

# 「夫による精神面支援が 妊婦の妊娠うつ病へ及ぼす影響」

## — 配偶者の精神面の支援が有する 症状特異性について —

分担研究：妊産婦の精神面支援とその効果に関する研究

国立精神・神経センター 精神保健研究所  
社会精神保健部

研究協力者 北村 俊則

国立精神・神経センター  
精神保健研究所

東京経済大学

北海道教育大学

菅原 ますみ

島 悟

戸田 まり

要約：初回妊婦409名における妊娠うつ病の重症度ならびに症状下位項目（胎児心音確認時点で施行したSelf-rating Depression Scale）に対し、妊婦自身および夫が妊娠に対して示した心理的態度ならびに夫への信頼感が与える影響について調査した。妊娠うつ病の重症度には、妊娠に対し妊婦の夫が否定的態度を示すことが有意の影響を与えていた。この所見は、これまでの夫との信頼度をまず統制しても認められた。また、うつ病の症状下位項目のなかで、認知と自己評価は、妊娠に対する妊婦自身の否定的反応と否定的な夫の反応に、抑うつと不安は今回の妊娠が望んでいない妊娠だったことに、それぞれ有意に影響されていた。この所見も、これまでの夫との信頼度をまず統制しても認められた。さらに、抑うつと不安には、夫の信頼度の低さが有意に影響していた。従って、妊娠期間中に認められるうつ病に対して、これまでの夫との信頼度と、今回の妊娠に対して夫が示した心理的態度が有意の影響を与えていることが示唆された。

見出し語：妊娠、うつ病、社会的援助、ストレス、対処行動

研究方法：妊娠期間中に新しく発症するうつ病（妊娠うつ病）の頻度は約15%と報告されている<sup>1)</sup>。そして、妊娠うつ病発症の危険因子のなかには初回妊娠、夫の否定的な心理的態度、夫の信頼度の低さがあることが認められている<sup>1)</sup>。

今回我々は、川崎市立川崎病院産科外来に受診した妊婦約1300名のうち、今回の妊娠が初回である409名を対象とした自記式調査票による研究を行った。

妊娠うつ病の重症度および症状下位項目は自己記入式うつ病重症評価尺度である Zung<sup>2)</sup>の Self-rating Depression Scale (SDS) にて測定した。その他の項目は今回の研究用に独自に作成した自己記入式尺度を用いた。今回の解析で扱った変数は、(1) 今回の妊娠が望んだ妊娠ではない (2) 今回の妊娠に対し

妊婦自身が否定的心理的態度を示した(例: 困った、どうしようと思った) (3) 今回の妊娠に対し夫が否定的心理的態度を示した(例: 困った、どうしようと思った) (4) これまでの夫への信頼度、である。

結果:

### 1. SDS下位尺度

SDSの症状下位項目を確認する目的で、(妊娠回数を問わず) 妊婦全員から回収したSDSをヴァリマックス回転による因子分析にかけた。scree法により適切な因子数が3であることを確認した。3因子に対するSDS各項目の因子負荷量は表1に示した。項目内容から第1因子は「認知と自己評価の下位項目」、第2因子は「抑うつと不安の下位項目」、第3因子は「身体症状の下位項目」であると解釈した。そして、各因子ごとに因子負荷量の最も多い4項目の得点合計をその下位項目の得点とした。従って各下位項目得点は0~12点で、高得点ほどその症状が重症であると解釈できる。

### 2. 妊婦および夫の妊娠に対する態度がSDS得点及び下位尺度得点に及ぼす影響

次に、SDS得点及び下位尺度得点をそれぞれ従属変数とし、妊婦および夫の今回の妊娠に対する心理的態度(3つの変数)を独立変数とした重回帰分析を施行した(表2)。

### 3. 夫の信頼感がSDS得点及び下位尺度得点に及ぼす影響

上記所見に夫への信頼感の程度が与える影響を見るために、夫への信頼感を独立変数としてまず投入し、以下上記の手法と同一の手法で重回帰分析を行った(表3)。

考察: 今回の解析結果は、最近のストレス学説の枠組みの中で考察することができる。人がストレス者に遭遇した際、(a) まずそのストレス者の(心理的)強度を認知し、(b) 次に使用できる様々な対処方法や状況を考慮した上で再びストレス者に強度を認知する。それから(c) 何らかの対処行動を取ることでストレス者に対応する。こうした心理的過程が良好に進めばそのものの精神健康は保たれるが、いずれかの部分で問題が生じれば精神的不健康(例えばうつ病)が惹起される。この枠組みを初回妊娠というストレス者にあてはめると次のようになる。まず、過去に妊娠歴や出産歴があることは、ストレス者としての妊娠の有する意味が異なることが推定できるので今回

の対象者は初回妊娠の妊婦に限定した。次に、初回妊娠が有する心理的ストレス強度を示すため、妊娠・出産を希望あるいは予定していたかどうかを測定した。妊娠したことを知らされた女性は、自己の置かれた状況(例えば就職している、エレベーターのない3階に住んでいる)やそれに対応する方法(例えば、職場には産休の制度がある、産後はしばらく実家に戻る事ができる)を考え、その上で妊娠というストレスの強度を再度評価するであろう。この評価の指標として、今回我々は、妊婦の妊娠に対する心理的態度を用いた。例え、望まなかった妊娠であっても、自己の置かれた状況やそれに対応する方法を考えれば対応できる範囲の者であれば、その女性は妊娠を「よかった」と感じるであろう。一方、例え望んでいた妊娠であっても、状況を再び考えれば対応が著しく困難であるならば、その女性はその妊娠を「困った」と評価するであろう。こうした評価の後で、妊婦が取る対処行動のうちで、妊娠初期に重要なものはソーシャル・サポートであり、ことに夫から情緒的援助であると考えられる。妊娠後期と異なり、妊娠前期は道具的な援助の必要性は少なく、もっぱら心理的支援が必要であろう。そこで今回は、夫の妊娠への反応が肯定的であったのか否定的であったのかを夫の情緒的援助の指標と考えた。

妊娠うつ病に対する心理的態度の影響を見てみると、妊娠うつ病の重症度に対して影響しているのは今回の妊娠に対して示した夫の否定的態度であり、他の要因(望んでいない妊娠、否定的な自己の反応)は有意の影響を示さなかった。つまり、初回妊娠というストレス者に対して、うつ病を惹起させるのに最も強い影響を示した心理的要因は夫の否定的反応なのである。支持的な情緒的援助がないことと、否定的な情緒的反応は、このような場合ほぼ同じ現象を指す。

ところが症状下位項目ごとに観察すると、否定的な夫の反応が有意の影響を示したのは認知と自己評価であり、他の2下位項目には影響していない。さらに、妊婦自身の妊娠に対する否定的反応も認知と自己評価に影響していた。これまではうつ病を対象としたストレス研究は多いが、うつ病の症状下位項目にまで及んだ研究は著者の知る限り見当たらない。今回の研究は、うつ病のいくつかの症状下位項目では、その心理学的発症機構において異なる機序が関与していることを示唆するものであろう。今後は、単にうつ病の重症度を評価するに止まらず、症状下位項目に分けた研究が求められる。

ところで、ソーシャル・サポート social

表1：SDSの因子構造

SDS項目	第1因子	第2因子	第3因子
自分の人生は充実している(*)	0.82	0.11	0.01
将来に希望がある(*)	0.73	-0.04	0.03
日常生活に満足している(*)	0.72	0.23	0.03
自分は役に立つ 必要な人間だと思う(*)	0.72	0.06	-0.00
気楽に決心できる(*)	0.48	0.21	0.43
朝方が一番気分がよい(*)	0.13	0.07	0.11
泣いたり泣きたくなったりする 落ち着かず、 じっとしてられない	0.13	0.67	0.11
気分はいつに比べていらいらする	0.06	0.56	0.06
気分が沈んでゆううつだ	0.09	0.56	0.37
心臓がドキドキする	0.16	0.55	0.44
疲れやすい	0.03	0.51	-0.04
自分が死んだ方が 他の者にとってよいと思う	0.03	0.44	0.39
夜よく眠れない	0.26	0.43	-0.17
便秘する	0.11	0.44	0.16
	0.01	0.31	0.06
食欲は普通にある(*)		0.07	0.71
何事もたやすくできる(*)		0.20	0.61
セックスに関心がある(*)		-0.19	0.50
やせてきた		0.12	0.48
考えはよくまとまる(*)		0.24	0.47

(\*)は逆転項目

support は enacted support (実際にストレスが発生した際に与えられた現実のサポート：上記の夫の今回の妊娠への態度がここに含まれる) と perceived support (もしストレスが発生したら与えられると期待できるサポート) に分けて考えるのが現在の多くの研究者の方向である。これまでの研究では前者より後者の方が、精神的不健康の発生を予防する効果があることが知られている。今回の研究では、これまでの夫への信頼度を、いくつかの状況における夫の期待できる援助に有無で確認したので、これを perceived support の指標と考えた。

従来から夫への信頼が低いほど、認知と自己評価の得点が高かった。夫への信頼度を統制すると、今回の妊娠が望んだものでないことが、抑うつと不安を強くすることも明らかとなった。つまり、妊婦の夫による perceived support が不良の場合にうつ病を呈すると、認知と自己評価において重症になることが示唆されたのである。

妊婦は妊娠初期にうつ病を発症する可能性が高い。今回の研究は、妊娠うつ病発生の心理的危険要因として enacted support と perceived support のいずれも

が有意に関与していることを示唆するものであった。臨床に立ち戻ってこの所見を考察すれば、妊娠期間中の妊婦への心理的援助を与える際に、夫の関与は不可欠であると考えられる。これまでの、妊娠管理は、妊娠した女性のみ焦点が当てられていた。例えば、母親学級はあるが、親学級や父親学級は稀である。夫の出産場面への参加はあるが、妊娠期間中からの夫婦単位での心理的支援は皆無であった。女性の社会進出、夫婦の家事の分担の平等化、少子化、夫婦・家族構造の変化などの最近の社会情勢の変化をも組み込んで考慮すれば、妊娠・出産に関連した心理的支援は、妻だけではなく、夫もその対象とすべき時代が到来したと考えるべきであろう。

文献：

- 1) Kitamura, T. et al. : Psychol. Med., 23; 967-975, 1993.
- 2) Zung, W. W. K. : Arch. Gen. Psychiat., 12; 63-70, 1965.

表2. 妊婦と夫の妊娠に対する態度がSDS得点及び下位尺度得点に及ぼす影響

	SRS総合点		認知と自己評価		抑うつと不安		身体症状	
	BETA	P	BETA	P	BETA	P	BETA	P
望んでいない妊娠	0.094	0.068	0.073	0.147	0.110	0.038	-0.002	0.968
否定的な自己の反応	0.076	0.159	0.170	0.001	0.019	0.730	0.018	0.752
否定的な夫の反応	0.173	0.001	0.217	0.000	0.049	0.363	0.083	0.127
adjusted R2	0.059		0.117		0.012		0.001	

表3. 夫の信頼感と夫婦の妊娠に対する態度がSDSに及ぼす影響

	SRS総合点		認知と自己評価		抑うつと不安		身体症状	
	BETA	P	BETA	P	BETA	P	BETA	P
信頼できる夫	0.036	0.472	0.095	0.048	0.023	0.654	-0.049	0.342
望んでいない妊娠	0.094	0.070	0.071	0.156	0.110	0.039	-0.001	0.982
否定的な自己の反応	0.071	0.199	0.155	0.004	0.015	0.784	0.026	0.649
否定的な夫の反応	0.170	0.001	0.209	0.000	0.047	0.382	0.087	0.111
adjusted R2	0.058		0.123		0.010		0.000	



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:初回妊婦 409 名における妊娠うつ病の重症度ならびに症状下位項目(胎児心音確認時点で施行した Self-rating Depression Scale)に対し、妊婦自身および夫が妊娠に対して示した心理的態度ならびに夫への信頼感が与える影響について調査した。妊娠うつ病の重症度には、妊娠に対し妊婦の夫が否定的態度を示すことが有意の影響を与えていた。この所見は、これまでの夫との信頼度をまず統制しても認められた。また、うつ病の症状下位項目のなかで、認知と自己評価は、妊娠に対する妊婦自身の否定的反応と否定的な夫の反応に、抑うつと不安は今回の妊娠が望んでいない妊娠だったことに、それぞれ有意に影響されていた。この所見も、これまでの夫との信頼度をまず統制しても認められた。さらに、抑うつと不安には、夫の信頼度の低さが有意に影響していた。従って、妊娠期間中に認められるうつ病に対して、これまでの夫との信頼度と、今回の妊娠に対して夫が示した心理的態度が有意の影響を与えていることが示唆された。