

妊娠期の母親のメンタルヘルスが母子関係に与える影響について¹ —母親愛着および抑うつからの視点からの検討—

金子一史¹⁾、瀬地山葉矢²⁾、佐々木靖子²⁾、本城秀次¹⁾、氏家達夫¹⁾、村瀬聡美¹⁾、荒井紫織¹⁾、
島垣智恵²⁾、稲垣恵里²⁾、三輪紀久子²⁾、笛吹素子²⁾、石原美智恵³⁾、猪子香代⁴⁾、板倉敦夫⁵⁾
(名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター¹⁾) (名古屋大学教育発達科学研究科²⁾)
(桶狭間病院³⁾) (東京都精神医学総合研究所⁴⁾) (名古屋大学医学部⁵⁾)

<要 旨>

本研究の目的は、妊娠期から産褥期における母親の抑うつと愛着を検討することであった。名古屋大学医学部附属病院産科外来を受診した妊娠 12 週から 20 週の妊婦に、質問紙調査を実施した。調査は、平均月齢 4.7 ヶ月時、8.5 ヶ月時、出産後 3.1 日の合計 3 回行われた。初回調査に参加した妊婦は 259 名であった。そのうち 174 名が第 2 回調査に、153 名が第 3 回調査に続けて回答した。質問紙は、抑うつ尺度 (SDS および EPDS) と妊娠中期母親胎児愛着尺度、将来の出産育児に対する不安尺度、母親胎児愛着尺度 (M-FAS; Cranley, 1981) 産褥期母親愛着尺度 (Nagata et al, 2000) からなっていた。各時期における SDS 得点は、47.5%から 65.0%の被調査者が抑うつ陽性となった。各時期における EPDS 得点は、14.4%から 16.9%の者が抑うつ陽性となった。これらから、産褥期のみならず妊娠期においても、多くの妊婦が抑うつ状態にあることが示唆された。また、抑うつと愛着の関係については、妊娠期に比べて産褥期に有意な相関が見られていた。この点から、妊娠期と産褥期では、母親から子どもへの愛着のあり方に違いのあることが示唆された。

<キーワード>

妊娠期、産褥期、抑うつ、愛着、母子関係、メンタルヘルス

【問題と目的】

近年、児童虐待など子どもの養育とそれに関連した問題が社会の注目を集めている。それとともに、母子の相互関係についても大きな関心がはられるようになってきた。そうした中で、産褥期の抑うつと母子相互作用の関係についての研究が蓄積されている。わが国においても、マタニティーブルーあるいは産褥うつ病がかなり高頻度で見られることに関心が向けられている (岡野, 1993; 島, 1993)。マタニティーブルーは生後 3 日頃から 2 週間の間に表れる一過性のうつ状態である。症状は、軽度の不眠や疲労感や涙もろさなどである。日本では出産した母親の 4~50%に見られると報告されている (岡野, 1993)。このように、産褥期は精神医学的にさまざまな症状を呈しやすく、

母子の精神保健の観点からも重要視されてきた。

最近の研究により、産褥期あるいはその後の母親の精神症状が子どもの発達に影響を及ぼしており (Kumar & Robson, 1984)、子どもの不適応と母親の抑うつとの関連性が指摘されるようになってきた (Downey & Coyne, 1990)。しかし、母子関係は出産後から始まるわけではない。母親は胎児のことで思いをめぐらしたり、胎動を感じたりするなど、母親と子どもとの関係は既に妊娠中から始まっている。それゆえ、妊娠中からの母親のメンタルヘルスが母子関係に影響を与える可能性が考えられる。ところが、産褥期に比べて妊娠期の母親のメンタルヘルスについては、これまであまり検討が行われていない。わが国においては、Kitamura et al.

¹ 調査にご協力いただきました 259 名の皆様、ならびに名古屋大学医学部附属病院産科および小児科 NICU スタッフの皆様、こころより感謝いたします。

(1996)の研究があるぐらいで、非常に少ない。妊娠早期からの母親のメンタルヘルスに関する研究が必要とされている。

また、母親と子どもとの関係については、とりわけ母子間の愛着に関する研究が数多くなされてきた。しかし、これまでの愛着研究は子ども側からの愛着を研究対象としており、母親から子どもへの愛着については十分な検討はなされていない。また、これまでの母子間の愛着に関する研究は、多くが出産後であるのに対し、妊娠中の母親の愛着を扱ったものは、ほとんど見あたらない。Kitamura, et al. (1996)の研究においても、母親と胎児との愛着については検討していない。児童虐待など母子関係における障害の背景には、愛着の問題が要因として考えられる。ところが、これまで妊娠期からの母親から子どもへの愛着は検討されてこなかった。そこで、本研究では、妊娠期からの母親の胎児に対する愛着とそれに関連する要因を検討することとした。

【方法】

対象は、名古屋大学医学部附属病院産科を1999年9月から2001年12月までに受診した妊婦である。外来受診時、妊娠12週から20週の妊娠中期の妊婦に、本研究への協力を依頼した。調査は妊娠中に2回、出産後に1回の合計3回、縦断的に行われた。初回質問紙には妊娠中期の259人が回答した。そのうち、妊娠後期である第2回質問紙に回答した妊婦は174名、産褥期に第3回質問紙に回答した妊婦は153名であった。初回調査は、平均月齢4.7ヶ月時に行われた。第2回調査は平均月齢8.5ヶ月時に、第3回調査は、出産後平均3.1日の時に行われた。測定尺度

(1) 初回質問紙

抑うつ尺度 妊婦の抑うつ感情を測定する尺度として、Zung's self-rating depression scale (SDS; Zung, 1965)の日本語版(福田・小林, 1973)を使用した。これに加えて、Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS; Cox et al, 1987)の日本語版である、日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価表(岡野ら, 1996)を使用した。EPDSは産後うつ病のスクリーニングテストとして使用されており、そのまま妊娠期に用いることはふさわしくない。そこで、教示文を「ここ最近2週間の間」と変更して施行することとした。

妊娠中期母親胎児愛着尺度 妊娠中期の妊婦と胎児との愛着を測定する目的で、今回新たに本城が作成した。「お腹の赤ちゃんのことを

考えると、かわいく思える」「赤ちゃんの世話をすることを思うと楽しみである」など、全9項目からなる (Table 1)。

将来の出産・育児に対する不安尺度 妊娠中に妊婦が持つ出産・育児についての不安を測定する目的で、今回新たに本城が作成した。「これからの出産や育児のことを考えると大変だと思う」「自分は出産や育児をうまくやれると思う」など、全7項目からなる (Table 2)。妊娠時の本人および家族の気持ち 今回の妊娠に対する態度を、本人・夫(パートナー)・実の両親・義理の両親のそれぞれについて尋ねた。

妊娠前の月経状態 「生理前1週間ぐらいゆううつな気持ちや絶望的な気持ちになった」「生理前1週間ぐらい不安感や緊張感あるいはいらいらした気持ちがひどかった」「生理前1週間ぐらい感情が不安定で、怒りっぽくなった」の3項目からなる。「そんなことはない」「あまりそうではない」「ときどきそう」「つねにそう」の4段階で回答を求めた。

つわりのひどさ 妊娠中のつわりについて「大変軽かった」から「大変ひどかった」までの7段階で回答を求めた。

(2) 妊娠後期質問紙

抑うつ尺度 初回質問紙と同様のSDSとEPDSを使用した。

母親胎児愛着尺度 (maternal-fetal attachment scale) 妊娠後期の妊婦と胎児との愛着を測定するために、Cranley (1981)が作成した尺度であり、日本語に翻訳して使用した。全24項目からなる。

(3) 産褥期質問紙

抑うつ尺度 SDSに加えて、日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) を使用した。産褥期母親愛着尺度 Nagata, et al. (2000)による産褥期母親愛着尺度を使用した。中核母親愛着因子と、子どもに関わることへの不安因子の2因子からなる尺度であり、全19項目からなる。

Table 1 妊娠中期母親胎児愛着尺度

| | |
|---|----------------------------|
| 1 | お腹の赤ちゃんのことを考えると、かわいく思える。 |
| 2 | お腹の赤ちゃんと思いの会話を楽しんでいる。 |
| 3 | 赤ちゃんの世話をすることを思うと楽しみである。 |
| 4 | お腹の赤ちゃんのことを思うと一体感を感じる。 |
| 5 | 赤ちゃんのために栄養のあるものを食べようと思う。 |
| 6 | 妊娠しているという実感があまりわからない。 |
| 7 | 産まれてくる赤ちゃんのことをあれこれと想像する。 |
| 8 | 今からベビー用品などに関心が向く。 |
| 9 | あまりお腹の中の赤ちゃんのことを意識することはない。 |

Table 2 将来の育児出産に対する不安尺度

-
- 1 これからの出産や育児のことを考えると大変だと思う。
 - 2 自分が出産や育児をうまくやれると思う。
 - 3 出産や育児のことを思うと不安だ
 - 4 自分が出産や育児にうまく対応できないと思う。
 - 5 出産や育児がとても負担に感じられる。
 - 6 出産や育児について何とかなるだろうと思う。
 - 7 出産や育児をこなせるか自信がない。
-

【結果と考察】

(1) 被調査者の特性

初回調査時の母親の平均年齢は30.5歳

(SD=4.3)であり、20歳から41歳までに分布していた。今回の妊娠が初回であった者は108人(41.9%)、2回目もしくはそれ以上であった者は150人(58.1%)であった。就労形態は、専業主婦69.3%、パートタイム就労19.8%、フルタイム就労10.1%であった。学歴は、中学または高校卒業34.6%、専門学校卒業8.2%、短大卒業

33.7%、大学卒業22.2%、大学院卒以上は1.2%であった。平均年収は606.3万円(SD=355.5)であった。その他の被調査者の特性をTable 4に示す。

(2) 抑うつ得点について

抑うつ得点の基本統計量をTable 5に示す。SDSのカットオフポイントは39/40である。また、日本語版EPDSのカットオフポイントは8/9である。両尺度においてカットオフポイント以上の得点を示すと抑うつ陽性であり、抑うつの疑いありと判断される。抑うつ陽性者の割合をTable 5に示した。

SDSに関しては、妊娠中期および妊娠後期はおよそ60%近くの被調査者が抑うつ陽性となった。産褥期のSDS得点は50%近くのものが抑うつ陽性となった。EPDSに関しては、すべての時期においておよそ15%の被調査者が抑うつ陽性となった。

Table 3 産褥期母親愛着尺度

中核母親愛着因子

-
- 1 子どものかかわりが楽しみである
 - 2 子どものそばにいると安心する
 - 3 子どもにあまり興味をもてない
 - 4 子どもに話しかけながら接している
 - 5 子どもがかわいく思えない
 - 6 子どもと離れていると、子どものいろいろなことが気にかかる
 - 7 子どものためなら何でもしてやれる気がする
 - 8 子どもを見ると、触れたり抱き上げたくなる
 - 9 子どものことをたまらなくいとおしいと思う
 - 10 子どもと離れていると、触れたり抱いたりしてやれないことを寂しく思う
 - 11 子どもの身の回りの世話が楽しい
-

子どもに関わることへの不安因子

- 12 これからのことを考えると、うまく育てられるかどうか不安である
 - 13 子どもに触れるのがこわい気がする
 - 14 子どもとどうかかわってよいか分からない
 - 15 自分の子供という実感がわからない
 - 16 子どもが病気にならないかと不安である
 - 17 もっと子どもにしてやるような気がする
 - 18 子どもを抱くと壊れてしまいそうな気がする
 - 19 子どもに何をしてやればいいのかわからず、戸惑うことがある
-

Table 4 被調査者の特性

| | | 人数 | 割合 (%) |
|--------------|-----------------------|-----|--------|
| 学歴 | 中卒または高卒 | 84 | 34.6 |
| | 専門学校卒 | 20 | 8.2 |
| | 短大卒 | 82 | 33.7 |
| | 大学卒 | 54 | 22.2 |
| | 大学院卒 | 3 | 1.2 |
| 就労形態 | フルタイム勤務 | 26 | 10.1 |
| | パートタイム勤務 | 51 | 19.8 |
| | 専業主婦 | 178 | 69.3 |
| ハイリスク外来受診の有無 | あり | 135 | 52.1 |
| | なし | 124 | 47.9 |
| 出産（産褥期質問紙より） | 安産だった | 123 | 82.6 |
| | 難産だった | 26 | 17.4 |
| 流産経験 | あり | 57 | 22.1 |
| | なし | 201 | 77.9 |
| 不妊治療の有無 | あり | 57 | 22.3 |
| | なし | 199 | 77.7 |
| 今回の出産は | 予定していた | 143 | 55.6 |
| | 予定外だった | 54 | 21.0 |
| | どちらでもない | 60 | 23.3 |
| 妊娠を知ったときの気持ち | 望んでいたのでうれしかった | 170 | 68.5 |
| | 子どもを望んでいたがあまりうれしくなかった | 9 | 3.6 |
| | 予定外だったがうれしかった | 64 | 25.8 |
| | 予定外だったのでうれしくなかった | 2 | 0.8 |
| | 子どもは欲しくなかったので困った | 0 | 0 |
| | あまりなにも感じなかった | 3 | 1.2 |

Table 5 抑うつ得点の基礎統計量

| | 平均 | 標準偏差 | 抑うつ陽性 |
|----------|-------|------|-------------|
| 妊娠中期SDS | 41.86 | 7.2 | 130人(59.6%) |
| 妊娠後期SDS | 42.00 | 6.1 | 104人(65.0%) |
| 産褥期SDS | 39.21 | 6.5 | 66人(47.5%) |
| 妊娠中期EPDS | 4.63 | 3.9 | 33人(16.9%) |
| 妊娠後期EPDS | 4.37 | 3.6 | 25人(14.4%) |
| 産褥期EPDS | 4.10 | 4.0 | 23人(15.0%) |

SDSには、疲労や便秘など身体症状を測定する項目も含まれている。妊娠産褥期は内分泌系の急激な変化が起こり、女性の一生の中でも特に心身の変化が激しい時期である。SDSにおける高い抑うつ陽性者の割合は、これらの妊娠産褥期における心身の疲労感によるところが大きいと考えられる。一方、EPDSは産褥期の抑うつスクリーニングを目的とした尺度であり、認知症状のみから構成されている。岡野ら(1996)は、産後一ヶ月における一般群の平均得点を4.5と報告している。本研究の結果は、岡野ら(1996)に近い値となっていた。本研究の結果から、産褥期のみならず妊娠期においても、多くの妊婦が抑うつ状態にあることが示唆される。子どもの健全な発達にとって、母親の抑うつがハイリスク要因になるという指摘がある

(Kumar & Robson, 1984)。今後は、妊娠産褥期の抑うつ陽性者への積極的な治療的介入が望まれる。

初回、妊娠後期、産褥期の3回全てに回答した被調査者についての抑うつ得点の変化を、Figure 1, Figure 2 に示す。1要因対応のある分散分析を行った結果、SDS得点については、主効果が有意となった ($F(2, 170)=14.62$, $p<.001$)。テューキー法による多重比較の結果、産褥期は妊娠中期および妊娠後期に比べて、有意にSDS得点が低くなっていた。一方、EPDS得点について、SDS得点と同様に対応のある1要因分散分析を行った。その結果、主効果は有意とはならなかった ($F(2, 196)=2.58$, $n.s.$)。

この点についても、SDSとEPDSの尺度における特徴の違いが反映していると考えられる。大きな苦痛と激しい痛みを伴う出産から解放された直後は、心身の疲労感は出産前に比べて減少すると考えられる。したがって、身体症状を項目に含むSDS得点では、大きな減少傾向が見られたと考えられる。ところが、認知症状のみから構成されるEPDS得点では、大きな得点の減少は認められていない。これらの点から、抑うつの認知症状は、妊娠期と産褥期では大きく変化していない可能性がある。

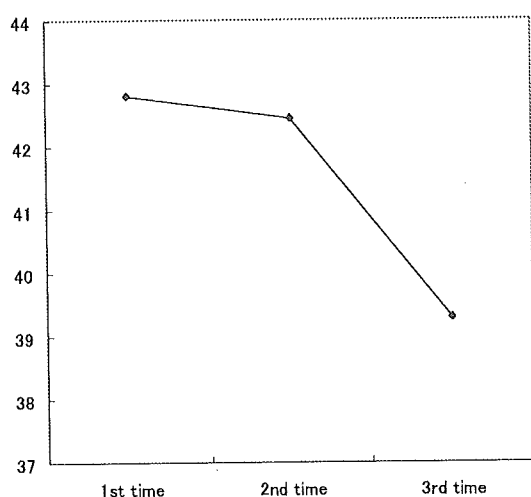


Figure 1 SDS得点の変化 (N=87)

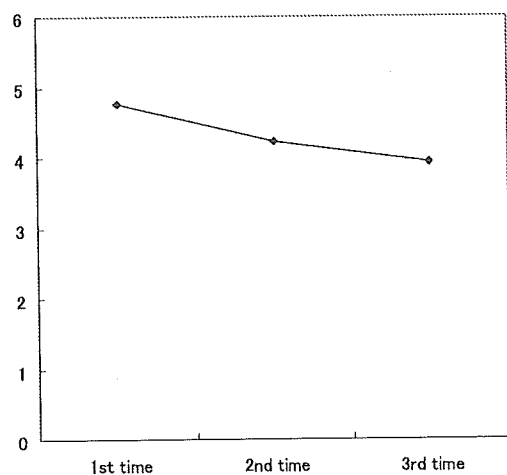


Figure 2 EPDS得点の変化 (N=99)

(3) 抑うつと愛着との関係について

各時期における抑うつ尺度得点と愛着との相関を Table 6 に示す。妊娠中期母親胎児愛着尺度得点、妊娠後期母親胎児愛着尺度得点、産褥期母親愛着尺度における中核母親愛着因子得点は、いずれも産褥期 SDS 得点との間に、弱い負の相関が見られた。また、妊娠後期母親胎児愛着尺度得点と妊娠後期 SDS 得点との間に弱い負の相関が見られた。これら以外に、愛着尺度と抑うつ尺度との相関は見られなかった。

妊娠中期における、将来の出産・育児に対する不安尺度得点は、すべての時期における抑うつ尺度得点と、正の相関が認められた。また、産褥期母親愛着尺度の子どもに関わることへの不安因子得点は、産褥期における SDS 得点および EPDS 得点と中程度の正の相関が認められた。

妊娠中期および妊娠後期の愛着尺度が産褥期の SDS 得点と相関を示した点は、妊娠期における母親から胎児への愛着が、出産後の抑うつをある程度予測する可能性を示唆している。つまり、妊娠期において胎児への愛着が良好である母親は、出産後に抑うつ的になりにくいことが推測される。したがって、妊娠期において胎児への愛着が低い母親に対しては、より治療的な介入が望まれる。

Table 6 抑うつ尺度と愛着との相関

| | 中期SDS | 中期EPDS | 後期SDS | 後期EPDS | 産褥SDS | 産褥EPDS |
|--------------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|
| 妊娠中期SDS | | | | | | |
| 妊娠中期EPDS | .54 *** | | | | | |
| 妊娠後期SDS | .53 *** | .46 *** | | | | |
| 妊娠後期EPDS | .29 *** | .51 *** | .54 *** | | | |
| 産褥期SDS | .45 *** | .34 *** | .50 *** | .38 *** | | |
| 産褥期EPDS | .30 *** | .40 *** | .32 *** | .57 *** | .54 *** | |
| 妊娠中期愛着 | -.10 | -.09 | -.15 | -.03 | -.21 ** | -.03 |
| 出産育児の不安 | .40 *** | .45 *** | .41 *** | .31 *** | .48 *** | .35 *** |
| 妊娠後期愛着 | -.16 | -.10 | -.16 * | -.01 | -.23 *** | .01 |
| 産褥愛着 (中核母親) | -.14 | -.10 | -.08 | -.16 | -.32 *** | -.09 |
| 産褥愛着 (子への不安) | .32 | .35 | .35 | .39 | .39 *** | .59 *** |

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

また、妊娠期に将来の出産・育児に対する不安の高い母親は、すべての時期における抑うつ尺度と正の相関が認められた。この点についても、妊娠期における将来の出産・育児に対する不安が高い場合は、より抑うつ的になりやすいことが示唆され、積極的な治療的介入が望まれる。なお、妊娠期と産褥期では、愛着と抑うつとの間に相関のあり方の違いが見られている。つまり、妊娠期においては愛着と抑うつとの間に相関がみられない傾向があるのに対して、産褥期においては、愛着と抑うつとの間に相関がより明確に認められる。この点は、妊娠期と産褥期において、母親から子どもへの愛着のあり方に何らかの違いがある可能性を示唆していると考えられ、今後さらなる検討が望まれる。

(4) 抑うつ陽性者の特徴

初回の調査における抑うつ得点で、抑うつ陽性群と陰性群における各尺度得点をTable 7 Table 8 に示す。

抑うつ陽性者は抑うつ陰性者に比べて、将来の出産・育児に対する不安が高く、出産後に測定した子どもへ関わる事への不安が高い。

一般的に、女性は妊娠すると、きたるべき分娩や育児に関する不安を抱きやすい。中でも、抑うつ的になっている者は、育児に関する不安

を抱きやすいことが、今回の調査によって明らかとなった。これらの抑うつ陽性者に対しては、出産育児に関するサポートをより多く提供することが望まれる。さらに、抑うつ陽性者は妊娠前の月経状態が不調であることが示された。月経に関連する精神障害としては、月経前不快気分障害があげられる。これは、著しい抑うつ気分、著しい情緒不安定、活動に対する興味の減退などの症状が、過去1年間のほとんどの月経周期の黄体期の最後の週に定期的に現れ、月経の次の週には消失する障害である(山田・神庭, 2000)。妊娠前の月経痛は抑うつと関連するという指摘がなされており(Kitamura et al., 1996)、今回の結果もこれを支持するものとなった。

なお、SDS陽性者については、妊娠後期と産褥期における愛着得点が、SDS陰性者に比べて有意に低い。ところが、EPDS得点ではこの結果は再現されていない。いずれにせよ、妊娠中期に抑うつ的になっている者は、そうでないものに比べて、妊娠後期および産褥期における子どもへの愛着が低くなる可能性がある。したがって、子どもへの情緒的な結びつきを促進するような積極的な働きかけが、必要となるであろう。

Table 7 初回SDS 陽性陰性別による愛着得点

| | 陽性者の得点 | 人数 | 陰性者の得点 | 人数 | t値 |
|-------------|--------|-----|--------|-----|-----------------|
| 妊娠中期愛着 | 23.29 | 126 | 23.95 | 122 | t(246)=1.61 |
| 出産育児の不安 | 16.66 | 125 | 14.99 | 118 | t(241)=-3.83* |
| 妊娠後期愛着 | 76.34 | 87 | 79.12 | 82 | t(167)=2.00* |
| 産褥愛着(中核母親) | 38.47 | 83 | 40.03 | 65 | t(148)=2.48* |
| 産褥愛着(子への不安) | 16.94 | 83 | 15.57 | 67 | t(148)=-2.01* |
| 妊娠前の月経状態 | 6.27 | 128 | 5.33 | 128 | t(254)=-3.10** |
| つわりのひどさ | 4.17 | 126 | 3.36 | 127 | t(251)=-3.96*** |

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

Table 8 初回EPDS 陽性陰性別による愛着得点

| | 陽性者の得点 | 人数 | 陰性者の得点 | 人数 | t値 |
|-------------|--------|----|--------|-----|----------------|
| 妊娠中期愛着 | 23.25 | 32 | 23.67 | 216 | t(246)=0.67 |
| 出産育児の不安 | 18.93 | 29 | 15.43 | 214 | t(241)=-5.33* |
| 妊娠後期愛着 | 75.52 | 23 | 78.03 | 146 | t(167)=1.23 |
| 産褥愛着(中核母親) | 39.65 | 20 | 39.08 | 128 | t(146)=-0.62 |
| 産褥愛着(子への不安) | 18.90 | 20 | 15.93 | 130 | t(148)=-3.02** |
| 妊娠前の月経状態 | 7.33 | 33 | 5.57 | 223 | t(254)=-3.91** |
| つわりのひどさ | 4.24 | 33 | 3.70 | 220 | t(251)=-1.75 |

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

(4) 妊娠歴による差異

初回妊娠者とそれ以外の者として、抑うつ得点および愛着得点に差があるか検討した。その結果、妊娠中期胎児愛着尺度得点、母親胎児愛着尺度得点、産褥期母親愛着尺度の中の子どもに関わる事への不安因子得点において、有意な差が見られた ($t(245)=2.49$, $p<.05$; $t(166)=2.52$, $p<.05$; $t(147)=2.08$, $p<.05$)。いずれの得点も、初回妊娠者はそれ以外のものに比べて有意に高くなっていた。なお、全ての時期におけるSDS得点およびEPDS得点には、初回妊娠者とそれ以外の者との間に有意な差は見られなかった。

Table 9 妊娠歴による抑うつ得点および愛着得点

| | 初回妊娠 | 2回目以上 | t値 |
|--------------|-------|-------|-----------------|
| 妊娠中期SDS | 42.49 | 41.38 | $t(220)=1.15$ |
| 妊娠中期EPDS | 4.80 | 4.80 | $t(151)=0.48$ |
| 妊娠後期SDS | 41.69 | 42.12 | $t(152)=-0.44$ |
| 妊娠後期EPDS | 4.25 | 4.40 | $t(168)=-0.26$ |
| 産褥期SDS | 39.04 | 39.31 | $t(134)=-0.24$ |
| 産褥期EPDS | 4.72 | 3.74 | $t(148)=1.44$ |
| 妊娠中期愛着 | 24.20 | 23.16 | $t(245)=2.49^*$ |
| 出産育児の不安 | 15.99 | 15.77 | $t(229)=0.47$ |
| 妊娠後期愛着 | 79.75 | 76.20 | $t(166)=2.52^*$ |
| 産褥愛着 (中核母親) | 39.31 | 39.01 | $t(145)=-0.46$ |
| 産褥愛着 (子への不安) | 17.22 | 15.76 | $t(147)=2.09^*$ |

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Kitamura et al (1993)は、120人の妊婦に構造化面接を実施した。その結果、16%の妊婦に感情障害が見られ、そのうち63%の妊婦が初回妊娠であったと報告している。初回妊娠と感情障害の関連を報告している研究は他にもKumar & Robson (1984)などがある。Kumar & Robson (1984)によれば、119名の初産婦のうち、妊娠初期では10%が感情障害であったとしている。ところが、本研究の結果では妊娠回数によって抑うつ尺度の得点に違いはみられなかった。この点については、方法に違いがある点を考慮する必要があると思われる。つまり、先行研究が構造化面接などの方法を用いているのに対し、本研究では自己記入式尺度を使用しているという違いがある。いずれにせよ、初回妊娠の妊婦が抑うつ的になりやすいのかどうかについては、今後慎重に検討する必要がある。

(5) 本研究における限界

最後に、本研究の限界を述べる。本研究は自

己記入式質問紙を使用している。抑うつ尺度陽性となった者が、実際にうつ病であるかどうかの判断は、慎重でなければならない。その際には、構造化面接などを使用する必要がある。

さらに、本研究の協力者は大学附属病院を訪れた者であった。受診理由の中には、母親もしくは胎児にリスクがあり、高度な医療技術が必要とされた場合や、不妊治療を長年続けていた場合などがあった。したがって、本研究の被調査者は、若干の偏りを含んでいると考えられる。本研究の結果が、どの程度一般化できるかについては、慎重でなければならない。

【引用文献】

- Cox, J. L., Holden, J. M., and Sagovsky, R. (1987) : Detection of postnatal depression: development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-286.
- Cranley, M. S. (1998) : Maternal-fetal attachment scale. Unpublished manuscript.
- Downey G, Coyne J. (1990) : Children of depressed parents : An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108, 50-76.
- 福田一彦, 小林重雄 (1973) : 自己評価式抑うつ性尺度の研究. *精神神経学雑誌*, 10, 673-679.
- 伊藤光宏, 菅るみ子, 高橋留利子, 白瀉聡, 萩原真理子, 本田教一, 太田聖一, 佐藤章 (1993) : 産褥期の抑うつ状態に影響を及ぼす要因の探索. *精神医学*, 35, 1223-1229.
- Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M., & Toda, M. A. (1993) : Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women. *Psychological Medicine*, 23, 967-975.
- Kitamura, T., Sugawara, M., Sugawara, K., Toda, M. A., Shima, S. (1996) : Psychosocial study of depression in early pregnancy. *British Journal of Psychiatry*, 168, 732-738.
- Kumar, R., Robson KM. (1984) : A prospective study of emotional disorders in childrearing woman. *British Journal of Psychiatry*, 144, 35-47.
- Nagata, M., Nagai, Y., Sobajima, H., Ando,

- T., Nishide, Y., Honjo, S. (2000) :
Maternity blues and attachment to
children in mothers of full-term normal
infants. *Acta psychiatrica
Scandinavica*, 101, 209-217.
- 岡野禎治 (1993) : 本邦における産後精神障害
研究の実態. *周産期医学*, 23, 1397-1404.
- 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司,
野村純一, 増岡等, 北村俊則 (1996) : 日
本版エジンバラ産後うつ病自己評価票
(EPDS)の信頼性と妥当性. *精神科診断学*,
7, 525-533.
- 島悟 (1993) : 妊娠関連うつ病と周産期. *周産
期医学*, 23, 1430-1434.
- Sugawara, M. Sakamoto, S. Kitamura, T. Toda,
M. A. Shima, S. (1999) : Structure of
depression symptoms in pregnancy and
the postpartum period. *Journal of
Affective Disorders*, 54, 161-169.
- 山田和男, 神庭重信 (2000) : 月経前不快気分障
害 (premenstrual dysphoric disorder:
PMDD) の10例. *精神医学*, 42, 345-352.
- Zung, W. W. (1965) : A self-rating depression
scale. *Archives of General Psychiatry.*,
12, 63-70.