

# 平成 10 年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書 (第 1 / 6)

主任研究者 中野 仁雄

(妊産褥婦及び乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究)

主任研究者 加藤 則子

(乳幼児身体発育基準のあり方に関する研究)

主任研究者 清水 凡生

(幼児期における基本的情緒形成とその障害に関する研究)

主任研究者 三科 潤

(新生児期の効果的な聴覚スクリーニング方法と療育体制に関する研究)

主任研究者 久繁 哲徳

(神経芽細胞腫スクリーニングの評価)

主任研究者 星 旦二

(健康志向型による乳幼児健康診査の介入効果 (育児満足度・育児能力・  
育児不安軽減・対処行動) に関する対照群を含む追跡研究)

主任研究者 加藤 尚美

(母子保健事業の効果的な展開に関する研究)

主任研究者 黒田 泰弘

(マスキングの見逃し等を予防するシステムの確立に関する研究)

主任研究者 中原 俊隆

(母子保健施策の効果的な展開に関する研究)

# 平成 10 年度厚生科学研究

## (子ども家庭総合研究事業)

### 報告書 (第 1 / 6)

主任研究者	中野仁雄	3
	(妊産褥婦及び乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究)	
主任研究者	加藤則子	69
	(乳幼児身体発育基準のあり方に関する研究)	
主任研究者	清水凡生	95
	(幼児期における基本的情緒形成とその障害に関する研究)	
主任研究者	三科潤	155
	(新生児期の効果的な聴覚スクリーニング方法と療育体制に関する研究)	
主任研究者	久繁哲徳	167
	(神経芽細胞腫スクリーニングの評価)	
主任研究者	星旦二	175
	(健康志向型による乳幼児健康診査の介入効果(育児満足度・育児能力・育児不安軽減・対処行動)に関する対照群を含む追跡研究)	
主任研究者	加藤尚美	257
	(母子保健事業の効果的な展開に関する研究)	
主任研究者	黒田泰弘	289
	(マススクリーニングの見逃し等を予防するシステムの確立に関する研究)	
主任研究者	中原俊隆	387
	(母子保健施策の効果的な展開に関する研究)	

厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究）  
総括研究報告書

妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究

目 次

I	総括研究報告		
		主任研究者	中野 仁雄・・・・・・ 4
II	研究協力者研究報告		
1	本邦全妊産褥婦に行う施設型「母子保健プログラム」の策定		北村 俊則・・・・・・ 8
2	妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究		佐藤 昌司・・・・・・ 10
3	構造化面接が精神分裂病患者のエモーショナル・サポートに有効であった一例		工藤 尚文・・・・・・ 15
4	妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究		金澤 浩二・・・・・・ 17
5	妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究		豊田 長康・・・・・・ 19
6	全妊産褥婦に行う地域型「母子保健プログラム」の策定		岡野 禎治・・・・・・ 21
7	全妊産褥婦に行う地域型「母子保健プログラム」の策定 ー産後の母子関係の評価（ハイリスク症例の児の発達異常の実態に関する評価）		吉田 敬子・・・・・・ 31
8	入院施設における産後うつ病治療の現状		岡野 禎治・・・・・・ 37
9	周産期の死（死産・新生児死亡）を経験した母親のメンタルヘルスに関する研究		竹内 徹・・・・・・ 39
10	乳幼児突然死症候群で児を失った家族のメンタルヘルスに関する実態の評価		仁志田博司・・・・・・ 43
11	乳幼児期早期の母子のコミュニケーションの質的評価とありかたに関する研究		小林 隆児・・・・・・ 46
12	妊産褥婦と乳幼児の精神保健援助に関する研究		崎尾 英子・・・・・・ 54
13	助産婦教育における母子のメンタルヘルスケアに関する研究		新道 幸恵・・・・・・ 60
14	助産婦教育における母子精神保健教育のあり方の研究		谷口 初美・・・・・・ 65

## 妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究

主任研究者

中野仁雄 九州大学医学系研究科生殖常態病態学

研究協力者

北村俊則	国立精神神経センター精神保険研究所社会精神保健部
金沢浩二	琉球大学医学部産科婦人科学教室
木下勝之	埼玉医科大学総合医療センター産婦人科
工藤尚文	岡山大学医学部産科婦人科学教室
佐藤昌司	九州大学医学部附属病院周産母子センター
豊田長康	三重大学医学部産科婦人科学教室
岡野禎治	三重大学医学部精神神経科学教室
吉田敬子	九州大学医学部神経精神医学教室
竹内 徹	大阪樟蔭女子大学児童学科
仁志田博司	東京女子医科大学母子総合医療センター
小林隆児	東海大学健康科学部社会福祉学科
崎尾英子	国立小児病院心療内科・精神科
新道幸恵	神戸大学医学部保健学科
谷口初美	佐賀医科大学医学部臨床看護学

### 研究要旨

妊産褥婦と乳幼児に関わるメンタルヘルスの問題を特定・評価し、周産期保健・医療の向上と親子関係の健全な育成のために必要な日本版プログラムの策定を目的として、包括的な視点から総合研究を実施した。研究活動初年次の結果、次に掲げるリサーチクエスションの各項目において成果をあげることができた。その詳細は研究協力者研究報告に記述するところである。

### 研究目的

リサーチクエスション(RQ)：

- RQ1：本邦、全妊産褥婦に行う施設型「母子保健プログラム」の策定
- RQ2：本邦、全妊産褥婦に行う地域型「母子保健プログラム」の策定
- RQ3：産後うつ病患者の治療の現況
- RQ4：新生児合併症例の父母のメンタルヘルスに関する実態の評価
- RQ5：母子のコミュニケーションの質的評価とありかたの策定
- RQ6：メンタルヘルスケア実施者としてのコメディカルの教育プログラムの策定

### 研究方法

RQ1：施設型「母子保健プログラム」の策定

多施設共同研究として埼玉医科大学、三重大学、岡山大学、九州大学、琉球大学の5施設の産婦人科が参加した。対象は、(a)初産婦(b)エントリー時点で妊娠8か月(c)当該施設での出産予定(d)調査への同意が得られた者で、300例を目標とした。

面接は主として助産婦が行った。面接は、妊娠後期(9か月目)、産後1か月目、産後3か月目、産後12か月目を実施。調査期間を通じて同一の妊産褥婦には1名の面接者が専任して面接にあたる。産後面接者は精神疾患の診断並びに今回使用する構造化面接の使用法について事前の訓練を受けた。訓練は(1)通信教育と(2)スクーリングからなる。通信教育は診断練習用診断要旨集を各面接者に送付、回答させてDSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)の診断技術を向上させた。

RQ2：地域型「母子保健プログラム」の策定

1) 患者からみた受療動態

過去5年間に三重大学精神科に受診した非精神病生の産後うつ病の患者50名のうちインフォームド・コンセントが得られた10名を対象として受療経路に関するEUprojectの調査票を翻訳し、日本語版を作成、これを郵送配布回収した後、聞き取り調査で評価した。Pathway調査票は受診の決断(主訴)、出産からの時期、依頼者、被依頼者、相談までの時間、受診に要した時間と効果、

の各々を各レベル別に調査した。

2) 医療保健従事者面接による問題調査

地域の母子保健と精神保健の行政と医療、福祉領域で従事されている専門家に、EU Projectのヘルス・サービス・リサーチ・ガイドラインに沿って約1時間の面接を実施した。

3) 地域保健所活動における褥婦のモニター

出産後に博多保健所の保健婦、助産婦の家庭訪問を希望した産婦100人をリクルートし対象として、(1)出産後8~10週に訪問助産婦、保健婦による家庭訪問を行い、①調査項目聴取、②エジンバラ産後うつ病質問票(以下EPDS)、③Bonding質問紙を訪問者同席で自己記入。(2)EPDS9点以上か、項目10(自傷行為、自殺企図)が1点以上はケースコンサルト用紙に記入し、九大精神科母子保健担当医へFAX送付することとした。

4) ハイリスク症例の児の発達異常の実態

一産後の母子関係の評価

1994年~1995年の研究対象88名(PND 15名、nonPND 73名(うちBluse 19名))のうち、電話による調査可能であった31名(PND 5名、nonPND 26名(うちBluse 15名))を対象として、(1)調査母集団の産後1カ月から3カ月の精神医学的診断とBonding質問紙の得点調査、(2)電話面接調査(①児の発達調査、②現在の育児の問題の有無)を行った。

RQ3: 産後うつ病患者の治療の現況

対象は過去5年間に三重大学病院精神科を受診した産後精神病患者28名(産後3カ月以内に発症)であり、入院および外来の患者について調査した。対象者のうち、25%(7名)が入院患者であった。調査内容は診療録および主治医から聴取した。調査内容は、出産時からの発病時期、入院の有無、入院患者の入院期間、診断名、治療方法(薬物選択)、治療効果、予後(再発の有無)、次回妊娠時のエピソードの有無である。

RQ4: 新生児合併症症例の父母のメンタルヘルスに関する実態の評価

1) 周産期の死(死産・新生児死亡)を経験した母親のメンタルヘルスに関する研究

選択方式と記述方式によるアンケート調査を施行した。対象は1988年から1991年の4年間に周産期死亡により胎児・新生児を亡くした母親68名である。

2) 乳幼児突然死症候群で児を失った家族のメンタルヘルスに関する実態の評価

本邦におけるSIDS家族の会の会員21名にインタビューを行った。また、既にSIDS家族の会が行っているピアレンダーを中核としたメンタルヘルスサポートの現状を調査した。

RQ5: 母子のコミュニケーションの質的評価と

ありかたの策定

1) 乳幼児期早期の母子コミュニケーションの質的評価とありかた

東海大学健康科学部におけるMother-Infant Unitにおける治療例を対象に、乳幼児期早期において母子間で重篤なコミュニケーションの障害を示している症例に対して事例検討を行った。コミュニケーションの病理を子どもの側のみの問題としてとらえるのではなく、あくまで両者間の関係性の病理としてとらえた。

2) 妊産褥婦と乳幼児の精神保健援助

心的外傷に注目し、これに対して、高次神経機能と精神機能の相互干渉の視点から考案されたEMDR(Eye Movement Desensitization and Reprocessing)眼球運動による脱感作と再処理)の手法を中心に治療介入を18例に行い、その反応性をもとに精神病理形成過程を考察した。

RQ6: メンタルヘルスケア実施者としてのコメディカルの教育プログラムの策定

1) 助産婦教育における母子のメンタルヘルスケア

助産婦教育に必要な母子のメンタルヘルスケアに関する教育について、デルファイ法による3回の反復調査を行った。

2) 助産婦教育における母子精神保健教育のあり方

ビデオによる教材と学習内容を強化するためのテキスト作製を行うこととした。

研究結果と考察

RQ1: 本邦、全妊産褥婦に行う施設型「母子保健プログラム」の策定

1) 多施設共同研究

研究中途の状況ではあるが、本邦における周産期の精神疾患の発現に関する前方視的多施設コホート調査はそれ自体画期的であり、同年度に発足したWHOプロジェクトに匹敵する。また、本邦の助産婦が精神科診断を行えることも示された。

2) 助産婦面接の効果とその評価

助産婦による構造化・非構造化面接を前方視的に施行し、精神面支援の介入効果を検討した結果次の結果を得た。\_助産婦\_患者の人間関係の面から、面接手順が円滑になり、患者とのコミュニケーションが良好になってきていること、\_精神医学的診断に関して、面接を介して患者の特性および性格傾向が把握でき、サポートに際して診断的根拠が得られること、\_実際に、面接によって発見されたハイリスク症例が存在すること、\_面接に要する人的、時間的および空間的制約の解決を要することなどである。また、本プロトコールに参加した妊産褥婦13名を対象として、STAI

(State-Trait Anxiety Inventory)質問紙による構造化・非構造化面接前後の不安尺度の推移を検討した結果、状態不安尺度は、面接前が24-59(中央値:43)、面接後が22-47(中央値:37)であり、面接後は面接前に比較して、有意に状態不安尺度の低下が認められた( $p<0.05$ )。以上の成績から、一般の妊産褥婦を対象とした助産婦による構造化・非構造化面接は、個別精神面支援を要する症例の抽出、支援方法の具体化および患者の不安軽減に有用な手法であることが明らかとなった。

### 3) 構造化面接がエモーショナル・サポートに有効であった事例

精神分裂病で通院治療している妊婦に助産婦が出産前に面接を行い、自傷行為、自殺念慮、育児に対する不安などの情報を得、以後の精神面支援や保健指導に役立てることができた。さらに、面接により服薬拒否および精神科受診拒否をしていることも判明し、原疾患の治療においても精神科と迅速に対応することができた。助産婦が行う面接により、個別化された有効なエモーショナル・サポートを提供できると考えられた。

### 4) 面接員の教育訓練

教育訓練の取りくみにおいて、以下の問題点が生じた。(1)日常の勤務としての助産婦業務を障害しないように時間を捻出することの困難、(2)頻回に指導を受けることの困難(地理的条件)、(3)妊産褥婦に対する精神的ケアの経験不足、(4)面接時間の確保、(5)面接員の勤務移動の問題、(6)プライバシーの保護を考慮した面接場所、(7)その他、①入院安静が必要なハイリスク妊婦の面接の方法、②脱落例をなくするための工夫、③乳児健診、育児指導、乳房管理指導などの組み合わせ、④住所移動への対応

### RQ2:地域型「母子保健プログラム」の策定

#### 1) 患者からみた受療動態

レベル1の段階では、症状が発現して行動に移すまでに平均1カ月以上を要していた。周囲からのアドバイスは比較的が多い。相談相手は多様だが半数は産科医に相談している。比較的早期に受診しているが、精神科医への依頼を勧められたのは20%しかない。しかも、レベル1での効果は不十分で、半数以上は何の効果もない。

レベル2の段階では、相談相手は少なくなり、自分で決断して、行動をおこすが、支援を受けるまでに平均20日を要した。レベル3の段階では精神科医からの紹介状にて依頼を受けることは少なかった。この段階から女性が支援を受けるまでの期間が平均80日も要して、次第に遷延していた。しかも、地域の枠では十分対応できなく、居住地から遠方への受診が目立つようになっていた。

いずれにせよ、適切な専門的なアドバイスを受けにくい女性では、大学病院への受診は遅れがちになる傾向は明らかである。

#### 2) 医療保健従事者面接による問題調査

被面接者の対象は、こころの健康センター所長(精神科医)、三重県健康福祉部児童家庭課課長(医師)、三重県健康福祉部障害保健福祉課主査(保健婦)、三重県健康福祉部医務政策監(医師)、県立精神病院院長(精神科医)である。各専門家の領域における特殊な立場に焦点を当てるようにした。主な面接のテーマは、1)出産を取り巻くメンタルヘルスの問題と精神障害の理解の程度について、2)産後うつ病の原因、貢献、予防についての見解、3)ヘルスサービスの適切な対応についての見解、4)厚生省や三重県の戦略ないし政策についての知識について、5)地域サービスの範囲とタイプ、6)地域医療の質についての満足度、7)サービスの提供における気づかわれているギャップと制約についてである。結果、潜在する問題が数多く浮き彫りにされたが、産後精神機能障害の存在、意義等への社会的理解度の未熟性が問題解決に向けた行政施策策定への動機を形作っていないとするものが多かった。

#### 3) 地域保健所活動における褥婦のモニター

現在までに保健所からの訪問例数は50例で、そのうちEPDSの区分点が9点以上でFAXにより検討を要した例は8例(16%)であった。これは、従来の産後うつ病の報告の頻度に近似しており、地域においても産後うつ病をEPDSでスクリーニングができることを示した。8例中保健所での経過観察5、精神科の関与は3例であった。また、訪問した助産婦、保健婦から、客観的な状況把握が可能なことをはじめ、妊娠中や入院中の経過でハイリスクと考えられるケースについては出産後早期に訪問して対応する必要があるとの認識が共通して得られた。

#### 4) ハイリスク症例の児の発達異常の実態

##### —産後の母子関係の評価

#### (1)調査母集団の産後1カ月から3カ月の精神医学的診断とBonding質問紙の得点調査

母親の抑うつエピソードの有無に応じてBondingの否定的因子の高得点者がみられる。

経過による抑うつ状態が改善すると同時に得点は下がっている。非うつ病群での高得点者(6点以上)の関連要因は精神科既往歴、児の合併症、初産、ライフイベント、帝切など様々である。

#### (2)電話面接による児の発達調査および現在の育児の問題の有無

追跡可能であった対象はPND 5/15名、MB 11/19名、Normal 15/54名であった。産褥期におけるBondingの障害は産後うつ病の母親で多

く、かつ抑うつ状態の経過とも相関することから、母子関係の障害のハイリスクグループとしてうつ病をフォローする必要がある。一方、うつ病以外の母親にも母子関係の障害は見られ、リスクファクターは今のところ特定できない。

#### RQ3：産後うつ病患者の治療の現況

産後うつ病の母親および家族は、入院を要する重要な病像にも係わらず、母子分離に対する抵抗が強く、また入院例でも、退院後の育児不安を訴える母親がいる。こうした産後うつ病の母親に対して、今後精神科母子ユニットが有用であると示唆された。

#### RQ4：新生児合併症症例の父母のメンタルヘルスに関する実態の評価

##### 1) 周産期の死（死産・新生児死亡）を経験した母親のメンタルヘルスに関する研究

周産期の死（死産、新生児死亡）を経験した母親は、悲嘆過程を経過するが、たとえ急性期であっても、医療従事者による初期から同情的対応と納得のいく説明が必要である。悲嘆過程を緩和・変化させることはできないが、まず最初に死を現実の事として受け止めるための対応（死産児でも抱くなど）が必要である。死後の儀式へのスタッフの参加も有意義である。退院後も医療従事者から、次回の妊娠・出産について、また身体的精神的不調について相談できるような、開かれたシステムが必要である。施設には死別対応チーム（bereavement team）、一定期間のfollow-upシステムのあることが望ましい。自助グループへの紹介も大切である。

##### 2) 乳幼児突然死症候群でを失った家族のメンタルヘルスに関する実態の評価

21名のインタビューの結果は、次の子どもへの不安（24%）、育児そのものへの不安、自責の念、相談相手のない不安、原因不明ということへの不安、病院・保育所への不信（9.5%）であった。また、現状では、医師や地域、あるいは行政の支援のなかで最も大切な役目をしているのは家族の会によるサポートである。すなわち、SIDSで児を失った悲しみから立ち直りインタビューなどの技術のトレーニングを受けた家族の会の会員（ピフレンダーと呼ぶ）が個別にSIDSの家族と面接する形と、SIDSの家族が数人グループミーティングの形で話し合うスタイルが機能している。

#### RQ5：母子のコミュニケーションの質的評価

##### 1) 乳幼児期早期の母子コミュニケーションの質的評価とありかたに関する研究

乳幼児期早期の母子コミュニケーションの質的評価を行った。情動的コミュニケーションの破綻の要因として接近・回避動因的葛藤に注目する必要がある。

#### 2) 妊産褥婦と乳幼児の精神保健援助

子どもの精神科臨床現場において、子どもの呈する様々な症状を「心的外傷」が関係している、と仮定してEMDR治療（およびその変法）を行ってみた。その結果、子どもの示す様々な精神科疾患に直接的あるいは間接的に「心的外傷」の影響介在を想定して、治療を行ってみた結果、これまでの伝統的な対話を中心とする精神療法と比較してはるかに速やかに症状の改善が観察された。

#### RQ6：メンタルヘルスケア実施者としてのコメディカルの教育プログラムの策定

##### 1) 助産婦教育と母子のメンタルヘルスケア

助産婦、産婦人科医他の医師、心理の専門家及び助産婦学校教員を対象にした調査結果から、助産婦に必要な母子のメンタルヘルスケア能力とそのための教育内容について、次のことが明らかとなった。(1)能力及び教育内容は助産学、産科学、心理学、家族社会学等の広範囲にわたる知識・技術・態度であると認識されていた。(2)教育内容の重要性の認識は、教育担当者は基礎的な内容を、実践者は異常や障害のある場合の心理に関する内容をより重要と認識していた。(3)教育内容について、看護教育、助産婦教育、卒業後の教育の各時期間で、共通して必要な内容と、特有に必要な内容とがあった。(4)重要度が高いとするものは、人間性やケアニーズの判断力、カウンセリング能力の育成をめざした教育であった。

##### 2) 助産婦教育と母子精神保健教育の教材

内外の文献検索により研究デザインを立案した。教材の開発としてテキストの原稿とビデオ作製のための構成、シナリオの原稿を作成した。

#### 研究発表

- 1) 中野仁雄：母子精神保健とヘルスプロモーション.1998, ペリネイタルケア,17:1081-1086.
- 2) 中野仁雄：母子精神保健.1998,日本新生児学会雑誌,34:677-682.
- 3) 中野仁雄、吉田敬子：精神神経症状とその管理—マタニティー・ブルーズを中心に. 1999 (3月発刊予定),臨床エビデンス産科学

厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究）

分担研究報告書

# 本邦全妊産褥婦に行う 施設型「母子保健プログラム」の策定

北村俊則，金沢浩二，木下勝之，工藤尚文，  
佐藤昌司，豊田長康，岡野禎治，吉田敬子，

中野仁雄

研究協力者

（岡山大学）多田克彦，高馬章江，松村恵，山本桂子，内田久恵，伏本恵子，  
沢村陽子

（埼玉医科大学）小林浩一，黒牧謙一，林正敏，松本幸子，谷島春江，白石路子，  
下館俊枝，神田千恵，影山直子，船生真紀，白井真由美

（九州大学）有吉秋代，竹葉恭子，山下春江，今村菜摘，吉谷薫，野口ゆかり，  
森澤養子，光武博子

（三重大学）門脇文子，吉沢いよ子，渡辺由紀，白木澄代，福島千恵子，行方  
かおり，長谷川雅美，長田成巨，小瀬古隆

（琉球大学）本村幸枝，大城順子，比嘉国江，小波蔵真琴，中村幸乃

## 研究要旨

産後うつ病はその発生率が高く，母親の社会的不適応，婚姻関係の崩壊，母子相互作用の障害，乳幼児の情緒障害，知的発達障害などに関連すると言われている．そこで，周産期のメンタルヘルスの維持，増進と親子関係の健全な育成のために，周産期うつ病の早期発見・介入・治療のための包括的精神保健対策が必要である．日本版プログラムを策定するには現有施設と総合的医療チーム（産婦人科，小児科，精神科）による医療サービス体制が必要である．本研究では全国5大学の参加施設において，まず周産期うつ病早期発見のプログラムを作り，その実行可能性あることを検証した．

## 見出し語

妊娠、分娩、精神症状、エモーショナルサポート

#### A. 目的

多施設共同研究により(1)初産婦における産後うつ病の罹患率を求め(2)その危険要因を確認する。加えて(3)産後うつ病すクリーニング尺度であるEPDS (Cox ら, 1987) 日本語版の妥当性を確認する。

#### B. 研究方法

埼玉医科大学, 三重大学, 岡山大学医学部, 九州大学医学部, 琉球大学の5施設の産婦人科教室が参加した。対象とした女性は, (a) 初産婦(妊娠歴は問わない) (b) エントリー時点で妊娠8か月である者 (c) 当該施設で出産予定である者 (d) 調査への同意が得られた者とした。300例を目標数とした。

面接者は主として助産婦が行った。面接は、妊娠後期(9か月目)、産後1か月目、産後3か月目、産後12か月目に実施する。この調査期間を通じて同一の妊産褥婦には1名の面接者が専任となって面接にあたる。産後面接者は精神疾患の診断並びに今回使用する構造化面接の使用法について事前の訓練を受けた。訓練は(1)通信教育と(2)スクーリングから構成される。通信教育では、診断練習用診断要旨集を各面接者に送付し、これに回答することでDSM-IV (American Psychiatric Association, 1994)の診断技術を向上させた。

#### C. 結果

調査は現在進行中であり、各施設ごとのエントリー数などは次の通りである。

施設	エントリー	3ヶ月面接終了数
埼玉医科大学	69	1
三重大学	面接訓練中	-
岡山大学	38	17
九州大学	56	38
琉球大学	面接訓練中	-

#### D. 考察と結論

今回の報告は、進行状況の報告であるが、日本における周産期の精神疾患の発現に関する前方視的多施設コホート調査としては画期的なであり、日本の助産婦が精神科診断を行えることも示された。

#### 文 献

- American Psychiatric Association (1994).  
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). American Psychiatric Association: Washington D.C.
- 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.

厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）  
研究報告書

妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究

佐藤 昌司 九州大学医学部附属病院周産母子センター助手  
協力研究者

山下 春江, 有吉 秋代（九州大学医学部附属病院周産母子センター）

研究要旨

平成9年10月以降に当センターで妊娠分娩管理を受けた妊産褥婦を対象として、助産婦による構造化・非構造化面接を前方視的に施行し、精神面支援の介入効果を検討することを目的とした。妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する多施設共同研究プロトコルを施行した結果、助産婦－患者の人間関係の面から、面接手順が円滑になり、患者とのコミュニケーションが良好になってきていること、精神学的診断に関して、面接を介して患者の特性および性格傾向が把握でき、サポートに際して診断的根拠が得られることが利点として挙げられ、面接によって発見されたハイリスク症例も認められることが判った。一方、面接に要する人的、時間的および空間的制約の解決が新たな問題点として提起されていた。さらに、本プロトコルに参加した妊産褥婦13名を対象として、STAI(State-Trait Anxiety Inventory)質問紙による構造化・非構造化面接前後の不安尺度の推移を検討した。その結果、状態不安尺度は、面接前が24-59(中央値:43)、面接後が22-47(中央値:37)であり、面接後は面接前に比較して、有意に状態不安尺度の低下が認められた( $p<0.05$ )。以上の成績から、一般の妊産褥婦を対象とした助産婦による構造化・非構造化面接は、個別精神面支援を要する症例の抽出、支援方法の具体化および患者の不安軽減に有用な手法であることが明らかとなった。

A. 研究目的

一般の妊産褥婦を対象としたコ・メディカルスタッフによる精神面支援のプロトコルを策定し、本プロトコルの前方視的試行を介して精神面支援の介入効果を検討することを目的とした。

1) 当施設での実施にあたっての現状報告、および  
2) 本プロトコルを通じて見出された精神面支援を要する症例の報告を行う。

2. 個別精神面支援前後の不安尺度の推移に関する検討

B. 研究方法

1. 助産婦による構造化・非構造化面接を用いた精神面支援の意義に関する検討

平成9年10月から平成11年2月までの期間にわたって、北村らの作成した妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する多施設共同研究プロトコル<sup>1)</sup>に沿って、前方視的に構造化・非構造化面接を施行した。多施設共同研究の全体成績は北村らの研究報告に総括されているので、本稿においては、

対象は、平成10年6月から平成11年1月にいたる期間に、九州大学医学部附属病院周産母子センターにおいて本プロトコルに参加した妊産褥婦13名である。構造化・非構造化面接に先だって、STAI(State-Trait Anxiety Inventory)質問紙<sup>2)</sup>を配布し回答を得た。次いで、1.と同様に北村らの作成した妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する多施設共同研究プロトコル<sup>1)</sup>に沿って、一名の助産婦が構造化・非構造化面接を行った。すべての面接が終了した後に、再度 STAI 質問紙への回

答を依頼した。後日、精神面支援前・後の STAI の変化を検討した。

統計学的解析は、Wilcoxon の順位検定を用いた。

### C. 研究結果

#### 1. 助産婦による構造化・非構造化面接を用いた精神面支援の意義に関する検討

##### 1) 当施設での実施にあたっての現状報告

平成 11 年 2 月末現在、当施設における前方視的プロトコールの構造化・非構造化面接施行例は 67 例であり、このなかで何らかの挿話あるいは精神医学的診断が得られた症例は 44 例である。

本プロトコール施行にあたって、助産婦側から得られた主な意見としては、まず助産婦－患者の人間関係の面から、面接に関する助産婦側の手順が、当初に比べて非常に円滑になってきたこと、患者とのコミュニケーションに関しても、「互いに良く知った関係」という好印象が相互に生じ、患者と接する時間が増えたことが挙げられた。精神学的診断については、面接を介して、患者の特性および性格傾向に関して助産婦側から「気づく」症例が増えたこと、患者の特性あるいは疾患が何らかの客観的な数値あるいは診断名として現れるので、精神的サポートを行う医療側の「根拠」を得ることができる点が挙げられた。さらに、当初危惧していた精神学的専門医でない助産婦によるプライバシー侵害といった、患者側からの苦情は現在までのところ、皆無であった。

一方で、面接対象例数の拡がりに関連して、安静入院症例での面接場所の確保、あるいは症例増加に対する面接スタッフの人的、時間的制約が差し迫った問題点として提起されてきていた。さらに、面接を産後 1 カ年、3 カ年時と延長するにあたって、妻側から比較して夫側のアンケートの回収率が非常に低い（2 月現在 1/19 (5.3%)）ことが指摘されている。

##### 2) 構造化・非構造化面接で発見された精神面支援を要した症例の例示

以下、本プロトコールを通じて見出された、精神面支援を要した 2 症例を報告する。

症例 1：1969 年 10 月 7 日生、現在 29 歳。福岡在住。

妊娠分娩歴：初回妊娠は 1992 年で、胞状奇胎のため妊娠 2 ヶ月頃に人工妊娠中絶。1994 年に 2 回目の妊娠。妊娠中に、当時同棲中であった現在の夫の浮気が分かり、妊娠継続する気持ちになれず、妊娠 20 週時に人工妊娠中絶。1998 年 8 月に結婚し、今回 3 回目の妊娠。

妊娠後期面接（1998 年 10 月 14 日（妊娠 35 週 5 日））：2 回目の人工妊娠中絶後、1 ヶ月位は全ての物に対して興味が無くなった。その後、動悸が出現した。動悸がすると、恐くて発狂してしまうのではないかと思う。妊娠してからも、時々動悸がする。分娩の時、入院中に起こったらどうしようと思う。今はそのことが 1 番不安である。発作が起こるようになって、人込み、単独の旅行、閉所が恐くなった。九大病院の心療内科を受診し、不安神経症と言われ、安定剤を飲んでいった（1997 年 8 月まで）。

精神医学的挿話：パニック挿話、抑うつ挿話、躁性挿話、広場恐怖挿話、特定恐怖挿話

精神医学的診断：パニック障害、恐怖性障害（広場恐怖、単一恐怖）の確診

1998 年 11 月 7 日、妊娠 38 週 5 日で自然陣痛発来し、2788 g の女児を経膣分娩。分娩中から不整脈、頻脈がみられ、循環器内科を受診したが異常なし。産褥 1～3 日目に腎盂腎炎による 38 度台の発熱。11 月 16 日、産後 9 日目に母児とも退院。

産後 1 カ月面接（1998 年 12 月 7 日（産褥 30 日））：分娩は苦しかった。不整脈は出なかったと思う。思ったより冷静であった。ミルクの時間を 3 時間おきではなく、起きたら飲ませるようにしたら、気が楽になった。犬の散歩に行くために、子供を一人にすることがある。昨日は子供をいじめてしまった。泣くので、タオルを何枚もかぶせてしまった。不整脈は毎日出ている。最近、ドキッとして脈が止まりそうになる。退院した日に、夫と大きな喧嘩をして、その後 1 週間、不安感と抑うつ気分が持続した。

精神医学的挿話：不安挿話（持続期間が短く確診には至っていない）

本症例は、妊娠後期面接後に助産婦側が精神科医との面接の必要性を感じたため、患者本人に面接を勧めた。患者もこれを希望し、入院中および産後 1 ヶ月時に、精神科医の面接を受けている。また、退院後、援助者がいないということで、保健婦に家庭

訪問を依頼した。その結果、幼児虐待に移行する可能性があるため、現在も精神科医と保健婦のフォローを受けている。

症例2：1973年5月24日、現在25歳。福岡在住。妊娠分娩歴：17歳に2回、18歳および21歳時に人工妊娠中絶。今回が5回目の妊娠。妊娠後現在の夫と結婚し、夫と2人暮らし。

妊娠後期面接（1998年12月28日（妊娠35週3日））；夫が仕事をしない。夫は以前、暴力団の組員で気が短く、仕事が決まっても1日で辞めてしまい、住むところも無いことがあった。夫が風俗の仕事を探してきて、無理やり働かされた。始めのうちはすごく嫌で、泣いていた。その頃から不安な気持ちが強くなった。夫が客とどこかに行ったのではないかと疑い、信じてもらえず、左手首にはさみを突き刺したり、カミソリで左手首を切ったりしたことがある。2回とも出血は多かったが、夫が止血してくれた。何度も逃げようと思ったが、恐くて逃げられなかった。妊娠が判り、夫はすごく喜んでくれて結婚した。私が、仕事が出来なくなるとやっとなが働いてくれるようになった。しかし、私が側にいないと仕事に行かない。近くに相談する相手がいない。両親は、結婚に反対していたので、相談できない。

精神医学的挿話：不安挿話、自殺行為

精神医学的診断：全般性不安障害（易疲労性、機能障害）の確診

本症例は、面接前に胎児精査（水腎症）のために9日間入院していたが、問題を抱えているとは誰も気が付かず、また、不安を示唆する訴えも無かった。面接は、2時間にも及び、面接後は「本当にすっきりしました。」との発言があり、明るい表情に変わった。

## 2. 個別精神面支援前後の不安尺度の推移に関する検討（図1）

対象例13例の調査時期は、妊娠後期面接時7例、産後1ヶ月面接時3例、産後3ヶ月面接時1例、産後1年次面接時2例である。

全13例を解析対象とした場合、特性不安尺度は、面接前が31-70（中央値：47）、面接後が29-70（中央値：47）であり、両群間に有意差を認めなかつた（ $p>0.1$ ）。

一方、状態不安尺度は、面接前が24-59（中央値：43）、面接後が22-47（中央値：37）であり、面接後は面接前に比較して、有意に状態不安尺度の低下が認められた（ $p<0.05$ ）。

妊娠後期面接例7例を解析対象とした場合では、特性不安尺度は、面接前が31-60（中央値：47）、面接後が29-62（中央値：47）であり、両群間に有意差を認めなかつた（ $p>0.1$ ）。一方、状態不安尺度は、面接前が24-54（中央値：47）、面接後が22-47（中央値：37）であり、面接後は面接前に比較して、有意に状態不安尺度の低下が認められた（ $p<0.05$ ）。

## D. 考察

現在、一般の妊産褥婦を対象とした助産婦による精神面支援のプロトコールは進行中であり、本年度は施行2年を経過するにあたって、まず医療側からみた現状の解析を主眼とした。その結果、全般的な進捗状況からみた総見として、助産婦と患者の接する時間が増えたこと、さらに精神医学的面接技法の獲得を背景として、助産婦側に「患者から自発的に回答を得る」コミュニケーション手段が身についた結果、両者の人間関係における親密性・信頼性の向上が得られていると考えられる。加えて、上述したごとく、客観的な精神学的診断が得られる結果、漠然としたサービスではなく、論拠のある精神的サポートを行うべく助産婦側の理論的あるいは心理的バックアップが形成されている感を得る。目に見える形での患者側からの苦情がみられていないのも重要な、かつ注目すべき点であり、本プロトコール開始にあたっての助産婦への構造化面接技法の指導、それに引き続く面接実施という事前準備を介することによって、危惧された「精神学的専門医でない助産婦」という点から生じる問題点は十分にクリアできていると考えられる。

一方で、事前に予想された面接症例の増加に起因する、面接スタッフの人的あるいは時間的限界が、かなり切迫した問題点となってきている。さらに、安静入院症例で個室でない場合等において、個人面接を行う場所を確保できないといった、対象例の拡大を背景とした人的・物的および空間的な課題が現れているのも事実である。これらの点については、

引き続き研究を継続するうえで何らかの解決策を提示することが必要となってくると思われる。

さらに、助産婦による構造化・非構造化面接によって発見されたいわゆる精神医学的ハイリスク症例を2例、提示した。症例1では、妊娠後期に面接を行った助産婦側が精神科医との面接の必要性に気づいたことを端緒として、入院中から産後にかけて精神科医および保健婦によるフォローアップに繋げることができた症例である。本症例は、幼児虐待に移行する可能性があるため、現在も精神科医と保健婦のフォローを受けている。さらに、この症例では、人工妊娠中絶以降に諸種の挿話が出現しており、人工妊娠中絶や流産後の精神的サポートの必要性も示唆された症例であった。一方、症例2は現在妊娠中であり、面接によって明らかとなった精神医学的問題点を根拠として援助を開始した症例である。この症例の問題はすぐに解決できるものではないが、面接員が相談相手となり、今後も援助していく予定である。いずれの症例も、おそらく身体医学的な問診のみでは抽出され得なかった症例であり、本プログラムの有用性を示す症例と考えられた。

今回、助産婦による構造化・非構造化面接が患者の不安を軽減することに寄与しているか否かを客観的に明らかにする目的で、本プロトコールと並行して STAI による不安尺度評価を行った。その結果、個別精神面支援の効果については、面接後の状態不安尺度は面接前に比べて有意に低値を示した。このことは、少なくとも助産婦による構造化・非構造化面接は妊婦の状態不安軽減に有用であることを示している。さらに、図1に示したごとく、面接前の状態不安尺度が高値を示した2例は、前述のハイリスク症例であった。この事実は、精神科医によるリエゾン対象例を現場から抽出する目的のみならず、妊産褥婦が有する不安を軽減する目的に関しても、本プロトコールが有用であることを示唆している。

#### E. 結論

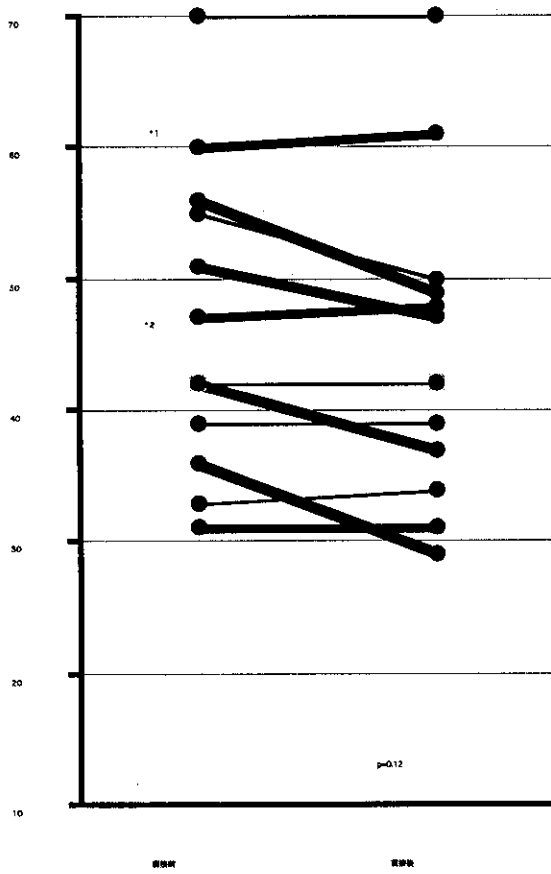
妊産褥婦を対象として、助産婦による構造化・非構造化面接を前方視的に施行し、精神面支援の介入効果を検討した。その結果、一般の妊産褥婦を対象とした助産婦による構造化・非構造化面接は、個別精神面支援を要する症例の抽出、支援方法の具体化

および患者の不安軽減に有用な手法であることが明らかとなった。

#### 参考文献：

- 1) Spielberger CD, Gorsuch RL and Lushene RE: STAI manual for the state-trait anxiety inventory (self-evaluation questionnaire). California: Consulting Psychologists Press, Inc., 1970.
- 2) 北村俊則他: 妊産褥婦のエモーショナル・サポートに関する多施設共同研究：研究の概要と妊娠期間中の抑うつ症状・不安症状の危険因子.平成10年度厚生省心身障害研究報告書, p25-44, 1998

### 特性不安



### 状態不安

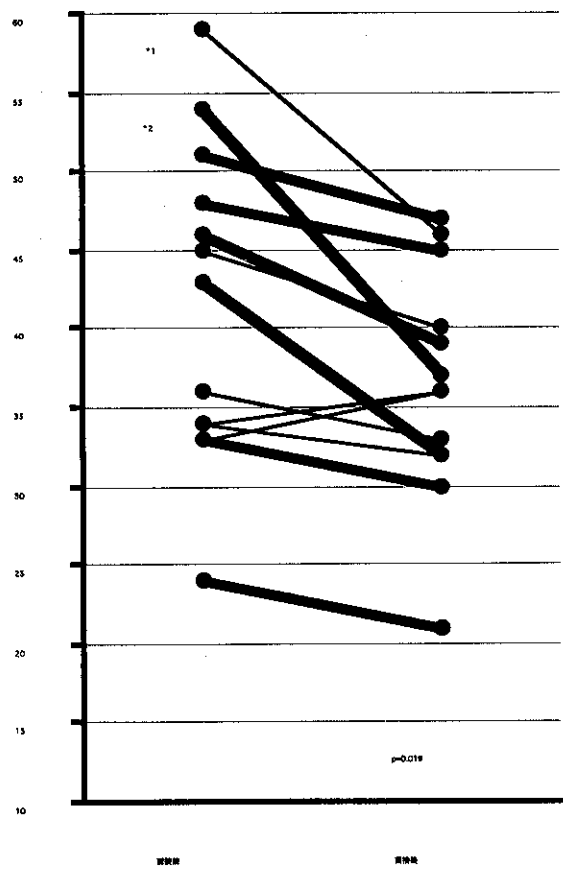


図1 構造化・非構造化面接前後におけるSTAIの推移  
\*1：症例1， \*2：症例2（本文参照）

妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究

「構造化面接が精神分裂病患者の  
エモーショナル・サポートに有効であった一例」

工藤 尚文 岡山大学医学部産科婦人科学教室

研究協力者

（岡山大学医学部産科婦人科学教室）多田克彦，伏本恵子，高馬章江，松村 恵，内田久恵

研究要旨

精神分裂病にて通院治療している妊婦に助産婦が出産前に面接を行い、自傷行為、自殺念慮、育児に対する不安などの情報を得、以後の精神面支援や保健指導に役立てることができた。さらに、面接により服薬拒否および精神科受診拒否をしていることも判明し、原疾患の治療においても精神科と迅速に対応することができた。助産婦が行う面接により、個別化された有効なエモーショナル・サポートを提供できると考えられた。

A. はじめに

厚生省心身障害研究「妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する研究」では、妊産婦における産後うつ病の危険因子を確認するために、平成9年10月より多施設共同研究を開始し、我々の施設も共同研究施設として参加し現在に至っている。本研究では、構造化された一定の面接マニュアルを使用して妊産褥婦に直接面接を行い、DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)で分類された精神疾患の診断基準に沿って診断を決定する。当科では助産婦が面接者となっているが、この面接で得た情報が以後のエモーショナル・サポート体制確立に有効であった、精神分裂病を合併した症例を経験したので報告する。

B. 症例

30歳、0妊0産の妊婦。既往歴として23歳より、精神分裂病にて当院精神科で通院治療をしている。本研究でのプロトコールに従って、

妊娠34週の時点で助産婦が妊娠後期面接を行い、「全般性不安障害・恐怖性障害・気分変調性障害」と診断した。面接により以下の事実が判明した。1) 患者は幼児期より父親の女性蔑視的な家庭環境で育ち、父への反感の念とともに、

「自分が女性でなかったら良かったのに」という感情を持っている。2) 「女は馬鹿だ」等の女性蔑視的幻聴により、女性である自分の体を傷つけるという自傷行為および自殺念慮が見られる。3) 「結婚・妊娠という流れが父の思い通りになっていやだ。自分が不幸なのに子供に幸せになってほしくない」し、「子供をかわいがれないかもしれない」と考えている。4) 当時、服薬拒否および精神科受診拒否をしていた。4) に対しては、直ちに当院精神科外来医に連絡を取り対応した。患者は妊娠39週5日に正常分娩に至り、産後も正常に経過した。病棟スタッフには、すでに初回面接時（妊娠34週）における情報が申し送られていたため、入院中は2) の情報により、自傷行為等の症状の発現に注意

しながら関わった。出産後には、3) の情報により母性が育っているかどうかについても、患者の発言や育児行動を観察しつつ保健指導を行った。さらに、退院後の服薬管理や育児に関しては、夫や実母の協力を得られるように配慮した。産後 1 ヶ月と 3 ヶ月に行った面接では、出産前の面接とは逆に「子供が笑うとかわいい」等の前向きな発言が得られ、精神科受診や薬の自己管理もできるようになっていた。

### C. 考察

一般に精神分裂病の原因は不明であり、心因はこの病気の原因というより誘因と考えられている。また幼児期の心的外傷、家族間のコミュニケーションのあり方などのストレスが負荷され発症するとも考えられている。この患者の場合も、父親の女性蔑視的な家庭環境の中で育ったことが、分裂病発症の誘因となった可能性はある。また分裂病症状である幻聴や自傷行為にも、幼児期の心的外傷が関与していたと考えられる。

精神分裂病においては、「要因の力学的構造をふまえば看護対応の基本が明確になる」と言われている。現在多施設共同研究で行っている面接では、患者の出生から面接日当日までのエピソードを聴取するため、一般的な助産婦による外来保健指導時の患者把握より広い生育環境が把握できる。本症例においても、妊娠 34 週に行った最初の面接で自傷行為、自殺念慮、育児に対する不安などの様々な情報を得ることができ、これらの情報をスタッフ全員が共有する事によって、出産前後の看護目標が明確になり、エモーショナル・サポートが円滑に行えたものと考えられる。さらに、服薬拒否や精神科受診拒否は、疾病そのものの悪化を招きかねない重要な事項であるが、これらの情報をいち早く捉え、迅速に精神科と対応できたことも、面接のもたらした効果と言える。産後の育児に関して

は、最初の面接の段階では、否定的な発言しか聞かれなかったが、産後の面接時には肯定的な発言に変化していた。この点に関しては、最も注意を払った項目の一つであり、家族も含めて十分な保健指導を行ったことが、有効であった可能性は否定できない。

本研究で行っている面接は極めて構造化された形式をとり、一定の期間の訓練を専門医から受ければ、パラメディカルであっても面接者となることができ、我々の施設では助産婦が面接を行っている。今回の症例からも明らかなように、通常の保健指導を通して、精神的には患者とより密接な関係にある助産婦が面接を行うことにより、個別化された有効なエモーショナル・サポートを提供できると考えられる。

### D. 結論

近年、妊産褥婦の精神面支援の重要性が強調されている。解決すべき様々な問題点はあるが、何らかの形でこの方面への助産婦の参加が望まれる。

### E. 研究発表

#### 1. 学会発表

- 1) 第 15 回岡山県母性衛生学会学術集会, 平成 10 年 11 月 7 日, 岡山市.

## 厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究)

### 研究協力者報告書

## 妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究

金澤 浩二 琉球大学医学部産科婦人科学教室

協力研究者

(琉球大学医学部産科婦人科学教室) 佐久本 薫, 木村 幸枝, 大城 順子, 比嘉 国江, 古波蔵 真琴, 中村 幸乃

### 研究要旨

産後うつ病の罹患率とその危険因子の解明を目的とした多施設共同研究に参加し、助産婦に精神疾患診断技術を教育し賦与することにより、その助産婦が母子医療の現場におけるリエゾン精神医療の導入に際しマンパワーとなりうるか否かの検討を開始した。面接員としての助産婦の教育訓練を開始し、今後起こりうるいくつかの問題点とその対応について考察した。

#### A. 研究目的

本邦における初産婦の産後うつ病の罹患率およびその危険因子を明らかにすることを目的とした多施設共同研究に参加し、その研究過程において、助産婦に構造化面接法による精神疾患診断技術を教育し訓練し、妊産褥婦の科学的な精神的評価法を体験させ、精神的ケアへの関心を高めてその重要性を認識させることにより、その助産婦が母子医療の現場におけるリエゾン精神医療の導入に際しマンパワーとなりうるか否かを検討する。

#### B. 研究方法

助産婦に対し構造化面接法による精神疾患診断技術を教育し実地的訓練を行う。本研究では、初産婦を対象とし、妊娠 8 ヶ月、産褥 1 ヶ月、3 ヶ月および 1 年の 4 回にわたりアンケートと直接面接を行う。アンケート回答と面接結果から、DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)に分類された診断基準に準拠して診断を行い、産後うつ病の頻度およびその危険因子としての症状項目を検討する。

#### C. 研究結果

##### 1. 面接員の教育訓練

助産婦 5 名(経験年数 1 年:1 名、2 年:1 名、5 年以上:3 名)面接員として選び、教育訓練を開始した。

##### 2. 教育訓練上の問題点

実際に教育訓練が開始し、その取りくみにおいて、以下の問題点が生じた。

- ・日常の勤務としての助産婦業務を障害しないように時間を捻出することの困難さ - 周囲の理解と協力を得つつ一層の努力が必要
- ・頻回に指導を受けることの困難さ(沖縄県の地理的問題点) - ビデオテープなどを積極的に利用
- ・妊産褥婦に対する精神的ケアの経験不足 - 前向きな努力が必要

##### 3. アンケートと直接面接に際し予想される問題点

教育訓練を受け、研究内容への理解が深まるにつれて、今後開始される実際の面接に際し以下の問題点への危惧が指摘され、対応が必要となった。

- ・面接時間をいかに確保するか

- ・面接員の勤務移動の問題
- ・プライバシーの保護を考慮した面接場所の確保
- ・入院安静が必要なハイリスク妊婦の面接はどのようにするか
- ・脱落例をなくするための工夫 - 乳児検診、育児指導、乳房管理指導などと面接とを組み合わせる努力
- ・住所移動への対応

#### D. 考察

本共同研究は、本邦における産後うつ病の発生状況を正確に把握すること、ならびに、そのハイリスク妊婦を特定する方法を開発すること、を目的とした斬新な研究である。産科診療の場で重要な役割を果たす助産婦を本研究に参加させ、実際にアンケートと構造化面接をとうして精神疾患の早期発見と診断にあたらせることは、この方面への関心を一層高めるためにきわめて有意義であると考えられる。

現在、当施設では、面接員としての助産婦の教育訓練の段階にあるが、精神疾患の分類と診断、特殊な面接法などこれまでに経験していなかったことが多く、理解するためかなりの時間を要した。しかし、助産婦のレベルは徐々に目標へと達しつつあり、近く実際にアンケートと直接面接を開始できる予定である。

助産婦は、日常の産科診療において、外来での妊婦健診、母親学級、入院後の分娩と産褥管理をとうして妊産褥婦と接する機会が多く、互いに気軽に話し合える関係にある。くわえて、妊産褥婦の生理と病理をよく理解しており、多くの知識をもっている。したがって、妊産褥婦

の精神的解析へのアプローチの場では重要な役割を果たしうるものと期待される。

助産婦の教育訓練、および、今後開始される実際の面接に際しいくつかの問題点が浮上ないし想定された。ほとんどは個人個人の負担になるが、周囲の理解と協力を得られるような環境づくりに努力しなければならないと考える。

妊産褥の精神的異常や疾患が発見された場合、その対応も必要であり、精神神経科との連携を検討中である。

当施設ではいわゆるハイリスク妊婦が大多数であり、いきおい母体と児の身体的管理にほとんどの努力が払われ、精神面、こころのケアが疎かになりがちであった。今後は、医師、助産婦を含むコメディカルスタッフが精神的異常や疾患の診断能力を得ることによって、妊産褥婦のトータルケアが行えるようになることを期待したい。

#### E. 結論

産後うつ病の罹患率とその危険因子の解明を目的とした多施設共同研究に参加し、助産婦に精神疾患診断技術を教育し賦与することにより、その助産婦が母子医療の現場におけるリエゾン精神医療の導入に際しマンパワーとなりうるか否かの検討を開始した。面接員としての助産婦の教育訓練を開始し、今後起こりうるいくつかの問題点とその対応について考察した。

#### F. 研究発表(論文発表)

- 1) 佐久本 薫・正本 仁・金澤 浩二：母子異室管理 - とくに母親のこころの問題. 周産期医学 29: 41-45,1999

## 妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究

豊田長康 三重大学医学部産科婦人科学講座

### 研究要旨

産後うつ病ハイリスク妊産婦抽出法の策定のために、モデル施設の一つとして三重大学医学部附属病院において妊娠 8 カ月を経過した妊婦を対象に調査を行う予定にしておき、現在その準備中である。今回はその準備状況を報告する。

#### A. 研究目的

産後うつ病ハイリスク妊産婦抽出法の策定のためにモデル施設の一つとして三重大学医学部附属病院において妊娠 8 カ月を経過した妊婦を対象に調査を行い、妊産婦の精神評価を行い同時にハイリスク妊婦を同定することを目的とする。

#### B. 研究方法

無作為的、前方視的調査研究のため研究対象妊婦を登録方式として調査する。同意の得られた妊婦に対して、妊娠中、産後 1 カ月、3 カ月、12 カ月に助産婦による面接を行い、DSM-IVの主要疾患の診断基準に基づいて産後うつ病ハイリスク妊婦を抽出する。また加えて産後 1 週に Stein (1980) の自己記入式マタニティブルーエズ評価尺度、およびエジンバラ産後うつ病スケール表：EPDS(COX,1987)と、同時に助産婦は出産や妊産婦の家族の背景などに関する質問紙を配布する。これにより産後うつ病のリスクを同定し、かつ推測予後と転帰予後を比較検討する。

#### C. 研究準備状況

三重大学医学部附属病院の概要は、病院全体のベット数は 731 床で、産科婦人科全体のベ

ットは 62 床である。平成 9 年より周産母子センターがオープンし、母性棟は 27 床、新生児集中治療室が 20 床ある。妊産婦は主として周産母子センターで診療しているが、平成 10 年度の周産母子センターの平均入院患者数は母性棟および新生児集中治療室合わせて約 50 人/日、分娩数 220 分娩/年で、産科婦人科の平均外来患者数は約 66 人/日であった。当院における分娩の半数以上が母体に疾患の合併や胎児の異常で紹介されたものであった。

まず、研究を遂行するにあたって、助産婦が対象妊産婦に対して正しく面接できるように、面接手技を教育する必要がある。そのために、現在精神症状測定の理論と実際に精通した北村(国立精神神経センター)が三重大学医学部附属病院の助産婦 6 名に調査の指導にあたり、トレーニングを行った。トレーニングの概要について以下に述べる。

平成 10 年 10 月 27 日に実際の面接に入る前の準備について説明した。平成 10 年 11 月 13 日には「妊娠後期妻用」冊子を使って、実際の面接場所を想定した説明を行い、平成 11 年 1 月 11、12 日には DSM-IV の主要疾患の診断基準(ビデオ使用)について説明した。また、症例練習、練習用紙の記入方法の説明などの指導をした。妊娠中、産後 1 カ月、3 カ月、12 カ

月における面接方法についても同様にトレーニングを行った。Stein（1980）の自己記入式マタニティブルーズ評価尺度、およびエジンバラ産後うつ病スケール表：EPDS(COX,1987)と、出産や妊産婦の家族の背景などに関する質問紙などの意義についても指導を行った。