

NICU入院児の母親の気分変調に関する縦断的研究 - マタニティブルーズと産後うつ病の要因分析 -

長濱輝代, 松島恭子

大阪市立大学大学院生活科学研究科

Maternal depression among mothers of infants treated in a neonatal intensive care unit

Teruyo NAGAHAMA and Kyoko MATSUSHIMA

Graduate School of Human Life Science

Summary

Methods: Subjects were 95 women whose infants were treated in the neonatal intensive care unit. Questionnaires consisted of background characteristics, past pregnancy and delivery, and the two kinds of depression scale. The questionnaire survey was done on 5 days (the first survey), two weeks (the second survey), a month (the third survey), 3 months (the fourth survey), and 6 months (the fifth survey) after delivery.

Results: 33.3 percent of mothers were regarded as having 'maternity blues' according to the Japanese version of the Stein's Maternity Blues Questionnaire on 5 days after delivery. 32.1 percent of mothers on 2 weeks, 46.9 percent on a month, 33.3 percent on 3 months and 40 percent on 6 months after delivery were assessed as having maternal depression by the Japanese version of Edinburgh Postnatal Depression Scale. Maternal depression was more prevalent among mothers whose infants were still treated in the unit when they answered the questionnaires.

Conclusion: Medical staff in neonatal intensive care unit should pay attention to the mood of mothers of inpatients of the unit.

Keywords : NICU *neonatal intensive care unit* , マタニティブルーズ *maternity blues* ,
産後うつ病 *post-natal depression* , 要因分析 *factor analysis*

．問題と目的

妊娠・出産を含む周産期は、古来より繰り返されてきた生理的現象ではあるが、生活習慣の変化、家族システムの構築、母親役割の獲得など、それを経験する女性にとって大きなライフイベントであり、心理的変動の大きな時期であるといえる。この時期は、女性のライフサイクルの中で気分変調や精神障害をきたしやすい時期としても知られており、なかでも、出産直後から一週間頃ま

でみられるマタニティブルーズの出現率は10%～30%、産後一定期間後から数か月に及ぶ産後うつ病は10%～20%前後と高率であることが報告されている¹⁾²⁾。マタニティブルーズや産後うつ病については心理社会的要因との関連が指摘³⁾⁴⁾されているが、周産期医療の発展に対して、心理面でのケアについてはその重要性が認識されながらも十分な対応がなされていないのが現状である⁵⁾。

問題なく妊娠・出産をむかえても母親の心理的変動は大きい、新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit; 以下NICU)での親子の会いは通常の出産に比して多くの困難を抱えていると推測される。長濱・松島⁶⁾⁷⁾はNICUでの事例をもとに、周産期における臨床心理的問題の発生と臨床心理的援助の可能性について考察し、母親・スタッフ・臨床心理士の相関図を示した。また、新生児医療の歴史を概観し、新生児医療における臨床心理士の役割について、臨床心理士と母親とのかわりにおける「語られない語り」の意味、すなわち、母親の立ち居振る舞いや過ごしている文脈や場面からその心性を汲みとり、読み取ることの重要性を指摘した。

一方、NICU入院児の母親を対象にしたマタニティブルーズや産後うつ病の量的検討の報告は散見されるのみであり⁸⁾⁹⁾、こうした状況下における母親の心理特性の統計的分析はまだ緒についたばかりといえる。

そこで本研究では、NICU入院児の母親のマタニティブルーズと産後うつ病が疑われる割合を縦断的調査によって明らかにし、NICU入院の背景となった児の属性や母親の産科学的要因との関連について検討することを目的とした。

．方法

1．対象

大阪府下のA医科大学附属病院小児科NICUに、平成14年12月～平成15年11月末までの12か月間に入院した新生児の母親190名のうち、多胎、死亡した児の母親18名を除いた172名に対して研究を依頼し、インフォームドコンセントが得られた95名(参加率52.2%)を対象とした。

2．質問紙

マタニティブルーズ質問票は、Stein(1980)¹⁰⁾により考案され日本語版用に作成された質問票である。13項目からなる自己記入式質問票で、各項目の合計点が8点以上であった場合、マタニティブルーズを経験したものと判定する。

エジンバラ産後うつ病質問票は、Coxら(1987)¹¹⁾により開発された自己記入式の質問票である。日本版は岡野ら(1996)¹²⁾により作成されている。質問項目は10項目で、1項目0～3点の合計30点である。9点以上を産後うつ病の疑いありとして陽性と判定する。

3．調査手続き

出産後5日にマタニティブルーズ質問票を、その後2週、1か月、3か月、6か月の各時点でエジンバラ産後うつ病質問票を実施した。

初回面会時に病院スタッフがマタニティブルーズ質問票と同意書を直接母親に手渡し、郵送にて回収した。2回目以降は、初回のマタニティブルーズ質問票と同意書が回収できた者にのみエジンバラ産後うつ病質問票を郵送法にて施行した。

4．倫理的配慮

本研究は、「新生児集中治療室(NICU)における産褥期の母親の抑うつに関する研究」としてA医科大学医学倫理委員会の審査の承認を得た。本研究の調査協力を得るにあたり、母親に調査の目的、実施方法、意義、守秘義務、調査途中での参加撤回が可能であることを口頭にて説明し、それらの内容が記載された調査依頼文を手渡した。また、本調査において特定の個人的情報が漏れないよう処理する旨(統計的処理を行い廃棄する)を調査依頼文に明記し、同意を得られたもののみを対象とした。

．結果

1．属性

児の属性として、平均在胎週数は35週(SD4.59、22週～42週)、平均入院期間は46日(4日～274日、SD55.2)、性別は男児が52名(54.7%)、女児は43名(45.3%)であった(表1、表2)。児の体重別の割合は、1000g未満の超低出生体重児が12名(12.6%)、1500g未満の極低出生体重児が6名(6.3%)、2500g未満の低出生体重児が37名(38.9%)、2500g以上の児が40名(40.8%)であった(表3)。

表1 児の在胎週数とNICU入院期間

属性	平均値	標準偏差	最小値	最大値
在胎週数(週)	35.26	4.59	22	42
入院期間(日)	46.03	55.19	4	274

表2 児の性別

男児(%)	52(54.7)
女児(%)	43(45.3)

表3 児の出生体重別割合

出生体重(g)	人(%)
～999	12(12.6)
1,000～1,499	6(6.3)
1,500～2,499	37(38.9)
2,500～	40(40.8)

NICU入院中に手術を行った児は12名(12.6%)、行わなかった児は83名(87.4%)、NICU退院時点で退院後の手術を予定している児は15名(15.8%)、予定していない児は80名(81.6%)であった(表4)。同胞がいるものは47名、

表4 NICU入院中の手術、NICU退院後手術予定の有無

	NICU入院中の手術の有無(%)	NICU退院後手術の予定(%)
あり	12 (12.6)	1
なし	83 (87.4)	80 (81.6)

いないものは48名であった。

母親のうち、流産・死産を経験しているものは13名(13.7%)、経験なしは82名(86.3%)であった(表5)。

表5 母親の流産・死産の経験有無

あり	13 (13.7)
なし	82 (86.3)

2. 質問紙調査結果

マタニティブルーズと産後うつ病が疑われる割合、マタニティブルーズ質問票の得点(以下マタニティブルーズ得点)とエジンバラ産後うつ病質問票の得点(以下うつ得点)の相関を求めた。また、マタニティブルーズ得点とうつ得点について、児の在胎週数、NICU入院日数、出産当日のNICU入院の有無、NICU入院中の手術の有無、NICU退院後の手術予定の有無、性別、同胞の有無、分娩形態、流産経験の有無による分析を行った。

上記の要因について、対象者全員の分析の他、対象者のうち質問紙調査回答時点での児の入院形態による分析を行った。

a マタニティブルーズ得点とうつ得点の相関(表6)

出産後5日のマタニティブルーズ得点と、産後2週、1か月、3か月、6か月時のうつ得点で、すべてにおいて中等度から強い相関がみられた。

表6 マタニティブルーズ質問票得点とエジンバラ産後うつ病質問票得点の相関

	1	2	3	4	5
1. 産後5日マタニティブルーズ質問票	—				
2. 産後2週エジンバラ産後うつ病質問票	.70**	—			
3. 産後1か月エジンバラ産後うつ病質問票	.69**	.83**	—		
4. 産後3か月エジンバラ産後うつ病質問票	.64**	.79**	.83**	—	
5. 産後6か月エジンバラ産後うつ病質問票	.549**	.819**	.779**	.849**	—

**P<.01

b マタニティブルーズと産後うつ病の陽性率

NICU入院児をもつ母親(N=95)から返送された質問紙は、産後5日70名、産後2週78名、産後1か月64名、産後3か月61名、産後6か月53名、であった。その

うち、マタニティブルーズが疑われたのは22名(31.4%)、産後うつ病が疑われたのは21名(26.9%)、22名(34.4%)、13名(21.3%)、12名(22.6%)であった。

そのうち、質問紙調査回答時点で児が入院中だったものは66名、53名、32名、12名、5名であった。マタニティブルーズが疑われたのは、22名(33.3%)、産後うつ病が疑われたのは17名(32.1%)、15名(56.9%)、4名(33.3%)、2名(40%)であった。

質問紙調査回答時点で児が退院していたものは4名、25名、32名、49名、48名であった。そのうちマタニティブルーズが疑われたのは、0名、4名(16%)、7名(21.8%)、8名(16.3%)、10名(20.8%)であった(表7、表8)。

表7 マタニティブルーズ質問票のスコアによるマタニティブルーズ陽性率

実施日	全体		NICU入院中児の母		NICU退院児の母	
	N	陽性率(%)	N	陽性率(%)	N	陽性率(%)
産後5日	95	33.3	66	33.3	4	0.0

表8 エジンバラ産後うつ病質問票のスコアによる産後うつ病陽性率

実施日	全体		NICU入院中児の母		NICU退院児の母	
	N	陽性率(%)	N	陽性率(%)	N	陽性率(%)
産後5日	95	26.9	53	27.0	25	48.0
産後2週間	95	26.9	32	34.4	32	72.6
産後1か月	95	26.9	12	41.7	49	61.0
産後3か月	95	26.9	5	20.0	48	18.8

c マタニティブルーズ得点と他の要因の関係

マタニティブルーズ得点が8点以上のマタニティブルーズが疑われるMaternity Blues群(MB群)と8点未満の群(non-MB群)にわけ、児の在胎週数、NICU入院日数との関連を調べた。また、出産当日のNICU入院の有無、NICU入院中の手術の有無、NICU退院後の手術予定の有無、性別、同胞の有無、分娩形態、流産経験の有無でフィッシャーの直接検定を行った。

MB群とnon-MB群において、児の在胎週数、NICU入院日数に差はみられなかった(表9)。出産当日に児がNICUに入院した群と出産後一日以上経ってから入院した群では、出産後1日以上経ってから入院した群の方にマタニティブルーズが有意に多かった。その他、NICU入院中の手術の有無、NICU退院後の手術予定の有無、性別、同胞の有無、分娩形態、流産経験の有無で差はみられなかった(表10)。

表9 MB群とnon-MB群の各平均値と標準偏差および得点の差

項目	MB		non-MB		t
	M	SD	M	SD	
在胎週数	35.05	15.05	34.04	14.71	-0.800 n.s.
NICU入院日数	67.50	179.05	47.27	152.41	-1.305 n.s.

表10 MB群とnon-MB群の要因別分析

項目		MB		non-MB		p value†
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
NICU 前日入院	無	12(17.1)	49(64.3)	***		
	有	10(14.3)	3(4.3)			
NICU 入院中手術	無	17(24.3)	44(62.0)	n.s.		
	有	2(7.1)	4(5.7)			
NICU 退院後手術	無	10(22.9)	4(5.8)	n.s.		
	有	6(8.6)	7(10.0)			
性別	男	14(20.0)	26(37.1)	n.s.		
	女	8(11.4)	22(31.4)			
同胞	無	9(12.9)	24(34.3)	n.s.		
	有	13(18.6)	24(34.3)			
分娩形態	経膣分娩	14(20.0)	26(37.1)	n.s.		
	帝王切開	8(11.4)	22(31.4)			
流産・死産経験	無	20(28.6)	38(54.3)	n.s.		
	有	2(2.9)	10(14.3)			

† Fisher の正確法を用いている。***p<.001, **p<.01, *p<.05

d うつ得点と他の要因の関係

産後 2 週、1 か月、3 か月、6 か月の各々の時点で、うつ得点が 9 点以上の産後うつ病が疑われる Post-Natal Depression 群 (PND 群) と 9 点未満の群 (non-PND 群) にわけ、児の在胎週数、NICU 入院日数との関連を調べた。また、出産当日の NICU 入院の有無、NICU 入院中の手術の有無、NICU 退院後の手術予定の有無、性別、同胞の有無、分娩形態、流産経験の有無でフィッシャーの直接検定を行った。

PND 群と non-PND 群において、いずれの時点でも児の在胎週数に差はみられなかった。産後 1 か月の PND 群は non-PND 群より入院日数が長かった (表 11)。

表11 PND群とnon-PND群の各平均値と標準偏差および得点の差

項目	項目	PND			non-PND			t	p
		N	M	SD	N	M	SD		
NICU 入院日数	産後 2 週	24	87.8	158.6	57	44.2	107.7	-0.261	n.s.
	産後 1 か月	39	89.8	177.8	48	38.7	138.9	-2.839	**
	産後 3 か月	13	82.4	183.2	48	43.8	106.7	-1.585	n.s.
	産後 6 か月	7	28.9	128.6	9	29.3	137.5	.858	n.s.
在胎週数	産後 2 週	24	36.3	16.4	57	36.4	14.8	.277	n.s.
	産後 1 か月	22	34.4	15.3	42	34.7	14.8	.207	n.s.
	産後 3 か月	13	34.4	15.3	48	34.8	14.8	.865	n.s.
	産後 6 か月	7	36.3	15.7	9	35.3	15.1	-0.477	n.s.

***p<.001, **p<.01, *p<.05

NICU 入院中の手術を行った群は行わなかった群に比べて産後 1 か月、産後 3 か月で産後うつ病を疑われる率が多かった。NICU 退院後に児の手術が予定されていた群は予定されていない群に比べて、産後 2 週、産後 1 か月で産後うつ病が多く疑われた。同胞の有無では、産後 2 週、1 か月、6 か月で同胞有りの群に産後うつ病が多く疑われた。出産当日の NICU 入院の有無、児の性別、分娩形態、流産経験の有無による差はみられなかった (表 12)。

質問紙調査回答時に児が NICU に入院していた母親では、退院後に児の手術が予定されていた群は予定されていない群に比べて産後 1 か月時点で産後うつ病が多く疑われた。同胞の有無では、産後 2 週、1 か月で同胞有群に有意に産後うつ病が多く疑われた。出産当日の NICU 入

表12 PND群とnon-PND群の要因別分析

項目		PND		non-PND		p value†
		n	n	n	n	
NICU 前日入院	産後 2 週	無	44	17	n.s.	
	有	13	4			
	産後 1 か月	無	33	18	n.s.	
	有	9	4			
	産後 3 か月	無	38	10	n.s.	
	有	10	3			
NICU 入院中手術	産後 2 週	無	33	9	n.s.	
	有	10	3			
	産後 1 か月	無	33	9	n.s.	
	有	8	3			
	産後 3 か月	無	44	8	*	
	有	4	5			
NICU 退院後手術	産後 2 週	無	36	8	n.s.	
	有	5	4			
	産後 1 か月	無	50	14	*	
	有	7	7			
	産後 3 か月	無	40	12	***	
	有	2	10			
性別	産後 2 週	無	42	9	n.s.	
	有	6	4			
	産後 1 か月	無	37	9	n.s.	
	有	4	3			
	産後 3 か月	無	28	15	n.s.	
	有	29	6			
	産後 6 か月	無	25	12	n.s.	
	有	17	10			
	産後 1 か月	男	27	8	n.s.	
	女	21	5			
	産後 3 か月	男	21	9	n.s.	
	女	20	3			
同胞	産後 2 週	無	29	4	**	
	有	16	18			
	産後 1 か月	無	26	4	***	
	有	16	18			
	産後 3 か月	無	27	3	n.s.	
	有	21	10			
分娩形態	産後 2 週	無	28	2	**	
	有	13	10			
	産後 1 か月	経膣分娩	39	8	n.s.	
	帝王切開	21	13			
	産後 3 か月	経膣分娩	24	11	n.s.	
	帝王切開	18	11			
流産・死産経験	産後 2 週	無	31	6	n.s.	
	有	17	7			
	産後 1 か月	無	29	5	n.s.	
	有	29	5			
	産後 3 か月	無	12	7	n.s.	
	有	12	7			

† Fisher の正確法を用いている。***p<.001, **p<.01, *p<.05

院の有無、NICU 入院中の手術の有無、性別、分娩形態、流産経験の有無による差はみられなかった (表 13)。

質問紙調査回答時に児が NICU を退院していた群において、産後 2 週で女兒をもつ母親に産後うつ病を疑われた率が多かった。同胞の有無では、産後 6 か月で同胞有群の母親に産後うつ病を疑われた率が多かった。出産当日の NICU 入院の有無、NICU 入院中の手術の有無、NICU 退院後の手術予定の有無、分娩形態、流産の有無による差はみられなかった。(表 14)

表13 入院中児の母親のPND群とnon-PND群の要因別分析

項目	PND		non-PND		p value ¹⁾
	n	n	n	n	
NICU 自入入院					
産後2週 無	14	29	n.s.		
有	3	7			
産後1か月 無	14	39	n.s.		
有	1	1			
NICU 入院中手術					
産後2週 無	11	33	n.s.		
有	6	5			
産後1か月 無	8	34	n.s.		
有	7	3			
産後3か月 無	1	6	n.s.		
有	3	2			
産後6か月 無	1	1	n.s.		
有	1	2			
NICU 退院後手術					
産後2週 無	10	30	n.s.		
有	7	5			
産後1か月 無	5	36	**		
有	10	1			
産後3か月 無	3	6	n.s.		
有	1	2			
産後6か月 無	2	1	n.s.		
有	0	2			
性別					
産後2週 男	11	21	n.s.		
女	6	35			
産後1か月 男	8	33	n.s.		
女	7	4			
産後3か月 男	2	5	n.s.		
女	2	3			
産後6か月 男	1	1	n.s.		
女	1	2			
問題					
産後2週 無	3	21	**		
有	14	35			
産後1か月 無	2	30	**		
有	15	7			
産後3か月 無	1	5	n.s.		
有	3	3			
産後6か月 無	0	2	n.s.		
有	2	1			
分娩形態					
産後2週 経産分娩	6	21	n.s.		
帝王切開	11	35			
産後1か月 経産分娩	6	7	n.s.		
帝王切開	9	30			
産後3か月 経産分娩	1	5	n.s.		
帝王切開	3	3			
産後6か月 経産分娩	1	1	n.s.		
帝王切開	1	2			
死産・死産経験					
産後2週 無	15	32	n.s.		
有	2	4			
産後1か月 無	11	33	n.s.		
有	4	4			
産後3か月 無	3	5	n.s.		
有	1	2			

¹⁾ Fisher の正確法を用いている。***p<.001, **p<.01, *p<.05

表14 退院後児の母親のPND群とnon-PND群の要因別分析

項目	PND		non-PND		p value ¹⁾
	n	n	n	n	
NICU 自入入院					
産後2週 無	3	15	n.s.		
有	1	6			
産後1か月 無	4	17	n.s.		
有	3	8			
産後3か月 無	5	30	n.s.		
有	5	10			
産後6か月 無	7	30	n.s.		
有	3	8			
NICU 入院中手術					
産後1か月 無	6	25	n.s.		
有	1	0			
産後3か月 無	6	38	n.s.		
有	2	2			
産後6か月 無	7	35	n.s.		
有	3	3			
NICU 退院後手術					
産後2週 無	4	20	n.s.		
有	0	1			
産後1か月 無	6	36	n.s.		
有	2	4			
産後3か月 無	3	6	n.s.		
有	1	2			

産後6か月 無	7	36	n.s.
有	3	2	
性別			
産後2週 男	4	7	*
女	0	14	
産後1か月 男	4	12	n.s.
女	3	13	
産後3か月 男	5	22	n.s.
女	3	18	
産後6か月 男	5	20	n.s.
女	2	18	
問題			
産後2週 無	2	14	n.s.
有	2	7	
産後1か月 無	2	16	n.s.
有	5	9	
産後3か月 無	2	22	n.s.
有	6	18	
産後6か月 無	2	26	**
有	8	12	
分娩形態			
産後2週 経産分娩	2	15	n.s.
帝王切開	2	6	
産後1か月 経産分娩	5	17	n.s.
帝王切開	2	8	
産後3か月 経産分娩	5	26	n.s.
帝王切開	3	14	
産後6か月 経産分娩	4	28	n.s.
帝王切開	6	10	
死産・死産経験			
産後2週 無	4	17	n.s.
有	0	4	
産後1か月 無	7	20	n.s.
有	0	5	
産後3か月 無	8	35	n.s.
有	0	5	
産後6か月 無	9	30	n.s.
有	1	8	

¹⁾ Fisher の正確法を用いている。***p<.001, **p<.01, *p<.05

・考察

1. マタニティブルーと産後うつ病の相関について

マタニティブルーから産後うつ病への移行については、両者の病態は異なるものであり、マタニティブルーがその後に発症する産後うつ病の直接の原因であるとみなされていない。しかし、マタニティブルーは、その後に発症する産後うつ病との関連が報告されているため留意すべき現象である¹⁾。

岩谷ら¹³⁾は、産後3日目と1か月目の縦断的調査から、産後3日目にマタニティブルーと判定されたものでは、産後1か月時点でもなお不安抑うつ傾向にあるものおよび産後うつ状態や産後うつ病に移行するものが高率であるとし、マタニティブルーと産後うつ病との関連を指摘している。

本研究でもマタニティブルーと産後うつ病との相関が中等度から強い相関がみられた。このことは、早期にスクリーニングを行うことでマタニティブルーや産後うつ病のリスクを把握することができ、母親への介入へとつなげる可能性を示唆しているものと考えられる。

2. マタニティブルーと産後うつ病の陽性率について

今回の調査では、NICU入院という要因と産後うつ病との関連が示唆された。

出産直後から一週間頃までみられるマタニティブルー

ズの出現率は10%~30%、産後一定期間後から数か月に及び産後うつ病は10%~20%前後と報告されている¹⁾²⁾。3-4か月健診を実施した母親を対象にZung自己評価式抑うつ尺度(以下ZSDS)を使用した研究¹⁴⁾では、軽度の抑うつ得点のものが73人(28.5%)、中等度以上が27人(10.5%)と報告されており、同じくZSDSを使用したNagataら¹⁵⁾は、産後5日前後で60%の母親がうつ状態にあったと報告している。一方、対象をNICUの母親とし、出産後3日から5日目にエジンバラ産後うつ病質問票を使用した鈴木・丹羽⁷⁾らは、37%の母親がうつ状態にあると報告している。研究の結果には大きな開きがあるがこの理由には使用された尺度の違いが考えられる。ZSDSは、質問項目の内容の特徴から産後特有の身体症状をひろっている可能性があるため、このような差がみられたと推測される。そのため本研究では、母親の気分の状態をより正確に反映すると思われるエジンバラ産後うつ病質問票を使用した。

今回の調査の結果、産後5日に施行したマタニティブルーズが疑われる頻度は、NICU入院児の母親で31.4%、調査時点で児が入院中の場合は33.3%であり、岡野ら¹⁾とほぼ同じような結果が得られた。一方、産後うつ病が疑われた率は産後2週時点で26.9%、産後1か月時点で34.4%、産後3か月時点で21.3%、産後6か月時点で22.6%と高率であった。特に質問紙調査回答時に児が入院中の母親の場合、産後うつ病が疑われた率は産後2週時点で32.1%、産後1か月時点で46.9%、産後3か月時点で33.3%、産後6か月時点で40%とさらに高率であった。質問紙調査回答時に児が退院していた母親で、産後うつ病が疑われた率は産後2週時点で16%、産後1か月時点で21.8%、産後3か月時点で16.3%、産後6か月時点で20.8%であったこととあわせて考えると、児がNICUに入院している母親の気分は、児の健康状態に大きく左右されると考えられる。

今回の調査では、質問紙調査回答時に児が退院していた母親における産後うつ病が疑われる割合は、先行研究同様10%~20%程度で推移していた。一方、質問紙調査回答時に児が入院していた母親の場合は、32.1%~46.9%と全体的に高い割合を示した。なかでも産後1か月に高値を示しているが、これらに関して、里帰りによる実家からの援助終了との関連¹⁾や、実家の援助がなくなる不安・緊張の増加という要因²⁾が指摘されている。しかし、児が入院中の母親の場合、育児による疲労が直接の原因とは考えられず、里帰り分娩の場合、ほとんどの母親が実家での生活を継続していることから里帰りによる実家からの援助終了が要因であるとは考えられない。

1か月以上入院を続けなければならない児の場合、入院後2週間から1か月位の時期は新生児の様々な検査結果が判明したり、診断名が確定して予後の予測がつく時期に相当すると思われる。この点から考えると、我が子のNICU入院という厳しい現状に過剰に適応せざるをえなかった母親にとって、この時期に診断名や予後が判明することは精神的ストレス負荷の要因の一つとなり、産後うつ病が疑われる状態を示したのではないかと考えられる。

3. マタニティブルーズと産後うつ病に関連する要因について

吉田¹⁴⁾は、母親の産後うつ病の症状は2~3か月で軽快し、乳児の笑いや表情が増すにつれて気分は良くなり、我が子への実感がわき、育児に対する自信が増し、育児が楽しめるようになってくるとしている。しかし、NICU入院児の母親、なかでも我が子がいまだNICU入院中の母親の場合、産後6か月を経ても産後うつ病が疑われる状態が高率に存在することがわかった。

産後うつ病の要因について、武田¹⁴⁾は過去の報告を概観し「属性(年齢や収入)」、「産科学的要因(出産回数、妊娠中・出産後の身体的症状など)」、「精神・心理的要因(精神疾患歴、性格傾向、マタニティブルーズなど)」、「社会環境的要因(夫婦関係、ソーシャルサポートなど)」を挙げている。山下¹⁷⁾は、エジンバラ産後うつ病質問票を用いた調査で、9点以上の産後うつ病の関連要因について統計学的検討を行い、有意な要因として「流産の既往」「帝王切開」「産科合併症」「新生児合併症」「マタニティブルーズ」を抽出している。

本研究では、マタニティブルーズにのみ関連する児の要因として「出産当日のNICU入院」が抽出されている。出産日以降にNICU入院となった児の母親にマタニティブルーズが多かった理由として、一度は健康な新生児として新生児室に入院しながらも、なんらかの急変によりNICU入院の措置がとられたという経緯が、母親の一時的な気分変動に影響をもたらしたものと考えられた。

EPDSの点数は、「NICU入院日数の長さ(産後1か月)」、「NICU入院中の手術の有無(産後1か月、産後3か月)」、「NICU退院後の手術予定の有無(産後2週、産後1か月)」、「同胞の有無(産後2週、産後1か月、産後6か月)」との要因で関連がみられ、NICU入院日数が長い群、NICU入院中に手術を行った群、NICU退院後に手術が予定されている群、児が同胞をもつ群の母親に産後うつ病が疑われる割合が多かった。一方で「出産当日のNICU入院」「児の性別」「分娩形態」「流産・死産経験」と

の関連はみられなかった。

特に、質問紙調査回答時に児が入院中の場合は、「NICU退院後の手術予定の有無(産後1か月)」「同胞の有無(産後2週、産後1か月)」との関連がみられ、NICU退院後に手術の予定が有る1児の母親、児が同胞をもつ母親に産後うつ病が多く疑われた。質問紙調査回答時に児が退院していた場合は、「性別(産後2週)」「同胞の有無(産後6か月)」との関連がみられ、女兒をもつ母親、児の同胞をもつ母親に産後うつ病が多く疑われた。

今回の要因分析では、母親の年齢や収入、精神疾患歴、夫婦関係などの分析を行わず、児の要因と母親の産科学的要因についての分析を行った。一方、山下ら¹⁷⁾が産後うつ病の関連要因として挙げ、本研究でも要因とした「流産の既往」「帝王切開」については有意な要因とならなかった。これは、流産の既往や帝王切開などの母親自身の産科学的要因以上に、「NICU入院日数の長さ」「NICU入院中の手術の有無」「NICU退院後の手術予定の有無」などにあらわされる児の疾患のシビアな要因が明白なストレス体験となっていることを示しているといえるだろう。

産後2週で児が退院していた群で、女兒をもつ母親に産後うつ病が疑われる割合が多かった。今回の調査対象となった児のNICU平均入院日数は46日であり、産後2週で児が退院しているということは、平均よりも短い期間で退院できた疾患や症状が比較的軽かった群であると考えられる。帝王切開での出産の場合、母親は産科に2週間程度入院しているため、NICUに入院しなかった他の新生児と同様、母子と一緒に退院することになる。このように、正常な経過をたどった新生児と同様に退院するものの、NICUに入院したという事実が女兒をもつ母親には大きく影響しており、性差などの社会文化的要因との関連が考えられた。筆者らが対象者に対して行っている面接の中でも何人かの母親が「女の子なのに生まれてすぐにこんなところにはいってしまって」「すぐに退院できたがこの子が大きくなって子どもを産む時にかしら影響がでるのではないか」などと語ることがある。欧米では、人種、社会文化、社会的規範などさまざまな社会文化的要因と産後うつ病の関連に対して関心が高い¹⁸⁾とされるが、社会文化的要因についても今後考察を深めていく必要がある。

児の同胞をもつ母親に産後うつ病を疑う割合が高く、特に質問紙調査回答時に児が入院中の場合は産後2週、産後1か月、質問紙調査回答時に児が退院していた場合は産後6か月に多く疑われた。質問紙調査回答時に児が入院中の場合での産後2週、産後1か月で産後うつ病が

多く疑われたのは、児の同胞の出産状況との比較、つまり、満足な出産ができなかった罪悪感や自責感などの影響が考えられる。同胞をもつ母親の場合、健康児の出産がすでに基本的なイメージとして存在していることは予想に難くない。河合ら¹⁹⁾は我が子がNICUに入院した母親の精神的負担について「満期産で生めなかったことに対しての自虐的感情、子どもにかわいそうなことをしたというわが子への罪障感、今後の予測に対する不安感や焦燥感など心理的にはかなりの葛藤状態」と説明しているが、同胞と児の出産のギャップは、すでに出産を経験し、健康児の出産を当然のものとしてイメージしていた母親の心理に大きな葛藤状態を惹起させるだろう。このことが今回、児の同胞をもつ母親において産後早期に産後うつ病が疑われる群が高率であった一要因と考えられる。

また、質問紙調査回答時に児が退院している場合では、産後6か月のみに産後うつ病が多く疑われた。輿石²⁰⁾は育児不安に影響を与える要因に関する縦断的研究の中で、さまざまな刺激に敏感な乳児をもつ母親は、日々の育児行動において対処不能といった感情を抱きやすいことを報告している。NICUに入院既往のある児は、児の未熟性などから刺激に敏感であるといわれており、反応が顕著になってくる生後6か月の時期において、このような児の特徴が母親の状態に影響を与えている可能性が推測される。一方、健常児出産の母親の群でもこの時期に得点が上昇する群が報告されているため、児の特徴や母子の相互作用に関する要因の分析とともに、母親の不安や夫との関係、育児の情緒的サポート面に関する分析が必要であると思われる。

3. 今後の課題

今回、児の状態と母親の産科学的要因に関する分析を行ったが、今後はさらに社会文化的要因との関連、母親の属性、父親やソーシャルサポートとの関係、児の特徴や母子の相互作用などの分析を行い、母親の産後うつ病への効果的な心理的援助方法へとつなげることが重要である。

また、アンケート5回全ての回答が得られた例が少なかったため、各個人内の継時的な分析ではなく各々の時期において検討した。今後はさらにデータ数を増やし、産後の母親の継時的な変化を明確にすることが課題である。

今回の調査における対象は研究に同意した母親であり、これらの母親は自分の精神的状態を表現することを選択できた者であるといえる。今回、研究の対象となら

なかった母親の中に、さらに重いうつ状態や葛藤、高い不安を持ち続けたため内面を表現することができなかった母親が多く含まれている可能性があるため、今後は、今回参加しなかったような母親も調査対象にできるような方法での検討が必要であると考えられる。

- 1) 岡野禎治, 野村純一, 越川法子, 他: Maternity bluesと産後うつ病の比較文化的研究, 精神医学, 33, 1051-1058 (1991).
- 2) Yoshida K, Marks MN, Kibe N, et al.: Postnatal depression in Japanese women who have given birth in England. J Affect Dis., 43, 69-77 (1997)
- 3) O'Hara MW: Social support life events, and depression during pregnancy and the puerperium. Arch Gen Psychiatry, 43, 569-573 (1986)
- 4) 武田文, 宮地文子, 山口鶴子, 他: 産後の抑うつとソーシャルサポート, 日本公衆衛生雑誌, 45, 564 - 571 (1998)
- 5) 相良洋子: 周産期と精神衛生, 周産期医学, 32, 9-13 (2002)
- 6) 長濱輝代, 松島恭子: NICUにおける臨床心理士の役割 臨床心理援助モデルの検討, 生活科学研究誌, 1, 169-180 (2002)
- 7) 長濱輝代, 松島恭子: ハイリスク新生児をとりまく臨床心理的課題 母性を育む臨床心理的援助, 生活科学研究誌, 2, 209-216 (2003)
- 8) 石川麻湖, 村野井博子, 近藤千亜紀, 他: NICU入院患児の母親の心理状態と影響要因 EPDS(エジンバラ産後うつ病自己評価表)を使用して, 日本看護学会論文集33回小児看護, 68-69(2003)
- 9) 鈴木千鶴子, 丹羽早智子: NICU入院児の母親の子どもへの愛着形成に関する研究, 平成14年度愛知県周産期医療協議会調査/研究事業, 1 3(2003)
- 10) Stein G: The pattern of mental charge and body weight charge in the first post-partum week. J Psychoso Res, 24, 165(1980)
- 11) Cox J, Holden, Sagovsky: Detection of postnatal depression: development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Brit J Psych, 150, 782-786(1987)
- 12) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 他: 日本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, 7, 525-533(1996)
- 13) 岩谷澄香, 成瀬悦子, 吉川多加子, 他: 産後3日目と1ヶ月目の褥婦の精神状態の縦断的調査, 母性衛生, 41, 347-355(2000)
- 14) 武田文, 宮地文子, 山口鶴子, 他: 産後の抑うつとソーシャルサポート, 日本公衆衛生誌, 45, 564-571(1998)
- 15) Nagata, M. Nagai, Y. Sobajima, H. et al. Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants. Act Psych Scand, 101, 209-217(2000)
- 16) 吉田敬子: 『母子と家族への援助』, 金剛出版, 東京, 54-76(2000)
- 17) 山下洋, 吉田敬子: 母子精神保健における周産期・乳幼児精神医学 産後うつ病の母親のスクリーニングと介入について, 精神神経学雑誌, 105, 1129-1135(2003)
- 18) 岡野禎治: 気分障害 最新の知見 産後うつ病, 臨床精神医, 29, 953-959(2000)
- 19) 河合恵美子, 神谷育司, 斉藤さつき, 他: ハイリスク児の親の心理と支援 聖隷浜松病院における実践, 小児科診, 62, 173-179(1999)
- 20) 輿石薫: 育児不安に影響を与える要因についての縦断的研究 予期不安尺度と期待感尺度の作成, 小児保健研究, 61, 686-691(2002)

NICU入院児の母親の気分変調に関する縦断的研究 －マタニティブルーと産後うつ病の要因分析－

長濱輝代，松島恭子

要旨：小児科NICUに入院した新生児の母親95名を対象とし、産後の抑うつをはかるマタニティブルー質問票とエジンバラ産後うつ病質問票の二つの質問紙を使用した。出産後5日に マタニティブルー質問票を、その後 2週、1か月、 3か月、 6か月の各時点でエジンバラ産後うつ病質問票を実施した。

マタニティブルーが疑われたのは、 22名(33.3%)、産後うつ病が疑われたのは 17名(32.1%)、 15名(46.9%)、 4名(33.3%)、 2名(40%)であった。質問紙調査回答時に児が入院していた母親の場合は全体的に高い割合を示した。この結果から、NICUのスタッフは入院児の母親の気分変調に注意を払う必要性が明らかにされた。