

原 著

## 産後 1 ヶ月以内の褥婦の援助要請スタイルと関連要因の分析

坂口美香\*、大河内彩子\*\*

### Analyzing help-seeking styles and related factors among postpartum women in the first month after childbirth

Mika Sakaguchi\*, Ayako Okochi\*\*

#### Abstract:

**Background:** This study investigated help-seeking behaviors and related factors, including the health literacy of postpartum women in the first month after childbirth, with the aim of providing insights for the prevention of postpartum depression.

**Methods:** We conducted a cross-sectional study using a questionnaire designed in an unsigned, self-writing style. The subject involved all cases who delivered between July 25, 2022 and October 31, 2022 at Obstetric Hospital A. The questionnaire was distributed by nurses during hospitalization, and participants completed it when they visited hospital A for their postpartum checkup. The data was analyzed using IBM SPSS Statistics 28.0.

**Results:** Of the 620 questionnaires distributed, 200 responses were collected (collection rate: 32.3%) and 153 were deemed valid (valid response rate: 76.5%). The participant's mean age was 32.4±4.3 (mean±SD). The most frequent issue reported for consultation was "physical changes," and "husband/partner" was the primary advisor. In terms of help-seeking style, 88 (57.5%) exhibited an excessive help-seeking style, while 65 (42.5%) demonstrated an independent help-seeking style. Items significantly related to help requests within the first month after childbirth included EPDS, LSNS-6, and the classification of the person.

**Discussion:** Cases with higher EPDS scores were associated with higher independence in seeking help from specialized institutions. Cases with broader social networks were more likely to seek assistance.

**Conclusion:** Our findings suggest that women with robust support networks are more likely to consult with staff at medical institutions when in need. The study underscores the need for a system that enhances family's understanding of the perinatal condition of the mother and child so that mothers can connect with specialized agencies when help is required.

**Keywords:** mother, help seeking, postpartum depression, EPDS, social support

受付日 2023 年 10 月 18 日 採択日 2024 年 1 月 9 日

\*熊本大学大学院保健学教育部 \*\*熊本大学大学院生命科学研究部

投稿責任者: 大河内彩子 okochi@kumamoto-u.ac.jp

## I. はじめに

### 1. 研究の背景

産後 1 ヶ月以内はメンタルヘルスの不調を抱える褥婦の割合が最も多い時期であり、産後 2 週間時には初産婦の 4 人に 1 人がメンタルヘルスの不調

を抱えている<sup>1)</sup>。その中でも産後うつ病の発症は産後 30 日以内が最も多い<sup>2)</sup>。産後うつ病の影響として、児への愛着の低下<sup>2)</sup>、子どもの言語発達や情緒発達の遅れのリスク<sup>3)</sup>、児童虐待や母親の自殺の危険性の増加<sup>4)</sup>が明らかになっている。産後のメンタルヘルスの不調の中でも発症頻度とその影響の面で産後うつ病の影響は甚大であり、予防と早期発見が重要である。

妊産褥婦の援助要請の実態として、抑うつ傾向が高い妊婦は援助を求めることが困難であること<sup>5)</sup>、妊産婦において他者へ全く援助要請をしない人が一定数存在すること、抑うつ傾向のある妊婦が社会的に孤立しながら相談をしていない可能性があること<sup>6)</sup>が明らかになっている。

母親は妊娠期間中から継続的に産婦人科を受診するが、産後は 1 ヶ月健診で異常がなければその後受診する機会がないと考えられる。よって、産後 1 ヶ月までの継続的な受診機会がある間に、抑うつ傾向のある褥婦が他者や専門家に援助要請ができることが状態の悪化を予防するためには不可欠である。

## 2. 文献検討

医学中央雑誌と PubMed を用いて、妊産褥婦・褥婦・援助要請・被援助志向性等をキーワードに文献検索を行った。その結果、妊産褥婦の援助要請の影響要因として、(1) 属性・背景: 年齢、世帯収入、就業形態<sup>6)</sup>、(2) 個人要因: うつの状態<sup>6)</sup>、ヘルスリテラシー<sup>7)</sup>、自己開示<sup>8)</sup> (3) 環境要因: 医療者との信頼関係<sup>8)</sup>、ソーシャルサポート人数と満足度<sup>6)</sup>、孤立<sup>9)</sup>があげられた。

先行研究の欠陥点を概括すると、調査対象者が妊娠 3 ヶ月から産後 3 年以内と幅広く、乳幼児の母親も含まれていた。また、褥婦のみを対象とした調査は限られた人数でのインタビュー調査であり、産後うつ病の発症が多い産後 1 - 2 か月以内の褥婦を対象とした研究はほとんど見られなかった。さらに、妊産褥婦の援助要請の関連要因について包括的にとらえた実証研究はほとんど行われていなかった。

## 3. 研究の目的

本研究の目的は、産後 1 ヶ月以内の褥婦の援助要請スタイルと関連因子を褥婦のヘルスリテラシーを含めて明らかにし、産後うつ病の予防に向けた示唆を得ることである。

褥婦の援助要請の実態と関連因子を明らかにすることで、看護職として介入が可能である個人要因や環境要因についての具体的な示唆を得ることができ、産後うつ病の予防や周産期メンタルヘルスの向上に貢献できると考える。

## II. 方法

### 1. 用語の定義と取り扱い

援助要請とは、DePaulo<sup>10)</sup>を参照し、個人が問題の解決を必要とし、もし他者が時間、労力、ある種の資源を費やしてくれるのなら問題が解決、軽減するため、その必要のある個人がその他者に対して直接的に援助を要請する行動と定義する。

援助要請は「被援助志向性」、「被援助行動」を含む概念であり<sup>11-12)</sup>、本研究でも同様に援助要請を取り扱う。なお、「被援助志向性」とは「個人が、情緒的、行動的問題および現実生活における中心的な問題で、カウンセリングやメンタルヘルスサービスの専門家、教師などの職業的な援助者および友人・家族などのインフォーマルな援助者に援助を求めるかどうかについての認知的枠組み」と定義され<sup>11)</sup>、「援助要請スタイル」とも呼ばれる。「被援助行動」とは個人がこのような援助者に援助を求める行動を指し、「援助要請行動」とも呼ばれる<sup>11)</sup>。

### 2. 研究デザイン

無記名自記式質問用紙を用いた横断研究

### 3. 研究対象者、データの取得方法

対象者は地域周産期母子医療センターである産科医療機関 A で 2022 年 7 月 25 日から 2022 年 10 月 31 日に分娩し、産後健診のために受診した全症例である。

対象者の入院期間中に病棟看護師が質問紙を配布し、対象者が産後 2 週間健診または産後 1 ヶ月健診で受診した際に回収箱に投函することとした。

#### 4. 調査内容

質問紙の項目は、先行研究<sup>6) 8) 9)</sup>を参考に、産後1ヶ月以内の褥婦の援助要請行動の有無に関連があると考えられた項目を選定した。妊娠中から産後1ヶ月までの悩みの経験と行動に関する質問項目は、先行研究<sup>13-15)</sup>を参考に作成した。質問紙に採用した既存尺度は信頼性・妥当性が検証され、かつ全文が公開されているものを使用し、使用許可が必要なものはなかったが、著作権に留意した。また、妥当性と信頼性を高めるために複数人で質問紙全体を検討した。質問項目は8要素からなる全70項目で、その詳細を以下に述べる。

##### 1) エジンバラ産後うつ病自己評価票<sup>16)</sup>

エジンバラ産後うつ病自己調査票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: 以下 EPDS) は産後うつ病のスクリーニングを目的としてイギリスで1987年に開発された。調査票は10項目からなり、4件法で回答する。合計点は0点から30点を取る。日本語版<sup>13)</sup>は1996年に作成され、区分点を8/9点とした場合の感度は0.75、特異度0.93と高い妥当性が示された<sup>16)</sup>。日本において、主にEPDSが産後うつ病のスクリーニングに使用されている<sup>4)</sup>。EPDSのカットオフ値8/9点に基づき、EPDSは0=9点未満、1=9点以上の2値に変換した。

##### 2) 日本語版 European Health Literacy Survey Questionnaire 短縮版 (HLS-Q12)<sup>17)</sup>

本研究ではThe short version of the European Health Literacy Survey Questionnaire: HLS-Q12 (以下、HLS-Q12) を用いてヘルスリテラシーを評価した。HLS-Q12は3つの領域 (ヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーション) にわたって測定する尺度で、回答方法は「とても簡単」「やや簡単」「やや難しい」「とても難しい」「わからない/あてはまらない」の5件法で回答する。合計点は12点から48点を取る。

##### 3) 適切な自己開示尺度<sup>18)</sup>

適切な自己開示尺度は、状況にふさわしい適切な

自己開示を行なっているかどうかを測定することを目的に作成された。この尺度は自己開示を、文脈等配慮、聞き手選択、時間および場所選択から評価し、1 (全くない) から4 (よくある) の4件法で回答し、全12項目からなる。合計得点は12点から48点を取る。

##### 4) 日本語版ソーシャルサポート尺度<sup>19)</sup>

ソーシャルサポート尺度はDahlemら<sup>20)</sup>が開発した尺度で、日本語版<sup>19)</sup>は2007年に岩佐らによって作成された。この尺度はソーシャルサポートを、家族のサポート、大切な人のサポート、友人のサポートから評価する。1 (全くそう思わない) から7 (非常にそう思う) の7件法で回答し、全12項目からなる。合計得点は12点から84点を取り、得点が高いほど本人が認知するソーシャル・サポートが高いことを意味する<sup>19)</sup>。

##### 5) 日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6)<sup>21)</sup>

Lubben Social Network Scale (以下、LSNS)<sup>22)</sup>は、1988年に開発されたソーシャルネットワーク尺度で、短縮版Lubben Social Network Scale-6 (以下、LSNS-6)<sup>23)</sup>は2003年に開発され、日本語版<sup>21)</sup>は2011年に栗本らによって作成された。LSNS-6の質問項目は家族ネットワーク、非家族ネットワークについてそれぞれ6件法で回答する。合計得点は0点から30点を取り、得点が高い方がソーシャルネットワークが広いことを意味し、12点未満が社会的孤立を意味する<sup>21)</sup>。LSNS-6のカットオフ値12点に基づき、LSNS-6は0=非孤立、1=孤立の2値に変換した。

##### 6) 援助要請スタイル尺度<sup>24)</sup>

援助要請の質と過程に注目した尺度<sup>24)</sup>で、回答者を「援助要請自立型」「援助要請過剰型」「援助要請回避型」に分類する。質問項目は15項目からなり、各項目について自分がどの程度当てはまるかを7件法で回答する。本尺度は、援助要請の認知と行動の両方を含めて援助要請としており、対象者の援助要請の実態把握につながると考えた。

援助要請自立型とは「困難を抱えても自身での問題解決を試み、どうしても解決が困難な場合に援助を要請する傾向」<sup>24)</sup>を意味する。援助要請過剰型は「問題が深刻でなく、本来なら自分自身で取り組むことが可能でも、安易に援助を要請する傾向」<sup>24)</sup>と定義され、援助要請回避型は「問題の程度にかかわらず、一貫して援助を要請しない傾向」<sup>24)</sup>と定義される。援助要請スタイルが将来の援助要請の行動パターンを予測することが明らかになっている<sup>24)</sup>。

#### 7) 妊娠中から産後 1 ヶ月までの悩みの経験と相談相手

妊娠中から現在までの悩みの経験の有無を尋ね、悩みの内容について「自分の身体の状態」、「自分の心の状態」、「児の健康」、「授乳」、「人間関係」、「夫の育児参加」の 6 項目を挙げ、複数回答可とした。項目は先行研究<sup>13-14)</sup>をもとに選定した。また、「悩みについて、どなたかに相談しましたか」との質問の回答により、「相談あり」「相談なし」と分類した。相談相手について 6 項目を挙げ、複数回答可とした。相談相手は「夫、パートナー」、「家族」、「友人」を「インフォーマル」に分類し、「医療機関のスタッフ」、「市町村の保健師」を「フォーマル」に分類した。回答は 0=インフォーマル、1=フォーマル and フォーマル+インフォーマルの 2 値に変換した。

#### 8) 基本属性

年齢、就業形態、世帯収入を尋ねた。

#### 4. 分析方法

全ての項目について基本統計量を算出し、「悩み相談の内容」、「悩み相談の相手」、「悩み相談の相手の分類」について概要をまとめた。援助要請スタイルと各変数の関連を検討するため、独立性の検定を行った。そして、援助要請スタイルに影響を与える要因を検討するため、援助要請スタイル尺度を「援助要請過剰型」と「援助要請自立型・回避型」の 2 群に分類し従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。独立変数には、 $\chi^2$ 検定、Fisher の正確確率検定、Mann-Whitney の U 検定で有意水準 5% 未満の項目を中心に投入した。統計解析ソフトは

IBM SPSS Statistics 28.0 を使用した。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は熊本大学大学院生命科学研究部等人を対象とする医学系研究疫学・一般部門倫理委員会（倫理第 2510 号）と研究協力医療機関の臨床倫理委員会（番号：2022-06-01）の承認を受けて実施した。

### III. 結果

配布した 620 部のうち、回収された調査票は 200 部であった（回収率：32.3%）。そのうち不完全な回答を除いた 153 票を分析対象とした（有効回答率：76.5%）。分析対象者の基本属性および各尺度の合計点数を表 1 に示す。

分析対象者である 153 名は全て「相談あり」と回答し、悩み相談の内容は多い順に「自分の身体の変化」(68.0%)、「児の健康」(63.4%)、「授乳」(53.6%)、「自分の心の状態」(31.4%)、「夫の育児参加」(22.9%)、「人間関係」(8.5%)であった。

悩み相談の相手は「夫、パートナー」が最も多く（表 2）、「インフォーマル」な相手にのみ悩みを相談した人が 82 名（53.6%）、「フォーマル」な相手のみと「フォーマル+インフォーマル」な相手に悩みを相談した人が 71 名（46.4%）であった。援助要請スタイル判定は、援助要請過剰型が 88 人（57.5%）と最も多く、次いで援助要請自立型が 65 人（42.5%）であった。援助要請回避型に該当する人はいなかった。

援助要請スタイルと各変数の独立性の検定の結果を表 3 に示す。ヘルスリテラシーに関して有意な関連は認められなかった。有意に関連した項目として、EPDS 判定、LSNS-6 判定、悩み相談の相手の分類が該当した（表 4）。EPDS 判定が 9 点以上の場合、援助要請自立型となりやすく（OR：3.368, 1.225-9.258）、LSNS 判定が 12 点以上の場合、援助要請自立型となりやすく（OR:2.415, 1.033-5.647）。また、悩み相談の相手の分類が「フォーマル and フォーマル+インフォーマル」の場合、援助要請自立型となりやすい（OR：2.882, 1.314-6.323）。

表1 対象者の基本統計

	n=153	
	n	%
年齢		
平均±SD	32.4±4.3	
就業形態		
正社員・正規職員	76	49.7
契約社員・パート	26	17
専業主婦	45	29.4
自営業・家族従業員	6	3.9
世帯年収		
300万円未満	25	16.3
300万円以上	128	83.7
EPDS合計点数		
平均±SD	4.4±4.2	
9点未満	129	84.3
9点以上	24	15.7
HLS-Q12合計点数		
平均±SD	33.7±5.5	
34点未満	75	49
34点以上	78	51
適切な自己開示尺度合計点数		
平均±SD	36.9±4.1	
37点未満	73	47.7
37点以上	80	52.3
日本語版ソーシャルサポート尺度合計点数		
平均±SD	75.0±8.4	
76点未満	70	45.8
76点以上	83	54.2
LSNS-6合計点数		
平均±SD	15.5±5.3	
12点未満	38	24.8
12点以上	115	75.2
援助要請スタイル判定		
援助要請自立型	65	42.5
援助要請過剰型	88	57.5
援助要請回避型	0	0
相談の有無		
あり	153	100
なし	0	0

表2 悩み相談の相手 (複数回答)

	n=153					
	全体 n=153		援助要請スタイル			
			援助要請 過剰型 n=88		援助要請 自立型 n=65	
	n	%	n	%	n	%
夫、パートナー						
該当あり	122	79.7	70	79.5	52	80
該当なし	31	20.3	18	20.5	13	20
家族						
該当あり	106	69.3	66	75	40	61.5
該当なし	47	30.3	22	25	25	38.5
友人						
該当あり	45	29.4	31	35.2	14	21.5
該当なし	108	70.6	57	64.8	51	78.5
医療機関のスタッフ						
該当あり	70	45.8	35	39.8	35	53.8
該当なし	83	54.2	53	60.2	30	46.2
市町村保健師						
該当あり	5	3.3	1	1.1	4	6.2
該当なし	148	96.7	87	98.9	61	93.8
その他						
該当あり	3	2	2	2.3	1	1.5
該当なし	150	98	86	97.7	64	98.5

表 3. 援助要請スタイルと各変数の独立性の検定

n=153

	援助要請スタイル				P 値
	援助要請過剰型		援助要請自立型		
	n	%	n	%	
EPDS 合計点数					0.031*
9 点未満	79	89.8	5	76.9	
9 点以上	9	10.2	1	23.1	
HLS-Q12 合計点数	88	100.0	6	100.0	0.238 <sup>a</sup>
適切な自己開示尺度合計点数	88	100.0	6	100.0	0.517 <sup>a</sup>
対象-看護者関係評価尺度合計点数	88	100.0	6	100.0	0.172 <sup>a</sup>
日本語版ソーシャルサポート尺度合計点数	88	100.0	6	100.0	0.011 <sup>a*</sup>
LSNS-6 合計点数					0.066
12 点未満	17	19.3	2	32.3	
12 点以上	71	80.7	4	67.7	
自分の身体の変化					0.524
該当なし	30	34.1	1	29.2	
該当あり	58	65.9	4	70.8	
自分の心の状態					0.571
該当なし	62	70.5	4	66.2	
該当あり	26	29.5	2	33.8	
児の健康					0.788
該当なし	33	37.5	2	35.4	
該当あり	55	62.5	4	64.6	
授乳					0.957
該当なし	41	46.6	3	46.2	
該当あり	47	53.4	3	53.8	
人間関係					0.759
該当なし	80	90.9	6	92.3	
該当あり	8	9.1	5	7.7	
夫の育児参加					0.223
該当なし	71	80.7	4	72.3	
該当あり	17	19.3	1	27.7	
悩み相談の相手の分類					0.113
インフォーマル	52	59.1	3	46.2	
フォーマル and フォーマル+インフォ-マル	36	40.9	3	53.8	
年齢					0.540 <sup>a</sup>
就業形態					0.146 <sup>b</sup>
世帯収入					0.246
300 万円未満	17	19.3	8	12.3	
300 万円以上	71	80.7	5	87.7	

χ<sup>2</sup> 乗検定を実施; a : Mann-Whitney の U 検定, b : Fisher の正確確率検定; \*p<0.05

表 4. 援助要請スタイルと各変数の関連

	OR	95% CI
EPDS 判定(ref: <9)	3.368	1.225-9.258
適切な自己開示尺度合計点数	0.935	0.855-1.023
LSNS-6 判定(ref: ≤12)	2.415	1.033-5.647
世帯収入(ref: <300万円)	1.788	0.652-4.903
悩み相談の相手の分類 (ref: インフォーマルのみ)	2.882	1.314-6.323
授乳(ref: 該当なし)	0.556	0.252-1.224
就業形態(ref: 正社員・正規職員)		
契約社員・パート	1.600	0.612-4.184
専業主婦	0.776	0.330-1.826
自営業/家族従業員	0.000	0.000

OR : オッズ比 95%CI : 95%信頼区間 ref : 参照カテゴリー; 2 項ロジスティック回帰分析を実施; 従属変数は援助要請スタイルとし、援助要請過剰型=0、援助要請自立型=1 とした; 独立変数は EPDS 判定 (9 点未満・9 点以上)、適切な自己開示尺度合計点数、LSNS-6 判定 (12 点以下・12 点以上)、世帯収入 (300 万円未満・300 万円以上)、悩み相談の相手の分類 (インフォーマルのみ・フォーマル and フォーマル+インフォーマル)、授乳 (悩み該当なし・悩み該当あり)、就業形態 (契約社員/パート・専業主婦・自営業/家族従業員) とした; 変数選択は強制投入法。Hosmer-Lemeshow の検定結果は  $P \geq 0.05$

## IV. 考察

### 1. 産後 1 ヶ月以内の援助要請の特徴

先行研究においては「授乳」が妊産褥婦の悩みで最多であった<sup>13-14)</sup>が、本研究では、実際に悩みを相談した内容は「自分の身体の変化」が最も多く、次いで「児の健康」、「授乳」という結果であった。

悩み相談の相手の詳細を見ると、援助要請自立型・援助要請過剰型ともに夫・パートナー、家族への援助要請率が 60%以上である。産後 1 ヶ月までの身体回復の状態を考えると、この時期に支援機関に相談に行くことは容易ではなく、身近な夫や家族への援助要請が重要であると考えられる。

産後うつ病の場合、重症になると家に引きこもり、外部と連絡や外出さえもできなくなるが、夫が無理解だと母子が家に放置されることになる<sup>25)</sup>との報告がある。このことは、母親が夫や家族に援助要請を行っても適切な対応がなされず、母親の状態が悪化する可能性を示している。そのため、家族のヘルスリテラシーを高めることは問題の認知と適切な対応、母親の状態悪化予防につながると考える。

### 2. 援助要請に関連する褥婦の特徴

ロジスティック回帰分析の結果より、産後 1 ヶ月以内の褥婦の援助要請に有意に関連する項目として EPDS 判定、LSNS-6 判定、悩みを相談の相手の分類が該当した。

EPDS 判定が 9 点以上の場合、援助要請自立型となりやすいことが分かった。EPDS 得点と援助要請スタイルの関連から、本研究の対象者においては、EPDS の合計得点が高い場合にも専門機関に援助を求むることができた可能性がある。

LSNS 判定が 12 点以上の場合、つまりソーシャルネットワークが広いほど援助要請自立型となりやすい (OR : 2.415, 1.033-5.647) ことが明らかになった。LSNS-6 の質問項目は「少なくとも月に 1 回、会ったり話をしたりする家族や親戚は何人いますか?」など人数を問う尺度である。そのため、認知するサポート人数が上昇するごとに援助要請率が増加する<sup>6)</sup>という先行研究の知見と本研究の結果は一致するといえる。

悩み相談の相手が「インフォーマルのみ」でなく

「フォーマル and フォーマル+インフォーマル」の場合の方が援助要請自立型となりやすい (OR : 2.882, 1.314-6.323) という結果であった。

本研究では産後 1 ヶ月以内の援助要請の特徴として、ソーシャルサポートの中でもフォーマルなソーシャルサポートを持つ場合が、援助要請自立型となり専門家への援助要請行動につながるということが明らかになった。これらのことから、ソーシャルネットワークが広い、つまり多くのサポート資源にアクセスできる状態にある場合、必要に応じて援助要請を行うことができ、多くのサポート資源を持つ褥婦ほど、医療機関のスタッフに相談する可能性が高くなるといえる。

本研究では援助要請とヘルスリテラシーに関連は認められなかった。その原因として、本研究では援助要請を行った者のみの調査票を分析したという点と、ヘルスリテラシーが高い者のみが調査票に回答した可能性がある点が挙げられる。

### 3. 実践への示唆

本研究の対象者では援助要請自立型の者が最も多かった。援助要請自立型は援助要請スタイルの 3 つの型の中で最もバランスが取れており好ましいとされている。しかし、本研究の結果において EPDS 判定が 9 点以上の場合、援助要請自立型となりやすいことや、悩みの相談を家族や友人に行う割合が援助要請過剰型と比較して低いことが明らかになった。そのため、褥婦においては援助要請自立型の者が必ずしも好ましく問題がないわけではなく、注意深く支援を行うべきである。

国外における調査<sup>7)</sup>で、うつ病リテラシーが低い女性ほど、自分のうつ病症状の存在に気付かないリスクが高まったという報告がある。本研究では援助要請とヘルスリテラシーは関連しないとの結果であったが、家族を含めたヘルスリテラシーの向上が問題の早期認知に繋がり、産後うつ病のハイリスク者の援助要請率の向上につながる可能性がある。

本研究において、ソーシャルネットワークが広いほど、より好ましい援助要請スタイルとなることが明らかになった。そのため、ソーシャルネットワーク形成のための支援が重要である。

対象者においては、悩み相談の相手にフォーマルが含まれる場合の方が援助要請自立型となることが明らかになった。今後は妊産褥婦が専門職に相談しやすい仕組みや環境作りが一つの有効な方法となると考える。

### 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究に協力いただいた産科医療機関 A は精神疾患合併の妊婦は通院しておらず、研究の対象に含まれなかった。また、援助要請を行った者のみの調査票を分析したという限界点がある。しかし、そのような褥婦のみが回答した中でも、EPDS 合計得点が 9 点以上の者や社会的孤立に該当する者が多かった。

このような限界点がある一方で、本研究はこれまで明らかにされていなかった産後 1 ヶ月以内の褥婦の援助要請に関する資料という点で貢献があると考えられる。

## 謝辞

調査票にご回答いただいたお母様方、そして本研究の趣旨をご理解いただき、快く調査にご協力いただいた A 病院職員の皆様に厚く御礼申し上げます。

## 引用文献

- 1) 小倉果緒里, 他 : 産後 1 ヶ月以内の母親のメンタルヘルス不調の予防的看護介入および評価に関する文献レビュー, 母性衛生, 61(4): 658-667, 2020.
- 2) Urbano L França et al. : Frequency, trends, and antecedents of severe maternal depression after three million U.S. births. PLoS One. Feb;14;13(2), 2018.
- 3) L A Quevedo et al. : The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. Child Care, Health and Development, May;38(3):420-424, 2012.
- 4) 武井勇介, 他 : 産後うつ病予防に向けた地域母



- 子保健対策の現状, 山梨大学看護学会誌, 18: 1-6, 2019.
- 5) 日下部典子: 妊婦の抑うつ傾向と被援助志向性, 福山大学人間文化学部紀要, 19: 31-36, 2019.
- 6) 高木彩, 他: 周産期うつと援助要請の実態把握と属性分析, 日本周産期メンタルヘルス学会誌, 7(1): 51-58, 2021.
- 7) Ana Fonseca, et al.: Depression Literacy and Awareness of Psychopathological Symptoms During the Perinatal Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 46(2): 197-208, 2017.
- 8) Susan Button, et al.: Seeking help for perinatal psychological distress: a meta-synthesis of women's experiences. *British Journal of General Practice*. 2017.
- 9) Azusa Arimoto, et al.: Individual, family, and community factors related to loneliness in mothers raising children less than 3 years of age: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*. 21, 2021.
- 10) DePaulo, B. M.: Perspectives on help-seeking, *New directions in helping*, Academic Press, 1983.
- 11) 水野治久, 他: 被援助志向性, 被援助行動に関する研究の動向, *教育心理学研究*, 47, 530-539, 1999.
- 12) 森岡さやか: メンタルヘルス領域における援助要請研究の動向と新たな可能性への提言, *東京大学大学院教育学研究科紀要*, 47, 259-267, 2008.
- 13) 小西裕美, 他: A 病院における産後 2 週間健診までの母親の心配事に関する調査, *和歌山母性衛生学会誌*, 6: 29-35, 2021.
- 14) 杉田晴菜, 他: 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-, *奈良県立医科大学附属病院紀要*, 49: 35-38, 2020.
- 15) Susan Ayers, et al.: What are women stressed about after birth? . *Birth*, 46(4): 678-685, 2019.
- 16) 岡野禎治, 他: 日本語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*, 7(4): 525-533, 1996.
- 17) Kazuhiro Nakayama et al.: Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health*. 2015.
- 18) 森脇愛子, 他: 大学生における自己開示方法および被開示者の反応の尺度作成の試み, *性格心理学研究*, 11(1): 12-23, 2002.
- 19) 岩佐一, 他: 日本語版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性-中高年者を対象とした検討-, *厚生学の指標*, 54(6): 26-33, 2007.
- 20) Dahlem NW, et al.: The Multidimensional Scale of Perceived Social Support : a confirmation study. *Journal of Clinical Psychology*, 47(6): 756-761, 1991.
- 21) 栗本鮎美, 他: 日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6) の作成と信頼性および妥当性の検討, *日本老年医学会雑誌*, 48(2): 149-157, 2011.
- 22) Lubben, J. E.: Assessing social networks among elderly populations. *The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 11(3): 42-52, 1988.
- 23) Lubben, J. E.: Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult Populations. *Gerontologist*, 46(4): 503-513, 2006.
- 24) 永井智: 援助要請スタイル尺度の作成-縦断調査による実際の援助要請行動との関連から-, *教育心理学研究*, 61: 44-55, 2013.
- 25) 竹田省: 妊産婦死亡原因としての自殺とその予防-産後うつを含めて, *臨床婦人科産科*, 71(6): 506-510, 2017.