厚生労働科学研究
（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介入のためのスタッフの教育研修活動

平成14年度研究報告書

平成15年３月

主任研究者　　中　野　仁　雄

# 目　　次

Ⅰ．総括研究報告
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 ---------- 23
中野仁雄

II. 研究協力者報告
1．　産後うつ病の全国実態調査ならびに早期スクリーニングと
援助方法の検討 ---------- 25
鈴宮寛子
2．　多施設共同産後うつ病研究対象被験者の代表性に関する研究
---------- 32
北村俊則
（資料）エントリー調査用紙 ---------- 35
3．保健師・助産師・看護師のメンタルヘルスケア能力育成プログラムの
検討に関する研究 ---------- 36
新道幸恵
4．　母子メンタルヘルスクリニックの設立と活動の意義
---------- 42
吉田敬子
5．　産後うつ病のWeb-saiteによる情報提供とE-mailを用いた
メンタルヘルス・サポートに関した研究 ---------- 44
岡野禎治

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 49

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

総括研究報告書

# 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　九州大学副学長

研究協力者
鈴宮寛子　福岡市保健福祉局保健医療部保健予防課
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
吉田敬子　九州大学医学部神経精神医学講師
岡野禎治　三重大学保健管理センター助教授
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

全国調査を実施し、「健やか親子 21」事業における産後うつ病（13.9%）と産後大うつ病（5%）の発症頻度の初期値を得た。基礎コースと習熟コース（ステップアップコース）に分けて行った介入面接スタッフ養成の研修活動とその評価を行った。母子メンタルヘルスクリニックを試験開設し、有用性を確認した。市民開放型の Web-site 開設と E-mail 通信によるメンタルヘルスサポートの有用性を検証した。

## A．研究目的

リサーチクエスチョン(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

RQ1：①産後うつ病の発症頻度を明らかにするために、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した。②過年度研究成果の産後大うつ病発症頻度 5%の妥当性をコホート調査により検討した。

RQ2：①助産師を対象に基礎コースとステップアップコースによりメンタルヘルスケア能力育成の研修を行った。②保健師 88 人、助産師 29 人、医師 6 人（計 123 人）を対象に、11 事例について事例研修会を実施した。

RQ3：①母子メンタルヘルスクリニックを試験開設し、前方視的介入による発症防止効果を検討した。②妊産褥婦市民を対象に Web-site と e-mail によりアクセスの状況ならびに有用性を調査した。

## C．研究結果と考察

RQ1：

① 産後うつ病の発症頻度

全国の保健機関のうち 33 機関から調査協力が得られた。対象者 3,370 名中 469 名が EPDS9 点以上で、スクリーニング区分点を手がかりとした産後うつ病発症頻度は 13.9%となった。世界的にも希な大集団の調査結果であり、これを「健やか親子 21」事業における初期値として活用することができる。

② 産後大うつ病の発症頻度

過年度研究において、303 名の初産婦の産後 3ヶ月までの前方視的調査（追跡率 96%）の結果として産後大うつ病の発症頻度 5%を報告

した。その妥当性を検討するために、その後の追加症例を加えた 1,159 名のコホート（初産婦 756 名、経産婦 403 名）において、初産婦 756 名中追跡成功例 290 名、その他 466 名の２群を対象に人口統計学的変数を比較した。その結果、上記 303 名の標本は母集団を代表することがわかり、発症率の妥当性が示された。

かくして、産後うつ病としては 13.9%、そのうち中核となる産後大うつ病は 5%と、2 種類の発症頻度を確定した。いずれも「健やか親子 21」事業の基準初期値として活用することになる。

RQ2：

①-1　基礎コース研修

対象を実務経験５年以上の助産師・保健師・看護師 95 名を対象とし、3 日間コースを大阪で実施した。本プログラムの効果の評価には前年度と同様に受講者に対し、受講前後の認知、情意、精神、運動の総合領域に関する調査を行った。その結果、従来以上に受講動機がより明確であったとともに受講者の能力向上は過年度同様に得られた。

①-2　ステップアップ研修

過去の修了者 100 名にメンタルヘルスケアに関する近況や研修会に関する要望などを予め把握した上で、青森で研修会を行った。修了者は、それぞれの現場で修得した知識・技術を応用していた。そのうえで、さらに高度の研修を求めた。

また、過去の研修会修了者が中心となり「メンタルヘルスケア研究会」が発足し、地区ごとの勉強会も活発に行われていた。これに今年度の基礎コースの修了者も入会し会員は 116 名となった。母子のメンタルヘルスケア充実のための「草の根運動」の拡大がみられる。

②　事例研修会

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（助産師または保健師）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。

RQ3：

①　妊婦への予防的介入

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。1 年間にリクルートした妊婦は 20 例で、そのうち１例はまだ妊娠後期である。20 例のリクルート妊婦中１３例は、何らかの精神科障害があった（大うつ病４例、急性ストレス障害・パニック障害等４例、摂食障害１例、身体表現性障害２例、アルコール乱用１例、統合失調症１例）。産後うつ病の発症のリスクが高い妊婦と、すでに今回の妊娠中に精神障害のみられる妊婦が、高率にリクルートされていることが明らかとなった。

②　インターネットを活用したメンタルサポート

Web-site へのアクセス数は 21,631 件／年で、昨年の 10 倍を示した。時間帯は午後 10 時～午前 2 時にピークが見られた。E-mail による相談件数 80 件で、合計 244 回の送受信が行われた。ユーザーの 80%は妊産褥婦自身で、以下配偶者、家族、友人であった。居住地は大都市圏が半数を占めた。産後うつ病に関したネット上の情報提供のみによって受療行動へと到るユーザーが把握された。メール相談者の多くは、援助希求はあるものの社会的に孤立していることが示唆された。産後うつ病の女性に対して利便性の高いメール相談という介入により、83.9%のユーザーが地域の face to face care に導入することができ、メールによる介入による受療行動への有用性が高いことが示唆された。

## D．結論

1. 全国調査により、産後うつ病（13.9%）と産後大うつ病（5%）の発症頻度を得た。
2. 基礎コースと習熟コース（ステップアップコース）に分けて行った介入面接スタッフ養成の研修活動はいずれも有効である。
3. 母子メンタルヘルスクリニックを試験開設し、有用性を確認した。
4. 市民開放型のWeb-site開設とE-mail通信によるメンタルヘルスサポートの有用性を確認した。

## E．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
   なし
2. 実用新案登録
   なし
3. その他
   なし

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

研究協力者報告書

# 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早期スクリーニングと援助方法の検討」

鈴宮寛子　福岡市保健福祉局保健医療部保健予防課
吉田敬子　九州大学医学部精神科神経科
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った。「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の基礎資料とした。調査結果から、援助が必要な母親の背景等を検討し、母子保健従事者が家庭訪問指導等を行う際の参考事項について検討した。また、福岡市の保健師、助産師を対象に事例検討会を行い、援助方法について検討を行った。

**A．研究方法**

**(1) 全国実態調査**

**1．調査期間**

産後うつ病の全国実態調査は平成１３年１１月から、平成１４年４月末までのうち、調査協力保健機関が任意に設定した連続した３か月間に行った。

**2．調査対象**

保健機関の保健師または助産師が通常行う母子訪問のうち、出産後１２０日以内の母親を全て対象とした。家庭訪問対象の選択は調査を行った機関が通常業務として行っているものとした。調査は初回訪問時に行い、継続訪問は対象としなかった。また、外国人はすべて対象外とした。

**3．調査機関**

研究者より全国実態調査を依頼して協力の得られた保健所または保健福祉センターとした。

**4．調査内容および方法**

通常の母子訪問時に行う保健指導終了後に、母親へ調査依頼文書（子育て中のお母さんへ、資料１）を渡して、調査の了解を取った。

①エジンバラ産後うつ病質問紙票（以下EPDS）

②赤ちゃんへの気持ち質問票

③産後うつ病のハイリスク質問票

④産後の気分の状態の聞き取り並びに出産等に関することの調査。

①から③を母親自身によって回答、記入してもらった。記入後、訪問担当者が④の聞き取り調査を行った。

**5．統計解析**

EPDS は９点以上を高得点とし、「９点以上」と「９点未満」の２群に分類して統計学的解析を行った。

赤ちゃんへの気持ち質問紙票では、質問３「赤ちゃんに対して、とてもいやな気持ちがする」と質問５「赤ちゃんに対して怒りっぽいと感じる」どちらかに２点以上をつけた者を「愛着障害あり」群とし、１点未満であった者を「愛着障害なし」群として統計学的解析を行った。

追加質問項目で「イライライして赤ちゃんをつねったり、叩いたりしたいと思う」に１点以上の陽性点数をつけた者を「叩く」群、０点であった者を「叩かない」群として統計学的解析を行った。

なお、統計学的解析はλ２検定または T 検定によって行った。

(2) 事例研修会

福岡市の７保健福祉センターの母子訪問従事者である保健師、助産師を対象に事例研修会を４回行った。

## B．結果

### (全国実態調査)

### 1．調査機関の概要

全国の保健機関のうち福岡市内の保健福祉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。

調査機関の通常業務での訪問のなかで、調査を実施依頼したため、出生数に対する母子訪問実施状況に差が見られた。訪問対象の把握は母親自身からの保健機関に対する訪問連絡票が 2,782 人(82.6%)を占めていた。母親自身からの電話などによる直接の訪問依頼は 153 人(4.5%)であり、関係機関からの文書や電話連絡はそれぞれ 92 人(2.7%)、11 人(0.3%)で少なかった（表１）。訪問を実施した者は保健師が 1,171 人(34.7%)、助産師が 2,133 人 (63.3%)であった（表２）。

表１　対象者の把握方法

| 経路 | 対象者数 | % |
|---|---|---|
| 出生連絡票 | 2,782 | 82.6% |
| 直接 | 153 | 4.5% |
| 関係機関文書 | 92 | 2.7% |
| 関係機関ＴＥＬ | 11 | 0.3% |
| 健康診断 | 8 | 0.2% |
| その他 | 239 | 7.1% |
| 未記入 | 85 | 2.5% |
| 計 | 3,370 | 100.0% |

表２　訪問実施者の職種

| 職種 | 対象者数 | % |
|---|---|---|
| 保健婦 | 1,171 | 34.7% |
| 助産婦 | 2,133 | 63.3% |
| その他 | 11 | 0.3% |
| 未記入 | 55 | 1.6% |
| 計 | 3,370 | 100.0% |

### 2．調査対象者の人口統計学的特徴

3,495 人の調査回収が行えたが、産後 120 日以内の対象で EPDS を回答した有効な回答は 3370 名であった。調査対象の母親の平均年齢は 29 歳５±４．５か月であった。20 歳未満の母親は 49 人（1.5%）でこれは平成１２年の全国平均 0.54%と比較して高かった（表３）。初産は 2,272 人(67.4%)で、平成 12 年の全国第１子出生割合の 48.8%と比べて高かった（表４）。

表３　対象者（母親）の年齢

| 年齢 | 人数 | % |
|---|---|---|
| 10～19才 | 49 | 1.5% |
| 20～24才 | 374 | 11.1% |
| 25～29才 | 1,323 | 39.3% |
| 30～34才 | 1,189 | 35.3% |
| 35～39才 | 382 | 11.3% |
| 40才以上 | 44 | 1.3% |
| 未回答 | 9 | 0.3% |
| 計 | 3,370 | 100.0% |

表４　出産について

| 出産 | 人数 | % |
|---|---|---|
| 初産 | 2,272 | 67.4% |
| 経産 | 1,086 | 32.2% |
| 未回答 | 12 | 0.4% |
| 計 | 3,370 | 100.0% |

### 3．乳児の医学的状態

出生時体重は平均 2,986±482.4g であった。2500g 未満で出生した児は 419 人（12.8%）であった。平成12年全国の全出生に対する2,500g 未満の割合は 8.6%であり、これと比較して高かった。これは保健機関による母子訪問を対象とした調査のため、低出生体重児を多く訪問対象としていると考えられた。児の在胎週数は平均 38.9±1.7 週であり、児の在胎週数が 40 週未満は 57.7% であった。児が慢性疾患を有している者は 96 人(2.8%)であった。

### 4．産後の気分についての質問

1）EPDS「９点以上」群の方が気分が沈むと回答した者が有意に多かった（表５）。

2）EPDS の「９点以上」群では、「９点未満」群と比較して持続期間が長かった（表６）。

3）「９点以上」群では涙もろくなる者が有意に多かった（表５）。

4）「９点以上」群では「９点未満」と比較して涙もろくなる持続期間が有意に長かった（表６）。

5）「9点以上」群では「9点未満」と比較して何もやる気になれないという意欲の障害ありと答えた者が有意に多かった（表5）。

6）「9点以上」群では「9点未満」と比較して症状の持続期間が有意に短かった（表6）。

表5　産後の気分ありと答えた者

| 産後の気分 | 9点以上 | 9点未満 | P |
|---|---|---|---|
| | N＝469 | N＝2901 | |
| 気分が沈む | 48.4 | 18.3 | <0.000001 |
| 涙もろくなる | 56.5 | 23.8 | <0.000001 |
| 何もやる気になれない | 15.1 | 3.0 | <0.000001 |
| その他 | 17.7 | 7.1 | <0.000001 |

(%)

表6　産後の気分

| 産後の気分 | | EPDS | | P |
|---|---|---|---|---|
| | | 9点以上 | 9点未満 | |
| 気分が沈む | 産後何日目から | 8.2±11.9 | 8.0±10.9 | 0.8744 |
| | 持続期間（日間） | 19.8±21.2 | 12.9±14.8 | <0.0001 |
| 涙もろくなる | 産後何日目から | 7.7±10.1 | 7.9±12.7 | 0.7516 |
| | 持続期間（日間） | 20.4±22.7 | 12.7±14.4 | <0.0001 |
| 何もやる気になれない | 産後何日目から | 8.8±9.4 | 13.1±19.1 | 0.3045 |
| | 持続期間（日間） | 17.5±18.0 | 26.3±23.0 | 0.1173 |
| その他 | 産後何日目から | 10.5±17.3 | 4.8±31.2 | 0.2651 |
| | 持続期間（日間） | 10.8±10.6 | 31.2±27.4 | 0.0387 |

7）「9点以上」群では「9点未満」と比較して何らかの気分の異常ありと答えた者が有意に多かった（表5）。

**4．エジンバラ産後うつ病質問紙（EPDS）**

1）EPDS の平均点は 5.3±3.3 点で、9 点以上は469 人（13.9%）であった（表7）。

2）「9点以上」群の平均点は11.5±2.8点、「9点未満」群は 4.4±2.1 点で有意差があった（表8）。

3）「愛着障害あり」群の平均点は 7.5±5.0 点、「愛着障害なし」群は 5.2±3.2 点で有意差を認めた（表8）。

4）「叩く」群の平均点は 6.7±3.7 点、「叩かない」群は 5.2±3.2 点で有意差を認めた（表8）。

5）全対象者の中で従来うつ病スクリーニングの区分点とされている、9点以上であった母親の比率は 13.9%で、調査地域によるばらつきがみられるものの、これまでの諸報告と近似していた。調査数が少ない保健機関では EPDS が9点以上の高得点者の出現率が高い傾向が見られた（表7）。

6）出産後 28 日以内では9点以上の高得点者の割合は 19.2%と最も高く、次いで 56 日以内が 13.5%で、出産後早期に EPDS を行った方が9点以上の高得点の出現率が高い傾向が見られた（表9）。

7）各質問項目に関して、うつ病と思われる母親とそうでない母親の判別能力を検討すると、項目1「笑うことができるし、物事のおもしろい面もわかる」、項目2「物事を楽しみに待つことができる」、項目5理由もないのに恐怖に襲われる」、項目7「気分的に楽しくないので、そのためによく眠れない」、項目8「悲しくなったり、惨めになる」、項目9「気分的に楽しくないので、泣けてくる」、項目 10「自分の身体を傷つけたり、自殺の考えが浮かんでくる」が1点以上である場合において有意に差が見られた。一方、項目3「物事が上手く行かない時、自分を不必要に責める」、項目4「理由もないのに不安になったり、心配する」、項目6「する事がたくさんある時に、対処ができない」においては有意な差を認めなかった（表 13)。このような得点プロフィールに関しても従来の報告と共通していた（表 10)。

表７　EPDS と調査地域

| 調査機関 | 対象者数 | EPDS平均点 | 9点以上 | | 9点未満 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | (人) | (%) | (人) | (%) |
| 福岡県福岡市 | 1,990 | 5.0 | 184 | 9.2% | 1,806 | 90.8% |
| 長崎県長崎市 | 122 | 5.7 | 18 | 14.8% | 104 | 85.2% |
| 愛媛県今治市 | 37 | 6.2 | 10 | 27.0% | 27 | 73.0% |
| 広島県福山市 | 82 | 6.1 | 20 | 24.4% | 62 | 75.6% |
| 東京都 | 50 | 7.2 | 15 | 30.0% | 37 | 74.0% |
| 宮崎県宮崎市 | 142 | 5.8 | 29 | 20.4% | 113 | 79.6% |
| 山口県萩市 | 41 | 5.6 | 5 | 12.2% | 36 | 87.8% |
| 香川県高松市 | 116 | 7.0 | 36 | 31.0% | 80 | 69.0% |
| 茨城県日立市 | 73 | 5.9 | 15 | 20.5% | 58 | 79.5% |
| 静岡県焼津市 | 37 | 6.6 | 11 | 29.7% | 26 | 70.3% |
| 宮城県 | 245 | 6.2 | 35 | 14.3% | 210 | 85.7% |
| 青森県 | 435 | 5.6 | 91 | 20.9% | 344 | 79.1% |
| 計 | 3,370 | 5.3 | 469 | 13.9% | 2,901 | 86.1% |

表８　各群の EPDS と愛着の点数

| | 人数 | EPDS | P | 愛着点数 | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 「９点以上」群 | 469 人 | 4.4±2.7 | <0.0001 | 4.5±3.2 | <0.0001 |
| 「９点未満」群 | 2901 人 | 11.5±2.8 | | 2.2±2.5 | |
| 「愛着障害あり」群 | 112 人 | 7.5±5.0 | <0.0001 | 8.4±4.1 | <0.0001 |
| 「愛着障害なし」群 | 3258 人 | 5.2±3.2 | | 2.4±2.4 | |
| 「叩く」群 | 321 人 | 6.7±3.7 | <0.0001 | 4.4±3.8 | <0.0001 |
| 「叩かない」群 | 3049 人 | 5.2±3.2 | | 2.4±2.5 | |
| 全数 | 3370 人 | 5.3±3.3 | | 2.6±2.7 | |

表９　産後日数

| 産後日数 | ９点以上 | % | ９点未満 | % | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| ０～２８日 | 150 | 19.2% | 630 | 80.8% | 780 |
| ～５６日 | 187 | 13.5% | 1,203 | 86.5% | 1,390 |
| ～８４日 | 109 | 11.5% | 835 | 88.5% | 944 |
| ～１２０日 | 23 | 9.0% | 233 | 91.0% | 256 |
| 計 | 469 | 13.9% | 2,901 | 86.1% | 3,370 |

表 10　EPDS の得点プロフィール

| | 質問内容 | 点数 | 9点以上 (%) | % | 9点未満 (%) | % | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 笑うことができるし、物事のおもしろい面もわかる。 | 1～3点 | 120 | 25.6% | 33 | 1.1% | <0.000001 |
| | | 0点 | 349 | 74.4% | 2868 | 98.9% | |
| 2 | 物事を楽しみにして待つことができる。 | 1～3点 | 151 | 32.2% | 79 | 2.7% | <0.000001 |
| | | 0点 | 318 | 67.8% | 2822 | 97.3% | |
| 3 | 物事をがうまくいかない時、自分を不必要に責める | 1～3点 | 468 | 99.8% | 2551 | 87.9% | |
| | | 0点 | 1 | 0.2% | 350 | 12.1% | |
| 4 | 理由もないのに不安になったり、心配する。 | 1～3点 | 463 | 98.7% | 1952 | 67.3% | |
| | | 0点 | 6 | 1.3% | 949 | 32.7% | |
| 5 | 理由もないのに恐怖に襲われる。 | 1～3点 | 410 | 87.4% | 809 | 27.9% | <0.000001 |
| | | 0点 | 59 | 12.6% | 2092 | 72.1% | |
| 6 | する事がたくさんある時に、うまく対処できない。 | 1～3点 | 469 | 100.0% | 2691 | 92.8% | |
| | | 0点 | 0 | 0.0% | 210 | 7.2% | |
| 7 | 気分的に楽しくないので、そのためによく眠れない。 | 1～3点 | 358 | 76.3% | 408 | 14.0% | <0.000001 |
| | | 0点 | 111 | 23.7% | 2498 | 86.0% | |
| 8 | 悲しくなったり、惨めになる | 1～3点 | 451 | 96.2% | 1890 | 65.1% | <0.000001 |
| | | 0点 | 18 | 3.8% | 1011 | 34.9% | |
| 9 | 気分的に楽しくないので、そのために泣けてくる。 | 1～3点 | 388 | 82.7% | 420 | 14.5% | <0.000001 |
| | | 0点 | 81 | 17.3% | 2481 | 85.5% | |
| 10 | 自分の身体を傷つけたり、自殺の考えが浮かんでく。る | 1～3点 | 119 | 25.4% | 24 | 0.8% | <0.000001 |
| | | 0点 | 350 | 74.6% | 2877 | 99.2% | |

**5．赤ちゃんの気持ち質問票**

1）赤ちゃんへの気持ち質問票の平均点は 2.6±2.7 点で、「9点以上」群は 4.5±3.2 点、「9 点未満」群は 2.2±2.5 点で有意に「9点以上」群の方が有意に高かった（11）。

2）赤ちゃんへの Bonding 障害を評価するために、10 項目からなる赤ちゃんへの気持ち質問票を施行した。各質問項目において否定的な気持ちを中等度（2点以上）以上持つと回答した母親は、項目1「赤ちゃんをいとおしいと感じる」、項目3「赤ちゃんに対していやな気持ちがする」、項目4「赤ちゃんに対して特別な気持ちがわかない」、項目5「赤ちゃんに対して怒りっぽいと感じる」、項7「こんな子でなかったらなあと感じる」、項目8「赤ちゃんを守ってあげたいと感じる」、項目9「この子がいなかったらなあと感じる」、項目 10「赤ちゃんを身近に感じる」の各項目では 1.7～2.9%であった。一方項目2「赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある」、項目6「赤ちゃんの世話を楽しみながらしている」についてはそれぞれ 9.6 と 11.0%と頻度が高かった（表 11）。

3）EPDS との関連では項目 2,3,5,6,7,10 の各項目で2点以上の母親は「9 点以上」群で有意に多く見られた（表 11）。

4）項目 3 または 5 に 2 点以上の陽性点を付けた者（「愛着障害あり」群）は 112 人（3.0%）いた。

**（事例研修会）**

事例研修会は福岡市7保健福祉センターを4ブロックに分けて実施した。参加者は合計のべ 123 人（保健師 88 人、助産師 29 人、医師 6 人）であった。11 例の事例について担当者から報告され、九州大学医学部附属病院の母子メンタルヘルスクリニックの精神科医師および心理士より助言を得ながら、参加者も参加して討議を行った。

**C．考察**

今回の全国実態調査では保健機関が通常母子訪問を行っている業務の中で、産後 120 日以内の母子訪問に対して全例調査を行うよう依頼した。そのため、各保健機関によって母子訪問対象者を業務で設定が異ると考えられるため、高得点者の出現率が大きく異なった。その原因は保健機関によって全出生数に対する訪問率が異なる事からも、保健機関の訪問対象の選択の設定が異なると推測された。訪問率が低いところ

ほど EPDS 9 点以上の高得点者の出現率が高い傾向が見られた。

表 11　赤ちゃんへの気持ち質問票

| 赤ちゃんへの気持ち質問票 | | | EPDS | | | | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | 質問内容 | 点数 | 9点以上 | % | 9点未満 | % | |
| 1 | 赤ちゃんをいとおしいと感じる | 0～1点 | 457 | 97.4% | 2,853 | 98.3% | |
| | | 2～3点 | 11 | 2.3% | 47 | 1.6% | |
| 2 | 赤ちゃんのために、しないといけないことがあるのにおろおろしてどうしていいかわからない | 0～1点 | 345 | 73.6% | 2,693 | 92.8% | <0.000001 |
| | | 2～3点 | 124 | 26.4% | 206 | 7.1% | |
| 3 | 赤ちゃんに対してとてもいやな気持ちがする | 0～1点 | 450 | 95.9% | 2,868 | 98.9% | <0.000001 |
| | | 2～3点 | 19 | 4.1% | 32 | 1.1% | |
| 4 | 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない | 0～1点 | 457 | 97.4% | 2,835 | 97.7% | |
| | | 2～3点 | 10 | 2.1% | 56 | 1.9% | |
| 5 | 赤ちゃんに対して怒りっぽいと感じる | 0～1点 | 447 | 95.3% | 2,843 | 98.0% | <0.0001 |
| | | 2～3点 | 22 | 4.7% | 53 | 1.8% | |
| 6 | 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている | 0～1点 | 354 | 75.5% | 2,644 | 91.1% | <0.000001 |
| | | 2～3点 | 115 | 24.5% | 255 | 8.8% | |
| 7 | こんな子でなかったらなあと思う | 0～1点 | 446 | 95.1% | 2,834 | 97.7% | <0.001 |
| | | 2～3点 | 23 | 4.9% | 62 | 2.1% | |
| 8 | 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる | 0～1点 | 453 | 96.6% | 2,819 | 97.2% | |
| | | 2～3点 | 16 | 3.4% | 81 | 2.8% | |
| 9 | この子がいなかったらなあと思う | 0～1点 | 456 | 97.2% | 2,847 | 98.1% | |
| | | 2～3点 | 13 | 2.8% | 49 | 1.7% | |
| 10 | 赤ちゃんをとても身近に感じる | 0～1点 | 444 | 94.7% | 2,824 | 97.3% | <0.01 |
| | | 2～3点 | 25 | 5.3% | 75 | 2.6% | |

EPDS の高得点は産後早期の方が高い傾向あり、保健機関が行う訪問時期が早いほど産後うつ病をスクリーニングされ、早期支援が可能となり、うつ病の悪化防止が行えると考えられた。

EPDS の各項目については従来の報告と同様に、項目 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10 で 9 点以上の高得点者に有意に高かった。産後、多くの母親は不安を抱き、項目 3, 4, 5 に陽性点を付けると考えられた。合計点だけでなく、陽性点数をつけた項目をみることが、産後うつ病との区別が可能となると考えられる。

赤ちゃんへの気持ち質問票の 10 項目のうち、項目 2, 4, 6, 8, 10 は赤ちゃんに対して苦手、できれば避けたい、誰かに変わって欲しい等といった気持ちを表している。項目 1, 7, 9 は情緒的に赤ちゃんに対して否定的な感情を持っており、項目 3, 5 は怒りや拒絶などの積極的拒絶の気持ちを表していると考えた。最も重度である項目 3, 5 に 2 点以上の陽性点数を付けた者を赤ちゃんに対する愛着障害の可能性が高いと考え、検討を行った。愛着障害あり群は EPDS が有意に高かった。また、追加質問項目から、虐待の可能性が考えられる「叩く」群も EPDS が有意に高かった。

EPDS 9 点以上の母親を援助することは愛着障害、虐待予防にも繋がると考えられた。

## D. 結論

1）調査協力の得られた 33 機関から、3,370 人に対して調査が行えた。エジンバラ産後うつ病質問紙（EPDS）の平均点は 5.3 点で、9 点以上は 469 人（13.9%）であった。

2）調査機関の母子訪問事業のなかで、調査を実施したため、出生数に対する訪問率が異なっていた。その影響により、出生数に対して調査数が少ない地域は EPDS の高得点者の割合が高い傾向が見られた。

3）愛着の質問票の質問 3 または 5 が 2 点以上を「愛着障害あり」群とした。「愛着障害あり」群の EPDS 平均点は 7. 5 点で、「愛着障害なし」群と比較して有意に高かった。

4）イライラしてこどもを叩きたくなる気持ちが 1 点以上を「叩く」群とした。EPDS の平均点は 6. 7 点で「叩かない」群と比較して有意に高かった。

5）産後うつ病の母親を援助することは母子の

愛着への改善、虐待の予防に繋がると考えられた。

6）保健師を対象とした事例研修会を４回行った。今後、調査結果の詳細な解析の結果と併せて、母子訪問指導者の援助方法の検討を行っていく。

## E．研究発表

1）鈴宮寛子：産後うつ病の早期発見と虐待予防活動，新生児訪問指導における EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）の実施．チャイルドヘルス：4：60-62，2001

2）鈴宮寛子：産後うつ病質問紙票を用いた母子訪問指導で早期援助．公衆衛生情報：32：46-47，2002

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

研究協力者報告書

# 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

## 「多施設共同産後うつ病研究対象被検者の代表性に関する研究」

北村　俊則　国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部
（現在：熊本大学医学部神経精神医学講座）
研究協力者
竹田　　省　埼玉医科大学総合医療センター産婦人科
林　　正敏　埼玉医科大学総合医療センター産婦人科
豊田　長康　三重大学医学部産科婦人科
伊東　雅純　三重大学医学部産科婦人科
工藤　尚文　岡山大学医学部産科婦人科学
多田　克彦　岡山大学医学部産科婦人科学
佐藤　昌司　九州大学医学部附属病院周産母子センター
金澤　浩二　琉球大学医学部産科婦人科学
佐久本　薫　琉球大学医学部産科婦人科学

**研究要旨**

多施設共同研究により初産婦 303 名を妊娠後期から産後３ヶ月目まで前方視的に調査し（追跡率96%）、産後大うつ病の発生頻度が約５%であると報告した。この被検者の女性たちは、同施設を受診した初産婦の代表とみなしてよいかを検証するため、調査期間中にこの 5 つの施設を受診した全妊婦の調査を行った。調査期間中に５大学を受診した全妊婦は 1159 名であり、うち追跡調査成功事例（すべて初産婦）が 290 例、その他の初産婦が 466 例であった。追跡成功例とその他の初産婦は、調査時年齢、初潮年齢、既婚率、教育歴で有意の差がなかった。前者に家庭外の職業を持つものが多かった。今回の多施設共同調査の対象妊婦は、５大学を受診した初産婦を代表するものであると考えられた。

### A．研究目的

多施設共同研究により初産婦 303 名を妊娠後期から産後３ヶ月目まで前方視的に調査し（追跡率96%）、産後大うつ病の発生頻度が約５%であると報告した。この被検者の女性たちは、同施設を受診した初産婦の代表とみなしてよいかを検証するため、調査期間中にこの 5 つの施設を受診した全妊婦の調査を行った。

### B．研究方法

参加施設と対象

埼玉医科大学総合医療センター、三重大学、岡山大学、九州大学、琉球大学の 5 施設の産婦人科教室が参加した。

対象患者の選択は (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。

今回は、この調査期間中に５施設を受診した全妊婦について調査票による解析を行った。

### C．研究結果

1159 名の帳票が集計された。このうち初産婦が 756 名、経産婦が 403 名であった。初産婦のうち、面接調査に参加したものが 303 名、拒否したものが 433 名、他所での分娩を希望したものが 20 名であった。さらに、面接調査に参加した 303 名中 290 名については追跡が成功した。ここで追跡成功とは、（1）妊娠後期面接が実施され、（2）産後１ヶ月もしくは産後３ヶ月の面接がされている、（3）産後１ヶ月および産後３ヶ月の双方の面接が実施されていない場合は産後１２ヶ月の面接でこの期間の情報が得られた被検者とした。13 名の参加者は追跡に失敗した（表１）。
また、各施設ごとの内訳を表２に示す。

表1．概要

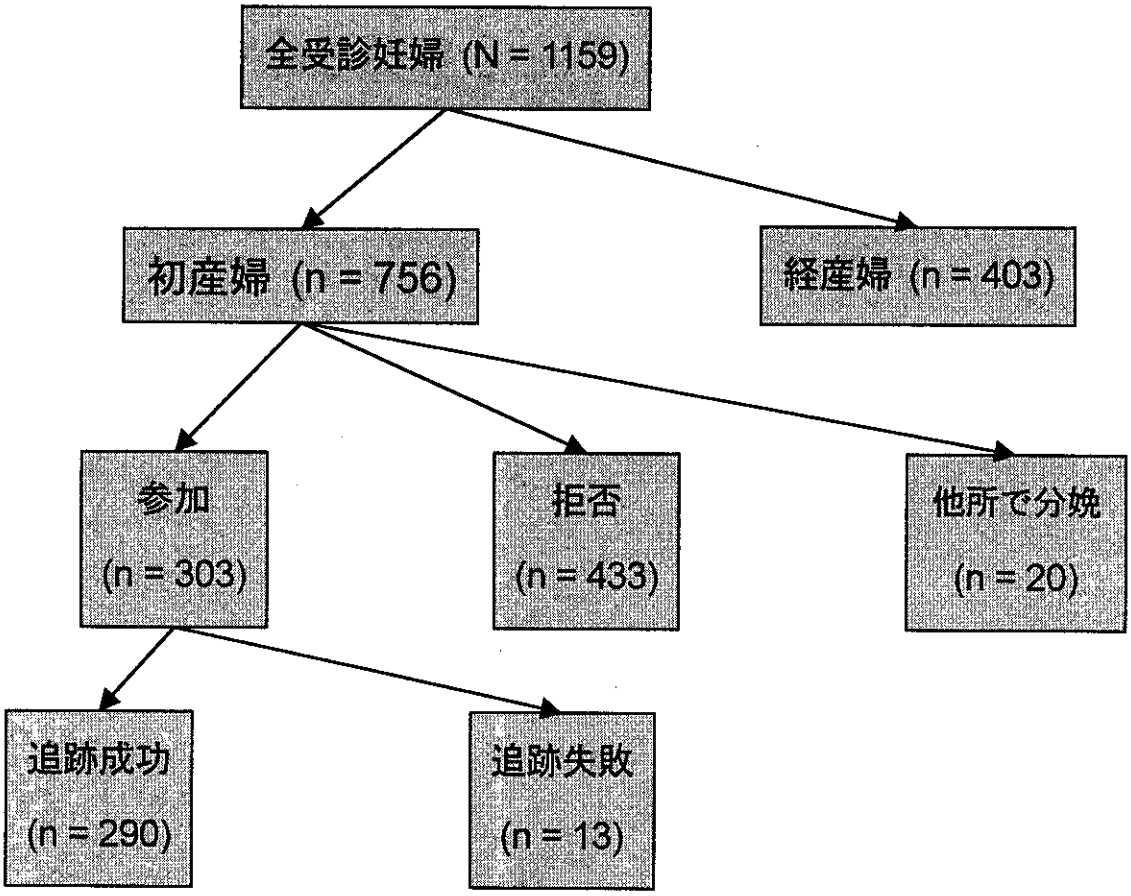


表2. 各施設の内訳

| 項目 | 埼玉医大医療センター | 岡山大学 | 九州大学 | 琉球大学 | 三重大学 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 経産婦 | 26 | 144 | 136 | 92 | 5 | 403 |
| 他所で出産予定 | 2 | 8 | 2 | 3 | 5 | 20 |
| 初産婦で参加拒否 | 55 | 118 | 138 | 58 | 64 | 433 |
| 参加し追跡成功 | 72 | 63 | 66 | 64 | 25 | 290 |
| 参加したが追跡失敗 | 2 | 6 | 3 | 2 | 0 | 13 |
| 合計 | 157 | 339 | 345 | 219 | 99 | 1159 |

追跡成功例の特徴

今回の調査対象は初産婦であるため、追跡に失敗した初産婦、面接を拒否した初産婦、他所での分娩を希望した初産婦を合わせて「その他の初産婦」とした。

追跡成功例とその他の初産婦について比較を行った（表 3)。調査時年齢、初潮年齢、未婚率、教育歴について両群間に有意の差はなかった。専業主婦の率が追跡成功例で 64%、その他の初産婦で 74%と、後者が有意に高率であった。

表３．追跡成功例とその他の初産婦の比較

| | 追跡成功例 | その他初産婦 | 検定 |
|---|---|---|---|
| 調査時年齢 | 29.9 (4.7) [n = 286]<br>min – max (18 - 44) | 30.2 (5.0) [n = 402]<br>min – max (16 – 46) | t = 0.8 NS |
| 初潮年齢 | 13.6 (4.8) [n = 266]<br>min – max (10 - 37) | 13.4 (4.4) [n = 436]<br>min – max (10 - 37) | t = 0.6 NS |
| 未婚者（独身者） | 7/271 (2.6%) | 9/454 (2.0%) | chi-sq = 0.28 NS |
| 専業主婦 | 173/269 (64.3%) | 326/438 (74.4%) | chi sq = 8.22 ** |
| 中卒・高卒 | 108/258 (41.9) | 184/397 (46.3) | chi sq = 1.27 NS |

** $< P < .01$

## D. 考察

今回の面接に協力し、かつ長期の追跡が完了した初産婦は、そうでない初産婦に比べて、人口統計学的変数で明らかな差を見なかった。家庭外に職業を持っている女性の率が追跡成功例にやや高く出ていた。職業を持つことで社会性が身につき、調査への理解がやや良好だったための結果であるのかもしれない。

いずれにせよ、今回の多施設共同調査の対象妊婦は、５大学を受診した初産婦をほぼ代表するものであると考えられた。

研究協力者

本研究では５施設で多数のスタッフの協力があった。以下に氏名を記し謝意としたい（順不同、敬称略）。

埼玉医科大学総合医療センター産婦人科
小林浩一、黒牧謙一、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

三重大学医学部産科婦人科
岡野禎治、門脇文子、吉沢いよ子、渡辺由紀、福島千恵子、行方かおり、小西澄代

岡山大学医学部産科婦人科学
高馬章江、松村恵、山本桂子、内田久恵、伏本恵子、澤村陽子、河本洋実

九州大学医学部附属病院周産母子センター
吉田敬子、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

琉球大学医学部産科婦人科学
本村幸枝、大城順子、比嘉国江、古波蔵真琴、中村幸乃

## 参考文献

1）中野仁雄，北村俊則，木下勝之，林正敏，豊田長康，伊東雅純，工藤尚文，多田克彦，金沢浩二，佐久本薫，佐藤昌司：多施設共同産後うつ病研究．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　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，61-75，2000.

# エントリー調査用紙

本調査開始から終了までの期間に妊娠８ヶ月で来院した患者すべてについてこのエントリー調査用紙を記入してください.

参加施設名　　記入医師名

診察年月日　　１９　年　月　日　　カルテ番号

生年月日　　１９　年　月　日　　今回出産予定日　　１９　年　月　日

初潮時年齢　　歳　　結婚歴　　現在独身　　現在配偶者あり

教育歴　　小学校卒　中学校卒　高校卒　大学卒　大学院修了　　職業　主婦　パート　フルタイム

過去の妊娠歴（該当するところに数値もしくは○をつけてください。不明の場合は９９と記載してください）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| １ | 歳 | 妊娠 | 週 | 自然・吸引・鉗子・帝王切開・その他 | 自然流産・人工流産（中絶）・死産・生産 |
| ２ | 歳 | 妊娠 | 週 | 自然・吸引・鉗子・帝王切開・その他 | 自然流産・人工流産（中絶）・死産・生産 |
| ３ | 歳 | 妊娠 | 週 | 自然・吸引・鉗子・帝王切開・その他 | 自然流産・人工流産（中絶）・死産・生産 |
| ４ | 歳 | 妊娠 | 週 | 自然・吸引・鉗子・帝王切開・その他 | 自然流産・人工流産（中絶）・死産・生産 |
| ５ | 歳 | 妊娠 | 週 | 自然・吸引・鉗子・帝王切開・その他 | 自然流産・人工流産（中絶）・死産・生産 |
| ６ | 歳 | 妊娠 | 週 | 自然・吸引・鉗子・帝王切開・その他 | 自然流産・人工流産（中絶）・死産・生産 |
| ７ | 歳 | 妊娠 | 週 | 自然・吸引・鉗子・帝王切開・その他 | 自然流産・人工流産（中絶）・死産・生産 |
| ８ | 歳 | 妊娠 | 週 | 自然・吸引・鉗子・帝王切開・その他 | 自然流産・人工流産（中絶）・死産・生産 |
| ９ | 歳 | 妊娠 | 週 | 自然・吸引・鉗子・帝王切開・その他 | 自然流産・人工流産（中絶）・死産・生産 |
| １０ | 歳 | 妊娠 | 週 | 自然・吸引・鉗子・帝王切開・その他 | 自然流産・人工流産（中絶）・死産・生産 |

本調査へ　　経産婦のため除外　　当院での出産予定でない　　初産婦だが本人拒否　本調査へエントリー

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

研究協力者報告書

# 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育成プログラムの検討に関する研究」

新道幸惠　青森県立保健大学
研究協力者
高橋佳子、益田早苗、大関信子、大井けい子、玉熊和子、佐藤愛
青森県立保健大学

**研究要旨**

平成 11 年度から 3 年間にわたり実施した「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、本年度は期間の短縮や開催地変更による受講者の拡大をはかる（以下基礎コースとする）と共に、過去の修了者を対象にしたステップアップのための研修（以下ステップアップ研修）を実施した。その結果、母子のメンタルヘルスケアを充実させるために、基礎コースおよびステップアップ研修の必要性が示唆された。

**A.研究目的**

我々は平成 11 年度より３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。研修の有効性については報告[1) 2) 3)]のとおりであるが、助産師だけではなく保健師・看護師にも対象を拡大し母子に関わるマスに対する研修プログラムの探求・研修修了者の継続学習が課題としてあげられた。

今年度はそれらを考慮し、従来のプログラムを修正実施すると共に、過去の研修会（平成 11～13 年度）の修了者を対象としたステップアップ研修を実施し、その効果と問題点・今後の課題について検討することとした。

**B.研究方法**

**１．プログラムの作成**

昨年度は、他職種との連携や受講のしやすさを考慮し、対象を実務経験 5 年以上の保健師・看護師にまで拡大し、期間を平成 11･12 年度の半分（5 日間）とした[3)]が、本年度は更に 3 日間のコースに短縮し、開催地を大阪とした（表 1）。プログラムの内容は平成 11 年度に作成した GIO（一般目標）・SBO（行動目標）[1)]に照らして選択したが、SBO のうち基礎教育にも組み込まれている「母子の相互作用・母子間のコミュニケーションについて理解できる」を省き、それぞれの目標に関する講義の時間数を短縮した。

ステップアップ研修は、過去の修了者 100 名にメンタルヘルスケアに関する近況や研修会に関する要望などをアンケート調査し、その結果をもとに内容を検討し、青森にて行った（表 2）。

**２．プログラムの実施**

受講者募集の際には、本研修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．プログラムの評価**

基礎コース受講後の効果を評価するため、受講者を対象に情意、総合（認知・情意・精神・運動）領域に関する評価を行った（受講前・直後・１ヵ月後）。内容は、SE（Self-Esteem、自尊感情）テスト・患者関係テスト・自己評価である。また、今後の教育の課題を探るため、看護職の基礎・卒後教育における教育内容に関するアンケートを受講前に実施した。SE テスト・患者関係テストの分析は統計ソフト SPSS10J を使用し、ｔ検定を行った。

ステップアップ研修の評価は、事前に「過去の

研修会修了後にその内容をどのように活用しているか」や「現在メンタルヘルスケアに関して困っていること」等について、受講後にはプログラムの内容や今後の課題についての記載内容を質的に分析した。

**C.研究結果**

基礎コースの調査の回収は研修前 92 名（96.8%）、研修直後 80 名（84.2%）、研修 1 ヵ月後 54 名（56.8%）であった。ステップアップ研修の事前調査の回収は 100 名中 53 名、研修会後の調査は受講者 31 名中 28 名であった。

**1．受講者の属性およびニーズ**

基礎コースの受講者は 95 名、受講者の職種は、助産師 84 名（そのうち保健師免許保有者 12 名、大学院等学生 5 名）、看護師 5 名、看護教員 4 名、保健師 2 名で、勤務場所は、産婦人科病棟 60 名、産婦人科外来 2 名、ＮＩＣＵ4 名、開業助産所 3 名、市町村役場・健康センター等 3 名、看護系学生 5 名、看護職養成機関 4 名、その他および不明が 14 名であった。経験年数 12.55±6.89（2～29）年、年齢 36.6±7.87（25～54）歳であった。受講者の受講目的（ニーズ）では、昨年同様「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。

過去の研修会修了生 100 名のうち、ステップアップ研修を受講した者は 31 名であった。研修会に期待する内容は「構造化面接」「カウンセリングの具体的な技法」「事例検討」「事例に基づいた具体的な講義」等であった。

**2．基礎コースプログラムの評価結果**

1）情意領域について

受講前後の SE テストは、受講前・後・1 ヶ月後で有意な差はみられなかった。患者関係テスト（表 3）は、1 ヵ月後は受講前より有意に高い得点であった（$p < 0.01$）。

2）総合領域について

今までにメンタルヘルスケアの中で困ったことがあると答えた者は 86 名（90.5%）あり、その主な内容は「精神科疾患合併の妊産婦・家族への援助」「死産・児が死亡した母親・家族への援助」「胎児・新生児に異常があるケースとの関わり」「メンタルヘルスケアの技法」「精神的な問題を抱えている妊産婦への援助」等であった。講義内容に関する要望については、「周産期の死を経験した両親・精神科疾患合併の妊産婦・虐待やドメスティックバイオレンス・児に異常がある場合等の対象の理解と看護」「カウンセリング技法」「実践に役立つ具体的内容」「妊産婦の心理的変化とアセスメント」「精神科疾患のスクリーニング」等があげられた。

研修会終了後のコース評価については、期間・時期・講義回数・期待どおりの内容かどうか等については、6～7 割が大変良い・良い、2～3 割が普通と答えていた。過去 3 年間の研修会で 7 ～8 割が大変良い・良いと示していたのに比較すると評価は低い結果となった。その理由としては「3 日間で受講しやすくなった反面、物足りなかった」「グループワークの時間がもっとほしい」「1 日の内容が多すぎて疲れた」等自由記載の内容から推測できる。一方で「開催地が良かった。他の地域でも開催してほしい」等の意見も多くみられた。研修会で新たに得られた知識については、「妊娠中の精神障害とその治療について」「ドメスティックバイオレンスについて」「周産期の死を経験した両親のメンタルヘルスについて」「精神科疾患を持つ妊産褥婦への援助」「メンタルヘルスケアの重要性とその方法・考え方」についてとの答えが多かった。今後の仕事にどのように生かせるかとの問いには、表 4 に示すとおり、メンタルヘルスケアに前向きな態度が多く示された。研修会に今後どのような講義を希望するかについては、「カウンセリングの講義・演習」「事例に基づいた具体的な講義」「事例検討」との答えが多かった。メンタルヘルスケア能力育成についての教育のあり方については、「初級・中級・上級のコースを設定してほしい」「グループワーク」「基礎教育にも入れてほしい」等の意見が聞かれた。

1 ヶ月後の調査では、回答率は 57%であったが、メンタルヘルスケアの必要なケースの把握・アセスメント・ケアの提供・施設内のスタッフへの助言において、60～77%が研修前と比較して多く行っていると回答がみられた（図 1）。後輩や同僚に対してもメンタルヘルスケアに関するアドバイスを 5 割の人が行っていた。研修会で学んだ内容や習得したスキルや態度を研修会終了後に活用したことについての自由記載は、回答者 33 名で、表 5 に示すような回答がみられた。

**3．ステップアップ研修の評価結果**

事前の調査では、「研修会修了後その学習成果をどのように活用しているか」との問いに対し、「死産した両親のケア」「相手を尊重し傾聴する。患者と話をする時間を作る」「ケアを必要と感じたケースに対し、他スタッフや他職種と連携をとり、率先して患者と関わりをもつ」「スタッフへの伝達・アドバイス」「精神科疾患合併の妊産婦に対するケア」「保健師による保健センター等の事業改革」等があげられた。

最近の 1 ヶ月間（2002 年 6～7 月）におけるメンタルヘルスケアで難しかったケースの背景・ケ

アの概略についての回答では、児が異常・死産・精神科疾患合併・社会的問題を抱えるケース等に対し、研修会で得たスキルを使用してケアを行っていたが、期待通りのケアができず悩んでいる人もみられた。

研修会終了後の調査では、内容について自由記載にしたところ、31 名中 27 名が良かったと答えていた。今後の自分自身の課題についての問いには「スタッフへの啓蒙」「アセスメント・ケアプラン能力の向上」「カウンセリング技術のスキルアップ」「周産期の死を経験した産婦のメンタルヘルスケアの充実とマニュアル作り」等があげられた。

**4.看護職の基礎・卒後教育における教育内容に関するアンケートの結果**

看護職の基礎・卒後教育におけるメンタルヘルスケアに必要な科目・内容について、平成 10 年にデルファイ法による調査研究[4]によって得られた結果のうち上位項目を、基礎教育と卒後教育に分けて質問したところ、必要と答えた者が 7 割を超えた内容が、基礎教育では「妊産褥婦の心理の知識」「コミュニケーション技法」「カウンセリング技法」であり、卒後教育では「障害児出生母親と家族へのケア」「異常経過の妊産褥婦の心理的ケア」「精神的ハイリスク妊産褥婦のケア」であった（図 2)。卒後 1 年目でのメンタルヘルスケアの経験については、メンタルヘルスケアの必要なケースには出会っているが、ケアできなかったと答えた者が多かった（図 3)。その理由としては、「業務をこなすので精一杯だった」「どのように関わってよいかわからなかった」との答えが多かった。卒後 2 年目以降、妊産婦のメンタルヘルスケアで困ったことについては、「死産・新生児死亡・障害や予後不良の児を持つ母親・家族への関わり」「精神科疾患合併の妊産婦のケア」「精神的に問題のあるケースへの関わり」が多かった。

**D.考察**

**1.基礎コースのプログラム（3 日間）について**

今回、期間を短縮した分、1 日の講義を過去の研修会より 1 コマ多くしたが、講義やグループワークの時間は過去と比較し少ないプログラムとなった。受講者からは「講義やグループワークの時間がもっとほしい」「1 日の内容が多すぎて疲れた」との声が聞かれ、コース評価が過去のプログラムよりも低い結果となった。

しかし、総合領域の評価結果をみると、受講前に困っているとあげられた内容や研修会の内容に関する要望と受講後に新たに得られた知識の内容がほぼ一致しており、今後の仕事にどのように生かせるかに対する答えからも、求めていた内容を得て、職場で何らかの形で生かす方向性を持って終了できたと考えられる。1 ヶ月後の調査においても、研修内容の活用を積極的に行い、ケアスキルの成熟を示す内容であったことを考えると、このような研修の効果があり、その必要性や意義が示されたと考えられる。

過去の青森での 5 日～10 日の研修会では 1 回につき 20～40 名弱の参加であったが、今回、基礎コースの期間を 3 日間に短縮し開催地を大阪にした結果、150 名の申し込みがみられ、95 名が受講した。平成 11 年度よりいろいろなプログラム試案を実施してきたが、GIO・SBO を達成するため理想的には 10 日間、少なくとも 5 日間は必要と思われる。しかし、より多くの看護職者に受講していただき、メンタルヘルスケアに関心を持ち、能力を身につけて看護できる人材の裾野を広げるためには、ある程度目標が達成可能で参加のしやすい 3 日間コースが適当と思われる。そして、基礎コースでの物足りなさを解消するためには、受講後のアンケートに意見が出たように、3 日間の研修会で終わりでなく、カウンセリングや事例検討などによるステップアップ研修を行うことによって、受講者の満足度も高まり、母子のメンタルヘルスケアの充実につながると推察される。

**2.ステップアップ研修について**

過去の修了者からも切望されていたステップアップ研修は、前後の調査内容からも実り多い研修会であったといえる。受講前の調査では、過去の基礎コースで学んだ内容を現場で生かして積極的に関わっている反面、期待通りのケアができず悩みを抱えていることが明らかとなった。このことは、これまでの基礎コースの効果としての評価であり、ステップアップ研修の必要性を示唆しているといえよう。今後の自分自身の課題についての問いには「スタッフへの啓蒙」が最も多く、これは自分自身の決意でもあり、最も困難であると認識されている結果であると考えられる。受講者がそれぞれの職場に帰って啓蒙すると共に、一方で基礎コースやステップアップ研修が継続され、より多くの看護職者が受講し、理解者が増えることと、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。昨年度、過去の研修会修了者が中心となり「メンタルヘルスケア研究会」が発足され、情報交換・お互いの悩み相談・継続学習として地区ごとの勉強会も活発に行われている。今年度の基礎コースの修了者も入会し会員は 116 名となった。母子のメンタルヘルスケア充実のための「草の根運動」の拡大がみられる。

**3.看護職の基礎・卒後教育の教育内容について**

基礎コースの受講後アンケートにも、基礎コースのような内容を基礎教育にも組み入れてほし

いとの記載があった。また、看護職の基礎・卒後教育における教育内容に関する調査でも、基礎教育でメンタルヘルスケアの基礎となる内容が必要とされ、卒後教育では、特に現場で遭遇して悩みながらケアをしているケースへの関わりについて求められていることが明らかになった。卒後研修プログラムとしての検討のみならず、基礎教育へのメンタルヘルスに関する教育の充実を求める働きかけも必要と思われる。更に、卒後 1 年目にはケアの必要性を感じていながらも介入できないでいる人もいる。このことは、基礎教育でメンタルヘルスケアの能力が身についていないことと、現場に指導者がいないことも原因と考えられ、本プログラムの果たす役割は大きいといえる。

保健師の参加によって、地域・他職種との連携について学習が深まり、昨年受講した保健師のその後の活動からも地域のシステムも少しずつ改善されることが期待されるが、今回、保健師の参加は 95 名中 3 名であり、今後保健師の参加を増やすことも課題の一つといえる。

## 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教育プログラム試案」として 3 日間の基礎コースとステップアップ研修を実施したところ、効果がみられた。
2. 受講者から基礎コースの継続と、ステップアップ研修の開催の要望があった。
3. 過去の研修会修了者は受講内容を積極的に業務に生かしていた。
4.基礎コース終了後、受講内容を積極的にケアに活用し、メンタルヘルスケアのスキルアップに活かしていた。
5.志を同じくする者たちのネットワークが必要であり、メンタルヘルス研究会もその一翼を担っている。

※基礎コースは平成 15 年度より日本看護協会教育プログラムに組み込まれ開催されることとなった。

## F.参考文献


1) 新道幸恵他：助産婦における母子のメンタルヘルスケアに関する研究，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.
3) 新道幸恵他：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，平成 13 年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書,2002.
4) 新道幸恵他：助産婦における母子のメンタルヘルスケアに関する研究，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,60－64，1999.


## G.研究発表

1．論文発表

1) 新道幸恵他,「助産師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の開発とその評価に関する研究」,母性衛生学会誌,43(2), 372－380, 2002.

表 1.基礎コースプログラム

| | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ |
|---|---|---|---|---|---|
| 12月6日 | 開講式 オリエンテーション | 「周産期の母子に対するメンタルヘルスケアと看護職者の役割」 | 「妊産婦のメンタルヘルスケア」「精神科疾患のスクリーニング」 | | グループワーク（事例検討） |
| 7日 | 「周産期の死を経験した両親のメンタルヘルスケア」 | 「カウンセリングの基礎と技法」 | 「精神科疾患をもつ妊産婦のケア」 | 「ドメスティックバイオレンス」 | グループワーク（事例検討） |
| 8日 | 「周産期における精神科疾患とその治療」「地域におけるメンタルヘルス」 | | グループワークまとめ | 修了式（報告会） | |

表 2. ステップアップ研修会プログラム

| | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ |
|---|---|---|---|---|---|
| 10月5日 | 開講式 グループワーク（情報交換） | 「カウンセリングの実際」 | 「構造化面接」 | | メンタルヘルス研究会総会 |
| 6日 | 「周産期におけるメンタルヘルスケアの実際」 | 「周産期の死と看護介入」 | グループワーク（事例検討） | グループワーク（報告会）修了式 | |

表 3. 患者関係テスト <対応のある t 検定>

| | n | 平均点（±SD） |
|---|---|---|
| 受講前 | 43 | 76.74（±7.41） ** |
| 受講 1 ヶ月後 | | 78.70（±8.47） |

＊＊p<0.01

表 4. 今回の研修の成果を今後の仕事にどのように生かすか（基礎コース）

| 内容 | 人数 |
|---|---|
| 心構えを新たに活動したい。（メンタルヘルスの必要な方に積極的に関わる等） | 28 |
| 病棟でメンタルケアと看護者の役割について伝達する。話し合いたい。 | 24 |
| 新たな知識を生かしたい。（精神科疾患のスクリーニング・カウンセリング等） | 20 |
| 新たな視点でアセスメントしケアできる。 | 17 |

| | |
|---|---|
| 新しい看護＝新しいシステム（Ｐｔのことを考えた）に取り組んみたい。 | 14 |
| ゆっくりと話を聞く・傾聴する・共感する・受容する、同意する、今までは見過ごしていた症状や訴えに対して耳を傾け目を向ける。 | 13 |
| スタッフと相談し協力していきたい。意志統一をはかり、接する。 | 8 |
| 他職種（産科Ｄｒ、精神科Ｄｒ）との連携。 | 8 |

表 5. 研修会で学んだ内容や習得したスキルや態度で、研修会終了後にケアに活用したこと

（基礎コース受講１ヶ月後調査：自由記述一部抜粋）

| 対象 | ケアの内容と経過 |
|---|---|
| ＩＵＦＤのため、分娩誘発を行うことになった妊婦で、入院時よりあまり悲嘆感情を表さず淡々としていたケース。 | 「とても気丈にされているので私はかえって心配なんですけど・・？」と聞いてみた。妊婦は笑って「あんまり考えないようにしているんです」と答えた。しかし少し間をおいて「赤ちゃんは抱っこさせてもらえるんですか？」とか「この子のためにがんばってきちんと産んであげようと思っています」といった思いを聞くことができた。これをきっかけで、ほかの思いや要望があれば伝えてほしいこと、家族たち（子供も含めて）の反応を尋ねたり、面会の時の予想される様子（色、大きさなど）を伝えたりすることができた。スタッフにこの様子を伝えて、思いを受け止められるように（足が遠のかないように）した方がいいねと話した。<br>分娩時はすぐベビーを抱っこし、涙され、納得いくまでそのまま過ごしてもらった。夫にも両方の母親にも、本人から「抱いてやって欲しい」「可愛い子やろ」と言われ、面会してもらった。ベビーは本人の「次の子のためにきちんと原因を調べて欲しい」という希望で解剖された。 |
| 自分が受け持っていた妊婦で、妊娠 36 週から妊娠中毒症で入院しており、37 週で自然陣発し出産。分娩時、収縮期血圧が 200 代まで上昇した為、最後は吸引分娩となった。児出生時体重は 2080ｇでクベースへ収容されることとなった。 | 一緒に新生児室へ面会に行ったり、分娩の振り返りを行った。<br>分娩後の振り返りをした時、本人の喪失体験が、中毒症で入院になった所から始まっていたということに気付いた。本人の訴えに対し、１つ１つ話をし、イメージと現実のギャップを修正していった。分娩に対しても、否定的なイメージから肯定的なイメージになるよう働きかけをした。「中毒症にはなったけれど、○○さんが気をつけていたからこそ正期産までもったし、赤ちゃんも 2000ｇを越すことができたんだと思いますよ。○○さんのがんばりは、決して無駄だったとは私は思いませんよ」と話をした。<br>きちんと相手と向き合う。このケース以外にもいくつか母親のメンタル的な問題に遭った。しかし、それはこの研修に参加し、観察する目が変わっていたから気付いた点も多い。 |
| 胎児奇形のある母親 | 話を十分聞き、小児医師・看護師ともカンファレンス情報の共有をはかり、経膣分娩、見取りの看護まで行った。その受け持ち看護師へのフォロー、声かけ。 |
| ＤＶを受け救急外来受診の経験があった妊娠 9 ヶ月の妊婦で、肺炎で紹介入院。夫は無職で、医療費の問題もあったケース。 | 保険加入の手続きを医療社会福祉センターと行い、医療費の問題は大丈夫であることを伝えた。夫が来院した時は、その度夫に状況を医師・看護師から伝え、生活保護適用の産院を紹介し、退院後はそちらで妊婦健診を受けることになった。十分に話を聞き、不安を軽減させるケア、安心感を持たせるケアを行うことで、夫も“妻は病気であり、休養が必要”と認識できた。どこまで医療者が介入できるか不安だったが、研修会に参加した後であり、積極的にケアできた。 |
| 褥婦 | 分娩の振り返りや産後不安など、おしゃべりする機会を多く持つようにした。 |
| 精神的に問題のある患者 | まずはその方を理解していこうと考えるようになった。 |
| 全体的に | カウンセリング技法。特に相手の意見を聞く態度や、押し付けがましくない姿勢でフォローしていくこと、例えば、外来での保健指導で一方的な指導ではなく、今回の妊娠をどのように感じているか、分娩に対する不安など、何でもいいので相談しやすい雰囲気を作っていくよう心がけている。 |
| 全体的に | 相手の話しを良く聞くようにした事と、早期の分娩の振り返りをして頂くように心がけた。分娩のフォローとして退院後一週間健診や電話相談に加え、メール相談も開設して対応。近医の心療内科の医師及び、保健所とのネットワーク作りなどを現在試みているところである。 |