様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　元 年　 ６ 月 １７ 日現在

機関番号：２１３０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2015～2018
課題番号：１５Ｋ１１７０９

研究課題名（和文）精神障害を抱える妊産婦のケアで、助産師が直面する困難と対処

研究課題名（英文）The hardships that midwives have in the care of perinatal women who have mental illness.

研究代表者
塩野　悦子（Shiono, Etsuko）

宮城大学・看護学群（部）・教授

研究者番号：３０２１６３６１

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,000,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、精神障害の妊産婦ケアへの助産師の困難と対処を明らかにした。質的調査（n=17）を基に横断的調査（n=347）を実施した。9割が精神障害の妊産婦ケアに困難を感じ、9割が精神的に疲労していた。特に、適切に精神機能のアセスメントができない（83%）、コミュニケーションが難しい（78%）、産後にどこまで頑張らせていいのかの判断（78%）、自傷他害の危険性に関する判断（80%）、話を聞いてあげた方がいいか切ってあげた方がいいかの判断（78%）であった。今回、ほとんどの助産師が精神障害の妊産婦のケアに困難を感じていることが明らかとなり、助産師に向けた教育が急務であるとわかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義
1996年9月に優生保護法が母体保護法に改正され、精神障害者の生殖の権利が回復された。そのため、精神障害を抱えながら、妊娠出産をし、子どもを育てていく人は、今後も増えていくことが予測される。しかし、具体的に精神障害を抱えた妊産婦と接する場合、助産師はどうしていったらよいのかは、ほとんど教育されてこなかった。近年、周産期メンタルヘルス教育が重視されているが、詳細な助産師の困難感を基に考えられてはいない。本研究では、綿密な質的調査を基に全国調査を行い、精神障害の妊産婦ケアへの困難内容を明らかにしており、今後この結果に基づき、実際的な周産期メンタルヘルスの助産師教育内容の構築が期待される。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to reveal the hardships that midwives have in the care of perinatal women with mental illness. Research design consisted of a cross-sectional study, using originally developed questionnaires. In result, Most midwives had the hardships, and 90% got tired mentally. Particularly, many of them (83%) thought that they could not properly assess mental states. Furthermore, they (78.1%) had difficulty communicating with perinatal women with mental illness. In addition to that, they thought that it was difficult to assess how much stress they can tolerate (78.39%), to judge danger of self-harm and harm to others (79.83%), and to decide whether to listen or interrupt their speaking (78.1%). They (90.2%) felt a mental burden about caring for perinatal women with mental illness. It is necessary to educate midwives on assessment of mental states and adequate care for perinatal women with mental illness.

研究分野：母性看護学

キーワード：助産師　精神障害　妊産婦　困難　対処　周産期メンタルヘルス

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９、ＣＫ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

1996 年 9 月に優生保護法が母体保護法に改正された際、精神障害者の生殖の権利が回復されたため、精神障害を抱えながら、妊娠出産をし、子どもを育てていく人が増えていくと考えられる。しかし、助産師は精神障害を抱えた妊産婦への具体的なケアについては教育されてきていない。産科異常や内科疾患合併の妊産婦のケアに関しては多くの検討がなされてきたが、精神障害を抱えながらも妊娠出産する女性のケアの際に遭遇する助産師の困難に関する知見は少ない。そこで本研究の第一段階として質的データにより、精神障害の妊産婦に抱いている助産師の困難の内容を抽出し、第二段階として、質的データ結果と内外の文献検討を重ねて質問紙を作成し、全国の分娩取扱医療機関から層別化無作為割付法で抽出した研究施設の助産師から、精神障害の妊産婦のケアに対する困難と対処の実態を明らかにすることとした。なお、本報告では第二段階について報告する。

２．研究の目的

本研究では、精神障害の妊産婦のケアに対する助産師の困難と対処を量的に記述し、今後の助産師の困難を軽減するための方策を考察することを目的とした。

３．研究の方法

(1)研究デザイン：横断的量的記述デザイン

(2)研究対象

①対象施設：全国の分娩取扱医療機関 2299 機関（日本産科婦人科学会）より層化無作為抽出法を用いて抽出した施設のうち、研究の趣旨に同意が得られた施設とした。

②研究対象者：対象施設において就業し、産科病棟および産科外来で勤務する常勤助産師とした。新人助産師は除いた。

(3)データ収集方法：対象施設責任者へ研究依頼を行い、同意の得られた施設に無記名自己記入式質問紙を郵送し、該当となる助産師への配布を依頼した（調査期間：平成 30 年 10 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日）。

(4)調査項目：第一段階で得られた質的データおよび内外文献を参考に、精神障害のある妊産婦のケアにおける助産師の困難と対処を明らかにするための独自の調査項目を設定した。

調査項目は、①対象者の一般属性 5 項目（年齢・助産師勤務年数・所属病院の種類・職位等）、②精神疾患に関連する属性 13 項目（所属施設における精神科併設状況の有無・助産師メンタルヘルス外来の有無・精神科での勤務経験の有無・過去 2 年間の周産期メンタルヘルスの学習経験の有無・精神障害の妊産婦のケア経験の有無・精神障害の妊産婦のケアへの困難感の有無等）、③困難要因 50 項目(能力 23 項目、判断 8 項目、疲弊 12 項目、態度 7 項目)、④対処要因 13 項目（連携 5 項目、サポート 4 項目、キャリア 4 項目）、⑤自由記載とした。③と④の各項目は、「非常に当てはまる」「まあ当てはまる」「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」の 4 件法の回答とした。

(5)分析方法：量的分析では SPSS　Ver.25 for Windows を用い基本統計量を求めた。自由記載は質的に分類した。

(6)倫理的配慮：対象施設責任者および対象者には、研究目的と方法、研究への協力の自由意思の尊重、匿名性の厳守、データの管理等について説明をし、対象施設責任者からは同意書にて承諾を得ており、対象者から質問紙郵送をもって同意を得ることとした。なお本研究は宮城大学倫理専門委員会承認（No.1706）および対象施設 1 施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

４．研究成果

無作為抽出法にて全国の分娩取扱医療機関 1135 施設へ協力を依頼し、187 施設（16.3%）で協力が得られた（施設別協力率：総合周産期センター40.8%、地域周産期センター22.5%、総合病院 26%、診療所 10%）。874 名に調査を依頼し、438 名より回答を得た（回収率 50.1%）。有効回答者は 347 名（有効回収率 39.7%）であった。

(1)対象者の属性（表 1）

①一般属性：年齢は 24～62 歳の範囲（平均 40.6）、助産師勤務年数は 1～40 年の範囲（平均 15.3）であった。病院の分類は、総合周産期センター27.7%、地域周産期センター26.2%、総合病院 32.9%、診療所 13.3%であった。配置は 76.7%が産科病棟で、職位は 74.6%がスタッフであった。

②精神疾患に関する属性：98%に精神科勤務経験はなく、60.5%に周産期メンタルヘルスの学習経験があった。所属先に精神科外来併設は 61.1%、病棟併設は 35.4%であった。常勤の臨床心理士がいるのは 54.2%、助産師のメンタルヘルス外来があるのは 5.2%であった。精神障害のある妊産婦のケア経験は 97.7%で、95.1%の助産師が精神障害のある妊産婦のケアに困難を感じていた。ここ 2, 3 年で精神障害のある妊産婦の増減については、62.8%が最近非常に増え

たと思い、少し増えたと思うのは 30.5%であり、合わせて 93.3%の助産師が増えたと感じていた。

表 1　対象者の属性

		n=374	
		n	%
年齢	平均値40.6±9.6		
	20代	61	17.6
	30代	88	25.4
	40代	129	37.2
	50代	64	18.4
	60代	5	1.4
助産師勤務年数	平均値15.3±9.2		
	5年未満	50	14.4
	5－9年	64	18.4
	10年	112	32.3
	20年	97	28
	30年	23	6.6
	40年	1	3
現在の勤務施設	総合周産期母子センター	96	27.7
	地域周産期母子センター	91	26.2
	総合病院	114	32.9
	診療所	46	13.3
勤務場所	産科病棟	266	76.7
	産科外来	9	2.6
	病棟と外来の両方	51	14.7
	その他	19	5.5
	欠損値	2	
職位	スタッフ	259	74.6
	管理職	83	23.9
	欠損値	5	

(2)困難・対処要因

4 件法の回答において、「非常に当てはまる」と「まあ当てはまる」、「あまり当てはまらない」と「全然当てはまらない」の割合（%）をそれぞれ加算して 2 群とし、困難要因ならびに対処要因の数値として表した。

①困難要因

能力における困難な項目として、約 8 割が、DSM-Ⅴ等の診断分類（87%）、適切な精神機能のアセスメント（83%）、精神障害のある妊産婦の保護に役立つ法律（81.8%）を回答していた。また、約 6 割が、診断がつく前の質問紙の使用（66.3%）、精神障害の薬剤の知識（66%）、健康な側面を強化すること（60.5%）、羞恥心を拭い去るような働きかけ（56.4%）、約 5 割が精神障害の知識（48.1%）、症状の知識（49.6%）を回答していた。一方、精神疾患既往歴（3.2%）・身体的既往歴（1.4%）・家族構成や家族歴（2.9%）・社会経済状態（6.4%）の把握に関しては困難ではない能力として回答された。

判断における困難な項目として、約 8 割が産後にどこまで頑張らせていいのか（78.4%）、自傷他害の危険性に関する判断（79.8%）、コミュニケーション（78.1%）、話を聞くか切るかの判断（78.1%）を回答していた。

疲弊における困難な項目として、約 9 割が精神障害のある妊産婦のケアは精神的に疲れる（90.2%）と回答し、9 割強が退院後の心配（生活・育児・赤ちゃん）をしていた。また、約 7 割は、時間がかかって困る（70.9%）・他の人のケアができない（66%）・多職種との話合いに時間がとられる（68%）・もっと何かできたのではないかという不全感を残る（76.1%）と回答していた。

態度における困難な項目として、約 3 割が精神障害のある妊産婦のケアはなるべく避けたい（30.9%）と回答していたが、6.1%が精神障害のある妊産婦は仕事を持たない方がよい、8.4%が家事をこなすことはできないと回答し、95.1%が精神障害のある妊産婦のケアで助産師は重要な役割であると回答していた。

②対処要因

連携における対処項目として、約 7～8 割が精神障害のある妊産婦のケアで困った時に連携する先がある（81%）、連絡先との情報交換システムがある（74.1%）と回答していた。また約 6 割は精神科の紹介先をいくつか知っている（56.2%）、退院後に連絡先からの報告がある（58%）と回答していた。しかし、連絡先を記したパスがあると回答したのは 20.8%であった。

サポートにおける対処項目として、約 8 割が精神障害のある妊産婦のケアを担当する際は周囲の助産師のサポートがある（79.9%）と回答していた。組織として対応するシステムがあるのは 61.4%で、上司が仕事量を加味してくれるのは 42.7%であった。

キャリアにおける対処項目として、87%が周産期の精神障害をさらに学びたいと回答していたが、精神障害に関する学習を続けているのは 42.1%であり、有料の研修を受けたのは 0.6%であった。

(3)自由記載（複数回答あり）
①精神障害の妊産褥婦について学びたいこと（n=205、記入率 54.8%）
疾患 36.6%（75 名）、妊産婦・家族のケア 26.3%（54 名）、薬剤 21.5%（44 名）、接し方 20%（42 名）、事例検討 10.2%（21 名）、授乳 8.8%（18 名）、社会資源 7.8%（16 名）、連携 7.3%（15 名）など。
②助産師に必要な支援（n=242、記入率 64.7%）
助産師のメンタルケア 21.9%（53 名）、業務量の調整 17.8%(43 名)、専門家への相談体制 17.8%（43 名）、勉強会・カンファレンス・研修会 16.9%（41 名）、精神科医との連携 14.5%（35 名）、チーム連携 13.6%（33 名）、知識やケアスキル 12.8%（31 名）など。
③精神障害のある妊産婦ケアに対する行政のあり方（n=212、記入率 56.7%）
産後ケア施設の充実 19.3%（41 名）、訪問の強化 14.2%（30 名）、退院後の継続支援 14.2%（30 名）、児相を含む連携の強化 13.7%（29 名）、妊娠期からの支援強化 13.2%（28 名）、精神科の充実と連携 12.7%（27 名）、妊娠前からの教育や把握 6.6%（14 名）など。

(4)まとめ
95.1%の助産師が精神障害のある妊産婦のケアにおいて困難を感じており、90.2%の助産師が精神障害のある妊産婦のケアに疲弊していたことが明らかとなった。また、81%の助産師には困った時の連携先があり、79.9%は助産師のサポートがあったが、上司が仕事量を加味してくれるのは 42.7%であった。しかし、95.1%の助産師が精神障害のケアで助産師は重要な役割があると感じ、87%がさらに周産期の精神障害を学びたいとしていた。特に精神障害の医学的知識やコミュニケーションの取り方などを含む助産師への教育が必要であると考えられる。また、助産師のメンタルケアや業務量の調整のニーズがあることが明らかとなった。

５．主な発表論文等
〔学会発表〕（計 2 件）
①Noriko Okubo, Etsuko Shiono,（2017）, Challenges of midwife maternal care for women with mental diseases、31st ICM Triennial Congress,2017 年 6 月 20 日,(トロント)
②Etsuko Shiono, Noriko Okubo（2016）, Difficulties which the midwives felt in caring to the women with perinatal mental disorders,15th World Congress of the World Association for Infant Mental Health,2016 年 5 月 31 日,（プラハ）

６．研究組織
(1)研究分担者

大久保　功子（OKUBO, Noriko）

東京医科歯科大学大学院・保健衛生学研究科・教授

研究者番号：２０１９４１０２

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。