

科学的根拠に基づく産後のケア実施を推進するための

産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態調査

研究代表者： 上原 里程（国立保健医療科学院 次長）

研究分担者： 鈴木 俊治（日本医科大学 女性生殖発達病態学）、安達 久美子（東京都立大学
大学院 人間健康科学研究科）、市川 香織（東京情報大学 看護学部看護学科）、渡邊 博幸
（医療法人学而会 木村病院）、日時 弘仁（東北医科薬科大学 医学部）

研究協力者： 佐々木 溪門（実践女子大学 生活科学部食生活科学科）

研究要旨

本研究班で令和 5 年度に実施した科学的根拠に基づく産後のケア実施を推進するための産後ケアに関する文献レビューにおいて、産後ケアの利用者が精神科医療機関における専門的なケアを必要とした場合の連携の重要性が指摘されたことから、産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態について調査をおこなった。令和 7 年 5 月から 8 月にかけて、9 医療機関等の精神科医師あるいは産婦人科医師等へヒアリングを実施した。ヒアリングでは、地域における精神科医療機関との連携において、顔の見える関係づくりの重要性が指摘された。特に直接会うことは重要であり、研修会があれば積極的に参加して直接会うことが強調されていた。自治体が組織として精神科医療機関と連携する例は少なかった。研修会を行うなど自治体が地域の精神科医療機関や助産師等の関係者間のつなぎ役となって、お互いの顔が見える関係づくりを進めることによって、自治体も含めた連携が進みやすくなるかもしれない。

A. 研究目的

出産後の母親は、身体的、心理的な不調に陥りやすく、適切な時期に必要な支援が実施されることが重要である。母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第 69 号）により、市町村の努力義務として規定された「産後ケア事業」は、こども未来戦略（令和 5 年 12 月 22 日閣議決定）において今後 3 年間の集中的な取組として示されている「加速化プラン」にも位置

づけられている。全国の市町村で産後のケアの質の担保を図るためには、科学的根拠に基づいたケアの推進が必要である。こ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「科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究」班（以下、上原班）では、令和 5 年度に「心理的ケア」「産婦のアセスメント」「身体的ケア」「子育て技術」「安全性」の 5 項目を挙げ、計 29 課題について文献レビューを実施し

た。

文献レビューにおいて、産後ケアの利用者が精神科医療機関における専門的なケアを必要とした場合の連携の重要性が指摘されたことから、産後ケアに関する精神科と事業所・市町村との連携に関する実態についてヒアリングによる調査を実施した。ヒアリングでは主として精神科の立場から産後ケアに関する事業所や自治体との連携の課題や工夫について聞き取りをおこなった。

B. 研究方法

本研究は、精神科に対するヒアリングにより産後ケアに関する事業所や自治体との連携の実態を把握するものである。

先行研究として報告されている文献から産後ケアに関する連携を実践している精神科を探索することや、上原班の研究分担者で精神科医師である渡邊から該当する精神科を推薦してもらうことによりヒアリングの対象者を選定した。

ヒアリングは精神科医療機関等の医師、看護師等を対象としてオンラインで実施した。Zoom(Zoom Communications, Inc.)を用いたオンラインでのヒアリングは1時間程度実施しPCに録画した。いずれもヒアリング時にメモを取り、録画データを用いてメモ内容を確認した。メモを基にヒアリング内容を整理した。ヒアリングでは、産後ケアに関して事業所や自治体と連携している実際と、連携するまでの課題や工夫、これから連携を検討している精神科医療機関に対する助言等を聞き取った。

（倫理面への配慮）

国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：NIPH-

IBRA#24039, 令和7年3月25日）。

C. 研究結果

令和7年5月から8月にかけて、9医療機関等の精神科医師あるいは産婦人科医師等へヒアリングをおこなった。以下の結果では、ヒアリングを実施した医療機関等は【医療機関等A】等と表記し、聞き取り内容を集約して箇条書きで示した。

【医療機関等A】

・Aと助産師会との連携：月1回の合同カンファランスを継続して、お互いの信頼関係を醸成してきた。きっかけとしては、Aのストレスケア病棟がオープンする際に病院から助産師会に声がかかった。以後、助産師会の助産師が院内の研修を担当するなどして関係が構築されていった。組織としての連携ができているため、これをベースに助産師会のメンバーが個別に病院へ相談できるようになった。

・単独の助産院が直接精神科へつなぐルートとしては、助産師から受診勧奨する形式が考えられる（保健師が住民に受診勧奨するのと同様）。Aの場合は助産院から電話での依頼で受けており、その際には連携シートは必要としていない。

【医療機関等B】

・産後ケア施設は産婦人科医療機関に併設されている。医療機関間連携として、産後ケアに関連して精神科へ紹介すべき事例があれば産科医師から紹介できる体制がある。

・B精神科医師が地域での活動をおこない、自治体や助産師が講習会に参加することで顔の見える関係性ができる。

・安心感：産後ケア施設でメンタル不調の方を

引き受ける場合に精神科医師のバックアップがあると安心して受けられる。このような体制を整えると助産師から安心して受けられると言われる。B 精神科医師がメンタル不調を訴える産婦と話している様子を助産師が見て学ぶ機会となる。

・産後ケア施設の不安への対応：利用者に自殺企図がある場合や不穏になって騒いだりするような場合は精神科医療機関へ紹介してもらう。対応に不安がある利用者には精神科医師がバックアップしていることを伝えている。

【医療機関等 C】

・助産師会との勉強会や、地域の助産師を呼んで病院でセミナーを行うことを通じて、顔の見える関係づくりに努める。母子同室入院の経験者から話をして頂き、その後の虐待予防に繋がることを知ってもらう取り組みも行っている。

・研修やネットワークを通じて、母子、精神の相互理解を進めることが課題解決の鍵であると思われる。

【医療機関等 D】

・メンタル不調の産婦は産科医療機関から紹介される。自治体の保健師から新生児訪問や産婦健康診査等を踏まえて個別の依頼はある。

・自治体内の産後ケア施設から D で開催している症例検討会に参加してもらっていて助産師との連携がとれる。症例検討会で学んだことを基に産後ケア施設においてある程度の対応ができるようになる。症例検討会の積み重ねがあるため研修会を改めておこなわなくても問題はない。

・顔の見える関係が大切。地域の協議会であるサポートネットをオンラインで開催しており他院等の助産師や心理士が気軽に参加できる。D ではメーリングリストの管理をしている程

度の負担である。症例を共有できるだけでも勉強になる。

・医療機関間の連携で精神疾患の対応をしており、その仕組みで産後ケア施設利用者についても対応が可能である。行政からは連携づくりを提案されることは今のところない。

・自治体の保健師は働き方改革の影響で個人的に症例検討会に参加することが難しくなっていて、連携するのが難しくなっている。

【医療機関等 E】

・市町村からの相談がない状況であり、地域リエゾンという方法が知られていない可能性が高い。

・精神科の地域資源として精神科医師が地域リエゾンを実施しているかどうかを探っておくことは有用かもしれない。

【医療機関等 F】

・地域の保健師とは F で月 1 回実施している地域ハイリスク連携カンファランスで顔を合わせるため、顔見知りになる。

・保健所主導の勉強会に講師として呼ばれ講演することがあった。

・地域との連携については顔の見える関係を作るとは大切だと感じている。保健師との連絡は電話だけでなく実際に会って顔が見える関係づくりに努めている。保健師が担当の利用者の受診に同行することで顔を合わせることもできる。

【医療機関等 G】

・地域の保健師、助産師から精神科医療機関への連携の工夫としては、利用者が精神科医療機関を受診する際に同行すると精神科医師とコンタクトがとれ、その場で連携が図れる。利用者の代わりに情報提供してもらえるとより正

しい診断や治療につながるため精神科医師にとっても有益である。

・地域での連携用紙があり、精神科医療機関や産科医療機関との連携が図れるが、直接会った方が多い場合が多いと思われる。

【医療機関等 H】

・1 か月健康診査後は自治体の保健師から紹介される場合が多い。県内自治体によっては、産科医療機関から依頼があっても保健師が把握していない事例があるなど、保健師と産科医療機関との連携に差がある。保健師と直接電話で話すので、顔の見える関係ができている保健師が多いが、市町村の考え方が異なるため対応もそれに合わせて様々である。例えば、訪問をしないような体制としている自治体もあり、その場合は地域での対応が難しくなる場合がある。

・保健所の精神保健担当の事例検討を母子保健担当とともにに行った経験がある。オブザーバーで参加し、コメントしているが、このような事例検討は継続が望まれる。

・精神科医療機関との連携の工夫としては、顔のみえる関係づくりが重要ではないか。直接足を運ぶ、教えてもらう、電話で話すだけでなく会って話すなどが挙げられる。自治体であれば上司と挨拶にいくだけでもよいのではないか。直接会うことで表情を見てお互いを理解できるのではないかと考えている。

【医療機関等 I】

・2024 年に自治体担当部局から研修の講師依頼があり、産後ケア施設から 100 名程度の参加があった。

・地域での連携の工夫としては、大学附属病院を含む総合病院精神科を頼るのはひとつの方法だと思う。相談してみると対応してもらえることが多いのではないかと考えている。精神科医師のなかで

周産期を担当する医師が増えている印象がある。産後うつなど妊産婦のメンタルヘルスについては最終的には自殺予防が重要ではないかと考える。クリニックは治療してくれるがケースワークが難しい。総合病院精神科ではソーシャルワーカーや心理士等多職種で対応できる。投薬のみでは対応が難しいことがほとんどであると思われる。

D. 考察

9 医療機関等の精神科医師あるいは産婦人科医師等へヒアリングでは、地域における精神科医療機関との連携において、顔の見える関係づくりの重要性が指摘された。特に直接会うことは重要であり、研修会があれば積極的に参加して直接会うことが強調されていた。研修会がなければ、上司とともに挨拶に行く等で一度は精神科医師と直接会っておくことも提案されていた。ヒアリングにおいて精神科医師が直接会うことを重要視している点は印象的であった。

産科医療機関と精神科医療機関との医療連携は行いやすく、組織あるいは個人として助産師が精神科医療機関と連携することも比較的行いやすいと思われる。しかし、自治体が組織として精神科医療機関と連携する例は少なかった。研修会を行うなど自治体が地域の精神科医療機関や助産師等の関係者間のつなぎ役となってお互いの顔が見える関係づくりを進めることによって、自治体も含めた連携が進みやすくなるかもしれない。

また、ヒアリングに協力して頂いた医師はいずれも地域のキーパーソンとしての役割を果たしていた。多くの地域ではそのようなキーパーソンが存在しない可能性もあるが、まず地域でキーパーソンを探すことを検討すべきであ

ろう。その際に、総合病院精神科の医師はキーパーソンになり得るかもしれない。

E. 結論

9 医療機関等の精神科医師あるいは産婦人科医師等へヒアリングを実施した。ヒアリングでは、地域における精神科医療機関との連携において、顔の見える関係づくりの重要性が指摘された。特に直接会うことは重要であり、研修会があれば積極的に参加して直接会うことが強調されていた。自治体が組織として精神科医療機関と連携する例は少なかった。研修会を行うなど自治体が地域の精神科医療機関や助産師等の関係者のハブとなって、お互いの顔が見える関係づくりを進めることによって、自治体も含めた連携が進みやすくなるかもしれない。

【謝辞】ヒアリング調査にご協力くださいました下記の先生方に深謝致します（順不同）。

- ・JA 北海道厚生連帯広厚生病院精神科 古瀬研吾 先生（精神科）
- ・学会会木村病院 渡邊博幸 先生（精神科）
- 他
- ・クリニックおぐら 生田洋子 先生（精神科）
- ・国立病院機構小倉医療センター産婦人科 北川麻里江 先生（産婦人科）他
- ・埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック 安田貴昭 先生（精神科）

- ・札幌医科大学医学部神経精神医学講座 柏木智則 先生（精神科）
- ・筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学 根本清貴 先生（精神科）
- ・のぞえの丘病院 堀川直希 先生（精神科）、岩永成晃 先生（産婦人科）
- ・宮メンタル・ラボ 宮貴子 先生（精神科）

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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