

須坂市の母子保健の取り組みが、第8回 健康寿命をのぼそう！アワード
 〈母子保健分野〉で厚生労働大臣賞 最優秀賞を受賞しました

自治体名	須坂市
取組タイトル	「一人も取り残されない」妊娠期からの切れ目のない支援のための多職種連携地域母子保健システム「須坂モデル」の構築と均てん化
WEB サイト URL	https://www3.nhk.or.jp/news/html/20190712/k10011991091000.html
健やか親子21 (第2次)取組課題 ※当てはまるものに✓ (複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」 <input type="checkbox"/> 基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」 <input checked="" type="checkbox"/> 基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」 <input checked="" type="checkbox"/> 重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」 <input checked="" type="checkbox"/> 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

【取り組みの背景と概要】

産後、女性の十数パーセントが産後うつ病になり、初産婦では25%の人が産後2週において心身ともに疲弊している状態にあり、母親自身の問題のみならず児の心身の発達に影響を及ぼすことも分かっている。周産期メンタルヘルスケアでは、重症化を防ぐためにもメンタルヘルスの不調の妊産婦に対しその兆候に早く「気づき」、適切な関係機関に「つなぎ」、親子を「支える」ことが重要である。しかし、妊娠期は医療機関でのフォローアップが主になり、産後1か月で終了する。その後、行政が乳児訪問や3・4か月健診でフォローアップする。精神面など心配されるケースの継続支援が課題としてある。

そこで、妊娠早期から支援が必要な母親に気づき、支援する仕組みとして市保健師と市内基幹病院の長野県立信州医療センターの産婦人科医・小児科医・助産師・医療ソーシャルワーカー、精神科医などと連携し2013年2月より、「一人も取り残されない」妊娠期からの切れ目のない支援のための多職種連携地域母子保健システムの体制を構築し支援を行っている。国立成育医療研究センターと共同調査を実施して事業開始前後を比較し、「須坂モデル」の有効性を学術的にも実証した。

「須坂モデル」の概要



多職種で行うケース検討会の様子

【支援を受けたお母さんの感想】
 出産から3、4日後、突然理由もなく涙が出たり、悲しくもないのにすごく落ち込み、少しうつ状態だった。産後ケア事業を利用して助産師から育児のアドバイスを受けた。支援がなければもっと追い詰められ、孤立していたかもしれない。

【須坂モデルの特徴】

- 2014年4月から母子保健コーディネーターを配置し、母子健康手帳交付時に全妊婦と面接し、妊婦との関係性を構築し、質問票などを用いて心理社会的リスクのアセスメントを行っている。
- 心理社会的リスクのある親子への対応のフローチャートを母子保健関係者間で共有し、多職種連携をスムーズにしている。
- 心理社会的リスクのある親子のケアについて、地域母子保健に携わる医療・保健・福祉の関係者が一堂に会し定期的(2か月に1回)にケース検討会議を行い、「顔の見える連携」を可能にしている。

【成果】

産後4か月での産後うつ病質問票(EPDS)点数が統計的に有意に低下し、須坂モデルの地域母子保健システムが地域全体の産後の母親のメンタルヘルスを向上させ、産後うつを予防することを明らかにした(図1)。産後ケアの利用率・妊娠期に保健師相談を受けている妊産婦の割合・子育ての悩みについての電話相談利用率がいずれも向上した。これらから、親子と保健センターとのつながりをより深くし母子保健サービスの利用率を向上させることを明らかにした(図2)。このように有効性が科学的にも実証された多職種連携地域母子保健システムは世界初である。この成果は、国際学術雑誌「BMC Pregnancy and Childbirth」で公表された。また、須坂モデルのマニュアルは、他地域の関係者も実践できるように書籍化されている。

この事業を始めた2014年度と2018年度の実績を比較しても妊娠期から継続した相談件数は4人から124人と増え、産後ケア事業の利用延べ人数も27人から67人に増加している。また、ケース検討会には、2018年度より市内の産科診療所の助産師や精神科医も参加している。

須坂モデルの多職種連携地域母子保健システムは、周産期の母子保健関係者のガイドラインである、日本周産期メンタルヘルス学会(編)「周産期メンタルヘルス・コンセンサスガイド2017」において、医療・保健・福祉が連携した妊産婦のメンタル・ケアについての推奨内容に反映された。また、このシステムは、日本産婦人科医学会のe-learning(「母と子のメンタルヘルスフォーラム」)指導者研修会の多職種連携についての講義にも反映されている。

須坂モデルのような、妊娠届出時に全ての妊婦に保健師が面接をして関係性を構築し、心理社会的リスクアセスメントをする仕組みは、須坂モデルが始まった平成26年当時、我々の知る限り日本で初めての取り組みであった。その後、国立成育医療研究センターと協働し、須坂モデルについて、母子保健関連学会や学術雑誌、マスメディアで発信したり、須坂モデルに関わった保健師が全国研修会で講師を務め須坂モデルのシステムを伝達したことで、現在、須坂モデルのように妊娠届出時に全妊婦に対する面接や心理社会的リスクアセスメントをする取り組みが全国の多くの自治体で行われるようになっていく。

【今後の展開】

多職種による連携により子育て期の支援体制を更に充実させ、切れ目のない支援を今後も展開し、安心して子どもを産み、育てやすい地域づくりを目指していく。国立成育医療研究センターと協働し、須坂市の保健師が全国研修会で講師を務めるなどして、須坂モデルのような「一人も取り残されない」妊娠期からの切れ目のない支援のための多職種連携地域母子保健システムの構築や実践の仕方について、他地域の母子保健関係者に参考にしてもらえるように引き続き均てん化に取り組んでいきたい。

