

令和8年5月30日

令和7年度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）
総括研究報告書

妊産婦へのメンタルヘルス支援の体制整備に向けた研究（24DA0201）

自治体と精神科医療機関等による母子－精神保健 医療ネットワーク構築と実践ガイドの作成

研究代表者： 渡邊 博幸（医療法人学而会 木村病院）
分担研究者： 安達 久美子（東京都立大学大学院 人間健康科学研究科）
上原 里程（国立保健医療科学院 疫学・統計研究部）
菊地 紗耶（東北大学大学院 医学系研究科精神神経学分野）
相良 洋子（日本産婦人科医会 母子保健部会）
竹内 崇（東京科学大学大学院 精神行動医科学分野）
安田 貴昭（埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック）
研究協力者： 小田 純子（広島県健康福祉局子供未来応援課 プラン推進グループ）

研究要旨

【目的】妊産婦のメンタルヘルスは、妊娠中の母児の健康、産後の養育、児の発達を左右する重要な支援課題である。しかし、本課題に特化した事業を実施し、精神科と連携している自治体は少なく、連携の難しさが指摘されている。この解決のために実効性のある母子・精神保健医療ネットワークモデルの提言と、ネットワーク構築のための自治体向け実践ガイドの作成と普及が必要である。その目的のために、本研究班では、初年度（令和 6 年度）に①妊産婦メンタルヘルス連携に関する文献レビュー、及び②全国都道府県、市区町村自治体の母子保健担当部署に対する連携の課題や実施状況などについてのアンケート調査を行った。続いて最終年度（令和 7 年度）は、妊産婦メンタルヘルスにおける好事例自治体に対してのヒアリング調査と、これらの結果をもとに、全国の自治体の母子保健所管部署等での活用できる『連携実践ガイド』を作成・公開することを、研究の目的とした。

【方法】 1）妊産婦メンタルヘルス連携の好事例自治体に対するヒアリング調査

初年度（令和 6 年度）に実施した、①自治体の母子保健所管部署と精神科医療との円滑な連携を行うためのアセスメントツールや連携方法等に関する文献等のレビュー、及び②全国都道府県、市区町村自治体の母子保健担当部署を対象とした、連携の課題や実施状況、精神科医療機関との連携方法、精神科医の参画状況、自治体独自の事業の有無などについてのアンケート調査結果にもとづき、12 の好事例自治体を抽出した。これら自治体の母子保健所管部署と連携先の精神科医療機関を対象に、連携の仕組みや人員規模、特色や課題・利点、支援件数などについて 60-120 分のヒアリングを実施し、連携の基本構造や好事例の特徴を分析した。

2）自治体職員のための妊産婦メンタルヘルス連携実践ガイドの作成

初年度研究の文献レビュー、自治体アンケート調査、本年度の好事例自治体調査の結果を踏まえて、ネットワーク体制の構築・整備と連携ツールの作成・活用の具体的な方法を示した『自治体職員のための妊産婦メンタルヘルス連携実践ガイド』（以下、本ガイド）を作成した。

【結果及び考察】 1）好事例自治体ヒアリング調査の結果、自治体と圏域精神科医療とのネットワーク構築では、①ネットワークの構築・整備を協議する場、②ネットワークの管理・運用を行う体制、③機関・施設内外からの相談を受け、適切な支援を提案し連携を実施する体制（コーディネーター業務）、④事例検討、研修、人材育成を行う場、さらに、自治体の規模によっては、⑤専門職を自治体や医療機関へ派遣する体制が組まれていた。

これらの連携構造には 4 つのモデル（A. 大学病院専門講座（外来）モデル、B. 要保護児童対策地域協議会（要対協）モデル、C. 周産期母子医療センターモデル、D. 医療者主体のネットワークモデル）があることが示唆された。また、自治体と医療との連携を円滑に進めるための種々の連携ツール（協力精神科医療機関リスト、共通連絡票など）が用いられていることが明らかとなった。

さらに、自治体の規模や医療資源の特性に合った、独自の連携構築（ネウボラセンターによる切れ目ない支援、オンラインの医療情報連携ネットワークや研修システム、地域分散型周産期ネットワーク、子育て支援カウンセラー派遣、周産期メンタルヘルスカンファレンスなど）がなされていることもわかった。

2）連携実践ガイド作成では、妊産婦メンタルヘルスの基礎知識、支援連携の実態、自治体と精神科医療機関等による母子・精神保健医療ネットワークの作り方、連携ツールの作成・活用などについて、視覚的

に理解しやすく，メンタルヘルスの非専門家でも活用しやすい手引きとなるように編集し，印刷物として全国 1788 自治体の母子保健所管部署等に配布した。

【結論】

本好事例ヒアリング調査の結果から，実効性のある母子－精神保健医療連携を実践している自治体では，医療とのネットワークをどのように構築しているのか，どのような連携ツールを用いているのかなど，実際の手法が詳らかとなった。連携ネットワークについては，4つの基本モデルを提案し，令和6年度研究の結果を含めて，それらの知見をもとに、『自治体職員のための妊産婦メンタルヘルス連携実践ガイド』を作成した。本ガイドを活用することにより，地域での母子－精神保健医療ネットワークづくりが促進され，それぞれの地勢的状况を加味したシステムの地域実装が可能となりうる。とくに，都道府県自治体においては，本ガイドの利用により、『妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業』の準備，展開の参照資料となりうる。

A. 研究の目的

妊産婦のメンタルヘルスは、妊娠中の母児の健康、産後の養育、児の発達を左右する重要な支援課題である。しかし、精神科との連携を実施している自治体は少なく、連携の難しさが指摘されている。

この解決のために、実効性のある母子－精神保健医療ネットワーク（以下 NW）を構築し自治体に実装する必要がある。

本研究では、種々のエビデンスや好事例をもとに、実効性のある NW モデルや実践ガイドを作成する。従来、関連学会による主に医療者向けの診療ガイドが公開されているが、連携に特化したガイドや手引は存在せず、他に類似の研究は見当たらない。また、本研究は、自治体保健師の協力を得て行う体制をとっており、自治体の意見を反映した、実践的な妊産婦のメンタルヘルス支援の構築を提言することを最終目標としている。

初年度（令和 6 年度）は、自治体への質問紙調査・分析を実施し、下記のように、自治体と精神科医療との連携実態について自治体所管課を対象とした質問紙調査、データ分析を行い、依然として、精神科との連携は少なく、また連携が困難な実情があることを明らかにした。一方で、連携に関する取り組みを多く行っている自治体では、母子保健行政職員の困難と考える連携課題が少ない可能性が示唆された。

最終年度（令和 7 年度）は、妊産婦メンタルヘルスにおける好事例自治体に対してのヒアリング調査と、これらの結果をもとに、全国の自治体の母子保健所管部署等での活用できる『連携実践ガイド』を作成・公開することを、研究の目的とした。

B. 研究方法

（1）妊産婦メンタルヘルス連携の好事例自治体に対するヒアリング調査

1）好事例自治体の抽出方法

①初年度（令和 6 年度）に実施した分担研究 1『日本における母子－精神保健医療連携に関する文献レビュー』研究では、自治体の母子保健所管部署と精神科医療との円滑な連携を行うためのアセスメントツールや連携方法等に関する文献等のレ

ビューを実施した。その項目の中で『産後メンタル不調女性についての情報共有方法』について論文等で紹介されている 8 自治体（6 府県、2 市）を好事例自治体とした。

②同じく令和 6 年度分担研究 2『妊産婦のメンタルヘルスに関する自治体－精神科医療連携についての調査』研究では、全国都道府県、市区町村自治体の母子保健担当部署を対象として、連携の課題や実施状況、精神科医療機関との連携方法、精神科医の参画状況、自治体独自の事業の有無などについてのアンケート調査を行った。その結果として、Q1：連携課題が「ある」と回答した合計数が回答自治体全体の中央値の 17 点未満であり、かつ Q3：さまざまな連携事業を「実施している」と回答した合計数が中央値の 4 を超え 5 点以上であった自治体のうち、今回のアンケートにおいて、更にヒアリング調査にも協力できることを明示いただいた 4 自治体（3 県 1 市）も、好事例自治体として抽出した。

これら合わせて 12 の自治体の母子保健所管部署と連携先の精神科医療機関を対象に、好事例ヒアリングを行うこととした。

2）ヒアリング方法

抽出した自治体母子保健所管部署および連携精神科医療機関に依頼状を送付し、60-120 分のオンラインヒアリング調査を実施した。談話内容は Web 会議ツールのローカルレコーディング機能を用い、代表研究者の研究用 PC に保存し、文字起こしを行い議事録を作成し内容をまとめた。実施日時は下記のとおりである。（いずれも令和 7 年）

①千葉県市原市	2 月 3 日	15：00-16：00
②宮城県	5 月 21 日	15：00-16：30
③福岡県久留米市	7 月 23 日	14：00-16：00
④埼玉県	7 月 30 日	18：00-20：00
⑤岡山県	8 月 6 日	10：00-12：00
⑥長野県	8 月 27 日	15：00-17：00
⑦滋賀県	8 月 28 日	15：30-17：30

- ⑧佐賀県 9月4日 10:00-12:00
⑨大阪府 9月4日 14:00-16:00
⑩千葉県松戸市 9月10日 10:00-12:00
⑪岩手県 9月17日 15:00-17:00
⑫宮崎県 10月22日 15:00-16:00

3) ヒアリング項目

調査実施に先立ち、事前に対象者に質問項目を送付し、それに基づき実施した。質問項目は、下記のとおりである。

①取り組みの概要

1. 組織構造や運用の仕組み
2. 発足時期や経緯
3. 担当職員人数や予算規模

②取り組みの特色や利点

③年間支援件数（利用件数）や年次推移

④現状の課題

1. 対応職員数、2. 多忙さ、3. 対応の難しさ、
4. 近隣の精神科医療機関へのつなげ方など

⑤その他

（2）自治体職員のための妊産婦メンタルヘルス連携実践ガイドの作成

初年度研究の文献レビュー、自治体アンケート調査、本年度の好事例自治体調査の結果を踏まえて、ネットワーク体制の構築・整備と連携ツールの作成・活用の具体的な方法を示した『自治体職員のための妊産婦メンタルヘルス連携実践ガイド』

（以下、本ガイド）を作成した。

好事例自治体の取り組み内容については、それぞれのヒアリング対象者に確認を取り加筆修正を経て承諾を得た。また本ガイドに掲載するいくつかの資料提供の協力を得た。

本文、図表については、前半部分と後半部分の2回に分けて、班員全員で校正をおこない、最終的な文言修正を経て、A4版34枚のカラー刷り印刷し、全国1788自治体の母子保健所管部署等に配布した。

C. 研究結果：妊産婦メンタルヘルス連携の好事例自治体に対するヒアリング調査

好事例自治体ヒアリング調査の結果、自治体と圏域精神科医療間の円滑な連携構築のためには、共通な連携体制がある他、自治体の人口や圏域の保健医療資源、中心となる医療専門職団体や組織、自治体で先行して行われていた事業からの発展の歴史など、さまざまな経緯、背景によって、独自の連携が構築されていることがわかった。以下に、各ヒアリング対象自治体における特徴的な連携状況を中心に紹介する。

①千葉縣市原市「子育てネウボラセンターによる切れ目ない支援体制」

市原市では、母子保健を所管する部署を『子育てネウボラセンター』と名付け、年間約1200人の出生児と保護者へ妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を実施している。経過の中でメンタルヘルス不調を呈したり、様々な困難を抱えることになった妊産婦に対しては、約30名の保健師が地区担当保健師として対応する。月1～2回の支援方針会議などにより、組織でケースを把握し、さまざまな支援機関と連携している。民間精神科病院所属の心理士をアドバイザーとして定期的に支援中の困難事例検討を行うのも特徴の一つである。

当センターでは、事例検討を大事な情報共有、課題解決案の策定のために重視しており、その実施においては、日本看護協会による「平成25年度厚生労働省 保健指導支援事業 保健指導技術開発事業 報告書：そうだ！事例検討会をやろう！“実践力 UP 事例検討会”～みて・考え・理解して～」
（file:///Users/macmini/Downloads/jireikento_report01.pdf）を参考資料として活用している。

②宮城県「妊産婦メンタルヘルス連絡会議」

宮城県の特徴として、「妊産婦メンタルヘルス連絡会議」（以下連絡会議）を1年に1回、宮城県と

政令市の仙台市が毎年交互に事務局を担って開催している。構成員は、医師会、産婦人科医会、県内9箇所の周産期母子医療センター、小児科医会、精神科病院協会、精神科診療所協会、東北大学病院、看護協会、師助産師会、行政で構成されている。

連絡会議は、妊産婦のメンタルヘルスリスクを早期に把握し、関係機関が連携して切れ目のない支援を行うための意見交換や情報共有の場となり、またハイリスク妊産婦や育児困難者への対応方法の事例発表なども行っている。会議の中心課題も、年ごとに变化しており、毎年テーマを決めて開催している。令和5年度のテーマは、メンタルヘルスのハイリスク者を早期発見し、受診につなぐための実践について、令和6年度は、協力精神科医療機関のリスト更新が中心議題であった。

宮城県内の協力精神科医療機関のリストの初版は、本連絡会議の前身である「宮城県妊産婦メンタルヘルス協議会」により2018年に作成されている。宮城県内の4つの医療圏のうち、仙台医療圏に協力医療機関が偏在していることが課題となっている。

③福岡県久留米市「久留米トライアル - 要保護児童対策地域協議会を核とした連携体制整備」

福岡県久留米市では、市内の精神科病院が中心となって、要保護児童対策地域協議会（以下要対協）を核とする、自治体と産科、小児科、精神科等医療機関の妊産婦メンタルヘルス連携を構築している。これは、同院の『のぞえ周産期メンタルヘルスケア研究所』の岩永成晃所長が、大分県における『大分トライアル』（図1）を主導しており、その手法を、久留米市を含む福岡県筑後地区（福岡県南部地域）に導入したものである。

要対協を核とした連携システム（図2）は、自治体に設置されている既存の協議の場や個別事例検討の場を援用できること、児童虐待のみならず、ハイリスク妊産婦の支援についても対象となること、産婦人科・小児科・精神科の医療機関を要対協

構成員として協力要請、登録を進める根拠があること、要対協内では個人情報保護を担保した形で、関係者間で情報共有を図ることができることなど、様々な利点がある。

しかし、歴史的に“要対協は児童虐待防止のための仕組み”という認識が根強く、特定妊婦など母親への支援視点が薄いことも指摘される。また要対協の役割について医療機関側の理解を促す啓発が必要なことがある。

そのため、構築のコツとしては、地域の産婦人科・小児科・精神科の職能団体（医会など）の連携を第一に構築し、続いて自治体所管部署との連携を図ることがスムーズな構築につながるといえる。

④埼玉県「産科医療機関への地域リエゾン」

埼玉県では、令和2（2020）年に県医療整備課からの依頼により、埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニックの安田貴昭先生を中心に、精神科医療者が院外医療機関に出向いて事例検討や相談を受ける『地域リエゾン』の仕組みを構築した。令和3（2021）年から、県内の産科医療機関にアンケートを実施し、周産期メンタルヘルス連携を希望する産科に精神科医や心理職が訪問、あるいはオンライン会議システムなどを用いて、事例検討や相談を行っている。

対象産科医療機関は3～4箇所で年ごとに変動する。産科医療者との事例検討や対応相談が中心であるが、一部は直接当事者と面接し心理的支援を行う。診療が必要な場合は、近医精神科医療機関を受療勧奨している。そのような面接場面に助産師にも同席し、協働して支援方針を立てることができる他、面接場面を経験してメンタル不調者対応へのリテラシー向上につながる。

⑤岡山県 複数の情報連携ツールと協力医療機関リストの作成・活用

令和6年度の自治体アンケート調査の結果からも、円滑な連携のためには、様々なツールの活用

が有用との結果が得られている。岡山県では、複数の連携ツールを使って、母子保健行政と医療機関の連携を円滑に行い、妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を行っている。主な情報連携手段として、1. 診療報酬算定可能な形で情報共有する、医療的社会的なハイリスク妊産婦についての**診療情報提供書**（平成 22 年運用開始）と、2. 産科医療機関が無料で保健所・市町村に FAX やメールで情報提供する**妊娠中からの気になる母子支援連絡票**（平成 23 年運用開始）の 2 つを用いている。いずれも基本的に当事者の承諾を得て情報共有する。

後者の送付を受けた保健所は、送付元の産科医療機関に電話等で確認を取った上で、住所地の市町村へ情報提供を行う。そして市町村は、その情報をもとに訪問や面接など様々な機会を用いて、母子支援を行い、必要に応じて、精神科医療機関につなげる。

精神科への相談支援が必要となる場合、確実な受療支援につながるように、**妊産婦受け入れ協力精神科・心療内科医療機関リスト**を平成 30(2018)年 10 月から作成し、主に産科医療機関と自治体が活用している。このリストは、岡山県が毎年更新作業をしており、令和 7（2025）年現在、県内 59（県内の約 150 精神科医療機関中約 40%にあたる）が登録されている。

本システムの事務局は岡山県産婦人科医会に置かれており、年間実績としては、「気になる母子支援連絡票」が約 700 件、精神科医療機関への受診件数は約 20 件である。

また、県の精神科救急医療の要である岡山県精神科医療センターが、近接する岡山大学医学部附属病院の産科、精神科の協力を得て、妊産婦メンタルヘルスで最も連携が難しい、精神科救急入院を要する事例などへの対応を積極的に行っている。

これらのシステムにより、関連医療機関と行政に「顔の見える関係」ができて連携しやすくなったこと、“少し気になる”段階で妊産婦情報を共有で

き、支援の漏れを防ぐことにつながっている。今後の課題としては、円滑な関係構築が進み、システムに依らなくても連携できる事例も増えてきたため、時代の流れや地域の実情に合わせて運用方法を見直す必要がある。また、精神科の受け入れ協力機関リストの効果的な活用や更新作業のための事務作業負担なども課題となる。

⑥長野県 大学病院を拠点とした連携モデル

長野県では、県内の 77 市町村を対象に、令和 7（2025）年 4 月から『信州大学医学部周産期のこころの医学講座』（図 3）に『妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業』を委託し、様々な取り組みを実施している。

委託費は、コーディネータ（精神保健福祉士）配置にかかる人件費、研修会や会議等の事務費として支出されている。コーディネータの役割は、おもに支援者支援のための相談窓口である。

信州大学では、令和 3（2021）年から、『周産期のこころの医学講座』を開設し、専門外来（周産期のこころの外来）を週 2 日開いている。初診は 3 枠/日、そのうち金曜日の 1 枠を周産期の父親の外来としている。初診患者数は月におおよそ 24 名、年間 300 名弱となるが、予約枠は常にほぼ埋まっている。

また 2 週に 1 回、県下市町村の保健師を対象としたオンライン症例検討会、相談会も実施している。

専門外来や事例検討会により、かかりつけがない妊産婦の精神科受療勧奨が迅速となり、個別支援連携も実施・継続しやすくなった。

課題としては、信州大学病院にアクセス可能な松本地域では連携がしやすいが、医療資源の少ない県内の地域では、体制構築が難しい状況があり、県内全域をカバーする体制の構築が求められている。

⑦滋賀県 オンラインでのネットワーク、研修システム「びわこネット」

滋賀県の妊産婦メンタルヘルス連携構築は、「児童思春期・精神保健医療体制整備事業」および「専門医等うつ病治療向上研修事業（妊産婦メンタルヘルスケア）」を基盤として展開している点に特色がある。

産婦人科医会からの問題提起が契機として、県精神科診療所協会と県精神科病院協会が協力して体制を作った。まず「どの医療機関がどの程度妊婦を受け入れ可能か」という実態調査を実施し、徐々に連携体制へ発展した。

滋賀医科大学精神医学講座では、以前より滋賀県からの委託事業として「児童思春期・精神保健医療体制整備事業」および「専門医等うつ病治療向上研修事業」を実施しており、これらの事業で構築された研修プラットフォームを活用し「妊産婦メンタルヘルスケア研修会」を開催した。それらの取組が引き継がれ、2019年頃より、産婦人科医および精神科医の相互理解と連携促進を目的として、『妊産婦メンタルヘルス講習会』を開催した。当初は年3回、現在は年2回実施し、滋賀県産婦人科医会および滋賀医科大学精神医学講座が分担して事務局を担当している。

本講習会は、産婦人科医、精神科医、助産師、保健師、行政職員等の多職種を対象とし、各専門職が共に学ぶ場として活用されてきた。コロナ禍以降はオンライン開催へ移行し、Eラーニング化が進められた。

また、「びわころネット」ホームページ（<https://biwakoro-net.jp/>）を活用し、妊産婦メンタルヘルスケアに限らず、思春期のメンタルケア等も含めた幅広い精神保健領域を統合的に扱っている点も特徴である。

同サイトは、研修会の案内、参加申込、資料配布、情報発信、アンケート調査等を担う中核的なポータルサイトとして機能しており、新型コロナウイルス感染症流行下におけるオンライン研修の推進と時期を同じくして登録者数が増加した。現在では、全国から多職種の医療・福祉関係者が利用す

るネットワークへと発展している。

さらに、研修会システムとしてEラーニングサイトを整備しており（現登録者数320名）、医療・福祉関係者が登録することで、継続的な学習機会の確保と人材育成に寄与している。

⑧佐賀県 子育て支援カウンセラー派遣事業

佐賀県では、平成28（2016）年9月から子育て支援カウンセラー派遣事業を実施している。これは、県内の2つの公的医療機関に委託して病院所属の心理職等をカウンセラーとして派遣する事業である。県内の産科医療機関や市町から個別ケースの対応の依頼があると、当該のカウンセラーが対象者本人が行きやすい場所（産科医療機関や市役所相談スペースなど）に出向いて、面談・相談を行う。精神科受診よりも相談しやすい場合もあり、対象者にも受け入れやすく、関わる母子保健医療スタッフにとっても勧めやすいメリットがある。

原則として、相談は1回50分程度、1人当たり2回まで利用可能であるが、状況によっては、保健師による継続的なフォローや精神科の受診勧奨なども行っている。

精神科への受療勧奨については、令和元（2019）年に、医療機関リストを作成し、令和2（2020）年末に受療勧奨のフロー図を作って活用している。令和5（2023）年には、流産・死産の支援にも対応した。

カウンセラーの出張相談に関しては、高速道路をつかえば、両端でも2時間で佐賀県内を網羅できる地理的な特徴を活かしている。出張相談は毎日ではないので、通常業務を行いながら対応できる。

年間利用件数は、出張相談のみでは、令和2年度33件、令和3年度45件、令和4年度22件、令和5年度21件、令和6年度22件である。

今後の課題としては、利用件数増加のための周知・広報の工夫などが挙げられる。

⑨大阪府 周産期母子医療センターを核とした連携モデル

大阪府では、令和6（2024）年度より『妊産婦のメンタルヘルス支援ネットワーク事業（通称：妊産婦こころネット）』を実施している（図4）。本事業は、全国初の『妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業』として、大阪府から委託を受けた大阪母子医療センター（総合周産期母子医療センター）が実施主体となって運営している。なお、同センター内には2016年より、妊産婦とその家族のメンタルヘルス相談窓口である「妊産婦こころの相談センター」も別事業として設置されている。

『妊産婦こころネット』は、妊産婦メンタルヘルス支援の充実及び地域で安心して出産できる環境整備を目的として実施されている。具体的には、医療機関及び市町村に対する専門的支援を行うとともに、メンタルヘルスに関わる医療機関、市町村、関係機関等との連携を推進し、地域における支援ネットワークの構築を図っている。

組織体制として、精神科医及び母性内科医の医師2名、助産師2名、看護師2名、専任のメディカルソーシャルワーカー（MSW）、専属の保健師及び事務職員を配置している。なお、MSWの人件費は主に病院負担であり、業務の一部を本事業に充てている。一方、保健師については本事業予算により配置されており、週5日勤務の非常勤職員として従事している。中心的な相談窓口（コーディネーター）機能は、MSW及び保健師が担っている。

支援の流れは、市町村や医療機関等から相談を受け付けた後、コーディネーターが内容を確認し、必要に応じて精神科医が医学的判断を行う。その後、適切な支援先の選定を行い、大阪府指定の医療機関（51機関）や精神科連携病院への紹介・入院調整等を実施している。医療機関との連携は主として電話により行われ、自治体職員からの直接相談にも対応している。

現在の仕組みに至った経緯としては、平成28年

（2016年）、大阪府の自殺対策強化事業の一環として「妊産婦こころの相談センター」を設置したことに端を発する。同センターでは、専任相談員及び非常勤精神科医を配置し、メンタルヘルス不調を抱える妊産婦に対するワンストップ相談窓口として専門的支援を実施していた。

支援を進める中で、妊産婦本人への支援のみならず、関係機関同士の調整や機関支援の必要性が高まった。また、産科医療機関と精神科医療機関との連携体制の不足が課題として認識されるようになった。このため、令和6年（2024年）に母子保健医療推進事業のメンタルヘルスネットワーク事業を活用し、「大阪府妊産婦こころネット」事業が本格的に開始された。現在は、精神科と産婦人科との連携強化を目的としたネットワーク型支援へ移行しており、多機関連携を前提とした支援体制の構築が進められている。

本事業は、大阪精神科病院協会、大阪精神科診療所協会、大阪府産婦人科医会等に対して事業周知を行い、協力を得ながら展開している。

主な特色として、コーディネーターによるワンストップ対応が挙げられる。相談内容を一括管理し、適切な支援機関へ迅速につなぐ体制を構築している。また、同一施設内に「妊産婦こころの相談センター」が設置されていることから、相互連携が図りやすい点も特徴である。

さらに、機関間連携に関する具体的な助言や調整支援を行い、保健師や支援者向けの研修会等、研修・啓発活動にも取り組んでいる。

令和6年度（4月～7月）の活動実績では、相談件数は12件であり、前年度の8件から増加している。相談頻度としては週1回程度であり、1回あたり2～3時間程度の対応を行っている。事業周知の進展に伴い、相談件数は徐々に増加している状況である。依頼元の内訳は、市町村が約7割、医療機関が約3割となっている。主な対応内容としては、母親のメンタルヘルス不調への対応、精神科入院調整、家庭支援等が挙げられる。

現時点での課題としては、1. 専門職員の確保が困難なこと、2. 業務量（相談件数）が変動しやすく不定期であり、常勤体制の構築に必要な予算確保や稼働見通しが立てにくいことが指摘される。

⑩千葉県松戸市 周産期メンタルヘルスカンファレンスと事例検討

周産期メンタルヘルスカンファレンスは、精神疾患等の課題を持つ妊産婦への包括的な支援を多職種で情報共有し事例検討、連携支援につなげることを目的とし、令和元（2019）年4月から、松戸市立総合医療センターで始まった。月1回1時間、同センター所属の産婦人科、助産師、薬剤師、ケースワーカーと市内精神科医、松戸市の他、柏市、流山市など近隣市の行政職員も参加している。令和6（2024）年8月からは、市内の別病院でも同様のカンファレンスを開催することとなった。このカンファレンスに参加する医療機関は、診療報酬制度における「ハイリスク妊産婦連携指導料」の算定が可能となる。

本カンファレンスの対象は、産科で妊婦健診を受けた、精神疾患等のリスクを持つ妊産婦としている他、支援者の不在（家族のサポートがない）、DV被害、外国籍、経済的困難（生活保護、助産制度の利用など）様々である。

松戸市では、妊娠届時全員面談による『全数把握』と松戸市独自の17項目リスクスクリーニングを実施している。その結果、精神疾患を含む高リスク妊婦は、親子すこやかセンターの支援対象として継続フォローされる。週1回2時間30分のセンター内カンファレンスと、年6回の精神科医との事例検討会を行政予算で実施している。

年間支援件数は平成28（2016）年と、令和6（2024）年との比較で、前者は妊婦355人、乳幼児220世帯であったのに対して、後者は妊婦514人、乳幼児694世帯と大幅に増加している。令和6年度の松戸市の出生数 約3,000人であることから、対象とする妊婦の割合は出生数の約1/6となる。

⑪岩手県 医療情報連携ネットワークの整備（岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いはとーぶ」）

令和6年度に実施した自治体アンケート調査の結果から、円滑な連携のために「遠隔で情報共有や会議、相談を実施できるようなIT環境」の必要性が示された。

岩手県では、広大な県土の中、限られた医療資源で効率的かつ質の高い母子医療を提供するために、平成21（2009）年から、ICTを活用した連携強化のためのシステム「岩手県周産期医療情報ネットワーク『いはとーぶ』」を運用している（図5）。『いはとーぶ』は、主に周産期医療の情報共有を目的としたシステムで、妊婦健診の情報や質問票の内容などを、市町村と医療機関が共有できる仕組みである。県の医療政策室地域医療推進担当（周産期医療担当1名）が、システムの基本的な維持管理、運営体制の調整を行っている。そして、分娩や妊婦健診を行う41医療機関と33市町村（母子保健担当）が主体となって、妊産婦情報の登録、共有、フォローアップを実施している。システムの保守・サーバー管理は外部業者に委託している。

このシステムによる情報共有の実際の流れは下記のとおりである。妊婦が妊娠届を提出する→市町村が母子手帳発行時にシステム説明・同意取得後システムに登録→医療機関が妊婦健診結果や産前産後質問票を入力・共有する。

システム内で特に連携が必要な場合は、医療機関から市町村へシステム内で連絡（支援依頼）→市町村は、妊産婦に対応後、医療機関に報告、という流れになる。

妊婦は、本システムの説明を経て任意登録することで、ネットワーク内の諸機関の情報共有に同意することとなる。産後うつ病や育児不安に関する情報を市町村へリアルタイムに送信でき、産前産後のメンタルヘルス不調に対して、病院助産師と

市町村保健師が情報連携画面を共有することで、早期支援・訪問・個別ケアを可能としている。

利用件数については、医療機関から月平均約 2000 件、市町村は月平均約 1000 件のログイン数がある。

課題としては、電子カルテとの連動や携帯電話非対応などインターフェースの改善を要する点や、精神科医療機関との連携は未整備などが挙げられるが、広い面積を有する自治体などにおいて効果的な仕組みとなる可能性がある。

⑫宮崎県 保健医療圏域単位の『地域分散型周産期ネットワーク』

自治体内の母子・精神保健医療連携の難しさの背景として、政令市・中核市等一部の自治体を除き、母子保健は市区町村単位で、精神保健は都道府県単位で運用されている点が指摘されている。この課題解決の 1 つとして、保健所が両者をつなげ、保健医療圏単位で妊産婦メンタルヘルス連携を展開する方略が考えられる。

宮崎県では、周産期医療圏を 4 圏域（県北・県央・県西・県南）とし、地域における安心・安全な妊娠・出産・育児を支える仕組みを構築している。各圏域には「**地域周産期保健医療体制づくり連絡会**」を設置し、産婦人科医療機関・精神科医療機関・行政担当者が協議や事例共有を行う場を設けている。

また、地域の実態把握や課題分析を行うため、事務局である各圏域保健所の母子保健担当者が主体となって、アンケートを定期的に実施している。さらに、リアルタイムで支援情報を更新するほか、メンタルヘルスに不安を有する妊産婦の受診対応が可能な精神科医療機関のリスト化に取り組んでいる。そのほか、地域によっては、実態調査結果に基づき、精神科医を交えた事例検討の機会を設けている。

その結果、精神科医が定期的に連絡会等へ参加し、受診までの期間短縮など、ケース対応の迅速化につながった事例もみられている。

このほか、県庁には上位機関として、「県母子保健運営協議会」および「県周産期医療協議会」を設置し、各圏域での取組や今後の課題を共有するとともに、そのノウハウを他の圏域へ横展開している。

D.考察：連携ネットワーク構築のプロセスと 4 つの基本ネットワークモデル

12 の好事例ヒアリングを通じて、妊産婦メンタルヘルス連携ネットワーク構築には、下記の 5 つのプロセスがあることが示唆された。

1) 実施主体者を決定する

実施主体者は、ネットワークの構築や共通ツールの作成・取得を行う役割を担う。実施主体者としては、自治体の母子保健所管部署等が担う場合のほか、自治体と協力関係にある医師会等の医療関係団体、大学附属病院、公立病院における妊産婦メンタルヘルス関連診療科の代表者が担う場合、あるいはそれらによる協働組織が担う場合がある。

ネットワーク構築後は、妊産婦メンタルヘルスに関する課題に対応するための協議の場や、ネットワークの運用を行う部署へ移行することが多いため、持続的な事業継続が可能な組織への設置を検討することが望ましい。

2) 関係者を集める

ネットワークづくりの関係者としては、(図 6)に示すような職種・部署が挙げられる。これらの構成員を基本としつつ、各自治体の取組の特色や歴史的経緯を踏まえて追加・改変を行い、実効性のある組織体制を計画することが重要である。

3) 予算を見積もる

令和 6 年に本研究班が実施した自治体調査によると、妊産婦メンタルヘルスを含む独自のネットワーク事業を実施していると回答した市区町村自治体は 396 自治体中 18 自治体であった。このうち年間予算額を回答した 16 自治体では、予算額は 0 円から 16,960,000 円まで幅があり、中央値は

440,000 円であった。

これらの予算は、専任職員の配置に係る経費、事務業務を担う職員の人件費、独自のオンラインネットワークの管理・保守費用等に充てられている場合がある。

また、同調査における関係職員数は 1 名から 170 名まで幅があり、中央値は 5 名であった。

今回の好事例ヒアリングでは、自治体事業として独立した予算が計上されていない事例もみられた。例えば、圏域の医師会や医療関係団体の事務局が役割を担う場合や、病院職員が本務と兼務でコーディネーターを担っている場合があった。

4) ネットワーク構築に必要な体制及び構成メンバーを検討する（図 7）

ネットワーク構築には、以下の 4 つ（または 5 つ）の基本構造が必要である。

- ①ネットワークの構築・整備を協議する場合
- ②ネットワークの管理・運用を行う体制
- ③機関・施設内外からの相談を受け、適切な支援を提案し連携を実施する体制（コーディネーター業務）

④事例検討，研修，人材育成を行う場

さらに、自治体の規模によっては、以下の体制整備も期待される。

⑤専門職を自治体や医療機関へ派遣する体制

最初の 3 つの基本構造は組織的な階層性を有するが、構成員が重複する場合もある。例えば、1 つの組織が①～⑤までを一括して担う場合や、①を既存の協議会に付与し、②～④を単一組織が担当する場合などが想定される。また、①を既存協議会に内包し、②を自治体所管部署やこども家庭センター等の行政機関が担う場合もある。各自治体・圏域における人的資源や事業予算等に応じて、多様な組み合わせが考えられる。

④の人材育成・研修の場については、自治体主催の周産期メンタルヘルス研修会として実施される場合のほか、自治体の他事業（うつ病対応向上事

業、自殺予防事業、児童虐待防止事業等）の研修として実施される場合、地域の医師会や助産師会等による研修として実施される場合など、さまざまな形態がある。いずれの場合においても、自治体所管部署が共催や後援等を通じて関係者が顔の見える連携関係を構築できる機会を積極的に提供することが重要である。

⑤のメンタルヘルスケア専門職（精神科医、心理職、精神保健福祉士等）を自治体や産科等の医療機関へ派遣する体制については努力目標と位置付けられる。しかし、都道府県内においても、各自治体間で周産期メンタルヘルスに対応する人的・物的資源には大きな差があり、十分な体制整備が困難な自治体も存在する。そのため、都道府県又は広域医療圏単位で専門職を確保し、圏域内自治体の要請に応じて利用者に近い場所へアウトリーチ型で訪問し、相談・支援を行う体制を構築することで、自治体の人口規模や出生数の違いによる支援格差の改善が期待される。

5) ネットワークモデルの検討

自治体と精神科医療機関等による母子・精神保健医療ネットワークの基本構造を図 8 に示す。協議会（協議の場）、管理・運営主体、コーディネーター業務を担う相談・支援・連携主体を中核として、関連する医療機関、専門職団体、自治体所管部局、こども家庭センター、保健所等が連携ネットワークを構成する。

この基本構造を包含した具体的なネットワークモデルは、大別して、A. 大学病院専門講座（外来）モデル、B. 要保護児童対策地域協議会（要対協）モデル、C. 周産期母子医療センターモデル、D. 医療者主体のネットワークモデルに分類される（図 9）。以下に、それぞれの利点、課題、好事例を整理する。

- A. 大学病院を拠点とした連携モデル（図 10）
自治体から事業委託を受けた大学病院の専門外

来または専門講座に、相談・連携の中核となるコーディネーターを配置し、自治体と医療機関との橋渡しを行うとともに、自院の専門外来での診療や関連精神科医療機関への紹介等の診療連携を行う仕組みである。

自治体の医療施策や事業を、自治体内の大学病院が受託して実施した実績がある場合には、本モデルは比較的導入しやすい。また、大学病院の特性を活かし、産科、小児科等との診療科間連携を円滑に行いやすいことに加え、研修、啓発活動、研究等に取り組みやすい点も利点である。

一方で、多職種の継続的な常勤雇用が難しく、非常勤職員が交代で勤務する体制となる場合がある。また、他の院内業務との兼務となる可能性もある。さらに、非常勤職員中心の体制では、産後の長期的な外来受診継続支援や入院対応が困難となる場合があることが課題である。

B. 要対協を核とした連携モデル（図 11）

自治体に設置されている要対協の仕組みを活用し、自治体内または圏域内の関係医療専門職（産婦人科医、小児科医、精神科医等）の職能団体を通じて、できる限り多くの関係者を構成員として登録し、情報共有、連携、支援計画作成等を円滑に行う仕組みである。

既存の合議体や事例検討の場を活用するため、自治体が新たな組織を設置する必要がないこと、関係者を新たに招集する負担が少ないこと、さらに、個人情報共有とプライバシー保護を両立しやすいことなど、多くの利点がある。すでに大分県や久留米市等において運用実績があり、特に市区町村において導入しやすいモデルである。

一方、従来の要対協の調整部署は児童福祉部門が所管している場合が多く、母子保健部門との連携による特定妊婦への対応が遅れる可能性がある。しかし近年は、こども家庭センターの設置が進み、両機能間の連携は改善しつつある。

C. 周産期母子医療センターモデル（図 12）

都道府県内の周産期母子医療センターに、①妊産婦およびその家族に対する精神保健相談窓口と、②自治体内の市町村、産婦人科、精神科等の医療機関に対する支援窓口（連携コーディネーター）を設置する仕組みである。

大阪府では、2016 年に大阪母子医療センター内に「妊産婦こころの相談センター」を設置し、①の役割を担っている。また、2024 年からは「妊産婦こころネット」が②の役割を担っている（図 4）。

本モデルでは、ハイリスク妊産婦への対応が可能な周産期母子医療センターにおいて、切れ目のないメンタルヘルスケアを提供できる点が大きな利点である。また、妊産婦にとっても、新たに精神科医療機関を受診する負担や精神科受療への心理的抵抗感を軽減し、相談しやすい環境を提供できる。

一方で、居住地から周産期母子医療センターまでの距離が遠い場合には、アクセスが困難となる可能性がある。そのため、対象圏域の広さや交通アクセスの利便性等を踏まえ、相談・受療のしやすさを十分に検討する必要がある。

また、大学病院モデルと共通する課題として、精神科への長期継続受療を支える地域ネットワークの構築、協力精神科医療機関の拡大および可視化等の取り組みが必要となる。

D. 医療者主体のネットワークモデル（図 13）

自治体内の産科、精神科、助産師会等が主体となって連携ネットワークを構築・運営するモデルである。行政はネットワークを利用する立場であり、財政的支援や運営への直接的関与は行わない。

周産期メンタルヘルスに関心を持つ医療者が自発的に参集し、それぞれの施設の人的・物的資源を活用して運営している点が特徴である。自治体事業ではないため、自治体側の事業費負担が不要である。また、ネットワークの中核メンバーは、医療関係団体等におけるインフォーマルな関係性を基盤として形成されていることが多く、相互の目

的意識や専門性への信頼感が高い。そのため、小回りの利く迅速な活動を展開しやすいという利点がある。

しかしながら、連携調整や相談・診療の実務が特定個人に依存しやすく、属人化の傾向がみられることから、持続可能性や標準化に課題がある。

このような医療者主体の小規模ネットワークは各地で形成されており、研修会の開催や対面での診療連携体制の構築等を行っている。自治体の所管部署においては、このような地域内の取り組みに対する情報収集を積極的に行い、情報交換や研修の場を提供するとともに、地域資源情報の共有等を通じて、将来的な自治体事業化の基盤形成につなげることが望まれる。

E. 結論

本好事例ヒアリング調査の結果から、実効性のある母子・精神保健医療連携を実践している自治体では、どのような自治体と医療とのネットワークを構築しているのか、どのような連携ツールを用いているのかなど、実際的な手法が詳らかとなった。連携ネットワークについては、4つの基本モデルを提案し、令和6年度研究の結果を含めて、それらの知見をもとに、『自治体職員のための妊産婦メンタルヘルス連携実践ガイド』を作成した。このガイドについては、本研究の総合研究報告書に全文を掲載する。

妊産婦メンタルヘルス連携における地域ネットワーク体制の構築・整備と連携ツールの作成・活用の具体的な方法を示した本ガイドを活用することにより、地域での母子・精神保健医療ネットワークづくりが促進され、それぞれの地勢の状況を加味したシステムの地域実装が可能となりうる。とくに、都道府県自治体においては、本ガイドの利用により、『妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業』の準備、展開の参照資料となりうる。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・渡邊博幸. 妊産婦メンタルヘルスの現状と支援対策. ペリネイタルケア 43 : 1218-1224, 2024.
- ・渡邊博幸. 妊娠中の合併症 周産期の精神科薬物療法 最近のコンセンサス. 周産期医 55 : 1006-1011, 2025.
- ・Ishikawa T, Sakai T, Noda A, Kikuchi S, et al. : Inclination of antidepressant medication continuation during pregnancy between 2012 and 2023 in Japan: A cohort study. J Affect Disord 374 : 640-645, 2025.
- ・Utsumi Y, Seto M, Kikuchi S, et al. : Associations between depressive symptoms and frequency, intensity, duration, and style of walking in survivors of the Great East Japan Earthquake. PCN Rep. 3:e70178 doi: 10.1002/pcn5.70178. 2025.
- ・Duan C, Yu Z, Kikuchi S, et al. : Sex differences in the risk of autistic-related traits in toddlers born to mothers with perinatal depression: Evidence from human cohort and mouse study. Mol Psychiatry PMID: 41639232 doi: 10.1038/s41380-026-03456-z. 2026.
- ・菊地紗耶. 【心的外傷およびストレス因関連症群】周産期のメンタルヘルス不調. 精神科 Resident 6(4) : 256-257, 2025.
- ・菊地紗耶. 【うつ病123のQ&A】(第IV部)うつ病の特殊な状況とECTなどの特殊治療 産後うつ病の情報について色々な個人的な経験談がインターネットなどに出っていますが、どの情報を信頼するように患者に説明すべきかを教えてください。医学的知識が乏しい患者さんを対象にしています。精神科治療学 40 増刊 : 120-121, 2025.

- ・菊地紗耶, 小林奈津子, 富田博秋. 【周産期メンタルヘルスとレジリエンスの科学-予防と回復を支えるエビデンスと実践】東日本大震災を経験した妊産婦のメンタルヘルスと育児支援. 精神医学 67(10) : 1345-1351, 2025.
- ・菊地紗耶. 当事者や他科との協働による診療ガイド作成 当事者・家族と共にガイドを作成する作成委員として感じたこと. 精神神経学雑誌 2025 特別号 : S436, 2025.
- ・菊地紗耶. 【向精神薬処方への勘どころ-プライマリ・ケア医と精神科医と薬剤師のクロストーク-】これだけは押さえておきたい妊婦・授乳婦への向精神薬処方. 治療 107(5) : 596-599, 2025.
- ・相良洋子. これからの周産期メンタルヘルスケア. 精神医学 67(10) : 1332-1329, 2025.
- ・相良洋子. 産後ケア事業の現状と課題. 産科と婦人科 93(2) : 145-150, 2026.
- ・竹内崇. 周産期リエゾンにおける精神療法的アプローチ. 精神療法 51(3) : 316-320, 2025.
- ・竹内崇. 精神疾患合併妊娠. 周産期医学 55(7) : 826-829, 2025.
- ・竹内崇. 精神疾患合併妊産婦の周産期管理ー予防・早期介入の視点から. 精神医学 67(10) : 1339-1344, 2025.
- ・竹内崇. 周産期の精神療法. 臨床精神医学 54 増刊号 : 305-309, 2025.
- ・竹内崇. 周産期のメンタルヘルスと支援について. 日本女性医学学会雑誌 32(3) : 588-591, 2025.
- ・竹内崇. 妊産婦のメンタルヘルス. 日本母乳哺育学会雑誌 19(1) : 26-29, 2025.
- ・竹内崇, 倉澤健太郎, 高橋知久, 根本清貴, 南房香, 相川祐里, 渡邊博幸. 周産期メンタルヘルスの今後の発展すべき方向性 産科と精神科における多職種連携. 精神神経学雑誌 127(9) : 633-644, 2025.
- ・竹内崇. 周産期メンタルヘルス. 臨床精神医学 54(12) : 1425-1429, 2025.
- ・安田貴昭, 五十嵐友里. 【周産期メンタルヘルス

-プレコンセプションケアから地域リエゾンまで】地域リエゾン地域の周産期医療・母子保健を精神科が支援する意義. 医学のあゆみ 294(13) : 1247-1251, 2025.

・安田貴昭. 【母親の意思決定を支える 今いちばん新しい妊娠・授乳とくすりの知識&考え方】全期間(妊娠期～産後)精神疾患・産後うつ(向精神薬). ペリネイタルケア 45(3) 246-251, 2026.

・安田貴昭. 中絶を考える妊婦の事例を通して妊娠出産の意思決定支援について考える. 総合病院精神医学雑誌 37(1) : 13-18, 2025.

2. 学会発表

・渡邊博幸. 第 44 回宮城母性衛生学会学術集会. 自治体の母子保健と精神科医療機関と地域連携. 2025 年 5 月 18 日

・渡邊博幸. 第 33 回日本精神科救急学会学術総会. PDCA サイクルから D-ODA ループへ - 精神科地域包括ケア・妊産婦メンタルヘルスケアの実装をどのように行うか? -. 2025 年 10 月 16 日

・渡邊博幸, 相良洋子, 上原里程, 安達久美子, 竹内崇, 菊地紗耶, 安田貴昭. 第 21 回周産期メンタルヘルス学会学術集会(口演) 妊産婦のメンタルヘルスに関する全国自治体調査(自治体と精神科医療機関との連携の実態について) 2025 年 9 月 26 日

・菊地紗耶. 第 25 回日精診チーム医療・地域リハビリテーション研修会 福島大会 シンポジウム: これでバッチリ! 妊産婦のメンタルケア「妊娠中・授乳中の向精神薬の使い方」 2025 年 2 月 2 日

・菊地紗耶. 第 19 回日本統合失調症学会. シンポジウム 11 統合失調症を抱える女性への育児も見据えたプレコンセプションケア「統合失調症を抱える女性と家族のための育児支援とは」 2025 年 4 月 27 日

・菊地紗耶. 日本病院薬剤師会東北ブロック第 14 回学術大会メディカルセミナー 2 「女性のライフサイクルにおける不眠症と睡眠薬の使い方～薬剤師が知っておきたいポイント～」 2025 年 5 月 17

日

・菊地紗耶. 宮城母性衛生学会学術集会. シンポジウム「妊産婦のメンタルヘルスにおける周産期医療と精神科医療と地域保健の連携にむけて」「宮城県における妊産婦のメンタルヘルス支援」2025年5月18日

・菊地紗耶. 第121回日本精神神経学会学術総会シンポジウム73 当事者や他科との協働による診療ガイド作成「当事者と共にガイドを作成する～作成委員として感じたこと～」2025年6月20日

・菊地紗耶. 第22回日本うつ病学会シンポジウム「産後うつ病における薬物療法の実際と新たな治療選択肢」2025年7月11日

・菊地紗耶. BPCNP 合同年会シンポジウム5「痒い所に手が届く精神科の臨床 Hack」「妊婦・授乳婦に寄り添う精神科薬物療法」2025年11月13日

・渡邊博幸. 埼玉東部周産期メンタルヘルス研修会『地域で支える産後ケア』母子-精神保健医療連携の現在と未来：～自治体調査結果を踏まえた連携モデルとは～. 2025年7月19日

・渡邊博幸. 宮城県「母子保健指導者研修会」母子-精神保健医療連携をどう構築するか：～自治体調査を踏まえて～. 2025年11月6日

・渡邊博幸. 市川浦安地区助産師会講演 産後ケアにおけるメンタルヘルス. 2025年11月8日

・渡邊博幸. 愛媛県「令和7年度周産期メンタルヘルス研修会」周産期メンタルヘルス連携の現在と未来：～自治体調査を踏まえた連携モデルとは？～. 2026年1月26日

・渡邊博幸. 大阪府妊産婦こころネット2025年度研修会 母子-精神保健医療連携の現状と展望：～自治体調査と好事例ヒアリングを踏まえて～. 2026年1月31日

・渡邊博幸. 令和7年度児童虐待防止に関する母子保健担当者研修（Ⅱ部）研修会 精神疾患などメンタルヘルスに不調を抱える妊産婦への支援について. 2026年3月5日

・菊地紗耶. 上田市医師会自殺対策に関する特別公開講座「なぜ周産期メンタルヘルス支援が重要なのか～基礎知識と支援の実践～」2025年1月31日

・菊地紗耶. 周産期メンタルヘルス研修会（福島県医師会と福島県産婦人科医会共催）「周産期メンタルヘルスの基本的知識と実践」2025年2月11日

・菊地紗耶. 第29回秋田県精神科薬剤師研究会「周産期におけるうつ病治療 Update～最新のガイドラインと臨床現場の課題～」2025年2月15日

・菊地紗耶. 第33回 コンサルテーションリエゾン精神薬学研究会学術講演会「妊婦・授乳婦への向精神薬の使い方～最新ガイドラインと臨床実践～」2025年5月16日

・菊地紗耶. ドクターサーチみやぎ 市民公開講座女性のヘルスケアセミナー～更年期を心地よく過ごすためには～（パネリスト）2025年6月29日

・菊地紗耶. 宮城県看護協会助産師実践の基本（Part2）「周産期メンタルヘルスケア」2025年9月17日

・菊地紗耶. 令和7年度助産実践能力強化支援研修Ⅰ「ボンディング障害について」2025年9月20日

・菊地紗耶. 宮城県母子保健基礎講座Ⅱ研修会「周産期メンタルヘルスの基礎知識」2025年10月14日

・菊地紗耶. 八戸精神科医会「地域で支える周産期メンタルヘルス～連携のあり方と課題～」2025年11月19日

・菊地紗耶. 令和7年度 乳児家庭全戸訪問事業研修会（郡山市）「周産期メンタルヘルスの基本的知識と実践」2025年11月25日

・菊地紗耶. 令和7年度栗原圏域母子保健研修会「メンタルヘルスに課題を抱える親子のアセスメント・子育て支援について」2025年12月16日

・相良洋子. 愛媛県医師会 令和7年度周産期メン

タルヘルス研修会「周産期のメンタルヘルス～現状と課題～」2026年1月25日

・菊地紗耶. 日本精神神経学会 精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：当事者家族版作成委員

・菊地紗耶. 日本うつ病学会 うつ病診療ガイドライン 2025 作成委員

・菊地紗耶. 日本神経精神薬理学会・日本臨床精神神経薬理学会 統合失調症薬物治療ガイドライン 2027 作成委員

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

参考文献

渡邊博幸他：妊産婦へのメンタルヘルス支援の体制整備に向けた研究（分担研究：日本における母子－精神保健医療連携に関する文献レビュー）. 令和6年度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分担研究報告書、2025

渡邊博幸他：妊産婦へのメンタルヘルス支援の体制整備に向けた研究（分担研究：妊産婦のメンタルヘルスに関する自治体－精神科医療連携についての調査）. 令和6年度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分担研究報告書、2025

図1 要対協を核とした妊産婦メンタルヘルス連携の仕組み

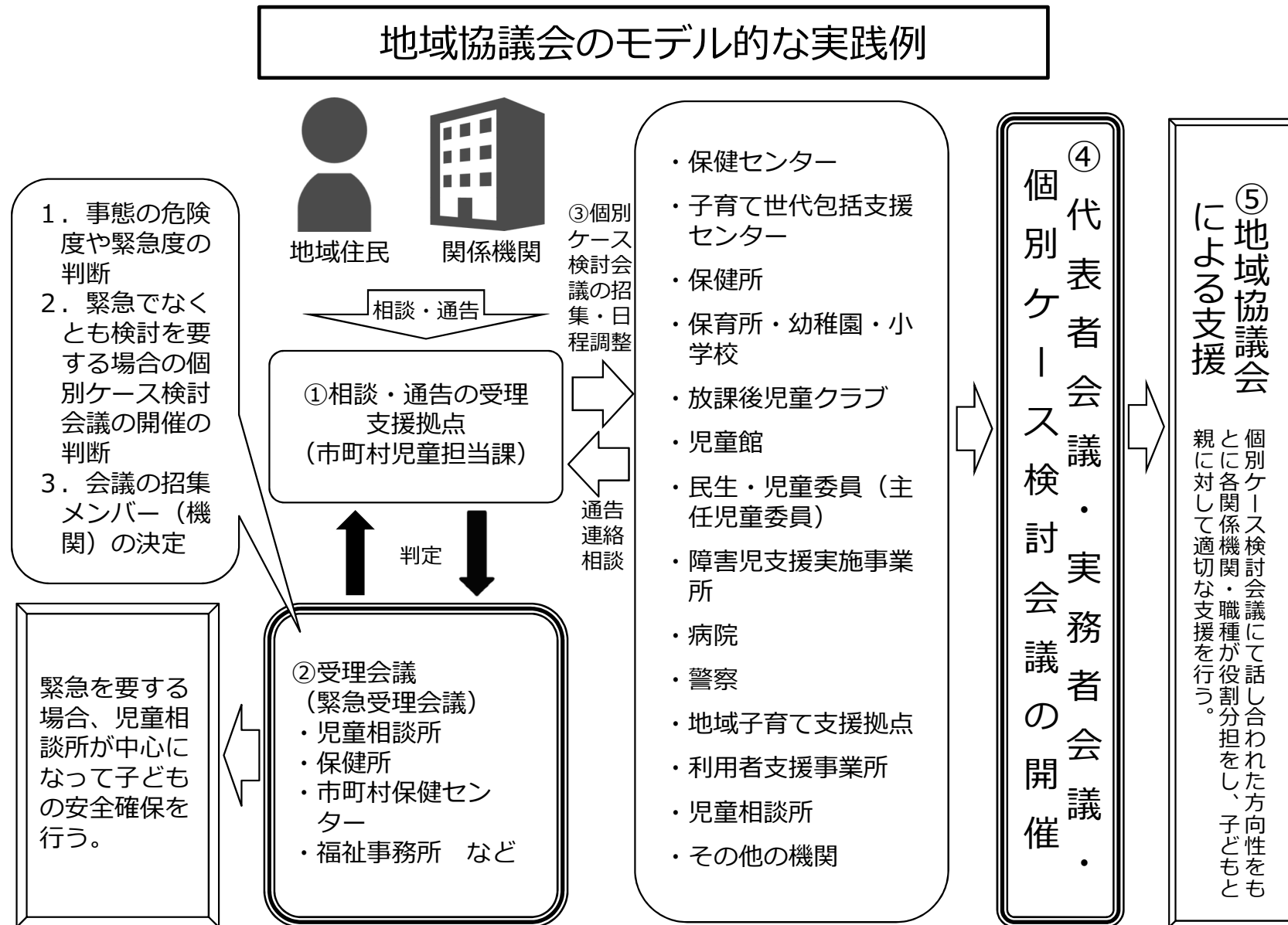


図2 要対協を核とした周産期メンタルヘルス連携図

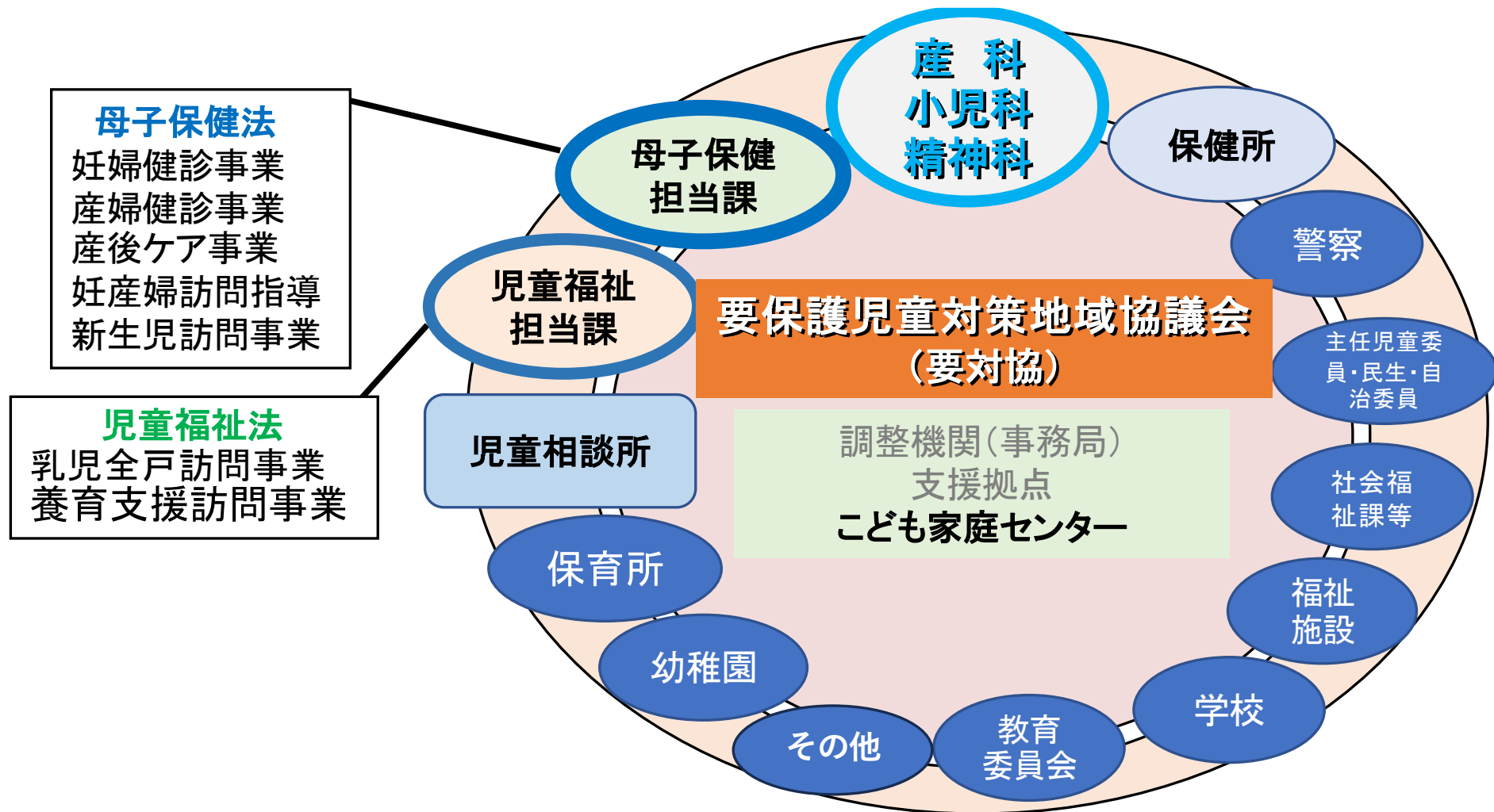


図3 信州大学医学部周産期こころの医学講座のパンフレット

治療と予防の両方を大切にしています。

「信州大学医学部 周産期こころの医学講座」は、日本で初めての周産期メンタルヘルスに特化した大学講座（寄附講座）です。

女性が新しい命を授かる妊娠時から出産、そして産後にかけては、数々のメンタルヘルス不調を抱える時期でもあります。

そのため、生まれてくる赤ちゃんや、パートナーを始めとしたご家族の皆さんへの支援が必要不可欠であり、医療職だけでなく、地域の保健師や福祉関係者など様々な関係者が情報共有し、密に連携することが求められています。

信州大学医学部
周産期こころの医学講座



医師 村上 寛

日頃の活動や
日々の思いを
X（旧Twitter）で発信しています。



X（旧
Twitter）

周産期のこころの外來

- 信州大学医学部附属病院で「周産期のこころの外來」を開設しています。
- 産婦人科、小児科、精神科、そして出生前診断を行っている遺伝子医療研究センターと連携を取りながら治療を進めております。
- 「母親」の感じる責任、不安、悩み、辛さなど、一人で抱え込まずに相談してください。



周産期の父親の外來

- 父親の産後うつなどを専門に取り扱う「周産期の父親の外來」を開設しました。
- 「父親」の感じる責任、不安、悩み、辛さなど、一人で抱え込まずに相談してください。



日時	・毎週月曜日、金曜日（完全予約制） ・父親の外來：毎週金曜日（完全予約制）
場所	信州大学医学部附属病院 外來棟北3階
お問い合わせ・予約	精神科外來 0263-63-2846 （月曜日～金曜日 15：00～17：00）

- 受診の場合は原則として、他の医療機関からの紹介状が必要となります。近隣の医療機関（かかりつけ医）の主治医より紹介状を取得してください。

地域活動

ホームページやInstagramでは最新の活動報告、イベント開催をお知らせしています。



HP



Instagram

すべてのお母さんお父さんを応援します。

ママサポプロジェクト

松本山雅FCと連携して、妊婦さんやお母さんが安心してサッカー観戦やイベント参加ができるよう企画のお手伝いをしています。

▶ ママサポチケット



©松本山雅FC

▶ センサリールーム

感覚過敏等の症状がある方とご家族が安心して観戦できるお部屋を株式会社乃村工藝社と共同企画しました。



▶ 小児病棟

信州大学病院小児入院患者に付き添いされる保護者の方々へ、お弁当をお届けするプロジェクトをお手伝いしています。



©松本山雅FC

万博

2025年 大阪・関西万博にて「未来の産後うつを予防しよう」をテーマに講演をさせていただきました。



こころのおはなしブース

松本地域のイベントなどで「こころのおはなしブース」を開催しています。日頃の妊娠中や育児の悩みをお気軽に相談してください。



図4 大阪府妊産婦こころネット

①大阪府妊産婦心の相談センター
妊産婦・家族などの
当事者方向けの相談窓口
(2016年2月設置)

②大阪府妊産婦こころネット
府内市町村や医療機関など
妊産婦メンタルヘルスの支援者を対象とした相
談窓口 (2024年10月設置)

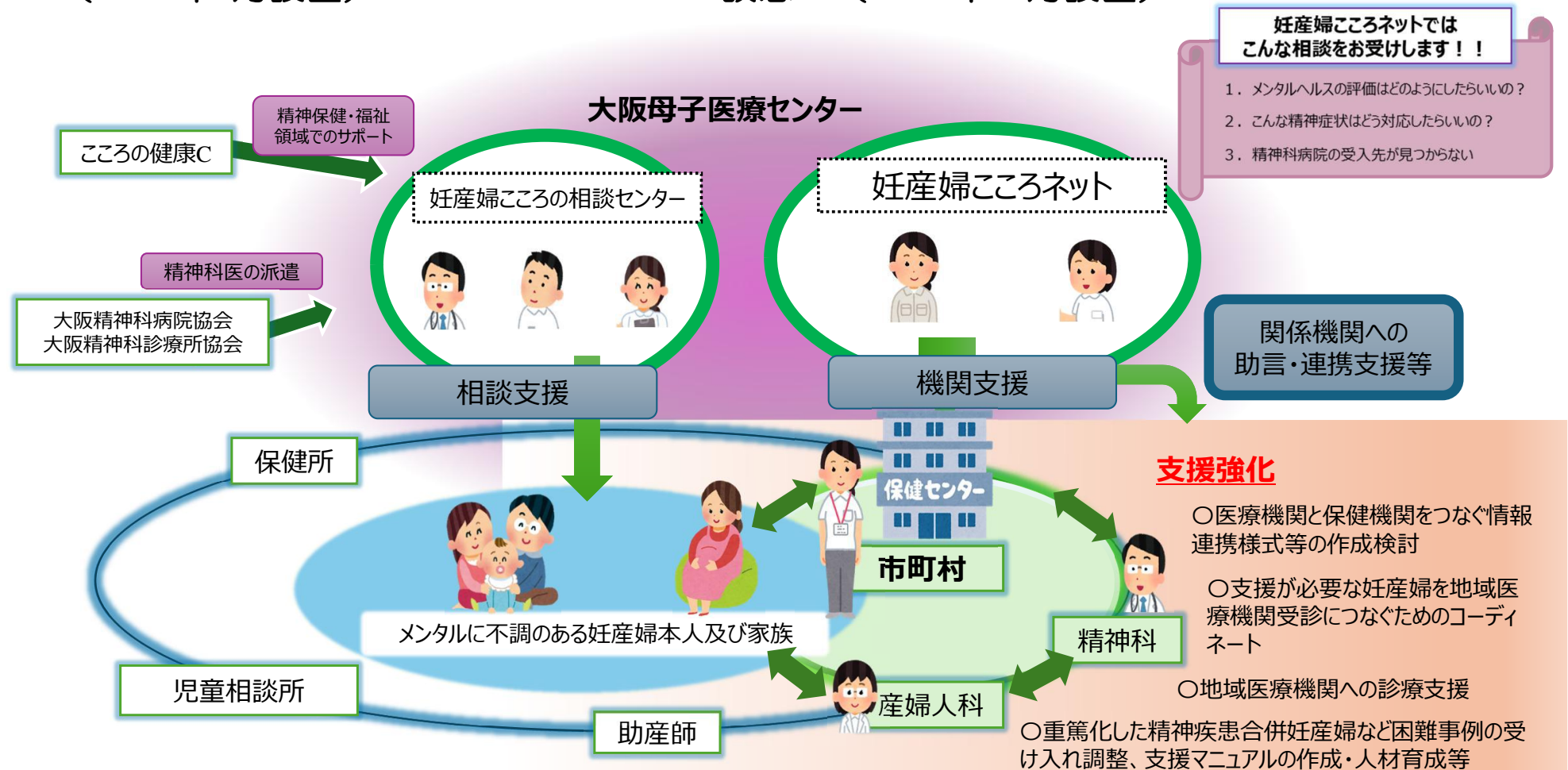


図5 岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」

岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」

“いーはとーぶ”とは？

県内の産科医療機関や登録した市町村をインターネットのネットワークで結び、あなたの安心安全な妊娠・出産・子育てを支援するため、岩手県が運営する周産期医療情報システムです。

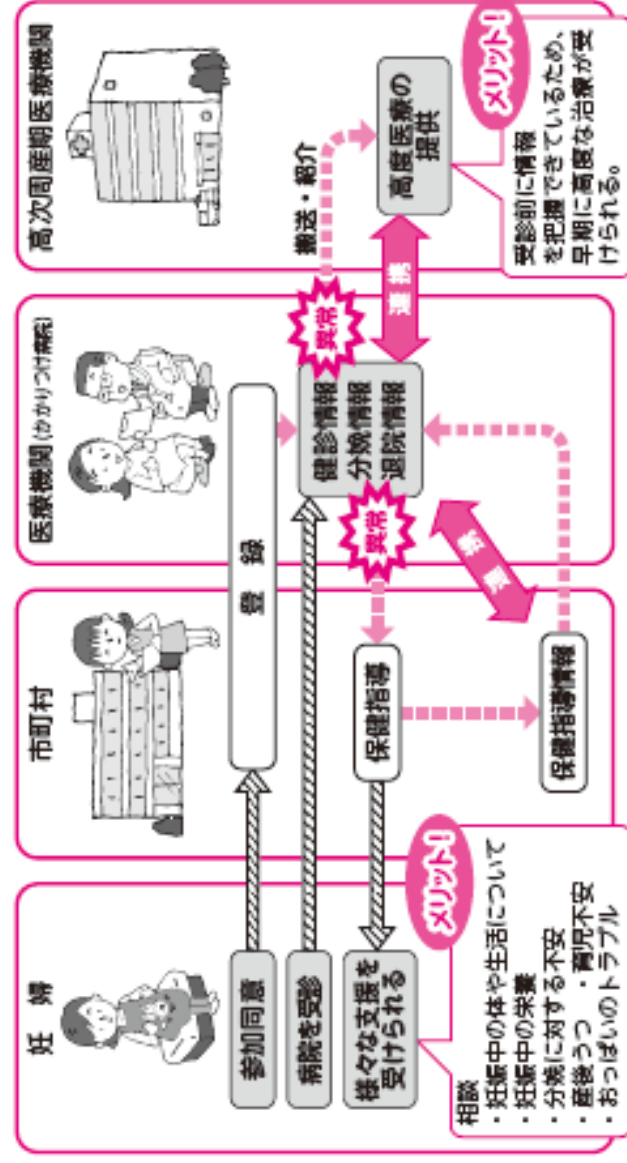
登録するメリットは？

あなたの妊婦健診情報・胎児情報・生まれた赤ちゃんの情報を登録することで、異常が生じた場合には、医療機関同士がリアルタイムに情報のやり取りを行うことで、速やかに質の高い適切な医療を受けることができます。

妊娠から産後まで様々な支援をしてくれる各市町村の保健師と産科医療機関が妊娠中の異常や産後うつ病・育児不安の情報をやりとりし、必要な時期に悩みの相談などの保健指導を受けることができます。

登録申込みの方法は？

市町村または医療機関で登録することができます。あなたの同意のもとで登録を行い、個人のプライバシーは十分に守られます。



いーはとーぶシステムに登録された情報

皆様方からいただいた蓄積されたデータは、匿名化して将来の周産期医療の発展のために解析して用いることがあります。この場合は完全に個人が特定できないようにしておりますので、個人情報流出という心配はありません。

図6 ネットワークづくりの関係者

ネットワークづくりの関係者には下記のような構成員を基本として、各自治体の取り組みの特色や歴史を踏まえて追加，改変し，実効性を持った組織づくりを計画する。

	想定される基本的な構成員	備考
行政機関	☐ 要保護児童対策地域協議会（要対協） ☐ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム推進事業（代表者会議、実務者会議） 構成員 ☐ こども家庭センター ☐ 母子保健所管部署 ☐ 児童福祉（子育て支援）所管部署 ☐ 精神保健福祉所管部署 ☐ 保健所・保健センター ☐ 家庭児童相談室・児童相談所 等	要対協を基盤とする場合などでは，下記も構成員となりえます。 ☐ 社会福祉課， ☐ 福祉事務所， ☐ 教育委員会， ☐ 幼稚園， ☐ 保育園， ☐ 学校， ☐ 警察 等
医療関係者	☐ 産婦人科医 ☐ 小児科医・新生児科医 ☐ 精神科医・心療内科医 ☐ 総合診療医 等 ☐ 助産師 ☐ 看護師 ☐ 訪問看護師 ☐ 心理職 ☐ 社会福祉士 ☐ 精神保健福祉士 等	一般公募、各医療専門職団体からの推薦、実務経験者や学識経験者の指名を組み合わせ委嘱する他、医療専門職団体の会員全員を登録する方法もあります。
福祉事業者・支援団体	☐ 乳児院 ☐ 母子生活支援施設 ☐ 女性相談支援センター ☐ 産前産後ヘルパー派遣事業者 ☐ 訪問型産後ケア・シッター 等	その他、 ☐ 民生委員・児童委員 ☐ 自治委員（自治会役員） ☐ 当事者団体など地域のボランティア 等

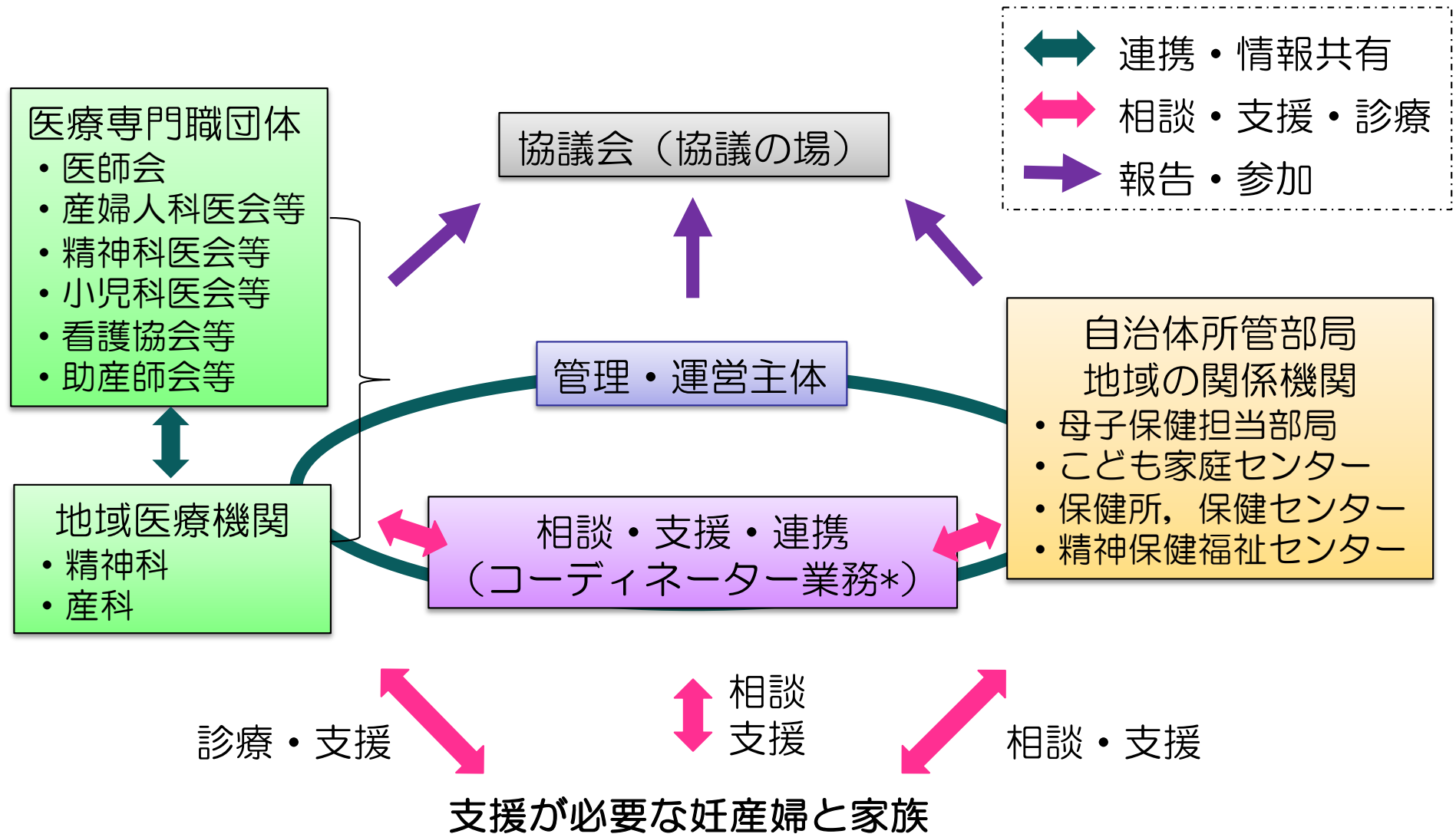
図7 ネットワーク構築に必要な体制と構成メンバーを検討する

以下の4つ（または5つ）の体制を設定する

- ① ネットワークの構築・整備を協議する場
- ② ネットワークの管理・運営を行う体制
- ③ 機関からの相談を受け適切な支援を提案し連携を実施する体制
- ④ 事例検討・研修・人材育成の場
- ⑤（専門職の自治体・医療機関への派遣を行う体制）

	構成員（例）	役務範囲（例）	開催頻度・勤務形態（例）
①協議の場	各関係団体・機関の代表者・自治体所管部署	年次計画，予算決算，人事，体制整備等に関する発案・検討・承認	年に1,2回
②管理・運用体制	自治体所管部署 医療機関コーディネーター 事務業務担当者	協力機関の情報収集と開拓，周知 連携ソールの作成・取得・周知・活用支援	事務，コーディネーターは常時勤務 実務者会議は月に1回程度
③相談・支援提案・連携の体制	保健師・助産師・相談員 ソーシャルワーカー 産科医，精神科医，心理職等	要支援対象の相談窓口 各関連機関との連携 各関連機関の相談窓口	相談窓口は常時勤務
④事例検討・研修・人材育成の場	自治体所管部署 事務業務担当者 研修指導者 アドバイザー 等	事例検討会（ケース会議）の運営や会議の進行、助言 研修会の運営や指導 教育プログラムの作成と実施	事例検討は週1～月1回程度または必要時随時 研修会は年に数回
（⑤専門職の派遣を行う体制）	自治体，医療機関等の心理職，ソーシャルワーカー，助産師・保健師等	メンタルヘルス専門職が人材不足の自治体，医療機関等に出向きアウトリーチ支援を行う	派遣職員は非常勤可 週1～月1回

図8 ネットワークモデルの基本構造



* コーディネーターの役割：機関・施設内外からの相談を受け適切な支援を提案し連携実務の中核となる。
 医療ソーシャルワーカー（MSW），社会福祉士（SW），精神保健福祉士（MHSW/PSW），助産師，
 専門看護師，心理職などの専門職が担う。

図9 母子-精神保健医療ネットワークモデル

モデルタイプ	利点	課題	好事例
A. 大学病院専門講座（外来）モデル	- 自治体側が予算化しやすい（寄付講座） - 施策研究・情報発信 - 産科・小児科等との連携（リエゾン・コンサルテーションの延長） - 包括的な医療支援が可能	- 多職種の雇用が不安定 - 患者の受療アクセス（迅速対応が苦手） - 産後の長期外来診療や入院対応ができない場合がある	長野県（信州大学） 周産期のこころの医学講座 群馬県（群馬大学） 東京科学大学 東北大学 筑波大学等
B. 要対協※モデル ※要保護児童対策地域協議会の略称	- 既存の合議体を活用 - 圏域の産科・小児科・精神科が構成員となる - 個人情報の共有とプライバシー保護可能	- 児童福祉部門が所管することが多く、母子保健と連携した対応が遅れる場合がある - こども家庭センターの設置が進み、両機能の連携は改善しつつある	大分トライアル 久留米トライアル 市原市子育てネウボラセンター
C. 周産期母子医療センターモデル	- 分娩リスク高い妊婦や新生児不応症候群に対応できる施設でメンタルヘルス支援を実施 - 妊産婦にとって相談・受診がしやすい	- 地理的アクセス - 継続的な精神科受療の仕組みを作る必要がある	大阪母子医療センター 妊産婦こころの相談センター 妊産婦こころネット
D. 医療者主体のネットワークモデル	小回りの効く迅速な活動が可能自治体の経費不要（コンテンツの利便のみ）	- 継続性が不安定 - 偏人性に偏りがち	ママのメンタルケアネットワークちび笠

図10 A.大学病院を拠点とした連携モデル

大学病院の専門外来や専門講座等に対して，自治体が事業委託
コーディネーター業務の他，診療や研修，啓発活動，研究を行う

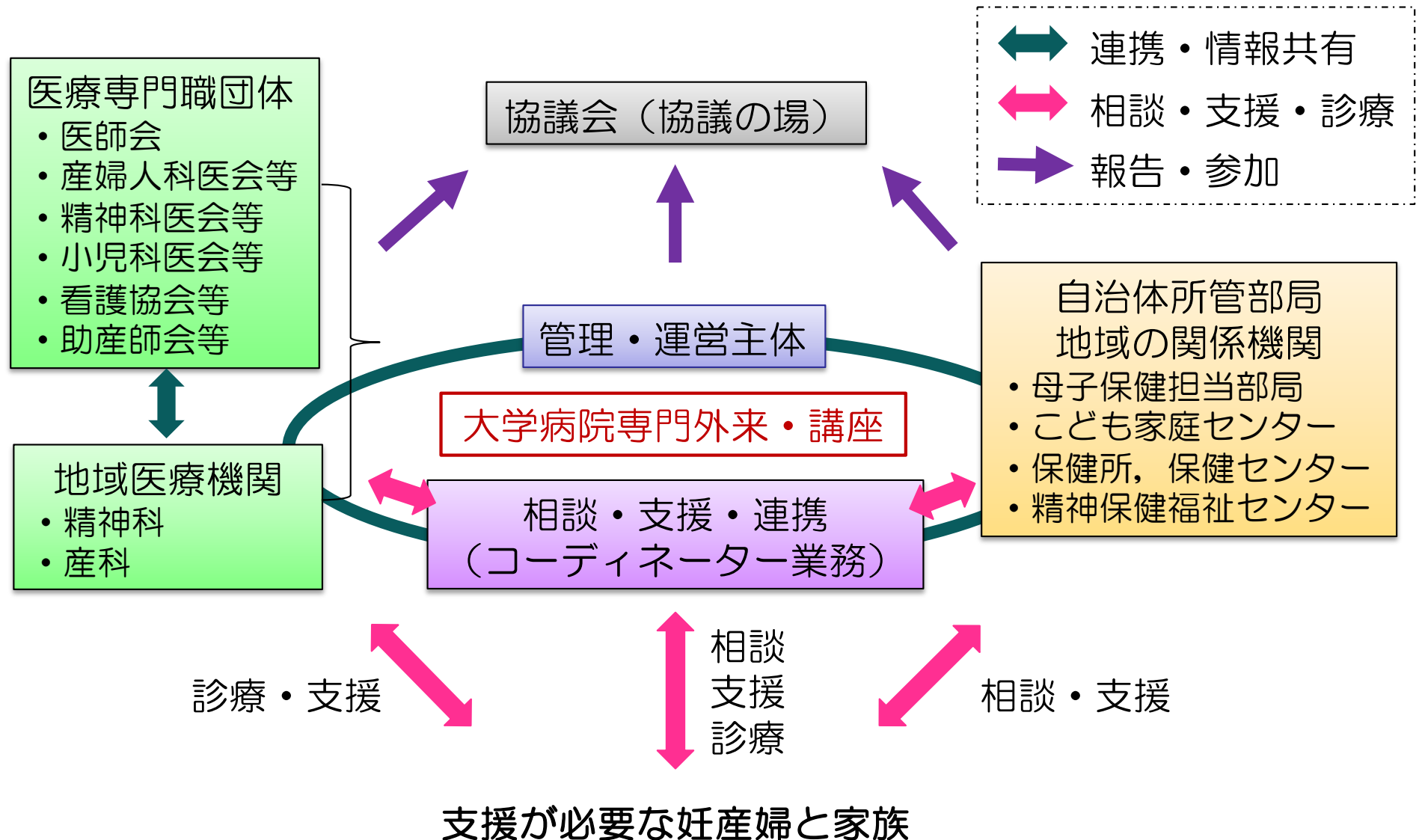
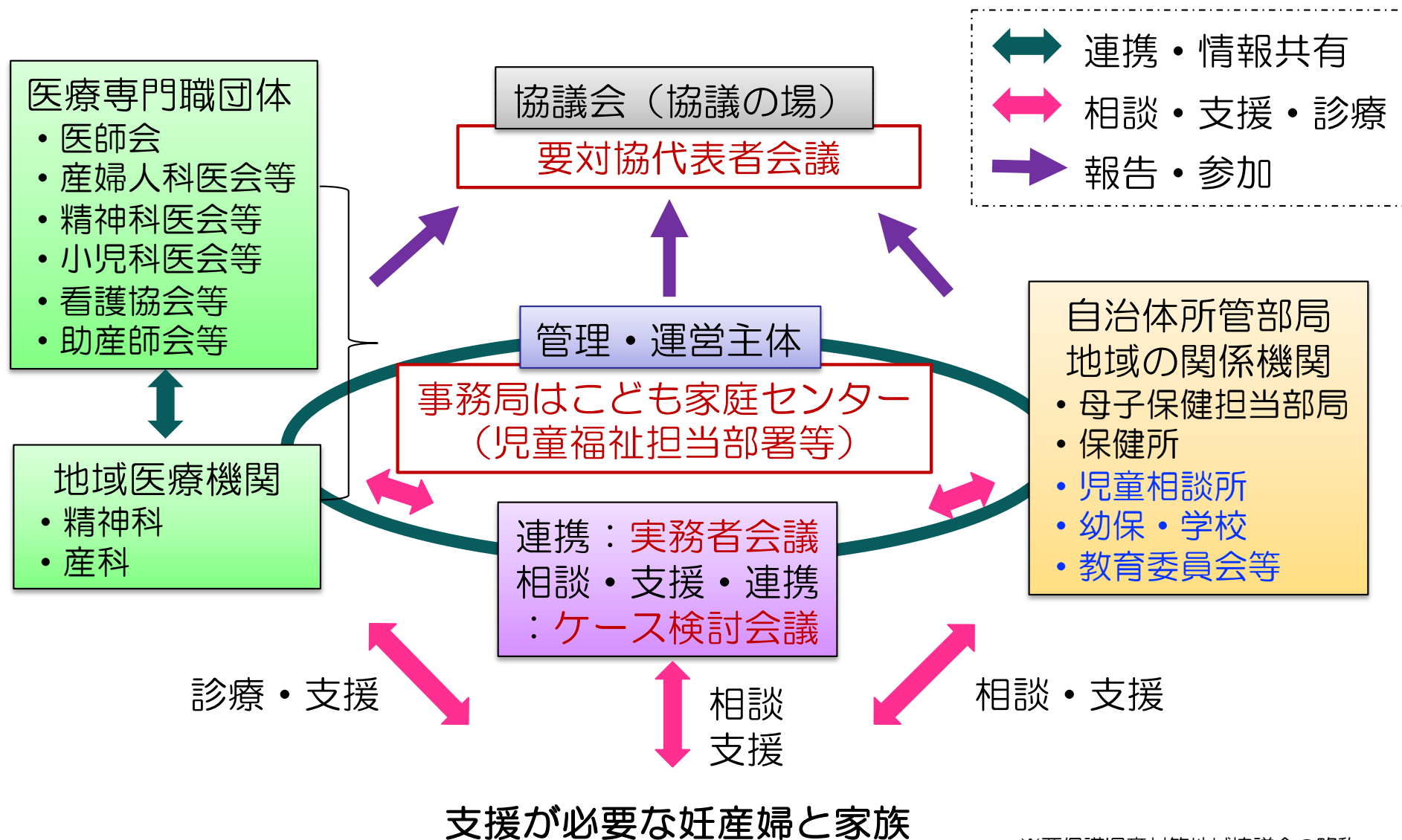


図11 B. 要対協※を核とした連携モデル

自治体の既存の体制である要対協の構造を用い、圏域内の関連医療職種を多数登録し、当事者情報の保護と共有を円滑に行う仕組み



※要保護児童対策地域協議会の略称

図12 C. 周産期母子医療センターモデル

周産期母子医療センター（主として自治体立）内に，妊産婦・家族など当事者向けの相談支援窓口と，自治体母子保健担当や他医療機関（産科や精神科）からの相談を受付，適切な資源に連携する部署を設ける。

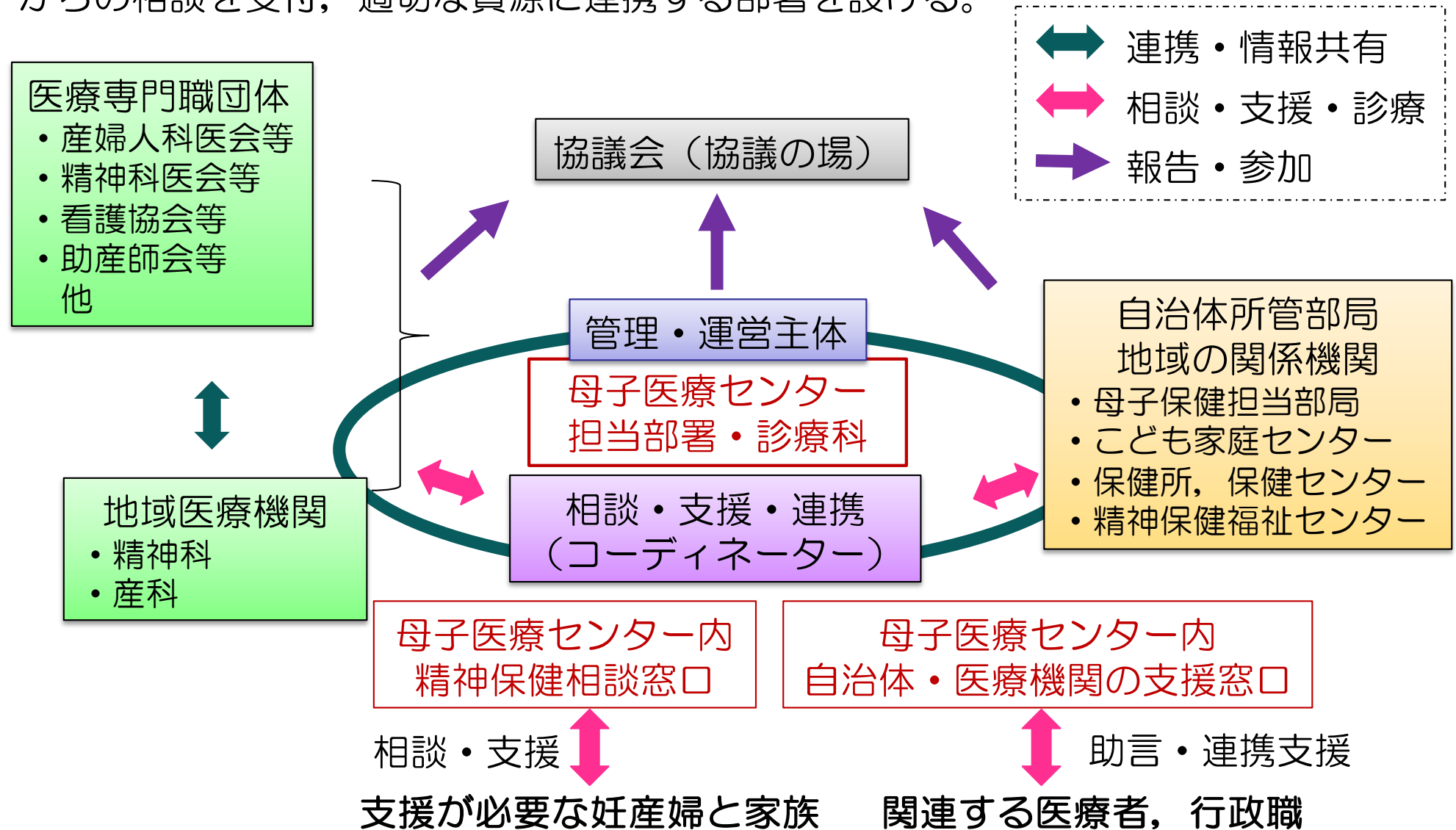


図13 D. 医療者主体のネットワークモデル

自治体内の産婦人科，精神科，助産師会等がゆるやかな連携モデルをつくり運営行政はネットワークを利用するが，金銭的な援助や運営関与はしない

