

日本助産学会研究助成金(奨励研究助成)研究報告書

臨床助産師を対象とした周産期メンタルヘルスケア研修の立案・実施・評価

相川祐里
(社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院)

共同研究者

小黒道子(教授)東京医療保健大学

齋藤京子 医療法人親愛会 東府中病院

I. はじめに

2017年度より、妊産婦健康診査事業(産後二週間健診)が始まった。事業目的である産後うつ病予防や新生児への虐待防止等を図るという観点から、健診項目にはエジンバラ産後うつ病質問票(以下 EPDS)が入っている。また助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー:CLoCMiP)レベルⅢの認証申請の必須研修として、周産期メンタルヘルスが組み込まれた。このように周産期に携わる専門家は、好むと好まざるとにかかわらず、メンタルヘルスに関する知識は必携となりつつある。また「子育て世代包括支援センター」の設置が各市町村の努力義務として母子保健法に法定化されるなど、今後の育児支援はより切れ目なく地域と医療機関が連携することが求められている。なぜこのように周産期メンタルヘルスが重要視されつつあるのか、それは児童虐待防止と関連すると考えられる。2018年度の児童虐待相談対応件数は15万9,850件(2019年8月速報値)で、過去最多となった。厚生労働省が集計を開始した平成2年度以来上昇を続け、2000年の児童虐待防止法施行時と比べ9倍に増加している。その数字を実感するように、医療の現場においても着実に、子どもへの虐待対応が必要な場面は増えている。児童虐待は、大きな身体的障害に至らなかった場合でも受けるこころの傷は深く、事象が起こってしまったからの対応では手遅れの感が強い。また発生してしまった児童虐待に対する治療や対応には、多くのマンパワーと時間、コストがかかる。そのため問題発生前に適切な援助を提供する「予防的」介入は、厳しい現状を改善する重要な方向性のひとつと考えられている。にもかかわらずほんの数十年前まで子どもへの虐待は「極めてまれ」という認識であり、現場体制はまだ不十分な場合が多い。今でもほとんどの医療者は、虐待対応について学ぶ機会を得ないまま、専門家として早期発見の努力義務を負い臨床の最前線に立っている。そうなる「何か気になる」という違和感を抱いても、無意識に虐待リスクを否認する可能性は高まる。そこで本研究では、周産期にメンタルヘルス支援を行う臨床の看護職を対象に、「気づかなかったことにする」ジレンマを改善し、単独で困難なケースに立ち向かう負担感を軽減するなどを目指し、より具体的かつ即応的にメンタルケアスキルを習得する研修プログラムを立案実施し、その有用性を評価することとする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、産科に勤務する看護職が認識する、周産期のメンタルヘルスケアの困難感を軽減する、研修プログラムの立案及び形成的評価である。

2. 対象者

総合病院、産科単科病院、産科クリニック等の医療機関に所属し、妊産婦健康診査事業の健診項目である、エジンバラ産後うつ病質問票(以下 EPDS)等、メンタルケアのアセスメントシートを使用した経験のある臨床看護師および助産師を対象とした。

3. 研究方法

1)研修プログラムの立案

研修前フォーカスグループインタビュー(以下 FGI)の結果、「周産期メンタルヘルスを提供する臨床現場における困難感」は、カテゴリ4個、サブカテゴリ8個であった(表2参照)。

研修前 FGI の結果「周産期メンタルケアにおける臨床現場の困難感」（表 2）

カテゴリ	サブカテゴリ
①アセスメントシート使用方法への不安	・アセスメントシートを正しく使用出来ているか不安 ・アセスメント結果と、本人・家族の危機意識が解離した場合の戸惑い ・話が終わらない、引き出せない焦り
②通常看護業務以外を求められる不安	・家族関係の不和、経済的な困窮などの課題が出てきた時の対応 ・SW 的役割を担った際のフィードバックの不十分さ、不全感さ
③ケア提供者自身へのケアの不十分さ	・メンタルケアについて、臨床現場で指導や保証が得づらい ・ケア提供者のメンタルヘルスの維持・保持
④ハード面	・プライバシーの確保など面接に適した場所の恒常的な確保困難

上記研修前 FGI「周産期メンタルケアにおける臨床現場の困難感について」の結果、「アセスメントシート使用方法への不安」、「通常看護業務以外を求められる不安」といった研修ニーズが抽出され、以下の二部構成の内容で研修プログラムを立案した（参考資料 1）。第一部では、「通常の看護職業務とは異なる課題」に対するひとつの工夫として、総合病院における多職種連携により対応しているチーム医療の実際を座学で学ぶ。第二部では、「質問票の結果と患者訴えや状態が解離しているケース」のロールプレイ（以下 RP）を通して実際の臨床場面をイメージした体験をする方法で、研修プログラムを立案した。RP で使用した「質問票の結果と患者訴えや状態が解離しているケース」の問答は、研究代表者が自身の心理領域におけるスーパーバイザーと話し合いの上作成した。具体的な内容は、育児支援チェックリスト、EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票（参考資料 2-1,2,3）を使用した臨床場面でのやりとりを問答集（参考資料 3）として準備し、そのセリフ通りに 3 つの役割を体験できる形式とした。3 つの役割とは、看護者役、母親役、フィードバック役である。

2) 研修プログラムの評価方法

立案した研修プログラムの評価として、周産期メンタルヘルスにかかわる職種が果たす役割の認識変化、質問票の結果と患者訴えや状態が解離しているケースへの対応可能性、そして受講者が認識する研修からの学びについてデータ収集を行った。

3) データの収集・分析方法

(1) 自記式質問紙（参考資料 4）

① 周産期メンタルヘルスにかかわる職種が果たす役割の認識変化

- i) データ収集方法：①研修プログラム参加前、②参加直後、③2 か月経過の 3 時点で実施し、周産期メンタルヘルスにかかわる他職種が果たす役割について、看護職の理解度変化を調査した。
- ii) データ分析方法：看護職の役割認識の数の変化を、記述的に分析した。

② 質問票の結果と患者訴えや状態が解離しているケースへの対応可能性

- i) データ収集方法：①研修プログラム参加前、②参加直後、③2 か月経過の 3 時点で実施し、質問票の結果と患者訴えや状態が解離しているケースへの対応可能性について、研修参加者自身の自己評価変化を調査した。
- ii) データ分析方法：困難ケースへの自己対応可能性の変化を、記述的に分析した。

(2) FGI

i) データ収集方法

研修プログラム参加から 2 か月経過した時点 2019 年 11 月 7 日、23 日の 2 日間で、参加

看護職を対象とし、学習ニーズの充足、および効果の継続を評価するための半構造的 FGI を実施。同意を得た後、インタビューガイドを用いて、研究代表者および共同研究者といった研修実施者以外のインタビューにより実施された。以下半構造 FGI の主な質問項目。

- ・2か月程経過した現時点での振り返り、率直な感想
 - ・その後の臨床活動に役立ったかどうか、具体的な場面があったら教えてください。
 - ・学びの共有について：実際の職場に戻ってから、一緒に学びを深める為に何かしましたか？
職場の同僚と何か共有しましたか
 - ・今後、同じような見学研修会があった場合に、どのような内容が加えられたら良いと思いませんか
 - ・毎日の臨床場面で、新たに気づいた課題や習得したいメンタルケアスキルは何でしょうか？
- 面接内容は、研究対象者の承諾を得て IC レコーダーに録音した。

ii) データ分析方法

FGI のデータ分析は、以下の3つの分析プロセスを経て行った。①逐語録を反復して読み「周産期メンタルヘルスケア研修に関する評価」の各語りの内容を記録単位として抽出、②単位における意味的特性を推論し、文脈的に同義と判断できるものを文脈的表象として集積、③類似「Miles & Huberman」(1994)の分析方法を参考に、研修プログラムを考案した研究代表者と共同研究者以外の臨床心理士等臨床家2名とのディスカッションを複数回実施し、分析内容の公正さと妥当性を確保するよう努めた。

4. 倫理的配慮

本研究を実施するにあたり、まず文章を用いて研究の目的と内容を説明した。また参加および中断の自由意志の尊重と、不参加や参加中断によって不利益を被ることはない事を保証した。得られたデータは研究終了後速やかに裁断処理、電子媒体はデータを消去すること、研究結果は研究目的以外では使用しないことを説明し、遵守した。なお、本研究は計画書の段階で研究者の所属する済生会横浜市東部病院の倫理審査委員会(承認番号:20190192)の承認を得て研究を開始した。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者の基本的特性

主たる研究対象者は、4 医療施設の計 9 名であり、概要は以下の通りである。年齢は 40 歳代が最も多く、臨床経験年数は受講者の 3 分の 2 が 10 年以上であった。一方臨床経験は長い、メンタルヘルスにおけるスクリーニングツールを用いた経験は1年～5 年未満の者が最も多く、関連研修への参加経験が全くない者も 3 名いた。所属施設でのスクリーニングツール導入は妊産婦健康診査事業導入に合わせ、全ての施設が 2018 年度から開始しており、それ以前から導入している施設はなかった。

- 1) 年齢： 20 歳代 1 名
30 歳代 2 名
40 歳代 5 名
50 歳代 1 名
- 2) 臨床経験： 1 年以上～5 年未満 1 名
5 年以上～10 年未満 2 名
10 年以上 2 名
20 年以上 4 名
- 3) 周産期メンタルヘルスにおけるスクリーニングツール使用経験年数
1 年未満 3 名
1 年～5 年 4 名
5～10 年 2 名
- 4) 周産期メンタルヘルス研修の受講経験の有無と回数

有:6名(1回~5回 6名、5回以上 0名)
無:3名

⑤所属施設の概要 (表1)

	病床数 (床)	年間分娩件数 (件)	1 ケースあたり産前産後のスクリーニングツール使用頻度	スクリーニングツール導入時期
産科クリニック	13	400-500	1 回	2018 年 5 月～
産科クリニック	16	750	0 回(必要時)	2018 年 4 月～
産科単科病院	42	900	2~3 回	2018 年 6 月～
総合病院	150	170	2~3 回	2018 年 4 月～

2. 研修プログラムの評価

(1) 研修プログラム参加前後、および研修受講 2 か月後の自記式質問紙

①周産期メンタルヘルスにかかわる職種が果たす役割の認識変化

質問①では、周産期のメンタルヘルス支援における看護職、薬剤師、ソーシャルワーカー(以下SW)、小児科看護師、心理士に分け、それぞれの職種の主な役割に対する認識の変化について問うた。複数回答可で、主な変化の結果は以下の通りである。まず「a.妊娠中からの子育てにかかわるリスクの抽出」の役割を担う職種として選択されたのは、研修前は看護職が 8 人、研修直後および研修 2 か月後も看護職 8 人は変わらずであったが、加えて薬剤師 1 人、SW1 人、心理士 1 人となった。その傾向は 2 か月後も続いていた。「e.地域の子育て支援に関する情報提供」の役割を担う職種として選択されたのは、研修前は SW5 人、看護職 3 人、小児科看護師 1 人。研修直後は他の数字は変わらず SW のみ 7 人となった。2 か月後結果も看護職は 3 人、SW7 人、小児科看護師 2 人と、直後と同じ傾向が続いた。「l. 産科・NICU での育児支援・看護ケアの継続」の役割を担う職種として選択されたのは、研修前は看護職 8 人、小児科看護師 4 人であったが、研修直後は看護職が 6 人、小児科看護師 6 人、SW1 人となり、2 か月経過時点では看護職 7 人、小児科看護師 7 人となった。「l. 能力・発達面に偏りのある両親の評価・支援方法の提示」の役割を担う職種として選択されたのは、研修前は看護職 5 人、SW2 人、小児科看護師 1 人、心理士 1 人。研修直後は SW5 人、心理士 4 人、看護職 3 人、小児科看護師 2 人。2 か月後は心理士と考える人の数が 1 人と研修前と同じ数字に戻り、他の職種の役割と考える人の数に大きな変化は無かった。最後に「m. 精神科受診し専門的な診察を受ける緊急度の評価」の役割を担う職種については、研修前は心理士 4 人、看護職 2 人、研修直後は心理士 8 人、看護職 2 人。研修 2 か月時は心理職 7 人、看護職 3 人であった。その他 b.妊娠中の服薬説明、c.経済的不安対応、d.薬剤選択支援、f.精神科受診に関するアドバイス、g.子どもの発育支援、h.心理的葛藤、i.産科/NICU での育児支援、j.栄養方法の確立 k. 院内外との情報共有窓口の役割を担う職種を問う項目では、研修前、直後、2 か月後で大きな変化は見られなかった。

②質問票の結果と患者訴えや状態が解離しているケースへの対応可能性

質問内容は、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)等アセスメントシート点数は高く気になる母親だが、問診をすると母本人は「大丈夫です」と言うケースについて、研修対象者がそれぞれの時点で自身に最も当てはまると考える項目を選択とした。研修前は「C. 何とか対応できそうだが、より適切な対応には練習・ガイダンス・経験が必要である」5 人、「B. 対応するには練習・ガイダンス・経験が必要である」4 人、「A. 対応できない」0 人、「D. 適切に対応することが出来る」0 人であった。研修直後は「C. 学習したことを実務で活用できると思うが、うまく使いこなすためには実地経験がさらに必要になる」6 人、「B. 学習した事から気づきはあったが、実務で活用するためにはさらにトレーニング・練習・ガイダンス・経験が必要になる」2 人、「A. 学習したことを実行できるとは思えない」0 人、「D. 学習したことを実務で上手く使いこなすことが出来る」0 人となった。そして研修 2 か月後経過した時点では、

「B. 学習した事から気づきはあったが、実務で活用するためにはさらにトレーニング・練習・ガイダンス・経験が必要になる」5 人、「C. 学習したことを実務で活用できると思うが、うまく使いこなすためには実地経験がさらに必要になる」4 人、「A. 学習したことを実行できるとは思えない」0 人、「D. 学習したことを実務で上手く使いこなすことができる」0 人であった。

(2) 研修後 2 か月時点での FGI

FGIの結果、研修プログラム受講2か月後の研修全体の学びとして、カテゴリ7個、サブカテゴリ13個であった。カテゴリは【 】,サブカテゴリを< >、研修対象者の語りは「 」で記し、語った内容の補足説明は()とした。

【苦手意識、自責・緊張感の軽減】、【自信と負担の再認識】、【新しいスキルの獲得】、【同じ悩みをもつ者との共感】、【変化した自身の考えや行動】以上のカテゴリにおいて、学習ニーズの充足が確認できた。一方【新たな課題への気づき】として新たな不安や依然として残る課題も抽出され、【継続した学びの場を希望】となった。

【苦手意識、自責・緊張感の軽減】このカテゴリは、<自責感の軽減><緊張感の軽減>の2つのサブカテゴリから構成されていた。

<自責感の軽減>「これでいいのかなと思いながら対応している」「自分のやりとり次第でこの人の予後が変わってしまうかもしれないってプレッシャーを日々外来のスタッフは持っていたが、今自分が引き出せなくても自分の能力があまりにも足りないからできなかったではなく、たまたまタイミングが悪かったと。自分をあまり責めなくてもいいんだなと思えた」。

<緊張感の軽減>「自信がないから次のエジンバラは私無理だっていう人が続出、そうすると1人の人に負担が大きい。職場の中でもちぐはぐした感情が渦巻いてしまう」「黙っててもいいよって言われたのはかなりほっとする部分があった。(以前は)聞き出さなきゃいけないっていう使命感みたいなのが結構常にあった。今はしゃべらなくていいんだ、あまり聞き出さなくてもいいんだっていう場面があるっていうのは、今まで初めてだった、そういうふうに言われたのが。なので、ちょっとホッとするというか、楽になったなっていう部分は大きい」

【自信と負担の再認識】このカテゴリは、<専門職と同じことが出来ている自信>、<すべての役割を担うことへの不安>2つのサブカテゴリで構成されていた。

<専門職と同じことが出来ている自信>「私たちがやっていることは、間違っではなかった。たまた現場では、これで(保健センターへ報告を)送るものなのかなとか不安な部分もあった。でもソーシャルワーカー(以下 SW)の話聞いてちょっと(自分の臨床を)振り返ってみたら、予防的にできていた。(研修病院でも申し送りを地域へ、同じように)送っていたので、ちょっとよかったのかなと思えた」。

一方助産師だけで他職種が担うべき業務をこなしている施設所属の者は、<すべての役割を担うことへの不安>を語った。「産科クリニックなので助産師しかいない、全部やるのはやっぱり結構大変」「助産のことだけでも自分はまだ全然。自分で介助とか、おっぱいもしなきゃいけないし、骨盤のほうも勉強してってなって。今、周産期のメンタルヘルスもすごい大変だなと思って興味はあるんですけど、なかなかなんか全部の業務をやってやるには、一体どれぐらいかかるんだろうって、聞きながら思った」「みんなが共有するような所を持って、みんなでチームで動いてるっていうのがうらやましい」のように、自施設での自分の働き方に自信を深めつつ、他職種のいない臨床現場では、その役割まで看護職が担わなくてはいけない、日常臨床の重責を改めて感じる場面にもなっていた。

【新しいスキルの習得】このカテゴリは、<ぐいぐいではなく引きながら共感><指導ではない共感>が含まれた。

<ぐいぐいではなく引きながら共感>「無理して言わなくて大丈夫ですよって(助産師役の人が)言ってくれたときに、それがなんか話しやすかった。共感しながら、情報を聞き出すのも、何て言ったらいいのか、ぐいぐいじゃないけど、ちょっと引きながらっていうのもしてもらおうと多分、こっちも言い出しやす

いのかなって感じます」。

＜指導ではない共感＞「(今までは)なんかどうしても指導というか、何か言われたことに対しては言っ
てあげないとみたいな感じがあったんですけど。まず一回ちょっと、自分の中で飲み込んでからお話し
するように。まずは共感しようみたいな」「ロールプレイで看護職から患者へこういう話をしてよいかという
確認が大事だと学び、自分の中で勝手に良いだろうと思っているところもあったかと振り返り、これから
気を付けようと思う」「問診する部分と寄り添う部分に分けて考えることが大事だと分かった」「ピッチと
トーンに気を付けたら、テンション低めの雰囲気になってしまったので、ちょっと心配になった。でも患
者役からは低めは低めだけど、話せたという感じ(と言われ)安心した」「普段保健師の紹介はさらっと
しているので、(いきなり言われると)戸惑うんだということが分かった。これからは少し詳しく話してあげ
るとよさそう」「自分はいつも問診になってしまう。問診票の項目から「だから～なんだね」と思いを引き
出すことに使えるものだった」「怒りという問診票の言葉を見ることで、母親が『私、怒っていたんだ
な』と気づけるのもありそう」。

【同じ悩みをもつ者との共感の場】では＜自施設での取り組みのヒントを得る＞、＜フィードバックの重
要性＞の二つのサブカテゴリが示された。

＜自施設での取り組みのヒントを得る＞「色々な施設の看護職と情報交換・意見交換の場になった。
とても嬉しく有意義な時間となりました」「RP で他の助産師と話せて、自分のこういうところは正解だっ
た、良かったのだと思えた」。「自分の施設や地域では産後だけ、送った相手が産後の保健センター
での新生児訪問でこうでした、ああでしたっていう振り返りをしてくれる。妊娠中からはしていない、保
健センターに情報をあげるだけ」「私たちのこういった病院で手に負えないような人をお願いしてるじや
ないですか。その先どうなってるか気になりました。すごい気になって」

＜フィードバックの重要性＞「みんなで、短い点じゃなくて本当に長い線で考えないって思った」「外
来でこんな人がいるってキャッチアップしてもどうしてもそれがお産ですとか、産後につながるって
いうところのもどかしさもあった」「自分の施設でも会議していたこともあった。でもなかなか忙しいとそ
れ今月でもできません、できませんで尻すぼみになっていっちゃったりってところがあって」「今こう
いう体制ができていところのその根本として何がきっかけ、初めからきつとあったわけではないと思う
ので、そういうところもより知れると、どういう経緯で今こういうふうな体制ができていますよって
いうのが知れると、より自分に生かせるところがもしかしたら増えるかもしれない」「行政の立場とし
てはこういう視点で見ますっていうような、多分共通はすると思うので。病院が考えてるスタンスと行政側
が考えてることとの継続性っていうのを考えた上ではやはり立場が違う。一緒に話し合える機会があれば
よいな」

【変化した自身の考えや行動】には＜院内・院外連携のスピードアップ＞、＜新しい発想＞が含ま
れた。

＜院内・院外連携のスピードアップ＞「ちょっと気になる方とかは早いうちから地域につないだりとか。
妊娠中につながるにしても、ちょっと気になる人ずっと見てましたっていうような感じで、病棟につな
いでっていう」「ちょっと自分から働きかける、例えばみんなでナースステーションとかいて先生が来ま
した、そういえば先生、外来でこんな人いるけど今後どうしていこうか。あれかな、本当にうちでこの方
やりますか、ちょっとシビアな方が来ちゃってっていうのをちょっと働きかけ、声かけとかをするとみんな
もそうだよなとかいう感じで会話が始まったりとかっていうところから、ちょっとやっていたらな」

＜新しい発想＞「母親学級で、妊娠中からちょっと特別な保健指導みたいなのをやってけたらいい
よねとか、そういうちょっと話になった」「研修後から(薬の扱いで困ったことは)薬剤師さんに聞けばい
いと気づいた。今までは先生が薬剤師さんに聞くことはあっても私たちが聞くことはなかった。直接仕
事中に聞くんってことはあまりないんですけど、休憩時間とかに相談すると、かなり調べてくれて、か
なり返してくれた。」

一方【新たな課題への気づき】というカテゴリにおいて、＜学びから悩みの深まり＞、＜すべての役
割を看護職が担う不安＞、＜ケア提供者のメンタルケアの重要性＞のサブカテゴリが抽出された。こ
れは今まで不安ながらもこなせていると思っていた場面でも、研修を受けることにより、注意深く自分

の臨床態度を顧みるきっかけが出来たため、悩みが深まっている現状と考えられた。

<学びから悩みの深まり>「なんか傾聴するって、ただ聞くって看護学生のときとか思ってた。やればやるほど傾聴って大切だけど、自分がワンパターンになったりとか、着地点が取れなかったりとか難しくして」「逆にすごく考えるようになった」「これでいいのかなとかってというのが、お母さんと面と向かっているときにふとよぎってしまう。多分伝わってるんだらうなと思うと、全然話が止まってしまうたりとか。沈黙もいいのかなとは思いつつも考えている日々が続いている」「答えは出さずに話を聞いていってって(いうロールプレイだった)。でも、実際、自分が健診のときにそうなったときに、じゃあ、どう話を掘り起こせばいいんだらうって、ちょっと難しく感じるころはあるなってというのが感想」「今までは、大丈夫ですってというのは大丈夫なんだって思っているけど、じゃあ、本当にそれが大丈夫なのかってというのが、なんかその言葉だけで受け取っていいのか」「EPDS をとることで、相手との信頼関係が深くなるようなスキルが欲しい」

<すべての役割を看護職が担う不安>「助産師の相談に乗ってくれる人が増えてほしい」「どこまで自分が担うかのラインが大切。(自分がどのような)専門性を持つかを考えていかないと感じた」「どこまで自分たちが頑張ればいいのか、疲弊しないところ、線引きを今後考えなくてはいけないと思った」「紙(アセスメントシート)を見ながらだと、聞いているつもりでも視線が下を向いてしまっていると気づいた。臨床でもそうなのかなと思いたった」。

<ケア提供者のメンタルケアの重要性>「心理の方はメンターがいてっていう話があったんですけど。自分は今までそんな人が、その信頼できる先輩とか上司って意味ではあるんですけど、でも、なんか本当にメンターとしてそういう人は、そういうの私はいなかったんです」「結構、疲れるなどかいうときに、一生懸命やればやるほど、なんかちょっと入って疲れちゃったなどかあるんですけど。なんか具体的にそういうふうに出プットしたい」

【継続した学びの場を希望】

「グリーンケアとかの勉強していると、結構、具体的にこんな声掛けがうれしかったとかいろいろ出てきて、たくさん出てくるので、なんかこんなふうにするんだとか思うので」「1 パターン以外にも何かとか、ちょっと今後、症例でこんなふう例えば攻撃性が高い人とかだったらこういうふうにとか、なんかいろんなことを実際にロールプレイとかをたくさんしてみるのもいいのかなって」「攻撃性が高い、共感疲労するタイプへのかかわりかたを知りたい」「区切っている場面を実際に影となってどこかで見学したい。本当のところは分かるとちよつと違うのかなと思っていて、実習としてそんなことがあったらすごくありがたい」「発達障害の人や外国人への対応など、さまざまな引出を増やしたい」「精神科の先生が、産科の人のことをどう考えてるのかとか、どういうふうに考えてるのかなとかってそういう話とかもあつたら面白いかなと。どうしてほしいのかと。精神科の先生のその視点っていうところみたい」「男性の視点が入れば、男の人が入ってくれたことでお父さんへの関わりのアプローチが広がるのかなとは思ったりもする」「これで終わりなんですか、もっとやりたい」という評価もあった。

IV. 考察

現場のニーズに即した研修プログラム立案を目指し行った“研修前”FGI からは、周産期に従事する看護職の、メンタルケアに携わる看護師・助産師の困難感として、【アセスメントシートが正しく使えているかの不安】【身体的ケア以外の SW 的対応への不安】【ケア提供者自身へのケアの不十分さ】【ハード面の不十分さ】の4つのカテゴリーが認められた。そして上記の現場困難感に沿った、周産期メンタルケアの研修プログラムが包括すべき内容として、①協働可能性のある他専門職の臨床活動の実際に関する知識習得、②質問票の結果と患者訴えや状態が解離しているケース対応の習得、③ピアグループでの共感・相互承認の経験と考え、今回臨床看護職の学習ニーズに沿った、2部仕立ての研修プログラムを立案・実施・評価した。プログラムの有用性と妥当性については、以下3つの結果から考察を行う。

1. 他職種への役割に対する看護職の認識の変化

周産期のメンタルヘルス支援における看護職、薬剤師、ソーシャルワーカー(以下 SW)、小児科看護師、心理士に分け、それぞれ職種の主な役割に対する認識の変化について問うた結果からは、研修前と研修直後と比較すると、看護職が担うべきと考える役割が減り、他職種が担うべきと考える役割が増えていた。しかし研修後 2 か月時点では、研修前に近い結果となっていた。すなわち看護職が担うべきと考える役割が増え、他職種の担うべきと考える役割が減っていた。要因としては、研修参加者の施設では他専門職が雇用されていない施設がほとんどだったため、理想としては多職種連携が望ましいが、元々看護職がすべての役割を担わざるを得ない臨床現場に戻ったため、現状に即した回答になったと推察される。しかしながら周産期メンタルヘルスに普段からかかわっている SW 等、今まで話を聞く機会が少なかった他職種から直接話が聴ける機会を設けることで、他の専門職種の具体的な活動内容や、目指すものを共有することでそれぞれの専門職に対する理解が進む側面もあり、看護職が自らの働きを認めつつ、自施設の既存資源を活用するきっかけづくりとなる可能性があると考えられる。

2. 困難ケースに対する対応可能性について、研修参加者自身の自己評価変化

EPDS 等アセスメントシート高得点だが、母本人は「大丈夫です」というケースについての対応可能性について問うた結果を通じては、研修前は困難感を感じていたケース対応が研修直後には、「何とか対応できそう」という感触になった者の割合が増えていた。しかし研修 2 か月後はかえって研修前より「対応するには練習・ガイダンス・経験が必要である」という選択肢を選ぶ者が増えていた。これは対応に対する自信が低下したというより、研修を通じて習得したスキルを臨床現場で試したことにより、さらなる学びへの欲求が高まった。あるいは足りない部分への自覚が深まったという考え方もできるのではないかとと思われる。この結果は、先述した研修2か月後の FGI の語りにも同様に示されている。

3. 受講 2 か月後に抽出された研修プログラムの有効性と課題

当研修プログラムの有効性は、【苦手意識、自責・緊張感の軽減】、【自信と負担の再認識】、【新しいスキルの獲得】、【同じ悩みをもつ者との共感】、【変化した自信の考えや行動】以上のカテゴリとして確認できた。周産期に従事する看護職は、メンタルケアの専門家ではない。しかし様々な社会的課題達成のため、周産期臨床における看護職に対してもメンタルスクリーニングツールの使用が求められ始めた。結果、専門領域ではない知識と経験を問われることに対する緊張感が高く、対応後に自身の対応に漠然とした不安感を内包していた。その軽減に対するひとつの工夫として、この研修経験は有用である可能性が示された。一方【新たな課題への気づき】、【継続した学びの場を希望】が残る課題として抽出された。今回の研修内 RP では「訴えと臨床像の解離があるケース」として、「大丈夫と言いつつ気になるケースへの対応方法」を事前に用意された問答集をなぞる形式で実施した。その学習効果に対しては全参加者が一定の評価を示していた一方、さらに「色々なパターンを学びたい」というニーズも抽出された。そのためアセスメントシートや対象者をパターン化してとらえることは、個別性を排除するというリスクも伴うが、数種類のケースを RP として学んでから臨むと、準備が十分でないと思いつつ臨む臨床活動に対する恐怖感や負担感の軽減には、ある程度役立つ方法であることが示された。また学びの有効性が持続するには、単発の研修ではなく継続して学ぶことができる研修プログラムであること。更には知識を得たからこそ気づいた臨床場面での悩みを、適宜相談できる機会の提供などが求められていた。

以上のような研修プログラムの有用性に対する結果を受け、周産期メンタルヘルスにかかわる臨床看護職には、以下の内容を含む研修であることが望ましいと考える。今後の展望としては、まず 2017 年度より開始された妊産婦健康診査事業(産後二週間健診)での健診内容に含まれている EPDS をはじめとする、アセスメントシートの具体的使用方法と注意点に関する知識、さらに RP などで実際にアセスメントシートを用いた模擬臨床場面を体験できる機会の設定である。更にそれらを習得する機会は単発ではなく、継続で提供されることが望ましい。継続的で専門的な学習機会の必要性は、今までの研究結果からも示されている。また習得したケアスキルを安心して発揮するには、看護職個々人のスキルアップというミクロ的視点と共に、医療機関内の多科多職種連携および医療機関

と行政等が連携するマクロ的システムの構築が平行で整うことが求められる。それはシステムの中で協働する他職種の役割を正確に把握し尊重することにより、個々人が研修によりスキルアップした能力を安心して発揮できることにつながると考える。大きな枠組みと個々人の能力、ミクロとマクロを同時に整える困難さはあるが、そのことがより看護ケアを受ける母子とその家族への利益に帰する工夫のひとつであると考え。これもまた適切な他職種・他機関連携やケア提供者を支援する院内・院外システムが不足している場合の教育と支援では、その効果が少ないことが示されている過去の研究結果を補足する結果となった。またケア提供者自身のメンタルケアの重要性も示唆された。そのためケア提供者は自身のメンタルをセルフモニタリングし、自分も適切なケアを受けるべき存在であることを認識する必要がある。そしてその必要性を認識した者には、希望に応じたメンタルサポートを受けられるシステムの構築も、同時に求められる要素であると考え。

研究の限界

本研究の協力者は、一地域内で活動する看護職のみを対象としたため、周産期メンタルヘルスケアを提供する対象妊産婦の特徴が、語りに潜在的に反映されていることが危惧される。また研修実施後 2 か月時点までの評価にとどまっているため、より長期的な研修効果の有効性を把握するには、継続的な調査を展開することが必要である。

V. まとめ

周産期にメンタルヘルス支援を行う臨床の看護職を対象に、現場のニーズに即した具体的かつ即応的な研修プログラムの立案・実施・評価を行った。まず研修前 FGI から、臨床看護職の周産期メンタルヘルスケアに関する困難感を抽出した。そしてその困難感を軽減する目的で、二部構成の研修プログラムを立案し、実施した。評価として、研修前後の自記式質問紙と研修受講2か月後に FGI を行った。質問紙で問うた①協働可能性のある他職種への理解、②困難ケースへの対応可能性では、研修前と研修直後を比較すると認識に変化が生まれていた。しかし研修後2か月時点では、研修前に近い状態に戻る傾向が見られた。また FGI 結果からは、学習効果としては5つのカテゴリより、学習ニーズの充足が確認できたが、新たな課題として、2つのカテゴリも抽出された。

よって今後求められる研修内容としては、既存の人的資源を再認識し活用する方法を検討するための他職種からの学びの提供、またスポット的な研修ではなく継続して学ぶことができるプログラムであることが重要と明らかになった。また、学んだことにより新たに気づいた臨床場面での悩みを適宜相談できる機会の持続的な提供などが、周産期メンタルヘルスケアに取り組む臨床看護職のニーズに即した、かつエンパワメントにつながる研修プログラムであることが示唆された。

VI. 謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に心より感謝致します。

引用文献

- Gavin NI, et al. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol* 106, 1071-1083.
- 厚生労働省. (2018). 産婦健康診査事業の実施に当たっての留意事項について(厚生労働省通知雇児母発 0331 第1号).
- 一般財団法人日本助産評価機構. (2017). 助産師個人認証制度(クリニカルラダ®- CLoCMiP), 認証制度概要・研修基準, <http://jime2007.org/>.
- 厚生労働省. (2017). 子育て世代包括支援センターの設置運営について(厚生労働省通知雇児発 0331 第5号).
- 厚生労働省:平成 30 年度児童相談所での児童虐待相談対応件数(速報値), 2019 https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000190801_00001.html【2019.11.3】
- Laura E. Legere, Katherine Wallace¹, Angela Bowen, Karen McQueen, Phyllis Montgomery and Marilyn Evans, Approaches to health-care provider education and professional development in

perinatal depression: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 239.

Maria Noonan, MSc, BSc, RM, RGN Lecturer (Midwifery), Owen Doody, PhD, MSc, BSc, RNID Lecturer, Julie Jomeen, PhD, RM, RGN Professor of Midwifery, Rose Galvin, PhD, BSc Lecturer in Physiotherapy. (2017). Midwives' perceptions and experiences of caring for women who experience perinatal mental health problems: An integrative review. *Midwifery*, 45, 56-71.

日本周産期メンタルヘルス学会. 周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017. http://pmhguideline.com/consensus_guide/consensus_guide2017.html

竹田省. (2017). 妊産婦死亡原因としての自殺とその予防—産後うつを含めて. *臨床婦人科産科*, 71 6, 506-510.

山下洋. (2019). 親の精神科治療が周産期の子育てに果たす役割: 自殺およびマルトリートメント予防の視点から. *臨床精神薬理*, 22, 107-116.