

で重要視されている。秋田市の子育て中の母親を対象とした調査においても、子育てを楽しんでいる母親は自己効力感が高いことが指摘されていた。以上から、木造町に住んでいる養育期にある家族は、家族関係や友人関係に満足し、子育てを楽しんでいることが伺えた。

口述15

E P D S 等調査票を活用した低出生体重児の母親へのこころの支援に関する検討

○福嶋 眞樹 高村 純代 澤谷 悦子
宮野 竹子 反町 吉秀 山中 朋子

青森県東地方健康福祉こどもセンター保健部（青森保健所）

Key Words：①低出生体重児 ②E P D S ③産後うつ

I. はじめに

近年の育児不安の増大、児童虐待の増加等を背景に、出産後の母親への心の支援体制の充実が求められてきているが、当センターでは平成15年度から虐待予防のための市町村支援等についての検討会をもった。これを踏まえ、保健所健康増進課としての独自の取組みを検討、実施した。

II. 目的

家庭訪問時、アンケート調査を実施し、産後うつ病の早期発見・予防を図るとともに、母親へのメンタル面の支援の質を高めることをねらいとした。

III. 研究方法

1. 調査期間：平成15年10月～平成16年6月
2. 調査対象：低出生体重児の母親105人（表1）

表1 対象母親の特徴・医学的状態

項目	対象者
母の産後平均日数	39.8±35.6 日
母の平均年齢	30.8±4.7 歳
初産割合	58.1%
出生時平均体重	2,120±398 g
病院入院平均日数	22.0±32.7 日
退院後平均日数	17.8±14.4 日

3. 調査機関：東地方健康福祉こどもセンター保健部（青森保健所）
4. 調査内容及び方法：1). 調査票計35項目を保健師による家庭訪問時、保健指導終了後に記載しても

らった。(1). エジンバラ産後うつ病質問紙票《以下E P D S》(2). 赤ちゃんへの気持ち質問票《以下質問票A》(3). 既往・育児環境質問票¹⁾《以下質問票B》※ (1)、(2) は得点配分記載用紙を使用

5. 分析方法：1). 調査票による分析 (1). 先行研究²⁾に準じ3質問票の質問項目について合計得点「9点以上」のハイリスク群と「9点未満」群で比較検討 (2). 特徴的な項目の分析 ①. 質問票A：つねったり叩きたくなる ②. 質問票B：精神科・心療内科での治療、カウンセリング歴 2). E P D S「9点以上」群事例の経過を検証。

IV. 結果

1). 調査票

(1). 「9点以上」群と「9点未満」群の比較

- ①. E P D S結果 a. 平均得点は全数 5.2 ± 2.8 点、「9点以上」群 11.7 ± 2.4 点、「9点未満」群 4.6 ± 2.1 点、「9点以上」群の出現率は8.6%だった。 b. 質問項目別で、「9点以上」群と「9点未満」群の間に有意差があったのは、質問2、8、9、10のうつ関連の4項目と、質問5の育児不安項目、質問7の共通項目だった（表2）。
- ②. 質問票A結果：質問2、3は「9点以上」群「9点未満」で有意差があった（表3）。
- ③. 質問票B結果：質問5-①、5-②は「9点以上」の陽性点はゼロであるが、質問5-③は有意差があった（表4）。

(2). 特徴的な項目の分析

- ①. 質問票A：「イライラした時、つねったり叩きたくなる」いわゆる虐待予備軍状態は4人で、E P D S「9点以上」群が1人だった。 ②. 質問票B：精神科や心療内科での治療やカウンセリング歴がある人は2人でE P D S「9点以上」が1人だった。

2). E P D S「9点以上」群事例の経過の検証（表5）

- ①. 「9点以上」群については、課長、訪問実施者、事業担当の3者でその後の支援を検討した。②. 継続訪問をする前に電話でその後の状況を把握した。③. 複数回の訪問は5事例で、2回目の各項目の平均得点は減少した。④. 1名については合計得点が1回目12点から2回目13点になり、3回目8点になった。その他の状況も考慮に入れ長期的サポートが必要と判断し、市町村で継続支援している。⑤. E P D S質問10の希死念慮項目陽性点の2件については3回以上の訪問をした。⑥. 未訪問の4事例については、県外転出2件、残り2

件は多胎でEPDS 9点だが、周囲の協力体制が良好で一時的な育児不安と考えられ、その後の連絡でも継続訪問の希望がなく終了とした。⑦. 保

健所支援終了後は居住地市町村での継続観察や対応を連絡した。

表2 EPDS得点プロフィール

(χ^2 検定 * $P < 0.01$)

項目区分	質問内容	点数区分	9点以上	9点未満	計	P
			人	人	人	
1 うつ	笑うことができるし、物事のおもしろい面もわかる	1～3	2	3	5	
		0	7	93	100	
2 うつ	物事を楽しみにして待つことができる	1～3	5	1	6	*
		0	4	95	99	
3 育児不安	物事がうまくいかない時、自分を不必要に責める	1～3	9	85	94	
		0	0	11	11	
4 育児不安	理由もないのに不安になったり、心配になったりする	1～3	9	72	81	
		0	0	24	24	
5 育児不安	理由もないのに恐怖に襲われる	1～3	9	44	53	*
		0	0	52	52	
6 育児不安	することがたくさんあるときにうまく対処できない	1～3	9	91	100	
		0	0	5	5	
7 共通	気分的に楽しくないので、そのためによく眠れない	1～3	8	17	25	*
		0	1	79	80	
8 うつ	悲しくなったり惨めになったりする	1～3	9	33	42	*
		0	0	63	63	
9 うつ	気分的にたのしくないで、そのために泣いてくる	1～3	6	12	18	*
		0	3	84	87	
10 うつ	自分の体を傷つけたり、自殺の考えが浮かんできたりする	1～3	2	0	2	*
		0	7	96	103	

表3 質問票A 赤ちゃんへの気持ち

(χ^2 検定 * $P < 0.05$)

項目	質問内容	点数区分 (点)	9点以上 (人)	9点未満 (人)	P
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	1～3	8	47	*
		0	1	49	
3	赤ちゃんに対してとてもいやな気持ちがする	1～3	3	7	*
		0	6	89	

表4 質問票B 既住・育児環境

(χ^2 検定 * $P < 0.05$)

項目	質問内容	回答	9点以上	9点未満	計	P
5-①	夫には何でも打ち明けることができますか N=100	はい	9	87	96	
		いいえ	0	4	4	
5-②	お母さん(実母)には何でも打ち明けることができますか N = 97	はい	9	79	88	
		いいえ	0	9	9	
5-③	ご主人やお母さん(実母)の他にも相談できる人がいますか N = 102	はい	6	92	98	*
		いいえ	3	1	4	

表5 EPDS「9点以上」事例の継続訪問時の点数変化(1回目訪問後17～44日後)

得点区分 (点)	1回目	2回目	3回目	4回目
EPDS 合計得点	13.2	6.8	9.0	市町村対応へ移行して同行訪問
うつ項目 (1, 2, 8, 9, 10)	4.0	2.2	4.0	
育児不安項目 (3, 4, 5, 6)	8.2	1.8	5.0	
合計人数	5人	5人	1人	

未調査
:2回目で8点

V. 考察

1. 今回の調査では、「9点以上」群と「9点未満」群の質問項目毎の比較について、特にEPDSの6項目と、質問票Aの2項目、質問票Bの1項目の計9項目に優位差が認められ、産後うつ予防と育児不安への支援をしていくうえで有効な項目と確認した。また、陽性点者が少ないもの、質問票Aの「イライラした時、つねったり叩きたくなる」という虐待予備群状態、質問票Bの「夫や実母以外に相談者がいない」などの項目については、「9点以上」群の母親の心をより深く理解するために欠かすことのできない重要な項目だと考えられた。2. 低出生体重児を対象にEPDS調査をした先行研究については、我々が知るころではなかったため、一般乳児を対象とした中野らの全国調査結果と比較すると、EPDSは、全国では平均得点が、全数 5.3 ± 3.3 点、「9点以上」群 11.5 ± 2.8 点、「9点未満」群 4.4 ± 2.1 点とほぼ同じ傾向だった。3. 管内の未熟児支援の特徴として、EPDS「9点以上」群事例9件のうち3件について退院時サマリー、2件についてNICUとのカンファレンスにより、入院中から事前情報があり母親へのこころの支援に活かされていた。4. EPDS「9点未満」群について、特に母親のこころへの支援が目的で継続訪問したものはなかった。5. 調査拒否はなく、母親も自分の心を客観的に振り返る機会になったようであり、また、保健師は母親と記入事項を確認する話し合いにより、さらに詳しい情報が把握でき対象者のこころの問題により近づき支援することができた。

VI. 文献

- 1) 宮城県健康福祉部こども家庭課：こども虐待予防マニュアル、2003
- 2) 中野仁雄ほか：厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフ研修活動」平成14年度研究報告書、2003

口述16

女性相談所における相談指導員の 支援の特質と課題

松坂 育子¹⁾ 山田 典子²⁾ 佐藤 隆¹⁾

1) 青森県女性相談所

2) 青森県立保健大学

Key Words：① 安全確保 ② 自立支援 ③ 支援者のメンタルヘルス

I. はじめに

公衆衛生看護を学び地域住民の疾病予防や指導が業務の中心であった保健師が、婦人保護事業及び配偶者暴力相談支援センターの機能を担う福祉現場に配置され、保健師の視点を活かし女性相談所で相談指導員（以下指導員とする。）として行っている業務をとおして、今回その支援の特質を考察したので報告する。

II. 研究方法

半構面面接法を用いた帰納的記述的研究。対象は青森県女性相談所に勤務する保健師。

データ収集期間と方法：2004年3月～4月に、面接による聞き取りを行い、終了後逐語録を作成した。面接の結果を補うため、DVセンター実務者連絡会議等参加時や施設見学時にスタッフとのやり取りなども観察した。観察データは、研究者自身の感情も含め、フィールドノートに詳細に記述した。分析はデータ収集と並行して行った。逐語録から指導員の支援の特質を表すものを抽出し、文脈から読み取れる意味についてさらなる解釈を試み、指導員による支援の特質を考察した。

III. 結果および考察

1. 安全の確保と安心できる環境

当所では、夫の暴力から避難する女性が、一時保護入所者の約6割を占める。

夫や家族からの追跡等があることから、女性の身の安全を確保するため外部からの侵入に対処できるよう庁舎のセキュリティを高めている。また、施設内においては入所者間でプライバシーを守るよう、安心できる環境作りに配慮している。今後は、指導員が追跡をする夫と遭遇することも予想されるため、支援者側の安全確保も必要であると考えられる。

2. 自立支援における指導員の役割

1) 健康状態のアセスメント

当所では、入所者が集団生活をしているため、風邪等の流行により感染が拡大する傾向がある。入所時点で風邪、性感染症等の罹患の有無、また、入所者の毎日の生活状況や身体状況、精神状態をアセスメントし、疾病予防や回復に向けて支援をするとともに、妊娠・中絶を繰り返している場合は、自尊感情を育てながらの避妊指導が必要となる。

保健師が優先すべき役割は「地域に問題がないかを常時点検し、予防的に問題を解決する方法を企画立案し、それを実現する行政的機能を果たす