

産褥早期における産後うつ病発症の予測因子

遠藤 恵子¹⁾・西脇 美春¹⁾・山川 祐美子²⁾・小松 良子²⁾
堀 美和²⁾・榎 きよみ²⁾・三澤 寿美³⁾・川崎 佳代子⁴⁾

Predictors of Postpartum Depression in the Early Postpartum Stage

Keiko ENDO¹⁾, Miharu NISHIWAKI¹⁾, Yumiko YAMAKAWA²⁾, Ryoko KOMATSU²⁾
Miwa HORI²⁾, Kiyomi MAKI²⁾, Sumi MISAWA³⁾, Kayoko KAWASAKI⁴⁾

Abstract : The purpose of the present study was to identify predictors of postpartum depression. Subjects were 57 mothers who had experienced a normal delivery. At 5-day after birth, mothers were asked to complete a questionnaire comprised of the Stein Maternity Blues Score (MB) and items on obstetric condition, breastfeeding status and the level of satisfaction with childrearing. At 1-month after birth, mothers completed a questionnaire comprised of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and items on health condition and childcare stressors.

At 1-month after birth, a total of 17 (29.8%) mothers were identified as having possible postpartum depression (EPDS \geq 9 points). The all 57 mothers were divided into two groups: a high-EPDS group and a low EPDS group. The high EPDS group was older, less satisfied with childcare and more embarrassed about their children than the low EPDS group. At 5-day after childbirth, approximately 30% of the high EPDS group experienced maternity blues according to the MB. However, no significant differences between the high and low EPDS groups were observed for obstetric condition, breast-feeding status and the level of satisfaction with childrearing.

These results suggest that nurse-midwives should carefully observe mothers' attitudes toward childcare after delivery in order to screen for postpartum depression.

Key words : postpartum depression, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), childcare

はじめに

健やか親子 21 は、2001 年に 13.4%であった産後うつ病の発生率を 2010 年までに減少させることを、目標の一つに掲げている。産後うつ病は、現在の育児支援の重要課題の一つとなっている。

産後うつ病は、母親自身の生活を脅かすだけでなく、家族員全体に影響を及ぼす。産後に母親がうつ病を発症した場合、母子相互関係の障がい、育児能力の低下がみられる。また、学童期においても子どもの認知障がい、知能の低下があった¹⁾と報告されているように、子どもに与える影響は長

1) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科
〒990-2212 山形市上柳 260
Department of Nursing, Yamagata Prefectural University
of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata. 〒990-2212

2) 山形県立中央病院
〒990-2292 山形市青柳 1800
Yamagata Prefectural Central Hospital
1800 Aoyagi, Yamagata. 〒990-2292

3) 新潟医療福祉大学
〒950-3198 新潟市北区島見町 1398
Niigata University of Health and Welfare
1398 Shimamimati Kitaku, Niigata. 〒950-3198

4) 国際医療福祉大学
〒324-8501 大田原市北金丸 2600-1
International University of Health and Welfare
2600 - 1 Kitakanemaru, Otawara. 〒324-8501

期にわたる。

産後うつ病に対するケアは、早期発見と、初期の支持的なカウンセリングが有効といわれている²⁾。産後うつ病を早期に発見し、ケアを開始できる体制が必要である。A 県の産婦人科施設の多くは、分娩後に母親の精神的状況や児の健康状態に問題がある場合、退院時その親子が生活する市町村・保健所に連絡し家庭訪問等の依頼をしているが、連絡する基準は明確でなく、担当者に任されている³⁾⁴⁾。このことは、退院後、支援する必要のある親子が確実に市町村や保健所に連絡されていない可能性を示唆している。入院中に産後うつ病を発症するリスクの高い事例を医療機関で確実に把握できれば、支持的なケアを早期に開始し、関係機関と連携をはかることができ、産後うつ病の発症を予防できると考える。

産後うつ病の発症の関連要因として、海外でのメタ分析により、うつ病の既往、産前のうつ状態や不安、自尊感情、育児や生活のストレス、ソーシャルサポート、婚姻状態と夫婦関係、子どもの気質、社会経済状態、望まない妊娠、マタニティブルーが挙げられている⁵⁾。国内では、それらの要因に加え、年齢、産後合併症、分娩方法、授乳トラブル、授乳方法が報告されている⁶⁾⁷⁾。このように、産後うつ病は、単一の要因でなく、身体的、精神的、社会的な多くの要因が複雑に影響しあっていると考えられる。産後の母子の健康に関わる看護職には、これらの要因を観察できる能力と、多くの要因を統合する能力が求められる。

助産師は、産後入院中母子の身体的状態や精神的状態、育児の様子を継続して観察している。助産師が、産後うつ病の視点から、母子を的確に観察し、観察された多くの情報を統合すれば、産後うつ病を発症するリスクの高い事例を確実に把握できると考える。

目 的

産褥早期における、産後うつ病発症の予測因子を明らかにする。

研究 方法

1. 対 象 者

対象者は以下の条件を満たす一総合病院産婦人科で分娩した褥婦とした。

- 1) 今回の妊娠中 1 週間以上の入院歴や著しい妊娠経過の異常がないこと
- 2) 妊娠 37 週以降に経膈分娩し、分娩に著しい異常がないこと
- 3) 出生児に異常がないこと
- 4) 産後の経過に著しい異常がないこと

2. 対象者の入院していた病院の特徴

母児に異常がない場合、出生直後から退院まで母児同室で過ごし、産後 5～6 日目で退院する。母乳を推進している。褥婦、新生児ともに、クリニカルパスを使用している。

3. 調 査 期 間

平成 18 年 2 月～平成 18 年 6 月

4. 調査内容および調査手順

産後 5 日目と産後 1 か月目に縦断的に質問紙調査を実施した。調査に先立って、データ収集を担当する研究者は、精神科専門の医師より産後うつ病とマタニティブルーの診断とケアに関する研修を受けた。

1) 調査 1

調査内容

- ① 褥婦の属性、分娩産後の状態。
- ② Visual Analog Scale (VAS) による授乳・出産・育児・入院中の生活に対する満足度。満足度を、まったく満足でないの 0 から、とても満足であるの 100 までの間で表す。
- ③ Stein のマタニティブルー自己質問表 (MB) の日本語版⁸⁾によるマタニティブルーの評価。8 点以上をマタニティブルーと判定する。

調査手順

分娩終了後、条件をみたま対象者に文書で研究協力を依頼した。対象者により署名された研究協力同意書を受け取った後、研究対象者台帳を作成した。台帳には、分娩月日、氏名を記載し、対象者固有の ID 番号をわりふった。産褥 5 日目に、対象者に、その対象者の ID 番号が書かれた調査用紙を回収用封筒とともに配布した。調査用紙の記入後、調査用紙を封筒に入れ封をし、退院までに病院内の回収用箱に投函することを依頼した。授乳や褥婦の疲労の状況に配慮し、退院までの都合のよいときに調査用紙を記入するよう説明した。

2) 調査 2

調査内容

- ① 褥婦の健康状態, 児の健康状態, 育児の状況。
- ② 日本語版赤ちゃんへの気持ち質問表⁹⁾(一部改変)による, 子どもに対する感情。
- ③ 日本語版エジンバラ産後うつ質問票(EPDS)¹⁰⁾による, 産後うつ病スクリーニング。EPDSは, 10項目からなり, 0~40点をとり, 8/9を区分点とし, 9点以上は産後うつ病の可能性が高いと考えられている。

調査手順

1か月健診の待ち時間に, 対象者の氏名を確認し, 対象者に調査1と同じID番号がふられた調査用紙を配布し記入を依頼した。記入後は調査用紙を封筒に入れ封をし, 帰宅までに記入済みの調査用紙の入った封筒を病院内の回収用箱に投函することを依頼した。健診の流れや授乳に配慮し, 帰宅までの都合のよいときに調査用紙を記入するよう説明した。

5. 分析方法

EPDS 9点以上を「高得点群」, 8点以下を「低得点群」に分け, 両群で, 属性, 5日目の状況, 1か月の状況を比較した。検定には, χ^2 検定, Mann-Whitney の U 検定, t 検定を用いた。統計処理は, SPSS 14.0 for Windows を使用した。

6. 倫理的配慮

研究に関する説明, 対象者の自由意志の保障, 対象者の個人情報の保護, 対象者の身体心理的状況に配慮した。本学倫理審査委員会, 調査を実施した施設の倫理審査委員会の承認を得た。

結 果

1. 対象者の属性と産後の状況

調査用紙を 60 人に配布し, 57 人から回収した(回収率 95%)。回収した調査用紙はすべて有効回答であった。対象者の年齢や妊娠分娩歴は, 表 1

属性	平均±標準偏差	人数
年齢(歳)	28.9±4.5	
分娩歴	初産	20
	2回目以降	37
精神科治療歴	あり	2
	なし	55

のとおりである。

分娩の状況は表 2 に, 分娩から産後 5 日目までの母児の状況は表 3 に, 産後 1 か月の状況は表 4 に示した。

2. 産後 1 か月の EPDS

産後 1 か月の EPDS の得点は, 6.3±4.3 点で, 最低は 0 点, 最高は 19 点だった。EPDS が 9 点以上

表 2 分娩の状況 n=57

項目	値	
平均妊娠週数	39 週 5 日	
分娩様式	自然分娩	54
	吸引分娩	3
平均分娩所要時間	10 時間 54 分	
出血量 (g)	平均±標準偏差 449.4±338.2	
出生体重 (g)	平均±標準偏差 2985.3±347.2	

表 3 産後 5 日目までの母児の状況 n=57

項目	値	
授乳状況	母乳のみ	49
	混合栄養	8
一日平均授乳回数	1 日目	9.5
	2 日目	13.3
	3 日目	13.8
	4 日目	14.1
児の光線療法	あり	5
5 日目平均児体重 (g)	平均±標準偏差	2886.1±289.2
	平均体重減少率	-3.3%
褥婦バリエーション	あり	7
	なし	50
児バリエーション	あり	5
	なし	52
出産の満足度	平均±標準偏差	82.8±20.1
授乳の満足度	平均±標準偏差	74.0±24.6
育児の満足度	平均±標準偏差	75.4±19.1
入院生活の満足度	平均±標準偏差	75.2±21.5
5 日目の MB 得点	8 点未満	50
	8 点以上	7

表 4 産後 1 か月の母児の状況 n=57

項目	値	
授乳状況	母乳のみ	43
	混合栄養	12
	無回答	2
児の体重 (g)	平均±標準偏差	4138.8±503.8

表 5 EPDS 高得点群と低得点群との属性の比較

		高得点群 n=17	低得点群 n=40	検定
年齢 (歳)	平均±標準偏差	31.2±5.6	27.9±3.6	*
精神科治療歴	あり	0	2(5.0%)	
	なし	17(100.0%)	38(95.0%)	
分娩歴	初産	9(52.9%)	21(52.5%)	
	経産	8(47.1%)	19(47.5%)	

表 6 EPDS 高得点群と低得点群との分娩の比較

		高得点群 n=17	低得点群 n=40
平均分娩所要時間		10 時間 46 分	10 時間 59 分
出血量 (g)	平均±標準偏差	458.6±270.6	445.5±366.2
出生体重 (g)	平均±標準偏差	3008.8±186.7	2975.4±398.0

は 17 人 (29.8%), 8 点以下は 50 人 (70.2%) であった。14 点以上は 4 人 (7.0%) であった。

3. EPDS 高得点群と低得点群の属性

EPDS の高得点群と低得点群で、対象者の属性を比較した(表 5)。高得点群の年齢は 31.2±5.6 歳、低得点群が 27.9±3.6 歳と、高得点群のほうが有意に高かった ($p<.05$)。分娩歴では両群に差はなかった。高得点群に、これまで精神的な問題で受診した経験のあるものはいなかった。

4. EPDS 高得点群と低得点群の分娩状況

EPDS 高得点群と低得点群で、分娩状況を比較した(表 6)。分娩所要時間、出血量、出生体重で、両群には統計的な有意差はなかった。

5. EPDS 高得点群と低得点群の産後早期入院中の状況

EPDS 高得点群と低得点群で、分娩後から産後 5 日目までの状況を比較した(表 7)。授乳回数、授乳状況、児の光線療法の有無、児の体重減少、褥婦のクリニカルパスのバリエーション発生の有無、新生児のクリニカルパスのバリエーション発生の有無、出産、授乳、育児、入院生活の満足度で、両群には統計的な有意な差はみられなかった。産後 5 日目の MB が 8 点以上は、高得点群では 5 人 (29.4%) であったが、低得点群は 2 人 (5.0%) と、MB8 点以上の割合が、高得点群で有意に高かった ($p<.05$)。

表 7 EPDS 高得点群と低得点群との産褥早期の比較

		高得点群 n=17	低得点群 n=40	検定
授乳回数	1 日目平均	10.5±5.3	9.1±5.0	
	2 日目平均	14.0±5.2	13.3±4.3	
	3 日目平均	14.1±3.9	13.7±3.6	
	4 日目平均	13.2±3.5	14.5±4.5	
授乳状況	母乳のみ	15(88.2%)	34(85.0%)	
	混合栄養	2(11.8%)	6(15.0%)	
児の光線療法	あり	1(5.9%)	4(10.0%)	
	なし	16(94.1%)	36(90.0%)	
5 日目平均児体重 (g)	平均±標準偏差	2892.2±246.0	2883.5±308.7	
	平均体重減少率	-3.9%	-3.1%	
褥婦バリエーション	あり	2(11.8%)	5(12.5%)	
	なし	15(88.2%)	35(87.5%)	
児バリエーション	あり	3(17.6%)	2(5.0%)	
	なし	14(82.4%)	38(95.0%)	
出産の満足度		77.9±19.6	84.8±20.1	
授乳の満足度		77.6±21.6	72.4±25.8	
育児の満足度		71.0±21.0	77.2±18.1	
入院生活の満足度		71.6±23.2	77.0±21.6	
MB 得点	8 点以上	5(29.4%)	2(5.0%)	*
	8 点未満	12(70.6%)	38(95.0%)	

高得点群で MB が 8 点以上の 5 人のうち、褥婦にバリエーションが発生していたのは 1 人だった。

6. EPDS 高得点群と低得点群の産後 1 か月の状況

EPDS 高得点群と低得点群で、産後 1 か月の状況を比較した(表 8)。授乳状況、児の体重で、両群には統計的に有意な差はなかった。また、困ったときの相談者の有無、経済的不安、住環境への満足でも、両群には統計的に有意な差はなかった。児に対する気持ちでは、「児の世話におろおろしてどうしていいかわからない」について、高得点群で「まったくなし」が 5 人 (29.4%)、「たまに少しある」が 10 人 (58.8%) に比べ、低得点群は「まったくなし」が 25 人 (62.5%)、「たまに少しある」が 13 人 (32.5%) と、高得点群は児の世話におろおろしてどうしていいかわからない気持ちを強く感じていた ($p<.05$)。「児の世話が楽しいか」については、「いつも強く感じる」が高得点群で 3 人 (17.6%) に比べ、低得点群は 22 人 (55.0%) と、低得点群のほうが育児を楽しんでいると感じていた ($p<.05$)。

表 8 EPDS 高得点群と低得点群との産後 1 か月の比較

		高得点群 n=17	低得点群 n=40	検定
授乳状況	母乳のみ	13(76.5%)	30(75.0%)	
	混合	4(23.5%)	8(20.0%)	
児の体重 (g)	平均±標準偏差	4168.9±541.5	4125.0±492.7	
困ったときに夫に相談	できる	13(76.5%)	37(92.5%)	
	できない	4(23.5%)	3(7.5%)	
困ったときに母に相談	できる	14(82.4%)	38(95.0%)	
	できない	3(17.6%)	2(5.0%)	
困ったときに誰かに相談	できる	16(94.1%)	39(97.5%)	
	できない	1(5.9%)	1(2.5%)	
経済的不安	ある	4(23.5%)	11(27.5%)	
	ない	13(76.5%)	29(72.5%)	
住環境への満足	満足	8(47.1%)	24(60.0%)	
	不満	9(52.9%)	16(40.0%)	
赤ちゃんをいとし	いつも強く	15(88.2%)	35(87.5%)	
	たまに強く	2(11.8%)	3(7.5%)	
赤ちゃんにおろおろ	まったくなし	5(29.4%)	25(62.5%)	*
	たまに少し	10(58.8%)	13(32.5%)	
	たまに強く	2(11.8%)	1(2.5%)	
赤ちゃん腹立たしい	まったくなし	12(70.6%)	31(77.5%)	
	たまに少し	4(23.5%)	8(20.0%)	
	たまに強く	1(5.9%)	0	
赤ちゃんに怒り	まったくなし	13(76.5%)	33(82.5%)	
	たまに少し	3(17.6%)	6(15.0%)	
赤ちゃんの世話楽しい	いつも強く	3(17.6%)	22(55.0%)	*
	たまに強く	13(76.5%)	16(40.0%)	
	たまに少し	1(5.9%)	1(2.5%)	
赤ちゃん守りたい	いつも強く	16(94.1%)	37(92.5%)	
	たまに強く	1(5.9%)	2(5.0%)	
赤ちゃん身近	いつも強く	16(94.1%)	38(95.0%)	
	たまに強く	1(5.9%)	1(2.5%)	

考 察

1. EPDS 得点に関連する要因

本研究における、産後 1 か月の EPDS の平均は、6.3 点で、産後うつ病の可能性が高いと判定される EPDS9 点以上の者は 17 人 (29.8%) であった。藤田ら⁷⁾ の調査では、産後 1 か月の EPDS の平均は 5.7 点であった。また国内の産後 1 か月の EPDS で 9 点以上の割合は 20 ~ 30%といわれている^{7) 11)}。このことから、本研究対象者は先行研究と同様の結果であった。

これまで、EPDS の区分点は 8/9 点といわれてきたが、EPDS と精神科診断基準との鋭敏度と特異度から、13/14 点を区分点として有用とする意見が最近報告されている¹¹⁾。本研究の EPDS14 点以上

は 4 人 (7.0%) であった。産科的に正常な経過をたどる、一般的な褥婦が対象者であったが、産後うつ病のハイリスクは存在した。産後早期から産後うつ病に着目する必要性が再認識された。

EPDS 高得点群と低得点群との比較で、高得点群は低得点群に比べ、年齢が高かった。藤田ら⁷⁾ は、産後 1 か月に、EPDS との関連要因に関する研究で、EPDS 得点は 25 歳以上の方が 25 歳未満に比べ高かったと報告し、本研究は同様の結果であった。EPDS 高得点群で精神科の治療歴のあるものはなかった。先行研究では、妊娠中の精神疾患は産後うつ病に大きく影響するといわれている²⁵⁾。うつ病の既往のあるものはもちろん、既往がなくとも注意深く観察する必要があることが示唆された。

EPDS 高得点群は、産後 5 日目の MB でマタニ

ティブルーズと判定された割合が低得点群に比べ有意に高かった。マタニティブルーズと診断された症例の約5%が、その後の追跡調査で産後1か月に産後うつ病と診断された調査結果や¹²⁾、メタ分析でマタニティブルーズが産後うつ病の予測因子となっている報告がある⁵⁾。本研究からもマタニティブルーズに着目する必要性が示唆された。マタニティブルーズは、一般的に産後3～5日ごろから症状が出現し、一過性で、概して予後が良好といわれている¹³⁾。産後の入院期間は、正常な経過であれば1週間以内が一般的であることから、産後入院中にマタニティブルーズに着目した観察は有用であると考えられる。

本研究では、5日目の授乳回数、授乳方法、5日目の児の出生時からの体重減少、授乳の満足度といった授乳に関する項目のいずれにおいても、EPDS 高得点群と低得点群に差はみられなかった。さらに、産後1か月時点でも、授乳方法、児の体重による差は見られなかった。統計的な有意差はないが、EPDS 高得点群のほうが、5日目の授乳の満足度は高かった。先行研究では、完全母乳より混合栄養や人工栄養のほうが、EPDS が高いこと⁷⁾や、授乳トラブルがあるとうつ症状が持続すること⁶⁾が報告されている。調査実施施設は、妊娠中から妊婦健診や母親学級等で母乳についての指導を積極的に実施し、産後は、授乳に対して本人の意思を確認し意思を尊重しながら、母親の母乳に対する意欲を高め母乳育児を促進している。このような看護が、EPDS 高得点群においても、授乳の問題がみられなかったことに影響しているのかもしれない。

産後1か月において、EPDS 高得点群は、児の世話におろおろしてどうしていいかわからない気持ちや強感を感じ、児の世話が楽しいとは感じていなかった。これは、先行研究と一致している¹⁴⁾。5日目の育児に対する満足度は、有意差はみられないがEPDS 高得点群のほうが低得点群に比べ低かった。入院中に、育児に対する気持ちを把握することは、産後うつ病のハイリスクの母親を発見するのに有効と考える。

EPDS 高得点群で、褥婦のクリニカルパスにバリエーションが発生していたのは2人で、低得点群との発生の割合で差はみられなかった。一方、EPDS 高得点群でMBが8点以上の5人のうち、バリエ

ーションが発生していたのは1人だった。産後うつ病に関連すると考えられるマタニティブルーズや育児に対する気持ちが、現在使用しているクリニカルパスに反映されていないことが考えられる。産後うつ病に着目したクリニカルパスのアウトカム、観察項目の検討が必要と考える。

2. 産後うつ病の早期発見にむけて

本調査結果から、産後の入院中に産後うつ病の視点で褥婦を観察する必要があること、産後うつ病のハイリスク要因としてマタニティブルーズの症状や子どもや育児に対する気持ちに関する情報が挙げられること、現在使用しているクリニカルパスは、産後うつ病に着目した内容として不十分であることが明らかとなった。

EPDS は、産後うつ病のスクリーニングとして広く使用され、信頼性と妥当性が確認されている調査用紙である。これまで、対象者は調査されることを受け入れ、大きな問題は起こっていないが、研究目的以外のEPDSの使用に対する対象者の反応は明らかになっていない²⁾。また、EPDSの日本語版を手がけた岡野は、対象者はうつ状態であるがゆえに調査用紙への記入を拒むこともあり、強要するものではない¹⁵⁾と、安易にEPDSを使用することに警鐘をならしている。

本研究の対象者の1日平均の授乳回数が約14回ということが示すように、産後、褥婦の生活は育児中心となり、疲労し時間的に余裕がないと考えられる。助産師は、日常行っている褥婦に対するケアの中で、褥婦に負担をかけることなく、マタニティブルーズの症状や、児や育児に対する気持ちに関する言語的・非言語的な情報を収集することが可能と考える。産後の入院期間は約1週間と長くはない。看護者の、産後のメンタルヘルスの知識は高いが、産後うつ病のリスクをアセスメントするための面接スキルは低いことが報告されている¹⁶⁾。クリニカルパスに必要な観察項目を取り入れるなどして、全ての助産師が、随時産後うつ病がすべての褥婦に起こりうることを認識しながらケアすることが必要と考える。

本研究は、平成17年度山形県立保健医療大学共同研究費により実施した。

文 献

- 1) Hay, D.F., Pawlby, S., Sharp, D., et al: Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42 (7):871-889, 2001.
- 2) Cox, J. & Holden, J.:産後うつ病ガイドブック. 岡野禎治, 宗田聡訳, 東京, 南山堂, pp11-12, 2006.
- 3) 長瀬恵美子, 伊藤京子, 白田裕子ほか: 児童虐待予防における医療機関との連携の検討 (第1報) - 連絡箋の分析から -. 第32回山形県公衆衛生学会抄録集: 97 - 98, 2006.
- 4) 遠藤恵子, 佐藤幸子, 長瀬恵美子ほか: 児童虐待予防における医療機関との連携の検討 (第2報) - 医療機関が保健所・市町村に求めるもの -. 第32回山形県公衆衛生学会抄録集: 99 - 100, 2006.
- 5) Beck, C.T.: Predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 50 (5): 275 - 285, 2001.
- 6) 佐藤文, 板垣由紀子, 後藤道子ほか: 産後のうつ状態と母子相互作用についての縦断的研究 (その1) - マタニティブルーと産後のうつ状態の頻度と背景要因との検討 -. *母性衛生*, 44 (1): 51 - 56, 2003.
- 7) 藤田一郎, 井出紀子, 岩坂剛: 産後うつ病啓発活動による発症予防効果 - 1ヶ月健診時のスクリーニング効果 -. *母性衛生*, 48 (2): 307 - 314, 2007.
- 8) 山下洋: 平成5年度厚生省心身障害研究 マタニティブルーの診断と、自己評価スケールによるスクリーニングについて. 1992.
- 9) 鈴宮寛子, 山下洋, 吉田啓子: 出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害. *精神科診断学*, 14 (1): 49 - 57, 2003.
- 10) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子ほか: 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(4):525-533, 1996.
- 11) 岡野禎治, 杉山隆, 西口裕: プライマリケアにおける産後うつ病のスクリーニングシステムについて. *母性衛生*, 48 (1): 16 - 20, 2007.
- 12) 岡野禎治, 野村純一, 越川法子ほか: Maternity Blues と産後うつ病の比較文化的研究. *精神医学*, 33 (10): 1051 - 1058, 1991.
- 13) 日本産科婦人科学会編: 産科婦人科用語集・用語解説集 改定新版. 東京, 金原出版株式会社, p337, 2003.
- 14) 福澤雪子, 山川裕子: 産後1か月間の母親の対児愛着と精神状態. *川崎医療福祉学会誌*, 16 (1): 81 - 89, 2006.
- 15) 岡野禎治: 産後うつ病とその発見方法 - EPDS の基本的使用方法とその応用 -. *母子保健情報*, 51号: 13 - 18, 2005.
- 16) 上別府圭子, 山下洋, 栗原佳代子ほか: 地域保健スタッフの母子精神保健活動を支援する研修の評価. *小児保健研究*, 66 (2): 299 - 306, 2007.

— 2008. 1. 22 受稿, 2008. 3. 12 受理 —

要 旨

産後早期における産後うつ病発症の予測因子を明らかにするため、妊娠分娩経過が正常な褥婦を対象に、産後 5 日目と 1 か月目に質問紙調査を実施した。産後 5 日目には、分娩や授乳の状況、分娩、授乳や育児に対する満足度、マタニティブルーの状態を調査した。産後 1 か月時には、エジンバラ産後うつ病質問表 (EPDS) による産後うつ病のスクリーニング、母子の健康状態、育児の状況、児への気持ちを調査した。

57 人から有効回答を得た。産後 1 か月には、約 3 割の 17 人が、産後うつ病の可能性が高い EPDS9 点以上だった。EPDS9 点以上の高得点群と 8 点以下の低得点群で、属性、母子の健康状態や育児の状況を比較したところ、高得点群は、低得点群より年齢が高く、児に対しておろおろしたり、育児が楽しめないと答えた者が多かった。高得点群の約 3 割の 5 人は、産後 5 日目にマタニティブルーと判定されていた。

産後早期に、助産師によるマタニティブルーの症状の観察、母親の児や育児に対する感情を把握することにより、産後うつ病の発症リスクの高い母親の発見が可能であることが示唆された。

キーワード：産後うつ病、エジンバラ産後うつ病質問表 (EPDS)、育児