様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　６ 年　６ 月 ２０ 日現在

機関番号：３２４１３
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2021～2023
課題番号：２１Ｋ１０９２４

研究課題名（和文）妊娠期・産後におけるDyadic copingとうつ症状との関連

研究課題名（英文）Relationship Between Dyadic Coping and Depressive Symptoms from Pregnancy to Postpartum

研究代表者
川鍋　紗織（KAWANABE, Saori）

学校法人文京学院　文京学院大学・保健医療技術学部・助教

研究者番号：６０５５３５５０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,000,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、妊娠期および産後における夫婦のストレスコーピング（dyadic coping）とうつ症状との関連を明らかにすることを目的とした。妊娠期および産後において、妻が認識するdyadic copingは妻のうつ症状に関連した。また産後、妻および夫が認識するdyadic copingは夫のうつ症状に関連した。産後、妻および夫はdyadic copingが妊娠期より減少したと認識し、妻においてはdyadic copingに対する評価も低下した。よって今後は、dyadic copingに対する評価に関連する可能性のある夫婦の公平感や夫婦の認識の一致の視点を含めて、うつ症状との関連を探索していく。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究の学術的意義は、個人のストレスコーピングではなく、夫婦のストレスコーピング（dyadic coping）の視点からうつ症状との関連を明らかにしたことである。このことによって、産後うつ病予防のためのケアを妻と夫の相互作用の視点から検討するための示唆を得ることができた。これまで我が国において、親への移行期におけるdyadic copingの実態を明らかにした研究は散見されない。夫婦のあり方は文化・社会的背景の影響を受ける可能性があることから海外の夫婦の結果と一致するとは限らない。よって、我が国の妊娠期・産後のdyadic copingの実態が明らかになった点は社会的意義があると考える。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to explore the association between dyadic coping and depressive symptoms across the transition to parenthood. During pregnancy and postpartum, the wife's perceived dyadic coping was associated with the wife's depressive symptoms. In the postpartum period, the wife's perceived dyadic coping and the husband's perceived dyadic coping were associated with the husband's depressive symptoms. After childbirth, both wives and husbands perceived that their dyadic coping had decreased from the pregnancy. And wives perceived their evaluation of dyadic coping decreased. Therefore, in the future, I will explore the relationship between dyadic coping and depressive symptoms, including equity and congruence in dyadic coping.

研究分野：助産学

キーワード：dyadic coping　うつ症状　妊娠期　産後

※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、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１（共通）

１．研究開始当初の背景

妊娠・出産に伴う移行期の公衆衛生上の問題として、産後うつ病がある。産後うつ病の有病率は、世界では 17.7%（Hahn-Holbrook et al., 2018)、わが国では 11.5～15.1%である(Tokumitsu et al., 2020)。産後うつ病は希死念慮と関連があり（Bodnar-Deren et al., 2016)、自殺はわが国の妊産婦の死因第１位である（厚生労働省研究班, 2018)。また、産後うつ病は母子関係や、子どもの成長・認知能力の発達に関連があり（Stein et al., 2014)、次世代へも影響を及ぼす可能性がある。2020 年 1 月からの COVID-19 のパンデミックに伴い、妊産婦の孤立、里帰りや両親からのサポートの自粛、雇用・所得への影響などにより、産後うつ病、自殺の増加が懸念される。松島らによって行われた 2020 年 10 月の調査によると産後 1 年未満の女性において 24%がうつ症状を有していたと報告されている。

産後うつ病のリスク要因には、精神疾患の既往、ネガティブな妊娠の受け止め、妊娠期間中の不安・うつ症状、ストレスとなるライフイベント、希薄な夫婦関係、サポートの不足がある（Norhayati et al., 2015)。夫婦関係、サポートは夫に関連しており変更が可能な部分である(Pilkington et al., 2015)。また、産後うつ病は夫の 10.4%にも認め（Paulson & Bazemore, 2010)、妻のうつ症状に関連することが明らかにされている（Paulson et al., 2016)。したがって、産後うつ病の予防は妻のみならず夫も含めてアプローチをする必要がある。

産後うつ病は、親になることへの移行にともなって生じる変化がストレッサーとなり（Hildingsson & Thomas, 2014)、ストレス反応が持続した場合に発症する可能性がある（Hammen, 2005; 鹿井, 2007)。産後、うつ症状を有する女性は、そうでない女性に比べてより多くの回避的な対処を用いていたと報告されている（Honey et al., 2003)。よって、産後うつ病の予防には、ストレスな状況を調整・改善するために適切なコーピングが必要である（鹿井, 2007)。子どもの誕生は夫婦 2 人の出来事であり、夫婦 2 人が変化に直面することから(Perry-Jenkins & Claxton, 2011)、個人のストレスコーピング（Lazarus, 1990/1990; Lazarus & Folkman, 1984 / 1991)のみならず、dyadic coping が重要である可能性がある。Dyadic coping とは、夫婦一単位による夫婦の相互作用によるストレスコーピングで、夫婦のどちらかから送られた言語的・非言語的なストレスのシグナルに対してパートナーが言語的・非言語的に反応し、夫婦で共に対処していくプロセスである（Bodenmann, 1995, 1997, 2005, 2016)。

以上のことから、周産期におけるメンタルヘルスケアの変革は喫緊の課題であり、産後うつ病予防のためのケアを dyadic coping の視点から検討する必要がある。

２．研究の目的

本研究では、dyadic coping とうつ症状との関連について、妊娠期と産後の 2 時点において縦断的に明らかにすることを目的とした。

３．研究の方法

本研究は、COVID-19の感染予防のため、Webによるアンケート調査とした。

４．研究成果

初めて子どもを迎えた夫婦において、妊娠後期および産後（3 か月頃）の 2 時点の回答が

得られたのは 109 組であった。

（1）Dyadic coping について

Dyadic coping の測定には、Dyadic Coping Inventory （以下、DCI）（Bodenmann et al., 2018）（37 項目、5 段階リッカートスケール）の日本語版（Kawashima & Kurosawa, 2016）を使用した。DCI 得点は高いほど、dyadic coping が行われていることを示す。

妊娠期および産後の dyadic coping の結果を表 1 に示した。下位尺度においては特徴的なもののみを示した。妻の DCI 得点の平均は、妊娠期 122.69（*SD*＝22.41）、産後 118.40（*SD*＝23.03）で、妊娠期と比較して産後、有意に低下した（$t_{(108)}$= 2.06, p=.042, 95％CL［0.16, 8.41］）。夫の DCI 得点の平均は、妊娠期 124.04（*SD*＝23.87）、産後 119.72（*SD*＝25.54）で、産後、有意に低下した（$t_{(108)}$= 2.12, p=.036, 95％CL［0.29, 8.34］）。DCI の下位尺度において、産後、有意な低下を認めたのは、妻では「Supportive dyadic coping by oneself（自分自身による支持的な dyadic coping）（例：相手を助ける）」、「Evaluation of dyadic coping（自分たち夫婦の dyadic coping に対する評価）」であった。夫では、「Stress communication by the partner（パートナーによるストレスに関するコミュニケーション）」「Dyadic coping by the partner（パートナーによる dyadic coping）」であった。産後、妊娠期と比較して妻および夫は dyadic coping が減少したと認識し、妻においては自分たち夫婦の dyadic coping に対する評価も低下した。夫においては dyadic coping に対する評価は低下しなかったものの、夫は妻によるコミュニケーションや妻による dyadic coping が減少したと認識していることが明らかになった。妻は、夫によるコミュニケーションや dyadic coping が減少したとは認識していなかったものの、自分たち夫婦の dyadic coping に対する評価は低下した。

（2）Dyadic coping とうつ症状との関連について

うつ症状の測定には、Edinburgh Postnatal Depression Scale（以下、EPDS）（Cox et al., 1987）の日本語版「エジンバラ産後うつ病自己評価票（10 項目、4 段階リッカートスケール）」（岡野ら, 1996）を使用した。

うつ症状を従属変数とした回帰分析を行った結果を表 2 に示した。妊娠期において、妻のうつ症状に妻が認識する dyadic coping が関連していた。産後においては、妻のうつ症状に妻が認識する dyadic coping が関連し、夫のうつ症状に夫が認識する dyadic coping および妻が認識する dyadic coping が関連していた。

産後、妊娠期と比較して妻および夫は dyadic coping が減少したと認識し、妻においては自分たち夫婦の dyadic coping に対する評価も低下した。産後うつ病予防のためのケアを dyadic coping の視点から検討するにあたって、今後は、dyadic coping がどのくらい行われているかの視点に加えて、自分たち夫婦の dyadic coping の評価に関連する可能性のある妊娠期から産後にかけての dyadic coping の変化や、dyadic coping に対する夫婦の公平感、夫婦の認識の一致を踏まえて、うつ症状との関連を分析していく。また、産後の夫のうつ症状に妻が認識する dyadic coping が関連しスピルオーバーを認めたことから、夫婦それぞれの個体内での影響（actor effect)に加えて、夫婦間の伝播による影響（partner effect）を主客相互依存モデル（Actor-Partner Interdependence Model）に基づいて分析を行っていく。

表 1　妊娠期および産後の dyadic coping

	妊娠期 (n=109 組)		産後 (n=109 組)				
	mean	*SD*	*mean*	*SD*	*t or Z*	*p*	ES(*r*)
妻							
DCI total score	122.69	22.41	118.40	23.03	2.06	.042*	.19
Stress communication							
by oneself	13.41	4.18	13.29	4.40	0.32	.749	.03
by the partner	12.67	4.16	12.51	4.12	0.22	.827	.02
Supportive dyadic coping							
by oneself	17.64	4.59	16.37	4.71	2.03	.042*	,19
by the partner	18.18	5.34	17.07	5.53	1.73	.083	.17
Evaluation of dyadic coping	7.67	2.22	7.06	2.34	2.30	.021*	.22
Dyadic coping							
by oneself	52.72	9.04	51.18	9.68	1.73	.087	.16
by the partner	52.14	10.06	50.50	10.08	1.78	.079	.17
夫							
DCI total score	124.04	23.87	119.72	25.54	2.12	.036*	.20
Stress communication							
by oneself	13.17	4.41	12.78	4.63	1.01	.315	.10
by the partner	14.06	4.32	13.21	4.23	2.14	.032*	.21
Supportive dyadic coping							
by oneself	17.65	4.80	17.00	5.05	0.90	.369	.09
by the partner	17.74	4.82	17.13	5.15	1.11	.268	.11
Evaluation of dyadic coping	7.67	2.25	7.29	2.22	1.48	.138	.14
Dyadic coping							
by oneself	52.52	9.99	51.16	10.66	1.46	.143	.14
by the partner	53.41	10.16	51.49	10.35	2.30	.023*	.22

* $p<.05$.

表 2　妊娠期および産後の dyadic coping とうつ症状

		妊娠期				産後			
		妻のうつ症状 (n=109)		夫のうつ症状 (n=109)		妻のうつ症状 (n=109)		夫のうつ症状 (n=109)	
		β	*p*	*β*	*p*	*β*	*p*	*β*	*p*
妊娠期									
妻	Dyadic coping	-.21	.028*	-.16	.091	-.03	.785	-.18	.056
夫	Dyadic coping	-.16	.105	-.16	.089	.02	.852	-.14	.144
産後									
妻	Dyadic coping					-.23	.019*	-.42	<.001**
夫	Dyadic coping					-.17	.078	-.39	<.001**

* $p<.05$.　** $p<.001$

〈引用文献〉

Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology, 54(1)*, 34–49.

Bodenmann, G. (1997). Dyadic coping: A systemic-transactional view of stress and coping among couples: Theory and empirical findings. *European Review of Applied Psychology, 47*, 137–141.

Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G.

Bodenmann (Ed.), *Decade of behavior. Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33–49). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/11031-002

Bodenmann, G., Arista, L. J., Walsh, K. J., & Randall, A. K. (2018). Dyadic coping inventory (DCI). In J. Lebow, A. Chambers, D. C. Breunlin (Ed.) *Encyclopedia of couple and family therapy* (pp.1-5). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_678-1

Bodenmann, G., Randall, A. K., & Falconier, M. K. (2016). Coping in Couples: The Systemic Transactional Model (STM). In M. K. Falconier, A. K. Randall, & G. Bodenmann (Ed.), *Couples Coping with Stress: A cross-cultural perspective.* (pp. 5-22). Routledge.

Bodnar-Deren, S., Klipstein, K., Fersh, M., Shemesh, E., & Howell, E. A. (2016). Suicidal ideation during the postpartum period. *Journal of Women's Health, 25(12)*, 1219-1224. https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5346

Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science, 150,* 782-786. https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782

Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018). Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Frontiers in Psychiatry, 8.* https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00248

Hammen, C. (2005). Stress and Depression. *Annual Review of Clinical Psychology, 1,* 293-319. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938

Hildingsson, I., & Thomas, J. (2014). Parental stress in mothers and fathers one year after birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 32(1),* 41–56. https://doi.org/10.1080/02646838.2013.840882

Honey, K. L., Bennett, P., & Morgan, M. (2003). Predicting postnatal depression. *Journal of Affective Disorders, 76,* 201–210. https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00085-X

Kawashima, A., & Kurosawa, T. (2016). Dyadic coping in Japanese couples. In M. K. Falconier, A. K. Randall, & G. Bodenmann (Ed.), *Couples Coping with Stress: A cross-cultural perspective.* (pp. 236-252). Routledge.

厚生労働省研究班. (2018). 産後 1 年後までに死亡した妊産婦の主な死因と人数. https://shinjiro.info/shinjiro_koizumi/wp-content/uploads/2020/01/ref.pdf

Lazarus, R. S. (1990) . 林 峻一郎(編訳). ストレスとコーピング―ラザルス理論への招待. 星和書店.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984 / 1991) 本明寛, 織田正美, 春木豊(訳). ストレスの心理学―認知的評価と対処の研究. 実務教育出版.

Norhayati, M. N., Nik Hazlina, N. H., Asrenee A. R., & Wan Emilin, W.M.A. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of Affective Disorders, 175,* 34–52. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041

岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, . . . 北村俊則. (1996). 日本語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, 74(4), 525-533.

Paulson, J. F. & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *The Journal of the American medical Association, 303(19),* 1961-1969. https://doi.org/10.1001/jama.2010.605

Paulson, J. F., Bazemore, S. D., Goodman, J. H., & Leiferman, J. A. (2016). The course and interrelationship of maternal and paternal perinatal depression. *Archives of Women's Mental Health, 19(4),* 655–663. https://doi.org/10.1007/s00737-016-0598-4

Perry-Jenkins, M. & Claxton, A. (2011). The transition to parenthood and the reasons "Momma Ain't Happy". *Journal of Marriage and Family, 73(1)*, 23-28. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00785.x

Pilkington, P.D., Milne, L.C., Cairns, K. E., Lewis, J., & Whelan, T.A. (2015). Modifiable partner factors associated with perinatal depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders,* 165-180. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.02.023

鹿井典子. (2007). コーピング. 北村俊則(編）, 周産期メンタルヘルスの理論（pp.85-101). 医学書院.

Stein, A., Pearson, R.M., Goodman, S.H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., . . . Pariante, C.M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet, 384*, 1800-1819. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0

Tokumitsu, K., Sugawara, N., Maruo, K., Suzuki, T., Shimoda, K., & Yasui-Furukori, N. (2020). Prevalence of perinatal depression among Japanese women: a meta-analysis, *Annals of General Psychiatry, 19(41), 1-18.* https://doi.org/10.1186/s12991-020-00290-7

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計0件

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関