

平成28年度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）
総括研究報告書

妊産褥婦健康診査の評価および自治体との連携の在り方に関する研究

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）

分担研究者

竹田省

順天堂大学医学部

大学院医学研究科産科・婦人科

鈴木俊治

葛飾赤十字産院 産科・婦人科

岡野禎治

三重大学保健管理センター

三重大学医学系大学院

環境社会医学講座

大田えりか

聖路加国際大学 大学院

葛西圭子

公益社団法人日本助産師会

中板育美

公益社団法人日本看護協会

小泉典章

長野県精神保健福祉センター

瀧本秀美

国立研究開発法人

医薬基盤・健康・栄養研究所

国立健康・栄養研究所

栄養疫学研究部

研究協力者

山縣然太郎

山梨大学大学院総合研究部

医学域基礎医学系社会医学講座

松浦賢長

福岡県立大学看護学部

ヘルスプロモーション看護学系

山崎嘉久

あいち小児保健医療総合センター

尾島俊之

浜松医科大学医学部

健康社会医学講座

市川香織

文京学院大学保健医療技術学部

看護学科

篠原亮次

健康科学大学健康科学部

岩佐景一郎

山梨県福祉保健部健康増進課

秋山有佳

山梨大学大学院総合研究部

医学域基礎医学系社会医学講座

高祖常子

認定 NPO 法人

児童虐待防止全国ネットワーク

傳田純子

長野県須坂看護専門学校

齋藤尚大

横浜カメラアホスピタル

久貝太麻衣

国立成育医療研究センター
教育研修部

牧野真太郎

順天堂大学産婦人科学講座

竹田純

順天堂大学産婦人科学講座

海老根真由美

海老根ウィメンズクリニック

齋藤知見

順天堂大学産婦人科学講座

大鷹美子

東京都保健医療公社 豊島病院
産婦人科

椎橋文子

東京大学 小児科

松田秀雄

松田母子クリニック産婦人科

鈴木利人

順天堂大学医学部附属
順天堂越谷病院メンタルクリニック

竹内崇

東京医科歯科大学
医学部附属病院精神科

渡邊博幸

千葉大学
社会精神保健教育研究センター治療
社会復帰支援研究部門

伊藤賢伸

順天堂大学
医学系研究科精神医学講座

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

橋本佐

千葉大学医学部附属病院精神神経科

橘真澄

国保旭中央病院神経精神科

小川道

千葉大学医学部附属病院
精神神経科

古関麻衣子

済生会習志野病院精神科

小西晶子

岡山県精神科医療センター

吉村文太

沖縄県立宮古病院

松本洋輔

岡山大学病院精神科神経科

山田了士

岡山大学病院精神科神経科

角田智哉

防衛医科大学学校精神科学講座

丸田眞由子

防衛医科大学学校病院

菊地紗耶

東北大学病院精神科

根本清貴

筑波大学附属病院精神神経科

須藤芽衣子

聖路加国際大学病院

新井陽子

北里大学看護学部生涯発達看護学

春名めぐみ

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 母性看護学・助産学分野

鹿田加奈

長野市保健所

横山伸

長野赤十字病院精神科

中澤文子

長野県健康福祉部 保健・疾病対策課
母子・歯科保健係

水本深喜

国立成育医療研究センター
こころの診療部

浅井かおり

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

藤本敦子

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

山田道子

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

研究要旨

本研究班は、妊産褥婦健診におけるメンタルヘルスケアに重点を置いた適切な介入方法や、医療・保健・福祉の連携のあり方を整備することを目的とした。日本周産期メンタルヘルス学会と協働し、周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017を作成した。周産期におけるメンタルヘルスクリーニングと予防的介入の案を策定し、また、妊産褥婦をサポートするための医療・保健・福祉の地域多職種連携の仕方、及び、情報共有の仕方、自殺予防対策などについて、コンセンサスガイドの **Clinical Question** に対する **Answer** で提示した。また、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と連携して産婦健康診査事業にあたっての留意事項について検討し、下記のことに母子保健現場が留意することが、平成29年3月31日付で各都道府県・保健所設置市・特別区母子保健主管部（局）に対し厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知として施策化された。

- ・医療機関で受けた産婦健康診査の結果が自治体に報告されることについて本人の了解を得ることが前提となった。これにより、妊産褥婦やその子どものサポートのための医療・保健の情報共有が推進される。

- ・妊産婦健康診査でエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）が実施されること、EPDSの点数のみならず、精神状態について総合的に評価することが明記された

- ・支援が必要とされる受診者に対し適切に対応できるよう、あらかじめ実施機関、精神科医療機関及び福祉関係機関との連携体制を構築しておくことが努力義務として明記された。

- ・妊産婦健康診査実施機関からの報告により支援が必要と判断される場合には、受診者への電話連絡、訪問等により速やかに実情を把握するとともに、保健所や精神保健福祉センター等の関係機関と連携し、支援を行うことが努力義務とされた。

また、作成した連携システムについて長野県長野市・須坂市をモデル地域として実施し、実行可能性を確認した。さらに、コンセンサスガイドの内容について、研修パッケージを作成し、均てん化のため、全国の母子保健関係者（保健師、助産師、看護師、産科医、小児科医、精神科医、医療ソーシャルワーカーなど）を対象に厚生労働省子どもの心の診療ネットワーク事業で研修会を行い、また、研修の内容を書籍化した。研修会

については同事業で平成 29 年度も以後も継続し、均てん化を図る予定である。

適切な妊産褥婦健診回数について、WHO Global Survey データの二次解析を行い、妊娠中の出血がある、または帝王切開による分娩など、ハイリスクのための検査で受診回数が増加している傾向があることが示されたことから、ハイリスク妊婦の妊産褥婦健診に関しては、健診の回数を含め、手厚い支援が必要とされたと考えられた。栄養学の観点から適切な妊産褥婦健診・保健指導についての検討を行い、わが国でも若年女性のやせの割合が約 4 人に一人と高いことを考慮すると、食事摂取制限の有無と合わせてフードセキュリティの状況把握も健診時に行われることが望ましいと考えられた。

産後のメンタルヘルスでは、母親と生まれた子どもとの関係性・家族の絆をどのように育んでいくかが大きく影響するため、健やかな親子関係に重要なポイントについてエビデンスの整理及び啓発を行った。健やかな親子関係を構築する上で「地域社会と交流の多い親子」、「コミュニケーションが良好な親子」、「子どもを傷つけない」の要素が明らかになり、それらについて順次啓発を行うこととなり、「子どもを傷つけない」のポイントについて、子どもへの体罰・暴言根絶を目指した啓発リーフレット「愛の鞭ゼロ作戦」を作成し、リーフレットは、2017 年 5 月 15 日付で、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課より都道府県・保健所設置市・特別区の児童福祉・母子保健主管部(局)宛に、「体罰によらない育児を推進するための啓発資材について」として、普及のために通知された。

妊産褥婦健診のみならず、乳幼児健診や小児科医療も、メンタルヘルス不調の母親やその子どもの支援において重要であると考えられる。健診の問診などで母親のメンタルヘルスもチェックすることで、小児科医はメンタルヘルス不調の母親のゲートキーパーとなりうると考えられる。小児科医は産後自殺の発生しやすい産後 2 か月・4 か月の前に、新生児健診や 3・4 か月健診で母子に出会うため、小児科医が母親のメンタルヘルス不調のゲートキーパーとなることは、産後の母親の自殺予防対策にも有効であると考えられる。今後、乳幼児健診や小児科医療に中にも施策として、母親のメンタルケアに取り組んでいく必要があると考える。

A. 研究目的

本研究班は下記の①から③についての研究を行うことを目的とした。

①妊産褥婦健診におけるメンタルヘルスケアに重点を置いた適切な介入方法や、適切な妊産褥婦健診回数とその間隔、検査項目、医療・保健・福祉の連携のあり方の整備

下記のような点を中心に、日本周産期メンタルヘルス学会の周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2017 の Clinical Question (CQ) と Answer の具体的な案を作成した。

1. 周産期におけるメンタルヘルススクリーニング及び介入

妊娠中や産後のうつ病・不安障害といった精神障害のスクリーニング方法及びスクリーニング陽性者への対応、薬物療法や心理社会的介入方法などを整備

2. 妊産婦をサポートする医療・保健・福祉の地域多職種連携

連携のためには情報共有が必要であり、自治体と医療が情報共有をして連携して妊産婦をサポートする仕組みを整備

②産後の健診やケアの更なる充実

非常に多くの産褥婦が産後にメンタルヘルスの不調を来していることが世田谷区の疫学調査より明らかになっている（竹原、立花ら、2015）。現在、分娩して退院後から1か月健診までの間や、1か月健診から後の母親自身の健診やケアの仕組みがない。また、竹田らの妊産褥婦自殺（産褥1年未満まで）の実態調査によれば、産褥3・4か月が最も自殺者が多いことが明らかになり、産後のメンタルケアは自殺予防の観点からも重要である（竹田ら、2016）。これらのことから、産後の健診・産後ケアの更なる充実が望まれる。WHO 妊産婦グローバルヘルス調査の日本のデータを用いて、妊婦健診と周産期リスクとの関連を検証し、適切な周産期リスクを軽減するための妊婦健診回数と内容を検討することとした。

③健やかな親子関係に重要なポイントについてエビデンスの整理及び啓発

産後のメンタルヘルスでは、母親と生まれた子どもとの関係性・家族の絆をどのように育んでいくかが大きく影響するため、家庭の在り方を考慮に入れて妊産褥婦のメンタルヘルスに対する介入方法を検討する必要がある。そのため、健やかな親子関係に重要なポイントについてエビデンスの整理及び啓発についての追加の研究を行うこととした。

B. 研究方法

1. 日本周産期メンタルヘルス学会 周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017 作成(岡野、竹田、鈴木、立花、大田、小泉、中板、葛西)

日本周産期メンタルヘルス学会と協働し、立花、岡野、竹田、鈴木、大田、葛西、中板、小泉が同学会のコンセンサス診療ガイド作成に携わった。同コンセンサス診療

ガイドでは、妊産褥婦のメンタルヘルスの問題にかかわる諸問題について、多職種がそれぞれの立場でどのように対応すればよいかについてのガイドブックとした。

2. メンタルヘルス不調の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の具体的な連携と対応の整備（立花、小泉、中板）

メンタルヘルス不調の妊産褥婦への対応についての医療・保健・福祉の連携を推進するため、同ガイドラインのCQにCQ5.「メンタルヘルス不調の妊産褥婦に対する、緊急度／育児・家庭環境／児の安全性確保に留意した医療・保健・福祉の具体的な連携と対応の仕方は？」、CQ6.「メンタルヘルス不調で支援を要する妊産褥婦についての、医療・保健・福祉の情報共有及び同意取得・虐待や養育不全の場合の連絡の仕方は？」を入れ、具体的な対応のフローチャート、および自治体との連携の際の情報共有ツールを Answer の中に入れた。

3. 妊婦の自殺予防対策（立花、竹田）

妊産褥婦の自殺予防対策をコンセンサスガイドのCQ5の Answer の中に盛り込んだ。

4. 妊産褥婦のメンタルヘルス対応についての医療・保健・福祉の連携モデルの展開（立花、小泉）

連携システムを長野県長野市・須坂市をモデル地域として展開し、実行可能性を検証した。

5. 妊産褥婦のメンタルヘルスケアについての研修パッケージの作成・均てん化（立花・小泉）

メンタルヘルス不調の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の具体的な連携と対応の均てん化のために、研修パッケージを作成し、全国の母子保健関係者（保健師・助産師・看護師・産科医・小児科医・精神科医・

医療ソーシャルワーカーなど)を対象に厚生労働省子どもの心の診療ネットワーク事業で研修会を行うこととした。また研修の内容を書籍化した。

6. 適切な妊産褥婦健診回数 (大田)

産後2週間健診において褥婦に求められていることについて調査を実施した。メンタルヘルスケアに重点を置き、妊産褥婦健診における適切な介入方法や、適切な妊産褥婦健診回数とその間隔、検査項目、医療・保健・福祉の連携のあり方について検討することを目的としており、本分担研究では、とくに、適切な健診回数や支援のあり方に関して、WHO Global Survey (WHOGS) データの二次解析および、産後のメンタルヘルスの予防に関連する RCT 論文を対象とした文献レビューを行った。

7. 栄養学の観点から適切な妊産褥婦健診・保健指導についての検討 (瀧本)

我が国で2006年に公表された「妊産婦のための食生活指針」と、諸外国との比較し考察を行った。

8. 健やかな親子関係についての検討 (齋藤、水本、立花)

本研究の当初計画では、健診での妊産褥婦のメンタルヘルスケアについての評価方法の検討や自治体との連携の仕組みづくりを主目的としていたが、それに加えて家庭の在り方を考慮に入れた健やかな親子関係を築くためのポイントを明らかにし、それを活用した妊産褥婦のメンタルヘルスに対する介入方法を検討することが研究計画に必要と考えられた。そこで、科学的知見に基づいて妊産褥婦のメンタルヘルスケアにつなげることを目的とし、健やかな親子について検討することとした。さらに、それらの知見を用いた啓発を行うこととした。

9. 健やかな親子関係のための啓発 (立花)

健やかな親子関係の3つのポイントについて、順次啓発を行うこととし、まず最初に、「子どもを傷つけない」のポイントについて、子どもへの体罰・暴言根絶を目指した啓発リーフレットを作成することとした。

C. 結果

1. 日本周産期メンタルヘルス学会 周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017 作成(岡野、竹田、鈴木、立花、大田、小泉、中板、葛西)

2016年6月3日にコンセンサスガイド委員を対象に、ガイドライン作成の講習会を順天堂大学にて開催した。さらに、2016年10月29日、2016年12月10日、2017年2月4日の計3回コンセンサスガイドの評価会議を順天堂大学本郷・お茶の水キャンパスお茶の水センタービルにて開催した。

下記のような20のCQについてのAnswerを作成した。

CQ1. 妊娠中のうつ病・不安障害のスクリーニング方法は？

CQ2. 産後うつ病のスクリーニング方法は？

CQ3. 妊娠中および産後の気分障害・不安障害スクリーニング陽性者への対応は？

CQ4. 中絶・流産・死産を経験して精神的に変調を認めた際の対応は？

CQ5. メンタルヘルス不調の妊産褥婦の対応における、緊急度／育児・家庭環境／児の安全性確保に留意した医療・保健・福祉の具体的な連携の仕方は？

CQ6. メンタルヘルス不調で支援を要する妊産褥婦についての、医療・保健・福祉の情報共有及び同意取得・虐待や養育不全の場合の連絡の仕方は？

CQ7. 向精神薬の母乳育児への影響は？(薬物の影響と授乳のメリット)

- CQ8. 妊娠中の統合失調症に対する抗精神病薬使用のリスクベネフィットは？
- CQ9. 妊娠中のうつ病への抗うつ薬による薬物療法のリスクベネフィットは？
- CQ10. 妊娠中の双極性障害への薬物療法のリスクベネフィットは？
- CQ11. ベンゾジアゼピン系薬剤を内服中の妊婦への対応は？
- CQ12. バルプロ酸を服用する妊娠可能年齢の女性に対する対応は？
- CQ13. 妊娠中の（修正型）電気けいれん療法（mECT）の注意点は？
- CQ14. 産後精神障害の薬物治療は？
- CQ15. 妊婦に対して確認した方がよいストレスは？
- CQ16. 「特定妊婦」への対応は？
- CQ17. ボンディング障害（母親から子どもへの情緒的絆を築くことの障害）への対応は？
- CQ18. 妊娠期、産褥期に効果的な精神療法的、カウンセリング的対応は？
- CQ19. 妊娠中・産後に精神的に不安定な母親を支援する看護職（助産師、保健師、看護師等）の活動ポイントは？
- CQ20. 周産期メンタルヘルスにおけるリエゾン精神看護専門看護師の役割は？

2. メンタルヘルス不調の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の具体的な連携と対応の整備（立花、小泉、中板）

具体的な対応のフローチャート、および自治体との連携の際の情報共有ツールを Answer の中に入れた。

情報共有ツールとして、「妊娠期から支援を要する妊婦・家庭への対応の指標」、心理社会的リスクのある妊産褥婦がいたときに医療機関から保健機関へつなぐ連絡票、保健機関から医療機関への連絡票、妊娠中のメンタルヘルス不調の母親の連絡票、児童虐待・胎児虐待（防止）連絡票を作成し、

テンプレートをコンセンサスガイドに掲載した。

3. 妊産褥婦の自殺予防対策（立花、竹田）

CQ5 に、自殺念慮・希死念慮のアセスメントとその後の対応の仕方について解説した。エジンバラ産後うつ病質問票を活用してメンタルヘルスや自殺念慮・希死念慮を把握すること、「TALK の原則」（T: Tell（伝える）、A: Ask（尋ねる）、L: Listen（聴く）、Keep safe（安全を確保する））の解説を入れ、母子保健関係者に対し、妊産褥婦の自殺予防対策の啓発を図った。

4. 妊産褥婦のメンタルヘルス対応についての医療・保健・福祉の連携モデルの展開（立花、小泉）

2の連携システムについて、長野県長野市・須坂市をモデル地域として実行可能性を検証した。長野県須坂市では、県立須坂病院の会議室で定期的に地域の保健師・小児科医・産婦人科医・助産師・看護師・医療ソーシャルワーカー・精神科医などの母子保健関係者が集まり、多職種で情報共有しフォローアップする体制を地域の母子保健関係者と整備した。長野市では長野市保健所、長野県精神保健福祉センター、長野県長野市医師会が協働して、周産期のメンタルケアの連携体制を構築した。

5. 妊産褥婦のメンタルヘルスケアについての研修パッケージの作成・均てん化（立花・小泉）

厚生労働省子どもの心の診療ネットワーク事業で、2016年12月4日に国立成育医療研究センター講堂で「母子保健メンタルケア指導者研修会」を開催した。従来子どもの心の診療ネットワーク事業は、子どもの心のケアの研修会を行ってきっていたが、今回の研修会は親子の視点で家族全体のケアを考えることを趣旨とし、地域で親子の

こころのケアを行う人材育成のための研修プログラムを作成し、研修会を開催した。参加者が母子保健関係者のメンタルケアに関する相談役・アドバイザーとなるほか、地域における他のメンタルケアを推進する母子保健関係者との連携体制の構築に携わってもらうように研修内容を組んだ。

あわせて、

・都道府県・指定都市医師会を単位とした、母子保健関係者を対象とした、メンタルケアの対応力向上を図るための研修の企画立案

・各地域医師会と子育て世代包括支援センターとの連携作りへの協力（地域における「連携」の推進役を期待）

に携わるうえで役立つような内容とした。

6. 適切な妊産褥婦健診回数（大田）

妊娠中の出血があるほど、または帝王切開による分娩であるほど、妊婦健診の受診回数が多くなっていた。また、パートナーを含めた妊娠期の教育的介入プログラムに関しては、夫婦のメンタルヘルスケアとしての明確な効果は示されていない。

7. 栄養学の観点から適切な妊産褥婦健診・保健指導についての検討（瀧本）

英語圏の国々を中心に抽出を行い、米国・英国・カナダ・ニュージーランドの妊産婦の栄養管理指針を検証した。いずれの国々においても、初診時の栄養状態の評価（身長・体重の把握や食生活の把握）が推奨されていた。また、低所得層の妊産婦においては妊娠・授乳に必要な食品を十分摂取できない恐れがあることから、フードセキュリティの状況把握が推奨されていた。わが国でも若年女性のやせの割合が約4人に一人と高いことを考慮すると、食事摂取制限の有無と合わせてフードセキュリティの状況把握も健診時に行われることが望ましいと考えられた。

8. 健やかな親子関係についての検討（立花、水本、齋藤）

平成28年度 厚生労働科学研究費補助金 健やか次世代育成総合研究事業「母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究」研究班（研究代表者 山縣然太郎）と本研究班が協働し、健やかな親子関係のポピュレーションアプローチによる介入研究及び啓発活動のための健やかな親子関係のための重要なポイントを策定することとした。健やかな親子関係とはどのようなものかについて母子保健研究者である研究班メンバーがディスカッションを行い、健やかな親子関係に重要なポイントをK-J法でまとめ、そこから導き出された5つのポイント「地域とのつながり」、「親子のコミュニケーション・安心・信頼」、「子どもを傷つけない」、「親子の役割が明確」、「親子で価値観を共有できる」についての文献研究を行い、健やかな親子関係にこれらのポイントが非常に大きく影響することのエビデンスを収集した。5つのポイントは重複する要素もあったため、3つのポイント「地域社会と交流の多い親子」、「コミュニケーションが良好な親子」、「子どもの心を大切にする親」に絞った。

さらに、3つのポイントについての質問から構成される「健やかな親子関係心理尺度」を作成し、信頼性・妥当性検証のため、複数の専門学校・大学で実施することを計画し、まず長野県須坂看護専門学校の看護学生を対象に質問紙調査を実施した。3つのポイントが、学生のメンタルヘルスと高い相関を持っていた。

9. 健やかな親子関係のための啓発（立花）

こどもへの体罰・暴言根絶のため、啓発リーフレット「愛の鞭ゼロ作戦」を作成した。2017年5月15日付で、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課より、「体罰によらない育児を推進するための啓発資料

について」の事務連絡が、各都道府県・保健所設置市・特別区児童福祉・母子保健主観部（局）や母子保健関連団体に事務連絡され、普及啓発が図られた。

D. 考察

1. 日本周産期メンタルヘルス学会 周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017 作成(岡野、竹田、鈴木、立花、大田、小泉、中板、葛西)

今回完成した周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017 は、周産期のメンタルヘルスの問題への対応についての日本初の診療ガイドであり、精神科医・産科医・助産師・保健師など周産期のメンタルヘルスの問題にかかわる様々な職種に向けた内容となっている。

2. メンタルヘルス不調の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の具体的な連携と対応の整備 (立花、小泉、中板)

周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017 において、医療・保健・福祉の具体的な連携と対応の整備を目的として CQ5, 6 が設定された。多職種の連携が難しいことの一つに、メンタルヘルス不調の妊産褥婦には様々な職種がかかわるが、それぞれの職種がどのようなときに、どのタイミングで、どの職種と連携すればよいか、また、連携の中で自分の職種の果たす役割は何か、他の職種の果たす役割は何か、といったことについての共通認識がないことがあげられる。CQ5, 6 は、そのような共通認識に有益であると考えられる。

3. 妊婦の自殺予防対策 (立花、竹田)

今回 CQ5 で妊産褥婦の自殺予防の対応したが、妊産褥婦の自殺予防にはこのような臨床対応のスキルを周産期の母子保健関係者が身に着けることが重要であると考えられる。妊産褥婦の自殺防止対策推進のために死亡

診断書（死体検案書）に妊娠や産褥 1 年未満の場合、海外のように☑項目など入れて、記載させることが正確な実態を把握し、対策を立案するためにも必要であると考えられる。また、妊産婦死亡数だけでなく、欧米では把握されている産褥 42 日以降 1 年未満の後発妊産婦死亡 Late Maternal Death の実態を理解し、自殺防止の対策が必要であると考えられる。

4. 妊産褥婦のメンタルヘルス対応についての医療・保健・福祉の連携モデルの展開

今回、周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2017 が作成され、その中の CQ5, 6 で医療・保健・福祉の連携対応方法について扱われた。このような連携対応方法の枠組みは母子保健関係者の共通認識として重要であるが、実際に連携するにあたっては、会ったこともない・話したこともないような関係者同士が連携するのは難しいことが多いと考えられる。しかし、今回ガイドライン CQ5, 6 の内容をモデル地域として実施した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などは、関係者の「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。須坂市の事例検討会議は、「顔の見える連携」の場が、システムとして地域母子保健の中に組み込まれている好事例といえるであろう。今後、「顔の見える連携の場」が、子育て世代包括支援センターをハブとした地域連携の中にシステムとして組み込まれていくことが望まれる。

5. 妊産褥婦のメンタルヘルスカケアについての研修パッケージの作成・均てん化 (立花)

今回完成した周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017 の内容を母子保健関係者が共通認識として持つためには、研修システムの確立が重要であると考えられ

る。「母子保健メンタルケア指導者研修会」は平成 29 年度以後も継続して開催予定であり、さらなる均てん化を図っていく。

これまで、厚生労働省子どもの心の診療ネットワーク事業は子どもの心のケアのみを対象にしていたが、子どもの心のケアには子どものみならず家族全体の心理的な力動をとらえケアを考えるのが有効であることは臨床的にもコンセンサスが得られている。本研究班が子どもの心の診療ネットワーク事業で行った「母子保健メンタルケア指導者研修」のような親子の心のケアについての研修は、子どもの心のケアを親子の視点でとらえ子どもの心の診療ネットワーク事業をより包括的かつ臨床的に有効な心のケア事業にすることにつながると考えられる。

6. 適切な妊産褥婦健診回数（大田）

ハイリスクのための検査で受診回数が増加している傾向があることが示された。ハイリスクの妊産褥婦健診回数に関しては、配慮が必要な可能性があると考えられた。ハイリスク妊産褥婦への支援のあり方に関しては、今後の研究が必要であると考えられた。

7. 栄養学の観点から適切な妊産褥婦健診・保健指導についての検討（瀧本）

妊産褥婦への適切な栄養指導について、わが国でも若年女性のやせの割合が約 4 人に一人と高いことを考慮すると、食事摂取制限の有無と合わせてフードセキュリティの状況把握も健診時に行われることが望ましいと考えられた。

8. 健やかな親子関係についての検討（立花、齋藤、水本）

「地域に開かれた家族」「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」の要素が、健やかな親子関係に非常に重要であり、こ

れらを推進するような母子保健施策が有益であると考えられた。

9. 子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響について（立花）

3 つのポイントについて、ポピュレーションアプローチとして啓発活動を行い、その効果を検証することについてのさらなる研究が必要と考えられる。

今後の施策についての課題

本研究班の成果から、我が国における妊産褥婦健康診査の評価及び自治体との連携の在り方について、以下の精神保健・母子保健の施策及び政策の可能性が導かれたので考察する。

1) ガイドラインの均てん化のための施策

平成 28 年度に実施した「母子保健メンタルケア指導者研修会」は、高齢者介護の領域の多職種連携人材育成のための指導者研修（認知症サポート医養成研修）の仕組みを参考にして、地域の指導者を育成してその指導者に研修パッケージを提供し、地域で均てん化してもらうように企画した。多職種連携では高齢者介護の領域で母子保健と合致するところが多く、今回の研修のように、高齢者介護のケアシステムなど母子保健領域に利用できることを積極的に取り入れていくことが、2 つの領域のケアの融合にもつながり、高齢者・障害者・子どもなどすべての人々が共生する「地域共生社会」、地域包括ケアシステムの推進にもつながると考えられる。

2) 乳幼児健診における母親のメンタルヘルス不調への対応整備

周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017 では、周産期のメンタルヘルス・スクリーニングがコンセンサスガイドで言

及された。周産期以後も、産後うつ病などメンタルヘルス不調をきたしやすい時期は続き、また、次の子を出産後も同様にメンタルヘルス不調をきたしやすい時期に母子は接する。妊産褥婦健診のみならず、乳幼児健診や小児科医療も、そのようなメンタルヘルス不調の母親やその子どもの支援における重要なゲートキーパーであると考えられる。特に、乳幼児健診では、問診の中に母親のメンタルヘルスの不調についてのスクリーニングを入れたり、問診の中でうつ病についての二質問法を尋ねたりするなど、小児科医が母親のメンタルヘルス不調に留意して対応することも可能である。産後2か月と産後4か月は産後自殺が発生しやすい時期である。小児科医はこれらの時期の前に、新生児健診や3・4か月健診などで母子と出会う。小児科医が母親のメンタルヘルス不調のゲートキーパーとなることは、産後の母親の自殺予防対策にも有効であると考えられる。今後、乳幼児健診や小児科医療に中にも施策として、母親のメンタルケアに取り組んでいく必要があると考える。

E. 結論

本研究班は、妊産褥婦健診におけるメンタルヘルスケアに重点を置いた適切な介入方法や、医療・保健・福祉の連携のあり方を整備することを目的とした。日本周産期メンタルヘルス学会と協働し、周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2017 を作成した。周産期におけるメンタルヘルススクリーニングと予防的介入の案を策定し、また、妊産褥婦をサポートするための医療・保健・福祉の地域多職種連携の仕方、及び、情報共有の仕方、自殺予防対策などについて、コンセンサスガイドの **Clinical Question** に対する **Answer** で提示した。産婦健康診査事業にあたっての留意事項について検討し、母子保健現場が留意点につい

て、平成 29 年 3 月 31 日付で各都道府県・保健所設置市・特別区母子保健主管部(局)に対し厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知として施策化された。

また、作成した連携システムについて長野県長野市・須坂市をモデル地域として実施し、実行可能性を確認した。さらに、コンセンサスガイドの内容について、研修パッケージを作成し、均てん化のため、全国の母子保健関係者を対象に厚生労働省子どもの心の診療ネットワーク事業で研修会を行い、また、研修の内容を書籍化した。研修会については同事業で平成 29 年度も以後も継続し、均てん化を図る予定である。

適切な妊産褥婦健診回数について、WHO Global Survey データの二次解析を行い、ハイリスクにより検査のため受診回数が増加している傾向があることが示されたことから、ハイリスク妊婦の妊産褥婦健診に関しては、健診の回数を含め、手厚い支援が必要とされることが考えられた。栄養学の観点から適切な妊産褥婦健診・保健指導についての検討を行い、食事摂取制限の有無と合わせてフードセキュリティの状況把握も健診時に行われることが望ましいと考えられた。

産後のメンタルヘルスでは、母親と生まれた子どもとの関係性・家族の絆をどのように育んでいくかが大きく影響するため、健やかな親子関係に重要なポイントについてエビデンスの整理及び啓発を行った。健やかな親子関係を構築する上で「地域社会と交流の多い親子」、「コミュニケーションが良好な親子」、「子どもを傷つけない」の要素が明らかになり、それらについて順次啓発を行うこととなり、「子どもを傷つけない」のポイントについて、子どもへの体罰・暴言根絶を目指した啓発リーフレット「愛の鞭ゼロ作戦」を作成し、リーフレットは、2017 年 5 月 15 日付で、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課より都道府県・

保健所設置市・特別区の児童福祉・母子保健主管部（局）宛に、「体罰によらない育児を推進するための啓発資材について」として、普及のために通知された。

平成28年度に実施した「母子保健メンタルケア指導者研修会」のように、高齢者介護のケアシステムなど母子保健領域に利用できることを積極的に取り入れていくことが高齢者・障害者・子どもなどすべての人々が共生する「地域共生社会」、地域包括ケアシステムの推進にもつながると考えられる。

妊産褥婦健診のみならず、乳幼児健診や小児科医療も、メンタルヘルス不調の母親やその子どもの支援において重要であると考えられる。健診の間診などで母親のメンタルヘルスもチェックすることで、小児科医はメンタルヘルス不調の母親のゲートキーパーとなりうると考えられる。小児科医は産後自殺の発生しやすい産後2か月・4か月の前に、新生児健診や3・4か月健診

で母子に出会うため、小児科医が母親のメンタルヘルス不調のゲートキーパーとなることは、産後の母親の自殺予防対策にも有効であると考えられる。今後、乳幼児健診や小児科医療の中にも施策として、母親のメンタルケアに取り組んでいく必要があると考える。

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

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし