

CQ6. メンタルヘルス不調で支援を要する妊産褥婦についての、医療・保健・福祉の情報共有及び同意取得・虐待や養育不全の場合の連絡の仕方は？

推奨

1. メンタルヘルス不調で支援を要する妊産褥婦に対しては、連絡票を用いるなどして、医療機関と保健機関で情報共有を行うことが望ましい。(II)
2. 情報共有にあたっては、まず、本人の同意取得に努める。(I)
3. 医療機関と保健機関の情報共有を本人または家族が同意しない場合でも、特定妊婦または産後で養育不全や児童虐待が懸念される場合は、情報共有を行い支援に努める。(I)
4. 児童虐待・養育不全・胎児虐待が疑われた場合は、児童相談所・子ども家庭支援センター、または保健師と連携する。(I)

解説

児童福祉法が平成 28 年 10 月より一部改正され（平成 28 年法律第 63 号）、「支援を要する妊婦等を把握した医療機関や学校等は、その旨を市町村に情報提供するよう努めるものとする。」と明記された（児童福祉法第 21 条の 10 の 5）。これにより、医療機関から自治体の保健・福祉に情報提供することが努力義務となり、本人の同意がなくても特定妊婦や産後に養育不全や児童虐待が懸念される場合には市町村の情報提供が可能であるとされている（雇児総発 1216 第 2 号・雇児母発 1216 第 2 号）。

本 CQ では、医療機関と保健機関の情報共有と同意の取得、児童虐待・

養育不全・胎児虐待が疑われた場合の連絡の仕方について扱う。

医療機関との情報共有の窓口は、自治体の母子保健担当部署（自治体によって名称が異なる。健康課、健康づくり課 など）である。現在、子育て世代包括支援センターが各自治体で整備されるようになってきており、同センターがその窓口の役割を担いうる。また、親子に対する支援の目的・内容によっては、子ども家庭支援センターや児童相談所も相談先となりうる。

1. 医療機関と保健機関の情報共有

1) 医療機関から保健機関への情報提供

医療機関がメンタルヘルス不調の母親を精神科医療機関や自治体保健師に情報提供を行うにあたって、どのようなときに情報提供を行うかについて医療機関スタッフで共通認識を持ち（資料 6-1）、連絡票を使うと（資料 6-2）必要な情報をやり取りがスムーズになる。多職種地域連携において、ソーシャルワーカーが医療機関側の連携のハブになりうる。ソーシャルワーカーがいない場合はある程度固定されたスタッフがその機能を担う体制が必要である。

2) 保健機関から医療機関への情報提供

1) で連絡のあった事例について、保健機関から医療機関にフィードバックを行うことで、医療機関側もその事例のフォローアップや他の事例への対応について役立てることができる。その際に既定の報告票（資料 6-3, 6-4）を用いるのも有効であると考えられる。

2. 情報共有にあたっては、本人の同意取得に努める

1) 自治体の母子保健担当部署への紹介

ハイリスクの母親に対しては、健康のこと、こころの相談、育児のことなど、母子のいろいろなことの相談に自治体保健師が対応してくれることを説明し、本人の同意のもと、自治体の母子保健担当部署に連絡するのが望ましい。

2) 精神科医療機関への紹介

精神科での対応が必要と考えられ、精神科医療機関へ紹介する場合は、必ず本人の同意を取る必要がある。精神科治療が必要と判断されるが本人が精神科医療機関受診を拒否する場合、自施設でもさらに注意深くフォローアップしていく必要がある。

3. 本人または家族が自治体への連絡に同意しない場合の連携方法

基本的に最大限、本人の同意を得たうえで自治体の母子保健担当部署に連絡をするのが望ましいが、本人や家族が同意しないこともあり得る。自施設だけで対応するよりも他機関と連携した支援が必要な場合（特定妊婦または産後で養育不全や児童虐待が懸念される場合）は、自治体に連絡することが平成 28 年度の児童福祉法一部改正以後、医療機関の努力義務となっている。（具体的な連携の仕方については、CQ5 参照）

4. 児童虐待・養育不全・胎児虐待が疑われた場合の連携

児童虐待・養育不全が疑われた場合、本人の居住地区の児童相談所・子ども家庭支援センター、または保健師と連携する。情報共有を電話で行うことも可能であるが、医療機関側は診療録にそのプロセスを記録しておくことが重要である。また、連絡内容を文書にして連携先に伝えることも重要である。このような連絡はスタッフ個人が単独で判断・実施するのではなく、院内の虐待防止委員会などで組織として協議し、組織の管理者名で行うことが望ましい。

胎児虐待を疑う場合も医療機関から自治体の母子保健担当部署等と連携することが必要である。この連携は、告発ではなく、胎児の生命や成長・発達を守るため、母子への積極的な支援を目的にその一環として行うことが重要であると考えられる。

資料 6-5 は連絡文書のフォーマットの一例である。

用語

子ども家庭支援センター

「児童家庭支援センター」など、自治体によって名称が異なる。児童相談所が子ども家庭支援センターの機能を有している自治体もある。市区町村における子どもと家庭に対する総合相談窓口である。育児不安などについての相談指導、子育てサークルや地域ボランティアの育成・支援、ベビーシッターなど地域の保育資源の情報提供、地域の家庭的保育を行う者への支援等を行っている。

児童相談所

児童福祉法にもとづき各都道府県に設置された児童福祉の専門機関で、子どもの養護が困難になった時の相談に対応する。児童虐待に対して介入し、リスクアセスメントや援助を行ったり、子どもの一時保護を行ったりする機能を有する。

胎児虐待

胎児虐待とは、胎児の生命をおびやかしたり深刻な健康被害をもたらしたりするおそれのある行為を指す。日本の現刑法では胎児虐待を罰する法律はない。

日本の刑法上の通説・判例は人の始期について一部露出説（胎児の体の一部が母体から体外へ出た段階で刑法の対象とするところの「人」となる）を取っている。胎児虐待により胎児が胎内で死亡するか自然の分娩期に先立って人為的に娩出されれば、堕胎罪（刑法 212 条）の適応になりうる。日本で、これまで「胎児虐待」が行政機関や臨床現場でしっかりと議論されてこなかった大きな原因の一つは、胎児虐待の法的な定義がないことであった。一方で、海外ではアメリカの South Dakota 州や Wisconsin 州のように、胎児を人として考え、胎児虐待を「児童虐待」に含まれるものとみなし刑事罰の対象としている地域もある^{1,2,3)}。

平成 28 年の児童福祉法一部改正で、「要支援児童等」（要保護児童・要支援児童・特定妊婦）と思われる者を把握した場合には、当該者の情報を現在地の市町村に提供するよう努めなければならないこととされており、胎児虐待は正にこれに該当する。

参考

児童福祉法第 21 条の 10 の 5

病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関及び医師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、要支援児童等（※1）と思われる者を把握したときは、当該者の情報をその所在地の市町村に提供するよう努めなければならない。

※刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前項の規定による情報の提供をすることを妨げるものと解釈してはならない。（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長通達[雇児総発 1216 第 2 号・雇児母発 1216 第 2 号、平成 28 年 12 月 16 日]より）

（※1）要保護児童、要支援児童及び特定妊婦の定義

【児童福祉法第 6 条の 3 第 5 項及び第 8 項】

- ・要保護児童：保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適当であると認められる児童
- ・要支援児童：保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（要保護児童を除く。）
- ・特定妊婦：出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦

当事者の同意にもとづく多機関連携のプロセス

メンタルヘルス不調の母親やその子どもの支援が支援者側の一方的なものにならないように、母親と子ども・家族を中心に当事者の同意にもとづいて対応する。支援の必要性を母親や家族にも理解してもらい、問題については一緒に解決していく方法を考えていくことが望まれる⁴⁾。下記にそのプロセスを例示する。

① いまある問題を整理・確認する

本人や家族と面談しながら、いま本人や家族が抱えている問題、これから対応する必要のある事項を一緒に整理・確認する。

② 情報を提供する

自治体が行っている利用できるサービス（自治体保健師の相談、産前・産後支援事業、社会福祉協議会が行っている産前産後等援助サービス、地域の子育て支援など）、メンタルヘルスについての提供できるサービス（精神保健福祉相談への紹介・精神科医療機関への紹介など）など、必要に応じて本人や家族に提供する。

③ 関係機関と連絡を取る旨の同意を得る

①、②を経ることで、本人・家族にとって、関係機関と連携を取った上で支援を受けることのモチベーションが高まると考えられる。

④ 関係機関への情報の受け渡し

同意を得た後は、本人・家族の支援について必要な情報を関係機関にできるだけ早期に受け渡す。

⑤ モニタリングとその後の対応

情報を受け渡した後、新たな連携に基づく支援が有効に機能しているかに注意していく。うまく機能していないと思われる場合は、何が問題となっているかを確認し、有効な連携のもと支援を行っていくための対応を考える。

説明の際の注意点

医療機関から自治体の母子保健担当部署等への支援を勧めた場合、本人や家族は動揺したり身構えてしまったりするかもしれない。説明する側は、支援の必要性を告げられる本人や家族の気持ちを考えながら説明するとよい。

説明の重要な目的は、本人や家族と、関係機関が協力関係を結んだ上で本人や家族の抱えている問題を軽減・解決すること、育児など今後の問題を見据えた支援に取り組むことができるような関係作りにある。まず、支援者が共感的・受容的な態度で事実を整理しながら本

人・家族と相互理解を図り、それを土台に関係機関との連携を進めていく。特に、母親の入院や子どもの保護がかかわる場合など、一度では理解・了承を得ることは難しいかもしれない。本人・家族の心情を正しく把握し、現段階でどこまでなら理解してもらえるか、どこまでなら了承してもらえるか、現状の緊急性や危険性はどのくらいかを考えながら、説明の仕方を調整していくことが望まれる。

文献

- 1) Kelly M. Increasing Victimization Through Fetal Abuse Redefinition. Wm & Mary J Women & L 2013;20:685.
- 2) WIS. STAT. ANN. § 48.02 (West 2012) (amended 2012); WIS. STAT. ANN. § 48.981L (West 2012);
- 3) S.D. CODIFIED LAWS § 26-8A-1 (2012) (law valid through 2012).
- 4) 立花良之：「母親のメンタルヘルスサポートハンドブック 気づいて・つないで・支える多職種地域連携」 医歯薬出版：2016

“妊娠期から支援を要する妊婦・家庭”への対応の指標

当院では、“妊娠期から支援を要する妊婦・家庭”を、地域関係者・関係機関と共にサポートしていけるように連携します。

原則的に、「育児・養育支援」の視点から、妊婦さん本人の同意を得て、地域関係者・関係機関との連携を開始します。但し、以下の場合は、「児童虐待防止」の観点から、(本人同意が得られない場合でも)周産期患者支援カンファレンスで対応を検討します。

※赤字：虐待ハイリスクと捉え、地域関係者・関係機関（保健師・子ども家庭支援センター等）へ連絡します

※青字：支援者の有無・障害の程度・緊急性を多職種で総合的に判断し、地域への連絡の要否を決定します

＊気になる母子のチェックシート（H28 年 6 月作成 世田谷区要保護児童支援協議会）より一部改変／★の項目は要虐待通告

＜保護者の状況＞		
妊 娠 の 状 況	☐ 分娩時が初診である(妊婦検診を受けていない又は 3 回未満) ☐ 妊娠中期(妊娠20週)を過ぎても母子健康手帳を持っていない ☐ 望まない妊娠(予定外の妊娠)を受け入れられない、「産みたくない」または「産みたいけれど育てる自信がない」等の発言があるなど ☐ 妊娠を認識していても、飲酒や喫煙をやめない ☐ 妊娠・中絶を繰り返している(回)	☐ 初回健診時が妊娠中期(妊娠20週)以降 ☐ 定期的に妊婦健診を受けていない ☐ 流産を繰り返している(回) ☐ 不妊治療による妊娠または不妊治療歴がある ☐ 分娩に対するネガティブな感情がある ☐ 高齢(40歳以上)初産 ☐ 若年(10 代)妊娠
疾 病 ・ 障 害 等	☐ 精神疾患(産後うつを含む)がある ☐ 知的障害がある ☐ 発達障害・情緒障害がある ☐ アルコールまたは薬物(処方薬を含む)依存があるまたは過去 にあった ※違法薬物	☐ 身体障害がある ☐ 産後に、出産が原因の身体的不調が続いている ☐ 精神科治療歴がある ☐ 複数の内科疾患がある ☐ 複数の齲歯や歯周病があるが、治療しようとしていない
育 児 行 動 等	☐ 子どもを抱かないなど、子どもの世話を拒否する ☐ 「子どもをかわいいと思えない」などの言動がある ☐ 育児知識、育児態度、育児姿勢に極端な偏りや拘りがある	☐ 医療を必要とする状況ではないが、子どもを頻繁に受診させる ☐ 長期入院による子どもとの分離
そ の 他	★ DV を受けている ☐ 家庭内暴力を行っている ☐ 虐待歴がある ☐ 被虐待歴がある ☐ 過去に心中未遂がある ☐ 過去に自殺未遂がある(時期やその後の経過を確認) ☐ 自傷行為がある ☐ 保険証がない ☐ 住所不定または住民票がない ☐ 他者への暴言・暴力や、攻撃的・衝動的な言動がある ☐ 完璧主義で譲歩できない、または思い通りにならないことへの 怒り、拒否、嫌悪が強い	☐ ひとり親、未婚、連れ子のある再婚 ☐ 結婚・離婚を繰り返している(回) ☐ 多子 ☐ 経済的困窮がある(治療費・入院費等の未納がある、夫婦共に不 安定な就労または無職、妊娠・出産・育児に関する経済的不安が あるなど) ☐ パートナーや祖父母等の家族や身近な人の支援がない ☐ 家族に介護が必要な者がいる ☐ パートナー・家族との関係でトラブル等を抱えているまたは関係が うまくいっていない ☐ 両親とも日本語が通じない ☐ 身体や衣服等が不衛生である
＜子どもの状況＞		
健 康 状 態 発 育 ・ 発 達 等	★ 状況や説明と一致しない不自然な傷・痣などがある ☐ 子ども(胎児を含む)に重度の疾病や障害がある ☐ 低出生体重児、未熟児 ☐ 母乳やミルクの飲みが悪い ☐ 発育の遅れ(体重増加不良、身長伸びが悪い)がある	☐ 抱きにくい ☐ 多胎 ☐ アレルギーや他の皮膚疾患がないが、難治性のおむつかぶれがある ☐ よく泣く、泣きが強い
養 育 状 況 等	★ 保護者が安全確保を怠ったことによる転倒、転落、溺水、熱傷等がある ☐ 健診や予防接種の受診・接種を拒否する ☐ 出生後間もない時期からの長期入院による母子分離がある ☐ 衣服等が不衛生である	
＜きょうだい等の状況＞		
★ 状況や説明と一致しない不自然な傷・痣などがある ★ 保護者が安全確保を怠ったことによる転倒、転落、溺水、熱傷等がある ★ 保護者から暴言や暴力を受けている ☐ 健診の未受診や予防接種未接種があり、保護者が受診・接種を拒否 する ☐ 衣服等が不衛生である		☐ 慢性疾患や身体的な障害がある ☐ 発育の遅れ(低体重、低身長)がある ☐ 発達の遅れ(運動、言語、情緒、認知等)があり、育てにくさがある ☐ 不適切な生活習慣や栄養の偏りによると思われる複数の齲歯等 がある

資料6-2

母子連絡票

患者氏名	才	記載日	月	日	
妊娠	週	日	出産日	月	日

基本情報 家族構成	
現住所	
帰省先	(様方)
連絡先	
既往歴	
妊娠中の経過	
産後の経過	
児の状況	
連絡したい事項	
同意の有無	・有 この情報提供については本人・家族の同意を得ています。 ・無 理由()

経過報告を希望します

経過報告を希望しません

〇〇病院

(電話: 〇〇)

 〇〇病棟
 産婦人科外来

(長野県立須坂病院産婦人科病棟作成)

資料6-3

母子連絡報告票

平成 年 月 日

御中

報告機関

平成 年 月 日に連絡をいただきました事例については下記のとおりです。

ふりがな 児氏名	男・女 (第 子)	生年月日	平成 年 月 日
父氏名	年 月 生 (歳)	母氏名	年 月 生 (歳)
住所	電話・携帯電話 ()		
対応方法	・家庭訪問 (年 月 日) ・電話相談等 (年 月 日) ・その他 () (年 月 日)		
[児の状況] ・体重 g ・ 1 日平均増加 g ・栄養母乳 回人工 回× cc [親の状況] [家庭・環境・その他]			
指導事項			
今後の方針			
連絡事項			
同意	・有 この情報提供については・母・父・家族の同意を受けています。 ・無 理由 ()		
担当者	(所属・氏名) (電話番号)		

資料6-4

妊娠期母子連絡票

平成 年 月 日

御中

報告機関

妊婦支援の必要な事例について下記のとおり連絡します。

母(妊婦)の 状況	ふりがな 氏名	職業	
	年 月 日生(歳)	特記事項 (疾病等)	
	出産予定日(初産・経産(出産回数 回)) 平成 年 月 日予定(第 子) 既往妊娠:()回 流産()早産() 死産()中絶() 不妊治療:有・無	妊娠 週数	週
		婚 姻	既婚・未婚(入籍予定あり・なし) その他()
父(妊婦の 夫・パートナー) の状況	ふりがな 氏名	職業	
	年 月 日生(歳)	特記事項 (疾病等)	
住所・電話	現住所: 里帰り先: ・自宅() ・携帯()	家 系 図 ・ 年 齢 疾 病	
育児の支援者	無・有 (誰)		
【連絡したい事項】			
依 頼 事 項	保健機関→	ア:妊婦健診未受診の連絡 イ:入院中の面接	
	医療機関等→	ウ:出産後の連絡 エ:その他()	
	医療機関等→	ア:家庭訪問(早急に できるだけ早く 時期をみて)	
	保健機関	イ:その他()	
今後の方針 (依頼機関)	家庭訪問・面接・電話・妊婦健診時確認・その他() 経過観察の内容()		
同 意	・有 この情報については妊婦・妊婦の夫・家族()の同意を受けています。 ・無 理由()		
返 信	要(TEL・文書)・否		
記 録 者	・所属・氏名 ・電話番号等		

資料 6-5

児童虐待・胎児虐待（防止）連絡票

平成**年**月**日

●●都●●●●●児童相談所長（または、子ども家庭支援センター所長：本文⑨参照）殿

児童虐待・胎児虐待（防止）について、次の通り連絡いたします。

児童（胎児虐待の場合は、記載せず）

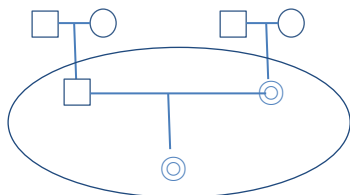
氏名：○○ ○○ 性別：男 or 女

生年月日：平成**年**月**日（*歳*ヵ月）

住所：○○県……

保護者 母：○○ ○○

家族構成



診断名 ○○○○

連絡理由 （例）母の精神状態が不安定で、本人は「このままだと子どもを殺してしまいそう」との訴えがある。父が仕事で日中家を不在にするが、父方祖母・母方祖母はともに夫の介護のためサポートが難しく、他に児を保護する家族がいない。母は精神科医療機関への入院を拒否し、父も母の入院に同意しない。現状では児の安全・福祉が脅かされ保護が必要であると考えられるため。

連絡者 ○○病院 院長 ○○ ○○

○○県…… TEL：○○

備考