

報 告

出産後の母親への自己記入式質問票を活用した援助介入

鈴宮 寛子¹⁾, 山下 洋²⁾, 吉田 敬子²⁾

〔論文要旨〕

出産後にメンタルヘルスに不調を来し、育児困難な状況となる母親は少なくない。福岡市東区保健福祉センターで「母親の心の健康支援事業」としてエジンバラ産後うつ病質問票等の3つの自己記入式質問票を用いた家庭訪問による継続支援58例について調査した。調査期間中に援助終結をしていた45例の終結時期は産後169.9±86.5日で、平均支援期間は121±76.2日、平均訪問回数は3.0±1.6回であった。

子育てサロンやファミリーサポートや精神保健福祉相談などの保健サービスや母親の医療機関の受診などが全くなく、家庭訪問支援だけ受けている者が46.6%いた。保健機関が実施する家庭訪問は、出産後にメンタルヘルスに不調を来し、育児困難な状況となる母親にとって不適切な育児や乳児虐待を防止する活動として重要と考えられた。

Key words : 家庭訪問, 産後のメンタルヘルス, 産後うつ病, 自己記入式質問票

I. はじめに

出産後にメンタルヘルスに不調を来し、育児困難な状況となる母親は少なくない。産後うつ病は10~15%という高頻度で発生し¹⁻³⁾, またそのほとんどは従来報告されていたよりも早く出産後2週間前後という早期に発生するもので^{4,5)}, 家族の育児機能にも乳児の発達にも否定的な影響を与えるため⁶⁾, 乳児虐待のリスクファクターの一つと言われている⁷⁾。不適切な育児や乳児虐待の危険性がみられる母親に対して、出産後早期から、援助介入することは、保健機関の虐待予防活動として重要と考えられる。

福岡市東区保健福祉センターで「母親の心の健康支援事業」として行った家庭訪問による継続支援例の援助内容や経過などについて調査し、産後のメンタルヘルス支援を保健機関で取り組む課題等を検討したので報告する。

II. 研究目的

産後うつ病の母親や虐待リスクのある家庭への支援を、市町村の母子訪問制度を活用して実施する試みは国内で広がっているが¹¹⁾, 継続支援内容等に関する報告は少ない。福岡市では、産後のメンタルヘルス支援として3種類の自己記入式質問票を用いた援助・介入を行っているが^{8,9)}, 同一対象例の支援状況等を調査し、保健機関が取り組む産後のメンタルヘルス支援の取り組みの重要性と課題を検討することを目的とした。

III. 福岡市「母親の心の健康支援事業」について

福岡市では平成13年度から、保健福祉センターが実施する新生児訪問並びに1歳未満の児のいる家庭訪問において、エジンバラ産後うつ病質問票(以下EPDSと略す)、赤ちゃんへの気持ち質問票と育児支援チェックリストの3種

Baby Care Support and Intervention Using the Self-report Questionnaires to the Postnatal Mothers [1983]

Hiroko SUZUMIYA, Hiroshi YAMASHITA, Keiko YOSHIDA 受付 07.11.26

1) 福岡市東区保健福祉センター, 現 福岡市中央区保健福祉センター (医師) 採用 08. 5.25

2) 九州大学付属病院精神科神経科 (医師)

別刷請求先: 鈴宮寛子 福岡市中央区保健福祉センター 〒810-0073 福岡県福岡市中央区舞鶴2-5-1 あいれふ6階

Tel : 092-761-7305 Fax : 092-734-1690

類の自己記入式質問票について母親に記入を依頼し、出産後の母親のメンタルヘルス支援の充実を図っている^{8,9)}。福岡市の全出生数は年間約13,000人であり、保健福祉センターにおける母子訪問は毎年出生数の約4割に対して実施している。母親から提出される出生連絡票や本人自身からの電話等での依頼と、医療機関から提出される未熟児連絡票によって把握された母子に対して母子訪問を実施している。

平成18年度の福岡市の出生数13,508人で、5,065人(37.5%)に家庭訪問が行われ、自己記入式質問票は4,805人(94.9%)に実施された。産後うつ病のスクリーニング基準であるEPDS 9点以上の高得点者は平成13年度の事業開始時は563人(13.4%)であったが、高得点者の出現率は徐々に低下し、18年度は438人(9.1%)であった。継続訪問を行う対象者はEPDS 9点以上の高得点者、赤ちゃんへの気持ち質問票が高得点である者と保健指導上母子に疾病やリスク要因を抱えている者である。平成18年度は里帰り出産等で福岡市に一時的に滞在した者等を除き継続訪問を実際に行った者は340人、専門医受診23人、精神保健福祉相談11人、養育支援家庭訪問事業の導入26人、その他の支援として地域で実施している保健事業、例えば母子巡回相談や子育てサロンなどの紹介等が77人に対してなされた¹⁰⁾。

「母親の心の健康支援事業」での継続支援の中止の目安はEPDSと赤ちゃんへの気持ち質問票の点数が改善し、さらにその他の保健指導上の問題点の改善が見込まれた時点としている。

IV. 福岡市東区保健福祉センターの管内基本情報

福岡市東区は福岡市の東部に位置し、人口約28万3千人、世帯数約12万7千人で福岡市内で最も人口の多い区で、人口増加傾向にある。東区は大学が多く立地するため、20代の人口が最も多い。平成16年度の年間出生数は2,639人であった。

東区保健福祉センターが平成16年度に実施した成人や感染症等も含めた全家庭訪問実数は2,826件であった。このうち「母親の心の健康支援事業」として行われた家庭訪問実数は943

件であった。

V. 調査対象

福岡市東区保健福祉センターが初回訪問を行った生後1年未満の児を持つ母親で、初回訪問時のEPDSが9点以上の高得点で、平成16年10月1日～平成17年3月末の期間に継続支援を開始した母親は58人であった。調査対象は58人を全対象例とした。

対象者の平均年齢は30.6±5.6歳、平均出産回数1.3±0.6回、平均妊娠期間は38.4±2.4週間、児の平均体重は2,845.6±558.9gであった(表1)。

VI. 方法

対象者58人について、平成18年10月末時点の支援状況について調査した。家庭訪問実施回数、自己記入式質問票の実施回数、「母親の心の健康支援事業」として実施されたEPDSと赤ちゃんへの気持ち質問票の総合計点数の変化、夫や家族からのサポートの状況、家庭訪問以外の支援内容や子育てサロンや育児グループなどの地域社会資源の利用を調査した。

統計学的解析は、SPSS12.0J for Windowsを使用し、t検定を行った。

調査検討では個人が特定できないように解析時にID化して行った。

VII. 結果

① 家庭訪問等の支援状況(表2)

58例の初回訪問平均開始時期は産後55.2±42.6日、平均支援期間は129.3±76.2日(7～332日)で、家庭訪問は平均3.2±1.7回(1～7回)実施されていた。

58例中13例(22.4%)が平成18年10月末日の

表1 調査対象

調査対象	58人
平均年齢	30.6±5.6歳(20～43)
平均出産回数	1.3±0.6回(1～3)
今回の出産の平均妊娠期間	38.4±2.4週間(27～41)
児の出生時の平均体重	2,845.6±558.9g(946～4,010)

()は範囲で最小と最大を示す

表2 調査対象の訪問状況

	調査全例	終結例	継続支援中
対象数	58(100.0%)	45(77.6%)	13(22.4%)
初回訪問 平均開始時期	産後 55.2±42.6日	産後 59.9±39.8日	産後 85.0±73.1日
平均支援期間	129.3±76.2日 (7~332日)	121±76.2日 (7~332日)	173.7±60.1日 (70~245日)
平均訪問回数	3.2±1.7回 (1~7回)	3.0±1.6回 (1~7回)	3.6±2.0回 (1~6回)
平均終結時期	-	産後169.9±86.5日 (産後31~359日)	-

()は範囲で最小と最大を示す

調査時点で支援継続中であり、45例(77.6%)は支援が終結していた。

終結した45例の終結時期は産後169.9±86.5日(31~359日)で、平均支援期間は121±76.2日(7~332日)、平均訪問回数は3.0±1.6回(1~7回)であった。

終結時の状況としては、定期的な家庭訪問は行わないが心配事等がある場合は母親からの要望によって訪問再開する相談時対応が19例(42.2%)、公民館で実施している母子巡回相談や子育てサロン等の母子保健事業や乳幼児健診でフォローしていく16例(35.6%)、転出8例(17.8%)、その他2例(4.4%)であった。訪問拒否による終結はなく、母親に不安が生じた場合などにいつでも対応できるように助言し、そのアクセスの方法を示したオープンな形での終結が大半であった。

調査時点で継続支援中の13例の支援期間は平均173.7±60.1日(70~245日)、平均3.6±2.0回(1~6回)の家庭訪問が行われていた。

家庭訪問以外の支援として、電話による相談対応を58人中23人(39.7%)に対して、合計56回行っていた。保健福祉センターへ母親が来所しての面接相談は58人中6人(10.3%)に合計8回、公民館等で行われる保健事業を利用して保健師が面接することは18人(31.0%)に対して28回実施していた。

② 夫や家族からのサポート

58人のうち、夫の育児参加なしが9人(15.5%)、育児参加ありが49人(84.5%)であった。

夫以外の家族の実質的な育児参加が全くない

者は20人(34.5%)、家族が手伝いに通っている10人(17.4%)、実家に帰って援助を受ける9人(15.5%)、家族が手伝いのために滞在4人(6.9%)、その他18人(31.0%)であった。

③ サービス等の利用(表3)

活用したサービスとしては子育てサロンの利用が最も多く、9人(15.5%)であった。保健福祉センターで行っている精神保健福祉相談3人(5.2%)、母親の受診(精神科他)3人(5.2%)、養育支援家庭訪問事業3人(5.2%)、保育園・保育所等の利用2人(3.4%)、子どもが医療機関受診2人(3.4%)、育児サークル1人(1.7%)、ファミリーサポート1人(1.7%)、その他3人(5.2%)であった。各種子育て講座の受講や食事の宅配、ヘルパー、ベビーシッター、シルバー人材センターを利用した者はいなかった。また、これらのサービスを全く利用せず、家庭訪問や保健福祉センター来所時の面接による保健師による支援だけが行われた者は27人(46.6%)であった。

④ EPDS 合計点数の支援中の経過

福岡市の「母親の心の健康支援事業」では継続訪問の支援期間に、EPDSと赤ちゃんへの気持ち質問票の母親による記入を複数回実施して

表3 調査対象者が家庭訪問による継続支援中に活用したサービス等

	(複数利用あり)
子育てサロン	9人(15.5%)
精神保健福祉相談	3人(5.2%)
母親の受診(精神科他)	3人(5.2%)
養育支援家庭訪問事業	3人(5.2%)
保育園などの活用	2人(3.4%)
子どもの受診	2人(3.4%)
育児サークル	1人(1.7%)
ファミリーサポート	1人(1.7%)
各種子育て講座の受講	0人
食事の宅配	0人
ヘルパー、ベビーシッター、 シルバー人材センターの利用	0人
その他	3人(5.2%)
全くサービスを受けていない	27人(46.6%)

いる。今回の調査対象者では、2回実施が40人(69.0%)、3回実施は10人(17.2%)、4回実施は4人(6.9%)であった。調査期間が限られていたため必ずしも全例が2回目の質問票の記入に至っておらず、また2回目以後に2つの質問票の合計点数が改善したため、3回以上実施していない場合も多くあった。

図1に対象者全例の訪問支援中に実施されたEPDSの実施回数毎の推移を折れ線グラフで示した。第2回目記入のEPDS合計点数が第1回目記入より上昇した者は6名であった。第2回目記入の合計点数より第3回目に上昇した者が1名、第3回目より第4回目に上昇した者が2名存在した。

表4は支援経過中に実施されたEPDSの実施各回毎の平均産後日数とEPDS平均合計点数を示した。第1回目記入は初回訪問時で平均産後64.5±49.8日に実施され、EPDS平均合計点数は12.2±2.5点であった。第2回目の平均実施時期は産後98.2±54.5日で、EPDS平均合計

点数は6.5±4.2点で、第1回目の記入より統計学的に有意に低下した。第3回目の記入は産後184.5±73.4日に行われ、EPDS平均合計点数は5.9±2.5点で第1回目記入と比較すると有意に低下していたが、第2回目記入とは有意差はなかった。第4回目記入は産後354.0±89.5日に実施され、EPDS平均合計点数は8.5±15.3点で他の実施回とは有意差はなかった(表4)。

⑤ 赤ちゃんへの気持ち質問票の合計点数の支援中の経過

図2に全対象例の訪問支援中に実施された赤ちゃんへの気持ち質問票の合計点数の実施回数毎の推移を折れ線グラフで示した。第1回目記入より、第2回目実施時に合計点数が上昇した者は2名(3.4%)であった。第2回目より、第3回目に点数が上昇した者は2名(3.4%)で、第4回目に上昇する者はいなかった。

表5は支援経過中に行われた赤ちゃんへの気持ち質問票の各実施回数毎の平均合計点数と実施時期を示した。赤ちゃんへの質問票の平均合計点数は、第1回目記入は5.7±4.5点、第2回目は3.4±2.4点で、統計学的に有意に低下した。第3回目は2.9±2.6点、第4回目は3.8±2.5点で各回記入の赤ちゃんへの質問票平均点数と統計学的な有意差は見られなかった(表5)。

VIII. 考 察

出産後にメンタルヘルスに不調を来し、育児

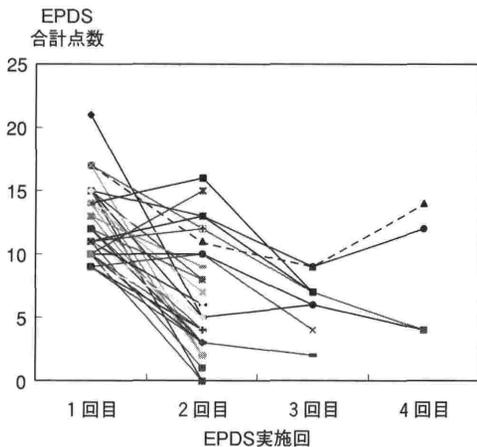


図1 継続支援した対象者のEPDS合計点数の推移

表4 EPDS点数の推移

訪問経過中の質問票実施回	EPDS平均合計点数(点)	平均実施時期産後日数(日)	n
第1回目	12.2±2.5	64.5±49.8	58
第2回目	6.5±4.2*	98.2±54.5	40
第3回目	5.9±2.5*	184.5±73.4	10
第4回目	8.5±15.3	354.0±89.5	4

*第1回目実施時と比較して有意差あり

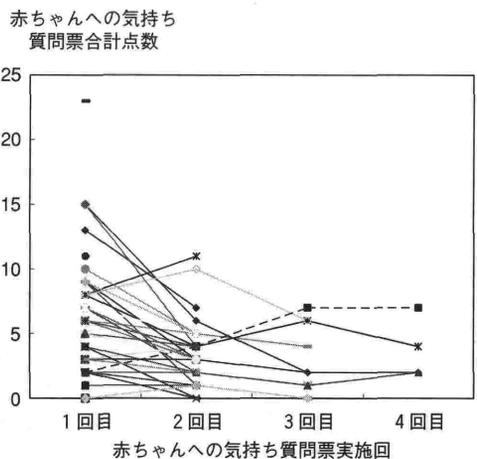


図2 赤ちゃんへの気持ち質問票の総合合計点数の推移

表5 赤ちゃんへの気持ち質問票合計点数の推移

訪問経過中の 質問票実施回	赤ちゃんへの 気持ち質問票 平均合計点数(点)	実施時期 平均産後日数(日)	n
第1回目	5.7±4.5	64.5±49.8	58
第2回目	3.4±2.4*	98.2±54.5	40
第3回目	2.9±2.6	184.5±73.4	10
第4回目	3.8±2.5	354.0±89.5	4

*第1回目訪問時の平均合計点数と比較して有意差あり

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%と高く、かつ発症も出産後1～2週と早期である¹²⁾。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産後早期から必要であることなどから、産後うつ病の発生率(減少)と虐待による死亡数(減少)は「健やか親子21」の主な目標としても掲げられた。母子保健に取り組む保健センターなどの保健機関では、産後うつ病の早期スクリーニングを含む、乳児虐待の予防的対策を講じることが重要課題となっている。

産後の母親のメンタルヘルス支援の充実として、福岡市が行っている「母親の心の健康支援事業」で継続訪問を行った58人の支援状況を調査した。本事業では、初回訪問で行ったEPDSが9点以上の場合、家事機能や育児機能への障害が見られ、不眠などの心身の状態も重度と考えられる場合は精神科医療機関による薬物治療が必要と考え受診を勧める。EPDSは9点以上であるが家事機能や育児機能に障害が見られず、心身の状態も比較的軽度と考えられる場合は保健サービス等を活用しながら家庭訪問による継続支援を行い、母親のメンタルヘルス支援をしている。今回の調査期間中に支援終了した事例は平均3.0±1.6回訪問を行い、産後平均169.9±86.5日で終了していた。継続支援期間は半年に満たなかった。しかしながら、終了事例の中での最長期例は産後359日と支援期間は332日と約1年に及んでいた。

また、EPDS高得点者の約4分の1が調査時点では継続支援中であり、平均支援期間は173.7±60.1日で、終了事例121.1±76.2日と比べると支援が長期化していた。EPDS点数や

赤ちゃんへの気持ち質問票の合計点数の改善がないために、継続訪問が長期化している実態が明らかになった。今後は長期化している例をさらに蓄積し、その原因別に支援の方針やストラテジーを変化させ、より実質的な支援活動にしたい。

調査対象者の平均家庭訪問回数は3.2±1.7回であったが、電話相談や保健福祉センターに來所しての面接、公民館で実施される保健事業を利用しての面接など、訪問以外の援助回数も多数見られた。

調査対象者全員の支援状況をさらに長期観察しないと、メンタルヘルスに視点を置いた地域支援に必要なとされるマンパワー等の十分な検討は行えない。しかしながら、今回の調査の状況から、1回だけの家庭訪問で終了せず、長く個別支援を必要とする事例があり、地域保健活動としての訪問等による支援の有用性を示していると考えられる。さらに、安心な子育てを実現するためには十分なマンパワーが必要とされると考えられる。

同一事例調査におけるEPDSと赤ちゃんへの気持ち質問票の総合計点数の変化は、両得点とも第2回目実施時の方が改善していた。出産後の精神状態の安定と児への愛着の増大が反映されていると考えられる。しかし、一部の母親に経過中に点数の上昇する例があった。これらの母親には夫からのサポートがない、あるいは主観的にそのサポートを満足しておらず育児を楽観できない母親が多いことも報告された。これらの母親は育児を重ねていくなかで、産後数か月を経て「蓄積疲労」ともいふべき状態となっている¹³⁾。これらのことから、初回訪問時および経過中に母親のメンタルヘルスの視点から継続支援の必要性を慎重に検討し、援助の終結を判断することが重要と考えられる。

夫の育児参加がない者が9人(15.5%)、夫以外の家族の実質的な育児参加がない者が20人(34.5%)いた。また、家庭訪問以外の子育てサロン等の地域で実施されている保健サービスや医療機関受診などの活用が全くない者が27人(46.6%)いたことから、保健機関が実施する家庭訪問が母親にとって唯一の支援策となっている場合が見られた。保健機関が実施する家庭

訪問は、出産後にメンタルヘルスに不調を来し、育児困難な状況となる母親にとって不適切な育児や乳児虐待を防止する活動として重要な役割を果たしていると考えられる。

一般的には EPDS 高得点者の約 1 割が医療を必要とされると言われているが¹⁴⁾、母親が医療機関を受診したのは 5% と低値であった。これはわが国の場合、欧米と異なり家族構造は比較的保たれており、その意味でシングルマザーなどの割合が低いこと、また、うつ病を発症した場合の重症度も異なっていることが考えられる。家庭訪問だけが唯一の支援策の場合は、特に保健師や助産師は経過中に産後うつ病の悪化や虐待の危険性を把握して、的確な援助策を講じることが求められる。夫や家族のサポートがなく、他のサービスも利用できていない孤立した育児を行っている場合は援助者の判断は大変重要である。厚生労働省の第 3 次虐待死亡事例検証で¹⁵⁾、EPDS を実施し、家庭訪問を行っていた死亡事例の課題を報告している。しかし、夫や家族からの支援がなく、子育てサロンなど他のサービスの利用もできない母親には保健機関の家庭訪問が唯一のセーフティーネットである事例があることが、今回の調査で明らかになった。援助者一人が訪問事例の対応に悩むことがないように、援助者を支援するネットワークを整え、産後のメンタルヘルス支援を充実させて実施する必要があると考えられる。

謝 辞

本調査は東区保健福祉センターで「母親の心の健康支援事業」に従事している助産師と保健師の協力によって行われたことを深謝します。

本研究は平成 18 年度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」(主任研究者 吉田敬子)の一環として行った。

参 考 文 献

- 1) Kumar R, Robson KM. A prospective study of emotional disorders in childbearing woman. *The British Journal of Psychiatry*. 1984; 144 : 35-47.
- 2) Lee DT, Yip SK, Chiu HF, et al. A psychiatric epidemiological study of postpartum Chinese women. *American Journal of Psychiatry*. 2001; 158 : 220-226.
- 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予防への寄与. *子どもの虐待とネグレクト* 2004; 6 (2) : 218-231.
- 4) Yamashita H, Yoshida K, Nakano H, et al. Postnatal depression in Japanese women—Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *Journal of Affective Disorder*. 2000; 58 : 145-154.
- 5) 岡野禎治, 野村純一, 越川法子, 他. Maternity blues と産後うつ病の比較文化的研究. *精神医学研究* 1991; 33 : 1051-1058.
- 6) Murray L, Stanley C, Hooper R, et al. The role of infant factors in postnatal depression and mother-infant interactions. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 1996; 38 : 109-119.
- 7) Cazdow PS, Armstrong KL, Fraser JA. Stressed parents with infant : reassessing physical abuse risk factors. *Child Abuse and Neglect* 1999; 23 (9) : 845-853.
- 8) 鈴宮寛子. 産後うつ病の早期発見と虐待予防活動, 新生児訪問指導における EPDS (エジンバラ産後うつ病質問票) の実施. *チャイルドヘルス* 2001; 4 : 60-62.
- 9) 鈴宮寛子. 産後うつ病質問票を用いた母子訪問指導での早期援助. *公衆衛生情報*. 2002; 32 : 46-47.
- 10) 福岡市母子保健状況 (平成 6 ~ 18 年度)
- 11) 山下 洋. 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. 厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究)平成 18 年度研究報告書. (主任研究者 吉田敬子). 2006. 9-22.
- 12) Yamashita H, Yoshida K, Nakano H, et al. Postnatal depression in Japanese women detecting the early onset of postnatal depression

- sion by closely monitoring the postpartum mood. *Journal of Affective Disorder* 2000 ; 58 : 145-154.
- 13) 山下潤子, 岩本澄子, 山下 洋, 吉田敬子: 出産後の母親の抑うつ症状とオプシテイズム・ベシミズムとの関連性—1年間にわたる縦断的研究—. *児童青年精神医学とその近接領域*. 2003 ; 44 : 440-455.
- 14) Oates M, Management of major mental illness in the puerperium. In M. Oates (Ed.), *Psychological Aspects of Obstetrics and Gynecology*, Ballieres Clinical Obstetrics and Gynaecology. 1989 ; 3 : 905-920.
- 15) 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について. 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 第3次報告 2007.

[Summary]

There are not a few mothers who suffer from mental health problems after childbirth, and have child-rearing difficulties. Fifty eight mothers who

received the continuous support by the health visitors in community were investigated. The supports were carried out by the home visit using three self-entry type of questionnaires which include the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) as "a baby care support enterprise" in the Higashi wards health-and-welfare center of Fukuoka city. As for the 45 mothers which completed a baby care support during the study period, their final home visit was 169.9 ± 86.5 post natal days. The average support period was 121 ± 76.2 days. The number of times of an average home visit was 3.0 ± 1.6 .

The mothers who had no other access to social resource except for this home visit support occupied 46.6% of the total mothers.

It was concluded that home visit support system by health authorities was an important activity which prevents worsening mental health condition and child abuse for the sake of postnatal mothers.

[Key words]

home visit, postnatal depression, mental health after the delivery, self-report questionnaires