

<両親の教育>

母親

1. 義務教育終了（中学卒）
2. 高校卒業
3. 短大卒業（専門学校）
4. 大学卒業
5. 大学院卒業

パートナー

1. 義務教育終了（中学卒）
2. 高校卒業
3. 短大卒業（専門学校）
4. 大学卒業
5. 大学院卒業

<支援方法>

1. 母子訪問支援（従来通り）
2. 育児支援マニュアルを用いた支援
3. 母子関係促進の働きかけ
4. うつ病の認知行動療法
5. うつ病の対人関係療法
6. その他の方法
7. デイサービス
8. 個別カウンセリング
9. 母子グループ
10. その他の資源の利用

<虐待リスク判定>

南多摩方式虐待リスクアセスメント指標にもとづく

高いリスク

中くらいのリスク

低いリスク

<全般的改善度（Clinical Global Impression Scale）>

育児困難状況に対し

- 0 著明悪化 1 中等度悪化 2 軽度悪化 3 不変 4 軽度改善 5 中等度改善 6 著明改善

<支援への満足度（Parent Satisfaction Questionnaire）>

1. 総合的に判断して母子訪問による支援についてどのように思われましたか？

- 0 大変失望した 1 失望した 2 やや失望した 3 やや満足した 4 満足した
5 大変満足した

1. 総合的に判断してあなたは母子訪問による支援が育児の問題に対して有益であると思われましたか？

- 0 全く有益ではない 1 やや有益である 2 有益である 3 大変有益である

2. あなたは母子訪問による支援を同じような問題をもつ母子に対して推奨できますか？

- 0 いいえ 1 わからない 2 はい

支援者向け

<マニュアルを用いた支援方法への満足度 Parent Satisfaction Questionnaire>

1. 総合的に判断してマニュアルを用いた支援方法についてどのように思われましたか？
0 大変失望した 1 失望した 2 やや失望した 3 やや満足した 4 満足した
5 大変満足した

2. 総合的に判断してあなたはマニュアルを用いた支援方法が育児の問題に対して有益であると思いませんか？
0 全く有益ではない 1 やや有益である 2 有益である 3 大変有益である

3. あなたはマニュアルを用いた支援方法を同じような問題に取り組む支援者に対して推奨できますか？
0 いいえ 1 わからない 2 はい

厚生労働科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

地域保健活動における

出産後の母子援助方法の普及・啓発に関する研究

分担研究者 鈴宮寛子（福岡市早良区保健福祉センター）

研究要旨 地域保健活動として、保健機関の家庭訪問は母子の健康を守り、援助するために非常に重要な機能である。孤立した母親や育児困難、育児不安の母親への援助が現在重要課題であり、保健機関は母親のメンタルヘルスを視点においた家庭訪問技術向上のための研修プログラムを必要としている。本研究では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、育児支援チェックリストの3種類の質問紙票を効果的に用いた援助技術を習得するためのフォローアップ研修プログラムを作成し、昨年度の研修受講者を対象に実施した。

3つの質問紙票を用いて家庭訪問を行った母親の出産後4カ月時点での育児感情について調査を行い、EPDS高得点者の支援の必要性を検討した。

研究目的

地域保健活動として保健機関の家庭訪問は、母子の健康を守り、援助するための中心的な役割を担っている。特に孤立した母親や育児困難、育児不安の母親への援助が現在重要課題であり、保健機関は母親のメンタルヘルスを視点においた家庭訪問の技術的向上のための研修プログラムを必要としている。本研究では16年度に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、育児支援チェックリストの3種類の質問紙票を効果的に用いた援助技術を習得するための研修プログラムを作成し、昨年度に家庭訪問を実施している保健従事者を対象とした初期研修を行った。昨年度の

研修を受講した対象者を主にして、さらに援助介入技術の向上を目的とした研修を実施する。また、3枚の質問紙票を用いて援助介入例について、継続フォローを行った結果について検討を行い、援助の効果等を調査することを目的とする。

研究方法

1. 支援技術向上のための研修

対象者：昨年度に受講した参加者を主対象者とする。

内容：①EPDSなど質問票セットの地域での活用・活動の実際

②地域での見守りから精神科への紹介

- まで、関係機関との連携について
- ③虐待リスクケースから虐待発見時における実際の取り組みについて
- ④育児不安から虐待まで:子どもとの絆に問題のある母親への援助について
- ⑤教育研修方法とその効果について
- ⑥参加者から提出されたケースに対するスーパーバイズ

開催：①平成18年8月17日～18日：こどもの城
8階研修室（東京）

②平成18年9月21日～22日：九州大学百年講堂（福岡）

2. 福岡市の母子訪問の実施状況とその効果についての調査

- ①福岡市における出生数と母子訪問の実施状況
- ②EPDS等3つの自己記入式質問票の実施状況

3. 家庭訪問を行った事例の4カ月健診時の育児感情

対象：平成16年10月1日～平成17年1月末の期間に、東区保健福祉センターの助産師が初回訪問を行った事例と平成16年10月1日～平成17年3月末の期間に、東区保健福祉センターの保健師が初回訪問を行った事例を対象とする。対照群として平成16年10月1日～12月末に出生した児で4カ月健診を東区保健福祉センターで受けたが、家庭訪問が行われなかった事例とする。

調査内容：①訪問事例については、初回訪問時にEPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストを実施する。

②4カ月健診時に福岡市の乳幼児

健診でルーチンに行なわれている育児に関する問診項目の回答について調査する。

問診項目は以下の通りである。問診用紙に「はい」「どちらともいえない」「いいえ」から、母親自身が自己選択記入する。

- 1 お母さんが抱っこや言葉かけを十分していると思いますか
- 2 育児は楽しいですか
- 3 お母さんは、ゆったりした気分で子どもと過ごせる時間がありますか
- 4 子どもの発育や病気のことがとても気になりますか
- 5 育児に心配がありますか
- 6 育児は疲れませんか

③家庭訪問におけるEPDSの結果と4カ月健診時の育児感情の関係について、統計学的検討を行なう。

④平成18年8月末現在での、支援状況ならびに支援を中止した場合の理由等を調査する。

研究結果

1. 支援技術向上のための研修

内容①～⑤は、スクール形式の講義とした。⑥は受講者参加型で行なった。

- ①「EPDSなど質問票セットの地域での活用・活動の実際」（山下 洋）（100分）
- ②「機関連携～地域での見守りから精神科の紹介まで～」（吉田敬子）（80分）
- ③「3つの質問票の活用と虐待への対応～虐待リスクケースから～」（鈴宮寛子）（80分）
- ④「育児不安から虐待まで～子どもとの絆に問題のある母親について～」（吉田敬子）（60分）
- ⑤「教育研修方法とその効果について」（上別

府圭子) (30分)

⑥「事例スーパーバイズ」(吉田、山下、鈴宮、上別府) (120分)

- 1 育児不安を訴える母親へのアドバイスと地域での見守り
- 2 産後うつ病の母親への対応：地域での継続支援か精神科への紹介か
- 3 虐待ケースの地域での継続支援と他機関への連携のポイント

⑦まとめ(吉田、山下、鈴宮、上別府) (70分)

参加者からの質問

【EPDSに関する質問】

- ・ EPDSを取る適切な時期は？新生児期から産後1カ月は誰でもストレスが多い時期であるので、EPDSを取る時期として適切であろうか。
- ・ EPDS を取ったあとの詳細な聞き取りの中で、本人が「思い違いでした」「1週間以内の気持ちではなかった」等の理由があり、不適切な回答と考え、書き換えを行い、総合点数を変更してよいか。
- ・ 初回 EPDS を取ってから、継続援助の中で再度 EPDS を行う時期や間隔は。
- ・ 生まれた子どもが何歳になるぐらいまで、母親に EPDS を実施してよいか。
- ・ 統合失調症の人が、EPDS 高得点であった場合の解釈は。
- ・ 質問票の言葉が母親に理解しづらい。質問の言葉をわかりやすい言葉に変えてよいだろうか。
- ・ 訪問した時に既に精神科加療中で

あった場合、EPDS の実施はした方がよいであろうか。

- ・ 母親の自助グループ(MCG)を行っているが、その評価指標としてEPDS を実施しているが適切であろうか。
- ・ 対象者が外国人の場合の EPDS の使用はどうしたらよいか。
- ・ 児が入院中で、母子分離で母親がまだ育児をしていない場合に EPDS を実施するのは適切であるか。3枚セットを全種類行なうことが適切であるか。
- ・ EPDS を実際使用したところ、高得点の出現率が非常に高かったが、どうしてであろうか。
- ・ EPDS を取った後に各質問項目に対する詳しい聞き取りができずに終了しなければならぬ時は、その後どうしたらよいか。

【赤ちゃんの気持ち質問票に関する質問】

- ・ EPDSは高得点ではなく、赤ちゃんへの気持ち質問票の点数が高い場合の解釈と支援の必要性と援助する場合のポイント。

【産後うつ病に関する質問】

- ・ 産後うつ病は、母親の年齢によって特徴や差異があるだろうか。
- ・ EPDS高得点で母親の状況から、精神科を受診させたいが拒否する場合の援助の方法について。
- ・ 産後うつ病の1割が重度であると言われたが、医療が必要である人の割合はもっと多いのではないか。

- ・産後うつ病の好発時期について。

【その他の質問】

- ・訪問拒否をされる場合の対応・援助について。
- ・非定型精神病と産後うつ病の関係について。
- ・非定型精神病の出産後の援助の注意点について。
- ・人格障害の母親への支援の注意点・ポイントについて。
- ・3つの質問指標を使用するにあたっての注意点。特に著作権や使用許可について。
- ・障害のある子どもを抱えている親に対して、3つの質問票の実施をどうしたらよいか。
- ・NICUに入院中の子どもの親に対して、3つの質問票の実施を行うことに対してどう考えたらよいか。
- ・3つの質問票はいつの時期(子どもが何歳になるまで)まで使用が可能か。

2. 福岡市の母子訪問の実施状況等に関する調査

福岡市の全出生数は年間約13,000人である。福岡市は平成13年度から「母親の心の健康支援事業」としてEPDSを母子訪問で実施している。母子訪問は全出生の約4割に行われている。平成17年度は5,377人、全出生の42.5%に家庭訪問が行われた。このうち、EPDSが実施されたのは89.0%であった(表1)。1歳未満の母子訪問の全例にEPDSを行うことが原則とされているが、厳守できていない状況である。EPDS9点以上の高得点または、その他の理由で継続フォローが必要な母親が17年度は371人(7.8%)であ

った。5年間を通じて、継続フォロー率が徐々に低下している。また、各区での継続フォローした割合の推移をみると、フォロー率が上下している区も存在するが、概ねどの区もフォロー率は徐々に低下している傾向が見られた(表2, 図1)。医療機関を紹介した事例は17年度は20人で、5年間を通じて0.4%~0.5%であり、変化はなかった(表1)。

3. 家庭訪問を行った事例の経過および4カ月健診時の育児感情

平成16年10月1日~平成17年1月末の期間に、東区保健福祉センターの助産師が初回訪問を行なった事例と平成16年10月1日~平成17年3月末の期間に、東区保健福祉センターの保健師が初回訪問を行った事例について、初回訪問時のEPDSの総合点数が9点以上の場合を高得点群とし、8点以下を低得点群とした。対照群は平成16年10月1日~12月末に出生した児で4カ月健診を東区保健福祉センターで受けたが、家庭訪問が行われなかった事例とした。

各群の対象数は以下の通りであった。

- ①EPDS低得点群：211例
- ②EPDS高得点群：58例
- ③対照群：220例

参考：保健師が初回訪問を行う対象者は、保健福祉センターに医療機関から訪問依頼があった場合、または2800g未満の低出生体重児を原則としている。助産師が初回訪問を行う対象は、2800g以上の児を対象としている。

高得点群の全例に対して最低2回のEPDSが行われていた。調査期間中に3回EPDSが実施された者は12名、4回実施が4名であった。実施回数が増加するほど、すなわち出産後日数が増えるほどEPDSの総合点数は低下する傾向が見られた(表3)。第2回目のEPDSが第1回目より総合点が増えた者は7名(12.1%)であった。第4回目に上昇した者が2名存在した(図2)。

高得点群は最低2回以上赤ちゃんへの気持ち質問票が行われていた。調査期間中に3回赤ちゃんへの気持ち質問票が実施された者は12名、4回実施が4名であった。実施回数が増加するほど、すなわち出産後日数が増えるほど赤ちゃんへの気持ち質問票の総合点数は低下する傾向が見られた(表4)。第1回目の実施より、第2回目実施時に赤ちゃんへの気持ち質問票の総合点数が増えた者は8名(13.8%)であった。第2回目より、第3回目に実施時に点数が増えた者は3名であった(図3)。

高得点群においては、58例中13例(24.5%)が調査期間を超えて支援継続中であった。平均 3.2 ± 1.7 回の家庭訪問が実施されていた。調査期間中に家庭訪問を終結した45例の状況としては、終結時期は産後平均 167 ± 86.7 日(31~359日)であった。終結・転帰の状況としては、相談時対応が19例、公民館で実施している母子保健事業(母子巡回相談や子育てサロン等)や乳幼児健診でフォローしていくが16例、転出が8例、その他2例で訪問拒否による終結はなかった。

考察

1. フォローアップ研修の意義と必要性

昨年度、EPDSをはじめとする3つの自己記入式質問票の意義と産後の母子メンタルヘルスの重要性について基本研修として行った。フォ

ローアップ研修では、保健師が地域で継続支援をする上で問題となると考えられた精神科医療との連携と愛着に関する問題をフォローアップ研修のポイントとした。さらに、メンタルヘルスの問題とオーバーラップして児童虐待の問題も存在するため、研修の3つ目のポイントとした。

研修受講者は研修受講後、約1年間3つの自己記入式質問票を実践し、実際に取り組んでの疑問点等を調査した。実際に3つの自己記入式質問票を用いて援助介入した事例で疑問点などを抽出するために個人が特定されない形式で事例の提供を求め、スーパーバイズを行った。事例のスーパーバイズは、産後うつ、育児不安、児童虐待の3つの要素に絞って行った。昨年度の基本研修受講後、実際に取り組むと多くの疑問や課題が援助者に生じていると推測され、質疑が活発になされた。3つの自己記入式質問票を用いた援助介入を行うと、基本研修では受講者にわからなかった継続支援に必要な知識やスキル向上のためにフォローアップが不可欠であることがわかった。さらに事例ごとに対応が異なるため、保健師に随時スーパーバイズする体制も必要であることもうかがえた。

参加者の質問は産後うつ病とEPDSに関する内容が大半を占めていた。赤ちゃんへの気持ち質問票や愛着に関する内容、ハイリスク質問票に関する内容の質問は少なかった。3つの自己記入式質問票を総合的に使用することで、母親へのより効果的な援助が可能となるが、3つの自己記入式質問票を総合的に使用することに関して、研修参加者はまだ不十分であるのではないかと推測された。3つの自己記入式質問票が全国で効果的に使用されていくためには、保健従事者に対してさらに研修を行うなどのサポート体制が必要である。さらに、自己記入式

質問票を実施している保健機関では地域の精神科医療と協力して、より効果的な援助のための体制作りが行われることが望ましいと考えられる。

2. 福岡市の母子訪問の実施状況

平成13年8月から「母親の心の健康支援事業」として、1歳未満の子どもがいる家庭を訪問した場合は、母親にEPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストの3つの自己記入式質問票を使用して、援助介入を開始している。事業開始から5年が経過して、EPDSの実施率は約9割である。全例実施の方針であったが、統合失調症などの精神科疾患加療中の母親に対しては訪問従事者の判断で実施しないことがある。また、母親から断られる場合も存在し、家庭訪問全例に3つの自己記入式質問票の実施は出来ない状況である。

一般的に精神科薬物療法が必要な産後うつ病は、産後うつ病の母親の約1割と言われるが、家庭訪問対象者で精神保健福祉相談や精神科受診に結びついた者は0.6%程度であり、少ない。母親や家族の精神科受診に対する抵抗感がまだまだ強いと考えられる。医療が必要ではあるが、精神保健福祉相談や精神科受診に至らない母親を地域で保健師や助産師が継続支援を行っているので、援助技術のスキルアップが重要である。特に、メンタルヘルスの上での重度、緊急度の判断技術や、精神科医療を拒否する母親・家族への対応技術の向上が必要と考えられる。

EPDS高得点の出現率は事業開始当初は13.4%と高かったが、徐々に低下し、平成16年度と17年度は約8%となった。産後うつ病について、マスコミなどの影響によって母親自身もよく知るようになってきた状況が近年見られる。

産科医療機関入院中にEPDSを既に記入した経験を持つ母親も増加している。母親自身と保健従事者のEPDSに対する「慣れ」が出現し、影響が出ていることも推測される。また、福岡市における家庭訪問実施対象数の減少やマタニティスクールなどで実施されている妊婦を対象としたメンタルヘルス教育などの影響など様々な要因が考えられ、EPDS高得点出現率の低下の原因を断定することはできない。

しかし、様々な要因によって高得点出現率が減少していることを考えると、メンタルヘルスへの支援技術をEPDSに頼るだけでは支援を必要とする母親を見落とす可能性がある。このため、母親の精神状態の把握方法や判断できる技術の向上がさらに重要と考えられる。

3. 家庭訪問を行った事例の経過および4カ月健診時の育児感情

家庭訪問を継続して行ったEPDS高得点者の大半は経過中にEPDS並びに赤ちゃんへの気持ち質問票の合計点数が低下した。出産後の精神状態の安定と児への愛着の増大が反映されていると考えられる。

出産後4カ月の時点での児に対する育児感情は、EPDS低得点群並びに対照群と比較して統計学的に有意に差が見られた。低得点群、対照群と比較して、EPDS高得点者が良好な育児感情を持っていないことから、継続支援の必要性があると考えられる。継続支援で赤ちゃんへの気持ち質問票の合計点数が低下していくことから、継続支援することで母親の赤ちゃんへの気持ちの改善が得られ、良好な母子関係を築くことを家庭訪問でサポートしていると考えられた。

調査期間中、終結した事例の平均支援期間は167±86.7日で半年に満たないが、長期例は1年経過して終結していた。また、高得点者の約

4分の1がまだ継続支援中であった。高得点群全員の支援状況をさらに長期観察しないと、メンタルヘルスに視点をおいた地域支援に必要とされるマンパワー等の十分な検討は行えない。しかしながら、現時点の状況でも、1回だけの新生児訪問で終了せず、長く個別支援を必要とする事例があることがわかり、安心な子育てを実現するためには十分なマンパワーも課題となると考えられた。

2. 福岡市乳幼児健診実施状況（平成6～17年度）

研究発表

なし

結論

<フォローアップ研修>

3つの自己記入式質問票を総合的に効果的に活用していくためには、スキルの向上のためにフォローアップ研修が必要である。3つの自己記入式質問票を継続的にかつ効果的に使用していくためには、保健機関内で援助者に対するスーパーバイズ体制が必要である。また、精神科医療との連携体制によるスーパーバイズ体制も重要である。

<母子訪問におけるEPDS実施状況>

平成13年から3つの自己記入式質問票の母子訪問で約5年間実施している。原因を断定することはできないが、EPDSの高得点者の出現率は徐々に低下して、約8%となった。

<3つの自己記入式質問票を活用した家庭訪問>

EPDS高得点者の4カ月健診時の育児感情は低得点者や対照群と比較して良好ではなく、継続支援の必要性があり、継続支援によって児への愛着が改善する傾向が見られた。

参考資料

1. 福岡市母子保健状況（平成6～17年度）

表 1 福岡市の出生数、訪問数とEPDSの実施状況

	平成13年度		平成14年度		平成15年度		平成16年度		平成17年度	
出生数	13,356		13,337		13,127		12,981		12,639	
訪問数	5,134	38.4%	5,314	39.8%	5,652	43.1%	5,118	39.4%	5,377	42.5%
EPDS実施	4,213	82.1%	5,027	94.6%	5,304	93.8%	4,402	86.0%	4,783	89.0%
EPDS等高得点者	563	13.4%	527	10.5%	457	8.6%	356	8.1%	371	7.8%
継続訪問	485	11.5%	397	7.9%	363	6.8%	274	6.2%	340	7.1%
医療機関	20	0.5%	26	0.5%	19	0.4%	18	0.4%	20	0.4%
精神保健 福祉相談	13	0.3%	11	0.2%	7	0.1%	8	0.2%	10	0.2%
その他	126	3.0%	166	3.3%	155	2.9%	102	2.3%	61	1.3%

表 2 福岡市のEPDS9点以上の高得点または、その他の理由で継続フォローした割合の推移

	H13	H14	H15	H16	H17
東区	17.7%	14.1%	8.2%	7.5%	6.2%
博多区	9.7%	7.6%	6.7%	12.0%	7.9%
中央区	7.3%	8.0%	7.9%	7.8%	13.0%
南区	9.5%	11.7%	9.0%	7.6%	9.3%
城南区	25.0%	10.4%	10.0%	5.9%	10.3%
早良区	9.8%	8.1%	8.6%	7.7%	6.3%
西区	12.4%	10.0%	9.9%	7.4%	8.5%
福岡市	13.4%	10.5%	8.5%	8.1%	8.2%

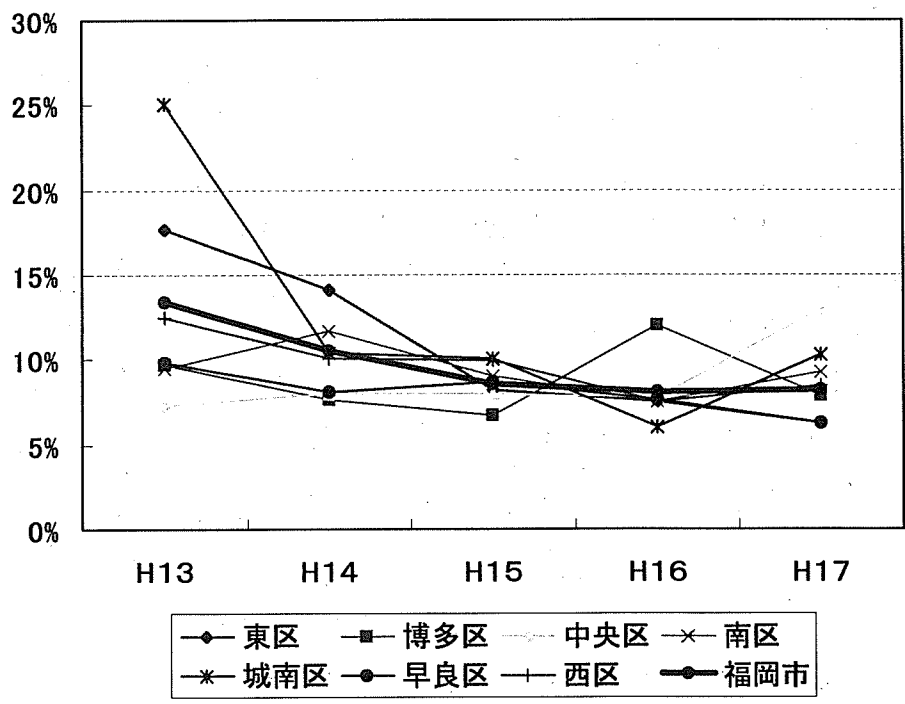


図1 福岡市のEPDS 9点以上の高得点または、その他の理由で継続フォローした割合の推移

表3 EPDS点数の推移

	平均EPDS点数	平均実施時期	n
第1回目	10.8±3.9	55.2±42.6	58
第2回目	6.0±4.1	94.0±75.8	58
第3回目	5.9±2.4	180.0±75.8	12
第4回目	8.5±5.3	295.8±137.5	4

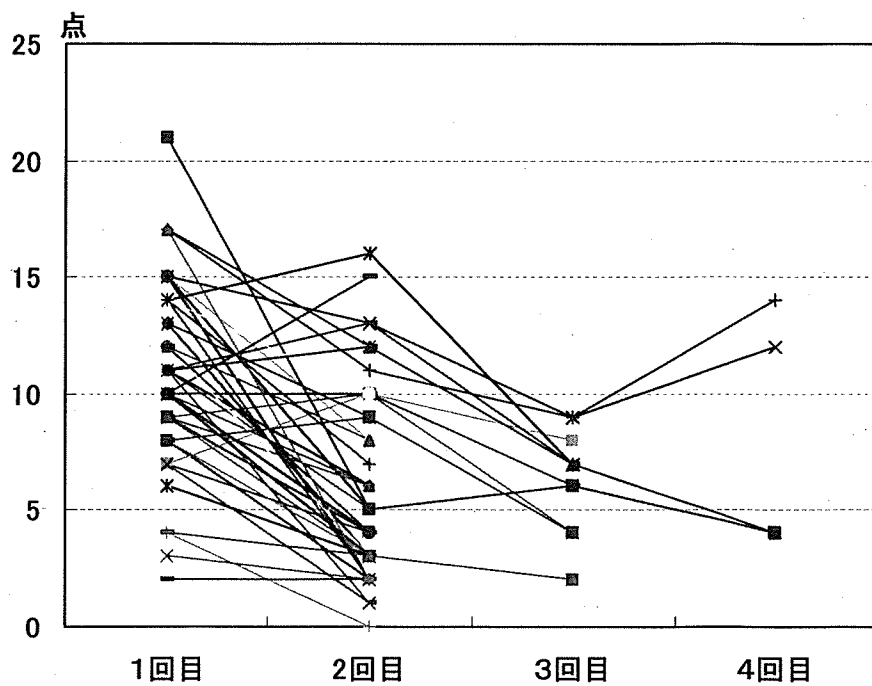


図2 継続支援した対象者のEPDSの推移

表4 赤ちゃんへの気持ち質問票総合計点数の推移

	平均愛着点数	平均実施時期	n
第1回目	5.1±3.6	55.2±42.6	58
第2回目	3.0±2.3	94.0±75.8	58
第3回目	3.0±2.4	180.0±75.8	12
第4回目	2.7±1.2	295.8±137.5	4

表5 4カ月健診における育児感情の比較

4か月児健診時の問診		高得点群(n=58)		低得点群(n=211)		対照群(n=20)
子どもの発育や病気のことがとても気になりますか	いいえ・どちらともいえない	52.8%		73.1%		78.4%
	はい	47.2%	p<0.001	26.9%		21.6%
お母さんは、ゆったりした気分で子どもと過ごせる時間がありますか	はい・どちらともいえない	94.3%		99.5%		98.1%
	いいえ	5.7%	p<0.0001	0.5%		1.9%
お母さんが抱っこや言葉かけを十分していると思いますか	はい・どちらともいえない	96.2%		100.0%		100.0%
	いいえ	3.8%	p<0.0001	0.0%		0.0%
育児は楽しいですか	はい・どちらともいえない	94.3%		98.4%		100.0%
	いいえ	5.7%	p<0.0001	1.6%		0.0%
育児に心配がありますか	いいえ・どちらともいえない	60.4%		85.0%		85.6%
	はい	39.6%	p<0.0001	15.0%		14.4%
育児は疲れますか	いいえ・どちらともいえない	43.4%		81.9%		78.0%
	はい	56.6%	p<0.0001	18.1%		22.0%
家族は育児に参加してくれますか	はい・どちらともいえない	88.7%		96.3%		97.6%
	いいえ	11.3%	p<0.0001	3.7%	p<0.0001	2.4%
家族が発育や様子に関心があるか	はい・どちらともいえない	98.1%		99.5%		100.0%
	いいえ	1.9%	p<0.0001	0.5%		0.0%

* 統計学的検定は χ^2 検定によって行なった。

厚生労働科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

地域保健活動における出産後の母子援助方法の

普及・啓発セミナーに関する評価研究

分担研究者 上別府圭子（東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野）

研究協力者 古田正代 西垣佳織 栗原佳代子（同）

研究要旨 産後うつ病や乳児虐待のリスクを早期に発見し、重症化や深刻化を防ぐために、地域保健スタッフによる家庭訪問が果たす役割は重要である。本研究班では、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、育児支援チェックリストの3種類の質問票を効果的に用いるための育児支援マニュアルを作成し、昨年度には、この育児支援マニュアルを活用したスキル向上のための研修プログラムを実施した。その後の評価研究の結果、研修は知識習得には近位効果が見られるものの、スキルの点では近位効果が薄いことが判明した。また受講者のニーズが確認されたため、今年度は、援助スキルを習得することを主たる目的として、昨年度の研修受講者を対象にフォローアップ研修プログラムを実施した。

本研究では、17～18年度の研修プログラムに関して、評価を行った。まず、【研究1】では、昨年度に実施した質問紙調査から、出産後の母子援助に必要な保健スタッフのスキルを測定する尺度を開発した。次に【研究2】では、フォローアップセミナーの受講前に呈示を求めた、継続支援終結事例の記載から、保健スタッフのニーズを抽出した。そして【研究3】では、保健スタッフのニーズを汲み上げた内容で実施されたフォローアップセミナー直後に、昨年度と同じ質問紙調査を実施した。今年度調査において2年間継続受講者はそうでない者に比べて知識、スキル共に有意に高得点であり、また、2年間継続受講者内では、特に対人支援スキル得点が昨年度から今年度で有意に上昇し、さらに所属する事業所の事業化を示す得点が、有意に上昇していた。17～18年度に実施された本研修プログラムの効果が示唆された。

研究目的

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、育児支援チェックリストの3種類の質問票を用いた育児支援マニュアルを活用したスキル向上のための研修プログラム（スタートアップセミナー～フォローアップセミナー）の評価に関連して、以下の研究を行う。

- 1) スキルを計測する尺度を開発する
- 2) 受講者のニーズを明らかにする
- 3) 2)で明らかになったニーズに基づいて実施されたフォローアップセミナーおよび、17～18年度の研修プログラムの全体について、1)で作成されたスケールを用いて、アウトカム評価を行う

【研究1】

背景

研修プログラムのアウトカム評価を実施するために、保健師らのスキルを計測するためのスケールが必要と考えられた。

日本の保健師に期待される能力を明らかにしようとする試みは散見され（大野ら，2000，大倉，2004）、中でも佐伯ら（2003，2004）は、行政機関に働く保健師の職務遂行能力に「対人支援」領域と「地域支援および管理」領域のスキルが存在することを明らかにするとともに、測定用具を開発している。

家庭訪問を中心とした母子精神保健活動に特化して、必要なスキルを明らかにした先行研究は見られなかった。中板ら（2005）が、児童虐待予防活動における保健師の自己評価等に

関する研究を実施しているが、評価項目についての妥当性の検証はなされていない。イギリスのElliottら（2001）は、地域保健活動によって産後うつ病の重症化を防ぐ目的で、ヘルスピジターを対象とした研修を組み、その評価の際に、知識とスキルを測る自作の尺度を使用している。しかし、この尺度も、信頼性・妥当性の検証がなされていない。

そこで我々も、スキルを計測する尺度を作成するために、まず保健師による産後の母親に対する一連の支援プロセスと施策化の過程を想定した。すなわち、保健師らが家庭訪問を行い、3種類の自己記入式質問票を活用して母親に面接を行い、アセスメントと支援を実施して、必要時には機関連携を行い、データを集積して、施策化を推進する過程（岡田ら，1997）を想定した。さらに、Elliottら（2001）および佐伯ら（2003，2004）を参考にして、産後うつ病の早期スクリーニングや乳児虐待への予防的介入に特化したスキルを、自己評価するための質問11項目、1（不十分だ）から4（十分だ）までの4ポイントリカートタイプ尺度で尋ねるスキル尺度（自記式質問紙）を作成した。この尺度の信頼性・妥当性の検討を行った。

研究方法

・対象

17年8月および9月に行ったスタートアップセミナーに参加した母子訪問担当者232名である。

・手続き

研修当日に調査意義・目的を説明し、17年12月に、郵送法で調査を実施した。研究参加は

書面で同意を得た。

・解析方法

全11項目で因子分析を実施した。その後、因子負荷量が両因子で0.4以上の「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」の1項目を除外したものを、10項目の新スキル尺度とした。新スキル尺度に関して、再度因子分析を実施した。因子抽出に重みなし最小二乗法を用い、プロマックス回転を行った。

研究結果

有効回答数は130名（有効回答率56.0%）であった。新スキル尺度の総合点の平均は、23.4±4.89であった。因子分析の結果、仮定通りに2因子（第1因子：6項目、第2因子：4項目）に分かれ、構成概念妥当性が確認された。因子名をそれぞれ「対人支援スキル」、「施策化スキル」とし、新スキル尺度の下位尺度とした。総合得点、第1、第2下位尺度得点のChronbach αは、0.92、0.90、0.89で十分な内的信頼性が得られた。

表1 新スキル尺度の因子分析

項目\因子	第1因子 対人支援スキル	第2因子 施策化スキル	共通性
スキル1	0.823	-0.102	0.688
スキル2	0.859	-0.051	0.740
スキル3	0.588	0.272	0.420
スキル5	0.852	-0.081	0.732
スキル6	0.467	0.325	0.324
スキル7	0.568	0.290	0.407
スキル8	0.060	0.771	0.598
スキル9	0.020	0.876	0.768
スキル10	-0.077	0.788	0.627
スキル11	-0.053	0.859	0.741
寄与率	55.408	8.380	
累積寄与率	55.408	63.788	

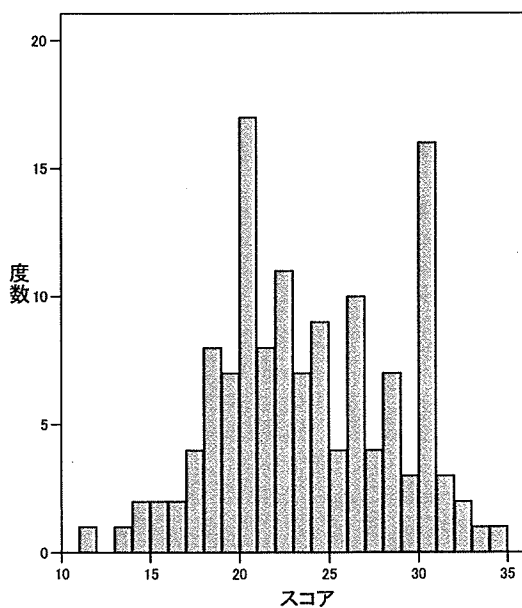


図1 新スキル尺度 ヒストグラム

表2 新スキル尺度

Q. 産後の母親のメンタルヘルスの援助に関して、あなたのスキルはどのくらいでしょうか？ 適当な番号に○をつけて下さい（4点=十分だ、1点=不十分だ）。

1	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	4	3	2	1
2	乳児虐待のリスクをアセスメントするための面接スキル	4	3	2	1
3	産後のメンタルヘルスのアセスメントから援助計画を立案するスキル	4	3	2	1
5	ケース（母親と家族）を援助するスキル	4	3	2	1
6	関係機関をコーディネートするスキル	4	3	2	1
7	ケースの援助を評価するスキル	4	3	2	1
8	習得した知識やスキルを組織内に広めるスキル	4	3	2	1
9	組織の援助活動を修正・改善していくスキル	4	3	2	1
10	集団のデータを集積し解析するスキル	4	3	2	1
11	事業計画を策定し、事業化していくスキル	4	3	2	1

【研究2】

背景

昨年度のスタートアップセミナーを受講した保健師らは、EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストの3種類の質問票の使用方法について一通り習得した。その後の現場での実践において、3種類の質問票を用いることに関して、実践者の立場から評価したり、またなお困難なケースに出会ったり、新たな疑問を抱いたりしていると想定される。3種類の質問票を用いることに関する保健師らの評価および、ニーズの実態を知るために、以下の調査を行った。

研究方法

・対象

平成18年8月および9月に実施するフォローアップセミナーの参加予定者209名である。

・手続き

研修に先立ち、共同研究者のホームページを利用して、参加予定者に継続支援終結事例に関

する構造的記載を求めた。研究参加についてはあらかじめ同意を得た。

・解析方法

平成17年スタートアップセミナー受講者（A群）によるものと、スタートアップセミナー受講者と同一事業所の他のスタッフ（B群）によるものとに分け、それぞれの終結事例の記載を熟読した。その後、EPDSほか3種類の質問票を用いることに関する評価、及び課題とニーズに関して、Mayring（2004）を参考に質的内容分析を行った。対象者も意識していないニーズを探索するために、「課題およびニーズ」の記述のみならず、「支援を開始した理由」「初期の支援計画」「育児の評価」「他の機関と行った連携について」に関する記述における疑問や困難、うまくいかなかった点にも着目し、ニーズを抽出した。

研究結果

回答数107名（回収率51.2%）の内、終結事例について記載のあったものは、A群で25名、B

群で35名の計60名（有効回答率28.7%）であった。

EPDS等3種類の質問票についての評価は表3の通りである。質問票はアセスメント・ツールとして、初回から聞きにくいことも聞け、具体的な不安を聞き出すことができる。問題を短時間で客観的に引き出すことができる。状況を包括的に把握できる。母親の表面の平静さと質問票の高得点の差から、質問票の有用性を認識した。また母親自身が自分の気持ちを確かめる。簡便な質問票を用いることによって、その場で支援を開始することが可能となった。家族への説明も容易となった。所内ではスタッフ間の連携がとれ、精神科受診が早期に検討され、予防的介入も可能であった。関連機関での共通認識を持ち支援体制が作れた等の評価が見られた。

保健スタッフの課題とニーズは表4の通りである。EPDS関連では、EPDSの施行時・施行後にさらに詳しく聞く技術や、質問票を理解できない母親への対応があげられた。A群には質問票に表れない支援の必要性を看破する方法の習得を望む声もあった。援助の方法としては、EPDSによる再評価の実施時期の判断や、EPDSを精神科受診の判断に用いる目安を習得したいというニーズが見られた。EPDS等の組織内・地域への普及・啓発に関しては、訪問時間が延長され事務仕事などの業務量が増加するといった抵抗感が、EPDSの導入を妨げている場合があった。しかし全体的には、EPDSが地域に共通のツールとして浸透していくことが望まれており、特に産科、精神科、小児科での認知度を高めて地域連携が容易になり、早期介入を可能にしたいとしている。保健スタッフ自身が連携先に、EPDSが効果的方法であることへの理解を促すには難しさがあり、普及・啓発のための合同研修会の開催が望まれていた。

面接技術としては、訴えが少なかったりコミュニケーションが取りにくかったりする場合の支援など、面接技術向上のための機会が要望された。さらに児側、母親側、家族側の特別な要因がある場合の支援や、拒否された場合の方略等、難易度の高い事例の援助に関しては、スーパーバイズの要望があげられた。「難しかったこと」として、A群でもB群でも、面接に関する具体的な記載が多数寄せられた。

組織・機関関連としては、初回訪問を専属看護師などに委託している場合に、その後フォローアップする保健師への情報伝達が十分でないなど、組織内での課題も明らかになった。機関連携上の課題としては、行政の窓口が曖昧であることや関連機関が時間外に対応していない問題があげられた。また経済的資源の不足もあげられた。さらに、里帰りの長期化に対応した支援方法の模索がなされたり、保健・福祉機関と医療機関における普段からの顔の見えるネットワークの必要性があげられた。このような課題に対しては、合同学習会の開催のほか、事業所内での組織作りや、地域行政における施策化が必要である。このようなデータを集積して、政策提言をしていくことの必要性が示唆された。

表3 EPDS等3種類の質問票を活用することの評価

アセスメント	<p>初回から聞きにくいことを聞いた</p> <p>短時間で気持ちを聞くことができた</p> <p>不安を具体的に聞き出せた</p> <p>問題を客観的に引き出せた</p> <p>状況を包括的に把握できた</p> <p>表面に出ていない問題を把握できた</p> <p>母親自身が自分の気持ちを確認できた</p>
援助	<p>質問票の結果から支援継続を決めた</p> <p>その場で支援を開始した</p> <p>予防的に介入できた</p>
受診	<p>精神科受診の検討が早くからなされた</p> <p>家族に説明し受診に結びつけられた</p>
関連連携	<p>スタッフ間で連携をとることができた</p> <p>関係機関で共通認識を持ち、支援体制が作れた</p>