

テキストマイニングによる産後うつについて母親が思うことの分析 –ソーシャルメディアにおける発言の内容から–

Analysis of mothers' sentiments regarding postpartum depression by text mining: Based on contents of remarks on social media

堀部 めぐみ Megumi Horibe

岐阜薬科大学薬効解析学研究室 Gifu Pharmaceutical University

朝日大学保健医療学部看護学科 Asahi University

笹岡 沙也加 Sayaka Sasaoka

岐阜薬科大学実践薬学大講座医薬品情報学 Gifu Pharmaceutical University

長沼 美紗 Misa Naganuma

岐阜薬科大学実践薬学大講座医薬品情報学 Gifu Pharmaceutical University

長谷川 栞 Shiori Hasegawa

岐阜薬科大学実践薬学大講座医薬品情報学 Gifu Pharmaceutical University

原 英彰 Hideaki Hara

岐阜薬科大学薬効解析学研究室 Gifu Pharmaceutical University

中村 光浩 Mitsuhiro Nakamura

岐阜薬科大学実践薬学大講座医薬品情報学 Gifu Pharmaceutical University

2017年9月26日投稿, 2018年4月9日受理

要旨

本研究の目的は、育児中の母親たちの思いを知り、産後うつ病の予防策を検討することである。研究対象は、株式会社ベネッセコーポレーションが運営するサイト上に、「産後うつ」について書かれた763件の内容とした。分析にはKH Coderを使用した。書き込まれた用語のうち、上位50語の出現率を年代と就業形態別にコーディングルール・ファイルにより比較した。その結果、年代別では、【基本的な生活行動($\chi^2 = 10.58, p < 0.01$)】【社会的な生活行動($\chi^2 = 12.88, p < 0.01$)】【出産育児行動($\chi^2 = 9.07, p < 0.05$)】であり、いずれも20代の出現率が最も高かった。就業形態別では、【社会的な生活行動($\chi^2 = 9.65, p < 0.01$)】であり、パート・アルバイトの出現率が最も高かった。共起ネットワーク分析の結果、母親は、育児支援者との関係、子どもの泣き、自身の不眠に関してストレスを感じる事が分かった。以上のことから産後うつ病の予防には、母親の育児環境を調整し心身の休息を促す支援の必要性が示唆された。

Abstract

The aim of this research is to learn the thoughts of mothers during child rearing and to discuss preventive measures for postpartum depression. The subject of this research is 763 comments on "postpartum depression" posted on a website operated by Benesse Corporation. The analysis was performed using KH Coder. Among the written terms, the occurrence rates of the top 50 words were compared by coding rule file for each age and type of employment. The result, by generation is "basic living behavior ($\chi^2 = 10.58, p < 0.01$)", "social life behavior ($\chi^2 = 12.88, p < 0.01$)" and "childbirth behavior ($\chi^2 = 9.07, p < 0.05$)", and the highest values were shown for the subjects in their twenties in each item. In terms of employment form, it was "social life behavior ($\chi^2 = 9.65, p < 0.01$)", which was highest in part-time workers. From the analysis of co-occurrence networks, it turned out that mothers felt stress from relationships with child rearing supporters, their child's crying and their own insomnia. From the above, it was suggested that prevention measures for postpartum depression need to be taken for improving their child-rearing environment and resting their mind and body.

キーワード

産後うつ、ソーシャルメディア、内容分析

Key words

postpartum depression, social media, content analysis

1. 緒言

産褥期は、出産によるホルモンの変化や母親役割遂行などの精神的なストレスの増加により、女性のライフサイクルの中で最も精神障害が発症しやすい時期である(吉田 他 2005)と言われており、産後うつ病の発生率は10.3%と報告されている(厚生労働省 2010)。産後うつ病は夫婦関係や家族関係に悪影響を及ぼすだけでなく、母子関係や児の成長にも長期にわたって悪影響を与えることも明らかにされている(Cooper and Murray 1998)。「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」による第12次報告では、「心中による虐待死」における加害者は「実母」が85.2%であり、加害の動機では、「保護者自身の精神疾患、精神不安」が59.3%、次いで「育児不安や育児負担感」が33.3%であった。また、乳児を死亡させた時の母親の心理・精神的状態としてうつ病の者が4割存在し(厚生労働省 2016)、産後うつ病に対する支援は周産期メンタルヘルスの重要課題であると言える。

一般的にうつ病の治療の基本は、休養と薬物治療、そして精神療法といわれているが、産後の母親は子どもの世話により十分な休養がとれない状況にある。そのため、場合により薬物療法を選択することも必要になるが、薬物が児へ移行することを危惧し母乳栄養を中断するケースが多く(渡邊 2014)、母乳哺育を望む母親たちの受診や服薬を躊躇させる一因になっていると考えられる。また、うつ病の治療に使用される薬剤は抗うつ薬を中心とした向精神薬および睡眠導入剤の使用が主流であるため、服薬によって、昼夜を通して行われる児の世話に支障をきたすことも考えられ、このような産褥期特有の状況が、母親の産後うつ病からの回復を妨げる要因になっていると考えられる。

産後うつ病は発症すると治療が難しく、重症化すると軽快までに1年以上かかる場合があり、次回以降の出産後にも約1/3の例に再発が起こるといった報告がある(神崎 2002)。そのため、産後の母親の心身を健康に保ち、より良い母子および家族関係を構築するためには、産後うつ病を予防することが重要である。近年、産後うつ病が社会問題として捉えられ、研究されるようになってきた。しかし、産後うつ病は褥婦自身が病気の自覚に乏しく、自覚しても周囲に打ち明けにくいことから

精神科への受診率が極めて低く(岡野 2000)、問題が表面化しにくいと考えられ、産後うつ病に関する研究は少ない(間中 2016)。

本研究では、母親たちの産後うつに関するソーシャルメディアへの書き込みの内容から、育児中の母親たちが思うことを知り、産後うつ病の予防に向けた具体的な支援策を検討した。

2. 研究方法

2.1 研究対象および期間

株式会社ベネッセコーポレーションの管理するWEBサイト「ウィメンズパーク」に2015年10月から2016年10月までに書き込まれた母親らの発言について、「産後うつ」をキーワードとして検索した。DSM-5では、気分症状が妊娠中または出産後4週間以内に始まっている場合に「周産期発症」という特定用語を適用することができるとしている(American Psychiatric Association 2013)。しかし一方で、うつ病はいかなる時点でも母性機能を弱めるため、公衆衛生の観点から時間基準を標準化することは重要ではない(Kim et al 2014)という指摘もある。本研究の対象である書き込みは、母親たちの自由意思によって書かれているため記載内容は統一されておらず、産後日数やうつ病の診断の有無は不明である。以上のことから、本研究においては抑うつ気分やうつ病の診断の有無にかかわらず、「産後うつ」について書き込みをした母親として検討することにした。検索された書き込みの中で、「夫のうつ」など母親以外の人の産後うつ病や、「障がいのある子の子育て」など、母親が特殊な状況下で記載したと考えられるものを除外した763件の書き込みを研究対象とした。

データは、株式会社ベネッセコーポレーションに研究趣旨を説明し、(1) WEB画面から取得可能な情報について引用する場合は、出典元の記載をする、(2) 情報取得については、自動情報取得ツール等システムに負荷が発生するアプローチは行わない、(3) 取得した情報は統計データとして利用し、ハンドル名の本文への転記は行わない、の3点に注意することを条件に書き込みの内容を研究に使用することの承諾を得た。

2.2 分析方法

母親の発言である質的データは、テキストマイ

ニングを用いて分析した。テキストマイニングは、質的テキストデータを数値化し数値データと同様に扱うことで、分析者の恣意的な解釈を回避することができる(鳩間 他 2004) 分析手法である。テキストマイニング・ツールにはKH Coder (樋口 2014) を用いた。KH Coder (<http://koichi.nihon.to/psnl>) は茶筌(日本語自然言語処理システム; 奈良先端科学技術大学院大学松本研究室, <http://chasen-legacy.sourceforge.jp/>) の形態素解析機能を利用しており、その品詞体系は茶筌の品詞体系に準じている。母親の発言は自然言語で書かれた文章であり、重複や誤記、表記の揺れなどがみられたため、それらの削除や修正によりデータの質を高めた。また、KH Coderが単語を検出する際の標準辞書のみでは、実データの解析は不十分なことが多い。そのため、コンコーダンス機能を使い、研究者が文脈を考慮して必要な単語であると判断した、「スマホ」「完ミ」「完母」「上の子」および「下の子」の5語を強制抽出した。

書き込みには自己紹介として、ハンドル名、年代、住所、仕事、婚姻の有無、子どもの年齢、出産予定日、興味・関心、自己紹介の項目があり、母親たちが自分の背景を記載していた。母親の背景による書き込みの内容の違いについて分析するため、分析可能な記載数があり、子育ての影響要因と考えられる母親の年代(20代、30代、40代)と就業形態(フルタイム勤務、パート・アルバイト、専業主婦)について対応分析および共起ネットワーク分析を行い、それぞれの抽出語の傾向を分析した。対応分析は、ともに質的データである2変量の間を視覚的、数量的に評価し、カテゴリ間の反応パターンの類似性を布置図に表す(廣野・

林 2008)。そして、中心に寄った点ほど相対的な頻度が高い単語であることを示し、周辺に位置する点は特徴的な単語と考えられている(濃沼 他 2008)。共起ネットワーク分析では、出現数による語の取捨選択に関して最小出現数を70に設定し、描画する共起関係の絞り込みにおいては描画数を60に設定した。

抽出した用語を1コードとし、内容を特徴づけると考えられるコードをカテゴリ化し頻出語の上位50語を使用してコーディングルール・ファイルを作成した(表1)。コーディングルールは、出産後の女性の状況を総合的に捉え、分析するツールであるマタニティ診断「産褥期の診断類型と診断名のつけ方」(日本助産診断・実践研究会 2016)に準じて作成した。診断は、産後日数に応じた身体的変化の経過、母性意識や親意識の育成の状況、育児行動の遂行状況、出産前の日常生活への復帰の状況の4点に着目して行われる。産褥期の母親の状態は、母体の産後の経過と母親としての適応状態の2つの視点から診断されるが、母親自身が自分の身体の経過診断に必要な生殖器の復古状態、乳房の変化、身体的変化を把握することは難しい。そのため、カテゴリは主として母親としての適応状態の診断に用いられている。「健康生活診断」の【基本的生活行動】【精神・心理的生活行動】【社会的生活行動】【出産育児行動】の4類型とした。類型1の【基本的生活行動】は、食事行動、排泄行動、睡眠、動作、運動・休息、清潔行動について診断する。類型2の【精神・心理的生活行動】は、情緒不安への対処行動、出産したことの価値、出産の受容、ボディ・イメージの変化について診断する。類型3の【社会的生

表1. コーディングルール・ファイル

*基本的生活行動
寝る
*精神・心理的生活行動
思う or 言う or 泣く or 辛い or 気持ち or 頑張る or 薬 or 死ぬ or 考える or 不安 or 行く or 楽 or 聞く or 病院 or 精神 or 相談
*社会的生活行動
旦那 or 主人 or 夫 or 仕事 or 保育園 or 実家
*出産育児行動
育児 or 子 or 子ども or 子供 or 娘 or 息子 or 赤ちゃん or 時間 or 母乳 or ミルク

活行動】は、パートナーとの関係、家族関係、支援体制、役割の調整について診断する。類型4の【出産育児行動】は、産後のマイナートラブルへの対処行動、育児技術、授乳行動、乳房の自己管理、愛着行動について診断する。コーディングルール・ファイル作成後、その語が使用された文脈を確認し、語とカテゴリーの妥当性について研究者間で検討した。その結果、「寝る」は【基本的生活行動】に分類した。【精神・心理的生活行動】の診断名の1つである不安への対処行動に関する書き込みには、「皆さんに聞いてもらって楽になった」や「病院に行き相談した」などの記載があり、これらの文脈で使用された「思う」「言う」「行く」「聞く」などの語を【精神・心理的生活行動】に分類した。【社会的生活行動】に含まれると考えられた「母」は、「母乳」、「完母」、「母になった」のように用いられており、書き込み者の「母」という意味合いではなかったため、【社会的生活行動】には含めなかった。【出産育児行動】の診断名の1つに育児プランの調整があり、診断指標として、「1日の生活サイクルが分かっている」や「思い通りに育児が進まない場合があることも知っている」があげられている。書き込みには、「1人になる時間が欲しい」や「自分の時間が削られ、心身ともに疲れる」の記載があり、これらの「時間」に関する書き込みを【出産育児行動】に含めた。これらの検討の後、4カテゴリーに対して年代と就業形態によるコード出現率の関係を χ^2 検定によって比較した。有意水準は5%とした。

2.3 倫理的配慮

当該サイトは個人情報の保護に関して匿名化、守秘義務、入会・退会の自由などに関する厳密な規約を定めている。また、個人が特定できない資料としたうえで、サイト上のデータを統計資料および研究企画開発に利用する旨を明記している。さらに、入会時にはこれらの規約に同意した上で会員として登録され、いつでも退会できることを保証している。本研究での情報利用に関して、株式会社ベネッセコーポレーションからの承諾も得ているため、発言者個人からの同意書は不要であると判断した。

本研究は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、岐阜薬科大学倫理審査委

員会の承認を得て実施した（審査承認番号：29-18）。

3. 結果

3.1 基本情報

書き込み件数は延べ763件、総抽出語数は63,388語（8,232文）、平均文字数は363.8文字、最小文字数は8文字、最大文字数は1,567文字であった。記載者数は、1回のみ記載者530名、複数回記載者78名の計608名であった。複数回記載者の内訳は、2回記載者37名、3回記載者14名、4回記載者11名、5回記載者6名であり、2回から5回記載者が複数記載者の87.2%を占めた。最多記載回数は18回1名であった。

年齢の記載があった母親の人数は246名であり、20代55名（9.0%）、30代149名（24.5%）、40代42名（6.9%）であった。未記載は362名（59.5%）であった。子どもの年齢の記載があった母親のうち末子が未就園児の割合は、20代が44名中44名（100%）、30代が112名中85名（75.9%）、40代が31名中12名（38.7%）であった。また、仕事の記載があった母親の人数は148名であり、フルタイム勤務48名（7.9%）、パート・アルバイト31名（5.1%）、専業主婦69名（11.3%）であった。未記載は460名（75.74%）であった。

書き込みの特徴的な抽出語と出現回数から内容を特徴づける頻出語リストを示す（表2）。抽出語の出現頻度で最も多かったのは、「思う（1,225）」で、ついで「自分（580）」、「今（506）」、「言う（462）」の順であった。

3.2 書き込み内容の特徴

対応分析では、母親の年代や就業形態の違いによる頻出語を確認することにより、書き込みの内容の特徴を検討した。年代による対応分析では（図1）、20代周辺に、「夫」「保育園」「見る」「家事」、30代周辺に、「行く」「産後」「状態」「子」、40代周辺に、「母」「お子さん」、が特徴語として布置された。また、寄与率の高い成分1に注目すると、20代と30代は近く、40代が少し離れた場所に布置されていた。このことから、20代と30代の書き込みの内容がやや似ており、40代の内容は前2者と異なる傾向にあるという年代による違いが見られた。就業形態による対応分析では（図2）、専

表2. 産後うつに関する書き込みの上位150の頻出語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
思う	1225	毎日	132	家族	71
自分	580	息子	129	悩む	71
今	506	お母さん	123	コメント	70
言う	462	生きる	120	月	70
産後	387	大丈夫	120	治療	70
泣く	370	家事	118	場合	69
育児	361	帰る	117	感じ	68
子	360	歳	112	最近	68
子供	339	状態	112	笑	68
人	322	感じる	111	先生	68
辛い	292	大変	111	作る	67
赤ちゃん	283	話	110	早い	67
気持ち	277	一緒	105	落ち着く	67
ママ	264	心	105	甘える	66
頑張る	263	周り	103	抱っこ	66
少し	247	病気	103	受診	65
薬	246	産む	102	心配	65
寝る	245	気	101	体	65
時間	231	授乳	101	楽しい	64
旦那	224	夜	101	過ごす	63
主人	222	預ける	101	最初	63
出る	222	分かる	100	体調	63
死ぬ	216	悪い	97	完	62
飲む	213	生活	96	言葉	62
母乳	206	心療内科	95	たくさん	61
考える	200	イライラ	94	ダメ	61
主	194	可愛い	90	全く	61
良い	188	無理	90	保健	61
見る	187	母親	89	友達	61
出産	185	一番	88	他	60
出来る	180	子育て	86	日々	59
不安	172	妊娠	86	入院	59
ミルク	169	頼る	86	家	58
子ども	169	来る	85	持つ	58
仕事	167	理解	84	食べる	58
本当に	167	症状	83	働く	58
娘	167	育てる	82	目	58
行く	158	親	82	お願い	57
楽	150	元気	80	ストレス	57
お子さん	149	話す	80	気分	57
聞く	148	手	79	自身	57
夫	147	疲れる	78	人目	57
病院	146	思える	75	成長	57
母	145	時期	74	大事	57
前	144	怖い	74	伝える	57
精神	142	経験	73	書く	56
相談	141	多い	73	続く	56
保育園	141	読む	73	違う	55
実家	134	必要	73	笑顔	55
上	132	下	71	生後	55

業主婦周辺に、「不安」「読む」「気持ち」「薬」「育児」、パート・アルバイト周辺に、「主人」「寝る」「見る」「帰る」、フルタイム勤務周辺に、「お子さん」「精神」「子育て」「母」が特徴語として布置され、就業形態によって書き込みの内容に違いが見られた。

共起ネットワーク(図3)では、共起関係の強い語同士を太い線で、出現数の多い語ほど大きい円で描画した。共起ネットワークの構造は、「思う」「言う」「自分」「今」「主人」が中心軸となり、他との結節点になっていた。主な結びつきとしては、「思う-自分-子供」「今-辛い-育児」「言う-夫」が見られた。次に、それぞれの語が書き込み内でどのように記載されているのか、文書検索機能を用いて文脈を探った。本文中の「」は単語として抽出されたものであり、「」内にゴシックで表記したものは発言内容の原文を表す。頻出語のうち2番目に多かった、「自分」という単語の原文には、「自分が嫌いになる」「自分はダメな母親」「虐待のニュースを見るたびにいつ自分が同じことをしてしまうかもと悩む」という自分を責める発言がみられた。また、3番目の頻出語である「今」という単語の原文には、「今は踏ん張るしかない」「夜になるのが今でも怖いし不安で不安でたまらない」という記述があった。産後の母親の支援者として期待される「夫」「主人」という単語の原文には、「主人が休日の日は苦痛で仕方がなく、主人の顔も見たくない話がわからない。」という記載があり、パートナーとの関係が良好とは言えないことが表現されていた。また、夫と同様に重要な育児支援者と考えられる「実家」に関しても、「実家とはそ

産後うつについて母親が思うこと / 堀部めぐみ 他

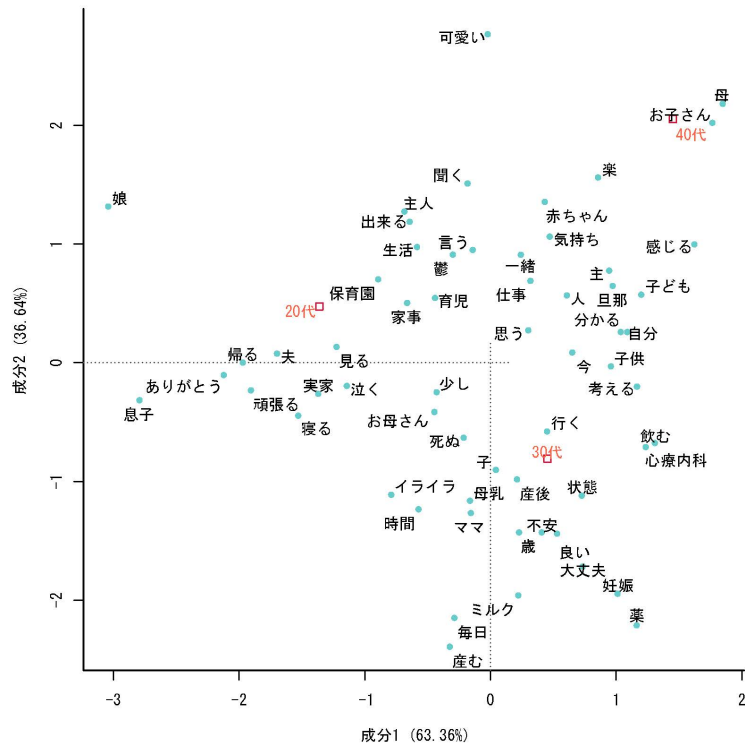


図1. 母親の年代の違いによる頻出語の対応分析

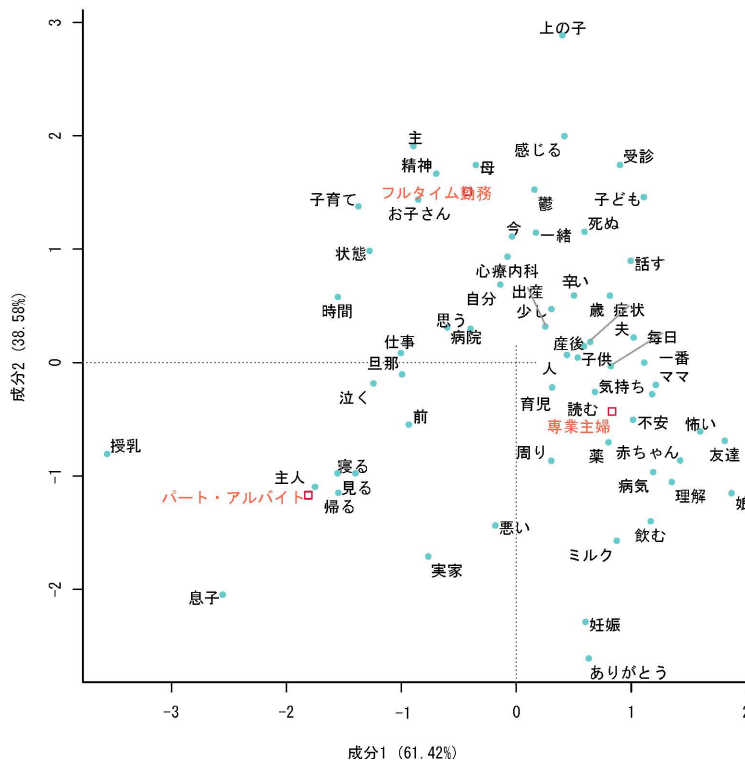


図2. 母親の就業形態の違いによる頻出語の対応分析

んなに仲が良くないので帰りたくありませんでした(後略) " "今息抜きで実家に帰って来ているのですが、母も仕事で子どもも保育園休ませてき

ているので逆にストレスです"といった記載があり、里帰り出産であっても周囲からの支援が受けられない状況が表現されていた。産後うつ病の

悩みが語られていた。そして、「出産後の入院中から、ずっと育児に不安でよく泣いています。(中略)時々辛くて逃げたくなります。(中略)色々やっても、泣き止まない子供に背を向けて耳をふさいで布団にくるまり泣く事もしばしばあります。(後略)」と書き込み、泣きながら現状に耐える母親の様子が表現されていた。

頻出150語のうち、上位50語の出現率を年代と就業形態別にコーディングルール・ファイルにより比較した。年代別(表3)および就業形態別(表4)の表内のケース数は、各年代または各就業形態の文章の総数、括弧内の数値は総数に占める割合を示す。年代別では、【基本的な生活行動 ($\chi^2 = 10.58, p < 0.01$)】【社会的な生活行動 ($\chi^2 = 12.88, p < 0.01$)】【出産育児行動 ($\chi^2 = 9.07, p < 0.05$)】であり、いずれも20代の出現率が最も高かった。就業形態別では、【社会的な生活行動 ($\chi^2 = 9.65, p < 0.01$)】の出現率がパート・アルバイト、フルタイム勤務、専業主婦の順に高かった。

4. 考察

4.1 発言の動向

産後うつ病等のメンタルヘルスの問題の好発時期は、産科医療現場から家庭への移行期であり、医療的支援が手薄になる時期でもある(大橋 他 2014)ため、母親が孤立ししやすい状況にある。書き込みの内容からは、身近に相談する相手のいない母親たちがソーシャルメディアを利用し、顔が見えない相手であるが故に本音を吐露し自分のストレスや不安を軽減しようとする姿が窺えた。

対応分析の結果から、書き込みの内容には年代による違いと就業の有無による違いが見られた。書き込みのあった各年代はいずれも子育て世代であるが、母親の年代が低いほど末子が未就園児である傾向にあった。一般に、子どもの年齢が低いほどその世話に手がかかるため、子どもの年齢によって書き込みの内容に違いが表れたと考えられる。また、非常勤・パートで就業している母親は、常勤や専業主婦の母親と比べ生活満足度が低い(高 他 2007)ことから【社会的な生活行動】に関する用語の出現率が高くなったと考えられた。本研究では、産後うつについての書き込みをデータとして使用したが、最も関連が深いと予測した【精

神・心理的生活行動】には有意差が認められなかった。この結果から、母親たちは自分の思いそのものよりも、自分が置かれた辛い状況を語る傾向にあることが示唆された。育児中の母親が抱える不安や不満には母親を取り巻く様々な環境要因が影響するため、それらを調整することで母親の気持ちを穏やかにすることができると示唆を得た。

4.2 ソーシャルメディアの利用とストレスコーピング

共起ネットワークの分析とその語が用いられた文章の検索から、育児中の母親は、思うようにいかない育児による自己嫌悪や支援者との関係の不調や支援体制の不備、そして不眠の辛さを感じていることが分かった。思うようにいかない育児について、自分を責める言葉の裏には、いい母親になりたい、ならなければいけないという母親役割獲得過程の葛藤が表出されていると考える。「泣く」は、母親自身が泣く場合と子どもが泣く場合のどちらの文脈にも使われていたが、子どもが泣くことで母親の不安やストレスが喚起され母親の泣きが誘発される様子が語られていた。人は泣くことで不安を表出することはできるがそれは非効果的対処行動に過ぎず、不安の解消に至ることは少ない。問題焦点型コーピングは、長期的にはストレス低減効果を持つが、短期的にはストレスを増強させる。一方、情動焦点型コーピングは、短期的には気分を和らげるが、気晴らしが長期化することで情動悪化を引き起こすことがあると言われている(ラザルス&フォルクマン 1991, 斎藤・菅原 2008)。そのため、サイトへの書き込みといった情動焦点型のコーピングは母親のストレスを鎮め、育児に向き合う気持ちの余裕をつくるためには有効であると言える。しかし、「辛口コメントご遠慮ください」などの発言があるように、不特定多数の人が利用するサイトの特性上、自分の意に沿わぬあるいは傷つけられる内容を書き込まれることもある。それにより、不安が解消されなければかきさらしにストレスが高まる場合もあり、母親たちはサイトを利用する際にそれらを理解しておくことが必要である。そして、産後の母親のストレスを軽減するためには、母親同士のおしゃべりだけでなく、問題焦点型コーピングに向けた周産期医療の専門家のサポートによる根本的な解決を図ることが重要である。

4.3 母親のストレスとソーシャルサポートとの関連

産後の母親は家事や育児に専念し、社会とのつながりが希薄になりやすい。産後うつ病ではソーシャルサポートの少なさがリスク要因としてあげられるが、特に産後早期は母親の行動範囲が限られていることから、母親は孤立しやすくソーシャルサポートが得られにくい状況にある。夫は、産後の妻にとって最も身近であり育児支援者として期待される存在であるが、書き込みには夫の存在が妻のストレスになる場合があることが述べられていた。しかし、産後1か月の抑うつ状態に対する効果的なサポート源は夫であるとも言われる(森永・山内 2003)。よって、夫が良き理解者として妻を支えるためには、周産期医療の専門家が夫に対して産後の妻が抱える心身の問題について知識を提供し、夫婦関係の調整を図ることが必要である。また、夫と同様に、里帰り出産などにより母親が実母から受けるサポートは、産後の母親にとって心身のストレスを軽減する効果があると考えられている(Satoh et al 2009)。しかし一方で、実母の存在がストレスとなることも述べられており、里帰りしていれば母親は支援を受けられていると判断し、要支援者のリストから除外しないよう念頭に置いておく必要がある。

4.4 母親のストレスと睡眠との関連

母親たちは眠れないことに関するストレスを訴えていた。睡眠障害と主観的な眠りの質はうつと強い関連があり(Dørheim et al 2009)、産後の母親は眠れないことによってさまざまな身体的問題とそれに起因する心身両面でのストレスを感じる(新小田 他 2002)。ルービン(1997)は、「深い疲労に重なった不眠は、犠牲になっているという感じを生む」と述べており、個々の母親の睡眠障害やうつ病のリスク因子を考慮し、母親が満足する睡眠や休息をとることができる環境を整えることは、産後うつ病の予防において非常に重要であると言える。

以上のことから、産後うつ病を予防するためには、母親たちが抱える悩みや不安を軽減することが重要である。そのためには、母親が日々感じていることを表出できる場を提供し、育児支援者との関係を含む環境の調整を図るようにする。そして、母親が心身の休息をとることができるよう、

個別的な支援を提供することが有効であると考えられる。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究では、マタニティ診断を基準としてコーディングルール・ファイルを作成した。しかし、【精神・心理的生活行動】の診断名である「情緒」に関して、「表情が穏やかである」また、【社会的生活行動】の診断名である「パートナーとの関係」に関して、「パートナーのことを話すとき表情が明るい」などの「行動」とは言い難い内容も含まれている。日本助産診断・実践研究会(2016)は、健康生活診断の指標である【精神・心理的生活行動】と【社会的生活行動】において診断指標の裏づけが得られにくい現状にあると述べており、コーディングルール・ファイルに使用した語とその分類の妥当性の検討は今後の課題であると考えられる。また、本研究の対象が母親たちの自由な発言の記述であるため、得られる情報には偏りがあることから、母親の背景を考慮した詳細な分析はできなかった。今後は、母親たちの性格や生活環境などの背景を把握したうえで分析することで、産後の母親のメンタルヘルスの向上により有用な情報が得られると考える。

6. 結語

母親が産後うつについてインターネットのソーシャルメディア上で発言した内容を分析した結果、母親たちは、育児支援者との関係、子どもの泣き、自身の不眠に関してストレスを感じていた。

母親の年代別では、【基本的生活行動】【社会的生活行動】【出産育児行動】に関する用語の出現率が20代で最も高く、就業形態別では、【社会的生活行動】に関する出現率がパート・アルバイトで最も高く、それぞれ有意差が認められた。また、年代別・就業形態別のどちらにおいても、【精神・心理的生活行動】には有意差が認められないことが明らかになった。

引用文献

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition (DSM-5). American Psychiatric Publishing, Washington, DC.

- Cooper PJ and Murray L (1998). Postnatal depression. *BMJ*. 316, 1884-1886.
- 高燕, 星旦二, 中村立子 (2007). 都市部青壮年女性の就業状態における生活満足感の規定要因に関する研究. *社会医学研究* 25, 29-35.
- 鳩間亜紀子, 児玉桂子, 田村静子 (2004). 高齢者向け住宅改造の効果に関する介護専門職の評価指標と要介護度別特徴-テキストマイニングによる自由回答分析. *社会福祉学* 45(2), 67-80.
- 樋口耕一 (2014). 社会調査のための計量テキスト分析. ナカニシヤ出版, 京都.
- 廣野元久, 林俊克 (2008). JMPによる多変量データ活用術 (2訂版), pp129-146. 海文堂出版, 東京.
- 神崎秀陽 (2002). マタニティブルーズ産褥精神病. *日本産婦人科学会誌* 54(7), N207-213.
- Kim DR, Epperson CN, Weiss AR et al (2014). Pharmacotherapy of postpartum depression: an update. *Expert Opinion on Pharmacotherapy* 15(9), 1223-1234. DOI:10.1517/14656566.2014.911842
- 濃沼正美, 小池勝也, 中村均 (2008). 実務実習事前教育に向けたテキストマイニング手法の活用. *薬学雑誌* 128, 925-931.
- 厚生労働省 (2010). 「健やか親子21」の評価等に関する検討会「健やか親子21」第2回中間評価報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0331-13a.html> (最終閲覧日: 2017年9月19日)
- 厚生労働省 (2016). 社会保障審議会児童部会「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」第12次報告. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137028.html> (最終閲覧日: 2017年9月19日)
- リチャード・S. ラザルス, スーザン・フォルクマン (1991). 本明寛, 春木豊, 織田正美 (監訳). ストレスの心理学-認知的評価と対処の研究. 実務教育出版, 東京.
- 間中麻衣子 (2016). 産後うつ病の研究動向および産後うつ病予防における看護の課題. *ヒューマンケア研究学会誌* 7(2), 63-66.
- 森永今日子, 山内隆久 (2003). 出産後の女性におけるソーシャルサポートネットワークの変容. *心理学研究* 74(5), 412-419.
- 日本助産診断・実践研究会 (2016). 実践マタニティ診断第4版. 医学書院, 東京.
- 大橋優紀子, 南谷真理子, 北村俊則 (2014). マタニティ・ブルーズと産後うつ病. *周産期医学* 44(7), 957-961.
- 岡野禎治 (2000). 産後うつ病の現状と治療-生物学的要因と社会心理学的要因の関連から-. *日本女性心身医学* 5(1), 17-23.
- ルヴァ・ルービン (1997). 新道幸恵, 後藤桂子 (訳). 母性論-母性の主観的体験, p159. 医学書院, 東京.
- 斉藤瑞希, 菅原正和 (2008). ストレスとコーピングの実行性と志向性 (II) -実行性と志向性. 岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要 7, 77-96.
- Satoh A, Kitamiya C, Kudoh H et al (2009). Factors associated with late post-partum depression in Japan. *Japan Journal of Nursing Science* 6, 27-36. DOI: 10.1111/j.1742-7924.2009.00121.x
- Dørheim SK, Bondevik GT, Eberhard-Gran M et al (2009). Sleep and Depression in Postpartum Women: A Population-Based Study. *SLEEP* 32(7), 847-855.
- 新小田春美, 姜旻廷, 松本一弥 他 (2002). 乳児の覚醒行動からみた妊産褥婦の夜間覚醒と睡眠感・自覚症状に関する継続的研究. *九州大学医療技術短期大学部紀要* 29, 97-108.
- 渡邊央美 (2014). 出産後のメンタルヘルス向精神薬と授乳. *周産期医学* 44 (7), 939-943.
- 吉田敬子, 山下洋, 鈴宮寛子 (2005). 産後の母親と家族のメンタルヘルス 自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル初版, pp6-20. 母子保健事業団, 東京.



著者連絡先

〒501-0296

岐阜県瑞穂市穂積1851

朝日大学 保健医療学部 看護学科

堀部 めぐみ

m-horibe0814@alice.asahi-u.ac.jp