

18. 長野市の産後うつ病対策（その1）

町田和世、清水美枝子、山下さや香（長野市保健所健康課）

キーワード：産後うつ病、EPDS、新生児訪問、医療との連携

要旨：産後うつ病対策として、平成28年度から新生児訪問時に、「育児支援チェックリスト（質問票Ⅰ）」、「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）（質問票Ⅱ）」、「赤ちゃんへの気持ち質問票（ボンディング）（質問票Ⅲ）」の3つの質問票を導入した。

導入にあたり、医療機関と連携がとれる体制や訪問後の相談体制を整えた。導入することで、EPDS等質問票が、面接だけでは見過ごしてきたと思われる母親への支援のきっかけとして重要であることが保健師間で共有できた。

A. 目的

出産後は、夜間の授乳により睡眠が分断され睡眠リズムが崩れることに加え、産褥期のホルモンの不均衡状態、育児の心理的負担によって、産婦の1割は、産後うつ病を発症するといわれている。

さらに、母親の精神的に不安定な状態での子育ては、児への養育環境にも影響を及ぼすことから、児への虐待予防の観点からも、産後うつ病の効果的なスクリーニング及び支援が必要である。

そこで当市では、平成28年度からエジンバラ産後うつ病質問票（以下、「EPDS」という）等3種類の質問票を導入し、新生児訪問時に使用することで、産後うつ病のスクリーニングを行い、それに伴う支援を開始したので、その概要を報告する。

B. 導入まで

1. 平成27年度産後うつ病対策プロジェクト発足
2. EPDS等3種類の質問票導入のため、研修を訪問従事者の他、医療機関へも周知して実施
3. 医師会に産科・精神科・小児科の窓口となる医師の推薦を依頼
⇒「長野市産後うつ病対策検討会議」
4. 医療機関への説明を実施
5. 精神科医による精神保健福祉相談（市保健所で開催）の増設 24回⇒31回
6. 「産後うつ病早期発見・対応マニュアル」（長野県精神保健福祉協議会発行）を参考に「長野市産後うつ病等早期発見・対応マニュアル」作成

C. 実施内容

1. 実施開始：平成28年4月から
2. 対象者：新生児訪問を受けた母親
3. 方法：以下の3種類の質問票をとる。
質問票Ⅰ「育児支援チェックリスト」、
質問票Ⅱ「EPDS」

質問票Ⅲ「赤ちゃんへの気持ち質問票（以下「ボンディング」という）」

4. フォローケースの抽出

次のいずれかに該当する場合はフォローとする。

- ④は質問票Ⅱ「EPDS」の点数と併せて評価する。
- ① 質問票Ⅱ「EPDS」の合計点数が9点以上
- ② 質問票Ⅱ「EPDS」の質問10が1点以上
（以下、①と②を「EPDSの結果から」とする。）
- ③ 産後の気分の変化が続いている
- ④ 質問票Ⅲ「ボンディング」が高得点
- ⑤ その他気になるケース

5. フォローケース抽出後の手順

- (1) 継続支援が必要なケースは、要約記録を作成
- (2) 訪問時の記録及び要約記録を基に保健センター保健師を中心に支援検討会を開催し、支援の方向性を決める（図1）
- (3) 対応困難なケースは、精神保健福祉相談で助言を得る

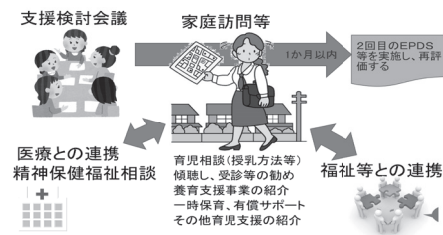


図1 支援検討会議後の対応

D. 結果

（平成28年4月～平成29年3月に回答を得た2,468件）

1. フォローケースの割合
新生児訪問2,468件中374件で15.2%だった。
2. フォローケースとした理由の内訳（図2）
フォローの理由は、1つだけではなく、いくつかの理由が重複していた。

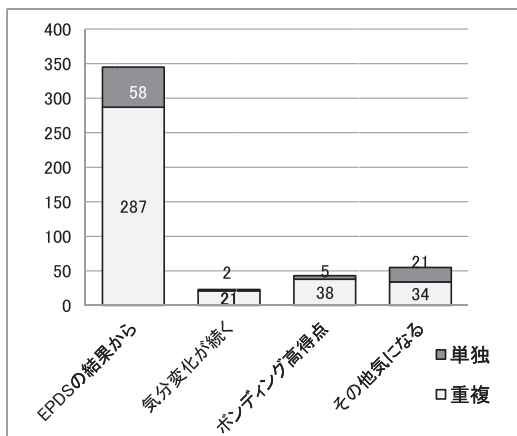


図2 フォローとした理由の内訳

3. 相談・支援の方法 (図3)

H28年度新生児訪問(1回目)はH27年度と比べ減少しているが、2回目以降の継続した家庭訪問の件数は増加している。

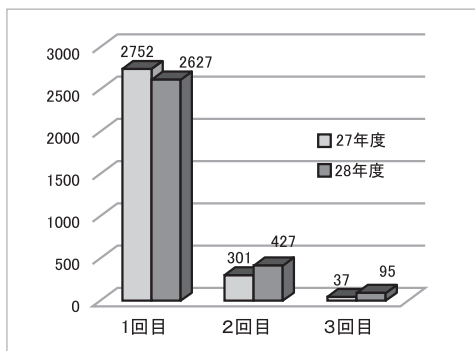


図3 新生児訪問件数

4. 具体的支援の内容 (図4)

医療との連携53件、受診勧奨24件、精神保健福祉相談紹介30件、養育支援事業55件である。このうち、実際に精神科受診したケースは6件(今回は精神科初診2件、精神科再受診2件、産科医相談2件)、精神保健福祉相談9件(本人1件、夫2件、保健師相談7件 重複あり)である。

また、産後の支援として注目される産後ケア事業の利用も平成27年度と比べると1.5倍の99件と伸びている。

E. 考察

EPDS等の3種類の質問票を導入したことで、面接のみでは問題はないと思われたケースの中に、質問票の点数が高く支援を必要とする母親がいるという事実を多くの保健師が体験した。また、質問票の記載内容をきっかけに、母親の気持ちや現状等、より深い問題に触れることができ、今までは見過ごされていたかもしれないケースにも、対応できるようになった。

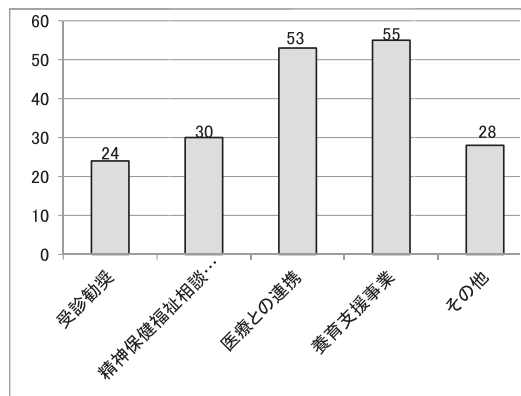


図4 支援内容

更に3種類の質問票を基準とすることで、医療機関や子育て支援サービス担当者等と、ケースの課題を共有しやすくなった。

一方、受診勧奨や精神保健福祉相談を紹介しても実際に受診等に結びつかない事も多く、受診勧奨の時期や方法等医療につなぐ難しさがあつた。

保健センターにおいては、支援検討会議において、保健師間でケースの共有をすることで、担当保健師不在時でもケースへの適切な対応が可能となっている。また、支援検討会議は、他の母子ケースや精神疾患患者ケース等の共有にも広がりを見せ、保健師間の知識や経験の伝達、協力体制にも良い影響を与えている。

F. まとめ

今後は、受診が必要と思われるケースを適切に精神科受診につなげるため、産科・精神科医療機関との連携の強化、精神保健福祉相談の活用、家族とのかわり方等の検討が必要である。また、本市で里帰り訪問したケースへの支援が中断しないために、住所地へどのように引き継ぐべきかについても検討が必要である。

終わりに、EPDS等3種類の質問票を導入するにあたり、御助言、御協力いただいた長野県精神保健福祉センター所長小泉典章先生及び国立成育医療研究センターこころの診療部医長立花良之先生、また、長野市産後うつ対策検討会議メンバーの先生方に深謝いたします。

G. 利益相反 なし

H. 倫理的配慮

集計にあたってはプライバシーを保護するためにIDを作成し、コンピューター上でデータを処理した。また保健所所内会議において倫理的・科学的妥当性の観点から実施の適否について承認を得ている。

参考文献：長野県精神保健福祉協議会：産後うつ病早期発見・対応マニュアル。平成27年1月