

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年 4月 2日現在

機関番号：11301

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：21390564

研究課題名（和文） 助産師外来における助産師のメンタルケアサポート体制の確立

研究課題名（英文） Establishment of mental care support for midwives in the midwife-led perinatal care clinic

研究代表者

齋藤 秀光（SAITO HIDEMITSU）

東北大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：40215554

研究成果の概要（和文）：

我々は、助産師のメンタルケアサポート体制を確立するために、初めに助産師によるメンタルケア体制が整っている東北大学病院助産師外来の実態を調べ、通院中の妊婦は産後うつ病危険因子を多く持つことを示した。次に宮城県内の助産師外来の実態調査から、妊産婦に抑うつ・不安を示す者がおり、夫や実母から十分なサポートが得られていない可能性を示唆した。それを踏まえ、助産師に対する臨床心理士のメンタルケア介入研究を行い、助産師による心理的問題を有する妊産婦への対応が高くなる結果を得た。

研究成果の概要（英文）：

For the purpose of establishing a mental care system by midwives who work at midwife-led perinatal care clinics, first, we carried out a survey in order to understand the conditions at the midwife-led perinatal psychological care clinic in Tohoku University Hospital at which a mental care system has already been organized by midwives. We found that the users had often various risk factors of postpartum depression (PPD) in the survey. Second, we carried out a substantial investigation for the expectant and nursing mothers who used midwife-led perinatal care clinics and for the midwives who worked at the clinics in Miyagi Prefecture. We found from the results of the questionnaire investigation that they were mentally unstable. The result of the interview investigation showed that they did not receive enough support from their husband and their mother, who became the center of support. From these findings, we carried out an intervention study regarding the mental care system for midwives who worked at midwife-led perinatal care clinics. After a clinical psychologist intervened in order to alleviate the problems with the midwives, the number of the midwives who could provide good support for the expectant and nursing mothers significantly increased.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	2,400,000	720,000	3,120,000
2010年度	2,200,000	660,000	2,860,000
2011年度	2,900,000	870,000	3,770,000
総計	7,500,000	2,250,000	9,750,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：助産師外来、メンタルケアサポート、助産師、妊産婦

1. 研究開始当初の背景

最近、児童虐待が大きな問題となっている。特に乳児期では母親の産後うつ病がその危険因子としてあげられ、産褥期だけでなく、妊娠時からの関わりが産後うつ病、児童虐待を減少させる可能性がある。しかし、ここ数年、産科医が不足し、産科病棟を閉鎖する病院が増え、周産期医療は崩壊の危機に直面している。そのため、正常経過の妊産婦に対しては、助産師が妊婦健診や心理支援を実施する助産師外来の動きがある。助産師外来は、産科医の負担軽減だけでなく、助産師の自律的な専門性の発揮および達成感にもつながるといわれている。

しかしながら、助産師外来で、妊産婦のメンタルケアを行う体制はまだできていない。

2. 研究の目的

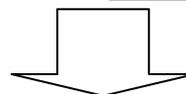
今後、助産師外来で、産後うつ病の情報提供や周産期における精神的なスクリーニングを行い、さらには本格的な妊産婦のメンタルケアを行う体制を整える必要があると思われる。そのため、精神科医、臨床心理士を加えた有機的な連携により、助産師外来のメンタルケア体制を図り、メンタルケア体制のある助産師外来とない助産師外来での助産師および妊産婦のメンタルヘルスを調べ、メンタルケア体制の有用性を調べるのが本研究の目的である。

3. 研究の方法

臨床心理士のいる助産師外来と臨床心理士のいない助産師外来で、助産師のストレス評価だけでなく、妊産婦の抑うつ症状などを経時的に調べることにより、メンタルケア体制の有用性を検証した。

(1) 東北大学病院助産師外来の実態調査

(2) 助産師外来に勤務する助産師および通院する妊産婦の実態調査



(3) 助産師外来のメンタルケア体制の有用性に関する介入研究

(1) 東北大学病院助産師外来の実態調査

既にメンタルケア体制が整っている東北大学病院助産師外来の実態を把握し、新たにメンタルケア体制を整える助産師外来のための予備データとするために、平成 17 年から平成 20 年の間に大学病院助産師外来を受診した妊産婦のカルテレビューを行った。

(2) 宮城県内の助産師外来の実態調査

① 助産師外来に通院する妊産婦の実態調査

助産師外来に通院する妊産婦に対して、妊産婦のメンタルケア体制の構築にあたり、実態と潜在的なニーズを明らかにするために、周産期チェックシートの質問紙調査、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 日本語版、エジンバラ式産後うつ病質問票 (EPDS)、対児感情尺度を用いた質問紙調査とインタビュー調査を行った。

② 助産師外来に勤務する助産師の実態調査

宮城県の助産師外来に勤務する助産師に対して、助産師外来の実態と潜在的なニーズを明らかにするために、助産師に質問紙調査を依頼し、状態-特性不安検査 (STAI) の調査を行った。

(3) メンタルケア体制に関する介入研究

臨床心理士のいる助産師外来と臨床心理

士のいない助産師外来で、助産師のストレス評価を経時的に調べ、メンタルケア体制の有効性を検証するため、臨床心理士を月2回派遣して、助産師の心理的サポートを行った。研究対象とした助産師外来では妊娠37週目のみの妊婦を対象としており、臨床心理士には勉強会や事例検討会での介入を希望したため、平成22年10月から平成23年11月まで、事例検討会と勉強会を交互に実施し、助産師外来担当以外の助産師も対象とした。

介入前と介入1年後に臨床心理士によるメンタルケアサポート体制構築に関する調査として質問紙調査および一部の助産師にインタビュー調査を実施した。

4. 研究成果

(1) 東北大学病院助産師外来の実態調査

東北大学病院助産師外来を利用した160名の妊婦を調べた。10代の妊娠、初診時の未婚者、離婚歴のある者、教育歴12年未満の者、精神科既往歴のある者、神経症傾向である者と、産後うつ病の危険因子を持つものが多くみられ、助産師外来利用中の妊婦は産後うつ病ハイリスク群である可能性が示唆された。実際に産後1カ月のEPDSが9点以上であったのは46名と産後うつ病ハイリスク群の者が高い割合で存在した。相談内容は、妊娠に伴う不安、体重管理、パートナーとの問題、家族との問題、陣痛への不安、経済的な不安、長子の育児相談、胎児の疾患に関する相談などと多岐に渡っていた。

(2) 宮城県内の助産師外来の実態調査

① 助産師外来に通院する妊産婦の実態調査

【質問紙調査】

宮城県内4病院の助産師外来を利用した妊産婦に対して質問紙調査を行い、117名のデータを分析した。平均年齢は 30.6 ± 4.8 歳であった。対象者の構成は、妊婦103名、産婦

14名であり、初産70名、経産47名だった。

妊産婦全体のHAD尺度不安得点の平均値は 3.46 ± 2.59 点、EPDS得点の平均値は 4.71 ± 3.62 点であった。また、EPDSのカットオフポイントである9点以上の者は22名だった。対児感情尺度の平均値は、接近得点が 29.09 ± 6.25 点、回避得点が 6.97 ± 4.52 点、拮抗指数が 25.63 ± 18.28 であった。

対象者の妊娠の受容や対児感情は良好だったが、妊娠中には60%以上の者が何らかの不安を抱えていることが明らかになった。それらの不安は、母親になる心の準備、サポートによる安心感や知識の増加などに関連して出産直前には弱まった。出産後には育児の問題が中心だった。本研究では育児支援者がいると114名が答えており、サポートの状況は良好と考えられた。

【インタビュー調査】

質問紙調査に協力を得られた妊産婦のうち、インタビューへの同意を得られた6名を対象とした。インタビュー調査から、夫が多忙であることや実母が高齢であることなどの理由で、支援の中心となる夫や実母から十分なサポートが得られていない可能性が示唆された。その中で、不安や抑うつを強める要因として、妊産婦自身の心理社会的背景があり、否定的思考スタイルや社会的な問題をもっている場合は、注意して経過を観察する必要があると思われた。また初産婦と経産婦では、周産期に抱える問題が異なり、初産婦の場合は妊娠、出産や育児についてであり、経産婦の場合は上の子や社会的背景についての問題が主であった。

② 助産師外来に勤務する助産師の実態調査

有効回答は11名だった。STAIの状態不安は38.2点、特性不安は38.1点と、段階2だったが、病院間で差があり、状態不安が46.3、特性不安が48.5と、段階3の病院もあった。

助産師外来での必要性に関しては、産科疾患の知識、産科医との連携、妊娠中や産後の心理的問題に関する知識の必要性が高く、精神科医との連携や臨床心理士との連携は低かった。重視していることでは、妊娠経過・分娩・母乳に関する一般的な教育や具体的な指導・助言、話を聞き受け止めることが高く、家族に対する一般的な教育や具体的な指導・助言は低かった。このことに関しては、助産師外来で以前より妊婦との接する時間は増えても、時間的に家族支援をする余裕がないため、相対的に低かったと思われる。自由記載からは、妊婦との信頼関係、時間をかけた関わりなどからやりがいを感じている反面、勉強不足、限られた時間、精神的問題を抱えた妊婦支援などの問題もみられた。

インタビュー結果からは、助産師のモチベーションにばらつきがあり、時間の制約が大きいため時間に余裕がなく、臨床心理士と接する機会がほとんどないために臨床心理士の認知度が低いことがわかった。

(3)メンタルケア体制に関する介入研究

臨床心理士を月2回派遣したA病院と臨床心理士のいないB病院で、助産師のストレス評価を経時的に調べ、メンタルケア体制の有用性を検証した(表1)。

表1 調査対象者数概要

		A病院	B病院
介入前(前期)	アンケート	48名	9名
	STAI	6名	7名
介入6ヶ月後	STAI	6名	—
	インタビュー	5名	—
介入1年後(後期)	アンケート	36名	26名
	STAI	34名	25名
	インタビュー	10名	—

介入前アンケートの対象者57名の平均経験年数は9.1±9.0年で、A病院は7.7±7.5年、B病院は16.3±12.6年だった。

①助産師によるメンタルケアの現状

「心理的問題を有する妊産婦数が増えたか」は57名中54名が増え、「心理的問題を有する妊産婦を担当したか」は55名が担当したことがあり、「心理的問題を有する妊産婦への対応で困った経験があるか」は54名があると回答し、いずれにおいても有意差がみられた。対応に困った経験については、「精神科疾患」、「マタニティブルーや産後うつ」、「母乳育児の悩み」、「夫婦関係の悩み」、「家族関係の悩み」などが上位にあげられた。

次に、「心理的問題を有する妊産婦への対応が十分行えるか？」に対しては、「行えていない」が86.0%だった。尚、「行えていない」と回答したA病院40名とB病院9名の理由として、「知識が不足している」、「どのようにアドバイスをしたらよいかわからない」、「どのように声をかけたらよいかわからない」、「通常業務が忙しい」の順が多かった。

介入前のSTAI得点(表2)は、A病院とB病院に状態不安及び特性不安のいずれの得点にも有意差を認めなかった。

表2 介入前のSTAI得点

	A病院(6名)	B病院(7名)	全体(13名)
状態不安	42.0±12.1	51.3±14.3	47.0±13.7
特性不安	42.2±9.5	52.9±11.2	47.9±11.5

②助産師の経験年数とメンタルケア

調査対象となった助産師の経験年数の中央値が6年であることから、「5年以下」と「6年以上」に分けて検討を行った。

「心理的問題を有する妊産婦の数が増えているか?」、「心理的問題を有する妊産婦を担当したことがあるか?」、「心理的問題を有する妊産婦への対応で困った経験があるか?」で、両群に有意差はなかった。心理的問題を有する妊産婦への対応で困った経験があると回答した45名に、対応で困った内容を「5年以下」「6年以上」で比較したとこ

ろ、「児の体重や発育の悩み」、「きょうだいの悩み」や「マタニティブルーや産後うつ」について有意に「6年以上」で多かった。

「心理的問題を有する妊産婦への対応が十分行えるか？」は、「5年以下」で有意に少なかった。「行えていない」と回答した49名の理由を「5年以下」と「6年以上」で比較したところ、「知識が不足している」については両群とも80%以上がそうであると回答し、「どのように声かけしたらよいかかわからない」は「5年以下」で有意に多く、「通常業務が忙しい」は「6年以上」で有意に多かった。

③臨床心理士による介入を受けたA病院における介入結果

介入前アンケートに48名が、介入1年後アンケートに36名が回答し、両者とも回答した23名の介入前および介入1年後のアンケート結果について検討を行った。尚、23名のうち22名が、症例検討会または勉強会に1回以上参加していた。

「心理的問題を有する妊産婦の担当」では、介入前後とも全員が担当したと回答していた。「対応で困った経験」では、介入前22名、介入後21名が経験あると回答し、有意差はなかった。「どのような問題への対応で困ったか？」では、「母乳育児の悩み」が介入前10名、介入後15名と有意に増加していた。「精神科疾患」、「妊娠受容」、「分娩や陣痛への不安」、「胎児への不安」、「マタニティブルーや産後うつ」、「児の体重や発育の悩み」、「児の気質の悩み」で有意差はないが、対応で困ったと回答した割合は減少していた。

「心理的問題を有する妊産婦への対応」では、行えていると回答したのは、介入前は3名で、介入後は13名と有意に増加していた。

介入前に心理的問題を有する妊産婦へ対応が行えていないと回答した者は40名で、介入前後ともアンケートを回答していた者

は20名だった。介入後12名は対応が行えている、8名は行えていないと回答した。介入前には妊婦の心理的問題に対応できていないと回答した群のうち、介入後に対応できるようになった群の状態不安(39.6±8.9)は低く、介入後も心理的問題に対応できない群の状態不安(49.6±9.9)は高く、両者に有意差がみられた。なお特性不安は、それぞれ42.0±10.5、45.3±10.7で、有意差はなかった。

④臨床心理士による介入を受けなかったB病院における結果

「心理的問題を有する妊産婦の担当」は、表1の前期9名(100%)、後期24名(92.3%)が担当したと回答した。「心理的問題を有する妊産婦への対応」も同様に前期9名、後期24名が対応に困った経験があると回答した。「どのような問題への対応で困ったか」、「マタニティブルーや産後うつ」では後期に減少傾向がみられた。心理的問題を有する妊産婦への対応が行えているかでは、両群に有意差はなかった。

⑤A病院における臨床心理士の介入について(アンケート結果)

臨床心理士の介入について、「臨床心理士が同席して行った症例検討会／勉強会は有用だったか？」の質問に対し、36名中1名が「とても有用」、24名が「有用」と回答した。「有用でない」5名、「まったく有用でない」1名の理由としては、症例検討会や勉強会で学んだ内容を実践で活かせなかったという意見がみられた。

⑥A病院における臨床心理士の介入について(インタビュー結果)

10名にインタビューを行った。症例検討会出席者5名の平均出席回数は2.0回、インタビュー対象者全員の平均出席回数は1.0回だった。症例検討会出席者5名のうち、有用は4名、有用でなかったは1名だった。症例検

討会が有用の理由としては、「ケアの振り返り」が出来たこと、「専門家からの示唆」という別の視点でケースに関する理解を深められたこと、「今後、同様なケースへの適用」が可能であると自信がついたことがあげられ、有用でなかった理由としては、ケースの振り返りは出来たがその後「実践への適用が困難」であり、より具体的な声かけや対応の習得には至らなかったことがあげられた。

勉強会については、勉強会出席者8名の平均出席回数は2.3回、インタビュー対象者全員の平均出席回数は1.8回だった。勉強会出席者8名のうち、とても有用は2名、有用は4名、有用でないは2名だった。有用であった理由としては、震災後の勉強会について「今、必要な知識の習得」が行えた、「精神科疾患についての全般的な知識」が習得できた、「実践的な知識」、「新しい知識」が習得できたことがあげられ、一方有用でなかった理由としては、「知識習得後の実践への適応が困難」、「知識習得の必要性の低さ」、「勉強会で扱うテーマの問題」があげられた。

臨床心理士が定期的に産科病棟に来ることについては、7名が必要、2名が必要でないと回答した。常にいること、またはより頻繁にいることなどのコメントがあった。

(4) 今後の展望

助産師外来の実態調査から、助産師外来を通院する妊婦の中に産後うつ病のハイリスク群があり、また妊婦の相談内容は妊娠分娩育児に留まらず、心理社会的な広範囲の内容であることがわかった。そのため、助産師には幅広い技能が求められ、産後うつ病ハイリスク群に対しては、今後は妊娠中から助産師が中心となり、産科医、精神科医、臨床心理士、ケースワーカーなど他職種の連携によるケアが必要と思われる。介入研究の結果から、その1つとして、臨床心理士が定期的に事例

検討会などを含めたカンファレンスに同席し、また必要に応じて助産師が臨床心理士に相談できる体制を作ることが今後の助産師外来の活動に有用であると思われる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計1件)

- ① 山口紗穂, 上埜高志, 齋藤秀光, 佐藤喜根子, 菊地紗耶, 齋二美子, 加藤道代, 明城光三, 上原茂樹, 小野寺 弘: 妊産褥婦の心理社会的状態に関する研究—宮城県内の助産師外来利用者を対象にして— . 東北大医療保健学科紀要, 20:81-89, 2011. 査読有

〔学会発表〕(計2件)

- ① Kikuchi S, Honma H, Yamaguchi S, Sato K, Saito H, Ueno T, Kato M, Sai F, Abe N, Miyazaki A, Kobayashi N, Matsuoka H.: Midwife-led perinatal psychological care clinic and cooperation with psychiatry at Tohoku University Hospital in Japan. 12th World Congress of the World Association for infant Mental Health, Leipzig, June 29-July 3, 2010.
- ② 山口紗穂, 齋藤秀光, 佐藤喜根子, 上埜高志, 菊地紗耶, 齋二美子, 加藤道代, 阿部夏葉, 宮崎 愛: 妊産褥婦の抑うつと不安に関する研究—助産師外来の利用者を対象にして—. 第64回東北心理学会, 仙台, 2010年9月11日—12日.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

齋藤 秀光 (SAITO HIDEMITSU)
東北大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号: 40215554

(2) 研究分担者

佐藤 喜根子 (SATO KINEKO)
東北大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号: 90261536
上埜 高志 (UENO TAKASHI)
東北大学・大学院教育学研究科・教授
研究者番号: 60176617