

産後うつ病を予防するための 保健師による支援の現状とその困難感

Current Status and Difficulties of Preventative Support for Postpartum Depression
by Public Health Nurses

武井 勇介, 神崎 由紀, 宮村 季浩
TAKEI Yusuke, KANZAKI Yuki, MIYAMURA Toshihiro

要 旨

本研究は、産後うつ病のリスクがある母親への保健師による支援の現状と困難感を明らかにするために、A県内の産後の母親に関わりがある保健師へ無記名自記式質問紙調査を実施した。自治体の多くがEPDSなどの質問票を活用し、産後うつ病を含めた母親のメンタルヘルスに対する支援を行っていたが、保健師の多くが、経験年数に関わらず産後うつ病のリスクがある母親に関わることに困難感や精神状態のアセスメントの難しさを感じていた。困難感を感じる要因として、地域で紹介できる専門機関の不足や、母親を支援する際の保健師自身の負担感があり、それらに対する支援体制は十分とは言えず、保健師個々の支援においては、包括的に母親を捉えるためのアセスメント技術が必要と考えられた。これらのことから、保健師の精神状態のアセスメント能力向上や自治体における支援体制の構築に向けた必要性が示唆された。

キーワード 産後うつ病, 予防, 保健師, 支援, 計量テキスト分析

Key Words : Postpartum Depression, Prevent, Public Health Nurse, Support, Quantitative Text Analysis

1. はじめに

わが国の周産期医療はここ数年で大きく変化し、世界でもトップクラスの安全な医療技術・体制となっている。母親が安全に安心して出産し、健康に過ごすことが当たり前と思われている一方で、近年では、社会環境や人間関係などに伴うストレスから、妊産褥婦にうつ病や、不安障害など精神疾患の合併が増加している¹⁾。産褥期の中で最も多い産後うつ病は、産後の母親の10～15%程度で発症し、その要因は、出産前後に急激に変化する体内ホルモンや、生活環境で生じるストレス、本人の体質的問題が複合的に組み合わさり²⁾、女性自身の苦しみにとどまらず、児への愛着形成や家族関係にも影響している。さらに、妊産婦の自殺³⁾や児童虐待⁴⁾とも関連することが明らかとなっており、社会的に重大な問題として、産後うつ病を予防するための支援が求められている。

産後うつ病を予防するためには、母親のメンタルヘル

ス不調を早い段階で把握しアセスメントすることが望ましく¹⁾、さらに、専門職が専門知識を活用しながら連携し、妊娠期から子育て期にわたり切れ目ない支援や連携体制の強化に取り組む必要がある⁵⁾。看護専門職である保健師は、地域で母親を支援する中心的役割を果たし、母子健康手帳の交付から、新生児訪問指導、乳幼児健康診査等で、地域で生活しているほぼ全ての母親と子どもに関わる機会を持ち、家庭の様子や育児への姿勢など、住民に身近な存在として継続的に支援を続けている。しかし、保健師をはじめとする看護職は、精神的不調がある母親を支援することに、心理的負担や支援の困難さ⁶⁾⁷⁾をもつとされている。また、保健師が行う支援は、保健師個々のアセスメントに基づき実施され、支援が見えにくく、評価が難しいこと⁸⁾が指摘されている。加えて、自治体における産後うつ病予防は、母親のメンタルヘルス不調に、産後うつ病を含めて考えた保健対策として開始され⁵⁾、自治体の事業の展開方法や取り組む姿勢、他機関との連携方法などの支援体制は、自治体ごとに任されている⁹⁾。そのため、それぞれの自治体では試行錯誤を重ね、母親を支援する体制を整えているが、専門機関の数や、利用できる社会サービス、専門職の配置状況等には地域差があり、十分な支援体制が整っているとは言い難く、その現状も把握されていない。そこで、本研究で

受理日：2022年1月24日

山梨大学大学院総合研究部：Division of Nursing Science,
Faculty of Medicine, Graduate School of Interdisciplinary
Research, University of Yamanashi

は、産後うつ病のリスクがある母親への保健師による支援の現状と困難感を明らかにすることを目的とし、自治体における産後うつ病予防のための支援体制の構築や、保健師の支援技術の向上について検討することとした。

II. 研究方法

1. 対象者および方法

対象者は、A 県内の市町村に在職し、産後の母親に関わりをもつことがある保健師 145 人(非常勤職員含む)とした。A 県を選定した理由は、産婦健康診査事業や産後ケア事業等の母親のメンタルヘルスに対する取り組みが積極的に行われ、本研究目的がより明確になると考えたからである。

調査方法は、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査票を配布するため、A 県内の全市町村の母子保健担当部署の保健師へ、電話で研究の趣旨を説明し、配布部署、配票数確定のための問い合わせを行った。

研究協力への依頼文書、調査票、返信用封筒は、各市町村の担当部署の管理職等に宛て、条件に該当する保健師の人数分を一括して郵送し、回答を依頼した。回収率をあげるために、約 2 週間後にリマインダーと礼状を兼ねた葉書を全市町村の担当部署へ送付した。

2. 倫理的配慮

調査票に添付した説明文書に、研究協力の任意性、個人情報保護の保護、データ等の取り扱い、研究結果の公表等について明記した。研究への協力は自由意思とし、調査票の返信をもって同意とした。本研究は、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 2135)。

3. 調査項目

先行研究^{10)~15)}に基づき、産後うつ病を予防するための自治体での取り組みや保健師の支援の現状が明らかとなるような調査項目を設定し、A 県内の市町村に所属する保健師 4 名にプレテストを実施した。次いで、設定した調査項目の内容妥当性を確認するため、研究者と看護学研究者およびプレテストを受けた保健師が内容の偏りがないか等、調査項目を精査した。

調査項目は、1) 保健師の属性・職場特性 7 項目(性別、雇用形態、年齢、保健師経験年数、所属部署での経験年数、人口規模、活動体制)、2) 産後うつ病予防に対する自治体の取り組み状況 6 項目(産褥期のメンタルヘルスの知識提供の機会の有無、知識提供をしている事業、Edinburgh Postnatal Depression Scale の使用の有無: 以下 EPDS、EPDS の使用場所、EPDS 以外の質問票の使用の有無、産後うつ病予防のための重要な事業)、3) 産後うつ病予防に対する保健師の取り組み状況 10 項目

(母子保健業務の割合、産後うつ病に関する業務の割合、担当した産婦数、EPDS9 点以上で支援した産婦数、EPDS8 点以下で産後うつ病のリスクがあると判断して支援した産婦数、産後うつ病のリスクがある母親の支援で連携した関係機関、産後うつ病のリスクがある母親の支援で連携した職種、産後うつ病のリスクがある母親の支援で地域に不足している専門機関、産後うつ病に関する研修参加の有無、産後うつ病予防に向けた保健師専門能力向上の取り組みの内容)、4) 産後うつ病のリスクがある母親への支援に対する保健師の認識 17 項目(産後うつ病のリスク因子を知っている、産後うつ病が児の発達へ影響することを知っている、産後うつ病に対して心理的介入の効果があることを知っている、EPDS の使用方法を理解している、日常生活機能のアセスメントができる、受容的に対応できる、支持的な関わりができる、プライバシーへの配慮ができる、産褥期のメンタルヘルスの知識を提供できる、家族支援ができる、他職種との連携ができる、紹介できる専門機関が不足している、相談できる場がある、精神状態のアセスメントは難しい、困難感を感じる、支援することは重要と考えている、今後、産後うつ病に関する研修会へ参加したい) に対しては、「はい」、「どちらかといえばはい」、「どちらかといえばいいえ」、「いいえ」の 4 件法で尋ねた。5) 産後うつ病のリスクがある母親を支援する際の困難感の理由については自由記述により回答を求めた。

4. 分析方法

調査項目ごとに基礎集計を算出した。保健師の産後うつ病のリスクがある母親を支援する際の困難感の自由記述の内容についてはデータ化し、形態素解析による計量テキスト分析により、文章を単語に切片化して計量的に語の関連を分析し、実際の記述データと照らし合わせながら内容の視覚化・体系化を試みた。質的データ分析には KH Coder¹⁶⁾を使用し、抽出語を整えるための前処理の実行、複数の回答者が異なる単語を使用している場合、内容が同様であれば 1 つの単語に置き換えるデータのクリーニングを行った。また、「共起ネットワーク」のコマンドを用い、出現パターンの似通った語(共起の程度が強い語)を線で結んだネットワークを描いた。その後、共起したネットワークごとに、集まった抽出語の使われている文脈の意味内容を解釈してそれぞれにグループ名を命名した。「共起ネットワーク」とは、語と語のつながりの関係、段落または文における語の出現パターンの類似性をもとに、文章中における語のつながりの関係をネットワークの図として可視化したものである。なお、それぞれの語がどのように用いられているかの文脈を探るために、KH Coder の KWIC コンコーダンスのコマンドを用いて確認した。

III. 結果

分析対象は、回収された74人からの回答(回収率51.0%)であり、各項目における欠損値を除いた回答とした。

1. 保健師の属性・職場特性

回答者の年齢は、20歳代が23人(31.1%)、30歳代が16人(21.6%)と30歳代以下が5割を占めていた。保健師経験年数は、平均12.6(SD = 10.5)年であり、5年以下の保健師の割合は43.2%であった。所属部署での経験年数は、平均3.8(SD = 8.6)年であった。また、所属組織の人口規模は、10000人未満は17人(23.6%)であり、10000人以上は55人(76.4%)であった。保健師の活動体制は、地区担当制と業務分担制を併用していたのは66人(89.2%)と8割以上を占めていた(表1)。

2. 産後うつ病予防に対する自治体および保健師の取り組み状況

回答者の所属組織の取り組みでは、妊娠中の母親へ産

褥期のメンタルヘルスに関する知識を提供する機会があると回答した者は71人(97.3%)と9割を超え、知識を提供している事業は、母親学級・両親学級55人(77.5%)、母子健康手帳交付53人(74.6%)が上位の回答であった。EPDSを使用していると回答したのは67人(90.5%)で、EPDSの使用場所は、乳幼児全戸訪問、新生児訪問などの家庭訪問と回答する者が多い結果であった。また、産後うつ病予防のための重要な事業の上位は、母子健康手帳交付事業42人(56.8%)や、乳幼児全戸訪問事業36人(48.6%)であった(表2)。

回答者の取り組みでは、担当している業務のうち、母子保健業務の割合は平均69.5(SD = 26.7)%, そのうち、産後うつ病に関する業務の割合は平均12.4(SD = 12.3)%であった。また、2019年4月～12月で担当した産婦数は平均30.2(SD = 29.6)人で、EPDS9点以上で支援した産婦は、平均3.9(SD = 5.1)人、中央値2.0(IQR = 1.0 - 5.0)人、EPDS8点以下で産後うつ病のリスクがあると判断して支援した産婦は、平均1.1(SD = 1.7)人、中央値0.0(IQR = 0.0 - 2.0)人であった。さらに、産後う

表1 保健師の属性・職場特性(N = 74)

		n	%
性別	男性	2	2.7
	女性	72	97.3
雇用形態	正規職員	68	91.9
	非正規職員	6	8.1
年齢	20歳代	23	31.1
	30歳代	16	21.6
	40歳代	21	28.4
	50歳代	13	17.6
	60歳代	1	1.4
保健師経験年数(平均12.6±10.5年)	1～5年	32	43.2
	6～10年	8	10.8
	11～15年	7	9.5
	16～20年	11	14.9
	21年以上	16	21.6
所属部署での経験年数(平均3.8±8.6年)	1～5年	49	66.2
	6～10年	10	13.5
	11～15年	4	5.4
	16～20年	4	5.4
	21年以上	7	9.5
人口規模	5000人未満	9	12.5
	5000人以上10000人未満	8	11.1
	10000人以上30000人未満	19	26.4
	30000人以上50000人未満	21	29.2
	50000人以上	15	20.8
活動体制	地区担当制	3	4.1
	業務分担制	5	6.8
	地区担当制と業務分担制の併用	66	89.2

※ 無回答・欠損値等は各項目ごとに除外したため、n数は各項目によって異なる

表2 産後うつ病予防を含めた母親のメンタルヘルスに対する自治体での取り組み状況(N = 74)

		n	%
産褥期のメンタルヘルスの知識提供の機会	あり	71	97.3
	なし	2	2.7
知識提供をしている事業(複数回答)	母親学級・両親学級	55	77.5
	母子健康手帳交付	53	74.6
	新生児訪問	47	66.2
	乳幼児全戸訪問(こんにちは赤ちゃん訪問)	45	63.4
	乳児健診	33	46.5
	妊婦訪問	26	36.6
	産婦訪問	25	35.2
	産前・産後ケア事業	24	33.8
	育児学級・教室	10	14.1
	幼児健診	10	14.1
その他	3	4.2	
EPDS の使用	あり	67	90.5
	なし	7	9.5
EPDS の使用場所(複数回答)	乳幼児全戸訪問(こんにちは赤ちゃん訪問)	40	59.7
	新生児訪問	38	56.7
	産婦訪問	22	32.8
	乳児健診	16	23.9
	育児学級・教室	4	6.0
	妊婦訪問	3	4.5
	産前・産後ケア事業	2	3.0
	母子健康手帳交付	0	0.0
	母親学級・両親学級	0	0.0
	幼児健診	0	0.0
その他	17	25.4	
EPDS 以外の質問票の使用	あり	37	50.0
	なし	37	50.0
産後うつ病予防のための重要な事業(複数回答)	母子健康手帳交付	42	56.8
	乳幼児全戸訪問(こんにちは赤ちゃん訪問)	36	48.6
	新生児訪問	32	43.2
	産前・産後ケア事業	32	43.2
	母親学級・両親学級	25	33.8
	産婦訪問	16	21.6
	妊婦訪問	15	20.3
	乳児健診	8	10.8
	思春期事業	6	8.1
	育児学級・教室	2	2.7
幼児健診	0	0.0	
その他	3	4.1	

※ 無回答・欠損値等は各項目ごとに除外したため、n 数は各項目によって異なる

つ病のリスクがある母親の支援で連携した関係機関は、産婦人科医療機関 62 人(83.8%), 産前・産後ケアセンター 56 人(75.7%)であり、産後うつ病のリスクがある母親の支援で地域に不足していると感じる専門機関の上位には、精神科医療機関 54 人(90.0%), 産婦人科医療機関 24 人(40.0%)であった(表 3)。

3. 産後うつ病のリスクがある母親への支援に対する保健師の認識

産後うつ病のリスクがある母親への支援に対する認識

に関する問いでは、産後うつ病のリスク因子を知っているでは、「はい」と回答した者は 66 人(89.2%), 産後うつ病が児の発達へ影響することを知っているでは、「はい」69 人(93.2%)であった。紹介できる専門機関が不足しているの問いで、「はい」44 人(59.5%), 「どちらかといえればはい」16 人(21.6%)であった。また、精神状態のアセスメントは難しいとの問いで、「はい」と回答した者は 35 人(47.3%), 「どちらかといえればはい」35 人(47.3%)であり、困難を感じるかでは、「はい」26 人(35.1%), 「どちらかといえればはい」38 人(51.4%)であった。さらに、

表3 産後うつ病予防を含めた母親のメンタルヘルスに対する保健師の取り組み状況(N = 74)

	Mean(SD)	Median(IQR)	n	%
母子保健業務の割合	69.5±26.7%			
産後うつ病に関する業務の割合	12.4±12.3%			
担当した産婦数	30.2±29.6 人			
EPDS9 点以上で支援した産婦数	3.9±5.1 人	2.0(1.0 - 5.0)人		
EPDS8 点以下で産後うつ病のリスクがあると判断して支援した産婦数	1.1±1.7 人	0.0(0.0 - 2.0)人		
産後うつ病のリスクがある母親の支援で連携した関係機関(複数回答)				
産婦人科医療機関			62	83.8
産前・産後ケアセンター			56	75.7
精神科医療機関			37	50.0
庁内他課			37	50.0
幼稚園・保育園			20	27.0
小児科医療機関			18	24.3
他市区町村			16	21.6
子育て世代包括支援センター			14	18.9
児童相談所			11	14.9
警察署			6	8.1
保健所			3	4.1
愛育会			1	1.4
NPO			1	1.4
民生委員協議会			0	0.0
精神保健福祉センター			0	0.0
産後うつ病のリスクがある母親の支援で連携した職種(複数回答)				
助産師			56	75.7
庁内保健師			45	60.8
産婦人科医			37	50.0
臨床心理士			35	47.3
看護師			34	45.9
精神科医			30	40.5
庁内他課職員			18	24.3
精神保健福祉士			14	18.9
小児科医			13	17.6
保育士			9	12.2
児童相談所職員			7	9.5
保健所保健師			5	6.8
民生・児童委員			3	4.1
内科医			2	2.7
警察官			1	1.4
愛育班員			0	0.0
その他			12	16.2
産後うつ病のリスクがある母親の支援で地域に不足している専門機関(複数回答)				
精神科医療機関			54	90.0
産婦人科医療機関			24	40.0
産前・産後ケアセンター			16	26.7
精神保健福祉センター			10	16.7
小児科医療機関			7	11.7
子育て世代包括支援センター			3	5.0
児童相談所			2	3.3
保健所			2	3.3
その他			5	8.3
産後うつ病に関する研修参加				
参加した			52	70.3
参加していない			22	29.7
産後うつ病予防に向けた保健師専門能力向上の取り組み(複数回答)				
勉強会・研修会への参加			72	97.3
個別ケース検討会			67	90.5
同僚・上司との意見交換			50	67.6
専門書籍・雑誌の購読			39	52.7
学会参加			9	12.2
大学・研究機関などへの聴講			7	9.5
研究			6	8.1
関係省庁・機関ホームページ閲覧			5	6.8

※ 無回答・欠損値等は各項目ごとに除外したため、n 数は各項目によって異なる

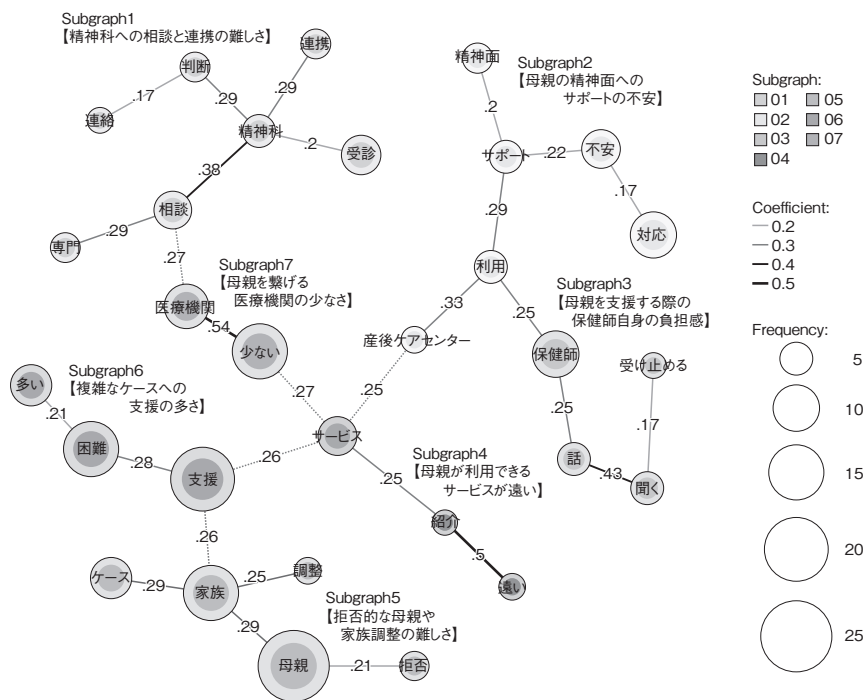
支援することは重要と考えているの問いで、「はい」と回答した者は67人(90.5%)と9割以上で、今後、産後うつ病に関する研修会へ参加したいの問いでは、「はい」と回答した者は59人(79.7%)であった(表4)。

4. 産後うつ病のリスクがある母親を支援する際の困難感
 保健師の産後うつ病のリスクがある母親を支援する際の困難感の自由記述の内容について、抽出された総抽出語数は1489語、文は98文であった。抽出語の共起ネットワークを図1に示す。なお、jaccard係数0.2以上を

表4 産後うつ病のリスクがある母親への支援に対する保健師の認識(N = 74)

	はい		どちらかといえばはい		どちらかといえばいいえ		いいえ	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
産後うつ病のリスク因子を知っている	66	89.2	8	10.8	0	0.0	0	0.0
産後うつ病が児の発達へ影響することを知っている	69	93.2	5	6.8	0	0.0	0	0.0
産後うつ病に対して心理的介入の効果があることを知っている	59	79.7	15	20.3	0	0.0	0	0.0
EPDS の使用方法を理解している	33	44.6	36	48.6	4	5.4	0	0.0
日常生活機能のアセスメントができる	13	17.6	55	74.3	6	8.1	0	0.0
受容的に対応できる	23	31.1	50	67.6	1	1.4	0	0.0
支持的な関わりができる	21	28.4	49	66.2	4	5.4	0	0.0
プライバシーへの配慮ができる	38	51.4	34	45.9	1	1.4	0	0.0
産褥期のメンタルヘルスの知識を提供できる	22	29.7	41	55.4	11	14.9	0	0.0
家族支援ができる	18	24.3	49	66.2	6	8.1	1	1.4
他職種との連携ができる	38	51.4	28	37.8	6	8.1	1	1.4
紹介できる専門機関が不足している	44	59.5	16	21.6	12	16.2	2	2.7
相談できる場がある	34	45.9	34	45.9	4	5.4	2	2.7
精神状態のアセスメントは難しい	35	47.3	35	47.3	4	5.4	0	0.0
困難感を感じる	26	35.1	38	51.4	8	10.8	0	0.0
支援することは重要と考えている	67	90.5	7	9.5	0	0.0	0	0.0
今後、産後うつ病に関する研修会へ参加したい	59	79.7	14	18.9	1	1.4	0	0.0

※ 無回答・欠損値等は各項目ごとに除外したため、n数は各項目によって異なる



※Subgraph：サブグラフ Coefficient：Jaccard係数 Frequency：語の出現数
 ※円の大きさは語の出現数を反映。線で結ばれているのは、強い共起関係を示す。実線で結ばれている語は、サブグラフに含まれる語であり、異なるグループに含まれる語は破線で結んでいる。

図1 産後うつ病のリスクがある母親を支援する際の困難感の共起ネットワーク

強い関連があるとする。共起したネットワークは7つのグループが検出され、【】はグループ名、「」は抽出語、代表的な記述データは斜字で示す。(1)【精神科への相談と連携の難しさ】このグループでは、「受診」、「相談」、「連携」、「精神科」、「判断」、「連絡」、「専門」が実線でつながっていた。これらの語が頻出する記述としては、「経過をみてよいか、受診につなげた方がよいか判断に迷う」、「精神科との連携ができていない」など、精神科との連携に関する記述がみられた。(2)【母親の精神面へのサポートの不安】このグループでは「対応」、「不安」、「利用」、「サポート」、「精神面」、「産後ケアセンター」が実線でつながっていた。これらの語が頻出する記述としては、「資源を活用しながら、精神面、身体的なサポートを行いたいが、困難なこともある」、「母親が今後どうしたいかを決めきれない場合にどこまでサポートするのか、どうしたら誘導的にならず母親の希望に添えるか」など、精神的なサポートの難しさに関する記述がみられた。(3)【母親を支援する際の保健師自身の負担感】このグループでは、「保健師」、「聞く」、「話」、「受け止める」が実線でつながっていた。これらの語が頻出する記述としては、「支援している保健師も時に助けてほしい時がある」、「受診をすすめる場合、母親がどう受け止めるか。泣いてすっきりするなら…と思う部分と、話を聞き、認め、励ますことに疲れる保健師もいること」など、保健師が母親を支援する際の負担感に関する記述がみられた。(4)【母親が利用できるサービスが遠い】このグループでは、「サービス」、「紹介」、「遠い」が実線でつながっていた。これらの語が頻出する記述としては、「村内に産後ケアセンター等のサービスがないため、支援困難」、「医療機関が遠く、治療を受けることが困難な時がある」など、地域で母親を支援する際のサービスの不足に関する記述がみられた。(5)【拒否的な母親や家族調整の難しさ】このグループでは「母親」、「家族」、「ケース」、「拒否」、「調整」が実線でつながっていた。これらの語が頻出する記述としては、「家族の支援や母親の病識がうすく、受診に結びつかない時」、「家族に判断力が低く、自ら発信ができないケース」など、母親とその家族を支援する際の記述がみられた。(6)【複雑なケースへの支援の多さ】このグループでは、「支援」、「困難」、「多い」が実線でつながっていた。これらの語が頻出する記述としては、「デリケートな部分が多く、介入が困難なケースがある」、「産後支援者が少ない上に、経済的にも困難なケースは、サービスをつなげたくとも困難」など、困難ケースの具体的な内容の記述がみられた。(7)【母親を繋げる医療機関の少なさ】このグループでは、「少ない」、「医療機関」が実線でつながっていた。これらの語が頻出する記述としては、「つなげる医療機関、産科が少ない」、「産後うつ病が疑われても、紹介できる医療機関(精神科)

がない」など、母親をつなげる医療機関の不足に関する記述がみられた。

IV. 考察

本研究で、産後の母親に関わりを持つ、5年以下の保健師経験年数の割合は43.2%と、経験年数が少ない保健師が活動の中心を担い、産後うつ病予防に対する母親への支援を実践している現状であった。このことは、経験年数が少ない中でも、多種多様な母親のニーズへの対応が求められる状況¹⁷⁾であると推察された。産後うつ病を予防するには、妊娠早期から、母親の精神疾患の既往や生活状況などを把握し、精神状態のリスク評価を行う重要性が指摘されている¹⁰⁾。また、妊娠中からうつ病は約10%みられ¹⁴⁾、産後うつ病の具体的な知識を母親へ提供することで、早期受診や早期治療が可能になる¹⁸⁾、との報告もある。本研究では、それぞれの自治体で展開されている事業や個別支援を通じて、妊娠期から産褥期のメンタルヘルスに関する知識提供を行うことや、産後うつ病予防のための重要な事業として母子健康手帳交付と回答する者が多い結果であった。母子健康手帳交付時は、妊婦の年齢や精神科受診歴、支援者の状況、さらには、社会経済的状況¹⁰⁾¹⁹⁾など、産後うつ病のリスク因子も把握できる機会であり、出産前から産後うつ病を予防するための契機として保健師は捉えていたと考えられる。このことから、保健師は、妊娠期から母親に関わる重要性を考え、妊産婦の産後うつ病予防に対する取り組みの意識が高いことが考えられる。しかし、保健師が母親に対して、具体的にどのような内容の知識提供を行い、その知識提供が母親の産後うつ病予防に繋がったかまでは把握されていないため、今後は、具体的な知識提供の内容や、その知識提供が産後うつ病予防に影響したかを検討する必要がある。また、多くの自治体で、母親の精神的不調を把握するために、EPDSなどの質問票を家庭訪問で使用していた。EPDSの使用にあたっては、点数のみに着目するだけではなく、母親の既往歴や、表情、言動などを捉えて総合的にアセスメントする必要がある²⁰⁾、と言われている。母親の生活している場で、直接母親の状況を把握することで、精神状態から、生活環境、育児状況等を含め、包括的に母親をアセスメントし、必要な支援を提供していると考えられた。また、保健師は産後うつ病のリスク因子や心理的介入の効果があることなど、産後うつ病を含めた妊産婦のメンタルヘルスについての要因や、それらが引き起こす影響について、基本的な知識を習得して支援を行っていたが、経験年数や人口規模によらず多くの保健師が困難感を感じていることが考えられた。特に、精神的な不調を抱える母親の支援は、多様性と個別性があり、様々な連携やネットワークを組

みながら関わる必要がある²¹⁾ことや、母親の精神状態のアセスメントは、個々の保健師が判断する部分も多く、保健師が経験年数を積み重ねても、精神的不調を持つ母親への対応の難しさを感じながら活動していることが推察された。そのため、保健師が、どのようなところに着目し、精神状態をアセスメントして母親の支援の必要性を判断していたかを明らかにすることで、保健師のアセスメント能力の向上につながると考えられた。さらに、産後うつ病のリスクがある母親を支援するうえで、自治体に関係なく、【母親が利用できるサービスが遠い】や【母親を繋げる医療機関の少なさ】など、サービスや専門機関が不足していることが、産後うつ病のリスクがある母親を支援する困難感の要因の一つと考えられた。このことは、保健師が、支援が必要な母親に関わりを持ったとしても、他の支援に繋がらない現状があり、地域における支援体制の構築が喫緊の課題と考えられた。また、【母親の精神面へのサポートの不安】や【母親を支援する際の保健師自身の負担感】があることは、母親を支援している保健師自身を支えるための教育体制や、精神的サポートについて検討していく必要があると考えられた。これらのことから、母親の産後うつ病予防の支援では、迅速な対応に結び付けるための保健師のアセスメント能力の向上や関係機関の連携・支援体制の構築に努めることが重要と考えられた。

V. 結論

本研究により、自治体における産後うつ病予防に対する取り組みや、保健師個々の支援の現状が明らかとなったが、母親を支援する体制は十分とは言えず、多くの保健師が困難感や精神状態のアセスメントの難しさを感じていることが明らかとなった。このことは、今後の産後うつ病を予防するための地域母子保健対策の重要な課題と考えられ、保健師の精神状態のアセスメント能力の向上や自治体における支援体制の構築に向けた関係機関同士での連携の必要性が示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究においては、限定された地域や期間での調査であることから、自治体における人口規模や人員の配置、さらには、他県と比べて母親のメンタルヘルスへの取り組み姿勢の違いがあるため、他の自治体にそのまま本研究の結果を適用することは難しい。また、任意での回答であり、回答者の偏りが生じた可能性がある。しかし、先行研究¹⁵⁾と比較しても、回答者の年齢や経験年数などは大きな差異は見られず、回答者の属性に対する一定の代表性があり、一般化可能性を有する集団であること

が考えられる。そのため、一地域ではあるが、自治体の現状を把握し、さらに、産後の母親に関わるすべての保健師を調査対象としたことは意義のあることであり、重要な結果であったと考えられる。今後は、保健師の困難感の軽減に向けた取り組みや、関係機関との連携の強化が課題である。

謝辞

本研究にご協力いただいた、市町村保健師様、ならびに施設の皆様に心より感謝いたします。本研究は2019年度山梨県若手研究者奨励事業の助成を受けて実施した。

利益相反

本研究に関連する利益相反事項はない。

引用文献

- 1) 宗田聡(2017)これからはじめる周産期メンタルヘルス産後うつかな?と思ったら、南山堂、東京、13-21.
- 2) 須田史朗(2017)産後うつ病の病態と治療. 栃木精神医学, 37: 9-15.
- 3) 竹田省(2016)妊産婦死亡ゼロへの挑戦. 日本産科婦人科学会雑誌, 68(9): 1815-1822.
- 4) 厚生労働省(2017)子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について—社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会—第13次報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000173365.htm> (検索日:2021年11月12日).
- 5) 厚生労働省(2014)健やか親子21関係報告書. <http://sukoyaka21.jp/expert/report> (検索日:2021年11月12日).
- 6) 大久保功子, 新道幸恵, 他(1999)出産後における女性の心の健康とその関連要因. 日本看護学会誌, 19(2): 42-50.
- 7) 三品浩基, 菊池由紀子, 他(2012)家庭訪問による産後うつ病スクリーニングにおいて訪問員が抱えるストレスとその要因. 保健師ジャーナル, 68(7): 610-615.
- 8) 上野昌江, 山田和子, 他(2006)児童虐待防止における保健師の家庭訪問による支援内容の分析 母親との信頼関係構築に焦点をあてて. 日本子ども虐待防止学会誌, 8(2): 280-289.
- 9) 武井勇介, 宮村季浩(2019)産後うつ病予防にむけた地域母子保健対策の現状. 山梨大学看護学会誌, 18(1): 1-6.
- 10) 中板育美, 佐野信也(2012)産後の母親のうつ傾向を予測する妊娠期要因に関する研究—子どもの虐待防止の視点から—. Medical*Online, 71(5): 737-747.
- 11) 梅崎みどり, 富岡美佳, 他(2013)妊娠期および産後における産後うつ病発症予防のあめの看護介入に関する実態調査. 日本精神保健看護学会誌, 22(1): 39-48.
- 12) 間中麻衣子(2016)産後うつ病の研究動向および産後うつ病予防における看護の課題. ヒューマンケア研究学会誌, 7(2): 63-66.
- 13) 玉木敦子, 高橋秋絵(2017)地域母子保健における精神保健看護の役割と活動の実態—母親へのメンタルヘルス支援にまつわる課題をもとに—. Japanese Journal of Perinatal Mental Health,

- 3(1): 27-32.
- 14) 関沢明彦, 相良洋子, 他(2017)妊産婦メンタルヘルスマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～. 吉田敬子, 鈴宮寛子, 他(監). 公益社団法人日本産婦人科医学会, 東京, 16-57.
 - 15) 厚生労働省(2018)平成30年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2019/hokenshikatsudokiban.pdf>(検索日: 2021年12月17日).
 - 16) 樋口耕一(2018)社会調査のための計量テキスト分析 内容分析の継承と発展を目指して. ナカニシヤ出版, 京都, 203-214.
 - 17) 中原洋子, 上野昌江, 他(2016)支援が必要な母親への妊娠中からの保健師の支援—妊娠届出時等の保健師の判断に焦点を当てて—. 日本地域看護学会誌, 19(3): 70-78.
 - 18) 岡野禎治, 増地聡子, 他(1997)母子精神保健からみた母親学級における産前教育に関する研究. 精神医学, 39(2): 213-218.
 - 19) 厚生労働省(2012)母子健康手帳の交付・活用の手引き. <https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/koufu.pdf>(検索日: 2022年1月14日).
 - 20) 宗田聡(2017)EPDS活用ガイド 産後うつ病スクリーニング法と産後健診での正しい対応. 岡野禎治(監). 南山堂, 東京, 10-12.
 - 21) 有本梓, 田高悦子(2018)行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感の理由と特徴. 横浜看護学雑誌, 11(1): 19-27.