

# 科目6

## 精神保健福祉の相談支援

---

### 講義5-1

#### 相談内容に応じた相談の進め方～医療相談編～

ここでは、事例を基に実際の精神保健福祉に関する相談支援について検討します。



次のページから  
事例が続きます。

# 医療相談

---

# 【事例】産後うつが疑われる方の医療受診相談①

## 事例把握の経緯

- 市内の総合病院にある産婦人科から、地区担当保健師(以下「保健師」とする。)あてに、気になる妊婦がいると連絡が入る。

### 【総合病院の助産師からの情報】

- 妊娠7か月目の妊婦
- 本人の実家が遠方で、協力が得づらく、産後の生活が不安という訴えあり
- これまでの既往は身体面及び精神面において、なし
- 後のサポートについて、社会資源等の情報提供が必要



- 保健師が本人に連絡し、面接を実施。社会資源について情報提供。
- 本人からは、「安心しました。夫と協力してできそうです。実は夫の実家は近いので、協力してもらえることになって。」という言葉が聞かれ、対応方針は新生児訪問とした。

# 【事例】産後うつが疑われる方の医療受診相談②

## 出産後

- ・産婦人科から出産し、母子共に健康であること、本日退院すると連絡を受ける。

### 【総合病院の助産師からの情報】

出産後、2日目までは表情も良かったのですが、最近授乳に苦戦していて、落ち込んでいる様子もありました。助産師がフォローして、退院時は明るい表情でしたが、ちょっと気になるので、早めに新生児訪問してもらえると…。



- ・保健師が本人に連絡。本人の近くで子が泣いており、本人からは、「今手が離せないなので、短時間でお願いして良いですか？」と。
- ・訪問日時を設定し、「家での生活は大丈夫ですか？」と聞くと、「とりあえず…訪問よろしくお願ひします。」と言われ、切電。

# 【事例】産後うつが疑われる方の医療受診相談③

## 新生児訪問時

- 生後2週間目で新生児訪問を実施。妊娠期に会った時より疲労感がある表情をしている。
- 子の発育は良好であり、本人も安心した様子。
- EPDSは9点であった。 ※No.10は1点

### 【二次質問で本人が語ったこと】

初めての育児で、私のやり方が合っているのか分からなくて心配です。

こどもがいる友人もまだいなくて、相談できないので、SNSを参考にしていますが、みんなキラキラした育児をしているんです。私は結構精一杯なのに…。

でも、自分を傷つけるとかはないです。夫も協力してくれるし、義理の母も時々来てくれます。大丈夫です。



- EPDSの得点が高く、育児不安もあり、相談できる人が少ないことから、継続して訪問することにした。

# 【参考】 エジンバラ産後うつ質問票(EPDS)

- EPDS(エジンバラ産後うつ病自己評価票:Edinburgh Postnatal Depression Scale)は、イギリスの研究者Coxらが、産後うつ病のスクリーニングを目的として開発した調査票。
- 母親の自己記入する形式の調査票であり、産後うつ病のスクリーニングに広く用いられる。

エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

母氏名 \_\_\_\_\_ 実施日 年 月 日 (産後 日目)

ご出産おめでとうございます。ご出産から今までのあいだにどのようなお感じになったかをお知らせください。今日だけでなく、**産後7日間**にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。必ず10項目全部に答えてください。

例) 幸せだと感じた。

( ) はい、常にそうだった  
(○) はい、たいていそうだった  
( ) いいえ、あまり度々ではなかった  
( ) いいえ、まったくそうではなかった

“はい、たいていそうだった”と答えた場合は過去7日間のことをいいます。このような方法で質問にお答えください。

1) 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。

(○) 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) まったくできなかった。

2) 物事を楽しみにして持った。

(○) 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。

3) 物事が悪くいった時、自分を必要に買えた。

(3) はい、たいていそうだった。  
(2) はい、時々そうだった。  
(1) いいえ、あまり度々ではない。  
(0) いいえ、そうではなかった。

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。

(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感情に動かれた。

(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、まったくなかった。

6) することがたくさんあって大変だった。

(3) はい、たいてい同様でなかった。  
(2) はい、いつものようにはうまく対処しなかった。  
(1) いいえ、たいとうまく対処した。  
(0) いいえ、普段通りに対処した。

7) 不幸せなので、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、ときどきそうだった。  
(1) いいえ、あまり度々ではなかった。  
(0) いいえ、まったくなかった。

8) 悲しくなったり、惨めになった。

(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、まったくそうではなかった。

9) 不幸せなので、泣けてきた。

(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) ほとんど時々あった。  
(0) いいえ、まった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。

(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) まったくなかった。

© 1987 The Royal College of Psychiatrists, Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry, 150, 782-786. Written permission must be obtained from The Royal College of Psychiatrists for copying and distribution to others or for republication (in print, online or any other medium).

事例に出てきた「No.10」の質問は「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。」という質問です。

この項目は、希死念慮に関連する問となっており、得点がつく場合、より丁寧に二次質問等を実施していきます。

# 【事例】産後うつが疑われる方の医療受診相談④

## その後の経過

- 以降も2週間に1回のペースで訪問を続け、産後3か月目に5回目の訪問を実施。

最近、何もないのに、涙が止まらないんです。  
夜、こどもも泣くし、眠れなくて…。  
気分転換に聞いていた音楽も煩わしくなって、家事もできない。  
こんな私は母親失格です。  
実際には何もやっていないけど、消えてしまいたい気持ちにも  
なります。どうすれば良いですか？



- こどもの発育は順調であるから安心して欲しいこと、周りを頼って良いこと、社会資源を使っていくことを伝える。
- メンタルヘルスに課題が発生したと考え、「あなたの心の健康も心配。一度、精神科や心療内科に行ってみませんか？」と提案するが、「精神科はちょっと…」と否定気味。

# 【事例】産後うつが疑われる方の医療受診相談⑤

## 所内で検討

- 保健師は、メンタルヘルスの観点からのアセスメントが必要と考え、同じ部署にいる精神保健福祉相談員(以下「相談員」という。)を含め、今後の対応を検討することにしました。

ひとまず、現状の整理  
をしましょう。



心配な方だが、  
精神科の受診が  
難しそう。

相談員として、どのように動いていきますか？

# 現状を整理する

## 事例性

生物心理社会モデル  
「心理・社会」の視点

- ・こどもの発育は良好
- ・こどもが生活するスペースは、  
整理されており、安全が保たれている
- ・その他の家事はできていない

## 即応性

基礎自治体に求められる  
重症化・複雑化予防の視点

- ・乳児を抱える者である
- ・何らかのメンタルヘルスの課題  
または精神疾患を発症している  
可能性が高い状態

## 疾病性

生物心理社会モデル  
「生物」の視点

- ・精神科受診歴はなし
- ・身体疾患の既往歴なし
- ・抑うつ傾向、不安が強い、不眠、  
自責の念が強い、希死念慮
- ・産後うつの好発時期

## 緊急性

生物心理社会モデル  
「生物」の視点

- ・行動化していないが、希死念慮  
に近い発言があり
- ・不眠が要因の倦怠感

# 整理した現状から、さらにどのように考えますか？

## 事例性

- ・現状では、なし

## 即応性

- ・何らかのメンタルヘルスの課題または精神疾患を発症している可能性が高い状態であり、乳児を抱える家庭であることから早めの対応が求められる。

## 疾病性

- ・精神症状と思われるものが複数あり。
- ・産後うつの好発時期と重複している。

## 緊急性

- ・希死念慮の発言あり、緊急度は高い。
- ・行動化されていないことから、精神保健福祉法第23条等の緊急対応までは至らない。

整理した現状を踏まえて、  
次の経過を見ていきましょう。

# 【事例】産後うつが疑われる方の医療受診相談⑥

## 精神保健福祉相談員と訪問

- 保健師は、本人に連絡し、本人の状態が変化していないことを確認。
- 心配していることを伝え、心の健康について、相談してみないかと提案し、了承を得たので、精神保健福祉相談員と訪問。

何をしてもうまくいかないんです。  
SNSで色々調べるのですが、うまくいっている人ばかり。  
授乳するのも疲れました。もうすぐ離乳食も始まるのに。  
でも、精神科は怖いんです。良いイメージがない。  
授乳しているから、薬も飲めないし…。  
食欲もなく、食事あまり摂っていないせいか、母乳の出も良くない気がする。



ここからさらに、どのようにアセスメントしていきますか？  
他に必要な情報はありますか？

# 【ワーク】 実際に書き出してみましよう。

さらに情報収集したいこと

- 
- 
- 
- 
- 

講義4 アセスメントのポイントを  
もう一度振り返ってみましよう。



# 【事例】産後うつが疑われる方の医療受診相談⑦

## 精神保健福祉相談員と訪問

- 本人の成育歴を聞くと、学生の頃から不安が強い傾向があった一方、真面目な性格で成績も優秀であった。
- 同席した夫からは「人に頼ることが苦手なことは知っていたが、仕事が忙しく、任せきりにしてしまった。明らかに、産後1か月の頃と様子が違って見えて、心配だった。」と。



相談員として、  
どのように展開  
していきますか？

アセスメント

# 【事例】産後うつが疑われる方の医療受診相談⑧



これまでの訪問の経過からも、ご家族からのお話でも、体調が悪くなっているのではないかと思います。  
眠れなくて辛いのではないですか？

眠れないのは、結構しんどくなってきました。  
でも、みんな頑張って育児しているし…。



ずっと頑張ってこられたんですね。  
そのおかげで、お子さんはしっかり体重も増えています。

それだけは何とか…本当に良かったと思います。



ご自身で思っている以上に、心に疲労が蓄積している可能性もありますし、心の不調は誰にでも起こることと言われています。  
まずは、一度ご自身の状態を相談し、どうすれば良いか一緒に考えてみませんか？

…精神科って、どんなところで、薬以外の治療とかあるんですか？  
眠れないくらいで薬に頼って良いものなんですかね。



# 【事例】産後うつが疑われる方の医療受診相談⑨

## 受診と帰結

- 本人と夫に、精神科の治療について説明し、不眠が精神症状の1つであることを伝え、薬物治療は選択肢の1つであることを説明。
- 次に、本人の状態を具体的に整理することにした。

「眠れない」「いつもより不安が高い」  
そんな状態が継続して、  
生活に影響していませんか？



たしかに、やりたい事や、やらないと  
いけない事ができなくなってるかも。

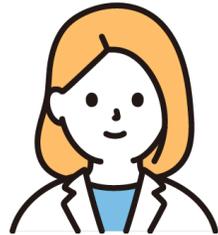


- さらに、今の状態は、「本人のやる気がない」等のせいではなく、体調が影響している可能性を伝えた。

# 【事例】産後うつが疑われる方の医療受診相談⑩

## 受診と帰結

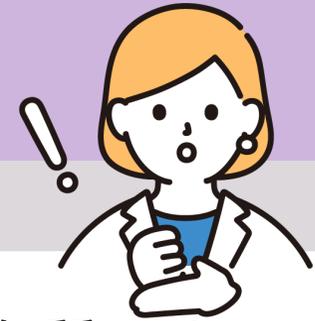
- 相談員が受診同行できることを説明し、改めて医療受診を提案し、本人と夫から希望があり、受診調整をすることになった。
- 市内クリニックに連絡し、情報とアセスメントを伝え、根拠を踏まえて早めの受診予約を依頼し、翌日に受診を調整。
- 診察では、本人が説明しづらい部分や経緯を相談員が補足。



授乳中ということもあり、薬物治療に不安を抱えていらっしゃいます。

- 受診の結果、「産後うつ」と診断があり、授乳にも支障が少ない薬が処方。
- 数週間は副作用が続いたが、医師とも相談でき、1か月後、不眠の症状や「消えてしまいたい」という気持ちは、服薬した状態においては、解消された。

# 事例のポイント



- EPDS等のアセスメントツールを活用し、さらに二次質問を丁寧に行い、潜在化しているニーズに気づくこと。
- 医療受診が必要であるとアセスメントしても、本人が受診に否定的な時は、本人が実際に困っていることに焦点を当てていくこと。
- 本人の意思を尊重しながら、緊急性についてもアセスメントし、適切に医療に繋ぐこと。
- 本人が不安に感じている部分を丁寧に説明する。
- 本人だけではなく、周囲から見た本人の変化にも着目する。

ご視聴ありがとうございました。

続いて、

**【講義5-2】**

相談内容に応じた相談の進め方～福祉相談編～  
の動画をご覧ください。