

**産後1か月と3か月時点の母親の抑うつの変化**  
—NICUに入院した子どもをもつ母親と正常新生児をもつ母親との比較—

西平朋子 玉城清子

報告

# 産後1か月と3か月時点の母親の抑うつの変化 —NICUに入院した子どもをもつ母親と正常新生児をもつ母親との比較—

西平朋子<sup>1)</sup> 玉城清子<sup>1)</sup>

## 要 約

【目的】本研究の目的は、NICUに入院した子どもをもつ母親と正常新生児をもつ母親を比較し、産後1か月と3か月時点の抑うつの変化を明らかにし、看護支援に示唆を得ることである。

【方法】NICUに入院経験のある子どもをもつ母親（NICU群）及び正常新生児を出産し1か月健診を受診した母親（正常群）を対象に、産後1か月と3か月の2回、抑うつについて自記式質問紙を用いた調査を行なった。抑うつは日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）を用い、8点以下を抑うつ陰性、9点以上を抑うつ陽性とした。

【結果】1. 1か月の調査票の回収数は232名で、そのうちEPDSの未記入者10名を除く222名（有効回答率95.7%）を分析対象とした（NICU群43名、正常群179名）。また、3か月の回答はNICU群25名、正常群100名合計125名から得られ（回収率60.1%）、全員が有効回答であった。

2. 産後1か月では、NICU群は正常群に比較して有意に抑うつ陽性率が高かった。

3. 産後3か月では、抑うつ陽性者の割合は、NICU群に有意に多かった。

4. 産後1か月と3か月に回答があった者で、産後1か月時に抑うつ陽性の者のうち産後3か月も陽性であった者はNICU群、正常群ともに約4割であった。また産後1か月は抑うつ陰性でも、3か月に抑うつ陽性となる者は、NICU群33.3%、正常群9.1%であった。

【結論】産後1か月、3か月ともにNICU群に抑うつ陽性の者の割合が高かった。このことから、NICUに入院した子どもの母親に対しては、子どものケアだけではなく、母親に対しても地域との連携をさらに強化しながら退院後も継続的な支援の必要性が示唆された。

キーワード：NICU、産後、抑うつ、EPDS

## I. 緒言

妊娠・出産を経てあらたに始まる子育ては、女性にとって喜びや楽しみだけではなく、心身の疲労も伴うと同時に、これまでに経験したことのない新たな、生涯にわたって続く母親という役割を担うことでもある。

ヒトの赤ちゃんは、生理的に未熟な状態で出生するため（生理的早産）、大人（親）による世話が必要である<sup>1)</sup>。母親に世話されることによって心理的にも社会的にも人間の子どもとなっていく。子どもの生涯にわたる健全な心身の発達のためには、この時期に母親から十分な愛情と世話を受け、安定した愛着を形成することが重要である<sup>2)</sup>。

産褥期は、出産を契機に体内のホルモン環境の著明な変化が起こり、精神的に不安定に陥ることもあるといわれている<sup>3~5)</sup>。この時期は、育児に伴う心身の疲労に加え、母親役割を達成するために新たに周囲との関係を形成していくという心理社会的なストレスも加わることになる。そのため出産後の女性は、気持ちが落ち込んだり、不安になったりと周産期に何らかの精神保健上の問

題により苦悩することも少なくない<sup>6, 7)</sup>。

産後うつ病は、産後数週間から3か月以内に抑うつ状態が出現し、一般のうつ病と同様の症状がみられる<sup>5, 8, 9)</sup>。産後うつ病など母親のメンタルヘルスに問題がある場合は、乳児の発するサインに気づきにくく、適切に応えることができないなど、母子相互の交流を妨げることが知られている<sup>10, 11)</sup>。Nagataは産後のうつ状態が強い母親は、子どもに対する関心が低く、母親から子どもへの愛着が弱いことを報告している<sup>12)</sup>。

日本では里帰り分娩の習慣など実家からの援助が得やすく、産後うつ病の発症頻度は欧米より低いのではないかと考えられていた<sup>13)</sup>。しかし発症頻度は欧米では10~26%<sup>6)</sup>、わが国でも10~20%と報告されており<sup>14~16)</sup>、ほとんど差はみられない。

これまでの産後うつ病に関する研究では、住環境の不満足、夫の家事への不参加、授乳の困難、児の夜泣き、若年・高年出産、帝王切開、子どもの病気や入院などがリスク要因として報告されている<sup>16~18)</sup>。

一方、NICUに入院する子どもを出産した母親は、予期せぬ出産による妊娠の中断、正常に出産できなかったことへの罪悪感、子どもへの接触の恐怖感を強く抱くこ

1) 沖縄県立看護大学

と、子どもの健康状態や成長発達、後遺症へ不安を募らせやすいといわれている<sup>19~22)</sup>。よって、NICUに入院している子どもの母親は、正常新生児をもつ母親と比較して心理的負荷がかかり、抑うつが強くなると予測されるが、産後うつ病に関する先行研究の多くはNICUに入院している子どもをもつ母親は除外されている。NICUに入院する子どもを出産した母親のメンタルヘルスケアを実践していくためには、母親のメンタルヘルスの状態や特徴を把握し支援していくことが重要であるが産後の抑うつについて両方を対象にし、客観的に比較した研究は少ない。

そこで本研究の目的は、NICUに入院した子どもをもつ母親と正常新生児をもつ母親を比較し、産後1か月と3か月時点の抑うつの変化を明らかにし、看護援助に示唆を得ることである。

## II. 研究方法

### 1. 対象と方法

調査対象者は、平成21年6月から8月までに沖縄県内のNICUを併設する2医療施設に入院経験のある1か月の乳児をもつ母親（以下NICU群）及び中北部の3医療施設で正常新生児を出産し1か月健診を受診した母親（以下正常群）である。事前にNICUを併設する2医療施設および中北部の3医療施設の施設管理者と病棟管理者に調査の趣旨を説明し、了解を得た。その後、1か月健診に来院した母親へ調査者が口頭および書面で調査の趣旨を説明し、了解の得られた者へ調査票を配布した。1回目の調査に回答の得られた232名中、2回目の調査への協力に同意し、調査票に住所の記載があった者へ産後3か月時点で2回目の調査を郵送法で行なった。

質問紙調査は記名式であり、質問紙送付のために対象者の自宅住所の情報を得ることを説明し、了解を得た。

### 2. 調査内容及び測定用具

1) 基本属性は、母親の年齢、父親の年齢、婚姻状況、既往妊娠分娩歴、分娩様式、児の出生週数、出生時体重などである。NICUに入院した子どもの情報（入院時の状態、入院中に行なわれた処置・検査・治療内容、今後予定されている処置・治療・検査内容、予後についての説明内容）についてはカルテや面会ノート等から情報収集を行った。

2) 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票（以下EPDS）

EPDSは、産後うつ病のスクリーニングを目的に、Coxらによって作成された尺度である<sup>23)</sup>。今回の調査で

は、岡野らによって翻訳されたEPDS「日本版」を使用した<sup>14)</sup>。EPDS「日本版」の信頼性は、岡野により再テスト法（順位相関係数0.92）、Cronbach's  $\alpha$  0.78と報告されている<sup>14)</sup>。EPDSは10項目より構成されそれぞれの項目について、過去7日間の感じたことを「いつもと同様にできた（0点）」から「まったくできなかった（3点）」の4件法で測定し、10項目の合計点で評価される。カットオフポイントを8/9に設定した場合の鋭敏度は、0.75、特異度0.93と報告されている<sup>14)</sup>。本研究においてもカットオフポイントを8/9点とし、8点以下を「抑うつ陰性」、9点以上を「抑うつ陽性」とした。

### 3. 用語の定義

1) NICU群：NICUの病棟管理者から紹介されたNICUに2週間以上入院している子どもの母親

2) 正常群：妊娠37~41週の期間に出産し、出生時体重2500g以上、アプガースコア7点以上、単胎、入院中に治療を有する疾患がなかった子どもの母親

3) 抑うつ陰性：EPDS総得点8点以下

4) 抑うつ陽性：EPDS総得点9点以上

### 4. 分析方法

1) EPDS10項目すべて記載されている者を分析対象とした。

2) 精神科疾患既往のある者は対象から除外した。

3) 調査場所はNICU群が2施設、正常群が3施設であった。それぞれの群間の同等性の検定を行なう。

4) 同一対象に1か月（1回目）と3か月（2回目）に調査を行なうため、1回目の対象者について3か月アンケート回収有り群と無し群に分けて同質性の検定を行ない、同質性が保証されれば1か月で回収されたデータを分析の対象とするが、保証されなければ3か月で回収されたデータに対応する者の1か月のデータを用いる。

5) 従属変数の正規性の検定を行い、正規性が保証されればパラメトリック検定、されない場合はノンパラメトリック検定を用いる。

6) 分析はSPSS 15.0J for windowsを用い、有意水準を5%未満とした。

### 5. 倫理的配慮

研究計画は、所属する大学の倫理審査委員会の承認（承認番号09001）を受けて実施した。また調査協力施設の倫理審査委員会または管理者会議での承認を得て実施した。調査票を配布する際、口頭および文書をもって研究目的と自由参加であること、調査票によって得られた

情報はコード化し施設および個人が特定されないこと、収集したデータは施設のある場所に保管し研究者以外の他人が閲覧できないようにすること、プライバシーの保護には充分配慮すること、本研究以外には使用しないことを説明し、同意の得られた者に調査票を配布した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 調査票の回収状況と同等性の検定

1か月の調査票の回収状況は、NICU群では配布数54部に対し回収数43部（回収率79.2%）、そのうち有効回答数は43部（有効回答率100%）であった。正常群では配布数227部に対し回収数189部（回収率83.3%）、そのうち有効回答数はEPDSの未記入者10部を除く179部（有効回答率94.7%）であった。1か月の調査票はNICU群43人、正常群179人、合計222人を分析対象とした。次に3か月の調

査票の回収状況は、NICU群では、住所の記載のなかった者（2人）、子どもが死亡した子どもの母親（1人）を除いた40人に配布し、25人から回答が得られ（回収率62.5%）、有効回答は25部（有効回答率100.0%）であった。正常群では、住所記載のなかった11人を除く168人に配布し、100人から回答が得られ（回収率59.5%）、有効回答は100部（有効回答率100.0%）であった。3か月の調査票は両者の合計125人を分析対象とした。

正常群の3施設の対象者について属性（ $p=0.31\sim 0.947$ ）及びEPDS（ $p=0.89$ ）の同等性の検定を行なった結果、有意差がなかったことから同等であると判断した。NICU群の2施設についても同等性の検定を行なった結果、有意差はなく、同等であると確認された。また、1か月の回答者222名と3か月の回答者114名と回答者数に差があったので、1か月の回答者を3か月アンケート回収

表1 対象者の背景

		NICU群 (n=43)		正常群 (n=179)		Z値	p値
母親の平均年齢(歳)		31.4±6.1		29.9±5.5		-1.678	0.093
父親の平均年齢(歳)		33.2±7.1		32.0±6.7		-1.293	0.196
出生時体重(g)		1894.6±772.2		3039.7±349.5g		-8.774	0.001
在胎週数(週)		33.7±3.9		39.0±1.2		-8.321	0.001
		人	%	人	%	$\chi^2$ 値	p値
結婚形態	既婚	39	90.7	171	95.5	2.946	0.229
	未婚(入籍予定あり)	1	2.3	1	0.6		
	未婚(入籍予定なし)	3	7.0	5	2.8		
	無回答	0	0.0	2	1.1		
分娩様式	経膈分娩	19	44.2	137	76.5	21.192	0.001
	帝王切開	24	55.8	42	23.5		
分娩のとらえ方	思ったより軽かった	5	11.6	75	41.9	24.194	0.001
	思った通り	4	9.3	36	20.1		
	思ったより大変	33	76.7	67	37.4		
	無回答	1	2.3	1	0.6		
児の性別	男児	19	44.2	84	46.9	0.105	0.865
	女児	24	55.8	95	53.1		
妊娠・分娩経過中の異常の有無	無	1	2.3	68	38.0	20.586	0.001
	有	42	97.7	111	62.0		
出生順位	初産婦	22	51.2	65	36.3	3.208	0.083
	経産婦	21	48.8	114	63.7		
仕事の状況	専業主婦	34	79.1	111	62.0	4.658	0.199
	パートタイム	2	4.7	20	11.2		
	フルタイム	7	16.3	45	25.1		
	その他	0	0.0	2	1.1		
	無回答	0	0.0	1	0.6		
現在の家計の状況	余裕がある	1	2.3	5	2.8	3.557	0.469
	やや余裕がある	1	2.3	12	6.7		
	どちらともいえない	26	60.5	107	59.8		
	やや苦しい	10	23.3	44	24.6		
	苦しい	5	11.6	9	5.0		
	無回答	0	0.0	2	1.1		

有り群と回収無し群に分け、同質性の検定を行なった。その結果、属性 ( $p=0.54\sim 0.73$ ) 並びにEPDS ( $p=0.102$ ) に有意差がなかったことから同等とみなし222名を分析対象とした。

## 2. 対象の背景

対象者の背景を表1に示した。母親の平均年齢はNICU群31.4±6.1歳、正常群29.9±5.5歳、父親の平均年齢はNICU群33.2±7.1歳、正常群32.0±6.7歳であった。出生時平均体重は、NICU群1894.6±772.2g、正常群3039.7±349.5gであった。平均在胎週数は、NICU群33.7±3.9週、正常群39.0±1.2週であった。NICU群では、72.1%が早産であった。婚姻状況は既婚が正常群95.5%、NICU群90.7%であった。分娩様式は、正常群では経膈分娩76.5%であるのに対し、NICU群では帝王切開55.8%であり、NICU群は有意に帝王切開が多かった ( $\chi^2=21.2, p=0.001$ )。分娩のとらえ方は、NICU群では「思ったより大変だった」76.7%が最も多いのに対し、正常群は「思ったより軽かった」が41.9%と最も多くなっており両群間で、分娩に対するとらえ方に差がみられた ( $\chi^2=24.2, p=0.001$ )。妊娠・分娩経過中の異常の有無では、NICU群では「異常なし」は1名のみで、残り42人は妊娠・分娩経過中に異常を指摘されているのに対し、正常群では「異常なし」が66人 (38.0%) であり、NICU群には妊娠・分娩経過中に異常を指摘されている者が有意に多かった ( $\chi^2=20.6, p=0.001$ )。職業は、正常群、NICU群ともに専業主婦が最も多かった。家計の状況は、「やや苦しい」「苦しい」を合わせると正常群29.6%、NICU群34.9%であり、経済的に余裕がないと認識しているものが両群間とも約3割いた。

NICU群の子どもの背景は、低出生体重児21名、極低出生体重児13名、心疾患12名等であった (表2)。1回目の質問紙調査時に子どもが退院しているのは4人で、39人は入院中であった。また、2回目の調査で子どもが退院しているのは22人、2人は入院中であった。

表2 調査時のNICU入院の子どもの背景

	1か月 (n=43)
入院中	39人
退院	4人
超低出生体重児 (1000g未満)	2
極低出生体重児 (1500g未満)	13
低出生体重児 (2500g未満)	21
心疾患	12
消化器疾患	1
染色体異常	3
RDS (呼吸窮迫症候群) 疑い	2
その他	6

(重複回答)

## 3. 産後1か月のNICU群と正常群のEPDS判定結果

NICU群と正常群における産後1か月のEPDS判定結果を表3に示した。産後1か月における「抑うつ陽性」はNICU群では41.9%、正常群で13.4%であり、NICU群は「抑うつ陽性」が有意に多かった ( $\chi^2=19.4, p=0.001$ )。NICU群と正常群における抑うつと分娩様式の関連では、NICU群では、「抑うつ陽性」の者に有意に帝王切開が多かった ( $\chi^2=6.1, p<0.05$ )。NICU群と正常群における抑うつと分娩のとらえ方の関連では、NICU群では、「抑うつ陽性」の者に「思ったより大変だった」と回答した者が有意に多かった ( $\chi^2=6.1, p<0.05$ )。

## 4. 産後3か月のNICU群と正常群のEPDS判定結果

正常群とNICU群における産後3か月のEPDS判定結果を表4に示した。産後3か月における「抑うつ陽性」はNICU群36.0%、正常群13.0%であり、NICU群に「抑うつ陽性」の割合が有意に多かった ( $\chi^2=7.0, p=0.023$ )。NICU群の抑うつ陽性9人の中には、低出生体重児 (6人)、超低出生体重児でレスピレーターケア中 (1人) や極低出生体重児・酸素使用中 (1人)、心疾患合併の子ども (3人)、母親の内科既往のある者 (3人) がいた (重複回答)。また正常群の抑うつ陽性者は、初産婦7人、経産婦6人で、そのうち夫が長期出張中の者1人が含まれていた。

表3 産後1か月のNICU群と正常群のEPDS判定結果の比較

	NICU 群 n=43 人 (%)	正常群 n=179 人 (%)	$\chi^2$ 値	p 値
抑うつ陰性	25 (58.1)	155 (86.6)	19.380	0.001
抑うつ陽性	18 (41.9)	24 (13.4)		



表4 産後3か月のNICU群と正常群のEPDS判定結果の比較

	NICU 群	正常群	$\chi^2$ 値	p 値
	n=25 人 (%)	n=100 人 (%)		
抑うつ陰性	16 (64.0)	87 (87.0)	7.037	0.023
抑うつ陽性	9 (36.0)	13 (13.0)		

5. 産後1か月と3か月時点のNICU群と正常群の抑うつ陰性者および陽性者の変化

1か月と3か月の2回とも回答のあった125人について、NICU群と正常群の抑うつ陰性者および陽性者の変化を図1に示した。1か月では、抑うつ陽性の者はNICU群10人(40.0%)に対し正常群では12人(12.0%)であり、有意にNICU群の方が多かった ( $\chi^2=7.0, p=0.023$ )。そのうち、3か月時点も抑うつ陽性であった者はNICU群4人(40.0%)、正常群5人(41.7%)であり両群間の割合はほぼ同じであった。1か月では抑うつ陽性だった者が、3か月では抑うつ陰性であった者はNICU群6人(60.0%)、正常群7人(58.3%)であった。次に、1か月で抑うつ陰性であった者が3か月では抑うつ陽性になった者はNICU群5人(33.3%)、正常群8人(9.1%)であった。1か月、3か月の2回とも抑うつ陰性の者は、NICU群10人(66.6%)、正常群80人(90.9%)であった。

産後1か月時に抑うつ陽性の者のうち3か月も陽性であった者の内訳は、NICU群は子どもが心疾患を合併している者(1人)、母親に内科疾患既往がある者(3人)、不妊治療後(IVF-ET後)の母親(1人)となっていた(重複回答)。正常群は初産婦かつ核家族(3人)、経産婦2人で、夫婦ともに県外出身者1人が含まれていた。次に、1か月は抑うつ陽性で3か月は抑うつ陰性の者は、NICU群では極低出生体重児が1人、胎便吸引症候群疑い(1人)、低出生体重児(3人)等となっており、正常群は初産婦3人、経産婦4人、義父母と同居している者2人であった(重複回答)。また、1か月は抑うつ陰性の者が3か月では抑うつ陽性となった者は、NICU群は超低出生体重児(1人)や極低出生体重児、慢性肺疾患のため酸素療法中(1人)の子どもの母親であり(重複回答)全員が初産であった。正常群では、1か月で「抑うつ陰性」であった者88人のうち、3か月も「抑うつ陰性」の者は80人(90.9%)であり、正常群は2時点とも抑うつ陰性の者の割合が多かった。

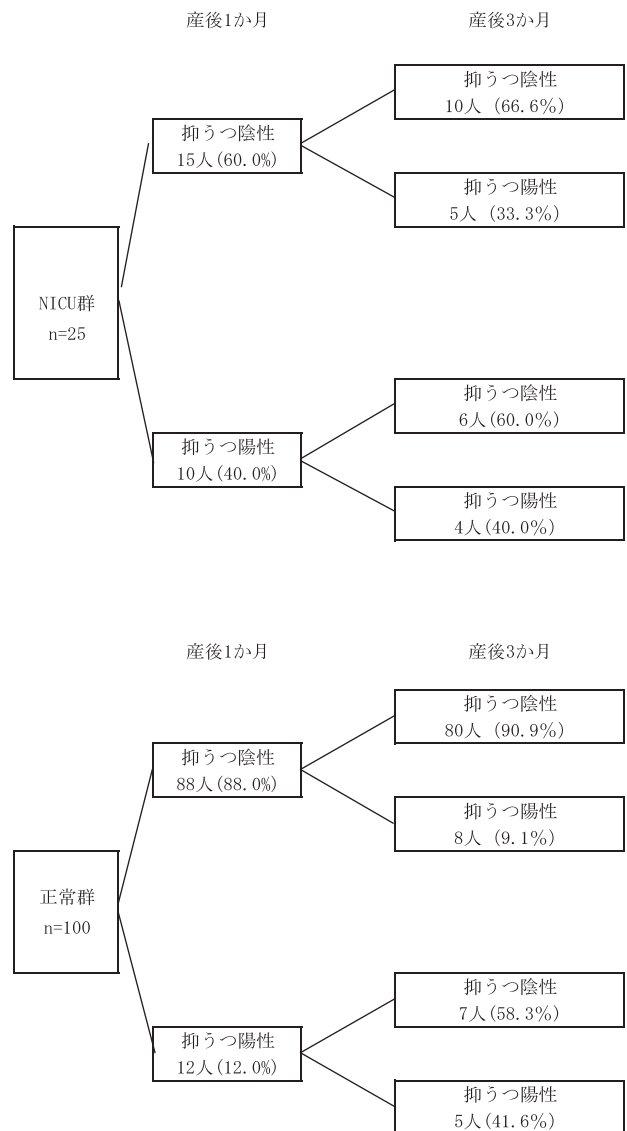


図1 産後1か月と3か月のNICU群と正常群の抑うつ陰性者および陽性者の割合

## IV. 考察

### 1. 産後1か月のNICU群と正常群のEPDS判定結果

産後1か月の抑うつ陽性の者はNICU群に有意に多かった。NICU群では、1回目調査回答時に39人は入院中であり、保育器に収容されていたり、人工呼吸器の装着や酸素投与が行なわれていたり、輸液、モニターの装着など、子どもの状態に合わせた処置が行なわれていた。よってNICU群は、出生直後よりこのような子どもを目の前にし、母親は子どもの状態や治療に対する不安、予後に対する不安など多くの要因が重なり、心理的負荷がかかり抑うつ陽性の者が多くなったと推察された。

また、NICU群では抑うつ陽性の者に帝王切開が多かった。子どもの状態が危機的であり、経膈分娩は困難なため、帝王切開での分娩の者が多くなっていた。緊急帝王切開後の1か月後の褥婦の特徴として、帝王切開を「不本意な出来事」「苦悩の体験」と認知し、「自責感」「苦悩」「つらさ」のストレス反応を体験すると報告されている<sup>24)</sup>。分娩後1か月を経過しても、正常に出産できなかったことへの喪失感や罪悪感、自責の念などを感じており、それらの要因が影響したと推察された。

NICU群では、抑うつ陽性の者に分娩を「思ったより大変だった」と回答した者が多かった。出産体験を否定的に捉える者に産後のうつ傾向が多いと報告されており<sup>25)</sup>、先行研究を支持するものであった。NICU群は、喜びに満ちた中で新しい命を迎えるという一般的な出産のイメージとは異なり、予期せぬ出産に対する不安や緊張のなかで分娩となる場合が多いこと、さらに生まれてくる子どもの生命に対する不安など多くの要因が重なり分娩を否定的に捉え、抑うつ陽性の者が多くなったと推察された。

NICU群では、抑うつ陽性の者全員が妊娠経過中に異常を指摘されていた。看護職者は身体的な異常の早期発見や予防に加えて、心理的な問題の早期発見、予防にも目を向け、妊娠経過中に異常を指摘される母親や帝王切開の母親に対しては、産後の抑うつの可能性も視野に入れながら、予防的視点で関わることの重要性が示唆された。

一方、正常群では、抑うつ陽性の者が13.4%とこれまでの報告とほぼ一致していた<sup>14~16)</sup>。この結果から沖縄県においても抑うつ陽性の者は約1割いることが推察された。母親が抑うつ陽性の場合、母親自身の健康やQOLの問題だけではなく、夫やその家族、子どもへの愛着や世話や発育発達にも影響を及ぼすことになる。そのため産後1か月健診では、入院中には把握できなかった産後抑うつの母親をスクリーニングするために、母親

に対する身体的回復のみに目を向けるのではなく、精神面への配慮も示しながら関わっていくことが重要と考える。看護者には、抑うつ陽性が一過性のものであるか、治療が必要となってくるケースなのかを見極める知識・技術が求められる。周産期のメンタルヘルスについての知識を深めるために自己研鑽と同時にメンタルヘルスケアを実践していくための教育プログラムも必要と考える。

### 2. 産後3か月のNICU群と正常群のEPDS判定結果

NICU群は、産後3か月では8割の子どもが退院しているにもかかわらず、1か月同様抑うつ陽性が有意に多かった。抑うつ陽性の者は、超低出生体重児や極低出生体重児、慢性肺疾患により在宅酸素が必要な子ども、NICU退院直後に再入院した子ども、心疾患を合併している子どもの母親などであった。これらの子どもをもつ母親は、自宅でも特別な観察や処置が必要なため、成長・発達・健康への不安のみではなく、子どもの育児や関わりなど日常生活においても緊張や不安が伴い、そのため抑うつ陽性の者が多くなったと推察された。不安や緊張が持続し、心理的負荷が長期間かかると産後うつ病に移行することが考えられる。NICU群の母親には継続した関わりに加え、母親の負担軽減のために家族間の関係調整を行なうことや、産後うつ病の早期発見・予防のために産後のメンタルヘルスに関する保健指導を本人及び家族へ行なうことも重要と考える。

出産後の母親の子どもへの感情の変化について、多くの母親が、3~4週の間は疲弊して、不安な思いに駆られ、そのようなときは子どもも遠い存在に感じられるが、子どもが微笑んだり、見つめ始めたりすること、子どもが1人の人間となり、母親もそれを認識し、母親側の子どもへの感情は3か月頃までに着実にふくらむといわれている<sup>26)</sup>。また、Mahlerによると、生後5か月までの時期は、自閉期から共生期への移行期間であり、この頃から、子どもから母親への愛着が増大し、母子の相互交流が活性化されてくる時期である<sup>27)</sup>。一方この時期に母親が抑うつ陽性の場合には、母子の相互交流が妨げられ、健全な母子関係が形成されない可能性がある。よって、産後の抑うつは母親のみの問題ではなく、子どもへの長期的な影響を生じる可能性があり、早期発見・予防が重要と考える。現在、施設での産後の健康診査は1か月健診で終了することが多い。今後は産後3か月までは施設での健診や市町村での新生児訪問時にEPDSを活用し、地域の保健師とも連携を図りながら継続して母親の精神状態について経過を見ていく体制作りも必要と考える。

### 3. 産後1か月と3か月時点のNICU群と正常群の抑うつ陰性者および陽性者の変化

NICU群では、産後1か月時に抑うつ陽性の者のうち3か月も陽性であった者が4割、産後1か月は抑うつ陰性でも3か月では抑うつ陽性だった者が3割であった。その内訳をみると、極低出生体重児や慢性肺疾患、心疾患を合併する子どもが含まれていた。このことから、退院後は子どもの治療に対し母親が責任をもたなければならないこと、NICU入院中とは異なり子どもの状態を自分で判断しなければならないストレスなど多くの要因が重なり、抑うつ陽性になったと推察された。また、NICU群では少なくとも3か月間は子どもの状態によって母親の抑うつが生じやすい状況であることが推察された。

NICUに入院する可能性をもつハイリスクの母親に対しては、妊娠中からの継続した支援により、産後の抑うつ早期発見・予防につながる可能性が示唆された。

一方正常群でも、1か月時に抑うつ陽性の者のうち3か月時点も抑うつ陽性の者が4割であった。このことから、正常群においても1か月時点で抑うつ陽性の母親に対しては、1か月以降も外来や地域の保健師と連携しながら母親のメンタルヘルスや子育ての状況について継続して経過を見ていく必要性が示唆された。

母親が産後1か月で抑うつ陰性の場合でも3か月では陽性になる者もあり、産後1か月のみで母親の抑うつを判断することの危険性が示唆された。

一方、産後1か月、3か月時点の2回とも抑うつ陽性の者や、産後1か月では抑うつ陰性であった者のうち3か月で陽性になった母親の中には、治療が必要な者も含まれている可能性がある。今後はそれらの対象者を支援にどのようにつながっていくか、どのような子育てを行なっているのかさらに詳しく調査を行なっていくことが課題である。

「助産師に必要な母子のメンタルヘルスの教育内容の必要度」では障害児出生の母親と家族へのケア、異常経過の妊産褥婦への心的ケア技術等母子のメンタルヘルス能力の向上が優先順位の上位を占めており、看護職は、身体的なケアに多忙であることや心理的問題に対応する知識不足やスキル不足からメンタルヘルスケアに向き合えていないとの報告もあり<sup>28)</sup>、産科領域で働く看護職はメンタルヘルスに関する問題を抱えた対象者に対しての対応に戸惑いや不安を感じると思われる。しかし妊産褥婦に関する情報を一番もっている産科領域で働く看護職には日々の観察や関わりを通して心理的問題の早期発見・予防、ひいては診断・治療につなげていくという役割が求められている。よって周産期で働く看護職は、周

産期のメンタルヘルスの重要性を認識し、妊産褥婦やその家族のケアを実践していくことが必要と考える。

今回は対象者数が少なく、結果の解釈には慎重さが必要であるものの、NICU群および正常群では1か月時に抑うつ陽性の者のうち約4割は3か月時点も抑うつ陽性の可能性があり、母親への継続した精神的な支援を行なうことで、治療が必要な対象者の早期発見・予防につながることを示唆された。

NICU群は、入院中のみならず退院後において継続した支援が必要であり、産科・NICUスタッフのみではケアに限界があるため、地域との連携をさらに強化し、EPDSを活用しながら継続したケアを展開していく対策の必要性が示唆された。

## V 結論

1. 産後1か月ではNICU群は正常群に比較して抑うつ陽性者が有意に多かった。
2. 産後3か月では抑うつ陽性の者は、NICU群に有意に多かった。
3. 産後1か月と3か月の2回回答があった者の両者間の比較

1) 産後1か月時に抑うつ陽性の者のうち3か月も陽性であった者はNICU群、正常群ともに4割であった。

2) 産後1か月は抑うつ陰性でも、3か月に抑うつ陽性となる者はNICU群約3割、正常群約1割であった。

以上のことから、産後1か月と3か月時点ともにNICU群に抑うつ陽性の者の割合が高かった。このことから、NICUに入院した子どもの母親に対しては、子どものケアだけではなく、母親に対しても地域との連携をさらに強化しながら退院後も継続した支援を行なっていくことが必要である。

## 研究の限界

1. 対象者の選定について、正常群は中北部に限られた地域での調査であり、得られた結果を一般化することには限界がある。今後は都市地区を含め、対象者を増やし調査を行なっていくことが必要である。

2. NICU群は病棟管理者の了解が得られた者であり、子どもの状態は比較的安定している母親が対象であった。今後対象者を増やすとともに子どもが急性期にある母親も対象になるような研究方法の検討が必要である。今回は子どものNICU入院の適応理由や分娩様式が一定ではなく、抑うつに発生に影響するバイアスが大きいことが予測されるため、今後は入院の適応理由を一定にするなど対象者の条件を検討する必要がある。また、抑うつ



つが3か月以降どのように推移していくか長期的に経過を追う必要がある。

3. 今回の調査では2回目の調査票の回収が60.1%と約半数からの回答であった。回答の得られなかった対象者の中には、さらに抑うつが強い者や高い不安を持っているため回答することができなかった母親も含まれている可能性がある。今後は、回答が得られなかった母親も調査対象になるような方法の検討が必要である。

4. 母子関係は母親と子どもとの相互作用により成り立って行くものである。今回は母親側の要因についての調査項目が不十分であり、今後は被養育体験などの母親側の要因についても追加して調査を行なう必要がある。

## 謝辞

本調査にご協力下さった、NICUに入院した子どもをもつお母様、正常新生児をもつお母様、各関係機関の施設長および関係職種の皆様方に心より感謝申し上げます。

(本論文は、平成22年度沖縄県立看護大学大学院保健看護学研究科の修士論文の一部を修正したものである)

## 引用文献

- 1) アドロフ・ポルトマン/高木正孝(1961):人間はどこまで動物か—新しい人間像のために—,岩波新書,東京.
- 2) J. ボウルビィ/黒田実朗, 大羽葵, 岡田洋子, 黒田聖一(訳)(1961):母子関係の理論 新版I愛着行動, 岩崎学術出版社, 東京.
- 3) 網野信行, 松永秀典, 隅寛二(2004):ホルモン環境の変動と精神機能の変化, 臨床精神医学, 33(8),1003-1010.
- 4) 吉田敬子著(2005):母子と家族への援助 妊娠と出産の精神医学, 金剛出版, 東京.
- 5) John Cox and Jeni Holden 著/岡野禎治, 宗田聡(2006):産後うつ病ガイドブック,—EPDSを活用するために—
- 6) 岡野禎治, 野村純一, 越川法子, 土井通哉, 辰沼利彦(1991): Maternity blues と産後うつ病の比較文化的研究. 精神医学, 33: 1051-1058.
- 7) 山下洋, 吉田敬子(2003):産後うつ病とBonding障害の関連, 精神科診断学, 14(1),41-48.
- 8) 北村俊則(2007):周産期メンタルヘルスケアの理論 産後うつ病発症メカニズムの理解のために, 医学書院, 東京.
- 9) 加藤進昌, 神庭重信(2009):text 精神医学

psychiatry 改訂3版, 南山堂, 東京.

- 10) 鈴宮寛子(2005):周産期からの育児支援—地域における母子精神保健の視点から—, 母子保健情報, 51, 48-53.
- 11) 吉田敬子編(2006):育児支援のチームアプローチ 周産期精神医学の理論と実践, 金剛出版, 東京.
- 12) Nagata M, Nagai Y, Sobajima H, Ando T, Nishide Y, Honjo S. (2000): Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants, Acta Psychiatrica Scandinavica, 101,209-217.
- 13) 玉木敦子(2007):産後のメンタルヘルスとサポートの実際, 兵庫県立大学看護学部紀要, 14, 37-56.
- 14) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡等, 北村俊則(1996):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. 季刊精神科診断学,7,525-533.
- 15) 鈴宮寛子, 吉田敬子, 石井美栄(2003):産後うつ病の全国実態調査ならびに早期スクリーニングと援助方法の検討, 平成14年度厚生労働科学研究報告書,25.
- 16) 鈴宮寛子, 山下洋, 吉田敬子(2004):保健機関が実施する母子保健対象者の産後うつ病全国他施設調査. 厚生の指標, 51(10):1-5.
- 17) 中野仁雄(2000):妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究, 平成12年度厚生科学研究報告書,61-75.
- 18) 上田基子, 吉田敬子, 山下洋, 田代信維(2002):精神障害の予防をめぐる最近の進歩,294-295, 東京, 星和書店.
- 19) 長濱輝代, 松島恭子(2004):新生児集中治療室(NICU)入院児の母親がもつ気分変調に関する研究—心理特性の縦断的分析と事例検討, 小児保健研究, 63(6),640-646.
- 20) 近藤裕子, 大宮加代子(2004):低出生体重児を出産した母親の心理状態の変化—児のNICU入院から退院にいたるまで—, 日本看護学会論文集34回, 小児看護,115-117.
- 21) 神田千恵, 本間真紀, 白石道子他(2007):NICU入院による分離を経験した母親の産後うつに関する検討, 母性衛生, 48(2),331-336.
- 22) 山本正子(2009):M-GTAを用いたNICU入院初期の児をもつ母親の子どもの受容プロセスの研究, 母性衛生, 49(4),540-548.
- 23) Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987): Detection of postnatal depression: development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of

Psychiatry,150,782-786.

- 24) 大林陽子, 石村由利子(2010): 緊急帝王切開後の褥婦のストレスとその関連要因に関する研究 (第1報), 母性衛生, 51(1),153-162.
- 25) 常磐洋子(2003): 出産体験の自己評価と産褥早期の産後うつ傾向の関連,日本助産学会誌, 17(2),27-38.
- 26) 山下あいこ (1996):胎児への愛着に関する研究結

果と今後の課題,看護研究,29(2), 47-56.

- 27) M.S.マーラー他著/高橋雅士, 織田正美, 浜畑紀(2007): 乳幼児の心理的誕生 母子共生と个体化,黎明書房, 名古屋.
- 28) 新道幸恵(2005): 母子のメンタルヘルスケアのための専門家教育—看護職教育に焦点を当てて—,母子保健情報, 51,80-85.

# Changes in depression in mothers one and three months after childbirth — comparison between mothers of newborn babies admitted to NICU and healthy babies —

Tomoko Nishihira<sup>1)</sup> Kiyoko Tamashiro<sup>1)</sup>

## Abstract

**【Aims】** This study aimed to elucidate changes in depression one and three months after childbirth among mothers of newborn babies admitted to NICU and mothers of healthy babies, and obtain suggestions for nursing care from the mothers.

**【Methods】** The Japanese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was administered twice at 1 and 3 months after childbirth to mothers whose baby was admitted to NICU (NICU group) and mothers who delivered a healthy baby and underwent a 1-month medical checkup (Healthy group). In this self-assessment survey, a score of eight points or lower was judged as negative for depression and a score of nine points or higher as positive for depression.

**【Results】** 1) A total of 232 mothers responded to the survey at one month after childbirth, and 222 (43 in NICU group and 179 in Healthy group) excluding 10 who failed to completely fill out the EPDS (valid response rate, 95.7%) were enrolled in this study. A total of 125 (25 in NICU group and 100 in Healthy group) responded three months after childbirth (collection rate, 60.1%) and all responses were valid. 2) One month after childbirth, depression was observed significantly more frequently in the NICU group than in the Healthy group. 3) Three months after childbirth, mothers with depression were observed significantly more frequently in the NICU group than in the Healthy group. 4) Among those who responded 1 and 3 months after childbirth, those with depression at both 1 and 3 months accounted for about 40% in both the NICU and Healthy groups. Mothers without depression at 1 month but with depression at 3 months after childbirth accounted for 33.3% in the NICU group and 9.1% in the Healthy group.

**【Conclusions】** Mothers with depression were observed more frequently at both one and three months after childbirth in the NICU group. These results suggest that it is necessary to provide not only care for the children but also continuous support for mothers after discharge, whose babies were admitted to the NICU, by further strengthening the cooperation with the district.

**Key words :** NICU; after childbirth; depression; EPDS

---

1) Okinawa Prefectural College of Nursing