

研 究

地域保健スタッフの母子精神保健活動を支援する
研修の評価上別府圭子¹⁾, 山下 洋²⁾, 栗原佳代子¹⁾
鈴宮 寛子³⁾, 江井 俊秀⁴⁾, 吉田 敬子²⁾

〔論文要旨〕

育児支援マニュアルを用いた地域保健スタッフ対象の研修会の、形成評価を行った。参加者232名に自記式質問紙調査を実施した結果、有効回答は133名 (57.3%) で、産後の母親のメンタルヘルスの知識に関する自己評価は高かった一方で、援助スキルに関しては低い評価であった。エディンバラ産後うつ病自己調査票 (EPDS) 使用等の事業化が進んでいない実態や、EPDSの実践的な活用方法や、面接スキルの点で困難を抱えている実態も明らかになった。研修は知識習得には近位効果が見られる可能性があるものの、スキルの点では近位効果は薄く、継続的助言やスーパービジョン、フォローアップ・セミナーの必要性が示唆された。

Key words : エディンバラ産後うつ病自己調査票 (EPDS), 地域型母子精神保健活動,
地域保健スタッフ, 乳児虐待, プログラム評価

I. 緒 言

産後うつ病は出産後の女性に見られる一連のうつ病性障害であり¹⁾, 各国において、産後1年以内に10~15%という高頻度で発生している^{2)~4)}。また好発期は産後4~6週間といわれてきたが、そのほとんどはもっと早期の産後1週間には発症していることが明らかになってきている⁵⁾⁶⁾。産後うつ病は家族の育児機能にも乳児の発達にも否定的な影響を与えるため⁷⁾, 乳児虐待のリスクファクターの1つといわれている⁸⁾。産後うつ病の発生率 (減少) と虐待による死亡数 (減少) は「健やか親子21」の主な

目標としても掲げられており、産後うつ病の早期スクリーニングを含む、乳児虐待の予防的対策を講じることは、わが国においても急務といえる。

エディンバラ産後うつ病自己調査票 (EPDS) は、地域において産後うつ病のスクリーニングに用いるためにCoxら (1987)⁹⁾によって開発された自己記入式質問票で、使用しない場合よりも地域における産後うつ病の検出率が高まることが検証された。またこの尺度は、訓練された保健専門家によって配布されることが望ましく、記入後、得点の高かった者に対してはもちろんのこと、低かった者に対しても面接をする

Training Community Health Professionals to Improve Interventional Skills in the Field of
Maternal and Mental Health : an Evaluation
Kiyoko KAMIBEPPU, Hiroshi YAMASHITA, Kayoko KURIHARA, Hiroko SUZUMIYA, Toshihide EI,
Keiko YOSHIDA

[1841]

受付 06. 7. 14

採用 06. 12. 25

1) 東京大学大学院医学系研究科 (研究職)

2) 九州大学病院精神科 (研究職)

3) 福岡市早良区保健福祉センター (研究職)

4) 財団法人母子衛生研究会 (研究職)

別刷請求先: 上別府圭子 東京大学大学院医学系研究科 〒103-0033 東京都文京区本郷7-3-1

Tel : 03-5841-3556 Fax : 03-3818-2950

べきであるとされていて¹⁾、その誤用についてはわが国の岡野も警告を発している¹⁰⁾。

福岡市では、1保健福祉センターにおいて平成10～11年度に、産後の母子訪問時に日本語版エディンバラ産後うつ病自己調査票 (EPDS)¹¹⁾を用いたところ、その有用性が判明したため、平成12年度には2保健福祉センターで実施、平成13年度からは市内全保健福祉センターで実施するようになった。平成14年度には、福岡市内全保健福祉センターにおける1年間の実績、および、協力の得られた全国12地域38機関の3か月間の訪問実績から、継続支援の対象であるEPDS 9点以上の者は10.5～13.9%であること⁴⁾、およびEPDSを含めた3種類の質問票の有用性が検証された¹²⁾。

そこで吉田らは、平成16年度厚生労科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) として、育児支援チェックリスト、EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票という3種類の自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアルを開発¹³⁾し、全国127箇所の母子保健主管担当 (47都道府県、13政令指定都市、9保健所政令市、東京23区) に無償配布した。平成17～18年度にはこの育児支援マニュアルを用いて、母子訪問を行う地域保健スタッフを対象に研修を実施し評価することが計画された。

プログラムの構成・教授法に関する評価としては、同時期に江別市で開催された日本子ども虐待防止学会第11回学術集會で行ったセミナー (研修の1/4短縮版)¹⁴⁾において、参加者から満足度約80%の評価を得た¹⁵⁾ことをもって、本研修プログラムの評価とした。

II. 研究目的

母子訪問活動事業に携わる地域保健スタッフを対象に、産後うつ病の早期スクリーニングおよび乳児虐待予防のためのスキル向上と、地域母子精神保健システムの構築を目指した研修を、3種類の自己記入式質問票に基づく育児支援マニュアル¹³⁾を用いて実施し、その研修の形成評価を以下の観点で行う。

1. 参加者の母子精神保健に関する知識およびスキル (自己評価)
2. 所属組織における母子精神保健活動の現

況

3. 参加者の顕在的・潜在的ニーズ

III. 研究方法

「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー」と題した研修を、2005年8月および9月に東京と福岡において2日間の日程で実施した。資料として、3種類の自己記入式質問票に基づく育児支援マニュアル¹³⁾およびペーパーペイシエントを使用した。教授法はレクチャーおよび、参加者によるグループワークとプレゼンテーションから構成された。その内容は、産後の母親のメンタルヘルス・産後うつ病・愛着性障害に関する知識、3種類の自己記入式質問票の構成や使い方、アセスメントおよびケアしながらの面接の進め方、ケースのまとめ方と援助計画の立て方、継続支援と評価についてである。参加希望者は約540名に上ったが¹⁶⁾、1都1道2府35県からの232名にしぼらざるを得なかった。研修参加者を対象とし、研修当日に、口頭にて調査の意義や目的について説明し、協力を依頼、12月に郵送法にて、自己記入式質問紙調査を実施した。質問紙は記名式であるが、個人や地域は特定されない形で公表を行う旨、説明を行い、書面にて同意を得た。

評価研究のデザインは、平成18年度に予定されているフォローアップ・セミナー後に第2次調査を組み入れた単純前後比較再帰デザインであり、本研究は、その第1次調査である。第2次調査に対しては、ベースラインとして意味づけられるとともに、研修の近位効果の評価としても意味づけられる。

調査内容は、属性 (職種、所属組織、経験年数、役職、教育背景)、知識に関する自己評価15項目 (1点から4点までの4段階評価)、スキルに関する自己評価11項目 (同)、母子訪問対象の選択基準、EPDSの使用の有無、事業化に関する評価6項目 (有無で評価)、継続支援終結ケースに関する自由記述であった。知識およびスキルに関する自己評価表は、研修の目的および内容と、英国の産後うつ病の軽減を目的としたヘルスビジター向けの研修の評価研究に用いられた評価項目¹⁷⁾、およびわが国の保健師の専門職務に関する指標項目¹⁸⁾を参考にして、構成

した。

記述統計量の算出および、援助ニーズに関する質的分析を行った。後者では、支援経過の記載の中から、「できなかったこと」や「ほしいサポート」の記載に焦点を当て、参加者の顕在的・潜在的ニーズの抽出を行った。すなわち、Mayring¹⁹⁾の技法により質的内容分析を行い、要素を抽出・濃縮して内容領域を構成した。

IV. 研究結果

有効回答数は133名（有効回答率57.3%）であった。回答者は全例女性で、平均年齢38.5±9.0歳、保健師が123名（92.5%）、教育背景は保健師養成所が67名（50.4%）、短期大学26名（19.5%）、大学23名（17.3%）、現在の所属組織は、市町村保健機関が75名（56.4%）、県の保健機関が40名（30.1%）などであり、経験年数は5年以下の者から31年以上の者まで幅広く、課長・係長など役職のある者は計27名（20.3%）、であった。

産後の母親のメンタルヘルスの知識に関する参加者の自己評価はおしなべて高く（図1）、特に、「産後うつ病のリスクファクターについて」、「乳児虐待のリスクファクターについて」、「EPDSの目的や内容について」、「EPDSの使い

方について」、「赤ちゃんへの気持ち質問票の目的や内容について」の各項目では、4段階評価で4点（よく知っている）または3点と評価した者が90%を超えていた。一方、「3つの質問票の結果から、ケースをアセスメントする方法について」、「3つの質問票のアセスメントから、援助計画を立案する方法について」、「3つの質問票をケースの継続支援に活用する方法について」では、1点（全く知らない）または2点と評価した者が、30%を超えていた。

産後の母親のメンタルヘルスの援助スキルに関する参加者の自己評価は、おしなべて低かった（図2）。中でも最も低い項目は「集団のデータを集積し解析するスキル」で、103名（77.5%）が、4段階評価で1点（不十分だ）または2点と評価していた。このほか、「産後うつ病のリスクをアセスメントするための面接スキル（60.1%）」、「アセスメントや援助計画を同僚や他職種にプレゼンするスキル（60.1%）」、「ケースの援助を評価するスキル（65.4%）」、「習得した知識やスキルを組織内に広めるスキル（61.6%）」、「組織の援助活動を修正・改善していくスキル（69.9%）」、「事業計画を策定し、事業化していくスキル（68.5%）」は低い評価であった（（ ）内は、1または2と評価

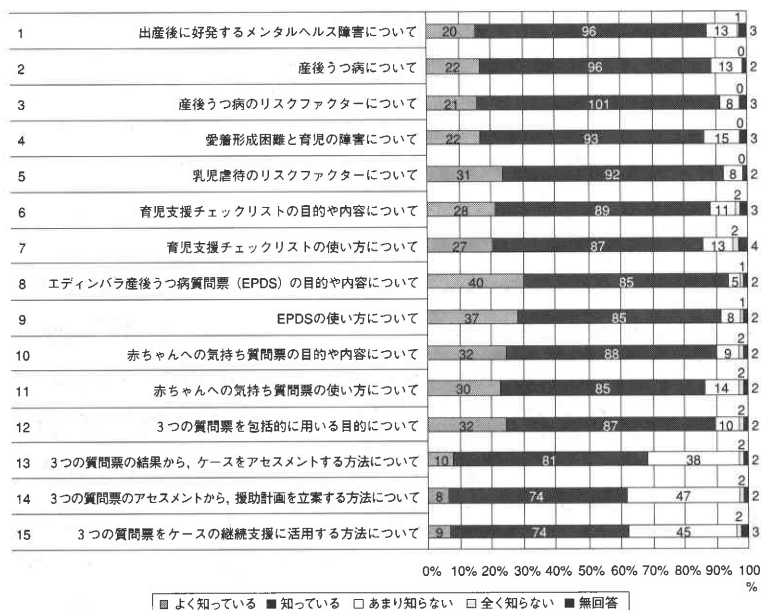


図1 産後の母親のメンタルヘルスの知識に関する自己評価

した者の割合)。

所属組織における母子精神保健活動の現況に関して、母子訪問対象の選択基準は(複数回答)、「全例訪問」が15地域、「低出生体重児」72地域、「未熟児医療の対象」68地域、「小児慢性疾患」31地域、「母親の希望に応じて」75地域、「育児不安」71地域、「虐待の疑い」64地域、「若年出産」58地域、「高齢出産」40地域、「単身・未入籍」35地域、「経済的不安」27地域などであった。EPDSの使用に関しては、「使用している」が61地域(45.9%)、「していない」が59地域(44.4%)であった。

事業化の実態に関して、実施率が高かった項目は、「研修に出る時間が保障されている」102名(76.7%)、「支援システムの一環として、関係機関会議を開くことができる」87名(65.4%)で事業化されており、逆に実施率の低かった項

目は、「EPDSの使用が予算化されている」40名(30.1%)、「赤ちゃんの気持ち質問票を含む3つの質問票の使用が予算化されている」31名(23.3%)であった(図3)。市町村保健機関と県の保健機関で比較すると、「赤ちゃんの気持ち質問票を含む3つの質問票の使用の予算化」でのみ有意差があり、県(39地域中15地域38.5%で事業化)の方が市町村(75地域中15地域20.0%で事業化)よりも予算化されている割合が大きかった($p < .05$)。

継続支援終結ケースに関しては、40名(有効回答者の30.1%)で詳細な記載がなされた。抽出されたニーズは、EPDSの具体的な活用方法の習得や、EPDSを関係者の共通言語にするための啓発事業の必要性、面接技術一般に関するものや特別な背景がある場合の支援方法に関するもの、医療・福祉サービスそのものの不足

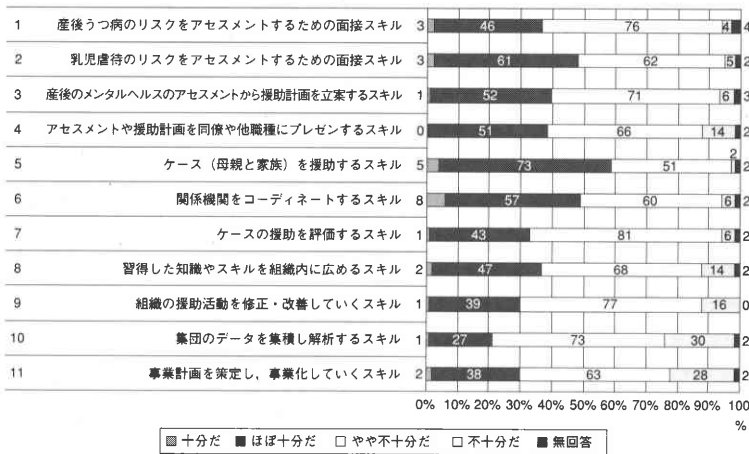


図2 産後の母親のメンタルヘルスの援助スキルに関する自己評価

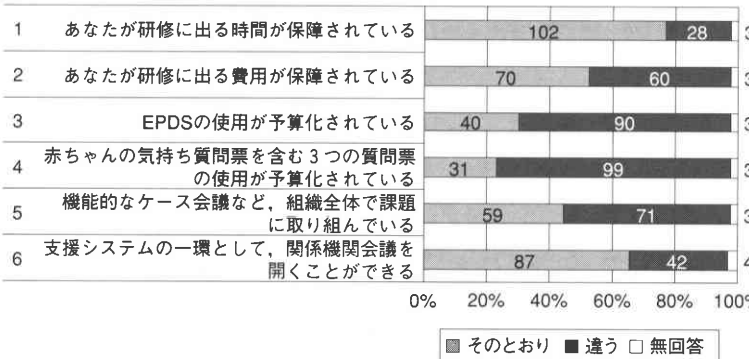


図3 所属組織における事業化の実態

表1 産後の母親のメンタルヘルスに関わる保健スタッフのニーズ

	ニ ー ズ		とりうる対策
EPDS 関連	活 用 法	EPDS 施行時, または施行後に, 必要な項目をさらに詳しく聞く技術 EPDS の評価から援助方針を立てる方法 受診を勧めるか否かの判断	フォローアップ 研修
	啓 発	共通のアセスメントや連携のために, 組織内, 地域内, 連携地域のスタッフがEPDS を習得する必要がある	合同研修
面 接 技 術	一 般	傾聴・共感的関わりの難しさ 母親のタイプ別の面接方法 ねざらいをすんなり受けられない人への関わり方	カウンセリング・ セミナー
	特 別	児側の要因(双胎, 口唇口蓋裂, 発達障害など)がある場合の支援 家族の要因(夫のDV, 転勤, 家に帰らないなど)がある場合の支援 母親の要因(出産前から精神疾患をもっている, 被害妄想がある, パニック発作がある, 子どもと一緒にいたくないと言う, 複数の異性と交遊し子どもの生活に影響が及んでいる, 上の子どものをたたいているなど)がある場合の支援 拒否された(電話に出ない, 訪問しても会えないなど)場合の判断や次の方略	スーパービジョン
機 関 連 携	不 足	夜間・休日のサポートの不足 公共交通機関, 経済的支援の不足	合同学習会
	問題の共有	多機関(医療機関, 福祉事務所, 保育所など)連携による支援 緊急会議の持ち方が未定 個人情報の取り扱い	

や, 系統的機関連携の未確立などに関するものであった(表1)。

V. 考 察

イギリスを中心に, ヘルスピジターによる母子訪問事業が推奨され, それは産後うつ病の早期検出にとどまらず, 軽症から中等度の産後うつ病へのケアにおいても効奏している¹⁾。わが国においても, 看護職による母子訪問事業は, 母親の育児不安軽減に効果があるとされている²⁰⁾²¹⁾が, 本調査結果からも見られたように, 訪問対象基準は自治体によってさまざまであるし, 支援内容にもばらつきが想定される。これに対しわれわれは, 地域保健スタッフのスキル向上と, 地域母子精神保健システムの構築を目指して, 福岡市での実績⁴⁾¹²⁾をふまえ, EPDSを含む3種類の自己記入式質問票を活用した支援マニュアル¹³⁾に基づいた研修を, 全国各地の保健機関に所属する地域保健スタッフを対象に実施した。参加希望者の多さからニーズの高さがうかがわれた。

研修の約3か月後に実施した調査から, 産後

の母親のメンタルヘルスに関する知識習得に関しては, おしなべて高い自己評価であった。一方, 産後の母親のメンタルヘルスの援助スキルに関する自己評価は, かならずしも高くなかった。本研究は, 研修前の評価をしていないので, 研修の効果を正確に知ることはできないが, 本研修は, 知識習得には近位効果が見られる可能性があるものの, スキルの点では近位効果が不十分であることが示唆された。

Elliott ら¹⁷⁾は, ヘルスピジターを対象に, 産後うつ病のレベルを軽減するためのEPDSを活用した半日10回(7~8か月間)の研修プログラムを組んだところ, 知識とスキルの自己評価がすばらしく有意な向上を遂げていたという。また, Appleby ら²²⁾も, 同様にヘルスピジターを対象に, EPDSの活用と認知行動療法に基づいた2日間の研修を実施したところ, カウンセリング・スキルの向上をみたという。両者の研究も多くの限界を抱えてはいるものの, われわれも両者に習ってロールプレイなどを研修プログラムに取り入れていくことを検討する必要があるかも知れない。また本調査では, スキ

ルの評価項目として、母親に対する直接的な援助スキルだけではなく、組織内でのプレゼンや、ケース援助の評価、集団データの集積と解析、事業計画を策定するスキルなど、組織全体の母子精神保健活動の活性化や、地域の母子精神保健の改善に向けてのスキルを問うたので、近位効果を得ることが困難であった可能性がある。

事業化に関しては、EPDSや3つの質問票の使用に関する予算化は少なかったが、後者では市町村に比べ県の保健機関で事業化が進んでいた。地域保健法²³⁾の改正以降、県型保健所による母子訪問対象は狭まり、未熟児医療、小児慢性特定疾患、市町村から相談された困難事例に限られてはいるが、本研修参加機関に限っては、市町村よりも県の方が、事業化が進んでいる実態が明らかになった。困難事例に対応するために必要性が高いためであるのか、情報が得やすいためか、意識が高いためか、理由は定かでないが、県の指導力が期待される。さらに事業化の実態に関しては、年度をまたぐ縦断的な調査が必須である。

最後に、調査時点における対象者のニーズを把握するために、継続支援終結ケースに関する記載を求め、質的な分析を行った。想定項目による量的な調査ではなく、質的な調査を選択したのは、ニーズ把握のためには、提供者側が想定していない、場合によっては、対象者側も意識していないニーズを探索することが必要であり、潜在的なニーズの分析を行うためには質的内容分析¹⁹⁾が適していると考えたからである。従って、「ほしいサポート」として記述されたものだけでなく、ケース記載の中から、困っている場面やできていない事柄にも着目した。

具体例に即したEPDSの活用方法に関しては、実践を重ねるとともに、フォローアップ研修などで助言を受けることのできるシステムが必要と考えられた。保健師らは面接の基礎訓練はできていると想定されるが、面接技術に関して、困難を抱えていた。難易度のやや高い母親との面接に関しては、カウンセリング・セミナーが、さらに難易度の高いケースに関しては、継続的なスーパービジョンシステムが必要と考えられた。機関連携に関しては、普段から合同学習会などを開催し、緊急時の対策などを

話し合っておく必要がある。1箇所の保健センターでEPDSの意味がわかっている場合、連携先のスタッフがわかっている場合には説明が難しいので、地域保健スタッフに対してばかりでなく、医療機関やその他の援助職に対しても、啓発事業を行ってほしいというニーズもみられた。本研究班で実施可能な事項については、フォローアップ・セミナーに向けて、プログラムに組み入れることを検討していきたい。

本研究の限界は、研修参加者の研修前における実態が不明である点、対照群をとっていない点、自己評価項目の信頼性・妥当性が検証されていない点にある。限界はあるものの、今後縦断的に調査を実施することにより、アウトカムのアセスメントと、包括的なプログラム評価を行い、産後の母親のメンタルヘルス政策上、費用対効果の高いプログラムの開発に結び付けていきたい。

謝 辞

ご協力いただいた地域保健スタッフの皆様、関係諸機関の皆様に深謝いたします。本研究は平成17年度厚生労働科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）「育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成とそれを利用した助産師・保健師による母親への介入のための教育と普及に関する研究」（主任研究者 吉田敬子）の一環として行われた。

文 献

- 1) Cox JL, Holden JM. Perinatal Mental Health : A Guid to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). 2003 (岡野 慎治, 宗田 聡 訳. 産後うつ病ガイドブック : EPDSを活用するために. 1版東京 : 南山堂, 2006)
- 2) Kumar R, Robson KM. A prospective study of emotional disorders in childbearing woman. The British Journal of Psychiatry. 1984 ; 144 : 35-47.
- 3) O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression : a meta-analysis. International Review of Psychiatry. 1996 ; 8 : 37-54.
- 4) 山下 洋, 吉田敬子. 自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討—周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防

- への寄与. 子どもの虐待とネグレクト 2004;6: 218-231.
- 5) Yamashita H, Yoshida K, Nakano H, et al. Postnatal depression in Japanese women-Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *Journal of Affective Disorders*. 2000; 58: 145-154.
- 6) Dennis, CL. Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh Postnatal Depression Scale? *Journal of Affective Disorders*. 2004; 78: 163-169.
- 7) Murray L, Stanley C, Hooper R, et al. The role of infant factors in postnatal depression and mother-infant interactions. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 1996; 38: 109-119.
- 8) Cazdow PS, Armstrong KL, Fraser JA. Stressed parents with infant: reassessing physical abuse risk factors. *Child Abuse and Neglect* 1999; 23: 845-853.
- 9) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 1987; 150: 782-786.
- 10) 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—. http://www.aiiku.or.jp/aiiku/jigyo/contents/kaisetsu/ks0507/ks0507_1.htm (2006/10/09 accessed.)
- 11) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子他. 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科診断学* 1996; 7: 525-533.
- 12) 鈴宮寛子, 山下 洋, 吉田敬子. 出産後の母親に見られる抑うつ感情とボンディング障害 自己質問紙を活用した周産期精神保健における支援方法の検討. *精神科診断学* 2003; 14: 49-57.
- 13) 吉田敬子, 山下 洋, 鈴宮寛子. 産後の母親のメンタルヘルス: 自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル. 1版 東京: 母子保健事業団, 2005.
- 14) 吉田敬子, 山下 洋, 上別府圭子他. 産後うつ病スクリーニング尺度を虐待防止にどう生かすか 2. 日本子ども虐待防止学会第11回学術集会・北海道大会プログラム・抄録集. 2005; 160-164.
- 15) 上別府圭子, 栗原佳代子. 地域保健スタッフのための育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージを用いた研修効果に関する研究. 吉田敬子. 育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成とそれを利用した助産師・保健師による母親への介入のための教育と普及に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 平成17年度研究報告書 (主任研究者 吉田敬子). 2006; 39-52.
- 16) 江井俊秀, 田中敦夫, 植村大輔他. 全国規模での育児支援方法の普及に関する研究. (同上報告書). 2006; 53-59.
- 17) Elliott SA, Gerrard J, Ashton C. et al. Training health visitors to reduce levels of depression after childbirth: An evaluation. *Journal of Mental Health* 2001; 10: 613-625.
- 18) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子他. 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発. *日本地域看護学会誌* 2003; 6: 32-39.
- 19) Mayring P. Qualitative Content Analysis. In Flick U, Kardorff EV, Steinke I. (eds.) *A Companion to Qualitative Research*. London: Sage Publications Ltd 2004; 266-269.
- 20) 都筑千景, 金川克子. 産後1ヵ月前後の母親に対する看護職による家庭訪問の効果 母親の不安と育児に対する捉え方に焦点を当てて. *日本公衆衛生雑誌* 2002; 49: 1142-1151.
- 21) 佐藤厚子, 北宮千秋, 李 相潤他. 保健師・助産師による新生児訪問指導事業の評価 育児不安軽減の観点から. *日本公衆衛生雑誌* 2005; 52: 328-337.
- 22) Appleby L, Hirst E, Marshall S, et al. The treatment of postnatal depression by health visitors: impact of brief training on skills and clinical practice. *Journal of Affective Disorders* 2003; 77: 261-266.
- 23) 地域保健法. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO101.html> (2006/10/11 accessed.)

[Summary]

Community health professionals were trained on a two-day course how to use sets of three self-rating scales for postnatal depression and child abuse in infancy. Their knowledge and skills were assessed based on by simple questionnaires constructed for the study. One hundred and thirty three out of 232 participating community health professionals (57.3%) completed the questionnaires. The results demonstrated high levels in self-rating knowledge but rather low levels in skills. The authorities budgeted for Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) only in few cities. And community health professionals had difficulties in using EPDS prac-

tically and in interviewing mothers with special needs. In conclusion, a two-day training course for community health professionals could improve their knowledge but did not improve their skills, therefore continuous advice, supervision, and follow-up training for community health professionals were required.

[Key words]

Child abuse in infancy, community based maternal and mental health practices, community health professionals, Edinburgh Postnatal Depression Scale, program evaluation