St. Luke's International University Repository

助産師を対象とした認知行動療法教育プログラムの開発

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: 青山, さやか, 片岡, 弥恵子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/0002000176

実践報告

助産師を対象とした認知行動療法教育プログラムの開発

青山さやか[1)]　片岡弥恵子[2)]

Development of a Cognitive Behavioral Therapy Education Program for Midwives

Sayaka AOYAMA[1)]　Yaeko KATAOKA[2)]

〔Abstract〕
Mental health problems in the perinatal period are recognized as a public health issue not only in Japan however also throughout the world. Screening and early intervention for postpartum depression and other mental health problems is imperative, and midwives play an important role in this regard. Therefore, we have developed a web-based educational program for midwives to acquire skills in cognitive behavioral therapy (CBT), which is effective in treating depression and other mental disorders. The educational program consisted of four sections: (1) lecture on CBT and mental disorders, (2) educational video of an interview using CBT, (3) role play, and (4) role play and feedback. These four sections were interlinked to promote understanding of CBT and to enable midwives to acquire CBT skills. The effectiveness of the educational program needs to be examined.

〔Key words〕Cognitive Behavioral Therapy, Midwife, Educational program

〔要　旨〕
周産期におけるメンタルヘルスの問題は，日本だけでなく世界共通の公衆衛生の問題として認識されている。産後うつ病をはじめメンタルヘルスに関するスクリーニングと支援は必須であり，助産師は重要な役割を持っている。そこで，助産師を対象とした，うつ病をはじめとする精神疾患に効果のある認知行動療法（CBT）のスキルが取得できるよう，Webで受講できる教育プログラムを開発した。教育プログラムは４つのセクション，①CBT・精神疾患に関する講義，②CBTを用いた面談の学習動画，③ロールプレイ，④ロールプレイとフィードバックで構成した。これらの４つのセクションを連動させ，CBTへの理解の促進及びスキルの習得ができるように工夫した。今後は，教育プログラムの有効性を検討する必要がある。

〔キーワーズ〕認知行動療法，助産師，教育プログラム

Ⅰ．はじめに

周産期におけるメンタルヘルスの問題は，日本だけでなく世界共通の公衆衛生の問題と認識されている。産後うつ病の有病率は調査によりばらつきがあるが，メタ解析によると13%と報告されており[1)]，日本では５～10%の褥婦に産後うつ病が認められると報告されている[2)]。さらに周産期メンタルヘルスにおける問題として，妊産婦の自殺も問題視されている。イギリスでは2016年から2018年の間において妊娠中から出産後１年以内の間に自殺した女性は10万人のうち9.7人と報告されており[3)]，日本でも東京都23区では自殺が母体死因の主要要因の第１

１）聖路加国際大学大学院看護学研究科（臨時助教）・Graduate School of Nursing Science, Part-time Assistant Professor St. Luke's International University
２）聖路加国際大学大学院看護学研究科・Graduate School of Nursing Science, St. Luke's International University

受付　2023年８月９日　　受理　2023年11月24日

位であり，10万人のうち8.7人であったことが明らかにされた[4]。その中にはうつ病をはじめとする精神疾患が存在していたケースが相当数あると見積もられている。近年では母親の精神状態が子どもへ及ぼす影響も明らかとなってきている。うつ病や不安症などの精神疾患の母親のもとで過ごした子どもは，うつ病を発症するリスクが高いこと，子どもの問題行動や気質にも影響を与えている可能性が報告されている[5-9]。したがって母親のメンタルヘルスの保持および増進は，子どもの成長や健康の促進のためにも重要であり，メンタルヘルス不調の早期発見と質の高い支援が必須であると認識されている。

メンタルヘルスに問題を抱える妊産婦への有効な治療介入として，認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy: CBT）がある。CBTは精神療法の一つで，面談により非機能的な認知の偏りを修正し行動変容を促すことで問題の解決を手助けすることを目的としている。CBTはうつ病等の気分障害，全般性不安障害，社交不安障害，パニック症などに効果があるとされている[10]。周産期におけるCBTの効果については，EPDS等スクリーニングの実施が妊産婦のうつ病の予防につながり得ること，CBTやその考え方を取り入れ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が示されている[11]。

日本では，様々な周産期のガイドラインにてうつ病ならびに不安障害のスクリーニングおよび支援に関する推奨が示されている[12-14]。CBTは支援の１つとして推奨されており，助産師がCBTに関する正しい知識と技術を習得しCBTを適切に活用することができれば，妊産婦へより良い支援を提供することが可能となる。厚生労働省は精神科領域に従事する者を対象に認知行動療法研修事業として行っているが，助産師は参加要件を満たさず参加困難な研修が多い。研究者らの助産師を対象とした研究では，「CBTのスキルを学ぶ機会がない」「CBTを活用することは難しい」との意見があり[15]，助産師がCBTに関する知識とスキルを習得できるような教育プログラムを開発する必要があると考えた。

Ⅱ．CBT教育プログラムの開発プロセス

助産師を対象としたCBT教育プログラム（以下，教育プログラム）を作成するにあたり，国内外のCBTに関する書籍や文献[16-21]，厚生労働省のCBT研修事業[22]，国立精神・神経研究医療センターが厚生労働省の認知行動療法研修の基礎研修事業として実施している研修[23]を参考とし，研究者ならびにCBTを専門としている精神科医，心理職と教育プログラムの構成と内容を検討した。教育プログラムにおけるCBTは，精神疾患がある妊産婦に限らず，妊産婦健診で行うメンタルヘルススクリーニングで陽性となった妊産婦への支援を想定した。

まず教育プログラムの目的，目標を設定し，それに応じたプログラム構成と内容を考えた。教育プログラムの構成は，セッション１からセッション４の４つのセッションとした。次に，教育プログラムの方法を検討した。教育プログラムは，実践の助産師を対象とするため，場所や時間の制約を減らし学習が促進されるように，オンライン（オンラインライブとオンデマンド視聴）を活用することとした。また知識の習得ならびに定着を目指し，繰り返しの学習できるよう動画教材の作成，各セッション後の知識テストの導入[15]を組み入れた。さらにCBTスキル習得のためには，CBTのトレーニングが必須であるため，妊婦と助産師を想定したCBTのロールプレイを設定した。ロールプレイの意義について清水ら[24]は，実際の場面と違い失敗が許される，やり直しが可能である，場面や目的に応じた状況設定でスキルなどのリハーサルができるなどがあるとしており，より実践に近い状況でトレーニングが可能となる。厚生労働省が行っている事業[25]では，CBTを習得していく過程でスーパーバイザーよりスーパーバイズを受けることになっているが，本教育プログラムにおいてはCBTの専門家からの協力を得て複数回のロールプレイを実施することとした。

Ⅲ．CBT教育プログラムの概要

１．CBT教育プログラムの目的・目標

教育プログラムの目的は，CBT・精神疾患の基礎知識やCBTのスキルを習得し，コミュニケーションスキルの更なる向上とした。教育プログラムの到達目標は，参加者がCBT及び精神疾患の基礎知識を習得し，CBTスキルトレーニングすることでCBTを用いた支援が実践できるとした。

２．教育プログラムの意義

教育プログラムの開発により，助産師がCBTのスキルを習得しCBTの活用した妊産婦への支援が期待できる。引いては，妊産婦のメンタルヘルスの改善に貢献できる。

３．CBT教育プログラムの対象

産科施設に勤務しているもしくは地域で母子への支援を行っており，CBTに関する研修等への参加経験がない初学者の助産師を想定した。

４．教育プログラムの内容

教育プログラムはオンラインを基盤として開発し，４つのセッションで構成した（**表１**）。これらのセッションは，連動しており，CBTの知識とスキルを積み上げていけるように工夫した。例えば，セッション１で学ん

表１　CBT教育プログラムの構成

セッション	目的	内容	方法	時間
1	CBT・精神疾患の基礎知識を習得する	講義（精神科医師） ・CBT の基礎知識 ・精神疾患の基礎知識	オンライン ライブ	240 分
2	CBT を用いた面談の方法を理解する	学習動画を用いた自己学習 ・CBT を用いた面談の動画視聴	オンデマンド	50 分
3 （セッション１の１か月後）	CBT のスキルを習得する	CBT スキルトレーニング ・事例を用いたロールプレイ	オンライン ライブ	190 分
4 （セッション３の２週間後）	同上	CBT スキルトレーニング ・事例を用いたロールプレイ ・認知療法尺度（CTRS）を用いたスキルチェックとフィードバック	オンライン ライブ	200 分

だCBTの流れのStepをセッション４のロールプレイの解説で枠組みとして活用するなど，スキルが定着するためには重要であると考えた。プログラムの構成，教育プログラムで用いる各資料，学習動画，ロールプレイでのシナリオ，知識テストなどは全てCBTの専門家である精神科医および心理職の助言を得て作成した。

１）セッション１

セッション１の目標は，CBTと精神疾患の基礎知識を習得すると設定した。精神科医による講義で，オンラインライブの方法とした。講義は録画し，当日参加できなかった参加者へ期間限定で配信することとした。CBTの基礎知識に関する講義内容は，CBTに関する国内外のガイドライン[12-14, 26]や書籍[16, 21]を参考に精神科医と研究者で作成した。CBTの面談の流れをStep1：面談の目的の確認，Step2：問題の整理，Step3：問題に一緒に取り組む，Step4：次に向けた面談の４つのStepに分けて説明した。

精神疾患の基礎知識については，助産師は外来や病棟においてメンタルヘルスに問題を抱える妊産婦と接する機会も多く，正確な知識を持ち支援することが重要であるため関連のある精神疾患を学ぶことを目的とした。精神疾患はガイドラインに加え書籍[27]を参考に，うつ病，不安症，強迫症，心的外傷後ストレス障害，産褥精神病，ボンディング障害の症状，診断，治療，支援などの解説とした。セッション１の講義は，合計約240分とした。

２）セッション２

セッション２の目標は，学習動画の視聴によりCBTの面談について理解を深めることとした。学習動画の内容は，産後２週間健診の母親と助産師の面談にて授乳に関する相談を受ける場面を設定し，セッション１での学習を基盤にCBTにおける面談の方法，特に問題解決法，認知再構成，行動活性化を用いた問題解決方法が学べるよう６チャプター（６本）構成の動画を作成した（表２）。

研究参加者の負担とならないよう学習動画は１本10～15分程度とした。動画における解説では，CBTの面談のポイントをテロップで示し，理解しやすいように工夫した。各動画の最後にミニテストとして１問の設問を設け，ポイントが理解できているかを確認できるようにした。また，各ミニテストに解答することで次の動画を視聴できるように設定した。学習動画の演者はCBTを臨床で実践している臨床心理士が助産師役，臨床経験のある助産師が褥婦役を演じた。学習動画はwebサイトで研究者が管理し，セッション１終了後から研究参加者へwebサイトを提示し研究終了時まで視聴可能とした。また，研究者が研究参加者の動画の視聴状況を確認できるようにした（図１）。

３）セッション３・４

セッション３・４の目標はCBTのスキルを習得すると設定し，ロールプレイの構成は勝原[28]を参考にした。ロールプレイのシナリオは，教育プログラムの対象が助産師であるため，実践において経験することが多い産後２週間健診の場面において２状況を設定した。ロールプレイは３人１組とし，助産師役，褥婦役，オブザーバーの役割（ロールプレイのフィードバックを行う）をグループ全員が経験できるよう計画した。セッション３・

表２　学習動画のチャプターと内容

チャプター	内容	該当するセッション1における Step
1	・セッション１の講義の復習 ・CBT の基礎知識	
2	産後２週間健診の母親と助産師の面談で，授乳に関する相談を受ける場面 ・面談開始の挨拶 ・アジェンダ設定	Step1
3	・問題の整理 ・こころの仕組みを捉える	Step2
4	・問題解決法，認知再構成，行動活性化を用いた問題への取組み ・ソクラテス式問答法を用いた面談	Step3
5	・次回に向けた面談 ・まとめとフィードバック	Step4
6	・CBT を用いた面談と CBT を用いない面談の比較	

図１　学習動画のホーム画面

４で用いるトレーニングは，セッション１のStepに沿って作成した。セッション４ではYoungら[29]が開発した認知療法尺度（Cognitive Therapy Rating Scale）を用いてCBTスキルの確認とフィードバックを行う。各グループにファシリテーター役として研究者に加えてCBTを実践している精神科医や心理職の協力を得て実施する。セッション３の所要時間は３時間10分，セッション４は３時間20分とした。

Ⅳ．CBT教育プログラムの展望

開発した教育プログラムは，プロセス評価からプログラムの課題を明確にし，プログラムを洗練させていくための研究が必要である。さらに，CBT初学者である助産師が教育プログラムを受講することで，どの程度CBTスキルを習得できるのかなど，教育プログラムの有効性を検証する研究も必要である。

【引用文献】

１）O'hara WM, Swain MA. Rates and risk of postpartum depression-a meta-analysis. International Review of Psychiatry. 2009;8(1):37-54.
２）Kitamura T, Yoshida K, Okano T, et al. Multicentre prospective study of perinatal depression in japan: Incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. Archives of Women's Mental Health. 2006;9

(3):121-130.
3）Knight M, Bunch K., Tuffnell D, et al. Saving Lives, Improving Mothers' Care Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity. 2020; 2016-18. https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrrace-uk/reports/maternal-report-2020/MBRRACE-UK_Maternal_Report_Dec_2020_v10.pdf [cited 2021-3-13]
4）Takeda S, Takeda J. Murakami K, et al. Annual Report of the Perinatology Committee, Japan Society of Obstetrics and Gynecology, 2015: Proposal of urgent measures to reduce maternal deaths. J Obstetrics. Gynaecology Res. 2017;43(1):5-7.
5）O'Connor TG, Heron J, Golding, J, et al. Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: A test of a programming hypothesis. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2003;44(7):1025-1036.
6）Silk JS, Shaw DS, Skuban EM, et al. Emotion regulation strategies in offspring of childhood-onset depressed mothers. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2006;47(1):69-78.
7）Daniel JP, Priya J WA, John R, et al. Children of Currently Depressed Mothers: A STAR*D Ancillary Study. J Clin Psychiatry. 2007;67(1):126-36.
8）Murray L, Hallige S, Goodyer I, et al. Disturbances in early parenting of depressed mothers and cortisol secretion in offspring: a preliminary study. Journal of Affective Disorders. 2009;122(3):218-223.
9）Alana R, Obst S, Teague JS, et al. Association Between Maternal Perinatal Depression and Anxiety and Child and Adolescent Development A Meta-analysis. JAMA Pediatr. 2020;174(11):1082-1092.
10）Butler AC, Chapman JE, Forman EM, et al. The empirical status of cognitivebehavioral therapy: a review of meta-analyses. Clin Psychol Rev. 2006;26(1):17-31.
11）O'Connor E, Senger CA, Henninger ML, et al. Interventions to prevent perinatal depression: Evidence report and systematic review for the US preventive services task force. Obstetrical and Gynecological Survey. 2019;74(6):317-318.
12）日本周産期メンタル学会. 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2017 [Internet]. http://pmhguideline.com/consensus_guide/consensus_guide2017.html [参照2021-3-13]
13）日本産婦人科学会. 産婦人科診療ガイドライン産科編. 東京: 日本産婦人科学会事務局; 2020.
14）日本助産学会. エビデンスに基づく助産ガイドライン―妊娠期・分娩期・産褥期2020. 東京: 日本助産学会ガイドライン委員会; 2020.
15）青山さやか, 蟹江絢子, 片岡弥恵子. 周産期メンタルヘルス及び認知行動療法に関する助産師の知識・関心・支援の現状. 母性衛生. 2021;62(2):503-512.
16）Beck JS.（伊藤絵美他訳）. 認知行動療法実践ガイド基礎から応用まで―ジュディス・ベックの認知行動療法テキスト. 第2版. 東京: 星和書店; 2015.
17）堀越勝, 野村俊明. 精神療法の基本支持から認知行動療法まで. 東京: 医学書院; 2015.
18）小関俊祐, 伊藤大輔, 小野はるか他. 認知行動療法トレーニングにおける基本構成要素の検討―英国ガイドラインに基づく検討―. 認知行動療法研究. 2018;44(1):15-28.
19）岡田佳詠. 看護のための認知行動療法―進め方と方法がはっきりわかる. 東京: 医学書院; 2011.
20）白石裕子. Challenge the CBT: 看護のための認知行動療法. 東京: 金剛出版. 2014. p. 63.
21）Wright J, Brown GK, Thase EM, et al.（大野裕ほか監訳）. 認知行動療法トレーニングブック. 第2版. 東京: 医学書院. 2018.
22）厚生労働省. うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル. [Internet] https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/01.pdf [参照2020-10-30]
23）国立精神国立精神・神経研究医療センター [Internet]. https://www.ncnp.go.jp/info/2022/cbt_kenshu_2022.html [参照2022-4-1]
24）清水幹夫, 松原達哉. クライエント役を設定してのロールプレイ面接　臨床心理基礎実習. 東京: 培風館; 2004. p. 80-97.
25）厚生労働省. うつ病の認知療法・認知行動療法治療者マニュアル（平成21年度）[Internet]. https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/01.pdf [参照2020-11-1]
26）National Institute for Health and Care Excellence. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. 2020; 2020 [Internet]. https://www.nice.org.uk/guidance/cg192 [cited 2020-8-1]
27）松﨑朝樹. 精神診療プラチナマニュアル. 第2版. 東京: メディカルサイエンスインターナショナル; 2020.
28）勝原裕美子. ビー・アサーティブ・現場に活かすトレーニングの実際. 東京: 医学書院; 2003.
29）Young JE, Beck AT. Cognitive therapy scale; 1980 [Internet]. https://beckinstitute.org/wp-content/uploads/2021/06/CTRS-Manual-2020.pdf [cited 2020-8-1]