

報道関係者各位

<本件に関する連絡先>

国立研究開発法人国立成育医療研究センター

電話：03-3416-0181

取材に関すること：広報企画室 村上・田地

Email: koho@ncchd.go.jp

内容に関すること：立花良之（タチバナ ヨシユキ）

こころの診療部 乳幼児メンタルヘルス診療科

E mail: tachibana-y@ncchd.go.jp

世界初！

助産師・保健師・精神科医など多職種が連携する母子保健システムを開発 メンタルヘルスの向上における科学的有効性も実証！！

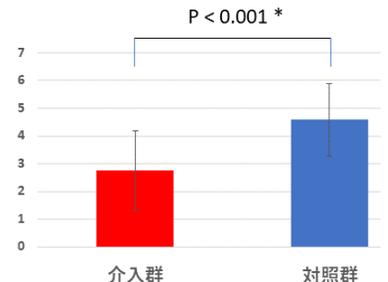
国立成育医療研究センターこころの診療部乳幼児メンタルヘルス診療科の立花良之診療部長らの厚生労働科学研究班グループは、長野県須坂市の母子保健関係者と協働し、産後の母親のメンタルヘルスを向上させる母子保健システム「須坂モデル」を開発しました。これは、助産師や保健師、産婦人科医や精神科医などが、母親に妊娠期から切れ目のない支援を行うもので、こういった多くの職種が連携した母子保健システムの開発は世界で初めてです。さらに、「須坂モデル」のシステム開始により、産後の母親のメンタルヘルスが統計的に有意に向上、その有効性が実証され、国際学術雑誌「**BMC Pregnancy and Childbirth**」に公開されました。

【須坂モデルの概要】

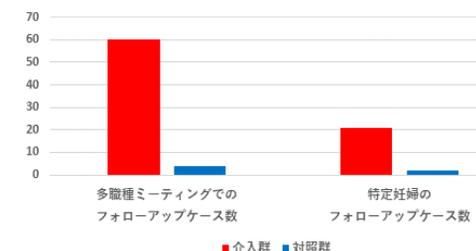
保健師が妊娠届を出した全ての妊婦を対象に面接を行い、心理社会的アセスメントを行います。さらに、心理社会的リスクのある親子に対し、保健師・助産師・看護師・産科医・小児科医・精神科医・医療ソーシャルワーカーなどによる多職種のケース会議を、中核病院である長野県立須坂病院（現 信州医療センター）で行い、ケースマネジメントを行って、多職種でフォローアップします。この母子保健システムが**地域全体の産婦のメンタルヘルスを向上させ、心理社会的リスクの観点から「気になる親子」として多職種でサポートする親子のケース数を著しく増加**させる効果が明らかになりました。



須坂モデルの概要



産後4か月でのエジンバラ産後うつ病質問票の点数が統計的に有意に低下
：地域全体の産婦のメンタルヘルスが向上



地域で多職種でサポートする「気になる親子」のケース数の著増

プレスリリースのポイント

【本研究の背景】

周産期は、うつ病など様々な精神障害の好発時期です。産後うつ病は、出産した10数パーセントの母親に生じ、非常に頻度の高い病気です。周産期に母親の精神状態が悪いと、母親のみの問題にとどまらず、養育不全や乳幼児虐待のハイリスク要因ともなります。周産期の母親には母子保健の様々な職種が関わりますが、それらの職種の連携が難しいのが現状です。周産期の母親に関わる職種が連携してサポートするような母子保健システムの確立が望まれます。

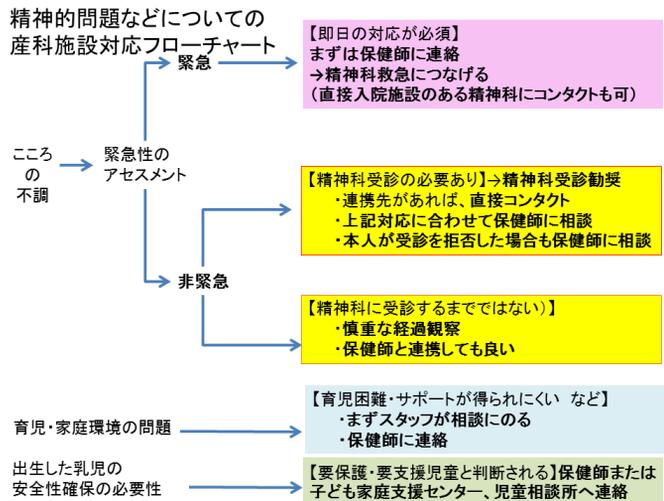
【本研究で明らかになったこと】

「須坂モデル」のシステム開始により、産後の母親のメンタルヘルスが統計的に有意に向上し、また、心理社会的リスクの観点から多職種でサポートされる親子のケース数が著しく増加しました。

【研究成果の新規性】

・これまでの国内外の妊産婦のメンタルヘルスに対する介入研究は、助産師・保健師・精神科医など一つの職種によるものがほとんどでした。今回、世界で初めて、多職種連携による妊娠期からの母子保健システムのモデルを開発し、その有効性を実証しました。

・多職種でどのように連携し周産期のメンタルヘルスケアを行うかについては、国際的な治療ガイドラインである英国国立医療技術評価機構 (National Institute for Health and Care Excellence: NICE) でも、有効性のエビデンスのあるモデル開発が喫緊の課題であると述べられており、世界の母子保健において研究開発が望まれている領域です。本研究では、右記のようなメンタルヘルス不調の妊産婦への対応についての連携パスを母子保健関係者の間で共有して、連携をスムーズにすることを目指しました。須坂モデルは、国際母子保健のニーズにも応える、有効性のエビデンスのある母子保健システムです。



・本取り組みは平成26年より、厚生労働科学研究班「うつ病の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制(周産期G-Pネット)構築の推進に関する研究」(研究代表者 立花良之)の研究事業と須坂市の母子保健事業の協働で行いました。開始当時、妊娠届け出時に全妊婦に対し保健師が面接をし、心理社会的リスク評価を行い、その後多職種でケースマネージメントをするような母子保健システムは、須坂市が全国で初めての取り組みでした。

【成果の意味づけ】

厚生労働科学研究の同研究班報告書で取り組みを報告し、また、「須坂モデル」の取り組みの均てん化のために国立成育医療研究センターで「母子保健メンタルケアゲートキーパー研修」を複数回開催しました。さらに「須坂モデル」は、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業で、行政と医療が連携した切れ目ない支援の好事例として紹介されています。「須坂モデル」のように妊娠届け出時の妊婦への全数面接や、行政と医療の連携した切れ目ない支援を行う母子保健システムは、他地域にも広まりつつあります。また、本研究の連携パスは、日本周産期メンタルヘルス学会の「周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017」で医療・保健・福祉の連携の推奨対応にも反映されています。

今回、「須坂モデル」の有効性についての科学的根拠が実証されました。科学的に有効性の実証された妊娠期からの切れ目のない支援についてのモデルは、「須坂モデル」が世界で初めてです。妊娠期からの切れ目のない支援において、行政・医療の連携は不可欠であり、エビデンスに基づく「須坂モデル」のような母子保健システムがさらに広まっていくことが望まれます。

【発表論文情報】

Tachibana Y., Koizumi N., Akanuma C., Tarui H., Ishii E., Hoshina T., Suzuki A., Asano A., Sekino S., Ito H., Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial.

BMC Pregnancy and Childbirth (2019)19:58.