厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）
研究報告書

妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究

佐藤　昌司　　九州大学医学部附属病院周産母子センター助手
協力研究者
山下 春江，有吉 秋代（九州大学医学部附属病院周産母子センター）

研究要旨

平成９年 10 月以降に当センターで妊娠分娩管理を受けた妊産褥婦を対象として、助産婦による構造化・非構造化面接を前方視的に施行し、精神面支援の介入効果を検討することを目的とした。妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する多施設共同研究プロトコールを施行した結果、助産婦－患者の人間関係の面から、面接手順が円滑になり、患者とのコミュニケーションが良好になってきていること、精神学的診断に関して、面接を介して患者の特性および性格傾向が把握でき、サポートに際して診断的根拠が得られることが利点として挙げられ、面接によって発見されたハイリスク症例も認められることが判った。一方、面接に要する人的、時間的および空間的制約の解決が新たな問題点として提起されていた。さらに、本プロトコールに参加した妊産褥婦 13 名を対象として、STAI(State-Trait Anxiety Inventory)質問紙による構造化・非構造化面接前後の不安尺度の推移を検討した。その結果、状態不安尺度は、面接前が 24－59（中央値：43）、面接後が 22－47（中央値：37）であり、面接後は面接前に比較して、有意に状態不安尺度の低下が認められた（$p<0.05$）。以上の成績から、一般の妊産褥婦を対象とした助産婦による構造化・非構造化面接は、個別精神面支援を要する症例の抽出、支援方法の具体化および患者の不安軽減に有用な手法であることが明らかとなった。

A．研究目的

一般の妊産褥婦を対象としたコ・メディカルスタッフによる精神面支援のプロトコールを策定し、本プロトコールの前方視的試行を介して精神面支援の介入効果を検討することを目的とした。

B．研究方法

１．助産婦による構造化・非構造化面接を用いた精神面支援の意義に関する検討

平成９年 10 月から平成 11 年２月までの期間にわたって、北村らの作成した妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する多施設共同研究プロトコール [1)]に沿って、前方視的に構造化・非構造化面接を施行した。多施設共同研究の全体成績は北村らの研究報告に総括されているので、本稿においては、１）当施設での実施にあたっての現状報告、および２）本プロトコールを通じて見出された精神面支援を要する症例の報告を行う。

２．個別精神面支援前後の不安尺度の推移に関する検討

対象は、平成10年６月から平成11年１月にいたる期間に、九州大学医学部附属病院周産母子センターにおいて本プロトコールに参加した妊産褥婦13名である。構造化・非構造化面接に先だって、STAI(State-Trait Anxiety Inventory)質問紙 [2)]を配布し回答を得た。次いで、１.と同様に北村らの作成した妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する多施設共同研究プロトコール [1)]に沿って、一名の助産婦が構造化・非構造化面接を行った。すべての面接が終了した後に、再度STAI質問紙への回

答を依頼した。後日、精神面支援前・後のSTAIの変化を検討した。

統計学的解析は、Wilcoxon の順位和検定を用いた。

C．研究結果

１．助産婦による構造化・非構造化面接を用いた精神面支援の意義に関する検討

１）当施設での実施にあたっての現状報告

平成 11 年２月末現在、当施設における前方視的プロトコールの構造化・非構造化面接施行例は 67 例であり、このなかで何らかの挿話あるいは精神医学的診断が得られた症例は44例である。

本プロトコール施行にあたって、助産婦側から得られた主な意見としては、まず助産婦－患者の人間関係の面から、面接に関する助産婦側の手順が、当初に比べて非常に円滑になってきたこと、患者とのコミュニケーションに関しても、「互いに良く知った関係」という好印象が相互に生じ、患者と接する時間が増えたことが挙げられた。精神学的診断については、面接を介して、患者の特性および性格傾向に関して助産婦側から「気づく」症例が増えたこと、患者の特性あるいは疾患が何らかの客観的な数値あるいは診断名として現れるので、精神的サポートを行う医療側の「根拠」を得ることができる点が挙げられた。さらに、当初危惧していた精神学的専門医でない助産婦によるプライバシー侵害といった、患者側からの苦情は現在までのところ、皆無であった。

一方で、面接対象例数の拡がりに関連して、安静入院症例での面接場所の確保、あるいは症例増加に対する面接スタッフの人的、時間的制約が差し迫った問題点として提起されてきていた。さらに、面接を産後１カ年、３カ年時と延長するにあたって、妻側からに比較して夫側のアンケートの回収率が非常に低い（２月現在 1/19（5.3%））ことが指摘されている。

２）構造化・非構造化面接で発見された精神面支援を要した症例の例示

以下、本プロトコールを通じて見出された、精神面支援を要した２症例を報告する。

症例１：1969 年 10 月７日生、現在 29 歳。福岡在住。

妊娠分娩歴：初回妊娠は 1992 年で、胞状奇胎のため妊娠２ヶ月頃に人工妊娠中絶。1994 年に２回目の妊娠。妊娠中に、当時同棲中であった現在の夫の浮気が分かり、妊娠継続する気持ちになれず、妊娠 20 週時に人工妊娠中絶。1998 年８月に結婚し、今回３回目の妊娠。

妊娠後期面接（1998 年 10 月 14 日（妊娠 35 週５日））：２回目の人工妊娠中絶後、１ヶ月位は全ての物に対して興味が無くなった。その後、動悸が出現した。動悸がすると、恐くて発狂してしまうのではないかと思う。妊娠してからも、時々動悸がする。分娩の時、入院中に起こったらどうしょうと思う。今はそのことが１番不安である。発作が起こるようになって、人込み、単独の旅行、閉所が恐くなった。九大病院の心療内科を受診し、不安神経症と言われ、安定剤を飲んでいた（1997年８月まで）。

精神医学的挿話：パニック挿話、抑うつ挿話、躁性挿話、広場恐怖挿話、特定恐怖挿話

精神医学的診断：パニック障害、恐怖性障害（広場恐怖、単一恐怖）の確診

1998 年 11 月７日、妊娠 38 週５日で自然陣痛発来し、2788ｇの女児を経膣分娩。分娩中から不整脈、頻脈がみられ、循環器内科を受診したが異常なし。産褥１～３日目に腎盂腎炎による 38 度台の発熱。11月16日、産後９日目に母児とも退院。

産後１カ月面接（1998年12月７日（産褥30日））：分娩は苦しかった。不整脈は出なかったと思う。思ったより冷静であった。ミルクの時間を３時間おきではなく、起きたら飲ませるようにしたら、気が楽になった。犬の散歩に行くために、子供を一人にすることがある。昨日は子供をいじめてしまった。泣くので、タオルを何枚もかぶせてしまった。不整脈は毎日出ている。最近は、ドキッとして脈が止まりそうになる。退院した日に、夫と大きな喧嘩をして、その後１週間、不安感と抑うつ気分が持続した。

精神医学的挿話：不安挿話（持続期間が短く確診には至っていない）

本症例は、妊娠後期面接後に助産婦側が精神科医との面接の必要性を感じたため、患者本人に面接を勧めた。患者もこれを希望し、入院中および産後１ヶ月時に、精神科医の面接を受けている。また、退院後、援助者がいないということで、保健婦に家庭

訪問を依頼した。その結果、幼児虐待に移行する可能性があるため、現在も精神科医と保健婦のフォローを受けている。

症例２：1973年５月24日、現在25歳。福岡在住。妊娠分娩歴： 17 歳に２回、18 歳および 21 歳時に人工妊娠中絶。今回が５回目の妊娠。妊娠後現在の夫と結婚し、夫と２人暮らし。
妊娠後期面接（1998 年 12 月 28 日（妊娠 35 週３日））：夫が仕事をしない。夫は以前、暴力団の組員で気が短く、仕事が決まっても１日で辞めてしまい、住むところも無いことがあった。夫が風俗の仕事を探してきて、無理やり働かされた。始めのうちはすごく嫌で、泣いていた。その頃から不安な気持ちが強くなった。夫が客とどこかに行ったのではないかと疑い、信じてもらえず、左手首にはさみを突き刺したり、カミソリで左手首を切ったりしたことがある。２回とも出血は多かったが、夫が止血してくれた。何度も逃げようと思ったが、恐くて逃げられなかった。妊娠が判り、夫はすごく喜んでくれて結婚した。私が、仕事が出来なくなるとやっと夫が働いてくれるようになった。しかし、私が側にいないと仕事に行かない。近くに相談する相手がいない。両親は、結婚に反対していたので、相談できない。
精神医学的挿話：不安挿話、自殺行為
精神医学的診断：全般性不安障害（易疲労性、機能障害）の確診

本症例は、面接前に胎児精査（水腎症）のために９日間入院していたが、問題を抱えているとは誰も気が付かず、また、不安を示唆する訴えも無かった。面接は、２時間にも及び、面接後は「本当にすっきりしました。」との発言があり、明るい表情に変わった。

２．個別精神面支援前後の不安尺度の推移に関する検討（図１）

対象例13例の調査時期は、妊娠後期面接時 ７例、産後１ヶ月面接時 ３例、産後３ヶ月面接時 １例、産後１年次面接時 ２例である。

全13例を解析対象とした場合、特性不安尺度は、面接前が31－70（中央値：47）、面接後が29－70（中央値：47）であり、両群間に有意差を認めなかった（$p>0.1$）。一方、状態不安尺度は、面接前が24－59（中央値：43）、面接後が22－47（中央値：37）であり、面接後は面接前に比較して、有意に状態不安尺度の低下が認められた（$p<0.05$）。

妊娠後期面接例７例を解析対象とした場合では、特性不安尺度は、面接前が31－60（中央値：47）、面接後が 29－62（中央値：47）であり、両群間に有意差を認めなかった（$p>0.1$）。一方、状態不安尺度は、面接前が 24－54（中央値：47）、面接後が 22－47（中央値：37）であり、面接後は面接前に比較して、有意に状態不安尺度の低下が認められた（$p<0.05$）。

D．考察

現在、一般の妊産褥婦を対象とした助産婦による精神面支援のプロトコールは進行中であり、本年度は施行２年を経過するにあたって、まず医療側からみた現状の解析を主眼とした。その結果、全般的な進捗状況からみた総見として、助産婦と患者の接する時間が増えたこと、さらに精神医学的面接技法の獲得を背景として、助産婦側に「患者から自発的に回答を得る」コミュニケーション手段が身についた結果、両者の人間関係における親密性・信頼性の向上が得られていると考えられる。加えて、上述したごとく、客観的な精神学的診断が得られる結果、漠然としたサービスではなく、論拠のある精神的サポートを行うべく助産婦側の理論的あるいは心理的バックアップが形成されている感を得る。目に見える形での患者側からの苦情がみられていないのも重要な、かつ注目すべき点であり、本プロトコール開始にあたっての助産婦への構造化面接技法の指導、それに引き続く面接実施という事前準備を介することによって、危惧された「精神学的専門医でない助産婦」という点から生じる問題点は充分にクリアできていると考えられる。

一方で、事前に予想された面接症例の増加に起因する、面接スタッフの人的あるいは時間的限界が、かなり切迫した問題点となってきている。さらに、安静入院症例で個室でない場合等において、個人面接を行う場所を確保できないといった、対象例の拡大を背景とした人的・物的および空間的な課題が現れているのも事実である。これらの点については、

引き続き研究を継続するうえで何らかの解決策を提示することが必要となってくると思われる。

さらに、助産婦による構造化・非構造化面接によって発見されたいわゆる精神医学的ハイリスク症例を２例、提示した。症例１では、妊娠後期に面接を行った助産婦側が精神科医との面接の必要性に気づいたことを端緒として、入院中から産後にかけて精神科医および保健婦によるフォローアップに繋げることができた症例である。本症例は、幼児虐待に移行する可能性があるため、現在も精神科医と保健婦のフォローを受けている。さらに、この症例では、人工妊娠中絶以降に諸種の挿話が出現しており、人工妊娠中絶や流産後の精神的サポートの必要性も示唆された症例であった。一方、症例２は現在妊娠中であり、面接によって明らかとなった精神医学的問題点を根拠として援助を開始した症例である。この症例の問題はすぐに解決できるものではないが、面接員が相談相手となり、今後も援助していく予定である。いずれの症例も、おそらく身体医学的な問診のみでは抽出され得なかった症例であり、本プログラムの有用性を示す症例と考えられた。

今回、助産婦による構造化・非構造化面接が患者の不安を軽減することに寄与しているか否かを客観的に明らかにする目的で、本プロトコールと並行して STAI による不安尺度評価を行った。その結果、個別精神面支援の効果については、面接後の状態不安尺度は面接前に比べて有意に低値を示した。このことは、少なくとも助産婦による構造化・非構造化面接は妊婦の状態不安軽減に有用であることを示している。さらに、図１に示したごとく、面接前の状態不安尺度が高値を示した２例は、前述のハイリスク症例であった。この事実は、精神科医によるリエゾン対象例を現場から抽出する目的のみならず、妊産褥婦が有する不安を軽減する目的に関しても、本プロトコールが有用であることを示唆している。

E．結論

妊産褥婦を対象として、助産婦による構造化・非構造化面接を前方視的に施行し、精神面支援の介入効果を検討した。その結果、一般の妊産褥婦を対象とした助産婦による構造化・非構造化面接は、個別精神面支援を要する症例の抽出、支援方法の具体化および患者の不安軽減に有用な手法であることが明らかとなった。

参考文献：

1) Spielberger CD, Corsuch RL and Lushene RE: STAI manual for the state-trait anxiety inventory (self-evaluation questionnaire). California: Consulting Psychologistas Press, Inc., 1970.

2) 北村俊則他: 妊産褥婦のエモーショナル・サポートに関する多施設共同研究：研究の概要と妊娠期間中の抑うつ症状・不安症状の危険因子.平成10年度厚生省心身障害研究報告書. p25-44, 1998

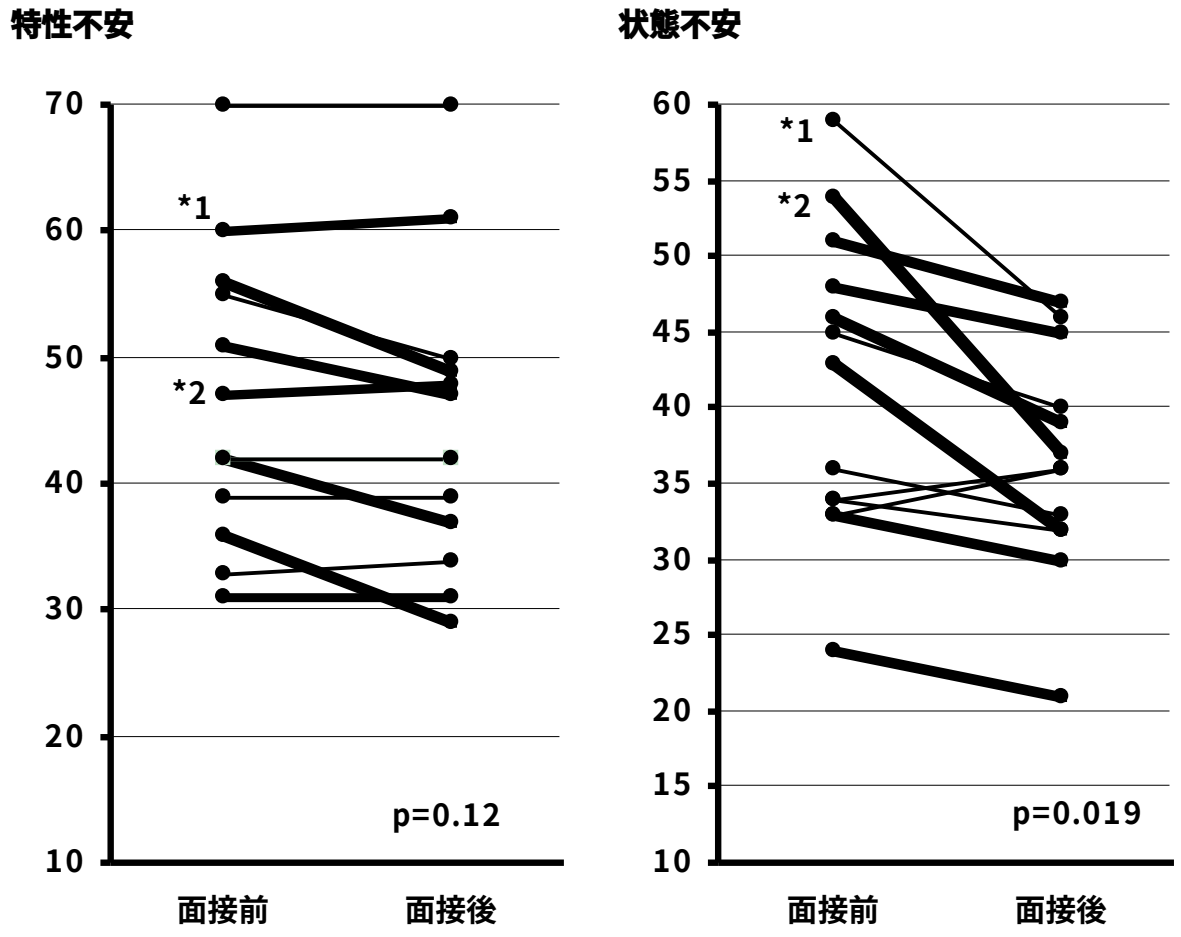

図１　構造化・非構造化面接前後におけるＳＴＡＩの推移

*1：症例１，　*2：症例２（本文参照）