

表4 母子訪問を行う保健スタッフの課題とニーズ

EPDS関連	活用法	聞きかたや時間配分など使用方法の詳細 母親が質問の意味がわからない場合の支援 質問票に表れない問題(支援の必要性)を看破する方法	フォローアップ 研修
	援助	フォローの方法と時期 再評価の実施時期 精神科受診の判断	
	組織・地域 への 普及・啓発	組織内への普及の困難(訪問時間が延びる、事務仕事が増えるなど、消極的な声がある) 産院での導入(産後早期での実施) EPDSがよくわかっている医師が少ない 関連機関でEPDSの認知度が低い	合同研修
面接技術	一般	初回で相手の気持ちをつかみ支援していく方法 相談関係、信頼関係の築き方 訴えが少ない、コミュニケーションが取りにくい場合の支援 母親の気持ちを充分聞き取る方法	カウンセリング セミナー
	特別	児側の要因(多指症、極低体重児、人工呼吸器使用)がある場合の支援 母親の要因(精神障害、リストカットを繰り返す、被虐待歴、虐待がある、ちょっとしたことで傷つく)がある場合の支援 家族の要因(家族への対応が難しい、夫との関わり)がある場合の支援 訪問を希望しない、受診を拒否する場合の支援	スーパー ビジョン
組織・機関関連	組織	迅速な対応が難しい スタッフ数の不足 同じ母子を時期によって別のスタッフが担当しているために生じる情報伝達不足 ケース検討をする時間の不足	合同学習会 組織作り 施策化
	機関連携	関連機関が時間外対応できない 行政内の窓口がはっきりしていない 経済的資源の不足 里帰りのフォローのあり方 保健・福祉機関と医療機関のネットワークの準備不足 関連会議の持ち方 個人情報の取り扱い	

【研究 3】

背景

【研究2】の結果、保健師らにとって対応の難しい場面はさまざまにあり、面接に関する具体的なレクチャーや、ケースへのスーパービジョンのニーズが高いことが明らかになった。そこで今年度フォローアップセミナーは、以下のような重症度のさまざまなケース（育児不安を訴える母親、EPDSが高得点であり精神科受診の判断が必要な産後うつ病の症例、虐待がハイリスクであり対応困難な症例）をめぐってのレクチャー、およびグループスーパービジョンを中心に据えたプログラムを実施した。

対象者：昨年度に受講した参加者を主対象者とする。

開催：1) 平成18年8月17日～18日：こどもの城8階研修室（東京）
2) 平成18年9月21日～22日：九州大学百年講堂（福岡）

内容：①～⑤は、スクール形式の講義とした。
⑥は受講者参加型で行なった。

- ①「EPDSなど質問票セットの地域での活用・活動の実際」（山下 洋）（100分）
- ②「機関連携～地域での見守りから精神科の紹介まで」（吉田敬子）（80分）
- ③「3つの質問票の活用と虐待への対応～虐待リスクケースから～」（鈴宮寛子）（80分）
- ④「育児不安から虐待まで～子どもとの絆に問題のある母親について～」（吉田敬子）（60分）
- ⑤「教育研修方法とその効果について」（上

別府圭子）（30分）

⑥「事例スーパーバイズ」（吉田、山下、鈴宮、上別府）（120分）

- 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
- 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

⑦まとめ（吉田、山下、鈴宮、上別府）（70分）

平成17～18年度のプログラムに関してアウトカム評価を行った。

研究方法

・対象

平成18年8月および9月に行ったフォローアップセミナーに参加した母子訪問担当者209名である。

・手続き

研修当日に調査意義・目的を説明し、セミナー終了直後に、自記式質問紙を手渡しまたはメールとファックスを使用して調査を実施した。研究参加については書面で同意を得た。

・項目

対象者の属性を尋ねたほか、新スキル尺度および、知識を尋ねる知識尺度、事業化の有無を尋ねる事業化尺度を用いた。さらに、過去1年に事業化されたこと、今後の1年間に事業化の見込みのあることについて、自由回答で尋ねた。

【研究1】の結果より、新スキル尺度は、①対人支援スキルと、②施策化スキルの2下位尺

度から成っていた。また、知識尺度は、昨年度の研究より、①産後のメンタルヘルスに関する知識（以下知識1）、②3種類の質問票（EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリスト）の内容や使用方法に関する知識（以下知識2）、③3種類の質問票を支援に活用する方法に関する知識（以下知識3）の3下位尺度より成っている。事業化尺度は、6項目について事業化の有無を問う質問である。

・解析方法

今年度に得られた有効回答を、A群：昨年度スタートアップセミナー受講者、B群：スタートアップセミナー受講者と同一の事業所の他のスタッフ、C群：新規受講者の3群に分けて、それぞれの項目について記述統計量を算出し、一元配置分散分析（ANOVA）によって3群を比較した後、Tukey's honestly significant difference test（以下 Tukey法）によって差のある二者を特定した。昨年度スタートアップセミナー受講者で、2年度にわたって有効回答を得た者については、対応のあるt検定を用いて、平均の差の検定を行った。検定は両側検定とし、有意確率 $p < .05$ を有意差ありとした。解析には統計パッケージSPSS12.0J for Windowsを使用した。

研究結果

今年度調査における回収数は133名（回収率63.6%）であったが、昨年度の研修参加が確認できなかった者（8名）や同意書の同意の欄に記載のない者（4名）、1つ以上の尺度で回答が7割に満たない者（3名）など計17名を除いた、有効回答数は116名（有効回答率55.5%）であっ

た。A群37名、B群40名、C群39名である（表5）。回答者の属性は、女性が114名（98.3%）、保健師100名（86.2%）、助産師12名（10.3%）、看護師2名（1.7%）、医師1名（0.9%）、経験年数は幅広く、役職付きの者が18名（15.5%）、保健師教育を大学で受けた者が19名（16.4%）、県の保健機関に所属する者が35名（30.2%）であり、3群間に差は見られなかった。

群間で比較をすると、知識尺度の全下位尺度得点および総合得点において、A群は、B群、C群に比べて有意に高得点であった（表6）。スキル尺度に関しては、対人支援スキル得点において、A群は、B群、C群に比べて有意に高得点であり、総合得点においては、A群は、B群、C群に比べて得点が高い傾向にあった。事業化尺度に関しては、B群がC群に比べて有意に高得点であった。

今後1年間の事業化の見込みについて、有りとした者は29名（25.0%）で、そのうちA群の者が14名（37.8%）あり、 χ^2 乗検定で有意傾向（ $p < .10$ ）が見られた。今後1年間の事業化の見込みとして記載のあった事業を、表7に示す。たとえば、「EPDSの使用方法等を担当者に説明し、来年度から全保健師が実践できるように準備をした」、「EPDSと赤ちゃんへの気持ち質問票を産後5日目と1カ月で実施している。これに育児支援チェックリストを加える予定である」、「産後うつ病の早期発見および継続支援のための体制整備事業実施のための予算請求をしている。市と連携して実施する予定」、「保健所と連携して産後うつ病の研修を企画した。来年度以降は、病院と連携して、研修を継続する」、「プレママと産後のママの交流会を開催する」

「全戸訪問を目標にする」、「産後うつ病の方のグループミーティングを行う」など、所内の整備から医療機関や行政との連携まで、第一次予防から第三次予防まで、事業化の内容は多岐にわたっていた。

昨年度、今年度の2年度にわたって調査に参加した者は21名（A'群）であった。21名の属性を、表5に示す。今年度の回答者全体の属性と比べて、大きな偏りは見られなかった。対応のあるt検定を行ったところ、知識尺度では、知識2の得点が、今年度では昨年度に比べて有意に上昇していた（表8および図2）。新スキル尺度に関しては、対人支援スキル得点と総合得点が、今年度では昨年度に比べて有意に上昇していた。さらに事業化得点においても、今年度では昨年度に比べて有意に上昇していた。

考察

昨年度のスタートアップセミナー終了後2〜3カ月時点で実施した質問紙調査においては、参加者の知識に関する自己評価は全体的に高かったが、スキルに関しては低い評価であり、本研修はスキルに関する近位効果はない可能性が示唆された。

しかし、今年度のフォローアップセミナー直後に実施した質問紙調査の結果と、昨年度調査とを比較した統計学的検討により、対人支援スキルの向上に対する研修の効果が示唆された。Elliottら(2001)は、来談者中心療法等を教える半日10回(7〜8カ月)のプログラム、Applebyら(2003)は認知行動療法をロールプレイなどを使って演習する2日間のプログラムをヘルスビジターを対象に実施し、対人支援スキルの向

上をみたという。我々の研修では、セミナーの場で行った、ペーパーペイシエントのアセスメントや、支援に関するグループディスカッションを通じたシミュレーション(17年度)、実際の症例に基づいたグループスーパービジョン(18年度)だけが効果をもたらしたのではなく、初年度に学んだ知識やモチベーションをもって、1年間、現場でケースにあたり実践を積みながらさまざまな体験をしたことや、今年度研修の前に継続支援終結症例をまとめる作業を行ったことなどが、総体として効果を産んでいるのではないかと考えられた。

スキルの評価に用いた尺度は、Elliottら(2001)に同じく、参加者による自己評価を尋ねる研究者自作の尺度であるため、アウトカム評価の客観性には限界がある。ただし因子分析による構成概念妥当性と、Chronbach α による内的信頼性は確保された。

イギリスの場合、ヘルスビジターに期待されるのは対人支援スキルであり、施策化に関してはprimary care trust(PCT)やnational health service(NHS) trustが担うというように機能分化がなされているのに比べて、日本の保健師には両方のスキルが期待されている。用いたスキル尺度は、対人支援スキルおよび施策化スキルという2つの下位尺度をもつものであった。

本研究においては、個人の施策化スキルの向上は認められなかった。しかし、事業所における関連事業の予算化や取り組みが進んだことが示された。研修の影響が、事業所の管理職者や事業所全体の意識の向上に及び、事業化の推進につながった可能性が示唆された。

今後は、継続的なスーパーバイズ体制の整備

や、連携機関への啓発活動が必要であるほか、母子訪問活動の量、産後うつ病の検出率、連携の量、産後うつ病の改善や、乳児虐待の予防への効果と併せて検討する必要がある。

結論

プログラム評価の最終段階として、アウトカム評価を実施した。2年度にわたる本研修は、保健スタッフの知識および対人支援スキルの向上に効果があったと言える。さらに、所属事業所における事業化の推進につながった可能性が示唆された。ただし、産後うつ病の重症化や乳児虐待予防への効果については、モニタリングを継続することが必要である。

引用文献

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* 2003; 77, 261-266

Elliott SA, Gerrard J, Ashton C. et al. Training health visitors to reduce levels of depression after childbirth : An evaluation. *Journal of Mental Health* 2001; 10: 613-625

Mayring P. Qualitative Content Analysis. In Flick U, Kardorff EV, Steinke I. (ed s.) *A Companion to Qualitative Research*. London: Sage Publications Ltd 2004; 266-269.

中板育美, 牧野忍, 東坂美穂子他. 児童虐待予防活動における保健師の自己評価と課題. *子どもの虐待とネグレクト* 2005; 7, 24-30

岡田麻里, 村嶋幸代, 麻原きよみ. 地域ケアシステムを構築した際に保健師がもちいた能力. *日本公衆衛生雑誌* 1997; 44, 309-321

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 デルファイ法を用いて. *日本公衆衛生雑誌* 2004; 51, 1018-1028.

大野絢子, 佐藤由美, 森陽子他. 保健師に求められる能力とその育成課題. *Kitakanto Medical Journal* 2000 50; 367-380.

佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 高崎郁. 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* 2003; 6, 32-39.

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発達 経験年数群別の比較. *日本地域看護学会誌* 2004; 7, 16-22

研究発表

上別府圭子, 山下 洋, 栗原佳代子, 鈴宮寛子, 江井俊秀, 吉田敬子. 地域保健スタッフの母子精神保健活動を支援する研修の評価. *小児保健研究* 2007; 66 (in press)

表5 対象者の概要

	A群	B群	C群	全体	P値 ¹⁾	A'群
	(N=37)	(N=40)	(N=39)	(N=116)		(N=21)
	人(%)	人(%)	人(%)	人(%)		人(%)
年齢	41.4(±9.1)	37.3(±7.3)	41.0(±8.5)	39.7(±8.5)	ns	40.65(±8.0)
性別					ns	
	男	1(2.7)	0(0.0)	0(0.0)		1(4.8)
	女	35(94.6)	40(100.0)	39(100.0)		20(95.2)
無回答		1(2.7)	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)
職種					ns	
	保健師	30(81.1)	38(95.0)	32(82.1)		19(90.5)
	助産師	5(13.5)	2(5.0)	5(12.8)		1(4.8)
	看護師	1(2.7)	0(0.0)	1(2.6)		1(4.8)
	医師	0(0.0)	0(0.0)	1(2.6)		0(0.0)
	無回答	1(2.7)	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)
経験年数					ns	
	5年以下	6(16.2)	8(20.0)	5(12.8)		4(19.0)
	6～10年	2(5.4)	8(20.0)	6(15.4)		0(0.0)
	11～15年	5(13.5)	7(17.5)	12(30.8)		3(14.3)
	16～20年	14(37.8)	9(22.5)	7(17.9)		8(38.1)
	21～25年	5(13.5)	6(15.0)	4(10.3)		5(23.8)
	26～30年	3(8.1)	1(2.5)	3(7.7)		1(4.8)
	31～35年	1(2.7)	1(2.5)	2(5.1)		0(0.0)
	36年以上	1(2.7)	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)
役職					ns	
	有	5(13.5)	6(15.0)	7(17.9)		2(9.5)
	無	32(86.5)	34(85.0)	32(82.1)		19(90.5)
所属組織					ns	
	県の保健機関	13(35.1)	15(37.5)	7(17.9)		8(38.1)
	その他	24(64.9)	25(62.5)	32(82.1)		13(61.9)
保健師教育					ns	
	大学	6(16.2)	8(20.0)	5(12.8)		3(14.3)
	その他	28(75.7)	32(80.0)	31(79.5)		16(76.2)
	無回答	3(8.1)	0(0.0)	3(7.7)		2(9.5)
一般教育					ns	
	大学・大学院	6(16.2)	12(30.0)	6(15.4)		3(14.3)
	その他	27(73.0)	27(67.5)	31(79.5)		16(76.2)
	無回答	4(10.8)	1(2.5)	2(5.1)		2(9.5)

ns=not significant

¹⁾ANOVA, χ^2 検定,およびフィッシャーの直接確率検定による

表6 各グループ間での比較

	A群 (N=37)	B群 (N=40)	C群 (N=39)	a)
	Mean(±SD)	Mean(±SD)	Mean(±SD)	
知識1 (産後のメンタルヘルスに関する知識)	3.24(±0.41)	2.92(±0.50)	2.88(±0.35)	1**2**
知識2 (3種類の質問票の内容や使用方法に関する知識)	3.88(±0.59)	3.31(±0.84)	3.13(±0.52)	1**2***
知識3 (3種類の質問票を支援に活用する方法に関する知識)	2.74(±0.52)	2.36(±0.67)	2.24(±0.48)	1*2**
知識尺度合計	3.18(±0.40)	2.76(±0.58)	2.66(±0.34)	1***2***
対人支援スキル	2.68(±0.53)	2.29(±0.62)	2.28(±0.51)	1**2**
施策化スキル	2.22(±0.56)	2.16(±0.60)	2.19(±0.61)	
スキル尺度合計	2.49(±0.48)	2.23(±0.56)	2.24(±0.51)	1†2†
事業化尺度	1.56(±0.28)	1.67(±0.24)	1.47(±0.31)	3**

a)の列はTukey法による検定で、1:A・B群間、2:A・C群間、3:B・C群間を表す

†:p<0.1,*:p<0.05,**:p<0.01,***:p<0.001

表7 今後1年間事業化される見込みのあること(複数回答)

事業名	人
① EPDSまたは3つの質問紙の使用開始	5
② 地域の関係機関との連携作り	8
③ 所内および地域の関係機関への知識普及・研修の実施	7
④ 支援検討会・会議の開催	3
⑤ 訪問事業の充実(全数訪問、訪問実施期間の延長)	2
⑥ 産後うつの方を対象としたグループミーティングの実施	2
⑦ 産後の母親と妊娠中の方の交流会の実施	1
⑧ サポーターの育成	1
⑨ その他(虐待予防教室、妊婦教室など)	5

表8 年度による比較

	H17年度	H18年度	P値 ¹⁾
	N=21	N=21	
	Mean(±SD)	Mean(±SD)	
知識1 (産後のメンタルヘルスに関する知識)	3.05(±0.50)	3.25(±0.41)	
知識2 (3種類の質問票の内容や使用方法に関する知識)	3.17(±0.46)	3.75(±0.54)	***
知識3 (3種類の質問票を支援に活用する方法に関する知識)	2.63(±0.59)	2.73(±0.54)	
知識尺度合計	3.03(±0.44)	3.12(±0.40)	
対人支援スキル	2.43(±0.46)	2.75(±0.54)	**
施策化スキル	2.07(±0.70)	2.22(±0.49)	
スキル尺度合計	2.27(±0.50)	2.53(±0.47)	*
事業化尺度	1.44(±0.29)	1.56(±0.22)	*

¹⁾対応のあるT検定による

*:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

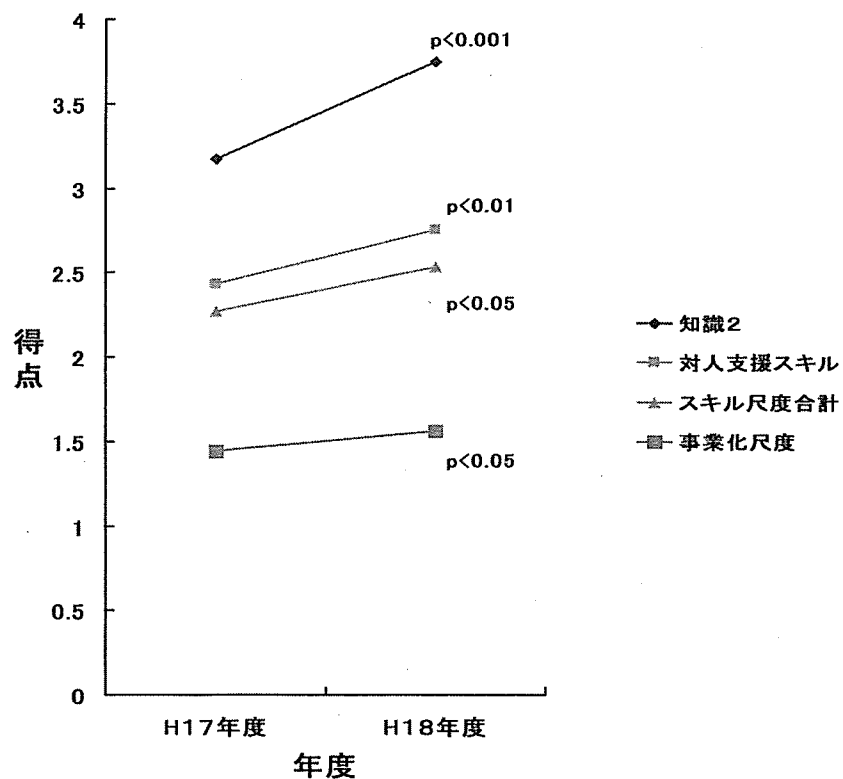


図2 年度による比較

厚生労働科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

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 江井俊秀（財団法人 母子衛生研究会）

研究協力者 田中敦夫 植村大輔 石橋芳子（同）

活動報告

昨年度、東京都並びに福岡県にて開催した「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー」の参加者及び、平成16年度事業において作製した「産後のメンタルヘルスマニュアル」をもとに地域母子保健事業に従事する者を対象に、より一層の支援技術の向上を図ることを目的として、「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー～育児不安から虐待まで対応できる支援スキルの向上をめざして～」を下記内容にて開催した。

東京会場：平成18年 8月17日（木）10：30～18日（金）16：20
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：平成18年 9月21日（木）10：30～22日（金）16：20
九州大学百年講堂（福岡県福岡市東区馬出3-1-1、九州大学病院内）

参加者の募集方法

前年度開催セミナー参加者（232名）に対し、事前に前年度研究報告及び本セミナーの開催の通知を行い、内容決定後に47都道府県、13政令指定都市、9保健所政令市、東京23区に開催告知依頼を行うとともに、先の232名に対し案内を郵送した。

財団法人母子衛生研究会ホームページ(<http://www.mcfh.or.jp/>)で先着順に参加登録を行った。

参加者には予め、3つの質問票（エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリスト）を実際に使用した事例について、自らの感想等を含めて課題として提出してもらった。

(付1)

産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー
～育児不安から虐待まで対応できる支援スキルの向上をめざして～

開催要項

日時：東京会場：平成18年 8月17日（木）10：30～18日（金）16：20
福岡会場：平成18年 9月21日（木）10：30～22日（金）16：20
※各会場共2日間連続プログラムです。2日連続で参加できない場合はご遠慮下さい。

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：九州大学百年講堂（福岡県福岡市東区馬出3-1-1、九州大学病院内）

参加資格：前年度参加者（異動などで参加できない場合は後任者、同僚の方）もしくは前年度参加者と同等の基礎知識を有する方

定員：東京会場 110名
福岡会場 150名
※ご参加に関しては先着順とさせていただきます。ご希望にそえない場合もありますがご了承下さい。

講師：吉田 敬子（九州大学病院精神科神経科）
山下 洋（九州大学病院精神科神経科）
鈴宮 寛子（福岡市早良区保健福祉センター）
上別府 圭子（東京大学大学院医学系研究科）

参加費：無料（宿泊費・食費は参加者負担）

当日資料：平成16年度配布教材「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」もしくは、有償販売教材「産後の母親と家族のメンタルヘルス」をお持ちください。

プログラム予定

1日目： 10：30 開会挨拶・ガイダンス
10：40 講演「質問票セットの地域での活用・活動の実際」
12：00 休憩
13：00 講演「機関の連携～地域での見守りから精神科への紹介まで～」
14：20 休憩
14：30 講演「虐待リスクケースから虐待発見時における実際の取り組み」
15：50 本日のまとめ・質疑応答
16：30 閉会

2日目： 10：30 講演「育児不安から虐待まで
～子どもとの絆に問題のある母親について～」（東京）
講演「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」（福岡）
13：00 ケーススーパーバイズ
（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
15：00 休憩
15：20 本日のまとめ・質疑応答
16：30 閉会

申込方法：当会HP「子育てインフォ」（<http://www.mcfh.or.jp/>）より各会場先着順にて申込み。
申込みと同時に開催前までに提出頂く課題をお知らせ致します。詳しくは当会HPをご覧ください。

※会場により内容が異なります。

※昼食は各自ご用意ください。

※個人情報に関わる事例を取り上げますので、写真撮影及び録音に関してはご遠慮ください。

※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。

【個人情報のお取り扱いについて】

受講を申し込まれた方の個人情報は、本セミナーを含む本研究事業においてのみ使用させていただきます。
また、ご自身の個人情報に関して開示、訂正または削除の申し出をすることができます。以下の管理者までご照会ください。（財）母子衛生研究会 事業部長 電話 03-3499-3123

産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー
～育児不安から虐待まで対応できる支援スキルの向上をめざして～
東京都会場報告

実施都道府県名	東京都				
実施日	平成18年9月17日(木)～18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	100名				
参加者職種内訳	保健師			88名	
	助産師			8名	
	看護師			2名	
	医師			1名	
	その他			1名	
		合計		100名	
参加地域内訳	北海道	3名	山梨県	1名	
	青森県	3名	長野県	3名	
	岩手県	2名	新潟県	4名	
	山形県	4名	岐阜県	2名	
	宮城県	5名	三重県	3名	
	福島県	3名	滋賀県	1名	
	茨城県	1名	京都府	2名	
	埼玉県	7名	兵庫県	1名	
	千葉県	8名	大阪府	2名	
	東京都	21名	香川県	1名	
	神奈川県	13名	高知県	1名	
	静岡県	9名			
		合計		100名	
	備考	前年度参加者(施設)52名、新規参加者48名。			

産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー
～育児不安から虐待まで対応できる支援スキルの向上をめざして～
福岡県会場報告

実施都道府県名	福岡県				
実施日	平成18年9月21日(木)～22日(金)				
実施会場	九州大学百年講堂				
所在地	福岡県福岡市東区馬出3-1-1				
受講者数	109名				
参加者職種内訳	保健師			89名	
	助産師			13名	
	看護師			2名	
	医師			2名	
	その他			3名	
		合計			109名
参加地域内訳	愛知県	2名	大分県	12名	
	和歌山県	1名	佐賀県	7名	
	大阪府	2名	宮崎県	2名	
	兵庫県	4名	鹿児島県	6名	
	京都府	1名			
	広島県	4名			
	岡山県	1名			
	山口県	10名			
	愛媛県	1名			
	徳島県	1名			
	福岡県	48名			
	長崎県	7名			
				合計	109名
	備考	前年度参加者(施設)53名、新規参加者56名。			



東京都会場

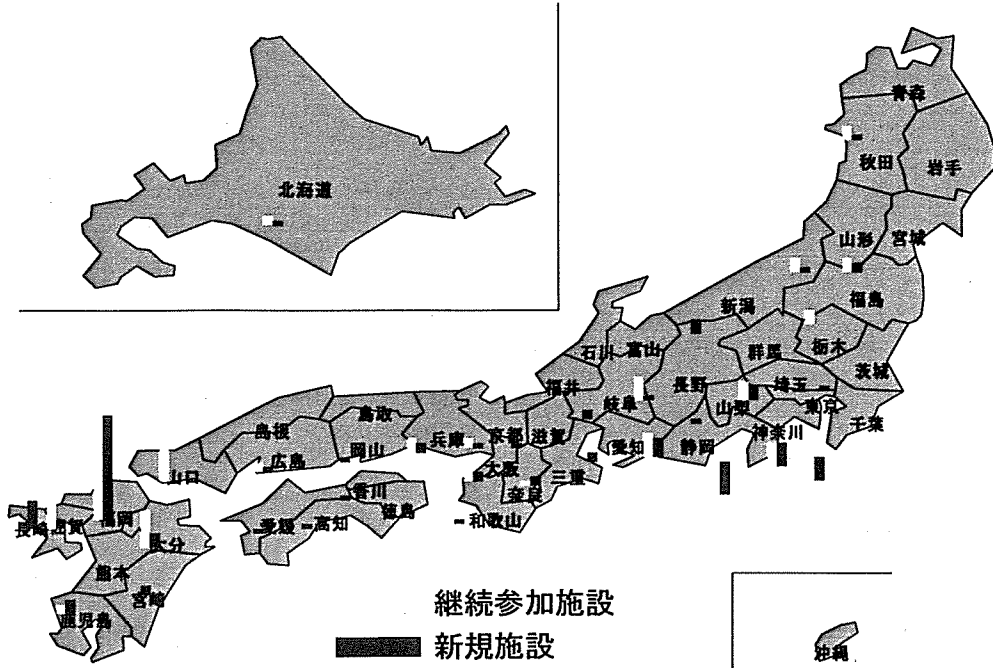


福岡県会場



産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー

～育児不安から虐待まで対応できる支援スキルの向上をめざして～



Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者	論文タイトル	発表誌名	巻号	ページ	出版年
吉田敬子	胎児期からの親子の愛着形成	母子保健情報	54号	39-46	2006
吉田敬子	ボンディング障害と愛着障害－精神医学疾患のモデルでどこまで説明できるか－	乳幼児医学・心理学研究	15巻1号	41-50	印刷中
相川祐里 吉田敬子	育児困難感から子どもへの虐待が危惧される出産後の母親に対するグループワークの試み－「Attachment Style Interview」を応用して－	子どもの虐待とネグレクト			印刷中
上別府圭子 山下 洋 栗原佳代子 鈴宮寛子 江井俊秀 吉田敬子	地域保健スタッフの母子精神保健活動を支援する研修の評価	小児保健研究	第66巻2号		印刷中