

[原著論文]

## エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) を 用いた支援に関する文献的考察

浅野友理絵<sup>1)</sup>, 平井 宏美<sup>2)</sup>, 中山 和美<sup>1)</sup>

キーワード：産後うつ病, エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS), 支援, 文献レビュー

### Literature review on support using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Yurie Asano<sup>1)</sup>, Hiromi Hirai<sup>2)</sup>, Kazumi Nakayama<sup>1)</sup>

#### Abstract

The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) is commonly used as a screening tool for postnatal depression. Research on support for women during pregnancy or after childbirth using the EPDS is also increasing. The purpose of this study was to clarify nursing issues by analyzing research trends on support for postnatal depression, support content and prevention methods with a focus on the EPDS used as an assessment index for postnatal depression. Using the web version of the *Igaku Chuo Zasshi*, a search was conducted using “EPDS” AND “support” as keywords. A total of 34 original articles on nursing from the past 10 years were returned and these articles were analyzed.

Studies on support using EPDS increased after 2009, with the largest number of 7 articles per year published in 2012 and 2016. Longitudinal studies on changes over time and continuous support in EPDS increased gradually from 2010. The screening intervention period was from early pregnancy until the child was 3 years old, and questionnaires other than the EPDS were used concurrently in accordance with each period. The most common support content related to postnatal depression prevention was “a place for postnatal support and psychological support” and “early intervention from pregnancy,” revealing that “listening closely to the anxieties and worries of mothers and giving support” and “information gathering during pregnancy” are important. After birth, when mothers are unsteady both physically and psychologically, support with both the continuation of postnatal care from hospital midwives to community maternal and child health midwives and public health nurses, and postpartum health checkup is suggested to be important.

---

1) 新潟医療福祉大学 健康科学部 看護学科

2) 福井県立大学 看護福祉学部 看護学科

[責任著者および連絡先] 平井 宏美  
福井県立大学 看護福祉学部 看護学科  
〒910-1195 福井県吉田郡永平寺町松岡兼定島4-1-1  
E-mail: hirohira@fpu.ac.jp

投稿受付日：2018年1月11日

掲載許可日：2018年4月13日

Keywords : postnatal depression, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), support, literature review

## 要旨

EPDSは産後うつ病のスクリーニング方法として活用されており、EPDSを用いた支援の研究も増加している。本研究の目的は、産後うつ病の評価指標として使用されているEPDSに焦点をあてて、産後うつ病への支援に関する研究の動向と支援内容、予防方法を分析し、看護の課題を明らかにすることである。医学中央雑誌web版を用い、「EPDS」AND「支援」で検索した、過去10年間の看護に関する原著論文34件を分析対象とした。

EPDSを用いた支援に関する研究は、2009年以降増加し、2012年と2016年に7件と最多であり、2010年以降からEPDSの継時的変化や継続的な支援に関する縦断研究が徐々に増加していた。スクリーニングの介入時期は妊娠初期から3歳までであり、それぞれの時期に応じてEPDS以外の質問紙票を組み合わせて実施されていた。産後うつ病予防に関する支援内容は、【産後の支援の場と心理的支援】、【妊娠期からのスクリーニングと早期介入】が多く、母親の不安や悩みなど訴えの傾聴・支持や妊娠期における情報収集が重要であることが明らかとなった。身体的にも心理的にも不安定な産後は、病院助産師から地域母子保健の助産師・保健師による出産後のケア継続と、産婦健康診査事業の両輪で支援していくことが重要であると示唆された。

## I はじめに

周産期は、うつ病を中心とした気分障害や不安障害が出現しやすく<sup>1)</sup>、妊娠期は3～16%の有病率であり、産後うつ病は10～15%という高い頻度で発症することが知られている<sup>2)-4)</sup>。これらの診断には、アメリカ精神医学会の診断基準DSM-Vが用いられており、大うつ病のうち、妊娠期から出産後数か月の間に発症し2週間以上持続するものを「周産期の発症」としている。周産期の気分に関連した精神障害のうち、産後うつ病では、母親自身の生活に支障をきたすだけでなく、母子相互関係の障害や乳幼児の情動・神経発達の障害、パートナーのうつ病にも影響を及ぼす<sup>5)</sup>とされており、予防と早期発見・早期治療が重要である。

1987年に英国のCoxらが、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自己評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale : 以下EPDS) を作成した。わが国では、これを1996年に岡野らが翻訳し、簡便で信頼性・妥当性のある質問票として今日まで使用されてきた。この20年余りの間、EPDS以外の質問票を用いた研究も散見されるようになってきたが、

EPDSは産後うつ病スクリーニングツールの中で唯一、メタアナリシス可能な十分なデータを有している。

2001年に母子保健の国民運動計画である健やか親子21への取り組みが開始され、そのなかで「産後うつ病の発症率の減少傾向へ」という目標における指標としてEPDSが使用されていることも、注目すべき点である。健やか親子21の結果、EPDS 9点以上の者は、2001年には13.4%であったが、2013年には9.0%に改善された<sup>6)</sup>。健やか親子21 (第2次) においては、「産後1か月でEPDS 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」、「産後1か月でEPDS 9点以上の褥婦の割合」の指標として使用され、産後1か月でEPDS 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は2013年で11.9%であり、健やか親子21 (第2次) でも継続課題となっている。

このような背景に伴い、EPDSは産後うつ病のスクリーニング方法として地域母子保健や医療機関などの現場で活用されており、現在は具体的な予防方法や支援方法が打ち出されてきている段階である。

## II 目的

本研究は、産後うつ病の評価指標として使用されているEPDSに焦点をあてて、産後うつ病への支援に関する研究の動向と支援内容、予防方法を分析し、看護の課題を明らかにすることを目的とする。

## III 方法

### 1 用語の説明

エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) : 英国のCoxらが作成し岡野らが翻訳したものである。10項目からなる自己記入式の質問紙票で、妊婦並びに出産後1年未満の産婦を対象に使用する。各質問とも4段階の評価で10項目を合計し、わが国では総合点9点以上が「うつの可能性が高い」とするものとしてスクリーニングする。

### 2 研究方法

医学中央雑誌Web版を用いて、「EPDS」AND「支援」をキーワードとし、2007年～2017年7月の過去10年間における看護に関する原著論文を検索した。その結果、37件が該当し、そのうち本研究の目的に合致し入手可能であった34件を分析対象とした。分析は、EPDSを用いた周産期から育児期の支援に関する研究において、文献内容の変遷、EPDSの実施時期、支援の介入時期・スクリーニング方法、産後うつ病への支援と予防方法の4

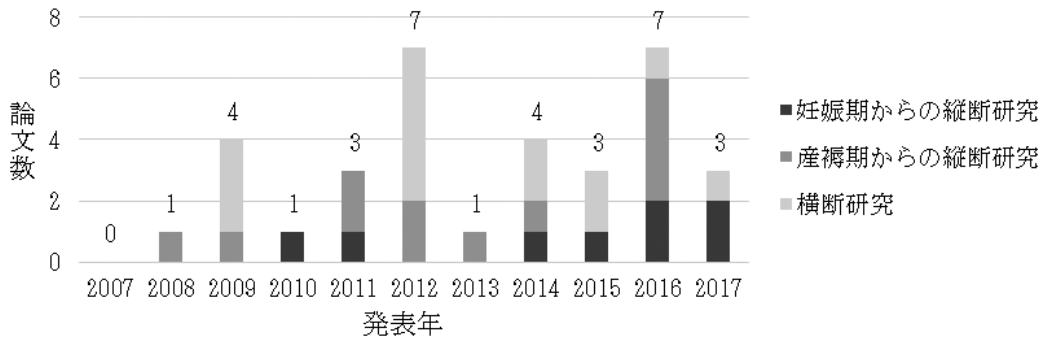


図1 年次別論文数 (n=34)

表1 EPDS実施時期

論文	妊娠初期	妊娠中期	妊娠後期	産褥5日前後	1週	2週	1か月	3か月	6か月	7か月	9か月	1歳	1歳6か月	3歳
(1) 富岡ら, 2017	① (6~27週)		②											
(2) 吉田ら, 2017					①									
(3) 大川ら, 2017	① (妊娠管理入院中)		②		③		④							
(4) 榮ら, 2016			①	②			③	④	⑤		⑥	⑦		
(5) 甲斐ら, 2016				①	②	③	④							
(6) 山口ら, 2016				①	②	③	④	⑤						
(7) 藤岡ら, 2016				①②③	④	⑤								
(8) 佐藤ら, 2016							①	②					③	④
(9) 渡部ら, 2016	① (妊娠中)													
(10) 荒川ら, 2016	①			②			③	④						
(11) 甲ら, 2015								①						
(12) 田中ら, 2015								①						
(13) 奥村ら, 2015			①						② (生後2か月~11か月)					
(14) 橋本ら, 2014					①	②								
(15) 横田ら, 2014					①	②								
(16) 近藤ら, 2014			①	②										
(17) 宇留野ら, 2014								①	② (6か月~1歳3か月)					
(18) 榎本ら, 2013				①	②	③								
(19) 佐藤ら, 2012								①						
(20) 泊ら, 2012				①										
(21) 加藤ら, 2012				①	②	③								
(22) 西海ら, 2012					①	②								
(23) 丸山ら, 2012								①						
(24) 宮本ら, 2012		①												
(25) 宮本ら, 2012		①												
(26) 金城ら, 2011								①						
(27) 西平ら, 2011								①	②					
(28) 石井ら, 2011				①	②	③								
(29) 佐藤ら, 2010	①			②		③	④							
(30) 松木田ら, 2009								①						
(31) 秋田ら, 2009			①					②						
(32) 酒井ら, 2009								①						
(33) 岸ら, 2009								①						
(34) 大石ら, 2008								①		②				
論文数	5	6	6	13	6	6	22	9	4	3	3	3	2	1

各論文で、EPDSが実施された時期を○に通し番号で示した。実施時期に幅があるものは、( )内にその期間を記載した。

表2 産後うつ病予防に対する支援内容およびカテゴリーと論文

カテゴリー	産後うつ病予防に対する支援内容	論文
保健・医療・福祉連携	地域資源の紹介や相談窓口等の情報提供	10, 11, 12
	退院後も継続して支援できる相談窓口の設置	1
	医療機関と行政の連携・情報共有	1, 10, 12, 20, 21, 24, 27, 30, 31, 34
	多職種で情報共有, 支援体制の調整	10, 28
時期に合わせた 育児支援	愛着形成を目的とした育児教室	6
	妊娠後期のプログラム	13
	育児期の支援プログラム	13
	妊娠経過に応じた生活指導	24
	育児技術の習得の支援	28
	育児サークルの導入	30
	母親同士が交流する場（情報共有・悩みの共有）	29, 34
妊娠期からのスクリー ニングと早期介入	妊娠期における情報収集（心療内科受診歴、経済状況、出産育児サポート体制等）	1, 2, 10, 12, 23
	妊婦の気持ちに寄り添い不安内容に合わせた情報提供や面談	2, 10, 30
	妊娠中からの産後メンタルヘルスに関する保健指導の追加	2, 12, 25
	産前からのスクリーニング	3, 4, 22
	妊娠中から母親との何でも相談できる支援関係の形成	8
	助産師外来における継続的・個別的関わり	33
	妊娠期からの継続した心理的支援	16, 18
産後の支援の場と 心理的支援	育児困難感、母子間の密着や葛藤など母親の心配事への支援	6, 8
	児の外来受診時など声かけ	21
	母親の不安や悩みなど訴えの傾聴・支持	18, 21, 28, 30
	電話訪問	20, 21, 30
	産褥早期からの家庭訪問	8, 21
	自信を持てるような声かけ	28
	産褥早期の初産婦の育児ストレスの軽減	7
	精神的健康度の把握	32
	育児相談	33
	産後1か月までの精神的健康の安定を促すケア	22
	産褥1か月以内 乳幼児相談	34
	EPDS高得点者に対する乳房外来	20
	母乳育児に関する指導・助言	33
産褥早期の睡眠時間確保	7	
共感的理解・無条件の肯定的配慮を考慮した面接	17, 31	
カウンセリング的関わり	17	
NICU・低出生体重児 への支援	児入院中における母親のネガティブな心理特性を理解した育児支援	15
	専門的知識をもつ援助者による具体的な授乳への支援	15
	児の状況や経過に応じた多様性のある支援	15
	妊娠中の身体的異常と心理的問題の早期発見・予防	27
	入院中のみならず退院後においても継続した関わりと支援	27
	母親の負担軽減のための家族間の関係調整	27
	母子の相互交流が活性化される産後早期の抑うつの早期発見・予防	27
家族関係調整や 生活への支援	夫婦や家族間で情緒的サポートが提供できる関係性を維持できるように支援	9
	退院後1週間以内の育児サポートの確認・支援	7
	母親や家族への情報提供し産後うつ病予防に努める	2
	具体的な社会資源や制度を伝え、生活計画を支援	6
	夫の立ち会い分娩の推奨	22
	良好な夫婦関係の促進	19, 22
	初産に対する経済的支援	29
妊産婦の行動変容に 対する支援	EPDS高得点者を育児困難感の高まる2～3歳過ぎまで継続的に見ていく	8
	決まった助産師が知識やスキルを学習させる	29
	不安に対する態度、対処を抱えられる強さを育てる	5

つの観点から行った。

#### IV 結果

##### 1 年次別論文数と研究方法の変遷(図1)

EPDSを用いた周産期から育児期の支援に関する研究は、2009年以降増加し、2012年と2016年に7件と最多であった。2010年以降からEPDSの継時的変化や継続的な支援に関する縦断研究が徐々に増加しており、①縦断研究20件、②横断研究14件であった。さらに、縦断研究の時期をみると、妊娠期からの縦断研究8件、産褥期以降の縦断研究12件であった。

##### 2 EPDSの実施時期

EPDSが実施されている時期は、「産後1か月」22件が最も多く、次いで「産後入院中」13件、「産後3か月」9件であった。最も早期にEPDSを実施していた時期は、妊娠初期の「妊娠届出時」で1件あり、最も遅くEPDSを実施していた時期は3歳児健診で1件あった。また、縦断研究のなかで、EPDSを最も継続して実施していたのは「産後1か月」～「3歳」で1件、次いで「妊娠初期」～「産後3か月」が2件、「妊娠後期」～「産後1年」が1件であった。

##### 3 支援の介入時期・スクリーニング方法

産後うつ病のスクリーニング方法として、EPDSと育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問票の2つの質問票を組み合わせている研究は2009年以降9件あった。介入時期でみると、EPDSの他に妊娠期によく使われていたのは、赤ちゃんへの気持ち質問票が3件、STAI(State-Trait Anxiety Inventory: 状態-特性不安尺度)が3件、育児支援チェックリストが2件、であった。「産褥5日前後」から「1か月」の産褥早期では、赤ちゃんへの気持ち質問票が7件、育児支援チェックリストが6件、STAIが2件、マタニティーブルーズスコアが2件、ソーシャルサポート尺度が2件、CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: うつ病自己評価尺度)が2件であった。「3か月」以降の育児期では、赤ちゃんへの気持ち質問票が3件、STAIが2件であった。

##### 4 産後うつ病への支援と予防方法

支援内容を抽出しカテゴリー化した結果、【保健・医療・福祉連携】、【時期に合わせた育児支援】、【妊娠期からのスクリーニングと早期介入】、【産後の支援の場と心理的支援】、【NICU・低出生体重児】、【家族関係調整や生活への支援】、【妊産婦の行動変容に対する支援】の7つに分類できた(表2)。

【保健・医療・福祉連携】では、医療機関と行政の連携・情報共有や支援体制の調整により、ハイリスク妊産婦等フォローが必要なケースへの妊娠期から産後までの

切れ目ない支援(10)が可能となる。妊娠末期のEPDS得点が高いほど産褥早期から産後1年までの得点が高い(4)ことから、妊娠期は初回問診票で精神科既往の有無や社会背景・生活史などの情報を得て、まずハイリスク者を挙げることで、つぎにハイリスク者について助産師間による分娩カンファレンスを行うこと、さらに保健・医療・福祉連携会議にて地域内での情報共有化・支援を行うこと(12)が必要とされている。また、小児科医や産科医、助産師・看護師、MSW、地域保健師などで検討会を行うことで、多職種が顔の見える関係で情報共有し、支援方法について検討できるようになり、チームで支援する体制が整えられる(4)。そのなかで、【時期に合わせた育児支援】も重要な要素となり、支援プログラムの導入により、母親のストレスおよび不安を軽減し児へのアンビバレントな感情を低下させる(13)という結果が得られている。

【妊娠期からのスクリーニングと早期介入】で多かった支援内容は、妊娠期での情報収集、妊婦の気持ちに寄り添い不安内容に合わせた情報提供や面談、妊娠中からの産後メンタルヘルスに関する保健指導の追加、産前からのスクリーニング、であった。妊娠初期にもEPDS得点が高い傾向にあることが明らかになっており、妊娠初期から継続して妊婦の抑うつ状態に配慮して関与することが重要である(4)。また、初回問診票による産後うつ病の予測因子からハイリスク者をスクリーニングし、面接を通して個別に継続した保健相談やパースプランの確認により、産後うつ病の予防的介入をしていた(12)。産後うつ病のスクリーニングだけではなく、妊娠期から産後に向けた認知と心の健康の関係を考えられるようなプログラムを組み込むこと(24)も必要とされている。

【産後の支援の場と心理的支援】で特に多かった支援内容は、母親の不安や悩みなどの訴えの傾聴や支持、電話訪問、であった。新生児訪問の場では、カウンセリング療法を用いた面接でEPDS値が低下し「悩みをきいてもらえて良かった」「母乳育児に不安を覚えていたが大丈夫であることが分かると安心した」「認めてもらった」という肯定的な結果が得られている(17)。また、半月健診でEPDSを実施し、産婦の訴えを聴くことにより退院後直面する育児不安などの思いを表出でき、早期に必要な支援につなげることができる(30)。さらに、今後は地域へ帰った母子への電話訪問や、育児サークルの導入などを行い、母親たちが思いを表出できる場を積極的に提供して行くことも必要(4)とされている。

【NICU・低出生体重児への支援】においては、低出生体重児をもつ母親のEPDS得点は、正常新生児の母親よりも高い(15)という結果であった。出産後数日間母児相互作用を通じて母児の絆が形成される時期であ

り、出産直後より授乳や児の世話を通して児のリズムや個性を把握していくことになるが、低出生体重児の母親は児よりも先に退院し児と接する機会が限られるため、児のリズムや個性を把握することが難しく、自信を無くしやすい。児の入院中に母親が抱えている育児困難感を軽減させることが産後の抑うつを軽減させることにつながると考えられ、児入院中は母親のネガティブな心理を理解し育児に自信を持つ支援が重要である（15）。また、看護職者は身体的な異常の早期発見や予防に加えて、心理的な問題の早期発見、予防にも目を向け、妊娠経過中に異常を指摘される母親や帝王切開の母親に対しては、産後の抑うつの可能性も視野に入れながら予防的視点で関わることの重要性が示唆されている（27）。

【家族関係調整や生活への支援】では、夫への育児への参加度および日常的な夫婦の会話が産後1か月の母親の身体的および心理的なストレス反応に対して有効である可能性と、夫立ち会い分娩により産後1か月のEPDS得点は低くなることが分かっているため、夫立ち会い分娩や良好な夫婦関係が有効であると考えられている（22）。妻の妊娠期における夫の抑うつの実態と関連要因の研究（9）では、平均労働時間が長いほどEPDS得点が高く、EPDS得点9点未満の者の方がソーシャルサポート尺度得点が高い傾向にあることが分かっており、夫にとってのサポート提供者である妻の存在の重要性と夫への親密な関係における情緒的サポートが夫の抑うつ状態に影響していると考えられている。そのため、夫婦や家族間で情緒的サポートが提供できる関係性を維持できるように支援することが夫の精神的健康を維持するために必要であった。

## V 考察

### 1 EPDSを用いた周産期から育児期の支援に関する研究とその背景

EPDSを用いた周産期から育児期における支援に関する研究2009年以降に増加した背景として、健やか親子21の課題に産後うつ病の発生率の数値目標が掲げられたことがあると考えられる。その他、2009年に児童相談所での虐待相談対応件数が急増し、2010年に大阪市監禁死事件が起り話題となった<sup>7)</sup>ことから、児童虐待の危険要因と考えられる産後うつ病の予防として研究が増加したのではないかと考えられる。

2016年に増加した背景としては、2015年の健やか親子21（第2次）において、健やか親子21で残された課題が継続されたことが考えられる。第1次のアンケート調査ではEPDS 9点以上の者が減少していたため「改善した」と判断され、継続課題とはならなかった。しかし、健やか親子21（第2次）では基盤課題として「切れ目のな

い妊産婦・乳幼児への保健対策」の中で「妊娠中の保健指導において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の割合」と「産後1か月でEPDS 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」の数値目標が掲げられており、重点課題として「妊娠期からの児童虐待防止対策」が挙げられたことが考えられる。

### 2 支援の介入時期・スクリーニング方法

EPDS実施時期で最も多かったのは、産後1か月の22件で、日本語版EPDSで信頼性・妥当性が確認されているのが産後1か月であるためだと考えられる。しかし、妊娠期からEPDSを使用し産後うつ病のリスクのある者を抽出している論文もあり、妊娠期から行うことでハイリスク妊産婦への早期発見・早期支援が可能になっていると考えられた。

産後うつ病のスクリーニング方法として、EPDS・育児支援チェックリスト・赤ちゃんへの気持ち質問票の3つの質問票が使われている研究は2009年以降9件あった。この3つの質問票は、吉田らの平成16年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業<sup>8)</sup>）において、出産後における質問票セットとして併せて実施することが勧められている。多くの市町村はハイリスクを抽出する基準として「EPDS総得点9点以上あるいは自傷の項だけ」としている<sup>9)</sup>が、EPDSは簡便なスクリーニング方法であり、この3つの質問票を組み合わせるスクリーニングを行い総合的に評価することで、母親が抱える課題を多面的に捉えることができ、効果的な情報提供や継続支援につなげていくことができると考える。

また、平成29年にはわが国初の周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド<sup>10)</sup>が発表され、妊娠中は必要に応じてスクリーニングツールを用いるのが望ましいこと、産後はすべての産後女性を対象としたEPDSの施行が強く推奨され、その時期は産後1か月が望ましいことが示された。しかし、本研究の結果から分かるように、EPDS以外の質問票や尺度の使用や、スクリーニングの時期については、検討の余地がある。今後は研究結果の蓄積によりこれらの有用性が検証されることが望まれる。

### 3 産後うつ病への支援と予防方法

対象や時期に応じて、様々な支援が行われていることが結果からみえた。特に、【保健・医療・福祉連携】は多くの論文で支援内容として挙げられたが、「妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合」（平成25年度）が92.8%であるのに対して、「産後1か月でEPDS 9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合」（平成25年度）が11.5%であり、実際は医療機関と行政機関が連携した支援の実施が低い現状が

ある。妊娠・出産・育児をめぐる親と子のメンタルヘルスでは、お互いにとっての重要な他者、つまり親あるいは子との関係性が展開していく過程を支えることが課題<sup>11)</sup>であり、身体的にも心理的にも不安定な産後は、病院助産師から地域母子保健担当者への連携した支援の継続は必須であると言える。また、母親のメンタルヘルスと子どもの情緒的な絆の関連はさまざまであり、1つの専門機関のみで完結して母子をケアすることはほとんど不可能に近い<sup>12)</sup>。特に、ハイリスク妊婦の場合には様々なリスクが重複している場合が多く、妊娠中も出産後も支援に結びつきにくい<sup>11)</sup>とされているため、妊娠期から医療機関と保健行政機関が連携し、支援を要する妊婦を把握しタイムリーな情報共有を行うことで早期発見・予防につながると考える。産後うつ病の発症のバックグラウンドとして、妊娠前からの精神疾患の既往や、パートナーや実母などからの実質的・情緒的サポートの不足、対人関係のゆがみ、経済、住環境など様々な問題があげられる<sup>13)</sup>ことから、これらの要因を妊娠期から情報収集し、関係する機関や職種が情報を共有して連携をもちながら母親にとって最良の方法を検討し支援につなげることが必要である。産後うつ病等を早期に把握し、産婦の自殺や新生児の虐待を防ぐ目的で2017年度から産婦健康診査事業が開始された<sup>14)</sup>が、これまでの産後ケアの継続との両輪で支援していくことが重要だと考えられる。

## VI 結論

EPDSを用いた周産期から育児期における支援に関する研究は、2009年以降増加し、2012年と2016年に最多であった。2010年以降から縦断研究が徐々に増加していた。スクリーニングの介入時期は妊娠初期から3歳までであり、それぞれの時期に応じてEPDS以外の質問紙票も組み合わせて実施されていた。

産後うつ病への予防的支援を抽出した結果、【保健・医療・福祉連携】、【時期に合わせた育児支援】、【妊娠期からのスクリーニングと早期介入】、【産後の支援の場と心理的支援】、【NICU・低出生体重児】、【家族関係調整や生活への支援】、【妊産婦の行動変容に対する支援】の7つが挙げられた。

身体的にも心理的にも不安定な産後は、病院助産師から地域母子保健の助産師・保健師による出産後のケア継続と、産婦健康診査事業の両輪で支援していくことが重要である。

## 利益相反

本論文内容に関連する利益相反事項は、一切ない。

本研究の内容の一部は、第44回新潟県母性衛生学会

(2017)において口演発表した。

## 文献

- 1) 北村俊則：周産期メンタルヘルススタッフのための心理介入教本 周産期の心理的問題とクライアントの希望, 北村メンタルヘルス研究所, 第1版, 2-9, 東京, 2011.
- 2) 岡野禎治, 鈴木利人, 杉山隆ら：クロストークから読み解く周産期メンタルヘルス 周産期メンタルヘルス概論, 南山堂, 第1版, 2-39, 東京, 2016.
- 3) 加茂登志子：周産期うつ病：知識のアップデートとよりよい治療のあり方を探る, 日本精神神経学会誌, 117:902-909, 2015.
- 4) 岡野禎治：周産期の‘うつ’に関する最近の話題, 日本周産期・新生児医学会雑誌, 48:805-807, 2012.
- 5) Cox JL, Holden JM, 岡野禎治ら：産後うつ病ガイドブック 産後うつ病：概観, 南山堂, 第1版, 1-12, 東京, 2006.
- 6) 健やか親子21：「健やか親子21」最終評価報告書—「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, 東京, 2013.
- 7) 山本恒雄：児童虐待の現状と課題, 周産期医学, 44(1):7-11, 2014.
- 8) 吉田敬子：育児機能低下と乳児虐待の評価パッケージの作成と、それを利用した助産師と保健師による母親への介入のための教育と普及 平成16年度～18年度総合研究報告書, 厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業, 2007.
- 9) 久保隆彦：産後2週間健診, 1カ月健診が必要な理由と、見るべきポイント, 助産雑誌, 71(9):666-674, 2017.
- 10) 日本周産期メンタルヘルス学会：周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017初版, 日本周産期メンタルヘルス学会, 2-15, 2017.
- 11) 永田雅子：周産期のこころのケア 周産期医療における親と子の関係性への支援, 遠見書房, オンデマンド版, 104-123, 東京, 2016.
- 12) 吉田敬子：妊産婦の心の健康を支えることの重要性, 助産雑誌, 59(5):378-385, 2005.
- 13) 宗田聡, これからはじめる周産期メンタルヘルス 周産期における精神疾患, 南山堂, 第1版, 20-41, 東京, 2017.
- 14) 神ノ田昌博：産婦健康診査事業の概要について, 助産雑誌, 71(9):664-665, 2017.