

令和2・3年度

母子保健委員会答申

母子保健事業の更なる充実

～「きづき、つむぎ、よりそう」福岡県を目指して～

令和4年6月

福岡県医師会母子保健委員会



令和4年6月14日

福岡県医師会  
会長 蓮澤浩明様

母子保健委員会  
委員長 平川俊夫

## 答 申

母子保健委員会では、貴職からの諮問『母子保健事業の更なる充実～「きづき、つむぎ、よりそう」福岡県を目指して～』について鋭意検討してまいりました。  
この度、委員会の見解を取りまとめましたので答申いたします。

母子保健委員会

委員長 平川 俊夫  
委員 有松 直  
委員 稲光 毅  
委員 浦田 智子  
委員 香月きょう子  
委員 神蘭 淳司  
委員 川上 浩介  
委員 黒川美知子  
委員 讃井 絢子  
委員 下村 国寿  
委員 田中 信夫  
委員 坪根千恵子  
委員 中山 英樹  
委員 蜂須賀正紘  
委員 濱口 欣也  
委員 原口 憲二  
委員 福田 邦裕  
委員 宮原 研一  
委員 山下 洋  
委員 吉田 雄司  
(五十音順)



## — 目 次 —

I. はじめに	1
II. 「母子保健事業の更なる充実」	2
1. 最近の母子保健に係る施策動向	2
(1) 母子保健と児童虐待防止	2
(2) 切れ目ない支援のための諸施策	3
(3) 特定妊婦等母子支援事業（「産前・産後母子支援事業」）の実施	4
2. 福岡県における児童虐待の現況及び早期対応	5
(1) 行政から見た現況と課題	5
(2) 医療現場から見た現況と課題	8
(3) 児童虐待への早期対応に向けた取組み	10
3. 福岡県における母子の支援体制	12
(1) 子育て世代包括支援センター	12
(2) 妊産婦支援のための多職種連携・協働	17
(3) とびうめネットを活用した母子の診療情報の共有	26
III. おわりに	28



## I. はじめに

福岡県医師会母子保健委員会は平成 22 年に設置され、今年度で 10 年目を迎えた。今回の諮問のテーマは『母子保健事業のさらなる充実～「きづき、つむぎ、よりそう」福岡県を目指して～』である。

内容としては以下の 3 本の柱をもとに現状調査及び課題の検討を行った。

1. 母子保健事業の現状
2. 福岡県における児童虐待の現況と予防に向けた取り組み
3. 福岡県における母子の支援体制強化について

具体的には、

2 については多職種が共有できるような児童虐待マニュアルの作成を行った。

3 については子育て世代包括支援センター（以下「包括支援センター」という。）を活用した地域ネットワークの構築や妊産婦支援のための多職種連携、とびうめネットを活用した母子の診療情報の共有について協議した。

母子保健事業の充実において一番のキーポイントは情報の共有であろう。包括支援センターが核となって各医療機関や施設から情報を集約し、必要な情報を個人情報保護に留意しながら必要な施設、職種間で共有することが重要である。

現在、包括支援センターは産科医療機関からの特定妊婦等に関するの情報や医療機関及び一般からの乳幼児虐待リスク例の通告などの情報を集約するという点においては、大きな役割を担っていると考えられる。しかし、このような情報を伝達し多職種で共有するシステムが構築されていない。個人情報保護に重点を置くあまり、包括支援センター内に情報がとどまり、医療機関や施設に情報が伝達されず、事前に虐待リスク例を把握できない現状がある。

今回、とびうめネットの活用について検討してきたが、記載内容等については個人のプライバシーに配慮した形での取捨選択が必要とされるであろう。今後、多職種共有ツールとしてどのように運用できるのか、次年度の本委員会で具体的な協議をしていく必要がある。また、北九州で行政の取組みとして行われている出産前後子育て支援事業も母子保健における各科連携の重要な手段であることは疑う余地がない。県下における更なる事業拡充が望まれる。

## Ⅱ. 「母子保健事業の更なる充実」

### 1. 最近の母子保健に係る施策動向

未婚化・晩婚化の進行や、核家族化の進展、地域のつながりの希薄化により子育てへの支援が得られにくくなっていることなどを背景に、少子化が進行している。本県の令和2年の出生数は38,967人で、平成28年以降減少が続いている。

子どもを生み育てる環境が大きく変化する中、子どもへの虐待が深刻な社会問題となっており、心中以外の虐待死事例における0歳児の割合は、平成27年度から令和元年度の間、約5割と高い水準で推移している。その背景として、産後うつなど母親のハイリスク要因が明らかとなっており、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援が必要とされている。

このような中で、近年、母子保健施策は毎年度のように新たな事業が創設される等、変革期を迎えている。最近の施策動向と本県の現状をまとめる。

#### (1) 母子保健と児童虐待防止

##### 1) 妊娠期からのケアサポート事業の開始

本県では、ハイリスクの妊産婦を妊娠期から把握する仕組みとして「妊娠期からのケアサポート事業」を平成22年度から行っている。その前段として、平成17年度から産後うつ予防事業を開始し、「産後のメンタルヘルスに着目した育児支援マニュアル」を作成、市町村に配布しEPDS導入の働きかけを行った。市町村から医療機関へ情報提供を行う仕組みが必要とされたことから、翌年度には4保健所においてハイリスク妊婦を支援するモデル事業を開始。平成22年度から全県下において、医療機関、市町村、保健所等の連携のもと、妊娠期からの早期介入及び養育支援を行うことにより、乳児虐待防止を図る取組みを行うこととした。さらに平成25年度から産婦人科医療機関等においても妊婦に対して初回受診時にアンケートを実施することとし、これにより、市町村と医療機関の間で相互に情報共有できる仕組みとなった。

この仕組みによる妊娠期からのハイリスク者の把握数は年々増加し、早期把握が可能な体制が定着してきたと考えられる。

##### 2) 包括支援センターの法制化

一方、児童虐待による痛ましい事案が後を絶たない中、平成28年の児童福祉法改正を機に母子保健法も改正され、母子保健施策が「乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであること」が明記された。この改正により、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う包括支援センターが法制化され、



設置は市町村の努力義務とされるとともに、同年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、令和2年度末までの全国展開を目指すこととされた。

本県での設置状況は、平成28年度時点で8市町村であったが、令和元年度までに39市町村に拡大し、目標の令和2年度末に全ての市町村に設置されている。

### 3) 産後ケア事業の法制化

平成27年3月の「少子化社会対策大綱（第3次）」では、包括支援センターの整備や産後ケアの充実等により、切れ目のない支援体制を構築していくことを閣議決定した。また、出産後1年以内の母子の心身の状態に応じた保健指導や相談を行う産後ケア事業を市町村の努力義務とする改正母子保健法が令和元年12月に公布された。短期入所型、通所型、居宅訪問型の3つの類型があり、市町村が地域の状況に応じ選択して実施することとされており、本県では、令和3年10月末時点で40市町村が事業を実施している。

表1：最近の母子保健に係る施策動向

表（最近の母子保健に係る施策動向）

	国等の動き	福岡県の動き
平成22年		福岡県医師会に「母子保健委員会」設立 「妊娠期からのケア・サポート事業」開始
平成25年		「妊娠期からのケア・サポート事業」改訂
平成26年	健やか親子21(第2次)の開始(H27～R6) 包括支援センター、産後ケア事業等の開始	
平成28年	児童福祉法、母子保健法の改正 ・虐待に係る規定、包括支援センター、子ども家庭総合支援拠点の法制化	
平成29年	産婦健康診査事業の開始	「福岡県妊娠・出産包括支援体制整備検討会」設置
平成30年	児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策 「母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について」(7月厚労省通知) 産前・産後母子支援事業の開始 成育基本法の制定	
令和元年	母子保健法の改正 ・産後ケア事業の法制化、対象時期の拡大	
令和2年	少子化社会対策大綱(5月閣議決定) 多胎妊娠婦への支援事業の開始	子育て世代包括支援センター 全市町村設置
令和3年	出産や子育てに悩む父親への支援事業の開始	特定妊婦等母子支援事業開始

### (2) 切れ目ない支援のための諸施策

妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の充実を図るため、包括支援センターや産後ケア事業が法制化されたが、国では、産前・産後サポート事業や産婦健康診査に係る補助事業など、市町村が地域の状況に応じて活用できる事業の充実を図っている。

とりわけ多胎児の家庭は育児等の負担が大きく、母親が孤立化しやすいことから、ピアサポートやサポーター派遣等の多胎児妊産婦の支援事業が令和2年度から新設され、まだ少ないが県内の市町村の取組みも進んできている。

### (3) 特定妊婦等母子支援事業（「産前・産後母子支援事業」）の実施

国の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」によると、児童の虐待死を招いた保護者の要因として、妊娠期からの孤立、産前産後の体調や家庭環境の問題等が指摘されている。

これまで、妊娠期から産後早期における課題を抱える特定妊婦等に対し、市町村を通じて保健・医療分野の支援は行われてきたが、こういった支援に加え、緊急的な住居の提供や自立に向けた家事援助等を組み合わせ、総合的にコーディネートする仕組みがなかった。

このため、県では、令和3年度から母子生活支援施設に委託し、予期せぬ妊娠や出産に悩む特定妊婦等に対し、施設の入所機能を活用しながら、妊娠期から出産後まで継続して、保健師等が生活や育児支援等を行い、退所後はショートステイや養育支援訪問事業を通じて、妊産婦等の自立した生活を支援する事業に取り組んでいる。

また、この事業においては、どうしても母親による養育が困難な場合は、里親委託や特別養子縁組等による支援も視野に入れている。

産前産後母子支援ステーション

MamaRizumu - ママリズム -

TEL 0947-23-0560 受付時間9時から17時（年中無休）

住 所 福岡県田川郡福智町神崎 1045-114

設置者 （社福）日王福祉会 委託元 福岡県

## 2. 福岡県における児童虐待の現況及び早期対応

### (1) 行政から見た現況と課題

#### 1) 児童虐待の現況

県内には、県が所管する6か所と北九州、福岡両政令市が所管するものが其々1か所、計8か所の児童相談所がある。これらの児童相談所で対応した児童虐待の件数は、年々増加しており、令和2年度は、前年度比1,061件増の10,272件と過去最高となっている。

その内訳は、暴言などの心理的虐待が6,496件と約6割を占め、次いで身体的虐待の2,182件、育児放棄（ネグレクト）1,496件、性的虐待98件となっている。

増加している要因としては、児童福祉法改正に伴う虐待通告の義務付けと県民や学校関係者の意識の高まり、児童相談所虐待対応ダイヤル「189」（いちはやく）の普及により児童相談所への通告が増加していること、また、子どもの目の前で親が配偶者に暴力をふるう、いわゆる「面前DV」が心理的虐待にあたるとされたことで、警察からの通告が平成28年度以降、大幅に増加したことがあげられる。

表2：児童相談所における児童虐待相談対応件数の推移（単位：件）

		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
福岡県所管		1,229	2,300	3,084	3,513	4,652	5,280
政令市所管		1,169	1,894	2,431	3,395	4,559	4,992
合計		2,398	4,194	5,515	6,908	9,211	10,272
虐待 種 別 内 訳	身体的虐待	798	1,068	1,333	1,629	2,054	2,182
	性的虐待	52	44	64	70	86	98
	心理的虐待	765	2,166	3,102	3,851	5,474	6,496
	ネグレクト	783	916	1,016	1,358	1,597	1,496

（資料：厚生労働省「福祉行政報告例」）

また、市町村においても、子どもや家庭に関する相談窓口を設置し、子どもや保護者などからの相談に応じている。市町村が対応する虐待相談も増加しており、令和2年度は、平成27年度比約2倍の4,572件となっている。

表3：市町村における児童虐待相談対応件数の推移（単位：件）

虐待種別	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
身体的虐待	755	852	719	1,046	1,291	1,356
性的虐待	33	31	39	50	51	47
心理的虐待	538	728	851	1,134	1,486	1,888
ネグレクト	1,034	1,003	940	1,155	1,329	1,281
合計	2,360	2,614	2,549	3,385	4,157	4,572

（資料：厚生労働省「福祉行政報告例」）

## 2) 児童相談所等の取組みと課題

児童相談所では、児童を虐待から守るため、24時間365日、通告を受けられる体制を整え、通告があった場合には、原則48時間以内に家庭訪問等による安全確認を行っている。安全確認にあたって、保護者が児童との面会を拒否した場合や、保護者による威圧的な要求等が予想される場合は、管轄の警察官又は児童相談所に配置された警察官と同行し、立入調査等を行い、必要に応じて一時保護により児童の安全を確保している。

「児童虐待の防止等に関する法律」が施行された平成12年度からは、児童相談所に配置する児童福祉司の大幅な増員や警察官や弁護士の配置を行うとともに、県外の専門家を招聘した保護者指導方法等に係る研修や市町村及び警察との合同研修を実施するなど、虐待対応に係る専門性や体制の強化が図られてきた。

加えて、福岡県では、児童虐待の早期発見・早期対応を図るため、県所管児童相談所と市町村が虐待リスクを適正に判断するための共通の指標を整理したチェックリスト・アセスメントシートを策定し、児童相談所及び市町村が通告を受けた虐待の疑いがある事案等を対象に、その緊急性や重症度を把握する取組みを令和3年4月から開始した。

### ①子どもの安全確認チェックリスト

虐待通告者からの聞き取りに加え、保育所、学校、医療機関等の情報や子ども、保護者との面接結果を基に、子どもの状態・特性、保護者やその養育の状況、家庭環境等を把握

### ②緊急度アセスメントシート

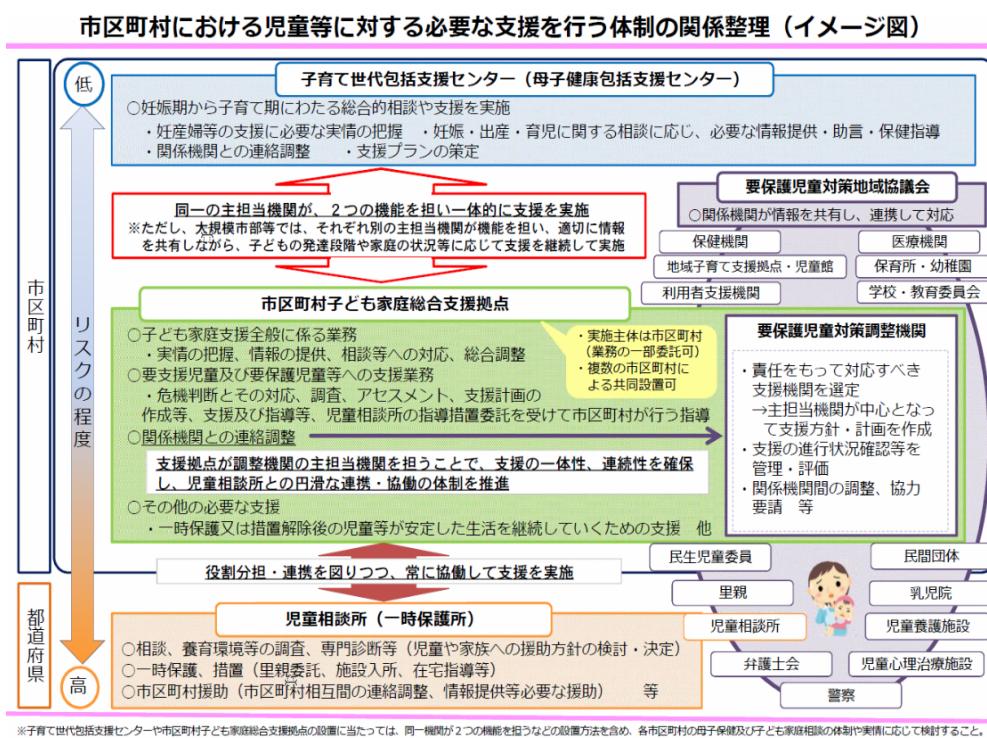
子どもや保護者との面接等により把握した虐待の状況から、行政機関の対応（市町村から児童相談所へ通告、一時保護の実施）を判断

また、県内全ての市町村においては、「要保護児童対策地域協議会」（以下「要対協」という。）が設置され、特に支援を必要とする子どもや妊婦について、児童相談所、学校、保育所、医療機関などの関係機関と情報を共有し、支援内容に関する協議や役割分担を行っている。

また、平成 28 年の児童福祉法の改正により、虐待の疑いがあるなど、支援が必要な子ども等に対して家庭訪問等を行い、必要な支援を継続的に行う「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の設置が市町村の努力義務とされた。これを踏まえ、令和 4 年 1 月 1 日現在で 20 か所の自治体に「市区町村子ども家庭総合支援拠点」が設置されており、相談支援体制の強化や専門性の向上が進められている。

要対協を中心に、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」や後述の「包括支援センター」が協力・連携し、子どもが身近な場所で、適切な支援を受けられるよう、引き続き市町村の体制強化に向けた取り組みが必要である。

(参考) 市町村における児童等に対する必要な支援を行う体制イメージ

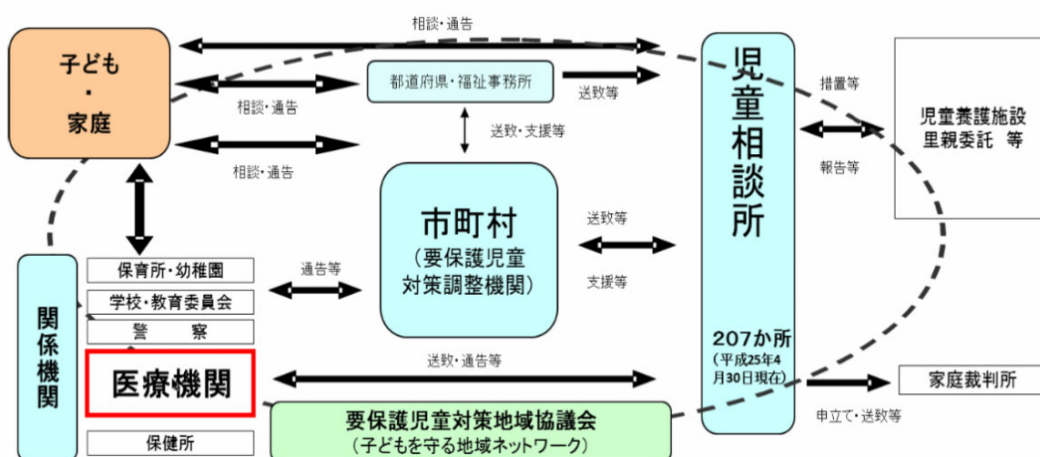


(資料：厚生労働省「市町村・都道府県における子ども家庭相談支援体制の強化等に向けたワーキンググループ」) 図 1

医療機関との連携では、本県の中核的な医療機関を中心として児童虐待対応のネットワークづくりや保健医療従事者の教育等を行い、児童虐待への対応向上を図る

ため、「福岡県児童虐待防止医療ネットワーク事業」を実施している。児童虐待防止医療ネットワーク拠点病院は、飯塚病院（県指定：平成25年6月）、聖マリア病院（県指定：平成25年6月）、北九州市立八幡病院（北九州市指定：平成26年7月）、福岡大学病院（福岡市指定：平成26年7月）の4カ所であり、院内に「児童虐待専門コーディネーター」が配置され、①拠点病院及び地域の医療機関との連絡調整、②地域の医療機関からの相談対応、③地域の医療機関等を対象とした教育研修、④拠点病院内における児童虐待対応体制整備が行われている。

（参考）児童虐待防止対策における医療機関の位置づけ



（資料：厚生労働省「児童虐待防止医療ネットワーク推進事業の手引き」）図2

近年、個々のケースへの対応について、関係機関の連携が十分でなく、深刻な事態に至ったケースも見受けられることから、「要対協」を中心に、児童相談所をはじめとする市町村、医療機関、教育委員会、警察などの関係機関の協力・連携を徹底することが必要である。

とりわけ要保護児童等について、具体的な支援内容を関係機関で協議する「個別ケース検討会議」において、当該児童の状態確認を行うにあたっては、かかりつけの医療機関の参画は重要である。「要対協」の調整機関である市町村には、医療機関に参画を依頼するなど、より緊密な協力・連携が求められている。

## （2）医療現場から見た現況と課題

### 1) 児童虐待の現況～ネグレクト死亡例 特に0日児死亡例の解析～

近年の虐待死亡事例では、家族のアセスメントとリスク評価が難しいとされるネグレクトを要因とした死亡が多い傾向にある。医療機関においても正確な理解と知識が不可欠で、ネグレクトの症状や徴候は多様であり専門性の高い鑑別診断も多く、一定の評価期間を要する。診断後も関係機関による継続的かつ慎重な評価を支援に

繋げる必要がある。

昨年8月に厚生労働省において取り纏められた「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第17次報告）」（URL：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku\\_nitsuite/bunya/0000190801\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku_nitsuite/bunya/0000190801_00002.html)）では、本邦ネグレクト死亡例641名（第5～16次）の分析が公表された。母親の養育能力の低さや育児不安、10代での妊娠・出産の経験、ひとり親家庭、妊婦健康診査の未受診などがリスクとなる一方で、子どもには特徴的な要因がないことが明らかとなった。ネグレクトにはこれらの要因を踏まえた妊産婦からの母親への具体的かつ強固な支援が不可欠であると報告された。

さらに本邦ネグレクト死亡例641名の中でも0日児死亡例が28%を占めていることが報告され、0日児死亡のリスクとして社会的孤立の状態、同居人へ妊娠を告げず、公的機関や医療機関に把握されることのないまま、助産師などの立ち会いなしに自宅等で出産した事例が多い結果が報告された。

## 2) コロナ新時代の子どもの環境

令和2年4月に発令された緊急事態宣言以降、他の感染症発症の抑制やいわゆるコロナ不安に伴う受診控えなど多要因の結果、多くの小児医療機関で総受診者数は60～70%程度まで減少した。その一方で、COVID-19の流行は間接的に全ての家族に影響を与えており、養育環境不良、特に予防可能な家庭内の外傷の発生数やその損傷に対する受診の遅れ、さらに待合室での心理的虐待や保護者の激高なども増加していた。未知のウイルス流行という新規性や不確実性への不安、経済的・社会的な不公平が報道とともに増幅され、COVID-19流行以前に蓄積されたリスクは保護者に高いストレスや不安と抑うつを招き、子どもの成長発達段階に応じたニーズに対する反応が鈍化することは容易に想像できる。過酷な育児のリスク増加、若年層に多発する不安や抑うつ、睡眠障害の有病率の上昇など深刻な精神衛生上の負担が令和2年以降国内外で報告されている。

## 3) 児童虐待防止における医療の責務

令和2年COVID-19の流行の最中、県内では痛ましい子ども虐待死亡事案が相次いで報道された。不幸な転帰を辿った要因のひとつとして、保育施設や要対協、児童相談所という社会的な支援防御機能の脆さが指摘されている。すでに小児医療機関では虐待診療は日常のものとなっており、この脆さを支える最後の砦としての医療の社会的責任は大きい。本当の弱者は誰なのか、その声なき犠牲を見失うことのないように、医療者には児童相談所への通告や捜査機関への通報にとどまらず、家族支援を目標にした心理的アプローチや治療的介入を駆使して予防と治療が求められている。

### (3) 児童虐待への早期対応に向けた取組み

#### 1) 児童虐待への対応姿勢

家族が抱える虐待環境は一過性に終わることはまれで、慢性的に経過し、次第にその重症度を増す特徴をもつ。医療におけるこの危急病態への関わりは、決して「加害者の告発」ではなく「子どもと家族への支援」の契機であるという考え方は、医療の場でも一瞬たりとも忘れてはならない。一方で、児童虐待の医学的診断には、養育環境に関する情報収集とその評価が不可欠であり、早期診断には慎重な過程を踏む必要がある。社会的な身体的・精神的予後を考慮した初期対応と並行して、加害となった養育者への共感を同時に示していく配慮と技能も求められる。児童虐待の臨床は、目の前の家族を生物-心理-社会 (Bio-Psycho-Social) モデルとして解釈を加え、アプローチを模索する実践の場である。

#### 2) 虐待医学学術団体と地域ブロック研究会の動向

厚生労働省が令和元年3月に公表した「医師臨床研修指導ガイドライン-2020年度版」において、全ての初期研修医に対し、何らかの形式で医療機関向けの虐待対応講習会の受講が義務付けられた。虐待対応の知識と技術を習得することで、救われる子どもが増えるだけでなく、その後の勤務先における虐待対応への姿勢が醸成されていくことが期待されている。卒前医学・歯学教育においても児童虐待に関する講義を増やすことが今後期待される。日本子ども虐待医学会 (JaMSCAN) (URL : <https://jamskan.jp/>) が主催している医療機関向けの虐待対応プログラム BEAMS が令和元年11月2・3日に本会館にて開催された。全3Stageが2日間で開催され、後述の拠点病院を中心とする県内の基幹施設の医師を中心に BEAMS Stage3 修了者を26名輩出した。さらに地域ブロックでの連携を強化する目的で、令和3年3月より「九州・沖縄子ども虐待医学研究会」(事例の共有とレクチャーで構成) を定期的に(3ヵ月毎) Web 開催の形式で継続している。

#### 3) 福岡県児童虐待防止医療ネットワーク事業の整備

本事業として「児童虐待防止医療ネットワーク拠点病院」が県内に4施設整備されている。拠点病院の主な役割は、児童虐待専門コーディネーターを選定し、他医療機関からの相談への対応(相談・助言事業)、児童虐待対応向上のための教育研修(教育研修事業)、児童虐待対応体制の運営(対応・整備事業)の3つの機能を整備することである。地域の協力病院との連携はもちろん、同拠点病院間の情報交換を深め、県下全体での課題抽出を目指して行く必要がある。



#### 4) 「すべての医療従事者のための子ども虐待対応ハンドブック」

今期の本委員会では、医療従事者に対し、児童虐待の早期発見の意義の理解を深め、迅速な対応の基本としていただくことを目的に、児童虐待の徴候、虐待を発見した場合の関係機関との連携、周産期における子ども虐待の予防と対策及び診療のポイント等、幅広い分野を盛り込んだハンドブックを作成した。(参考資料)

### 3. 福岡県における母子の支援体制

#### (1) 子育て世代包括支援センター

##### 1) 福岡県における現況と課題

平成 28 年の母子保健法改正により法制化された包括支援センターは、令和 2 年度末までに全国展開を目指し取り組むこととされた。本県においては、目標の令和 2 年度末までにすべての市町村において設置されたところである。

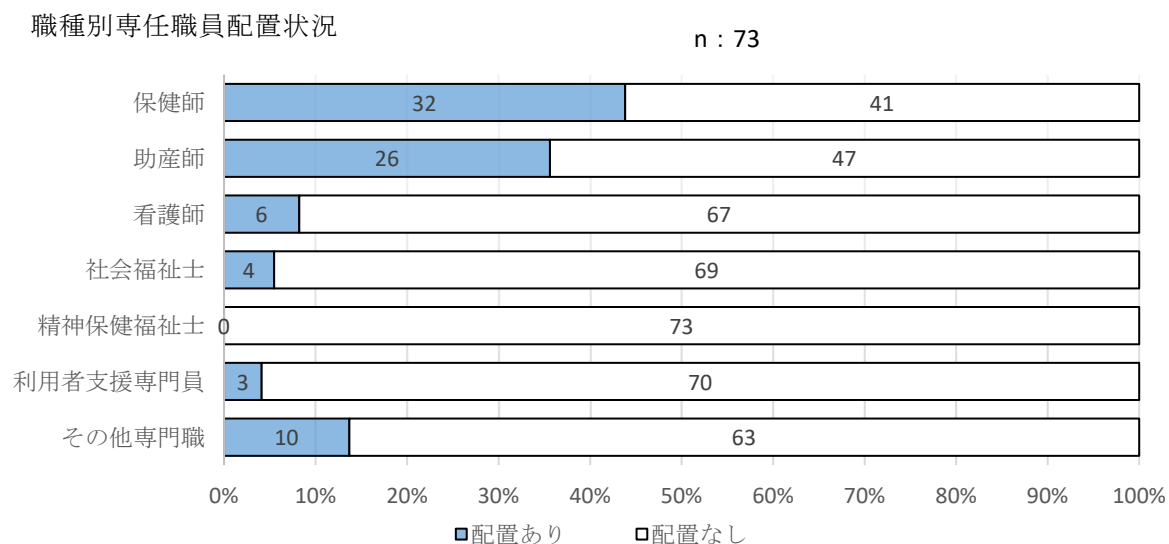
令和 3 年 9 月に県が行った調査（以下「センター調査」という。）時点では、包括支援センターは、60 市町村、73 ヶ所に、市町村の直営で設置されている。

支援対象者は妊産婦、子ども、子どもの保護者等であり、子どもの対象年齢は 0 歳から就学前までが 47 カ所と最も多く、次いで 0 歳から 18 歳までが 22 カ所、0 歳から 3 歳までが 4 カ所となっている。

##### ①実施体制

包括支援センターの設置運営に係る国通知によると、包括支援センターには保健師等を 1 名以上配置することとされている。センター調査では、すべての包括支援センターで看護職（保健師・助産師・看護師）のいずれかが 1 名以上配置されており、そのうち 53 カ所は専任で配置されていた。職種ごとの専任の配置状況は図 3 のとおりであり、その他専門職は保育士等である。看護職以外の社会福祉士等の配置はまだ進んでいない。

専任の看護職の配置状況では、保健師のみが 22 カ所と最も多く、保健師・助産師の 2 職種を配置しているところも 10 カ所あった。



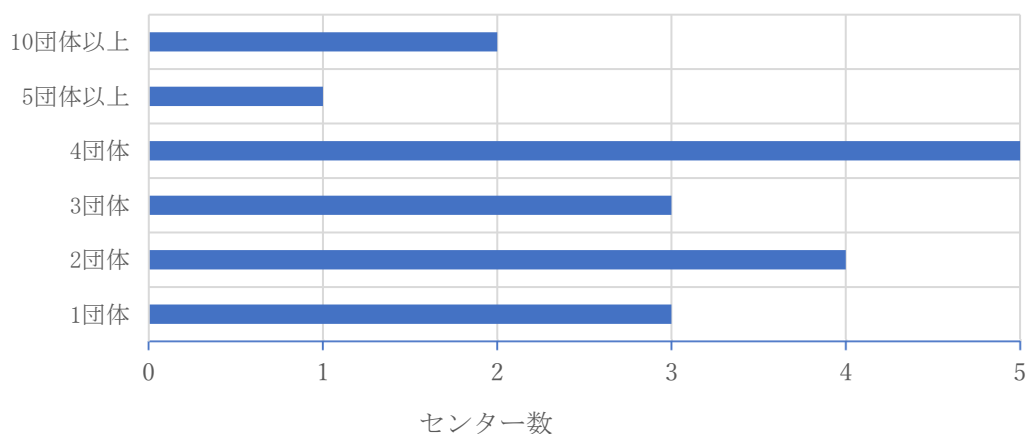
（資料：福岡県健康増進課） 図 3

## ②外部関係機関との連携状況

情報共有等のために外部関係機関との会議体を設置している包括支援センターは、18カ所。支援状況の情報共有や、関係機関の役割分担、連携方法等について協議しており、個別ケースの支援についての検討を行っている包括支援センターも5カ所あった。開催頻度は年1回程度が7カ所と多いが、個別ケースを検討している包括支援センターでは、月1回や不定期開催が多い。

会議体への参画団体数は、図4に示すとおりまだ少ない状況である。地域の産科、小児科が参画している包括支援センターは6カ所、郡市区医師会として参画しているところは1カ所であった。このような中において、3カ所の包括支援センターで5団体以上が参画する会議体が設置されており、連携の在り方等について他の市町村の参考になると思われる。

参画団体数



(資料：福岡県健康増進課) 図4

## ③事業評価

令和2年4月時点で設置済みの市町村における年間の延べ利用者数は、247,504人（49市町村合計）に上り、包括支援センターのニーズの高さがうかがえる。

一方、国が示した包括支援センターの業務ガイドラインでは、包括支援センターの運営に当たっては、「目標を設定し、定期的に評価することで、より効果的な支援に向けて運営方法を見直していくことが望ましい」とされている。事業評価の状況を尋ねると、行っている市町村は14、今後行う予定が21、行っていないが25であった。評価のための指標を設定している市町村は、10市町村にとどまり、今後設定する予定が21、設定していないが30であった。

#### ④運営上の課題

運営上の課題としては、46市町村が挙げた「人材確保」が最も多く、次いで、「職員の資質向上」、「関係機関との連携」が44、「事業評価」も41と多くの市町村で課題と感じていた。

また、支援プランの策定基準が統一されていない、示されていないことを課題に挙げる市町村もあった。支援プランの策定基準を定めている市町村は29あるが、半数の市町村は、定めていないまたは検討中である。

さらに、具体的な支援のためのサービスとして、産後ケア事業や産前・産後サポート事業を導入できていないため、支援に限りがあることを課題とする市町村もあり、今後、具体的な支援策としての母子保健事業等のさらなる充実が望まれる。

国は、包括支援センターの相談支援強化のため、令和3年度から、困難事例に対応する専門職の配置ができるよう助成の拡充を図っている。さらに、今後、妊産婦、子育て世帯、子どもの誰ひとり取り残すことなく相談を受け適切な支援につなぐために、母子保健の相談機関（包括支援センター）と児童福祉の相談機関（市区町村子ども家庭総合支援拠点）の一元的なマネジメント体制の構築を図ることを打ち出している。センター調査では、市区町村子ども家庭総合支援拠点と包括支援センターの一体的支援の提供を行っている包括支援センターは18か所となっていた。

一元的なマネジメント体制の構築については、今後の国の動きを注視する必要があるが、現状においては、包括支援センターの課題の一つとして、幅広い相談の中から、より支援が必要な保護者や子どもを、子ども家庭総合支援拠点や要対協にどの段階で、どうつなげるかといった連携方法、役割分担を明確にすることが必要である。

センター調査では、関係機関との連携や事業評価の実施に至っていない状況がみられた。包括支援センターにおける効果的な支援に向けて、前述の動きも踏まえ、今後、統一的な事業評価シート等の作成により、市町村の取組を支援していく必要があると考える。

表4：運営上の課題

①	人材確保	46
②	職員の資質向上	44
③	関係機関との連携	44
④	社会資源不足	34
⑤	事業評価	41
⑥	周知・広報	27

#### 2) 子育て世代包括支援センターを核とした多職種連携体制のあり方

我が国における子ども関連の政策については、厚生労働省や文部科学省、内閣府など複数の関係省庁が関わっていることから、今般、虐待、不登校、いじめ、教育格差等の子どもに関する諸課題の一元的な把握と、医療・保健・福祉・教育等の各分野における子ども関連施策の一貫性を確保し、安心して子どもを産み育てられる

環境の実現のために「こども家庭庁」の創設に向けた準備が進められている。国のみならず地方においても、母子の支援に関する取組みが異なる所管において行われているが、本委員会としては、母子の情報を集約し一元的に管理することで、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の提供が実現するものであり、その中心となるのは市町村が設置している包括支援センターであると考えている。妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の提供を目的に、妊産婦及び乳幼児などの実情を把握し、必要に応じて関係機関と連携するなどの役割を担う包括支援センターは、令和2年4月の時点で全国で約1,288市区町村、2,052か所で設置されている。

包括支援センターの役割は、全ての妊産婦・乳幼児、子育て家庭の状況を継続的に把握し、必要な支援を切れ目なく提供することであり、具体的には妊産婦等の支援に必要な実情の把握、保健医療または福祉関係機関との連絡調整、支援プランの策定等が挙げられ、その役割は極めて重要である。しかし、包括支援センターのみで地域のすべての妊産婦・乳幼児を継続的に把握することは困難であるため、民間を含めた他団体との連携が必要である。包括支援センターが中心となり、産科・小児科・精神科、保育園・幼稚園及び行政などの子育てを取り巻くすべての団体が連携することで、より一層、母子の継続的な見守りにつながると考えており、母子の支援体制の充実には包括支援センターを核とする多団体連携の構築が必要不可欠である。今回の本委員会では、県行政より包括支援センターの活動状況調査の報告がなされた。センター調査の結果を踏まえて以下の提言を行う。

#### ①関係機関との情報共有・支援のための会議体の設置について

妊産婦等の支援に必要な実情を把握して、相談に応じて支援プランを作り、関係機関と調整する必要がある。包括支援センターと児童相談所等の連携も重要であるが、医療機関との連携を進めていく必要があると考えており、そのためにすべての情報が包括支援センターに集約できるように地域の産婦人科・小児科も参画した会議体を設置すべきである。また実際に支援が必要な妊産婦を包括支援センターへつなげる方法として、窓口をかかりつけの産婦人科や小児科等に協力を依頼する必要がある。すでに会議体の中に、地域の産婦人科・小児科が参画している政令市（福岡市・北九州市など）があることからそのような体制をモデルとし、全県的に広げていくとよいと考える。

#### ②支援プランの策定が必要と判断する基準について

包括支援センターを必要とする母子への支援プランの策定基準を定めていない市町村が21カ所もある。その要因として包括支援センターの運営において支援プランの策定基準が統一もしくは示されていないことが挙げられている。県行政において、支援プランの策定が必要と判断する基準を策定し、市町村へ示すこと

が望ましい。以下に妊産婦、乳幼児、子育て家庭支援のための多団体・他職種連携のための支援レベルと判断基準のモデルを示す。

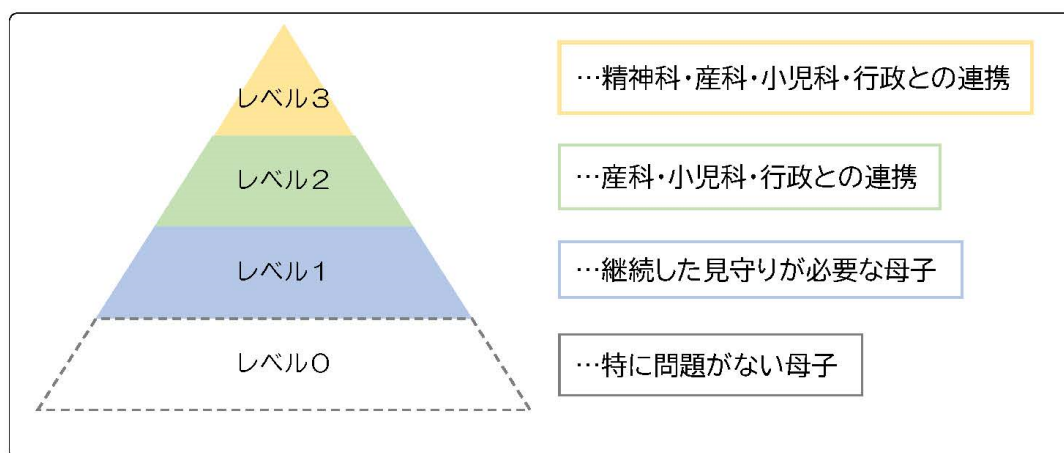


図 5

ア) レベル0：特に問題がない母子

⇒支援例：予防接種等で小児科を受診した際の育児相談など

イ) レベル1：継続した見守りが必要な母子

[判断基準]

- ・産前産後の心身の不調や家庭環境に問題はないが、育児技術獲得面等での支援が必要

⇒支援例：新生児訪問、産後ケア

ウ) レベル2：産科・小児科・行政で連携し、見守りを必要とする母子

[判断基準]

- ・育児技術の獲得が遅れているため支援が必要
- ・家族などの支援がない
- ・その他質問票や情報等から養育面においてリスクがある等の気になるケース

具体例：・経済的・婚姻状況の問題、若年、児の状況

- ・精神疾患の既往歴はあるが状態は落ち着いている

- ・PDS 9点以下または質問 10 が 0 点だが赤ちゃんへの気持ち質問票 4 点以上等

⇒支援例：新生児訪問、養育支援訪問、産後ケア、ペリネイタルビジット 等

エ) レベル3：精神科受診が必要で、産科・小児科・行政で連携し、見守りを必要とする母子

[判断基準]

- ・日常生活や育児状況が不良となる生活機能障害があり、精神疾患が疑われる  
(特に、精神疾患の既往歴がある者は再発を疑う必要あり)

具体例：・EPDS 9 点以上又は質問 10 が 1 点以上であり、睡眠障害や食欲低下、不安・焦燥感、自傷行為、希死念慮などの抑うつ状態である、産後うつが疑われる。

- ・妊娠の約 1 年前に内服歴がある場合
- ・疎通不良や整容不良、不安・焦燥感など普段と様子が異なり医師が必要と認める場合

⇒支援例：精神科（又は心理カウンセラー）への紹介を行った上で関係機関と連携

## (2) 妊産婦支援のための多職種連携・協働

本県では「妊娠期からのケアサポート事業」が事業内容の検討・準備期間を経て、平成 22 年度より導入され産科医療機関と市町村の行政サービスとの連携のモデル事業としての実績を積み重ねてきた。平成 24 年度からは虐待予防に向けた取組みとして心理社会的ハイリスク妊婦の抽出と精神面支援及び子育て支援に重点化してメディカル・コメディカルが参入した包括的な多職種チームが妊産婦と乳幼児にケア・サポートを提供する事業として提案を行った。

平成 28 年の母子保健法の改正に伴い、妊産婦支援の要として妊娠期から子育て期にわたる総合的な母子支援体制を担う包括支援センターの設置が推奨された。本県でもこれを受けて厚生労働省の全国展開の当初計画通り令和 2 年度末までに全市町村に設置するに至っている。

包括支援センターの実際の運用のあり方として親世代と乳幼児の 2 世代に関わる保健師、助産師、看護師、ソーシャルワーカーなどの多職種が互いに情報共有しつつ継続的に支援を行う、「縦、横の連携」が求められている。少子高齢化やコロナ禍で加速している地域の子育ての孤立化や負担感の増加に対する対策として包括支援センターに求められる機能としては、①メンタルヘルスケアへのアクセスのための多機関連携の支援、②心理社会的支援の必要な妊産婦及び家庭への気づきを、ポピュレーション及びハイリスク・アプローチの両面から高めていくことがある。また虐待予防対策としての社会的支援やメンタルヘルスケアの充実に向けて多職種チームで妊産婦に継続的に関わることにより、多様化する母と子のニーズに対応したケア・サポートの内容の拡充を図る必要がある。

### 1) 切れ目のない支援のための医療機関から地域への多職種連携

妊産婦支援のニーズは出産後の安心・安全な養育が懸念される特定妊婦から周産

期うつ病などのメンタルヘルスの問題への対応まで多領域にみられる。これらの多様なリスク要因に早期に気づき予防的介入を行うために多職種によるアセスメントと情報共有が必要である。

連携のメンバーとして、妊娠期では母子手帳を交付する保健機関の保健師、妊産婦健診を行う産科医療機関の産科医、助産師、医療ソーシャルワーカー、既にメンタルケアや精神科治療を受けている女性であれば総合病院、精神科診療所・病院の精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士が多職種協働のチームに含まれる。

図1 病院・地域での多機関・多職種連携



菊地紗耶他：地域母子保健と精神科医療の連携，日本周産期メンタルヘルス研究会誌1(2):3-8,2014を改変

図6

産後1カ月における産婦健診は、母子への支援の場が産科医療機関から地域保健所及び児童福祉機関による家庭訪問、精神科治療の継続と精神科訪問看護、小児科での乳幼児健診を通じた子どもの発達チェックへと引き継がれる重要なタイミングである。このため今年度よりエジンバラ産後うつ病質問票などを用いたメンタルヘルス・スクリーニングの実施を条件として産婦健康診査事業を助成する制度が導入されている。産婦健診では、産科医師、助産師、看護師など周産期医療のスタッフが不安や抑うつなど基本的な精神症状のスクリーニングをきっかけとして、傾聴と共感のスキルを用いながら、日常生活の見守りや子育てや産婦のセルフケアについての相談など基本的なメンタルヘルスケアを実施できることが必要となる。また周産期うつ病や養育困難のリスクをアセスメントし、リスクの程度により適切にトリアージを行うことが求められる。トリアージの受け皿として社会的サポートを提供する母子保健・児童福祉機関との連携及び精神科治療のための精神科医療機関との連携を切れ目なく実施するために、スクリーニングと対応のフローチャートを多職種のスタッフで共有する必要がある。



図2 妊娠期からの切れ目のない支援と情報共有

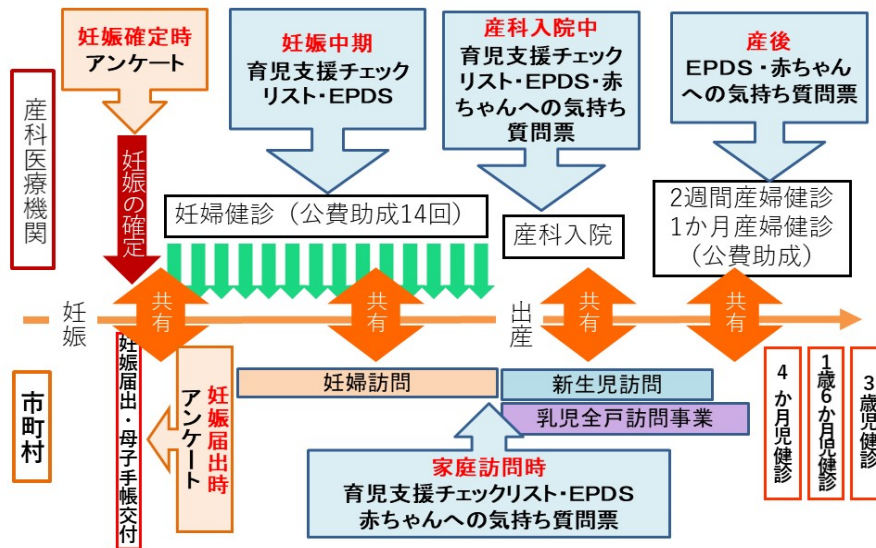


図 7

## 2) 母子保健と子育て支援事業の一元化に向けた連携と協働

医療における縦の連携として、出産後からは乳幼児の育ちに関わる小児医療スタッフが妊産婦支援に加わる。既に県下でも北九州市のペリネイタルビジット事業のように妊娠期から小児医療スタッフが産科医療とのりしろを持って行う横の連携のモデルがある。さらに小児科かかりつけ医による予防接種、4カ月、7カ月、10カ月などの個別健診の場もまた乳幼児に付き添って受診する養育者への問診から子育ての状況の安全性や養育者自身の心身の健康状態を確認する機会となる。産科医療から小児医療へハイリスク及び要支援の親子についての時期を逃がさない情報共有の仕組みが望まれる。

平成28年度の児童福祉法改正に伴い市町村では、子どもとその家庭及び妊産婦等を対象に実情の把握、子ども等に関する相談全般から通所・在宅支援を中心としたより専門的な相談対応や必要な調査、訪問等による継続的なソーシャルワーク業務までの機能を担う「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の整備に努めることが示されている。支援拠点は包括支援センターや児童相談所と一体的に運営することが指針とされており、妊産婦支援のなかでも包括支援センターがすべての妊産婦を対象としたポピュレーション・アプローチを行う一方で、よりハイリスク・ケースへの対応機関に位置づけられる。成育基本法の理念にもとづき、子どもの育ちにかかわる関係諸機関が医療、保健、福祉領域の垣根を超えて支援をつないでいくために多職種が連携し、さらに協働する仕組みづくりが求められている。

### 3) 妊産婦支援における情報共有のあり方

切れ目のない多職種連携と協働は情報共有のシステムに基づいている。本県では妊娠届出書、母子保健連絡票、母子保健支援連絡票を用いた情報共有の仕組みが市町村で実装され継続している。ケアサポート事業の一環として産科医療機関と母子保健に関わる行政機関との連携のやり取りに加え、行政機関を仲立ちとする産科医療から精神科医療への連携や地域のかかりつけ医のレベルでの連携も試みられている。

これからの妊産婦支援をポピュレーション・アプローチからハイリスク・アプローチまで一体的に実施するに際しては、さらに多領域・多機関との実務者から管理者まで様々なレベルにおける重層的な情報共有の仕組みが必要になる。ハイリスクアプローチとしては、要対協が多機関連携と協働のための情報共有のプラットフォームとなるが、実務者として特定妊産婦・要支援家庭に関わっている周産期・小児医療スタッフが参加し、互いに「顔の見える連携」が出来る即応性・柔軟性のある運営の仕組みが求められている。

個人情報取り扱いについての理解と考え方は領域、機関ごとの違いもみられるが、母と子の安心と安全を守るための個人情報の保護と活用という「相応の理由」を共通理解として切れ目のない連携と協働に不可欠な情報共有を要対協への積極的な参加を通じて推進する必要がある。

### 4) 市町村における情報共有のあり方

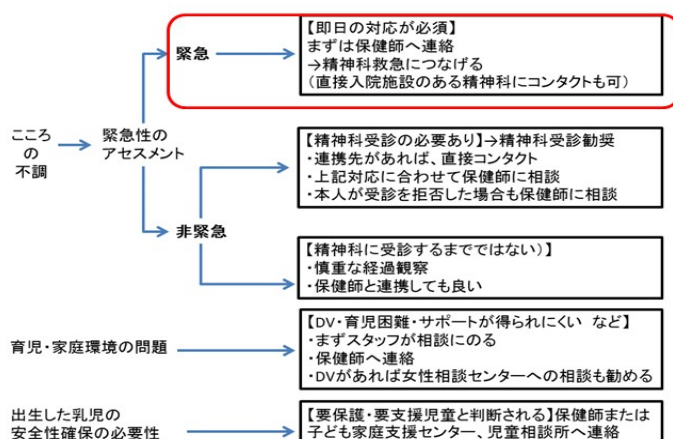
産婦人科、精神科、小児科など医療機関から支援の必要な母子についての情報提供を行う場合、市町村の母子保健担当課が窓口となる。実際の相談援助機関には、①市町村の母子保健担当課（妊娠・出産・育児に関する保健指導、乳児家庭全戸訪問事業、産前産後サポート事業、産後ケア事業など）②市町村の児童福祉担当課（児童虐待を受けた児童の通告先、要対協の事務）③福祉事務所（生活保護、助産制度の実施、母子保護の実施、児童扶養手当）④児童相談所（児童虐待の通告先、児童の安全確認と保護の措置）⑤女性相談所（要保護女子、DV被害者の保護や相談）などがある。その他の支援制度として、①要対協、②乳児家庭全戸訪問事業などがある。このような支援機関や支援制度との連携にあたっては情報提供が必要となるが医師、助産師、看護師などの医療従事者は法律の規定による職務上の守秘義務を負っている。罰則が適用されるのは正当な理由なく業務上の秘密を洩らしたときであり、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した場合の児童相談所への通告については正当な理由として守秘義務違反とはならない。このような場合以外で医療機関が妊産婦本人の同意なく関係機関に情報提供を行った場合、妊産婦の心情を害し支援が円滑に行われなくなることも考えられるため、原則として同意を得ることが望まれる。通告以外にも多機関の間で情報共有がなされる場として、先述の要対協が

ある。平成 28 年の児童福祉法の改正によって児童虐待のおそれのある要保護児童に加え、予防的観点から要支援児童や特定妊婦も協議の対象として含められた。要対協では構成メンバー間で支援のための情報共有がなされるため、ハイリスク妊産婦に対応することのある産科医療機関も要対協の構成員として所属することが望ましい。

### 5) 多職種連携の実際とスキルアップの必要性

産科初回面接や母子健康手帳発行時の窓口での聞き取りが、支援の必要な妊産婦の把握の始まりである。その後の妊婦健診、産婦健診、新生児訪問や乳幼児健診へと切れ目ない支援に向けて把握した情報の提供の流れを早い段階で円滑に行うことが望まれる。このためには情報提供には連携連絡票など市町村・地域単位で一定の書式を用いることが有効である。また精神疾患の既往や治療中など心理社会的ハイリスクのケースもハイリスク妊産婦に多く含まれるため精神科医療機関との情報共有も重要である。周産期うつ病やボンディング（絆）の障害など周産期にみられやすい精神的問題については、育児支援チェックリスト、産後うつ病質問票 (EPDS) や赤ちゃんへの気持ち質問票など簡便なスクリーニング・ツールも開発されており、これらを産科医療機関が産後 2 週間、1 カ月健診に用いることで情報共有が行いやすくなる。精神科医療機関との連携については問題の重症度に応じた判断も必要となるため、多職種スタッフによる継続的な研修会や症例検討会などを通じて具体的な役割分担や連携の方法を共有することが必要である。地域・市町村ごとのフローチャートの作成や専門性をもったスーパーバイザーの育成、多職種合同での研修が望まれる。

図3 妊産婦支援における緊急度／育児環境／児の安全に留意した多機関の連携とトリアージ



日本周産期メンタルヘルス学会(編)  
周産期メンタルヘルスコンセンサス  
IFCQ5, 2017より

日本産婦人科医会より妊産婦メンタルヘルスケアマニュアルが発行されており、妊娠期からのケアサポート事業と共通するスクリーニング法にもとづく産科医療スタッフを中心とする研修会も各地で実施されている。妊産婦支援に関わる多職種スタッフがこれらの研修の機会を通じて最新かつ共通のメンタルヘルスケアの基本的な手技と知識を得ることが望ましい。

図4 妊産婦支援における多職種連携と教育研修

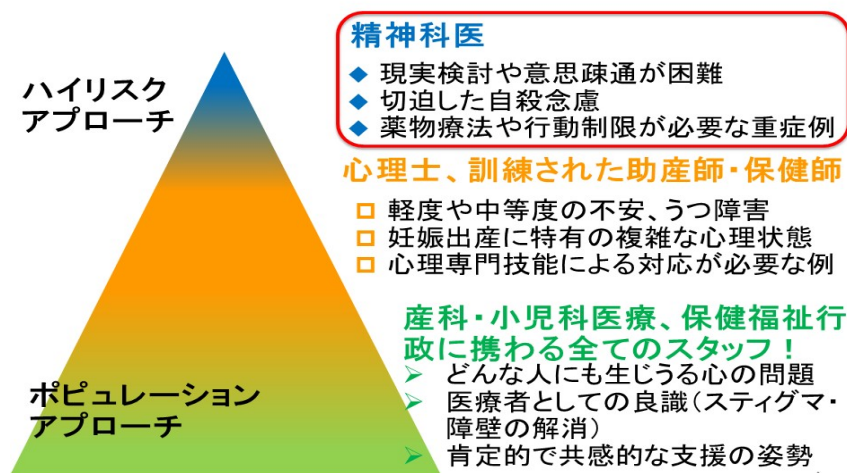


図9

#### 6) 産科医療機関からみた多職種連携

周産期は妊産婦の身体疾患だけでなく、メンタルヘルスにおいても不調を来しやすい時期である。妊産婦の心身の不調は、母親のみならず子どもの養育など家族の健康問題につながるため、産科医療機関が妊産婦の心身の不調に対して早急に気づき対応する周産期メンタルヘルスケアは重要である。

我が国では近年、母体保健法や児童福祉法が改定され、包括支援センターを中心とした「妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援」によって母子の健康へ向けた取り組みが漸く活発となった。周産期管理の中で産科医、助産師、小児科医、精神科医、保健師など多職種が関わり、支援体制や環境整備がなされてきた。さまざまな心身の問題を持つ母親への関わり方は、それぞれの職種によって異なり、具体的な取り組みや対応などが異なるため、共通の用語やコミュニケーションを用いた情報共有が必要である。妊産婦に関わる人の経験や感度のみには頼るのではなく、共通した一定の評価を得るためにも、多団体・他職種連携のための支援レベルと判断基準のモデルを活用していくことや、育児支援チェックリスト、産後うつ病質問票 (EPDS)、赤ちゃんへの気持ち質問票などの簡便なスクリーニング・ツールを利用して、自施設で多職種連携のチーム作りを行うことが重要である。モデルやツールを利用し一定の評価を行うことで、重症な症例だけでなく、一見問題を抱えていないように見える妊産婦にも網羅的に関わり、多様な問題を抱えた妊産婦の支援を可

能にする。

産科医療機関のスタッフは、妊産婦の妊娠・出産という身体的に危機的状況と一緒に共感できることで、妊産婦との信頼関係を構築しやすい状況があり、児を分娩する前の母親からの自己開示などよりたくさんの気づきを得られる。産科医療機関は、妊婦健診や産婦健診などを通じて得られた母親の情報を、母親やその家族の問題解決のため、行政・小児科・精神科など次の多職種機関と連携して情報共有する責務があり、最終的には妊産婦とその家族を地域全体で見守る姿勢が必要である。

7) 北九州地区におけるペリネイタルビジットを全県下の事業へと発展するために県単位での公的事业としてペリネイタルビジットを実施している大分県を参考に、平成18年に北九州市内の産科医と小児科医の有志が協力して無料相談を再開。その後北九州市医師会、北九州ブロック産婦人科医会、北九州地区小児科医会の共同事業として継続され平成28年に政令市では初めてとなる公的事业としてペリネイタルビジットが予算化された。以下概要を示す。

北九州市のペリネイタルビジット

図 10

表 7・8

<p>1. このような症状が何がありますか?  <input type="checkbox"/> ない・ある <input type="checkbox"/> 変もろさ <input type="checkbox"/> 浮うつ <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 緊張 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 疲労 <input type="checkbox"/> 食欲不振  <input type="checkbox"/> その他</p> <p>2. どなたかに相談しましたか?  <input type="checkbox"/> いいえ・はい <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 実母(父) <input type="checkbox"/> 義母(父) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>3. つぎに、お母さんの現在の気分についてお伺いします。          過去7日間あなたが感じられたことに最も近い番号に○をつけてください。</p> <p>① 笑うことができるし、物事のおもしろいと思われる。  <input type="checkbox"/> 明るかた <input type="checkbox"/> 明るい <input type="checkbox"/> 暗い <input type="checkbox"/> 暗い  <input type="checkbox"/> 明るかた <input type="checkbox"/> 明るい <input type="checkbox"/> 暗い <input type="checkbox"/> 暗い</p> <p>② 物事を楽しみにして待つことができる。  <input type="checkbox"/> 物事を楽しみ <input type="checkbox"/> 物事を楽しみ <input type="checkbox"/> 物事を楽しみ <input type="checkbox"/> 物事を楽しみ  <input type="checkbox"/> 物事を楽しみ <input type="checkbox"/> 物事を楽しみ <input type="checkbox"/> 物事を楽しみ <input type="checkbox"/> 物事を楽しみ</p> <p>③ 物事が上手いかわいさを感じ、自分でも必要に感じる。  <input type="checkbox"/> 物事が上手い <input type="checkbox"/> 物事が上手い <input type="checkbox"/> 物事が上手い <input type="checkbox"/> 物事が上手い  <input type="checkbox"/> 物事が上手い <input type="checkbox"/> 物事が上手い <input type="checkbox"/> 物事が上手い <input type="checkbox"/> 物事が上手い</p> <p>④ 理由もないのに不安になったり心配したりする。  <input type="checkbox"/> 理由もない <input type="checkbox"/> 理由もない <input type="checkbox"/> 理由もない <input type="checkbox"/> 理由もない  <input type="checkbox"/> 理由もない <input type="checkbox"/> 理由もない <input type="checkbox"/> 理由もない <input type="checkbox"/> 理由もない</p> <p>⑤ 理由もないのに恐怖におそれる。  <input type="checkbox"/> 理由もない <input type="checkbox"/> 理由もない <input type="checkbox"/> 理由もない <input type="checkbox"/> 理由もない  <input type="checkbox"/> 理由もない <input type="checkbox"/> 理由もない <input type="checkbox"/> 理由もない <input type="checkbox"/> 理由もない</p> <p>⑥ することがたかたかあるときにうまく対処できる。  <input type="checkbox"/> ことがたかたか <input type="checkbox"/> ことがたかたか <input type="checkbox"/> ことがたかたか <input type="checkbox"/> ことがたかたか  <input type="checkbox"/> ことがたかたか <input type="checkbox"/> ことがたかたか <input type="checkbox"/> ことがたかたか <input type="checkbox"/> ことがたかたか</p> <p>⑦ 気分が楽しくないので、よく眠れない。  <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない  <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない</p> <p>⑧ 悲しくなったり、悔みになったりする。  <input type="checkbox"/> 悲しくなったり <input type="checkbox"/> 悲しくなったり <input type="checkbox"/> 悲しくなったり <input type="checkbox"/> 悲しくなったり  <input type="checkbox"/> 悲しくなったり <input type="checkbox"/> 悲しくなったり <input type="checkbox"/> 悲しくなったり <input type="checkbox"/> 悲しくなったり</p> <p>⑨ 気分が楽しくないので、泣ける。  <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない  <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない <input type="checkbox"/> 気分が楽しくない</p> <p>⑩ 自分自身を責めるのではないかとつい考えが浮かんでくる。  <input type="checkbox"/> 自分自身を責める <input type="checkbox"/> 自分自身を責める <input type="checkbox"/> 自分自身を責める <input type="checkbox"/> 自分自身を責める  <input type="checkbox"/> 自分自身を責める <input type="checkbox"/> 自分自身を責める <input type="checkbox"/> 自分自身を責める <input type="checkbox"/> 自分自身を責める</p>	<p>あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか?          下にあげているそれぞれについて、今のあなたの気持ちにいちばん近いと思われる番号に○をつけてください。</p> <p>1. 赤ちゃんをいとおしい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい</p> <p>2. 赤ちゃんのためにしたい気持ちがあるのに、どうしていいかわからない。  <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない</p> <p>3. 赤ちゃんが自立したく、いやになる。  <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない</p> <p>4. 赤ちゃんに対して、何と特別な気持ちがない。  <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない</p> <p>5. 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。  <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない</p> <p>6. 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。  <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい</p> <p>7. 7人の子でなかったらなあと思う。  <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない</p> <p>8. 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。  <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい</p> <p>9. この子がいなかったらなあと思う。  <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない <input type="checkbox"/> ぜんぜんない</p> <p>10. 赤ちゃんをとても身近に感じる。  <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい</p>
---	---

表 エンバラ産後うつ病質問票

表 赤ちゃんへの気持ち質問票

まず、産科医から紹介を受けた小児科医は、この小児科訪問が家族にとって意義あるものとするために、一般外来とは異なる時間帯を用意し、落ち着いてゆっくりと話合えるように30～60分程度の時間を確保する。

小児科訪問時の対応として、出産前訪問の場合は、生まれてくる赤ちゃんの新生児期によく見られる症状（初期嘔吐、生理的体重減少や生理的黄疸等）や、母乳栄養の利点と問題点（ビタミンK欠乏、母乳性黄疸、くすりの母乳への移行、経母乳感染するウイルス感染症等）、予防接種の受け方について話している。もしも早産児や染色体異常、先天異常を持って生まれても全ての新生児は、その誕生を祝福され社会全体で支える存在であることを伝える。

出産後訪問の場合は、小児科で用意した「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」（表7）と「赤ちゃんへの気持ち質問票」（表8）にも答えてもらい、今後の乳幼児健診や予防接種の受け方を指導、またEPDSのスコアが高い場合は精神科医に繋ぐことも考慮する。

表9・10

表1 出産前後小児保健指導（ペリネイタルビジット）事業紹介状

\_\_\_\_\_ 医院・クリニック・病院 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日  
 \_\_\_\_\_ 先生

医療機関名： \_\_\_\_\_  
 医師氏名： \_\_\_\_\_  
 住 所： \_\_\_\_\_  
 TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

母子健康手帳番号 ( - ) \_\_\_\_\_

ふりがな 妊産婦氏名	_____	生年月日: 年 月 日 ( 歳 )
ふりがな 子の氏名 (出産後の場合)	_____	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 生年月日: 年 月 日
住 所	〒( - ) _____	自治体別( ) - 通称別( ) - _____
配偶者氏名	( 歳 ) _____	現在の 家族構成 ほか( ) _____

妊娠時の既往症および家族歴

妊娠経過 産次予定日 年 月 日 現在妊娠 週 早産 多胎 産後の分娩回数 回  
 (出産前) 妊婦経過 出産予定日 年 月 日 現在妊娠 週 早産 多胎 産後の分娩回数 回  
 (出産後) 経過中・分娩時・産後経過・合併症 なし あり  
 分娩回数 週 日 出生体重 g 経分娩での出生 産後 産後 産後 g  
 産後経過 いい 悪い (両方の実数) 父方の実数 \_\_\_\_\_

産婦人科医での指導方針

①母乳(初期)哺育等の指導法 あり なし  
 ②立ち会い分娩について 本人のみ 家族も可 不可  
 ③産後の育児法は 完全母乳育児 部分母乳育児 母乳育児  
 ④産後の母乳指導や育児指導法 あり なし  
 ⑤母乳方針決定 母乳育児 母乳育児 母乳育児 母乳育児  
 ⑥母乳不足について 人工乳を与える 母乳育児 母乳育児  
 ⑦産後の母乳の検診法 1回検診 2回検診 3か月後 2か月後 3ヶ月後 その他( )  
 ⑧産後の母乳育児指導法 1回検診 2回検診 3か月後 2か月後 3ヶ月後 その他( )

指導実施事項

詳しく育児をするために( )  
言葉について( )  
一般生活について 睡眠、皮膚の清潔、沐浴、おむつのあて方、生後リズム、離乳、その他( )  
よく見られる症状・状態 産後の子どもの健康状態  
小児科へのかかり方 乳幼児健診の受け方 予防接種の受け方  
外出や旅行について( )  
上のお子さんへの対応について( )  
その他( )

出生直後はがき・ハローベビーサポート等の行政への連絡の有無  
なし  
あり  
 医療所に連絡することの有無 あり なし

表2 出産前後小児保健指導（ペリネイタルビジット）事業指導票

\_\_\_\_\_ 医院・クリニック・病院 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日  
 \_\_\_\_\_ 先生

医療機関名： \_\_\_\_\_  
 医師氏名： \_\_\_\_\_  
 住 所： \_\_\_\_\_  
 TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

母子健康手帳番号 ( - ) \_\_\_\_\_

ふりがな 妊産婦氏名	_____	生年月日: 年 月 日 ( 歳 )
ふりがな 子の氏名	_____	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 生年月日: 年 月 日
住 所	〒( - ) _____	自治体別( ) - 通称別( ) - _____
配偶者氏名	( 歳 ) _____	現在の 家族構成 ほか( ) _____

産婦人科医および家族歴

妊娠経過 産次予定日 年 月 日 現在妊娠 週 早産 多胎 産後の分娩回数 回  
 経産中・分娩時・産後経過・合併症 なし あり  
 分娩回数 週 日 出生体重 g 経分娩での出生 産後 産後 産後 g  
 産後経過 いい 悪い (両方の実数) \_\_\_\_\_

ペリネイタルビジット日時: 年 月 日 出席者 (所属 \_\_\_\_\_ 氏) \_\_\_\_\_  
 小児科医( ) 助産師( ) 看護師( ) 医師( ) 助産師( ) 人 本人 夫 両方 その他( )

小児科保健指導医機関での指導内容

詳しく育児をするために( )  
言葉について 睡眠、皮膚の清潔、沐浴、おむつのあて方、生後リズム、離乳、その他( )  
よく見られる症状・状態 産後の子どもの健康状態  
小児科へのかかり方 乳幼児健診の受け方 予防接種の受け方  
外出や旅行について( )  
上のお子さんへの対応について( )  
その他( )

出生直後はがき・ハローベビーサポート等の行政への連絡の有無  
なし  
あり  
 医療所に連絡することの有無 あり なし

備考 \_\_\_\_\_

※産後訪問の場合は必ず各保健所健康相談コーナーまで連絡してください。質問用(看護・産科)⇒電話連絡(産・婦)

〒 031-1881 小倉: 031-3440 小倉南: 051-4111 豊 島: 791-5321  
 大塚: 071-0201 大塚南: 042-1441 戸 塚: 071-1301

乳幼児突然死症候群予防のための寝かせ方（うつ伏せ寝を避けるが覚醒時のうつ伏せは推奨）や、受動喫煙のない環境、母乳栄養の推進について助言すると同時に児の診察を行い問題があれば対応方法を指導している。また、産科施設退院後の体重増加不良の場合には、栄養方法の確認や、新生児期に見逃せない先天性心臓病を除外、股関節脱臼や黄疸の有無（母乳性黄疸と病的黄疸との鑑別）についても確認を行う。臍ヘルニアが高度であれば圧迫療法、また、脂漏性皮膚炎等の皮膚疾患があればスキンケアについても指導を行っている。

現在、予防接種は集団接種ではなく、かかりつけ医で個別に行われており、2カ月から複数のワクチンを同時接種することが主流となっている。予防接種の重要性を出産前後から1カ月健診まで繰り返し家族に情報提供することができれば、その後の接種行動に繋がるということが報告されている。ペリネイタルビジットを利用しなくても初回の予防接種日が小児科医との最初の出会いとなり、その後の問診や児の診察所見から、新たな育児上の問題を見出すこともあるため、児の月齢にあった問診票の工夫も必要となる。

包括支援センターは、本県では全ての市町村に設置されている。母子健康手帳交付時に、包括支援センターで母親にペリネイタルビジットについても情報提供されるべきであるが、実際に本事業の存在を知ったのは、産科医からの情報提供が最も多く、母子健康手帳の内容や付属のハンドブック、交付時の案内資料や知人からの紹介は少ない現状である。

また、妊娠中に判明するハイリスク家族の情報や保健師が行う4カ月までの全戸訪問（こんにちは赤ちゃん事業）との情報共有が充分とは言えない。ハイリスク家族では、全戸訪問やペリネイタルビジットだけではなく乳幼児健診や予防接種も受けていないことも少なくない。

妊娠中に精神疾患が明らかである場合や、EPDSスコアが高値であれば精神科医の協力が不可欠である。ペリネイタルビジットを利用する家族の多くはリスクを抱えていないが、小児科訪問時に子育ての楽しさや、小児科医も子育てを応援していることを家族に伝えることで、今後かかりつけ医となって、長期に亘り母子を支えていくことは小児科医の責務であると考えられる。新生児期に短期間ではあるものの、新生児集中治療室(NICU)で管理された成長ホルモン補充療法の対象となるSGA児や、妊娠34～36週で出生した後期早産児、また年々増加傾向にある医療的ケア児の情報共有は元より、医療的ケア児への支援も開業小児科医の通常業務となっている。子ども虐待防止を考えるためには出生前から多職種・多機関との連携は急務であり、現在北九州市医師会、専門医会である産婦人科医会、小児科医会、精神科医会、また包括支援センターを含む行政とで連携会議設立のための協議が進行中である。さらには現在展開されている産後ケア事業とも相互の情報共有・連携が求められている。今後、県全域でペリネイタルビジットが普及することを期待する。

### (3) とびうめネットを活用した母子の診療情報の共有

本県の母子保健事業におけるフローを考える項目で、産後うつなどの予防や養育不全を早期に発見することを目的とし、概ね産後1か月を目途とし、包括支援センターを核に、産科、小児科、精神科などの多職種連携強化を図る議論がなされた。

具体的には1) 妊産婦健診事業における支援のための多職種連携基準策定2) 全県的な情報共有システムによる母子支援のセーフティネット構築を考えることとした。

実現に向けては、福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」を活用することにより、母子の診療情報等を全県一元的に管理できるようになることが期待される。

まず判断基準と支援レベルに基づいた支援内容は、産婦人科より包括支援センターに情報提供、引き続き小児科、精神科へ情報提供される(→ブルー)。さらに「とびうめネット」を活用することにより、かかりつけ医が各科間で、情報を閲覧可能となる(→オレンジサークル)。

また昨今、併存する市町村地区子ども家庭総合支援拠点と包括支援センターを一体化させ、子育て世帯を包括的に支援する「子ども家庭センター」設置の努力義務を課す改正案が提出された。二つの機関で情報共有することが実現すれば、支援体制強化に繋がり、本フローはその礎となることが期待される。

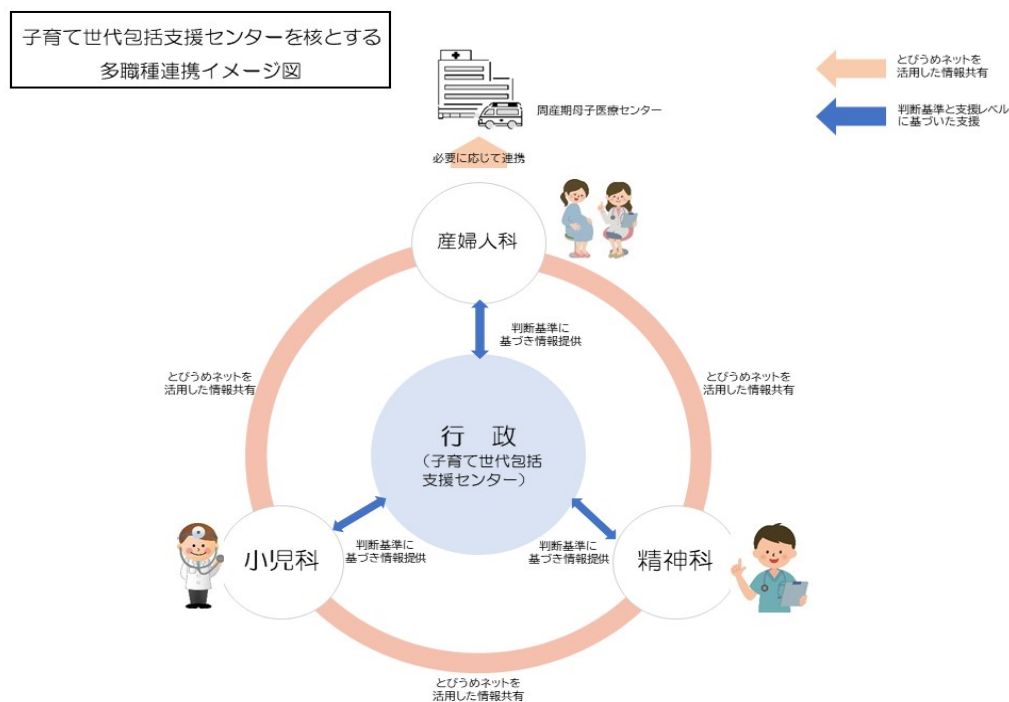


図 13



患者基本情報フォーマットとしては、母の情報として、ペリネイタルビジットで共有される家族構成、妊娠経過、3つの質問票、妊産婦支援レベル、精神科受診歴等々、子の情報としては、出生体重、乳幼児健診結果や予防接種歴などの情報入力を考えている。

そのためには、個人情報としての取扱いに関して、個人・医療機関相互のコンセンサスを得ることが極めて肝要であることは言うまでもない。

■ 患者基本情報	
氏名・性別・生年月日・住所・本人連絡先、緊急時連絡先・登録医療機関・主な病名、病歴・処方・アレルギー	
■ 母（妊産婦）の情報	■ 子（乳幼児）の情報
<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族構成（配偶者、子、その他）</li> <li>・妊娠経過（予定日、週数、単胎・多胎、妊娠回数、分娩回数、妊娠中の異常・合併症の有無、分娩週数、出生体重、産後日数）</li> <li>・里帰り出産</li> <li>・育児支援チェックリスト</li> <li>・EPDS</li> <li>・赤ちゃんへの気持ち質問</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出生体重</li> <li>・乳幼児健診結果（又は受診歴）</li> <li>・予防接種歴</li> </ul>
<small>＜参考＞ ペリネイタルビジット で共有されている情報</small>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦健診結果</li> <li>・産後（産婦）健診結果</li> <li>・心理的、精神的な問題で精神科医師への相談や受診歴</li> <li>・支援レベル</li> </ul>	

図 14

本フローが機能すれば、本会提唱の「福岡県民 100 年健康ライフ構想」の中で、妊娠～出産～乳幼児期における重要な医療情報を担保する役割を担うことは、想像に難くない。

### Ⅲ. おわりに

令和2・3年度の本委員会では、6回の委員会を開催して本県の母子支援体制における課題を検討した。

特に児童虐待への早期対応に向けて、医療従事者向けの児童虐待対応マニュアルの策定に取り組んだが、幸いに北九州市立八幡病院小児救急・小児総合医療センターにて虐待対応の最前線に立っておられる神菌淳司委員を中心にご執筆いただき「全ての医療従事者のための子ども虐待対応ハンドブック Recognizing & Responding For Child Abuse & Neglect」として結実させることができた。本ハンドブックの活用を通じて、児童虐待の早期発見についての理解が深まり、対応の基本が全医療従事者間で共有できれば幸いである。

包括支援センターについては、県のセンター調査によれば令和2年度までに県内60市町村の全てにおいて設置が完了しており、今後とも母子支援体制の中心としての役割が期待されるが、本委員会では、センターが関係医療機関との会議体を設置して情報共有・連携を行うことを提言した。すでに政令市にモデルがあるため、全県的な普及が望まれる。

産婦健診事業を通じてセンターに集約された情報をもとに母子への支援プランを策定する際には、多職種連携の統一した判断基準のもとに行われることが重要であることから、本委員会ではその基準を新たに提言した。これは自己記入式質問票の結果をもとに支援レベルをレベル0からレベル3までの4つの段階に分けるもので、すでに北九州市では活用の実績があり、連携の範囲が分かりやすく示されているため、特に包括支援センターと各医療機関が連携する際に有用であると期待される。

また本委員会は、全県的な情報共有システムの構築のために、福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」の活用のあり方を検討した。その結果、「とびうめネット」の診療情報項目に前述の「支援レベル」を加えることを提言する。母子支援に関する様々な情報は、一旦行政に保有されると、個人情報保護の観点から外部の医療機関等と共有することが難しくなることから、医療機関間の母子支援連携のツールとしての「とびうめネット」の活用が期待される。

なお、本委員会はその任期中に、会長諮問をご下問いただいた故松田峻一良会長の急逝に接し大きな悲しみに包まれた。県下の母子支援体制の充実を何よりも望まれていた会長のご遺志を引き継ぎ、今後とも課題に取り組んでゆかねばならない。

