

産後うつ病を見分けるには

産後うつ病のスクリーニングの方法

産後うつ病を見分けるには、専門の診断ツールとして開発された「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」を中心に、母親の子育て環境や赤ちゃんへの気持ち等を質問するシートを組み合わせるスクリーニングを行うことが効果的です。これらのシートを活用することで、医療の必要な産後うつ病や、保健従事者や家族等による育児支援が必要な母親をスクリーニングすることができ、早期に支援することが可能となります。

1 3種類の質問票を活用してスクリーニング

▷ 次の3種類の質問票を活用して総合的に評価することで課題を多面的に捉え、効果的な支援につなげていくことができます。

質問票Ⅰ 育児支援チェックリスト	質問票Ⅱ エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)	質問票Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票(ボンディング)
---------------------	-----------------------------	------------------------------

▷ 質問票を使うことで母親から話を聴き、質問するきっかけとなるため、初回面接から深くケースに寄り添うことができ、心の不調を抱える母親を把握しやすくなります。

2 基本的な実施方法

- (1) 出産後の母親を対象に3種類の質問票を活用してスクリーニングします。
(外国人に対しては、日本人との感情表出の度合いが異なるため対象外ですが、慣れない場所で生活しているので支援は必要です。)
- (2) 3種類とも母親が自己記入します。そうすることで本人自身も自分の心の状態を知ることができます。
ただし、記入を強要しないようにします。
- (3) 得点の高い項目や心配な回答があった項目などには、今の状況を知って支援したいので詳しい話を聴きたい旨を伝えて二次質問を行い、母親が話した言葉をそのまま余白に記入しておきます。
また、相手をよく観察し、その時点で必要な支援を見極めるという視点も大切にしてください。
ただし、母親の抱えている課題の全てを解決してあげようと思う必要はなく、話をよく聴くことが大切です。
具体的には次のことに配慮してください。
 - ① どのような対処をしているかを尋ねます。
 - ② うまく対処している場合は「それでいいんです」と相手を認め、ねぎらいます。
 - ③ うまく対処できていなくても、状況によっては母親の持っている対応力を信じることも必要です。
- (4) 本人には点数の良否は伝えません。
- (5) 基本的には3種類をセットで使用しますが、継続使用の場合は初回で3種類使用し、2回目以降は質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」のみの使用でもよいでしょう。
- (6) 3種類いずれも著作権があり、原著者の許可なく内容を改変する事は禁じられています。

3 産後うつ病を疑い、支援を行う基準

- ▷ 次の①～③のうち、いずれかひとつでも該当すれば、フォローが必要です。
- ▷ ④の質問票Ⅲの結果については、質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」の点数と合わせて評価します。
EPDSの点数がよくなっても、ボンディングが悪ければ(点数が高ければ)継続的なフォローが必要です。

- ① 質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」の合計得点が9点以上
 - ② 質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」の質問10「自分の体を傷つけるという考えが浮かんできた」の点数が1点以上
 - ③ 産後の気分の変化が続いている
 - ④ 質問票Ⅲ「赤ちゃんへの気持ち質問票(ボンディング)」が高得点

質問票の使い方①

質問票Ⅰ

育児支援チェックリスト

母親に対するサポートを含めた育児環境の評価をします。

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお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。
あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。

- 1 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、
お産のときに医師から何か問題があると言われていましたか？

〔 はい いいえ 〕

- 2 これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？

〔 はい いいえ 〕

死産後の妊娠では、妊娠中や産褥期に抑うつ的になりやすいと報告されています。

- 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ことがありますか？

〔 はい いいえ 〕

既往歴がある場合は産後うつ病を発症しやすくなります。治療を受けた時期、病名、今回の妊娠中の治療の有無、現在の治療状況、家族がどこまで知っているかなども確認します。

- 4 困った時に相談する人についてお尋ねします。

「いいえ」の場合、夫に話をできない内容や理由を質問します。
DVが明らかになることもあります。

①夫には何でも打ち明けることができますか？ 〔 はい いいえ 夫がいない 〕

②お母さんには何でも打ち明けることができますか？ 〔 はい いいえ 実母がいない 〕

③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？ 〔 はい いいえ 〕

自分の母親からの情緒的なサポートが十分受けられるかどうかの質問です。「いいえ」の場合、妊娠出産前から話ができないのか質問します。

- 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 〕

経済的問題、育児環境についての質問です。

- 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、家族や親しい方が亡くなったり、
あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか？

〔 はい いいえ 〕

ライフイベントについての質問です。

- 8 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、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 〕

赤ちゃんが何を求めているのかわからない場合は、ネグレクトなどにつながるリスクがあります。

- 9 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか？

〔 はい いいえ 〕

「はい」の場合、実際叩いたことがあるか質問します。
ここでは拒否的、攻撃的な気持ちを打ち明けてもらうことが大切で、非難するような口調や教育的な口調にならないように気をつけます。

〔出展〕九州大学病院児童精神医学研究室—福岡市保健所

- 1 結果の評価 ▶ 産後うつ病の危険因子、育児を困難にする背景や要因のチェックを行います。

▶ 質問票Ⅱ、質問票Ⅲの結果と合わせて総合的な評価を行うために活用します。

- 2 留意事項 ▶ 産後うつ病の危険因子としてチェックする主な項目は、精神科治療歴、産科治療歴、ライフイベント、経済状況、育児サポートの有無です。

質問票の使い方②

質問票Ⅱ エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

母親の抱える様々な問題を明らかにすることができます。
うつのかな不安のなか、症状の持続期間や程度、家事・育児機能の評価をします。

産後の気分についておたずねします。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。今日だけではなく、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。

うつ項目

- 1 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
(0) いつもと同様にできた。
(1) あまりできなかった。
(2) 明らかにできなかった。
(3) 全くできなかった。
- 2 物事を楽しみにして待った。
(0) いつもと同様にできた。
(1) あまりできなかった。
(2) 明らかにできなかった。
(3) ほとんどできなかった。

[全問共通の留意事項]

1点以上の項目については、「どんな時か」、「どんな気持ちか」、「どのくらいの頻度か」、「サポートを求めたか」などのことを必ず聴きます。

臨床的うつ病診断項目のひとつです。
「どういことができないのですか?」など具体的に質問します。

育児不安項目

- 3 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
(3) はい、たいいそうだった。
(2) はい、時々そうだった。
(1) いいえ、あまり度々ではなかった。
(0) いいえ、全くなかった。
- 4 はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
(0) いいえ、そうではなかった。
(1) ほとんどそうではなかった。
(2) はい、時々あった。
(3) はい、しょっちゅうあった。
- 5 はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。
(3) はい、しょっちゅうあった。
(2) はい、時々あった。
(1) いいえ、めったになかった。
(0) いいえ、全くなかった。
- 6 することがたくさんあって大変だった。
(3) はい、たいい対処できなかった。
(2) はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
(1) いいえ、たいいいうまく対処した。
(0) いいえ、普段通りに対処した。

産後うつ病でなくても、多忙の時などに得点が高くなることがあります。
「不必要に」「理由もなく」がキーワードです。

集中力がなくなり、判断できなくなるうつ病の症状について質問しています。

うつによる睡眠障害

- 7 不幸せな気分なので、眠りにくかった。
(3) はい、ほとんどいつもそうだった。
(2) はい、時々そうだった。
(1) いいえ、あまり度々ではなかった。
(0) いいえ、全くなかった。

うつ病による睡眠障害を質問しています。
「夜中に赤ちゃんのために何回起きますか?」
「横になってから眠りにつくまでに時間がかかりますか?」
「朝早く目覚めてしまいますか?」
「眠れないことですごく疲れていますか?」
「昼間に時間があれば睡眠をとることができますか?」
など不眠の状況を総合的に把握します。

うつ項目

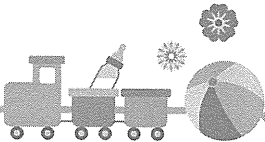
- 8 悲しくなったり、惨めになたりした。
（ 3 ） はい、たいていそうだった。
（ 2 ） はい、かなりしばしばそうだった。
（ 1 ） いいえ、あまり度々ではなかった。
（ 0 ） いいえ、全くそうではなかった。
- 9 不幸せな気分だったので、泣いていた。
（ 3 ） はい、たいていそうだった。
（ 2 ） はい、かなりしばしばそうだった。
（ 1 ） ほんの時々あった。
（ 0 ） いいえ、全くそうではなかった。

どういう状況の時に、どんな頻度でなるのか、サポートを求めたかを聴いていきます。本人にもわからないけれども、1日の大半で悲しくなったり、涙が出たりするのはうつ病の母親が経験する抑うつ症状です。

- 10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。
（ 3 ） はい、かなりしばしばそうだった。
（ 2 ） 時々そうだった。
（ 1 ） めったになかった。
（ 0 ） 全くなかった。

1点以上の場合は内容を具体的に聴きます。
「最近、一番そのような気持ちになったのはいつどんな状況でしたか？」
「実際にどんな考えが浮かびましたか？」
「そんなに辛い気持ちになったことを後で、夫や家族に話しましたか？」
などのように具体的な状況を聴きとります。

〔出 展〕 Cox J. L., Holden J. M. & Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale (British Journal of Psychiatry, 150, 782 -786. 1987)
〔日本語版〕 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子他: 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性 (精神科診断学, 7: 525-533. 1996)
日本語版の使用については下記の文献を参照してください。
John Cox, Jeni Holden 著 岡野禎治, 宗田聡 訳: 産後うつ病ガイドブック -EPDSを活用するために- (南山堂, 2006)



1 結果の評価

▷ 以下の①～③の項目のいずれかに該当すればカンファレンスを行い、家庭訪問、電話相談等による継続的なフォローが必要です。(ここでは「エジンバラ産後うつ病質問票」を「EPDS」と表記します。)

① EPDSの 合計得点が9点以上	② EPDSの 質問10が1点以上	③ 産後の気分の変化が 続いている
----------------------	----------------------	----------------------

- ▷ 高得点者には継続訪問の際も状況に応じて「エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)」を使い、経過を見る指標として利用します。
- ▷ 産後うつ病だけでなく、何らかの精神的な問題を抱えるために育児に支障をきたし、虐待のリスクを持つ母親も高得点になることが考えられます。

2 留意事項

- (1) 使用方法
- ▷ 対象者には点数の入っていないシートに記入してもらい、結果(点数)の良否は伝えません。
- (2) 点数の解釈に当たっての注意点(点数と面接時の印象が非常に異なる場合)
- ▷ 高得点なのに臨床的には問題なさそうに見える場合は、質問が理解できない、真剣に回答していない、日によって非常に気分が違うなどの場合が考えられます。
- ▷ 低得点なのに表情が非常に硬いような場合は、産後うつ病の可能性を視野に丁寧に観察してください。
- (3) うつ病以外の病態
- ▷ 統合失調症、神経症圏の場合でも「エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)」の結果が高得点を示すことがあります。20点以上ではうつ病状態に加えて、摂食障害、アルコール依存、人格障害など、他の病理が加わって来ることがあります。このように病理が複雑な場合は、メンタルヘルスの専門家の診察を受けることが必要です。

質問票の使い方③

質問票Ⅲ

赤ちゃんへの気持ち質問表(ボンディング)

育児の負担や赤ちゃんへの気持ちを評価するもので、否定的な気持ちや虐待の危険性の有無をチェックします。

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

下にあ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
強くそう感じる | たまに強く
そう感じる | たまに少し
そう感じる | 全然
そう感じない |
|---|--------------------|----------------|----------------|--------------|
| 1 赤ちゃんをいとしいと感じる。 | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 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) | (2) | (1) | (0) |
| 状況を詳細に質問して、家事、育児の優先順位を自分で決めて実際にできているかどうか判断します。 | | | | |
| 3 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。 | (3) | (2) | (1) | (0) |
| どんな時か、つらくないか、強く感じる場合のストレスはどう考えているのか聴きます。
点数が高い場合は母親の赤ちゃんに対する怒りが強いことをあらわしています。虐待傾向が疑われます。 | | | | |
| 4 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがない。 | (3) | (2) | (1) | (0) |
| 問3と問5の両方ともに1点以上の場合は、虐待のリスクを念頭に置く必要もあります。 | | | | |
| 5 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。 | (3) | (2) | (1) | (0) |
| 最近の具体的な出来事やその時の状況、どう対処したかを聴きます。
点数が高い場合は母親の赤ちゃんに対する怒りが強いことをあらわしています。虐待傾向が疑われます。 | | | | |
| 6 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。 | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 7 こんな子でなかったらなあと思う。 | (3) | (2) | (1) | (0) |
| 8 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。 | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 9 この子がいなかったらなあと思う。 | (3) | (2) | (1) | (0) |
| 理想の子どもとのギャップがある場合、どんな点が違うのか質問します。 | | | | |
| 10 赤ちゃんをととても身近に感じる。 | (0) | (1) | (2) | (3) |

質問2,3,5,6,7,10が1点以上で高得点となっている場合は抑うつ症状との関連が深いので注意深く支援が必要です。
1点以上がついた質問項目、特に2点以上の高得点をつけた質問については、さらにそのことについて母親の気持ちを詳しく聴き、こちらからの質問を行い、内容を余白に記入します。

[出 展] 鈴宮寛子,山下 洋,吉田敬子：出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害(精神科診断学,14(1):49-57 2003)

使用方法の詳細は、以下のマニュアルを参照してください。

吉田敬子,山下 洋,鈴宮寛子：産後の母親と家族のメンタルヘルス 自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル(母子保健事業団,2005.08)

1 結果の評価

- ▶ 質問10までの合計点数は30点満点で、得点が高いほど赤ちゃんへの否定的な感情が強いことを示しています。
- ▶ 質問3と5に1点以上がついた場合は話をよく聴く必要があります。

2 留意事項

(1)使用方法

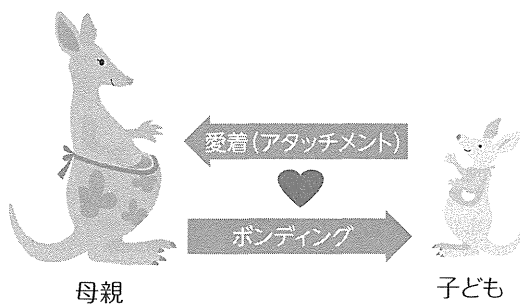
- ▶ 対象者には点数の入っていないシートに記入してもらい、結果(点数)の良否は伝えません。

(2) 点数の解釈に当たっての注意点

- ▶ 「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」の点数と合わせて考えます。うつ状態の母親であれば、「赤ちゃんへの気持ち質問票(ボンディング)」の結果は悪く(点数が高く)なります。
- ▶ 「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」の高得点者の点数が改善しても、ボンディングの改善(「赤ちゃんへの気持ち質問票(ボンディング)」の点数が下がる)がなければ継続的なフォローが必要です。
- ▶ 赤ちゃんへの気持ちに関する質問項目を糸口に母親の気持ちをよく聴いて、それが実際の育児の態度や行動にどのように反映されているかを理解し、虐待のリスクを把握して、育児支援をしていきます。

コラム

愛着(アタッチメント)とボンディング



母親の子どもに対する情緒的な絆のことをボンディングと言い、赤ちゃんに何も感じない、むしろ拒絶や怒りを感じることをボンディング障害といいます。

また、子どもが養育者のもとに身の安全を求めて近づいて、安全・安心を得ようとする行動を愛着(アタッチメント)といいます。

子どもが何度も親を求めても親が応じないと、子どもも求めなくなってしまう。この状態が愛着障害であり、具体的には、泣かなくなる、睡眠が浅くなる、身長、体重が増えない、ヘルプを求めないといったことにつながります。

産後うつ病を見逃さないために

スクリーニングのタイミングと留意事項

① 妊娠中…▶主に産科医療機関・助産施設での対応

- ▶ 産科医療機関での妊婦健診や市町村で実施する妊婦向けの講座等の機会に、家族構成、家族からの育児支援の有無、経済状況などを確認しておくといでしょう。
- ▶ 質問票I「育児支援チェックリスト」のうち、赤ちゃんに関する質問(質問8、質問9)を除く項目により、状況を確認することもひとつの方法です。
- ▶ 家族からの育児支援が得られそうにない場合には、産後うつ病を発症するリスクが高まる可能性があります。
- ▶ 出産を経験した人であっても、上の子どもの面倒を見ながら赤ちゃんの世話をしなければならないので、むしろ負担が大きくなることもあることにも気を付けてください。
- ▶ 育児支援の有無などを出産前に把握して、必要な公的支援などにつなぐ準備を行うことが大切です。

② 出産後(産褥入院中)…▶主に産科医療機関・助産施設での対応

- ▶ 出産から数日後以内の入院期間中に心の状態をチェックすることが効果的です。
- ▶ 体調も考慮して、質問票II「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」のみを使用する形でもよいでしょう。
- ▶ 赤ちゃんに病気等の問題があったり、初産の人であったりする場合に点数が高くなる傾向がありますが、時間が経つにつれて普通の状態に戻ってくることもあります。ただし、この段階で精神的に不安定であるなど心配な方については、保健師にサポートしてもらえることを本人に説明の上、市町村の保健師に連絡してください。症状が重い場合は、精神科の受診を勧めてもよいでしょう。

コラム

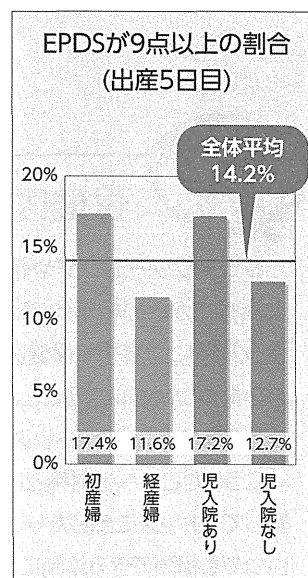
EPDSの分析で母親の環境と産後うつ病の相関が明らかに
～須高地域(須坂市、小布施町、高山村)での事例から(その①)～

患者中心のチーム医療を理念・基本方針に掲げ、感染症などの政策医療も担う県立須坂病院。こちらでは地元市町村とも連携して産後うつ病対策に取り組んでおり、出産5日目と30日目にエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を導入。同院小児科部長の石井栄三郎医師は平成25年5月から26年6月までに出産した母親285人の回答を集計し、分析しています。

それによると、点数は経産婦より初産婦の方が高く、子どもが入院しているケースでも高くなる傾向が表れています。また、初産婦では育児不安項目の点数が、子どもが入院している場合はうつ項目の点数が高い傾向がみられました。

高得点(9点以上)の割合は5日目で14.2%を占め、このような母親には保健師と連携してケアを行い、30日目には9%まで減りますが、依然として高いケースは子どもの健康に何らかの問題があることが見受けられました。一方、5日目は正常域でも30日目に高得点となるケースは、夫や親など家族からの子育ての支援が十分でないなどの可能性が示唆されたということです。

今回の解析で、EPDSは簡便ながら母親の心の理解に有用であること、EPDSを用いることで関係機関が共通認識を持ち、早期に適切な支援を開始することが可能となることが明らかになったとしています。



3 育児中…▶医療機関や市町村での対応

- ▶ 質問票Ⅰ「育児支援チェックリスト」、質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」、質問票Ⅲ「赤ちゃんへの気持ち質問票(ボンディング)」の3種類を活用して母親の心の状態を確認することで、産後の母親に対して効果的な支援を行うことができます。
- ▶ 市町村保健師による家庭訪問などの際や、医療機関における1か月健診時等に実施することが効果的です。
- ▶ 継続支援が必要なケースについては、市町村保健師の訪問支援、医療機関における定期健診等の際にも実施することで状況の変化を把握することができます。その場合は、質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」だけで構いませんが、母親の負担感が大きいようであれば強要しないことも大切です。
- ▶ スクリーニングの中止の目安は、「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」の点数が8点以下となり、ボンディングが改善したタイミングです。ただし、母親の自覚症状の消失には1年程度かかる場合もあり、改善しても支援が必要です。

(1) 産科や小児科などの医療機関や助産施設のスタッフに留意していただきたいこと

- ▶ 子どもの1か月健診をはじめ、定期的な健診時などに継続してスクリーニングを実施することが効果的です。
- ▶ 子どもの問診票に併せて母親のメンタルヘルスの質問票によりアセスメントすることは、比較的实施しやすいと考えられます。
- ▶ 気になるケースについては市町村の保健師につなぐことを基本とし、連携をとりながら対応してください。

(2) 市町村保健師に留意していただきたいこと

- ▶ 保健師による家庭訪問の際(出産から3週間頃までが理想)にスクリーニングを実施することが効果的です。
- ▶ 医療機関等からの情報も踏まえて、不安の強い母親に対しては早期に訪問支援を行い、継続的な対応を実施してください。継続訪問の基準は月に1回以上が目安です。
- ▶ 「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」が高得点だったり、心理社会的な困難さを持っていて心配な母親には、初回の訪問から1か月以内に2回目を実施。その後は3か月以内毎に実施して点数の変化を把握することが理想です。

コラム

保健医療従事者自身の心のケアも必要です

うつスクリーニングや相談、家庭訪問において、保健医療従事者が関わる本人やその家族などからの相談内容は、家族の死や病気、介護のストレスなど非常に重い内容です。うつ対策に従事する保健医療従事者自身も気分が沈み込んだり、ひどく疲れたりといった軽い抑うつ状態になることがあります。また、事業を進めている際に地域に自殺死亡者が出ることがあると、強いストレスとなるといわれます。

こうしたことへの対策として、事業に関して職場内の上司や同僚の理解があること、事業に関してストレスに感じたり、落ち込んだりするようなことがある時には、職場の上司や同僚にいつでも相談できる体制にあること、できれば精神科医などの専門家のサポートがあることが望ましいでしょう。

産後うつ病が疑われたら

医療機関と市町村の連携による対応

① 産科や小児科などの医療機関や助産施設のスタッフによる対応

- (1) 現在、精神科にかかっているか、保健師と相談しているかどうか確認してください。
 - ▷ 保健師と相談している場合でも、最後に保健師と相談したのがいつかを確認してください。
 - その時期がかなり以前のことであれば、現在の状態を保健師が把握していない可能性があります。
- (2) 本人の同意のもと、市町村の保健師に連絡してください。
- (3) 精神科にかかっておらず、かつ重症と認められる場合は、精神科医療機関に受診を勧めてもよいでしょう。保健師から精神科医療機関につないでもらうのもひとつの選択肢です。

② 市町村の保健師等による対応

- (1) 介入、援助活動を行ってください。
 - ▷ 夫や家族にどんなサポートを望んでいるのかなど母親の訴えをよく聴いて確認し、必要な支援につなげます。
 - ▷ 医療機関等と市町村が協力して気になる母親のケアを継続していくことが有効です。できれば、医療機関等のスタッフや市町村保健師、精神科医を交えた支援検討会議を開催し、ハイリスクケースの対応を協議していくことで、より適切な対応が可能となります。
- (2) 医療の必要性の判断を行ってください。
 - ▷ 精神科既往歴があったら要注意です。
 - ▷ 必要に応じて精神保健福祉相談等も活用し、医療の必要性があるかどうかの判断を行います。
- (3) メンタルヘルスを良好に保つための助言・支援を行ってください。
 - ▷ 母親の状況に応じて適切な支援を行なうとともに、必要に応じて精神科の受診につなげます。

コラム

病院と市町村が連携した取り組み ～須高地域での事例から(その②)～

* 妊娠中の対応 *

須高地域では家族構成、育児支援の有無、経済状況などを尋ねる質問票を使って、母子手帳交付時にすべての妊婦の面接を実施しています。産後にフォローが必要なケースの共通点として、家族等からの育児支援がない場合が多いことから、早めの状況把握が必須とのこと。須坂病院でも同様の問題意識から、妊娠26週ごろの助産師外来の際に独自の質問票で妊婦の環境の把握を行っています。

* 産後～育児中の対応 *

須坂病院に入院中の母親にエジンバラ産後うつ病質問票を使ってスクリーニングを行い、高得点のケースは市町村保健師に紹介。市町村ではそれをもとに、気になる家庭に早期の訪問支援を実施することが可能となっています。さらに、子どもの1か月健診時にも同様にスクリーニングすることで、母親の心情や不安感の変化が客観的に把握できるようになっています。

* 病院と市町村等との連携による対応(合同の支援検討会の開催) *

毎月1回、須坂病院産科・小児科医師及び助産師・看護師、ケースワーカー、市町村保健師が集まり、精神科医師である有識者のアドバイスのもと、合同の支援検討会を開催して要フォローケースについて情報交換を行っています。関係者が連携して事例検討を重ねていくことで適切なサービス提供や見守りが可能となり、支援者側のスキルアップにもつながっているようです。

* 産後ケア事業の実施(「産褥入院」サービス)

出産後の育児やからだの回復に心配のある母親と赤ちゃんが、須坂病院や助産所で授乳指導や育児相談等を受けられる産後ケアサービスも始まっています。これには短期の宿泊型とデイケア型があり、両方を組み合わせた利用も可能。国の支援事業を有効に活用しながら、安心して出産・育児ができる地域づくりのために、母子保健関係者がスクラムを組んだ活動が今日も実践されています。

個別ケアが必要なときには

うつ病にかかっている人やその家族への対応方法

相談や訪問活動を通じた個別ケアを行っていく場合に留意していただきたいことです。

① うつ病の可能性のある人と話をするときのポイント

(1) 基本的な対応

～信頼関係を築くために～

- ① 時間も場所もゆとりを持ったところで話を聴く。
- ② プライバシーには十分配慮する。
- ③ つらい気持ちに共感しながら、話に耳を傾ける。
- ④ 励まさないで、相手のペースで話を進める。
- ⑤ 相手がいろいろな話をできるような形で質問をする。
- ⑥ 不明な点を質問しながら、具体的な問題点をはっきりさせて解決方法を一緒に考える。

(2) うつ病についての理解を深める

～医療機関への受診の勧め方のポイント①～

◆ 伝える内容

- ① 弱さや怠けではなく病気である。
- ② 脳の神経系の病気で、ストレスなどが関係している。
- ③ 誰でもかかる可能性のある病気である。
- ④ うつ病のサイン(憂うつ感が続く、興味や喜びがわからない、やる気が起こらない等)はないか。
- ⑤ 休養と治療で楽になる可能性が高い病気である。

(3) 精神科医療について説明する

～医療機関への受診の勧め方のポイント②～

◆ 説明する内容

- ① 国民約50人に一人が、現在、精神疾患のため治療を受けている。
- ② うつ病の治療は、ほとんどが通院で行われる。
- ③ 診療所や総合病院精神科など、対象者が受診しやすい所を選び、気軽に早めに受診する。

(4) 緊急性が高い場合

～状態に応じて入院治療も考慮～

- ① 自殺念慮(自殺をしたいと思うこと)が強いとき。
- ② ほとんど食べず、衰弱が見られるとき。
- ③ 焦燥感(いらいら感)が激しいとき。
- ④ 外来治療でなかなか良くならないとき。
- ⑤ 自宅ではゆっくりと静養できないとき。

② うつ病にかかっている人の家族への支援

うつ病にかかっている人の家族は、暮らしの中で本人とどう接したらよいか苦慮しています。そのため、本人との接し方について家族に対する支援も必要です。

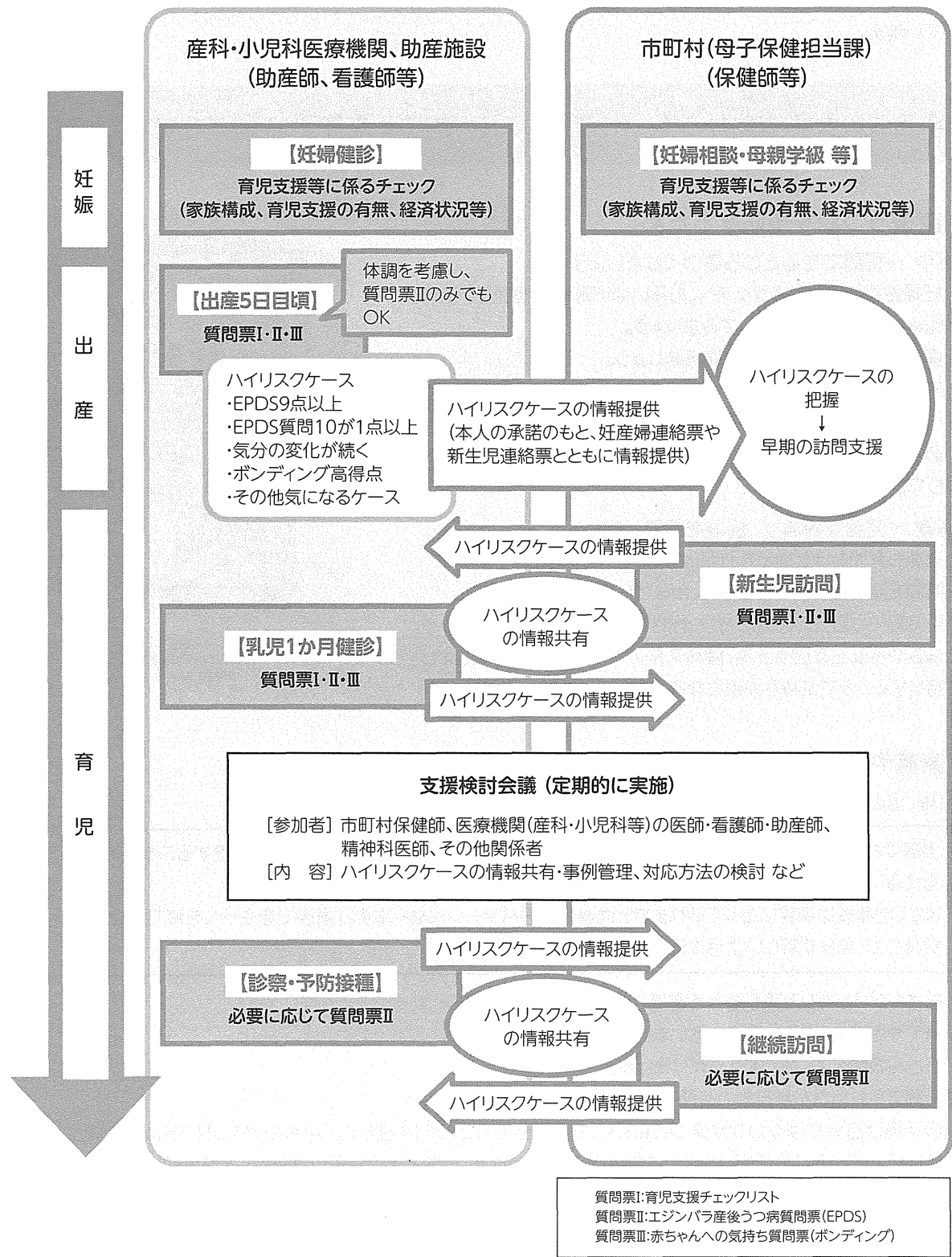
◆ うつ病にかかっている人の家族が本人と接するときのポイント

- ① 心配しすぎない。(今までどおり普通に接するように話す。)
- ② 励ましすぎない。(本人のペースを大切にしながら話すようにする。)
- ③ 原因を追求しすぎない。(原因探しが問題解決につながるとは限らない。)
- ④ 重大な決定は先延ばしにする。(マイナス思考が強くなっているので客観的な判断ができない。)
- ⑤ ゆっくり休ませる。(家族が手伝ってあげられることは手伝い、本人を心身ともに休ませる。)
- ⑥ 薬をうまく利用する。(医師の指示を守って薬を服用し続けられるようサポートする。)
- ⑦ 時には距離をおいて見守る。(うつ病の病状のために度重なる甘えや攻撃がでるときがある。)

〔参考〕医療機関等と市町村の連携フロー図

産後うつ病スクリーニングモデル

医療機関等と市町村の連携により産後うつ病の早期発見と適切な対応を行うためのモデル的なフロー図です。



【参考】本人や周りの人に向けて

産後うつ病の予防のために心がけてほしいこと

長野県精神保健福祉協議会では、産前・産後の女性を対象とした産後うつ病予防のためのリーフレットを作成しています。このリーフレットでは産後うつ病の予防のために本人やその周りの人が日頃から心がけていただきたいことを紹介しています。

産前・産後の女性向けリーフレット「産後のこころの健康 産後うつ病をご存知ですか？」から

◆ 産後うつ病を予防するために

妊娠中 ～相談できるところをつくりましょう～

- ▷ 妊婦健診時に産科スタッフへ、あるいは市町村保健師等、専門家に悩みや不安などを相談してみましょう。
- ▷ 家族に自分の気持ちを話してみましょう。
- ▷ 過去にうつ病や双極性障害(躁うつ病)などの精神疾患にかかったことがある方や治療中の方は、出産後、再発等のリスクが高まるため、必ず産科医と相談し、精神科主治医と連携しながら出産後までフォローしてもらいましょう。

出産後 ～完璧を求めず、悩みを相談しましょう～

- ▷ 家事も育児もほどほどを心がけ、家族と分担しましょう。
- ▷ 時間を見つけて横になるなど、からだを休めましょう。
- ▷ 短時間でも自分の時間をもち、好きなことに集中してみましょう。
- ▷ 悩みや不安を家族や友達、産科スタッフ、保健師等に相談しましょう。話をすることで気持ちが楽になることがあります。



◆ 家族や身近な方へ

出産後、心がけたいこと ～一番大切なのは家族の理解と協力～

出産はお母さんにとって精神的にも肉体的にも大変な仕事です。そのため、産後は休養することを第一に考えることが大切です。

また、出産後は家族にとってそれまでとは違う生活パターンになります。「家族で赤ちゃんを育てる」という気持ちで、焦らず新しい生活に慣れていきましょう。

- ▷ お母さんがゆったりと落ち着ける環境をつくるよう心がけましょう。
- ▷ 子育てや家事を分担し、協力しましょう。
- ▷ お母さんの話をよく聴くよう心がけましょう。
- ▷ 短時間でもお母さんが自分の時間を過ごせるよう配慮しましょう。
- ▷ 心の不調は自分ではなかなか気づきにくく、また自分から「SOS」を出しにくいものです。「以前より表情が暗い」「いらいらしている」「身の周りのことに無頓着になった」など、以前と違う様子に気付くことが大切です。

長野県自殺予防情報センター(長野県精神保健福祉センター内)のホームページからもご覧になれます。

<http://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/heisetsu/jisatsuyobo/kankobutsu.html>

質問票Ⅰ 育児支援チェックリスト

名前	[記入日]	年	月	日
	[出産日]	年	月	日

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお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。
あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。

- 1 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、
お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか？ [はい いいえ]
- 2 これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡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ことがありますか？ [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夫には何でも打ち明けることができますか？ [はい いいえ 夫がいない]
②お母さんには何でも打ち明けることができますか？ [はい いいえ 実母がいない]
③夫やお母さん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、家族や親しい方が亡くなったり、
あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか？ [はい いいえ]
- 8 赤ちゃんが、なぜむずかったり、泣いたりしているのかが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なることがありますか？ [はい いいえ]

【出典】九州大学病院児童精神医学研究室—福岡市保健所

質問票Ⅱ エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

名前 _____ [記入日] _____ 年 月 日
[出産日] _____ 年 月 日

産後の気分についておたずねします。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。今日だけではなく、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 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
() いつもと同様にできた。
() あまりできなかった。
() 明らかにできなかった。
() 全くできなかった。

2 物事を楽しみにして待った。
() いつもと同様にできた。
() あまりできなかった。
() 明らかにできなかった。
() ほとんどできなかった。

3 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
() はい、たいていそうだった。
() はい、時々そうだった。
() いいえ、あまり度々ではなかった。
() いいえ、全くなかった。

4 はっきりした理由もないのに不安になったり、
心配したりした。
() いいえ、そうではなかった。
() ほとんどそうではなかった。
() はい、時々あった。
() はい、しょっちゅうあった。

5 はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。
() はい、しょっちゅうあった。
() はい、時々あった。
() いいえ、めったになかった。
() いいえ、全くなかった。
- 6 することがたくさんあって大変だった。
() はい、たいてい対処できなかった。
() はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
() いいえ、たいていうまく対処した。
() いいえ、普段通りに対処した。

7 不幸せな気分なので、眠りにくかった。
() はい、ほとんどいつもそうだった。
() はい、時々そうだった。
() いいえ、あまり度々ではなかった。
() いいえ、全くなかった。

8 悲しくなったり、惨めになったりした。
() はい、たいていそうだった。
() はい、かなりしばしばそうだった。
() いいえ、あまり度々ではなかった。
() いいえ、全くそうではなかった。

9 不幸せな気分だったので、泣いていた。
() はい、たいていそうだった。
() はい、かなりしばしばそうだった。
() ほんの時々あった。
() いいえ、全くそうではなかった。

10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。
() はい、かなりしばしばそうだった。
() 時々そうだった。
() めったになかった。
() 全くなかった。

[出 典] Cox J. L., Holden J. M. & Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale (British Journal of Psychiatry, 150, 782 -786, 1987)
[日本語版 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子他：日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性 (精神科診断学, 7: 525-533, 1996)

質問票Ⅲ

赤ちゃんへの気持ち質問表 (ボンディング)

名前	[記入日]	年	月	日
	[出産日]	年	月	日

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？
下にあ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
強くそう感じる | たまに強く
そう感じる | たまに少し
そう感じる | 全然
そう感じない |
|--|--------------------|----------------|----------------|--------------|
| 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 赤ちゃんに対して何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 赤ちゃんをととても身近に感じる。…………… | () | () | () | () |

〔出 典〕 鈴宮寛子，山下 洋，吉田敬子：出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害（精神科診断学，14(1)：49-57 2003)

市町村母子保健担当課 連絡先

市町村		担当課	電話番号	市町村		担当課	電話番号	
佐久地域	小諸市	健康づくり課	0267-25-1880	飯伊地域	泰阜村	福祉課	0260-26-2111(代)	
	佐久市	健康づくり推進課	0267-62-3189		喬木村	保健福祉課	0265-33-5125	
	小海町	町民課	0267-92-2525(代)		豊丘村	健康福祉課	0265-35-9061	
	佐久穂町	健康福祉課	0267-86-2528		大鹿村	保健福祉課	0265-39-2001(代)	
	川上村	保健福祉課	0267-97-3600	木曽地域	上松町	住民福祉課	0264-52-2825	
	南牧村	住民課	0267-96-2211(代)		南木曽町	住民課	0264-57-2001(代)	
	南相木村	住民課	0267-78-2121(代)		木曽町	保健福祉課	0264-22-4035	
	北相木村	住民福祉課	0267-77-2111(代)		木祖村	住民福祉課	0264-36-2001(代)	
	軽井沢町	保健福祉課	0267-45-8549		王滝村	福祉健康課	0264-48-3160	
	御代田町	保健福祉課	0267-32-2554		大桑村	福祉健康課	0264-55-4003	
立科町	町民課	0267-56-2311(代)	松本地域	松本市	健康づくり課	0263-34-3217		
上小地域	上田市	健康推進課		0268-23-8244	塩尻市	健康づくり課	0263-52-1172	
	東御市	健康保健課		0268-64-8882	安曇野市	健康推進課	0263-81-0726	
	長和町	町民福祉課		0268-68-3494	麻績村	住民課	0263-67-3001(代)	
	青木村	住民福祉課		0268-49-0111(代)	生坂村	健康福祉課	0263-69-3500	
諏訪地域	岡谷市	健康推進課		0266-23-4811(代)	山形村	保健福祉課	0263-97-2100	
	諏訪市	健康推進課		0266-52-4141(代)	朝日村	住民福祉課(健康センター)	0263-99-2540	
	茅野市	保健課		0266-82-0105	筑北村	住民福祉課	0263-66-2111	
	下諏訪町	健康福祉課		0266-27-8384	大北地域	大町市	市民課(中央保健センター)	0261-23-4400
	富士見町	住民福祉課		0266-62-9134		池田町	福祉課	0261-61-5000
原村	保健福祉課	0266-79-7092	松川村	福祉課		0261-62-3290		
上伊那地域	伊那市	健康推進課	0265-78-4111(代)	白馬村		健康福祉課	0261-85-0713	
	駒ヶ根市	子ども課	0265-83-2111(代)	小谷村		住民福祉課	0261-82-2582	
	辰野町	保健福祉課	0266-41-1111(代)	長野地域	長野市	長野市保健所健康課	026-226-9960	
	箕輪町	保健福祉課	0265-79-3111(代)		須坂市	健康づくり課	026-248-9023	
	飯島町	健康福祉課	0265-86-3111(代)		千曲市	健康推進課	026-273-1111	
	南箕輪村	住民福祉課	0265-72-2105		坂城町	保健センター	0268-82-3111(代)	
	中川村	保健福祉課	0265-88-3002		小布施町	健康福祉部門 健康グループ	026-247-3111(代)	
宮田村	福祉課	0265-85-4128	高山村		村民生活課	026-242-1202		
飯伊地域	飯田市	保健課	0265-22-4511		信濃町	住民福祉課	026-255-3112	
	松川町	保健福祉課	0265-36-7034		飯綱町	保健福祉課	026-253-6841	
	高森町	健康福祉課	0265-35-9412		小川村	保健センター	026-269-2104	
	阿南町	民生課	0260-22-4051	北信地域	中野市	健康づくり課	0269-22-2111(代)	
	阿智村	民生課	0265-43-2220(代)		飯山市	保健福祉課	0269-62-3111(代)	
	平谷村	住民課	0265-48-2211(代)		山ノ内町	健康福祉課	0269-33-3116	
	根羽村	住民課	0265-49-2111(代)		木島平村	民生課	0269-82-3111(代)	
	下條村	福祉課(いきいきらんど下條)	0260-27-1231		野沢温泉村	民生課	0269-85-3112	
	売木村	住民課	0260-28-2311(代)		栄村	健康支援課	0269-87-3020	
	天龍村	住民課	0260-32-2001(代)					

産後うつ病
早期発見・対応マニュアル
— 保健・医療従事者のために —

平成 27 年 1 月
長野県精神保健福祉協議会

〒380-0928
長野市若里7-1-7 社会福祉総合センター内
TEL :026-227-1810
FAX :026-227-1170

抄録 長野県臨床内科医会
平成二十六年年度総会（平成二十六年九月六日）
特別講演

『かかりつけ医と精神科医との連携について』

講師 長野県精神保健福祉センター 所長 小泉典章

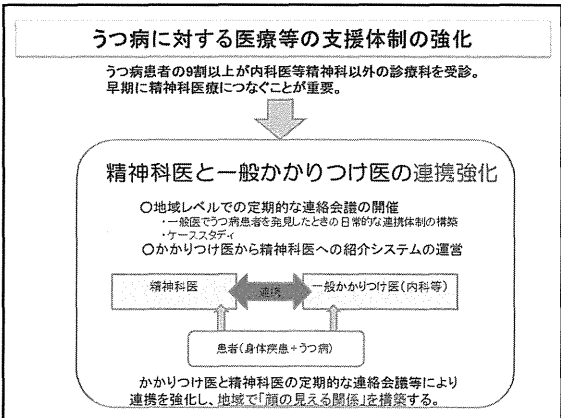
A うつ病対策での連携

厚生労働省は、精神疾患の患者が急増している中で、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病に加え、平成二十五年から「五疾病」として、医療計画に加えている。

厚生労働省は平成二十年から各都道府県・指定都市において、最初に診療することの多い一般内科医等かかりつけ医に対して、うつ病に関する専門的な養成研修を実施し、うつ病の診療技術等の向上を図り、医療機関の連携強化によって、うつ病患者の精神科受診を促進し、多くのうつ病患者の早期発見・早期治療を行うために、かかりつけ医等うつ病対応力向上研修事業を始めている。

うつ病等の精神障害の患者に対して早期の精神科受診を促すため、身体症状を訴えて内科等を受診した患者について、うつ病等の精神障

害を疑い、担当医が診断治療等の必要性を認め、患者に十分な説明を行い、同意を得て、精神科医師に受診日の予約をとった上で患者の紹介を行った場合の診療情報提供料（I）の加算が創設されている。



B とくに、産後うつ病での連携
出産した女性の「産後うつ病」だが、適切な治療を受けていない場合が多いといわれる。その兆候をいち早くつかみ、手厚い育児支援に結び付けるために、須坂市、小布施町、高山村、須坂病院、当センターなどが取り組みを始めている。

専門医に紹介するタイミング

- ・ 診断に迷った場合
- ・ 脳の器質的な障害が疑われる場合（神経内科等）
- ・ 第一選択の抗うつ薬で効果が認められない場合
- ・ 重症のうつ病の場合
- ・ 自殺の危険性がある場合
- ・ アルコール依存が疑われる場合
- ・ 入院が必要だと考えられる場合
- ・ 慢性化している場合
- ・ 躁症状が出現した場合

大野 裕：内科の限界とコンサルテーション、medicina 39:2136,2002

- ① 地域と病院との連携体制、産後G-Pネットの構築
- ② 県下全域への予防・啓発活動
- ③ 産後入院の導入
- ④ かかりつけ医（産婦人科、小児科）への研修会
- ⑤ 本年度の「地域における切

かかりつけ医等心の健康対応力向上研修

かかりつけ医等心の健康対応力向上研修

日 付	会 場
平成21年8月8日(土)	松本合同庁舎
平成21年10月31日(土)	千曲市更埴文化会館 あんずホール
平成22年10月23日(土)	佐久合同庁舎
平成23年10月8日(土)	大町合同庁舎
平成24年11月10日(土)	伊那合同庁舎
平成25年10月20日(日)	県医師会館(PIPC研修会)

思春期精神疾患対応力向上研修

日 付	会 場
平成22年8月21日(土)	松本合同庁舎
平成23年11月5日(土)	こころの医療センター駒ヶ根
平成24年9月15日(土)	県医師会館

れ目ない妊娠・出産・育児支援の強化モデル事業」への指定（厚労省）

C うつ病リワークでの連携

平成九年に秋山剛先生（N T T 東日本関東病院）が始めた、職場復帰支援プログラム（RAP）を先駆けとして、リワーク（復職支援）活動を実施している医療機関が、平成二十年にうつ病リワーク研究会を発足しているが、本県にはこれまで正会員は不在であった。RAPをもつ医療機関ができることを期待し、平成二十五年二月に当センターでは秋山先生を講師に、

リワーク講演会を開催した。本県で今年二月、初めて、南信病院が正会員と認定され、全国地図上の空白県は解消されている。他県の例では、うつ病リワークの拠点があれば、堰を切ったように連携が広がっており、長野、松本への展開など、今後の発展が期待される。

うつ病の診療・支援基盤の強化事業について

長野市、更級医師会（次年度に、千曲、須高医師会加入）

「精神科医とかかりつけ医の連絡会議の設置」
かかりつけ医5名（産業医1名を含む）
精神科医5名（病院3名、診療所1名、総合病院1名）
オブザーバー3名：
長野市医師会長、市保健所長、県精神保健福祉センター所長

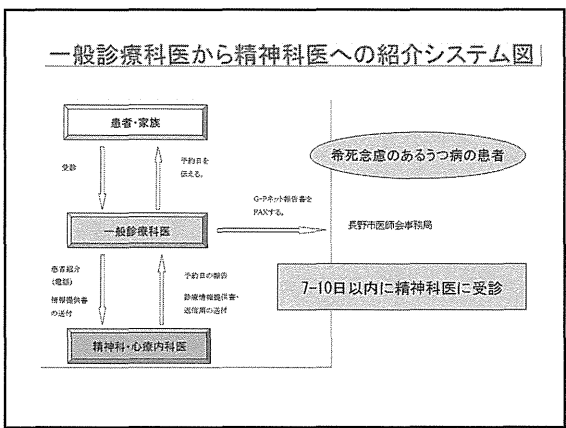
《主要事業》
①精神科医療機関のリスト化、相談先一覧の作成・改訂
②自殺念慮の強いケースの優先的な受診可能なシステムの構築
③会員対象の研修会（産業医研修を含む）と一般向けの市民公開講座の実施



D 認知症対策での連携
本県では、認知症早期発見の推進のため、認知症地域医療支援事業として、左記が行われている。

① かかりつけ医による認知症患者の早期発見と適切な対

- ② 認知症サポーター医の養成
- ③ かかりつけ医の対応力向上研修
- ④ 認知症相談医（かかりつけ医研修了者）の養成
- ⑤ 認知症相談医ステップアップ研修



E 参考文献
小泉典章 長野県における医療計画策定経過と概要―今後の医療計画の見取り図と連携―
精神神経学雑誌、一一六（七）
五六三―五六九、二〇一四

事務局からのお知らせ

待望の長野県臨床内科医会のホームページを作成致しました。左記のアドレスからアクセスをしてください。お知らせ欄は、随時変更いたしますのでご意見等お寄せください。

長野県臨床内科医会

Nagano Physicians Association

日本臨床内科医会の科Pへ

ホーム 長野県臨床内科医会の紹介 事業計画 役員名簿 入会のご案内 会員名簿

養え医の心、磨け医の技
長野県臨床内科医会

長野県臨床内科医会からのお知らせ
2014年12月30日 お知らせサンプリ

長野県臨床内科医会 事務局
〒381-1231
長野市松代町松代163
長野県厚生連
長野松代総合病院
TEL/026-278-2061
FAX/026-278-9167

Copyright Japan Physicians Association All Rights Reserved.

<http://nagano.japha.jp/>
本会ホームページを開設しました

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
分担研究報告書

産後 1 か月健診時の褥婦のマイナートラブルの実態とその後の経過や新たな発症に関する
縦断的な分析

研究分担者 竹原健二（国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部）

研究協力者 田山美穂（国立成育医療研究センター研究所）

研究要旨

産科施設のスタッフと褥婦との関わりは産後 1 か月健診で終わることが多い。そのため、産後 1 か月健診では、褥婦の状態からその後の状態を予測した指導や援助が重要になる。本研究では、産後 1 か月以降の褥婦の身体的・精神的なトラブル（以降、マイナートラブルとする）の実態について明らかにし、1 か月健診時の褥婦に対するケア・サポートのあり方を検討することを目的とした。

本研究では、他の研究班（厚労科研：久保隆彦（研究代表者））で収集されたデータセットを用いた二次データ解析をおこなった。データセットは世田谷区的全産科施設で分娩予定であった妊婦のうち、事前に協力依頼書にて同意が得られた 1,775 人を対象としたものである。そのうち、本研究では、産後数日、産後 1 か月、2 か月、3 か月の 4 度の調査のいずれにも回答が得られた 1,043 人を分析対象者とした。

産後 1 か月時に多く見られたマイナートラブルは、全体的に「肩こり」が高く、初産婦では「児が泣いている理由がわからない」、経産婦では「WHO-5(精神健康状態の測定尺度)のハイリスク」が高い結果となった。産後 2 か月まで症状が継続する項目は、初産婦・経産婦ともに「WHO-5 のハイリスク」や「肩こり」の割合が高く、産後 3 か月まで継続する項目では、初産婦では「児が泣いている理由がわからない」、経産婦では「WHO-5 のハイリスク」、全体的に「肩こり」が高い割合を示した。

マイナートラブルの種類により、産後 1 か月から症状が継続しやすいものと、その後に新たに発生しやすいものがあり、辿る経過が異なることがわかった。1 か月健診時の指導では、トラブルの種類や出産回数により、1 か月時に表出している症状の慢性化を防ぐ指導と、産後 1 か月以降に新たに生じやすいトラブルの予防、そうしたトラブルのセルフケア方法の指導の実施が望まれる。

A. 研究目的

産褥期は、身体の痛みや精神的に不安定

になりやすくなるなど、妊娠・出産によって生じた生理的な変化による影響を受けや