

平成 21 年 6 月 10 日現在

研究種目：萌芽研究
 研究期間：2007～2008
 課題番号：19659581
 研究課題名（和文） 中高年男性のパタニティブルーズとうつ病発症との関連に関する研究
 研究課題名（英文） Association between depressive disorders and postnatal paternity blues in middle-aged men
 研究代表者
 西村 明子 (NISHIMURA AKIKO)
 兵庫医療大学・看護学部・講師
 研究者番号：20324783

研究成果の概要：乳幼児の子育て期間に気分障害を発症した中高年の父親と生後1か月の子どもを持つ父親を対象に研究を行った。男性更年期外来の受診患者109名中、パートナーの妊娠から乳幼児の子育て期間に気分障害を発症した父親は13例であった。生後1か月の子どもの父親のうつ状態の最も強い関連要因は、父親が非正規雇用であることであった。父親の年齢との関連は認められなかった。今後は、パートナーの妊娠中から産後にかけての父親のうつ状態の推移と関連要因を明らかにする必要がある。

交付額

(金額単位：円)

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|--------|-----------|------|-----------|
| 2007年度 | 1,400,000 | 0 | 1,400,000 |
| 2008年度 | 500,000 | 0 | 500,000 |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 総計 | 1,900,000 | 0 | 1,900,000 |

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：中高年男性、うつ病、パタニティブルーズ

1. 研究開始当初の背景

母親の産後うつ病が、子どもの感情や行動面の発達に悪影響を及ぼすことはよく知られている。父親の精神状態が子どもに及ぼす影響については、あまり注目されてこなかったが、Ramchandaniらは、生後8週の子どもの父親がうつ状態である場合、その子どもが3歳半の時点での感情と行動の問題のリスクは2倍になることを明らかにした(Ramchandani et al., 2005)。育児期のカップルと乳幼児の健康を考える際に、母親のみならず父親のうつ状態にも注目することが必要である。

しかし、父親の産後のうつ状態に関する研究は極めて少ない。1987年にPruettが、「子どもが生まれて最初の3か月くらいの間に父親におこる、期待される父親役割に対する不適合感やそれからのフラストレーションまで、いろいろなものを含む情緒状態」をパタニティブルーズと表現している。この用語は父親の産後の心身の不調として一般に用いられているが、定義は曖昧でありうつ病や不安障害との関連についても明らかではない。

Goodmanは、1980年から2002年の父親の産後うつ状態に関する文献レビューを行い、父親の産後うつ状態の発症率を報告した論文

は20件のみであったと報告している (Goodman, 2004)。同様に、わが国においても、父親の産後のうつ状態に関する研究はみあたらない。

Pruettのパタニティブルーズの定義により、産後早期の父親にも何らかの精神的問題が生じることが示唆されている。さらに、産後8週の時期の父親のうつ状態が子どもに悪い影響を与えることを鑑みると、より早期の父親のうつ状態に注目する必要があると思われる。しかし、産後早期の父親を対象に行われた研究はほとんどみあたらない (Goodman, 2004)。

父親の産後のうつ状態の関連要因は、パートナーのうつ状態であると言われている (Goodman, 2004)。またAreiasらは、父親のうつ状態は母親のうつ状態の発症後に引き続いて生じると報告している (Areias, 1996)。

近年のわが国における出産の特徴として、晩婚化による晩産化があげられる。35歳から39歳の期間に第1子を出産する女性の数が増加しており、35歳以上の年齢になって乳幼児の子育てを始めるカップルが増加している。

この年代の男性は、昇進などにより社会的なストレスが増す時期であり、出産が重なること、家庭内の変化と社会的役割の変化の両方を経験することになる。わが国では中高年男性のうつ病による自殺が増加し、深刻な社会問題となっている。出産というライフイベントを契機にパタニティブルーズと呼ばれるような精神状態が生じ、パートナーの精神状態の影響を受けることで、うつ病や不安障害を発症し重篤化していく可能性がある。

これらのことから、乳幼児の健康とその後の家族の健康を守るために、新生児の時期から乳幼児期までの子どもを持つ、特に中高年の父親のうつ状態に注目し、その関連要因や推移について明らかにする必要がある。

2. 研究の目的

- (1) 男性更年期外来受診患者の抑うつ及び不安状態の病歴と妻の出産時期の関連を明らかにする。
- (2) 産後1か月の父親の抑うつ状態の関連要因を明らかにする。
- (3) 父親の抑うつ状態の推移と関連要因を明らかにするための縦断研究を行う。

3. 研究の方法

【研究Ⅰ】

男性更年期外来受診患者の抑うつ及び不安状態の病歴と妻の出産時期の関連を明らかにすることを目的に研究を行った。

抑うつや不安を主訴に男性更年期外来を受診した109名の患者の家族構成を調査し、子どもの年齢と精神症状発症との関連を調査した。

【研究Ⅱ】

産後1か月の父親の抑うつ状態の関連要因を明らかにすることを目的に研究を行った。

病院と診療所各2施設において、産後1か月健診に来院した母親510名に研究の意義、目的、方法を説明し、父親用・母親用の調査票と封筒を配布した。調査への協力は自由であり、個人は特定されないことを説明した。調査票は自宅で相談せずに記入し、別々の封筒に入れて投函するように依頼した。調査票の回収をもって研究協力の同意を得たものとした。

父親と母親のうつ状態はEPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) およびCES-D Scale (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) により測定した。産後うつ状態のリスクファクターとして、年齢、学歴、雇用形態などの属性、過去1年間に経験した職業上のライフイベント、精神的背景、産科的背景について調査した。

4. 研究成果

【研究Ⅰ】

男性更年期外来の受診患者109名の診療録より、精神症状発症時期の子どもの年齢を抽出し、妻の妊娠期から乳幼児の育児期に抑うつや不安状態を発症した症例を13例認めた。発症時の子どもの年齢は、0歳児3名、1歳児6名、2歳児2名、4歳児1名、妻の妊娠中に発症した者が1名であった。発症年齢は、36～45歳 (平均40.2±3.2SD歳) であり、発症後に精神科受診歴のある者は5名であった。初診時年齢は、37～46歳 (平均42.3±3.2SD歳)、主訴は、睡眠障害、頭痛、肩こり、多汗、口渇や胸部、消化器症状であった。DSM-IVの大うつ病診断基準を満たす者は5例であった。SDSは35～69 (平均51.1±8.9SD)、日本版STAIの特性不安は46～74 (平均60.9±9.6SD)、状態不安は35～70 (平均56.3±11.6SD) であり、いずれも高値を示した。IIEFが21点以下の者は9名であった。比較的高齢で初めての挙児であることから、社会的責任や将来への不安、出産後の不眠などで、精神的、身体的に追いこまれ、うつ、不安状態から身体症状を引き起こしたと考えられた。ほとんどの症例でSSRIなどの抗うつ薬を中心とした治療と子どもの成長とともに症状は回復していた。

【研究Ⅱ】

(1) 対象の属性

①分析対象

父親からの回収数は156名(30.6%)であった。そのうちEPDSとCES-D Scaleの片方だけに回答した10名、うつ病の発症と関連のある疾患や服薬のある5名、回答の不備があった8名を除き、分析対象を133名とした。

父親 133 名中パートナーである母親からの回収は 131 名であった。

②対象の属性

平均年齢は父親 32.3 歳、母親 31.0 歳であった。学歴が大卒以上の父親は 69 名 (51.9%)、母親は 38 名 (29.2%) であった。父親の職業は、自営業 7 名 (5.3%)、家族従業者 3 名 (2.3%)、正規の職員・従業員 115 名 (86.5%)、パート・アルバイト 3 名 (2.3%)、派遣社員 1 名 (0.8%)、契約社員 3 名 (2.3%)、無職 1 名 (0.8%) であった。母親の職業は、家族従事者 1 名 (0.8%)、正規の職員・従業員 19 名 (14.5%)、パート・アルバイト 5 名 (3.8%)、契約社員 3 名 (2.3%)、無職 100 名 (76.3%)、その他 2 名 (1.5%)、無回答 1 名 (0.8%) であった。

(2) 産後 1 か月の父親と母親のうつ状態

① EPDS のカットオフスコアの決定

父親 156 名中、EPDS と CES-D Scale の両方に回答した 146 名を対象に、CES-D Scale の得点が 16 以上の父親をうつ状態として EPDS のそれぞれのカットオフにおける感度と特異度を算出した (表 1)。その結果、EPDS8 以上を陽性とした場合に、感度 81.8%、特異度 94.1% で感度・特異度の合計が最も高く、カットオフスコアとして妥当であることが明らかとなった。また、CES-D Scale と EPDS に有意な相関関係が認められた (スピアマン相関係数 $r = 0.53$, $p < 0.001$)。

表 1 父親のうつ状態の基準として CES-D Scale を用いた場合の EPDS の感度・特異度 (n=146)

| カットオフ 陰性/陽性 | 感度 | 特異度 | 感度 + 特異度 |
|----------------|------|------|----------|
| 3/4 | 90.9 | 68.2 | 159.1 |
| 4/5 | 81.8 | 74.8 | 156.6 |
| 5/6 | 81.8 | 83.7 | 165.5 |
| 6/7 | 81.8 | 89.6 | 171.5 |
| 7/8 | 81.8 | 94.1 | 175.9 |
| 8/9 | 54.6 | 97.0 | 151.6 |
| 9/10 | 36.4 | 98.5 | 134.9 |

② 父親のうつ状態

CES-D Scale と EPDS がともにカットオフ以上であった父親は 8 名、CES-D Scale のみカットオフ以上であった父親は 2 名、EPDS のみカットオフ以上であった父親は 8 名であった。今回、この 18 名と抗不安薬を内服中の父親 1 名の計 19 名をうつ状態群とした。

③ 母親のうつ状態

CES-D Scale と EPDS が、ともにカットオフ以上であった母親は 28 名、CES-D Scale のみカットオフ以上であった母親は 4 名、EPDS のみカットオフ以上であった母親は 9 名であり、これら 41 名をうつ状態群とした。

(3) カップルのうつ状態の関連

EPDS と CES-D Scale の両方に回答した 129 組のカップルを対象に、カイ二乗検定を行った。父親と母親のうつ状態に関連は認められなかった ($\chi^2 = 1.55$, $p = 0.214$) (表 2)。

表 2 カップルのうつ状態の関連 (n=129)

| | 母親 | | 計 |
|------------|-----------|-----------|-----------|
| | うつ状態 | 正常 | |
| 父親 うつ状態 | 8 (44.4) | 10 (55.6) | 18 (100) |
| 正常 | 33 (29.7) | 78 (70.3) | 111 (100) |
| 計 | 41 | 88 | 129 |

(4) 父親のうつ状態の関連要因

父親のうつ状態の関連要因について、父親のうつ状態の有無を従属変数として t 検定およびカイ二乗検定を行った。その結果、属性、精神科的背景に関しては、非正規雇用・無職 (Fisher の直接法, $p = .000$)、精神的問題での受診歴 (Fisher の直接法, $p = .001$)、うつ病または不安障害の既往 (Fisher の直接法, $p = .021$) において有意な関連が認められた。

職業上のライフイベントに関しては、退職 (Fisher の直接法, $p = .036$)、転職 (Fisher の直接法, $p = .030$)、合併・組織替えなど勤め先の変化 (Fisher の直接法, $p = .036$) において有意な関連が認められた。

産科的背景に関しては、父親が妊娠を望んでいなかったことと有意な関連が認められた (Fisher の直接法, $p = .004$)。

単変量解析において有意な関連が認められた項目についてロジステック回帰分析を行った結果、非正規雇用・無職、精神的問題での受診歴、父親自身が今回の妊娠を望んでいなかったことが最終的に産後 1 か月の父親のうつ状態と関連があることが明らかになった (表 3)。

表 3 父親のうつ状態の関連要因
ロジステック回帰分析

| Risk factors | ORs (95% CI) | p-value |
|----------------|-----------------------|---------|
| 非正規雇用・無職 | 60.35 (5.96 - 610.93) | < .01 |
| 精神的問題での受診歴 | 6.68 (1.18 - 37.91) | < .05 |
| 望まない妊娠 | 5.64 (1.15 - 27.50) | < .05 |
| 合併・組織替えなど勤め先変化 | 2.29 (.27 - 19.69) | .45 |
| 転職 | 1.31 (.20 - 8.67) | .78 |

非正規雇用・無職の父親 8 名中 7 名がうつ状態であった。そのうち、退職、転職、勤め先の変化のいずれかを経験した父親は 5 名であった。したがって、父親のうつ状態の背景には経済的不安があると思われる。

【まとめ】

本研究では、乳幼児の子育て期間に気分障害を発症した中高年の父親と生後1か月の子どもを持つ父親を対象に研究を行った。

研究Ⅰにより、乳幼児期の子どもを持つ35歳以上の男性がうつ状態や不安を主訴に男性更年期外来を受診していることがわかった。ほとんどの症例でSSRIなどの抗うつ薬を中心とした治療と子どもの成長とともに症状は回復していた。しかし、発症後1年から2年の間症状が持続しており、気分障害を早期に発見し、すみやかに治療に結びつける保健活動が必要であると思われる。

研究Ⅱにより、生後1か月の子どもを持つ父親のうつ状態の最も強い関連要因は、父親が非正規雇用であることが判明した。非正規雇用の父親は、過去1年間に、退職、転職、合併・組織替えなど勤め先の変化を経験している者が多く、経済的に不安定であることが原因として考えられる。わが国では、雇用者に占める非正規の職員・従業員の割合は年々増加しており、父親のうつ状態のリスクファクターとして注目していく必要があると思われる。

また、父親の年齢はうつ状態の関連要因として認められなかった。したがって、父親が中高年であることがリスクファクターではないことが明らかとなった。

研究Ⅰ、Ⅱともに横断研究であり、今後は、パートナーの妊娠期間中から子どもが乳幼児の期間の父親のうつ状態の推移と関連要因を明らかにし、予防的介入方法を検討していく必要があると考える。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計2件)

- (1) 西村明子、男性更年期外来を受診した中高年男性のパタニティブルーズ、第4回日本うつ病学会、平成19年6月29日、札幌市
- (2) 西村明子、産後1か月の父親のうつ状態のリスクファクターおよび母親の産後うつ状態との関連、第23回日本助産学会学術集会、平成21年3月21日、東京都

6. 研究組織

(1) 研究代表者

西村 明子(NISHIMURA AKIKO)
兵庫医療大学・看護学部・講師
研究者番号：20324783

(2) 研究分担者

大橋 一友(OHASHI KAZUTOMO)

大阪大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：30203897

石蔵 文信(ISHIKURA FUMINOBU)

大阪大学・大学院医学系研究科・准教授

研究者番号：50303970

(3) 連携研究者