

産後うつ病に対する妊娠期からの予防的介入と効果に関する文献検討
Literature review on prophylactic interventions during pregnancy for postpartum
depression

簾 さと子 坂本 保子 堺 香奈子

要旨

本研究の目的は、産後うつ病に対する妊娠期からの予防的介入と今後の課題を明らかにすることである。

11 件の文献から文献検討した結果、産後うつ病の予防について、カテゴリー分けを行い、【妊娠期からの関わり】【産後の母親への支援】【予防的介入】の3つのカテゴリーに分類された。

身体的にも心理的にも不安定な産後は、家族のサポートと妊娠期からの医療者の早期介入と継続支援が重要である。また、妊娠期からの予防的介入に関する研究では、早期に個別面談や家族を含めた保健指導が有効であり、多職種との調整を図ることが必要である。妊娠期からの具体的な指導内容や教育方法については今後検討していく。

キーワード：産後うつ病，予防的介入，妊娠期の関わり

I. はじめに

妊娠期は、女性が胎内で命を育むという身体、心理、社会的な変化を経験する時期である。また出産と、生涯にわたって子どもを育むための準備をする重要な時期でもある。女性は妊娠とともに、社会的・認知的にも複雑な母親役割を受容し、新しい段階の子どもへの愛情や責任感を養っていく。妊娠に対する幸福感や喜びが大きいほど、自尊感情が高まり自信につながると同時に不安や悲しみ、怒りも感じている。ほとんどの女性はアンビバレントな感情を抱き、喜びと悲しみの葛藤を経験する。その後、自己の母親役割を学習しながら、個人的な人間関係を整理し、やがて出産と子どもを迎える準備をする¹⁾。しかしながら、妊産婦は様々な不安や負担を抱え心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症などの問題が生じやすい状況である。日本の妊産婦死亡率は2.5(出産10万対)で世界有数の低率国となっているが、出産年齢が上昇しており、それにより妊産婦死亡率は上昇するといわれている²⁾。その原因として、女性の社会進出に伴い出産年齢の高齢化、核家族化が挙げられる。また、2019年からはコロナ禍により立ち会い分娩や里帰り分娩が実施できないことで誰にも相談できず、孤独に育児を実施しているのが現状である。土田らは、産後うつ病は5～10%と高い頻度で発症する。また、母親の健康状態や生命に影響を与えるのみではなく、乳幼児の養育環境にかかわり、心身の成長に大きな影響を及ぼす³⁾と述べて

いる。さらに、和田らは子どもの発達や虐待と関連することから、周産期メンタルヘルスケアの重要性に注目している⁴⁾。そこで妊婦が産後うつ病の知識を持ち対処行動がとれるよう、妊娠中から妊婦と家族に情報提供する場が増えることが望まれ、平成 27 年からの 10 年計画である「健やか親子 21(第 2 次)」においても継続課題となっている⁶⁾。

竹内らは、産後 1 か月時にメンタルヘルスケアを実施している産科医療機関の割合は 2017 年では 42.4%から 2020 年では 90.1%へ増加している⁵⁾。しかし、2018 年では 49.9%，2020 年では 59.4%と 9.5%の増加である。このように、妊娠期から継続的な、メンタルヘルスケアの普及は十分とはいえない⁵⁾。

以上のことから、産後うつ病の予防に関する重要性や妊娠期からの関わりは注目されつつあるが、具体的な方法は確立されていない。そこで本研究では、産後うつ病の妊娠期からの予防的介入に関する文献検討を概観し、産後うつ病に対する妊娠期からの予防的介入と今後の課題を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 文献検索方法

検索対象年は 2015 年から 2023 年の 8 年間とし、文献は「原著論文」と「研究論文」とした。キーワードは「産後うつ病」「予防的介入」「妊娠期の関わり」とした。検索ツールは、医学中央雑誌 Web、出版雑誌は母性衛生学会雑誌を用いて研究目的ではないものを除外し 11 件を分析対象とした。

2. 分析方法

分析方法は、コード化しコード間の類似性、異質性を吟味しながらサブカテゴリーとした。さらに意味内容が類似したサブカテゴリーをまとめ、本質的な意味をあらわすようにし、抽象度の高いカテゴリーとしてまとめた。

3. 倫理的配慮

本研究は、文献検討であるため、研究倫理委員会による審査は受けていない。分析対象の文献を文中に示す場合は内容を損なわないように要約した。著作権の侵害がないように文献から文章を引用する場合には、出典(文献)を明記した。

Ⅲ. 研究結果

読み取れる文章を最小単位としてくくった結果、42 の分析単位となった。繰り返し検討した結果、22 のコードが生成できた。22 のコードは、8 のサブカテゴリーに分類でき、3 つのカテゴリーに形成した。

産後うつ病の予防について、カテゴリー分けを行い、【妊娠期からの関わり】【産後の母親への支援】【予防的介入】の 3 つのカテゴリーに分類された。

1. 妊娠期からの関わりについて

【妊娠期からの関わり】では、〈情報提供と心理的支援〉〈保健・医療・福祉連携〉〈妊娠

期からのスクリーニングと早期介入>の3つのサブカテゴリーが抽出された。

〈情報提供と心理的支援〉では、「出産前教育を妊婦、パートナーに実施した」が抽出された。

〈保健・医療・福祉連携〉では、「医療機関と行政の連携・情報共有」が抽出された。

〈妊娠期からのスクリーニングと早期介入〉では、「妊娠期での情報収集・妊婦の気持ちに寄り添い不安内容に合わせた情報提供や面談・妊娠中からの産後メンタルヘルスに関する保健指導の追加」が抽出された。

2. 産後の母親への支援について

【産後の母親への支援】では、〈情報提供〉〈心理的支援〉〈産後の支援の場〉の3つのサブカテゴリーが抽出された。

〈情報提供〉では、「産後うつ病の情報提供」が抽出された。

〈心理的支援〉では、「支持的面接とグループディスカッション」「30～60分/回の個別面談」「母親の不安や悩みなどの訴えの傾聴や支持」「ディスカッション」「感情表出」「リラクゼーション」「公認心理師との面談」「家庭訪問・電話訪問」が抽出された。

3. 予防的介入について

【予防的介入】では、〈家族へのプログラム〉〈早期介入〉の2つのサブカテゴリーが抽出された。

〈家族へのプログラム〉では、「心理教育」「サポート要請トレーニング」が抽出された。

〈早期介入〉では、「初回問診票による産後うつ病の予測因子からハイリスク者をスクリーニング」「面接を通して個別に継続した保健相談やバースプランの確認」が抽出された。

表1. 妊娠期からの関わり・産後の母親への支援・予防的介入について

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
妊娠期からの関わり	情報提供と心理的支援	出産前教育を妊婦、パートナーに実施した
		個別面談
		保健指導
	保健・医療・福祉連携	医療機関と行政の連携・情報共有
	妊娠期からのスクリーニングと早期介入	妊娠期での情報収集・妊婦の気持ちに寄り添い不安内容に合わせた情報提供や面談・妊娠中からの産後メンタルヘルスに関する保健指導の追加
産後の母親への支援	情報提供	産後うつ病の情報提供とグループミーティング
	心理的支援	ディスカッション
		感情表出
		リラクゼーション
		リラクゼーションと感情表出
		支持的面接とグループディスカッション
		公認心理士との面談
		産後うつ病の情報提供とグループミーティング
		30～60分/回の個別面談を行った
		母親の不安や悩みなどの訴えの傾聴や支持
		家庭訪問・電話訪問
	産後の支援の場	電話訪問 新生児訪問
予防的介入	家族へのプログラム	心理教育
		サポート要請トレーニング
	早期介入	初回問診票による産後うつ病の予測因子からハイリスク者をスクリーニング 面接を通して個別に継続した保健相談やバースプランの確認

IV. 考察

妊娠期からの予防的介入に関する研究では、竹内らは個別面談や保健指導が有効であると述べている⁵⁾。

【妊娠期からの関わり】では、具体的取り組みとして〈情報提供と心理的支援〉〈保健・医療・福祉連携〉〈妊娠期からのスクリーニングと早期介入〉が抽出された。

〈情報提供〉では、妊婦とパートナーへの、役割変化とその対応に関する情報提供により産後うつ病の予防効果を示した⁶⁾。また、佐藤らは、家族構成に関係なく夫の協力は、エジンバラ産後うつ病質問票(以下 EPDS とする)スコアの低下と関係したと報告している⁷⁾。妊婦にとって家族の協力は必要不可欠である。核家族化やコロナ禍で里帰り分娩がでにくい状況では特に夫やパートナーの協力が重要である。そのため、育児指導や産後の精神症状や産後うつ病に関する情報提供を行うことで、夫やパートナーの育児支援拡大によって褥婦は休息時間が確保できる。また、身体的・精神的不調などの早期発見に繋がる。

〈心理的支援〉では、産後うつ病に対する妊娠期の予防的介入を実施している施設は、全体の 64.4%であった⁶⁾。妊娠期の予防的介入により、産後うつ病の発症リスクのある妊婦に対し早期の個別指導を行うことで、褥婦の産後うつ病の予防的効果が得られる可能性⁶⁾と産後 1 か月のうつ傾向は改善した⁵⁾との報告がある。妊娠初期には、問診票を用いてスクリーニングを行い、心理的落ち込みや身体的不調などの異常を早期に発見し、相談しやすい環境を整えることが重要であると考えた。また、必要に応じては精神科受診を促す。介入方法として最も多いのは〈個別面談・保健指導〉であった。母親がありのままの思いを表出できる助産師の関わりが、メンタルヘルス支援に重要である^{12) 13)}。〈個別面談・保健指導〉は、助産師にとって実践しやすい一方で、助産師のコミュニケーション能力や、経験年数によって差が生じる³⁾ため、助産師間で指導内容やコミュニケーションの取り方について共有が必要であると言える。

〈妊娠期からのスクリーニングと早期介入〉では、「EPDS」、「育児支援チェックリスト」、「赤ちゃんへの気持ち質問票」の質問票らを組み合わせて総合的に評価することで、母親が抱える課題を多面的に捉え、効果的な情報提供や継続支援につなげていくことができる⁹⁾。

医療機関では妊娠期から産後 1 か月までに数回看護師・助産師によるスクリーニングを行い、評価と支援を話し合う¹⁰⁾。妊婦・褥婦が抱える不安は人それぞれであり、初産婦あるいは経産婦であるかで異なる。3つの質問票を組み合わせることで、浅野らのように多面的に問題を捉えることで、母親の悩みを発見しやすく早期に介入ができる。出産はゴールではなく育児の始まりであり、医療機関で支援・指導できるのは数日である。医療機関と保健行政機関が情報共有を行い、ハイリスクや不安が強い母親に対しては 1 か月を待たず早期に家庭訪問や電話訪問を実施することで、異常の早期発見に繋がると考えた。

【産後の母親への支援】では、〈情報提供〉〈心理的支援〉〈産後の支援の場〉が抽出された。

〈情報提供〉では、間中は、出産前クラスのパートナー参加率は、6割程度であり、パートナーの参加による影響であったとは断定しがたい⁶⁾との報告もある。育児をしていく上で夫の協力は必要であるが、仕事の忙しさなどから出産前クラスに参加することは難しい。そのため夫へのお産前の情報提供が課題である。妊娠中から育児に関してのテキストを電子化しスマートフォンなどで空き時間に確認できるようにすることで、夫の知識も深まり、より積極的に育児に参加できる可能性が高い。

〈心理的支援〉では、妊娠中に習得したリラクゼーションを産後に実施することで、心身の緊張を緩和しリラックス効果を高め、抑うつに対する予防効果を示した⁶⁾。母親に対し、リラクゼーションのように心を休ませる効果のある教育を妊娠期から実施することで、習慣化し産後の心の休息に繋がり、その上で育児指導など知識の提供をすすめていくことが必要である。

心理的支援の研修を受けた助産師による妊娠期から産後3ヵ月までの8回以上の個別面談とグループディスカッションにより、安心感や信頼感が得られた可能性が高く、産後うつ病の予防効果が示された⁵⁾。同じスタッフの対応により信頼関係を構築でき自分が抱える悩みを表出しやすい。また、グループディスカッションを行うことにより、辛いのは自分だけではないことを確認し、悩みの共有や解決方法のヒントが得られ、孤立を防ぐことができる考えた。

〈産後の支援の場〉で特に多かった支援内容は、母親の不安や悩みなどの訴えの傾聴や支持、電話訪問であった。産後1か月の母親は、疲労感や睡眠不足、自分自身の時間がもてないことへのストレスが、抑うつ傾向に影響を及ぼす可能性が示されている¹²⁾。また、新生児訪問では、カウンセリング療法を用いた面接で「悩みをきいてもらえて良かった」

「母親育児に不安を覚えていたが大丈夫であることが分かると安心した」「認めてもらえた」という肯定的な結果が得られている⁷⁾。退院後に育児に不安を抱えている褥婦は多いため、育児についての悩みを傾聴しながら、育児方法を再確認することで育児の自信につながっていくと考えた。中山は、産後うつ病の支援として抑うつ状態が強い母親に対しては、公認心理師が常駐し、精神科受診を勧める方法や産後2週間で健診を実施し、母親の身体面の回復の診察と心理面のフォローを実施している病院は増加している^{10) 11)}と述べている。産後2週間の時点でEPDSを実施することにより、退院後の心理面の状況を早期に確認でき、育児相談で解決するのか、病院や行政へ継続的フォローが必要な状況なのかの判断をすることができると考えた。予防的介入を実施しても、精神的加療を必要とする段階まで達する母親は存在する。専門的知識のある精神科医が話を聞き、必要時は、薬の処方することで、悪化せず育児を継続できると考えた。このように専門家の支援のうえで母親が休息を取りながら育児を実施できるサポートは必要である。サポート不足の場合は、サポート体制を調整し、行政で実施している育児支援の情報提供をすることが大切で

あると考えた。

【予防的介入】では、〈家族へのプログラム〉、〈早期介入〉の2つが抽出された。

〈家族へのプログラム〉では、産後うつ病について、出産後2週間程度の早期発症の場合、この時期に支援機関に相談することは、身体的回復の状態を考えれば容易なことではなく、夫や身近な家族からのサポートが特に重要になってくる^{7) 8)}。産後1か月は、産後の疲労や育児による睡眠不足から身体的にも辛い時期である。まずは家族に妊娠期から支援の必要性について説明し、家事や育児支援をすることにより産後うつ病の予防に繋がる。また、表情が暗い、抑うつ傾向が強いと感じた時に早期に病院や支援機関に家族が相談できる体制を作ることも大切であると考えた。

〈早期介入〉では、妊娠期から EPDS を使用して産後うつ病のリスクのある者を抽出することで、妊娠期からハイリスク妊産婦への早期発見・早期支援が可能になっている⁹⁾。EPDS は一般的には、産後に使用する場合が多いが、妊娠期から使用しハイリスク妊産婦を選出し、保健師に情報共有することで予防的介入に繋がると考えた。

また、助産師が妊婦健診時など妊娠期から関わることで早期から信頼関係を築くことができ、心理的相談から経済的相談や育児支援者不足など多岐に渡って相談することができ、必要時は多職種で連携の調整を図ることで、母親の心身は安寧となり、産後うつ病の予防に繋がると考えた。

V. おわりに

産後うつ病に対する妊娠期からの予防的介入と効果に関する文献検討を実施した結果、産後うつ病の予防について、【妊娠期からの関わり】【産後の母親への支援】【予防的介入】の3つのカテゴリーが抽出された。

身体的にも心理的にも不安定な産後は、家族のサポートと妊娠期からの医療者の早期介入と継続支援が重要である。また、妊娠期からの予防的介入に関する研究では、早期に個別面談や家族を含めた保健指導が有効であり、多職種との調整を図ることが必要である。妊娠期からの具体的な指導内容や教育方法については今後検討していく。

VI. 引用参考文献

- 1) 長谷川翔：ナーシング・グラフィカ 母性看護学② 母性看護の実践，34，(2023)。
- 2) こども家庭庁：“妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト”。2023-05。
<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/infographic/thema2/>。
- 3) 土田雅美・平澤則子・高林知佳子：出産から退院までに受けた産後うつ予防の保健指導と EPDS の関連について，母性衛生，63(4)，881-889，(2023)。
- 4) 和田清恵・野浪裕子・川瀬恵美里・雁金那実子・嶋田安希・木村知子：産後1カ月健診時のエジンバラ産後うつ病自己評価票得点に影響する要因，滋賀母性衛生学会誌，19，15-22，(2019)。

- 5) 竹内瑞季・蝦名康彦：産後うつ病に対する妊娠期の予防的介入の実施状況と実施に影響を与える因子に関する検討，母性衛生，63(4)，747-757，(2023)。
- 6) 間中麻衣子：産後うつ病の妊娠期からの予防的介入に関する文献検討，大阪医科大学看護研究雑誌，6，67-75，(2016)。
- 7) 佐藤喜根子・佐藤祥子：妊娠期からの継続した心理的支援が周産期女性の不安・抑うつに及ぼす効果，母性衛生，51(1)，215-225，(2010)。
- 8) 末継奏子・岩元澄子：産後の抑うつ予防を目的とした妊娠期からの介入の検討，久留米大学心理学研究，14，25-35，(2015)。
- 9) 浅野友理恵・平井宏美，中山和美：エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)を用いた支援に関する文献的考察，新潟医療福祉会誌，18(2)，6-12，(2018)。
- 10) 中山敏男：産後うつ 私たちにできる支援 子どもの虐待-周産期からの切れ目のない支援-，小児保健研究，79(1)，26-35，(2020)。
- 11) 森陽子・櫻井梓・山内綱大・原田由里子・原田龍介・原裕子・佐藤幸保・後藤真樹：当院で産後2週間健診時に施行したエジンバラ産後うつ病質問票の得点の検討，現代産婦人科，70(2)，277-282，(2021)。
- 12) 小熊良佳・川野亜津子：産後1か月における母親の抑うつスキーマとストレスアが抑うつ傾向に与える影響，母性衛生，62(1)，18-25，(2021)。
- 13) 飯田真理子・竹内翔子・篠原枝里子・中村幸代：助産師の産後1か月健診時のメンタルヘルススクリーニング実践と関連要因の検討，母性衛生，63(2)，390-399，(2022)。

執筆者紹介 (所属)

箒 さと子 八戸学院大学 看護学科 助手
坂本 保子 八戸学院大学 看護学科 教授
堺 香奈子 八戸学院大学 看護学科 助教

Satoko HOUKI

Yasuko SAKAMOTO

Kanako SAKAI

Abstract

The objectives of this study are to evaluate the effectiveness of prophylactic interventions during pregnancy and postpartum to prevent postpartum depression and to identify future challenges. Based on our review of 11 studies, the prevention of postpartum depression can be categorized into three main groups: “involvement during pregnancy and postpartum,” “support for postpartum mothers,” and

“prophylactic interventions.” Our review highlights the significance of family support for mothers who experience physical and psychological vulnerability after delivery. Furthermore, it underscores the importance of medical professionals offering early interventions and continuous support during pregnancy and postpartum. Midwives’ individual interviews and health guidance have proven valuable for prophylactic interventions. However, there has been limited research on the content of this guidance and the methods used to instruct mothers. These areas represent essential topics for future investigation.