

令和5年度 子ども家庭科学研究費補助金
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は、うつ病の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は、社会的ハイリスク状況にあることが多く、産科 - 精神科、医療 - 行政、母子保健 - 精神保健が協働し、医療・保健・福祉サービス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、連携体制は地域ごとに異なり、サービスの地域格差もみられる。持続可能な多機関連携による支援体制を実現する必要がある。母子保健主管課、精神保健主管課、児童福祉主管課、児童相談所を対象として郵送による横断的アンケート調査を行い、連携支援体制の現状の把握と課題の抽出を行った。

調査の結果、行政機関においては、母子保健・精神保健それぞれが妊産婦のメンタルヘルス支援を担っており、両者の連携は取れていた。しかしながら、主たる支援を担う母子保健においてメンタルヘルス支援の業務負担が大きく、メンタルヘルスの専門職が不足していた。保健所と医療機関の連携は確立しているが、「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と医療機関の連携はやや低かった。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」が障壁となっていた。今後は、子育て世帯への包括的支援拠点となる「こども家庭センター」が妊産婦のメンタルヘルス支援を担うことになる。同センターと精神保健、医療機関との連携強化が必要であり、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、妊産婦のメンタルヘルス支援において当事者のニーズに合う医療・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) のスクリーニングが実施されているが、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。妊産婦にメンタルヘルスに不調がみられても精神科の連携先がないという地域も少なからずある。また、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。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。

産科 - 精神科、医療機関 - 行政機関、母子保健 - 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 148 部署 (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した。(調査期間: 令和 4 年 5 月 18 日 ~ 8 月 31 日)

調査項目:

- ・支援対象者の属性
- ・支援の実務担当者の属性
- ・妊産婦 MH 支援内容、労力
- ・精神保健 - 母子保健間の連携状況
- ・行政機関と医療機関の連携状況
- ・行政機関と児童相談所の連携状況
- ・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、上記研究について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）より回答を得た（回収率 81.8%）。

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た。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 専門的技術を持つ人員が不足しており、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。

現在、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拠点が必要と考えられる。児童福祉法の改正に伴い、令和 6 年 4 月より全市町村に対し子どもや子育て世帯への包括的支援拠点として「こども家庭センター」設置に努めることが義務付けられているが、妊産婦のメンタルヘルス支援にあたっては、医療機関や精神保健との連携が必要である。

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る。

E. 結論

行政機関においては、「こども家庭センター（令和6年度～）」の妊産婦 MH 支援のために、精神保健や医療機関との連携強化と、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、妊産婦のニーズに合致した医療・社会・福祉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。

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