

原 著

産褥期の精神状態とその背景の実態調査 —エジンバラ産後うつ病質問票の導入に向けて—

上越総合病院、4北病棟；助産師¹⁾、看護師²⁾

まつ えだ あん な なか むら く み こ あい ば あや こ よこ お ゆ み こ
松枝 杏奈¹⁾、中村久美子¹⁾、相羽 綾子¹⁾、横尾由美子¹⁾、
わた なべ ふみ か ひろ せ ひろ み まる た なお み
渡邊 史佳¹⁾、廣瀬 洋美¹⁾、丸田 直美²⁾

目的：A病棟における褥婦の精神状態の実態と背景を把握し、エジンバラ産後うつ病質問票（以降EPDSとする）の導入とその後の適切な支援方法を検討する。

方法：2018年5月末～2018年8月にA病棟で分娩した褥婦に産後5日目（問診票含む）、産後2週間目、1ヵ月健診時にEPDSを実施する。調査方法は郵送法及び留め置き法による自記式質問紙調査である。分析方法はEPDS得点及び基礎情報の統計処理を行った。

成績：EPDS得点は産後5日目に最も高値となり、産後2週間目まで持続した。産後うつ傾向に影響を与えている要因は妊娠がわかった時の不安や複雑な気持ち、初産婦、混合栄養、経済面への不安、精神科受診歴が抽出された。

結論：妊娠期からEPDSを導入・活用した継続的な支援と地域との情報共有・連携を図り、適切な支援体制構築を行う。

キーワード：産後うつ病、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

緒 言

産後うつ病の発症頻度は10～20%であり、産後1～2ヵ月に多い(1)。抑うつ等の症状が2週間以上持続するものの異常として認識されず、重症化することが問題となっている。産後うつ病は母子関係障害や虐待、自殺との関連性が明らかになっており、産後うつ病の予防的介入の重要性が注目されている(2)(3)。健やか親子21では「産後うつ病の発生率を減少傾向へ」が目標とされ、母親の精神的な健康状態を表す指標であるエジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS）等を用いて、母親の精神状態の把握に取り組む自治体が増加した。

産後うつ病の診断は難しく、育児不安や疲れとして見逃されやすい。山口らは「抑うつの母親の割合は産後2週目に20.8%と最も高くなり、また産後5日目にうつ状態が見られると産後2週間目まで持続する」と述べている(4)。A病棟では不安や疲労感、不眠等を訴える褥婦に対してカンファレンスを行い、必要時に産後2週間目の来院の勧めや地域への情報提供を行っている。しかし、それは助産師の経験や感じ方による差が

あると考える。予期せぬ対象が産後うつ病を発症することもあり、周産期の精神的支援を見直す必要があると考えた。

本研究ではA病棟における褥婦の精神状態の実態と背景を把握し、EPDSの導入とその後の適切な支援方法を検討することを目的とする。

対 象 と 方 法

研究対象：A病棟で分娩した褥婦

調査期間：2018年5月末～2018年8月

データの収集方法・手順：本研究の趣旨を説明し、同意を得た褥婦に産後5日目（問診票含む）、産後2週間目、1ヵ月健診時にEPDSを実施する。産後5日目に問診票・EPDSの記入方法を説明し、記入後は封入して回収箱に自由回収する。産後2週間目のEPDSは自宅にて記入後、郵送または1ヵ月健診時に持参してもらい、回収箱に自由回収する。1ヵ月健診時にはその場でEPDSを記入後、封入して回収箱に自由回収する。（EPDSは番号で処理する）。

データの分析方法：回収したEPDSを採点。結果をExcel2010でF検定し等分散の有無を確認する。その後、t検定し、 $p<0.05$ を有意差ありとした。

結 果

1. 対象者と属性

同意を得た127人中、産後5日目123人、産後2週間目101人、1ヵ月健診時125人の回答を得た。対象者は125人であった（表1）。

2. EPDS得点

全体の平均点は産後5日目5.54点 $\pm$ 4.89点、産後2週間目5.49点 $\pm$ 4.98点、1ヵ月健診時3.89点 $\pm$ 4.24点と産後5日目が最も高かった（図1）。初産婦の得点は全時点において経産婦より高い得点で推移した。

また、「産後うつ病のハイリスク群」とされるEPDS9点以上を示した褥婦の割合は産後5日目23.6%、産後2週間目26.7%、1ヵ月健診時16.8%

と産後2週間目が最も多かった(図2)。初産婦が全時点において経産婦より多かった。

3. EPDS 得点と関連する要因の分析

各対象者の EPDS 得点を目的変数、問診票から得られた基本情報を説明変数として t 検定を行い、EPDS 得点を説明できる背景因子を検索した。

1) 産後5日目

産後5日目に有意な説明変数として抽出された要因は分娩回数 ($p=0.0004$)、経済的不安 ($p=0.0075$)、栄養方法 ($p=0.0062$)、妊娠時の気持ち ($p=0.0329$) であった。

2) 産後2週間目

産後2週間目に有意な説明変数として抽出された要因は分娩回数 ($p=0.0043$)、経済的不安 ($p=0.0162$)、精神科受診歴 ($p=0.0447$) であった。

3) 産後1ヵ月時

産後1ヵ月時に有意な説明変数として抽出された要因は分娩回数 ($p=0.0059$)、経済的不安 ($p=0.0164$) であった。

考 察

1. A 病棟における褥婦の精神状態の動向

本研究においては EPDS 平均点が産後5日目でも高得点となったが、産後2週間目ではほぼ同点を維持した。「産後うつ病のハイリスク群」とされる EPDS9点以上を示した褥婦の割合は産後5日目と産後2週間目は僅差であり、1ヵ月健診時には平均点・9点以上を示した褥婦共に顕著に低下した。

産後間もない時期は会陰の創痛、乳房緊満感等のマイナートラブルによる身体的苦痛が精神面に影響を及ぼすことが考えられる。また、褥婦にとって産後早期は新たな役割獲得や育児スキルの習得に向けて学習を始めたばかりの時期である。出産の喜びの一方で重複課題と向き合い、強い緊張感や心身の消耗を体験している。これらが産後5日目の褥婦の EPDS 得点へ影響したと考えられる。産後5日目にうつ傾向がある場合、産後2週間目まで持続する傾向が明らかになっているため、退院までの褥婦への支援の重要性を再確認する結果となった。

1ヵ月健診時の抑うつの褥婦の割合は明らかに低下した。母親としての自信の芽生えや周囲のサポートが不安の緩和に繋がったことが推測される。しかし、1ヵ月健診時に EPDS 得点が最も高くなった褥婦もあり、産後のサポート体制不足等が影響していることが考えられる。以上から退院後の継続した支援体制の重要性を再確認した。

2. 産後うつ傾向に影響を与えている要因

1) 妊娠がわかった時の不安や複雑な気持ち

岩元らは「不安定な心理状態のまま出産を迎えると抑うつ状態を長引かせ、妊娠中の精神状態が産後の精神状態にも影響を与える」と述べている(5)。妊娠がわかった時には予期せぬ妊娠や初めての妊娠・出産に対する漠然とした不安を抱くと考えられる。悪阻症状を始め、心身に起こる変化への不安や生活スタイルの変化など未知な体験への恐れがある。また、医療従事者との人間関係も形成されておらず、相談できる相手も不明確な状態

が妊娠への不安や複雑な思いを抱かせていると推測できる。

2) 初産婦

経験のない妊娠・出産・育児に対する不安や自信のないことが影響し、慣れない子育てに対してストレスを抱えていると考える。初めての学習課題に取り組む緊張や混乱が要因となっている可能性がある。

3) 混合栄養

産後早期に褥婦が感じる不安には思うように上手くいかない母乳哺育に関することが多い。多くの褥婦は妊娠中に母乳哺育を希望しており、希望していた母乳哺育が行えていない褥婦は精神状態や自己肯定感が揺らぎやすいと考える。また、混合栄養ではミルクの補足のタイミング・量の迷いや不安が抑うつ状態に影響していると考えられる。

4) 経済面への不安

多くの妊婦は妊娠初期から妊娠・出産・育児にかかる費用への不安を抱くと推測される。経済的にゆとりがない褥婦は日常生活でイライラしたり、疲労感を強く感じたり、不安を抱えやすく、産後のうつ傾向に影響していると考えられる。

5) 精神科受診歴

精神科受診歴が産後うつ病のハイリスク要因となることは予測できた。周産期は心理的变化が起きやすい。精神科通院中の妊婦は妊娠により治療を一時中断する場合もあり、産後に精神症状が増悪することがあると考える。妊娠期から早期介入して心理的变化を注意深く観察し、支援する必要がある。

3. EPDS の導入方法とその後の支援方法

本研究結果より妊娠初期からの継続した支援が重要であることが明らかとなった。妊娠初期の問診票記入によって妊娠がわかった時の気持ちや経済的不安、精神科受診歴の確認をすることで、妊娠期からの EPDS 導入が産後うつ病の早期発見に繋がると考える。また、出産体験によって否定的な感情や出産に対するイメージの相違、上手く出産できなかったという罪悪感は長期にわたって記憶に残り、トラウマとして精神の影響をもたらすことがある。常盤は「出産体験を語ることで母親意識の形成・発達を支援することができる」と述べている(6)。産後、分娩経過や医療従事者の関わり、出産イメージとの相違、児との関わり等に関して意味づけを支援することで母親は癒されていくと考える。共感しながら話を傾聴し、分娩体験を確認することが重要であるため、産後は退院時までに EPDS の実施と助産師との面談の機会を設けていくべきであると考えられる。必要時、または EPDS9点以上の褥婦には産後2週間目の来院の勧めや地域への情報提供・連携、社会資源の活用方法の紹介等の支援が必要である。本研究結果を活かし、産後うつ病の早期発見と適切な支援体制構築が今後の課題であると考えた。

結 語

1. EPDS 得点は産後5日目に最も高値となり、産後2週間目まで持続した。
2. 産後うつ傾向に影響を与えている要因は妊娠がわ

かった時の不安や複雑な気持ち、初産婦、混合栄養、経済面への不安、精神科受診歴が抽出された。

3. 妊娠期から EPDS を導入・活用した継続的な支援と、地域との情報共有・連携を図り、適切な支援体制構築を行う。

文 献

1. 乳児家庭全戸訪問事業（こにちは赤ちゃん事業）の概要。厚生労働省。 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030713.html>（アクセス2017年10月15日）
2. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果（第11次報告）及び児童相談所での児童虐待相談対応件数。厚生労働省。 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000099975.html>（アクセス2017年10月15日）
3. 妊産婦メンタルヘルスに関する合同協議会2015報告書。公益社団法人日本産婦人科学会。2015.10.27.
4. 山口扶弥、田川紀美子。母親の産後うつ傾向に影響を与える因子。産後5日目から6ヶ月の縦断的調査からみえてきたこと。International Nursing Care Research 2016; 15(3): 23-32.
5. 岩元澄子。妊産婦の妊娠の状況と抑うつ状態との関連。保健医療科学 2010; 59(1): 51-9.
6. 常盤洋子：産後の女性のメンタルヘルスケア～バースレビューを中心に～。平成30年度新潟県看護協会助産師職能集会。2018.6.12.
7. 長野県精神保健福祉協議会：産後うつ病早期発見・対応マニュアル保健・医療従事者のために。2015.
8. 「健やか親子21」最終評価報告書について。厚生労働省。2013.11.28.

英 文 抄 録

Original article

Investigation of situations regarding mental conditions in the postpartum period and the background involved

— In preparation for the introduction of the Edinburgh Postnatal Depression Scale —

Ward 4 North, Joetsu General Hospital; Midwife¹⁾ and Nurse²⁾

Anna Matsueda¹⁾, Kumiko Nakamura¹⁾, Ayako Aiba¹⁾, Yumiko Yokoo¹⁾, Fumika Watanabe¹⁾, Hiromi Hirose¹⁾, Naomi Maruta²⁾

Objective: To grasp the current situation and the background to the mental conditions of puerperium in Ward A for the investigation of introducing the Edinburgh Postnatal Depression Scale (hereinafter referred to as EPDS) and appropriate methods of support following this.

Method: EPDS was used during puerperium of women who have given birth in Ward A from the end of May 2018 to August 2018 at five days after giving birth (including the interview form), two weeks after giving birth, and at the one-month checkup. The investigation was conducted by self-administered questionnaire using the mailing method or the leaving method. Analysis was conducted from the score of the EPDS and statistical processing of basic information.

Results: The EPDS score reached the highest at five days after giving birth, and this was sustained until two weeks after giving birth. Factors contributing to the tendency for postnatal depression were identified as concern and mixed emotions when discovering pregnancy, primipara, mixed nutrition, financial concerns, and history of seeing a psychiatrist.

Conclusion: An attempt will be made to introduce and utilize EPDS in continuous support as well as the sharing of information and collaboration with the local community from the pregnancy stage in order to establish an appropriate system for support.

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

表 1. 対象者の属性

年齢	平均年齢30.5歳±4.7歳（最小20歳～最大40歳） 20歳代50人（40%） 30歳代72人（57.6%） 40歳代3人（2.4%）
分娩経験	初産婦71人（56.8%） 経産婦54人（43.2%）
就業状況	主婦51人（40.8%） 正社員59人（47.2%） パート14人（11.2%） 自営業1人（0.8%）
婚姻状態	初婚117人（93.6%） 再婚6人（4.8%） 未婚2人（1.6%）
家族構成	核家族95人（76%） 拡大家族30人（24%）
病歴	なし106人（84.8%） あり19人（15.2%）
精神疾患の既往	なし118人（94.4%） あり7人（5.6%）
流産歴	なし97人（77.6%） あり28人（22.4%）
中絶歴	なし107人（85.6%） あり18人（14.4%）
妊娠契機	自然妊娠105人（84%） 不妊治療による妊娠20人（16%）
妊娠がわかった時の気持ち	嬉しかった105人（84%） 複雑な気持ち9人（7.2%） 不安5人（4%） 無回答6人（4.8%）
妊娠期の入院歴	なし97人（77.6%） あり28人（22.4%）
在胎週数	38.7週±1.28週
出生時体重	3103.9 g±377.7 g
分娩様式	経膣分娩87人（69.6%） 帝王切開38人（30.4%）
立ち会い出産の有無	なし55人（44%） あり70人（56%）
児の健康問題	なし107人（85.6%） あり18人（14.4%）
栄養方法	母乳栄養36人（28.8%） 混合栄養87人（69.6%） 人工栄養2人（1.6%）
里帰りの有無	なし43人（34.4%） あり82人（65.6%）
産後サポート	なし3人（2.4%） あり122人（97.6%）
経済面の不安	なし85人（68%） あり40人（32%）

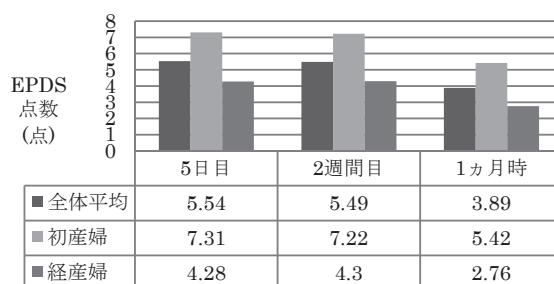


図 1. 全体平均、初・経産婦別 EPDS 得点推移

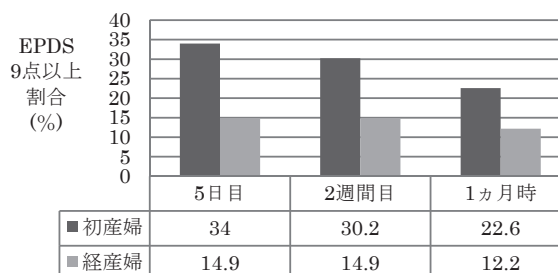


図 2. 初・経産婦別 EPDS9点以上の割合（%）