

	N	1067
精神科通院をしているか	Pearson の相関係数	-.103**
	有意確率 (両側)	.001
	N	1068
過去に精神科通院歴があるか	Pearson の相関係数	-.117**
	有意確率 (両側)	.000
	N	1067
不育症の検査や治療の有無	Pearson の相関係数	-.015
	有意確率 (両側)	.622
	N	1068
生殖医療の有無	Pearson の相関係数	.039
	有意確率 (両側)	.201
	N	1060
望んでいた妊娠か	Pearson の相関係数	.021
	有意確率 (両側)	.504
	N	1062
妊娠が分かった時の気持ち	Pearson の相関係数	.054
	有意確率 (両側)	.079
	N	1064
精神的負荷のかかるライフイベントの有無	Pearson の相関係数	.043
	有意確率 (両側)	.158
	N	1064
世帯収入	Pearson の相関係数	-.017
	有意確率 (両側)	.586
	N	1059
最終学歴	Pearson の相関係数	.002
	有意確率 (両側)	.959
	N	1064

\*. 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

表2. 産後2週の抑うつ状態についての妊娠中期20週頃における予測因子についての二項ロジスティック回帰分析の結果

	偏回帰係数	有意確率	オッズ比	オッズ比の 95%信頼区間	
				下限	上限
夫以外に手伝ってくれる人が身近にいるか	.568	.009	1.765	1.155	2.696
家族としてのまとまりを感じるか	.318	.037	1.374	1.020	1.851
泣いている赤ちゃんをあやした経験があるか	1.011	.000	2.748	1.851	4.078
精神的な問題で通院しているか	-1.924	.016	.146	.031	.698
産後直後のEPDSスコアがカットオフ値以上かどうか	1.036	.000	2.818	1.684	4.715
定数	-.381	.815	.683		

モデル $\chi^2$ 検定  $p < 0.01$

判別的中率 83.8%

表3 . 表2の二項ロジスティック回帰分析のモデル方程式に含まれなかった因子

変数	スコア	自由度	有意確率
若年	.232	1	.630
高齢	.781	1	.377
多胎妊娠	.804	1	.370
仕事の有無 (妊娠20週頃の時点で)	3.436	1	.064
パートナーの有無	1.854	1	.173
パートナーが精神的に支えてくれるか	.839	1	.360
パートナーは家事を手伝ってくれるか	.334	1	.563
赤ちゃんを抱いた経験	2.292	1	.130
被虐待歴	.026	1	.873
成育歴における主観的被愛体験の有無	2.585	1	.108
妊娠以外で継続的に病院にかかっているか	.810	1	.368
過去に精神科通院歴があるか	1.632	1	.201
不育症の検査や治療の有無	.014	1	.906
生殖医療の有無	.201	1	.654
望んでいた妊娠か	.539	1	.463
妊娠が分かった時の気持ち	1.454	1	.228
精神的負荷のかかるライフイベントの有無	.004	1	.949
世帯収入	.037	1	.848
最終学歴	.292	1	.589
全体の統計量	17.238	18	.507

表4. 産後2週のEPDSのカットオフ値のカテゴリと、産後直後(4,5日後)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
早産かどうか	Pearson の相関係数	.021
	有意確率 (両側)	.500
	N	1073
過期産かどうか	Pearson の相関係数	.094**
	有意確率 (両側)	.002
	N	1073
低出生体重かどうか	Pearson の相関係数	-.018
	有意確率 (両側)	.548
	N	1077
里帰り出産かどうか	Pearson の相関係数	.008
	有意確率 (両側)	.783
	N	1079
分娩方法 (経膈分娩、予定帝王切開、緊急帝王切開)	Pearson の相関係数	.095**
	有意確率 (両側)	.002
	N	1079
分娩手技 (吸引分娩、鉗子分娩、それ以外)	Pearson の相関係数	-.054
	有意確率 (両側)	.079
	N	1072
無痛分娩かどうか	Pearson の相関係数	-.054
	有意確率 (両側)	.080
	N	1075
陣痛促進剤の使用の有無	Pearson の相関係数	-.048
	有意確率 (両側)	.118
	N	1076
分娩の満足	Pearson の相関係数	.128**
	有意確率 (両側)	.000
	N	1077
見がNICU管理	Pearson の相関係数	-.056
	有意確率 (両側)	.065
	N	1079
母体搬送	Pearson の相関係数	.031
	有意確率 (両側)	.305
	N	1078
乳房トラブル	Pearson の相関係数	-.059
	有意確率 (両側)	.052
	N	1072
母乳栄養かどうか	Pearson の相関係数	.169**
	有意確率 (両側)	.000
	N	1075
直接母乳かどうか	Pearson の相関係数	.089**
	有意確率 (両側)	.003
	N	1079
尿漏れ	Pearson の相関係数	-.070*
	有意確率 (両側)	.022
	N	1078
会陰縫合部または帝王切開時の傷の痛み	Pearson の相関係数	-.092**
	有意確率 (両側)	.002
	N	1080
痔または脱肛	Pearson の相関係数	-.035
	有意確率 (両側)	.247
	N	1079
妊娠前に精神科通院歴あり	Pearson の相関係数	.144**
	有意確率 (両側)	.000
	N	

	N	1082
妊娠中に精神科通院あり	Pearson の相関係数	.157**
	有意確率 (両側)	.000
	N	1082
パートナーの精神的サポート	Pearson の相関係数	.051
	有意確率 (両側)	.094
	N	1077
パートナーの家事・育児の手伝い	Pearson の相関係数	.036
	有意確率 (両側)	.238
	N	1080
実母または義母の精神的サポート	Pearson の相関係数	.089**
	有意確率 (両側)	.003
	N	1076
実母または義母の家事・育児のサポート	Pearson の相関係数	.041
	有意確率 (両側)	.183
	N	1076
家族としてのまとめ	Pearson の相関係数	.089**
	有意確率 (両側)	.004
	N	1079

\*\* . 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

\* . 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)

表5. 産後2週の抑うつ状態についての産後直後(4,5日後)における予測因子についての二項ロジスティック回帰分析の結果

	偏回帰係数	有意確率	オッズ比	オッズ比の95% 信頼区間	
				下限	上限
母乳栄養かどうか	.992	.000	2.698	1.788	4.072
尿漏れ	-.480	.059	.619	.376	1.018
妊娠前の精神科通院歴	1.003	.000	2.726	1.556	4.777
生後4,5日のEPDSスコアがカットオフ値を超える	.259	.039	1.295	1.013	1.655
定数	-4.153	.000	.016		

モデル $\chi^2$ 検定 p<0.01  
判別的中率 83.8%

表6. 表2の二項ロジスティック回帰分析のモデル方程式に含まれなかった因子

変数	スコア	自由度	有意確率
分娩方法 ( 経膣分娩、予定帝王切開、緊急帝王切開 )	1.102	1	.294
分娩手技 ( 吸引分娩、鉗子分娩、それ以外 )	1.754	1	.185
無痛分娩かどうか	.156	1	.693
陣痛促進剤の使用の有無	.000	1	.998
分娩の満足	1.531	1	.216
児がNICU管理	.052	1	.820
乳房トラブル	1.569	1	.210
直接母乳かどうか	1.398	1	.237
会陰縫合部または帝王切開時の傷の痛み	3.286	1	.070
痔または脱肛	.041	1	.840
妊娠中に精神科通院あり	1.654	1	.198
パートナーの精神的サポート	.152	1	.697
パートナーの家事・育児の手伝い	.105	1	.745
実母または義母の精神的サポート	.604	1	.437
実母または義母の家事・育児のサポート	.196	1	.658
家族としてのまとまりを感じるか	.874	1	.350
( 全体の統計量 )	12.020	16	.743

## 妊娠期からはじめる妊産婦へのメンタルケアと 育児支援のシステムについて

研究分担者 吉田敬子（九州大学病院子どものこころの診療部 特任教授）

### 研究要旨

私たち九州大学病院は、平成 10 年度から福岡市保健所と共同で出産後の母親を対象とした精神面の評価とメンタルケアおよび育児支援の研究を開始し、現在それが福岡市の制度として定着し実践されている。出産後の母子訪問の制度を利用して産後うつ病質問票などを施行するなど、地域をベースにした支援を遂行しており、これが全国にも次第に広がっているがまだ課題も多い。本研究では、妊産婦へのメンタルケアと育児支援システムについて、現状とその課題を明らかにするとともに、今後の方向性を提示した。

### A. 周産期メンタルケアの背景

周産期は、精神医学領域の問題が生じやすい時期である。なかでも産後うつ病の発症率は 10 数パーセントと高いことが、1980 年代以降の多くの先行研究から報告されている。わが国でも平成 4 年度から当時の九州大学医学部産婦人科 中野仁雄教授のもとに、厚生省心身障害研究「妊産婦をとりまく諸要因と母子の健康に関する総合的研究」が始まった。母親は「周囲からは祝福されるのに気持ちが沈んでいる、生まれてきた自分の子どもに対して、かわいいとか守ってあげたいという実感がわからない」など出産後のさまざまな否定的な沈んだ感情を抱いている。しかしながら子どもの誕生は、喜ばしくおめでたいことであるので、子どもを無事に出産した後はどうしても子どもに注目が集まり、母親は周囲に自分の感情を打ち明けることができない。妊産婦と新生児・乳幼児に関わる医療従事者は、まずこのことを十分に認識しておく必要がある。

私たち九州大学病院は、平成 10 年度から福岡市保健所と共同で出産後の母親を対象

とした精神面の評価とメンタルケアおよび育児支援の研究を開始し、現在それが福岡市の制度として定着し実践されている。出産後の母子訪問の制度を利用して産後うつ病質問票などを施行するなど、地域をベースにした支援を遂行しており、これが全国にも次第に広がっているがまだ課題も多い。

### B. 現在の状況と課題

出産後のメンタルケアは保健福祉機関など地域をベースにして充実してきてはいるものの、最近では、妊娠中のストレスそのものが胎児の子宮内発育不全、形成異常（奇形）、低出生体重、子どもの誕生後の情緒や発達の障害（注意欠如多動性障害）など、子どもの予後に関連することも明らかになってきた。これは妊産婦のメンタルケアと育児支援は妊娠中から始める必要があることを示しているが、現状はまだ追いついていない。そのうえ、多領域多職種による周産期のメンタルケアと育児支援のストラテジーは、ドメスティックバイオレンスの被害者および子ども虐待にいたる

養育者、特にそのリスクの多い10代の妊婦、流死産や不妊治療を経験など女性の様々なストレス状況に適用されなければならない。

なぜならこれらの状況に置かれている妊産婦は、不適切な養育や虐待にいたる危険性が大きいからである。児童虐待の半数近くは乳児期に生じている。しかもゼロカ月、ゼロ生日と早期に目立っている。虐待に至る母親には、妊娠・出産・育児について周囲から情緒的サポートが十分に得られない、また、望まない妊娠を余儀なくされたなどのリスク背景があることも明らかになり、とりわけ10代の妊娠は不適切な養育のハイリスク要因となっている。このようにリスクは妊娠中からある程度評価することもできることから、近年、児童虐待防止の観点からすると、妊娠中から始めるメンタルケアと育児支援の有用性かつ必要性が明らかにされてきた。最近では、虐待ケースへの超早期取り組みと可能ならば予防も見据えて、産婦人科スタッフによるメンタルケアの取り組みも始められている。たとえば、岩手県では妊娠中からのメンタルケアについて、産婦人科医師も全県下のレベルで取り組んでおり、その成果が期待される場所である。この試みは市町村行政機関の保健師等の担当者が産科医療機関との連絡や調整を密にして、双方が個人情報防止法の壁を乗り越えて妊婦情報をいかに共有できるかにかかっている。また小児科スタッフは低出生体重児への医療面の充実とともに、低出生体重児を出産する妊婦の社会心理的背景を認識し、出産後早期から母子分離をされる母親への精神面支援にも留意する必要がある。さらに精神科は母親が精神障害の診断レベルにまで至る妊産婦への治療を担う必要がある。

### C. 今後の連携と多領域での包括的な育児支援のための本年度の活動

妊娠褥婦の精神面支援と育児支援の在り方については、前述したように平成4年度から研究を始めているが、とりわけ、平成16年度から18年度は、全国の地域の保健福祉機関からの出席者とともに、地域に根付いた育児支援の在り方についての研究教育、実践を重ねてきた。そこでは3つの質問票（育児背景を把握するための質問票Ⅰ：育児支援チェックリスト、母親のうつ病を評価するスクリーニングとしての質問票Ⅱ：産後うつ病質問票、母親の乳児への感情や育児態度を評価する筆問表Ⅲ：赤ちゃんへの気持ち質問票）を使用する理論的背景を学び、質問票の使用を実践することを目的としていた。そしてその後も出席者との交流を現在まで継続している。とりわけ当大学病院に子どもの心の診療部が設立されて以来、平成12年度から妊産婦のメンタルケアと育児支援研究連絡会議を毎年開催している。本年度は、12月15日（日曜日）12:00-17:00 東京大学本郷キャンパス内医学系研究科教育研究棟 大学院セミナー室 第7セミナー室にて当診療部主宰で、次の内容の議題で研究連絡会議を進めた。

本年度は特に医師の参入をテーマとして、1. 医師を連携のシステムに取り組み、産科スタッフの重要性、2. 母子と家族を長年みる小児科の役割 3. 精神科医師による実践とシステムをバックアップすることについて検討した（現在。また早期虐待防止の観点から、3つの質問票のうちもっとも直接関連がある赤ちゃんへの気持ち質問票の知見と今後の使い方について検討した。愛着の問題を根底に考えると、産後うつ病質問票とは別個に赤ちゃんへの気持ち質問票の得点に注目することが必要であり、その質問票については他国でも翻訳され使用されているが区分点も諸外国と一致して2点以上を要注意としてみなすことができることを報告した。

来年は平成 16 年度以降、これまで筆者らが関わった大学や各種学会、病院施設、地域保健福祉行政機関などで 3 つの質問票を使用してきたすべての機関からの参加を本研究連絡会議で企画している。

#### D. 今後の方向

以上をふまえて今後のあるべき方向を以下に列挙する。1) 妊婦にいち早くかかわる立場にある産科スタッフが妊娠中から関わること、2) 低出生体重児や小児疾患を抱える子どもについては、小児科スタッフが子どもの診療に際して母親のメンタル面にも留意する。3) 母親のメンタルヘルスの水準が精神科診断閾値にまで到達し、育児や家事などの日常生活機能への障害が明らかである重症の場合は、精神科スタッフに紹介、連携できる診療連携が必要であり、精神科スタッフ対象にこの領域の教育啓蒙を行い、連携の実践に参加してもらうように多領域の医師を交えた検討が必要である。3) スタッフとは従来の産後の母親の支援の主体となった保健師や助産師などコ・メディカルのみスタッフと保健福祉行政機関のみの構成ではない。医師もメンタルケアと育児支援のチームの一員となることが包括的なチーム形成に不可欠である。4) 今後も（コミュニティ）をベースとしたチームであることは変わらないので、そのためには一つのケースを地域の多職種、多機関で共有して蓄積し、有機的で実質的な連携を築き上げる。5) その蓄積を記録に残し、まとめ育児支援の在り方について提言していく。6) 学会や医師会をはじめ各種機関がこの提言を受け止め、専門家対象や広く妊産婦やその家族を対象としたさまざまな教育啓蒙を行っていくことを、今後の方向として提言したい。

#### 引用文献・出典

Yoshida K, Yamashita H, Conroy S, Marks M, Kumar C: A Japanese version of Mother-to Infant Bonding Scale: factor structure, longitudinal changes and links with maternal mood during the early postnatal period in Japanese mothers. Archives of Women's Mental Health 15:343-352, 2012

#### E. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### F. 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

## 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

研究分担者 葛西 圭子（公益社団法人 日本助産師会 専務理事）

### 研究要旨

妊娠期から産後における妊産婦のメンタルヘルスのハイリスク者割合について把握し、ハイリスク得点を示す時期と、初産婦、経産婦の比較から、ハイリスクを引き起こす要因と、助産師としてどのように関わっていくかを明らかにすることを目的とした。世田谷区の産科施設 14 か所が扱う妊産婦を対象とし、日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表（EPDS）と WHO-5 精神的健康状態表（WHO-5）を用いて妊産褥期に縦断的調査を実施した。

EPDS が 9 点以上、WHO-5 が 13 点未満のメンタルヘルスのハイリスク者割合は、対象とした全妊産婦でいずれも産後 2 週が最も高い結果であった。EPDS について初産婦、経産婦別にハイリスク者割合をみると、経産婦に比して初産婦のハイリスク者割合が高い結果となった。WHO-5 では、初産婦、経産婦共にハイリスク者割合の経時的変化に同様な推移が見られた。両者ともに産後 2 週でハイリスク者割合が最も高く、産後 3 か月で妊娠 20 週時の水準となった。初産婦に対しては入院期間中の介入以外に、ハイリスク者割合が高くなる産後 2 週で専門職の何らかの介入が必要である。また、特に初産婦に対しては退院後できるだけ早期に母子訪問するための方策整備が急がれる。

### 研究協力者：

竹原健二（国立成育医療研究センター研究所）  
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）  
須藤茉衣子（津田塾大学大学院）  
掛江直子（国立成育医療研究センター研究所）  
大田えりか（国立成育医療研究センター研究所）  
三木佳代子（助産師）

周産期のホルモン環境の変化を知ったうえで、妊産婦に支援を行ってきた。しかし、退院後は医療機関による 1 か月健診、行政保健師等による新生児訪問等が実施されているが、退院後に子どもとの新たな生活が始まり、不安を抱える母親も多いと予測される。入院期間の短縮化や、出産年齢の高齢化、核家族化など、産後の母子を取り巻く環境は変化している。虐待リスクに関しては、特に出産前後の母親への専門職の関与が重要である。

### A. 研究目的

わが国の周産期衛生統計の水準は世界でもトップレベルにあるが、身体医学的な観点からの数値となっている。妊娠中は公的補助がある約 14 回の妊婦健診と産後 4、5 日間の入院中に医師、助産師等から身体面の観察と保健指導が受けられる。産科医療従事者は産褥期にみられるマタニティ・ブルーズに着目し、

我が国の産後うつ病発症頻度は 10～20%となっており、妊産褥婦のメンタルヘルスの重要性が指摘されている。産後うつ病を評価する尺度の一つとして 1987 年に開発された産後うつ病質問票（EPDS）を用いたスクリーニングも行われるようになっている。

本研究では、妊娠期から産後における妊産婦のメンタルヘルスのハイリスク者割合につ

いて把握し、ハイリスク得点を示す時期と、初産婦、経産婦の比較から、ハイリスクを引き起こす要因と、助産師としてどのように関わっていくかを明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

本研究班では平成 25 年 11 月から、世田谷区内の 14 の産科施設で妊婦健康診査を受けている妊産婦を対象とし、妊娠 20 週時、分娩後入院期間中（産後数日）、産後 2 週、1 か月、2 か月、3 か月の合計 6 回の調査を実施した。妊娠 20 週時、分娩後入院期間中、産後 1 か月は各施設でタブレット型端末あるいは質問票で回答を求めた。産後 2 か月、3 か月時の調査は、調査員による電話での聞き取り、もしくは自宅へ質問票を送り実施した。産後 2 週時の調査は健診実施施設ではタブレット型端末もしくは質問票で回答を求めたが、実施していない施設では産後 2 か月、3 か月時の調査と同方法とした。本研究では日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表（EPDS）と WHO-5 精神的健康状態表（WHO-5）の 2 つの調査結果について研究対象とした。

### （倫理面への配慮）

国立成育医療研究センター倫理委員会にて審議を受け承認されている。

## C. 研究結果

平成 26 年 1 月 20 日時点で回収された同意書 1,799 件のうち妊娠 20 週の回答は 1,721 件（95.7%）、産後数日 1,325 件（73.8%）、産後 2 週 1,118 件（62.1%）、産後 1 か月 1,382 件（76.8%）、産後 2 か月 1,156 件（64.3%）、産後 3 か月 964 件（53.6%）を分析対象とした。産後 1 か月、産後 2 か月、3 か月は調査継続中であった。

### 1) 対象者の属性

分娩時の平均年齢は 34.3 歳、初産婦は 730

人（55.1%）、経産婦が 594 人（44.9%）であった。帝王切開は 245 人（18.5%）であった。仕事ありは 995 人（57.9%）で、そのうち常勤は 525 人（69.2%）であった（表 1 参照）。

表 1. 対象者の属性

	初産婦 (n=730)		経産婦 (n=594)	
平均年齢	33.7±4.7		35.0±3.9	
仕事あり	492 人	68.7%	271 人	46.6%
常勤者	337 人	68.5%	188 人	69.1%
夜勤 (22 時以降) あり	94 人	19.1%	19 人	7.0%
里帰り出 産（世田 谷への）	75 人	10.3%	44 人	7.4%
経膈分娩	576 人	78.9%	493 人	83.1%
予定帝王 切開	52 人	7.1%	87 人	14.7%
緊急帝王 切開	93 人	12.7%	13 人	2.2%
分娩様式 不明	9 人	1.2%	0 人	0.0%
分娩にと ても満足	393 人	54.3%	383 人	64.5%
どちらか というと 満足	287 人	39.6%	184 人	31.0%
どちらか というと 不満	38 人	5.2%	22 人	3.7%
とても不 満	6 人	0.8%	5 人	0.8%

### 2) メンタルヘルスのハイリスク者の割合

EPDS が 9 点以上、WHO-5 が 13 点未満のメンタルヘルスのハイリスク者の割合は、対象とした全妊産婦でいずれも産後 2 週が最も高い結果であった。妊娠 20 週時を基準とした場合、産後 3 か月で両者とも同レベルの水準まで回復している。

EPDS についてみると、妊娠 20 週で 10.3%

であったハイリスク者割合は産後 2 週では 17.6%と最も高い割合を示し、産後 2 か月になると妊娠 20 週時の割合を下回っていた。

WHO-5 精神的健康状態表の結果については、妊娠 20 週時点でのハイリスク群が 12.0%であり、産後 2 週間で 26.5%と最も高く、1 か月でも 24.3%と高値である。産後 3 か月で妊娠 20 週時点の水準に戻っている(図 1 参照)。

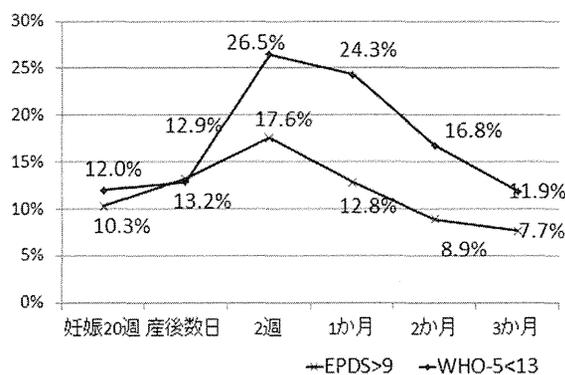


図 1. メンタルヘルスのハイリスク者割合

### 3) 初産婦・経産婦別の EPDS ハイリスク者の割合

EPDS について初産婦、経産婦別にハイリスク者割合をみると、経産婦に比して初産婦のハイリスク者割合が高い結果となった。

経産婦では妊娠 20 週から 3 か月まで大きな変動はなく、産後 2 週間から 3 か月では妊娠 20 週時のハイリスク者割合より減少している結果であった。

初産婦では産後数日から 2 週にかけてハイリスク者割合が上昇し、産後 2 か月で妊娠 20 週時と同水準までハイリスク者割合が減少している(図 2 参照)。

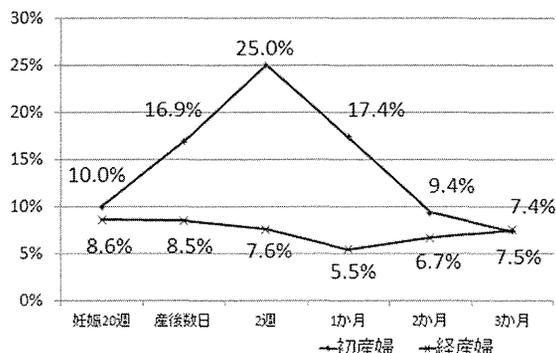


図 2. 初産婦・経産婦別の EPDS ハイリスク者割合

### 4) 初産婦・経産婦別の WHO-5 ハイリスク者の割合

WHO-5 では、初産婦、経産婦共にハイリスク者割合変化に同様な推移が見られた。両者とも産後 2 週でハイリスク者割合が最も高く、産後 3 か月で妊娠 20 週時の水準になっている。

しかし、産後 2 週で初産婦が 30.5%、経産婦では 20.8%と経産婦に比して初産婦のハイリスク者割合が高い結果であった。産後 1 か月では初産婦が 27.9%、経産婦は 16.0%で、引き続き初産婦にハイリスク者割合が高い結果となった(図 3 参照)。

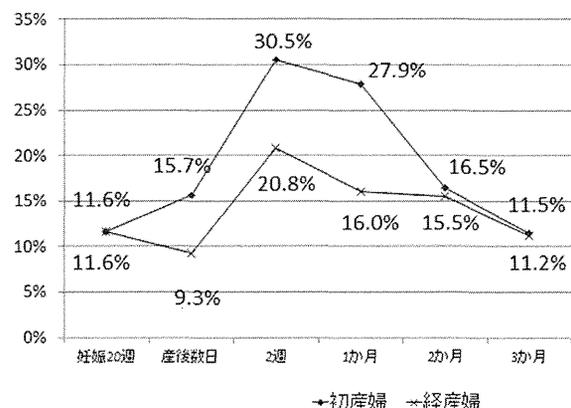


図 3. 初産婦・経産婦別の WHO-5 精神健康状態ハイリスク者割合

## D. 考察

本報告は調査途中のデータをまとめたものだが、妊娠期から産後にかけて、妊産婦のメンタルヘルスハイリスク者割合が把握でき、一定の結果が得られた。

妊産褥期のメンタルヘルスには体内のホルモン環境変化の影響が指摘されている。また、母親役割の獲得段階、夫婦の役割や関係の変化、育児を中心とした生活の変化、出産体験など、さまざまな要因が考えられる。

### 1) メンタルヘルスのハイリスク者の割合

全妊産婦でメンタルヘルスのハイリスク者割合はEPDS、WHO-5両者とも2週間で最も高く、3か月で妊娠20週時点とほぼ同水準となっている。産後医療施設退院直後から1週間が精神面での支援ポイントとなることが示唆された。

次にEPDS、WHO-5それぞれの結果について初産婦、経産婦を比較する。

### 2) 初産婦・経産婦別のEPDSハイリスク者の割合

まず、EPDSでは初産婦、経産婦別で妊産褥期のハイリスク者割合が大きく異なる結果となった。初産婦では産後2週でハイリスク者割合がピークとなっている。しかし、経産婦では妊娠20週からハイリスク者割合に変化は少なく、産前より産後が減少し、産後2か月からは微増となっている。経産婦では出産、育児経験が精神的な変化に影響していると考えられる。

経産婦は、自身の出産経験から産後の復古に関する身体変化、児の啼泣など生活リズムについて予測可能であり、対処方法も経験から学習していることがこのような差異となったと考えられる。経産婦では産後1か月のハイリスク者割合が、妊娠20週より減少している。自らの体験から、出産に関する不安が妊娠中の結果に反映されているとも考えられる。また、経産婦で産後2か月、3か月とハイリスク者割合が微増しているのは、上の子への

育児の関わりが母親中心に戻ってくる時期でもあり、多忙となることの表れとも考えられる。しかし、産後3か月以降の調査は継続されていないため、その後の状況については不明である。

初産婦では、産後2週間で25.0%のEPDSハイリスク者割合がみられた。4人に1人という結果である。今回、産後2週間健診の受診の有無では比較していないが、産後の入院期間が4~5日と短縮されていることや、授乳に不慣れであり、分娩後の創痛や、寝不足などで、辛い状況が高まっていることが推察される。これらから、産後入院中の褥婦への介入が重要となる。頻繁な授乳など、メンタルヘルスのハイリスクとなる根本的な要因の除去はできないが、退院後の身体的変化や児の変化に対して十分な知識を与えることで、その変化を予測させることが大切となる。これは、経産婦のEPDSハイリスク者割合の結果からも明らかである。しかし、病院では産科以外の混合病棟も多く、産後の褥婦に十分時間をとって対応する時間が不足している場合も多い。個別の状況をアセスメントして、相談に応じることが必要だが、VTRなどのメディアを用いた類型的な集団指導を中心としている施設もある。病院では、疾病治療の考えが優先されがちであるが、妊娠出産に関する「健康な営み」に対する育児指導などを含めた「健康増進教育」、産褥精神障害の「予防教育」といった観点が強化される必要がある。また、初産婦に対しては入院中の介入以外に、ハイリスク者割合が高くなる産後2週で専門職による何らかの介入が要請される。ただし、初産婦では産後3か月には妊娠20週時点よりハイリスク者割合が減少している。産後2週で高まった精神的問題を自ら乗り越えた結果であるのかは不明であるが、「困難を経験すること自体に意味があるとすれば、専門職の介入との関連が十分吟味される必要がある。

### 3) 初産婦・経産婦別のWHO-5ハイリスク者

## 割合

WHO-5 については初産婦、経産婦ともに産後 2 週でハイリスク者割合が最も高くなっているが、初産婦でその傾向が強くなっている。しかし、産後 2 か月で両者は同水準まで減少している。産後 2 週で初産婦は 30.5%、経産婦は 20.8%のハイリスク者割合で精神的健康状態が不良であるという結果であった。

産後うつ病は一般的に産褥 4~6 週に発症する。3 分の 2 の女性が経験する産後の一過性の気分障害である「マタニティー・ブルーズ」は産後 1 週間以内に症状を示す。メンタルヘルスのハイリスク者割合は産後数日で上昇し始めるが、産後 2 週が最も高い割合であることに對し、専門家などの第三者が介入すべきかは本調査結果からだけでは明確にできないが、妊産婦本人の苦痛緩和のための支援が必要である。

乳児家庭全戸訪問事業は生後 4 か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行う市町村が実施主体の事業である。必ずしも保健医療専門職のみで訪問が実施されておらず、質の担保が課題と考える。母子双方に専門的支援ができる助産師が積極的にその役割を担っていかなければならない。また、今回の産後 2 週間、産後 1 か月の EPDS 高得点者の状況から、特に初産婦に対しては退院後できるだけ早期に訪問するための方策整備が急がれる。そのうえで、養育支援を必要とする家庭を確実に把握することが重要である。また里帰り出産への対応についても早期訪問の仕組み作りが必要である。

市町村が実施主体として行っている養育支援訪問事業の全国調査（厚生労働省雇用均等・家庭局総務課、平成 23 年 7 月 1 日現在）では全市町村の 6 割強の実施状況となっている。養育支援訪問事業が養育支援を必要とする家庭のニーズに答えているのか、訪問者の資質等も含めての評価はなされていない。

母子に関する施策についての量的整備はもちろんだが、質的整備も欠かせない要素である。

本研究ではメンタルヘルスのハイリスク者の割合について把握し、助産師の視点から考察したが、ハイリスクの得点を示した個人の縦断的な分析も合わせて行うことでメンタルヘルス介入に関して示唆が得られると考える。

## E. 結論

初産婦は EPDS、WHO-5 共に産後 2 週でハイリスク者の割合が高く、何らかの対策が必要と考えられる。経産婦では EPDS ハイリスク者割合は妊産褥期を通じて 10%以下で推移していたが、WHO-5 では産後 2 週で 20.8%という結果であった。

## 謝辞

本研究の質問票への回答にご協力くださいました妊産婦の方々、世田谷区の医療施設の方々に深く感謝申し上げます。

## 参考文献

- 1) 岡野禎治他：産後うつ病ガイドブック-EPDS を活用するために-、南山堂、2006.
- 2) 岩本澄子他：妊産婦の妊娠の状況と抑うつ状態との関連、保健医療科学、Vol. 59. No. 151-59, 2010.
- 3) 佐藤幸子他：母子健康手帳交付時から 3 歳児健康診査時までの母親の不安、うつ傾向、こどもへの愛着の経時的変化の検討、日本看護研究学会雑誌、Vol. 35. No. 2, 2012.
- 4) 梅崎みどり他：我が国の産後うつ病に関する文献の検討、山陽論叢第 19 巻、92-97、2012.

## F. 研究発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 調査の進捗状況と、妊娠 20 週から産後 2 週までのメンタルヘルスの 実態に関する記述的分析 ～世田谷区の産科施設にて分娩をした産婦における縦断研究～

研究協力者 竹原 健二（国立成育医療研究センター 研究所政策科学研究部）

### 研究要旨

本研究班では、昨年度から妊産婦を対象とする追跡調査を実施してきた。本研究では、その進捗状況を明らかにすることと、すでにデータの収集が終了した妊娠 20 週から産後 2 週までの計 3 回の調査データを用いて、メンタルヘルスのハイリスク者の割合や、リスク要因と思われる項目の頻度を記述することを目的とした。妊娠 20 週で 1,721 人、産後 1 か月の時点で 1,382 人（76.8%）の回答を得た。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。

### 研究協力者：

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）  
須藤茉衣子（津田塾大学大学院）  
掛江直子（国立成育医療研究センター研究所）  
大田えりか（国立成育医療研究センター研究所）  
三木佳代子（助産師）

### A. 研究目的

本研究班では、2012 年 11 月から、世田谷区内のすべての産科施設の協力を得て、各施設にて分娩予約をした妊婦の追跡調査を実施している。追跡調査は妊娠 20 週をベースラインとし、産後数日、2 週、1 か月、2 か月、3 か月の 5 回のフォローアップ調査

と合わせて計 6 回の調査への協力を対象者をお願いしている。

本研究では、2014 年 2 月の時点において、ベースライン調査と各回のフォローアップ調査に対して、回答が得られている対象者数などを示し、調査の進捗状況を明らかにする。また、調査がほぼ終了した産後 2 週までの調査について、そのデータを用いてメンタルヘルスの評価指標や、リスク要因と思われる項目の回答状況を明らかにする。以上の 2 つを本研究の目的とする。

### B. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

本研究は、世田谷区において分娩を取り扱うすべての産科施設による population based な縦断研究である。

## 2. 対象者

本研究の対象者は、2012年11月末から2013年4月末に、世田谷区内にある分娩を取り扱うすべての産科施設のいずれかに、妊婦健診のために訪れた妊婦とした。そのうち、その施設に分娩の予約をした者に対し、各施設のスタッフが口頭と書面にて、本研究への参加協力を依頼した。その依頼に同意をし、同意書が提出された者を本研究の対象者とした。妊婦健診には訪れたものの、当初から里帰り分娩の予定の者などはリクルートの対象から除外された。

本研究の対象者には地域の産科クリニックでリクルートされた対象者も数多く含まれている。産科クリニックでは、妊娠期や産後に重篤な合併症が確認された妊産婦は、高次産科医療施設に転院されている。対象者が区内の高次産科医療施設に転院した場合、できるだけ本研究への参加継続ができるように努めたが、脱落した対象者も少なくなかった。また、妊娠期や分娩時に区外の高次産科医療施設に転院したすべての対象者は、その時点で本研究から脱落した。

## 3. 研究方法

本研究では妊娠20週時のベースライン調査に加え、分娩後入院期間中(産後数日)、産後2週、1か月、2か月、3か月の5回のフォローアップ調査(追跡調査)の合計6回の調査を実施した。各回のデータは研究IDを用いて連結可能匿名化が施された状態で、すべて質問票形式で収集された。対象者は自記式質問紙かipadのいずれかを用いて回答をした。

妊娠20週時のベースライン調査と産後数日、産後1か月のフォローアップ調査は、健診や産褥入院時に各調査協力施設のスタ

ッフから質問票もしくはipadを渡して回答を得た。産後2週の質問票は対象者が産後に退院する際に各施設のスタッフが手渡し、郵送にて返送してもらった。2か月、3か月のフォローアップ調査については、研究事務局から分娩日をもとに質問票の送付時期を特定し、対象者の自宅に自記式質問票を送付した。質問票に返信用封筒を同封し、対象者が回答後に返送してもらった。

本研究では、一度、回答が得られなかった対象者に対しても、次の調査時に再度、調査への協力をお願いした。そのため、対象者は必ずしもすべてのフォローアップ調査に回答をしているわけではない。主に、対象者に質問票を配布しそびれたり、対象者が回答し忘れたり、回答済みの質問票を提出・返送し忘れた場合などでは、データの回収がおこなえなかった。そのため、同意撤回書を提出した対象者と、産後数日、2週、1か月の調査で一度も回答がなかった対象者以外には、産後2か月、3か月の質問票を送付し、できるだけ脱落者が増えないように配慮した。

## 4. 質問項目

本研究では、メンタルヘルスの評価指標として、EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)<sup>1)</sup>とWHO-5 精神的健康状態表<sup>2)</sup>を用いた。これら2つの尺度は全6回の調査のすべてに含まれている。EPDSは10項目4件法で産後うつをスクリーニングするツールとして国際的にも国内でも広く活用されている。先行研究に準じてカットオフ値を8/9点とした。9点以上の場合には産後うつの疑いあり、とみなした。近年では、EPDSは妊婦を対象とした調査研究でも用いられてきているため、本研究でも妊娠20週時の調査の質問項目にEPDSを含めた。

WHO-5は、最近2週間の精神的健康状態について、5項目で尋ね、「0:まったくな

い」から「5：いつも」の6件法にて回答を得る。日本語版については、すでに先行研究によって、信頼性や妥当性の検証まで完了している<sup>3)</sup>。

WHO-5の回答の評価方法には2つの方法がある。一つ目は、素点を単純加算し、13点未満の場合に精神的健康状態が低いとみなされ、ICD-10のうつ病のためのテストの適応になるとされる。もう一つは、同様に素点が13点未満であるか、5項目のうち1つ以上で0または1の回答があるときには、大うつ病(ICD-10)調査票(Major Depression Inventory)の実施が推奨されている。本研究では、前者の素点のみの評価方法を用いた。WHO-5にて、精神的健康度の変化を評価するためには、0-25点の素点に4をかけて百分率スコアとし、10%以上の差が生じた場合は、有意な変化があると判定される。

上記のEPDSとWHO-5の2つのスクリーニングツールのほかに、本研究では、わが国の母子保健領域で広く使われている育児支援チェックリストと、赤ちゃんへの気持ち質問票<sup>4)</sup>、育児ストレスショートフォーム(PSI-SF: Parenting Stress Index Short Form)などの既存尺度を用いた。

## 5. 倫理的配慮

本研究では、対象者のリクルートに先立ち、(独)国立成育医療研究センター倫理委員会による承認を得た(No. 627)。また、調査を実施している中で、質問項目に含まれたメンタルヘルスや虐待傾向などを評価する指標によって、ハイリスクと判定された対象者については、速やかにその結果を各調査協力施設にフィードバックをした。各調査協力施設の判断を経て、対象者の状況に応じたケア・サポートが提供された。

## C. 研究結果

### 1. 調査の進捗状況

2014年2月時点での質問票の回収状況は以下の通りである(表1)。提出された同意書は全部で1,799人分であった。多くの調査協力施設では、対象者のリクルートは妊娠8~12週頃に実施されていたが、リクルート後、妊娠20週時のベースライン調査時までの間に、流産や転院した者などもおり、妊娠20週の調査の回答者は1,721人であった。この1,799人を分母、各調査時におけるデータの回収件数を分子として、回答率を計算したところ、産後数日時で73.8%、産後1か月時で76.8%となっている。産後2週時の調査は、産後数日後の質問票を研究事務局が受け取った時には、すでに産後3週以降になっていたケースもあり、そうしたケースでは、産後2週の調査は飛ばして、産後1か月の調査を実施した。産後1か月以降の調査は、まだすべてのデータの回収が終わっておらず、さらに増える見込みである。

表 1. 各調査時の回収数と回答率

	回収数	回答率
同意書	1,799	
妊娠20週	1,721	95.7%
産後数日	1,327	73.8%
産後2週	1,130	65.7%
産後1か月	1,382	76.8%
産後2か月	1,156	64.3%
産後3か月	964	53.6%

} データ収集  
継続中

### 2. 産後2週までのデータの解析結果

#### 2-1. 対象者とその子どもの属性

対象者の平均年齢は産後数日の時点で34.3歳(SD:4.44)であった。妊娠20週時の就業状況は、仕事を持っている人が995人(57.9%)であり、そのうちの688人(69.2%)は常勤職であった。有職者のう

ち、一週間の就業時間が 49 時間以上であると回答した者が 171 人(17.2%)であった。妊娠 20 週時の世帯年収は、200 万円未満が 25 人 (1.5%)、200~500 万円未満が 354 人 (20.8%) であった。

対象者のうち、初産婦が 730 人(55.1%)、経産婦が 594 人 (44.9%) であった。分娩時の平均在胎週数は、39 週 2 日 (min-max: 29 週 5 日-42 週 3 日) であった。世田谷区内の産科施設にて里帰り分娩をした者が 119 人 (9.0%) であった。

分娩様式は、1,072 人 (80.8%) が経膈分娩 (吸引・鉗子分娩の症例も含む)、245 人 (18.5%) が予定・緊急帝王切開であった。母体搬送されたケースは 5 人 (0.4%) であった。

今回、生まれた児の性別は、男児が 676 人 (51.1%)、女児が 646 人 (48.9%) であった。平均出生体重は、3,038.4g(SD:349g) であった。出生体重 2,500g 未満の低出生体重児は 73 人 (5.5%) であり、1,500g 未満の極低出生体重児はいなかった。双胎は 16 件 (0.9%) であった。産後に NICU に入院したり、処置のために別の病院に搬送された児は 54 人 (4.1%) であった。

## 2-2. 対象者へのサポート状況

産後数日時に、パートナーからの精神的なサポートの状況について尋ねたところ、「よく支えてくれる」、もしくは「支えてくれる」と回答した者が計 1,293 人(97.7%) であった。パートナーの家事・育児について尋ねたところ、「よく手伝ってくれる」、「手伝ってくれる」を合わせると計 1,249 人 (94.1%) であった。

同様に、実母もしくは義母からの精神的なサポートについては「よく支えてくれる」、もしくは「支えてくれる」と回答した者が計 1,241 人 (94.1%) であった。家事・育児については、「よく手伝ってくれる」、

「手伝ってくれる」を合わせると計 1,195 人 (90.6%) であった。

## 2-3. 対象者の精神科既往歴と受診状況

産後数日時に、今回の妊娠前の精神科受診歴を尋ねたところ、受診したことがある者は 85 人 (6.4%) であった。その際の病名としては、うつ病が 33 人と最も多く、次いで不安障害の 23 人、摂食障害の 7 人、躁うつ病の 6 人であった。この既往歴に関する産後数日の時点における受診状況は、妊娠前に受診をやめて、以後受診していない、と回答した者が 65 人(83.3%)であり、妊娠中も継続して受診した者が 10 人

(12.6%)、妊娠後に受診を再開した者が 2 人 (2.6%) であった。なお、今回の妊娠中に新たな精神的な問題が生じて受診をした者は 6 人 (0.5%) であった。

## 2-4. メンタルヘルスのハイリスク者の頻度

EPDS の 9 点以上の者は、妊娠 20 週時に 169 人 (10.3%)、産後数日時に 174 人 (13.2%)、産後 2 週時に 196 人 (17.5%) であった。WHO-5 が 12 点以下だった者は、同様に 205 人 (12.0%)、170 人 (12.9%)、300 人 (26.5%) であった (図 1)。

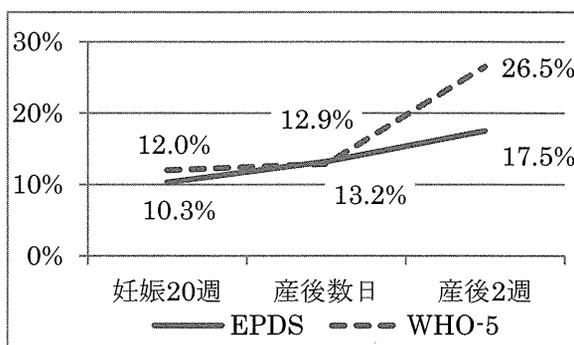


図 1 メンタルヘルスのハイリスク者の割合

初産・経産婦別の EPDS のハイリスク者の割合は、初産婦では妊娠 20 週で 10.0%、産後数日で 16.9%、産後 2 週で 24.7%であった。経産婦では、妊娠 20 週が 8.6%、産

後数日が 8.5%、産後 2 週が 7.7%であった (図 2)。

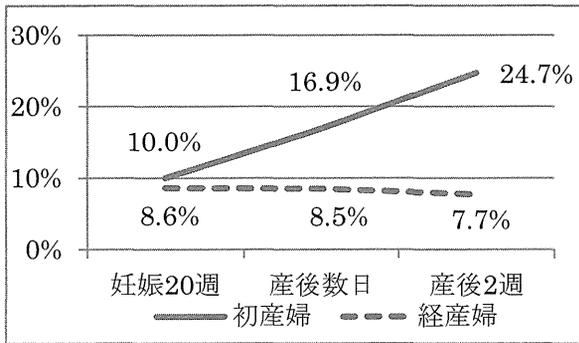


図 2. 初産・経産婦別の EPDS によるメンタルヘルスのハイリスク者の割合

初産・経産婦別の WHO-5 のハイリスク者の割合は、初産婦では妊娠 20 週が 11.6%、産後数日で 15.7%、産後 2 週で 30.5%であった。経産婦では、妊娠 20 週が 11.6%、産後数日が 9.3%、産後 2 週が 20.7%であった (図 3)。

2-5. WHO-5 の各項目の平均得点の推移

図 4 に、WHO-5 の 5 つの項目について、

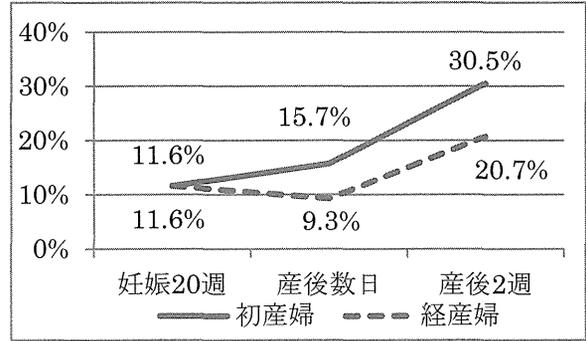


図 3. 初産・経産婦別の WHO-5 によるメンタルヘルスのハイリスク者の割合

産後 2 週時の育児ストレスについて、育児ストレスショートフォームを用いて評価をしたところ、「子どもの特徴に関するストレスが強い (本研究では、便宜的に関連項目の平均得点が 3 点以上と定義)」と判定された者は、22 人 (2.0%) であった。また、「母親自身に関するストレスが強い (同様に、関連項目の平均得点が 3 点以上と定義)」と判定された者は、36 人 (3.2%) であった。

「明るく楽しい気分で過ごした」や、「落ち着いた、リラックスした気分で過ごした」

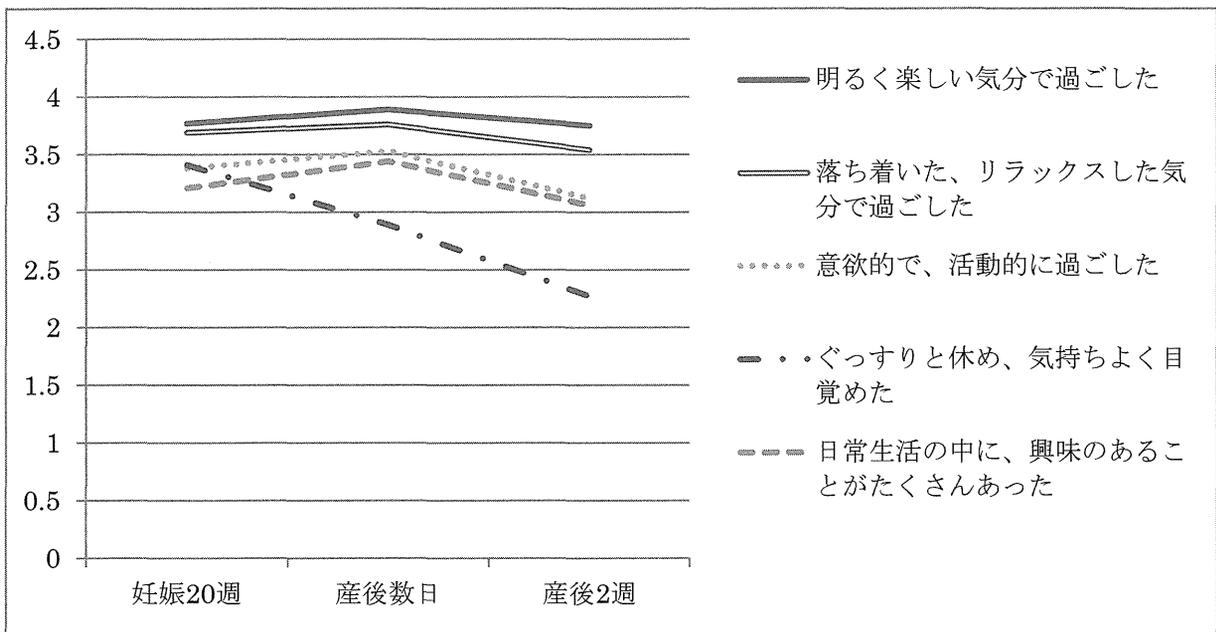


図 4. WHO-5 の各項目の平均得点の推移

それぞれ妊娠 20 週から産後 2 週までの平均得点 (0-5 点) の推移を示した。

といった項目は、妊娠 20 週から産後 2 週まで、あまり大きな変化がなく、3 点台後半

でほぼ横ばいに推移した。もっとも大きな変化が見られたのは、「ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた」の平均得点であった。妊娠 20 週の 3.4 点から、産後 2 週には 2.3 点まで落ち込んだ。

初産婦と経産婦を分けて、WHO-5 の平均得点の推移を見てみると、妊娠 20 週時には、初産婦の方が平均得点の高い項目が 2 つ項目あるなど、初産婦と経産婦でほとんど違

いが認められなかった。しかし、産後数日になると、5 項目すべてで経産婦の平均得点が高くなり、産後 2 週には、経産婦の得点の低下に比べ、初産婦の得点の低下する幅がすべての項目で大きいことが示された（表 2）。特に、初産婦の「ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた」の平均得点は、産後 2 週時に 2.09 まで低下した。

表 2. 初産・経産婦別の WHO-5 の平均得点の推移

	妊娠 20 週		産後数日		産後 2 週	
	初産婦	経産婦	初産婦	経産婦	初産婦	経産婦
明るく楽しい気分で過ごした	3.78	3.81	3.81	3.98	3.63	3.91
落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	3.75	3.58	3.66	3.89	3.38	3.77
意欲的で、活動的に過ごした	3.29	3.50	3.39	3.71	2.96	3.35
ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	3.47	3.38	2.76	3.06	2.09	2.50
日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	3.16	3.29	3.39	3.51	3.00	3.17

## 2-6. EPDS を用いた感度分析

妊娠 20 週時の EPDS の結果と、産後数日時の EPDS の結果を用いて感度分析をおこなった（表 3）。感度は 30.0%、特異度は 93.7%、陽性的中率（PPV: Positive Predictive Value）は 41.7%、陰性的中率（NPV: Negative Predictive Value）は 90.0%であった。陽性尤度比（PLR: Positive Likelihood Ratio）は 4.8、陰性尤度比（NLR: Negative Likelihood Ratio）は 0.7 であった。

表3. 妊娠20週時と産後数日時のEPDSのカットオフを用いたクロス表

		産後数日		
		検査+	検査-	合計
妊娠20週	検査+	48	67	115
	検査-	112	1003	1115
	合計	160	1070	

同様に妊娠 20 週時と産後 2 週時の EPDS の結果を用いて感度分析をおこなった（表 4）。感度は 18.5%、特異度は 93.3%、PPV は 36.7%、NPV は 84.5%、PLR は 2.7、NLR は 0.9 であった。

表4. 妊娠20週時と産後2週時のEPDSのカットオフを用いたクロス表

		産後2週		
		検査+	検査-	合計
妊娠20週	検査+	33	57	90
	検査-	145	788	933
	合計	178	845	

産後数日時と産後 2 週時の EPDS の結果を用いて感度分析をおこなった（表 5）。感度は 39.5%、特異度は 93.7%、PPV が 57.0%、NPV が 88.0%、PLR が 6.3、NLR が 0.6 であった。

表5. 産後数日時と産後2週時のEPDSのカットオフを用いたクロス表

		産後2週		
		検査+	検査-	合計
産後数日	検査+	73	55	128
	検査-	112	822	934
	合計	185	877	

## 2-7. 虐待のリスクアセスメント

産後2週時に尋ねた、『赤ちゃんへの気持ち質問票』をもとに対象者の虐待傾向を評価した。質問項目3「赤ちゃんのことが腹立たしく嫌になる」と、質問項目5「赤ちゃんに対して怒りがこみ上げる」のいずれもが1点以上の対象者は、48人(4.3%)であった。そのうち、42人は初産婦が占めており、初産婦全体の7%がリスクあり(いずれの項目も1点以上)と示された。

同様に、産後2週時に尋ねた『育児支援チェックリスト』において、ネグレクトにつながるリスクアセスメントに用いられる質問項目8「赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いたりしているのかが分からないことがありますか？」に対して、「はい」と回答した者は、666人(59.0%)であった。この質問に対し、初産婦の75.7%、経産婦の38.2%が「はい」と回答していた。

身体的虐待につながるリスクアセスメントに用いられる質問項目9「赤ちゃんを叩きたくなることがありますか？」では、9人(0.8%)が「はい」と回答しており、その内訳は初産婦が6人、経産婦が3人であった。

## D. 考察

### 1. 調査の進捗状況

2014年2月の時点では産後2週までの3回の調査データの収集が終了している。まだデータ収集中の、産後1か月の調査では、妊娠初期に本研究の参加に同意をした1,799人のうち、すでに1,382人(76.8%)から回答が得られている。さらに実際にベースライン調査に参加した1,721人をもと

に考えると、80.3%が継続をしている。これらのことから、本研究は当初の計画に沿って、順調に進んでいると判断できる。

本研究の対象者には、高次産科医療施設に転院した者を追跡することが難しかったため、母集団と比較して、産科的・精神的にハイリスクな妊産婦の割合がやや少ないことが推測される。

これまでの妊産婦のメンタルヘルスに関する先行研究では、新生児訪問や乳児健診の時など、ある一時点のデータで質の高い研究デザインで、サンプルサイズも大きな研究はあるものの、妊娠期から産後3か月にわたる population-based な縦断研究は見当たらない。脱落者も少なく、対象者の多くが調査継続をしていることを考えても、本研究で収集しているデータは、わが国の妊産婦において、メンタルヘルスの不調を訴えやすくなる時期の特定や、メンタルヘルスの状態の推移などを適切に把握する上で有用なものと考えられる。

### 2. メンタルヘルス不調の妊産婦の頻度

EPDSの陽性者(9点以上)の割合は、妊娠期から産後2週にかけて、10.3%、13.2%、17.5%と増えていることが示された。健やか親子21の第一回中間評価時の、産後うつ病の発生率は12.8%となっている<sup>5)</sup>。この値は、平成16年度の状況について、72の保健機関が新生児訪問の際におこなった計10,759人の産婦を対象とした調査結果である。この調査では、新生児訪問のタイミングが保健機関により異なることが指摘されており、最短で生後20日、最長で120日ごろに訪問している、という実態が報告されている。本研究では、産後数日と産後2週でEPDS陽性者の割合が4.3%、初産婦だと7.8%も異なることが示された。EPDSの測定時期や初産婦と経産婦の割合によって、対象集団の陽性者の頻度が変化する可能性が示唆された。今後、産後うつの実態