

St. Luke's International University Repository

周産期うつ病の予防にむけた認知行動療法を活用した助産師主導介入プログラムの開発

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2024-03-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岡津, 愛子, 片岡, 弥恵子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/0002000163

原 著

周産期うつ病の予防にむけた認知行動療法を活用した
助産師主導介入プログラムの開発岡津 愛子¹⁾ 片岡弥恵子²⁾Development of a Midwife-led Intervention Program
Using Cognitive Behavioral Therapy to Prevent Perinatal DepressionAiko OKATSU¹⁾ Yaeko KATAOKA²⁾

〔Abstract〕

Aim

The aim of this study was to develop a midwifery-led cognitive behavioral therapy program for pregnant women to prevent perinatal depression, implement the program in normal pregnant women, and evaluate the feasibility of the program.

Methods

The program consisted of a total of three sessions during pregnancy. Sessions based on psychoeducation and cognitive behavioral therapy materials for postpartum life were conducted. Participants were five normal pregnant women, who agreed to respond to questionnaires on program comprehension and program satisfaction at pre, post, and 1-month, and semi-structured interviews on program feasibility at post and 1-month.

Results

Program comprehension scores increased after the program. Interview results indicated good acceptance of program time, frequency, timing, and opportunity. Feasibility was reasonable, with behaviors of attempting to incorporate the skills into their personal lives.

Conclusion

A midwife-led cognitive behavioral therapy program to be implemented during pregnancy was created, suggesting that the program is feasible for normal pregnant women.

〔Key words〕 cognitive behavioral therapy, CBT, midwifery-led program, perinatal depression

〔要 旨〕

目的

周産期うつ病の予防にむけて、妊婦を対象とした認知行動療法を活用した助産師主導の介入プログラムを作成し、プログラムの実行可能性を評価することである。

方法

プログラムは、妊娠期間中に計3回の個人セッションで構成した。正常妊婦5名を対象とし、介入前、介入後、産後1ヵ月に、プログラム理解度とプログラム満足度に関して質問紙調査を実施、介入後と産後1ヵ月にプログラムの実行可能性に関する半構造化面接を行った。

結果

プログラム内容の理解度は、プログラム後に得点が上昇した。インタビュー結果において、プログラ

1) 日本赤十字豊田看護大学看護学部・Faculty of Nursing, Japanese Red Cross Toyota College of Nursing
2) 聖路加国際大学看護学研究科・Graduate School of Nursing Science, St.Luke's International University

ムの時間、頻度、時期、機会の受け入れは良好であった。プログラムで学んだスキルを私生活に取り入れようとする行動がみられ、忠実性が確認できた。プログラムの満足度は、高かった。

結論

妊娠期に実施する認知行動療法を活用した助産師主導の介入プログラムを作成し、プログラムは正常妊婦に実行可能であることが示唆された。

〔キーワード〕 認知行動療法、CBT、助産師、周産期メンタルヘルス

I. はじめに

周産期における女性は、うつ病や不安障害等のリスクが非常に高く、COVID-19の流行により、周産期うつ病や不安症の有病率の増加が報告されている¹⁾。周産期において産後うつ病の予防をはじめ妊産婦のメンタルヘルスへの支援は喫緊の課題であるといえる。

産後うつ病のリスクは、妊娠中からスクリーニングでできることが知られており、精神疾患の既往、妊娠中のうつ症状や不安、ソーシャルサポート不足とされている²⁾。また、妊娠中のうつ病は約10%でみられるとされ、リスク因子として、妊娠中の不安、ライフイベント、うつ病の既往、望まない妊娠等があげられる³⁾。これらのことから、妊娠中にスクリーニングを行い、適切なケアを行う意義は非常に高い。

妊産婦メンタルヘルスの支援については、妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル⁴⁾に示されており、助産師の役割として、ハイリスク妊産婦のスクリーニング、ハイリスクと判断されなかった妊産婦に対する予防的介入、メンタルヘルスの問題をもつハイリスク妊産婦への支援の3点が挙げられている。ハイリスク妊産婦のスクリーニングに関しては、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS）、赤ちゃんへの気持ち質問票の3点セットが推奨され、多くの医療機関で導入されている。しかし、ハイリスクと判断されなかった妊産婦に対する予防的介入及びメンタルヘルスの問題をもつハイリスク妊産婦への具体的な支援は、ガイドラインにも示されておらず、実践報告も非常に少ない。

英国国立医療技術評価機構の産前産後メンタルヘルスガイドライン（National institute for Health and care Excellence）では、妊娠期や産後の軽度から中等度のうつ症状に対して、また不安障害の中等度以下の場合には認知行動療法（Cognitive Behavior Therapy）（以下CBT）に基づくセルフヘルプが推奨されておりCBTを活用した介入に着目した。CBTは、対象の精神的苦痛と不適応行動が認知の機能不全パターンによって引き起こされるという前提に基づき、認知を特定、評価、挑戦および修正し、不適応行動を変えることを目的とする心理療法である⁵⁾。CBTの系統的レビューでは、CBTやそ

れに基づいた心理的介入が一貫してうつ病の寛解に寄与し、症状の軽減につながることを示されている⁶⁾。CBTは予防・治療ともに効果が認められており、ハイリスクとされた妊産婦に高強度CBTを実施する上でも、メンタルヘルスの問題を抱えやすい時期である妊婦への予防的介入として低強度CBTを基盤にできるとよい。助産師は、妊娠から産後まで妊産婦に寄りそう存在であり、心理専門家ではないことを踏まえ、まずは予防的介入を試みるのが妥当と考える。日本においては、母子保健法にて妊産婦の健康診査を行うことが定められており、妊婦は妊娠中に14回程度の妊婦健康診査を受診し、その際、定期的に助産師による保健指導が行われている。この妊婦健康診査システム時の保健指導の機会を利用し、妊婦に対するCBTを活用した介入は、費用対効果が高く、すべての妊産婦への介入が可能であると考えられる。授乳や育児による不眠、社会からの孤立感にはCBTの効果が期待できると考えられる。そこで、周産期うつ病の予防に向けて妊娠中に実施するCBTを活用した介入プログラムを開発することとした。

II. 研究目的

本研究の目的は、周産期うつ病の予防にむけて、妊娠中に実施する助産師主導のCBTを活用した介入プログラムを作成すること、また、正常妊婦にプログラムを実施しプログラムの適切性を検討することとした。

III. 用語の操作的定義

1. 周産期うつ病

周産期とは、一般的に「妊娠22週以降、出生後1習慣未満まで」を指すが、米国医学会が観光している操作的診断分類「DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル」においては、周産期とはそれよりも広い範囲で「妊娠中あるいは出産後4週間以内」と定義されている⁷⁾。本研究では、妊娠中から産後数ヶ月～1年以内に発症し、抑うつ気分、著しい興味や喜びの減退、著しい体重変化、不眠、易疲労性、集中力の減退などの症状を認め、医師により診断されるうつ病と定義する。

2. 正常妊婦

本研究における正常妊婦とは、特にリスクのない単胎妊婦で、妊娠経過が正常である妊婦とする。

Ⅳ. プログラムの開発

1. プログラムの概要

プログラムは、思考や行動の癖を把握し、自分の認知・行動パターンを整えていくことで、生活や仕事、人間関係上のストレスを減らしていくというCBT理論に基づき開発した。プログラムは、【認知行動療法の概要】【産後生活のイメージ】【産後を想定した認知行動療法的ワーク】から構成した（図1）。

文献検討を実施し、認知行動療法の専門家である精神科医、心理士と協議し、以下のことを決定した。

- 1) 妊娠期からスクリーニングが可能であり、妊娠期からの介入の意義が高いことから、介入は妊娠期とする。
- 2) 妊婦健康診査を活用して実施する現実的なプログラムとするため、1セッション30分、1回の妊婦健康診査につき1セッションとし、妊娠期に合計3回の個人セッションで構成する。文献検討では、メタ分析においてCBTによる治療効果は集団よりも個人の方が高かったこと⁸⁾、集団での介入も効果は認められること⁹⁾が明らかとなっている。費用対効果やピア関係を考慮すると、集団介入の意義も高いが、妊婦健康診査の機会の利用を考慮し、より効果の高い個人セッションで設定した。
- 3) セッション時は、半構造的に進行できるよう、パンフレットを作成し、パンフレットに沿って心理教育とCBTについてのワークを行う。
- 4) これらの各セッション後には、日常生活において、不安や苛立ち、辛さを感じた場面で実践してみることを勧め、その内容に関して振り返ることも行う。

5) セッションは、筆者の先行研究¹⁰⁾を参考に、産後に起こりやすいとされる場面やうつ病の要因とされるものから構成し、疲労や睡眠不足、夫婦関係、家計を含めた。妊娠経過を順調に過ごすことや、出産について考えることの優先順位が高い妊婦にとって、産後の場面はイメージが困難な場合もあるが、繰り返しCBTのワークを行うことで、困難な場面に直面した場合に活用できるスキルであることを認識してもらうことを狙いとする。

2. プログラム内容

1) セッション1：こころのしくみ

周産期メンタルヘルスへの理解、感情のしくみ、CBTを用いた問題解決方法について説明した。事例として、【産休に入り、なかなか寝付けない日々が続く、焦りがある場面】を題材とし、事例を用いて対応を共に考えるワークを行うこととした。また、妊娠期に体重コントロールができない時の4コマ漫画を掲載した。一部を図2に示した。

2) セッション2：赤ちゃんの泣きと授乳

感情のしくみ、CBTの復習から始め、参加者の日常生活で体験した感情を語ってもらい、その感情をこころのしくみに当てはめながらCBTについて復習した。

4コマ漫画：(1)【児が泣きやまず母親が疲れ果てている場面】、(2)【授乳がうまくいかず母親が自信をなくしている場面】を使用し、ブレーンストーミング形式で実践できそうな戦略をともに考えるワークを行った。また、完全母乳への思いに葛藤する場面の4コマ漫画を掲載した。一部を図3に示した。

3) セッション3：育児中の人間関係

セッション2と同様に、CBTの復習から始めた。

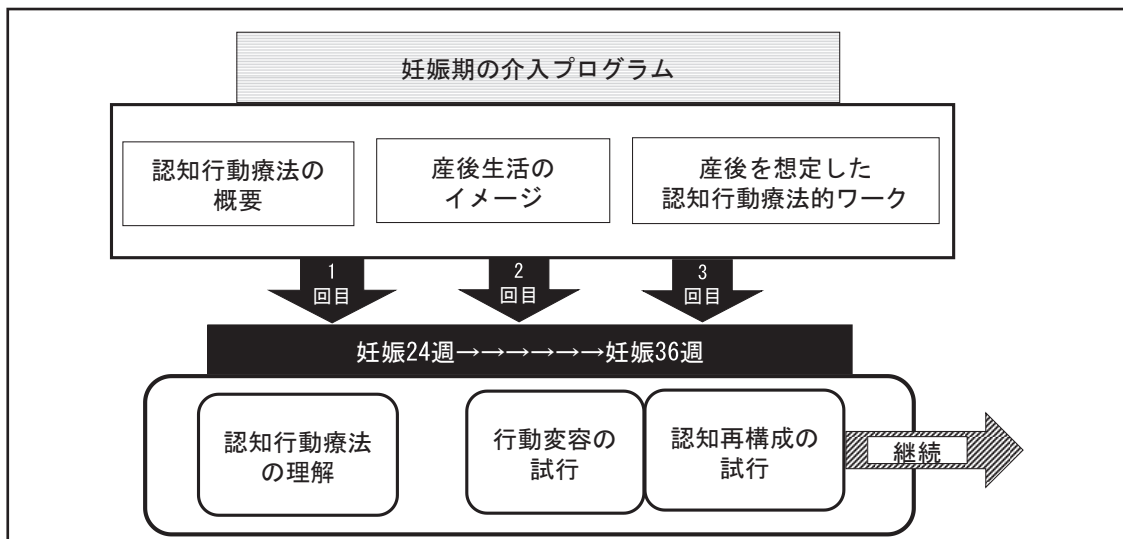


図1 認知行動療法を活用した介入プログラムの構成

4コマ漫画：(1)【育児・家事にうまく対応できない夫にイライラしている場面】、(2)【児と二人きりの生活に、母親が孤独を感じている場面】を使用し、セッショ

ン2と同様にワークを行った。また、家計に不安を感じた場面の4コマ漫画を掲載した。一部を図4に示した。

Session1 こころの仕組み

こころが動いたら(動揺したら)
以下のこころのしくみを書いてみましょう

きっかけ

感情が動く要因となった出来事

考え

その出来事に対する考え

こころのしくみ

感情/からだ

きっかけから湧いた感情
身体におきた変化

行動

どんな行動をしたか?

例えば

■ お悩み
産休に入って昼間ゆっくりしてるせいか、なかなか眠れません。

妊娠してから、仕事を続けてきましたが、ようやく産休に入りました。疲れていないせいか、夜なかなか眠れない日々が続いています。「早く寝ないといけない」と考えると、焦りの感情がでてきて、逆に目が冴えてきます。昼間に眠くなってしまい昼間ウトウトしてしまいます。

ワーク:
上の文章を右の枠に分けていてみましょう

きっかけ

産休に入って、なかなか眠れない

考え

早く寝なければいけない

感情/からだ

焦り/目の冴え

行動

昼間ウトウトしてしまっ

結果を変えられないとき
どうしようもならないとき

考えを変えます
発想を変えて現実を受け止めます

結果を変えたいとき

行動を変えます
人にお願したり、逃げたり、色々な方法を試して結果を変えます

図2 セッション1:こころのしくみ

あるあるお悩み

みんなはどうしてる?

きっかけ AM2:00
授乳しても、おむつを
変えても、ひたすら泣き
続ける。全く眠れません...

考え
いつまで、眠れない
生活が続くのだろうか。
もう...、やっていけない。

感情/からだ
イライラ!!
イライラ!!

行動
赤ちゃんの世話は
頑張ってる。
でも、自分の世話は
できなくなってきた...

考えを変える/
発想を変えて乗り切る

- ☐ 「寝の毛ほさばさでも部屋が汚くても死ぬわけ
ではない」と考えます。
- ☐ 「この1か月を乗り切ろう」と考えます。
- ☐ 「抱っこされていたいから、泣いている、甘え
ん坊でかわいい」と無理にでも考えてみます。

行動を変える/
うまくお願いする

- ☐ 母乳より腹持ちのよいミルクを夜中は夫に追加
してもらおう。「夜中に泣いたら、ミルクを足して
くれると、私は助かって嬉しい」と言って寝ます。
- ☐ 子育てに追われる日々、あえて土日と夫の
実家に遊びに行き、義母に甘えて夕食をご馳走
になります。義父に抱っこしてもらって、ゆっく
りお風呂に入ります。
- ☐ 泣いたらすぐ音楽をかけてみると、気が紛れ
ました。
- ☐ 午前中に外出するようにしたら、夜間寝るよう
になりました。

未来の自分へのアドバイス
(友人に同じ悩みがあったら、どのようにアドバイスしますか?)

変えてみるとどうなりそう?

図3 セッション2:赤ちゃんの泣きと授乳

あるあるお悩み

みんなはどうしてる?

きっかけ
夫が洗濯したが
シワシワ...

考え
何でもこんな簡単な
家事もできないの。
洗濯干す時にシワを伸ばす
なんて常識でしょ。

感情/からだ
イライラ!!
イライラ!!

行動
あなたは、
使えない夫で
父親だと言った。

考えを変える/
まあいっかと思う

- ☐ 「洗濯や洗いが溜まって生きていけないから
まあいっか」と考えます。
- ☐ 「お金を稼いでくれてるから、それだけで
いいや」と無理にでも考えてみます。
- ☐ 「家事の仕方を知らないけど、悪い人ではない
からいっか」と考えます。

行動を変える/
うまく褒めてお願いする

- ☐ 「洗濯物の干し方はこうするといって、テレビ
で言ってた」と言っておいて、うまくできた
ときには大げさに褒めて夫をのばします。
- ☐ 「おむつ変えてミルクをあげてくれる間に、私
はあなたのごはんを作るね」と言っておいて、具体的
にやってほしいことをお願いしました。
- ☐ どうしてもイライラが口調や態度に出てしま
うときは、夕飯のオムライスにケッチャップで
「ありがとう」を書いて何と感謝を伝えました。
- ☐ 夫と家計のやりくりについて話し合い、家事
代行を頼みました。

未来の自分へのアドバイス
(友人に同じ悩みがあったら、どのようにアドバイスしますか?)

変えてみるとどうなりそう?

図4 セッション2:育児中の人間関係

3. セッションの達成目標とタイムスケジュール

セッション1の到達目標とスケジュールを表1に、セッション2、3の到達目標とスケジュールを表2に示した。妊婦健康診査時に実施できるよう限られた時間内でプログラムを遂行することが重要であるため、30分でセッションを進行し、到達目標まで到達できるように実施した。

V. 研究方法

1. 研究デザイン

前後比較試験

2. 対象

妊娠の診断がされた時点で20歳以上、日本語での会話と読解が可能な正常妊婦5名とした。本研究において、プログラム開始時が、妊娠30～35週の妊婦とした。本プログラムは、すべての妊婦に実施可能とすることを想定して作成しており、対象は初産婦、経産婦の限定は行わなかった。

3. 調査期間

2019年9月1日～2020年1月6日

4. 評価項目

評価項目は、プログラム内容である産後のメンタルヘルスとCBTに関する理解度とした。質問項目は、産後のメンタルヘルスに関する5項目、CBTに関する5項目の合計10項目で作成し5段階評価（ほとんど知らない1点～非常に知っている5点）とし、介入前、介入後（プログラム終了直後）、産後1か月で評価とした。プログラムの満足度には、日本語版Client Satisfaction Questionnaire 8項目版（以下CSQ-8J）¹¹⁾を使用し、産後1か月で評価とした。CBTは、認知と行動にアプローチするスキルであり、スキルを理解し、介入後も活用を継続していくことが重要である。よって、産後1か月健診の機会を利用し、産後1か月に再評価を行うこととした。また、産後1か月は、抑うつ傾向を示すEPDS得点は産後1か月が高かった報告¹²⁾や、EPDSの再評価も産後1か月が推奨されている¹³⁾ことから、産後1か月は妥当と考える。

そして、プログラムを遂行するにあたり実行可能性に

表1 セッション1の到達目標とスケジュール

プログラムの目的：プログラムで学んだ認知行動療法を活用して、産後の不安を軽減することができる 到達目標：①こころが動揺した時は、きっかけ・考え・感情・行動・身体に分けることができることを知る ②感情は、自己の認知によって作られていることを知る ③感情を変えるには、発想もしくは行動の変容という方法があることを知る。 行動目標：①パンフレットの事例内容をきっかけ・考え・感情・行動・身体に分けて記入することができる。 ②発想の変容か行動の変容に関しての例を自分の言葉で出すことができる。 ③発想もしくは行動を変えたときの感情をイメージして言葉で表現できる					
	時間	指導内容	指導方法	妊婦の行動	指導上の留意点
導入	6分	1. プログラムの目的確認 2. セッションのすすめ方	・パンフレットで目的を確認してもらう。 ・パンフレットに沿って、セッション方法を説明する。	・パンフレットをみて確認する。 ・セッション予定が分かる。	妊婦健診がどうであったか話し、場の雰囲気を和らげる。
	6分	1. こころの仕組み	・パンフレットに沿って、こころの仕組みについて説明する。 →動揺時は、きっかけ・考え・感情・行動/身体に分けて考える事ができることを説明する。 ・お悩み事例をもとに、こころの仕組みに当てはめる。 →事例を分けることで、きっかけが感情に影響を与えているのではなく、考え方が感情に影響していることの気づきを促す。	・パンフレットをみながらセッションを進める。 ・事例をこころの仕組みに分けて記入する。	妊婦健診の話題から助産師の立場からのアドバイスを集中しすぎないようにする。セッションの際はモードを変え、本セッションに妊婦が集中できるようにする。
展開	6分	2. 認知再構成と行動変容	・パンフレットに沿って、認知再構成と行動変容について説明する。 →結果が変わらないとき、どうしようもない時などは発想を変える方法。結果を変えたい時は行動を変えるか発想を変える方法があることを説明する。 ・発想を変えてみるもしくは行動を変えてみるのうち、自分ができそうな案をだしてもらう。もしくは選択肢から選択してもらう。その結果、どうなりそうかイメージしてもらい、発想や行動を変えることが感情を変えることに影響することを知ってもらう。	・自分の立場の時、どの方法をとるかイメージする。 ・その後、感情がどう変化しそうかイメージする。	・手段を選択したり、考えることのみではなく、必ずその結果どうなりそうかまで考えてもらう。
	7分	3. 自己体験で、再度振り返り	・最近あった出来事の中で、不安や焦り、苛立ち、悲しみなど思いつくもので、きっかけ・考え・感情・行動/身体に当てはめて考えてもらう。	・自分が体験した感情を、こころの仕組みに分けることができる。	最近の体験が出てこない場合は、4コマ漫画の事例を使用して行う。
まとめ	5分	1. 今日のまとめ	・本日のセッションで学んだことについて振り返ってもらう。 ・パンフレットを確認しながら、 ①動揺時は、きっかけ・考え・感情・行動/身体に分けて考える事ができること ②行動を変えるか発想を変える方法があること ③そうすると感情が変わることが期待できることを簡単に再度振り返りながら説明する。 ・時間がある時に、おまけ漫画を読むよう説明する ・生活の中で、こころが動いた時があった時に、こころの仕組みを使って考えてみるよう説明する	・学んだことを自分の言葉でまとめる	・次回の日時を確認

表2 セッション2.3の到達目標とスケジュール

プログラムの目的：プログラムで学んだ認知行動療法を活用して、産後の不安を軽減することができる					
到達目標：①こころが動揺した時は、ぎっかけ・考え・感情・行動・身体に分けて考えることができる					
②事例を通して、自己の認知を変えると感情が変わることを理解できる					
③事例を通して、行動を変えると感情が変わることを理解できる					
行動目標：①自己体験した内容を、ぎっかけ・考え・感情・行動・身体に分けることができる					
②事例を通して、認知を変えてみた時、感情がどう変化しそうか言葉で表現できる					
③事例を通して、行動を変えてみた時、感情がどう変化しそうか言葉で表現できる					
段階	時間	指導内容	指導方法	妊婦の行動	指導上の留意点
導入	5分	1.プログラムの目的確認 2.前回の復習	・パンフレットで目的を再確認する。 ・パンフレットに沿って、前回の事例を振り返る。	・パンフレットをみて確認する。 ・前回の事例に沿って、こころの仕組みに分ける。	妊婦健診がどうであったか話し、場の雰囲気を和らげる。
	7分	1.自己が体験した感情について、こころの仕組みに使って振り返り	・最近あった出来事の中で、不安や焦り、苛立ち、悲しみなど思いつくもので、ぎっかけ・考え・感情・行動/身体に当てはめて考えてもらう。	・自分が体験した感情を、こころの仕組みに分ける。	妊婦健診の話題から助産師の立場からのアドバイスを集中しすぎないようにする。セッションの際はモードを変え、本セッションに妊婦が集中できるようにする。
展開	6分	2.産後の生活を想定した事例を用いて、ワークの実施 ①事例1	・パンフレットの事例イラストに沿ってワークを進める ①こころの仕組みについて分けて考えてみる。 ②発想を変えるか行動を変えるかについて自分の場合どうするかについて案をだしてもらう。 先輩ママの案で、自分にも取り入れることができそうなものにチェックを入れてもらう。 ③そうすると感情がどう変わるかイメージしよう。	・パンフレットをみながらセッションをすすめる。	手段を選択したり、考えることのみではなく、必ずその結果どうなりそうかまで考えてもらうようにする。
	6分	②事例2	事例1と同様に実施	・自分が体験した感情を、こころの仕組みに分けることができる。	
まとめ	6分	1.今日のまとめ	・本日のセッションで学んだことについて振り返ってもらう。 ・パンフレットを確認しながら、 ①動揺時は、ぎっかけ・考え・感情・行動/身体に分けて考える事ができること ②行動を変えるか発想を変える方法があること ③そうすると感情が変わることが期待できることを簡単に再度振り返りながら説明する。 ・時間がある時に、おまけ漫画を読むよう説明する ・生活の中で、こころが動いた時があった時に、こころの仕組みを使って考えてみるよう説明する	・学んだことを自分の言葉でまとめる	・次回の日時確認する

ついて、介入後（プログラム終了直後）と産後1か月後に半構造化面接を行った。妊婦健康診査の機会を利用してプログラムの実装を試みるため実装アウトカムを参考に半構造化面接ガイドを作成した。実装アウトカムは、実装に成功したかの条件として、受け入れ、実行可能性、忠実度、適切性、受容性、浸透性が評価内容として示されている¹⁴⁾。本研究は、研究者が1人で実施したため、組織での浸透度の除く以下の内容とした。

〈受け入れ〉：妊婦健診時に実施すること、3回という回数、30分という時間、場所、個人セッションは、受け入れられるものであったか。

〈実行可能性〉：妊婦健診時に実施する3回という回数、30分という時間、場所、個人セッションは完了できたか。

〈忠実性〉：プログラムの内容で学んだスキルを実際に実践できたか。

〈適切性〉：プログラムの内容は、実際の生活で活かすことができそうか、もしくは産後の生活で活かすことができたか。

基本情報について、年齢、出産歴、家族のサポート状況、勤務状況などを、質問紙にて収集した。

なお、評価項目や内容は、専門家との協議を重ね決定した。

5. 調査手順

本研究の対象は正常妊婦としているため、正常妊婦のみ取り扱う助産所を実施施設とし、国内にある助産所1施設で実施した。助産所スタッフにより対象基準に合致する妊婦を選出、妊婦に研究を依頼し、研究の目的や方法等について説明し、署名同意を得た。

選出された妊婦5名全員から同意を得て、妊婦健診のスケジュールに合わせて、妊娠期に合計3回のセッションを行った。セッションの介入はアドバンス助産師1名が行った。セッションを行うにあたり、約1年間CBTの専門家のミーティングに参加し、マテリアル完成後は3か月にわたり、1回/週のペースでスーパービジョンを受けて実施した。介入前として1回目のセッション直前、介入後として3回目のセッション直後、産後1か月

で質問紙調査を行った。3回目のセッション終了時と1か月健診時に15分程度、半構造化面接を実施した。面接内容は了承を得てICレコーダーで録音した。妊婦健康診査時に合わせてセッションを実施することから妊娠後期に長時間拘束することを避けるため、また産後は児とともに1か月健診に来院することから授乳等を考慮し、面接時間は15分程度とし、介入後、産後1か月と2回のタイミングで面接することとした。

6. 分析方法

質問紙調査結果に関して、理解度は、各項目の5名の平均点を算出し、介入後が介入前より得点が増加したかどうか、また産後1か月の時点で得点が維持できているかを確認した。満足度は、介入後、産後1か月の時点において、各項目の5名の平均点を算出した。

面接内容は、録音したデータを逐語録に起こし、実装アウトカム評価項目に関する語りを抽出しコード化した。そして、受け入れ、実行可能性、忠実性、適切性に分類し、内容を検討した。本研究は初産婦と経産婦が混在しており、生活環境が感情に影響したと思われる内容を抽出した。また、マテリアルの題材内容に関する意見に関してもプログラム内容を考察するために抽出した。これらもコード化し、実装アウトカムとは別に、感想・意見としてデータを示した。

7. 研究倫理

聖路加国際大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(19-A039)。

本プログラムを実施するにあたり、CBTの専門家である精神科医と心理士とともにセッションの訓練を行い、スーパービジョンを受けて実施し、質を担保した。

VI. 結果

1. 対象者の特性

助産所1施設で、5名の妊産婦に実施し、途中で中断した事例はなかった。対象者の年齢は、20代前半が2名、35歳以上が2名、30代前半が1名であった。出産歴は、初産が1名で経産が4名であった。家族のサポート状況に関して、主なサポート者は夫と実母が多く、1名が産後に里帰りを行った。勤務状況は、4名が何らかの形で仕事を持っていた。

2. プログラム内容の理解度

プログラム内容の理解度の得点を表3に示した。介入後の平均得点は、全項目において介入前の平均得点より上昇した。また、産後1か月後の平均得点は、10項目中2項目が介入後の平均得点と同得点、8項目が介入後

の平均得点よりもさらに上昇した。

3. プログラムの満足度

CSQ-8Jは4段階評価で、得点が高いほど満足度が高い。プログラム直後、産後1か月後の結果を表4に示した。プログラム直後、産後1か月後の結果ともに、全項目に置いて3.6以上の得点であった。プログラム直後と産後1か月での満足度も、ほぼ横ばいであったが、産後1か月で得点が下がった項目が、「2. 受けたプログラムは期待していた内容であった」、「6. このプログラム内容は、自分が置かれた状況を解決するために効果があると思う」、「7. 全体的にこのプログラムに満足している」であった。

4. プログラムの実行可能性

〈受け入れ〉、〈実行可能性〉、〈忠実性〉、〈適切性〉に関して、半構造的インタビューで得られた回答の分析結果を、介入後（プログラム終了直後）は表5に、産後1か月は表6に示した。

介入後（プログラム終了直後）では、〈受け入れ〉に関して、「個人の方が真剣に話を聞ける」「妊婦健診で何か指摘されることもあるから、健診と合わせてはいい」等の意見が聞かれ、受け入れは良かった。「赤ちゃん大丈夫かなと思ってきているから、健診が先だと嬉しい」など、順序に関する意見も聞かれた。〈実行可能性〉に関して、「理解するには3回でよかった」「漫画やイラストがあったから、丁度よかった」等の意見が聞かれた反面、「自分で行動するなら3回は難しいかもしれない」の意見があった。〈適切性〉に関して、「友達とラインしていてイラッとした時にこれかと思った」等の意見が聞かれた。〈忠実性〉に関して、「仕方ないと思うと、案外楽になった」等の意見が聞かれた。感想・意見として、「今も育児をしているし、漫画はドンピシャでした」「事例でやってみるワークはわかりやすかった」等の意見が聞かれた。

1か月後では、〈実行可能性〉に関して、「産前はピンときてなかつたことも多かった」、「産後にも復習会があるともっとできる気がする」など、1か月经過してみても意見が聞かれた。〈適切性〉に関して、「ほぼ毎日、何かしらあった」、「あるあるの話は、全部自分に起こって、びっくりした」など、産後生活を実際送った後ならではの意見が聞かれた。

VII. 考察

1. 対象の特性

本研究の対象は正常妊婦を対象としたため、妊娠経過は正常であり、妊娠経過の異常など突発的に不安が生じ

表3 プログラムの理解度

1. 育児していくうえでメンタルヘルスについて学ぶことの大切さは知っていますか？			
	前	後	1ヶ月後
ID1	4	4	4
ID2	3	3	4
ID3	2	4	5
ID4	4	4	5
ID5	2	4	5
平均	3	3.8	4.6
2. 動揺した時の対処思考として、きっかけ・考え・感情／身体・行動に分けられることを知っていますか？			
	前	後	1ヶ月後
ID1	5	4	3
ID2	1	4	4
ID3	1	5	5
ID4	2	4	4
ID5	1	4	5
平均	1.8	4.2	4.2
3. 悲しみ、怒り、不安は、自分の中にある「考え」が影響していることを知っていますか？			
	前	後	1ヶ月後
ID1	4	4	4
ID2	2	4	4
ID3	3	5	5
ID4	4	3	5
ID5	3	4	5
平均	3.2	4	4.6
4. 「考え」を変化させることができることを知っていますか？			
	前	後	1ヶ月後
ID1	3	4	4
ID2	2	4	4
ID3	3	5	5
ID4	4	4	5
ID5	3	4	5
平均	3	4.2	4.6
5. 「行動」を変化させると、考え方や感情が変化しうることを知っていますか？			
	前	後	1ヶ月後
ID1	4	4	4
ID2	2	4	4
ID3	3	5	5
ID4	4	3	5
ID5	2	4	5
平均	3	4	4.6
6. 産後はホルモンが急激に変化する影響で、ころころにも不安定になりやすいことを知っていますか？			
	前	後	1ヶ月後
ID1	5	5	5
ID2	3	4	4
ID3	4	4	5
ID4	5	4	5
ID5	4	5	5
平均	4.2	4.4	4.8
7. 産後に、どんな場面でイライラしやすいのか知っていますか？			
	前	後	1ヶ月後
ID1	3	3	4
ID2	3	4	4
ID3	4	4	4
ID4	4	5	5
ID5	4	5	5
平均	3.6	4.2	4.4
8. 産後に、どんな時に不安になりやすいのか知っていますか？			
	前	後	1ヶ月後
ID1	4	4	3
ID2	3	4	4
ID3	4	4	4
ID4	4	4	5
ID5	4	5	5
平均	3.8	4.2	4.2
9. 産後、自分がイライラした時や、不安になった時、どうすればよいか知っていますか？			
	前	後	1ヶ月後
ID1	2	4	4
ID2	3	4	4
ID3	3	4	4
ID4	3	3	4
ID5	2	4	5
平均	2.6	3.8	4.2
10. 身近な人とのコミュニケーションにも、コツがあることを知っていますか？			
	前	後	1ヶ月後
ID1	4	4	4
ID2	2	4	4
ID3	2	4	4
ID4	3	4	4
ID5	2	4	5
平均	2.4	4	4.2

る可能性は低かったことから、脱落なく実施が可能であったと考える。1名が産後に里帰りを行い実母の援助を受けたが、里帰りを選択することは一般的であり、実母や夫に限らず家族関係は重要であること、里帰り期間の実母や離れて生活する夫とのやり取りのなかで、本プログラムの内容を活かすことは可能であると考え。

2. プログラムの理解度と実行可能性

プログラムの理解度に関して、プログラム後は全項目で得点が上昇していた。特に、こころの仕組みやコミュニケーションのコツに関しては、プログラム前は得点が低かったが、プログラム直後には他項目と同様に理解していた。インタビューの〈実行可能性〉においても、「理解するのに3回でよかった」や「1回目はふわっとして、2回目にそうだった、3回目でうんうんとなった」という言葉が聞かれており、1回目、2回目、3回目と繰り返

返しセッションを行うプロセスを通して、徐々に理解が深まったと考えられる。また、セッション中に自己の体験談に当てはめてワークをすることもあり、それらは、より内容理解することにつながると考えられる。介入者と受講者との関係には信頼関係は重要とされており¹⁵⁾、自己体験や自分自身について語ることは信頼関係があって可能となる。助産師は、妊娠期から継続して寄り添う立場にあり、信頼関係は日々の関わりを通して構築できる機会がある。これらのことから、1回30分3回のプログラムは、内容を理解するあたり妥当であると考えられる。〈受け入れ〉に関して、プログラムの回数は時間についても、妊婦健診時に実施することに負担を感じることはなく、妊婦健診の機会で実施することは有用と考えられる。

1か月健診後のプログラムの理解度の得点は、さらに上昇していた。プログラム直後から1か月健診の期間に

表4 プログラム直後と産後1か月後のプログラム満足度

1. プログラムで学んだ知識は良かったと思う			5. このプログラムにかけた回数や時間は、十分だった		
後	1 か月		後	1 か月	
ID1	4	4	ID1	4	4
ID2	3	4	ID2	3	4
ID3	4	4	ID3	3	4
ID4	4	4	ID4	4	4
ID5	4	3	ID5	4	4
平均	3.8	3.8	平均	3.6	4
2. 研究の説明後、受けたプログラムは期待していた内容であった			6. このプログラムの内容は自分の置かれた状況を解決するために効果があると思う		
後	1 か月		後	1 か月	
ID1	4	4	ID1	4	4
ID2	3	4	ID2	4	4
ID3	4	3	ID3	4	3
ID4	4	4	ID4	4	4
ID5	4	3	ID5	4	4
平均	3.8	3.6	平均	4	3.8
3. プログラムで学んだ内容は、自分が必要としているものであった			7. 全体的に、このプログラムの内容に満足している		
後	1 か月		後	1 か月	
ID1	4	4	ID1	4	4
ID2	3	4	ID2	4	4
ID3	3	3	ID3	4	4
ID4	4	4	ID4	4	4
ID5	4	3	ID5	4	3
平均	3.6	3.6	平均	4	3.8
4. 知人や友人にも、勧めたいと思う			8. 何か問題解決が必要な状況になったら、このプログラムをまた受けたいと思う		
後	1 か月		後	1 か月	
ID1	4	4	ID1	4	4
ID2	3	4	ID2	4	4
ID3	3	3	ID3	4	4
ID4	4	4	ID4	4	4
ID5	4	3	ID5	3	3
平均	3.6	3.6	平均	3.8	3.8

において、プログラムを実施していないのにも関わらず、このような結果となった。1か月後インタビューの〈適切性〉では、こころが動揺しプログラム内容が活かせるような機会について、「あるあるの話は、全部自分に起こって、びっくりした」等が聞かれており、プログラム内容の産後の具体例を妊娠中にはイメージできずにいたが、産後の育児体験を通してプログラム内容の理解につながったと考えられる。〈忠実性〉に関して、「仕方ないと思うと楽になった」「考えを変えるまでにはできなかったけど、こう思おうとすることはできた」と聞かれており、妊娠期には発想の転換を試みる機会が多く、日常生活に活かしていることが明らかとなった。しかし、産後1か月では、「自分に余裕がない時は、きつい口調で叱ってしまったりもした」や「行動までは難しいことが多い」などが聞かれ、余裕のない状況のなかで即座に冷静な対応を取ることは難しいこともあるが、「手が離せ

ない時は、できる限り言葉で上の子と会話をしたりした」や「イライラ時の行動は反射的なこともあって、理由を後で考えることも多かった」など聞かれ、後に自分の行動を振り返ることや、自分ができる範囲のなかで取れる行動を試みていたことが明らかとなった。また、妊娠期と比較して、発想の転換より、自分ができる行動を試みていることが多かった。育児は、寝不足と疲労の中で、時間や自分の体調に関係なく子どもの欲求や要求が起これ、それに対応せざるを得ない状況にある。ゆっくり考える時間がない中で、何かしら行動を起こすことができおり、プログラム内容としては、妥当であると考えられる。しかし、「今、ここでお話していると、あの時こうしてもよかったなと思える」や「コミュニケーションに気をつけたけど、子どもの反応はわかりにくい」などと、自分の行動が良かったのかと迷い悩みながら育児をしていることも事実である。不安や迷いの感情がなくな

表5 実行可能性に関してのインタビュー結果【介入後（プログラム終了直後）】

介入後（プログラム終了直後）		
	【良かった点】	【改善点や意見】
（受け入れ） 妊婦健診時に実施・30分を3回・個人セッションで実施	大丈夫だった 適切だった 産後より妊婦中に知りたい 個人の方がゆっくり話ができるからいい 集団だと自分の事として真面目に聞けない可能性がある 個人の方が真剣に話を聞ける 集団だと自分の事を話せないから個人がいい 妊婦健診の時以外で来るのは大変だから良かった 妊婦健診で何かと指摘されることもあるから、健診と合わせてはいい 30分あると自分の健診のことも、当てはめて考えることができた	30分以上だと、妊婦健診と合わせると1時間とかになるから長い 赤ちゃん大丈夫かなと思ってきているから、健診が先だと嬉しい 集団でもいいけど、個人もないと気になっていることが聞けない 個人でもいいけど、この内容であれば集団でも問題ない 悩みがある時は絶対個人がいい
（実行可能性） 理解するのに、30分を3回・個人セッションで実施	理解するには3回でよかった 1回目はふわっとしてて、2回目ですぐだった、3回目ですぐうんとなった すごく難しい内容ではないので丁度良かった 漫画やイラストがあったから、丁度良かった 具体的な例があったのは分かりやすかった 2回だと少ないと思うし丁度良かった その時になってこの事を思い出すのはできそう	自分で行動するなら3回では難しいかもしれない まあいっかって思う事がいいのか、その判断は難しい 何人かでやると他の人の意見を聞いて安心することもありそう 回数を重ねれば重ねた方ができる印象はある 資料が漫画であったので疲れやすい産後にも見返すことができた
（適切性） 実際に活用できそうと思ったことはあったか	友達とメッセージのやり取りをしていてイラストとした時にこれかと思った 初回の後に、イラストとしたことがすぐあって思い出した 今でも悲しくなることもあるから産後もあると思う 夫に何で泣いてるの？と聞かれても理由なく涙でる時がある 夫がタクシー使って帰ってきた時に思い出した 夫と話している時にイラストときて、これかとピンときた 上の子が片付けしない時に思い出した 妊婦でもありながら上の子の保育園の手続き等大変な時使えそう	嫌なことがあっても諦めちゃうことが多くて、実践までいかない とことん泣いてスッキリするタイプで自分はその方が楽 自分のとった行動をそれで良かったと自分で思うのが難しい 行動を起こすまでは難しい
（忠実性） 実際にスキルをうまく活用できたか	思ったことは伝えたけど、仕方ないかと思うようにした 仕方ないと思うと、素外来になった 自分にこんな考えがあるからかなとまでは考えることができた 考えを変えるまではできなかったけど、こう思おうとすることはできた 自分に余裕がある時の方が、自分の考えはどうかなと考えることができる 上の子が泣き止まない時に仕方ないと思って冷静に対応できた 保育園の見学は大変だったけど、実際見れて良かったと思った	嫌なことがあっても諦めちゃうことが多くて、実践までいかない とことん泣いてスッキリするタイプで自分はその方が楽 自分のとった行動をそれで良かったと自分で思うのが難しい 行動を起こすまでは難しい
感想・意見等	今も育児をしているし、漫画はドンビシャでした 前回の初めての出産の時に知りたかった 前回の出産後に沈みやすかったけど、出産するまでは想像できていなかった 夜泣きとか、産後には活かせる 仕事で嫌なことを言われた時にも使えそう 上の子の育児体験が自分の中でマイナスな事が多かったから、早く知りたかった 主語を変えてみるコミュニケーションは使えそう 事例で実際にやってみるワークは、わかりやすかった ストレス緩和でマッサージと思って上の子いると難しいけどこれならできそう	スパンは短い方が忘れないでいれる気がする 上の子のことで、使えそうとは思った 産後より今の生活に活かそうと思った

表6 実行可能性に関してのインタビュー結果【産後1か月】

1か月健診時		
	【良かった点】	【改善点や意見】
（受け入れ） 妊婦健診時に実施・30分を3回・個人セッションで実施	大丈夫だった 話したいことを話せるから個人がいい。	
（実行可能性） 理解するのに、30分を3回・個人セッションで実施	大丈夫だった	産前にはピンときてなかったことも多かった 産後には全部当てはまっていたけど、余裕がなかった 産後にも復習会があるともっとできる気がする みんなもそうだと安心するから、産後だと集団もいいかもしれない
（適切性） 実際に活用できそうと思ったことはあったか	ほぼ毎日、何かしらあった。 産後に聞けらず上の子が甘えてきた時 上の子のイヤイヤとかできないというのが増えてイライラした時 授乳やオムツ交換とか手が離せないタイミングで、上の子が何か言ってくる時 大人と話さないと気分が晴れないと思った時 友達が楽しそうにキラキラして見えた時 赤ちゃんが泣いている時とかこんな時に使えればいいなと頭の隅で思った 旦那の育児が終わることの不安がある時 やること多くて、いつか自分が育児放棄するんじゃないかと不安になる時 友達が遊びに来て、疲れてイライラした時 妊婦の時の上の子の赤ちゃん返りの方が大変だった あるあるの話は、全部自分に起こって、びっくりした フー・ランスの仕事の締めきりが近くて焦った時	夫に対しては里帰りしたので想像より大丈夫だった 里帰りしてて、夫とはあまり会ってなくて夫は大丈夫だった 実母が手伝いに来ていたので、想像より余裕があった
（忠実性） 実際にスキルをうまく活用できたか	手が離せない時は、できる限り言葉で上の子と会話をしたりした 育児でできないと仕事を断ってみたい対策をとれるようになった イライラする度に、この状況の時に使うことを思い出した 主語を自分にして伝えることはできた イライラ時の行動は反射的なこともあって、理由を後で考えることも多かった 辛くなったら夫に電話をしてもいいってことを夫と話し合っている 他の部屋で、おもいきり泣いてスッキリさせた 友達がまた赤ちゃんに会いに来ると言っていたけど、体調不良を理由に断った 自分で仕事を仕上げないかと思っていると思い、人に仕事を振るようになった	自分に余裕がない時は、きつい口調で叱ってしまったりもした 行動までは難しいことが多い コミュニケーションに気をつけただけ子どもへの反応はわかりにくい
感想・意見等	2人目で1回経験しているとはいえ、違う大変さがあって、手が回らない 1人と2人の育児は違うと思った。 妊婦健診での予期せぬ結果の時に、自分を責める暇がなくなった	これから自宅に戻るのに、色々出てくるのはこれからかもしれない 今、ここでお話している、あの時こうしてもよかったかなと思える 産後のあるある話だったけど、妊娠中に活かせることが多かった 前回より産後の身体が楽だったから子育ては困りなく楽しい 妊娠中の方が、産後の3人の子育てへの不安が大きかった 今は育児だけだけど、妊娠中は妊婦で仕事と育児が大変だった

ることはほぼなく、時に必要であるが、「産後にも復習があるともっとできる気がする」などの意見も聞かれ、産後に復習の機会を設けることは、より理解が深まることが示唆された。病院勤務 助産師が感じる「気になる母子」についての報告では、「気になる母子」であると

認識したことがある助産師は94%に及び、その対応は地域の保健センターとの連携、母の話を聞く、スタッフ間で状況を共有し対応を検討、母の様子を見守ることを行っていた¹⁶⁾。周産期は不安を抱えやすい時期であり、リスクのない妊婦も何らかの不安を抱えている。産婦人

科ガイドラインにおいても、メンタルヘルスの不調を抱える妊婦を全例精神科に紹介することは困難であり、注意深く観察することが重要とされている。正常であってもメンタルヘルスが不調になる可能性は常にあり、軽度の不調の場合は正常の範囲として支援されている。この現状のなかでも、産後入院期間は限られており、退院後は断続的なかわりとなるなか、妊娠中にスキルを学び、実体験を通してより理解が深まることは、副作用がほとんどないとされるCBTを取り入れることの意義は大きいと考えられる。

3. プログラムの満足度

プログラム直後、産後1か月後ともに、全項目に置いて3.6以上の得点であり、プログラムの満足度は得られたと考えられる。しかし、産後1か月に得点が下がった3項目においては、「夫に対しては里帰りしたので想像より大丈夫だった」や「今は育児だけだけど、妊娠中は妊婦で仕事と育児が大変だった」などと聞かれたように、産後の1か月の生活が妊娠中よりも余裕があったことが影響している可能性がある。

VIII. 結 論

妊婦を対象とした認知行動療法を活用した助産師主導の介入プログラムを作成し、プログラムの実行可能性を評価した。プログラムの時間、回数、時期、機会に関して、受け入れは良好であった。プログラム後、私生活にスキルを取り入れようとする行動が見られ忠実性は妥当であった。産後において復習する機会は、より効果が見込める可能性があることが示唆された。また、プログラム内容は、産後に活かせる事例であることが明らかとなり、プログラム満足度は、全項目で高かった。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、快く研究に協力していただいた対象者の皆様、研究協力施設の皆様に感謝申し上げます。本研究は、国立精神・神経医療研究センターの認知行動療法センターの研究生として所属させていただき、訓練やマテリアルの開発に尽力いただきました。認知行動療法センターの皆様に感謝申し上げます。

また、本研究は、山路ふみ子奨学金、日本助産学会の若手研究助成、JSPS科研費(B)JP18H01093を受けて実施しました。

引用文献

1) Geren A, Birge Ö, Bakır MS, et al. Does time change the anxiety and depression scores for pregnant women on Covid-19 pandemic?. The

Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2021;47(10):3516-3523.

- 2) Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, et al. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. Journal of Affective Disorders. 2008;108(1-2):147-157.
- 3) Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, et al. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2010;202(1):5-14.
- 4) 日本産婦人科医会. 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル: 産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～. 改訂版. 東京: 公益社団法人日本産婦人科医会; 2017
- 5) Beck AT, Haigh EA. Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. Annual Review of Clinical Psychology. 2014;10:1-24.
- 6) Elizabeth O, Rebecca CR, Michelle H, et al. Primary care screening for and treatment of depression in pregnant and postpartum women. Evidence report and systematic review for the US preventive services task force. 2016;315(4):388-406.
- 7) American Psychiatric Association編 (高橋三郎ほか訳). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京: 医学書院: 2014.
- 8) Sockol LE, Epperson CN, Barber JP. A meta-analysis of treatments for perinatal depression. Clinical Psychology Review. 2011;31(5):839-849.
- 9) Scope A, Leaviss J, Kaltenthaler E, et al. Is group cognitive behaviour therapy for postnatal depression evidence-based practice? A systematic review. BMC Psychiatry. 2013;13:321-321.
- 10) 岡津愛子, 江坂まや, 大久保有紀子, 他. 東京都における宿泊型産後ケア施設の利用実態と利用者が産後に感じた困難. 日本助産学会誌. 2021;35(2):133-144.
- 11) 立森久照, 伊藤弘人. 日本語版 Client Satisfaction Questionnaireの8項目版の信頼性および妥当性の検討. 精神医学. 1999;41(7):711-717.
- 12) 榮玲子, 植村裕子, 松村恵子ほか. 母親の抑うつ傾向の推移とストレス対処能力との関連—妊娠後期から産後1年までの縦断的調査—. 香川母性衛生学会誌. 2018;18(1):23-31.
- 13) 日本産婦人科医会. 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて. 東京. 公益社団法人日本産婦人科医会. 2017.
- 14) Proctor E, Silmere H, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. Adm Policy Ment Health. 2011; 38:65-76

- 15) 堀越勝. ケアする人の対話スキルABCD. 東京. 日本看護協会出版会. 2015
- 16) 服部律子, 武田順子, 名和文香, 他. 助産師が認識す

る「気になる母子」への対応と他機関との連携に関する研究. 岐阜県立看護大学紀要. 2019;19(1):63-79.