

200400388A

平成16年度厚生労働科学研究

(子ども家庭総合研究事業)

研究報告書

主任研究者 北村俊則

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）研究報告書

産後うつ病に対する市町村保健師のメンタルヘルス活動の持つ二次
予防効果に関する研究

主任研究者

北村 俊則	熊本大学・大学院 医学薬学研究部 臨床行動科学分野
岡野 禎治	三重大学保健管理センター
吉田 敬子	九州大学病院 精神科神経科
鈴宮 寛子	福岡市東区保健福祉センター
山下 洋	九州大学病院 精神科神経科

研究要旨

産後の母親のメンタルヘルス上の重要課題は、産後うつ病、愛着障害、虐待的子育てである。産後の保健婦による産後2か月以内の訪問（電話あるいは在宅）がこれらの問題を予防する効果があるかについて確認するため、熊本県下の29市町村の産後3-4か月健診に参加した母親1293名（配布アンケートの92%）を対象にした調査を実施した。保健婦の訪問の有無によって産後うつ病、愛着障害、虐待的子育てのそれぞれの程度には差が認められなかった。また、訪問を受けた母親についてのみ見てみても、訪問の頻度は3つの基準変数と相関を認めず、かえって産後うつ病の程度が訪問頻度と弱いながら正の相関を見た。これは、保健婦の訪問指導が無作為に行われているのではなく、初回接触で産後うつ病を疑われた母親により多く継続面接をしたためと推定できた。保健師の訪問に対し母親が抱いた満足感（「話を聞いてくれた」「気遣ってくれた」「リラックスしていた」）が良いほど虐待的子育て（およびわずかであるが愛着障害）の程度が軽いことが見出された。このことは、保健師による産後早期の訪問の心理療法的質がよければ虐待的子育てを二次予防できる可能性があることを示唆している。今後は、周産期医療・看護を担う専門職種のものに対するメンタルヘルスケア技法の研修が重要課題であろう。

A. 研究目的

産後うつ病の出現頻度

これまで産後うつ病の頻度はおよそ10%であるといわれてきた（O'Hara & Zekoski, 1988; 島, 1994）。産後うつ病の頻度を求める際の「産後」の範囲は研究者によって異なるが、3~12か月（Watson et al., 1984）の期間を想定するのが通常である。日本における産後うつ病の罹患率については大規模調査が存在しなかったが、中野ら（2000）による平成12

年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）

「妊産褥婦及び乳幼児のメンタルヘルシステム作りに関する研究」（中野班）においてはじめて多施設による疫学調査が実施された。この調査には5つの大学病院が参加し、訓練を受けた助産師が面接と診断をおこなった。表1に示すように、300人弱の初産婦のうち、産前・産後の時期を通じてもっとも多く出現したのが大うつ病であった。約20の分娩に1回の割合で大うつ病が観察され、別にはほぼ同数のその他の抑うつ状態が認められた。双方

合わせると約 10 の分娩に 1 回の割合で介入の必要な抑うつ状態が出現することが明らかとなった。

愛着障害と児童虐待

産後うつ病の多くは短い期間に終結する。また、うつ病としては比較的軽症から中等度のものが多い。しかし、産後うつ病は二つの点で、介入・援助が大いに必要とされる心理的状态である。それは愛着障害と児童虐待である。

産後すぐに現れる母の子に対する強い拒否的感情（「我が子」であるという感情がない）を愛着不全と呼ぶ。愛着障害は、児の特徴とは無関係で、妊娠期間中に愛着不全を予測する要因がなく、産後うつ病に合併するものもあるといわれている。しかし、必ずしも産後うつ病の回復に伴って回復しないとされている。治療法は確立されていない。以前から児童虐待の素地になるかもしれないといわれていた。

次に児童虐待の危険要因として産後うつ病が注目されている。児童虐待には (1) 身体的虐待 (2) 心理的虐待 (3) 性的虐待 (4) ネグレクトがある。中野班の研究では、産後の抑うつ状態が産後 1 月目の愛着不全を予測し、さらに産後の愛着不全が虐待的子育てを一部規定しているという結果を報告した。

産後うつ病の予防

産後の合併症として多く認められる産後うつ病は、それ自身が母親にとって苦痛であるばかりでなく、愛着障害や児童虐待との関連が示唆されており、事前に産後うつ病を予防することは重大な保健行政の課題であるといえる。

これまでに産後うつ病の一次予防的取り組みは多くは存在していない。Stuart et al. (2003) はこれまでの予防的介入を概観し、対照群をとった予防研究がすでに 12 本存在するとしている。このうち、対照群に比べて介入群において抑うつ状態（あるいはうつ病）の出現が有意に低い結果を得た研究は 7 つあった。しかし、このうちひとつの研究は産後うつ状態の定義が不明確であり、別のひとつ

は介入方法が特殊であった。さらに別のひとつは産直後に助産師が母親に分娩についての debrief をおこなうというもので、妊娠期間中の介入はおこなっていない。心理療法的アプローチを妊娠期間中に施設でおこなった研究は Gorman et al. (1997) と Zlotnick et al. (2001) の二つであった。ここに述べた一次予防の取り組みは手技の複雑で時間的・人的負担も大きく、対象者の中の問題発生率が非常に高いときには有利であろう。そこで二次予防（早期発見・早期介入）は検討する価値があらう。

ところで日本における産後うつ病予防プログラムはこれまで見当たらない。しかし、熊本県は平成 15 年度の県事業として、「母親の心のケア推進事業」を開始した。これは県下の市町村の保健師が、分娩後の女性を可及的速やかに家庭訪問あるいは電話による聞き取りと援助を行い、産後うつ病の有無を面接（あるいは電話）で確認し、もし産後うつ病が認められれば直ちに週 1 回程度の心理療法を開始するものである。すでに、参加保健師を対象とした研修会を数次にわたり開催し、2003 年 10 月以降、70 前後の市町村が順次、実施している。こうした取り組みは、産後うつ病の二次予防（早期発見・早期介入）手法として注目すべきものである。

さらに、心理療法が予防的効果を発揮する機序についてさまざまな仮説が立てられている。そのひとつは、クライアントの満足度が介入変数として働くというものである。熊本県の「母親の心のケア推進事業」において家庭訪問・電話訪問をおこなう保健師は多数おり、それらの保健師がクライアントに与える心理的介入効果の差を、クライアントの満足度の差に求めることも可能であろう。

研究目的

今回の研究では、上記熊本県事業の効果を、産後 3~4 か月時点での健診を受けた母親を対象として、

- (1) 産後うつ病の時点有病率を低下できるか
- (2) 愛着障害を低下できるか

- (3) 虐待的子育てを低下できるか
- (4) これらの効果があれば、それはサービスを受けた親の満足度が介在しているか

の4点について検討する。

B. 研究方法

エントリー基準

県下の市町村主催の産後3か月健診を受ける児の女性

対象人数

調査期間中に児が3-4か月健診を受診し、アンケート調査に同意した女性全員。

調査の説明と同意書

アンケート用紙(別添)の教示文で調査の説明を行う。アンケートの記載は無記名であるので、アンケートの記載をもって同意取得とした。

調査期間

平成16年4月から8月末まで

倫理審査

研究責任者(北村俊則)の所属する熊本大学大学院医学薬学研究部の倫理委員会疫学分科会の審査を事前に受けた。

研究の実施

本研究の研究責任者(北村俊則)が県下の市町村母子保健担当課に依頼状を発送し、承諾の得られた市町村にアンケート用紙を発送した。アンケートの配布と回収は各市町村に依頼した。

産後うつ病

産後うつ病調査用自己記入式調査票として世界的に用いられているエジンバラ産後うつ病自己評価票 Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS; Cox et al., 1987, 1994; 岡野ら, 1996) は10項目から構成されている。今回の調査では、ここから1項目のみ使用した。使用する項目は「あなたはこの1週間、悲しくなったり、惨めになったりしましたか?」である。選択肢は「いいえ、全くそうではなかった」(0点)から「はい、たいていそうだった」(3点)までの4件法である。この項目を産

後うつ病の重症度とした。得点が高いほど重症であることを示している。なお、1項目でもうつ病疫学研究用尺度として妥当であることは Williams et al. (2002) によって報告されている。

愛着障害

Marks 作成の Bonding Questionnaire (吉田訳)を使用する。本来、10項目より構成されているが、今回は「お子さまを守ってあげたいと感じる」「お子さまをととも身近に感じる」の2項目のみ使用した。選択肢は「ほとんどいつも強くそう感じる」(1点)から「全然そう感じない」(4点)の4件法である。得点が高いほど愛着不全が強いことを示す。2項目の平均を愛着障害の総合点とした(従って取りうる得点の範囲は1.0 ~ 4.0である)。虐待的子育て

Conflict Tactics Scale (CTS; Strauss, 1979, 1986, 1991; Straus & Kantor, 1994) から3項目「赤ちゃんを罵(ののし)ったりした」「不機嫌(ふきげん)に黙りこんでしまい、赤ちゃんの反応を無視した」「赤ちゃんに対し怒鳴(どな)った」のみ使用した。いずれも、赤ちゃんが生まれてから調査時点までにおよそ何回あったかを記入させた。3項目の平均値を虐待的子育ての総合点とした。

保健師によるメンタルヘルス活動への満足度

産後2か月以内に市町村の保健師による家庭訪問あるいは電話連絡があったかを確認し、あればその回数を問い、その上で介入の満足度を Perceived Medical Support (Takayama et al., 2001) から3項目「私の質問をよく聞いてくれた」「本当に私の体のことを気にしてくれているようだった」「非常にいらいらしているようだった」(逆転項目) --- を取り出して確認した。

人口統計学的変数

回答は匿名とした。基本的変数として、本人の年齢、配偶者の年齢、児の生年月日、児の性別、出生時体重、これまでの児の数、居住地区を質問した。また、抑うつ感のため医療機関を受診したかも確認した。

C. 研究結果

対象の特徴

調査依頼をした自治体中、29市町村が調査を実施した。1405通のアンケートを配布し、1293通(92.0%)の女性からアンケートの記入・回収が行われた。

回答を得た女性の年齢は16歳から45歳、平均年齢は29.3歳(標準偏差5.2歳)、配偶者の年齢は17歳から59歳、平均年齢は31.3歳(標準偏差6.3歳)、初産婦は525名(41%)で、(当該出産児を含めて)児の数は1名から7名、平均児数は1.8名(標準偏差0.9名)であった。

基準変数の特徴

産後うつ病、愛着障害、虐待的子育ての各項目の分布と平均値は表1に示すとおりであ

表1. 産後うつ病、愛着障害、虐待的子育ての特徴

	可能な得点範囲	実際の得点範囲	平均値	標準偏差
産後うつ病	0-3	0-3	0.31	0.58
愛着障害：総合点	1-4	1-3	1.14	0.33
守ってあげたいと感じる*	1-4	1-3	1.16	0.39
とても身近に感じる*	1-4	1-3	1.11	0.35
虐待的子育て：総合点	0-	0-13.7	0.34	1.01
赤ちゃんを罵ったりした	0-	0-10	0.10	0.62
不機嫌に黙りこんでしまい、赤ちゃんの反応を無視した	0-	0-30	0.59	2.20
赤ちゃんに対し怒鳴った	0-	0-15	0.32	1.19

* 逆転項目

表2. 産後うつ病、愛着障害、虐待的子育ての相関

	産後うつ病	愛着障害
愛着障害	.151 ***	---
虐待的子育て	.217 ***	.127 ***

* $P < .05$; ** $P < .01$; *** $P < .001$

説明変数の特徴

2か月以内に約1/3の母親が保健所(保健センター)から保健師による連絡を受けていた(表3)。しかし、その回数は多くはなく、電話訪問を受けたもののなかでその平均回数は1.4回、在宅訪問を受けたもののなかでその平均回数は1.1回であり、いずれかの連絡を受けた回数も2.5回であった。

3回以上の電話を受けたものは22名(1.7%)のみ、3回以上の在宅訪問を受けたものは6名(0.5%)のみであった。また、電話訪問を受けたものの65%は1回のみ電話であり、在宅訪問を受けたものの83%は1

回のみであった。

一方、Perceived Medical Supportの項目で評価した介入の満足度は概ね良好であった。「とてもあてはまる」と回答した率は、「私の質問をよく聞いてくれた」で80%、「本当に私の体のことを気にしてくれているようだった」で67%、「(保健師は)非常にいらいらしているようだった(ではなかった)」「逆転項目」で87%だった。3項目すべてにおいて「とてもあてはまる」と回答した率は62%であった。

産後うつ病、愛着障害、虐待的子育てに与える保健師の介入

電話訪問の有無、在宅訪問の有無、何らかの介入の有無によって産後うつ病、愛着障害、

また、これら3つの変数は相互に中程度の相関を認めた(表2)。

虐待的子育てのいずれも有意の差を見なかった (t 検定)。また、産後うつ病の重症度が、電話訪問を受けなかった女性に比較してむしろ電話訪問を受けた女性のほうにやや高値の傾向 (P=.051) があった (表4)。

これらの所見から、保健師による各種介入の有無で見れば、保健師の介入があっても産後のメンタルヘルス面の貢献はないと考えられる。

表3. 電話訪問, 在宅訪問, 介入満足度

	可能な得点範囲	実際の得点範囲	平均値	標準偏差
2か月以内の電話訪問			383 (30%)	
電話訪問あり:回数	1-	1-6	1.4	0.7
2か月以内の在宅訪問			343 (27%)	
在宅訪問あり:回数	1-	1-5	1.1	0.4
2か月以内の何らかの訪問			468 (36%)	
何らかの訪問:回数	1-	2-10	2.5	1.0
介入満足度: (介入あったもののみ)	1-5	1-5	3.5	0.5
私の質問をよく聞いてくれた	1-5	1-5	4.8	0.7
本当に私の体のことを気にしてくれているようだった	1-5	1-5	4.6	0.7
非常にいらいらしているようだった *	1-5	1-5	4.9	0.6

* 逆転項目

表4. 電話訪問, 在宅訪問, 何らかの介入と産後うつ病, 愛着障害, 虐待的子育て

	産後うつ病	愛着障害	虐待的子育て
電話訪問なし (n=910)	0.29 (0.57)	1.13 (0.32)	0.34 (1.05)
電話訪問あり (n=383)	0.36 (0.62)	1.15 (0.36)	0.33 (0.90)
t test P	.051	.309	.811
在宅訪問なし (n=913)	0.33 (0.61)	1.14 (0.33)	0.36 (1.11)
在宅訪問あり (n=343)	0.27 (0.52)	1.14 (0.33)	0.27 (0.69)
t test P	.062	.908	.080
何らかの介入なし (n=788)	0.30 (0.58)	1.14 (0.33)	0.35 (1.07)
何らかの介入あり (n=468)	0.33 (0.59)	1.15 (0.35)	0.32 (0.90)
t test P	.442	.550	.672

() 標準偏差

そこで次に、介入を受けた女性に限定して、介入の頻度および満足度と産後うつ病, 愛着障害, 虐待的子育ての関係を検討した(表5)。

電話訪問の頻度と在宅訪問の頻度は産後うつ病の重症度と正の相関を示した。しかし、愛着障害や虐待的子育てとはなんら相関を示さなかった。また、何らかの介入の頻度は、3つの基準変数のいずれとも相関を見なかった。

一方、介入を受けた女性が感じた満足度は、産後うつ病とはなんら相関を示さなかったが、愛着障害および虐待的子育てと負の相関を示した。つまり、保健師の介入(産後2か月以内)に心理的満足感を得た女性ほど良好な愛着と子育て態度を示していたのである。

表 5. 各種介入の頻度・満足度と産後うつ病, 愛着障害, 虐待的子育て

	産後うつ病	愛着障害	虐待的子育て
電話訪問：頻度	.14 *	-.00	.03
在宅訪問：頻度	.12 *	-.10	.03
何らかの介入：頻度	.10	-.05	.07
満足度	-.09	-.11 *	-.18 ***

* $P < .05$; ** $P < .01$; *** $P < .001$

D. 考察

産後うつ病の頻度

今回の研究では EPDS から 1 項目のみを使用しうつ病を評価した。非常に限定された項目数による評価であるため、その妥当性については慎重に検討する必要がある。しかし、すでに Williams et al. (2002) は 1 項目のアンケートでも高い妥当性を持ってうつ病を同定できることを発表している。また、4 件法の選択肢の重症側の 2 肢を選んだものが全体の 5 % であることは、日本における産後うつ病の罹患率とほぼ一致しており、今回の項目が産後うつ病を同定している可能性を示す所見であろう。

産後のメンタルヘルス指標

われわれは、産後うつ病, 愛着障害, 虐待的子育てを産後のメンタルヘルスの重要課題として取りあげた。これらの問題はその頻度が高いことに加え、母親自身の苦痛や障害の程度が強く、さらに母子関係に重大な障害を与え、その結果、児の心理状態に直後あるいは長期的に影響を与えることが想定できる。

今回のデータでは、「お子さまを守ってあげたいと感じる」に「全然そう感じない」と答えたものはいなかったが、「たまに少しそう感じる」としか答えなかったものが 11 名 (0.9%) いた。また、「お子さまをとて身近を感じる」に「全然そう感じない」と答えたものはいなかったが、「たまに少しそう感じる」としか答えなかったものが 14 名 (1.1%) いた。

虐待的子育てについて 3 項目で調査した。

「赤ちゃんを罵ったりした」という設問に、5 回以上と答えたものが 8 名 (0.6%),

「不機嫌に黙りこんでしまい、赤ちゃんの反応を無視した」という設問に 5 回以上と答えたものが 49 名 (3.8%), 「赤ちゃんに対し怒鳴

った」という設問に 5 回以上と答えたものが 27 名 (2.1%) いた。一方、各設問にそれぞれ 0 回と答えたものは、96%, 83%, 88% であった。

さらに、今回の結果はこれら 3 つの問題が相互に関連を有していることを示した。これは従来の指摘と一致するものである (鈴宮ら, 2003; 山下, 2003; 吉田ら, 2003; 山下ら, 2004)。

これらの所見は、無視できない数の母親が、産後うつ病, 愛着障害, 虐待的子育てを体験していることと、それらに一定の連鎖が存在することをうかがわせる。新しく生まれてくる子どもたちのためにより良い養育環境を社会が準備するには、産後うつ病, 愛着障害, 虐待的子育てを一括してゆく健康政策を立てる必要がある。

産後の保健師活動と母親のメンタルヘルス

今回のアンケートに答えた母親の居住する地域において、約 3 割の母親は産後 2 月以内に保健師から電話あるいは訪問によって指導を受けていた。産後うつ病の発症が産後 3 か月以内であることを考えると、産後 2 月までの援助が重要である。熊本県における保健師活動はスタッフの数や他の業務の負荷を考慮に入れれば、大変優秀なものであろう。

さて、こうした保健師活動が、母親の身体的健康管理や育児支援につながるばかりでなく、産後の母親のメンタルヘルスの維持・向上につながっているかを検討した実証的研究はこれまで少なかった。保健師等による在宅訪問によって児童虐待の頻度を低減させようという提案は 1976 年に Kempe (1976) が行っている。以降、いくつかの介入研究が一定の有効性を示している (Eckenrode et al., 2000; Kitzman et al., 1997; Olds et al., 1986a, 1986b,

1995)が、否定的報告(Siegel et al., 1980)もある(総説は Geeraet et al. 2004; Roberts et al., 1996)。また母の児にたいする態度(愛着が含まれる)についても、心理社会的介入の効果を検証する研究がある。Johnson ら(1993)は非専門家の育児経験者(母親)を援助者とした介入が新生児を持つ母親の児と遊ぶ時間を増加させていることを報告している。さらに、分娩直後に母児を接触させること(Anisfeld et al., 1983)や母児同室にすること(O'Connor, et al., 1980)が以降の授乳児の母の児に対する態度が温かいものになるという報告がある。保健師の訪問支援が産後うつ病や抑うつ気分の低減に有効であるかについての先行研究は少ないが、有効であるという少数の研究がある(Armstrong et al., 1999; Johnson et al., 1993)。

日本において周産期メンタルヘルスケアの担い手は、精神科医、臨床心理士、産科医、小児科医、助産師、保健師などいくつかの候補になる職種が考えられる。この中で、在宅訪問が従来の業務に組み込まれている保健師は、有望な周産期メンタルヘルスケアの担い手と考えられる。

熊本県は平成15年度から「母親の心のケア推進事業」を開始し、新しい訪問マニュアルを作成し、保健師を対象として数回の講習会を開催した。今回の調査対象として評価された保健師がこの講習会を受講していたかどうかは確認できないが、少なからぬ人数の保健師が県の講習会を受講した上、家庭訪問をしていると推測できる。従って今回の所見は、通常の保健師活動に一般化して述べられるものではないであろう。

今回の調査の結果は、産後うつ病、愛着障害、虐待的子育てという産後のメンタルヘルスの重要課題のそれぞれについて、保健師による電話訪問や在宅訪問そのものが、心理的援助を与えていることを示すものではない。訪問の有無は愛着障害や虐待的子育ての程度と何の関連も示さなかった。産後うつ病はむしろ訪問を受けた母親のほうに高い値を示した。各地の保健師は無作為に訪問する母親を決めてはいない。おそらく、分娩を施行した

産科医療施設や地域住民からの情報で、産後うつ病や他の心理的問題を持っていると推測できる女性に優先的に訪問をしていた可能性があり、これがこうした所見を引き起こしていたのかもしれない。

次に、保健師の訪問回数を見てみると、決して多いものではなかった。あっても1回～3回の範囲であり、それ以上はごく例外的であった。訪問の回数と産後うつ病、愛着障害、虐待的子育てにはほとんど相関を認めず、産後うつ病では回数が多いほど抑うつ状態が悪いという結果が得られた。これもおそらく、抑うつ状態が強い母親だからこそ1回の訪問で終わらせずに複数回の訪問をおこなった結果であろう。

大変興味を引くのは、母親が保健師の訪問に対して抱いた満足度が強いほど虐待的子育ての頻度が少ないことである。母親の満足度は「私の質問をよく聞いてくれた」「本当に私の体のことを気にしてくれているようだった」「非常にいらいらしているようだった(逆転項目)」といった設問で聞いている。すなわち、保健師が傾聴と共感の態度を持って接してくれたとクライアントである母親が感じた程度を評価している。この満足度が、産後うつ病の程度とも相関を示さず、虐待的子育ての回数と有意に負の相関を示し、さらに愛着障害とも弱いながら負の相関を示したことは、保健師による心理援助が一定の効果を得ていることを示すものであろう。

面接に対する満足度と虐待の予防

すでに述べたように先行研究において保健師あるいはその他の者の介入が母児のメンタルヘルスを改善する一定の効果があることは示されている。しかし、なぜ、例えば全般的子育て支援が例えば児童虐待の防止につながるのかについての研究は見当たらない。

従来、心理療法においては、治療者とクライアントの間に生じる信頼関係が治療の成否を分けると考えられており、これを治療同盟(therapeutic alliance)と呼んでいる(Allen et al., 1985)。治療同盟を実証的に評価する手法も開発され、治療同盟の症状低減に与える影響に

についても研究が行われている (Hellerstein et al., 1998; Stiles et al., 1998; Agnew-Davies et al., 1998; Mallinckrodt et al., 1995)。

治療同盟の基本はクライアントが援助者に受容されていると確信できることであり、今回しようとした項目はいずれもそうした側面を評価するものであった。「私の質問をよく聞いてくれた」や「本当に私の体のことを気にしてくれているようだった」という感覚は、クライアントが担当保健師に基本的信頼を持つことができたことの現われといえよう。

一方、ソーシャル・サポート理論から述べれば、これらの感覚は知覚されたサポートといえる。ソーシャル・サポートは実行されたサポート enacted support と知覚されたサポート perceived support に区別される。実行されたサポートとは実際にある個人に与えられた援助であり、「なにかあった時に援助があるだろう」と感じていることが知覚されたサポートである。知覚されたソーシャル・サポートが不良であるとうつ病の発症に関連していることが認められている (Cohen et al., 1985; Kitamura et al., 1998; 友田ら, 1994)。一方、知覚されたサポートが良好であれば、困難な出来事 (ストレス) が加わっても心理的適応を良好に維持できるのである。保健師の訪問による効果はこうした知覚されたサポートの上昇にもつながった可能性がある。

いずれにせよ、保健師の訪問がクライアントに満足感を与えた場合、ほかの事ではなく虐待的子育てに予防的影響を与えたことは注目に値する。これまで、児童虐待の問題の重要性や介入方法の適否などについては議論されてきたものの、日本国内で予防法については皆無といってよいほど具体的かつ実証的提案はされていない。今回の研究結果は、わずか数回の訪問であってもそれが産後の母親に「聞いてくれた」「わかってくれた」との感覚を与えることができれば、虐待予防につながることを示唆している。

その一方で、産後うつ病と愛着障害については、保健師の訪問がクライアントに与えた満足感はなんら相関を示さなかったことは、

今回ほどの訪問ではこうした問題の改善が期待できないことを示している。おそらく、産後うつ病の改善を見るにはもっと密度の濃い心理的援助が必要なのであろう。

今回の研究の限界

今回の調査はいわゆる naturalistic study (現場の実体を追跡した調査) であり、厳密な対照群を設定した randomized control trial (RCT) ではない。従って結論を出すには慎重でなければならない。今回の結果はむしろ今後の無作為割付対照研究に道をつけるものと捉えるべきであろう。

第2に、今回の研究は3-4か月健診時点のみの調査である。こうした cross-sectional study は因果関係を断定できない問題点が常に存在する。例えば、母親が受けた受容感と虐待的子育ての頻度との間に負の相関があっても、すぐに高い受容感が虐待的子育てを低下させるとの因果を推測することは危険である。虐待的子育てをしている母親ほど否定的認知のゆがみがあり (例えば worthless, helpless といった)、保健師の援助を非受容的と取る可能性も否定できない。また、同定できていない要因による交絡も考慮しなければならない。しかし、もし母親が受けた受容感と虐待的子育ての頻度との間の相関が母親の捕らえ方のみで規定されているのであれば、愛着障害や産後うつ病も同様に、あるいは虐待的子育て以上にそのような認知のゆがみがあることが推定でき、そうした変数が受けた受容感と負の相関を示すことが予測できよう。しかし実際には虐待的子育てのみが受容感と相関したことは、【受容感⇒虐待的子育ての低減】という因果の可能性を支持するとも考えられる。

周産期メンタルヘルス政策の今後の方向

今回の調査の結果、産後うつ病、愛着障害、虐待的子育てという産後の母親の持つメンタルヘルス上の問題を相当な数の母親が体験していることが明らかとなった。そして、単に保健師が訪問 (電話あるいは在宅) するだけでも、あるいは訪問の回数を増やすだけでも、これらの問題の改善は見られない。しかし、

訪問を受けた母親がそのことで「聞いてもらえた」「わかってもらえた」という受容感を得られ、その結果、虐待的子育て（とわずかであるが愛着障害）の程度が軽くなることが明らかとなった。

今後、産後のメンタルヘルスケアを向上させるには以下の諸点を考慮すべきであろう。

- 1: 産後うつ病, 愛着障害, 虐待的子育ての簡便で正確な同定方法の開発
- 2: 危険性のある母親への産後早期の訪問事業の充実
- 3: 訪問する保健師のメンタルヘルスケア技術向上のための指導方法の開発と実施

ことに、メンタルヘルスケア技術は大変重要であり、限られたマンパワーのなかで従来よりも良好なサービスを提供する基礎となろう。メンタルヘルスケア技術の中核は心理療法 *psychotherapy* である。現在、熊本県で行っている事業の講習においてもいくつかの手法を教示している。また、本研究班の多施設共同産後うつ病予防プログラムでも、個人心理療法と特別に開発された集団心理療法の技法を用いており、こうした講習が上記のメンタルヘルス問題の改善に有効であることを各委任する調査研究が今後の急務であろう。

文献

- Agnew-Davies, R., Stiles, W. B., Hardy, G. E., Barkham, M., & Shapiro, D. A. (1998). Alliance structure assessed by the Agnew relationship measure (ARM). *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 155-172.
- Allen, J. G., Tarnoff, G., & Coyne, L. (1985). Therapeutic alliance and long-term hospital treatment. *Comprehensive Psychiatry*, 26, 187-194.
- Anisfeld, E., & Lipper, E. (1983). Early contact, social support, and mother-infant bonding. *Pediatrics*, 72, 79-83.
- Armstrong, K. L., Fraser, J. A., Dadds, M. R., & Morris, J. (1999). A randomized, controlled trial of nurse home visiting to vulnerable families with newborns. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 35, 237-244.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cox, J. & Holden, J. (1994). The Japanese version of the EPDS. In *Perinatal Psychiatry: Use and Misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale*. pp 261-262, London: Gaskell.
- Eckenrode, J., Ganzel, B., Henderson, C. R., Smith, E., Olds, D. L., Powers, J., Cole, R., Kitzan, H., & Sidona, K. (2000). Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation. *Journal of the American Medical Association*, 284, 1385-1391.
- Geeraet, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H., & Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: a meta-analysis. *Child Maltreatment*, 9, 277-291.
- Gorman, L. L. (1997). Prevention of postpartum adjustment difficulties. *Diss. Abst. Int., B. Sci. Eng.*, 58, 2674.
- Hellerstein, D. J., Rosenthal, R. N., Pinsker, H., Samstag, L. W., Muran, J. C., & Winston, A. (1998). A randomized prospective study comparing supportive and dynamic therapies. Outcome and alliance. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7, 261-271.
- Johnson, Z., Howell, F., & Molloy, B. (1993). Community mothers' programme: randomized controlled trial of non-professional intervention in parenting. *British Medical*

- Journal, 306, 1449-1452.
- Kempe, C. H. (1976). Approaches to preventing child abuse: the health visitors concept. *American Journal of Diseases of Children*, 130, 941-947.
- Kitamura, T., Toda, M. A., Shima, S., Sugawara, K., & Sugawara, M. (1998). Social support and pregnancy: II. Its relationship with depressive symptoms among Japanese women. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52, 37-45.
- Kitzman, H., Olds, D. L., Henderson, C. R., Hanks, C., Cole, R., Tatelbaum, R., McConnochie, K. M., Sidora, K., Luckey, D. W., Shaver, D., Engelhardt, K., James, D., & Barnard, K. (1997). Effect of prenatal and infancy home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 278, 644-652.
- Mallinckrodt, B., Coble, H. M., & Gantt, D. L. (1995). Working alliance, attachment memories, and social competencies of women in brief therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 79-84.
- 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 (2000). 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.
- O'Connor, S., Vietze, P. M., Sherrod, K. B., Sandler, H. M., & Altemeier, W. A. (1980). Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*, 66, 176-182.
- O'Hara, M. W. & Zekoski, E. M. (1988). Postpartum depression: a comprehensive review. in (R. Kumar & I. F. Brockington, eds.) *Motherhood and Mental Illness* vol. 2, London: Academic Press.
- 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡等, 北村俊則 (1996). 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS)の信頼性と妥当性. *精神科診断学*, 7, 525-533.
- Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R. Jr., Kitzman, H., Poers, J., Cole, R., Sidora, K., Morris, P., Pettitt, L., & Luckey, D. (1986a). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: fifteen-year follow-up of a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 278, 637-643.
- Olds, D. L., Henderson, C. R. Jr., Chamberlin, R., & Tatelbaum, R. (1986b). Preventing child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78, 65-78.
- Olds, D. L., Henderson, C. R. Jr., Kitzman, H., & Cole, R. (1995). Effects of prenatal and infancy nurse home visitation on surveillance of child maltreatment. *Pediatrics*, 95, 365-372.
- Roberts, I., Kramer, M. S., & Suissa, S. (1996). Does home visiting prevent childhood injury? a systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 312, 29-33, 1996.
- 島悟(1994). マタニティ・ブルーと産後うつ病の診断学. *精神科診断学*, 5, 321-330.
- Siegel, E., Bauman, K. E., Schaefer, E. S., Saunders, M. M., & Ingram, D. D. (1980). Hospital and home support during infancy: impact on maternal attachment, child abuse and neglect, and health care utilization. *Pediatrics*, 66, 183-190.
- Stiles, W. B., Agnew-Davies, R., Hardy, G. E., Barkham, M., & Shapiro, D. A. (1998). Relation of the alliance with psychotherapy outcome: findings in the second Sheffield psychotherapy project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 791-802.
- Straus, M. A. (1979). Family patterns and child abuse in a nationally representative American sample. *Child Abuse & Neglect*, 3, 213-225.
- Straus, M. A. (1986). Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 465-479.

- Straus, M. A. (1991). Discipline and deviance: physical punishment of children and violence and other crime in adulthood. *Social Problems*, 38, 133-154.
- Straus, M. A., & Kantor, G. K. (1994). Corporal punishment of adolescents by parents: a risk factor in the epidemiology of depression, suicide, alcohol abuse, child abuse, and wife beating. *Adolescence*, 29, 543-561.
- Stuart, S., O'Hara, M. W., & Gorman, L. L. (2003). The prevention and psychotherapeutic treatment of postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 6 [Suppl. 2], s57-s69.
- 鈴宮寛子, 山下洋, 吉田敬子 (2003). 出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害: 自己質問紙を活用した周産期精神保健における支援方法の検討. *精神科診断学*, 14, 49-57.
- Takayama, T., Yamazaki, Y., & Katsumata, N. (2001). Relationship between outpatients' perceptions of physicians' communication styles and patients' anxiety levels in a Japanese oncology setting. *Social Science & Medicine*, 53, 1335-1350.
- 友田貴子, 北村俊則 (1994). 第一次希望の大学の合格・不合格が入学後の軽症うつ病, 自覚的健康度, ソーシャル・サポートに及ぼす影響について. *日本社会精神医学会雑誌*, 3, 33-38.
- Watson, J. P., Elliott, S. A., Rugg, A. J., & Brough, D. I. (1984). Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. *British Journal of Psychiatry*, 144, 453-462.
- Williams, Jr., J. W., Pignone, M., Ramirez, G., & Stellato, C. P. (2002). Identifying depression in primary care: a literature synthesis of case-finding instruments. *General Hospital Psychiatry*, 24, 225-237.
- 山下洋 (2003). 産後うつ病とbonding 障害の関連. *精神科診断学*, 14, 41-48.
- 山下洋, 吉田敬子 (2004). 自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討: 周産期精神医学の乳幼児虐待発生子防への寄与. *子どもの虐待とネグレクト*, 6, 218-231.
- 吉田敬子, 山下洋, 岩元澄子 (2003). Attachment Style Interview による心理社会的脆弱性の評価: うつ病の発症機序とボンディング障害の関連についての症例検討. *精神科診断学*, 14, 59-69.
- Zlotnick, C., Johnson, S. L., Miller, I. W., Pearlstein, T., & Howard, M. (2001). Postpartum depression in women receiving public assistance: pilot study of an interpersonal-therapy-oriented group intervention. *American Journal of Psychiatry*, 158, 638-640.

付録1. 参加施設一覧表

保健センター	配布数	回収数
本渡市	193	192
八代市	317	279
小川町	38	35
白水村	19	17
鏡 町	55	48
産山村	5	5
豊野町	24	17
球磨村	7	6
砥用町	20	20
中央町	9	8
七城町	8	8
倉岳町	10	10
植木町	102	100
益城町	122	99
西原村	23	23
栖本町	5	4
有明町	22	21
水上村・多良木町・湯前町	59	59
鹿本町	17	15
河浦町	21	21
城南町	50	49
玉東町	10	10
御所浦町	6	6
あさぎり町	87	76
小国町	23	16
牛深市	48	44
山鹿市	105	105
合 計	1405	1293

付録2. アンケート用紙

3～4か月児健診参加の皆様へのアンケート

産後は女性にとってストレスの多い時期であると言われております。私たちこれまで、母子のメンタルヘルスの調査を行っております。このたび、3か月健診にこられた皆様へアンケートをお願いしております。記入は皆様の自由意志によります。御記入いただくことなくとも何の不利も発生しません。研究成果は今後の子育て支援に役立ちます。皆様の御協力お願い申し上げます。

熊本大学大学院 臨床行動科学

教授 北村 俊則

あなたのおとし： _____ 歳
 赤ちゃんの生年月日 _____年 _____月
 何番目のお子さんですか _____ はじめて 2人目 3人目 4人目 5人目 その他 ()
 お住まいの市町村をお書きください [番地は不要です] ()

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

	ほとんどいつも強くそう感じる	たまに強くそう感じる	たまに少しそう感じる	全然そう感じない
お子さまを守ってあげたいと感じる	1	2	3	4
お子さまをとても身近に感じる	1	2	3	4

赤ちゃんに対してイライラした時、次のようになさったことがありますか。赤ちゃんが生まれてから今までにおよそ何回あったかを記入してください。[数回の場合はおよその回数を数字で記入してください。2～3回などの記載は不可]

赤ちゃんを罵(ののし)ったりした	回
不機嫌(ふきげん)に黙りこんでしまい、赤ちゃんの反応を無視した	回
赤ちゃんに対し怒鳴(どな)った	回

あなたはこの1週間、悲しくなったり、惨めになたりしましたか？

- (1) はい、たいがいそうだった
 (2) はい、かなりしばしばそうだった
 (3) いいえ、あまり度々ではなかった
 ()
 (4) いいえ、全くそうではなかった
- そのことで医療機関を受診しましたか？
 はい ⇒ 何科ですか？
 いいえ

今回、赤ちゃんが生まれてから役場(市町村)や保健所の保健師(助産師・看護師)から電話がありましたか？

- (1) なかった
 (2) あった：時期(最初にあったのは、出産後 か月) 回数(全部で 回)

赤ちゃんが生まれてから役場(市町村)や保健所の保健師(助産師・看護師)による家庭訪問がありましたか？

- (1) なかった
 (2) あった：時期(最初にあったのは、出産後 か月) 回数(全部で 回)

そのときの保健師(助産師・看護師)は

	全然あてはまらない	あまりあてはまらない	いずれともいえない	少しあてはまる	とてもあてはまる
私の質問をよく聞いてくれた	1	2	3	4	5
本当に私の体のことを気にしてくれているようだった	1	2	3	4	5
非常にいらいらしているようだった	1	2	3	4	5

御協力ありがとうございました。