

乳児をもつ母親の育児不安に関する縦断的研究

—経産婦と初産婦の傾向と支援対策の検討—

山口 扶弥¹ 田川 紀美子² 藤野 成美³

抄 録

乳児をもつ母親の育児不安と安心して育児をするのに必要な支援を縦断的に検討した。出産後5日～10か月の6時点で、無記名自記式質問調査を実施した。エジンバラ産後うつ病自己調査票 (EPDS) を用い時点間の関連と、EPDS得点に影響する要因を分析し、初産婦と経産婦の傾向を検討した。

初産婦は産後5日、経産婦は産後2週での支援が最も重要であり、初産婦は1か月未満、経産婦は3か月未満に産後抑うつ状態が解決できると、それ以降の影響は弱まることが示唆された。初産婦では出産を嬉しく思えず、相談相手を求めており、1か月までの精神的支援が必要である。経産婦では手伝ってくれる人や夫の育児参加を求めており、3か月までの育児環境の整えが重要である。また、6か月では上の年齢の子の世話、10か月では夫の育児参加への不満が影響していた。母親の育児上の問題は時間の経過と共に変化しており、各時期における支援の必要性が示唆された。

Key words: 産後抑うつ, 縦断的調査, 育児不安, エジンバラ産後うつ病自己調査票, 経産婦, 初産婦

1. はじめに

我が国の母子保健に関する健康指標は、すでに世界トップレベルとなっている¹⁾。しかし、近年の少子化の進行、依然として増加の一途を辿っている虐待²⁾の問題等に対し、母子保健および子育て支援

対策が強化されてきた。なかでも、総合的かつ長期的な少子化に対処するための指針として「少子化社会対策大綱」が策定され、少子化の進行は、晩婚化の進行や第1子出産年齢の上昇、長時間労働、子育て中の孤立感や負担感が大きいことなど、様々な要因が複雑に絡み合っており、きめ細かい少子化対策を網羅的に推進する重要性が述べられている³⁾。このような中、育児不安の要因には母親の不安や抑うつ傾向があること⁴⁾が明らかとなっており、母親の産後うつ傾向についても早期に対応する必要性がある。一般的に、虐待予防の重要な柱と認識されている産後うつ病の早期発見には、エジンバラ産後う

受稿：2016年12月27日 受理：2017年4月10日

¹ 広島都市学園大学健康科学部看護学科
〒734-0014 広島県広島市南区宇品西5丁目13-18

² 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 (博士課程後期)
〒734-8553 広島市南区霞1丁目2-3

³ 佐賀大学医学部看護学科
〒849-8501 佐賀市鍋島5丁目1-1

うつ病自己調査票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: 以下 EPDS) が使用されている。既に、医療機関による EPDS を用いた産後フォローに関する報告⁵⁾⁻⁸⁾、保健センターによる EPDS を用いた虐待の早期発見や子育て支援の報告⁹⁾⁻¹¹⁾等、多くの報告がなされてきた。このように、母親の抑うつ傾向を早期に発見し、早期に介入することで、母親の育児不安や困難を軽減することに繋がると考えられる。

そこで、本研究では、EPDS を用いて出産 5 日後から 10 か月までの縦断的調査を行い、産後抑うつ状態の動向と EPDS 得点に影響する要因を明らかにし、各時期における母親の育児不安および必要な支援について、経産婦と初産婦それぞれに検討した。

2. 方法

2.1 調査対象と実施方法

A 県内の産婦人科に通院している妊娠後期の妊婦に研究協力を求め、承諾の得られた妊婦に対し、妊娠後期、出産後 5 日、2 週、1 か月、3 か月、6 か月、10 か月の計 7 時点で無記名自記式質問紙調査を実施した。研究承諾の得られた妊婦に対し、妊娠後期と出産後 5 日は医療機関で配布し、郵送で返信してもらうこととした。以降、質問紙を郵送し、返信があった母親に継続して調査を実施した。調査期間は 2012 年 11 月～2014 年 11 月である。

2.2 調査内容

2.2.1 基本属性

母親の出産時年齢、最終学歴、出産回数、在胎週数、児の出生時体重、立会出産の有無、里帰り出産の有無、親との同居の有無、同居家族構成員、既往歴、就業状況について、産後 5 日に設問した。

2.2.2 生活状況

母親および子どもの健康状態、栄養方法、育児環境、育児サポートの利用状況、子どもへの感情、生活上の困難、必要な支援、日頃の夫との関係、夫の母親への態度、夫の育児協力と満足度、今後の家族計画等について、全 7 時点で設問した。

2.2.3 エジンバラ産後うつ病自己調査票

母親のうつ状態の評価には、EPDS を用いた。

EPDS は、Cox らによって産後うつ病を定量的に評価するために作成されたものである。本研究では、岡野らによって作成された日本語版 EPDS を使用した。質問は 10 項目で、各項目 0～3 点で回答し、合計得点 0～30 点となる。区分点は、合計得点 8/9 点であり、9 点以上がうつ病の疑いがあると判断されている¹²⁾。なお EPDS は、産後うつ病のスクリーニング尺度であり、産後うつ病と診断するものではないので、本研究では「産後抑うつ状態」とした。

2.3 分析方法

本研究では、乳児期の子どもをもつ母親の育児不安を検討するため、産後 5 日、2 週、1 か月、3 か月、6 か月、10 か月の 6 時点の分析を行った。

基本属性は、経産婦と初産婦の 2 群に分け、クロス表を作成し回答の分布を比較した。

産後抑うつ状態に関する動向については、EPDS 得点の合計点を用い Mann-Whitney-U 検定にて比較し、更に、EPDS 得点 8/9 を区分として、 χ^2 乗検定を用いて検討した。出産後の各時点間における抑うつ傾向の相関を Pearson の積率相関係数を用いて検討した。産後 5 日～10 か月における育児上の不安を検討するために、EPDS 合計得点を目的変数とし、各質問項目を説明変数とする重回帰分析にて、EPDS 合計得点に影響する要因を抽出した (Table 1)。変数選択にあたっては、変数減少法を用い、P 値が 0.05 以上の変数を除外した。分析は、統計ソフト SPSS22.0 J for Windows を用いて行った。

2.4 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、各病院の病院長および看護師長に、研究の主旨、方法等を説明し承諾を得た。妊婦 (母親) に対しては、研究の目的と方法を説明するとともに、アンケートは無記名とし個人は特定されないこと、研究は自由参加であり、いつでも中止できること、研究終了後はデータを破棄すること、更に診療に何ら影響は及ばないこと等を、文章と口頭で説明し、記名にて同意を得た。なお、本研究は広島都市学園大学倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号第 1003 号)。

3. 結果

妊娠後期に配布した170名のうち、出産後10か月まで全て回答が得られた95名を分析対象とした(有効回答率55.9%)。経産婦53名(55.8%)、初産婦42名(44.2%)であった。

3.1 母親の基本的属性 (Table 2)

平均年齢は、経産婦 32.4 ± 4.6 歳、初産婦 30.3 ± 4.7 歳であり、2014年における我が国の第1子出産平均年齢30.6歳、第2子32.4歳¹⁾と同様の傾向で

あった。また、35歳以上で第1子を出産した母親は9名(21.4%)であり、5人に1人が高齢出産であった。

親と同居をしている経産婦は3名(5.8%)、初産婦6名(14.6%)、里帰り出産はそれぞれ12名(22.6%)、15名(35.7%)であり、親元での出産環境にあった母親は、経産婦15名(28.3%)、初産婦21名(50%)であった。常勤および非常勤で仕事をしている母親は経産婦24名(45.3%)、初産婦18名(42.9%)であった。

Table 1 分析に用いた質問項目

目的変数 (EPDS 合計得点)	
①笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった ②物事を楽しみにして待った ③物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた ④はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した ⑤はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた ⑥することがたくさんあって大変だった ⑦不幸せなので、眠りにくかった ⑧悲しくなったり、惨めになった ⑨不幸せなので、泣けてきた ⑩自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた	非常にそう～全くない (0点)～(3点) *設問により配点は事なる
説明変数	
母親の年齢, 出生時体重	
親との同居: なし (0点) あり (1点)	就業状況: あり (0点) なし (1点)
母親の健康状態	
子ども (赤ちゃん) の健康状態	不良 (1点) ~ 良好 (4点)
母親の状況	
出産をどのように感じているか	全く嬉しくない (1点) ~ とても嬉しい (6点)
赤ちゃんを可愛いと思うか	全く思わない (1点) ~ とても思う (6点)
手伝ってくれる人がいない	
サポートが必要	いいえ (0点) はい (1点)
サービスを利用している	
心配なこと	
母乳について, 赤ちゃんの発達 育児体制, 経済面, 夫婦関係, 家事 赤ちゃんの世話, きょうだいの世話 相談できる人がいない, 自分の体調	いいえ (0点) はい (1点)
夫の態度 と 母親の満足度	
夫は手助けをしてくれない	いいえ (0点) はい (1点)
夫の手助けに満足している	全く満足していない (1点) ~ とても満足している (6点)
夫は育児を積極的に行っている	全く思わない (1点) ~ とても思う (6点)
夫の育児参加に満足している	全く満足していない (1点) ~ とても満足している (6点)
夫との関係に満足している	
夫との会話の状況	全く話さない (1点) ~ とてもよく話す (6点)
夫は母親の体調等, 気にかけてくれる	全く気にかけてくれない (1点) ~ とても気にかけてくれる (6点)

Table 2 母親の基本属性

項目	経産婦	初産婦	P 値
	n=53(%)	n=42(%)	
年齢	32.4±4.6	30.3±4.7	0.034
実(義)親との同居	3 (5.8)	6 (14.6)	-
里帰り出産	12 (22.6)	15 (35.7)	-
就業形態	常勤	16 (30.2)	17 (40.5)
	非常勤	8 (15.1)	1 (2.4)
	専業主婦	29 (54.7)	23 (56.1)

3.2 EPDS 得点の推移 (Table 3, 4)

EPDS 得点は、産後 2 週で経産婦 4.642 ± 4.355、初産婦 6.405 ± 4.168 と最も高く、以降低下している。また両群を比較すると、産後 3 か月でのみ経産婦の得点が高く、それ以外は初産婦の得点が高い傾向にあり、特に産後 5 日と 2 週において両群間に有意な差がみられた (P=0.020, P=0.049)。

EPDS 高得点群の割合は、経産婦では産後 5 日と 6 か月で最も多く、全 6 時点での幅は 3 名 (5.7%) と大きな変化はない。一方、初産婦は、産後 2 週に 13 名 (31.1%) で最も高く、経産婦との間で有意な差がみられ (P=0.032)、以降時間の経過とともに減少している。

Table 3 EPDS 得点

産後	経産婦 (n=53)		初産婦 (n=42)		P 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
5 日	4.038 ±	3.932	6.095 ±	4.509	0.020
2 週	4.642 ±	4.355	6.405 ±	4.168	0.049
1 か月	4.264 ±	3.659	4.571 ±	3.839	-
3 か月	3.755 ±	5.011	3.659 ±	2.972	-
6 か月	3.679 ±	4.305	3.714 ±	3.431	-
10 か月	3.623 ±	3.784	4.000 ±	3.575	-

Mann-Whitney-U 検定

Table 4 EPDS 高得点 (9 点以上) の割合

産後	総数 n=95	経産婦	初産婦	P 値
	(%)	n=53 (%)	n=42 (%)	
5 日	18 (18.9)	8 (15.1)	10 (23.8)	-
2 週	20 (21.1)	7 (13.2)	13 (31.0)	0.032
1 か月	13 (13.7)	6 (11.3)	7 (16.7)	-
3 か月	9 (9.5)	5 (9.4)	4 (9.8)	-
6 か月	12 (12.6)	8 (15.1)	4 (9.8)	-
10 か月	8 (8.5)	5 (9.4)	3 (7.1)	-

EPDS : 区分点 8/9 点

χ 二乗検定

3.3 各時点間の EPDS 得点の相関 (Table 5-1, Table 5-2)

各時点間における EPDS 得点の関連については、それぞれの時点間において正の相関がみられた。経産婦では、産後 5 日と 2 週で $r=0.694$ (P=0.000)、産後 2 週と 1 か月で $r=0.737$ (P=0.000)、3 か月で $r=0.650$ (P=0.000) で関連が強かった。更に、1 か月と 3 か月でも $r=0.747$ (P=0.000) と高い相関がみられた。初産婦では、産後 5 日で 2 週と 1 か月とでそれぞれ $r=0.678$ (P=0.000)、 $r=0.618$ (P=0.000) で関連が強く、更に 3 か月と 6 か月の間でも $r=0.746$ (P=0.000) と強かった。

Table 5-1 各時点間の相関

調査時期	経産婦 n=53				
	産後 5 日	2 週	1 か月	3 か月	6 か月
5 日	-	.694**	.471**	.320*	.175
2 週		-	.737**	.650**	.405**
産後 1 か月			-	.747**	.469**
3 か月				-	.484**
6 か月					-
10 か月					-

Pearson の積率相関係数 **P<0.001* P<0.05 (両側)

Table 5-2 各時点間の相関

調査時期	初産婦 n=42				
	産後 5 日	2 週	1 か月	3 か月	6 か月
5 日	-	.678**	.618**	.231	.325*
2 週		-	.459**	.144	.152
産後 1 か月			-	.514**	.328*
3 か月				-	.746**
6 か月					-
10 か月					-

Pearson の積率相関係数 **P<0.001 *P<0.05 (両側)

3.4 EPDS 得点に影響する要因 (Table 6-1, Table 6-2)

全体をみると、経産婦の方が影響因子が多かった。また、経産婦と初産婦に共通して「年齢」が低いことが多くの時点で影響していた。

経産婦では、産後 2 週間で「新生活が楽しみ・楽

しい」と思えないこと、1か月で「夫婦関係が心配」と感じていること、3か月で「相談相手がない」ことがEPDS得点に大きく影響していた。また、産後6か月では「母親が健康である」と感じないこと「子どもの発達が心配」であること、10か月では「日頃、夫とよく話す」と感じていないこと、「夫は手助けをしてくれない」と感じていることが影響していた。

初産婦では、産後5日で「年齢」が低いこと、「出産が嬉しい」と感じないこと、「相談相手がない」こと、1か月では「出産が嬉しい」と感じないこと、「夫の育児参加」が少ないと感じていること、3か月で「日頃、夫とよく話す」と感じていないこと、「夫が自分（母親）をきにかけてくれる」と感じていないことが、大きく影響していた。また、6か月で「母親が健康である」、「日頃、夫とよく話す」と感じていないこと、10か月で「子どもがかわいい」と思えないこと、「夫婦関係が心配」と感じるものが影響していた。

経産婦と初産婦で、共通して比較的大きく影響がみられたのは6か月の「母親が健康である」と感じないことであった。

4. 考察

4.1 経産婦

4.1.1 退院後早期支援の必要性

各時点間の相関をみると、産後5日と2週、産後2週は1か月と3か月、更に産後1か月は3か月と関連が強い。そして3か月、6か月、10か月間の関連は弱まることから、産後抑うつ状態は3か月未満に解決できると、それ以降への影響が少ないことが推察された。特に産後2週は、3か月までの全時点と関連が強いことから、退院後早期すなわち産後2週までの支援が重要であることが示唆された。実際、退院後は行政機関が行う新生児訪問等の支援が始まる。保健師等が行う新生児訪問の多くは、地域によって「第2子は行かない」、「要請があれば訪問する」など訪問対象が限定されており地域差があった。このような中、2007年度から「生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることによ

り、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境を確保する」目的で、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）が始まっている¹³⁾。しかし、この事業では、対象家族を、「生後4か月までの乳児のいる家庭全て」としており、支援時期に幅がある。つまり、様々な施策がとられているにも関わらず、医療機関を退院してから行政機関が実施する家庭訪問までの間は、多くの母親にとって公的支援が得られ難い時期となっていることが考えられる。一方、産後早期（2週）の母親への支援は、産後抑うつ予防につながる⁵⁾、母乳育児への効果^{6) 7)}が報告され、医療機関と地域との連携の強化が望まれている⁸⁾。退院後早期は、どの母親にとっても身体回復が十分でないまま、子育てが始まる。初産婦は「初めての子育て」、経産婦は、出産や子育て経験はあるものの、上の子どもの生活を守りながらの「初めての子育て」となり、この新しい生活を軌道にのせる時期の支援は重要である。経産婦では産後5日、2週と「手伝ってくれる人がいない」ことがEPDS得点に影響していることから、育児をしていく上で必要な知識や社会資源等の情報提供を行うことで、一日も早い母親の安心に繋げられると思われる。更に2週、3か月では「夫の育児参加」が十分でないことがあげられる。母親は特に夫の育児への協力とそばに居て欲しいという精神的なサポートに対する期待が強く¹⁴⁾、そしてその思いが叶わなければ、「夫婦関係」の心配が伴い、「新しい生活を楽しまない」状況になると推察した。

4.1.2 増加する不安要因への支援

産後6か月には「母乳」のことや「子どもの発達」についての不安がEPDS得点に影響している。更に、「母親（自身）の健康」や生活していくうえでの「経済」の心配等、多岐に渡る。出産後から10か月までの子どもの成長は早く、母親の心配も尽きることはなく、子どもの成長発達に応じた対応について継続的に支援していく必要がある。

「親との同居」がEPDS得点に影響していたことは、同居により祖父母からの助言やしきたりなどが母親に負担となっている可能性¹⁵⁾が考えられる。一方、産後のサポートを実家に求めない、求められない理由の記述では、「実家の近くに病院がない」

Table 6-1 経産婦の産後抑うつに関連する要因

産後	経産婦 (n=53)					
	説明変数	回帰係数	標準誤差	標準化係数	t 値	P 値
5 日	手伝ってくれる人がいない	3.318	1.478	0.291	2.245	0.029
	出産を夫は喜んでいる	-2.281	0.892	-0.332	-2.559	0.014
F=5.761 (P=0.006) R : 0.440 R ² : 0.160 (調整済)						
2 週間	年齢	-0.295	0.111	-0.305	-2.655	0.011
	親との同居 (0 : ない 1 : ある)	4.714	1.986	0.263	2.373	0.022
	母親が健康である	-2.265	0.744	-0.336	-3.045	0.004
	新生活が楽しみ・楽しい	-1.535	0.409	-0.480	-3.756	0.001
	手伝ってくれる人がいない	3.669	1.670	0.279	2.196	0.034
	夫の育児参加	-0.879	0.389	-0.253	-2.257	0.029
F=8.408 (P=0.000) R : 0.743 R ² : 0.552 (調整済)						
1 か月	年齢	-0.166	0.082	-0.215	-2.021	0.049
	新生活が楽しみ・楽しい	-0.899	0.338	-0.292	-2.662	0.011
	夫婦関係が心配	6.891	1.372	0.537	5.021	0.000
F=16.233 (P=0.000) (R) : 0.721 R ² : 0.488 (調整済)						
3 か月	出産を夫は喜んでいる	-1.221	0.584	-0.186	-2.091	0.042
	相談相手がない	16.862	2.590	0.464	6.510	0.000
	自分 (母親) の体調が心配	2.148	0.970	0.155	2.214	0.032
	新生活が楽しみ・楽しい	-1.566	0.398	-0.309	-3.937	0.000
	夫婦関係が心配	5.967	1.604	0.318	3.721	0.001
	夫の育児参加	-0.620	0.269	-0.158	-2.307	0.026
F=32.096 (P=0.000) R : 0.902 R ² : 0.789 (調整済)						
6 か月	年齢	-0.281	0.090	-0.292	-3.111	0.003
	親との同居 (0 : ない 1 : ある)	3.754	1.773	0.203	2.118	0.040
	母親が健康である	-2.637	0.601	-0.406	-4.389	0.000
	母乳が心配	8.655	2.338	0.387	3.703	0.001
	子どもの発達が心配	4.558	1.170	0.401	3.896	0.000
	経済が心配	3.675	0.929	0.394	3.955	0.000
	日頃, 夫とよく話す	-1.533	0.539	-0.339	-2.845	0.007
	夫婦関係が心配	5.024	1.263	0.373	3.977	0.000
	夫の育児参加	-0.977	0.364	-0.297	-2.683	0.010
F=9.677 (P=0.000) R : 0.821 R ² : 0.605 (調整済)						
10 か月	親との同居 (0 : ない 1 : ある)	5.297	1.586	0.357	3.339	0.002
	育児体制が心配	3.149	1.234	0.292	2.552	0.015
	きょうだいの世話が心配	3.090	1.327	0.252	2.329	0.026
	自分 (母親) の体調が心配	3.120	1.189	0.320	2.624	0.013
	日頃, 夫とよく話す	-1.708	0.418	-0.553	-4.087	0.000
	夫との関係に満足している	-0.768	0.365	-0.245	-2.105	0.043
	夫は手助けをしてくれない	7.471	2.178	0.503	3.431	0.002
	夫の手助けに満足している	-1.086	0.383	-0.387	-2.837	0.008
F=7.244 (P=0.000) R : 0.794 R ² : 0.543 (調整済)						

Table 6-2 初産婦の産後抑うつに関連する要因

産後	初産婦 (n=42)					
	説明変数	回帰係数	標準誤差	標準化係数	t 値	P 値
5 日	年齢	-0.484	0.078	-0.505	-6.194	0.000
	仕事 (0:あり 1:なし)	1.945	0.754	0.213	2.580	0.015
	母親が健康である	-1.604	0.515	-0.311	-3.113	0.004
	出産が嬉しい	-7.475	2.182	-0.852	-3.425	0.002
	相談相手がいない	16.503	2.329	0.576	7.086	0.000
	家事が心配	-2.667	0.927	-0.266	-2.876	0.007
	赤ちゃんがかわいい	-14.951	3.055	-1.156	-4.894	0.000
	新生活が楽しみ・楽しい	-0.763	0.236	-0.293	-3.236	0.003
	手伝ってくれる人がいない	3.909	1.674	0.191	2.335	0.026
F=15.719 (P=0.000) R : 0.825 R ² : 0.773 (調整済)						
2 週間	年齢	-0.417	0.116	-0.476	-3.603	0.001
	出産が嬉しい	-2.979	1.125	-0.350	-2.649	0.012
F=9.308 (P=0.000) R : 0.323 R ² : 0.288 (調整済)						
1 か月	年齢	-0.296	0.093	-0.371	-3.199	0.003
	出産が嬉しい	-3.870	0.927	-0.501	-4.175	0.000
	相談相手がいない	6.441	2.166	0.368	2.974	0.006
	子どもの発達に心配	1.934	0.925	0.250	2.090	0.045
	夫婦関係が心配	4.334	1.836	0.299	2.360	0.025
	夫の育児参加	-1.416	0.445	-0.404	-3.179	0.003
F=8.895 (P=0.000) R : 0.791 R ² : 0.555 (調整済)						
3 か月	赤ちゃんの世話が心配	2.484	0.765	0.385	3.247	0.002
	日頃、夫とよく話す	-2.330	0.411	-0.733	-5.669	0.000
	夫が自分 (母親) を気にかけてくれる	-1.052	0.334	-0.414	-3.148	0.003
F=12.763 (P=0.000) R : 0.713 R ² : 0.469 (調整済)						
6 か月	年齢	-0.260	0.081	-0.353	-3.189	0.003
	母親が健康である	-3.547	0.514	-0.701	-6.898	0.000
	子どもが健康である	-1.550	0.732	-0.205	-2.117	0.042
	育児体制が心配	2.698	0.773	0.362	3.490	0.001
	手伝ってくれる人がいない	8.066	2.085	0.365	3.868	0.001
	日頃、夫とよく話す	-1.942	0.431	-0.472	-4.503	0.000
F=14.442 (P=0.000) R : 0.858 R ² : 0.737 (調整済)						
10 か月	年齢	-0.239	0.080	-0.318	-3.001	0.005
	子どもがかわいい	-7.291	1.145	-0.630	-6.369	0.000
	夫婦関係が心配	5.982	1.407	0.436	4.253	0.000
	自分 (母親) の体調が心配	3.120	1.189	0.320	2.624	0.013
F=24.172 (P=0.000) R : 0.814 R ² : 0.635 (調整済)						

ことや、「上の子の幼稚園がある」など、上の子どもの生活を優先した理由があげられ、従来の大家族 (三世代世帯) での子育てで支援の限界が考えられ

た。夫の育児への参加度および日常的な夫婦の会話が母親の身体および心理的なストレスに影響している¹⁶⁾ ことが報告されているように、本研究でも母

親の「夫への育児参加」の影響は産後6か月まで持続しており、夫のサポートを求める傾向が強まっているのではないかとと思われる。

EPDS得点に影響する要因は、経産婦、初産婦とも6か月で増える。初産婦は、子どもや母親自身の健康、サポートについての不安や戸惑いが増大している。一方、経産婦の場合、経済困難、サポート不足などの悩みの原因は、生活背景の中にあることが多く、母親自身の努力のみでは改善が容易ではない¹⁷⁾。2人目の子どもの世話は慣れてくるものの、兄弟（姉妹）の違いによる戸惑いや、初めて経験する上の子どもの世話をしなくてはならず、初産婦にはない悩みがある。経産婦では産後抑うつ状態にある母親の割合が13.2%と高くなることから、産後6か月における支援の重要性も示唆された。

4.1.3 母親の求めるサポートと夫のサポートのズレ

「夫は手助けをしてくれない」ことがEPDS得点に影響を与えていた。しかし、夫が手助けをしてくれているにもかかわらず「夫の手助けに満足していない」ことも影響している。これは、パートナーのソーシャルサポートに対する夫婦相互評価の一致・不一致が、精神的健康に影響する¹⁸⁾という報告を支持する結果であった。ゴミを出す、洗濯をする等の家事を手伝うような道具的サポートよりも、状況によっては、母親への労りの言葉、つまり情緒的サポートが必要な場面もある。また、道具的サポートが得られていることで、それ以上夫に求められない遠慮や諦めもあるのかもしれない。しかし、母親が求めるサポートが得られなければ、それは不満や不安となり「夫との関係に満足できない」、「夫との関係が心配」という、否定的な状況をつくってしまうことに繋がるのではないかと考える。

産後10か月では「きょうだいの世話が心配」がEPDS得点に影響していた。特に経産婦は、上の子どもの身体的・精神的発達に応じた関わり、病気の対処、しつけ、保育・幼稚園での生活等、初めての育児経験となる。パートナーとしつけや子育てに関する意見の相違から、関係が保ちにくくなる¹⁹⁾ことが推察された。

4.2 初産婦

4.2.1 出産後5日までの支援の重要性

産後抑うつ状態にある母親の割合は、産後2週に31%で最も多く、経産婦と有意な差がみられており、初産婦は産後2週に産後抑うつ状態になりやすいと考えられる。また、各時点間の相関をみると、産後5日と2週、産後5日と1ヶ月に関連が強く、更に産後2週と1ヶ月の関連は弱まることから、産後5日までの母親への支援が重要であり、ここで解決できると産後2週への影響は弱まると推察した。更に産後抑うつ状態は1か月未満に解決できると、それ以降への影響が少ないことも推察された。産後5日、2週、1か月の3時点において、EPDS得点が高くなる傾向には「出産が嬉しい」と思わないことが影響していた。産後の母親の心理は産後数日を経るにつれ、positiveに傾く傾向にあるが、産後2週および4週において「緊張—不安」「抑うつ—落ち込み」「怒り—敵意」「疲労」「混乱」が強く現れ精神健康度が低い状態である²⁰⁾ことや、産後1か月の母親の育児上のnegativeな体験として「産後の身体的回復が十分でないこと」から「疲れ」「イライラ」など育児不安の領域項目を高率に体験している²¹⁾ことが報告されている。更に、子どもへの否定的感情は、産後5日と産後1か月の相互に強く関連がある²²⁾ことから、「出産が嬉しい」と思わない背景には、様々な要因が関係していることが予測される。更に、「相談相手がいない」ことは産後5日と産後1か月にEPDS得点に影響しており、この時期の精神的サポートの必要性が明らかとなった。これまでの研究で妊娠期にEPDS高得点を示す妊婦の多くは産褥後もEPDS高得点を示すことが報告²²⁾²³⁾されており、医療機関で妊娠期にEPDSを使用することは産後うつ疑いを抽出するうえで意義がある²³⁾。また、医療機関は妊娠中から産後5日、退院後の健診まで、ほぼ全ての母親を把握できる場であり、医療者は介入計画をもつことも可能である。母親への支援として、医療機関受診の際は、診察のみならず、必ず看護職と顔を合わせる、話をする等の「よろず相談」体制を構築する必要があると考える。顔なじみの看護職と話をする機会は、母親の小さな心配の芽を摘むことができると考える。

4.2.2 増加する不安要因への支援

EPDS 高得点の割合は、時間の経過とともに減少するが、EPDS 得点への影響因子は増加する。子どもの特徴として、6か月頃の乳児は、離乳食が始まり、まわりへの働きかけが活発になってくる時期である。子どもの発達の特徴は、母親の育児困難感を高める要因となり乳児期の育児ストレスに影響していることが述べられているように²⁴⁾、育児をしていくなかで、新しい悩みが生まれている。なかでも産後3か月と6か月の関連が強く、赤ちゃんの世話の心配、手伝ってくれる人がいないことや育児体制への不安へと変化している。

医師や保健師、栄養士等の専門職からの診察や保健指導を受ける機会は、乳児健康診査を受けた後、1歳6か月乳児健康診査までほぼ無い。この間、母親は様々な手段で不安を解決していかなければならない。行政機関のサポートとしては、定期的を実施している公民館等でのオープンスペースや常設のオープンスペース等がある。このような場合は、保育士に育児相談ができ、また同じ子育てを行っている母親同士の交流の場ともなる。初産婦の場合は、何もかもが初めてで、十分に育児の準備をしたつもりでも、母親にとって思いがけない事柄に遭遇することが想像される。早い段階から、何度でも、このような機会や場の情報の提供を行い、更に4か月の乳児健康診査でも、丁寧に伝えていかななくてはならない。また、このような場に参加できない、またはしたくない母親に対しては、母親が不安を軽減できる行動がとれる選択肢を提示していく必要があると考える。

4.2.3 第1子出産前からの生活計画

時間の経過とともに産後抑うつ状態にある母親の数は減少するが、3か月と6か月の時点間の相関が強い。経産婦と同様に初産婦においても、夫との関係性に関する要因がEPDS得点に影響している。子育て期にある母親はどの時期においても心身健康状態の課題が多く、これらの背景には夫の精神的、実際的なサポートの重要性が報告されており²⁵⁾、本研究においても、初産婦、経産婦ともにこれを支持する結果であった。初産婦と経産婦では育児状況は異なるが、いずれもソーシャルサポートの中でも特

に夫からのサポートが重要であることがいえる。経産婦におけるEPDS得点に影響している要因は多岐にわたり、また夫との関係性に関する要因が増えることから、第1子の妊娠から出産時における支援は重要である。特に、第1子を出産する時期は、夫婦役割から親役割という新しい役割や関係が加わる。妊娠期から、妊娠・出産・産後の過ごし方、赤ちゃんの具体的な育児方法等の知識を伝え、その中で、赤ちゃんとの生活を想像した夫婦間の相互理解を深めるような働きかけが必要である。また、夫の働き方や、育児・家事への参加についても話し合い、その中で、具体的な社会資源や制度も伝えながら、生活計画を助言していく支援も必要ではないかと考える。我が国の縦割り行政の現状を早急に変えることはできないが、医療機関においては、母親を生活者として捉え支援し、問題の早期発見・早期介入を行う。そして地域の行政機関に繋げる。行政機関は、産後早期に新生児訪問を実施しフォローを継続する等、それぞれの機関が少しの努力をすることで、救われる母親は多くいるのではないかと考える。子どもを産み、育てる過程において、様々な問題や不安、悩みなどはどの家庭にも存在し、尽きないものである。子どもの健康や育児を中心とした支援だけでなく、母親と子どもを中心とした家族生活への継続支援が必要だと考える。また、家族が抱える問題について、母親が最も支援を必要としている時に専門職がともに寄り添い支援する体制を確立することは、少子化、虐待予防、仕事と家庭の両立支援対策などの観点からも重要である。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、EPDSを用いて出産5日後から10か月までの縦断的調査を行い、産後抑うつ状態の動向とEPDS得点に影響する要因を明らかにし、各時期における育児不安および必要な支援について、経産婦と初産婦それぞれに検討を行った。今後、更に具体的な支援を検討するために、抽出された要因一つ一つの背景を多角的に分析する必要がある。

6. 結 論

乳児をもつ母親の育児不安及び母親が安心して育

児をするのに必要な支援を縦断的に検討した。その結果、経産婦、初産婦ともに、母親の育児上の問題は、産後の母親の精神状態、子どもの成長発達、育児環境等、時間の経過と伴に変化しており、各時期における支援の必要性が示唆された。

謝 辞

本研究にご理解いただきました医療機関の皆様、お母様方へ感謝申し上げます。

なお利益相反に相当する事項はありません。

本研究は、平成23年度～平成26年度 科学研究費助成事業（挑戦的萌芽研究）課題番号23660122の助成を受けた成果の一部である。

引用文献

- 厚生労働省. 平成28年我が国の人口動態（平成26年までの動向）. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>. (2016.12.25).
- 厚生労働省. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果（第11次報告）及び児童相談所での児童虐待相談対応件数. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000099975.html>. (2016.12.25).
- 内閣府. 少子化社会対策大綱. http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/pdf/shoushika_taikou2.pdf. (2016.12.25).
- 川井尚, 庄司順一, 千賀悠子, 加藤博仁, 中村敬, 谷口和加子, 恒次鉄也, 安藤朗子. 日本子ども家庭総合研究所紀要1999; 35: 109-143.
- 南里英美, 川副真由美, 山崎智美, 内野秋子, 内野稔. 産後2週間健診の現状と意義. 佐賀母性衛生学会雑誌2008; (11) 1: 36-37.
- 日野京子, 山内純子, 藤川節子. 産後2週間健診による完全母乳栄養への効果. 日本看護学論文集母性看護2012; 42: 46-50.
- 古賀幸代, 福田さおり, 中村恭子, 石川広子, 羽江和子. 産後2週間健康診査の現状と課題－助産師外来における産後のサポート－. 日本看護学論文集2010; 母性看護40: 126-128.
- 上別府圭子, 杉下佳文. 産後うつ病: 退院前にできる支援と地域との連携. 妊産婦と赤ちゃんケア2008; 1 (2): 17-22.
- 橋本廣子, 上平公子, 田島愛, 田中耕. 自己記入式質問票を活用した育児支援の検討～乳児家庭全戸訪問事業時のアンケート調査から～. 岐阜医療科学大学紀要2014; 8: 99-106.
- 佐藤牧子, 鍛冶桃子, 林綾, 稲毛映子. 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－. 福島県立医科大学看護学部紀要2008; 10: 31-46.
- 中坂育美, 佐野信也. 産後の母親のうつ傾向を予測する妊娠期要因に関する研究－子ども虐待防止の視点から－. 小児保健研究2012; 71 (5): 737-747.
- Cox J, Holden J 著, 岡野禎治・宗田聡翻訳. 産後うつ病ガイドブック. 東京. 南山堂, 2006.
- 厚生労働省. 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の概要. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/01.html>. (2016.12.25).
- 丸山知子, 吉田安子, 杉山厚子, 須藤桃代. 妊娠期・出産後2年間の女性の心理・社会的状態に関する調査 第1報 妊婦の心理・社会的状態. 日本女性心身医学会雑誌2001; 6 (1): 93-99.
- 松原直実, 堀田法子, 山口孝子. 育児期の母親の抑うつ状態に関する縦断的研究. 小児保健研究2012; 71 (6): 800-807.
- 西海ひとみ, 奥村ゆかり, 渡邊香織. 産後1か月における母親のストレス反応の生理的および心理的特徴. 母性衛生2012; 53 (2): 277-286.
- 原田なをみ. エジンバラ産後うつ病自己評価によるスクリーニングにおける高得点者のリスク因子の分析. 保健科学研究誌2009; 5: 1-12.
- 高木静. 産後2～3ヶ月の母親の精神的健康とパートナーのソーシャルサポートとの関連－夫婦の相互評価の一致・不一致に焦点をあてて－. 小児保健研究2015; 74 (1): 121-120.
- 西嶋真理子, 大野美智子, 矢野知恵, 井出彩子. 1歳7ヶ月児療育者における出生順位別にみたパートナーとの協力と療育状況の分析. 日本地域看護学会誌2011; 13 (2): 69-76.
- 川野亜津子, 江守陽子. 出産後3ヶ月までの母親における心理状態の縦断的調査. 母性衛生2012; 52 (4): 464-471.
- 久世恵美子, 秦久美子, 中塚幹也. 産後1ヶ月の母親の「育児上のネガティブな出来事」の実態と背景因子－第1報: 「育児上のネガティブな出来事」の体験－. 母性衛生2015; 56 (2): 338-348.
- 水野妙子, 後藤節子. 出産前後の精神的健康と児への愛着障害. 母性衛生2013; 53 (4): 530-537.
- 杉下佳文, 上別府圭子. 妊娠うつと産後うつの関連－エジンバラ産後うつ病自己評価票を用いた検討－. 母性衛生2013; 53 (4): 444-450.
- 藤田小矢香, 鈴木康江, 西村正子. 6カ月児をもつ母親（初産婦, 経産婦）の唾液アミラーゼ値による検討－育児ストレス, 産後うつ, 母親意識との関連－. 母性衛生2013; 53 (4): 451-457.
- 吉田安子, 丸山知子, 杉山厚子. 妊娠末期から産後2年間の女性の心理・社会的状態 第3報 MCQ EPDS GHQ の変化と関連. 日本女性心身医学雑誌2003; 8 (3): 296-304.

A longitudinal study of child-raising anxiety of mothers having infants

: a study of trends in primiparas and multiparas and support measures

Fumi YAMAGUCHI¹ Kimiko TAGAWA² Narumi FUJINO³

Abstract

We longitudinally examined the child-rearing anxiety of mothers with suckling infants and the support system necessary for anxiety-free child-rearing, and performed an anonymous, self-administered questionnaire survey at 6 time-points during the post-natal period from the 5th day to 10 months. Using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), we analyzed the relationships among the time-points and factors influencing EPDS scores to examine the tendency found in primi- and multiparas.

Support was suggested to be most important on the 5th postnatal day for primiparas and 2 week time-point for multiparas, and if postnatal depression was relieved within 1 month for primiparas and 3 months for multiparas, the influences since then might weaken. Primiparas do not always feel pleased with childbirth and seek advice and mental support until the end of 1 month, while multiparas expect a helper or husband's participation in child-rearing, for which an arrangement of postnatal environment for child-rearing up to 3 months is important. Furthermore, at 6 and 10 months, the care of their older infants and dissatisfaction with their husband's lack of participation in child-rearing were found to affect the depression respectively. As mothers' issue with child-rearing varied with time, an appropriate support for each period was suggested to be necessary.

Key words: **postpartum depression , longitudinal study, child-raising anxiety, Edinburgh Postnatal Depression Scale, primiparas, multiparas**

¹ Department of Nursing, Faculty of Health Science, Hiroshima Cosmopolitan University.
5-13-18 Ujinanishi, Minami-ku, Hiroshima 734-0014, Japan

² Health Sciences Major, Graduate School of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University.

³ Department of Nursing, Faculty of Medicine, Saga University