

周産期におけるメンタルヘルスケアの取り組み ～安心母と子の委員会活動を通して～

○松岡ちずよ 徳永和美 島ノ江栄子

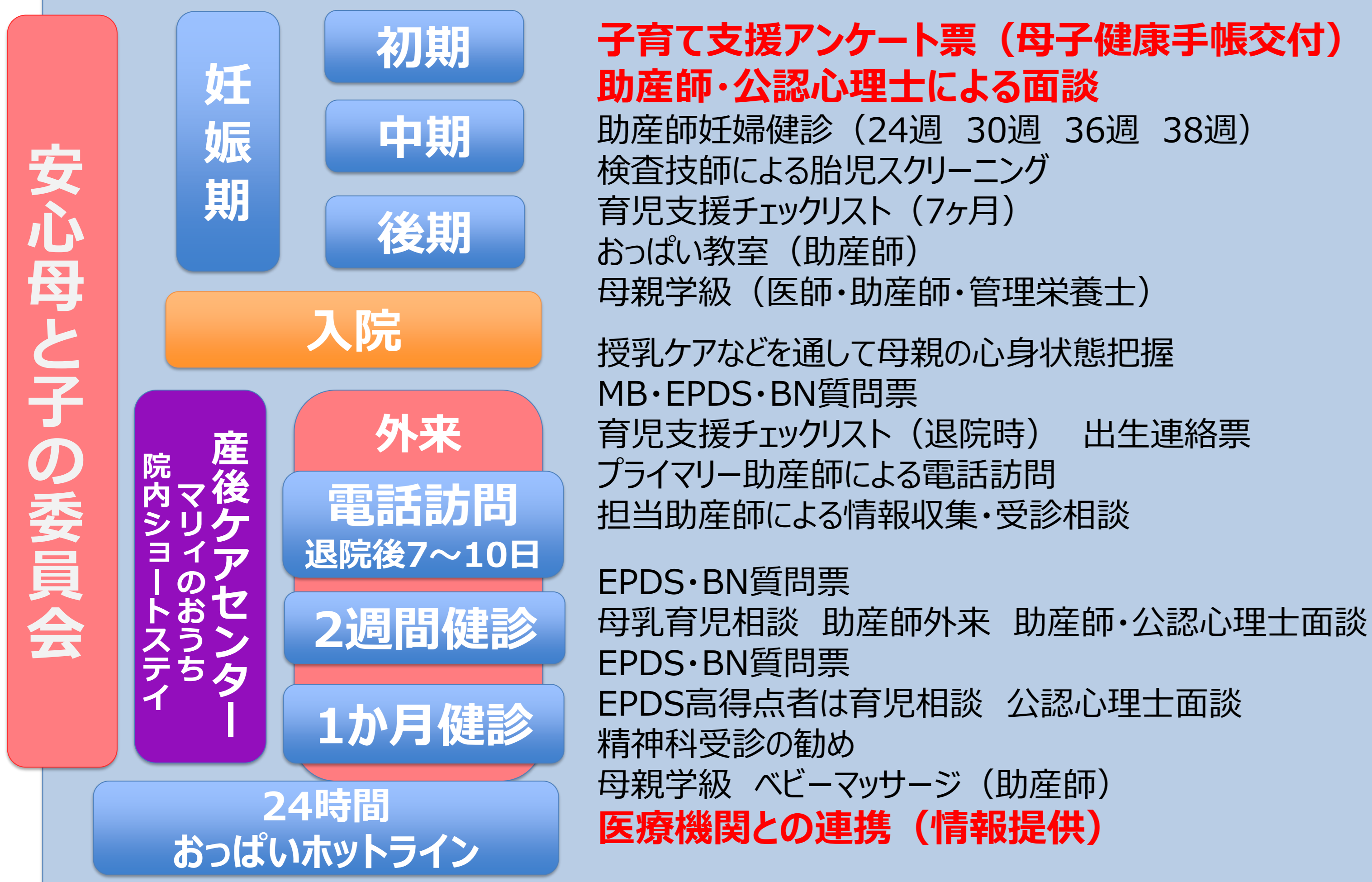
医療法人エスタブリューシー 真田産婦人科麻酔科クリニック

目的

多職種で構成する「安心母と子の委員会」において、妊婦や出産後の母と子の関係性に着目し2014年9月よりメンタルヘルスケアに取り組んでいる内容を報告する

委員会概要

表1 子育てサポートシステム



構成メンバー

医師（産婦人科医・精神科医）
助産師・看護師・公認心理士
看護助手・受付事務・受付コンシェルジュ
保健福祉センターの保健師・助産師

運用

月1回 開催

表2 検討内容

- ▶ 子育て支援アンケート票によるリスク妊婦の抽出
- ▶ 新規・継続事例の検討
- ▶ 質問票、面接による情報共有
- ▶ 公認心理士による面談報告
- ▶ 行政機関への母子保健支援連絡票提出、返書状況
- ▶ ハイリスク妊産婦連携指導料
- ▶ 産後ケアセンターへのケアサポート連携
- ▶ 最近のトピックス紹介
- ▶ 列席者と情報交換

方法

調査期間 2017年8月～2018年8月

分析方法 診療録、子育て支援アンケート票

抽出方法 子育て支援アンケート票を基に母子保健支援連絡票の要件に沿ってハイリスク妊産婦をリストアップ診療録よりデータ抽出

エジンバラ産後うつ病質問票
赤ちゃんへの気持ち質問票・育児支援チェックリスト
母子保健支援連絡票より情報を収集、分析

倫理的配慮 個人が特定されないよう配慮し施設長の承認を得た

母子保健支援連絡票要件(福岡市) 産婦・新生児ver.

I 保護者の保育上の問題

- 1 健診の受診状況
(中期以降初診・間隔延長等)
- 2 母親の合併症
- 3 母親の精神疾患
- 4 若年 (19歳以下)
- 5 シングルマザー・未婚・連れ子がある再婚等
- 6 望まない妊娠
(産みたいが育てる自信がない等)
- 7 虐待歴・被虐待歴
- 8 母親の育児能力
- 9 育児への不安 EPDS※
- 10 その他

II 児の問題

- 1 低出生体重児※
- 2 発育・発達の問題
- 3 合併症・先天性疾患
- 4 多胎
- 5 その他

III 生活環境上の問題

- 1 家庭内の問題
(DV・支援不足・援助に拒否的等)
- 2 経済的問題
- 3 その他

※妊婦は含まず

結果

表3 精神科連携内訳

精神疾患 治療中妊婦 18名 (1.4%)	精神科連携 4名 (0.3%)	症状悪化 1名
		症状再燃 2名
		児の性別 受入れ困難 1名

【行政連携】

総数208名※ (16%) : 妊婦149名 産婦59名
※重複あり

【行政連携理由】※

妊婦 母親の精神疾患 84名 (6.5%)
シングルマザー・未婚・連れ子がある再婚等 35名 (2.7%)
家庭内の問題 32名 (2.5%)
産婦 育児への不安 56名 (4.3%)
家庭内の問題 32名 (2.5%)
母親の精神疾患 30名 (2.3%)

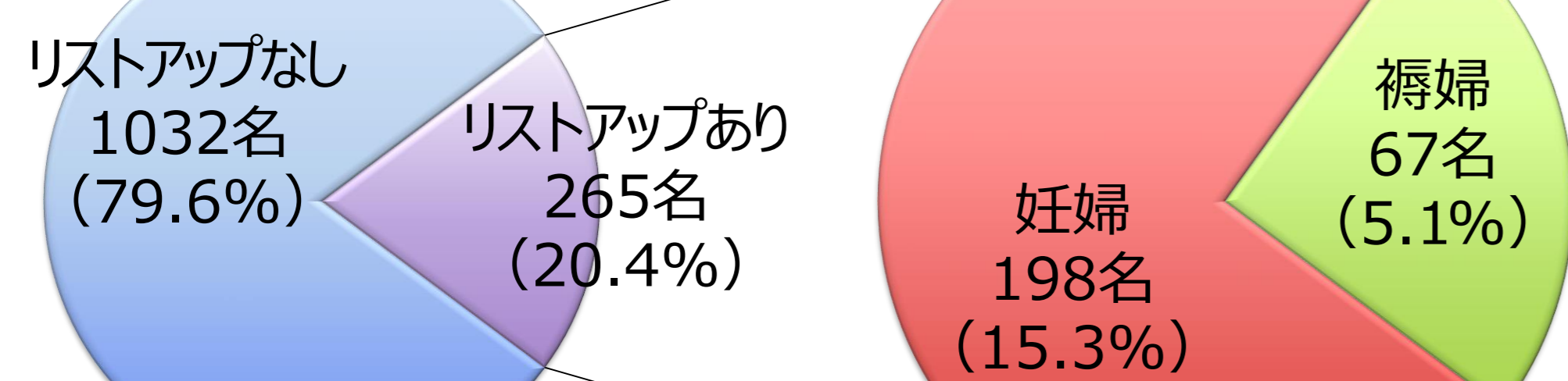


図1 リストアップ妊産婦(n=1,297)

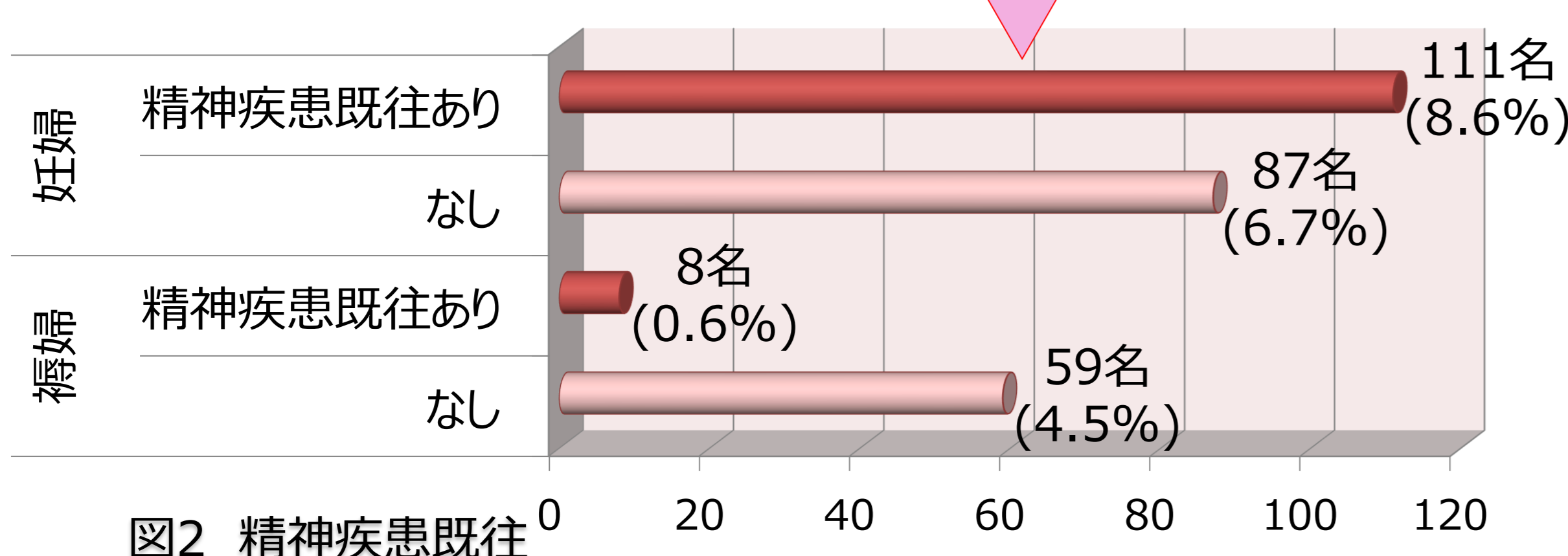


図2 精神疾患既往

考察

- アンケート調査はリスク妊婦の抽出にきわめて有用である
- ハイリスク妊産婦の多くは妊娠初期からリスクが明らかであるため早期介入と切れ目のない支援がリスクを減らす
- メンタルサポーターである助産師は、ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへとつなぐ重要な役割がある

周産期メンタルヘルスにかかわる専門職の役割

ハイリスクアプローチ

ポピュレーション
アプローチ

精神科医

- 現実検討や意思疎通が困難
- 切迫した自殺念慮
- 薬物療法や行動制限が必要な重症例

心理士、 訓練された助産師・保健師

- 軽度や中等度の不安、うつ障害
- 妊娠出産に特有の複雑な心理状態
- 心理専門技能による対応が必要な例

産科・小児科医療、 保健福祉行政に携わる 全てのスタッフ

- ・どんな人にも生じうる心の問題
- ・医療者としての良識
- ・常識的な対人関係のマナーで対応

母子保健2018年6月号
吉田敬子らの文献より引用

課題

妊産婦のメンタルヘルスサポートにおいては一施設だけの活動では不十分であり、中核となる産科、精神科、小児科および行政が有機的につながる取り組みの強化と連携が必要である