

日本における妊娠期・産褥期女性の うつ症状と関連要因の検討

Depression symptoms and related factors
on pregnant and postpartum women in Japan

金城壽子, 川崎佳代子, 竹尾恵子, 弓削美鈴,
丸山陽子, キシ・ケイコ・イマイ

Hisako Kinjo, Kayoko Kawasaki, Keiko Takeo, Misuzu Yuge,
Yoko Maruyama, Kishi Keiko Imai

キーワード：妊婦, 褥婦, うつ, ストレス, 自尊感情, ソーシャルサポート

Key words : pregnant women, postpartum women, depression, stress, self-esteem, social-support

Abstract

The purpose of this study is to examine the symptoms of depression and related factors among pregnant and postpartum women in Japan. For the purpose of this study, we employed the Depression Scale (CES-D), Perceived Stress Questionnaire (PSQ), Rosenberg Self Esteem Scale (RS-E) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). In addition, EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) was used only for postpartum women. 158 pregnant women of midgestation and 164 postpartum women were invited to complete the questionnaires mentioned above. The mean ages of 158 pregnant responders was 31.7 ± 4.9 years, and 31.3 ± 4.8 for 164 postpartum responders. The response rate was 95.2% for pregnant women and 93.2% for postpartum women.

A significant correlation was found to exist between CES-D (depressive symptoms) and the other three scales (stress $r=0.753$, self-esteem $r=-0.560$ & social support $r=-0.340$) in pregnant women. Postpartum women exhibited the same relationships between CES-D and the other 3 scale (stress $r=0.809$, self-esteem $r=-0.600$ & social support $r=-0.581$). The findings suggest that when stress is high, social support is insufficient and, when self-esteem is low, it is easy to feel depressive. Otherwise, depressive subjects have much stress, few support and low self-esteem.

A significant correlation was also observed between CES-D (Depression Scale for General People) and EPDS (Depression Scale for Postpartum Women). EPDS is also significantly correlated between PSQ, RS-E, and MSPSS ($r=0.727$, $r=-0.504$, $r=-0.318$, respectively).

Postpartum women score significantly higher than pregnant women on the PSQ (stress scale) ($p<0.05$).

When CES-D scores and EPDS are divided by the cutoff points—16 & over for CES-D, 9 & over for EPDS—suspicious of depression is high. Accordingly, suspicious of depression is 30.4 % among pregnant women and 27.4% among postpartum women.

要旨

妊娠中期以降の妊婦158人（回収率95.2%）、分娩後1ヶ月の褥婦164人（回収率93.2%）を対象に、うつ症状とこれに関わる要因について、その関連を検討した。うつ症状の測定にはCenter for Epidemiologic Studies Depression Scale（CES-D：うつ症状尺度）を用いた。褥婦については、Edinburg Postnatal Depression Scale（EPDS：産後うつ尺度）を加えて測定した。関連要因としてはPerceived Stress Questionnaire（PSQ：ストレス度）、Rosenberg Self-Esteem Scale（RS-E：自尊感情）、Multidimensional Scale of Perceived Social Support（MSPSS：ソーシャル・サポート）の3尺度を用い、うつ症状との関連を検討した。また、上記尺度に含まれない婚姻状態や妊娠の希望の有無など、パーソナル要因も加えて調査した。その結果、妊婦についてはCES-D（うつ症状）と他の3尺度（ストレス、自尊感情、ソーシャルサポート）、褥婦については、これら3尺度に加え、EPDS（産後うつ尺度）との間で有意の相関が見られた。即ち、妊婦・褥婦ともストレスが高く、情緒的サポートがあまり得られなく、自尊感情が低いと、うつ状態に陥りやすい。或いは、うつ症状を持つものはストレスが多く、周囲からのサポートが少なく、自尊感情が低いとも言える。

またCES-D（うつ症状尺度）とEPDS（産後うつ尺度）の間にも有意の相関が見られ、EPDSと一般を対象とするCES-Dの間に関連性が見られた。ストレス尺度（PSQ）については、妊婦に比べ、褥婦の得点が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。

CES-DとEPDSをうつ可能性を示すカットオフポイント（CES-D=16, EPDS=9）で分けると、CES-D ≥ 16 は、妊婦48名（30.4%）、褥婦40名（27.4%）となり、EPDS ≥ 9 の褥婦は42名（25.6%）となった。

I. はじめに

産後うつ病は10~15%に発病する（O'Hara, et al. 1996）といわれ、日本では厚生労働省が進める国民行動計画「健やか親子21」の中で、その発生率を減少させることが重要課題として取り上げられている。産後うつ病には社会文化的要因が関与している（Cox, 1988）といわれ、発病の誘因としてうつ病の既往、産前のうつ症状や不安、自尊感情、育児や生活のストレス、ソーシャルサポートの度合い、婚姻状態や夫婦関係、社会経済状態、望まない妊娠などが報告されている（Beck, 2001）。一方、妊娠期のうつ病に関しては、睡眠障害、食欲低下、意欲の低下など、妊娠期特有の生理学的変化とうつ病の症状の区別が難しく、また病態も軽症で状況依存的であることから、うつ病の発現は低いものと

考えられてきた（岡野, 2007）。しかし妊娠期うつ病の有病率は少なくとも12~13.5%と非妊娠期の女性と比べて高いことを指摘する報告もある（Burt, 2005）。妊娠期うつ病の危険因子としては、うつ病の既往、若年妊娠、社会的サポートの欠如（配偶者との葛藤、シングルマザー）、過去の喪失体験（幼少期の親の死など）、望まない妊娠、予期せぬ妊娠などが挙げ上げられている（岡野, 2007）。しかし日本・諸外国とも妊娠期のうつ症状及びその関連要因についての研究は未だ不十分な状況にある。産後うつ病発生率の減少のためには、早期の予防的な介入が重要であり、産褥期につながる妊娠期うつ病について関連要因を明らかにしていくことも重要である。そこで今回、妊娠期・産褥期にある女性を対象に、横断的にうつ症状とその背景にある要因との関連を探り、分析を行った。

Ⅱ. 研究デザイン

1. 研究の概念枠組み

妊娠期・産褥期うつには、妊娠・育児等に伴うストレスや夫・家族・友人との人間関係や情緒的サポートの有無・自尊感情などが関連するとされている。本研究においてはそれらの関連を探るためにストレス、自尊感情、ソーシャルサポートの3つの尺度を用いてそれらがうつ症状とどのように関連するか検討した。また、「妊娠や育児に関連する感情」に関する質問項目を加味し、それらとの関連も検討した。

2. 測定尺度

うつ症状の測定には Center for Epidemiologic Studies Depression Scale = CES-D (Radloff, 1977) に加えて、褥婦に対し、産褥期うつ症状のスクリーニングとして広汎に活用されている日本版エディンバラ産後うつ病自己評価表 Edinburg Postnatal Depression Scale = EPDS (Cox, et al. 2003, 岡野, 1996) を併用した。ストレスの測定には The Perceived Stress Questionnaire = PSQ (Levenstein, et al. 1993)、自尊感情の測定には Rosenberg Self-Esteem Scale = RS-E (Rosenberg, 1989)、ソーシャルサポートの測定には Multidimensional Scale of Perceived Social Support = MSPSS (Zimet, et al. 1990, 岩佐他, 2007) の各尺度を用いた。EPDSをのぞく4尺度は、日本語に翻訳され、バックトランスレーションを経て、日本語版尺度として、現在、国際比較研究に用いている尺度である。日本語版各ツールの信頼性は Cronbach's α coefficient で、RS-E=0.822、CES-D = 0.894、MSPSS=0.933、PSQ=0.937を得ている (田中他, 2010)。

1) CES-D (うつ症状尺度)

気分を表す20項目からなり、これらの項目はうつ気分、身体症状、対人関係、ポジテ

ィブな感情などの症状についての質問から構成される。この1週間に経験された状態を「全くない」から「いつも」の4ポイントのリッカート式で回答するようになっている。高得点は高いうつ状態を示している。得点幅は0 - 60点である。

2) EPDS (産後うつ尺度)

抑うつ気分を表す10項目からなり、この1週間に経験された状態を「全くない」0点から「いつも」3点の4ポイントのリッカート式で回答するようになっている。高得点は高いうつ状態を示している。得点幅は0 - 30点である。

3) PSQ (ストレス尺度)

30項目からなり、ストレスラーとして、悩み、重荷、怒り、幸福感の欠如、疲労、心配、緊張などの質問から構成されている。この1週間に経験された状態を「ほとんどない」から「いつも」の4ポイントのリッカート式で回答するようになっている。高得点は高いストレス知覚度を示している。得点幅は30 - 120点である

4) RS-E (自尊感情尺度)

10項目からなり、この1週間に経験された状態を「全くちがう」から「全くそうだ」の4ポイントのリッカート式で回答するようになっている。高得点は高いレベルの自尊感情を示している。得点幅は10 - 40点である

5) MSPSS (ソーシャル・サポート尺度)

多次元の12項目からなり、「自分を愛してくれる」、「気にかけてくれる」、「理解してくれる」、「いつもそこにいてくれる」、「誰かがいてくれると信じている」などと思える度合いを測定する。この1週間に経験された状態を「全くちがう」から「全くそのとおり」の7ポイントのリッカート式で答えるようになっている。高得点は高いレベルの知覚された情緒的サポートを示している。得点幅は12 - 84点である。

6) 「妊娠・育児に関する感情」及びパーソ

ナル要因について

以下の8項目について

- 1、「胎動を感じると嬉しい」、
- 2、「赤ちゃんを抱いていると幸せ」に加え、
- 3、「自分は柔軟な性格である」
- 4、「子どもの頃母親が好きだった」
- 5、「子どもの頃父親が好きだった」
- 6、「夫との関係は安定している」
- 7、「夫との関係で幸せを感じる」
- 8、「年長者を尊敬している」

妊婦では2番目の項目を除く7項目について、褥婦では1番目の項目を除く7項目について質問した。各質問項目に、4段階の回答肢

- 「まったくそのとおり」 4点、
- 「少しそのとおり」 3点、
- 「そうでない」 2点、
- 「まったくそうでない」 1点

を配して、リッカート式で回答してもらった。7項目の総得点をもって、「妊娠・育児に関する感情スコア」（以下感情スコアとする）として集計した。

その他、「うつ」の既往、婚姻状態、妊娠

希望の有無、経済状態、就業状態など、のパーソナル要因についても調査した。

Ⅲ 研究方法

1. 対象

平均年齢は妊婦31.7 ± 4.9歳（17～42歳）、褥婦の場合は31.3 ± 4.8歳（19～42歳）であった。なお、調査対象者の年齢別人数分布は以下の表に示す通りであった。

1) 妊婦

妊娠中期（妊娠16週）以降分娩前までの妊婦を対象とした。妊娠期に現れるうつ症状は、産後うつ病と比較して、母の生活歴や性格との関連が指摘されており（Kitamura, 2006）、妊娠の時期的要因よりもパーソナルな要因の影響が大きいことが推測されることから、一般的に心身が妊娠に適応し、この時期の心理的状況が産褥期に何らかの影響を及ぼす可能性が高いと考えられる妊娠中期以降の妊婦を調査の対象とした。

妊婦の妊娠週数別人数は以下に示す通りである（表2）。

表1 妊婦と褥婦における年代の割合

Table 1 Number of subjects by age class

Age group	Pregnant women n (%)	Postpartum women n (%)	Total
To 19 yrs.	1 (0.6)	1 (0.6)	2
20-29 yrs.	48 (30.4)	50 (30.5)	98
30-39 yrs.	98 (62.3)	102 (62.2)	200
40 yrs. & over	9 (5.7)	6 (3.7)	15
Total	156 (100)	159 (100)	315

表2 妊婦における妊娠期間の割合

Table 2 Duration of pregnancy

Duration of pregnancy	n (%)
16 - 27 weeks	45 (28.5)
28 weeks & over	109 (69.0)
No answer	4 (2.5)
Total	158 (100)

表 3 妊婦と褥婦のうつ既往歴の有無

Table 3 History of depression

History of depression	Pregnant women n (%)	Postpartum women n (%)	Total
Yes	7 (4.5)	8 (4.9)	15
No	148 (93.7)	147 (89.6)	295
No answer	3 (1.8)	9 (5.5)	12
Total	158 (100)	164 (100)	322

2) 褥婦

産後うつ病に関しては一般に産褥後期（4～6週）に発病する（Cox, 1988）と言われており、その時期の褥婦を対象とした。

2. 調査施設と期間

調査場所は長野県下総合病院、産婦人科外来で行った。

調査期間は平成21年9月25日～平成22年1月16日である。

3. 調査方法

妊婦健診・産後1カ月健診時に研究者が妊婦や褥婦に直接声をかけて、自己紹介後、今回調査の対象となる妊娠週数であることを確認し、文書ならびに口頭で、対象者に、調査の目的・意義、方法、調査に当たり守られるべきことを説明した。その後、承諾が得られた対象者に調査用紙を渡し、外来の待ち時間を利用して調査用紙に回答してもらい、箱内に自由回収した。

4. 倫理的配慮について

著者所属大学の倫理委員会で承認を得た後、調査先施設の責任者に研究計画書を用いて文書と口頭で説明を行い、調査実施の承諾を得た。了解が得られた後調査を実施した。調査対象者に、調査は無記名であること、記入時間は20分ほどかかること、調査への協力は任意であること、回答はいつでも中止できること、統計的に調査を処理するので個人は特定されないこと、プライバシーは守られるこ

と、調査時のリスク（質問内容に対する不快感など）等を説明した。質問紙の回収をもって調査への承諾が得られたものとした。

5. 回収率

妊婦は166人に配布し、回収数158（95.2%）、褥婦は176人に配布し、回収数164（93.2%）であった。

6. 対象者に見るうつ症状の既往

「うつ症状の既往がある」としたものは表3のとおりであった。

V 結果

1. CES-D（うつ尺度）、EPDS（産後うつ尺度）、PSQ（ストレス尺度）、RS-E（自尊心感情尺度）、MSPSS（ソーシャルサポート尺度）のスコアについて（表4）

妊婦の場合、データの集計に当たり、妊娠中期と後期に分けて、前述4尺度の得点間に有意差があるか検討した。その結果、有意差が見られなかったことから妊娠中期・後期をあわせて妊婦群として集計した。褥婦の場合EPDSを加えた5尺度について検討した。

各尺度のスコア（Mean, SD）は表4に示すとおりであった。妊婦、褥婦間の各スコアの有意差を見ると、PSQスコア（ストレス尺度）においてのみ、妊婦（ 57.17 ± 12.60 ）に比して褥婦（ 60.67 ± 14.76 ）が有意に高くなった（ $p < 0.05$ ）。

褥婦のみに行ったEPDS（産後うつ尺度）

表4 妊婦と褥婦の5尺度（うつ症状、自尊感情、ストレス、ソーシャルサポート、感情）の平均値

Table 4 Mean score & comparison between pregnant & postpartum women on five scales

Scales	Range	Pregnant women			Postpartum women			p
		N	Mean	(SD)	N	Mean	(SD)	
CES-D	0- 60	148	12.6	(7.69)	149	12.44	(7.21)	
PSQ	30-120	145	57.17	(12.60)	162	60.67	(14.76)	*
RS-E	10- 40	146	26.66	(3.43)	158	26.97	(3.37)	
MSPSS	12- 84	155	73.04	(10.51)	164	73.59	(10.19)	
EPDS	0- 30	—	—	—	159	6.46	(4.59)	

* $p < 0.05$ (t-test)

CES-D=Center for Epidemiologic Studies Depression scale, PSQ=Perceived Stress Questionnaire, RS-E=Rosenberg Self-esteem scale, MSPSS=Multidimensional Scale of Perceived Social Support, EPDS=Edinburgh Postnatal Depression Scale

のスコアは、 6.46 ± 4.59 点 (N=159人) となった。

2. CES-D（うつ症状尺度）と他の3尺度（自尊感情、ストレス、ソーシャルサポート）との相関（図1、図2）

図1、図2に示すように妊婦・褥婦ともCES-D（うつ症状）と他のPSQ（ストレス）、MSPSS（ソーシャルサポート）、RS-E（自尊感情）の間に有意の相関が見られた。CES-D（うつ症状）とPSQ（ストレス）とは正の相関（妊婦： $r=0.753$, $P < 0.01$ ）（褥婦： $r=0.809$, $P < 0.01$ ）を、CES-D（うつ症状）とMSPSS（ソーシャルサポート）とは、（妊婦： $r=-0.340$, $p < 0.01$ ）（褥婦： $r=-0.581$, $p < 0.01$ ）となり負の相関を、CES-D（うつ症状）とRS-E（自尊感情）も、（妊婦： $r=-0.560$, $p < 0.01$ ）（褥婦： $r=-0.600$, $p < 0.01$ ）で負の相関を示した。さらにPSQ（ストレス）とMSPSS（ソーシャルサポート）の間には負の相関（妊婦： $r=-0.356$, $p < 0.01$ ）（褥婦： $r=-0.475$, $p < 0.01$ ）が見られ、PSQ（ストレス）はRS-E（自尊感情）とも負の相関（妊婦： $r=-0.470$, $p < 0.01$ ）（褥婦： $r=-0.470$, $p < 0.01$ ）を示した。MSPSS（ソーシャルサポート）とRS-E（自尊感情）の間には正の相関（妊婦：

$r=0.379$, $p < 0.01$ ）（褥婦： $r=0.413$, $p < 0.01$ ）が見られた。

即ち、妊婦・褥婦ともストレスが高く、情緒的サポートがあまり得られなく、自尊感情が低いと、うつ状態に陥りやすく、逆にうつ症状を持つものはストレスが多く、周囲からのサポートが少なく、自尊感情が低い傾向にあると言える。また、自尊感情が低いとストレスを受けやすいが、情緒的サポートがあることでストレスを低減できる。或いは、情緒的サポートがあることで自尊感情を高く保つことができるとも言えよう。

褥婦の場合、CES-D（うつ症状）と同様に、EPDS（産後うつ尺度）とPSQ（ストレス）、MSPSS（ソーシャルサポート）、RS-E（自尊感情）の3尺度との間に有意の相関が見られている。

EPDSとPSQ（ストレス）とは正の相関（ $r=0.727$, $P < 0.01$ ）が見られた。EPDSはまたMSPSS（ソーシャルサポート）及びRS-E（自尊感情）との間で、それぞれ（ $r=-0.318$, $p < 0.01$ ）、（ $r=-0.504$, $p < 0.01$ ）で、負の相関を示した。（図2）。即ち、CES-Dの場合と同様に、ストレスが高いと「うつ」に陥りやすく、サポートがあり、自尊感情が高いことは「うつ」を抑えることができるように見える。

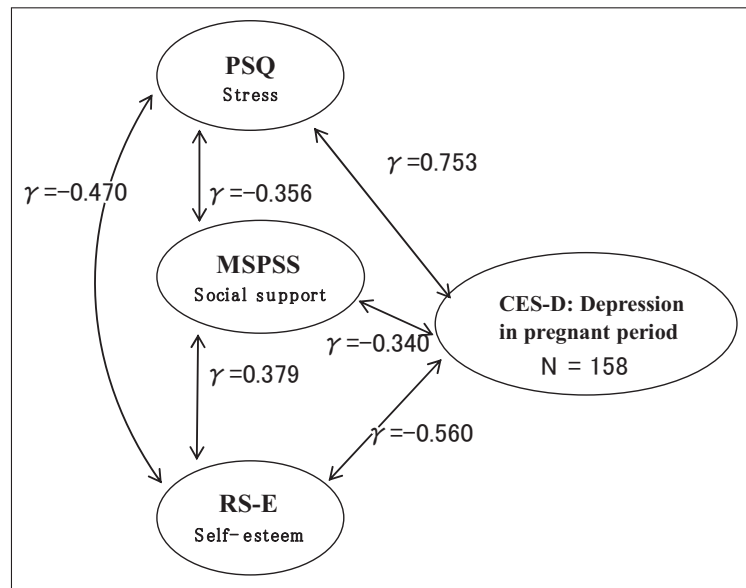


図1 妊婦における4尺度間（うつ症状、ストレス、ソーシャルサポート、自尊感情）の相関関係

Fig.1 Correlation coefficient between the scales on pregnant women

r: 相関係数

CES-D=Center for Epidemiologic Studies Depression scale, PSQ= Perceived Stress Questionnaire, RS-E=Rosenberg Self-Esteem scale, MSPSS=Multidimensional Scale of Perceived Social Support

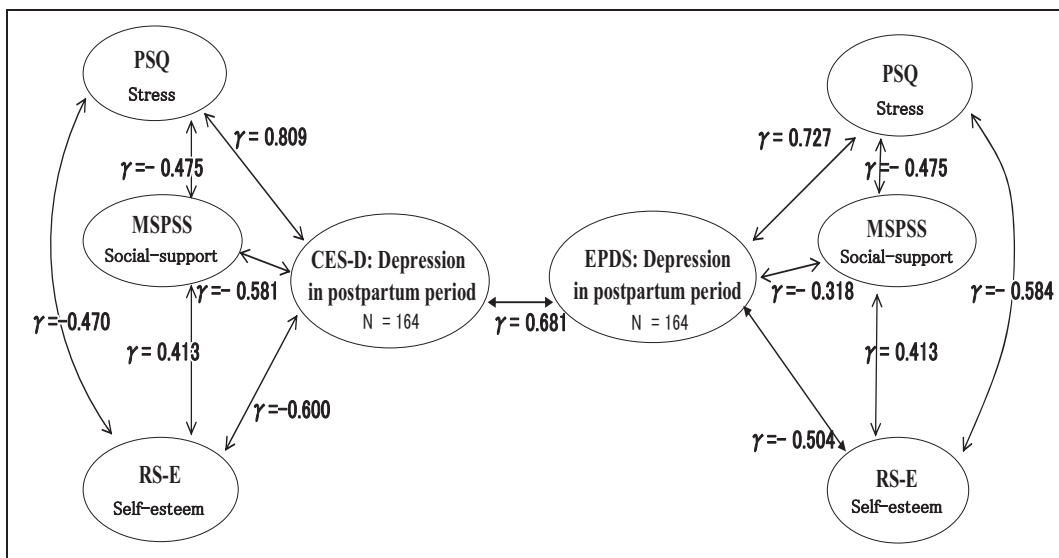


図2 褥婦における5尺度間（うつ症状、自尊感情、ストレス、ソーシャルサポート、産後うつ）の相関関係

Fig.2 Correlation coefficient among the scales for postpartum women

r: 相関係数

CES-D=Center for Epidemiologic Studies Depression scale, PSQ=Perceived Stress Questionnaire, RS-E=Rosenberg Self-Esteem scale, MSPSS=Multidimensional Scale of Perceived Social Support, EPDS=Edinburg Postnatal Depression Scale

表5 妊婦と褥婦のCES-D（うつ症状尺度）からみたうつ状態判定結果

Table 5 Distribution by cut-off point of CES-D

CES-D score	15 & below	16 & over	No answer	Total
Pregnant n=	100 (3)	48 (4)	10	158 (7)
%	63.3%	30.4%	6.3%	(100%)
Postpartum n=	101 (3)	40 (5)	23	164 (8)
%	61.6%	24.4%	14.0%	(100%)
Total	201	88	33	322

15点以下は「正常」、16点以上は「うつ」と判定される。
 ()内は「うつ」の既往を持つものの数を示す。

表6 褥婦におけるEPDS（産後うつ症状尺度）からみたうつ状態判定結果

Table 6 Distribution by cut-off point of EPDS

Edinburgh score	8 & below	9 & over	No answer	Total
Postpartum n=	113(3)	39(5)	12	164 (8)
%	68.9%	23.8%	7.3%	100%

8点以下は「正常」、9点以上は「うつ」と判定される。
 ()内は「うつ」の既往を持つものの数。

表7 妊婦と褥婦の感情スコアの平均値

Table 7 Mean ± SD for emotional score by pregnant vs. postpartum

Emotional score	Mean ± SD	Probability
Pregnant	24.46 ± 2.34	n.s.
Postpartum	24.56 ± 2.26	

3. CES-D（うつ尺度）とEPDS（産後うつ尺度）によるうつ状態判定の関係

CES-D（うつ尺度）におけるうつスクリーニングのカットオフポイントで区切ると以下のようになった。なお、カットオフポイントとは、CES-Dの場合、16点以上、EPDSの場合は、9点以上をうつと診断しており、これをもってカットオフポイントとしている。

カットオフポイントを用いて、「うつ」を呈しているものを区分すると、妊婦で30.4%、褥婦で24.4%が「うつ」状態にあるといえる。また、EPDSによれば、「うつ」状態にある褥婦は23.3%となった。()内の数字で示されている「うつ」の既往を持つもののうち、今回のCES-Dスコアで評価した場合で、妊婦7人中4人が、褥婦の場合は8人中5人が「うつ」と判断できるグループに含まれてい

た。EPDSスコアで評価した場合も、褥婦8人中5人が「うつ」と評価された。

即ち、「うつ」の既往を持つものの半数以上が、今回の調査でも「うつ」のグループに入ってきており、「うつ」の既往があるものは、ハイリスクグループと言える

4. 妊婦、褥婦の感情スコアについて

妊婦、褥婦間の感情スコアは表7のとおり、妊婦・褥婦間に差は見られなかった。

5. 「感情スコア」とCES-D（うつ症状）、EPDS（産後うつ尺度）、PSQ（ストレス）、RS-E（自尊感情）、MSPSS（ソーシャルサポート）との相関について（表8）

表8のように、妊婦・褥婦とも「感情スコア」はCES-D（うつ尺度）及びPSQ（スト

表 8 妊婦と褥婦の感情スコアと 5 尺度（うつ症状、自尊感情、ストレス、ソーシャルサポート、産後うつ症状）の相関係数

Table 8 Correlation co-efficiencies between emotional score on five scales

	pregnancy	postpartum
CES-D (Depression scale)	-0.488**	-0.489**
PSQ (Stress scale)	-0.410**	-0.503**
RS-E (Self-esteem scale)	0.405**	0.487**
MSPSS (Social support scale)	0.430**	0.487**
EPDS (Edinburgh depression scale)	--	-0.415**

** p<0.01

CES-D= Center for Epidemiologic Studies Depression scale, PSQ= Perceived Stress Questionnaire,

RS-E=Rosenberg Self-Esteem scale, MSPSS=Multidimensional Scale of Perceived Social Support,

EPDS=Edinburgh Postnatal Depression Scale

レス尺度)とは負の相関を示し、RSE(自尊感情)及びMSPSS(ソーシャルサポート)は正の相関を示した。即ち、前向きな感情を持っているものは「うつ」になりやすく、ストレスも低く、また、自尊感情は高く、ソーシャルサポートを多く受けているといえる。

VI. 考察

1. CES-D(うつ症状)とPSQ(ストレス)、RS-E(自尊感情)、MSPSS(ソーシャルサポート)の3尺度との関係

PSQ(ストレス)とMSPSS(ソーシャルサポート)及びRS-E(自尊感情)とは負の有意の相関を示しており、MSPSS(ソーシャルサポート)とRS-E(自尊感情)とは正の有意の相関を示した。即ち、ストレスに曝されてもサポートがあり、自尊感情が保たれることで、「うつ」の発症を防ぐことができると思われる。このことは、周囲の人々が心理的支援やその他の支援を提供することで、「うつ」を予防することができるといえるとも考えられる。こうした所見は今後の妊婦へのケアの提供のあり方に大きな示唆を与えるものであろう。また自尊感情は妊娠中のうつに影響する(安藤他, 2006, 岩田他, 1997)という既報告があるが、今回の結果も同様のことが示された。

2. うつ症状について

CES-D(Depression)は未診断の一般人を対象とした「うつ」のスクリーニング用の測定具として開発されたものである(笠原他, 1995)。今回うつと判定される16点以上が妊婦は148人中48人(32.4%)、褥婦は164人中45人(27.4%)となり、先行研究(Evans, 2001, Burt, et al. 2005)と同じように出産後よりも妊娠中に抑うつ状態が多い傾向を示した。また褥婦においてはEPDSにおけるうつスクリーニングで、うつと判定される9点以上が34人(22.4%)あった。うつ病の既往をもつ8人のうち、EPDS(うつ尺度)で、うつ判定領域に入る人数は5人(半数以上)あり、今回も「うつ」の既往をもつものはうつ判定群に多く入り、ハイリスク群と言える。

CES-DもEPDSも「うつ」のマスクリーニングツールであり、診断されたうつ病と同じ病状としては扱えないかもしれないが、今回、妊婦30.4%、褥婦24.4%がうつ状態に区分された。このように、かなりの高率で、妊婦、褥婦がうつ症状示すと考えられる事から、産前、産後ともにうつに対する看護の重要性を認識しなければならない。

3. 「妊娠・育児に関連する感情」と各尺度の関係

「妊娠・育児に関連する感情」スコアは「胎児に対する愛情、愛着を表す感情」「夫と

の関係を表す感情」「柔軟な性格か否か」「年長者を尊敬する」「父親、母親が好き」などの項目で構成されているが、妊婦と褥婦の平均得点の差はみられなかった。

北村他（2007）は、うつ病と関係のあるパーソナリティタイプに、秩序思考、几帳面、他配慮性を特徴とするメランコリー親和性気質を上げている。今回の「妊娠・育児に関する感情」の7項目に「私は柔軟な性格であるか否か」を尋ねた細目がある。育児という多くの束縛や労働を伴う日常の中で柔軟でないパーソナリティタイプと「うつ」がどのように関係するかなど他の細目それぞれについては今後検討する予定である。

V 結論

1. CES-Dの平均得点は妊婦 12.60 ± 7.69 、褥婦 12.60 ± 7.69 であり、うつと判定される16点以上は、妊婦48人（30.4%）、褥婦40人（24.4%）であった。

2. 妊婦、褥婦ともCES-D（うつ症状）、PSQ（ストレス）、RS-E（自尊感情）、MSPSS（ソーシャルサポート）の各尺度間において有意の相関があった。

即ち、妊婦・褥婦ともストレスが高く、情緒的サポートがあまり得られなく、自尊感情が低いと、うつ状態に陥りやすく、逆にうつ症状を持つものはストレスが多く、周囲からのサポートが少なく、自尊感情が低い傾向にあると言える。

3. 「妊娠・育児に関連する感情」スコアは妊婦・褥婦ともCES-D、PSQ、RS-E、MSPSSの全尺度と有意の相関を示した。即ち、前向きの感情を持っているものは「うつ」になりにくく、ストレスも低く、また、自尊感情は高く、ソーシャルサポートを多く受けているといえる。

おわりに

本調査に快くご協力を賜りました妊婦・褥婦の皆様方にここからの謝意を表します。また、本論文は文部科学省科学研究費（課題番号 22592528、平成21 - 23年）による研究結果の一部をまとめたものである。

文献

- 安藤智子・無藤隆（2006）. 妊娠期の抑うつと胎児への感情に関する仮説モデルの検討, 小児保健研究, 65(5), 666-674.
- Beck, C.T. (2001). Predictors of postpartum depression, *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- Burt, V.K., Hendrix, V.C. (2005). Psychiatric disorders in pregnancy. *Clinical Manual of Women's Mental Health*, 57, American Psychiatric Publishing, Inc, Washington DC.
- Cox, J. (1988). Childbirth as a life event: Sociocultural aspects of postnatal depression, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 78, 75-83.
- Cox, J.L., and Holden J.M. (2003) / 岡野禎治, 宗田聡 (2006). 産後うつ病ガイドブック—EPDSを活用するために—. 東京: 南山堂.
- Evans, J. Heron, J., Francomb, H., Oke, S., Golding, J. (2001). Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth, *BMJ*; 323: 257-260.
- 岩佐一・権藤恭之・増井幸恵・稲垣宏樹・河合千恵子・大塚理加他 (2007). 日本語版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性. 厚生学の指標, 54(6), 26-33.
- 岩田銀子・山内葉月・杉下知子 (1997). 妊婦の自己概念の再形成に関する一考察. 母性衛生, 38(2), 167-172.

- 笠原洋勇・柳川裕紀子・加田博秀 (1995). うつ状態を評価するための測度 (4). 老年精神医学雑誌, 6(9), 1157-1159.
- Kitamura, T., Yoshida K., Okano T., Kinoshita K., Hayashi M., Toyoda N., et al. (2006). Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan: Incidence and correlates, *Archives of Women's Mental Health*, 9(3), 121-130.
- 北村俊則編著 (2007): 周産期メンタルヘルスケアの理論. 医学書院, 東京.
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M L, Berto, E., Lusi, C., et al. (1992). Development of the Perceived Stress Questionnaire: A new tool for psychosomatic research, *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 19-32.
- O'Hara M.W., Swain A.M. (1996). Rates and risk of postpartum depression, a Meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37-54.
- 岡野禎治・村田真理子・増地聡子・玉木領司・野村純一・宮岡等他 (1996). 日本版エディ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*, 7; 525-533.
- 岡野禎治 (2007). 妊娠・産褥期—最近の予防・介入関した知見—. *日本臨床*, 65(9), 1689-1693.
- 岡野禎治・杉山隆・西口裕 (2007). 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システムについて. *母性衛生*, 48 (1) : 16-20.
- Radloff L.S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population, *Applied Psychological Measurement*. 1, 385-401.
- Rosenberg M., (1989). *Society and the adolescent self-image*, Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- 田中高正・竹尾恵子・七田恵子・小山智史・羽毛田博美・塚田縫子 (2010). 抑うつとその関連要因に関する研究—第一報アセスメントツール (日本語版) の検討—. *佐久大学看護研究雑誌*, 2(1), 29-40.
- Zimet, G.D., Powell, S.S., Farley, G.K., Werkman, S. & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, *J Pers Assess*, 55.