

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（須崎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

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。

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関わり

【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、B M I、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、M S W ,
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

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 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 月に松本市で開催した。

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 EPDS 得点の状況

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

EPDS 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)。

EPDS 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
兄姉に関すること	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	EPDS 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、その時々現状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、EPDS 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 EPDS 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 EPDS 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 日の読売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容を構想したものが、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。

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。

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。

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、フィンランドのネウボラ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のだが、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認するために、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(ジャスピカ) 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)

3. 立花良之、小泉典章「母子保健活動と周産期・乳幼児期の精神保健」精神科治療学

4. 小泉典章、立花良之「精神保健と母子保健の協働による周産期メンタルヘルスへの支援」子ども虐待とネグレクト

3. 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

4. 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

5. 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

6. 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

7. 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 .

8. 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 ~ E P D S 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-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-地域特性を生かした医療・
保健・福祉の連携- . 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)

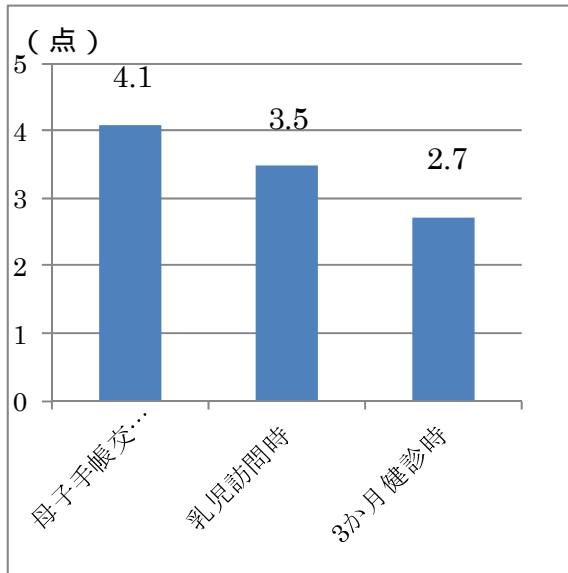


図2 EPDS 9点以上の人数 (n = 77)

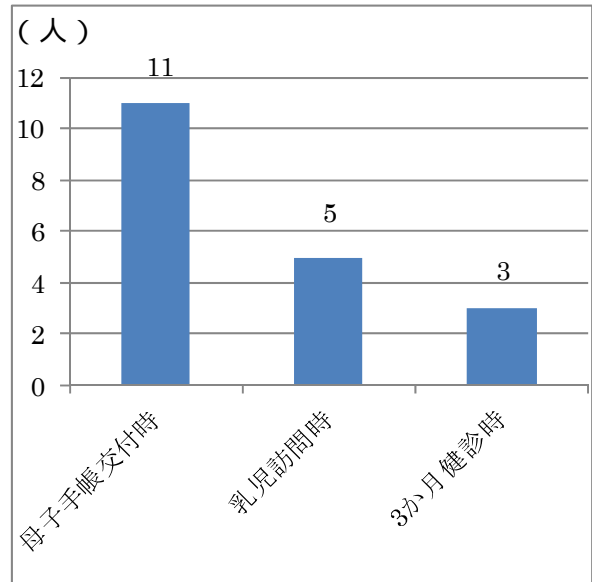
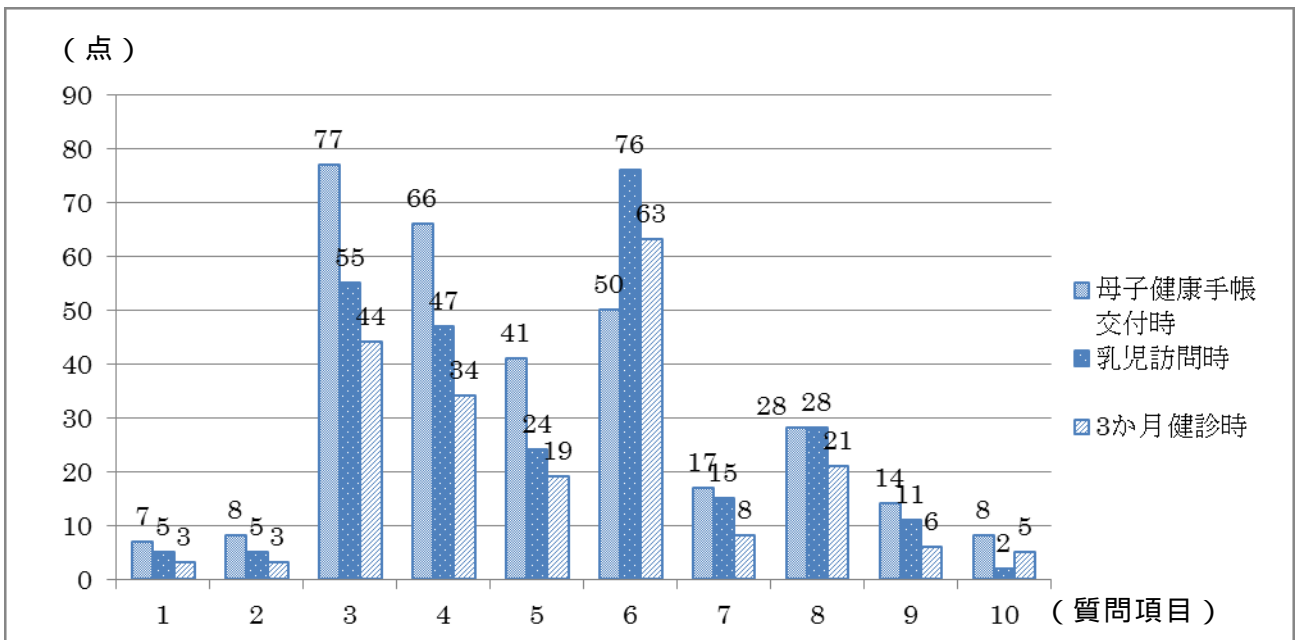


図3 EPDSの項目別合計得点





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

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

出産前後

妊娠期

誕生

出生～就学前（子育て期）

小学生（学童期）

学校出前講座

・「妊娠届」時に保健師が面談をして、母子健康手帳を交付

思春期保健相談

妊婦健康診査

妊婦歯科健診

妊婦訪問

マタニティセミナー（平日・休日）

不妊・不育症相談

特定不妊治療費助成

不妊・不育症治療費助成（県）

妊娠届 ↓ 母子健康手帳交付

出生届 ↓ 赤ちゃんのしおり配付

・複数の保健センターに母子保健コーディネーター（保健師）を配置するなど、妊娠初期からの支援体制の強化

・「エジンバラ産後うつ病質問票」等の本格導入（H28年度）
・保健所と産科・小児科・精神科医との連携強化を図る

【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、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

3
か
月

6
か
月

9
か
月

1
歳

2
歳

3
歳

4
歳

5
歳

7
歳

健康・育児・食生活・栄養・歯科相談（保健センター・保健所）

出産・子育て応援メール「ながのわくわく子育てメール」

産後ケア

離乳食講習会

親子よい歯サポート教室

産婦訪問
新生児全戸訪問

4か月児健康診査（集団）

7～8か月児健康教室

9～10か月児健康診査（個別）

・H26年
12月から
M-CHAT
を導入

1歳6か月児健康診査（集団）

2歳児健康教室

3歳児健康診査（集団）

就学前健康診査

*子どもの福祉医療費、児童手当、ひとり親世帯及び障害児の子育て支援、障害福祉サービス等については未掲載

乳児一般健康診査（3～11か月児）（個別）
*6～7か月頃が適期

スクリーニング

発達支援プログラム

教育支援プログラム

子どもの予防接種（定期11種類、任意4種類、計15種類）

母子専門相談・長期療育児訪問指導

養育支援訪問事業

保育所・認定こども園・一時預かり

子育てサークル、各地区の親子ひろば

幼稚園

公民館子育て講座

こども広場・地域子育て支援センター・おひさま広場

ホームスタート事業

ファミリー・サポート・センター事業（子育て相互援助活動）

子育て相談（こども相談室）

ながの子育て家庭優待パスポート事業

小学校

放課後子ども総合プラン