

## 第2回岡山県産後母子への支援のあり方検討会議議事概要

- ◎ 開催日時 平成29年11月30日(木) 19:00~20:15
- ◎ 開催場所 岡山県医師会館 402会議室
- ◎ 出席委員 13名(1名欠席)
- ◎ 傍聴者 3名

### 1 開会

### 2 あいさつ(山野井健康推進課長)

### 3 議事【司会:座長】

#### ○事務局からの報告

- (1) 第1回岡山県産後母子への支援のあり方検討会議における課題の整理
- (2) 産婦健康診査事業に係る市町村意向調査結果
- (3) その他

#### 【委員の意見等】

#### ○委員

産婦人科医会から精神科医会などの先生何名かに見てもらって許可をいただき、精神科医療機関へアンケートをお願いした。内容は、妊産婦を3年間で何名診ているかなどを聞いている。百何カ所へ依頼し、二十いくつ返ってきた。医師個人ではなく施設を代表しての回答を求めているので、大学病院など大きな病院からはまだ回答はない。

#### ○座長

産科側で産婦健康診査(産婦健診)をするとすると、どうしても精神科の先生へお願いするということが増えてくると思う。ぜひともシステムを組み上げていただきたい。産後ということになると、入院が必要だったり、例えば自殺につながるケースだとか割と手厚く様子を見ていく必要が出てきたりするもので、そういうときに現状では非常に厳しい状況なので、●●委員が個別にアンケートをしていただいている、どの程度受けていただけるかというのは、まだ結果が出ていないのでわからないが、精神科の中でそれをシステムとして組み込んでいただけるか。

#### ○委員

精神科医会で簡単な話はしている。また、産婦人科医会などから要望があれば、精神科医会としてもやらないといけないとは思っている。大学病院などに

協力を得ながらやっていく必要があるだろう。

精神科としても、受ける不安がいろいろあると思う。例えば、薬の副作用の問題。妊娠期と授乳期でまた違うだとか、その辺りの知識のアップデートをどうするのかという問題。すぐに手元にそういう情報がないとやはり不安だとか、重症な人について、どうするのかという問題。この辺りの整理もしていく必要がある。

精神科医療センターにしても（この問題を）非常に積極的にやろうという感じは持っている。

また、いくつかの基幹的なところ（病院）にはおそらく協力を得られると思うので、そこを拠点にしながらだろうと思っている。あとは、産婦人科医会などからの要請をいただいて、こういうことに協力しましょうという雰囲気を作れたらと思っている。私は精神科医会の理事をしているので、今度問題提起したい。

#### ○座長

産婦人科医会でまとめて、県と一緒に精神科医会へ要望されたらいかがかと思うがどうか。

#### ○委員

精神科は精神科医会の他にも協会がいくつかあるようで、1つのところをお願いしても全部に届くのが難しいと聞いている。

間に合わなくて送っていただいていないところもあると思う。もう一度アンケートした方がよければ、アンケートをするし、産婦人科医会の中でやってよければ、これを増やしていけたら助かる。

#### ○委員

できるところから、まずはやっていくという形が良いと思う。

#### ○座長

この事業は来年の10月から開始ということで、なるべくそれに間に合うようにまとめていただければと思う。

話が前後するが、事務局から産科医療機関への意向調査も行うということだが、これはお産（分娩）の取扱いをしているところだけではなく、妊婦健康診査（妊婦健診）だけを取り扱っているところにも一緒に送っていただいた方が良いと思う。

それから、産婦健診の内容について、国の内容に準じてやればいいのかと思っているが、これについての意見、例えば岡山県独自で何か加えた方がいいなどがあるか。

エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）をどれくらい使っているかなどの情報があるか。

#### ○委員

今、大分増えてきている。市でやっているところもある。産科でやっているところもだんだん増えている。

また、（産婦健診の際に）EPDSだけやるのか、それとも赤ちゃんへの気持ち質問票もやるのか、それともう一つ、医療者がチェックするようなものもあるので、それも使うのかということ。国はEPDSだけ入れているようだが、岡山ではイギリス式で3つやるのかどうか。また、使い方については研修を受けないと、なかなか難しいと思うので、研修も必要だと思う。

EPDSで9点以上というのは、おそらく1割2割の人がかかってしまう可能性がある。そういう方を全員紹介すると精神科がパンクするので、産科としてどういう方を精神科に紹介したらいいのいかということも擦り合わせをしておかないと、始まったら精神科の先生が困ることになる。そこを、産婦人科医会でも練っておかないといけない。

#### ○座長

いつ頃までに決める必要があるのか。

#### ○事務局

今年度中にはある程度の方向性を固めたい。

#### ○座長

EPDSだけでよいかどうかというのは、産婦人科医会の方でも検討していただきたい。

小児科では、どのような意見をお持ちか。

#### ○委員

小児科で関わるのは、1つは、他県へ里帰りした妊婦は、他県で1か月健診を受けて帰って来られるのがほとんどなので、2か月からワクチン接種で小児科にかかるという形になる。岡山県内で産後の健診を受けずに帰ってきた妊婦さんのチェックをどこに入れるかということが大きな問題になるだろう。そこで、2か月とかのワクチン接種のときに、もれなくアプローチするためには何かを必ずしなければいけない。そこを考えないといけないと思う。

産後うつに関しては、早期の形でいってよいと思う。虐待とかのところまで考えると、その後の赤ちゃんの健診で3か月、7～8か月、1歳辺り。1歳半の集団で受けるまでの間に個別の健診を受けている期間のところまで、気になる

母をどう拾い上げるか。そこは、小児科での気になる母のフォローというところをしっかりとしたものを作らないといけないと思う。今、産婦人科医会でやっていることを模範にして小児科医会なりに考えていきたい。

**○座長**

その他のご意見は。

**○委員**

今は、1か月健診までは産科で行っているのか。

**○座長**

今は、小児科が診ているところが多いと思う。クリニックでも小児科医がいるところが結構ある。小児科へ初めからかかっている子が多いような印象。

**○委員**

そうすると、やはり他県でお産された方の問題が大きいと思う。

国は、小児科は虐待が大事と言っている。虐待は、いろいろあるが、身体的虐待は診察でわかるし、体重を量ればネグレクトがわかる。普通の健診の中で子どもが虐待を受けているかどうかはわかる。そのときに、先天性の異常もわかる。

また、7か月、8か月になると、夜泣きが激しいなど育てにくい子が問題になる。いろいろあると思うが、そういう項目は小児科医会で決めて入れていただいたら切れ目なく対応できるのではないか。

**○座長**

産婦健診の時期について産後2週間、4週間ということで話が進んでいるが、これについての意見はあるか。

**○各委員**

(特段の意見なし)

**○座長**

産後2週間、4週間というのは妥当なところだと思う。

市町村の子育て世代包括支援センターについては、12市町村が設置ということで、まだ設置されていないところが多いと思うが、今後増えていくのか。

**○事務局**

これは平成29年7月時点の数。今後、全市町村で設置できるよう県から働

きかけてまいりたい。

#### ○座長

産婦健診事業への参加について、市町村からは「どちらともいえない」という回答があるようだが、来年の10月までには（この回答が）なくなるようになる見込みか。

#### ○事務局

県から担当部署にアンケートをしているが、市町村の中でも担当部署と財政担当部署との協議なども必要であるため、今回はこのような回答だったのだろうと思う。今後、説明会等をさせていただきながら、市町村ができるよう働きかけてまいりたい。

#### ○座長

産後ケア事業と同時に産婦健診をとということだが、片方だけになるケースがあるのではないか。

#### ○事務局

産後ケア事業を実施しない市町村が産婦健診事業だけを導入しようとする、国の補助事業が使えないので、その辺りを市町村がどのように考えられるのか、産後ケア事業というのは、産婦健康診査事業で気になる母子を把握したときの支援の受け皿としての事業という、セットで進めていくことが効果的ということ、最終的には市町村判断にはなるが、県としてきちんと説明していきたい。

#### ○座長

市町村の意向調査結果で、「産婦健診の実施医療機関が県下で限られる中、受け皿の取り合いにならないか」とあるが、受け皿の取り合いとは？

#### ○事務局

お産をした産科医療機関で1週間入院して、その直後県外に帰る方は別だが、1か月健診で必ずお産をした産科医療機関に行く。そこで1回フォローしてもらって、その間のところでフォローしていただくということを想定しているので、妊婦健診で契約している医療機関、産科でお世話になっている医療機関は、市町村の心配はわかるが、私どもは大丈夫なのかなと思っている。

#### ○座長

私もそう思う。

### ○事務局

市町村意向調査結果の抜粋なので、これについては、12月21日の市町村担当者会議できちんと説明したい。

### ○座長

産科医療機関への意向調査は少し早めにやって産科側の意見も聞いてほしい。前回のまとめはここまでにして、これから自由な討論に移りたい。何かご意見はあるか。

### ○委員

先ほどの「受け皿の取り合いにならないか」ということについては、これから産科医療機関への意向調査をするので、産後2週間の健診実施が増えても大丈夫ですか、と聞けば回答があると思う。

産後ケア事業の実施については、現在の実施について聞いたものであり、「ニーズがない」とか「対象がない」とかでやっていないところもあると思うので、産婦健診とセットで産後ケアの体制だけ作っておいてねと言えちゃんとされるのではないかなと思う。

### ○座長

あまり問題はないと考えてよろしいか。

### ○事務局

そのとおり。

### ○委員

この体制はいいことです、他の市町村もみんなやっているんです、となつてトップまで行けば、財政当局も認めざるを得ない。ここで、「いい体制」を検討するのが大事かなと思う。

### ○座長

妊娠中の健診についても徹底するようになって、未受診という方は減ってきている。産後の方もいいことには間違いないので、強力に言っていただきたい。

産後の切れ目のない支援システムの構築ということであるが、今やっている妊娠中からの気になる母子支援連絡票では、産後にはちょっと時間的に間に合わないのではないか。やはり、診療情報提供書（ハイリスク妊産婦連絡票）で行った方が速やかではないかと思う。ここには産後の項目もある。両方になるかと思うが、こちらでないと対応できないのではないか。

○委員

虐待とDVが含まれなくなる。

○座長

そうなる、やはり（気になる母子支援連絡票に）産後の項目があるということになるのか。

○委員

そうなる。

○座長

それでは、●●委員に産後の項目を増やしていただきたいと思うがどうか。

○委員

（肯定）

○座長

ぜひよろしく願います。

○委員

一定程度の基準を決めて、情報提供していただくときに、仕組みとして、気になる母子支援連絡票に加えるのではなく別の形の情報提供書みたいなものが検討されていくのか。

○委員

気になる母子支援連絡票に項目を増やすことになる。

○座長

月に1回の報告では間に合わない、産科側からは、徹底して気になる母子支援連絡票を有効に活用することになると思う。

○委員

支援につなげるために、タイムリーな情報提供をお願いしたい。●●委員からも産婦人科医会に強くお願いしてほしい。

○委員

EPDS 9点以上だと自動的にどんどん連絡が行ってしまう。保健師まではいいが、その先の精神科にどういう状況の方をつなぐかというのは、産科医が

まだ慣れていないし、EPDSの点数だけで決めるものでもない。

○座長

精神科のご意見は。

○委員

どのくらいの数になりそうなのか。

○委員

EPDS 9点だと、少なくとも10%~20%の間くらい。15,000人の出生で10%となるとかなりの数。例えば、9点から13点までは今のシステムで保健師さんにまず行ってもらうようにして、「死にたい」という項目に丸が付いているような方はすぐに精神科へというように、産科側もある程度慣れていないと、9点以上だからといってそれだけでやれないところがある。

○委員

その辺りの絞り込みがあると（助かる）。

○委員

来年の10月からこれを9点以上でやると対象が増えてしまう。

産婦人科医会で早めにEPDSの項目については様子を見ながらやっていった方がよいかと思う。

○委員

精神科がどうして妊婦を診たくないのかというのはいろいろだと思うが、身近なところで聞き取りをして、対応できるものがあれば（対応する）。

一つは、妊娠中の薬の問題があるのではないか。例えば（薬の処方による）訴訟になるのではないかと。そういう知識については、例えば県のホームページでここを見ればすぐわかるというようにすれば解決する問題だと思う。精神科の中でも相談をしてみたい。

単科の先生で慣れないのかなということもある。それをどう解決するのか、研修のような形がいいのかということも検討が必要かなと思う。

○委員

今回の精神科へのアンケートの際にも、研修会に参加したいですかと聞いたら、返してくれたところは参加したいとの回答であった。

○委員



2週間、4週間の産婦健診には、当然ここには児の健康診査も入るのか。

○座長

入っていない。

○事務局

この仕組みは母親の健診。

○委員

母児を一緒に、体重増加とかを併せて診るということではないか。乳房を診るということになっているが、乳房だけ診ても赤ちゃんがちゃんと飲んで大きくなっているかどうかとか飲み方の問題というのもあるので、ここは産婦と書いてあるが2週間と4週間は母児が健診の対象になってほしい。

○座長

予算の問題もあると思う。

お母さんだけ診て子どもを診ないというのはおそらくないのではないか。

○委員

あり得ない。

○座長

ただ、それを料金としていただいているかどうかは、各施設によってばらばらだと思う。

○委員

乳児健診の受診券は…。

○事務局

2枚ある。

○座長

その2枚はいつ使っているのか。

○事務局

1歳までの間で使う。

○委員

児の成長がわからないと、情報が半分になるかなと思う。

#### ○委員

産後2週間のときには、ぜひ赤ちゃんも連れてきてくださいねと言って連れてきてもらうのが良いと思う。

#### ○事務局

赤ちゃんの体重が増えているかななどについては、診察ではなく相談の範囲なのかなと思ったりもする。診察の必要な方は、必要な自己負担をしていただきながら、最低限の公費の仕組みを作って行かざるを得ないと考えている。

国の実施要綱では「対象者が母子同伴で産婦健康診査を受診する場合には、適宜、子の発育状況や栄養状態等について把握することが望ましい」ということで、決してお母さんだけではない。産婦健診を受けていただく先生方にもこのようにお願いしたい。

#### ○座長

その他のご意見はあるか。

#### ○委員

産婦健診で産科から精神科へ紹介するに当たってのおおまかな基準、EPDS 9点とかではなく、精神科の先生の知恵をお借りしての大まかな基準が必要だと思う。

また、うつの原因というか、促進する因子として、家族関係であるとか、DVなどがあると思うが、これについては医療というよりは例えば市町村の保健師などが関わってお母さんの家庭内の調整をしているので、ある程度以上レベルのものについて精神科へ調整が同時に必要となるのではないかと。3者がうまいこと情報のやりとりをしながら関わるという体制が必要かなと思う。

#### ○座長

産科の立場で言うと、気になる母子支援連絡票などを通じて、結構早い段階で保健師達が家庭訪問などの対応をしてくれているという印象がある。だから、EPDSの9点でも、訪問して話をしているうちに、精神科へ行った方がいいのか家庭訪問を続けていけばいいのかというのはわかるのではないかと。以前に比べて、気になる母子支援連絡票はクリニックの現場としては有効だと感じている。

精神科へ、だつと行くということは早急には起こらないだろうと思っている。

#### ○委員

流れとしては、まず市町村の保健師へ行って、そこで少し見ながら、必要がある人が精神科へ来ることになるのか。ダイレクトに産科から精神科へ来る人もいる。

実際に、EPDS 9点でも精神的にこういうことに気をつけてくださいとかでチェックしていただいて、こういう人は精神科へという方がやりやすいということになるか。

### ○委員

そうなると思う。自分の産科の近くに診療所があって、その先生だったらこういう感じ、というのがやり始めると出てくる可能性もあるかなと思う。一律に全県一緒という風にはならないと思う。

大枠としては、EPDS 9点ですぐ精神科へ送りなさいという意味ではないという基本的なことについては産婦人科医会で擦り合わせが必要。

地域で保健師が見ていて、この方は精神科へ行った方がいいのではないかと思ったときには、産科に行って紹介状を書いてもらいなさいと紹介するのか、それとも、あなた行きなさいと言って飛び込んで行ってもらうのか。

### ○委員

その状況によって様々だと思うが、保健師がこれは危ないなと思うケースでは、丁寧に家庭訪問し、その後、心療内科につなぎをした例があるが、そうではない事例では、定期的な訪問を繰り返しながらお母さんとの関係性を構築していき、支援している。ここの心療内科へ行ってね、とお母さんにお任せしてしまうことはなく、丁寧に寄り添い型の支援をしている状況。

市町村の支援の中では、紹介状というよりは診療所の先生と関係性ができている状況なので（紹介状はない）。

### ○委員

お産の際の状況を知りたいなどで、やっぱり産科の紹介状がほしいと感じられることがあるかどうかだと思う。

### ○委員

岡山市でも同じで、この方はちょっとと思ったときには、お母さんとも話をして、精神科の先生へもこちらから事前に連絡をとって、行っていただくというようなつなぎをしている。

EPDSは当市でもやっているが、(点数が)高くても、ちょっと期間を置けばまた低くなっていくことも多々あるので、環境を整えれば何とかなるかなというような方は少し様子を見てという形でフォローしている。

紹介状は出してはいない。

### ○委員

今のような情報は非常に大切に、精神科も全部任されると思うと困るが、ちゃんとフォローというか、評価していただくとすると、安心かなと思う。

そのときは落ち込んでいても、精神科へ行って薬を出してもらうよりも、むしろ人の関わりがあることで落ち着くケースも非常に多い。ぜひそういう関わりをやってもらいたい。

非常に難しい、複合的な課題を抱えている場合には、クリニックや病院だけではなかなか対応できない。やはり地域の保健所など色々なところが関わらないといけないので、その辺りのハブを保健所に担っていただきながら、その一部として精神科を使っていただく形がとれたらいいのかなと思う。

### ○委員

国の事業は、例えば4週間でEPDSをやった場合には、結果を親子手帳（母子健康手帳）に残すというような指示はあるのか。里帰りなどの場合はどこかに連絡がついて、例えば（健診に）来たときにわかるシステムになるのか。

### ○事務局

今の母子健康手帳の様式の中に、EPDSの結果を書く項目としてはない。産婦人科の先生に書いていただければ母子健康手帳に残ることになる。

### ○委員

他県で出産した妊婦の情報をいかにして知ることができるのかということが、小児科側としては一番気になるところ。それについては特に指示はないのか

### ○事務局

国の資料の中では、結果を母子健康手帳に記載しなさいとはなっていない。

### ○委員

結果を母子健康手帳の中に書き込んで、それが外に出て行くことがいいのかどうかという問題がある。

### ○委員

もちろんそうだ。具体的な方法として何かあるのかなと。

### ○委員

EPDSの結果はカルテとして各病院に残るということか。

### ○事務局

受診券の様式はこれから作って行くこととなるが、そこにE P D Sの結果を記載する項目を作れば、必ず市町村に結果が帰ってくる。

### ○委員

市町村レベルで、ハイリスク妊婦さんですよという連絡はあるということか。

### ○事務局

そのとおり。

### ○委員

国の事業ならそうなる（市町村に結果が返ってくる）ことになるのか。

### ○事務局

そのとおり。

### ○座長

里帰り分娩については様々な問題が生じている。産科としては、何ヶ月か診て里帰りする場合には、お産したところから元のところへ経過報告は来る。そこをつなげられたら、情報はうまくつながる。婦人科を通り越して行かれるとなかなかつながらない。

### ○委員

何グラムで無事生まれたというような報告はするが、2週間、4週間健診でE P D Sがどうだったという結果は返さないような…。

やはり、各自治体が情報を回収し、E P D S何点以上だとその県に連絡するのだろう、連絡してくれるのだろうか。

### ○委員

連絡があって、E P D S何点以上は必ず訪問するとかに持っていかないと、抜けができる。

### ○事務局

現在の妊婦健診の仕組みは、市町村と産科医療機関との契約。例えば福山の医療機関と井笠の地域など、市町村が契約しているところは結果が返ってくるが、それ以外の東京や北海道など全都道府県としているわけではないので、全国の一律の仕組みでないところが対象に入らない。そのやりとりをどうするかということが漏れているのは確か。そこは検討しないといけない。

○座長

情報漏れが起こらない仕組みを、別に考えていく必要がある。

とりあえず、事業の立ち上げについては情報が共有できるところから始めていこうということになると思う。里帰り分娩は結構多いので、漏れてしまうのは危惧される。

他に何かご意見はあるか。

○各委員

(特になし)

○座長

今日の意見は事務局でまとめていただいて、また次回、実りある会議にしたい。今日はありがとうございました。

4 閉会