

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。日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本精神神経学会共催の「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。

3 年目は、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本周産期メンタルヘルス学会共催のガイドライン作成のための合同委員会会議において、本研究班の成果を踏まえ立花がクリニカルクエストの提案を行った。母子保健関係者向けに研修会を長野県長野市で開催し、さらに、全国の母子保健関係者向けに、「母子保健メンタルケアゲートキーパー研修会」を開催した。平成 28 年度の診療報酬改定において、合同委員会から内保連・外保連に要望を出した。平成 28 年度の診療報酬改定において、ハイリスク妊娠・分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料において、算定対象として精神疾患を合併した妊娠および分娩に関する評価を加えられることになった。

D. 考察

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。

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重篤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課題であると考えられた。また、そのような体制づくりを推進する上で、診療報酬においてインセンティブ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しいと考えられ、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本精神神経学会の診療報酬の合同委員会に参画した。

今後、産科関連学会・団体のガイドラインを通して、医療関係者に対して医療・保健・福祉の連携の知識の均てん化を図っていく必要があると考えられる。均てん化の観点からは、各施設や自治体での妊産婦のメンタルケア対応の指導者を養成するような仕組みづくりが必要であると考えられる。また、今後妊娠中・産後のメンタルヘルスや心理社会的なリスク要因のスクリーニングについても、診療報酬上のインセンティブ付与が望まれる。

E. 結論

メンタルヘルス不調の母親に対する医療・保健・福祉の連携のため、地域での定期的な「顔の見える連携」の場づくりを行うことが非常に有効であると考えられた。このような「顔の見える連携」の場が、子育て世代包括支援センターを核とした地域の母子保健の連携の仕組みの中に組み込まれることで、関係者間の連携がスムーズになっていくと考えられる。本研究班での「母と子のサポートネットせたがや」や須坂市の実務者検討会のような月 1 回程度の関係

者が集まる事例検討会議の設定なども、「顔の見える連携」の場づくりとして有効であると考えられる。地域の母子保健関係者の連携において、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、妊産婦のメンタルヘルスについての対応マニュアルはそのような共通認識の土台形成に有益であると考えられる。また、研修会による知識の習得も有効であるが、効率面では、各機関・各地域で同僚を指導するような指導者を育成していくことが均てん化の上で有効であると考えられる。費用対効果の面も踏まえ、研究のエビデンスを積み重ね、適切な時期に適切な内容のスクリーニングを医療や保健の仕組みの中に取り入れていく必要があると考えられる。妊産婦に関わる様々な専門家（産婦人科医、助産師、精神科医、保健師、市町村の母子保健行政担当者など）の意見が反映される形で、医療・保健・福祉の連携・協働しながら妊産婦のメンタルヘルスの問題に対応する方略についてのガイドライン作成が望まれる。

F. 引用文献・出典

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

英文原著（査読有）

1. Tachibana Y, Koizumi T, Takehara K, Kakee N, Tsujii H, Mori R, Inoue E, Ota E, Yoshida K, Kasai K, Okuyama M, Kubo T

Antenatal risk factors of postpartum depression at 20 weeks gestation in a Japanese sample: psychosocial perspectives from a cohort study in Tokyo. PLOS ONE; doi: 10.1371/journal.pone.0142410, 2015.

2. Konishi M, Tachibana Y, Tang J, Takehara K, Kubo T, Hashimoto K, Kitazawa H, Saito H, Ohya Y A Comparison of Self-Rated and Female Partner-Rated Scales in the Assessment of Paternal Prenatal Depression. Community Mental Health Journal, 2015.

和文原著（査読有）

1. 立花良之「メンタルヘルス不調の母親の支援のゲートキーパーとしての小児科医の役割」日本小児科医会会報, 第 50 号, 142-145, 2015.
2. 立花良之「妊娠・出産・育児にかかわる各時期の保健福祉システムの現状とあり方」精神医学, 127-133, vol.58, No.2, 2016

和文著書

1. 立花良之（2016年6月刊行予定）：こころの問題を持つ母親のサポートハンドブック 気づいて・つないで・支える多職種地域連携, 医歯薬出版

2. 学会発表

1. 立花良之 「「気づいて、つないで、支える」妊娠期からはじまる母子の心理的支援のための地域連携モデル」、シンポジウム「妊娠期から始まる母子のメンタルヘルスの支援のための多職種地域連携

- 構築のために」、日本子ども虐待防止学会第 21 回学術集会にいがた大会、新潟、2015.11.21
2. 小泉典章 「地域精神保健で母子の支援を実践するための体制づくり」シンポジウム「妊娠期から始まる母子のメンタルヘルスの支援のための多職種地域連携構築のために」、日本子ども虐待防止学会第 21 回学術集会にいがた大会、新潟、2015.11.21
3. 黒神経彦、立花良之、木暮紀子、仁田原康利、前川貴伸、坂下和美、中尾寛、中舘尚也、内藤訓生、奥山眞紀子 「代理ミュンヒハウゼン症候群と診断された 3 症例の後方視的検討」、日本子ども虐待防止学会第 21 回学術集会にいがた大会、新潟、2015.11.20
4. 仁田原康利、立花良之、中舘尚也、前川貴伸、坂下和美、中尾寛、辻聡、木暮紀子、内藤訓生、奥山眞紀子 「小児科専門病院における児童相談所通告症例の受診歴の検討」、日本子ども虐待防止学会第 21 回学術集会にいがた大会、新潟、2015.11.20
5. 立花良之、竹原健二、掛江直子、森 臨太郎、小泉智恵、辻井 弘美、大田えりか、葛西圭子、山下 洋、吉田 敬子、久保 隆彦 「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 点セット」による養育不全・児童虐待の検出力の検討」、第 12 回日本周産期メンタルヘルス学術集会、宇都宮、2015.11.1
6. 立花良之、辻井弘美、竹原健二、掛江直子、森臨太郎、奥山眞紀子、久保隆彦 「妊娠期における養育不全・児童虐待の危険因子についての研究—東京都世田谷区における全分娩施設を対象とした疫学調査の結果から—」第 111 回日本精神神経学会+総会、大阪、2015.6.4
7. 仁田原康利 「注意欠陥多動性障害の親子治療により 母子関係の改善が得られた一例」、第 14 回東京児童青年臨床精神医学会、東京、2015.4.11
8. 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
9. 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
10. 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
11. 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科会
12. 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
13. 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
14. 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—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
15.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

16. 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、奥山眞紀子
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 ―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

3. 講演

1. 立花良之「メンタルヘルス不調の母親とその子どもの支援のための地域の多職種連携の場所づくりのために『母と子のサポートネットせたがや』」第 1 回せたがや子ども・子育て学会、東京、2016.3.12

2. 立花良之「母子保健における医療・保健・福祉の連携について」母子保健メンタルケア・ゲートキーパー研修、東京、2015.9.12

3. 立花良之「妊娠中・産後に起こりやすい不調の対応のポイント」母子保健メンタルケア・ゲートキーパー研修、東京、2015.9.12

4. 立花良之「産後うつ病の早期発見と対策について」、長野市保健所、長野、2015 年 6 月 22 日

5. 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

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

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」
総合分担研究報告書

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

研究分担者 小泉典章（長野県精神保健福祉センター）
研究協力者 鈴木あゆ子、赤沼智香子、樽井寛美（須坂市健康福祉部健康づくり課）
鹿田加奈（長野市保健所健康課）
中澤文子（佐久保健福祉事務所）
勝又真理子（上田保健福祉事務所）
石井栄三郎（県立須坂病院小児科）

研究要旨

少子化、高年齢出産、ワーキングマザー、など妊産婦の状況は変化しており、周産期のメンタルヘルスの重要性がますます注目されている。

須坂市を中心とした地域母子保健への周産期精神保健の取り組みのまとめと長野市へのエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の導入とその支援に果たした長野県精神保健福祉センターが果たした広報・研修、連携の強化、事業評価などの役割を報告する。

平成 26 年度からは、須坂市では母子手帳交付時から「妊婦さんおたずね票」を用いた面接相談を始め、さらに厚労省の「地域における切れ目ない妊娠・出産・育児支援の強化モデル事業」に指定され、妊娠早期からの子育て支援を目指している。EPDS を参考に、不安が強いと思われるケースには、地域の保健師が早期に訪問支援をしている。また、毎月 1 回関係者が集まり、周産期メンタルヘルス実務検討会を行っている。

平成 27 年度は、平成 28 年 4 月から長野市が「乳児家庭全戸訪問事業」に EPDS を全例に導入したいということで、この 1 年間、研修に協力した。既に、試行しており、ケースも検討を重ねている。長野市では須坂市と異なる点として、妊婦健診未受診者をいかに少なくするかが課題である。長野市では今までの事業を生かしながら、子育て世代包括支援センターの設置など、ネウボラを模した包括的子育て支援も検討されている。

A. 目的

平成 27 年 4 月から「健やか親子 21（第 2 次）」が開始され、指標は「産後 1 か月で EPDS 9 点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合」が示された。

周産期のメンタルヘルス不調者が増加しているなかで、産後うつ病の早期発見・早期支援や、虐待防止の観点から、医療機関

と市町村の連携した支援は画期的であると思われる。県立須坂病院と須坂市、小布施町、高山村、県精神保健福祉センターが、平成 25 年度から医療機関と市町村と連携し、エジンバラ産後うつ病質問票（以下 EPDS）を導入し、産後うつ病の早期発見や、事例検討会等を通して連携した支援の取り組みを始めた。

平成 26 年度からは須坂市は厚生労働省の「妊娠出産包括支援モデル事業」に取り組み、母子健康手帳交付時の面接なども始めた。平成 27 年度の須坂モデルのまとめと平成 28 年度からの長野市への E P D S の導入の準備について考察した。

母子保健事業は県から市町村（平成 25 年 4 月から未熟児の養育支援や家庭訪問も）に委譲されており、市町村の母子保健事業の充実は大きな課題である。

B. 方法

① 啓発活動

産後うつ病は出産後の不安や育児疲れと誤解されやすいと思われる。産後うつ病では、嬰兒殺や自殺も起こりうる疾患だという啓発活動が必要である。

② 県立須坂病院と市町村の連携により妊娠・出産・育児を支える体制づくり

1 E P D S 等を用いた妊産婦への聞き取り

【母子健康手帳交付時】

- ・ E P D S
- ・ 妊婦さんおたずね（市作成）

同居家族の状況、本人・家族の喫煙、本人の飲酒、BMI、妊娠が分かった時の気持ち妊娠・育児の協力者、困った時に相談する人、経済面の不安、これまでの流産・死産等
精神科既往歴等、1 年以内のうつ状態、これまでの妊娠出産の状況、不安等の自由記載

【産科退院時（須坂病院）】

- ・ E P D S

【1 か月健診時（須坂病院）】

- ・ E P D S
- ・ 育児支援チェックリスト
- ・ ボンディング

【乳児家庭全戸訪問（以下乳児訪問）時】

- ・ E P D S
- ・ 育児支援チェックリスト
- ・ ボンディング

【3 か月健診時】

- ・ E P D S

2 県立須坂病院と市町村の連携により妊娠・出産・育児を支える体制づくり

(1) 周産期メンタルヘルス実務検討会の開催（月 1 回の実務検討会の開催）

検討会メンバー

県立須坂病院 小児科・産科の医師、病棟・外来の助産師・看護師、MSW、
須坂市・小布施町・高山村の保健師

スーパーバイザー

長野県精神保健福祉センター所長小泉典章
国立成育医療研究センター医長立花良之

検討会内容

要フォローケースについて病院や市町村の関わり、今後の支援の方向性を確認

3 妊娠・出産包括支援モデル事業の実施

(1) 母子保健相談支援事業…保健師を母子保健コーディネーターとして配置

- ・ 母子健康手帳交付時に全妊婦との面接の実施
- ・ 産後うつ病等についての情報提供
- ・ 社会資源の情報提供（産後ケア事業、ファミリーサポート、一時保育、民間サービス等）
- ・ 地区担当保健師や関係機関との連携
- ・ 周産期メンタルヘルスケア実務検討会の運営

(2) 産前産後サポート事業

- ・ 助産師や保健師による、訪問や電話等での支援
- ・ 子どもの成長や育児の不安に対する、

妊産婦への継続した相談支援

(3) 産後ケア事業

- ・長野市の助産所の他に、新たに県立須坂病院に委託（宿泊型・デイケア型）

C. 結果

① 産後うつ病の啓発、早期発見対応のマニュアル作成

平成 25 年度に産後うつ病の啓発パンフレットを長野県精神保健福祉センターに事務局をおく長野県精神保健福祉協議会が 10 万部作成し、全県に配布した。

平成 26 年度には「産後うつ病の早期発見・対応マニュアル」を同様に、長野県精神保健福祉センターが約 1 万部作成し、全県の産科・小児科・関係医療機関および市町村に E P D S を用い、産後うつ病の早期発見・対応ができるように配布し、そのマニュアルをテキストに、「産後うつ病の早期発見・対応のための研修会」を全県対象に平成 27 年 3 月に松本市で開催した。

② 須坂市での取り組みの結果

1 妊娠期から児の 3 か月健診までの E P D S 得点の状況

- ・平成 27 年 9 月～12 月に 3 か月健診で E P D S に回答し、母子健康手帳交付時、乳児訪問時にも E P D S に回答している妊産婦 77 名の結果を分析(図 1、図 2) した。

E P D S 合計得点の平均は、妊娠届出時には 4.1 点、乳児訪問時は 3.5 点、3 か月健診時は 2.7 点と徐々に低くなっている(図 1)。また、フォローが必要となる 9 点以上の割合も妊娠届出時は 11 人、乳児訪問時は 5 人、3 か月健診時は 3 人と減少していた(図 2)。E P D S の得点合計を項目別にみると、母子健康手帳交付時は質問 3 の「物事がうまくいかない時、自分を不必要に

責めた」、質問 4 の「はっきりした理由もないのに不安になったり、心配になった」の項目が高く、乳児訪問時、3 か月健診時は質問 6 の「することがたくさんあって大変だった」の項目が最も高かった(図 3)。

2 母子健康手帳交付時の面接から見える妊婦の不安の内容

妊婦さんおたずねの自由記載から 複数回答あり 総数 389 人

不安項目	人数
流産、早産等妊娠経過に関すること	25
つわり等母体に関すること	76
出産に関すること	7
育児に関すること	4
経済面に関すること	14
仕事に関すること	12
兄弟に関すること	60
その他	14

(平成 26 年度健康づくり課調べ)

母子健康手帳交付時のおたずねの自由記載から、妊婦の不安の内容を項目に分けてみると、つわり等母体に関することが最も多く、次いで上の子への関わり方や児の発達に関する不安が多かった。

3 周産期メンタルヘルスケア実務検討会で継続事例に上がっているケースの内容(重複あり)

ケース実数	E P D S 高得点	メンタル不調	育児不安	10 代の出産	家族関係	経済的理由	母の育児能力
23	2	10	1	7	4	1	1

(平成 26 年度健康づくり課調べ)

ケースの内訳をみると、EPDSの高得点だけでなく、妊産婦のメンタルヘルスの不調や10代の出産が多く、EPDSの点数に関わらずケースに上げている。

D. 考察

1 妊娠期から児の3か月健診までのEPDS得点の状況について

母子健康手帳交付時は、EPDS合計得点の平均やEPDS9点以上の方が、乳児訪問時、3か月健診時に比べ多かった。このことから、妊娠初期から継続して妊婦の抑うつ状態に配慮した関わりが重要であると考えられる。また、妊娠時のEPDSでは、質問3、4に点数がつくことが多く、自由記載ではつわりや流産など妊娠経過に関することや胎児に関する不安が多く聞かれた。つわりによる体調不良で、思うように仕事や育児、家事が出来ないことから、自責の念が高まっていると考えられる。

乳児訪問時のEPDS9点以上の産婦は、第2子以降で育児支援が受けられないケースが多く、出産後の疲労や育児負担感が高まったと考えられる。3か月健診でEPDS9点以上の3名のうち、2名は乳児訪問から引き続いて得点が高く、上の子への関わりや育児負担感を訴えており、ファミリーサポートなどの紹介とともに、継続した相談支援を行っている。

2 母子健康手帳交付時の面接から見える妊婦の不安について

市では母子健康手帳交付時の面接で、EPDSと併せて、妊娠の受け止めや支援者の有無、精神科の既往、経済状況等について、おたずねを用いて聞き取っている。これらの聞き取りから、個々の多様な不安や悩みの聞き取りが可能になり、産後ケア事業やファミリーサポート等の地域資源の紹介や相談窓口の情報提供につながっている。

また、県立須坂病院でも、家族支援の状況等について、妊娠期から聞き取りを行い、母子と家族の調整を行うための支援が早期から開始されている。妊娠期からの聞き取りにより、今までは産後にフォローとなっていたようなケースも早くから把握ができ、妊娠から産後の継続した支援体制が整ってきている。これらが、妊婦自身にとっても、妊娠中の安心感や産後の育児の準備にもつながっていると考える。

母子健康手帳交付時、乳児訪問時、児の3か月健診時と連続して聞き取りを行うことで、妊産婦のうつ傾向や不安について、その時々がより把握しやすくなった。

3 周産期メンタルヘルスケア実務検討会における継続事例について

これらのEPDSの活用や、周産期メンタルヘルス実務検討会を通して医療機関と行政が連携している支援体制は、EPDSが高得点になった妊産婦だけでなく、育児支援チェックリストやおたずね等の聞き取りの中で、フォローが必要になったケースの共通理解を深め、ケースへの妊娠期から産後までの切れ目ない支援につながっていると考えられる。

4 妊娠出産包括支援モデル事業

平成26年度から県立須坂病院の協力のもと、須坂市は厚生労働省の「妊娠出産包括支援モデル事業」に取り組んでいる。

〈モデル事業の3本柱〉

(1) 母子保健相談支援事業

妊産婦等の支援ニーズを把握し必要な支援につなぐため、保健師を母子保健コーディネーターとして配置し、主に以下の内容を行っている。

・母子健康手帳交付時に全妊婦と面接し、状況や思い等を把握し、必要に応じ育児サ

ービス等の情報提供

・長野県精神保健福祉センター作成のパンフレット「産後のこころの健康―産後うつ病をご存知ですか―」を全員に配布し産後うつ病について情報提供

・地区担当保健師や関係機関との連携
・周産期メンタルヘルスケア実務検討会の運営 等

(2) 産前産後サポート事業

産前産後に妊産婦への継続した児の養育・発達に関する相談支援を行うため、助産師や保健師による家庭訪問の実施。

(3) 産後ケア事業

モデル事業を機に、平成 26 年 10 月より須坂市内にある県立須坂病院の空きベッドを利用して宿泊ケアとデイケアを利用できるよう委託契約した。利用者は状況に応じて母体管理及び生活面での指導、乳房管理の指導、沐浴や授乳等の育児指導を受けることができる。

5 長野市の産後うつ対策への協力

平成 27 年度は、長野市が「はじめまして赤ちゃん事業」(こんにちは赤ちゃん事業を意味する)に平成 28 年 4 月から、E P D S を全訪問例に導入したいということで、この 1 年間、下記の講師をお願いし、研修に協力してきた。

6 月 22 日 E P D S の活用について
国立成育医療研究センター医長 立花良之
県精神保健福祉センター所長 小泉典章

10 月 27 日質問票を用いた支援方法と連携について
北里大学看護学部准教授 新井陽子先生

既に、それを受け、平成 27 年度内に各保健センターで E P D S を試行しており、ケースも検討を重ねている。長野市では須坂市と異なる点として、妊婦健診未受診者、関連し、飛込み分娩が見られ、いかに少なくするかが課題である。長野市では今まで

の事業を生かしながら、子育て世代包括支援センターの設置など、ネウボラを模した包括的子育て支援も検討されている。母子保健手帳配布時に渡される出産に関するサービス一覧表などの資料が、熱心のあまり、膨大過ぎてすぐに読めないという声もある。また、産後ケア事業は長野市では、以前から行われていたが、平成 28 年度から受託医療機関を増やし、利用者負担の軽減をはかっている。長野市医師会でも市の産後うつ対策を全面的に支援しており、小児科から増田英子先生、産科から中澤学先生、精神科から小泉典章が協力委員として加わっている。

わが国でネウボラが知られるようになったのは、2014 年 9 月 23 日の讀賣新聞の榊原智子記者の紹介の記事である。ネウボラとは、フィンランドの代表的な子育て支援制度で、親子の健康を地域ごとに守るというシステムである。日本では妊婦健診は産婦人科で受け、子どもが生まれると小児科や市町村と通う先が統一していない。日本では受けられる支援を自分で探すのが当たり前になっている。場合によっては関係各所をたらい回しということもあり、とても利用しやすい状態にはなかった。それを打破していくのが、日本版のネウボラで これからも、ネウボラをモデルにした子育て支援政策は増えていくことと思われる。誰もが安心して出産・子育てができ、必要な時に必要なアドバイスや支援を受けることができる。

フィンランドではネウボラが子どもを抱える家庭の駆け込み寺のような場所になっており、同じ人がずっと成長を見守ることになる。また、子どもの発育や障害だけでなく、夫婦間の暴力や貧困問題の相談を受けることもあるという。健康診断は無料で、情報は 50 年間保存されている。

ネウボラの意味は「アドバイスを受けら

れる場所」ということで妊娠から子育てにおける切れ目のない、様々な助言・支援などのサービスを、ほとんど無料で受けられる制度である。

ネウボラは妊娠中から6歳までの子どもがいる家庭が対象で、基本的には、経済格差にかかわらず全ての世帯が対象である。できるだけ同じ担当者が最後まで関わり、育児に関するほぼすべての支援がひとつの場所で完結できるというのが、原則である。

ながの版ネウボラの概要を構想したものが、付図である。ながの版ネウボラについて、本家フィンランドのネウボラと比較した考察を試みたい。

① 妊娠から子育てまで窓口を一つにする

子供に関する行政手続きや相談はその都度、別々の窓口に行かなくてはいけない。母子健康手帳を受けるときから、窓口を一つにしようとする考えがあり、それが徐々に増やしていく予定の子育て世代包括支援センターという拠点であり、窓口一つで各機関の紹介や育児に関する相談など、便利で切れ目のない支援を受けられるようにする。

② 拠点に専門職を配置する

長野市では子育て支援包括センターに保健師などの専門家を徐々に配置していく計画である。子育て支援包括支援センターがネウボラ的なワンストップ拠点となり、妊娠から子育てまで適切なアドバイスを受けることができるようになる。

③ 子育て支援の医療と福祉の連携

これまで医療と福祉はそれぞれ独立していた。しかし、妊娠・子育てにおいては両者一体化していたほうが有機的である。ながの版ネウボラでは、子育て世代包括支援センターを中心に連携することにより、必要な時に必要な機関への紹介が可能になる。妊娠中の健康

や悩み、子どもの発達を切れ目なく見守ることで、障害や病気（産後うつ、発達障がい、等）の早期発見、家庭内暴力、児童虐待、子供の貧困等家庭や経済問題の早期解決に繋がる。

「甘えの構造」を書かれた土居健郎先生が、「精神保健の仕事の半分は母子保健ではないか」と言われたそうだが、子育てに関して、精神保健の立場から考えても、少子化・高年齢出産など妊娠・出産を巡る状況は、かつてとは異なる。産後うつ病の予防と対応を含めた周産期メンタルヘルス活動を効果的に行うために、母子健康手帳を交付した時からの手厚い支援が必要になっている。

また、乳幼児健診では、保護者との関係性に影響を与える発達障害についても早期発見し、継続した支援につながる事が大切である。言い換えれば、母子保健の分野で、妊娠期から母親のメンタルヘルスを支えることは育児支援に繋がる。さらに、子どもの発達においても、乳幼児健診で子どもの発達評価が適切に行えることなどが、子育て支援の一助となり、将来の精神保健に役立つことを念願している。

いま、全国から注目を浴びている下条村の合計特殊出生率の上昇の要因として、フィンランドのネルボアと共通点が見いだせる。高校生までの医療費無料化、給食費半額補助、保育料の引き下げ、第2子以降の出産祝い金、小中での入学祝い金、などです。（フィンランドでは、女性が生涯に産む子どもの推定人数を示す合計特殊出生率が1.8前後で推移している。ちなみに下条村は1.88）このような経済的支援のみならず、メンタルヘルス支援も強化を目指していきたいと念願している。

ところで、当センターは14名の正規職員の小世帯の現地機関であるが、今年1年間で4名の産休、育休者（全員初産）を出す

ことができている。長野県現地機関の下条村と呼ばれる所以だが、このプロジェクトと無縁のことではないと考えている。

平成9年4月から、地域保健法、母子保健法の一部改正により、住民サービスの主体が市町村となった。これにより、母子保健事業は県から市町村に委譲されることになった。そこで、一歳半、三歳児健診に参加したことがない本県の保健師も増えている。新潟市で2015年11月21日に開かれた第21回日本子ども虐待防止学会で発表したところ、新潟県では市町村に委譲しても、母子保健に関して県もそのまま連動して、離れなかったという。

市町村の母子保健事業の充実は大きな課題であり、県の役割が市町村への専門的・広域的・技術的支援を行う主体といっても、困難な現状が見られる。今回、長野市が主体となり、より高度な周産期メンタルヘルス支援を試みようとする意義は大きいと考える。

6 産後うつ病の普及啓発、研修会開催

産後うつ病は出産後の不安や育児疲れと誤解されやすいと思われる。産後うつ病では、嬰兒殺や自殺も起こりうる疾患だという啓発活動が必要である。当センターでは、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、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。

リーフレット配布の効果を確かめるために、それより以前に、H25年8月に「産後うつ病を防ぎましょう」(三重大 岡野禎治先生による)の市販の予防リーフレットを試行的に配布した。(県立須坂病院 500部、長野赤十字病院 1000部および長野市内産婦人科医療機関 500部)

また、東北信を中心に県下全域を参加対象に、女性のメンタルヘルス研究会を長野

県女性医師ネットワーク協議会委員の轟慶子先生(鶴賀病院)と一緒に結成した。

周産期のメンタルヘルスに関して以下の3回ともに、多数の参加を得た。男性医師の参加も多いのも特徴である。

H25.6.7 第1回女性のメンタルヘルス研究会(九州大 吉田敬子先生)

「出産後の母親に対する有効な精神面の支援の方法と実際の援助」(EPDSの活用について)

H25.10.30 第2回女性のメンタルヘルス研究会(東京女子医大 加茂登志子先生)

「女性とうつ Bio-Psycho-Social の視点から」

H26.3.19 第4回女性のメンタルヘルス研究会

「病院と行政との連携で、妊娠・出産・育児を支える体制づくり」(長野県精神保健福祉センター 小泉典章)

「妊婦を取り巻く環境と周産期のメンタルヘルス」(北里大学看護学部准教授 新井陽子先生)

日本精神科看護協会長野県支部主催で、平成27年度こころの日の企画として、平成27年7月5日に小泉が「産後うつの話」を岡谷市で講演した。

平成26年度には「産後うつ病の早期発見・対応マニュアル」を同様に、長野県精神保健福祉センターが約1万部作成し、全県の産科・小児科・関係医療機関および市町村にEPDSを用い、産後うつ病の早期発見・対応ができるように配布し、そのマニュアルをテキストに、「産後うつ病の早期発見・対応のための研修会」を全県対象に平成27年3月に、長野県看護協会をお借りして、全県を対象に松本市で開催した。

平成26年3月には、出産の段階よりもっと早くから出来る支援を考えるという視点で「妊娠中からの子育て支援」をテーマに東京大学大学院医学系研究科家族看護学分

野 池田真理先生に須坂市で講演していただいた。

平成 27 年 3 月 8 日に、生物学的な研究をされている名古屋大学精神医学 尾崎紀夫教授に「周産期のうつ病」の講演を長野県薬剤師会にいただいた。薬剤師にとっても、周産期の薬物療法は大きな関心事である。

来年度の平成 28 年度には、信州大学病院産科で、外来、入院の妊産婦に E P D S 導入をはかりたいということで、小生が平成 28 年 3 月の講習会に協力している。群馬大病院産科でも「妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援」について試みられている。今、進められている認定助産師のラダー 3 レベルにとっても有益になると思われる。

日本子ども虐待防止学会(ジャスト・カン) 第 21 回学術集会にいがた大会シンポジウムでは「健やか親子 21 (第 2 次)」の位置づけの中で発表している。テーマは「妊娠期から始まる母子のメンタルヘルスの支援のための多職種地域連携構築のために」である。

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長)

一瀬篤(厚生労働省雇用均等児童家庭局母子保健課長)

樽井寛美(長野県須坂市健康福祉部長)

小泉典章(長野県精神保健福祉センター所長)

E. 結論

E P D S を導入したことで、妊産婦の気持ちに目を向け、客観的に捉えることができるようになった。また、自分の気持ちを表現することが苦手な妊産婦の気持ちを知ることができ、妊産婦の S O S を受け止め、気持ちに寄り添った早期の対応が可能になった。

E P D S という客観的な指標を用いることで、医療機関と共通認識を持ち、一緒に支援をしていくという協力体制が整い、さらに継続した検討会の開催により連携が取りやすくなっている。

早期の支援や連携が整えられてきている状況でも、精神疾患を抱えている事例や家族間の調整が困難な事例が増えてきている。妊産婦が地域で安心して子育てができ、すべての子どもの健やかな成長のために、今後も E P D S の活用や検討会などを通して妊娠期から医療機関と連携した切れ目のない支援を行い、安心して子育てできる体制を整えていきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

(和文原著)

1. 小泉典章：公衆衛生領域と精神保健領域における、医療、介護及び福祉との連携と協働．公衆衛生領域における連携と協働、日本公衆衛生協会、東京、pp145-152, 2015
2. 小泉典章、赤沼智香子：実現しうる産後うつ病の予防対策とは．月刊公衆衛生情報、Vol. 45(1)：6-7, 2015
3. 小泉典章、伊藤真紀：精神保健と母子保健の協働．精神科治療学, 30(2)：265-270, 2015
4. 小泉典章：長野県における医療計画策定経過と概要—今後の医療計画の見取り図と連携—．精神神経学雑誌, 116(7)：563-569, 2014
5. 小泉典章：長野県の地域精神保健の動向．信州公衆衛生雑誌, 8(1)：13-14, 2013.
6. 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. 信州公衆衛生雑誌
8(1): 18-19, 2013.

2. 学会発表

1. 小泉典章; 地域の精神保健の中でいかに
妊娠期からの切れ目のない支援ネットワー
クを構築するか、母子保健メンタルケア
ゲートキーパー研修会 2015年9月13日
(東京)

2. 小泉典章; 地域精神保健で母子の支援を
実践するための体制づくり. 日本子ども虐
待防止学会 21回学術集会にいがた会抄
録: 130-131, 2015.

3. 鈴木あゆ子、赤沼智香子、荒川真貴、小
泉典章: エジンバラ産後うつ病質問票を活
用した取り組みと、医療機関と連携した支
援について. 平成27年度 長野県健康づく
り研究討論会抄録集. 39-43, 2016

4. 小泉典章: 母子保健におけるうつ病地域
医療連携について. シンポジウム40「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 —母子保健における
G-P ネット—」第110回日本精神神経学術
集会(横浜)抄録. S-507.

5. 石井栄三郎: 小児科医の立場から「子ど
もを守るための医療連携」を探るより-母親
のこころの理解とサポート体制の構築に向
けて-. 第110回日本精神神経学術集会(横
浜)シンポジウム抄録. S-507.

6. 小泉典章: 信州での母子保健におけるG
-P ネット. 第3回精神疾患医療政策フォー
ラム2014 (Karuizawa Forum)

7. 小泉典章、樽井寛美、石井栄三郎: 病院
と行政との連携で、母子の周産期メンタル
ヘルスを支える体制づくり. 精神神経学雑
誌, 117(4): 313, 2015

8. 赤沼智香子、樽井寛美、小泉典章、石井
栄三郎、佐藤千鶴: 妊産婦が地域で安心し
て子育てができるよう、医療機関と行政が

連携した取り組みについて ~EPDSを
活用した支援~. 平成26年度 長野県健康
づくり研究討論会抄録集. 13-18, 2015

9. 立花良之、竹原健二、小泉典章 ほか:
乳幼児虐待予防のための、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(JaMSCAN)学術集会抄録,
2013.

10. 小泉典章: 須坂市における周産期 G-P
ネットの試みー地域特性を生かした医療・
保健・福祉の連携ー. 日本子ども虐待防止
学会 19回学術集会信州大会抄録:126-127,
2013.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 EPDS合計得点の平均(n=77)

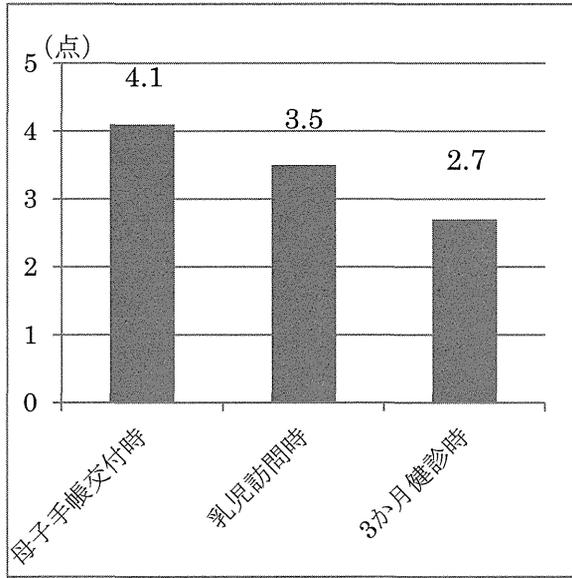


図2 EPDS9点以上の人数(n=77)

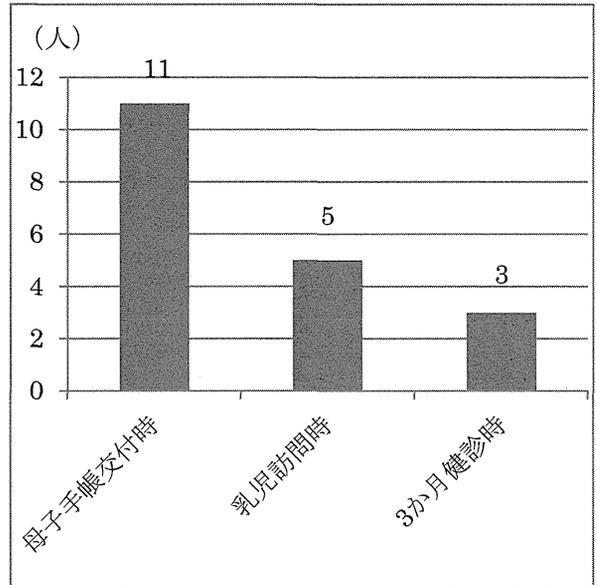
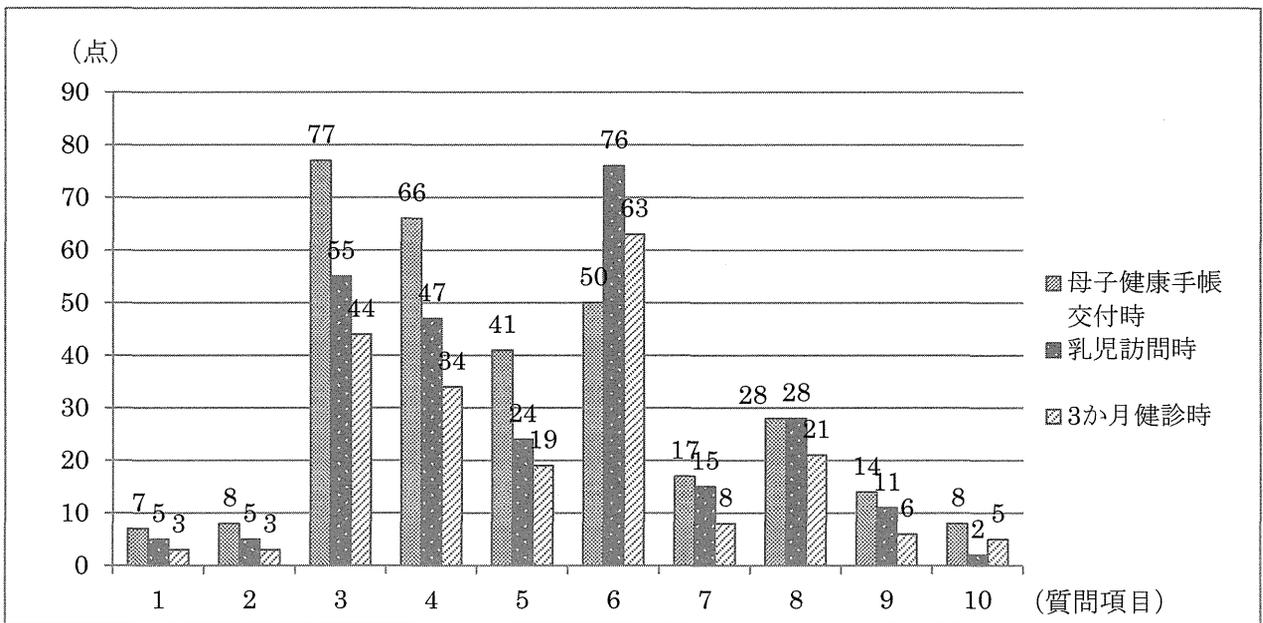


図3 EPDSの項目別合計得点



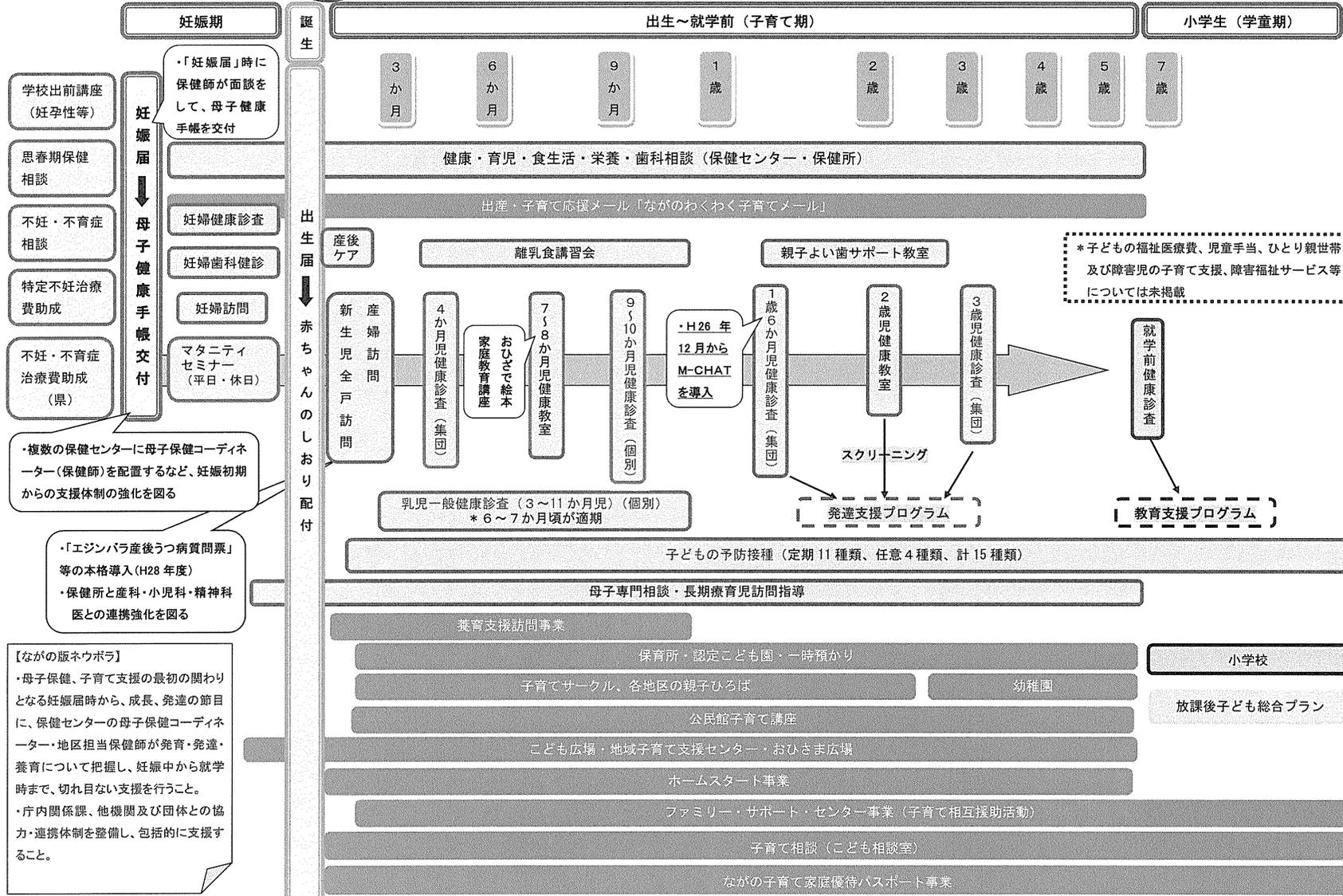


長野市母子保健・子育て支援の体系概要

平成 27 年 11 月
長野市保健所健康課作成

出産前後

ながの版ネウボラ：妊娠・出産～子育て期に至るまでの切れ目のない母子保健及び子育て支援



【ながの版ネウボラ】

- ・母子保健、子育て支援の最初の関わりとなる妊娠届時から、成長、発達の節目に、保健センターの母子保健コーディネーター・地区担当保健師が発育・発達・養育について把握し、妊娠中から就学時まで、切れ目のない支援を行うこと。
- ・庁内関係課、他機関及び団体との協力・連携体制を整備し、包括的に支援すること。

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」

総合分担研究報告書

妊産婦を取り巻く地域支援体制の整備および妊産婦の心身の健康状態についての研究

研究分担者 竹原健二（国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部）

研究協力者 柳川侑子、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）

研究要旨

産前・産後はうつ病など、妊産婦にとって心身の健康状態を崩しやすい時期である。本研究では、そうした妊産婦を支えるためのサポートネットの発足や、既存データの二次解析を通じて妊産婦に対する必要なサポートを検討することによって、妊産婦を取り巻く環境の改善に寄与することを目的とした。本研究班では、平成25年度から27年度の3年間で「妊産婦のメンタルヘルスを考える協議会（仮称）」をもとにした、「母と子のサポートネットせたがや」を発足させた。また、妊産婦をサポートする専門家・関係機関における“顔が見える関係性”の構築のきっかけを作った。また、妊産婦の心身の健康状態に関するデータの二次解析をおこない、産後に産婦が抱える心身のトラブルについて、腰痛など慢性的に多くの産婦が抱えるトラブルがある一方で、乳首の痛みのように、時期的に頻度が高くなりやすいトラブルがあることを明らかにした。また、妊産婦のメンタルヘルスに対するファミリーサポートの効果について分析をおこない、家事・育児といった物理的なサポートよりも、夫や母親・義母などによるメンタルサポートがより効果的であることを示した。

A. 研究目的

産前・産後は妊産婦にとって心身の健康状態を大きく崩しやすい時期として知られている。そのため、厚生労働省の「健やか親子21」など様々な取り組みが実施され、産後うつ病のリスクありと判定される者が策定時にの13.4%から最終評価時の9.0%へと減少したり、周産期医療や妊産婦を取り巻く環境整備が進んだり、一定の効果が示されてきている^{1),2)}。このように、着実に問題の改善に向けて進んでいるものの、問題が完全に解決に至ったわけではなく、いまだ、産前・産後に心身の様々なトラブルを抱える妊産婦は少なくない。そこで、本研究では、妊産婦の心身のトラブル

を予防・早期発見・早期介入が可能になることを目指して、妊産婦をサポートするための体制構築や、必要なサポートを検討するための科学的根拠の提示を試みた。

B. 研究方法

本研究では、平成24年度に厚生労働省の研究班「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）」³⁾が実施した「妊産婦のメンタルヘルスを考える協議会（仮称）」の参加者を中心に、その活動を発展させて「母と子のサポートネットせたがや」の発足へとつなげた。

また、上記研究班のデータセットを用いて、①産後の心身のマイナートラブルの実

態、②産後うつ予防に向けた効果的なファミリーサポートのタイミング、を明らかにすることを目的としたデータの二次解析をおこなった。

(倫理面への配慮)

本研究では、新たなデータ収集などはおこなっていない。二次データとして活用したデータセットは、当該研究班³⁾が国立成育医療研究センターの倫理委員会の承認を得て収集したものであり、本研究班では研究IDを用いて連結可能匿名化された状態のデータセットを解析に用いた。

C. 研究結果

1. 「母と子のサポートネットせたがや」の発足

世田谷区の14か所すべての産科施設の関係者や世田谷区、区内の小児科医や精神科医らが、「緊急対応が必要ではないが、行政や精神科クリニックなどのサポートを得たいような症例（いわゆる“気になる妊産婦”など）」の情報を共有し、多職種で見守っていくことを目指したサポートネットを発足した。このサポートネットワークでは、世田谷区内で産科施設などから“気になる妊産婦”の受け入れ可否に関する照会を積極的に受け入れる意思を示した精神科クリニックのリストアップや、多職種で連携をとる際にコーディネーター役を保健師が務めることが可能かどうかなど、具体的なやり取りが重ねられた。その後、この関係者が集う会合は立花班の活動として、平成28年2月現在で計19回の開催や公式ホームページの開設⁴⁾などに至った。

2. 産後の心身のマイナートラブルの実態

産後1か月の時点で赤ちゃんが泣いている理由が分からないと回答した者は初産婦の79.4%、経産婦の43.0%、3か月の時点ではそれぞれ59.8%と33.8%であった。身体

的なマイナートラブルでは、産後1か月から3か月のいずれの時点においても、肩こりを訴えた者の割合がもっとも高く、初産婦で59.6-67.0%、経産婦で58.0-65.4%であった。肩こりと同様に、腰痛や腕・手首の痛みも産後3か月間において、訴えた者が多かった。一方、乳首の痛みは産後1か月の初産婦の40.1%が訴えていたが、産後2か月には18.6%、産後3か月では10.7%と時間とともに低下していくことが示された。

3. 産後うつ予防に向けた効果的なファミリーサポートのタイミングに関する分析

EPDSを用いた産後うつのリスクの判定結果と、妊娠20週時から産後3か月時までのパートナーからの精神的サポートの有無について関連を検討した。その結果、パートナーからの精神的サポートがないと、EPDSが9点以上になるリスクが妊娠20週時で調整済みオッズ比が8.2倍(95%信頼区間:3.39-19.66)、産後3か月時で2.8倍(95%信頼区間:1.13-7.00)高くなることが示された。産後数日時の実母・義母による精神的サポートがないと、同様に調整済みオッズ比が2.1倍(95%信頼区間:1.13-3.94)高くなることが認められた。産後数日と産後1か月の女性のメンタルヘルスとパートナーの精神的サポートや、家事・育児などの物理的サポートの有無は産前・産後の女性のメンタルヘルスとは関連がみられなかった。

D. 考察

妊産婦の抱える心身のトラブルや受けられるサポートの状態は個々によって大きく異なるものと考えられる。妊産婦によって、状態が様々であるならば、保健医療従事者はより丁寧な観察や、綿密な情報収集が重要となる。妊娠期から育児期にかけては、産科施設や行政、小児科医など多くの専門

家が妊産婦やその子どもと接触する機会がある。しかし、これまでは、そうした機会に何か気になることを感じた専門家が、その情報を共有したり、適切に別の専門家・機関につなげるための仕組みが不十分であり、せっかく察知された異変が、異常の予防や早期発見・対策に活用しきれなかった。「母と子のサポートネットせたがや」によって、関係者間で“顔が見える関係づくり”が促進されたことは、その一つの解決策になると期待されている。

一方、データの二次解析を通じて①腰痛などの身体の痛みを訴える者が多いことや、②そうした痛みは中・長期的に持続しやすいこと、③ファミリーサポートといっても、家事・育児といった物理的なサポートよりも、精神的なサポートの方が産前・産後のうつ病予防には効果が高いこと、などからは、多くの妊産婦に共通しやすい実態が示された。こうした定量的な実態把握を重ねていくことは、専門家らが妊産婦に関わる際の一助になると考えられる。

妊産婦を取り巻く健康課題は、喫緊の課題であるが、解決が難しい問題である。地道ではあるが、こうした知見を一つずつ積み上げることなど、問題の改善に向けて着実に歩んでいくことが、妊産婦の心身の健康状態を悪化させるもっとも有効な手立てになると考えられる。

E. 結論

本研究班では、母と子のサポートネットせたがやの発足と、産後のマイナートラブルの有訴割合などに関する実態把握、より有用なファミリーサポートの実施に向けた提言をおこなった。

引用文献・出典

- 1) 厚生労働省. 「健やか親子 21」中間評価報告書. 2006年.
http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/tyuukannhyouka_houkoku.html (平成28年2月9日アクセス)
- 2) 厚生労働省. 「健やか親子 21」最終評価報告書. 2013年.
<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/pdf/saisyuuhyouka2.pdf> (平成28年2月9日アクセス)
- 3) 久保隆彦. 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. 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)平成25年度総括・分担研究報告書. 2014.
- 4) 母と子のサポートネットせたがや公式ホームページ.
<http://hahatoko-setagaya.com/> (平成28年2月9日アクセス)

F. 研究発表

1. 論文発表、学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得、実用新案登録、その他
なし

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」

総合分担研究報告書

妊産褥婦のメンタルヘルスについての研究

研究分担者 久保隆彦（医療法人社団シロタクリニック代田産婦人科 名誉院長）

研究協力者 小泉智恵（国立成育医療研究センター研究員）

研究要旨

初年度の研究では、世田谷区の約8割の分娩施設が妊娠中から産後までの妊婦メンタルヘルスに問題のある妊婦の存在を認識していたが、ハイリスク妊婦を抽出する適切な方法と対応法には多くの問題を抱えていた。この結果から、単なるメンタルヘルスハイリスク妊婦の抽出ツールの開発だけでなく、地域一体となった妊婦メンタルヘルスへの体制を構築していくことを政策提言していくことが重要であることが明らかとなった。

二年度の研究では、分娩後2週時の心身・社会変数を独立変数とし、分娩後3か月時の育児困難や抑うつ症状の有無を従属変数として判別分析を行った結果、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した。（判別率は78.5%）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した。（判別率は73.3%）これらの結果から、尺度の組み合わせに限らず、より少ない変数でスクリーニングした場合の有効性が示唆された。

三年度の研究は、母親のメンタルヘルス不調や養育不全・児童虐待のリスク評価として使用されている「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」のいわゆる3点セットの有用性を検討した。虐待傾向については、赤ちゃんへの気持ち質問票の2項目、育児支援チェックリストの1項目が統計的に有意に影響のある項目となり、3点セットが児童虐待のアセスメントに有用なツールであることが明らかとなった。

A. 研究目的

我が国の妊産褥婦の精神病による多くの自殺が問題となっている。また、育児中の

虐待の増加は指数関数的に増加し、最悪の場合には虐待死となること、虐待実施者は実母であることが多いと報告されている。

核家族化、勤労女性の妊娠は妊産褥婦へのストレスを増長し、メンタルヘルスを悪化さしうる。さらに、母親自身の精神状態にとどまらず、母子間の愛着形成すら損なう可能性があり、虐待発生の原因ともなると考えられている。しかし、現在の妊産褥婦健診ではメンタルヘルスのリスクアセスメント及び対応がほとんどなされていない。また、妊娠中とは異なり産後の母親健診には公的補助がなく、標準化された産後健診はなく、メンタルヘルスリスクの早期発見、介入が難しいことが現状である。「養育支援訪問事業」で「特定妊婦」への支援事業が構築されているが、メンタルヘルスのハイリスク群は特定妊婦となるにも関わらず、その具体的な抽出法もなく、ほとんど活用されていない。そこで、「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」久保班では妊娠中期、産後に社会経済状況、メンタルヘルススクリーニングを行い、ハイリスク群の頻度及び妊娠中のメンタルヘルスリスクと産後のメンタルヘルスの経時的変化ならびに育児行動、妊婦を取り巻く職場の状況、里帰りの有無、地域的特性（都内と地方都市）、母子関係との関係があるか否か、関与する因子を明らかとする研究を開始した。この研究は世田谷区をフィールドとし開始したところ、参加する分娩施設ではすでにメンタルヘルスの妊婦さんについては危惧しているも現実的な対応、精神科、行政との連携に苦慮していることから「世田谷区の妊婦のメンタルヘルスを考える協議会」を立ち上げた。本研究はその協議会におけるアンケート調査であり、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

どをシステム化する以前の現状を明らかとすることを初年度の研究目的とした。

妊産婦の育児困難やメンタルヘルスをスクリーニングするにあたり、スクリーニングの網を荒くすると、比較的多くの軽微なケースがハイリスクに分類される。偽陽性も増えるが、重篤なケースを取りこぼすことが少なくなる。医療現場ではより少ない変数で簡便なスクリーニング方法が求められている。ところで、本研究が目指すスクリーニングは、軽度以上の不適応を掌握できることである。そこで、分娩後の心身・社会変数とその数か月後の育児困難やメンタルヘルスに及ぼす影響についての研究は数多く存在するため、分娩後2週時の心身・社会変数のうちどのような変数が分娩後3カ月の育児困難や抑うつ症状に影響を及ぼすのかについて、探索的に検討することを二年度の目的とした。

日本の母子保健では、母親のメンタルヘルス不調や養育不全・児童虐待のリスク評価として、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いわゆる「3点セット」が広く用いられている。この「3点セット」は、養育不全や児童虐待のスクリーニングとしても重要な役割を担っているが、どのくらいの検出力を持っているか明らかになっておらず、本研究ではその検出力について検討することを三年度の目的とした。

B. 研究方法

初年度のメンタルヘルスの問題を抱えた世田谷区内の15の産科施設における妊産婦に対して2013年1月にアンケートを実施した。調査内容は、メンタルヘルスが気になる妊産婦の割合、症例、対応方法、対