

原著論文

インターネットを利用した 周産期メンタルヘルスサポートプログラムの開発

玉木 敦子¹⁾・片山 貴文²⁾

Development of a perinatal mental health support program utilizing the Internet

TAMAKI Atsuko and KATAYAMA Takafumi

Abstract : Postpartum depression affects 10–13% of Japanese women, but many do not receive appropriate treatment or support.

A review of the literature on postpartum depression and interviews with nurses has suggested that the following were effective and much needed ways for managing postpartum depression, 1) for maternal health professionals, to take greater interest and increase knowledge in perinatal mental health, 2) for nurses, to deliver psychosocial intervention for postpartum women, 3) to make an accurate mental assessment of postpartum women, and to offer support accordingly, 4) to provide information and education on postpartum depression for sufferers and their families, 5) to consider the reluctance or concern felt by postpartum women, 6) to support the use of the Internet.

Based on these findings, the perinatal mental health support program for perinatal women, their families, and nurses was able to be developed, and has since been made public via the Internet. The content validity was confirmed by experts on maternal mental health, and the usefulness of it was evaluated positively by nurses who engaged in maternal health services.

However the evaluation for the support program has been insufficient. It should be utilized by more people including postpartum women and their families.

Key Words : internet, perinatal mental health, support program, postpartum depression

抄録 : 産後の女性の10～13%が産後うつ病に罹患しているといわれているが、多くは適切な治療やサポートを受けられていない。

本研究の目的は、産後うつ病対策に必要とされる支援や効果的な介入方法を明らかにし、その結果に基づいて、産後の女性とその家族、さらに母子保健医療に携わる看護職が利用できる「インターネットを利用した周産期メンタルヘルスサポートプログラム」を開発することである。

産後うつ病に関する文献検討、および周産期メンタルヘルスに携わる看護職を対象とした面接調査の結果、産後うつ病対策に必要とされる支援や効果的な介入方法は次のように考えられた。1) 母子保健医療に携わる専門家が周産期メンタルヘルスに関する知識、関心を深める、2) 看護職による産後の母親への心理社会的援助、3) 産後の女性の精神健康状態を適切にアセスメントし、精神健康状態に応じて支援する、4) 産後の女性やその家族への産後うつ病に関する情報提供と教育、5) 産後の女性の気兼ねや気遣いに配慮する、6) インターネットを利用した支援。

以上に基づいて周産期メンタルヘルスサポートプログラムを作成した。また作成されたサポートプログラムについて、周産期メンタルヘルスに関する専門家によって内容の妥当性が、また地域母子保

¹⁾甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科

²⁾兵庫県立大学看護学部看護学科

健に携わる看護職等によって表現等の適切さ、明確さ、および有用性が検討された。その結果、いずれの項目も概ね肯定的な評価が得られた。

ただし、プログラムの評価は少数の看護職によってしか行われておらず、今後は産後の女性やその家族を含むより多くの利用者から評価を得るなど、プログラムの有用性をさらに問う必要がある。

キーワード：インターネット、周産期メンタルヘルス、サポートプログラム、産後うつ病

I. はじめに

産褥期の非精神病性のうつ病罹患率は13%であると報告されており¹⁾、したがって昨年度だけで、およそ14万人の女性が産後うつ病に罹患していたことになる。産後うつ病をもつ女性の体験に関する質的研究からは、女性らが耐え難い苦悩の中に生きている様子が明らかにされている²⁻⁷⁾。また産後うつ病は女性自身の苦悩にとどまらず、子どもの情動・認知発達^{8,9)}、子どもの行動上の問題¹⁰⁾、母親と子どもの関係性¹¹⁾、夫のうつ病^{12,13)}にも影響することが報告されており、社会的にも重大な問題である。

一方で、産後うつ病は出産後数ヶ月以内と発病時期があらかじめ特定できることから、治療や予防的介入が容易である点が特徴という見方もあり、また早期に発見し、介入することによって改善することが期待できる。

わが国においては、子育て支援対策が進められるなか、周産期メンタルヘルスについての関心も高まりつつあり、新生児訪問の際などにスクリーニングテストを用いる自治体が増えてきている。しかし、その利用方法やその後の対応については自治体によってさまざまであり、適切なサポートシステムの構築にはさらなる努力が必要な段階である。また産後うつ病をもちながら治療を受ける褥婦は少ないことが欧米の研究で報告されているが¹⁾、日本の産後精神障害の入院は欧州に比べてさらに少ない¹⁴⁾。つまり産後うつ病を発症している日本人女性の多くが未治療であると考えられる。さらに、産後うつ病をもつ女性の多くは、適切な治療やケア、サポートを受けることが出来ていない現状も報告されている¹⁵⁾。

玉木は産後のメンタルヘルスおよびサポートの実態を調査し¹⁵⁾、また産後うつ状態にある女性を対象に精神看護を専門にする看護師が家庭訪問を通して行った看護介入の効果を評価した¹⁶⁾。それらの研究結果から、効果的な産後うつ病対策には、産後の女性とその

家族、および周産期メンタルヘルスに携わる看護職がそれぞれ周産期メンタルヘルスに関する知識を得て、セルフケアする力や女性を支援する力を高める必要があると考えられた。

そこで今回、産後の女性と、産後の女性を取りまく看護職および家族や地域社会の人々が利用できる「インターネットを利用した周産期メンタルヘルスサポートプログラム」を開発することを目的として研究を行いたいと考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、産後うつ病対策に必要とされる支援や効果的な介入方法を明らかにし、その結果に基づいて産後の女性と、産後の女性を取りまく看護職および家族や地域社会の人々が利用できる「インターネットを利用した周産期メンタルヘルスサポートプログラム」を開発することである。

III. 研究方法

産後うつ病対策に必要とされる支援や効果的な介入方法は、1) 産後うつ病の実態、および心理社会的介入に関する研究の文献検討、2) 周産期メンタルヘルスに携わる看護職を対象とした面接調査の2つの方法によって検討した。得られた結果をもとにサポートプログラムを作成した。さらに、作成したプログラムの評価を行い、結果に基づいてサポートプログラムを精錬した。

1. 産後うつ病の実態、および心理社会的介入に関する研究の文献検討

産後うつ病の実態や心理社会的介入に関する研究について文献検索し、産後うつ病対策に必要な支援や、効果的な介入方法を検討した。文献検索は、PubMed、CINHAL、医学中央雑誌を用い、和文献、英文献について全年でデータベース検索を行った。論文の種類は

和文献は原著論文と総説，英文献は journal article とし，「産後うつ病 postpartum depression」，「予防 prevention」，「介入 intervention」，「サポート support」をキーワードにした。

抽出された文献から，産後うつ病の実態（罹患率やサポートの状況など）や心理社会的介入に関する研究を選定し，合計 26 文献について検討を行った。

2. 地域母子保健に携わる看護職を対象にした面接調査

地域母子保健に携わる保健師および助産師が母親のメンタルヘルス支援において感じている困難やサポートの必要性を明らかにすることを目的として面接調査を行った。

研究対象者は地域母子保健に携わる保健師および助産師で，研究協力の同意が得られた者 16 名であった。

研究デザインは，対象者に日々の実践で経験している体験を語ってもらい，それを日常的な用語で記述するために質的記述的研究とした。また対象者間のグループダイナミクスによる気づきの促進を期待してグループインタビュー（半構造化面接）を用いた。データ収集期間は，2008 年 2～3 月であった。面接は 2 グループ（5 名，11 名）に分けて各 1 回（各 1～2 時間）行われた。面接内容は，周産期メンタルヘルス支援を行う上で感じている困難と必要と感じるサポートについてであった。

面接内容は対象者の許可を得た上で録音し，逐語録に起こした。逐語録に起こしたデータを繰り返し読み，次にデータ内容を意味のあるまとまりでコード化した。コードを比較し，共通する複数のコードをまとめ，カテゴリーを形成した。

分析結果は一部の対象者に提示し，適切であるかの確認を行った。その際，カテゴリーは対象者の語った内容を反映しているとの回答を得た。

3. 周産期メンタルヘルスサポートプログラムの作成と評価

上記方法の 1. 2. をもとに，「妊産婦用ページ」，「家族・一般向けページ」，「周産期メンタルヘルスに携わる看護職用ページ」に分けてサポートプログラム原案を作成した。

原案の項目，構成，内容等の妥当性は，周産期メンタルヘルスに関する実践，教育，研究業績を有する精神科医，産科医，精神看護専門看護師，助産師，保健師，産後うつ病のピアグループの代表者らによって評

価され，その結果に基づいて原案を修正した。

次に修正されたプログラムの有用性等を検討するために，地域母子保健に携わる保健師，助産師等を対象に質問紙調査を実施した。質問紙はプログラムの表現・内容等の適切さ，明確さ，有用性（どの程度役立つか）等を問うもので，選択式と自由記述式の形式を用いた。質問紙調査は無記名で行われ，郵送法によって回収された。

得られた結果に基づいてプログラムを精練し，Web上に公開した。

4. 倫理的配慮

研究実施に際し，所属する機関の研究倫理委員会に申請書と研究計画書を提出し，人権や利益の保護を含む倫理面の審査を受け，承認を得た。研究への参加は対象となる人の自由意志を尊重し，研究目的・方法，拒否や中断の権利，研究対象者や社会が得る利益，予測されるリスクと対応等について十分に説明した。面接調査に同意した場合は，文書による同意を得た。また対象者のプライバシー保護に留意し，個人情報には厳重に取り扱った。

IV. 結 果

1. 産後うつ病の実態，および心理社会的介入に関する研究の文献検討

産後うつ病の実態，および心理社会的介入に関する 26 の文献を検討した結果，以下の実態や効果的な介入方法があげられた。

1) 産後うつ病の罹患率の高さとサポートの不十分さ

産褥期の非精神病性のうつ病罹患率は 13% であると報告されている¹⁾。また，産後の女性の抑うつ症状を中心とした精神健康状態とソーシャルサポートの実態調査¹⁵⁾からも 4 ヶ月乳児健康診査に訪れた母親の約 17% が産後うつ病のスクリーニングテストの区分点以上であり，つまり多くの産後の女性がうつ状態にあることが示唆された。一方で産後うつ状態にある女性の多くは必要なサポート，特に専門職からのサポートが十分に受けられておらず，その背景には相手に対する気遣いや気兼ね，女性自身の知識や情報が不足しているという実態も報告されていた。

2) 看護職による産後の母親への心理社会的援助の効果

産後うつ状態にある女性や産後うつ病に対してハイリスク状況にある女性を対象にして様々な介入研究が

行われ、心理社会的介入の効果が示されている¹⁷⁻²⁰⁾。軽症から中等症の産後うつ病には、心理的介入が薬物療法と同様の治療効果があったという報告もある²¹⁾。特に、心理社会的介入に関する訓練を受けた助産師²²⁾、小児看護師²³⁻²⁵⁾、上級看護師 (advanced nurse)²⁶⁾、精神看護師^{27, 28)}、ヘルスビジター²⁹⁻³¹⁾による家庭訪問による介入は、うつ病の回復だけでなく、女性の介入に対する満足度が高いことも報告されている。しかし、なぜ看護専門職やヘルスビジターによる介入効果が高く認められたかについては、十分に考察されていなかった。

3) 女性の精神健康状態を適切にアセスメントすることの効果

Austin ら²⁷⁾、Beeber²⁸⁾らは、精神看護を専門とする看護師がうつ状態にある母親に対して行った介入の効果について報告している。そこでは介入によって抑うつ症状が軽減し、生活の質が高まったということと、介入において精神健康状態を適切にアセスメントすることの意味や効果が述べられている。また玉木⁶⁾は、精神健康状態のアセスメントを含む精神保健看護の介入が産後うつ状態にある女性の抑うつレベルを改善し、さらにセルフケアレベル、社会的機能、Quality of Life を向上するなどの効果があったと報告している。

以上のように、精神健康状態を適切にアセスメントすることによって、その状態に応じた援助を行うことが可能となり、より高い介入効果が得られたと考えられていることがわかった。

4) 産後の女性やその家族への産後うつ病に関する情報提供と教育の効果

妊産婦やその家族に産後うつ病に関する情報提供や教育を行うことの効果について、いくつか研究が行われている。Okano ら³²⁾は、日本人女性を対象として産後うつ病に関する情報提供による介入効果を検討した。その結果、産前教育に参加した女性は参加しなかった女性よりも早い時期に精神科サービスに連絡しており、うつ病の重症化を減少させていたと報告している。また参加しなかった女性は一般的に援助をより拒否しがちでそのために障害を重症化させていたと述べている。Austin ら²⁶⁾、Beeber ら²⁷⁾、Ugarriza³³⁾は、女性とその家族への疾患の特性や抑うつ症状のマネジメントに関する教育や情報提供を含む介入を行い、抑うつ症状を軽減する効果があったと述べている。また Heh ら³⁴⁾は、情動的サポートによる介入は産後うつ症状を有意に軽減し、また情報は女性だけでなく家族にとっても役立ったと報告している。つまり、介入群の女性

のほとんどは情報が記載されたパンフレットを受け取るまで産後うつ病についてあまり知っておらず、これらの情報が自分の情動の状態を理解し、「気が狂っているわけではなく」、イライラする気分はいずれ良くなると認識することができた。またこの情報のおかげで、家族からも援助を受けることができたと述べている。

一方で、産後の日本人女性の多くは産後うつ病などの周産期メンタルヘルスに関する教育を受ける機会がない、またそれに関する知識も十分持っていない実態も報告されていた¹⁵⁾。

5) 産後うつ病を持つ女性の配偶者の心理的負担

Meighan³⁵⁾は、産後うつ病をもつ女性の夫の体験を現象学的に分析した結果、夫が妻との生活の中で困惑や無力感、フラストレーションなどを体験していたと述べている。また産後うつ病をもつ女性の配偶者にうつ病の発症率が高いことも報告されていた^{12, 13)}。

以上のように、産後うつ病は、女性自身だけでなく、その配偶者にも困惑や無力感、うつ病発症につながる心理負担を生じさせることが示唆されていた。

6) 電話面接やインターネットを利用した支援の効果

Thome ら³⁶⁾はうつ状態にある母親を対象に電話面接による介入を行い、うつ症状や倦怠感を軽減する効果があったと報告している。また、岡野はインターネットを通じた相談サービス^{37, 38)}を行うことによって、産後うつ状態にある女性の心理的支援を行い、効果が得られたこと、また情報提供や啓発にも有効であったと報告していた。

2. 地域母子保健に携わる看護職を対象にした面接調査

地域母子保健に携わる保健師および助産師が感じている困難やサポートの必要性を明らかにする目的で、グループインタビューを用いた質的記述的研究を行った。

対象者は、近畿圏 A 市と B 市において、産後のメンタルヘルス支援に携わる保健師 11 名および助産師 5 名で、看護職としての平均経験年数は 15.9 (SD 9.7) 年であった。面接は、2 グループ (5 名, 11 名) に分けて各 1 回 (各 1.5 時間程度) 行われた。

面接内容を分析した結果、4 つのカテゴリーが形成された (以下『』で示す) (表 1)。①『メンタルヘルス支援の必要性と戸惑い』: 実際に訪問する中で、産後の女性の不安の高さや、女性が利用できる心理的サポートの不十分さは実感している一方で、心理的援助

表1 周産期メンタルヘルスに携わる看護職が感じている困難

カテゴリ	メンタルヘルス支援の必要性の実感と戸惑い	不安の高い母親、うつ状態にある母親への関わりの難しさ	支援者が利用できる情報サポートの乏しさ	周産期メンタルヘルス支援のサポートシステムの不十分さ
コード	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に訪問する中で、産後の女性の不安の高さや女性自身がメンタルヘルスに関する知識を得ることの必要性、心理的サポートの不十分さは実感している ・心理的援助に関する自分自身の知識・技術および経験の乏しさから援助への戸惑いを感じている ・スクリーニングの意義や必要性は理解できるが、時間や手間がかかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・不安が強い母親や、うつ状態にある母親に具体的にどう関われば良いのかわからない ・うつ状態にある女性に関わってみたが、それでよかったのか自信がない ・スクリーニング尺度の使い方がよくわからない、自信がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の活動の中でメンタルヘルス支援に関する情報やサポートを必要とした時にそれを得る場所や人が不足している ・メンタルヘルスについて保健師自身が相談できる場がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニングでの高得点者や、明らかに専門的支援が必要な女性に出会っても、産後の女性に紹介できる適切な専門機関が地域に不足している ・いきなり精神科ではなくて産後の女性が身近に相談できるところがほしい

に関する自分自身の知識・技術および経験の乏しさから援助への戸惑いを感じている。また産後うつ病のスクリーニングの意義や必要性は理解できるが、それには時間や手間がかかる上に、報酬は変わらないという戸惑いもある、②『不安の高い母親、うつ状態にある母親への関わりの難しさ』：不安が高い母親や、うつ状態にある母親に具体的にどう関わればよいのかわからない、あるいは関わってみたがそれでよかったのか自信がない、③『専門職が利用できる情報やサポートの乏しさ』：日々の活動の中でメンタルヘルス支援に関する情報やサポートを必要とした時に、それを得る場所や人が不足している、④『産後のメンタルヘルス支援のサポートシステムの不十分さ』：産後うつ病のスクリーニングでの高得点者や、明らかに専門的支援が必要な女性に出会っても、女性に紹介できる適切な専門機関が地域に不足している。

以上のように、地域母子保健に携わる看護職が産後うつ病のスクリーニング、精神状態についての査定方法、不安が高いあるいはうつ状態にある女性への関わり方、精神科等との連携についての知識や技術に自信がなく、あるいは不安を感じているということがわかった。また、必要なときに必要な情報が得られる情報的サポートを求めていることも明らかになった。

3. 周産期メンタルヘルスサポートプログラムの作成と評価

1) サポートプログラムの原案作成 (表2)

上記の結果をもとに「妊産婦用」、「家族・一般向け用」、「看護職用」に分けてプログラムの原案を作成した。プログラムは Web 上に公開することにし、分かりやすい構成や表現になるよう配慮した。また音声やイラストを用いて、うつ状態にある女性にも情報が伝

わりやすいように工夫した。

(1) 妊産婦用プログラム

妊産婦用プログラムとは、周産期にある女性が産後うつ病を予防し、さらに自分自身の精神的健康を維持・増進するために利用できるものである。内容は産後のメンタルヘルスに関する知識、精神健康状態に応じた対処方法等とした。

(2) 家族・一般向け用プログラム

家族・一般向け用プログラムとは、周産期にある女性をとりまく家族や地域住民が産後のメンタルヘルス、周産期にある女性への関わり方について理解を深め、そのことによって女性自身が適切なサポートを得、また専門家に気兼ねなく相談できるようになることを目的とするものである。内容は、産後のメンタルヘルスに関する知識、周産期にある女性への関わり方等とした。

(3) 看護職用プログラム

看護職用プログラムとは、母子保健医療に携わる保健師、助産師、看護師が周産期メンタルヘルスに関する理解を深め、女性の精神健康状態を正確に把握し、かつ精神健康状態に応じた援助方法を習得することを目的とするものである。内容は、産後のメンタルヘルスに関する知識、スクリーニングテストの適切な使用方法、精神健康状態に応じた援助方法等とした。

2) 周産期メンタルヘルスに関する専門家によるプログラム内容の妥当性の評価

サポートプログラムの内容の妥当性について、周産期精神医学、産科学、精神看護学、母性看護学、地域看護学の専門家、および産後うつ病ピアグループの代表者計7名によって検討された。その結果、全員から内容は妥当であるとの評価を得たが、「一部うつ状態の女性にとってわかりやすい表現にしたほうが良い個

表2 プログラムの内容

対象	項目	内容
妊産婦用プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんを産み育てる皆さんへ ・マタニティ・ブルーズとは ・産後うつ病とは ・産後うつ病自己チェック ・自己診断表の項目に当てはまっていることに気づいたとき ・治療中のあなたへ ・「うつ」とのつきあい方 ・うつ病になること 	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期メンタルヘルスに関する基本的知識 ・産後うつ病の自己チェックと対応方法 ・うつ病治療に関する知識 ・「病むこと」の意味
家族・一般向けプログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族とご友人の方へ ・産後うつ病について ・かかわり方について ・受診や治療を受ける際に協力したいこと ・自分を責めてしまうとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・産後うつ病に関する基本的知識 ・産後うつ病をもつ人への関わり方 ・家族や友人にできるサポート方法 ・産後うつ病をもつ人とともにいる際の工夫と心の持ち方
看護職用プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期メンタルヘルスの必要性について ・マタニティ・ブルーズについて ・産後うつ病について ・産後うつ病のスクリーニングについて ・さまざまな支援のあり方 ・うつ状態にある女性を家庭訪問する際の工夫 ・不安が強い母親への対応 ・依存的な人への対応 ・自殺したいと打ち明けられたら 	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期メンタルヘルスに関する基本的知識 ・産後うつ病のスクリーニング ・産後うつ病予防およびうつ病をもつ女性への様々な支援方法 ・うつ状態にある女性を家庭訪問する際の具体的な関わりと工夫 ・不安が強い人、依存的な人、自殺念慮がある人への対応について

所がある」, 「問合せ先を明示したほうが良い」, 「うつ病に関する説明に一部修正が必要な箇所がある」などの意見があった。得られた意見に基づいて, 文章表現や内容を修正し, 問合せ先を明示した。

3) 地域母子保健に携わる看護職等による評価

近畿圏2市において地域母子保健に携わる保健師, 助産師等30名に依頼し, サポートプログラムの表現等の適切さ, 明確さ, および有用性について質問紙調査を行った。16名(保健師11名, 助産師2名, その他(心理士など)3名)から回答を得(回収率53.3%), 分析した。対象者は全員女性で, 平均年齢は40.4歳(SD9.4)であった。

周産期メンタルヘルスに「日頃から関わっている」と回答した者は6名(37.5%), 「時折関わっている」6名(37.5%), 「あまり関わる機会がない」4名(25%)であった。周産期メンタルヘルスに「とても関心がある」と答えた者は7名(43.8%), 「どちらかというに関心がある」7名(43.8%), 「あまり関心がない」2名(12.5%)であった。プログラムの項目については全員が適切であると回答した。プログラムの構成については, 「適切である」14名(87.5%), 「適切でないところがある」2名(12.5%)で, 「全体的に適切でない」と答えた者はいなかった。プログラムの内容については, 「適切である」14名(87.5%), 「適切でないところがある」2名(12.5%)で, 「全体的に適切で

ない」と答えた者はいなかった。プログラムの表現については, 「適切である」15名(93.8%), 「適切でないところがある」1名(6.3%)で, 「全体的に適切でない」と答えた者はいなかった。プログラムのわかりやすさについては, 「わかりやすい」12名(75%), 「一部わかりにくいところがある」3名(18.8%)で, 「全体的にわかりにくい」と答えた者は1名(6.3%)であった。「プログラムはあなたの仕事に役立つか」という設問に対して, 「はい」15名(93.8%), 「どちらでもない」1名で(6.3%), 「いいえ」と答えた者はいなかった。

自由記載(表3)では, 「安心できる印象」, 「表現や内容がわかりやすい」, 「周産期メンタルヘルスに必要な情報が得やすい」という肯定的な意見がみられ, 特に「看護職用プログラム」の中の「うつ状態にある女性を家庭訪問する際の工夫」が具体的で実践に役立つという意見が10名(62.5%)から得られた。一方で「看護職用プログラムをもっと充実させてほしい」, 「うつ状態の母親がもっと見やすくなる工夫が必要」などの改善を求める意見も得られた。

結果に基づいて, ホームページのイラストを, より親しみやすいものに変更し(図1), 機械音だった音声を人の声で録音したものに変更した。またうつ状態にある女性への関わり方をキャラクターが演じて具体的に示すことにした(図2)。修正したプログラムは

表3 ホームページに対する意見（自由記載より）

項目	内容
安心できる印象	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が安心できる HP になっているのがよい ・見た人が自分の思いに寄り添ってくれているという印象を受ける ・カットが心和む、木の写真にやすらぎを感じた
表現や内容がわかりやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・いろいろな角度からの対応が記載されていてわかりやすかった ・内容が詳細に書かれているので理解しやすい ・本人、家族、支援者それぞれの立場から必要なことが細やかに書かれていてわかりやすい ・表現が具体的でわかりやすい ・音声が入るなどわかりやすく工夫されている
周産期メンタルヘルスに必要な情報が得やすい	<ul style="list-style-type: none"> ・情報がひとつにまとまっており利用しやすい ・対象者毎のニーズに合わせて整理されているので利用しやすい ・周産期メンタルヘルスに必要な情報が得られるのでいい
看護職用プログラムをもっと充実して欲しい	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な用語に解説が欲しい ・専門職向けの頁はもっと具体的に根拠を示して欲しい ・専門職としてみるときは物足りない ・さまざまなケースがあると思うので、いろいろなことを想定して公開して欲しい。たとえば現代型うつ病について
うつ状態の母親に見やすい工夫が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・母親向けの内容が専門的すぎる ・うつ状態でも見やすいようにポイントを目立つようにした方がよい ・文字が多い／文字が小さいと感じる人がいるかもしれない ・全体的に言葉が堅い
ホームページの利用方法など	<ul style="list-style-type: none"> ・産後うつに悩んでいる人にこのページを紹介したい ・このページを参考にして産後うつの人に関わっていききたい ・ホームページを読んで今までの関わりを振り返った



図1 作成されたホームページ（抜粋：妊産婦用ページ「産後うつ病とは」より）



図2 作成されたホームページ (抜粋:「うつ状態にある女性への関わり方」より)

Web上に公開した (<http://sango.kachoufuugetu.net/>)。

V. 考 察

1. 産後うつ病対策に必要な支援や、効果的な介入方法について

文献検討や調査研究から、産後うつ病対策に必要な支援や、効果的な介入方法について、以下のように考えられた。

1) 母子保健医療に携わる専門家が周産期メンタルヘルスに関する知識・関心を高める

先行研究によって1割以上の産後の女性がうつ状態にあることが示唆されたことから、保健師、助産師、産科医、小児科医など周産期のケアにあたる専門家が、周産期メンタルヘルスに関する知識を高めること、また産科外来、健康診査で子どもの健康や発育に対してだけでなく、女性自身の心身の健康にも関心を持って援助することが必要だと思われた。また専門職に対する啓発の機会や工夫も必要であると考えられた。

2) 看護職による産後の母親への心理社会的援助

文献検討から、産後うつ病の予防や心理社会的介入において、看護専門職やヘルスビジターによる介入効果が高く認められているものの、その理由は十分に考察されていないことがわかった。Cooperら³¹⁾は、心理療法の専門家による介入よりも、短期間の心理的介入に関する訓練を受けたヘルスビジターの介入の方が、うつ病からの回復を促進したと報告している。そこでの考察は、ヘルスビジターの方が家庭訪問に慣れていたのであるというものであったが、この説明は十分ではない。看護職やヘルスビジターは女性の日々の生活や育児に視点をおいて関わる専門職だからこそ、女性のニーズを満ちし、また安心が得られたことで、より高い介入効果が認められたと考察できるのではないだろうか。

以上のことから、効果的な産後うつ病対策には、看護職が産後の母親により効果的に心理社会的援助が提供できるようにすることが必要であると考えられた。

ただし、看護職を対象にした面接調査からは、看護職自身が心理的援助に関する知識・技術および経験の

乏しさによって援助することへの戸惑い、不安、自信のなさを感じているという結果が得られたことから、具体的な援助方法を含む教育的プログラムを提供する必要性も示唆された。

3) 産後の女性の精神健康状態を適切にアセスメントし、精神健康状態に応じて支援する

先行研究からも示唆されたように、産後うつ状態にある女性に必要とされるケアを提供するためには、精神健康状態を適切にアセスメントすることが必要である。日本では近年、新生児訪問等に産後うつ病のスクリーニング尺度を取り入れる市町村も増えているが、適切に使用されていない状況も指摘されている³⁹⁾。また、今回実施した面接調査でも、スクリーニング尺度の使い方がよくわからない、自信がないという結果も得られた。したがって、精神健康状態を適切にアセスメントする方法について、周産期の女性に関わる保健師や助産師などの専門家が正しい知識・技術を得る必要があると考えられる。

また重症の産後うつ病の場合には、薬物療法を含む治療が早期に必要とされる⁴⁰⁾。したがって、看護職は精神科医につなぐ際の判断や受診を勧める際の具体的な関わり方について理解しておくことも必要であろう。

4) 産後の女性やその家族への産後うつ病に関する情報提供と教育

先行研究から、妊産婦やその家族に産後うつ病に関する情報提供や教育を行う効果が示された一方で、産後の女性が周産期メンタルヘルスに関する知識や情報を十分にもっていないことも報告されていた。したがって、産後の女性自身、そしてその家族が周産期メンタルヘルスに関する知識や情報を得られるような仕組みが必要であると考えられる。

また、産後うつ病を持つ女性の配偶者が困惑や無力感などを体験していたり、うつ病を発症する者も有意に多かったとする報告もあったことから、家族が心理的に安定し、適度な距離を取りながら産後の女性とともに暮らせるように支援する必要もある。つまり、家族に対し、うつ病に関する基本的な知識と共に、うつ状態にある女性への具体的な関わり方や家族が心身共に休息できる方法とその必要性を伝えることも重要であると考えられた。

5) 産後の女性の気兼ね・気遣いに配慮する

玉木が行った先行研究^{15, 16)}で示唆されたことは、産後の日本人女性がつ他者への気兼ねや気遣いであっ

日本人の特性について、7カ国国際比較調査によれば、周囲との関係を大事にしている人が多く、つまり他者に気遣う国民性が認められている⁴¹⁾。また女性性として、相手の立場や思いやりを大事にする一方で、他者のことを気にする特性があげられており⁴²⁾、つまり日本人女性は他者に対して気兼ねや気遣いが特に強い集団といえる。さらに日本人女性の多くは妊娠・出産を機に退職する人が多く、玉木が行った先行研究^{15, 16)}では約7割の女性が専業主婦であった。「働いていないので、夫になかなか自分の意見が言いにくい」とは、研究に参加した女性の声であるが、このような状況も気遣いを大きくさせる要因であろう。また抑うつ症状としての自己への否定的評価や、うつ病に対する自他の偏見から、自分がうつ状態であることを家族に知られたくないとの思いも気兼ねや気遣いに関係している可能性がある。

したがって、産後の女性を援助する際には、うつ症状や日本人女性の特性を理解した上で、介入方法について十分に配慮する必要がある。また、女性自身に対する配慮だけでなく、必要なケアが受けやすくなるよう、地域社会における啓発、家族に対する心理教育も重要だと考えられる。

6) インターネットを利用した支援

産後間もない時期は、夜間の授乳のために睡眠不足になりがちであり、うつ状態では、さらに睡眠の量や質が低下する。加えて、乳児を育てながら家事を行うという新しい生活パターンに適応するにはエネルギーや思考力・判断力が必要になるが、うつ状態ではそれが低下する。また、先行研究¹⁶⁾のプロセスの中で、面接を実施する場所の希望を女性に確認したところ、1名以外は自宅での面接を希望したことから、子どもを連れて外出することに伴う手間や労力が考えられた。したがって、産後うつ状態にある女性には、適切な介入と同時に休息を確保することが必要であろう。電話面接³⁶⁾やインターネットを通じた相談サービス^{37, 38)}が有効であったと報告されているように、女性が自分の生活に合わせて、気兼ねなく利用できるようインターネットを利用した支援方法が有効であると考えられる。またホームページを作成する際には、育児で忙しく、またうつ症状のために思考や感情が障害されている女性にも見やすく分かりやすい構成や内容にする工夫も求められると考えられた。

2. 周産期メンタルヘルスサポートプログラムの評価について

作成されたサポートプログラムについて、周産期メンタルヘルスに関する専門家によって内容の妥当性を検討し、また地域母子保健に携わる看護職等によって表現等の適切さ、明確さ、および有用性が検討された。その結果、いずれの項目も概ね肯定的な評価が得られた。

このような結果が得られた理由について、ひとつには産後うつ病に関する専門的知識に基づいて情報が提供されたためではないかと考えられる。専門的知識に基づいたうつ病一般をテーマにしたホームページは複数あるものの、産後うつ病に特化したものはほとんどない。一方で産後うつ病に関して、さまざまにインターネット上で取り上げられているものの、正確な専門的知識に基づいたものほとんどない。また看護職を対象にした産後うつ病に関するホームページは筆者が知る限り存在しない。本ホームページを作成した筆者自身が精神看護を専門とする教育者、研究者であり、また女性を対象にした看護相談を約10年実践し、かつ産後うつ状態にある女性を対象に家庭訪問を通して看護介入した経験を持っている。また文献検討から効果的な介入方法を検討した結果をふまえてホームページを作成した。そのためにホームページの内容が妥当であり、有用であると評価されたのではないかと考えられる。

プログラムの表現について94%の対象者が適切であると回答し、わかりやすさについても75%がわかりやすいと回答したことについて、本プログラムを作成する際に、産後うつ状態にある女性や忙しい看護職が利用しやすい工夫を行ったことによるのではないかと考えられる。つまり、項目ごとにページを分ける、親しみやすいイラストを用いる、画面の文字を読むだけでなく、音声を通して内容を聞くことができるなどの工夫が上記の評価につながったのではないだろうか。

さらにプログラムが日ごろの仕事に役立つかという設問に対して94%の対象者が「はい」と回答していた。このことは、地域母子保健に携わる看護職を対象にした面接調査を通して、現場に必要とされている知識や技術を把握した上でサポートプログラムを作成したことがそれらの評価につながったのではないかと考えられる。また、本研究が筆者の行った先行研究¹⁶⁾に基づいた継続的なものであり、そこで得られた示唆から、たとえばうつ状態にある女性に関わる際の声かけ

や配慮、自殺したいと打ち明けられた時の対処、精神科医につなぐ時の判断などを具体的に示したことも実践に役立つという評価につながったのではないだろうか。さらに「周産期メンタルヘルスに必要な情報が得やすい」という意見があったように、本サポートプログラムから妊産婦、家族、看護職それぞれに必要な知識や情報について包括的に得られることも肯定的評価に影響したものと考えられる。

VI. ま と め

本研究において、文献検討の結果、および地域母子保健に携わる看護職を対象とした面接調査を経て、「インターネットを利用した周産期メンタルヘルスサポートプログラム」が作成された。作成されたプログラムは、周産期メンタルヘルスに関わる専門家によって内容の妥当性が確認され、また地域母子保健に携わる看護職等を対象とした質問紙調査によって概ね肯定的な評価が得られた。ただし、プログラムの評価は少数の看護職によってしか行われておらず、今後は産後の女性やその家族を含むより多くの利用者から評価を受ける必要がある。また、本プログラムを利用することで、産後の女性やその家族にとってどのような効果があるのか、さらにプログラムを利用した看護職によるケアは、産後うつ病の予防や回復にどの程度効果があるかを検証することで、サポートプログラムの有用性を問う必要がある。

謝辞

本研究にご協力下さった方々に心から感謝致します。

本研究は、2007～2010年度科学研究費補助金(基盤研究(C)課題番号:1952592)の助成を受けて行われた。

引用文献

- 1) O'Hara, M. W., & Swain, A. M.: Rates and risk of postpartum depression - A meta-analysis -. *International Review of Psychiatry* 1996; 8: 37-54
- 2) Beck., C. T.: The lived experience of postpartum depression - A phenomenological study -. *Nursing Research* 1992; 41(3): 166-171
- 3) Beck., C. T.: Teetering on the edge - A substantive theory of postpartum depression -. *Nursing Research* 1993; 42(1): 42-48 (1993)
- 4) Beck., C. T.: Postpartum depressed mothers' experiences interacting with their children. *Nursing Research* 1996; 45(2): 98-104
- 5) Chan, S. W., Levy, V., Chungm, T. K. H., & Lee, D.: A qualitative study of the experiences of group of Hong Kong

- Chinese women diagnosed with postnatal depression. *Journal of Advanced Nursing* 2002 ; 39(6) : 571-579
- 6) Ugarriza, D. N. : Postpartum depressed women's explanation of depression. *Journal of Nursing Scholarship* 2002 ; 34(3) : 227-233
- 7) Nahas, V. L., Hillege, S., & Amasheh, N. : Postpartum depression - The lived experiences of middle eastern immigrant women in Australia -. *Journal of Nursing Midwifery* 1999 ; 44(1) : 65-74
- 8) Beck., C. T. : The effects of postpartum depression on child development - A meta-analysis -. *Archives of Psychiatric Nursing* 1998 ; 12(1) : 12-20
- 9) Murray, L., Sinclair, D., Cooper, P. Ducournau, P. & Turner, P. : The socio-emotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1999 ; 40 : 1259-1271
- 10) Beck., C. T. : Maternal depression and child behavior problems : a meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* 1999 ; 29(3) : 623-629
- 11) Stein, A., Dennis, H., Gath, D. H., et al. : The relationship between post-natal depression and mother-child interaction. *British Journal of Psychiatry* 1991 ; 158 : 46-52
- 12) Deater-Deckard, K. D., Pickering, K., Dunn, J. F., et al. : Family structure and depressive symptoms in men preceding and following the birth of a child. *American Journal of Psychiatry* 1998 ; 155(6) : 818-823
- 13) Lovestone, S. & Kumar, R. : Postnatal psychiatric illness - The impact on partners -. *British Journal of psychiatry* 1993 ; 163 : 210-216
- 14) Okano, T., Nomura, R., Kumar, et al. : An epidemiological and clinical investigation of postpartum psychiatric illness in Japanese mothers. *Journal of Affective Disorders* 1998 ; 48 : 233-240
- 15) 玉木敦子：産後のメンタルヘルスとサポートの実態。兵庫県立大学看護学部紀要 2007 ; 14 : 37-56
- 16) Atsuko Tamaki : Effectiveness of home visits by mental health nurses for Japanese women with post-partum depression. *International Journal of Mental Health Nursing* 2008 ; 17 : 419-427
- 17) Brockington, I. : Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet* 2004 ; 363 : 303-310
- 18) Dennis, C. L. & Hodnett, E. : Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. *Cochrane Database Systematic Review* 2007 ; Issue 4 : CD 006116
- 19) Lumley, J., Austin, M., & Mitchell, C. : Intervening to reduce depression after birth - A systematic review of the randomized trials -. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2004 ; 20(2) : 128-144
- 20) Ray, K. L., & Hodnett, E. D. : Caregiver support for postpartum depression. *Cochrane Database Systematic Review* 2002 ; CD 000946
- 21) Appleby, L., Warner, R., Whitton, A., & Faragher, B. : A controlled study of fluoxetine and cognitive-behavioral counselling in the treatment of postnatal depression. *British Medical Journal* 1997 ; 314(29) : 932-936
- 22) MacArthur, C., Winter, H. R., Bick, D. E., et al. : Effects of redesigned community postnatal care on women's health 4 months after birth - cluster randomized controlled trial -. *Lancet* 2002 ; 359(9304) : 378-385
- 23) Wickberg, B., & Hwang, C. P. : Counselling of postnatal depression - a controlled study on a population based Swedish sample -. *Journal of Affective Disorders* 1996 ; 39(3) : 209-16
- 24) Armstrong, K. L., Fraser, J. A., Dadds, M. R., & Morris, J. : A randomized - controlled trial of nurse home visiting to vulnerable families with newborns -. *Journal of Paediatric Child Health* 1999 ; 35(3) : 237-244
- 25) Armstrong, K. L., Fraser, J. A., Dadds, M. R., & Morris, J. : Promoting secure attachment, maternal mood and child health in a vulnerable population - a randomized controlled trial -. *Journal of Paediatric Child Health* 2000 ; 36 : 555-562
- 26) Horowitz, J. A., Bell, M., Trybulski, J., et al. : Promoting responsiveness between mothers with depressive symptoms and their infants. *Journal of Nursing Scholarship* 2001 ; 33(4) : 323-329
- 27) Austin, M. P., Dudley, M., Launders, C., et al. : Description and evaluation of a domiciliary perinatal mental health service focusing on early intervention. *Archives of Women's Mental Health* 1999 ; 2 : 169-173
- 28) Beeber, L. S., Holditch-Davis, D., Belyea, M. J., & Funk, S. G. : In-home intervention for depressive symptoms with low-income mothers of infants and toddlers in the United States. *Health Care for Women International* 2004 ; 25 : 561-580
- 29) Holden, J. M., Sagovsky, R., & Cox, J. L. : Counselling in a general practice setting - controlled study of health visitor intervention in treatment of postnatal depression -. *British Medical Journal* 1989 ; 298 : 223-226
- 30) Morrell, C. J., Warner, P., Slade, P., et al : Psychological interventions for postnatal depression - cluster randomized trial and economic evaluation. *The PoNDER trial* -. *Health Technology Assessment* 2009 ; 13 : 1-176
- 31) Cooper, P. J., Murray, L., Wilson, A., & Romaniuk, H. : Controlled trial of short - and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression 1 - Impact on maternal mood -. *British Journal of Psychiatry* 2003 ; 182 : 412-419
- 32) Okano, T., Nagata, S., Hasegawa, M., et al. : Effectiveness of antenatal education about postnatal depression - A comparison of two groups of Japanese mothers -. *Journal of Mental Health* 1998 ; 7(2) : 191-198
- 33) Ugarriza, D. N. : Group therapy and its barriers for women suffering from postpartum depression. *Archives of Psychiatric Nursing* 2004 ; 18(2) : 39-48
- 34) Heh, S. S., & Fu, Y. Y. : Effectiveness of informational

- support in reducing the severity of postnatal depression in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing* 2003 ; 42(1) : 30-36
- 35) Meighan, M., Davis, M. W., Thomas, S. P., & Droppleman, P. G. : Living with postpartum depression - the father's experience -. *American Journal of Maternal Child Nursing* 1999 ; 24(4) : 202-208
- 36) Thome, M & Adler, B. : A telephone intervention to reduce fatigue and symptom distress in mothers with difficult infants in the community. *Journal of Advanced Nursing* 1999 ; 29 : 128-137
- 37) 岡野禎治, 中山良平, 豊田長康 : 周産期の精神保健活動の新しい試み - インターネットを用いた啓蒙活動および支援 -. *臨床精神医学* 2004 ; 33(8) : 1027-1033
- 38) 岡野禎治 : ネットによる産後うつ病の情報提供とコンサルタント. *母子保健情報* 2005 ; 51 : 86-90
- 39) 岡野禎治 : 産後うつ病とその発見方法 - EPDS の基本的使用方法とその応用 -. *母子保健情報* 2005 ; 51 : 13-18
- 40) Cox, J. & Holden, J. (2003). / 岡野禎治, 宗田聡 : 産後うつ病ガイドブック - EPDS を活用するために -. 東京 : 南山堂 2006
- 41) 国民性の国際比較研究委員会 : 7カ国国際比較調査. 統計数理研究所 1995 : <http://www.ism.ac.jp/~yoshino/arito/jp/top_j.htm> : (参照 2011-8-20).
- 42) 土肥伊都子 : ジェンダーに関する自己概念の研究 - 男性性・女性性の規定因とその機能. 多賀出版, 東京 1999.