

視 点

産後ケア事業における行政との利用者情報の交換について

小島久海子¹⁾, 松本 光子¹⁾, 高橋 瑠衣¹⁾, 並木 由美¹⁾, 山田 摩耶¹⁾
内田理保子¹⁾, 橋口 良恵²⁾, 立石 幸²⁾, 三島 香²⁾, 秋山千枝子³⁾

I. はじめに

産後ケア事業とは、退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行うことを目的とし、産後に心身の不調又は育児不安等がある者、その他特に支援が必要と認められる者を対象とし、退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施するものである。母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第 69 号）により、市町村の努力義務として規定された（令和 3 年 4 月 1 日施行）¹⁾。実施自治体は令和 4 年度の調査時点で 1,462 市町村（84%）であり、産婦の利用率は令和 3 年度の 6% 程度から令和 4 年度は 10.9% と伸びている²⁾。少子化社会対策大綱（令和 2 年 5 月 29 日閣議決定）において、令和 6 年度末までの全国展開を目指すとされている¹⁾。

一方で、自治体における妊産婦のメンタルヘルス対策の現状と課題としては、令和 3 年度の時点で、「精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会等を定期的実施している」と回答した市町村は 7.2% にとどまっている³⁾。地域の産後ケア施設には、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」のひとつとして、行政との連携を担うことが期待される。しかし、令和 4 年度に行われたヒアリング調査では、市町村の担当者からは情報連携の課題として、市町村によって書式が異

なるためケア事業実施者側の負担になっていることや、医療機関に情報の連携を依頼しても医療機関の対応にばらつきがあることがあげられている⁴⁾。行政と産後ケア施設とが連携し母子のために効果的な支援を行えるようにするためには、情報の共有をどのようにするか、その方法を均てん化することが求められる。

筆者らの活動する東京都三鷹市（人口約 19 万人）では、平成 30 年に「三鷹市産後ケア事業実施要項」を制定した。三鷹市では妊婦全数面接を行っており、その面接の際に産後ケア事業「ゆりかごプラス」⁵⁾が案内される。利用の申請は妊娠 8 か月以降とし、電子申請で予約をとり申請のための面接として保健師・助産師などが状況を聞くこととなっている。登録されると随時事業所に連絡される仕組みとなっており、面接で市が把握したハイリスク妊婦についての情報を共有している。筆者らの施設では、市の委託事業として、小児科診療所を母体とし平成 30 年 7 月からデイサービス型（定員 2 人、10 時から 16 時）を開設し、令和 2 年 10 月から宿泊型（定員 2 人、ステイ 22 時から 9 時）を開室した⁶⁾。令和 6 年度の三鷹市内の事業所数は筆者らの 2 施設を含む 4 施設（そのほか、アウトリーチ（訪問）型として 2 団体がある。本稿では、筆者らの施設のデータから産後ケア施設と市がどのように連携したか紹介する。

Sharing User Information between Postpartum Care Facilities and the Municipalities
Kumiko Kojima

- 1) 医療法人社団千実会 Mama&Baby あきやま（助産師）
- 2) 医療法人社団千実会 Mama&Baby あきやま（看護助手）
- 3) 医療法人社団千実会あきやま子どもクリニック（医師（小児科））

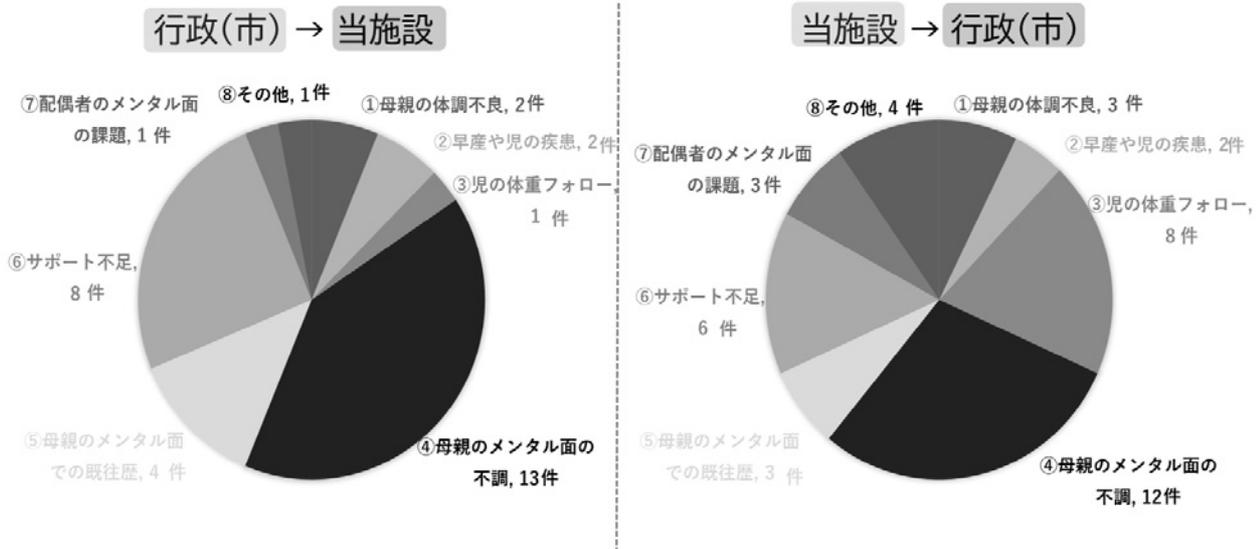


図1 提供した情報の内容（提供の方向別）

II. 当施設の状況

令和5年1月から12月までの期間に当産後ケア施設を利用した生後0～5か月の子どもをもつ母親227人のうち、行政と情報共有を行った56人を対象とし、利用前に市から情報提供があった内容、利用中または利用後に当施設から市へ情報提供した内容の双方について記録から収集した。

なお、市との情報のやり取りについては、あらかじめ所定の様式は用意しておらず、利用記録から後ろ向きに情報を収集したものである。また、当施設から市への情報の提供については、都度母親から同意を取得してから実施した。

1. 連携した情報

情報の内容についてはバイオ・サイコ・ソーシャルの視点⁷⁾から整理した。具体的には、バイオ（身体）は母親の体調不良、早産や児の疾患、児の体重フォロー、サイコ（心理）は母親のメンタル面の不調と母親のメンタル面での既往歴、ソーシャル（社会）はサポートの不足と配偶者のメンタル面の課題とした。

市から当施設へ情報が提供された例を内容別に見ると母親のメンタル面の不調が最も多く13件あり、次いで、サポートの不足が8件、母親のメンタル面での既往歴が4件あった。一方、当施設から市へ情報を提供した内容で最も多かったのは母親のメンタル面の不調で12件あり、次いで、児の体重のフォローが8件、サポートの不足が6件あった。以下に各項目の内容を

例示する（図1）。

i. バイオ（身体）

母親の体調不良の中には、高血圧やメンタル面の不調からくる胃腸症状、当施設利用中の体調不良による転倒、上の子どもの看病疲れがあった。早産や児の疾患では、早産や繰り返す尿路感染、気管軟化症、生後の聴力検査の結果が両耳再検になった例があった。児の体重フォローでは、新生児訪問の際に飲みムラがみられたことや、当施設の利用期間中に哺乳瓶の拒否や母乳量の変化がみられ、利用期間終了後に体重の変化が見込まれる児に関して、その後の体重フォローを市の集団健診に依頼する例があった。

ii. サイコ（心理）

母親のメンタル面の不調としては、新生児訪問の際のエジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）の高値や育児不安の訴え、感情失禁、気分の落ち込み、うつ病の治療中、自信のなさ、泣き声への焦り、イライラ、予期せぬ分娩経過による不安などがあった。母親のメンタル面での既往歴には、うつ病や不眠症・パニック障害の既往、上子出産後の気分の落ち込み、職場でのストレスによる適応障害の既往などがあった。

iii. ソーシャル（社会）

サポートの不足では、子育ての支援者が配偶者のみである例、あわせて義母の介護があるといった例があった。配偶者のメンタル面の不調では、うつ病の既往のある例や治療中である例、子育てに神経質になっていると思われる例があった。

iv. その他

バイオ・サイコ・ソーシャルに分類される以外の項目には、母親のエネルギーが乏しいと思われる例、知的水準に課題がある例、表情や落ち着きのなさが気になる母親である例、市に利用を希望する電話連絡があった(利用のための申請時は電子申請となっている)、母親が ADHD (注意欠如・多動症) の診断を受けている、配偶者からのモラルハラスメントなどがあった。

2. 情報の方向での特徴

市から当施設へ提供した情報と、当施設から市へ提供した情報の件数でもっとも差があったのは児の体重のフォローであり当施設からが 8 件、市からが 1 件であった。次いで、その他の内容、配偶者のメンタル面の課題で差があった。

3. 月齢による特徴

生後 1 か月では市からの提供が 17 件あり、当施設からは 12 件と市からの提供が多かったが、そのほかの月齢では当施設から市へ提供した件数が多かった。

III. 今後の課題

市から当施設への提供と、当施設から市への提供が多かった項目を比べると、どちらにおいても母親のメンタル面での不調がもっとも多く、このような例では産前・産後ともに支援が必要である。今回紹介した例では精神科等の医療機関との連携は実施しなかったが、精神科等の医療機関は初診については予約制になっていることが多くニーズに即応することは難しい。母親の状態に応じて紹介できるような市の関係部署や保健所に問い合わせるなどし地域の医療機関を把握しておく必要がある。

また、施設側からの情報提供で次に多かったのは児の体重のフォローであり、産後ケア施設に期待される役割として児の発育の経過観察は小さくないことがわかった。児の体重が増加不良である場合には、授乳の誤りだけでなく虐待に発展する可能性をはらむ育児過誤へ移行しないよう行政および小児科の医療機関と連携する等の対応が必要と考える。

「切れ目のない支援」を行うためには、産後ケアの利用期間終了後も母子が社会で孤立しないよう、事例集⁸⁾にあるように小児科や精神科等、ヘルパー等の医療機関や、子育て広場といった幅広い社会資源に行政

と情報共有を図りながら支援をつないでいくことが重要であると考え。このとき情報のやり取りにおいて重要なものの伝達漏れや誤解が生じないように、また、市町村をまたいで利用する利用者が安心して利用できる情報交換のための共通のフォーマットの作成が急務である。同時に、支援のニーズを見逃さないよう、スタッフの気づきを育てるための研修と、その気づきを次のステップにつなげられるようにするための施設内での取り組みも欠かせない。

このほど、国立成育医療研究センターにおいて、令和 6 年度中に女性の健康に関する司令塔機能を担う女性の健康ナショナルセンターの設置に向けた取り組みが始まった。この中で、産後ケア事業について「安全性とケアの質の担保」を検討課題の一つにすることとなった。当施設のデータなどを踏まえ、安全で質の高い産後ケア事業の普及が期待される。

付記 本稿は第 71 回日本小児保健協会学術集会 (2024 年 6 月 21~23 日, 北海道) での発表演題をもとに作成したものである。

本稿について報告すべき利益相反はない。

文 献

- 1) こども家庭庁子ども家庭局母子保健課. “第 2 回こども家庭審議会成育医療等分科会 令和 5 年 11 月 22 日. 資料 1-2 産後ケア事業について”. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ce28e632-7504-4f83-86e7-7e0706090e3f/1d73c9a2/20231122_councils_shingikai_seiiku_iryoutWslV94m_04.pdf (参照 2024.06.27)
- 2) こども家庭庁子ども家庭局母子保健課. “成育医療等分科会 (第 3 回) 令和 6 年 3 月 14 日 議事録”. https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryout/YN462waJ (参照 2024.06.27)
- 3) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課. “令和 3 年度母子保健事業の実施状況等について”. <https://www.mhlw.go.jp/content/11925000/001034335.pdf> (参照 2024.06.27)
- 4) 野村総合研究所. “令和 4 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業「産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究事業」報告書”. 2023. https://www.nri.com/-/media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/mcs/20230410_7_02.pdf?la=ja

- JP&hash=4567C5A14156C116F0745DAFCB3FE222F549577A (参照 2024.06.27)
- 5) 三鷹市子ども政策部子ども家庭課. “産後ケア「ゆりかごプラス」”. https://www.city.mitaka.lg.jp/c_service/109/109440.html (参照 2024.06.27)
 - 6) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課. “地域の子育て家庭に対する支援の事例”. 令和3年5月25日 第28回社会保障審議会 児童部会社会的養育専門委員会 資料2. <https://www.mhlw.go.jp/content/1920000/000783878.pdf> (参照 2024.06.27)
 - 7) 五十嵐 隆. 子どもシンクタンク：子ども施策における evidence based policy making (EBPM) 推進への足掛かり. 小児保健研究 2024; 83(3): 195-199.
 - 8) こども家庭庁子ども家庭局母子保健課 (作成 厚生労働省). “令和3年度産後ケア事業 事例集”. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/15234c01/20230401_policies_boshihoken_83.pdf (参照 2024.06.27)