

自治体の母子保健と精神科医療機関との地域連携

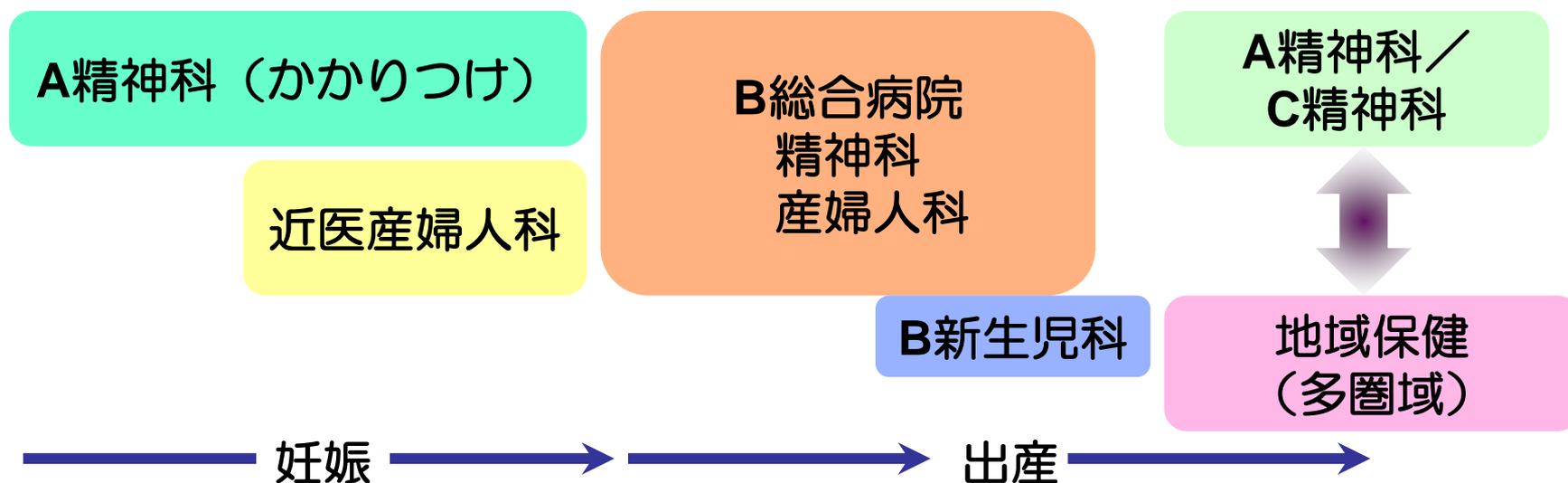
この講義のテーマ

- ＊ 母子-精神保健医療の連携
- ＊ 受け皿となる精神科医療機関での実践例

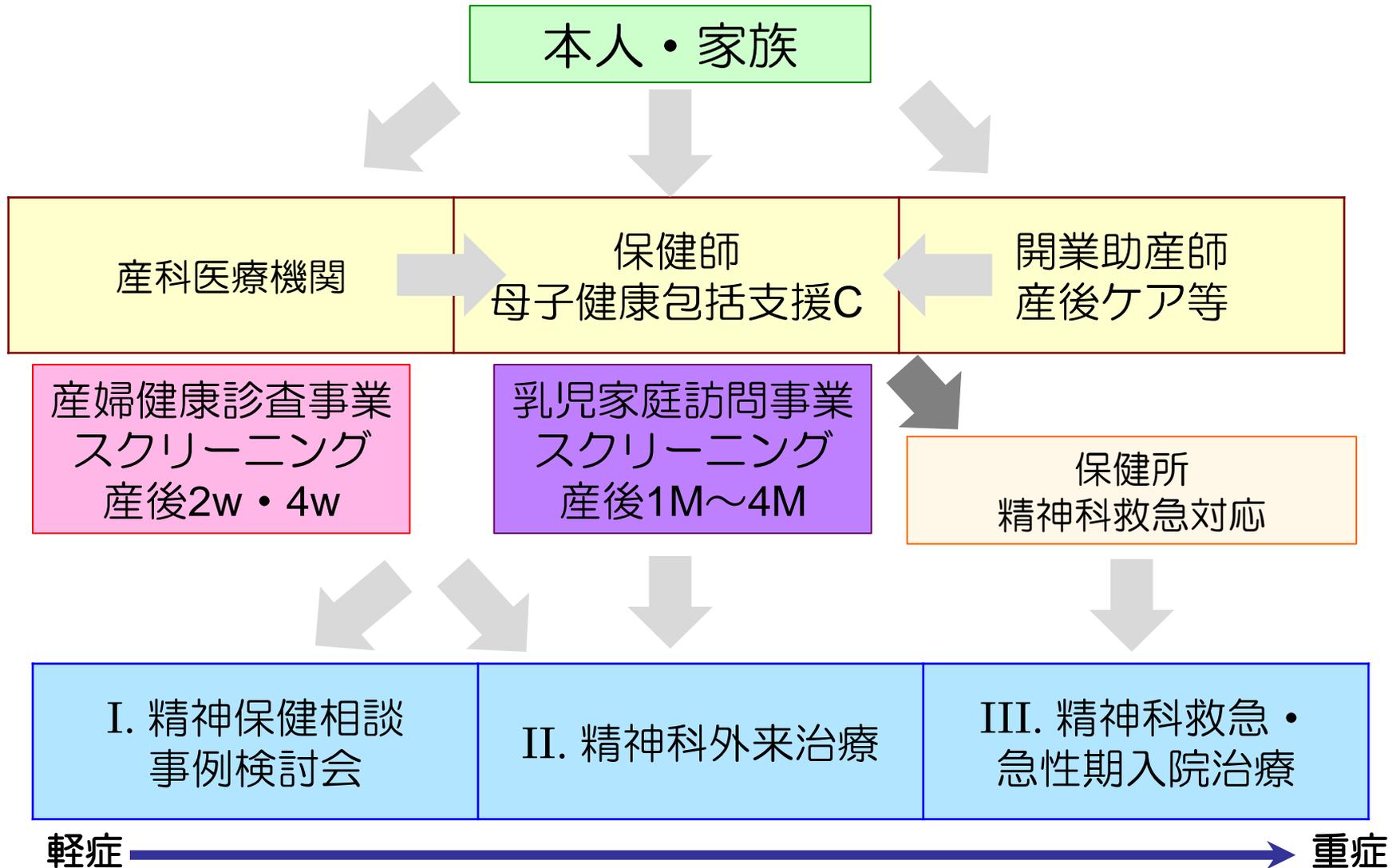
周産期メンタルヘルス連携はなぜ困難か？

3つの連携不全要因

- ① 専門性：人事交流の少ない医療／行政／福祉職
精神科と産科，精神保健（都道府県）と母子保健（市町村）
- ② 時間軸：支援が細切れのリレーになりやすい
- ③ 空間軸：要支援者（母児・家族）が移動する
中心となる支援機関が定まりにくい
複数の自治体をまたぐことも



精神科医療機関の産後メンタルケア 連携対応図



メンタル不調者のリスク振分けと 精神科受け皿

	スクリーニング (EPDS \geq 9)	緊急性	育児機能低下	母子保健 (保健師)	精神科 医療機関
I	+	-	-	経過観察 訪問支援 症状再評価	精神保健相談 事例検討会 アドバイザー
II	+	-	+	精神科 受療勧奨	外来診療 任意入院
III	+	+	(+)	精神科救急 情報提供	精神科救急 システム 非自発入院

緊急性と育児機能の把握

緊急性の把握

- ①自殺念慮・希死念慮があり，対処できない場合
- ②精神病症状（幻覚・妄想・興奮・昏迷など）が急に出現または悪化した場合
- ③まわりの家族・他人を傷つけてしまう危険性がある場合*

*子どもに危険が及びそうなときは，児童相談所に通告

機能障害の把握

- ①軽症　：楽しめないまでも育児・家事をこなせる
- ②中等症：他者からみても育児・家事に支障あり
- ③重症　：育児・家事が著しく困難・不能・危険

母子保健-精神保健連携システムの 実践例

年	報告者	実施自治体・地域・機関	名称他
1999年	岡野禎治	三重大学産婦人科外来	母子精神保健専門外来
2001年 ～	岩永成晃・ 佐藤昌司・ 松岡幸一郎他	大分県 要保護児童等対策地域支援協議会 県産婦人科医会・小児科医会・ 精神科診療所協会・精神病院協会	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」
2013～ 2015年 度	立花良之・ 小泉典章 (厚生労働 科学研究)	長野県須坂市	周産期メンタルヘルス ケア実務検討会
		長野市 市保健所・県精神保健福祉センター・ 長野市医師会・長野赤十字病院	かかりつけ医から 精神科医療機関への 紹介システムの利用 精神保健福祉相談
		世田谷区『世田谷版ネウボラ』	症例検討会
2016年 2月～	光田信明	大阪府 「妊産婦メンタルケア体制強化事業」	大阪母子医療センター内 に「大阪府妊産婦こころ の相談センター」を開設
2016年 4月～	三平元 武田直己 渡邊博幸	千葉県松戸市 松戸市要保護児童等地域対策協議会 松戸市医師会・市親子すこやかセンター	ネットワーク研修会 精神科アドバイザー派遣

母子-精神保健医療の 連携パターン（一部）

- ❖ 産科医療機関・保健師⇒精神科医療機関への情報共有
 1. インフォーマルネットワークを通じて
 2. 地区医師会に精神科対応窓口を置く
 3. 要保護児童対策地域協議会（要対協）の構成員として
 4. 地域の周産期メンタル特化型連携ネットワーク（連携マップでの周知）

- ❖ 母子-精神保健医療間協働
 1. 精神科病院への助産師訪問
 2. 産婦人科への付き添い受療
 3. 保健師-精神科特化型訪問看護との協働訪問
 4. 産科医療機関内に精神保健相談窓口を設ける
 5. 総合病院での精神科リエゾン・コンサルテーション
 6. 産科医療機関や産科外来に周産期メンタル外来を併設

- ❖ 普段からのネットワークづくり
 1. 産科医療機関との事例検討・研修会・情報交換会（ホスト型・出前型）
 2. 地域リエゾン（埼玉医科大学総合医療センター 安田貴昭先生）

周産期メンタルケアにおける 単科精神科医療の限界

❖ 身体治療が苦手（ハード・ソフトとも）

- 産後1ヶ月未満の血栓症リスク：20～80倍*

❖ 受療までの敷居の高さ

- 医療側・当事者側双方にある苦手意識
- 関連情報の乏しさ（受け皿あるの？）

❖ 精神科医療構造自体の問題

- クリニックは予約待ち2ヶ月
- 精神科救急急性期病院は精神病が主たる対象
- 療養病棟は認知症（高齢者医療）にシフト
- 都市部よりも過疎地に立地（交通アクセスの問題）

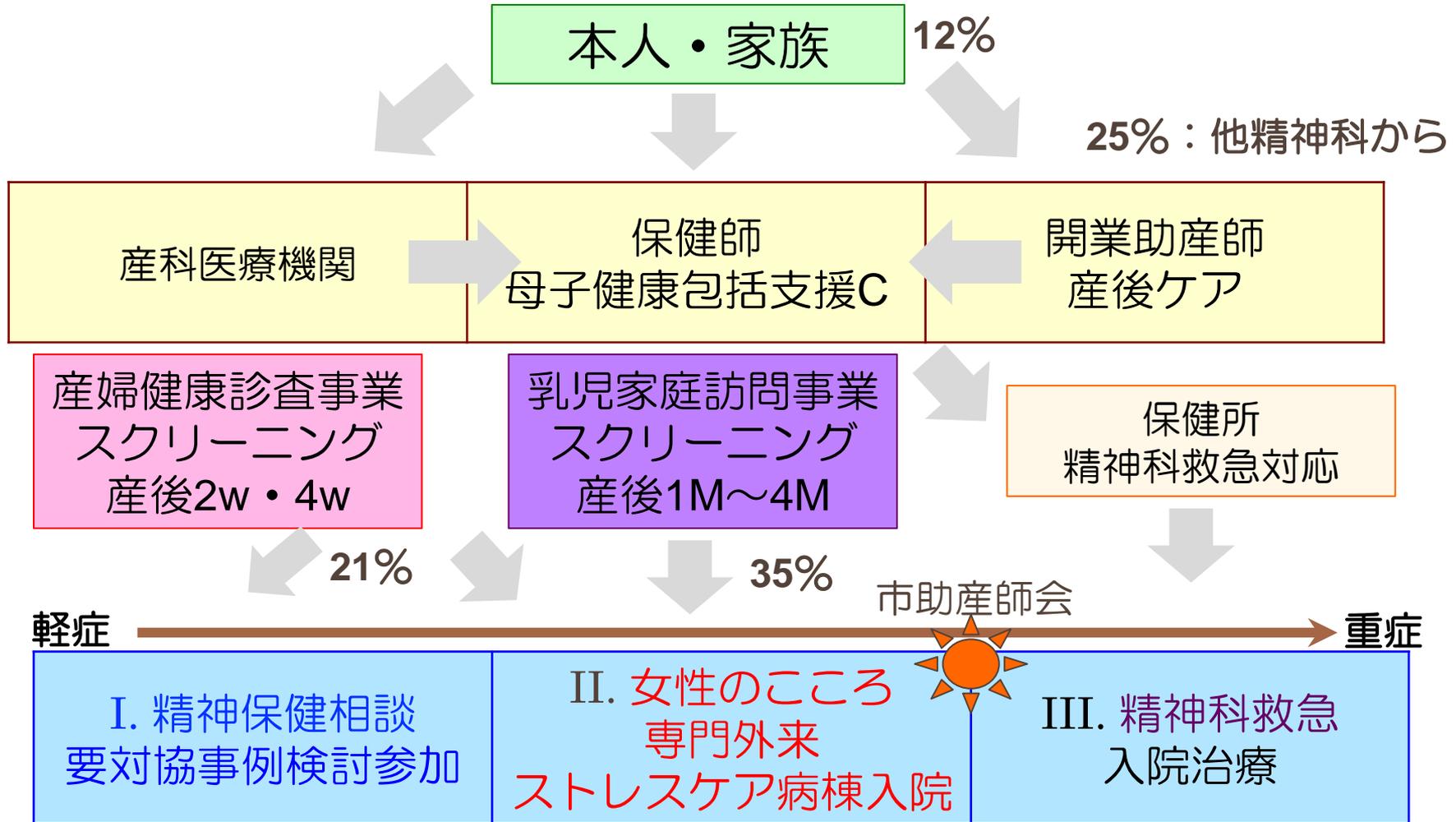
❖ 保健福祉領域との連携（それぞれバラバラ）

- たとえば精神障害は障害福祉課，身体医療は医療整備課
- 母子保健は健康課，児童は子ども家庭課，子育て支援課
- ⇒ 子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）
- ⇒ こども家庭センター

身体急変への
備えがあるか？

- ・ 自施設準備
- ・ 他施設連携

学而会木村病院の 産後メンタルケア連携対応図



2017年7月～2023年3月：419名

家族支援チーム

産後メンタルケアに関わって 起きたこと



児を守るという認識が薄い
赤ちゃんを駐車場の車中に
置いたまま外来受診。
スタッフが気づいて事なき
を得たが大問題に。



安心して受療できない
周囲の雰囲気
に反応して待合室で
赤ちゃんが大泣き。
母いたたまれず
受診を諦め帰宅。

診療場面での問題
子供を抱きかかえたまま
診察を受ける母
診察に集中できない。
子どもの前で「可愛くない」と
愛着不全の話題をやりとり。

受診の受け皿として 必要となったもの①

場所：専用の診療ハードウェア

- ☆ 産後メンタル不調に対応するストレスケア病棟を開設[2017年7月]
- ☆ 女性のこころ専門外来（ほとんど妊産婦対象）[2017年7月]
- ☆ 新外来棟（女性外来・児童外来専用）開設[2021年1月]
- ☆ 外来・病棟双方に授乳室，プレイルームを設置

専任スタッフ・チーム

- ☆ 女性のこころ専任スタッフ：医師2，公認心理師2，PSW2を配置
- ☆ FAST（家族支援）委員会：医師2，心理師1，PSW1 [2020年4月～]
- ☆ 保育士の雇用（託児と育児相談：月平均100件）[2021年1月～]
- ☆ 管理栄養士が保育士と共同して母児の支援

専用の治療・支援：ソフトウェア

- ☆ 心理療法プログラム
 - 母と父を対象とした対人関係療法をベースとした心理カウンセリング，
 - 虐待体験，複雑PTSDの方にトラウマケア：Somatic Experiencing
- ☆ ショートケア用集団プログラム（Meer Café，オープンダイアログ）
- ☆ 電子カルテ内に薬物療法ガイド等、SDM用のコンテンツを格納
- ☆ 遠隔診療・遠隔心理カウンセリング

受診の受け皿として 必要となったもの②

他機関との連携・協働

- ☆ 精神科病棟への**助産師訪問**：千葉市助産師会との連携
[助産師への依頼方法・共同支援内容・料金などの設定]
- ☆ 区健康課（保健師）とのホットライン
- ☆ 児童相談所とのホットライン（FAST委員会が窓口）
- ☆ 県児童家庭課虐待防止強化アドバイザー，市要対協事例検討会アドバイザーを受託

研修・事例検討会

- ☆ FASTミーティング（院内事例検討会）
- ☆ 助産師会との合同**事例検討会**（月1回）
- ☆ **産科・助産師会合同研修会**（3ヶ月に1回）
- ☆ ママのメンタルケアネットワークちばメーリングリスト

千葉市助産師会との連携 (2017年～現在)

産後1か月未満での入院の方
入院直前まで授乳していた方



乳房がはってつらい等…
入院中産後ママの身体ケアが必要

自宅訪問ケア

病棟訪問ケア



<主な内容>

産後の身体ケア

乳房ケア

授乳相談

ママの1か月健診

育児相談

避妊法の相談

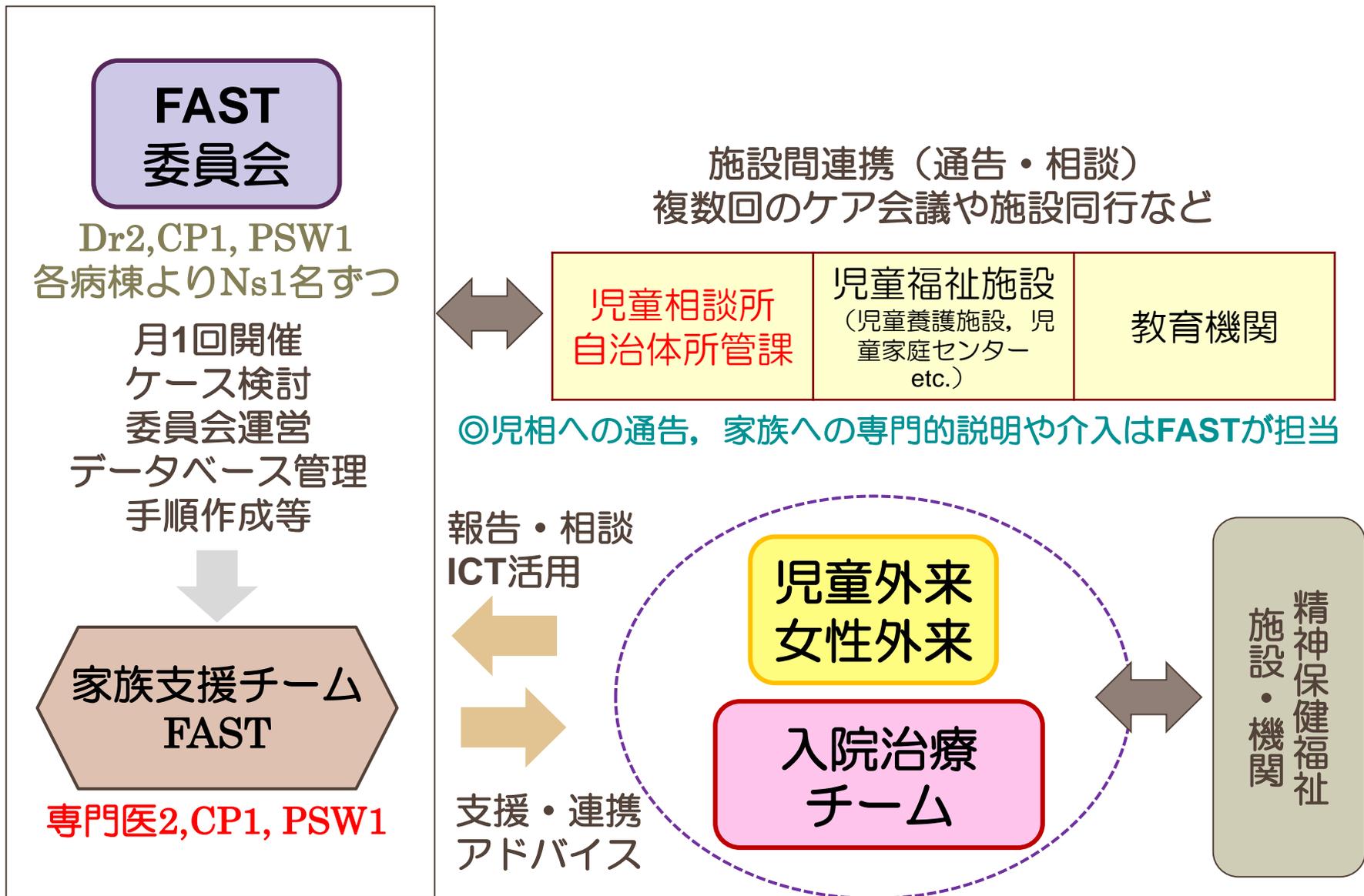
性の相談



「医師－助産師間」で
必要な情報を迅速円滑に共有
何の情報が必要か十分擦り合せ

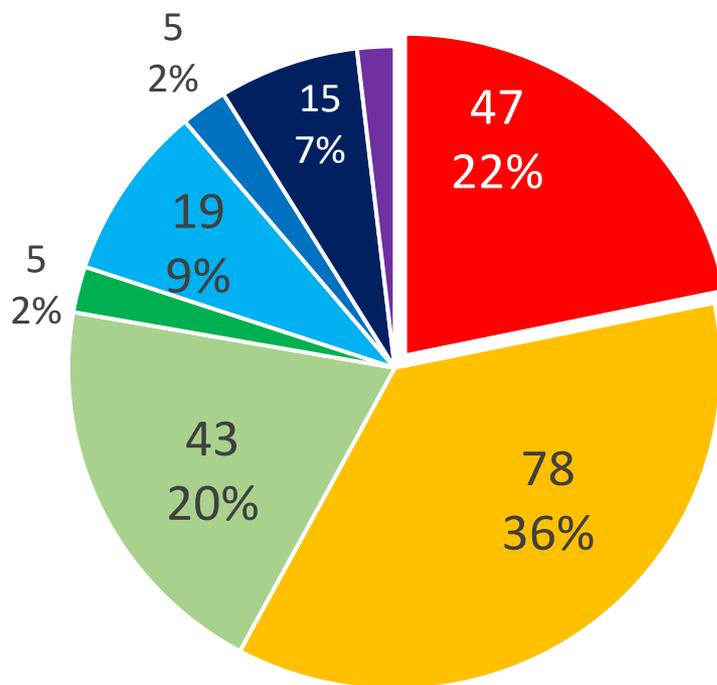
依頼箋

家族支援チーム：FASTの構成と機能



学会会FASTの実績 (2022年度までの総計)

FASTの検討理由



父母	104
児	106
計	210

木村病院	167
弁天MC	43
計	210

FASTの対応

一時保護	3
児相通告	32
児相情報共有	150
市町村通告	8
市町村連携	16
その他	1
計	210

ママのメンタルケアネットワークちば

ネットワークの目的

- ①千葉県内（千葉市内を含む）で、産後メンタル不調女性の受療に積極的に取り組む精神科医療機関のネットワークを構築。
- ②①の医療機関が掲載された医療保健連携マップをつくる。
- ③県や市町村自治体の所管課や地域保健窓口、産科医療機関、助産師会、医師会等で配布し、母子保健側支援者や当事者がマップをもとに、相談・連携・受療勧奨の円滑化を促す。

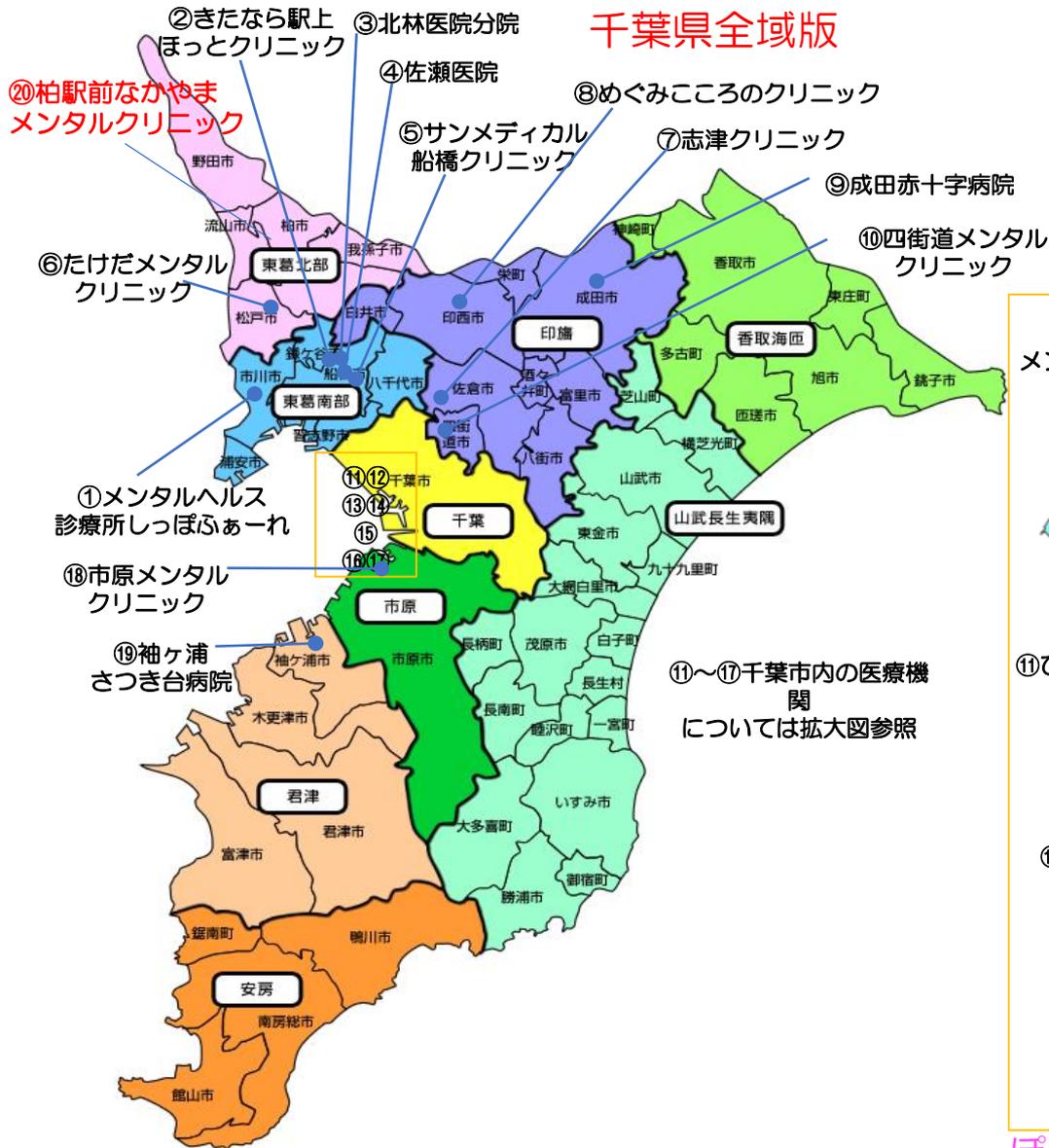
2018年10月から呼びかけ・準備。

同年12月時点で、**県内24施設30名の精神科医**、**5施設6名の産婦人科医**の参加。

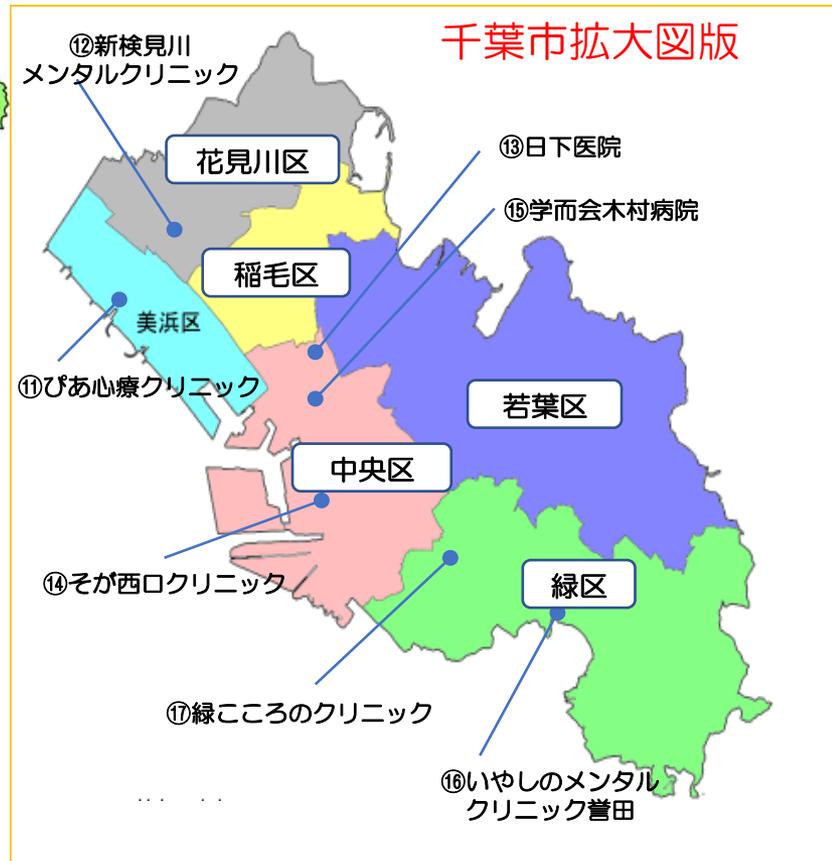
2019年9月1日 **連携マップ（精神科医療機関編）**作成

千葉県・市町村・保健所・産科医療機関等に配布。

ママのメンタルケアネットワークちば連携マップ (精神科医療機関編) : 2021年(令和3年)9月1日現在



**20精神科医療機関
(17診療所・3病院)**



まとめ：母子保健-精神保健 連携のポイント

電車やバスに優先席があるように、周産期メンタルケア向けの優先席があったほうがいい



優先席 Priority Seat

おゆずり下さい。この席を必要としているお客さまがいます。
●乳幼児をお連れの方 ●妊娠している方 ●お年寄りの方 ●からだの不自由な方

顔の見える関係づくり（研修・事例検討・ワークショップ等）

- 支援対象者への説明・説得がしやすくなります。
- 紹介の仕方や条件（得手不得手・場所・応需可能時間）を知りミスマッチ減らす。
- 支援者間が相互にセーフティネット，トランザクティブメモリーとなる。

要支援児童等（要支援妊婦，児童及びその保護者）の情報共有

- 医療機関⇒市町村（児童福祉法第21条の10の5第1項における**努力義務**規定）
- 市町村 ⇒医療機関（各地方公共団体の個人情報保護条例の例外規定「法令に定めがあるとき」に該当）

連携の即応性

- 一施設内連携完結スタイル（総合病院有床精神科型・母子医療センター型など）
- 連携協力機関の明示化（地域連携マップなど）
- **精神科救急システムへのアクセス方法の確認・個別事例クライシスプラン作成**

ご清聴ありがとうございました。

本日の内容は下記にてご参照いただけます。

周産期メンタルヘルス連携協働・虐待対応

- 1) 渡邊博幸：地域における妊産婦メンタル支援の取り組み。
臨床精神医学 49：851-859, 2020.
- 2) 渡邊博幸：周産期メンタルヘルス地域連携の実践 産後メンタル支援を中心に。
日本精神科病院協会雑誌 39：47-52, 2020.
- 3) 渡邊博幸, 南房香：妊産婦のこころの不調に対する心理療法総論。
精神科治療学 35：1043-1050, 2020.
- 4) 渡邊博幸, 榎原雅代：ハイリスク妊産婦連携指導料と母子保健-精神保健連携。
精神科治療学 34：293-299, 2019.
- 5) 松本悟志, 榎原雅代, 焼田まどか：精神科病院における家族支援チーム
(FAST)の意義と実践。精神科治療学 35：1119-1123, 2020.
- 6) 渡邊博幸：多職種連携（伊藤真也・村島温子・鈴木利人編：向精神薬と妊娠・授乳 改訂
3版） p168-172, 2023

現在周産期メンタルヘルス学会コンセンサスガイド改定作業中心理療法と薬物療法の詳細なガイドを追補します。