

# 山梨県若手研究者奨励事業 研究成果報告書

所属機関 山梨大学大学院

職名・氏名 助教（大学院生）武井 勇介

## 産後うつ病を予防する看護職の支援に関する研究

### 1. 研究の背景・目的

産後うつ病は、米国精神医学会が定める診断基準である DSM-5 に示されたうつ病の 1 つのタイプで、妊娠中から出産後に生じる抑うつ気分、不眠等を主症状とした精神疾患である<sup>1)</sup>。発症率は、産後の母親の 10～15%程度で、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ることが考えられ<sup>2)</sup>、女性自身の苦しみにとどまらず、児への愛着形成、家族関係にも影響している。近年では、児童虐待とも関連することが明らかとなり<sup>3)</sup>、社会的に重大な問題として、予防の観点からも注目が集まっている。

わが国では 2000 年に母子の健康水準向上のための国民運動計画として「健やか親子 21」が策定され、その主要課題にも、産後うつ病の罹患率の減少が目標に掲げられた。さらに、2015 年には、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられ

るように「健やか親子 21 (第 2 次)」<sup>4)</sup> が開始され、産後うつ病を含めた母親のメンタルヘルスを支援する必要性が求められている。特に、母子保健分野は幅広い専門職が連携し、専門知識を活用しながら継続的に切れ目ない支援に取り組む必要性がある。その中で、看護専門職である保健師は、地域で中心的役割を果たし、母子健康手帳交付事業から、新生児訪問指導事業、乳幼児健康診査等で、ほぼ全ての地域で生活している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、自治体における産後うつ病予防の取り組みは近年になって開始されたことや、支援体制は自治体独自で構築されている現状がある<sup>6)</sup>。一方で、精神的不調を来す母親の支援の難しさ<sup>5)</sup>も明らかになっている。そこで、本研究では、産後うつ病予防に向けた地域母子保健対策の現状や、地域で母親を支援する保健師の現状

を明らかにすることを目的とした。

## 2. 研究の方法

### 1) 対象者

山梨県内の市町村に在職し、産後の母親に関わりを持つことがある保健師 145 人（非常勤職員含む）とした。

### 2) 調査時期

2020 年 1 月 21 日に無記名自記式質問紙調査票を発送し、2020 年 2 月 27 日までに返送された回答を分析対象とした。本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づいて計画され、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) 調査方法

① 郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。

② 調査票を配布するため、研究者から電話にて山梨県内の全市町村（27 市町村）の母子保健担当部署の保健師へ、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。

③ 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、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。回答をした保健師には、郵送した返信用封筒を用いて、個別に研究者宛に返送する方法により回収をした。研究への協力は自由意思とし、

調査票の返信を持って同意とした。

④ 調査票は業務に支障をきたさないよう、10 分～20 分程度の時間で回答でき、必要項目のみとした。返信は 2 週間程度の期間とした。

⑤ 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。

### 4) 調査項目

先行研究<sup>7), 8), 9), 10), 11), 12)</sup>に基づき、調査項目を設定し、その後、山梨県内の市町村に所属する保健師 4 人にプレテストを実施し、調査項目と調査票の修正を行い、自由記述も含め、合計 46 項目の調査項目を設定した。調査項目は、①保健師の個人特性に関する質問 8 項目（性別、年齢、現在の雇用形態等）。②職場特性に関する質問 7 項目（所属自治体の人口規模、保健師活動の体制、所属組織における産後うつ病のアセスメント項目・チェックリストの活用の有無等）。③産後の母親の実態に関する質問 5 項目（担当する産婦数、産後うつ病のリスクがある母親の数、保健師が支援の必要性を判断した母親の数等）。④妊産婦のメンタルヘルスの支援に関する質問 26 項目（産後うつ病のリスク因子、エジンバラ産後うつ病のリスクがある母親の精神状態のアセスメント等）とした。

## 5) 分析方法

産後うつ病予防に向けた地域母子保健対策の現状や、地域で母親を支援する保健師の現状を明らかにするために、まず、調査項目ごとについて基礎集計を算出し、特徴毎の比較には、Mann-Whitney U 検定を行った。また、相関係数の算出に Spearman 相関分析を行った。統計解析には EZR<sup>13)</sup>を用いて行い、統計的有意水準は 5%未満（両側検定）とした。自由回答の記述はデータ化し、形態素解析による計量テキスト分析を行い、内容の視覚化・体系化を試みた。分析には KH Coder<sup>14)</sup>を使用した。

## 3. 結果・考察

2020年2月27日までに返送された74人からの回答（回収率51%）であり、各項目における欠損値を除いた回答を分析対象とした。

### 1) 回答者の属性

年齢は、20歳代23人（31.1%）、30歳代16人（21.6%）、40歳代21人（28.4%）50歳代13人（17.6%）、60歳代1人（1.4%）であった。保健師経験年数は、平均12.6（SD=10.5）年であり、中央値は8.1年であった。現在の所属部門での経験年数は平均7.4（SD=8.6）年であり中央値は3.8年であった（表1）。特に経験年数においては、先行研究<sup>12)</sup>と同等の結果であった。

表1-1 回答者の属性（n=74）

		n	%
性別	男性	2	2.7
	女性	72	97.3
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
現在の雇用形態	正規職員	68	91.9
	非正規職員	6	8.1

表1-2 回答者の属性（n=74）

	Mean	SD
保健師としての通算経験年数	12.6	10.5
現在の所属での通算保健師経験年数	7.4	8.6
母子保健業務の割合	69.5	26.7
産後うつ病に関する業務割合	12.4	12.4

### 2) 回答者の職場特性

所属組織の人口規模が、10000人未満は17人（23.7%）であり、10000人以上は55人（76.3%）であった。保健師の活動体制は、地区担当制3人（4.1%）、業務分担制5人（6.8%）であり、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。また、妊娠中の母親に対して、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（95.9%）と9割を超えた結果となった。その中で、どの段階で知識を提供しているかとの複数回答では、母親学級・両親学級55人（77.5%）、が最も多く、次いで、母子健康手帳交付53人（74.6%）、

新生児訪問 47 人 (66.2%) が上位の回答であった。このことから、それぞれの市町村で妊娠期から母親に関わる必要性を考え、妊産婦のメンタルヘルスに対する取り組みの意識が高いことが推測された。しかし、実際に母親が知識提供を受けたことで、産後うつ病のリスクとどのように関連し、母親が変化していったかを把握していく必要があると考えられてた。さらに、母親に対して知識提供を行う場合、正確な情報と、その状況に見合った知識を提供する必要性があるため、具体的な内容を把握していく必要がある。

また、所属組織において、産後うつ病のスクリーニングとして、エジンバラ産後うつ病質問票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale : 以下 EPDS) を使用していると回答したのは 67 人 (90.5%) と 9 割を超え、EPDS の使用段階は、訪問を通して使用していると回答している者が多い結果であった(表 2)。加えて、EPDS 以外でも、母親の精神的不調を把握する質問票を使用していると回答したのは 37 人 (50%) であり、このことから、保健師は、母親の精神的不調を把握するために、様々な質問票を使用することで、精神状態を客観的に把握し、保健師の強みとする、家庭訪問を通して、直接的に母親と接して、実際の精神状態から、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

を提供していることが考えられた。

表2 EPDSの使用段階 (n=67)

	n	%
1 乳幼児全戸訪問	40	59.7
2 新生児訪問	38	56.7
3 産婦訪問	22	32.8
4 乳児健診	16	23.9
5 育児学級・教室	4	6.0
6 妊婦訪問	3	4.5
7 産前・産後ケア事業	2	3.0
8 母子健康手帳交付	0	0.0
9 母親学級・両親学級	0	0.0
10 幼児健診	0	0.0
11 その他	17	25.4

複数回答、無回答を除く。%は67名に対する割合

### 3) 産後の母親の実態

2019年4月1日から12月31日までに回答者が担当した産婦数の平均 28.9 (SD = 30) 人であり、中央値は 20 人であった。そのうち、産婦健康診査を受診し、EPDS が 9 点以上で医療機関から連絡を受け、担当した母親の数は、平均 3.9 (SD = 5.1) 人であり、中央値は 2 人であった。また、EPDS が 8 点以下でも、医療機関から産後うつ病のリスクがあると連絡を受け、担当した母親の数は平均 1.65 (SD = 4.4) 人であり、中央値は 0 人であった。さらに、産婦健康診査を受診した母親でも、医療機関から連絡がなく、保健師が産後うつ病のリスクがあると判断し、支援を行った母親の数は、平均 1.1 (SD = 1.7) 人であり、中央値は 0 人であった。これらのことから、産後うつ病のリスクがある母親の精神症状の把握については、EPDS の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と考えられる。しかし、それ

らのアセスメントする際の視点は個々の保健師が判断する部分も多く、経験年数や産後うつ病のリスクのある母親への対応経験によって着目する視点の違いが考えられるため、保健師がどのようなところに着目し、支援の必要性があったかを明らかにする必要がある。

#### 4) 妊産婦のメンタルヘルスの支援

妊産婦のメンタルヘルスの支援について、「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」の各項目4段階で回答を求めた結果、産後うつ病の発症には複数のリスク因子があることを知っていますかでは、はい66人(89.2%)、どちらかといえばはい8人(10.8%)、どちらかといえばいいえ0人(0.0%)、いいえ0人(0.0%)であり、妊産婦のメンタルヘルスが子どもの発達に影響することを知っていますかでは、はい69人(93.2%)、どちらかといえばはい5人(6.8%)、どちらかといえばいいえ0人(0.0%)、いいえ0人(0.0%)であった。また、産後うつ病のリスクがある母親に対し、心理的介入の効果があることを知っていますかでは、はい59人(79.7%)、どちらかといえばはい15人(20.3%)、どちらかといえばいいえ0人(0.0%)、いいえ0人(0.0%)であった。さらに、産後うつ病のリスクがある母親に関わることは母子保健活動の中で重要と考えますかでは、はい67人(90.5%)、ど

ちらかといえばはい7人(9.5%)、どちらかといえばいいえ0人(0.0%)、いいえ0人(0.0%)であった。このことから、保健師は、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ることが明らかとなった。

一方で、産後うつ病のリスクがある母親の精神状態のアセスメントは難しいと感じるかでは、はい35人(47.3%)、どちらかといえばはい35人(47.3%)、どちらかといえばいいえ4人(%)、いいえ0人(0.0%)であった。また、産後うつ病のリスクがある母親の支援で困難感を感じますかでは、はい26人(36.1%)、どちらかといえばはい38人(52.8%)、どちらかといえばいいえ8人(11.1%)、いいえ0人(0.0%)であった。このことから、8割以上の保健師が経験年数によらず困難感を感じていた結果となった。さらに、産後うつ病のリスクがある母親に紹介できる専門機関が地域に不足していると感じますかでは、はい44人(59.5%)、どちらかといえばはい16人(21.6%)、どちらかといえばいいえ12人(16.2%)、いいえ2人(2.7%)であり、その中で、どのような専門機関が不足していると感じているかとの複数回答の上位には、精神科医療機関54人(90%)、産婦人科医療機関24人(40.0%)、

産前・産後ケアセンター16人(26.7%)と  
いう結果であった(表3)。

このことから、地域で母親を支援する  
うえで、専門機関が不足していることは、  
困難感の要因の一つとしても考えられ、自  
治体での体制整備が求められている結果  
となった。

また、産後うつ病を予防するために重要  
と考えている所属組織における母子保健  
活動を、最大3つまで選択できる形で回答  
を得た結果、最も多かったのは、母子健康  
手帳交付42人(56.8%)、次いで、乳幼児  
全戸訪問36人(48.6%)、産前・産後ケア  
事業32人(43.2%)が、5割前後の者に選  
択された結果となった(表4)。

表3 地域に不足していると感じる専門機関 (n=60)

	n	%
1 精神科医療機関	54	90.0
2 産婦人科医療機関	24	40.0
3 産前・産後ケアセンター	16	26.7
4 精神保健福祉センター	10	16.7
5 小児科医療機関	7	11.7
6 子育て世代包括支援センター	3	5.0
7 児童相談所	2	3.3
8 保健所	2	3.3
9 その他	5	8.3

複数回答、無回答を除く。%は60名に対する割合

表4 産後うつ病を予防するために重要と考えている活動 (n=74)

	n	%
1 母子健康手帳交付	42	56.8
2 乳幼児全戸訪問	36	48.6
3 産前・産後ケア事業	32	43.2
4 新生児訪問	32	43.2
5 母親学級・両親学級	25	33.8
6 産婦訪問	16	21.6
7 妊婦訪問	15	20.3
8 乳児健診	8	10.8
9 思春期事業	6	8.1
10 育児学級・教室	2	2.7
11 幼児健診	0	0.0
12 その他	3	4.1

最大3つまで回答、無回答を除く。%は74名に対する割合

## 5) 関連性の検討

保健師経験年数による産後うつ病のリス  
クがある母親への支援技術の示唆を得  
るために、保健師経験年数について中央値  
を基準値に8年未満と8年以上の2群に分  
け、産後うつ病のリスクがある母親への支  
援において各項目ごとに比較をした。その  
結果、保健師経験年数8年未満に比べ8年  
以上の保健師ほど、産後うつ病のリスクが  
ある母親に対しての日常生活のアッセメ  
ントができる割合が優位に多かった(P<  
0.05)。また、産後うつ病のリスクがある母  
親を支援する際の困難感について、各設問  
毎に点数化し、相関分析を行った結果、精  
神症状のアセスメントが難しいと回答し  
た得点と、産後うつ病のリスクがある母親  
の支援の困難感の得点との関連について、  
有意(P<0.05)な正の相関を認めた。さ  
らに、相談できる場との関連についても有  
意(P<0.05)な負の相関を認めた。

## 6) 自由記述の形態素解析による計量テキ スト分析の結果

### ①頻出語リスト

本研究で計量テキスト分析を試みた自  
由記述は、「保健師が、産後うつ病のリス  
クがある母親を支援する際の困難感」であり、  
研究全体の回収数74人中、そのうち55人  
の自由記述があったものを分析対象とし  
た。分析方法は、KH Coderを用いて前処理  
を実行し、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作業等のデータのクリーニングを行った。集計を行った結果、抽出された総抽出語数は1489語、文は98文であった。そのうち、頻出語20語についてリストを作成し、最も出現回数が多かった語は、「母親」26回であった。次いで「支援」21回、「困難」15回、「家族」14回、「少ない」14回であった。(表5)。

表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から抽出された頻出語リスト

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
母親	26	多い	8
支援	21	サービス	7
困難	15	相談	7
家族	14	不安	7
少ない	14	利用	6
保健師	11	サポート	5
対応	10	精神科	5
医療機関	9	聞く	5
ケース	8	話	4
受診	8	拒否	4

## ②共起ネットワーク分析の結果

KH Coderの「共起ネットワーク」のコマンドを用い、自由記述の中で、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(図1)。分析にあたっては、出現数による語の取捨選択は、最小出現数を3に設定し、描画する共起関係の絞り込みにおいては描画数を60に設定した。その後、共起したネットワークを1つのグループとみなし、その結果、7つのグループが検出された。また、集まった頻出語の使われている文脈の意味内容を解釈してグループ名を以下のように命名した。代表的な記述データは斜字で

示す。なお、それぞれの語がどのように用いられているの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た。

### (1)「精神科への連携・相談」

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、「経過をみてよいのか、受診につなげた方がよいのか判断に迷う」、「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)「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)「保健師自身の負担」

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) 「紹介できるサービスの少なさ」

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を行うケース」

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) 「困難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) 「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。

これらの結果から、産後うつ病のリスクがある母親を支援する際の困難感として、母親の精神面やその家族に関わること、地域の支援体制における困難感が推察された。

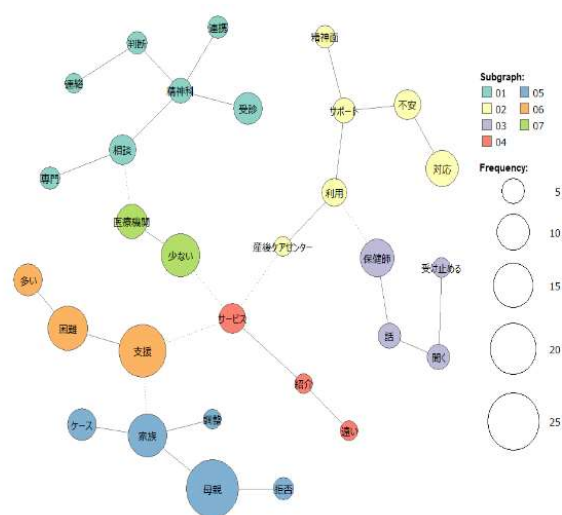


図1 産後うつ病のリスクがある母親を支援する際の困難感の共起ネットワーク



#### 4. 今後の展望

本研究により、自治体における、母親をサポートする事業や、取り組む姿勢、他機関との連携方法などそれぞれの特徴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、保健師個々の支援においても困難感を抱いていたことは、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た。

本研究においては、山梨県内という限定された地域と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、活動状況に違いがあるため、他の自治体にそのまま適用することは難しい。しかし、先行研究<sup>12)</sup>と比較しても、対象者の年齢や経験年数などは大きな差異は見られず、対象者の代表性について、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、山梨県内の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、それぞれの要因間の関係についてさらに検討し、本研究の成果をもとに保健師の教育プログラムを開発・実施をしていく。

#### 5. 研究成果の発信方法（予定を含む）

本研究の成果は、国内の学会における発表や論文の形式にまとめ、学術誌に投稿す

る予定である。また、本研究の結果は、筆者の博士論文の一部として公表予定である。

#### 6. 参考資料・文献リスト

- 1) John C, Jeni H (著), 岡野禎治, 宗田聡 (訳) (2006) 産後うつ病ガイドブック-EPDS を活用するために-. 南山堂, 東京: 1-12.
- 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) 厚生労働省・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 (2017) <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000173365.htm>.
- 4) 厚生労働省・健やか親子21関係報告書 (2014) <http://sukoyaka21.jp/expert/report>.
- 5) 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.
- 6) 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.

- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 1 0) 玉木敦子, 高橋秋絵 (2017) 地域母子保健医における精神保健看護の役割と活動の実際~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.
- 1 1) 公益社団法人日本産婦人科医学会 (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~ : 16-17.
- 1 2) 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 (2018) [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2019/hokenshi\\_katsudokiban.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2019/hokenshi_katsudokiban.pdf).
- 1 3) Kanda, Y(2013) Investigation of the freely available easy-to-use software “EZR” for medical statistics. Bone Marrow Transplantation, 48(3) : 452-458.
- 1 4) 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.