

令和4年度日本医師会母子保健講習会

とき 令和5年2月12日(日) 12:30～16:00

ところ 日本医師会大講堂

〔報告：常任理事 河村 一郎〕
常任理事 縄田 修吾

シンポジウム

テーマ「母子保健におけるメンタルヘルス、
こころの問題」

座長：日本医師会母子保健検討委員会

委員長 福田 稠

副委員長 三牧 正和

1) 最近の母子保健行政の動き

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長 山本 圭子

令和3年度の乳幼児健康診査での回答状況では、生後3～4か月時に比べて生後3歳時の方がゆったりした気分で過ごせる時間が少ない、育てにくさを感じるという母親が多い。産後のメンタルヘルスについては、令和3年度の時点でEPDSをすべての褥婦に実施している市区町村は81.8%あるが、何も実施していない所も3.8%ある。産後1か月までのEPDSが9点以上の褥婦は約1割いるが、フォロー体制として母子保健担当部署内で情報を共有し今後の対応を検討している市区町村が92.2%であったが、精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的に実施している所は7.2%と少なかった。産後2週間と産後1か月の産婦健診は平成29年度から開始され、令和3年度は1,011の市町村で行われ、産前・産後サポート事業、産後ケア事業も平成26年度から開始され、令和3年度は1,360の市町村で行われている。令和5年度から産後ケア事業を必要とするすべての産婦に対して、利用者負担の減免支援を導入する予定である。流産や死産を経験した女性やその家族に対する相談も全国各地で行われており、相談窓口は都道府県で100%、市町村で85.9%設置されている。鳥根県では妊娠期からの育児支援検討会が産婦人科医師、小児科医師、精神科医師、助産師、市町村、保健所、児童相談所などのメンバーで行われている。

令和5年度から成育基本法に則って「こども

家庭庁」が立ち上げられ、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が一部改定される。主な変更点は、妊娠・出産・産後のケア、産後ケア事業・妊産婦健診の広域的な調整、流産・死産を経験した方に対する支援等に関する都道府県内の関係者の連携、災害や新興感染症のまん延に備えた継続的な提供体制、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律に係る施策と連携、小児在宅医療・小児在宅歯科医療体制充実などがある。都道府県においては、域内市町村における成育医療等の提供に関する施策に係る状況の把握、域内市町村の母子保健事業の均てん化や精度管理等の広域的な調整を行うことなどが期待される。域内市町村や、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係団体との十分な連携の下に進めることが望ましく、都道府県では成育医療等に関する計画の策定や協議会の設置、ニーズの把握や研修会の実施、普及啓発等の広域支援の実施、各市町村の健診等の精度管理などの支援が実施される。

母子健康手帳、母子保健情報等に関しては、平成30年度に「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」を開催し、令和2年度からはマイナポータルを通じて本人が閲覧できる仕組みとされた。令和5年度以降、各市町村で新様式の母子健康手帳が交付される。保護者、子どもの睡眠についてなど新たな設問が追加されているが、「母子健康手帳」の名称は変更されない。令和7年度を目標時期として地方公共団体の基幹業務等システムの統一・標準化が進められていることも踏まえ、マイナンバーカードを活用した母子健康手帳のデジタル化に向け、環境整備を進めていき、令和5年度以降、保護者に対する育児等の情報について、主として電子的に提供する。

〔文責：河村 一郎〕

2) 周産期領域におけるメンタルヘルス

— 福田病院での実践を通して —

社会医療法人愛育会福田病院

臨床心理室主任 大塚まどか

1907年創立の福田病院（熊本市）は、MFICU（母体胎児集中治療室）9床を含む一般病床96床、NICU（新生児集中治療室）24床を含む新生児病床65床、コロナ病床6床の合計167床の病床数を有し、大学病院の医療水準と助産院のあたたかさや備えるよう、特別養子縁組あっせん事業、母子サポートセンター（児童健全育成・児童虐待予防対策本部）開所、中高生妊娠相談専用窓口開設など、時代のニーズに応じた新たな取り組みもしており、熊本県の出生数が減少する中で、年間出生数は3,500人以上を維持している。

2016年10月に開所した母子サポートセンターは、スタッフ全員がお母さん、子どもさんのサポーターであるというコンセプトで、児童健全育成・児童虐待予防対策に取り組んでおり、医師、助産師、看護師以外に、社会福祉士、公認心理師など多職種連携を大切にしている。患者支援の流れは、独自の妊娠初期の「ママさぽーとアンケート」等をもとに、未婚・ひとり親、経済的な課題、精神的な課題、支援が少ないことなど、支援が必要と判断した場合は、社会福祉士、助産師、公認心理師からなる母子サポートチームへの対応につなげ、すべてのケースについて情報を共有し、支援方針の検討を行い、患者支援を行っている。要支援家庭・特定妊産婦等は、地域・行政と必要に応じて連携をとり、特別養子縁組を希望しているケースでは、児童虐待防止の一環で子どもの利益を最優先とし、透明性を高めるために、児童福祉施設長、弁護士、児童相談所等からなる第三者委員会で審議を行っている。さらに、精神疾患を抱える妊産婦は、精神科への問い合わせや、必要に応じて臨床心理室へ依頼をし、診断名、受診歴、服薬状況、現在の症状等を確認し、予測される問題点をクリアにしている。妊娠・出産・育児にわたる切れ目のない支援として、病院としての支援は基本的に産後1か月健診までとなるが、地域に母子情報提供書を送付している。そのほか、18歳までの方を対象とした初診料無料・健康保

険証不要の「中高生妊娠相談」や、経済的困窮のある、孤食である等の親子に無料の食事提供を行う「おやこ食堂」、特定妊婦などに居場所を提供し、生活支援を長期にわたって行う「居住支援」など、母子サポートセンターとしての活動も行っている。

周産期における心理職に求められていることは、すべての赤ちゃんと母親及び家族を対象とし、生命の危機、産後うつなどの心の危機、親子の関係性の危機をはらむ時期に、妊産婦の心に寄り添い、その場にいることを大切とし、母子を抱える器となることである。具体的には、患者の揺れる気持ち、心理的な問題に対して、患者の状態を見立てて早期発見し、カウンセリング、相談、助言による心理支援の早期介入が可能となり、他の職種への助言、連携を行って病院内でのつなぎ役となり、専門機関への橋渡しを務め、精神科受診の抵抗を和らげ、スムーズに適切な治療へとつなげていくことができる。さらに、今後、困ったことがあった時、精神的に不安定になった時に、頼れる場所があるという安心感が得られることは心理職が周産期医療の現場にいる意義である。

今後の周産期心理士としての課題は、産後1か月健診以降の心理的支援、流産後・中絶後の心理支援、ARTセンターにおけるがん・生殖医療専門心理士としての役割、極低出生体重児や21トリソミー等の親子支援をサポート、などがある。周産期のメンタルヘルスにかかわる心理職としては、妊娠・出産を、母を守り、子どもを守るための支援につながるチャンスと捉え、医療の隙間を埋めて、医療からこぼれがちな心を支えて、気軽に専門的なサポートが受けられるような体制を整えていくことが必要と考える。

[文責：縄田 修吾]

3) 小児科領域におけるメンタルヘルスの諸課題

日本小児心身医学会理事長／

福岡大学医学部小児科主任教授 永光信一郎

子どもの問題と親の問題は相互に関わっており、断ち切らないと悪循環に陥っていく。福岡の5歳児健診でのアンケート調査では、心配なことは「爪かみ」が最も多く、次いで「落ち着きがな

い」「夜尿など排泄の問題」であった。育児で疲れることは「乱暴がひどい」「ききわけがない」「母から離れられない」であった。1か月健診時に気持ち沈むことがある人は、5歳時も疲れている人が1.5倍多い。

母子保健メンタルヘルス・こころの問題に小児科医が関わられることは、母子の異常に気づき、精神科医や子育て世代包括支援センター、ファミリーサポートセンター、育児ボランティアなどに紹介したりすることであり、産科・精神科・行政との連携が必要である。子ども、家族のアセスメントから始めて、家系図の作成、疾病教育の実施、学校・園との関係性の確認、親子の関係性の確認をしていく。自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症など発達障碍児だと育てにくさを感じて育児に疲れて虐待に至る場合もある。育児不安を理解することが重要である。

米国では1歳までは毎月、その後も頻回の乳幼児健診が行われているが、日本では法律で決まっているのは1歳6か月と3歳しかなく、その後は園や学校での健診しかない。米国の健診ではAnticipatory Guidance（先行予防ガイダンス）を行っている。令和5年度から母子健康手帳が改訂され、乳児及び幼児の「保護者の記録」欄について、生後2週間ごろ及び2か月ごろの欄を設けるとともに、気になることがある場合に医師等に相談するよう促す記載が追加された。また、生後3～4か月健診で、「お子さんの睡眠で困っていることはありますか」「保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか」との睡眠に関する設問が追加されている。久留米市の研究で、睡眠が悪いと問題行動が多い、特に発達障碍児が多いという結果を得ている。

近年、コロナ禍以前から不登校の小中学生や自殺する小中高生の数が急増している。日本での学校健診は集団で行われていて、視診、聴診、視力、聴力などが主である。米国ではかかりつけ医で個別健診で行われており、健康相談に乗るなどしている。いじめ、親子関係の悪化など思春期にはいろいろな問題があり、予防接種時などに思春期健診を行うのがよい。

[文責：河村 一郎]

4) 女性のライフサイクルを意識したメンタルヘルス対応

東京女子医科大学附属足立医療センター

心療・精神科部長 大坪 天平

うつ病の危険因子は、若年、女性、孤立、低い教育年数が挙げられ、不十分な睡眠、運動をしない、食事の栄養バランスが不良、間食をするなどの生活習慣が影響している。

日本では各年代を通じて、女性は男性よりうつ病になりやすい。その要因として、心理社会的要因、性ホルモンの変動、及び神経症的性格傾向がある。心理社会的要因として、女性はストレスフルな出来事に直面すると、それを「反芻」する傾向が強いことが挙げられ、対人関係のストレスやパーソナリティの問題がうつ病の危険因子として抽出されるので、他者からの情緒的サポートによりうつ病の発症リスクを減らすこともできる特徴がある。うつ病の性差は、小児期は目立たないが、13歳を超えると、女性は男性より劇的にうつ病に罹患しやすくなり、閉経によって、新規うつ病エピソードの発症率は劇的に減少する。これは、女性ホルモン変動の影響を受けているためである。また、女性にみられやすい神経症的性格傾向が高いと、小さなストレスでもうつ病になりやすくなる。

コロナ禍でも特に女性と若年のうつ病が増えてきているが、これは、女性は25歳くらいまでは、うつ病、不安症を起りやすい反映の一つとして捉えることができる。コロナ禍で2020年の自殺者総数は11年ぶりに増加に転じた。中でも、10～19歳の女性は、2019年が216人であったのが、2020年は44%増の311人であった。これは、若い女性は、親密な関係性の中で傷つき、自殺を考える傾向があり、ステイホームによる被害と捉えることができる。

女性に特有の抑うつとして、月経前症候群(PMS)、月経前不快気分症候群(PMDD)、妊娠期のうつ病、マタニティー・ブルーズ、産後うつ病、更年期障害に伴ううつ病、Premenstrual exacerbation (PME) があげられ、女性のライフサイクルとかわかっている。

PMDDの有病率は4.2%であり、PMDD専門外

来を通じて印象に残ることとして、PMDDの方の多くは、幼少時に両親の離婚、父母の不仲、親がアルコール依存や精神疾患、いじめ、DV、性的虐待、ネグレクトなどの、いわゆる小児期逆境体験（adverse childhood experiences：ACEs）を経験している。その症状の悪化時期は、排卵期の数日と、月経前の数日の2つのピークがあり、産後悪化する傾向が強い。PMDDとうつ病の機序は異なっており、うつ病が後シナプス受容体～セカンドメッセンジャーレベルの障害に対して、PMDDはシナプス間隙のセロトニン量の障害である。そのため、シナプス間隙のセロトニン量を速やかに上昇させるSSRIは、PMDDの症状には8割以上と奏功する。

閉経が遅いほうが、うつ病のリスクは低いが、閉経後うつ病では、HRT併用の方が抗うつ薬反応は良い。閉経後うつ病では、LH・FSH高値／トリプトファン低値がみられるため、ある程度のセロトニン前駆物質であるトリプトファンがないとSSRIは効きにくいと考えられ、閉経前のうつ病に比べると、SSRI以外の治療の方が、効果が期待できる可能性がある。

[文責：縄田 修吾]

5) 大分県における医療機関（産婦人科・小児科・精神科）と行政の連携した取り組み事例について

大分県医師会長／

日本医師会母子保健検討委員会委員 河野 幸治

大分県では、平成13年度から開始した「大分県ペリネイタルビジット事業」を軸に大分県産婦人科医会、大分県小児科医会、大分県医師会、大分県と共同で妊娠時から出産後の母子を中心にした「子育て支援」に取り組んでおり、産婦人科医から小児科医を紹介して、小児科で在胎28週から出生後56日まで指導している。

平成20年度から「ヘルシースタートおおいた」として、大分県独自の妊娠期からの医療・保健・福祉・教育の連携により「地域母子保健・育児支援システム」を構築する事業を開始した。要支援家族を見つけ出し、支援につなげる役割を果たす。

平成28年度からは、大分県における周産期メンタルヘルスケア体制の整備事業（大分トラ

イアル）として、メンタルヘルスハイリスク妊産婦に対して、地域として適切に対応するためのシステム構築の事業を展開している。特に産婦人科医施設における妊娠中の精神的ハイリスク妊婦のピックアップと、その後の市町村事業及び精神科施設との協力したフォローアップ体制である。妊娠初期に産婦人科施設で質問票を用いてハイリスク妊婦の早期発見をする。特定妊婦（特にハイリスク）と考えられるケースは要対協の個別ケース検討会議のケースとしてフォローしていくことを行政（母子保健担当課主担当機関）に助言する。フォローアップが必要な人は保健師による継続支援などを続けていく。ハイリスク妊産婦対応には多職種連携が重要であり、園・学校・教育委員会など教育との連携も必要と考える。現在、妊産婦の精神的トラブルに関して即応可能な精神科診療可能施設は県内39施設、県外3施設ある。

[文責：河村 一郎]

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。