産後の母親の抑うつ・不安と情緒的応答性に関する研究

地域の助産師・保健師・臨床心理士・精神科医が行う具体的育児支援のための基礎的研究

森岡由起子(山形大学医学部看護学科)　佐藤　文(山形県立河北病院産婦人科)
井上勝夫(米沢市立病院)　村田亜美(国立療養所山形病院)　生地　新(日本女子大学)

＜要　旨＞

助産師・保健師・児童精神科医・臨床心理士などが、母親への具体的な育児支援を行うための基礎研究として、一般病院を受診している妊婦を対象に妊娠後期から産後４ヵ月までの継時的精神保健調査を行うとともに、４ヵ月家庭訪問時に撮影したビデオを解析して母子の情緒的応答性を評価した。

調査に同意の得られた６３例のなかで、産後１ヵ月から産後４ヵ月までうつ状態(SDS 得点で 40 点以上)が持続している 12 例を*うつ持続群*、それ以外を*非うつ持続群*として背景要因、不安・抑うつの変化、母子相互作用を比較検討した。

その結果、産科的な背景要因では差が認められなかったが、うつ持続群では、マタニティブルーの経験が有意に高く、PBI ではケア得点が低く過干渉得点が高く、不安・抑うつ得点は期間中高得点を持続していること、さらに４ヵ月時のビデオ評価では、母親の情緒的応答性が低く評価され、母親と子のやりとりがスムーズでないことなどが認められた。

＜キーワード＞

産後うつ、背景要因、情緒的応答性、母子関係性障害、育児支援

【はじめに】

我が国では、1990 年代に入って急速な高齢化・少子化及び国際化が進行する中で、地域の中で孤立し育児困難を訴える女性が増加し、児童虐待の事例も増加していると言われている。従来の地域における母子保健のシステムは、母子の身体的な健康や子どもの知的な発達の側面に重点が置かれていたが、母子の精神保健の向上を支援するシステムはまだ十分に構築されていない。今後の母子保健の重要な課題として、地域の中で孤立している母親や精神保健上の問題を抱える母親への育児援助の方法を開発する必要がある。そのための基礎研究として、地域の中で児を出産した母親の精神保健に関する調査の他に、母親の精神状態が育児にどのように影響するかに関しての実証的な研究が不可欠と考えられる。

このような認識のもとに本研究では、一般市中病院を受診している妊産婦を対象にして、妊娠中から産後１年間に継時的な精神保健調査を行うとともに、産後４ヵ月の時点で家庭訪問して、母子の情緒的な相互作用についてビデオ解析を行い、さらに出産後１年後に、母子の精神保健に関する調査を実施することを計画した。妊産婦の抑うつと不安の継続的な変化、抑うつや不安に関連する要因(妊産婦自身の親との関係、家族の育児サポート、就労状況など)、

抑うつや不安傾向が強い母親の情緒的応答性(情緒的に適切に対応できる能力：Emde R.)の問題点とその児への影響を明らかにして、助産師・保健師・児童精神科医・臨床心理士らが具体的援助を実施する際の基礎的研究となることを目的とした。

【対象】

山形県内のＡ公立総合病院に通院する妊婦で、研究への参加について文書による同意が得られ、妊娠後期から産後４ヵ月までの追跡調査が可能だった初産婦３４例(平均年齢 25.4 歳)、経産婦２９例(平均年齢 31.2 歳)の計６３例を対象とした。

【方法】

①質問紙：対象に対して 2001 年８月から妊娠 28 週、産後１週、産後１ヵ月、産後４ヵ月の計４回以下の精神保健に関する質問紙調査を実施した。調査は、妊娠 28 週と産後１週は病院で、産後１ヵ月と産後４ヵ月は自宅で実施した。Zung の自記式抑うつ尺度(SDS)、不安の自記式尺度である State-Trait Anxiety Inventory(STAI)，実の親の養育態度について質問する Parental Bonding Instrument(PBI)、家族の家事や育児への支援状況についてなどである。

②母子相互作用評価：産後４ヵ月の時点で、対象者の自宅を訪問し、デジタル・ビデオカメラで母子相互作用を記録した。

Ainsworth らの strange situation 法を参考にしながら、産後４ヵ月時の母子の分離・再会の手続きを以下のように指示し設定した。

ｉ)「いつものように赤ちゃんを抱っこして下さい」：1.5 分間、

「赤ちゃんを楽しませて下さい」：1.5 分間

ⅱ) 母親の退室：３分間（分離場面）

ⅲ) 母親に戻ってきてもらい、「赤ちゃんを抱っこして下さい」：３分間

母子相互作用の評価は、児童精神科医３名、助産師５名、臨床心理士１名が、母親の「情緒的読みとりの適切さ」「感情状態」「児へのかかわり」の３領域１１項目について、また児についても、「反応性」「感情状態」「母親へのかかわり」の３領域９項目について、５段階で評価した。

【結果】

産後１週から産後４ヵ月までで、うつ状態(SDS40 点以上)の継時的出現状況は、産後１週で 30 例(47.6%)、産後１ヵ月時は 30 例中 11 例(36.7%)が改善しており、19 例(63.3%)が引き続きうつ状態と判定された。また産後１週で非うつ状態であった 33 例(52.4%)中、産後１ヵ月時に新たにうつ状態になった者が 10 例(30.1%)であり、産後１ヵ月時では計 29 例(46.0%)がうつ状態と判定された。さらに産後４ヵ月では 29 例中 17 例(58.6%)に改善がみられ、12 例(41.4%)が引き続きうつ状態を示し、産後１ヵ月で改善のみられなかった者のうち再びうつ状態を示した者が４例おり、産後４ヵ月では計 16 例(25.4%)がうつ状態と判定された。この中で産後１ヵ月から４ヵ月までうつ状態(SDS40 点以上)が持続している 12 例を*うつ持続群*、産後一度もうつ状態と判定されなかった者と、１ヵ月時点でうつ状態と判定されなかった 51 例を*非うつ持続群*として２群間で比較分析を行った。<図１>データの統計計算は、

SPSS 9.0J for Windowsを用いた。

1. 背景要因との関連

出生経験・合併症・分娩様式等の産科的要因には差は認められなかったが、*うつ持続群*では産後1週間以内のマタニティブルーズを経験していたものが有意に多かった。(また児に関する要因、家族構成)及び母親の就業状況にも差は認められなかったが、出産年齢を19歳以下・20～25歳・26～30歳・31～35歳・36歳以上の4群間で比較すると、若年者に*うつ持続群*が多く出現していた。(カイ二乗検定:$p<0.05$)

また、PBIでの想起された母親のケア得点平均は、*うつ持続群*(21.9±7.1点)は*非うつ持続群*(28.7±6.2点)と比較して有意に低く($p<0.01$)、over-protection得点では*うつ持続群*(14.1±5.5点)は*非うつ持続群*(9.9±5.8点)と比較して有意に高かった。($p<0.05$)

<表1、2、3>

2. 不安・抑うつの変化

*うつ持続群*は、*うつ非持続群*と比較して、妊娠中からすでにSDS,STAI得点が高く、不安抑うつの強い状態にあり、産後SDS得点はわずかに低下傾向がみられるが、やはり高得点を維持していた。うつ非持続群は、SDS,STAI得点ともに出産を境として一時低下し産後1ヶ月で上昇がみられ、4ヶ月で再び低下するパターンを示していた。<図2、3>

4時期でのSDS平均得点の変化

	うつ持続群(n=12)	*うつ非持続群(n=51)*
妊娠後期	47.8±9.2	40.4±7.1
産後1週	46.2±6.5	37.3±6.7
1ヵ月	45.5±4.4	37.8±6.0
4ヵ月	44.3±2.3	33.0±5.0

4時期でのSTAI平均得点の変化

	うつ持続群(n=12)	*うつ非持続群(n=51)*
妊娠後期	50.3±8.9	39.4±9.9
産後1週	50.8±1.2	36.0±9.8
1ヵ月	46.1±8.6	37.3±10.1
4ヵ月	47.6±8.8	32.6±8.1

3. 4ヵ月時の母子相互作用の評価

*うつ持続群*は*非うつ持続群*と比較して母親の全11項目で評価者の平均得点と情緒的応答性は有意に低く($p<0.01$)、「情緒的側面」における感情表現の質で、「単調」・「冷たい」・「negative」と評価されていた。また「行動」面でも「子に対するかかわり」・「環境や子の身体反応に対する配慮」・「子とのやりとり」が低く評価され、「行動阻止や支配」が有意に高いと評価された。子どもへの信号を適切に読みとれず、子とのやりとりがスムーズでないという、情緒的応答性尺度(Emotional Availability Scale:Emde R.らの日本語訳)でも有意に低く評価されていた。

また母親が*うつ持続群*の乳児達も、感情の状態と母親への関わり・反応が低く評価され、母親とのやりとりがスムーズでなく、「身体の反り返りが多い」という母子相互作用における不調和な状態が示された。<表4>

【考察】

産後のうつ状態の出現頻度は、妊産婦を取り巻く文化社会的要因と出産に関わる医療保健システムの相違、及び評価方法や診断基準によって異なっているため、いちがいに比較することは困難な面がある。本邦の出現頻度に関する報告では、産後1週間のマタニティブルーズは

6.5～25.8%（池本、藤村ら）で、うつ状態は38.7%(伊藤ら)とされている。また診断基準はさまざまであるが、産後１ヵ月時では 20.0～25.0%(森岡、佐藤ら)、４ヵ月時では11.7%(岡野ら）と報告されている。

本研究の結果では、産後のうつ状態の頻度は産後１週から４ヵ月時まで、いずれの時点においても従来の報告よりはるかに高率でることが明らかとなった。(産後うつ状態の母親について、継時的研究をしている本城との私的な意見交換でも、年々妊産婦のSDSの平均得点は、上昇してきているという）また、本研究におけるうつ持続群は、産後早期のうつ状態がその後続く育児期にかけても持続して高く、低下しないでいることが明らかとなった。

１．背景要因との関連

本研究においては、出産経験、妊娠中・産後の合併症、分娩方法などの産科的要因との関連は認められなかった。これは、経産婦より初産婦にうつ状態が見られやすいとする報告(Yalom,池本ら)とはことなり、産科的要因との関連性は低いとする報告(岡野ら)を支持する結果となった。また年齢別では、19 歳以下の２例が妊娠後期から産後４ヵ月まで非常に高いSDS得点を持続しており、近年増加している若年妊産婦に対する、状況に応じた継時的サポートの必要性が示唆された。

森岡は、産後うつ状態を呈する群は非うつ状態の群と比較して、PBI の CA 得点が優位に低く、OP 得点が優位に高かったことを報告したが、本研究においても同様にCA得点・OP得点とも差が認められたことは、育児をする母親の心理状態に母親自身の養育体験がさまざまな形で影響を及ぼしていることが推測される。

２．娠後期から産後４ヶ月までの変化

うつ非持続群は、妊娠後期が最も不安・抑うつの強い時期であり、出産を経て一時不安・抑うつが軽減され、産後１ヵ月で得点の上昇がみられ４ヵ月時には再び抑うつ・不安が軽減されるというパターンが明らかとなった。この結果はこれまでの多くの報告と一致し、産後１ヵ月目は、非抑うつ的な母親にとってもストレスの多い事態になっていることを推測させる。また一貫して不安・抑うつの強い、うつ持続群に対しては、早期からの援助の必要性が示唆された。

３．４ヵ月時母子相互作用評価

Murray らの研究では、産後うつ病の母親はそうでない母親と比較して感受性、支持・肯定的態度が優位に低く、否定的態度が優位に高いことを報告し、母親の否定的態度によって子どもは抑制され活動の中断が起こりやすいとしている。またCohnらもうつ病の母親は、face to face の相互作用がより negative で、うつ病の母親の乳児もまた positive なかかわりが低いと指摘している。本研究は「うつ病」の母親を対象としている研究ではないが（１年後の追跡調査では、うつ持続群 12 例の中４例は精神神経科を受診していて、１例は行方不明となっていた）うつ持続群は「情緒的応答性(Emde,R.)」が有意に低く評価され、子どもの反応も negative でスムーズでなく、体の反り返りが多いというように、母子の相互作用におけるやりとりが、９分間のビデオ解析でも明らかに、不調和状態にあると判断された。

【まとめ】

今回は１年後の追跡調査までは実施できなかったが、予想以上に産後うつ状態の出現率は高く、うつが持続する母親たちは妊娠後期から抑うつ・不安が強い状態にあること、産後うつの発生には母親が受けた養育体験が反映していることなどが明らかになった。また産後４ヶ月時点でのビデオによる母子相互作用評価では明らかな相違が認められ、母親側への援助だけではない、母子相互作用に対しての直接的援助・介入方法の開発が今後必要と考えられた

産後の母親の育児支援にあたっては、妊娠期に簡便な質問紙などの調査によっても、ある程度の産後うつのハイリスク群の推定が可能であると思われることから、予防的な介入システムの開発が検討されてもよいと考える。さらに産後の母親のうつ状態が、子の情緒発達に対する持続的影響については、まだ十分検討されてはいないが、母親側の援助だけでなく母子相互作用をアセスメントした介入と援助が必要と思われる。

今回、家庭訪問にあたっては、多くの母親が出産した病院の助産師の訪問を、歓迎していた。新生児とこの時期の母親に対しては、妊娠期から産褥期、産褥後期と一貫した継時的な訪問看護のシステムを利用するような、助産婦職の援助がもっと検討されてよいと考える。また今後は、１歳児を過ぎた子とうつ状態にあると思われる母親を支援するために、保健師職との連携システムを検討してゆくことを検討中である。

参考文献

池本圭子、飯田英晴、菊地寿奈美他：いわゆるマタニティブルーの調査、精神医学 1986；28:1011-1018

伊藤光宏、管るみ子、高橋留利子他：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、1973;35:1223-1229

岡野禎治、野村純一：マタニティブルーと産後うつ病の関連：精神神経学、1989;91

岡野禎治：本邦における産後精神障害の実態、周産期医学、1993;23:1397-1404

森岡由起子、生地　新、千葉ヒロ子他：地域における妊婦のマタニティ・ブルーとうつ状態の背景要因とケアに関する研究、平成８年度科学研究助成報告書 1997

Murray L, Stanley C, Hooper R et al.：The role of infant factors in postnatal depression and mother-infant interaction Developmental Medicine and Child Neurology 1996;38:109-119

Cohn J, Campbell S, Matias R et al. : Face-to-Face interaction of postpartum depressed and nondepressed mother-infant pairs at 2months. Developmental Psychology 1990;26:15-23

Emde R. Scrce J. ： 乳幼児からの報酬情緒的応答性と母親参照機能　乳幼児精神医学、岩崎学術出版社 1988:25-48

佐藤　文、森岡由起子、生地　新他：産後のうつ状態が母子相互作用に及ぼす影響に関する研究：母性衛生学会（投稿中）

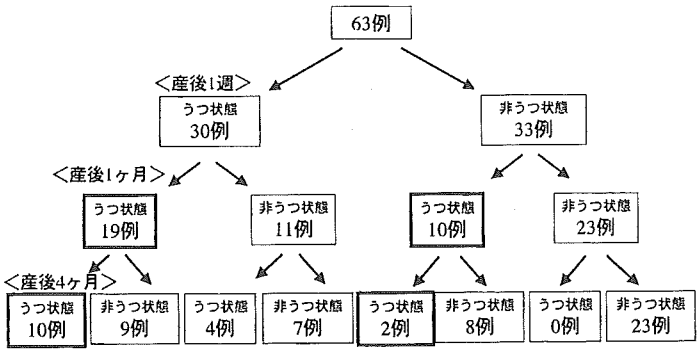
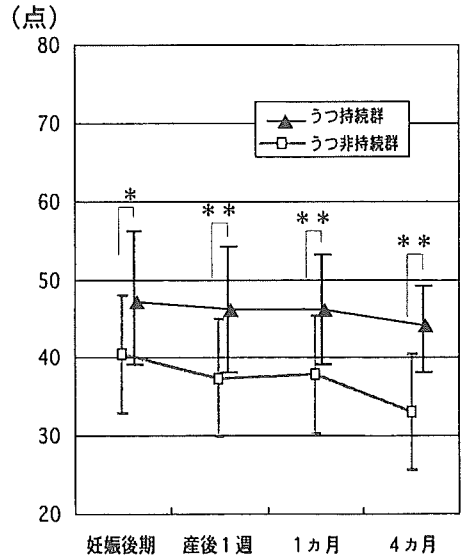
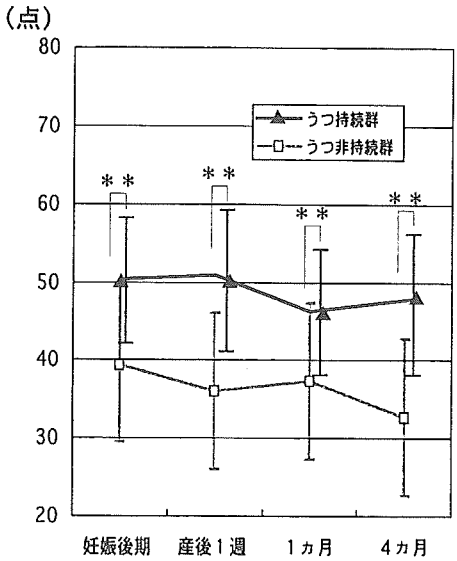


図１. 産後のうつ状態の出現状況（SDS40点以上）



*p <0.05, **p <0.01 (Mann-Whitney のU検定)

図２. SDSの変化



**p <0.01 (Mann-Whitney のU検定)

図３. STAIの変化

表 1、産科的要因との比較　　人（%）

		うつ持続群（n=12）	うつ非持続群（n=51）	p
年齢	19 歳以下	2 (16.7)		
	20~25 歳	1 (8.3)	12 (23.6)	
	26~30 歳	3 (25.0)	18 (35.3)	*
	31~35 歳	6 (50.0)	17 (33.3)	
	36 歳以上		4 (7.8)	
出産経験	初産	6 (50.0)	28 (54.9)	NS
	経産	6 (50.0)	23 (45.1)	
流産・死産の既往	あり	4 (33.3)	14 (27.5)	NS
	なし	8 (66.7)	37 (72.5)	
妊娠中の合併症	あり	2 (16.7)	12 (23.5)	NS
	なし	10 (83.3)	39 (76.5)	
産後の合併症	あり	2 (16.7)	9 (17.6)	NS
	なし	10 (83.3)	42 (82.4)	
分娩方法	自然	9 (75.0)	33 (64.8)	
	吸引	2 (16.7)	9 (17.6)	NS
	帝王切開	1 (8.3)	9 (17.6)	
不妊治療	あり	1 (8.3)	1 (2.0)	NS
	なし	11 (91.7)	50 (98.0)	
産後乳房トラブル	あり	9 (75.0)	27 (52.9)	NS
	なし	3 (25.0)	24 (47.1)	
授乳方法	母乳	5 (41.7)	26 (51.0)	
	混合	6 (50.0)	25 (49.0)	NS
	人工乳	1 (8.3)		
産後１週での MB	あり	8 (66.7)	16 (44.4)	*
	なし	4 (33.3)	35 (55.6)	

MB：マタニティブルーズ　　*p <0.05（χ²検定）

表 2. 児に関する要因との比較　　人（%）

		うつ持続群（n=12）	うつ非持続群（n=51）	p
在胎週数		39.3±1.6 週	39.2±1.4 週	NS
児の性別	男	7 (58.3)	21 (41.2)	NS
	女	5 (41.7)	30 (58.8)	
出生体重（g）	2500 未満	1 (8.3)	3 (5.9)	NS
	以上	11 (91.7)	48 (94.1)	
新生児の障害	あり	4 (33.3)	10 (19.6)	NS
	なし	8 (66.7)	41 (80.4)	
４ヵ月までの受診	あり	10 (83.3)	40 (78.4)	NS
	なし	2 (16.7)	11 (21,6)	

（χ²検定）

表 3. 家族的要因との比較　　人（%）

		うつ持続群（n=12）	うつ非持続群（n=51）	p
家族構成	核家族	7 (58.3)	29 (56.9)	NS
	同居	5 (41.7)	22 (43.1)	
就業	あり	5 (41.7)	18 (35.3)	NS
	なし	7 (58.3)	33 (64.7)	
PBI	CA 得点	21.9±7.1 点	28.7±6.2 点	**
	OP 得点	14.1±5.5 点	9.9±5.8 点	*

*p <0.05, **p <0.01（χ²検定）

表 4. 4ヵ月時母子相互作用評価得点　　（平均得点±SD）

評価項目	うつ持続群（n=12）	うつ非持続群（n=51）	p
Mother→Infant			
Ⅰ：感受性・敏感さ			
子の信号の読み取りの敏感さ、適切さ	2.6±0.5	3.1±0.5	**
Ⅱ：情緒的側面			
a.感情表現の質			
単調－豊か	2.4±0.5	2.9±0.6	*
つめたい－あたたかい	3.0±0.4	3.4±0.5	**
Negative－Positive	2.9±0.4	3.2±0.5	*
b.気分の状態	3.0±0.4	3.2±0.5	p=0.05
c.緊張の程度	2.8±0.5	3.0±0.5	NS
Ⅲ：行動・関わり			
a.子への関わりの深さ	2.8±0.5	3.2±0.6	p=0.05
b.子への言葉かけの多少	2.7±0.7	3.1±0.7	NS
c.子とのやりとり	2.6±0.5	3.2±0.6	**
d.環境や身体反応に対する配慮	2.8±0.4	3.2±0.3	**
e.行動抑止や支配の多少	3.1±0.5	3.5±0.3	**
母親の情緒応答性（Ⅰ～Ⅲ総合評価）	3.3±0.8	4.1±0.9	**
Infant→Mother			
Ⅰ.情緒的側面			
a.感情表現の質			
単調－豊か	2.8±0.6	3.1±0.6	NS
Negative－Positive	2.8±0.4	3.1±0.5	*
b.気分の状態	2.8±0.5	3.2±0.5	**
c.緊張の程度	2.8±0.4	3.2±0.4	p=0.07
Ⅱ.行動・関わり			
a.母への関わりの深さ	2.7±0.4	3.0±0.5	p=0.07
b.母に向けての発声の多少	2.5±0.8	2.8±0.7	NS
c.母とのやりとり	2.7±0.4	3.1±0.5	**
d.母の関わりに対する反応の程度	2.9±0.6	3.2±0.6	p=0.07
e.視線の合う程度	2.6±0.7	3.0±0.7	p=0.09
f.身体の反り返りの多少	3.0±0.8	3.5±0.6	*

*p <0.05, **p <0.01 (Mann-Whitney U 検定)