

4 3つの質問票を活用したケースのまとめ方

1 育児支援チェックリスト	42
2 エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)	42
(1) 合計点数とうつ病のスクリーニング	42
(2) 持続期間の確認	42
(3) 重症度を判断する	43
3 赤ちゃんへの気持ち質問票	43
4 児童虐待の視点から	44
5 援助計画のまとめ方	44
(1) 援助計画を立てるタイミング	45
(2) 質問票の使い方	45
6 質問票を用いた援助の流れ	46
(1) 初回面接	46
(2) ケース会議	46
(3) 再評価のタイミング	47
(4) ハイリスクケースのフォローアップ	47

事 例

1 支援の始まり	48
2 質問票による母親の評価	49
3 支援経過	51
4 事例へのコメント	52

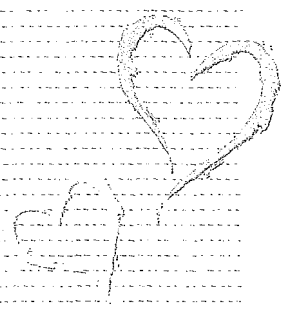
今後の計画

1 地域での取り組みの重要性

1 母子保健の課題の変遷

戦後の母子保健行政の課題は、社会情勢と共に変遷してきました。昭和60年代からは、少子化や核家族化、情報化の中での子育て不安や育児困難が問題となりました。ことに母子保健従事者は、地域の社会資源を利用することが苦手で、家族や周囲に悩みを話せず、母子で孤立して問題を解決できずにいる母親の存在に気づくようになりました。地域で育児グループなどの社会資源が整備されてきた最近では、資源を利用する手立てを持たない母親たちを対象とした援助の方策を検討することが重要な課題となっています。

近年では、児童虐待が社会問題となっています。母子保健分野でも母親が最も支援を必要とする出産後早期から、虐待リスクを早期に把握し、積極的に支援を提供する必要があります。母子保健従事者は、新生児訪問や乳幼児健診などを通して、母親の心の問題を早期にキャッチし、育児支援活動を有効に行うことが大切です。



2 児童虐待予防における母子保健活動の重要性

児童虐待の半数は乳幼児期に発生しています。母子保健活動は、周産期に育児に支障をきたしている母親を発見し、援助できる立場にあり、虐待発生予防の要と言えます。

予防活動としては、まず出産を控えている母親に対して、メンタルヘルスの啓発教育を行うことが考えられます。次に虐待行為には至っていないが、地域や親族から孤立した母子や、産後うつ病などのメンタルヘルスに支障をきたしたため、育児困難な状況にあるグレーゾーンにある母親を見出し、支援することが予防活動の重要な部分となります。すでに虐待と認識されている母子に対して、児童福祉関係機関と連携して援助を行うことは言うまでもありません。



2 産後のメンタルヘルスの基礎知識

周産期の精神障害は、日本では産後の肥立ちが悪いとか、育児ノイローゼなどとして扱われてきました。しかし近年、欧米、特に英国を中心とした周産期精神医学の研究によりエビデンスに基づく知見が積み重ねられ、そのような状態像が診断基準も含めて精神医学的に整理され、治療の対象とされるようになりました。

ここでは、基本的な周産期の精神障害について解説します。この内容は母親学級でのメンタルヘルスの啓発教育にも役立てて下さい。

1 出産によって変化する女性のライフスタイル

赤ちゃんの誕生は、おめでたいものとして、母子ともに大いに祝福されます。そして母親は、赤ちゃんをいとしく感じ、子どもの成長を楽しみに育児を行い、また周囲もそのように期待しています。しかし、女性のライフサイクルから見ると、赤ちゃんの誕生は、そうした面だけではありません。女性にとっての赤ちゃんの誕生は、これまでに経験のない新たな、しかも生涯にわたって続く母親という役割を持つことを意味するのです。赤ちゃんの誕生は、自分が両親、特に母親からどのように愛され育てられてきたかを振り返る機会となります。また、赤ちゃんが家族のメンバーに加わったことによって、夫婦や家族関係に変化も生じ、新たな人間関係への適応が求められることになります。さらに仕事を持つ女性であれば、職業人として、人生における大きな転機となる問題を抱えることにもなるでしょう。

2 出産に伴う気持ちの変化とストレス

女性が養育者から愛されて育ち、特に母親との温かい思い出や良好な関係があり、生まれてくる子どもの父親との間に愛情と信頼がある場合、妊娠は喜ばしいものとなります。

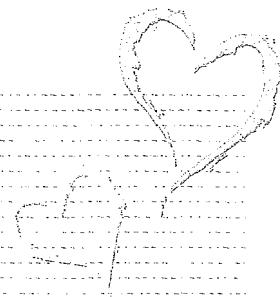
一方、夫婦の関係がうまくいっていない女性や、早過ぎたり、計画していな

かったりといった望まない妊娠の場合は、出産について葛藤が生じやすくなります。さらに、仕事をしている女性の場合は、仕事の中断、出産後の仕事への復帰のタイミング、仕事と育児の両立と、夫との家事や育児の分担についてなどを考えずにはられません。また養育者との別離や養育者からの虐待を幼少児期に経験すると、その女性自身が妊娠した時、親としてのモデルを描くことが困難になる場合があります。周産期は女性自身にとって、それまでの成育史が再現される、ライフサイクルにおける重要な時期でもあります。

出産に伴う気持ちの変化やストレスの中には、出産後のうつ病の発症に関連する要因とされているものも含まれます。うつ病の発症に関連するのは、①これまでに、心理的な悩みやストレスで、カウンセリングや精神科の治療を受けたことがある ②夫やパートナー、実家をはじめ周囲からの十分な情緒的支援がない ③家族の死や重大な病気、夫の失職など経済的な危機など、人生上の好ましくない出来事であるライフイベントを経験する ④赤ちゃんに病気があり、育児が大変になるなどがあります。それぞれの母親に合った育児サポートを行うためには、その母親に見られるこれらの背景や状況をよく把握しておくことが重要です。筆者らは、これらの母親のストレスや育児困難につながりやすい背景や要因を育児支援チェックリストとしてまとめて、母親の置かれている状況の把握に役立てています。

3 マタニティーブルーズ

出産直後から数日後頃までに見られ、気分が変わりやすく、涙もろくなったり、心身の不調を訴えたりします。そのほかにも、不安や緊張、物忘れや集中力の低下、疲労感や食欲不振や頭痛、夢をよく見るなどの睡眠障害などが見られます。しかし、それらは一過性であり、特に治療の必要はありません。わが国では、約25～30%の母親が経験すると報告されています。ただし、次に述べる産後うつ病の発症と関連が見られ、その意味で、マタニティーブルーズが見られた母親の気分をはじめとした状態を、経時的にモニターしておくことが大切です。



4 産後うつ病

産後うつ病は周産期の精神面支援において重要です。その理由として、①産後うつ病の発症頻度は高い ②産後うつ病は育児に支障をきたし、その子どもの発達にも好ましくない影響を及ぼすので、予防や早期発見が重要である ③産後うつ病の早期発見は、乳児虐待へと発展するリスクのある母親への育児支援の糸口にもなりうるなどがあります。以下に産後うつ病について解説していきます。

(1) 発症頻度と時期

産後うつ病は、10～20%の頻度で生じます。その時期は、出産後1～2週から数カ月以内です。そのため出産後のごく早期から、母親の気持ちの変化に気をつけて、次に述べるような、産後うつ病の症状を見過ごさないようにすることが重要です。

(2) 症 状

気分が沈み、日常生活で興味や喜びがなくなるのが、産後うつ病の中心となる症状です。これらに加えて、食欲の低下または増加、不眠または睡眠過多がみられます。また、疲れやすく気力が減退し、思考力や集中力が減退します。必要以上に罪悪感を抱いて自分を責めたり、自分は全く価値のない人間だと感じたり、時には、死について繰り返し考える場合もあります。これらの症状が2週間以上続き、そのために、著しい心理的な苦痛を感じたり、家事や育児に障害をきたしたりする場合に、うつ病と診断されます。ただし、産後うつ病の母親の中には、自分の気持ちを訴える代わりに、赤ちゃんの健康や母乳に関する心配など育児に関連した不安を話題にすることもあります。また「赤ちゃんに何の感情もわいてこない」と訴え、「自分は母親としての資格がないのでは」といった表現で、過度の罪悪感を抱いています。以上のようなうつ病の主な症状は、診断基準の中で示されています(表1)。

これらの症状は軽度である場合が多いのですが、母親自身が本来の自分に戻ったと感じるには、1年近くを要することもありますので、見えやすい症状だけでなく、母親の気持ちも重視します。重症例はまれですが、「赤ちゃんが

病気で、死んでしまう」といった妄想が出現することもあり、小児科への受診を繰り返すこともあります。育児の負担に耐えかねて絶望感を抱き、嬰兒殺しや母子心中を図るに至った事例で、後にその原因が産後うつ病とわかった場合もあります。後に述べる質問票を用いて産後うつ病のスクリーニングを行うことは、そのような事例の未然防止にもつながります。

表1 大うつ病エピソードの診断基準

(「米国精神医学会の精神疾患の分類と診断の手引き」から)

A. 以下の症状のうち5つ(またはそれ以上)が同じ2週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こしている;これらの症状のうち少なくとも1つは、(1)抑うつ気分または(2)興味または喜びの喪失である。

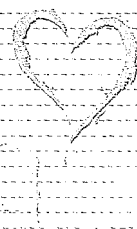
- (1) その人自身の言明(例えば、悲しみまたは、空虚感を感じる)か、他者の観察(例えば、涙を流しているように見える)によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。
- (2) ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退(その人の言明、または他者の観察によって示される)。
- (3) 食事療法をしていないのに、著しい体重減少、あるいは体重増加(例えば、1ヵ月で体重の5%以上の変化)、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加。
- (4) ほとんど毎日の不眠または睡眠過多。
- (5) ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止(他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではないもの)。
- (6) ほとんど毎日の易疲労感、または気力の減退。
- (7) ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感(妄想的であることもある)、(単に自分をとがめたり、病気になったことに対する罪の意識ではない)。
- (8) 思考力や集中力の減退、または、決断困難がほとんど毎日認められる(その人自身の言明による、または、他者によって観察される)。
- (9) 死についての反復思考(死の恐怖だけでない)、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画。

B. 症状は混合性のエピソードの基準をみたさない。

C. 症状は臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

D. 症状は、物質(例:乱用薬物、投薬)の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患(例:甲状腺機能低下症)によるものではない。

E. 症状は死別反応ではうまく説明されない。すなわち、愛する者を失った後、症状が2ヵ月をこえて続くか、または、著明な機能不全、無価値観への病的なとらわれ、自殺念慮、精神病性の症状、精神運動制止があることで特徴づけられる。



(3) 産後うつ病のスクリーニング

産後うつ病のスクリーニングが英国で開発され、エジンバラ産後うつ質問票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDSと略す)として発表されました。日本語版も作成され、現在すでに使用されています。

EPDSを使用する利点は2つ考えられます。日本人はもともと感情表出が乏しく、産後の心身ともに負担が大きくなる状況になっても、なかなか周囲の人に「SOS」のサインを口には出せません。表面的な言葉だけをとらえていると、産後うつ病などのメンタルヘルスに問題を抱える母親を見逃す可能性があります。このような場合でも、EPDSの質問票の項目を用いると、初回面接から心の問題を抱える可能性のある母親を把握しやすくなります。

EPDSのもう一つの利点は、初めて会った母親の精神状態について、短時間で、多くの情報を得られることです。誰が見ても明らかなほどに、精神的にダメージを受けている母親は援助もされやすいのですが、多くの産後うつ病の母親は、周囲に助けを求めることなく、たったひとりで子どもと向き合って苦しんでいる状況に置かれています。その場合でも、EPDSで1点以上をつけた項目について、もう少し詳しく母親からの話を聴いたり、さらにこちらから質問を行うことができます。それによって、母親の精神状態を左右する最近の出来事やその内容が話題になったり、母親の抱えるさまざまな問題が明らかになったりします。

加えて、EPDSで高得点となるのは、産後うつ病の母親だけではありません。何らかの精神的な問題を抱えるために育児に障害をきたし、虐待のリスクをもつ母親も、EPDSは高得点になることが考えられます。



5 産後精神病

不眠や焦燥感などを訴えた後に、しばしば妄想や幻覚などの精神病症状が出現し、それに伴い強い混乱や困惑や一時的な記憶や意識の障害がみられます。妄想や幻覚の内容はさまざまですが、「自分の子どもがすり換えられている」など、子どもに関連した妄想もみられます。気分が不安定で、うつ状態や、逆に病的に気分が高揚する躁状態などを示すことが、病像の特徴の一つです。発症頻度は1000回の出産に1～2回とまれであり、通常出産後2週間以内の早期に急性に発症します。産後精神病の発症は、家族など周囲の者にも明らかです。症状は、薬物療法によって比較的すみやかに改善することが多く、精神科の医師による治療が必要です。

6 母子相互作用および育児の障害

(1) 母親の子どもに対する気持ちと育児への影響

母親のメンタルヘルスが子どもの発達に及ぼす影響は、子どもの認知、情緒、行動の発達など広い範囲に及ぶことが報告されています。たとえば、産後うつ病の母親は自分自身の感情にとらわれてしまい、乳児の側からの社会的関与や関わりを求めるサインに気づかず、赤ちゃんが泣いたり、要求したりすることへの対処が困難になります。またそれは、乳児から母親への関わりにも影響して、乳児もいらいらしたり、かんしゃくを起こしたり、逆に母親を求める行動も見られなくなるなど、子どもの側にも不安定な愛着パターンが見られるようになります。それは、母親から見ると「育てにくい」と感じるような悪循環にもなりかねません。

また、いらいらしたあやし方をして、乳児が示す不快の反応に気づかず、荒っぽく過剰な刺激を続けるような母親もいます。その上、夫や周囲から育児サポートが十分に受けられない場合は、赤ちゃんへの気持ちはますます否定的なものとなり、それが育児にも影響を及ぼします。

(2) 乳幼児虐待との関係

児童虐待の予防や早期介入などでは、対象をより広くとり、またより早期の段階でのアプローチが必要とされます。このような予防的アプローチでは、養育機能が損なわれないようにする新たなスキルや知識、および社会的サポートを母親自身や家族が得ること、すなわち乳幼児虐待の発生を防ぐための支援をすることが主要な目標となります。虐待発生の過半数は乳幼児期であったという全国の多施設調査結果から、予防的介入の時期としては、妊娠中からや出産後の早期が重要になります。

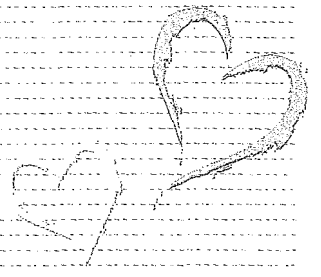
特に、産後早期の母親の抑うつ症状をはじめとしたメンタルヘルスの不調は、虐待のリスクの一つになり得ます。特に出産後で乳幼児の養育に困難をきたしているのに、自ら育児サポートを求めて外に出ることが容易ではない母親に対しては、看護師・保健師・助産師らによる訪問が实际的です。

(3) 育児の障害のスクリーニング

育児支援のためには、まず、母親が赤ちゃんに対してどのような気持ちを抱いて接し、ケアをしているかを把握しておく必要があります。赤ちゃんへの気持ちが否定的な場合は、乳幼児虐待などの危機介入が必要なほど深刻な事態になる危険性も生じます。赤ちゃんへの気持ちは、実際、産後うつ病とも密接な関連があり、この問題を見出し支援することの臨床的意義は大きいのです。

母親の赤ちゃんへの気持ちの内容について聴くと、なかには乳児に対して「私のいとしい赤ちゃん」という特別な感情が希薄であったり、欠如していたりする母親もいます。たとえば母親は「自分の赤ちゃんではないよう」に感じたり、「特別な気持ちがわからない」と述べたりします。さらには、子どもへの嫌悪の感情を示したり、憎しみや拒絶の感情を抱くこともあり、こうなると、心理的虐待やネグレクトを引き起こす可能性があります。また、赤ちゃんの夜泣きなどにいら立ちや怒りを感じて、自己コントロールを超えた怒りになると、乳児に向かって怒鳴ったり、叫ぶなどの心理的虐待や、揺さぶったり叩くなどの身体的虐待に至る危険性があります。

母親が、これらの否定的な気持ちを抱く瞬間があることを踏まえ、またその程度を把握することは、育児支援者にとって重要なポイントです。そこで、母親の赤ちゃんへの気持ちについてのチェックリストや評価尺度も開発されていま



す。筆者らは、ロンドン大学精神医学研究所の故Kumar教授らが設立した周産期精神医学部門と連携しており、同じ部門のMarksらが開発した母親の赤ちゃんへの気持ちについての自己記入式質問票を和訳して使用しています。



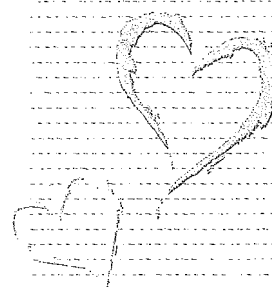
3 援助の内容と方法

わが国には乳幼児健診や、出産後の母子訪問などの優れた母子保健サービスがあります。このような既存のサービスを活用しながら、メンタル面の支援プログラムを組み込んでいくのが最良と考えます。そのためには、地域の保健師や助産師、看護師などのスタッフが母親の精神状態のスクリーニングを行うことが必要となります。そこで簡便な質問票を活用することです。乳幼児健診や母子訪問などでこれまで行っていた育児状況を聴くことに加えて、これから述べる3つの質問票を母親に手渡して自身で記入してもらいます。

【3つの質問票】

- ①育児支援チェックリスト
- ②エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）
- ③赤ちゃんへの気持ち質問票

これらの質問票を記入後に、面接者は1点以上がついた質問項目について、母親の話を聴いていきます。その結果、面接者は母親の抱えるさまざまな問題を把握することになります。聴取した内容は質問票の余白に記入し、その際にはなるべく、母親が発言した言葉をそのまま記載するように心がけます。聞き取りを終了した時には、質問票の余白はうまってしまうこともありますが、この記入によって、ケース会議で母親の状態を具体的に示すことができます。また、支援計画を立てるときに役立ちます。



質問票の記入依頼のポイント

通常の母子訪問で行っている育児状況の問診や保健指導などを行った後で、例えば、以下のように母親に話し、質問票に記入してもらいます。

「赤ちゃんやお母さんの体のことだけでなく、出産後のお母さんの心の状態を理解してサポートしていきたいと思います。お母さんの心の健康は、子育てを行っていく上でとても大切なことです。あなたから聴いた話は、他人には漏らしませんので、心配せずに今の心の状態をありのままに書いて下さい」

記入後、その質問票の項目について、こちらから具体的に聴くことを始める前に

「ご記入ありがとうございました。それでは、これから少し詳しくお話を聴かせて下さいね。一緒にあなたの育児の状況や心の状態を考えていきましょう」

こうして母子の精神面支援のスタートとなるのですが、その前にまず筆者らが既に使用しており、本マニュアルでご紹介している質問票の項目について解説します。

1 育児支援チェックリストについて (表2)

(1) 質問票セット I.

この質問票は、育児困難に関連する要因や状況の項目から成り立っています。結婚や社会経済状況、周囲からのサポート、親密な対人関係などの心理社会的な問題を含んでいます。また実際の育児場面で、育児に行き詰まった状況で母親が抱く気持ちもリストの項目に入れました。これらの項目は、育児に支障をきたす母親がどのような問題を抱えているかを把握し、支援につなげるためのものです。

これらの項目で問題があると答えた場合は、内容や状況などを具体的に聞き出し、本人の言葉をそのままの形で余白に記載しておくことがポイントです。

表2 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、あなたのお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。あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか？

はい

いいえ

2. これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡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ことがありますか？

はい

いいえ

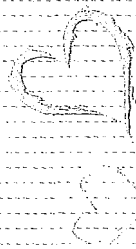
4. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。

①夫には何でも打ち明けることができますか？

はい

いいえ

夫がいない



②お母さんには何でも打ち明けることができますか？

はい いいえ 実母がいない

③夫やお母さん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、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか？

はい いいえ

8. 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、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

(2) 面接での使い方

質問1「今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか？」

解説

妊娠中の合併症についての質問です。切迫早産などで産科的治療を受けた場合や、妊娠中から胎児の疾病が疑われた場合などの内容について確認します。出産時の苦痛が大きかった場合、母親にとってのストレスとなり、子どもへの愛着形成に支障をきたすことにつながる場合もあります。

質問2「これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？」

解説

流産や乳児期の子どもの死亡などの喪失体験は、次回の妊娠・出産に複雑な心理的な影響を与えることが少なくありません。死産後の妊娠では、妊娠中や産褥期に抑うつ的になりやすいと報告されていますので、喪失体験の有無を確認しておく必要があります。

質問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ことがありますか？」

解説

精神科、心療内科における治療歴、心理カウンセリング歴についての質問です。このような既往歴がある場合は、産後うつ病を発症しやすくなります。既往歴がある場合は、治療を受けた時期を尋ね、医師から病名を含めてどう説明を受けていたのか確認をします。また、今回の妊娠中の治療の有無を尋ね、さらに現在の治療状況を確認します。既往歴、治療歴について夫や家族がどこまで知っているのか、確認することも大切です。精神科治療歴があることや治療中であることを、夫や家族、特に夫の家族に内緒にしている場合があり、継続した援助活動をしていく上で配慮が必要です。

質問4「困ったときに相談する人についてお尋ねします」

①「夫には何でも打ち明けることができますか？」

解説

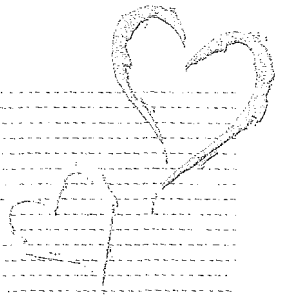
夫から情緒的なサポートを十分受けられるかどうかについての質問です。

「いいえ」と回答した母親に対しては、夫に話をできない内容はどのようなことか、またできない理由を質問します。この質問項目は重要であり、夫から暴力を受けるので夫に負担になるようなことは話せないと回答することがあり、DV（家庭内暴力）が明らかになることがあります。

例

「はい」と回答した場合

「あなたの夫はあなたの悩みや心配事について十分話を聞いてくれますか？」



「あなたの心配事や悩みに理解を示してくれますか？」

「いいえ」と回答した場合

「あなたは夫に悩みや心配事を打ち明けることができないのですね。それには何か理由がありますか？」

質問4 ②「お母さんには何でも打ち明けることができますか？」

解説

自分の母親からの情緒的なサポートが十分受けられるかどうかの質問です。

「いいえ」と回答した母親には、話をできない内容とその理由を質問します。妊娠、出産前から話ができないのか質問します。これらの質問から、母親自身の生育歴が明らかになり、被虐待歴も明らかになることがあります。

例

「はい」と回答した場合

「あなたのお母さんに悩みや心配事をほとんど打ち明けていますか？」

「あなたのお母さんは、あなたの悩みや心配事について十分話を聞いてくれますか？」

「あなたの心配事や悩みに理解を示してくれますか？」

「いいえ」と回答した場合

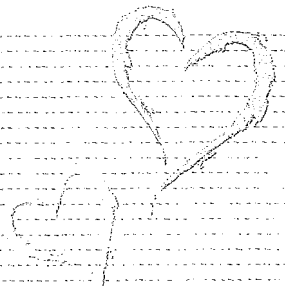
「あなたはお母さんに悩みや心配事を全く打ち明けることができないのですね。それは、どうしてでしょうか。なぜか理由がありますか。それはずっと以前から続いていますか？」

質問4 ③「夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？」

解説

夫や自分の母親以外の情緒的サポートの確認です。相談できる人はどんな関係にある人かを訊いてみるとよいでしょう。

「いいえ」と回答した母親には、夫や実母以外の他者に話をできない内容や理由を質問します。質問4の3つの質問から、母親が問題を抱えたときに打ち明けることができる人間関係を持っているかがわかります。相談できる人が誰もいない場合は、ひとりで問題を抱えることになり、負担が非常に大きくなります。その場合は、保健師や助産師、看護師などが相談相手になることを、しっかり伝えることが大切です。



例

「はい」と回答した場合

「その人には悩みや心配事のほとんどを打ち明けていますか？」

「その人はあなたの悩みや心配事について十分話を聞いてくれますか？」

「あなたの心配事や悩みに理解を示してくれますか？」

「いいえ」と回答した場合

「これからは、私があなたの相談相手になりますので、何でも話して下さいね」

質問5「生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？」

解説

経済的問題を抱えている場合は、そのストレスが産後うつ病の発症や子どもへの愛着形成の障害につながる場合があります。「はい」と答えた母親には具体的にどのような内容、どういうことで不安に思っているのか質問します。内容によっては、福祉サービスの利用を勧めます。

例

「現在収入が少なかったり、不安定で今後の生活に常に不安を覚えますか？」

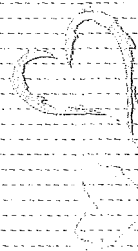
質問6「子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？」

解説

育児環境についての質問です。

「いいえ」と答えた場合は、どういう点が子育てをしにくい環境であるのか尋ねます。夫の両親と同居の場合には、プライバシーがないことをとても負担に思い、子育てを一つの部屋だけに閉じこもっている場合などがあります。騒音や日照など育児をする環境が悪く、落ち着いて育児を行えない場合もあります。不満足な住環境であることに対して、どう考えているのか質問し、母親の気持ちを確認します。転居を考慮しているのか、転居したいがさまざまな理由でできないのか、転居できない場合にはどう思っているのか尋ねます。

質問7「今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか？」



解説

最近1年間のストレスとなるライフイベントを質問しています。

「はい」と答えた場合は、誰がどのような状況になったか尋ねます。そのときに母親にはどのように日常生活に支障が生じていたか、またその期間などを質問します。

ここまでの項目は、産後うつ病の母親によく見られる関連要因です。しかし、うつ病ではなくても、育児困難な状況である場合も多く、これらの要因を把握し、その内容について援助や助言ができるようにすることが大切です。チェックリストの項目とEPDSの得点とは関連が見られます(37頁表5参照)。

質問8「赤ちゃんが、なぜむずかったり、泣いたりしているのかわからないことがありますか？」

解説

赤ちゃんの機嫌、表情や泣き声などから赤ちゃんが今、何を求めているかを汲み取れないか訊いています。このような母親の場合、赤ちゃんのケアが十分にできず、苦痛に感じるためネグレクトなどにつながるリスクを持っています。

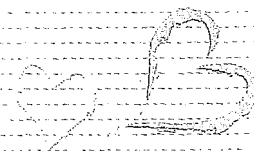
「はい」と答えた場合には、わからない状況で、母親は赤ちゃんにどう関わっているかを具体的に聴いていきましょう。

質問9「赤ちゃんを叩きたくることがありますか？」

解説

赤ちゃんへの拒否感や嫌悪感が強いお母さんや、ストレスでいらいらが強いお母さんでは、育児状況の赤ちゃんの泣き声など些細な出来事をきっかけに攻撃的な感情をもつことがあります。叩きたいという気持ちは身体的虐待につながるリスクを示しています。

「はい」と答えた母親には、実際に叩いたことがあるかどうかについても、質問します。ここでは拒否的・攻撃的な気持ちを打ち明けてもらうことが大切ですので、非難するような口調や教育的な口調にならないように気をつけましょう。



2 エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)について(表3)

(1) 質問票セット II.

項目は10項目で、0、1、2、3点の4件法の母親による自己記入式質問票で、うつ病によく見られる症状を、わかりやすい質問にしたものです。簡便で国内外で最も広く使用されている質問票です。母親が記入後、その場でEPDSの合計点数を出します。合計が30点満点であり、わが国では9点以上をうつ病としてスクリーニングしています。表3の質問票には、()に各項目の採点のための得点を示していますが、母親が記入する実際の質問票では、()内は空欄となっています。

表3 エジンバラ産後うつ病質問票

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。

- (0)いつもと同様にできた。
- (1)あまりできなかった。
- (2)明らかにできなかった。
- (3)全くできなかった。

2. 物事を楽しみにして待った。

- (0)いつもと同様にできた。
- (1)あまりできなかった。
- (2)明らかにできなかった。
- (3)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。

- (3)はい、たいていそうだった。
- (2)はい、時々そうだった。
- (1)いいえ、あまり度々ではなかった。
- (0)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。

- (0)いいえ、そうではなかった。
- (1)ほとんどそうではなかった。
- (2)はい、時々あった。
- (3)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。

- (3)はい、しょっちゅうあった。
- (2)はい、時々あった。
- (1)いいえ、めったになかった。
- (0)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。

- (3)はい、たいてい対処できなかった。
- (2)はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
- (1)いいえ、たいていうまく対処した。
- (0)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。

- (3)はい、ほとんどいつもそうだった。
- (2)はい、時々そうだった。
- (1)いいえ、あまり度々ではなかった。
- (0)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。

- (3)はい、たいていそうだった。
- (2)はい、かなりしばしばそうだった。
- (1)いいえ、あまり度々ではなかった。
- (0)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。

- (3)はい、たいていそうだった。
- (2)はい、かなりしばしばそうだった。
- (1)ほんの時々あった。
- (0)いいえ、全くそうではなかった。

