

### 第3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3月12日（月）19:00～20:25
- ◎ 開催場所 岡山県医師会館 402会議室
- ◎ 出席委員 15名
- ◎ 傍聴者 なし

#### 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 市町村説明会の実施報告
- イ 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

##### 【委員の意見等】

###### ○座長

産科医療機関や助産所から様々な意見が出たようだが、産婦健診を平成30年10月に実施するという点に関しては、とりあえず始めるということによいか。

###### ○事務局

10月開始に向けて、できる市町村から準備していく。

###### ○座長

質問などあればどうぞ。

###### ○委員

資料の6ページだが、産科医療機関で分娩の取扱いをしているのに、産婦健康診査の導入が可能でないという回答があるが、理由は何か。例えば、自由記載の辺りで、負担が大きい、エンジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）が大変だ、マンパワーが足りないなどの記載があったりするのかな。もしあれば教えてほしい。

###### ○事務局

特段の記載はない。

#### ○座長

確かに、分娩をされているのであれば、なぜ産婦健診が導入できないのかな、今どうされているのだろうかという疑問に思う。

#### ○委員

おそらくであるが、自分のところで出産された方については、一定期間の後に健診はあると思うが、それにプラス上乗せで追加されるととられたのではないか。EPDSの問診もきちんとしなければいけないし。

#### ○座長

おそらく、分娩施設がその後まったくフォローしないということは無いと思う。義務感というか、そういう風を感じられたのだろうか。

アンケートの結果を個別に公にすることは出来ないと思うが、産婦人科の方で、これの導入に当たって、EPDSの話は、やってるところはやっているし、やっていないところは、知らないということだと思う。やっぱり、研修会などをして、少なくとも分娩施設は多くないので、そういうところには、周知徹底しなければならない。

#### ○事務局

今回は、アンケートという形での質問なので、実際に導入する際には県医師会等を通じて、改めて協力依頼をしなければならないと考えている。

#### ○委員

産婦健診は、それぞれの医療機関と市町村とが契約するのではなく、県医師会と市町村が契約するというところでよいか。

#### ○事務局

現在、妊婦健診では県医師会などと契約している。産婦健診でも同様としたい。契約書のひな型については、県から示させていただきたい。

#### ○座長

今、妊婦健診は他の都道府県の場合では個別に契約をしているが、同じような扱いになるということか。妊婦健診と産婦健診と一括契約という形になるのか。

#### ○事務局

契約は、妊婦健診と産婦健診の2本で、市町村と県医師会との契約となる。

#### ○座長

県外の場合は。

#### ○事務局

県外の場合は、妊婦健診と同じように個別にお願いするようになる。

### (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

精神科でも、どういう患者さんが来るのかイメージできていないと思うので、その辺りのツメが必要なのかなと。授乳期の薬の注意点など、産科の知識が必要で、産科から精神科を紹介していただく場合においても、こういう方は注意が必要だけれども、こういう方は大丈夫でしょうなど、濃淡というか、そういう産科との擦り合わせが必要。EPDSについての研修だけではなく、広く内容についての研修があった方がよいと思う。

##### ○委員

精神科のリストについて、思ったほど数が増えていない。様子見の場合もあるだろうから、研修をしていきながら、先生方にお伝えしていくのがよいのかなと。産科と精神科だけでなく、研修会を早めに開催する必要がある。

助産所もぜひこのシステムに参加していただければ。

##### ○委員

全体はできあがっているように思う。

既にあるハイリスク妊婦についてのシステムとの関係はどうなるのか。

##### ○委員

妊娠中、産後の気になる人を産婦人科医会に連絡するシステムがある。産後については子どもの虐待が疑われるとか、精神科の対応が必要とかの項目が既にあるが、その中にEPDS何点以上という項目を入れるかどうかという問題がある。海外では13点で、日本では9点以上だが、それを全部となると多すぎるので、どのくらいの場合は保健師が対応、どのくらいの場合は精神科へ、などを決めないといけない。

○委員

それは産婦人科医会で始めたのか。

○委員

そのとおり。

○委員

産後はわかったが、妊娠中はどうか。既にハイリスク群のシステムがあるのか。

○座長

機能として、今は保健所の保健師の活動が活発。もっと急ぐ時にはそのルートが早い。

○委員

県北などでは直接保健師と産科が連絡をとる。ただし、ハイリスクの人が何人いるのかという統計が取れない。

○委員

全国的に見れば、岡山はシステムとしては作りやすいのでは。

○委員

産婦健診については、国の新しい事業。今まで僕らがやってきたシステムのどこに組み込んでいくかということ、ここで検討している。

今後は、気になる母子支援連絡票の活用を助産所にもお願いしたい。

○座長

今までは妊婦を対象にしていたが、産後はここ数年国が言い始めたこと。妊婦さんの場合は精神科にかかっている、産科にもかかるという、少し経過が長いのだが、産後はダイナミックに変わるので、緊急性が高い。産後にすぐ自殺するなど。今回はそういうところの話が中心。

○委員

1か月健診の後には、産科を離れて小児科へ行く。産科以外では、今はシステムがない。

○委員

精神科としては、産科の先生との情報伝達がどれだけうまく、密に出来るかが大切。精神科医も頑張らなければならないが、産科的助言も必要。

入院がいらなくても、緊急の際には、精神科医療センターへいつでも365日来ていただいでかまわない。

#### ○座長

ありがとうございます。

産後については、1か月健診の後は産科の手を離れるので、小児科での問題について事務局から願います。

### (3) 小児科版の「気になる母子支援連絡票」について

事務局で紹介の後、小児科版の「気になる母子支援連絡票（案）」を作成した

#### ●●委員から説明

#### ○委員

1か月健診の後、一般的には産科を離れて小児科となる。

岡山県としてのしっかりした体制を作っていきたいということで、今、産科でやっている妊娠中からの気になる母子支援連絡票に継ぐものとして、小児科での気になる母子支援連絡票を作って活用してはどうかということが前の会議で決まったので、岡大の先生に素案を作っていた。

小児科としては、虐待予防につなげることが大切。虐待のを中心をやっている。ブラッシュアップする必要があると思うが、とりあえずたくさんの情報を載せているのでご意見をいただきたい。

岡山県小児科医会には、はっきりした事務局というものがないので、行政のお手伝いをいただいで、情報集約できればありがたいと考えている。

#### 【委員の意見等】

#### ○委員

知的障害とコミュニケーション障害は分けた方がよい。

#### ○委員

家族背景のところ、⑨のところシングルファーザーを入れる予定

#### ○委員

自閉症や発達障害は統一した方がよいのではないか。

#### ○委員

何に統一したらよいのか、小児科でも混乱している。診断するわけではないので、印象で出してもらおうという形になると思う。

#### ○委員

現行で活用している気になる母子支援連絡票は、産婦人科医会にお世話になって、保健所に送ってもらっているが、小児科版の「気になる母子支援連絡票」は、それぞれの小児科の先生が直接保健所に連絡するのか。

#### ○委員

まとめるところがないので、県とかでやっていただけないかなというのが、希望

#### ○委員

県はどうイメージしているのか。

#### ○事務局

気になる母子支援連絡票は産科から平成27年で500あがってきている。小児科版の対象を何歳にするのかにもよるが、3歳まででも対象が増える。どこまで、どんな人をあげるのか、県でとりまとめるのか、岡山市・倉敷市はどうするのか、これから検討していくことになる。

#### ○座長

事務局でとりまとめると、どうしても対応がワンテンポ遅れる。私の施設では、とりあえず、すぐに行ってほしいという場合には保健所に連絡して対応してもらおうとともに、とりまとめのところにも情報を送っている。他の施設がそうしているかどうかはわからないが、事務局が無くても、すぐという場合には、住民票のある保健所に連絡していただくのが一番速やかだと思うが、その辺りはどうか。

#### ○委員

緊急の場合は、虐待などは今でも児童相談所に連絡している。

イメージとしては、児童相談所にいきなりは敷居が高いが、やっぱり気になるなというときに活用していきたい。

#### ○委員

緊急性のあるときは、市町村へダイレクトに行くというのは難しいのか。

それぞれの機関で、振り分けることは難しいのか。

### ○事務局

先生方が連絡されるとき、住所地を確認しなければならないし、管轄の保健所はどこか、窓口はどこか、とそこまで把握しなければならない。

### ○委員

産科の気になる母子支援連絡票を始めるときに、なぜ1か所でまとめることにしたかという、大きな理由の一つは住所地の保健所や連絡先を調べるのが大変ということがある。現実的に難しいので、産科はとりまとめることとした。

### ○座長

この問題はこれから煮詰めないといけない。  
小児科版は産科よりも年齢的に幅が広がる。

### ○事務局

精神科、産科、行政と小児科とも話し合いの場を設けさせていただきたい。

### ○座長

その報告を次回のこの会議でお願いする。  
その他、何かご意見はあるか。

### ○委員

気になる母子支援連絡票の内容のブラッシュアップはいつから、どういう形なのか。

### ○委員

10月に産婦健診が導入されるまでにはしておかないと混乱する。御意見があれば、私に連絡してもらってもよいし、どこかで集まってもよいと思う。

### ○委員

市町村の意見も反映させてほしい。

### ○委員

EPDSを入れると難しいとはどういうことか。

### ○委員

難しくはなくて、入れる方向で考えている。ただ、点数をどうするのか、という問題や、保健師がいつ入るのかというような具体的な話ができていない。

○座長

精神科の先生の意見も聞きたい。何点がよいと思うか。

○委員

精神科ではE P D Sをあまり使わないのでは。

○委員

たくさん来て困るのであれば、高い点数で切ればよいのでは。状況をみて下げていくということによいと思う。

○委員

緊急性のあるなしの基準は何か。

○座長

経験値だと思う。

○委員

精神科の立場で、こういう人は緊急なので必ず紹介とかはあるか。

○委員

産科と精神科で、お互いに、事例の共有などの擦り合わせが必要

○委員

危ないと思ったら、即紹介がいい。

○委員

危ない人は精神科だけに行くのではなく、保健師さんにも行ってもらわないといけない。

○事務局

助産師会の先生方の協力もお願いしたい。

○委員

ぜひさせていただきたい。E P D Sも、専門家が入ると解決することもある。(基準を) 13点にすると漏れる人がいる。8点でも危ない人もいる。同じ9点でも何が一番問題かで違う。一応ラインを決めた方が、うつを拾い上げる上ではよいと思う。

○委員

EPDSだけではなく、半分以上は“その他”。そういう意味で8点でも気になるということで送っていただくことはある。

○座長

その他、ご意見はあるか。

○委員

同意がある場合と記載があるが、同意はあえて求めなくとも受診券で対応できるのではないか。受診券の案が資料で示されているが、それに市町村への連絡事項として健診結果を書くのではないか。（そのことで必然的に同意ということになるのではないか。）それは本人に伝える必要があるのではないか。

○事務局

もちろん、受診券で、健診結果は市町村へ返るということで同意をいただくが、国保連を通すことになるので、市町村が情報を得るまで2か月3か月ほどかかってしまう。

○委員

緊急性のあるものは受診券ではないということでよいか。

○事務局

そのとおり。

○座長

今後は連携が必要。指標がほしいのでEPDSを産科では使いたい。事務局を中心に、今の問題を少しずつ解決していってもらいたい。今日はありがとうございました。

4 閉会