岐阜協立大学論集 60 巻 1 号（2026 年）
The Journal of Gifu Kyoritsu University, Vol.60, No.1（2026）

産後 1 か月間の母親の心理状態の変化と要因

戸村　佳美（岐阜協立大学看護学部）
緒方　　京（岐阜協立大学看護学部）
我部山　キヨ子（元岐阜協立大学看護学部）

キーワード： 産後うつ，愛着形成，育児支援，産後健診

抄　　録

産褥早期の母児とその家族に必要な看護支援、及び継続的支援の必要性を判断する指標を明らかにするために、記述的相関研究を用いて、2019 年 4 月～2022 年 1 月に研究協力施設の電子診療録と独自のチェックリスト用紙からデータを収集した。研究対象者は、2019 年 4 月～2020 年 3 月の期間に妊娠 36 週 0 日以降に研究協力施設で出産し、研究協力の得られた 83 名。調査内容は、退院時および 1 か月健診時の母親の抑うつ傾向および愛着に関する心理状態と、分娩予約時および退院時に収集した「対象の背景」「妊娠経過」「分娩・産褥経過」「新生児の状態」「育児支援チェックリスト」であり、心理状態の変化と要因を量的に分析した。その結果、抑うつ傾向が高くなる要因は、初産、夫の高年齢、生活苦や経済的不安あり、住まいや住居への不満足であった。愛着形成を遅らせる要因は、初産、入院中の新生児の異常あり、実母への相談ができない、生活苦や経済的不安あり、赤ちゃんのぐずり・泣きの理由が分からないであった。

1．はじめに

1.1　研究の背景

女性のライフスタイルの多様性や核家族化の一層の進行に伴い、妊娠・出産・育児は、心理的にも社会的にも困難を伴う場合が少なくなく、母親の多くがストレスを抱えている可能性が指摘されている（日本産婦人科医会，2021）。高齢出産や不妊治療後妊娠などは妊娠受容の困難化、産後の母体回復の遅延、母子相互作用の発達遅延、実・義父母の高齢化による子育て支援の不足にも影響を与える。また、核家族化や単身世帯による支援者の欠如は育児の孤立や負担感を増強する。母乳栄養の未確立や入院期間中の母子分離は育児不安を生じやすい。妊娠・出産・育児にまつわるこれらの社会的な背景も含め、産後の女性のメンタルヘルスは多様な要因が関連し、自殺のリスクや子ども虐待のリスクとしても注視されている。特に産後うつ病は、10 万人を超える日本人女性のメタアナリシスから、産後 1 か月時点での有病割合が 14.3% であったことが報告されており（徳満ら，2023）、頻度の高いメンタルヘルス不調といえる。

周産期メンタルヘルスの経時的調査では、エジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale；以下、EPDS）等が高値を呈するハイリスク者の割合は、産後 2 週が最も高いことも報告されている（葛西，2014）。以上のことから、母親が心理・社会的にも健康な状態で子育てできるためには、産後 1 か月までの動向に一層注目することが重要であり、母体の回復や母乳栄養の確立、育児技術の習得、家族関係役割調整といった幅広い支援がすべての母児に行き届くことが必要不可欠といえる。厚生労働省

は、産後うつ病の予防や新生児への虐待予防等を図る観点から、2017年度より、出産後間もない時期の母親に対する健康診査（以下、産婦健康診査）を制度化した。従来、産後早期にある母親は、信頼関係が築けている病院助産師が産後の健診等を通して退院後も継続して支援することで強い安心感と心理的安定がもたらされるとの報告もある（北田ら，2014）。近年、少子化の進行を背景に分娩を取り扱う医療機関は減少傾向にあり（厚生労働省，2024）、病院の集約化が進んでいる。その為、多くの総合病院の産科では高機能なケアを必要とするハイリスクの母親のみでなく、ローリスク群も含めた多様な母親が受診する。そこで、医療機関退院後にも看護職の対応を必要とする母親を見落とさない的確なアセスメントを行うために、産後うつ病や新生児への虐待に繋がりやすい母親はどのような因子を有するのかを把握することは極めて重要である。

本研究では、産科入院中を含む効果的な産婦健康診査のあり方や産後ケア事業への移行をめざし、妊娠・分娩経過、産後の身体的機能の回復や授乳状況、抑うつや児への愛着形成状況等の心理状態、育児支援等の社会的背景などから支援が必要と判断される母親を予測的に抽出することを計画した。

1.2　研究目的

出産直後から産後1か月間にわたる母親の心理的健康状態を縦断的に把握し、その関連因子の探索により、産後早期の母児とその家族に必要な看護支援、及び継続的な支援の必要性を退院時に判断する指標の検討を目的とする。

1.3　研究の意義

産後の母親の心理状態は、育児支援者の有無などの社会的状況や児への愛着形成状況が相互に関連しており、周産期メンタルヘルスケアマニュアル改訂版（日本産婦人科医会，2021）では、育児支援とケアの必要性を判定する指標として、育児支援チェックリスト、EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票を用い、総合的に評価することが有用とされている。

育児支援チェックリストは、精神科既往歴、ライフイベント、育児環境要因を評価するための9項目の質問票で、母親の抱えている背景要因を把握することができるとされている。

EPDSは、産後うつ病をスクリーニングする10項目でメンタルヘルスが良好でないと合計点数が高くなる。回答の総合計点は30点で、日本人のカットオフポイントは9点であるが、8点以下はうつ病ではないと判断するものではないことが周知されている。

赤ちゃんへの気持ち質問票は、母親が子どもに抱く気持ち（愛着）について調査する10項目の質問票で、愛着が否定的であると合計点数が高くなる。回答の総合計点は30点でカットオフ値はないが、3点以上であれば回答に対して丁寧な傾聴が必要とされている。

そこで本研究では、既存の文献から母親の心理状態との関連が予測される背景を設定し、母親の背景によってEPDS等にどのような差異が生じるかを縦断的に探索する計画とした。この手法による関連因子探索は、母親の抑うつや愛着形成に影響しやすい因子を把握し、産後うつ病などの診断には至っていない段階で助産ケアにつなげる指標となり得る。さらに、母親の心理状態や愛着形成に影響しやすい因子の重点的な観察を促進し、より注目すべき対象を見極め、意識的に関わる効果をもたらすと推測される。このように予見的な判断に基づきリスクを未然に防ぐケアは、看護職がその真価を発揮すべき中核的な責務である。

1.4　用語の定義

本研究において、「心理状態」とは、産後うつ病に関連する「抑うつ」と、母親が子どもに対して持つ情

緒的な感情である「愛着」に関連する気持ちの変化や症状・行動とする。「抑うつ」は、EPDS の評価項目および合計点をその指標とする。「愛着」は、赤ちゃんへの気持ち質問票の得点の合計点をその指標とする。

2．方法

2.1　研究デザイン

本研究は記述的相関研究である。既存の文献により周産期のメンタルヘルスに関連するとされている因子を網羅的に情報収集し、本研究フィールドにおけるケア対象者はどの因子を多く有する傾向があるかを明確にするとともに、どの因子を有する母児を優先的に支援するか、どのような支援が必要か、具体的に検討する材料とするため、縦断的（退院時と産後 1 か月健診時）に情報を収集した。

2.2　研究の枠組み

本研究の枠組みを図 1 に示す。従属変数は、産後の退院時（以下、退院時）および産後 1 か月健診時の母親の抑うつと愛着とした。独立変数は、既存の文献から抽出した母親の心理状態と愛着に関与すると予測される因子を「対象の背景」、「妊娠経過」、「分娩・産褥経過」、「新生児の状態」に整理し、「育児支援チェックリスト」の各項目も変数に加えた。

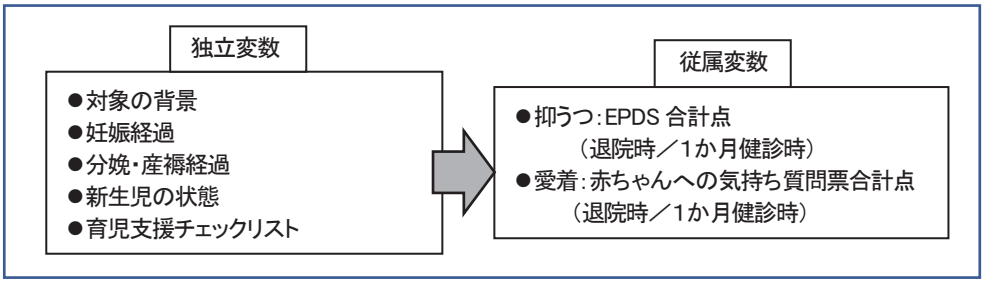


図 1　研究の枠組み

2.3　研究対象

本研究の対象は、2019 年 4 月～2020 年 3 月の期間に、A 病院において、妊娠中の分娩予約時に本研究への協力に同意が得られ、妊娠 36 週 0 日以降に分娩した母親とした。なお、対象除外基準は、里帰り等の事由により分娩時は他院へ転院する場合、外国人で各質問票の利用の適否を判断しかねる場合、知的障害などの事情により自身による調査参加の意思決定が困難な場合、及び生後 1 か月以上児が NICU に入院しているなど母子分離状態にある場合とした。

なお、A 病院はハイリスク妊娠や緊急の出産、新生児医療（NICU）に 24 時間対応する地域周産期母子医療センターであるが、ローリスク妊産婦も含めた多様な母親が受診する地域の中核病院である。

2.4　調査項目とデータ収集方法

本研究の調査項目とデータ収集時期を表 1 に示す。

調査項目は、「対象の背景」、「妊娠経過」、「分娩・産褥経過」、「新生児の状態」、及び 3 つの質問票の点数を記載する独自のチェックリスト用紙を作成した。チェックリスト用紙は診療録の ID のみで個人を区別する形式とした。データ収集方法は、A 病院の看護職員が①分娩予約時、②退院時、③産後 1 か月健診時に

チェックリスト項目に沿って観察した情報、及び電子診療録の情報を用紙に記入した。また、A病院が日本産婦人科医会の「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル改訂版」に準じて研究開始以前より実施している3つの質問票結果を、同病院の看護職員が回収し電子診療録とチェックリスト用紙に記入した。その後、チェックリスト用紙の情報を研究者が数値化してエクセルに入力し、データ化した。

データ収集時期は、2019年4月より開始したが、2020年2月より国内での感染拡大傾向が認められた新型コロナウイルス感染症（COVID-19)の蔓延防止策として、病院部外者の病院への立ち入りやデータ収集が困難となったため、データ回収の終了は2022年1月となった。

表1　データリストの項目および収集時期

変数	データリストの項目	収集時期		
		分娩予約時	退院時	1か月健診時
独立	● 対象の背景	○		
	● 妊娠経過	○	○	
	● 分娩・産褥経過		○	
	● 新生児の状態		○	
	● 育児支援チェックリスト		○	
従属	● EPDS合計点		○	○
	● 赤ちゃんへの気持ち質問票合計点		○	○

2.5　分析方法

分析は統計ソフトSPSS　Ver.24を用い、すべての項目のデータの単純集計を行い、母集団の特徴を概観した。次に、従属変数であるEPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票のそれぞれの合計点と独立変数の各項目との関連、及び従属変数の経時的変化と独立変数との関連を、データ分布の正規性を確認した後、ノンパラメトリック検定で分析した。有意水準は5%未満（$p<.05$）とした。

2.6　倫理的配慮

本研究は、研究者の所属施設、及びA病院の研究倫理審査を受審し、承認を得て実施した。対象者には、研究の目的や方法等の趣旨、電子診療録のデータを使用することや3つの質問票への回答は通常のケアの一環として病院の看護職員によって診療の待ち時間等を利用して行われること、個人を特定できる情報は収集しないこと、筆者らによる研究のための看護介入はなく本研究に参加することで研究対象者に生じるリスクはないこと、研究に協力しないことによる不利益はないこと等を文書と口頭で説明し、文書により研究協力の同意を得た。チェックリスト用紙は産科病棟のナースステーションで管理され、チェックリスト用紙からエクセルファイルへのデータ化は、個人情報を保護できる産科病棟内の指定された部屋ですべての転記を行った。エクセルファイル内のデータは、診療録のIDを含め一切個人を特定できない状態に処理した。

3．結果

研究協力に同意した対象は86名であり、そのうち、3つの質問票のいずれかに無回答項目のあった3名を除外し、83名のデータを有効データとして分析した。

3.1　対象の背景

83名の平均年齢は31.98歳（SD5.63）、夫またはパートナー（以下、夫）の平均年齢は33.94歳（SD6.61）であった。既婚者は80名(96.4%)、初産婦41名（49.4%）、経産婦42名(50.6%)、経産婦の出産前における同居の子どもの数は、1人が30名（71.4%）、2人が9名（21.4%）、3人が2名（4.8%）、子どもと同居していない人が1名（2.4%）であった。不妊治療による妊娠18名(21.7%)、既往・現病歴あり52名（62.7%）、分娩予約時に異常妊娠あり49名(59.0%)、他院からの母体搬送あり8名（9.6%）、妊娠中に入院あり23名(27.7%)であった。異常妊娠の内訳は、切迫早産15名（18.1%）、妊娠高血圧症候群8名（9.6%）、前置胎盤7名（8.4%）、妊娠糖尿病6名（7.2%）、切迫流産5名（6.0%）、貧血5名（6.0%）、妊娠悪阻5名（6.0%）、胎児異常5名（6.0%）、多胎妊娠4名（4.8%）であり、複数の異常をもつ母親もみられた。退院後に自宅以外（里帰りも含む）での生活あり42名（50.6%）、産後2週間健診受診者（電話も含む）14名（16.9%）であった。

3.2　EPDSと各因子との関係

退院時および1か月健診時と、退院時から1か月健診までのEPDS合計点増減について、妊娠・分娩・産後の母児に関する状況との関連を表2に示す。

3.2.1　EPDS合計点

EPDSの合計点の平均と標準偏差（SD）は、退院時4.76点（SD3.67）、1か月健診時3.16点（SD2.44）であった。また、退院時から1か月健診時までのEPDSの増減は平均−1.61点（SD3.47）であった。独立変数の項目ごとでは以下の結果であった。

3.2.1.1　対象の背景とEPDS合計点の関係

初・経産の別では、退院時、1か月健診時ともに「初産」のEPDS合計点が有意に高かった（退院時 p=.003, 1か月健診時 p=.013）。退院時と1か月健診時との増減では、初・経産とも減少はみられたが有意差はなかった。既往・現病歴の有無では、退院時および1か月健診時ともに有意差はなかったが、退院時から1か月健診時の増減では、既往・現病歴「なし」は減少が大きく有意差がみられた（p=.020）。婚姻状況では、1か月健診時に「既婚」のEPDS合計点が有意に高く（p=.017）、夫の年齢では1か月健診時（p=.013）、および退院時と1か月健診時との増減で有意差がみられた（p=.003）。

3.2.1.2　妊娠経過とEPDS合計点の関係

妊娠経過では、退院時および1か月健診時のEPDS合計点に有意差がみられた項目はなかったが、妊娠中の入院「あり」の退院時EPDS合計点が高い傾向にあり、退院時から1か月健診時までの増減では入院「あり」の減少が大きく有意差がみられた（p=.023）。

3.2.1.3　分娩・産褥経過とEPDS合計点の関係

分娩経過では、帝王切開タイミングにおいて有意差はなかったが、「緊急帝王切開」の退院時のEPDS合計点が高い傾向にあり、1か月健診までの増減で「緊急帝王切開術」の減少が大きく、有意差があった（p=.037）。産褥経過における退院時の貧血の有無では全てに有意差はなかった。

表 2　母児に関する状況と退院時・1 か月健診時の EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票合計点との関連

母児の状況					EPDS 合計点			
					退院時		1 か月時	
	項目	内訳	n	(%)	Mean±SD	*p* 値	Mean±SD	*p* 値
対象の背景	年齢※1	24 歳以下	8	(9.6)	5.00±4.47		2.50±2.00	
		25～34 歳	45	(54.2)	4.67±3.80	0.900	2.69±2.26	0.066
		35 歳以上	30	(36.1)	4.83±3.35		4.03±2.63	
	初・経産の別※2	初産	41	(49.4)	6.07±4.11	0.003**	3.76±2.40	0.013*
		経産	42	(50.6)	3.48±2.64		2.57±2.37	
	就労の有無※2 (n=81)	就労あり	49	(59.0)	4.76±3.22	0.407	3.39±2.57	0.326
		就労なし	32	(38.6)	4.50±4.21		2.84±2.30	
	既往・現病歴の有無※2	あり	52	(62.7)	4.60±3.86	0.421	3.58±2.59	0.054
		なし	31	(37.3)	5.03±3.36		2.45±2.01	
	婚姻状況※2	既婚	80	(96.4)	4.89±3.66	0.066	3.26±2.42	0.017*
		未婚・ステップ	3	(3.6)	1.33±2.31		0.33±0.58	
	夫の年齢※1	24 歳以下	6	(7.2)	3.50±4.97		2.00±1.67	
		25～34 歳	38	(45.8)	5.32±4.06	0.332	2.37±1.82	0.013*
		35 歳以上	39	(47.0)	4.41±3.01		4.10±2.74	
	夫の健康状態※2	良好	80	(96.4)	4.75±3.71	0.769	3.19±2.45	0.537
		問題あり	3	(3.6)	5.00±2.65		2.33±2.52	
妊娠経過	不妊治療の有無※2	あり	18	(21.7)	5.00±3.25	0.590	3.89±2.56	0.154
		なし	65	(78.3)	4.69±3.80		2.95±2.39	
	異常妊娠の有無※2	あり	49	(59.0)	5.43±3.87	0.059	3.51±2.58	0.148
		なし	34	(41.0)	3.79±3.17		2.65±2.17	
	妊娠中の入院の有無※2	あり	23	(27.7)	5.74±3.81	0.121	2.96±2.59	0.507
		なし	60	(72.3)	4.38±3.58		3.23±2.40	
	妊娠中の母体搬送の有無※2	あり	8	(9.6)	6.00±3.30	0.242	2.75±1.91	0.761
		なし	75	(90.4)	4.63±3.70		3.20±2.50	
	妊婦健診初診時期※2	初期	79	(95.2)	4.67±3.68	0.258	3.13±2.44	0.576
		中期以降	4	(4.8)	6.50±3.51		3.75±2.87	
分娩・産褥経過	分娩様式※2	経腟	45	(54.2)	4.38±3.42	0.386	2.64±2.13	0.072
		帝王切開	38	(45.8)	5.21±3.94		3.76±2.67	
	帝王切開タイミング※2	予定帝王切開	28	(73.7)	4.75±4.02	0.139	3.79±2.69	0.960
	(n=38)	緊急帝王切開	10	(26.3)	6.50±3.60		3.70±2.75	
	分娩時出血量※2	500mL 未満	17	(37.8)	3.88±3.24	0.473	3.12±2.45	0.378
	(経腟 n=45)	500mL 以上	28	(62.2)	4.68±3.55		2.36±1.91	
		1,000mL 未満	16	(42.1)	4.00±3.83	0.088	3.25±2.62	0.325
	(帝王切開 n=38)	1,000mL 以上	22	(57.9)	6.09±3.87		4.14±2.70	
	退院時の貧血の有無※2	あり	72	(86.7)	4.79±3.83	0.909	3.19±2.50	0.833
		なし	11	(13.3)	4.55±2.51		2.91±2.17	
新生児の状態	低出生体重の有無※2	2,500g 未満	14	(16.9)	5.71±3.83	0.277	3.50±2.31	0.420
		2,500g 以上	69	(83.1)	4.57±3.63		3.09±2.48	
	NICU 入院の有無※2	あり	9	(10.8)	5.78±2.99	0.257	3.67±2.00	0.386
		なし	74	(89.2)	4.64±3.74		3.09±2.50	
	入院中の新生児の異常※2	あり	16	(19.5)	5.94±4.31	0.176	3.25±2.52	0.813
	(n=82)	なし	66	(80.5)	4.38±3.41		3.09±2.44	

※1：Kruskal-Wallis test による　※2：Mann-Whitney U test による

（n=83）

EPDS 合計点		赤ちゃんへの気持ち合計点					
退院時→1か月時の増減		退院時		1か月時		退院時→1か月時の増減	
Mean±SD	*p* 値	Mean±SD	*p* 値	Mean±SD	*p* 値	Mean±SD	*p* 値
−2.50±3.42		0.75±1.17		0.63±1.06		−0.13±1.25	
−1.98±3.73	0.246	1.62±1.95	0.094	1.27±1.68	0.181	−0.36±1.77	0.368
−0.83±3.02		2.20±1.99		1.47±1.38		−0.73±1.93	
−2.34±4.10	0.096	2.37±1.96	0.001**	1.51±1.75	0.227	−0.85±1.84	0.016*
−0.90±2.58		1.14±1.72		1.05±1.27		−0.10±1.67	
−1.37±3.13	0.861	1.90±2.05	0.580	1.45±1.65	0.259	−0.45±1.94	0.724
−1.69±3.83		1.56±1.78		1.06±1.37		−0.50±1.57	
−1.04±3.58	0.020**	1.73±1.92	0.823	1.33±1.61	0.715	−0.40±1.92	0.664
−2.58±3.11		1.77±1.98		1.19±1.42		−0.58±1.54	
−1.64±3.52	0.825	1.81±1.94	0.042*	1.33±1.54	0.050*	−0.49±1.81	0.523
−1.00±1.73		0.00±0.00		0.00±0.00		0.00±0.00	
−1.50±4.14		0.67±1.03		0.50±1.23		−0.17±0.98	
−2.95±3.53	0.003**	1.61±1.97	0.152	1.13±1.32	0.111	−0.47±1.57	0.651
−0.33±2.86		2.05±1.96		1.54±1.73		−0.51±2.08	
−1.58±3.53	0.377	1.68±1.82	0.365	1.28±1.54	0.848	−0.40±1.71	0.244
−2.67±1.16		3.67±4.04		1.33±1.53		−2.33±3.06	
−1.17±3.38	0.669	2.56±2.60	0.179	1.78±1.67	0.109	−0.78±2.26	0.514
−1.74±3.51		1.52±1.66		1.14±1.48		−0.38±1.64	
−1.94±3.92	0.304	2.06±2.16	0.168	1.53±1.78	0.197	−0.53±2.02	0.537
−1.15±2.69		1.29±1.47		0.91±1.00		−0.38±1.39	
−2.78±2.84	0.023*	2.04±2.27	0.536	1.48±1.53	0.393	−0.57±1.75	0.938
−1.17±3.60		1.63±1.79		1.20±1.54		−0.43±1.81	
−3.25±2.55	0.076	2.88±2.95	0.259	1.75±1.49	0.244	−1.13±2.23	0.629
−1.44±3.52		1.63±1.78		1.23±1.54		−0.40±1.73	
−1.56±3.47	0.442	1.67±1.89	0.167	1.25±1.55	0.305	−0.42±1.77	0.295
−2.75±3.69		3.25±2.50		1.75±1.26		−1.50±1.92	
−1.73±3.36	0.706	1.60±1.71	0.803	0.93±1.14	0.054	−0.67±1.52	0.215
−1.47±3.64		1.92±2.17		1.68±1.83		−0.24±2.05	
−1.00±3.93	0.037*	1.79±2.20	0.273	1.54±1.60	0.585	−0.25±2.01	0.719
−2.80±2.35		2.30±2.16		2.10±2.42		−0.20±2.25	
−0.76±3.49	0.105	1.59±1.66	0.981	0.94±1.03	0.606	−0.65±1.37	0.876
−2.32±3.20		1.61±1.77		0.93±1.22		−0.68±1.63	
−0.75±2.98	0.297	1.44±1.67	0.541	1.31±1.54	0.287	−0.13±1.20	0.702
−2.00±4.04		2.27±2.45		1.95±2.01		−0.32±2.51	
−1.61±3.47	0.818	1.79±1.85	0.200	1.35±1.59	0.375	−0.44±1.78	0.978
−1.64±3.61		1.45±2.51		0.82±0.98		−0.64±1.86	
−1.49±3.35	0.285	2.14±2.18	0.510	1.71±1.49	0.157	−0.43±1.87	0.960
−2.21±4.10		1.67±1.88		1.19±1.54		−0.48±1.78	
−2.11±3.22	0.369	2.11±2.67	0.910	2.11±2.52	0.228	0.00±2.55	0.443
−1.55±3.52		1.70±1.84		1.18±1.36		−0.53±1.68	
−2.69±5.26	0.359	2.38±2.53	0.344	1.88±1.59	0.045*	−0.50±2.28	0.792
−1.30±2.87		1.61±1.76		1.14±1.51		−0.47±1.68	

* $p < .05$　　** $p < .01$

表3 育児支援チェックリストと退院時・1か月健診時のEPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票合計点との関連

母児の状況				EPDS 合計点			
				退院時		1か月時	
項目	内訳	n	(%)	Mean±SD	*p*値	Mean±SD	*p*値
1. 妊娠中の母児の問題	問題あり	24	(28.9)	5.08±3.37	0.468	3.33±2.44	0.618
	問題なし	59	(71.1)	4.63±3.80		3.08±2.46	
2. 流・死産、乳児死亡経験	経験あり	17	(20.5)	4.41±3.10	0.821	2.94±2.28	0.810
	経験なし	66	(79.5)	4.85±3.82		3.21±2.50	
3. 精神科医師への相談経験	経験あり	10	(12.0)	7.80±4.83	0.024*	3.50±2.72	0.571
	経験なし	73	(88.0)	4.34±3.31		3.11±2.42	
4-1. 夫に相談できるか	できる	80	(96.4)	4.74±3.73	0.532	3.10±2.46	0.178
	できない/いない	3	(3.6)	5.33±1.53		4.67±1.53	
4-2. 実母に相談できるか	できる	70	(84.3)	4.64±3.76	0.352	3.09±2.42	0.543
	できない/いない	13	(15.7)	5.38±3.18		3.54±2.63	
4-3. 夫・実母以外への相談	できる	77	(92.8)	4.71±3.65	0.704	3.06±2.38	0.355
	できない	6	(7.2)	5.33±4.23		4.33±3.14	
5. 生活苦や経済的な不安	不安あり	10	(12.0)	6.40±3.20	0.083	4.50±2.27	0.037*
	不安なし	73	(88.0)	4.53±3.69		2.97±2.42	
6. 住まいや環境への満足	満足している	72	(86.7)	4.36±3.38	0.029*	3.14±2.52	0.659
	満足していない	11	(13.3)	7.36±4.57		3.27±1.95	
7. 妊娠中の家族の死亡・病気・事故の経験	経験あり	14	(16.9)	5.71±3.81	0.258	3.93±2.73	0.198
	経験なし	69	(83.1)	4.57±3.64		3.00±2.37	
8. 赤ちゃんのぐずり・泣きの理由がわからない	わからない	47	(56.6)	5.23±4.09	0.291	3.51±2.38	0.082
	わかる	36	(43.4)	4.14±2.98		2.69±2.48	
9. 赤ちゃんを叩きたくなる	なる	0	(0.0)	―	―	―	―
	ならない	83	(100.0)	4.76±3.67		3.16±2.44	

Mann-Whitney U testによる

3.2.1.4　新生児の状態とEPDS合計点の関係

低出生体重の有無、NICU入院の有無、入院中の異常の有無では有意差はみられなかった。

3.3　赤ちゃんへの気持ち質問票と各因子との関係

退院時および1か月健診時と、退院時から1か月健診までの赤ちゃんへの気持ち質問票合計点の増減について、妊娠・分娩・産後の母児に関する状況との関連を表2に示す。

3.3.1　赤ちゃんへの気持ち質問票合計点

赤ちゃんへの気持ち質問票の合計点の平均と標準偏差（SD）は、退院時1.75点（SD1.93）、1か月健診時1.28点（SD1.53）であった。退院時から1か月健診時の増減は平均−0.47点（SD1.78）であった。

3.3.1.1　対象の背景と赤ちゃんへの気持ち合計点

初・経産の別では、「初産」で退院時の合計点が有意に高く（p=.001）、退院時から1か月健診時までの増減でも「初産」の減少が大きく有意差がみられた（p=.016）。婚姻状況については、「既婚」は「未婚・ステップファミリー」に比べて退院時、1か月健診時ともに有意に高値を示したが（退院時p=.042、1か月健診時p=.050）、退院時から1か月健診時までの増減には有意差はみられなかった。

(n=83)

EPDS 合計点		赤ちゃんへの気持ち合計点					
退院時→1か月時の増減		退院時		1か月時		退院時→1か月時の増減	
Mean±SD	*p* 値	Mean±SD	*p* 値	Mean±SD	*p* 値	Mean±SD	*p* 値
−1.75±3.52	0.416	1.83±2.14	0.885	1.79±2.11	0.232	−0.04±2.03	0.218
−1.56±3.48		1.71±1.86		1.07±1.19		−0.64±1.66	
−1.53±2.94	0.869	1.88±2.52	0.731	1.18±1.70	0.378	−0.71±2.05	0.945
−1.64±3.62		1.71±1.77		1.30±1.50		−0.41±1.72	
−4.30±4.69	0.029*	2.70±2.16	0.096	1.60±1.71	0.450	−1.10±2.42	0.209
−1.25±3.14		1.62±1.88		1.23±1.51		−0.38±1.68	
−1.65±3.51	0.633	1.74±1.89	0.678	1.29±1.56	0.788	−0.45±1.73	0.670
−0.67±2.31		2.00±3.46		1.00±0.00		−1.00±3.46	
−1.57±3.57	0.521	1.69±1.84	0.831	1.13±1.44	0.036*	−0.56±1.73	0.108
−1.85±3.00		2.08±2.43		2.08±1.80		0.00±2.08	
−1.66±3.49	0.496	1.69±1.88	0.508	1.31±1.58	0.883	−0.38±1.71	0.283
−1.00±3.41		2.50±2.59		0.83±0.41		−1.67±2.42	
−1.90±3.14	0.725	2.90±1.97	0.026*	2.20±2.53	0.168	−0.70±2.63	0.417
−1.58±3.53		1.59±1.88		1.15±1.32		−0.44±1.66	
−1.24±3.07	0.066	1.63±1.81	0.350	1.26±1.53	0.778	−0.36±1.68	0.517
−4.09±4.93		2.55±2.54		1.36±1.63		−1.18±2.32	
−1.79±2.81	0.751	2.21±1.67	0.116	1.50±1.51	0.362	−0.71±1.94	0.609
−1.58±3.61		1.65±1.98		1.23±1.55		−0.42±1.76	
−1.74±3.92	0.671	2.45±2.10	0.000**	1.34±1.39	0.285	−1.11±1.74	0.000**
−1.44±2.82		0.83±1.18		1.19±1.72		0.36±1.50	
—	—	—	—	—	—	—	—
−1.61±3.47		1.75±1.93		1.28±1.53		−0.47±1.78	

* $p < .05$　　** $p < .01$

3.3.1.2　妊娠経過と赤ちゃんへの気持ち合計点

今回の妊娠経過については、退院時、1か月健診時、退院時から1か月健診時までの増減の全てにおいて有意差はみられなかった。

3.3.1.3　分娩・産褥経過と赤ちゃんへの気持ち合計点

分娩経過、および退院時の貧血の有無において全てに有意差はみられなかった。

3.3.1.4　新生児の状態と赤ちゃんへの気持ち合計点

入院中の異常の有無では、「あり」で1か月健診時の合計点が有意に高かったが（p=.045）、退院時から1か月健診時までの増減には有意差はみられなかった。

3.4　育児支援チェックリスト各項目とEPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票との関係

退院時および1か月健診時と、退院時から1か月健診までのEPDS合計点および赤ちゃんへの気持ち質問票合計点の増減について、育児支援チェックリストの各項目との関連を表3に示す。

3.4.1　EPDS合計点と育児支援チェックリスト各項目の関係

育児支援チェックリストの項目のうち該当の有無によってEPDS合計点に有意差があった項目は、退院時

は「精神科医師への相談経験」（p=.024）、「住まいや環境への満足」（p=.029）の 2 項目、1 か月健診時は「生活苦や経済的な不安」（p=.037）の 1 項目、退院時から 1 か月健診時までの増減では「精神科医師への相談経験」（p=.029）の 1 項目であった。

3.4.2　赤ちゃんへの気持ち質問票合計点と育児支援チェックリスト各項目の関係

育児支援チェックリストの項目のうち該当の有無により赤ちゃんへの気持ち質問票合計点に有意差があった項目は、退院時は「生活苦や経済的な不安」（p=.026）、「赤ちゃんのぐずり・泣きの理由がわからない」（p=.000）の 2 項目、1 か月健診時は「実母に相談できるか」（p=.036）の 1 項目、退院時から 1 か月健診時までの増減では「赤ちゃんのぐずり・泣きの理由がわからない」（p=.000）の 1 項目であった。「赤ちゃんを叩きたくなる」で「なる」と回答した人はいなかった。

4．考察

本研究の結果、産後 1 か月間の母親の抑うつと愛着には、退院後の生活の予測や準備、サポート環境、生活の満足度、子どもの反応への理解が関連因子として影響している可能性が明らかになった。これらの背景になっている母児の状況を推察するとともに、産後早期に必要な看護支援、及び退院時のアセスメントの視点と効果的な産後健診のあり方について考察する。

4.1　退院後の生活への予測とサポート環境

母親と家族の状況では、初産は経産に比べて退院時、1 か月健診時共に EPDS の平均が高く有意差が見られた。山崎ら（2023）は、初産婦は漠然とした心理的負担を抱えている可能性があると述べており、初産は育児経験がないため初めての育児へのイメージが持てず不安が強くなることが考えられる。

夫の年齢については、本研究では 1 か月健診時の EPDS 合計点が有意な関連を示していた。令和 4 年度就業構造基本研究（総務省，2023）によると、男性の年齢が高くなるにしたがって育児休業取得率は低下していることから、年齢上昇に伴い社会的役割が大きくなり、産後の育児や生活を共にするサポートが不充分になることが推察される。また、池尻ら（2016）の報告では、育児中の母親が「男性は仕事で女性は育児」という性役割意識をまだ持ち続けている現状を指摘しており、妻が夫への育児休業取得を希望できないことも要因ではないかと考える。産後 1 か月間に夫から支援が受けられない母親、夫に相談できない母親は産後うつ傾向にある（保田ら，2023；佐田ら，2024）と報告されていることからも、夫の年齢や育児参加状況は母親の抑うつ傾向に影響していると推察する。

婚姻状況においては、未婚・ステップファミリーが既婚に対して EPDS 平均が有意に低かったが、該当者が 3 名と少なかったことや、分娩予約時以降に婚姻関係となったことや家族・行政等による手厚いサポートを得られていた可能性も考えられる。本研究では分析の対象とはしていないが、今後個別のケースの検証やケースを増やして分析を深める必要がある。

妊娠経過では、妊娠中に入院「あり」の母親は、退院時から 1 か月健診時までの EPDS 減少が大きく有意差がみられた。妊娠中からハイリスク妊娠として指摘され、治療や支援を受けている母親は、退院後の生活を予測し準備する期間があり、それを見通しての支援体制の調整が図られていると考える。その反対に、妊娠中から正常な経過を辿った母親は、退院後の育児生活や産後の身体回復においてイメージしていた生活と異なり、心理状態が不安的になりやすいのではないかと考える。

4.2　生活の満足度による心理状態への影響

育児支援チェックリストの各項目と母親の心理状態に注目すると、退院時に住居環境への満足が低い母親や、1 か月健診時に生活苦や経済的不安を感じている母親は EPDS が有意に高値であった。

住居環境の満足については、入院中に子どもの誕生を経て退院後の生活が具体的に実感でき、プライベートな空間や、室温環境、騒音、家事への負担など、育児や身体的回復に専念できる環境であるのかなどへの不満を感じやすいのではないかと考える。富岡ら（2012）の報告では、妊娠期から育児期にかけての住居に関する満足度が精神健康状態に影響を与え、「同居者との人間関係」「生活の利便性」は特に強い影響を与えることが明らかにされている。住居環境への不満足は具体的に、人的、物的環境等何に不満感を抱いているか個別で確認することが重要であると考える。

経済的不安については退院時の EPDS には有意差はみられなかったが、1 か月健診時には有意差がみられ、この傾向は奥ら（2023）の経済的不安が産後１か月健診時の抑うつに有意に関連しているという報告と同様であった。産後 1 か月後は実際に従来の生活が始まり、産後休業や退職による収入の変動や、家族の生活経費のみでなく育児用品等の経費が必要となっている現実に直面する時期でもある。それらが、母親の不安定な心理状態に関連していると考える。同様に、愛着形成に関しても、退院時の生活苦や経済的不安が愛着形成の低さに影響していると推察する。

4.3　子どもの反応への理解と愛着形成

新生児の状況と母親の愛着の関連では、退院時は初産に比べて経産の愛着が高く有意差がみられたが、１か月健診時には有意差はなかった。この結果より、子どもと生活する１か月間に児のサインを理解する力を母親が身に付けることにより、愛着形成が促進されていたと考える。本研究では、退院時に児のぐずり・泣きの原因が分からない母親が１か月健診時には愛着形成が促進され、赤ちゃんへの気持ち質問票の合計点の減少に有意差がみられたことからも、同様の事が考えられる。また、退院後に実母へ相談ができることも、愛着に有意差がみられたことから、育児経験のある実母等によるアドバイスが、子どもの反応を理解するうえで関連していた可能性がある。生後１週間にも満たない時期に退院する新生児は、哺乳状況、排泄状況、睡眠パターン、皮膚トラブルなど退院後から生後 1 か月までの変化が著しい。宇都宮ら（2024）が産後 1 か月時に児の欲求が理解困難な母親はケアニーズが高いと述べているように、この時期にそれらを肯定的に受け止め、母親が主体的に育児を行えることが愛着形成には重要であると考える。

4.4　メンタルヘルスを意識したスクリーニングと産後２週間健診

本研究では、退院後、母親は育児生活へのイメージギャップや子どものサインが読み取れないことから不安を持ちやすいことが明らかとなり、１か月健診まで待つのでなく、できるだけ早期に母親が相談できる機会を設けることが必要であると示唆された。久保（2015）は、EPDS は産後 2 週間にかけて顕著なピークがあり、この時期の母親の約 1 割が精神的ハイリスクであると述べている。大岡ら（2015）は、産後うつと母親の子どもへの愛着形成は関連があると報告しており、1 か月健診まで期間を置かない支援が重要である。本研究では、入院中に新生児の異常があった母親は１か月健診時に愛着形成が低い結果であり、退院後に、児の状態や育児に関する不安や疑問に対してその都度支援が受けられなかったことが要因であると推察され、産後うつのリスクも懸念される。

厚生労働省は 2017 年 4 月より、産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図る観点から「産婦健康診査事業」を創設した（総務省，2022）。これは、市町村が事業実施主体となり、産後 2 週間、産後 1 か月など出産後間もない時期の母親を対象に健診 2 回分を助成するものである。夫や実母など周囲からのサポート

体制が整っていない母親には、行政との連携を取りつつ産後ケア事業等の社会資源に早期につなぐ必要があり、産後の健診はその契機にも位置づけられている。しかし、産婦健康診査の名称と役割を知っている母親は少なく、佐々木ら（2024）の報告では 2 割程度であった。このことから、退院後の不安や疑問に対してタイムリーな支援を得られる 2 週間健診の有用性を母親が理解し、活用できるように支援する体制づくりが課題であると考える。

4.5　地域周産期母子医療センターとしての産婦健康診査につなげるための指標

本研究では、母親の抑うつや愛着には初・経産の別や妊娠から産後までの母児の身体的状態の他に、夫の年齢や相談者の有無、生活状況に対する満足度などが影響していることが明らかとなった。地域周産期母子医療センターの機能として、産科診療所の減少に伴い、地域の正常な経過の母親と、二次医療圏の診療所や病院からの紹介により受診する母親の両方を受け入れている。紹介による受診者は、妊娠期の関わりが短期間となるケースも多く、中には母体搬送で入院した直後に分娩になるケースもある。

支援の重点として、身体的ハイリスク因子である原疾患や合併症の治療に傾きやすいが、これらの妊娠経過や分娩経過のみでなく、各個人の生活様式の変化や育児技術獲得への思いなどを表出できる密接な関わりをもつ事が重要である。また、出産後の養育困難が予測される社会的ハイリスク因子を積極的に把握することにより、個人が必要とする対処や解決策を共に考えていける自立を促す支援が求められると考える。

4.6　本研究の限界と課題

本研究は調査途中で COVID-19 が拡大し、調査終盤の 2020 年 2 月最終週より入院中の面会が厳重に制限された。念のため面会制限前後ですべての項目の検定を行い、有意差は認められないことを確認したが、産後の心理状態や愛着形成に影響した可能性がある。また、本研究は 1 施設での調査であり、施設の立地に伴う地域性が少なからず影響している可能性がある。

産後うつや子ども虐待防止の観点からは妊娠期からのスクリーニングや支援が必要とされており、また産後うつ病の有病割合は産後 3 か月頃にようやく妊娠期と同等になるとの指摘（久保, 2017）もある。したがって、妊娠期から産後 3 か月以内の母親に対象を拡大して、心理状況や愛着の変化を把握し、地域拠点病院のケアの特性に合致した取り組みを開発していく必要がある。事例数を追加し、2 週間健診受診の有無や受診方法による差異についても分析を深める必要がある。

5. 結論

今回の調査により、疾患によるリスクのみでなく、支援体制や生活の質、成長に伴う子どもの変化により、母親の心理状態には退院後の生活の質の低下やサポート環境、子どもの反応への理解が、抑うつや愛着形成に影響があることが明らかになった。岡崎ら（2023）の報告では妊娠初期に EPDS が高い母親は妊娠後期もローリスク群より高いとも言われており、看護職は、今回明らかになった項目を重点的に、母親の退院後に対する思いや生活環境を個別で妊娠初期から十分に聞き取り、リスクアセスメントを行うことが求められると考える。産後 1 か月健診での援助だけでなく、可能な限り 2 週間健診につなぐとともに、健診に来院できない状況がある可能性も含めて地域での訪問支援等につなぎ、伴走支援が途切れないようにすることが重要であると考える。また、育児生活を把握するために 2 週間、1 か月健診時にも育児支援チェックリストの変化を観察し、その後の母親の状態を追跡して影響を検証する必要性が考えられる。

謝辞

本研究にご協力くださった妊産婦の皆様、A 病院看護職スタッフの皆様に深謝いたします。

利益相反

本研究において、開示すべき利益相反はない。

引用文献

保田ひとみ, 西条旨子, 西野善一, 他. (2023). 産後 1 か月における妻のうつ傾向と夫婦関係・社会的支援を中心とした 心理社会的要因との関連. 日本衛生学雑誌. 78. 1-9.

池尻都, 川﨑佳代子, 曽我部美恵子, 他. (2016). 女性にとってのライフプランの背景にあるものとその意味の探求　B 地域の子育て学習・支援センターに来所された分娩経験女性を対象に. 関西看護医療大学紀要. 8(1). 3-18.

葛西圭子. (2014). 初産婦と経産婦のメンタルヘルスハイリスク群に関する考察、平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究」分担研究報告書. 1-4.
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2014/143011/201410017B_upload/201410017B0007.pdf
［参照年月日　2026.4.8］

北田ひろ代, 齋藤泰子. (2014). 日本の産後ケアに関する文献検討. 武蔵野大学看護学部紀要. (8). 51-61.

厚生労働省. 全国の分娩実施医療機関・分娩従事医師の状況　2024
https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001301938.pdf
［参照年月日　2026.3.25］

久保隆彦. (2015). 厚生労働科学研究費助成金成育疾患等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究」(H24～26)研究報告書（研究代表者：久保隆彦). 1－10.　https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/download_pdf/2014/201410017A.pdf
［参照年月日　2026.4.10］

久保隆彦. (2017). 産後 2 週間健診、1 か月健診が必要な理由と見るべきポイント. 助産雑誌. 71 (9). 667-674.

日本産婦人科医会. (2021). 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアルー産後ケアへの切れ目のない支援に向けてー改訂版. 10-16.

岡崎あゆみ, 町屋奈々美, 許明菜, 他. (2023). 妊娠期から産後の女性におけるうつ傾向の推移および時期による差異. 厚生の指標. 70 (11). 16-21.

奥由佳梨, 伊藤美佐江, 杉野法広, 他. (2023). 総合周産期母子医療センターにおける産後 4 週間健診時の抑うつに影響を及ぼす関連要因の検討. 日本周産期メンタルヘルス学会会誌. 9(1). 105-111.

大岡治恵, 小出隆義, 後藤節子, 他. (2015). 妊娠中, 産後期の母子愛着における母親のうつ状態の影響. 精神神経学雑誌. 117 (11). 887-892

佐田早苗, 山下珠美, 矢野麻美, 他. (2024). 総合周産期母子医療センターにおける妊産婦の児に対する愛着形成の変化と周産期ハイリスクとの関連. 日本助産学会誌. 38(1). 25-35.

佐々木萌, 林猪都子, 永松いずみ, 他. (2024). 妊婦における産後ケア事業の認知度および利用への意識. 母性衛生. 64 (4). 691-697.

総務省. (2022). 子育て支援に関する行政評価・監視－産前・産後の支援を中心として－結果報告書
https://www.soumu.go.jp/main_content/000788811.pdf ［参照年月日 2026.4.15］
総務省. (2023) . e-Stat 令和４年就業構造基本調査 地域編（全国、都道府県、政令指定都市、県庁所在都市、人口 30 万以上の市） 人口・就業に関する統計表
https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0004008580［参照年月日 2026.5.8］
徳満敬大, 菅原典夫, 鈴木利人, 他. (2023). 国内における男女の周産期うつ病の有病割合－国内初のメタアナリシスの結果から－、精神神経雑誌. 125 (7), 613-622.
富岡由美, 鈴木義弘. (2012) . 住居環境と妊娠期から育児期の女性の精神健康状態の関連性について. . 都市住宅学. 79. 150-157.
宇都宮美加, 崎山貴代, 吉田美幸, 他. (2024). 母親の産後ケアニーズを構成する因子の検討と特徴. 母性衛生. 64(4). 594-601.
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2013/133031/201312012A_upload/201312012A0007.pdf ［参照年月日 2026.2.23］
山崎梨代, 杉原悠雅, 土井彩矢果, 他. (2023). 産後１ヵ月の母親の授乳行動と産後うつとの関連についての検討 エジンバラ産後うつ病質問票を用いて. 大阪母性衛生学会雑誌. 58(1). 39-3.