

初産婦と経産婦のメンタルヘルスハイリスク群に関する考察

研究分担者 葛西 圭子（公益社団法人 日本助産師会 専務理事）

研究要旨

妊娠期から産後における妊産婦のメンタルヘルスのハイリスク者割合について把握し、ハイリスク得点を示す時期と、初産婦、経産婦の比較から、ハイリスクを引き起こす要因と、助産師としてどのように関わっていくかを明らかにすることを目的とした。世田谷区の産科施設 14 か所が扱う妊産婦を対象とし、日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表（EPDS）と WHO-5 精神的健康状態表（WHO-5）を用いて妊産褥期に縦断的調査を実施した。

EPDS が 9 点以上、WHO-5 が 13 点未満のメンタルヘルスのハイリスク者割合は、対象とした全妊産婦でいずれも産後 2 週が最も高い結果であった。EPDS について初産婦、経産婦別にハイリスク者割合をみると、経産婦に比して初産婦のハイリスク者割合が高い結果となった。WHO-5 では、初産婦、経産婦共にハイリスク者割合の経時的変化に同様な推移が見られた。両者ともに産後 2 週でハイリスク者割合が最も高く、産後 3 か月で妊娠 20 週時の水準となった。初産婦に対しては入院期間中の介入以外に、ハイリスク者割合が高くなる産後 2 週で専門職の何らかの介入が必要である。また、特に初産婦に対しては退院後できるだけ早期に母子訪問するための方策整備が急がれる。

研究協力者：

竹原健二（国立成育医療研究センター研究所）
井富由佳（国立成育医療研究センター研究所）
田山美穂（国立成育医療研究センター研究所）
岡潤子（国立成育医療研究センター研究所）
須藤茉衣子（津田塾大学大学院）
掛江直子（国立成育医療研究センター研究所）
大田えりか（国立成育医療研究センター研究所）
三木佳代子（助産師）

A. 研究目的

わが国の周産期衛生統計の水準は世界でもトップレベルにあるが、身体医学的な観点からの数値となっている。妊娠中は公的補助がある約 14 回の妊婦健診と産後 4、5 日間の入院中に医師、助産師等から身体面の観察と保健指導が受けられる。産科医療従事者は産褥期にみられるマタニティ・ブルーズに着目し、

周産期のホルモン環境の変化を知ったうえで、妊産婦に支援を行ってきた。しかし、退院後は医療機関による 1 か月健診、行政保健師等による新生児訪問等が実施されているが、退院後に子どもとの新たな生活が始まり、不安を抱える母親も多いと予測される。入院期間の短縮化や、出産年齢の高齢化、核家族化など、産後の母子を取り巻く環境は変化している。虐待リスクに関しては、特に出産前後の母親への専門職の関与が重要である。

我が国の産後うつ病発症頻度は 10～20%となっており、妊産褥婦のメンタルヘルスの重要性が指摘されている。産後うつ病を評価する尺度の一つとして 1987 年に開発された産後うつ病質問票（EPDS）を用いたスクリーニングも行われるようになっている。

本研究では、妊娠期から産後における妊産婦のメンタルヘルスのハイリスク者割合につ

いて把握し、ハイリスク得点を示す時期と、初産婦、経産婦の比較から、ハイリスクを引き起こす要因と、助産師としてどのように関わっていくかを明らかにすることを目的としている。

B. 研究方法

本研究班では平成 25 年 11 月から、世田谷区の産科施設 14 か所が扱う妊産婦を対象とし、妊娠 20 週時のベースライン調査、分娩後入院期間中(産後数日)、産後 2 週、1 か月、2 か月、3 か月の合計 6 回の調査を実施した。妊娠 20 週時、分娩後入院期間中、産後 1 か月は各施設でタブレット型端末あるいは質問票で回答を求めた。産後 2 か月、3 か月時の調査は、調査員による電話での聞き取り、もしくは自宅へ質問票を送り実施した。産後 2 週時の調査は健診実施施設ではタブレット型端末もしくは質問票で回答を求めたが、実施していない施設では産後 2 か月、3 か月時の調査と同方法とした。本研究では日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) と WHO-5 精神的健康状態表 (WHO-5) の 2 つの調査結果について研究対象とした。

(倫理面への配慮)

国立成育医療研究センター倫理委員会にて審議を受け承認されている。

C. 研究結果

平成 26 年 1 月 20 日時点で回収された同意書 1,799 件のうち妊娠 20 週の回答は 1,721 件 (95.7%)、産後数日 1,325 件 (73.8%)、産後 2 週 1,118 件 (62.1%)、産後 1 か月 1,382 件 (76.8%)、産後 2 か月 1,156 件 (64.3%)、産後 3 か月 964 件 (53.6%) を分析対象とした。産後 1 か月、産後 2 か月、3 か月は調査継続中であった。

1) 対象者の属性

分娩時の平均年齢は 34.3 歳、初産婦は 730

人 (55.1%)、経産婦が 594 人 (44.9%) であった。帝王切開は 245 人 (18.5%) であった。仕事ありは 995 人 (57.9%) で、そのうち常勤は 525 人 (69.2%) であった。

表 1 . 対象者の属性

	初産婦 (n=730)		経産婦 (n=594)	
平均年齢	33.7 ± 4.7		35.0 ± 3.9	
仕事あり	492 人	68.7%	271 人	46.6%
常勤者	337 人	68.5%	188 人	69.1%
夜勤 (22 時以降) あり	94 人	19.1%	19 人	7.0%
里帰り出産 (世田谷への)	75 人	10.3%	44 人	7.4%
分娩様式				
経膈分娩	576 人	78.9%	493 人	83.1%
予定帝王切開	52 人	7.1%	87 人	14.7%
緊急帝王切開	93 人	12.7%	13 人	2.2%
わからない	9 人	1.2%	0 人	0.0%
分娩に対する満足感				
とても満足	393 人	54.3%	383 人	64.5%
どちらかという と満足	287 人	39.6%	184 人	31.0%
どちらかという と不満	38 人	5.2%	22 人	3.7%
とても満足不満	6 人	0.8%	5 人	0.8%

2) メンタルヘルスのハイリスク者割合

EPDS が 9 点以上、WHO-5 が 13 点未満のメンタルヘルスのハイリスク者割合は、対象とした全妊産婦でいずれも産後 2 週が最も高い結果であった。妊娠 20 週をベースとした場合、産後 3 か月で両者とも同レベルの水準まで回復している。

EPDS についてみると、妊娠 20 週で 10.3% であったハイリスク者割合は産後 2 週では 17.6% と最も高い割合を示し、2 か月になると妊娠 20 週時の割合を下回っている。

WHO-5 精神的健康状態表の結果については、

妊娠 20 週時点でのハイリスク群が 12.0% であり、産後 2 週間で 26.5% と最も高く、1 か月でも 24.3% と高値である。産後 3 か月で妊娠 20 週時点の水準に戻っている(図 1 参照)。

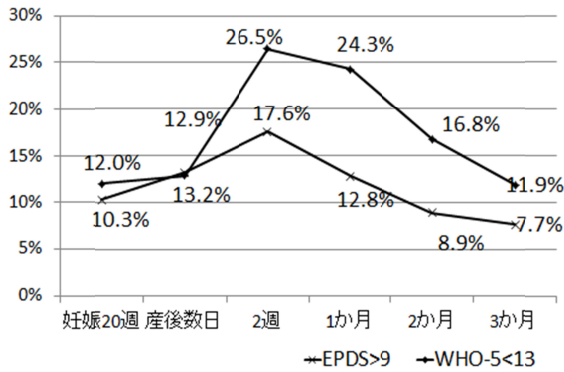


図 1 .メンタルヘルスのハイリスク者割合

3) 初産婦・経産婦別の EPDS ハイリスク者割合

EPDS について初産婦、経産婦別にハイリスク者割合をみると、経産婦に比して初産婦のハイリスク者割合が高い結果となった。

経産婦では妊娠 20 週から 3 か月まで大きな変動はなく、産後 2 週間から 3 か月では妊娠 20 週時のハイリスク者割合より減少している結果であった。

初産婦では産後数日から 2 週にかけてハイリスク者割合が上昇し、産後 2 か月で妊娠 20 週時と同水準までハイリスク者割合が減少している (図 2 参照)。

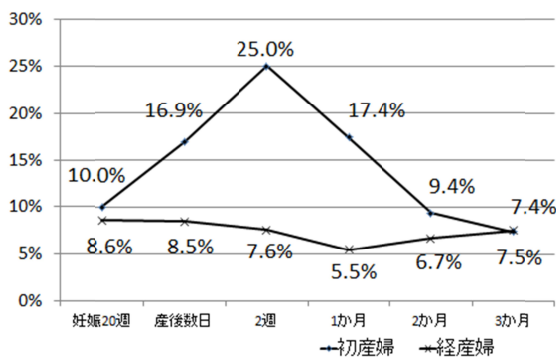


図 2 .初産婦・経産婦別の EPDS ハイリスク者

割合

4) 初産婦・経産婦別の WHO-5 ハイリスク者割合

WHO-5 では、初産婦、経産婦共にハイリスク者割合変化に同様な推移が見られた。両者とも産後 2 週でハイリスク者割合が最も高く、産後 3 か月で妊娠 20 週時の水準になっている。

しかし、産後 2 週で初産婦が 30.5%、経産婦では 20.8% と経産婦に比して初産婦のハイリスク者割合が高い結果であった。産後 1 か月では初産婦が 27.9%、経産婦は 16.0% で、引き続き初産婦にハイリスク者割合が高い結果となった (図 3 参照)。

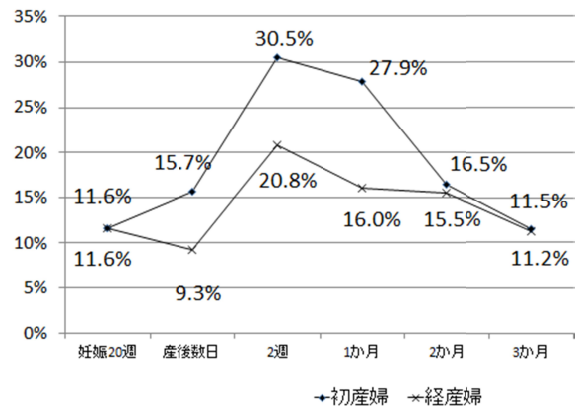


図 3 .初産婦・経産婦別の WHO-5 精神健康状態ハイリスク者割合

D. 考察

本報告は調査途中のデータをまとめたものだが、妊娠期から産後にかけて、妊産婦のメンタルヘルスハイリスク者割合が把握でき、一定の結果が得られた。

妊産褥期のメンタルヘルスには体内のホルモン環境変化の影響が指摘されている。また、母親役割の獲得段階、夫婦の役割や関係の変化、育児を中心とした生活の変化、出産体験など、さまざまな要因が考えられる。

1) メンタルヘルスのハイリスク者割合

全妊産婦でメンタルヘルスのハイリスク者割合は EPDS、WHO-5 両者とも 2 週間で最も高く、3 か月で妊娠 20 週時点とほぼ同水準となっている。産後医療施設退院直後から 1 週間が精神面での支援ポイントとなることが示唆された。

次に EPDS、WHO-5 それぞれの結果について初産婦、経産婦を比較する。

2) 初産婦・経産婦別の EPDS ハイリスク者割合

まず、EPDS では初産婦、経産婦別で妊産褥期のハイリスク者割合が大きく異なる結果となった。初産婦では産後 2 週でハイリスク者割合がピークとなっている。しかし、経産婦では妊娠 20 週からハイリスク者割合に変化は少なく、産前より産後が減少し、産後 2 か月からは微増となっている。経産婦では出産、育児経験が精神的な変化に影響していると考えられる。

経産婦は、自身の出産経験から産後の復古に関する身体変化、児の啼泣など生活リズムについて予測可能であり、対処方法も経験から学習していることがこのような差異となったと考えられる。経産婦では産後 1 か月のハイリスク者割合が妊娠 20 週より減少している。自らの体験から、出産に関する不安が妊娠中の結果に反映されているとも考えられる。また、経産婦で産後 2 か月、3 か月とハイリスク者割合が微増しているのは、上の子への育児の関わりが母親中心に戻ってくる時期でもあり、多忙となることの表れとも考えられる。しかし、産後 3 か月以降の調査は継続されていないため、その後の状況については不明である。

初産婦では、産後 2 週間で 25% の EPDS ハイリスク者割合がみられた。4 人に 1 人という結果である。今回、2 週間健診受診の有無では比較していないが、産後の入院期間が 4 ~ 5 日と短縮されていることや、授乳に不慣

れであり、分娩後の創痛や、寝不足などで、つらい状況が高まっていることが推察される。これらから、産後入院中の褥婦への介入が重要となる。頻繁な授乳など、メンタルヘルスのハイリスクとなる根本的な要因の除去はできないが、退院後の身体的変化や児の変化に対して十分な知識を与えることで、その変化を予測させることが大切となる。これは、経産婦の EPDS ハイリスク者割合の結果からも明らかである。しかし、病院では産科以外の混合病棟も多く、産後の褥婦に十分時間をとって対応する時間が不足している場合も多い。個別の状況をアセスメントして、相談に応じることが必要だが、VTR などのメディアを用いた類型的な集団指導を中心としている施設もある。病院では、疾病治療の考えが優先されがちであるが、妊娠出産に関する「健康な営み」に対する育児指導などを含めた「健康増進教育」、産褥精神障害の「予防教育」といった観点が強化される必要がある。また、初産婦に対しては入院中の介入以外に、ハイリスク者割合が高くなる産後 2 週で専門職による何らかの介入が要請される。ただし、初産婦では産後 3 か月には妊娠 20 週時点よりハイリスク者割合が減少している。産後 2 週で高まった精神的問題を自ら乗り越えた結果であるのかは不明であるが、「困難を経験する」こと自体に意味があるとすれば、専門職の介入との関連が十分吟味される必要がある。

4) 初産婦・経産婦別の WHO-5 ハイリスク者割合

WHO-5 については初産婦、経産婦ともに産後 2 週でハイリスク者割合が最も高くなっているが、初産婦でその傾向が強くなっている。しかし、産後 2 か月で両者は同水準まで減少している。産後 2 週で初産婦は 30.5%、経産婦は 20.8% のハイリスク者割合で精神的健康状態が不良であるという結果であった。

産後うつ病は一般的に産褥 4 ~ 6 週に発症

する。3分の2の女性が経験する産後の一過性の気分障害である「マタニティー・ブルーズ」は産後1週間以内に症状を示す。メンタルヘルスのハイリスク者割合は産後数日で上昇し始めるが、産後2週が最も高い割合であることに對し、専門家などの第3者が介入すべきかは本調査結果からだけでは明確にできないが、妊産婦本人の苦痛緩和のための支援が必要である。

乳児家庭全戸訪問事業は生後4か月までの乳児のいるすべての過程を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行う市町村が実施主体の事業である。かならずしも保健医療専門職のみで訪問が実施されおらず、質の担保が課題と考える。母子双方に専門的支援ができる助産師が積極的にその役割を担っていかなければならない。また、今回の産後2週間、産後1か月のEPDS高得点者の状況から、特に初産婦に対しては退院後できるだけ早期に訪問するための方策整備が急がれる。そのうえで、養育支援を必要とする家庭を確実に把握することが重要だ。また里帰り出産への対応についても早期訪問の仕組み作りが必要である。

養育支援訪問事業は市町村が実施主体として行っているが、厚生労働省雇用均等・家庭局総務課によると平成23年7月1日現在で全市町村の6割強の実施状況となっている。あくまでも市町村の判断での実施となっている。養育支援訪問事業が養育支援を必要とする家庭のニーズに答えているのか、訪問者の資質等も含めての評価はなされていない。

母子に関する施策についての量的整備はもちろんだが、質的整備も欠かせない要素である。

本研究ではメンタルヘルスのハイリスク者割合について把握し、助産師の観点から考察したが、ハイリスク得点を示した個人の縦断的な分析も合わせて行うことでメンタルヘルス介入に関して示唆が得られると考える。

E. 結論

初産婦はEPDS、WHO-5共に産後2週でハイリスク者割合が高く、何らかの対策が必要と考えられる。経産婦ではEPDSハイリスク者割合は妊産褥期を通じて10%以下で推移していたが、WHO-5では産後2週で20.8%という結果であった。

謝辞

本研究の質問票への回答にご協力くださいました妊産婦の方々、世田谷区の医療施設の方々に深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 岡野禎治他：産後うつ病ガイドブック-EPDSを活用するために-、南山堂、2006.
- 2) 岩本澄子他：妊産婦の妊娠の状況と抑うつ状態との関連、保健医療科学、Vol.59.No.151-59,2010.
- 3) 佐藤幸子他：母子健康手帳交付時から3歳児健康診査時までの母親の不安、うつ傾向、こどもへの愛着の経時的变化の検討、日本看護研究学会雑誌、Vol.35.No.2,2012.
- 4) 梅崎みどり他：我が国の産後うつ病に関する文献の検討、山陽論叢第19巻、92-97,2012.

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

