

浜松市における妊産婦のメンタルヘルスの実態及び伴走型支援についての検討

浜松市中央健康づくりセンター（東） ○高田日向子
浜名健康づくりセンター 栗田咲希 木内風花
浜松医科大学 健康社会医学講座 明神大也

【要旨】

本研究は、妊産婦のメンタルヘルスの実態を明らかにすることで、妊娠期からの伴走型支援について検討することを目的とし、妊婦訪問にて新たに要支援と判断された者のハイリスク因子別にエジンバラ産後うつ病自己評価票（以下 EPDS）との関連性について分析した。また、要支援者に対する妊娠期からの支援状況や妊娠期に問題なしと判断されていた者が EPDS 高値となった要因について、記述的に抽出した。

その結果、妊娠期にうつ傾向のある者やメンタル既往該当者では、産後うつの傾向が高くなることが示された。これらの者に対しては、妊娠期から訪問等を通じて介入していたが、多職種多機関と連携する等、支援体制を構築する必要があると考えられた。また、育児知識やサポート不足等により、ハイリスク因子のない者でも EPDS 高値となるケースがあることが明らかとなった。以上のことから、支援者による妊娠期からの適切なスクリーニングと早期介入の必要性及び家族を含めて育児のイメージを具体的に持てるような働きかけの重要性が示唆された。

【背景・目的】

浜松市では、乳児家庭全戸訪問事業に加え、令和 5 年度から妊婦訪問支援事業（以下妊婦訪問）を開始している。当事業は、妊娠 8 か月頃から出産に至るまでの妊婦やその家族等に対して、原則家庭訪問による面談を実施するもので、令和 6 年度における実施件数は 4,204 名（実施率 95.3%）であった。いずれも出産や産後の子育て等の不安の軽減を図り、保健師や助産師が相談先としてつながることで、子育ての孤立を防止することを目指している。

箒ら(2023)は、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先行研究を整理し、「早期に個別面談や家族を含めた保健指導が有効」¹⁾と述べており、浜松市においても妊娠期からの伴走型支援が課題となっている。しかし、母子健康手帳交付時に要支援と判断されなかった者が妊婦訪問にて新たに要支援となる事例や、妊娠期に問題のなかった者が EPDS 高値となる事例があり、これまで妊婦訪問や乳児家庭全戸訪問時に新たに要支援と判断された者のメンタルヘルスについて把握ができていなかった。そのため、本研究は、妊産婦のメンタルヘルスの実態を明らかにすることで、妊娠期からの伴走型支援について検討することを目的とした。

【方法】

1 対象者

浜松市在住者で妊婦訪問を令和 6 年度に実施し、かつ、乳児家庭全戸訪問にて EPDS に回答した 3,081 名を対象とした。この内、母子健康手帳交付時に要支援と判断された者は除外した。

2 調査項目

浜松市保健総合管理システムから、妊婦訪問結果、乳児家庭全戸訪問で実施した EPDS 及び支援状況を確認した。なお、先行研究から、9 点以上の者を EPDS 高値者とした²⁾。

妊婦訪問では、母子健康手帳交付時に要支援と判断されなかった者であっても、13 のハイリスク因子の内一つ以上該当する場合は、新規に継続支援が必要な者と判断し、保健師や助産師（以下支援者）による支援を実施している。この 13 因子を記述的に抜き出した内、ハイリスク因子別に産後うつの傾向について分析し、妊産婦に対する支援状況について記述的に抽出した。加えて、妊娠期に問題なしと判断された者が、乳児家庭全戸訪問時に EPDS が高値となった背景について、記述的に抽出した。

3 分析方法

(1) 妊婦訪問にて新たに要支援と判断された者をハイリスク因子別に確認した。

- (2) 妊婦訪問にて新たに要支援と判断された者の乳児家庭全戸訪問時における EPDS の状況を確認した。
- (3) (1)と(2)をカイ二乗検定し、関連性が認められたハイリスク因子については、オッズ比を算出した。
- (4) 妊婦訪問にて新たに要支援と判断された者への支援状況を確認した。
- (5) 妊娠中に問題のなかった者が、乳児家庭全戸訪問時に EPDS 高値となった背景について、支援者による訪問時の聞き取り内容を基に傾向を見た。

【結果】

対象者 3,081 名の内、妊婦訪問にて新たに要支援と判断された者は 219 名 (7.1%)、問題なしと判断された者は 2,862 名 (92.9%) であった。

- (1) 妊婦訪問にて新たに要支援と判断された者のハイリスク因子の内訳は、表 1 のとおりである。また、ハイリスク因子が 2 つ以上の者は、219 名中 50 名 (22.8%) であった。

表1 ハイリスク因子該当者の内訳 ※複数回答あり

ハイリスク因子の項目	人数(人)
①望まない妊娠	3以下
②メンタル既往	82
③経済的困窮	4
④管理できていない疾病	3以下
⑤養育支援者がいない	43
⑥虐待歴	3以下
⑦被虐待	3以下
⑧夫婦不和、DV	5
⑨養育	8
⑩転居	3以下
⑪複数回の婚姻	3以下
⑫二質問に該当	77
⑬その他	48

- (2) 219 名の内、EPDS 高値者は 21 名 (9.6%) であった。
- (3) 妊娠中ハイリスク因子と EPDS 高値者との関連性については、表 2 に示した。

表2 妊娠中ハイリスク因子とEPDS高値者との関連

項目	EPDS高値		EPDS正常		p値	オッズ比	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)			
二質問に該当	あり	10	13.0	67	87.0	0.000*	5.60
	なし	78	2.6	2926	97.4		
メンタル既往	あり	7	8.5	75	91.5	0.001*	3.36
	なし	81	2.7	2918	97.3		
その他	あり	4	4.5	84	95.5	0.021*	3.19
	なし	44	1.5	2949	98.5		

p<0.05

13 因子の内「二質問 (うつ) に該当」³⁾「メンタル既往」「その他」該当者では、EPDS 高値者の割合が、非該当者に比べて有意に高かった。また、オッズ比 (95%信頼区間) はそれぞれ、5.60(2.78-11.29)、3.36(1.50-7.52)、

3.19(1.12-9.09)、であった。また、「その他」該当者 48 名の内訳については、「妊婦」「夫」「胎児」「きょうだい」「その他親族」の 5 つの categories に分類した結果、「妊婦の疾患」「夫のメンタル既往」に次いで、「産後の養育が危惧される」「妊婦の性格」「きょうだいへの対応困難感」が継続要因として多く挙げられた。

- (4) 妊婦訪問にて新たに要支援と判断された者に対する支援状況は、図 1 のとおりである。

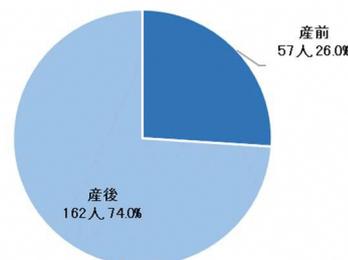


図1-1 支援の開始時期

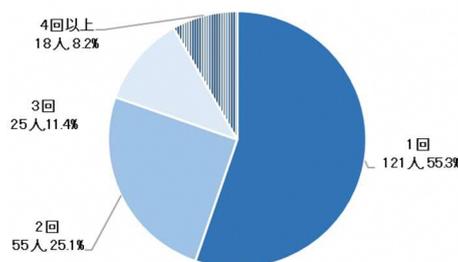


図1-2 支援回数 (妊娠期～乳幼児家庭全戸訪問)

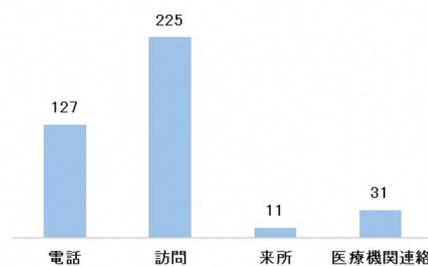


図1-3 支援方法別にみた件数

- (5) 妊娠中に問題なしと判断された 2,862 名の内、EPDS 高値者は 67 名(2.3%)であった。EPDS 高値となった背景について、図 2 に示した。

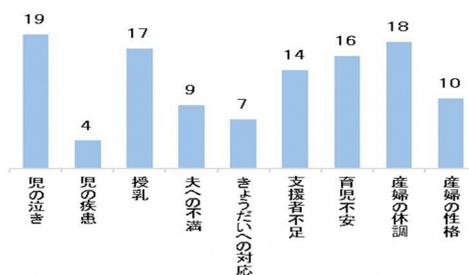


図2 EPDS高値の背景 ※重複あり(人)

【考察】

母子健康手帳交付時には要支援と判断されなかったが、妊婦訪問にて新たに要支援と判断された者は全体の7.1%存在し、さらにその内の9.6%はEPDS高値者であった。このことから、妊婦訪問等で母子健康手帳交付時には把握できなかった課題や妊娠経過に伴って新たに生じたであろう課題の有無について情報収集し、再アセスメントすることが必要であり、妊娠期から産後の状態を予測し、妊婦が抱える課題や不安を多面的に捉えることが重要であると考えられる。すなわち、支援者には、妊娠期からの適切なスクリーニングと早期介入が求められているといえる。

次に、妊娠期ハイリスク因子とEPDS高値者との関連性については、妊娠期にうつ傾向のある者やメンタル既往該当者では、産後うつの傾向が高くなることが明らかとなった。先行研究においても、精神疾患既往等の項目がEPDS高値者のリスク因子として報告されている⁴⁾。「その他」該当者は、13のハイリスク因子には該当しないが、早期介入が必要と判断されたケースである。妊婦自身の課題だけにとどまらず、家族全体を支援対象者として捉え、妊婦がおかれている状況や環境にも着目していく必要がある。さらに、支援者が違和感を覚える妊婦の特徴等、経験に基づく「気づき」も見逃してはならないと考えられる。

また、妊婦訪問にて新たに要支援と判断された者に対する支援の開始時期は、74.0%が産後からの開始となっている。これは、妊婦訪問の実施時期から出産を迎えるまで、約2か月弱という比較的短い期間であることが影響している可能性がある。支援回数別では、4回以上の者が全体の8.2%存在し、迅速な対応が必要なケースであったと推測され、予防的に介入していたと評価できる。支援方法は、乳児家庭全戸訪問を含む訪問が最も多く、直接妊産婦の表情や言動を観察し、健康状態や生活環境を把握できる他、信頼関係の構築が促進されると考えられる。一方、松岡ら(2024)は、複雑なケースの場合調整役となる保健師の負担が大きく、メンタルヘルスの判断や対応の標準化及び連携体制構築の整備の必要性について言及している⁵⁾ように、支援の方向性については、支援者個々の判断に委ねられることのないよう、多職種多機関と連携して支援体制を構築する必要がある。

最後に、妊娠期に問題なしと判断された者の内、2.3%がEPDS高値者となった背景として、熊谷ら(2020)の報告にあるような、児の泣きや授乳、

育児不安等の「育児知識や技術不足」によるものと、養育支援者不足等の「サポート不足」によるもの⁶⁾に加え、産後の体調が挙げられた。予防的介入として、母子健康手帳交付時に適切な情報提供をすると共に、機会を捉えて子育て支援ひろばへの参加勧奨を行う等、妊娠期から育児のイメージを具体的に持ってもらうことやサポート体制の構築が図られるよう、妊婦だけではなくその家族にも働きかけていくことが重要であると示唆された。

【今後の展望】

本研究では、EPDSの取得時期が異なり、産後の時期や介入による得点変動の影響が考慮されていない。今後は産後2週間健診等一定の時期に取得した値を用いることが望まれる。また、分析対象者を単年度のみとしている他、属性は考慮されていないため、今後は複数年度に渡るデータを多角的に分析することで、経年的変化や長期的な傾向を捉えていきたい。

【謝辞】

本研究を進めるにあたり、静岡県主催の地域診断研修においてご指導いただきました、浜松医科大学健康社会医学講座 明神大也先生をはじめとする講師の先生方、関係者の皆様に感謝申し上げます。

【参考文献】

- 1) 籌さと子, 坂本保子, 堺香奈子, 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, 八戸学院大学紀要, 2023.12, (67), 25-33.
- 2) 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表(EPDS)の信頼性と妥当性, 精神科診断学, 1996.12, 7(4), 525-533.
- 3) MA Whooley, AL Avins, J Miranda, et al, Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many, J Gen Intern Med, 1997.7, 12(7), 439-445.
- 4) 鈴木公基, 田村圭浩, 高木静, 産褥早期におけるエジンバラ産後うつ病質問票が高得点となるリスク因子の検討, 母性衛生, 2022.1, 62(4), 666-672.
- 5) 松岡あやか, 山崎圭子, 青島恵美子, 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, 日本公衆衛生雑誌, 2024.11, 71(11), 682-691.
- 6) 熊谷春菜, 眞坂明美, 巴亮子, 他, 当院における「産後の質問票」高得点者の背景と問題点, 由利組合総合病院医報, 2020.3, (30), 6-9.