

原 著

産婦健康診査で要支援となった母親に対する保健師の対応

マツオカ 松岡 あやか* ヤマザキ ケイ コ 圭子^{2*} アオシマ エ ミ コ 恵美子^{3*}

目的 本研究の目的は、保健師の観察やアセスメント、判断などに焦点をあて、産婦健康診査で要支援となった母親への保健師の対応を明らかにすることである。

方法 本研究は、中核都市である A 市において実施した。研究対象者は、産婦健康診査で要支援となった母親の支援を 3 例以上経験している保健師とし、支援における観察や判断のポイント、連携などの難しさについてインタビューを行った。逐語録からデータを抽出し、質的帰納的に分析を行った。

結果 研究対象者16人であり、平均年齢37.2歳、保健師経験は平均9.3年であった。分析の結果、43のサブカテゴリー、10のカテゴリー、4つのテーマに集約された。【事前に得た情報を活用し、細心の注意を払って母親が望む方法で早めに繋がる】では、保健師は、妊娠期の情報を活用し、早期に母親に電話で訪問を行い、家庭訪問に繋がらない場合は、あらゆる手段を使って繋がる努力をしていた。そして、母親の思いに配慮して訪問するよう努めていた。【メンタルヘルスに影響する育児生活や母親の心身の状態を観察し、慎重に評価する】では、保健師は、現在の母親の言動や日常生活の観察、EPDS を活用して思いを把握し、母親の状態を推測していた。状態を判断することは難しく、複数の保健師で訪問したり、定期的に関わることで繰り返し観察・評価を行っていた。【母親に寄り添い経過を判断しながら、自立に向けて丁寧な支援する】では、保健師は、母親に寄り添い思いを聞くなかで信頼関係を築き、自立に向け丁寧に支援をしていた。【複雑な問題解決のための調整役となり、医療施設や関係機関と連携して継続的に支援する】では、産後うつを疑う母親は、精神科受診を決めることが難しく、保健師は、慎重に調整して受診を促していた。また、複雑なケースは、支援が長期化することがあり、保健師は調整役となって関連する多機関と連携して継続的に支援をしていた。

結論 保健師は、要支援の母親に注意深く丁寧に対応しているが、産後うつ状態の判断や精神科に繋ぐ難しさがある。また、複雑なケースの場合、支援の調整役となる保健師は、負担が大きい役割を担う。メンタルヘルスの判断や対応が標準化できるようなガイドライン作成や母親の抱える複雑な問題を整理して、連携体制構築を整備する必要がある。

Key words：母子保健、産婦健康診査、母親、保健師、産後うつ

日本公衆衛生雑誌 2024; 71(11): 682–691. doi:10.11236/jph.23–091

I 緒 言

2017年から開始された産婦健康診査事業¹⁾は、出産後間もない時期（産後1か月まで）の母親に対して、産後うつ予防や虐待予防等を図る観点から実施する健康診査である。これまでも、保健師は、新生児訪問などで産後の母子に支援を行ってきたが、産婦健康診査によって初めて支援の必要性を把握する

ケースが多くあり、本事業の重要性は高いと報告されている²⁾。

この健康診査は、医療機関等において問診（生活環境、授乳状況、育児不安等）、悪露や子宮復古状態の観察、体重・血圧測定、尿検査などの身体状況の回復を確認し、エジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale ; EPDS）等を用いた心の健康状況の確認をしている。産婦健康診査で身体的機能の回復に問題があった場合は、産婦健康診査を実施した医療機関等においてフォローアップされる。しかし、EPDSなどの結果から継続的な支援が必要である要支援と判断した場合は、速

* 鹿児島大学大学院保健学研究科

^{2*} 湘南医療大学大学院保健医療学研究科

^{3*} 湘南医療大学専攻科

責任著者連絡先：〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1
鹿児島大学大学院保健学研究科 松岡あやか

やかに市町村の保健センターに情報提供を行い、保健センターは産婦訪問や産後ケア事業で対応している。

要支援の母親のなかには、一見落ち着いているように見えても支援が必要な母親²⁾や精神科に紹介する必要がある状態の母親がいる。また、産後の母親の訴えは育児不安に関連したものが多く、母親が抱える問題は、うつ病による症状なのか、育児不安によるものなのかの判断が困難な場合もあるため、保健師の観察や判断が困難であることが推察される。

2021年に市区町村が実施した妊産婦・乳幼児の家庭訪問指導数で最も多いのは、産後の母親(636,071人, 41.7%)³⁾であった。家庭訪問は1回で終了することはほとんどないため、支援のために多くの人員が必要である。保健師は、メンタルヘルスに不調を抱きやすい産後の母親の相談者となり、保護的に継続して支援を行っている。そのような支援において、母親への支援を終了する判断に携わっている保健師は重責を伴う役割を担っていることが考えられる。

産婦健康診査事業は、開始から経過が浅く、今後の支援について検討していく時期にある。産婦健康診査で産後うつの可能性がある要支援の母親への保健師のアプローチの仕方やメンタルヘルスのアセスメント方法、そして、メンタルヘルスが不調な母親に対してどのように支援を行っているのかを明らかにした報告は見当たらない。

そこで、本研究は、保健師の観察やアセスメント、判断などに焦点をあて、産婦健康診査で要支援となった母親への保健師の対応を明らかにすることを目的とした。本研究によって、産婦健康診査で要支援となった母親に対する保健師の支援や他職種や多機関との連携の特徴と課題が明確になると考える。

II 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 用語の定義

保健師の対応：産婦健康診査の結果から要支援として情報提供された産婦に対して、保健師が行うアプローチ、観察、アセスメント、判断、行動をいう。

3. 研究期間

2019年2月～2020年12月（調査期間：2019年3月～4月）

4. 研究対象者

本研究は、中核市であるA市において実施した。

同市は、5地区に保健センターが設置されており、合計特殊出生率は1.63（2017年）と全国と比較すると高く、子育て世代包括支援センターは2施設ある。産婦健康診査事業は、2017年度から開始され、産後の回復状態の診査とエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）に加え、育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問票が実施されている。そして、医療機関での産婦健康診査後、支援が必要であると保健センターに情報提供されたすべての事例に対して、担当保健師が家庭訪問等で支援を行っている。

本研究では、様々な保健師の対応を明らかにするために、保健師としての経験年数は問わず、産婦健康診査で要支援となった母親の支援を3例以上経験している保健師とした。各保健センターにメールアドレスを記載した研究協力依頼のチラシを配布して、研究への参加を希望する16人の保健師からメールで直接連絡を受けた。なお、現在、要支援の母親への家庭訪問等を行っている保健師の体験を聞くため、係長以上の管理職者は除外した。

5. 研究方法

1) データ収集方法と内容

本研究は、フォーカスグループインタビューの手法を用いてデータ収集を行った。フォーカスグループインタビューは、同じ背景を持つ当事者グループに対して質問をすることで、個別インタビューに比べ、参加者の相互作用が生じることによって豊富なデータが収集できる⁴⁾。また、複数のフォーカスグループへのインタビューは、データの信頼性や妥当性が高まる⁵⁾。

研究対象者が担当する地区を考慮して日程調整を行った結果、5～6人の3グループとなった。各グループへのインタビュー時間は、90分程度とした。インタビューは、要支援の母親の観察・アセスメントのポイント、関連機関との連携や支援終了の判断などについて質問を行った。研究者は、ファシリテーターとしての役割を担い、抽象的な発言内容の場合は発言の意図を質問し、その内容を確認した。また、研究対象者の自発的な発言を阻害しないように配慮して、全員が納得するまで話をしてもらった。インタビューは、研究対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。また、研究対象者の年齢、保健師経験年数について情報を得た。

2) 分析方法

インタビューデータは、質的帰納的に分析を行った。インタビューデータを書き起こして逐語録を作成し、グループメンバーの発言した文脈や反応から発言の意味を考えながら熟読して、全体像を捉え

た。その上で、産婦健康診査で要支援となった母親への保健師の対応を表す語りの意味内容ごとにデータを抽出した。そして、そのデータの意味内容を損なわないように要約してコード化した後、その類似性、異質性によって分類・集約を行い、サブカテゴリー、カテゴリーおよびテーマとした⁶⁾。分析は、産後うつ病に詳しい研究者や産後うつ病の母親と家族のケアの経験がある研究者が行い、意見の一致が見られるまで討議することで妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究への参加を希望した保健師に、研究の趣旨と方法、自由参加の権利と個人情報の保護などの倫理的配慮について文書と口頭で説明をした上で、同意書に署名が得られた者を研究対象者とした。面接は、研究対象者の勤務に支障がないように日時や場所の調整を行い、プライバシーが保護されるA市保健センターの指導室などにおいて調査を実施した。なお、本研究は、宮崎大学医の倫理委員会の承認(第O-0454, 承認日2019年2月5日)を得て実施した。

Ⅲ 研究結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、研究協力を希望した16人であり、研究の途中において同意を撤回する者はいなかった。研究対象者の年齢は、23～60歳(平均37.2歳)であった。また、保健師としての経験年数は、1～24年(平均9.3年)であった。

2. 産婦健康診査で要支援となった母親への保健師の対応

産婦健康診査で要支援となった母親に対する保健師の対応は、385のコードが抽出され、43のサブカテゴリー、10のカテゴリー、4つのテーマに集約された(表1)。**【 】**はテーマ、**《 》**はカテゴリー、**< >**はサブカテゴリーである。また、**「 」**(斜体)は語りである。

1) 【事前に得た情報を活用し、細心の注意を払って母親が望む方法で早めに繋がる】

このテーマは、**《妊娠期に得た情報を確認し、早めに電話で連絡をする》**、**《母親の思いに配慮して母親が望む方法で訪問する》**、**《あらゆる手段を使って母親と繋がる努力をする》**の3つのカテゴリーで構成された。

《妊娠期に得た情報を確認し、早めに電話で連絡をする》では、保健師は、母親の妊娠届出から**「得ている妊娠期の情報を確認してから電話をかける」**準備をして、**「<母親の同意がある場合は、すぐに電**

話で連絡する>ようにしていた。

《母親の思いに配慮して母親が望む方法で訪問する》では、保健師は、産後の心身共に大変な時期である**「<1か月健診までに家庭訪問を行う努力をする>ようにしていた。**保健師は、**「(母親の)心のシャッターが見えるような…。」**と語っており、**「<母親が保健師を警戒する思いを理解する>ことは重要だと考えており、<拒否されなければ必ず家庭訪問に行く>が、<家庭訪問せずに電話で状況を確認することもある>ように、<相手が望む方法で訪問する>ようにしていた。**

《あらゆる手段を用いて母親と繋がる努力をする》では、**「電話しても繋がらない、それも何回か繰り返したけど、時間帯も変えたけど繋がらない、じゃあ、行ってみよう(中略)・・・やっぱ出ません。時間や日を変えてみても、やっぱりいせんってなった時には、最終手紙を出してます。(中略)・・・気がかりで手紙を書きましたと、何かご相談したいことがあったら、ご連絡いただけないでしょうか。」**と保健師が語っているように、**「<電話訪問や家庭訪問に繋がらない場合は、あらゆる手段で繋がる努力をする>ことで、要支援の母親への家庭訪問を実現を目指していた。また、<保健センターへの情報共有に同意しない母親は、他の母子保健事業で様子を見る>ことによって、要支援の母親の状態を確認しようとしていた。**

2) 【メンタルヘルスに影響する育児生活や母親の心身の状態を観察し、慎重に評価する】

このテーマは、**《産婦健康診査の結果に左右されずに母親の状態に応じ、EPDSを活用して評価する》**、**《母親の言動や日常生活を観察し、現在の精神状態を推測する》**、**《判断が難しい要支援の母親の精神状態を悩みながら評価する》**、の3つのカテゴリーで構成された。

家庭訪問を行うと産婦健康診査の結果と現在の母親の精神状態は一致しないことがあり、保健師は、**「産後(2週間)はおっぱいがうまくいかないから、EPDSが上がってる人が多い印象があって、でも1か月後に落ち着いているんですね。」**と語っていた。保健師は、**「<母親の状況を観てEPDSによる再評価の必要性を判断する>ようにしており、<産後2週間でEPDS値が上昇するのは当然なので他の方法で評価する>こともあった。また、母親の現在の状況を把握するために<EPDSの項目を情報収集のツールとして使い、継続支援の判断をする>ようにして<産婦健康診査の結果に左右されずに母親の状態に応じ、EPDSを活用して評価する>ように努めていた。**

表1産婦健康診査で要支援となった母親への保健師の対応

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー
事前に得た情報を活用し、細心の注意を払って母親が望む方法で早めに繋がる	妊娠期に得た情報を確認し、早めに電話で連絡をする	得ている妊娠期の情報を確認してから電話をかける
		母親の同意がある場合は、すぐに電話で連絡する
		1か月健診までに家庭訪問を行う努力をする
		母親が保健師を警戒する思いを理解する
母親の思いに配慮して母親が望む方法で訪問する	母親が望む方法で訪問する	拒否されなければ必ず家庭訪問に行く
		家庭訪問せずに電話で状況を確認することもある
		相手が望む方法で訪問する
		電話訪問や家庭訪問に繋がらない場合は、あらゆる手段で繋がる努力をする
メンタルヘルスに影響する育児生活や母親の心身の状態を観察し、慎重に評価する	産婦健康診査結果に左右されずに母親の状態に応じ、EPDSを活用して評価する	保健センターへの情報共有に同意しない母親は、他の母子保健事業で様子を見る
		母親の状況を観てEPDSによる再評価の必要性を判断する
		産後2週間でEPDS値が上昇するのは当然なので他の方法で評価する
		EPDSの項目を情報収集のツールとして使い、継続支援の判断をする
母親の言動や日常生活を観察し、現在の精神状態を推測する	母親の様子や家庭環境からメンタルヘルスの不調を感じ取る	母親の様子や家庭環境からメンタルヘルスの不調を感じる
		兄との生活を営むなかでの母親のこだわりを観る
		兄への感情や発達に応じた応答性を観る
		母親が尊重され、家族で協働した育児をしているかを観る
判断が難しい要支援の母親の精神状態を悩みながら評価する	精神疾患の特徴を理解して、母親の言動を観察する	精神疾患の特徴を理解して、母親の言動を観察する
		判断が難しい母親の精神的不調の観察と評価を悩みながら繰り返す
		母親の状態を判断することが難しい場合は、複数の保健師で評価する
		母親の状況を判断することが難しい場合は、複数の保健師で評価する
母親に寄り添い経過を判断しながら、自立に向けて丁寧に支援する	母親の心の辛さを理解し、信頼してもらえるように関わる	連絡票に書かれてある母親の困りごとから、母親の気持ちを聞いていく
		側にいることで少しずつ育児の状況について尋ねていく
		母親が言語化できない辛い思いを把握するよう努める
		母親の状態によって訪問を断られても様子をみながら支援していく
保健師の判断で定期的に関わりながら、母親の自立を支援する	困った時の相談相手と認識してもらえように関わる	困った時の相談相手と認識してもらえように関わる
		母親が育児をよく頑張っていることを認める
		心が辛い時の対処法や助けを求めることをアドバイスする
		パートナーやその他家族からの支援を調整しようと試みる
	育児の細かな疑問に答えを求める母親が自立できるように関わる	なくならない育児不安を持つ母親を定期的に訪問する
		育児の細かな疑問に答えを求める母親が自立できるように関わる
		育児の細かな疑問に答えを求める母親が自立できるように関わる
		育児の細かな疑問に答えを求める母親が自立できるように関わる

表 1 産婦健康診査で要支援となった母親への保健師の対応（つづき）

テーマ	サブカテゴリー	
	カテゴリー	
複雑な問題解決のための調整役となり、医療施設や関係機関と連携して継続的に支援する	サブリカテゴリー	精神科受診の意思決定が難しい母親が確実に受診できるように調整する
		急性期の精神症状を見逃さずに対応を急ぐ
		精神科受診を拒む（同意しない）母親に苦慮しながら精神科に繋ぐ
		母親の状態や気持ちに適した精神科を見つける
		精神科や医療機関に繋ぐタイミングや繋ぎ方を吟味する
		精神科受診に繋がるように精神科医師と調整する
		授乳に関するケアは、助産師と連携して支援する
		育児が原因の場合は、子育て支援事業に繋げる
		母親が児の発達についていけない時は、乳児健診で確認する
		家族的な問題は、福祉課や児童相談所と連携して支援する
	サブリカテゴリー	リスクが高い母親の支援の中心的存在として動く
		母親に関わる機関と情報交換することで現在の状態を把握する
		児の成長の節目で継続支援の終了を判断する
		要支援の問題に新たな問題が次々に加わる母親は、支援終了できない

「母親の言動や日常生活を観察し、現在の精神状態を推測する」では、保健師は、児の周囲の環境が汚いと母親は追い詰められていると推測しており、母親の身なりや表情、声のトーンだけでなく、母親の様子や家庭環境からメンタルヘルスの不調を感じ取る>ことに努めていた。また、家全体の様子や育児記録など、<児との生活を営むなかでの母親のこだわりを観る>ことを意識していた。そして、保健師は、「**お子さんが抱っこしてほしいのももちろんそうだし、お母さまの気を引こうとしているとしても、（中略）お母さんが分からない。叱っちゃうとか。**」と語っているように、児の要求が分からず感情をぶつける様子はないか、児の発達に応じて児に関わることができているかなど、<児への感情や発達に応じた応答性を観る>ことに努めていた。さらに、保健師は、「**お父さんは帰ってくるのが遅いから、お母さんが育児も家事も全部やろうとしてるところが多いなっていうのはすごく感じるし、お父さんのご実家の方からの干渉があったときに間に入って欲しくないってところもちょこちょこ見かける。**」と語っており、<母親が尊重され、家族で協働した育児をしているかを観る>ことで、母親が、夫や家族に支援を期待できる関係であるかを評価していた。

「判断が難しい要支援の母親の精神状態を悩みながら評価する」では、保健師は、<精神疾患の特徴を理解して、母親の言動を観察する>ことを行いながら、<判断が難しい母親のメンタルヘルスの不調の観察と評価を悩みながら繰り返す>ことで慎重に評価していた。保健師は、「**このお母さまの精神状態が回復に向かってるところなのか、どうかってところが自分では分からないことが多いです。**」と語っており、<母親の状態を判断することが難しい場合は、複数の保健師で評価する>ことで適切に判断できるよう対策を講じていた。

3) 【母親に寄り添い経過を判断しながら、自立に向けて丁寧に支援する】

このテーマは、「母親の心の辛さを理解し、信頼してもらえるように関わる」、保健師の判断で定期的に関わりながら、母親の自立を支援する」の2つのカテゴリーで構成された。

「母親の心の辛さを理解し、信頼してもらえるように関わる」では、保健師は、<連絡票に書かれてある母親の困りごとから、母親の気持ちを聞いていく>ことや<側にいることで少しずつ育児の状況について尋ねていく>ようにしながら<母親が言語化できない辛い思いを把握するよう努める>ようにしていた。メンタルヘルスに不調のある母親の状態

によって訪問を断られても様子をみながら支援していく>ことで繋がりを保ちながら、<困った時の相談相手と認識してもらえように関わる>ことに努めていた。

「保健師の判断で定期的に関わりながら、母親の自立を支援する」では、保健師は、まず、<母親が育児をよく頑張っていることを認める>ことを行ってから、<心が辛い時の対処法や助けを求めることをアドバイスする>ことや<パートナーやその他家族からの支援を調整しようと試みる>ことを行っていた。保健師は、<なくなる育児不安を持つ母親を定期的に訪問する>ようにしており、「お母さんのやりとりで何かいろんな問題を解決してきたり、動きだしたりして、そろそろ軌道に乗ってきたかな、そろそろ継続的にみるのを終わろうかな」と語っているように、<育児の細かな疑問に答えを求める母親が自立できるように関わっていく>ことに努めていた。

4) 【複雑な問題解決のための調整役となり、医療施設や関係機関と連携して継続的に支援する】

このテーマは、「精神科受診の意思決定が難しい母親が確実に受診できるように調整する」、<問題が重なり長期化する事例は、医療機関や関係機関と連携して継続的に支援を図る>の2つのカテゴリーで構成された。

「精神科受診の意思決定が難しい母親が確実に受診できるように調整する」では、保健師は、自身の状態が分からない母親の<急性期の精神症状を見逃さずに対応を急ぐ>必要があると認識していた。メンタルヘル스에不調を来している要支援の母親のなかには、「自分達で何とかしていく、自分で何とかするって気持ちが強い方、こちらからみると、もうちょっとこうしたら楽になれるんじゃないかなって思うポイントがあるけど、なかなかその助言を話しても伝わりにくかったり、お母さんにとっては必要でなかったり…。」と保健師が語っており、<精神科受診を拒む(同意しない)母親に苦慮しながら精神科に繋ぐ>ために、<母親の状態や気持ちに適した精神科を見つける>ことに努めていた。そして、保健師は、「もし整理できるなら医療機関に繋ぐタイミングっていうのは整理したいところですし、みんな困ると思うので、繋ぎ先というか繋ぎ方をみんなで考えないといけないんじゃないかなって思います。」と語っているように、精神科受診を母親に勧めるのはとても難しく、母親の気持ちに配慮しながら<精神科や医療機関につなぐタイミングや繋ぎ方を吟味する>ことや<精神科受診に繋がるように精神科医師と調整する>ことに困難を抱きなが

らも尽力していた。

「問題が重なり長期化する事例は、医療機関や関係機関と連携して継続的に支援する」では、保健師は、母親が困難を抱きやすい<授乳に関するケアは、助産師と連携して支援する>ようにしていた。また、母親のメンタルヘルスの不調が<育児が原因の場合は、子育て支援事業に繋げる>ことや<母親が児の発達についていけない時は、乳児健診で確認する>ことで連携を図り、母親の不安に対応していた。<家族的な問題は、福祉課や児童相談所と連携して支援する>こともあり、保健師は、<リスクが高い母親の支援の中心的存在として動く>ことによって、母親に必要な社会資源に繋ぐ役割を担って支援を調整していた。保健師は、連携による支援において、<母親に関わる機関と情報交換することで現在の状態を把握する>ことを行って、<児の成長の節目で継続支援の終了を判断する>ようにしていた。しかし、<要支援の問題に新たな問題が次々に加わる母親は、支援終了できない>と判断して、継続的に支援を行っていた。

Ⅳ 考 察

分析の結果、産婦健康診査で要支援となった母親に対する保健師の対応は、4つのテーマによって示された。そして、産婦健康診査で要支援となった母親に関わる保健師の戸惑いや葛藤、支援の難しさが顕在化した。その特徴と課題について考察する。

1. 産後うつの可能性のある母親と必ず繋がるためのアプローチ

本研究の保健師は、関係性を築くために妊娠届出時の記録を事前に調べて情報を集め、電話に出やすい時間帯を考えたりしながら、要支援の母親に早期に繋がるために、初めての電話訪問を慎重に行っていた。また、本来、産婦健康診査は、産後の母親が自ら受診するものであるが、保健師は、受診しない母親や受診しても保健機関への情報共有に同意しない母親に手紙を書いたり、他の母子保健事業を活用するなど、あらゆる手段を講じて母親の思いに寄り添い繋がろうと努めていた。メンタルヘルスの不調は、自分では気づきにくいことがあり、他者との人間関係に困難感がある産後うつの母親は、誰にも来てもらいたくなく、放っておいてほしいという経験をしていることが報告されている⁷⁾。また、何気ないことにさえ敏感に反応して傷つきやすく、自分が産後うつであるという疑いを持って対応されていることを辛く感じ、保健師を警戒している⁸⁾ことが報告されている。電話訪問は、保健師が支援をスタートできるかどうか、今後を左右する重要な手段であ

るが、産後は睡眠不足だったり、育児で生活に余裕がないため、電話訪問に出ない母親もいる。電話が繋がったとしても家庭訪問の同意が得られないこともあり、保健師は、玄関先で顔だけでもと粘ったり、育児相談への来所を勧め、関係を作るための取組の工夫が見られる⁹⁾。産後うつは、誰でもなり得る可能性があり、保健師が身近な支援者であると認識されにくい状況にある。母親の妊娠届出からそのリスク要因を把握して、母親と繋がることができるあらゆる機会や手段により、保健師はいつでも困った時の相談相手になることを認識してもらえようにする必要がある。また、妊娠期から地区の担当保健師がどの様な存在であるのかを知ってもらうなど、全ての母親にとっての良き理解者であるとアプローチできる工夫や体制を整えることが必要であると考える。

2. 慎重に要支援の母親を観察や評価している保健師が感じる判断の難しさ

本研究の保健師は、産後うつの可能性がある母親の家庭訪問を行い、母親の状態に適した支援を判断するために、EPDSを活用したり、母親の言動や生活状況、育児の様子から産後うつの症状やリスクとなる要因がないか観察や評価を行っていた。しかし、要支援の母親の状態が産後うつを現しているのか、精神科受診の必要性を判断することは難しく、保健師は、悩みながらも母親に寄り添いながら、観察や評価を繰り返し行っていた。

横浜市の産婦健康診査では、2週間健診でEPDS値が9点以上であった1,383人のうち、1か月健診では944人(68.3%)が9点未満となっており、特に初産婦では産後2週間前後でメンタルヘルスが悪化しても産後1か月には急速に回復することが報告されている¹⁰⁾。本研究においても、保健師は、産後2週間でEPDS値が上昇するのは当然だと考えていたように、産後2週間の母親は、退院後の生活において育児不安を抱きやすく、身体の回復状況やホルモンバランスの変動によってメンタルヘルスの不調が起きやすい。また、産後うつの母親は、他者が関わってくることへの警戒や抵抗があり、EPDSで異常にならないように意図的に答える場合があり、点数だけでは要支援か否かの判断が難しい^{11,12)}。うつ病以外の病態においては、EPDSが高得点になる場合や逆に点数が低くても面接時の印象が点数と異なり、メンタルヘルスの不調があるように見受けられる場合がある¹³⁾。このように、EPDS値だけでは、要支援の母親のメンタルヘルスの不調が、育児不安によるものなのか、産後うつやそれ以外の病態によるものかを判断することは難しい。

周産期における不安は、産後うつのリスク因子であり、保健師は、母親の育児の状況や日常生活の様子などを観察して、母親の余裕のなさを推測していた。そして、EPDSで評価を行う場合は、EPDSの項目を情報収集のためのコミュニケーションツールとしても使用し、母親の育児状況と引き出すために活用することにより、母親の育児状況や不安の内容を少しずつ言語化できるように関わり、母親のメンタルヘルスの状態を把握していた。

産後うつの母親は、集中力や思考力、判断力の低下で日常生活に困難が生じる⁷⁾が、軽症例では、ある程度日常生活や育児が行えていることが多く、気づかないこともある¹⁴⁾。要支援の母親のメンタルヘルスの状態を把握することは難しく、保健師による家庭訪問においては、観察力やコミュニケーション力、そして、根拠に基づいたアセスメント力が必要である。しかし、要支援の母親のなかには、保健師が判断することが難しい状態の者もあり、個々の保健師が判断しなければならない家庭訪問では、経験年数を重ねていてもメンタルヘルスの不調がある母親への対応の難しさを感じながら活動していると報告されている¹⁵⁾。保健師が、産後うつの可能性がある要支援の母親を家庭訪問にて支援していくには、母親の状態の判断に困った時に精神科医師等の専門家に相談できる体制が必要である。

3. 育児不安や複雑な問題解決のための連携による包括的支援の調整

本研究においては、要支援の母親の心の辛さを理解して、信頼関係を築きながら支援している保健師の対応が示された。保健師は、要支援の母親がよく頑張っていることを認め、なくならない育児不安を持つ母親に定期的に関わりながら細やかに対応していた。また、保健師は、心の辛さを持つ母親が身近なサポート者から支援を受けられるように、パートナーやその他家族からの支援の調整を行い、自立に向けて丁寧に支援をしていた。

産後の母親は、周囲からの支援に対する不満があると産後うつのリスクを高め、母親自らが支援を要請しないと多くの支援を得られないことが明らかになっている¹⁶⁾。母親と保健師の信頼関係は、育児をする母親が安定感を得ることができ、家族のサポートなどのソーシャル・サポートを積極的に受けていくことを可能にする¹⁷⁾。保健師が、要支援の母親の産後の状況における心の辛さを理解して支えるなかで、信頼関係を構築していくことは、育児不安を持つ要支援の母親の自立に繋がる。

また、保健師が、母親には精神科受診を勧めても、それを拒む者がおり、苦慮しながらも確実に精

神科受診に繋げるための準備と調整を行っていた。

産後うつは、母親の心身のストレスの苦悩のみならず、母子の愛着形成の障害となり、児の社会性や認知的発達にも影響する。さらに、竹田らによる東京23区内での自殺による妊産婦死亡についての調査(2005～2014年)¹⁸⁾では、約50%が産後うつなどの精神疾患が関与していたと報告されており、母児の安全が脅かされる恐れもある。身体的、精神的、社会的に急激な変化が生じる産後1か月までの母親は、メンタルヘルスの不調を自分で認識することが難しく、支援を拒みやすい状況にあり、産後うつの母親が精神科を受診することは極めて稀である¹⁹⁾。産後うつの発症予防のために、産後1か月までに精神的なケアと育児支援を開始する必要があるが、母親自身や家族も精神科受診を否定的に捉えているため、受診のための調整を行ってもなかなか受診行動には繋がらない難しさがある。そのため、保健師は、妊娠届出時から母親や夫、その他家族が産後うつについて理解を深め、誰もが発症する可能性があること、有効な治療法があること、そして、精神科医療についての情報提供を根気強く行うことが必要である²⁰⁾。

このように、保健師による要支援の母親への対応には、前述したメンタルヘルスの観察・評価の難しさだけでなく、専門職の支援を望まない母親に対するアプローチの難しさの二側面がある。さらに、母親が精神科受診をしたとしても、精神科と地域・行政との見立ての違いがあるなど¹¹⁾、母親に適した精神科が見つからず治療や多機関連携による継続した支援が難しい現状がある。そのため、要支援の母親の状態やニーズに沿って、多機関連携による支援に切り替えるタイミングの評価や精神科との連携体制の構築などのガイドラインを作成し、早期連携による途切れない支援体制を強化していく必要があると考える。

そして、本研究では、要支援の母親のなかには、次々に新たな問題が生じることで、支援が長期化するケースがあることが示された。保健師は、要支援の母親への慎重な観察や評価をもとに、様々な母親のニーズに合わせた調整役となり、精神科だけでなく、母子保健事業や子育て支援事業、社会福祉事業などに繋げることで多機関連携を行い、包括的に支援していた。

要支援の母親における保健師の支援の現状には、複雑なケースへの支援の多さがあることが報告されている¹⁵⁾。その支援は多様で、多職種・多機関連携による終わりが見えない支援において、保健師が中心的な繋ぎ役となって支援をし続けるには、負担が

大きく様々な課題があると考ええる。要支援の母親のメンタルヘルスの不調を整えることだけでなく、複雑な問題を解決しながら自立した育児生活が送れるように、切れ目のない、途切れない継続的な支援を充実することができる多機関による連携体制構築の在り方を検討する必要がある。

4. 研究の限界

本研究の研究対象者は、地方都市の人口が比較的多い地域である。市町村の状況によっては、要支援の母親への支援における課題が異なる可能性がある。そのため、対象地域を広げて研究を行う必要がある。

V 結 語

産婦健康診査で要支援となった母親に対する保健師の対応として、【事前に得た情報を活用し、細心の注意を払って母親が望む方法で早めに繋がる】、【メンタルヘルスに影響する育児生活や母親の心身の状態を観察し、慎重に評価する】、【母親に寄り添い経過を判断しながら、自立に向けて丁寧に支援する】、【複雑な問題解決のための調整役となり、医療施設や関係機関と連携して継続的に支援する】の4つのテーマが見出された。保健師は、要支援の母親に細心の注意を払って対応しているが、産後うつ状態の判断や精神科受診に繋ぐには様々な難しさがある。また、要支援の母親のなかには、複雑な問題を抱える者がおり、母親を支援する保健師は、調整役としての負担が大きい。メンタルヘルスの判断や対応が標準化できるようなガイドライン作成や母親の抱える複雑な問題を整理して、連携体制構築を整備する必要がある。

本研究への参加者の皆さま、研究協力施設の皆様に深く感謝致します。

なお、本研究において開示すべきCOIはない。

(受付 2023. 9. 5)
(採用 2024. 6.12)
(J-STAGE 早期公開 2024. 9.13)

文 献

- 1) 厚生労働省. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援について. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000152986.pdf> (2024年5月24日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. 子育て支援に関する行政評価・監視—産前・産後の支援を中心として—結果報告. 2018. https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/

- hyouka_040121000154426.html#kekkahoukoku (2024 年 5 月24日アクセス可能).
- 3) 厚生労働省. 令和3年度地域保健・健康増進事業報告の概況. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/21/index.html> (2024年5月24日アクセス可能).
- 4) 高山忠雄, 安梅勅江. インタビュー法の科学的根拠. グループインタビュー法の理論と実際—質的研究による情報把握の方法—. 東京: 川島書店. 1998; 25–31.
- 5) 安梅勅江. 科学的な根拠を活かすグループインタビュー法. 小児保健研究 2019; 78: 6: 637–641.
- 6) Vaughn S, Schumm JS, Sinagub J. データ分析. 井下理, 監訳. グループ・インタビューの技法. 東京: 慶應義塾大学出版会. 1999; 128–144.
- 7) 高橋秋絵. 産後うつ状態の母親はどのような経験をしたのか. 神戸女子大学看護学部紀要 2018; 3: 1–10.
- 8) 高橋秋絵. 産後うつ状態の母親から見た看護職の関わり. 日本周産期メンタルヘルス学会誌 2016; 2: 55–60.
- 9) 厚生労働省. 乳児家庭全戸訪問事業等の取組を推進するための事例集. 2010. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z6wu-img/2r9852000000z701.pdf> (2024年5月24日アクセス可能).
- 10) 杉原麻理恵, 丹野久美, 岩田眞美. 横浜市産婦健康診査の産婦健診補助券からみたエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) の点数と産婦の特性の関係. 厚生 の 指 標 2021; 68: 9–15.
- 11) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. 令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業, 産婦健康診査におけるエジンバラ産後うつ病質問票の活用に関する調査研究報告書. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000757461.pdf> (2024年5月24日アクセス可能).
- 12) 北村俊則. 産後うつ病の検診について—エジンバラ産後うつ病自己評価表の正しい使い方—. 最新医学 2018; 73: 112–115.
- 13) Cox J, Holden J. エディンバラ産後うつ病自己調査票の活用. 岡野禎治, 宗田 聡, 訳. 産後うつ病ガイドブック. 東京: 南山堂. 2006; 55–61.
- 14) 吉田敬子, 相良洋子, 監. MCMC (Mental Health Care for Mother & Child) 母と子のメンタルヘルスケア研修会. 日本産婦人科医会, 編. 妊産婦メンタルヘルスマニュアル. 東京: 中外医学社. 2021; 64–120.
- 15) 武井勇介, 神崎由紀, 宮村季浩. 産後うつ病を予防するための保健師による支援の現状とその困難感. 山梨大学看護学会誌 2022; 20: 15–23.
- 16) 小林佐知子. 乳幼児をもつ母親のソーシャル・サポートと抑うつ状態との関連. 小児保健研究 2008; 67: 96–101.
- 17) 光井朱美, 星野明子. 母親と保健師の信頼関係の概念分析. 京都府立医科大学看護学科紀要 2018; 28: 1–5.
- 18) 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 2016; 68: 9: 1815–1822.
- 19) 中野仁雄. 平成6年度厚生省心身障害研究 妊産婦をとりまく諸要因と母子の健康に関する研究. 1994. <https://www.niph.go.jp/wadai/mhlw/1994/h060302.pdf> (2024年5月24日アクセス可能).
- 20) 厚生労働省地域におけるうつ対策検討会. うつ対応マニュアル—保健医療従事者のために—. 2004. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5f.html> (2024年5月24日アクセス可能).

Involvement of public health nurses in supporting mothers after maternity health checkups

Ayaka MATSUOKA^{*}, Keiko YAMAZAKI^{2*} and Emiko AOSHIMA^{3*}

Key words : maternal and child health, maternity health checkup, mother, public health nurse, postpartum depression

Objectives This study aimed to analyze and clarify the role of public health nurses (PHNs) in assisting mothers who need assistance during antenatal checkups.

Methods This study was conducted in core city, A. The study participants were PHNs who experienced supporting at least three mothers who required support during maternity health checkups. We interviewed the respondents about their observations, decision points, difficulties in coordination, and other aspects of support. Data were extracted from verbatim transcripts and analyzed inductively.

Results Sixteen PHNs participants had an average of 9.3 years of experience. The analysis included 10 categories, 43 subcategories, and four themes.

PHNs connected with mothers early depending on the mothers' wants, based on information gathered during the gestational period (theme 1). PHNs make early telephone visits to mothers based on information obtained during the gestational period. If the mother did not respond to the initial visit, the PHNs attempted to establish contact through other means.

PHNs carefully observed and assessed mothers' childcare routines and mental and physical conditions (theme 2). To assess the mothers' mental health status, they were interviewed in detail using the Edinburgh postnatal depression scale. Determining the mother's condition was challenging; therefore, several PHNs conducted multiple visits and repeated the observations to achieve accurate assessments.

The PHNs stayed close to their mothers and carefully supported them toward independence while assessing their progress (theme 3). PHNs established trusting relationships with mothers.

PHNs served as coordinators in resolving problems and provided ongoing support in cooperation with medical institutions and related organizations (theme 4). The PHNs carefully coordinated consultations and encouraged mothers to consult psychiatrists if appropriate.

Conclusion Although PHNs provided attentive care to mothers requiring assistance, difficulties arise in accurately diagnosing postpartum depression and connecting mothers to psychiatric services. Guidelines that standardize the assessment of and responses to mental health issues are required. It is necessary to organize the problems faced by mothers and develop a system of cooperation among various organizations.

^{*} Graduate School of Health Sciences, Kagoshima University

^{2*} Graduate School of Health Sciences, Shonan University of Medical Sciences

^{3*} Shonan University of Medical Sciences Postgraduate Course