

子どもは、伝え歩きし、数秒の立位も可能でした。また、子どもは何度もぐずり、そのたびにHさんは母乳を与えていました。その一方でHさんは、「断乳をしなければならないのに・・・」と焦りもあるようでした。

【グループワーク4】

母子相互作用の評価を行ないましょう。
育児支援について検討しましょう。

8回目(7回目の翌日にHさんから電話)

「両親から、夫がうつになったのは私のせいだと責められた。一生懸命に頑張っているのに、誰もわかってくれない。どうしたらいいのかわからない。子どものことは何とかしなければならない。子どもを預かってくれる所を知らないか」と言いました。尋ねると、夫は今日にも単身赴任先から戻ってくるとのことで、夫と話し合うことを勧めました。しばらくして電話してみると、「このまま頑張ってみる」とのことで、落ち着いていました。

9回目(さらに翌日再びHさんから電話)

「夫が、仕事に行こうとしたが行けなかった。夫に病院を紹介してほしい」とのことでした。夫は受診の結果、1ヵ月の休職を勧められたそうです。

【グループワーク5】

これまでの支援の経過を見直してみましょう。

10回目(出産後1年2ヵ月)

Aさんは、「夫とは毎日喧嘩をする。夫は、子どもと遊んだり、おむつを替えたりしてくれる。でも本を読んだりしてゴロゴロしていると、病気であることはわかっていてもイライラしてしまう」、「実家には週1回行くが、前のように食事を作ってくれたりはしなくなった」などと言いました。また、「子どもは、実家では機嫌がいいのに、自宅ではすぐにぐずりだして、母乳をあげないと機嫌が治まらない」と悩んでいました。

11回目(10回目から20日後にAさんから電話)

母子ともに実家におり、「夫と喧嘩し、夫が自宅を出て行った。通帳やカードを持って行ったので、お金を引き出せないように手続きをした。離婚も考えている」とのことでした。そこで、夫の主治医に問い合わせしたところ、「夫は落ち着いている。妻から口うるさく言われるのが堪えられない様子。一度離れて暮らすのも双方にとってよいのかもしれない」との返答でした。

それから4日後に実家に電話したところ、夫の迎えて、母子ともに自宅に戻っていました。電話に出た実母は、「娘とは少し距離を置いていたが、何度も死ぬと言ってくる。どう対処したらいいのかわからない」と言いました。そこで、夫の負担も考慮して、母子への援助をもう少し増やすことや、夫の実家へも相談することを助言しました。

【グループワーク6】

危機介入のタイミングと方法について検討しましょう。

資料 2

第10回日本児童虐待防止研究会福岡大会 分科会シンポジウム要旨

<周産期のメンタルヘルスとEPDSの活用>

(九州大学病院 精神科神経科 山下洋)

EPDS (EPDS) は、1987年に英国のCoxらにより発表され、欧米の周産期精神保健の臨床実践や研究の場に急速に広まった。その背景のひとつには当時英国政府が刊行した国民健康白書の中で、精神障害をもつ人々のQOLの向上が2000年までのアジェンダとして掲げられ、特に周産期の女性の精神保健の問題は、個人に留まらず子どもや家族のQOLをも損なう懸念が強調されたという社会状況がある。

周産期の女性が医療や地域保健サービスを利用する頻度は高く、その中には何らかの心理社会的なリスク要因をもつ女性も多く含まれている。これらの女性の精神保健の問題の発生の予防的支援をいかに効果的に提供するかという視点も含め、EPDSによるスクリーニングは地域母子保健領域で広まってきた。

国内では数年おくれで、岡野らによるEPDSの翻訳と標準化を経て、厚生労働省班研究における岡野や山下らの病院での調査、吉田、鈴宮らによる地域保健での実践研究へと引き継がれ、日本の社会文化状況でEPDSを適切に活用するための多くの試行錯誤の過程を経ている。また地域で精神保健の問題を抱える母子と家族にリーチアウトする取り組みは、助産師、保健師、産科医、精神科医にとり新たな体験でもあった。

これらの取り組みから、母親の心の健康と、育児状況や家族のストレスひいては虐待のリスクとは密接な関係にある事も、エビデンスとして示された。今後の課題はEPDSをうつ病スクリーニングや評価に用いると共に、育児困難や虐待のリスクまでも含めた包括的な評価と支援のシステムを構築することと思われる。

<母子訪問活動に「EPDS」を導入した福岡市の取り組み>

(福岡市西区保健福祉センター地域保健福祉課 福永恵美)

福岡市では、平成13年度より新生児、未熟児等の全訪問に「EPDS」を導入した「母親の心の健康支援事業」を全区で実施している。はじめて我が子を抱き、子育てしようとしている母親の「心の健康状態」を把握することは今後の育児支援を行う上で「大切な鍵」となることを実感している。

母親の心の健康支援事業開始までの経緯は、平成10年に博多区保健福祉センターにて、九州大学精神科との連携指導のもと産婦「100例」にEPDS産後うつ病質問票を実施。EPDSは産後うつ病の発見だけではなく育児不安など心の健康支援を必要とする母親の早期発見・介入のツールとして有用であることがわかった。平成11年には新生児等母子訪問指導への導入に向けて①EPDS、②赤ちゃんへの気持ち質問票に福岡市独自の質問事項の追加し、③ハイリスク質問票の作成、④訪問記録票の見直し、⑤マニュアル作成と職員研修を実施した。

母子訪問指導に自己記入式質問票を導入してよかった点として、母親の心理状態、育児不安の状況、既往歴、経済、夫婦仲、赤ちゃんへの気持ちなど客観的に知ることができ継続フォローケースが捉えやすくなった。

虐待防止にどう活かすかは、①高得点者への継続訪問は虐待防止、②赤ちゃんへの気持ち質問票で虐待予備軍の早期発見、③カンファレンスで虐待防止のための援助介入の技量のアップをすることである。

これからの課題としては、3つのツールを使うことにより虐待のリスクが懸念される母親の早期発見と支援に繋がるが、万能ではない。直感と体制づくりも大切である。

＜虐待予防・対応可能な母子保健体制作りにEPDSを活用して＞

（石川県石川中央保健福祉センター 北野浩子）

当保健福祉センターでは、市町村とともに、平成10年度から虐待予防・対応可能な地域づくりを行ってきた。しかし平成12、13年度と産後うつが原因と思われる虐待死亡事例が発生したことで、EPDSを管内市町村新生児（乳児）訪問に導入した。昨年度からは県下全市町村に拡大され、更に産婦人科1ヶ月健診時でも取り入れられたが、その状況及び課題を報告する。

1. 体制整備

- ・ 精神科、産科、市町村、在宅助産師等を対象にした研修会
- ・ フローチャートの作成（ハイリスクは保健所に連絡）
- ・ 親子関係に関する研修会
- ・ 産科医療機関に出向き事業説明
- ・ 母子保健担当者及び医師（小児科・産科）連絡会（実施状況及び問題点の確認等）

2. 効果

- ・ 母親とのメンタル面での会話が進み、介入しやすくなった。
- ・ 新生児訪問を全数目指す市町村が増加
- ・ 保健所が介入しやすくなった。
- ・ 産科医療機関との連携が円滑になった。

3. 課題

- ・ 実施方法（実施時期、頻度、郵送等）
- ・ 知的障害や人格に問題があるケース、支援を拒否されたケースへの対応力
- ・ 判断基準（スクリーニング結果、精神科受診、フォロー）
- ・ チーム対応、スーパーバイズの必要性
- ・ 精神科医療機関との連携不足

4. 今後の取組

- ・ 支援困難事例のケース対応等専門研修
- ・ 関係機関（特に精神科）との連携強化
体制全体の見直し

＜子育て支援施策の視点から＞

（国立看護大学校 三枝きよみ）

平成16年2月27日に厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室が、「児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について」を公表した。平成12年11月20日に児童虐待の防止等に関する法律の施行から平成15年6月末日までに、新聞報道や都道府県・指定都市の報告により、厚生労働省が把握している125件（127人死亡）の虐待防止事例について、各都道府県・指定都市の児童福祉主管課から得た7つの調査項目の回答を分析したものである。

調査結果の概要をみると、被虐待児の年齢構成は、0歳児38%、1歳児16%であった。就学前の6歳未満児で約9割を占めていた。さらに、0歳児のうち、月齢4カ月未満児が5割であった。虐待者の続柄は実母54%、実父18%、内縁関係にある者15%であった。虐待者の年齢構成は20代53%、次いで30代30%であった。

養育支援が必要となりやすい要素を養育環境、養育者の状況、子どもの状況の3側面から分析している。養育者の状況として、育児不安、第1子出産時、母親の年齢が10代、養育者の性格傾向、養育者の感情、情緒不安定、養育者の精神疾患が挙げられていた。

これらの状況を踏まえ、平成16年4月から「育児支援家庭訪問事業」が実施された。この事業は、本来児童の養育について支援が必要でありながら、積極的に自ら支援を求めていくことが困難な状況

にある家庭に過重な負担がかかる前の段階において、訪問による支援を実施することにより、家庭において安定した児童の養育が可能になること等を目的としている。支援対象者の例として、出産後間もない時期（概ね1年程度）の養育者が育児ストレス、産後うつ病、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して不安や孤立感等を抱える家庭が挙げられており、養育支援を必要としている家庭を早期に発見するためにEPDSの活用を検討してほしい。

資料3 4カ月健診時の母親への質問票

1. 子どもの発育や病気のことがとても気になりますか
いいえ どちらともいえない はい
2. お母さんは、ゆったりした気分で子どもと過ごせる時間がありますか
はい どちらともいえない いいえ
3. お母さんが抱っこやことばかけを充分していると思いますか
はい どちらともいえない いいえ
4. 育児は楽しいですか
はい どちらともいえない いいえ
5. 育児に心配がありますか
いいえ どちらともいえない はい
6. 育児は疲れますか
いいえ どちらともいえない はい
7. 家族は育児に参加してくれますか
はい いいえ その他
8. 家族はお子さんの発育や様子に関心を持っていますか
はい いいえ

表1 福岡市の出生、訪問、EPDS実施状況

	平成13年度	平成14年度	平成15年度
出生数	13,356	13,337	13,127
訪問数	5,134 (38.4%)	5,314 (39.8%)	5,652 (43.1%)
EPDS実施	4,213 (82.1%)	5,027 (94.6%)	5,304 (93.8%)
EPDS高得点等での継続支援	485 (11.5%)	527 (10.5%)	457 (8.6%)
医療機関	20 (0.5%)	26 (0.5%)	19 (0.4%)
精神保健福祉相談	13 (0.3%)	11 (0.2%)	7 (0.1%)
その他社会資源	126 (3.0%)	166 (3.3%)	155 (2.9%)

訪問数 新生児訪問＋乳児訪問

図1 4カ月健診時「育児は楽しいですか」

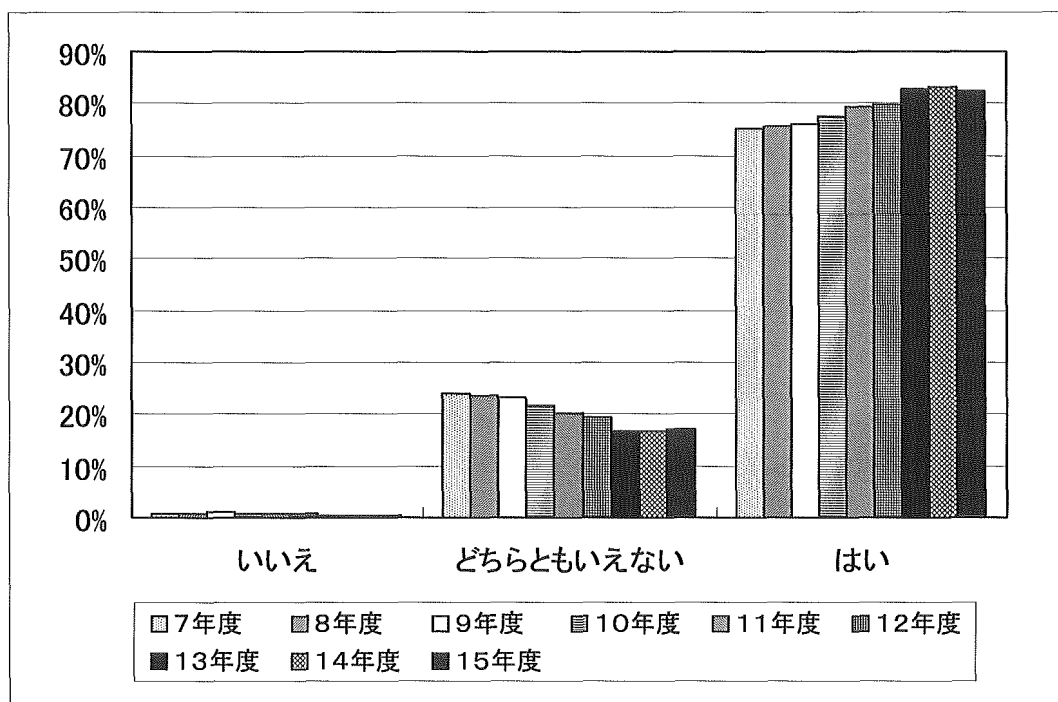


図2 4カ月健診時「育児に心配があります」

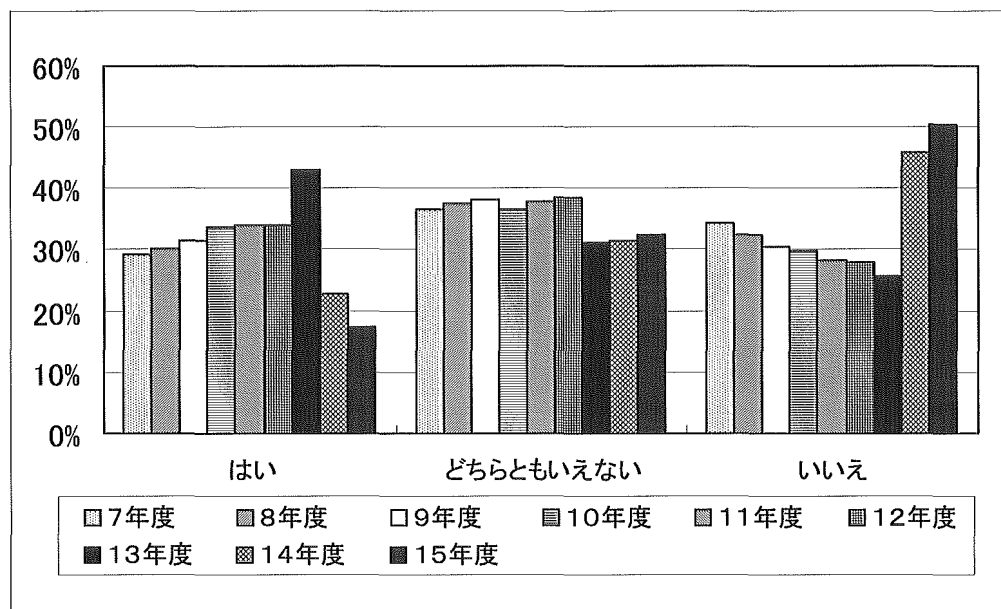


図3 4カ月健診時「育児は疲れますか」

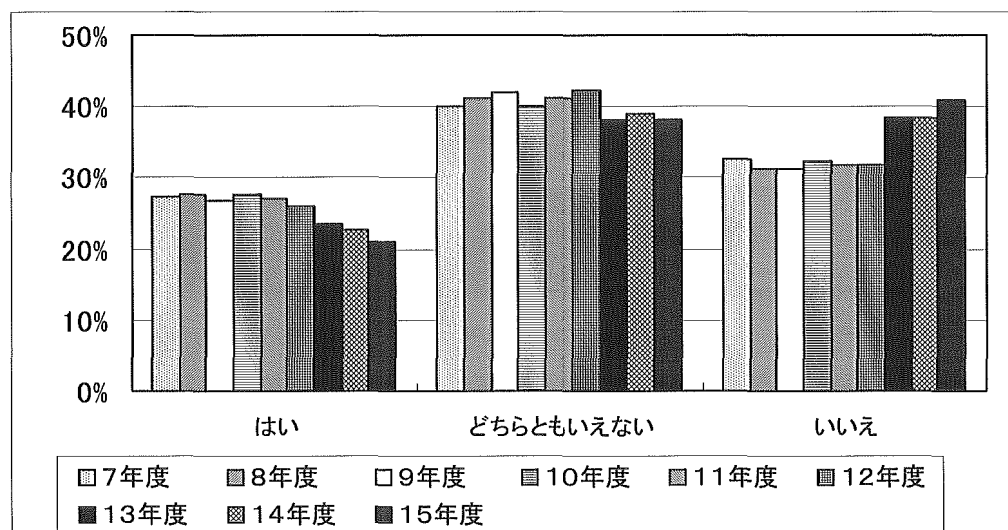
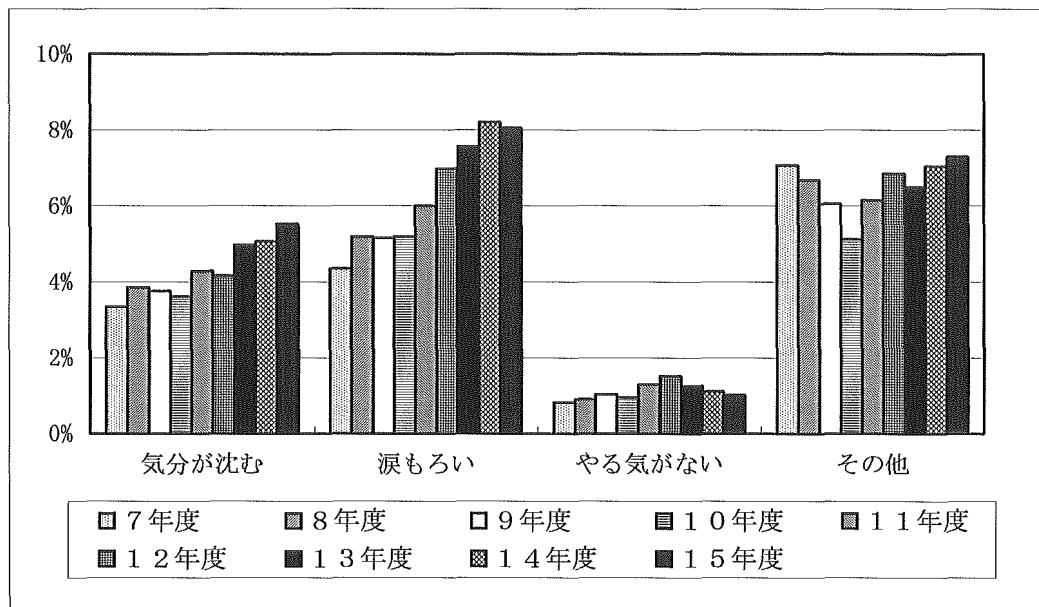


図4 4カ月健診時「産後に気分の異常がありましたか」



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

「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」

分担研究者 母子衛生研究会 江井俊秀
研究協力者 同 田中敦夫、植村大輔、石橋芳子

本研究で作成された「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」の印刷・製本を担当した。それを、全国都道府県母子保健主管部と政令都市、中核市、保健所特例市、東京都特別区の(局)長、および各衛生主管部の母子保健担当実施者を対象に配布した(資料1, および2)。マニュアル製作総部数は、1,500部で、配布対象の内訳は表1のとおりである。なお、配布時に、母子保健担当者からは、受領書も同封し、それは平成17年度の育児支援実施者を対象としたセミナーの案内の送付先のリストの資料とした。

表1 「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」配布内訳

○	制作総部数	1,500 部
○	既配布数	
	母子衛生研究会	26 部
	各事務局	4 部
	各部署	5 部
	保健用	4 部
	編集用	8 部
	会長用	2 部
	予備分	3 部
	ヴィトゲン社	4 部
	校正者	1 部
	デザイン	3 部
	吉田先生	100 部
	鈴宮先生	150 部
○	配布数合計	280 部
○	今後の使用予定	
	都道府県・政令指定都市・中核市	
	保健所政令市・特別区及び保健所	987 部
○	配布数総合計	1,267 部
○	残部数	233 部

資料 1

平成 17 年 1 月 14 日

都道府母子保健主管部（局）長

平成 16 年度厚生労働科学研究班
（子ども家庭総合研究事業）
主任研究者 吉田 敬子
（九州大学病院 精神科神経科）

「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」
配布について

「研究課題（16110101）：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と保健師による母親への介入のための教育と普及」

謹啓

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび本事業は、平成 16 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）「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と保健師による母親への介入のための教育と普及」〔主任研究者：吉田敬子（九州大学病院 精神科神経科）〕におきまして、妊産婦のメンタルヘルスと育児支援に活用する教材を作成いたしましたので、貴課及び館内の保健所むけに配布させていただきます。

お手数ですが、貴館内の保健所には各 1 部配布していただけますようお願い申し上げます。

なお、貴館内市町村のうち、政令指定都市、中核市、保健所特例市、東京都特別区分につきましては、別途直接送付いたします。

敬具

添付書類

- 1) 「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」
- 2) 受領書

（問合わせ） 財団法人 母子衛生研究会
〒 150-8923
東京都渋谷区神宮前 5-53-1
担当：田中
TEL 03-3499-3124 FAX 03-3499-3002

資料 2

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 衛生主管部
母子保健担当者 殿

平成 17 年 1 月 14 日

平成 16 年度厚生労働科学研究班
(子ども家庭総合研究事業)
主任研究者 吉田 敬子
(九州大学病院 精神科神経科)

「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」
配布について

謹啓

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」がとりまとめられましたので、所管されている保健所へ送付頂きますようお願い申し上げます。

このマニュアルは、平成 16 年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)「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と保健師による母親への介入のための教育と普及」において作成されました。非常に簡単な自己記入式質問票を組み合わせ出産後の母親の育児支援を行うためのマニュアルで、母子保健対策にご活用下さい。

お手数ですが、貴館内の保健所には一部配布していただけますようお願い申し上げます。

質問紙の著作権、ならびにマニュアルの複製使用についての留意点については、マニュアルの中に別紙添付しておりますので厳守をお願いします。

本マニュアルを適切に活用して頂くために、これを主たる教材として助産師、保健師を対象とした実務者レベルの研究を平成 17 年度に予定しております。その際は、研修開催につき別途案内をさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

敬具

添付書類

- 1) 「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」
- 2) 使用上の注意
- 3) 受領書

(問合わせ) 財団法人 母子衛生研究会
〒 150-8923
東京都渋谷区神宮前 5-53-1
担当: 田中
TEL 03-3499-3124 FAX 03-3499-3002

Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年
吉田敬子 山下 洋 鈴宮 寛子	吉田敬子	産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル	母子衛生研究会	東京	2004

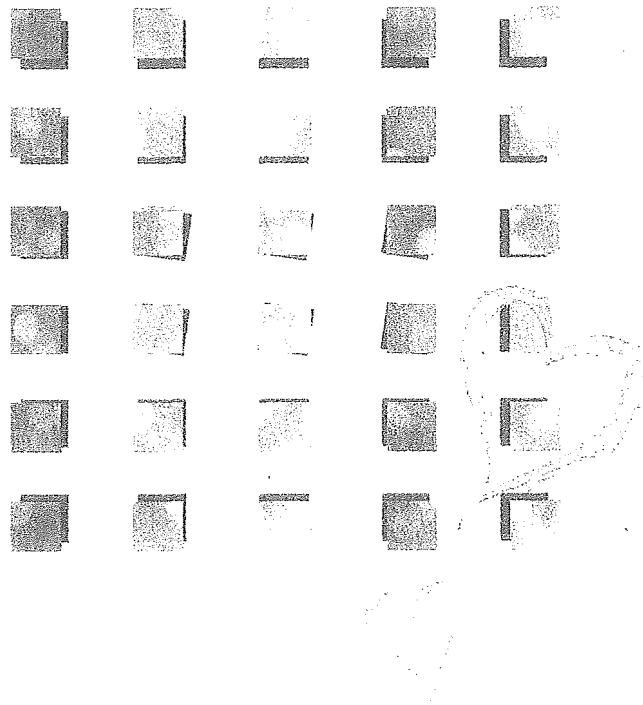
雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
山下 洋 吉田敬子	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	第6巻2号	218-231	2004

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

自己記入式質問票を活用した援助の実際

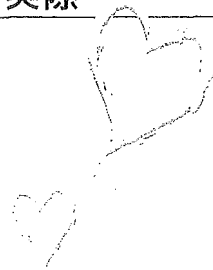


執筆者／吉田敬子
山下 洋
鈴宮寛子

監修者／吉田敬子

産後の母親のメンタルヘルスと 育児支援マニュアル

自己記入式質問票を活用した援助の実際



1. いま、なぜメンタルヘルス対策か

妊娠・出産・育児期にある女性が出合う精神保健の問題は幅広く、特に出産後は精神障害の発症率が女性のライフサイクルの中では最も高い時期です。しかし、妊産婦とその家族が精神保健のニーズも多く抱えていることは、思いのほか見過ごされています。出産により心身のバランスがくずれると、育児に密接に関連した問題を抱えることになります。そのため特に乳児を抱える母親のメンタルヘルスに注意を向けることが大切なのです。

2. メンタルヘルスに必要な方策と現状

出産後の母親のメンタルヘルス支援には、医療・母子保健・福祉などさまざまな専門領域の従事者が関与します。さらに関与の内容も、妊産婦と家族を対象とした周産期の精神保健についての啓発教育から、妊産婦の心のケアと育児支援、および重症の精神障害をもつ妊産婦に対しては薬物療法をはじめとする精神科専門の医師による治療に至るまで、さまざまな段階があります。

これから母子や家族と関わっていく医療・コメディカルスタッフは、その専門領域にかかわらず、この時期の精神保健の問題について新しい知識と理解をもっておくことが望まれます。さいわい、日本の母子健診システムは、母子健康手帳の普及、妊産婦健診や乳幼児健診の実施などに見られるように充実しています。

この過程で近年の母子保健サービスでは、子育てに不安や戸惑いのある母親への育児相談にも応じるようになってきています。しかし、その母親は、あくまで乳幼児を連れてきている養育者としてのみ対応されがちで、その母親自身の精神面まではまだ直接ケアの対象として十分に配慮されているとは言えません。

3. いま、母子保健従事者に求められているメンタルヘルスの援助方法

母子保健は生涯を通じた健康の出発点で、次世代を健やかに育てるための基盤となるものであり、厚生労働省からも「健やか親子21」が提示されています。その課題目標の一つとして、頻度が高く、かつ見過ごされやすい産後うつ病の減少が掲げられています。

その課題達成の方法の一つとして、私たちは、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を用いた産後うつ病のスクリーニングと具体的な支援の方法を検討してきました。平成14年から15年に厚生労働科学研究の一環として、産後うつ病をスクリーニングする自己記入式質問票を用いた全国実態調査を行ったところ、参加保健機関から、EPDSは簡潔であり、実際の母子保健での精神面支援で使いやすいという声が多く寄せられ、問い合わせも相次ぎました。しかし、EPDSの活用方法に関しては、精神医学的根拠に基づいた具体的な支援方法が統一した形で紹介されていないために、保健師や助産師、看護師は手探りの状態で自己記入式質問票を実施している状況であると推測しています。

4. 自己記入式質問票の活用を

福岡市では行政施策として全国で初めてEPDSを活用した「産後の母親の心の健康支援事業」を平成13年から開始しています。それに先立って、平成10年から福岡市の一保健所で九州大学病院と連携して、母子訪問においてEPDSを活用した母親へのメンタルヘルス支援を開始しました。そこで多くの事例に基づき、EPDSをはじめとして、これに赤ちゃんへの気持ち質問票と育児困難に関連する要因リストを加えた3種類の自己記入式質問票を使用した支援方法とその有用性を検討しました。いずれも簡便な質問票ですが、産後の母親のメンタルヘルスの状態および、赤ちゃんに抱いている気持ちや態度、また、実際の育児でどのような困難な背景や状況が見られるかについてのハイリスク要因を把握することができます。これらは助産師、保健師、看護師など専門に精神医学を学んでいない保健医療従事者にも活用でき、出産後の母親に対する援助活動を充実させることができます。

本マニュアル発行の目的と特色

このマニュアルは、明確な目的のもとにまとめられました。

さまざまな異なる専門領域のスタッフが、出産後の母親と家族のために、援助の指標を共有して母子精神保健活動を行うことです。つまり、どの地域においても、時間が経過しても、共通の認識と方法に基づいた援助活動が可能になることが目的です。

そのために、本マニュアルは、最も母子支援に必要かつ基本となり、援助の実際に役に立つアセスメントのための以下の自己記入式の質問票セットを用意し、実際の使用法を解説しています。

質問票セット

I. 育児支援チェックリスト：母親に対するサポートを含めた育児環境の評価

II. エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)：母親の抑うつ感や不安の評価

III. 赤ちゃんへの気持ち質問票：育児の負担や赤ちゃんへのさまざまな気持ちの評価

この3つの質問票で、母親のメンタルヘルスや育児に関する状況や気持ちを把握することができます。母親への多面的な精神支援を行うために、質問票はセットで使用することをお勧めします。

ID

〈九州大学病院児童精神医学研究室—福岡市保健所使用版〉

質問票セット II. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

ID _____

産後の気分についておたずねします。

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. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
 () いつもと同様にできた。
 () あまりできなかった。
 () 明らかにできなかった。
 () 全くできなかった。
2. 物事を楽しみにして待った。
 () いつもと同様にできた。
 () あまりできなかった。
 () 明らかにできなかった。
 () ほとんどできなかった。
3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
 () はい、たいていそうだった。
 () はい、時々そうだった。
 () いいえ、あまり度々ではなかった。
 () いいえ、全くなかった。
4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
 () いいえ、そうではなかった。
 () ほとんどそうではなかった。
 () はい、時々あった。
 () はい、しょっちゅうあった。
5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。
 () はい、しょっちゅうあった。
 () はい、時々あった。
 () いいえ、めったになかった。
 () いいえ、全くなかった。
6. することがたくさんあって大変だった。
 () はい、たいてい対処できなかった。
 () はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
 () いいえ、たいていうまく対処した。
 () いいえ、普段通りに対処した。
7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。
 () はい、ほとんどいつもそうだった。
 () はい、時々そうだった。
 () いいえ、あまり度々ではなかった。
 () いいえ、全くなかった。
8. 悲しくなったり、惨めになったりした。
 () はい、たいていそうだった。
 () はい、かなりしばしばそうだった。
 () いいえ、あまり度々ではなかった。
 () いいえ、全くそうではなかった。
9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。
 () はい、たいていそうだった。
 () はい、かなりしばしばそうだった。
 () ほんの時々あった。
 () いいえ、全くそうではなかった。
10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。
 () はい、かなりしばしばそうだった。
 () 時々そうだった。
 () めったになかった。
 () 全くなかった。

ご記入日 平成 年 月 日

ご出産日 平成 年 月 日

お名前 _____

ご連絡先 〒 _____

お電話番号 _____

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

下にあ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イケ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) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがない。 | () | () | () | () |
| 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。 | () | () | () | () |

ご記入日 平成 年 月 日

ご出産日 平成 年 月 日

お名前

赤ちゃんのお名前

ご連絡先

〒

お電話番号

目 次

1 地域での取り組みの重要性

- 1 母子保健の課題の変遷 10
- 2 児童虐待予防における母子保健活動の重要性 11

2 産後のメンタルヘルスの基礎知識

- 1 出産によって変化する女性のライフスタイル 12
- 2 出産に伴う気持ちの変化とストレス 12
- 3 マタニティーブルーズ 13
- 4 産後うつ病 14
 - (1) 発症頻度と時期 14
 - (2) 症 状 14
 - (3) 産後うつ病のスクリーニング 16
- 5 産後精神病 17
- 6 母子相互作用および育児の障害 17
 - (1) 母親の子どもに対する気持ちと育児への影響 17
 - (2) 乳幼児虐待との関係 18
 - (3) 育児の障害のスクリーニング 18

3 援助の内容と方法

- 1 育児支援チェックリストについて 21
 - (1) 質問票セット I 21
 - (2) 面接での使い方 22
- 2 エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) について 27
 - (1) 質問票セット II 27
 - (2) 面接での使い方 29
- 3 赤ちゃんへの気持ち質問票について 34
 - (1) 質問票セット III 34
 - (2) 面接での使い方 36