

◆原著論文

## 産後うつ状態の母親はどのような経験をしたのか

The experiences of women with postpartum depression

高橋 秋絵

Akie Takahashi

### 抄 録

産後うつ状態の母親がうつ病をどのように経験し、うつ症状によって生活にどのような困難を感じていたのか、また母親の回復を導いたものは何だったのかを明らかにすることを目的とし、産後うつ状態を経験した女性7名に半構成的面接を行い、データを質的記述的に分析した。7名中5名は産後うつ病の自助グループのスタッフ等であり、スタッフとして見聞きした他の母親の経験も語った。その結果、産後うつ状態の母親の経験として、【産後うつ病について知らなかった】、【自分が産後うつであることを認められなかった】、【家族に理解してもらえず孤独だった】、【育児に対して負担感や怖い気持ちがあった】、【集中力や思考力、判断力の低下で日常生活に困難があった】、【罪悪感や自責感があった】、【自分からつらい気持ちや要求を言えなかった】、【他者との人間関係に困難があった】、【回復に導いてくれたものがあつた】という9個のカテゴリーが抽出された。これらの背景には、母親や家族を含めた周囲の人々が、産後うつ病に関する知識を十分持っていないことや産後うつ病に対する偏見があること、母親という役割に対して理想化したイメージを持っていることが影響していると考えられた。

キーワード：産後うつ、母親、経験

Key words : postpartum depression, mothers, experience

### 1. 研究の背景

産後における最も発症率の高い精神疾患はうつ病である。わが国における産後うつ病の発生率は、「健やか親子21」最終評価報告時（厚生労働省,2013a）の山縣らの調査によると9.0%であり、2016年の出生数が約97万人（厚生労働省,2016a）であることから、毎年9万人近い女性が産後うつ病に罹患していることになる。

順天堂大学、東京都監察医務院による実態調査（引地,2017）によると、2005年から2014年までの10年間の東京23区における妊産婦自殺率は出生10万対8.7であった。これは出血などによる妊産婦死亡率が出生10万対3.7であることと比較すると、2倍以上高いという結果である。また、欧米諸国の妊産婦の自殺率は出生10万対2.3～3.7と報告されており、わが国は2倍以上高い水準である（厚生労働省,2016b）。平成28年度版自殺対策白書（2016c）によると、自殺の主たる原因は健康問題であり、特にうつ病が背景にある者が多い。妊産婦の自殺も、うつ病等のメンタルヘルスの問題が背景に

あると報告されている（引地,2017）。

また、母親が産後うつ病となることは、母親自身の精神健康状態だけでなく、子育てや家事を含む母親自身の生活にも影響を及ぼす。Letourneauら（2012）の調査では、妻が産後うつ病を発症したパートナーの50%以上にうつ症状を認めたと述べられている。Beck(1998)によれば産後うつ病は1歳以上の子どもの認知的、情動的発達に対して小さいが有意な影響を及ぼしていたと報告されている。岡野、斧澤、李、Gunning, Murray(2002)の調査によると産後うつ病の母親と乳児の相互関係は正常対照群の母子の相互関係と比較して、Smooth/Easy（円滑な・容易な）、Mutually satisfying（満足な）の項目においてそれぞれに有意に低い値を示しており、つまり、母子相互作用への影響の可能性が報告されている。このように産後うつ病は罹患した本人だけでなく、夫の精神状態や子どもの発達、母子相互作用への影響が示唆されている。

このように産後うつ病は、毎年約9万人の女性が罹患し、本人だけでなく子どもや夫など家族への影響も大きく、自殺のリスク要因になるなど、女性にとっても家族にとっても重大な健康問題である。では、実際に産後う

つ状態になった母親は、どのような経験をしているのだろうか。日本国内では、産後うつ状態の母親の経験についての研究は少なかった。藤野（2012）が、産科退院時には問題が無く、産後1ヵ月時にうつ状態を呈した母親を対象にインタビュー調査を行い、その育児体験について示していた。しかし、この調査では母親がうつ状態をどのように経験していたのかについては明らかになっていない。

このように、わが国の産後うつ状態の母親が、うつ病をどのように経験し、うつ症状によって生活にどのような困難を感じていたのか、また母親の回復を導いたものは何だったのかについては十分明らかになっていない。そこで本研究は、産後うつ状態の母親がうつ病をどのように経験し、うつ症状によって生活にどのような困難を感じていたのか、また母親の回復を導いたものは何だったのかを明らかにすることを目的とした。これらのことを明らかにすることによって、産後うつ状態の母親に必要とされる支援についての示唆を得ることが本研究のねらいである。

## II. 研究目的

本研究は、産後うつ状態の母親がうつ病をどのように経験し、うつ症状によって生活にどのような困難を感じていたのか、また母親の回復を導いたものは何だったのかを明らかにすることを目的とした。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、産後うつ状態の母親がどのような経験をし

ていたのかをインタビューを通して記述し、理解することを目的とした質的記述的研究である。

### 2. 研究参加者

研究参加者は、過去に産後うつ状態を経験した母親で、現在は回復しており、研究参加に同意した7名であった。7名中5名が産後うつ病の自助グループの運営者あるいはスタッフであった。自助グループにスタッフ等として関わる母親は、援助者として見聞きした他の産後うつ状態の母親の様子も語った。

### 3. 用語の定義

「産後うつ状態の母親」とは、過去に専門医によって「産後うつ病」と診断された者、またはDSM-IVの大うつ病エピソードの診断基準の中で中核症状とされる「ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分」あるいは「ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退」のいずれかが、出産後1～3か月頃までに、少なくとも2週間以上持続していたという事実が、母親自身の語る体験から認められると看護職が判断した女性のことである。現在は回復している者とは、主治医が「産後うつ病」から回復したと判断した者、または現在服薬等の治療を受けておらず、DSM-IV-TR(米国精神医学会,2002/2004,pp.335-346)の基準(表1)によるうつ症状を認めない者である。

### 4. データの収集方法および期間

データ収集方法は、インタビューガイドに沿った半構

表1 大うつ病エピソードの診断基準(DSM-IV-TRより抜粋)

<p>A. 以下の症状のうち5つ(またはそれ以上)が同じ2週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こしている。これらの症状のうち少なくとも1つは、(1)抑うつ気分、あるいは(2)興味または喜びの喪失である。</p> <p>(1) その人自身の言明か、他者の観察によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分</p> <p>(2) ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退</p> <p>(3) 食事療法をしていないのに、著しい体重減少、あるいは体重増加、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加</p> <p>(4) ほとんど毎日の不眠または睡眠過剰</p> <p>(5) ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止</p> <p>(6) ほとんど毎日の疲労感または気力の減退</p> <p>(7) ほとんど毎日の無価値感、または過剰であるか不適切な罪責感</p> <p>(8) 思考力や集中力の減退、または、決断困難がほとんど認められる。</p> <p>(9) 死についての反復思考、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、または自殺企図、または自殺をするためのはっきりとした計画</p> <p>B. 症状は混合性のエピソードの基準を満たさない</p> <p>C. 症状は、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。</p> <p>D. 症状は、物質の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患によるものではない</p> <p>E. 症状は死別反応ではうまく説明されない。</p>
--

出典：米国精神医学会。(2002/2004).高橋三郎,大野裕,染矢俊幸(訳),DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル(pp.335-346),医学書院.

成的面接で個別に行った。面接時間は各60分程度であった。参加者の許可を得た後に、面接内容をICレコーダーに録音した。データの収集期間は、2014年3月～2014年11月であった。

## 5. データの分析方法

データは質的記述的に分析した。インタビューによって得られたデータを逐語録におこし、産後うつ状態の母親がどのような経験をしていたのかに注目して1つのまとまりを持った意味ごとに区切り、コードを作成した。コードを意味内容の相違点、共通点について比較して分類し、類似したものを統合した。それらに共通する意味を表すサブカテゴリーを生成し、さらにサブカテゴリーを統合し、カテゴリーを生成した。

## 6. 研究の厳密性の確保

カテゴリーのネーミングについて、繰り返しデータに戻りながら洗練をはかった。得られた分析結果については、周産期メンタルヘルスに精通する専門家に示し意見を求めた。専門家から得られた意見に基づいて、結果を修正し、研究の厳密性の確保に努めた。

## 7. 倫理的配慮

研究への参加は対象となる人の自由意思を尊重し、本研究の目的・方法、研究への不参加や途中辞退の権利、研究参加者や社会が得る利益、予測されるリスクと対応、研究結果公表の予定等について、文書と口頭で十分に説明を行い、文書で同意を得た。研究参加者のプライバシーの保護に留意し、データは記号化して匿名性の確保を行った。本研究は甲南女子大学研究倫理委員会による承認を得て実施した。

## IV. 結果

### 1. 研究参加者の背景

研究参加者は過去に産後うつ状態を経験し、現在は回復している母親7名であった。年齢は30歳代～50歳代であり、平均年齢は45.4歳(SD = 4.2)であった。産後うつ病の発症時期は11～26年前(平均16.3年前)であった。7名中6名は有職者であった。また、7名中5名が産後うつ病の自助グループの運営者あるいはスタッフであった。なお、自助グループの運営者やスタッフは自身の経験だけでなく、自助グループに参加している他の母親の経験についても個人が特定されない形で

語った。それらも今回のデータとして適当であったため、分析対象とした。

## 2. 産後うつ状態の母親の経験

インタビューによって得られたデータを質的記述的に分析した結果、産後うつ状態の母親がどのような経験をしていたのかについては9個のカテゴリーが抽出された(表2)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、研究参加者の語りを「 」, 語りの中の会話を『 』, 補足を( )で示した。なお、ここではそれぞれのカテゴリーについてサブカテゴリー間の関連性を中心に述べる。

### 1) 【産後うつ病について知らなかった】

【産後うつ病について知らなかった】は、9つのサブカテゴリーで構成された。このカテゴリーは、母親が産後うつ病に関する正しい知識や情報を知らなかったという経験であった。

母親は、産後うつ状態であった時は、<産後うつ病のことを知らなかった>。そのため、母親は産後うつ病の症状についての知識はなく、「病気になるにかけているとか、追い詰められているとか分からないから」と話し、<自分では産後うつであることに気づけなかった>と感じていた。また、<産後うつ症状があっても周りも自分もマタニティブルーだと思っていた>と、母親自身だけでなく、周囲の人々も産後うつであることに気づけなかったという経験をしていた。さらに、母親は自分が<産後うつになるとは思わなかった>と感じていた。そのため、仮に妊娠中に産後うつ病に関する情報を聞いたとしても周囲に産後うつ病の母親はいなかったため、現実感が持てなかつただろうと話していた。

母親は、産後うつ病は当時の育児書に載っておらず、病気そのものや相談先などの<産後うつ病の情報がなかった><産後うつになった時に必要になるサポートについての情報がなかった>という経験をしていた。また、インターネットで情報を調べることが出来た母親は、<インターネットには産後うつ病の正しい情報があまり載っていなかった>と感じていた。そして母親は、<産後うつ病は治療を受けなくてもよくなるし、うつ病とは違うと思っていた>。つまり、一般的なうつ病と産後うつ病は全く別の病気であるかのように捉えていた。また、産後うつ病であると診断された母親は、「同じような状態にあるお母さんがいるとは夢にも思わなかった」と話しており、母親は<産後うつ病の発症が10人に1人の確率と

表2 産後うつ状態の母親の経験

カテゴリー	サブカテゴリー
産後うつ病について知らなかった	産後うつ病のことを知らなかった
	産後うつについての情報がなかった
	産後うつになった時に必要になるサポートについての情報がなかった
	インターネットには産後うつ正しい情報があまり載っていなかった
	産後うつは治療を受けなくても良くなるし、うつ病とは違うと思っていた
	産後うつ発症が10人に1人の確率とは知らなかった
	産後うつになると思っていたがなかった
	自分では産後うつであることに気づけなかった
	産後うつ症状があっても周りも自分もマタニティブルーだと思っていた
	自分が産後うつであることを認められなかった
産後うつ病の診断を受け入れられなかった	
マタニティブルーの範囲を超えていると感じていたがうつであることは認められなかった	
産後うつであることを受け入れられなかった	
家族に理解してもらえず孤独だった	孤立した感じがして苦しかった
	家族の協力は十分でなかった
	家族のサポートがなくて苦しんでいた
	産後うつの対応の仕方を知らない家族にがんばれと言われた
	夫には深刻な状態であることが伝わっていなかった
育児に対して負担感や怖い気持ちがあった	子どもが起こされるのが怖くて音に敏感になっていた
	育児がプレッシャーだった
	子育てに関する伝統的な価値観が重くのしかかっていた
	育児が負担で家事が出来なかった
	家事よりも育児が十分に出来ないことを負担に感じた
	育児が怖くなった
集中力や思考力、判断力の低下で日常生活に困難があった	うつ状態の時はしっかりと話が聞けなかった
	うつ状態の時は自分で判断ができなかった
	思考力低下のために情報を調べるのがきつかった
	他者から言われたことを極端に捉えてしまった
	うつ状態でサポートの手続きや手配をするのがきつかった
	うつ状態の影響でうつが治ったりつらい状態に終わりがくるとは考えられなかった
罪悪感や自責感があった	自分のことを責めたり罪悪感を持っていた
	子育てが辛いと思ったり産後うつになるのは自分がおかしいからだと思った
	回復に必要なサポートを受けることに葛藤や罪悪感があった
	子どもに自分のことを全てを見透かされているような気がして怖かった
自分からつらい気持ちや要求を言えなかった	自分からつらさや要求を誰にも言えなかった
	つらさは耐えなければならないものだと思っていた
	産後の休めない状態や授乳が辛いのは他の母親も同じだと思っていた
	出産は病気ではないので甘えてはいけないと思っていた
	本当に悩んでいることは話せなかった
他者との人間関係に困難があった	他人に対して厳しくなっていて誰でもシャットアウトしてしまうこともあった
	誰にも来てもらいたくなく、放っておいて欲しかった
	他人にどう思われているのかすごく敏感になっていた
	子どもを連れた集まりや集団の予防接種に行くのがしんどかった
	うつ病になったことで劣等感があり、普通の育児をしている他の母親と会うのが嫌だった
回復に導いてくれたものがあつた	うつ状態の自分を受け入れることが回復につながっていった
	回復には家事や育児のサポートが必要だった
	子どもの存在が治るためのモチベーションになった
	病気は自分で乗り越えるものだという気づきが回復には必要だった

は知らなかった」という経験をしていた。

2) 【自分が産後うつであることを認められなかった】

【自分が産後うつであることを認められなかった】は、4つのサブカテゴリーで構成された。このカテゴリーは、母親が自分の状況はマタニティブルーを超えていると感じたり、産後うつ病と診断されたりしても、自分がうつ病であることを受け入れられなかったという経験であった。

母親は、自分の状況を「産後うつではないか」と思いつながりながら、「マタニティブルーまでは通常の範囲だろう」という考えがあり、<マタニティブルーの範囲は超えていると感じていたがうつであることは認められなかった>と感じていた。また、母親は<マタニティブルーだと思いたかった>と話し、「産後うつではないか」と思いつながりながらその考えを自ら否定するような経験をしていた。そして、ある母親は<産後うつ病の診断を受け入れられなかった>と感じており、うつ病の診断を受けた後に、精神科受診を中断していた。しかし一方で、「うつ病だということを認めたくないが、どうにかしないといけないという気持ちはあった」とも話しており、<産後うつであることを受け入れられなかった>が、何とかしなければと焦るなど、相反する気持ちを抱いていた。

3) 【家族に理解してもらえず孤独だった】

【家族に理解してもらえず孤独だった】は、5つのサブカテゴリーで構成された。このカテゴリーは、家族の産後うつ病に対する理解が十分ではなく、母親が、家族に自分のことをわかってもらえないと思ひ、孤独を感じていたという経験であった。

母親は、「社会からすごく分断された気持ちだった」、「とにかくこの世の中に私、この幼子と2人きりなんだという感覚はありましたね」と話しており、<孤立した感じがして苦しかった>と感じていた。また母親は、「核家族化しているので、貸す手も少ない、見る目も少ない」と話しており、夫や実母など<家族の協力は十分でなかった>と感じていた。さらに、家族からのサポートが全く得られなかった母親は<家族のサポートがなくて苦しんでいた>。

また母親は、<産後うつの対応の仕方を知らない家族にがんばれと言われた>という経験をしており、産後うつ病の知識がない家族の対応は、「気合論になってしまう」と話していた。そして、里帰り出産のため週末しか夫に会えなかった母親は、うつ状態がひどくなっている

にも関わらず、<夫には深刻な状態であることが伝わっていなかった>という経験をしていた。

4) 【育児に対して負担感や怖い気持ちがあった】

【育児に対して負担感や怖い気持ちがあった】は、6つのサブカテゴリーで構成された。このカテゴリーは、母親が育児をプレッシャーに感じたり、育児が怖くなったりするなど、生活の中で育児が出来ないことを負担に思っていたという経験であった。

母親は子どもの寝かしつけが負担となっており、些細な物音で子どもが起きてしまう状況に苦しみ、電話線を抜いて過ごすなど<子どもが起こされるのが怖くて音に敏感になっていた>。また、母親自身がつらい状態であったため、「しんどくて赤ちゃんとの生活や世話をするという概念が薄く、ものすごくプレッシャーに思っていた」と、<育児がプレッシャーだった>と感じていた。さらに、母親には「三つ子の魂百まで」や母乳で育てなければならないなどの、<子育てに関する伝統的な価値観が重くのしかかっていた>と感じており、その価値観に沿った育児が出来ないことを負担に思っていた。

また、母親は家事が少し出来る状態であっても、<育児が負担で家事が出来なかった>という経験をしていた。そして、家事と育児の両方ができなくなっている、<家事よりも育児が十分に出来ないことを負担に感じた>と、育児が出来ないことを負担に感じていた。また、乳児院に子どもを預けた母親は、乳児院での面会時に子どもに食事をうまく食べさせられず、子どもと離れたことで<育児が怖くなった>と感じていた。

5) 【集中力や思考力、判断力の低下で日常生活に困難があった】

【集中力や思考力、判断力の低下で日常生活に困難があった】は、6つのサブカテゴリーで構成された。このカテゴリーは、母親が産後うつの症状によって家事や育児などの日常生活に困難を感じたり、回復することを見通せなかったという経験であった。

母親は、小児科受診時に医師から説明を聞いたにも関わらず、「帰ってから、『あれ、どうだったかな』と違って電話したりしたこともあった」と集中力が低下し、<うつ状態の時はしっかりと話が聞けなかった>と感じていた。また、<うつ状態の時は自分で判断ができなかった>と感じており、うつ状態の時は子どもの世話と自分の体調のどちらを優先すれば良いのかわからなかったと

話していた。さらに、うつ状態の時は「文字を見ているのがすごくキツイ」と話し、＜思考力低下のために情報を調べるのがきつかった＞という経験をしていた。また、母親は精神的に追い詰められた状態で、＜他者から言われたことを極端に捉えてしまった＞と感じており、授乳のペースを聞かただけで秒単位まで時間を測ったりする行動をとってしまうことがあった。さらに、母親はくうつ状態でサポートの手続きや手配をするのがきつかった＞と感じており、保育園などに子どもを預ける前の顔合わせを、「そんなことやっていられない」と話していた。

また母親は、産後うつ状態が改善するなど前向きに考えることが全く出来なかったと話しており、産後うつ状態が「エンドレスに続く感覚」を持っており、くうつ状態の影響でうつが治ったりつらい状態に終わりがくるとは考えられなかった＞と、自分が回復するという見通しを持たない経験をしていた。

#### 6) 【罪悪感や自責感があった】

【罪悪感や自責感があった】は、4つのサブカテゴリで構成された。このカテゴリは、母親が産後うつの症状によって、産後うつになったことやサポートを受けることに対して、罪悪感や自責感を持っていた経験であった。

母親は、＜自分のことを責めたり罪悪感を持っていた＞と感じており、「こんなに出来ないのは私だけだとか、そういう罪悪感みたいなものがすごくある」と話していた。さらに、＜子育てがつらいと思ったり産後うつになるのは自分がおかしいからだと思った＞とうつ病になったことを、「私だけが異常というか、産後のおめでたい時期にうつ病になるというのは」と話していた。また、母親は＜回復に必要なサポートを受けることに葛藤や罪悪感があった＞ことを話していた。母親は「手伝ってもらえていることが楽ではなくて、手伝ってもらったからこそしんどい部分を、また背負っているから」と話し、サポートを受けることに負担を感じていた。

また母親は、うつ状態の時に周囲の人から子どもは母親のことをみんな分かっているとされたことで、＜子どもに自分のこと全てを見透かされているような気がして怖かった＞と感じていた。母親は、「『私、オロオロしてるの分かってんのよ』って、『必死で顔つくっているけど、つくり笑って分かってんのよ』って、本当に（赤ちゃんに）言われてるのではないかと思って。」

と話していた。さらに、子どもに全てを見透かされているように感じて、目を合わせられず授乳ができなくなった経験をした母親もいた。

#### 7) 【自分からつらい気持ちや要求を言えなかった】

【自分からつらい気持ちや要求を言えなかった】は、5つのサブカテゴリで構成された。このカテゴリは、母親が自分の抱えているつらさは母親であれば皆が耐えていると考え、悩みやつらい気持ち、自分の要求が伝えられなかった経験であった。

母親は、出産時に体力を消耗して夜中の母児同室はつらかったが、子どもを預かってほしいと言えなかった。また、担当保健師に関わりづらさを感じたが、担当を変えてほしいといった自分の要求を話せていなかったといった、＜自分からつらさや要求を誰にも言えなかった＞経験をしていた。

また、母親は＜出産は病気ではないので甘えてはいけないと思っていた＞。さらに、初産だった母親は、自分が感じているつらさは母親であれば皆が乗り越える試練であると感じて、＜つらさは耐えなければならないものだと思っていた＞。そして母親は、産後に痛みや眠れない状況があっても、＜産後の休めない状態や授乳がつらいのは他の母親も同じだと思っていた＞ため他者に助けを求めていなかった。そして母親は、＜本当に悩んでいることは話せなかった＞と感じており、看護職をはじめとする専門職と話をする機会があっても初対面で悩みを話すことは出来ず、また、本当に話したい悩みではないことを話すこともあったと述べていた。

#### 8) 【他者との人間関係に困難があった】

【他者との人間関係に困難があった】は、5つのサブカテゴリで構成された。このカテゴリは、母親は、他人からの視線が気になったり、誰とも関わりたくないという思いを抱いたりしたことによって、人間関係に困難があったという経験であった。

母親は、うつ状態の時に＜他人にどう思われているのかすごく敏感になっていた＞と感じていた。また、母親は保健師の訪問を自ら断り、＜誰にも来てもらいたくなく、放っておいて欲しかった＞という経験をしていた。さらに、＜他人に対して厳しくなっていて誰でもシャットアウトしてしまうこともあった＞と、相手の関わり方ではなく母親自身の状況でシャットアウトしてしまうことがあったと話していた。また、母親はくうつ病になっ

たことで劣等感があり、普通の育児をしている他の母親と会うのが嫌だった」と感じていた。そして、母親は「子どもを連れての集まりや集団の予防接種に行くのがしんどかった」と感じていた。

#### 9) 【回復に導いてくれたものがあった】

【回復に導いてくれたものがあった】は、4つのサブカテゴリで構成された。このカテゴリは、母親は子どもの存在や育児等のサポートを得ること、母親がうつ状態の自分を受け入れて病気を自分の力で乗り越えようとする意識の変化によって回復に導かれたという経験であった。

母親は、病気になる前の自分に戻りたいと考えるが、「結構、そこ落とし穴で、でも時間がたっているから戻れないんですね、ここから人生始まっているから、戻るといところで執着してしまうと、結局前に進めなくなるので」と話し、過去の自分に戻ろうとすることは回復につながらないという経験をしていた。そして、「うつ状態の自分を受け入れることが回復につながっていった」と感じていた。また母親は、誰かが母親に寄り添うことは回復の手助けになるが、「結局、病気って自分で乗り越えるしかなかった」と話し、「病気は自分で乗り越えるものだ」という気づきが回復には必要だった」と感じていた。

さらに、「家事をどうするかというのと、育児をどうするかというのは治療の上ですごく重要なので」と話し、子どもを預けることで母親は休息がとれたという経験をしていた。そのため母親は、「回復には家事や育児へのサポートが必要だった」と感じていた。しかし、母親はサポートを受けることに葛藤や罪悪感があった。そこで母親は、実際にサポートを受ける経験をした。産後うつ病の母親の体験記を読んでサポートを受けている人が自分以外にもいることを知ったりすることで、自分自身がサポートを受けることに対して抱いていたハードルが下がったと感じる経験をしていた。

産後うつ病の治療のために、乳児院に子どもを預けていた母親は、「(乳児院に面会に)行ったときに自然に(子どもが)かわいく思えて、すごくうれしかった」と話し、それをきっかけに早く治して子どもを引き取りたいと感じ、「子どもの存在が治るためのモチベーションになった」と経験をしていた。

## V. 考察

### 1. 産後うつ病に関する知識不足

母親は、【産後うつ病について知らなかった】、【家族に理解してもらえず孤独だった】、【集中力や思考力、判断力の低下で日常生活に困難があった】、【自分からつらい気持ちや要求を言えなかった】という経験をしていた。これらの経験から、母親や家族を含めた周囲の人々の産後うつ病に関する知識が不十分であったことが推察される。

母親は、産後うつ状態になった当時、「産後うつについての情報がなかった」といった、【産後うつ病について知らなかった】経験をしていた。母親は「産後うつ病は治療を受けなくても良くなるし、うつ病とは違うと思っていた」といった誤った認識をしており、産後うつ病の知識が不十分であった。さらに母親は、「産後うつの対応の仕方を知らない家族にがんばれと言われた」と、「家族の協力は十分でなかった」と、【家族に理解してもらえず孤独だった】という経験をしていた。家族の対応が不適切であったことや協力が得られなかったことは、家族の産後うつ病に関する知識が不十分だったことが考えられる。厚生労働省(2009)が若者を対象とした精神疾患病名認知度等の調査結果によると、うつ病についてよく知っていると回答したのは、中学生35.6%、高校生49.5%、大学生65.6%、小・中学生の保護者71.0%であり、うつ病という病名は広く世間に知られている。一方で、産後うつ状態の母親が語った経験からは、うつ病の症状やその対応については本人も家族も十分知らない状況であったことが示されていた。つまり、母親も家族も産後うつ病の症状や対応方法、相談先といった具体的な知識や情報が不足していたために、適切な対応が取れず、結果的に母親が孤立するといった経験になっていた。

また、母親はうつ症状によって、【集中力や思考力、判断力の低下で日常生活に困難があった】中で、「うつ状態の影響でうつが治ったりつらい状態に終わりがくるとは考えられなかった」という経験をしていた。これは、産後うつ病の場合は「他のストレスとは違い、『育児ストレスは避けたり逃げたりできないからうつは治らない』と考えて、悲観的になりがちである」(西園, 2011, p.70)と述べられていることと一致する。さらに、母親は【自分からつらい気持ちや要求を言えなかった】という経験をしており、抑うつ状態になることによって、自分の感情や要求を話せなくなっていたと考えられる。こ

のように母親は、産後うつ病の症状によって悲観的になり、先を見通せなくなる状況になる。そのため、母親だけではなく家族を含めた周囲の人々が産後うつ病の症状に関する正しい知識を得ることで、周囲の人々が、母親の言動はうつ症状によって引き起こされている思考や行動であると認識することができ、母親に対して不用な励ましをするといったような不適切な関わりが避けられるのではないかと考えられる。

また、【回復に導いてくれたものがあった】という経験の中で、母親がうつ状態の自分を受け入れることが回復につながっていった>や、<病気は自分で乗り越えるものだという気づきが回復には必要だった>と感じていた。母親が産後うつ状態である自分自身を受け入れるためには、産後うつ病は治療すれば回復するということや、回復した母親はどのようなプロセスを経たのかなどを知ることも必要であると考え、産後うつ状態で先が見通せない思考に陥っている母親にとって、回復者がいるという事実やその回復のプロセスを知ることが希望につながるものであろう。

## 2. 産後うつ病に対する偏見

母親は、【自分が産後うつであることを認められなかった】、【他者との人間関係に困難があった】、【家族に理解してもらえず孤独だった】という経験をしていた。これは、母親や家族を含めた周囲の人々が持つ精神疾患に対する偏見が影響していたのではないかと考えられる。

世間一般に精神疾患に対する偏見は根強く残っている。母親は【自分が産後うつであることを認められなかった】と、産後うつ病と診断されても受け入れられなかった経験があったことを話していた。母親が診断を受け入れられなかった背景には、産後うつ病に対する知識不足だけでなく、母親自身が産後うつ病に対して抱く偏見も影響していたのではないだろうか。また、【他者との人間関係に困難があった】中で、母親はうつ症状による困難だけではなく、うつ病になったことで劣等感を感じることで、他の母親などとの人間関係を築くことが難しいという経験をしていた。このように母親が劣等感を感じた背景には、うつ病になったことで育児が十分にできないということだけではなく、母親自身が持つ産後うつ病に対する偏見があったことが考えられる。また、【家族に理解してもらえず孤独だった】という経験の中で、家族が母親の状態をうつ病であると理解できなかった背景には、知識不足に加え、家族が精神疾患に対して

抱く偏見が影響していたのではないかと考えられる。玉木(2007)は、4か月児健診に訪れた母親を対象にした調査で、産後にストレスによって心身の不調が生じたが専門機関に相談しなかった者が、その理由として、「精神科を受診するには勇気がある」、「夫に（精神科受診は）やめてくれと言われた」ことをあげていと述べている。このように、母親は精神的な不調を感じても、自分自身や家族などが持つ精神科受診に対する偏見によって相談しづらい状況であることが示されていた。また、自殺対策に関する意識調査（厚生労働省、2011a）によると、身近な人のうつ病のサインに気づいた時に、精神科病院への相談を「勧める」と回答したのは72.7%であった。一方、自分自身のうつ病のサインに気づいた時に精神科の病院へ相談しに行こうかと思うかという質問に、「思う」と回答したのは51.2%であった。この結果から、うつ病であると気づいた時に、他者には受診を勧めるが、自分自身の場合は受診をしないという行動をとる人々がいることがわかる。これは、人々が精神科受診に躊躇する状況があり、この背景には、うつ病をはじめとした精神疾患に対する偏見も含まれているのではないかと考えられる。

## 3. 母親という役割に対する意識

日本社会において、女性が家事や育児を行うという考え方は根強い。男女共同参画社会に関する世論調査（内閣府、2016）で、「夫は外で働き妻は家庭を守るべきである」という考え方に賛成が40.6%であり、男女別や年代別に見ても、それぞれ4割程度の人々が賛成という結果であった。また、現在の生活において、仕事を優先していると回答した男性は37.0%、女性は15.8%であり、家庭生活を優先していると回答した男性は17.5%、女性は41.5%であった。さらに、第5回全国家庭動向調査（厚生労働省、2013b）で有配偶者の女性の回答として、「子どもが3歳くらいまでは、母親は育児に専念」に賛成が77.3%、「夫は会社の仕事を優先させるべきだ」に賛成が67.0%という結果であった。これらの結果から、女性が家事や子育てを担うべきであるという考えは男性だけでなく、女性自身にもあり、女性が家庭生活を優先している現状があることが示されていた。

また、原田(2006, pp.221-226)は、現代日本の子育ては自己犠牲という側面が今なお強い世界であり、親としての役割を果たすために、自分のしたいことを一時的に置いておくことも必要であると述べている。このように

わが国においては、子育ては母親の役割であり、母親は子育てのために自分のことを犠牲にすることもあるという考え方があり、本研究の参加者も、<家事よりも育児が出来ないことを負担に感じた>り、「母乳神話」や「三つ子の魂百まで」といった<子育てに関する伝統的な価値観が重くのしかかっていた>と感じていた。これは平島（2010）が、産後うつ病に特徴的な症状として「心に描いた理想的な母親像と自分を比較して嘆くなど育児をめぐる不安や悲観的思考がみられる」と述べたことと一致している。

母親は、【自分からつらい気持ちや要求を言えなかった】中で、出産時に体力を消耗して夜中の母児同室がつかなくなったが看護師に預かってほしいと言えなかった経験をしていた。筆者が行った調査（2016）で母親は、看護職との関わりの中で、母親であることを強調されて苦しい部分が出せなくなったと話しており、他者から母親という役割で見られることによって、母親が自らのつらさや要求を言えなくなった背景があったことと、うつ症状によって自分のつらさを他者に伝えることが困難となったことも影響していたと考えられる。

わが国の状況として、晩婚化・晩産化（厚生労働省、2013c）の影響により、母親の実父母や義父母が高齢化していることや、夫の就労時間が長くなっている（厚生労働省、2011b）ことがあり、家族の育児支援が得にくくなっている。また、地域のつながりや近隣との関係は希薄になっており（内閣府、2007、pp.77-79）、地域の人々からの育児支援も十分に得られない状況がある。このように現代の母親は周囲の人々からの育児支援は十分得られない状況である。それに加えて、家族などの周囲の人々から期待される母親としての役割や、母親自身が持つ母親役割に対する意識によって【育児に対して負担感や怖い気持ちがあった】のではないかと考えられる。

また、産後うつ状態の母親は、【罪悪感や自責感があった】中で、<回復に必要なサポートを受けることに葛藤や罪悪感があった>という経験をしていた。産後うつ状態の母親は、家事や育児のサポートを受けることが必要な状況であっても、誰かの支援を受けること自体に罪悪感を抱いていた。その背景には、子育ては母親が行うものという母親自身が持つ意識や、周囲の人々から期待される母親としての役割が影響しているのではないかと考えられた。産後うつ状態の母親は育児が出来ないことに強い罪悪感や自責感を持っていた。これはうつ病の症状として無価値観や罪責感がある上に、産後うつ病の場合

は、自分は母親失格だというような育児に関連した訴えになることが多いと述べられている（西園、2011、p.68）ことと一致する。

このように産後うつ状態の母親は、育児が十分できない自分に対してつらい気持ちや自責感を抱いており、母親自身や家族や看護職を含めた母親の周囲の人々が母親という役割に対して持つ理想化したイメージが影響していたのではないかと考えられる。

#### 4. 看護への示唆

今回の研究を通して得られた看護への示唆について述べる。

産科や小児科、地域における家庭訪問などで周産期の母親と接する機会の多い看護職は、産後うつ病の正しい知識を持ち、その知識を母親や母親の周囲の人々に提供することが重要であろう。特に母親や周囲の人々が妊娠期から産後うつ病の正しい知識を持つことは、早期に産後うつ病に気づき、適切な相談機関につながるといった対応が可能になると考えられる。また、周囲の人々に産後うつ病への理解が促されることで、母親が適切なサポートを得ることにつながるなど、母親の回復につながる環境が整えられるのではないだろうか。

さらに、母親自身や家族をはじめとした周囲の人々のうつ病に対する偏見によって、産後うつ状態の母親は苦しみを話せない、産後うつ病であることを認められないといった経験をしていた。「産後うつ病」という言葉は世間に広く知られるようになってきているが、その症状や対応、相談先といった情報についても詳しく知ることができるよう啓発していくことが必要である。また、産後うつ病に対する理解を促し、偏見を軽減することで、産後うつ病の早期発見や介入につながりやすくなると考えられる。

また母親は、周囲の人々から母親という役割で見られることによって苦しむ経験をしていた。そのため産後の母親と関わる機会の多い看護職は、母親を母親という役割で捉えるのではなく、個人として尊重して関わるのが重要であると考えられる。さらに看護職は、母親が家事や育児のサポートを得ることに対して罪悪感を抱くことのないように関わることも必要である。本研究で示された母親の経験から、看護職による産後うつ状態の母親に対するアプローチや支援の方法を、具体的に検討することが重要であると考えられる。

## 5. 本研究の限界と課題

本研究では、精神状態が安定し、客観的に自身の経験を語れる方を対象としたので、産後うつ状態を経験してから10年以上の方が参加者となった。そのため語られた経験は11年～26年前のものであり、現在とは、母親を取り巻く社会状況が違っている部分があることが本研究の限界である。ただし、今回語られた母親の経験は、産後うつ病の症状が影響しており、それは産後うつ病の母親が経験する普遍的なものである。また、現在もわが国において根強い母親という役割に対する意識が影響していると考えられるなど、研究で得られた示唆の転用可能性はあると考えられる。

本研究では、母親を回復に導いたものは示された。しかし、母親が産後うつ状態である自身の状態を受け入れ、病気は自分で乗り越えるという気づきをどのようなプロセスを経て得られたのかまでは十分明らかに出来なかった。今後は、このプロセスを明らかにし、母親が早期に回復するためのアプローチを検討することが必要であるとする。

## VI. 結論

産後うつ状態の母親がうつ病をどのように経験し、うつ症状によって生活にどのような困難を感じていたのか、また母親の回復を導いたものは何だったのかを明らかにすることを目的として、質的記述的研究を行った。

研究参加者は過去に産後うつ状態を経験し、現在は回復している母親7名であった。7名中5名が産後うつ病の自助グループの運営者あるいはスタッフであり、自助グループに参加している他の母親の経験についても個人が特定されない形で語った。得られたデータを質的記述的に分析した結果、産後うつ状態の母親がどのような経験をしていたのかについて、【産後うつ病について知らなかった】、【自分が産後うつであることを認められなかった】、【家族に理解してもらえず孤独だった】、【育児に対して負担感や怖い気持ちがあった】、【集中力や思考力、判断力の低下で日常生活に困難があった】、【罪悪感や自責感があった】、【自分からつらい気持ちや要求を言えなかった】、【他者との人間関係に困難があった】、【回復に導いてくれたものがあった】という9個のカテゴリが抽出された。

母親は、母親自身や家族などの周囲の人々が産後うつ病の知識を持っていなかったことによって、うつ病であることやうつ症状に早期に気づくことが出来なかった経

験をしていた。また母親は、思考力や判断力の低下といったうつ症状によって、特に育児が十分に行えないことに困難を感じていた。産後うつ状態の母親を回復に導いたものは、母親が自分自身の状態を受け入れることや、病気は自分で乗り越えるという気づきを得ること、家事や育児のサポートを得ること、子どもの存在であったことが示された。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました参加者の方々に心より感謝申し上げます。また、本研究を指導してくださいました玉木敦子先生に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- American Psychiatric Association.(2002/2004). 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸(訳), DSM-IV -TR 精神疾患の診断・統計マニュアル (pp.335-346), 医学書院.
- American Psychiatric Association.(2013/2014). 高橋三郎, 大野裕(監訳), DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル (p.185), 医学書院.
- Beck, C. T. (1998). The effects of postpartum depression on child development: a meta-analysis. Archives Of Psychiatric Nursing, 12(1), 12-20.
- 藤野裕子.(2012). 産後1ヵ月間でうつ傾向を呈した母親の育児体験の質的研究. 母性衛生, 53(2), 259-267.
- 原田正文.(2006). 子育ての変貌と次世代育成支援 (pp.221-226). 名古屋大学出版会.
- 引地和歌子.(2017). 東京都23区における妊産婦の自殺の実態. 第58回日本母性衛生学会総会・学術集会プログラム (pp51). 日本母性衛生学会.
- 平島奈津子.(2010). 治療者のための女性のうつ病ガイドブック (pp.54). 金剛出版
- 厚生労働省.(2009). 若者を対象とした精神疾患病名認知度等の調査. 2017年10月31日閲覧.  
[http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0423-7e\\_0002.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0423-7e_0002.pdf)
- 厚生労働省.(2011a). 自殺対策に関する意識調査について. 2017年10月31日閲覧.  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/gaiyo\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/gaiyo_1.pdf)
- 厚生労働省.(2011b). 平成23年版働く女性の実情第2章. 2017年10月28日閲覧.  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/dl/11c.pdf>

厚生労働省.(2013a). 健やか親子 21 最終評価報告書 .2017 年 10 月 28 日閲覧 .

<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/pdf/saisyuuhyouka2.pdf>

厚生労働省.(2013b). 第 5 回全国家庭動向調査結果の概要 .2017 年 10 月 28 日閲覧 .

[http://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ5/NSFJ5\\_gaiyo.pdf](http://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ5/NSFJ5_gaiyo.pdf)

厚生労働省.(2013c). 人口動態調査結果の概要 .2017 年 10 月 28 日閲覧 .

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai12/dl/kekka.pdf>

厚生労働省.(2016a), 平成 28 年 (2016) 人口動態統計 (確定数) の概況 .2017 年 10 月 28 日閲覧 .

[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/dl/02\\_kek.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/dl/02_kek.pdf)

厚生労働省.(2016b), 第 6 回周産期医療体制のあり方に関する検討会 (資料 4).2017 年 10 月 27 日閲覧 .

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000134649.pdf>

厚生労働省.(2016c), 平成 28 年度版自殺対策白書. 2017 年 10 月 31 日閲覧 .

<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/16/dl/2-02.pdf>

Letourneau, N., Tryphonopoulos, P.D., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Bensies, K., Dennis, C.L., Joschko, J. (2012). Supporting intervention needs and preferences of fathers affected by postpartum depression. *The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(1), 69-80.

内閣府 (編).(2007). 平成 19 年版国民生活白書つながりが築く豊かな国民生活 (pp.77-79). 時事画報社 .

内閣府.(2016). 男女共同参画社会に関する世論調査 .2017 年 12 月 17 日閲覧 .

<https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-danjo/index.html>

西園マ－ハ文.(2011). 産後メンタルヘルス援助の考え方と実践 地域で支える子育てのスタート (pp.68). 岩崎学術出版社 .

岡野 禎 治, 斧 澤 克 乃, 李 美 礼, M.D.Gunning, L.Murray. (2002). 産後うつ病の母子相互作用に与える影響—日本版 GMII(Global Rating of Mother-Infant Interaction at Four Months) を用いて—. *日本女性心身医学会雑誌*, 7(2),172-179.

高橋秋絵.(2016). 産後うつ状態の母親から見た看護職の関わり . *日本周産期メンタルヘルス学会会誌*, 2(1),55-60.

玉木敦子.(2007). 産後のメンタルヘルスとサポートの実態 . 兵庫 県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 ,14,37-54.

