

表4 母子保健・医療情報データベースの更新状況(2002年2月現在)

文献名	資料元	5月の登録数	更新予定期間 開始年月-終了年	更新 予測数	更新数	合計数	最終更新 日	webリンク	
統計調査	本・Web	160	1999.1	2000.12	30-40	新規27 修正55	187	2001.6.30 1999年分 2001.9.30 2000年分	総務庁統計局 厚生労働省 文部科学省 リンク了承済み (105件リンク)
子ども家庭総合研究	CDROM・ 報告書	257	1999.4	2001.3	140	113	370	2001.8.27	厚生科学研究成果 データベースへの(国 立公衆衛生院)リンク 了承済み
厚生省心身障害研究	CDROM・ 報告書	269	1984.4	1998.3	500以上	1995年分 29 1996年分 21 1997年分 28 1998年分 30	377	2001.7.13 97-98年分 2001.9.19 95-96年分	1984-1994年分が 未登録
小児保健研究	雑誌	91	1999.4	2001.3 (60巻)	10	9	100	2001.12.26	-
日本小児科学会雑誌 (分科会の雑誌を含む)	雑誌	86	1999.7	2001.3	50	83	169	2001.12.5	未登録35件あり
日本産科婦人科学会 雑誌	雑誌	89	2000.4	2001.3 (53巻)	10	6	95	2001.7.9	分科会分は未登録
母性衛生	雑誌	102	2000.4	2001.3 (42巻)	10	7	109	2001.12.26	-
日本学校保健研究	雑誌	46	2001.1	2001.3	0-2		46		未登録
日本公衆衛生雑誌	雑誌	35	2000.11	2001.3	2	4	39	2001.7.30	-
ベネッセ教育研究所 (調査・レポート・報告書)	報告書・web	200	1999.4	2001.3	30	新規 17 修正 30	217	2002.1.30	リンク了承済み (213件リンク)
くもん子ども研究所 (調査・レポート・報告書)	報告書・web	65	2000.8	2001.3	10	新規 8 修正 9	73	2001.7.19	リンク申請中
LDI REPORT(ライフ デザイン研究所)	報告書・web	47	2000.4	2001.3	5	6	53	2001.7.16	リンク了承済み (16件リンク)
ことぶき科学情報 (オーエムエムジー)	報告書・web	28	2000.4 (30巻)	2001.3	5	4	32	2001.7.17	リンク申請中
日本青少年研究所 (調査報告書)	報告書・web	20	2000	2001	2	2	22	2001.7.16	リンク了承済み (5件リンク)
家庭教育研究所紀要	雑誌	20					20		保留
教育アンケート調査 年鑑	本	255					255		保留
助産婦雑誌	雑誌	32					32		保留
ペリネイタルケア	雑誌	22					22		保留
周産期学	雑誌	47					47		保留
愛育研究所所蔵文献、そ の他	報告書	466				9	475		過去データの追加分 等
合計		2337				新規 403件 修正 94件	2740件		リンクデータ 339件

情報データベースの構築・評価に関する研究

—心身障害研究・子ども家庭総合研究報告書データベースのインターネット上の公開に向けて—

分担研究者 中村 敬 日本子ども家庭総合研究所情報担当部長
研究協力者 齊藤 進 日本子ども家庭総合研究所母子保健部主任研究員

心身障害研究および子ども家庭総合研究事業における報告書のデータベース化は、昭和50年度～平成11年度版までを全文報告書として、現在CD版として電子化が完成されている。しかしながら、インターネットの普及にともない、Web上での報告書データベースの公開が望まれている。今年度は、集積してある研究報告書の電子データのうち、平成元年度版から11年度版までの電子データをインターネット上で公開するためのファイルとして再構築を行った。来年度を目途として、母子愛育会日本子ども家庭総合研究所のサーバーを介して、自動メール配信装置によるWeb上でのデータの提供を模索している。

【見出語】 心身障害研究報告書 データベース
電子データ インターネット 電子メール

I. 研究目的

過去の厚生省心身障害研究報告書および厚生科学研究子ども家庭総合研究事業報告書の電子データ化は昭和50年～平成11年度版まで完成し、検索機能を備えたデータベースとして、CD化し広く関係機関に配布した。しかしながら、この貴重な資料を多くの関係者が活用できるようにするためには、爆発的に普及してきているインターネットを介して、配信できるシステムを構築する必要がある。このことにより、臨床医学、母子保健、子ども家庭福祉、大学での教育などに、より広く活用されるようになるものと考えられる。

II. 研究方法

過去（平成10～12年度）の子ども家庭総合研究「心身障害研究および子ども家庭総合研究報告書のデータベース化に関する研究」において、集積した研究報告書の書誌情報および本文のPDFファイルを用い、インターネット上に、この貴重な資料を提供することを目的として、データベースの再構築を行う。構造は報告書ID（各報告書のユニーク番号）、研究班名、研究テーマ（主任、分担、共同研究など）、研究者名（主任、分担、

共同研究など）、報告年度、見出語、研究要旨からなるタブ区切りファイルで、これに本文（PDFファイル）を報告書IDで関連づけたデータベースを作成する。

研究の最終目標は、Web上で自由語検索を可能にし、抽出された論文の電子データを入手したければ、電子メールでリクエストし、自動的に配信できるシステムを構築することである。

今年度は、基本になるデータベースの再構築を行い、合わせて自動配信システムの技術的開発を試みた。倫理面への配慮は、報告書著作権の問題があるが、既に国立公衆衛生院でも厚生科学研究報告書概要版と、一部分担研究者報告書のインターネット上の公開が行われており、このことに関する問題は生じないものとする。

III. 研究結果

1) 報告書データベースの再構築

書誌情報と検索用テキストファイルをジョイントし、以下の項目のタブ区切りファイルを構築した（図1を参照）。

Web上に提供するデータベースは、これに報告書IDをもとに、報告書全文PDFファイルに関連づけた。

報告書ID

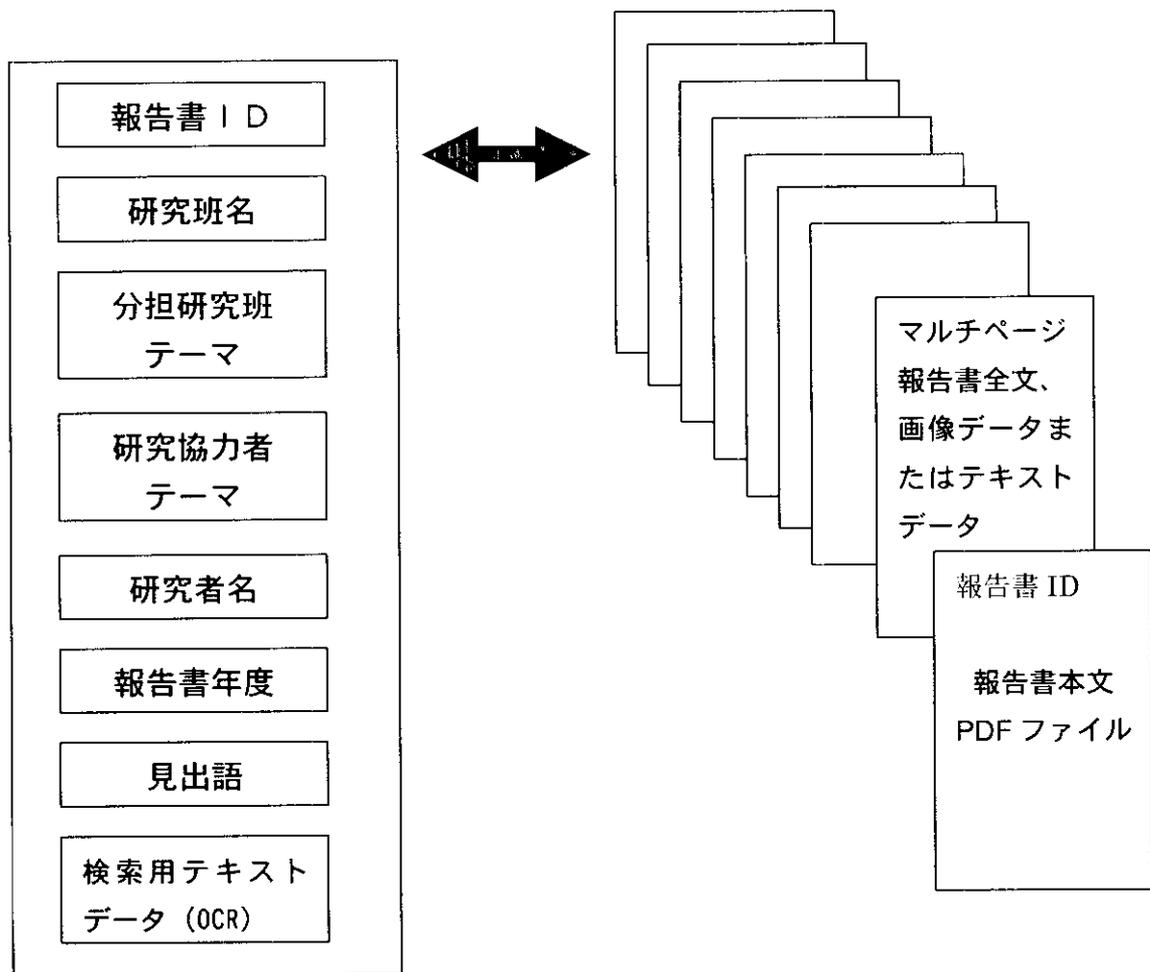
研究班名

研究テーマ

研究者名

見出し語

検索テキスト



2) Web上で利用可能な報告書の研究年度

今年度研究において、データベースの再構築を行い、完成した利用可能なデータベースの範囲は平成元年から平成11年度報告書版までである。昭和63年度以前のデータについては今後再構築を検討し、平成12年度以降のデータベースについては、次年度以降、書誌情報データベース作成と報告書のPDFファイル化を行う予定である。

3) 自動メール配信システム

ホームページ上でサイズの大きい報告書PDFファイルを全文表示させないシステムとして、報告書の初ページのみ表示させ、全文報告書の入手を希望する場合は、別途自動メール配信システムにより提供する。システムの構造は図（研究報告書データベース自動配信システム）に示したので参照されたい。

IV. 考察

現在のCD版データベースは、1975年度から1999年度の研究報告書が11枚のCD-ROMにデータベ

スとして、収納されている。1998年度、1999年度は報告書の電子ファイルからPDF化したので、テキストデータとして文字列検索が可能であり、全文テキストファイルとしての意味をもっている。このファイルは、PDFファイル上では編集はできないが、一部テキストとしてCut and pasteが可能であり、活用範囲が広い。1997年度以前のデータは、イメージとして収録してあるため、OCRで作成した検索用テキストを一部本文末尾に貼付してある。検索およびオーサリングソフトとして、Alchemy release 6Jを使用しており、このソフトは電子ブックとデータベースの構造を有している。

CD版と今回開発を予定しているWeb版の相違点は、Alchemyを使用しないので検索結果の階層構造が表示ができない。ホームページ上の提供のため論文全部を表示することはせず、初ページのみ表示させ、全文入手を希望する場合は、別途自動送信（メール添付）により行うこととした。

日本子ども家庭総合研究所で検討しているWeb版データベースについて述べると、サーバーのOS

は、パソコン用UNIXであるLinuxを用い、Webサーバソフトは、UNIX系のWebServerで多く使用されているApacheを用いる。データベースソフトはPostgreSQL（リレーショナル データベース マネージメント システムのひとつ）を活用し、Webとの連携はPHP言語（HTML埋め込み型のスクリプト言語）を使用する。このシステムの開発は、来年度以降として計画中である。

データの収納形式は、書誌情報、検索性テキスト、論文初ページ、イメージまたはPDF形式による論文本文（PDF形式）から成り、検索により必要な報告書全文データをWebを通して入手でき、多くの研究者や行政に携わる現場の人々にとって、既に完成されているCD版とともに、利用範囲の広いものと考えられる。

しかしながら、問題は保健福祉の現場でのIT化の遅れである、インターネットも職場では自由に利用できなかったり、IT機器の整備の遅れで、豊富な情報源を活用できないなど、有益な情報を発信しても、その存在を知らしめることができないなど、保健福祉の現場を取り巻く現状とのギャップをどう埋めるかが今後の課題といえよう。極端な言い方をすれば、いくら有益な高度な情報を提供しても、もっとも情報を伝えたい実践の現場の人々に伝わらないということであり、一部の研究者や上部行政組織で活用されるだけでは、われわれの努力は生きてこない。不毛の地に種を播くことに成りかねない。私の知る限りでは、職場で自由に情報検索のできる端末がない。業務用端末としての使用が優先され、IT技術の講習も役立たないなど深刻な問題を抱えている。保健福祉の現場においては、仕事にパソコンを活用している人たちは、自己所有の機器を用いて情報を発信収集しているのが現状であり、情報に接する機会のない人々との間に大きな格差が広がっている。

V. 結語

1) 過去の研究班（心身障害研究および子ども家庭総合研究報告書のデータベース化に関する研究）において、完成した報告書データベース（昭和50年度から平成11年度）CD版の電子データを用い、Web上で提供できるデータベースとして再構築した。

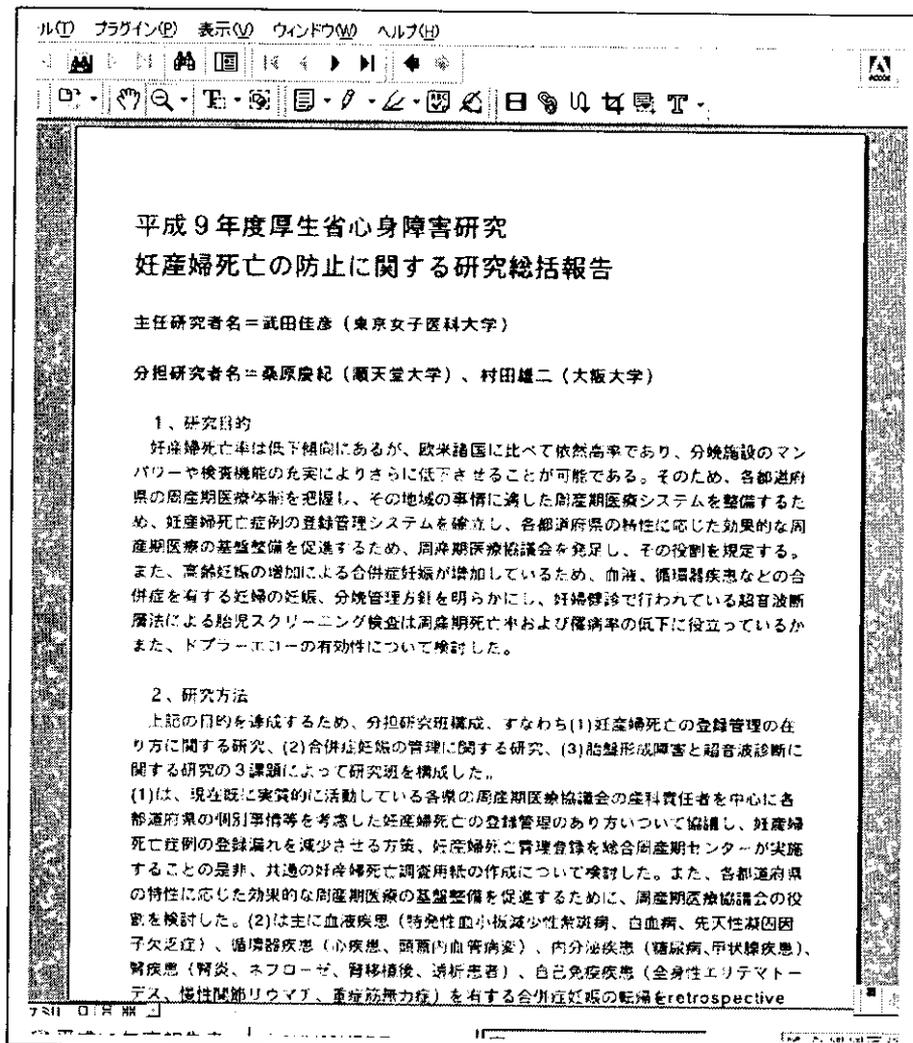
2) 次年度以降の計画として、自動メール配信システムを用いて、必要な報告書の全文を提供する

ためのインターネット上のシステムを検討した。

VI. 研究発表

- 1) 中村 敬、齊藤 進、庄司順一、中沢明紀：心身障害研究・子ども家庭総合研究報告書のデータベース化に関する研究、平成9年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）「母子保健情報の登録・評価に関する研究」報告書、1998 pp 189-195
- 2) 中村 敬、齊藤 進、庄司順一、中沢明紀：心身障害研究・子ども家庭総合研究報告書のデータベース化に関する研究、平成10年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）「母子保健情報の登録・評価に関する研究」報告書、1999 pp 283-303
- 3) 中村 敬、齊藤 進、庄司順一、中沢明紀：心身障害研究・子ども家庭総合研究報告書のデータベース化に関する研究、平成10年度、平成11年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）「母子保健情報の登録・評価に関する研究」報告書、2000
- 4) 日本子ども家庭総合研究所ホームページ：中村 敬「なかむらのほ一むページ」－研究報告書－「心身障害研究・子ども家庭総合研究報告書のデータベース化に関する研究」、<http://www.aiiku.or.jp./rpi/nakamura/CDROM/CD.htm>
- 5) 齊藤 進、中村 敬、小山 修、平山宗宏：母子保健情報の提供に関する研究－心身障害研究・子ども家庭総合研究報告書のデータベース化－、第47回小児保健学会講演集、2000、pp184-185

図2：検索により表示される報告書の初頭ページのイメージ



研究報告書データベース自動配信システム

■ 研究報告書DB自動配信システム

◆ 利用登録システム

▼ 検索システム

- ◆ 書誌レベル 検索
- ◆ 要旨レベル 検索
- ◆ 全文レベル 検索

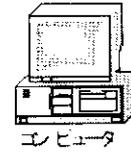
▼ 絞り込み検索システム

▼ 表示システム

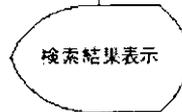
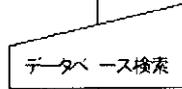
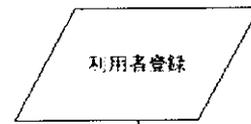
- ◆ 検索結果一覧表示
- ◆ 1ページのみ表示
- ◆ 全ページ表示

▼ 配信システム

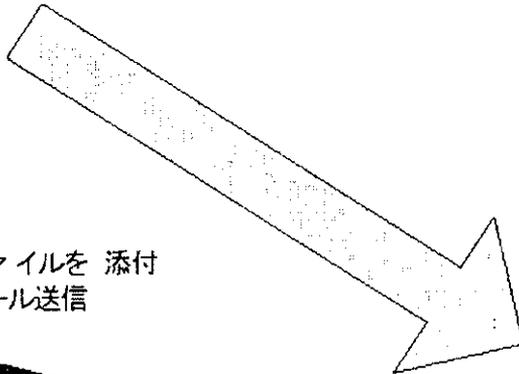
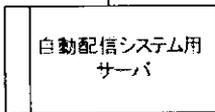
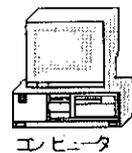
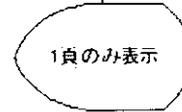
- ◆ メール 添付
- ◆ FAX



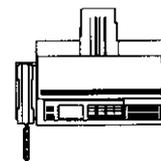
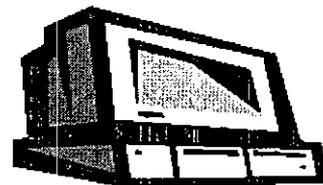
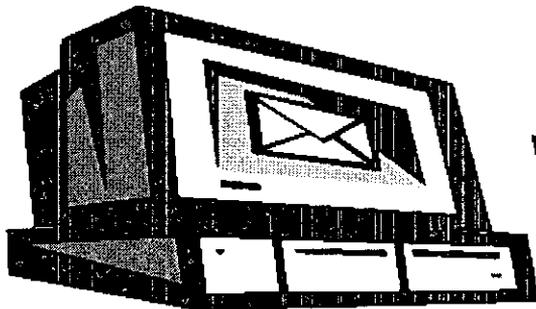
インターネット接続



表示



論文PDFファイルを添付してメール送信



児童・思春期不適応の予防を目的とした母子メンタルヘルス活動のあり方についての研究

近藤直司 山梨県立精神保健福祉センター
青木 豊 東海大学医学部精神科学教室、相州メンタルクリニック
河西文子 山梨県立精神保健福祉センター

本研究は、不登校や社会的ひきこもり、暴力、非行など、児童・思春期における不適応問題の予防対策を検討することを目的としている。とくに、将来の精神病理学的リスクと考えられる問題に対する早期支援として、①子どもの心理社会的発達、とくに軽度発達障害をもつ子ども、あるいは外向的・内向的問題行動を示す子どもへの早期支援、②母親のメンタルヘルス、とくに精神不健康、あるいは気分障害、抑うつ状態を示す母親への早期支援、③母子の関係性、とくに適切な母子の相互交流を促進するための早期支援、という三つの観点から検討する。

I 予備的考察

1. 児童・思春期不適応の現状と課題

近年、不登校や社会的ひきこもり、いじめ、非行など、児童・思春期の問題が多様化するとともに、増加の一途をたどっている。これらの問題は、子どもの年齢があがるほど、問題は複雑化し、解決が困難になっているものと思われ、具体的な早期予防の取り組みが求められている。

従来、我が国では、出産や乳幼児の健康にかかわる問題については、乳幼児健診などを中心とした母子保健活動が重要な役割を果たしてきた。近年、母子保健の領域でも育児不安や児童虐待などの「こころの問題」が課題となっており、平成12年から厚生労働省において検討されてきた「健やか親子21」の中で、「育児不安の解消と子どもの心の安らかな成長の促進」が主要課題の一つにあげられたことによって、児童・思春期不適応に対する本格的な予防対策の重要性が指摘されたものと理解することができる。

2. 早期介入の方法論と課題

(1) 子どもの心理社会的発達に焦点をあてた支援

児童・思春期において不適応に陥っている子どもに、軽度知的障害、注意欠陥／多動性障害、学習障害、高機能広汎性発達障害などの軽度発達障害がみられることが少なくない。たとえば、いわゆる「ひきこもりケース」のような青年期（思春期後期）から成人期に至って事例化する不適応ケースの一部に広汎性発達障害を背景とするケー

スがあり、これらはしばしば未受診・未療育のまま経過してきたものである。あるいは、思春期における行為障害の形成過程についての諸研究からは、注意欠陥／多動性障害などの軽度発達障害がリスク・ファクターの一つであることが報告されている。

多くは乳幼児期に、「言うことをきかない」「ことばが遅い」「落ち着きがない」「友だちとうまく遊べない」「こだわりが強い」などの問題に気づかれているが、中度以上の知的障害や自閉症ケースに比べて早期の診断が困難であること、あるいは親の関わりの問題解決の不足とみなされ、「ちょっと変わった子」「集団生活が苦手な子」という印象を持たれながらも療育的な支援の対象となりにくい現状がある。また、多動傾向や衝動性の高さを「躰が悪い」「我慢が足りない」と評価され、周囲が本人に能力以上の要求や厳しい制限を行うことで、子どもの意欲や自尊心の低下など、二次的・情緒的な問題が累積しやすく、親のストレスはさらに増加するという悪循環が起きやすい。

これらのケースに適切な早期支援を提供するためには、発達障害の早期スクリーニングの役割を担う乳幼児健診やプライマリーケアとしての発達相談など、市町村や保健所における母子保健活動のスクリーニング精度を高めることや、その後のフォローアップ体制の再検討が課題である。

さらに、近年の発達精神病理学的研究においては、子どもの問題行動を、外向的な問題 externalizing problem と内向的な問題 internalizing problem といった二群に分類し、

それぞれのもつ将来的な精神病理学的リスクが検討されている。これら幼児期に顕在化する問題行動については、たとえば保育園・幼稚園における早期発見と担当職員による適切な関わり、専門機関との連携が必要である。また従来から、就園や小学校入学により支援の継続性が失われるという問題点が指摘されており、地域における早期支援システムの継続性と一貫性を維持することも重要な課題となっている。

(2) 母親のメンタルヘルスに焦点をあてた支援

従来の子育て活動においては、精神分裂病、躁うつ病などの精神疾患や知的障害をもつ母親など、育児困難が予想されるケースについては妊娠前から支援対象として位置づけられてきた。しかし、こうした明らかな精神科的問題の既往がなく、正常な妊娠・出産を経過した母親に対しては、子どもの疾病や発育発達、日常の育児への支援が中心となっていた。

近年になって、育児不安を訴える母親や子どもへの虐待の対応が重視されるようになり、母親のメンタルヘルスに注目した支援のあり方を検討することが緊急の課題となってきている。とくに母親の産後うつ病は、①遺伝による精神病理学的脆弱性の伝播、②妊娠中の抑うつに伴う胎盤血流量の低下や神経・内分泌的異常、③母親の抑うつ的な認知・行動・感情のスタイルが子どもの心理社会的発達に与える影響、④母親の抑うつに関連して生じる家庭全体のストレスと子どもへの影響といった観点から多くの研究報告があり、産後うつ病、ないし抑うつ状態は、子どもの心の発達におけるリスクファクターとみること、あるいは早期支援の対象として位置づけることに十分な妥当性があるものと考えられる。

(3) 母子の関係性に焦点をあてた支援

子どもの心理社会的発達と適切な母子関係との関連は、これまでの子育て活動においても重視されてきたことである。乳幼児精神医学の領域では、良好な母子相互交流と安定した愛着形成を促進するうえで、母親が子どもからの情緒信号を適切に読みとり、応答する、いわゆる「情緒応答性」「感受性sensitivity」と子どもの心理社会的発達との密接な関連が指摘されており、これらの知見や方法論を導入することで、より客観的な評価や早期支援の具体的な指針を検討できるものと考えられる。

II 本研究の計画と経過報告

以上述べてきたように、本研究は乳幼児期の母子のメンタルヘルスに焦点をあてた早期支援対策、あるいは児童・思春期における不適応問題の予防対策として、①子どもの心理社会的発達、②母親のメンタルヘルス、③母子の関係性といった3つの観点から検討することを目的としている。以下、それぞれの研究計画と平成13年度の実績、あるいは途中経過について報告する。

1. 子どもの心理社会的発達に注目した早期支援についての研究

A. 研究目的

軽度発達障害など、将来的な精神病理学的リスクと考えられる問題行動を示す乳幼児のスクリーニングと早期支援の方法論、その有効性について検討する。

B. 方法

①発達精神病理学的研究についての情報収集

②地域保健システムと幼稚園・保育園におけるメンタルヘルス活動の現状把握

③地域保健と幼稚園・保育園における軽度発達障害児に対する早期支援システムの検討

このうち、幼稚園・保育園ケースの事例検討会においては、出席者を守秘義務を有する者に限る、検討後は資料を回収するなど、対象児と家族に関するプライバシーの保護について慎重を期すものとする。

C. 今年度の実績

今年度は、おもに上記①③を中心に活動した。啓発普及活動の実績については後述する(Ⅲ. 表-4を参照)。

2. 母親のメンタルヘルスに注目した早期支援の方法論と有効性について

(1) 乳幼児をもつ母親の精神不健康と子どもの心理社会的発達について

A. 目的

乳幼児をもつ母親の精神健康と、子どもの月年齢、性別などの属性、家族状況、妊娠・出産をめぐる体験との関連について調査し、対象ケースの基礎データとする。また追跡調査により、母親の精神健康と子どもの心理社会的発達との関連について検討する。

B. 対象

平成11年4月から10月までの7ヶ月間に田富町において実施した4か月、10か月、1歳6か月、3歳乳幼児健診を利用し、研究の参加に同意した母親497名を対象とする。このうち、3歳児健診の対象を除いたケースを追跡し、3歳児の子どもの情緒・行動の特性を評価する。

C. 方法

精神健康調査General Health Questionnaire 日本語・28項目版（以下GHQ-28）の実施と、精神不健康をきたす背景として考えられる属性、家族・生活の状況、妊娠・出産をめぐる母親の主観的体験などについての質問紙への回答。GHQ-28は28点満点であり、7点以上を精神不健康群とした。さらに、3歳児健診の前後で、子どもの行動調査（Child Behavior Check List, 以下CBCL）を実施する。

結果については、健診の場で母親本人にフィードバックしている。また、個人のプライバシー保護については、数量化した集計データのみを結果として公表するものとする。

D. 現在までの結果と考察

調査を受けた母親のGHQ-28の平均点は4.66点、精神不健康群は26.6%であった。これは、20歳から70歳の家庭婦人を対象にGHQ-30調査票を用いた同様の研究における、20歳代から40歳代までの家庭婦人の精神不健康群の割合（16.5%）と比較したところ、0.1%水準で有意に高く、乳幼児をもつ母親の精神健康度が、一般の家庭婦人よりも低いことが明らかとなった。また、母親の精神健康は、相談相手の有無、配偶者や親との関係、配偶者の健康状態や、配偶者からの協力についての満足度など、周囲との関係性、あるいは家族状況と関連が深いことが明らかとなった。このことから、乳幼児をもつ母親、あるいは早期の母子援助を検討する際には、子どもへの関わり方や養育態度といった視点に加え、家族との関係性やケースを取り巻く多角的な評価が必要であると考えられる。さらに、実数としては少ないが、GHQ-28検査では精神健康群に分類されたケースの中にも、虐待に発展する可能性を含んだケースがあった。

（2）産後うつ病、ないしは子育て中の抑うつ状態のスクリーニングと母親への支援体制について

A. 研究目的

産後うつ病、ないしは子育て中の抑うつ状態を早期にスクリーニングし、適切な支援を提供するための母子保健システムのあり方を検討する。

B. 対象

山梨県田富町、中道町、鰯沢町の4か月、10か月、1歳6か月、3歳乳幼児健診を利用し、研究の参加に同意した母親。

C. 方法

①調査項目聴取

②健診場面において、抑うつ自己評価尺度 Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale（以下CES-D）を実施する。

③CES-D16点以上のケースを支援対象とし、保健婦の面接相談により緊急性を判断する。

④必要に応じて、医療機関や町や保健所の精神保健専門相談を紹介。

⑤すべての支援対象ケースについて、定期的な事例検討会を開催する。

なお、結果については、健診の場で母親本人にフィードバックしている。結果は、数量化した集計データのみを公表することとする。また、希死念慮を認めるなど緊急性が高く、なおかつ本人が専門相談の活用や受診を拒否する場合には、CES-Dの結果を配偶者や近親者に報告することを事前に説明し、同意を得る。

D. 中間結果（表-1, 2）

平成13年12月までのCES-D実施数は308人で、そのうち気分障害圏は29人（9.4%）であった。ただし、鰯沢町の4か月健診に限ってみると21.4%であった。

29人の主訴は、子どもの発育発達や病気、食事や排泄等の育児の悩み、夫婦関係の問題や父母等の家族関係のストレスが多く、仕事と育児との両立の悩みを訴えるケースが少数であった。また、すでに子どもへの虐待が起きていると考えられるケースが2例あった。

抑うつ状態の母親への支援としては、すでに医療機関に通院している2例（気分障害圏ケースのうち6.9%）以外のケースは、専門相談員を雇い上げて町で実施している「こころの相談事業」と保健所の発達相談や遊びの教室、精神保健福祉相談などの他、電話相談や家庭訪問、あるいは次回の乳幼児健診や予防接種などの機会を活用して対応している。

表-1 母親の抑うつスクリーニング実施数

		実施者数	気分障害圏(16点以上)	専門相談実数	医療機関受診数	
鵜沢町	4カ月健診	42	9	21.4	3	0
	1歳6カ月児健診	35	3	8.6	2	1
	3歳児健診	34	5	14.7	0	0
	計	111	17	15.3	5	1
中道町	4カ月健診	34	0	0.0	0	0
	1歳6カ月児健診	25	3	12.0	0	0
	3歳児健診	33	2	6.1	0	0
	計	92	5	5.4	0	0
田富町	4カ月健診	68	5	7.4	3	1
	10カ月健診	37	2	5.4	1	0
	計	105	7	6.7	4	1
合計	4カ月健診	144	14	9.7	6	1
	10カ月健診	37	2	5.4	1	0
	1歳6カ月児健診	60	6	10.0	2	1
	合計	308	29	9.4	9	2

表-2 抑うつケースの概要とフォロー体制

NO	実施場所	母年齢	CES-D	専門相談	医療機関	相談内容	重点	町保健婦	保健所
1	4カ月健診	33	16	○		第1子の育児(食事、行動)		遊びの教室	
2	4カ月健診	32	16	○		第1子の保育園、長女のアトピー		遊びの教室	
3	4カ月健診	35	24			育児のストレス?		*	
4	3歳児健診	30	17			第1子の発達の遅れ	◎		発達相談
5	4カ月健診	24	17			実父との関係、その他育児	◎	電話他	
6	4カ月健診	23	18			第1子喘息?その他育児、家族関係		電話他	
7	3歳児健診	35	16			夫婦関係		*	
8	4カ月健診	29	37	○		夫婦関係、虐待傾向、アルコール	◎	訪問	
9	1.6歳健診	28	23	○		夫婦関係		電話他	
10	1.6歳健診	29	17			第1子便秘、その他育児		電話他	
11	4カ月健診	31	21			双子、		電話他	
12	1.6歳健診	23	47	○	○	第1子発達の遅れ	◎		発達教室
13	3歳児健診	34	17			子育て全般		遊びの教室	
14	3歳児健診	33	17			第1子第2子喘息、家族関係		遊びの教室	
15	4カ月健診	22	18			第1子出産時頭蓋内出血、家族関係	◎	電話他	
16	3歳児健診	29	23			育児全般		電話他	
17	4カ月健診	28	16			育児全般		離乳食教室他	
18	1.6歳健診	33	16			家族関係、		遊びの教室	
19	1.6歳健診	26	16			家族関係、仕事との両立、第2子低体重児		遊びの教室	
20	1.6歳健診	37	17			家業(農業)、第1子紫斑病、妹との関係		遊びの教室	
21	3歳児健診	30	16			家族関係、姑うつ状態通院中		遊びの教室	
22	3歳児健診	32	17			子どもの発達、食事		訪問他	
23	4カ月健診	29	20			育児全般		訪問他	
24	4カ月健診	28	39		○	育児全般		訪問他	
25	4カ月健診	35	20	○		虐待疑い、夫婦関係、経済問題、姉の不登校	◎	訪問他	
26	10カ月健診	36	18			夫婦関係		電話他	
27	10カ月健診	32	16			育児全般		電話他	
28	4カ月健診	34	18			育児全般		電話他	
29	4カ月健診	28	16			育児全般		電話他	

29例のうち、継続的支援を必要とする重点ケースは6例（抑うつ状態を示すケースのうち20.6%）で、定期的な面接や家庭訪問でフォローしている。

また、精神保健福祉センターにおいて定期的な事例検討会を開催し、すべてのケースについての支援方針について検討している。

E. 考察

これまでの諸研究では、産後うつ病の発症率はおおよそ10~15%で、産後3か月以内の発症が多いことが指摘されている。これまでの経過では、CES-Dを実施したすべての受検

者のうち、発症率は9.6%であったが、鯉沢町の4ヶ月検診に限定してみると21.4%と高い割合を示していた。今後の検討を要するものの、鯉沢町の担当者は、当初から「団地世帯の若い母親たちに元気がない」という印象をもっており、こうした問題意識が裏付けられた結果といえるかもしれない。

3. 母子の関係性に注目した評価と早期支援の有効性について

A. 研究目的

本研究では、①良好な母子関係を阻害する要因、②母子の関係性と子どもの心理社会的発達との関連、③関係性志向の早期支援の方法論についての検討、④母子関係のアセスメントと早期支援の有効性、の4点を明らかにすることを目的とする。

B. 対象

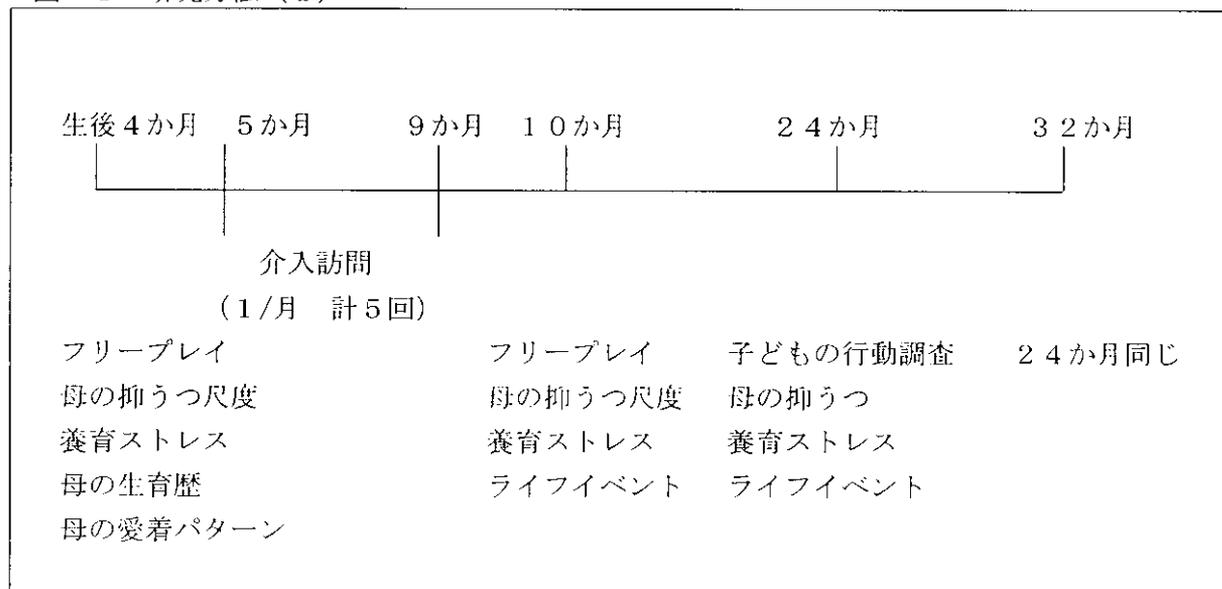
平成12年10月から平成18年3月まで、田富町において住民名簿から無作為抽出し、研究の参加に同意した母親120人（介入群60人、非介入群60人）。

C. 方法（図-1、2）

①4ヶ月健診において、介入群、非介入群に対して母子のフリープレイをビデオ撮影し、母子の関係性をPIR-GAS（親子関係の包括的アセスメント尺度）によってアセスメントし、介入訪問の方針を検討する。また、母親への質問紙による調査（抑うつ自己評価尺度、養育ストレス、母親の生育歴、母親の愛着パターン）により、母子の関係性に影響を与えている要因について検討する。

②生後5か月から9か月まで、保健婦による月1回、1時間（計5回）の訪問を実施する。訪問では、母子の相互交流を促進すること、とくに子どもの情緒に対する母親の感受性を高めること、及び、母子の相互遊びの中で双方がポジティブな情緒を共有できることに重点を置くこととする。方法としては、第一に、母親からの自発的に報告する内容や、保健婦が引き出した話題の中から、母子関係のポジティブな面について母親にフィードバックし、ネガティブな面については対応方法を母親と一緒に考える。第二に、訪問中の母子関係を観察しながら、母親が「子どもが母親を求めている合図（engagement cues）」や、「離れたい合図（disengagement cues）」に気づき、その要求に即した対応をとれるように助言すること、母親が子どもの遊ぶ遊びを見つけ、子どもとの間で

図-1 研究方法（1）



ポジティブな情緒を共有できるようになるよう支援する。

③介入群については、訪問の指針を検討する、あるいは毎回の訪問についてのレビューと次回以降の方針についての検討のため、月1回のスーパービジョンを実施する。

④10カ月健診において、4か月と同様のビデオ撮影と母親への質問紙による調査を両群に対して実施し、母子関係と介入訪問の有効性について評価する。

⑤2歳時及び3歳時における子どもの行動調査(Child Behavior Check List, 以下CBCL)を実施し、乳児期における母子関係と子どもの心理社会的発達の関連について検討する。

なお、結果については数量化した集計データのみを公表し、個人が特定できるような方法はとらないものとする。

D. 現在までの成果と考察

現在、1グループ(介入群19人、非介入群18人)は、10か月健診まで経過し、2グループ(介入群18人、非介入群16人)の介入群に対する訪問を実施中である。現在までの成果として、次の二点をあげておきたい。

①1グループの介入群19人のうち、2ケースにおいて虐待(ネグレクト1ケース、ネグレクトと身体的虐待1ケース)が疑われた。母子関係に注目した継続的な支援を行うことで、通常のサービスの中では発見されにくい虐待や虐待ハイリスク群を早期に発見し、有効な介入に結び付けられる可能性があると考えられる。

②本研究では、すでに訓練を受けた精神科医(青木)によりPIR-GASを用いて母子関係の評価を行っているが、事例を重ねるにつれて、訪問を担当する保健婦がほぼ同等に評価することができるようになってきている。母子関係の評価に必要な視点や技術を習得することで、さまざまな母子保健事業の場において、より客観的な母子関係の評価が可能になるとと思われる。

Ⅲ 市町村における新たな事業展開を促進するためのコンサルティング活動について

A. コンサルティング活動の経過

現在までに、本研究に関わる事業を実施してい

る市町村は5ヶ所である。各市町村における事業の実施状況は表-3のとおりである。

また、関連事業の実施を計画・検討している市町村に対して、母子保健担当者会議やミーティングにおいて助言を行った。その他、保健婦研修会や、保育、教育、福祉などの関係職員を対象とした研修会に講師として参加し、母子精神保健活動について啓発普及を行った。その実施状況は表-4、研修内容は資料-1、2のとおりである。

B. 考察

母子のメンタルヘルス対策については、「健やか親子21」の主要課題にも上げられたこともあり、その重要性は十分に認識されているものの、実際には具体的な事業化に至らない市町村が多い。これまで事業化に至った5市町村の状況とコンサルティング活動の経験から、事業化を推進した要因について以下のように検討した。

(1) 市町村の事業目的が明確であったこと

5市町村のうち4市町村は出生率10.0以上で、県内では比較的出生率の高い市町村であり、母子保健事業はすべての保健事業の中でも優先順位が高いものと考えられる。また、「育児不安やメンタルヘルスに問題をもつ母親が増加しているように感じている」「関係機関との連携を促進したい」など、市町村のもつ課題や目的意識が明確であった。

(2) 県レベルの協力・連携が得られたこと

保健所は、従来から管内市町村への情報提供、及び支援の役割を担っており、市町村にとっては最も身近な行政機関、支援機関である。上記の5市町村のうち3市町村では、保健所の母子保健担当者を対象とした研修会が契機となり、実践、及び事業化へとつながっている。

結核などの感染症対策の領域においては、市町村に対する保健所のコンサルティング機能が定着しているが、母子精神保健の領域においては、保健所には具体的にどのような機能と役割を果たすのかを検討していく必要がある。

次に、本研究における精神保健福祉センターの役割について考えてみたい。精神保健福祉センターのもつ特性は、①精神保健福祉の専門機関であり、関連した最新の専門情報が得られやすいこと、②精神科医、ケースワーカー、保健婦、心理職、作業療法士などの多職種による多角的な専門

表-3 市町村の事業とネットワーク

	出生数 (出生率)	市町村の課題・目的	①子どもの心 理社会的発達	②母親のメン タルヘルス	③母子の 関係性	参加している関係機関			
						保健所	精神保健福祉センター	児童相談所	大学
田富町	172(10.1)	育児不安、母子関係がうまくない母親が増えている。関係機関とのネットワークを作りたい。	○	○	○	○	○		○
敷沢町	54(12.1)	元気がない母親が多い。		○		○	○		
中道町	45(8.3)	イライラしている母親が増えている。		○		○	○		
富士吉田市	540(10.0)	関係機関のネットワークを作りたい。	○			○	○	○	
若草町	112(10.1)	保育園から保育困難な子どもの相談を受けているが、解決困難。	○			○	○		

表-4 研修会等への参加実績

	年月日	実施主体	対象者	テーマ
母子保健担当者会議	H13.11.16	日下部保健所 大月保健所	母子保健担当保健婦	妊婦のメンタルヘルス
	H13.10.31	"	"	母子精神保健・予防の方法論
	H13.12.13	"	"	乳幼児健診の改善
	H16.1.21	"	"	育児ストレスの聞き取り
	H14.3.8	"	"	母親支援の方法
保健婦研修会	H11.8.12	日下部保健所	保健婦	母子精神保健・予防の方法論
	H13.11.16	"	"	"
	H14.1.9	身延保健所	"	"
	H12.11.27	石和保健所	"	"
	H12.2.5	小笠原保健所	"	"
関係職員研修会	H14.1.18	石和保健所	保健・保育・福祉・教育関係者	軽度発達障害をもつ子ども
	H13.11.26	県児童家庭課	保育所職員	保育困難の背景
	H13.11.28	"	母子相談員	育児困難と児童虐待

的視点と援助スキルを擁しており、総合的アプローチが可能であること、③県の機関として位置付けが明確であり、市町村がコンサルティングを求めるときに費用がかからないこと等が考えられる。しかし、東京都を除く、道府県では1ヶ所だけの設置であり、全県をカバーするには業務量に限界があるため、多くの事業を保健所との連携のもとに進めていく必要がある。

本研究に参加した4町村については、精神保健福祉センターと保健所、1市については、この両者に児童相談所が加わったネットワークとなっており、市町村の事業化にあたって、県レベルでの支援体制が重要な要因となっているものと考えられた。

IV 結語～今後の課題

本研究の最終目的は、児童・思春期不適応に対する有効な予防対策を検討することであり、実践的には質の高い母子保健サービスのノウハウを明らかにすることを基本とする。来年度以降、それぞれの地域特性や活用できる社会資源、マンパワーなどの行政的な課題も踏まえ、多くの地域の実践に活用し得る母子精神保健対策を検討していきたい。

<謝辞>

本研究に参加して下さっている山梨県田代町、鵜沢町、中道町、若草町、富士吉田市、甲府保健所、身延保健所、石和保健所、小笠原保健所、吉田保健所の皆様に厚く御礼申し上げます。また、山梨県立精神保健福祉センターの職員として、これまで本研究に関わる諸事業にご尽力いただいた横森三男、佐藤祐香、小林真理子、山下清子、末木恵子、平山佳栄の各氏にお礼を申し上げます。

また、以下の研究協力者に謝意を表します(敬称略)。

東海大学病院精神科心理室

北村由美、畑山恵美子

山梨医科大学保健学Ⅱ講座

山縣然太郎、武田康久

<文献>

- 1) コール, J. D.・ギャレンソン, E.・タイソン, R. L. (編) 小此木敬吾(監訳) 1988 乳幼児精神医学 岩崎学術出版 (Call, J. D., Galenson, E., & Tyson, R. L. (Eds.) 1983 *Frontiers of infant psychiatry*. New York : Basic Books, Inc.)
- 2) Farrington, D. P. 1994 Editorial. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 4, 83-86.
- 3) Feil, E. G., Severson, H. H., & Walker, H. M. 1995 Identification of critical factors in the assessment of preschool behavior problems. *EDUCATION AND TREATMENT OF CHILDREN*, 18(3), 261-271.
- 4) Fonagy, P. 1998 Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant mental health journal*, 19(2), 124-150.
- 5) Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. 1999 Risk for psychopathology in the children of depressed mothers : A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological review*, 106(3), 458-490.
- 6) 林 雅次・篁 一誠・尾中啓枝・猪股丈二・山崎晃資 1992 自閉症児の治療と長期予後 児童精神医学への挑戦 —21世紀に向けて 第12回国際児童青年精神医学会論文集, 202-217.
- 7) Heinicke, C. M., Beckwith, L., & Thompson, A. 1988 Early intervention in the system : A framework and review. *Infant Mental Health Journal*, 9(2), 111-141.
- 8) Heinicke, C. M., Fineman, N. R., Ruth, G., Recchia, S. L., Guthrie, D., & Rodning, C. 1999 Relationship-based intervention with at-risk mothers : outcome in the first year of life. *INFANT MENTAL HEALTH JOURNAL*, 20(4), 349-374.
- 9) Henggeler, S. W., Melton, G. B., & Smith, L. A. 1992 Family preservation using multisystemic therapy : An effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,

- 60(6), 953-961.
- 10) 藤原茂樹 1995 一般人口におけるうつ病の頻度および発症要因に関する疫学的研究 慶應医学, 72(6), 511-528.
- 11) 福井知美 1999 幼児の情緒・行動面の評価法—Child Behavior Checklist/2-3について—小児科, 40(1), 59-68.
- 12) 生島浩 2000 凶悪な少年は立ち直れるのか—非行臨床の現状と課題—こころの科学, 92, 2-8.
- 13) 猪股丈二 1998 青少年犯罪と矯正治療 最新精神医学, 3(4), 333-340.
- 14) Joffe, R. T., & Offord, D. R. 1987 The primary prevention of antisocial behavior. JOURNAL OF PREVENTIVE PSYCHIATRY, 3(3), 251-259.
- 15) Kazdin, A. E. 1997 Practitioner review : Psychosocial treatments for conduct disorder in children. J. Child Psychiat., 38(2), 161-178.
- 16) Kazdin, A. E., & Wassell, M. S. 2000 Therapeutic changes in children, parents, and families resulting from treatment of children with conduct problems. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 39(4), 414-420.
- 17) 北村俊則 1994 妊娠中の精神疾患の診断学 季刊 精神科診断学, 5(3), 303-309.
- 18) Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M., & Toda, M. A. 1993 Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant woman. Psychological Medicine, 23, 967-975.
- 19) Kitamura, T., Sugawara, M., Sugawara, K., Toda, M. A., & Shima, S. 1996 Psychosocial study of depression in early pregnancy. 168, 732-738.
- 20) 近藤直司(編著) 2001 ひきこもりケースの家族援助—相談・治療・予防—金剛出版
- 21) 栗田 広 1989 発達障害と乳幼児期の母子援助 小此木啓吾・渡辺久子(編) 別冊発達9 乳幼児精神医学への招待 ミネルヴァ書房 Pp. 206-214.
- 22) Ladd, G. W., & Burgess, K. B. 1999 Charting the relationship trajectories of aggressive, withdrawn, and aggressive/withdrawn children during early grade school. Child Development, 70(4), 910-929
- 23) Ledingham, J. E. 1981 Developmental patterns of aggressive and withdrawn behavior in childhood : A possible method for identifying preschizophrenics. Journal of Abnormal Child Psychology, 9(1), 1-22.
- 24) Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, B. 1993 Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. Child Development, 64, 572-585.
- 25) Mccord, J. A 1978 Thirty-year follow-up of treatment effects. AMERICAN PSYCHOLOGIST, 284-289.
- 26) Milich, R., Landau, S. 1984 A comparison of the social status and social behavior of aggressive and aggressive/withdrawn boys. Journal of Abnormal Child Psychology, 12(2), 277-288.
- 27) Murray, L. 1992 The impact of postnatal depression on infant development. J. Child Psychol. Psychiat. 33(3), 543-561.
- 28) 中野仁雄 他 2000 妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルシステム作りに関する研究 平成12年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書, 3-67.
- 29) 中田洋二郎・上林靖子・福井知美・藤井浩子・北道子・岡田愛香・森岡由起子 1999a 幼児の行動チェックリスト(CBCL/2-3)の標準化の試み 小児の精神と神経, 39(4), 317-322.
- 30) 中田洋二郎・上林靖子・福井知美・藤井浩子・北道子・岡田愛香・森岡由起子 1999b 幼児の行動チェックリスト(CBCL/2-3)の日本語版作成に関する研究 小児の精神と神経, 39(4), 305-316.
- 31) 野村純一 1994 季刊 精神科診断学, 5(3), 285-292.

- 32) Offord, D. R., & Bennett, K. J. 1994
Conduct disorder : Long-term outcomes
and intervention effectiveness.
J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY,
33(8), 1069-1078.
- 33) Offord, D. R., & Jones, M. B. 1983 Skill
development : A community intervention
program for the prevention of antisocial
behavior. Guze, S. B., Earls, F. J., &
Barrett, J. E. (Eds.) Childhood
psychopathology and development. New
York : Raven Press, Pp. 165-188.
- 34) 岡野禎治 1994 産褥精神病の診断学 季刊
精神科診断学, 5(3), 311-320.
- 35) 岡野禎治・野村純一 1989 マタニティブルーと産後
うつ病 臨床精神医学, 18(10), 1513-1520.
- 36) 小此木敬吾・小嶋謙四郎・渡辺久子 1994 乳幼
児精神医学の方法論 岩崎学術出版社
- 37) Olds, D. L., Henderson, Jr. C. R., &
Kitzman, R. N. H. 1994 Does Prenatal and
Infancy Nurse Home Visitation Have
Enduring Effects on Qualities of
Parental Caregiving and Child Health at
25 to 50 Months of Life? PEDIATRICS,
93(1), 89-98.
- 38) Olds, D. L., Henderson, Jr. C. R., Chamberlin,
& R. Tatelbaum, R. 1986 Preventing child
abuse neglect : A randomized trial of
nurse home visitation. PEDIATRICS,
78(1), 65-78.
- 39) 大西美代子 2000 成人愛着研究における発達
臨床的意義 思春期青年期精神医学, 10(2),
97-114.
- 40) Ramey, C. T., & Ramey, S. L. 1998 Early
intervention and early experience.
American Psychologist, 109-120.
- 41) 坂本真士 1998 抑うつの心理学的・認知的アセス
メント 季刊 精神科診断学, 9(4), 457-467.
- 42) Serbin, L. A., Peters, P. L., McAffer, V. J., &
Schwartzman, A. E. 1991 Childhood
aggression and withdrawal as predictors
of adolescent pregnancy, early
parenthood, and environmental risk for
the next generation. Canadian Journal
of Behavioural Science, 23(3), 318-331.
- 43) Shaw, D. S., & Bell, R. Q. 1993
Developmental Theories of Parental
Contributors to Antisocial Behavior.
Journal of Abnormal Child Psychology,
21(5), 493-518.
- 44) 島 悟 1994 マタニティブルーと産後うつ病の診
断学 季刊 精神科診断学, 5(3), 321-330.
- 45) 白瀧貞昭・平 玲子・村松弘子・柏木宏介 1992
日本の保健所における乳幼児健診(特に1歳半
時)と早期介入 児童青年精神医学への挑戦
—21世紀に向けて 第12回国際児童青年精神
医学会論文集, 119-133.
- 46) Shure, M. B., & Spivack, G. 1982
Interpersonal problem-solving in young
children : A cognitive approach to
prevention. American Journal of
Psychology, 10(3), 341-356.
- 47) Strayhorn, J. M., & Weidman, C. S. 1991
Follow-up One Year after Parent-Child
Interaction Training : Effects on
Behaviour of Preschool Children.
J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry,
30(1), 133-143.
- 48) 菅原ますみ 2001 子どもの問題行動はどう
やって発達していくのか 科学, 71(6),
694-698.
- 49) 菅原ますみ・北村俊則・青木まり・島 悟 1988
妊娠中の母親の抑うつと新生児の行動特徴
小児保健研究, 47(5), 577-581.
- 50) 菅原ますみ・北村俊則・戸田まり・島 悟・佐藤
達哉・向井隆代 1999 子どもの問題行動の発
達 : Externalizingな問題傾向に関する生後
11年間の縦断研究から 発達心理学研究,
10(1), 32-45.
- 51) 菅原ますみ・酒井 厚・眞榮城和美・小泉智恵
2000 青年前期における不適応行動の出現と
家族が付きととの関連 —生後15年間の縦断研
究から — 研究助成論文集, 36, 96-102.
- 52) 杉山登志郎 1996 乳幼児健診と早期療育 乳
幼児医学・心理学研究, 5(1), 1-18.
- 53) 戸ヶ崎泰子・坂野雄二 1998 児童期・思春期の
問題行動の評価 —Child Behavior
Checklist (CBCL) 日本版による診断と評価
— 季刊 精神科診断学, 9(2), 235-245.
- 54) Tolan, P. H., Guerra, N. G., & Kendall, P. C.

- 1995 A developmental-ecological perspective on antisocial behavior in children and adolescents : Toward a unified risk and intervention framework. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 579-584.
- 55) Tolan, P. H., Guerra, N. G., & Kendall, P. C. 1995 Introduction to special section : Prediction and prevention of antisocial behavior in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 515-517.
- 56) Tremblay, R. E., Pagani-Kurtz, L., Masse, L. C., Vitaro, F., & Pihl, R. O. A 1995 Bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys : Its impact through mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 560-568.
- 57) van den Boom, D. C. 1994 The influence of temperament and mothering on attachment and exploration : An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. 65, 1457-1477.
- 58) van den Boom, D. C. 1995 Do first-year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of dutch irritable infants. *Child Development*, 66, 1798-1816.
- 59) Webster-Stratton, C. 1993 Strategies for healing early school-aged children with oppositional defiant and defiant and conduct disorders : The importance of home-school partnerships. *School Psychology Review*, 22(3), 437-457.
- 60) Wendland-Carro, J., Piccinini, C. A., & Millar, W. S. 1999 The role of an early intervention on enhancing the quality of mother-infant interaction. *Child Development*, 70(3), 713-721
- 61) 山崎晃資 1989 発達障害の初期徴候 —母子相互作用の視点から 小此木啓吾・渡辺久子 (編) 別冊発達9 乳幼児精神医学への招待 ミネルヴァ書房 Pp.128-137.
- 62) 吉田敬子 2000 母子と家族への援助 妊娠と出産の精神医学 金剛出版
- 63) ZERO TO THREE 本城秀次・奥野光(訳) 2000 精神保健と発達障害の診断基準 —0歳から3歳まで— ミネルヴァ書房 (ZERO TO THREE. 1994 DIAGNOSTIC CLASSIFICATION : 0-3, Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood.)

図-2 研究方法(2)

