

資料

全国市区町村の保健師を対象とした産後うつ病
に関する学習ニーズ調査タケイ ユウスケ カンザキ ユ キ ミヤムラ トシヒロ
武井 勇介* 神崎 由紀* 宮村 季浩*

目的 全国市区町村の母子保健を担当する保健師が希望する、産後うつ病に関する学習ニーズを明らかにする。

方法 全国1,741市区町村の母子保健担当部署に勤務する保健師、各部署1人を対象として、無記名自記式質問紙郵送調査を実施した。調査項目は、性別、年代、保健師経験年数、これまでの研修費用、研修の参加方法、今後希望する産後うつ病に関する学習内容等とし、調査は全23項目とした。分析は、各属性との関連にSpearmanの順位相関係数、研修参加有無との比較にMann-Whitney *U*検定、経験年数別の比較にKruskal-Wallis検定を用い、Bonferroniによる多重比較を行った。

結果 質問紙の配布数は、1,741部、回収数は630件（回収率36.2%）であった。年齢は平均40.0歳±9.4歳で、40歳代が233人（37.0%）と最も多かった。保健師経験年数は、平均12.7±8.9年で、1～5年166人（26.3%）が最も多かった。過去に産後うつ病に関する研修会への参加の有無では、「あり」501人（79.5%）であった。今後、産後うつ病に関する研修会への参加希望では、「あり」と回答したのは476人（75.6%）であった。これまでの研修費用は、無料427人（67.8%）、公費242人（38.4%）が多く、自費68人（10.8%）であった。研修の実施形態の希望では、オンデマンド（需要に応じて動画視聴）研修325人（51.6%）、オンライン（リアルタイム）研修284人（45.1%）の順に多かった。希望する産後うつ病に関する学習内容で、6割以上が「はい」と回答した項目は、産後うつ病の病態407人（64.6%）、EPDSの正しい使用方法418人（66.3%）、母親の精神症状をアセスメントする視点536人（85.1%）、希死念慮・自殺念慮への対応方法478人（75.9%）であった。産後うつ病に関する研修会への参加の有無と学習内容では、「EPDSの正しい使用方法（ $P = .004$ ）」および「地域にある社会資源（ $P = .002$ ）」について有意な差が認められた。

結論 保健師の約8割が産後うつ病に関する研修会に参加した経験があり、今後も研修を希望していることが明らかとなった。研修方法では、情報通信技術を活用した学習方法を望み、希望する学習内容は、「母親の精神症状をアセスメントする視点」、「希死念慮・自殺念慮への対応方法」、「EPDSの正しい使用方法」、「産後うつ病の病態」など、実践に直結する学習内容が求められていた。

Key words : 保健師, 産後うつ病, 学習ニーズ, 現任教育

日本公衆衛生雑誌 2025; 72(12): 951–960. doi:10.11236/jph.24–118

I 緒 言

母親の精神的不調の中でも産後うつ病は、国際的に広く見られる疾患¹⁾であり、妊産婦の自殺や児童虐待の危険性が高まる²⁾ため、公衆衛生上の重大な

課題として考えられている。また、産後うつ病は、母親自身が不調を感じても、専門機関に相談していないケースも多く、子どもの認知や行動上の問題³⁾、夫の精神状態に影響すること⁴⁾が明らかとなっている。このような背景から、わが国では2001年に母子の健康水準向上のための国民運動計画として「健やか親子21」への取り組みが開始され、その中で「産後うつ病の発生率を減少傾向へ」

* 山梨大学大学院総合研究部
責任著者連絡先：〒409-3898 中央市下河東1110
山梨大学大学院総合研究部 武井勇介

と目標が掲げられた⁵⁾。さらに、2017年からは、産後うつ病や新生児への虐待を予防するために、産婦健康診査事業が開始され、産後うつ病をスクリーニングするために、エジンバラ産後うつ病質問票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: 以下 EPDS) を実施するなど、より一層切れ目のない妊産婦・乳幼児を支援する必要性が求められている。その中で、多種多様なニーズを持つ母親への対応⁶⁾、社会構造の変化や複雑化する健康課題に対応する⁷⁾ ために、看護専門職である保健師は、母親の身近な存在として妊娠前から家庭の様子や育児への姿勢など、必要な情報を得ながら継続的に支援している⁸⁾。とくに保健師が行う家庭訪問は、母親の精神的・身体的健康状態の改善や育児に対するネガティブな思いの解消等⁹⁾ につながり、虐待の発生予防の観点からも重要な役割¹⁰⁾ となっている。

しかし、わが国では、産後うつ病の認知度は他国に比べ低く、自治体における産後うつ病予防の取り組みは近年になって開始されている。そのため、事業の展開方法や、取り組む姿勢、さらには、他機関との連携方法などは各自治体に任されているため、支援体制は十分とは言えない現状¹¹⁾ がある。さらに、保健師をはじめとする看護職は、精神的不調がある母親を支援することに対して、心理的負担や支援の困難さ^{12,13)} を感じている。加えて、保健師が行う支援は、保健師個々のアセスメントに基づき実施され、支援が見えにくく評価が難しいことや、保健師個々のスキルに差があり¹⁴⁾、保健師個人の経験や力量に任されることも多い。また、保健師は産後うつ病に関する知識・技術などの研修を求めている¹⁵⁾ が、その具体的な内容までは明らかとなっていない。

このような背景から、産後うつ病を含めた地域の健康課題の複雑化・多様化する中で、2012年には保健師の支援技術向上を目的として、「地域における保健師の保健活動」が大幅に見直され、自治体に所属する保健師の系統的な人材育成に関する検討が行われた。その後、2016年3月には「自治体保健師の標準的なキャリアラダー (以下キャリアラダー)」が示され¹⁶⁾、各段階において必要な技術や能力を獲得できるような教育体制が整い始めている。その中で、個人の成長や組織全体の生産性向上を効果的に進めるために、自治体では職場内研修 (On the Job Training; 以下 OJT) や職場外研修 (Off the Job Training; 以下 Off-JT) 等を通じて体系的に人材育成に取り組んでいるが、保健師は多様な業務を担い、なおかつ分散配置や単独配置、財源確保等により必要な教育や研修に参加することが困難な状況がある¹⁷⁾。

このように、保健師の系統的な人材育成には課題が残る一方で、産後うつ病予防に関する健康課題の解決に向けた、保健師の役割や支援技術向上の重要性が一層高まっている。そのため保健師が、産後うつ病の早期発見や適切な支援を行うためには、専門知識やスキルの向上が必要であり、保健師それぞれのニーズに合わせた学習内容が重要となる。そこで、本研究は、保健師が希望する産後うつ病に関する学習ニーズを明らかにすることを目的とし、今後の教育や研修の支援方法を検討することとした。

Ⅱ 方 法

1. 調査対象

全国1,741市区町村の母子保健担当部署に勤務する保健師を対象とした。

2. 調査方法

無記名自記式質問紙を各自治体の母子保健を担当する部署の長宛に1部郵送し、自治体1か所につき、産後の母親に関わりを持つ保健師1人からの回答を依頼した。なお質問紙は、到着後3週間を期限として同封した返信用封筒を用いて回収した。

3. 調査期間

2022年1月から2月

4. 調査項目

調査項目は、1) 対象者の属性・職場特性8項目 (性別、年齢、保健師経験年数等) 2) 産後うつ病を含む研修の参加状況6項目 (産後うつ病に関する研修会への参加の有無、今後産後うつ病に関する研修会への参加希望、これまでの研修費用等) 3) 希望する産後うつ病に関する学習内容 (以下、学習内容) 9項目 (周産期の妊産婦の特徴、産後うつ病の病態、EPDSの正しい使用方法等) の全23項目とした。希望する産後うつ病に関する学習内容の調査項目は、先行研究^{11,15,18)} から、保健師に必要と考えられる産後うつ病に関する学習内容を抽出した。回答方法は、「はい」「どちらかといえばはい」「どちらともいえない」「どちらかといえばいいえ」「いいえ」の5件法で尋ねた。

なお、調査項目の内容の妥当性、回答のしやすさ等について、母子保健担当経験のある保健師や看護学研究者に確認した後に実施した。

5. 分析方法

各調査項目について基本統計量を算出し、学習内容の5段階においては、1から5の順位を付し、中央値と第1四分位点と第3四分位点間の距離を表す四分位範囲を用いた。また、保健師の学習内容の特徴や傾向を明らかにするために、経験年数等を中心に、保健師の属性 (年齢、保健師経験年数、母子保

健担当部署での経験年数)と学習内容との関連は Spearman の順位相関係数, 産後うつ病に関する研修会への参加の有無と学習内容では, Mann-Whitney *U* 検定を実施した。また, 保健師の経験年数と学習内容の比較においては, 先行研究^{19,20)}を基に, 保健師経験年数を新任期(1~5年), 中堅期(6~20年), 管理期(21年以上)の3つの経験年数群に分け, Kruskal-Wallis 検定を実施し, 多重比較は Bonferroni を用いた。統計学的有意水準は5%未満とし, 分析は, IBM SPSS Statistics Version 27を使用した。

6. 倫理的配慮

所属長および研究対象者に, 調査の趣旨, 研究協力の任意性, 個人情報保護, データ等の取り扱い, 倫理的配慮等を書面で説明し, 質問紙にある同意欄へのチェック, 質問紙への回答, 返信をもって同意とした。本研究は山梨大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した(受付番号2508, 承認年月日: 2021年9月17日)。

Ⅲ 結 果

1. 対象者の概要

質問紙の配布数は, 1,741部, 回収数は630件(回収率36.2%)であった。

対象者の年齢は平均40.0歳±9.4歳で, 40歳代が233人(37.0%)と最も多かった。保健師経験年数は, 平均12.7±8.9年で, 1~5年が166人(26.3%)と最も多く, 母子保健担当部署での経験年数は, 平均8.5年±7.6年で, 1~5年295人(46.8%), 6~10年139人(22.1%), 11~15年69人(11.0%)の順であった。所属組織の人口規模は, 1万人以上3万人未満が154人(24.4%)と最も多く, 保健師の活動体制は, 地区担当制と業務分担制の併用479人(76.0%)が最も多かった(表1)。

産後うつ病に関する研修会への参加の有無では, 「あり」501人(79.5%), 「なし」129人(20.5%)であった。今後の産後うつ病に関する研修会への参加希望では, 「あり」476人(75.6%), 「どちらかといえばあり」129人(20.5%), 「どちらともいえない」20人(3.1%), 「いいえ」2人(0.3%)であった。これまでの研修費用は, 無料427人(67.8%), 公費242人(38.4%), 自費68人(10.8%), 不明2人(0.3%), その他3人(0.5%), 無回答1人(0.2%)であった。今後, 希望する研修への実施形態(複数回答)では, オンデマンド(需要に応じて動画視聴)研修325人(51.6%), オンライン(リアルタイム)研修284人(45.1%), 集合研修121人(19.2%)の順であった(表2)。

表1 保健師の属性・職場特性の概要 (N = 630)

		n	%
性別	女性	618	98.1
	男性	12	1.9
年代	20歳代	121	19.2
	30歳代	188	29.8
	40歳代	233	37.0
	50歳代	75	11.9
	60歳以上	7	1.1
	無回答	6	1.0
雇用形態	正規職員	621	98.6
	非正規職員	8	1.3
	無回答	1	0.2
保健師経験年数	1~5年	166	26.3
	6~10年	126	20.0
	11~15年	92	14.6
	16~20年	85	13.5
	21年以上	158	25.1
	無回答	3	0.5
母子保健担当部署での経験年数	1~5年	295	46.8
	6~10年	139	22.1
	11~15年	69	11.0
	16~20年	55	8.7
	21年以上	68	10.8
	無回答	4	0.6
保健師国家試験受験資格取得教育機関	専門学校(保健師養成機関)	233	37.0
	短期大学専攻科	60	9.5
	四年制大学	332	52.7
	大学院	5	0.8
所属組織の人口規模	5千人未満	120	19.0
	5千人以上1万人未満	70	11.1
	1万人以上3万人未満	154	24.4
	3万人以上5万人未満	93	14.8
	5万人以上10万人未満	100	15.9
	10万人以上20万人未満	54	8.5
	20万人以上	39	6.1
	無回答	1	0.2
保健師活動の体制	地区担当制	34	5.4
	業務分担制	114	18.1
	地区担当制と業務分担制の併用	479	76.0
	無回答	3	0.5

学習内容について, 6割以上が「はい」と回答した項目は, 母親の精神症状をアセスメントする視点536人(85.1%), 希死念慮・自殺念慮への対処方法478人(75.9%), EPDSの正しい使用方法418人(66.3%), 産後うつ病の病態407人(64.6%), であった(表3)。

表2 産後うつ病を含む研修の参加状況 (N = 630)

	n	%
産後うつ病に関する研修会への参加の有無		
あり	501	79.5
なし	129	20.5
今後産後うつ病に関する研修会への参加希望		
あり	476	75.6
どちらかといえばあり	129	20.5
どちらともいえない	20	3.1
どちらかといえばいいえ	3	0.5
いいえ	2	0.3
これまでの研修費用 (複数回答)		
無料	427	67.8
公費	242	38.4
自費	68	10.8
不明	2	0.3
その他	3	0.5
無回答	1	0.2
これまでどのような方法を利用して参加することが多いか (複数回答)		
有給休暇や土・日・祝日を利用せず参加	521	82.7
有給休暇や土・日・祝日を利用しての参加	91	14.4
不明	1	0.2
その他	39	6.2
無回答	5	0.8
これまで参加する際の時間の確保は大変か		
はい	99	15.7
どちらかといえばはい	263	41.7
どちらともいえない	140	22.2
どちらかといえばいいえ	91	14.4
いいえ	35	5.6
無回答	2	0.3
今後、希望する研修への実施形態 (複数回答)		
オンデマンド (需要に応じて動画視聴) 研修	325	51.6
オンライン (リアルタイム) 研修	284	45.1
集合研修	121	19.2
その他	6	1.0
無回答	1	0.2

2. 保健師の経験年数等と学習内容の特徴

保健師の学習内容との関連について表4へ示す。

保健師の年齢と学習内容の9項目との関連では、 $\rho = .094$ ($P < .05$) から $\rho = .212$ ($P < .01$) と、ほとんど相関は認められなかった。同様に保健師経験年数と学習内容の9項目については、 $\rho = .119$ ($P < .01$) から $\rho = .219$ ($P < .01$)、母子保健担当部署と学習内容の9項目では、 $\rho = .099$ ($P < .01$) から $\rho = .260$ ($P < .01$) と、ほとんど相関は認められなかった。

次に、希望する産後うつ病に関する研修会への参加の有無と学習内容の9項目では、「EPDSの正しい使用方法 ($P = .004$)」および「地域にある社会資

表3 希望する産後うつ病に関する学習内容 (N = 630)

	はい		どちらかといえばはい		どちらともいえない		どちらかといえばいいえ		いいえ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
周産期の妊産婦の特徴	333	52.9	240	38.1	31	4.9	19	3.0	2	0.3
産後うつ病の病態	407	64.6	189	30.0	22	3.5	10	1.6	0	0
EPDSの正しい使用方法	418	66.3	178	28.3	19	3.0	10	1.6	3	0.5
母親の精神症状をアセスメントする視点	536	85.1	89	14.1	2.0	0.3	1	0.2	0	0
心理療法・カウンセリング技法	342	54.3	197	31.3	77	12.2	11	1.7	2	0.3
希死念慮・自殺念慮への対応方法	478	75.9	134	21.3	16	2.5	2	0.3	0	0
地域にある社会資源	254	40.3	233	37.0	109	17.3	23	3.7	6	1.0
関係機関との連携方法	300	47.6	230	36.5	70	11.1	19	3.0	9	1.4
他職種との連携方法	299	47.5	235	37.3	66	10.5	20	3.2	8	1.3

※無回答・欠損値等は各項目ごとに除外したため、n数は各項目によって異なる

表4 保健師の学習内容との関連 (N = 630)

希望する産後うつ病に関する学習内容																		
項目	【周産期の妊産婦の特徴】		【産後うつ病の病態】		【EPDSの正しい使用方法】		【母親の精神症状をアセスメントする視点】		【心理療法・カウンセリング技法】		【希死念慮・自殺念慮への対応方法】		【地域にある社会資源】		【関係機関との連携方法】		【他職種との連携方法】	
	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	
年齢 ¹⁾	.140**		.108**		.094*		.148**		.158**		.140**		.212**		.156**		.168**	
保健師経験年数 ¹⁾	.156**		.119**		.133**		.152**		.141**		.120**		.219**		.172**		.188**	
母子保健担当部署での経験年数 ¹⁾	.136**		.103**		.099*		.126**		.170**		.139**		.260**		.193**		.204**	
	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	n 中央値 (四分位範囲) P	
産後うつ病に関する研修会への参加の有無 ²⁾	あり	496 5 (4, 5)	193 499 5 (4, 5)	.567 499 5 (4, 5)	.004**	.779 500 5 (4, 5)	.392 501 5 (5, 5)	.076 498 4 (4, 5)	.002**	.499 4 (4, 5)	.390 499 4 (4, 5)	.332						
	なし	129 5 (4, 5)	129 5 (4, 5)	129 5 (5, 5)	129 5 (4, 5)	129 5 (4, 5)	129 5 (4, 5)	127 5 (4, 5)		129 5 (4, 5)	129 5 (4, 5)							

1) Spearman の順位相関係数 2) Mann-Whitney U 検定 * $P < .05$ ** $P < .01$ ※無回答・欠損値等は各項目ごとに除外したため、 n 数は各項目によって異なる

源 ($P = .002$)」について有意な差が認められたが、それ以外の学習内容の7項目においては、有意な差は認められなかった。

また、保健師経験年数（新任期，中堅期，管理期）の3群間で学習内容9項目を比較した結果、「EPDSの正しい使用方法」を除く8つの学習内容において、新任期と他の群との間で有意差が認められた ($P < .05$, $P < .01$) (表5)。

IV 考 察

1. 対象者の特徴

本研究において、保健師経験年数は、1年から21年以上の層を含み、経験年数に関わらず、どの保健師であっても産後の母親への関わりを持つ機会があるという特徴があった。その中でも、10年以下の保健師が46.3%を占めており、新任期から中堅期の保健師が多く回答した状況を見ると、こうした層の保健師が中心となり、産後の母親への関わりを持つ機会が比較的多い可能性が考えられた。また、対象者の所属組織の人口規模は、5千人未満から20万人であり、保健師国家試験受験資格取得教育機関は、専門学校（保健師養成機関）から大学院までと様々であった。これらの属性は、保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書²¹⁾と同等の割合が示されており、本研究の回収率は36.2%ではあるが、全国の保健師状況を反映している可能性があると考えられた。このため本研究の結果は、多様な背景を持つ学習ニーズを網羅していると考えられた。

また、過去に産後うつ病に関する研修会へ参加したことがある者が79.5%いるにも関わらず、今後、産後うつ病に関する研修会への参加を希望している者は75.6%であった。このことは、専門職として、これまで学んできた研修内容だけでは、知識や技術が不足していることを自覚し、自己研鑽として日々の実践に活かせる研修を求めていることが推察された。

これまで受講した研修費用は、無料67.8%、公費38.4%であった。研修の参加にあたり、個人への費用の負担がないことも、参加するうえでも重要な要因であると考えられた。また、研修へ有休や祝日を利用せずに参加する者が82.7%いた。また、参加する時間の確保の大変さは、「はい」、「どちらかといえばはい」と回答した者が57.4%いた。これらの状況は、自治体では、保健師が、研修に参加することへの時間や財源確保が難しく、必要な研修に参加することが困難な状況がある¹⁷⁾ということが関係していると考えられた。そのため、多様な業務の中で、保健師が学習の機会を得るには、職場内の研修

表5 保健師経験年数（群）と学習内容との比較（ $N = 630$ ）

希望する産後うつ病に関する学習内容																																			
【周産期の妊産婦の特徴】				【産後うつ病の病態】				【EPDSの正しい使用方法】				【母親の精神症状をアセスメントする視点】				【心理療法・カウンセリング技法】				【希死念慮・自殺念慮への対応方法】				【地域にある社会資源】				【関係機関との連携方法】				【他職種との連携方法】			
項目	<i>n</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>	<i>n</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>	<i>n</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>	<i>n</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>	<i>n</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>	中央値 (四分位 範囲)	<i>P</i>		
新任期 (1～5年)	202	5 (4, 5)	.001	5 (4, 5)	.009	201	5 (4, 5)	.131	5 (4, 5)	.001	201	5 (5, 5)	*	5 (4, 5)	**	201	5 (4, 5)	.014	200	5 (4, 5)	*	201	5 (4, 5)	.001	201	5 (4, 5)	*	201	5 (4, 5)	*	201	5 (4, 5)	*	.001	
中堅期 (6～20年)	288	4 (4, 5)	*	5 (4, 5)	*	290	5 (4, 5)	5 (4, 5)	5 (4, 5)	290	5 (5, 5)	288	5 (5, 5)	5 (5, 5)	*	290	5 (4, 5)	289	4 (4, 5)	**	290	4 (4, 5)	**	290	4 (4, 5)	**	290	4 (4, 5)	**	290	4 (4, 5)	**	290	4 (4, 5)	**
管理期 (21年以上)	134	4 (4, 5)		5 (4, 5)		136	5 (4, 5)	5 (4, 5)	5 (4, 5)	137	5 (5, 5)	137	5 (5, 5)	4 (4, 5)		137	4 (4, 5)	135	4 (3, 5)		136	4 (3, 5)		136	4 (3, 5)		136	4 (3, 5)		136	4 (3, 5)		136	4 (3, 5)	

Kruskal-Wallis検定 多重比較 Bonferroni * $P < .05$ ** $P < .01$ ※無回答・欠損値等は各項目ごとに除外したため、 n 数は各項目によって異なる

参加への理解や協力、時間の確保など、参加しやすい体制を整え、早期から意図的・計画的に進めること²²⁾が重要となる。また、Off-JTで実施された職場外研修の内容をOJTの場で振り返ったり、研修課題として活用する仕組みが整えられることで、保健師の専門能力や実践力の向上が期待できると言われている²³⁾。つまり、OJTとOff-JTを連動させ、職場内外の研修を一体的に組み合わせた教育体制を構築することが重要となる。

今後、希望する研修への実施形態では、オンデマンド（需要に応じて動画配信）研修51.6%や、オンライン（リアルタイム）研修45.1%と回答した者が多かった。このことは、昨今の新型コロナウイルス感染症の流行により、対面での集合研修の実施が難しい状況にあったことに加えて、多忙な業務の中でも参加できる方法の1つとして、情報通信技術を活用したeラーニング²⁴⁾などの学習形態が定着してきたことが影響していると考えられる。このeラーニングは、個々の活動状況や理解度に合わせて繰り返し学習できる方法²⁴⁾であり、これまで集合研修で行われてきた講義形式の方法と、知識の定着に変わらないこと²⁵⁾が明らかとなっているため、多くの対象者が希望したものと考えられた。

2. 保健師の学習ニーズと今後の教育や研修の方向性

本研究の結果から、どの学習内容においても多くの保健師が求めている内容であると考えられた。その中で、保健師経験年数の群（新任期、中堅期、管理期）と学習内容の比較では、「EPDSの正しい使用方法」を除く8つの学習内容において新任期と中堅期、管理期との間に有意な差が認められた。これは、新任期の保健師は、中堅期、管理期と比較して多くの学習内容において必要性を認識し、より多くの学習の機会を求めている状況であると考えられた。この背景には、新任期の保健師が個別支援やその場に応じたアセスメントの難しさ、知識や技術不足といった様々な困難を抱えていること²⁶⁾、さらには、実践経験の不足や生活体験の少なさ²⁷⁾などがあり、新任期の保健師はこれらの課題を補うために学習の機会を求めているものと推察された。

また、保健師の経験年数等に限らず、実践に直結する学習内容で、85.1%が「はい」と回答した「母親の精神症状をアセスメントする視点」は、近年、保健師が母親の精神症状をアセスメントする際には、単に病状を評価するだけでなく、母親の生活背景や人間関係、育児状況、さらには児童虐待への影響など、多角的な視点からアセスメントを行う必要性が指摘されている¹⁵⁾。また、産後うつ病の早期発

見と適切な介入は、産後うつ病の重症化や児童虐待リスクの低減²⁸⁾につながることから、保健師の的確なアセスメント能力がより一層重要となっている。このような多角的なアセスメントの視点は、産後うつ病に限らず、保健師が対象者全般を捉える際に必要な能力として広く活用できるため、経験年数に関わらず、多くの対象者がアセスメントに関する学習を求めていると推察された。次に75.9%が「はい」と回答した、「希死念慮・自殺念慮への対応方法」は、母親の中には、自殺のリスクが高くても、自分から周囲の人や支援者に助けを求めない者が多くいることや、支援者からは支援が必要な状況でも本人はそう捉えていないことも多くある状況²⁹⁾から、保健師は日々の対応方法に苦慮している状況から希望していると考えられた。また、「EPDSの正しい使用方法」は、66.3%が「はい」と回答している。このEPDSは、すべての褥婦を対象に、全国の市区町村の86.3%が実施しており³⁰⁾、高得点者のフォロー体制については、自治体独自の方法で検討し、継続的な支援がされている^{31,32)}。しかし、どのような方法で継続的に関わり、保健師がどのように関わったことで改善や効果があったかまでは明らかにされておらず、EPDSの使用法の課題³³⁾が指摘されている。これらのことから、母親の精神状態を正しくスクリーニングするために、「EPDSの正しい使用方法」を学習内容として希望している者が多かったと考える。また、「産後うつ病の病態」では64.6%が希望していたことは、産後うつ病は体内ホルモンの変化や生活環境で生じるストレス、本人の体質的問題が複合的に組み合わさることで発症にいたる³⁴⁾と考えられており、その要因の特定や支援の難しさがあることから、保健師は、病態の学習の必要性を感じていたと推察される。

一方で、産後うつ病に関する研修会への参加の有無と学習内容の「EPDSの正しい使用方法」および「地域にある社会資源」に有意な差が認められた。保健師がEPDSを使用する場面では、主に家庭訪問や、乳児健康診査が多いとされ^{15,35)}、自治体ごとに実施時期や使用環境が異なるという現状がある。また、EPDSの得点や区分点の解釈に関する混乱や、高得点者に対する2次評価のトレーニングの必要性など、支援技術の向上や最新の知見の習得が求められている³⁶⁾。このように、研修会に参加した者は、知識や技術の向上を目的に研修を活用していると考えられるが、一方で、研修会に参加できない者の中には、専門書や実践を通じた自己学習により知識を得ている可能性もあると考えられる。また、本研究では、研修会に参加した者ほど「地域にある社会資

源」についての学習内容を求めている。とくに、産後うつ病の母親を支援するためには、他職種や他機関との連携が不可欠である。しかし、地域の社会資源の状況は自治体ごとに異なり、その不足や連携を進める上での課題が日々生じていることが指摘されている¹⁵⁾。さらに、制度や施策は日々変化しており、こうした変化に対応するためには、研修や実践を通じて、常に新しい情報や、他者との交流から効果的な社会資源の活用方法を学ぶ必要を実感していたと推察された。

今後、これらの学習内容を反映した保健師のニーズに応じた教育や研修の機会が設けられることで、保健師が求めている質の高い看護実践に繋がると考えられる。また、個々の保健師の専門的能力の現状を能力ごとに把握するとともに、経験年数のみならず、その他の関連要因も考慮に入れ、保健師の専門的能力段階など、キャリアラダーに応じた研修内容や教育プログラムの開発が必要と考えられた。

本研究の限界としては、質問紙の回収率が3割程度であったことから、結果の解釈には限界がある。また、任意での回答であり、各施設の代表者1人への回答依頼のため、回答者の偏りが生じた可能性がある。しかし、全国市区町村の母子保健担当者の保健師に対する先行研究^{37~40)}と比較しても、回収率については、同様の傾向であったと考えられる。また、あらかじめ学習内容の選択肢を設定して回答を得たことで、回答のしやすさはあったと考えるが、自由記載欄を設けていなかったことから、対象者の学習内容のニーズをすべて引き出すことはできていない可能性がある。しかし、保健師の産後うつ病に関する学習課題に関する研究は報告されていないことから、重点を置くべき学習内容や研修方法を明らかにすることができたことは、実態の一例として重要な結果を示すことができたと考えられる。

今後は、これらの結果をもとに、保健師の経験年数やキャリアレベルも踏まえて、保健師の学習ニーズに合わせた教育内容を検討し、保健師の産後うつ病に関する現任教育への教育プログラムの提供が可能と考えられる。

V 結 語

本研究で母子保健担当をしていた保健師は、多様な背景を持ち、経験年数では10年以下の保健師が4割以上であった。今後の研修方法は、情報通信技術を活用した学習方法を望み、研修参加では、職場の理解や時間の確保などの体制を整えていくことが課題と考えられた。また、これまでも産後うつ病に関する研修会へ参加していたにもかかわらず、今

後も7割以上が産後うつ病に関する研修会へ参加することを望んでおり、学習内容では、幅広い層に共通して求められていることが示された。その中でも、6割以上の保健師が、「母親の精神症状をアセスメントする視点」、「希死念慮・自殺念慮への対応方法」、「EPDSの正しい使用方法」、「産後うつ病の病態」について「はい」と回答し、これらの内容は、保健師が実践の中で直結する課題や困難に基づいており、その必要性が高いと考えられた。

本研究にご協力いただいた対象者のみなさま、ならびに施設の皆様に心より感謝いたします。本研究はJSPS科研費20K19272の助成を受けて実施した。

本研究において、開示すべきCOI状態はない。

(受付 2024.10.16
採用 2025. 6.11
J-STAGE 早期公開 2025. 8.22)

文 献

- 1) Wang Z, Liu J, Shual H, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry* 2021; 11: 1–13.
- 2) 竹田 省. 妊産褥婦の自殺予防と周産期メンタルヘルス. 産婦の実際 2021; 70: 593–598.
- 3) Hahn-Holbrook J, Cornwell-Hinrichs T, Anaya I. Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Frontiers in Psychiatry* 2018; 8: 248.
- 4) 玉木敦子. 産後のメンタルヘルスサポートの実態. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 2007; 14: 37–56.
- 5) 厚生労働省. 「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート. 2013. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000027799.pdf> (2024年9月24日アクセス可能).
- 6) 中原洋子, 上野昌江, 大川聡子. 支援が必要な母親への妊娠中からの保健師の支援—妊娠届出時等の保健師の判断に焦点を当てて—. *日本地域看護学会誌* 2016; 19: 70–78.
- 7) 加藤典子, 山口道子, 田中志保. 公衆衛生看護における保健師の現状と求められる能力. *保健医療科学* 2018; 67: 413–421.
- 8) 立花良之. 母親のメンタルヘルスサポートハンドブック. 気づいて・つないで・支える多職種地域連携. 東京: 医歯薬出版株式会社. 2016; 21–24.
- 9) 鈴木浩子, 斉藤恵美子. 子ども虐待予防に向けた保健師の家庭訪問の支援による母親の変化. *日本公衆衛生看護学会誌* 2015; 4: 32–40.
- 10) 山田和子, 野田順子. 保健所保健師が支援した子ども虐待事例に関する研究—全国保健所を対象とした調査より—. *小児保健研究* 2002; 61: 568–676.
- 11) 武井勇介, 宮村季浩. 産後うつ病予防にむけた地域母子保健対策の現状. *山梨大学看護学会誌* 2019; 18: 1–6.
- 12) 大久保功子, 新道幸恵, 高田昌代. 出産後における女性の心の健康とその関連要因. *日本看護科学会誌* 1999; 19: 42–50.
- 13) 三品浩基, 菊池由紀子, 檜崎純子, 他. 家庭訪問による産後うつ病スクリーニングにおいて訪問員が抱えるストレスとその要因. *保健師ジャーナル* 2012; 68: 610–615.
- 14) 上野昌江, 山田和子, 山本裕美子. 児童虐待防止における保健師の家庭訪問による支援内容の分析—母親との信頼関係構築に焦点をあてて—. *日本子ども虐待防止学会誌* 2006; 2: 280–289.
- 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) 厚生労働省. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ—自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて—. 2016. [mhlw.go.jp / file / 05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf) (2024年12月10日アクセス可能).
- 17) 湯浅資之, 池野多美子, 請井繁樹. 現任保健師が認識している公衆衛生における現状変化とその改善策に関する質的研究. *日本公衆衛生雑誌* 2011; 58: 116–128.
- 18) 吉田敬子, 相良洋子, 監. 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル. 公益社団法人日本産婦人科医会, 編. 産後ケアへの切れ目ない支援に向けて. 東京: 中外医学社. 2021; 8–71.
- 19) 森鍵祐子, 赤間由美, 小林淳子. 行政機関に働く保健師の事業評価に対する重視度と実施度—研修受講状況と経験年数群による比較—. *日本公衆衛生看護学会誌* 2022; 11: 11–15.
- 20) 守田孝恵, 奥田博子, 兼平朋美, 他. 我が国の行政保健師の専門能力向上のための段階別研修の実態. *保健医療科学* 2016; 65: 510–518.
- 21) 公益社団法人日本看護協会. 令和4年度厚生労働省先駆的保健師活動交流推進事業保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 2023. https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/senkuteki/2023/hokenshi_katsudokiban.pdf (2024年9月24日アクセス可能).
- 22) 高橋聡子, 上國料美香, 亀岡智美. 病院に就業する

- 看護師が展開する学習活動に関する研究—看護実践の質との関係に焦点を当てて—。看護教育学研究 2020; 29: 39–53.
- 23) 室岡真樹, 坪川トモ子. 新任期保健師の育成に係る指導保健師の研修ニーズ. 新潟青陵学会誌 2023; 16: 1–12.
- 24) 富永敦子, 向後千春. eラーニングに関する実践的研究の進展と課題. 教育心理学年報 2014; 53: 156–165.
- 25) Lui Q, Peng W, Zhang F, et al. The effectiveness of blended learning in health professions: Systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Internet Research 2016; 18: 1–18.
- 26) 川端泰子, 千田みゆき. 行政で働く新任保健師の困難に関する文献検討. 埼玉医科大学看護学科紀要 2020; 13: 41–47.
- 27) 小川智子, 中谷久恵. 行政保健師の職務への自信とその影響要因. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59: 457–465.
- 28) 梅崎みどり, 富岡美佳, 國方弘子. 我が国の産後うつ病に関する文献の検討. 山陽論業 2012; 19: 92–97.
- 29) 玉木敦子, 高橋秋絵. 地域母子保健医における精神保健看護の役割と活動の実際～母親へのメンタルヘルス支援にまつわる課題をもとに～. 日本周産期メンタルヘルス学会会誌 2017; 3: 27–32.
- 30) こども家庭庁. 令和4年度母子保健事業の実施状況等について 別紙1 母子保健事業の実施状況（全市区町村・県型保健所・都道府県の集計）. 2024. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/66a3a5d2-fa87-4bab-9c28-361659051559/d814e705/20240115_press_66a3a5d2-fa87-4bab-9c28-361659051559_01.pdf (2024年9月24日アクセス可能).
- 31) 立花良之. 続 母親のメンタルヘルスサポートハンドブック. 産婦自殺・母子心中をなくすための対応ガイド. 東京：医歯薬出版株式会社. 2021; 7–17.
- 32) 蜷川悦子, 山本琴美, 川口記代, 他. 産婦のメンタルヘルスの現状とその支援対策. 北陸公衆衛生学会誌 2005; 32: 45–48.
- 33) 細谷綾子. お母さんアンケート エジンバラ産後うつ病質問紙票（EPDS）を活用した育児支援. 栃木県母性衛生学会誌 2006; 32: 19–21.
- 34) 須田史朗. 産後うつ病の病態と治療. 栃木精神医学 2017; 37: 9–15.
- 35) 立花良之, 小泉典章. 妊娠期からの母親のメンタルヘルスや育児を支援する多職種地域連携システムの試み周産期 G-P ネット. 信州公衆衛生雑誌 2013; 8: 18–19.
- 36) 岡野禎浩, 監. EPDS 活用ガイド産後うつ病スクリーニング法と産後健診での正しい対応. 宗田 聡, 著. 東京：南山堂. 2019; 2–19.
- 37) 有本 梓, 田高悦子. 行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感の理由と特徴. 横浜看護学雑誌 2018; 11: 19–27.
- 38) 杉山眞澄, 鈴木知代, 深江久代, 他. 市区町村母子保健事業のクレームの実態と管理的立場の保健師研修の検討. 東海公衆衛生雑誌 2022; 10: 187–195.
- 39) 西野友子, 井上尚子, 古川亮子. 子育て世代包括支援センターのガイドラインに基づいた業務の現状と課題. 順天堂保健学研究 2022; 10: 13–20.
- 40) 中原洋子, 和泉京子, 金谷志子, 他. 妊娠中から支援を必要とする母親に対する保健師の妊娠届時アセスメント指標の開発. 武庫川女子大学看護学ジャーナル 2022; 7: 9–19.

Survey of learning needs regarding postpartum depression among public health nurses in Japanese municipalities

Yusuke TAKEI*, Yuki KANZAKI* and Toshihiro MIYAMURA*

Key words : public health nurse, postpartum depression, learning needs, in-service training

Objectives This study aimed to identify the learning needs that public health nurses (PHNs) wish to meet in addressing postpartum depression among mothers in municipalities Japan.

Methods A mail survey was conducted with PHNs working in maternal and child health departments in 1,741 cities, wards, towns, and villages throughout Japan by a representative from each facility using a self-administered, unmarked questionnaire. The questionnaire included 23 items pertaining to sex, age, years of experience as a PHN, previous participation fees, method of participation, and desired future study content regarding postpartum depression. The analysis used Spearman's rank correlation coefficient for the association with each attribute, Mann–Whitney *U* test for comparisons based on training participation, and Kruskal–Wallis test for comparisons by years of experience. The Bonferroni correction was applied for multiple comparisons.

Results In total, 1,741 questionnaires were distributed and 630 were returned (response rate: 36.2%). The participants' mean age was 40.0 ± 9.4 years, with 233 (37.0%) in their 40s. The average number of years of experience as a PHN was 12.7 ± 8.9 , with 166 (26.3%) having 1–5 years of experience. Approximately 501 nurses (79.5%) had attended workshops on postpartum depression. Regarding the desire to participate in future training sessions for postpartum depression, 476 (75.6%) responded “Yes.” The most common method of payment for participation in past training was “free of charge” (427 respondents, 67.8%), followed by “publicly funded” (242 respondents, 38.4%). Regarding the preferred mode of training, 325 (51.6%) preferred on-demand (video viewing-on-demand) training and 284 (45.1%) preferred real-time online training. Regarding the desired content of training on postpartum depression, the items for which > 60% answered “Yes” were the pathogenesis of postpartum depression, correct use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), perspectives on assessing mothers' psychiatric symptoms, and how to deal with suicidal thoughts and feelings.

A significant difference was observed in the participation status of training sessions on postpartum depression and learning content regarding the “correct use of the EPDS ($P = .004$)” and “social resources available in the community ($P = .002$).”

Conclusion Approximately 80% of PHNs have participated in training sessions on postpartum depression and would want to receive further training eventually.

Regarding future training methods, PHNs desired learning methods using information and communication technology, and > 60% desired learning content with practical application, such as “perspectives for assessing psychiatric symptoms in mothers,” “methods for dealing with suicidal thoughts and feelings,” “correct use of EPDS,” and “pathophysiology of postpartum depression.”

* Division of Nursing Science, Faculty of Medicine, Graduate School of Interdisciplinary Research, University of Yamanashi