平成８年度厚生省心身障害研究
「これからの妊産褥婦の健康管理システムに関する研究」

「妊産褥婦におけるうつ病の出現頻度とその危険要因」

－周産期の各時期における心理社会的うつ病発症要因－

分担研究：妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する研究
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　江戸川大学

菅原　ますみ　島　悟　戸田　まり　菅原　健介

要約：産科外来を受診した産婦１３００名を対象とし、妊娠中に３回、産後に４回、Zung の自記式うつ病尺度 Self-rating Depression Scale （ＳＤＳ）を配布し、各時点でのうつ病の有病率をＳＤＳのＲＤＣ様診断に従って求めた。うつ病の罹患率は、妊娠初期で３１％、妊娠中期で１２％、妊娠後期に１４％、産後５日目に８％、産後１月目に１２％、産後６か月目に１７％、１２か月目に１４％であった。妊娠期間中のうつ病の罹患危険要因は、妊産褥婦自身が１５歳以前に両親から受けた不良な養育、悪阻の重症度、公的自己意識、妻および夫の低教育水準、低年収、妻の喫煙習慣、夫からの不良な支援、望まない妊娠、妻と夫の今回の妊娠に対しての否定的反応であり、産後１月目までのうつ病の罹患危険要因は、妊娠中及び産直後の低い母性意識と不良な胎児（新生児）への態度、児のむずがり、泣きやすさ、妊娠期間中の飲酒、吸引分娩・帝切であり、さらに、産後１月目以降・産後１２か月目までのうつ病の罹患危険要因は、１５歳以前の不良な被養育体験、不良な夫からの支援、妻の今回妊娠に対しての否定的反応であった。

見出し語：妊娠、出産、うつ病、スクリーニング、危険因子、調査票、疫学

研究方法：周産期（妊娠期間中と産褥期）は、うつ病を中心とした女性の気分（感情）障害が多く発症する時期であることが近年の疫学的研究の結果、明らかになってきている。このことは欧米諸国に限定したものでなく、日本においても同様であることが報告されている。しかし、頻度の研究に比べると、その発生（危険）要因についての探求は十分とはいえない。妊産褥婦の心のケアを実施する当たっては、多数の妊産褥婦の来院する病院や診療所あるいは多数の妊産褥婦を担当する保健所において、すべての妊産褥婦に同一の心理的サービスを実施することは人的資源の上からも実行不可能であり、また無駄でもある。そこで、（１）

周産期のうつ病を簡便にスクリーニングする方法および（2）いまだうつ病は呈してはいないものの周産期の期間中にうつ病を呈する可能性の高い者を同定する方法の開発が緊急の課題となる。（1）については前報で報告したので、ここでは（2）について報告する。

研究方法：川崎市立川崎病院産科外来を受診した産婦１３００名を対象とし、（1）妊娠初期（2）妊娠中期（3）妊娠後期（4）産後５日目（5）産後１月目（6）産後６か月目（7）産後１２か月目に、自己記入式調査票を配布して、資料を収集した。各時点でZung (1965) の自記式うつ病尺度（ＳＤＳ）にてうつ病の評価を行った。

各時点でのうつ病の有病率は、今回の別研究で示したようにＳＤＳのＲＤＣ様診断に従って、陽性と陰性に分けることで求めた。各時点でのうつ病の罹患率は、直前の調査時点でＳＤＳのＲＤＣ様診断で陰性とされたものが、当該調査時点で陽性に転じた率で求めた。各時点におけるうつ病罹患の危険要因は、全期間を通じての説明変数と、産後の期間についてのみの説明変数に分けて求めた。前者には、早期体験、産科学的変数、人格傾向、人口統計学的変数、健康行動、結婚、妊娠への態度が、後者には、妊娠後期のライフ・イベンツ、妊娠中の健康行動、母性意識と児への態度、出産の特徴、母親の見た児の特徴、育児とその手助けが含まれる。

解析は、各時点での罹患群と対照群をカイ２乗検定もしくはｔ検定で比較した。また、検定水準はBonferroniの補正を適用し、全期間を通じての解析（7時点の調査時点）には 0.05/7=0.007 を５%とし、産後の期間のみの解析（４時点の調査時点）には 0.05/4=0.125 を５%とした。

研究結果と考察：気分（感情）状態につて、妊産褥婦は経過を通じてその状態を変化させていた（表１）。うつ病の罹患率（表２）は、妊娠初期で３１%、妊娠中期で１２%、妊娠後期に１４%、産後５日目に８%、産後１月目に１２%、産後６か月目に１７%、産後１２か月目に１４%であった。

各時期の罹患危険要因は表１と表２に示した。ここで、↑はその要因が存在することがうつ病の危険要因であることを、↓はその要因が存在しないことがうつ病の危険要因であることを示している。→はその要因がうつ病の罹患と有意の関連を有していないことを示し、０はその要因の検討をしなかったことを示す。

結論：

妊娠期間中のうつ病の罹患危険要因は

妊産褥婦自身が１５歳以前に両親から受けた不良な養育
当該妊娠期間中の悪阻の重症度
高い公的自己意識下位尺度
低い妻および夫の教育水準
低い年収
妻の喫煙習慣
夫からの不良なソーシャル・サポート
今回の妊娠が望んだものでない
妻と夫の今回の妊娠に対しての否定的反応

産後１月目までのうつ病の罹患危険要因は

妊娠中の低い母性意識
妊娠中の不良な胎児への態度
産後の低い母性意識
産後の不良な新生児への態度
母親が観察した児の特徴（むずがり、泣きやすい）
妊娠期間中の飲酒
吸引分娩・帝切

産後１月目以降・産後１２か月目までのうつ病の罹患危険要因は

低い父親の「愛情」
高い母親の「過干渉」
不良な夫からの支援
妻の今回妊娠に対しての否定的反応

文　献

Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M. and Toda, M. A. (1996). Clinical and psychosocial correlates of antenatal depression: a review. Psychotherapy and Psychosomatics, 65, 117-123.

O'Hara, M. W. and Zekoski, E. M. (1988). Postpartum depression: a comprehensive review. in Kumar, R. and Brockington, I. F. (eds.) Motherhood and Mental Illness Vol. 2. London, Butterworth.

Zung, W. K. (1965). A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry, 12, 63-70.

表1．各時点の罹患危険要因（1）

危険要因	妊娠初期	妊娠中期	妊娠後期	産後5日目	産後1月目	産後6か月目	産後12か月目
早期体験（15歳以前の養育環境）							
父の「愛情」	↓	↓	→	↓	→	↓	↓
母の「愛情」	↓	↓	↓	↓	→	→	→
父の「過干渉」	↑	→	→	→	→	→	→
母の「過干渉」	↑	→	→	→	→	↑	→
産科学的変数							
悪阻の重症度	↑	→	→	→	→	→	→
人格傾向							
公的自己意識	↑	→	→	→	→	→	→
人口統計学的変数と健康行動							
妻の教育水準	↓	→	→	→	→	→	→
夫の教育水準	↓	→	→	→	→	→	→
年収	↓	→	→	→	→	→	→
喫煙	↑	→	→	→	→	→	→
結婚							
夫から「与えられる」援助	↓	→	→	→	→	→	↓
夫への「与える」援助	↓	→	→	→	→	→	→
妊娠への態度							
望まない妊娠	↑	→	→	→	→	→	→
妊娠への妻の否定的反応	↑	↑	→	→	→	→	↑
妊娠への夫の否定的反応	↑	→	→	→	→	→	→

表2．各時点の罹患危険要因（2）

危険要因	妊娠初期	妊娠中期	妊娠後期	産後5日目	産後1月目	産後6か月目	産後12か月目
母性意識と児への態度							
妊娠中の母性意識							
肯定的下位尺度	0	0	0	↓	↓	→	→
否定的下位尺度	0	0	0	→	↑	→	→
妊娠中の胎児への態度							
肯定的下位尺度	0	0	0	↓	↓	↓	→
産後の母性意識							
肯定的下位尺度	0	0	0	↓	↓	→	→
否定的下位尺度	0	0	0	↑	↑	→	→
産後の児への態度							
肯定的下位尺度	0	0	0	↓	→	↓	→
母親の見た児の特徴							
抱いた時のむずがり	0	0	0	↑	→	→	→
泣きやすさ	0	0	0	↑	→	→	→
妊娠中の健康行動							
妊娠中の飲酒	0	0	0	↑	→	→	→
出産の特徴							
分娩形態が吸引・帝切	0	0	0	↑	→	→	→

検定水準は Bonferroni の補正を適用し、全期間（7回の調査時点）を通じての解析には 0.05/7=0.007 を、産後の期間（4回の調査時点）の解析には 0.05/4=0.125 を5％とした。

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:産科外来を受診した産婦 1300 名を対象とし、妊娠中に 3 回、産後に 4 回、 Zung の自記式うつ病尺度 Self-ratin Depression Scale (SDS)を配布し、各時点でのうつ病の有病率を SDS の RDC 様診断に従って求めた。うつ病の罹患率は、妊娠初期で 31%、妊娠中期で 12%、妊娠後期に 14%、産後 5 日目に 8%、産後 1 月目に 12%、産後 6 か月目に 17%、12 か月目に 14%であった。妊娠期間中のうつ病の罹患危険要因は、妊産褥婦自身が 15 歳以前に両親から受けた不良な養育、悪阻の重症度、公的自己意識、妻および夫の低教育水準、低年収、妻の喫煙習慣、夫からの不良な支援、望まない妊娠、妻と夫の今回の妊娠に対しての否定的反応であり、産後 1 月目までのうつ病の罹患危険要因は、妊娠中及び産直後の低い母性意識と不良な胎児(新生児)への態度、児のむずがり、泣きやすさ、妊娠期間中の飲酒、吸引分娩・帝切であり、さらに、産後 1 月目以降・産後 12 か月目までのうつ病の罹患危険要因は、15 歳以前の不良な被養育体験、不良な夫からの支援、妻の今回妊娠に対しての否定的反応であった。