

# 令和5年度日本医師会母子保健講習会

と き 令和6年2月18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

標記講習会が日本医師会の瀨口欣也 常任理事の司会により開催され、日本医師会の松本吉郎会長の挨拶(ビデオメッセージ)の後、シンポジウムが行われた。

## シンポジウム

テーマ「産婦人科・小児科・精神科の顔の見える有機的な連携について」

座長：日本医師会母子保健検討委員会

委員長 福田 稔

副委員長 三牧 正和

### 1) 地域における連携体制の取り組みについて

#### ①産婦人科の立場から

日本産婦人科医会常務理事／

さがらレディスクリニック院長 相良 洋子

妊産婦のメンタルヘルスの問題は、児童虐待、妊産婦の自殺、子どもへの影響など、不安・抑うつが顕在化しているものは氷山の一角であり、予期せぬ妊娠、妊産婦の孤立、精神疾患、DV、貧困などさまざまな背景要因があり、深刻化・複雑化している。児童相談所における児童虐待相談対応件数は、令和4年度は219,170件で、年々増加しており、心理的虐待が6割を占めているのが特徴である。虐待による子どもの死亡は、毎年70人前後報告されているが、その背景としては、育児不安、養育能力の低さ、精神疾患、産後うつなどが実母の心理的問題として挙げられる。妊産婦の自殺については、令和4年は65件(8.4件/出生10万)と、令和5年版「自殺対策白書」に初めてデータとして公表されたが、20歳代の自殺者の約3%、30歳代の自殺者の約4%が妊産婦であり、20歳代では妊娠中の自殺が多く、30～40歳代では産後1年以内の自殺が多かった。その原因・動機については、妊娠中の自

殺は独身者が多く、50%は「交際問題」であったのに対し、産後1年以内の自殺では半数以上は「家庭問題」、4割程度は「健康問題」であった。母親の周産期精神障害が子どもの発育・発達に影響を及ぼすことは知られているが、妊産婦の抑うつ・不安と児の神経発達に関する最近の報告(Nishigori T. et al. J Dev Orig Health Dis. 2023: 14: 70-76、Mori M. et al. J Dev Orig Health Dis. 2023 Online)では、妊娠前半期の抑うつ不安と、妊娠後半期の抑うつ不安がどちらもあれば、2歳時の運動・認知機能の発達低下を来し、3歳時の自閉症スペクトラム障害のリスクが上がることを示されており、妊娠中の抑うつ・不安を適切に解消することの重要性が示されている。愛着障害は、虐待やネグレクトなどにより、養育者との安定した愛着が断たれたことが原因で起こる障害で、反応性アタッチメント障害・反応性愛着障害と脱抑制型対人交流障害の2種類がある。前者は、苦痛を感じた時に養育者にその緩和や保護を求める行動を示さなくなり、苦痛を緩和しようとする養育者の努力に反応しなくなるもので、後者は、ほぼ初対面の人への不適切で過度の馴れ馴れしさを含む行動様式を基本的特徴とするものである。そのほかの愛着の問題としては、うつ病、パニック症、反抗挑発症、素行症などが挙げられる。つまり、虐待は、子どもの身体や心の発達にさまざまな長期的な影響を来すのである。したがって、周産期抑うつ傾向の頻度は、妊娠中から産後1年の間にかけて、男女を問わず1割程度は認められるので、妊産婦のメンタルヘルスにおける支援は子どもの発育・発達にとっても極めて重要と考えられる。

日本産婦人科医会は、2016年から周産期メンタルヘルスに関する事業に取り組んでいる。具体

的には、母と子のメンタルヘルスケア研修会の開催（計69回開催、延べ約3,200名参加）、自殺予防、育児支援、母親学級支援などの動画作成に取り組んできた。こうした中、妊産婦のメンタルヘルスのスクリーニングは産後1か月ではほぼ100%の状況となり、個人のレベルでは妊産婦のメンタルヘルスへの取組みの意識の変化がみられていた。しかしながら、院内のメンタルヘルスの体制の整備が不十分であることが課題として挙げられ、多職種連携体制の構築を含めたさらなる取組みが重要と考えている。

妊娠期から地域と連携してかかわった統合失調症合併妊娠の事例を通じて、①病状、養育能力、夫のかかわりを含めたライフサイクルなど、必要な支援の評価が的確に行われたこと、②産科スタッフ、担当保健師、子ども家庭支援センターケースワーカー、精神科、小児科、薬剤師など、役割分担が明確にされ、情報共有が密に迅速に行われたこと、③妊娠中の支援、入院中の指導、退院後の産後ケア施設での支援、キーパーソンである夫への指導や支援など、必要な支援が具体的に計画され、実践されたことが非常に重要な3つのポイントであり、それぞれの分野に適切なコーディネーターの存在が鍵となることが認識された。

精神疾患合併妊娠の支援については、今後、より有効な地域における連携のためには、どのように子育てをしていくか、日常生活・育児における生活面の支援という視点が重要であり、保健・医療・福祉に従事するすべての専門職がかかわっていくとともに、ハイリスクなケースには、臨床心理士、周産期メンタルヘルス専門の助産師・保健師が対応し、必要に応じて、精神科などに相談していく、コーディネート機能を含めた体制整備が重要になると考えられる。

[文責：縄田 修吾]

## ②小児科の立場から

国立成育医療研究センター副院長／

小児内科系専門診療部統括部長 小枝 達也

多職種連携のためには、医師、看護師、助産師、心理士などが情報を共有すること、他科への診療依頼をすること、さらにはその結果をフィード

バックして共有することが大切であり、短い時間でもよいのでカンファレンスを開催するとよい。国立成育医療研究センターでは周産期カンファレンスを、産科、新生児科、小児科、精神科の医師、看護師、心理士、MSWが集まり、週1回定期的に開催している。周産期精神科リエゾンも病棟で定期開催し、カンファレンス、病棟での回診、計画書、評価表の作成、役割分担の確認をし、情報を共有している。妊産婦には、妊娠前から精神科受診中の人、過去に精神科受診歴がある人、妊娠中に興奮や不安から受診が必要となる人、出産後に孤立、不満から受診が必要となる人、特定妊婦などいろいろなタイプの患者がいて、情報共有が必要である。令和5年12月28日付のこども家庭庁からの通知では、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について書かれており、中核的な精神科医療機関を中心として、産婦人科医療機関、行政等関係機関も含めたネットワークを構築するようとされている。乳幼児健診では小児科医療機関を受診するが、そこでも保護者のメンタルヘルスにも気を配る必要がある。

令和5年11月29日には1か月児健診、5歳児健診に対する公費化が決定された。1か月児健診は、原則として個別健診とされており、新生児・乳児の保健医療に習熟した医師により実施することとなっている。こども家庭庁のこども家庭科学研究3班合同で作成された1か月児健診の間診票では保護者のメンタルヘルスに関する問診項目があり、抑うつ気分、興味の喪失、睡眠、時間的余裕に関するもので保護者のうつ状態をスクリーニングするようになっている。1か月児健診の結果では、母の心身状態のチェック、子育て支援の必要性の判定を記載するようになっている。

厚労省研究班では健やか子育てガイドを作成し、その他の乳幼児健診について生活習慣、メディアリテラシー、育てにくさのある子、保護者のメンタルヘルスに関する詳細な問診票を作成した。4～5か月児健診、9～10か月児健診では赤ちゃんの寝かしつけなど睡眠の問題で困っている保護者では、育児支援希求を訴える割合が高い、イライラする割合が高い、1歳6か月児健診、5歳児健診では就寝前まで動画を見る、食事中にテ

レビを見る子の保護者はイライラする、子を怒鳴る割合が高い、1歳6か月児健診、3歳児健診、5歳児健診では、困るほどのかんしゃくや粗暴な行動がある子の保護者では、イライラする、子を怒鳴る、育児支援希求の割合が高いとされている。

### ③精神科の立場から

#### 東北大学病院精神科 菊地 紗耶

周産期メンタルヘルスは総合病院／大学病院が担うべきか、精神科診療所、精神科病院が担うべきか、それぞれの強みを活かした役割分担をするべきと考える。総合病院／大学病院であれば産科小児科とのリエゾン・コンサルテーションが可能であり、診療所、病院は主治医との信頼関係があり、継続した診療が可能である。

現状では、精神科診療所は通院中の女性が妊娠する頻度は年数名で、妊娠判明後は他院に治療を依頼する所が8割、心理士は6割、ケースワーカーは7割がおらず、保健・福祉機関との連携もできていない所が6割、『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』を知らない人が6割であった。精神科病院は診療できる病院が3割、診療できない病院が5割あったが、周産期に詳しい精神科医の雇用、産婦人科医との日ごろからの連携があれば対応できる、連携体制が整えば外来診療であれば対応は可能と6割が答えていた。

『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』は2020、2021年に日本精神神経学会と日本産科婦人科学会が協働で作成された。ポピュレーションアプローチでは保健師による母子健康手帳交付、新生児訪問、小児科医による乳児健診があり、場合によっては心理士によるカウンセリング、ハイリスクアプローチとしては精神科医による治療がある。

宮城県内には、産科と精神科（外来＋病棟）を有する病院は4機関であり、すべて仙台市内にある。東北大学病院では、2005年に心理支援に特化した助産師外来を開設し、一人1時間程度の時間を確保し相談に応じており、妊産婦の不安の傾聴・保健指導、連携の必要な職種への連絡を行っている。助産師がゲートキーパーかつ

ハブ的な役割を担っている。2008年に精神科外来内に「周産期メンタルケア外来」を開設し、週3枠、2名の精神科医で担当、年間80～100名（分娩数900）で妊娠中、産後のみならず妊娠を考えている方にも行っており、月1回院内多職種ミーティングで情報共有や方針を検討、助言もを行っている。2012年より「授乳プランシート」を用いた授乳と薬剤のカウンセリングを行い、助産師、薬剤師、小児科医など多職種で母乳育児支援を行っている。仙台日赤病院産科内にも「周産期メンタルヘルス外来」が設立され、宮城県では2011年から仙台市内で保健師／助産師／訪問指導員を対象とした症例検討会、2017年から行政、産科医、精神科医、小児科医など医師による宮城県妊産婦メンタルヘルス協議会が発足、2018年から宮城県産科医会と宮城県精神科医会合同で講演会を開催している。

支援を要する妊産婦の対応は、まずは緊急性があるかどうかのアセスメントが必要で、精神科医療機関に受診が必要かどうかを判断、育児・家庭環境に問題がある場合には適宜、育児サービスを提供、安全性の確保が必要な場合には児童相談所へ連絡するとなっている。

研修会は、産科、精神科、小児科の医師、助産師／看護師、MSW／PSW、公認心理師、母子保健行政、児童福祉など顔の見える関係づくりに活用できる。また、精神疾患を有する妊産婦においては基幹病院との連携が必要である。

[文責：河村 一郎]

## 2) 母子保健情報のデジタル化について

### 国立成育医療研究センター

#### データサイエンス部門部門長 小林 徹

電子化・デジタル化・DXという用語を母子保健において整理してみたい。電子化は、アナログ情報をコンピューターで扱えるデジタル情報に変換すること、例えば、問診表をスキャンし文字情報を電子カルテの中で見れるようにすることである。デジタル化は、プロセス全体もデジタル化し新たな価値を創造することで、例えば、スマホで母子保健情報を一元管理・利用し、電子的な情報入力による健診業務の効率化を図ることである。

DXは、デジタル技術を浸透させることで人々の生活をよりよく変革することで、例えば、ビッグデータをもとに、妊産婦自殺予防プログラムの実践として、よりリスクの高い方を見つけ出すことなどである。

「なぜ、母子保健情報のデジタル化が必要か」という点については、デジタルネイティブ世代にとっては、むしろ紙に記載するのに違和感があり、デジタル化は当たり前のことであり、すでに一部の自治体では電子手帳アプリが開始されている時代である。電子母子保健ツールを利用している自治体向けのアンケート調査では、例えば、デジタル化乳幼児集団健診の実施可能性の検証で、アプリへの問診情報事前入力により、住民の入力、自治体の受付・集計に係る労力が大幅に減少するだけでなく、現場で収集したデジタル情報をアプリによって迅速に可視化でき、例えば、成長曲線が自動でプロットされ、視覚化されてわかりやすいなど利便性も確認され、評価を得ている。

母子保健、予防接種、公費負担医療・地方単独の医療助成制度について、住民、医療機関、自治体間での必要な情報を連携するための情報連携基盤（PMH：Public Medical Hub）がデジタル庁で開発され、令和5年度に、母子保健領域では、乳幼児健診・妊婦健診を対象として、マイナンバーカードを活用した母子保健のデジタル化に関する事業を希望する自治体で先行実施している。デジタル化した母子保健情報の利活用について、サンプル調査の結果では、自治体関係者、利用者、医療・研究者のそれぞれの視点から、利活用における期待される点や求められること、課題、デメリットなどが指摘されており、今後さまざまな検討が必要と考えている状況である。また、フランスやフィンランドなど諸外国における母子保健情報デジタル化の現状調査も参考としながら、将来目指すべき社会の設定、システムのデザイン構築、法律・倫理を含めた母子保健DXを実現するための課題の解決に向けて取り組んでいきたい。

将来的には、マイナンバーカードとスマホのみで妊婦・子どもに関する健診や予防接種などを一元管理・利活用する仕組みを実践することが想定されている。母子保健情報を電子的に入力・利

用可能な仕組みの整備・運用をきっかけとして、みんなが「簡単・安心・便利」で「幸せ」な社会を実現していきたい。

[文責：縄田 修吾]

### 3) 最近の母子保健行政の動向について

こども家庭庁成育局母子保健課長 木庭 愛

こども家庭庁は、長官官房、成育局及び支援局があり、内部部局が350名、施設等機関が80名の合計430名の組織である。こども基本法が令和5年4月1日に施行、令和5年12月22日にこども大綱が閣議決定された。その中でこども未来戦略では、今後3年間の「加速化プラン」として、産後ケア事業の利用拡大、1か月児健診、5歳児健診、新生児マススクリーニング検査の対象疾患拡充について、早期の全国展開に向けた支援を行うこととなった。

成育医療等基本方針の見直しについては、国は成育医療等に関する施策の評価指標の作成、PDCAサイクルによる地方公共団体の取組みや都道府県による広域連携を推進するための適切な支援を実施することとなっており、令和6年度の母子保健対策強化事業として、成育医療等に関する計画の策定や協議会の設置、各市町村の健診等の精度管理などの支援を行うことになっている。

産後ケア事業については、年々実施自治体は増えており、令和4年度は1,462の自治体で行われている。ただ、支援を必要とするすべての方が利用することができるようにするためには、市町村だけでなく都道府県の役割も重要であり、市町村の枠を超えた広域的な調整を都道府県が担う必要がある。43.6%の市町村が精神疾患がある場合の対応を課題として挙げており、令和5年度は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行っている。これは、都道府県の拠点病院を中核として、拠点病院等に妊産婦等のメンタルヘルス支援に関するコーディネーターを配置し、地域の精神科医療機関等と精神保健福祉センター、保健所、市町村（母子保健担当部局・こども家庭センターなど）、産婦健診、産後ケア事業の実施機関が連携するためのネットワーク体制の構築を図るものである。ネットワーク会議の事

例としては、都道府県・政令指定都市が主体として行っている宮城県妊産婦メンタルヘルス連絡会議、民間病院（千葉の木村病院）が主体として行っているところ、大分県では産婦健診後精神科受診が必要な場合のフォロー体制が大分トライアルとして出来上がっている。

平成27年から子育て世代包括支援センター（母子保健機能）が設置され、令和4年度には95%の自治体で設置されていたが、今後、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉機能）と一体化した子ども家庭センターが設立され、すべての妊産婦、子育て世帯、子どもへの相談支援を行うこととなる。

乳幼児健診は令和5年度に1か月児、5歳児の健診が公費化され、1か月児健診は原則として個別、5歳児健診は原則として集団で行われる。5歳児健診では必要な支援につなげる地域のフォローアップ体制が必要である。

母子保健のデジタル化については、全国医療情報プラットフォームの構築を目指し、乳幼児健診や妊婦健診情報等の共有について、2023年度中に希望する自治体において事業を開始する。また、マイナンバーカードを健診の受診券として利用することやマイナポータル等を活用して問診票をスマートフォンで事前入力する事業を希望する自治体で先行的に実施する。母子健康手帳も電子版を原則とすることを目指す。

[文責：河村 一郎]

## 表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係

E-mail : [kaihou@yamaguchi.med.or.jp](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)

自動車保険・火災保険・交通事故傷害保険

医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン株式会社 代理店  
共栄火災海上保険株式会社 代理店

山福株式会社

TEL 083-922-2551