

母児訪問助産師が捉えた産後早期における初産婦のメンタルヘルスの状況

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

新生児訪問を実施している助産師が産後 1 か月以内の母親のメンタルヘルス状況をどのように受けとめているかを明らかにすることを目的に 13 名の助産師にインタビュー調査を実施した。【母親の状況】は＜表出＞＜生活行動＞＜住状況＞＜産後の身体回復＞＜個人特性＞＜考えていたことと実際とのギャップ＞＜コーピング＞＜経済状況＞の 8 つのサブカテゴリーに分けられ、【児と育児状況】については、＜児の状況＞＜育児状況＞＜母乳＞の 3 つに分類された。母親のメンタルヘルス状況と育児状況に関連する【体験】では＜育児疑似体験＞＜成育歴＞＜仕事＞＜精神的既往＞＜出産時の体験＞＜大切な人の死＞の 6 つに、【支援】では＜パートナー、血縁からの支援＞＜医療者からの支援＞＜関係性と支援＞＜質問＞＜自らの発信＞の 5 つのサブカテゴリーに分類された。助産師によって観察された母親と児、育児状況に関連していた母親の体験は、育児疑似体験や出産時の体験などであった。それらを補う体験の場を提供するとともに、身近な人からの支援を中心に、社会的サポート体制を整えるとともに、医療者として専門性を発揮した対応が望まれる。

研究協力者

山城五月（東京衛生病院）
田村千亜希（公益社団法人日本助産師会）
北目利子（トコ助産所）
渡邊香（公益社団法人日本助産師会）
岡本弘美（公益社団法人日本助産師会）

A. 研究目的

出産後の入院期間の短縮化と、出産年齢の高齢化、核家族化など、産後の母児を取り巻く環境は変化している。

虐待リスクなどに関しては、特に出産前後の母親への専門職の関与が重要である。「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」が平成 25 年 7 月に発表した「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第 9 次報告では、0 日・0 か月児の心中以外の虐待死

事例 11 例の状況を報告している。複数回答ではあるが「望まない妊娠」が 6 例、「若年妊娠」が 2 例、「母子健康手帳の未発行」が 8 例、「妊婦健康診査未受診」が 9 例となっている¹⁾。

妊娠中は公的補助がある約 14 回の妊婦健診と産後 4、5 日間の入院期間の中で産科医師、助産師等から継続した身体面の観察と指導が受けられる仕組みになっている。退院後は医療機関において 1 か月健診、行政保健師等による訪問等が実施されている。産後訪問のうち「新生児訪問指導」は主に新生児の発育等に関する相談を保健師、助産師等によって出生後約 1 か月までに行っている。「乳児家庭全戸訪問事業（こんには赤ちゃん事業）」は生後 4 か月までに保健師、助産師の他、愛育班員、子育て経験者等によって子育てに関する相談を訪問

によって実施し、平成 23 年の実施市町村は 9 割超となっている。「養育支援訪問事業」は、子育てに対して不安や孤立感等を抱える家庭に子育て経験者による援助または保健師等による家庭訪問によって実施され、平成 23 年度は全市町村の 6 割超の実施率であった²⁾。

産後 2 週間健診について西巻ら³⁾の調査では、母乳不足感の解消、児の発育状況の確認、母親への育児支援を目的として医療施設の 64.6%が実施しており、母親からは「母乳が足りているのかどうか、わからない」などの悩みがきかれ、2 週間健診によってそれが「解消された」と 9 割が回答している。日本未熟児新生児学会は、「正期産新生児の望ましい診療・ケア」⁴⁾で 2 週間健診の重要性を指摘し、経験を積んだ産科医・小児科医および助産師によって行われ、退院後の育児等のアドバイスを行うことが望ましい、としている。

平成 24 年度から 25 年度に実施された「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究」^{5) 6)}の縦断的調査では、日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) において経産婦に比して初産婦のハイリスク者の割合が高い結果となった。経産婦では妊娠 20 週から産後 3 か月まで大きな変動はなく、産後 2 週間から産後 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るのに対し、初産婦では産後数日から産後 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。同研究の分担研究者立花⁷⁾は、産後 2 週の抑うつ状態について妊娠中期の予測因子として、「パートナー以外に手伝ってくれる人が身近にいない」、「家族としてのまとまりを感じられない」等を挙げ、分娩 2 週後の抑うつ状態を予測する産後直後 (4、5 日後) の因子としては、「母乳栄養でない」、「尿漏れがある」等を挙

げている。これらの研究はいずれも母親に対する質問紙による調査研究である。また、産後うつ病に関してはスクリーニングに関する調査研究が多く報告されている⁸⁾。

母親に対する直接的な調査は行われている一方で、母親に接する助産師を対象とした研究報告は少ない。母親による自己評価とともに客観的視点も大切である。母親を対象とする専門職である助産師によるメンタルヘルスの評価を明らかにすることで、母親と、支援を行う助産師との両方向からの視点を合わせることにより、効果的かつ望ましい支援のあり方を構築することが可能となる。

本研究は、質問紙による母親への調査に対し、新生児訪問を実施している助産師が産後一か月以内の母親のメンタルヘルス状況をどのように受けとめているかを明らかにすることが目的である。

B. 研究方法

1 研究対象

- 1) 研究協力者：パイロットスタディとして新生児訪問指導経験のある助産師 1 名、A 地区で EPDS 測定を含む産後新生児訪問を行っている以下の選定条件を満たす助産師 10 名 ~ 20 名。
- 2) インタビューを受ける助産師の選定条件：平成 25 年 4 月より 1 年以内に「新生児訪問指導」を行っている者とした。産後母子に関する知識、経験を有していることを前提に訪問指導回数、経験年数は問わないこととした。

2 調査期間と研究期間

調査期間は日本助産師会の倫理委員会承認から 2014 年 12 月 25 日までとし、研究予定期間は 2015 年 2 月 28 日までとした。

3 研究方法

- 1) インタビューの担当者：助産師経験 10

年以上の6名で実施することとした。

2)パイロットスタディ：新生児訪問指導経験のある助産師1名に対し、予備的にインタビューを実施した。インタビュー担当者全員で予備的なインタビューの逐語録を共有した。6名の担当者全員でロールプレイを実施し、担当者間でインタビュー内容、問いかけの方法を確認した。インタビューガイドに沿って質問し、研究協力者の応答を具体的に深めるような問いかけにするようにした。

3)調査内容・方法の修正：パイロットスタディ後に、調査内容、方法の修正を行った。

4)研究協力者の紹介：都内A区で、行政から委託を受けている東京都助産師会地区分会の会長に説明文書を用いて依頼し、研究協力者の紹介を受けた。

5)協力研究者への説明と同意：文書を用いて口頭で説明し署名による承諾をとった。

6)インタビューの実施：1時間程度の個別の半構成的インタビューとして、日時は面接担当者が研究協力者と調整し決定した。あらかじめ設定した調査項目(インタビューガイドを使用)に沿って、発言を求めた。調査の実施場所は個人情報をもれない個室とし、研究協力者に承諾を得てレコーダーに録音した。

7)謝礼：交通費込みとしてクオカード5,000円分を謝礼として渡した。

4 調査内容(インタビューガイド項目と内容)

調査項目は立花の報告などを参考に、助産師や精神科医、質的研究の経験のある研究者などで検討した。

インタビュー内容は、新生児訪問指導時における初産の母親を中心としたメンタルヘルス状況とした。

1)研究協力者の属性

(1)年齢

(2)卒後年数(助産師養成所卒業からの年数)

(3)助産師としての経験年数及び現在に至るまでの業務形態

(4)平成25年度4月～平成26年度3月までの新生児訪問指導件数

2)産後1か月以内の初産の母親のメンタルヘルス状況について

(1)母親のメンタルヘルスや育児状況の良い状態の人とそうではない人に関する捉え方

(2)その違いを生じさせている要因について

(3)訪問時に実施しているEPDSの得点結果に対する判断

(4)初産婦と経産婦の産後EPDS結果の相違について

平成24年度から25年度に実施された「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究」⁵⁾⁶⁾の初産婦が経産婦に対してハイリスク割合が高くなっている縦断的調査結果のグラフ(図1)を用いて、初産と経産婦の違いに対する考えを問うた。

5 分析方法

インタビュー担当者がインタビュー内容を逐語録に起こした。母親のメンタルヘルスに及ぼす身体的、心理的、社会的状況毎に文脈単位で抜き出し、適宜ラベルを付与してコード(以下<>で示す)化した。類似した内容をまとめてサブカテゴリー(以下<>で示す)、カテゴリー(以下【】で示す)へと集約した。真実性を確保するために、共同研究者と分析を行った。数人終了する毎で分析し、カテゴリーの抽出が完了したと判断した時点で、新たな研究協力者の面接調査を終了した。妥当性と信頼性を高めるために質的研究者の助言を得て分析作業を進めた。

6 倫理的配慮

調査への協力は任意であり、同意のある助産師のみにインタビューした。研究趣旨について文書を用いて口頭で説明し、いつでも承諾を撤回できることも含めて署名による承諾をとった。研究協力者が同意しない場合や承諾後撤回した場合でも所属する助産師会等からなんら不利益を被らないことを説明した。研究協力者が、インタビューに負担を感じた場合には、インタビューを中止する。インタビュー後に同意の撤回があった場合にはデータを削除することとした。回答内容を逐語録に起こす際には人名や場所などは全て記号化し個人情報特定されないようにする。

録音データは、平成 27 年 3 月に、平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究（主任研究者久保隆彦）の分担研究として報告後 3 年間鍵のかかる保管庫に保存し、その後削除することとした。本研究計画は公益社団法人日本助産師会の倫理審査を受け承認されている。

7 予想される成果・研究の意義

産後母児訪問を実施している助産師が母親のメンタルヘルス状況をどう捉えているかを明らかにすることで、母児支援の必要性を具体的に解説する資料となることが期待される。

C. 研究結果

13 名の助産師にインタビューを実施した。インタビューに要した時間は平均 61 分であった。

1) 研究協力者の属性（表 1）

（1）年齢：33 歳から 72 歳で、平均年齢は 49.3 歳であった。

（2）卒後年数（助産師養成所卒業からの年数）：10 年から 45 年の卒後年数で平均 25.5 年であった。

（3）助産師としての経験年数及び現在に至るまでの業務形態

臨床経験、教員経験、保育所等実務経験は平均 16.1 年の経験であった。

（4）平成 25 年度 4 月～平成 26 年度 3 月までの新生児訪問指導件数

全ての助産師が産後訪問に関わっていたが、新生児訪問件数は、年間 1 件から 125 件であった。

2) 産後一か月以内の初産の母親のメンタルヘルス状況について（表 2）

助産師が訪問によって産後一か月以内の初産婦のメンタルヘルス状況や育児状況をどのようにとらえているかについては、助産師が客観的に観察した【母親の状況】【児と育児の状況】、その状況の関連として【体験】【支援】という 4 つのカテゴリーに分類された。

「母親のメンタルヘルスや育児状況の良い状態ではない人」に関して多く語られており、その内容を中心に報告する。

（1）母親の状況について

【母親の状況】については＜表出＞＜生活行動＞＜住居状況＞＜産後の身体回復＞＜個人特性＞＜考えていたことと実際とのギャップ＞＜コーピング＞＜経済状況＞8 つのサブカテゴリーに分けられた。

＜表出＞では 険しくつらい表情 泣いている 疲れている が挙げられた。

険しくつらい表情 泣いている は 5 名の助産師から挙げられた。「下を向いた感じ」「ドアを開けた瞬間に泣いている」「ワーンと泣く」状況が観察されている。

＜生活行動＞では 食べていない 睡眠がとれていない 自分のことが構えない であり、「1 日一食ですとか、二食です」「寝れる時間があるのに寝れないのは要注意」「髪を振り乱して」という状況が

観察され、「母親のメンタルヘルスと育児状況の良い状況の人」（以下「良い状況の人」）に関しては「気づかいはできる」余裕を観察し、「食べることが好きな人は大丈夫」と助産師は判断していた。

観察された<住状況>では、きれいすぎる 片付いていない と、相反する状況が報告され、「使いかけの化粧水が何本もあったりすると、あれっ、大丈夫かな」とする一方、「モデルルームのよう」な状況も報告された。また、家で完結して近所づきあいが無い 状況も観察され、「お買い物もネットスーパーなんです」という情報通信を利用した生活と、今回の対象地域が東京都内という地域性から、高層マンションでひきこもり状態 という、近年の都市の住環境による影響と考えられる答えがあった。報告がされた。

<産後の身体回復>では 傷の痛みを感じている として「お産のエピ、ナートが深かったり。個人差はあるかもしれませんが、まだまだ思うように動かない」状況が語られた。

母親の<個人特性>については、「いい妻、いい嫁、いい母親でいたい、我慢して頑張る」という 規範意識が強い 状態、「自分のなかで知らず知らずにルールを作っちゃってる」 がんじがらめ になり、「この子がなにか訴えて泣いているのに、わかってあげられない自分はダメです」という 自責傾向 が見られ、「子どもにも泣き止んでほしい。旦那にもやってほしいことをきちんとやってほしい」 相手に多くを求める 傾向も観察されている。

また、「家のことができないことに、そういう自分が許せなくて。育児も自分の中の完璧を求めたい」 育児と家事ができるだろう という予測による<考えていたことと実際のギャップ>が観察された。

<コーピング>としては、「毎晩1リッター、ビールを晩酌している」という 逸

脱状況がある 状況が報告されている。「良い状況の人」では、「気分転換さえできればOK」という<コーピング>が観察されている。

<経済状況>では 貧困で児に暴力をふるう 状況と、「裕福だからこそ、旦那さんが不在で、追い詰められている」 裕福でもパートナーが不在である ことが報告されている。メンタルヘルスと育児状況の良い人では、 経済力がなくてもたくましい 裕福だとベビーシッターが雇える 状況も報告された。

(2) 児と育児状況について

【児と育児状況】については、<児の状況><育児状況><母乳>の3つのサブカテゴリーに分類された。

観察された<児の状況>は 泣きやまない、「さわったときの、緊張している感じ」として 緊張している 状況が報告され、授乳との関連で 吸着がぎこちないことが観察された。児が 緊張している 状況の観察とともに、「良い状況の人」では、「こうさわったりなんかしながら。それで、反応が返ってくる子（母親とのかかわりがいいと判断）」として 落ちついて いる 状況が観察されている。

<育児状況>では「泣いたとき、自然に声が出ない」 接し方がぎこちない 状況と、「将来この子は大丈夫かとか。ほんとに漠然とした未来まで考えて不安」などの 発育への不安がある 状況が観察された。

<母乳>では 授乳不安がある ことと、「母乳、母乳、母乳って思いながら、それで、飲ませなきゃ、飲ませなきゃ」「ミルクをたすことに罪悪感があったり」という 母乳に関する信念がある 状況が報告された。

(3) 母親の体験について

【母親の状況】【児と育児状況】に関連する母親の【体験】では<育児疑似体験><成育歴><仕事><精神的既往><出産

時の体験 > <大切な人の死> の6つのサブ
カテゴリーが示された。

「甥っ子、姪っ子とも接していない（一
人っ子も多い）」 赤ちゃんに接した経験
がない <育児疑似体験>がなく、「自分
が母子家庭で育ったので。お母さんと同じ
ような状況になっちゃうといけない。そう
いう恐怖感もあった」 母子家庭であった
、「『お姉ちゃん是可以のあなたは
どうして』と育った」 兄弟で比較された
という<成育歴>が語られた。

<仕事>では、「ステップを踏めばこう
なるんだっていう人生を送ってきた方がほ
とんどなので、子育てに関しては、なんだ
これはみたいな。やることはやったのにい
つまでも泣き止まないとか、誰も100点を
くれない」 キャリアが邪魔をする 状況
が報告された。

<出産時の体験>では「普通に産んで普
通に赤ちゃん抱っこしている自分を想像し
ていたのかもしれないけれども、ちょっと
違う道にそれたりした（突然点滴が始まっ
た、突然帝王切開の話が）」という 予期
しない出産のトラブルがあった 体験をし、

つらい思いが残る出産だった として、
「自然に産めなかったのは自分の努力が足
りなかったんだ」「助産師が卵膜剥離をし
たらしいんですね。ぐーっと。そのときに
まったく説明がなかった」ことも体験して
いた。「何年も何年も治療してようやく授
かって46で産みました。こんなはずではな
かった」という 妊娠することがゴール
という体験状況も報告された。

出産間際に、「相談相手だった親友が亡
くなったとか、親友の赤ちゃんが亡くなっ
た」<大切な人の死>の体験が報告された。

(4) 母親に対する支援について

母親の状況、児と育児の状況に関連する
【支援】については<パートナー、血縁か
らの支援> <医療者からの支援> <関係性

と支援> <質問> <自らの発信> の5つの
サブカテゴリーに分類された。

「パパの帰りが遅い、手探りで子育てし
ている」「脱ぎっぱなし、片付けない、箸
持ってこい」「母子家庭状態、パートナ
ーは戦力外」という パートナーには頼れな
い 状況と、「実父母が介護状態等サポー
トに回らなければならない」「実母が70
歳以上だったりして、聞いても参考になら
ない」 実父母に頼れない <パートナー、
血縁からの支援>があった。また、「お母
さんの主張が強すぎる人（わたしのときは
こうした）」「実の親だからこそ容赦な
い」という 過度な実母の介入がある 状
況という<パートナー、血縁からの支援>
も観察された。

<医療者からの支援>では、医療者は「何
も言ってこない人には手をかけない」「病
院では話す時間がなかった」 医療者が関
わらない、関われない 状況があり、「病
院でのネガティブな出来事の影響（乳房の
手当で怒られた）」という 医療者からの
不適切な支援 が報告された。「一カ月健
診でみてもらえるから、それまでは自分で
何とかやらなきゃ」「聞く人がいない」「隣
の人誰？弱音を吐けないわけですよ」とい
った 孤独、そして「初対面だと、変な
人と友達になっちゃって、えらい目に遭っ
た経験がある」 不適切な友人関係がある
<関係性と支援>があった。

「良い状況の人」では、「気持ちを聞け
る人がそばにいる、ちょっと手伝ってくれ
る、家のことやってくれる」「弱音を吐け
る人がいるか。つまり、それが実母であれ、
義母であれ、いとことか友達であれ、ある
いはヘルパーさんにアウトソーシングして
いって、どこかにたどりつけているのか」
など、誰かが そばにいる ことが大切だ
と報告された。

「善悪を聞きたがる」「不安な方は、箇
条書きですよ。もう、こう紙一面にチェ

ック項目で。これは質問したって、ひとつひとつチェックする」 過大な質問と答えを執拗に求める <質問>があり、「誰に聞いたらいいのかわからない」「人にモノを頼めない、他人が家に入ってほしくない、自分のやってる手順と違うやり方をやられるのがいやだ」という ヘルプを発信できない、発信しない 状況と、「母子手帳と共に配布される山のような区のガイド、サービスを全く読んでいない」 情報をうまくとれない については<自らの発信>に分類された。

3) 初産婦と経産婦の EPDS 結果 (図 1) に関する助産師の考え

初産婦と経産婦の EPDS ハイリスク者割合の変化に対する助産師の考えを問うた。

初産婦の産後 2 週間のハイリスク者割合が 25% であることに関しては、「赤ちゃんを抱いていると帰宅時車のドアが開けられない、退院してすぐの食事をどうするか」、「子育てがわからないから高く出るのは当然」といった 産んだ後の現実の大変さがあり、この生活が「永遠に続くような気がする。現状が見通せないことで不安が高い」「先の出口の見えないトンネル」の先が見通せない 状況に加えて、「実母が帰る」「パートナーの休みが終わる」等の支援がなくなる時期 がその理由として語られた。

児の状況としては、「1~2 か月が泣きのピークだが、泣き始めか」「泣きのピークに入ってくる。自分が休めない。昼も夜も関係なく」といった 泣きのピークになってくるといった要因がある。産後一か月後にハイリスク者割合が減少し始めるのは「とりあえず何とかやっていけそう」「自分なりに工夫した結果、実ってくるのが2週間過ぎてなのかなあ」といった やっていけそう な状況と、 身体の回復 が理由である。

この推移に関して、「2週間っていうのも感じるんだけど、3週目も多いかなあっていうのをすごく」感じるという意見と、「山を越えるのが3か月」と考えている助産師もいた。

経産婦では、「赤ちゃん返りなど上の子の心配があり、もうちょっと高いと思っていた」「上の子の対応で自分を責める(たたいちゃった)」という 上の子の悩みがある という考えがみられた。一方、「先が見える状況がある」「2人目はこんなもんなんですかね」といった 先が見える状況と、「第1子のことでもう落ち込んでいる暇がない」「やってかなきゃというか、悩んでいる暇がない」といった 落ち込んでいる暇がない という意見がみられた。

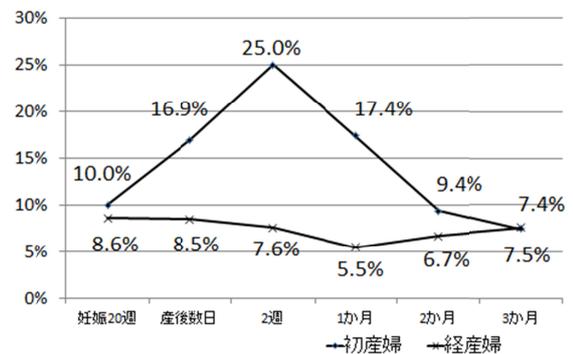


図 1 . 初産婦・経産婦別の EPDS ハイリスク者割合

D. 考察

1 助産師によって観察された母親のメンタルヘルスや育児状況について

本研究は新生児訪問に携わっている助産師に、産後一か月以内の初産婦の状況をどのようにとらえているのかについてインタビューを実施したものである。母親のメンタルヘルスや育児状況について多く語られたのは、「母親のメンタルヘルスや育児状況の良い状態ではない人」についてである。援助のニーズに応えようという援助者の姿勢が関係していると考えられる。

表1 研究協力者の属性

研究協力助産師	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
インタビュー時間 (分)	55	46	66	68	56	112	84	54	85	39	41	36	53
年齢(歳)	47	47	64	40	72	59	37	46	33	47	66	42	48
助産師養成校卒業後年 数(年)	23	14	39	16	45	33	13	24	10	25	44	20	26
臨床、教員、保育所 等経験年数(年)	18	2	30	7	34	13	6	6	10	15	41	7	20
訪問経験年数(年)	5	9	4	9	11	22	7	13	3	7	3	11	5
平成25年4月～平成 26年3月までの新生 児訪問指導件数(件)	56	50	23	125	1	14	14	60	16	15	6	30	35

表2 「母親のメンタルヘルスや育児状況の良い状態ではない人」に関する分類と語り例

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	語り例	助産師
母親の 状況	表出	険しくつらい 表情がある	表情が険しい(ピリピリしている感じ)(F) 表情が能面(J)	BDFJL
		泣いている	何をしても、何を見ても、とにかく涙が出る(A) ドアを開けた瞬間に泣いている(M)	AFIJM
		疲れている	げっそり度合(D)	DFJ
	生活行動	食べていない	1日1食ですとか、2食です(D) 自分の食事がとれない(F)	BDF
		睡眠がとれて いない	寝れる時間があるのに寝れないのは要注意(H)	BFH
		自分のことを 構えない(衣服が 乱れている)	髪を振り乱して(D)	DM
	産後の身体回復	傷の痛みを感じ ている	お産のエピ、ナートが深かったり。個人差はある かもしれませんが、まだまだ思うように動かない (F)	DF
	住居状況	きれいすぎる	モデルルームのよう(D)	DFGL
		片付いていな い	使いかけの同じような化粧水が何本もあつたり とかすると、あれっ、大丈夫かな(G) 部屋は荒れている、自分はダメだダメだ、赤ちゃ んのことはできているのに、できてないっていう 方向になってます(M)	BGLM
		家で完結して 近所付き合い がない	お買い物もネットスーパーなんです(B)	BF
		高層マンショ	着替えないと下まで降りれない(D)	DF

		ンで引きこもり		
	個人特性	規範意識が強い	いい妻、いい嫁、いい母親でいたい、我慢して頑張る (F) 子育てをつらいとってしまっている自分を責めてます (子どもがかわいいと思えないなんて、おかしいんじゃないの、わたし) (M)	FM
		がんじがらめ	自分のなかで知らず知らずにルールを作っちゃってる (G)	ADFG
		自責傾向がある	この子がなにか訴えて泣いているのに、わかってあげられない自分はダメです (M)	BEM
		相手に多くを求める	子どもにも泣き止んでほしい。旦那にもやってほしいことをきちんとやってほしい (G)	G
	考えていたこと実際とのギャップ	育児と家事ができるだろう	家のことができないことに、そういう自分が許せなくて。育児も自分の中での完璧を求めたい (L) 赤ちゃんと育児と多分家のことができる妥当ってイメージがあるみたいで。こんなに自分が赤ちゃんのことだけで手がかかっている現実にちょっと驚いているっていうか、自分のイメージと現実のギャップがある (I)	GIL
	コーピング	逸脱行動がある	1リッター、ビールを晩酌している (E) うちにこもっている人 (K)	EK
	経済状況	貧困で児に暴力をふるう	貧困で児に暴力をふるう (M)	M
		裕福でもパートナーが不在である	裕福だからこそ、旦那さんが不在で、追い詰められている (M)	M
児と育児状況	児の状況	泣きやまない	置いたら泣く (D) よく泣く子 (F,K)	ABDF K
		緊張している	さわったときの、緊張している感じ (D)	D
		吸着がぎこちない	赤ちゃんが吸えなくて (I)	AI
	育児状況	接し方がぎこちない (ことばかけがない)	泣いたとき、自然に声が出ない。抱き方もぎこちない (H)	ACDH M
		発育への不安がある (泣きへの心配)	なんで泣いているんだかわからなくて (D) 将来この子は大丈夫かとか。ほんとに漠然とした未来まで考えて不安 (I)	ADGHI L
	母乳	授乳不安がある	足りてるかわからないとか、自分のおっぱいをちゃんと飲めてるのか心配 (L)	FIJLL
		母乳に関する信念がある	母乳、母乳、母乳って思いながら、それで、飲ませなきゃ、飲ませなきゃ (F) ミルクをたすことに罪悪感があったり (D) 混合栄養が一番悩んでいる (L)	DFJF
	体験	育児疑似体験	赤ちゃんに接した経験がない	核家族の人が増えてしまって、自分のところしかわからない (I)

		い	甥っ子、姪っ子とも接していない(一人っ子も多い)(M)	
成育歴	母子家庭であった		自分が母子家庭で育ったので。お母さんと同じような状況になっちゃうといけない。そういう恐怖感もあった(K)	K
	兄弟で比較された		「お姉ちゃん是可以するのにあなたは どうして」と育った(F)	F
仕事	キャリアが邪魔をする		子育てってきちここうでというふうにならないのが嫌っているような感じ、たぶんきっとそれは仕事でずっと成功してきた人(C) ステップを踏めばこうなるんだってという人生を送ってきた方がほとんどなので、子育てに関しては、なんだこれはみたいな。やることはやったのにいつまでも泣き止まないとか、誰も100点をくれない(H)	CDFH M
精神的既往	心療内科受診歴がある		心療内科にかかったっていう人はEPDSが高い(E) まわりのことが見えなくなっちゃって、うつになっちゃった経験のある人は要注意です(M)	BEFIJ M
出産時の体験	予期しない出産のトラブルがあった		普通に産んで普通に赤ちゃん抱っこしている自分を想像していたのかもしれないけれども、ちょっと違う道にそれたりした(突然点滴が始まった、突然帝王切開の話が)(A)	AD
	つらい思いが残る出産だった		お産がたいへんだったということと言いたかったみたいで、そっちばかり表出していた(A) 助産師が卵膜剥離をしたらしいんですね。ぐーっと。そのときにまったく説明がなかった(J) 自然に産めなかったのは自分の努力が足りなかったんだ(M)	ABCD FIJM
	妊娠することがゴール		ゴールが違う(「やっとできました」)(C) 何年も何年も治療してようやく授かって46で産みました。こんなはずではなかった(B)	BC
大切な人の死	大切な人の死を体験した		相談相手だった親友が亡くなったとか、親友の赤ちゃんが亡くなった(M)	M
支援	パートナー、血縁からの支援	パートナーには頼れない	パパの帰りが遅い、手探りで子育てしている(E) 脱ぎっぱなし、片付けない、箸持ってこい(K) 母子家庭状態、パートナーは戦力外	BCDEF IK
		実父母に頼れない	実父母が介護状態等サポートに回らなければならない(B) 実母が70歳以上だったりして、聞いても参考にならない(L)	BEL
		過度な実母の介入がある	お母さんの主張が強すぎる人(わたしのときにはこうした)(C) 実の親だからこそ容赦ない(G) 余計なこと言われても(H)	DFGM
	医療者からの支援	入院中医療者が関わらない、関われない	何も言ってこない人には手をかけない(C) 病院では話す時間がなかった(B)	BCD

		医療者からの不適切な支援	病院でのネガティブな出来事の影響（乳房の手当で怒られた）（D）	D
関係性と支援		孤独である	一カ月健診でもてもらえるから、それまでは自分で何とかやらなきゃ（G） 聞く人がいない（L） 隣の人誰？弱音を吐けないわけですよ（M）	ACFG HLM
		不適切な友人関係がある	初対面だと、変な人と友達になっちゃって、えらい目に遭った経験がある（M）	D
質問		過大な質問と答えを執拗に求める	善悪を聞きたがる（A） 不安な方は、箇条書きですよ。もう、こう紙一面にチェック項目で。これは質問したって、ひとつひとつチェックする（L）	ADFGI L
自らの発信		ヘルプが発信できない、発信しない	誰に聞いたらいいのかわからない（A） 人にモノを頼めない、他人が家に入ってほしくない、自分のやってる手順と違うやり方をやられるのがいやだ（D）	AD
		情報をうまくとれない	母子手帳と共に配布される山のような区のガイド、サービスを全く読んでいない（D）	DM

初産婦における EPDS 得点が 9 点以上のハイリスク者割合は産後 2 週間で 25%⁵⁾⁶⁾であることを踏まえると、報告された【母親の状況】はその内容を具体的に説明できる語りである。新生児訪問によって実際に観察された状況として＜表情＞や＜生活行動＞に表れていた。特に母親が泣いているという情動的な表出は 5 人の助産師によって報告された。また、自らの衣食住の基本が乱れている状況も観察されている。＜住状況＞でも母親のメンタルヘルス状況と関連させて助産師はアセスメントしている。訪問によって住状況を見ることは、短時間で妊産婦の生活状況を捉える上ではかなり有効である。それぞれの生活状況に応じた支援が助産師の役割であるからだ。

家で完結して近所づきあいがいない状況については、情報通信は現代社会では生活に欠かせない手段となっていることを表している。総務省の平成 25 年通信利用動向調査⁹⁾では 20 歳から 49 歳のインターネット利用率は 95% 以上であり、世帯単位での家庭内でのインターネット利用頻度は「毎日少なくとも 1 回」と回答したのは 70.8%

と前年調査を 7 ポイント上回っている。産後生活においても今後さらに活用されていくと考えられ、情報通信利用を前提とした関わりの推進が望まれる。

身体的状況では 傷の痛み が報告された。出産時の会陰切開、裂傷、帝王切開による創部痛などが産後の生活に影響を及ぼしており、特に初産婦では会陰部の創傷による苦痛が考えられる。可能な限り出産時の身体への侵襲を少なくする努力が医療者には必要である。

＜個人特性＞では 規範意識が強い がんじがらめ 自責傾向がある いずれも、「いい妻、いい嫁、いい母親でいたい」ということばに表れているように、文化的社会規範としての「いい母親」像を妊産婦自身が内面化し、実際にそれが実行できないことで悩んでいる状況が表れており、それは＜考えていたことと実際のギャップ＞でも観察されている。このように観察された状況に対して、助産師は「あたしたちの役割は手抜きを教えますね。だから、両手で抱っこする必要のないのよって。ちゃんと頭をここで支えて、片手で抱っこして、電

話も出られるし、ジュースも飲めるんだよって話をまずしていきますよね。その人が「楽になるように」支援し、「だいたい間違っていないです。変なことしてる人なんていない」と判断している。

助産師によって観察された【児と育児状況】では、<児の状況>として「泣きやまない 特徴について「よく泣く子」として表現されている。児の状況が母親のメンタルヘルスに影響を及ぼす一つの要因と助産師は考えている。母親の関わりによって、児に触った時の状態の違いについても語られた。<育児状況>として「泣いたとき、自然に声が出ない」 接し方がぎこちない状況に対して、「良い状況の人」では「どうしたのーとか、ちょっと待っててねーとか、自然に声が出る」 自然に接している状況が観察され、「過敏に反応していない」児との 適度な距離感がある と判断している。

<母乳>については 母乳に関する信念がある ことが挙げられた。立花⁷⁾は、産後2週間の抑うつ状態を予測する因子として、産後分娩施設でまだ入院中である産後4、5日において、「母乳栄養かどうか」が重要である、と述べている。また、「母乳をあげれば母の精神状態が良くなると解釈するのは危険であろう。母乳をあげられないことが母親の心身の不調のサインになりうると解釈すべきと考える」としている。支援する助産師は、母児の心身状態を考えながら、適切な授乳指導を行う必要がある。

【母親の状況】【児と育児状況】に関連する【体験】では<育児疑似体験>として 赤ちゃんに接した経験 が挙げられたが、「良い状況の人」では、「ネコちゃんとかワンちゃんを飼っている人は意外と上手なんです」「赤ちゃんに接した経験があれば触り方も違う」ことが報告された。妊娠期に新生児模型を用いた育児技術の疑似体験学習が母親学級や両親学級で行われている

が、普段の生活で乳幼児に接する機会が少なくなっている現状から、可能な限り<育児疑似体験>ができるような環境整備が必要である。

実際の子育てが、それまでの知識や経験とは異なる体験であることも報告されている。仕事をしている女性の キャリアが邪魔をすることが報告された。「良い状況の人」として「若い人はしらないからやり過ごせる」「自分の感覚を大切にしている人」という状況が報告された。仕事の キャリアが邪魔をする わけではなく、子育てが本来自然な営みであり、児に接しながら学んでいくものだ と理解することができる。

<出産時の体験>については多くの助産師から母親の つらい思いが残る出産だった 体験について語られた。母親は訪問助産師を出産時の状況を理解してもらえる相手として理解していると考えられる。母親から「助産師」として聴き手役割を期待され、出産時の解決されなかった疑問やつらい体験を理解してもらいたいという思いが推察される。出産時の振り返りを行い、つらい思いを軽減することが出産施設等に求められるが、その振り返りの時期が出産後間もない入院期間の中で行われることが適切かについては、「その人にとってのタイミングは絶対あると思うので、それがいつになるかわかんない」という助産師の意見が示すように、個別の状況によって異なると考えられるのでよく吟味される必要がある。

【支援】については、産後の母児は、【支援】が必要な状況であることが前提としてある。その場合に、まず、第一に身近な人の支援が挙げられる。松井ら¹⁰⁾は援助に関する被要請者の特徴として、援助を求めることは自分の問題解決能力が低いことを他者に知らせることであるので、自尊心が傷つくことがない相手に助けを求めようと

する、としている。〈パートナー、血縁からの支援〉が得られないとすれば、母親のメンタルヘルスや育児状況に一定の影響を及ぼすことが考えられる。妊娠期からのパートナー、血縁者、義父母に対する母児支援教育も有効であろう。その内容としてはパートナーに対する「両親学級」にとどまらず、祖父母に対する「孫育て」講座などが考えられる。

〈パートナー、血縁からの支援〉に加えて、〈医療者からの支援〉では、医療現場の忙しさが推察される報告もされている。一方、「良い状況の人」に対する〈医療者からの支援〉では、「先生から『問題ないですよー。よく頑張りましたね』って言われた瞬間に、自分が今までやってきたことは間違ってたかった」「2週間健診とか、母乳外来できちんと診てもらえば、『出てるわよー、あなた』って言ってもらえばね。もう、自信もって、大丈夫」という医療者からの支援が得られる状況が報告されており、医療専門職からの保証が母親の育児に対する自信の強化につながっていると考えられる。「聞く人がいない」「隣の人誰？弱音を吐けないわけですよ」孤独である状況は、支援者の少ない状況を表している。ヘルプを発信できない、発信しない 情報をうまくとれない などの〈自らの発信〉に関する状況や、友人等の関係性に対する葛藤が見られる。また 過度な実母の介入がある ことなど、血縁からの支援についても被支援者としての葛藤が認められる。玉木¹¹⁾は、パートナーや親あるいはそれ以外の非専門的サポートを必要とした場合に「求めない」理由として、他者に対する気兼ねや気遣いを挙げ、心理的葛藤が伺える、としている。他者の支援はありがたい半面、心苦しさを伴うからである。相手に返せない支援であればあるほど、支援を積極的に求めない傾向にあることに注意を要する。

過大な質問と答えを執拗に求める 〈質問〉に、訪問助産師への期待が表れている。〈孤独〉な母親が求める助産師の支援が、医療専門職からの保証を求めていることに加え、返す心配のない支援でもあるからだと考えられる。社会的支援制度の整備を今後さらに検討することが示唆される。「母子手帳と共に配布される山のような区のガイド、サービスを全く読んでいない」状況は、妊娠期の情報提供のあり方に課題があることを示している。保健師、助産師は母子サービスの社会資源活用を妊娠時の両親学級や訪問時に提供しているが、Webなど妊産婦世代に応じた対応も活用していくなど工夫が必要である。

助産師によって客観的に観察された母親と育児状況に対して、関連している母親の体験は育児疑似体験や出産時の体験などであった。それらを補う体験の場を提供するとともに、身近な人からの支援を中心に、社会的サポート体制を整えるとともに、医療者として専門性を発揮した対応が望まれる。

2 初産婦と経産婦の EPDS 結果に関する助産師の考えについて

初産婦の EPDS 得点が 9 点以上のハイリスク者割合について、母親に関しては産んだ後の現実の大変さ 先が見通せない 状況、支援がなくなる時期 が挙げられた。児の状況についても 泣きのピークになってくる からと考えていた。一か月後のハイリスク者割合の減少については やっていけそう な状況と 身体の回復が理由として考えられていた。この調査⁵⁾⁶⁾では妊産婦の縦断的調査を行っているが、産後では 2 週間と一か月での調査となっている。2 週間から一か月の間のハイリスク者割合が 2 週間をピークとしているのかは不明であるが、産後一か月においれもメンタルヘルス 17.4% であることから、出産施

設の退院後から一か月にかけての母親のメンタルヘルス状況に着目すべきである。

経産婦の結果については、上の子の悩みがある一方、先が見える状況と落ち込んでいる暇がないといった子育ての忙しさが伺えた。経産婦における「上の子の対応で自分を責める(たたいちゃった)」等の自責傾向については初産婦とは異なる支援が必要であろう。

E. 結論

新生児訪問を実施している助産師は、【母親の状況】と【児と育児の状況】を客観的に観察し、その状況の関連として母親の【体験】と【支援】状況について語られた。身近な人からの支援を中心に、社会的サポート体制を整えるとともに、助産師には専門性を発揮した対応が望まれる。

本研究は平成24年度から3年間で行われた「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究」の分担研究として助産師を対象とした質的研究である。大規模に行われた妊産婦に対する質問紙による縦断的な量的研究の結果を補完する意味で、その内容を具体的に説明することができたと考える。しかし、インタビュー対象者が都内の限定された地域であったことで、この結果を一般化することには限界があると思われる。

謝辞

本研究のインタビューに協力して頂きました助産師の方々に深く感謝申し上げます。

参考資料・文献

1. 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部会：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)、2012.7.p21.

- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課：平成23年度市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査結果
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002rr3u.html> (2014.8.6)
- 西巻滋：平成25年度児童関連サービス調査研究等事業、困難な状況におかれた親の妊娠・出産の支援に関する調査研究、2014.
- 日本未熟児新生児学会医療体制検討委員会：正期産新生児の望ましい診療・ケア、日本未熟児新生児学会雑誌、第24巻 第3号、2012. 419-441 .
- 久保隆彦他：妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究、平成24年度総括・分担報告書、厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服次世代育成基盤研究事業(主任研究者久保隆彦)、2013 .
- 久保隆彦他：妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究、平成25年度総括・分担報告書、厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服次世代育成基盤研究事業(主任研究者久保隆彦)、2014 .
- 立花良之、産後2週の抑うつ状態についての、妊娠中期20週頃と産後直後(4,5日後)における予測因子についての研究、厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服次世代育成基盤研究事業(主任研究者久保隆彦)妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究、平成25年度総括・分担報告書、2014. 49-54.
- 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、2012.92-97.
- 総務省、平成25年通信利用動向調査
<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/statistics05.html>

10. 松井豊他編：人を支える心の科学、誠信書房、1998.120-123.
11. 玉木敦子：産後のメンタルヘルスとサポートの実態、兵庫県立看護学部・地域ケア開発研究所紀要 14,37-56.

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし