

原 著

産褥期うつスクリーニングと 背景要因の検討

Depression Screening and Related Factors for Postpartum Period

丸山 陽子 川崎 佳代子 竹尾 恵子 金城 壽子 弓削 美鈴

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

キーワード：うつ尺度, エディンバラ産後うつ尺度 (EPDS), 産褥うつ

Key words : CES-D, EPDS, depression of postpartum

Abstract

164 women in postpartum period were examined using depression screening tool of CES-D and EPDS and discussed about the relation with personal factors and emotional one.

The positive correlations coefficient is exist between CES-D and EPDS ($r=0.685$, $p<0.01$).

Relation personal factors with depression induced by CES-D and EPDS are as follows.

Factors related with both CES-D and EPDS are;

[Living together with husband], they are decreasing the depression.

[History of Depression], it is high risk factor.

Factors related only with CES-D are;

[Having Job] & [Stable income], they are decreasing the depression.

Factors related only with EPDS are;

[Times of pregnancy] [Complication] [Living with parents in law],

They are increasing the depression.

Relation between Depression & Emotional factors was observed.

[Attachment to her baby] [Relation with husband] [Flexible personality] [Feeling toward her father],

Positive feeling in those items are decreasing the depression.

Those two screening scale for depression (CES-D and EPDS) are useful to find the risk factors with depression more widely than one scale. Then we can able to treat mothers more properly.

要旨

産褥1ヶ月の褥婦164人を対象にCES-DとEPDSの2尺度を用いて産褥期うつとその関連要因を検討した。CES-DとEPDSの間には有意な正の相関が見られた ($r=0.685$, $p<0.01$)。

うつと判定された者は、CES-D (うつ尺度) で42人 (29.4%)、EPDS (産後うつ尺度) で36人 (25.2%) であった。

CES-D 及びEPDS を用いて、うつとその関連要因との関係を見ると、うつをもつ者は、ス

トレスが高く、自尊感情は低く、サポートが少ないという状況が見られた。

CES-DとEPDSの両尺度によって見出されたうつ関連のパーソナル要因として、「夫と同居あり」はうつになり難く、「うつ病の既往」は高いリスクファクターと思われた。CES-Dのみで見られた要因は「有職」「家計収入が安定していない」がうつになる者が多く、EPDSのみで見られた要因は「妊娠回数が少ない者」、「合併症あり」「義両親と同居あり」の3項目に、うつになる者が多く見られた。また、妊娠・出産・育児に関連する感情についてみると、「子どもへの愛着」「夫との関係」「柔軟な性格」「父親への気持」において前向きな感情を持つ者はうつになり難かった。

今回、EPDSに加えてCES-Dを用いたことにより、双方には有意な正の相関があり、それぞれ異なるうつの背景要因が見出された。双方の背景要因に注目し、早期に介入することで、産後うつ病発症の予防につなげられる可能性もあるのではないかと考えている。

I. はじめに

産褥期は急激で大きな内分泌学的変動を伴う時期で、加えて妊娠・出産は母親としての新たな役割を担う局面にあり、さまざまな心理的ストレスが発現しやすい時期である。新しい命を授かり育むべき時期に、母親が、悩み、病気になることは家庭崩壊にもつながりかねない。産後うつ病の出現頻度は高く、産後うつ病の疫学所見についてこれまでに報告された総計59の研究を総括して評価した結果、産後うつ病の全体的な平均有病率は13%と報告している(O' Hara, et al., 1996)。また、厚生労働省が進める国民行動計画「健やか親子21」(2014年まで延長)の本計画策定時点(2001年)発症率は13.4%であり、第2回中間報告(2009年)では10.3%と減少傾向であることが報告されている。

産後うつ病の発症時期は一般的に産褥後期(産後4~6週)(Cox, et al., 2003/岡野, 他訳, 2006)といわれている。産後うつ病の発病の誘因として、84件の論文の予測因子をメタ分析した報告(Jomeen, 2004)によると、効果量「中」の因子として、「産前うつ病」「自己評価の低下」「育児のストレス」、効果量「中から小」の因子として「産前の不安」「人生のストレス」「社会的支援の欠如」「配偶者

との関係」「うつ病の既往歴」「乳幼児の気質」「マタニティブルーズ」、効果量「小」の因子として、「結婚形態」「社会経済的状態」「無計画・望まない妊娠」が指摘されている。

今回の研究では、産褥期うつについてCES-DとEPDSの二つの「うつ」スクリーニング尺度を用いて調査を行った。CES-Dは、未診断の一般の人を対象としたスクリーニング用の測度として開発された尺度で、感情と抑うつ気分を中心とした質問項目から成り、信頼性・妥当性も検証されている(笠原, 他, 1995)。一方EPDSは、産後うつ病に特異的なスクリーニングテストとして、1987年に開発され、以降23ヶ国語に翻訳され、その妥当性も検証され国際的に広く普及している(Cox, et al., 2003/岡野, 他訳, 2006)。

今回EPDSに加えてCES-Dを用いたのは、妊娠期のうつ病は産後うつ病の予測因子であることが指摘されており(岡野, 2007)、今後妊娠期のうつと産褥期うつを比較検討するには同じ尺度を用いる必要があると考えたからである。CES-Dは、一般人のスクリーニングを目的とした尺度であることから妊娠期に適用しやすい。従って、産褥期にEPDSと同時にCES-Dを用いることで、同じようにうつをスクリーニングできるのか、違いがあるならどこが違うのかを明らかにしたいと考

えた。そこで今回の調査では、褥婦を対象に EPDS と CES-D の 2 尺度を使用し、2 尺度の関係及び各尺度のカットオフポイント（うつ症状区分点）でのうつの出現率、うつの関連要因を検討することとした。

なお、関連要因として、対象者の属性や感情要因、他に PSQ（ストレス）、RS-E（自尊感情）、MSPSS（ソーシャルサポート）の 3 尺度による評価を行った。

II. 研究デザイン

1. 研究の概念枠組み

本研究は、CES-D と EPDS 両尺度によってスクリーニングされるうつ及びその背景にある婚姻状態や夫婦関係、望まない妊娠など、妊娠に伴うパーソナル要因や妊娠・育児に影響する感情要因との関連を検討し、両尺度によってスクリーニングされた者との関連を見出そうとする研究である。この結果を用いて、今後妊娠期あるいは非妊娠期のうつと産後うつ病の関連を見ることが可能になる。また、今回、産褥期に両尺度を用いることによって、両尺度間の差異を比較し、産後うつスクリーニングを適切に行うことが期待できると考える。

仮説としては、CES-D（一般うつ尺度）と EPDS（産後うつ尺度）とは正の相関があり、パーソナル要因や妊娠・育児に影響する感情要因との関係では、CES-D が一般の人を、EPDS が産後うつ病を対象にしていることから、多少異なる側面が導き出される可能性も考えている。

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、褥婦に対して、産褥期うつ症状のスクリーニングとして日本版エディンバラ産後うつ病自己評価票

Edinburg Postnatal Depression Scale = EPDS (Cox, et al., 2003/岡野, 他訳, 2006) を用いた。

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 (Rosenburg, 1989)、ソーシャルサポートの測定には Multidimensional Scale of Perceived Social Support = MSPSS (Zimet, 1990) の 4 尺度を用いた。EPDS を除く 4 尺度は、共同研究者らによってすでに日本語に翻訳され、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られている尺度である。日本語版各ツールの信頼性は Cronbach の α 係数 CES-D = 0.894、PSQ=0.937、RS-E=0.822、MSPSS=0.933 を得ている（田中, 他, 2010）。

1) CES-D（うつ尺度）

気分を表す 20 項目からなり、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。高得点になるほどうつ症状が強いことを示している。得点幅は 0-60 点である。

2) EPDS（産後うつ尺度）

EPDS は 1987 年に開発されて以降、23 カ国語に翻訳され、その妥当性も検証され、国際的に広く普及している尺度である（岡野, 2007）。産褥期に見られる身体症状によって影響を受けないように工夫されており、うつ気分など精神状態を表す 10 項目からなっている。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。高得点になるほどうつ症状が強いことを示している。得点幅は 0-30 点である。

3) PSQ（ストレス尺度）

ストレッサーの 7 つの要素（悩み、重荷、怒りっぽさ、幸福感の欠如、疲労、心配、緊

張) から構成された30項目からなっている。この1週間に経験された状態を「殆どない」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。高得点ほどストレスを強く感じていることを示している。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週間の状態を「全く違う」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。高得点ほど自尊感情が高いことを示している。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週間の状態を「全く違う」から「全くその通り」の7ポイントのリッカート式で回答するようになっている。高得点ほどソーシャルサポートが多いことを示している。得点幅は12-84点である。

6) 妊娠・出産・育児に関連する感情項目

「赤ちゃんを抱いている時に幸せを感じる」「自分は柔軟な性格である」「子どもの頃母親が好きだった」「子どもの頃父親が好きだった」「夫との関係は安定している」「夫との関係で幸せを感じる」「年長者を尊敬している」の7つの感情について質問している。「全くその通り」から「全くそうでない」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。高得点ほど前向きの感情が高いことを示している。

7) その他、個人属性について

個人属性として、年齢、婚姻状態、家族構成、同居者、うつ病の既往、妊娠経験、流産経験、妊娠合併症の有無、今回の妊娠までの経緯、妊娠希望の有無、就業状態、家計収入の安定度、不安の内容、悩みの相談相手などについて調査した。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象者の属性及び生活背景

1) データ収集

産後うつ病の発症時期は一般的に産褥後期(産後4~6週)(Cox, et al., 2003/岡野, 他訳, 2006)とされていることから、産後1ヵ月健診に来院した褥婦を対象とした。169人の褥婦に調査用紙を配布し164人より回答を得た(回収率97%)。5尺度のいずれかの回答に1つでも欠損があった21人を除外し、143人のデータを分析対象とした。

2) 対象者の特性(表1 表2)

対象者の平均年齢は30.99歳±4.73歳(17歳~42歳)であり、年齢階級別に見ると30歳代88人(61.5%)、20歳代46人(32.2%)となり、30歳代が最も多かった。

対象者の婚姻状態を見ると、既婚134人(93.7%)であり、未婚3人(2.1%)、離婚2人(1.4%)とごく少数であった。

家族構成は、核家族109人(76.2%)、拡大家族34人(23.8%)であった。

同居家族は、夫と同居している人は119人(83.2%)であった。既婚者の中で夫と同居していない人が15人(11.2%)であった。

妊娠経験についてみると、1回目65人(45.5%)、2回目58人(40.6%)、3回目以降16人(11.2%)であった。

うつ病の既往がない人は130人(90.9%)、ある人は7人(4.9%)で、この7人の内、現在内服中は1人のみであった。

就業状況は、無職(主婦)90人(62.9%)、有職49人(34.3%)で、有職者の雇用形態は、常勤34人(69.4%)、パートタイム11人(22.4%)であった。

家計収入の安定度については、「とても安定」45人(31.5%)、「少し安定」83人(58.0%)、「安定していない・全く安定していない」11人(7.7%)であった。

今回妊娠の経緯は、自然妊娠124人(86.7

Table 1 Subject's characteristics and their background (N=143)

		n	%			n	%
Age	Mean±SD	30.99	±4.733	Number of Pregnancies	First	65	45.5
Marital status	Married	134	93.7		Second	58	40.6
	Single	3	2.1		3rd time or more	16	11.2
	Divorced	2	1.4	History of Depression	Yes	7	4.9
Family structure	Nuclear family	109	76.2		none	130	90.9
	Extended family	34	23.8	Occupational status	none	90	62.9
Number of children	Zero	70	50.0		Employed	49	34.3
	One	58	40.6	Type of employment	Full-time	34	69.4
	Two	8	6.0		Part-time	11	22.4
	3 or more	1	0.7	Stable income	strongly yes	45	31.5
			fair yes		83	58.0	
			not stable		11	7.7	

Table 2 Situation on this pregnancy, anxiety & adviser (N=143)

		n	%			n	%
Process of the pregnancy	spontaneous	124	86.7	Current concern (Multiple choice top 5 answers)	care for baby	90	62.9
	using high technology	12	8.4		Health of newborn	88	61.5
	failure of birth control	2	1.4		Income	56	39.2
Expectation on this pregnancy	expected	121	84.6		Change of body image	31	21.7
	unexpected	13	9.1		Support by family	21	14.7
	Others	4	2.8	Health recovery after delivery	21	14.7	
				Adviser for worry (Multiple choice)	Husband, partner	109	76.2
					Mother	33	23.1
					Others	14	9.9

%)、不妊治療による妊娠12人(8.4%)、避妊中の妊娠2人(1.4%)であった。

今回妊娠の希望の有無は、「希望していた」121人(84.6%)、「希望していなかった」13人(9.1%)であった。

現在の不安の内容で最も多いものは、「育児」90人(62.9%)、次いで「児の健康状態」88人(61.5%)、「経済」56人(39.2%)、「ボディイメージ」31人(21.7%)、「家族の協力」21人(14.7%)、「産後の経過」21人(14.7%)、「住居」14人(9.8%)であった(複数回答)。

悩みの相談相手は、夫・パートナー91人(63.6%)、実母17人(11.9%)であった。また。複数回答も含めると、夫・パートナーを相談相手としている褥婦が126人(88.1%)となった。

2. 調査施設

甲信越地方のB総合病院 産婦人科外来

3. 調査期間

平成21年9月25日～平成22年1月16日

4. 調査方法

産後1ヵ月健診時に研究者が褥婦に直接声をかけて、自己紹介後、文書ならびに口頭で調査の目的・意義、方法、調査時に守るべきことを倫理基準に従って説明した。その後、承諾が得られた褥婦に調査用紙を渡し、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。

5. 倫理的配慮について

著者所属大学の倫理審査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、調査実施の可否をたずねた。そして、了承が得られた後、調査に入った。調査対象者には、調査は無記名であること、記入には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、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、質問紙の回収をもって調査への承諾を得た者とした。

IV. 結果

1. CES-DとEPDSの相関（図1）

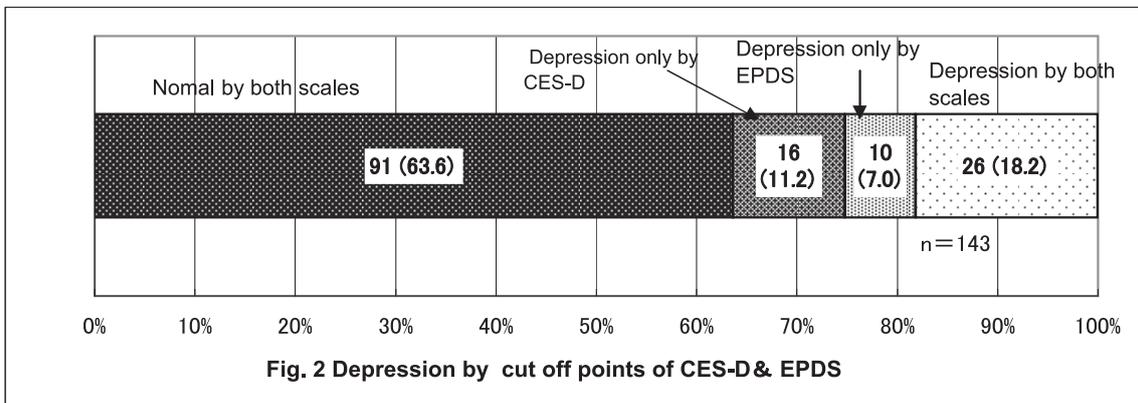
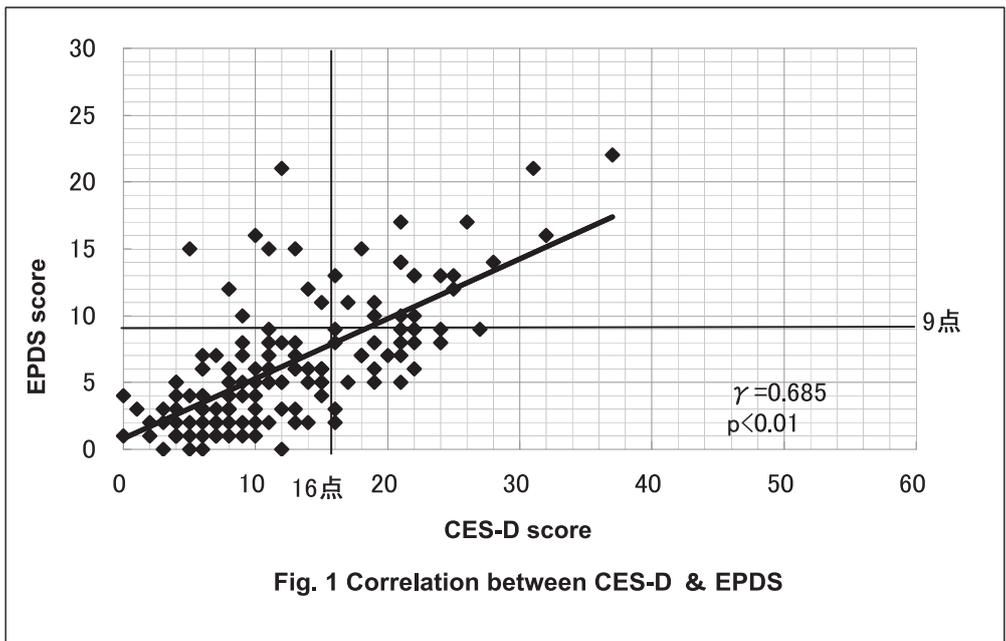
CES-DとEPDSの間には、図1に示す通り正の相関が見られた。（ $\gamma = 0.685$ $p < 0.01$ ）

2. CES-D・EPDSによるうつ症状群の判定

CES-DとEPDS両尺度のカットオフポイント

ト（正常とうつの区分点）をCES-D16点以上（Radloff, 1977: 島, 他, 1985）、EPDS9点以上（岡野, 他, 1996）として、うつの出現率をみた。CES-D 15点以下の正常群は101人（70.6%）、16点以上のうつ群は42人（29.4%）であった。また、EPDS8点以下の正常群は107人（74.8%）、9点以上のうつ群は36人（25.2%）であり、CES-Dの方がEPDSよりもうつと判定される割合が多かった。（ $X^2 42.588, p < 0.01$ ）

CES-DとEPDS共に正常群は91人（63.6%）、CES-DとEPDS共にうつ群は26人（18.2%）であった。なお、CES-Dではうつ群でEPDSでは正常群の者は16人（11.2%）、EPDSで



はうつ群でCES-Dでは正常群は10人(7.0%)であった。(図2)

また、うつ病の既往がある7人の内、CES-DとEPDS共にうつ群は4人、CES-Dでうつ群、EPDSで正常群は1人、CES-D、EPDS共に正常群は2人あり、7人中5人が両尺度またはいずれかの尺度でうつと判定された。

3. CES-D・EPDSによるうつ症状群別、PSQ、RS-E、MSPSSのスコア

CES-DとEPDS両尺度ともカットオフポイントで正常範囲内の者を「正常群」、CES-DまたはEPDSのどちらかがうつ症状の者を「片方うつ群」、CES-DとEPDS両尺度ともうつ症状の者を「両うつ群」とした。

但し、CES-Dでうつ群、EPDSでは正常群と、CES-Dで正常群、EPDSではうつ群との間において、PSQ、RS-E、MSPSSスコアに有意差があるか否かを検討した結果、PSQ、RS-Eにおいて有意差はないが、MSPSSにおいては有意差を認めた。(T-test, $p < 0.01$)

従って、片方うつ群については、PSQ(ストレス)及びRS-E(自尊感情)は、CES-Dのみうつ群とEPDSのみうつ群の両群を合わせて片方うつ群として分析し、MSPSS(サポート)についてはこれを行わなかった。

PSQの得点は、正常群 52.04 ± 8.917 、片方うつ群 68.65 ± 10.789 、両うつ群 79.00 ± 10.807 と順に高くなり、正常群は、片方うつ群・両うつ群よりも有意に低く、片方うつ群は両うつ群より有意に低かった ($p < 0.01$)。

RS-Eの得点は、正常群 28.29 ± 3.132 、片方うつ群 25.69 ± 3.121 、両うつ群 23.92 ± 2.607 と順に低くなり、正常群は、片方うつ群・両うつ群より有意に低かった ($p < 0.01$)。

MSPSSの得点は、正常群 76.76 ± 7.642 、両うつ群 64.38 ± 11.165 となり、正常群は、両うつ群より有意に高かった ($p < 0.01$)、

即ち、CES-D、EPDSいずれによるスクリ

ーニングにおいても、うつ群ではストレスを多く感じており、自尊感情は低く、サポートは少ないといえる。

4. CES-D・EPDSスコアと属性及びパーソナル要因との関係 (表3)

各属性及びパーソナル要因とCES-D及びEPDSの得点を比較した(一元配置分散分析)。

1) 夫との同居の有無との関係

CES-D得点は、夫と同居していない群(N=24) 15.58 ± 8.081 、同居している群(N=119) 11.71 ± 6.868 と夫と同居していない群が有意に高かった ($p < 0.05$)。また、EPDSにおいても、夫と同居していない群 8.46 ± 5.501 、夫と同居している群 5.93 ± 4.435 と夫と同居していない群が有意に高かった ($p < 0.05$)。即ち、夫と同居しているの方がうつレベルは低いといえる。

2) うつ病の既往との関係

CES-D得点は、うつ病の既往あり群(N=7) 18.71 ± 8.693 、既往なし群(N=130) 11.76 ± 6.926 と既往あり群が有意に高かった ($p < 0.05$)。また、EPDS得点においても、既往あり群 9.71 ± 5.407 、既往なし群 6.08 ± 4.662 で、既往あり群がうつ傾向は有意に高かった ($p < 0.05$)。

3) 就業状態との関係

CES-D得点は、有職群(N=49) 14.78 ± 8.006 、無職(主婦)群(N=90) 10.89 ± 6.422 と有職群が無職群に比して有意に高かった ($p < 0.01$)。EPDS得点では、有職群 6.78 ± 5.316 、無職(主婦)群 6.10 ± 4.445 で、両群間に有意差は見られなかった。

CES-Dによれば、有職者のほうがうつ傾向は高いといえる。

4) 家計収入の安定度との関係

CES-D得点は、とても安定群(N=45) 9.87 ± 7.266 、少し安定群(N=83) 13.40 ± 6.818 、安定していない群(N=11) 13.45 ± 8.430 で、とても安定群は、少し安定群と比

してCES-D得点が有意に低かった ($p<0.05$)。EPDS得点では、とても安定群 6.16 ± 5.041 、少し安定群 6.30 ± 4.587 、安定していない群 7.36 ± 5.221 であり、各群間に有意差は見られなかった。

CES-Dによれば、家計収入が安定している群で、うつ傾向は低いようである。

5) 妊娠回数との関係

CES-D得点は、1回目群 (N=65) 12.68 ± 7.758 、2回目群 (N=58) 12.76 ± 6.778 、3回目以上群 (N=16) 8.81 ± 5.980 であり、各群間に有意差は見られなかった。一方、EPDS得点は、1回目群 6.51 ± 4.644 、2回目群 7.10 ± 5.056 、3回目以上群 2.94 ± 2.175 であり、1回目及び2回目群は3回目以上群より有意に高かった ($p<0.01$)。

EPDSによれば、妊娠回数が多い者に、うつ傾向が低いといえる。

6) 合併症の有無との関係

合併症の内容は、子宮筋腫、妊娠高血圧症候群、糖尿病、妊娠糖尿病、貧血であった。CES-D得点では、合併症あり群 (N=6) 16.17 ± 6.242 、合併症なし群 (N=129) 11.88 ± 7.146 であり有意差は見られなかった。一方EPDS得点においては、合併症あり群 13.00 ± 5.177 、合併症なし群 6.00 ± 4.529 で、合併症あり群が有意に高かった ($p<0.01$)。

EPDSによれば合併症がある者に、うつ傾向が高いといえる。

7) 義理の両親との同居の有無との関係

CES-D得点では、同居あり群 (N=13) 12.54 ± 5.811 、同居なし群 (N=130) 12.34 ± 7.347 であり、両群間に有意差は見られなかった。一方EPDS得点では、同居あり群 9.77 ± 5.166 は、同居なし群 6.02 ± 4.539 で、同居あり群が有意に高かった ($p<0.01$)。

Table 3 Relations between depression scores (CES-D, EPDS) and personal factors

** $p<0.01$ * $p<0.05$

Personal factor	mean \pm SD CES-D			mean \pm SD EPDS		
	Cohabitation with husband	Yes (n=119) *		No (n=24)	Yes (n=119) *	
	11.71 ± 6.868	15.58 ± 8.081		5.93 ± 4.435	8.46 ± 5.501	
History of depression	Yes (7) *		No (n=130)	Yes (7) *		No (n=130)
	18.71 ± 8.693	11.76 ± 6.926		9.71 ± 5.407	6.08 ± 4.662	
Occupation	none (n=90) **		employment (n=49)	none (n=90)		employment(n=49)
	10.89 ± 6.422	14.78 ± 8.006		6.10 ± 4.445	6.78 ± 5.316	
Income	very stable (n=45)	some stability (n=83)	not stable (n=11)	very stable (n=45)	fair stability (n=83)	not stable (n=11)
	9.87 ± 7.266	13.40 ± 6.818	13.45 ± 8.430	6.16 ± 5.041	6.30 ± 4.587	7.36 ± 5.221
time of Pregnancy	one (n=65)	two (n=58)	3 or more (n=16)	one (n=65) *	two (n=58) **	3 or more (n=16)
	12.68 ± 7.758	12.76 ± 6.778	8.81 ± 5.980	6.51 ± 4.644	7.10 ± 5.056	2.94 ± 2.175
Complications	Yes (n=6)		No (n=129)	Yes (n=6) **		No (n=129)
	16.17 ± 6.242	11.88 ± 7.146		13.00 ± 5.177	6.00 ± 4.529	
Cohabitation with parents-in-law	Yes (n=13)		No (n=130)	Yes (n=13) **		No (n=130)
	12.54 ± 5.811	12.34 ± 7.347		9.77 ± 5.166	6.02 ± 4.539	

4. 妊娠・出産・育児に関連する感情と CES-D, EPDS との関係 (表4)

1) 「赤ちゃんを抱いている時に幸せを感じる」との関係

CES-D得点をみると、「全くその通り」群 (N=117) は 10.68 ± 5.950 、「少しその通り」群 (N=21) は 21.29 ± 7.590 で、「全くその通り」群の得点が有意に低かった ($p < 0.01$)。また、EPDS得点においても、「全くその通り」群 5.43 ± 4.050 に対し、「少しその通り」群は 11.52 ± 5.344 と、「全くその通り」群が有意に低かった ($p < 0.01$)。

即ち前向きな気持の者の方がうつ傾向は低いといえる。

2) 「自分は柔軟な性格である」との関係

CES-D得点をみると、「全くその通り」群 (N=25) 7.16 ± 4.288 、「少しその通り」群 (N=82) 12.27 ± 6.362 、「そうでない・全くそうでない」群 (N=31) 16.48 ± 8.854 と順に得点が高くなり、「全くその通り」群は「少しその通り」群、「そうでない・全くそうでない」群と比較して、「少しその通り」群は「そうでない・全くそうでない」群と比較して有意に低かった ($p < 0.01$)。また、EPDS得点においても、「全くその通り」群 4.40 ± 2.972 、「少しその通り」群 6.11 ± 4.557 、「そうでない・全くそうでない」群 8.58 ± 5.737 の順に得点が高くなり、「全くその通り」群及び「少しその通り」群は、「そうでない・全くそうでない」群と比較して有意に低かった ($p < 0.01, p < 0.05$)。

即ち、自分は「柔軟な性格である」と思っている者は、うつ傾向は低いといえる。

3) 「子どもの頃母親が好きだった」との関係

CES-D得点は、「全くその通り」群 (N=100) 11.70 ± 7.322 、「少しその通り」群 (N=25) 14.88 ± 7.507 、「そうでない・全くそうでない」群 (N=12) 11.83 ± 6.103 であった。また、EPDS得点は、「全くその通り」群 5.94 ± 4.737 、「少しその通り」群 $7.36 \pm$

5.147 、「そうでない・全くそうでない」群 7.83 ± 4.345 であった。CES-D, EPDS共に各回答間に有意差は見られなかった。

4) 「子どもの頃父親が好きだった」との関係

CES-D得点をみると、「全くその通り」群 (N=79) 10.71 ± 6.876 、「少しその通り」群 (N=43) 14.47 ± 7.411 、「そうでない・全くそうでない」群 (N=15) 14.40 ± 7.614 であり、「全くその通り」群は「少しその通り」群と比較して有意に低かった ($p < 0.05$)。また、EPDS得点も、「全くその通り」群 5.25 ± 4.346 、「少しその通り」群 8.05 ± 5.057 、「そうでない・全くそうでない」群 7.40 ± 5.011 であり、「全くその通り」群は「少しその通り」群と比較して有意に低かった ($p < 0.01$)。

即ち、子どもの頃父親が好きだった者は、うつ傾向は低いといえる。

5) 夫との関係は安定している

各回答群別のCES-D得点は、「全くその通り」群 (N=100) 11.01 ± 6.841 、「少しその通り」群 (N=33) 15.79 ± 7.528 、「そうでない・全くそうでない」群 (N=5) 14.80 ± 7.563 であり、「全くその通り」群は「少しその通り」群と比較して有意に低かった ($p < 0.01$)。また、EPDS得点も、「全くその通り」群 5.56 ± 4.352 、「少しその通り」群 8.73 ± 5.363 、「そうでない・全くそうでない」群 6.60 ± 4.775 であり、「全くその通り」群は「少しその通り」群と比較して有意に低かった ($p < 0.01$)。

即ち、夫との関係が安定していると回答した者は、うつ傾向は低いといえる。

6) 夫との関係で幸せを感じる

回答群別のCES-D得点は、「全くその通り」群 (N=104) 10.89 ± 6.655 、「少しその通り」群 (N=28) 16.86 ± 7.877 、「そうでない・全くそうでない」群 (N=4) 17.25 ± 6.238 と、順に高くなり、「全くその通り」群は「少しその通り」群と比較して有意に低かった ($p < 0.01$)。また、EPDS得点は、「全くその

Table 4 Relations between emotional factors and depression scores (CES-D, EPDS)

** p<0.01 * p<0.05

		mean±SD	
		CES-D	EPDS
I feel happy when I hold baby	strongly agree n=117	10.68±5.950	5.43±4.050
	somewhat agree n=21	21.29±7.590	11.52±5.344
My personality is flexible	strongly agree n=25	7.16±4.288	4.40±2.972
	somewhat agree n=82	12.27±6.362	6.11±4.557
	disagree n=31	16.48±8.854	8.58±5.737
I like my father	strongly agree n=79	10.71±6.876	5.25±4.346
	somewhat agree n=43	14.47±7.411	8.05±5.057
	disagree n=15	14.40±7.614	7.40±5.011
My relationship is stable with my husband	strongly agree n=100	11.01±6.841	5.56±4.352
	somewhat agree n=33	15.79±7.528	8.73±5.363
	disagree n=5	14.80±7.563	6.60±4.775
I feel happy about my relationship with my husband	strongly agree n=104	10.89±6.655	5.75±4.575
	somewhat agree n=28	16.86±7.877	8.68±5.150
	disagree n=4	17.25±6.238	7.00±4.243

通り」群 5.75 ± 4.575、「少しその通り」群 8.68 ± 5.150、「そうでない・全くそうでない」群 7.00 ± 4.243であり、「全くその通り」群は「少しその通り」群と比較して有意に低かった (p<0.05)。

即ち、「夫との関係で幸せを感じる」者の方が、うつ傾向は少ないといえる。

7) 年長者を尊敬している

回答群別のCES-D得点は、「全くその通り」群 (N=55) 10.60 ± 7.620、「少しその通り」群 (N=74) 13.55 ± 6.995、「そうでない・全くそうでない」群 (N=9) 12.22 ± 6.037であった。また、EPDS得点は、「全くその通り」群 5.24 ± 4.903、「少しその通り」群 7.19 ± 4.535、「そうでない・全くそうでない」群 6.33 ± 5.196であった。各回答肢別の得点を比較した結果、CES-D, EPDS共に有意差は見られなかった。

V. 考察

1. CES-D・EPDSによる「うつ」の判定について

今回の調査では、CES-D16点以上のうつ

群は42人 (29.4%)、EPDS9点以上のうつ群は36人 (25.2%)であった。産後1ヵ月時点での国内の調査で、EPDS9点以上と判定される割合は20~30%と報告されており (岡野, 他, 2007)、本研究においてもCES-D, EPDSでうつと判定された者の割合は先行研究と大差ない結果であった。

CES-DとEPDSのカットオフポイントの区分別で見ると、CES-DとEPDS共に正常群は91人 (63.6%)、CES-DとEPDS共にうつ群は26人 (18.2%)、CES-DまたはEPDSのいずれかがうつ群は26人 (18.2%)であった。

今回の調査だけでは断定できないが、CES-DとEPDSは正の相関があり、両尺度でうつと判定される割合が高いことから、CES-Dを産後うつスクリーニングとして産褥期に使用することも可能ではないかと考える。

また、うつ病の既往がある7人の内、CES-DとEPDS共にうつ群となった者は4人であり、CES-D16点以上でうつ群とされるが、EPDS 8点以下で正常群とされた者は1人 (14.3%)、残る2人はCES-DとEPDS共に正常群であった。うつ病の既往は、必ずしも産

後うつ病を引き起こすとはいえないものの、かなりの危険因子といえる。

2. CES-D・EPDS 両尺度と PSQ (ストレス)、RS-E (自尊感情)、MSPSS (サポート) との関係について

うつと PSQ (ストレス) の関係についてみると、CES-D, EPDS いずれの尺度においても、正常群は、片方うつ群・両うつ群と比較して、片方うつ群は両うつ群と比較して有意にストレス得点が低かった。

うつと RS-E (自尊感情) についてみると、CES-D, EPDS いずれの尺度においても、正常群は、片方うつ群・両うつ群と比較して有意に自尊感情得点が高かった。

うつと MSPSS (サポート) との関係をみると、CES-D, EPDS いずれの尺度においても、正常群は両うつ群と比較して、有意にサポート得点が高かった。

即ち、CES-D 及び EPDS いずれの尺度を用いても、ストレスが低く、自尊感情が高く、ソーシャルサポートが多い者はうつになり難いという結果が得られた。

3. うつ症状と属性及びパーソナル要因との関係について

関連するパーソナル要因と CES-D と EPDS 双方の尺度との関係を解析した結果、「夫と同居の有無」「うつ病の既往の有無」の2項目については、CES-D, EPDS 共に同様の有意差が見られた。

CES-D のみに有意差が見られた項目は「就業状態」と「家計収入の安定度」の2項目であった。EPDS のみで有意差が見られた項目は「妊娠回数」「合併症の有無」「義理の両親との同居の有無」の3項目であった。

両尺度によるこのような差異をもたらした背景としては、CES-D は一般の人を対象としたうつ病スクリーニング尺度であり、一般的なうつ症状項目が質問されている (20 項

目)。これに対し、EPDS は、褥婦を対象とした質問内容で、産後の状況を考慮して構成されている (10 項目)。CES-D では質問項目に「食欲の有無」「孤独感の有無」「周囲が友好的か否か」などが含まれているのに対し、EPDS では見られない。EPDS では一般的なうつ症状に加えて「自責感」「自傷行為」などの質問項目があるが、CES-D では見られないなどの相違がある。

今回 CES-D と EPDS の2尺度を併用することで、より広範囲にうつと関連する要因を引き出すことができた。今後は、2尺度で抽出された要因について妊娠期より情報収集し、これらを持つ対象者には、早期から看護介入することで、産後うつ病の予防と早期発見につながるを考える。

妊娠・出産・育児に関連した感情の7細目の内「赤ちゃんを抱いている時に幸せを感じる」「自分は柔軟な性格である」「子どもの頃父親が好きだった」「夫との関係は安定している」「夫との関係で幸せを感じる」の5細目が CES-D と EPDS 双方で同様の傾向を示した。

「赤ちゃんを抱いている時に幸せを感じる」では、全回答が、「全くその通り」「少しその通り」の回答に集中したが、その中で「全くその通り」群は、「少しその通り群」に比較して CES-D, EPDS 得点が有意に低く、うつ症状の低い人では、赤ちゃんを抱いている時に幸せを感じる人が多かった。本城ら (2001) は、産後母親の抑うつが強いほど児へのイメージが否定的となり、児との関わりを楽しめず、関わることに不安や戸惑いが大きいと報告しており、今回の結果からも、うつ症状がある場合には、児との関わりにおいて、幸せ感が得にくいということのようである。

「自分は柔軟な性格である」では、自分の性格が柔軟な性格であると回答している群ほど CES-D, EPDS 得点が低かった。北村 (2007) は、うつ病と関係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あげている。出産・育児期は、精神的ストレスを受けやすい時期であり、育児は多くの時間を費やし、児に合わせて柔軟に対処する必要があるため、上記のようなパーソナリティタイプの場合、ストレスを強く感じやすく、うつを起しやすいたことが示唆される。

「子どもの頃母親が好きだった」では、各回答群間のCES-D, EPDS得点に有意差は認められなかったのに対し、「子どもの頃父親が好きだった」では、有意差を認めた。CES-D, EPDS得点共に肯定的な回答において、得点が高く、産後うつ病と被養育体験の関係では、母親との関係よりも父親との関係が重要であることを示唆している。

「夫との関係は安定している」「夫との関係で幸せを感じる」という夫との関係を表す2項目では、「全くその通り」群において「少しその通り」群よりCES-D, EPDS得点有意に低かった。即ち、夫婦関係が良ければうつ症状の得点は低くなり、うつの背景には夫婦関係も関わっていることを示している。

VI. まとめ

1. CES-D・EPDSによるうつ症状の判定

- 1) CES-DとEPDSの両得点間には有意な正の相関が見られた。
- 2) うつ症状と判定される範囲に入った人数は、CES-D（うつ尺度）では42人（29.4%）で、EPDS（産後うつ尺度）では36人（25.2%）であった。
- 3) うつ病の既往があったのは143人中7人（4.9%）で、その内5人が、CES-DとEPDS共に、またはCES-Dのみでうつ症状と判定された。

2. うつと関連要因

CES-DとEPDSの両尺度と関連するパーソ

ナル要因は、「夫との同居の有無」「うつ病の既往」の2項目、CES-Dのみと関連する要因として「就業状態」「家計収入の安定度」の2項目、EPDSのみと関連する要因として「妊娠回数」「合併症の有無」「義理の両親との同居の有無」の3項目が見出された。CES-D及びEPDSと関連要因との分析では両尺度間にこのような違いが見られたが、それぞれの尺度の特徴に基づいて関連要因との関係が見出されているようである。

3. 妊娠・出産・育児に関連する感情

妊娠・出産・育児に関連する7つの感情の内、「赤ちゃんを抱いている時に幸せを感じる」「自分は柔軟な性格である」「子どもの頃父親が好きだった」「夫との関係は安定している」「夫との関係で幸せを感じる」の5細目でCES-D, EPDS共に関連を示していた。

おわりに（謝辞）

本調査に快くご協力を賜りました褥婦の皆様方、病院関係各位にこころから感謝申し上げます。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）による研究結果の一部をまとめた者である。

文献

- 本城秀次, 金子一史, 瀬地山葉矢, 佐々木靖子, 羽根由紀奈, 西村もゆ子, 他 (2001). 妊婦の胎児に対する愛着と抑うつに関する研究. 健康文化研究助成論文集7, 105-111.
- Cox, J., Holden, J. (2003) / 岡野禎治, 宗田聡 翻訳 (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.
- Jomeen, J. (2004). The importance of assessing psychological status during pregnancy, childbirth and the postnatal period as a multidimensional construct : A literature review. Clinical Effectiveness

- in Nursing, 8, 143-155.
- 笠原洋勇, 柳川裕紀子, 加田博秀 (1995). うつ状態を測定するための速測度 (4). 老年精神医学会誌, 6 (9), 1157-1159.
- 北村俊則 (2007). 周産期メンタルヘルスケアの理論. 東京: 医学書院.
- 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.
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M. L., Berto, E., Luzi, C. et al. (1993). Development of the perceived stress questionnaire: A new tool for psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol.37, No.1, 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うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科診断学* 7, (4), 525-533.
- 岡野禎治 (2007). 妊娠・産褥期—最近の予防・介入に関する知見—. *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.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*, Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- 島悟, 鹿野達男, 北村俊則, 浅井昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学*, 29 (6), 717-723.
- 田中高政, 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. *Journal of personality assessment*, 55 (3 & 4), 610-617.