

I. あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？ 下にあげているそれぞれについて、今のあなたの気持ちに一番近いと感じられる番号に○をつけてください。

No.	質問	ほとんどいつも強くそう感じる	たまに強くそう感じる	たまに少しそう感じる	全然そう感じない
1	赤ちゃんをいとおしいと感じる。	0	1	2	3
2	赤ちゃんのためにしないといけない事があるのに、おろおろしてどうしていいかわからないことがある。	0	1	2	3
3	赤ちゃんのことが腹立たしく嫌になる。	0	1	2	3
4	赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない。	0	1	2	3
5	赤ちゃんに対して怒りがこみ上げる。	0	1	2	3
6	赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。	0	1	2	3
7	こんな子でなかったらなあと思う。	0	1	2	3
8	赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	0	1	2	3
9	この子がいなかったらなあと思う。	0	1	2	3
10	赤ちゃんをととても身近に感じる。	0	1	2	3

II. あなたの気持ちや育児の状況について下記の質問にお答えください。どちらかよりあてはまる方に○をつけてください

1. 困った時に相談する人についてお尋ねします。

① 夫またはパートナーには何でも打ち明けることができますか？

1. はい 2. いいえ

② 実母または義母には何でも打ち明けることができますか？

1. はい 2. いいえ

③ 夫またはパートナー、実母、義母の他にも相談できる人がいますか？

1. はい 2. いいえ

2. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？

1. はい 2. いいえ

3. 子育てをしていくうえで、今のお住まいや環境に満足していますか？

1. はい 2. いいえ

4. 赤ちゃんが、なぜ、むずがったり、泣いたりしているのかわからないことがありますか？

1. はい 2. いいえ

5. 赤ちゃんを叩きたくることがありますか？

1. はい 2. いいえ

Ⅲ. あなたの気持ちや育児の状況について下記の質問にお答えください。どちらかよりあてはまる方に○をつけてください

Q1. 現在、お仕事をお持ちですか？（産休・育児休業中を含む）

1. はい（→Q1-1へお進みください） 2. いいえ（→Q2へお進みください）

→Q1-1. 「1. はい」とお答えした方にうかがいます。現在、お仕事はどのようになさっていますか？

1. 産後休暇または育児休暇中 2. すでに就労している

→Q1-2. 現在の就業形態において、もっとも近いものはどれですか？

1. 正規雇用（常勤職） 2. パート・アルバイト
3. 派遣社員 4. フリーランス・その他

→Q1-3. 一週間の就業時間（残業や副業などの時間も含む）はおよそどのくらいですか？
（産後休暇中または育児休暇中の方はQ2へお進みください）

1. 15時間未満 2. 15～29時間 3. 30～34時間 4. 35～39時間
5. 40～48時間 6. 49～59時間 7. 60時間以上 8. 決まっていない

Q2. 夫またはパートナーは、あなたを精神的に支えてくれますか？

1. よく支えてくれる 2. 支えてくれる
3. 支えてくれない 4. まったく支えてくれない

Q3. 夫またはパートナーは、家事・育児を手伝ってくれますか？

1. よく手伝ってくれる 2. 手伝ってくれる
3. 手伝ってくれない 4. まったく手伝ってくれない

Q4. 実母または義母は、あなたを精神的に支えてくれますか？

1. よく支えてくれる 2. 支えてくれる
3. 支えてくれない 4. まったく支えてくれない

Q5. 実母または義母は、家事・育児を手伝ってくれますか？

1. よく手伝ってくれる 2. 手伝ってくれる
3. 手伝ってくれない 4. まったく手伝ってくれない

Q6. 現在、下記の問題がありますか？ 当てはまるものすべてに○をつけて下さい。

1. おっぱいのしこりや痛み
2. 乳首の痛み
3. 乳腺炎
4. 母乳の出がわるい
5. 腰痛
6. 肩こり・背部痛
7. 腕・手首の痛み
8. 分娩時の傷の痛み（会陰縫合部または帝王切開時の傷の痛み）
9. 痔または脱肛
10. 尿漏れ
11. 特に問題はない

Q7. あなたは、現在、精神的な問題以外で継続的に病院にかかっていますか？（風邪など一過性のものを除く）

1. かかっていない
2. かかっている

Q8. 今回の産後2か月以降3か月目の間に精神的な問題で病院を受診しましたか？

1. 受診しなかった（→IVへお進みください）
2. 受診した（→Q8-1へお進みください）

→Q8-1. 「2. 受診した」とお答えした方にうかがいます。

以前に同じことや同じ病名で受診したことがありますか？

1. いいえ、以前に同じことで受診したことはない（→Q8-2へお進みください）
2. はい、以前と同じことで受診した（→IVへお進みください）

→Q8-2. 「1. いいえ、以前に同じことで受診したことはない」とお答えした方にうかがいます。

今回の病名はどのような病名ですか？ 当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. うつ病
2. 躁うつ病
3. 統合失調症
4. 広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー障害、自閉症スペクトラム障害を含む）
5. 注意欠陥／多動性障害
6. 不安障害（不安神経症、パニック障害、広場恐怖、外傷後ストレス障害（PTSD）、社会恐怖、強迫性障害（強迫神経症）、解離性障害）
7. アルコール依存症、薬物依存症
8. 摂食障害
9. 境界性人格障害
10. その他
11. わからない

IV. お子様に対する、あなたの気持ちをうかがいます。

各質問項目について、1～5のうち、あなたの気持ちに最も近い数字に○をつけてください。

No.	質問	全く違う	違う	どちらとも言えない	そのとおり	全くそのとおり
1	私は親であることを楽しんでいる。	1	2	3	4	5
2	子どもの世話について問題が生じたとき、助けやアドバイスを求める人がたくさんいる。	1	2	3	4	5
3	私の子どもは、元気すぎて私が疲れる。	1	2	3	4	5
4	私の子どもは、他の子どもと比べて集中力がない。	1	2	3	4	5
5	私の子どもは、わたしが喜ぶことはほとんどしない。	1	2	3	4	5
6	私の子どもは、とても不機嫌で泣きやすいと思う。	1	2	3	4	5
7	私の子どもは、ほかの子どものように笑わない。	1	2	3	4	5
8	子どもがすることで、私がとても気になることがいくつかある。	1	2	3	4	5
9	私の子どもは、小さなことに腹を立てやすい。	1	2	3	4	5
10	私の子どもは、ほかの子どもよりも手がかかるようだ。	1	2	3	4	5
11	私の子どもは、いつも私につきまとって離れない。	1	2	3	4	5
12	私は物事をうまく扱えないと感じることが多い。	1	2	3	4	5
13	私は子どもを産んでから、やりたいことがほとんどできていないと感じる。	1	2	3	4	5
14	いつも、子どもが悪いことをすると、私のあやまちだと感じてしまう。	1	2	3	4	5
15	子どもを産んでから、私の夫は期待したほど援助やサポートをしてくれない。	1	2	3	4	5
16	子どもを産んだことにより、夫との問題が思ったより多く生じている。	1	2	3	4	5
17	私は孤独で、友達がいないと感じている。	1	2	3	4	5
18	この6か月間、私はいつもより病気がちで痛みを感じるが多かった。	1	2	3	4	5
19	私は以前のように物事を楽しめない。	1	2	3	4	5

V. 最近のあなたの気分をお尋ねします。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことにもっとも近い答えに○をつけてください。

Q1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. いつもと同様にできた | 2. あまりできなかった |
| 3. 明らかにできなかった | 4. 全くできなかった |

Q2. 物事を楽しみにして待った。

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. いつもと同様にできた | 2. あまりできなかった |
| 3. 明らかにできなかった | 4. 全くできなかった |

Q3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. いいえ、全くなかった | 2. いいえ、あまり度々ではなかった |
| 3. はい、時々そうだった | 4. はい、たいていそうだった |

Q4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配になったりした。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. いいえ、そうではなかった | 2. ほとんどそうではなかった |
| 3. はい、時々あった | 4. はい、しょっちゅうあった |

Q5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. いいえ、全くなかった | 2. いいえ、めったになかった |
| 3. はい、時々あった | 4. はい、しょっちゅうあった |

Q6. することがたくさんあって大変だった。

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1. いいえ、普段通りに対処した | 2. いいえ、たいていうまく対処した |
| 3. はい、いつものようにはうまく対処できなかった | 4. はい、たいてい対処できなかった |

Q7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. いいえ、全くなかった | 2. いいえ、あまり度々ではなかった |
| 3. はい、時々そうだった | 4. はい、いつもそうだった |

Q8. 悲しくなったり、惨めになったりした。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. いいえ、全くそうではなかった | 2. いいえ、あまり度々ではなかった |
| 3. はい、かなりしばしばそうだった | 4. はい、たいていそうだった |

Q9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. いいえ、全くそうではなかった | 2. ほんの時々あった |
| 3. はい、かなりしばしばそうだった | 4. はい、たいていそうだった |

Q10. 自分の体を傷つけるという考えが浮かんできた。

- | | |
|------------|--------------------|
| 1. 全くなかった | 2. めったになかった |
| 3. 時々そうだった | 4. はい、かなりしばしばそうだった |

VI. あなたはお子さんに対して次のようなことをすることがありますか。1から17の項目それぞれについてお答えください。

No.	質問	全くない	ときどきある	しばしばある
1	泣いても放っておくことがある。	1	2	3
2	食事を与えないことがある。	1	2	3
3	風呂に入れたり下着を替えたりしないことがある。	1	2	3
4	大声でしかることがある。	1	2	3
5	お尻をたたくことがある。	1	2	3
6	手をたたくことがある。	1	2	3
7	頭をたたくことがある。	1	2	3
8	顔をたたくことがある。	1	2	3
9	つねることがある。	1	2	3
10	物を使ってたたくことがある。	1	2	3
11	物を投げつけることがある。	1	2	3
12	髪を切ることがある（整髪ではなく）。	1	2	3
13	押入れなどに入れることがある。	1	2	3
14	家の外（ベランダ）に出すことがある。	1	2	3
15	子どもを家に置いたまま出かけることがある。	1	2	3
16	裸のままにしておくことがある。	1	2	3
17	自動車の中に子どもだけでおくことがある。	1	2	3

Ⅶ. 以下の5つの項目について、最近2週間のあなたの状態に最も近いものに○をつけてください。

No.	最近2週間、私は・・・	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした。	1	2	3	4	5	6
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした。	1	2	3	4	5	6
3	意欲的で、活動的に過ごした。	1	2	3	4	5	6
4	ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた。	1	2	3	4	5	6
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった。	1	2	3	4	5	6

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

Ⅱ. 分担研究報告

妊産婦のメンタルヘルスのための診療体制構築のための研究

研究分担者 森臨太郎（国立成育医療研究センター 政策科学研究部長）

研究要旨

本分担班では、関連する三つの研究班（当該研究班＝久保班、「わが国の男性における産後のうつの有病割合と、その予防要因の解明に関する縦断研究」＝竹原班、「うつ病の妊産婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制（周産期 G-P ネット）構築の推進に関する研究」＝立花班）の結果をレビューして、地域における施策の可能性を検討した。これら関連する三つの研究班の結果から、初年度の成果として、1）当該研究のように、関連した研究班の結果を統合し、また協議会など地域の代表が集まって、研究結果を持ち寄るとともに、施策について検討する手法により、研究成果が地域に活かされ、地域の参加意識により悉皆率が飛躍的に高まることで研究の質も高まるという相乗効果が得られた。2）出生後二週は妊産婦のメンタルヘルスにとって大変重要な時期であり、この時期の産褥健診を制度化する必要性が示唆された。特に初妊婦は支援が少なかったり経験値が少ないことが考えられ、特別な配慮が必要であることが考えられた。3）世田谷区においては、睡眠に関連したスクリーニングによって、リスクの高い妊産婦が発見できる可能性が示唆され、ハイリスクと考えられた場合のリスクと緊急性に応じて、精神科を持つ大きな分娩医療施設（具体例：国立成育医療センターなど）、保健所、精神科開業医、児童相談所、小児科医など、に手渡し、連携をすることで、より大きな事象を防ぐ可能性が示唆された。4）またパートナーのメンタルヘルスも大きな関与要因である限り、地域の企業との連携による職場衛生という観点も重要であり、地域と仕事場との結びつき方により、地方行政単位の対策は異なってくる可能性もある。5）特定妊婦を利用しやすくするために、リスクをある程度量的に示すツールと使い方や自治体が参加して協議会方式を行うことの有効性も示唆された。

研究協力者：
なし

A. 研究目的

本研究では、世田谷区内のすべての分娩施設に協力を得て、各施設にて分娩予約をした妊婦の追跡調査を行っている（久保班）。一方で、当該研究班の分担研究者である竹原は、別の研究班（「わが国の男性における産後のうつの有病割合と、その予防要因

の解明に関する縦断研究」＝竹原班）において、愛知県西尾市において、行政をベースにして、同様の追跡調査を行っており、西尾市の調査では、妊産婦だけではなく、そのパートナーのメンタルヘルスを含めて追跡調査を行っている。また、当該研究班の同じく研究分担者である立花は別の研究班（「うつ病の妊産婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制（周産期 G-P ネット）構築の推進に関する研究」

＝立花班)において、世田谷区を含めて、世田谷区内の妊産婦のメンタルヘルスに関連したステークホルダーに、「世田谷区妊産婦のメンタルヘルスに関する協議会」と題して定期的に集まってもらい、区内の妊産婦のメンタルヘルスの支援のあり方について関係者間で話し合いを行い、診療体制を構築する試みを行っている。本分担研究班では、これら久保班、竹原班、立花班の成果をレビューしたうえで、我が国における妊産婦のメンタルヘルスの支援体制を構築するためにどのような施策がとりうるかを検討した。

B. 研究方法

各研究班の成果をレビューし、検討を加えた。

C. 研究結果

久保班における成果として、世田谷区における成果として、妊娠 20 週で 1,721 人、産後 1 か月の時点で 1,382 人 (76.8%) の回答から、産前・産後のメンタルヘルス不調者の割合では、初産婦と経産婦でその傾向が大きく異なり、初産婦では産後 2 週に 24.7% まで増加するのに対し、経産婦では妊娠 20 週時とほぼ同じ 8% 前後で横ばいに推移することが示された。妊娠期や産後数日時の EPDS のスコアでは、産後 2 週時の EPDS の判定を十分には予測できないことが示され、いかに産後のメンタルヘルス不調者を早期発見していくか、ということが今後の解析を進めるうえでの課題であることが明らかになった。一方で、産後のメンタルヘルス不調の一員に、産婦の休養・睡眠が大きく影響していることが示唆され、予防介入のプログラムを検討する上で、有用な根拠となりえる可能性が認められた。また、分娩 2 週後の抑うつ状態を予測する妊娠中期 20 週頃の因子として、「夫以外に手伝ってくれる人が身近にいない」、「家

族としてのまとまりを感じられない」、「初産婦、精神科通院中である」、「妊娠中期 20 週頃の時点で抑うつ状態である」が重要であることが示唆された。分娩 2 週後の抑うつ状態を予測する産後直後 (4, 5 日後) の因子としては、「母乳栄養でない」、「尿漏れがある」、「妊娠前に精神科通院歴がある」、「生後 4, 5 日後に抑うつ状態がある」が重要であることが示唆された。

一方、竹原班においては、妊産婦とそのパートナーを対象に妊娠期から産後 3 か月まで実施される追跡調査が行われた。2012 年 12 月から愛知県西尾市で母子健康手帳の交付申請に来た妊婦とそのパートナー全例に本研究への参加協力を依頼し、同意が得られた夫婦に対し、妊娠 20 週前後に質問への回答を依頼した。回答方法は自記式質問票か WEB アンケートのいずれかを選んでもらい、回収をした。2013 年 10 月末の時点で、260 組のカップルと 6 人の妊婦から回答を得ており、データの収集は継続されている。本研究では回収されたデータのうち、妊婦のパートナーを分析対象とした。妊婦とパートナーにはそれぞれ、EPDS (エジンバラ産後うつ病自己評価票) と WHO-QOL5 精神的健康状態表を用いて、メンタルヘルスの評価をおこない、先行研究で適当とされるカットオフ値により、対象者を大別した。260 人の妊婦のパートナーは、平均年齢が 31.7 歳、正規雇用されている者が 237 人 (92.2%)、パートや派遣社員、自営業などを含めると全員が何らかの仕事をもっていた。精神的な問題による受診歴がある者は 13 人 (5.0%)、現在、通院中の者は 3 人 (1.2%) であった。妻との関係が良好と回答した者は 253 人 (97.3%)、妻とのスキップに満たされている者は 212 人 (81.5%) であった。精神的な状態としては、EPDS (エジンバラ産後うつ病自己評価票) で 8 点以上であった者が 24 人 (9.3%)、WHO-5 精神的健康状態表の得点が、精神的

健康状態が低いとみなされる 12 点以下だった者は 61 人 (23.6%) であった。EPDS が 8 点以上、WHO-5 が 12 点以下のいずれか 1 つでも該当する者は 72 人 (28.2%)、両方とも該当する者は 12 名 (4.7%) であった。妊婦において、EPDS が 9 点以上であった者は 28 人 (10.6%)、WHO-QOL5 が 12 点以下だった者は 45 人 (16.9%) であった。妊婦のパートナーにおいて EPDS が 8 点以上であった者は 24 人 (9.3%)、WHO-QOL5 が 12 点以下だった者は 61 人 (23.6%) であった。これら 2 つの指標を用いて、カップルのメンタルヘルスの関連を検討したところ、妊婦が EPDS で 9 点以上を示した場合、17.9% でパートナーも EPDS でリスクありとなっていた。一方、妊婦が WHO-QOL5 で 12 点以下を示した場合、パートナーも 12 点以下だったケースは 40.9% であった。カップルのどちらかもしくは双方が EPDS もしくは WHO-QOL5 でリスクありと判定されたケースは 40.7% に上った。また、カップルの双方が EPDS もしくは WHO-QOL5 でリスクありと判定されたケースは 9.2% であった。

立花班においては、年四回ほど開かれた協議会で、世田谷区内のすべての分娩医療施設から代表者、世田谷区および保健所、区内で開業している精神科医が出席し、第四回には世田谷区医師会の協力を得て小児科医や児童相談所関係者も出席して、区内における支援体制について検討した。睡眠が大きく影響している可能性という久保班の成果や、それに基づくスクリーニング方法、妊産婦のメンタルヘルスのリスクアセスメント、さらに保健所と分娩医療施設がそれぞれに行う、産褥健診や、こんにちは赤ちゃん事業と連携を取る手法、特定妊婦制度の効果的な利用法など、多岐にわたる地域における支援策に関して、ワーキンググループを設けて、話し合いを行った。また、協議会により育児困難のハイリスクの母親

を支援するネットワークを構築し要保護児童対策地域協議会の機能強化に結び付けるための試みを行っている。さらにメンタルヘルス不調の母親のサポートのための多職種連携マニュアルを作成した。

D. 考察

これら関連する三つの研究班の結果から、初年度の成果として、

- 1) 当該研究のように、関連した研究班の結果を統合し、また協議会など地域の代表が集まって、研究結果を持ち寄るとともに、施策について検討する手法 (Community Participatory Approach) により、研究成果が地域に活かされ、地域の参加意識により悉皆率が飛躍的に高まることで研究の質も高まるという相乗効果が得られた。
- 2) 出生後二週は妊産婦のメンタルヘルスにとって大変重要な時期であり、この時期の産褥健診を制度化する必要性が示唆された。特に初妊婦は支援が少なかったり経験値が少ないことが考えられ、特別な配慮が必要であることが考えられた。
- 3) 世田谷区においては、睡眠に関連したスクリーニングによって、リスクの高い妊産婦が発見できる可能性が示唆され、ハイリスクと考えられた場合のリスクと緊急性に応じて、精神科を持つ大きな分娩医療施設 (具体例：国立成育医療センターなど)、保健所、精神科開業医、児童相談所、小児科医など、に手渡し、連携をすることで、より大きな事象を防ぐ可能性が示唆された。
- 4) またパートナーのメンタルヘルスも大きな関与要因である限り、地域の企業との連携による職場衛生という観点も重要であり、地域と仕事場との結

びつき方により、地方行政単位の対策は異なってくる可能性もある。

- 5) 特定妊婦を利用しやすくするために、リスクをある程度量的に示すツールと使い方や自治体が参加して協議会方式を行うことの有効性も示唆された。

E. 結論

関連した研究班の結果を統合し、また協議会など地域の代表が集まって、研究結果を持ち寄るとともに、施策について検討する手法により、研究成果が地域に活かされ、地域の参加意識により悉皆率が飛躍的に高まることで研究の質も高まるという相乗効果が得られた。出産後2週の時点での産褥健診を制度化するとともに、地域の関係者を広く集める協議会方式が有効な手段である。

引用文献・出典

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

産後 2 週の抑うつ状態についての、妊娠中期 20 週頃と 産後直後（4, 5 日後）における予測因子についての研究

研究分担者 立花良之（国立成育医療研究センター こころの診療部育児心理科医長）

研究要旨

本研究において、産後 2 週間後の抑うつ状態が出産前・産後の様々な因子から予測できるという仮説を立てた。本研究の目的は、世田谷区の分娩施設で行われているコホート調査において、妊娠中期 20 週頃、分娩直後（4, 5 日後）、分娩 2 週後のデータをもとに、この仮説を検証することである。研究 1 では、産後 2 週後の抑うつ状態を予測する妊娠 20 週頃の妊婦の様々な因子について二項ロジスティック回帰分析にて検証した。研究 2 では、産後 2 週後の抑うつ状態を予測する産後直後（4, 5 日後）の母親の様々な因子について同様に二項ロジスティック回帰分析にて検証した。分娩 2 週後の抑うつ状態を予測する妊娠中期 20 週頃の因子として、「夫以外に手伝ってくれる人が身近にいない」、「家族としてのまとまりを感じられない」、「初産婦、精神科通院中である」、「妊娠中期 20 週頃の時点で抑うつ状態である」ことが重要であることが示唆された。分娩 2 週後の抑うつ状態を予測する産後直後（4, 5 日後）の因子としては、「母乳栄養でない」、「尿漏れがある」、「妊娠前に精神科通院歴がある」、「産後 4, 5 日後に抑うつ状態がある」ことが重要であることが示唆された。これらの予測因子を、メンタルヘルス不調のハイリスク者のケアに生かし、メンタルヘルス不調の際には早期に対応し重症化を防いでいくことが望まれる。

研究協力者：

小泉智恵（国立成育医療研究センター研究所）

辻井弘美（国立成育医療研究センター
こころの診療部）

井富由佳（国立成育医療研究センター研究所）

田山美穂（国立成育医療研究センター研究所）

岡潤子（国立成育医療研究センター研究所）

三木佳代子（助産師）

掛江直子（国立成育医療研究センター研究所）

A. 研究目的

周産期は産後うつ病など様々な精神障害の後発時期であることがわかっている。周産期の精神障害のうち産後うつ病は 10 数パーセントの母親が経験し、きわめて頻度が高い。産後うつ病に対して、ハイリスク

者を早期から同定し注意してケアすることは、予防医学上重要である。

本研究において、産後 2 週間後の抑うつ状態が出産前・産後の様々な因子から予測できるという仮説を立てた。本研究の目的は、世田谷区の分娩施設で行われているコホート調査において、妊娠中 20 週頃、分娩直後（4, 5 日後）、分娩 2 週後のデータをもとに、この仮説を検証することである。研究 1 では、産後 2 週後の抑うつ状態を予測する妊娠 20 週頃の妊婦の様々な因子について検証する。研究 2 では、産後 2 週後の抑うつ状態を予測する産後直後（4, 5 日後）の母親の様々な因子について検証する。

B. 研究方法

研究 1

1. 対象と調査方法

第 1 回目（妊娠 20 週頃）と第 3 回目（分娩 2 週後）の調査データを使用した。

第 1 回目または第 3 回目の調査で欠損データのある回答を抜かした計 424 名のデータを使用した。

2. 変数

2.1. 従属変数

第 3 回目の調査票に含まれるエジンバラ産後うつ病評価尺度について、うつ病のスクリーニングとしてのカットオフ値である 9 点以上高い点数を 1、8 点以下を 0 と、2 項目に分けた。

2.2 独立変数

第 1 回目の調査票に含まれる心理社会的因子・精神科既往・生殖医療についての経験の因子を用いた。また、年齢について、 $\pm 2SD$ の値が 25 歳、40 歳にあることより、若年妊娠、高齢妊娠の因子を作った。若年妊娠の因子では、25 歳未満を 1、それ以上を 0 とした。高齢妊娠の因子では、40 歳未満を 1、それ以上を 0 とした。

- ・若年妊娠
- ・高齢妊娠
- ・多胎妊娠か
- ・仕事の有無（妊娠 20 週頃の時点で）
- ・パートナーの有無
- ・パートナーが精神的に支えてくれるか
- ・パートナーは家事を手伝ってくれるか
- ・夫以外で心を打ち明けて相談できる相手の有無
- ・夫以外で家事を手伝ってくれる人の有無
- ・家族としてのまとまりを感じるか
- ・赤ちゃんを抱いた経験
- ・泣いている赤ちゃんをあやした経験
- ・被虐待歴
- ・成育歴における主観的被愛体験の有無
- ・妊娠以外で継続的に病院にかかっているか
- ・精神科通院をしているか

- ・過去に精神科通院歴があるか
- ・不育症の検査や治療の有無
- ・生殖医療の有無
- ・望んでいた妊娠か
- ・妊娠が分かった時の気持ち
- ・精神的負荷のかかるライフイベントの有無
- ・世帯収入
- ・最終学歴

3. 分析方法

従属変数に点数のカテゴリー化した第 3 回目のエジンバラ産後うつ病評価尺度の結果とし、2.2 の因子の中から独立変数として、尤度比による変数増加法による二項ロジスティック回帰分析を行うこととした。2.2 の因子が多いため、二項ロジスティック回帰分析を実施する前に、2 変量の変数を絞り込むこととした。その際に、 $p > 0.25$ 以上の有意水準からかけ離れた因子は除外することとした。統計解析については、統計解析ソフト SPSS 21.0J for Windows を用いた。

研究 2

1. 対象と調査方法

第 2 回目（産後 4, 5 日後）と第 3 回目（分娩 2 週後）の調査データを使用した。第 2 回目または第 3 回目の調査で欠損で、他の回答を抜かした計 1,025 名のデータを使用した。

2. 変数

2.1 従属変数

第 3 回目の調査票に含まれるエジンバラ産後うつ病評価尺度について、うつ病のスクリーニングとしてのカットオフ値である 9 点以上を 1、8 点以下を 0 と、2 項目に分けた。

2.2 独立変数

第2回目の調査票に含まれる出産様式、身体的トラブル、精神科既往、サポートの有無についての因子を用いた。

- ・早産かどうか
- ・過期産かどうか
- ・低出生体重かどうか
- ・里帰り出産かどうか
- ・分娩方法（経膈分娩、予定帝王切開、緊急帝王切開）
- ・分娩手技（吸引分娩、鉗子分娩、それ以外）
- ・無痛分娩かどうか
- ・陣痛促進剤の使用の有無
- ・分娩の満足
- ・児がNICU管理
- ・母体搬送
- ・乳房トラブル
- ・母乳栄養かどうか
- ・直接母乳かどうか
- ・尿漏れ
- ・会陰縫合部または帝王切開時の傷の痛み
- ・痔または脱肛
- ・妊娠前に精神科通院歴あり
- ・妊娠中に精神科通院あり
- ・パートナーの精神的サポート
- ・パートナーの家事・育児の手伝い
- ・実母または義母の精神的サポート
- ・実母または義母の家事・育児のサポート
- ・家族としてのまとまりを感じるか

3. 分析方法

3.1 主解析

従属変数に点数のカテゴリー化した第3回目のエジンバラ産後うつ病評価尺度の結果とし、2.2の因子の中から独立変数として、尤度比による変数増加法による二項ロジスティック回帰分析を行うこととした。2.2の因子が多いため、二項ロジスティック回帰分析を実施する前に、2変量の変数を絞り込むこととした。その際に、 $p > 0.25$ 以上の有意水準からかけ離れた因子は除外することとした。統計解析については、統計解

析ソフト SPSS 21.0J for Windows を用いた。

3.2 サブ解析

主解析の結果予測因子となった、「泣いた赤ちゃんをあやした経験の有無」について、初産婦のみに対して、産後2週のEPDSのカットオフ値かどうかのカテゴリとの相関解析を行った。

C. 研究結果

研究1.

2.2の因子のうち、3回目のエジンバラ産後うつ病評価尺度の点数カテゴリと2変量相関解析の結果を表1に示す。有意確率が $p < 0.25$ となった変数は、下記のような因子であった。

- ・仕事の有無
- ・パートナーの有無
- ・妊娠中に夫以外で心を打ち明けて相談できる人の有無
- ・妊娠中に夫以外で身近に手伝ってくれる人の有無
- ・家族としてのまとまりを感じるかどうか
- ・赤ちゃんを抱いた経験の有無
- ・泣いた赤ちゃんをあやした経験の有無
- ・成育歴における主観的被愛体験の有無
- ・精神科通院をしているか
- ・過去に精神科通院歴があるか
- ・生殖医療の有無
- ・妊娠が分かった時の気持ち
- ・最近1年間の転居の有無
- ・最近1年間の自分の失職・離職

これらの因子について行った二項ロジスティック回帰分析の結果は表2のようであった。「夫以外に手伝ってくれる人が身近にいるかどうか」「泣いている赤ちゃんをあやした経験があるかどうか」「精神科通院中であるか」「EPDSスコアがハイスコアかどうか」の因子がモデル方程式に含まれた。「精神科通院中であるか」「EPDSスコアが

ハイスコアかどうか」は相関を示した (Pearson の相関係数 = 0.072; 有意確率 = 0.019)。モデル X^2 検定の結果は $p < 0.001$ で有意であり、各変数も有意 ($p < 0.001$) であった。モデル方程式に含まれなかった変数については、表 3 のような結果であった。Hosmer - Lemshow の検定結果は $P = 0.979$ で問題なく、判別の中率は 83.8% と良好であった。実測値に対して予測値が $\pm 3SD$ を超えるような外れ値は存在しなかった。

研究 2.

2.2 の因子のうち、3 回目のエジンバラ産後うつ病評価尺度の点数カテゴリと 2 変量相関解析の結果を表 4 に示す。有意確率が $p < 0.25$ となった変数は、下記のような因子であった。

- ・ 過期産
- ・ 分娩方法
- ・ 分娩手技
- ・ 無痛分娩
- ・ 陣痛促進剤の使用
- ・ 分娩の満足度
- ・ 児の NICU 管理
- ・ 乳房トラブル
- ・ 母乳栄養かどうか
- ・ 直接母乳かどうか
- ・ 尿漏れ
- ・ 会陰縫合部または帝王切開時の傷の痛み
- ・ 痔または脱肛
- ・ 妊娠前に精神科通院歴あり
- ・ 妊娠中に精神科通院あり
- ・ パートナーの精神的サポート
- ・ パートナーの家事・育児の手伝い
- ・ 実母または義母の精神的サポート
- ・ 実母または義母の家事・育児のサポート
- ・ 家族としてのまとまりを感じるか
- ・ 産後 4、5 日後の EPDS スコアがカットオフ値を超えるかどうか

これらの因子について行った二項ロジスティック回帰分析の結果は表 5 のようであった。「母乳栄養かどうか」「尿漏れ」「妊娠前の精神科通院歴」「産後 4、5 日後の EPDS スコアがカットオフ値を超えるかどうか」の因子がモデル方程式に含まれた。Hosmer - Lemshow の検定結果は $P = 0.862$ で問題なく、判別の中率は 85.0% と良好であった。実測値に対して予測値が $\pm 3SD$ を超えるような外れ値は存在しなかった。モデル方程式に含まれなかった変数については、表 6 のような結果であった。

また、サブ解析において、初産婦では、「泣いた赤ちゃんをあやした経験の有無」について、初産婦と経産婦に分けて、産後 2 週の EPDS のカットオフ値かどうかのカテゴリについての Pearson の相関係数は 0.072 (有意確率 [両側] = 0.082) であった。

D. 考察

解析 1

解析 1 の結果は、産後 2 週間の抑うつ状態を予測する因子として、妊娠中に夫以外で身近に手伝ってくれる人がいるか、妊娠したことで新しい家族像に対して一体感を感じられるか、これまでに泣いていている赤ちゃんをあやしたことがあるか、妊娠中の精神科通院歴、妊娠 20 週頃の時点で抑うつ状態かどうか、が重要であることを示唆する。

妊娠中に夫以外で身近に手伝ってくれる人がいるかどうかは、出産後の夫以外のサポートの有無にも直結するはずで、おそらく、この因子では実母のサポートの重要性が大きく影響していると予想される。

家族としてのまとまりを感じるかどうかモデル方程式に含まれたことは、家族としての一体感を感じることが、産後の抑うつ状態を予防することを示唆する。一番身近な家族という人間関係の単位の中で絆

を感じられることは、産後の心理的ストレスを軽減すると考えられる。

これまでに泣いている赤ちゃんをあやした経験の因子がモデル方程式の中に含まれたことより、泣いている赤ちゃんをあやした経験がないと、産後2週の抑うつ状態のリスク因子となることを示唆する。一方で、経産婦であれば、児と離れて生活していなければ、泣いている児をあやした経験は当然あると考えられ、「泣いている赤ちゃんをあやした経験」の交絡因子として、児を生んだ経験が介在している可能性が考えられた。そこで、初産婦のみに対して行った、「泣いている赤ちゃんをあやした経験の有無」と産後2週のEPDSがカットオフ値かどうかのカテゴリについての相関解析では、この2つの因子は相関を持たなかったことから、初産婦であるということが産後2週の母親の抑うつ状態を予測するハイリスク因子になると考えられる。

妊娠中の精神科の通院歴がモデル方程式に含まれたことから、妊娠中に精神新患を有して精神科治療を受けていることが、産後2週間の抑うつ状態の予測因子として重要であることを示唆する。妊娠中に精神科通院歴があると判明した場合は、産科スタッフは、産後の精神的な問題を発症するハイリスク者として、注意して対応していく必要があると考えられる。

妊娠20週頃のEPDSがカットオフ値(9点)以上かどうかの因子がモデル方程式に含まれたことは、妊娠20週頃の抑うつ状態が産後2週後の抑うつ状態を予測するうえで重要であることを示唆する。妊娠中の抑うつ状態に加え、今回のモデル方程式に含まれた因子のような母親の持つ様々な心理社会的問題などが、産後の抑うつ状態につながると考えられる。また、この因子がモデル方程式に含まれたことより、産後のメンタルヘルス不良の母親を予測するために、妊娠中からEPDSを実施し妊婦ケアに結果

を生かすことの有用であると考えられる。EPDS以外にも有用な抑うつ尺度はいくつか存在する。たとえば、PHQ-2やPHQ-9がある。精神科・心療内科以外の診療科では、意識してメンタルヘルスのスクリーニングをしないと、忙しい日常診療の中ではメンタルヘルスの不調の人を見落としやすい。何らかの抑うつ尺度を妊娠中にスクリーニングとして使うのが良いと考えられる。

なお、妊娠中の精神科通院歴と妊娠20週頃のEPDSがカットオフ値以上かどうかについて相関があることから、多重共線性を有すると考えられる。精神科通院中の妊婦は抑うつ状態にある者が多いと予想されるが、妊娠中にEPDSスコアが高くても精神状態が悪くても精神科通院歴がない妊婦は多数存在すると考えられ、今回、産後2週間後のEPDSカットオフ値以上を予測するモデル方程式には両方の因子を残すこととした。

以上のことから、妊娠中に「夫以外に手伝ってくれる人が身近にいるかどうか」「家族としてのまとまりを感じるか」「泣いている赤ちゃんをあやした経験があるかどうか」「精神科通院中であるか」「EPDSスコアがハイスコアかどうか」をチェックすることが、産後2週の母親の抑うつ状態を予測するうえで、非常に重要であるといえる。

研究2.

解析3の結果は、産後2週間の抑うつ状態を予測する因子として、産後分娩施設でまだ入院中である産後4、5日においては、「分娩の満足度」「母乳栄養かどうか」「尿漏れ」「会陰縫合部または帝王切開時の傷の痛み」「妊娠前の精神科通院歴」「実母または義母の精神的サポートの有無」「産後4、5日後のEPDSスコアがカットオフ値を超えるかどうか」が重要であると考えられることができる。

「分娩の満足度」がモデル方程式に含まれたことは、分娩に対して満足できたかどうか、のちの精神状態に影響することを示唆する。一方で、精神状態が悪くなってきている妊婦は、ネガティブな感情が優位に立ち、分娩に対しても否定的な感情が表れやすいかもしれない。しかし、産後スタッフが母親とのやり取りの中で、出産に対して不満を持っていることを感じた際には、のちの精神状態の悪化のハイリスクと考えて対応するのが良いと考えられる。

「母乳栄養かどうか」がモデル方程式に含まれたことについては、母乳栄養を与えられていることは、母親の心身の不調が関係しているケースが多いことを示唆する。向精神薬を飲んでいると母乳を与えることやめる母親も多い。また、身体的に不調だったりして、児に十分に母乳を与えられないこともありうる。「母乳を挙げられない」背景は、いろいろであるが、母子保健の臨床では、のちの心身の不調のハイリスク要因と考えてケアすることの必要性を示唆する。一方で、この結果を、母乳を挙げれば母の精神状態が良くなると解釈するのは危険であろう。母乳を挙げられないことが母親の心身の不調のサインになりうると解釈すべきと考える。

「尿漏れ」がモデル方程式に含まれたことは、出産後の下半身の不調がのちの精神的な不調につながることを示唆する。出産後の尿漏れは、慢性的になって母親を苦しめることも多いが、そのようなトラブルは本人から語られないことも多い。産科スタッフは、本人が言えずに悩んでいないか気を付け、もし本人が困っているようであれば、本人の苦痛に耳を傾け、積極的にケアしていく必要性が示唆される。

「妊娠前の精神科通院歴」がモデル方程式に含まれたことは、精神科治療をすでに受けている母親については、産後も精神的な不調をきたしやすいハイリスク者として

注意深くケアする必要性を示唆する。このような母親については、分娩後の退院前に心理的な不調が起きた時について話し合っておいたり、精神的に不調の場合は産後の母乳指導外来など各分娩施設で行っている産後ケアの中でフォローアップしていったりするほうが良いと考えられる。

「産後4、5日後のEPDSスコアがカットオフ値を超えるかどうか」がモデル方程式に含まれたことは、産後4、5日にEPDS行いその結果をのちの産後ケアに生かすことが、母親のメンタルヘルスサポートに有用であることを示唆する。この時期はマタニティーブルーズの好発時期であり、マタニティーブルーズの症状を呈した母親の多くは1週間ほどで自然軽快する。しかし、本研究の結果よりこの時期マタニティーブルーズの症状を含め、抑うつ状態を呈した母親に対しては、EPDSなどの抑うつ状態のスクリーニングを行ないとしても、マタニティーブルーズの時期が過ぎた産後2週間の時点で抑うつ状態を呈するハイリスク者としてケアしていく必要性を示唆する。また、この時期にEPDSなどメンタルヘルスのスクリーニングを実施し母親のメンタルヘルスを把握しておくことは有用であると考えられる。

分娩後4、5日は退院前に、産科スタッフが心身のケアや育児指導をできる時期である。本研究の結果は、この時期に、母乳栄養を与えられていない者、産後の尿漏れのトラブルがある者、妊娠前から精神科に通院している者、抑うつ状態である者については、産後2週で抑うつ状態になるハイリスク者として、注意深いフォローアップをしていく必要性を示唆する。

E. 結論

妊娠中に「夫以外に手伝ってくれる人が身近にいるかどうか」「家族としてのまとまりを感じるか」「泣いている赤ちゃんをあ

やした経験があるかどうか」「精神科通院中であるか」「EPDS スコアがハイスコアかどうか」をチェックすることが、産後2週の母親の抑うつ状態を予測するうえで、非常に重要であるといえる。

分娩4、5日後の時期に、母乳栄養を与えられていない、産後の下半身のトラブルがある、妊娠前から精神科に通院している、抑うつ状態である母親については、産後2週で抑うつ状態になるハイリスク者として、注意深いフォローアップをしていく必要性が示唆される。このように、産後家庭に戻ってから抑うつ状態になるハイリスクの母親は、妊娠中や産後直後など、医療機関でかかわる際に同定することができる。産後のメンタルヘルス不調のハイリスク者に対して、早期から注意深いケアが望まれる。

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

引用文献・出典

- 1) 岡野禎治、村田真理子、増地聡子他。日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学(2006)7, 525-533.
- 2) 吉田敬子監修. 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- (2005).
- 3) 鈴木茜ほか. 産後うつ病スケール (EPDS) 得点の分散に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究 (主任研究者: 山縣然太郎) 平成 17 年度総括・分担研究報告書. 252-261.

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

表1. 産後2週のEPDSのカットオフ値のカテゴリと妊娠20週頃の
独立変数の相関解析の結果

		産後2週のEPDSの カットオフ値の カテゴリ
若年	Pearson の相関係数	.007
	有意確率 (両側)	.809
	N	1048
高齢	Pearson の相関係数	-.008
	有意確率 (両側)	.798
	N	1048
多胎妊娠か	Pearson の相関係数	.016
	有意確率 (両側)	.602
	N	1068
仕事の有無 (妊娠20週頃の時点で)	Pearson の相関係数	-.038
	有意確率 (両側)	.217
	N	1069
パートナーの有無	Pearson の相関係数	.067
	有意確率 (両側)	.029
	N	1065
パートナーが精神的に支えてくれるか	Pearson の相関係数	.015
	有意確率 (両側)	.620
	N	1065
パートナーは家事を手伝ってくれるか	Pearson の相関係数	-.009
	有意確率 (両側)	.770
	N	1061
夫以外で心を打ち明けて創案できる相手の有無	Pearson の相関係数	.060
	有意確率 (両側)	.050
	N	1065
夫以外で家事を手伝ってくれる人の有無	Pearson の相関係数	.107**
	有意確率 (両側)	.000
	N	1065
家族としてのまとまりを感じるか	Pearson の相関係数	.108**
	有意確率 (両側)	.000
	N	1068
赤ちゃんを抱いた経験	Pearson の相関係数	.113**
	有意確率 (両側)	.000
	N	1067
泣いている赤ちゃんをあやした経験	Pearson の相関係数	.150**
	有意確率 (両側)	.000
	N	1068
被虐待歴	Pearson の相関係数	-.025
	有意確率 (両側)	.410
	N	1066
成育歴における主観的被愛体験の有無	Pearson の相関係数	.093**
	有意確率 (両側)	.002
	N	1068
妊娠以外で継続的に病院にかかっているか	Pearson の相関係数	-.063
	有意確率 (両側)	.041