

図1. 研修会前と受講後1ヶ月のケアの比較 (基礎コース受講1ヶ月後調査)

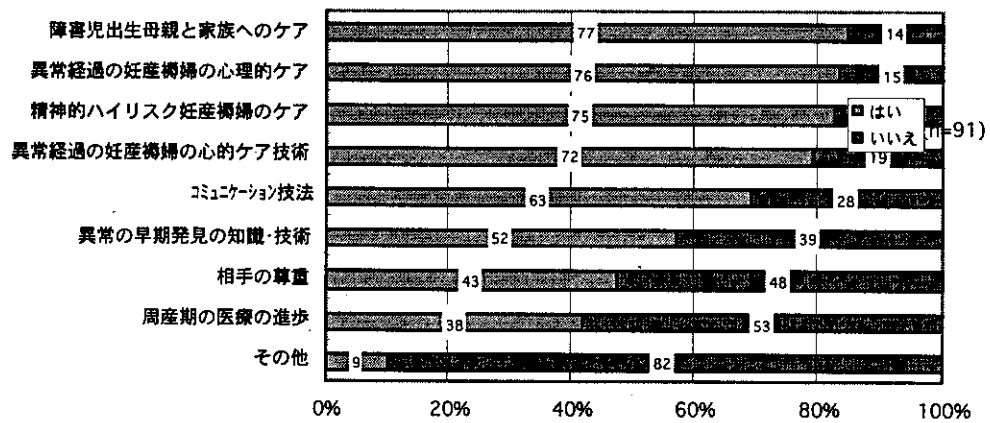


図2. 卒後教育におけるメンタルヘルスケアに必要な教育プログラム (基礎コース受講前調査)

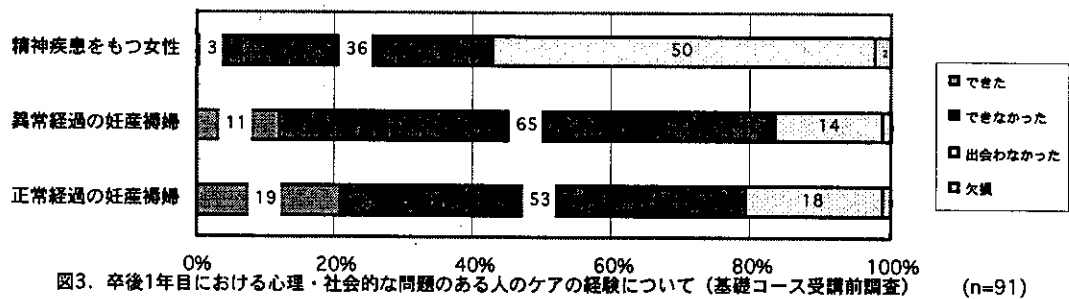


図3. 卒後1年目における心理・社会的な問題のある人のケアの経験について (基礎コース受講前調査) (n=91)

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

「母子メンタルヘルスクリニックの設立と活動の意義」

吉田敬子、山下 洋 九州大学医学部附属病院精神科神経科
佐藤昌司、山下春江 九州大学医学部附属病院周産母子センター
鈴宮寛子 福岡市保健福祉局保健医療部保健予防課

研究要旨

本研究の目的は、産後うつ病発症の諸リスクをもっている妊婦について、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みることである。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と介入を行い、治療戦略を考える。さらに、本臨床研究をとおして助産師、保健師への精神医学的介入についての連携のシステムの確立と関連スタッフへの教育を推進する。

A. 研究対象

九州大学医学部附属病院産婦人科を受診し、当院の周産母子センターで出産予定の妊婦のうち、周産母子センター（産科）と精神科スタッフが、チームを組み、以下の基準にあてはまる妊婦を同定し、対象とする。1）現在、精神症状が存在し、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）周産母子スタッフが、精神科スタッフにモニターや介入してほしいと思われる訴えや症状がある。

B. 研究方法

（1）妊娠後期に対象基準をみたす妊婦に産科スタッフが、クリニックの主旨を説明。同意を文書でとる。①妊娠後期アンケート冊子配付。内容は、うつ病症状のチェック：産後うつ病質問票（EPDS）CES-D、うつ病発症のハイリスク項目を自作した自己記入票。それに加えて、②それぞれの項目に対応した確立された自己記入式評価尺度を同冊子に入れる。

（2）精神科スタッフが、紙面での同意書を受理。妊娠後期アンケートをチェック後、精神科診断面接を行い、今後の介入プランを説明。現在、精神科治療中の妊婦は、担当精神科医師との治療の引き継ぎや連携をはかる。薬物を内服中の妊婦は、妊娠後期、分娩児、出産後の妊婦の血中、さい帯血の薬物濃度の測定と、児の副作用チェックを行う。また、夫と母親などと

の関係およびサポートの状況、妊婦の対人関係についての面接：アタッチメントスタイル・インタビュー（ASI）を行う。これについては、訓練を受けた心理士と精神科医師が担当する

（3）出産後1週間に、周産母子センター退院時の母子の産科的記録を助産師が記入し、また産褥期の状態について、精神科スタッフとの合同ミーティングで確認する。

（4）出産後1カ月褥婦健診日に、EPDS、Bondingスケールを実施。それをもとに、介入が必要な母親について、福岡市の保健福祉センターなどから家庭に派遣される産後の訪問保健師、助産師への連携プランをたてる。

（5）産後4カ月に、対象者に産後4カ月アンケートを郵送し（内容は妊娠後期と同じ）、返送回収。EPDS、Bonding変化をチェックする。これらを通じて育児支援をはかる。

（6）産後7カ月に、精神科医または心理士が面接（SCID-IV）を行う。

（7）なお、産科および精神科スタッフは週に1度、新しく紹介したい妊婦の紹介、現在母子メンタルヘルスクリニックでの、両者の情報交換と連携した介入について、ケース検討を行っている。

C. 研究結果

1) 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。（1）精神科既往歴については、精神科診断で1軸診断をみると、①大うつ病8例、②急性

ストレス障害、パニック障害等4例、③摂食障害2例、④身体表現性障害1例、⑤面接拒否、不可能1例、⑥精神障害の診断なし4例であり、20例のリクルート妊婦中、16例は何らかの精神科既往があった。

(2) 今回の妊娠後期のリクルート時点の精神科診断については、1軸診断をみると、①大うつ病4例、②急性ストレス障害、パニック障害等4例、③摂食障害1例、④身体表現性障害2例、⑤アルコール乱用1例、⑥統合失調症1例、⑦精神障害の1軸診断なし7例であり、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。

- 2) 精神科既往歴と現在の障害をみると、母子メンタルヘルスクリニックには、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。
- 3) 当クリニックの妊婦で、精神障害の既往のあるケースが、今回の妊娠中および出産後にうつ病を発症していない例は見られたが、それが当クリニックの介入効果と結論することは、現時点ではできない。たとえば、ID 03の妊婦は、精神科既往歴に大うつ病があり、妊娠中に抑うつ状態がみられた。ライフイベントとして、妊娠中に交通事故の加害者との争いごと、夫との離婚騒ぎもあったため、精神療法を実施。出産後は4カ月経過した時点で、精神科診断の該当なし。エジンバラうつ病得点は、妊娠中9点、産後1カ月1点、産後4カ月5点であった。
- 4) 妊娠中にすでに精神障害がみられ、今回のリクルート以後の妊婦で、薬物療法を受けた者は3例で、ハロペリドール(ケース1)、塩酸パロキセチン、ジアゼパム、コンスタン(ケース2)、ロラゼパム(ケース3)をそれぞれ治療域量で内服していたが、妊娠中および、分娩時、また出産後の児への影響はなかった。

D. 考察

- 1) ハイリスク妊婦へは、質問票の結果などをもとに精神面支援を行うことができ、個別のケースでは介入は有効であったと思われるが、有効とは結論できず、客観的評価については、さらなる症例数と検討が必要である。同様な結論は他の報告にもみられる¹⁾。
- 2) 妊娠中からの精神障害への薬物療法などによる介入は、胎児・新生児の状態および

母親の精神症状の改善の双方において安全性の確認が必要である。今回報告したような症例の蓄積は、妊娠中の精神科薬物療法の適応の指針作成につながるデータとなり、それは高度先進医療が果たすべき1つの役割と考える。

- 3) 母子メンタルヘルスクリニックの開設は、妊産婦へのさまざまな時点での予防・治療的介入および地域との連携を可能にした意味で有用であると考ええる。

参考文献

- 1) M. N. Marks (吉田敬子 訳) : ロンドン東南部の周産期精神医学—産科と精神科領域のパートナーシップ—精神科診断学 12(3) : 307—318, 2001

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 web-site 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

中山 良平 三重大学医学部附属病院医療情報部

豊田 長康 三重大学医学部産婦人科教室

研究要旨

今日妊産褥婦に対するインターネットによる情報提供およびメール（e-mail）による支援は、早期受診・早期治療に有用なサポート方法であると考えられる。昨年度に引き続き、産後うつ病に関する web-site を公開して、データの集積を行なった。

当サイトへの総アクセス数は年間 21,631 件で、サイト閲覧のみで三重大学病院の産婦人科「母子精神保健専門外来」に来院した妊産褥婦は 9 名であった。一方相談件数は 80 件であり、そのうち 95% がメールを使用した。さらに 80% は妊産褥婦自身からであった。メール相談者の背景として、核家族率 93.3%、精神科既往歴 43.2%、相談時点までの精神科受診率 48.7%、発病から相談までの期間は平均 7 ヶ月であった。相談内容は一般的な対処行動と周産期精神医学の専門領域に二極化していた。地域における公的な母子保健関連サービスの利用率は低かった。メール相談者のうち上記専門外来への受診率は 13.8% であった。推定診断分類では、産後うつ病が半数以上を占めた。最終的に精神科関連施設への未受診者のうち 83.9% がメールによる介入によって受療行動に到った。

以上から、社会的に孤立している産後うつ病の女性に対して、ネットによる情報支援とメールによる受療行動への介入の有用性が高いことが示唆された。

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日本のインターネット（以下：ネット）利用者数は、過去数年間で急速に増加を続けて、世帯普及率は平成 13 年末で全世帯の 6 割を超えた。

厚生労働省も規制緩和に伴って、インターネット等による医療情報に関する検討会を開催して、「医療情報」の範囲について論議が平成 13 年度から始まった¹⁾。患者・国民による医療機関選択のデータベースとして、認知されてきたが、社会的支援に関しては、欧米に比べてはまだ未開発の段階である。

米国では推定 3 千 3 百万のアメリカ人がインターネットを医学関連リソースとして用いており、ローカルなネットワークを通じた「患者への情報」や「社会的支援」は、例えば、アルツハイマー²⁾、エイズ患者³⁾、癌などの臨床的なトライアルによって、患者に対して良い outcome をもたらすことが判明している。

いずれも、ネットを通して、支援グループが地理的な問題に関係なく潜在的な多くのユーザー

とやり取りが即時的に可能となっている。

うつ病に対する、ネット基盤のピア・サポート・グループの活動に関して、その効果には論議がある⁴⁾が、最近では、うつ病の重症度が高いユーザーは社会的に孤立しているため、援助グループからかなりの恩恵をうけていることがコホート調査⁵⁾でも明らかになっている。

したがって、平成 14 年度もこの調査活動⁶⁾に引き続き、産後うつ病に関する情報提供を三重大学母子精神保健グループの web-site (<http://hac.ab.mie-u.ac.jp/Postnatal/top.asp>) 上に新たに公開して、ユーザーのニーズや相談内容を調査することにより、ネットによる産後うつ病の介入と予防というサポート・システムの有用性について質的な調査研究を実施した。

B. 研究方法

Websites の内容には、産後うつ病に関する医学的情報と専門外来（三重大学附属病院産婦人科母子精神保健外来）（担当岡野禎治）の案内なら

びにメールによる相談受付を記載した。そして、2002年1~12月の1年間に寄せられたweb-siteのログ解析を用いて、アクセス数、時間、リンク解析を行ない、web-siteの情報提供の有用性を検討した。さらにe-mailによる相談事例から、その内容、対象者の背景、相談内容、介入による効果を解析して、メールによるサポート・システムの有用性に関して調査した。

C. 研究結果

1.1 年間のアクセス数

a) 総アクセス数

図1に示したように、1年間の産後うつ病のweb-siteへの総アクセス数は21,631件であり、公開してから漸増して、後半では月間2,000~3,000件と一定していた。

昨年度のアクセス件数を10倍以上回り、産後のうつ病のwebsiteへの利用度が加速度的に拡大していることがわかった。

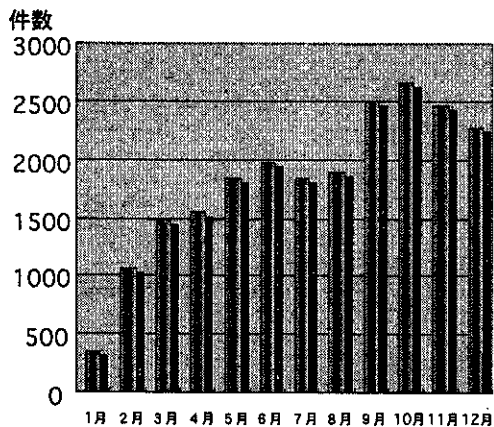
b) アクセス・ログ

リンク元のlog解析から、71.9%のユーザーは検索エンジンなどを用いて直接当サイトにアクセスしていた。

c) サイト閲覧だけによる来院者

当サイトを閲覧して、三重大学附属病院母子精神保健外来に直接来院した者は9名であった。

図1. 1年間のアクセス数 (2002年)



d) アクセス時間帯

一日のアクセス時間帯(図2)をみると午前中から増加して、昼からの夕方にかけての時間帯と夕食を終えたのちの午後10~午前2時までの時間帯に大きなピークがみられた。

2. 相談メール

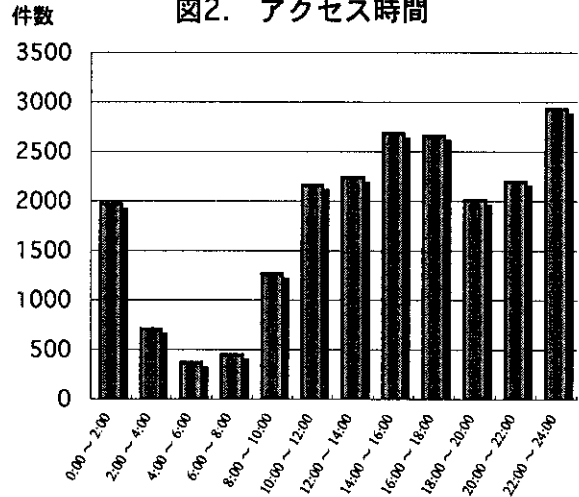
a) 相談件数

e-mailによる問合せ件数は、80件であり、手

紙とファックス(それぞれ2件)と比べると、利便性の高いe-mailが活用されていた。

こうした新規のユーザーの相談に対して、緊急の場合は即時、通常最低3日以内に返答を行って、合計244件のメールによる送受信を行なった(最低2回~最大12回)。

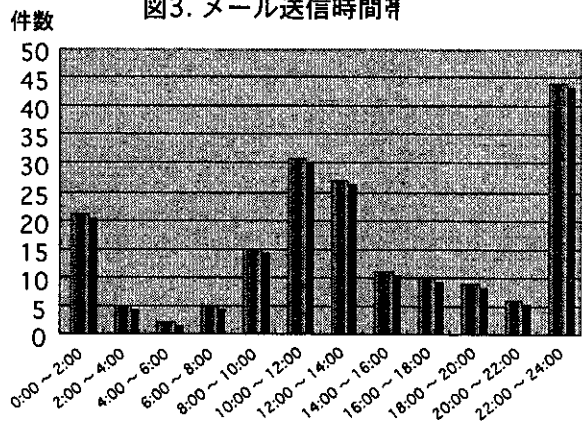
図2. アクセス時間



b) メール相談時間帯

新規および再送者のメール送信時間帯を図3に示した。大きく、午前10時から午後2時までと、午後10時から午前2時までの時間帯にメールが集中していた。育児と家事をこなす産褥婦のユーザーが利用しやすい時間帯と推察された。

図3. メール送信時間帯



c) 相談者の内訳

ユーザーの80%(64/80件)は妊産褥婦自身(平均32.48±11.35歳)からのメールであり、次いで配偶者(8件)、家族(5件:実母1件、姉1件、義姉2件)、友人/知人(4件)の順であった。

新規ユーザー80件中59件(73.8%)が氏名を公開したが、26.3%は最終相談時でも匿名のままであった。

居住地については、全国各地に及んでいたが、

東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫と大都市圏からの問い合わせが半数を占めた。外国人と結婚した海外居住者からのメールが1件あった。

経産回数については、有効回答 70 件中、第一子中 61 件 (87.1%) で、第二子 8 件 (11.4%)、第三子 1 件であり、初産婦が約 9 割を占めた。

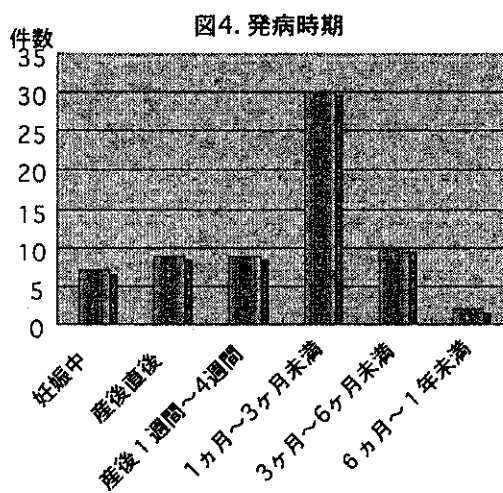
家族構成については、有効回答 60 件中 56 件 (93.3%) が核家族であった。

精神科既往歴について、有効回答 37 件中 21 件が「なし」と、16 名が「あり」と回答して、43.2% の女性が妊娠前に精神障害のエピソードを有していた。さらに精神科既往歴のある 16 名中 3 名は過去の出産後に発病していた。

メール相談者の多くの妊産褥婦は、三重大学院の産婦人科「母子精神保健専門外来」への受診を希望していた。そして、実際に受診した患者は 11 名 (13.8%) であり、居住地区は近隣の東海および近畿地区に限定されていた。

d) 発病時期

有効回答 67 件中産後うつ病の発病時期を図 4 に示した。産後 1 ヶ月～3 ヶ月未満の発病が全体の 44.8% を占めていた。

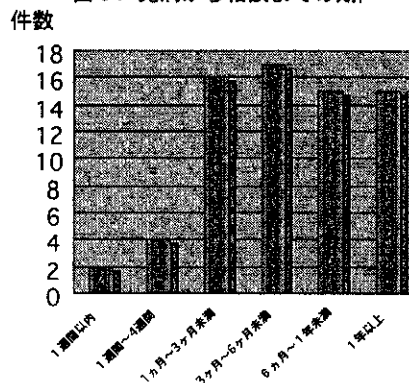


e) メール相談までの精神科の受診歴の有無

メール相談時点において精神科関連施設（精神科、心療内科など）を利用していないユーザーは 38.6% (31 名) であった。一方、相談までに精神科関連施設を受診していたユーザーは 61.3% (49 名) であり、この中で 31 名薬物療法を受けていた。さらに 3 名には入院歴があった。

f) 発病から相談までの期間

図 5. 発病から相談までの期



発病からメール相談までに要した期間を、図 5 に示した。全体の発病から相談までの期間は平均 7.01 ± 8.00 ヶ月 (0～36 ヶ月) であり、かなりのばらつきがみられた。

しかしながら、相談までに精神科医療機関への受診歴のない群 (7.26 ± 8.23 ; N=35) と精神科医療機関受診歴のある群 (6.73 ± 7.86 ; N=31) の発病から相談に至った期間を比較したところ、両者の間に統計学的に有意な差異は認められなかった。

g) 相談内容

相談の中で最も多い内容は、未治療ないし治療中に関わらず、「産後のこころの病気を専門とする居住地近在の医療機関に関する問合せ」が半数を占めた。次に「現在受けている治療内容についての妥当性について」が続いた。

一方、周産期精神医学に関連した専門的な相談内容も少なくなかった。例えば、「妊娠中の服薬の選択」、「死産後の次回妊娠の不安」、「望まない妊娠」、「向精神病薬服用中の母乳哺育の妥当性」、「死産、流産などによる悲哀反応」、「産後うつ病の既往歴のある女性の次回妊娠時の再発」、「愛着障害」といった専門的知識を問われる内容であった。すなわち、質問内容は精神保健の一般的知識による対応可能なものと、高度な専門性の高い知識による対応が迫られるものという二極化していた。

h) 地域の母子保健専門家の関与

地域母子保健の保健師などが関与しているケースは 4.8% (3 件) (N=63) と少なかった。

実際に調査期間中に母子保健担当の保健師からメールによる事例対応に関する相談が 4 件あり、地域母子保健現場における苦慮している実態が示唆された。

i) 推定診断分類

ユーザーの精神科診断を推定して表 1 に示した

(N=63)。なお、このうち 11 名は三重大学附属病院母子精神保健専門外来の受診例（括弧）で、確定診断がついた。産後うつ病が 43.8% (N=35) と高い割合を占めていた。その他、パニック障害、産褥精神病、死産後の悲哀反応、強迫性障害、統合失調症と推察された。18.8% (N=15) については診断困難例であった。

表. 推定診断

	度数	%
産後うつ病	35 (9)	43.8
パニック障害	4 (1)	5.0
強迫性障害	1	1.3
産褥精神病	4	5.0
死産後の悲哀反応	3 (1)	3.8
統合失調症	1	1.3
不明	15	18.8
合計	63	100

j) メールによる対応

問合せにユーザー全員に対して、メールによる個別アドバイスによる対応をおこなった。主な対応内容として、個別アドバイス、地域における母子精神保健の支援機関や人的資源の紹介、専門的な医療機関の紹介をおこなった。

k) 精神科受診群と未受診群における EPDS 得点

相談時点における産後うつ病自己評価票 (EPDS) の総得点を、産後うつ病と推定診断された精神科受診群と未受診群の間で比較してみた。受診群 (N=5) では 19.4 ± 5.6 点、未受診群 (N=12) では 17.5 ± 5.1 点であり、両群の間に統計学的な差異はなかった。

l) 介入支援による効果

相談に到るまでに精神科治療を受けていなかった 31 名の中で 26 名が、メール相談によって、三重大病院母子精神保健外来および地域の医療機関を受診したことが判明した。つまり、精神科未受診者の 83.9% がメールによる介入によって受療行動を高めて、face to face ケアに到った。

D. 考察

ネットを用いた専門的な情報支援は、費用、情報提供の即時性、情報へのアクセスの容易さなどの点で他の啓蒙活動に比べて明らかに利点がある。また精神科受診に対して抵抗のある女性でもメールによる相談は、その秘匿性によって問合せが容易にできる。

「医療情報」は、主として医療機関に関する情報であり、患者・国民による医療機関選択のデータベースとして認知されてきたが、その利用度に関する報告は少ない。メール相談を経由しないで、今回ネット上の情報を閲覧して直接専門外来を受診した患者は 9 名であった。

米国では 10 年前からネットによる支援が行われてきたが、支援のタイプ、サポートの有効性、ネット資源と face to face によるケアの連携の実態と効果についての報告は少ない。

Thomas ら⁵⁾ はインターネットを用いた、うつ病のサポートの有用性について調査したところ、ユーザーの 76% が女性で、そのうち 86.4% はうつ病スケールで高得点を示し、さらに 37.9% のユーザーは対面カウンセリングよりオンラインのコミュニケーションの方を好んでいたという。さらに社会的支援を求める援助希求はプライマリー・ケアにおける一般のうつ病患者と比較して低い特徴があったという。今回の調査では、メールによる相談を利用したユーザーは、社会的に孤立している可能性を示唆する所見が得られた。すなわち、メール相談利用者の多くは、核家族で発病からメール相談に到る期間が長く、母子保健システムの利用者が少なかった。

こうしたことから、今後 PSI (Postpartum Support International ; <http://www.chss.iup.edu/postpartum/>) のようなネットによる支援が受けられる相談体制を国内にもつくり、将来は自助組織としての体制を確立していくことが重要である。さらにメールによる支援と face to face ケアの相乗効果に関する調査も必要である。

E. 結論

1. 産後うつ病に関する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。
2. 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
3. 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。

F. 文献

- 1) インターネット等による医療情報に関する検討会 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s12-26-7a.html#1-1-1>
- 2) Brennan PF, Moore SM, Smyth K: The effects of a special computer network on caregivers

- of persons with Alzheimer's disease. Nurs Res 1995; 44:166-172
- 3) Brennan PF, Ripich 5, Moore SM: The use of home-based computers to support persons living with AIDS/ARC.] Community Health Nurs 1991; 8:3-14
 - 4) Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler 5, Mukopadhyay T, Scherlis 5: Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being. Am Psychol 1998; 53:1017-1031
 - 5) Thomas K. Houston., M.P.H., Lisa A. Cooper, and Daniel E. Ford: Internet Support Groups for Depression: A 1-Year Prospective Cohort Study. Am J Psychiatry 159:2062-2068, 2000.
 - 6) 岡野禎治、長谷川雅美、中山 良平、安富 眞史「Websites 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」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究活動。平成 13 年度厚生科学研究（こども家庭総合研究）報告書研究協力者報告書 108-112. 2002.

G. 研究発表

I. 論文発表

- 1) 辻内優子, 熊野宏昭, 吉内一浩, 辻内琢也, 中尾睦宏, 久保木富房, 岡野禎治: 化学物質過敏症における心身医学的検討. 心身医学 42(3):206-216, 2002
- 2) 岡野禎治: 産後うつ病はマイナートラブルか? 周産期医学. 32: 31-34, 2002.
- 3) 岡野禎治、斧澤克乃、李 美礼、Gunning MD, Murray L: 産後うつ病の母子相互作用に与える影響-日本版GMII (Global Rating of Mother-Infant Interaction at Four Months) を用いて-. 女性心身医学会雑誌. 7: 172-179. 2002
- 4) 岡野禎治: 産後うつ病に対するケア・システム確立についての最近の動向. 臨床婦人科産科 (印刷中)
- 5) 岡野禎治: 日本におけるDomestic Violenceに関する今後の課題 -周産期における介入を中心に -最新精神医学 (印刷中) .
- 2) 第48回東海公衆衛生学会シンポジウム「虐待のない子育てのために」「地域における母子メンタルヘルスの現状と課題—産後うつ病へのサポート」津. 2002
- 3) 第31回日本女性心身医学会学術集会、ワークショップ「現代の家族関係が女性の心身におよぼす影響」「産後うつ病の母子関係に与える影響について」東京、2002
- 4) Okano T and TCS-PND Group (Trans-cultural Study for Postnatal Depression):“Why are Japanese mothers with postnatal depression not detected in the community? “. World Psychiatric Association. Yokohama. 24-29th August. 2002.
- 5) 岡野禎治: 「母子メンタルヘルス専門外来」という外来施設型モデル 第7回三重母性衛生学会津、2002.
- 6) Okano T: Trans-cultural and Biological Aspect of Postpartum Psychiatric Illnesses Among Japanese Women. Inter-Congress of IUAES 2002. 23-28th-Tokyo. 2002.
- 7) Okano T: and TCS-PND Group: Qualitative Study for the pathways of postnatal depression in the Japanese community. Marcé Society. Sydney. 25-27th Sept. 2002.
- 8) 第15回肥後医育塾 (公開セミナー) 「産後の心の病気とメンタルヘルス」 (肥後医育振興会、熊本日日新聞社。2002.
- 9) 岡野禎治 「周産期におけるメンタルヘルスケアの実際—ケースの疾患と治療、そして助産師としての役割について—」メンタルヘルスケア上級コースプログラム、青森、2002.
- 10) 岡野禎治「産後うつ病などの早期発見・支援のために」医療・保健関係者のための研修会 金沢、2002.
- 11) 岡野禎治「産後の心の病気とメンタルヘルス～地域での支援を進めるために～」第4回伊賀地域健やか親子推進セミナー。三重。2002

II. 学会発表

- 1) 岡野禎治他 「産後うつ病における母子相互関係障害に関する予備調査—GRMII (Global Rating of Mother-Infant Interaction) を用いて—」第二回日本赤ちゃん学会学術集会シンポジウム「母児のメンタルヘルスと児の発達」福岡、2002.

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	43巻2号	372-380	平成14年
岡野禎治 他	産後うつ病の母子相互作用に与える影響—日本版GMII(Global Rating of Mother-Infant Interaction at Four Months)を用いて—	女性心身医学	7巻2号	172-179	平成14年
岡野禎治	産後うつ病はマイナートラブルか？	周産期医学	32巻増刊号	31-34	平成14年

目 次

I. 総合研究報告

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 ----- 51

中野仁雄

総合研究報告書

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

平成13年度～14年度に亘って、「健やか親子21」事業における産後うつ病の初期値を得るために、全国調査を実施し、産後うつ病13.9%と産後大うつ病5%の発症頻度を得た。これを初期値として2010年度までに産後うつ病の発症を低減させるために必要なメンタルヘルスキアの要員を育成・確保するために、教育研修活動を行い、その有用性を検証した。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はいずれも有効であった。産後うつ病発症のハイリスク群をリクルートし、個別にメンタルヘルスキアを実施するために、地域・施設連携型、ならびに社会開放型のシステムを構築・試行した。すなわち、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確認した。かくして、当初に掲げたリサーチクエスションの解答を得た。

一方、平成4年度から継続した一連の本研究において、平成9年度からは前方視的にコホートを形成し、登録制度のもと、多施設共同研究の形で、コメディカルスタッフが行う個別のメンタルヘルスキアを実施してきた。本年度現在、その登録症例数は1,159名に達し、うち初産婦756名、経産婦403名において、研究対象とした初産婦756名中、追跡成功例は290名（38.3%）であった。平成9年度当初の研究計画では、コホートを形成し、追跡を行い、世界的にも希な大規模標本を用いた児への影響の如何を明らかにすることとしていたが、追跡調査が甚だ困難であるとの現実と直面した。これにより、研究活動のデザインの変更が妥当であるとの結論に達し、本課題による研究班を解くこととした。

以下に平成14年度の研究総括を示し、平成13年度～14年度の総合研究報告とする。なお、一部には平成13年度に完結した研究成果を付記する。

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：メンタルヘルスキ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。産後うつ病に関するネット上の情報提供のみによって受療行動へとと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。

付記（平成13年度事業）

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. 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. 結語

平成4年度から開始した行政研究として、母子の心の問題への取り組みは、産後うつ病を切り口として関連する妊娠うつ病、妊娠中不安、マタニティブルーなどを含めて、次世代への影響を伺おうとするものであった。この事業はWHOが開始したプログラムと時代的にも、内容的にも同等のものである。この中で、病態の把握、測定尺度の開発、面接技能の研修、その時々の発症実態の把握と展開したが、その実績を踏まえて平成9年度からは、大規模コホートを形成し、その追跡調査により、より詳細な実態把

握とともに、発症の防止プログラムならびに適切な治療介入プログラムを構築する目的を掲げた。その登録症例数は、平成14年度末現在1,159名に達している。平成9年度当初の研究計画に従い、世界的にも希な大規模標本を用いた児への影響の如何を明らかにすることとしていたが、追跡調査が甚だ困難であるとの現実に直面した。これにより、研究活動のデザインの変更が妥当であるとの結論に達し、本課題による研究班を解くこととした。

本行政研究は、およそ10年にも及ぶ系統的かつ大規模なものである。前述のように世界の動向において先導的な役割を果たすものであることから、今後は、産後うつ病-育児不安-児の認知・情意発達異常のベクトルをより明確にするための研究デザインにより、しかるべく研究活動が行政研究として継続されることを切望して結語とする。

F. 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