

母親のメンタルヘルスに影響を与える要因の検討

— 妊娠届出と新生児・妊産婦訪問の記録の分析から —

佐藤 牧子¹⁾ 小鍛治桃子¹⁾ 林 綾²⁾
稲毛 映子³⁾

A Study on Factors Associated with Maternal Mental Health

— Longitudinal Analysis of the Records at the Registration of
Pregnancy and the Postnatal Home Visit —

Makiko SATO¹⁾ Momoko KOKAJI¹⁾ Aya HAYASHI²⁾
Eiko INAKE³⁾

I. はじめに

近年、急速な少子化の進行、核家族化などに伴い、母親の育児不安や乳幼児虐待の増加など子どもと家庭を取り巻く環境は大きく変化している。特に社会からの母子の孤立、育児不安は虐待の要因の一つと考えられており、虐待リスクのある母親を早期に発見し対応することが重要とされている。

筆者の勤務するA市では、母子保健事業を「新・A市子育て支援計画」に基づき実施している。中でも虐待予防関連保健事業として、新生児・妊産婦訪問指導事業や育児不安対策事業など母子保健事業の一部を強化している。平成17年度より、虐待リスクのある母親を早期に発見し虐待発生を予防するため、妊娠届出時にアンケートを、また新生児・妊産婦訪問時に「3つの自己質問票（Ⅰ 育児支援チェックリスト、Ⅱ エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）、Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票）」を導入し、産前・産後の母親の気持ちを聞き取っている。「3つの自己質問票」は、吉田ら¹⁾が考案した母親の産後メンタルヘルスと育児機能を評価するパッケージである。3種類の簡便な質問票から構成され、セットで使用することで母親のメンタルヘルスの状態および赤ちゃんに抱いている気持ちや態度、また、実際の育児でどのような困難な背景や状況が見られるかについてのハイリス

ク要因を把握することができる。

今までこれらのアンケートは産後うつや育児困難などの状況にある母親を見出すために、個別チェックリストとして活用してきた。今回、B地区の出産前後の時期における母親のメンタルヘルスの現状やその関連要因を探ることを目的に、妊娠届出時と新生児・妊産婦訪問指導で得られた既存のデータを整理し統計的に分析したので報告する。

II. 対象地域の概要と母子保健事業のながれ

A市の人口は356,063人、出生数は年間3,026人（平成18年）、合計特殊出生率は1.44である（平成17年）。A市には7箇所の地区保健福祉センターがあり、B地区保健福祉センターの管轄するB地区は市の南部に位置し、A市の中心市街地から最も離れた地域である。B地区の人口は53,390人、出生数は年間413人であり市全体の出生数の約13.6%を占めている。

A市では、妊婦が地区保健福祉センターに妊娠届を提出すると、保健師が窓口で母子健康手帳の交付を行い、基本情報の収集および妊娠時の気持ちに関する自記式アンケートを実施する。妊婦の基本情報およびアンケートは母子健康カードという個票に記載される。出産後は、出産通知書により訪問対象を把握し、初産の母親および希望者に対して新生児・妊産婦訪問指導事業を行っている

1) いわき市勿来・田人地区保健福祉センター

2) いわき市内郷・好間・三和地区保健福祉センター

3) 福島県立医科大学看護学部ケアシステム開発部門

Key words : Maternal and Child Health Care, Mother-child relation, Postpartum Depression, Screening

キーワード：母子保健、母子関係、産後うつ、スクリーニング

受付日：2007.10.19 受理日：2008.1.7

る。新生児・妊産婦訪問の時期は、里帰り分娩等の理由から対象者の都合によって新生児期ではなく乳児期前半（1～6ヶ月）にずれ込むことがある。市保健師は出生体重2000g未満の児及び継続支援ケースを主として訪問を行い、その他の訪問対象には市より委託された助産師が訪問している。新生児・妊産婦訪問指導の際、母親の了解を得て前述の「3つの自己質問票」に記入してもらっている。そしてさらに、その場で回答状況をみながら二次質問を実施し具体的に育児で直面している困難な内容や背景等を聞き出している。訪問時の状況を総合的に判断し、その結果支援が必要と判断された母親に対して、家庭訪問や電話相談などを行っていく。

Ⅲ. 研究対象と方法

1. 対象と分析に用いたデータ

分析対象としたのは、B地区に居住している母親のうち、平成18年1月から12月の1年間にA市の新生児・妊

産婦訪問指導事業を受けた母親124例である。これら対象者の妊娠届出時の情報と新生児・妊産婦訪問の記録を分析に用いた。妊娠から訪問までの流れと分析に用いたデータ項目については図1に示す。

妊娠届出時の記録から用いたのは、母親の生年月日、家族構成、職業、過去の分娩歴、母親の今までの病気、喫煙の有無、入籍日、出産予定日、母親の妊娠についての気持ちや母親からみた夫の妊娠に対する気持ち、育児協力者の有無、心配・不安の有無、赤ちゃんの抱っこや世話の経験の有無などである。新生児・妊産婦訪問記録票からは、児の生年月日、出産週数や児の出生体重、1日増加量、栄養方法、分娩場所、妊娠時と分娩時の状況、入籍状況、3つの自己質問票のデータを用いた。

これらの記録はB地区保健福祉センターに保管されていた既存のデータであり、すべての回答を個人情報として配慮した上で個人が特定されないように統計的に解析することとして、市より許可を得て使用した。

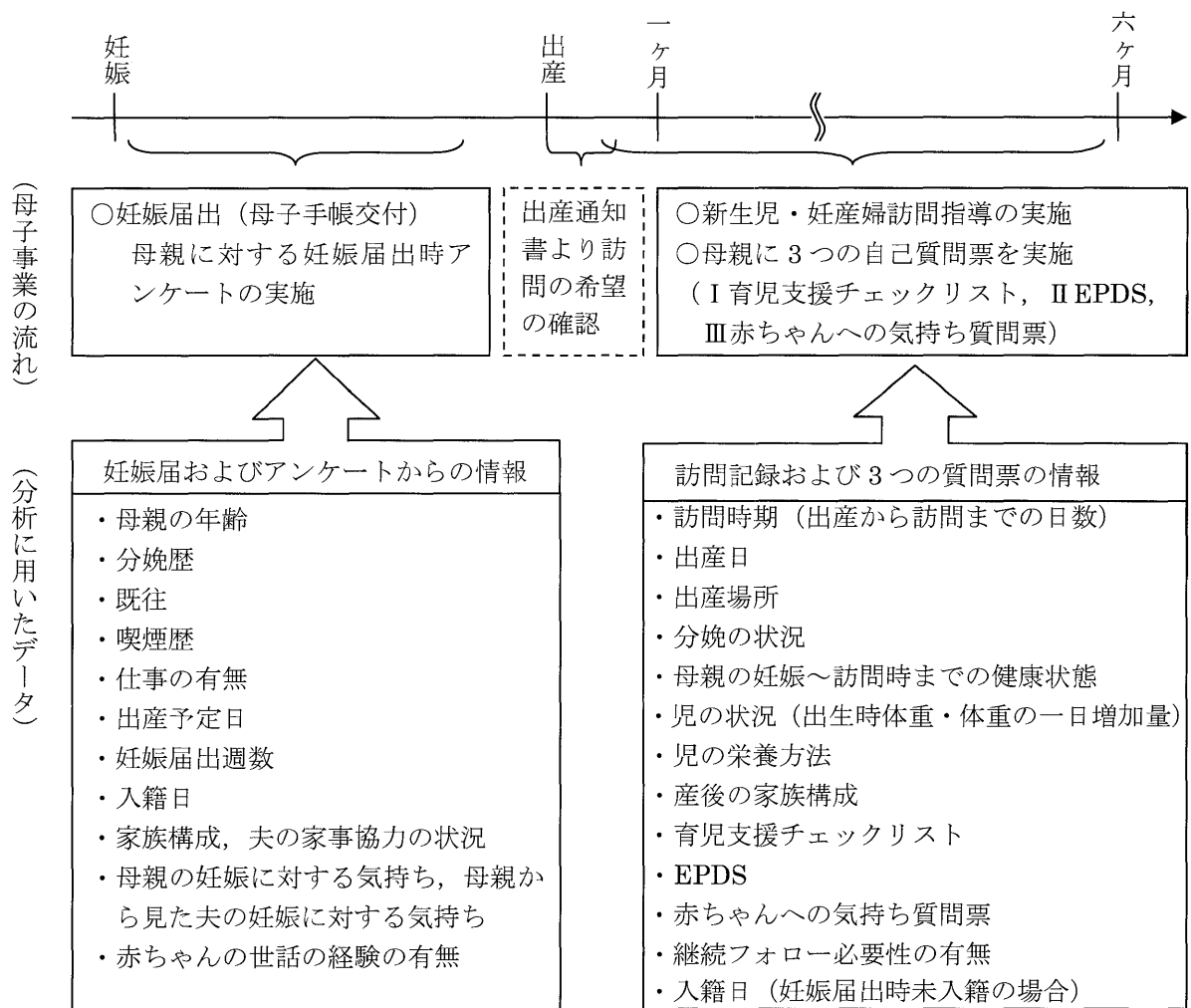


図1 妊娠から新生児・乳児訪問までの流れと分析に用いたデータ項目

2. 3つの自己質問票について

3つの自己質問票は「Ⅰ 育児支援チェックリスト」「Ⅱ エジンバラ産後うつ病質問票（以下、EPDS）」「Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票」の3つから成り立っている。

「Ⅰ 育児支援チェックリスト」は、九州大学病院精神科神経科児童精神医学研究室と福岡市保健所の共同で作成されたもので、育児困難に関連する要因や状況の項目から成り立っており、母親が「はい」「いいえ」で答える自己記入式質問票である。育児に支障をきたす母親がどのような問題を抱えているかを把握することができる。

「Ⅱ EPDS」は原著者 Cox J.L で岡野禎治氏によって翻訳された、産後うつ病をスクリーニングするための簡便な自己記入式質問票である。項目はうつ病によく見られる症状をわかりやすい質問にしたもので、10項目ありそれぞれが0～3点までに点数化されており、過去1週間の気持ちに近いものを回答してもらい合計点数を出す。合計は30点満点であり日本では合計点数9点以上を産後うつ病としてスクリーニングしている。

「Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票」は原著者はロンドン大学精神医学研究所周産医学部門 Marks M.N で吉田敬子氏によって翻訳された、愛着障害の評価尺度である。質問項目は10項目で、各項目が0～3点で点数化されている。肯定的内容の項目（項目①、⑥、⑧、⑩）は、「ほとんどいつも強くそう感じる」を0点、「たまに強くそう感じる」を1点、「たまに少しそう感じる」を2点、「全然そう感じない」を3点とし、否定的内容を示す項目（項目②、③、④、⑤、⑦、⑨）は、点数を逆転している。30点満点で、得点が高いほど赤ちゃんへの否定的な感情が強いことを示している。

3. 解析方法

統計学的解析は SPSS Ver.10 を用い、母親の属性と各調査項目との差の検定は χ^2 検定によって行った。

IV. 結 果

1. 母子の現状

1) 母親の基本的属性

分析対象となった母親の基本的属性等を表1に示す。

母親の年齢（訪問時）は平均29.9±5.6歳で半数以上は30歳以上で全国平均とほぼ同様の分布を示した。妊娠届出時に、持病ありとした者は、9人（7.3%）、仕事をしていると回答していた者は58人（46.8%）、喫煙習慣ありとした者は、11人（8.9%）であった。母

親の喫煙率に関する全国的な統計資料は、直近のものがなく平成12年の厚生労働省の調査²⁾との比較になるが、妊娠中の母親の喫煙率10.0%に比べるとやや低い結果であった。

母親の婚姻状況（表2）は、新生児訪問時には大多数が入籍をしていたが、5人（4.0%）が入籍をしていないいわゆるシングルマザーであった。初産の母親74人からシングルマザー1人を除いた既婚者73人のうち、結婚期間が妊娠期間より短い母親（以下、結婚前の妊娠）は26人（35.6%）であり厚生労働省の調査³⁾によると結婚期間が妊娠期間より短い出生が嫡出第1子出生に占める割合26.7%（平成16年結果）に比べ高い結果であった。

対象の妊娠届出時期は、妊娠週数平均10.1±4.1週で77.9%の母親が満11週未満に届けていた。新生児・妊産婦訪問指導の時期は、産後日数平均26.0±19.6日で、83.1%が生後28日以内に訪問指導を受けていた。

2) 妊娠届出時の母親の気持ち

妊娠届出時のアンケートの集計は表3に示す。母親が妊娠についてどう思うか、さらに母親から見て夫が妊娠についてどう思っているかという問いで「どちらともいえない」と答えた割合は母親・夫ともに5人（4.1%）であった。子育てを手伝ってくれる人や相談にのってくれる人として、101人（83.5%）が「夫」と答えていた。また、「家族」と答えた母親は99人（81.8%）、「友人」と答えた母親は49人（40.5%）であった。心配なことや不安なことがあると答えた母親は62人（51.2%）であった。心配や不安の内容で一番多かったのは「出産に関すること」で27人（43.5%）であった。次いで「経済的なこと」26人（41.9%）、「お腹の子どもに関すること」20人（32.3%）となっていた。夫の育児などに対する協力は「十分ある」が70人（57.9%）「時々ある」が44人（36.4%）「あまりない」が3人（2.5%）「夫不在」が4人（3.3%）であった。赤ちゃんを抱いたことがない母親は3人（2.5%）、赤ちゃんの世話をしたことがない母親は34人（28.1%）であった。

3) 妊娠～出産までの経過および出産後の母子の状況（表4）

妊娠期間中の状況としては「異常なし」は77人（61.8%）であり、残りの4割弱が貧血や切迫流産などのトラブルを経験しての分娩であった。分娩場所は病院での分娩が30人（24.2%）診療所での分娩が81人（65.3%）助産所での分娩が13人（10.5%）で自宅分娩はなかった。平成15年の資料⁴⁾と比較して病院

表1 母親の基本的属性と妊娠届出週数および新生児訪問時期

項目	カテゴリー	人数	%
母親の年齢	～19歳	6	4.8
	20～24歳	17	13.7
	25～29歳	31	25.0
	30～34歳	43	34.7
	35歳以上	27	21.8
母親の仕事	あり	58	46.8
	なし	66	53.2
母親の持病	あり	9	7.3
	なし	115	92.7
母親の喫煙	あり	11	8.9
	なし	113	91.1
出産回数	1回(初産)	74	59.7
	2回	34	27.4
	3回	14	11.3
	4回以上	2	1.6
妊娠届出週数	満12週未満	95	77.9
	12週～19週	24	19.7
	20週～27週	1	0.8
	28週以降	2	1.6
新生児訪問時期 (産後日数)	14日以内	23	18.6
	15～21日以内	35	28.2
	22～28日以内	45	26.3
	29～56日以内	15	12.1
	57日以降	6	4.8

表2 母親の婚姻状況と妊娠時期

婚姻状況	人	%	出産経験	人	%	妊娠時期	人	%
訪問時 入籍済	119	96.0	初産	73	61.3	入籍前の妊娠	26	35.6
						入籍後の妊娠	47	64.3
						経産	46	38.7
訪問時 入籍未	5	4.0	初産	1	20.0	経産	4	80.0

表3 妊娠届出時アンケートの回答状況

項	目	カテゴリー	人数	%
妊娠についてどう思うか。(本人)		うれしい	103	85.1
		ややうれしい	13	10.7
		どちらとも言えない	5	4.1
		ややうれしくない・うれしくない	0	0.0
		その他	0	0.0
妊娠についてどう思うか。(夫)		うれしい	107	88.4
		ややうれしい	8	6.6
		どちらとも言えない	5	4.1
		ややうれしくない・うれしくない	0	0.0
		その他	1	0.8
今、心配なことや不安なことがありますか。		なし	59	48.8
		あり	62	51.2
「あり」の内訳(延べ)		経済的なこと	26	41.9
		出産に関すること	27	43.5
		お腹の子どものこと	20	32.3
		上の子どもの育児	10	16.1
		夫との関係	2	3.2
		ご自身の健康面について	6	9.7
		あなたの父母のこと	2	3.2
		夫の父母のこと	4	6.5
		隣近所や親族の付き合い	1	1.6
		仕事と育児の両立のこと	17	27.4
		その他	1	1.6
子育てを手伝ってくれる人や相談にのってくれる人。(延べ)		夫	101	83.5
		家族	99	81.8
		友人	49	40.5
		近所の人	4	3.3
		医療機関	1	0.8
		その他	4	3.3
家事(育児等)に対する夫の協力はありますか。		十分ある	70	57.9
		時々ある	44	36.4
		あまりない	3	2.5
		全くない	0	0.0
		夫不在	4	3.3
赤ちゃんを抱いたことがありますか。		ある	118	97.5
		ない	3	2.5
赤ちゃんの世話をしたことがありますか。		ある	87	71.9
		ない	34	28.1

で分娩している割合が低く、診療所、助産所で分娩している割合が高いという特徴があった。分娩時の状況では帝王切開が29人(23.4%)で、平成17年度の厚生労働省の医療施設調査⁵⁾によると帝王切開の割合は約17%であり、B地区では高い割合となっている。

出産週数は37週未満の早産が11人(8.9%)であった。児の出生体重は2000g未満が7人(5.4%)、2000~2500g未満が10人(7.8%)、2500g以上が112人(86.8%)であった。平成17年人口動態統計⁶⁾による

と2000g未満が2.0%、2000~2500g未満が7.5%、2500g以上が90.5%であり、B地区では2000g未満で出生した児の割合が高かった。児の性別は男児60人(46.5%)、女児69人(53.5%)であった(うち双児は5例)。

児の栄養については、「母乳栄養」が48人(38.7%)、「混合栄養」が64人(51.6%)、「人工栄養」が12人(9.7%)であった。厚生労働省が実施した平成17年度乳幼児栄養調査結果の概要⁷⁾では、生後1ヶ月での

表4 妊娠～出産までの経過と出産後の母子の状況

項目	カテゴリー	人数	%
妊娠時の状況	異常なし	77	61.8
	異常あり	47	38.2
ありの内訳(延べ)	貧血	22	46.8
	中毒症	5	10.6
	切迫流早産	19	40.4
	その他	9	19.1
	分娩場所	病院	30
	診療所	81	65.3
	助産院	13	10.5
分娩時状況(延べ)	自然分娩	77	62.1
	帝王切開	29	23.4
	吸引分娩	18	14.5
	その他(臍帯巻絡など)	16	12.9
出産週数	37週以上	113	91.1
	37週未満	11	8.9
児の出生体重	2000g未満	7	5.4
	2000~2500g未満	10	7.8
	2500g以上	112	86.8
児の性別	男	60	46.5
	女	69	53.5
単胎・双胎	単胎	119	96.0
	双胎	5	4.0
栄養	母乳栄養	48	38.7
	混合栄養	64	51.6
	人工栄養	12	9.7
産後家族構成	核家族	79	63.7
	父の家族と同居	20	16.1
	母の家族と同居	25	20.2

「母乳栄養」は42.4%、「混合栄養」が52.5%、「人工栄養」が5.1%という結果が出ており、B地区では母乳栄養の割合がやや低く、人工栄養の割合が高かった。

産後の家族構成は、「核家族」が79人(63.7%)、「父親の家族と同居」が20人(16.1%)「母親の家族と同居」が25人(20.2%)であった。

4) 出産後の母親の気持ち

「I 育児支援チェックリスト」の集計を表5に「II EPDS」と「III 赤ちゃんへの気持ち質問票」の得点分布を図2、図3に示す。

今までに心理的なあるいは精神的な問題でカウンセラーや精神科医師、心療内科医師に相談したことのあ

表5 育児支援チェックリストの集計

人(%)

	はい	いいえ	いない
今回の妊娠中に、お腹の中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産の時に医師から何か問題があるとされていますか？	20(16.1)	104(83.9)	
これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？	16(12.9)	108(87.1)	
今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、心療内科医師などに相談したことがありますか？	3(2.4)	121(97.6)	
夫には何でも打ち明けることができますか？	120(96.8)	1(0.8)	3(2.4)
お母さんには何でも打ち明けることができますか？	106(85.4)	9(7.3)	2(1.6)
夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？	117(94.4)	7(5.6)	
生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？	24(19.4)	100(80.6)	
子育てをしていく上で今のお住まいや環境に満足していますか？	93(75.0)	31(25.0)	
今回の妊娠中に家族や親しい人が亡くなったり、あなたの家族や親しい人が病気になったり事故にあったことがありますか？	18(14.5)	106(85.5)	
赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いたりしているのかわからないことがありますか？	71(57.3)	53(42.7)	
赤ちゃんを叩きたくなることがありますか？	2(1.6)	122(98.4)	

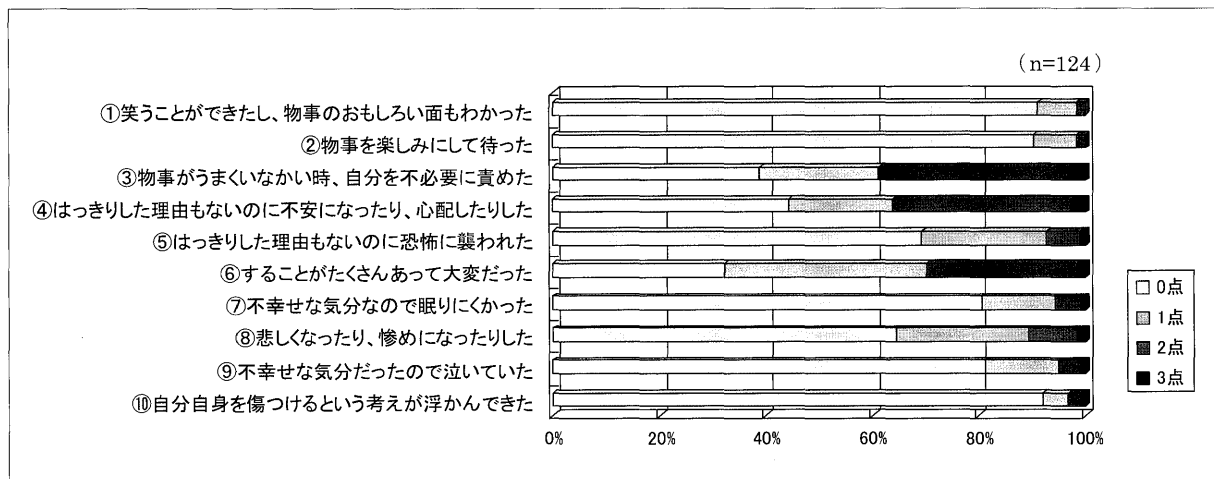


図2 EPDS 質問項目別得点分布

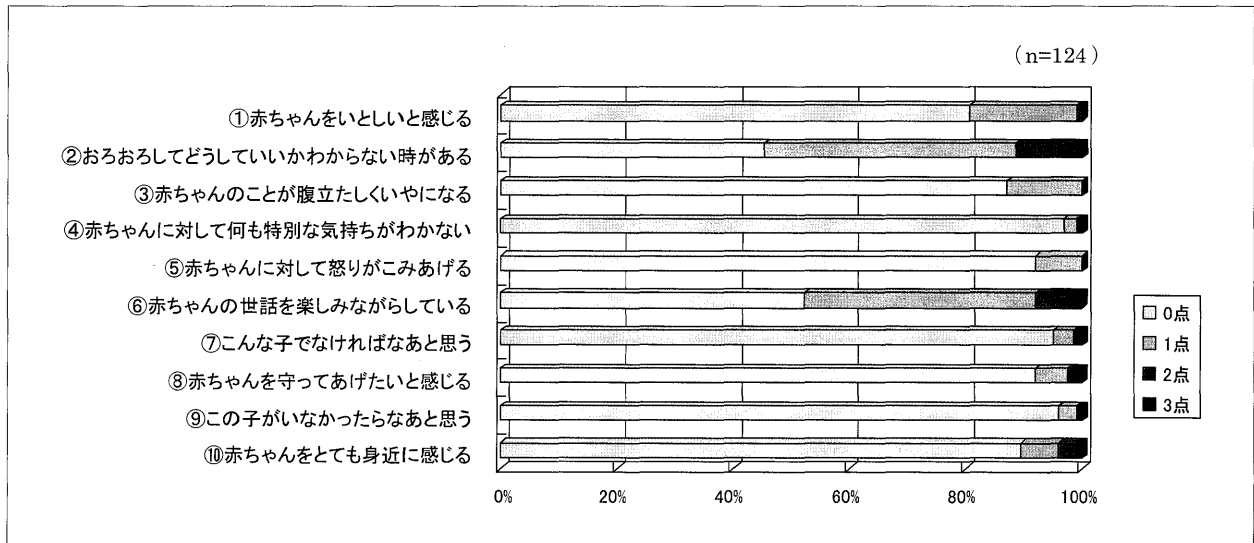


図3 質問票Ⅲの質問項目別得点分布

注) 肯定的内容の項目(項目①, ⑥, ⑧, ⑩)は, 「ほとんどいつも強くそう感じる」を0点, 「たまに強くそう感じる」を1点, 「たまに少しそう感じる」を2点, 「全然そう感じない」を3点とし, 否定的内容を示す項目(項目②, ③, ④, ⑤, ⑦, ⑨)は, 点数を逆転している. 点数が高いほど赤ちゃんへの否定的な感情が強いことを示す.

る母親は3人(2.4%)であった。「夫には何でも打ち明けることができる」という設問では120人(96.8%)が「はい」と答えているが, 「お母さんには何でも打ち明けることができる」という設問で「はい」と答えた割合は106人(85.4%)であった。「生活が苦しかったり経済的な不安がある」と答えた母親は24人(19.4%)であった。「赤ちゃんがなぜむずかかったり, 泣いたりしているかわからないことがある」という設問では71人(57.3%)の母親が「はい」と答えていた。

「Ⅱ EPDS」の合計点数の平均は 4.7 ± 3.9 点であった。産後うつ病とスクリーニングされる合計点数9点以上の母親は14人(11.3%)であった。これまでに日本国内や諸外国から報告されている調査結果が約10.0%でありほぼ同程度の結果となった。「物事が上手くいかない時, 自分を不必要に責めた」という設問では76人(61.3%), 「することがたくさんあって大変だった」という設問では84人(67.7%)の人が1点以上につけており高い割合であった。「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」という設問は自殺念慮の有無を確認するためのもので1点以上についた場合はEPDSの合計点数にかかわらずフォローが必要とされている。今回の調査では10人(8.0%)の母親が1点以上につけていた。

「Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票」では「おろおろしてどうしていいかわからない時がある」という設問

で68人(54.8%), 「赤ちゃんの世話を楽しみながらしている」という設問で59人(47.6%)の母親が1点以上につけており高い結果になっていた。また, 虐待のリスク項目である「赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる」という設問では16人(12.9%), 同じく「赤ちゃんに対して怒りがこみあげる」という設問では10人(8.1%)が1点につけており2~3点についている母親はいなかった。

2. 母親のメンタルヘルスと各要因との関連

1) うつハイリスク群との関連

「Ⅱ EPDS」で合計点数9点以上の母親をうつハイリスク群, 9点未満の母親を正常群と2群に分け, 各調査項目との差の検定を行った。

訪問時産後日数ごとの, うつハイリスク群の占める割合は出産後28日以内に訪問した産婦103名中13人(12.6%), 29~56日以内に訪問した産婦15人中1人(6.7%)であり, うつハイリスク群の全てが56日以内に訪問した母親であった(図4)。

妊娠届出時のアンケートの中で妊娠前に赤ちゃんの世話をした経験のない母親が正常群で27人(25.0%)であったのに対し, うつハイリスク群では7人(53.8%)と高い割合であった(表6)。また, 「子育てを手伝ってくれる人や相談に乗ってくれる人がいますか。」という設問で, 「夫」と答えた人は正常群では

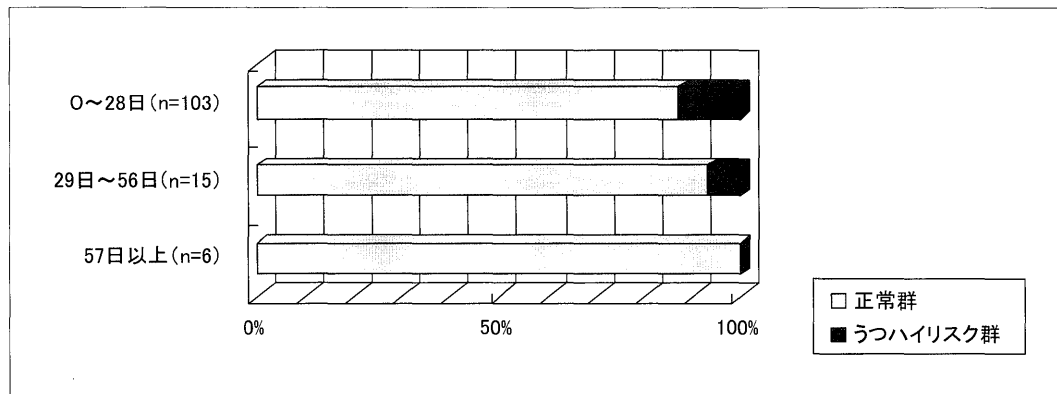


図4 訪問時産後日数別にみたうつハイリスク群の割合

表6 うつハイリスク群・正常群別にみた妊娠届出時質問項目の回答者の割合 (関連のあった項目のみ)

	該当すると回答した者	EPDS		P 値 ^{a)}
		正常群 (110)	ハイリスク群 (14)	
	人	%	%	
赤ちゃんの世話をしたことがない	34	25.0	53.8	0.029
夫の父母について心配・不安がある	4	1.9	15.4	0.010
友人が子育てを手伝ってくれる	49	37.0	69.2	0.025
夫が子育てを手伝ってくれる	101	86.1	61.5	0.024

() 内は人数 a) : χ^2 検定

93人 (86.1%) に対してうつハイリスク群では 8 人 (61.5%) と低い割合を占めていた。反対に、「友人」と答えた割合は正常群では 40 人 (37.0%) であったのに対しうつハイリスク群では 9 人 (69.2%) と高くなっていた。心配や不安なことがあるかという設問においても「夫の父母について」と答えた割合が正常群では 2 人 (1.9%) であったのに対し、うつハイリスク群では 2 人 (15.4%) と高い割合を占めていた。

その他、母親の今までの病気や喫煙の有無、母親の仕事の有無、年子の兄弟の有無、結婚前の妊娠、出産週数、産後の家族構成などの項目との関連性を解析したが、有意差は認められなかった。

2) 出産経験との関連

初産婦と経産婦で各調査項目との関連性を解析した (表7)。

母親の喫煙率は初産婦で 11 人 (14.9%) に対し経産

婦は 0 人 (0.0%) であり、初産婦と経産婦の喫煙に関する認識の違いが推測される。母親の就業率は初産婦で 44 人 (59.5%) に比べ経産婦では 14 人 (28.0%) であり、里帰りをした母親は初産婦が 42 人 (56.8%) であるのに対し、経産婦は 14 人 (28.0%) であり、「I 育児支援チェックリスト」の項目で「児がなぜ泣くかわからない」と回答した母親は初産婦 52 人 (70.3%) なのに対し経産婦 19 人 (38.0%) であり、これらの項目においては経産婦に比べて初産婦の方が高い割合であった。「II EPDS」「III 赤ちゃんへの気持ち質問票」の各項目において初産婦、経産婦による有意差は認められなかったが、「II EPDS」の「物事が上手くいかない時に自分を不必要に責めた」と回答した母親は初産婦では 34 人 (45.9%)、経産婦では 14 人 (28.0%) と差がみられた。

表7 初産婦・経産婦別にみた妊娠届出時の情報及び質問票の回答者の割合 (関連のあった項目のみ)

	該当者数	初産婦 (74)	経産婦 (50)	P 値 ^{a)}
	人	%	%	
妊娠届出時に母親の喫煙あり	11	14.9	0.0	0.011
妊娠届出時に母親の仕事あり	58	59.5	28.0	0.001
産後の里帰りをした者	56	56.8	28.0	0.003
「赤ちゃんがなぜむずかったり泣いたりしているかわからない」という項目で2点以上に回答した者	71	70.3	38.0	0.001
「物事が上手くいかない時、自分を不必要に責めた」という項目で2点以上に回答した者	48	45.9	28.0	0.068

() 内は人数 a) : χ^2 検定

3) 虐待のリスクとの関連

虐待のリスク項目である「赤ちゃんを叩きたくなる」と回答した母親は2名であったが、各調査項目とクロス集計した結果、叩きたくなると回答した母親が共通して回答していた調査項目は、「なぜ泣くかわからない」、「初産婦」、「産後28日以内の訪問」であった。

もうひとつのリスク項目である「赤ちゃんがなぜ泣くかわからない」と回答した母親は妊娠届出時のアンケートで「赤ちゃんの世話をしたことがある」と回答した母親が44人(50.6%)に対して、「ない」と回答した母親は25人(73.5%)であり赤ちゃんの世話の経験がない母親の割合が高かった(表8)。

4) 自傷ハイリスク群との関連(表9)

「II EPDS」の「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」という項目で1点以上の回答をした母親を自傷ハイリスク群として、各調査項目との関連性を解析した。「今まで病気をしたことがある」と回答した母親は正常群6人(5.3%)であるのに対し自傷ハイリスク群では3人(30.0%)であり、「I 育児支援チェックリスト」の「生活が苦しかったり、経済的な不安がある」と回答した母親は正常群19人(16.7%)であるのに対し自傷ハイリスク群5人(50.0%)であり、「はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした」という項目で2点以上に回答した母親は正常群で37人(32.5%)であるのに対し自傷ハイリスク群では8人(80.0%)であり、「はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた」という項目で2点以上に回答した母親は正常群で6人

(5.3%)であるのに対し自傷ハイリスク群では3人(30.0%)であり、「不幸せな気分なので泣いていた」という項目で2点以上に回答した母親は正常群では2人(1.8%)であるのに対し自傷ハイリスク群では4人(40.0%)であり、これらの項目で自傷ハイリスク群の方が高い割合を占めていた。

年齢別に自傷ハイリスク群の割合をみると、他の年齢が10.0%未満のところ10代の母親では2人(28.6%)と高くなっていた(図5)。

5) 各質問項目への回答状況と継続支援必要性の判断との関連

新生児訪問後に保健師、助産師によって継続支援が必要と判断された母親は124人中34人いた。この34人についてその他の情報との関連性を分析した(表10)。母親に何らかの病気がある場合7人(77.8%)に継続支援が必要と判断された。また、妊娠届出時に妊娠についてうれしいかを問う設問で母親もしくは、母親から見た夫が「どちらともいえない」と答えた母親の4人(80.0%)、夫の父母について心配がある母親の3人(75.0%)、に支援が必要であった。また、夫が子育てを手伝ってくれる母親の23人(22.8%)に支援が必要であったのに対し、夫が子育てを手伝ってくれない母親の10人(50.0%)に支援が必要と判断されていた。

「II EPDS」で総得点9点以上のうつハイリスク群の母親は13人(92.9%)に支援が必要と判断された。また、総得点が9点未満であっても、それぞれの項目で2点以上だった場合は支援が必要なケースが多く

表8 赤ちゃんの世話の有無と『赤ちゃんがなぜ泣くかわからない』の回答のクロス表

	該当者数 人	赤ちゃんがなぜ泣くかわからない	
		いいえ	はい
		人	%
赤ちゃんの世話をしたことがない	34	26.5	73.5
赤ちゃんの世話をしたことがある	87	49.4	50.6

表9 自傷ハイリスク群・正常群別にみた3つの質問票の回答者の割合（関連のあった項目のみ）

	該当者数 人	正常群中 の割合 (114)	自傷ハイリス ク群中の割合 (10)	P 値
		%	%	
母親に持病がある	9	5.3	30	0.024
生活が苦しかったり経済的な不安がある	24	16.7	50	0.032
『はっきりした理由もないのに不安になったり心配したりした』という項目で2点以上に回答した者	45	32.5	80	0.008
『はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた』という項目で2点以上に回答した者	9	5.3	30	0.024
『不幸せな気分なので泣いていた』という項目で2点以上に回答した者	6	1.8	40	<0.001

() 内は人数 a) : χ^2 検定

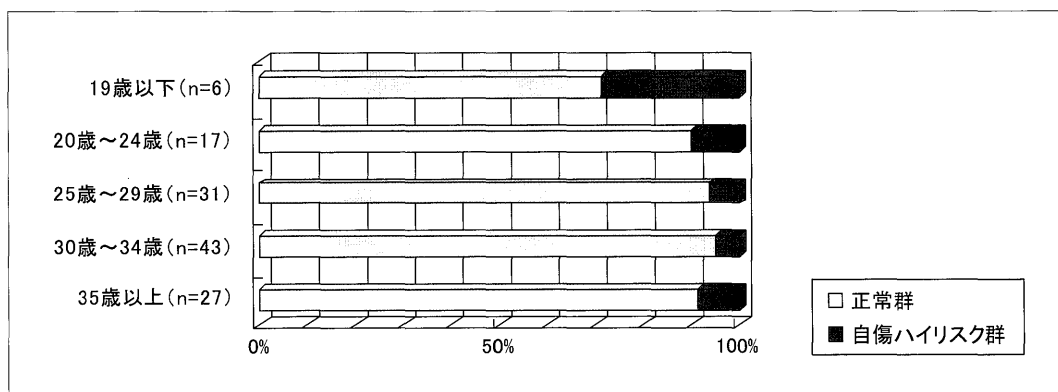


図5 年齢別にみた自傷ハイリスク群の割合

「Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票」では「おろおろしてどうしてよいかわからないことがある」「赤ちゃんを守ってあげたい」という項目で2点以上ついた場合は支援が必要なケースが多かった (表11)。

母親の年齢的には10歳代の母親の4人 (57.1%) に支援が必要で一番多く、次に多いのは20歳代で18人 (34.0%)、30歳以上では12人 (18.7%) であった (図6)。

表10 妊娠届出時の回答別にみた継続フォローが必要と判断された者の割合 (関連のあった項目のみ)

	該当する人の割合 %	該当しない人の割合 %	P 値
母親に持病がある	77.8	23.5	<0.001
妊娠についてどちらともいえない (本人)	80.0	25.0	0.007
妊娠についてどちらともいえない (夫)	80.0	25.0	0.007
夫の父母について心配がある	75.0	25.9	0.003
夫が子育てを手伝ってくれる	22.8	50.0	0.012

表11 質問票Ⅱ及びⅢの回答別にみた要継続フォローと判断された者の割合 (関連のあった項目のみ)

	0～1点 %	2～3点 %	P 値
笑うことができたし物事のおもしろい面もわかった	26.2	100.0	0.020
物事を楽しみにして待った	26.2	100.0	0.020
物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた	19.7	39.6	0.016
はっきりした理由もないのに不安になったり心配したりした	19.0	42.2	0.005
はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた	25.2	55.6	0.049
することがたくさんあって大変だった	25.3	32.4	0.414
不幸せな気分なので眠りにくかった	24.8	71.4	0.007
悲しくなったり惨めになったりした	20.7	84.6	<0.001
不幸せな気分なので泣いていた	23.7	100.0	<0.001
自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた	25.0	100.0	0.001
赤ちゃんのためにしなくてはいけないことがあるのに、おろおろしてどうしてよいのかわからない時がある	24.5	50.0	0.044
赤ちゃんを守ってあげたいと感じる	25.6	100.0	0.004

6) その他の情報との関連

結婚前に妊娠した母親が妊娠届出時のアンケートで経済的なことが心配と答える割合が11人 (39.3%) に対し、結婚後に妊娠した母親では14人 (15.4%) と低い割合であった (図7)。また、母親から見て夫が妊娠についてどう思っているかを問う質問で「ややうれしい」と回答する割合が高くなっていた。

また、経済的不安があった母親の5人 (20.8%) に

妊娠届出後のフォローが必要であった (図8)。

V. 考 察

1. 対象地域の母子の現状

母親の基本的属性の特徴として結婚前の妊娠で出産している母親が全国平均より多くみられた。結婚前の妊娠

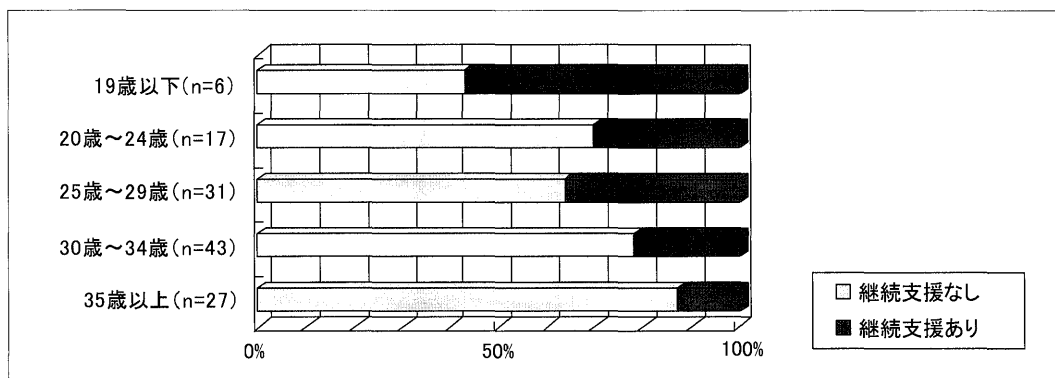


図6 年齢別にみた継続支援が必要と判断された割合

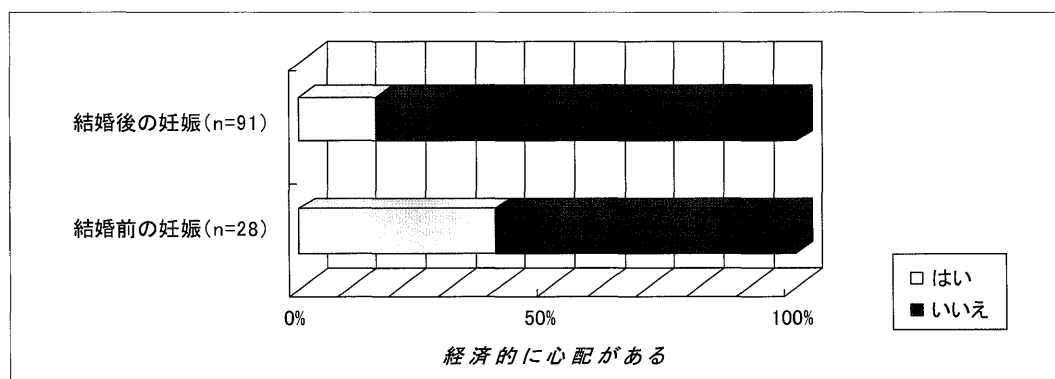


図7 妊娠時期別にみた経済不安の割合

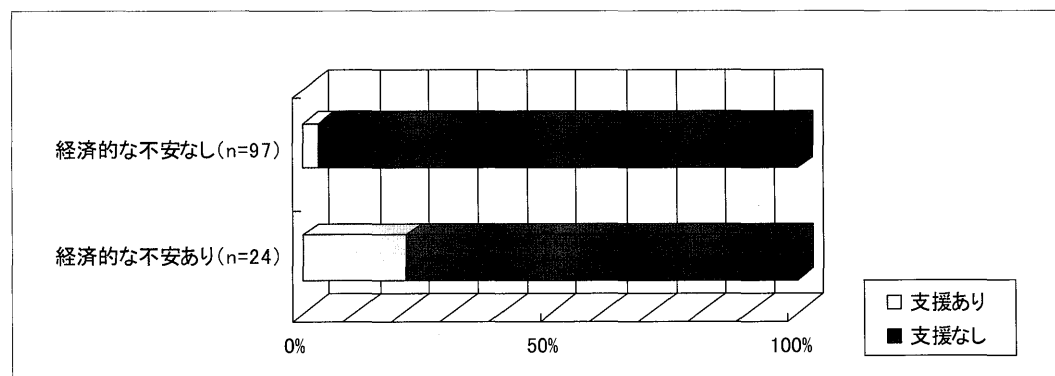


図8 経済不安からみた妊娠届出後に支援が必要と判断された割合

は、うつハイリスク群や虐待のリスク要因との関連性はなかったが、経済的な不安を訴える割合が多く、母親または母親からみた夫の妊娠についての気持ちで「ややうれしい」と答える割合が多かった。経済的な不安を訴えた母親の中には事後フォローが必要な場合が多く、今後、育児や母親のメンタルに何らかの影響を及ぼす可能性

もある。

また分娩場所にも特徴がみられた。B地区には産科を扱う総合病院はなく、大部分が診療所と助産所で出産していた。中には離れた総合病院で出産している母親もいたが、うつハイリスク群との関連は見られなかった。しかしB地区の助産所が廃院となり、現在分娩できる施設

は1診療所のみとなってしまう、産科不足の問題はA市でも例外ではない。この状況が今後、母親のメンタルヘルスや育児に影響しないか懸念される。

分娩時の状況は帝王切開の割合が高いことがわかった。妊娠届出時の不安の内訳も出産に関することが多く、4割弱が貧血や切迫流産などのトラブルを抱えていた。今回の調査では帝王切開となった理由については情報がないが、平成17年のA市の周産期死亡率が5.9と国・県と比べて高いことから、今後この件について調査分析し理由を明らかにし、対策を考えていく必要があると思われる。

2. 母親のメンタルヘルスの現状とその関連要因

今回の調査では、うつハイリスク群の背景として、精神科既往歴、経済的な問題、年子の有無、結婚前の妊娠、シングルマザー、家族構成や質問票Ⅰ・Ⅲの各項目との間に関連性が見られると考えていたが実際には有意差はみられなかった。これまでの疫学調査ではうつハイリスク群では精神科既往歴、経済状況などの項目で有意差がみられており、また、愛着障害を示唆する質問票Ⅲの得点が高く、虐待傾向を疑われる母親の頻度も有意に高いことが報告されている⁸⁾。今回は調査対象数が少ないため、今後調査対象の幅を広げ他に原因があるのか確認していく必要がある。

赤ちゃんの世話をした経験のない母親においては、うつハイリスクとの関連が認められた。実際に赤ちゃんが生まれても育児のイメージがつかめず、赤ちゃんへの対応に戸惑ったり不安を感じる母親は多く、EPDSの育児不安の項目に高い点数が付きやすい傾向にある。また「赤ちゃんがなぜ泣くのかわからない」という項目でも赤ちゃんの世話をした経験の有無との間に有意差が認められている。

以前より地域に住む母親との関わりの中で児への対応の未熟さ、赤ちゃんに対する理解の乏しさ、児の個性を尊重できない母親が多くなってきているのを感じていた。そのためB地区では平成17年度より初めて出産を迎える夫婦に対し「B地区プレパパ・プレママクラス」を開催している。赤ちゃんの発達や泣くことへの理解、母親の心理について心理士による講話、また育児のイメージがつくような体験をプログラムに取り入れて実施している。今後も育児経験のない母親に対しては積極的に教室の参加を勧め、親となる心の準備、育児のスキルが向上できるように支援していく必要がある。

また、夫が子育てを手伝ってくれたり相談に乗ってくれる割合が正常群よりうつハイリスク群で低くなっている。伊藤氏らは父親が育児に参加してくれていることに満足することで、母親の育児に対する不快な感情や育児

不安を解消できると報告している⁹⁾。これらのことから父親の育児参加や精神的支えが産後うつ病の予防に役立つと言える。B地区の育児不安対策事業は2～4ヶ月児の第1子とその両親を対象に行っており、日曜日に開催することで父親の参加を促し、内容も父親向けの内容を取り入れている。実際、日曜日に教室を開催することで参加者のうち7割が夫婦で参加している。育児には父親の協力は不可欠であり、今後も教室への父親の参加の勧誘を積極的に行っていくべきと考えられる。

今回の調査ではうつハイリスク群は新生児期の訪問で多くみられた。また虐待リスク項目である「赤ちゃんを叩きたくなる」と答えた母親は共通して初産婦で新生児期に訪問していた。鈴宮氏は福岡市でEPDSを新生児訪問で実施することは援助を必要とする母親に早期介入できる有用な方法と述べておりこれによって最も援助が必要な母親に適切な支援や適切な医療が受けられることで、母親の精神的安定が得られ、母子関係が安定し児の精神発達にもよい影響が及ぶと報告している¹⁰⁾。以上より産後うつ病の早期発見、虐待予防の観点からも新生児期に、特に初産婦に対して新生児訪問を実施していくことは有効と考えられる。

また、A市では妊娠届出時のアンケートを独自の内容で実施しているが、今回うつハイリスク群との関連性が、赤ちゃんの世話の経験の有無や子育てを手伝ってくれる人、心配なことの内容などで認められており、うつハイリスク群の早期発見・支援には有効であると考えられる。今回はB地区のみの調査であったが、全市的にアンケートを実施していることから、全市的な規模で調査し更に様々な角度から分析していく必要がある。

3. 継続支援の判断基準

現在、新生児訪問で3つの自己質問票を実施しEPDS9点以上(うつハイリスク群)の場合や「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。」という項目で1点以上についた場合、訪問した保健師や助産師が母親について気になった場合はカンファレンスを実施し今後の支援について検討している。そのほとんどの場合が実際になんらかの支援を必要としていた。

今回の調査で、EPDSの合計得点だけではなくそれぞれの項目で2点以上についた場合も支援が必要な場合が多いことがわかった。また、質問票Ⅲにおいても「おろおろしてどうしてよいかわからないことがある」「赤ちゃんを守ってあげたい」という項目で2点以上についた場合も同様ということがわかった。

これらの質問票は単に合計点数により産後うつ病をスクリーニングできるだけでなく、それぞれの項目が継続支援の判断に役立つと考えられ、高い点数のついた項

目があれば、継続支援の有無を判断する必要があるとわかった。

また、妊娠届出時の情報の中にも継続支援の判断に有効なものがあった。母親が何らかの病気がある場合や妊娠届出時のアンケートで妊娠について母親または母親から見た夫が「どちらともいえない」と答えた場合は新生児・妊産婦訪問を実施し継続支援の必要性の有無を判断する必要があるとわかった。さらに若い母親の半数以上に継続支援が必要であることもわかった。

このことから、継続支援の対象者を早期発見し適切な支援を実施するためには、新生児・妊産婦訪問のみの情報では不十分で、妊娠届出時の情報（母親の病気の有無や赤ちゃんの世話の経験の有無、妊娠についての気持ち、夫の支援の有無など）を把握することが重要で、リスクがあると判断された場合は、現在の訪問対象である第1子や希望者を問わず新生児・妊産婦訪問を行い、妊娠届出時のハイリスク要因が改善されているかも含めてさらなる情報収集及びアセスメントが必要であり、今後も妊娠届出時のアンケートを実施していくことは有効であると考えられる。

4. 研究の限界と課題

今回の調査はA市のB地区のみで行われたもので対象数が少なく調査結果に影響が出ている可能性もある。また、今回対象とした新生児訪問を実施した母子は母親からの希望をもとに行っており、訪問を敬遠しがちな経産婦のデータが少ないというデータの偏りがあると考えられる。今後のA市の母子保健事業の基礎資料とするためには、経産婦の訪問希望が増えるような工夫と、市全体でのデータベース化と分析を行う必要がある。

VI. まとめ

今回、平成18年1月から12月の1年間に新生児訪問を実施した124例の母子の、妊娠届出時と新生児・妊産婦訪問指導で得られた既存のデータを分析した結果、以下のことが明らかになった。

- 1) B地区では結婚前の妊娠が全国平均と比較して多かった。
- 2) B地区では帝王切開での出産が全国平均より高く、妊娠時の不安の内容でも出産についてと答える割合が多かった。
- 3) うつハイリスク群との関連がみられた要因には、赤ちゃんの世話の経験の有無、子育てを手伝ってくれる人が誰か、産後28日以内の訪問、初めての出産であることがあげられる。
- 4) うつハイリスク群の大部分は継続支援が必要と判断

され、また、EPDSの総得点は低くても各項目で2点以上だった場合には支援が必要となる場合が多かった。

- 5) 妊娠届出時のアンケートでは、母親の病気の有無、妊娠についての気持ち、夫の協力の有無、赤ちゃんの世話の経験の有無、の項目の回答が継続支援の必要性の有無に大きく関与していることがわかった。

これらのことから、現在実施している保健事業の必要性を再認識することができ新たな課題もみつかった。今後はB地区だけでなく、市全体の母親のメンタルヘルスの現状を明らかにし、効果的な保健事業を展開していくことが必要だと考える。

VII. 追記

本研究は、福島県保健福祉部が主催した平成18年度地域保健関係職員研修の一環として行った。

引用文献

- 1) 吉田敬子, 山下洋, 鈴宮寛子: 産後の母親と家族のメンタルヘルス-自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル-, 母子保健事業団, 2005.
- 2) 厚生労働省: 平成12年 乳幼児身体発育調査報告書, 厚生労働省ホームページ, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1024-4.html>
- 3) 厚生労働省: 平成17年度 「出生に関する統計」の概況, 厚生労働省ホームページ, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusy/syussyo05/index.html>
- 4) 厚生労働省: 第9回「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」資料6産科における看護師等の業務について, 厚生労働省ホームページ, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/09/s0905-7f.html>
- 5) 厚生労働省: 平成17年 医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況, 厚生労働省ホームページ, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/05/index.html>
- 6) 厚生労働省: 平成17年 人口動態統計, 国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊, 54(9), 2007.
- 7) 厚生労働省: 平成17年度 乳幼児栄養調査結果の概要, 厚生労働省ホームページ, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/h0629-1.html>
- 8) 鈴宮寛子, 山下洋, 吉田敬子: 保健機関が実施する母子訪問対象者の産後うつ病全国多施設調査, 厚生指標, 51(10), 1-5, 2004.
- 9) 伊藤智子, 田中純子, 藤川京子他: 育児不安を抱く母親に対するスクリーニングの試み-地域による育児支援を目的として-, 広島医学, 56(5), 320-326, 2003.

- 10) 鈴宮 寛子：産後うつ病の早期発見と虐待予防活動 新生児訪問指導における EPDS (エジンバラ産後うつ質問票) の実施, チャイルドヘルス, 4 (12), 938-940, 2001.

参 考 文 献

- 1) 鈴宮寛子, 山下洋, 吉田敬子：出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害－自己質問紙を活用した周産期精神保健における支援方法の検討－, 精神科診断学, 14 (1), 49-57, 2003.
- 2) 吉田敬子, 山下洋, 岩元澄子：育児支援のチームアプローチ－周産期精神医学の理論と実践－, 金剛出版, 2006.