

支援を要する妊産婦への対応と多職種連携

伊勢赤十字病院産婦人科
前川有香



要支援妊婦

- ・様々な要因により、今後の子育てが困難であろうと思われる妊婦。
- ・社会的ハイリスク妊婦ともいう。
- ・「特定妊婦」は行政が把握しているが、それ以外の「気になる妊婦」をピックアップし、フォローしていくことが重要。

要支援妊婦の把握～産科施設～

- ・問診票や、助産師外来での聞き取りで「気になる妊婦」をリストアップ。
 - ・若年、未婚、支援者不足、未受診
 - ・望まない妊娠、育児不安
 - ・精神疾患合併
 - ・経済的困窮、借金、無職、生活保護、医療費未収
 - ・DV、児童虐待
- * 複数の要因を抱えた妊婦も少なくない。
- * 身体的リスクと社会的リスクを併せ持つケースもある。

要支援妊婦の把握～行政窓口～

- ・妊娠届時のアセスメント
- ・市町の保健師が面談して「気になる妊婦」をピックアップ。
- ・産科医療機関で支援を要する妊産婦と判断した場合は、本人の同意を得たうえで市町に紹介し、情報提供しているが、市町から産科医療施設への情報提供は少ない印象。
- ・産科施設とは、出産後に「引き継ぎ」をするための連携で、妊娠中に双方向のやり取りをすることは少なかった。

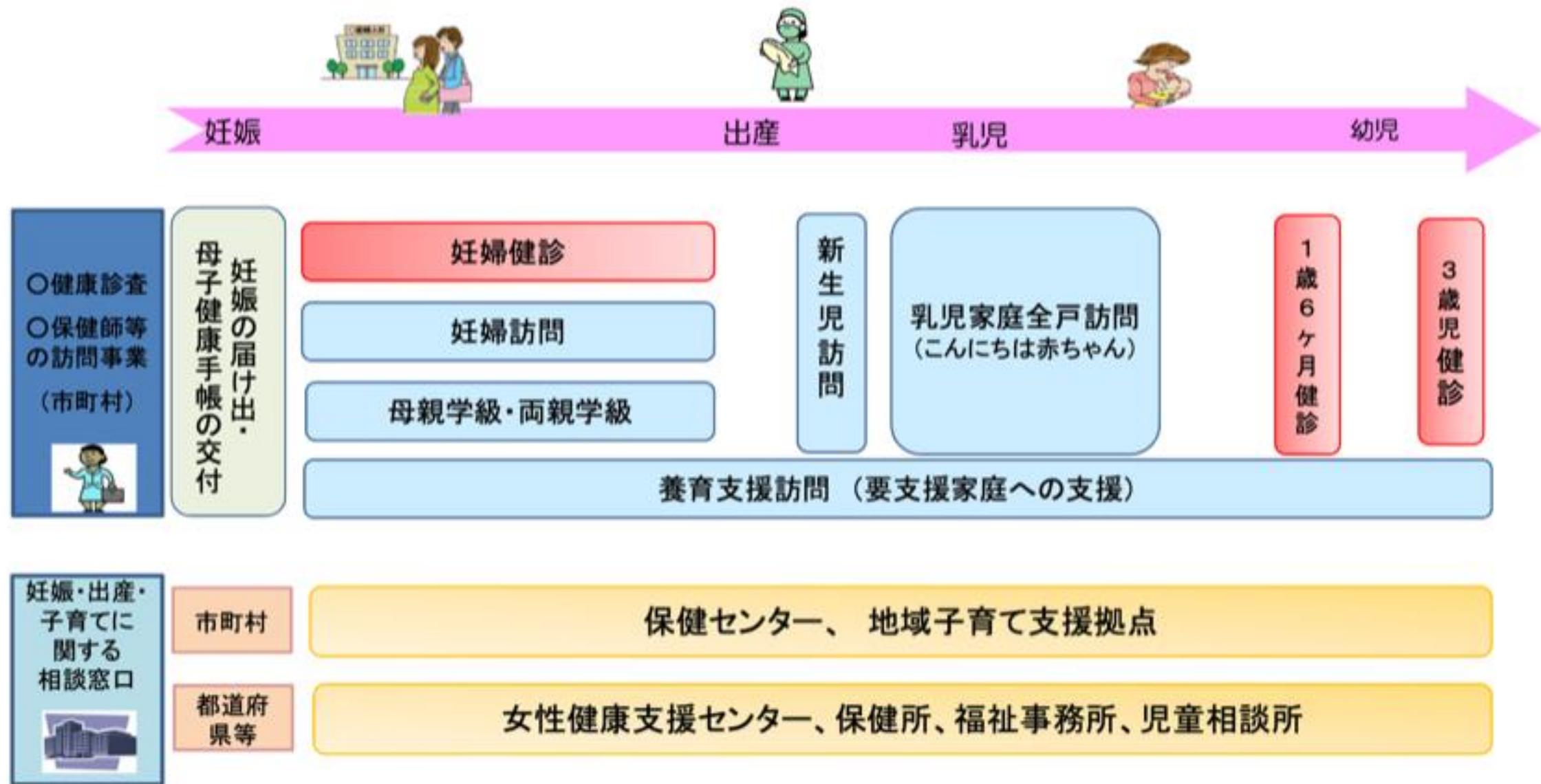
医療・保健・福祉の連携

- ・**保健** 人々の健康を維持・増進し、疾病を予防して健康な生活を保つための活動・体制。
- ・**母子保健** 母子保健法に基づき、妊娠婦や乳幼児の健康保持・増進を目的に行う健康診査・保健指導・訪問指導等の支援事業
- ・**保健機関**：市町村の保健センター・保健所
- ・**保健師**：健康相談や保健指導、訪問活動等を行い、地域や集団の健康をサポートする。

医療・保健・福祉の連携

- ・**福祉** 全ての人が幸福で安心して暮らせるよう、社会全体で支え合う仕組み。
- ・母子・父子福祉 ひとり親家庭の経済的支援
手当・給付金、貸付制度、税制・保険・医療の優遇
生活・就業サポート
- ・児童福祉 保育所・児童養護施設、子育て支援
- ・社会福祉士（ソーシャルワーカー）
- ・精神保健福祉士

妊娠・出産等に係る支援体制の概要



妊産婦支援の役割 助産師・看護師

- ・妊産婦とその家族にとって、最も身近で支えとなる専門職。
- ・心のケアを行うための「傾聴と共感（共感的理解）」
- ・相手のことをよく知り、理解するために相手が語ることを丁寧に聞く。適切なアセスメントがあつての適切な介入。
- ・行うべき業務の中で、限られた時間で対応するのは難しいが、相手の言葉に耳を傾ける余裕を持つ。
- ・他の専門職のサポートが必要と判断した場合も、手を放さず、サポートの手を増やす意識で連携する。

妊産婦支援の役割 保健師

- ・個人や家族、人々が暮らす地域を対象にQOLの向上を目指して健康課題の改善及び予防先行的に活動する。
- ・母子手帳交付時のアンケートや面談で要支援妊婦を把握。
- ・妊婦健診を行う産科医療機関や小児科と協力関係を築く。
- ・出産後は新生児訪問指導や乳児家庭全戸訪問事業、乳幼児健診で関わる。
- ・家庭の状況を確認し、生活関連情報を多面的に収集して支援ニーズを評価。
- ・虐待リスクがあり、母子保健の範疇を超える場合は市町村の子ども家庭総合支援拠点や児童相談所と連携。

妊産婦支援の役割

MSW(medical social worker: 医療社会福祉士)

- ・情報収集、社会資源の紹介、特定妊婦の情報共有等、地域の関係機関からの連携の窓口となる。
- ・妊産婦と面接し、家族内のサポートや家族との関係性を確認。
- ・育児支援ヘルパーや訪問看護の導入など社会資源の情報提供を行い、地区担当の保健師と連携しながらサポート体制を整える。
- ・産後は、母親の育児手技獲得状況により、具体的な社会資源の調整を図る。
- ・保健師・地域の関係機関に母子の入院中の経過を伝えて情報共有。
- ・関係機関と母親・家族の顔合わせの機会を設ける。
- ・院内の多職種・地域の関係機関と連携し、コーディネーターとしての役割を担う。

メンタルヘルスに問題を抱えた妊産婦

- ・妊娠～育児期には10-15%にメンタルヘルスの問題が生じる。
- ・心の問題を抱える妊産婦は、症状を訴えることはあっても、**自分が抱える社会的問題に対する支援を求めない傾向がある。**
- ・医療者からアプローチすることで早期発見・介入が可能。
- ・心の負担となる社会的要因を支援・解決することで妊産婦が出産や育児に向き合うことができるかも。
- ・医療者や行政の担当者側から手を差し伸べる必要がある。

精神疾患合併・既往妊婦への支援

- 初診時に当院心理士の面談を勧める。
- かかりつけ精神科への情報提供を依頼。
- 精神科からの情報提供用紙が届いてから精神科に併診依頼。
- 妊婦健診の予約に合わせて心理士の面談。そのうえで精神科受診の必要性を判断。
- 院内の「ハイリスク妊産婦連携におけるカンファレンス」で検討。

ハイリスク妊産婦連携におけるカンファレンス

- ・メンバー：産婦人科医師・病棟師長、精神科医師・精神科リエゾン看護師長、小児科医師・病棟師長、助産師、臨床心理士、MSW、退院支援看護師、精神保健福祉士、**地域の保健師**
- ・約2ヶ月に1回開催
- ・症例検討　問題点の確認。
- ・市町の保健師からの情報提供。
- ・分娩時、産後の対応について検討。
- ・出産後のケースは退院後の経過報告と対応の振り返り。

精神科リエゾンチームによる回診

- ・精神科医師、精神看護専門看護師（リエゾンナース）、臨床心理士、薬剤師、精神保健福祉士
- ・週1回の回診。新規依頼時には当日または翌日に心理士が訪室。
- ・不安定な方は心理士が毎日訪室。
- ・夜間・休日に緊急対応が必要となった場合はリエゾンナースに連絡。リエゾンナースが電話または来院して病状を確認し、精神科医師に相談して方針決定。

MPU: Medical Psychiatry Unit

- 2021年9月1日に三重県内で初めて開設
- 様々な身体疾患に対して入院治療が必要でありながら、精神疾患や精神症状のために一般病床では対応が困難な方が対象。
- 入院中は身体疾患の当該科と精神科の主治医が協働して診療。
- 身体疾患の治療が中心。
- 精神保健福祉法に基づく閉鎖病棟。患者の安全確保や衝動性のコントロールが重要視される。

当院の問題点

- ・精神科常勤医師は一人だけ。時間外対応は困難。
- ・精神科外来初診受付は休止中。
- ・当院精神科の体制で対応困難と判断した場合には産婦人科医師から三重大学医学部附属病院産婦人科に紹介。産婦人科から精神科にコンサルトしてもらう。

支援の実例

- ・カンファレンスの検討事例が全て実際に要支援事例というわけではない。心配していた妊婦が問題なく出産し、家族のサポートを得て退院後も安定しているケースもある。
- ・精神科受診歴はあるものの短期間で改善し、妊娠中も問題なく経過していた事例が産後に突然急変し、緊急対応が必要になったケースもある。

症例

36歳 初妊婦 公務員（事務）

凍結融解胚移植を受けて妊娠。

2022年に子宮内膜症手術を受けた際に、精神的に不調となり精神科受診した既往があり、当院を紹介されて受診した。

- ・既往歴：33歳 腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術
入院中にうつ病と診断され、内服治療
- ・家族歴：父 糖尿病、高血圧、胃癌、 母 乳がん
- ・アレルギー：金属
- ・飲酒・喫煙なし
- ・身長158cm 妊娠前64kg(BMI25.6)

精神科治療歴についての聞き取り

- ・元々精神科受診歴なく、閉所の苦手感もなかったが、術後のリカバリー室管理中に、急に不安が強くなった。
- ・夜間眠れず、気持ちが落ち着かずに病棟内をウロウロ歩き回り、非常勤の精神科医師にうつ病と診断されて投薬開始。しばらく通院していたが、日常生活に支障がなくなり、自己判断で内服中止、1年で通院終了。
- ・産婦人科で心理士の面談を打診したが「術後の環境が苦手だっただけで、なんともないので必要ない」と断られたため、精神科未介入。
- ・妊娠中、精神面での問題はなかった。

経過①

- ・妊娠37週4日 妊娠高血圧症候群のため分娩誘発を開始したが、有効陣痛発来前に血圧160/100mmHg以上となり、帝王切開術を行った。
- ・リカバリー室ではなく、自室（個室）管理とし、特に不安の訴えはなく、翌日には離床した。
- ・術後2日目に不眠と不安の訴えがあり、本人の希望で精神科受診し、頓用薬を処方された。

経過②

- 精神科受診当日の夜、「じっとしていられない」と落ち着きなく廊下を歩き回り、不穏状態となつたため頓用薬を内服したが効果なし。精神科リエゾン師長に相談し、精神科医師から内服追加指示あり。
- 夫に電話で状況を説明し、本人の安全確保のために付き添いを依頼。
- 翌日、一般病棟での療養は困難と判断し、MPUに転科した。
- 術後5日目 精神的に安定し、MPUスタッフ付き添いのうえNICUで児と面会。児への愛着は良好。
- 術後15日目 産婦人科病棟に転室し、母児同室開始。夫も泊まり込みで同室し、育児手技習得。

退院に向けての調整

- ・家族のサポートを確認：実母との関係性はあまり良くないが、実家に頼るしかない。
- ・精神科医師・看護師長から家族に本人の病状と、家族が注意すべき点を説明。
- ・夫に育児休暇を取得してもらう。
- ・民間の訪問看護を利用。
- ・地域の保健師に情報提供し、訪問を依頼。

退院後

- ・術後25日目　夫婦で夜間の育児も行つたうえで退院。
- ・保健師・訪問看護から家庭での様子の報告あり。
- ・精神科受診の際に産婦人科にも寄つて近況報告や育児の相談。
- ・十分説明したにもかかわらず、実母は本人の精神症状への理解が乏しく「甘えているだけではないか」などと発言。

精神疾患合併妊娠婦の治療には家族の病状理解と協力が不可欠。受け入れ側の家族が精神的に不調を来す可能性もあるので、精神科からの説明と家族のサポートも必要。

後日談

- 順調に経過し、内服薬を減量、中止した。
- 内服治療終了後、すぐに家族全員がCOVID-19に感染。これをきっかけに**不眠・不安が再燃し、希死念慮も出現**していると朝4時に訪問看護ステーションからMPUに報告あり。
- 土曜日のため精神科救急病院に電話したが受診許可出す。他の精神科病院も「かかりつけが日赤なら救急外来で対応すればよい」との返答。精神科医師からの指示で救急外来担当医が薬を処方。
- 月曜日に当院精神科を受診し、こころの医療センターに入院することとなった。

みえ出産前後の親子支援事業

- ・診療時間外での精神科同士の緊急受診調整は困難
- ・妊産婦の精神科緊急対応については、三重県では「みえ出産前後の親子支援事業」が利用可能。
- ・産婦人科から協力精神科病院に対応を依頼することができる。

自殺念慮がある人から

「こんな状態で、良くなることってあるんでしょうか？」と
聞かれたら・・・

「必ず良くなります」と答えて下さい。

まとめ

- 1.精神疾患の有無に関わらず、**妊産婦は不安や精神的不調をきたしやすいことを妊産婦本人だけではなく、家族にも知らせる。**
- 2.妊産婦自身の不安や精神的不調などを伝えやすいように「**傾聴と共に感**」を基軸として信頼関係を築く。
- 3.「この人になら辛い気持ちを打ち明けられる。」と思つてもらえる存在になること。
- 4.MSWや心理士、保健師と「顔の見える関係」づくりが大切。
 - ・**日本産婦人科医会の「母と子のメンタルヘルスケア研修会」を開催しますので、受講して下さい。**