

厚生労働科学研究研究費補助金

（子ども家庭総合研究事業）

平成16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 吉田 敬子

平成17年（2005年）4月

育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成とそれを利用した
助産師・保健師による母親への介入のための教育と普及に関する研究

厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究）

研究報告書

育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成と
それを利用した助産師・保健師による母親への介入のための
教育と普及に関する研究

目 次

I. 総括研究報告 主任研究者

育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成とそれを利用した 助産師・保健師による母親への介入のための教育と普及に関する研究 吉田敬子	-----3
---	--------

II. 分担研究報告

1. 地域母子保健で活用される母子精神保健の評価パッケージの 作成と地域における精神面支援の実態調査 山下洋	----- 6
2. 地域保健活動における出産後の母子援助方法の 普及・啓発に関する研究 鈴宮寛子	-----15
3. 全国規模での育児支援方法の普及、広報活動に関する研究 江井俊秀	-----28

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----31
---------------------	---------

(資料) 産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル
(資料) 自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問
地域支援プログラムの検討（子どもの虐待とネグレクト 2004）

厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究）

総合・分担研究報告書

育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成と

それを利用した助産師・保健師による母親への介入のための教育と普及に関する研究

主任研究者

吉田敬子 九州大学病院精神科 講師

分担研究者

山下洋	九州大学病院精神科 助手
鈴宮寛子	福岡市東区保健福祉センター 副所長
江井俊秀	財団法人母子衛生研究会理事

研究要旨 健やか親子21の理念にもとづき、出産後の母親の育児困難と乳児虐待の危険性を早期に評価・介入するための精神面支援の方法の開発と実践活動のサポートのための研究を行った。地域の保健師や助産師が、出産後の母親と乳児を訪問して育児支援を行うための自己質問票を使用法の解説と、事例を加えて支援の実際をマニュアルに示した。マニュアルでは母親の精神状態と育児機能および虐待のリスクを早期に把握する方法を検討した結果、出産後の母親により母子訪問の場で記入できる簡便な質問票を組み合わせることで用いることとした。使用方法の解説と共に、事例を加えて支援の実際をマニュアルに示し、学術会議や予備的研修会で紹介を行った。内容の普及においてはグループワークなどの教示方法を取り入れ、また地域ごとの実情にあった運用方法についてのスーパーヴァイズが必要と考えられた。

【研究目的】 出産後の母親が家庭で健やかな育児を行うことを支援するために、地域での育児支援の方法を検討する。育児支援者は、地域保健所の保健師や助産師とし、支援の対象は主として出産後1年以内の母親とその乳児及び家族とする。本研究では、出産後の母親の育児機能の障害について、早期から開始でき、また異なる地域や職種間でも共有できる評価方法を検討する。またそれに基づく支援の実際では、既存の母子保健の制度が利用できる方法を考案する。その方法を地域の母子保健スタッフに

普及するための、教育・研修の方法も検討する。さらにスタッフへの教育普及と、育児支援による育児機能の向上について、その効果を検討する。

【研究方法】 1) 育児困難と虐待のリスクを、簡便かつ包括的に評価するために複数の自己記入式質問票を組み合わせるため、国内外文献を概観して質問票を選択する。（分担研究者山下）

2) さらに選択された質問票をもとに、以下に役割を分担し、研究を実施した ①質問票作

成にあたっての文献的検討と国内の母子保健活動の実態調査（九州大学病院精神科 山下）、②地域での精神面支援の有効性についての行政レベルでの検証および母子保健スタッフの教育研修会の企画立案（福岡市東区保健福祉センター 鈴宮）、③マニュアル作成および研修プログラムの監修（吉田）④全国の母子保健スタッフへの支援方法についての啓発・普及（母子衛生研究会 江井）。

【研究結果および考察】

1. マニュアルに採用した自己記入式質問票

文献的検討より育児困難と虐待リスクの発生には①母親の産後の精神障害 ②子どもとの情緒的な絆（ボンディング）の問題 ③母親の心理社会的な環境要因などの多因子が関連するモデルが考えられた。それぞれを評価するために①エジンバラ産後うつ病質問票②ボンディング質問票③育児支援チェックリストを選び、これらを併せて包括的評価を行う支援プログラムの初期評価のコアとした。①②については英国の原著者に著作権の確認と使用の報告と許可を得た。③については当研究班が独自に作成した。

2. マニュアルの作成・監修

以上3つの質問票を1つのパッケージとしてマニュアルにまとめた。マニュアルは、基礎理論編、自己質問票の使用手続きと評価方法を説明した実践編、介入事例を提示して解説した事例編の3部構成とした。

3. マニュアルの使用にあたっての予備調査と配布、

1) 完成したマニュアルを日本子ども虐待防止研究会福岡大会の分科会において発表し、教育講演を行った。そこで、参加者に自己質問票を用いた各地域での母子支援の現況に

ついてのアンケート調査を行った。有効回答数は、121名で、参加者の70%は市町村や県の保健師や助産師で、参加者の33%はエジンバラ産後うつ病質問票の使用経験があった。ただし系統的に使用している者は少なく、総合的な研修と指導体制を望む意見が多かった。ボンディング質問票については参加者の13%のみ使用経験があった。

2) 政令指定都市、中核市、保健所政令市、特別区、保健所宛に、総数987部のマニュアルを無料配布し、マニュアルを主たる教材とする来年度の研究の案内を同封した。

4. 研修方法についての予備的調査

研修方法の検討とシミュレーション：

質問票の実践的な使い方の研修の希望が多かったことを受け、事例にもとづくグループワーク形式の研修を予備的に福岡市保健所で保健師・助産師を対象に2回にわたって実施した。32名の参加者が、5つのグループに分かれて実施、研修後アンケート調査を行ったところ、①福岡市ではすでに周産期の母親のメンタルヘルスの基礎的知識は従来の講演や出版物により習得されていた。②この研修内容で高い評価を得たのは、事例にそって質問票の使い方や総合的評価を実習する研修方法であった。③さらに多様なケースを想定した同じ方法による研修を継続して欲しいとの希望が全例であった。

【研究成果の評価】

1. 達成度について

今年度の到達目標は、上記のように達成した。

2. 研究成果の学術的・社会的意義

自己記入式質問票による育児困難と虐待予防の評価方法について、エビデンスにも

とづく研究報告はいまだ少ない。本マニュアルに沿った支援を複数の地域で手続きを共有して使用し、その結果を蓄積することによって、この領域の貴重な信頼性のあるデータが得られる。このデータの分析結果には、以下の社会的意義がある。

1) 子どもの誕生の早期から、虐待発生の機序を明らかにし、予防活動にモデルを提唱する。

2) これらの客観的な指標は、地域母子保健の数値目標など、行政に反映できる指標をもたらす。虐待は今や予防も含めたライフステージを通じた総合的な取り組みが求められている。

3) これらの地域への取り組みは地域社会の子育て環境を改善・活性化することにつながる。長期的には、この予防的取り組みは、不適切な養育を受けた子どもにみられる情緒・行動面の問題の改善にもつながる。

3. 今後の展望について

子どもの発達障害の超早期スクリーニングの可能性

本研究は、出産後の早期の母親の側の要因に主眼をおいた育児支援の研究である。周産期にはじまるこの育児支援をさらに乳幼児期にとつなげるためには、養育困難や虐待に関連する母親以外の要因、すなわち育児困難につながる子どもの側の要因を加える必要がある。具体的には、幼児や学童になってはじめてADHD（注意欠陥多動性障害）や高機能自閉症など、軽度発達障害と診断される子どもの早期兆候についての研究である。

つまり出産後の母子訪問の場で、母子の相互作用を観察することにより、子どもが示す兆候を記録し、前方視的に把握することが可能となる。すなわち子どもの発達障害の超早

期スクリーニングが期待できる。これらが加わると、母子の双方の要因に対するスクリーニングツールの確立と、それに対応する幅広い支援システムの構築につながると考えられる。

厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究）

分担研究報告書

育児機能低下と乳幼児虐待の評価パッケージの作成と

それを利用した助産師と保健師による母親への介入のための教育と普及に関する研究

「地域母子保健で活用される母子精神保健の評価パッケージの作成と

地域における精神面支援の実態調査」

分担研究者 山下 洋 （九州大学病院 精神科神経科）

研究要旨 虐待予防を視野においた周産期の母親と家族への精神面支援プログラムと、その地域の母子保健の実情にあった活用方法を開発するために、1. 精神保健の問題や育児機能の評価・支援方法の文献的検討と評価パッケージの考案、および2. 現在の国内の地域における精神面支援の実態調査を実施した。

1. 文献的検討にもとづき、地域での母子訪問に活用できる評価方法として母親の精神面支援のためのスクリーニング（エジンバラ産後うつ病質問票）、うつ病発症の関連要因を含む育児支援状況の評価項目（育児支援チェックリスト）、母親の乳児に対する愛着形成（ボンディング）の評価項目（赤ちゃんへの気持ち質問票）を含む自己記入式の包括的な評価パッケージを作成した。

2. 国内の精神面支援の実態調査から、EPDSなどを中心に自己質問票によるスクリーニングの地域支援への導入はすでに始まっているものの、系統的で構造化されたかたちで事業化がなされているのはごく一部の地域に留まることがわかった。評価パッケージを含むマニュアルを用いた予備的研修会からは、事例にもとづく継続支援のシミュレーションや地域の状況を反映した実践活動の基盤を確立するための専門家によるスーパーヴァイズシステムの必要性が示唆された。

【研究目的】 地域型母子精神保健プログラムとして評価パッケージと母子訪問時の使用マニュアル作成、および地域ごとの実態に合ったかたちで活用する方法の策定

【研究方法】 1. 乳幼児期の虐待予防と心理社会的支援に関する、国内外の実践研究について文献的検討を行うと共に、その結果にもとづき、地域支援において実施可能な評価パッケージの作成を行う。

2. 地域ごとに異なる母子保健システムの実態と、周産期の精神面支援の方法としてのスク

リーニング尺度や自己記入式質問票の使用についての理解と導入の状況を調査し、実施可能な支援プログラムとその普及方法を検討する。

【研究結果】

1. 周産期の母親の精神面支援と虐待予防に関する文献的検討

母子相互作用と愛着形成の開始する（臨界期）出産後早期に発症する産後うつ病が育児機能（ペアレンティング）に否定的な影響を与えることが多くの報告で検証されていた¹⁾。特に産後うつ病の母親の乳児に対する感情をみても、楽しみの感

情に欠け攻撃的な気持ちを持ちやすく、乳児との交流が困難である場合が多いことが示されていた²⁾。またうつ病エピソードに加えライフイベント、サポートの欠如、教育レベル、社会経済状態、乳児の身体疾患などのハイリスク要因も伴ったケースでより多く子どもの発達に否定的影響がみられた³⁾。虐待予防に関連しては、虐待の発生をペアレンティングの機能不全として考え、虐待状況を養育に関連する多次元のストレスとそれへの対処行動の相互作用からなるシステムの崩れとしてとらえるエコロジカルモデルにもとづく検証が進展していた。このモデルに基づく虐待への予防的アプローチとしては、危険性からみてより広い段階にあるものを対象として、虐待発生の防御因子を増すような支援が考案されていた⁴⁾。すでに欧米で実施されている例としては看護師・保健師などによる家庭訪問を基盤とした予防的プログラムが、その有効性を実証されていた⁵⁾。しかしながらプログラムの内容が多様であるために、メタアナリシスにより有効性を実証する段階には至っていなかった。虐待発生への予防的介入の成否はペアレンティングの障害につながる一定の特徴をもつ養育者を適切に判別して介入の対象とし得るプログラムであるかどうかにかかっている。周産期の養育状況において妥当性をもつ判別方法として前述のような多次元的ストレスのモデルにもとづく評価方法として、諸要因を分析した報告からは、経済状況、住居、出産直後の対人関係と並んで、エジンバラ産後うつ病質問票で測定された産後早期の母親の抑うつ症状が虐待のリスク指標と有意な関連をもっていたとの報告があった⁶⁾。産後うつ病という精神保健の問題が乳幼児虐待の発生のリスクと重要な関連をもつとすれば、そのスクリーニングの実施と早期介入は虐待発生の予防的意義をもつものと考えられた。また虐待のリスク指標と

しての産後早期の母親の抑うつ症状の評価やスクリーニングについてはエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) がしばしば用いられていた。産後うつ病のスクリーニングとして国内外で最も使用され、国内でも日本語版がすでに岡野により作成され、信頼性と妥当性が検証されているためこれをスクリーニングの手段として用いる事とした (資料1^{7) 8)})。

またそのスクリーニングの際に、産後うつ病と相まって母子相互作用の障害を生じやすい心理社会的環境要因や、母子相互作用の障害自体を合わせて評価することによって、より包括的な介入につながる評価パッケージとなると考えられた。産後うつ病の関連要因は心理社会的要因が中心となるモデルが示されてきており、その中には1. 低い社会経済状態、2. 母親自身の幼児期の否定的なケアやペアレンティングの経験や、3. 夫婦関係やサポートネットワークの欠如、4. エストロゲンなど出産に関連したホルモンバランスの変化への過敏性、5. 母親の以前の不安や抑うつなどの精神病理を示すエピソードの既往、6. マタニティーブルーズ、7. 産科合併症などが挙げられていた⁸⁾。これらの中で周産期の母子訪問などの実践の場で把握可能な関連要因 (リスク要因) を選んだ。さらに小児保健の観点からは、先行研究として吉田らが分析した地域保健所における訪問支援事例での産後うつ病ケースの分析結果より明らかになった⁹⁾、児の慢性疾患も関連要因として加えて育児支援チェックリストを作成した (資料2)。

出産後早期の母子相互作用や愛着形成の障害の評価方法については産後うつ病の母親と乳幼児の産後2-4カ月における相互作用のビデオ記録を用いた研究があった。出産後早期ほど相互作用や愛着形成の過程は、母親の側の

はたらきかけが多く寄与している。この意味では母親から児への絆の形成過程が重要な意義をもつと考えられた。母親から児への絆の形成過程はボンディングと呼ばれ、欧米ではその障害についての臨床研究も多くなされていた¹⁰⁾。その中でロンドン大学精神医学研究所、周産期部門のグループが作成した母親の側の児への情緒的絆の形成を評価する質問紙は、簡略で項目数も過不足なく、周産期臨床で応用されるのに適していると考えられた。このためこの質問紙の国内での使用に向けて吉田が翻訳を行い、「赤ちゃんへの気持ち質問票」として日本語版を作成した（資料3）。吉田、山下で日本版の作成を行い先行研究で、①の産後うつ病質問票の結果と関連があり、うつ病の母親は、わが子への絆にも問題があることがわかっている。

2. 地域における周産期の母親への精神面支援の実態調査

先に示した3種類の自己質問紙による評価を幹とする訪問支援マニュアルを作成すると共に、それら用いた実践を紹介する意味で2004年日本子ども虐待予防研究会福岡大会（JASPCAN）において分科会を分担研究者の鈴宮が主催した。その際に会場において約200名の参加者に自己質問紙によるスクリーニングや評価を取り入れた地域支援がすでにどの程度導入されているかのアンケート調査を行った。

またマニュアル作成後に全国自治体保健所（576カ所）に対し、マニュアルを配布すると同時に、同様な内容で地域支援の実情に関するアンケート調査を実施した。

それぞれのアンケート調査に示された地域支援の実情は以下の通りである。

1) 2004年度JASPCAN参加者に対するアンケー

ト調査

約200名の参加者中、有効回答数は、106名（保健師74名、助産師15名、看護誌名、医師8名）であり、参加者の70%は市町村や県の保健師であった。

33%の参加者にEPDSの使用経験がある一方で、ルーチンとして系統的に使用している者は少なく総合的な研修と指導体制を望む意見が多かった。赤ちゃんへの気持ち質問票を使用している参加者は少なく13%のみであった。

2) 全国自治体保健所に対するアンケート調査

地域支援の実情として①母子訪問対象の条件②訪問スタッフの職種③EPDSの使用状況について配布先（全国自治体保健所576カ所）にアンケート調査を実施し、160保健所より回答が得られた。

①母子訪問対象の条件は表1に示す通りである。出産に関する条件によって訪問対象を選択している自治体が多かった。本人の希望により訪問している自治体が次に多かった。自治体の管轄の規模によっては、全例訪問を実施している地域も相当数あった。また医療機関と連携し、依頼を受けて訪問を開始する地域も多かった。その他の条件として、期間を限定して訪問開始するもの（出生後2カ月まで、生後28日未満、里帰りは60日以内）、心身不安定、多胎などのハイリスク、他機関からの連絡ケース、ハイリスク妊産婦に電話して、妊娠中からの要フォロー、長期療養児、養育医療給付、外国人、精神疾患を有する場合、家庭状況によるものなどがあった。

②訪問スタッフの職種については、回答を得た160地域中、保健師が訪問スタッフである地域は142地域、助産師が訪問している地域が48地域であった。それ以外にも、開業助産師、委託助産師、健診看護師、臨床心理士、保育士、家

庭児童相談員、母子保健推進員、子育て相談窓口、栄養士、歯科衛生士などさまざまな職種が訪問スタッフとして挙げられていた。

③EPDSの使用状況としては、すでに使用している地域は47地域であった。それらのうち、もっとも早い導入時期としては、既に6年間使用している地域として、新宿区の牛込保健センターが挙げられた。次に4年前から導入した地域として福岡市、新宿区が挙げられた。宮崎市は導入して3年間が経過していたが、導入して2年未満の地域が大多数であった。使用予定のある地域は37地域であり、導入検討中が73地域という結果であった。

表1 地域における母子訪問の実態

訪問対象の条件（複数回答可）		(N=160)
出産に関する条件によるもの		100
未熟児医療・低出生体重		52
初産		33
若年出産		12
高齢出産		2
小児慢性疾患		1
本人の希望		36
全例訪問		20
育児障害が危惧されるもの		14
育児不安		9
虐待の疑い		2
単身・未入籍		2
経済不安		1
医療機関からの連携		17
健診のハイリスク		14
その他の条件		61

【考察】 1. 地域での母子精神面支援における自己質問票の有用性と限界 ―虐待予防の視点から―

周産期には、心理社会的状況の急激な変化に

伴い、精神医学的問題が生じる頻度も高くなる。そのような問題を産後うつ病は端的に示している。そして産後1カ月以内から乳児健診の実施されている4カ月までは、産後うつ病のエピソードの大半が生じる時期と重なり、精神面支援のニーズの点からも要の時期である。その一方で里帰りや育児の開始への対処に慌ただし、い母子と家族にとって、この時期に医療機関や相談機関を利用することは困難である。このような意味で周産期の精神面支援では、母子訪問や地域での健診場面を利用したアウトリーチ型の支援が求められる。さらにそのような場面での時間やコストの制約の中で、どのような支援方法が実際的かを考えると、スクリーニングの手続きや自己記入式質問票を効果的に活用することで支援方法をある程度構造化することは一つの答えとなろう。育児機能に障害をきたす産後うつ病の症状のスクリーニングと、その発症関連要因について自己記入式質問票のかたちで、系統的にチェックする作業はそのまま虐待リスクアセスメントの評価内容とも一致している。一方虐待リスクの直接のアセスメントとは異なり、母親の精神面支援のニーズについての質問内容となっているため支援の場面で導入しやすいと考えられる。育児困難に関連しても産後早期からの導入を考慮すると、赤ちゃんへの気持ちという枠組みで、愛着形成における母親の側の要因を評価することが、周産期に合う育児支援の内容として妥当ではないかと考えられる。また訪問時にこれらを用いて多面的に情報収集することで、実際の家庭状況と合わせて評価・確認することもできる利点もある。リスク評価も含めた初期評価と個別の支援立案において有用である一方で、予備的研修会での事例を用いた演習において幾つかの質問が挙げられている。すなわちEPDS得点結果を、

どのように理解し支援に生かすかについては、区分点9点以上や自殺念慮・企図などのリスクを示す項目10の陽性点数といったスクリーニングの基準に留まらず、さらに個別の事例理解のための情報として活用する方法を尋ねる質問が多く寄せられた。赤ちゃんへの気持ち質問票についても、母親から児への愛着形成の障害を示唆する目安として総得点や各項目への回答結果をどのように理解し支援につないでいったらいいかという質問が多かった。総じて自己質問票によるスクリーニングと初期評価から、継続支援に向けてそれらの情報を活用する手だてを学びたいとする声が多かった。今後このような支援者のニーズに対しては、モデル事例演習などを通じた、継続支援のシミュレーションといった形の研修の充実が必要と思われる。

2. 母子訪問による精神面支援を中心にした母子精神保健のシステム作りについて

地域における母子精神保健システムの実態の一端は、今回のJASPCAN分科会ならびにマニュアル配布先へのアンケート調査より明らかになった。まず母子精神保健活動へのEPDSを用いたスクリーニングの導入は相当数の地域で開始されていた。その一方、ルーチンとしての使用はほとんどなされていなかった。今後はEPDSの客観的に数値化される尺度として、また簡便なスクリーニング法としての特徴を考えると、さらに系統立った用い方を啓発していく必要がある、またEPDSの得点分布やさらにはスクリーニング区分点の妥当性については、筆者らの先行研究でも明らかになったように¹¹⁾、使用する地域によってかなりの違いがあることが考えられる。このため、地域ごとの訪問対象および選択方法の特徴や、スタッフ数や職種、職務

内容を含む、母子訪問システムの特色を反映できるかたちでの自己記入式質問票の活用方法のモデル作りが求められる。

【文献】

1. Murray, L, Cooper, P and Hipwell, A : Mental health of parents caring for infants Archives of Women's Mental Health 6 (Suppl. 2) ; s71-77, 2003.
2. 山下 洋 : 産後うつ病とボンディング障害の関連. 精神科診断学, 53; 41-48, 2003.
3. Field, T: Infants of depressed mothers. Development and Psychopathology, 4; 49-66, 1992.
4. 加藤曜子 : 児童虐待リスクアセスメント 第1章 児童虐待をとりまく状況. 5-26, 中央法規出版, 東京, 2001.
5. Olds, DL, Eckenrode, J, Henderson, CR et al., : Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Journal of American Medical Association, 278; 637-643, 1997.
6. Cazdow, SP, Armstrong, KL and Fraser, JA: Stressed parents with infants: reassessing physical abuse risk factors. Child Abuse and Neglect, 23(9) ; 845-853, 1999.
7. Cox, JL., Holden, JM & Sagovsky R: Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry, 150; 782-786, 1987
8. 岡野禎治, 村田真理子, 増地総子他 : 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学, 7(4); 525-533, 1996.
9. Boyce, PM : Risk factors for postnatal depression: a review and risk factors in

Australian populations. Archives of Women's Mental Health, 6 (Suppl 2); s43-s50, 2003.

10. Ueda. M, Yamashita, H, Yoshida K: Impact of infant-related problems on postpartum depression. Psychiatry and Clinical Neurosciences, (in press)

11. Brockington, IF: 母子間のボンディング形成の障害の診断的意義. 特集 養育者の愛着スタイルとボンディング障害, 吉田敬子訳, 精神科診断学, 14(1); 7-17, 2003.

12. Yamashita, H, Yoshida, K, Nakano, H, Tashiro, N: Postnatal depression in Japanese women; Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postnatal mood. Journal of Affective Disorders, 58; 145-154, 2000.

【研究発表】

1. Yamashita H, Tsuneo Takei, Yoshida K: Mother-infant at risk of child abuse and neglect in Japan —Risk factor and correlation of bonding disorder and postnatal depression—. World Association of Infant Mental Health, 2004.1.14, Melbourne

2. 山下 洋: 周産期の精神医学的問題. 第45回日本児童青年精神医学会 シンポジウム 名古屋 2004年11月

3. 山下 洋, 吉田敬子: 産後うつ病スクリーニングを虐待防止にどう生かすか. 日本子どもの虐待防止研究会第10回学術集会 福岡2004年12月 (シンポジウム)

4. 山下 洋: ライフスパンの視点からみた子どもの発達と虐待に関する —思春

期の問題— 東京こどもの虹情報研修センター 東京 (講演) 2004年12月

5. 山下 洋, 吉田 敬子: 周産期の女性におけるドメスティック・バイオレンス (DV) の精神健康被害および育児への影響の実態調査結果 日本産婦人科医会医療対策部・医療対策委員会, 2005年3月

資料 1

質問票セットⅡ. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

産後の気分についてお尋ねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。

最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけて下さい。必ず10項目全部に答えて下さい。

1. 笑うことができるし、物事のおもしろい面もわかる。
☐ () いつもと同様にできる。
☐ () あまりできない。
☐ () 明らかにできない。
☐ () 全くできない。
2. 物事を楽しみにして待つことができる。
☐ () いつもと同様にできる。
☐ () あまりできない。
☐ () 明らかにできない。
☐ () 全くできない。
3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責める。
☐ () 常に責める。
☐ () 時々責める。
☐ () あまり責めることはない。
☐ () 全く責めない。
4. 理由もないのに不安になったり、心配する。
☐ () 全くない。
☐ () ほとんどない。
☐ () 時々ある。
☐ () しょっちゅうある。
5. 理由もないのに恐怖に襲われる。
☐ () しょっちゅうある。
☐ () 時々ある。
☐ () めったにない。
☐ () 全くない。
6. することがたくさんある時に、
☐ () ほとんど対処できない。
☐ () いつものようにうまく対処できない。
☐ () たいていうまく対処できる。
☐ () うまく対処できる。
7. 気分的に楽しくないので、そのためによく眠れない。
☐ () ほとんどいつもそうである。
☐ () 時々そうである。
☐ () たまにそうである。
☐ () 全くない。
8. 悲しくなったり、惨めになる。
☐ () ほとんどいつもある。
☐ () かなりしばしばある。
☐ () たまにある。
☐ () 全くない。
9. 気分的に楽しくないので、そのために泣けてくる。
☐ () ほとんどいつもある。
☐ () かなりしばしばある。
☐ () たまにある。
☐ () 全くない。
10. 自分自身の体を傷つけたくなったり、自殺の考えが浮かんでくる。
☐ () しばしばある。
☐ () ときたまある。
☐ () めったにない。
☐ () 全くない。

資料2

質問票セット I .育児支援チェックリスト

あなたへ適切な援助を行うために、あなたの気持ちや育児の状況について以下の質問にお答え下さい。
あなたに当てはまる答えの方に○をしてください。

1. 今回の妊娠中に、お腹の中の赤ちゃんやあなたの体について産婦人科や内科の医師に何か問題があるといわれていますか？
はい いいえ
2. これまでに流産や死産、出産後1年の間にお子さんをなくされたことがありますか？
はい いいえ
3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談した事がありますか？
はい いいえ
4. 困った時に相談する人についてお尋ねします。
① 夫には何でも打明けることができますか？
はい いいえ 夫がいない
② お母さん(実母)には何でも打ちあけることができますか？
はい いいえ 実母がいない
③ ご主人やお母さん(実母)の他にも相談できる人がいますか？
はい いいえ
5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？
はい いいえ
6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？
はい いいえ
7. 今回の妊娠中に、例えば親しい方がなくなったり、重い病気や事故にあったような困った状況になった事がありますか？
はい いいえ
8. 赤ちゃんが、なぜむずがったり、泣いたりしているのかわからないことがありますか？
はい いいえ
9. 赤ちゃんを叩きたくることがありますか？
はい いいえ

注1) 8. 9. は、産後うつ病関連要因に加えて育児困難に関連して追加した質問項目である

注2) 実際のマニュアルでは EPDS よりも前にこの質問紙を用いるため、セット I となっている。

資料3

質問票セットⅢ. 赤ちゃんへの気持ち質問票

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

下に挙げているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけて下さい

- | | ほとんどいつも
強くそう感じる | たまに強く
そう感じる | たまに少し
そう感じる | 全然そう
感じない |
|---|--------------------|----------------|----------------|--------------|
| 1) 赤ちゃんをいとしいと
感じる。 | () | () | () | () |
| 2) 赤ちゃんのためにしないといけない
ことがあるのにおろおろしてどう
していいかわからない時がある。 | () | () | () | () |
| 3) 赤ちゃんのことが腹立たしく
いやになる。 | () | () | () | () |
| 4) 赤ちゃんに対してなにも
特別な気持ちがわからない。 | () | () | () | () |
| 5) 赤ちゃんに対して怒り
がこみあげる。 | () | () | () | () |
| 6) 赤ちゃんの世話を楽しみ
ながらしている。 | () | () | () | () |
| 7) こんな子でなかったらなあ
と思う。 | () | () | () | () |
| 8) 赤ちゃんを守ってあげたいと
感じる。 | () | () | () | () |
| 9) この子がいなかったらなあ
と思う。 | () | () | () | () |
| 10) 赤ちゃんをととても身近に
感じる。 | () | () | () | () |

厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究）
分担研究報告書

育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成と
それを利用した助産師・保健師による母親への介入のための教育と普及に関する研究

「地域保健活動における出産後の母子援助方法の普及・啓発に関する研究」

分担研究者 鈴宮寛子（福岡市東区保健福祉センター）

研究要旨 地域保健機関スタッフが出産後の母親を対象とした家庭訪問を利用して、育児支援を行う技術を習得するための研修プログラムの作成と、それを用いた支援方法の普及を目的に 1. 福岡市の保健スタッフへの予備的研修、2. 自己記入式質問票を用いた支援方法についての全国規模の学術研究会でのシンポジウム開催、3. 母子訪問の実施状況と4カ月健診での精神面の統計調査を行った。

保健スタッフを対象として、福岡市で事例を用いたワークショップ形式の研修を実施した結果、参加型研修は育児支援活動を行うスタッフの疑問や今後の問題点を明らかにする結果となり有意義であった。また本研究で用いている育児支援の特長である質問紙票による母親の精神面や育児機能評価を、乳児の虐待防止に活用することについて日本子どもの虐待防止研究会の大会にてその意義と実践活動を発表し、各地域からの参加者からの調査も行った。さらに福岡市の母子訪問の実施状況の結果からは、EPDSスクリーニングを取り入れて以来3年間で全出生数の約40%が母子訪問対象となり、その内10%前後がスクリーニング陽性として継続支援の対象となっていた。また4カ月健診の結果からは、母親たちは産後4カ月間を経過した時点でも育児不安から育児疲れ、気分の変調まで、さまざまなレベルの精神面のサポートのニーズを持っていることがわかった。継続支援の観点から自己記入式質問票による育児支援の効果の継続的検討が今後必要であることがわかった。

【研究目的】

地域保健活動として、保健機関の家庭訪問は母子の健康を守り、援助するために中心的な役割を担っている。特に孤立した母親や育児困難、育児不安の母親への援助が現在重要課題であり、保健機関は母親のメンタルヘルスを視点においた家庭訪問の技術的向上のための保健師研修プログラムを必要としている。本研究ではエジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS）、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストの3種類の質問紙票を効果的に用いた援助技術を習得するための研修プログラムを作成すること、介入援助方法の普及・啓発、並びに介入援助による効果を検討することを目的とする。

【研究方法】

1. ワークショップ形式研修

EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストの3種類の自己記入式質問票を用いた援助技術を習得するための研修方法として、事例を用いたワークショップ形式の研修方法を試行する。研修事例を選定し、事例の経過を6つに区切り、グループ討議する内容、習得課題を決定し、研修プログラムを作成する。作成後、福岡市の保健福祉センターで母子訪問に従事する保健師、助産師を対象に研修を実施し、研修方法を検討し、平成17年度に予定されている全国研修のためのプレテストとする。

2. 3つの自己記入式質問紙票による援助介入方

法の普及・啓発

周産期のメンタルヘルスの問題の早期発見と介入は、母子保健の精神面支援の中心となる課題であり、中でも産後うつ病はもっとも発症頻度が高く、その実践において遭遇する機会も多いと考えられる。EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストの3種類の自己記入式質問票を用いた援助方法は、地域において母子精神保健活動を展開する上で、重要かつ有効な手だてとなる。また周産期のメンタルヘルスの問題への支援は虐待発生予防活動の観点からもその意義が注目されている。このため、第10回日本児童虐待防止研究会福岡大会の一つの分科会において、援助介入方法の紹介と普及を試みる。

3. 福岡市の母子訪問の実施状況と4カ月健診時における精神面支援のニーズに関する調査

平成10年度に博多区保健福祉センターで母子訪問100例を対象にエジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS）を実施して種々の検討を行った。新生児等の家庭訪問においてEPDSを活用することは産後うつ病の発見だけではなく「産後まもない母親の心の健康支援」のツールとして有用であることがわかり、平成11年度から、博多区保健福祉センターで1歳未満の母子訪問全例にEPDSを開始した。隣接区である東区保健福祉センターが平成12年度から行い、平成13年度から市内7区の保健福祉センターにおいて「母親の心の健康支援事業」として事業予算化され、産後1年以内の母子訪問対象者全例にEPDSを導入している。全市的なスクリーニング導入後の母子訪問実施状況について調査を行う。

また、福岡市では平成6年度から、育児不安を抱える母親の援助介入のため、乳幼児健診で育児不安に関する問診を導入し、乳幼児健診において母親への精神面への援助介入を行なっている。4カ月健診時での育児感情や子育て不安などの状況についての年次ごとの調査結果を参照し、母親の精神面支援のニーズについて検討する。

【研究結果】

1. ワークショップ形式研修

福岡市の7区の保健福祉センターの保健師・助産師を対象としたワークショップ形式研修会を2

回実施した。参加者を8人ずつのグループに分けた。各グループは、家庭訪問の経験年数やEPDSの経験年数、職種での偏りがないように構成した。ワークショップに用いた事例はモデル事例を作成（資料1）して用いた。事例について各セッション毎にグループ討議を約20分間程度行なった。討議後、数グループに発表させ、助言者として吉田、山下、鈴宮が助言を行なった。ワークショップの実施時間は約2時間30分であった。

2. 自己記入式質問票を活用した支援方法の紹介と普及

第10回日本子どもの虐待防止研究会福岡大会の第3分科会「産後うつ病スクリーニングを虐待防止にどう活かすか」（平成16年12月11日）を、筆者がコーディネーターとなり以下のような主旨のもとに実施した。

企画主旨：日本では、九州大学と福岡市の一保健所の連携から、EPDSの地域母子精神保健における有用性の実践的検討がスタートした。そこでEPDSの簡便さなどの特長は、母子訪問活動に際して有用であることがわかり、福岡市全体での保健所活動に産後うつ病スクリーニングを系統的に展開することを試みてきたが、全国的にもEPDSを用いた実践報告も増してきている。

平成10年からの5年余りを精神保健活動の領域にスクリーニングという手法を応用してきた導入期とすると、今後はスクリーニング自体およびスクリーニング後の支援の有効性が問われる時期に向かうと考えられる。

産後うつ病スクリーニングを用いた多くの取り組みは、母親のメンタルヘルスへの支援を通じて、育児支援や虐待防止を射程に入れていることはいままでもない。虐待予防は乳幼児期からの介入援助が重要であることが報告され、保健師や助産師などによる地域保健活動の責務も増大している。分科会においては、EPDSを用いた支援の基本を踏まえた上で、虐待予防への応用の可能性や課題を探り、各地でEPDS導入に取り組まれている自治体などに役立ててもらうことを目的とした。

分科会発表者の構成は以下の通りであった。

コーディネーター：

福岡市東区保健福祉センター 鈴宮寛子
シンポジスト：

九州大学病院精神科神経科 山下洋
福岡市西区保健福祉センター地域保健福祉課
福永恵美
石川県石川中央保健福祉センター 北野浩子
国立看護大学校 三枝きよみ

指定討論者：

九州大学病院精神科神経科 吉田敬子

以上の各演者による講演要旨を資料2として添付する。

3. 福岡市の母子訪問の実施状況と4カ月健診時における精神面支援のニーズに関する調査

1) 福岡市における母子訪問の実施状況

福岡市の全出生数は年間約13,000人である。平成13年度は全出生数の38.4%に家庭訪問を行ったが、3年間を通じて訪問する約40%の母子訪問率であった。平成13年度から実施している「母親の心の健康支援事業」でのEPDSスクリーニングは、事業開始初年度は母子訪問の82.1%で実施されたが、平成14年度と15年度では訪問の93～94%で行なわれた。EPDS9点以上の高得点または、その他の理由で継続フォローが必要な母親が初年度は4,213人(11.5%)、14年度は5,027人(10.5%)、15年度は5,304人(8.6%)と継続フォロー実数は増加している。訪問実施対象者に対する高得点等による継続支援者の割合は10%前後であった。医療機関に紹介した事例は3年間を通じて、0.4%～0.5%であった。(表1)

2) 4カ月健診時の母親の精神面支援のニーズに関する調査

福岡市の乳幼児健診は集団健診方式で実施しており、この機会を生かして、乳幼児健診時に母親の抱える育児不安を少しでも多く捉えて援助が出来る様に自己記入式質問票による問診を平成6年から実施している。その質問項目を資料3に示す。

4カ月児健診時に「育児は楽しいですか」の質問項目に対して「はい」と回答する母親は平成7年度は75.0%から82.6%の間を推移していた。一方で「いいえ」と回答した母親は0.5%「どちらともいえない」は16.5%で、両者をあわせるとおよそ5人に1人が楽しく育児を行えていないと回答している(図1)。また「育児に心配がありますか」の質問項目に「はい」と回答する者は平成

13年度の43.0%をピークとして、年々減少する傾向を示している(図2)。また「育児は疲れますか」は「はい」と回答する者は平成7年度は27.2%であったが年々、減少する傾向が見られ、平成15年度は21.1%であった(図3)。しかし、産後の気分の状態については、「気分が沈む」「涙もろい」という気分を持った母親が年々増加する傾向にある。平成15年度は「気分が沈む」5.5%、「涙もろい」8.1%、「やる気がない」1.0%、その他は7.3%で合計20.6%の母親が4カ月健診時までに産後の気分の異常を自覚していた。(図4)

【考察】

1. ワークショップ形式研修の意義

ワークショップ形式研修はグループ討議を繰り返し行なう参加型研修である。参加者から、講義形式研修と異なり、大変有意義であったという声が多く聞かれた。経験の有無に関わらず、グループ討議で多くの人々の意見を聞くことによって、研修効果が上がることから、有意義な研修方法であると考えられた。このため、全国研修では産後うつ病などの基礎知識習得のための講義以外に、事例を用いたワークショップ形式研修を取り入れることにした。また、研修に用いる事例は、研修目標を明確にして構成を行なう必要があることが、予備的研修の試行よりわかった。17年度の実施予定の全国研修までに、モデル事例の構成の検討を行なう必要がある。

2. 3つの質問紙票による援助介入方法の紹介と普及

山下の報告により、EPDSをはじめとする3つの自己記入式質問票をパッケージとして用いるようになった経緯と意義が説明され、福岡市の実践報告で実際に使用しての有用性が紹介された。石川県では、行政から医療機関に委託された訪問で自己記入式質問票が導入された経緯を含めて報告された。同時に母子訪問の実施方法は自治体によって異なっても、自己記入式質問票の導入は可能で、有用であることが報告された。また、三枝より虐待死亡事例の検討から、乳幼児期早期からの援助介入の必要性が報告され、自己記入式質問票を活用した援助介入方法で養育支援家庭への援助が早期からなされ、虐待予防に効果が上がる

ことを期待すると報告された。

分科会参加者から、質問紙票の導入について多くの質問がなされ、非常に関心が高いことが伺えた。分科会参加者に対してアンケート調査を行なったが、その分析については分担研究者山下が報告を行なう。

3. 福岡市の母子訪問の実施状況と 4 カ月健診時における精神面支援のニーズに関する調査

福岡市では、平成13年度から「母親の心の健康支援事業」として、全保健福祉センターで3つの自己記入式質問票を活用して、母子訪問を行っている。4 カ月健診時に「育児が楽しくない」「育児に心配がある」と答えた母親の比率については若干の減少傾向が示唆される。育児不安といったソフトな訴えは、社会文化的な変化やメディアからの情報提供などの影響を受け変動しやすい可能性がある。その一方で開始当時より、EPDS 9 点以上の高得点者等の継続訪問対象者の割合は10%前後であったが、また4カ月健診時に「涙もろい」「気分が沈む」を「はい」と回答した人は増加している。産後うつ病としての精神面支援のニーズを持つ母親は確実に存在していることを示している。母親の心の健康支援事業実施がどのような効果を与えたかは、個別のケース経過の検討というミクロの視点と、大規模なサンプルのデータを検討してのマクロな視点の両方から検討する必要がある。母子訪問実施が4 カ月健診時の育児感情へ与えた影響の検討と共にさらに長期的な転帰の調査が今後必要と思われる。

【結論】

＜ワークショップ形式研修＞

事例を用いたワークショップ形式研修を実施した。次年度の実施予定の全国研修のプレテストとなった。

＜自己記入式質問票を活用した支援方法の紹回と普及＞

第10回日本子どもの虐待防止研究会福岡大会で「産後うつ病スクリーニングを虐待防止にどう活かすか」をテーマに分科会を実施し、自己記入式質問票の活用による支援方法の普及・啓発を行なった。

＜母子訪問の実施状況と 4 カ月健診における調査＞

平成13年度からの福岡市の母子訪問の実施状況、4 カ月健診時の問診結果から、自己記入式質問票による援助介入効果の検討が必要であることがわかった。

【参考資料】

1. 永野美紀：福岡市における母子保健事業の状況について．福岡地区小児科医師会報 36-42, 2003
2. 福岡市母子保健状況（平成 6～15 年度）
3. 福岡市乳幼児健診実施状況（平成 6～15 年度）
4. 日本子どもの虐待防止研究会第 10 回学術集会福岡大会 プログラム抄録集 2004

【研究発表】

1. 鈴宮寛子、山下洋、吉田敬子：保健機関が実施する母子訪問対象者の産後うつ病全国多施設調査．厚生指標51:1-5, 2004
2. Suzumiya, H., Yamashita, H., Yoshida, K.: Mental-infant at risk of child abuse and neglect in Japan 1 -Preventive intervention and care program in community based on multi-centre survey-. The 9th Congress for infant mental health. Melbourne. 2004

**自己記入式質問票セットを用いた周産期の精神面支援
グループワーク研修用モデルケース**

Aさんプロフィール

年齢：

20代後半。

学歴・職歴：

短期大学に進み、事務職として採用される。「仕事には几帳面で、周囲の信頼は厚かった」とのことだった。職場で夫と知り合い、1年の交際の後に結婚。

家族構成：

本人と夫、子どもの3人暮らし。夫は1年前頃からうつ病になり、1ヵ月間休職している。

生活環境：

出産後5ヵ月まで実家に里帰りしていた。

サポート状況：

夫は仕事が忙しく、夫婦で過ごす時間は短かった。里帰りし、実母のサポートは受けているものの、その関係はギクシャクとしている。

精神科既往歴：

結婚後パニックになることがあり、精神科を1度受診している。

今回の妊娠・出産の経過：

妊娠中、切迫流産・早産の恐れがあり、2ヵ月間里帰りして安静に過ごす。妊娠36週で2200g（低出生体重）の女兒を、帝王切開で出産。その時の傷の治りが悪く化膿したため2度の手術を受け、出産から1ヵ月後に退院となる。その後4ヵ月間、実家で過ごす。

【グループワーク1】

自己記入式質問票セットⅠ「育児支援チェックリスト」

自己記入式質問票セットⅡ「EPDS」と

自己記入式質問票セットⅢ「赤ちゃんへの気持ち質問票」です。

これらから、母親の気持ちや抱える問題について把握しましょう。

支援を開始した理由：

低出生体重児を出産後、母親自身も2度の手術を受け、精神科既往歴もあるため訪問したところ、EPDSが高得点であり、そのうえサポートが乏しいため。

1回目（出産後50日目に訪問）

EPDS 23点、Bonding質問票 8点

妊娠・出産時の辛かった状況について繰り返し話し、「出産後1ヵ月間子どもと離れていたことで、子どもの将来に悪い影響があるのではないか」と心配していました。また「計画を立てていないと何もできない」、「こんな私はいない方がまし」、「死んだ方が楽」などとの発言もありました。

里帰り中で、身の回りのことも実母が手伝っていましたが、二人の関係はギクシャクとしている様子でした。子どもは、発育・発達ともに良好でした。

2回目(出産後60日目に訪問) EPDS 20点、Bonding質問票 7点

実家から自宅に戻る時期について、実母ともめている様子で、「このままではいけないと思っているけど、自分で家事をしていく自信がない」と言いました。そのため精神科受診を勧めましたが、「以前受診したが何の解決にもならなかった」と拒否しました。

子どもは、発育・発達良好でした。

3回目(出産後80日目に訪問) EPDS 18点・Bonding質問票 4点

「気分には波がある。だいぶんよくなってきたけど、まだ自分のことで精一杯」と言いました。

【グループワーク2】

訪問支援の効果判定と支援計画を立てましょう。

4回目(出産後160日目に訪問) EPDS 20点・Bonding質問票 4点

「頭痛と手の震えが起きて、子どもを抱けなくなったため、精神科を受診した」と言いましたが、2回のみで通院を続けてはおられず、また「週に1、2回心が乱れることがあって、急に走り出したり、体をどこかにぶつけたくなる」との発言もありました。

子どもは、表情よく笑い、寝返りができました。

5回目(出産後190日目に訪問) EPDS 16点、Bonding質問票 2点

1ヵ月ほど前から、母子ともに自宅に戻っていました。「自分で料理をしている時に、自分の指を切り落としたくなったことがある」とのこと、実母が毎日のように手伝いに来ていました。また、「夫には感情をさらけだすが、夫は何も言ってくれない」と不満なようでした。子どもは、離乳食として、レトルトのお粥のみ与えられていました。

【グループワーク3】

育児状況の評価と虐待のリスク判定を行ないましょう。

6回目(出産後320日目に訪問)

EPDS 14点、Bonding質問票 5点

「夫が2ヵ月前から単身赴任している。一緒に行くかどうか迷ったが、これでよかったと思っている。実家に帰ることが多くなった」と言いました。

子どもは、1日3回の離乳食を摂り、お座り、はいはい、つかまり立ちができました。またAさんの姿が少しでも見えなくなると、大きな声で泣き出しました。

この1ヵ月後、実母と偶然出会いました。実母は、「娘は、昔から、物事が自分の思い通りにならないとパニックになってしまう。娘婿が単身赴任してからは実家によく戻って来るが、家事は何もしない。自宅にいる時に手伝いに行けなかったりすると、子どもに御飯をきちんと食べさせられなかったと言って怒り出すので、どうしたらいいのかわからない」と言いました。

7回目(出産後1年1ヵ月に訪問)

Aさんは、「夫がうつ病みたい。夫の所へ行きたい気もあるが、子どもを抱えて行く自信がない」と涙をこぼしました。また、「姉から、母親に甘え過ぎだと注意された。姉はしっかりしていて、私みたいにうじうじと悩まないのが羨ましい」とも言いました。