

〈原著〉

妊産婦の妊娠の状況と抑うつ状態との関連

岩元澄子¹⁾, 中村美希²⁾, 山下洋³⁾, 吉田敬子³⁾¹⁾ 久留米大学文学部²⁾ 山川医院³⁾ 九州大学病院子どものこころの診療部

抄録

目的：妊産婦の妊娠の状況と抑うつ状態との関連について調査した。

方法：対象は、妊娠中からの経時的調査に協力が得られた887名のうち、全調査に回答した妊産婦590名であった。手続きとして、妊娠の状況は、妊娠後期に、質問票で以下の5つの状況からの選択を求めた。望んだ妊娠は238名、受胎受容は172名、時期尚早妊娠は103名、望まない妊娠は42名、不妊治療後妊娠は35名であった。抑うつ状態は、妊娠後期、産後5日、産後1ヵ月、産後4ヵ月にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）への回答を求めた。

結果：まず、妊娠の状況と出産前後の時期の2要因分散分析の結果、各時期での妊娠の状況による抑うつ状態の程度の差異として、妊娠後期は、望まない妊娠群、時期尚早妊娠群、不妊治療後妊娠群が、望んだ妊娠群、受胎受容群よりもEPDS得点が有意に高かった。産後5日も、時期尚早妊娠群と望んだ妊娠群とに有意差はなかったものの、妊娠後期と大きくは変わらなかった。産後1ヵ月は、妊娠の状況によるEPDS得点の違いはなかった。産後4ヵ月は、望まない妊娠群が望んだ妊娠群や受胎受容群よりも、また不妊治療後妊娠群が受胎受容群よりも有意に高かった。

また妊娠の状況別の抑うつ状態の経時変化として、いずれの群においても、妊娠後期が他の時期よりもEPDS得点が有意に高かった。その後、望んだ妊娠群と受胎受容群は産後5日に低下して、時期尚早妊娠群と不妊治療後妊娠群は産後1ヵ月でも有意に低下して、その程度を維持して推移したが、望まない妊娠群は、産後5日、産後1ヵ月で有意に低下して、産後4ヵ月には有意に上昇した。

次に、各時期別の妊娠の状況による産後うつ病とスクリーニングされる妊産婦の比率の差異についての χ^2 検定の結果、妊娠後期は、時期尚早妊娠群と望まない妊娠群で、EPDS区分点以上の得点の妊婦が有意に多く、受胎受容群では有意に少なかった。望んだ妊娠群でも少ない傾向があった。産後5日は、望まない妊娠群と不妊治療後妊娠群で、EPDS区分点以上の得点の産婦が多い傾向があった。産後1ヵ月は、各群間で有意差はなかった。産後4ヵ月は、望まない妊娠群でEPDS区分点以上の得点の産婦が有意に多く、不妊治療後妊娠群でも多い傾向があり、受胎受容群では少ない傾向があった。

結論：以上の結果から、多様な妊娠の状況は、妊産婦の抑うつ状態の予防やケアの必要性を予測するうえで、妊娠判明時から把握できる1つの指標になり得ることが示唆された。

キーワード： 妊娠の状況、抑うつ状態、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

〒839-8502 福岡県久留米市御井町1635

1635 Mii-machi, Kurume-shi, Fukuoka 839-8502, JAPAN

FAX : 0942-43-4797 E-mail : iwamoto_sumiko@kurume-u.ac.jp

[平成21年12月24日受理]

Impact of Situation of Pregnancy on Depressive Symptom of Women in Perinatal Period

Sumiko IWAMOTO¹⁾, Miki NAKAMURA²⁾, Hiroshi YAMASHITA³⁾, Keiko YOSHIDA³⁾

¹⁾ Department of Psychology, Faculty of Literature, Kurume University

²⁾ Yamakawa Clinic

³⁾ Department of Child Psychiatry, Kyushu University Hospital

Abstract

Objectives: Medical and social environment surrounding pregnancy has rapidly changed in Japan so that women and their family are confronting complicate situation that produce various psychological conflict and distress. It is urgent to know what kind of situation of pregnancy is likely to be the risk factors of women's well-being. The present study aimed to investigate on the impact of women's situation when they were conceived and their depressive symptoms.

Methods: Pregnant women took part in a prospective from 30 gestational weeks to 4 months postnatally. Five hundred and ninety women (67%) completed the self-rating questionnaire on the situation of pregnancy and Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

Results: Undesired pregnancy, feeling pregnant current pregnancy is too early than they expected and pregnancy after treatment of infertility were significantly related to depressive mood in late pregnancy measured by EPDS. No relationship was found between situation of pregnancy and their mood on five-postnatal day as well as one month postnatally. Again, undesired pregnancy and pregnancy after treatment of infertility were significantly related to depressive mood in four-postnatal months.

Conclusions: These findings suggest that recognizing women's situation of pregnancy are important in terms of psychological care for women in perinatal period, and furthermore, that would be desirable for early identification and prevention of perinatal depression in a practical way.

keywords: situation of pregnancy, depressive state, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

I. はじめに

「夫は外で働き、妻は家庭を守る。子育ては母親の役割」という性別役割分業は、資本主義の導入に伴って、日本では大正期半ばに出現した家族体制で、特に第二次世界大戦後の高度経済成長期以降、女性の大半が専業主婦となって育児に専念する生活を送るようになった¹⁾。社会通念として、女性は、適齢期には結婚して家庭に入り、子どもを育てるという生き方が期待され、一方夫となった男性は、育児参加から疎外されてきた面もある時代があったように思われる。

しかし今日、社会は男女共同参画の時代を迎え、この10数年来、ライフスタイルは大きく変化している。これを女性の側からみてみると、平井²⁾は、最近の結婚や妊娠に消極的な2つのタイプについて述べている。1つは、それなりの齢になっても明確な目的を持つこともなく、新しい家庭を作る苦勞や家族に縛られることを避け、職業は家事手伝いと称しながら両親に依存したまま無為気儘に送っているタイプである。もう1つは、以前は教育や医療などごくわずかな専門職域だけで見られた自立したタイプで、個人的かつおおむね理知的で仕事に取り組み、毎日の生活が

充実しているという。森本ら³⁾は、女子大学生の理想のライフスタイルとして、結婚せず仕事を一生続ける、あるいは結婚はしなくてもよいが子どもは持って仕事を続けるタイプを挙げる人が稀ではないことを報告している。

このような女性のライフスタイルの多様化は、未婚化・晩婚化、その結果としての少子化・晩産化をまねき、特殊出生率の低下という深刻な社会問題の一因になっているが、妊娠までの経緯や妊娠判明時の心理的状況（以下、妊娠の状況と記す）にも少なからず影響を及ぼしていると思われる。すなわち、妊娠の状況は、望まない妊娠、「できちゃった結婚」や計画的なライフコースを立てていた女性にとっての予定外の妊娠、また以前ではあきらめていた夫婦が最先端の医療を受けることで可能となった妊娠などと、多様になっている。

ところで、妊娠・出産は、身体的には胎盤の形成と排出など内分泌学的変化をはじめとする短期間の急激な変化をまねき、心理的には母親という新しい役割が課され、心身ともに適応が迫られる出来事である。そのような影響から、この時期は、女性のライフサイクルの中でも精神障害をきたしやすい時期である⁴⁾。妊娠中および産後の一定期間に発症する精神障害の頻度について、北村⁵⁾の大学病院産

科5施設による妊娠後期から産後1年までの前方視的調査によれば, 追跡できた290名において, うつ病は, 妊娠中も出産後も10%の女性が発症しており, 他の精神障害よりも高い。それまでの国内外の報告でも, 同程度の発症頻度が示されている⁶⁻¹³⁾。また, この時期のうつ病は, 母親としての育児やそれを介して子どもの発達に影響を及ぼすことが報告されている¹⁴⁻¹⁶⁾。したがって, 妊産婦のうつ病の早期発見・早期介入や, 抑うつ状態の予防やケアのために, 引いては母性の発達^{17, 18)}や母子の愛着形成, 子どもや家族皆の人生のウェルネスのためにも, 妊産婦の抑うつ状態に着目する意義は大きい。

この時期のうつ病の発症危険要因の研究として, Kitamura et al. による一連の調査¹⁹⁻²²⁾などがあるが, 妊娠の状況に関連しては, 望まない妊娠²³⁾を始め, 妊娠に対して両価的な感情を持っていること²⁴⁾や, 妊娠に対する本人や配偶者の心理的態度⁷⁾が報告されている。しかし, 先述したような多様で具体的な妊娠の状況とうつ病との関連については調べられてはいない。妊婦が妊娠の状況をどのように認知しているかによって妊娠・出産・育児早期の抑うつ状態に違いがあるとすれば, その相違や特徴を明らかにすることは, この時期の女性の支援に携わる者にとっては, 彼女たちの抑うつ状態に対する予防やケア, さらにうつ病への介入の必要性を予測するうえでの, 妊娠判明時から把握できる1つの指標を得ることにつながる。したがって, 本研究では, 妊産婦の抑うつ状態について, 妊娠の状況との関連から検証する。

II. 方法

1. 調査対象

調査対象は, 2000年5月から2001年8月までに, A市の年間分娩数が約1000のB病院で出産し, 妊娠中からの前方視的な経時的調査への協力に同意の得られた女性887名であった。このうちの調査全てに回答した590名(18~44歳)を, 分析対象とした。

なお, 調査開始前に, B病院とそのスタッフに対して, 研究の主旨および倫理的配慮について説明し, 承認と協力を得た。すなわち, 倫理的配慮に関しては, 対象者の調査への協力は任意であり, 調査途中で協力を辞退しても医療上の不利益がないこと, プライバシーは厳守し, データは統計的に処理するために個人は特定されないこと等の説明に加え, 対象者への情緒的配慮とサポート, 特に支援が必要と思われた場合の筆者らとの連携を依頼した。同様の内容を, 調査実施に際して患者である対象者に文書で説明し, 調査協力の同意を文書で得た。

2. 使用尺度

(1) 妊娠の状況に関する質問票

妊娠の状況を捉えるために, 日常臨床で遭遇する妊娠までの経緯や妊娠判明時の心理的状況として, 以下に示す5つから選択してもらう質問票を作成した。

1. 妊娠は望んでいなかった(以下, 望まない妊娠と記す)
2. 望んでいたが, 時期が少し早かった(以下, 時期尚早妊娠と記す)
3. 自然にまかせていた(以下, 受胎受容と記す)
4. 以前から望んでいた(以下, 望んだ妊娠と記す)
5. 子どもが欲しかったので, 不妊外来に通うなど努力した(以下, 不妊治療後妊娠と記す)

(2) エジンバラ産後うつ病質問票: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

抑うつ状態の程度を捉えるために, EPDSを使用した。EPDSは, Cox et al.²⁵⁾によって一般人口およびプライマリーケアにおける産後うつ病のスクリーニングを目的として開発された自己記入式の質問紙である。内容としては, 抑うつ気分, 興味・喜びの減退, 不眠, 無価値感や罪責感, 思考力や集中力の減退, 希死念慮など計10項目からなる。EPDSは産褥期の変化する身体的症状によって影響を受けないように工夫されており, 身体症状の項目は含まれていない。記入日前1週間の状態としてもっとも当てはまるものに○をつける4件法(0, 1, 2, 3)で, 得点範囲は0~30点であり, 高得点であるほど抑うつ状態となる。日本版は, 岡野ら²⁶⁾によって翻訳され, 信頼性と産後うつ病スクリーニングのための区分点を8/9とすることの妥当性が検証されている。

3. 調査手順

妊娠の状況質問票とEPDSを, 以下の時期と方法によって実施した。

1回目は, 妊娠後期(妊娠30~36週)の健診時に, 妊娠の状況に関する質問票とEPDSを渡し, 持ち帰って記入してもらい, 次回の健診時に回収した。

2回目は, 産後5日目の入院中に, EPDSに記入してもらい, その場で回収した。

3回目は, 産後1ヵ月目の健診時に, EPDSに記入してもらい, その場で回収した。

4回目は, 産後4ヵ月頃に, EPDSを自宅へ郵送し, 記入後返送してもらった。

なお, 統計学的分析にはJavaScript-STARを使用した。

III. 結果

1. 基礎データ

妊娠の状況に関する質問票によって分析対象の群分けを行ったところ, 望んだ妊娠群は238名(40.3%), 受胎受容群は172名(29.2%), 時期尚早妊娠群は103名(17.5%), 望まない妊娠群は42名(7.1%), 不妊治療後妊娠群は35名(5.9%)であった。なお既婚者は588名, 同棲者は2名で, その2名は望んだ妊娠であった。妊娠の状況別の対象者の属性を表1に示す。

妊娠の状況別の出産前後の時期のEPDSの平均得点を図1に示す。

表1. 対象者の属性

	望んだ妊娠群	受胎受容群	時期尚早妊娠群	望まない妊娠群	不妊治療後妊娠群	全体
N	238	172	103	42	35	590
妊婦平均年齢 (SD)	30.47 (4.19)	30.09 (4.02)	28.39 (4.13)	28.63 (5.45)	31.80 (3.54)	29.95 (4.28)
パートナー平均年齢 (SD)	31.91 (5.34)	31.19 (4.83)	28.98 (4.68)	29.39 (6.14)	32.86 (4.02)	31.07 (5.20)
既婚者人数	236	172	103	42	35	588
平均婚姻年数 (SD)	3.53 (2.19)	3.22 (2.61)	2.30 (1.82)	4.47 (4.23)	4.45 (2.04)	3.35 (2.53)
精神科既往あり人数	7	4	5	4	3	23
初産割合	52.5% (116/221)	55.1% (92/167)	65.6% (63/96)	43.6% (17/39)	72.7% (24/33)	56.1% (312/556)

注) 初産割合は不明を除いている

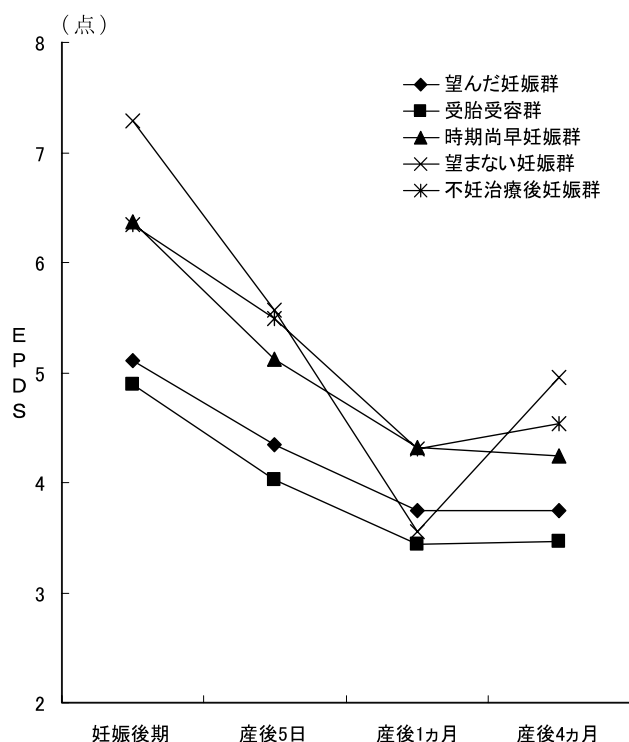


図1. 妊娠の状況別EPDS平均得点

2. 妊娠の状況による出産前後の時期のEPDS得点の差異

妊娠の状況による出産前後の時期のEPDS得点の差異を調べるために、妊娠の状況×時期の2要因分散分析を行ったところ、交互作用が有意であったため (F(12, 1755) = 2.91, p<.01), 単純主効果の検定を行った。その結果を表2に示す。

妊娠の状況の単純主効果は、妊娠後期、産後5日、産後4ヵ月において有意であった。LSD法による多重比較の結果、妊娠後期は、望まない妊娠群・時期尚早妊娠群・不妊治療後妊娠群が、望んだ妊娠群・受胎受容群よりもEPDS得点が有意に高かった。産後5日は、望まない妊娠群と不妊治療後妊娠群が、望んだ妊娠群・受胎受容群よりも、また、時期尚早妊娠群が受胎受容群よりもEPDS得点が有意

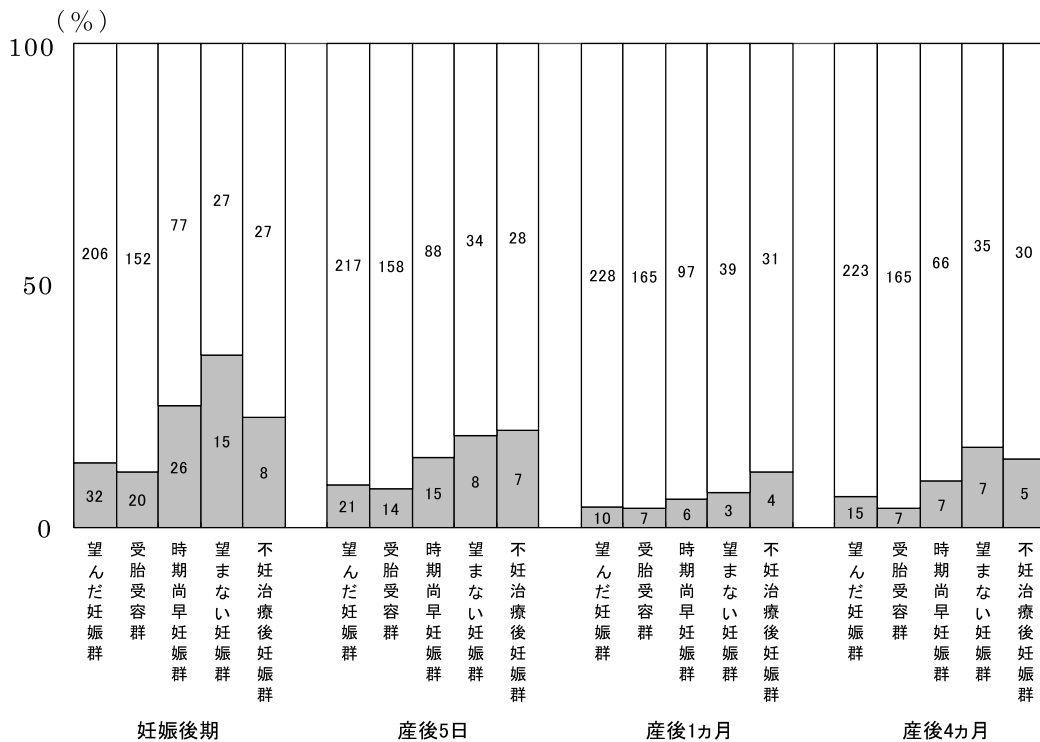
に高かった。産後4ヵ月は、望まない妊娠群が、望んだ妊娠群・受胎受容群よりも、不妊治療後妊娠群が受胎受容群よりもEPDS得点が有意に高かった。

また時期の単純主効果は、望んだ妊娠、受胎受容、時期尚早妊娠、望まない妊娠、不妊治療後妊娠のすべての水準において有意であった。多重比較の結果、望んだ妊娠群と受胎受容群は、妊娠後期がその他の時期よりもEPDS得点が有意に高かった。時期尚早妊娠群と不妊治療後妊娠群は、妊娠後期がもっともEPDS得点が高く、次いで産後5日が、産後1ヵ月・産後4ヵ月よりもEPDS得点が有意に高かった。望まない妊娠群においては、妊娠後期がもっともEPDS得点が高く、産後5日と産後4ヵ月には差はなかったが、産後1ヵ月はEPDS得点は有意に低かった。

表 2. 妊娠の状況×時期の 2 要因分散分析における単純主効果の結果

単純主効果	F 値	多重比較
妊娠の状況 df (4,585)		
妊娠後期	6.50**	望まない・時期尚早・不妊治療後妊娠>望んだ・受胎受容
産後 5 日	3.69**	望まない・不妊治療後妊娠>望んだ・受胎受容, 時期尚早>受胎受容
産後 1 ヶ月	1.68 _{n.s.}	
産後 4 ヶ月	3.13*	望まない>望んだ・受胎受容, 不妊治療後妊娠>受胎受容
時期 df (3,1755)		
望んだ妊娠群	7.34**	後期>5 日・1 ヶ月・4 ヶ月
受胎受容群	7.98**	後期>5 日・4 ヶ月・1 ヶ月
時期尚早妊娠群	16.89**	後期>5 日>1 ヶ月・4 ヶ月
望まない妊娠群	41.62**	後期>5 日・4 ヶ月>1 ヶ月
不妊治療後妊娠群	15.03**	後期>5 日>4 ヶ月・1 ヶ月

*p<.05 **p<.01



注) □棒は 8 点以下, ■棒は 9 点以上, 棒内の数値は人数を表す

図 2. 各時期の妊娠の状況別の EPDS 区分点 8 / 9 の人数の割合

3. 出産前後の時期別の妊娠の状況による EPDS スクリーニング区分点でみた産婦の比率の差異

出産前後の時期別に, また妊娠の状況別に, EPDS 得点が産後うつ病スクリーニングのための区分点である 9 点以上のものと, 8 点以下のもの的人数の割合を図 2 に示す. また, その比率の差異を調べるために χ^2 検定を行った. その結果および χ^2 検定で有意であった時期の残差分析結果を表 3 に示す.

妊娠後期は, 人数の偏りが有意であり, 残差分析の結果, 時期尚早妊娠群と望まない妊娠群の 9 点以上の妊婦が有意に多く, 受胎受容群の 9 点以上の妊婦が有意に少なかった. 望んだ妊娠群でも 9 点以上の妊婦が少ない傾向がみられた. 産後 5 日は, 人数の偏りが有意であり, 望まない妊娠群と不妊治療後妊娠群の 9 点以上の産婦が多い傾向がみられた. 産後 1 ヶ月には, 人数の偏りに有意な差はみられなかった. 産後 4 ヶ月は, 人数の偏りが有意であり, 望まない妊娠群

表 3. 各時期別の妊娠の状況別EPDS 区分点 8 / 9 の人数の χ^2 検定と残差分析の結果

	望んだ妊娠群	受胎受容群	時期尚早妊娠群	望まない妊娠群	不妊治療後妊娠群
妊娠後期 $\chi^2(4) = 21.76^{**}$					
9 点以上	-1.95 ⁺	-2.27*	2.41*	3.32**	0.93
8 点以下	1.95 ⁺	2.27*	-2.41*	-3.32**	-0.93
産後 5 日 $\chi^2(4) = 9.59^*$					
9 点以上	-1.40	-1.43	1.27	1.72 ⁺	1.75 ⁺
8 点以下	1.40	1.43	-1.27	-1.72 ⁺	-1.75 ⁺
産後 1 ヶ月 $\chi^2(4) = 4.16, n.s$					
産後 4 ヶ月 $\chi^2(4) = 11.41^*$					
9 点以上	-0.51	-1.76 ⁺	-0.07	2.57*	1.76 ⁺
8 点以下	0.51	1.76 ⁺	0.07	-2.57*	-1.76 ⁺

⁺p<.10 *p<.05 **p<.01

の 9 点以上の産婦が有意に多く、不妊治療後妊娠群でも 9 点以上の産婦が多い傾向がみられ、受胎受容群では 9 点以上の産婦が少ない傾向がみられた。

IV. 考察

1. 妊娠への状況別にみた出産前後の時期の抑うつ状態の推移について

まず、本結果において、いずれの妊娠の状況の妊産婦においても、産後 5 日、産後 1 ヶ月、産後 4 ヶ月といった出産後よりも妊娠後期が、EPDS 得点が有意にもっとも高かったことについておさえておきたい。EPDS は、産後うつ病のスクリーニングを目的として開発された質問紙であるが、発表された 1989 年から 2008 年までの EPDS を使用した研究が、Gibson et al.²⁷⁾ によって展望されている。その中で、産後のみならず、妊娠中に EPDS を使用している研究も多く紹介されている。本研究でも、妊娠後期から産後 4 ヶ月までの抑うつ状態を経時的に把握するために、妊娠期間においても EPDS を使用し、上述の結果を得た。

本方法と同様に、妊娠期間から EPDS を経時的に実施した Green et al.²⁸⁾ でも、妊娠 35 週と産後 6 週では、妊娠期間の方が得点が高いことが、吉田ら²⁹⁾ でも、妊娠 38 週と産褥入院中・産後 1 ヶ月・産後 7 ヶ月では、妊娠期間の方が得点が高いことが報告されている。また本研究とは異なる尺度を用いた経時的調査によっても、出産後よりも妊娠後期の方が抑うつ状態にあることが報告されている^{30, 31)}。本結果は、これらの先行研究を支持するものであった。それに加えて、本研究では新たに、このような状態が多様な妊娠の状況に関わらず認められることが示された。

また本結果では、出産後、望まない妊娠以外のすべての妊娠の状況の産婦において、EPDS 得点は低下し、それが維持される方向で推移した。これは、吉田ら²⁹⁾ の、産褥入院中・産後 1 ヶ月・産後 7 ヶ月では、時間の経過とともに

に EPDS 得点が低くなっていることを示した報告と一致する結果であった。しかし、望まない妊娠においては、出産後に低下していった EPDS 得点が、産後 4 ヶ月で再び上昇した。この結果に関しては、媒介要因も含めてさらなる研究が必要であるが、現段階において、この時期の女性に関わる支援者にとっては、妊娠後期の女性に対して特に、抑うつ状態に関して配慮し、また、望まない妊娠によって出産した女性の場合は、少なくとも産後数ヶ月にわたって配慮し続けることが肝要であることを示唆する結果であると考えられる。

2. 妊娠の状況による出産前後の時期の抑うつ状態について

本研究の目的は、妊娠の状況によって、出産前後の時期の抑うつ状態に違いがみられるかを調べることにあった。以下に、妊娠後期、産後 5 日、産後 1 ヶ月、産後 4 ヶ月の各時点別に、妊娠の状況による抑うつ状態の程度と産後うつ病のスクリーニング区分点を基準とした場合のうつ病が疑われる妊産婦の割合の差異という 2 観点からの結果について考察する。

(1) 妊娠後期

妊娠後期は、望まない妊娠群・時期尚早妊娠群・そして不妊治療後妊娠群が、望んだ妊娠群・受胎受容群に比べ EPDS 得点が有意に高かった。

丸山³²⁾ は、妊娠中のどのような時期かは不明であるが、計画外妊娠と計画妊娠の場合で、妊婦の抑うつ状態を EPDS を用いて比較し、前者の得点が高いことを報告している。本研究で分類した望まない妊娠、時期尚早妊娠を、丸山の分類に従えば計画外妊娠に相当すると考えると、この 2 群における結果は、丸山の結果を支持するものといえる。妊娠を望んでいなかったり、時期尚早であったと思っている計画外の妊娠をした女性にとって、妊娠は、これまでの生活や自分が思い描いていたライフスタイルの

急な変更を余儀なくさせられる出来事で、そのために抑うつ状態を呈しやすいのではないかと思われる。

また、丸山³²⁾ でいえば計画妊娠に分類されるであろう本研究の不妊治療後妊娠は、丸山の結果とは異なるものとなった。不妊治療で妊娠した妊婦の抑うつ状態については、大村ら³³⁾ が、本研究とは異なる妊娠前期に、SDS (Self-rating Depressive Scale) を用いて自然妊娠と比較し、自然妊娠の妊婦の方が抑うつ状態にある割合が高かったことを報告している。また岩谷ら³⁴⁾ は、妊娠初期・中期・後期・産後5日に、SDSによる自然妊娠との比較を行い、いずれの時期においても両群に有意差は認められなかったことを報告している。本研究結果は、これらの先行研究の結果を支持しないものであった。しかし、大村らや岩谷らにおける自然妊娠とは、不妊治療による妊娠ではなかったということであり、その中には、本研究で分類した不妊治療後妊娠以外の全ての妊娠の状況が含まれ、妊娠の経緯や妊娠判明時の心理的な状況は多様であることに関心が向けられてはいない。そのため、これらの結果と本研究結果の比較検討には限界があるが、大村らの、自然妊娠の妊婦は心の準備が出来ていない分、新たな生活への適応にエネルギーを要し、抑うつ状態を強めたのではないかという考察に対し、本研究で示された結果は、石川ら³⁵⁾ の不妊治療後の妊婦は妊娠の経過や胎児の発育、そして分娩や育児を予想して強い不安を抱くという指摘を裏付けるものではないかと思われる。いずれにしても、不妊治療後妊娠の妊婦における本結果は、臨床上、看過できない結果と考える。なお、本対象の不妊治療後妊娠群は初産婦の割合が高かったが、これは、不妊治療の後に成功した初めての妊娠という状況を反映するものと考えられる。かつ、原田³⁶⁾ によって、初産婦と経産婦とでEPDS得点に有意差はなく、初産か経産かは抑うつ状態に関連しないことを示唆する結果も報告されている。ただし、それは産後1ヵ月時点での調査であることから、他の時期についても同様のことがいえるのか、それは妊娠の状況に関わらずいえることなのか、検討課題は残される。そのうえで、不妊治療によって妊娠した女性は、妊娠を心待ちにし、妊娠中も喜びに満ちた生活を送っていると思われがちかもしれないが、実際は自然妊娠に比べ様々なリスクや負担があり、無事に産出を迎えられるか、健康な子どもが生まれてくるかといった心配を抱いて、抑うつ状態で妊娠期を過ごすことが少なくはないと捉えておくほうが、より臨床的であると思われる。

以上の妊娠後期の結果から、妊婦の妊娠の状況の多様性に注目し、妊娠中から妊娠に対する否定的あるいは消極的な受け止め方や計画性の有無に留意することは、安定した心理状態で産出を迎えられるように準備していく支援のためにも、長引きかねない抑うつ症状の出現の予防的支援のためにも、有用な視点であると考えられる。

一方、大村ら³³⁾ に従えば自然妊娠に、丸山³²⁾ に従えば計画外妊娠に分類されると思われる本分類の受胎受容群、すなわち妊娠をまさに自然にまかせていたとする女性の妊

娠後期のEPDS得点は、望んだ妊娠の場合よりも低く、望んでいなかったり、時期尚早であったり、不妊治療を受けた後に妊娠した女性に比べると有意に低かった。このことは、妊娠の状況の多様性に着目したことで得られた、先行研究ではみられない新たな知見であり、子どもは授かりものであるといった伝統的な価値観の現代における意義やライフスタイルの柔軟性の観点からも、さらなる検証が期待される。

さらに、妊娠後期において、EPDSによる産後うつ病のスクリーニングのための区分点9点以上の得点を示す妊婦の割合は、望まない妊娠群と時期尚早妊娠群で有意に多く、受胎受容群では有意に少なかった。特に望まない妊娠群では35%を占め、時期尚早妊娠群や不妊治療後妊娠群でも20%を超え、このような妊娠の状況においては、先行研究^{5, 7, 9)} で示される妊娠期のうつ病の発症頻度を大きく上回ることが示された。

EPDSは、日本版作成にあたり、国内における産後うつ病のスクリーニングのための区分点の妥当性は検証されている²⁶⁾ が、妊娠うつ病のスクリーニングのための妥当性に関する研究は行われてはいない。先の結果で述べた、出産後よりも妊娠後期の方がEPDS得点が高いことから推測すれば、妊娠うつ病の区分点は、産後うつ病の区分点よりも高くなる可能性が考えられる。実際、Gibson et al.²⁷⁾ が紹介している欧米の3つの研究のいずれにおいても、EPDSによる妊娠うつ病の区分点は、産後うつ病の区分点よりも2ポイント高い。したがって、本研究での妊娠後期における産後うつ病の区分点の適用は、試みに過ぎず、実証的には、日本におけるEPDSによる妊娠うつ病のスクリーニングのための区分点の妥当性に関する研究結果を待って、再度分析する必要がある。ただし、このような本方法の限界を踏まえた上で、本結果は、この時期の女性たちの支援者にとっては、妊娠の状況によって、妊娠うつ病の留意の程度が異なることをある程度示唆するものであると思われる。

(2) 産後5日

産後5日も、時期尚早妊娠群と望んだ妊娠群との差はなかったが、望まない妊娠群と不妊治療後妊娠群は、望んだ妊娠群や受胎受容群よりもEPDS得点は有意に高く、妊娠の状況による抑うつ状態の違いに関しては、妊娠後期と大きくは変わらなかった。ただし産後5日には、考察の冒頭で指摘したように、妊娠後期に他の群より得点の低かった望んだ妊娠群や受胎受容群も含む全ての群で、EPDS得点が妊娠後期に比して有意に低かった。それでも、EPDS9点以上の産婦は、望まない妊娠群と不妊治療後妊娠群では約20%を占め、妊娠の状況による偏りの傾向がみられたことは注意を要する。

(3) 産後1ヵ月

しかし、産後1ヵ月では、時期尚早妊娠群・望まない妊娠群・不妊治療後妊娠群のEPDS得点が妊娠後期や産後5日より有意に低下し、妊娠の状況による抑うつ状態の違

いはみられなかった。また、妊娠の状況によってEPDSの区分点による人数の偏りはなく、対象全体においても、9点以上の産婦は、他の時期と比べて、低い頻度にとどまっていた。

原田³⁶⁾は、産後1ヵ月時、EPDS9点以上の対象者のうち不妊治療経験者が13.8%を占めたことから、これを抑うつ状態のリスク要因と考えている。本調査でも、この時期のEPDS9点以上の女性は、不妊後妊娠群では13.3%であり、原田とはほぼ一致する。しかしながら本結果では、不妊治療後妊娠群におけるEPDS9点以上の女性の頻度が、他の妊娠の状況の場合と比較して特に高いわけではないことが示されており、このことから妊娠の状況の多様性に着目することによる検討の意義があったと考える。また岡野ら¹⁰⁾は、出産後の里帰りが終わるころにEPDS得点が上昇することについて、ソーシャルサポートとの関連を言及しているが、この時期に、妊娠の状況によってEPDS得点に違いはなく、しかも、いずれの群においても得点が低かったことについて、家族からのサポート状況などとの関連から検討していくことは、具体的な支援のタイミングを考えていく上でも今後の課題と考える。

(4) 産後4ヵ月

産後4ヵ月においては、再び妊娠の状況による抑うつ状態の程度の差が生じ、望まない妊娠群が、望んだ妊娠群・受胎受容群に比べ、また不妊治療後妊娠群が、受胎受容群に比べ、EPDS得点が有意に高値であることが示された。望まない妊娠群については、先に述べたように、産後1ヵ月時から4ヵ月時にEPDS得点が有意に高く推移するという結果も示されている。さらに望まない妊娠群においては、9点以上の産婦の占める割合が17%程度で、他の群よりも有意に多かった。

これらのことから、産褥期の休養や産後1ヵ月の産褥健診を経た女性に対しても、特に望まない妊娠や不妊治療後妊娠によって出産して育児を行っている場合、抑うつ状態やうつ病に関する留意が肝要であることが示唆された。

妊娠を望んでいなかった女性は、この時期の育児に追われる毎日に特に疲弊し、抑うつ状態が高まっているのではないと思われる。

また、不妊治療後妊娠群の女性については、石川ら³⁵⁾が、自然妊娠に比べ、児に対しては貴重児としての念が強く、育児に対する満足度も強い反面、過保護となる傾向が広く認められることを指摘している。しかしこのような育児への没頭が続くと、育児を楽しんだり、時には気分転換をしたりするといった余裕を失っていき、このことが、この時期に抑うつ状態を強めることにつながったのではないと思われる。これと対照的に、受胎受容群の自然にまかせておくという極自然な態度は、変化に対する柔軟な適応力を反映すると考えると、両群の状態の差異は特に捉えやすいように思われる。

3. まとめ

妊娠中あるいは出産後の抑うつ状態やうつ病の発症に影響を及ぼす要因は少なからずあろう。そして、それらは複雑に影響し合っていると考えられる。しかし、私たち支援者にとって、特に地域支援の立場から妊産婦の抑うつ状態に対する予防やケア、うつ病の早期発見・早期介入を図ろうとするとき、それを予測し得る、しかも比較的容易に把握できる要因を知ることは有用である。本研究の結果は、妊娠が判明した時点で明らかな妊娠の状況が、その後の抑うつ状態、さらにはうつ病の予測の一つの指標となり得ることを示唆するものであった。さらに実際の支援では、本研究で扱ったような妊娠の状況を念頭に、妊産婦に、望んだ妊娠か否かの二者択一にとどまらず、妊娠するまでの期待や努力、また妊娠が判明した時の反応や情動の状態について尋ねていくとよいと思う。それは、個々の妊産婦の性格特性や夫婦関係、家族背景等の話題へと展開させやすく、それによって妊産婦の理解が深まれば、以後の心理・社会的な支援をより具体的で有効なものにしていくことができるのではないと思われる。そのような面接の要点を明確にするためにも、今後は、妊娠の状況と抑うつ状態ないしはうつ病発症の媒介変数について、危険要因のみならず保護要因の観点も加え、支援の実践に結びつく実証研究をしていく必要があると考える。

引用文献

- 1) 落合恵美子. 21世紀家族へ—家族の戦後体制の見かた・越えかた—. 東京：有斐閣；1994.
- 2) 平井慶徳. 女性の時代. 順天堂医学2002；48：108-9.
- 3) 森本恵, 中嶋有加里, 山地建二. 大学生女子の結婚, 出産, 育児および就業に関する意識調査. 高知医科大学紀要 2000；16：65-77.
- 4) 吉田敬子, 山下洋, 岩元澄子. 育児支援のチームアプローチ—周産期精神医学の理論と実践—. 東京：金剛出版；2006.
- 5) 北村俊則. 多施設共同産後うつ病研究. 厚生科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「妊産婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究」(主任研究者：中野仁雄)平成12年度総括研究報告書. 2001. p.61-75.
- 6) Cox JL, Murray D, Chapman G. A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry* 1993；163：27-31.
- 7) 北村俊則. 妊娠中の精神疾患の診断学. 季刊精神科診断学 1994；5：303-9.
- 8) O'Hara NW, Neunaber DJ, Zekoski EM. Prospective study of postpartum depression：prevalence, course and predictive factor. *Journal of Abnormal Psychology* 1984；93：58-171.
- 9) 島悟, 北村俊則, 青木まり, 他. 出産に伴う精神障害

- の縦断研究. 日本医事新報 1988 ; 3344 : 43-9.
- 10) 岡野禎治, 野村純一, 越川法子他. Maternity bluesと産後うつ病の比較文化的研究. 精神医学 1991 ; 33 : 1051-8.
 - 11) Okano T, Nomura J, Kumar R, et al. An epidemiological and clinical investigation of postpartum psychiatric illness in Japanese mothers. Journal of Affective Disorders 1998 ; 48 : 233-40.
 - 12) Yoshida K, Marks MN, Kibe N. Postnatal depression in Japanese women who have given birth in England. Journal of Affective Disorders 1997 ; 43 : 69-77.
 - 13) Yamashita H, Yoshida K, Nakano H, et al. Postnatal depression in Japanese women detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the post-partum mood. Journal of Affective Disorder 2000 ; 58 : 145-54.
 - 14) Field T, Healy B, Goldstein S, et al. Infant of depressed mothers show "depressed" behavior even with nondepressed adults. Child Development 1998 ; 69 : 1569-79.
 - 15) Murray L. The impact of postnatal depression on infant development. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1992 ; 33 : 157-68.
 - 16) Sharp D, Hay D, Pawlby S, et al. The impact of postnatal depression on boys' intellectual development. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1995 ; 36 : 1315-36.
 - 17) 大日向雅美. 母子関係と母性の発達. 心理学評論 1988 ; 31 : 32-45.
 - 18) 大日向雅美. 母性の発達. 精神科診断学 1994 ; 5 : 293-301.
 - 19) Kitamura T, Shima S, Sugawara M, et al. Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women. Psychological medicine 1993 ; 23 : 967-75.
 - 20) Kitamura T, Sugawara M, Sugawara K, et al. Psychosocial study of depression in early pregnancy. British Journal of Psychiatry 1996 ; 168 : 732-8.
 - 21) Kitamura T, Toda M, Shima S, et al. Social support and pregnancy : I. Factorial structure and psychosocial correlates of perceived social support. Psychiatry and Clinical Neurosciences 1998 ; 52 : 29-36.
 - 22) Kitamura T, Toda M, Shima S, et al. Social support and pregnancy : II. Its relationship with depressive symptoms among Japanese women. Psychiatry and Clinical Neurosciences 1998 ; 52 : 37-45.
 - 23) Martin CJ, Brown GW, Goldberg DP, et al. Psychosocial stress and puerperal depression. Journal of Affective Disorders 1989 ; 16 : 283-93.
 - 24) Kumar R, Robson K M. A prospective study of emotional disorders in childbearing women. British Journal of Psychiatry 1984 ; 144 : 35-47.
 - 25) Cox JL, Holden JM, Sagovsky RV. Detection postnatal depression. development of the 10-item Edinburgh depression scale. British Journal of Psychiatry 1987 ; 150 : 782-6.
 - 26) 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 1996 ; 7 : 525-533.
 - 27) Gibson J, Mckenzie-McHarg K, Shakespeare J. et al. A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. Acta Psychiatrica Scandinavica 2009 ; 119 : 350-64.
 - 28) Green J, Murray D. The use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in research to explore the relationship between antenatal and postnatal dysphoria. Cox J, Holden J. Perinatal Psychiatry. London : Gaskell ; 1994. p.180-198.
 - 29) 吉田安子, 丸山知子, 杉山厚子. 妊娠末期から産後2年間の女性の心理・社会的状態 第3報 MCQ, EPDS, GHQ30の変化と関連. 日本女性心身医学会雑誌 2003 ; 8 : 296-304.
 - 30) 片岡千雅子, 佐藤喜根子, 佐々木富士子他. 妊娠・分娩・産褥期における婦人の気分・感情状態の経時的変化—POMSを用いた質問紙による把握—. 母性衛生 2000 ; 41 : 85-95.
 - 31) 長川トミエ. 妊婦・褥婦の気分・感情の状態の変化とその関連性—POMS尺度を用いて—. 山口県立大学看護学部紀要 2001 ; 5 : 11-7.
 - 32) 丸山知子, 吉田安子, 杉山厚子, 他. 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報妊娠の心理・社会的状態. 日本女性心身医学会雑誌 2001 ; 6 : 93-9.
 - 33) 大村紀子, 岩谷澄香, 山口陽恵, 他. 不妊治療後妊婦の妊娠初期の抑うつ状態および対児感情に関する調査. 神戸市看護大学短期大学部紀要 2003 ; 22 : 119-24.
 - 34) 岩谷澄香, 山口陽恵, 大村紀子他. 不妊治療後妊産婦の抑うつ状態と不安の時期的変化. 神戸市看護大学短期大学部紀要 2003 ; 22 : 113-8.
 - 35) 石川睦男, 石郷岡哲郎, 原口眞紀子, 他. 体外受精回数と妊娠期の不安の関係. 周産期医学 2002 ; 32 : 39-42.
 - 36) 原田なをみ. エジンバラ産後うつ病自己評価表によるスクリーニングにおける高得点者のリスク因子の分析. 保健科学研究誌 2008 ; 5 : 1-12.