

保健機関が実施する母子訪問対象者の 産後うつ病全国多施設調査

スズミヤ ヒロコ ヤマシタ ヒロシ ヨシダ ケイコ
鈴宮 寛子*1 山下 洋*2 吉田 敬子*3

目的 保健機関で実施されている母子訪問の対象者について、産後うつ病などのメンタルヘルスの実態を把握し、地域母子保健における精神保健対策の必要性を検討した。

方法 出産後120日以内の母親を対象とした母子訪問時に、エジンバラ産後うつ病質問紙票（以下「EPDS」）、産後うつ病発症のハイリスク因子に関する質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票および虐待のリスクに関連する追加設問に母親が自己記入した。

結果 全国12地域（38保健機関）から協力が得られ、総計3,370人が調査を完了した。全対象者中、産後うつ病スクリーニングの区分点とされているEPDSが9点以上であった母親の比率は13.9%であった。訪問時産後日数でみると、9点以上の高得点者（高得点群）の頻度は、出産後28日以内が19.2%と最も高かった。高得点群では、赤ちゃんへの気持ち質問票の全10項目中6項目で否定的な気持ちを表す母親の比率が有意に高く、ほとんどの項目は乳児への拒絶や怒りに関連していた。虐待のリスクに関する追加設問の結果は、虐待傾向を疑われた母親の割合は高得点群において3.2%で、低得点群の2倍近い頻度であった。

結論 産後うつ病を疑われるEPDS 9点以上の母親は、出産後120日以内に13.9%存在し、EPDSの高得点者は産後早期ほど高い傾向にあった。EPDS高得点群では、愛着障害を示唆する赤ちゃんへの気持ち質問票得点が高く、『虐待傾向』を疑われる母親の頻度も有意に高い結果となった。保健機関のスタッフによる精神面支援の観点からは、母子訪問をより早い時期に実施することによって、母親の精神保健のニーズを早期に見いだし、時期を逃さず支援することが可能になると考えられた。

キーワード 産後うつ病、愛着障害、EPDS

I はじめに

少子化、社会からの母子の孤立、育児不安、子どもの虐待の増加など育児に関する精神保健の問題を検討するために、保健機関が日常業務で実施している母子訪問対象者に対して、産後うつ病などのメンタルヘルスの調査を行った。調査結果から、母子保健従事者が行う母子訪問において、出産後の母親に対する産後うつ病など精神的な支援の必要性について検討した。

II 対象と方法

(1) 対象

全国の保健機関に母子訪問対象者のメンタルヘルスに関する実態調査への協力を募り、全国12地域38保健機関（保健所・保健福祉センター）からの協力を得て、母子訪問時のアンケート調査を実施した（表1）。調査期間は平成13年11月から平成14年4月末までで、保健機関ごとに任意に設定した3か月間とした。対象の選択基準

* 1 福岡市東区保健福祉センター副所長 * 2 九州大学病院精神科神経科助手 * 3 同講師

は、保健機関の保健師または助産師が通常行う母子訪問のうち出産後120日以内の母親(外国人を除く)のすべてを対象とした。その結果、3,370人の母親について全調査項目への回答が得られた。

(2) 方法

調査は、初回母子訪問時に行った。通常の訪問で行う保健指導終了後、母親から調査への協力の同意を得て、以下に示す3種類の質問票に自己記入してもらった。

1) エジンバラ産後うつ病質問票紙票(以下「EPDS」)

産後うつ病をスクリーニングするため、1987年にCoxら¹⁾が開発した簡便な自己記入式の質問票である。10項目について、最近1週間の気持ちを4段階(0～3点)の選択肢から一番近い状態を母親自身が選択し、総得点が9点以上の場合に産後うつ病を疑う。

2) 産後うつ病発症のハイリスク因子に関する質問票(以下「ハイリスク質問票」)

産後うつ病発症のハイリスク因子である、精神科既往歴の有無、今回の産科的既往歴、夫と実母からのサポートの実情、過去1年間に生じたライフイベントの有無、住環境への満足度、社会経済的困難などの6項目を含む内容(表3)について、母親が「はい」「いいえ」で回答する自己記入式質問紙である。

3) 赤ちゃんへの気持ち質問票

ロンドン大学精神医学研究所周産期医学部門の故Kumar教授チームのMarkら²⁾が開発し、吉田により日本語版に開発された愛着障害の評価尺度である。自分の赤ちゃんについての母親の気持ちに関する10項目の質問から構成されている。各質問項目は0～3点の4件法で回答し、各項目および総得点が高いほど赤ちゃんへ否定的な気持ちをもっていることを示し、愛着障害が示唆される。今回の調査では、虐待・ネグレクト(養育放棄)のリスク項目として、育児困難の母親にしばしばみられる訴え、「赤ちゃんがなぜ泣いたり、むずがったりしているかわかる」「イライラして赤ちゃんをつねったり叩いたり

表1 調査対象と結果

調査地域 (調査機関)	母子訪問率 ¹⁾ (%)	対象者数 (人)
総 数	64.0	3 370
福岡県福岡市 (7)	75.7	1 990
長崎県長崎市 (1)	51.8	122
愛媛県今治市 (1)	62.8	37
広島県福山市 (1)	39.5	82
東京都 (2)	14.6	50
宮崎県宮崎市 (1)	65.3	142
山口県萩市 (1)	108.1	41
香川県高松市 (1)	99.9	116
茨城県日立市 (1)	76.8	73
静岡県焼津市 (1)	29.7	37
宮城県 (7)	77.6	245
青森県 (14)	67.2	435

注 1) 平成13年度中に実施した母子訪問数
平成13年度中の管轄地域の全出生数×100

したいと思う」の2つの質問項目を追加し、10項目の質問の場合と同様に4件法で自己記入してもらった。

統計学的解析はSPSSver.10を用いて行い、EPDS 9点以上の高得点者(以下「高得点群」と9点未満の低得点者(以下「低得点群」)間での各調査項目における差の検討は、 χ^2 検定またはt検定によって行った。

III 結 果

(1) 調査機関における母子訪問の実態

調査実施期間中に行った母子訪問全例に調査を行うことを依頼した。調査機関が通常行っている母子訪問の実施基準は変更しなかったため、地域によって、母子訪問率には差がみられた(表1)。訪問実施者の内訳は、保健師が約35%、助産師が約65%であった。

(2) 調査対象の人口統計学的特徴

調査対象の母親の平均年齢は29歳5か月±4.5か月であった。20歳未満の母親は49人(1.5%)であり、その割合は平成12年の全国平均0.54%より高かった。初産は2,272人(67.4%)で、初産の割合は同年の全国第1子出生割合48.8%より高かった。出生時平均体重は2,986±482gであった。2,500g未満で出生した児は419人(12.8%)で、平成12年全国の全出生に対する2,500g未満の

割合8.6%より高かった。児の平均在胎週数は 38.9 ± 1.7 週であり、40週未満は57.7%であった。慢性疾患を有している児は96人(2.8%)であった。

(3) EPDS得点と訪問時期

母親をEPDSの高得点群と低得点群の2群に分類して統計学的解析を行った。全体のEPDSの平均点は 5.3 ± 3.3 点で、高得点群は469人(13.9%)であった。訪問時産後日数ごとの高得点群の占める割合は、出産後28日以内では19.2%、29～56日以内では13.5%、57～84日以内では11.5%、85～120日以内では9.0%であった。高得点群の比率は出産後28日以内が最も高く、出産後日数が経過するほど9点以上の高得点の出現率が低くなった(表2)。

表2 訪問時産後日数とEPDS得点の関連

産後日数 (初回訪問時)	EPDS 9点以上 (訪問総数) (人)	EPDS高得点群 の割合(%)
総数	469(3 370)	13.9
0～28日	150(780)	19.2
29～56	187(1 390)	13.5
57～84	109(944)	11.5
85～120	23(256)	9.0

表3 産後うつ病発症のハイリスク因子とEPDS得点の関連

(単位 人, ()内%)

	「はい」と回答した人数			P 値
	全体	9点以上 (N=469)	9点未満 (N=2901)	
妊娠中に産科や内科医師に 問題があると言われた	382 (11.3)	68 (14.5)	314 (10.8)	<0.05
カウンセラーや精神科医師、心療 内科医師に相談したことがある	142 (4.2)	53 (11.3)	89 (3.1)	<0.000001
流産や死産、乳児期に子どもを 亡くしたことがある	488 (14.5)	88 (18.8)	400 (13.8)	<0.01
妊娠中に親しい人の死や事故に あって困った状況があった	451 (13.4)	74 (15.8)	377 (13.0)	ns
困った時に夫に何でもうち明け ることができる	3 108 (92.2)	402 (85.7)	2 706 (93.3)	<0.000001
困った時に実母に何でもうち明 けることができる	2 818 (83.6)	360 (76.8)	2 458 (84.7)	<0.0001
困った時に夫や実母の他にも相 談できる人がいる	3 205 (95.1)	422 (90.0)	2 783 (95.9)	<0.000001
今の住環境に満足している	2 394 (71.0)	284 (60.6)	2 110 (72.7)	<0.000001
経済的な不安がある	194 (5.8)	52 (11.1)	142 (4.9)	<0.000001
児に慢性的な疾患がある	96 (2.8)	15 (3.2)	81 (2.8)	ns

注 ns:有意差なし

(4) EPDS高得点群とハイリスク質問票との関連

産後うつ病発症のハイリスク因子の各10項目についてみると、高得点群では「カウンセラーや精神科医師、心療内科医師に相談したことがある」という精神科既往歴のあるものが53人(11.3%)、「経済的な不安がある」が52人(11.1%)で低得点群と比較して有意に高かった。また、「困った時に夫に何でもうち明けることができる」が402人(85.7%)、「困った時に夫や実母の他にも相談できる人がいる」が422人(90.0%)、「今の住環境に満足している」が284人(60.6%)で、低得点群における比率と比較して有意に低く、十分な社会的サポートの不足が考えられた。一方、「妊娠中に親しい人の死や事故にあって困った状況があった」などのライフイベント、「児に慢性的な疾患がある」では、高得点群と低得点群間で有意差を認めなかった(表3)。

(5) EPDS高得点群と赤ちゃんへの気持ち質問票にみられる愛着障害の関連

赤ちゃんへの気持ち質問票の平均点は 2.6 ± 2.7 点であった。高得点群では 8.4 ± 4.1 点、低得点群では 2.2 ± 2.4 点で、高得点群における愛着障害の得点は有意に高得点であった。各項目について比較すると、10項目中6項目で否定的な気持ちを表す母親の比率が有意に高く、ほとんどの項目は乳児への拒絶や怒りに関連していた(表4)。虐待のリスクに関する追加設問の結果は、「赤ちゃんがなぜ泣いたり、むずがったりしているかわかる」が2点以上、すなわち泣いたり、むずがったりしていることを理解するのに何らかの困難さを感じているという虐待のリスクをもつ母親は、高得点群では194人(41.4%)存在し、低得点群と比較して有意に高かった。「イライラして赤ちゃんをつねったり叩いたりしたいと思う」が2点以上という虐待のリスクをもつ母親の割合も、高得点群では

15人（3.2%）と低得点群40人（1.4%）の2倍の頻度で、有意に高かった（表5）。

Ⅳ 考 察

今回の調査は、低出生体重児等の何らかの問題を抱えるために保健機関による家庭訪問の対象となった母子を対象としており、母子保健においてメンタルヘルスの介入を必要としている母親についての実践的な1つの指標となりうるものである。たとえば、産後うつ病をスクリーニングするためのEPDSの区分点の9点以上の出現頻度は、日本国内や諸外国から報告されている調査結果³⁾⁴⁾が約10%であることからすると若干高い結果であった。加えて、調査対象者についても、乳幼児健診や新生児訪問等の母子保健業務は市町村が主体となっているが、今回の調査機関では市町村の保健機関と県型保健所の両者が含まれ、出生数対スタッフ数などの要因により母子訪問対象者の選出方法が保健機関ごとに異なることが考えられる。

EPDS得点の結果からは、EPDSはすでに産後早期に高い傾向にあり、産後うつ病の発症が早期であることが示唆された。これは大学病院の産褥病棟および退院後の母親を対象とした先行研究⁵⁾での産後うつ病の早期発症の結果と同様であった。保健機関でEPDSを取り入れた精神保健事業を実施するためには、産後早期に行うことが望ましく、全出生数を対象とする乳幼児健診（4か月健診）よりも、1か月健診や早い時期の母子訪問時が実施時期として適切であると考えられた。保健機関でのEPDSを利用した取り組みは、福岡市の保健福祉センターが全国に先がけて平成13年度から行っている⁶⁾⁷⁾。福岡市では新生児訪問を含めた母子訪問で実施しており、

表4 赤ちゃんへの気持ち質問票にみられる乳児への愛着の障害とEPDS得点との関連
(単位 人, ()内%)

	各項目で2～3点と回答した人数			高得点と低得点群の比率の比較 P値
	全体	高得点群 (N=469)	低得点群 (N=2901)	
赤ちゃんをいとおしいと感じる	58(1.7)	11(2.3)	47(1.6)	ns
おろおろしてどうしていいかわからない	330(9.8)	124(26.4)	206(7.1)	<0.000001
赤ちゃんに対してとてもいやな気持ちがする	51(1.5)	19(4.1)	32(1.1)	<0.000001
赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない	66(2.0)	10(2.1)	56(1.9)	ns
赤ちゃんに対して怒りっぽいと感じる	75(2.2)	22(4.7)	53(1.8)	<0.0001
赤ちゃんの世話を楽しみながらしている	370(11.0)	115(24.5)	255(8.8)	<0.000001
こんな子でなかったらなあと思う	85(2.6)	23(4.9)	62(2.1)	<0.001
赤ちゃんを守ってあげたいと感じる	97(2.9)	16(3.4)	81(2.8)	ns
この子がいなかったらなあと思う	62(1.9)	13(2.8)	49(1.7)	ns
赤ちゃんをととても身近に感じる	100(2.9)	25(5.3)	75(2.6)	<0.01

注 ns：有意差なし

表5 虐待のリスク項目とEPDS得点の関連

(単位 人, ()内%)

	各項目で2～3点の回答をした 母親の割合			P値
	全体	9点以上 (N=469)	9点未満 (N=2901)	
赤ちゃんがなぜ泣いたり、むずがったりしているかわかる	862(25.6)	194(41.4)	668(23.0)	<0.000001
イライラして赤ちゃんをつねったり叩いたりしたいと思う	55(1.6)	15(3.2)	40(1.4)	<0.01

今回の調査結果から保健機関としては出産後早期に実施しているといえよう。保健機関だけでなく様々な機関が母親の支援としてEPDSの実施に取り組む場合、その機関が可能な、出産後最も早期の時期を設定することが適切であることが示唆された。

産後うつ病等のハイリスク因子をもつ割合は、EPDS高得点群では精神科既往歴、夫や家族以外からの社会的サポート、住環境、経済状況などの項目で有意差がみられた。産後の母親への援助を行う場合、援助者はこれらのハイリスク因子の存在を把握して介入方法を検討することが必要である。またEPDS高得点者では、愛着障害や虐待を示唆する回答をした母親の割合が有意に高かった。EPDSを利用して、産後うつ病をスクリーニングして介入や援助を行うことは、うつ病の症状としてのわが子への愛着の障害や虐待のリスクを有する母親をいち早く認識することにもつながると考えられた。すなわちEPDSを用いた母子訪問で、母親の抑うつ症状を認識することを糸口に、さらに赤ちゃんへの気持ち質

問票やハイリスク質問票を組み合わせることで、背景にある育児不安やストレス状況の把握にもつながっていく。訪問を受ける母親にとっては、周囲の期待もあり、わが子に特別の感情がわからない、うとましい、ひいては怒りを感じるという感情はなかなか表出しにくい。その意味で、EPDSの使用を通して、愛着障害や母親が抱える育児不安の状態も表出しやすくなる。援助スタッフにとっても、EPDSによるスクリーニングを糸口にすることによって母親の訴えを単に母子関係の問題としてとらえて対処するだけでなく、母親の抱える問題を多面的に理解し、適切な援助を行う糸口となることが報告されている⁸⁾。以上の結果から、EPDSの実施時期が早いほど産後うつ病がスクリーニングされ、早期支援が可能となり、同時にうつ症状の軽減や母子間のネガティブな交流の持続や虐待への発展を未然に防止する手立てとしても活用できると考えられる。

現在のわが国の状況では、最も精神支援の援助が必要な母親ほど精神科医療をはじめとする医療機関を自ら受診することは少ないので、今回の保健機関による調査で得られた結果は、重要な意義をもつと考えられる。

謝辞

本研究は、平成14年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究）研究「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動（主任研究者中野仁雄）」の一環として実施された。快く調査協力していただいた全国の保健機関の保健師、助産師およびお母さんたちに深謝いたします。

文 献

- 1) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R.: Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry* 1987; 150: 782-6.
- 2) 鈴宮寛子, 山下洋, 吉田敬子. 出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害. 自己質問紙を活用した周産期精神保健における支援方法の検討. *精神科診断学* 2003; 14(1): 49-57.
- 3) O'Hara MW, Zekoski EM. Postpartum depression: a comprehensive review. Kumar R. Brockington IF. *Motherhood and Mental Illness Vol.2*, Academic Press. 1988.
- 4) 島悟. マタニティー・ブルーズと産後うつ病の診断学. *精神科診断学* 1994; 5: 321-30.
- 5) Yamashita H, Yoshida K, Nakano H, et al. Postnatal depression in Japanese women Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *Journal of Affective Disorder* 2000; 58: 145-54.
- 6) 鈴宮寛子. 産後うつ病の早期発見と虐待予防活動. 新生児訪問指導におけるEPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)の実施. *チャイルドヘルス* 2001; 4: 60-2.
- 7) 鈴宮寛子. 産後うつ病質問紙票を用いた母子訪問指導で早期援助. *公衆衛生情報* 2002; 32: 46-7.
- 8) 吉田敬子, 上田基子, 山下春江. 妊産褥婦及び乳幼児のメンタルヘルスシステムに関する研究「妊娠中及び出産後の母子精神保健プログラムの作成」. 厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究）研究協力者報告書. 1999; 35-8.