

[第13回学術集会シンポジウム：家族ケアをどのようにサービスとして組み立て、報酬の対象とするか]

家族形成の支援 —産後うつ病の予防を目的とした家族介入プログラムの実際—

北里大学大学院看護学研究科博士後期課程家族看護学専攻

新井 陽子

I. はじめに

女性にとって出産体験はライフサイクルの中で重大な出来事であり、心身ともに劇的な変化の生じる体験である。出産後多くの女性は、家族の協力のもとに育児を行いながら、精神的なバランスを保持した状態で過ごす。しかし、菅原らによると出産後の母親の13.9%が産後うつ病に罹患しているとされている¹⁾。産後うつ病に罹患した母親は、育児を行う上で多くの問題を抱え、子どもへの愛着障害、ひいては虐待・ネグレクトと進むケースも少なくない。産後うつ病は母親のみならず子どもの発育にも影響を及ぼすため、その対応は急務である。

現在わが国では多くの保健医療機関において保健相談、母親学級、両親学級、母乳相談などが実施されているが、その内容は主に妊娠経過、分娩の異常の予防や育児準備に焦点が当てられている。これまでの研究において周産期の家族機能と産後うつ病の関連が指摘されている²⁾が、既存の保健相談、母親学級では、産後に生じやすい夫婦の感情のズレなどという夫婦の関係性の変化や産後うつ病などについての説明や教育は取り入れられてないのが現状である。筆者は、産後うつ病の予防のためには妊娠期から情報

を持つことが必要と考え、妊娠末期の妊婦を対象に周産期の夫婦の家族機能と産後うつ病について情報を提供し、産後うつ病の予防的な介入プログラムを作成し実践している。

本稿では、筆者が実践している介入プログラムについて説明し、助産師が行うこれからの家族支援、及びその報酬について私見を述べる。

II. 産後うつ病の予防的な介入プログラムの実際

1. 介入プログラムの目的

本プログラムは、①妊娠末期に出産後の家族の役割に焦点を当てた面接を行い産褥期の家族機能を強化すること、②産褥期に強化された家族機能で産後のうつ状態を軽減することを目的としている。

2. 介入プログラムの概要

対象は、初産婦である。介入プログラムでは、妊娠末期及び産後4日の2回の面接を行う。面接の内容は、産後の役割について考えていること、これまでの夫婦のコミュニケーションパターン、問題解決について、また、産後に起こりやすい問題やその対処方法についてなどである(表1)。面接時間は、妊婦健診後に30分～1時間実施する。

介入プログラムの効果を、家族機能は Family As-

表1. 介入プログラム：面接内容（妊娠期）

1. 妊娠に対する想いについて
2. 育児に対する想いについて
3. 妊娠中および産後のそれぞれの役割について
4. 今までの夫婦のコミュニケーション、問題解決、夫婦のルール、役割調整、対処方法について
5. 産後のメンタルヘルス、育児で問題が生じやすいことについて情報提供
6. 情報提供のような問題が生じたとき、自分たちでどのように解決しようと思っているか
7. 現在夫婦間で困っていること、悩んでいることについて

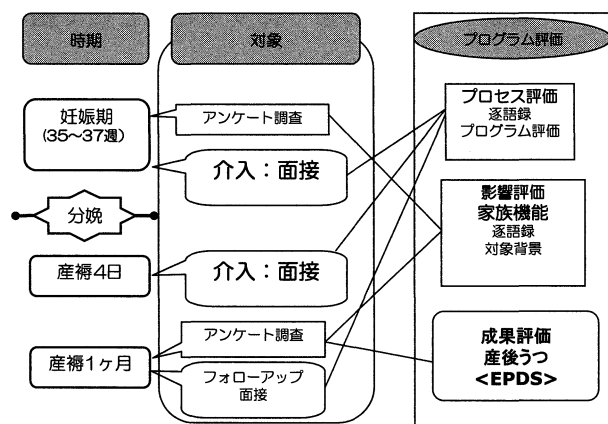


図1. 介入プログラムの評価

表2. 対象が面接で話した内容

夫婦のコミュニケーションについて	<ul style="list-style-type: none"> — 夫は余り話さない, 言葉も少ない, 体調が悪かったときに気づいてくれなかった — よく話すと思う — 話さなくても, 空気は読める — 不満があるときは何でも話す
夫婦の問題対処について	<ul style="list-style-type: none"> — 妊娠・出産・育児に関しては女性・専門家と話したほうが解決すると思っている — 相談するとかは, 余り考えていない — 夫の意見が優先されることが多い
現在の役割について	<ul style="list-style-type: none"> — 仕事をしているので, 二人で話し合ってやる — 家事は全て自分でやっている, 産後もそうなると思う — 相手(夫)に任せるくらいなら, 自分でやったほうがいいのかも
産後の様々な役割について	<ul style="list-style-type: none"> — 沐浴は自分(夫)の仕事だと思っているようだ — 家事はやらないと思う — 頼めばやってくれるかも

essment Device (以下 FAD) を用いて測定した。FAD は, 家族機能を問題解決, 意思疎通, 役割, 情緒的反応, 情緒的関与, 行動統制, 全般的機能の 7 下位尺度から測定できる³⁾⁻⁵⁾。なお, FAD 得点は, 低いほど家族機能が良好であると判断する。産後うつ病は Edinburgh Postnatal Depression Scale (以下 EPDS) を使い評価した⁶⁾⁷⁾。なお, 現在わが国及び世界各国で最も使用されている産後うつのスクリーニング尺度である。

介入プログラムの手順及び評価は図1に示す。

3. 結果

介入群は本プログラムに参加した 15 名, 対照群はアンケートへの回答の了解が得られた 22 名として比較検討した。

1) 面接で話した内容

対象が面接で話した内容を, 家族機能の側面から分類した結果を表2に示す。

夫婦のコミュニケーションが取れていると答えた多くの妊婦は, 夫婦の問題対処, 現在の役割についても夫婦で話し合っていることができていると答えており, 産後の育児についても夫婦で話し合いが行われていた。しかし, コミュニケーションが取れていないと答えた妊婦は, 問題に対処するときに「どちらか一方の意見で決まる。」と答え, 役割についても「自分で行う」と答えていた。さらに, このような妊婦の大半は, 産後の役割についての話し合いをしていないと回答していた。

(n=15)

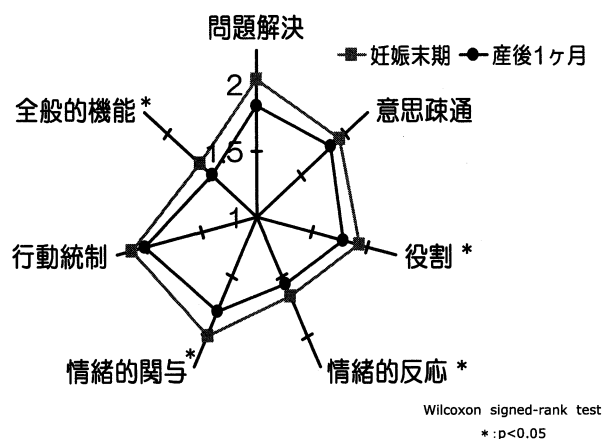


図2. 介入群における家族機能 (FAD) の変化

(n=22)

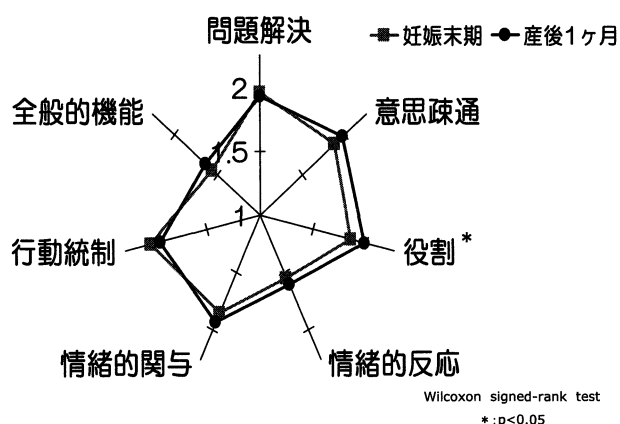


図3. 対照群における家族機能 (FAD) の変化

2) 家族機能の変化

介入プログラムにより夫婦の家族機能に与える影響を、FADで評価した。介入群は、妊娠末期よりも産後1ヶ月で、役割、情緒的反応、情緒的関与、全般的機能が低下しており有意差を認め、産後1ヶ月の家族機能が良好になっていると認識していた(図2)。一方、対照群は妊娠末期よりも産後1ヶ月で、役割が有意に高値を示しており、その他の下位尺度においても産後1ヶ月で高値を示しているものが多く家族機能が悪くなっていると認識していた(図3)。

以上のことから、介入プログラムは家族機能を良好に維持することに効果を表すということが推測された。

3) 産後のうつ状態への効果

EPDS平均得点を比較すると、介入群は対照群に比べ低く有意差を認め、介入プログラムは産後うつ状態の軽減に効果があると考えられた(図4)。

III. 助産師が行う家族支援

本介入プログラムから、助産師が行う家族形成期への支援とその効果について次のように考えられた。

これまでの研究において育児期の夫婦の乳児養育役割の齟齬が大きくなっていること⁸⁾、第一子の誕生により夫婦に心理的葛藤をもたらすことが明らか

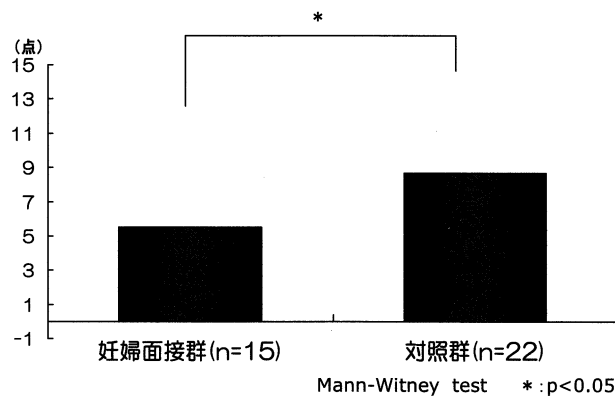


図4. 産後1か月のEPDS得点

になっており⁹⁾、育児期の夫婦は親役割観の相互調整が難しくなっていることが示唆されている。助産師が、保健相談を活用し、現在の夫婦関係、産後の育児における役割について妊婦と話す機会を持つことで、妊婦の産後の役割についての準備ができ、育児を開始したときに生じる家族機能の変化や心理的葛藤を最小限にできる可能性がある。また、夫婦で育児について話す機会をもつことは、産後に夫の協力が得られやすく、妻の精神状態の安定を図ることができると考える。

厚生労働省が提示した「健やか親子21」において産後うつ病の減少が目標として掲げられている。本プログラムにおいて、家族支援が産後うつ病の減少に効果が得られることを示すことができるなら、政策の中に家族支援が取り入れられる日がくるのではないかと考えている。

IV. 家族支援をどのようにサービスとして組み立て、報酬の対象とするか

私たち助産師は多くの家族支援を行い、対象者と家族から肯定的な評価をいただいていた。しかし、これまでの家族支援に対する報酬を支払っていただくことはなかった。その理由として、これまで実践してきた家族支援が疾病予防または疾病管理に及ぼす効果についての検証が不十分であったことが考えられる。本プログラムにおいても、家族支援と産後うつ病の

減少との関連についての検証を続けることが必要である。

現在、産科領域は自費診療であり、母親学級は無料～1,500円/回(1回120分程度)、乳房マッサージは2,000～3,000円/回(1回30～60分)に設定している施設が多い。かなり先になるかもしれないが、本介入プログラムの効果についてさらに検証後、報酬としていくりに設定できるのか検討したいと考えている。

文 献

- 1) 鈴宮寛子：保健機関が実施する母子保健訪問対象者の産後うつ全国多施設調査、厚生指針、51(9)：1—5, 2004
- 2) Tammentie T, Tarkka MT, Astedt-Kurki P, et al.: Family dynamics and postnatal depression, Journal of psychiatric and mental health nursing, 11(2)：141—9, 2004
- 3) Epstein NB: MacMaster Family Assessment Device, Journal of Marital and Family Therapy, 9(2)：171—180, 1983
- 4) 佐伯俊成他：Family Assessment Device (FAD) の日本語版の信頼性と妥当性、精神科診断学, 8(2)：181—192, 1997
- 5) 佐伯俊成他：Family Assessment Device (FAD) 日本語版における回答反応—Social desirabilityの影響と家族性員間のスコアの相違—, 精神科診断学, 10(1)：75—82, 1999
- 6) 岡野禎治他：産後精神病の臨床統計的研究, 精神医学, 28：505—512, 1986
- 7) 岡野禎治他：産後うつとその発見方法—EPDSの基本的使用方法とその応用—, 母子保健情報, 51：13—18, 2005
- 8) 神谷哲司, 菊池武烈：育児期家族への移行に伴う夫婦の親役割観の変化, 家族心理学研究, 18(1)：29—42, 2004
- 9) Belsky J., Rovine M.: Patterns of marital change across the transition to parenthood, Journal of Marriage and the Family, 52：109—123, 1990