

# 産後2週間健診の産後うつリスク低減への効果に関する前向き観察研究

## —2週間健診実施後の現状報告—

キーワード 産後うつ 産後2週間健診

E棟5階 ○杉田晴菜 滝爪浩子 中上幸 寺井智子  
臨床研究センター 伊藤雪絵

### I. はじめに

わが国における産後うつ病の発症頻度は10～20%であり、そのほとんどが出産後1～6ヶ月までに発症している<sup>1)</sup>。産後うつ病に罹患した母親は子どもへの愛着障害だけでなく、自殺など深刻な問題を有する<sup>2)</sup>。国立成育医療研究センターは、一昨年までの2年間に産後1年未満に自殺で死亡した女性は、92人にのぼると報告しており、これは妊産婦死亡率の2.8倍となる。

産後うつ病に対する行政の動きとして、2000年に旧厚生省から発表された「健やか親子21検討会」<sup>3)</sup>では、産後うつ病の発症率は13.4%と報告、産後うつ病の予防・早期発見・治療への推進が示された。その後2005年の「健やか親子21」中間評価では、<sup>4)</sup>産後うつ病の発症率は12.8%と減少傾向にあるものの、更なる発生率減少の必要性が提言された。

こうした状況の中、2014年厚生労働科学研究研究班による調査研究結果が報告され、産後2週間での健診が母親のメンタルヘルスにとって重要であることをエビデンスをもって証明、その結果を受け、2017年から産婦健康診査事業による産後2回分の健康診査費用の助成が始まることになった。

産後2週間健診では児の発育状態を確認するだけでなく、産後うつリスクが高いと判断される褥婦に対してはカウンセリングの実施や、精神科受診等の処置がとられている。A病院でも2018年度から2週間健診を開始し

ているが、先行研究として産後2週間健診開始後の報告はなく、その効果についても明らかにされていない。

わが国の産後うつ病の発症率は依然高く、正確な診断と多面的な介入により産後うつ病の発症をくい止めていくことは急務であり、産後うつ病発症の要因に着目し、予防策及び対応策を講じることが重要であるといえる。

### II. 研究目的

A病院での産後2週間健診開始後の妊産婦のメンタルヘルスの実態を調査、現状について明確にする。

### III. 研究方法

#### 1. 研究期間

2018年4月1日～2018年11月30日

#### 2. 研究対象

A病院で2018年4月1日～10月31日の期間内に分娩し、2週間健診を実施した全症例

#### 3. データ収集方法

問診票・質問紙等の既存データから情報を収集

#### 4. データ分析方法

収集した情報からデータベースを作成、メンタルヘルスハイリスク（EPDS9点以上）を抽出、分析を実施

#### 5. 倫理的配慮

データベース作成には、番号をつけて匿名化、個人が特定できない表記とした。

### IV. 結果

#### 1. 症例総数：593件

(流産・死産 26 件を除く)

2. 対象の属性 (n=593)

初産婦：290 人 経産婦：303 人

3. 出生体重が 2300g 以下であった症例は 72 件であった。

4. 産後 2 週間健診時、EPDS 9 点以上 (メンタルヘルスハイリスク) であった対象は 80 名であり、その内訳は、初産婦：58 人 (20%) 経産婦：22 人 (7.2%) であった (図 1)。

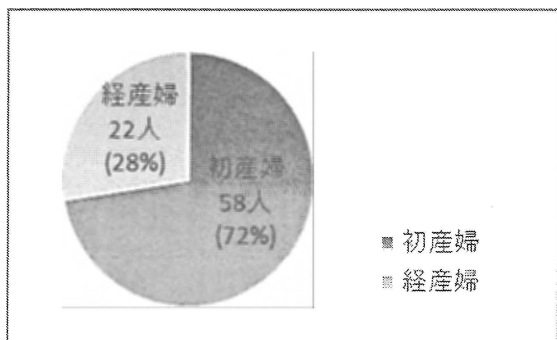


図 1 EPDS 9 点以上の対象

5. 出生後 NICU・GCU に入院となった症例は 136 件であった。

6. EPDS 9 点以上 (メンタルヘルスハイリスク) であった対象が、問診票内の気になることとして記載していた項目 (複数回答) については、次の通りであった (図 2)。

1) 授乳方法 (授乳間隔・ミルクの補足量・ポジショニング・ラッチオンなど) について (初産婦：52 件 経産婦：8 件)

2) 母乳量 (母乳が足りているかどうか等) について

(初産婦：48 件 経産婦：8 件)

3) 児の扱い (臍の状態・嘔吐・しゃっくりなど、新生児として異常ではない状態に対する扱い) について

(初産婦：40 件 経産婦：6 件)

4) 乳房トラブル

(初産婦：12 件 経産婦：8 件)

5) 児の体重増加

(初産婦：56 件 経産婦：16 件)

6) 上の子との関係 (経産婦：18 件)

夫との関係

(初産婦：4 件 経産婦：6 件)

夫・子以外の家族との関係

(初産婦：14 件 経産婦：8 件)

その他 (初産婦：4 件 経産婦：2 件)

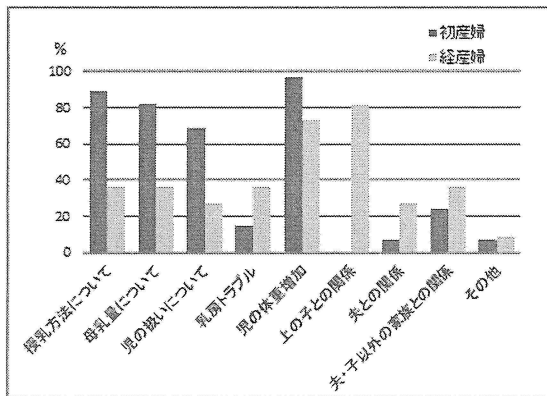


図 2 EPDS9 点以上の対象者が気になることとして挙げた記載項目

7. 2 週間健診時に児の体重増加不良により、授乳ケア外来等でフォローとなった対象は 38 件であった。

V. 考察

2013 年厚生労働省の報告<sup>5)</sup>によると、産後 2 週間時、EPDS 9 点以上 (メンタルヘルスコア) の対象者は 9.0% であるのに対して、当院では 13.5% と高値であった。(図 3)

神田らは、早産児を出産した母親に対して、母親の入院中に EPDS を実施、その結果、早産児を出産した母親の 30% が産後の抑うつ感や不安が高いとの報告をしている<sup>6)</sup>。

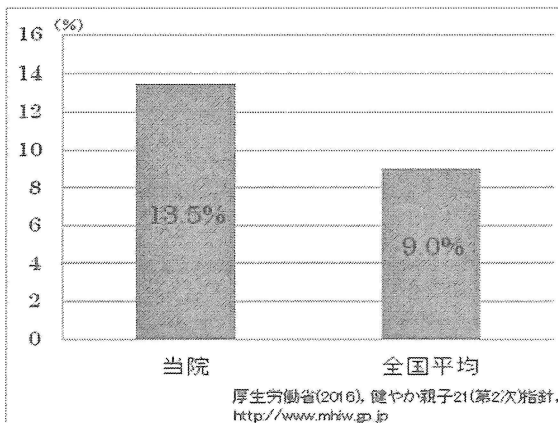


図 3 EPDS 9 点以上の割合

A病院は総合周産期母子医療センターであり、当研究期間内に、早産や児の疾患、出生時の呼吸障害、出生体重が2300g以下である等の理由で、NICU・GCUへ入院となったケースは全体の23%と多く(図4)、このことはEPDS 9点以上(メンタルヘルスコア)の割合が高くなった要因の1つと考えられる。属性の割合でみると、経産婦よりも、初産婦が高値であるという点では内閣府の報告と差異はなく、<sup>7)</sup> 育児経験の少ない初産婦のほうがリスクが高いと考えられる。

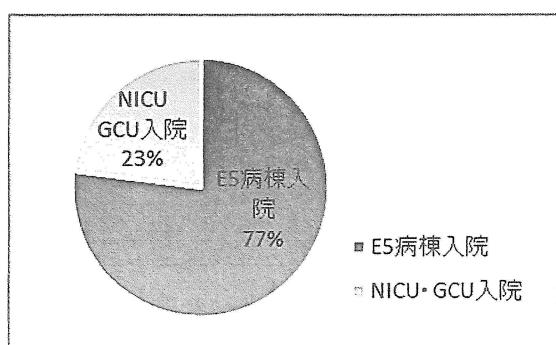


図4 新生児入院の分類

次に、EPDS 9点以上(メンタルヘルスコア)の対象者が気になることとして挙げた項目についてみると、初産婦では児の体重増加や授乳方法、児の扱いについて、経産婦では、児の体重増加についてがともに7割以上を占めている。産後2週間は、自身の復古期で体調も回復過程にあるが、自身への関心は低く、関心が児へ集中していることがわかる。そのため児の経過が順調であるかどうかで、ストレスの度合いは変化すると予測される。また次に、着目すべき点は、母親となった女性と家族との関係にある。上の子・夫・それ以外の家族との関係を総合すると、全体の6割の対象が気になることとしてあげており、児への関心に次ぐ、悩みとなっていることがわかる。

周産期におけるストレスの1つに、家族と社会における役割や負担が大きく変化することが指摘されており、<sup>8)</sup> 女性たちは、今回出

産した児の母として、経産婦であれば上の子の母としても役割を期待される。入院中は目の前の児の世話と、自分の体を整えることを中心に過ごしていた対象にとって、この役割の変化と拡大は、退院して家庭に戻り、実際の生活を送って初め実感する大きなストレスであることがうかがえる。(図5)

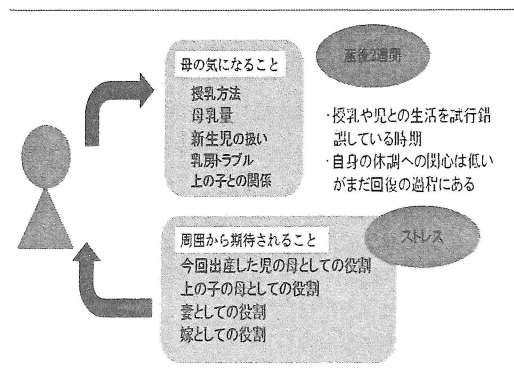


図5 退院後の環境

これらのことからみると、複数の事を気に病みながら過ごしている退院後1週間という早い時期に、産後2週間健診という機会、医療職者からの助言・指導得ることは、母親となった女性のメンタルヘルスにおいて極めて重要な機会であるといえ、この機会が産後うつに何らかの効果があるのではないかと予測される。

## VI. 結論

産後2週間という時期は、自身の体調も回復期であるにもかかわらず、関心の中心は産まれてきた児にあり、児との生活を試行錯誤している時期であった。

児のみならず、家族との関係等、複数の悩みに身を置く産後1週間という早い時期に、産後2週間健診を実施することは、産後うつに何らかの効果があると予測される。

今後の研究により更に深く分析を実施し、産後2週間健診の効果と必要性について明確にしていきたい。

## 参考文献

- 1) 吉田敬子：母子と家族への援助 妊娠と

出産の精神医学, 金剛出版, p. 139, 2005.

2) 新井陽子:産後うつ病の妊娠期予防的介入におけるシステムティック・レビュー, 母性衛生, 47(2), p. 464-473, 2006.

3) 健やか親子21検討会(2000.11 厚生省委託), 健やか親子21検討会報告書ー母子保健の2010年までの国民運動計画ー, 閲覧年月日,

[https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/sukoyaka/tp1117-1\\_c\\_18.html](https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/sukoyaka/tp1117-1_c_18.html)

4) 通知文「健やか親子21」の計画期間について, 2018年6月12日閲覧, [http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/pdf/tsuti\\_H21\\_3.pdf](http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/pdf/tsuti_H21_3.pdf)

5) 厚生労働省(2016), 健やか親子21(第2次)指針, 2018年6月12日閲覧, <http://www.mhiw.go.jp>

6) 神田千恵他:NICU入院による分離を体験した母親の産後うつに関する検討, 母性衛生, 48(2), p. 331-336, 2007.

7) 内閣府(2017), 健やか親子21(第2次)指針, 2018年6月12日閲覧, <http://www8.cao.go.jp>

8) 堀川直史:周産期の心理的ケア, 日本周産期メンタルヘルス学会会誌, 2(1), p. 3-7, 2016.