

Ⅱ. 研修別報告

2. 地域における母子保健活動の充実に 向けた研修会

地域における母子保健活動の充実に向けた研修会

キーワード： 妊産婦メンタルヘルス 産後うつ 育児支援 多職種連携 産後ケア

I. はじめに

子育ては、地域で生活する家族が主体となるため、医療施設でのケアだけでなく、常に対象者である家族に視点をおいた多職種による継続的な支援が必要となる。特に母子保健と子育て支援の両側面からの支援は重要であり、令和2年度までに子育て世代包括支援センターの開設、産前産後のサポートや産後ケアの提供が求められていることから、地域で取り組む育児支援について助産師、保健師の双方の関心が高まっている。

本学では、看護実践研究指導事業において県内で実践されている先進的な育児支援活動や研究結果を紹介する研修会を実施している。これまで「地域で取り組む育児支援」というテーマで岐阜県での実践事例を学び、看護職および地域での子育て支援者との顔の見える連携が図れる研修会を継続的に企画してきた。毎年のテーマは岐阜県や全国において課題となっている妊娠期から子育て期の支援課題であり、ディスカッションを含めた研修会を開催している。研修会では母子に関わる専門職同士が交流する機会を提供し、看護を中心とした多職種が集い、子育て支援者同士の連携づくりの一助となっている。一昨年度は「産後ケア」をテーマに2回研修会を実施し、昨年度は、近年産前産後の母親の健康にとって深刻な課題となっているメンタルヘルスの現状や支援の実際を取り上げた。飛騨地域で取り組んでいる共同研究のテーマとも関連していることで、共同研究の研究結果も一部紹介しながら産科医療施設で行われている支援の実際を紹介した。報告者には精神科医療に携わる医師も含め、日ごろ交流のない職種から情報を得ることができるということで、たくさんの参加者が集まり、活発に議論が行われた。

大学でこのような研修会を継続的に開催するメリットは大きいですが、地域的なアクセスが限られ、遠方から参加しにくいという意見がみられた。そこで、学内での開催に加えて、県内の医療圏域より毎年1つ選定し、その圏域の専門職を報告者として招き、現地でも開催するようにしている。昨年度は2回目の研修会を平成31年3月に高山市にて開催した。

今年度は、前回の研修会の学びを各地域に広めたいという意図もあり、令和元年11月に本学にて、にて研修会を開催した。本報告書においては、平成31年3月と令和元年11月に開催した研修会について報告する。

II. 担当者

育成期看護学領域：服部律子、布原佳奈、名和文香、山本真実、武田順子、松山久美、尾関麻衣子、
田中真理、齋藤朋世
看護研究センター：小森春佳

III. 研修会の開催

1. 目的

本学の育成期看護学領域では、平成30年度の研修会では、近年母子保健上の重要なテーマになっている「周産期メンタルヘルス」を取り上げ、看護実践の医療現場と精神科医療の連携を目指した討論を行った。この研修会の学びをさらに他地域にも広げたいと考え今年度も「周産期のメンタルヘルスケア」を目的に、産科医療の看護実践を紹介し、精神科医療の知見を深め連携を図ることを目的に研修会を実施することとした。

2. 研修会の日時・場所

1) 平成30年度 第2回研修会

日時：平成31年3月18日（月）13:00～15:45 場所：飛騨・世界生活文化センター 会議室1

2) 令和元年度 研修会

日時：令和元年11月26日（火）13:15～16:00 場所：岐阜県立看護大学 会議室1

3. プログラム

1) 平成30年度第2回研修会「妊娠期からの切れ目のない母子支援-周産期のメンタルヘルスケア-」

13:00～13:05 はじめに

13:05～13:35 飛騨市の母子保健活動 飛騨市市民保健課 保健師 井上陽子

13:35～14:05 アルプスベルクリニックにおけるメンタルヘルスケアの実際

アルプスベルクリニック 助産師 黒木貴代美

- 14:05～14:35 飛騨地域における妊産婦メンタルヘルスについて
須田病院 精神科医 藏満彩結実
- 14:45～15:45 グループ交流会・まとめ

2) 令和元年度研修会「妊娠期からの切れ目のない母子支援-周産期のメンタルヘルスケア-」

- 13:15～13:20 はじめに
- 13:20～13:50 妊産婦メンタルヘルスについて
岐阜大学医学部附属病院 精神科医 藏満彩結実
- 13:50～14:20 岐阜大学医学部附属病院におけるメンタルヘルスケアの実際
岐阜大学医学部附属病院 助産師 末次加奈
- 14:20～14:50 アルプスベルクリニックにおけるメンタルヘルスケアの実際
アルプスベルクリニック 助産師 黒木貴代美
- 15:00～16:00 グループ交流会・まとめ

IV. 研修会の内容

1. 平成 30 年度第 2 回研修会

1) 参加者

助産師 24 名、保健師 11 名、精神科医 2 名、教員 9 名 計 46 名

2) 報告内容

(1) 飛騨市の母子保健活動

①飛騨市の現状

- ・岐阜県の最北端に位置し市内に出産できる医療機関はない。高山市、富山県での出産となる。
- ・人口は減少しており、合計特殊出生率は 1.75 と全国平均 1.43 より高いが、出生数は減少しており、少子高齢化は進んでいる。高齢化率は 38.4%と全国 27.7%より高い。
- ・30～40 代の出産が増え、第 1 子出産年齢は 32.3 歳と国や県の平均より高い傾向にある。10 代での出生率は低いが、40 代での出生は増加している。不妊治療申請者も増加している。
- ・高齢出産、働く母が増加しており、家庭環境によっては身近な相談者や支援者がいない場合、育児不安につながりやすい。

②飛騨市の母子保健事業

- ・母子保健事業のスタートは、保健センターでの母子手帳交付である。月 2 回交付日があり集団での話の後、全例に個別面接を行い、カンファレンスにて情報共有している。高血圧等のハイリスク、不安が強い、パートナーとの関係不安定、精神疾患などの気になる妊婦は、特定妊婦として経過を見ていく。全数実施している妊婦訪問や任意のパパママ教室にて経過を見ていく。医療機関からの連絡もある。
- ・産後は、全数実施の赤ちゃん訪問にて母子を把握できる。訪問前に直接連絡または母と子の健康サポート支援事業（以下、母子サポ）にて医療機関から連絡がくることもある。気になる母親は 1 か月健診より早く訪問する。3 か月以降は健診や相談事業にて母子と関わっていく。

③母子サポ

- ・母子サポ件数は増加傾向にあり、特に産婦が増加している。エジンバラ産後うつ病質問票（以下、EPDS）高得点、精神疾患、育児不安、支援者不足などの精神面でサポートが必要な母親が増えている。
- ・EPDS は、産後 2 週間、1 か月健診、赤ちゃん訪問時に行っている。使用することで母の気持ちを聞き取るきっかけとなっており、うまく活用して支援につなげることが大切である。

④子育て世代包括支援センター

- ・母親支援、児の発達、虐待防止に向けて、関係する各課と連携をとりやすくなった。

⑤産前・産後サポート事業

- ・産後ケア事業では、医療機関での宿泊または日帰り型のケア、飛騨地区助産師会での家庭訪問型ケアに対して上限 7 回の利用料金 7 割助成を行っている。いずれも育児不安を理由に利用され、利用により不安軽減している。
- ・今後、無料相談やママ・プレママ交流会、6 か月未満児の託児の利用料一部支援、子育て支援ヘルパー派遣の利用料一部支援を実施予定である。

(2) アルプスベルクリニックにおけるメンタルヘルスケアの実際

①施設の概要とメンタルヘルスケア導入

- ・飛騨地域で産科医療を提供する有床診療所で、年間分娩数は 500～560 件である。

- ・2017年7月より妊娠初期から産後1か月までの継続したメンタルヘルスケアシステムを導入し、母子サポの利用件数が、18件/年から40件/年へと増加した。

②妊産婦へのメンタルヘルスに関する調査

- ・妊娠初期、30週、36週の助産師外来と産後3日、2週間健診、家庭訪問、1か月健診時に質問紙記入後、助産師が個別面接をし、要フォロー者を継続的に支援した。
- ・初回助産師外来で実施する「こころの状態質問票」にて、Whooley（抑うつ）1点以上が90名中15名（16.7%）、GAD-2（不安障害）3点以上が90名中1名（1%）で、要フォロー妊婦は計15名（16.7%）であった。
- ・EPDSの平均点は、30点満点中すべての時期で2～3点台であり低かった。妊娠30週、36週、産後3日、1か月健診での平均点は、カットオフ値以下であったが、妊娠初期の要フォロー妊婦はローリスク妊婦と比較すると有意に高かった。

③要フォロー者への支援内容

- ・全例に面談し、現状の確認、不安やストレスについて傾聴、共感を行った。
- ・必要に応じて助言、サポート源の確保、市への連絡（母子サポ、特定妊婦）、家庭訪問、産後ケアプラン、精神科受診を推奨、家族関係・役割調整を行った。

④助産師へのグループインタビューの結果

- ・メンタルヘルスケアを導入したことで、面接のきっかけとなり精神的ケアにつながっている。
- ・関わる中でハイリスクに気づくため、先入観なく接し、対象者の気持ちに近づく努力をしている。
- ・面接技術が難しく、面接が適切だったかの評価ができない点が困難である。
- ・精神科受診歴を伏せる妊婦や本人の同意が得られない母子サポ対象者への対応が課題である。

⑤ケアシステム導入による効果と改善点

- ・産後1か月時点でEPDS陽性者は妊娠期からフォローされており、ケアシステムはスクリーニングとして有効に機能していた。
- ・産後1か月の時点で「育児支援チェックリスト」にて精神科受診歴、家族のサポート不足、経済的問題が明らかになったケースもあり、妊娠期からの実施を検討する。
- ・助産師自身のメンタルヘルスの維持が困難であるため、臨床心理士との連携も考慮する。
- ・保健師との妊産婦連携会議はあるが、ケースについて十分な検討が難しいため、より緊密な地域との連携を目指して、定期的な連携会議開催などの体制づくりを検討する。

(3) 飛騨地域における妊産婦メンタルヘルスについて

①周産期うつ病について

- ・妊娠中も産後も高頻度にみられ、本人だけでなく児の発達、母子関係、家庭環境に大きな影響を与える。

②リスク（自殺や虐待）を見逃さない面接

- ・年齢、職業、病前の人格傾向、身体疾患の既往、成育歴、社会適応状況などの当事者の背景を知ったうえで、起きた出来事の当事者に与える意味について理解するように面接をする。
- ・診断には、臨床疾患、パーソナリティ障害と精神遅滞、一般身体疾患、母親との不仲や夫の育児への関わりなどの心理社会的及び環境的問題、GAPスコアを用いた機能の全体的評定をみている。
- ・10代の妊婦の自殺既遂リスクは20歳以上の妊婦の5倍、未婚妊婦は既婚妊婦の4倍である。また、産後1年間は自殺の危険性が高いが、家族や子どもに対する責任、自殺への恐怖感など自殺を踏みとどまる理由をもっていれば危険性は下がると考えられる。踏みとどまる理由を確認し、次回面談まで自殺しないことを約束してもらう。
- ・希死念慮を打ち明けられたら、言語化できたことを受け止め、本人に自殺の危険が迫っていることを伝え、夫や家族（キーパーソン）に連絡を取ることの承諾を得る。キーパーソンに連絡し、精神科医療の介入の必要性を伝えつつ、精神科医療に対する不安を和らげる。また、利用可能な医療施設の紹介、医療保護入院での入院加療も考慮する。

③精神科医へのアンケート結果

- ・精神科医は、通院中の患者が妊娠した場合、診療を継続しつつ、出産前後は総合病院精神科に依頼している。また、薬物療法に関して産科と相談し、精神状態の共有をしている。
- ・産後の精神科初診の経緯は家族の勧めが多く、妊産婦との面談では家族への協力依頼、支援者の確保に努めている。また、薬についてわかりやすく説明し、相談にのるよう心掛けている。

④妊産婦メンタルヘルスの課題について

- ・母親の安心した子育て環境の確保には、多職種や家族の総合支援が不可欠であり、連携、情報共有が深まるとよい。

- ・妊娠を機に精神科受診が途絶えるケースも多く、妊娠中は穏やかでも産後に症状が悪化して受診されるケースがある。
- ・治療環境の選択肢が限られており、入院可能な総合病院の存在が望まれる。

3) 意見交換

三者による報告の後、5グループに分かれて意見交換を行った。

(1) 精神面でフォローが必要な母親への対応

- ・家族が健診に付き添っていても、精神面の面談になったときには退席してもらい、妊婦一人で気兼ねなくこたえられるようにしている。
- ・妊娠後期から精神的にも不安定になるため、妊娠中に誰かがキャッチしていることが大切である。
- ・ハイリスクな対象を一人で抱えると助産師も精神的につらくなることがある。
- ・保健センターでは精神疾患の既往歴を母子手帳交付時に把握しているが、妊娠中は落ち着いていることが多く、投薬なく落ち着いていると言われるとそれ以上踏み込めないでいる。産後しばらくは落ち着いていてもその後悪化し通院する母親がいる。
- ・病院でも聴き取りをすると現在は受診していない精神科受診歴のある妊婦は多い。治療を必要としていない状況と解釈していたが、受診が途切れている人もいることを知り、こちらから受診を勧めた方がいいのかもしれないと思った。
- ・通院歴や被虐待経験は、話すよりも記入方式の方が伝えやすい。深くかかわる中で、詳細を聞いていけるとよい。摂食障害の背景には、母親と実母の関係が関連していることが多いと感じる。
- ・妊娠届出書のようなチェックリストがあることで話が広がる。それでも精神科受診歴や親子関係、夫婦関係などについて伝えてもらえないこともあるが、そこに踏み込んでいくべきだと思う。

(2) 精神科との連携

- ・精神科の受診はハードルが高く、気軽に受診できるようになれば母親がもっと楽になれると思う。そのためにも、医療スタッフ間で連携を密にとる必要がある。紹介状にて精神科受診をしてもらうが、紹介状には産後の母親としか記載がなく、詳細が伝わっていない。紹介状の書式や母親の状況を伝えるポイントなどを知りたい。
- ・精神科受診するほどではないがカウンセリングが受けられる施設がある。また、保健センターで1回30分、こころの相談を行っている。
- ・産婦人科医師より助産師の方が母親や家族についての情報を知っていることが多いため、精神科病院に直接連絡してもらってもよい。紹介状だけでは伝わりにくいため、緊急時は電話連絡をしてほしい。

(3) 産科医療施設と地域との連携、母子サポ

- ・特定妊婦だと市町村から病院に連絡している。市町村では母子手帳交付後会えないことが多いため、病院と連携して情報をもらったり、保健師から電話が入ることを伝えてもらうこともある。
- ・妊娠届に秘密は固く守ると書かれているので、少し気になる程度だと了解なしに病院への情報提供は難しい。妊婦健診の受診票や電話訪問からその後の様子を把握する。
- ・母子サポは情報提供料が1000円前後かかり、入院費の中に含まれている。お金がかかるならと断られる方もいるため、患者に負担をかけることなく連携がとれるとよい。
- ・経済的な問題を抱えている人にさらに負担をかけるのは、本来の目的からはずれてしまう。助成してもらえるとよいのではないかな。
- ・母子サポを本人に断られても家族に必要性を伝えて同意をもらってはどうか。夫に対して母子サポ申請の必要性を伝えることで、サポートの必要性を理解でき、夫からのサポートが得られやすくなる。
- ・同意書をもらえなくても電話連絡し、早めの訪問を依頼する。早めと伝えても1か月健診より後の訪問となっていることもある。保健所から各保健センターに伝わるまでに時間がかかるのが問題である。
- ・保健センターでもタイムラグがあることを問題視している。母子サポの用紙をもらった時点で訪問が終わっていることもあるため、保健センターに直接連絡をもらえるとよい。
- ・母子サポの用紙は情報が書きづらい。医療情報ばかりでどんなサポートが必要か伝わりづらいためサマリーなど別紙を添えている。入院中の気になるサインを伝えたい。
- ・母子サポの返信用紙について、保健所と市町村では、用紙が異なる。保健所では自由記載の欄が多く、保健センターでは自由記載が少なく情報が集約されている。その内容では助産師は自分の思いが伝わらない感じがあり、その後の情報共有の継続が課題である。事例検討会でその後の経過を分かりあえると良いのではないかな。
- ・地域で活動している助産師の場合、地区担当保健師に直接連絡することで、会議を開かなくても情報共有できている。

- ・同じ対象を見ていても視点が異なると思う。回数を重ねてすり合わせるために連携会議を定期的に行うことも必要ではないか。

(4) 産後ケアについて

- ・利用された対象者の中には「本当に必要な？」と思う事例もある。受け入れる医療機関としては、育児不安などのケアの必要性がある人に利用してほしい。
- ・母親には休みたいというニーズがあるので、夜は預かることもあるが、乳児は泣き声も大きく他の入院患者さんへの影響も心配である。
- ・個室管理でゆっくりしたい人、デイルームなどで誰かと話をしたい人などニーズは様々である。事前にどんな要望があるのかを聞いて、ケアを決めていく。
- ・産後ケアの適応や費用負担について、自治体によってかなり差があるようである。医療施設が正確に把握して母親に情報提供するの難しい。一覧リストがあるとよい。

4) アンケート結果

研修終了後にアンケートを行った。有効回答数 32 であった。

- (1) 今回のテーマ : よかった 32 名
- (2) 今回のプログラム : よかった 30 名 ふうふう 1 名 未回答 1 名
- (3) 日程 : よかった 29 名 未回答 3 名
- (4) 今後このような研修会に参加したいか : 是非したい 24 名 できればしたい 6 名 未回答 2 名
- (5) 研修会での学び
 - ・藏満先生のお話で、リスクを見逃さない面接や関わり方などを知ることができ、とても学びが多かった。
 - ・産後ケアだけでなく妊娠期からのメンタルヘルスに対する関わりが大切であると再認識できた。
 - ・精神疾患既往のある妊婦は、より注意しながら産前・産後ケアを行っていく必要があることを改めて知ることができた。
 - ・地域の母子支援の現状がよく理解できた。また、グループワークで、他地域や他職種の人と交流することを通して、病院と行政との連携や事業の内容などを知ることができて勉強になった。
 - ・現場で働く助産師と保健所の保健師との間での温度差も感じた。お互いが情報共有できる機会があるといいと感じた。
 - ・切れ目ない支援はどの職種も大切に思っているが、規模が大きくなるほど連携が難しくなると感じた。
 - ・今後、ケースカンファレンスなど連携会議を実施できるよう働きかけていきたい。
- (6) 研修会への希望
 - ・継続的にメンタルヘルスケアの現状や施設の状況を知る機会がほしい。
 - ・カウンセリングの実際について
 - ・子どもの発達支援に関することについて
 - ・災害時の母子支援について
 - ・無痛分娩の危険性について
 - ・産後ケアについて

2. 令和元年度研修会

1) 参加者

助産師 17 名、保健師 15 名、医師 1 名、精神保健福祉士 1 名、学生 4 名、教員 11 名 計 49 名

2) 報告内容

(1) 妊産婦メンタルヘルスについて

① 神経発達障害群 (知的障害、自閉スペクトラム症、AD/HD など)

- ・知的障害の場合、他者に感化されやすい、騙されやすいなどの特徴から、望まない妊娠をしている可能性もある。また、一生懸命育児しているつもりでも、先の見通しが立てられないなどの特徴から結果的に虐待につながる可能性もある。
- ・現実的に育児をする力や支援を受ける力がどこまであるかということに注意してみいく必要がある。
- ・関わり方として、指示的に接することやわかりやすい言葉で伝えること、図や絵を示すこと、伝えたいことは書いて渡すなどの工夫が必要であり、家族に対しても理解力や支援力を確認することが大切である。

② 統合失調症スペクトラム

- ・病的体験 (幻覚・妄想など) や陰性症状 (意欲欠如など) により、妊娠の継続や適切な育児が困

難になることがある。妊娠・出産という大きなライフイベントにストレスを感じ、症状が悪化してしまうリスクがある。

- ・治療が上手くいっている人ほど妊娠を機に服薬や通院をやめてしまい、症状が再燃・悪化する場合がある。
 - ・基本的には病的体験は否定せず、辛い気持ちを共感するという関わりが一番良い。
 - ・精神科や産婦人科の医師との連携も必要であり、家族のサポートを確認することが重要である。
- ③気分障害（双極性障害、うつ病）
- ・周産期では、3～6%に発症、そのうち50%は妊娠中から持っている。そのため、妊娠中から注意が必要である。再発率も高く、30～50%である。
 - ・どんなに頑張ってもサポートにつなげようとしても、自分で育児できないことやサポートを受けることに自責の念を感じ「ダメな母親だ」と考えてしまう可能性もある。
 - ・指示的に接する中で、自分を責めているのは病気の症状であり、治療すれば治る部分であること（本人のせいではないこと）をお話する、必要であれば精神科につなげることが大切である。
 - ・EPDSの10項目目（自分を傷つける考え）について、1点以上の場合には入念に問診を行い、共感的に傾聴し、打ち明けてくれたことへの感謝を伝えるなどの対応を丁寧に行う。
- ④不安障害（パニック障害、全般性不安障害）
- ・とにかく不安が強い。妊娠中に服薬を続けることが不安になり、通院や服薬を自己判断で中断してしまう場合が多い。また、二次的にうつ病を併発しやすい。
 - ・服薬はリスクとベネフィットがあることを伝え、必要があれば精神科と連携する。
 - ・安心感を与えるような関わりをし、まずは今できていることに目を向けられるように会話をしていくことが必要になる。
- ⑤パーソナリティ障害群（境界性パーソナリティ障害）
- ・見捨てられることに対する不安がとても強い。対人関係が両極端で不安定なところもあり、突然批判的になることもある。感情のコントロールが難しいが、ベースにあるのは自分が何者かわからないという点である。
 - ・愛情や関心への強い飢餓体験（虐待など）と成長過程での喪失感の再体験（恋人との別れや人工妊娠中絶など）があることが多い。
 - ・基本的には患者さんに入り込み過ぎず、一線を引いて関わる必要がある。
 - ・自分や他人を批判されても、それはこの人の症状であると考え、関わりを統一することが大切である。
- ⑥「どのように精神科につなげるといいのか」という質問に対して
- ・精神科へ繋がりたいときには、何かきっかけになる症状を見つけると導入しやすい。不安が強い、眠れないなどの症状であれば薬を使用するという手段もあることを伝える。

(2) 岐阜大学医学部附属病院におけるメンタルヘルスケアの実際

①病院の概要

- ・周産期医療支援病院であり、精神科を併設している
- ・分娩件数は年間約300件程度であり、2018年の分娩数の約5%が精神疾患を合併した分娩であった。

②当院におけるメンタルヘルス活動

- ・2017年1月産婦人科病棟内で医師と助産師によるメンタルヘルスグループを発足し、周産期メンタルヘルスに関する取り組みを開始した。
- ・2017年4月周産期メンタルヘルスワーキンググループを発足し、年1回メンタルヘルスに関する講演会を実施している。
- ・周産期にかかわる医療者の役割は、ハイリスク妊産婦のスクリーニング、ハイリスクと判断されなかった妊産婦に対する予防的介入、メンタルヘルスの問題をもつ妊産婦への支援であると考えられる。
- ・当院で行っている周産期メンタルヘルスに関する取り組みは、初診時に初診問診票をもとに周産期のリスクスクリーニングシートを作成し、どんなリスクがあるのかを見極めている。そして妊娠中は3回の個別の保健指導の中で、周産期メンタルヘルスに関する保健指導を実施している。分娩後、産褥4日目には、育児支援チェックシート、赤ちゃんへの気持ち質問票、EPDSによるスクリーニングを実施し、さらに産後2週間健診では母乳外来や育児支援外来を受診していただきスクリーニングを実施する。産後1か月健診では、助産師と面談し、必要であれば臨床心理士と面談し、スクリーニングを実施している。

③妊産褥婦にかかわる多職種との情報共有カンファレンス

- ・産婦人科だけでなく小児科や精神科とも共同して周産期メンタルヘルスの取り組みを行なって

いる。

- ・月2回の周産期カンファレンスは、産科医、小児科医、助産師、看護師、NICU看護師、薬剤師等が参加し、週2回の退院調整カンファレンスは、助産師、看護師、MSW、退院調整看護師が参加している。さらに、必要に応じて多職種カンファレンスも開催している。

④今後の課題

- ・EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストを活用しながら、総合的に評価し、次につないでいく支援が必要である。妊娠期から産褥期まで多くの職種が関わる中でどうつないでいくのか、すべてのスタッフが同じように関われるようなスタッフの育成、地域へどうつないでいくのが今後の課題である。

(3) アルプスベルクリニックにおけるメンタルヘルスケアの実際

- ・平成30年度第2回研修会での報告内容とほぼ同様の内容を報告後、妊娠期よりメンタルヘルスのハイリスク事例への関わりに関する報告がなされた。
- ・事例からの学びは、入院中でありスタッフ間で情報共有ができ、問題意識をもって関わられたこと、EPDSの点数に限らず精神的に不安定な妊婦や褥婦の話をじっくり聞くこと、妊娠初期から精神疾患既往を把握することの重要性、精神科や地域保健師との連携の重要性を再認識したことであった。
- ・今年度より、地域の精神科医と産科医療施設スタッフと大学教員でハイリスク事例のカンファレンスを行っている。精神的な問題の整理方法や支援サポート体制の作り方等を学んだ。

3) 意見交換

三者による報告の後、5グループに分かれてグループ交流会を行った。

(1) 医療機関と地域との連携

- ・病院でのフォロー終了後のことについては、母親が自分で保健師や病院に言わない限り（地域で開業している）助産師しか知らない情報になってしまう。できれば情報共有したいが、どのように保健師や病院に伝えたらいいのか悩む。
- ・個人で相談を受けている場合、その情報をオープンにする方法がない。病院や保健師が把握していないケースもたくさんあるため、情報共有できるようなツールがあるといいと思う。
- ・少しでも広く支援するために、いろいろな人とつながらないといけないが、そこが悩み。どう繋がればいいのか、みなさん同じように悩まれているのが分かる。
- ・母子手帳交付時の情報をもとにした地域から産科への連携はほとんどとれていない。本当はしたいけど、なかなかできない。誰につないで良いかわからないことも多い。
- ・産科医療施設から地域に紹介する際は、母子サポを通じて連絡するというシステムが確立されているが、逆に地域から産科医療施設に紹介したい場合は、電話連絡という方法しかない。双方、連絡がスムーズにいくようにシステムを構築していきたい。
- ・地域の保健師が妊娠期から関わっている場合、産科医療施設にも情報共有してほしい。
- ・市町村によって産後2週間健診に補助が出る場合、地域では、産科医療施設からのEPDSの得点等も踏まえた支援を行っているが、情報が地域にくるまでにかかなりタイムラグがある（翌月の中旬にしか来ない）ため、赤ちゃん訪問等の支援には生かしていない現状がある。
- ・産科医療施設から地域への連絡の際、書面のみであるのと、書面と口頭での連絡があるのとでは全く異なる。地域へ電話で一報し、その後母子サポの書面が欲しい。

(2) 精神科との連携

- ・地域としては、話を聞き、受診を勧めるが、受診してくれない場合もある。病院の働きかけがあれば、受診してくれるかもしれないと思うこともある。
- ・精神科医との関わりが少ない、精神科の病院が居住する地域にないなどの現状があり、精神科医師と連携をどのようにとっていくかが課題である。
- ・大きな病院の精神科を受診することはハードルが高いため、もう少し受診しやすい窓口があるとよい。また、周産期に詳しい精神科の窓口があると良い。
- ・本人がいなくても承諾を得た上で、カンファレンスできる場所を設けることができるとよい。特定の産科施設だけに出向くことはできないが、対象を特定してカンファレンスができると、保健師も出向くことができる。

(3) EPDSの活用

- ・精神科としてはEPDSを用いない。判断は数値ではないので、経験などを通して対応している。その人に寄り添うケアのための導入の1つのツールとして用いると考えてはどうか。
- ・EPDSを故意に0点とする対象者もいる。点数はざっとみて、それをきっかけに話をすることが大切であると思う。○のつけ方もみている。EPDSの得点は0点でもその他の様子などから

支援が必要な状況が見極めている。

- ・母乳育児についての悩みから眠れないことにつながっている方もいる。EPDS の点数だけではなく、症状や本人の様子についても把握しなくてはならない。

(4) 妊娠期からの継続的な支援

- ・子育て世代包括支援センターを立ち上げた。今は母子手帳交付時に集団での交付、プレママ教室の合間に全妊婦に面談を行っている。全ての妊婦・子育てをする方にあそこに相談すればよいと思ってもらえることをめざしている。
- ・母子手帳交付時にスクリーニング票を使用してハイリスク妊婦をスクリーニングし、さらに面談時の「気になる」という感覚で支援の対象者をピックアップしている。最初は大人数をピックアップし、その後経過をみながら必要な支援を行っている。
- ・地域の保健師の中でも「私の担当保健師」が誰かを知ってほしいと努力している。ハイリスク妊婦だけでなく、ローリスク妊婦にも担当保健師がいることを知ってほしい。
- ・気になる方に対して2~3人チームで継続受け持ちができればいいのではないかと。信頼関係の構築においてもあまり多くの人と関わるのも難しいと思われるため。
- ・市町村の産後健診でもメンタルチェックが必要。健診時の面談では育児を楽しめているかなどを中心にじっくり話を聞くようにしている。

4) アンケート結果

研修終了後にアンケートを行った。有効回答数 36 であった。

- (1) 今回のテーマ : よかった 36 名
- (2) 日程 : よかった 35 名 時間帯の希望 1 名
- (3) 研修会のプログラム : よかった 35 名 未回答 1 名
- (4) 今後このような研修会に参加したいか : ぜひしたい 25 名 できればしたい 10 名 未回答 1 名
- (5) 研修会での学び
 - ・様々な精神疾患を抱える妊婦の特徴や対応方法が分かりやすくて勉強になった。
 - ・周産期における切れ目ないメンタルヘルスケアとして、妊娠期からフォローを行い、他職種、そして地域と連携し、継続的な支援が必要であると学んだ。
 - ・地域と病院の連携の実際や具体的な施設の取り組みを学ぶことができ、自施設の取り組みの参考にできると思った。
 - ・他職種と話す機会がなかったが、様々な立場の方から意見を聞くことができ、周産期のメンタルヘルスケアの重要性を再認識できた。自分の活動の中で少しでも活かしていきたい。
 - ・地域に出て助産師として行う活動が今後必要になってくると感じた。
- (6) 研修会への希望
 - ・乳幼児の発達を見極める技術向上のための講演（発達障害を含めて）
 - ・妊娠期の保健師としての関わりについて具体的な取り組みを学びたい
 - ・エコー診断
 - ・周産期の栄養について
 - ・虐待予防のための母子支援者の関わりについて
 - ・My 助産師制度について

V. 教員の自己点検評価

1. 実践現場・看護職に与えた影響

研修会終了直後にアンケートをとっているため本研修の成果が、実践現場への直接的な好影響があったという記載はみられなかったが、テーマに関する学びの実感、連携の重要性、今後の活動意欲については高まったと判断できる。本事業の積み重ねにより、“医療施設と地域の連携”、“職種を超えた連携”につながると考える。

2. 看護職の研修としての有用性

地域における母子保健活動充実に向けた研修会という事業であり、保健師、助産師、看護師の3職種の参加がある。今回は、周産期メンタルヘルスに焦点をあてて、産科領域のみならず、精神科医を含めた多職種で考えることができたことは、県内の周産期メンタルヘルス支援に関わる看護職にとって有用であったと考える。研修会では実践報告後に小グループになり、多職種によるグループ交流会を設けている。グループ交流会では、教員がファシリテーターとなり参加者の興味関心に沿って気軽に率直な意見交換ができています。最前線で働く保健師、助産師、看護師など多職種が施設を越えて集う機会は少ないため、精神科疾患合併の妊産婦や産後うつへの対応など日ごろの困りごとや疑問の解決の場となっていると考えられた。また実際に意見交換をすることで顔の見える関

係つくりになっており、今後の看護業務の改善にもつながることが考えられる。今後も継続した取り組みが必要だと考えている。

3. 本事業を通して捉えた看護職の生涯学習のニーズ

先駆的な実践をしている他施設、他職種による実践報告から学ぶこと、多職種が集うグループ交流会という研修会の方法は看護職者のニーズに合っていると考える。看護職者は多職種による育児支援の継続の重要性を十分に理解しており、①専門職者に関わらずNPOや行政も交えた支援者同士の関係作り、②周産期のメンタルヘルスに関する学習ニーズが高い。

4. 本学の研究・教育に与えた影響

妊娠期から継続した支援を共通点として、行政における取り組みの工夫、地域の助産師と市の連携による実践、行政と医療施設との連携、メンタルヘルスにおいては精神科医療との連携など、多様な育児支援活動の実際を知ることができ、看護学生、助産師学生にも連携の実践例を伝えることができた。岐阜県内の育児支援の現状と課題を知ること、研修会に参加された看護職者と良好な関係を維持できることは、臨地実習や共同研究「周産期メンタルヘルスクエア研究」の推進についても本事業は好影響があったと考える。

表1 研修会「地域で取り組む育児支援」のサブテーマと開催場所

年	場所	サブテーマ
25年度	高山市民文化会館 岐阜県立看護大学	お母さんと赤ちゃんにやさしい地域づくり 地域で支える子育て 医療施設と地域保健の連携と協働を目指して
26年度	恵那文化センター 岐阜県立看護大学	医療施設、地域保健、子育て支援の連携を目指して 同上
27年度	関市保健センター 岐阜県立看護大学	同上 同上
28年度	岐阜県立看護大学 同上	母親のメンタルヘルス NICUから小児在宅支援へ
29年度	広見公民館ゆとりピア 岐阜県立看護大学	妊娠期から育児期までの子育て支援 産後ケア
30年度	岐阜県立看護大学 飛騨・世界生活文化 センター	岐阜県の目指すところ/海外での母子支援システム 周産期のメンタルヘルスクエア
令和元 年度	岐阜県立看護大学	周産期のメンタルヘルスクエア

表2 研修会の参加者の推移(名)

年	保健師	助産師	看護師	その他	本学学生	本学教員	計
25年度	3	9	0	0	0	5	17
	12	4	1	0	0	4	21
26年度	5	9	1	保育士1	0	7	23
	8	12	0	保育士1	5	7	33
27年度	6	6	0	一般人1	0	7	20
	14	6	1	0	0	10	31
28年度	16	16	1	MSW1、心理士1 PT1、総合相談員1	3	7	47
	8	2	6	0	0	9	25
29年度	14	12	1	栄養士1 社会教育主事1	0	9	38
30年度	12	20	1	0	3	11	47
	11	24	0	精神科医師2	0	9	46
元年度	15	17	0	精神科医師1 精神保健福祉士1 他大学学生4	0	11	49
計	124	137	12	17	11	96	397

VI. 今後の課題と発展の方向性

1. 研修のテーマについて

本事業は平成 25 年から 3 年間は「医療施設、地域保健、子育て支援の連携を目指して」というサブテーマを掲げて岐阜・西濃、東濃、中濃、飛騨の各圏域で研修会を開催してきた。一巡した平成 28 年度からは、その時々の特ピックスとニーズをふまえたテーマを掲げて各圏域で順次、研修会を開催しており、保健師、助産師を中心とした参加者数は増加傾向である。特に周産期のメンタルヘルスは、健やか親子 21 でも目標とされていること、妊産婦の自殺に関する報告（竹田ら 2016）により関心が高まっている。また「産後ケア」についても今年度母子保健法が改正され、産後ケア事業がさらに強化されることとなった。各自治体は令和 2 年度までに子育て世代包括支援センターを開設し、産後ケアや産前産後のサポート等のサービスの提供が求められている。そのため「周産期メンタルヘルス」並びに「産後ケア」については引き続き検討したい。このように圏域を横断して継続的に多職種による子育て支援の研修会を主催できることは、県立看護大学の強みであり、看護を中心とした専門職者が家族中心の切れ目のないケアを考える機会となっている。

2. 参加者の確保について

県内の各医療圏域において研修を開催することは地域で働く専門職者の参加が期待できる。今後は子育て支援に関わる行政や NPO、メンタルヘルスに関わる専門職者に対しても研修会への参加を呼び掛けていきたい。また学内での研修会には託児をつけることで、子育て世代にある専門職者が参加しやすい環境づくりを提供していく。

3. 実施時期、場所について

研修会は、県内看護職が参加しやすいこと、当該地域における多職種による連携強化を意図しており、学外での開催を検討していく。時期は、学内行事による影響や施設の休館日等も考慮する。