

親対象の「ストレスとこころの健康についての研修」 の有効性の検討

大久保 千恵・小杉 眞司

背 景

心理教育は、精神疾患の患者とその家族に対する治療的アプローチとして1980年代に導入された。医学の専門的な知識や情報を提供することが、疾病についての正しい理解を促し、効果的な治療やリハビリテーションにつながるとされている。その後、心理教育は学校教育の現場で発展した。心理面や行動面で問題を抱える生徒の増加に伴い、予防的な働きかけが重要視されてきたため、ストレスマネジメント教育や抑うつ予防などのプログラムなどによる介入が行われるようになったためだ。

山中（2000）はストレスマネジメント教育を第一段階「ストレスの概念を知る」、第2段階「自分のストレス反応に気づく」、第3段階「ストレス対処法を習得する」、第4段階「ストレス対処法を活用する」の4段階に分けている。Forman & O'Malley（1985）は技法的介入を行う前に、ストレスが心身に及ぼす影響やストレスマネジメントの有効性、および用いる技法の具体的な説明をするなどの教育的指導を行うこと、すなわち、山中（2000）のモデルにおける第1、第2段階の教育が介入をより有効に機能させると指摘している。

他方、近年わが国の子育て環境は変化している。具体的には、核家族化の進行により、多世代同居家族での育児が少なくなった、男女の共同参画社会が推奨され、母親の就労割合が高まった、父親の帰宅が遅く、主に子供の養育にあたっている母親は夫からの育児サポートが得られない、等が挙げられる。更に、わが国の場合、社会的資源としての育児へのサポート体制の貧弱さが指摘されている。

このような子育て環境においては、親、特に母親の育児ストレス増悪が危惧される。具体的には、育児不安が高くなったり、抑うつ状態に陥ったり、子供への虐待に及んでしまったりなど、親のメンタルヘルスが損なわれる危険性が高まる。親のメンタルヘルスは、子どもの健全な成長発達に影響を与える、ともされているので、親のメンタルヘルス保持は重要な課題である。

親のメンタルヘルスの保持には、あらゆる疾患予防と同様に、まず、メンタルヘルスについての正しい知識を習得すること、すなわち心理教育が必要である。昨今メンタルヘルスの啓発を目的とした、子どもを育てている親（多くは母親）対象の、ストレスやこころの健康につい

での研修会が学校や地域において開催されるようになった。しかし、研修会の効果や有効性についての検討は充分には行われていない。

また、メンタルヘルスにかかわることばとして、「ストレス」ということばは一般的によく使われているが、一般の親が「ストレス」についてどの程度正しい知識を持っているのか、については明らかにされていない。

目 的

本研究の目的は、育児中の親を対象としたストレスやこころの健康についての心理教育研修がストレスやこころの健康についての正しい知識を習得させ、不調を感じたときに専門医にかかることに関する態度を変化させたか、について前後比較法により検討することである。

また、幼児から中学生を持つ親のこころの健康度について検討し、ストレスやこころの健康についての知識の程度との関係についても検討する。

研究方法

研究デザイン

方法は対照群をもたない前後比較法である。

本研究の調査の場となる研修会は、2006年11月25日にO市において開催された。PTAが主催し、O市Uブロックの全幼稚園・小学校・中学校に対して、参加がよびかけられ、各校園より数名ずつの参加があった。大久保が「ストレスとこころのかぜ」という題目で、ストレスについての基礎知識、ストレス反応として生じるうつ状態（こころのかぜ）の機序、症状、対処の仕方、専門医にかかることの重要性、メンタルヘルス保持のためのストレスマネジメント法について話しをした。

研修会場において、講義開始前にアンケート調査を行い、ベースラインにおけるストレスについての知識のレベルを計り、講義終了後に再度ストレスの知識のレベルを計り、前後比較を行った。講義前のアンケートについては、記入後直ちに封筒に入れてもらい封をすることで、講義開始以降の修正はできないようにした。

対象者

対象者は上述した研修会に参加した幼稚園児から中学校生徒までの子どもを育児中の親のうち、書面にて研究参加の同意を得た者とした。

調査項目

性別、年齢、就労形態、家族形態、子どもの数と年齢、ソーシャルサポート（相談者）の有無などの一般的な項目と、GHQ-28（一般的健康度を測定）、CES-D（抑うつの有無を測定）を実施した。知識の項目については、ストレスや抑うつ状態についての知識で、一般的に誤解され易いと考えられる項目を20項目選び、質問項目を作成した。また、精神科や心療内科に受診することについてどのように思うかについて、「とてもよいことだと思う」「よいことだと思う」「あまりよくないことだと思う」「よくないことだと思う」と4段階で質問した。

一般的項目、GHQ-28、CES-Dの測定は研修開始前に実施し、知識と受診への態度の項目は、講義開始前と講義終了後に測定した。

倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言（2000年改定）、疫学研究の倫理指針を遵守した研究計画書を作成した後、京都大学医の倫理委員会の承認（E-243）を得て行った。

研修会の主催責任者とのあいだでは「覚書」を交わし、データの取り扱いや公表について十分な確認を行った。

研修会参加前後の質問回答用紙については、ID番号のみが記載された封筒に回答者自身が封入し、封をして提出してもらった。また、質問紙の結果はすべて本研究特有のID番号で処理し、個人が特定できない形で統計処理を行った。

質問紙票調査の開始にあたって、参加を依頼する人に対しては、書面にて調査の主旨を説明し、研究実施前に研究参加の同意を得た。同意を求める際には、研究参加への自発性の尊重、途中でやめることができる権利、プライバシーの保護等を説明し、署名をもって研究参加に同意したこととした。なお同意後に研究への参加を取りやめた場合にもそのことによって一切影響がないことを事前に説明した。研究への参加は任意であること、無回答・途中で回答をやめる自由を保障した。

統計解析

統計解析にはSPSS for Windows Ver.16.0を用いた。解析方法は、基本統計量の算出、講習前後の母平均の検定、クロス集計による講習前後の比較を行った。検定では $p < 0.05$ を統計学的に有意であると判断し、すべて両側検定とした。なお、臨床的に意義のある知識の増加は先行研究がないため、共同研究者間の討議により30%の知識量増加を意味のあるものとした。

結 果

対象者の背景要因について

研修会に参加した全員から研究への参加を得た。対象者の背景を表1に示す。対象者は44名（男性4名，女性40名）で，平均年齢は 38.9 ± 5.7 ，29-57歳（平均値 \pm SD，幅）であった。

就労形態は，フルタイム勤務6名（13.6%），パートタイム勤務7名（15.9%），専業主婦30名（68.2%），自営1名（2.3%）であった。

家族形態は，多世代同居が5名（11.4%），核家族が39名（88.6%）であった。子どもの数が1人の人は13人，2人の人は20人，3人の人は6人，4人の人は4人，5人の人は1人であった。

悩んだり困ったりした時に相談できる人がいる人は40名（90.9%），いない人は4名（9.1%）であった。

表1 属性

属性	人数	%	属性	人数	%
性別			家族の人数		
男性	4	9.1	3人	13	29.5
女性	40	90.9	4人	16	36.4
			5人	9	20.5
年齢			6人	5	11.4
20代	1		7人	1	2.3
30代	25				
40代	13		子どもの数		
50代	3		1人	13	
無回答	2		2人	20	
			3人	6	
就労形態			4人	4	
フルタイム	6	13.6	5人	1	
パートタイム	7	15.9			
専業主婦	30	68.2	ソーシャルサポート（相談者）		
自営	1	2.3	いる	40	90.9
			いない	4	9.1
家族形態					
多世代同居	5	11.4			
核家族	39	88.6			

GHQ-28の得点について

GHQ-28の総得点は 7.8 ± 5.0 ，0-17点であった。下位項目得点では，「身体的症状」が 2.9 ± 2.0 ，0-7点，「不安と不眠」が 2.7 ± 2.1 ，0-7点，「社会的活動障害」が 1.6 ± 1.8 ，0-6点，「うつ傾向」が 0.5 ± 0.88 ，0-3点であった。

CES-Dの得点について

CES-D得点は 11.8 ± 6.2 、0 - 33点であった。抑うつと判別されるカットオフ値（16点）以上は11名（25%）であった。

知識について

ストレスやこころの健康についての知識に関する20項目の質問項目について、講習前の平均得点は 16.8 ± 2.4 、得点の幅は12点から20点であった。講習後の平均得点は 18.0 ± 1.9 、得点の幅は13点から20点だった。

知識の全体量の講習前後の変化について図1に示した。この結果、講習後は有意に知識の量が増加していた ($p < .001$)

ストレスやこころの健康についての知識に関する質問について、項目ごとの講義開始前後の正解割合と講義開始前後についてマクネマー検定を行った結果を表2に示した。

表2 ストレスやこころの健康についての質問項目についての回答割合

質問項目	正答割合 (%)		講習前後の対応のある検定有意確率
	講習前	講習後	
①ストレスの原因は、いやなこと、苦しいこと、つらいことだけで、うれしいことや喜ばしいことはストレスの原因にはならない	56.8	93.2	$p < .001$
②ストレスの人のからだやこころへの影響の強さは、どんな人でも一緒なので、自分の感じ方で他人を判断できる	97.7	100.0	
③ストレスは、まったくないほうがいい	77.3	97.7	$p < .005$
④ストレスはすべてわるいものである	72.7	97.7	$p < .001$
⑤ストレスは人間だけにある	100.0	100.0	
⑥休養や休息をとってもストレスの軽減にはならない	61.4	93.1	$p < .001$
⑦子どもにはストレスはない	97.7	100.0	
⑧ストレスはからだの病気には関係ない	100.0	100.0	
⑨こころの病気は、気分で治るものである	100.0	100.0	
⑩ストレスの受け止め方には人の性格は関係ない	93.2	97.7	
⑪女性のほうが男性よりストレスに強い	72.7	95.5	$p < .005$
⑫うつ状態の症状は、「気分が落ち込んでいること」だけである	95.5	100.0	
⑬こころの病気はこころの弱い人がかかるものである	93.2	97.7	
⑭うつ状態には薬はきかない	65.9	84.1	$p < .01$
⑮こころの病気はからだの病気と違うので早期発見や早期治療は必要ない	95.5	100.0	
⑯ストレスの解消のために好きなことをするというのは、わがままである	81.8	100.0	$p < .01$
⑰こころがしんどいことは自分で解決するべきなので、人に助けをもらうことは役に立たない	100.0	100.0	
⑱うつは人口の1%程度しかかからない病気である	81.8	100.0	$p < .01$
⑲カウンセリングは、困っていることや悩んでいることについて、どうしたらいいかアドバイスしてもらう場である	43.2	70.5	$p < .01$
⑳ストレスが人の命にかかわることはないので、ほうっておいて大丈夫である	97.7	100.0	

講習前において「ストレスは人間だけにある」「ストレスは体の病気には関係ない」「こころの病気は気合いで治るものである」「こころがしんどいことは自分で解決すべきなので、人に助けてもらうことは役に立たない」の質問項目は全て誤りである（正答）と全員が回答していた。

「ストレスの原因は、いやなこと、苦しいこと、つらいことだけで、うれしいことや喜ばしいことはストレスの原因にならない」($p < .001$) 「「ストレスは全くないほうがいい」($p < .005$) 「ストレスは全て悪いものである」($p < .001$) 「休養や休息をとってもストレスの軽減にはならない」($p < .001$) 「女性の方が男性よりストレスに強い」($p < .005$) 「うつ状態には薬は効かない」($p < .01$) 「ストレス解消のために好きなことをするというのは、わがままである」($p < .01$) 「うつは人口の1%程度しかかからない病気である」($p < .01$) 「カウンセリングは、困っていることや悩んでいることについて、どうしたらいいかアドバイスしてもらう場である」($p < .01$) の項目については、講習の前後比較で正答割合が有意に増加していた。

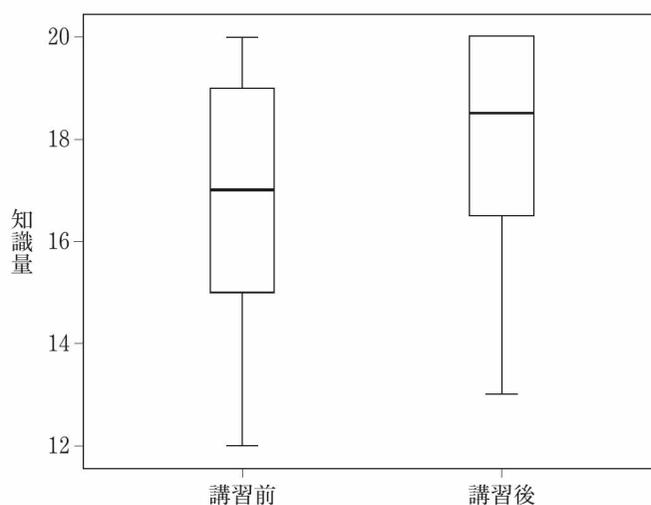


図1 講習前後での知識量の変化

受診についての態度について

こころの健康状態が良くないと思ったときに精神科、心療内科、カウンセリングなどに受診することについての質問に関する講義開始前後の回答の割合を表3に示した。マクネマー検定により講習前後の比較をしたところ講習後には精神科、心療内科、カウンセリングなどに受診することが「とてもよいことだと思う」が有意に増加していた ($p < 0.05$)。

ストレス知識の高さとGHQ-28, CES-D得点との関係

講習前の知識の総得点とGHQ-28, CES-D得点についての相関を見たところ、有意な相関関係はみられなかった。

表3 「こころの健康状態が悪くないと思ったときに精神科、心療内科、カウンセリングなどに受診することは？」についての回答割合

	講習前		講習後	
	人数	%	人数	%
とても良いことだと思う	21	47.7	29	65.9
良いことだと思う	23	52.3	15	34.1
あまり良いことではない	0		0	
良くないことだと思う	0		0	

考 察

講習を通して、参加者のストレスやこころの健康に関する知識と、専門機関に受診することへの肯定的態度は双方とも顕著に増加した。本研究は比較群をもたない前後比較であるため、有効性を結論づけることはできないが、育児中の親を対象としたストレスやこころの健康についての心理教育研修が、ストレスやこころの健康についての正しい知識を習得することや専門機関に受診することに肯定的な態度に変化することに有効である可能性を示唆している。特に一般的に誤解されやすいストレスについての知識や、うつ状態に関する知識について正しい知識を知ることは、ストレスに関連した心身の疾患の予防のために重要であると考えられる。また、精神科、心療内科またはカウンセリングなどの専門的な治療機関を受診することについて肯定的になることは、早期発見、早期治療につながると考えられる。

子育て中の親のこころの健康度について考察する。まず、GHQ-28の総得点は 7.8 ± 5.0 であった。GHQ-28では、「健康上何らかの問題あり」とされるカットオフ値を6点としている。平均得点はカットオフ値を超えている数値であり、一般的健康度があまり良くないことが示唆された。また、下位項目では、「身体的症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」の尺度における平均値は「軽度の症状」とされる範囲にあった。したがって、これらの症状が軽度に存在している可能性も示唆された。

CES-Dの平均得点は 11.8 ± 6.2 点であった。抑うつと判別されるカットオフ値（16点）以上は11名（25%）であり、抑うつ的な状態にある人が多い可能性が示唆された。岩田ら（1989）の調査にもあるように、CES-Dでは一般的に女性において高い得点がみられることが多いとされている。今回の参加者も女性が多かったが、25%の人が抑うつ的な状態にある可能性が示されたことは、子育てをしている親のこころの健康について、より綿密な調査が急務であると考えられた。

子育て中の親については、産後うつや乳幼児期の育児ストレスなどについての先行研究は多く見られる。しかし、学齢期以降の子どもを育てる親のメンタルヘルスについての調査は多く

は行なわれていない。本研究の結果、学齢期以降の子どもを育てる親のメンタルヘルスに注目し、関わる要因を探り、支援の方法を検討する必要があると示唆された。

本研究においては追跡調査が行われなかったため、講習の効果がストレス軽減につながったかどうかは明らかではない。今後の課題として、対照群をおいた比較研究や効果についての追跡研究が必要であると考えられた。

参考・引用文献

- 1) 国民衛生の動向 厚生指標. 2004 ; 51 (9)
- 2) Forman. S. G. & O'Malley. P. L : A school-based approach to stress management education of students. *Special Services in the Schools*, 1985 ; 1 : 61-71
- 3) Shu-shya Heh et al. : The association between depressive symptoms and social support in Taiwanese women during the month. *International Journal of Nursing Studies*, 2004 ; 41 : 573-579
- 4) 藤田大輔, 金岡緑 : 乳幼児を持つ母親の精神的健康度に及ぼすソーシャルサポートの影響. *日本公衆衛生誌*, 2002 ; 49 (4) : 305-312
- 5) Sepa, A., Frodi, A. & Ludvigsson, J : Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence/security. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2004 ; 45 (2) : 169-179
- 6) M. Katherine Weinberg and Edward Z. Tronick : Emotional Characteristics of Infants Associated With Maternal Depression and Anxiety. *Pediatrics*, 1998 ; 102 (5) : 1298-1304
- 7) Dale F. Hay et al : Intellectual Problems Shown by 11-year-old Children Whose Mothers Had Postnatal Depression. *J. Child Psychiatry.*, 2001 ; 42 (7) : 871-889
- 8) 島悟ほか : 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学*, 1985 ; 27 : 717-723
- 9) 宮岡紫編 : こころの科学125「うつに気づく」. 日本評論社 2006.1
- 10) 藤村邦博ら編 : 発達心理学エッセンス. 小林出版 2004.4
- 11) 岡村春雄著 : 心理教育. 金子書房 1997.4
- 12) 山中寛ら編 : ストレスマネジメントの概要. 北大路書房 2000
- 13) 中山勘次郎 : 知識理解をベースとした心理教育の意義について. *上越教育大学研究紀要*, 2008 ; 27 : 85-93