

10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

(3) はい、かなりしばしばそうだった。

(2) 時々そうだった。

(1) めったになかった。

(0) 全くなかった。

(2)面接での使い方

9点以上の場合は、1点以上がついた質問項目について詳細に聞き取りを行い、母親の抱えている問題点について聴取していきます。例えば項目4が1～3点となった場合、「理由もなく不安になったのはどんな時でしたか?」「最近、いちばん不安になったのはどういう状況でしたか」などと質問をすると、母親はその時の状況を振り返り、訪問者に説明を開始します。このように症状があると回答された質問項目に対して詳細な聞き取りを行うことで、母親の話を十分聴くことになり、精神支援にスムーズに導入できます。さらに、追加質問に答えていくことで、母親自身の心の整理にもなります。「なぜ、不安になったのか」、「何に対して不安になったのか」等とその時の状況を訪問者と一緒に考えることで、母親は自分の心の問題を整理し、気づいていくことになります。

それでは以下にEPDSの10項目について詳しく解説していきます。

質問1「笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった」

質問2「物事を楽しみにして待った」

解説

質問1と2はうつ病の基本症状の一つです。

気分が沈んでおり表情からは笑みがなくなり、また以前であれば楽しみにしていたことを楽しみに待つことができなくなります。育児・家事で忙しいことが理由でなく、例えば以前は楽しみにしていたTVのドラマや雑誌、新聞などを以前のように楽しむ気分になれません。EPDS9点以上の高得点者の中で、産後うつ病と精神科診断がつく人は、ほとんどの場合、質問1と2で1点以上と回答しています。



質問3「物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた」

解説

質問3から6番は産後うつ病でなくても、子育てに慣れておらず、多忙な時などに陽性点数をつけることがあります。質問項目は「不必要に責める」となっています。「不必要に」がキーワードになっており、1点以上と回答した母親にはその内容を詳細に聴取して判断していく必要があります。例えば、客観的に見て子育てが行えていると判断でき、特に子育てで具体的に困っていることがないのに、「私の育て方が悪いから、子どもが目に見えて大きくなり、成長しない」とか、「私の育て方はあまり上手でない」と自分を責めてばかりいる場合を「不必要に責める」と考えます。うつ病の母親では、根拠なく自分を責めて、うまくいかない些細なことに悩みます。一つのことを繰り返し思い悩み、くよくよ考え込むようになります。

質問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」

解説

この質問4は「理由もないのに」がキーワードです。

例えば、家事に没頭すると、ひとりで休ませている赤ちゃんが心配で、不安になったりするのは理由のある不安と考えます。うつ病の場合の不安は、理由のない漠然とした心配で、理由もなく不安を抱いたりします。

質問5「はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた」

解説

質問4と同様に「理由もないのに」がキーワードです。夜ひとりきりでテレビもつけずに、別室にいて、「子どもが息をしているだろうか」と様子を見に行くことはよくあることです。うつ病の母親には、とらえどころのない恐怖や死の恐怖など、いろいろな恐怖感が理由もなく出現します。

質問6「することがたくさんあって大変だった」

解説

集中力がなくなり、判断できなくなるうつ病の症状について質問しています。

初産の母親は、その多くが育児に不慣れで、家事と育児を上手に両立させることが困難です。その結果多くの健康な母親でもこの項目にあてはまると答えますが、状況や内容、母親の実際の行動を具体的に聞き出すことで、母親の不安の解消につながっていきます。ただし、質問4や質問5、質問6に該当すると答える場合には、初めての子育てで過度の心配をしたり、そばに育児をサポートしてくれる人がいないと、自分では的確な判断ができない母親も含まれています。

質問7「不幸せな気分なので、眠りにくかった」

解説

質問7は、うつ病による睡眠障害を質問しています。

育児や家事が忙しすぎて眠る時間が足りなかったり、子どもの夜泣きのために眠いの眠れていないのか、うつ病による不眠なのかを質問します。「床に入ってから眠りにつくまで、どのくらい時間がかかりますか?」「朝、早く目覚めてしまいますか?」「眠っているが、熟睡感が得られないのですか?」「眠れないことで、すごく疲れていますか?」と質問します。このようにしてうつ病による不眠が実際にあるのかどうか見極めます。逆に、「昼間に時間があれば、睡眠をとることができるのですか?」の質問に対して、夜間の不眠を昼寝によって解消できると答えるならば、うつ病による不眠ではないと考えられます。このように総合的に判断します。

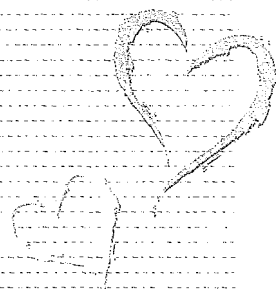
質問8「悲しくなったり、惨めになったりした」

質問9「不幸せな気分だったので、泣いていた」

解説

質問8と質問9は、うつ病の基本症状の一つである抑うつ気分について尋ねており、この項目に該当する母親の場合には、その状態について注意深く聴くことが大切です。

どういう状況のときに、悲しくなったり、惨めになったりすることがどのくらい続くのか尋ねるようにします。はっきりした理由は、本人にもわからないけれども、一日の大半で、悲しくなったり、涙が出るのは、うつ病の母親が経験する抑うつ症状です。



質問10「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」

解説

質問10は、産後うつ病による自殺念慮、自殺企図の有無を確認するための質問です。

うつ病の場合、気持ちが沈んで「つらくて死んだほうが楽だ」と考えることがあります。この質問に限り1点以上の回答があった場合、総合点がたとえ9点以下でも、内容を具体的に聴く必要があります。聴くことで、かえって自殺を導くことはありませんので、面接者は冷静に以下のような質問を行います。

以下に具体的な質問例を挙げます。

- ・内容を質問します。

Q:「最近、いちばんそのような気持ちになったのは、いつ、どんな状況でしたか？」

A:「3日前に、子どもがどうしても泣きやまなかった時です」

- ・実際にどんな考えが浮かんだかを確認します。

Q:「自分をどうしようと考えましたか？」

A:「ベランダから、子どもと一緒に飛び降りて死のうと考えました」

- ・具体的に実行したか確認します。

Q:「そのあと、どう行動しましたか？」

A:「飛び降りようとして、ベランダの手すりまで行き、下を覗いたところで、ハッとして飛び降りたあとのことを考えて思いとどまりました」

- ・本人を支える人(夫、家族、友人、グループ、その他)の確認をします。

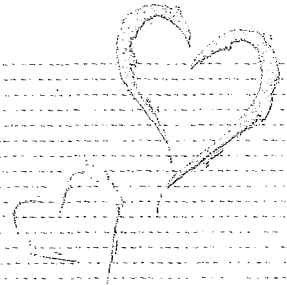
Q:「自殺を考えた時に、ヘルプを訴えることができる人が身近にいますか？」

Q:「そばにいないくても、電話などで連絡が取れて話を聴いてもらうことができる人がいますか？」

A:「います」

- ・その時にサポートやヘルプを実際に求めたかどうかを確認します。

Q:「そんなつらい気持ちになったことを、あとで、夫や家族に話しましたか？」



A:「夫には、話していません」

- ・今後の援助方法を示し、自殺、自傷行為ははっきり止めます。

自殺、自傷行為をしたくなった時に思いとどまり、つらい気持ちを軽減するために、夫、家族や誰かに「ヘルプ」を求めることを具体的に指導します。誰に、どのような形で連絡し、何を話すのか、具体的方法や手段を確認することが大切です。

母親にかける言葉の例：

「死にたいと思うほど、つらい気持ちになっても、けっして死んではいけません。死ぬ前につらい気持ちを少しでもよくする方法があると思う。その気持ちが起きた時は必ず、身近な人に相談しましょう。相談する相手がいないなら、私（保健師・助産師・看護師）に、必ず電話をかけてきて下さいね。お話することで少しずつ気持ちが落ち着いてきますよ」。



3 赤ちゃんへの気持ち質問票について (表4)

(1) 質問票セット III.

質問項目は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す。各項目は赤ちゃんに対する愛着の気持ちについて質問しており、合計点数は30点満点です。得点が高いほど、赤ちゃんへの否定的な感情が強いことを示しています。この質問票は、EPDSのような区分点は設けていません。表4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4 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。

1. 赤ちゃんをいとしいと感じる。
 - (0) ほとんどいつも強くそう感じる。
 - (1) たまに強くそう感じる。
 - (2) たまに少しそう感じる。
 - (3) 全然そう感じない。
2. 赤ちゃんのためにしないといけなことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。
 - (3) ほとんどいつも強くそう感じる。
 - (2) たまに強くそう感じる。
 - (1) たまに少しそう感じる。
 - (0) 全然そう感じない。
3. 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。
 - (3) ほとんどいつも強くそう感じる。
 - (2) たまに強くそう感じる。
 - (1) たまに少しそう感じる。
 - (0) 全然そう感じない。
4. 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない。
 - (3) ほとんどいつも強くそう感じる。



- (2) たまに強くそう感じる。
- (1) たまに少しそう感じる。
- (0) 全然そう感じない。

5. 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。

- (3) ほとんどいつも強くそう感じる。
- (2) たまに強くそう感じる。
- (1) たまに少しそう感じる。
- (0) 全然そう感じない。

6. 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。

- (0) ほとんどいつも強くそう感じる。
- (1) たまに強くそう感じる。
- (2) たまに少しそう感じる。
- (3) 全然そう感じない。

7. こんな子でなかったらなあと思う。

- (3) ほとんどいつも強くそう感じる。
- (2) たまに強くそう感じる。
- (1) たまに少しそう感じる。
- (0) 全然そう感じない。

8. 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。

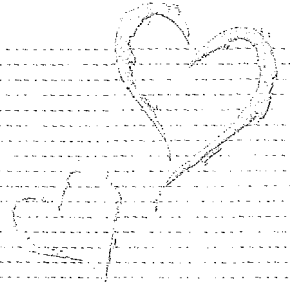
- (0) ほとんどいつも強くそう感じる。
- (1) たまに強くそう感じる。
- (2) たまに少しそう感じる。
- (3) 全然そう感じない。

9. この子がいなかったらなあと思う。

- (3) ほとんどいつも強くそう感じる。
- (2) たまに強くそう感じる。
- (1) たまに少しそう感じる。
- (0) 全然そう感じない。

10. 赤ちゃんをとて身近に感じる。

- (0) ほとんどいつも強くそう感じる。
- (1) たまに強くそう感じる。
- (2) たまに少しそう感じる。
- (3) 全然そう感じない。



(2)面接での使い方

合計点が高いほど母親は子どもに対して何らかの否定的な気持ちを抱いていることを示します。また、赤ちゃんへの気持ち質問票の質問項目の中で、質問3と5の点数が高い場合は、母親の赤ちゃんに対する怒りが強いことを表しています。EPDSの合計点が高得点である母親は、赤ちゃんへの気持ち質問票の合計点も高得点である場合が多いことがわかっています。しかし、必ずしもそうでない場合もあるので、赤ちゃんへの気持ち質問票の結果や各項目をよく見て、母親の感情を受けとめながら、同時に実際の子どもへの態度や行動も継続してモニターしていき、育児支援をする必要があります。

また、赤ちゃんへの気持ち質問票の質問項目の中で、質問3と5の点数が高い場合は、虐待傾向が疑われます。目安として、質問3と5が両方ともに1点以上の場合は、虐待のリスクを念頭に援助をしたほうがよいと考えます。質問2、3、5、6、7、10が陽性で高得点となっている場合は、抑うつ症状との関連が深いので、注意深い支援が必要です(表5)。

実際の使用にあたっては、EPDS同様に赤ちゃんへの気持ち質問票も1点以上がついた質問項目、特に2点以上の高得点数をつけた質問については、さらにそのことについて母親の気持ちを詳しく聴き、こちらから質問を行い、その内容を余白に記入します。「たまに少し」「たまに強く」に回答した場合は、「たまに」の身体的な頻度を質問し、最近そのように感じた状況について具体的に尋ねるようにはすることは、育児支援にとってよい方法です。ただし、EPDSの2次設問とは異なり、その項目の症状をもう少し具体的に把握したり確認することを目的としているわけではありません。ここでは質問項目を糸口に母親の気持ちをよく聴いて、それが実際の育児の態度や行動にどのように反映されているかを理解し、また、虐待のリスクを把握して、育児支援をしていくことが目的です。

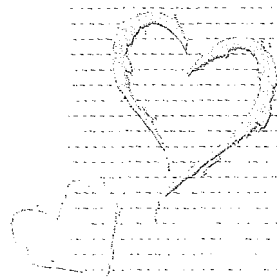


表5 産後うつ病や虐待のリスクと関連の見られた赤ちゃんへの気持ち質問票の項目

赤ちゃんへの気持ち質問票質問項目	産後うつ病と関連のある項目	虐待のリスクと関連のある項目
1. 赤ちゃんをいとしと感じる。		
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. 赤ちゃんに対して何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. 赤ちゃんをとても身近に感じる。	○	

質問1「赤ちゃんをいとしと感じる」

解説

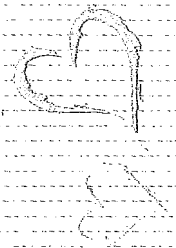
質問1は、赤ちゃんへ温かい、慈しみの気持ちを抱く程度を質問しています。赤ちゃんをいとしと感じない母親でも、必ずしも産後うつ病の母親とは限りません。

質問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」

解説

質問2は、子どもの世話がスムーズに（行き届いて、支障なく）できているかどうかを尋ねています。

産後うつ病の母親では、うつ症状のために、育児や家事の機能に障害が発



生してきますので、この項目には高得点をつける傾向があります。EPDSの質問6と対応します。EPDSの合計点数が9点以上で赤ちゃんへの気持ち質問票の質問2にも、2点以上の点数をつけていれば、産後うつ病で機能障害が生じていることが考えられます。家事、育児が実際にどのようになされているか、詳細に質問して育児機能、家事機能の障害の程度を判断する必要があります。例えば、「子どもが泣き出した時、どうしますか?」「オムツを替えたほうがよいのか、おっぱいを欲しがっているのか、泣き出した時にすぐにわかりますか?」「炊事や洗濯をしている時に、子どもが泣き出したらどうしていますか?」などと質問し、家事、育児の優先順位を自分で決めて実際にできているかどうか判断します。

質問3「赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる」

解説

子どもに対する拒否的な気持ちの有無について質問しています。

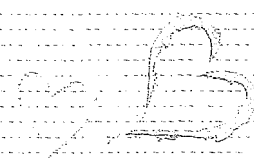
「たまに少し」「たまに強く」に回答した母親に対しては、どういう場合や、状況で子どもに対していやな気持ちがするか質問します。特に、最近いやな気持ちになった場合を尋ね、具体的にどのような内容で、子どもに対してどうしたい気持ちがわくのか質問します。また、「たまに」の頻度も尋ねます。毎日であるのか、週に数回であるかなどの頻度を尋ね、頻度が高い場合は「要注意」です。

「ほとんどいつも強く」に回答をした母親に対しては、どんな時にいやな気持ちになってしまうのか質問し、いやな気持ちをもちながら、子どもの世話をすることがつらくないか、心理的な負担を推測します。いやな気持ちがとても強い場合のストレスはどうやって処理しているのかさらに尋ねます。

質問4「赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない」

解説

わが子との間に、情緒的な絆を実感しているかどうかについて質問しています。この気持ちがわからない母親の中には、母親自身が幼少児期に、ネグレクトや虐待などの否定的な養育体験をもっている場合があります。また、養育体験に問題はなくても、わが子との間に情緒的な絆を確立するのに、時間がかかる母親もいます。具体的には、自分の子どもに対して、特別に可愛く、いとしいという気持ちがあるかどうかを尋ねています。



質問5「赤ちゃんに対して怒りがこみあげる」

解説

子どもに対する怒りや腹立ちの程度、ひいては虐待の危険性について質問しています。

「いつもそうだ」と感じて3点をつけている母親は、常に子どもに対して強い怒りの感情を持っていることが推測され、赤ちゃんが泣きやまなかったり、オムツを替える場合などケアの場面での虐待が危惧されます。EPDSで高得点で、赤ちゃんへの気持ち質問票で質問3や質問5が3点となった場合は、産後うつ病で重症化していたり、または、うつ病は軽度でも、赤ちゃんに対する虐待の危険性が増していることを考慮します。

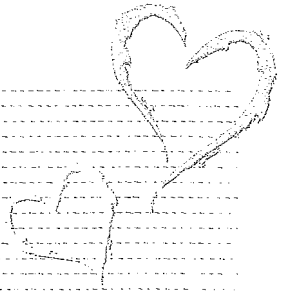
怒りっぽいと感じた最近の出来事、その時の状況を質問し、子どもに対する怒りがピークに達した時にどう対処したのか尋ねます。怒りっぽいと感じた時に、怒りの気持ちを解消するために、さまざまな形で子どもを傷つけることがあります。子どもに対する危険な行為を母親が話した場合は、「怒りの感情をよく話してくれましたね。次にそのような気持ちになった時はどうやってそれを解消するか、一緒に考えましょう」と話します。そして、その気持ちを周囲の人に話して、母親の気持ちを理解している人がいつも周りにいることを母親に知っておいてもらいましょう。非常に強い怒りの気持ちがわいた時は、気持ちが落ち着くまで子どもからしばらく離れることを勧めます。

質問6「赤ちゃんの世話を楽しみながらしている」

解説

子どもへの愛着が形成されていない場合は、育児が心理的負担や苦痛となる場合があります。

哺乳やオムツ替えなどの育児が負担になっておらず、育児を行いながら子どもに接し、子どもの笑顔を見ることを楽しんでいるか尋ねます。「たまに強く」「たまに少し」「全然そう感じない」場合、育児のどういうところが負担で楽しめないのか質問します。



質問7「こんな子でなかったらなあと思う」

解説

この質問が高得点の場合は、子どもへの拒否感情が強く存在することが考えられます。

母親が出産前に望んでいた子育ての姿や理想の子どもとのギャップがある場合、どんな点が、出産前に願った子どもと違ったのか、今どういう子どもであつたらいいのにと思っているのか質問します。気むずかしくてよく泣く子どもなど、母親にとって「育てにくい子ども」の姿が明らかになる場合もあります。子どもに身体疾患や障害がある場合や育てにくい子どもの場合は、虐待につながることも考えられますので、母親が子どもに対して抱えている心情について注意深く尋ねます。育てにくい子どもや身体疾患や障害のために、治療や子育てで、母親に重い負担がかかっていることをねぎらい、共感することが大切です。

質問8「赤ちゃんを守ってあげたいと感じる」

解説

赤ちゃんとの絆の情緒的な強さの程度を質問しています。

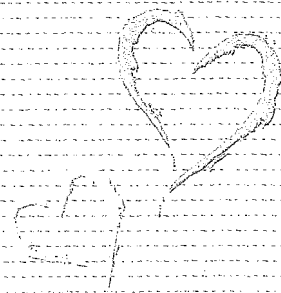
無防備な存在である赤ちゃんを危険から回避し、将来を考え無事に育つように願っているか、という母親の気持ちを質問しています。

質問9「この子がいなかったらなあと思う」

解説

質問7よりも、子どもに対するさらに強い拒否感情を質問しています。

育児が負担になっていたり、回避したくなっているとき、または子どもの存在自体を受け入れていないときにも1～3点の陽性点数をつけます。このような母親に対しては、どういう状況の時に「子どもがいなければよい」と思うのか質問します。最近「子どもがいなかったら」と考えた時の心理状態を尋ね、また、その時の気持ちの処理方法について尋ねます。



質問10「赤ちゃんをととても身近に感じる」

解説

赤ちゃんに対する親愛感を質問しています。

どういうときに、最も子どもを身近に感じるのか質問し、母親が子どもを大切に思っていることの確認をします。赤ちゃんを身近に感じない時の状況を尋ねます。哺乳し、オムツを替えても泣きつづける赤ちゃんを見て、自分の子どもであると身近に感じられず、逆に憎いと思うことがあります。



4 3つの質問票を活用したケースのまとめ方

3つの自己記入式質問票の結果から、母親の精神的負担、子どもへの愛着、育児状況をそれぞれ分析し、整理します。

1 育児支援チェックリスト

産後うつ病や愛着形成に支障をきたしている母親では、ストレスとなる要因を多く持っています。これらの要因を把握し、それぞれに応じた対処を通じて、ストレスの軽減を図ることが重要です。特に母親を支えるサポートの状況については、十分なサポートが得られているかどうか情報を十分に取り、判断します。また精神科受診歴がある場合は、特に医療機関との連携の必要性を判断します。ライフイベントが存在する場合は、母親の心にどのような影響を与え、現在も影響が残っているかどうかを検討します。

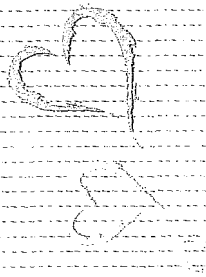
2 エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

(1) 合計点数とうつ病のスクリーニング

EPDSの合計点数が、うつ病スクリーニングの区分点である9点以上の場合、うつ病の可能性が高いと考え、具体的な状態を追加質問によって明確にします。

(2) 持続期間の確認

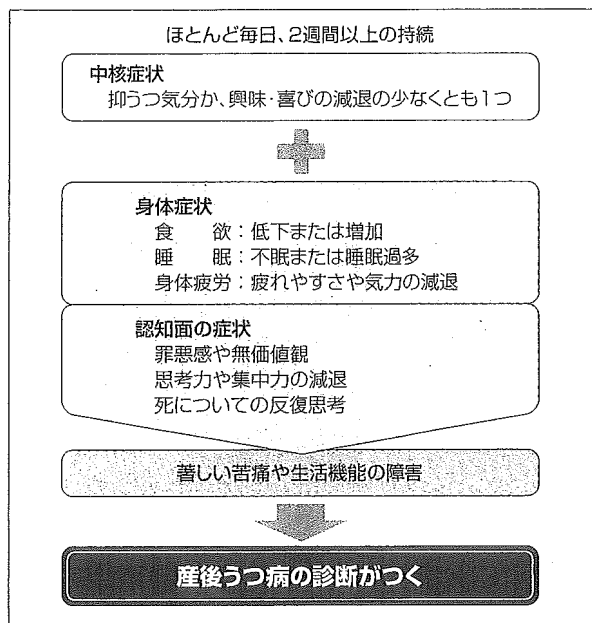
EPDSの質問項目の2次設問の内容から、産後うつ病の診断基準である、抑うつ気分と感情障害の2つの主症状が2週間以上続いている場合、うつ病と診断される可能性が高いと考えられます。



(3) 重症度を判断する

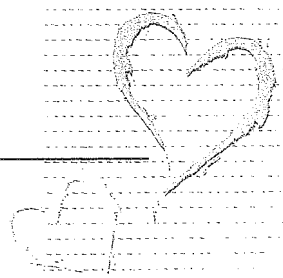
スクリーニングの結果、産後うつ病の可能性があれば、重症度を検討します。これにはEPDSの2次設問の具体的な内容が参考になります。サポートする人なしには日常生活が成り立たないような場合には、精神科受診など、医療の必要性を検討します。具体的な聞き取りをすることによって、実際に家事や育児がどのように行われているか把握し、機能障害の程度を判断することが可能になります。これらのことを総合して、うつ病の臨床診断がなされます(図1)。

図1 産後うつ病の診断がつくまで



3 赤ちゃんへの気持ち質問票

この得点が高いほど、赤ちゃんへの愛着感情がもてなかったり、拒否的、攻撃的であることを示しています。母親自身のこのような育児に対する否定的な気持ちを、批判することなく受け止める必要があります。また高得点であることはネグレクトや虐待のリスクを示していると認識し、継続的に支援する必要があります。特に項目3や5は身体的虐待のリスクを示す項目なので、1点以上の母親では具体的な育児行動なども質問して、慎重にモニターする必要があるでしょう。



4 児童虐待の視点から

3つの質問票には虐待のリスクアセスメントの要素が複数含まれています。

育児支援チェックリストにある経済的な問題と精神科既往歴の項目は、虐待のリスクを高めると考えられます。また「お母さんには何でも打ち明けることができますか？」の質問によって、母親自身の被虐待歴を把握することができます。「いいえ」と答えた場合、何を相談できないか、相談できない理由があるかなどの質問を重ねることで、母親自身の子どもの頃からの実母との関係性が語られ、被虐待歴を把握するきっかけになります。

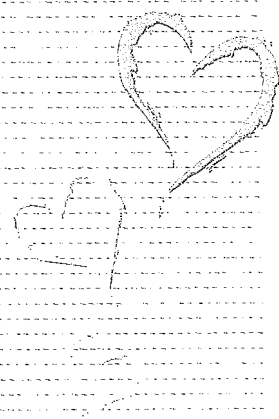
同様に「夫や実母以外に相談できる人がいますか？」という質問で、全く誰もいない場合、実の兄弟、特に姉妹がいるのに、なぜ相談できないかと質問していくと、姉妹間での母親の対応に差があり、心理的虐待を長く受けていたことが把握できる場合もあります。

赤ちゃんへの気持ち質問票は、赤ちゃんへの愛着形成の障害の程度を知ることができるので、虐待のリスクの評価の上でも重要です。質問項目3「赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる」、質問項目5「赤ちゃんに対して怒りがこみあげる」は、特に子どもに対する強い拒否や攻撃的な感情を示しています。この質問に関連して、2次設問を行っていくなかで、子どもに対する虐待行為について母親自身が話すきっかけが生まれます。

児童虐待のリスク要因を複数もっている場合は、虐待の観点から十分に配慮しながらフォローを行います。

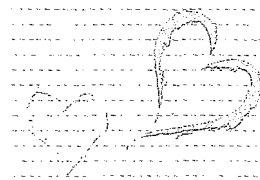
5 援助計画のまとめ方

出産後の母親を対象にした3つの自己記入式質問票のセットには、母親についての情報が多く含まれています。それらを総合的に知ることにより、母親の気持ちに寄り添うことが可能になります。特に虐待やネグレクトが危惧される今日、自分の気持ちや状況をうまくことばで表現できない女性の場合、質問票から明らかになることは多くありますので、育児支援の方針や計画が立てやすくなります。



(1) 援助計画を立てるタイミング

援助計画は初回の母子訪問で得られた質問票のセットと訪問時の観察に基づいて立案します。これは支援の経過を導いていく出発点となるものです。質問票の評価結果などを具体的に示して、問題点をまとめ、支援方法を優先順位（緊急度）に基づいて列挙します。支援が長期になる場合には、乳幼児健診時など各種公的支援システムの利用などに組み入れことも目安に入れてまとめておきます。そして、それを健診ファイルにも参考として入れてもらっておくと、ドロップアウトしないで継続した支援につながります。

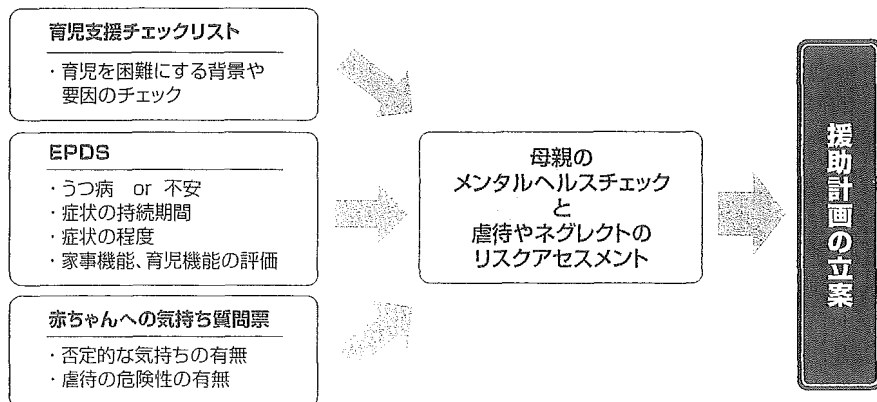


(2) 質問票の使い方

母親のメンタルヘルスや母子の関わり合いは、周囲の家族状況や生活状況からも影響を受けています。育児支援チェックリストを用いて、このような周囲の環境で母親とその育児に影響を与える要因を把握し、母親の抑うつ感情や乳児への否定的な気持ちの成り立ちを考察します。母親のメンタルヘルスの改善に際しての問題点がここから明確化されることにより、具体的な援助方法が発案されます。

EPDSや赤ちゃんへの気持ち質問票は数値化でき、経過に伴う得点の変化を比較することができます。EPDS得点の低下は抑うつや不安症状の軽減の目安となります。赤ちゃんへの気持ち質問票の得点が下がることは、乳児に対して否定的な気持ちがなくなり、愛着感情が育ってきていることを示しています。得点が増している場合には、母親の苦痛や疲労、行き詰まりが増したり、新たなストレス状況が生じた可能性があります。このような変化について母親にフィードバックして、各時点での心境や状況の変化を把握していることも支援に際して重要になります。

図2 母親のメンタルヘルス評価と育児支援のための3つの自己記入式質問票の活用



6 質問票を用いた援助の流れ

(1) 初回面接

3つの質問票から、母親のメンタルヘルスの問題、育児の困難、それらの背景にある生活上の問題や行き詰まりが明らかになります。その場で得点や項目の有無は把握できるので、まず回答してもらったことをねぎらい、またそれらの問題を理解したことを伝え、今後のサポートに活かしていくこと、今後も色々な問題を安心して打ち明けられることを説明します。初回面接では、母親の心の内が、スタッフである私たちに理解されたという安心感や、今後のサポート関係を樹立するための信頼感を得ることが重要です。ここでの支援の内容は、以下になるでしょう。

「あなたが出産後、思いもよらぬ気分の落ち込みに戸惑い、苦しんでおられることがよくわかりました。そのような時、思ったように赤ちゃんに関われず、いらいらしてしまい、またそういうご自分を責めておられるのですね。まずは気持ちが楽になるためにどんな方法があるか考えていきましょう。今日、ご自分や赤ちゃんへの気持ちを打ち明けられたのはとてもよかったと思います。今後は自分を責めずに、このようにお気持ちをありのままに打ち明け、サポートを得ることから考えていきましょう。拝見すると夫やご親族からのサポートを得にくいと答えています。むずかしい問題ですね。まずは、私が相談役になりますので、何でもご相談下さい。さらにあなたのために今後どんな支援方法があるか、私も今日お答え頂いたことをまとめて参ります。これらの資料はあなたの援助の目的以外には決して用いることはございませんのでご安心下さい。次回お伺いするまでの連絡先をお教え致します」。

(2) ケース会議

ケース会議は、初回訪問後なるべくすぐに、訪問結果を質問票の記載を軸にまとめて実施します。出産後の母親のメンタルヘルスの問題は、精神保健領域、小児科領域、家族関係、経済的問題と多くの領域が関連しています。可能な限り、多職種チームでケース会議を行い、各領域からの評価や支援の手段を出してもらい、援助計画としてまとめます。これが次回訪問時の支援のガイドラインとなります。以下にガイドライン作成の参考となる主な点を列挙します。

①EPDSでの得点が目立って高く、また自分を傷つけたなど自傷や自殺企図のリスクがあるとわかるケースでは、精神保健や精神科治療についての緊急性を中心に検討します。

②赤ちゃんへの気持ち質問票で否定的な気持ちが高く、特に腹立たしいとか怒りがこみ上げるといった項目に「はい」と答えている場合には、育児状況や乳児の状態の緊密なモニターの手段について話し合います。小児医療と連携しての追跡も必要な場合があります。

③経済問題やサポートがないことなど環境上のリスク要因に多く回答している母親の場合、生活状況の切迫度や、家庭内不和や暴力が生じるような状況の有無を注意深く把握します。これらは乳幼児の虐待予防ともつながるため、ソーシャルワーカーなど児童福祉に関わるメンバーから地域の民生委員なども含めたサポートネットワークとの連携について検討してもらいます。

(3) 再評価のタイミング

母子訪問の頻度(間隔)は、ケースの問題の重さや緊急度の高さによって設定を変えます。初回に立案した、母親への心理的サポートによるうつ症状の軽減、育児支援による赤ちゃんとの関わりや赤ちゃんへの愛着感情の改善、家族間調整や環境調整による生活ストレスの軽減など各領域の支援を実施後、母親の赤ちゃんへの感情、環境要因の各パラメーターがどれだけ変化しているかを評価します。最初の再評価のタイミングは、1、2回の訪問面接を行った後がよいでしょう。できれば、乳児健診でもモニターできるように4カ月健診前に行うのもよいでしょう。

(4) ハイリスクケースのフォローアップ

質問票を用いての援助方法を実施していきますと、実際に精神科治療に連携したケースは10%程度あるものの、多くは母子訪問による社会的サポートによって改善していました。母親のメンタルサポートとしては、EPDSでの区分点以下になること、赤ちゃんへの気持ち質問票での否定的な気持ち、特に腹立たしいなど、攻撃性に関連する項目がなくなっていることを目安と考えます。



事例

第2子出産後に、いらいらして子育てがうまくいかない産後うつ病の母親



キーワード

反対された結婚、実家からのサポート不足、夫からのサポート不足、カウンセリング歴、第2子出産による育児負担の増大

A子さんのプロフィール

- ◆年齢／20代前半。
- ◆学歴・職歴／短大卒、就職1年目で第1子を妊娠したため、結婚退職し、出産となる。専業主婦。
- ◆家族構成／20代前半の夫と、3歳になる長女、生後6週間になる次女の4人暮らし。
- ◆生活環境／賃貸アパートで夫の収入で生計を立てている。
- ◆サポート状況／夫は休日には学生時代の友人と遊びに出かけてしまい、育児には非協力的。就職後まもなく第1子を妊娠し、その際、夫もまだ学生であったため、両家の両親からは早すぎる結婚と反対され、両家の間にもまだわだかまりが残っている。実家は両親と兄の家族で同居して、家族で商売をしており多忙。実家では「自分の居場所がなくなってしまい」里帰りもほとんどしていない。母親には、用事のあるときにたまに電話をかけるぐらいで、実家からはサポートが得られていない。
- ◆精神科経歴／自分のことを「融通が利かず、先のことを心配してしまう」と話す。受診歴はないが、短大の時に、試験の前に眠れなくなって体調が悪くなったため、学内のカウンセリングを受けたことがある。
- ◆今回の妊娠・出産経過／妊娠中に貧血を指摘された以外に、特に問題はなかった。

支援の始まり

支援を開始した理由：

A子さんは産後1カ月健診を産科外来で受けた際に、母乳が足りていないので、赤ちゃんの体重の増え方が悪いのではないかと助産師に何度も質問をしました。最近では、眠れないためか疲れやすく、育児が思うようにはかからないとの訴えもありました。外出もなかなかできないとのことでしたので、地域の保健所に連絡して、保健師による母子訪問が開始されました。

初回母子訪問時の様子

病院の助産師から、育児支援の依頼を受けた保健所の保健師は、母親と訪問の連絡を取り、母親の出産後6週間に母子訪問を行いました。訪問時は、家の中は片づいており、長女はお昼寝中、母親はちょうどオムツを替えて次女に授乳を始めるところでした。母親は不安そうな表情であり、次女に語りかけたり微笑んだり