

## 妊産褥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

### 「多施設郷土産後うつ病研究」

北村俊則 国立精神・神経センター精神保健研究社会精神保健部  
研究協力者

木下勝之、林 正敏 埼玉医学大学総合医療センター産婦人科  
豊田長康、伊東雅純 三重大学医学部産科婦人科学  
工藤尚文、多田克彦 岡山大学医学部産科婦人科学  
佐藤昌司 九州大学医学部附属病院周産母子センター  
金沢浩二、佐久本薫 琉球大学医学部産科婦人科学

研究要旨：多施設共同研究により初産婦 145 名を妊娠後期から産後 1 ヶ月目までに前方視的に調査した。産後うつ病は 1 名（0.6%）のみであった。妊娠期間中の精神疾病が少ないことから、妊娠後期からの助産婦の積極的関与（担当助産婦制、1 回の面接が 1 時間、救急時の連絡先徹底）が本来出現するはずの産後うつ病を低減させた可能性が示唆された。産後 1 ヶ月目の抑うつ状態得点の関連危険要因を重回帰分析で求めると、（1）妊娠後期の不安（2）産後のブルーズ（3）子育ての困難（4）月経前緊張症（5）妊婦自身が 15 歳以前にその母親から受けた虐待が有意の貢献をしていることが明らかとなった。産後のメンタルヘルスカケアを行うにあたって、産直後の精神状態の確認、育児の困難性、に加え詳細な生活史聴取の重要性がうかがわれた。

#### A. 研究目的

国外の研究結果では、産後うつ病の発症率は約 10% である（O'Hara & Zekoski, 1988；島、1994）。産後うつ病は、出現頻度が高いこと、産婦自身が心理的苦痛を経験すること、児に短期的・中期的望ましくない影響を与えること、配偶者（夫）にも心理的負担となっていることに加え、核家族、少子化、女性の社会進出考えれば、周産期に十分な医療・看護的援助が必要と考えられる。そこで、産後うつ病に罹患する可能性の高いものを十分な確度で同定し、早期発見方法を開発することは、この病態の予防・治療・再発防止の基礎となり得る。

産後うつ病の発症には危険因子と防御因子があると想定できる。本研究では先行研究の検討から、可能性ある危険因子と防御因子を以下のように設定した。

##### [ 危険因子 ]

- (a) 出産の問題
- (b) 胎児・新生児の異常
- (c) 妊娠期間中及び産直後のライフ・イベント（職業以外）（Brown et al., 1972；Paykel et al., 1980）
- (d) 職業上の困難
- (e) 望まない妊娠・出産
- (f) 過去のうつ病（大うつ病と気分変調症）の既往（O'Hara et al., 1988）
- (g) 過去あるいは並存する（うつ病以外の）精神疾病（Watson et al., 1984）
- (h) 妊娠期間中の不安状態・抑うつ状態（Watson et al., 1984）

- (i) 産科退院後の家事の負担（Brown & Bifulco, 1990）
- (j) 産科退院後の育児の負担
- (k) 産後の「マタニティ・ブルーズ」(Stein, 1980)
- (l) 夫のうつ病
- (m) 初潮時年齢と月経前困難  
[防御因子]
- (a) 夫との良好なマリタル・アジャストメント（Kumar & Robson, 1984）
- (b) 夫・他の家族・友人等のサポート（Paykel et al., 1980；O'Hara et al., 1982；Terry et al., 1995）
- (c) 同時期に出産する他の妊産婦との接触及びサポート
- (d) 人格傾向（Cloninger et al., 1993）
- (e) 実両親との過去の良好な関係（Parker, 1979, 1983；Parker et al., 1982）
- (f) 新生児（他人や兄弟の子）とのこれまでの接触体験
- (g) 妊娠期間の母親学級の参加頻度と内容（Mavrias et al., 1990；Ludwick-Rosenthal & Neufeld, 1988；Suls & Fletcher, 1985；Miller & Mangan, 1983；Auerbach et al., 1983）
- (h) その他の妊娠出産に関する知識（Lobo et al., 1996；Garcia-Campayo et al., 1996）
- (i) 産科退院後の「里帰り」
- (j) 対処行動（Terry et al., 1995）
- (k) 良好な住環境（Kellet, 1989；Platt et al., 1989；Booth & Cowell, 1976；Magaziner, 1988）
- (l) 児童期の喪失体験（Tennant et al., 1980）
- (m) 産後の夫のうつ病（Areias et al., 1996a, 1996b）

(n) 妻の人生の目的 ( Brunstein et al. , 1996 )

## B . 研究方法

### 参加施設と対象

埼玉医科大学、三重大学、岡山大学医学部、九州大学医学部、琉球大学の 5 施設の産婦人科教室が参加した。

対象患者の選択は(a)初産婦 ( 妊娠歴は問わない ) (b)エントリー時点で妊娠 8 か月である者(c)当該施設で出産予定である者(d)調査への同意が得られた者以下の 4 つの基準を満たすものとした。

該当する各女性について妊娠後期アンケートを配布する際に本研究の目的と内容を説明し、同意を得た。さらに、妊娠後期面接に先だて再度、面接者が本研究の目的と内容を説明し、その上で書面による同意を得た。

### 診断面接

診断面接は訓練を受けた助産婦が行った。診断面接は今回の研究に合わせて作成した構造化面接を使用した。診断は DSM-IV ( American Psy-chiatric Association , 1994 ) に準拠し、大うつ病挿話その他の精神疾病の有無、ある場合は、発症時期を確認した。妊娠後期と産後 1 か月に面接で施行した。この使用法について事前の訓練を受を施行した。診断面接の訓練は国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部が行った。

### 産後抑うつ状態の評価

産後 1 か月にエジンバラ産後うつ病自己評価票 Edinburgh Postnatal Depression Scale ( EPDS : Cox et al. , 1987 , 1994 ; 岡野ら , 1996 ) を実施した。

### 危険因子と防御因子の評価

妊娠後期、産後 5 日目までの産婦入院期間、産後 1 か月にいずれもアンケート方式にて施行した。

産後のストレス状況については、Arizmendi&Affonso ( 1987 ) の一覧表を参照して項目を設定した。

妊娠期間の不安状態・抑うつ状態については Hospital Anxiety and Depression Scale ( HAD ; Zigmond&Snaith , 1983 ) にて評価した。

産後の「マタニティ・ブルーズ」については、Stein の Blues Scale にて評価した。

人格傾向は Temperament and Character Inventory ( TCI ; Cloninger et al. , 1993 ; 木島ら , 1996 ) にて評価した。

実両親との現在及び過去の良好な関係は Parental Bonding Instrument ( PBI ; Parker et al. , 1979 ) にて評価した。

鯛尾所行動は Folkman&Lazarus ( 1980 ) の Ways of Coping Checklist から Kendler et al. ( 1991 ) が選んだ 14 項目を用いた。

人生の目的は Aspiration Index ( Kasser et al. , 1995 ) にて評価した。

## C . 研究結果

### 対象妊婦の特徴

今回報告するデータは、( 1 ) 九州大学、岡山大学、埼玉医科大学に登録された妊婦で、( 2 ) 妊娠後期データと産後 1 ヶ月データの双方があり、( 3 ) データのコンピュータ入力時点までに資料が事務局に届けられたものとした。

今回の解析対象妊婦は 145 名で、平均年齢 29 歳であった ( 表 1 ) 。

表 1 . 被験者の起訴情報と妊娠期間中並びに産後に発症した精神疾病

項目	九州大学	埼玉医科大学	岡山大学	全体
エントリー人数	49	63	33	145
年齢 平均	28.0 ( 4.0 )	30.2 ( 4.1 )	29.6 ( 4.4 )	29.3 ( 4.2 )
年齢 最低	22	17	23	17
年齢 最高	39	38	39	39
<u>今回妊娠期間中の発症</u>				
大うつ病	0	4	2	6 ( 4.1% )
全般性不安障害	2	2	1	5 ( 3.4% )
<u>産後 1 ヶ月までの発症</u>				
大うつ病	0	0	1	1 ( 0.7% )
躁病	0	0	1	1 ( 0.7% )
全般性不安障害	0	0	1	1 ( 0.7% )
特定の恐怖症	0	1	0	1 ( 0.7% )
パニック障害	0	0	1	1 ( 0.7% )
産後 1 ヶ月 EPDS 得点 平均 ( 標準偏差 )	6.2 ( 5.3 )	6.3 ( 4.6 )	5.7 ( 3.9 )	6.2 ( 4.7 )

妊娠期間中および産後 1 ヶ月以内に発症した精神疾患

表 1 に示すように、妊娠期間中に大うつ病が 4.1%、全般性不安障害が 3.4% に発症していた。一方産後には大うつ病、躁病、全般性不安障害、特定の恐怖症、パニック障害がそれぞれ 0.7% づつ発生した。

産後 1 ヶ月の抑うつ状態

産後 1 ヶ月の EPDS 得点は 6.2 点であった。そこで、次に産後 1 ヶ月の抑うつ状態に関連する要因を求めた。計算にあたっては産後 1 ヶ月目アンケ

ートのエジンバラ産後うつ病評価尺度の総得点を従属変数とし、その他の項目を予測変数とした。まず、個別の予測変数と従属変数の関係をカイ二乗検定、積率相関係数、一元配置分散分析のいずれが適した手法で検討した。多数の変数を扱うため、有意水準を 0.001 未満と設定した。

面接状況・結婚・配偶者・家族・職業

表 2 と表 3 に見るように、結婚・配偶者・家族・職業について珊瑚の抑うつ状態と有意の関連を示した変数は見当たらなかった。

表 2 . 結婚・配偶者

		EPDS 得点	P
結婚・同棲	No(n=3)	11.3 ( 5.1 )	0.052
	Yes(n=142)	6.1 ( 4.6 )	
配偶者 ( パートナー ) との同居	No(n=7)	7.0 ( 5.4 )	0.689
	Yes(n=138)	6.1 ( 4.6 )	
本人教育歴		r = - 0.085	0.317
結婚時年齢		r = 0.097	0.251
結婚時配偶者年齢		r = 0.135	0.107
配偶者教育歴		r = - 0.102	0.234
結婚持続期間		0.068	0.420

表3. 家族・職業

		EPDS 得点	P
同居者数		r=0.034	0.685
年収		r= - 0.183	0.335
夫の愛情		r= - 0.102	0.029*
夫の過干渉		r=0.049	0.561
結婚満足度		r= - 0.074	0.377
夫婦間同意		r= - 0.081	0.332
住環境の満足		r=0.153	0.066
産後住まいが手狭に		r=0.198	0.017
里帰り	すぐ今の住居に(n=45)	6.8 ( 5.0 )	0.117
	実家戻る予定だ(n=83)	5.7 ( 4.4 )	
	その他の場所に行く(n=3)	11.7 ( 4.5 )	
	何も決めていない(n=14)	5.8 ( 4.4 )	
産後の住居	自宅・実家(n=137)	6.1 ( 4.7 )	0.041
	その他の場所に行く(n=3)	11.7 ( 4.5 )	
職業	専業主婦(n=57)	6.1 ( 5.0 )	0.842
	パートタイム(n=36)	6.6 ( 5.0 )	
	フルタイム(n=52)	6.0 ( 4.0 )	
妊娠中の妻の家事	回数	r=0.000	1.000
	時間	r=0.027	0.752
妊娠中の夫の家事	回数	r=0.057	0.498
	時間	r= - 0.179	0.032

妊娠歴 (表4)

過去の妊娠歴について産後抑うつ状態との関連を示したのは月経前に不機嫌であった。

表4. 妊娠歴

	EPDS 得点	P
過去の妊娠回数	r=0.247	0.003
過去の流産回数	r=0.223	0.007
過去の死産回数	r=0.090	0.283
過去の人口中絶回数	r=0.100	0.232
初潮年齢	r=0.062	0.470
月経前に不機嫌	r= - 0.287	0.001*
他人の赤ちゃんを抱いた回数	r= - 0.037	0.660

\*P<0.001

健康行動 (表5)

健康行動で産後抑うつ状態との関連を示したのはなかった。

妊娠期間中のソーシャルサポート (表6)

ソーシャルサポートのうち、ストレスに直面したときに期待できるのはサポートを妊娠期間中に確認した。これは産後のストレスが妊娠後期にはまだ発生していないからである。期待された(知覚された)サポートの人数は産後抑うつ状態と関連を見なかった。しかし、知覚された情緒サポートおよび近くされた情動的サポートの満足度が低いほど産後の抑うつ得点が高かった。

表6. ソーシャルサポート

	EPDS 得点	P
人数総数	- 0.061	0.485
人数：情緒的サポート	- 0.081	0.343
人数：情動的サポート	- 0.033	0.705
人数：道具的サポート	0.043	0.621
満足：総合	- 0.214	0.012
満足：情緒的サポート	- 0.282	0.001*
満足：情動的サポート	- 0.283	0.001*
満足：道具的サポート	- 0.031	0.718

\*P<0.001

表 5 . 健康行動

		EPDS 得点	P
飲酒		r=0.069	0.408
妊娠とわかって	禁酒 (n=80)	6.6 (4.7)	0.750
	飲酒 (n=15)	7.0 (4.6)	
喫煙		r=0.046	0.588
妊娠とわかって	禁煙 (n=22)	6.2 (4.3)	0.536
	喫煙 (n=9)	7.4 (6.3)	

## 今回の妊娠状況 (表 7)

妊娠後期に産後自信を持って過ごせると答えたものの産後の抑うつ得点は低かった。しかし、他の妊娠要因で産後抑うつ状態に関連したものはなかった。

今回の妊娠に気づいて自分自身がどのように感じたかは産後うつ状態得点に無関係であった。しかし、妊娠と知って夫が否定的反応(「こまった」「どうしよう等」)を示した場合にやや産後抑うつの傾向にあった。ただし、この関連は有意のものではなかった。男児がほしかったか、女児がほしかったかも無関係であった。

妊娠期間の母親学級、電話相談、マタニティビクス、他の妊婦との会話なども産後抑うつ状態に関連を見なかった。

## 幼少期の被養育体験 (表 8)

15歳以前の母親の養育態度が愛情が低く(低ケア得点)過干渉(「子供扱える」「いちいち指示をする」等)であり、また虐待的行動が多い場合に、今回の産後1ヶ月時点での抑うつ状態得点が高くなっていった。なお、ここでいう虐待は心理的虐待と身体的虐待を含み、軽度なもので構成されている。

一方、妊婦が15歳以前にその父親がどのような養育態度を示したか(ケア得点、過干渉得点、虐待得点)は産後抑うつ状態に何の関連の示さなかった。

また親との離別・死別の体験も産後抑うつ状態得点と無関係であった。

## これまでの人生の体験 (表 9)

これまでの27種類の体験(「成績が一番になった」等自己評価を高めると想定できるものと、「いじめられた」等自己評価を低下するであろう想定できるものが含まれている)の有無(Brugha et al., 1985)と産後抑うつ状態得点の関連を見たが、いずれも有意のものではなかった。

表 9 . これまでの人生の体験

	少なくとも1回体験した者	P
1 転校した	46	0.988
2 学級委員	65	0.169
3 成績が一番	20	0.655
4 運動会一等	60	0.427
5 図画・書道で一等	55	0.359
6 いじめられた	50	0.148
7 親友に裏切られた	26	0.654
8 親友が死亡	3	na
9 性的いやがらせ	15	0.514
10 受験に失敗	50	0.890
11 恋人と別れた	47	0.096
12 大きな病気	49	0.855
13 骨折や怪我	30	0.828
14 病院に入院	96	0.527
15 失業した	28	0.360
16 解雇された	5	na
17 金銭トラブル	15	0.366
18 両親が夫婦喧嘩	69	0.033
19 両親が離婚した	19	0.759
20 転居した	108	0.264
21 兄弟姉妹が死亡	4	na
22 家族が病気怪我	74	0.625
23 家族・友人と不仲	44	0.054
24 夫が死亡した	1	na
25 別居・離婚した	3	na
26 警察沙汰・裁判	5	na
27 大事なものを紛失	13	0.072

表7. 今回の妊娠

		EPDS 得点	P
今回の妊娠を知って	嬉しかった(n=107)	6.2 (4.6)	0.869
	実感がなかった(n=25)	4.8 (1.0)	
	困ったどうしよう(n=9)	5.8 (1.9)	
今回の妊娠を知って夫は	嬉しかった+実感がなかった(n=132)	6.0 (4.9)	0.018
	困ったどうしよう(n=8)	10.0 (5.2)	
今回のご妊娠は喜んでおられましたか	望んでなかった(n=5)	7.2 (6.3)	0.785
	時期が早かった(n=33)	6.8 (4.8)	
	自然に任せていた(n=28)	5.5 (4.9)	
	望んでいた(n=42)	5.7 (3.9)	
	不妊外来等努力(n=32)	6.4 (5.3)	
妊娠合併症総数		r= - 0.006	0.944
教室形式の母子学級出席	No(n=52)	6.3 (4.9)	0.785
	Yes(n=93)	6.1 (4.5)	
個人別の母子学級	No(n=140)	6.1 (4.6)	0.856
	Yes(n=5)	8.8 (5.7)	
電話による相談	No(n=129)	5.9 (4.6)	0.033
	Yes(n=11)	9.1 (5.4)	
マテニティピクスや水泳教室	No(n=142)	6.2 (4.7)	0.494
	Yes(n=3)	4.3 (3.2)	
他の妊婦と話す機会	No(n=64)	6.3 (4.6)	0.711
	Yes(n=81)	6.0 (4.7)	
育児書等(ビデオ等)	No(n=9)	5.7 (3.7)	0.742
	Yes(n=136)	6.2 (4.7)	
産後の過ごし方についての自信		r= - 0.278	0.001*

\*P&lt;.001

表8. 幼少期の被養育体験

		EPDS 得点	P
父親			
15歳以前の死別	なし(n=143)	6.2 (4.7)	0.336
	あり(n=2)	3.0 (2.8)	
15歳以前の12か月以上の離別	なし(n=128)	6.3 (4.7)	0.052
	あり(n=17)	5.5 (4.6)	
PBIケア得点		- 0.201	0.029
PBI過干渉得点		0.184	0.045
虐待		0.116	0.200
母親			
15歳以前の死別	なし(n=141)	6.1 (4.6)	0.427
	あり(n=4)	8.0 (7.8)	
15歳以前の12か月以上の離別	なし(n=141)	6.3 (4.7)	0.000*
	あり(n=4)	3.0 (0.0)	
PBIケア		- 0.305	0.000*
PBI過干渉得点		0.306	0.000*
虐待		0.345	0.000*

対処行動・人格傾向・人生の目的 (表10)

対処行動は援助希求、問題解決、否認の3つの下位尺度とも産後抑うつ得点と関連を示さなかった。

TCIで測定した人格傾向(新奇追求性、障害回避、報酬依存、持続、自己志向性、協調性、自己超越)およびAspiration Indexで産後抑うつ状態と関連するものは見出せなかった。TCIの障害回避の高得点が産後抑うつ状態に関連する傾向があったが、有意のものではなかった。

なお、Cloninger et al.(1993)は、人間の人格を、遺伝的に規定される気質 temperament と学習によって成熟する性格 character に分け、そこから精神疾病との関連を推測した。ここでいう気質には(a)行動の触発(新奇追求)(b)維持(報酬依存)(c)抑御(障害回避)(d)固着(固執)が、性格には(a)自律的個人(自己志向)(b)人類社会の統合的部分(協調)(c)全体としての宇宙の統合的部分(自己超越)が含まれる。さらに新奇追求性には dopamine、障害回避には serotonin、報酬依存には norepinephrine が対応すると推定された(竹内ら,1992)がすでに dopamine 受容体である DRD4 と新奇追求性の相関は確認されている。今回は、損害回避の高いものが産後に夫をはじめとした人々からのエモーションサポートを求めない傾向にあり、その結果産後うつ病の頻度が高くなると仮定した。

表10. 対処行動・人格・人生の目的

	EPDS 得点	P
対処行動		
援助希求	r=0.129	0.127
問題解決	r= - 0.010	0.902
否認	r= - 0.106	0.213
TCI		
新奇追求性	r= - 0.091	0.295
障害回避	r=0.269	0.002
報酬依存	r=0.135	0.117
持続	r=0.226	0.007
自己志向性	r=0.042	0.630
協調性	r=0.145	0.099
自己超越	r=0.097	0.265
Aspiration Index		
自己受容	r=0.043	0.614
愛情	r=0.059	0.483
地域	r=0.057	0.497
健康	r=0.080	0.347
社会的認知	r=0.050	0.556
見たい	r= - 0.054	0.523
成功	r=0.014	0.869
配偶者の認知	r= - 0.107	0.207
配偶者の支援	r= - 0.135	0.112

妊娠期間中の精神症状 (表11)

Hospital Anxiety Depression Scale (HAD; Zigmond&Snaith, 1993)は統計14項目で、各4件法で測定される。下位尺度は不安(7項目)と抑うつ(7項目)である。HAD尺度は元来 liaison psychiatry で用いることを目的とし、不安・抑うつの身体症状を排除し、認知・感情症状に限定した。従って身体症状がある被検者に使用可能。日本語版の信頼性・妥当性は検討されている(東ら,1996)。

HADの抑うつ得点が高い者および不安得点が高い者ほど産後1ヶ月目の抑うつ得点が高かった。

表11. 妊娠期間中の精神症状

	EPDS 得点	P
妊娠後期 HAD		
抑うつ症状	r=0.380	0.000*
不安症状	r=0.479	0.000*

\*P<.001

分娩状況と新生児 (表12・13)

分娩が思いほど産後の気分状態への影響が予測された。しかし、分娩所用時間、分娩出血量、分娩形式、分娩合併症(15種類)はいずれも産後1ヶ月目の抑うつ重症度と何ら関連を示さなかった。同様に新生児の状況も産後抑うつ状態に影響を与えなかった。

産直後の精神状態 (表14)

産後5日間のマターニティブルーズを測定するブルーズ得点は4日目を除けばすべて産後1ヶ月目の抑うつ得点と中程度の相関を示した。

表14. 産直後の精神症状

分娩後ブルーズ得点	EPDS 得点	P
産後1日目	r=0.297	0.001*
産後2日目	r=0.354	0.000*
産後3日目	r=0.286	0.001*
産後4日目	r=0.212	0.016
産後5日目	r=0.336	0.000*

\*P<.001

表 1 2 . 分娩

	体験回数	EPDS 得点	P
分娩所要時間 第一期		r=0.039	0.687
分娩所要時間 第二期		r= - 0.012	0.901
分娩所要時間 第三期		r=0.006	0.952
分娩出血量		r=0.058	0.494
分娩形式	自然分娩(n=84)	6.5 ( 4.8 )	0.273
	帝王切開(n=30)	6.4 ( 4.6 )	
	鉗子分娩(n=16)	5.7 ( 4.8 )	
	吸引分娩(n=10)	3.3 ( 2.5 )	
	その他(n=3)	8.3 ( 6.4 )	
胎児	単胎(n=137)	6.1 ( 4.6 )	0.776
	双胎・品胎(n=8)	6.6 ( 5.6 )	
分娩合併症			
1 切迫流産	No(n=137)	6.2 ( 4.7 )	0.680
	Yes(n=8)	5.5 ( 4.4 )	
2 切迫早産	No(n=122)	6.1 ( 4.5 )	0.727
	Yes(n=23)	6.5 ( 5.5 )	
3 前期破水	No(n=113)	6.0 ( 4.8 )	0.376
	Yes(n=32)	6.8 ( 4.3 )	
4 前置胎盤	No(n=145)		na
	Yes(n=0)		
5 頸管無力症	No(n=145)		na
	Yes(n=0)		
6 軽症妊娠中毒症	No(n=137)	6.1 ( 4.7 )	0.407
	Yes(n=8)	7.5 ( 2.9 )	
7 重症妊娠中毒症	No(n=145)		na
	Yes(n=0)		
8 微弱陣痛	No(n=115)		0.929
	Yes(n=30)		
9 過強陣痛	No(n=145)		na
	Yes(n=0)		
10 子宮内感染	No(n=145)		na
	Yes(n=0)		
11 胎児仮死	No(n=117)	6.3 ( 4.6 )	0.455
	Yes(n=28)	5.6 ( 4.9 )	
12 子宮内発達遅延	No(n=136)	6.3 ( 4.7 )	0.359
	Yes(n=9)	4.8 ( 3.3 )	
13 弛緩出血	No(n=132)	6.3 ( 4.7 )	0.451
	Yes(n=13)	5.2 ( 4.6 )	
14 貧血	No(n=125)	6.4 ( 4.7 )	0.145
	Yes(n=20)	4.8 ( 4.0 )	
15 その他	No(n=98)	5.8 ( 4.5 )	0.158
	Yes(n=47)	7.0 ( 5.0 )	
妊娠合併症総数		r= - 0.007	0.935

表 1 3 . 新生児

	体験回数	EPDS 得点	P
5 分アプガール		r=0.090	0.295
10 分アプガール		r=0.063	0.470
児体重		r= - 0.052	0.535
出産の結果	死産(n=6)	6.8 ( 5.2 )	0.722
	生産(n=139)	6.1 ( 4.7 )	
児の性別	男児(n=60)	6.7 ( 5.0 )	0.334
	女児(n=81)	6.0 ( 4.4 )	
新生児の問題			
新生児仮死	No(n=141)	6.3 ( 4.7 )	0.136
	Yes(n=4)	2.8 ( 3.6 )	
感染症	No(n=140)	6.2 ( 4.7 )	0.447
	Yes(n=5)	4.6 ( 3.8 )	
奇形	No(n=138)	6.1 ( 4.7 )	0.814
	Yes(n=7)	6.6 ( 5.3 )	
その他	No(n=120)	6.1 ( 4.5 )	0.516
	Yes(n=25)	6.7 ( 5.4 )	
産後の病室	完全母児異室(n=91)	6.4 ( 4.4 )	0.929
	完全母児同室(n=1)	9.0	
	一部母児同室(n=39)	6.1 ( 4.8 )	
	その他(n=11)	5.9 ( 6.6 )	
産後の病室	完全母児異室(n=91)	6.4 ( 4.4 )	0.880
	母児同室 ( 完全 + 一部 ) (n=40)	6.2 ( 4.7 )	

表 1 5 . 産後の適応

	体験回数	EPDS 得点	P
今回のご出産は	軽かった(n=39)	5.1 ( 4.4 )	0.136
	思った通りだった(n=15)	5.4 ( 3.5 )	
	大変だった(n=91)	6.8 ( 4.9 )	
今回のご出産は	軽かった・普通(n=54)	5.2 ( 4.1 )	0.047
	大変だった(n=91)	6.8 ( 4.9 )	
母親学級でビデオを	見なかった(n=127)	6.2 ( 4.7 )	0.873
	見た(n=18)	6.0 ( 4.2 )	
赤ちゃんの性別について	がっかりはしない(n=140)	6.0 ( 4.6 )	0.035
	がっかりした(n=5)	10.4 ( 6.2 )	
赤ちゃんの性別についてご主人は	がっかりはしない(n=139)	6.0 ( 4.6 )	0.060
	がっかりした(n=6)	9.7 ( 5.2 )	
産後の妻の家事 :	時間	r= - 0.037	0.659
産後の夫の家事 :	時間	r= - 0.032	0.707

産後の適応（表 15）

産婦の産後の適応で産後 1 ヶ月目の抑うつ状態を予測できるものはなかった。

今回の出産を主観的に大変だったと感じたもの

と児の性別について失望したものがやや産後抑うつ得点を高く示す傾向にあった。しかし、いずれも有意のものではなかった。

表 16 . 産後の出来事

	EPDS 得点	P
ポジティブ出来事	r= - 0.017	0.839
ネガティブ出来事	r= - 0.385	0.000*
出来事総合点	r= - 0.304	0.000*
個別の出来事の得点		
<u>からだの症状</u>		
1 疲労	r= - 0.173	0.037
2 食欲増加	r= - 0.120	0.150
3 食欲低下	r= - 0.124	0.138
4 嘔気・嘔吐	r= - 0.038	0.651
5 会陰切開部の痛み	r=0.003	0.972
6 帝王切開部の痛み	r= - 0.075	0.372
7 その他の痛み	r= - 0.139	0.096
8 不眠	r= - 0.219	0.008
9 失禁	r= - 0.013	0.877
10 乳腺炎	r=0.082	0.325
<u>生活パターンの変化</u>		
11 里帰り	r= - 0.177	0.033
12 住居が手狭に	r= - 0.179	0.031
13 内装の変更	r= - 0.164	0.049
14 生活リズムの変更	r= - 0.174	0.036
15 引っ越し	r= - 0.083	0.318
16 外出がむずかしい	r= - 0.217	0.009
<u>ご自分の体型</u>		
17 体重が戻らない	r=0.054	0.515
18 体型が崩れた	r= - 0.013	0.880
19 シミなど皮膚の変化	r= - 0.126	0.132
<u>金銭上の出来事</u>		
20 出費がかさんだ	r= - 0.236	0.004**
21 ローンを組んだ	r= - 0.092	0.269
22 医療費の心配	r= - 0.139	0.095
23 定収入が減った	r= - 0.070	0.402
<u>家族・親族について</u>		
24 実家の両親の反応	r= - 0.143	0.087
25 夫の両親の反応	r= - 0.069	0.413
26 夫の反応	r=0.001	0.989
27 セックスの変化	r= - 0.067	0.420
28 親戚の付き合い	r= - 0.004	0.962
<u>家庭の外の出来事</u>		
29 友人との付き合い	r=0.001	0.990
30 趣味の時間	r= - 0.170	0.041
<u>職業上での出来事</u>		
31 勤務を開始した	r= - 0.034	0.687
32 勤務内容の変更	r= - 0.028	0.737
33 学校に行き始めた	r=0.021	0.803

子育てについて		
34 子育てが困難	r= - 0.305	0.000*
35 授乳の困難	r= - 0.260	0.002
36 夜の授乳	r= - 0.090	0.279
赤ちゃんについて		
37 泣きやまない	r= - 0.274	0.001*
38 夜泣き	r= - 0.233	0.005
39 寝付きが悪い	r= - 0.282	0.001*
40 児の感染・病気	r= - 0.059	0.480
41 赤ちゃんの入院	r=0.020	0.814
42 赤ちゃんの手術	r= - 0.002	0.984
43 ふたご・みつこ	r= - 0.029	0.729
44 死産だった	r= - .094	0.261

\*P<..001

表 17 . 出産後ので出来事についての対処行動とソーシャル・サポート

		EPDS 得点	P
対処行動			
援助希求		r=0.350	0.000*
問題解決		r=0.074	0.386
否認		r=0.020	0.816
ソーシャル・サポート			
情緒的サポート:	人数	r=0.010	0.907
情緒的サポート:	満足	r= - 0.312	0.000*
情動的サポート:	人数	r= - 0.076	0.365
情動的サポート:	満足	r= - 0.318	0.000*
道具的サポート:	人数	r= - 0.004	0.962
道具的サポート:	満足	r= - 0.243	0.003
情緒的アンダーマイニング:	人数	r= - 0.307	0.000*
情緒的アンダーマイニング:	満足	r= - 0.374	0.000*
情動的アンダーマイニング:	人数	r= - 0.286	0.000*
情動的アンダーマイニング:	満足	r= - 0.344	0.000*
道具的アンダーマイニング:	人数	r= - 0.305	0.000*
道具的アンダーマイニング:	満足	r= - 0.287	0.000*
情緒的失望:	人数	r= - 0.259	0.002
情緒的失望:	満足	r= - 0.313	0.000*
情動的失望:	人数	r= - 0.225	0.006
情動的失望:	満足	r= - 0.312	0.000*
道具的失望:	人数	r= - 0.223	0.007
道具的失望:	満足	r= - 0.246	0.003

産後のタイフイベントと対処行動・ソーシャルサポート (表 16・17)

産後の出来事のネガティブな得点とが有意に産後1ヶ月の抑うつ得点と関連していた。一方、産後の出来事のポジティブな得点と和は産後1ヶ月の抑うつ得点と何の相関も示さなかった。つまり、ネガティブな出来事が産後の抑うつ状態を惹起するが、ポジティブな出来事に抑止作用はないといえる。

各出来事に分けて検討すると、「子育てが困難」「泣き止まない」「寝つきが悪い」という子育て、「泣

き止まない」「寝つきが悪い」という子育てに直接関連する事項のみが産後抑うつ状態に有意な相関を示していた。

ではこうしたストレスにどのように対処したかが産後抑うつ状態に影響を与えたのであろうか。期待に反し、産婦が他者に援助を求めるほど抑うつ度が高くなっていった。

一方、与えられたソーシャルサポートに満足いくほど抑うつ度は低く、他から気分を害される働きかけ(アンダーマイニング)が強いほど抑うつ度が高く、さらに得られると期待していたサポ

ートが得られない(失望させられた)ほど抑うつ度が強くなっていった。

多数の独立変数による予測

上記のように産後抑うつ度には少なくない関連要因が見出された。これら予測変数は相互に関連している可能性があり、個別の変数と産後抑うつ度との間に得られた関連がみかけのものである可能性は否定できない。そこで、重回帰分析によって見かけの要因を排除する試みを行った。

重回帰分析では従属変数を産後1ヶ月目の抑うつ

つ得点とした。これにまず HAD 抑うつ得点および HAD 不安得点を投入し、ついで分娩後のブルーズ得点を投入し、さらにネガティブイベントを投入し、最後に産後のサポートの各指標を投入した(表18)。HAD 得点、ブルーズ得点、出来事得点は有意の貢献を示したが、サポート関連変数は無関係であることが明らかとなった。

次に同様に分娩前の指標を準じ投入すると、月経前の不機嫌と母親による虐待が有意に予測できる要因であることが明らかとなった(表19)。

表18. 多数の予測変数による産後1ヶ月目の EPDS 得点の予測 - 1 -

Predictors	R <sup>2</sup>	R2 increase	F	df	P	
Step 1	0.233	0.233	31.52	1,104	0.000	
HAD 不安尺度得点					***	0.340***
Step 2	0.301	0.068	10.00	1,103	0.002	
分娩後ブルーズ得点					**	0.210*
Step 3	0.361	0.060	9.66	1,102	0.002	
子育てが困難					**	- 0.141
Step 4	0.428	0.067	1.07	1,92	0.391	
情緒的サポート満足						- 0.054
情動的サポート満足						- 0.118
情緒的アンダーマニング数						- 0.174
情緒的アンダーマニング満足						- 0.196
情動的アンダーマニング数						- 0.019
情動的アンダーマニング満足						- 0.081
道具的アンダーマニング数						0.123
道具的アンダーマニング満足						0.007
情緒的失望：満足						0.020
情動的失望：満足						- 0.031
調整済み R <sup>2</sup>						

\*P<.05 ; \*\*P<.01 ; \*\*\*P<.001

表 19 . 多数の予測変数による産後 1 ヶ月目の EPDS 得点の予測 - 2 -

Predictors	R <sup>2</sup>	R2 increase	F	df	P	
Step 1 HAD 不安尺度得点	0.277	0.227	32.57	1,111	0.000	0.230**
Step 2 分娩後ブルース得点	0.0296	0.069	10.77	1,110	0.001	0.192*
Step 3 子育てが困難	0.349	0.053	8.85	1,109	0.004	- 0.187
Step 4 援助希求	0.375	0.026	4.58	1,108	0.035	0.199*
Step 5 月経前に不機嫌	0.399	0.024	4.33	1,107	0.040	- 0.113
Step 6 母親のケア 母親の過干渉 母親の虐待	0.457	0.058	3.70	3,104	0.014	- 0.077 0.033 0.202*
調整済み R <sup>2</sup>	0.416					

#### D . 考察

今回の調査では産後うつ病の頻度がわずか 1% 医科と、期待より大幅に低かった。

助産婦の面接技術の乏しさから、実際には発症していた症例が正しく診断されなかったことも推測できる。しかし、妊娠期間中のうつ病が診断されていることや考えると、産後のみ診断できなかったことの推測は可能性が低い。むしろ、妊娠後期からの助産婦の関与が予防的に働いたのではないだろうか。

今回の調査は同時に周産期の助産婦による心理的支援を向上させる臨床上の目的も有していた。妊娠後期から調査面接を行う助産婦が担当助産婦になった。1 回の面接は 1 時間ほどで、この時間内に精神科診断を行うだけでなく、さまざまな相談行為も行った。また、緊急の際の連絡先も伝えるなど積極的な支援を行った。

重回帰分析の結果から、産後 1 ヶ月目の抑うつ状態得点の関連危険要因は、

- (1) 妊娠後期の不安
- (2) 産後のブルース
- (3) 子育ての困難
- (4) 月経前緊張症
- (5) 15 歳以前の母親の虐待

であった。

産後のメンタルヘルスケアを行うにあたって、産直後の精神状態の確認、育児の困難性、さらに妊娠前の月経前緊張症、児童期に受けた母親から受けた虐待体験を聴取することが重要であろう。

#### 研究上の問題点と今後の課題

今回のような臨床に直結した研究においては特有の研究遂行上の隘路も見られた。いかにそれらを列挙する。

- 1) 面接の場所、時間に関する問題点
  - ・患者のプライバシー保護を考慮した面

接室を確保したいが、外来との距離があり、双方の負担となっている

- ・外来診療の待ち時間や診察終了後に面接を行い、寛恕の負担を軽減するよう努力している。
- ・通常の業務と並行して本研究の面接を行うには時間的に困難なことがある。
- ・勤務外の出勤、定期的なフォローアップ、記録整理など勤務外の時間の犠牲が大きい。
- ・患者を長期間にわたって追跡するために面接員の勤務移動（病棟間、病棟内チーム間）が問題になっている。
- ・勤務内での面接ができるよう勤務調整を行っているが、他のスタッフの理解、協力が得られるようになった。
- ・退職・病気休暇などで面接員が減った場合、新しい面接員の養成が容易でなく、残った面接員の負担が大きくなった。継続的な面接員の要請が必要である。

#### 2) 今後の課題

・面接技術・カウンセリング技術をさらに深めていくため、継続した学習が必要であり、教育プログラムの作成や研修会の実施が強く望まれる。

・妊娠への精神的支援の重要性が認識され、問題意識が非常に高まった。エントリー対象外の症例に対しても、検討会の開催・精神科医との連携など積極的な取り組みが行われるようになった。

・患者が精神的なサポートを必要としているときに即時に援助することが大切であると思われる。

・面接等で問題が生じた場合に即時に精神科医師と緊密な連携がとれ、適切な対応ができることが望ましい。

・予想以上に妊産褥婦が妊娠・分娩・育児をして

いく中で、支援者を必要としており、話す機会と相手を求めている。産科的知識や育児に関する知識を有する助産婦は、母子医療の現場におけるエモーションナル・サポートの担い手に十分なり得ると考えられる。

・助産婦が行うエモーションナル・サポートを定着させるためには、その必要性と重要性を産婦人科医会助産婦会、行政等へ呼びかけ、制度として確立することが望まれる。

#### 研究協力者

本研究では5施設で多数のスタッフの協力があつた。以下に氏名を記し、謝意としたい(順不同、敬称略)

#### 埼玉医科大学総合医療センター産婦人科

小林浩一、黒牧謙一、松本幸子、谷島春江、白石路子、下館俊枝、神田千恵、影山直子、船生真紀、白井真由美

#### 三重大学医学部産科婦人科

岡野禎治、門脇文字子、吉沢いよ子、渡辺由紀、福島千恵子、行方かおり、小西澄代

#### 岡山大学医学部産科婦人科学

高馬章江、松村恵、山本佳子、内田久恵、伏本恵子、澤村陽子、河本洋実

#### 九州大学九州大学医学系研究科生殖病態生理学

吉田敬子、有吉秋代、竹葉恭子、山下春江、今村菜摘、吉谷薫、野口ゆかり、森澤養子、光武博子

#### 琉球大学医学部産科婦人科学

本村幸枝、大城順子、比嘉国江、吉波蔵真琴、中村幸乃

#### 【文献】

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). American Psychiatric Association: Washington D.C.
- Areiras, M. E. G., Kumar, R., Barros, H. & Figueredo, E. (1996a). Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth: validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Portuguese mothers. *British Journal of Psychiatry*, 169, 30-35.
- Areiras, M. E. G., Kumer, R., Barros, H. & Figueredo, E. (1996a). Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry*, 169, 36-41.
- Arizmendi, T. G. & Affonso, D. D. (1987). Stressful events related to pregnancy and postpartum. *Journal of Psychosomatic Research*, 31, 743-756.
- Auerbach, S. M., Martelli, M. F. & Mercuri, L. G.

- (1983). Anxiety, information. Interpersonal impacts, and adjustment to a stressful health care situation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1284-1296.
- Berger, D., Saito, S., Ono, Y., Tezuka, I., Shirahashi, J., Kuboki, T. & Suematsu, H. (1994). Dissociation and child abuse histories in an eating disorder cohort in Japan. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 274-280.
- Booth, A. & Cowell, J. (1976). Crowding and health. *Journal of Health and Social Behavior*, 17, 204-220.
- Brewin, C. (1996). Scientific status of recovered memories. *British Journal of Psychiatry*, 169, 131-134.
- Bridge, J. & Runtz, M. (1994). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect*, 14, 357-364.
- Brown, G. W. & Bifulco, A. (1990). Motherhood, employment and the development of depression: a replication of finding? *British Journal of Psychiatry*, 156, 169-179.
- Brown, G. W. & Bifulco, A. & Harris, T. O. (1987). Life events, vulnerability and onset of depression: some refinement. *British Journal of Psychiatry*, 150, 30-42.
- Brown, G. W. & Moran, P. (1994a). Clinical and psychosocial origins of chronic depressive episodes. I. a community survey. *British Journal of Psychiatry*, 165, 447-456.
- Brown, G. W. & Moran, P. (1994b). Clinical and psychosocial origins of chronic depressive episodes. I. a patient enquiry. *British Journal of Psychiatry*, 165, 457-465.
- Brown, G. W., Sklair, F., Harris, T. O. & Birley, J. L. T. (1972a). Life-events and Psychiatric disorders: part 2: nature of causal link. *Psychological Medicine*, 3, 159-176.
- Brugha, T., Bebbington, P., Tennant, C. & Hurry, J. (1985). The list of threatening experiences: a subset of 12 life event categories with considerable long-term contextual threat. *Psychological Medicine*, 15, 189-194.
- Brunstein, J. C., Dangelmayer, G. & Schultheiss, O. C. (1996). Personal goals and social support in close relationships: effects on relationship mood and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1006-1019.
- Calhoun, J. B. (1972). Population density and social pathology. *Scientific American*, 206, 139-148.
- Carlin, A. S., Kempre, K., Ward, N. G., Sowell, H., Gustafson, B. & Stevens, N. (1994). The effect of differences in objective and subjective definitions of childhood physical abuse on estimates of its incidence and relationship to psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 18, 393-399.

- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. & Przybeck, T. R. (1993). A psycho-biological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cox, J. & Holden, J. (1994). The Japanese version of the EPDS. In *Perinatal Psychiatry: Use and Misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale*. pp 261-262, London: Gaskell.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Garcia-Campayo, J. Campos, R., Marcos, G., Perez-Echeverria, M. J. & Lobo, A., (1996). Somatization in primary care in Spain: Differences between somatizers and psychologisers. *British Journal of Psychiatry*, 168, 348-353.
- 東あかね、八城博子、清田啓介、井口秀人、八田宏之、藤田きみ糸、渡辺能行、川井啓市 (1996). 消化器内科外来における hospital anxiety and depression scale (HAD 尺度) 日本語版の信頼性と妥協性の検討。 *日本消化器病学会雑誌*, 93, 884-892.
- Kasser, T., Ryan, R. M., Zax, M. & Sameroff, and social environments to late adolescent's materialistic and prosocial values. *Developmental Psychology*, 31, 901-914.
- Kellet, J. (1989). Health and housing. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 255-268.
- Kendler, K. S., Kessler, R. C., Heath, A. C., Neale, M. C. & Eaves, L. J. (1991). Coping: a genetic epidemiological investigation.
- 木島伸彦、齋藤令衣、竹内美香、吉野相英、大野裕、加藤元一郎、北村俊則(1996). Cloningerの気質と性格の7次元モデルおよび日本語版 Temperament and Character Inventory (TCI). *精神科診断学*, 7, 379-399.
- Kumar, R. & Robson, K. M. (1984). A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *British Journal of Psychiatry*, 144, 35-47.
- Levy, L. & Herzog, A. N. (1974). Effects of Population density and crowding on health and social adaptation in the Netherlands. *Journal of Health and Social Behavior*, 15, 228-240.
- Lobo, A., Garcia-Campayo, J., Campos, R., Marcos, G. & Perez-Echeverria, M. J. (1996a). Somatization in primary care in Spain: I. estimates of pre-valence and clinical characteristics. *British Journal of Psychiatry*, 168, 344-348.
- Ludwick-Rosenthal, R. & Neufeld, R. W. J. (1988). Stress management during noxious medical procedures.: an evaluative review of outcome studies. *Psychological Bulletin*, 104, 326-342.
- Magaziner, J. (1988). Living density and psychopathology: a reexamination of the negative model. *Psychology and Health*, 5, 39-45.
- Mavrias, R., Peck, C. & Doleman, G. (1990). The timing of pre-operative preparatory information. *Psychology and Health*, 5, 39-45.
- Miller, S. M. & Mangan, C. E. (1983). Interacting effects of information and coping style in adapting to gynecological stress: should the doctor tell all? *Journal of personality and Social Psychology*, 45, 223-236.
- O'Hara, M. W., Rehm, L. P. & Campbell, S. B. (1982). Predicting depression: a role for social network and life stress variables. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171, 336-341.
- O'Hara, M. W. & Zekoski, E. M. (1988). Postpartum depression: a comprehensive review. In (R. Kumar & I. F. Brockington, eds.) *Motherhood and Mental Illness* vol. 2, London: Academic Press.
- 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(1996). 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥協性。 *精神科診断学*, 7, 525-533.
- Parker, G. (1979). Parental characteristics in relation to depressive disorders. *British Journal of Psychiatry*, 134, 138-147.
- Paeker, G. & Hadzi-Pavlovic, D. (1982). Parental representations of melancholic and non-melancholic depressives: examining for specificity to depressive type and for evidence of additive effects. *Psychological Medicine*, 22, 657-665.
- Parker, G., Tupling, H. & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Paykel, E. S., Emms, E. M., Fletcher, J. & Rassaby, E. S. (1980). Life events and social support in puerperal depression. *British Journal of Psychiatry*, 136, 339-346.
- Platt, S. D., Martin, C. J., Hunt, S. M. & Lewis, C. W. (1989). Damp housing, mould growth, and symptomatic health state. *British Medical Journal*, 298, 1673-1678.
- 島悟(1994). マタニティー・ブルーと産後うつ病の診断学, *精神科診断学*, 5, 321-330.
- Stein, G. (1980). The pattern of mental change and body weight change in the first post-partum week. *Journal of Psychosomatic Research*, 24, 165-171.
- Suls, J. & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: a meta-analysis. *Health Psychology*,

- 4, 249-288.
- 竹内美香、吉野相英、大野裕、加藤元一郎、北村俊則(1992). Cloninger の 3 次元人 ( TPD ) 理論および日本版 Tridimensional Personality Questionnaire ( TPQ ). 精神科学診断学 , 3, 491-505.
- Tennant, C., Bebbington, P. & Hurry, J. (1980). Parental death in childhood and risk of adult depressive disorders: a review. *Psychological Medicine*, 10, 289-299.
- Terry, D. J., Rawle, R. & Callan, V. J. (1995). The effects of social support on adjustment to stress: the mediating role of coping. *Personal Relationships*, 2, 97-124.
- Watson, J. P., Elliot, S. A., Rugg, A. J. & Brough, D. I. (1984). Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. *British Journal of Psychiatry*, 144, 453-462.
- Weismann Wind, T. & Silvern, L. (1994). Parenting and family stress as mediators of the long-term effects of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 439-453.
- Wilhelm, K. & Parker, G. (1988). The development of a measure of intimate bonds. *Psychological Medicine*, 18, 225-234.
- Zigmond, A. S. & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.
- Zigmond, A. S. & Snaith, R. P. (訳) 北村俊則 (1993). Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD 尺度). 精神科診断学, 4, 371-372.

## 今回のご妊娠とご出産について

1 今回のご出産はどう感じられましたか？

- 1) 思ったより軽かった
- 2) 思った通りだった
- 3) 思ったより大変だった

(中略)

## 育児・家事・生活について

1 産科病棟入院中と退院後の出来事や様子について伺います。それぞれの項目について入院中および退

院後に体験なされたことがあるなら「はい」に、なければ「いいえ」に を付けてください。  
 「はい」の場合は、それがあなたにどれほど影響を与えたかを + 100 点から - 100 点の間の得点で評価してください。出来事の中には悪いものや困ったものやイヤなものもありますが、よかったものや嬉しいものや助かったものもあります。一番悪かったものを - 100 点、一番良いものを + 100 点として、それぞれどれほどだったか全体的な評価でお答え下さい。このリストにないことは、その他として同じように扱ってください。

例： 空き巣にあった	はい	いいえ	- 3 1
例： 宝くじに当たった	はい	いいえ	+ 5 6

(表 16 参照)

「はい」と答えられた育児・家事・生活の出来事について、内容をアンケートの最後のページにお書きください。また、お感じになられたこと、考えられたこともご自由にお書きください。

2 前の頁の項目でマイナス点をつけた出来事についてどの様に対応なさいましたか。苦しくて、つらい

出来事が起こったときのいろいろな対処方法のリストを下に掲げました。それぞれの対処方法を、今回あなたがどれくらい用いたかについて、(1)「ぜんぜん用いなかった」(2)「少し用いた」(3)「ときどき用いた」(4)「しばしば用いた」(5)「非常にしばしば用いた」のうちから 1 つ選んで、その数字を で囲んで下さい。

ぜんぜん 用いなかった	少し用いた	ときどき 用いた	しばしば 用いた	非常にしばしば 用いた
1	2	3	4	5

- (1) そのことについてあまり考えないようにした ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- (1) 状況を軽く考えた。その事についてあまり  
深刻にならないようにした ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- (3) 状況を改善する方法がないかを考えた ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- (4) 問題の原因となった人に直接言ってみた ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- (5) 友人や身内の者にアドバイスや援助を求めた ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- (6) 友人や身内の者に情緒的なくさめや支えを求めた ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- (7) そのような状況がなくなってしまうとか、  
何とか終わってしまえばよいのにと願った ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- (8) あまりに性急に行動しないようにした ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- (9) お祈りをした、あるいは神や宗教を信じた ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5



- 5 あなたは妊娠中、家事についてどのくらい時間をかけておられましたか。週に何回でしたか。1日に平均で何分くらいですか。

週\_\_\_\_\_回 1日\_\_\_\_\_分  
妊娠期間中に行った家事を全てに を付けて下さい。  
朝の炊事 朝の食器洗い 昼の炊事 昼の食器洗い 夜の炊事 夜の食器洗い  
掃除 洗濯 洗濯物の取り込み  
アイロンがけ 日用品の買い物 ごみ捨て 風呂の掃除

- 6 あなたは出産後、家事についてどのくらい時間をかけておられますか。週に何回ですか。1日に平均して何分くらいですか。(以下同上)

- 7 ご主人(パートナーの方)は妊娠中、家事についてどのくらい時間をかけておられましたか。週に何回でしたか。1日に平均で何分くらいですか。(以下同上)

- 8 ご主人(パートナーの方)は出産後、家事についてどのくらい時間をかけておられますか。週に何回ですか。1日に平均して何分くらいですか。(以下同上)

最近の様子について

ここでは、あなたが最近どのように感じているかをお尋ねします。次の10の設問について4つの選択肢のうち、あなたのこの1週間の御様子に最も近いものに をつけて下さい。

あなたはこの1週間に・・・

- 1 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。

- 1) いつもと同様にできた
- 2) あまりできなかった
- 3) 明らかにできなかった
- 4) 全くできなかった

- 2 物事を楽しみにして待った。

- 1) いつもと同様にできた
- 2) あまりできなかった
- 3) 明らかにできなかった
- 4) ほとんどできなかった

- 3 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。

- 1) はい、たいていそうだった
- 2) はい、時々そうだった
- 3) いいえ、あまり度々ではない
- 4) いいえ、そうではなかった

- 4 はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。

- 1) いいえ、そうではなかった
- 2) ほとんどそうではなかった
- 3) はい、時々あった
- 4) はい、しょっちゅうあった

- 5 はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。

- 1) はい、しょっちゅうあった
- 2) はい、時々あった
- 3) いいえ、めったになかった

4) いいえ、全くなかった

6) することがたくさんあって大変だった。

- 1) はい、たいてい対処できなかった
- 2) はい、いつものようにはうまく対処できなかった
- 3) いいえ、たいていうまく対処した
- 4) いいえ、普段通りに対処した

7) 不幸せなので、眠りにくかった。

- 1) はい、ほとんどいつもそうだった
- 2) はい、ときどきそうだった
- 3) いいえ、あまり度々ではなかった
- 4) いいえ、全くなかった

8) 悲しくなったり、惨めになった。

- 1) はい、たいていそうだった
- 2) はい、かなりしばしばそうだった
- 3) いいえ、あまり度々ではなかった
- 4) いいえ、全くそうではなかった

9) 不幸せなので泣けてきた。

- 1) はい、たいていそうだった
- 2) はい、かなりしばしばそうだった
- 3) ほんの時々あった
- 4) いいえ、全くそうではなかった

10) 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた

- 1) はい、かなりしばしばそうだった
- 2) 時々そうだった
- 3) めったになかった
- 4) 全くなかった