

- ① 重篤な疾患の診断を得た胎児に係る妊産婦の支援について
- ② 妊産婦のメンタルケアについて

# 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針について

令和3年2月9日閣議決定

○ 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）第11条第1項の規定に基づき、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針が策定された。

## Ⅰ 成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向

1. 成育医療等の現状と課題
2. 成育医療等の提供に関する施策の推進に向けた基本的な考え方

- ・ 成育過程にある者の心身の健やかな成育が図られることを保障される権利を尊重すること。
- ・ 多様化する成育過程にある者等の需要に適確に対応し、地域の実情を踏まえつつ、福祉との連携を図ること等により、妊娠期から子育て期に至るまで切れ目ない成育医療等を提供すること。
- ・ 居住する地域にかかわらず科学的知見に基づく適切な成育医療等を提供すること。
- ・ 妊娠期から子育て期に至る期間において、子どもとその保護者等との関係性を重視し、その健全な成育過程の形成に資するよう、成育過程にある者等に対して年齢に応じた、適切な情報提供を行うとともに、社会的経済的状況にかかわらず、また、災害時や感染症発生等の緊急時においても適確な対策を実施することにより、希望する者が安心して子どもを生み、育てることができる環境を整備すること。

# 周産期医療における入退院に係る主な診療報酬上の評価

出生前後の治療・支援についての説明・指導	出産前の心理的ケア	退院支援計画・退院計福祉サービスの導入・調整	医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係施設への診療情報提供	多職種と連携して退院後の在宅での療養上必要な指導
出生前		出生後		
×	×	○	○	○
—	—	入退院支援加算 3	診療情報提供料 (I)	退院時共同指導料 1・2

入退院支援加算3	入院後7日以内に退院困難な要因を有する患者を抽出し、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始する。その他、家族に対して退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、転院・退院後の療養生活を担う保険医療機関等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う。
診療情報提供料(I)	保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性などを認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。
退院時共同指導料1	地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示を受けた看護師や薬剤師等が退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師や薬剤師等と共同して行った上で、文書により提供した場合に算定する。
退院時共同指導料2	保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師や薬剤師等が、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師や薬剤師等と共同して行った上で文書により情報提供した場合に算定する。

# 出生前検査に関する基本的な考え方

- 令和2年10月には厚生科学審議会科学技術部会に「NIPT(出生前遺伝学的検査)等に関する専門委員会」が設置され、出生前検査の適切な在り方、胎児期からの切れ目のない小児医療や福祉施策との連携の在り方について議論が行われ、令和3年5月に報告書が以下のとおりとりまとめられた。
- 報告書では、「出生前検査の受検によって、胎児に先天性疾患等が見つかった場合の妊婦及びそのパートナーへのサポート体制として、各地域において医療、福祉、ピアサポート等による寄り添った支援体制の整備を図る必要がある」と報告されている。

## 出生前検査に対する見解・支援体制について（抄）

（子母発0609第1号）

（障障発0609第1号）

令和3年6月9日

### 1. 出生前検査に関する基本的な考え方等について

#### （1）基本的な考え方

（中略）

- ⑥ 一方で、受検前後の説明・遺伝カウンセリングを含め出生前検査を受検する妊婦及びそのパートナーへの支援は、産婦人科専門医だけで担うべきものではなく、小児科専門医や臨床遺伝専門医をはじめとした各領域の専門医、助産師、保健師、看護師、心理職、認定遺伝カウンセラー、社会福祉関連職、ピアサポーターなど多職種連携により行う必要があること。

（中略）

- ⑧ 出生前検査の受検によって胎児に先天性疾患等が見つかった場合の妊婦及びそのパートナーへのサポート体制として、各地域において医療、福祉、ピアサポート等による寄り添った支援体制の整備等を図る必要があること。

（中略）

# 多職種による出生前介入の1例

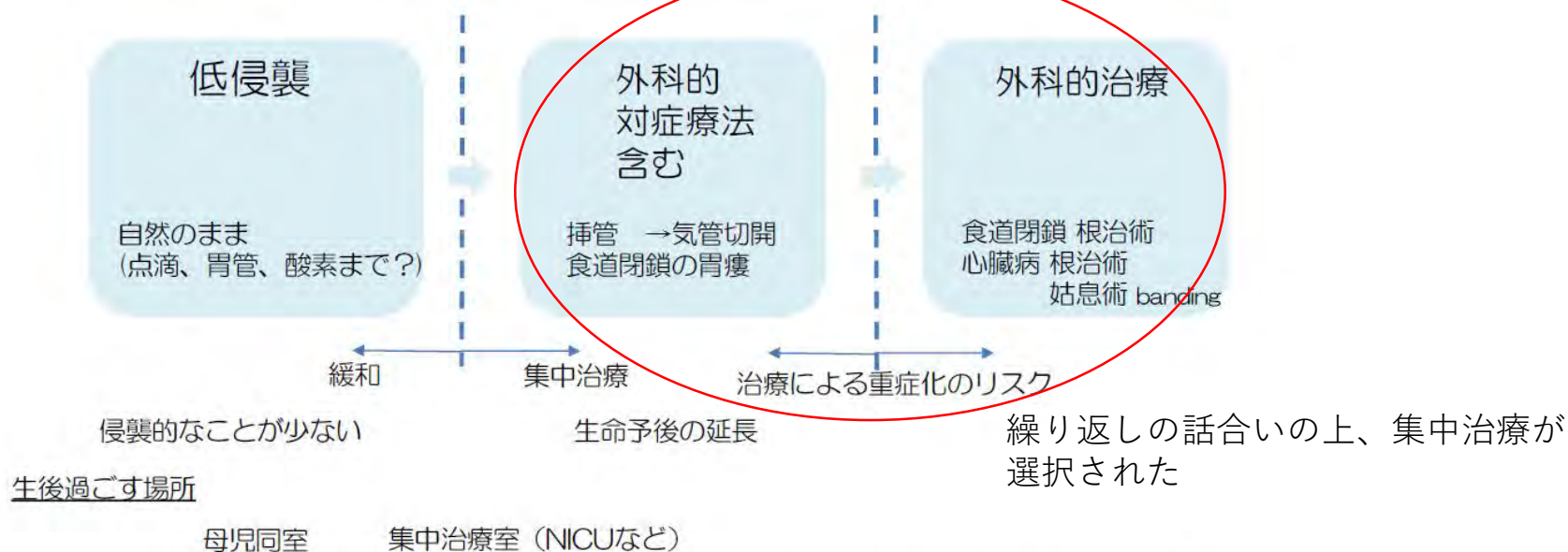
症例: 18トリソミー

推定1500g未満、脊髄髄膜瘤、臍帯ヘルニアがあり、心室中隔欠損と軽度の大動脈狭窄が出生前より指摘されており、多職種カンファレンスでは集中治療はおすすめできない重症度という結論になり、家族へお伝えした。説明では、同時に在宅に関する説明や今後起こりうる合併症についても予め説明を行った。

→在宅医療への移行など含めプレネイタルサポートチームと繰り返し話し合い、先のことも考慮の上、ご家族が手術を含めた集中治療を希望した

→帝王切開にて出生し、集中治療の準備をしつつも、状態悪化のことも考慮し、出生直後よりご家族みんなで児に会える準備をおこなった

最重症児の方針考察 (例: 18トリソミー)



※方針と場所はどうあれ、生後で家族でどんな時間を過ごすか、どう生きることを目指すか

# 重篤な疾患をもつ新生児のための話合いの指針

- 日本新生児成育医学会において「重篤な疾患を持つ新生児の家族と医療スタッフの話合いのガイドライン」という指針が定められている。
- このガイドラインは、生命維持に必要な治療の差し控えや中止が妥当ではないかと医療スタッフが考えたり、両親が要望した場合に、両親と医療スタッフが話し合うためのガイドラインであり、こどもの利益を最優先させることとしている。

「重篤な疾患を持つ新生児の家族と医療スタッフの話合いのガイドライン」

(2004年 3月)

(中略)

### 3. 治療方針の決定は、「こどもの最善の利益」に基づくものでなければならない。

注：家族や医療スタッフの利益ではなく、こどもの利益を最優先させることを家族と医療スタッフが確認する。

### 4. 治療方針の決定過程においては、父母と医療スタッフとが十分な話し合いを持たなければならない。

注：「こどもの最善の利益」の判断に際しては、それぞれの治療方針を選択した場合に予想される利益・不利益について慎重に考慮されなければならない。

### 5. 医療スタッフは、父母（注1）と対等な立場（注2）での信頼関係の形成（注3）に努めなければならない。

注1：父母はこどもが受ける医療について自由に意見を述べ、気持ちを表出できる機会を保障されるべきである。

注2：医療スタッフは、父母の立場を理解するよう心がけ、父母の意見を尊重するよう努めるべきである。

注3：信頼関係の形成のためには、こどもと家族のプライバシーに対する配慮が不可欠である。

### 6. 医療スタッフ（注1）は、父母（注2）にこどもの医療に関する正確な情報（注3）を速やかに提供（注4）し、分かりやすく説明しなければならない（注5）。

注1：医師・看護師・コメディカルスタッフは、それぞれの専門的立場から下記（注3）のような医療情報を伝える必要がある。

注2：説明をする際は、父母同席が原則である。どちらか一方に先に説明しなければならない場合であっても、父母同席が可能となった時点で再度説明を行う必要がある。

注3：提供すべき情報には、診断名・病態、実施されている治療内容、代替治療方法、それぞれの治療方法を選択した場合の利益・不利益と予後、ケアに関する看護情報、療育に関する情報、社会的資源および福祉制度に関する情報などが含まれる。

注4：重要な情報は書面にて提供し、父母からの質問には適宜応じる。

注5：説明に際しては、父母に対して精神的な支援を行う。

(中略)

# 出生後早期に医療を必要とする児を対象とした産科・小児科等との連携

○ 産科・小児科等が連携し、胎児診断結果、分娩方法、児の予後・生後必要となる治療、説明前後の心理的ケア、社会的・経済的サポート等について、多職種でカンファレンスを実施し、妊婦やその家族に対して多職種で説明やケアを行っていく取組が行われている。

【A病院での事例】 児が18trisomyで食道閉鎖を伴う場合の例

