

妊婦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
「助産婦教育における母子のメンタルヘルスケアに関する研究」

新道幸恵 神戸大学医学部保健学科

研究要旨

助産婦に必要な母子のメンタルヘルスケア能力及びその育成のための教育内容を明らかにする目的で、助産婦及び助産婦教育担当者や医師、心理学の専門家を対象に、デルファイ法による調査研究を行った。その結果、必要で里かつ重要であると認識されている内容と能力を明らかにした。又、教育内容については、教育時期（看護・助産婦・卒業後の教育）を明らかにすることができた。さらに、今後の課題として、母子のメンタルヘルスケアに関する教育評価研究と卒後研修プログラムの構築の必要性が示唆された。

A．研究目的

助産婦教育のカリキュラムは、社会の変化に対応して、これまでに数度の大きな改訂がなされてきた。その過程の中で、助産婦の母子への家族ケア及び心理的ケア能力に育成の重要性が認識され、家族社会学、母性心理学という科目がカリキュラムの中に含まれるようになってきた。助産婦は、母子保健医療職の中でも、妊娠、分娩、産褥期の母子と接する機会の多い職種であり、助産婦に必要な母子のメンタルヘルスケア能力は、母子の精神的健康を左右する重要な要素とも言える。

そこで、本研究においては、助産婦に必要なメンタルヘルスケア能力を明らかにし、さらに、その能力育成に必要な教育内容及び教育時期（看護教育・助産婦教育・卒後教育）を明らかにすることを目的とする。

B．研究方法

助産婦教育に必要な母子のメンタルヘルスケアに関する教育について、デルファイ法による3回の反復調査を行った。

1. 1回目調査

平成10年12月に下記の～の対象者の施設に対して調査票を郵送し回収した。研究対象は、「全国病院要覧」により産科を所有している病院を系統抽出法にて抽出し、その病院に勤務する5年以上母子のケアに携わった助産婦及び産婦人科医師等計1,038名、「全国助産所マップ」により系統抽出法にて抽出した開業助産婦59名、助産婦教育を行っている全国の大学・短期大学部専攻科・養成所の教員(各校1名)(以下教員)114名の合計1,211名とした。調査内容は、「助産婦に必要なメンタルヘルスケアの教育内容」(以下「教育内容」)及び「助産婦に必要な母子のメンタルヘルスケア能力」(以下「能力」という)とは何かを自由記載でたずねた。

2. 2回目調査

1回目の調査結果の内容分析から「教育内容」及び「能力」項目の重要度を示す4段階リッカート尺度で調査票を作成した。「教育内容」については1回目調査ののべ1,301項目を教育内容(116項目)・教育方法(6項目)・科目名(41項

目)に分類した。教育内容の116項目については知識領域(74項目)・情意領域(8項目)・技術領域(34項目)に細分類した。「能力」については、1回目調査ののべ927項目を精神運動領域(73項目)、情意領域(29項目)、認知領域(26項目)に分類した。調査は、平成11年1月に、1回目調査において継続協力の意志表示のあった165名(協力率44.5%)個人を対象に郵送配布・回収を行った。

3. 3回目調査

2回目の調査結果を統計的に分析した後、「教育内容」は教育時期別の必要度を7段階リッカート尺度を用い、「能力」は20位までの優先順位付けを用いて3回目の調査票を作成した。

「教育内容」については2回目調査の教育内容に限り、測定値の平均値以上の59項目と平均値未満の53項目に対し看護教育・助産婦教育・卒後教育の各時期で測定した。「能力」については、2回目調査で用いた128項目を対象とし、分析では項目に付けた優先順位を得点化した。

調査は平成11年2月に、2回目調査と同様の調査対象及び調査方法にて行った。

C. 結果

1. 第1, 2回目調査

1)回収数及び属性

1, 2回目調査の回収数は各々371,120で、回収率は30.6%,72.7%であった。1回目調査及び2回目調査の各回答者または対象者の属性は表1, 2, 3に示すとおりである。

分析または調査対象者			
職種	1回目	2回目	3回目
医師	68	29	15
助産婦	234	90	58
心理の専門家	7	5	4
助産婦学校教員	52	37	27
その他	9	4	2
総数	371	165	106

1, 2回目調査の回収数は各々371,120で、回収率は30.6%,72.7%であった。1回目調査及び2回目調査の各回答者または対象者の属性は表1, 2, 3に示すとおりである

表2 第1回目調査回答者の属性(N=371)

職種	年齢	経験年数	教育年数
医師	44.3±10.5	18.3±10.3	7.0±6.3
助産婦	42.0±11.9	15.3±9.3	6.9±9.1
心理の専門家	42.0±7.0	9.8±5.4	
助産婦学校教員	47.7±7.6		
その他	44.0±12.9	9.0±8.2	10.0±0

表3 第2回目調査対象者の属性(N=165)

職種	年齢	経験年数	教育年数
医師	42.3±9.3	17.5±8.7	9.2±7.3
助産婦	42.0±11.9	15.3±9.3	6.9±9.1
心理の専門家	40.6±6.8	8.3±5.7	3.0±0
助産婦学校教員	47.7±7.6		
その他	44.0±12.9	9.0±8.2	10.0±0

2)1, 2回目調査結果

「教育内容」163項目のうち重要度が平均値以上の項目は63項目を占め、上位項目順では「妊産褥婦の心理の知識」(3.85±0.38)「障害児を出生した母親と家族に対するケアの知識」(3.81±0.42)「妊産褥婦の臨床実習による教育」(3.80±0.42)「母子関係 - 母子相互作用」(3.80±0.46)と続いた。重要度が平均値以上の知識領域の項目は表4に示すように28項目(49.4%)と多く、他領域に比し重要度順位の高い項目が上位を占めた。技術領域の項目は表5に示すように18項目であり、重要度の高い項目は「異常経過をたどる妊産褥婦の心理とケア技術」(3.78±0.51)「周産期の母子のケア技術」(3.75±0.56)となっている。情意領域では重要度が平均値以上の項目は表6に示すごとく5項目にすぎず、最も高い「相手を尊重する態度」の項目においても全体順位では30位であった。

教員と実践者との重要度の順位を比較してみると、教員の方が重要度を高くつけているのは、

知識領域の項目の全体では9位以下の7項目と情意領域の項目に偏っていた。

「能力」の128項目すべてが3.0以上の得点で、その内上位項目は、「他人の話を聞く能力」(3.89±0.41)「人と話ができる能力」(3.84±0.45)「対象を理解しようとする能力」(3.83±0.45)であった。

表4 知識領域の教育における重要度順

項目と平均値	場所別	全体				実践者平均	教員平均	
		全体	実践者	開業	教員			
妊産褥婦の心理の知識		3.85	1	1	43	2	3.89	3.9
障害児を出生した母親と家族に対するケアの知識		3.81	2	1	1	23	3.89	3.68
母子関係 - 母子相互作用の知識		3.8	3	8	36	7	3.8	3.82
異常経過をたどる妊産褥婦の心理的ケアの知識		3.78	5	6	2	19	3.86	3.71
母子関係 - 母子の関係性の障害の知識		3.77	7	8	50	10	3.8	3.76
妊産褥婦の精神状態の異常(ブルー、うつ)の知識		3.77	8	3	3	41	3.86	3.61
妊娠分娩産褥経過についての知識とケアの知識		3.72	10	11	4	32	3.79	3.64
女性のライフサイクルにおける心的特性の知識		3.69	13	32	51	5	3.59	3.83
妊産褥の危機の知識		3.66	15	41	10	3	3.55	3.86
母性意識の発達とケアの知識		3.66	16	32	52	8	3.59	3.79
異常の早期発見のための知識		3.72	17	13	7	41	3.77	3.61
妊産褥の喪失・悲嘆の知識		3.66	18	37	9	5	3.58	3.83
家族の役割と機能 - 母親役割の知識		3.61	26	32	53	10	3.59	3.76
カウンセリングの基礎知識		3.55	28	59	15	26	3.43	3.66
助産婦の専門性の知識		3.57	33	42	14	32	3.54	3.64
家族の役割と機能 - 父親役割の知識		3.57	34	40	100<	10	3.55	3.76
虐待のメカニズムの知識		3.55	36	42	25	56	3.54	3.52
父性意識の発達とケアの知識		3.55	37	50	60	10	3.49	3.76
妊産褥の精神疾患に関する知識		3.5	42	19	26	100<	3.7	3.14
父性の心理の知識		3.51	44	51	80	25	3.48	3.67
社会資源 - 公的資源の知識		3.47	46	51	32	48	3.48	3.57
ソーシャルサポートの知識		3.48	47	59	61	49	3.45	3.57
危機・喪失・悲嘆に関する知識		3.46	50	72	83	50	3.38	3.55
最近の周産期妊娠期の医療の進歩に関する知識		3.43	54	57	29	100<	3.45	3.26
夫婦関係に関する知識		3.43	57	65	55	74	3.43	3.45
家族の役割と機能 - 援助に関する知識		3.43	57	71	69	56	3.39	3.52
親子関係に関する知識		3.42	59	82	56	64	3.36	3.48
心理学の基礎理論の知識		3.4	62	57	39	70	3.46	3.48

以下省略

表5 技術領域の教育における重要度順

項目と平均値	場所	全体				実践者平均	教員平均	
		全体	実践者	開業	教員			
異常経過をたどる妊産褥婦の心理とケア技術		3.78	5	6	2	18	3.84	3.72
周産期の母子のケア技術		3.75	9	7	20	26	3.81	3.66
妊娠分娩産褥経過の知識とケア技術		3.72	10	14	4	26	3.76	3.66
障害児を出生した母親とその家族に対する心のケア技術		3.72	12	15	5	26	3.75	3.66
妊産褥の危機への援助技術		3.69	14	21	8	17	3.68	3.75
健康教育の技術		3.66	15	16	21	50	3.73	3.55
精神的ハイリスク妊産褥婦のケア技術		3.66	17	23	23	41	3.65	3.59
問題解決技法		3.64	19	32	11	3	3.59	3.86
コミュニケーション技法		3.64	20	25	44	26	3.64	3.66
社会的ハイリスク妊産褥婦のケア技術		3.64	21	25	22	35	3.64	3.62
異常の早期発見のための技術		3.62	22	20	12	64	3.69	3.48
乳房管理技術		3.62	22	16	37	56	3.73	3.52
分娩介助技術		3.61	24	23	13	56	3.65	3.52
カウンセリング技法 - 面接		3.6	27	32	59	35	3.59	3.62
助産過程の技術		3.59	28	30	38	26	3.6	3.66
身体的ハイリスク妊産褥婦のケア技術		3.59	29	39	24	50	3.56	3.55
心理ケアの技術		3.56	35	30	28	56	3.61	3.52
カウンセリング技法クライアント中心療法の技術		3.47	47	45	82	92	3.52	3.38

以下省略

表6 情意領域の教育における重要度順

相手を尊重する態度	3.6	30	28	79	41	3.63	3.59
人間の尊厳を守る態度	3.6	31	38	100<	21	3.57	3.69
感性	3.52	40	45	81	35	3.52	3.62
性と生殖における倫理	3.49	45	82	45	10	3.76	3.6
自己を知る	3.44	56	70	62	64	3.48	3.48

以下省略

3. 第3回目調査

1) 回収数および属性

3回目調査の回収数は108、有効回答数106、回収率65.9%であった。回答者の属性を表7に示した。

表7 第3回目調査回答者の属性(N=106)

職種	年齢	経験年数	教育年数
医師	42.4±7.6	16.0±10.4	4.0±2.7
助産婦	42.0±11.9	15.3±9.3	6.9±9.1
心理の専門家	38.5±6.8	5.5±5.6	3.0±0
助産婦学校教員	47.7±7.6		
その他	44.0±12.9	9.0±8.2	10.0±0

数値は平均値とSDを示す。

2) 3回目調査結果

教育時期別の「教育内容」の必要度については、助産婦教育と卒後教育では58項目中の全てに、7段階尺度で平均値が5以上であった。この内、上位の項目を表8に示した。

看護教育の段階における上位は、相手の尊重、人間の尊厳を守る、感性、対人関係：接遇、自己の傾向を知る、の情意領域に属する項目であった。看護教育において4～5の得点項目は、すべて助産婦教育および卒後教育の段階において重要度が高くなっていた。特に、助産婦教育においてピークを作り、卒後に低下し有意差を認められたものは分娩介助技術、妊娠分娩産褥経過の知識とケア、妊産褥婦の心理、助産過程の展開、母子相互作用の知識であった。また、看護教育から卒後教育までに、得点、順位共に上昇し有意差を示した項目には、障害児を出生した母親と家族へのケア、異常経過の妊産褥婦の心理的ケア技術、精神的・社会的ハイリスクの妊産褥婦のケア、心理的ケア技術、周産期の進歩、虐待に対するケアが含まれていた。

「能力」の優先順位20位までに含まれた項目は表9に示した。話を聞く、アセスメント能力、感性や柔軟な対応、等のコミュニケーション能力、判断能力、カウンセリング能力など優先順位が高かった。

D. 考察

第1回目の調査結果から、助産婦の母子のメンタルヘルスケアに必要な教育内容および能力は、助産婦及びその関係者によって、母子の心

理や精神疾患などの狭い範囲にとどまらず、心理学や家族社会学の基礎知識の他に人間性、カウンセリング、コミュニケーション、医学、助産学などの多岐にわたると認識されているといえよう。2回目調査において、教育内容の重要度についての教育者と実践家の認識の違いは、直面している状況認識の相違によると思われる。実践家は、母子のメンタルヘルスにあたって、異常や障害をかかえた母子へのケアの機会が増え、そのケアに多くの困難点を経験している背景があることが推測される。「能力」に関しては、認知（知識）・技術・情意（態度）の各領域の設定項目の全てが重要であると認識されていた。このことは、母子のメンタルヘルスケアを行う能力には、母子のメンタルヘルスの正常および異常に関する基礎知識、コミュニケーション、カウンセリング、家族ケア、アセスメント等の能力や人間性や感性の重要性、が確認できたことになろう。さらに、母子のメンタルヘルスケアにおける知識、技術、態度の統合的な能力の重要性が示唆されたともいえよう。第3回目の「教育内容」に関する調査結果から、助産婦に必要な母子のメンタルヘルスケア能力育成のための教育内容には、看護教育、助産婦教育、卒後教育の各時期に、共通に重要な内容と各時期で重要度の異なる内容とが明らかとなった。「能力」では、母子のメンタルヘルスケアのためには助産婦の人間性と観察力、心の洞察力、カウンセリング技術、判断能力などが非常に重要であることが示唆された。

現在のカリキュラムにおいて、母子のメンタルヘルスケアに必要な教育内容及び能力の育成が可能であるかを明らかにするために教育評価研究を行うことが必要であると思われる。また、実践している助産婦が母子のメンタルヘルスケアにおいて直面している問題やそのときの対応の困難さを明らかにし、母子のメンタルヘルスケアの資質向上のための研修プログラムを構築

していくことが今後の課題であると思われる。

E．結論

助産婦、産婦人科医他の医師、心理の専門家及び助産婦学校教員を対象にした調査結果から、助産婦に必要な母子のメンタルヘルスケア能力とそのための教育内容について、次のことが明らかとなった。

1．能力及び教育内容は助産学、産科学、心理学、家族社会学等の広範囲にわたる知識・技術・態度であると認識されていた。

2．教育内容の重要性の認識は、教育担当者と実践者の間では異なっており、前者は基礎的な内容を、後者は異常や障害のある場合の心理に関する内容をより重要と認識していた。

3．教育内容について、看護教育、助産婦教育、卒業後の教育の各時期間で、共通して必要な内容と、特有に必要な内容とがあることが明らかになった。

4．重要度が高いと認識された能力から、人間性やケアニーズの判断力、カウンセリング能力の育成をめざした教育が必要であることが明らかになった。

F．研究発表

1．論文発表

1) 大久保功子,新道幸恵,高田昌代:出産後における女性の心の健康とその関連要因,看護科学学会誌,19(1),1999.(掲載予定)

2．学会発表

1) 岸田泰子,大久保功子,高田昌代,新道幸恵:育児中の女性の心の健康と母子同質制との関連要因,日本新生児学会誌,34(2),246,1998.

2) Noriko, O., Sachie, S., Masayo, T.: Analysis of time-related relationship Between emotional health and evaluation of childbirth in postpartal women, Third International Nursing

Research Conference, 1998.

- 3) 大久保功子,新道幸恵,高田昌代,岸田泰子:ピアサポートによる子育て中の母親の心の健康への効果,第18回看護科学学会学術集会講演集,85-5,1998.
- 4) 新道幸恵,大久保功子,高田昌代,井上三千世:育児中の女性のピアサポートに関する研究(第1報) - ピアサポートの形成発展の要件とそのメカニズム-第12回日本助産学会,1998.3

- 5) 高田昌代,大久保功子,井上三千世,新道幸恵:育児中の女性のピアサポートに関する研究(第2報) - 市町村のピアサポートの実施状況-第12回日本助産学会,1998

表8 助産婦に必要な母子のメンタルヘルスの教育内容の必要度(教育時期による比較) 第3回目調査 N=106

順位	看護教育	平均値	助産婦教育	平均値	卒後教育	平均値
1	相手の尊重	6.22	分娩介助技術	6.52	障害児出生の母親と家族へのケア	6.50
2	人間を尊重	6.21	妊産婦経過の知識・ケア	6.45	異常経過の妊産婦の心的ケア技術	6.46
3	感性	5.93	妊産婦の心理	6.41	障害児出生の母親と家族への心のケア	6.35
4	対人関係:接遇	5.79	相手の尊重	6.34	異常経過の妊産婦の心理・ケア	6.33
5	自己を知る	5.61	人間を尊重	6.33	乳房管理技術	6.31
6	コミュニケーション技法	5.53	助産過程の展開	6.30	異常の早期発見の技術	6.31
7	カウンセリング基礎知識	5.06	助産婦の専門性	6.30	周産期の医療の進歩	6.25
8	自己概念	4.97	母子相互作用の知識	6.25	コミュニケーション技法	5.16
9	問題解決技法	4.86	周産期の母子ケア	6.22	相手の尊重	6.16
10	心理学基礎知識	4.76	異常の早期発見の知識	6.22	精神的ハイリスク妊産婦のケア	6.16
11	母子相互作用の知識	4.63	妊産婦の精神状態の異常	6.11	人間を尊重	6.12
12	カウンセリング技法:面接	4.55	乳房管理技術	6.08	異常の早期発見の知識	6.09
13	心理ケア技術	4.50	感性	6.06	対人関係:接遇	6.07
14	性・生殖の倫理観	4.47	異常の早期発見の技術	6.02	感性	6.06
15	危機・喪失・悲嘆	4.41	コミュニケーション技法	5.97	分娩介助技術	6.06
16	健康教育技術	4.34	対人関係:接遇	5.95	妊産婦の精神状態の異常	6.02
17	妊産婦の心理	4.32	母性意識の発達・ケア	5.94	妊産婦の危機への援助技術	5.99
18	アタッチメント理論	4.32	異常経過の妊産婦の心的ケア技術	5.92	社会的ハイリスク妊産婦のケア	5.97
19	家族役割と機能:援助	4.30	妊産婦の喪失・悲嘆	5.91	周産期の母子ケア	5.94
20	ソーシャルサポート知識	4.29	異常経過の妊産婦の心理・ケア	5.90	母子関係:母子関係性の障害	5.93
21	妊産婦経過の知識・ケア	4.28	妊産婦の危機	5.85	妊産婦の心理	5.91
22	親子関係の知識	4.23	母子関係:母子関係性の障害	5.83	心理ケア技術	5.89
23	社会資源:公的資源の知識	4.22	自己を知る	5.83	身体的ハイリスク妊産婦のケア	5.89
24	家族役割と機能:機能	4.17	障害児出生の母親と家族へのケア	5.82	助産婦の専門性	5.89
25	女性のライフサイクルの心的特徴	4.16	家族役割と機能:母親役割	5.79	社会状況の変化	5.85
26	家族役割と機能:母親役割	4.15	障害児出生の母親と家族への心のケア	5.78	危機・喪失・悲嘆	5.84
27	家族関係の知識	4.12	問題解決技法	5.78	カウンセリング技法:面接	5.84
28	異常の早期発見の知識	4.08	妊産婦の危機への援助技術	5.75	問題解決技法	5.81
29	母性意識の発達・ケア	4.04	身体的ハイリスク妊産婦のケア	5.71	助産過程の展開	5.81
30	周産期の母子ケア	4.00	周産期の医療の進歩	5.69	母子相互作用の知識	5.79
31	社会状況の変化	4.00	精神的ハイリスク妊産婦のケア	5.68	妊産婦経過の知識・ケア	5.78

3項目に共通

看護教育、助産婦教育に共通

助産婦教育、卒後教育に共通

看護教育、卒後教育に共通

表9 助産婦に必要なメンタルヘルス能力の優先順位(第3回目調査 N=105)

順位	項目	回答者数
1	他人の話を聞く	77
2	母子の心身の健康状態をアセスメントできる	67
3	対象を理解しようとする	58
4	観察力・気付き・感性	63
5	話や相談しやすい場面作り	50
6	豊かな人間性	42
7	人と話すことが出来る	37
8	物事を深く洞察する	43
9	信頼関係を築く	42
10	妊娠分娩産褥の心理的特徴と変化の知識理解	41
11	豊かな感性	29
12	柔軟性のある対応	42
13	多方面から考えられる視野の広さ	38
14	カウンセリング技術と能力	40
15	個別性に合わせた対応	40
16	価値観を押し付けない態度	40
17	新しい知識を学ぶ態度	41
18	妊娠分娩産褥、新生児の知識と理解	30
19	相手の立場を考える態度	30
20	対象のニーズを見極める能力	31