

## 妊娠期から母親のメンタルヘルスや育児を支援する多職種地域連携システムの試み 周産期 G-P ネット

立花良之（国立成育医療研究センターこころの診療部育児心理科）、小泉典章（長野県精神保健福祉センター）

キーワード：周産期メンタルヘルス、母親支援、多職種地域連携システム

**要旨：**周産期はうつ病など様々な精神障害が好発する。母親の精神状態が悪いと、母子関係や子どもの発達にも大きな影響を及ぼし、養育不全や児童虐待のリスク要因ともなる。周産期の母親のメンタルサポートや育児支援には多職種が関わるが、職種間での連携がうまくいっていないのが現状である。現在、東京都世田谷区と長野県須坂市で周産期の母親のメンタルサポートのため多職種地域連携の取り組みが行われている。当日は両地域の活動を紹介する。今後、医療資源の状況や地域特性に合わせ、周産期の妊産褥婦のメンタルケアや育児支援について、地域の多職種連携の展開が望まれる。

### A. 目的

周産期のうつ病の発症率は10～15%と非常に高く、医療・保健・福祉行政として対応することが重要である。母親のうつ病は母子関係や子どもの発達にも大きな影響を及ぼす。うつ病の妊産褥婦には、周産期の管理で産科医、乳児健診で小児科医、体調不良で内科医、保健相談で保健師、治療で精神科医というふうに多職種が関わる。しかし、対応がまちまちで見過ごされたまま対応がなされないケースも多く連携が不十分であり、関係機関が連携して対応する仕組み作りが課題である。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、精神科医との連携を強化するシステムであるG-P ネットが各地で展開されている。本研究では、このG-P ネットのシステムを周産期の妊産褥婦のメンタルケアに応用し、保健・医療・福祉の連携モデル（周産期G-P ネット）を作る。ゲートキーパーとなる機関が早期に発見して他機関と連携し早期介入につなげる。また、必要な際には養育支援を行うことで児童虐待や養育不全を予防する。本研究の目的は周産期G-P ネットを地域で実践し、行政施策としての有用性を検討することである。

### B. 方法

周産期G-P ネットを長野県須坂市と東京都世田谷区で実施した。

須坂市では、2013年より県立須坂病院と須高3市町村の母子保健の連携が行われている。エジンバラ産後うつ病質問票と赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストの3つを産後の母親のメンタルヘルスのスクリーニングとしてできるだけ使い、小児科医・産科医・保健師・行政担当者など母子保健に関わる様々な職種が、早期にメンタルヘルス不調の母親を

発見し、保健師や精神科診療所につなぐシステムがスタートしている。エジンバラ産後うつ病質問票は、産後のうつ病のスクリーニングとして国際的に広く用いられている質問票である。赤ちゃんへの気持ち質問票は、児童虐待のスクリーニングや母子関係の把握に有用なものである。育児支援チェックリストは、母親へのソーシャルサポートの状況など育児困難に関係する心理社会的側面を把握するのに役立つ。これらの3つのスクリーニングの使い方に対する研修会を県立須坂病院や須高3市町村の母子保健関係者に行った上で、地域連携の取り組みを始めた。県立須坂病院・須坂市役所健康福祉部健康づくり課・長野県精神保健福祉センターが運営主体となっている。今後、関係職種で、対応が困難なケースについての事例検討会などを行っていく予定である。

世田谷区では、2012年より周産期の妊産褥婦に関わる職種（産科医・助産師・保健師・精神科医・ソーシャルワーカーなど）が3か月に一度程度、定期的に協議会を開催し、うつ病の妊産褥婦のメンタルケアのための多職種連携に必要なことを話し合ったり、事例検討などを行ったりしている。国立成育医療研究センターが運営主体となっている。うつ病の早期介入の切り口として、2週間以上続く「不眠」、「抑うつ気分」、「興味・喜びの消失」に着目することを協議会の中で各職種に周知し、日々の業務の中でうつ病の妊産褥婦の早期発見に役立ててもらおうこととした。毎回地域ブロックに分かれての小グループディスカッションや名刺交換会などを行い、参加者同士が実際にうつ病の妊産褥婦のメンタルケアで連携できる関係を結んでもらえるようにし、「顔の見える連携」を目指した。さらに、毎回協議会のプログラムの中に、メンタルケアの研修の内容を入れた。

### C. 結果

須坂市・世田谷区とも、周産期の妊産褥婦のケアに関わる多くの関係者が、周産期のメンタルケアにおける地域連携の協議会に賛同し参加した。周産期 G-P ネット施行前のアンケートでは、各職種とも他職種との連携の難しさを感じていた。また、妊産褥婦がどのような状態の時にどのタイミングで精神科医に相談すべきかがわからないという意見が多く、協議会ではこれらの点の啓発に努めた。協議会において多職種で連携のためのディスカッションをすることで、他の職種の視点をお互いに共有することが可能になった。また、どのような状態のとき、どのタイミングで、精神科医や保健師に相談すべきかの認識を共有する機会になった。須坂市と世田谷区では医療資源が異なり、また、それぞれに地域特性があって連携の展開の仕方が異なった。例えば、須坂市では医療機関が世田谷区に比べ少ないが、どこにどのような医療機関があるかは、各機関で把握していた。また、県立須坂病院のような中核病院が、このようなネットワークの中心的役割を果たしやすい特徴があった。一方で、世田谷区では医療機関が非常に多いため、他の医療機関の把握が難しく、どこかがネットワークの中心的役割を担うというより、協議会などを通して各々が連携で担う役割を確認することに意味があった。

### D. 考察

周産期 G-P ネットにより、周産期の妊産褥婦に関わる産科医・小児科医・助産師がうつ病の主な症状を念頭におくことで、うつ病発見のゲートキーパーとなり、精神科診療所や保健師などの早期介入につながる地域連携の在り方の有用性が示唆された。また、このネットワークで母親のみならず、児の養育支援を行えることで、養育不全や児童虐待の予防に対しても期待できる。連携構築にあたっては、それぞれの職種が、連携システムの中でどのような役割を担うか、どのような時にメンタルヘルスのハイリスクの母親と考え、どこにつなげるか、を認識することが必要と考えられる。例えば、産科医・小児科医はメンタルヘルス不調の母親をスクリーニングなどによって早期発見し保健師や精神科医につなげることが望まれる。保健師は、フォローアップしている母親が精神科治療の必要があれば精神科医につなげることが望まれる。さらに、それぞれの職種は、児童虐待のリスクがあれば、子ども家庭支援センターや児童相談所に連絡する必要がある。このような地域連携の構築においては、画一的に進め

るのではなく、医療資源の状況や地域特性に合わせて行っていくことが重要と考えられる。また、地域特性はあっても、関係者各人が各々の役割を主体的に果たしていくようなネットワーク構築が重要であると考えられる。

### E. まとめ

周産期の妊産褥婦のメンタルケアや育児支援について、小児科医・産科医・保健師・精神科医などの地域多職種連携システムの構築・展開が望まれる。