、月 1 回定期的に症例検討会を行い、「顔の見える連携」づくりを行った。また、医療機関同士の連携を強化す

ることを目的とした、インターネットを使った患者紹介システムを開発し、世田谷区医師会と連携して、運用を開始した。また、母子保健関係者向けの研修会の開催や連携のためのマニュアル作成を行った。さらに、周産期 G・P ネットを促進するための、診療報酬へのインセンティブ付加の提言を行った。世田谷区の分娩施設で行った実態調査では、メンタルヘルス不調の産褥婦を保健師が十分にフォローアップできておらず、また、精神科で治療を受けているケースが非常に少ないことが明らかになった。一方で、精神科がフォローアップしている妊産褥婦はそうでない群に比べ、有意に育児ストレス・養育不全・抑うつといった心理社会的問題を持つことが明らかになった。

②須坂市において、母子健康手帳交付時から妊婦の持つ心理社会的問題のスクリーニングを全例に行い、ハイリスク者には妊娠期から継続して支援していくことが可能になった。また、「産後うつ病の早期発見・対応マニュアル」や「産後うつ病の早期発見・対応のための研修会」を開催し、長野県全域に対して、周産期のメンタルケアについての啓発活動を行った。

③初産婦においては、「私は子どもを産んでから、やりたいことがほとんどできていないと感じる」、「悲しくなったり、惨めになったりした」、「赤ちゃんをととても身近に感じない」、「母乳の出が悪い」、「私は孤独で友達がいないと感じている」、「私の子どもは、他の子どもよりも手がかかるようだ」の 6 変数が分娩後 3 か月時のリスクの有無を判別する重要な危険因子であった。これらの変数による判別率は 78.5%であった。他方、経産婦においては、「私は物事をうまく扱えないと感じることが多い」、「日常生活の中に興味あることがなかった」、「私の子どもは、小さなことに腹を立てやすい」、

「私は子どもを産んでから、やりたいことがほとんどできていないと感じる」、「赤ちゃんを身近に感じない」、「私は孤独で友達がいないと感じている」の6変数が分娩後3か月時のリスクの有無を判別する重要な危険因子であった。これらの変数による判別率は73.3%であった。

④産後の身体的・精神的なマイナートラブルには、「腰痛」や「肩こり」のように、初産婦・経産婦問わず、産後しばらく症状が継続しやすいものもあれば、初産婦において「児が泣いている理由がわからない」が多いなど、初産婦と経産婦で発生頻度が異なるマイナートラブルもあることが明らかになった。

⑤産後うつ病の介入方法についてのコクランレビューのオーバービューレビューのプロトコールを作成した。

D. 考察

世田谷区・須坂市とも、メンタルヘルス不調の妊産褥婦に関わる医療・保健・福祉関係者が集まり、症例検討と地域連携の課題について話し合う検討会が毎月公的機関の会議室で行われている。このような検討会は、妊娠期から、メンタルヘルスや養育についてのハイリスクの母親に対して、医療・保健・福祉が協働して切れ目のない支援を行うことを可能にする。また、既存の要保護児童対策地域協議会の機能を強化するものであると考えられ、全国的に広まっていくことが望まれる。

また、産後ケアにおいて、心身の不調や環境因子のリスク因子に産科スタッフが注意しつつケアすることで、その後のメンタルヘルス不調や養育不全を予防しうる可能性が示唆された。今後、産後ケアの中に、

メンタルケアを組み込み、産後のメンタルヘルス不調や養育不全を予防していくことが必要であると考えられる。

平成25年度・26年度は、入院の必要のないケースを主な対象として母子保健のG-Pネットのモデル構築を行ってきた。平成27年度は入院が必要になるような重症ケースについての地域連携のモデル構築について取り組んでいく予定である。また、須坂市に隣接する長野市のような中規模都市でのモデル運用についても試みていく予定である。

さらに、これまでの実践を踏まえ、次年度は母子保健のG-Pネットによる費用対効果分析を行い、行政施策として運用することについての有用性を医療経済的視点から検証し、行政施策への提言を行う予定である。

E. 結論

3年計画の2年目として、母子保健におけるG-Pネットのモデルを世田谷区と須坂市で展開した。医療・保健・福祉の関係者が集まってメンタルヘルス不調や養育不全のハイリスクの母親についての検討会を定期開催しており、当初の研究計画を達成できていると考えられる。どちらのモデルも、メンタルヘルス不調の母親の早期介入のための関係者の「顔の見える連携」づくりに有効で、かつ、既存の要保護対策地域協議会の機能を強化する役割を果たしうると考えられる。併せて、産後ケアにおいて産科医・助産師が産褥婦の心身の不調や環境因子のリスク因子に注意しつつケアすることで、その後のメンタルヘルス不調や養育不全を予防しうる可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

別紙参照

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

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

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
分担研究報告書

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
乳幼児メンタルヘルス診療科）

研究協力者 中川真理子（国立成育医療研究センターこころの診療部
乳幼児メンタルヘルス診療科）

渡邊央美（国立成育医療研究センター 妊娠と薬情報センター）

辻井弘美（国立成育医療研究センターこころの診療部）

小泉典章（長野県精神保健福祉センター）

杉浦伸一（名古屋大学大学院医学系研究科医療管理学寄付講座）

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) 地域医療・保健・福祉機関と協働して「顔の見える連携」構築のためのモデル作り 2) 母子保健における医療・保健・福祉の協働による母親のメンタルケアの均てん化の取り組み 3) 顔の見える連携を強化するためのインターネットを使った患者紹介システムの作成 4) 世田谷区の産科領域における妊産褥婦のメンタルケアのための他機関連携の実態調査 5) 精神科医向けに、妊娠・授乳中の向精神薬処方の手引きの作成 6) 母子保健 G-P ネットを促進するための、診療報酬へのインセンティブ付加の提言 を行った。

今年度より関係者の協議会の頻度を増やし顔の見える連携をさらに推進していくことを目指し、世田谷区健康づくり課、世田谷区医師会と連携し、世田谷区内の産科医・助産師・保健師・小児科医・精神科医・子ども家庭支援センター職員などとともに検討会を、区役所の会議室を借りて月 1 回開催した。また、均てん化のために、研修会開催や妊娠中・授乳中の母親への向精神薬処方の手引きの作成を行った。母子保健の G-P ネット展開の上での課題抽出のために、世田谷区の分娩施設で行った実態調査では、メンタルヘルス不調の妊産褥婦を保健師が十分にフォローアップできておらず、また、精神科で治療を受けているケースが非常に少ないことが明らかになった。一方で、精神科がフォローアップしている妊産褥婦はそうでない群に比べ、有意に育児ストレス・養育不全・抑うつといった心理社会的問題を持つことが明らかになった。今後、ハイリスク者を妊娠期など早期に発見し、医療・保健・福祉が協働してフォローアップしていく体制づくりの構築が望まれる。また、そのような体制づくりを推進する上で、診療報酬上のインセンティブについて患者を紹介した側・受けた側の双方の医療機関に付加することが望まれる。

A. 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。

当研究班では平成 25 年度より東京都世田谷区と長野県須坂市という地域特性の違う 2 つの地域において産科・小児科医療機関と保健・福祉の協働による産前・産後のメンタルケアのモデル作りを行っている。さらに、他職種連携のためのマニュアル作成、情報サイト「母と子のサポートネットせたがや」の開設し、母子保健関係者の顔の見える連携の場づくりを行っている。平成 25 年度の成果を踏まえ、引き続き、母子保健 G-P ネット構築のための環境整備を行い、その上で生じた課題について考察することとした。

今年度より世田谷区において、顔の見える連携をさらに推進していくことを目指し、年 3 回だった関係者の協議会の頻度を増やした。また、母子保健の G-P ネットの均てん化を行う準備として、均てん化のためのパッケージ作りを行うこととした。関係者向けの対応マニュアル作成し、また、今後母子保健関係者にメンタルケアの啓発を行う研修会を開催することとした。また、母子保健の G-P ネットの均てん化を目指すにあたって、現状の問題点・今後の連携の課題を検証することとした。また、顔の見

える連携作りの会合だけのつながりでは、会合に來ない関係者との連携が困難であり、また、地域が離れると顔の見える連携が困難になるという問題があった。今年度は「顔の見える連携」を補う目的で、インターネットを使った患者紹介システムを構築・運用を試みることにした。母子保健 G-P ネットを推進するために、診療報酬上も、精神科医⇄母子保健機関との連携を後押しすることが有用であると考えられ、診療報酬改定の要望提出に本研究班が関与していくことにした。

B. 方法

今年度、当分担研究として下記のことを行った。

- 1) 地域医療・保健・福祉機関が協働する「顔の見える連携」のモデル作り（平成 25 年度より継続）
- 2) 母子保健の G-P ネットの均てん化のためのパッケージ作成
 - ①マニュアル作成
 - ②研修会開催
- 3) 世田谷区の産科領域における妊産褥婦のメンタルケアのための他機関連携の実態調査
- 4) 顔の見える連携を強化するためのインターネットを使った患者紹介システムの開発・運用
- 5) 母子保健 G-P ネットを推進するための診療報酬へのインセンティブ付加の提言

3) については、厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究」(研究代表者 久保隆彦) にて、平成 23 年 12 月～平成 24 年 3 月まで世田谷区の全分娩施設を対象として行われたコホート調査のデータをもと

に、世田谷区の産科医療機関の連携の実態調査を行うこととした。

①分娩2か月後で産後うつ病のハイリスクだった母親に対する保健師のサポートの状況

②分娩2か月後で産後うつ病のハイリスクだった母親の精神科通院状況

③現状での精神医科医療機関が対応している周産期の母親の育児ストレス・養育の問題・心理的問題について

①、②については、割合を調べた。③については、周産期に精神科受診のあった群とない群で産後3か月時の育児ストレス（育児ストレスインデックスショートフォーム）^{1,2,3}、虐待尺度（徳永らによる質問紙）⁴、メンタルヘルス（エジンバラ産後うつ病評価尺度：EPDS）^{5,6}の各アウトカムについて一般線形モデルで解析を行った。

C. 結果

1) 地域医療・保健・福祉機関が協働する「顔の見える連携」のモデル作り

今年度より東京都世田谷区において、世田谷区健康づくり課、世田谷区医師会と連携し、世田谷区内の産科医・助産師・保健師・小児科医・精神科医・子ども家庭支援センター職員などとともに検討会を、区役所の会議室を借りて月1回開催した。

また、長野県須坂市で毎月行われている母子保健関係者の検討会にスーパーバイザーとして、長野県精神保健福祉センターの小泉典章所長と一緒に立花が参加し、人口の少ない地域での母子保健G-Pネットのモデル構築を試みた。

地域の産科医・小児科医・保健師・精神科医などの関係者が一堂に会して対応を検討するため、メンタルヘルスや児童虐待のハイリスクケースに対して妊娠期からの切れ目のない支援が可能になっている。既存

の要保護児童対策地域協議会（要対協）の個別ケース検討会議にあがる以前の、ハイリスク群に対する一次予防的な関係者の連携ともいうことができ、要対協の機能強化の地域モデルの一つを提示するものであると考えられる。

2) 母子保健のG-Pネットの均てん化のためのパッケージ作成

世田谷区では「母と子のサポートネット せたがや 心のサポートのためのマニュアル」を全産科医療機関・保健所などの母子保健関係者に配布した。また、国立成育医療研究センター妊娠と薬情報センターの渡邊央美副センター長と協働し、「精神科医のための妊娠・授乳中の向精神薬処方の手引き」を刊行した。

また、世田谷区医師会にアナウンスして、世田谷区の母子保健関係者向けに、メンタルケアの研修会をH. 26. 7. 23, H. 26. 12. 4に行った。長野では長野県精神保健福祉センターが「産後うつ病対応マニュアル」刊行に際し、立花が監修した。母子保健におけるメンタルケアの研修パッケージ作成として、助産師・看護師・保健師向けに、平成27年3月5日に長野県先進保健福祉センターが主催で、「産後うつ病の早期発見・対応のための研修会」を開催した。

3) 世田谷区の産科領域における妊産褥婦のメンタルケアのための他機関連携の実態調査

①産後2か月のメンタルヘルスのハイリスクの母親に対する保健師のサポート状況

産後2か月のメンタルヘルスハイリスク者7.0%のうちの52.6%が産後3か月でも依然としてハイリスク状態であった。産後2か月でのハイリスク者の保健師のサポート

の利用率は約 3 分の 1 にすぎなかった（図 1）。

②産後 2 か月でのメンタルヘルス不調のハイリスク者の精神科治療状況

産後 2 か月においてメンタルヘルス不調のハイリスク者のうち妊娠前の精神科通院歴のある人は 17.2%、妊娠中新たに受診した人は 5.2 %、出産直後から産後 1 か月の間に新たに受診した人が 3.4%、出産後 1 か月から 2 か月の間に新たに受診した人が 1.7%、出産後 2 か月から 3 か月の間に新たに受診した人が 3.6%であった（図 2）。

③現状での精神科医療機関が対応している周産期の母親の育児ストレス・養育の問題・心理的問題

周産期に精神科受診のあった群が無い群に比し、育児ストレス・虐待傾向・うつのスコアとも統計的に有意に点数が高かった（図 3）。

4)顔の見える連携を強化するためのインターネットを使った患者紹介システムの作成

世田谷区の産科医をはじめとしたかかりつけ医と精神科医の連携を強化することを目的に、名古屋大学の杉浦伸一准教授と協働し、世田谷区内の医療機関むけの患者紹介システムを開発した。インターネット上でかかりつけ医が質問に対する回答をプルダウン形式で選択していくことで、自動的に個人情報を含まない紹介状が生成され、送信ボタンを押せばその紹介状が世田谷区内の登録に同意した精神科診療所に一斉に送信される仕組みになっている（図 4、図 5）。

本患者紹介システムは、

・個人情報を含まない形で、メンタルヘルス不調の患者を診療してくれる世田谷区内

の精神科医を手軽に探すことができる。

・連携がもともとないところで、身体科の医師と精神科医をつないだ後の意思通しのやり取りは、従来通りの「人と人」の連携となる。

本患者紹介システムを、「母と子のサポートネットせたがや」のメンバーとなっている医療機関に利用してもらうこととした。世田谷区医師会と連携し、患者紹介システムを医師会会員にアナウンスしている。

5)母子保健 G-P ネットを推進するための診療報酬へのインセンティブ付加の提言

平成 28 年の診療報酬改定に向け、国立成育医療研究センターとしての診療報酬改定要望事項の登録において、立花が下記の①、②を起案し登録した（資料 2.1, 2.2 に提案書の抜粋を示す）。

①精神科医連携加算に関連して、医療連携の受け皿の精神科医療機関にも初診時に 200 点加算を要望。

②通院・在宅精神療法 I 精神 002 に子どもの保護者である患者に対して、母子保健領域の関係機関との連携を行うなどして子どもの養育の問題についてもケアを行った場合に、350 点加算を要望。

また、現在日本精神神経学会と日本産婦人科医会共催の「精神疾患を合併する妊産婦の心のケアに関する精神科・産科・小児科の地域の連携医療の新規要望」についての会議に立花が参画し、世田谷区の実態調査のデータを基礎資料として提出した（資料 2.3）。

D. 考察

1)地域医療・保健・福祉機関が協働する「顔の見える連携」のモデル作り

本研究は3か年計画の2年目であるが、母子保健 G-P ネットを世田谷区と須坂市で展開することについては、毎月の検討会を両地域でコンスタントに開催して「顔が見える連携作り」を行っていく体制が定着しており、当初の2地域でのモデル作りについて、研究計画を達成できていると考えられる。

2) 母子保健の G-P ネットの均てん化のためのパッケージ作成

世田谷区や長野市で行ったような母子保健関係者向けの研修会は、メンタルケアについての意識向上や、他職種連携の際の共通認識の構築に有用であると考えられる。また、日頃要保護児童対策地域協議会（要対協）に関与していないメンバーにも、児童虐待予防や要対協について知る契機にもなり、地域の児童虐待予防にも有益であると考えられる。

平成25年度の当分担研究で、周産期のメンタルケアの医療連携の課題として、連携の受け皿としての精神科医が妊娠中・授乳中の母親に対する薬物療法に慣れていないことが患者を受ける際の障壁になっていることが、地域開業医へのアンケートで明らかになっている。今年度作成した妊娠・授乳中の母親への向精神薬処方の手引きは、精神科医が周産期のメンタルケアを行う際に役立つ資料になりうると考えられる。

3) 世田谷区の産科領域における妊産褥婦のメンタルケアのための他機関連携の実態調査

現状の母子保健ではメンタルヘルス不調の母親をサポートしているのは保健師であるが、分娩2か月後において EPDS でメンタルヘルス不調のハイリスクだった母親に対する保健師のサポート及び精神科通院の

状況から、保健師のみならずセーフティネットの考え方で精神科医療機関を含め多職種で支援する仕組みづくりが必要と考えられる。

また、周産期においてメンタルヘルスのハイリスクの母親はほとんど精神科医療を利用していない一方で、精神科医療機関が対応している周産期の母親の育児ストレス・養育の問題・心理的問題の調査から、現状で精神科医療機関が対応しているのは周産期のメンタルヘルスの問題や養育不全についてよりシビアな群であることが示唆された。周産期にさらに多くのメンタルヘルス不調のハイリスク者に対し精神科医療機関が積極的に介入することが望まれる。

4) 顔の見える連携を強化するためのインターネットを使った患者紹介システムの作成

本患者紹介システムは、現在つながりのない医療機関同士をつなげる一助となることが期待できると考えられる。

また、このシステムは母子保健領域の患者紹介の連携のために作られたが、母親以外でも、成人全般や小児の子どもでメンタルヘルス不調の患者の紹介にも利用することができる。このような産科・小児科領域にとどまらず、すべての医療領域において、精神的な問題を持つ患者に対する「かかりつけ医⇄精神科医」の地域連携の構築が望まれる。将来的には、世田谷区外の医療機関にも患者紹介システムを使ってもらえるようにしていきたいと考えている。

母子保健 G-P ネットに内科医などの開業医も賛同してもらい、一般の G-P ネットの中に母子保健の G-P ネットを組み込んだ地域連携の可能性を提示した。

5) 母子保健 G-P ネットを促進するための診

療報酬へのインセンティブ付加の提言

母子保健 G-P ネットを推進する上で、地域での実践の成果をもとに、今後診療報酬上もインセンティブを付加していくことがのぞまれる。

E. 結論

本研究により、母子保健の G-P ネットの地域でのモデル作りを行った。また、世田谷区で行った。また、均てん化のために、研修会開催や妊娠中・授乳中の母親への向精神薬処方の手引きの作成を行った。母子保健の G-P ネット展開の上での課題抽出のために、世田谷区の分娩施設で行った実態調査では、メンタルヘルス不調の産褥婦を保健師が十分にフォローアップできておらず、また、精神科で治療を受けているケースが非常に少ないことが明らかになった。一方で、現状で精神科医療機関が対応しているのは周産期のメンタルヘルスの問題や養育不全についてよりシビアな群であることが示唆された。今後、ハイリスク者を妊娠期など早期に発見し、医療・保健・福祉が協働してフォローアップしていく体制づくりの構築が望まれる。また、そのような体制づくりを推進する上で、診療報酬上のインセンティブの付加を患者を紹介した側・された側の双方に付加することが望まれる。

F. 引用文献・出典

1. Abidin, R. R. Parenting Stress Index (PSI) Third Edition Professional Manual. Pediatric Psychology Press (1990), USA.
2. 奈良間美保、兼松百合子、荒木暁子、丸光恵、中村伸枝. 日本版 Parenting Stress Index (PSI) の信頼性・妥当性の検討. 小児保健研究 (1999) 58, 610-616.
3. 荒木暁子、兼松百合子、横沢せい子、荒

屋敷亮子、相墨生恵、藤島京子. 育児ストレスショートフォームの開発に関する研究. 小児保健研究 (2005) 64, 408-416.

4. 徳永雅子, 大原美和子, and 萱間真美, 首都圏一般人口における児童虐待の調査. 厚生 の 指 標, 2000. 47(15): p. 3-10.
5. Murray, L. and A.D. Carothers, The validation of the Edinburgh Post-natal Depression Scale on a community sample. The British Journal of Psychiatry, 1990. 157(2): p. 288-290.
6. 岡野禎治, et al., 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学, 1996. 7(4): p. 525-533.
7. 立花良之 平成 25 年度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 分担研究報告書「母子保健 G-OP ネット構築のための環境整備についての研究」

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1. 立花良之: メンタルヘルス不調の母とその養育のサポートのための多職種地域連携—東京都世田谷区での取り組み、第 110 回日本精神神経学会学術総会シンポジウム「メンタルヘルス不調の母親とその子供の養育を支援する地域連携システム—母子保健における G-P ネット—」、横浜、2014.6.27
2. 立花良之: 発達障害の見立て、第 110

回日本精神神経学会学術総会シンポジウム
「専門医受験者のための小児精神医療入門
(2)子どもの「見立て」」、横浜、2014.6.28
3. 立花良之、竹原健二、久保隆彦、森臨太郎、掛江直子、辻井弘美、奥山眞紀子 「養育不全・児童虐待予防のための妊娠期からの医療・保健・福祉の地域連携 ―「母と子のサポートネットせたがや」の取り組みと課題」 第6回日本子ども虐待医学研究
4. 立花良之、小泉智恵、辻井弘美、竹原健二、森臨太郎、掛江直子、奥山眞紀子、久保隆彦、「養育不全・児童虐待予防のために
会学術集会、大阪、2014.7.13
妊娠中から気を付けるべき、産後のメンタルヘルス不調の母親のリスク因子についての研究」第55回日本児童青年精神医学会
総会、浜松、2014.10.12

5. 立花良之、竹原健二 「メンタルヘルスのハイリスク妊産褥婦への地域のサポートの実情と今後の課題について」第73回日本公衆衛生学会総会、宇都宮、2014.11.5
6. 立花良之 「世田谷区の母子保健関係者の協議会『母と子のサポートネットせたがや』の活動について」、第14回世田谷区医師会医学会（招待講演）,2014.12.6
7. 立花良之、杉浦伸一、竹原健二、中川真理子、久保隆彦、辻井弘美 「身体疾患患者のメンタルヘルス不調に対する早期介入のための、かかりつけ医と精神科医の連携をサポートする患者紹介システム開発について」、東京、2014.12.6

I. 知的財産権の出願・登録状況
なし

図1 インターネットを使った患者紹介システムの流れ

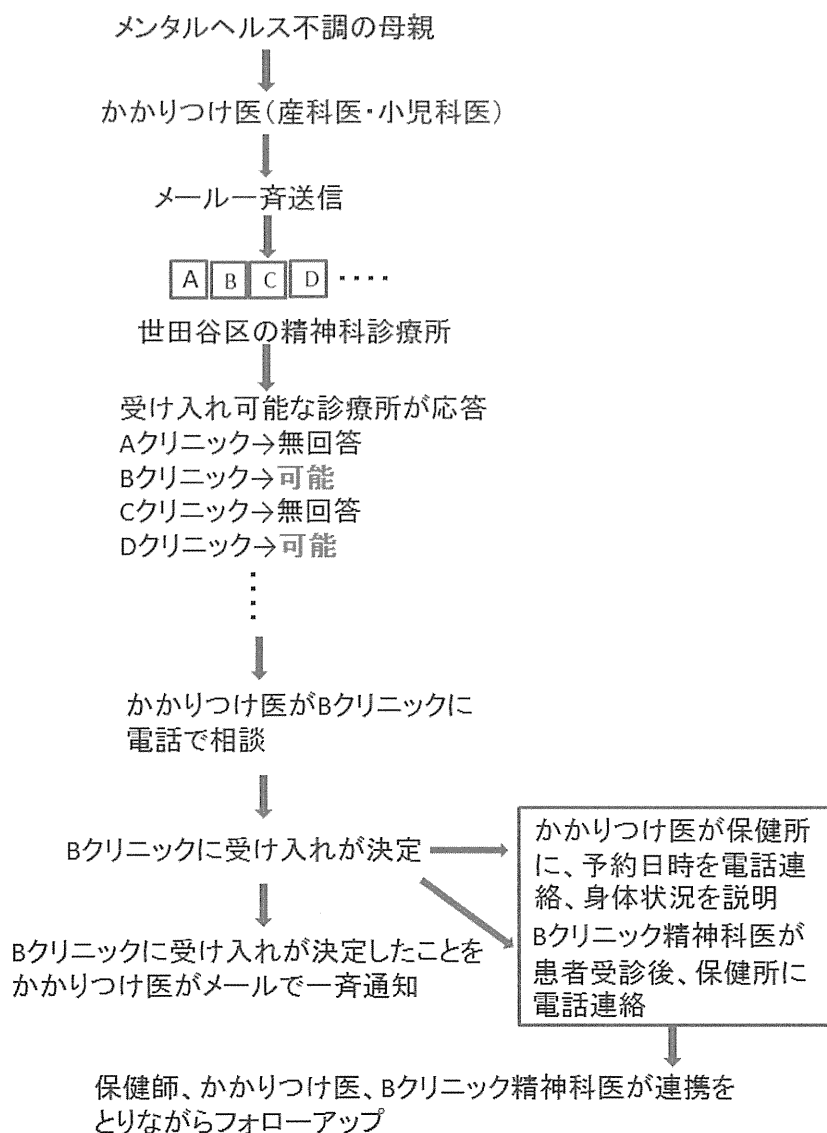


図2 患者紹介システムの画面構成

■メールフォーマット:

・質問1

母子保健患者紹介(タイトル自由変更可) ▼

・質問2

主な交通手段

▼

その他の交通手段

▼

患者様の精神症状

▼

合併症あり(メッセージに追加)

▼

メッセージ入力

図3 産後2か月におけるメンタルヘルスハイリスク者に対する保健師のサポート状況

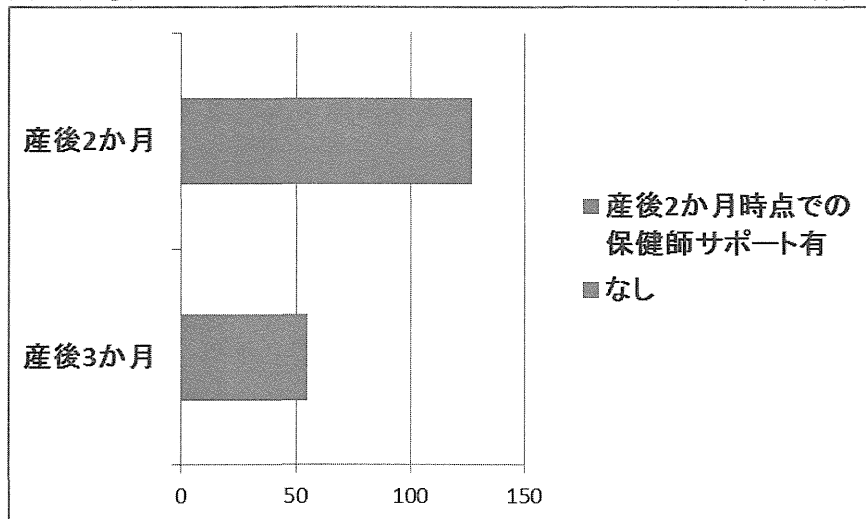


図4 産後2か月におけるメンタルヘルスハイリスク者の精神科受信状況

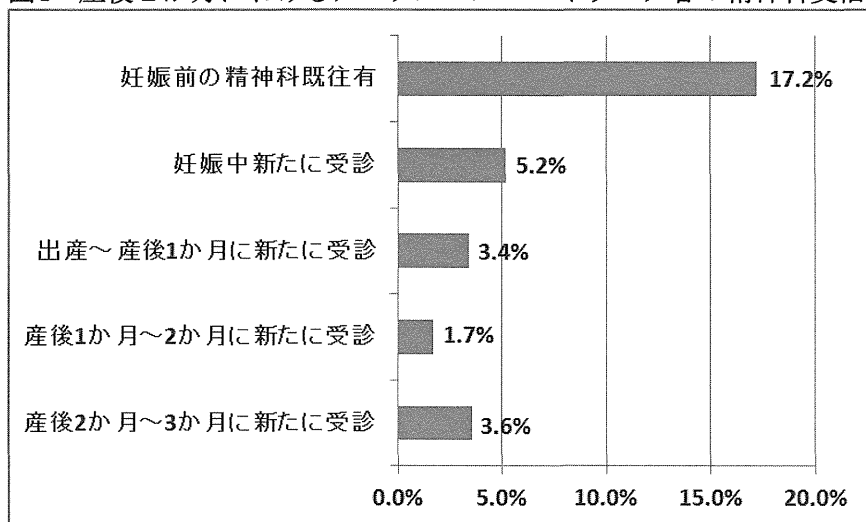
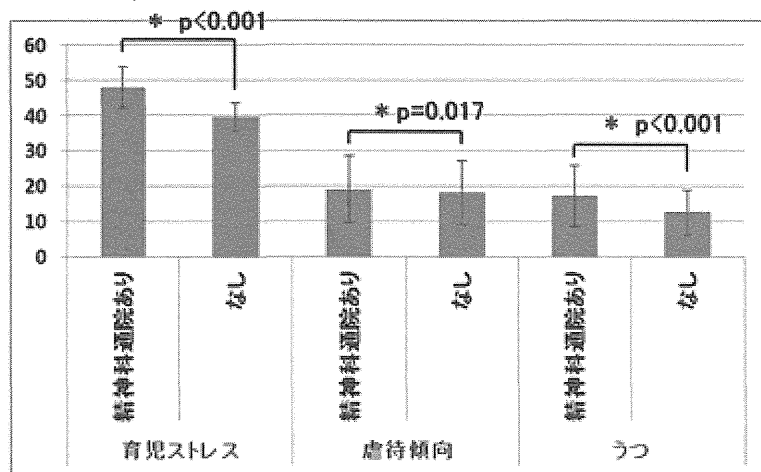


図5 妊娠期から産後2か月までの精神科通院がある群とない群における育児ストレス、虐待傾向、鬱のスコアの差



*は p<0.05で統計的に有意であることを意味する

精神科医のための妊娠・授乳中の 向精神薬処方の手引き

