

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 14 日現在

機関番号：12102

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463376

研究課題名(和文) 妊娠期の両親教室で行うプレママ・パパのメンタルヘルスプログラムの開発と妥当性検証

研究課題名(英文) Development and verification of validity of a mental health program for pre-mamas/papas performed in the parent's class at the pregnancy term

研究代表者

岡山 久代 (Okayama, Hisayo)

筑波大学・医学医療系・教授

研究者番号：90335050

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：初妊婦と夫を対象とした、メンタルヘルスプログラムを開発し、その妥当性を検証することを目的とした。妊娠期の両親教室において、対照群には従来のプログラム、介入群にはメンタルヘルスプログラムを実施し、両群の変化を比較するために妊娠期と産後1か月に縦断的に質問紙調査を行った。主な評価項目は、抑うつ状態、胎児・新生児への愛着、夫婦関係、育児の困難感とした。その結果、産後に妻の気分が落ち込んだ割合は、対照群よりも介入群の方がやや低い結果であった。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to develop a mental health program for pre-mamas/papas performed in the parent's class at the pregnancy term and to verify of its validity. We performed the conventional program in the control group, and carried out the mental health program in the experimental group. A longitudinal questionnaire survey at the pregnancy period and one month after the delivery was conducted, in order to investigate differences between two groups. The main evaluation criteria were maternal depression state, fetal/infant attachment, marital relationship, and child-rearing difficult feeling. As a result, the rate of depression of feeling of wife after delivery of the experimental group was slightly lower than that of the control group.

研究分野：ウィメンズヘルス看護学・助産学

キーワード：プレママ プレパパ 両親教室 メンタルヘルス 育児 周産期うつ病

1. 研究開始当初の背景

近年、産後うつ病（周産期うつ病）の発症率は10～15%（Yamashita et al,2000）と報告されており、本人のみでなく、児童虐待・母子相互作用の障害など、児にも大きな影響を与えることが問題視されている。健やか親子21（厚生労働省）において産後うつの発症率減少が目標とされ、行政や産科施設では新生児訪問やスクリーニング調査等が実施されている（岡野,2005）。

産後うつ病の予防的介入では、妊産婦や夫婦を対象とした心理的介入やグループセッションが行われ、特にローリスク妊婦を対象にした介入では、母親になる過程（親への移行過程）産後の心理・社会的適応と準備方法、産後うつ病の症状と治療などの情報提供が有効とされている（新井,2013）。そこで研究者らは、上記の内容を踏まえたパンフレットを作成し、妊婦と主な支援者である実母に焦点を当て、助産外来での個別指導や母親教室での集団指導を行ってきた。

一方、近年、育MEN（イクメン）プロジェクト（厚生労働省）を背景に、子育てを楽しむ、自分自身も成長したいと考える男性が増加し、父親の育児に期待が高まっている。しかし、妊産婦同様に夫も育児に不慣れで、産後うつ病についての知識は不十分であり、妻が産後うつ病を発症した場合に、夫も抑うつ傾向が高まり、困惑・無力感・心理的負担を生じることが指摘されている（玉木,2012）。以上のことから、ローリスクの妊婦とその夫を対象に、親になる過程を促進する支援が課題である。

また、平成27年度から開始された健やか親子21（第2次）においても、基盤課題A切れ目のない妊産婦乳幼児への保健対策として、「妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市区町村の割合を10年後に100%にする」という目標値が設定されている。以上のことから、妊婦とその夫を対象に、親になる過程の促進と産後うつ病予防を目的としたメンタルヘルスプログラムを開発することが課題であると考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、滋賀県助産師が大津市から委託されている「初めてのパパママ教室」にてメンタルヘルスプログラムを展開し、その効果を検証することである。情報提供をすることにより、親になるための心身の準備と適応を促進できる、うつ症状に本人と家族が早期に対応できる、抑うつ状態の高い者の割合が低くなることを目指す。

近年、育児に積極的にかかわりたい男性が増加し、父親の育児に期待が高まっている。

しかし親になる世代は、少子・核家族化を背景に育ってきており、幼児の世話をした経験が乏しく、親への移行過程において役割葛藤や育児不安を生じやすい。本プロジェクトは、産後うつ病予防のみではなく、親へ移行過程を促進し育児力を高めることも目的としている。夫婦を対象とした次世代育成に貢献するものであり、学術的な特色がある。

出産を取り扱っている施設では、出産準備クラスとして母親教室や両親教室が開催されているが、親になる心理的な過程や、産後うつ病に関する情報提供はほとんど行われていない。その背景には、標準的な方法がないこと、産後うつ病予防の心理的介入には専門的知識が必要であること等があげられる。このため、看護職の誰もが実施可能なプログラムが求められている。したがって臨床で活用できるプログラムを開発する本研究は、周産期医療のニーズを反映しつつ独創性が高いプロジェクトである。

3. 研究の方法

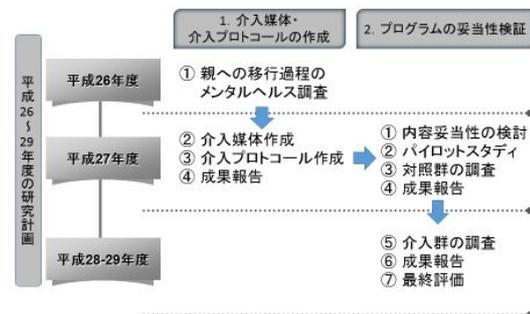


図1 研究の全体像

(1) 親への移行過程のメンタルヘルス調査（平成26年度）

- 目的：以下を明らかにする。
 - 妊娠末期～産後1ヶ月の夫の関わりに対する妊婦の満足度、抑うつ状態の変化
 - 妊婦の抑うつを軽減するため夫側の要因
 - 産後うつ病に関する認識の程度
- デザイン
 - 質問紙調査、妊娠期～産後1ヶ月の縦断的調査
- 対象
 - 両親教室に参加した初妊婦と夫150組。
- 調査内容・方法
 - 妊娠期（妻）
夫の関わりに対する満足度（中島，

2013) 抑うつ状態 (Edinburgh Postnatal Depression scale, 岡野ら 1996) 適応状態 (初妊婦と実母との関係性尺度, 岡山, 2011) 適応状態 (日本語版 Profile of Mood States 短縮版, 横山, 2005) 産後うつに関する認識。妊娠期の両親教室にて実施した。

- 妊娠期 (夫): および 自己効力感 (一般性セルフ・エフィカシー尺度, 坂野ら, 1986)。妊娠期の両親教室にて実施した。
- 産後 1 ヶ月: 妊娠期の項目に加えて 育児の状況。郵送にて配布・回収した。

- 次年度への準備
 - 調査結果から介入媒体作成の為にデータベースを作成した。

(2) 対照群の調査 (平成 27 年度) と介入群の調査 (平成 28~29 年度)

- 目的
 - 対象群と介入群との比較から、プログラムの妥当性を検証する。
- デザイン
 - 保健指導による介入研究、妊娠期～産後 1 ヶ月の縦断的調査
- 対象の選定基準
 - 滋賀県助産師が天津市から委託されている「初めてのパパママ教室」に参加した初妊婦と夫各 300 組。
 - 研究参加に同意が得られ、日本語の調査票に記入できることを条件とした。
- データ収集方法
 - 妊娠期の両親教室にて研究者が調査の説明を行い、同意を得た。その場で調査票の記入を求め、回収した。
 - 産後 1 ヶ月は郵送にて配布・回収した。
- 指導内容・方法
 - 対照群: 通常の両親教室にて保健指導 (妊娠中の生活、分娩、新生児の世話等) を実施した。
 - 介入群: 通常の保健指導に加えて、メンタルヘルス調査の結果から作成した媒体を用いて、親になる過程、産前産後のメンタルヘルス、夫の役割等の情報提供を行った。

● 評価方法

表 1 妊娠期と産後 1 か月の質問紙の内容

	妊娠期	産後1ヶ月
妻	<ul style="list-style-type: none"> ● 適応状態 (初妊婦と実母との関係性尺度, 岡山, 2011) ● 抑うつ状態 (Edinburgh Postnatal Depression scale, 岡野ら, 1996) ● 胎児愛着 (Prenatal Attachment Inventory 日本語版, 辻野ら, 2000) ● 夫婦関係 (夫の関わりに対する満足度, 中島, 2013) ● 産後うつに関する認識 	<ul style="list-style-type: none"> ● 抑うつ状態 ● 新生児への愛着 (Maternal Attachment Inventory 日本語版, 中島, 2001) ● 子ども総研式・育児支援質問紙 (ミレミアム版)
夫	<ul style="list-style-type: none"> ● 適応状態 (Profile of Mood States 短縮版, 横山, 2005) ● 胎児愛着 (父親胎児愛着尺度, 本城ら, 2006) ● 夫婦関係 (夫の関わりに対する満足度, 中島, 2013) ● 産後うつに関する認識 	<ul style="list-style-type: none"> ● 適応状態 ● 新生児への愛着 ● 子ども総研式・父親育児支援質問紙スクリーニング版 ● 育児状況

● 研究倫理

- 滋賀医科大学倫理委員会 (26-17) および筑波大学医の倫理委員会 (第 1102 号) の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 調査の概要

対照群 279 組、介入群 289 組から調査の同意が得られ、妊娠期の調査と介入を実施した。その後の産後 1 か月の調査では、それぞれ 129 組、116 組から調査票を回収した。

(2) 介入プロトコルの作成

- 冊子
 - 「プレママ・パパのためのメンタルヘルス」
 - 総 23 ページ, カラー
- スライド
 - 冊子のうち、7 枚で構成
 - 研究メンバーが 12 分程度で説明
 - 内容: ママの心の健康のために、産前・産後の気持ちの変化、妊娠中にしておきたいこと、マタニティブルーと周産期うつ病、うつ症状を見つける簡単なチェック方法、プレママにやっていただきたいこと、どこに相談すればいい?

<スライド >

ママの心の健康のために (P3-4)
ママの性格を知ることからはじめよう

どの性格が良いとか悪いとかはありません。ご夫婦でママの性格を知ることが大切です。

<スライド >

うつ症状を見つける簡単なチェック方法 (P13-14)



<スライド >

プレパパにやっていただきたいこと (P15-16)



(3) プログラムの妥当性検証

本報告書においては、平成 28 年の中間報告（雑誌論文，助産雑誌）に掲載したものを引用する。なお、その後に行われたデータを含めた最終分析結果に関しては、平成 30 年に開催される国内外の関連学会での発表と、学術論文としての公表を予定している。

- 分析対象データ
 - 対照群（平成 27 年 5 月～28 年 4 月）
 - 介入群（平成 28 年 6 月～29 年 6 月）
- 分析内容

夫（パートナー）の産後うつ病認知状況・情報源、妻の気持ちの落ち込みと対処
- 結果

夫の産後うつの認知状況と情報源（表 1、いずれも介入前の回答）産後 1 か月の時点で夫が感じた出産後の妻の気持ちの落ち込みと対処（表 2）

産後うつの認知状況は、対照群よりも介入群の割合がやや高く、その情報源が本であるという回答が多かった。社会的に産後うつ病の問題が注目され、対象者が知識を得られやすい環境へと促進されている可能性が考えられる。

また、産後の気分の落ち込みに関しては、対照群よりも介入群の方が割合としては低い結果であったが、介入の効果に関しては、最終的な分析を行う必要がある。（雑誌論文 より引用）

<資料 >

表 1 夫（パートナー）の産後うつ病の認知状況と情報源

認知状況と情報源	対照群 (n=276)	介入群 (n=236)	
	人数 (%)	人数 (%)	
認知	よく知っている	59 (21.4)	63 (26.7)
	名前を知っている	176 (63.8)	140 (59.3)
	まったく知らない	41 (14.9)	33 (14.0)
情報源	本	33 (55.9)	45 (71.4)
	病院	8 (13.6)	8 (12.7)
	妻	19 (32.2)	18 (28.6)
	友人	8 (13.6)	6 (9.5)
	その他	1 (1.7)	5 (7.9)

妊娠前調査で介入前に回答。情報源は認知で「よく知っている」と答えた者のみ複数回答

（雑誌論文，p767 より引用）

<資料 >

表 2 夫（パートナー）が感じた出産後の妻の気分の落ち込みと対処

妻の気分の落ち込みと対処	対照群 (n=100)	介入群 (n=59)	
	人数 (%)	人数 (%)	
妻に症状があった・今もある	53 (53.0)	25 (42.4)	
対処	家族に相談した	15 (28.3)	7 (28.0)
	友人に相談した	6 (11.3)	7 (28.0)
	保健センターに相談した	2 (3.8)	3 (12.0)
	子育て・女性健康支援センターに相談した	3 (5.7)	1 (4.0)
	誰にも相談しなかった	23 (43.4)	9 (36.0)
	産婦人科を受診を勧めた	6 (11.3)	2 (8.0)
	心療内科・精神科を受診を勧めた	1 (1.9)	1 (4.0)
	受診を勧めなかった	1 (1.9)	1 (4.0)
考えないようにした	2 (3.8)	4 (16.0)	

産後 1 か月の調査。対処については複数回答

（雑誌論文，p768 より引用）

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 3 件）

岡山 久代、内藤 紀代子、寺坂 多栄子、土川 祥：妊娠期の両親学級で行うプレママ・パパへのメンタルヘルスプログラム。助産雑誌，査読無し，71(10)，764-768，2017。

岡山 久代：プレママ・パパへのメンタルヘルスプログラム。女性心身医学，査読無し，21(3)，278-281，2017。

寺坂 多栄子、岡山 久代：妊娠末期・産褥早期における産後うつ予防の保健指導の効果。母性衛生，査読有り，56(1)，87-94，2015.04。

〔学会発表〕(計3件)

岡山 久代: 助産実践に求められる尺度とその開発 初妊婦と実母との関係性尺度. 第31回日本助産学会学術集会ワークショップ2, 徳島, 2017年.

Hisayo Okayama, Kiyoko Naito, Sachi Tsuchikawa, Taeko Terasaka, Yoshino Saito: Developing and Analyzing Reliability and Validity of Japanese Version of Paternal-Fetal Attachment Scale. 7th World Congress on Women's Mental Health, Dublin, Ireland, March, 2017.

岡山 久代: ライフサイクルから見た女性の妊娠とメンタルヘルス「プレパママへのメンタルヘルスプログラム」. 第45回日本女性心身医学会学術集会シンポジウム, 滋賀, 2016年.

〔その他〕

指導用冊子

岡山 久代: プレママ・パパのためのメンタルヘルス, 科学研究費助成事業(基盤研究C), 筑波大学, 2016年.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

岡山 久代 (OKAYAMA, Hisayo)
筑波大学・医学医療系・教授
研究者番号: 90335050

(2) 研究分担者

内藤 紀代子 (NAITO, Kiyoko)
びわこ学院大学・教育福祉学部・講師
研究者番号: 30433238

寺坂 多栄子 (TERASAKA, Taeko)
京都光華女子大学健康科学部・助教
研究者番号: 60712099

土川 祥 (TUCHIKAWA, Sachi)
滋賀医科大学・医学部・講師
研究者番号: 40534201

立岡 弓子 (TATEOKA, Yumiko)
滋賀医科大学・医学部・教授
研究者番号: 70305499

玉木 敦子 (TAMAKI, Atsuko)
神戸女子大学・看護学部・教授
研究者番号: 90271478

桑田 弘美 (KUWATA, Hiromi)
滋賀医科大学・医学部・教授
研究者番号: 70324316

岩島 あけみ (IWASHIMA, Akemi)
滋賀医科大学・医学部・助産師
研究者番号: 80764092

(3) 研究協力者

伊藤 あさ彥 (ITO, Asae)
一般社団法人滋賀県助産師会・会長

淵元 純子 (FUCHIMOTO, Junko)
滋賀県子育て・女性健康支援センター・
センター長