

たことも原因じゃないでしょうか。

・私は妊娠した分、子どもの生きていきやすい世の中になって欲しいと考えるようになりました。児童虐待で死亡なんて事件も最近をよく目につきますが、行政がもっと地域と協力して解決して欲しいです。学校だけでなく、行政と地域がうまく協力して欲しいです。もっと住みやすい・子育てしやすい世の中になるように、行政の皆様も頑張ってください。

・出産に対する資金援助は少ないと思う。

・少しずつ見直されていると思います。もっと改善されるよう、申請して行っていいと思います。

・働きながら妊娠出産育児するのは、かなりの負担という手記をよく読む。それが軽減できる方向に社会全体が向かって欲しい。出産手当金などの法的手続きでごたごたしたので、円滑に進むように。

・本人の意思、職場の理解に加え、自治体・行政機関の協力をもっと充実して欲しいと思います

・会社では通勤時差や短縮の制度もあるが、有効に活用しなさいと接触的でないので、もっと社会的にアピールするべきだと思う

・連絡カードがなく、医師の指示がなくても、時差出勤等申し出られる事を知らない場合があるので、より広い広報活動を望みます

・現在の会社の制度では、子どもが小学生になるとフルタイムに戻さなくてはならないので、会社の制度及び施設サービスの向上を望んでいる

・今後、産休・育休をしながら働く人は増えていくと思われる中、行政から企業への、働き続ける女性の保護を、もっと強く働きかけて欲しい。その中、条件等具体的に提示して推進して欲しい。本人の意思を確認せずに不当に差別して責任ある仕事ははずすなど

・カードを事前に勤務先に用意して欲しかった。

・もっと、出産費用も安くなると助かります。例えば、母子家庭・父子家庭が多くなってきているので、そういった家庭には家事Helpサービスを就きに1回でも2回でも無料で受けられたら良いと思います。

・1月13日付の新聞に『出産費用等の国による全額負担』の記事について読み、是非『その報告で制度化が進めばと思った

・仕事を続けなければ生活が保てないので両立できる職場環境を充実させてほしい。

・初期のサポートの拡充を望みます。

e. サービスをしらない・利用の仕方がわからない

・出産後なるべく早く働きたいが、どのように進めていったらよいかまだわからない。

・産休はいつからとれば良いかよく分からない。普通6週前位からとれると聞いているが、その人によって体調や状況が違うので長い間（妊娠4～5ヶ月～今まで）休み続けていることがとても悪いことのように感じる。

・仕事を続けていけるための環境づくりが整っていくように、周りの人にきょうりよくしてもらわなくてはならないので、そういう制度を知りたい。

・休暇を取るタイミング・復帰のタイミングが予測できなかったため、不安です。一般的に産休はどのくらいの長さ取れるものかなど知りたいです。

・産前産後の手続きをきちんと会社側が教えてくれない。どこへ問い合わせたらいいかわからない

C. 心理的負担に対する意見

a. 職場の負担・迷惑になっていると感じている

・初期は流産の恐れ、中期はつわり、後期は切迫早産などのリスクが高く、周りの人に迷惑をかけがちになる（自分はよくても周りが気を使う）。

・なるべく職場に迷惑をかけないようにしたい。

・妊娠は病気ではないから、どこまで甘えていいのかと思う。

・体調が良ければ働けるとうれしいが、急に体調が悪くなった時に、迷惑がかかるのではないかと考える。

・休職中チームスタッフに負担がかかることが気がかり。

・仕事が当直があるところだったので、妊娠により当直をしなくなったが、女性だけの職場で、二人妊婦がいたので、他の人のことを考えると気が引けてしまった。

・周りで一緒に働いている人に迷惑をかける。

・周りの配慮があれば続けられるが、迷惑をかけてしまうと思って、仕事がしづらかった。

・他の人に余計な気を使わせることがあるのが、少し気が重くなる

・自分が未婚の時、出産による休暇を取った先輩の仕事が変わり、毎日残業で辛かった。今時分が

妊娠して同様の思いをしている人がいるかと思うと、色々と考えさせられる

・経過が順調ならば特に問題はないと思うが、安静にしなければいけないような状態になったとき、職場では気遣ってもらえても、自分自身が多少焦りや申し訳なさを感じる

b. 自己実現との葛藤

・本人が妊娠前と同じ仕事のペースで行うことができないのを受け入れることが一番難しいと感じました。

・働いていることにより、仕事に対しての責任もあり、そしてもちろん産まれてくる子どもに対しても責任が生じ、そのはざままで悩んでいます。

・職場でも責任ある立場にあるため、出産後できるだけ早い復帰を私自身にも上司にも求められている。その一方で、子どもはどこかに預けざるを得ず、保育園に預けなければいけない。その事に対して、人それぞれの考え方があり、出生後間もない子どもを保育園に預ける事に対して理解してもらえない人がいる。まるで人でなしと言わんばかりなので、出産後子どもをどうするかについて他人にはあまり話をしたくない。

・キャリア（管理職）になってからの出産のデメリット・社会全体での出産への考え方（女性のみ負担）の問題がある。

・今までキャリア組として働いている女性が、結婚して妊娠した際、男女雇用均等法で男性がもっと育児休暇もしくは産休を取れる環境にして欲しいです。

・専門職として10数年のキャリアを持っていましたが、厳しい勤務環境のため、仕事を続けながらの妊娠は難しいと判断したため、年齢的なタイムリミットを控えて退職。その04か月後、不妊治療の準備中に妊娠発覚しました。出来れば仕事は続けたかったです。

・会社でどう扱われているかはとても不安（昇進の遅れ、チャンスがなくなるなど）

・社会全体のサポート体制が、少しずつ良くなっているものの、女性が企業で責任あるポジションを得るにはまだまだ不足していると思う。

・現在第2子妊娠中です。市の職員ですが、町村合併し、業務の見直しをしています。自分としては、この時期に仕事から離れ、産前産後の休業や育児休業（4月末が予定のため3月末までの約1年

の予定）を取得することがとても不安です。しかし、子どもを授かり、産み育てていくことも大切だと思っています。子どもを産むには、年齢も限られている。でも、今仕事を長期間休むと自分が辛くなる。板ばさみのような心境です。仕事もち、妊娠出産することは、難しいですね。

・主人は仕事に影響が出ないからいいが、女は妊娠すると影響が出てくるので、やはり男女平等というのは不可能な事か。

c. 就労の継続に対する不安

・育児休暇を1年とることはできるが、その後同じ職場につけるか不安な一面もある。

・出産してから育児休暇をとり、また仕事に復帰するつもりだが、少し不安。

・就職を希望していても、しばらく落ち着くまでは新しく就職するのが難しい。

・産休育休を取っても復職がきちんと出来るのか不安になる時があります。

・再就職を考えているのですが、子どもがいるのが原因で勤めさせていただけない場合が多いようなので心配です。

・出産後も仕事は続けて行こうと考えて居ますが、生後何ヶ月から再仕事をしようか（出来るのか）経験者からの情報をいろいろと聞くようにしています。

・出産後、再就職したいと思っているが、年齢的に望むような仕事に就けないのではないかと不安。仕事に対する周囲の理解も不安。

・社員のまま仕事に復帰したい。

・私の職場は割と様々な措置を妊娠中に受けられたが、出産後の復帰に若干の不安がある。

・復帰後仕事をこなせるのかも不安。

・復帰した後のほうが不安。子どもの急な病気など。

・復帰後の育児と仕事の両立に不安がある。

・職場に先輩ママがいるところなので、働きながら色々アドバイスを受けられて良いと思った。ただ、出産後職場に復帰したときに、もとの仕事ができるか不安がある。

・何とか頑張ってみるつもりでいるが、実際にできるかどうか不安に思っています。

・体の変化とともに不安が募る。

・妊娠中は休暇など、申し出た事を受け入れてもらえるか不安はないが、産後休暇育児休暇をとつ

て受け取った後の対応がどうなるのか今少し不安。同僚に仕事の負担をかけてしまっていて、申し訳なく思っている。

- ・育休を取った後、保育園や復帰について不安がある。一度退職をした場合の再就職についても、保育園は働いていないと入れないけど預けなければ探す事が出来ないという矛盾に陥る事への不安がある。

- ・出産後仕事と子育ての両立ができるか不安です。

- ・普段どおりの生活をする事で、出産に神経質になり過ぎないような気がするので、前向きな気持ちで働いています。ただ、復帰後きちんと仕事をさせてもらえるかどうかが一番心配です。

- ・出産育休後、元の職場に復帰できるか不安

- ・自分の母は専業主婦だったので、自分がどのように取り組んでいけるか不安がある。でも何とかなるのではという希望は持っている

- ・職場復帰が上手くできるかが最大の関心事だと思います

- ・産後も続けようと思っていたが、いざ休みを長く取ると復帰できないだろうと思うようになった。また子育てに専念したいと思うようになった。

- ・産前休暇、産後休暇、育児休暇と、休みをもらっているが復帰後のことが心配である。

- ・出産したら（しばらくしたら）働きたいけど見つかるか心配です。

- ・またはたらきたいのですが、働くところが決まらないと、保育園が探せず、保育園がないと働く先も探せません。何か対策はあるのでしょうか。

- ・介護を仕事としているので、産休に入るまで務められるか不安。

- ・パートなので妊娠出産で退職するのは仕方ないと思うが、何年くらいで復職できるのか不安。

d. 働いていることがつらい

- ・つらい。

- ・お腹の張りがひどい時に長時間椅子に座っているのは、大変だと感じたことがある。

- ・体調が思わしくなく辛いこともある。

- ・体調がえらい時は、すこし仕事に行くのがいやだと思う。

e. 妊娠・出産に影響しないかどうか不安

- ・無理をしないようにと思っています。

- ・出産に影響があるか不安。

- ・仕事中は、無我夢中で働いているので、自分の体調についていたり具合いが悪いのか、気付けない。

- ・就業後は、体がしんどかったり体調の悪さ、胎児が元気であるか、心配になる。

- ・仕事が忙しく慌しい日々ですが、体調に差し支えありませんでしょうか

iii. 少数意見

- ・その他ですが、こういった用紙は再生紙等利用されていますか？節約をよろしくお願いします。

- ・特に考えていません。

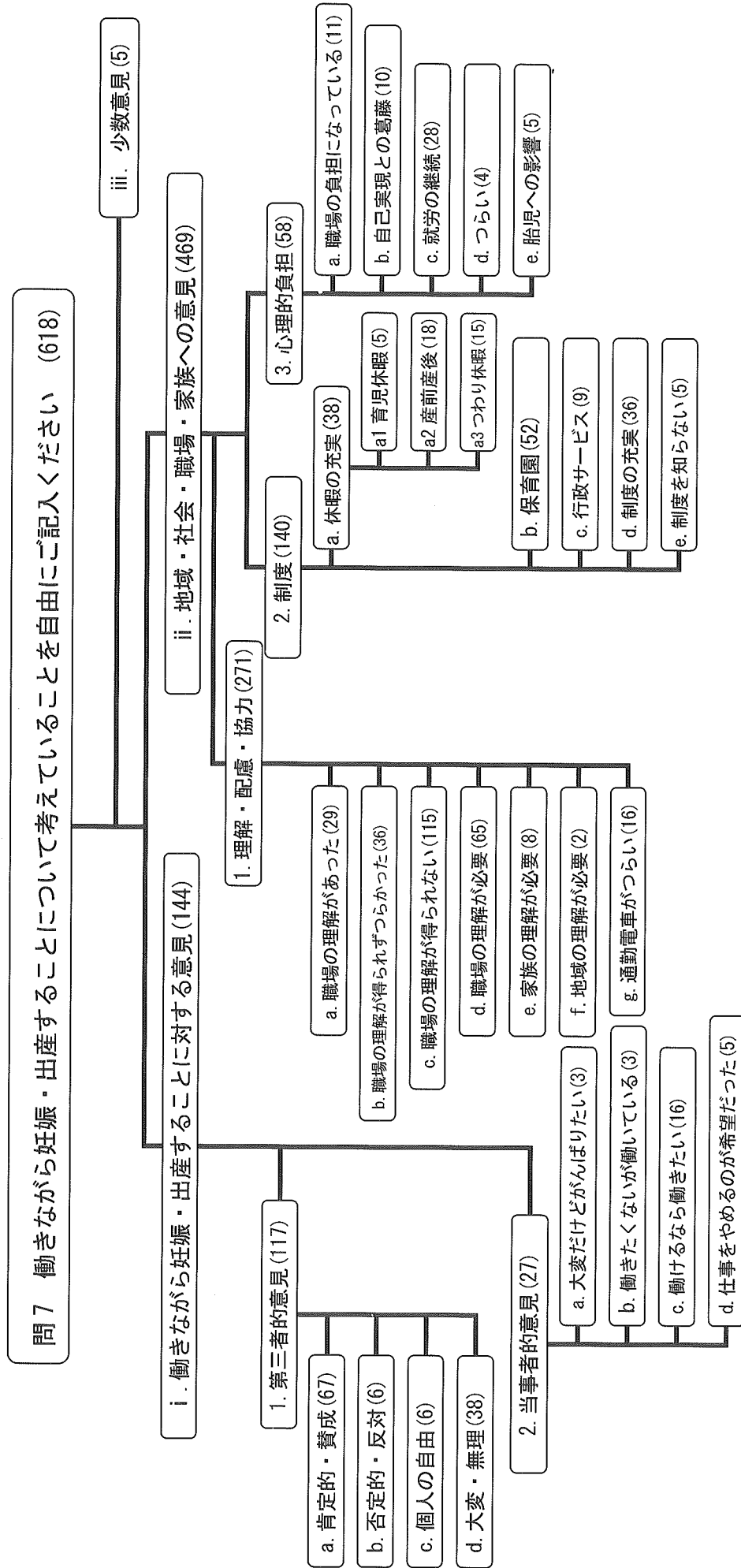
- ・金銭的な負担が大きい

- ・特別な事だと思っていたが、先輩の話聞いて以外にそうでない事がわかった。

- ・妊娠出産については特に問題なし

図1 自由記載分析フロー図

※()内は、回答数



産後うつ病スケール（EPDS）得点の分散に関する研究

鈴木 茜	千葉県印西市中央保健センター
蓮井 貴子	青森県健康福祉部
相澤 敦子	宮城県保健福祉部
内田 明子	長崎県長崎市保健部
永田 雅子	名古屋第二赤十字病院
吉田 京	愛知県衣浦東部保健所
倉橋 俊至	東京都福祉保健局少子社会対策部
山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター
松浦 賢長	福岡県立大学看護学部
山縣 然太郎	山梨大学大学院医学工学総合研究部

健やか親子21では産後うつ病発生率の減少を目指している。本年は中間評価年であり、本研究班ではベースライン調査（平成14年度厚生労働科学研究中野班）で行われた調査結果13.9%に対する推移を把握することを目的に、産後うつ病の実態を調査した。

全国の市区町村あるいは保健所のうち調査協力が得られた72保健機関を対象に、エジンバラ産後うつ病質問紙票（以下EPDS）を用いた産後うつ病の実態（EPDS得点）に関する調査を実施した。その結果、新生児訪問時におけるEPDS9点以上の高得点の割合は12.8%であり、前回の中野班の調査結果よりも減少していることがわかった。EPDS得点が9点以上の割合の分散をみると、中央値は15.4%であった。範囲は、最高が75.0%、最低が0.0%であり、ばらつきがみられた。

I. 研究の目的

平成14年度厚生労働科学研究（中野仁雄研究班）によって、産後うつ病の実態調査が行われている。この調査では、エジンバラ産後うつ病質問紙票（以下EPDS）で高得点者（9点以上）を産後うつ病の疑いとか考えているが、その割合は13.9%であった。この割合は、健やか親子21の指標となっており、主要課題2『妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援』-3『産後うつ病に発生率』の現状（ベースライン）値となっている。

今回は中間評価年としての現状値を把握するためにEPDSを導入している自治体に調査を行ったため報告する。

II. 研究の方法

1. 対象

研究班より全国実態調査を依頼して調査の協力が得られたEPDS導入をしている市区町村または保健所とした。

2. 方法

研究班より市区町村・保健所へ調査票を郵送し、担当職員から回収して集計分析を行った。

調査期間は、平成17年12月～平成18年1月であり、平成16年度における状況について調査した。

3. 調査内容

市区町村は新生児訪問あるいは乳児健診、保健所は未熟児訪問での実施について調査した。その内容は、EPDS実施時期、EPDS実施期間（平成16年度中のうちの何ヶ月間か）、EPDS実施者数、EPDS高得点者（9点以上）の割合、EPDS高得点者へのフォロー状況について調査した。また、新生児訪問あるいは乳児健診の状況として、対象者数・訪問（受診）者数・訪問（受診）率、新生児訪問の実施期間、新生児訪問の実施基準を調査した（添付資料1, 2）。

III. 結果

1. 調査機関の概要

青森県、宮城県、東京都、愛知県、長崎県の保

健機関に調査を依頼し、EPDS導入をしている調査協力が得られた保健機関は72機関であった。そのうち、市区町村が60機関、保健所が12機関であった。(表1-1, 1-2)。

2. EPDSを用いている時期

「新生児訪問」でEPDSを用いているのは60機関、「乳児健診」でEPDSを用いているのは2機関、「未熟児訪問」でEPDSを用いているのは12機関であった。「乳児健診」でEPDSを用いている2機関は「新生児訪問」でも行っていた。

3. 訪問（新生児または未熟児）時にEPDSを実施している機関の状況

(1) 訪問時のEPDSを実施している機関

新生児訪問または未熟児訪問においてEPDSを実施している保健機関は72保健機関であった。そのうち、新生児訪問が60機関、未熟児訪問が12機関であった。

(2) 訪問実施率

訪問実施率は、最も高い割合の保健機関は100%（6機関）であり、最も低い割合の保健機関は12.6%（1機関）であり、平均72.2%であった。また、市区町村（新生児訪問率）と保健所（未熟児訪問率）別の平均をみると、市区町村（新生児訪問率）は68.8%、保健所（未熟児訪問率）は88.3%であった（表2）。

(3) 訪問を行っている期間

生後どれくらいの期間で訪問を行っているかについては、最長120日（4機関）最短20日（2機関）であり、平均55.5日であった。また、市区町村（新生児訪問）と保健所（未熟児訪問）別の平均をみると、市区町村（新生児訪問）は53.9%、保健所（未熟児訪問）は62.6%であった（表3）。

(4) 訪問を行う基準

市区町村（新生児訪問）では、「出生全例が基本」が39機関（69.6%）、「その他」が17機関（30.4%）であった。保健所（未熟児訪問）では、「出生全例が基本」が4機関（33.3%）、「その他」が8機関（66.7%）であった（表4）。「その他」の詳細は自由記載にて回答が得られ、表5のとおりであった。

(5) EPDS適用例

調査期間中にEPDSを適用した母親の総数は、10759例であった。

(6) EPDS得点が9点以上の母親数

EPDSを適用した母親10759例のうち、EPDS得点が9点以上であった母親の総数は1374例であった。

(7) EPDS得点が9点以上の割合

EPDS得点が9点以上の割合は、12.8%であった。

(8) EPDS得点の分散

EPDS得点が9点以上の割合の分散をみると、中央値は15.4%であった。範囲は、最高が75.0%、最低が0.0%であり、ばらつきがみられた（表6）。

(9) EPDSが高得点の母親へのフォローについて

EPDS得点が高得点の母親へのフォロー状況については自由記載にて回答が得られ、表7のとおりであった。

4. 乳児健診時にEPDSを実施している機関の状況

(1) 乳児健診時にEPDSを実施している機関

乳児健診で実施している保健機関は2機関であった。

(2) 乳児健診受診率

2機関の乳児健診受診率は、それぞれ97.5%、97.0%であった。

(3) EPDS適用例

EPDSを適用した母親の総数は782例であった。

(4) EPDS得点が9点以上の母親数

EPDSを適用した母親782例のうち、EPDS得点が9点以上であった母親の総数は84例であった。

(5) EPDS得点が9点以上の割合

EPDS得点が9点以上の割合は、10.7%であった。

(6) EPDS得点の分散

2機関のEPDS得点が9点以上の割合は、それぞれ33.3%（6例中2例）、10.6%（776例中82例）であった。

(7) EPDSが高得点の母親へのフォローについて

EPDS得点が高得点の母親へのフォロー状況については自由記載にて回答が得られ、表8のとおりであった。

IV. まとめ

健やか親子21では産後うつ病発生率の減少を目指している。本年は中間評価年であり、本研究班ではベースライン調査（平成14年度厚生労働科学研究中野班）で行われた調査結果13.9%に対する推移を把握することを目的に、産後うつ病の実態を調査した。

全国の市区町村あるいは保健所のうち調査協力

が得られた72保健機関を対象に、エジンバラ産後うつ病質問紙票（以下EPDS）を用いた産後うつの実態（EPDS得点）に関する調査を実施した。その結果、新生児訪問時におけるEPDS9点以上の高得点の割合は12.8%であり、前回の中野班の調査結果よりも減少していることがわかった。

V. 参考文献

1. 中野仁雄：産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研究活動，厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）中野仁雄班，2001年
2. 鈴宮寛子：産後うつ病の全国実態調査ならびに早期スクリーニングと援助方法の検討，厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）中野仁雄班，2002年

表 1-1 調査機関の概要【訪問】 ※ ▲—市区町村（新生児訪問・乳幼児健診） ◎—保健所（未熟児訪問）

市区町村・機関	区分(※)	新生児訪問	乳児健診	未熟児訪問	EPDSを用いた期間(何ヶ月間)	EPDS適用例	EPDS得点が9点以上	EPDS9点以上の割合	新生児(未熟児)数	新生児(未熟児)訪問数	新生児(未熟児)訪問率	平成25年度の出生数(管内出生数)	新生児(未熟児)訪問の期間(生後何日まで)	新生児(未熟児)訪問を
														行う基準
001	▲	○			12	132	13	9.8	132	.	.	132	.	.
002	▲	○			3	731	65	8.9	896
003	▲	○			12	30	1	3.3	29	23	79	31	30	1
004	▲	○			3	10	0	0.0	10	.	.	151	28	1
005	◎			○	8	22	2	9.1	25	22	88	695	30	1
006	◎			○	9	82	16	19.5	190	171	90	1555	30	1
007	◎			○	8	82	16	19.5	126	180	94	149	28	1
008	◎			○	12	174	16	9.2	236	189	81	2615	30	2
009	◎			○	10	136	26	19.1	223	187	84	2915	54	1
010	▲	○			12	1760	177	10.1	1913	1760	92	1913	.	.
011	▲	○			12	1822	160	8.8	2092	1940	93	2092	.	.
012	▲	○			12	353	36	10.2	483	353	16	3665	28	2
013	▲	○			12	127	47	37.0	301	247	75	301	60	2
014	▲	○			12	17	4	23.5	47	20	43	47	60	2
015	▲	○			12	168	24	14.3	205	187	91	205	60	1
016	▲	○	○		12	67	9	13.4	80	72	90	82	60	1
017	▲	○			12	4	3	75.0	7	4	57	7	28	1
018	▲	○			12	230	27	11.7	276	238	86	276	60	1
019	▲	○			12	80	10	12.5	5	80	73	112	70	1
020	▲	○			12	77	19	24.7	87	85	98	87	60	1
021	▲	○			12	337	48	14.2	471	357	75	471	28	1
022	▲	○			12	60	13	21.7	415	66	16	422	60	2
023	▲	○			12	22	6	27.3	45	22	49	45	60	2
024	▲	○	○		12	776	82	10.6	808	784	97	808	60	1
025	▲	○			12	23	3	13.0	30	25	83	30	50	1
026	▲	○			12	70	10	14.3	74	74	100	76	60	1
027	▲	○			12	53	10	18.9	77	15	19	98	28	1
028	▲	○			12	42	6	14.3	98	42	43	98	100	2
029	▲	○			12	150	21	14.0	152	152	88	172	30	1
030	▲	○			12	332	52	15.7	348	333	96	348	60	1
031	▲	○			12	32	8	25.0	98	26	26	98	60	2
032	▲	○			12	72	8	11.1	7	72	95	76	70	1
033	▲	○			12	82	19	23.2	152	137	90	152	120	1
034	▲	○			12	33	5	15.2	44	37	84	45	.	1
035	▲	○			12	95	20	21.1	112	101	90	113	40	1
036	▲	○			12	13	1	7.7	66	21	32	66	90	1
037	▲	○			12	236	38	16.1	1026	258	25	1026	60	2
038	▲	○			12	21	4	19.0	132	21	16	132	60	2
039	▲	○			12	25	1	4.0	26	26	100	26	28	1
040	▲	○			12	15	6	40.0	28	16	57	28	30	2
041	▲	○			12	59	11	18.6	31	61	97	63	40	1
042	▲	○			12	91	17	18.7	94	91	97	101	50	1
043	▲	○			12	64	11	17.2	71	9	13	71	40	1
044	▲	○			12	407	74	18.2	407	407	60	695	60	1
045	▲	○			12	46	7	15.2	118	47	40	118	60	2
046	▲	○			12	90	18	20.0	101	50	50	95	60	1
047	▲	○			12	30	11	36.7	9	31	79	38	40	2
048	▲	○			12	15	2	13.3	131	20	15	131	30	2
049	▲	○			12	28	2	7.1	49	41	84	45	60	1
050	▲	○			12	48	18	37.5	195	50	26	195	50	2

051	▲	○	12	26	4	15.4	38	35	46	74	60	2
052	▲	○	12	34	9	26.5	38	36	95	38	60	1
053	▲	○	12	25	6	24.0	46	28	61	46	56	1
054	▲	○	12	107	13	12.1	144	120	83	144	60	1
055	▲	○	12	64	10	15.6	68	64	94	68	75	1
056	▲	○	12	50	8	16.0	60	51	85	68	40	1
057	▲	○	12	62	14	22.6	81	80	99	81	60	1
058	▲	○	12	39	2	5.1	42	39	93	42	90	1
059	▲	○	12	19	3	15.8	66	19	29	66	60	2
060	▲	○	12	189	21	11.1	299	192	64	299	60	1
061	▲	○	12	9	0	0.0	9	9	100	11	30	1
062	▲	○	12	183	30	16.4	263	207	79	263	38	2
063	▲	○	12	17	2	11.8	17	17	100	17	60	1
064	◎	○	12	61	10	16.4	101	57	56	3762	120	2
065	◎	○	12	15	1	6.7	15	15	100	529	120	2
066	◎	○	12	31	7	22.6	44	37	84	1830	20	2
067	◎	○	12	11	3	27.3	13	12	92	670	60	2
068	◎	○	12	24	6	25.0	32	47	96	1535	120	2
069	◎	○	12	23	2	8.7	42	40	95	42	119	2
070	◎	○	12	23	0	0.0	24	24	100	705	20	2

表 1-2 調査機関の概要【乳児健診】 ※ ▲-市区町村（新生児訪問・乳幼児健診） ◎-保健所（未熟児訪問）

市区町村・機関	区分	新生児訪問	乳児健診	未熟児訪問	EPPS			乳児健診対象者数	乳児健診受診者数	乳児健診受診率	平成25年度の乳児健診対象者数	
					EPPSを用いた期間(何ヶ月間)	EPPS適用例	EPPS得点が9点以上					
071	▲	○	○		12	6	2	33.3	79	77	97.5	79
072	▲	○	○		12	776	82	10.6	808	784	97.0	808

調査にご協力いただいた市町村・保健所一覧

東京都新宿区、東京都中野区、長崎県長崎市、宮城県白石市、宮城県一迫町、宮城県加美町、宮城県河北町、宮城県花山村、宮城県角田市、宮城県丸森町、宮城県岩出山町、宮城県岩沼市、宮城県気仙沼市、宮城県金成町、宮城県古川市、宮城県高清水市、宮城県三本木町、宮城県山元町、宮城県鹿島台町、宮城県七ヶ浜町、宮城県七ヶ浜町、宮城県柴田町、宮城県若柳町、宮城県女川町、宮城県小牛田町、宮城県松山町、宮城県松島町、宮城県色麻町、宮城県石巻市、宮城県石巻市河南総合支所、宮城県石巻市杜鹿総合支所、宮城県石巻市北上総合支所、宮城県川崎町、宮城県蔵王町、宮城県村田町、宮城県多賀城市、宮城県築館町、宮城県田尻町、宮城県登米市石越町、宮城県登米市中田町、宮城県登米市東和町、宮城県登米市迫町、宮城県登米市米山町、宮城県登米町、宮城県唐桑町、宮城県南三陸町、宮城県南方町、宮城県豊里町、宮城県本吉町、宮城県鳴子町、宮城県鳴瀬町、宮城県矢本町、宮城県雄勝町、宮城県亘理町、宮城県鶯沢町、宮城県塩釜保健所、宮城県栗原保健福祉事務所、宮城県石巻保健所、宮城県仙沼保健所、宮城県仙南保健福祉事務所、宮城県大崎保健所、宮城県登米保健所、宮城県河北町、宮城県古川市、愛知県南知多町、愛知県衣浦東部保健所、青森県下田町、青森県外ヶ浜町、青森県平賀町、青森県むつ保健所、青森県弘前保健所、青森県上北地方健康福祉こどもセンター、青森県青森保健所、青森県八戸保健所

表2 訪問実施率

新生児(未熟児)訪問率

区別(市区町村-保健所)	平均値	度数	標準偏差
市区町村	68.786	57	28.7284
保健所	88.283	12	11.8042
合計	72.177	69	27.5252

表3 訪問期間

新生児(未熟児)訪問は生後何日まで訪問していますか

区別(市区町村-保健所)	平均値	度数	標準偏差
市区町村	53.91	55	19.174
保健所	62.58	12	43.860
合計	55.46	67	25.152

表4 新生児(未熟児)訪問を行う基準

区別(市区町村-保健所)	新生児(未熟児)訪問を行う基準はどのようなものですか		合計
	出生(未熟児)全例が基本	その他	
市区町村	度数 39	17	56
市区町村-保健所の%	69.6%	30.4%	100.0%
保健所	度数 4	8	12
市区町村-保健所の%	33.3%	66.7%	100.0%
合計	度数 43	25	68
市区町村-保健所の%	63.2%	36.8%	100.0%

表5 新生児訪問を行う基準「その他」の詳細

※	内容
2	2500g未満児
1	訪問希望の申請受理
1	第1子、ハイリスク、既往者
1	保護者の希望、医療機関からの紹介、妊娠届から把握したハイリスク者、多胎、若年、高齢、外国人
1	第1子、ハイリスク、希望
1	第1子中心、第2子以降は希望者と必要を思われるケース
1	第1子、訪問希望者
1	第1子で出生連絡票を提出した方で希望する方
1	母親から訪問希望があったケース
1	第1子またはハイリスク者、訪問希望のあるもの
1	第1子及び第2子以降で母子健康手帳交付時に訪問、必要と判断されたケース
1	第1子、母子健康手帳交付時、第1子での子育て等で保健師が関わっていたケース
1	第1子または希望者
1	はがき等での申請による希望者
1	第1子
1	第1子のみ実施
1	出生連絡票による希望者及びハイリスク者
2	未熟児養育医療の申請者
2	未熟児養育医療申請者
2	未熟児養育医療申請者
2	未熟児養育医療申請者
2	未熟児養育医療の申請者
2	未熟児養育医療申請者
2	未熟児養育医療申請者

※ 1・・・市区町村 2・・・保健所

表6 EPDS得点の分散

EPDS 9点以上の割合

度数	有効	71
	欠損値	1
平均値		16.913
中央値		15.385
最頻値		.0 ^a
標準偏差		10.8920
歪度		2.394
歪度の標準誤差		.285
尖度		10.806
尖度の標準誤差		.563
最小値		.0
最大値		75.0

a. 多重モードがあります。最小値が表示されます。

表7 EPDS 高得点の母親へのフォロー【訪問後】

※	内容
1	その後の乳幼児保健事業等で支援する
1	基本的には新生児期に2回訪問しているが、EPDS 高得点者及び育児不安を訴えている方へは継続的に訪問を行うように対応している
1	訪問の回数を増やしたり電話相談等で支援する
2	ケースカンファレンス後に再訪問
2	カンファレンス開催、継続訪問指導
2	ケース検討会実施、対応について検討して市町村と連携を図りながらEPDS8点以下になるまで継続フォロー、支援は保健所の療育機関、市町村の乳児健診等につながりながら療育力を高めるようにした
2	県の要領に沿って実施
2	訪問、電話、療育相談への勧奨、手紙にてフォロー
1	地区担当保健師がその方の状況に合わせて『育児相談』『親と子の相談室（専門医・心理士）』『オリーブの会（MCG）』『精神保健相談』等の事業へつなげたり、その他の関係機関へ紹介したり連携している
1	保健師による個別面接、一時相談では解決できない複雑な相談には内容に応じて心理士・精神科医による専門相談を実施
1	訪問直後に保健センターへ連絡、地区担当保健師に引継ぎ、以降継続ケースとする
1	再訪問、電話での状況確認、子育てサロンや乳幼児相談、来所の勧め、2ヶ月健診時医療機関への連絡、4か月健診での確認、等
1	家庭訪問、電話相談、乳児健診時の面接、子育て支援センターの紹介
1	再訪問したり面接相談を実施、場合によっては子ども相談（町実施）を紹介
1	訪問および乳児健診にてフォロー、子育てと心の健康相談会への参加
1	訪問
1	電話相談や再訪問を実施（ミニカンファレンスも実施）、その後継続訪問や心の相談につながる人もいます
1	基本的に再訪問（1週から週間後）
1	カンファレンスの実施、乳幼児健診等の事業でのフォロー、必要時訪問など
1	再訪問を行い、必要に応じて保健師との共同訪問、電話、3ヶ月健診でのフォローを行う
1	複数のスタッフで検討後、面接を行い、必要に応じて医療機関等に紹介
1	電話による助言指導、健診での状況確認、訪問
1	電話や再訪問、3-4か月健診、遊びの教室などでフォローしている
1	保健師の継続訪問、保健所が継続が行っている事例検討会の活用、精神保健相談の活用
1	面接、訪問
1	次回健診時、訪問にてフォローしている
1	他のスタッフ（保健師）と相談した上で、電話や訪問にてフォローしている
1	再訪問を実施、担当保健師の継続訪問や電話相談等でフォロー、再訪問拒否時は4か月健診や兄弟の健診等の場面で母の不安等を確認
1	できる限り訪問当日に複数の保健師で支援の方向性について検討、その後地区担当による訪問、電話、面接等によるフォローを実施
1	家庭訪問、電話相談、4か月健診時確認等
1	再訪問
1	ケース会議後個別フォロー、訪問や電話、育児相談時に話を聞いていく

1	家庭訪問，電話相談
1	1～2週間後に電話連絡し，必要があれば訪問を行う
1	子育て支援児童センター紹介，町の相談窓口紹介（保健師・栄養士）
1	再度訪問，育児相談へお誘い，電話にてフォロー
1	定期的に訪問し，育児の相談に応じて不安の軽減に努めるようにしている
1	3ヶ月健診時再度フォロー
1	親と子の遊びの教室，子育て講演会への誘い，家庭訪問，電話連絡等
1	訪問，電話
1	委託助産師より訪問後早期に連絡をもらい，母子担当者と可能であれば地区担当者の3者で，今後のフォロー方針を検討する
1	面接，訪問，電話相談，等の個別フォロー，MCG
1	再訪問，健康相談，3ヶ月健診等で状況確認し，必要時関係機関と連携しながら支援
1	再度家庭訪問，TEL相談，育児相談，次回の健診（4か月等）
1	カンファレンスを開催し，支援方針を決定する（例えば，10日後再訪問など）
1	再訪問し，相談を継続，乳児健診等で再度アンケートを用いて，個別相談を行う
1	再度訪問し，状況確認，育児相談，保健指導
1	状況に応じて，乳児健診前に訪問や電話等で，または乳児検診時にフォローしている
1	①個別対応②育児不安経験教室（集団）③乳児検診（4～5ヶ月）でフォロー
1	再訪問，3ヶ月健診でのフォロー
1	ケース検討をして，訪問，電話，次回健診，育児サークル時などでフォローしている
1	訪問，電話，面接，健診で確認
1	再訪問，電話
1	再訪問
1	乳児健診時確認等
1	訪問，電話，3～4か月健診時に面接
1	EPDS実施1ヵ月後に訪問，乳児健診時でのフォロー，TELにて状況確認，必要時継続訪問
1	個別に訪問等にて支援を実施
1	再訪問による面接，電話フォロー，各種相談の利用
1	再訪問，健診等でフォロー
1	1～2ヶ月健診にて面接，電話確認，3ヶ月健診，集団予防接種時に確認
2	市町村の母子保健サービスの正気あ，電話での再訪問，に加え再訪問して母親の状況を再確認，ケースにより市町村保健師と事例検討し，共同訪問することもある
2	継続育児支援，家庭訪問，電話相談
2	再訪問でフォロー，必要時際医療機関等へ紹介
2	継続訪問
2	電話連絡や再訪問実施（再訪問時市町村保健師と共同訪問）
2	継続訪問
2	継続訪問でフォローしている

※ 1・・・市区町村 2・・・保健所

表8 EPDS 高得点の母親へのフォロー【乳児健診後】

※	内容
1	訪問および次回育児相談にてフォローしている
1	訪問，遊びの教室，定期の相談・健診場面でフォロー

※ 1・・・市区町村 2・・・保健所

EPDS による産後うつ頻度の把握に関するアンケート



平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金子ども総合研究
「健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」班
主任研究者 山縣然太郎

* 貴自治体の平成 16 年度における状況についてお伺いいたします。

- 問 1. 貴自治体の都道府県名と市区町村名を教えてください。()
- 問 2. 集団を対象に EPDS を用いて産後うつのスクリーニング (産後 120 日以内) をおこなっていますか。
1. はい 2. いいえ (アンケートは終了です)
- 問 3. 集団を対象に EPDS を用いているのは、どの時点ですか。1 つに○をつけてください。
1. 新生児訪問時のみ →問 4 へ
2. 乳児 (集団) 健診時のみ →問 5 へ
3. 新生児訪問時と乳児 (集団) 健診時 →問 4 のあと問 5 へ
4. 新生児訪問時でもなく乳児 (集団) 健診時でもない
・・・(詳細を) →アンケート終了
- 問 4. 新生児訪問時を選ばれた方に、EPDS の結果等についてお伺いいたします。
4-1. 新生児訪問時、EPDS を用いた期間は平成 16 年度中の何ヶ月間ですか・・・()ヶ月間
4-2. 上記 (4-1) 期間において、EPDS は何例の母親に適用されましたか・・・()例
4-3. そのうち EPDS 得点が 9 点以上の方は何例おられましたか・・・()例
4-4. 上記 (4-1) 期間における新生児数は何例ですか・・・()例
4-5. 上記 (4-1) 期間における新生児訪問数・率はいくつですか・・・()例, 訪問率 ()%
4-6. 平成 16 年度の出生数は何例ですか・・・()例
4-7. 新生児訪問は生後どれくらいの期間でおこなっていますか・・・(生後 日)程度までに訪問
4-8. 新生児訪問をおこなう基準はどのようなものですか。
1. 出生全例が基本 2. その他 (詳細)
4-9. 新生児訪問時の EPDS において得点が高かった母親へのフォローはどのようにしていますか。
()
- 問 5. 乳児 (集団) 健診時を選ばれた方に、EPDS の結果等についてお伺いいたします。
5-1. 乳児健診時、EPDS を用いた期間は平成 16 年度中の何ヶ月間ですか・・・()ヶ月間
5-2. 上記 (5-1) 期間において、EPDS は何例の母親に適用されましたか・・・()例
5-3. そのうち EPDS 得点が 9 点以上の方は何例おられましたか・・・()例
5-4. 上記 (5-1) 期間における乳児健診対象者数は何例ですか・・・()例
5-5. 上記 (5-1) 期間における乳児健診受診者数・率はいくつですか・・・()例, 受診率 ()%
5-6. 平成 16 年度の乳児健診対象者数は何例ですか・・・()例
5-7. 乳児健診時の EPDS において得点が高かった母親へのフォローはどのようにしていますか。
()
- 問 6. 本調査にご回答いただいた担当者様のお名前をよろしければお教えてください。()

調査へのご協力ありがとうございました。

お手数ですが、以下のファックスに返信お願いいたします。

FAX 0947-46-3722

☆本調査に関する問い合わせ先：福岡県立大学看護学部 松浦賢長 (山縣班分担研究者)

Tel/Fax. 0947-46-3722 e-mail matsura@fukuoka-pu.ac.jp



EPDS による産後うつ頻度の把握に関するアンケート

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金子ども総合研究
「健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」班
主任研究者 山縣然太朗

* 貴保健所の平成 16 年度における状況についてお伺いいたします。

- 問 1. 貴保健所の都道府県名と保健所名を教えてください。()
- 問 2. 集団を対象に EPDS を用いて産後うつのスクリーニング (産後 120 日以内) をおこなっていますか。
1. はい 2. いいえ (アンケートは終了です)
- 問 3. 集団を対象に EPDS を用いているのは、どの時点ですか。1 つに○をつけてください。
1. 未熟児訪問時 →問 4 へ
2. 未熟児訪問時ではない
 ・・・(詳細を) →アンケート終了
- 問 4. 未熟児訪問時を選ばれた方に、EPDS の結果等についてお伺いいたします。
4-1. 未熟児訪問時、EPDS を用いた期間は平成 16 年度中の何ヶ月間ですか・・・()ヶ月間
4-2. 上記(4-1)期間において、EPDS は何例の母親に適用されましたか・・・()例
4-3. そのうち EPDS 得点が 9 点以上の方は何例おられましたか・・・()例
4-4. 上記(4-1)期間における未熟児数は何例ですか・・・()例
4-5. 上記(4-1)期間における未熟児訪問数・率はいくつですか・・・()例、訪問率()%
4-6. 平成 16 年度の管内出生数は何例ですか・・・()例
4-7. 未熟児訪問は生後どれくらいの期間でおこなっていますか・・・(生後 日)程度までに訪問
4-8. 未熟児訪問をおこなう基準はどのようなものですか。
 1. 未熟児全例が基本 2. その他(詳細)
4-9. 未熟児訪問時の EPDS において得点が高かった母親へのフォローはどのようにしていますか。
 ()
- 問 5. 本調査にご回答いただいた担当者様のお名前をよろしければお教えてください。()

調査へのご協力ありがとうございました。
お手数ですが、以下のファックスに返信お願いいたします。

FAX 0947-46-3722

☆本調査に関する問い合わせ先：福岡県立大学看護学部 松浦賢長 (山縣班分担研究者)

Tel./Fax. 0947-46-3722 e-mail matsuura@fukuoka-pu.ac.jp

学童期（前期思春期）の健康支援における地域保健師の視点に関する研究 ～養護教諭への意識調査から～

鈴木 茜	千葉県印西市中央保健センター
谷川 紗知子	千葉県印西市中央保健センター
高柳 貴久子	千葉県酒々井町保健センター
中野 郁	千葉県酒々井町保健センター
高橋 牧絵	千葉県酒々井町保健センター
木下 寿美	千葉県印旛保健福祉センター
梅田 奈津子	千葉県印旛保健福祉センター
松浦 賢長	福岡県立大学看護学部
山縣 然太郎	山梨大学大学院医学工学総合研究部

地域保健と学校保健の連携の重要性は健やか親子21においても謳われているところである。学童期（前期思春期）の健康支援への寄与を目的とし、千葉県印旛管内13市町村の157小中学校の養護教諭165名を対象に調査し、146名の回答が得られた。学校性教育の現状、子どもや親子の実態と養護教諭の主観、他教員や他職種との関わり、地域保健師との連携に関して、養護教諭の意識と現在の活動状況が明らかとなった。

困りごとで最も多かったのは「学校性教育の企画」48.6%であった。また、現在行われている学校性教育に満足していないものは47.5%であった。外部との連携に関しては、必要だと思っているものが94.4%と多いのに対し、実際に関わりがないのも73.1%と多いことがわかった。また保健師との連携についても、必要だと思うものは97.2%であるのに対し、保健師との連携をしていないものが90.8であった。保健師の職務を知らないものも22.9%いることが明らかとなった。最近の子どもたちの印象としては、「個人差が激しい」と感じているものが80.4%で最も多かった。

これらを踏まえ、地域保健活動に携わる保健師としては、子どもたちと身近に過ごす養護教諭の把握している情報を収集しながら、日ごろからの連携が今後の課題であると思われた。

I. 研究目的

健やか親子21の「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」は母子保健の主要課題のひとつとしてあげられている。若年妊娠や性行為感染症の増加などの問題に対し効果的な対策が見出せていないため、地域保健分野の取り組みに対する課題は大きい。健やか親子21の中間評価のための調査結果からは、思春期保健対策が課題と認識しているにも関わらず実際には十分に取り組めていないという市区町村が多いことがわかっている¹⁾。効果的な思春期保健対策を模索している市区町村が多い現状にあることがわかる。今後の地域保健分野で課題の取り組みを進めていく上では、学校現場

の現状把握し、互いの職種を活かした連携が重要であると考えられる。

そこで、小中学校養護教諭の意識と現状を調査し、学童期（前期思春期）支援について得られた知見を報告する。

II. 方法

1. 調査対象

千葉県印旛保健所管内の小中学校養護教諭を対象とした。

2. 調査方法

調査票を郵送にて配布回収した。

3. 調査内容

回答者の属性、学校性教育の現状、子どもや

親子の実態と養護教諭の主観、他教員や他職種との関わり、保健師との連携に関する意識と現状で構成した（添付資料1）。

4. 調査期間

平成17年10月19日から10月31日の間に実施した。

5. 分析方法

回収した調査票のうちの有効回答（146票）について、各項目の有効回答票（有効パーセント）より、集計・分析をすすめた。

分析は、統計ソフトSPSS11.5Jを使用した。

Ⅲ. 結果

1. 回収状況

配布数165人（157校）、回収数146人、回収率88.5%であった。

2. 対象の特徴（問A～E）

年齢は35～39歳が22.9%、経験年数は16～20年目が22.3%で、最も多かった。平均経験年数は、16.92（±9.571）年であった（表1～3）。市町村の内訳は表4のとおりであった。

3. 学校性教育について（問1～10）

（1）学校性教育の目的について

学校性教育の目的として重点的に行っていることは、多かった項目は「いのちの大切さを伝えること」91.1%、「性について正しい知識を伝えること」71.9%、「豊かな人間を形成すること」41.1%、「性行動の自己決定ができること」24.0%、「自己肯定観をつけること」23.3%であった。

少なかった項目は「意図しない妊娠をさけること」「性感染症率・妊娠率・人工妊娠中絶率を低下させること」「性交開始年齢をできるだけ上昇させること」0.2%、「避妊実行率・性感染症防止実行率を向上させること」0.5%であった（表5）。

（2）日常の学校性教育の状況（複数回答）

①授業形式について

「クラス一律（クラスごと）」84.6%、「学年一律」37.1%、「個別指導」32.9%、「小集団指導」7.7%、「クラスの枠をはずす」2.8%、「全校

生徒一斉」0.7%であった。

②男女別の有無について

「男女混合」90.0%、「男女別」25.0%であった。

③コース選択性の有無について

「選択性はない」94.8%、「教師の選択によるコース選択性」5.2%、「生徒の選択によるコース選択性」1.7%であった。

④担当する職員について

「チームティーチング」が75.5%、「クラス担任のみ」30.8%、「養護教諭のみ」25.2%、「担当教員のみ」18.9%であった。

⑤教材について

「教科書外の教材も使用」92.7%、「教科書のみ使用」9.5%、「わからない」2.2%であった。

⑥授業内容について

「教科書の内容の範囲で実施」49.6%、「教科書の内容以上のことも含めて実施」48.1%、「わからない」6.0%であった。

（3）学校性教育への養護教諭の関与状況

「年間計画から関わり実施」37.9%、「教科の担任・クラス担任などから依頼を受けて実施」37.2%、「現在未実施だが今年中に実施予定」15.2%、「現在未実施で、今後も実施予定なし」9.7%であった。

（4）現在の学校性教育に対する満足度

「まあまあ満足している」51.4%、「あまり満足していない」43.2%、「全く満足していない」4.3%、「とても満足している」1.4%であった。

（5）学校性教育に関する困りごと

「困りごとはない」は10.9%であった。困りごとがあるものの内容としては、「授業内容企画」48.6%が最も多く、ついで「保護者への周知・連絡・理解・連携など」23.2%、「最新情報が得られにくい」21.7%、「他教員の理解や協力」18.8%が多い項目であった（表6）。

（6）学校性教育実施計画への関与状況

「性教育に関する全体計画」53.1%、「学年ごとの年間計画」53.1%、「各学年に応じた指導内容のガイドライン」30.1%であった。

（7）学校性教育における外部講師の関わり

「全くない」が50.3%と最も多く、「少しある」は23.4%、「あまりない」は22.8%、「とてもある」は3.4%であった。関わっている職種は、「保健師」68.4%が最も多く、ついで「助産師」39.5%が多かった(表7)。

(8) 学校から保護者への性教育に関する周知状況

「伝えていない」は20.1%であった。伝えている方法としては、「授業参観にて」「授業後の文書にて」38.9%が最も多く、「授業前の文書にて」27.8%、「児童生徒からの口頭にて」「学会報などのたよりにて」25.7%、「個別面談にて」4.2%、「その他」10.4%であった。

4. 児童生徒の実態と養護教諭の主観(問10~13)

(1) 現在、個別に性についての相談や質問をする児童生徒の状況

「少しいる」45.9%、「あまりいない」41.8%、「全くいない」9.6%、「とても多くいる」2.7%であった(表8)。

(2) 性の個別相談の内容

「月経に関する話し」72.1%が最も多く、ついで「自分の体に関する話し」55.0%、「好きな子の話し」43.6%、「男女交際に関する話し」20.7%が多かった(表9)。

(3) 「子どもたちの性」に関する養護教諭の主観

「個人差が激しい」80.4%が最も多く、ついで「低年齢化している」41.3%、「気軽さを感じる」38.5%、「友達同士で気軽に話している」37.1%が多かった(表10)。

(4) 児童生徒の親子関係に関する養護教諭の主観

「生活リズムを整えることに関する意識が低い」76.4%が最も多く、ついで「親として成熟していない親が増えた」59.0%、「子どものことをよく把握していない親が増えた」37.5%(表11)。

5. 養護教諭と他の教員・他職種との関わり(問14~17)

(1) 学校内の教員からの受ける相談の状況

相談を受けることが「全くない」は、全体で

は14.9%であった。相談は「会話の中で随時ある」56.0%が多かった(表12)。

(2) 学校内の教員から受ける相談内容

「相談を受けることはない」は4.9%であった。相談の内容については、「児童生徒の健康問題に関する相談」87.3%が最も多く、ついで「教員の健康に関する相談」64.1%、「児童生徒の家庭環境に関する相談」60.6%が多かった(表13)。

(3) 子どもたちの健康について現在相談している職種

「他校の養護教諭」90.4%が最も多く、ついで「自校の教員」74.0%、「教頭」39.0%、「校長」38.4%が多かった。「教育委員会」は7.5%であり、相談している養護教諭は少なかった。

医療保健分野の職種との相談状況は、「医師」11.0%、「保健センター保健師」9.6%、「助産師」2.7%、「保健所保健師」2.1%、「看護師」1.4%であった(表14)。

(4) 子どもたちの健康について今後相談したい職種

「他校の養護教諭」74.7%が最も多く、ついで「自校の教員」72.6%、「教頭」45.9%、「校長」42.5%が多かった。

医療保健分野の職種への相談希望状況は、「医師」40.4%、「保健センター保健師」37.7%、「助産師」15.1%、「保健所保健師」20.5%、「看護師」9.6%であった(表15)。

(5) 現在相談している職種と今後相談したい職種との比較

他校の養護教諭は現在相談している職種の割合よりも今後相談したい職種の割合が減少していた(表16)。

5. 地域保健師との連携について(問18~20)

(1) 地域保健師との連携状況

「全くない」が59.2%であり、「あまりない」31.7%、「時々ある」9.2%、「よくある」0.0%であった(表17)。

(2) 思春期保健対策での保健師の職務に関する養護教諭の周知状況

「知らない」は22.9%であった。保健師の職

務の周知状況としては、「赤ちゃん人形の貸し出し」43.1%が最も多く、ついで「親子のかかわりに関する親への講演活動」38.9%、「学校性教育の支援」38.2%、「学校での性教育の実施」37.5%、「学童期・思春期の子どもへの個別的健康支援」36.1%、「学校養護教諭との情報交換」31.9%が多かった(表18)。

(3) 養護教諭の保健師との連携の必要性に関する意識

「とても思う」は45.4%、「ある程度思う」は51.8%であり、合わせて97.2%であった。「あまり思わない」は2.1%、「全く思わない」は0.7%であった(表19)。

IV. 考察

子どもたちへの支援を効果的に行うためには、養護教諭の学内での役割が大変重要であると考えられる。今回の調査では、以下の5つが明らかとなった。

1. 「学校性教育の企画」に関して困っている(48.6%)。
2. 現在行われている学校性教育に満足していない(47.5%)。
3. 性教育への関与は、「年間計画から関わり実施」37.9%、「教科の担任・クラス担任などから依頼を受けて実施」37.2%であった。
4. 外部講師との連携は必要だと思っている(94.4%)だが、実際に関わりがない(73.1%)。
5. 最近の子どもたちの印象は「個人差が激しい」(80.4%)、最近の親子の印象は「生活リズムを整えることに関する意識が低い」(76.4%)が多かった。

日常子どもたちと関わっている養護教諭は、現実的な悩みを抱えていることが伺える結果であった。

学内でも、授業計画や性教育の授業の実際に関与したり、個別に教員から随時相談を受けたりしていることが明らかとなっている。養護教諭は、前期思春期の子どもたちの最も身近に存在する健康支援者であり、繊細な心の動きにも

対応できる職種であると思われる。地域保健師は、その養護教諭を相互に情報を連携し、また養護教諭の不得意分野であって地域保健師に得意な分野については、それを活かした活動が有効であると思われた。

V. まとめ

地域保健分野における学童期(前期思春期)支援への寄与を目的とし、千葉県印旛管内13市町村の157小中学校の養護教諭165名を対象に調査し、146名の回答が得られた。学校性教育の現状、子どもや親子の実態と養護教諭の主観、他教員や他職種との関わり、地域保健師との連携に関して、養護教諭の意識と現在の活動状況が明らかとなった。

その結果、養護教諭は連携に関して、必要だと思っているが実際に関わりがないものが大変多いことがわかった。保健師に関しても同様の結果であった。

これらを踏まえ、子どもたちと身近に過ごす養護教諭の把握している情報を収集しながら、日ごろからの連携が今後の課題であると思われた。

VII. 参考文献

1. 藤内修二、他：健やか親子21中間評価のための実態調査報告、2005年9月22日開催厚生労働科学研究山縣班会議資料
2. 松浦賢長：「新しい時代の性教育を考える」、日本性教育協会(JASE)研究月報、2004年5月
3. 松浦賢長：「性教育学の構築にむけて」、日本性教育協会(JASE)研究月報、2005年11月
4. 松浦賢長：「いのちを教える」、児童心理臨時増刊号、2005年2月
5. 松浦賢長、江寄和子：「新しい時代には新しい性教育を①」、心とからだの健康、2005年9月
6. 松浦賢長：「効果的な性の健康教育プログラムの開発に関する研究」、厚生労働科学研究

- (子ども家庭総合研究事業) 佐藤郁夫班報告書, 2004年度
7. 松浦賢長, 他:「日本人の性交開始年齢の低年齢化・高年齢化に関する統計解析」, 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業) 佐藤郁夫班報告書, 2004年度
 8. 江寄和子, 松浦賢長:「小学校におけるカフェテリア方式による性教育実践に関する研究～2回の授業実践より～」, 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業) 佐藤郁夫班報告書, 2004年度
 9. 江寄和子, 松浦賢長:「小学校におけるカフェテリア方式による性教育実践までのシステム構築に関する研究」, 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業) 佐藤郁夫班報告書, 2004年度
 10. 健やか親子21検討会, 健やか親子21検討会報告書—母子保健の2010年までの国民運動計画—, 厚生省(現厚生労働省), 2000年
 11. 鈴木茜, 他:「学童期の子どもたちを取り巻く環境と関係に関する研究」, 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業) 佐藤郁夫班報告書, 2004年度
 12. 松浦賢長:「思春期の学校保健」, 小児科診療, 2005年8月
 13. 男女の生活と意識に関する調査, 日本家族計画協会, 2002年
 14. 松浦賢長:「新しい時代には新しい性教育を⑦」, 心とからだの健康, 2006年3月
 15. 第5回「健やか親子21」推進検討会資料, 平成18年2月1日開催,
<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/0D74AFADABC1BFC34925710A00179EC4?OpenDocument>

表1 回答者

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	小学校養護教諭	99	67.8	68.8	68.8
	中学校養護教諭	45	30.8	31.3	100.0
	合計	144	98.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	1.4		
合計		146	100.0		

表2 年齢

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	24歳未満	5	3.4	3.5	3.5
	25～29歳	13	8.9	9.0	12.5
	30～34歳	23	15.8	16.0	28.5
	35～39歳	33	22.6	22.9	51.4
	40～44歳	24	16.4	16.7	68.1
	45～49歳	27	18.5	18.8	86.8
	50～54歳	10	6.8	6.9	93.8
	55～59歳	9	6.2	6.3	100.0
	合計	144	98.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	1.4		
合計		146	100.0		

表3.1 経験年数

経験年数		
度数	有効	139
	欠損値	7
平均値		16.92
中央値		17.00
最頻値		17
標準偏差		9.571
最小値		1
最大値		38

表3.2 経験年数(5歳階級)

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1～5年目	27	18.5	19.4	19.4
	6～10年目	12	8.2	8.6	28.1
	11～15年目	19	13.0	13.7	41.7
	16～20年目	31	21.2	22.3	64.0
	21～25年目	25	17.1	18.0	82.0
	26～30年目	13	8.9	9.4	91.4
	31年目以上	12	8.2	8.6	100.0
	合計	139	95.2	100.0	
欠損値	システム欠損値	7	4.8		
合計		146	100.0		

表4 市町村名

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1 成田市	27	18.5	18.5	18.5
	2 佐倉市	29	19.9	19.9	38.4
	3 四街道市	15	10.3	10.3	48.6
	4 富里市	10	6.8	6.8	55.5
	5 八街市	16	11.0	11.0	66.4
	6 白井市	11	7.5	7.5	74.0
	7 印西市	17	11.6	11.6	85.6
	8 酒々井町	2	1.4	1.4	87.0
	9 栄町	4	2.7	2.7	89.7
	10 本埜村	3	2.1	2.1	91.8
	11 印旛村	5	3.4	3.4	95.2
	12 不明	7	4.8	4.8	100.0
合計		146	100.0	100.0	