

妊婦のうつ傾向およびうつ傾向に関わる要因の検討

日下部典子
(心理学科)

出産後のメンタルヘルスに妊娠中の心理状態が影響していると言われている。そこで本研究では、妊婦 30 名を対象に質問紙調査を実施した結果、17%がうつ状態が濃厚（2割にうつ傾向）であること、また、育児に対して夫のサポート期待が高い方がうつ傾向が高いことが明らかとなった。その他の質問への回答から、妊婦が必ずしも育児について正確な情報を得ていない可能性があり、また産後うつ病や育児ストレスについての知識もあまりないことが明らかとなった。産後うつ病や育児ストレス予防のために、妊娠中からのメンタルヘルス・マネジメントの必要性が示された。

【キーワード：妊婦，うつ病，サポート】

出産後の女性のメンタルヘルスには、産後うつ病あるいはマタニティー・ブルース等、問題が多いことが明らかとなっている（安藤・無藤，2008；大関・大井・佐藤・池田，2013）。たとえばアメリカでは、約7%の女性が産後3か月にうつと診断されている、あるいは70%の初産婦がマタニティー・ブルースを経験していた、また45-65%の女性が1年以内にうつを経験していたなどの報告がある（Cox & Holden, 2003）。このようなうつ状態になる要因としては様々なことが検討されているが、その一つとして妊娠中のメンタルヘルスがあげられている（Cox & Holden, 2003）。たとえば、妊娠中の抑うつ得点が高く、産後3か月の養育態度や子どもへの感情が否定的であるほど、抑うつが継続する傾向があることが明らかとなっている（安藤・無藤，2008）。またBolten, Fink, & Standler (2012)の研究では、ストレスが高い母親は妊娠中のストレス、うつ、不安が高かった。さらに、Barnum, Woody, & Gibb (2013)はうつ傾向が高い妊婦は産後のうつ発症のハイリスク群であることを、また、妊娠中にうつ傾向が高い場合、悲観的推論は産後2か月後のうつ傾向を予測することを明らかにしている。また、岩藤・無藤(2007)は夫婦の抑うつ性と親密性の因果関係を検討しているが、その中で、妻の妊娠期の抑うつ性は産後6か月の抑うつ性に影響を与えると述べている。これらの結果から、産後うつ病の予防あるいは、出産後のうつ傾向の低減に対して、妊娠中からの介入の有効であることが示唆された。

ところで、産後うつ病は女性に特有のうつ病であるが、その症状はいわゆるうつ病と異なるものではない。すなわち、産後うつ病に対する治療は一般的なうつ病治療と同様に服薬と心理療法（たとえば認知行動療法に基づいたストレスマネジメント）であると考えられる。しかし、他のうつ病と違い、その時期に母乳育児をしていることから服薬が困難であること、また学校や職場のように、子育ての場から離れることが難しいことなどが特徴としてあげら

れる。産後うつ病の発症および維持にはストレスャーだけではなく、認知パターンやコーピング、ソーシャル・サポート等が関係していることから（北村，2007），母親のストレスプロセスに基づいたストレスマネジメントがうつ傾向の低減に有効であることが示されている（たとえば日下部，2011）。

これらのことから，妊婦のうつ傾向を明らかにし，妊婦を対象としてストレスマネジメントをすることは，妊娠中のうつおよびストレス軽減，さらに産後のうつ予防のためにも有効であると考えられる。しかし，妊婦へのストレスマネジメントプログラムを実施した研究は見当たらない。そこで，本研究では妊婦のうつ傾向の実態と，それにかかわる要因を明らかにすることを目的とする。本研究の結果から，今後のプログラムを作成における有用な示唆を得られると考えられる。

方 法

1. **調査対象者** 市が妊婦と配偶者を対象として実施している教室へ参加した妊婦 29 名（平均年齢 33.8 歳， $sd=4.24$ ）を調査の対象とした。

2. **実施時期** 2014 年 11 月から 12 月。

3. **実施方法** 妊婦を対象とした教室の終了時に筆者が調査の目的，倫理的配慮について説明し，同意を得られた人に質問紙を配布した。その場で回答を求め，回答後の質問紙を回収した。

4. 調査内容

1) 基本属性

妊娠月数，本人および夫の年齢と健康状態，住居形態，子どもの数，および就労状況を尋ねた。

2) 抑うつ状態

抑うつ状態の測定には，Cox（1983）が開発したものを岡野ら（1998）が翻訳したエディンバラ産後うつ病自己調査票日本語版（Edinburgh Postnatal Depression Scale，以下 EPDS とする）を用いた。EPDS は産後うつ病のスクリーニング・テストとして Cox（1983）が開発し，世界各国で使用されており，信頼性と妥当性が確認されている。本来出産後の母親を対象として実施されるが，産前の EPDS 得点も産後うつ病の予測可能性が示されている（Cox & Holden, 2003）。EPDS は抑うつ状態を尋ねる 10 項目から構成されており，各設問には 0～3 点が配点され，8 点以下はうつ傾向なし，9 点以上はうつ傾向あり，13 点以上で抑うつが濃厚とされている（Cox & Holden, 2003）。

3) 産後の夫のサポートに関する質問，およびその他の質問項目

産後の育児における夫の具体的サポートをどのくらいしてほしいと思っているか（サポー

ト期待), またそのサポートを実際に夫はどのくらいしてくれると思うか (サポート予測) について、「寝かしつける」、「おむつを替える」など 12 項目について尋ねた。各設問に対して、どのくらいしてほしいかを「0:ほとんどしなくていい」～「3:いつもしてほしい」までの 4 件法、実際にどのくらいしてくれると思うかは「0:してくれないと思う」～「3:よくしてくれると思う」までの 4 件法で回答を求めた。

その他の質問として、妊娠中については、情報収集の方法と開催してほしい講座の内容について尋ねた。また、出産後については利用したい子育て支援施設と発達相談について尋ねた。さらに、産後うつ病、育児ストレスの理解度を調べる項目にも回答を求めた。

4) 倫理的配慮

本研究の内容について、本質問紙への回答方法、個人情報への配慮、また質問紙の内容などの研究計画について福山大学学術研究倫理審査委員会の審査を受け、承認された。また、妊婦への教室を実施している F 市市役所の当該部署にも個人情報への配慮、質問紙の内容等を提出し、実施の承認を得た。

結 果

調査対象者は妊娠 5 か月～9 か月 (平均 6.9 か月, $sd=1.41$) であった。健康状態は 28 名が良好と回答していた。家族形態は夫婦だけが 25 名 (84%), 夫婦と子どもの核家族が 3 名 (10%), 核家族以外が 2 名 (6%) であった。住居形態はアパート・マンションが 22 名 (73%), 一戸建てが 5 名 (17%) その他が 3 名 (10%) であった。また、就労状況は現在非就労者が 20 名 (34%), フルタイムあるいはパートタイムの就労者が 8 名 (28%), 産休中が 2 名 (6%) であった。

EPDS の得点平均は 5.83 ($sd=6.09$) で、最低得点は 0 点 (5 名, 17%), 最高得点は 22 点 (1 名, 3%) であった。EPDS は 8 点以下が産後うつ陰性、9 点以上が陽性と判断されているが (Cox & Holden, 2003), 9 点以上が 6 名 (20%), そのうち 13 点以上が 5 名 (17%) であった。

「出産後にどのようなサポートをしてほしいか(サポート期待)」を尋ねる質問に対しては、「9.外出の間、面倒を見てくれる ($n=2.33, sd=.47$)」、「7.お風呂に入れる ($m=2.33, sd=.55$)」、「8.泣いているときにあやす ($m=2.27, sd=.45$)」などの平均値が高かった。また「夫はどのくらいしてくれるかと思うか (サポート予測)」に対しては、サポート期待と同じ項目の得点が高かった。同じ項目に対するサポート期待とサポート予測の関係、およびこれらの回答と EPDS 得点との関係をみるため Pearson の積率相関係数を算出したが、いずれにも有意な関係はなかった。次に、サポート期待の高低によってうつ傾向に差があるかを明らかにするため、サポート期待得点の平均値より高い群をサポート期待高群、平均値より低い群をサ

ポート期待低群とし、サポート予測についても同様に2群に分け、それぞれt検定を実施した。その結果、サポート予測では有意な差はなかったが、サポート期待ではサポート期待低群 ($m=4.28$, $sd=5.30$) よりサポート期待高群 ($m=8.17$, $sd=6.66$) のEPDS得点が高い傾向がみられた ($t(28)=-1.78$, $p<.10$)。

「育児および出産についての情報収集方法」を尋ねた結果が Fig.1 である。「インターネット」を情報収集手段として用いているのが24名(80%)と最も多く、次に多かったのは「育児雑誌・情報誌」の14名(47%)であった。「何も利用していない」と回答した者は0名であり、すべての回答者が何らかの方法で情報収集をしていることが明らかとなった。

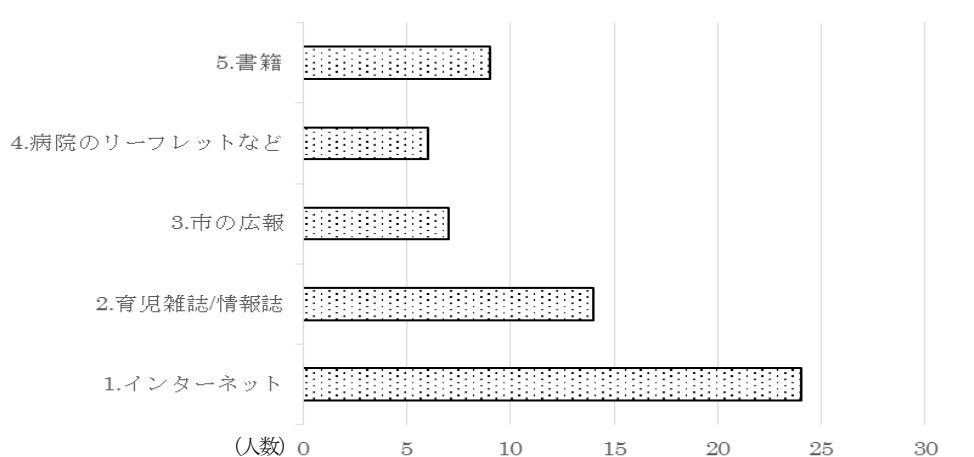


Fig.1 出産等についての情報収集の方法

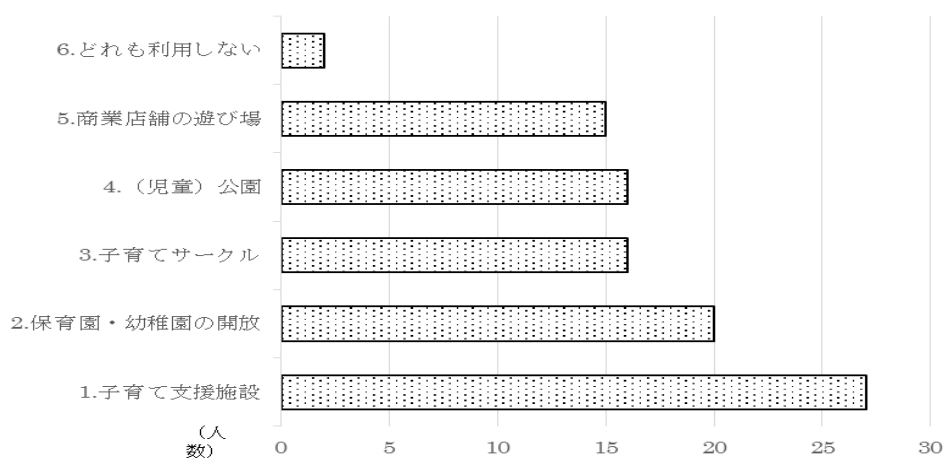


Fig.2 出産後に利用したい施設等

「出産後にどのような子育て支援、あるいは施設を利用したいか」を尋ねた結果 (Fig.2), 最も回答数が多かったのは「子育て支援施設 (27名, 90%)」で、「保育園・幼稚園の未就園児への開放 (20名, 67%)」が次に多かった。また、約半数が子育てサークルや公園などを利用したいと回答していた。「どれも利用しない」と回答したものは2名 (7%) で、その理由として、「どのようなことができるかわからないから」を挙げている。

「保健センターあるいは医療機関が実施する発達相談をどのようなときに利用したいか」の質問に対する回答から (Fig.3), 26名 (87%) が「発達に気になることがあるとき」を選択し、続いて24名 (80%) が「子どもの行動に気になることがあるとき」と回答していた。また、子どもの問題以外の「自分の育児法に自信がなくなったとき」と回答した対象者も14名 (47%) いた。

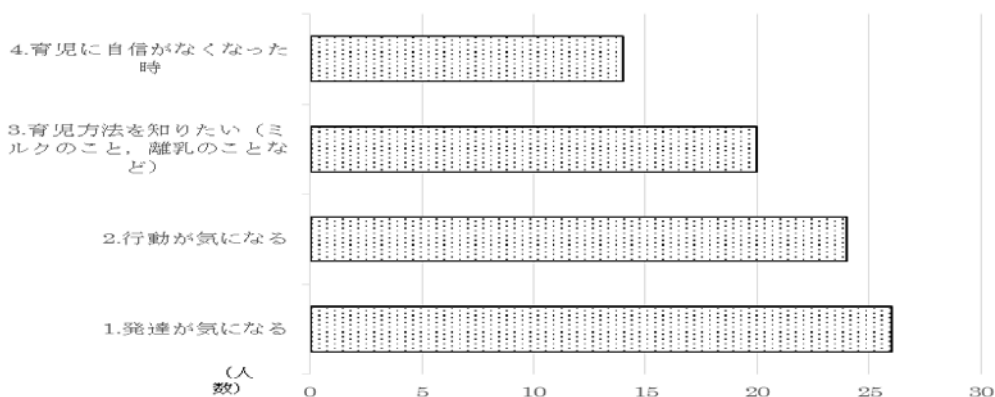


Fig.3 「発達相談」に相談したい内容

また、「産後うつ」あるいは「育児ストレス」や「育児不安」について知っているかを尋ねた結果 (Fig.4), 「産後うつ」について「どのようなことか分かっている」のは8名 (27%) であり、「分からない」は0名だったものの、約7割がよく分かっていないことが明らかとなった。次に「育児ストレス」や「育児不安」については、「どのようなことか分かっている」のは11名 (37%) で、約6割はよく分かっていないことが明らかとなった (Fig.5)。

最後に、「妊娠中にほしい、あるいは参加したい講座」を尋ねた結果 (Fig.6), 「授乳について (24名)」, 「泣いたときの対応やあやし方について (23名)」との回答が約8割と最も多く、5割以上が「子育て支援機関について (17名)」, 「睡眠について (15名)」, 「入浴について (15名)」, 「発達障害について (15名)」を選択した。

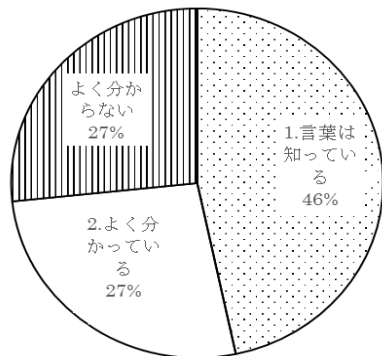


Fig.4 「産後うつ」を知っていますか？

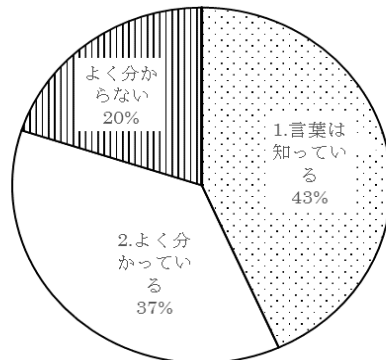


Fig.5 「育児ストレス」を知っていますか？

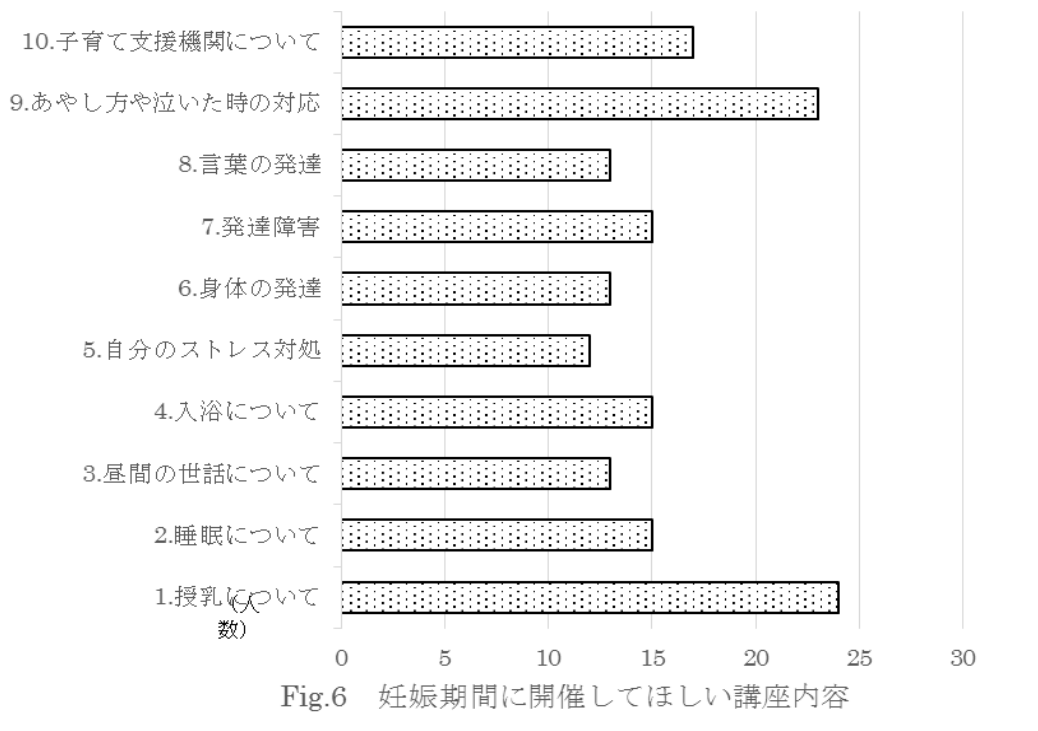


Fig.6 妊娠期間に開催してほしい講座内容

考 察

本研究の目的は、妊婦を対象としたストレスマネジメントプログラム開発のため、妊婦のうつ傾向の実態と、それにかかわる要因を明らかにすることであった。

うつ傾向については、EPDSの平均得点は5.83 ($sd=6.09$)であり、特に高い得点ではな

かった。しかし、Cox & Holden (1983) でうつ傾向ありとされている 9 点以上が 6 名おり、たとえば宮本 (2012) の研究では対象とした妊産婦の 14.8% が EPDS9 点以上で抑うつが疑われているが、本研究でもうつが疑われる妊婦が 2 割存在する結果であった。さらに 13 点以上のうつ状態が濃厚な妊婦も 17% おり、これらの妊婦に対してうつ傾向を軽減する対応の必要性が示唆された。

次に産後の育児に対する夫からのサポートについては、サポート期待、サポート予測いずれも、得点が高かったのは「外出の間、面倒を見てくれる」、「お風呂に入れる」、「泣いているときにあやす」であった。沐浴については、市の行っている妊婦と夫を対象とした教室でも、夫の参加率が最も高い講座となっており、妊婦にとって、やってほしいしやってくれる育児として認識されていることが示された。また、一人で外出できないことや、泣いているときにあやすことは、これまでの研究で育児ストレスとして挙げられており (目下部, 2007)、産前からサポート期待が高い項目であることが明らかとなった。しかし、サポート期待と夫のサポート予測との相関は認められず、必ずしも母親が希望するサポートを夫が多くしてくれるとは限らないことが予測されることが示された。サポート期待と現在のうつ傾向の関係を見た結果、サポート期待高群の EPDS 得点が高く、うつ傾向が高い妊婦ほど、夫に対して育児サポートを多く期待していることが明らかとなった。これらの結果から、妊娠中のうつ傾向だけでなく、出産後の育児ストレスの発生を予防するためにも、夫に母親がどのようなサポートを期待しているかを理解してもらうことが必要であると考えられる。

育児および出産の情報収集方法はインターネットが最も多く、次に、育児雑誌・情報誌であった。これらの情報源は手軽に情報を入手でき、特にインターネットはいつでも入手できるという利便性があるが、インターネットの情報は必ずしも正確とはいえない点に問題がある。最近ではネガティブな情報ばかりが目につき、さらにストレスやうつ傾向を高める例もある。市や病院の専門家による情報がより利用される方法を考えることが必要だと思われる。

産後に利用したい施設では、「子育て支援施設」、「保育園・幼稚園の未就園児への開放」の利用希望が高かった。これらの回答から、育児についての専門家がいるところへの参加を希望していることが分かった。社会からの孤立や、一人での子育てがストレスとなっていることから、これらの施設の利用は望ましいことであり、さらなる充実が期待される。ただし、2 名ではあったが、「どれも利用しない」との回答があった。その理由は両名とも「何をしてくれるか分からないから」であり、このような人への広報の必要性が示された。

また発達相談での相談内容としては、「発達が気になった時」、「行動が気になった時」とほとんどの回答者が答えていた。これらは、現在の発達相談での相談内容と同様であり、「育児に自信がなくなった時」のような自分の理由で相談したいとの回答者は約半数であった。しかし、母親のメンタルヘルスは子どもの心身の発達に大きく影響していることから、母親が育児に自信がなくなったり、うつ傾向になったりしたときにも、発達相談の場が利用される

ようになることが望まれる。

「産後うつ病」あるいは「育児ストレス」や「育児不安」についての質問項目への回答から、どちらも「どのようなことか分かっている」のは3割前後であり、その他の妊婦は言葉を聞いたことがあっても、その内容がどのようなことかは分かっていないことが明らかとなった。また、妊娠中に参加したい講座内容を尋ねた結果、「授乳」、「あやし方」、「泣いたときの対応」、「発達障害」、「入浴」の希望が多く、それらに比べて「自分のストレス対処」の希望は少なかった。このような状況は、産後にうつあるいはストレスになった時の相談や受診することをためらわせ、症状の軽減を妨げる一要因であると考えられる。育児をしている母親の多くがストレスを感じていること（日下部，2007）あるいは約1～2割の女性が産後うつ病を発症している（Cox & Holden, 2003）こと、また妊娠中のうつ傾向が産後うつ病と関連がある（安藤・無藤，2008）からも、今後、妊婦に対して、自分自身の産後のメンタルヘルスについての教育が重要であると考えられる。

本研究の結果は、妊娠中のうつ傾向が高いという先行研究の結果を支持するものであった。また、サポート期待が関わっている可能性も示唆され、産後うつ病や育児ストレスの知識についての結果からも、妊婦へのストレスマネジメントの必要性が示された。しかし、今回は調査対象者が30名と少なかったことから、今後さらに調査対象者を増やし、結果を確認する必要がある。

引用文献

- 安藤智子・無藤 隆 (2008). 妊娠期から産後1年までの抑うつとその変化：縦断研究による関連要因の検討 発達心理学研究, **19**, 283-293.
- Barnum S. E., Woody M. L., & Gibb B. E. (2013). Predicting changes in depressive symptoms from pregnancy to postpartum: The role of brooding rumination and negative inferential styles Cognitive Therapy Research, **37**, 71-77.
- Bolten, M. Fink, N. S., & Standler, C. (2012). Maternal self-efficacy reduces the impact of prenatal stress on infant's crying behavior The Journal of Pediatrics, **16**(1), 104-109.
- Cox, J., & Holden, J. (2003). *Perinatal Mental Health: A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* London: The Royal College of Psychiatrists.
- (コックス J. & ホールデン J. 岡野禎治・宗田 聡 (役) (2006). 産後うつ病ガイドブック—EPDSを活用するために— 南山堂)
- 岩藤裕美・無藤 隆 (2007). 産前・産後における夫婦の抑うつ性と親密性の因果関係—第1子出産の夫婦を対象とした縦断研究から— 家族心理学研究, **21**, 134-145.
- 北村俊則 (2007). 周産期メンタルヘルスケアの理論 医学書院.

- 日下部典子 (2011). 母親を対象としたうつ予防プログラムの開発 福山大学人間文化学部紀要, **31**,36-44.
- 日下部典子・久保義郎 (2013). 育児ストレスにセルフ・エフィカシーがおよぼす影響 (1) 福山大学こころの健康相談室紀要 **7**, 63-71.
- 宮本政子 (2012). 妊娠期の精神的健康に関する研究 (第 1 報) —妊婦の抑うつスキーマと抑うつ気分との関連— 母性衛生, **52**, 546-553.
- 大関信子・大井けい子・佐藤 愛・池田礼美 (2013). 乳幼児を持つ母親のメンタルヘルス：父親のメンタルヘルスと関連要因 女性心身医学, **18**, 248-255.

The factors affected on depression of pregnant women

Noriko Kusakabe

It has been said that the mental health during pregnancy has affected the mental health of mothers after delivery. The participants to the questionnaire survey conducted in this study were 30 pregnant women. The result showed that 17% women were in depression, and the more they expected the husbands' support, the higher their depression tendency became. It became clear that most participants were not fully aware of what the postpartum depression or parenting stress were. The result also indicates that mental health management during pregnancy is of necessity to ease the depression after delivery as well as the parenting stress.

Key words: pregnant women, depression, social supports