

## 2. 本プログラムの実施

平成13年11月5～9日の5日間、青森県立保健大学にて実施した。受講者には、本プログラムが厚生科学研究「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」の一環であることを明記し、受講者に研究対象者として受講後の効果を測定・評価を受ける旨を周知した。また、グループワーク等で使用した事例に関しては事例のプライバシーを守るよう配慮した。

## 3. 本プログラムの評価

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ヶ月)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。内容は、SE(Self-Esteem、自尊感情)テスト・患者関係テスト・自己評価・上司から見た評価・事例展開である。

## C. 研究結果

アンケート調査及び評価テスト等の回収は研修前36名(100%)、研修直後35名(97%)、研修1ヵ月後23名(64%)、事例展開レポート8名(22%)、上司は21名(58%)であった。

### 受講者の属性およびニーズ

受講者の職種は、助産師30名、保健師5名、看護師1名で、勤務場所は、産婦人科病棟24名、市町村役場・健康センター等6名、その他NICU・看護系大学・小児科病棟等であった。経験年数 $14.9 \pm 7.15$ (5～35)年、年齢 $38.3 \pm 6.93$ (27～56)歳であった。過去2年間の研修の受講生と同施設から参加した受講者は13名であった。

受講者の受講目的(ニーズ)では、メンタルヘルスケアに関する知識・能力を高めたい、興味がある、実践に役立てたい、メンタルヘルスケアの必要性・重要性を感じているとの回答が多かった。

### 本プログラムの評価

#### 1) 情意領域について

受講前後のSEテストの平均値に、有意差は認められなかったが、直後・1ヵ月後とも受講前と比較して得点が高かった。患者関係テストも有意差は認められなかったが、受講前より1ヵ月後の得点が高かった。(表3)

表3. SEテストと患者関係テストの平均値の比較(平成13年度)

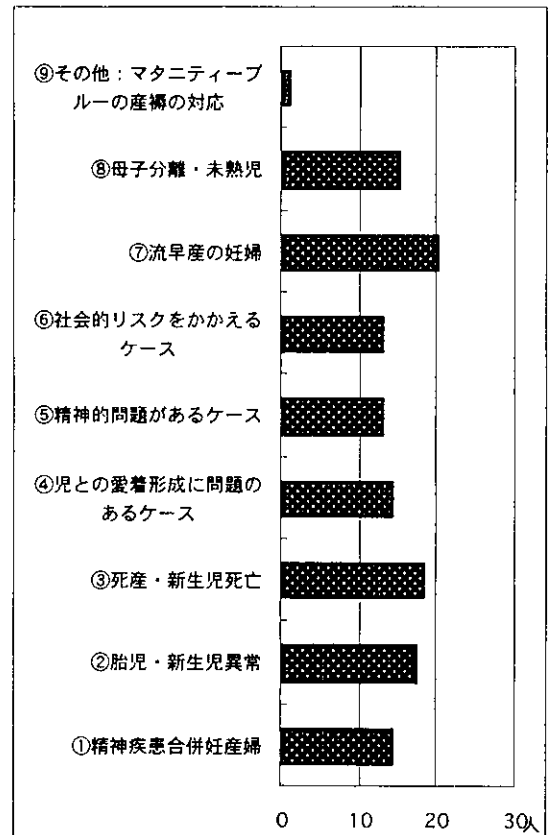
	n	SEテスト M(SD)	患者関係テスト M(SD)
受講前	36	26.6 (±4.6)	79.7 (±6.2)
受講直後	28	29.2 (±4.9)	—
研修1ヵ月後	22	27.7 (±5.3)	82.1 (±6.5)

#### 2) 総合領域について

本年度、メンタルヘルスケアの受講前経験事例(図1)については、種々のリスクのあるケースがあげられたが、受講1ヶ月後の調査では、更に広汎な問題状況を抱えた事例に対してもメンタルヘルスケアを実施していた(図2)。

項目としては、日常生活に対する不安・出産体験の不満・夫への不満・妊産婦の身体的症状など、受講前にはあがらなかった正常な妊産婦に起こりうる状況に対してのケアがあげられた。後輩または同僚の指導については、直接、または報告会やカンファレンス等を通じて行われていた。また、上司の評価では、研修期間が半分になった今年度についても8割が研修後実践に活用されていると答えており、過去の研修に劣らなかった。以上は、過去2年間の研修と類似した結果となった<sup>1)2)</sup>。

図1. メンタルヘルスケアの受講前経験事例(複数回答)



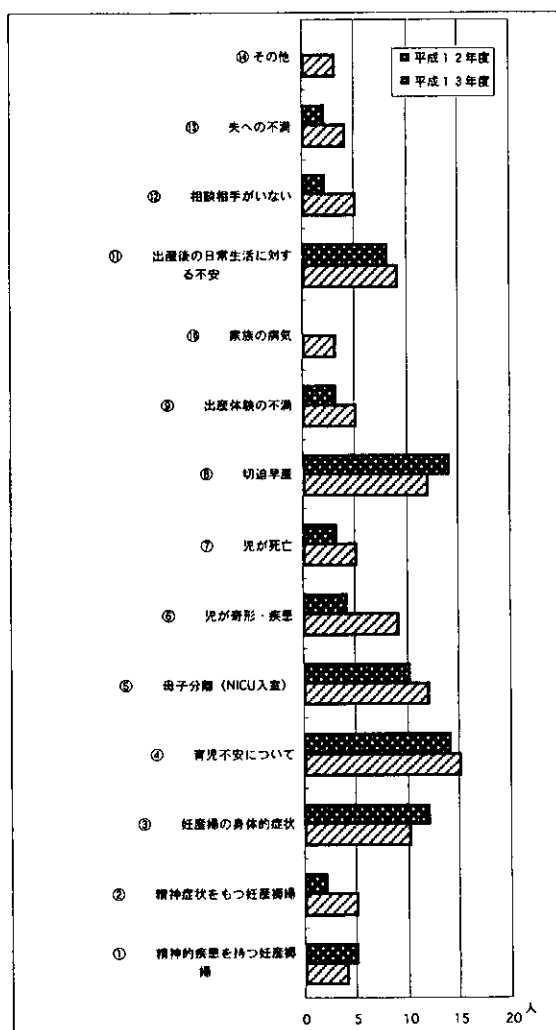
コースの評価については、期間・受講人数・講義回数・期待どおりの内容かどうか等についても、おおむね過去2年間と同様の傾向を示し、7～8割が大変良い・良いと答えている。ただし、今年度の自由記載では「5日間では短い」、「グループワークの時間がもっとほしい」と答える一方で、勤務の関係でこれぐらいが良いとの答えも多かった。「保健師とディスカッションし、地域との連

携が身近になった」との感想が本年度は見られた。

研修会で新たに得られた知識については、平成 12 年度はカウンセリング・助産診断・自己の振り返りが特に多かったが、本年度は精神科疾患合併・周産期の死を経験した母親のケア、構造化面接について、他施設・地域との連携についてとの答えが特に多く、カウンセリングについてと答える割合は少なかった。研修会に今後どのような講義を希望するかについては、どちらも事例検討・カウンセリングについてとの答えが多かった。

メンタルヘルスケア能力育成プログラムへの要望については、フォローアップ研修会・本研修会の継続・様々な職種の研修会への参加等、平成 12 年度と同様の意見が聞かれた<sup>2)</sup>。

図 2. 受講後 1 ヶ月におけるメンタルヘルスケア経験事例 (複数回答)



#### D. 考察

平成 11 年度の 10 日間のプログラムでは、その効果が認められ、受講者の満足感も高かったが、12 週間にわたる研修では参加しにくいとの声が

聞かれた。そこで、平成 12 年度には 10 日間をⅡ期に分けて実施した。受講生の感想からもⅠ期受講後に職場に戻り、受講内容を実践に生かし、また振り返った上でⅡ期を受講し、より学習が深まったと思われる。2 年間通して受講生からは、研修会の継続・継続学習・他職種の研修会の拡大の必要性、また、分割しても 10 日間では参加しにくい方もいるとの声も聞かれた。そこで、本年度は、対象を保健師・看護師にまで拡大し、期間を過去 2 年間の半分の 5 日間とし、実施した。期間が半減したが一般目標・行動目標に沿うよう、また、受講者からの要望の多い内容を考慮し、カウンセリング・妊産婦の心理とケア・周産期における精神科疾患・地域におけるメンタルヘルスケア・周産期における死を経験した両親のメンタルヘルスケア・乳幼児の発達と育児支援等を柱としたプログラムを作成した。講義やグループワークの時間が半減することになり、受講者からも「グループワークの時間がもっとほしい」「カウンセリングについての物足りなさ」の声は聞かれたが、情意領域・総合領域共効果が得られた。受講前には実施されていなかった「正常な妊産婦へのメンタルヘルスケア」が受講後できるようになり、「メンタルヘルスケアを必要としているのは、異常な経過を示す妊産婦だけではなく、すべての母子がサポートを受ける必要がある」ということが、本プログラム参加の看護職者により実感されたと思われる。更には、保健師の参加により、地域・他職種との連携について学習が深まり、実践への足がかりをつかめたと思われる。ただし今回は保健師の参加が 5 名と少なく、受講者の声にもあったように、今後他職種が更に参加し、母子のサポートシステムを充実させていくことが望まれる。

3 年間のプログラムに共通することは、フォローアップ研修会・本研修会の継続・様々な職種の研修会への参加が望まれているということである。周産期における母子のメンタルヘルスケアを充実させるため、今後本プログラムを基礎として、更にステップアップできるプログラムを継続していくことが必要と思われる。また、研修を受けた者が実践していくためには、職場の理解を得ていくとともに、相談したり励ましあっていく仲間が必要であり、志を同じくする者たちのネットワークが重要な役割を果たすと思われる。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。

#### E. 結論

1. 「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」を対象を保健師・看護師に拡大し、5日間のプログラムを実施したところ、効果がみられた。
2. 母子を取り巻く他職種と研修を受け、討議することにより、より学習が深まることが確認された。
3. 今後、本プログラムを継続するとともに、本プログラムを基礎としたステップアップできるプログラムの開催が望まれる。
4. 周産期における母子のメンタルヘルスケアを充実させるためには、志を同じくする者たちのネットワークが必要であり、本プログラムがきっかけとなり発足した研究会もその一躍となると期待される。

#### F. 参考文献

- 1) 新道幸恵他：助産婦のメンタルヘルスケア能力育成を目的とした卒後教育プログラムに関する研究，平成 11 年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書,39-49,2000.
- 2) 新道幸恵他：助産婦のメンタルヘルスケア能力育成を目的とした卒後教育プログラムに関する研究，平成 12 年度厚生科学研究（子ども家庭総

合研究事業）報告書,88-91, 2001.

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 新道幸恵他，「周産期の死の教育の意義」,Neonatal Care,Vol.15 no.2,34-39, 2002.

##### 2. 学会発表

- 1) 益田早苗他，「助産婦のメンタルヘルスケア能力育成プログラムの評価（第1報）—受講生によるコース評価の結果を中心に—」，第16回日本助産学会学術集会（東京），日本助産学会誌 日本助産婦学会学術集会集録,136-137,2002.
- 2) 高橋佳子他，「助産婦のメンタルヘルスケア能力育成プログラムの評価（第2報）—研修終了1ヵ月後のメンタルヘルスケアレポートから—」，第16回日本助産学会学術集会（東京），日本助産学会誌 日本助産婦学会学術集会集録,138-139,2002.

## 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 「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 三重大学保健管理センター  
研究協力者  
長谷川雅美 三重大学医学部看護学科  
中山 良平 三重大学附属病院医療情報部  
安富 眞史 三重大学医学部医学科

**研究要旨：**産後うつ病(以下 PND)についての正しい知識を母親や家族に提供することは、PND の早期診断および治療に対して効果的であるといわれている。そこで、今回新しい情報手段として 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。

今年度は 6 ヶ月間の Websites 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。そして、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。

問合せの内容からは、診療情報提供として相談機関への紹介や正しい知識の理解に対する要望が高いことが判明した。また、患者自身以外からの夫や家族からの問合せもあり、PND に罹患した患者をサポートする家族からのニーズも明らかになった。したがってパートナーなど家族に対するサポートにもメール相談は有用であることが示唆された。相互性というメールの機能面からは、Coordinator としての役割を十分に果たすための医療保健メールの相談に関する特有なガイドラインなどの作成が必要である。

### A. 研究目的

情報支援として、近年 IT 技術関連を用いた方法が着目され、欧米では産後うつ病に対する自助組織が中心となった活動が活発である。

しかしながら、日本の産褥期の地域母子保健体制は、健診時期に空白期間があり、産後うつ病の好発時期に相当する産後 1 ヶ月～3 ヶ月の期間は母親の心の状態に関与できる精神保健システムがないために、潜在的な PND の検出が十分に行われていない。

一方、産前教育による妊産褥婦に対するアドバイスをガイドランスといった情報支援は、産後の身体的合併症を減少させるだけでなく、産後のメンタルヘルスの増進に寄与している<sup>2)</sup>とされている。例えば、Holden は妊婦に対する産前教育が産後の Mental Health の増進に大きく寄与していると報告している。<sup>3)</sup>

これまで、本研究班でも、妊娠後期の母親に対するビデオを併用した産前教育が、精神科への早期受診により効果を与えることが指摘されている。<sup>4)</sup>

そこで、今回は Internet の Web Sites を用いて産後の母親に対して PND に関する情報提供を行い、こうした啓蒙効果や Internet を通じた知識および情報の相互性の可能性について検討した。

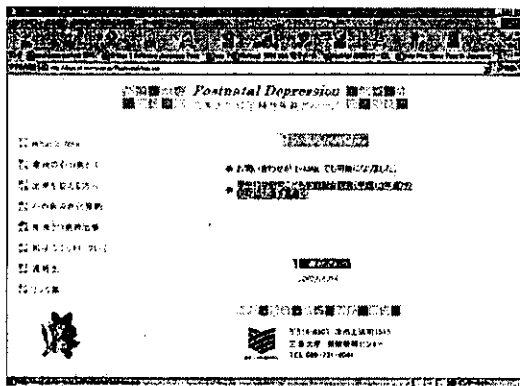
### B. 研究方法

インターネット上に図 1 に示したような Website (<http://hac.ab.mie-u.ac.jp/Postnatal/top.asp>)を 2002 年 6 月に立ち上げて、検索ページの YAHOO Japan、Infoseek、Goo に掲載を依頼した。

Websites の内容は、産褥期に起こりやすい主に PND の知識について情報提供した。具体的内容として、「産後の心の病気とは？」のページでは、PND、マタニティーブルーズの概念について、「出産を迎える方へ」のページでは予防のための対処方法について記載した。その他自己診断表、治療法の紹介、精神科母子ユニットの紹介について記載した。

また、6 ヶ月間の期間の e-mail および手紙・ファックスによる問合せから、対象者の層、相談時期、問い合わせ内容、対処行動などについて検討した。また、各ページのアクセス数、Domain を利用し修正したアクセス数についても検討した。

さらに、メールなどによる問合せについては、内容の分類、発症時期、発症から問合せまでの期間、現在および過去の治療内容、返事による効果について調べた。



## C. 研究結果

### 1) Web site へのアクセス

トップページ	2255
産後の心の病とは	986
出産をされる方へ	264
自己診断表	938
治療	470
母子ユニット	241
連絡先	218
リンク集	369

(ログカウンターを設置して、アクセスした IP アドレスやネットの内容から重複例を差し引いた数字である)

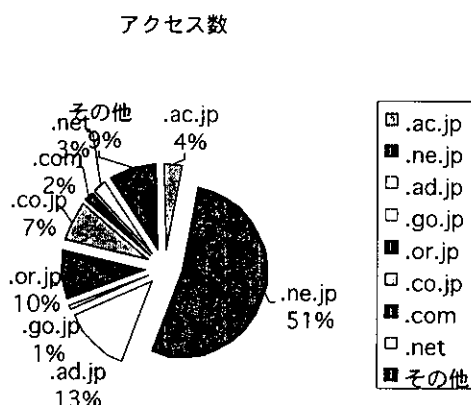
表 1. Web site へのアクセス

過去 6 ヶ月間のアクセス数を表 1 に示した。トップページは、目次の機能を果たし、同一の人のアクセスが重複することが多いことから、アクセス環境によって決まっている Domain によって区別して、同じ Domain を持つアクセスは同一のものとして修正して、1 回までのアクセスを 1038 件と算出した。

### 2) Domain の内訳

一番多いのは、“ne.jp” (プロバイダなどのネットワーク関連事業団体) が全体の約 50% を占め、次に “or.jp” (各種団体)、“ad.jp” (コンピュータ・ネットワーク管理組織)、“co.jp” (企業) が続いた。学術研究の saver である、“ac.jp” (大学、教育機関) からは 4% のアクセスがあり、“go.jp” (政府・自治体関連) の saver からのアクセスが 1% みられた。なお、日本以外に u.k. からのアクセスが 1 件みられた。

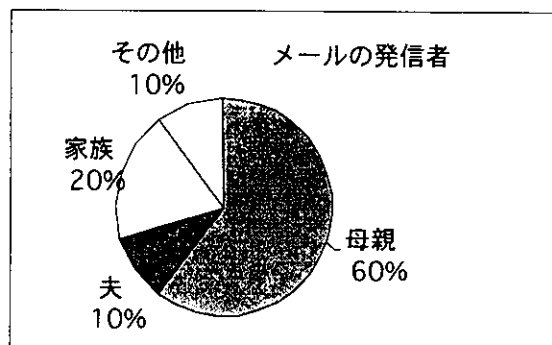
図 2. 利用 Domain の内訳



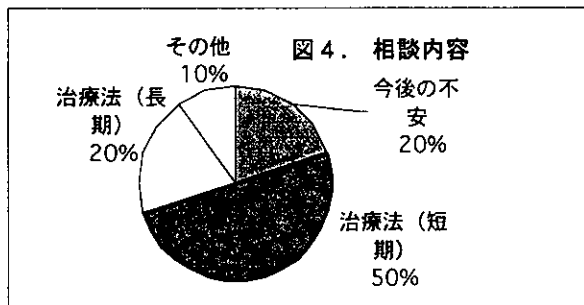
### 3) 問合せ方法

E-mail による問合せは、11 件で、手紙による問合せは 2 件であった。問合せの 12 件に対して E-mail による回答をおこなった。主に適切な医療保健機関などへの紹介と治療上のアドバイスが主であった。

Email による問合せ者の内訳は図 3 に示した。産褥婦からの問合せが 63.6% と高い割合を示した。次に家族、夫、其の他 (友人) の順であった。



#### 4) 相談内容



問い合わせ内容の分類を図4に示した。70%が現在の治療について適正であるかどうかを確認する内容が最も多く、second opinion を求めるものと解釈された。問合せの中で居住地域の専門的医療機関の紹介を求めたものが1例と少なかった。

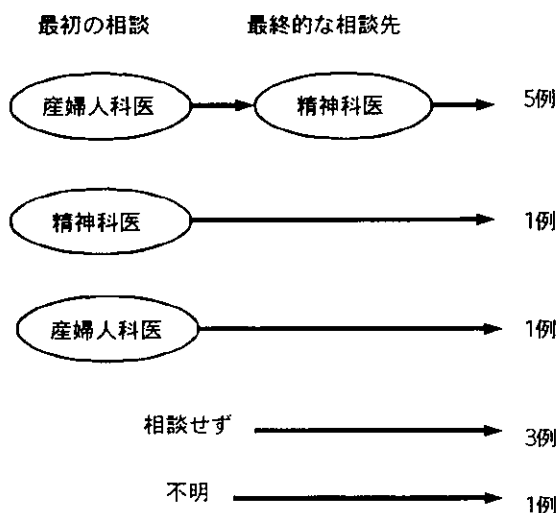
また、相談内容から発症時期、症状より PND と推測されたものは11例中8例であった。

在日外国人の夫から妻の司法鑑定制度(産後の子殺し)に関する問合せの内容であった。

また、同時期に Website を見て、直接母子精神保健外来に直接診察に来た女性が8名(県内4名、大阪府1名、愛知県2名、上海1名)みられた。

#### 5) 治療状況

PND と考えられた8例の中で、発症から問合せに到るまでに医療機関への受診例は6件であり、内訳は、図5に示したように、産婦人科医の受診歴が8例中5例と高く、このうち全例が精神科に依頼されていた。また、直接精神科医を受診した1例を入れれば、8例の内6例、全体の75%が精神科医による受療の経験者であった。(図5)



#### 6) 発症時期

PND と推察された女性の発症時期は図6に示した。産後0~4週間で発症した人は62.5%であり、従来指摘されている好発時期に相当していた。

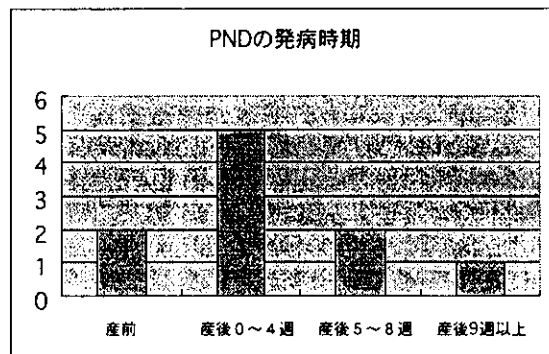


図6. 発症時期

#### 7) 問合せ時期

PND の発病から問合せまでにかかった期間を、図7に示した。産後6ヶ月以内に問合せをした例が8例中4例であり、全体には比較的長期間であった。また問合せまでの期間が長い例のほとんどが遷延例であることが特徴であった。

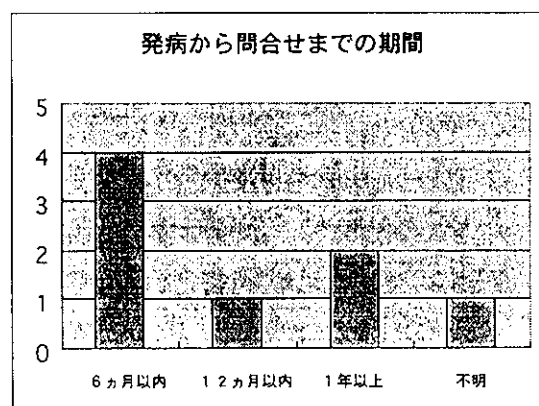


図7. 発病から問合せまでの期間

#### D. 考察

日本リサーチセンターでは、毎月実施しているNOS(オムニバスサーベイ)を使い、インターネットユーザーの母集団推計調査を1998年11月から実施しているが、2001年11月に

ようやく 3000 万人を超えたという。具体的には全世帯の約 20% が利用しているという<sup>5)</sup>。さらに主婦の IT 度に関する新聞調査では、6 割強がパソコンに接して、4 割は電子メールを使用した経験があるといわれている。こうした Internet を用いた情報提供は、費用、情報提供の期間、情報へのアクセスの容易さなどの点で他のメディアに比べて利点があるが、反面、情報の確実性、限られた層からのアクセス、情報内容の不確実性<sup>7),8)</sup>などの点では依然として発展途上の過程にある。

現在の Internet 上の情報量は 800 万ページ、6 テラバイトにも上ると言われている<sup>8)</sup>が、検索可能なものは全体の 1/3 程度といわれて、適切な情報にアクセスするのは難しい<sup>7)</sup>。

しかも医学的項目の情報検索に関する調査によると、例えば「糖尿病」というキーワードを例にして一般人と研究者に有用である<sup>6)</sup>と考えられたものはわずか 0.14% であった。さらに、相談内容の匿名性とプライバシーの保護という点では、一般的に Web-sites の限界がある。

本研究で、メールでの問合せは 1038 件のアクセスのうち 11 例であり、問合せまでに至った例は少なかった。こうした背景について、重症の思考抑制のある産後のうつ病女性に発病当初から Web-sites の検索を求めることは困難であり、問合せ者の多くは、軽症のうつ病患者あるいは軽快した患者であった。検索の「産後うつ病」というキーワードは、まだ十分に人口に膾炙した用語ではない。また、患者自身以外からの問合せも 4 件(アドバイスを求めるもの)あり、PND に罹患した患者をサポートする家族からのニーズも明らかになった。したがって今回のアクセスではパートナーなど家族に対するサポートも有用であることが示唆された。

メールによる相談は氏名、住所を記載せず、24 時間いつでも即時に連絡ができる。つまり、匿名性によって、容易に問合せができる点では、利点がある。精神科受診に抵抗のある患者に対する今後の受療行動に至るまでの方法として活用できる。しかし、匿名性の短所として、病状や家族背景など産後うつ病の女性の詳細な情報を把握するには、情報不足であって、専門的な医療機関への受診を促すようなケースも少なくない。こうした点で今後は Coordinator としての役割を十分に果たすためのメール相談に

よるガイドラインなどの作成が必要であると思われる。

今回在外日本人の方からも問い合わせメールがあった。在外日本人からのニーズが明らかになれば、単なる”時差“が問題となるだけで、有用な支援窓口となる。今後は、Web-Sites による、在外日本人に対するサポートの有用性、さらに在日外国人に対する多言語によるサポートの可能性が示唆された。

問合せメールは治療法に関連した内容が大半を占めた。しかし、医師法により診察をしていない女性に対して「診療行為」を行うことは法的にも限界があり、今後の課題となる。

問合せメールの返信に関しては、主にどのような治療を受けるべきか、どこに相談すべきなのかという点に絞って、情報提供を行った。具体的には精神保健の窓口である保健所などの問合せ先など、地域における総合病院や保健福祉期間など適切なサポート機関先の情報提供が有用であった。

PSI (Postpartum Support International) のような自助組織によるネットワークを育成し、産後うつ病の体験のある女性からのアドバイスや掲示板などの作成も課題となる。

さらにデータを収集して次年度はネットによる具体的なユーザーのニーズと情報支援方法を把握する予定である。

## E. 結論

- 1) PND 女性用に作成した Web-sites のニーズの調査を実施した。アクセス数、email によるサポートの調査から判断すると、今後、大きな情報支援の可能性があることが判明した。
- 2) 高度の IT 技術の進展や診療情報提供としての「診療行為」への発展、自助組織による Internet の創設などの可能性についても課題である。

## F. 文献

1. Cooper PJ, Murray L. Postnatal depression. *BMJ*. 1998 Jun 20;316(7148):1884-6.
2. Collins NL, Dunkel-Schetter C, Lobcl M, Scrimshaw CM: Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of personality and*

- Social Psychology 65:1243-1258,1993
3. Holden, J: Can non-psychotic depression be prevented? In: Cox J, Holden J, ed, Perinatal Psychiatry, Gaskell, London, pp54-81, 1994
  4. 岡野禎治ら：厚生省心身障害研究「妊婦に対する産前教育の意義」メンタルヘルスの啓蒙効果(平成7年度)
  5. 郵政省:平成12年度 通信白書  
<http://www.yusei.go.jp/policyreports/japanese/papers/h12/index.html>
  6. 廣田晃一: WWWの有用性について  
<http://www.nih.go.jp/~khirota/usefulness1999.html>
  7. Lawrence, S. and Giles, C.L.: Accessibility of information on the web. Nature, 400, 107 (1999).
  8. Lawrence, S & Gills, CL.: Searching the World Wide Web, Science 280: 98-100,1998
- G. 研究発表
- 1) 論文発表
    1. 岡野禎治：精神疾患、新女性医学体系32巻、中山書店、pp277-288,2001.
    2. 岡野禎治 長谷川雅美：産褥期精神病、看護のための最新医学講座15巻 産科疾患. pp324-337、2001、中山書店.
    3. 岡野禎治 産褥期のメンタルヘルス、東海産婦人科学会.37：9-16、2001
    4. 産後うつ病の成因から考える母子への対応、ペリネイタルケア、20：14-19,2001.
    5. 岡野禎治：うつ、不眠、いらいら、不安. 新女性医学体系2巻.妊娠・分娩・産褥の生理と異常.中山書店. 329-338, 2001.
    6. 岡野禎治：マタニティブルーズ、産後うつ病、産褥精神病. 新女性医学体系32巻 産褥. 中山書店、pp149-159,2001



## 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 九州大学医学部附属病院神経科精神科  
研究協力者

上田基子 九州大学大学院医学系研究科精神病態医学講座  
山下潤子、山下洋 九州大学医学部附属病院神経科精神科  
鈴宮寛子 福岡市博多区保健福祉センター  
佐藤昌司、福岡恒太郎、島ノ江栄子、山下春江、安森世津  
九州大学医学部附属病院周産母子センター

**研究要旨** 産後うつ病発症リスクをもっている妊婦の諸リスクを厳密に同定し、妊娠中から出産後まで産科と精神科スタッフが連携して、九州大学医学部附属病院母子メンタルヘルスクリニックを立ち上げ、その中で研究を行っている。前方視的モニターおよび介入、出産後の精神障害の発症の結果から各リスクに対する予防的介入の効果を見る。また、すでに精神障害を発症している患者にも同様の評価を行い、治療ストラテジーを考えるのが目的である。そのために本年度から妊産褥婦のメンタルヘルスに関連するスタッフの連携と教育のモデルを考察し、その実践を行うことにする。臨床に貢献できるのが最終目的である。

#### 【目的】

産後うつ病発症リスクをもっている妊婦の諸リスクを厳密に同定し、妊娠中から出産後まで前方視的モニターおよび介入をすることにより、出産後の精神障害の発症の結果から各リスクに対する予防的介入の効果を見る。また、すでに精神障害を発症している患者にも同様の評価を行い、治療ストラテジーを考える。

#### 【対象と方法】

**対象**；九州大学医学部附属病院産婦人科を受診した妊婦で、以下の基準 A および B を満たし、プロジェクトに同意して産婦人科からの紹介で精神科を受診した妊婦。平成 10 年 10 月からプロジェクトを開始した。1 年間で 20 名の妊産婦を対象に、詳細な評価を行う予定である。

- 基準 A**
1. 現在、精神科医、心療内科医、心理士（カウンセラー）などによる治療中である。
  2. 過去に精神科医、心療内科医、心理士（カウンセラー）などによる治療歴がある。
  3. 精神科受診を勧めたいと思われる訴えや症状がある。

**基準 B** 福岡市あるいはその近郊に在住

#### 方法；

1) 調査時期、項目、実施方法

妊娠 30 週 対象基準をみたく妊婦に産科医がプロジェクト（母子メンタルヘルス外来\*）の主旨を説明する。

同意した妊婦は母子メンタルヘルス外来（精神科）を受診する。

初診時 対象に精神科医または心理士が精神科診断面接（SCID-IV）を行う。

妊娠 30 週～ 36 週 対象に妊娠後期アンケート（調査票 1）を渡し、妊婦自身が記入。精神科医または心理士が面接調査（ASI、CAME）を実施。

産後 1 カ月 1 カ月褥婦検診日に面接を行い、同時に EPDS、Bonding スケールを実施。

産後 4 カ月 対象に産後 4 カ月アンケート（調査票 2）を郵送し、産婦自身が記入後、返送回収。

産後 7 カ月 精神科医または心理士が面接（SCID-IV、CAME）を行い、同時に EPDS、Bonding スケールを実施

\* 母子メンタルヘルス外来：妊娠中および出産後に精神的な不調や育児困難を来した妊産婦に、精神科スタッフ（医師、心理士）と産科スタッフ（医師、助産婦）が緊密に連携しながら共通の理

解のもとでサポートおよび治療を行うために、新しく両科合同の特殊外来を立ち上げた。

## 2) 調査内容の概要

① Contextual Assessment of Maternity Experience (以下 CAME); 出産予定日から遡って 1 年前からのライフイベントとサポートの広がりや質の総合的評価

産後うつ病に関連するライフイベントとうつ病発症の脆弱/防御因子となるソーシャルサポートを評価するために開発された半構造化面接である。

② Attachment Style Interview (以下 ASI); 対人関係スタイルの評価

サポートを求め、相手からサポートを引き出す能力の背景にある人間関係を築き、維持する能力とその人間関係の中で見られる対人関係のスタイルの評価をするための半構造化面接である (Bifulco, in press)。

[モデル介入例]

### 症例 1 28 歳、初産

[産後うつ病発症リスクファクター]

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 (SCID-IV I 軸診断なし)。

27 歳の時に、抑うつ状態、強迫症状のため 3 カ月間診療所に通院 (Major Depressive disorder (MDD))。

[現病歴]

平成 13 年 4 月に結婚。同時に妊娠判明。同年 7 月より不潔恐怖 (強迫洗浄、化学物質汚染恐怖)、抑うつ感、意欲低下などの症状が出現し、8 月には家事ができなくなり、出産への不安が強まった。9 月に精神保健福祉センターに相談。食事が減少したため、妊娠 31 週の時に実家に里帰り。10 月に産婦人科の担当医経由で当科を受診。EPDS 14 点。服薬を勧めたが、妊娠中であることから本人が拒否。2 週に一回の産科検診に合わせて、母子メンタルヘルス外来にて面接調査による本人と家族の評価および支持的精神療法を施行。また夫と両親に対して病状の説明と産後の予測および継続したサポートの重要性を伝えた。

12 月中旬に妊娠 40 週 5 日で出産。退院前日 (産後 5 日目 EPDS 8 点) から涙ぐみ、不安感を訴えた。うつ病の増悪、一貫した産科/精神科モニターと薬物療法の適応ありと産科カルテに記載した。

退院翌日に混乱した様子で泣いて電話があり、精神科を受診。薬物療法を開始した。睡眠は改善、涙ぐむことがへった。赤ちゃんが化学物質に汚染されているのではないかと不安はあるものの、

実母のサポートを受けながらなんとかミルク (混合栄養) やオムツ替えなどをこなしている。産後 1 カ月 EPDS 4 点。

[精神科診断]

うつ病 (妊娠中～産後: MDD)

(強迫性障害 (強迫観念))

[CAME による評価 (ライフイベント)]

夫との別居 (Marital Domain 程度 3)

義母との不和 (Social Domain 程度 3)

友人 (VCO 2) との疎遠 (Social Domain 程度 3)

[ASI による評価 (対人関係スタイル)]

特に偏った対人関係の問題はないが、うつ状態になると不安が高まり、人に頼りたいという気持ちが強くなる。気持ちの上では遠慮して上手く夫や実母に甘えられないと感じているが、実際には周囲の人の援助を当てにしているところが見られた。産科や精神科スタッフにも些細なことで不安が高まり、頻回に電話があった (Standard: Somewhat enmeshed)。

[サポート状況]

夫: 里帰りのため別居中であるが、電話での連絡は毎日。安心して気持ちを打ち明ける相手と本人は思っていない。

実母 (VCO 1): 一番頼れる人と本人は思っており、実際に本人の話の聞いたり、通院に付き合ったりしている。

症状についての理解もよいが、仕事のため平日の昼間はいない。

[その他の活動]

SCID-IV 講習会・福岡 (講師 北村) 平成 14 年 1 月 18 日～21 日

ロンドン大学精神医学研究所周産母子部門の Sue Conroy 準教授の招聘 平成 14 年 3 月 23 日～30 日

[まとめ]

1. 母子メンタルヘルスクリニックで、産後うつ病発症の心理社会モデル (図 1) にそって、妊娠中から前方視的に発症危険因子について評価を行うことを開始した。
2. また、各機関の役割は異なり、その役割を踏まえての連携モデルを考察し (図 2)、その実用性について検討していきたい。

[文献]

1. 吉田敬子 (2001) . 周産期精神医学の最近の動向-研究方法の広がりや進歩 up to date-. 精神科診断学 12(3); 287-304
2. Bifulco, A., Moran, P., Ball, C., Bernazzani,

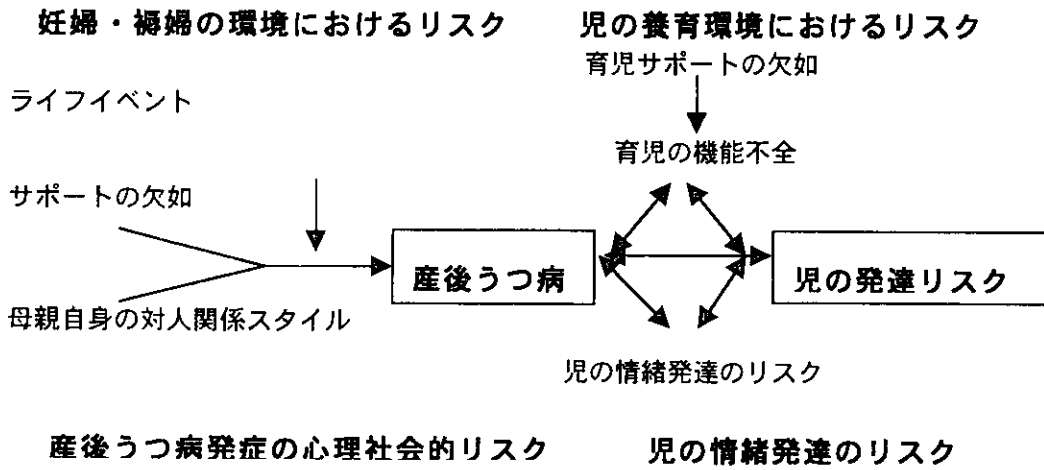


図1 【産後うつ病発症の心理社会モデルと児の発育・発達環境との関連】

(Bifulco A. との Personal communicationni にもとづき吉田が加筆作成)

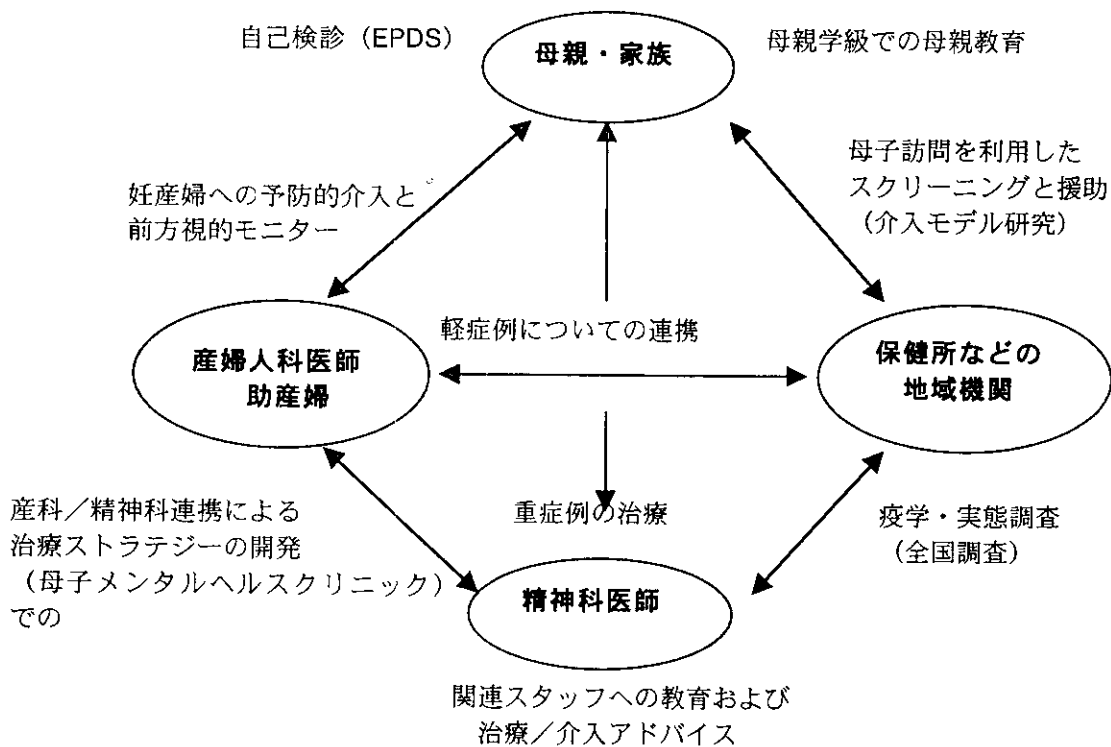


図2 【産後うつ病の早期発見やケアにおける各機関の役割】

## 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

### 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 岡山大学大学院医歯学総合研究科産科・婦人科学

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 九州大学医学部精神科神経科

岡野禎治 三重大学保健管理センター 多田克彦 国立岡山医療センター産婦人科

増山 寿、高馬章江、沢村陽子、河本洋実 岡山大学医学部附属病院

#### 研究要旨

本研究では日本の通常の産科医療の対象となった母親における新生児期の虐待の内容と頻度を求め、さらにその原因となる心理社会的要因について検討した。岡山市内の5施設にて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を行ったところ、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。新生児虐待の予測因子としては、若年、初産婦、産後のボンディング不良、期待されたサポート満足度が低いことなどがあげられ、虐待的子育てが起きないような事前の教育的介入は妊娠中から始めるべきと思われた。

#### A. 研究目的

児童虐待は近年社会問題化され、医療・福祉・教育・行政・司法など多くの分野でその対策が検討されているが、いつごろから起こるかは不明確な部分が多い。一方、周産期には高率で気分障害が発生することが知られており、周産期うつ病が児童虐待と関連していると考えられている。本研究では日本の通常の産科医療の対象となった母親における児童虐待の内容と頻度を求め、さらにその原因となる心理社会的要因について検討した。

#### B. 研究方法

対象は、岡山市内の5施設にて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、両調査ともに回答した758名を今回の対象者とした。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か月にエジンバラ産後うつ病自己評価票を実施し、産後のボンディングにはKumarの開発したbonding Instrumentの日本語版を使用した。

#### C. 研究結果

アンケート調査の結果、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。

次にその原因となる心理社会的要因について検討したが、今回のアンケート調査項目のうち虐待総合点（心理的虐待得点+身体的虐待得点）と関

連を示した項目は、“若年”、“夫の若い初産婦”、“入院中及び産後一カ月のボンディング不良”、“入院中のマタニティブルーが強い”、“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. 考察

新生児虐待は予想を上回る高い頻度で認められ、虐待を受け始める時期が従来考えられていた5～7歳よりかなり早期から始まっていると思われる。この新生児期の虐待が児童虐待に直接繋がっているか否かは不明であり今後の検討課題であろう。

新生児虐待の予測因子としては、若年、初産婦、産後のボンディング不良、期待されたサポート満足度が低いことなどがあげられ、虐待的子育てが起きないような事前の教育的介入は妊娠中の母親学級や両親学級から始めるべきであり、ハイリスク群には妊娠中からカウンセリングを行いその後もフォローアップが必要と考えられた。

E. 結論

新生児期より虐待は高頻度で認められており、虐待的子育てが起きないように事前の教育的介入は妊娠中から始めるべきでと思われた。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の取得状況

なし

刊行書籍又は雑誌名（雑誌のときは雑誌名、巻号数、論文名）	刊行年月日	刊行書店名	執筆者氏名
Neonatal Care,15(2)：周産期の死の教育の意義	2002		新道幸恵他
新女性医学体系、32巻：精神疾患	2001	中山書店	岡野禎治
看護のための最新医学講座、15巻：産褥期精神病	2001	中山書店	岡野禎治
東海産婦人科学会誌、37：産褥期のメンタルヘルス	2001		岡野禎治
ペリネイタルケア、20巻：産後うつ病の成因から考える母子への対応	2001	メディカ出版	岡野禎治
新女性医学体系、2巻：うつ、不眠、いらいら、不安	2001	中山書店	岡野禎治
新女性医学体系、32巻：マタニティブルーズ、産後うつ病、産褥精神病	2001	中山書店	岡野禎治