

妊婦の抑うつ傾向と被援助志向性

日下部 典子
(心理学科)

本研究は、妊婦 150 名 (平均年齢 32.69 歳) の抑うつ状態を明らかにし、また抑うつ傾向と属性及び被援助志向性との関係を明らかにすることを目的とした。産後うつ病調査票を用いた抑うつ傾向分析の結果、約半数で抑うつ傾向陽性との結果となり、妊婦のメンタルヘルスへの支援の必要性が明らかとなった。また属性との関係から、健康不良、第 2 子妊娠、妊娠中期・後期の抑うつ傾向が高いことが示された。さらに抑うつ傾向が高い者は低い者より、被援助への抵抗感・懸念が高いことも明らかとなり、このような抑うつ傾向が高い可能性のある妊婦への具体的な支援の検討が今後の課題である。

【キーワード 妊婦 抑うつ傾向 被援助志向性】

はじめに

産後うつ病、マタニティ・ブルース等、産後の女性に抑うつ傾向が多くみられることが明らかとなっているが、それらの問題に関わる要因の一つとして、妊娠中のメンタルヘルスがあげられている (安藤・無藤, 2008)。産後の抑うつ傾向の予防はもちろんであるが、妊婦自身にとって抑うつ傾向やストレスを軽減することは重要な課題である (Cox & Holden, 2006)。また妊婦を対象とした研究から、初産婦は経産婦より抑うつ傾向が高く (岩谷・北東・若林・吉川・成瀬, 2001)、妊娠初期に抑うつ状態が高い方が正常群に比べて産後 1 か月目の抑うつ出現率が有意に高いことが明らかとなった (岩谷・北東・若林・吉川・成瀬, 2001)。これまでの研究で、妊婦の 1~2 割に抑うつ傾向が認められている。抑うつ傾向やストレス軽減の一つにソーシャル・サポートの活用が考えられる (日下部, 2017)。妊娠中は定期的な診察、妊婦や配偶者を対象とした「マタニティ教室」での専門家による妊娠中、出産、あるいは産後ケアや新生児への関わり方を教えてもらう等、産婦人科をはじめとした医療従事者、保健師といった専門家に関わる機会が多い。そのような場で適切なサポートを利用することでストレス軽減、抑うつ傾向予防ができていくことが望ましいと考えられるが、専門家に身体的な悩みは訴えても、心理的な問題を相談することを躊躇する人が多い。このような状況を改善する一つに、サポート希求に関連のある被援助志向性を検討することは有用である (本田・新井・石隈, 2011)。

そこで本研究の目的は、妊婦の抑うつ傾向と被援助志向性を検討することである。また、初産婦と経産婦では抑うつ傾向が異なることが先行研究で述べられていることから、出産経験とその他属性及び被援助志向性と抑うつ傾向の関係を明らかにすることを目的とする。

方法

調査対象者

調査対象者は妊娠している女性 150 名 (平均年齢 32.69 歳, $SD=4.31$) であった。

調査方法

2017 年 12 月に、調査会社 (楽天リサーチ) を通じてインターネット調査を実施した。

質問紙の内容

年齢、健康状態、就労状況、住居形態、妊娠週数、第何子を妊娠中であるか等の対象者の属性を尋ねた。

妊婦の被援助志向性尺度 妊婦の被援助に対する被援助志向性の実態を明らかにするために母親に対する被援助志向性尺度 (日下部, 2014) を用いた。「第 1 因子 被援助に対する肯定的態度」、「第 2 因子 被援助に対する抵抗感」、「第 3 因子 被援助に対する懸念」の 3 因子から構成されており、計 11 項目に対して、「1.全く

相談しない」～「4.いつも相談する」の4件法で回答を求めた。

エディンバラ産後うつ病調査票 妊婦の抑うつ状態を明らかにするため、岡野他（1998）によって作成されたエディンバラ産後うつ病調査票（EPDS）日本語版を使用した。EPDSは出産後の女性の抑うつ状態を見るために用いられる質問紙であるが、先行研究で妊婦の抑うつ状態を調査するときにも用いられることが妥当であることが明らかになっているため、本研究でも妊婦の抑うつ状態の調査にEPDSを用いた。EPDSは21項目、各質問に対して4件法で回答する。

解析方法 IBM SPSS Ver.22.0を用いて因子分析を行った。また、妊婦の被援助志向性尺度の各因子得点を算出し、各属性による因子得点の違いをみるため、*t*検定あるいは1要因の分散分析を実施した。

結 果

調査対象者の属性について 調査対象者の年齢は25-43歳で、平均年齢32.69歳であり、配偶者の年齢は25-53歳（平均年齢33.61歳）であった。妊婦の妊娠週数、就労状況、家族形態等はTable 1の通りである。妊娠週数は6週-41週で、後期が38.7%と多く、平均22.99週（*SD*=10.48）であった。就労状況は無職が過半数を占めており、家族形態は対象者、配偶者と子ども（胎児を含む）の核家族が約8割と最も多かった。妊婦の88%は健康状態が「非常に良い」か「良い」であったが、12%は体調不良であった。回答者の半数は第1子を妊娠中の初産婦であり、第2子を妊娠している経産婦が次に多い36.7%であった。

抑うつ傾向と属性の関係 本研究では妊婦の抑うつ傾向をEPDSによって評価し、平均値は8.15（*SD*=.54）であった。EPDSは産後うつ病のスクリーニングに用いられる質問紙であり、9点以上が抑うつ傾向陽性とされるが、本研究の対象者の63名（42%）が9点以上であった。妊婦の健康状態によって抑うつ傾向に違いがあるかを検討するため、健康状態について「非常に良い」と「良い」と回答した者を健康良好群、「良くない」と「非常に良くない」を健康不良群として2群のEPDS得点を算出した（健康良好群7.56、健康不良群12.82）。*t*検定によって違いを検討したところ、健康不良群の得点が有意に高かった。妊娠期による抑うつ傾向への効果の影響を明らかにするため、妊娠初期（1-15週）、中期（16-27週）、後期（28週以降）に分けて、各期のEPDS得点を算出して（Table 1）一要因の分散分析を行った結果、妊娠期の効果は有意であった（ $F(2,147)=5.36, p<.01$ ）。多重比較の結果、初期と中期・後期の間5%水準で有意な差が認められた。また現在妊娠している子どもの出生順位によって抑うつ傾向の得点の違いを検討するため、胎児について第1子、第2子あるいは第3子以上の3群に分けて一要因分散分析で検討した。その結果、出生順位による効果が認められ（ $F(2,147)=2.67, p<.10$ ）、多重比較の結果、第1子妊娠と第2子妊娠の間に1%水準で有意な差が認められた。就労状況及び家族形態によるEPDS得点に有意な差は認められなかった。

抑うつ傾向と被援助志向性との関係について 被援助志向性尺度の各因子の因子得点は「第1因子 被援助に対する肯定的態度」が2.78（*SD*=.57）、「第2因子 被援助に対する抵抗感」2.13（*SD*=.56）、「第3因子 被援助に対する懸念」2.21（*SD*=.61）であった。抑うつ傾向と被援助志向性の関係を検討するため、EPDS得点の抑うつ傾向の陰性/陽性の区分点8/9点を基準として、8点以下を抑うつ低群、9点以上を高群として、被援助志向性尺度得点の違いを*t*検定で検討した（Table 2）。その結果第1因子には有意な差が認められなかったが、第2因子、第3因子では、抑うつ傾向低群の得点が高群と比べて有意に低かった（第2因子 $t(148)=3.31, p<.001$ 、第3因子 $t(148)=.22, p<.05$ ）。

考 察

本研究は妊婦の抑うつ傾向の実態を明らかにし、属性及び被援助志向性との関係を検討することが目的であった。本研究の対象者のEPDSの平均値は8.15と先行研究に比べて高い数値であった（たとえば丸山・吉田・杉

Table 1 調査対象者の属性(N=150)

妊娠週数	人数(%)	EPDS得点(SD)
初期(1-15週)	42(28.0)	10.40(5.66)
中期(16-27週)	50(33.3)	7.14(5.32)
後期(28週以降)	58(38.7)	7.40(4.92)
就労状況	人数(%)	
無職	80(53.3)	
パートタイム	27(18.0)	
フルタイム	38(25.3)	
不明	5(3.3)	
家族形態		
配偶者と子ども	118(78.7)	
拡大家族	6(4.0)	
子どもと自分	2(1.3)	
その他	24(16.0)	
健康状態		
非常に良い	36(24.0)	
良い	96(64.0)	7.56(5.26)
良くない	17(11.3)	12.82(4.54)
非常に良くない	1(.7)	
現在妊娠しているのは第何子か		
第1子	75(50.0)	7.16(5.14)
第2子	55(36.7)	9.31(5.57)
第3子	20(13.3)	8.70(5.56)
経産婦の子どもの年齢		
0歳	4(2.7)	
1歳	17(11.3)	
2歳	25(16.7)	
3歳	16(10.7)	
4歳以上	22(14.7)	

Table 2 EPDS高低群の援助要請スタイル尺度の因子毎の得点とt検定の結果

援助要請スタイル尺度因子	EPDS低群	EPDS高群	t値
第1因子 被援助に対する肯定的態度	2.85	2.69	1.71
第2因子 被援助に対する抵抗感	2.00	2.30	-3.30 ***
第3因子 被援助に対する懸念	2.12	2.34	-2.20 *

*** $p < .001$, * $p < .05$

山・須藤, 2001)。また抑うつ傾向陽性とされる9点以上が42%と、約半数で抑うつ傾向が懸念される結果であった。出産後は約2割でEPDSが高いとの結果と比べて高い割合であり、産後よりも妊娠中の抑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るとはいえず (Cox & Holden, 2003), このように多くの妊婦が抑うつ傾向を改善しないままであることは妊婦だけではなく胎児, さらに産後の抑うつ傾向への関連からも, すぐに対応を考える状況であると言えよう。今回このように高い数値となった要因として, 調査方法の要因が考えられる。先行研究の多くは産科病棟, 保健所等で調査を実施しているが, 本研究はWEB調査であった。妊娠中の女性のうち, 心身に不調がある妊婦にとって高い関心のあるテーマであり, 回答に協力してくれた可能性がある。また約半数が現在無職と回答しており, これも妊娠によって心身に不調が起きて退職している可能性もある。これらのことから, 本研究の結果をすべての妊婦に汎化して考えることは難しく, このような結果になった要因を詳細に検討する必要があると考えられる。しかし, 抑うつ傾向が高い妊婦への抑うつ軽減あるいはストレス低減が重要なことは言うまでもない。妊娠中は服薬不安などから精神科受診をためらう女性もいるが, 心療内科等の受診も含め, 産婦人科医師, 保健師等への早期相談が望まれる。また, 妊娠中の健診あるいはプレママ教室等における妊婦の心理的状況の定期的なチェックも必要であると考えられる。特に健康不良群は良好群に比べて有意に得点が高く, 心身相関の観点からも, 体調不良の妊婦へのメンタルヘルスも含めた支援の必要性が示唆された。

初産婦と経産婦の抑うつ傾向に関しては, 加来・宮崎・宮崎 (2016) は初産婦と経産婦でEPDS得点に有意な差は認められなかったと述べているが, 本研究では初産婦が第2子妊娠中の妊婦よりも有意に低い結果となった。初産婦は初めての経験で不安が高く抑うつ傾向も高くなると考えられてきたが, 第2子妊娠中の女性は妊娠状態からくる自身のストレスに加えて, 第1子の育児によるストレスも加わると考えられる。初めての子育てはストレスが高く (日下部, 2014), そのことが今回の結果の背景にあると考えられる。妊婦へのメンタルヘルスに関わる支援において, 経産婦, 特に第2子妊娠の妊婦に対して, 育児ストレスへの対応を含めていくことの必要性が示唆された。

妊娠時期による抑うつ傾向の違いでは, 妊娠初期が中期・後期と比べて有意に低い結果となった。この結果は, 先行研究における, 妊娠後期のうつ傾向や不安傾向が高まるとの結果を支持するものであった。しかし, 妊娠期のストレスの違いを検討した先行研究では, ストレス反応に3期で有意差は認められておらず (添田・上田, 2017), 今後さらに調査する必要があると思われる。本研究では就労状況, 家族形態によるEPDS得点に有意な差は認められなかったが, 妊婦の不安を検討している佐藤 (2006) は, 職業の有無が妊婦の不安に影響していることと述べていることから, 今後さらに検討していく必要があると思われる。

次に, 抑うつ傾向と被援助志向性との関係を検討した結果, 「第2因子 被援助に対する抵抗感」, 「第3因子 被援助に対する懸念」で, 抑うつ傾向高群の得点有意に高かったことから, 抑うつ傾向が高い妊婦援助を求めることが困難であることが予想された。この結果は, 子育てをしている母親の結果 (日下部, 2014) と同様の結果であり, 妊娠中, 出産後に関わらず, 抑うつ傾向と被援助志向性に関係があることが示された。抑うつ傾向やストレス低減にはソーシャル・サポートが有効であるが, 抑うつ傾向が高い妊婦はソーシャル・サポート希求が難しく, 出産後もサポート希求の難しさが継続した場合, 産後の抑うつ傾向や育児ストレスが高くなると推測される。そのようなメンタルヘルス不調の予防として, ソーシャル・サポート希求ができるようになる介入が必要だと考えられる。出産後は育児があり時間に制約ができることから, 妊娠中にこのような特性への効果的な介入が今後の検討課題であろう。

今回の研究はWEB調査によったことに一定の限界があったと考えられる。今後は健診時, あるいは参加受信時等を利用した調査が必要であろう。また, 抑うつ傾向に関わる要因は個人特性, 不安, 身体状況, サポート環境等があり, これらの要因についても検討していく必要があると考えられる。

引用文献

- Cod 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 (訳) (2006) . 産後うつ病ガイドブックーEPDSを活用するためにー 南山堂)
- 本田 真大・新井 邦二郎・石隈 利紀 (2011) . 中学生の友人, 教師, 家族に対する被援助志向性尺度の作成 カウンセリング研究, 44, 254-263.
- 岩谷 澄香・北東 陽恵・若林 紀子・吉川 多加子・成瀬 悦子 (2001) . 妊娠初期と産後5日目および産後1ヵ月目の精神状態の関連性 日本女性心身医学会雑誌, 6, 116-123.
- 加来 秀俊・宮崎 紀子・宮崎 正浩 (2016) . 日本版エジンバラ産後うつ病質問票に現れる褥婦の“何となく不調な感情”をどのように読み取り支援に繋げていくかーその有効可能性と早期からの臨床心理学的支援方法の考察ー 活水論文集(文学部編), 59, 123-141.
- 日下部 典子 (2014) . 乳幼児を育てる母親のソーシャル・サポート希求と被援助志向性 福山大学人間文化学部紀要, 14, 53-61.
- 丸山 知子・吉田 安子・杉山 厚子・須藤 桃代 (2001) . 妊娠期・出産後2年間の女性の心理・社会的状態に関する調査 第1報 妊婦の心理・社会的状態 女性心身医学会雑誌, 6, 93-99.
- 岡野 禎治・村田 真理子・増地 聡子・玉木 領司・野村 純一・宮岡 等・北村 俊則 (1998) . 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) の信頼性と妥当性 精神科診断学, 7, 525-533.
- 佐藤 喜根子 (2006) . 妊産褥期にある女性の不安の程度とその要因 日本助産学会誌, 20, 78-84.
- 添田 梨香・上田 公代 (2017) . 妊娠中のストレスとストレス対処に関する研究 女性心身医学, 21, 306-313.

Depression and Support-seeking Preference of Pregnant Women

Noriko KUSAKABE

The purpose of this study was to clarify (1) the depression state and, (2) the relationship between depression tendency and help-seeking preference of pregnant women. The participants were 150 pregnant women and average age was 32.69 years old. The result of EPDS showed about half of participants were suspected depression tendency, which seemed necessary to support pregnant women's mental health. Moreover, from the analysis between depression tendency and attribute, it became clear that poor health, second child pregnancy, and middle and late stage of pregnancy were factors of increasing depression tendency. Also, pregnant women with high depressed tendency had a high resistance and concern towards help-seeking.

【key words: pregnant women, depression tendency, help-seeking preference】