

2-2 EPDSスクリーニング後の支援状況

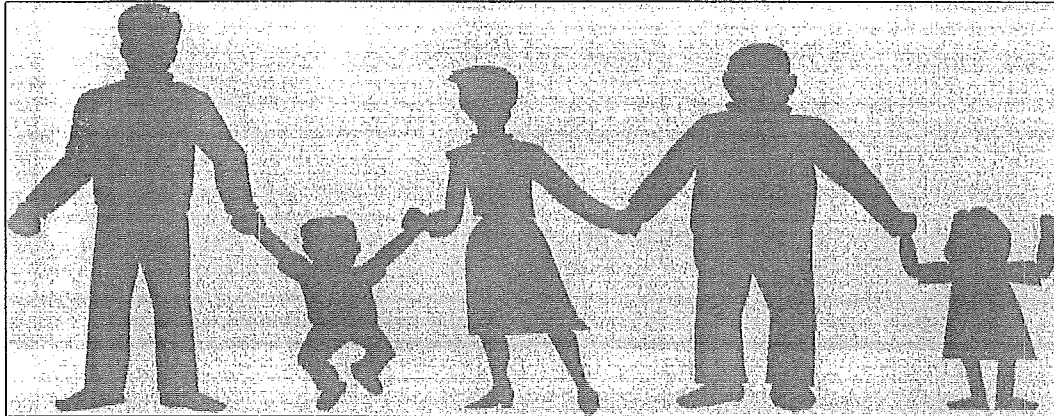
1.	EPDS実施後、どのような形で支援を継続していますか？（複数回答可）		
	a) 産後うつ病のリスク群としてフォロー	はい	いいえ
	b) 育児困難ケースとして支援	はい	いいえ
	c) 母親の愛着形成困難のケースとして支援	はい	いいえ
	d) 乳幼児虐待のリスク群として支援	はい	いいえ
	e) その他	はい	いいえ
	支援の形（ ）		
2.	EPDS実施後の支援の内容をお答えください（複数回答可）		
	a) 母子訪問（従来通り）	はい	いいえ
	b) 母子訪問（育児支援マニュアルを使用）	はい	いいえ
	c) 母子訪問（母子関係の促進）	はい	いいえ
	d) 母子訪問（うつ病の認知行動療法）	はい	いいえ
	e) 母子訪問（うつ病の対人関係療法）	はい	いいえ
	f) 母子訪問（その他）	はい	いいえ
	訪問支援の内容（ ）		
	g) 保健所でのデイサービス	はい	いいえ
	h) 保健所でのカウンセリング	はい	いいえ
	i) 保健所での母子グループ	はい	いいえ
	j) その他の資源と方法による支援	はい	いいえ
	利用する資源（ ） 支援の方法（ ）		
3.	1つのケースでの継続支援の期間・頻度・訪問回数のおよその平均を伺います		
	期間：（ ）カ月	頻度：（ ）週に1回	回数：（ ）回
4.	専門的スーパーバイズの体制について伺います		
	a) 定期的なカンファレンスの開催	はい	いいえ
	はいと答えた方へ 参加している職種を伺います（複数回答可）		
	1) 保健師 2) 助産師 3) 産科医 4) 小児科医 5) 精神科医 6) 臨床心理士		
	7) 社会福祉士 8) 保育士 9) その他（ ）		
	b) 専門職種によるスーパーバイズ	はい	いいえ
	はいと答えた方へ スーパーバイズを行う方の職種は？		
	1) 産科医 2) 小児科医 3) 精神科医 4) 臨床心理士 5) その他（ ）		
	精神科医と答えた方へ		
	診断評価を依頼していますか？	はい	いいえ

2-3 EPDS・自己質問票の使用状況・支援状況の集計

ここでは、貴地域での今年度上半期、平成17年4月1日より9月30日までの母子支援活動の実数をお答えください。これにご協力いただいた機関には、地域ごとへ集計とその解析結果をご報告すると共に、それに基づくスーパーヴァイズや研修を計画いたします。

1.	現在の母子訪問者数は（平成17年度4月1日～9月30日まで）
	母子訪問対象者数 _____ 人 出生数 _____ 人
2.	EPDSによる産後うつ病スクリーニングの実施数について伺います
	スクリーニングの実施時期
	1) 出産後（産科病棟） 2) 産後1ヵ月健診 3) 地域での初回の母子訪問
	4) 乳児健診（4ヵ月） 5) その他 _____
	上記の各場合にスクリーニングを実施した対象数
	1) _____ 人 2) _____ 人 3) _____ 人 4) _____ 人 5) _____ 人
3.	地域での初回の母子訪問（2の3）に該当）数のうち、EPDS合計点が9点以上のケース検出数
	初回母子訪問 _____ 件中 9点以上 _____ 件（検出率 _____ %）
4.	産後うつ病とスクリーニングされた後、ケース会議を開催した件数
	ケース会議 _____ 件
5.	産後うつ病とスクリーニングされたケースの関係機関との連携
	1) 産科医療機関 _____ 例 2) 小児医療機関 _____ 例
	3) 精神医療機関 _____ 例 4) 児童福祉機関 _____ 例 5) その他 _____ 例
6.	乳児虐待のリスクありとして検討された件数は？
	検討会議数 _____ 件
7.	EPDSスクリーニング後、継続支援となったケース数を伺います
	継続支援件数 _____ 件
8.	担当管内の平成17年度4月1日～9月30日までの、のべ母子訪問件数 （のべとはこの期間に訪問した各ケースごとの訪問回数の総和）
	のべ母子訪問ケース数 _____ 件 1週間の平均のべ訪問数 _____ 件
9.	スタッフ一人あたりの週間担当訪問件数は？（常勤1人 非常勤0.5人とする）
	_____ 人/週
10.	継続支援の期間・回数平均
	支援の継続期間 平均 _____ 週
	1ケースの支援の平均回数 _____ 回（調査期間中の全訪問回数の総和をケース数で割る）

ご協力ありがとうございました



九州大学病院 精神科神経科 児童精神医学研究室 山下 洋 吉田敬子

Tel 092-642-5624

Fax 092-642-5644

<お問い合わせ先>

山下 洋 h-yama03@npsych.med.kyushu-u.ac.jp

平成17年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）
研究課題：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（研究番号16110101）

主任研究者 吉田敬子 分担研究者 鈴宮寛子 上別府圭子
山下 洋 江井俊秀

資料5

周産期メンタルサポート研修会

日時：平成18年3月17日（金） 14:00～16:45

会場：大分県医師会館

次 第

- 14:00 開会
あいさつ
大分県福祉保健部健康対策課長
大分県精神保健福祉センター所長
- 14:10 行政報告 「大分県の母親のメンタルサポートの現状と課題」
健康対策課母子保健班 吉田知可
別府県民保健福祉センター 佐藤京子
- 14:30 報告 「周産期からの育児支援 ペリネイタルビジットの実際」
～大分県での5年間の実践報告～
大分県小児科医会
とうぼ小児科医院 院長 東保裕の介
- 14:50 講演 「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～
九州大学病院 精神科神経科 助手 山下 洋
- 質疑・応答
- 16:45 閉会

「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」

分担研究者 鈴宮寛子（福岡市東区保健福祉センター）

研究要旨 地域保健機関スタッフが出産後の母親を対象とした家庭訪問を利用して、育児支援を行う技術を習得するための研修プログラムの作成と、それを用いた支援方法の普及を目的に1. 福岡市の保健スタッフへの予備的研修、2. 自己記入式質問票を用いた支援方法についての全国規模の学術研究会でのシンポジウム開催、3. 母子訪問の実施状況と4カ月健診での精神面の統計調査を行った。

保健機関スタッフを対象として、福岡市で事例を用いたワークショップ形式の研修を実施した結果、参加型研修は育児支援活動を行うスタッフの疑問や今後の問題点を明らかにする結果となり有意義であった。また本研究で用いている育児支援の特長である自己記入式質問紙票による母親の精神面や育児機能評価を、乳児の虐待防止に活用することについて日本子どもの虐待防止研究会の大会にてその意義と実践活動を発表し、各地域からの参加者からの調査も行った。さらに福岡市の母子訪問の実施状況の結果からは、EPDSスクリーニングを取り入れて以来3年間で全出生数の約40%が母子訪問対象となり、その内10%前後がスクリーニング陽性として継続支援の対象となっていた。また4カ月健診の結果からは、母親たちは産後4カ月間を経過した時点でも育児不安から育児疲れ、気分の変調まで、さまざまなレベルの精神面支援のニーズを持っていることがわかった。継続支援の観点から自己記入式質問紙票による育児支援の効果の継続的検討が今後必要であることがわかった。

【研究目的】

地域保健活動として、保健機関の家庭訪問は母子の健康を守り、援助するために中心的な役割を担っている。特に孤立した母親や育児困難、育児不安の母親への援助が現在重要課題であり、保健機関は母親のメンタルヘルスを視点においた家庭訪問の技術的向上のための保健師研修プログラムを必要としている。本研究ではエンジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS）、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストの3種類の質問紙票を効果的に用いた援助技術を習得するための研修プログラムを作成すること、介入援助方法の普及・啓発、並びに介入援助による効果を検討することを目的とする。

【研究方法】

1. ワークショップ形式研修

EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストの3種類の自己記入式質問票を用いた援助技術を習得するための研修方法として、事例を用いたワークショップ形式の研修方法を試行する。研修事例を選定し、事例の経過を6つに区切り、グループ討議する内容、習得課題を決定し、研修プログラムを作成する。作成後、福岡市の保健福祉センターで母子訪問に従事する保健師、助産師を対象に研修を実施し、研修方法を検討し、平成17年度に予定されている全国研修のためのプレテストとする。

2. 3つの自己記入式質問紙票による援助介入方法の普及・啓発

周産期のメンタルヘルスの問題の早期発見と

介入は、母子保健の精神面支援の中心となる課題であり、中でも産後うつ病はもっとも発症頻度が高く、その実践において遭遇する機会も多いと考えられる。EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストの3種類の自己記入式質問票を用いた援助方法は、地域において母子精神保健活動を展開する上で、重要かつ有効な手だてとなる。また周産期のメンタルヘルスの問題への支援は虐待発生予防活動の観点からもその意義が注目されている。このため、第10回日本児童虐待防止研究会福岡大会の一つの分科会において、援助介入方法の紹介と普及を試みる。

3. 福岡市の母子訪問の実施状況と4カ月健診時における精神面支援のニーズに関する調査

平成10年度に博多区保健福祉センターで母子訪問100例を対象にエジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS）を実施して種々の検討を行った。新生児等の家庭訪問においてEPDSを活用することは産後うつ病の発見だけではなく「産後まもない母親の心の健康支援」のツールとして有用であることがわかり、平成11年度から、博多区保健福祉センターで1歳未満の母子訪問全例にEPDSを開始した。隣接区である東区保健福祉センターが平成12年度から行い、平成13年度から市内7区の保健福祉センターにおいて「母親の心の健康支援事業」として事業予算化され、産後1年以内の母子訪問対象者全例にEPDSを導入している。今回は全市的なスクリーニング導入後の母子訪問実施状況について継続的な調査を行う。

また、福岡市では平成6年度から、育児不安を抱える母親の援助介入のため、乳幼児健診で育児不安に関する問診を導入し、乳幼児健診の場において母親への精神面への援助介入を行なっている。4カ月健診時での育児感情や子育て不安などの状況についての年次ごとの調査結果を参照し、母親の精神面支援のニーズについて検討する。

【研究結果】

1. ワークショップ形式研修

福岡市の7区の保健福祉センターの保健師・助産師を対象としたワークショップ形式研修会を2回実施した。参加者を8人ずつのグループに分けた。各グループは、家庭訪問の経験年数やEPDS

の経験年数、職種での偏りがないように構成した。ワークショップに用いた事例はモデル事例を作成（資料1）して用いた。事例について各セッション毎にグループ討議を約20分間程度行なった。討議後、数グループに発表させ、助言者として吉田、山下、鈴宮が助言を行なった。ワークショップの実施時間は約2時間30分であった。

2. 自己記入式質問票を活用した支援方法の紹介と普及

第10回日本子どもの虐待防止研究会福岡大会の第3分科会「産後うつ病スクリーニングを虐待防止にどう活かすか」（平成16年12月11日）を、筆者がコーディネーターとなり以下のような主旨のもとに実施した。

企画主旨：日本では、九州大学と福岡市の一保健所の連携から、EPDSの地域母子精神保健における有用性の実践的検討がスタートした。そこでEPDSの簡便さなどの特長は、母子訪問活動に際して有用であることがわかり、福岡市全体での保健所活動に産後うつ病スクリーニングを系統的に展開することを試みてきたが、全国的にもEPDSを用いた実践報告も増してきている。

平成10年からの5年余りを精神保健活動の領域にスクリーニングという手法を応用してきた導入期とすると、今後はスクリーニング自体およびスクリーニング後の支援の有効性が問われる時期に向かうと考えられる。

産後うつ病スクリーニングを用いた多くの取り組みは、母親のメンタルヘルスへの支援を通じて、育児支援や虐待防止を射程に入れていることはいままでもない。虐待予防は乳幼児期からの介入援助が重要であることが報告され、保健師や助産師などによる地域保健活動の責務も増大している。分科会においては、EPDSを用いた支援の基本を踏まえた上で、虐待予防への応用の可能性や課題を探り、各地でEPDS導入に取り組みされている自治体などに役立ててもらふことを目的とした。

分科会発表者の構成は以下の通りであった。

コーディネーター：

福岡市東区保健福祉センター 鈴宮寛子
シンポジスト：

九州大学病院精神科神経科 山下洋

福岡市西区保健福祉センター地域保健福祉課

福永恵美

石川県石川中央保健福祉センター 北野浩子
国立看護大学校 三枝きよみ

指定討論者：

九州大学病院精神科神経科 吉田敬子

以上の各演者による講演要旨を資料2として添付する。

3. 福岡市の母子訪問の実施状況と4カ月健診時における精神面支援のニーズに関する調査

1) 福岡市における母子訪問の実施状況

福岡市の全出生数は年間約13,000人である。平成13年度は全出生数の38.4%に家庭訪問を行ったが、3年間を通じては約40%の母子訪問率であった。平成13年度から実施している「母親の心の健康支援事業」でのEPDSスクリーニングは、事業開始初年度は母子訪問の82.1%で実施されたが、平成14年度と15年度では訪問の93~94%で行なわれた。EPDS9点以上の高得点または、その他の理由で継続フォローが必要な母親が初年度は4,213人(11.5%)、14年度は5,027人(10.5%)、15年度は5,304人(8.6%)となり、継続フォロー実数は増加している。医療機関に紹介した事例は3年間を通じて、0.4%~0.5%であった。(表1)

2) 4カ月健診時の母親の精神面支援のニーズに関する調査

福岡市の乳幼児健診は集団健診方式で実施しており、この機会を生かして、乳幼児健診時に母親の抱える育児不安を少しでも多く捉えて援助が出来る様に自己記入式質問票による問診を平成6年から実施している。その質問項目を資料3に示す。

4カ月健診時に「育児は楽しいですか」の質問項目に対して「はい」と回答する母親は平成7年度は75.0%から82.6%の間を推移していた。一方で「いいえ」と回答した母親は0.5%「どちらともいえない」は16.5%で、両者をあわせるとおよそ5人に1人が楽しく育児を行っていないと回答している(図1)。また「育児に心配がありますか」の質問項目に「はい」と回答する者は平成13年度の43.0%をピークとして、年々減少する傾向を示している(図2)。また「育児は疲れますか」に対して、「はい」と回答する者は平成7年度には27.2%であったが年々、減少する傾向が見

られ、平成15年度は21.1%であった(図3)。しかし、産後の気分の状態については、「気分が沈む」「涙もろい」という気分を持った母親が年々増加する傾向にある。平成15年度は「気分が沈む」5.5%、「涙もろい」8.1%、「やる気がない」1.0%、その他は7.3%で合計20.6%の母親が4カ月健診時まで産後の気分の異常を自覚していた。(図4)

【考察】

1. ワークショップ形式研修の意義

ワークショップ形式研修はグループ討議を繰り返し行なう参加型研修である。参加者から、講義形式研修と異なり、大変有意義であったという声が多く聞かれた。経験の有無に関わらず、グループ討議で多くの人々の意見を聞くことによって、研修効果が上がることから、有意義な研修方法であると考えられた。このため、全国研修では産後うつ病などの基礎知識習得のための講義以外に、事例を用いたワークショップ形式研修を取り入れることにした。また、研修に用いる事例は、研修目標を明確にして構成を行なう必要があることが、予備的研修の試行よりわかった。17年度の実施予定の全国研修までに、モデル事例の構成の検討を行なう必要がある。

2. 3つの質問紙票による援助介入方法の紹介と普及

山下の報告により、EPDSをはじめとする3つの自己記入式質問票をパッケージとして用いるようになった経緯と意義が説明され、福岡市の実践報告で実際に使用しての有用性が紹介された。石川県では、行政から医療機関に委託された訪問で自己記入式質問票が導入された経緯を含めて報告された。同時に母子訪問の実施方法は自治体によって異なっても、自己記入式質問票の導入は可能で、有用であることが報告された。また、三枝より虐待死亡事例の検討から、乳幼児期早期からの援助介入の必要性が報告され、自己記入式質問票を活用した援助介入方法で養育支援家庭への援助が早期からなされ、虐待予防に効果が上がることを期待すると報告された。

分科会参加者から、質問紙票の導入について多くの質問がなされ、非常に関心が高いことが伺え

た。分科会参加者に対してアンケート調査を行なったが、その分析については分担研究者山下が報告を行なう。

3. 福岡市の母子訪問の実施状況と 4 カ月健診時における精神面支援のニーズに関する調査

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、全保健福祉センターで3つの自己記入式質問票を活用して、母子訪問を行っている。4カ月健診時に「育児が楽しくない」「育児に心配がある」と答えた母親の比率については若干の減少傾向が示唆される。育児不安といったソフトな訴えは、社会文化的な変化やメディアからの情報提供などの影響を受け変動しやすい可能性がある。その一方で開始当時より、EPDS 9点以上の高得点者等の継続訪問対象者の割合は10%前後であったが、また4カ月健診時に「涙もろい」「気分が沈む」を「はい」と回答した人は増加している。産後うつ病としての精神面支援のニーズを持つ母親は確実に存在していることを示している。母親の心の健康支援事業実施がどのような効果を与えたかは、個別のケース経過の検討というミクロの視点と、大規模なサンプルのデータを検討してのマクロな視点の両方から検討する必要がある。母子訪問実施が4カ月健診時の育児感情へ与えた影響の検討と共にさらに長期的な転帰の調査が今後必要と思われる。

【結論】

<ワークショップ形式研修>

事例を用いたワークショップ形式研修を実施した。次年度の実施予定の全国研修のプレテストとなった。

<自己記入式質問票を活用した支援方法の紹介と普及>

第10回日本子どもの虐待防止研究会福岡大

会で「産後うつ病スクリーニングを虐待防止にどう活かすか」をテーマに分科会を実施し、自己記入式質問票の活用による支援方法の普及・啓発を行なった。

<母子訪問の実施状況と 4 カ月健診における調査>

平成13年度からの福岡市の母子訪問の実施状況、4カ月健診時の問診結果から、自己記入式質問票による援助介入効果の検討が必要であることがわかった。

【参考資料】

1. 永野美紀：福岡市における母子保健事業の状況について。福岡地区小児科医師会報 36-42, 2003
2. 福岡市母子保健状況（平成6～15年度）
3. 福岡市乳幼児健診実施状況（平成6～15年度）
4. 日本子どもの虐待防止研究会第10回学術集会福岡大会 プログラム抄録集 2004

【研究発表】

1. 鈴宮寛子、山下洋、吉田敬子：保健機関が実施する母子訪問対象者の産後うつ病全国多施設調査。厚生指標51:1-5, 2004
2. Suzumiya, H., Yamashita, H., Yoshida, K.: Mental-infant at risk of child abuse and neglect in Japan 1 -Preventive intervention and care program in community based on multi-centre survey-. The 9th Congress for infant mental health. Melbourne. 2004

資料 1

自己記入式質問票セットを用いた周産期の精神面支援 グループワーク研修用モデルケース

Aさんプロフィール

年齢：

20代後半。

学歴・職歴：

短期大学に進み、事務職として採用される。「仕事には几帳面で、周囲の信頼は厚かった」とのことだった。職場で夫と知り合い、1年の交際の後に結婚。

家族構成：

本人と夫、子どもの3人暮らし。夫は1年前頃からうつ病になり、1ヵ月間休職している。

生活環境：

出産後5ヵ月まで実家に里帰りしていた。

サポート状況：

夫は仕事が忙しく、夫婦で過ごす時間は短かった。里帰りし、実母のサポートは受けているものの、その関係はギクシャクとしている。

精神科既往歴：

結婚後パニックになることがあり、精神科を1度受診している。

今回の妊娠・出産の経過：

妊娠中、切迫流産・早産の恐れがあり、2ヵ月間里帰りして安静に過ごす。妊娠36週で2200g（低出生体重）の女兒を、帝王切開で出産。その時の傷の治りが悪く化膿したため2度の手術を受け、出産から1ヵ月後に退院となる。その後4ヵ月間、実家で過ごす。

【グループワーク1】

自己記入式質問票セットⅠ「育児支援チェックリスト」

自己記入式質問票セットⅡ「EPDS」と

自己記入式質問票セットⅢ「赤ちゃんへの気持ち質問票」です。

これらから、母親の気持ちや抱える問題について把握しましょう。

支援を開始した理由：

低出生体重児を出産後、母親自身も2度の手術を受け、精神科既往歴もあるため訪問したところ、EPDSが高得点であり、そのうえサポートが乏しいため。

1回目（出産後50日目に訪問）

EPDS 23点、Bonding質問票 8点

妊娠・出産時の辛かった状況について繰り返し話し、「出産後1ヵ月間子どもと離れていたことで、子どもの将来に悪い影響があるのではないかと心配していました。また「計画を立てていないと何もできない」、「こんな私はいない方がまし」、「死んだ方が楽」などとの発言もありました。

里帰り中で、身の回りのことも実母が手伝っていましたが、二人の関係はギクシャクとしている様子でした。子どもは、発育・発達ともに良好でした。

2回目(出産後60日目に訪問) EPDS 20点、Bonding質問票 7点

実家から自宅に戻る時期について、実母ともめている様子で、「このままではいけないと思っているけど、自分で家事をしていく自信がない」と言いました。そのため精神科受診を勧めましたが、「以前受診したが何の解決にもならなかった」と拒否しました。

子どもは、発育・発達良好でした。

3回目(出産後80日目に訪問) EPDS 18点・Bonding質問票 4点

「気分には波がある。だいぶよくなってきたけど、まだ自分のことで精一杯」と言いました。

【グループワーク2】

訪問支援の効果判定と支援計画を立てましょう。

4回目(出産後160日目に訪問) EPDS 20点・Bonding質問票 4点

「頭痛と手の震えが起きて、子どもを抱けなくなったため、精神科を受診した」と言いましたが、2回のみで通院を続けてはおられず、また「週に1、2回心が乱れることがあって、急に走り出したり、体をどこかにぶつきたくなる」との発言もありました。

子どもは、表情よく笑い、寝返りができました。

5回目(出産後190日目に訪問) EPDS 16点、Bonding質問票 2点

1ヵ月ほど前から、母子ともに自宅に戻っていました。「自分で料理をしている時に、自分の指を切り落とすようになったことがある」とのこと、実母が毎日のように手伝いに来ていました。また、「夫には感情をさらけだすが、夫は何も言ってくれない」と不満なようでした。子どもは、離乳食として、レトルトのお粥のみ与えられていました。

【グループワーク3】

育児状況の評価と虐待のリスク判定を行ないましょう。

6回目(出産後320日目に訪問)

EPDS 14点、Bonding質問票 5点

「夫が2ヵ月前から単身赴任している。一緒に行くかどうか迷ったが、これでよかったと思っている。実家に帰ることが多くなった」と言いました。

子どもは、1日3回の離乳食を摂り、お座り、はいはい、つかまり立ちができました。またAさんの姿が少しでも見えなくなると、大きな声で泣き出しました。

この1ヵ月後、実母と偶然出会いました。実母は、「娘は、昔から、物事が自分の思い通りにならないとパニックになってしまう。娘婿が単身赴任してからは実家によく戻って来るが、家事は何もしない。自宅にいる時に手伝いに行けなかったりすると、子どもに御飯をきちんと食べさせられなかったと言って怒り出すので、どうしたらいいかわからない」と言いました。

7回目(出産後1年1ヵ月に訪問)

Aさんは、「夫がうつ病みたい。夫の所へ行きたい気もあるが、子どもを抱えて行く自信がない」と涙をこぼしました。また、「姉から、母親に甘え過ぎだと注意された。姉はしっかりしていて、私みたいでうじうじと悩まないのが羨ましい」とも言いました。

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よう。

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るけど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、夫の迎いで、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て、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で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カ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実施数	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%)
医療機関の紹介	20 (0.5%)	26 (0.5%)	19 (0.4%)
精神保健福祉相談の利用	13 (0.3%)	11 (0.2%)	7 (0.1%)
その他社会資源の活用	126 (3.0%)	166 (3.3%)	155 (2.9%)

訪問数 新生児訪問＋乳児訪問

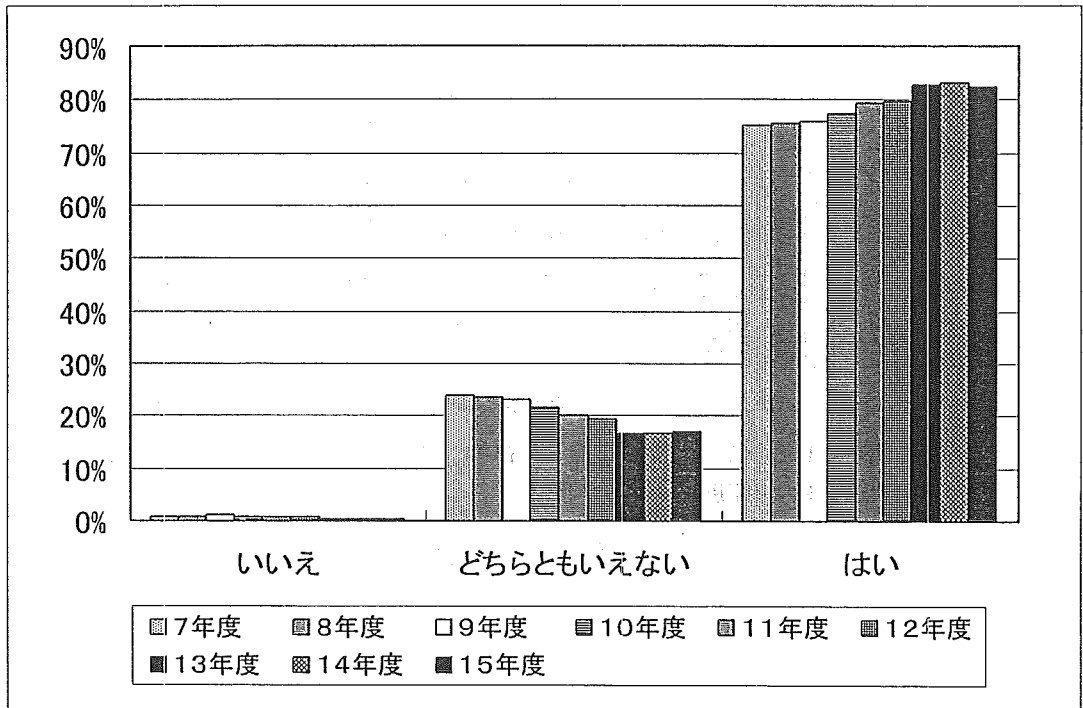


図1 4カ月健診時「育児は楽しいですか」

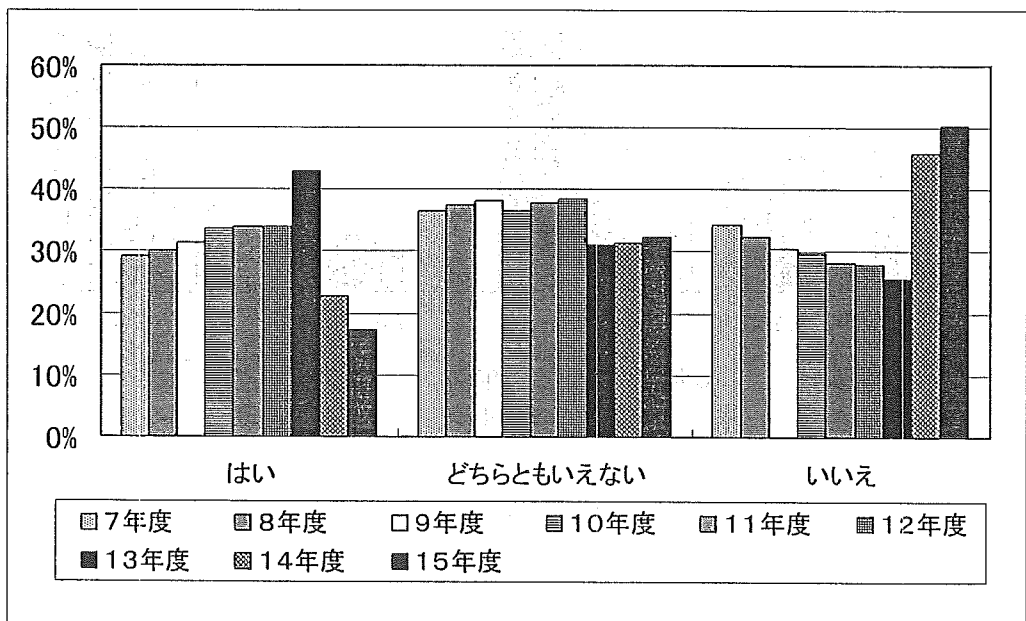


図2 4カ月健診時「育児に心配があります」

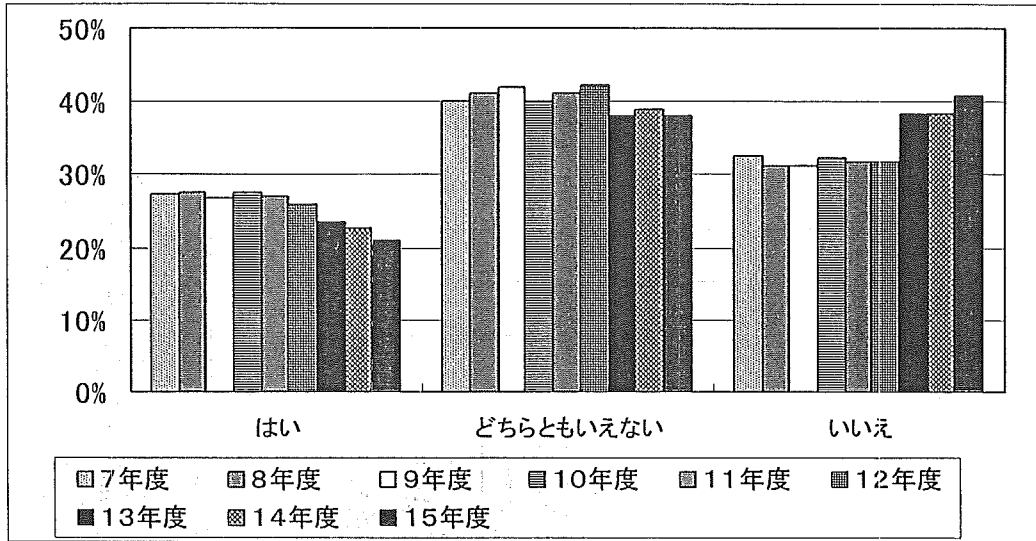


図3 4カ月健診時「育児は疲れますか」

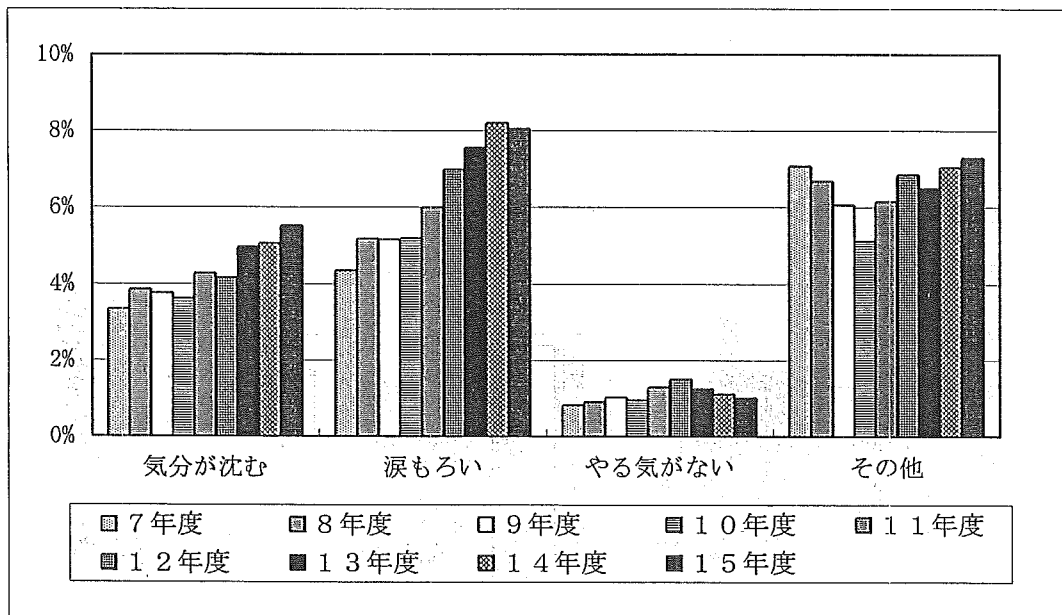


図4 4カ月健診時「産後に気分の異常がありましたか」

「地域保健スタッフのための育児機能低下と
乳児虐待の評価パッケージを用いた研修効果に関する研究」

分担研究者 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）
研究協力者 栗原佳代子（同）

研究要旨 2004年度に吉田らが作成した出産後の母子精神保健の評価パッケージを使用して、2005年度には、日本子ども虐待防止学会第11回学術集会分科会において、研修の短縮版を実施し、東京と福岡で、2度の地域保健スタッフを対象とした研修会を実施した。本分担研究の目的は、本研修プログラムの、1) デザインとプロセスおよび、2) アウトカムを評価することである。

- 1) 2005年9月に、学術集会分科会参加者に対して分科会終了直後に無記名自記式質問紙への協力を依頼し、同意の得られた者に実施した。教授法についての満足度は、平均で80%程度であったが、理解度の自己評価は、EPDS使用経験のある者で80%台、ない者では70%台と、EPDSの使用経験の有無で異なる結果であった（ $p < .10$ ）。
- 2) 2005年12月に、東京・福岡での研修会参加者に対して、郵送法にて自記式質問紙調査を実施した。研修会への参加者計232名中、有効回答数は133（有効回答率57.3%）であった。産後の母親のメンタルヘルスの知識に関する参加者の自己評価はおしなべて高かった一方で、援助スキルに関してはおしなべて低い評価であった。すなわち、知識項目の「産後うつ病のリスクファクターについて」、「EPDSの目的や内容について」、「EPDSの使い方について」は90%以上の者がよい評価をしていたにも関わらず、スキル項目の「産後うつ病のリスクをアセスメントするための面接スキル」では60%以上の者が低い評価であった。さらにEPDS使用等の事業化がかならずしも進んでいない実態や、保健師らはEPDSの実践的な活用方法や、面接スキルの点で困難を抱えている実態が明らかになった。

以上より、プログラムのプロセスに問題はないが、参加者のEPDS使用経験の有無に配慮する必要性が示唆された。また、研修は知識習得には近位効果が見られるものの、スキルの点では近位効果は薄く、継続的助言やスーパーヴィジョン、フォローアップセミナーの必要性が示唆された。

【研究目的】

地域保健スタッフのための育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージを用いた研修のプログラム評価¹⁾として、以下の評価を行う。

- 1) プログラムのデザインとプロセスに関するアセスメント、
- 2) プログラムのアウトカムのアセスメント。

【研究方法】

■ 研究1

日本子ども虐待防止学会第11回学術集会（江別、2005年9月）において、「産後うつ病スクリーニングを虐待防止にどう活かすか2」という分科会を行った。内容は東京・福岡の研修会の短縮版で、半日のプログラムであり、レクチャー、ペーパーペイシエントを用いたグループワーク、アセスメント等のプレゼンテーションから構成されている。この分科会プログラムの参加者が、地域で啓発活動を企画することも想定して、分科会の一環として、「母子精神保健にたずさわるスタッフへの教

育研修とその効果について」の講演を行うとともに、参加者に対して、調査への協力を依頼し、同意の得られたものに対して、無記名自記式質問紙調査を行った。

調査内容は、属性（職種、所属組織、経験年数）、EPDSおよび赤ちゃんの気持ち質問票の使用経験の有無、教授方法に関する満足度2項目（100点満点で評価）、内容理解に関する自己評価8項目（同100点満点）、業務への有用さの予測4項目（0から3までの4段階評価）であった。記述統計量を、EPDSの使用経験の有無で比較した。

■ 研究2

2005年8月および9月に東京と福岡において、地域保健スタッフを対象とした2日間の研修会が組まれた。研修会当日に、口頭にて調査の意義や目的について説明し、協力を依頼、12月に郵送法にて、研修会の参加者全員を対象に、自記式質問紙調査を実施した。質問紙は記名式であるが、個人や地域は特定されない形で公表を行うという説明を行い、書面にて同意を得た。

研修の効果は、① 研修を受けた本人の知識の増加および、対処技能の増大、② 研修を受けた者の所属する事業所全体の母子精神保健活動の活性化、③ 事業所の所在する地域の母子精神保健の改善

から、評価しようと考えて、研究を構成した。質問票の使用方法などをセミナーで受講できなかった対照群との比較を行う準実験デザインは行えず、単純前後比較再帰デザインとなった。すなわち、2006年度に予定されているフォローアップおよびフォローアップ・セミナー後に、第2次調査が予定されている評価研究デザインのうちの、第1次調査に位置づけられるものである。第2次調査に対しては、ベースラインとして意味づけられるとともに、初回の研修（介入）から3～4カ月後に調査が実施されたため、研修の近位効果の評価としても意味づけられる（資料1）。

調査内容は、属性（職種、所属組織、経験年数、役職、教育背景）、EPDSの使用経験の有無、知識に関する自己評価15項目（1から4までの4段階評

価）、スキルに関する自己評価11項目（同）、事業化に関する評価6項目（有無で評価）、継続支援終了ケースに関する自由記述であった。知識およびスキルに関する自己評価表は、研修の目的および内容と、英国の産後うつ病の軽減を目的とした巡回保健師向けの研修の評価研究に用いられた評価項目⁴⁾、およびわが国の保健師の専門職務に関する指標項目^{5) 6)}を参考にして、構成した。記述統計量の算出および、援助ニーズに関する質的分析を行った。すなわち後者では、支援経過の記載の中から、「できなかったこと」や「ほしいサポート」の記載に焦点を当て、参加者のニーズの抽出を行った。

【研究結果】

■ 研究1

分科会への事前登録者は38名であったので、当日参加者は40名程度であったと推定される。有効回答数24（推定有効回答率60%）であった。

職種は保健師・助産師が19名（79.2%）、所属は市町村の保健機関が14名（58.3%）、EPDSの使用経験のある者が13名（54.2%）であった（Table 1）。EPDSの使用経験は、市町村の保健機関に所属する者で、県の保健機関やその他の所属の者に比べて、有意に多かった（ $p < .05$ ）。

回答者の配布資料に関する満足度は、100点満点中60～70点台であり、教授法に関する満足度は、約80点で、EPDSの使用の有無によらなかった（Table 2）。しかし、理解度に関しては、1) EPDSの使い方と評価方法について、2) 赤ちゃんへの気持ち質問票の使い方と評価方法について、3) 3つの質問票を包括的に用いることの意義において、EPDSの使用経験のある者で100点満点中平均83.8点から85.0点、EPDSの使用経験のない者で平均71.8点から75.5点と、使用経験のある者の方が、10%水準で理解度が高い傾向にあった（Table 3）。一方、「支援システムの構築」に関しては、EPDSの使用経験のある者の方がいない者よりも、厳しい評価をしていた（Table 4）。