

Table 1. 基本的属性 (N=24)

		EPDS使用経験		
		あり(n=13)	なし(n=11)	
職種	保健師・助産師	11	8	NS
	看護師・医師・心理士他	2	3	
所属	市町村の保健機関	10	4	*
	県の保健機関・医療機関他	3	7	
職種経験年数		平均 ± 標準偏差 (年)		
		11.6 ± 9.5	16.5 ± 9.0	NS

* カイ乗検定 p<.05

Table 2. 満足度 (n=22)

	平均 ± 標準偏差 (点)	EPDS使用経験		
		あり(n=12)	なし(n=10)	
教材	63.3 ± 22.7	72.5 ± 13.6		NS
教授法	78.8 ± 13.2	79.5 ± 13.4		NS

Table 3. 理解度 (N=24)

		EPDS使用経験		
		あり(n=13)	なし(n=11)	
平均 ± 標準偏差 (点)				
知識	産後のメンタルヘルス障害とリスク	82.3 ± 8.3	80.5 ± 15.6	NS
	産後うつ病	81.2 ± 10.4	80.0 ± 15.5	NS
	bonding形成と虐待のリスク	79.2 ± 7.6	74.5 ± 14.4	NS
方法	育児チェックリストの意義と使い方	80.8 ± 9.5	76.8 ± 13.3	NS
	EPDSの使い方と評価方法	85.0 ± 9.1	71.8 ± 22.8	†
	赤ちゃんへの気持ち質問表の使い方	83.5 ± 8.0	75.5 ± 13.1	†
活用	3つの質問票を包括的に用いる意義	83.8 ± 14.5	75.0 ± 10.5	†
	3つの質問票の活用方法	78.1 ± 12.5	73.2 ± 9.6	NS

† t-検定 p<.10

Table 4. 有用性の予測 (N=24)

	EPDS使用経験		
	あり(n=13)	なし(n=11)	
平均 ± 標準偏差 (点)			
ケースへの個別支援	2.53 ± 0.52	2.54 ± 0.52	NS
ケース会議での活用	2.46 ± 0.66	2.18 ± 0.40	NS
集団のデータ解析・検討	1.75 ± 0.45	2.00 ± 0.45	NS
支援システムの構築	2.08 ± 0.64	2.50 ± 0.53	† p=0.10

† t-検定 p=.10

■ 研究2

東京、福岡で実施された研修会への参加者は、計232名であり、有効回答数は133（有効回答率57.3%）であった。回答者は全例女性で、平均年齢38.5±9.0歳、保健師が123名（92.5%）、教育背景は保健師養成所67（50.4%）、短期大学26（19.5%）、大学23（17.3%）、大学院3（2.3%）などであった（Fig. 1）。また現在の所属組織は、市町村保健機関が75（56.4%）、県の保健機関が40（30.1%）、医療機関5（3.8%）などであり（Fig. 2）、経験年数は5年以下の者から31年以上の者まであり（Fig. 3）、課長、係長、主事、主事補など役職のある者が計37（27.8%）、ない者が93（69.9%）であった（Fig. 4）。

EPDSの使用経験に関しては、「あり」とする者61（45.9%）、「なし」59（44.4%）、無回答13（9.8%）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く（Fig. 5）、特に、「産後うつ病のリスクファクターについて」、「乳児虐待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」、「赤ちゃんへの気持ち質問票の目的や内容について」の各項目では、4段階評価で4（よく知っている）または3と評価した者が90%を超えていた。一方、「3つの質問票の結果から、ケースをアセスメントする方法について」、「3つの質問票のアセスメントから、援助計画を立案する方法について」、「3つの質問票をケースの継続支援に活用する方法について」では、1（全く知らない）または2と評価した者が、30%を超えていた。

産後の母親のメンタルヘルスの援助スキルに関する参加者の自己評価は、おしなべて低かった（Fig. 6）。中でも最も低い項目は「集団のデータを集積し解析するスキル」で、103名（77.5%）が、4段階評価で1（不十分だ）または2と評価していた。このほか、「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（60.1%）」、「アセスメントや援助計画を同僚や他職種にプレゼンするスキル（60.1%）」、「ケースの援助を評価するスキル（65.4%）」、「習得した知識やスキルを組織内に広めるスキル（61.6%）」、「組織の援助活動を修正・改善していくスキル（69.9%）」、「事業計画を策定し、事業化していくスキル（68.5%）」は低い評価であっ

た（（ ）内は、1または2と評価した者の割合）。

所属組織における事業化の実態に関して、実施率が高かった項目は、「研修に出る時間が保障されている」102（76.7%）、「支援システムの一環として、関係機関会議を開くことができる」87（65.4%）で事業化されており、逆に実施率の低かった項目では、「EPDSの使用が予算化されている」90（67.7%）、「赤ちゃんの気持ち質問票を含む3つの質問票の使用が予算化されている」99（74.3%）が事業化されていなかった（Fig. 7）。

継続支援終結ケースに関しては、40名（有効回答者の30.1%）で詳細な記載がなされた。抽出されたニーズは、EPDSを用いてさらにアセスメントを深め、援助方針を立てる方法や、特別な背景がある場合や被援助者から拒否された場合の、面接・介入技術に関するもの、機関連携に関するものなどであった（Table 5）。

【考察】

Rossiら¹⁾によると、プログラム評価は、①ニーズのアセスメント、②デザインと理論のアセスメント、③プロセスと実施のアセスメント、④アウトカム/インパクトのアセスメント、⑤費用と効率のアセスメントという階層構造をなしており、基礎レベルから評価していくべきであるという。

本プログラムにおいて、①のニーズ、および②のデザインおよび理論に関しては、昨年度までの研究において一応の評価がなされている^{2, 3)}。

本研究1において、プログラムの提供方法に関しては、一定の評価を得たと考えてよいだろう。しかし、産後の母親のメンタルヘルスに関するチェックリストの使い方に関する理解度の自己評価は、EPDSの使用経験のある者となない者で差があったことから考えると、EPDSの使用経験のない者にとって、半日の短縮版研修では不十分であることが示唆された。

研修の3～4ヵ月後にアウトカムのアセスメントを目的に実施した調査から、産後の母親のメンタルヘルスに関する知識習得に関する自己評価は高かった。学術集会分科会で行った短縮版研修とは異なる評価方法を用いたため、正確な比較はできないが、知識項目の中でも、3つの質問票を包括的に用いて、ケースのアセスメントや援助計画の立案や継続支援に活用する方法に関する知識に

については、いくらか低い評価であることは、共通した結果であった。一方、産後の母親のメンタルヘルスの援助スキルに関する自己評価は、かならずしも高くなかった。本研究は、研修前の評価をしていないので、研修の効果を正確に知ることはできないのであるが、本研修は、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が不十分であることが示唆された。

Elliottら⁴⁾は、巡回保健師を対象に、EPDSを活用した産後うつ病のレベルを軽減するための半日10回(7~8カ月間)の研修プログラムを組んだところ、知識とスキルの自己評価がすばらしく有意な向上を遂げていたという。また、Applebyら⁷⁾も、同様に巡回保健師を対象に、EPDSの活用と認知行動療法に基づいた2日間の研修を実施したところ、カウンセリング・スキルの向上をみたという。両者の研究も多くの限界を抱えてはいるものの、我々も両者に習ってロールプレイなどを研修プログラムに取り入れていくことを検討する必要があるかも知れない。また本調査では、スキルの評価項目として、母親に対する直接的な援助スキルだけではなく、組織内でのプレゼンや、ケース援助の評価、集団データの集積と解析、事業計画を策定するスキルなど、組織全体の母子精神保健活動の活性化や、地域の母子精神保健の改善に向けてのスキルを問うたので、近位効果を得ることは困難であった可能性がある。

事業化に関しては、EPDSや3つの質問票の使用に関する予算化は少なかった。地域の母子精神保健の実態に関しては、山下による報告を参照されたい。事業化や地域の実態に関しては、縦断的な調査が必須である。

最後に、調査時点における対象者のニーズを把握するために、継続支援終結ケースに関する記載を求め、質的な分析を行った。想定項目による量的な調査ではなく、質的な調査を選択したのは、

ニーズ把握のためには、提供者側が想定していない、場合によっては、対象者側も意識していないニーズを探索することが必要であり、このためには質的な分析が適していると考えたからである。従って、「ほしいサポート」として記述されたものだけでなく、ケース記載の中から、困っている場面やできていない事柄に着目して、ニーズを抽出した。具体例に即したEPDSの活用方法や個別の判断については、実践を重ねるとともに、スーパービジョンやフォローアップ研修などで助言を受けることのできるシステムが必要と考えられた。保健師らは面接の基礎訓練はできていると想定されるが、面接技術に関して、困難を抱えていた。難易度のやや高い母親との面接に関しては、カウンセリング・セミナーで、さらに難易度の高いケースに関しては、継続的なスーパービジョンシステムが必要と考えられた。機関連携に関しては、普段から合同学習会などを開催し、緊急時の対策などを話し合っておく必要がある。1箇所の保健センターでEPDSの意味がわかっている場合でも、連携先のスタッフがわかっている場合には説明が難しいので、行政保健師に対してばかりでなく、医療機関その他の援助職に対しても、啓発事業を行ってほしいというニーズも見られた。本研究班で実施可能な事項については、フォローアップ・セミナーに向けて、プログラムに組み入れることを検討していきたい。

本研究の限界は、研修前に調査を実施していないので研修参加者のベースラインが不明である点、対照群をとっていない点、アウトカム評価項目の信頼性・妥当性が検証されていない点にある。限界はあるものの、今後縦断的に調査を実施することにより、アウトカムのアセスメントと、包括的なプログラム評価を行い、政策への提言に結び付けていきたい。

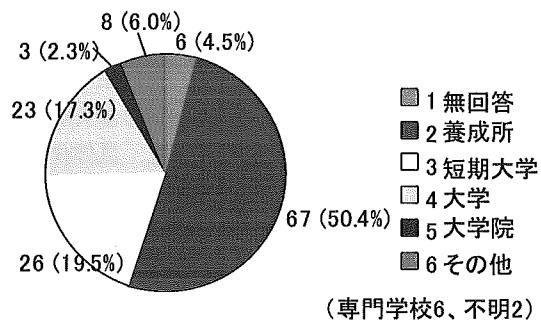


Fig 1. 教育背景 (n=133)

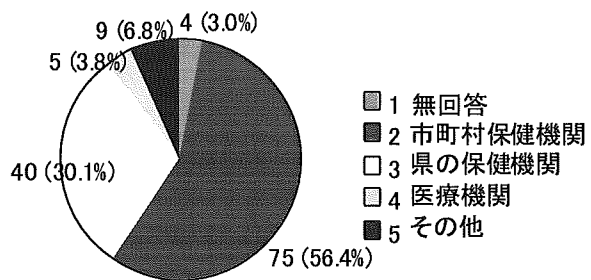


Fig 2. 所属組織 (n=133)

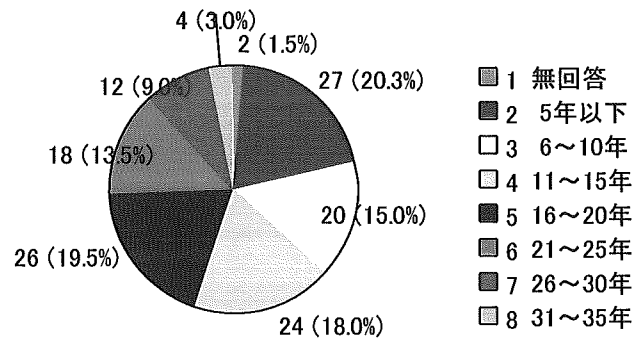


Fig 3. 経験年数 (n=133)

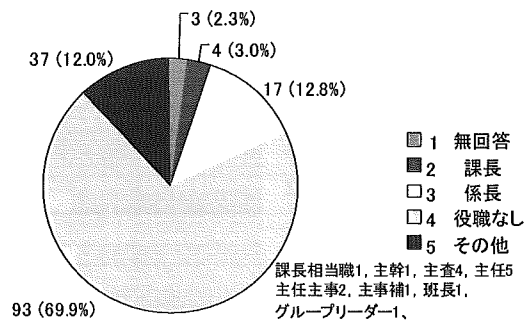


Fig 4. 役職 (n=133)

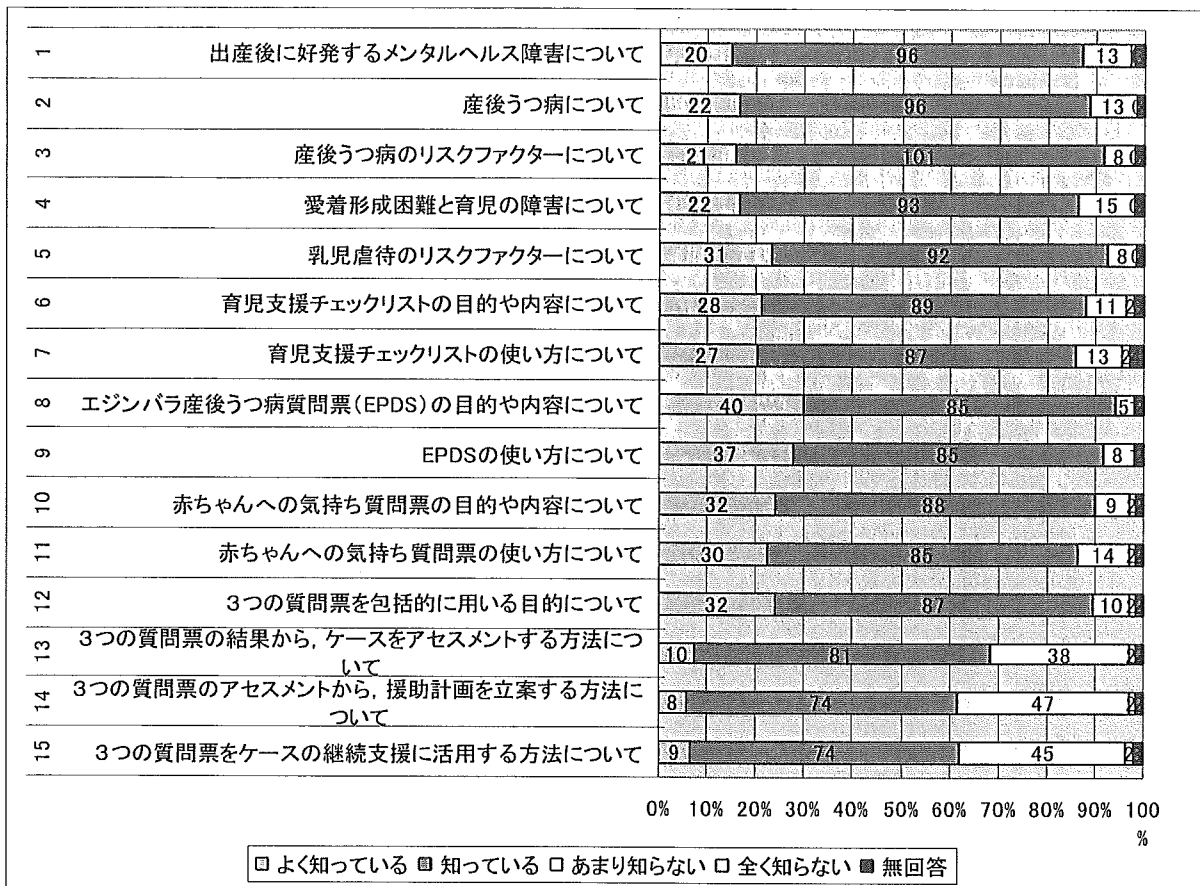


Fig 5. 産後の母親のメンタルヘルスの知識に関する自己評価

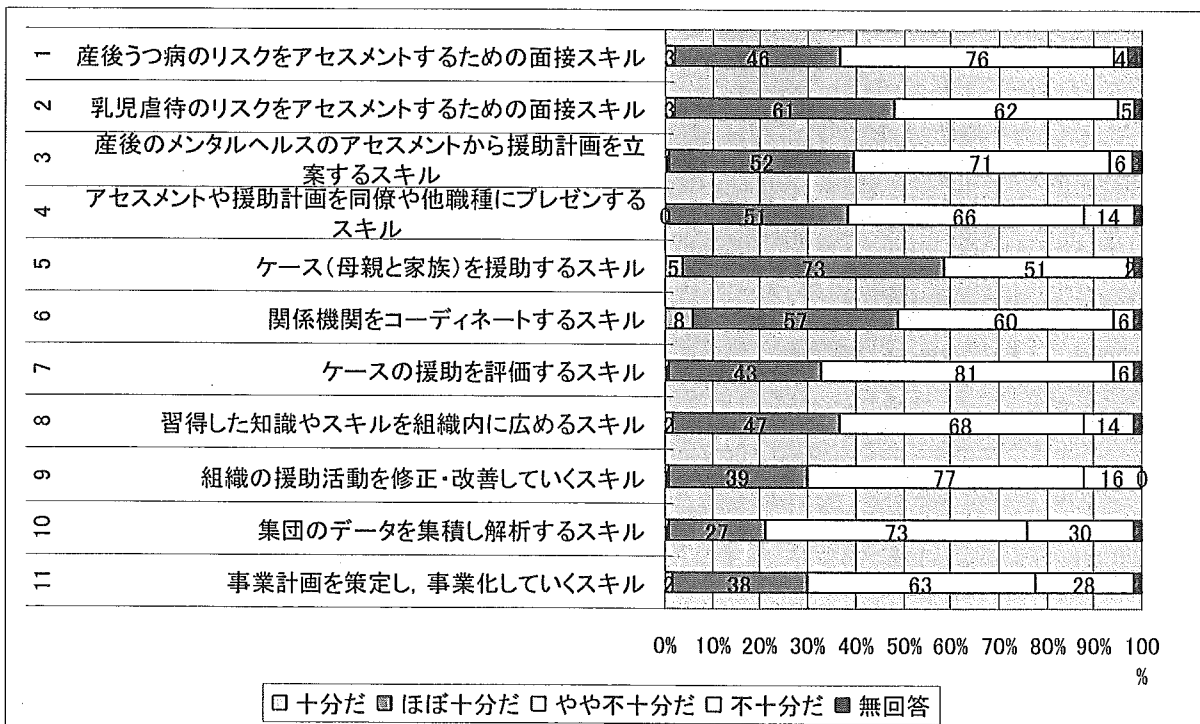


Fig 6. 産後の母親のメンタルヘルスの援助スキルに関する自己評価

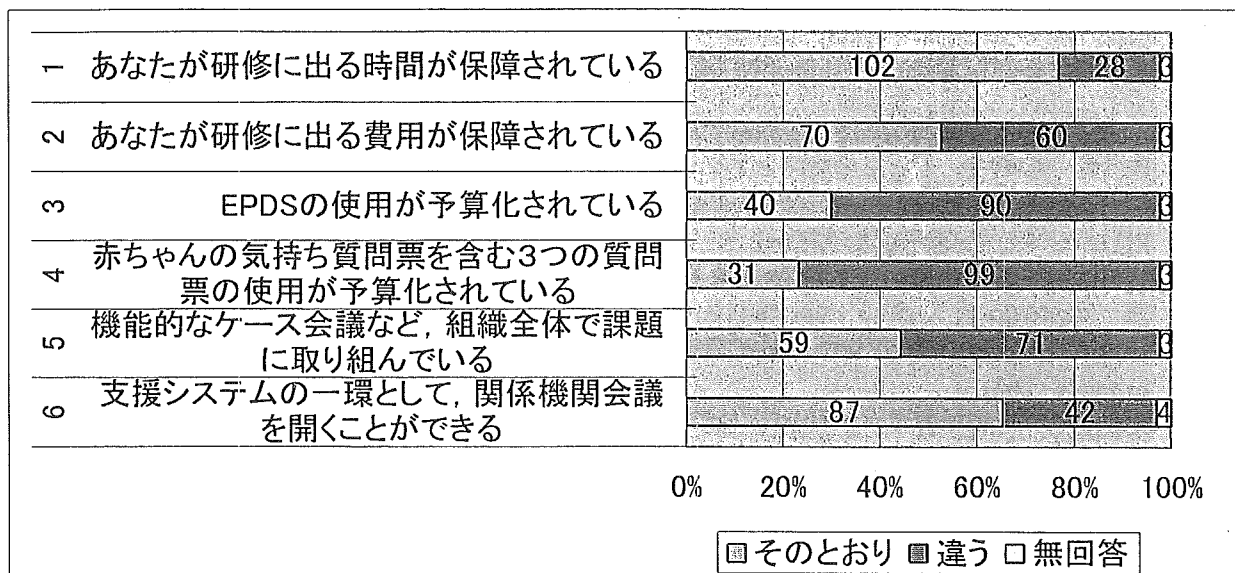


Fig 7. 所属組織における事業化の実態

Table 5. 産後の母親のメンタルヘルスに関わる保健スタッフのニーズ

EPDS 関連	活用法	EPDS施行時、または施行後に、必要な項目をさらに詳しく聞く技術	フォローアップ研修
	啓発	EPDSの評価から援助方針を立てる方法 受診を勧めるか否かの判断 共通のアセスメントや連携のために、組織内、地域内、連携地域のスタッフがEPDSを習得する必要がある	合同研修
面接技術	一般	傾聴・共感的関わりの難しさ 母親のタイプ別の面接方法 ねざらいをすんなり受けられない人への関わり方	カウンセリング・セミナー
	特別	児側の要因(双胎、口唇口蓋裂、発達障害など)がある場合の支援 家族の要因(夫のDV、家に帰らない、頻繁な転勤など)がある場合の支援 母親の要因(出産前から精神疾患をもっている、被害妄想がある、Panic attackがある、子どもと一緒にいたくないと言う、複数の異性と交遊し子どもの生活に影響が及んでいる、上の子どもをたたいているなど)がある場合の支援 拒否された(電話に出ない、訪問しても会えないなど)場合の判断や次の手	スーパービジョン
機関連携	不足	夜間・休日のサポートの不足 公共交通機関、経済的支援の不足	
	問題の共有	多機関(医療機関、福祉事務所、保育所など)連携による支援 緊急会議の持ち方が未定 個人情報の取り扱い	合同学習会

【文献】

1. Rossi, PH, Lipsey, MW, Freeman, HE (大嶋 巖, 平岡公一, 森 俊夫他監訳: プログラム評価の理論と方法—システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド. 日本評論社, 東京, 2005)
2. 吉田敬子他: 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. 厚生労働科学研究研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)平成16年度総括・分担研究報告書. 2005.

3. 山下 洋, 吉田敬子: 自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討—周産期精神医学の乳幼児虐待発生子予防への寄与. 子どもの虐待とネグレクト 6(2), 218-231, 2004.
4. Elliott, SA, Gerrard, J, Ashton, C. et al: Training health visitors to reduce levels of depression after childbirth: An evaluation. Journal of Mental Health 10(6), 613-625, 2001.
5. 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子他: 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発. 日本地域看護学会誌 6(1), 32-39, 2003.
6. 大倉美佳: 行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究. 日本公衆衛生雑誌 51(12), 1018-1028, 2004.
7. Appleby, L, Hirst, E, Marshall, S, et al: The treatment of postnatal depression by health visitors: impact of brief training on skills and clinical practice. Journal of Affective Disorders 77, 261-266, 2003.

【研究発表】

1. 上別府圭子: 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. (In 吉田敬子他: (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2.) 日本子どもの虐待防止学会北海道大会 第11回学術集会 江別, 2005年9月

資料 1

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）

アンケート その3

産後のメンタルヘルスについての情報、教材と研修事業の開発のために

「アンケートその3」は、産後の母親のメンタルヘルスと育児支援に必要とされる情報やスキル、研修のサポート体制などを伺い、教材の開発や研修事業を検討していくためのアンケートです。

このアンケート用紙は、「アンケートその1と2」とは切り離され、個人が特定されない形で、分担研究者の上別府が所属する東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野内において集計されます。

なお、皆様には2006年夏頃に、もう一度アンケートをお願いする予定です。その節はまた宜しくお願いします。

◆ 同意の欄 ◆

「アンケートその3」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

(適当な方に○をつけて下さい)

A. あなたは2005年8月（東京）9月（福岡）に開催された「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー」に参加されましたか。どちらかに○をつけて下さい。

はい

いいえ

B. あなたは、過去1年間にこのセミナー以外で、産後うつ病のスクリーニングや乳児虐待のリスクの早期発見・介入方法などに関する研修を受けたことがありますか。どちらかに○をつけて下さい。

はい

いいえ



はいの方は、どのような研修か教えて下さい。

主催： _____ 時間数： _____ 時間 費用： _____

内容： _____

それでは、以下のアンケートへのご回答を宜しくお願いします。

1. あなたについてお尋ねします。該当する番号に○をつけ、()内にご記入下さい。

1	あなたの年齢は？(年度末で)	()歳	2	あなたの性別は？	1) 女性 2) 男性
3	あなたの職種は？				
	1) 保健師 2) 助産師 3) 看護師 4) 医師 5) 心理職 6) その他 ()				
4	現在の職種になってからの経験年数は？				
	1) 5年以下 2) 6～10年 3) 11～15年 4) 16～20年 5) 21～25年				
	6) 26～30年 7) 31～35年 8) 36年以上				
5	所属する組織での役職は？	1) 課長 2) 係長 3) なし 4) その他 ()			
6	あなたの教育背景は？				
	1) 養成所 2) 短期大学 3) 大学 4) 大学院 5) その他 ()				
7	あなたの所属する組織は？				
	1) 市町村の保健機関(保健センターなど) 2) 県の保健機関 3) 医療機関 4) その他 ()				

2. 産後の母親のメンタルヘルスに関して、あなたはどのくらい知っていますか？ 適当な番号に○をつけて下さい(4点=よく知っている, 1点=全く知らない)。

1	出産後に好発するメンタルヘルス障害について	4	3	2	1
2	産後うつ病について	4	3	2	1
3	産後うつ病のリスクファクターについて	4	3	2	1
4	愛着形成困難と育児の障害について	4	3	2	1
5	乳児虐待のリスクファクターについて	4	3	2	1
6	育児支援チェックリストの目的や内容について	4	3	2	1
7	育児支援チェックリストの使い方について	4	3	2	1
8	エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)の目的や内容について	4	3	2	1
9	EPDSの使い方について	4	3	2	1
10	赤ちゃんへの気持ち質問票の目的や内容について	4	3	2	1
11	赤ちゃんへの気持ち質問票の使い方について	4	3	2	1
12	3つの質問票を包括的に用いる目的について	4	3	2	1
13	3つの質問票の結果から、ケースをアセスメントする方法について	4	3	2	1
14	3つの質問票のアセスメントから、援助計画を立案する方法について	4	3	2	1
15	3つの質問票をケースの継続支援に活用する方法について	4	3	2	1

3. 産後の母親のメンタルヘルスの援助に関して、あなたのスキルはどのくらいでしょうか？
 適当な番号に○をつけて下さい（4点=十分だ、1点=不十分だ）。

1	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	4	3	2	1
2	乳児虐待のリスクをアセスメントするための面接スキル	4	3	2	1
3	産後のメンタルヘルスのアセスメントから援助計画を立案するスキル	4	3	2	1
4	アセスメントや援助計画を同僚や他職種にプレゼンするスキル	4	3	2	1
5	ケース（母親と家族）を援助するスキル	4	3	2	1
6	関係機関をコーディネートするスキル	4	3	2	1
7	ケースの援助を評価するスキル	4	3	2	1
8	習得した知識やスキルを組織内に広めるスキル	4	3	2	1
9	組織の援助活動を修正・改善していくスキル	4	3	2	1
10	集団のデータを集積し解析するスキル	4	3	2	1
11	事業計画を策定し、事業化していくスキル	4	3	2	1

4. この文章は一般的な考えを表しています。それがどのくらいあてはまるかを教えて下さい。
 （5点=そう思う、4点=まあそう思う、3点=どちらともいえない、2点=あまりそう思わない、1点=そう思わない）。

1	自分が立てた計画はうまくできる自信がある	5	4	3	2	1
2	しなければならないことがあっても、なかなかとりかからない	5	4	3	2	1
3	初めはうまくいかない仕事でも、できるまでやり続ける	5	4	3	2	1
4	新しい友達を作るのが苦手だ	5	4	3	2	1
5	重要な目標を決めても、めったに成功しない	5	4	3	2	1
6	何かを終える前にあきらめてしまう	5	4	3	2	1
7	会いたい人を見かけたら、向こうから来るのを待たないでその人のところへ行く	5	4	3	2	1
8	困難に出遭うのを避ける	5	4	3	2	1
9	非常にややこしく見えることには、手を出そうとは思わない	5	4	3	2	1
10	友達になりたい人でも、友達になるのが大変ならばすぐに止めてしまう	5	4	3	2	1
11	面白くないことをする時でも、それが終わるまでがんばる	5	4	3	2	1
12	何かをしようと思ったら、すぐにとりかかる	5	4	3	2	1
13	新しいことを始めようと決めても、出だしでつまずくとすぐにあきらめてしまう	5	4	3	2	1
14	最初は友達になる気がしない人でも、すぐにあきらめないで友達になろうとする	5	4	3	2	1
15	思いがけない問題が起こった時、それをうまく処理できない	5	4	3	2	1
16	難しそうなことは、新たに学ぼうとは思わない	5	4	3	2	1
17	失敗すると一生懸命やろうと思う	5	4	3	2	1
18	人の集まりの中では、うまく振る舞えない	5	4	3	2	1
19	何かしようとする時、自分にそれができるかどうか不安になる	5	4	3	2	1
20	人に頼らない方だ	5	4	3	2	1
21	私は自分から友達を作るのがうまい	5	4	3	2	1
22	すぐにあきらめてしまう	5	4	3	2	1
23	人生で起きる問題の多くは処理できるとは思えない	5	4	3	2	1

5. あなたの所属する組織で、産後の母親のメンタルヘルスに関する活動がどのくらい事業化されているかについて教えてください。(2点=そのとおり, 1点=違う)

1	あなたが研修に出る時間が保障されている	2	1
2	あなたが研修に出る費用が保障されている	2	1
3	EPDSの使用が予算化されている	2	1
4	赤ちゃんの気持ち質問票を含む3つの質問票の使用が予算化されている	2	1
5	機能的なケース会議など、組織全体で課題に取り組んでいる	2	1
6	支援システムの一環として、関係機関会議を開くことができる	2	1
7	過去1年間に事業化されたことがあれば記入してください		
8	この先、1年間に事業化される見込みのあることがあれば記入してください		

6. 継続支援をして終結したケースについて、どのようにあがってきたケースで、どのようにアセスメントしてどのような支援を実施し、どのような評価をして支援を終結したのか、詳しく記述してください。うまくいった点、難しかった点、学んだ点、今後の課題などにもふれて下さい。好ましい結果のケースでも、好ましくない結果のケースでも、どちらか1ケースで結構です。

好ましい結果・好ましくない結果・どちらとも言えない結果 (あてはまるものを○で囲む) のケース

ご協力ありがとうございました。

<問い合わせ先> 東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野 上別府圭子
E-mail: kkamibeppu-tky@umin.ac.jp Fax: 03-3818-2950

「全国規模での育児支援方法の普及に関する研究」

分担研究者 財団法人母子衛生研究会 江井 俊秀
研究協力者 同 田中敦夫 植村大輔 石橋芳子

【活動報告】

東京都並びに福岡県にて、本研究内容の普及啓発を図ることを目的に「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー」を下記の通り開催した。

参加者の募集方法は、以下の三通りの方法で行った。

まず、平成16年度事業において「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」の無償配布を行った127か所（内訳：47都道府県、13政令指定都市、9保健所政令市、東京23区）の母子保健主管担当宛に、ファクスにて“機関登録申請書”のフォーマットを送付し、継続支援のために各地域の現状や課題を記入して返送を依頼した。

そのうち、“機関登録申請書”の送付があった155機関の担当宛にファクスにて標記セミナーの開催告知を送付した。

その後、各都道府県の母子保健主管担当宛に、管内関係機関への開催告知依頼（付1）を郵送すると同時に、母子衛生研究会ホームページにおいても告知を行った（付1）。

その結果、両会場ともに定員を大幅に超える多数の参加希望があった（表1、表2）。今回は地域において母子保健活動に携わっている者且つ、守秘義務を遵守できるものを対象

に限り、学生や企業関係者からの参加希望もあったが、それらを除いた応募者より参加者を決定した。

セミナーは2日間にわたり、講義形式とモデル事例をもちいたグループワークをそれぞれの会場で行った（付2～付5）。

【本事業に対する考察】 参加者の多くが、虐待や育児不安を持つ母親と直接接する地域母子保健担当者であり、地域母子保健活動を行う際、自分の判断が正しいか不安の中で活動を行っている。そのため、本研究内容が適切に理解され、共通の認識として全国に普及することは重要と考える。今回のセミナーでは、事例に対し、グループワークにて考察を行い、その際、活発な意見交換が各グループで見られた。その際に参加して得た知識の再確認を相互に行うなど、参加者間での交流も行われた。セミナーの開催は本研究内容の普及手段として、非常に有効であったと思われる。なおセミナー開催後、山形県・新潟県・長野県の担当者より地元単独開催を求める声があり、今回開催地区以外での開催並びに、募集人数等の都合で参加できなかった者を対象にした本セミナーと同内容の研修の開催について検討中である。

(付1)

平成 年 月 日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 母子保健担当者 殿

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)

「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー」開催について

謹啓

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度、先般配布致しました「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」の内容を正しく理解し、適切にご活用頂くため、標記セミナーを東京及び福岡にて、別添要項のごとく開催致します。

つきましては、貴管内の関係機関各所へ告知頂けますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

問い合わせ先

財団法人 母子衛生研究会
普及部 普及課
メンタルヘルス係
東京都渋谷区神宮前5-53-1
電話 03-3499-3123
FAX 03-3499-3002

産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー開催要項

趣 旨：「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」を具体的に活用し、
評価パッケージのさらなる全国への普及をはかるため、指導者の育成を行う
ことを目的とする。

日 時：東京会場：8月18日（木）～19日（金）13：00～翌日16：30
福岡会場：9月29日（木）～30日（金）13：00～翌日16：30

会 場：東京会場：こどもの城8階研修室 東京都渋谷区神宮前5-53-1
福岡会場：九州大学医学部百年講堂 福岡県福岡市東区馬出3-1-1

対 象：保健師・助産師・看護師等母子保健関係者 各100名

参加費：無料（宿泊費・食費は参加者負担）

内 容：プログラム（案）

1日目

12:30 受付

13:00 開会挨拶

13:05 「産後メンタルヘルスの基礎知識」 九州大学病院精神科神経科 吉田敬子

14:15 休憩

14:50 「支援の内容とその方法」 九州大学病院精神科神経科 山下洋

16:20 質疑応答

16:30 閉会

2日目

9:20 受付

9:30 「ケースのまとめ方について」 福岡市東区保健福祉センター 鈴宮寛子

10:30 「ケースの係り方の実際①」 吉田敬子、山下洋、鈴宮寛子

12:30 休憩

13:30 「ケースの係り方の実際②」 吉田敬子、山下洋、鈴宮寛子

16:30 閉会

当日資料：「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」及び追加資料

申込方法：別紙参加申込書にて、お申し込み下さい。

※定員を超えた場合は先着順とさせていただきます。

※参加者には後日、FAXで受講券をご送付致します。

※1機関につき、1名の参加と限らせて頂きます。

※宿泊、食事に関しては各自ご手配下さい。

ただし福岡会場は、2日目は昼食場所がまわりに少ないためお弁当の希望を受け
付けます。お茶を入れて1,000円です。

※ 両会場とも2日連続プログラムになります。1日だけの参加はできません。

表1 産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー 東京都会場報告

実施都道府県名	東京都			
実施日	平成17年8月18日(木)～19日(金)			
実施会場	こどもの城8階 研修室			
所在地	東京都渋谷区神宮前5-53-1			
受講者数	110名			
参加者職種内訳	保健師			103名
	助産師			1名
	その他			1名
	不明			5名
	合計			110名
参加地域内訳	北海道	5名	東京都	30名
	青森県	3名	静岡県	7名
	秋田県	1名	長野県	4名
	岩手県	2名	愛知県	3名
	山形県	6名	岐阜県	3名
	宮城県	6名	京都府	1名
	福島県	2名	滋賀県	1名
	群馬県	2名	大阪府	3名
	栃木県	2名	兵庫県	3名
	茨城県	1名	広島県	1名
	埼玉県	8名	高知県	1名
	神奈川県	6名	香川県	1名
	千葉県	7名	佐賀県	1名
	合計			110名
備考	参加希望機関235箇所、約300名。 企業、学生等一般より多くの参加希望も多数あり。 開催後も次回開催の問い合わせが多く寄せられた。			

表2 産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー 福岡県会場報告

実施都道府県名	福岡県			
実施日	平成17年9月29日(木)～30日(金)			
実施会場	九州大学医学部 百年講堂			
所在地	福岡県福岡市東区馬出3-1-1			
実施内容・講師	別添プログラムのとおり			
受講者数	122名			
参加者職種内訳	保健師	88名		
	助産師	5名		
	社会福祉職	2名		
	不明	27名		
	合計	122名		
参加地域内訳	三重県	3名	高知県	4名
	京都府	2名	福岡県	52名
	大阪府	1名	佐賀県	11名
	兵庫県	3名	長崎県	7名
	和歌山県	1名	熊本県	6名
	広島県	2名	大分県	11名
	山口県	13名	宮崎県	2名
	岡山県	1名	鹿児島県	2名
	愛媛県	1名	合計	122名
備考	参加希望機関176箇所、約240名。 1機関からの複数参加希望が多かった。			

(付2)

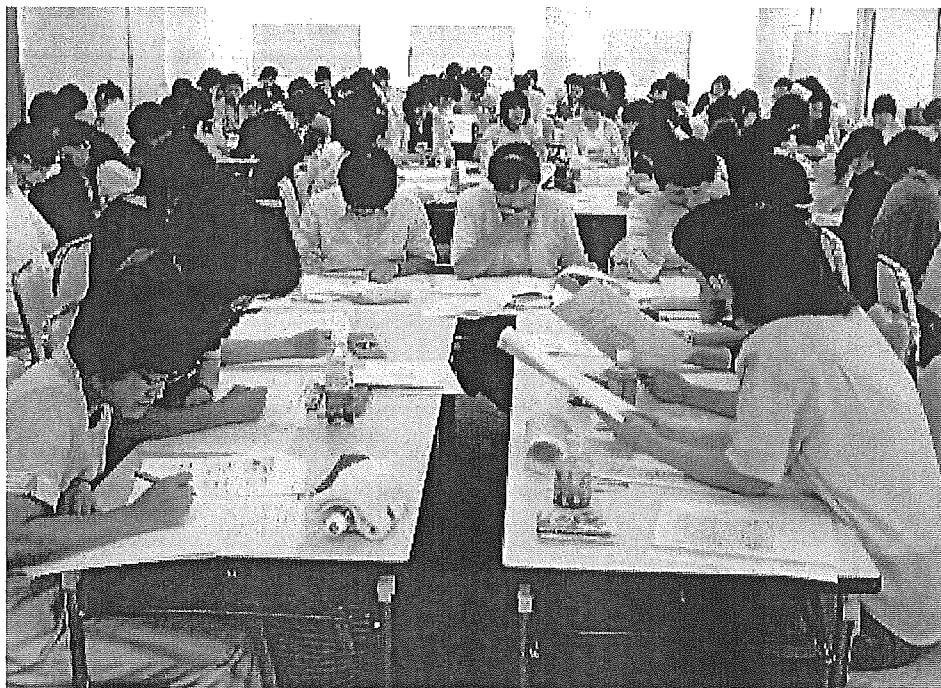
東京都会場

日 時 平成17年8月18日(木)～19日(金)
会 場 こどもの城8階研修室 東京都渋谷区神宮前5-53-1
内 容 講演「産後メンタルヘルスの基礎知識」 吉田敬子(九州大学病院精神科神経科)
講演「支援の内容とその方法」 山下 洋(九州大学病院精神科神経科)
講演「ケースのまとめ方について」 鈴宮寛子(福岡市東区保健福祉センター)
グループワーク「ケースの係り方の実際」 吉田敬子、山下洋、鈴宮寛子
参加者 110名

(付3)

福岡県会場

日 時 平成17年9月29日(木)～30日(金)
会 場 九州大学医学部 百年講堂 福岡市東区馬出3-1-1
内 容 講演「産後メンタルヘルスの基礎知識」 吉田敬子(九州大学病院精神科神経科)
講演「支援の内容とその方法」 山下 洋(九州大学病院精神科神経科)
講演「ケースのまとめ方について」 鈴宮寛子(福岡市東区保健福祉センター)
グループワーク「ケースの係り方の実際」 吉田敬子、山下洋、鈴宮寛子
参加者 122名



(付4) セミナー会場 東京都



(付5) セミナー会場 福岡市