6. 産後うつ予測因子の検討 -こんにちは赤ちゃん事業での活用をめざして-

日高義彦、塚原照臣(信州大学医学部衛生学公衆衛生学講座)、和田敬仁(神奈川県立こども医療センター)、 稲葉雄二(信州大学医学部小児医学講座)、金井誠(信州大学医学部保健学科)、

野見山哲生 (信州大学医学部衛生学公衆衛生学講座)

キーワード:こんにちは赤ちゃん事業、産後うつ病、EPDS、虐待

要旨:近年、子どもの虐待相談件数は年々増加している。虐待の主な加害者は母親であり、育児不安、うつ状態、精神疾患といった心理的・精神的問題が背景にあることが多い。平成19年度から虐待防止、育児支援を目的とした「乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)」が開始された。この訪問事業時に施行した本調査から、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)高値(9点以上)の予測因子を検討したところ、初産、精神疾患既往あり、家族内育児方針不一致が危険因子であることが示され、これらの因子を持つ母親には介入などの対応を考慮する必要があると考えられた。

A. はじめに

出生数は減少の一途にある一方で、子どもの虐待相談件数は年々増加している。虐待の主な加害者は母親(60.5%)であり、その原因として、育児不安、うつ状態、精神疾患といった心理的・精神的問題を抱えていることが報告されている。出産後1か月の時点で、母親の67%が睡眠不足で疲労感を感じ、15%が育児放棄感や自信喪失感を経験しているとの報告もみられ、産後早期からの母子への介入の必要性が高まっている。

厚生労働省は、乳児家庭の孤立を防ぎ適切な支援を 行うとともに、子どもへの虐待防止を目的として、生 後4か月までの乳児がいる家庭を訪問する「乳児家庭 全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)」を平成19 年度から開始した。

B. 目的

こんにちは赤ちゃん事業時に行える、1. 虐待に繋がりうる産後うつを予測する訪問時の簡易なチェック項目を明らかにし、更に、2. 産後うつにつながる恐れのある育児不安に寄与する母親及び子育て環境の要因を明らかにする、ことを目的とした。

C. 方法

30

平成21年1月から同年12月に、県内1市で行われたこんにちは赤ちゃん事業で訪問した母親704人のうち、データの不備などで評価困難な38人を除いた666人を対象とした。調査には、基本データ調査票(母親の年齢、学歴、精神疾患の有無、出産経験の有無など)、訪問記録票(質問15項目、表1)、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を使用した。分析は、訪問記録票の15項目のうちEPDS高値(9点以上)を推測しうる項目を得るため、従属変数をEPDS(9

点以上、9点未満)、独立変数を訪問記録票の15項目としたロジスティック回帰分析を行った。また、EPDS高値に寄与する母親の因子や子育て環境を明らかにするため、従属変数をEPDS(9点以上、9点未満)、独立変数を母親の年齢、最終学歴、精神疾患の有無、出産経験の有無、育児支援者の有無、家族内育児方針の一致・不一致としたロジスティック回帰分析を行った。

D. 結果

1. 母親の属性

年齢は、19歳以下が7人(1.1%)、20~29歳が182人(27.3%)、30~39歳が441人(66.2%)、40歳以上が36人(5.4%)だった。最終学歴は、高校以下が214人(32.1%)、専門学校・短大が330人(49.5%)、大学以上が122人(18.3%)だった。出産歴は、初産が307人(46.1%)、経産が359人(53.9%)で、精神疾患の有無では、なしが623人(93.5%)、現在ありが7人(1.1%)、過去にありが36人(5.4%)だった。2. 訪問記録票(表1)

母親の状況をチェックする 1~7 の項目では、育児上の悩みを持つ母親が 244 人 (36.7%) と最も多く、次いで負担や疲労を感じている母親が 173 人 (26.0%) だった。

養育環境のチェック項目 8~13 では、育児支援者の 有無は、いるが 619 人 (92.9%)、いないが 47 人 (7.1 %) だった。家族内での育児方針は、一致しているが 617 人 (92.6%)、一致していないが 49 人 (7.4%) だった。

乳児の状況では、身体や着衣が不潔が 2 人 (0.3%)、 身体に傷があるが 1 人 (0.1%) だった。

表1 訪問記録票の質問内容と回答結果

		(%)	× (%)
1.	体調が良い	613 (92.1)	53 (7.9)
2.	よく眠れている	575 (86.4)	91 (13.6)
3.	負担感がなく、疲れていない	493 (74.0)	173 (26.0)
4.	イライラしていない	568 (85.2)	98 (14.8)
5.	育児上の悩みがない	422 (63.3)	244 (36.7)
6.	喫煙していない	638 (95.9)	28 (4.1)
7.	上の子への対応が良い(いる場合)	325 (90.0)	36 (10.0)
8.	家族内で育児方針が合致している	617 (92.6)	49 (7.4)
9.	親族・近隣とつきあいがある	602 (90.4)	64 (9.6)
10.	育児の支援者がいる	618 (92.9)	48 (7.1)
11.	家内、家の周囲が整理されている	627 (94.1)	39 (5.9)
12.	他の介護者等の負担がない	646 (97.0)	20 (3.0)
13.	夫婦関係が良い	638 (95.9)	28 (4.1)
14.	身体・着衣が清潔	664 (99.7)	2 (0.3)
15.	身体的に傷がない	665 (99.9)	1 (0.1)

3. EPDS

9点以上は97人(14.6%)、9点未満は569人(85.4%)だった。

4. ロジスティック回帰分析

訪問記録票 15 項目のうち、EPDS 9 点以上と関連のある項目は、体調が悪い(オッズ比 2.97、95% CI:1.36-6.55)、負担感や疲労感がある(3.01、1.62-5.58)、育児の悩みがある(3.23、1.80-5.80)、家族内で育児方針が一致しない(2.46、1.01-6.00)、だった。

EPDS 9点以上に寄与する母親及び養育環境要因は、年齢、最終学歴、育児支援者の有無では関連はみられなかったが、過去に精神疾患歴がある場合にオッズ比2.65、初産婦でオッズ比2.33、家族内で育児方針が一致しない場合にオッズ比9.91と有意に関連していた(表2)。

E. 考察

産後うつ病は産婦の10~20%に認められ、幼児虐待や育児不安の要因の一つとされている。産後うつ病のスクリーニングにEPDSが広く用いられているが、全産婦への実施は困難である。こんにちは赤ちゃん事業は、乳児家庭全戸訪問事業であり、その際に得られる情報からEPDS高値者を推測できれば有用であり、その後のフォローにつながる。今回の調査で、EPDS高値と関連の高かった訪問記録票のチェック項目として、母親の体調、負担感・疲労感、育児上の悩み、家族内の育児方針があげられ、訪問時においてこれらの点に特に注意を払う必要があると考えられた。

EPDS が高値に寄与する母親の因子のうち、精神疾 患罹患歴があること、出産経験がないこと、養育環境 のうち、家族内で育児方針が一致していないことが示

表2 EPDS 高値に寄与する要因を探るためのロジスティック回帰分析

	対象 N	オッズ比	(95% CI)	p value
年齢				
19 歳以下	7	1.00		
20-29 歳	182	1.61	(0.17-14.98)	0.677
30-39 歳	441	1.85	(0.20 - 17.25)	0.589
40 歳以上	36	1.06	(0.88-12.86)	0.962
最終学歴				
高校以下	214	1.00		
専門学校・短大	330	0.80	(0.47-1.36)	0.404
大学以上	122	0.70	(0.34-1.44)	0.330
精神疾患				
なし	623	1.00		
現在あり	7	3.83	(0.65-22.68)	0.139
過去にあり	36	2.65	(1.15-6.11)	0.023
出産歴				
経産	359	1.00		
初産	307	2.33	(1.41-3.70)	0.001
育児支援者				
いる	619	1.00		
いない	47	1.25	(0.55 - 2.85)	0.595
家族内の育児方針				
一致	617	1.00		
不一致	49	9.91	(5.15 - 19.09)	< 0.001

された。精神疾患罹患歴については、現在の罹患は有意に寄与していなかったが、罹患者数が少ないことも影響している可能性も考えられ、今後さらに大規模な調査の結果が望まれる。家族内での育児方針の不一致は、日々直接育児にかかわる母親にとって影響が大きいことがうかがえた。育児方針について家族内における相談、話し合いの重要性が示唆され、家族計画を立てる際、また、妊娠期の母親学級などで、その重要性を啓蒙することが必要であると考えられた。出産経験については、初産では育児経験のなさから来るであろう育児の不安や負担が影響しているものと考えられた。母親の孤独感や負担感を軽減するために、育児相談や子育て支援事業への積極的な参加を促すことが重要であると考えられた。

F. まとめ

こんにちは赤ちゃん事業訪問時には、母親の体調や 負担感・疲労感、育児上の悩みなどを十分に把握する ことが重要である。また、精神疾患罹患歴があること、 育児経験がないこと、家族内で育児方針が一致してい ないことが母親の抑うつ度を増していたため、これら が認められる母親には特に注意を払い、積極的な育児 支援を考慮する必要がある。

No. 1, 2012 31