

長野市における産後うつ病対策から、子育て支援へ

研究分担者 小泉典章（長野県精神保健福祉センター）

研究要旨

長野市では、生後に実施される乳児家庭全戸訪問事業時に、同意を得た産褥婦に対して、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3種の質問票の実施を2016年4月より開始している。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、保健センターごとに関係者が集まり、支援検討会を行っている。その結果、担当保健師や本人自身が相談したいケースは、長野市保健所の精神保健福祉相談を受けられる体制を構築した。また、地域における切れ目ない妊娠・出産・育児支援のために、2カ所の保健センターを子育て世代包括支援センターとし、母子保健コーディネーターを配置している。

研究協力者

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）

A. 研究目的

「健やか親子21（第1次）」の妊娠・出産に関する安全と快適さの確保と不妊への支援の課題において、産後うつ病の発生率を減少傾向とする目標があげられ、さらに2015年4月から始まった「健やか親子21（第2次）」においても、切れ目ない産褥婦・乳幼児への母子保健対策で産後うつ病対策が掲げられ、第2次の指標では「産後1か月でEPDS9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。母子保健事業は県から市町村（2013年4月から未熟児の養育支援、等も）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。

産後うつ病は出産後の15～20%の産婦にみられると言われており、育児不安や育

児疲れとして見逃されがちである。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も必要である。

うつ病などで自殺した妊産婦が東京23区で10年間に63人いたことが、順天堂大産婦人科と東京都監察医務院の調査でわかり、2016年4月の日本産科婦人科学会で発表された。調査期間は2005年から14年で、妊娠中から産後1年までに自殺や交通事故などで突然死した89人のうち、63人が自殺だった。うち、妊娠中に自殺した23人では妊娠2カ月が最も多く、全体の約4割がうつ病などと診断されていた。産後に自殺した40人では4カ月後がピークで、全体の約6割がうつ病などと診断されていたという。産後うつ病対策は、産婦の自殺対策に繋がってくる。

B. 研究方法

須坂市と須坂病院の連携の在り方を先行事例とし、長野市での妊産婦健康診査の導入および長野市の連携の在り方について、詳細な事例研究を行った。

（倫理面への配慮）

本研究に際しては、個人情報には抵触しないため、問題は生じないと考えられる。

C.D. 研究結果と考察

先行事例；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

県立須坂病院と須坂市、小布施町、高山村、長野県精神保健福祉センター（以下、当センター）が、2013年度から医療機関と市町村と連携して、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ている。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、医療機関と市町村との連携した支援は画期的だと思われる。2014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（母子保健相談支援事業、産前産後サポート事業、産後ケア事業）」に取り組み、母子健康手帳交付時の面接等も始めている。

産後ケア事業は、須坂市では 2005 年度から宿泊ケアを長野市にある助産所に委託して実施してきたが、市民の利便性等をはかるため、モデル事業を機に、2014 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。県立須坂病院の産後ケア事業を委託するにあたり、利用者が利用中に体調不良となり精神科の受診が必要となった場合に、長野赤十字病院で受診ができるよう協力医療機関として小泉が依頼し体制を整えた。

早い時期から妊婦の気持ちを把握し、援助を必要としている妊産婦への早期支援に繋げていくため、県立須坂病院では出生全

例の産婦に EPDS を産科退院時と小児科 1 か月健診時に、また、須坂市、小布施町、高山村の市町村では乳児家庭全戸訪問（こんにちは赤ちゃん事業）時に、導入している。

この取り組みは医療機関と地域母子保健がタイアップしているところが稀有な試みであり、以下のような貴重なデータが得られた。須坂病院で出産した 107 人の須坂市在住の産婦（須坂病院出産例のほぼ半数）を、こんにちは赤ちゃん訪問まで、EPDS 得点を継時的に追った結果だが、産科入院時、小児科 1 か月健診時、こんにちは赤ちゃん訪問時の EPDS 得点の平均を見ていくと、得点の平均は時間の経過とともに下がっている。逆に EPDS 得点が高くなった事例には、夫との関係、育児を支える環境、若年出産や乳児の疾患、先に産まれた兄弟の育児、等の問題が関わっている傾向があり、注意を要する。

これらの産婦で継続支援が必要なケースには、担当保健師が電話や 1 か月健診などで様子確認を行なっている。また、産科・小児科、精神科医の医師にもフォローへの協力を要請した。

月 1 回、周産期メンタルヘルスケア実務検討会を開催しているが、検討会では、フォローが必要なケースについて、病院や市町村の関わり、今後の支援の方向性を確認している。参加メンバーは県立須坂病院の小児科や産科の医師、助産師・看護師、MSW、須坂市・小布施町・高山村の保健師である。（スーパーバイザーは当センター小泉典章および国立成育医療研究センターこころの診療部立花良之）この検討会はいわゆる要対協（要保護児童対策地域協議会）の前段階になっている可能性がある。

県立須坂病院で出産された方以外でも、特定妊婦（出産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦）や要保護児童、メ

ンタルに不調を抱えた妊産婦に関し、検討し、小児科受診や予防接種の機会に状況を把握できるような情報共有が可能となった。

産後うつ病の早期発見・対応マニュアルの作成と研修会の開催

2013年度に、長野県精神保健福祉センター制作のパンフレット「産後のこころの健康—産後うつ病をご存知ですか—」を作成した。

2014年度に、須坂地域をモデルとした産後うつ病の予防対策の普及のハンドブックである「産後うつ病の早期発見・対応マニュアル」を当センターが作成し、EPDSを用い、産後うつ病の早期発見・対応ができることを目的に、全県の産科・関係医療機関、県助産師会およびに全市町村に、配布した。また、この対応マニュアルには3点セットと呼ばれる、育児支援チェックリストと赤ちゃんへ気持ち質問票（ボンディング）も掲載している。また、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、全県の保健師、助産師に普及するために、松本市で2015年3月に開催した。2016年3月に長野県母子保健推進センターから発行された「母子保健マニュアル」には、「産後うつ病の早期発見・対応マニュアル」が全文収載されている。

早期の支援や連携が整えられてきている現在でも、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。2016年度には、困難例の妊産婦を受け入れる信州大学病院産科で、外来、入院の妊産婦にEPDS導入をはかりたいということで、小泉が2016年3月の信大病院産科での講習会に協力している。信大病院産科病棟の全出産例で、2017年3月からEPDSが開始されている。方法は、経膣分娩の方は産褥3日目、帝王切開の方は産褥5日目に、

回答された質問票をもとに助産師が面談を行っている。信大病院産科は精神疾患合併の妊産婦も多いが、内服や治療の有無を問わず、全員に実施しているそうである。

なお、長野日赤産科病棟では2016年2月より、産科入院者全員に対して、入院3日目にエジンバラ質問票を配布し、4～5日目の退院診察時に担当の助産師が質問票の内容を確認している。（長野日赤では2013年12月に「産後うつ病の早期発見・対応のための研修会」を小泉典章、立花良之が協力し、開催している）

長野市の産後うつ対策の準備への協力

2014年4月から、長野市こども未来部が誕生し、長野市に生まれた全ての子どもが健やかに育つことを目標とした、妊娠から出産、子育てまでの包括支援システムづくりを構築するための動きが先行していた。長野市保健所ではさらに、母子保健施策の立場から、妊娠から出産期へと切れ目なく支援する為に「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」等を導入し、「産後うつ病」の早期発見と、育児不安を抱える母親をスクリーニングし、必要な支援を早期に行うことを目的に導入の検討を開始した。同時期に長野県精神保健福祉センターから、須坂市での実践活動から、「長野市でも取り入れてみたら」と助言をしている。そこで、2014年12月より長野市保健所内に産後うつ病対策プロジェクトが発足した。ただ、問題点として、研修を受けたことのある保健師はいたが、13ある長野市の保健センターによって関心に偏りがあった。また、EPDSが高得点になった人へのフォロー体制が確立されていなかった点もある。

2015年度は準備期間であり、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2016年4月から、EPDS、等を全訪問例に導入したい

ということで、小泉らがこの1年間の研修に協力してきた。

2015年6月22日「産後うつ病の早期発見・対応のための研修会」

国立成育医療研究センター医長 立花良之
精神保健福祉センター所長 小泉典章

2015年10月27日「妊婦を取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
(小泉がご依頼)

この1年に亘る準備は2016年2月発行の「長野市産後うつ病等の早期発見・対応マニュアル」の発刊に結実した。このマニュアルは当センター作成の「産後うつ病の早期発見・対応マニュアル」を引用し、質問表の使い方が具体的にまとめられている。内容は以下の通りである。

- ・産後うつ病とは
- ・スクリーニングのタイミングと留意事項
(妊娠期の留意事項、出産後の留意事項)
- ・産後うつ病のスクリーニングの方法
(基本的な実施方法、質問票の使い方、支援基準と対応)
- ・支援の実際
(緊急度別対応フロー、具体的な対応方法)
- ・記録・様式

それを受け、2015年度の内に各保健センターですでに、EPDSを試行し、ケース検討を重ねている。長野市の現状は、須坂市と異なる点として、妊婦健診未受診者、それと関連する飛込み分娩が見られることで、これら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(後述)を模した包括的子育て支援も検討されている。

妊娠期からの切れ目ない連携支援の行政施策として、厚生労働省は平成27年9月より、子育て世代包括支援センターの整備を図っている。子育て世代包括支援センタ

ーは、妊娠期から子育て期にわたるまで地域の特性に応じ必要な情報を共有して、切れ目なく支援することになっている。子育てについてのワンストップ相談窓口として、妊産婦、子育て家庭の個別ニーズを把握したうえで、情報提供、相談支援を行い、必要なサービスを円滑に利用できるよう、きめ細かく支援する役割を担う。また、地域の様々な関係機関とのネットワークを構築するなどの機能を有し、子育て家庭のサポートのための地域連携のかなめとなる位置づけとなる。

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、膨大過ぎてすぐに読めないという声もあった。また、産後ケア事業は長野市では、長野県内でも先駆けて、以前から行われていたが、2016年度から受託医療機関をさらに増やし、利用者負担の軽減をはかっている。

子育て世代包括支援センターに母子保健コーディネーターを置き、授乳等の育児指導が求められる産後ケア事業、母子の愛着形成をはかるような産前産後サポート事業のケアプランを途切れなく立てられるのが理想的である。

長野市の産後うつ病対策の取り組み

2016年4月から、生後3か月までの児を持つ母親を対象に、新生児訪問(長野市では「初めまして赤ちゃん事業」と呼称)時に3種の質問用紙(エジンバラ産後うつ病質問票、育児支援チェックシート、赤ちゃんへの気持ち質問票)で評価を実施することになった。方法は長野県精神保健福祉センターが作成した産後うつ病早期発見・早期対応マニュアルに準じて実施することになった。それをもとに、前述のように長野市産後うつ病等早期発見・対応マニュアルを作成している。

3種の質問表を実施してからの、長野市

保健所としての支援基準を以下のように設け、支援することにした。

①質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」の合計得点が9点以上

②質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」の質問10「自分の体を傷つけるという考えが浮かんできた」の点数が1点以上

③産後の気分の変化が続いている

④質問票Ⅲ「赤ちゃんへの気持ち質問票（ボンディング）」が高得点

⑤その他気になるケース

さらに、経過を確認するためEPDSが高得点、心理社会的困難さを持つ母親には1か月以内に2回目の訪問を実施することにした。産後うつ病等フォロー台帳での管理は4か月児健診で終了とし、その後も継続支援が必要な場合は地区フォローとする。

つまり、継続支援が必要なケースとして要約記録を作成、産後うつ病等フォロー台帳に記入、保健センター内支援検討会にかけ、その後の支援について検討する。具体的には、家庭訪問・面接・医療機関受診勧奨・精神保健相談利用、等である。メリットとしては、担当者1人でケースを抱え込まず、チームとして対応について検討する。センター内の動きが全員把握できるようになる。新人保健師も先輩保健師がどのような対応をしているか参考になる。

長野市保健所内の精神保健福祉相談は、専門医による面接相談で、原則予約制。対象者は本人・家族の相談が原則であるが保健師のみの相談も可とする。さらに他院への受診をはかるケースや産後ケア、養育支援事業サービス等、他課事業との連携をはかる。

長野市における周産期のメンタルケアの医療的連携体制については後述するが、長野市保健所と産科医、精神科医、小児科医との連携について、ここでまとめたい。

① 産科医師との連携について

☒産科医師から、健康課母子保健担当へ連絡するケース

日頃の診察場面で、母親の体調及び育児状況に問題があり、母子への支援が必要と考えられる場合、産科医療機関からハイリスク妊産婦の連絡票を送付。早期からの把握や主治医の指示を受けて支援できる。

☒保健師から、産科医師へ連絡・相談するケース

産後1か月以内の産婦で、3種の質問票（特にEPDSで9点以上高得点）を評価し、母親の体調及び育児状況に問題がある場合、または今後予測される場合

② 精神科医師との連携について

☒精神疾患合併妊産婦

精神科主治医の指示を受けて支援する。

☒精神疾患既往歴があり、現在受診していない妊産婦

必要と思われる場合、精神科受診を勧奨する。

☒EPDS高得点者で精神科受診が必要か判断に迷うケースまたは対応困難ケース

精神保健福祉相談（長野市保健所）にて、精神科医師の助言を受けて支援。希死念慮が強い場合は、緊急度別対応フローに従う。

③小児科医師との連携について

☒保健師から小児科医師へ連絡・相談するケース

3種の質問票（特にEPDSで9点以上高得点）を評価し、子どもの発育・発達に問題がある、または今後予測される場合

☒小児科医師から健康課母子保健担当へ連絡するケース

日頃の診察場面で、子どもの発育・発達に問題があり、母子への支援が必要と考えられる場合

長野市保健所でまとめた長野市産後うつ病スクリーニング連携フローが、図1である。

長野市の周産期のメンタルケアの医療的連携体制の構築

長野市保健所、長野県精神保健福祉センター、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ている。

すでに長野市保健所と地域の中核病院である長野赤十字病院が連携している。周産期の産褥精神病や重症の産後うつ病などの重症例の入院対応を長野日赤産婦人科や精神科が担っている。周産期の重症例では入院が必要になるケースがあるため、保健機関と総合病院精神科の連携が必須である。長野日赤精神科の横山伸部長に小泉がお願いし、2016年6月より、周産期メンタルヘルスの相談を含む市保健所の精神保健福祉相談に日赤精神科から派遣し、月1回加わっていただけることになった。長野日赤精神科が、長野市保健所の精神保健福祉相談の嘱託医も担当するようになってから、保健師が対応で心配なケースを精神保健福祉相談の枠を使ってケース会議を行ったり、心配な妊産褥婦を精神保健福祉相談で精神科医に相談してもらったりして、通院が必要なケースは、長野日赤精神科でフォローアップしてもらう体制を敷いている。自治体の無料の精神保健福祉相談は、医療機関の精神科・心療内科外来よりも妊産褥婦にとっては気軽に受信できることが多く、かつ、医療・保健が容易に連携できる場でもある。精神保健福祉相談を通して地域の精神科中核病院と保健機関が結びつくことは、周産期のメンタルケアの地域連携の重要なリソースになると考えられる

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いる。妊娠中や産後の精神障害が緊急を要する場合は、長野日赤がこれまでも対応していただいたが、希死念慮等の精神医学的なコンサルテーションを求めたい場合に限れば、産婦人科医が、かかりつけ医に相当するので、長野市医師会

の先駆的な試みである「かかりつけ医から精神科医への紹介システム」が活用可能だと考えられる。

長野市医師会の作成した「かかりつけ医から精神科医への紹介システム」とは、紹介を受けた精神科は必要性や緊急度を判断しおおむね7～10日以内に受診日を設定することになっている。産科医療機関が産後うつのスクリーニングであるエジンバラ産後うつ病質問票を実施することにより、精神科受診が必要と判断された場合にも実施されている。このような地域医師会による医療機関同士の連携のネットワーク整備も、周産期のメンタルケアの地域連携を後押しすると考えられる。

長野市保健所が主催する長野市産後うつ病対策検討会議には、長野市小児科医会から増田英子先生、産婦人科医会から中澤学先生、精神科から小泉典章が協力委員として加わっている。この会議では、母子健康手帳の発行状況、妊娠中から、精神科に関わってもらっていないすきまのケースの対応に困ってしまう場合があること。医療機関から提出されている連絡票についての説明。妊産婦の承諾が得られない場合は「拒否」という連絡票を提出している。産褥精神病など早期に入院治療が必要なケースなど、医療との連携は大切。キャリアを積んだ母親が、思い通りにいかない育児に対して、不安や苛立ちを抱えてしまう傾向、妊娠早期から関わったほうが良い、外国人の妊産婦の対応にも苦労している。今は授乳していても服薬することも多い。2017年度から始まる予定の厚労省の新規の産婦健康診査事業について、長野市はどのようなかなどが、議論されている。

厚生労働省は、産後うつ病の予防や新生児への虐待予防を図る観点から、平成29年度より産婦健康診査事業を開始する。厚生労働省が自治体に課している産婦健康診

査の実施要件として、①産婦健康診査において、母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握などを実施すること②産婦健康診査の結果が健診実施機関から市区町村へ速やかに報告されるよう体制を整備すること③産婦健康診査の結果、支援が必要と判断される産婦に対して、産後ケア事業を実施することとなっている。

長野県内でも、母子保健推進センターにおいて、2016年度から小泉も協力した体制で、県内の市町村の産後うつ対策を含む周産期メンタルヘルス対策への支援が開始された。2016年度から（2年間限定）、医療機関から市町村へハイリスク妊産婦、産褥婦、新生児の連絡票が届いた場合、医療機関に、1件当たりのインセンティブの謝金を提供する長野県の新規事業も開始された。その連絡票には少なくとも、EPDSの点数が記載されることが望ましいので、母子保健推進センターが普及に努める。このインセンティブにより、市町村との連携を深める医療機関の数を増やし、家庭訪問等の個別支援が必要な事例を市町村が把握をできるようにするのが目的である。2016年度は約1,500件情報提供があった。このインセンティブのためか、2016年度中に県内の4割近くの産科医療機関でEPDSが導入されている。

塩尻市も同様な産後うつ病対策を実施したいと、2016年9月9日に鹿田と小泉が講師として塩尻市に招かれ、10月5日には塩尻市の職員が長野市保健所の活動を見学した。

ネウボラとは何か

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（「アドバイスを受けられる場所」を意味する）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、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ことが目標である。

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長野市保健所で構想しているものが、図2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
子ども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いう考えであり、それが徐々に増やしていく予定のネウボラ的な、子育て世代包括支援センターが拠点であり、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。（平成28年度は長野市では13の保健センターがあるが、犀南と吉田の2カ所の保健センターに母子保健コーディネーターを配置）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。

長野市の強みとして、行政が東京のNPOに委託契約した「マタニティメール」、
「産後・子育て応援メール」配信、等以外に、地元で根差した子育て支援活動があることである。その一例として、ながのこどもの城が関わる、小児科医を囲むプレネイタルミーティング、家庭訪問型訪問事業であるホームスタート事業、等がある。「ながのこどもの城いきいきプロジェクト」は、1997年に市内の小児科医有志を中心に発足した会が前身で、乳幼児を持つ親と子の子育てサロン、こどもの心とからだの相談室などの活動を開始したNPO法人である。会の設立のきっかけは、前理事長で小児科の故・有吉徹先生が「診察に来る子どもたちや親の様子がおかしい。母親が仕事と家庭との両立に悩んで疲れ果て、それが子どもに影響して夜泣きなどの症状となり、診察を受けに来る例が増えているのではないか」と問題提起され、「これは、小児科医だけでは受け止められない。対応するには、他職種の人たちとも一緒になって、東京の青山にある“こどもの城”のような子育て支援拠点を長野にもつくる必要がある」と発案したところ、他の小児科医も賛同し、誕生したそうである。

2002年に長野市が“もんぜんぷら座”を取得し、長野市版の“こどもの城”、こども広場「じゃん・けん・ぼん」が誕生することになったという。当センターで、市医師会の研修会の企画に協力させていただいたとき、いつも有吉先生が一番前の席に座っておられたお姿を思い出す。

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EPDS等の活用や検討会、等を通して医療機関と連携した手厚い支援を全県でも広げていきたいと願っている。妊娠から出産までの母子の健康を支える周産期医療について意見交換する長野県の周産期医療連絡調整協議会は、2017年1月23日、妊産婦の精神疾患への対応などについて議論している。小泉は講演し、周産期医療は今後、精神科医とも連携を強める必要があると、意見を述べた。本協議会は周産期母子医療センターを設置する病院の医師らで構成し、情報交換を目的に年1回開いている。(2016年12月27日の長野県母子保健推進協議会でも妊産婦の自殺件数は少なくないと指摘し、同様な趣旨で小泉が講演している)

〈コラム；下条村の出生率の高さ〉***

今、全国から注目を浴びている長野県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、などである。(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願っている。岡山県の奈義町も同様な施策を実施して、2014年の合計

特殊出生率(速報値)は2.81になったそうである。少子化対策には、特効薬的政策はなく、いろんなメニューの施策が地道に重ねられてきて、アウトカムとして出生率が上がると考えられる。

ところで、当センターは16名の正規職員(男性も含む)の小世帯の現地機関であるが、この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ます。先日は当センターの男性職員が育休を初めて取得している。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。

E. 結論

「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や虐待防止に繋がる。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希望している。

1997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。

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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 小泉典章：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. 厚生労働科学研究分担報告書, 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研究, 2013-5年度
2. 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. 子どもの虐待とネグレクト, 18(2) : 231-235, 2016
3. 小泉典章、横山伸、町田和世、鹿田加奈、中澤文子、樽井寛美：母子の周産期メンタルヘルスを支える体制づくり(第2報). 精神経誌 119 : 印刷中, 2017
4. 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, 31(7) : 925-931, 2016
5. 立花良之、小泉典章、樽井寛美、赤沼智香子、鈴木あゆ子、石井栄三郎、鹿田加奈：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、妊娠期からはじまる医療・保健・福祉の地域連携モデルづくりについて. 子どもの虐待とネグレクト, 18(3) : 362-366, 2016
6. 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

7. 小泉典章：長野市における産後うつ対策から、ながの版ネウボラ構想へ．長野市医師会ニュース 4；4-8, 2016.

8. 小泉典章：「かかりつけ医から精神科医への紹介システム」が、ベストプラクティスに選出．長野市医師会ニュース 4；4-7, 2017.

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

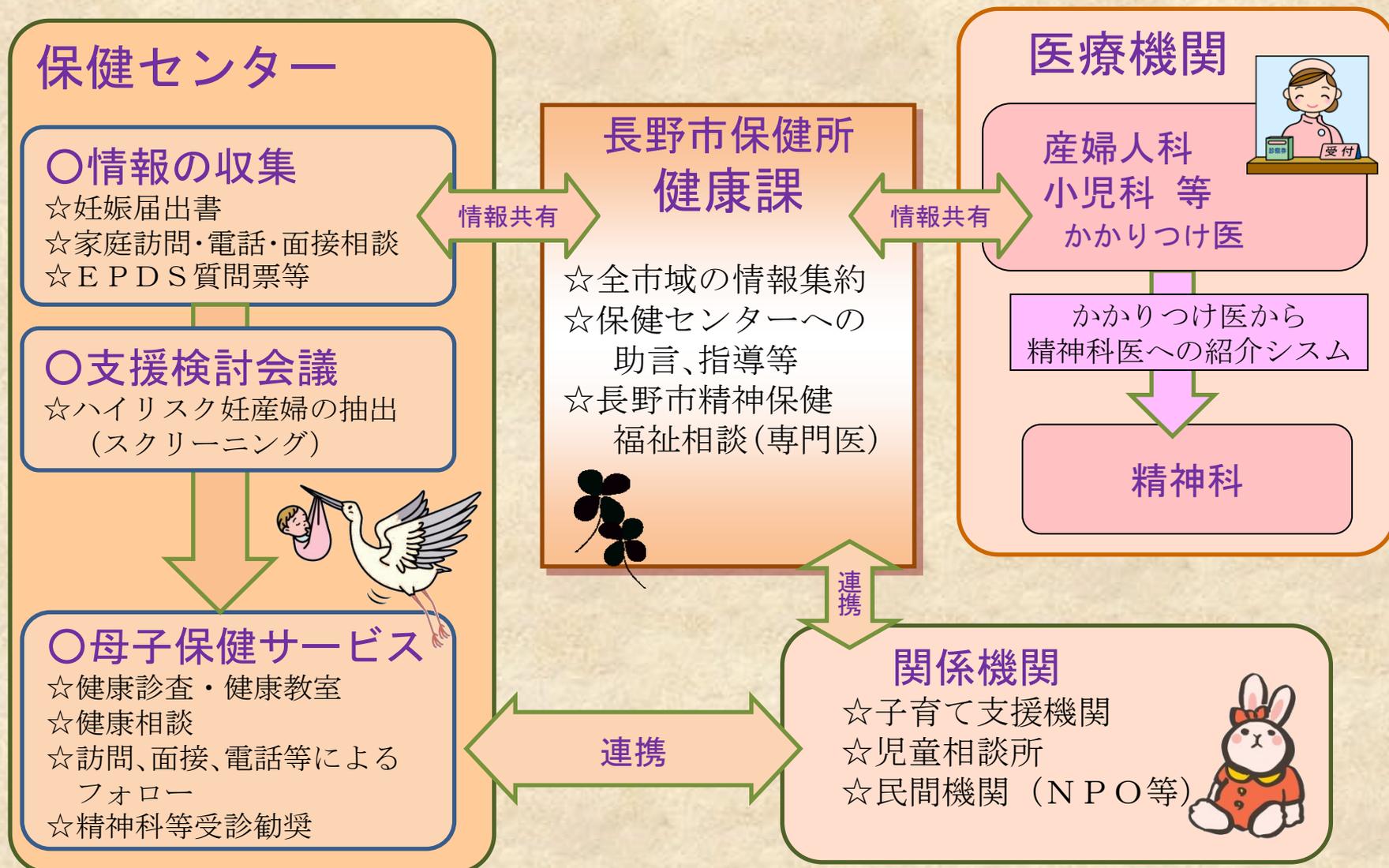
3. その他

なし

謝辞

本研究にご協力いただいた長野県・長野市の担当者の皆さまに、心からお礼を申し上げます。

長野市産後うつ病スクリーニング連携フロー





長野市母子保健・子育て支援の体系概要

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

妊娠期

誕生

出生～就学前（子育て期）

3
か
月

6
か
月

9
か
月

1
歳

2
歳

3
歳

4
歳

5
歳

学校出前講座
(妊孕性等)

思春期保健
相談

不妊・不育症
相談

特定不妊治療
費助成

不育症治療費
助成(県)

妊娠届
↓
母子健康手帳交付

「妊娠届」時に保健師が面談をして、母子健康手帳を交付

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)

・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を図る

・「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。

出生届
↓
赤ちゃんのしおり配付

産後ケア

産婦訪問
新生児全戸訪問

離乳食講習会

親子よい歯サポート教室

4か月児健康診査(集団)

おひさで絵本
家庭教育講座

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)

スクリーニング

乳児一般健康診査(3～11か月児)(個別)
*6～7か月頃が適期

発達支援プログラム

*子どもの福祉及び障害児については、

【幼学前健診】

【教】

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サポート事業