

厚生労働科学研究費補助金

(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・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

平成17年度 研究報告書

主任研究者 吉田 敬子

平成18年(2006年) 3月

厚生労働科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）

平成17年度 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

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） -----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（九州大学病院精神科） -----7

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（福岡市東区保健福祉センター） -----25

3. 母子精神保健にたずさわるスタッフへの

マニュアルを用いた研修による効果に関する研究

上別府圭子（東京大学大学院医学系研究科 -----39
家族看護学分野）

4. 全国規模での育児支援方法の普及に関する研究

江井俊秀（財団法人母子衛生研究会） -----53

厚生労働科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）

総括・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
上別府圭子	東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野 助教授
江井俊秀	財団法人母子衛生研究会 常務理事

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3年間の研究の2年次を終了した。本年度は、出産後の母子精神保健活動として、母親の精神面の評価と育児支援を行う地域の保健師や助産師を対象に、出産後のメンタルヘルスの理論と支援の実際について教育・研修を目的に、2日間のセミナーを実施した。母子衛生研究会がセミナー実施要項を作成、全国の保健所に告知し参加者を募集した。その教材には、初年度に作成した「産後の母親と家族のメンタルヘルス」を用いた。これは、出産後の母子訪問時に使用するエジンバラ産後うつ病質問票など自己質問票の使用法の解説と、事例での支援の実際をマニュアルとして示した冊子である。

さらに、セミナーに参加した全国の地域を対象に、山下が出産後の育児支援の実態についての横断的調査を行った。その結果、母子訪問の対象、訪問率は、地域によって異なり、産後うつ病検出率も0%から40%までみられた。大半の地域では研修後、次年度より関連機関を含めた継続支援のシステム立ち上げを検討する予定であった。また鈴宮は先行地域の福岡市での縦断的調査を行い、調査年度により産後うつ病検出率が推移していたこと、また福岡市には7つの区があるが、その区によっても検出率が異なっていることが明らかになった。福岡市の訪問対象は、低出生体重児を出産した母親などであり、訪問率は全体の約3分の1、うつ病検出率は10%から25%と幅があった。さらに上別府は、今年度から訪問支援者を対象に教育効果判定を行うために分担研究に加わった。その結果、エジンバラ産後うつ病質問票などの指標をすでに用いた経験の有無により、受講対象を分け研修を行う必要が示された。これらのことから今後は、全国で共通の支援手段を用いながらも、人材や地域の特性を鑑みて実情にあった母子支援を実施し、その縦断的な結果を検討し、産後うつ病の減少を検討する必要性が明らかになった。

【研究目的】 出産後の母親が家庭で安全で健やかな育児を行うことを支援するために、地域での精神面支援の方法を検討する。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、出産後1年以内の母親とその乳児及び家族とする。本研究の目的は、1. 出産後の母子訪問による産後うつ病の評価と介入の方法と、その教育手段の確立、2. 地域の特徴に合わせた介入方法の修正と効果判定のための継続的なモニターを行い、3. 各地域が主体となったメンタルヘルスプロモーションの方法を提案することである。

昨年度に作成した育児支援マニュアルを教材に、全国の保健所の母子訪問スタッフを対象に研修を行う。マニュアルには①出産後のメンタルヘルスの基礎知識、②3つの自己記入式質問票の使い方、③モデル事例による支援方法の呈示が含まれる。この支援法では、産後うつ病質問票をはじめ客観的な評価尺度が含まれるため、研修後に研修内容にもとづいて、参加者の所属する地域ごとの実践結果を共有・比較検討が可能である。今後この支援方法を習得し、導入した地域での縦断研究と結果の分析により、健やか親子21の数値目標の一つである産後うつ病の発生率の減少のための介入方法と効果判定、および要因についての検討を行う。それにより、地域の実情にあった育児支援のモデルを呈示し、産後うつ病の発症の減少を目的とする。

【研究方法】

1) 母子訪問スタッフへの研修

今年度はマニュアルを教材とした育児支援スタートアップ研修会を開催する。同時に、その全国からの参加者を対象に、その地域での現行の支援の実態について横断調査を行う。全国に行きわたるために、各地域から原則として

は1名参加してもらう。研修会では、実践者向けの内容としてモデル事例によるグループワークを導入する。

評価と支援のツールとして、昨年度策定した以下の3つの質問票を使用することとして、これについての理論と使用方法をセミナー受講者に呈示する。1. 虐待予防と安全な育児を視野にいれ、育児困難につながるリスク要因をチェックするためのリスト、2. エジンバラ産後うつ病質問票、さらに3. お母さんの赤ちゃんへの気持ちを聞く質問票を組み合わせ用いている。これらを組み合わせることにより、育児機能の多面的評価と、その評価にもとづいた適切な支援を提供することを解説する。またモデル事例の演習を行うために、参加者を地域や職種が異なる者10名未満を1グループとする。そのグループ間で地域の各事情について情報交換も行う。

2) 全国の地域での出産後の母親への支援状況の横断調査

セミナー参加対象者に、その地域の支援の実態についてアンケートを郵送する（分担研究者山下のアンケート内容資料参照）。

3) 福岡市における産後うつ病検出率の経年的推移の調査

鈴宮により、福岡市7区の調査結果のまとめを行う。

4) 訪問支援者を対象にした教育効果判定

上別府により考案されたアンケート調査を2)の調査時期と同じ対象者に行う（分担研究者上別府のアンケート内容資料参照）。

【研究結果および考察】

1) 母子訪問スタッフへの研修

平成17年8月18日から2日間、東京都にて開催し、参加者は110名であった。それに引き続き、平成17年9月29日から2日間、福岡市

で開催し、参加者は122名であった。

2) 全国の地域での出産後の母親への支援 状況の横断調査

参加者232名中145名(63%)より回答を得られ、最終的にアンケート内容への回答は136名から得られた。複数回答可として、母子訪問の対象は、「全例訪問」は15地域であった。「出生後2カ月まで」が14地域、「初産婦」は34地域、「本人の希望に応じて」75地域、「未熟児医療」を68地域、「低出生体重児」72地域、「小児慢性疾患」31地域、「高齢出産」40地域、「若年出産」58地域、「経済的不安」27地域、「単身・未入籍」35地域、「育児不安」71地域、「虐待の疑い」64地域、「その他の条件」34地域であり、地域により異なっていた。その結果、産後うつ病検出率も0%から40%となっていた。

3) 福岡市における産後うつ病検出率の経年的推移の調査

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、EPDSを含めた自己記入式質問票を導入して家庭訪問を実施している。EPDS 9点以上や赤ちゃんの気持ち質問票の内容などから継続フォローとなった対象者が減少している傾向が福岡市内の7区のうち、6区で示された。

4) 訪問支援者への教育効果判定

今年度は上別府が育児支援の理論や方法のためのセミナーの内容について受講者の理解度に及ぼす要因について調査と考察を行った。その結果、EPDSをすでに使用した経験の有無により、理解度に関しては、1) EPDS、2) 赤ちゃんへの気持ち質問票、3) 育児環境・背景を要約するための育児支援チェックリストを含めた3つの質問票を包括的に用いることの意義について、使用経験のある受講者は80%以上自分では理解できたものと満足しているが、一方、使用経験

がないと理解への満足度は約70%と有意に低くなることが明らかとなった。今後は研修会参加者のEPDSの使用経験の有無については研修会前に把握し、プログラムを調整する必要があると考えられた。

【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、予防活動のモデルを呈示する。

2) これらの客観的なデータは、地域母子保健の数値目標など、行政に反映できる指標ともなる。虐待は今や予防も含めたライフスパン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や養育環境との相互作用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、前方視的に把握し、子どもの側の要因から生じる育児困難と母親側の養育機能不全との相互作用による否定的な転帰を改善することが可能となる。すなわち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。これらが加わると子どもの発達障害の超早期からのリスク同定から、幼児期での確定診断、就学時の総合評価までを含むマルチ・ステージ・スクリーニングと、乳児期からの各段階での発達支援における地域の基盤作りにもつながることが期待できる。

「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 周産期の精神保健のニーズと精神面支援の地域での実態を明らかにするため、今年度開催した育児機能低下と乳児虐待の評価と支援プログラムの研修会にて参加者にアンケート調査を行った。参加者はすべて母子保健従事者であり、2会場で総計232名に研修会開催2カ月後にアンケートを送付したところ136名(58.6%)より回答が得られた。地域母子訪問の選択基準は、児の側のリスク要因(未熟児医療など)により決定されている地域が多く、母親の側の要因としては本人からの希望を選択基準としていた。今年度上半期の母子訪問率については75地域より回答があり、平均47.3%であった。EPDSは研修会参加者のうち63地域が使用しており、今年度より使用開始した地域が大半であった。EPDSスクリーニングの実施時期は初回母子訪問時が58地域と最も多く、出生後4カ月後の乳幼児健診時に実施している地域が10地域であった。EPDSスクリーニングによる産後うつ病検出率については45地域から回答が得られ、実施総数4479件、陽性件数590件でスクリーニング検出率は13.2%となった。各地域についてみると産後うつ病の検出率は0%から40%とばらつきが大きく、その背景やスクリーニング実施対象や実施状況が多様であることが考えられた。今後は地域のシステムにあった支援や効果判定のモデル構築が必要と思われる。

【研究目的】 周産期の母子訪問制度を利用した地域型母子精神保健プログラムのモデル作りのために、現行の地域での精神保健のニーズと精神面支援の実態を明らかにする。

【研究方法】 昨年度の班研究にて作成した自己質問票による包括的評価を含む支援パッケージの使用マニュアルを用いて、母子保健従事者向けの研修会を実施した。研修会参加者を登録し、今年度の地域における母子精神保健支援の実態について、具体的な数値を含め

たアンケート調査を行った。調査項目は(1)参加者の管内の人口統計学的情報、(2)母子訪問対象の条件・実数・母子訪問担当スタッフ数・業務体制、(3)母子訪問支援におけるEPDSを初めとする自己質問票(資料1～3)の使用状況、(4)EPDSスクリーニング後の継続支援の実態、(5)今年度上半期までのEPDSその他の自己質問票を用いたスクリーニングと継続支援についての実数。アンケート内容の詳細については資料4に示す。アンケートの回答に基づき、今回は以下の点について分析を行っ

た。

1. 各地域の母子訪問対象の選択基準と母子訪問率
2. 母子訪問等におけるEPDSおよびその他の自己質問票によるスクリーニングの導入状況
3. 母子訪問等におけるスクリーニング後の要支援対象に対する継続支援の内容・資源・システムの実情
4. 今年度のEPDSスクリーニングの実施地域での産後うつ病ケース検出率とスクリーニング後の継続支援の実態

【研究結果】 アンケート調査対象： 母子保健従事者向けの研修会を、母子衛生研究会から全国各自治体保健所576カ所に告知した。研修会は東京・福岡2カ所にて開催し、100人程度を参加定員として募集した結果、各会場参加者は総計232名（東京会場110名、福岡会場122名）であった。研修会開催後2カ月経過した時点で、郵送にてアンケート用紙をアンケートの主旨説明と同意文書と共に配布し、1カ月後を締め切りとして回収した。232名中145名（63%）より回答を得られ、そのうち9名は現在地域母子保健の実践には従事していないなどの理由でアンケートに同意しないとの回答があり、最終的にアンケートへの回答は136名（58.6%）から得られた。

アンケート結果：

1. 各地域の母子訪問対象の選択基準と母子訪問率 アンケート対象者の各地域での母子訪問対象の選択基準を、以下の各項目

について回答してもらった（複数回答可）。「全例訪問」を実施しているのは15地域であった。児の側の要因を選択基準としている地域が多く、「未熟児医療の対象」68地域、「低出生体重児」72地域、「小児慢性疾患」31地域などがあった。母親の側の要因としては、「出生後2カ月まで」が14地域、「初産婦」は34地域、「本人の希望に応じて」75地域、「高齢出産」40地域、「若年出産」58地域、「単身・未入籍」35地域、「育児不安」71地域などがあった。その他のリスク要因として「経済的不安」27地域、「虐待の疑い」64地域などがあった。

その他の選択基準として、児の側の要因には、育成医療の対象、上の子の発達障害、多胎、児の疾患などハイリスク児と母の疾患でフォローしていた家庭での出産、未熟児健康サポート事業、NICU入院児で訪問を希望、養育医療受給者、健診未受診児、療育児、グレーゾーン児などがあった。母親の側の要因による選択基準としては、里帰り分娩、外国籍の母・外国人妊産婦、分娩後の届け出、EPDS2回目訪問後の要フォロー、面接のハイリスク者、4カ月育児相談未来所者が挙げられていた。他機関との連携で訪問を決定するシステムとして、市町村・医療機関の依頼（連絡票を含む）・助産師からの連絡、市町村保健師からの依頼、助産制度利用者、出生連絡票、母子継続看護連絡票、妊娠届け出遅延、母子手帳交付時などがあった。

研修参加地域のうち75地域から今年度上半期の出生数と母子訪問数について回答が得られた。これらの地域での母子訪問率（母子訪問対象数/出生数）は、平均47.3%（SD=35.7）

であった。前述の選択基準に応じ訪問率は地域によって1.4%から100%(全例訪問実施)まで幅広かった。なお平成16年度の出生数および母子訪問対象数を回答した94地域における母子訪問率の平均は40.4%(SD=35.6)であった。

2. EPDS スクリーニング使用状況 アンケート回答者136人中63人(46.3%)が母子訪問時にEPDSを使用していると回答した。使用している地域の使用開始時期は、平成17年度より開始した地域は42地域であり、特に今年度後半から開始したばかりの地域も25地域と多かった。先行して平成16年度より実施している地域は12地域、平成15年度より開始している地域は4地域、平成12-14年度に既に開始していた地域は5地域であった。EPDS スクリーニングの実施時期は母子初回訪問時が58地域と最も多く、継続訪問時に使用している地域は32地域、4カ月の乳児健診時に使用している地域が10地域、出産後産科病棟で実施している地域が1地域であった。その他の使用場面として、育児相談の場面や乳幼児健診票交付時などに使用している地域が6地域あった。実施目的として、全地域で産後うつ病が挙げられたが、その他にケース会議の資料や他機関との連携にも用いている地域が半数近くあり、また虐待リスクの判定とした地域も63地域中47地域あった。他機関からの連携で用いている34地域では、主な連携先として精神医療機関(15地域)、児童福祉機関(13地域)、産科医療機関(11地域)、小児医療機関(8地域)という結果であった。

EPDSと同時に使用している評価尺度として、赤ちゃんへの気持ち質問票(48地域)や育児支援チェックリスト(45地域)など本研究班のマニュアルで提示した自己質問票を用いている地域も多かった。また産後うつ病の関連要因(10地域)や虐待リスクアセスメント・シート(4地域)をそれぞれに選択して、EPDSと同時に用いている地域もあった。

3. 産後うつ病スクリーニング後の継続支援の実態 産後うつ病スクリーニング実施後の継続支援の状況として(複数回答可)、産後うつ病リスクとして継続支援(58地域)、育児困難ケースとして支援(58地域)、愛着形成困難ケースとして支援(51地域)、虐待リスクケースとして支援(51地域)となり、大半の地域では母親のメンタルヘルスに加え、母子相互作用や虐待リスクなど児の健康や安全も視野に入れた支援を実施していた。継続支援は母子訪問と同じく保健師が主体となり実施していた。継続支援の内容(複数回答可)としては、従来実施してきた母子訪問内容で継続支援を行うと回答した地域が最も多く53地域であった。継続支援に際して本研究班の育児支援マニュアルを導入している地域が34地域、母子関係促進の働きかけを行っている地域が40地域であった。また母子訪問以外の継続支援内容として、保健所でのカウンセリング(19地域)や母子グループ参加(25地域)などがあった。その他に継続支援に際して利用されている資源として育児相談事業、こども家庭支援員の派遣、精神保健相談、精神科嘱託医のカウンセリング、市町村のカウンセリング事業、保

護者のこころの相談事業、子育て育児センター、親子教室などを支援に利用していると回答した地域が、総計33地域であった。一方うつ病の治療として専門的な内容(認知行動療法、対人関係療法)を含む支援を実施している地域はなかった。

4. EPDSスクリーニング実施地域における産後うつ病ケース検出率 今年度上半期における母子訪問時のEPDS実施件数および9点以上の産後うつ病スクリーニング陽性件数については45地域から回答が得られ、全体として実施総数4479件、陽性件数590件でスクリーニング検出率は13.2%となった。各地域のスクリーニング検出率を算出すると0%から40%と幅広くばらつきがあり、それらの平均値は13.0%(SD=11.1)となった。このうち全例訪問を行っている6地域についてみると、訪問実施総数483名、陽性件数総数37名であり、スクリーニング検出率は7.7%であった。母子訪問とは異なる時期のスクリーニングとして出生後4ヵ月の乳幼児健診時にスクリーニングを実施している地域が15地域あった。そのうちスクリーニング実施総数と陽性件数を回答した1地域では、検出率は平均10%という結果になった。表1に特徴的な地域の母子訪問対象とスクリーニング検出率を示す。

5. EPDSスクリーニング実施地域における継続支援の実態 EPDSスクリーニングを実施していると回答した地域の母子訪問における連携機関としては、産科医療機関と回答した地域がもっとも多く11地域であり、ついで精神医療

機関8地域、児童福祉機関6地域、小児医療機関3地域、その他2地域という結果であった。

産後うつ病スクリーニング後の継続支援で用いられる資源としては、ファミリーサポートセンター、訪問ヘルパー、一時保育、医療機関、育児教室、育児支援員、育児相談、子ども家庭支援員の派遣、子育て育児センター、市主催の母子グループ、市町村の支援サービス、児童館、一時保育、ショートステイ、MCG、精神科医による面接、精神保健相談、母子サービス事業、保育園、緊急一時保育などがあった。自由記載欄への回答では、東京都S区では“EPDSと関連する形で、各センターにて「保護者のこころの相談」事業を行っており、産後うつ等に理解のある精神科医・臨床心理士が相談を行っている。そこで診断評価と必要ケースのカンファレンスを行っている”との回答があった。スクリーニングや継続支援ケースについてスーパーヴァイズやカンファレンスの体制があるものは26地域のみであったが、この中には保健師、助産師、小児科医、精神科医、臨床心理士、保育士などを交えた多職種カンファレンスを実施している地域もあった。

6. まとめ 研修会に参加した地域には、今年度よりEPDSなど自己質問票を用いた育児支援を開始したものが多かったが、地域によって母子訪問対象や母子訪問率などの育児支援状況の背景はさまざまであった。スクリーニング実施地域では、産後うつ病検出率は幅広い結果となっていたが、その背景にはこのような状況の違いによるバイアスを考慮する必要があると考えられる。またスクリーニング後の継

続支援としては、従来の母子支援の方法に加え、産後うつ病、愛着形成、虐待リスクの観点を加えて支援を行っている地域が多かった。この意味でEPDSの導入地域では、育児支援や虐待予防の意義も十分認識した上でスクリーニングを実施していることがわかった。実際の資源としては、既存の育児支援や精神保健相談などの場を利用している例が多かった。一方保健師による母子訪問や健診の機会をとらえての支援ということから、うつ病への予防および治療的介入に特化した専門的内容を含む支援を実施している地域はみられなかった。定期的なカンファレンスや継続支援ケースのスーパーヴィジョンなどバックアップの体制については、EPDSスクリーニング実施地域の約半数(36地域)では、定期カンファを開催されており、参加職種は保健師(25地域)、助産師(11地域)が主であった。臨床心理士(4地域)や小児科医、精神科医(各2地域)なども参加しての多職種カンファを実施しているのは一部地域に限られていた。スクリーニング後の支援に際して、精神科医(10地域)および臨床心理士(8地域)がスーパーヴァイズを行っている地域も限られていた。また精神科医にスクリーニングケースについての診断評価を依頼している地域は5地域のみであった。

今年上半期のEPDSスクリーニング実施状況を回答した63地域における、スクリーニング実施後の継続支援ケースでの連携機関としては、精神医療機関(17地域)、児童福祉機関(9地域)、産科医療機関(9地域)、小児医療機関(5地域)があった。また虐待リスクの検討会議を開催したのは22地域であり、中には6回以上

の頻回に開催している地域もあった。

上半期の訪問件数は地域差が大きく平均19.1件であり、最大1216件という地域もあった。各地域における継続支援件数もまた0件から64件まであり、平均13.2件(SD=16.8)であった。週あたりののべ訪問件数は平均10.4件でもっとも多い地域では51件との回答があった。スタッフ一人あたりの週あたり訪問件数は平均1.8件でもっとも多い地域では12件であった。支援の継続期間は平均12週(最長72週)であり、支援回数は平均2.4回(最多12回)であった。

【考察】産後うつ病の母親や虐待リスクのある家庭への支援を、地域の保健師の訪問システムを利用して実施する試みは国内外で広がっている¹⁾。今回の調査で母子訪問の場面を精神面支援の機会として利用する際に、うつ病など頻度の高い病態についてのスクリーニングや評価を行うことは導入として有効な手段となっていると思われた。産後うつ病のスクリーニングとして考えた際、地域ごとのスクリーニング陽性率のばらつきは大きい結果となった。EPDSのスクリーニング尺度としての妥当性検討は、さまざまな国(英語圏、EU諸国、中国、日本)、時期(4-12週を中心に、妊娠中や産後6カ月目から1年後まで)、場面(地域プライマリーケア、電話インタビュー、産科病棟、産後健診など)において行われている。区分点の設定やその際の感度や特異度はそれぞれの条件に応じて異なっていることが示されている²⁾。今回の調査でEPDSスクリーニングの使用のタイミングや対象が地域によって異なることが明らかになった。このことがスクリーニング陽性率

の差に関連していることが考えられる。国内でのEPDSの使用法とその応用についてはプライマリーケアにおける区分点の検証や使用に際してのガイドライン作成の必要性を、岡野も指摘している³⁾。今後対象や使用時期の異なる各地域でのスクリーニング結果を集積・検討し、実情に応じた適切なスクリーニングの実施方法や結果の活用方法を検討する必要があると考えられた。

福岡市での母子訪問における産後うつ病スクリーニング後のうつ病の母親の1年間の経過の検討では、子どもの小児科的問題などによる育児負担が関連し、経過としても産後6カ月以降におよぶ機能不全状態もみられることが示されている⁴⁾。このような調査結果は産後うつ病の母親を地域で支援するに際しては、多職種チームによる包括的かつ継続的な支援体制が必要であることを示唆している。

さらに今回のアンケートによる横断調査により、現在のところEPDSスクリーニングの結果を踏まえた、継続支援のあり方やシステムの構築については、地域ごとにさまざまな試みが重ねられている準備段階であることがわかった。

今年度は、全国研修に加え、自己質問票を活用した特色ある取り組みや支援システム構築を計画している一部地域とのあいだで、実務者向けの研修会と継続支援に向けての討議を開始した(資料5参照)。

今年度の研修会の内容が地域ごとの精神面支援のシステムの構築にどのように活かされ、またいかなる支援のモデルがかたちづくられ、どのような介入効果が得られるか、特色ある取り組みを行っている地域との質的・量的な縦断

的調査により、明らかにしていく必要があると考えられる。

関連文献

- 1) Elliott SA, Gerrard J, Ashton C, Cox JL. Training health visitors to reduce levels of depression after childbirth: An evaluation. *Journal of Mental Health* 10(6): 613-625, (2001)
- 2) Eberhard-Gran M, Esklid A, Tambs K et al. Review of validation studies of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 104: 243-249, (2001)
- 3) 岡野 禎治 産後うつ病とその発見方法—EPDSの基本的使用方法とその応用—*母子保健情報* 51: 13-18, (2005)
- 4) Ueda M, Yamashita H, Yoshida K Impact of infant health problems on postnatal depression: Pilot study to evaluate a health system *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 60: 182-189, (2006)

講演・発表

- 1) 産後の母親のメンタルヘルスと育児支援について. 児童虐待予防支援技術研修 北海道第二水産ビル 2006年3月6日
- 2) 産後のうつ病について. EPDSフォロー事例検討会 墨田区保健所向島保健センター 2006年3月7日
- 3) 周産期のメンタルケア—EPDSを用いた産後うつ病のスクリーニングとケア体制—. 周産期メンタルサポート研修会 大分県医師会館

2006年3月17日

表1 アンケート回答地域における母子訪問対象と産後うつ病スクリーニング検出率

	産後うつ病 スクリーニング 検出率(%)	母子 訪問数	母子訪問対象	母子訪問率 (%)
長崎県 N市	4.5	176	未熟児、低出生体重児、小児慢性疾患、 高齢・若年出産、単身・未入籍、 育児不安、虐待の疑い	55.2
東京都 S区	10.0	509	乳幼児健診時(4カ月)	35
福岡市 N区	11.4	369	本人希望、未熟児・高齢・若年出産・ 育児不安・虐待リスク	42
東京都 I区	21.6	371	本人希望、未熟児・高齢・若年出産・経済 的不安・単身・育児不安・虐待リスク	38.5
福岡県 O市	24.8	133	本人希望・高齢・若年出産・経済的不安・ 単身・育児不安・虐待リスク、 母子手帳交付時のハイリスク	23
S市	37.5	48	本人希望・未熟児・育児不安・虐待リスク	78.1
Y県Y市	40	80	本人の希望	203
O県	40	50	全例訪問	100

資料 1

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2

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	たまに強く	たまに少し	全然そう
強くそう感じる	そう感じる	そう感じる	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) 赤ちゃんをととも身近に
感じる。 | () | () | () | () |

資料 4

平成17年11月15日
平成17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）

2005年 東京・福岡での「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー」
を受講された皆様へ

育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージについての
利用状況の第一次アンケートとフォローアップセミナーへのご参加のお願い

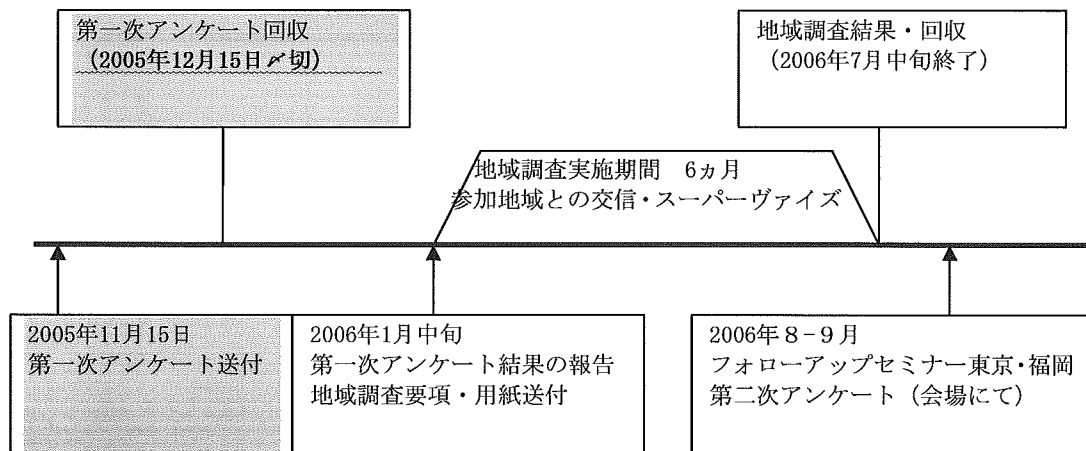
記

去る8月・9月に開催しました育児支援マニュアルとそれを用いたセミナーの内容が皆様の地域での母子支援の実践において有効であるか、ならびに来年のフォローアップセミナーまでマニュアルを用いて実践する支援活動での課題は何か等を明らかにするために、第一次アンケートを行います。

今回のアンケートは実際にセミナーに参加した皆様のみを対象にしております。各機関での実践経過とスクリーニングの妥当性、介入効果などを検討する際に必要な基本情報ですので内容をご確認頂き、記入をお願いします。

なお今後のセミナー後の調査およびフォローアップセミナーなどの計画につきましては、以下に図示しております。今回のアンケート回答者の皆様には、今後各機関での実践で行き当たった問題点や課題についてのご質問にも、その都度お答えしていきたいと思っております。アンケート参加の方はメールアドレスなど連絡方法をアンケート1枚目にご記入下さい。（尚フォローアップセミナーには、皆様に引き続き参加いただきたく、別紙にて所属機関あてに再度セミナーに参加の許可のご依頼の文書を同封しておりますのでご活用下さい。）

今後の追跡調査とフォローアップセミナーの予定



アンケートその1 基本情報

アンケートその1は、産後の母親のメンタルヘルスと育児支援のために皆様が、支援を実践されている地域の背景を知るためのものです。

私どもは産後の母親による自己記入式質問票を用いた支援の、各地域における妥当性と有効性を検討するために必要な情報となりますので、回答をお願いします。

この情報は調査・研究の目的にのみ使用し、結果のまとめや皆様へのご報告の際にも地域が特定されないかたちで発表いたしますので、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

尚 〆切は2005年12月15日です

◆ 同意の欄 ◆	
アンケートへのご協力について該当する方に○をつけた上で次にお進み下さい。	
同意する	同意しない
1. 機関名	_____
2. 設置主体	_____
3. 代表者氏名	_____
3. 参加者氏名	_____

回答者の連絡方法

メールアドレス _____

その他 _____

1-1 参加者の所属機関の背景情報

1	担当管内人口は？	(平成16年10月現在)	人
2	出生数は？	(平成16年度)	人
3	出産後1年未満の母子訪問対象者数は？	(平成16年度)	人

1-2 母子支援活動状況

1.	現在の母子訪問者数は (今年度4月～9月30日まで)		
	母子訪問対象者数 _____人	出生数 _____人	
1	今年度上半期の出産後の母子訪問の対象の条件は？ (当てはまる項目に○をつけてください。複数選択可)		
	1)全例訪問 2)出生後2ヵ月まで 3)初産 4)本人の希望		
	5)未熟児医療の対象 6)低出生体重 7)小児慢性疾患の該当児 8)高齢出産		
	9)若年出産 10)経済的不安 11)単身・未入籍 12)育児不安 13)虐待の疑い		
	14)特に条件なし15)その他 (具体的に _____)		
2	母子訪問担当スタッフの現況をお知らせ下さい		
	1)助産師	常勤 _____人	非常勤 _____人 計 _____人
	2)保健師	常勤 _____人	非常勤 _____人 計 _____人
	3)その他の職種 (_____)	常勤 _____人	非常勤 _____人 計 _____人
	(_____)	常勤 _____人	非常勤 _____人 計 _____人
	(_____)	常勤 _____人	非常勤 _____人 計 _____人
3	保健師業務の体制は？		
	1)地区担当制 2)業務分担制 3)地区担当制と業務分担制 4)その他 (_____)		

アンケートその2 母子訪問支援状況

アンケートその2は、今年度上半期（平成17年4月1日～9月30日までの6ヵ月）のセミナー受講前における精神面支援の実施状況を知るためのものです。受講前の自己質問票の使用状況についてお答え下さい

2-1 EPDS・自己質問票の使用状況

1.	EPDSを使用していますか？（○を付けてください）		
	はい	いいえ	
	EPDSの使用開始の時期をお答えください（はいと答えた方）		
	開始時期	平成	年 月
	4月1日より9月30日までの訪問数	件	
2.	EPDSの使用場面につき該当するものに○を付けてください（複数回答可）		
	1) 妊娠中（母親学級・外来） 2) 出産後（産科病棟） 3) 産後1ヵ月健診		
	4) 地域での母子訪問（初回訪問） 5) 地域での母子訪問（継続）		
	6) 乳児健診（4ヵ月） 7) 乳児健診（1歳半） 8) その他		
3.	EPDSスクリーニングの使用の目的		
	a) 産後うつ病のスクリーニング	はい	いいえ
	b) 母子訪問ケース会議の資料	はい	いいえ
	c) 関連機関との連携	はい	いいえ
	連携機関の種類は？（c)にはいと回答された方へ）		
	1) 産科医療機関 2) 小児医療機関 3) 精神医療機関 4) 児童福祉機関		
	5) その他		
	d) 乳児虐待のリスク判定	はい	いいえ
4.	EPDS以外に用いた評価項目について伺います		
	a) 赤ちゃんへの気持ち質問票	はい	いいえ
	b) 育児支援チェックリスト	はい	いいえ
	c) その他の背景要因（リスク因子）	はい	いいえ
	評価している要因（ ）		
	d) 虐待リスクアセスメント指標（大阪）	はい	いいえ
5.	EPDSの記録方法について伺います		
	a) 訪問記録にEPDSの記載欄	はい	いいえ
	b) データベースを作成している	はい	いいえ