看護実践学会誌　Journal of Society of Nursing Practice, Vol.35, No.3, pp.40～49, 2024

原　　著

病産院の助産師が産後健診に行っている母親のメンタルヘルススクリーニングの実際

Mental Health Screening of Mothers at Postpartum Health Checkups by Midwives in Maternity Hospitals: A qualitative Descriptive Study

西　真理子，米田　昌代

Mariko Nishi, Masayo Yoneda

石川県立看護大学

Ishikawa Prefectural Nursing University

キーワード

産後健診，２週間健診，メンタルヘルス，スクリーニング，助産師

Key words

postpartum health checkup, 2-week checkups, mental health, screening, midwives

要　旨

本研究の目的は、病産院の助産師が産後健診で行っている母親のメンタルヘルススクリーニングの実際を明らかにすることである。病産院に勤務する助産師10名を対象に半構造化面接を行い、質的記述的に分析した。その結果、【EPDSと観察を組み合わせてメンタルヘルスの状態を確認する】【３つの質問票をカットオフ値での判別以外に活用する】【母子関係を評価する】【メンタルヘルス支援における心配な母親の特性を見抜き、前向きな変化を見出す】【家族の状況や関係性をモニタリングする】【育児状況や生活機能をモニタリングする】の６カテゴリーが抽出された。今回の研究で、質問票を組み合わせてスクリーニングを行うことで母親の抱える問題を多面的に、かつリスクのある人を効率的に抽出することができ、必要な人に時間をさけるという側面が示唆された。また、母親の前向きな変化をモニタリングしていることが明らかになった。

Abstract

This study aims to evaluate the actual screening of mothers'mental health conducted by midwives at hospitals and maternity hospitals during postnatal checkups. We conducted semi-structured interviews with ten midwives working in hospital maternity wards. Resultant data were analyzed based on six

連絡先：西　真理子
石川県立看護大学
〒929-1210　石川県かほく市学園台１－１

categories: a combination of Edinburgh Postnatal Depression Scale and observation to check the mental health status, utilization of three questionnaires for purposes other than discrimination based on cutoff value, evaluation of mother–child relationship, identification of characteristics of anxious mothers and discovery of positive changes in mental health support, monitoring family's condition and relationships, and assessment of mother's child-rearing condition and life functioning. We found that screening combined with questionnaires can examine the problems faced by mothers from multiple perspectives, efficiently identifying mothers at risk, and saving time for mothers in need. Furthermore, it became clear that mothers were being monitored for positive changes.

はじめに

近年周産期のメンタルヘルスへの関心が高まっている。東京都で妊産婦の自殺の実態調査が行われ、妊産婦の自殺率は妊産婦死亡率3.8の２倍以上で[1)]、海外のデータと比較しても高く[2)]、メンタルヘルスは日本の周産期における喫緊の課題である。中でも、産後うつ病は、最もよく知られている精神疾患であり、重症化すると自殺企図などの症状が現れ、厚生労働省の自殺総合対策大綱[3)]の中でも産後の初期段階における支援の強化が示された。また、産後うつ病のスクリーニングに使用するエジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale：以後EPDS）の陽性率がピークに達するのは産後２週間である[4)]ことなどが根拠となり、2017年３月には厚生労働省より「産婦健康診査事業の実施にあたっての留意事項」が発出された。これを受け、産後２週間健診と１か月健診で産後うつをスクリーニングすることが推奨され、公的補助が拡充しつつある。

英国国立医療技術評価機構（National Institute for Health and Care Excellence：以後NICE）の『周産期のメンタルヘルスガイドライン』ではうつ病のスクリーニングツールとして簡便さと感度の高さから、Wooleyの２項目の質問法を推奨している[5)]。一方日本においては、妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル（2017）の中で２週間健診は母親の心理状態と対児感情の把握を目的とし、EPDS、赤ちゃんへの気持質問票、育児支援チェックリストの使用を推奨している[6)]。実際に、２週間健診でメンタルヘルスチェックを行う施設の75.7％がEPDSを使用し、35.3％が赤ちゃんへの気持ち質問票を使用している[7)]。EPDSは、Coxら[8)]が開発し、日本語版の有用性は岡野ら[9)]によって示され、各質問項目とも４件法（０～３点）で10項目を合計し、カットオフポイントは９点である。赤ちゃんへの気持ち質問票はMarkら[10)]が開発し、吉田[11)]により日本語版に開発された愛着障害の評価尺度で、10項目からなり、合計点が３　点以上を否定的な感情が強いことの目安としている。育児支援チェックリストは育児環境要因を評価する[12)]ものである。このように３つの質問票を使用しメンタルヘルススクリーニングをポピュレーションアプローチとして行い、EPDSを推奨しているという点は、日本独自の取り組みである。NICEの『周産期のメンタルヘルスガイドライン』ではEPDSの軽度から中等度のうつ病及び中等度以下の不安症に対しては本人の方針に焦点を当て、生活課題に対処するセルフヘルプを推奨している[5)]が、国内においてはEPDSの捉え方に関する知見が少ない。また、点数評価だけではなく、回答内容を基に母親の思いを傾聴し、共感的面談を行うことの重要性を指摘しているが[13)]、その実際を調査したものは見当たらない。

さらに、亀山ら[14)]は２週間健診と母乳外来の違いが明確でなく、メンタルヘルススクリーニングやケアを母乳外来で行っている施設があり、メンタルヘルス支援の場を網羅的に調査する必要あることを示している。そこで、本研究の目的は病産院の助産師が産後１か月までに実践している母親へのメンタルヘルススクリーニングの実際を明らかにすることとした。この研究によって、普及しているスクリーニングの他に併用できる有効な新たなスクリーニング指標生成の可能性がある。

用語の操作的定義

スクリーニングとは、質問票を用いて産後うつやボンディング障害といった特別な支援が必要な母親を見つけ出すこと以外にも、助産師自身の個人的な経験や妊娠中からの連続的な関わりの視点、工夫や観察を駆使した、母親との１対１の関りの中で行うメンタルヘルスアセスメントを示す。

産後健診とは、２週間健診、１か月健診はもちろんのこと公的補助使用の有無や時期、母乳外来等実施形態にこだわらず、退院後から１か月健診

までの間に実施する助産師によるケア実践の場を示す。

研究方法

1．研究デザイン

質的記述的研究

2．研究対象

2週間健診の実施者は助産師が95％で最も高く[15]、授乳トラブルは産後早期の抑うつや[16]、産後3か月のボンディングを予測しうる原因となる[17]ため、授乳スタイルが確立するまでの期間においては、助産師がメンタルヘルスケアの提供者であるべきと考えた。そこで病産院に勤務する臨床経験10年以上で、2週間健診もしくは母乳外来を担当し、母親へのメンタルヘルスケアを実施している助産師を研究対象とした。

3．データ収集期間

2022年7月～2022年9月

4．研究依頼施設・参加者のリクルート方法

2週間健診の拡充の差によって、実際のスクリーニングやケアの場面でどのような違いがあるか、また拡充率の低い市町村であってもスクリーニングの際にどのような工夫をしているかを記述できると考え、2週間健診の拡充率が5％未満と80％以上という市町村を含む2県を設定した。精神疾患合併妊婦もしくは特定妊婦を受け入れている割合が高く[18]、多様な経験があることを予測し、周産期センターを設定し、わずかな時間でメンタルヘルススクリーニングを行う上での工夫や困難などの語りが得られると考えクリニックも加えた。次に、退院後から1か月健診までの間に2週間健診もしくは、母乳外来を実施している6施設をリクルートし、電話にて研究の概要について所属施設長に説明を行った。退院後から1か月健診までの間に、メンタルヘルススクリーニングとケアを実施していることを包含基準とし、メンタルヘルススクリーニングやケアを主目的として健診を行っていないと返答のあった施設は除外した。その後研究依頼文書を同封し、郵送にて詳細な研究説明を行い、了承の得られた施設を対象施設とした。参加者のリクルートに関しては看護師長から該当する助産師を紹介してもらう形をとった。

5．データ収集方法、インタビュー内容

対面或いはZOOMでの半構造化面接を実施した。インタビューは産後健診の一連を想起してもらいながら、インタビューガイドに基づき、「メンタルヘルスの状態をどのように判断したか」、「実践したケアの内容とその意図」、「実践したケアの中でうまくいったと感じた内容とその理由」、「実践の中で困難に感じた内容とその理由」について行った。研究協力者の承諾を得て、インタビュー内容をICレコーダーに録音した。

6．分析方法

インタビューで得られた内容から逐語録を作成した。すべての逐語録データの中からスクリーニングに関して語られている部分のみを使用した。文脈が損なわれないように語りの内容に忠実にサブカテゴリーを抽出し、サブカテゴリーの類似性、差異性からカテゴリーを生成した。研究参加者によるメンバーチェックを行い、真実性の確保につとめるとともに、質的研究、女性看護学・子どもと家族の看護学分野の専門家から継続的にスーパーバイズを受けることで、分析の厳密性の確保に努めた。

7．倫理的配慮

本研究は所属機関倫理委員会（承認番号2022－122）の承認を得て実施した。研究参加者には研究の主旨や、研究への参加および途中・事後の辞退は本人の自由意思であること、プライバシーの保護、データの保存や破棄の方法、研究成果の公表について文書と口頭で説明し、同意書への署名をもって同意を得た。

結　　果

1．研究対象施設・研究参加者の概要

研究対象施設・研究参加者の概要は表1に示す。最終的に、対象施設は4施設で、内訳は周産期センターaから3名、周産期センターbから3名、周産期センターcから2名、クリニックdから2名であった。周産期センター、クリニックの助産師10名から同意が得られ、インタビューを実施した。研究参加者の臨床経験年数は10～35年、平均インタビュー時間は62.8分であった。

2．産後健診で行っているメンタルヘルスケアにおけるスクリーニングの実際

助産師10名から得られたデータを分析した結果、産後健診のスクリーニングの実際として、【EPDSと観察を組み合わせてメンタルヘルスの状態を確認する】【3つの質問票をカットオフ値での判別以外に活用する】【母子関係を評価する】【メンタルヘルス支援における心配な母親の特性を見抜き、前向きな変化を見出す】【家族の状況や関係性をモニタリングする】【育児状況や生活機能をモニタリングする】の6カテゴリーが抽出された。以

表１　研究参加者、研究対象施設の概要

	臨床経験年数	インタビュー時間	医療機関の類型	メンタルヘルスケアの場	使用している質問票：使用時期
A	14年	68分	周産期センターa	母乳外来	EPDS：１か月健診
B	23年	100分	クリニックd	母乳外来	EPDS：36週・１か月健診
C	20年	100分	クリニックd	母乳外来	EPDS：36週・１か月健診
D	10年	53分	周産期センターa	母乳外来	EPDS：１か月健診
E	10年	66分	周産期センターc	母乳外来	EPDS：初診・１か月健診 赤ちゃんへの気持ち質問票：30週・入院中
F	12年	57分	周産期センターa	母乳外来	EPDS：１か月健診
G	14年	59分	周産期センターb	２週間健診 母乳外来	EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票、 育児支援チェックリスト：２週間健診
H	35年	72分	周産期センターc	母乳外来	EPDS：初診・１か月健診 赤ちゃんへの気持ち質問票：30週・入院中
I	15年	53分	周産期センターb	２週間健診 母乳外来	EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票、 育児支援チェックリスト：２週間健診
J	12年	63分	周産期センターb	２週間健診 母乳外来	EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票、 育児支援チェックリスト：２週間健診

下カテゴリーを説明する、その際はカテゴリーを【　】で示し、サブカテゴリーを<　>で示す。また、それぞれの代表的な内容を表す語りは“斜体”で引用し、内容の理解が難しいと思われる部分は（　）で補足した。参加者の識別記号を語りの最後に〔　〕で示した。

１）【EPDSと観察を組み合わせてメンタルヘルスの状態を確認する】

このカテゴリーは８のサブカテゴリーで構成された。スクリーニングに際して<（EPDSの）点数だけで判断しない>ことや、<カットオフ以下の点数でも、 自分なりの基準を持つ>ことをEPDS使用の前提として、<入院中からの表情や言動の変化（を確認する）>と、<抑うつを表す表情や言動がないか（を確認する）>といった２つの視点からメンタルヘルスの状態を確認していた。

“全く点数がひっかからなかった人が自殺された事例があって、EPDSはこんなにも関係ないものかと思った〔F〕”

“合計点が６点以上から自分の中で引っかかる〔B〕”

“涙もろくなっているとか、変に笑ってるとか入院中との違いを見ながら、キャッチしている〔F〕”

“無表情で、反応が少なくて、大丈夫です的なことを言われると心配〔A〕”

またEPDSを使用し、<漠然とした不安があるか（を確認する）>、<EPDS９点以上や自殺念慮の項目に１点以上の点数がついているか（を確認する）>、<自殺の実行性を確認（する）>し、<見立てとEPDSの点数に乖離がないかを確認（する）>していた。

“(『理由もないのに不安になったり心配になったりした』という設問にチェックがあれば、) これって理由ない？みたいな感じで聞くと、赤ちゃんこのまま元気に育つかなーとか（話される）。それは立派な理由で、赤ちゃんが元気に育つかはみんな心配だよねーっていうと、お母さんの方から、そうですね、理由ですねとなる。そういう正当な理由あったら大丈夫だけど、本当に『はっきりした理由』がない、『急に漠然と』という感じを受け取れば病んでて、そういう所を聞いて、振り分けてるんだと思います。〔B〕”

“EPDSの項目10にチェックがついていたら実際に（自殺しようと）したことがあるか、最近そういう場面があったかを聞いています〔C〕”

“点数が低くてもしゃべってみると、本当にこの点数？と感じる人がいる〔F〕”

２）【３つの質問票をカットオフ値での判別以

外に活用する】

このカテゴリーは、４のサブカテゴリーから構成されている。カットオフ値以外の判別に質問票をどのように活用しているかを説明するカテゴリーである。EPDSや赤ちゃんへの気持ち質問票は<チェックが付いている項目を大事にして背景や経過、感情やニーズを確認する>といった活用があった。

“こういう気持ちになった理由とか経過が自分で思い起こせるように、整理ができるようにする。気持ちが沈む理由を自分でいかに気付いて、自分の言葉として出てこれるようにする〔F〕”

“エジンバラの点数が高いという事は、どこか満たされてないところがあるという事で、点数がついてるところを基に、これってどういったところでそう思うの？って聞き出す。どこが満たされていないと感じているかを聞きたいんだと思う〔B〕”

また、<EPDSの不必要、不幸せを含む設問に点数が付いているかを着目し、認知を確認する>や、<育児支援チェックリストの医師からの問題の指摘の設問に点数が付いているかを着目し、妊娠出産育児の捉え方を確認する>といった、特定の質問項目から母親の認知を確認するという活用もあった。

“不必要に（自分を責めた）っていう所の不必要とか、不幸せ（で眠りにくかった）っていう所の不幸せっていうところ（にチェックが付いていると）が引っ掛かります〔B〕”

“育児支援チェックリストの中の医師から問題があると言われていますかという項目に丸がついていれば、妊娠糖尿病だったからですかというように確認をしてる。異常だったって捉えているかどうかっていうのもあると思うので、こっちとしては経過に異常があっても異常なしっていう（ところに丸を付けている場合はこの）人は異常と捉えていないんだなって思うし、今回の妊娠出産育児のその方の捉え方という風に見てる〔I〕”

さらに、<３つの質問票を統合的に使用することで、リスクのある人を効率的に抽出（する）>していた。

“全員を対象に出来ているので何となくの傾向が見えるというか、この項目にはつきがちだけど、話を聞いたら大丈夫な人が多いよねっていう意味で絞り出しやすく、本当にケアが必要な人に時間がさける〔J〕”

３）【母子関係を評価する】

このカテゴリーは３のサブカテゴリーから構成されている。赤ちゃんへの気持ち質問票を使用しているか、使用せず言動からのアセスメントが中心かの違いがあり、母子関係をどのように評価しているかについて説明するカテゴリーである。その方法として<母乳育児から児の欲求の読み取りを評価する>、<赤ちゃんへの気持ち質問票が高得点であっても、育児行動の適切性を評価する>、<赤ちゃんへの気持ち質問票で確認される児へのネガティブな感情と育児行動から育児困難を推察する>があった。

“母乳育児が順調にいってるという事は、赤ちゃんの欲しがる欲求に合わせて授乳ができて、飲ませても飲ませても泣くようなら、自分がどういう行動をすればいいかがわかっている〔C〕”

“赤ちゃんへの気持ち質問票が10何点でも、一人にするとか、長時間授乳をしないとか、泣いてても放っておくとかふさわしくない行動をしていないかを確認して、なければ良しとする〔I〕”

“育児困難の場合は、具体的にこういう時に困ってますっていうのがなくて、今ちょっと浮かばないって言いながら、この子がいなかったらというネガティブな項目に加点がついていて、漠然と赤ちゃんとの接し方とか、いろんなところに私には難しいという思いがあるのかなという感じを受ける。２週間健診までいくと抱っこはそれなりにできていると思うので、赤ちゃんに話しかけたりとかっていう所かな〔J〕”

４）【メンタルヘルス支援における心配な母親の特性を見抜き、前向きな変化を見出す】

このカテゴリーは４のサブカテゴリーから構成されている。今は問題がなくても、今後メンタルヘルスを悪化させる心配な特性として、<家族や第３者に気持ちを吐き出せない（母親を見抜く）>、<思考の偏狭さや自己肯定感の低さがある（母親を探り出す）>、<支援に対する拒否的な態度がある（母親を洗い出す）>母親を見抜き、<支援によって前向きな変化があるかどうかを確認（する）>していた。

“投げかけに対する言葉数が少ない人は、自分の気持ちを表現するのが苦手で、人付き合いがうまくできなかったり、相談する人がいなかったりする〔C〕”

“行動的に極端に何かに執着しすぎていれば危険〔H〕”

“アチャーと思う人は育った環境の所で自己肯定感が低く、虐待歴があればお手上げ〔B〕”

“不安でつらかった気持ちを表出でき、今しんど

くても頑張れるかをみている〔G〕”

“満たされている人は、さあ頑張ろう、しゃあない、やるかみたいな機動力がある〔B〕”

5）【家族の状況や関係性をモニタリングする】

このカテゴリーは5のサブカテゴリーから構成されている。<コロナ禍で面会制限があり家族の人となりがわからず、支援が未知数>であることや、<家族の状況が変わり、支援を得られず母親の生活が崩れたケースと関わった経験>が、家族のモニタリングの必要性を強化した経験になっていた。逆に、<家族が連絡をくれたことで状況を把握できた経験>は家族が最大の支援者という認識を強化した経験になっていた。

“家族の面会ができないので家族がどれくらいの関わりをしてくれるかは、産婦さん本人からしか聞けない〔J〕”

“お母さんが本人にさせたいからって言って、帰ってから家族が何も手伝ってくれなくて、本人は寝不足で大崩れして、崩壊寸前みたいな〔H〕”

“ミルクの補足量はこれでいいですかという電話が実母からかかってきて、ミルクを使う事になった理由を聞くと、おっぱいあげたくないっていうんでみたいなことで電話がかかってくればラッキー〔F〕”

次に、<家庭内の状況と家族からの量的サポートをモニタリングする>や<家族間の関係性など質的サポートをモニタリング（する）>していた。

“上の子の赤ちゃん返りがひどいとか、サポーターがいなくて家事もしながら育児もしているというような状況を聞く〔G〕”

“サポートの手はどれくらいあるかを中心に話を聞く〔D〕”

“この人がこれ以上落ち込んだ時に家族が気づいてくれるかどうか〔I〕”

“コロナワクチンを打ったことを後悔して、何も手につかないくらい悩んで生活もままならない妊婦さんがいて、旦那さんは奥さんがコロナワクチンを打ちたくないというのを、止めてあげれんかった自分を責めてて、奥さんに何も言えない関係性があった〔C〕”

6）【育児状況や生活機能をモニタリングする】

このカテゴリーは2のサブカテゴリーから構成されている。<入院中に決めた通りに育児が行えているかどうか（をモニタリングする）>や<日常生活が行えているかどうかをモニタリング（する）>していた。

“希望や育児能力を加味し、退院の時には方向性を決めているので2週間健診ではそこができているかをチェックする〔G〕”

“こんな風に送り出したけど、現状どうだったんだろうって、乳房外来は仕切り直しをする〔H〕”

“生活が成り立っているかという所で、ご飯が食べれてる、寝れてる、お風呂に入れてるか〔I〕”

7）カテゴリーの関係性について

以上のカテゴリーを概観し、病産院の助産師が産後健診に行っている母親のメンタルヘルススクリーニングの実際を示す。助産師は、【EPDSと観察を組み合わせてメンタルヘルスの状態を確認（する）】し、【3つの質問票をカットオフ値での判別以外に活用（する）】していた。また、【母子関係を評価する】ことや、【メンタルヘルス支援における心配な母親の特性を見抜き、前向きな変化を見出す】ことを行っていた。さらに、【家族の状況や関係性（をモニタリングする）】や、【育児状況や生活機能をモニタリング（する）】を行っていた。

考　察

病産院の助産師が行うメンタルヘルススクリーニングは【EPDSと観察を組み合わせてメンタルヘルスの状態を確認（する）】し、【3つの質問票をカットオフ値での判別以外に活用する】ことにも重点を置き、<チェックが付いている項目を大事にして背景や経過、感情やニーズを確認（する）>し、【メンタルヘルス支援における心配な母親の特性を見抜く】ことを行っていた。これは、単なる点数評価ではなく、リスク因子を含めた総合的なアセスメントの重要性を言及している吉田ら[13]の示すスクリーニングであったと考えられる。その中で、<抑うつを表す表情や言動がないか（を確認する）>、現在のメンタルヘルスの状態といった横断面の評価、<入院中からの表情や言動の変化（を確認する）>や、<チェックが付いている項目（を大事にして背景や）の経過、（感情やニーズを確認する）>から、現在に至るまでの縦断面の評価を行っており、ガイドライン[6]通り実施していた。

次に、<EPDSの不必要、不幸せを含む設問に点数が付いているかを着目し、認知を確認する>では、不必要や不幸せに続く自分を責めた、泣けてきた、眠りにくかったという症状の確認だけではなく、不必要、不幸せという認知に着目していることが考えられた。吉田[12]は自分を不必要に責めたという設問3や、不幸せで眠りにくいという

表２　助産師が行うメンタルヘルススクリーニングに関わるカテゴリー一覧

カテゴリー名	サブカテゴリー名
EPDSと観察を組み合わせてメンタルヘルスの状態を確認する	１）EPDSの点数だけで判断しない ２）カットオフ以下の点数でも、自分なりの基準を持つ ３）入院中からの表情や言動の変化を確認する ４）抑うつを表す表情や言動がないかを確認する ５）漠然とした不安があるかを確認する ６）EPDS９点以上や自殺念慮の項目に１点以上の点数がついているかを確認する ７）自殺の実行性を確認する ８）見立てとEPDSの点数に乖離がないかを確認する
３つの質問票をカットオフ値での判別以外に活用する	１）チェックが付いている項目を大事にして背景や経過、感情やニーズを確認する ２）EPDSの不必要、不幸せを含む設問に点数が付いているかを着目し、認知を確認する ３）育児支援チェックリストの医師からの問題の指摘の設問に点数が付いているかを着目し、妊娠出産育児の捉え方を確認する ４）３つの質問票を統合的に使用し、リスクのある人を効率的に抽出する
母子関係を評価する	１）母乳育児から児の欲求の読み取りを評価する ２）赤ちゃんへの気持ち質問票が高得点であっても、育児行動の適切性を評価する ３）赤ちゃんへの気持ち質問票で確認される児へのネガティブな感情と育児行動から育児困難を推察する
メンタルヘルス支援における心配な母親の特性を見抜き、前向きな変化を見出す	１）家族や第３者に気持ちを吐き出せない母親を見抜く ２）思考の偏狭さや自己肯定感の低さがある母親を探り出す ３）支援に対する拒否的な態度がある母親を洗い出す ４）支援によって前向きな変化があるかどうかを確認する
家族の状況や関係性をモニタリングする	１）コロナ禍で面会制限があり家族の人となりがわからず、支援が未知数 ２）家族の状況が変わり、支援を得られず母親の生活が崩れたケースと関わった経験 ３）家族が連絡をくれたことで状況を把握できた経験 ４）家庭内の状況と家族からの量的サポートをモニタリングする ５）家族間の関係性など質的サポートをモニタリングする
育児状況や生活機能をモニタリングする	１）入院中に決めた通りに育児が行えているかどうかをモニタリングする ２）日常生活が行えているかどうかをモニタリングする

設問７や不幸せで泣けてきたという設問９では、自責感や、睡眠の障害、抑うつ気分を評価することを解説している。しかし、本研究の対象助産師は、症状の把握だけではなく、不幸せという現在の状況における認知を把握するという独自の解釈を加え、スクリーニングに活かしていたことが考えられた。さらに、<育児支援チェックリスト（の医師）から（の問題の指摘の設問に点数が付いているかを着目し、）妊娠出産育児の捉え方を確認する>では、妊娠分娩時に医師に異常を指摘されていたかどうかという設問でありながら、病識や異常の確認ではなく、本人がそのエピソードをどのように認知しているかという点に着目し、聞き取りを行っていた。これは本研究の対象助産師が、異常と認知していることの中には、本人にとってのわだかまりがあり、それらがメンタルヘルスに影響を与える可能性を考えていたことや、認知のゆがみを把握しようとしていたことが考えられた。

さらに、<３つの質問票を統合的に使用することで、リスクのある人を効率的に抽出する>も新たな知見であった。産婦人科医会の報告において、メンタルヘルス支援を行う分娩取り扱い施設のうち７割が診療の負担になっていると回答していたが[7]、産後健診に携わる助産師は、リスクのある人を効率的に抽出していた。吉田は、３種類の質問票を使用することで、母親の抱える問題を多面的に理解し、適切な援助を行う解決の糸口となる[19]と述べており、産後健診に携わる助産師も統合的に質問票を使用することで効率的なスクリーニングが行え、結果的に抽出しやすいといった実感を

持っていたと考えられた。この研究結果は、新たにメンタルヘルススクリーニングやケアの実施を検討している施設にとって、前向きな結果になったと考えられる。

次に、【母子関係を評価する】に関しては、質問票によるスクリーニングに関係なく、<母乳育児から児の欲求の読み取りを評価する>方法と、赤ちゃんへの気持ち質問票と観察からの評価と大きく２つの方法があった。

授乳の場面における児への応答性から母子関係を評価し、日常的にかつ、１日の内で何度も行われる授乳の場面から、児への感情評価が行われていたことを推察する。永田[20]は赤ちゃんからのサインは未分化で読み取りにくく、赤ちゃんの反応をどう読みとるかは関わる人の思いが映し出されやすいとしている。また、母親の情動共感性と情緒応答性との関連を調査した研究の中で、０歳児の母親の場合、感情の読み取り（情緒応答性）と感情的暖かさ（情動的共感性）には関連がある[21]ことが示されている。よって産後健診に携わる助産師も児の反応に対する適切な読み取りの背景には、母親の児への温かな感情がベースにあることを推察していたと考えられる。しかし、行動と感情の関連性が薄い人がいることから[22]、育児行動の適切性からだけでは対児感情は評価できない。また<赤ちゃんへの気持ち質問票が高得点であっても、育児行動の適切性を評価する>や<赤ちゃんへの気持ち質問票で確認される児へのネガティブな感情と育児行動から育児困難を推察する>では質問票を使用し、見過ごされがちな母親自身の感情を把握し、育児行動の観察を用いて母子関係を評価している点は共通しているが、その後の対応に違いがある可能性が考えられた。よって、ボンディングの理解やその評価については課題があると考えられる。

最後に、病産院の助産師が産後健診に行っている母親のメンタルヘルススクリーニングとして、【メンタルヘルス支援における心配な母親の特性を見抜き、前向きな変化を見出す】があった。産後健診は中間健診であり、その結果次第では１か月健診まで受診がないといった状況になることも少なくない。その中で、今は問題がなくても今後メンタルヘルスに支障をきたす特性を有しているのか、前向きな変化を見出し、大丈夫と背中を押せる母親なのか、予測の視点が色濃く出ていたことが考えられた。また、支援者としての【家族の状況や関係性（をモニタリングする）】、【育児状況や生活機能（をモニタリングする）】といった変化しうる２つの側面をモニタリングしていることが明らかになった。COVID-19がもたらす医療者の困難として、面会制限で感じる家族ケアの難しさが抽出されており[23]、産後健診に携わる助産師も同様に、モニタリングの必要性を強化した経験として、<コロナ禍で面会制限があり家族の人となりがわからず、支援が未知数>なことが抽出された。しかし、<家族の状況が変わり、支援を得られず母親の生活が崩れたケースと関わった経験>があることから、家族もモニタリングの対象としていた。新井[24]は、家族機能の強化が産後うつの抑制につながることを示しており、産後健診に携わる助産師も、家族の存在を同様に考えていたことが示された。

実践への示唆

今回の調査で、産後健診に携わる助産師はEPDSと観察を組み合わせてメンタルヘルスの状態を評価し、チェックが付いている項目から背景や経過、感情やニーズを確認しながら、メンタルヘルスの悪化が予測される心配な母親の特性を見抜いていた。

今回の研究で、質問票を組み合わせてスクリーニングを行うことで母親の抱える問題を多面的に、リスクのある人を効率的に抽出することができ、必要な人に時間をさけるという側面が新たに明らかになった。また、産後健診におけるスクリーニングとして、リスクの評価を行うだけではなく、前向きな変化があるかどうかをモニタリングしていることが記述できたと考える。これらの具体的記述内容が実践への活用につながることを期待する。

研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、一地域の特性や一助産師のスクリーニングにおける技量が影響していることは否めず、飽和に至ったとは言えない可能性がある。飽和を目指す上でさらなるデータの蓄積が必要である。また、本研究は都市部ではなく地方の実践であり、都市部で行った場合、支援者の状況や利用できる資源も異なると考えられ、これらのケースにおいては、本研究とは異なった視点で支援のありようを考察できると考えられる。

今後は、本研究で得られたスクリーニングの実際の知見を基に、２週間健診で３つの質問票を使用している施設のデータを増やし、質問票の中で

重視している項目や、その解釈、設問同士をどのように組み合わせてスクリーニングしているかといった知見を得、発展させていく必要がある。

謝　辞

多忙な中、協力していただきました研究参加者の皆様、研究に協力していただきました施設の施設長様、助産師の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

本論文の内容に関し、開示すべき利益相反の事項はない。

文　献

1）竹田省：妊産婦死亡“ゼロ”への挑戦，日本産科婦人科学会雑誌，68(9)，1815－1822，2016

2）竹田省：妊産婦死亡原因としての自殺とその予防－産後うつを含めて，臨床婦人科産科，71(6)，506－510，2017

3）厚生労働省：自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～，［オンライン，https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000172329.pdf］，厚生労働省，10. 14. 2022

4）Takehara K, Tachibana Y, Yoshida K, et al.: Prevalence trends of pre- and postnatal depression in Japanese women: A population-based longitudinal study. Journal of Affective Disorders, 2018. doi: 10.1016/j.jad.2017.08.008, 9. 25. 2023

5）National Institute for Health and Care Excellence: Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance, [online,https://www.nice.org.uk/guidance], National Institute for Health and Care Excellence, 7. 30. 2023

6）公益社団法人　日本産婦人科医会：妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～，［オンライン，https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/11/jaogmental_L.pdf］，妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル，10. 5. 2021

7）日本産婦人科医会：産科医療機関におけるメンタルヘルスケア普及活動～妊産婦メンタルヘルスケア推進に関するアンケート結果より～，［オンライン，https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2022/05/20220511_1.pdf］，産婦人科医会報告書，12. 2. 2024

8）Cox JL, Holden JM, Sagovsky R: Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. The British Journal of Psychiatry, 1987. doi: 10.1192/bjp.150.6.782, 10. 5. 2021

9）岡野禎治，村田真理子，増地聡子，他：日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）の信頼性と妥当性，精神科診断学，7(4)，525－533，1996

10）Taylor A, Atkins R, Kumar R, et al.: A new mother-infant bonding scale: Links with early maternal mood. Archives of Women's' Mental Health, 8, 45－51, 2005

11）Yoshida K, Yamashita H, Conroy S, et al.: A Japanese version of the Mother to-Infant Bonding Scale: factor structure, longitudinal changes and links with maternal mood during the early postnatal period in Japanese mothers. Archives of Women's Mental Health, 2012. doi: 10.1007/s00737-012-0291-1, 10. 5. 2021

12）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，母子衛生研究会理事長　金田一郎編，初版第2刷，母子保健事業団，25，東京，2005

13）吉田敬子，山下洋，鈴宮寛子：妊娠中から始めるメンタルヘルスケア　多職種で使う3つの質問票，第1版第1刷，株式会社　日本評論社，47，東京，2017

14）亀山沙恵子，三浦広志，和賀正人，他：秋田県における産後2週間健康調査への取り組み，秋田県産婦人科学会誌，26，15－19，2021

15）日本看護協会：平成30年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業　院内助産・助産師外来開設による効果に関する調査報告書，［オンライン，https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/josan/innaijosan_kouka.pdf］，日本看護協会，12. 2. 2024

16）梅﨑みどり，大井伸子：初産の母親の出産後1週間以内と1か月時の抑うつとそれに影響する要因の検討，母性衛生，55(4)，677－688，2015

17）藤田佳代子：妊娠期から産後3か月の児へのボンディングと妊婦のアタッチメントスタイルおよび諸要因との関連，日本母性看護学会誌，

2021. doi : 10.32305/jjsmn.21.2_1 , 11. 5 . 2023
18）日本産婦人科医会：産科医療機関におけるメンタルヘルスケア普及活動～妊産婦メンタルヘルスケア推進に関するアンケート結果より～，［オンライン，https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/08/f114b6674835f776b8eab70aaf227ad8.pdf］，産婦人科医会報告書，12. 2 . 2024
19）吉田敬子，上田基子，山下春江：妊産褥婦及び乳幼児のメンタルヘルスシステムに関する研究「妊娠中及び出産後の母子精神保健プログラムの作成」，厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究）研究協力者報告書，35－38，1999
20）永田雅子：周産期のこころのケア　親と子の出会いとメンタルヘルス，新版，遠見書房，144，東京，2017
21）小原倫子：母親の情動共感性及び情緒応答性と育児困難感との関連，発達心理学研究，2005. doi : 10.11201/jjdp.16.92，11. 2 . 2023
22）北村俊則：ボンディング障害支援ガイドブック　周産期メンタルヘルス援助者のためにKindle 版，第 1 版，株式会社 日本評論社，235，東京，2022
23）兒玉久仁子，井上玲子，井上敦子，他：新型コロナウイルス感染症の拡大状況における家族ケアの必要性と困難　家族支援専門看護師への調査から，家族看護学研究，26(2)，230－235，2021
24）新井陽子：産後うつ病の予防的看護介入プログラムの介入効果の検討，母性衛生，51(1)，144－152，2010