

## 平成30年度第1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30年8月21日（火）19:00～20:25
- ◎ 開催場所 岡山県医師会館 402会議室
- ◎ 出席委員 14名（1名欠席）
- ◎ 傍聴者 1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】

#### （1）事務局からの報告

- ア 産科医療機関及び助産所に対する「産婦健康診査導入についての調査」結果報告
- イ 市町村の産婦健康診査実施予定について
- ウ 産婦健康診査に係る受診券（案）等について

#### 【委員の意見等】

##### ○委員

受診券について、裏面のエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）に個人情報保護シールを貼るのは良いと思うが、表面のEPDSの合計点数はシールがないので無関係の人などに見えてしまう。点数だけなので中身はわからないかもしれないが、見る人が見るとこの人は点数が高いな、とわかってしまうので、できればシールがある方がよいのではないか。

##### ○事務局

裏面の、シールを貼るところに点数を入れるとか、合計点数の記載欄をなくすなどの案があるとは思いますが、先生方のご意見をお聞かせいただきたい。

##### ○座長

一般の（医療関係者以外の）人が見たときに、この人は点数が高いから…と判定するかどうかだろう。裏面には具体的な項目があるが、合計点数が5点だから、10点だからということについて、インパクトがあるかどうかだと思う。精神科ではどう思うか。

### ○委員

総合判定とか全部書かれてしまうので、そうなるとう全部隠さないといけない話になるのかなと。どこまでするかはバランスであるが。

### ○座長

両面にシールを貼るということは難しいと思うので、片方のシールで隠すかどうか。総合判定については、EPDSを反映した結果となる。医療機関としてはそう問題ないと思うが、受診券はどこを通るのか。

### ○事務局

健診が終わったら、医療機関の事務と、国民健康保険団体連合会（国保連）を通過して、市町村に戻る。

### ○委員

目に触れるのは守秘義務のある方たちなのか。近所の誰々さん（の健診結果）がこうだった、となるのが一番困る。

### ○事務局

契約の際に、守秘義務についての記載はある。  
記入するお母さんが、どういう風に受け止めるかという問題があるのではないか。

### ○委員

それだったら、ここは個人情報保護シールで隠れますよとどこかに書いた方が効果的だと思う。

### ○座長

表面も裏面も、医療機関の中ではさほど問題ない。ただ、国保連などを通ったときに、何か問題があるかということ。書く人にとっては、（回答を）隠してもらえと思えるので、書きやすいということはあると思う。シールは必要。

●●委員はどう思われるか。

### ○委員

どのくらい、（医療関係者以外の人が見て）わかるかということだろう。どちらでもよいのでは。

### ○委員

現在も、無料券で、例えば子供の健診の総合判定で要精密検査とか要治療と

かを記入して隠すことなく送っている。今のところ何の問題も起きていない。少なくとも表面については隠す必要はないのではないか。

表面が今のところ問題なく進んでいるので、裏面の問診のところについても、医療者にとっては、隠す必要はない。お母さんが書く時の安心感としてシールを貼るという理由については、そこまで気にしてお母さんが書くかどうか…。

#### ○委員

気にする人は気にする。

#### ○委員

お母さんがシールを貼ると判定できない。お母さんの気持ちを思うのであれば、「記入して採点した後は保護シールで隠して送付します」とか安心感を与えるような文言を入れておくということになるのではないか。

#### ○座長

ご意見をまとめると、裏面については、書く人を考えると何かその人たちに知らせる方法を考えた方がよい。

表面については、現在ほとんどの同じような健診をシールなしでやっているもので、そのままよいのではないかというご意見だった。

何か具体的な文章を考えていただいて、また検討していただければと思う。

#### ○事務局

了解した。

#### ○委員

裏面にシールを貼ったら、後は中身が見えなくなるのか。

#### ○事務局

最後に市町村でシールを剥がせば見える。

#### ○委員

表面の合計点数と特記事項の欄は不要だと思う。もし必要であれば、裏面へ書いたらよい。シールがあるのだから、その方が書きやすいと思う。

(シールについて) 気にするような人こそ、自殺の危険性が高い。そういう人が書きにくくなるということをしてできるだけ抑えないといけない。

#### ○事務局

では、表面の合計点数と特記事項を削除し、裏面のシールで隠れるところに、

合計点数を入れさせていただく。

また、裏面の上のところに、「記入された項目についてはシールで保護して取り扱います」という趣旨の文言を入れさせていただく。

#### ○座長

表面の総合判定のところは具体的なことを書くようになっていないので、全部まとめていただいて、検討するというところでよろしく願います。

#### ○事務局

了解した。

#### ○委員

表面は、EPDSだけを見て総合判定するみたいな書き方になっている。そうではなくて、問診とか診察とかを併せて総合判定ということなので、皆さんのご意見のように、EPDSの判定は、問診と同じ裏面に記載し、EPDSと他の事項と併せて総合判定という理解でよいか。

#### ○座長

そのとおり。

#### ○委員

裏面の問診の文章は変えられないのか。

#### ○事務局

変えられない。

#### ○委員

理由もないのに不安になった、とあるが、本人は理由があると思っている。これなら丸が付けられない。なので、点数が出ない人も結構危ないということだ。

自分を不必要に責めた、とあるが、大抵自分としては不必要なこととは思っていない。

#### ○座長

総合判定のところには、EPDSの点数を参考に記載していただく。この後出てくるが、研修を進めて精神科のご意見を聞いて産科の先生も考える必要がある。

ところで、表面右上の産婦第●回というところは、1と2とを入れて結局2

枚使うということによいか。

○事務局

そのとおり。

○座長

表面の「市町村からの支援の必要性」というところについてであるが、この受診券はいつ頃市町村へ通知されるのか。

○事務局

国保連を通ると1か月以上かかる。急ぎの方は気になる母子支援連絡票など別のルートで、即連絡していただけるとありがたい。

○座長

そういうことも周知が必要。健診が終わったらそれで終わりということではない。対応が遅くなってはいけない。

○委員

健診の内容として体重測定や血圧測定などをやることになっているのに、受診券にはその結果を記入する欄がないが、これでよいのか。

○事務局

総合判定のところ、要精密検査とかになって、もしも尿蛋白プラスであったならば、そこに結果を書いていただくことになる。

○座長

妊婦健康診査でも、同様の形式であり、括弧のところに具体的に記載するので、先生方はわかると思う。

(2) 産科、精神科の連携強化について

事務局から、関係者で行った協議についての報告

【委員の意見等】

○委員

緊急事例の対応が一番問題となると思うが、それについては精神科医療センターで対応いただけるということで、そこが一番ポイントかなと思う。

本人の同意があつて精神科受診が必要であるという事例では、●●委員がとりまとめ中の妊産婦の診療受入可能な精神科施設のリストができていると思うので、そのあたりから順次やりながらと思う。

産科と精神科の研修については、まだまだ白紙状態。

精神科を受診する必要性については、以前からこの会議で検討しているとおもひ、EPDS何点という風に機械的に判断するのではなく、総合的な判断が必要。おそらく、急ぐ場合で実際紹介する際にはドクター同士の話になるかと思うが、迷うような場合には市町村保健師さんにも入っていただいて総合的に見ていただいご判断いただければ。

精神科としては、どういう状況の人を送ってくださいとは言えないが、今後事例を見ながら具体的に話していくのがよいと思う。

### ○委員

妊産婦の診療受入可能な精神科施設のリストについては、県下で協力していただけるところが20施設あるかないか。特に県北は少ない。こちらからもお願いしながら増やしていく。

産婦人科医会と精神科医会、あるいは精神科の先生と一緒にやるような研修会をやる時に、来ていただいた先生はある程度興味を持っていただいていると思うので、その場でリストに入っていただくなどして受診可能な精神科を増やしたい。

8月31日にメンタルヘルスの研修会を行う予定。これは特に産科の方に集まっていたい、EPDSをどういう風に使っていくのかというような内容。ぜひ助産院の方にも来ていただきたい。

### ○事務局

精神科医療センターへすぐ行くほどではないけれども、明日とか明後日に診ていただけたらという方がほとんどだと思うが、そういう方をすぐ受けていただける病院やクリニックがあれば助かる。

産科の先生や助産師さんからすると、予約が1か月先というような話では不安である。その辺りはどういう風にしていけばよいか。

### ○委員

おそらく、精神科医療センター以外のクリニックなどは、リストの中には入っているので、一度にたくさん増やすのは難しいが、研修等で事例を通しながら広めていくのがよいのではないか。

地域差があつて、連絡がうまくいってなくて（産婦人科医会からの調査へ回答を）返していないというところもあるのかなと思う。

少なくとも圏域ごとに拠点となるところを増やして、そこからさらに増やし

ていくというかたちかなと。

#### ○座長

リストをいただいて、どこに紹介するかとなった際に、精神科医療センターなら必ず受けていただけるとなると他のところには頼まなくなる（お願いすることが少なくなる）のではないか。

急がないのだが早めに診てもらいたいというときに、ダメと言われたら次の精神科へというわけにもいかないの、それなら精神科医療センターに紹介となれば、精神科医療センターも困ることになる。そのため2種類に分けていただいた方がよいのではないか。

#### ○委員

リスト自体はそのように分けていて、緊急性の場合はここ、あるいは妊婦さんだったら予約までの時間を考慮しますということを書いているところもある。

もう少し数が増えれば違ってくるが、今は（リストに）あまり詳しくは書けない。

#### ○座長

全部精神科医療センターへお願いするというわけにはいかない。

#### ○委員

システムを作り始めたばかりなので、いきなり完璧なものは難しい。

#### ○座長

市町村は、産婦健診を10月から始めるところと4月から始めるところがある。県南と県北ではだいぶ違っているが、ここの地域では受診できないという地域はないか。

#### ○事務局

県北の医療機関からも参加をいただけると返事があった。真庭市もあるし、まったくの空白地域はないと思っている。

#### ○委員

自分が分娩していない施設でも受診できるのか。

#### ○事務局

参加していただける医療機関であれば受診できる。

○委員

受診したいけれどもその施設がやっていない場合、近くの別の施設でということも可能と。

○座長

ただし、その場合にはタイムラグがある。

○事務局

ある程度圏域ごとに核となるようなところは、できるだけ早く先生方にも市町村等の保健師さんにもお示しできることになれば、安心して産婦健診がスタートできると思う。

○委員

医療圏域ごとに考えているのか。

○委員

そこまではいかない。

○委員

お産をした女性に対するケアを迅速性と的確性を担保しながら始めていくのか、あるいは医者や保健師、助産師などの意識を高めていこうとしているのかどちらかはっきりしてほしい。今のやり方だと両方とも取ろうとしているように感じる。

システムを作るのであれば、できるだけきちんと、早く対応できる体制を作るのか、意識を啓発する方向に向かっていくのか。

○委員

意識を高めないと10月に間に合わない。

緊急性のある場合は、精神科医療センターで診ていただけるということはお伺いしているので、最低限の安全性はあるが、それ以外の細かいところで、緊急ではないが近くで診てほしいなどという場合、全県でそれができているわけではない。

○委員

救急車ではなくパトカーで来るという場合にも精神科医療センターで対応するので、そこは何の問題もない。

むしろ、近くで診てほしいという場合が問題。二次医療圏域ごとに設定していく必要がある。そうすると思いつく病院は限られてくる。(スタッフの少ない)



精神科のクリニックですぐに診てほしいというのは、そもそも無理だ。意識レベルを上げたからといって、すぐに診てくれることにはならない。1か月が2週間にはなるかもしれないが、とても間に合わない。

そうすると、最終はやはり精神科医療センターで受けるが、そこまでではない人を受けるのは二次医療圏域ごとにきちんと決めておく。それ以外の、時間のゆとりはあるけどやっぱり一度診ておいた方がよいという人については、今の気になる母子支援連絡票を使ったらよいと思う。そういう風に、濃淡をつけて作らないと、機能しないものしかできないのではないか。

#### ○委員

この間の産科と精神科の連携協議でも、県北の病院は限られるという話題にはなった。

産婦人科医会からは頼みにくいところがある。それは精神科のいろんな会議や精神科医会で頼む、あるいは県からお願いできませんかと言うのも手だと思ふ。

#### ○委員

精神科医会からのお願いなども大切だが、一番大切なのは県。

#### ○委員

精神科の先生がここだったら受けてくれるだろうというのを出示していただければ、産婦人科医会からそこへ直接依頼するとも可能。県も目安になると思うが、県からは難しいのか。

#### ○事務局

連名で依頼することも可能であるし、県から各医会へ依頼することも可能

#### ○委員

連名のものが各医師へ届いた方が、力はあると思う。

#### ○座長

ご意見をまとめると、産科が精神科へお願いすることに濃淡をつけること。

できればお願いできる施設を早急に挙げていただいて、連名で、施設にお願いすると。早急に取り決めないと、このシステムが稼働しない。それは急いでいただく必要がある。

#### ○事務局

早急に検討し、またご相談させていただきたい。

## ○委員

産科と精神科向けの研修の内容についてである。

岡山県で産婦健診が始まりますということ、EPDSの使い方のこと、診療報酬の改定でハイリスク妊産婦連携指導料を産科も精神科も取れるようになったということなどを学んでいただきたい。ただ、ハイリスク妊産婦連携指導料を取るには条件がきびしいので、どれくらい事例があるかということはあるかと思う。

研修では模擬ケースを用意している。

また、気になる母子支援連絡票を書くときに、助産師さんや産科のスタッフなどがある程度判定できるようにということを目指している。今年度中にこのような研修会を何回かして行って、できればすべての分娩取り扱い施設には1回は参加していただきたいと思っている。

## ○座長

全体を通じて、その他に何かご意見はあるか。

## ○委員

緊急事例を産科の先生が判断されるとのことだが、実際にどのようなケースなのかがよくわからない。自傷他害のあるケースということであれば、行政が入ってもいいと思う。例えば、産科の先生がすぐに精神科医療センターへ行きなさいと言っても、本人は行かない。家族にまず声をかけて、となると思うが。

## ○座長

家族に声をかけて、(精神科に)行かないという経験はない。本人は行かないということはあるかもしれない。家族を呼んで説明をすると行く場合もある。

その辺りは、産科の先生はそういう認識だと思う。本人というより、家族が心配してというケースが多い。

## ○委員

行政に入っただけのように、気になる母子支援連絡票を改訂する予定。今までは、緊急の場合以外は、月に1回連絡してくださいとしていたが、市町村等からの要望で、1例ごとに連絡してくださいということにした。

一番上にアセスメントの欄も作った。

また、EPDSをどういう風に取り扱うかということについては昨年度からの懸案事項であったが、それはリスク因子の欄に入っていて、妊娠中と産後に使える。EPDSの結果9点以上という項目を作ると年間出生数15,000人の10%としても1,500人が来ると仮定すると保健師さんがパンクする。

そのため、単純に9点以上ではなく産科で判断していただくという記載方法がよいと思うので、産科と精神科の連携協議において相談し、これでいいのではないかという意見をいただいている。

今日は●●委員も●●委員もおられるので、産婦人科医会も県医師会もこの改訂でいいということであれば、9月1日から改訂し、10月から使う予定。

#### ○委員

緊急の場合は、同意があろうとなかろうと、行政に連絡をいただくのがよいのではないか。

#### ○委員

産後うつ病など産後のメンタルヘルスの問題ならば、行政ではなく産科医から精神科医へだと思う。緊急の場合は、行政が入るよりは、直接病院にという方が対応は早い。その後退院する際には、行政、保健師さんが入ることになる。

例えば産科から行政に連絡したら救急車を呼んでくれたりするのかな。

#### ○委員

それとは別の形の話になる。

#### ○委員

(最終的には精神科と行政の) 両方に連絡しないといけないが、緊急の場合には産科から直接精神科の方が早い。

ただ、産科が気付かないこともあるので、その辺りは行政のこんにちは赤ちゃん事業などで見つけていただかないといけない。

産科は行政にどういう場合に連絡したらよいのか。必要であればそういうシステムを作る。

#### ○事務局

●●委員の言われた行政の介入については、おそらく精神保健福祉法上の通報対応のことを言っていたのだと思うが、手段としては、そういう方法もあるということ。

#### ○委員

そこは産科があまりしないところなので、産科がいきなりそれをやった方がよいのであれば、教えてほしい。

#### ○事務局

そこよりは、まず産科から精神科の先生に連絡を取っていただく。

○委員

患者との信頼関係もあるので、それを重視するが、それでもなおかつ待って  
いられない、あるいは子供に危害を加える恐れありの場合は…

○委員

もちろん、子供虐待の疑いやDVの場合は当然今までどおり。  
今は精神科の話なので…

○事務局

精神保健福祉法上の通報対応については、必要であればそういう方法もある  
ということ。

○委員

緊急の場合は精神科に連絡するよりも行政に連絡した方がよいということか。

○委員

いいえ、精神科に連絡した方がスムーズに行く場合はよいが、つなげられな  
いけれども緊急だという場合にはそういうものも使ってくださいということ。

○座長

現実問題として、●●委員の言われるような事例はあまり起こらないのでは  
ないかと思う。妊婦さんを保健所をお願いすることはあるが、産後のメンタル  
については精神科に直接行った方がスムーズだと思う。虐待となれば別だが、  
本人、お母さんの方のメンタルヘルスが主体なので、精神科へお願いすること  
になる。

○委員

では、今度の研修会の際に産科のスタッフが集まるので、そういう場合はこ  
こへ連絡してほしいという資料を用意していただきたい。

○事務局

おそらく、そこは滅多にないと考えている。

○座長

その他、精神科のご意見はどうか。

○委員

先ほど、EPDSを9点で切ったら1,500人とかになって保健師がパンクするという話だったが、緊急の人以外が1,500人くらい出てくるということか。もう少し詳しく教えてほしい。

○委員

EPDS 9点以上だから一概に全員が精神支援の必要があるかというところではない。9点よりも低い人であっても面談しておかしいと思ったら支援をするべき。

○委員

精神科を受診されたらどうでしょうかと誰が言うのか。

○委員

産科スタッフ

○委員

あるいは小児科も。

○委員

小児科もあると思う。

○委員

受診券で要治療とかになった場合は、それは誰から言うのか。

○事務局

EPDS以外の部分、例えば問診とか血圧については健診の時点で医師に診てもらって、例えば要経過観察なので、もう一度来てくださいという指示について受診券に記入していただくとともに、直接、主治医からお母さんに説明があると思う。

EPDSについては、EPDSに加えて総合的に診て精神的にすぐ対応が必要だということになれば、受診券に記入していただくとともに、産科から精神科に連絡をしていただく。

○委員

保健師さんがパンクということは、保健師さんに連絡は入っているということか。

○委員

EPDS 9点以上を一律で産科から保健師に連絡するとすごい数になってしまふ。保健師さんは訪問しないといけない。

#### ○事務局

ハイリスクの人はハイリスク連絡票（診療情報提供書）という訪問してくださいという連絡票が別にあって、9点というだけで、ハイリスクと判断してハイリスク連絡票を送ると連絡を受けたところでは訪問しハイリスクとしての対応をすることになる。

#### ○委員

例えばハイリスクで訪問して精神科を紹介したケースがどのくらいあるのか。

#### ○委員

たくさんかどうかはわからないが、保健師さんが精神科へ連絡する事例はあると聞いている。

#### ○委員

それほど数はいないのではないかと。極めて少ないと思うので、精神科としてはまったく困らない。

#### ○座長

EPDSの点数だけで判断はできない。受診券は市町村に戻るまで時間がかかるので、臨床的にはまったく役に立たない書類。実際の臨床では妊娠中からの気になる母子支援連絡票のシステムを使っている。

#### ○委員

精神科を紹介した方がいいかなと思っても、すぐに産科や小児科、保健師などが紹介できますかということが言いたい。すでにそこにバリアがある。

#### ○委員

そのバリアをひとつでも取れるかと思って、妊産婦の診療受入可能な精神科施設のリストを作っている。あとは、本人や家族にどう説明するかということもあるかと思うので、それは研修とかで。

#### ○委員

一番抜け落ちていくのはそこだと思う。紹介したいなと思っても、やっぱり言いにくいからと思って時間を置いた人が漏れていく。それをどう防ぐかという方がはるかに大切だと思う。

### ○事務局

そのとおりだと思う。

保健師が顔見知りや日ごろから連絡を取っている精神科医であれば、そのバリアは低くなる。県北でも産科医療機関、助産師さんや保健所、市町村の話合いが頻繁に開かれていて、日頃から顔の見える関係を築いている。

そういう努力も必要であると市町村や保健所に伝えていく。

### ○座長

現在、保健所、市町村、産科医療機関、助産師などが集まって、具体的な事例を話し合っている。こういうことが発展していけばいいと思う。

### ○事務局

あとは、そこに精神科医にも入っていただいて、ネットワークを作っていくとともに、本人にどう伝えていくかという力を、みんながつけていかないといけない。

### ○座長

その辺りの検討会というようなことは計画しているのか。

### ○事務局

市町村や助産師に向けての研修会は予定している。

また、システムがうまくいっているかどうかの情報収集は必要であり、検討会や研修会の開催は当分していかないといけないと考えている。

## 3 その他

### ○事務局

小児科版の「気になる母子支援連絡票」については、県小児科医会が作成したたたき台を踏まえて、どういったフォーマットがあったらいいのかであるとか、市町村側の受ける体制をしっかりと整えていただく必要があるので、これから市町村とも話を進めたり、県小児科医会の先生方にも連絡票等についての提案をさせていただき、産科と精神科の連携と同じような体制が小児科でもできればと考えているので、今後そのようにすすめさせていただこうと考えている。

### ○委員

県小児科医会では、健診での気になる親子の連絡票を新たに立ち上げようと  
考えている。

連絡票の案はできている。具体的な連絡をどうするかなどについては、これ  
から県と相談していく。

精神科との連携も重要になってくるので、小児科の方からお母さんに緊急で  
精神科を受診してもらわないといけない事例もあると思うので、是非とも活用  
させていただきたい。

#### ○座長

今日はありがとうございました。

#### 4 閉会