

医療・保健・福祉が連携した周産期のメンタルヘルスケア ——地域の実態調査・介入研究・均てん化を通してみえてきた 課題と今後の展望——

立花 良之^{1,2)}，小泉 典章³⁾

こころの問題をもつ親子に対し、早期に適切な介入をすることで、健やかな親子関係や児の健やかな成長につながりうる。親子保健では、妊娠期からさまざまな職種が親子にかかわるが、職種間の連携が難しいことが多い。本稿では、医療・保健・福祉が連携した周産期のメンタルヘルスケアにおいて、著者らがこれまで行った地域の実態調査・介入研究・均てん化のための活動を通してみえてきた課題や今後の展望について考察する。まず最初に東京都世田谷区の親子保健関係者に対し、医療・保健・福祉の課題についてアンケートを行った際にみえてきた連携の課題について述べる。それらの課題を解決するため、厚生労働省科学研究班で長野県須坂市において医療・保健・福祉が連携した妊娠期からの切れ目のない支援体制の整備の取り組み「須坂トライアル」を行った。須坂トライアルでは妊娠届け出時に、保健師がすべての妊婦に対し面接を行って関係性を構築し、さらに、心理社会的リスクアセスメントを行う。心理社会的リスクのある親子に対しては、対応についての連携パスを親子保健関係者の間で共有して連携をスムーズにし、また、多職種による定期的なカンファレンスで対応を協議して支援プランを作成し、フォローアップする。このような親子保健システムを実施後、地域全体の母親のメンタルヘルスが向上することが明らかとなった。この知見をもとに、研修プログラムを作成し、親子保健関係者を対象に研修会を実施した。その結果、メンタルヘルス不調の妊産婦の対応件数、これまで妊産婦にあまりかかわることのなかった親子保健関係者の妊産婦への対応件数、特定妊婦への対応件数がいずれも改善し、周産期におけるメンタルヘルスケアの対応スキルを均てん化していくうえで研修会が有意義であることが示唆された。今後、親子保健関係者において、周産期メンタルヘルスケアのスキルについてのさらなる普及・実装が望まれる。

索引用語

親子保健，周産期，メンタルヘルスケア，多職種連携

はじめに

こころの問題をもつ親子に対し、早期に適切な介入をすることで、健やかな親子関係や児の健やかな成長につながる。親子保健において、妊娠期から産科医・助産師・保健師・小児科医、場合によっては医療ソーシャルワーカー、精神科医、臨床心理士、内科医、児童相談福祉士など多くの職種がかかわる。しかし、それゆえに、多職種・多機関での連携が難しいことが多い。本稿では、まず東京都世田谷区の親子保健関係者に対し、医療・保健・福祉の課題についてアンケートを行った際にみえてきた連携の課題について述べる。それらを解決するため、厚生労働省科学研究班で長野県須坂市において医療・保健・福祉が連携した妊娠期からの切れ目のない支援体制の整備の取り組み「須坂トライアル」を行ったのでその結果を紹介する。また、「須坂トライアル」の知見の均てん化のために研修プログラムを作成し、親子保健関係者向けに研修会を行った。研修会前後のアンケートからみえてきた、周産期メンタルヘルスケアの課題についても述べる。

1. 東京都世田谷区の調査からみえてきた 医療・保健・福祉の課題

近年うつ病の早期発見・治療推進のため、地域のかかりつけ医をうつ病発見のゲートキーパーとして、かかりつけ医と精神科医との連携を強化するシステムであるG-Pネット〔G: general physician (かかりつけ医), P: psychiatrist (精神科医)〕が各地で展開されている^{1,2)}。厚生労働科学研究班「うつ病の妊産婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制(周産期G-Pネット)構築の推進に関する研究」では、親子保健領域にこのG-Pネットの仕組みを活かし、妊産婦にかかわった親子保健の職種がゲートキーパーとなり、関係職種と連携しながら親子をサポートする地域親子保健システムの開発をめざした。都市部と地方都市では親子保健や医療環境が異なる。そのため、人口の多い大都市圏と地方都市の両方をモデル地域とする必要があると考えられた。大都市圏の市区町村として、まず人口約90万の世田谷区を選んだ。地方都市は地域によってさまざまな特性をもつが、長野県長野市は広域市町村合併により、都市部から農村部までさまざまな性質の地域を含有していて将来の均てん化をめざすうえで

参考になると考えられ、長野市をモデル地域として選んだ。また、長野市は長野県県庁所在地であり長野県のなかでも一番人口の多い市町村であるが、親子保健活動を保健センター単位の活動で検討する必要もあると考えられた。その点、長野市に隣接する長野県須坂市は市内全域を1つの保健センターがカバーしており、地域親子保健システムにおける保健センターの役割がとらえやすいと考えられ、長野県須坂市も併せてモデル地域とした。上記から、この研究では、東京都世田谷区、長野県長野市・須坂市をモデル地域として選定して取り組みを行った。

親子保健関係者のニーズを把握するため、2013(平成25)年度に世田谷区内の親子保健関係者にアンケート調査を行った。約8割の分娩施設が問題のある妊産婦の存在を認識していたが、メンタルヘルスのハイリスク妊産婦を評価する方法・対応法はさまざまであり、その適切なツールの開発が望まれた。また、単なる評価ツールの開発だけでなく、地域一体となった妊産婦メンタルヘルスへの対応の重要性が明らかとなった。また、ハイリスク妊産婦への対応として、どのように判断すればよいか、どのように支援すればよいかについて課題をもっていることが判明した。さらに、産科領域では1ヵ月健診以降のフォローアップ体制の仕組みがないため、産科でハイリスクの妊産婦としてフォローアップしていても、1ヵ月健診以後支援が途絶えてしまう問題が明らかになった。現在の医療・保健・福祉体制では、保健師・産科スタッフ・小児科医が個々に情報をもっているが、それを共有する手段が存在しない。親子保健の課題として、妊娠中からハイリスクの妊婦についての情報を親子保健関係者が共有するシステムを構築する医療政策的な必要性が明らかとなった。

これらの問題を解決するために、世田谷区・長野市・須坂市の親子保健関係者の意見をもとに、メンタルヘルス不調の妊産婦に対する多職種が連携した対応のフローチャートを作成した(図1)。このフローチャートでは、緊急性・家庭環境・児の安全に留意し、系統的に親子の心理社会的リスクをアセスメントし、必要に応じて他の機関と連携するようになっている。系統的な心理社会的リスクアセスメントは精神科では一般的であっても、他の親子保健関係者ではそうでないこともある。親子保健において多職種連携の困難が多い理由として、職種が違くと見方も違い、また、どのような機関とどのように連携すればよいかということがわかりづらいことが挙げられる。このフローチャートは、どのような場合、どのようなタイミングで、どの機

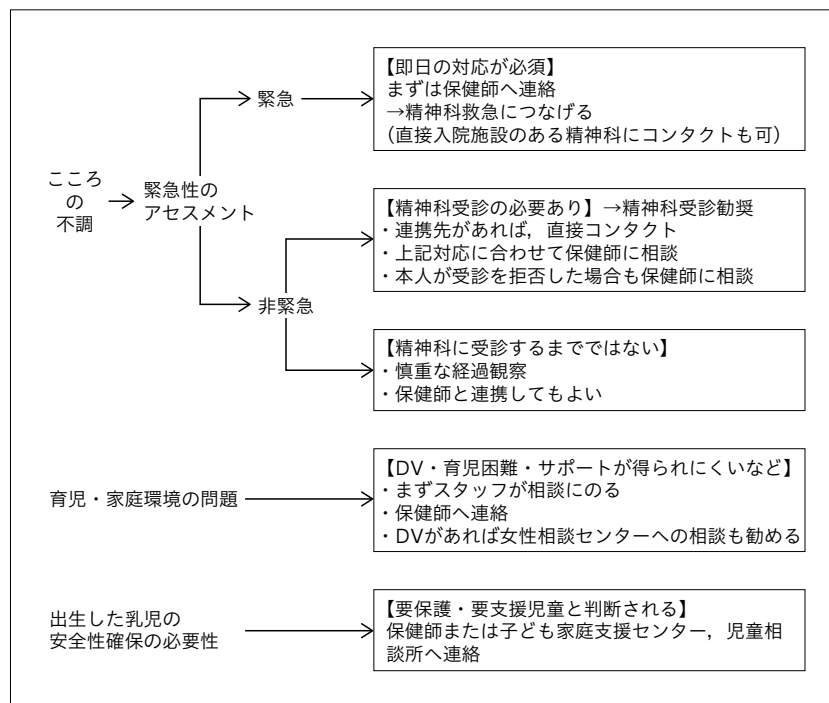


図1 メンタルヘルス不調の妊産婦に対する多職種が連携した対応のフローチャート
(文献9より引用)

関と連携すればよいかの共通認識のプラットフォームとなり、地域の関係者で共有してメンタルヘルス不調の妊産婦に対応することで、多職種連携がスムーズになりうると考えられる。なお、このフローチャートは、日本周産期メンタルヘルス学会編「周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド2017」⁴⁾の多職種連携のCQの推奨内容になっている⁵⁾。

II. 医療・保健・福祉が連携した地域親子保健システムのあり方について ——「須坂トライアル」からみてきたこと——

周産期のメンタルヘルスケアについて、地域での有効な親子保健システムの検証は英国国立医療技術評価機構(National Institute for Health and Care Excellence: NICE)のガイドラインでも課題とされている³⁾。周産期のメンタルヘルスケアを行う有効な親子保健システムの確立をめざし、平成25～27年度厚生労働科学研究班「うつ病の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制(周産期G-Pネット)構築の推進に関する研究」⁸⁾と長野県須坂市保健所が協働して、周産期メンタルヘ

ルスケアについての有効な地域親子保健システムの開発と、それをういた地域介入研究により効果検証を行った¹⁰⁾。

この地域親子保健システムは以下の3つの特徴をもつ。

- ①妊娠届出時に保健師がすべての妊婦に対し面接を行って関係性を構築し、あわせて心理社会的なアセスメントを行う。
- ②周産期メンタルヘルスケアについての多職種連携のためのクリニカルパスを地域の親子保健関係者間で共有し、スムーズな多職種連携を行う。このクリニカルパスとして、前述の図1を用いた。
- ③妊娠面接や医療機関での対応で心理社会的リスクありと判断された親子については、定期的に長野県立須坂病院(現信州医療センター)において地域の親子保健関係者でケース検討会議を行い、多職種の意見を反映させてケアプランを作成し多職種が連携してフォローアップする。

2014(平成26)年度よりこのような取り組みを須坂市の親子保健事業として行うこととなった。事業開始前(2013(平成25)年度:n=138)と開始後(2014(平成26)年度:n=210)で比較することで介入プログラムの効果を評価することとした。主要評価項目は3,4ヵ月児

健診時に回答してもらうエジンバラ産後うつ病自己評価票 (Edinburg Postnatal Depression Scale : EPDS) の合計点とした。副次評価項目は、「気になる親子」として保健師にフォローアップされる件数、新生児訪問を実施できた家庭の割合、両親学級への参加者の割合、保健センターでの子育て相談利用率、産後ケアの利用率、妊娠中に保健師相談を受けている妊産婦の割合、子育ての悩みについての電話相談利用率とした。

結果として、主要評価項目である産後4ヵ月でのEPDS合計点数が統計的に有意に低下し、須坂トライアルのプログラムが地域全体の産後の母親のメンタルヘルスを向上させることが明らかとなった。副次評価項目では、心理社会的リスクの観点から「気になる親子」として多職種でサポートする親子のケース数が著増し、地域の親子保健サービスを濃密にする効果が示唆された。さらに、新生児訪問を実施できた家庭の割合、両親学級への参加者の割合、保健センターでの子育て相談利用率、産後ケアの利用率、妊娠中に保健師相談を受けている妊産婦の割合、子育ての悩みについての電話相談利用率がいずれも向上した。これらから、須坂トライアルが親子と保健センターとのつながりをより深くし親子保健サービスの受療率を向上する効果があることが示された。

妊娠届け出時にすべての妊婦に対し親子保健コーディネーター(須坂市では保健師)が面接を行うことにより、保健師と母親との間に関係性が構築され、その後の親子のサポートにより影響を及ぼしていると考えられる。この須坂市の取り組みでは、そのような周産期特有のポピュレーションアプローチのタイミングを活かし、すべての妊婦に対し介入を行っている。周産期には、妊娠届出時・妊婦健診時・産婦検診時・新生児訪問時など、ポピュレーションアプローチのしやすいタイミングがいくつも存在し、そのようなタイミングを活かすことは、このような地域介入プログラムでは重要であると考えられる。一方で、この須坂市の取り組みは、ハイリスクアプローチの特徴も併せもつ。心理社会的にリスクありと判断された親子は、多職種が連携して濃厚にサポートする。そのケアプランは、1つの職種だけで決めるのではなく、多職種が集う会議で決定される。このように関係者が一堂に会してケースを検討することにより、地域の顔のみえる連携体制がスムーズになっている。親子保健関係者の「顔のみえる連携」体制を推進するような定期会合が地域の親子保健システムのなかに組み込まれるとよいと考えられる。

III. 多職種連携の均てん化のための 研修会からみえてきたこと

次に、前述の須坂市の取り組みで有効性の示された親子保健システムの均てん化のための研修会からみえてきた課題について述べる。

1. 研修プログラムの内容

上記厚生労働科学研究班で、親子保健関係者向けの周産期メンタルヘルスケアの対応マニュアルを作成し^{7,9)}、研修会プログラムを作成した。研修会は講義形式で、①親子保健のメンタルヘルスケアにおける医療・保健・福祉の連携と社会資源、②妊娠期・産後・育児期に起こりやすい母親のメンタルヘルス不調の見立てと対応のポイント、③自治体保健師と医療機関の連携の紹介(小規模地域)、④自治体保健師と医療機関の連携の紹介(広域地域)、⑤地域での親子保健メンタルヘルスケア研修会開催にあたってのパッケージ例、⑥「妊娠期からの切れ目ない支援」のための地域親子保健計画策定とPDCAサイクルの考え方について解説し、さらに、グループワークで地域親子保健におけるメンタルヘルスケアの連携体制構築についての課題整理と行動計画立案を行うものとした。この研修会では、親子保健施設のなかで指導者的な立場の人に参加してもらい、研修後にプログラムの内容を自施設で同僚に伝達してもらうこととした。

本研修では、妊産婦のメンタルヘルス不調への早期介入のため、メンタルヘルス不調をきたしやすいリスク因子について取り上げ、また、EPDSや心理社会的リスク因子についてのスクリーニングについても取り上げた。メンタルヘルス不調に対してはスクリーニングを行わないと多忙な周産期の臨床現場や健診の場では見過ごすことも多く、スクリーニングの導入が望まれる。

2. 研修に関する調査の方法

上記プログラムの内容で「親子保健メンタルヘルスケア指導者研修」を2016(平成28)年12月4日に実施し、その効果検証を行った。研修に関連したメンタルヘルスケアに対する意識・行動について、研修前にアンケートを行い、また、郵送調査で同じ質問内容を研修3ヵ月後に回答してもらった。研修前後のアンケート結果を比較することにより、研修による周産期メンタルヘルスケアに対する意識・行動の変化を調べた。

3. 研修参加者

地域の親子保健に携わっている、保健・医療関係者（助産師、看護師、産科医・小児科医・精神科医、医療ソーシャルワーカーなど）を対象とした。

4. 結果

研修会の参加者は62名であり、そのうち研修前後の調査票に回答した60名の内訳は、助産師18名、看護師6名、産科医1名、保健師26名、小児科医1名、精神科医1名、医療ソーシャルワーカー6名、管理栄養士1名であった。各質問についての回答の結果は図2～5のとおりである。

5. 考察

メンタルヘルス不調の妊産婦の対応件数、これまで妊産婦にあまりかかわることのなかった親子保健関係者の妊産婦への対応件数、特定妊婦への対応件数がいずれも統計的に有意に増加した。これらの結果より、こころの問題で「気になる」妊産婦への対応件数が研修後に有意に増加したことから、研修会により、メンタルヘルス不調の妊産婦のケアに対する参加者の意識向上が示唆された。

産科スタッフ以外の参加者がかかわった妊産婦の数が増加したことから、本研修を機にこれまでかかわりの乏しかった周産期のメンタルヘルスケアを行うようになった参加者が多かったことが示唆された。産科スタッフ以外の参加者について、研修後の質問の間2で研修前後の変化を保健師とそれ以外の医療スタッフに分けて検証したが、どちらも研修後に妊産婦の対応件数が増加していた。保健師についての妊産婦の対応件数増加については、本研修後に参加者の自治体で妊産婦のメンタルヘルスケア対策を開始したところが多かったことが示唆される。また、産科以外の医療スタッフについての妊産婦への対応件数増加については、本研修後に参加者の所属する医療機関で妊産婦のメンタルヘルスに対する対応を始めたことが示唆される。この研修会が行われた当時は産婦健診事業も始まっておらず、妊産婦のメンタルヘルスケアへの対応が行われていない医療機関・保健機関が多かった。そのような医療機関・保健機関に対し、周産期のメンタルヘルス対応のスタートアップとして、本研修のような周産期メンタルヘルスケアの研修パッケージの実施は有効であったと考えられる。現在でも、周産期メンタルヘルスケアのスキル向上のニーズは現場では多く、また、医療機関・保健機関では異動・就職に

より新たに周産期メンタルヘルスケアに携わるようになるスタッフがいるため、現場のスキルを一定水準に保つためにもこのような研修パッケージは意義があると考えられる。

特定妊婦の対応件数の増加から、本研修が参加者の特定妊婦への対応についてのスキル向上に効果があったことが示唆される。本研修では、日本周産期メンタルヘルス学会の診療ガイドのCQ6⁶⁾にも掲載された、世田谷区で作成された『『妊娠期から支援を要する妊婦・家庭』への対応の指標』を紹介し、心理社会的ハイリスクの妊産婦に対してどのようなときにどのような機関と連携してどのように対応するかについてフローチャートを用いて解説した。特定妊婦への対応はさまざまな職種がかかわるが、それぞれの職種がどのように連携し対応すればよいかの共通認識をもつことで、連携がスムーズになると考えられる。

以上のように、参加者の周産期メンタルヘルスケアに対する意識向上、周産期メンタルヘルス対応のスタートアップ、特定妊婦への対応スキルの向上に効果があることが示唆され、このような研修会は周産期メンタルヘルスケアの均てん化に有意義であると考えられた。

IV. 今後の課題

親子保健サービスでは、さまざまな職種が親子にかかわるが、専門性ゆえの縦割り制度のため、妊産婦のメンタルヘルスケアにあまりなじみがなかったり、対応について敷居の高さを感じる関係者も少なくなく、妊産婦のメンタルヘルスケアについて学ぶ場のニーズは大きい。さまざまな形で学ぶ場が提供され、メンタルケアのスキルが均てん化されていくことが望まれる。その1つの形として、地域の指導者的な立場の人に対する研修を行い、研修を受けた者が自分の地域でそれを広める伝達講習のシステムは、効率よく多くの人にスキルを習得してもらうことができ有益であると考えられる。自治体や中核医療機関、医師会などが地域の多職種の関係者向けの研修会を開催することで、妊産婦のメンタルヘルスケアについて学ぶ機会を提供するのみならず、「顔のみえる連携」の構築にもつながるであろう。また、妊産婦のメンタルヘルスケアが親子保健に携わる関係者の教育カリキュラムのなかにしっかりと組み込まれることが望まれる。

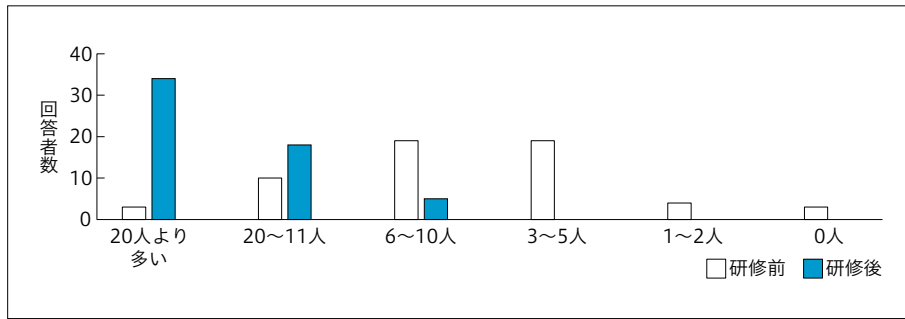


図2 研修会アンケート質問1：最近3ヵ月間でおよそ何人の心の問題で「気になる」妊産婦に対応しましたか？

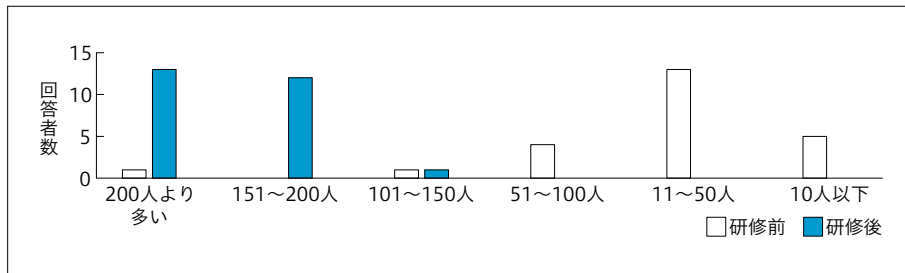


図3 研修会アンケート質問2：最近3ヵ月間でかかわった妊産婦の総数はおよそ何人ですか？（保健師回答）

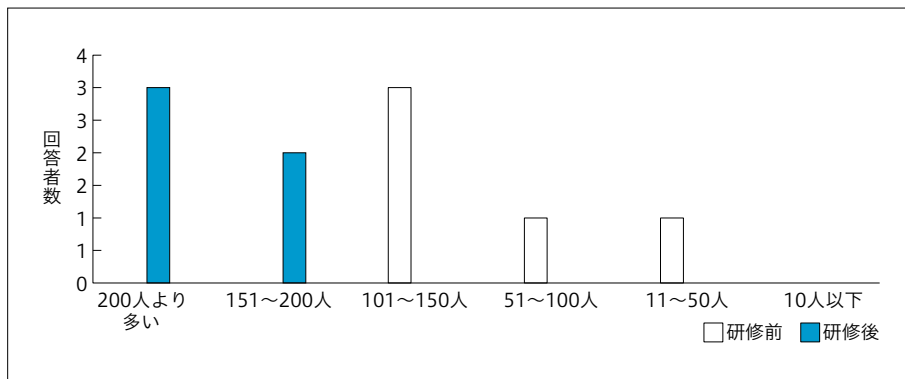


図4 研修会アンケート質問3：最近3ヵ月間でかかわった妊産婦の総数はおよそ何人ですか？（産科以外の医療機関スタッフ回答）

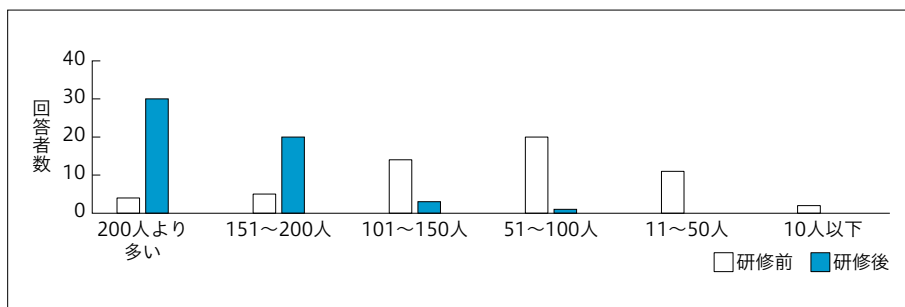


図5 研修会アンケート質問4：最近3ヵ月間でおよそ何人の特定妊産婦に対応しましたか？

おわりに

本稿では、医療・保健・福祉が連携した周産期のメンタルヘルスケアについて、地域の実態調査の結果、それを踏まえた地域介入研究、その知見の均てん化について述べた。周産期では、多くの職種がかかわるがゆえの連携の難しさがあるが、いかに共通認識をもって、また、関係者と「顔のみえる連携」をもち、ケースへの対応に協働するかが重要であると考えられる。近年、日本においても周産期メンタルヘルスケアについての診療ガイドが刊行されるなど、対応スキルについて多職種間での共通認識のプラットフォームが整備されてきているが、親子保健の関係者にさらに普及・実装されていくことが望まれる。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

謝辞 本研究は、平成25～27年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）「うつ病の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制（周産期G-Pネット）構築の推進に関する研究」（25172201）および、平成28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「妊産褥婦健康診査の評価および自治体との連携の在り方に関する研究」）（28050501）の助成を受けました。ここに謝意を表します。

文献

1) 石蔵文信：自殺予防の地域自薦活動について一大阪でのGPネッ

- トの取り組みとその背景一。自殺予防と危機介入，29（1）；2-6，2009
- 2) 森 隆夫：G-P ネット構築で再確認したこと。精神誌，114（6）；627，2012
- 3) National Collaborating Centre for Mental Health：Antenatal and Postnatal Mental Health：Clinical Management and Service Guidance, Updated edition. British Psychological Society, Leicester, 2014
- 4) 日本周産期メンタルヘルス学会編：周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017。2017 (http://pmhguideline.com/consensus_guide/consensus_guide2017.html)（参照2020-01-30）
- 5) 同書，p.20-27 (http://pmhguideline.com/consensus_guide/cq05.pdf)（参照2020-01-30）
- 6) 同書，p.28-34 (http://pmhguideline.com/consensus_guide/cq06.pdf)（参照2020-01-30）
- 7) 立花良之，竹原健二，久保隆彦ほか：うつ病の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制（周産期G-Pネット）構築の推進に関する研究。平成25年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）総括・分担研究報告書（代表研究者：立花良之）。2013
- 8) 立花良之，竹原健二，久保隆彦ほか：うつ病の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制（周産期G-Pネット）構築の推進に関する研究。平成25～27年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）総括総合研究報告書（代表研究者：立花良之）。2016
- 9) 立花良之：母親のメンタルヘルスサポートハンドブック—気づいて・つないで・支える妊娠期からの多職種地域連携—。医歯薬出版，東京，2016
- 10) Tachibana, Y., Koizumi, N., Akanuma, C., et al.：Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community：the findings from the Suzaka trial. BMC Pregnancy Childbirth, 19（1）；58，2019

Multi-professional Mental Health Care during the Perinatal Period Collaboration

Yoshiyuki TACHIBANA^{1,2)}, Noriaki KOIZUMI³⁾

1) Division of Infant and Toddler Mental Health, Department of Psychosocial Medicine,
National Center for Child Health and Development

2) Department of Prenatal Mental Health, Shinshu University School of Medicine

3) Nagano University

Mental health problems, such as mood disorders, are common among women in their perinatal period, and can negatively affect their daily quality of life, and their relationship with the child, as well as the child's behavior and development. Many professionals are involved in maternal and child health services, but their collaborations can be complicated and difficult. In this paper, first, we introduce the results of our research that investigated the problems of multi-professional collaboration for maternal and child health services in Setagaya Ward, Tokyo, Japan. Second, we introduced our intervention programs for improving maternal mental health in Suzaka City, Japan. Third, we describe our dissemination of the intervention methods for maternal and child health service professionals. Further implementation of mental health care in maternal and child health services is needed.

Authors' abstract

Keywords maternal and child health service, perinatal, mental health care, multi-professional collaboration