

令和元年6月17日現在

機関番号：33920

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K12092

研究課題名(和文) 乳児をもつ夫婦の産後うつの実態と家族を支える地域連携モデルの開発

研究課題名(英文) Postpartum depression of mothers and fathers in Japan

研究代表者

山本 弘江 (Yamamoto, Hiroe)

愛知医科大学・看護学部・准教授

研究者番号：80251073

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：子育て期世代の孤立化がすすみ、産後うつは夫婦の重要な健康課題となっている。本研究は、乳児をもつ夫婦617組に質問紙を配布し、産後1か月、3か月、6か月の3時点の抑うつの調査を行った(回収率約20～30%)。この結果、産後、母親と同様に抑うつ傾向のある父親が2割程度存在し、母親はその割合が6か月にかけて不変、もしくは減少するのに対し、父親は増加することが明らかとなり、子育て期の夫婦への支援の必要性が示唆された。また、母親の産後うつをパートナーが評価するEPDS-P日本語版を開発した結果、母親のEPDSと相関が認められ、父親による早期発見と家族機能の強化の可能性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

海外では父親の産後うつの調査が行われているが、国内ではその実態や夫婦の関連について明らかとなっていない。本研究結果から、育児は夫婦で負うべき課題ととらえ、母親だけでなく、父親のメンタルヘルスに影響を与えている実態が明らかとなり、子育て期の夫婦への支援の示唆が得られた。また、これまで産後うつは母親自身の訴えでスクリーニングを行ってきたが、最も身近な父親のモニタリングによる早期発見の可能性と家族機能の強化が期待できることで、子育て期の家族に対する多職種連携を基盤とした支援につながる。

研究成果の概要(英文)：Postpartum depression is a serious problem for new parents in Japan. The aims of this study were 1) to investigate whether there were any differences between father's and mother's postpartum depression symptoms and to see their evolution from 1 month to 6 months after their child's birth; 2) to develop the Japanese version of the Edinburgh Postpartum Depression Scale Partner (EPDS-P-J). The sample included 350 parents (199 mother's and 151 father's) of healthy babies. At 1, (T1), 3, (T2) and 6 months (T3) postpartum, both parents filled out the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R-J), Patient Health Questionnaire 9-J, their demographic data and EPDS-P-J. We found postpartum depression in 20% of mothers and fathers, and that the percentage of mothers with PPD decreased from T1 to T3 but increased in fathers. EPDS-P-J was found to be a very effective screening tool.

研究分野：周産期メンタルヘルス

キーワード：産後うつ メンタルヘルス 夫婦 EPDS モニタリング 多職種連携 子育て支援

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

少子化や核家族化が進行し、子どもと接する機会がないまま出産を迎えることは、当たり前となってきている。また、女性の社会進出が進み、共働きが一般的となり、昔のような近隣住民との付き合いはなくなり、地域コミュニティの機能が低下した。これらのことから、出産後、子育てに不安と困難感を抱える親は家にひきこもり、誰にも相談できないという子育て世代の孤立化が問題視されている。

これまで、産後のメンタルヘルスに関しては、母親を対象とした研究がなされ、パートナーである父親は、重要なサポート資源ととらえられており、父親のメンタルヘルスに関する研究はほとんどなされていなかった。しかし、母親だけでなく父親の産後のメンタルヘルスについて注目がなされるようになった (John Cox, 2005)。研究者は、2014年、パートナーが産後うつ病を発症した時の父親の体験の質的研究を行った。その結果、父親は、パートナーの状態をいつもと違うと感じるも、うつ病の身体症状である食欲低下や睡眠障害には気づかず、症状悪化に伴い、先行研究と同様に、困惑し、どうしたらよいか無力感を感じることを明らかにした (山本 2014)。竹原は、父親の産後うつ病について、注目を集めるようになって間もない新しい健康問題であるとし、産後の父親が医療機関や地域と接触する機会が極めて少ないこと、研究対象としてリクルートすることが難しいこと、スクリーニングしたとしても適切なサポートが難しいことをあげており、この問題への取り組みの必要性を示唆している (竹原ら, 2012)。このような背景から、縦断的に調査を行い、夫婦の産後うつの実態とその関連を明らかにする必要があると考えた。

産後のメンタルヘルスにおいて、早期発見・早期介入が有効であることから、スクリーニングの実施が推奨され、エジンバラ産後うつ病自己評価票 (以下、EPDS) が広く産科施設、母子保健行政で用いられている。EPDSは、簡便な尺度であり、有効性が広く知られているが、一方で母親自身が回答しなければならないため、抑うつ傾向が強く、回答そのものに負担を感じる場合、正しい回答を得られない可能性があることや、家にひきこもりがちで、回答をする機会が得られない場合は、発見が遅れる可能性も否定できない。これに対し、M.W.O' Hara は、EPDSの10項目をパートナーが採点できるように改変したEPDS-Pを開発した (M.W.O' Haraら 2006)。最も身近なパートナーが、母親の産後うつの兆候をモニタリングできれば、早期介入につながることや産後うつに対する父親の意識が高まり、家族機能の強化が期待できると考えた。

### 2. 研究の目的

母親の産後うつが、父親の産後うつに影響を与えるとき、その変化には、タイムラグが生じることが予測されることから、乳児をもつ夫婦の出産後1か月時、3か月時、6か月時における母親、父親の産後うつの実態とその関連を量的に明らかにするとともに、初めて子どもをもつ夫婦に1か月時、3か月時に面接調査を行い、夫婦のメンタルヘルスの変化の詳細を明らかにする。

EPDS-P日本語版の開発を行い、母親の産後うつをパートナーが評価することの有効性を明らかにする。

### 3. 研究の方法

(1) 研究協力施設 (分娩施設) で生児を出産し、1か月健診時に児と一緒に生活をしている夫婦で研究参加が可能と判断された夫婦600組を対象に郵送にて無記名自記式質問紙調査を1か月時、3か月時、6か月時の3時点で行った。

調査項目は、母親に対しては、対象の属性 (年齢、職業、家族構成、分娩歴)、精神科既往歴、産科学的要因 (今回の妊娠・分娩の異常の有無、不妊治療の有無)、児の情報 (性別、出生時体重、体重、体調)、育児情報 (栄養方法、日中の養育者) とエジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) とPHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) 日本語版、PDPI-R (産後うつ予測尺度) 日本語版とし、父親には、対象の属性 (年齢、職業)、精神科既往歴、PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) 日本語版、PDPI-R (産後うつ予測尺度) 日本語版、EPDS-P日本語版、産後うつの身体項目とした。

(2) 初産の夫婦の出産後1か月時と3か月時の2時点で夫婦1組に対し、メンタルヘルスに関する半構造的面接法を用いて1時間程度の面接調査を行い、質的帰納的分析法を用いて分析した。

### 4. 研究成果

(1) EPDS-Pは、本調査に先立ち、開発者のM.W.O' Haraに日本語版の開発の許諾の手続きを行った (2016.5.31 E-mail 送付 6.1 使用許可)。その後、EPDS日本版をふまえ、周産期メンタルヘルスの専門家である研究代表者と研究分担者計3名と検討を行い、日本語版を作成した。EPDS-P日本語版は、看護学および医療関係の専門家2名にバックトランスレーションを依頼した。その後、開発者であるM.W.O' HaraにEPDS-P日本語版のバックトランスレーションの確認を依頼し、日本語版の意味内容と原版と差異が認められないことの確認がなされた。

研究期間内に617組の夫婦を対象に調査票を配布し、1か月時母親199部 (回収率32.3%)、父親151部 (24.5%)、3か月時母親182部 (29.5%)、父親145部 (23.5%)、6か月時母親165

部(26.7%)、父親126部(20.4%)の有効回答を得た。対象者の背景は、母親33.6±4.4(18-46)歳、父親35.3±5.3(25-53)歳、初産102名(51.3%)、経産(48.7%)であった。分娩方法は経膣分娩74.9%、帝王切開術25.1%、不妊治療後妊娠27.1%であった。精神疾患の既往がある母親は17.6%、父親は8.8%であった。

産後うつに関して、母親はEPDS得点を用いて判定を行ったところ、EPDS陽性(カットオフ値9点以上)は、1か月時12.7%、3か月時8.9%、6か月時6.7%であった。母親と父親双方の抑うつ傾向をPHQ-9を用いて判定した結果は、図1に示すとおりである。母親のEPDSとPHQ-9の関連を確認したところ、1か月時、3か月時、6か月時、それぞれ0.535、0.517、0.563で相関が認められた( $p < .01$ )。

母親のPHQ-9得点と父親のPHQ-9得点の関連について、1か月時、3か月時、6か月時それぞれの相関を求めたが、関連は認められなかった。

EPDS-P日本語版の1か月時、3か月時、6か月時のクロンバックはそれぞれ0.825、0.803、0.841であった。3時点の母親のEPDS得点と父親のEPDS-P日本語版の相関は、それぞれ0.241、0.238、0.313で相関が認められた( $p < .01$ )。

(2)初産の夫婦10組の研究参加が得られ、1か月時平均42.1分、3か月時35分の面接調査を行った。現在、質的帰納的分析を行っている。

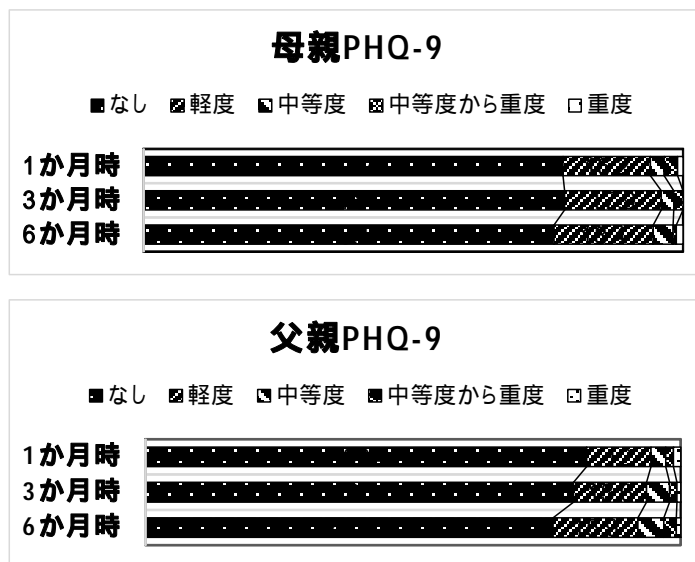


図1 母親と父親のPHQ-9判定

以上より、産後の夫婦のメンタルヘルスは、母親と同様に抑うつ傾向のある父親が2割程度存在することが明らかとなった。しかし、海外の先行研究で示されたような母親が抑うつ傾向であることが父親のメンタルヘルスに直接的な影響を与えていることは認められなかった。今後、その関連について詳細な検討を行う予定である。また、産後の夫婦のメンタルヘルスの変化は、産後1か月から6か月にかけて、母親はその割合が減少(EPDS)もしくは、変化がなかった(PHQ-9)のに対し、父親は6か月にかけて増加傾向にあることが明らかとなった。父親の抑うつ傾向に関して、その要因を分析していく。

本研究で開発を行った母親の産後うつをモニタリングするEPDS-P日本語版は、母親のEPDS得点と相関が認められたことから、その有用性が示唆された。特に、母親の症状を適切にモニタリングできる項目とそうでない項目があることが予測され、家族による産後うつの早期発見の可能性が示唆された。

産後の夫婦のメンタルヘルスの実態を受け、アウトリーチ型の子育て期の家族への多職種連携モデルの検討を進めていく。

#### <引用文献>

- 1) John Cox: Postnatal depression in fathers, THE LANCET, 366(9490), 982, 2005
- 2) 山本弘江: 産後うつ病を発症した母親の家族の体験, 財団法人メンタルヘルス岡本記念財団 2013年度研究助成報告集, 25, 129-132, 2014
- 3) 竹原健二, 須藤茉衣子: 父親の産後うつ, 小児保健研究, 71(3), 343-349, 2012
- 4) T.E.Moran, M.W.O' Hara: A partner-ratting scale of postpartum depression: The Edinburgh Postnatal Depression Scale-Partner(EPDS-P), Archives of Women's Mental Health, 9, 173-180, 2006

#### 5. 主な発表論文等

詳細な結果分析を行い、今後雑誌投稿および学会発表を予定している。

[その他]

ホームページ等

子育て家族のこころを支える研究会

#### 6. 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：池田 真理  
ローマ字氏名：( IKEDA, Mari )  
所属研究機関名：東京女子医科大学  
部局名：看護学部  
職名：教授  
研究者番号 ( 8 桁 ) : 70610210

研究分担者氏名：金子 一史  
ローマ字氏名：( KANEKO, Hitoshi )  
所属研究機関名：名古屋大学  
部局名：心の発達支援研究実践センター  
職名：教授  
研究者番号 ( 8 桁 ) : 80345876

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。