

開業助産師の産後うつを予測する視点とそのケア

笹野 京子¹⁾, 松井 弘美¹⁾, 二川 香里¹⁾, 齊藤佳余子¹⁾, 落合富美江²⁾,
山崎 智里³⁾, 栗生田友子⁴⁾, 長谷川ともみ¹⁾

- 1) 富山大学大学院医学薬学研究部 (医学) 母性看護学
- 2) 四日市看護医療大学看護学部看護学科
- 3) 金沢医科大学看護学部看護学科
- 4) 獨協医科大学看護学部

要 旨

目的：開業助産師の経験知から妊産褥婦の産後うつを予測する視点とそのケアを明らかにすることを目的とした。

研究方法：開業助産師7名にフォーカス・グループ・インタビューを実施した。

結果：助産師の産後うつを予測する視点は、【妊娠・出産・育児への否定的な受け止め】【精神的な脆弱性】【思考の柔軟性の乏しさ】【身体の不調】【母乳育児による苦悩】【夫や家族からのストレス】【サポート不足】の7つのカテゴリーであった。また、助産師の産後うつを予測する妊産褥婦へのケアとしては、【心に寄り添う】【身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり】【妊娠期から母性を育む】【出産を肯定的に受け止められる関わり】【産後の疲労を癒す】【本人と家族の執着から解放する関わり】【母乳育児により母親としての自信をつける関わり】の7つのカテゴリーが見出された。

結論：開業助産師の産後うつを予測する視点は、妊娠期、分娩期、育児期を通した視点があった。産後うつを予測した妊産褥婦へのケアは、妊娠期からの継続的なかかわりの中で、心に寄り添い、苦しみから解放し、母として自信をつける働きかけを行っていた。これらのことより産後うつの予測をもとに予防的なケアを行うことの必要性が示唆された。

キーワード

産後うつ, 助産師, 予測視点, ケア, フォーカス・グループ・インタビュー

はじめに

本邦における産後うつ病の発症率は、健やか親子21策定時(2001年)には13.4%¹⁾と高く、産後うつ病の予防・早期発見・治療が推進されてきていた。2015年の「健やか親子21 2次」策定時のベースラインとして産後うつ病の発症率は、8.4%²⁾と減少しているものの、引き続き「産後1

か月でエジンバラ産後うつ病自己評価票(以下、EPDS)で9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合」を11.5%(2015年)から5年後50%とする目標が立てられ強化²⁾されているところである。産後うつ病については、罹患した母親は子どもの成長発達に影響を及ぼし、さらには虐待・ネグレクトとの関連も報告³⁾されている。近年の産後うつの要因についての研究では、産

後うつ病の関連要因には、不妊治療⁴⁾、若年・高年出産⁴⁾、双胎⁴⁾、初産婦^{4,5)}、精神疾患の既往⁵⁾、経済的困難^{6,8)}、望んだ妊娠でない・妊娠の計画性のなさ^{7,10)}、夫に相談できないこと⁹⁾、夫の協力不足⁷⁾、ソーシャルサポート不足^{6,8,9)}、低い自尊感情¹¹⁾、育児不安・育児ストレス^{6,11)}、妊娠中・入院中の高いEPDSスコア¹²⁾、日常生活における身体の負担^{6,11)}、出産満足度の低さ¹¹⁾、授乳トラブル¹¹⁾、夜間の睡眠不足¹³⁾、思考の柔軟性の低さ⁸⁾、義父母との同居⁸⁾など様々なものが報告されている。また、介入については、妊娠期からの予防的介入としてストレス対処のプログラム開発の研究¹⁴⁾、家族機能の強化や産後うつ抑制のプログラム開発の研究¹⁵⁾がされ、いずれも産褥期のEPDSが低くなったと報告されている。

一方、開業助産師の実践能力に関する研究では、開業助産師のケアにより出産した女性と病院施設で出産した女性では、開業助産師による出産の方がマタニティブルーズの発生が低かった¹⁶⁾ことや、妊産婦のストレス対処能力が高かった¹⁷⁾ことが報告されている。また、妊娠期からの継続的なケアをはじめとする人間的なサポート、安心できるお産の環境を作ること、妊娠期から主体的に取り組むことが出産体験を高めたこと¹⁸⁾が報告されている。このような妊娠・出産を通して開業助産師から受けたケアにより得られた自信、安心感などが産後のうつ状態を防ぎ対処能力を高める一因となるものと考えられる。そのため開業助産師の産後うつを予測する視点にはどのようなものがあるのか、また、その視点に基づきどのようなケアがなされているのかを明らかにすることは臨床的にも意義深いものと考えられる。

そこで、本研究では開業助産師の産後うつを予測する視点とそのケアを明らかにすることを目的とした。

用語の操作的定義

産後うつを予測する視点

産後うつを予測する視点とは、開業助産師が妊産褥婦との関わりの中で主観的に産後うつになるのではないかと捉える視点のこととする。

研究方法

1. 研究対象者

開業助産師の選定要件は、調査時点で開業5年目以上の経験を持ち、分娩を取扱い、母乳外来も行っているものとした。加えて、妊婦訪問指導、新生児訪問指導、養育支援訪問事業、または乳児家庭全戸訪問事業などのいずれかの委託を受けている者とした。これらの選定理由は、分娩を取り扱うことにより妊娠期から産褥期までの継続的な支援を実践している経験知を得ることができると考えたからである。

2. 研究協力の依頼手順

本研究の調査手順は、A県内助産院の院長に研究の主旨及び研究協力依頼を郵送し後日電話で協力を得た。また、同助産院において協働で活動している開業助産師に書類で研究協力を依頼し、協力意思のある対象者と日程調整を行い、後日、研究の趣旨を書面と口頭で説明し、最終的な同意を得た。

3. 調査方法

助産師へのフォーカス・グループ・インタビューを用いた。フォーカス・グループ・インタビューとは、共通の経験や特徴を持つ人々の集団において、特別の話題についての考えや認識を引き出す目的で行われる手法である。グループダイナミックスが働き、目的に沿ったインタビューが行えるよう、グループの人数は7名とした。インタビューは自作のインタビューガイドに沿って行った。ファシリテーターは本研究の研究代表者が行った。インタビュー時間は90分であった。

4. データ分析方法

インタビュー内容を逐語録とし、「開業助産師の産後うつを予測する視点とそのケア」として具体的に語られた部分を抽出し、コード化した。コードの類似性と相違性を検討しながらサブカテゴリーとし、サブカテゴリーの意味の類似性に基づきカテゴリーとした。なお、分析の結果の妥当性を高めるために、助産師経験がある母性看護学・

助産学の質的研究者とともに分析を行い、研究者間で意見が合致するまで検討を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、金沢医科大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：154）。

研究参加者には、事前に研究目的・方法、プライバシーの保護と匿名性の保持、データの厳重な管理、研究協力自体の自由意思の尊重、学会などでの結果の公表について書面を用いて口頭で説明し、同意を得た。データの録音と記録は対象者全員の承諾を得て実施した。

結 果

1. 対象の概要

研究参加者は、7名の開業助産師であった。平均年齢は 46.4 ± 11.3 歳で、平均助産師歴は 21.1 ± 12.4 年、開業年数は 12.4 ± 6.4 年であった（表1）。

表1. 研究協力者の背景 (N = 7)

	M	±	SD	(range)
年齢	46.4歳	±	11.3	(40 ~ 59)
助産師経験	21.1年	±	12.4	(6 ~ 37)
開業年数	12.4年	±	6.4	(5 ~ 21)

2. 開業助産師の産後うつを予測する視点

開業助産師の産後うつを予測する視点として、17サブカテゴリーが抽出され、7つのカテゴリーに集約された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >で表す。なお、代表的な研究参加者の語りでの引用部分を「 」で示した。また、前後の文脈で理解しにくい箇所は、()内に言葉を補って示した。

開業助産師が、妊産褥婦に産後うつを予測する視点として、【妊娠・出産・育児への否定的な受け止め】【精神的な脆弱性】【思考の柔軟性の乏しさ】【身体の不調】【母乳育児による苦悩】【夫や家族からのストレス】【サポート不足】があった（表2）。

1) 妊娠・出産・育児への否定的な受け止め

このカテゴリーは、<喜べない妊娠><周産期

における過去の喪失体験のひきずり><望んだ出産と現実との乖離>の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

<喜べない妊娠>では、初経産に関わらず「今の妊娠を喜べないとか受け入れられないって、言う人が危ない」と語り、「(来院時に) アンケートをとった時に妊娠に戸惑ったっていう人がいて、うちに来た時に超音波で胎児を見た時に涙流して・・・、後で聞いたらクリニックに中絶に行ったのに言い出せなかったって・・・」と喜べない妊娠を挙げていた。

<周産期における過去の喪失体験のひきずり>では、経産婦の場合、「前回の流産の経験がまだ昇華できず、お腹の子を可愛いと思えないなどと過去の妊娠出産時のネガティブな体験に引きずられることが多く、お腹の子を可愛いと思えない」と語っていた。また、「前の赤ちゃんの母乳育児でスムーズでなかった方は、その時期が超えるまで不安が強く気分の低下がある」と述べていた。

<望んだ出産と現実との乖離>では、「お産が望む形でできないと前に進めなくなるっていうか、産後に怪しくなることも多い」と指摘していた。

2) 精神的な脆弱性

このカテゴリーは、<精神的素因の存在><不安の強さ><自尊感情の低さ>の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

<精神的素因の存在>では、妊産褥婦に「妊娠中から何かしら気になるところがある人は、うつ病の既往を持っていたりしていますね」と語り、「産後に気になるなあと思い産後にこっそり実母に尋ねると『ああ、やっぱり』って話され、『高校の時にもこんなことがあった』と過去のエピソードが語られる」と述べていた。また、産後に「ベースにもともと持っていた精神疾患が発症して、入院せなあかんのかなあっていう人がいました」と語られていた。しかし、この精神的素因の存在については「母子健康手帳の既往の欄に精神的疾患に有無を尋ねる個所に丸を付けない人も多く」「妊娠中から関わっていても、産後に『実は・・・』て話されることが多い」ことから「把握が難しい」

表 2. 開業助産師の産後うつを予測視点

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な例
妊娠・出産・育児への否定的な受け止め	喜べない妊娠	<ul style="list-style-type: none"> ・今の妊娠を喜べないとか受け入れられないって、言う人が危ない ・来院時に) アンケートをとった時に妊娠に戸惑ったっていう人がいて、うちに来た時に超音波で胎児を見た時に涙流して・・・、後で聞いたらクリニックに中絶に行ったのに言い出せなかったって言う
	周産期における過去の喪失体験のひきずり	<ul style="list-style-type: none"> ・前回の流産の経験がまだ昇華できず、不安が強く家族が喜ぶことさえも苛立ち、お腹の子を可愛いと思えないなどと過去の妊娠出産時のネガティブな体験に引きずられることが多い ・経産婦は前の赤ちゃんの母乳育児でスムーズでなかった方は、その時期が超えるまで不安が強く気分の低下がある
	望んだ出産と現実との乖離	<ul style="list-style-type: none"> ・お産が望む形でできないと前に進めなくなるって言うか、産後に怪しくなることも多い
精神的な脆弱性	精神的素因の存在	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中から何かしら気になることがある人は、うつ病の既往を持っていることが多い ・危うさを感じ、産後に実母に尋ねると『ああ、やっぱりね』といい、過去のエピソードがあると答える ・産後のうつもあるんですが、ベースにもともと持っていたのが産後に発症しちゃって大変っていうのがあって、大変というか、入院せなあかんのかなあっていう人がいた ・母性健康手帳の既往の欄に精神的疾患に有無尋ねる個所に丸を付けられない人も多く、妊娠中から関わっていても、産後に「実は・・・」で話されることが多く把握が難しい ・妊娠中、入院中の言動から(精神的素因の有無を)把握しようとしている
	不安の強さ	<ul style="list-style-type: none"> ・外来で明らかに不安が強く質問ばかりしてくるとか、電話が頻回にかかってくる人って言うのは要注意 ・妊娠初期では、1週間と経たず受診し心音を確認し胎動が自分で感じるまで絶えず通ってくる人も心配
	自尊感情の低さ	<ul style="list-style-type: none"> ・実母との関係から自分が信じられないで生きてた人は、自尊心が低く、経過が順調でも自分を責めて落ち込む ・産褥婦の関わりから「自尊心の高い人は、なんでも乗り越えられるが、自尊心の低い人は、経過が順調でも自分を責めてしまい(うつから)這い上がれない ・母乳育児なども、うまくいかないのは、自分のおっぱいが悪い、妊娠中から手入れをしなかったのが悪いと自分を責め続ける
思考の柔軟性の乏しさ	まじめすぎる思考	<ul style="list-style-type: none"> ・本人は病院で習ってきたことを一生懸命やらなければなりませんって、寝ないでもやろうとしておかしくなってしまふ。真面目すぎる
	頑なな思考	<ul style="list-style-type: none"> ・こだわりが強すぎる人が、大丈夫かなあって思いますね、いろいろこだわりが強い人は心配 ・年齢が高いと思考に柔軟性はないは、ストレスで身体の回復は遅れるはで、このお母さん大丈夫か心配 ・知的職業や左脳を使う人は、おっぱいは産まれたら出るもんだって思っているんで、自分が他の人と同じにできないのは、自分のどこが悪いのかと自分を責めて、柔軟に物事を捉えられない ・高年齢、高学歴の人は母乳育児は生まれたら出るもんだって思っていて、他の人と同じにできないのは、自分の何かが悪いと責めていくので、柔軟に物事を捉えられなくなっているの心配
身体の不調	身体の冷え	<ul style="list-style-type: none"> ・レオポルドや足を触ると温いかとか冷たいとか、緊張しているなあとかわかる ・長年やっていると足の冷えとお腹って連動しているってわかってきて、こんなに冷えていてってことは何か緊張させる(精神的な)何かがあると気づく
	消耗性疲労の存在	<ul style="list-style-type: none"> ・うつの傾向な人が来院した時は、出産病院、年齢、分娩所要時間、出血量、勿論赤ちゃんの体重を確認します。身体的要素は大きい ・先日も高齢初産婦の方で回旋異常で吸引分娩になり弛緩出血で2000gも出血した人に頻回授乳を指導されていて、こんなに過酷なこととして、この人の生命力消耗させてしまう状況があり、身体がつらい時はうつになりますよ
母乳育児による苦悩	母乳神話の呪縛	<ul style="list-style-type: none"> ・昔は3歳神話というのがあった、あれがなくなったと思ったら今度は母乳神話って言うのが始まり、最近のうつの人はそれが大きいように思う。母乳で育てないとダメな母だって言うのを妊娠中から思ってきているので、ちょっと上手くないかないだけでも、失敗感、挫折感を感じていたりする ・これまで仕事で頑張ったら頑張っただけ結果を出せたのに、頑張ってもうまくできない授乳に苦悩し、眠らずネットで情報収集
	頻回授乳に翻弄され眠れずに追い詰められる	<ul style="list-style-type: none"> ・実母が『娘がおかしい、頻回授乳でほとんど眠らない、かわいそうだ』と心配して助産院に連れてくる ・双子を出産した方が頻回授乳されていて、どうしたら(二人分)出ますかって、・・・
夫や家族からのストレス	夫の育児への過干渉によるストレス	<ul style="list-style-type: none"> ・出産直後から夫が育児に過剰に関わられると疲労し母親が無表情になったり、無関心になる ・夫の言動により育児不安が増長される
	夫の母乳育児への強いこだわりによるストレス	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳育児を推進している病院を退院してきた人は、(方向転換するのが)難しい、完全母乳でなければいけないという考えを外すことから始めないといけない。それををはがすのに1週間かかりますね。もっと大変な(産後うつになる)こともあるのよなんて説明しても混乱状態になるだけだから、肯定しながら肯定しながら他の方向に向けて支援する ・母乳が足りない人というレッテルや病院で刷り込まれたやり方をはがすことから始める ・体を休めたら出てくるから、足りない間はミルクを補足することを提案 ・本人が完全母乳でなくてもいいと思えるようになったとしても、家族が完全母乳育児を望んでいる時はそちらにもエネルギーをつかう
	家族の過干渉によるストレス	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が育児に口出しすることによる苦痛
サポート不足	相談相手がいない	<ul style="list-style-type: none"> ・今の妊婦には不安を受け止める人や場所が少なく支える力が弱い
	家族のサポート不足	<ul style="list-style-type: none"> ・その要因として今の妊婦には頼れる実母、夫がいない ・経産婦は仕事量が増え、上の子の育てても一人で全部背負わなければいけないって凝り固まっていると辛そうなお顔になる。初産婦さんと経産婦さんでは問題が違う ・(家族の)支える力が弱いと起こりやすいと思う

と述べていた。そのため、妊娠中・入院中の言動から予測し把握に努めていた。

＜不安の強さ＞では、妊婦健診で継続的に来院していた妊婦に「外来で明らかに不安が強く質問ばかりしてくるとか、電話が頻回にかかってくる人って言うのは要注意」「妊娠初期では、1週間と経たず受診し、心音を確認し、胎動が自分で感じるまで絶えず通ってきていた人は心配」と不安の強さに着目していた。

＜自尊感情の低さ＞では、妊娠期から「実母との関係から自分が信じられないで生きてきた人は自尊心が低く、経過が順調でも自分を責めて落ち込む」状況を見受けたり、産後では「自尊心の高い人は、なんでも乗り越えられるが、自尊心の低い人は、経過が順調でも自分を責めてしまい（うつから）這い上がれない」「母乳もうまくいかないと、私のおっぱいが悪い、私が妊娠中からおっぱい手入れをしなかったのが悪いと・・・自分を責め続ける」という自尊感情の低さを挙げていた。

3) 思考の柔軟性の乏しさ

このカテゴリーは、＜まじめすぎる思考＞＜頑なな思考＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜まじめすぎる思考＞では、産後うつの予測視点として「本人さんは病院で一生懸命習ってきますのでそれをやらなければなりませんって、寝ないでもやろうとおかしくなってしまう。真面目なんですね」を挙げていた。

＜頑なな思考＞では、「信条が強すぎる人が、大丈夫かなあって思いますね、いろいろこだわりが強い人は心配」と語り、また「年齢が高いと思考に柔軟性はないは、ストレスで身体の回復は遅れるはで、このお母さん大丈夫かなあって思って」「知的職業や左脳を使う人は、おっぱいは産まれたら出るもんだって思っているの、自分が他の人と同じにできないのは、自分のどこが悪いのかと自分を結構せめて、柔軟に物事を捉えられない」と述べていた、さらに「高年齢、高学歴の人は母乳育児は生まれたら出るもんだって思っていて、他の人と同じにできないのは、自分の何かが悪いと責めていくので、柔軟に物事を捉えられ

なくなっているので心配」と頑なな思考を挙げていた。

4) 身体の不調

このカテゴリーは、＜身体冷え＞＜消耗性疲労の存在＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜身体冷え＞では、妊婦健診で「レオポルドや足を触ることって大事ですね。触ると温かいとか冷たいとか、緊張しているなあとわかりますよね。長年やっていると足とお腹って連動しているってわかってきて、こんなに冷えているってことは何か緊張させなきゃいけない（精神的な）何かがあるんだなあって思うようになったんですね」と語り、精神的緊張が身体冷えをもたらすと考え、冷えに着目していた。

＜消耗性疲労の存在＞では、母乳外来に「うつの傾向な人が来院した時は、出産病院、年齢、分娩所要時間、出血量、勿論赤ちゃんの体重を確認します。身体的要素は大きいですよ」と語り「先日も高齢初産婦の方で回旋異常で吸引分娩になり弛緩出血で2000gも出血した人に頻回授乳を指導されていて、こんなに過酷なこととして、この人の生命力消耗させてしまうわと思う人がうち（助産院）に来たんです。体がしんどい時はうつになりますよね」と消耗性疲労に起因したうつ状態を挙げていた。

5) 母乳育児による苦悩

このカテゴリーは、＜母乳神話の呪縛＞＜頻回授乳に翻弄され眠れずに追い詰められる＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜母乳神話の呪縛＞では、産後に「昔は3歳神話というのがあったが、あれがなくなったと思ったら今度は母乳神話って言うのが始まって、最近のうつの人はそれが大きいように思う」「母乳で育てないとダメな母だと言うのを妊娠中から思ってきているので、ちょっと上手くいかないだけでも、失敗感、挫折感を感じていたりする」と語っていた。また、これまでのキャリアで「仕事で頑張ったら頑張っただけ結果を出せたのに、頑張ってもうまくできない授乳に悩む」など、望ん

だとおりうまく母乳育児ができない苦痛を挙げていた。

＜頻回授乳に翻弄され眠れずに追い詰められる＞では、「実母が『娘が（精神的に）おかしい、頻回授乳で何日もほとんど眠らない。かわいそうだ』と心配して助産院に連れてきた」「高齢で双子を出産された方が頻回授乳されていて、どうしたら（二人分）出ますかって、眠ってらっしゃらない様子で・・・」と、頻回授乳に翻弄され眠れず追い詰められることを挙げていた。

6) 夫や家族からのストレス

このカテゴリーは、＜夫の育児への過干渉によるストレス＞＜夫の母乳育児への強いこだわりによるストレス＞＜家族の過干渉によるストレス＞の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜夫の育児への過干渉によるストレス＞では、分娩に関わった褥婦の中で「出産直後から旦那が育児にしゃしゃり出てきて過剰に関わると母親が無表情になったり、無関心になったりしていましたね。何でも手を出して、・・・構われ過ぎて昼間も眠れないでしょうね。」「（夫が）一緒に喜ぶだけだったらいいんですけど・・・奥さんが気づく前にウンチ出たけど、これは大丈夫か、これは何、等と一々不安を煽って」と夫の育児への過干渉によるストレスを挙げていた。

＜夫の母乳育児への強いこだわりによるストレス＞では、「夫が母乳育児にこだわっていて、ミルクは毒だって言って。褥婦は『どうやったら私の体、母乳でますか』って、すだれ様の顔（辛そうな顔）でいらっしやいましたね」「不妊治療後の出産であったため、ある程度の年齢もいってらして」と、夫の強いこだわりで精神的に追い詰められ苦しんでいたことに着目していた。

＜家族の過干渉によるストレス＞では、「ご実家に（里帰りして）いて、人は沢山いるけど、『おっぱい出てないんじゃないか』『泣かすな』と1か月毎日、言われつづけると、いくら手があっても、ちょっと邪魔かなあって言う感じはありますね」と夫や家族からのストレスが産後うつの予測因子となると捉えていた。

7) サポート不足

このカテゴリーは、＜相談相手がいない＞＜家族のサポート不足＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜相談相手がいない＞では、「不安があっても、それを誰かが埋めていたのが、母親であったり、地域の人であったりしていたのが、今は受け止める場所がない」「相談する場所が、病院しかないので・・・それで今の妊娠した女性が不安定なんだろう」と語り、相談相手がいないことを挙げていた。

＜家族のサポート不足＞では、産後うつの「旦那が（育児に）無関心すぎるのも困る」と夫のサポート不足を指摘していた。また、夫だけでなく「（家族の）支える力が弱いと起こりやすいかと思う」と家族のサポート不足を挙げていた。さらに、「経産婦は仕事量が増え、上の子の子育ても一人で全部背負わなければいけないって凝り固まっていると辛そうなお顔になる」と初産婦と経産婦の問題の違いを踏まえ、家族のサポート不足の状況が産後うつを予測する視点と考えていた。

3. 開業助産師の産後うつを予測した人へのケア

開業助産師の産後うつを予測した人へのケアとして、【心に寄り添う】【身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり】【妊娠期から母性を育む】【出産体験を肯定的に受け止められる関わり】【産後の疲労を癒す】【本人や家族の執着から解放する関わり】【母乳育児により母親としての自信をつける関わり】の7つのカテゴリーがあった（表3）。

1) 心に寄り添う

このカテゴリーは、助産師が＜不安に寄り添う＞＜見守り支える＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜不安に寄り添う＞では、「妊娠期は、精神的に弱くてもみんな仮面をかぶっていてわからないこともある」が「自分が妊娠期から継続的に経過観察している人は、うつに陥る人がいない」と語り、「多分（妊娠期から）なんでも聞いたら答えてくれるとか何でも話を聞いてくれるっていうの

表3. 開業助産師の産後うつを予測した人へのケア

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な例
心に寄り添う	不安に寄り添う	<ul style="list-style-type: none"> 自分が妊娠期から継続的に経過観察している人は、うつに陥る人がいない」と語り、多分(妊娠期から)なんでも聞いたら答えてくれるとか何でも話を聞いてくれるっていうのが安心なんだと思う 少しでも不安があったら解消していくことで(産後うつを)予防できると思う 妊婦健診時に十分(時間をかけて)対応して、不安を引きずらないように一つ一つ解消するように心がけている (不安があまりにも強いと)わたくしたちは絶えず、その時その時、すぐに対応しながら行くので、一緒に大きくなっているのを、喜びながら、持ちこたえる。ずーっと誰かが共に歩んでいかなないと不安なんだと思う
	見守り支える	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠に戸惑っている人には、寄り添いながら自分で吹っ切る(決断する)のを静かに見守る マタニティブルーの状態でも抜けるまで見守って支援しつづけるのが開業助産師である うつ傾向で危ないと思う人でも寄り添いながら持ち上げていく
身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり		<ul style="list-style-type: none"> 触れることによって分かることがありますよね。数字とかじゃない情報が得られる。レオボルドでお腹、私は足まで触るから「あら、冷たい」って感じで分かるから。そこからどんな生活しているのか尋ねると妊婦が現状でのストレスを話し出す 今、マッサージの不要論とか出ているけど、外から来た(助産院以外で出産した)人が(乳房マッサージや足湯で)泣くっていう体験は1週間に一回ぐらいの頻度でありますよね。マッサージとか足湯とかで少し心地よくしてあげて少し楽になって吐き出していくことが多いですね
妊娠期から母性を育む	胎児に関心を向ける	<ul style="list-style-type: none"> 胎児に健診の度に『こんにちは元気でした？久しぶりですねえ』って話しかけるモデルを演じることで、本人も児に関心を向ける それまでおなか張っていても(腹緊があっても)あまり関心がなかった人が、それを胎児のサインだと思うようになる (語りかけを通して児に関心が向いてくると)無関心だったおなかの張り(腹緊)を胎児のサインと気づくように働きかける
	胎児と向き合い母性を高める	<ul style="list-style-type: none"> (胎児)児に語りかけることを促すことにより赤ちゃんを感じてかわいと思うようになる お腹の中の赤ちゃんも一人の人格って言う風にこちらが接していけば、お母さんも満足してくれるし、母性が育っていくと思う
出産体験を肯定的に受け止められる関わり	出産体験を高める関わり	<ul style="list-style-type: none"> お産の時にとても大事にされた体験や頑張り認められる体験を寄り添いながら支援する 自分が頑張っ産んだとか、自分がすごく頑張ったという経験がその人を変えるチャンスと思う 自信がつくようにケアすれば、ひとり生むたびに遅くなっていくのはありますね
	分娩後の感情表出を丸ごと受け止める関わり	<ul style="list-style-type: none"> お産の後、初めて(褥婦が私たちに)受け入れてもらえるんだって思われるのか、産後の方が関係が近づく(密接になる)感じがある お産の後、はじめて(妊産褥婦は)殻ををやぶる(自分のことを話す) 今まで抱えてきた問題なのか、子どものころから旦那のことまで、そんなことまで私に話していいと思うようなことまで夜な夜な話を聞く こんな風に(いろいろな話を)聞くことは触れ合っていて、身をゆだねてもらうからこそできることだと思う
産後の疲労を癒す	産後の身体的苦痛を癒す	<ul style="list-style-type: none"> お産の経過がよくない人には、褥婦を休ませることから始めないと、・・・だから褥婦に「まず、お母さんの身体を直してからおっぱいは出るものだから、待ちましょう」と説明し休むことから始める
	睡眠不足の改善する	<ul style="list-style-type: none"> 病院で教えられてことを守ろうとするあまり睡眠不足になるパターンがあるので、そういう時はとにかく寝かすしかない。授乳指導をすると共に、病院で睡眠薬を貰うことを本人と実母に提案した
本人や家族の執着から解放する関わり	こだわりからの方向転換	<ul style="list-style-type: none"> こだわりが強い人がいても、そうかそうかっていいながらやんわりとちょっと違う方にもっていく
	完全母乳育児でなければならぬという思いからの解放	<ul style="list-style-type: none"> 母乳育児を推進している病院を退院してきた人は、(うまくできていないという)レッテルと病院で刷り込まれたやり方をはがすことに1週間かかる。否定せず肯定しながら他の方法に向けていく 母乳育児を推進している病院を退院してきた人は、(方向転換するのが)難しい、完全母乳でなければいけないという考え方を外すことから始めないといけない。それををはがすのに1週間かかりますね。もっと大変な(産後うつになる)こともあるのよなんて説明しても混乱状態になるだけだから、肯定しながら肯定しながら他の方向に向けて支援する 母乳が足りない人というレッテルや病院で刷り込まれたやり方をはがすことから始める 体を休めたら出てくるから、足りない間はミルクを補足することを提案・本人が完全母乳でなくてもいいと思えるようになったとしても、家族が完全母乳育児を望んでいる時はそちらにもエネルギーをつかう
母乳育児により母親としての自信をつける関わり	母乳が出ていることを保証する	<ul style="list-style-type: none"> 年齢的には一人分は十分出ているね。偉いね。よくここまで出したねと分泌していることを伝え、分泌量の保証と頑張りを労う
	乳汁分泌を促す	<ul style="list-style-type: none"> 分泌するようなおっぱいマッサージをしたりして、分泌が順調になると、段々明るくなっていくっていう経験をよくしていました 「泊まらしてくれ」っていう人が来て、お産でちょっといろんな思いをしていて、何をケアしたかという「ゆっくり寝なさい」っていうことと、「マッサージをする」くらいですね。ゆっくり休んだら次は日は元気に帰っていった
	直接授乳ができる体験を支援することで母親としての自信をつける	<ul style="list-style-type: none"> おっぱいが順調になると皆、精神的に不安定な状態から抜けるんですよ。児の吸着が心地よくはまり吸啜刺激が十分できるように手伝っている なかなか妊娠中はうつ傾向があり怪しいなあって思っても、他の医療関係者がみるとなんでそんな変な授乳の仕方しているのって思われだろうけど、でもその人が自分のやり方を自信をもってやっているから、なかなか妊娠中は怪しいなあって思っても、なんか乗っかって自信がつくと、ひとり生むたびに遅くなっていくのはありますね 今点滴おっぱい(ナースサプリメンター)をすると顔つきが変わって落ち着きが出てきますね 先日も2か月過ぎた人が来て、補助具(ナースサプリメンター)を使って直接自分のおっぱいを吸ってくれたっていうのが、自信になり母性本能も刺激されたようで、顔が母になっていくし、不安の言葉が減り、ちゃんと子どもと目が合うようになったんですね

が安心なんだと思う」「少しでも不安があったら解消していくことで（産後うつを）予防できると思う」と述べていた。そのため普段から「妊婦健診時に十分（時間をかけて）対応して、不安を引きずらないように一つ一つ解消する」ことに心がけ「胎児の成長を一緒に喜びながら持ちこたえ、共に歩む」ように関わると語っていた。

〈見守り支える〉では、初診時に行なうアンケートで今回の妊娠に戸惑っていると回答した人には、「寄り添いながら自分で吹っ切るのを静かに見守る」と語っていた。また、産後にうつ傾向で危ういと思う人への対応では「マタニティブルーから抜けるまで見守り支援し続けられるのが開業助産師の強み」と語り、見守り支えることが語られていた。

2) 身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり

〈身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり〉では、「妊婦訪問の時に腰が痛いって言われたので腹帯巻くことを提案して、さらしの腹帯を巻いてたら、あれ（腹帯）って、すごくあったかいじゃないですか。そしたら、『実は・・・、妊娠を喜べない・・・』と話されて、ゆっくり話を聞くきっかけになったんですね」と語り、また「今、マッサージの不要論とか出ているけど、外から来た（助産院以外で出産した）人が（乳房マッサージや足湯で）泣くっていう体験は1週間に一回ぐらいの頻度でありますよね。マッサージとか足湯とかで少し心地よくしてあげて少し楽になって吐き出していくことが多いですね」と語り、身体に触れるケアを受けることにより、苦しい胸の内を表出するきっかけになったことが語られていた。

3) 妊娠期から母性を育む

このカテゴリは、〈胎児に関心を向ける〉〈胎児と向き合い母性を高める〉の2つのサブカテゴリで構成されていた。

〈胎児に関心を向ける〉では、助産師は、「胎児に健診の度に『こんにちは元気でした？久しぶりですね』って話しかけるんです。そんな風にモデルを演じることで、本人も児に関心を向ける

ようになる」し、それを通して「それまでおなか張っていても（子宮収縮による下腹部緊満感があっても）あまり関心がなかった人が、それを胎児のサインだと思うようになるんですよ」と語り、児に関心を向けるように働きかけていた。

〈胎児と向き合い母性を高める〉では、妊娠期から「（胎児）児に語りかけることを促すことにより赤ちゃんを感じてかわいいと思うようになるんですよ」と語っていた。また「お腹の中の赤ちゃんも一人の人格って言う風にこちらが接していけば、お母さんも満足してくれるし、母性が育っていくと思いますね」と語り、児との愛着を形成すると共に母性を高めるケアを積極的に行っていた。

4) 出産体験を肯定的に受け止められる関わり

このカテゴリでは、〈出産体験を高める関わり〉〈出産後の感情表出を丸ごと受け止める関わり〉の2つのサブカテゴリで構成されていた。

〈出産体験を高める関わり〉では、特に自尊感情が低い人には、「自分が頑張って産んだとか、自分がすごく頑張ったという経験がその人を変えるチャンス」であると捉え、「出産の時にとっても大事にされた体験や頑張りが認められる体験を寄り添いながら支援する」ことにより出産を肯定的に受け止められるように関わることが語られていた。

〈分娩後の感情表出を丸ごと受け止める〉では、分娩後に体に触れるケアを経て「お産の後、初めて（褥婦が私たちに）受け入れてもらえるんだって思われるのか、産後の方が関係が近づく（密接になる）感じがある」と語り、産後に「今まで抱えてきた問題なのか、子どものころから旦那のことまで、そんなことまで私に話していいのと思うようなことまで夜な夜な話を聞く」「こんな風に（辛さや苦しみを）聞くことは身体に触れ、身をゆだねてもらってからこそできることだと思う」と分娩後に積極的傾聴を行っていることが語られていた。

5) 産後の疲労を癒す

このカテゴリーでは、＜産後の身体的苦痛を癒す＞＜睡眠不足の改善する＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜産後の身体的苦痛を癒す＞では、分娩所要時間が長く出血量も多かった褥婦が乳房外来に来院した際には「お産の経過がよくない人には、褥婦をいかに休ませるかから物事を始めないと、あれやこれや言ったってうまくいくはずがない・・・だから褥婦に『まず、お母さんの身体を治してからおっぱいは出るものだから、待ちましょう』と説明し「休むことから始める」と語り、分娩による消耗性疲労からの回復を促すことから始めていた。

＜睡眠不足の改善する＞では、頻回授乳により5日間ほとんど寝むれず、精神的に不安定になっている褥婦には「そうゆう時はとにかく寝かすしかないですね。授乳指導をすると共に、病院で睡眠薬をもらうことを本人と実母に提案した」と語り、睡眠不足の改善を促すように働きかけを行っていた。

6) 本人や家族の執着から解放する関わり

このカテゴリーは、＜こだわりからの方向転換＞＜完全母乳育児でなければならぬという思いからの解放＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜こだわりからの方向転換＞では、助産師は、妊産褥婦で「こだわりが強すぎるとそれから逸脱すると難しくなる」という経験があることから、「そうかそうかっていいながらやんわりと違う方にもっていく」ことを試みていた。

＜完全母乳育児でなければならぬという思いからの解放＞では、「母乳育児を推進している病院を退院してきた人は、（方向転換するのが）難しい」と語り、「完全母乳でなければいけないという考え方を外すことから始めないといけない。それをはがすのに1週間かかりますね。もっと大変な（産後うつになる）こともあるのよなんて説明しても混乱状態になるだけだから、肯定しながら他の方向に向けて支援する」と語り「体を休めたら出てくるから、足りない間はミ

ルクを補足しましょうと提案している」ことが語られていた。

7) 母乳育児により母親としての自信をつける関わり

このカテゴリーは、＜母乳が出ていることを保証する＞＜乳汁分泌を促す＞＜直接授乳ができる体験を支援することで母親としての自信をつける＞の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜母乳が出ていることを保証する＞では、高齢で不妊治療後の双子出産だった事例では、「ご主人に『人工乳は毒だ。母乳しかだめ』っていわれて、でもそんなにでなくて来院され『どうすれば私の身体、母乳が出ますか』って、とてもお辛そうなお顔でいらして」と語り、「年齢的には一人分は十分出ているね。偉いね。よくここまで出したねと分泌していることを伝える」ことで分泌量の保証と頑張りを労うことから始めていた。

＜乳汁分泌を促す＞では、母乳外来に来院したうつ傾向の褥婦には「分泌するようにおっぱいマッサージをしたり、直接授乳の方法を手伝ったりっていうことをしていると、段々明るくなっていくっていう経験をよくしていました」「オキシトシンの分泌が順調になるとうつも抜けると学術的にも証明されているので、いかにオキシトシンを増やすか（乳汁分泌をするか）が大切なのだと思う」と語っていた。

＜直接授乳ができる体験を支援することで母親としての自信をつける＞では、直接授乳が困難な褥婦の場合は、「児の吸着が心地よくはまり吸啜刺激が十分できるようにお手伝いしています。おっぱいが順調になると皆さん、精神的に不安定な状態から抜けるんですよ」「なかなか妊娠中はうつ傾向があり怪しいなあって思っても、産後、（うまく啜えさせることができるようになり）多少変な授乳の仕方でも、その人なりのやり方で自信をもってできるようになると、なんか乗っかって（精神的にも）良くなって。ひとり産むたびに遅くなっていくのはありますね」と語られていた。また、直接授乳を一度もできていない褥婦が来院した時「今、点滴おっぱい（ナーシング・サプリメンター）を使うと顔つきが変わって落ち着

きが出てきますね」「先日も2か月過ぎた人が来て、補助具（ナースサプリメンター）を使って直接自分のおっぱいを吸ってくれたっていうのが、自信になり母性本能も刺激されたようで、顔が母になっていくし、不安の言葉が減り、ちゃんと子どもと目が合うようになったんですね」と語り、補助具を用いた直接授乳支援の効果があることが語られていた。

考 察

本研究では、開業助産師が妊産褥婦を産後うつを予測する視点とそのケアについてのカテゴリー・サブカテゴリーが抽出された。助産師の経験に基づく視点とそのケアについて考察する。

1. 開業助産師の産後うつを予測する視点

【妊娠・出産・育児への否定的な受け止め】の〈喜べない妊娠〉は、妊娠を受け入れられない、戸惑ったと語った事例が挙げられていた。先行研究においても予定していなかった妊娠、今回望んでいなかった妊娠が妊娠初期から産後1か月までの抑うつ状態と関連がある¹⁰⁾と報告されている。また、〈望んだ出産と現実の乖離〉は、出産経験の満足度の低さが産後うつ危険因子である¹⁹⁾と報告があることから、希望の分娩ができなかった褥婦には産後うつを予測し支援していく必要があると考えられる。産後うつと〈周産期における過去の喪失体験のひきずり〉については、先行研究は見当たらなかった。周産期の喪失である流産、死産、新生児死亡という子を亡くした両親の悲嘆のプロセスは、1年から数年持続し、極度の不安、抑うつ、PTSD（外傷後ストレス障害）、夫婦の不一致などの問題がある²⁰⁾と報告されている。本調査で得られた〈周産期における過去の喪失体験のひきずり〉は、流産後の悲嘆過程の中での妊娠であったことから、妊婦にとって受容できない状況であったと考えられる。このことより、このような過去の喪失体験のひきずりがある場合、産後うつの予測因子となり得るかを今後検証していく必要がある。

【精神的な脆弱性】では、〈精神的素因の存在〉は、

心理要因として妊娠期のEPDSの高得点者¹²⁾やマタニティブルーズの既往⁴⁾、精神科・心療内科の通院歴⁵⁾が報告されており、本調査においても同様の視点で予測していた。

〈自尊感情の低さ〉については、自尊感情の低さが抑うつ状態を引き起す²¹⁾ことが明らかにされており、周産期においても妊娠期の自尊感情²²⁾、初産婦の自尊感情¹¹⁾、が産後うつと関連があること、また妊産褥婦の自尊感情が産後うつの関連要因⁸⁾として挙げられており、自尊感情は産後うつの重要な予測視点であると言える。

〈不安の強さ〉は、助産師の視点では妊娠期から不安が強く質問が多い事例が語られていた。先行研究においても妊娠初期に抑うつがあったものは不安が強く、産後1か月の抑うつと関連がある²³⁾ことや、妊娠末期の特性不安が産褥3か月のEPDSと関連する⁷⁾と報告されており、それぞれの時期に生じる不安の内容は違うものの妊娠期に不安が強い状況がある場合は産後うつの重要な予測視点であると捉えるべきであると考えられる。

【思考の柔軟性の乏しさ】の〈まじめすぎる思考〉では、産褥期に指導されたことを懸命に守ろうとするあまり精神的に追い込まれる事例が語られていた。また、〈頑なな思考〉については、こだわりが強い人、年齢が高い人、左脳的思考の人、高学歴の人で思考に柔軟性が乏しい人が産後うつに陥りやすいと語られていた。先行研究では、「柔軟な性格」があるものは、うつになりにくい⁸⁾と報告されていることから、その反対である「思考の柔軟性の乏しさ」も産後うつとの関連を検証していく必要がある。

【身体の不調】の〈身体の冷え〉では、開業助産師は、足の冷えと精神的な緊張を関連づけていた。先行研究では、冷え症の自覚がある妊婦ほど、妊娠末期の緊張および不安感があり、マイナートラブルが多い人ほど緊張・不安感、抑うつ感が高い状態にあった²⁴⁾という報告がある。これらのことから身体の不調は単なるマイナートラブルと捉えるのではなく、産後うつの予測視点として見ていく必要があると考えられる。〈消耗性疲労の存在〉では、開業助産師は、母乳外来に来た褥婦が、うつ傾向である場合には、身体の要素が大き

いと考え、年齢、分娩の状況、出血量などを確認していた。先行研究では、母児同室開始後2日目の疲労は初産婦、高年出産、異常出血、EPDS9点以上、不妊治療後の妊娠の人が高かったこと、産褥5日目の高齢初産婦はEPDSが高く、そのストレスの内容には分娩時の疲労、育児技術習得に起因したストレスであったこと²⁵⁾が報告されている。本研究で語られる事例は、助産院の母乳外来に来院した褥婦であったため5日目以降の褥婦であったものと思われるが、このような分娩による消耗性の疲労と産後うつとの関連を検証していく必要があると考えられる。

【母乳育児による苦悩】の〈母乳神話の呪縛〉では、開業助産師は、最近の風潮に「母乳で育てないとダメな母親」という風潮が母親を追い込んでいると考えていた。先行研究においても、入院中、産後1か月ともにEPDSと授乳トラブルの関連があり¹¹⁾、また、「産後うつ病が疑われる」群は、母乳栄養の割合が有意に低かった²⁶⁾という報告がある。日本においては母乳で育てたいと考える人が96%²⁷⁾であることを鑑みると、母乳育児をしていない人が産後うつになっているのではなく、頑張ってもうまくできない、母乳分泌量が少ない人が産後うつに陥っているのではないかと考えられる。〈頻回授乳に翻弄され眠れずに追いつめられる〉では、頻回授乳により眠れず追い詰められた事例が語られていた。ユニセフ・WHOによる共同声明(1989年)の『母乳育児を成功させるための十か条』²⁸⁾に「赤ちゃんが欲しがる時には、いつでもお母さんが母乳を飲ませてあげられるようにしましょう」が記載され、それ以来日本でも頻回授乳が多く病院で取り入れられてきている。その結果、日本では、生後1か月の母乳育児率が平成13年度44.8%²⁹⁾が平成25年度で47.5%³⁰⁾と上昇し若干効果が見られている。しかし、一方で高齢初産婦が増えている現状がある。40歳以上の高齢初産婦に産後1か月に行った調査では「授乳回数を減らしたくて相談したのに、授乳回数を増やせと言われて納得できない」「もう少し、私みたいな年齢で出産した人に対して、考慮があってもいい」という意見も見られる³¹⁾。また、年齢が高くなるにしたがい母乳分泌量は減少

する³²⁾ことや産後の蓄積疲労が強くなり³³⁾、日常生活の身体的負荷の高さが産後うつを増加させる¹⁹⁾という報告がある。これらのことから、褥婦の年齢や疲労状況から頻回授乳が負担となっている場合は、産後うつの予測視点として捉えていく必要がある。

【夫や家族からのストレス】の〈夫の育児への過干渉によるストレス〉では、開業助産師は、夫が育児に過剰に干渉するストレスにより褥婦が疲労し産後うつ傾向になると考えていた。先行研究においても、産後1か月の産後うつ傾向になる要因に夫との関係が強く影響していた³⁴⁾ことや夫との関係がよいと答えた人は、EPDSの得点が低かった⁸⁾と報告があることから、夫からのストレスがある場合は、産後うつの予測視点と捉えていく必要がある。〈家族の過干渉によるストレス〉では、開業助産師は家族からの育児に対する過剰な干渉によりストレスを挙げていた。先行研究では「義両親との同居」が産後うつの背景因子としてあげられていた⁸⁾。これらのことより、義両親に限らず、家族からのストレスにも配慮する必要があると考えられた。

【サポート不足】では、開業助産師は〈相談相手がいらない〉、〈家族のサポート不足〉を挙げていた。先行研究では実父母には手段的サポートと情緒的サポートを求め、夫・パートナーには手段的サポート、評価的サポート、情緒的サポートを求めており、不満足群は満足群と比べ2.7～3.5倍も産後うつのリスクがある³⁴⁾と報告している。これらのことから、夫を含むサポート不足を産後うつの視点として注目していく必要がある。

2. 開業助産師の産後うつを予測した人へのケア

【心に寄り添う】の〈不安に寄り添う〉では、開業助産師は、妊娠期からの継続的なかわりにより不安に寄り添い、〈見守り支える〉では、見守り支えていた。先行研究においても妊娠期からの継続した心理的支援が産褥1, 3か月のEPDSを下げ、児に対する愛着の促進につながる³⁵⁾ことが報告されている。このことから、不安に寄り添い、見守るケアは産後うつ予防に有効なケアであると考えられる。

【身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり】では、開業助産師は、触診をすることにより妊婦の精神的緊張に気づき、問いかけることで相手の気持ちを開放していた。また、足浴や乳房マッサージの身体ケアにより感情表出を促していた。感情表出を促す介入研究では、介入した群では産後早期と産後1か月のEPDSに有意差は見られなかったが、介入しなかった群では産後1か月に有意に上昇した³⁶⁾という報告がある。このことから、身体に触れるケアを通して心を開放する関りは、産後うつ予防に有効なケアであると考えられる。

【妊娠期から母性を育む】の〈胎児に関心を向ける〉では、開業助産師は、妊娠期から胎内にいる児に関心が向くように働きかけ、また〈胎児と向き合い母性を高める〉では、児に話しかけを促すことにより妊婦自身の母性を高めるかかわりを行っていた。先行研究では、妊娠期からの継続した心理的支援が産褥1, 3か月のEPDSを下げ、児に対する愛着の促進につながる³⁵⁾ことが報告されている。このことから、妊娠期から母性を育む関わりをすることは産後うつ予防につながると考えられる。

【出産体験を肯定的に受け止められる関わり】では、開業助産師は、出産に寄り添い、頑張りを賞賛し支援をし続けることにより、母親としての自信が持てるようにケアを提供していた。このような関りと産後うつとの関連を検証した先行研究は見当たらなかった。しかし、クラウス&ケネル³⁷⁾は、母親は、十分なケアさえ受けていれば、それだけで我が子に対する愛情と忍耐の心が生まれると述べている。このことから出産時に温かく支えられた体験が褥婦をエンパワメントし、自尊感情の高まりと母親としての自信につながることで産後うつ予防につながるのではないかと考えられる。

【産後の疲労を癒す】では、開業助産師は、産後の身体的苦痛を癒すことを大切に考えていた。産褥早期の疲労感、分娩時異常出血や産後うつとの関連がある²⁴⁾という報告や産後の早期の抑うつは産後1か月の抑うつと関連が見られる²¹⁾。ことから、十分に疲労を癒すことが産後うつの

予防につながるものと考えられる。

【本人と家族の執着から解放する関わり】の〈こだわりからの方向転換〉では、開業助産師は常に妊産褥婦に寄り添い、支えていたが、こだわりが強い場合は、それができないことも想定し、相手の気持ちをそがないように働きかけを行っていた。また、母乳育児のために心身ともに追い詰められている褥婦には、時間をかけて〈完全母乳育児でなければならないという思いからの解放〉をするように働きかけていた。このこだわりの強さや追い詰められた心を開放することが産後うつ予防につながると考えられる。

【母乳育児により母親としての自信をつける関わり】では、開業助産師は、〈母乳が出ていることを保証〉し、乳房マッサージを行うことで〈乳汁分泌を促す〉とともに、〈直接授乳ができる体験を支援することで母親としての自信をつける〉ケアをおこなっていた。授乳に関する開業助産師の関わりに関する先行研究³⁸⁾では、【丸ごと認め】【しょっちゅう側にいてずっとよくみている】が原点であると述べられている。また、常に母親のことを気にかけて母親を大事に思う気持ちがあり、母親を条件なしに受け止め、具体的な関わりを生み出すことで、母親の自信につながると示唆していた。このように段階を踏み授乳支援を行うことは通常の臨床でもある程度はおこなわれているものの、具体的方法として本研究で語られたナースング・サプリメントを用いて直接授乳の体験を支援することは少ないと考えられる。このような褥婦の心に寄り添い支援することこそが産後うつ予防につながるものと考えられる。

以上の事から、開業助産師は、自らの経験知に基づき、妊娠期、分娩期、育児期それぞれの時点での産後うつ発症予測を行っていた。また、産後うつを予測した妊産褥婦へのケアは、妊娠期からの継続的なかかわりの中で、心に寄り添い、苦しみから解放し、母として自信をつける働きかけにより提供されていた。これらのことより産後うつの予測をもとに予防的なケアを行うことの必要性が示唆された。

結 語

開業助産師の妊娠期から産後うつ発症予測する視点とそのケアを明らかにすることを目的とした。その結果、

1. 助産師の産後うつを予測する視点は、【妊娠・出産・育児への否定的な受け止め】【精神的な脆弱性】【思考の柔軟性の乏しさ】【身体の不調】【母乳育児による苦悩】【夫や家族からのストレス】【サポート不足】の7つのカテゴリーであった。
2. 助産師の産後うつを予測する妊産褥婦へのケアとしては、【心に寄り添う】【身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり】【妊娠期から母性を育む】【出産体験を肯定的に受け止められる関わり】【産後の疲労を癒す】【本人と家族の執着から解放する関わり】【母乳育児により母親としての自信をつける関わり】の7つのカテゴリーが見出された。

謝 辞

本研究の調査にあたり、快く研究に協力して頂きました開業助産師の皆様方に深く感謝いたします。本研究は、JSPS 科研費 JP24660022 の助成を受けた一部である。

引用文献

- 1) 厚生労働省：「健やか親子 21」検討会報告書概要。
http://www1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1_b_18.html. 2017.4.30
- 2) 厚生労働省：「健やか親子 21 (第2次)」について 検討会報告書,
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000064817.pdf>, 2017.4.30.
- 3) Berlin, L.J., Appleyard, K., Dodge, K.A.: Intergenerational Continuity in Child Maltreatment: Mediating Mechanisms and

Implications for Prevention. *Child Dev*, 82(1) : 162-176. 2011.

- 4) 原田なをみ, エジンバラ産後うつ病自己評価表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* 5 : 1-12, 2008.
- 5) 佐々木恵理子, 田口可奈子, 工藤直子: エジンバラ産後うつ病自己評価票による産後うつ病の要因の分析, *秋田県母性衛生学会雑誌* 25 : 12-18, 2012.
- 6) 岩田裕子, 森恵美, 土屋雅子ほか: Predictors of depressive symptoms in older Japanese primiparas at 1 month post-partum: A risk-stratified analysis, *Nursing Science J.* 13 (1) : 147-155, 2016.
- 7) 佐藤 喜根子: 妊産褥期にある女性の不安の程度とその要因, *日本助産学会誌* 20 (2) : 74-84, 2006.
- 8) 丸山 陽子, 川崎 佳代子, 竹尾 恵子ほか: 産褥期うつスクリーニングと背景要因の検討, *佐久大学看護研究雑誌* 4 (1) : 15-27, 2012
- 9) 土屋雅子, 森恵美, 岩田裕子ほか: 産後1ヵ月間における精神疾患を有する母親のうつ傾向とその関連要因, *母性衛生* 57 (1) : 90-97, 2016.
- 10) 湯舟邦子: 妊娠初期, 中期, 末期から産後1ヵ月までの抑うつ状態のスクリーニングの検討, *昭和学士会誌* 75 (4) : 465-473, 2015.
- 11) 梅崎みどり: 初産の母親の出産後1週間以内と1ヵ月時の抑うつとそれに影響する要因の検討, *母性衛生* 55 (4) : 677-688, 2015.
- 12) 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* 53 (4) : 444-450, 2013.
- 13) 藤岡 奈美, 伊藤 由香里, 間倉 千明ほか: 初産婦の出産後1ヵ月間における睡眠が産後うつ傾向に及ぼす影響 適応年齢褥婦と高齢褥婦を比較し, 高齢褥婦の特性を検証する, *母性衛生* 57 (2) : 385-392, 2016.
- 14) 寺坂多栄子, 岡山久代: 妊娠末期・産褥早期における産後うつ予防の保健指導の効果, *母性衛生* 56 (1) : 87-94, 2015.

- 15) 新井 陽子：産後うつの予防的看護介入プログラムの介入効果の検討，母性衛生 51 (1)：144-152, 2010.
- 16) 小野智佐子：我が国の開業助産師の実践能力に関する研究—初めて母親になる女性にエンパワメントをもたらすケア—，現代社会研究 13, 227-234, 2015.
- 17) 志村 千鶴子：出産前後での妊産婦の首尾一貫感覚 (Sense of Coherence ; SOC) の変化と出産体験の満足感との関連 出産施設別での比較，日本ウーマンズヘルス学会誌 7：79-87, 2008.
- 18) 竹原健二, 野口真貴子, 島根卓也, 三砂ちづる, 出産体験の決定因子，母性衛生 50 (2)：360-371, 2009.
- 19) Iwata Hiroko, Mori Emi, Tsuchiya Miyako. et al : (Predicting early post-partum depressive symptoms among older primiparous Japanese mothers, Jpn. J. Nurs Sci. 12(4), 297-308. 2015.
- 20) Hughes, P. & Riches, S. : Psychological aspects of perinatal loss, J. curr opin obstet gynecol, 15 : 107-111. 2003.
- 21) Orth U., Robins R. W., Trzesniewski K. H., et al.: Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age, J. Abnorm. Psychol., 118(3) : 472-478, 2009.
- 22) 浦山 晶美, 永山 くに子, 大木 秀一：妊娠中の自尊感情・特性的自己効力感と産後抑うつとの関連性，ペリネイタルケア 32 (6)：617-623, 2013.
- 23) 岩谷 澄香, 山口 陽恵, 若林 紀子, ほか：妊産婦の精神状態と不安内容の関連性，神戸市看護大学短期大学部紀要 21, 137-144：2002.
- 24) 小安美恵子, 内野鴻一, 乾まゆみ, ほか：妊婦の冷え性の自覚とマイナートラブル・深部体温・気分・感情状態との関連，母性衛生 49 (4)：582-591, 2009.
- 25) 山崎 圭子, 高木 廣文, 久保 絹子, ほか：産褥早期の疲労感と増悪因子に関する研究，母性衛生 57 (2)：314-322, 2016.
- 26) 市川ゆかり, 黒田緑：産後うつ病に関連する要因の分析，母性衛生 49 (2)：336-346, 2008.
- 27) 母乳育児に関する妊娠中の考え <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0629-1b.pdf>, 2017.5.9.
- 28) UNICEF/WHO 共同声明 1989 母乳育児のための 10 カ条 母乳育児ガイド, 1-2, 医学書院, 東京, 2003.
- 29) 「健やか親子 21」中間評価報告書 (平成 18 年 3 月) 推進検討会 中間評価の結果 http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/pdf/s_tyuukann3.pdf, 34, 2017.5.8.
- 30) 「健やか親子 21」最終評価報告書 (参考資料 1～6) <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000034789.pdf>, 2017. 5.4
- 31) 畠山 矢住代, 藤城 優子, 松井 弘美：40 歳以上の初産婦が産後 1 ヶ月間に受けたサポートと求めるサポート，母性衛生 56 (4)：523-530, 2016.
- 32) 藤田 峰子：母乳分泌量に関連する産科的諸因子の検討，母性衛生 35 (1)：45-49, 1994.
- 33) 森 恵美, 前原邦江, 岩田裕子他：分娩施設退院前の高年初産婦の身体的心理社会的健康状態年齢・初経産別の 4 群比較から，母性衛生 56 (4)：558-566, 2016.
- 34) 岩田 裕子, 森 恵美, 坂上 明子：産後 1 ヶ月時に褥婦が認識するソーシャルサポートとうつ症状，母性衛生 57 (1)：138-146, 2016.
- 35) 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.
- 36) 秋田 早紀子, 遠藤 俊子：初産婦への産後早期の看護介入面談が産後うつに及ぼす効果 感情表出に焦点をあてて，日本母性看護学会誌 9 (1)：27-35, 2009.
- 37) M.H. クラウス, J.H. ケネル, P.H. クラウス, 竹内徹監訳：マザリング・ザ・マザー ドウラの意義と立ち合いを考える, 128-129, メディカ出版, 大阪, 1996.
- 38) 風間仁美：授乳に関する母親の問題解決行動

を促すためのかかわりに関する研究—開業助産師のかかわりの原点—, 母性衛生, 50 (2), 373-380, 2009.

The predictive viewpoints to postpartum depression and care to women that predicted postpartum depression from all over the pregnancy until puerperium by community midwives

Kyoko SASANO¹⁾, Hiromi MATSUI¹⁾, Kaori FUTAKAWA¹⁾, Kayoko SAITOH¹⁾,
Fumie OCHIAI²⁾, Chisato YAMAZAKI³⁾, Tomoko AOHDA⁴⁾, Tomomi HASEGAWA¹⁾

1) Department of Maternal Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences,
University of Toyama

2) School of Nursing, Yokkaichi Nursing and Medical Care University

3) School of Nursing, Kanazawa Medical University

4) School of Nursing, Dokkyo Medical University

Abstract

Objects : The purpose of this study is to determine the predictive viewpoints to postpartum depression and care to women that predicted postpartum depression from all over the pregnancy until puerperium by community midwives.

Methods : Focus group interviews were conducted seven community midwives.

Results : Seven categories of the predictive viewpoints to postpartum depression were identified: 1) negative recognition to pregnancy/delivery/child care, 2) mental vulnerability, 3) poorness of the flexibility in the thought, 4) physical disorder, 5) distress of breast feeding, 6) stress from the husband or family, 7) lack of support. Seven categories of the care to women that it was predicted postpartum depression were identified: 1) closing to the feeling, 2) releasing the feeling by touching, 3) bringing up the motherhood from pregnancy period, 4) concerning so that delivery is taken affirmatively, 5) healing postpartum fatigue, 6) concerning so that women and their family are freed from sticking, 7) making women confident as mother by breast feeding.

Conclusion : Pregnancy period, delivery period, each puerperal period had the predictive viewpoints to postpartum depression by community midwives. Community midwives closed to the feeling and freed women from pains and made women confident as mother from all over the pregnancy until puerperium.

Keywords

postpartum depression, midwife, predictive viewpoint, care, focus group interview