

「有効なエモーショナル・サポート法の提言について」

分担研究：妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する研究

岡山大学医学部産科婦人科学教室

研究協力者 工藤尚文

共同研究者 多田克彦

要約：当分担班で行っている多施設共同研究では、産後うつ病の発生率の調査等を目的とし、直接面接によって精神疾患の診断を決定する。我々の施設では、面接技術の訓練を受けた助産婦が面接官となっているが、この面接で得た情報が、妊産婦の精神的トラブルへの対処に有効であった症例を経験したので、この症例を通して産科サイドが提供できる有効なエモーショナル・サポート法について考えてみたい。[症例] 39歳、1妊0産。未婚。本研究のプロトコールに従って、妊娠32週の時点で助産婦が妊娠後期の面接を行い、大うつ病および強迫性障害と診断した。この妊産婦は以後、注意を要する患者として関連医師および他の助産婦に申し送られていた。妊娠36週6日に、呼吸困難を主訴に入院。諸検査にて異常無く、過換気症候群として退院する。妊娠後期面接での情報があったため、助産婦が北村俊則先生に電話にて相談し、パニック障害との診断を受ける。患者への対処法のアドバイスを受け、以後数回の発作が起こったが、助産婦のみで適切に対処でき、産後3日目の発作を最後に発作は起こっていない。[考察] 本例では、面接で既に精神疾患の診断がついていたことが迅速な対応につながり、さらに、面接を通じての患者-助産婦間の良好な関係が、適切な対処の基盤となったと考えられる。的確な診断を下せる面接技術とその診断に対する適切な対処法を習得した者であれば、職種を問わず、有効なエモーショナル・サポートを提供できる可能性がある。

見出し語：妊産褥婦、マタニティーブルーズ、産後うつ病、構造化面接、エモーショナル・サポート

はじめに：我々は、産後うつ病発症のハイリスク群であるマタニティーブルーズに焦点をあて、その発症に関与する産科的諸因子について検討を行ってきた。その結果、①母体合併症の重複、②母体の長期入院、③新生児異常（低出生体重児、児の形態異常など）がマタニティーブルーズ発症の危険因子となることを報告してきた¹⁾。また我々は、当科で独自に行っている外

来での助産婦による個別指導が、有効なエモーショナル・サポートとなり得るか否かについて検討したが、マタニティーブルーズの発生率の観点からは否定的な結論であった。

当分担班では、初産婦における産後うつ病の罹患率を求め、その危険因子を確認するために、平成9年10月より多施設共同研究を行っている。本研究では直接面接によって精神疾患の診断をつけるが、我々の施設では、助産婦が面接官として対象妊産婦に面接を施行している。助産婦が、この面接で得た情報を基にして、妊産婦の精神的トラブルに対して適切に対処した症例を経験したので、実際の事例を提示し、産科サイドが提供できる有効なエモーショナル・サポート法について考えてみたい。

多施設共同研究の概要

【目的】 1) 初産婦における産後うつ病の罹患率を求める。2) その危険要因を確認する。3) 産後うつ病スクリーニング尺度であるEPDS日本語版の妥当性を確認する。

【対象】 当該施設で出産予定の妊娠8か月の初産婦。

【方法】 アンケートと直接面接により、妊娠後期、産後5日間、産後1か月、産後3か月、産後12か月の時点で調査を行う。各時点での精神状態と精神疾患の診断を面接で決定する。

【面接方法】 国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保険部 北村俊則先生が作製した、極めて構造化された一定の面接マニュアルを使用し妊産褥婦に面接を行い、DSM-IV(Diagnostic & statistical manual of mental disorder)で分類された精神疾患の診断基準に沿って診断を決定する。

【面接官の育成】 通信教育ならびに北村先生の直接指導により、助産婦5名が面接技術を習得した。

症例：39歳、1妊0産。未婚。本研究のプロトコールに従って、妊娠32週の時点で助産婦が妊娠後期の面接を行い、大うつ病および強迫性障害と診断した。これ

らの精神疾患の診断がついたこと、ならびに特殊な家庭環境にあることより、この妊産婦は以後、注意を要する患者として関連医師および他の助産婦に申し送られていた。妊娠36週6日に、呼吸困難を主訴に入院。心電図等の諸検査を施行するも異常なく、過換気症候群として退院したが、この時点ではその原因については考えていなかった。しかし、妊娠後期面接での情報があったため、助産婦が北村先生に電話にて相談し、パニック障害との診断を受ける。患者への対処法のアドバイスを受け、助産婦が電話にて患者とコミュニケーションを取り、患者から「安心した」との発言が聞かれた。以後1週間の間に2回の発作が起こったが、電話で助産婦と話をして気持ちが楽になっていたこともあり、発作の程度は軽減したとのことであった。その後分娩に至り、産後3日目にもパニック発作を起こしたが、北村先生のアドバイスに従い、助産婦のみで適切に対処できた。この発作を最後に産後1か月までに発作は起こっていない。

考察：我々は、平成6年4月より産科外来における助産婦の保健指導の際に、以下に記す方法を用いてエモーショナル・サポートの強化を図った。すなわち、独自に作成したアンケート用紙に、今回の妊娠に対する不安、病院に対する要望などを記載してもらい、各妊婦の問題点を助産婦全員が共通の情報として持ち、妊娠・分娩・産褥を通して個別化したサポートを提供することを目的とした。この指導方法を施行する前後で、マタニティーブルーズの発生率を比較したが、合併症を持つ妊婦などマタニティーブルーズ発症の危険群ではその発生率に差を認めず、マタニティーブルーズ発症の観点からは有効な方法とは言えなかった²⁾。

当分担任では、初産婦における産後うつ病の罹患率を求め、その危険因子を確認するために、平成9年10月より多施設共同研究を行っている。本研究では、前述のように北村俊則先生が作製した面接マニュアルを用い、その中に記載された質問事項に沿って面接を行い、DSM-IV(Diagnostic & statistical manual of mental disorder)で分類された精神疾患の診断基準を満たすか否かを判断する。この面接は極めて構造化されており、一定の期間訓練を受ければ、パラメディカルであっても面接官となれる。当科では5名の助産婦が訓練を受け、面接官として妊産婦に直接面接を行っている。

今回提示した症例は、今までであれば当科のみで対処することは不可能な症例であったと思われる。最初に行った面接で、大うつ病および強迫性障害との診断がつき、面接を施行した助産婦より、注意してフォローすべき患者として申し送りがあった。したがっ

て、最初に呼吸困難を主訴に来院してきたときに、何らかのエモーショナル・サポートの必要な患者かもしれないと考え、北村先生に連絡をとった。この後は、北村先生の助言にしたがい助産婦のみで適切に対処できた。

本例では第一に、面接で精神疾患の診断がついていたことが以後の適切な対応につながった。さらに、助産婦は妊娠初期から外来で保健指導を行っており、妊娠末期の時点では既に患者との関係は良好に形成されているが、この患者-助産婦間の関係が、面接を行うことにより一層良好なものとなる。本例では専門医のアドバイスがあり、助産婦はそのアドバイスにしたがい対処しただけではあるが、その基盤には、面接を通して患者との間に形成された、良好な人間関係が存在すると考えられる。

現段階では面接を行い診断を下すのみにとどまっているが、よりの確な診断を下せる面接技術と、診断にしたがった対処方法を身につけることができれば、職種を問わず、有効なエモーショナル・サポートを提供できる可能性がある。

文献

- 1) 工藤尚文, 多田克彦: マタニティーブルーズの発症に関与する産科的諸因子. 厚生省心身障害研究. 平成8年度研究報告書, 1997
- 2) 工藤尚文, 多田克彦, 高本憲男, 江尻孝平, 野間純: 妊産婦の精神面支援が妊娠・分娩に及ぼす効果. 厚生省心身障害研究. 平成6年度研究報告書, 1995



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:当分担任で行っている多施設共同研究では、産後うつ病の発生率の調査等を目的とし、直接面接によって精神疾患の診断を決定する。我々の施設では、面接技術の訓練を受けた助産婦が面接官となっているが、この面接で得た情報が、妊産婦の精神的トラブルへの対処に有効であった症例を経験したので、この症例を通して産科サイドが提供できる有効なエモーショナル・サポート法について考えてみたい。 [症例]39歳、1妊0産。未婚。本研究のプロトコルに従って、妊娠 32 週の時点で助産婦が妊娠後期の面接を行い、大うつ病および強迫性障害と診断した。この妊産婦は以後、注意を要する患者として関連医師および他の助産婦に申し送られていた。妊娠 36 週 6 日に、呼吸困難を主訴に入院。諸検査にて異常無く、過換気症候群として退院する。妊娠後期面接での情報があつたため、助産婦が北村俊則先生に電話にて相談し、パニック障害との診断を受ける。患者への対処法のアドバイスを受け、以後数回の発作が起こったが、助産婦のみで適切に対処でき、産後 3 日目の発作を最後に発作は起こっていない。 [考察]本例では、面接で既に精神疾患の診断がついていたことが迅速な対応につながり、さらに、面接を通じての患者-助産婦間の良好な関係が、適切な対処の基盤となったと考えられる。的確な診断を下せる面接技術とその診断に対する適切な対処法を習得した者であれば、職種を問わず、有効なエモーショナル・サポートを提供できる可能性がある。