

## 助産師が考える妊産婦メンタルヘルスハイリスク群と支援の方向性

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

産科施設が捉えた『気になる妊産婦』に対して 専門の医療機関や行政機関との連携、面接や電話訪問などによるフォロー、気かけながらの経過観察が行われていたが、対応における医療連携、時間やマンパワーの問題が明らかになった。妊娠期から産後における妊産婦の日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表（EPDS）を用いた 9 点以上のメンタルヘルスハイリスク割合は、産後 2 週が最も高く、初産婦が経産婦に比してその割合が高く 25%であった。新生児訪問を実施する 13 名の助産師のインタビューからは、母親のメンタルヘルスと育児状況を客観的に観察し、その状況に関連する母親の体験や、母児に対する支援について報告された。

### 研究協力者

平成 24 年度：

竹原健二（国立成育医療研究センター研究所）  
掛江直子（国立成育医療研究センター研究所）  
三木佳代子（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）

平成 25 年度：

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）

平成 26 年度：

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

平成 24 年度は、分娩を取り扱う産科施設において、日頃の臨床業務の中で、メンタルヘルス上『気になる妊産婦（リスクの高い、もしくは高そうな妊産婦）』の有無や、そうした妊産婦への対応、苦慮していることについて、より詳細な実態を把握することを研究の目的とした。平成 25 年度は、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、最終年度である平成 26 年度は、新生児訪問を実施す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を目的として研究を行った。

### B. 研究方法

平成 24 年度は、世田谷区の産科施設全 14 か所と、区内の産後ケアセンター 1 か所

の計 15 か所に対して質問票を送付し、その施設の現状・実態について尋ねた。

メンタルヘルスのリスクが高そうな妊産婦の有無や、そうした方々への対応などについて、自由記述を中心に質問項目を設定した。この調査結果は、区内の産科施設の関係者などが集まる会議で共有し、その意見をまとめた。

平成 25 年度は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、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。

平成 26 年度は都内 A 区で新生児訪問を行っている助産師 13 名を対象として、産後早期における妊産婦のメンタルヘルス状況についてインタビュー調査を実施した。

(倫理面への配慮)

平成 24 年度の研究では倫理的な問題はないと判断した。平成 25 年度、平成 26 年度は倫理委員会の審議を受け承認されている。

### C. 研究結果

産科施設が自施設を訪れた妊産婦に占める『気になる妊産婦』の割合は、回答のあった 11 施設のうち、5%未満が 4 施設、5~10%未満が 3 施設であり、精神的な落ち込みや、極度な神経質などが報告され、産前・産後に家族のサポートを得ることが難しいケースがあることが示された。その対応としては、主に 専門の医療機関や行政機関との連携、面接や電話訪問などによるフォロー、気かけながらの経過観察、の 3 つに分類された。対応で困っていることとして、精神科に関する専門的な知識がないことや、11 施設中 9 施設は『気になる

妊産婦』に対して、相談や連携してケアをできる精神科医および精神科医療施設が乏しいこと、対応したくても時間とマンパワーを割くことができないこと、『気になる妊産婦』とのコンタクトが困難であることなど、日々の臨床業務の中で困っている実態が示された。

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調査では、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。

母児訪問助産師が捉えた産後早期における妊産婦のメンタルヘルス状況では、訪問によって観察された【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、母児に対する【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。

### D. 考察

第 1 子を出産する母の年齢は、2010 (平成 22) 年で平均 29.9 歳であり、年々上昇

傾向にある。同年の女性の平均初婚年齢は28.8歳となっている。この女性たちは一人っ子、あるいは二人程度のきょうだいの中で育った。両親に大切に育てられてきた世代である。

この女性達の大学・短大進学率をみると、2000（平成12）年48.7%である。高学歴化は、社会的責任を猶予される「モラトリアム」期間の延長や、親からの経済的、心理的自立時期を遅くしている。

女性の就業率は、2010（平成22）年の25歳から29歳では72.7%、30歳から34歳で64.1%となっている。有配偶でも約半数が就業している。日本経済は1990年代初頭のバブル崩壊から長い低迷期にある。現在、出産期にある女性たちは子ども時代にバブル崩壊を経験し、就職やその後の結婚生活にも何等かの経済的影響を受けている。全体としては近年の経済状況から出産後も就業を継続する女性が多いと考えられる。

社会状況としては、インターネットなどの通信技術の発展による生活への影響が大きい。平成23年通信利用動向調査<sup>1)</sup>によると携帯電話は1999（平成11）年末には67.7%の保有率で2013（平成23）年では94.5%となっている。パソコン保有率では37.7%が77.4%となっている。インターネット環境が急速に整い、日常生活の多くをITに依存している世代である。インターネットの活用で妊娠経過や出産後の状況などはあふれる情報に良くも悪くも晒されている。また、出産医療環境は、里帰り出産や、分娩の集約化に伴う医療施設の移動など、妊婦健診と出産場所が異なる場合には、継続した関わりが問題になる場合がある。一方で助産師が主体的に取り組む「助産外来」や「院内助産」においては、診察とともに、妊産婦の心身へのきめ細かい対応が可能となっている。

このような出産する女性を取り巻く環境の変化を踏まえて3年間の研究を考察する。

医療施設が『気になる妊産婦』への対応として、施設内のスタッフの情報共有や、近隣の専門医や行政機関との連携体制の構築など、保健医療システムの強化・改善は重要である。しかし、その保健医療システムを活用するためには、まずは、各施設において、メンタルヘルスに問題を抱える妊産婦を早期に発見し、適切なケアの提供をはじめることが不可欠である。

EPDSが9点以上のハイリスク者割合では、初産婦、経産婦の別で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。

平成 26 年度研究の新生児訪問時に助産師によって観察された、母親や児の状況は、平成 24 年、25 年研究を補完し、具体的な状況を説明できる結果となった。母親の表出された表情や生活行動、児の状況と育児状況について、母親のメンタルヘルス状況や育児状況が見えてくる。その状況に関連している母親の体験を補うような場の提供と、周囲のサポート体制の強化、加えて、授乳や出産時の振り返り等には助産師の専門的支援の必要性が明らかになった。

## E. 結論

産科施設で『気になる妊産婦』に対して専門の医療機関や行政機関との連携、面接や電話訪問などによるフォロー、気かけながらの経過観察を行っているが、医療連携や、時間とマンパワーの問題から対応に苦慮している実態が明らかになった。初産婦では経産婦より産後のメンタルヘルスハイリスク者割合が高く、退院後の変化を予測させる関わりが大切となると考えられた。母親のメンタルヘルスへの支援として、母親の体験を補うような場の提供と、周囲のサポート体制の強化、加えて、助産師の専門的支援の必要性が明らかになった。

## 参考資料・文献

1. 総務省，平成 23 年通信利用動向調査の結果，  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000161417.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000161417.pdf)
2. 総務省統計局，労働力調査

3. 厚生省の指標，国民衛生の動向
4. 葛西圭子：助産師が考える妊婦メンタルヘルスの問題点、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、2013 . 85-88.
5. 葛西圭子：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、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 . 67-71.

## F. 研究発表

1. 学会発表  
1) 妊産褥期におけるメンタルヘルスに関する縦断的実態調査，第 70 回助産師学会,2014 .

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし