

目)に分類した。教育内容の 116 項目については知識領域(74 項目)・情意領域(8 項目)・技術領域(34 項目)に細分類した。「能力」については、1 回目調査ののべ 927 項目を精神運動領域(73 項目)、情意領域(29 項目)、認知領域(26 項目)に分類した。調査は、平成 11 年 1 月に、1 回目調査において継続協力の意志表示のあった 165 名(協力率 44.5%)個人を対象に郵送配布・回収を行った。

3. 3 回目調査

2 回目の調査結果を統計的に分析した後、「教育内容」は教育時期別の必要度を 7 段階リッカート尺度を用い、「能力」は 20 位までの優先順位付けを用いて 3 回目の調査票を作成した。

「教育内容」については 2 回目調査の教育内容に限り、測定値の平均値以上の 59 項目と平均値未満の 53 項目に対し看護教育・助産婦教育・卒後教育の各時期で測定した。「能力」については、2 回目調査で用いた 128 項目を対象とし、分析では項目に付けた優先順位を得点化した。

調査は平成 11 年 2 月に、2 回目調査と同様の調査対象及び調査方法にて行った。

C. 結果

1. 第 1, 2 回目調査

1) 回収数及び属性

1, 2 回目調査の回収数は各々 371,120 で、回収率は 30.6%,72.7%であった。1 回目調査及び 2 回目調査の各回答者または対象者の属性は表 1, 2, 3 に示すとおりである。

職種	分析または調査対象者		
	1回目	2回目	3回目
医師	68	29	15
助産婦	234	90	58
心理の専門家	7	5	4
助産婦学校教員	52	37	27
その他	9	4	2
総数	371	165	106

1, 2 回目調査の回収数は各々 371,120 で、回収率は 30.6%,72.7%であった。1 回目調査及び 2 回目調査の各回答者または対象者の属性は表 1, 2, 3 に示すとおりである

表2 第1回目調査回答者の属性 (N=371)

職種	年齢	経験年数	教育年数
医師	44.3±10.5	18.3±10.3	7.0±6.3
助産婦	42.0±11.9	15.3±9.3	6.9±9.1
心理の専門家	42.0±7.0	9.8±5.4	
助産婦学校教員	47.7±7.6		
その他	44.0±12.9	9.0±8.2	10.0±0

表3 第2回目調査対象者の属性 (N=165)

職種	年齢	経験年数	教育年数
医師	42.3±9.3	17.5±8.7	9.2±7.3
助産婦	42.0±11.9	15.3±9.3	6.9±9.1
心理の専門家	40.6±6.8	8.3±5.7	3.0±0
助産婦学校教員	47.7±7.6		
その他	44.0±12.9	9.0±8.2	10.0±0

2) 1, 2 回目調査結果

「教育内容」163 項目のうち重要度が平均値以上の項目は 63 項目を占め、上位項目順では「妊産褥婦の心理の知識」(3.85±0.38)「障害児を出生した母親と家族に対するケアの知識」(3.81±0.42)「妊産褥婦の臨床実習による教育」(3.80±0.42)「母子関係-母子相互作用」(3.80±0.46)と続いた。重要度が平均値以上の知識領域の項目は表 4 に示すように 28 項目(49.4%)と多く、他領域に比し重要度順位の高い項目が上位を占めた。技術領域の項目は表 5 に示すように 18 項目であり、重要度の高い項目は「異常経過をたどる妊産褥婦の心理とケア技術」(3.78±0.51)「周産期の母子のケア技術」(3.75±0.56)となっている。情意領域では重要度が平均値以上の項目は表 6 に示すごとく 5 項目にすぎず、最も高い「相手を尊重する態度」の項目においても全体順位では 30 位であった。

教員と実践者との重要度の順位を比較してみると、教員の方が重要度を高くつけているのは、

知識領域の項目の全体では9位以下の7項目と情意領域の項目に偏っていた。

「能力」の128項目すべてが3.0以上の得点で、その内上位項目は、「他人の話を聞く能力」(3.89±0.41)「人と話ができる能力」(3.84±0.45)「対象を理解しようとする能力」(3.83±0.45)であった。

表4 知識領域の教育における重要度順

項目と平均値	場所	全体	実践者	調査	教員	実践者平均	教員平均
妊産婦の心理的知識	3.85	1	1	43	2	3.89	3.9
障害児を出生した母親と家族に対するケアの知識	3.81	2	1	1	23	3.89	3.68
母子関係-母子相互作用の知識	3.8	3	8	36	7	3.8	3.82
異常経過をたどる妊産婦の心理的ケアの知識	3.78	5	6	2	19	3.86	3.71
母子関係-母子関係性の障害の知識	3.77	7	8	50	10	3.8	3.76
妊産婦の精神状態の異常(ブルー、うつ)の知識	3.77	8	3	3	41	3.86	3.61
妊娠分娩産褥経過についての知識とケアの知識	3.72	10	11	4	32	3.79	3.64
女性のライフサイクルにおける心的特性の知識	3.69	13	32	51	5	3.59	3.83
妊産婦の危機の知識	3.66	15	41	10	3	3.56	3.86
母性意識の発達とケアの知識	3.66	16	32	52	8	3.59	3.79
異常の早期発見のための知識	3.72	17	13	7	41	3.77	3.61
妊産婦の喪失・悲嘆の知識	3.66	18	37	9	5	3.58	3.83
家族の役割と機能-母親役割の知識	3.61	26	32	53	10	3.59	3.76
カウンセリングの基礎知識	3.55	28	59	15	25	3.43	3.66
助産師の専門性の知識	3.57	33	42	14	32	3.54	3.64
家族の役割と機能-父親役割の知識	3.57	34	40	100<	10	3.55	3.76
虐待のメカニズムの知識	3.55	36	42	25	56	3.54	3.52
父性意識の発達とケアの知識	3.56	37	50	60	10	3.49	3.76
妊産婦の精神疾患に関する知識	3.5	42	19	26	100<	3.7	3.14
女性の心理的知識	3.51	44	51	80	25	3.48	3.67
社会支援-公的支援の知識	3.47	46	61	32	48	3.48	3.57
ソーシャルサポートの知識	3.48	47	59	61	49	3.45	3.67
危機・喪失・悲嘆に関する知識	3.46	50	72	83	50	3.38	3.56
産後の回復期産褥期の医療の進歩に関する知識	3.43	54	57	29	100<	3.45	3.26
夫婦関係に関する知識	3.43	57	65	55	74	3.43	3.45
家族の役割と機能-養育に関する知識	3.43	57	71	69	56	3.39	3.52
親子関係に関する知識	3.42	59	82	56	64	3.36	3.48
心理学の基礎理論の知識	3.4	62	57	39	70	3.46	3.48

以下省略

表5 技術領域の教育における重要度順

項目と平均値	場所	全体	実践者	調査	教員	実践者平均	教員平均
異常経過をたどる妊産婦の心象とケア技術	3.78	5	6	2	18	3.84	3.72
周産期の母子のケア技術	3.75	9	7	20	26	3.81	3.66
妊娠分娩産褥経過の知識とケア技術	3.72	10	14	4	26	3.76	3.66
障害児を出生した母親とその家族に対する心のケア技術	3.72	12	15	5	28	3.75	3.66
妊産婦の危機への援助技術	3.69	14	21	8	17	3.58	3.75
健康教育の技術	3.66	15	19	21	50	3.73	3.55
精神的ハイリスク妊産婦のケア技術	3.66	17	23	23	41	3.55	3.59
問題解決技術	3.64	19	32	11	3	3.59	3.86
コミュニケーション技法	3.64	20	25	44	26	3.54	3.66
社会的ハイリスク妊産婦のケア技術	3.64	21	25	22	35	3.54	3.62
異常の早期発見のための技術	3.62	22	20	12	64	3.69	3.48
乳房管理技術	3.62	22	16	37	58	3.73	3.52
分娩助産技術	3.61	24	23	13	59	3.55	3.52
カウンセリング技法-面接	3.6	27	32	59	35	3.59	3.62
助産過程の技術	3.59	28	30	36	26	3.6	3.66
身体的ハイリスク妊産婦のケア技術	3.59	29	39	24	50	3.56	3.55
心理ケアの技術	3.56	35	30	28	56	3.61	3.52
カウンセリング技法クライアント中心療法の技術	3.47	47	45	82	92	3.52	3.38

以下省略

表6 情意領域の教育における重要度順

相手を尊重する態度	3.6	30	28	79	41	3.63	3.59
人間の尊厳を守る態度	3.6	31	38	100<	21	3.57	3.69
感性	3.52	40	45	81	35	3.52	3.62
性と生殖における倫理	3.49	45	82	45	10	3.76	3.6
自己を知る	3.44	56	70	62	64	3.48	3.48

以下省略

3. 第3回目調査

1) 回収数および属性

3回目調査の回収数は108、有効回答数106、回収率65.9%であった。回答者の属性を表7に示した。

表7 第3回目調査回答者の属性 (N=106)

職種	年齢	経験年数	教育年数
医師	42.4±7.6	16.0±10.4	4.0±2.7
助産婦	42.0±11.9	15.3±9.3	6.9±9.1
心理の専門家	38.5±6.8	5.5±5.6	3.0±0
助産婦学校教員	47.7±7.6		
その他	44.0±12.9	9.0±8.2	10.0±0

※数値は平均値とSDを示す。

2) 3回目調査結果

教育時期別の「教育内容」の必要度については、助産婦教育と卒後教育では58項目中の全てに、7段階尺度で平均値が5以上であった。この内、上位の項目を表8に示した。

看護教育の段階における上位は、相手の尊重、人間の尊厳を守る、感性、対人関係：接遇、自己の傾向を知る、の情意領域に属する項目であった。看護教育において4~5の得点項目は、すべて助産婦教育および卒後教育の段階において重要度が高くなっていった。特に、助産婦教育においてピークを作り、卒後に低下し有意差を認めたものは分娩介助技術、妊娠分娩産褥経過の知識とケア、妊産婦の心理、助産過程の展開、母子相互作用の知識であった。また、看護教育から卒後教育までに、得点、順位共に上昇し有意差を示した項目には、障害児を出生した母親と家族へのケア、異常経過の妊産婦の心理的ケア技術、精神的・社会的ハイリスクの妊産婦のケア、心理的ケア技術、周産期の進歩、虐待に対するケアが含まれていた。

「能力」の優先順位20位までに含まれた項目は表9に示した。話を聞く、アセスメント能力、感性や柔軟な対応、等のコミュニケーション能力、判断能力、カウンセリング能力など優先順位が高かった。

D. 考察

第1回目の調査結果から、助産婦の母子のメンタルヘルスケアに必要な教育内容および能力は、助産婦及びその関係者によって、母子の心

理や精神疾患などの狭い範囲にとどまらず、心理学や家族社会学の基礎知識の他に人間性、カウンセリング、コミュニケーション、医学、助産学などの多岐にわたると認識されているといえよう。2回目調査において、教育内容の重要度についての教育者と実践家の認識の違いは、直面している状況認識の相違によると思われる。実践家は、母子のメンタルヘルスにあたって、異常や障害をかかえた母子へのケアの機会が増え、そのケアに多くの困難点を経験している背景があることが推測される。「能力」に関しては、認知（知識）・技術・情意（態度）の各領域の設定項目の全てが重要であると認識されていた。このことは、母子のメンタルヘルスケアを行う能力には、母子のメンタルヘルスの正常および異常に関する基礎知識、コミュニケーション、カウンセリング、家族ケア、アセスメント等の能力や人間性や感性の重要性、が確認できたことになろう。さらに、母子のメンタルヘルスケアにおける知識、技術、態度の統合的な能力の重要性が示唆されたともいえよう。第3回目の「教育内容」に関する調査結果から、助産婦に必要な母子のメンタルヘルスケア能力育成のための教育内容には、看護教育、助産婦教育、卒業後の教育の各時期に、共通に重要な内容と各時期で重要度の異なる内容とが明らかとなった。「能力」では、母子のメンタルヘルスケアのためには助産婦の人間性と観察力、心の洞察力、カウンセリング技術、判断能力などが非常に重要であることが示唆された。

現在のカリキュラムにおいて、母子のメンタルヘルスケアに必要な教育内容及び能力の育成が可能であるかを明らかにするために教育評価研究を行うことが必要であると思われる。また、実践している助産婦が母子のメンタルヘルスケアにおいて直面している問題やそのときの対応の困難さを明らかにし、母子のメンタルヘルスケアの資質向上のための研修プログラムを構築

していくことが今後の課題であると思われる。

E. 結論

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、教育担当者と実践者の間では異なっており、前者は基礎的な内容を、後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ることが明らかになった。

4. 重要度が高いと認識された能力から、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が必要であることが明らかになった。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 大久保功子,新道幸恵,高田昌代:出産後における女性の心の健康とその関連要因,看護科学学会誌,19(1),1999. (掲載予定)

2. 学会発表

1) 岸田泰子,大久保功子,高田昌代,新道幸恵:育児中の女性の心の健康と母子同質制との関連要因,日本新生児学会誌,34(2),246,1998.

2) Noriko, O., Sachie, S., Masayo, T.: Analysis of time-related relationship Between emotional health and evaluation of childbirth in postpartal women, Third International Nursing

Research Conference, 1998.

- 3) 大久保功子,新道幸恵,高田昌代,岸田泰子:ピアサポートによる子育て中の母親の心の健康への効果,第18回看護科学学会学術集会講演集,85-5,1998.
- 4) 新道幸恵,大久保功子,高田昌代,井上三千世:育児中の女性のピアサポートに関する

る研究(第1報)-ピアサポートの形成発展の要件とそのメカニズム-第12回日本助産学会,1998.3

- 5) 高田昌代,大久保功子,井上三千世,新道幸恵:育児中の女性のピアサポートに関する研究(第2報)-市町村のピアサポートの実施状況-第12回日本助産学会,1998

表8 助産婦に必要な母のメンタルヘルスの教育内容の必要度(教育時期による比較) 第3回目調査 N=106

順位	看護教育	平均値		助産婦教育	平均値		卒後教育	平均値	
1	相手の尊重	6.22	○☆☆	分娩介助技術	6.52	☆☆	産褥期出生の母親と家族へのケア	6.50	☆☆
2	人間を尊重	6.21	○☆☆	妊産婦経過の知識・ケア	6.45	○☆☆	異常経過の妊産婦の心的ケア技術	6.46	☆☆
3	感性	6.93	○☆☆	妊産婦の心理	6.41	○☆☆	産褥期出生の母親と家族への心のケア	6.35	☆☆
4	対人関係:接遇	6.79	○☆☆	相手の尊重	6.34	○☆☆	異常経過の妊産婦の心理・ケア	6.33	☆☆
6	自己を知る	5.61	○☆☆	人間を尊重	6.33	○☆☆	乳房管理技術	6.31	☆☆
6	コミュニケーション技法	5.53	○☆☆	助産過程の展開	6.30	☆☆	異常の早期発見の技術	6.31	☆☆
7	カウンセリング技法:面接	5.06		助産婦の専門性	6.30	☆☆	産褥期の医療の進歩	6.25	☆☆
9	自己概念	4.97		母子相互作用の知識	6.25	○☆☆	コミュニケーション技法	6.16	○☆☆
9	問題解決技法	4.86	○☆☆	産褥期の母子ケア	6.22	○☆☆	相手の尊重	6.16	○☆☆
10	心理学基礎知識	4.76		異常の早期発見の知識	6.22	○☆☆	精神的ハイリスク妊産婦のケア	6.16	☆☆
11	母子相互作用の知識	4.63	○☆☆	妊産婦の精神状態の異常	6.11	☆☆	人間を尊重	6.12	○☆☆
12	カウンセリング技法:面接	4.65	○☆☆	乳房管理技術	6.08	☆☆	異常の早期発見の知識	6.09	○☆☆
13	心理ケア技術	4.50	○☆☆	感性	6.06	○☆☆	対人関係:接遇	6.07	○☆☆
14	性・生殖の倫理観	4.47		異常の早期発見の技術	6.02	☆☆	感性	6.06	○☆☆
15	危機・喪失・悲嘆	4.41	○☆☆	コミュニケーション技法	5.97	○☆☆	分娩介助技術	6.06	☆☆
16	健康教育技術	4.34		対人関係:接遇	5.95	○☆☆	妊産婦の精神状態の異常	6.02	☆☆
17	妊産婦の心理	4.32	○☆☆	母性意識の発達・ケア	5.94	○☆☆	妊産婦の危機への援助技術	5.99	☆☆
18	アタッチメント理論	4.32		異常経過の妊産婦の心的ケア技術	5.92	☆☆	社会的ハイリスク妊産婦のケア	5.97	
19	家族役割と機能:援助	4.30		妊産婦の喪失・悲哀	5.91		産褥期の母子ケア	5.94	○☆☆
20	ソーシャルサポート知識	4.29		異常経過の妊産婦の心理・ケア	5.90	☆☆	母子関係・母子関係性の障害	5.93	☆☆
21	妊産婦経過の知識・ケア	4.28	○☆☆	妊産婦の危機	5.85		妊産婦の心理	5.91	○☆☆
22	親子関係の知識	4.23		母子関係:母子関係性の障害	5.83	☆☆	心理ケア技術	5.89	○☆☆
23	社会資源:公的資源の知識	4.22		自己を知る	5.83	○☆☆	身体的ハイリスク妊産婦のケア	5.89	☆☆
24	家族役割と機能:機能	4.17		産褥期出生の母親と家族へのケア	5.82	☆☆	助産婦の専門性	5.89	☆☆
25	女性のライフスタイルの心的特徴	4.16		家族役割と機能:母親役割	5.79	○☆☆	社会状況の変化	5.85	○☆☆
26	家族役割と機能:母親役割	4.16	○☆☆	産褥期出生の母親と家族への心のケア	5.78	☆☆	危機・喪失・悲嘆	5.84	○☆☆
27	家族関係の知識	4.12		問題解決技法	5.78	○☆☆	カウンセリング技法:面接	5.84	○☆☆
28	異常の早期発見の知識	4.08	○☆☆	妊産婦の危機への援助技術	5.75	☆☆	問題解決技法	5.81	○☆☆
29	母性意識の発達・ケア	4.04	○☆☆	身体的ハイリスク妊産婦のケア	5.71	☆☆	助産過程の展開	5.81	☆☆
30	産褥期の母子ケア	4.00	○☆☆	産褥期の医療の進歩	5.69	☆☆	母子相互作用の知識	5.79	○☆☆
31	社会状況の変化	4.00	○☆☆	精神的ハイリスク妊産婦のケア	5.68	☆☆	妊産婦経過の知識・ケア	5.78	○☆☆

○☆☆3項目に共通 ○☆☆看護教育、助産婦教育に共通 ☆☆☆助産婦教育、卒後教育に共通 ○☆☆看護教育、卒後教育に共通

表9 助産婦に必要なメンタルヘルス能力の優先順位(第3回目調査 N=105)

順位	項目	回答者数
1	他人の話聞く	77
2	母子の心身の健康状態をアセスメントできる	67
3	対象を理解しようとする	58
4	観察力・気付き・感性	63
5	話や相談しやすい場面作り	50
6	豊かな人間性	42
7	人と話すことが出来る	37
8	物事を深く洞察する	43
9	信頼関係を築く	42
10	妊娠分娩産褥の心理的特徴と変化の知識理解	41
11	豊かな感性	29
12	柔軟性のある対応	42
13	多方面から考えられる視野の広さ	38
14	カウンセリング技術と能力	40
15	個性に合わせた対応	40
16	価値観を押し付けない態度	40
17	新しい知識を学ぶ態度	41
18	妊娠分娩産褥、新生児の知識と理解	30
19	相手の立場を考える態度	30
20	対象のニーズを見極める能力	31

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
「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 佐賀医科大学医学部臨床看護学講座

研究要旨

助産婦教育における産後の精神機能障害に関する教材（マルチメディアを用いた）の効果と意義

A. 研究目的

女性の生涯において産後 1 ヶ月間は、精神疾患および精神科入院の頻度が他に時期に比べ著明に高く、最も注意を及ぼす時期である。しかし、妊産褥婦のみでなく産科スタッフ間でもあいまいな知識を持っているに過ぎないのが現状である。出産にかかわる精神障害は、母親のみでなく、その後の母子関係にまで大きく影響を及ぼすことが問題とされている。この意味でも、周産期に直接関わる産科スタッフが周産期の精神機能障害について熟知することは重要である。しかし、現存の助産婦教育カリキュラムにおいてもメンタルヘルスに関する教育は十分行われていなく、しかも産後の精神機能障害に関する適切な教材は数少ない。そこで、助産婦学生のモチベーションを向上させ教育効果をねらうためにマルチメディアを用いて産後の精神機能障害に関する適切な教材開発を試みることにした。そして、その教材に対する教育効果を判定し、今後の教材作製に反映させたい。この研究は、産科スタッフの産後のメンタルヘルスに関する教育レベルの向上をめざすことである。このことは、妊産褥婦や家族の健全な家庭を築くことへの支援に大いに貢献することとなる。

B. 研究方法

1) 教材作製に関し

概存の産後の精神障害に関する文献・教育ビデオの検索をし、より助産学生に理解しやすく学習に対してモチベーションを向上できる方法を見出す。現在マルチメディアによる学習のモチベーションを高める方法が多く研究されている。SCS（衛星放送）からコンピューターを用いたインターネットによる方法、ビデオに至るまでいろいろな方法がある。それぞれの長所短所を考慮し学生が場所や機種等に制限がなく使いやすく学習できる手段として、本研究においては、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まづ行うこととした。

教材作り

- ・産後の精神障害に関するテキスト（助産婦・学生用）を編集・作製。
- ・産後の精神障害に関する教育ビデオの構成・作製。

1. 1) 産後の精神障害に関するテキスト（助産婦・学生用）を編集・作製に関し
産後のマタニティーブルーズ、産後うつ病、産後精神病をテーマとし、その鑑別しやすいように各疾患別に原因、頻度、徴候、判定基準、考慮するポイント、看護に関しては NAACOG (the Nurses' Association of the American College of Obstetricians and Gynecologists) をもとにアセスメント、看護診断、看護介入、患者教育を記載し、stein のマタニティーブルーズ自己質

問票（岡野訳）,coc,etal のエジンバラ産後うつ病調査表（岡野訳）を載せた。

1. 2) 産後の精神障害に関する教育ビデオの構成・作製に関して

全2巻とし、各15分の教育ビデオとする。

第1巻は産後のマタニティーブルーズ、産後うつ病、産後精神病の鑑別の医学知識や看護ケアーとし、第2巻は臨床編としてカウンセリング技術の実際を計画している。

教育ビデオ作製の完成を平成11年7月中にし、ビデオの完成後、助産婦学生を対象にこれらの教育効果を評価するための研究に進む予定である。

2) 産後の精神機能障害のビデオ教材・テキストの効果についての研究

方法：本教材で産後の精神機能障害の教育を受けていない学生の臨床実習前・後の反応と臨床実習前に本教材で学習した学生の臨床実習前・後の反応を対比しその効果を評価する。

効果判定として産後の精神障害についての新たな認識を持つことにより産後のケアーに関して観察・介入・指導面の看護ケアーに差異が生じるのかを評価するために、アンケート用紙を用いて臨床前後学生の認識レベルをチェックと臨床時の学生の看護記録やカンファレンスから情報収集をする。

また、卒後の追跡調査として卒業後6ヶ月後にアンケートを用いて学生時の学習が実際の臨床の場で役に立っているかの判定を行う。この事は、学習の時期（Readiness）や次回の教育ビデオ作製 に大いに参考になるとと思われる。

c. 研究結果

はじめの1年間で内外の文献検索をし、諸先生方のご指導の下に本研究の研究デザインを立案し、それに伴う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

稿にまで及ぶことができた。

D. 考察

次の段階としては学習効果の高いビデオ作製に取り組む予定である。ビデオ作製にあたっては情景を映像で入れながら医学知識・看護をどのように取り入れていけばよいか学生の理解力を支援できるようなビデオ作製に取り組みたい。産後の精神機能障害の教材が整えば、助産婦学生の教育に使用しその結果を評価して教育効果の有無を検討したい。

E. 結論

学習に有効な時期に、適切な教材を用いることで学生の教育効果が向上することとなれば、学習効果は高い。本研究の結果、産後の精神機能障害をより早期に発見し適切なケアーを提供することも可能である。そればかりか妊産褥婦の心のケアーに今以上に助産婦が関与することとなろう。今まで自己流で体験的にそれとなく行ってきていた心にケアーを学問的にトレーニングを受けて妊産褥婦の心のケアーを行うことができれば、臨床経験の長短に関係なく適切なケアーを提供することができるにちがいない。つまり、今までにない分野の知識・技術を助産婦教育の中に取り入れ助産婦教育の幅を広げることとは、より豊かな助産婦を育成することとなる。そのためにも助産婦教育カリキュラムに「産後の精神機能障害」に関する医学知識と看護の導入は必須であり、そのためにも本研究の意義は高い。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 谷口初美：NI'97ストックホルム国際看護情報学会で見聞したこれからの医療情報。周産期医学、July 1998 vol.28 No.7 pp 889-892.

- 2) 谷口初美、小北良子、大津明美、松山敏剛、高崎光浩：周産期看護ケア支援システム構築についての試案。日本医療情報学会第14回看護情報システム研究講演集，77-80，1998.
 - 3) 谷口初美：ハワイ大学の遠隔授業…体験を通じて。研究報告 高等教育におけるメディア活用と教員の教授能力開発—内外の事例研究と関連基礎分野レビュー—、NIME メディア教育開発センター。101-107，1998.
 - 4) 谷口初美、小北良子、大津明美、松山敏剛、高崎光浩、内田郁美、石山さゆり、中尾優子、安達耕子：周産期看護ケア支援システムの導入インターネット上の構築を試みて。第18回医療情報学連合大会論文集、430-431，1998.
 - 5) 谷口初美、小北良子、大津明美、松山敏剛：異文化と日米の医療環境の相異の中で出産した日本女性の実態調査（ハワイ州にて）。母性衛生 39(4)，356-363，1998.
 - 6) 島田三恵子、谷口初美：米国看護助産婦の合法的業務と実践業務の比較。母性衛生 39(4)，411-416，1998.
 - 7) 谷口初美、松山敏剛、野中房子、東島ゆりか、川原照美：母親の生活パターンにみる低出生体重児出産の現況。周産期医学 29(1)，121-125，1999.
2. 学会発表
- 1) 大津明美、谷口初美、小北良子、松山敏剛、竹の上ケイ子：学生のエゴグラムパターン分析による母性看護実習の検討。第38回日本母性衛生学会学術集会。1997,10月.
 - 2) 谷口初美、松山敏剛：看護学教育にプレゼンテーションソフトを利用した授業方法の改善と教育効果の研究。第17回医療情報学連合大会、1997年11月.
 - 3) 谷口初美、小北良子、大津明美、松山敏剛、高崎光浩：周産期看護ケア支援システム構築についての試案。日本医療情報学会第14回看護情報システム研究。1998年6月27日.
 - 4) 谷口初美、小北良子、大津明美、松山敏剛、高崎光浩、内田郁美、石山さゆり、中尾優子、安達耕子：周産期看護ケア支援システムの導入インターネット上の構築を試みて。第18回医療情報学連合大会。1998年11月20日.
 - 5) 谷口初美、小北良子、大津明美、松山敏剛：異文化の中で妊娠を迎えた日本女性のコーピング。第39回日本母性衛生学会学術集会。1998年10月2日.
 - 6) 野中房子、東島ゆりか、川原照美、清川俊彦、山口正恵、中村邦子、片藤義明、田崎義博、益本義久、林暁生、井手洋二郎、谷口初美：伊万里保健所管轄下における低出生体重児の実態調査。第2回佐賀母性衛生学会学術集会。1998年7月4日.
 - 7) 石井保代、松山敏剛、谷口初美：一般中年女性の更年期症状とコーピングの実態調査から。日本更年期医学学会。1998年12月5日.
- G. 知的所有権の取得状況
なし