

新生児訪問における EPDS 試行結果と今後の課題

練馬区保健所

1. はじめに

育児不安、児童虐待の増加など育児に関する精神保健の問題に取り組むため、今回、保健相談所で実施している新生児訪問において、多くの国で幅広く使用されている「エジンバラ産後うつ病問診票（EPDS）」を試行し、母子の状況や訪問スタッフの対応等について検討を行ったので報告する。

2. 研究対象と方法

- (1) 調査期間：平成 16 年 10 月 18 日～12 月 17 日の 2 か月間（11 月 18 日～12 月 17 日の 1 か月間、EPDS を実施した。）
- (2) 調査対象：通常の新児訪問指導を実施する保健師・助産師すべて（訪問スタッフ）と、EPDS 記入に協力が得られた母親すべてを対象とした。
- (3) 調査内容および方法： 通常の見学指導時に行う保健指導終了後に、母親に EPDS について説明し記入への了解をとった上で、EPDS に記入してもらい二次質問を行った。 EPDS 試行 1 か月前から試行期間中の 2 か月間の訪問全例について、訪問スタッフにアンケートを実施した。 EPDS を実施した保健師・助産師を対象に試行後アンケートを行った。

3. 結果

- (1) 母親の人口統計学的特徴：EPDS 回収数は 191 人であった。母親の平均年齢は 31.0 ± 4.46 歳であった。20 歳未満の母親は 4 人で 2.1% であった。第 1 子は 162 人で、84.8% であった。
- (2) 乳児の医学的状態：出生時体重は平均 $2,993 \pm 464.1$ g であった。2,500 g 未満で出生した児は 17 人（8.9%）で、全国平均とほぼ同じ割合であった。在胎週数は平均 39.1 ± 1.8 週で、37 週未満で出生した児は 8 人（4.2%）、42 週以上で出生した児は 7 人（3.7%）であった。
- (3) EPDS の結果：EPDS の平均点は 6.25 ± 3.13 点で、9 点以上は 48 人（25.1%、平均 10.54 点）であり、8 点以下は 143 人（74.9%、平均 4.81 点）であった。9 点以上の割合は、新宿区・中野区の 4 か月児健診や、福岡市の新生児訪問における報告よりも高かった。

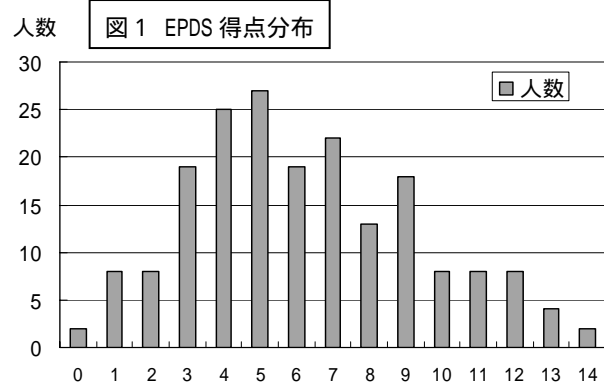


表 1 EPDS 各項目別得点

EPDS 質問項目	各項目の回答者数(回答者総数:191人)							
	0点		1点		2点		3点	
1 笑うことができるし、物事のおもしろい面もわかる。	176	92.1%	15	7.9%	0	0.0%	0	0.0%
2 物事を楽しみにして待つことができる。	171	89.5%	19	9.9%	0	0.0%	1	0.5%
3 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責める。	17	8.9%	69	36.1%	99	51.8%	6	3.1%
4 理由もないのに不安になったり、心配する。	33	17.3%	83	43.5%	70	36.6%	5	2.6%
5 理由もないのに恐怖に襲われる。	99	51.8%	72	37.7%	20	10.5%	0	0.0%
6 することがたくさんある時に、対処できるか。	3	1.6%	105	55.0%	77	40.3%	6	3.1%
7 気分的に楽しくないので、そのためによく眠れない。	144	75.4%	39	20.4%	7	3.7%	1	0.5%
8 悲しくなったり、みじめになる。	92	48.2%	89	46.6%	10	5.2%	0	0.0%
9 気分的に楽しくないので、そのために泣けてくる。	127	66.5%	60	31.4%	4	2.1%	0	0.0%
10 自分の身体を傷つけてしまいたいという考えが浮かんでくる。	179	93.7%	12	6.3%	0	0.0%	0	0.0%

(4) 訪問スタッフの特徴：訪問スタッフの実人数は40人（保健師22人：55.0%、助産師18人：45.0%）で、EPDS実施数は保健師31件（16.2%）、助産師160件（83.8%）であった。年齢は30代が13人（32.5%）、40代が15人（37.5%）、新生児訪問指導の経験年数は5年未満が14人（35.0%）であった。

(5) 訪問時の状況とEPDS得点との関連：EPDS得点によって9点以上と8点以下の2群に分けて、訪問時の状況により2群間で差があるか検討した。今回の試行で差が認められたのは、表2に示す4項目だけであった。その他の介助者、妊娠中等の異常の有無、栄養法等による差は有意ではなかった。しかし、それぞれの状況における平均EPDS得点を比較したところ、例えば出生体重では、2500g未満で得点が高い傾向があるなど、栄養法、日齢等と関連が認められた。

(6) 試行後アンケートの結果：EPDSを実施して「特に効果を感じなかった」が9人（22.5%、保健師5人：22.7%、助産師2人：11.1%）だったが、31人（77.5%）は「メンタルヘルスに関して質問しやすくなった」等の効果を挙げていた。「やりづらさ」は「特になかった」は16人（40.0%）、「家族の同席」や「高得点」の場合の対応に困難を感じた人がそれぞれ9人（22.5%）と多かった。課題としては、メンタルヘルスや産後うつ病に関する知識・技術の向上が約半数から挙げられた。

表2 訪問時の状況とEPDSの関連

	9点以上(N=48)		8点以下(N=143)		計	χ ² 検定
	人	%	人	%		
メンタルケアの必要性						
なし	17	13.1	113	86.9	130	
あり	31	50.8	30	49.2	61	P<0.0001
メンタルヘルス対応の困難さ						
なし	29	18.5	128	81.5	157	
あり	19	57.6	14	42.4	33	P<0.0001
育児不安						
なし	10	14.9	57	85.1	67	
あり	38	31.4	83	68.6	121	P<0.05
児の性別						
男	17	17.3	81	82.7	98	
女	31	33.3	62	66.7	93	P<0.05

図2 出生体重と平均EPDS得点

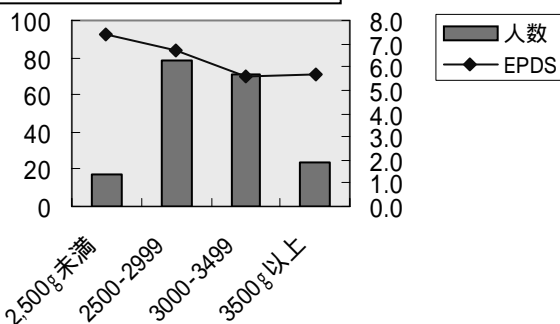
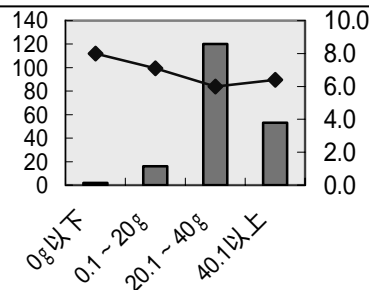


図3 体重増加量/日と平均EPDS得点



4. 考察

EPDS9点以上と8点以下の2群間で、母子の状況による差は有意ではなかった。介助者の有無については、平均EPDS得点も「介助者あり」の方が「なし」より高得点になっているなど、予想に反した結果となった。この点については、真に必要な援助の有無について、的確に把握できているか、検討が必要であると思われる。平均EPDS得点の比較では、妊娠中の異常、在胎週数、出生体重、1日の体重増加量等で得点に差があり、また、産後日数が経過するにつれて、得点が下がっていく傾向が認められた。今後の母子との関わりにおいても引き続き注目すべき点であると考えられる。

5. 今後のEPDS導入に向けて

現状では、新生児訪問指導員が訪問件数の8割以上を実施しているため、訪問指導員から地区担保健師への連絡方法を確保し充実することが必要である。また、多くの意見が挙がったメンタルヘルスや産後うつ病に関する知識・技術の向上については当然のこととして、事後のカンファレンス実施や必要時紹介可能な医療機関の確保など事後の支援体制の整備が必要である。

【付属資料】 EPDSで9点以上だった48人についてのその後のフォロー状況

上記の試行において9点以上だった48人について、訪問直後の状況は地区担当保健師の継続支援となった人が最も多く25人(52.1%)、育児相談などの保健相談所の事業を紹介したのが18人(37.5%)であった。医療機関紹介となった人はいなかった(表3)。訪問3か月後では、助言終了が29人(60.4%)、保健師が支援を継続している人が13人(27.1%)であり、多くの人は改善する傾向が見られた。

EPDS試行中の16年12月、終了後の17年1月に保健所が設定した精神科医師による相談事業に来所したのは2人のみであった。

表3 訪問直後の状況

	医療機関・ 専門機関紹介	既存事業(育児 相談等)紹介	地区担フォロー	助言終了
人数	0	18	25	5
%	0.0%	37.5%	52.1%	10.4%

表4 訪問3か月後の状況

	医療機関・ 専門機関紹介	既存事業(育児 相談等)紹介	地区担フォロー 継続中	助言終了
人数	0	6	13	29
%	0.0%	12.5%	27.1%	60.4%