

厚生科学研究  
(子ども家庭総合研究事業)

産後うつ病の実態調査ならびに予防的  
介入のためのスタッフの教育研修活動

平成13年度研究報告書

平成14年3月

主任研究者 中野仁雄

産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動

目 次

I	総括研究報告		
		主任研究者	中野 仁雄・・・ 87
II	研究協力者研究報告		
1	産後うつ病の全国実態調査ならびにスクリーニングと援助方法の検討		鈴宮 寛子・・・ 89
2	産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動		金澤 浩二・・・ 91
3	産後うつ病に対する予防的介入のためのスタッフ教育研究活動 —Structured Clinical Interview for DSM-IV の研修とその効果—		北村 俊則・・・ 94
4	保健師・助産師・看護師のメンタルヘルスケア能力を育成するためのプログラムの検討に関する研究		新道 幸恵・・・ 104
5	Web-sites を用いた、産後うつ病のメンタルヘルス・サポートに関する研究		岡野 禎治・・・ 108
6	産後うつ病の発症リスクをもっている妊婦への予防的介入研究		吉田 敬子・・・ 113
7	一般産科施設の褥婦における新生児虐待の疫学とその心理社会的発生機序		工藤 尚文・・・ 116
III	研究成果の刊行に関する一覧表		118

## 産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動

主任研究者 中野仁雄 九州大学医学部附属病院病院長

研究協力者 吉田敬子 九州大学医学部神経精神医学講師  
鈴宮寛子 福岡市博多区保健福祉センター課長  
岡野禎治 三重大学保健管理センター助教授  
北村俊則 熊本大学医学部神経精神医学教授  
新道幸恵 青森県立保健大学学長  
金澤浩二 琉球大学医学部産科婦人科学教授  
工藤尚文 岡山大学医学部産科婦人科学教授  
佐藤昌司 九州大学医学部附属病院周産母子センター講師  
竹田 省 埼玉医科大学総合医療センター産婦人科教授  
豊田長康 三重大学医学部産科婦人科学教授

### 研究要旨

「健やか親子 21」において産後うつ病の減少目標値を設定するために、全国調査を行った（進行中）。初級コースと習熟コースに分けて、スタッフ養成の研修活動を行った。

#### A. 研究目的

リサーチクエスション(RQ)：

RQ1：本邦現在の、産後うつ病の発症実態はなにか。

RQ2：メンタルヘルスケア実施者としてのメディカル・コメディカルスタッフの教育プログラムはなにか。

RQ3：予防的介入により産後うつ病発症リスクは低減できるか。

#### B. 研究方法

RQ1：EPDS を用いて、保健機関（保健所または保健センター）が、平成 13 年 11 月から平成 14 年 4 月末までのうち任意に設定した連続した 3 カ月間に行う母子訪問において、出産後から産後 120 日以内の母親すべてを対象として調査する。

RQ2：対象限定型と非限定型に分けて教育プログラムを実施した。限定型は、習熟コース（医師他を対象）として精神科構造面接の研修、ならびに初級コース（助産婦を対象）として母子精神保健の研修を行った。非限定型ではホームページを開設し、アクセスの状況を調査した。

RQ3：妊娠中にハイリスクと同定され、リエゾン精神医に紹介された妊婦に対して、妊娠中から産後 7 ヶ月にわたって評価尺度と面接を利用した介入を行い、その後の発症防止効果を調査する。

#### C. 研究結果と考察

RQ1：

##### 1. 全国実態調査

全国の保健機関のうち 33 機関から調査協力が得られた。中間時点の調査回収は福岡市の 824 件。最終回収見込み数は約 3000 件と推測している。

福岡市症例の中間解析結果は、EPDS 平均点 4.92 点、9 点以上の高得点者 10.7%、であった。33 調査協力機関において、現在調査が進行中であり、次年度、調査用紙を全て回収し、解析して、産後うつ病の発症実態をベースライン値として報告する予定である。現在、保健機関は様々な調査を依頼されている。平成 8 年度の地域保健福祉法施行後は保健所は企画研究機能を求められ、なお一層調査の協力が殺到している現状である。その中で、今回の調査の大半は母親自身が自己記入する調査内容ではあるが、家庭訪問時に行う面接調査であり、訪問担当者の時間的負担があることから、調査協力が得られにくい現実がある。

##### 2. コホート調査

先行研究において形成した 300 例のコホートに対して、初回調査から 3 年を経過した時点で行う産後うつ病発症の母とその児の追跡調査に対して調査の成否を予測することとした。

沖縄県での調査結果は産後 1 年目の段階で褥婦への面接 47.1%、夫への面接 42.8%で可能であった。職場への復帰や住所変更などで連絡が取

れない場合が多く、2年、3年と時を経るに従い、追跡調査はより困難になることが予想された。

#### RQ2 :

##### 1. 習熟コース

各種精神疾患の診断を精神科医療に携わる各種専門職従事者が正確かつ容易に実施できるよう、構造化診断面接である Structured Interview for DSM-IV (SCID-IV) の使用方法の講習会を熊本地区と福岡地区で開催した。対象者は、看護婦（保健婦、助産婦）、臨床心理士、精神科ケースワーカー、臨床各研修医ならびに精神科医、産科医とした。日程は熊本地区では全12日、福岡地区では4日とした。扱った疾患は、気分障害、精神病性障害、不安障害、物質障害、身体表現性障害、摂食障害とした。受講生に対して、講習会の教育効果を判定するため行った事前・事後テストを解析した結果、非医師の受講者はより積極的に講習会による研修を受け止めていた。DSM 診断を行うための構造化面接である SCID の非医師医療従事者向け講習会を行い、彼らが十分使用できる能力を有していることを示唆する所見を得た。

##### 2. 初級コース I

対象を実務経験5年以上の助産婦・保健婦・看護婦とし、5日間コースを青森県立保健大学にて実施した。本プログラムの効果を評価するため、受講者（受講前・直後・1ヵ月後）、勤務施設の上司（受講後1ヵ月）を対象に情意、総合（認知・情意・精神・運動）領域に関する評価を行った。情意領域ならびに総合領域について行った学習効果の評価は、おおむね満足できるものであった。本年度より、平成11年度・12年度の修了生が中心となり、研修会修了後の情報交換・お互いの悩み相談・継続学習を目的として「メンタルヘルスケア研究会」を発足し、85名が会員となり、活動が開始された。研修会による波及効果といえ、今後の草の根活動が期待される。

##### 3. 初級コース II

福岡市において、EPDS による産後うつ病スクリーニングの技術の研修を1日間の事例研修により母子訪問担当者（助産婦または保健婦）に対して行った。福岡市内7保健福祉センターでEPDSを訪問担当者が実際に活用していく上で、産後うつ病の知識の習得の徹底、事例検討を通じてEPDSの活用方法の習得が必要と考えられた。

##### 4. Web-sites による情報提供

産後うつ病についての正しい知識を母親や家族に提供する Websites を用いた情報支援の方法を開発して、今後のシステム構築のための予備調査を実施した。6ヵ月間の公開によって1038件のアクセスを受けた。提供した情報の中でも「産後

うつ病に関する情報」と「自己診断票」の項目へのアクセスが多かった。また、e-mail による問合せについては、産褥婦自身から63.6%と最も高い割合を示した。その内容のほとんどは今後の治療や対応についての質問であった。また問合せた女性の75%はすでに精神科受診歴を有していた。

#### RQ3 :

##### 1. 産後うつ病の発症リスクをもっている妊婦への予防的介入研究

九州大学医学部附属病院に母子メンタルヘルスクリニックを開設した。産後うつ病発症の心理社会モデルにそって、妊娠中から前方視的に発症危険因子についての評価を開始した。現在、症例集積中であるが、うち一例を示すと、「28歳、初産婦、大学1年の時、意欲低下、抑うつのために約1年間カウンセリングを受けた。27歳の時に、抑うつ状態、強迫症状のため3ヵ月間診療所に通院（Major Depressive disorder (MDD)」この婦人のEPDSの得点は妊娠31週で14点、40週5日で出産後5日目、8点、産後1ヶ月、4点と一定の介入効果が示された。

##### 2. 新生児虐待の疫学と心理社会的発生機序

岡山市内で分娩した女性を対象とし、産後5日目と産後1ヶ月目にアンケート調査した。尺度は、新生児虐待についてはStrausのConflict Tactics Scale (CTS) を用いた。産後抑うつ状態の評価には産後1か月にEPDSを実施し、産後のボンディングにはKumar 開発によるbonding Instrument の日本語版を使用した。新生児虐待の頻度は25%を超えておりすでに新生児期から高い頻度で認められた。その内容は主に心理的虐待であったが、身体的虐待も数%に認めた。心理社会的要因は、“若年”、“夫が若い初産婦”、“入院中及び産後一ヵ月のボンディング不良”、“入院中のマタニティーブルーが強い”、“ネガティブライフイベント得点が高い”、“期待されたサポート満足度が低い”、“実行された裏切りへの不満度が高い”や“実行された他者への依存が強い”などであった。

#### D. 結論

1. 現時点での産後うつ病発症頻度は、当初の予測（10～15%）とほぼ同等と見積もられる。その確定は、来年度当初である。
2. メディカル・コメディカルに対して行うメンタルヘルスの研修は有効である。
3. 予防的介入には産後うつ病発症防止効果が期待される。

## 産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のための

### スタッフの教育研修活動

#### 産後うつ病の全国実態調査ならびにスクリーニングと援助方法の検討

鈴木寛子 福岡市博多区保健福祉センター

吉田敬子 九州大学医学部附属病院精神科神経科

研究協力者

石井美栄 福岡市東区保健福祉センター

**研究要旨** 少子化、社会からの母子の孤立、育児不安、乳幼児虐待の増加など育児に関連する精神保健の問題を検討するために、母子保健活動の現場での産後うつ病、育児不安の母親の実態調査を行う。「健やかに「健やか親子 21」において産後うつ病の減少目標値を設定するにあたり、現状把握と目標値決定のため基礎資料とする。また、母子訪問担当者（助産婦または保健婦）がエジンバラ産後うつ病質問紙票（以下 EPDS）を利用して、産後うつ病のスクリーニング技術と援助技術を修得する方法を検討する。

#### A. 研究目的

- ①産後うつ病の全国調査
- ②EPDS による産後うつ病のスクリーニングと援助プログラムの検討

#### B. 研究方法

##### ①産後うつ病の全国実態調査

(調査対象)

保健機関（保健所または保健センター）が調査期間に行う母子訪問のうち、出産後から産後120日以内の母親をすべて対象とする。

(調査期間)

平成13年11月から平成14年4月末までのうち、実施保健機関が任意に設定した連続した3カ月間。

(調査内容)

保健婦または助産婦が家庭訪問を行う時に①EPDS、②産後うつ病のリスク要因であるライフイベント、既往歴、夫婦関係等の調査票、③赤ちゃんへの気持ち質問票を母親自身が記入する。④訪問担当者によって母親の産後の状態を聞き取り調査する。

##### ②産後うつ病のスクリーニングと援助プログラムの検討

福岡市内7保健福祉センターでEPDSを用いた訪問指導従者を対象に研修会を行う。

#### C. 結果

##### ①全国実態調査

全国の保健機関のうち福岡市、長崎市中央保健センター等に調査を依頼し、調査協力は33機関から得られた。中間での回収は福岡市の824件。調査回収見込み数は約3000と推測している。

(福岡市の824件の解析結果)

1. EPDS平均点：4.92点（0～21点）
2. 9点以上の高得点者：88名（10.7%）
3. 質問10（自傷・自殺企図）について（2.8%）  
めったにない：16名（1.9%）  
ときたまある：6名（0.7%）  
しばしばある：2名（0.2%）
4. 赤ちゃんへの気持ち質問票の平均点：2.3点  
（0～18点）

33調査協力機関において、現在調査が進行中であり、次年度、調査用紙を全て回収し、解析して、報告する予定である。

##### ②早期スクリーニングと援助方法の検討

1. 平成13年6月に産後うつ病の知識、EPDSによる産後うつ病スクリーニングの技術の研修を母子訪問担当者（助産婦または保健婦）に対して行った。7月から、EPDSを用いた母子訪問指導を福岡市市内の全保健福祉センターで全例行うようになった。

2. EPDS高得点者に対する援助技術の向上のため、事例研修会を2回行った。

##### 1)第1回研修会

平成13年8月20日 9時30分～12時

参加者：EPDS を用いた母子訪問指導事業に携わる福岡市内の7ヶ所の保健福祉センター職員（医師2名、助産婦18名、保健婦33名）

内容：事例検討

助言者：吉田敬子（九州大学医学部精神神経科講師）

事例1：出産後67日目にEPDS 10点

児に身体疾患があり、経済的不安も強い事例

事例2：出産後38日目にEPDS 23点

児に手がかかり、充分睡眠がとれず、不安、訴えの強い事例

事例3：出産後26日目にEPDS 24点

夫の飲酒問題、経済困難がある事例

研修：「産後の母親の心の健康支援 - EPDS を活用して -」

講師：九州大学医学部精神神経科講師 吉田敬子

## 2)第2回研修会

平成13年12月1日 9時30分～12時

参加者：EPDS を用いた母子訪問指導事業に従事する福岡市内の7ヶ所の保健福祉センター職員（医師3名、助産婦20名、保健婦44名）

内容：事例検討

助言者：上田基子（九州大学医学部精神神経科）

事例1：出産後46日目にEPDS 12点

心療内科既往歴のある事例

事例2：出産後55日目にEPDS 21点

既往歴があり、児に慢性疾患がある事例

事例3：出産後23日目にEPDS 17点

不眠が続き、日常生活に支障が出ている事例

## D.考察

現在、保健機関は様々な調査を依頼されている。平成8年度の地域保健福祉法施行後は保健所は

企画研究機能を求められ、なお一層調査の協力が殺到している現状である。その中で、今回の調査の大半は母親自身が自記入する調査内容ではあるが、家庭訪問時に行う面接調査であり、訪問担当者の時間的負担があることから、調査協力が得られにくかった。産後うつ病をスクリーニングする内容のため、精神保健分野を不得手とする機関は尻込みする傾向が見られた。また、地域保健法施行後、母子保健業務は市町村に移管されたため、県型の保健所は協力が得られにくかった。新生児訪問を保健機関が直営で行っている場合は、調査協力が得られやすかったが、産科医療機関等に訪問指導を委託している保健機関では、調査を実施することが困難で、協力が得られなかった。

現在、調査進行中で次年度、協力機関から回収された調査用紙をもとに解析を行う予定である。調査によって保健機関が行う訪問指導におけるEPDS 高得点者の発生率、ハイリスク要因等を検討する。また、調査から出産後の母親の抑うつや不安状態をスクリーニングし、早期介入し援助する方法を検討する予定である。

福岡市内7保健福祉センターでEPDSを訪問担当者が実際に活用していく上で、産後うつ病の知識の習得の徹底、事例検討を通じてEPDSの活用方法の習得が必要と考えた。今年度の厚生科学研究では2回研修会を開催した。次年度も研修会を継続し、事例検討を通じて、EPDSを利用した訪問指導の課題や、産後うつ病スクリーニング技術修得のための課題、EPDS 高得点者への援助技術の課題等を検討していく予定である。

## 文献

1. 吉田敬子（第8章）今後の母子保健活動の実践にむけて。母子と家族への援助 妊娠と出産の精神医学 金岡出版、東京 152-166, 2000

## 産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のための スタッフの教育研修活動

### 産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動

金澤 浩二 琉球大学医学部産科婦人科学教室  
研究協力者

佐久本 薫、本村 幸枝、大城 順子、比嘉 国江、古波蔵 真琴、中村 幸乃  
琉球大学医学部附属病院周産母子センター

**研究要旨：**一般の妊産褥婦を対象とした産後うつ病の罹患率とその危険因子の解明、ならびに、精神面支援の予防効果の検討を目的とした多施設共同研究に参加した。産後1年目の褥婦への面接を33例（47.1%）に施行できた。その中で精神的挿話を認めた症例はなかった。1年目の夫への面接を30例（42.8%）に施行した。夫の精神科的挿話は2例にみられたが、いずれも今回の妻の妊娠・分娩・産褥期とは発症の時期が異なっていた。長期間のコホートの追跡に関しては、対象者の職場復帰や転居などで連絡が取れない症例が多数みられた。医療施設における長期追跡の限界があると思われた。

#### A. 研究目的

妊産褥婦を対象とした産後うつ病の罹患率とその危険因子の解明、精神面支援の予防効果の検討を目的とした多施設共同研究に参加した。

また、当施設において出産した褥婦について、初産婦、経産婦を問わず入院中のマタニティーブルーズの発症頻度と産後1ヶ月産後うつ病発症頻度の検討を行った。

#### B. 研究方法

##### ①多施設共同産後うつ病追跡研究

平成11年4月5日から平成12年4月30日の期間に、北村ら<sup>1)</sup>の作成した妊産褥へのエモーション・サポートに関する多施設共同研究プロトコールに基づき、構造化面接を実施した。対象は、初産婦、エントリー時点で妊娠8ヶ月、当施設にて出産予定であり、調査への同意が得られたものとした。面接は事前に構造化面接法の訓練を受けた助産婦が行い、妊娠後期、産後1ヶ月、産後3ヶ月、産後12ヶ月に実施した。一人の妊産褥婦に一名の面接員が専任して面接を行った。

②当科におけるマタニティーブルーズおよび産後うつ病調査

平成13年9月から当施設において出産した褥婦全例に、産褥1～5日目までマタニティーブルーズアンケートを施行した。産後1ヶ月にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）による自己記入式アンケートを行い、産後うつ病スクリーニングを行った。9点以上を産後うつ病疑いとした。

#### C. 研究結果

##### ①多施設共同産後うつ病追跡研究

調査への同意が得られ、妊娠後期の面接を行った症例は、70例で全例が分娩にいたった。産後3カ月までの面接の結果について前年度に報告した<sup>2)</sup>。

産後1年目の成績を表に示した。産後1年目の褥婦への面接を33例（47.1%）に施行できた。その中で精神的挿話を認めた症例はなかった。1年目の夫への面接を30例（42.8%）に施行した。夫の精神科的挿話は少なく、2例にみられたが、いずれも今回の妻の妊娠・分娩・産褥期とは発症の時期が異なっていた。

②当科におけるマタニティーブルーズおよび産後うつ病調査

平成13年9月より4ヶ月間に褥婦95例が本研究にエントリーした（初産38例、経産57例）。マタニティーブルーズを認めたのは、初産婦9例（23.7%）、経産9例（15.8%）、全褥婦18例（18.9%）であった。

当科退院1週後（産後2週目）に行ったEPDSの結果、64例の調査施行例中11例（17.2%：初産4例、経産7例）に産後うつ病疑いがみられた。産後1カ月ではEPDSを施行した79例中6例（7.6%：初産3例、経産3）に産後うつ病疑いがみられた。その内、助産婦による構造化面接を行いDSM-IVの診断基準に合致した産後うつ病が5例に認められた。

表 面接の成績

面接数	妊娠後期	産後1ヶ月	産後3ヶ月	1年目(本人)	1年目(夫)
	70	68	65	33	30
大うつ病	12	5	2	0	0
全般性不安障害	5	0	1	0	0
恐怖障害	6	6	4	0	2
パニック障害	1	0	1	0	0
気分変調性障害	0	0	0	0	0
躁病	2	0	0	0	0
軽躁病	0	0	0	0	0
強迫性障害	0	0	0	0	0
自殺企図	2	0	0	0	0
外傷性悲哀反応	0	0	2	0	0

#### D. 考察

褥婦の1年後面接の実施率が47.1% (70例中33例)と低率であった。職業婦人の復職や住所変更などで、連絡が取れない例が多数みられたためである。1年後面接では挿話がみられた症例はなかった。産後1カ月や3カ月で精神的な異常が生じた症例も1年後にはその症状が消失するものと思われる。夫の1年後面接の実施率は42.8%で、夫の仕事の都合により面接が週末になることが多く、面接員の勤務体制の関連で結果的に面接の実施が困難な場合が多かった。夫の精神的挿話は2例にみられたが、いずれも妻の妊娠期とは発症の時期が異なっており、妻の精神的な異常との関連性はみられなかった。

1～3ヶ月までは乳児健診などで病院に来院することはあるが、それ以降は、病院を訪れる機会が少なくなり、面接を施行するのが困難であった。医療施設の看護スタッフが、褥婦および夫を長期に亘って経過観察する限界を感じる。今後の妊産褥婦の精神支援体制を構築するには医療施設から地域市町村の保健婦や保健所等への連携が必要である。

多施設共同産後うつ病研究では初産婦を対象としてきたが、経産婦にも精神科挿話がみられる症例が多数あることに気づき、当診療科では平成13年9月より全褥婦を対象にマタニティーブルーおよび産後うつ病調査を試みている。退院後1週間(産後2週目)にすでに精神科挿話がみられることを既に報告してきた<sup>2)</sup>が、今回の研究においても退院後1週間に17.2%の褥婦に産後うつ病疑いがみられた。また、経産婦にも産

後うつ病疑いが少なくないことが指摘された。産後1カ月では7.6%に産後うつ病疑いがみられ、その内6例がDSM-IVの産後うつ病と診断された。工藤はEPDS9点以上の頻度は初産婦と経産婦では差がないと報告している<sup>3)</sup>。初産婦と経産婦、産科既往歴の有無、妊娠合併症の有無による比較など今後症例を増やし検討していきたいと考えている。

当科では、マタニティーブルーのみみられた症例や産科的異常、低出生体重児などの児の異常のみみられた症例は、退院後1週目で来院してもらい、EPDS自己記入式アンケート行っている。9点以上のスクリーニング陽性例や気になる症例には、助産婦による構造化面接を行って、患者の精神的挿話の把握に努めている。その後も1カ月検診時に再度同様な調査を行うとともに電話による相談などを行っている。現在のところ重症な精神疾患を発症した症例は認められていないが、そのような症例に遭遇した時のために当院の精神神経科との連携を計っていきたいと考えている。多施設共同産後うつ病追跡研究の成績から、助産婦による構造化面接等の介入により産後うつ病が予防できる可能性が示されつつあるが、当科でも現在行っている試みを継続していきたいと考えている。

#### E. まとめ

本共同研究に参加することにより、妊産褥婦の精神支援の重要性が認識されるようになった。医療施設の助産婦による長期に亘る褥婦・夫の追跡調査には限界があり、地域保健施設との連携が重要



であることが示唆された。また、初産婦と同様に経産婦においても精神支援が必要であることが示された。今後も妊産褥婦の精神支援体制の構築と継続が重要と思われる。

#### 【参考文献】

1. 北村俊則：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鬱症状・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

2. 金澤浩二、他：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、平成 12 年度厚生省心身障害研究報告書、p76-78、2001

3. 工藤尚文：妊産褥をとりまく諸因子と母子の健康に関する総合的研究・母体合併症と精神障害との関連、平成 4 年度厚生省心身障害研究報告書、p27-32、1993

## 産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のための スタッフの教育研修活動

### 産後うつ病に対する予防的介入のためのスタッフ教育研究活動

#### － Structured Clinical Interview for DSM-IV の研修とその効果 －

##### 研究協力者

北村 俊則 熊本大学医学部神経精神医学講座  
吉田 敬子 九州大学医学部附属病院  
岡野 禎治 三重大学健康管理センター  
中島 央 熊本大学医学部神経精神医学講座  
蓮井 千恵子 熊本大学医学部神経精神医学講座  
松平 友見 熊本大学医学部神経精神医学講座

##### 研究要旨

周産期精神疾患に対する予防的介入を実践するためには、精神科医以外の医療従事者が精神疾患の診断に習熟する必要がある。現行の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition (DSM-IV) に対応した Structured Interview for DSM (SCID) の講習会を行い、それが非精神科医の精神科診断技術の向上にどれほど貢献するかを見るため、看護婦（保健婦、助産婦）、臨床心理士、精神科ケースワーカー、臨床各科研修医、精神科医を対象にした講習会を開催した。その結果、彼らが十分使用できる能力を有していることを示唆する所見を得た。

##### A. 研究目的

周産期精神疾患に対する予防的介入を実践するためには、精神科医以外の医療従事者が精神疾患の診断に習熟する必要がある。しかし、従来の精神科疾患の診断は経験と個人技術に負うところが多く、非専門家の行えるものではなかった。ところが、1980年にアメリカ精神医学会 American Psychiatric Association が精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第3版 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3rd edition (DSM-III) を発行し、各種精神疾患の診断基準を提供したことで、まず精神科診断が「ガラス張り」となった。しかし、個別患者の診断の確度は、操作的診断基準を用いればすべて担保できるというものではない。入力された情報に誤りがあれば、出力された診断も正確とはいえない。そのため開発されたものが構造化診断面接である。実際の臨床場面では、構造化面接を用いることで高い操作診断の信頼度を得ることができる（北村ら、1986）。そして DSM の診断を行うために開発されたのが Structured Interview for DSM

(SCID) である。

本研究では、現行の DSM-IV に対応した SCID の講習会を行い、それが非精神科医の精神科診断技術の向上にどれほど貢献するかを見た。

##### B. 研究方法

各種精神疾患の診断を精神科医療に携わる各種専門職従事者が正確かつ容易に実施できるよう、構造化診断面接である Structured Interview for DSM-IV (SCID-IV) の使用方法の講習会を熊本地区と福岡地区で開催した。対象者は、看護婦（保健婦、助産婦）、臨床心理士、精神科ケースワーカー、臨床各科研修医とした。精神科医の参加も拒まなかった。

日程は熊本地区では全12日、福岡地区では4日とした（表1）。扱った疾患は、気分障害、精神病性障害、不安障害、物質障害、身体表現性障害、摂食障害とした。人格障害と児童期の障害は今回の研修からは除外した。

なお、SCID の翻訳は翻訳使用权を取った岡野が中心になって行った。

表1. 日程と内容 (熊本地区)

回数		月日	テーマ	扱う診断名	使用するモジュール
1	第1日	9月17日(月)	精神科診断と構造化面接の歴史, SCIDの概要, GAF		概観, screening, GAF
	第2日	9月18日(火)	気分障害 [1]	大うつ病エピソード, 大うつ病亜型分類, 躁病エピソード, 軽躁病エピソード	A
2	第1日	10月3日(水)	気分障害 [2]	気分変調性障害, 複数挿話の気分障害, 気分障害の最終診断	A, D
	第2日	10月4日(木)	精神病性障害	精神分裂病, 妄想性障害, 分裂感情障害, その他の精神病性障害	B, C, B/C
3	第1日	10月31日(水)	不安障害 [1]	パニック障害, 広場恐怖	F
	第2日	11月1日(木)		社会恐怖, 特定の恐怖症, 強迫性障害	F
4	第1日	11月14日(水)	不安障害 [2]	PTSD, 急性ストレス障害, 全般性不安障害	F
	第2日	11月15日(木)	物質障害	アルコール及び非アルコール性物質乱用ならびに依存	E
5	第1日	12月5日(水)	身体表現性障害	身体化障害, 疼痛性障害, 鑑別不能型身体表現性障害, 心気症, 身体醜形性障害	G
	第2日	12月6日(木)	摂食障害	神経性無食欲症, その他の摂食障害	H
6	第1日	12月12日(水)	まとめ	適応障害	I, 要約評価表
	第2日	12月13日(木)	復習		すべて

各回の講習は (1) 講義 (2) 標準的面接のビデオテープによる供覧 (3) SCID の読み合わせ (4) ロールプレイによった (表2)。

講義では DSM-IV の各疾患の概念・歴史的展望・診断の留意点を教示した。標準的面接のビデオテープによる供覧では、演技者による患者面接を SCID を用いて行った。SCID の読み合わせでは、SCID を実際に用いる際の技術や誤解しや

すい点も含め教示した。ロールプレイでは、受講者2名が一組を作り、一方が面接者、もう一方が患者の役を取り、疾患を前もって決めた上で、SCID を用いた面接の実習を行った。場合によっては、一組の受講者が壇上に下がり、その面接を見ながら SCID 面接の技法について、議論しつつ教示した。

表2. 熊本地区における講習会例示 (標準的)

熊本会場	午前 9:00 ~ 12:00	昼休 12:00 ~ 13:00	午後 13:00 ~ 16:00	午後 16:00 ~ 19:00
第1日目	講義・標準的面接供覧・読み合わせ	会場にて	ロールプレイ	講義・標準的面接供覧・読み合わせ
第2日目	ロールプレイ	会場にて	質疑・ロールプレイ・まとめと講義 (終了 17:00)	

熊本地区の受講者は全部で40名であった(表3)。うち精神科医が28名で、非医師が12名であった。40名のうち、講習会を半数以上受講した者が73%いたが、この比率は医師の64%、非医師の92%であった。なお、医師のうち11名は熊本大学医学部附属病院神経科精神科の研修医であり、これらの者について、SCID講習会はon job trainingとして必修とした。従って、こ

れ以外の医師の半数以上受講率は41%という低率であった。

一方、福岡地区の受講者は全部で73名であった。うち、精神科医35名(48%)、他科医師7名(10%)、非精神科看護婦2名(3%)、助産婦15名(21%)、臨床心理士10名(14%)、その他4名(6%)であった。

表3. 熊本地区参加者内訳

	医師(研修医以外)	研修医	看護婦	臨床心理士	PSW	計
受講6回以上	7	11	3	6	2	29
受講6回未満	10	0	0	0	1	11
計	17	11	3	6	3	40

#### 事前・事後テスト

今回の講習会がどれほど教育効果があったかを判定するため、講習会の前と後でテストを行った。

うつ病の事例を2種類(気分症状が前景に出ているものと身体症状が前景に出ているもの)準備し、これについて意見を聞く形式で、受講者の精神疾患へのイメージを調査した(資料)。事後テストの最後に、自由記載による意見を求めた。

#### 解析

解析はSPSS 10.0を用いて行った。各項目ごとに事前テストと事後テスト間の平均値の差の検定をt-testあるいはcross tableによるカイ二乗検定を用いて行った。

#### C. 研究結果

熊本地区で事前テストと事後テストの双方を完了した者は、15名であった。熊本大学医学部附属病院神経科精神科の研修医11名のうち10名は

事前テストと事後テストのいずれも記載していなかった。

Q1は、事例が「体の病気といえる」「精神的な病気といえる」「体の病気と精神的な病気の両方だと思う」「体の病気でも精神的な病気でもないと思う」のいずれに該当するかを聞くものである。事前テストでも事後テストでも、「精神的な病気といえる」が最も多い回答であった。しかし、事前テストでは5名が「体の病気と精神的な病気の両方だと思う」と回答し、同じく事前テストで1名は「体の病気でも精神的な病気でもないと思う」と回答した。この6名のうち4名が、事後テストでは「精神的な病気といえる」という回答に変更していた。一方、事前テストで「精神的な病気といえる」と回答したもので、事後テストでそれ以外の回答を選択しものはなかった(表4)。事前テストが気分症状が前景に出ているものと身体症状が前景に出ているものに分けて解析してもほぼ同様の傾向が認められた。

表 4. 熊本地区参加者の事例に対する判断

		事後テスト		
		精神的な病気といえる	体の病気と精神的な病気の両方だ	計
事前テスト	精神的な病気といえる	9	0	9
	体の病気と精神的な病気の両方だ	3	2	5
	体の病気でも精神的な病気でもない	1	0	1
	計	13	2	15

表 5. 福岡地区参加者の事例に対する判断

		事後テスト			
		精神的な病気といえる	体の病気と精神的な病気の両方だ	体の病気でも精神的な病気でもない	計
事前テスト	体の病気といえる	1	0	0	1
	精神的な病気といえる	41	0	2	43
	体の病気と精神的な病気の両方だ	9	4	0	13
	体の病気でも精神的な病気でもない	3	1	0	4
	計	54	5	2	61

Q 2は事例の原因について、Q 3は事例の取るべき対処法についての意見を問うものである。事前テストと事後テストの間で、ほとんどの項目は有意の差を示さなかった。しかし、Q 3の3項「体を鍛える・スポーツをする」について、これを肯定するものが事前テストに比べ事後テストでは減少していた。

次に、福岡地区参加者のうち61名が事前テストと事後テストの双方を記載していた(表5)。事前テストで「体の病気と精神的な病気の両方だ」

と回答したものが13名、「体の病気でも精神的な病気でもない」と回答したものが4名いたが、それぞれ9名と3名が事後テストでは「精神的な病気といえる」という回答に回っていた。一方、事前テストで「精神的な病気といえる」と回答した43名のうち2名のみが事後テストで「体の病気でも精神的な病気でもない」という回答に変わっていた。

福岡地区受講生のなかに15名の助産婦がいたが、そのうち14名は事前・事後のテストを回答していた。事前テストを見てみると、1名が「体の病気と

いえる」、8名が「精神的な病気といえる」、3名が「体の病気と精神的な病気の両方だ」、2名が「体の病気でも精神的な病気でもない」と回答していたが、事後テストでは全員が「精神的な病気といえる」に回答を変更していた。

最後に、事後テストの際に受講の感想を自由記載してもらったところ、好意的な回答が多く見られた(資料)。

#### D. 考察

今回、日本においてはじめて精神科診断用構造化面接 SCID を医師以外の者が使用できるかを確認するため、講習会を開催した。非医師は看護婦、臨床心理士、PSWであり、いずれも受講率は高く、精神科診断技術取得への強い意欲をあらわしていた。それに比べ、精神科医の受講率は概して低く、研修医は研修の一環として必修としたため受講率はよかったが、事前・事後テストの回答は最悪であった。すでに精神科臨床に慣れている精神科医にとっては構造化された面接法に「きゅうくつさ」を感じたのであろうし、また精神科研修医は一種の「おごり」があったのかもしれない。一方、非医師の受講者は、別紙の事後テストでの感想からも分かるように、今回の講習会を積極的に受けとめていた。

今回の講習で、非医師の診断技術そのものが向上したという証拠はない。しかし、事前・事後テストの比較から分かるように、講習の結果、大うつ病事例を精神疾患であると認識する傾向が強まっていた。また、case vignette を読んで回答する方法で心理学専攻者の精神疾患診断技術の一致率と確度を見た研究では、精神科医に劣らぬ技術があることが示されている(Hasui ら, 1999; Sugiura ら, 1998)。したがって、非医師の医療従事者が SCID を用いて DSM-IV 診断を行えることは十分推定できよう。

さらに、助産婦のみの解析を行ったところ、精神疾患の認識の向上は大変優秀なものがあった。今回の講習会が周産期の精神疾患の診断技術向上を目指していることを銘打ったため、参加意欲の高い助産婦が集まったという要因も考えられよう。

今後は、SCID を用いて周産期の精神疾患診断を助産婦を中心としたスタッフが行い、これを精神科診断の専門家のそれと比較し、十分な確度を持った診断を行えることの証明が必要であろう。

#### E. 結論

DSM 診断を行うための構造化面接である SCID の非医師医療従事者向け講習会を行い、彼らが十分使用できる能力を有していることを示唆する所見を得た。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の取得状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

#### 文献

1. Hasui, C., Sugiura, T., Tanaka, E., Sakamoto, S., Sugawara, M., Kitamura, T., & Aoki, Y. (1999). Reliability of childhood mental disorder diagnoses by Japanese psychologists. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 53, 57-61.
2. 北村俊則, 島悟 (1986). 感情病および精神分裂病様面接基準 (SADS) 研究用診断基準 (RDC) の評価者間信頼度. *精神医学*, 28, 41-45.
3. Sugiura, T., Hasui, C., Aoki, Y., Sugawara, M., Tanaka, E., Sakamoto, S., & Kitamura, T. (1998). Japanese psychology students as psychiatric diagnosticians: Application of criteria of mood and anxiety disorders to written case vignettes using the RDC and DSM-IV. *Psychological Reports*, 82; 771-781, 1998.

## 事前テスト A

### あなたの意見について

まず次の文章を読んでから、以下の質問に答えて下さい。これはある時のAさんの様子です。Aさんはあなたにとって、とても大切な人だと考えて下さい。

3ヶ月前から公私ともに非常に忙しくなった。この1ヶ月というものの何となく憂鬱で自分も他人もいつもくだらないしきたりとか建前に振り回されているような気がして何もかもつまらなく思えてきた。

自分には特に何の取り柄もなく、何かしようにも何もできないだろうと考えると惨めで、自分はなんて駄目な人間なんだろうと思う。何もできない何の役にも立たない自分がいることで周囲にどれだけ迷惑をかけているだろうと思うと心苦しい。

心配した友人が酒を飲みに誘ってくれることもある。でもそんな場へ行くと、「どうしたんだ」「何かあったのか」と次ぎから次ぎへと自分に何か聞いてくる。一つ答えようとしている頃にはもう次の質問をしてくるので、返事もできない。そして挙げ句の果てには「なぜ返事をしない」「怠けてる」「のろま」と言って怒りだす。

Q 1. 今のAさんについて、どう思いますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 体の病気と言えらと思う
2. 精神的な病気と言えらと思う
3. 体の病気と精神的な病気の両方だと思ふ
4. 体の病気でも精神的な病気でもないと思ふ

Q 1 - 1. 上の質問で1～3を選んだ方にうかがいます（4を選んだ方はQ 2へ）。

Aさんはどの程度の病気だと思いますか。

体の病気と言えらと思ふ……

4. 非常に重い病気である
3. 重い病気である
2. 軽い病気である
1. 非常に軽い病気である

精神的な病気と言えらと思ふ…

4. 非常に重い病気である
3. 重い病気である
2. 軽い病気である
1. 非常に軽い病気である

Q 2. なぜ、Aさんはこのような状態になったのだと思ひますか？（○はそれぞれ1つずつ）

非常に 思ふ	非常に 思ふ	どちらとも 言えない	思わな い	思わな い	全く 思わな い
-----------	-----------	---------------	----------	----------	----------------

職務が多忙 .....	5	4	3	2	1
対人関係の問題 .....	5	4	3	2	1
自分の性格や考え方の問題	5	4	3	2	1
親からの遺伝 .....	5	4	3	2	1
『脳』の問題 .....	5	4	3	2	1

Q3. このような時、Aさんはどうしたらよいとおもいますか？ (○はそれぞれ1つずつ)

	そ う 必 ず す る	そ う す る	し な い	し な い 絶 対
家族や友人に相談する .....	4	3	2	1
職場の同僚や上司に相談する .....	4	3	2	1
体を鍛える・スポーツをする .....	4	3	2	1
気晴らしに外出する .....	4	3	2	1
ビタミンや滋養強壯の薬をのむ .....	4	3	2	1
酒やタバコをのむ .....	4	3	2	1
内科医に診てもらう .....	4	3	2	1
カウンセラーに相談する .....	4	3	2	1
精神科医に診てもらう .....	4	3	2	1

ご参加のあなたご自身について

お名前： \_\_\_\_\_

性 別： 男性 ・ 女性

年 齢： \_\_\_\_\_ 才

ご所属： \_\_\_\_\_

ご職業： 精神科医 (勤務歴 \_\_\_\_年)

他科の医師

精神科看護婦 (勤務歴 \_\_年)

他科の看護婦

助産婦 (勤務歴 \_\_年)

保健婦 (勤務歴 \_\_年)

臨床心理士

精神科ケースワーカー

作業療法士

その他 (お書き下さい\_\_)



## 事前テスト B

### (事後テスト A)

3ヶ月前から公私ともに非常に忙しくなった。この1ヶ月というもの毎日ひどく疲れていて、気力が沸かない。何をしても根気が続かない。ここ何年も病気一つしたことがないのに、元気が出ないし、食欲がなく、無理矢理食べ物を口の中に押し込んでいる感じだ。外出から家に帰るとぐったりしてすぐ眠ってしまう。入浴や着替えもおっくうで、家族に言われ嫌々やっている。朝もなかなか起きられず、寝坊してしまう。そんな日があまり続くので、最近では仮病を使って半日寝ていることも多い。こんなに寝ているのに疲れが取れず、立ったり座ったりもおっくうだ。

それなのに周囲の人は「どうしたんだ」「何かあったのか」と次ぎから次ぎへと自分に何か聞いてくる。一つ答えようとしている頃にはもう次の質問をしてくるので、返事もできない。そして挙げ句の果てには「なぜ返事をしない」「怠けてる」「のろま」と言って怒る。心配した友人が酒を飲み誘ってくれることもある。以前ならば喜んで行ったけれど、今はめんどろなだけだ。

## 資料：参加者の感想（熊本地区）

男性（75歳）：精神科医

面接の様子を拝見し、また2～3回聴講生同士の訓練で香りを少しでも得たことを感謝します。

女性（歳）：臨床心理士

精神科に来て日も浅く病気の知識もあいまいなまま参加させていただきました。私としては病気についての基本的な事から学ばせていただくつもりで、とても興味を持って最後まで参加する事ができました。私自身病気の名前は知っていても、具体的にどういうポイントで診断されるのかと言った事はあいまいで、個人的なイメージで理解している事も多く、今回 SCID（ロールプレイも含め）について学びながら自らのイメージの修正というか、診断に対する共通理解ができた事は大変良かったと思っています。患者様への見方がもう一面加わり、しっかりとした（基準のある）アプローチの仕方を知った事で、他の方と患者様について話す時も、又面接において患者様と接する時も、1つ頼り所のようなものが出来たような思いです。SCID で実践していくのと同時に臨床像をきちんと理解した方の指導がある程度必要不可欠だと思いますが、私の場合当院の Dr という事になるかと思えます。Dr の理解のもと大いに活用していけたらと思っています。北村先生、大変丁寧に御教授いただきまして本当にありがとうございます。またこのような機会がありましたら是非参加させていただきたいと思っております。

女性（42歳）：保健婦

良かった点①面接のビデオは分かりやすく言い回しなどの参考になった。②Power Point の資料をいただけたことに感謝します。③参加者が少ない時に直接 SV を受けられたことはよい経験になった。（前に出ないので緊張もせず） 今後に望むこと①暗い時間を減らすか、細切れにして欲しい。②マイクの集音は（ロールプレイの時気を使わない人が多い）指導してください。③良かった点の③の場面を増やして欲しい。アシスタントティーチャー制でスーパーバイズされながらロールプレイをしたい。（3人で組んで1人はオブザーバーになるのもいいかもしれない）④③のような事が実現するよう医局の先生方に頑張ってください（クローン教授養成に・・・）

男性（59歳）：精神科医

以前から気になっていた分野の勉強をさせていただき感謝致しております。今は何かと及ばずなが

ら、DSM 診断でやろうとしています。数十年来の方法とは違ったやり方に挑んでいる訳ですから勝手は随分と違いますが楽しんでいます。とてもいい講習会でした。勝手を言わせていただくなら、ロールプレイの後双方の者が意図していたことや狙いをつけていたことの種明かしをもっと詳しくやって欲しかったこと、時間の問題もあると思いますが、先生にも病名（最終診断）をもっと掘り下げて教えていただきたかったこと等があります。これからもまだまだ勉強をしていきたいと思っています。又お教えいただきたくお願い申し上げます。お疲れ様でした。

女性（27歳）：臨床心理士

講習会初日、行ってみると偉い先生方が沢山いるのに驚きました。私が参加していいのだろうか？という思いがまず先にあり不安でいっぱいでした。1人で参加している私にとって2人組を作ってくださいと言われると、困ったな～と思い消極的になってしまいましたが、先生方のほうから一緒にいいですか？と声を掛けてもらい、面接の練習をする中で色々な事について教えてもらって、とても勉強になりました。また他の病院や施設の方とも食事をしながらゆっくり話す機会も得られてとてもプラスになりました。SCID に関しては DSM-IV は活用するのかと改めて知りました。もう少し時間があれば SCID をした後の DSM-IV の使い方についての講習があれば、私のような無知な者には有難かったと思います。最後になりましたが、この講習会を通して北村教授に出会えたことをとても嬉しく思います。

女性（54歳）：精神科ケースワーカー

DSM-IV の第1軸の診断について大まかな流れが分かり有意義であったと思います。SCID の日本語版がより日本語らしく、そしてモジュールの手順が単的に整理されるともっと使い易くなるのではと考えます。参加させていただきありがとうございました。

男性（30歳）：精神科医

まだ構造化診断面接に時間がかかる場所がありますが、思っていたより構造化面接によって被面接者の情報が得られると思いました。また、精神疾患の診断や評価をする際に面接者の思い込みをある程度取り除くことができそうだと感じました。今後の要望としては、構造化面接中の聞き取りの工夫（細かな情報を得る、しばらく構造化から離

れる、戻る等)について、もっと解説があったほうが良いと思います。

男性 (50 歳) : 精神科医

講習会は大変役に立ちました。日常の臨床に役立てていこうと思っています。今後人格障害の診断について、講習会を開いて欲しいです。ありがとうございました。

女性 (31 歳) : 精神科医

私は精神科研修医 1 年目です。そのため DSM-IV の診断基準の持つ意味、出来た経過、なぜこのように分類するのかの治療的予後的意義などの理解が不十分であったため、講義等とてもためになりました。もう少しディスカッションして理解を深めたかったような気がします。面接ではモジュールが難しくいつも迷っていました。相手の人も理解不十分だとどこに飛んだらいいのか、分からなくなっていました。そのままずっと面接していてもマンネリになってしまいました。

女性 (58 歳) : 精神科医

1 回だけでしたが初診時の診断技法としての有用性が分かりました。

男性 (32 歳) : 臨床心理士

臨床心理士という職種上、診断に関しては無頓着な面があり、診断を下す事の意味についてさえ深く考えることがなかったように思えます。今回の講習会で北村先生の話聞き恥ずかしくもありますが初めてその答えを得たように思います。このことに関しては私の働く職場内でも話題として取り上げ、皆で考えを深める事ができ、それだけでも大きな成果があったと思います。現場で SCID をどう用いるかについては、講習の初めには疑

問もありましたが、自分の仕事に必要な面でもあると感じました。もちろん職種の性質上そのままという形では少し抵抗を感じるのですが、半構造化といった形が私には使い易く感じます。また特定のモジュールにしぼっての使用という形をとっています。講習会でのロールプレイは正直、苦痛もありましたが、それゆえ多くのことも学べたのだと思います。長い間熱心に指導していただいた北村先生、お世話していただいたスタッフの方にお礼申し上げます。

男性 (26 歳) : 精神科ケースワーカー

9 月から行われた講習会も長いようで短く感じました。SCID の構造化に慣れるのに時間を費やし、診断基準を覚えるのにさらに費やした感じです。ロールプレイが中心となった後半の講習では、より複雑となった症状に皆様がスムーズに面接を行っていて感心していました。今回この講習に参加させていただいた事で面接時の話し方、症状を見る焦点など、今後仕事をしていく上での糧となる事ができました。長い間ありがとうございました。

女性 (41 歳) : 精神科医

講習会自体は全部参加できず残念でした。半分おもしろく、半分おもしろくない、何とも言えない感覚を抱いています。SCID で DSM-IV 診断が簡単に行える事は分かりましたが、このような DSM-IV 診断の意義、メリットがあとひとつ分かりませんでした。この疑問のため、自己流で精神医学史の本など等、ひも解いていますが私には難解です。今後ともご指導よろしく願います。

## 産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のための スタッフの教育研修活動

### 「保健師・助産師・看護師のメンタルヘルスケア能力を 育成するためのプログラムの検討に関する研究」

新道幸恵 青森県立保健大学健康科学部看護学科  
研究協力者

大関信子、大井けい子、益田早苗、高橋佳子、玉熊和子、佐藤愛  
青森県立保健大学健康科学部看護学科

#### 研究要旨

平成11年度から2年間にわたり実施した、助産師対象の「周産期における母子のメンタルヘルスケア能力育成を目標とした卒後プログラム」の評価をもとに、本年度は、対象の拡大・期間の短縮を図り実施した。その結果を、過去のプログラムとの比較を含めて報告する。

#### A. 研究目的

我々は平成11年度より2年間にわたり、助産師を対象に「周産期における母子のメンタルヘルスケア能力育成を目標とした卒後研修プログラム試案」を作成・実施した<sup>1)2)</sup>。その結果、研修前後の自他の評価において研修が有効であるとの示唆が得られると同時に、助産師だけではなく保健師・看護師にまで対象を拡大し母子に関わる多くの看護者に対する研修プログラムの検討が課題としてあげられた。本年度はそれらを考慮しプロ

ラムを作成・実施し（本プログラム）、その効果と問題点について比較検討することとした。

#### B. 研究方法

##### 1. 本プログラムの作成

本年度は、対象を実務経験5年以上の保健師・看護師にまで拡大し、受講のしやすさを考慮し、期間を過去2年間<sup>1)2)</sup>の半分とした（表1）。平成11年度・12年度と本年度のプログラムとの主な相違点を表2に示す（表2）。

表1. 平成13年度のプログラム

	I	II	III	IV
11月5日	オリエンテーション	正常な妊娠の心理とケア	妊婦の心理社会的側面へのアセスメント	周産期における精神疾患とその治療
6日	地域におけるメンタルヘルス		カウンセリングの基礎知識と技術	グループワーク
7日	患者論	乳幼児の虐待	構造化面接における看護職の役割とその実践	グループワーク
8日	周産期の死を経験した両親のメンタルヘルス		乳幼児の発達と育児支援	
9日	周産期の死を経験した母親への看護ケア	精神科疾患をもつ妊婦のケア	妊産婦へ関わる看護者への期待 すこやか親子21	まとめ 評価テスト

表2. 平成11年度・12年度と平成13年度のプログラムの相違点

	期間	対象	人数
平成11年	10日間	助産師	22
平成12年	10日間を II期に分割	助産師	30
平成12年	5日間(精神 疾患中心)	助産師	21
平成13年	5日間	看護師・助産師・ 保健師・看護教員	36