

令和4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(健やか次世代育成総合研究事業)  
妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究 (21DA1004)  
分担研究報告書

研究代表者

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター  
病院長 光田信明

「精神科医療、精神保健との持続可能な連携支援体制構築」

分担研究者 清野 仁美 兵庫医科大学精神科神経科学講座 講師

【研究要旨】

産科医療機関や母子保健の現場でエジンバラ産後うつ病自己評価票を用いたスクリーニングが行われ、妊産婦のメンタルヘルス支援が推進されている。支援対象となる妊産婦にはうつや不安など精神症状のみならず、社会的ハイリスク状況、養育困難など様々な問題がある。スクリーニング後の適切なアセスメントに基づいて精神科医療、精神保健と連携し、医療・保健・福祉サービスなどを活用した支援を行うことが求められている。しかしながら、コロナ禍における医療-行政機関、母子保健-精神保健との連携体制は地域ごとに異なり、医療・保健・福祉サービスの地域格差もみられる。

コロナ禍においても持続可能な連携支援体制を構築するために、現状の妊産婦メンタルヘルス支援における課題を抽出し、持続可能な連携支援体制を実現するための方策をたてる必要がある。

本研究では、大阪府内（大阪市を除く）の母子保健主管課、精神保健主管課、児童福祉主管課、児童相談所に対して郵送による横断的アンケート調査を行った。

調査結果では、母子保健主管課、精神保健主管課それぞれが妊産婦メンタルヘルス支援を担っており、行政間の連携は取れているが、主たる支援を担う母子保健主管課にはメンタルヘルスや精神保健の専門職は少ないことがわかった。保健所と医療機関の連携は100%であるのに対して子育て世代包括支援センターの機能を担う保健センターはやや低い。情報共有に際しては電話や対面などが主流であり、「個人情報保護の問題」が課題となっていた。今後は母子保健・精神保健機能を有し、産科・精神科医療機関とも連携可能な子育て世代包括支援センターと、安全に情報管理・共有できるシステムの構築が必要と考えられた。

また、現在、当事者のニーズに寄り添った妊産婦メンタルヘルス支援に必要な医療・社会・福祉サービスは不足していた。サービスに対する予算の拡大、専門的な人材育成、利用手続きの簡略化・迅速化が必要であると考えられた。

A. 研究目的

産科医療機関や母子保健において、妊産婦のメンタルヘルス(MH)のスクリーニング後の精神科医療や精神保健との連携体制や、利用可能な福祉サービスは地域ごとに格差がみられる。多くの地域では、母子保健(市区町村)と精神保健(保健所)は独立している。コロナ禍においても持続可能な連携支援体制を構築するためには、現状で不足する医療資源、福祉資源、連携上の課題を抽出し、有機的な連携支援を実現するための方策を立てる必要がある。母子保健と精神保健の連携状況を調査し、必要な医療・保健・福祉資源を明らかにし、妊産婦MH支援の基盤の構築を目指す。

B. 研究方法

大阪府内の110の行政機関(大阪市を除く大阪府内の母子保健主管課、精神保健主管課、児童福祉主管課、児童相談所)に全18項目の郵送アンケート調査を実施(対象148か所)。調査期間は、令和4年5月18日から8月31日までとした。

調査項目：

- ①支援対象者の属性
  - ・MH不調の妊産婦～精神障害合併妊産婦
  - ・社会的リスク
- ②支援の実務担当者の属性
- ③妊産婦MH支援内容、労力
- ④精神保健-母子保健間の連携状況

- ⑤行政機関と医療機関の連携状況
- ⑥行政機関と児童相談所の連携状況
- ⑦妊産婦 MH 支援において不足している医療社会福祉資源

尚、令和4年3月25日に兵庫医科大学倫理審査委員会にて、実施許可(倫理審査承認番号3234)を得た。

### C. 研究結果

90の行政機関(うち、子育て世代包括支援センター48機関)より回答(アンケート回収率81.8%)を得た。機関別内訳:市役所25 市町村保健/保健福祉センター41 府保健所11 中核市保健所5 児童相談所5 その他3  
機能別内訳:母子保健44 精神保健24 児童福祉25 子育て支援10(重複あり)

#### 【母子保健主管課】

母子保健が担う業務全体のうち MH 支援業務が占める割合は「10%以下」が3割、「10~30%」が5割、「30~50%」が1割であった。母子保健主管課の9割以上が精神疾患合併妊産婦、MH に不調のある妊産婦を支援していたが、在籍する専門職は保健師(100%)、助産師(75%)が多く、心理職(40%) 精神保健福祉士(29%)はやや少なかった。総合病院産婦人科(95%)、産科診療所(95%) 産科病院(88%)とは高率に連携が取れており、総合病院精神科(68%)、精神科診療所(77%)、精神科病院(61%)とも連携可能である機関が多かった。

#### 【精神保健主管課】

精神保健主管課全体のおよそ80%が精神疾患合併妊産婦、およびMH に不調のある妊産婦を支援していた。支援内容としては他機関からの相談(95%)や連携支援(95%)のみならず、妊産婦や家族から直接相談を受けて支援(87%)を行っていた。精神保健主管課による事例検討会の開催も52%の機関で行われていた。精神保健主管課には保健師の他に心理職(54%)や精神保健福祉士(66%)が配置されており、割合は少ないが助産師(20%)がいる機関もあった。

精神保健主管課は総合病院精神科(87%)、精神科病院(83%)、精神科診療所(87%)とは高率に連携が取れており、総合病院産婦人科(62%)、産婦人科病院(54%)、産科診療所(54%)とも連携が可能であった。

#### 【連携方法】

医療機関との連携は保健所が100%であるのに対し、保健センターは72~86%とやや下がる。医療機関との情報共有方法は電話(87%)が最多で、次いで対面の面談(68%)が多い。56%の機関が「個人情報保護の問題」が連携上の課題であると回答した。電子メール(11%)やオンライン面談(17%)などの普及率は低かった。

行政機関間の連携は23%の機関が「連携上の問題はない」と回答しており、「個人情報保護の問題」(38%)は医療機関との連携と比較すると少なかった。母子保健・精神保健主管課が同一機関内にある政令市、中核市では「個人情報保護の問題」(10%)、「情報管理の問題」(8%)は減少する傾向にあった。自由記載では「(特に児童相談所の)担当者が多忙で連絡がつかない」などの意見が複数あった。

#### 【医療・保健・福祉サービス】

ショートステイ(63%)、一時預かり事業(62%)、医療的介入を要する母親の産後ケア事業(51%)が不足しているとの回答が多かった。産後ケア事業利用中のきょうだい児の保育や、家事支援事業の不足などの意見があった。多様化する妊産婦のニーズに合わない、サービス利用手続きに時間がかかるため必要なタイミングで利用できない、などの回答があった。

### D. 考察

母子保健主管課の多くは主として妊産婦 MH 支援業務を担っている。精神保健主管課との連携は出来ているものの、精神保健主管課が同一機関内にはない市町村の母子保健主管課にはMH 専門の心理職や、精神保健福祉サービスの利用調整を行う精神保健福祉士などの人材雇用を推進することが望ましいと考えられた。

今後、妊産婦支援の中核となる子育て世代包括支援センターは保健センターに設置されていることが多い。保健センターと医療機関のとの連携をさらに強化し、母子保健と精神保健機能を合わせもつ子育て世代包括支援センターづくりが必要と考えられる。

行政機関と医療機関との連携体制は作られているものの、「個人情報保護」が情報共有の障壁となっている。情報共有には「電話」や「対面協議」が選択されることが多い。これらの方法は、細部にわたる情報共有が可能であったり、支援者同士の関係性作りに役立つ一方、情報共有のタイムラグや業務の非効率化というデメリットも考えられる。よりよい支援のための「情報共有」であることを支援者・当事者に周知、理解促進し、将来的には得られた個人情報や支援方針を

安全に一元化管理し共有できるシステムの構築が必要である。

妊産婦 MH のスクリーニングやケアが推進される一方、受け皿となる医療・保健・福祉サービスは不足している。ショートステイ、一時預かり事業が利用できないことが多い。産前・産後サポート事業、産後ケア事業についても多様化する妊産婦のニーズに沿った事業内容が求められていた。精神疾患など医療的介入を要する妊産婦の支援事業も不足していた。専門的スキルを持った人的資源・施設の拡大のための予算の確保や専門的な研修が必要と考えられた。代替養育については、里親制度などによる養育支援の活用を検討も必要である。さらに医療・保健・福祉サービス利用における手続きの簡略化・迅速化が求められていた。

#### E. 結論

現在、母子保健主管課、精神保健主管課それぞれが妊産婦 MH 支援を担っている。今後は母子保健・精神保健機能を有し、産科・精神科医療機関とも連携可能な子育て世代包括支援センターづくりが必要である。

大阪府内（大阪市を除く）の行政機関と医療機関の連携体制は構築されているが、情報共有上の課題があり、安全に情報管理・共有できるシステム作りが求められている。

当事者のニーズに寄り添った妊産婦 MH 支援に必要な医療・社会・福祉サービスは不足している。予算の拡大、専門的な人材育成、サービス利用手続きの簡略化・迅速化が必要である。

#### F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

#### G. 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

各機関の妊産婦のメンタルヘルスの支援状況、連携上の課題を明らかにするため以下のアンケートへのご回答☑または記入をお願いいたします。

1 回答される方が所属する機関を選んでください

- 1□ 市役所(区役所、町役場、村役場)
- 2□ 市町村保健/保健福祉センター
- 3□ 大阪府の保健所
- 4□ 政令指定都市の保健所
- 5□ 中核市の保健所
- 6□ 精神保健福祉センター
- 7□ 児童相談所
- 8□ その他( )

2 回答される方の業務領域を選んでください  
(複数回答可)

- 1□ 母子保健
- 2□ 精神保健
- 3□ 子育て支援
- 4□ 児童福祉
- 5□ その他( )

3 回答される方が所属する機関は子育て世代包括支援センターの業務を担っていますか

- 1□ はい
- 2□ いいえ
- 3□ その他( )

4 回答される方の支援業務のうちあてはまるものをすべて選んでください(複数回答可)

- 1□ 保健指導
- 2□ 両親学級
- 3□ 妊婦訪問
- 4□ 子育て相談
- 5□ 産婦新生児訪問

- 6□ 乳児健診
- 7□ 児童虐待発生予防
- 8□ 精神障害者の個別相談
- 9□ 集団指導
- 10□ その他( )

5 回答される方の支援業務の対象者にあてはまるものをすべて選んでください(複数回答可)

- 1□ 精神障害合併妊産婦
- 2□ 精神障害の診断はついていないがメンタルヘルスに不調のある妊産婦
- 3□ 特定妊婦
- 4□ 子育てに問題がある家庭
- 5□ 上記いずれにもあてはまらない(質問7へ)
- 6□ その他( )

6 回答される方の妊産婦のメンタルヘルスに関する支援業務内容について、あてはまるものをすべて選んでください(複数回答可)

- 1□ 妊産婦や家族の直接相談、支援
- 2□ 他機関からの相談
- 3□ 他機関との連携支援(情報共有・協働)
- 4□ 事例検討会の開催
- 5□ 研修会の開催
- 6□ 上記いずれにもあてはまらない
- 7□ その他( )

7 回答する方の支援業務のうち妊産婦のメンタルヘルスに関する業務はおよそ何%程度を占めますか

- 1□ 0%
- 2□ 10%未満
- 3□ 10~30%
- 4□ 30~50%
- 5□ 50~80%
- 6□ 80%以上
- 7□ その他( )

8 回答される方が所属する機関で妊産婦のメンタルヘルス支援に関わる職種(非常勤を含む)について、あてはまるものをすべて選んでください(複数回答可)

- 1 妊産婦のメンタルヘルス支援に関わる職種はない(質問17へ)
- 2 医師
- 3 看護師
- 4 保健師
- 5 助産師
- 6 精神保健福祉士
- 7 社会福祉士
- 8 児童福祉司
- 9 心理職
- 10 栄養士
- 11 保育士
- 12 その他( )

9 回答される方が所属する機関と妊産婦のメンタルヘルス支援に関する連携(事例の情報共有や協働支援)が可能な医療機関をすべて選んでください(複数回答可)

- 1 連携可能な医療機関はない(質問11へ)
- 2 総合病院・医療センター産婦人科
- 3 総合病院・医療センター精神科
- 4 産婦人科病院
- 5 産婦人科診療所・クリニック
- 6 助産院
- 7 精神科病院
- 8 精神科診療所・クリニック

10 質問9でご回答いただいた医療機関と事例の情報共有する手段をすべて選んでください(複数回答可)

- 1 情報共有する手段はない
- 2 要養育支援者情報提供書などの所定の様式
- 3 文書を作成し郵送
- 4 文書を作成しFAX、電子メール
- 5 電話

- 6 オンラインでの面談、事例検討会
- 7 対面での面談
- 8 対面での事例検討会
- 9 その他( )

11 医療機関と連携(情報共有や協働)上の問題であてはまるものをすべて選んでください(複数回答可)

- 1 連携上の問題はない
- 2 予算・人員の不足
- 3 支援者の知識・スキル不足
- 4 個人情報保護の問題
- 5 情報管理の問題
- 6 制度、手続き上の問題
- 7 COVID-19 感染対策で対面協議が困難
- 8 ウェブ会議などオンライン環境の不足
- 9 連携する精神科医療機関がない
- 10 連携する産婦人科医療機関がない
- 11 共通するアセスメントツールがない
- 12 相談窓口、担当者がわからない
- 13 その他( )

12 回答される方が所属する機関と妊産婦のメンタルヘルス支援に関する連携(事例の情報共有や協働支援)が可能な行政機関(児童相談所を除く)をすべて選んでください(複数回答可)

- 1 連携可能な行政機関はない(質問14へ)
- 2 市町村の母子保健主管課
- 3 市町村の精神保健主管課
- 4 市町村の児童福祉主管課
- 5 市町村の障がい福祉主管課
- 6 保健所の母子保健主管課
- 7 保健所の精神保健主管課
- 8 精神保健福祉センター
- 9 その他( )

13 質問 12 でご回答いただいた行政機関と事例の情報共有する手段をすべて選んでください  
(複数回答可)

- 1  情報共有する手段はない
- 2  文書を作成し郵送
- 3  文書を作成し FAX、電子メール
- 4  電話
- 5  オンラインでの面談
- 6  オンラインでの事例検討会
- 7  対面での面談
- 8  対面での事例検討会
- 9  その他( )

14 行政機関と連携(情報共有や協働)上の問題であてはまるものをすべて選んでください(複数回答可)

- 1  連携上の問題はない
- 2  予算・人員の不足
- 3  支援者の知識・スキル不足
- 4  個人情報保護の問題
- 5  情報管理の問題
- 6  制度、手続き上の問題
- 7  COVID-19 感染対策で対面協議が困難
- 8  ウェブ会議などオンライン環境の不足
- 9  共通するアセスメントツールがない
- 10  相談窓口、担当者がわからない
- 11  その他( )

15 児童相談所と事例の情報共有する手段をすべて選んでください(貴機関が児童相談所である場合はご回答いただかなくて結構です→質問 17 へ)  
(複数回答可)

- 1  情報共有する手段はない
- 2  文書を作成し郵送
- 3  文書を作成し FAX、電子メール
- 4  電話
- 5  オンラインでの面談
- 6  オンラインでの事例検討会

- 7  対面での面談
- 8  対面での事例検討会
- 9  その他( )

16 児童相談所と連携(情報共有や協働)上の問題であてはまるものをすべて選んでください(貴機関が児童相談所である場合はご回答いただかなくて結構です)(複数回答可)

- 1  連携上の問題はない
- 2  予算・人員の不足
- 3  支援者の知識・スキル不足
- 4  個人情報保護の問題
- 5  情報管理の問題
- 6  制度、手続き上の問題
- 7  COVID-19 感染対策で対面協議が困難
- 8  ウェブ会議などオンライン環境の不足
- 9  共通するアセスメントツールがない
- 10  相談窓口、担当者がわからない
- 11  その他( )

17 妊産婦のメンタルヘルス支援において今後開始または更なる事業拡大が必要と思われる事業をすべて選んでください(複数回答可)

17-1

- 1  妊産婦のメンタルヘルス支援に特化した事業  
→既に実施されている場合は事業名を教えてください  
( )

#### 産前産後サポート事業

17-2

- 1  下記の産前産後サポート事業について知らない
- 2  保健師によるアウトリーチ(訪問)型事業
- 3  助産師によるアウトリーチ(訪問)型事業
- 4  オンライン(メール、ビデオ通話)による相談事業
- 5  デイサービス(個別)型相談事業
- 6  デイサービス(集団)型相談
- 7  多胎ピアサポート事業

8□ その他( )

#### 産後ケア事業

17-3

- 1□ 下記の産後ケア事業について知らない
- 2□ アウトリーチ(訪問)型産後ケア事業
- 3□ デイサービス型産後ケア事業
- 4□ 宿泊型産後ケア事業
- 5□ 医療的介入を必要とする母親への産後ケア事業
- 6□ その他( )

#### 在宅の子ども・子育て家庭支援事業

17-4

- 1□ 下記の在宅の子ども・子育て家庭支援事業について知らない
- 2□ ショートステイ
- 3□ トワイライトステイ
- 4□ 一時預かり事業
- 5□ その他( )

18 質問17の選択肢の産前産後サポート事業、産後ケア事業、在宅の子ども・子育て家庭支援事業のうち、開始や更なる事業拡大が困難と思われる事業があれば、その理由と合わせて教えてください(自由記載)

お忙しい中、貴重なご意見を賜り誠にありがとうございました。

よりよい妊産婦メンタルヘルス支援の構築ために本調査結果を活用させていただきます。

ご感想、ご意見があればご自由にご記入ください。