

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と保健師による母親への介入のための  
教育と普及

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 吉田 敬子

平成19（2007）年 3月

# 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と保健師による母親への介入のための教育と普及 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) -----	9
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 (福岡市早良区保健福祉センター) -----	23
3. 地域保健活動における出産後の母子援助方法の 普及・啓発セミナーに関する評価研究 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) -----	35
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) -----	49
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	56

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

主任研究者 吉田敬子（九州大学病院精神科）

**研究要旨** 出産後の母親の精神面評価を行い、育児困難の状況を把握し、乳児虐待などに対して早期に支援や予防的介入を行うことは重要である。本研究班では、この目的ため質問票を活用した育児支援マニュアルを作成し、それを教材にして地域の育児支援担当者に研修を行った。さらに各地域での育児支援の普及、実践およびその効果に関する研究を行ってきた。

本研究の最終年度である今年度は、育児支援を行う地域の保健師や助産師を対象に、全国規模のフォローアップセミナーを企画・実施した。今年度はさまざまな状況に幅広く対応できる実践型の研修内容を工夫した。すなわち、育児不安、産後うつ病、および虐待が危惧される母親の場合まで実際に遭遇するケースを想定して講義内容を作成し、事例検討も各地域の実例を募り公開スーパーバイズ方式で行った（企画：吉田、山下、鈴宮、準備と実施：江井ら）。

これらの参加者を対象に、各地域での育児支援の実態調査と分析を行い、また研究連携地区として北海道を対象に、同様のセミナーと調査を行った。産後うつ病の平均検出率は、全国では13%であったが、訪問対象や時期、質問票の使用状況、うつ病検出率などは地域により異なっていた。一方、北海道での縦断調査では、育児支援マニュアルは順調に導入され、また地域の実情に応じた病院連携など、独自の展開もみられた（山下）。本育児支援法の先行実施地域である福岡市では、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）によるうつ病の検出率の5年間の経年的変化を調べ、検出率が13%から8%へと減少した。また同一ケースにおけるEPDSと対児感情・態度の得点の変化を調べると、経時的に両得点とも改善していたが、改善に寄与した要因についてはさらなる検討が必要であると思われた。産後4カ月の健診時の調査では、否定的な感情、育児の疲れ、孤立などは、EDPS高得点者に高頻度に見られ、支援のニーズがあることが確認された（鈴宮）。

さらに昨年度および今年度のセミナーに参加した訪問支援者を対象に、教育効果の判定を行った。2年間継続受講者内では、特に対人支援スキル得点が昨年度から今年度で有意に上昇し、さらに事業所の事業化を示す得点も有意に上昇しており、研修の効果が認められた（上別府）。

本研究の最終的な到達目標は1) 育児支援担当者への研修と技術の向上、2) 各地域の母子保健システムの実情に即した育児支援のモデル作り、3) 研修の効果判定である。本研究を通して、産後うつ病の減少、不適切な育児や乳児虐待への予防的な育児支援のありかた、および地域での支援の事業化への貢献はできたと考える。

## 分担研究者

山下 洋（九州大学病院精神科 助手）  
鈴宮寛子（福岡市早良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）

## 研究の背景と目的

出産後にメンタルヘルスに不調をきたし、育児困難な状況となる母親は少なくない。特に産後うつ病は、わが国でも発症頻度が10数パーセントと高く、かつ発症も出産後1～2週と早期である（Yamashita ら、2000）。不適切な育児や乳児虐待の危険性がみられる母親には、精神面のケアと育児支援が出産後早期から必要である。しかし、これらの母親の大多数は何らかの不調は感じながらも、自ら保健・医療スタッフに支援を求める行動にはいたらない（Whittonら、1996）。そこで英国では地域の保健師らをトレーニングし、彼女らによるケアや治療が試みられている（Appleby ら、2003）。私たちの調査でも、地域の保健所からの母子訪問を受ける母親には、精神面のケアやサポートの必要性も高いことが明らかであった（Uedaら、2006）。

産後うつ病研究は、平成4年度の大学病院（施設）での研究からはじまり（厚生省班研究主任研究者：中野仁雄）、福岡市をはじめ全国の母子訪問の実態調査を通して、育児支援を実践する担い手は、地域の母子訪問を行う保健師や助産師であることが明らかとなった（吉田、2005）。

そこで本研究の目的は、1）育児支援担当者への研修と技術の向上、2）各地域の母子

保健システムの実情に即した、育児支援のモデル作り、3）研修の効果判定についての調査である。

これらを通して、最終的には産後うつ病の頻度が低下すること、さらに、不適切な育児や乳児虐待に対する予防的な介入のために育児支援が各地域において事業化し、継続した支援が実践できることを目標とする。

## 研究1. 育児支援担当者への研修と技術の向上

本年度も、本研究の初年度（平成16年度）に作成した育児支援マニュアルを教材にして、全国の地域の保健師や助産師を対象に、2日間のセミナーを企画し、東京および福岡で実施した。

本支援法の特徴は、① 育児支援チェックリスト（育児環境の評価）② エジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS、母親の精神面評価）③ 赤ちゃんへの気持ち質問票（対児感情と態度）の3種類の質問票を用いることである。これにより、出産後の母親が育児困難をきたす状況を包括的に把握することができる。また質問票という共通のツールを用いることにより、支援者と支援を受ける母親と家族であるユーザー間での、母親の精神面と育児状況についての認識の共有、支援者間での育児支援の引き継ぎや異なる領域での継続支援が可能となる。

今年度もセミナーを継続的に受講してもらうために、原則として同一機関から昨年度の出席者を優先に参加してもらった。参加者がセミナー後に各地域に帰り、この領域の育児支援の推進者になれるように養成するためである。参加者は、209名で、前年度から継続した者が105名、今年度新たに参加した者が104名であり、半数の受講者に入れ替えがみられ

た。

今年度はフォローアップセミナーと称して、支援スキルの向上を目指し、育児不安から産後うつ病および虐待が危惧される母親の場合まで実際に遭遇するケースを想定して、幅広く対応できるように研修内容を工夫した(企画:吉田、山下、鈴宮、実施:江井ら)。事例検討もそれらに合わせて各地域の実例を募った。各地域で実際に担当した事例について、当研究班が作成したひな形に記入してもらった。なおひな形は守秘義務に留意して個人情報に記載されないように工夫している。育児支援の対象となる事例には、地域での見守りから危機の介入まで異なるレベルがある。そこで、公開スーパーバイズでも、(1)育児不安を訴える母親へのアドバイスと地域での見守りのポイント(2)産後うつ病の母親への対応-地域での継続支援か精神科への紹介か-(3)虐待ケースの地域での継続支援と他機関への連携のポイントのテーマで事例をまとめた。特に、地域の支援でいいのか精神科に紹介するレベルなのかについての問題は昨年度から多く検討されていた。平成10年度に福岡市の一保健所で、出産後の母親100名の訪問経過を1年追跡した結果から(Ueda et al、2006)、EPDS得点が9点以上のうち、精神科既往歴がある母親は精神科へコンサルト、孤立したサポートなど心理社会的要因のみ見られる事例は地域での見守りとするという見解を示した(吉田)。

さらに、研修の講義の1つに、「子どもとの絆に問題のある母親について」を取り入れた。これは、産後うつ病の発症の有無とは別に、子どもに対する否定的な感情や育児態度を抱く母親の場合である。赤ちゃんへの気持ち質問票に最も反映され、実際の訪問での観察や母親との面接で総合的に判断すると説明した。

虐待の予防や早期発見にも関わるため、事例を交えて研修の講義として解説を行った(吉田)。

また、受講者である育児支援担当者への教育効果と、かれらによる啓蒙活動の波及効果を考え、「地域・各機関での育児支援者への教育や人材育成について」の講義も加えた(上別府)。

人材教育の内容については後の上別府らの報告に詳しいが、地域の事業化を見据えて推進者を育成していくには、受講者の適正や経験のレベルを考慮した別枠のセミナーも必要となろう。

## 研究2. 各地域の母子保健システムの実情に即した育児支援のモデル作り

### 1. 全国調査および北海道での試み

昨年度および今年度のセミナー参加者を対象に、育児支援の実態調査を行った結果(山下)、3つの質問票(育児支援チェックリスト、EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票)を導入し、新たに育児支援システムを立ち上げた地域が多数見られた。

山下の報告に詳しいが、地域が母子訪問の対象を選定する場合として、「未熟児や低出生体重児出産の家庭」および「虐待の疑い」が、半数を占めていた(複数回答も含む)。「小児慢性疾患の子どもを育児中の母親」を訪問対象としている機関が20%以上みられたが、これらの母親に産後うつ病がみられる頻度が高い可能性については前述の私たちの報告のとおりである。「全例訪問」を行っている地域は10%であったが、郡部から検出率が0%との報告もあり、これについては、対象や質問票記入の手続きや説明についての確認と、今後の検出率の推移を見ていく必要がある。

「若年出産」を対象とすると答えた機関は、40%を越えていた。この対象には、母親の精神面のみでなく、育児環境や育児態度のモニターが必要となる。本研究班の育児支援方法に加えて、児童福祉領域との連携と役割分担を含めた対応の実際を検討しなければ、育児支援者の人的エネルギーの有効利用は難しいであろう。これらの異なる対象から得られた、産後うつ病検出率には差がみられるが、その理由の分析や支援による効果の判定には、研究協力地域での今後の継続的な分析が必要であろう。

山下はさらに、北海道庁母子保健担当者と連携し、全国セミナーに準じて昨年度に続いて今年度も2日間の研修を行い、参加者は140名と、全国セミナーの過半数を占めた。北海道では、新たに本育児支援の方法を導入する地域が多いが、八雲・室蘭保健所では、産科・精神科・地域連携によるシステムを構築し、妊娠期からのハイリスク母子への予防的介入を開始するなど新しい支援のモデルの検討も始まっている。

## 2. 福岡市での調査

また本育児支援法を先駆けて導入している福岡市の全保健福祉センターにおいて、産後うつ病の検出率の経年的変化を調査した。鈴宮は、平成10年度に福岡市の一保健所で母子訪問による母親の精神面と育児支援の方法の検討について最初の調査を行った医師であるが、その推進力をもとに、福岡市は平成13年度から「母親の心の健康支援事業」としてEPDSを母子訪問で実施している。鈴宮の報告にあるが、福岡市の年間全出生数約13,000人の約4割に母子訪問は行われていた。その中で、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17年度は約8%であ

ったとしている。これは、平成13年度の全国調査での13%からみると、減少の一途だが、福岡市での研修を積んだ保健師や助産師による支援効果と結論付けるには慎重を要する。鈴宮は、支援者と対象者の慣れ現象にも言及している。さらに3つの質問紙票を用いて家庭訪問を受けた母親で、EPDS9点以上の母親は、産後4カ月時点で、自らが育児を楽しめない、育児の疲れや不安、孤立などの状況にあると選択している。

同一のケースを継続訪問すると、EPDS得点も子どもへの否定的な気持ちも改善するが、EPDSのスクリーニングで検出された母親の、4カ月健診時の主観的な気持ちは、まだ支援が必要であることの現れであり、高得点者の支援の継続的な必要性を示している。そして、3つの自己記入式質問票を継続的にかつ効果的に使用していくためには、保健機関内での、援助者に対するスーパーバイズ体制の充実、精神科医療との連携体制も重要であることを強調している。

## 研究3. 研修の効果判定について

上別府は、訪問支援者を対象に教育効果判定を行うため、昨年度から分担研究に加わった。評価を公平に行うために、上別府は、セミナー参加者に直接には接点をもたずに、可能な限りの外部評価を試みた。

上別府により考案されたアンケート調査を昨年度と同様に、今年度セミナー参加者を対象に行った。前述したように、昨年度から継続してセミナーを受けている者と、昨年度と同一の事業所から今年度初めて受講した者、および昨年度に参加しなかった事業所からの新規受講者とがほぼ同数であったため、研修の継続の効果についても比較が可能となった。

このアンケートとは別に、今年度の受講者から提出された継続援助事例の記載から、受講者のEPDSの活用に関する評価や、母子訪問を行う上でのニーズを質的に分析した。EPDSなどの指標を用いた経験のある者は、その有用性を認識した上で、さらに困難事例に対する対応の難しさを指摘し、専門家によるスーパービジョンを欲していることが再確認された。

さらに、昨年度と今年度でセミナーに連続性を持たせたことにより、以下のことが明らかになった。すなわち、継続受講者はそうでない者に比べて知識とスキル共に有意に良好であった。さらに継続受講者では、昨年度に比べて今年度は、対人支援スキルと、所属する事業所の事業化を示す得点が有意に上昇しており、本研修プログラムの効果が示唆された。

なお研修の広報、参加希望者への案内、準備、および実施にあたっては、各機関に対する公平さを保ち、実施当日も参加者の意見を反映して時間の調整や配布資料の追加をするなど、研修を有効にするための工夫と努力も必要である。本研修では、研究分担者の母子衛生研究会のスタッフが担当したが、これら研修実施のための工夫が、受講者の知識や技術の習得に影響することについての留意も必要である。

## まとめと全体の考察

研究成果の評価と今後の課題と展望

### 1. 達成度について

今年度の到達目標は、3年間の研究の継続とあいまって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提示する。
- 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

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、出産後早期の母親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へ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。

吉田敬子 (2005) : 「健やか親子 21」の達成の鍵を握るこれからの育児支援とは. 母子保健情報 51 : 91-95.

## 引用文献

Yamashita H, Yoshida K, Ueda M et al (2000) :

Postnatal Depression in Japanese Women —Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood-. *J Affect Disord*,58 ; 145-154.

Whitton A, Warner R, Appleby L(1996):The

care in post-natal depression: women's attitudes to post-natal depression and its treatment. *Br J General Practice*, 46(408):427-428.

Appleby L,Hirst E, Marshall S et al(2003):

The treatment of postnatal depression by health visitors:impact of brief training on skills and clinical practice.*77(3):261-266.*

Ueda M, Yamashita H, Yoshida K (2006) :

Impact of infant health problems on postnatal depression: pilot study to evaluate a health visiting system. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 60(2):182-189.



## 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** 目的 周産期の精神保健のニーズと精神面支援の実態を明らかにし、母子保健システムの実情に即した育児支援のモデルを構築することを目的に地域での実態調査を行った。

方法 全国を対象とした、3種類の質問票を用いた育児支援マニュアルを活用したスキル向上のための研修プログラム（以下育児支援プログラム）で研究協力地域を募った。さらに、研究協力地域となった北海道で、平成17年度から18年度にかけて全国と同じ内容の研修プログラムのスタートアップおよびフォローアップセミナーを実施した。その過程で1. 同地域におけるフォローアップセミナーの検討ケースの内容分析、2. スタートアップセミナー実施後の支援プログラムの導入と得られた支援効果、3. 地域支援提供者に対する今後の支援プログラムの普及と継続における課題の質的調査を行った。

結果 1. 本研究班作成の育児支援マニュアルは、育児不安ケースの支援や軽-中等症の産後うつ病ケースの医療機関との連携において、初期評価場面で有用であることが示された。その一方で虐待リスクケースでの活用事例の報告は少なかった。2. マニュアルを用いた支援では抑うつ症状の軽減や満足度など良好な介入効果が示されていた。3. 地域支援提供者への質的調査では、母子支援システムへの精神面支援導入時のマニュアル使用のメリットと共に、支援継続に際しては困難事例などへのスーパーヴァイズや情報提供など提供者をバックアップするシステムの必要性が示唆された。

#### 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、以下の研究を行う。

1. 育児支援マニュアルを用いた母子保健実務者向けのセミナーを実施し、現行の地域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1）。
2. 各地域の母子保健システムの実態に即した育児支援のモデルを構築するために、研究

協力地域において育児支援プログラムの介入効果を明らかにする（研究2）。

3. 継続可能な地域支援プログラムの観点より、母子精神保健の実務担当者にとっての育児支援プログラムのメリットと課題について検討する（研究3）。

## 【研究1】

### 背景

昨年度に報告したスタートアップセミナーでのシミュレーション・ケースを用いたグループワークの討議内容を検討したところ、1) 育児不安の高いケースでの質問票の活用の仕方、2) 産後うつ病の発見後の医療機関への連携の進め方、3) 虐待リスクの高いケースでの支援のあり方など実践面での課題が主要な項目として抽出された。この結果にもとづき、フォローアップセミナーでは各地域で質問票と支援マニュアルを用いた支援の実践経験より、3つのいずれかの視点から、スーパーヴァイズ用のケース呈示を求めることとした。実際に提出されたケースとスーパーヴァイズのやりとりには、各地域での育児支援の実態とニーズが示されていた。これらを検討することは、全国の周産期の精神保健のニーズとそれに答えて変化しつつある精神面支援の現状と課題を明らかにすることにつながると考えられる。

### 研究方法

平成18年度に全国（東京・福岡）および研究協力地域の北海道にて開催したフォローアップセミナーに先立って、母子衛生研究会と北海道母子保健担当者が、それぞれスーパーヴァイズのための育児支援を行ったケース提示を募り、集約した。ケースは、①地域支援や支援者の背景、②症例のテーマと概略、③支援の転帰と問題点、④支援における課題とニーズの各項目をあらかじめ設定し、半構造化した記述形式で提出してもらった。記述の際に個人情報には抵触しないよう要請した。

全国セミナーの対象は、母子衛生研究会から全国各自治体保健所576カ所（平成17年度ス

タートアップセミナーの告知先）に対して、フォローアップセミナーの開催を告知し募集した。この際スタートアップセミナー参加者が可能な限り継続して参加できるよう要請した。北海道では、北海道保健福祉部主催による保健・医療養育支援技術研修の一貫としてスタートアップおよびフォローアップセミナーを開催した。各セミナーの提示ケースの種類と全体の傾向、スーパーヴァイズの内容、問題や課題を分析した。

### 研究結果

#### 1. 全国フォローアップセミナーのケース検討

##### 1) 地域での支援事例の傾向

東京セミナー参加者112名中、35名よりケースが提出された。育児不安への支援ケース23例、産後うつ病の機関連携ケース10例、虐待リスクへの支援ケース2例であった。福岡セミナーでは、参加者120名中43名のケース提示があった。テーマは育児不安27例、産後うつ病12例、虐待ケース4例であった。

##### 2) 支援ケースの転帰

東京セミナーの提示された35ケースの転帰は、好ましい結果13例、どちらともいえない23例、好ましくない結果0例であった。福岡セミナーの提示ケースの転帰は、どちらとも言えない25例、好ましい結果15例、好ましくない結果3例であった。好ましくない結果とされた2例は虐待リスクケースであり、マニュアルを用いた母子訪問のみでは完結しなかった困難事例として提示されていた。

##### 3) 支援ケースの問題点

支援経過での問題点として、東京セミナーでは産科的問題（合併症、帝切、不妊治療）、小児科的問題（合併症、児の発育、育児中

の事故)、育児の問題(母乳育児へのこだわり、児の泣き)、支援の受け皿の問題(母親の休息の場、専門的治療)などが挙げられた。福岡セミナーでは、強迫的な育児態度と愛着形成不全、10代での出産における妊娠期からの支援、母乳栄養に関する不安、うつ病に加え被虐待歴や対人関係の困難さをもつケース、死産・乳児死亡を経験した母親への支援、児の難病に母親の精神疾患や虐待が重なったケース、精神科受診の拒否、暴力被害によるPTSDの合併、孤立した育児状況などが挙げられた。

#### 4) 支援体制の課題

提示したケースから各自が考えた今後の支援体制の課題は、質問票の使用方法、機関連携のあり方、虐待予防としての有効性に大別された。

質問票に関連する課題には、EPDSなどスクリーニングで症状や問題ありと回答された項目からさらに具体的な状況把握をすすめる面接技法、初回訪問後の支援計画の検討体制、スクリーニング法の知識・経験不足、再評価の場(乳健の活用)、評価方法のスタッフ間・多機関での共有の必要性に加え、EPDSなどスクリーニングの地域での認知度によって結果を活用できる度合いも変わる等の意見があった。実践技術の問題として、質問票を用いると、訪問の所要時間がかかる、内容が強烈で質問しにくい、実母など他の家族が同席すると情報を取りにくい、質問票から支援につながる情報を引き出すのに個人の力量が求められるなどの指摘があった。出生届に合わせてEPDSを用い、郵送で回収している地域では、その回収率が課題とされていた。EPDS施行後の対応は電話フォローでもよいか、高学歴のケースでのアセスメントの問題、新生児訪問の

実施率の変化、他の時期でのスクリーニングは可能かなどであった。乳児健診をフォローの場として活用する地域もある一方、地域によっては医療機関に委託となり活用が困難とする意見もあった。

機関連携の推進を主な目標として支援マニュアルを用いた地域からは、医療機関と地域保健所の連携の手がかりとして質問票が活用できる、多領域が共有できる支援方針が立てやすくなるなどの肯定的なコメントが出された。今後の連携の継続・展開のための課題として、精神科などの受診をすすめるタイミング、関係機関との連絡調整、産科との連携(特に早期支援において)、妊娠中からの一貫したフォロー体制などが求められていた。

虐待リスクのあるケースを報告した地域では、母子訪問から虐待予防の対応へと連携する際に、虐待予防の窓口の整備が地域によっては十分でない現状が述べられた。また困難事例への対応の検討より、早期の予防段階での連携ネットワークの形成や、フォロー中に関係が途切れたときのために複数の介入経路確保の必要性が考察されていた。母子訪問を虐待予防の取り組みとして充実していくための課題として、虐待のリスク評価と支援の終結をどのようにするか、リスクの緊急度に応じた対応のあり方をさらに研修したいとの希望があった。困難事例として、知的障害のあるケース、訪問や回答を拒否しているケースへの対応のあり方などが議論された。また精神面支援の実施とともに対人関係の難しい事例での支援のあり方が課題として蓄積してきている事も述べられていた。以上のように母親の心理社会的要因は多様化しており、幅広い要因に応じた援助方針の立

案が課題となってきている。またスクリーニング後の支援の受け皿として機関の連携や社会資源のあり方などの指摘が多いこともさることながら、夫の理解・協力とサポートということの重要性と、それを引き出すための支援方法の工夫や開発を今後の課題とする意見も多くみられた。

## 2. 北海道フォローアップセミナーにおけるケース検討

1) 提示ケースからみた支援状況 研究協力地域であるの北海道においてフォローアップセミナーを実施し、参加者140名中、37名（26.4%）よりケースの提示が得られた。ケース提示のなかった103名に、実際に精神面支援を行ったケースの有無を問うたところ60名は支援ケースありと回答し、参加者中97名（70%）は周産期の精神面支援を実施していた。提示ケースの内訳は育児不安・愛着障害15例、産後うつ病の機関連携12例、虐待リスクのあるケースの支援10例であった。

### 2) ケーススーパーヴァイズを通じた地域支援の実情

#### (1) 育児不安への継続的サポート

北海道地域でも出産後に育児についての不安の高い母親への支援の経験の報告がもっとも多く、軽症うつ病とならんで支援マニュアルを用いた介入の有効性が示されていた。これらの事例では質問票を用いることが母親の愛着形成や育児の問題への対処のつまずきへの支援者側の気づきを高めることにつながっていた。虐待のリスクとしては比較的軽度位置づけられるが、支援者が一貫してサポートするセーフティネット的支援経過の好例が多かった。地域での支援のあり方において支援者と不安を抱える母親の関係性・愛着形成

をキーワードとして電話対応を含め、支援をつなぐこと自体が、不安をもった母子にとっての安全基地となるという愛着理論に根ざした支援のモデルになると考えられた。

#### (2) 産後うつ病のスクリーニングと機関連携

産後うつ病ケースの検討では母子支援システムを立ち上げた地域から、産科医療機関における早期スクリーニングから地域への連携例が提示された。支援マニュアルは特に軽症うつ病では、スクリーニングにより早期に気づき、地域でのサポート調整による育児負担軽減で回復した症例では、支援者にとって役に立つという評価を得ていた。一方中等症・重症のうつ病では薬物療法の必要性の判断やその際の専門治療機関への紹介・受診をいかに仲立ちするかが問題となった。また薬物療法も含め長期間の治療を要するケースの提示では、母乳栄養の継続について母親自身の意志決定を支援する際に行う情報提供に産科、精神科、地域での母子支援の立場からそれぞれ異なる見解が示されていた。地域支援スタッフが専門医療機関と十分な知識を共有して情報提供を行う必要性が示されていた。

#### (3) 虐待リスク事例における支援マニュアルの活用

虐待リスク事例は多くは都市部から提示されており、介入初期から乳児の安全について重篤なリスク状況が明らかな場合が多く、いわゆるスクリーニングというアプローチは用いられていなかった。しかしながら地域での支援を継続する場合には養育者側のストレスや心理社会的危険因子の包括的把握という視点から、情報を構造化・客観化できるツールを用いることも有用と思われる。

## 考察

全国セミナーで示された課題より、介入後の転帰を追跡し、虐待予防の視点も含めた介入効果を検証することが必要となると考えられる。さらに支援プログラムを実施しながら地域ごとの連携と受け皿の整備を進めるためにも、支援ケースから得られたニーズの呈示など質的調査も重要である。

今回の調査では総合的な育児支援の視点も踏まえた治療的介入のできる精神医療側の受け皿の整備や、精神科受診への一般の偏見などの心理社会的障壁を除き、理解を広げるための啓蒙活動は今後も必要と思われた。

すなわち地域での有効な予防的支援ネットワークの広がりを下支えする、啓蒙活動として周産期の精神保健の問題について、ノーマライゼーションと脱スティグマ化は不可欠である。このためには精神保健の専門家以外の関係者の積極的な参加が求められる。育児にかかわる精神保健領域のニーズの多様化と支援の必要性とその地域にもたらす利益について長期的視野にたったエビデンスを、一般に向けて発信することも一つの方法である。その一方で国内の乳児殺の主要な要因として産後のうつ病を主とする精神障害と育児に関わる因子が指摘されていることなど重篤な転帰もまた看過できない<sup>1)</sup>。重症例の専門治療や緊急介入に対応できる専門医療および福祉機関のネットワークも、地域一般の理解形成や人材育成と並行してすすめる必要がある。

### 【研究2】

#### 背景

地域での家庭訪問による虐待予防の試みは、欧米において多く報告されている。周産期の

心理社会的なリスクをもった母子を対象として、家庭訪問支援によって養育ストレスや養育機能不全の改善を試み良好な転帰を得たとの報告も多い<sup>2)</sup>。本研究班作成の支援マニュアルもまた、育児不安や産後うつ病などの問題をもった母子を地域の訪問で支援することを目的に作成され、いくつかの地域で実際に用いられ始めている。そこで国内でも訪問支援プログラムを地域単位で実施した際に必要なマンパワーや時間などのコストと、その効果の検討が今後必要と思われる。研究協力地域である、北海道でのスタートアップセミナー（参加者223名）において実施したアンケート調査でも、いくつかの自治体が今年度より育児支援マニュアルを用いた精神面支援の開始を予定していた。このためそれらの自治体において介入効果についての縦断調査を依頼し、その結果を総合して多職種チームによる包括的で継続可能な支援体制モデルの呈示を行うこととした。

## 研究方法

研究協力地域において支援対象となる母親の関連要因も含めた総合的な属性と支援効果について入力用フォームを各調査協力機関に配布し、継続支援ケースのケースレコードを集積する。

### 1) 調査対象と期間

平成18年度（平成18年4月）に調査協力地域で新生児母子訪問の対象となった母子ペアを対象とした。調査対象として、①医療機関との地域の連携で子育て支援を行うことを目的に新生児訪問支援システムを設立した、八雲保健所および室蘭保健所管内の実務者（室蘭保健所および日鋼病院産科・精神科、日赤病院産科、管内市町村スタッフ）②3年

前よりEPDSを用いたスクリーニングを母子訪問支援時に実施している共和町、③今年度より育児支援マニュアルを用いた支援を開始した富良野市、雄武町、釧路市の協力を得て調査を実施した。平成18年9月に開始し3月末日までの年度内を調査期間とした。なお本報告書では、12月末までに継続支援ケースとして登録したデータについて検討している。

## 2) 調査方法

本研究班が作成した入力フォームを用いて、育児支援マニュアルの指標を中心にケースの属性と支援経過による変化を評価し、初回訪問、中間評価、支援終了の各時点で入力した。評価シートの構成と評価方法は資料1 (p20-23)の通りであり、医療機関連携を行っている、育児支援マニュアルを用いている、EPDSスクリーニングに虐待リスクアセスメントを合わせて用いるの3タイプの支援方法によって評価項目は異なっている。

初期評価以降、中間評価および支援終了時の心理社会的転帰、改善度については、EPDSおよび赤ちゃんへの気持ち質問票などの自己評価に加え、臨床的全般改善度Clinical Global Impression<sup>3)</sup>および全般的な生活機能障害尺度Global Assessment Scale<sup>4)</sup>を用いて支援者側からの改善度評価を行った。また満足度評価として、Parent Satisfaction Questionnaire<sup>5)</sup> 親および支援者向けに改変して用いた。

医療機関連携においては、分娩後に3つの質問票を病棟にて渡し記入してもらった後、助産師が個別に面接し、記入内容の確認や追加質問を行った。面接後の病棟カンファレンスで要支援ケースを同定し、退院日までに要支援ケースは地域への訪問依頼書を記入し送付した。7日目には医療機関より電話による相談

を行った。地域で訪問依頼書を受け取った場合は2週間以内に訪問し、2回目のEPDSを実施し、訪問後のカンファレンスで支援方針を策定後医療機関へ連絡した。産後1カ月健診後、医療機関と地域保健師によるカンファレンスを持ち、地域保健師による訪問支援を継続した。

共和町ではEPDS、南多摩式虐待リスクアセスメントなど3枚の質問紙を訪問時に手渡しスクリーニングを実施、結果にもとづき継続支援を実施している。

富良野市、雄武町、釧路市では4月より地域での初回母子訪問時より支援マニュアルを用いている。

## 研究結果

### 1) 縦断調査の登録状況

八雲保健所では、10月より管内の母子支援システムにおいて支援マニュアルを導入し、12月末までに46例がスクリーニングを実施した。室蘭保健所では9月より調査を開始し12月末までに出産した24名に、支援マニュアルにもとづく3つの質問票によるスクリーニングを実施した。スクリーニングの結果、それぞれ1例および4例が継続支援となり、現在これらを病院連携ケースとして登録、追跡調査中である。共和町では9月以降の訪問例18例にスクリーニングを実施し、6例が虐待リスクアセスメントによる継続支援ケースとなった。富良野市では4月に初回訪問となった70例にスクリーニングを実施しスクリーニングを実施し5例が継続支援ケースとなった。雄武町、釧路市では10月より12月までに初回訪問を行った、それぞれ29例および33例を継続支援ケースとして登録した。これら3地域を併せて67例が育児支援マニュアルケ

ースとして、追跡中である。

## 2) 登録ケースのプロフィール

継続支援登録ケース合計78例は、単親家庭ではなく全例が核家族または多世代家族であった。出産時年齢は25-35歳がもっとも多く56名で、20歳未満での出産例は含まれなかった。また同胞数1名の一人っ子のケースが50名、初産が53名であった。流死産の経験のあるもの10名、産科合併症のあるもの10名であった。

## 3) 支援開始時のスクリーニング結果

病院連携ケースで産科でのスクリーニング後地域での継続支援となった5例中、3例はEPDSが9点以上の高得点であったものであり、その他の2例は精神的に未熟で育児行動に問題のあったケースおよび低得点であるがうつ状態が懸念されたケースであった。継続支援78例の初回スクリーニング時のEPDSの平均得点は8.2点であり、9点以上は41名（53%）であった。赤ちゃんへの気持ち質問票については平均得点2.8点で、中には18点と否定的な感情が著しい事例もあった。虐待リスクの判断としては高いと判断された者は1例のみであった。

## 4) 継続支援状況

初期評価後の支援方法として、従来通りの母子訪問支援を継続して行ったものが34例、その他の方法24例、育児支援マニュアルを用いた支援3例、母子グループへの導入2例、母子関係促進の働きかけを行った例1例であった。支援開始後3カ月の中間評価を実施した13例の全般的評価では9例が軽度改善または著明改善と評価され、不変および軽度悪化は3例、著明悪化が1例であったが、これは身体疾患の増悪によるものであった。現在までの支援最終事例は10例である。10例の継続支援に対する利用者満足度は、満足または大変満足と評

価したものは10例であり、いずれも有益であり他の母子へも推奨できると回答している。

## 考察

現在のところ支援中断例はなく、支援者の中間評価時でも70%は改善しており、終結例については良好な評価を得ている。地域の母子医療および母子保健担当による自己質問票を用いての支援方法は、少なくとも利用者からは受容されやすいものであると考えられる。介入効果については、満足度以外の諸指標の変化を今後検討する必要がある。同じく虐待予防の観点からは、虐待リスクが高いと判断されたケースは1例のみであるため、今後のケースの集積を待って検討する。

## 【研究3】

### 背景

地域において継続可能な支援プログラムという観点からは、母子精神保健の実務担当者にとっての育児支援プログラムのメリットと課題を検討する必要がある。またマンパワーや利用できる資源は異なる各地域の実情に応じたプログラムの有効性を評価するためには、スクリーニングによる検出率や指標に基づく改善率などの量的評価に加え、質的情報の収集評価を合わせて行うことが望まれる。このため研究協力地域において行った育児支援マニュアルの研修セミナー後にフォーカスグループによる質的調査を試みた。

### 研究方法

研究2で述べた介入効果に関する調査協力地域の北海道で研修セミナーを主催した

地域母子保健代表者に依頼し、保健・医療養育支援推進会議を改正した。会議では各地域での支援状況の報告に続いてラウンドテーブル形式で精神面支援の実際について討論を行った。

今回は特にサービス提供者側の実践技術の問題として、1) 自己質問票を用いたスクリーニングを母子訪問支援に導入してよかったこと。2) 導入する際に経験した困難さや障壁、3) 精神面支援の実践を継続する上で必要な資源の3つのテーマで各参加者に自由に発言してもらった。討論内容は録音し、発言者名と共にテープから文章に起こした。

## 研究結果

以下に各参加者の発言内容の要旨を抽出した。

1) 導入してよかったこと；

A Y総合病院産科助産師 スタッフの異動が激しい中で、精神面支援のモチベーションが高められたこと。心のケアという支援内容がわかりにくいものについて、スタッフ間の共通理解や統一した対応が得やすくなった。

B Y総合病院助産師 客観化しやすい方法なので、スタッフ間の相互学習や連携が容易になった。

C Y保健所保健師 医療機関から地域へ連携しやすいメリット。助産師と精神科のやりとりがしやすくなった。

D Y保健所保健師 目に見える結果があるため地域の側の支援のニーズにこたえる意識が高まった。

E K町保健師 南多摩式リスクアセスメントのみでは支援テーマがしぼりきれない場合がある。リスクアセスメントとEPDSの併用に

より問題点をしぼるツールが得られた。そのことで経験年数によらずアセスメントのポイントを抽出しやすくなった。

F I保健所保健師 K町の南多摩とEPDSを用いた実践を管内に広めたい。

G M市保健師 母子訪問中の短時間で評価項目の見落としを少なくできた。

H N市保健師 母親からより多くの情報がとれた。ハイスコア者への対応は自信がない。

I M保健所保健師 (D市、M市、N市、N病院管轄) 南多摩方式などリスクアセスメントの中にはその場で集計結果や検討する時間がないものもあるが、この方法だとその場で大まかなスクリーニングの判断ができるのでよい。

J N病院助産師 これまでも行っていたバースレビューの中に取り入れることで、数値化・系統立ったものにできた。1週間後には電話で経過確認するなど早期対応に役立っている。導入してすぐ高得点が出たが、状況を客観的に把握できた。

K D市保健師 数値化できることや児の問題、家庭の問題など整理してとらえられるのがよかった。

L F市保健師 母親の心の内のいろいろな側面をみることができた。これまで精神面に関わる支援は保健所が行ってきたので、まだ対応は難しい。気になる母親が点数として見えたり、一見元気そうな母親にも背景があることが理解できる。

M F保健所保健師 病院との連携がしやすかった。重いケースが出てくると、背景要因をみるにも時間を要し、負担は大きいスキルアップしていくのではないかと。

N O町保健師 質問票を使うことで深く掘



り下げているようになった。

O M○保健所保健師（O町管轄） 母子手帳交付・健診の流れと別の役割・つながりをもつきっかけになった

P K市保健師 精神面支援で聞きづらいことを把握しやすくなり、保健師同士の相談もしやすくなった。

## 2) 導入に際しての困難さや障壁；

A 精神面の問題や治療についての知識不足から高得点のケース対応について助産師の負担増と感じられることがある。

B 大きな困難さや障壁は感じない。感情的な問題についても知識・技術化して対応していけばよいと思う。

F EPDS高得点の場合の対応についての経験不足、早期介入の場合産科との連携が課題

J 高得点ケースでどう対応していいか、声かけの仕方などとまどいが多い。

K 高得点ケースが思いの外多く、比率が上がっていくようであり、負担増

L 導入して訪問回数や訪問時間が増えたこともあり負担増。保健師・市それぞれの役割をどうするかなど経験不足がある。 M 重たいケースの掘り起こしとなり、母子訪問の負担が増した。

O 支援ケースの見立てや方針がこれでいいのか確認作業のための精神科との連携がとれていないこと

P 40—50人の訪問対象で高得点者が7人いると、再度とることになっていくのでマンパワーの問題が生じる。

## 3) 継続のために必要な資源；

B 支援対応に必要な知識を深める研修の場

が欲しい。

C 経験を重ねる中で幅のある対応を身につけていく必要性。そうしたことが可能な実践の場。

G 今のところ高得点者はないが、調査票をもとに方向性や判断を行うためにはスーパーヴァイズが必要と思う。

H 高得点者が出て対応する担当者がスキル不足の時にバックアップできるシステム。

N 支援への同意が得られないケースでの連携ネットワークの必要性

以上のように病院と地域の連携に取り組んでいる地域からの、特に病院側スタッフは支援マニュアル用いることで、ケースの問題の焦点が絞れ、見落としがないというスクリーニングのメリットを述べるものが多かった。一方地域スタッフの側からはスクリーニング導入と共に継続支援の数と内容ともに増加することから負担増が課題となることを述べていた。また質問票で高得点のために継続支援をするに際して、支援経過での医療など専門的な立場でのスーパーヴァイズを受ける場を求める意見があった。

## 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<sup>6)</sup>。今回の調査で母子訪問の場を精神面支援の機会として利用する際に、育児不安やうつ病など、周産期に頻度が高く、比較的軽症の病態については、支援マニュアルに基づいてスクリーニングや評価を行うことが支援導入として有効な手段となっていた。特に病院から地域への連携による早期介入

を新生児訪問支援システムとして立ち上げた地域においてはそのメリットが多いと受け止められていた。一方産後うつ病や虐待リスクのスクリーニングとして考えた際、その妥当性の検証とそれにもとづくガイドラインの作成が必要となる<sup>7)</sup>。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、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<sup>8)</sup>。北海道での継続支援ケースの調査でも、EPDSスクリーニング結果により、支援継続が決定されているのは53%に留まり、その他の項目や、訪問時の情報も含めた総合的な判断がなされていることが明らかになった。EPDSについても、使用のタイミングや対象、状況は地域によって異なることがさらに具体的にわかった。また新しい取り組みとして、産科医療機関で妊娠中や産後早期にスクリーニング導入を進めていることも明らかになった。今後スクリーニング陽性率に留まらず、さらにこのような育児支援状況に踏み込んで、国内の地域母子保健の現状に見合ったEPDSの使用法のガイドラインを支援マニュアルの中に盛り込んでいく必要がある。今後研究協力地域での支援経過を示す諸指標を集積・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。

今年度の縦断調査の途中経過や質的調査の結果から、EPDSスクリーニングを用いた継続支援のあり方やシステムの構築は、地域ごとにさまざまな試みが重ねられているが、概ね順調に導入が行われ、大きな障壁となる要因

は述べられていなかった。今後、支援マニュアルを用いた地域の取り組みが継続性と発展性をもったものになるためには、量的・質的な縦断的調査のエビデンスの集積・検討とその結果を母子保健担当者へフィードバックすることや、専門家による継続的なスーパーバイズのシステムや効果的な研修システムを構築することが必要と思われた。

### 関連文献

- 1) 田口寿子 わが国における Maternal Filicide の現状と防止対策 96 例の分析から. 経学雑誌 109 (2) 110-127,(2007)
- 2) 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)
- 3) Guy W, Bonato RR (eds): Manual for the ECDU Assessment Battery, revised 2<sup>nd</sup> ed. Chevy Chase, Md, National Institute of Mental Health, 1970, pp12.1-12.6
- 4) Spitzer RL, Gibbon M, Endicott, J; American Psychiatric Association, DSM-IV-TR
- 5) 立森久照 伊藤弘人 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8項版の信頼性および妥当性の検討 精神医学41(7): 711-717, (1999)
- 6) 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)

7)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)

8)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)

## 資料1 北海道における介入効果の縦断調査の評価項目一覧

### 育児支援ケース評価シート

評価用コード表

＜両親の職業＞

【群】	【番号】
A群（専門職）	1. 弁護士 2. 大学講師 3. 教師 4. 保母・保父 5. 医師・歯科医 6. 看護・保健婦 7. 検査技師 8. 作業・理学療法士 9. システムエンジニア・技師 10. デザイナー 11. 料理人 12. 理・美容師
B群（生産・労務職）	13. 製造業（機械・食品・手工業など） 14. 機械・自動車整備士 15. 運転手（交通機関・タクシー・トラック） 16. 大工 17. 警備員 18. 清掃業 19. 建設作業員
C群（経営者）	20. 会社経営者 21. 店舗経営者 22. アパート経営者
D群（会社勤務）	23. 役員 24. 支店長 25. 中間管理職（課長以上） 26. 一般職（事務・営業）
E群（公務員）	27. 中間管理職（国家公務員） 28. 中間管理職（地方公務員） 29. 一般職（事務・警察・消防） 30. 一般労務（清掃・機械整備など）
F群（サービス業）	31. ホテルマン 32. 販売業 33. 飲食店勤務
G群（農林水産業）	34. 農業 35. 漁業・水産業 36. 林業
I群（その他）	37. その他（ ）