

【資料】

## 産後うつ病の妊娠期からの予防的介入に関する文献検討

### The Preventive Intervention on Postpartum Depression during Pregnancy: A Literature Review

間中麻衣子

Maiko Manaka

キーワード：産後うつ病，予防的介入，妊娠期

Key Words：postpartum depression, preventive intervention, pregnancy

#### I. はじめに

産褥期は、特有の精神障害が非妊娠時に比べて多発し（日本産婦人科学会，2014），その一つである産後うつ病は、周産期における精神疾患で最も頻度が高い（倉知他，2006）。わが国では、産後3ヵ月以内に10～15%の女性が罹患している（倉知他，2006）。原因として、生物学的要因では妊娠や出産による内分泌変化，心理社会的要因では不安やストレスなどさまざまな因子が関与している（久米他，2012）。症状は、抑うつ気分，意欲低下，罪悪感など2週間以上持続する（大平他，2012）が，異常として認識されず，診断が遅れ重症化することが問題とされている（牧野田他，2002）。産後うつ病は母親の疾患に留まらず，配偶者のうつ病や母子関係障害，乳幼児の精神発達障害との関連が知られており，予防と早期発見・治療が重要である（倉知他，2006）。

平成12年に母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」が策定され，その目標に「産後うつ病の発生率を減少傾向へ」が掲げられた。それに伴い，産後うつ病の関連因子の検討や産後のメンタルヘルスケアに関する研究が増加してきたとも

に，産後うつ病の予防に関する取り組みが行われてきた。その結果，エジンバラ産後うつ病自己質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale：以下EPDS）9点以上の者は，平成13年度では13.4%であったが，平成25年度には9.0%に改善された。今後の課題として，妊婦が産後うつ病の知識を持ち対処行動がとれるよう，妊娠中から妊婦と家族に情報提供する場が増えることが望まれ（厚生労働省，2013），平成27年からの10年計画である「健やか親子21（第2次）」でも継続課題となっている（厚生労働省，2015）。

このような状況から，産後うつ病の予防に関する重要性は増しており，産後のみならず妊娠期からの予防的介入が注目されているが，具体的な方法論は確立されていない。そこで，本研究では産後うつ病の妊娠期からの予防的介入に関する文献検討を行い，産後うつ病の妊娠期からの予防的介入における研究動向と今後の課題を明らかにすることを目的とした。

#### II. 研究方法

##### 1. 文献検索の方法

1) 『医学中央雑誌』Web版を用い，「産後うつ病」「妊

娠期」をキーワードとし、2004年から2015年に出版された看護文献(抄録あり、会議録除く)を検索した(2015年9月28日検索)。その結果、36件が該当し、比較試験を行った3件を抽出した。さらに、ハンドサーチで1件追加した。

2) CINAHL, PubMed を用い、「postpartum」「depression」「prevention」「pregnancy」「Randomized Controlled Trial (以下RCT)」をキーワードとし、2015年までに出版された文献を検索した(2015年9月28日検索)。その結果、CINAHL 2件、PubMed 8件が該当し、RCTを行った1件を抽出した。さらに、ハンドサーチで、引用文献より6件追加した。

以上の手順により、国外7件、国内4件の計11文献を分析対象とした。

## 2. 用語の定義

産後うつ病の妊娠期からの予防的介入：看護職や心理士、医師などが、産後うつ病を予防するために、妊娠期から妊婦やその家族に対して行う意図的な働きかけと定義した。

## 3. 分析方法

産後うつ病の妊娠期からの予防的介入に関する研究において、産後うつ病の予防的介入の効果を介入手法の観点から分析した。予防的介入の効果は、評価指標による両群間の有意差や、産後うつ病疑いの者の割合に有意差が認められた研究結果を効果あり、評価方法により一部有意差が認められたものを一部効果あり、有意差が認められなかったものを効果なしとした。また、11文献の予防的介入手法を、「情報提供」、「心理的支援」、「情報提供と心理的支援」、「対象者のアセスメントと情報提供と心理的支援」の4つに分類した。「情報提供」は、専門職から対象者に情報が提供されること、「心理的支援」は、対人関係療法やリラクゼーションなど心理的な技法を用いた介入とした。また、グループセッションやグループディスカッションは、集団的な関わりの中での相互作用が心理的に影響すると考えられることや、個別面接は、対象の感情表出を促し、専門家がそれに対応することで心理的な影響を及ぼすと考え、心理的支援に含めた。「対象者のアセスメントと情報提供と心理的支援」は、対象者の背景をアセスメ

ントした後に、情報提供と心理的支援を行うこととした。

次に、産後うつ病の予防効果に相違のあった介入手法においては、予防的介入の効果を調査対象者・評価時期の観点から分析した。

## Ⅲ. 結果

妊娠期からの予防的介入に関する研究は、国外でも数少なく、国内では2010年以降に4件のみであった。国内では、近年になって産後うつ病の妊娠期からの予防的介入に関する研究が行われ始めたことがわかった。

分析した11文献(国外7件、国内4件)の調査対象者、介入手法、介入時期、介入者、介入内容、評価方法、結果、研究の限界を抽出し、表1, 2に示した。

### 1. 産後うつ病の予防的介入手法と予防効果

産後うつ病の予防的介入手法は、産後うつ病の知識や産後の役割変化とその対応などに関する情報提供を行ったものが1件(No.1)、感情表出やリラクゼーションを行ったものが1件(No.2)、支持的面接とグループディスカッションを行ったものが1件(No.9)、情報提供とグループディスカッションを行ったものが4件(No.3, 6, 7, 10)、産後うつ病に関する情報提供と対人関係療法に基づいたグループセッションを行ったものが2件(No.4, 5)、情報提供と個別指導を行ったものが1件(No.11)、対象者の家族機能の査定後に情報提供と心理的支援を行ったものが1件(No.8)あった。

以上の分類より、産後うつ病の予防的介入手法は、情報提供が1件(No.1)、心理的支援が2件(No.2, 9)、情報提供と心理的支援を組み合わせたものが7件(No.3, 4, 5, 6, 7, 10, 11)、対象者のアセスメントと情報提供と心理的支援を組み合わせたものが1件(No.8)あった。そこで、それぞれの介入手法と産後うつ病の予防効果を検討した。

#### 1) 情報提供

産後うつ病に関する情報提供を行ったNo.1では、産後2ヵ月、6ヵ月で抑うつ症状を示した褥婦の割合が有意に低く、産後うつ病の予防効果を示した(産後2ヵ月:介入群15%, 対照群37%,  $p<.01$ , 産後6ヵ

表1 国外における産後うつ病の妊娠期予防的介入に関する研究内容 (No.1-4は (新井, 2006) を参考)

No	①著者(年) ②調査場所	①対象者数 (介入群/対照群) ②対象者 ③ハイリスク妊婦 の選定方法	①介入手法 介入内容 ②介入時期 ③介入者	①評価時期 ②評価方法	結果 (介入群 vs 対照群)	研究の限界
1	①Gordon, et al. (1960) ②イーグルウッド (アメリカ)	①161名 (85/76) ②公立病院の出産前教室に参加した妊婦とパートナー ③ハイリスク妊婦の選定方法	①情報提供 ②妊娠期: 2回(40分/回) ③不明 介入内容 (1)-(12) について講義を行った (1) 学び、助けられ、母になること (2) 幼い子どものいる夫婦と友達になる (3) 無理しない (4) 産後すぐ動かない (5) 他に重要なことがあっても気にしすぎない(6) 十分な休息と睡眠をとる(7) 年配の看護者と仲良くしない (8) 夫や家族、友人に相談する (9) 負担の軽減や予定の再調整をし、やりたいことを諦めない (10) ベビーシッターを活用する (11) 車の運転をする (12) ファミリードクターを作る	①産後2ヵ月, 6ヵ月 ②Emotional Upset	産後2ヵ月, 6ヵ月で効果あり Emotional Upset: 産後2ヵ月: 15% vs 37% (p<.01) 産後6ヵ月: 2% vs 28% (p<.05)	評価尺度が、産後うつ病の尺度でない、介入群54名、対照群38名がパートナーと参加した
2	①Halonen, et al. (1985) ②ウイスコンシン州 (アメリカ)	①48名 (12名×4グループ) ②出産前教育を受けた初産婦 (帝王切開, 自宅分娩, 多胎, 先天異常, 出産予定日より3週間以上差のあった分娩は除外)	①心理的支援 ②妊娠期: 2回, 産後:2回 ③女性の研究者 4つのグループに分け、自宅訪問し実施した (1) ディスカッショングループ:産後のストレスについて話し合った (2) 感情表出グループ:治療の目的を聞き、10個の産後ストレスについて思ったことを話した (3) リラクゼーショングループ:15分×5回のリラクゼーションを行った (4) リラクゼーション+感情表出グループ:(3)+リラクゼーション前に10個の産後のストレスについて話し合った	①産後1~11日, 産後1ヵ月 ②BDI	効果あり リラクゼーションを行った2つのグループは、産後7~9日のBDIが低かった	対象者の社会的な背景を統制するために、保険が使われた分娩に限定した
3	①Elliott, et al. (2000) ②ロンドン (イギリス)	①207名 (99/108) ②妊娠18週以降で初産と1経産の妊婦 ③the Leverton Questionnaire, Crown-Crisp Experiential Index	①情報提供と心理的支援 ②妊娠24週頃~産後6ヵ月 ③心理士・保健師 11回のグループミーティング (妊娠期5回, 産後6回) を行った 妊娠期は、ある女性の産後の経験や兄弟間の競争, 産後うつ病, 新生児の能力, 泣きについて、オーディオテープやビデオなどを用いた教育を行った 産後は、お互いを勇気づける目的でグループディスカッションを行った	①産後3ヵ月, 12ヵ月 ②EPDS	産後3ヵ月, 初産婦で効果あり 産後3ヵ月のEPDS:3.0±4.48 vs 8.0±4.53 (p=.005) 1経産婦, 産後12ヵ月で効果なし	シングル, 18歳未満, 40歳以上の妊婦を除外した
4	①Zlotnick, et al. (2001) ②ノースイースト (イギリス)	①35名 (17/18) ②妊婦健診に来院した公共扶助を受ける妊婦 ③Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV	①情報提供と心理的支援 ②妊娠期 ③心理士 対人関係療法に基づき、グループセッション (60分/回×4) を行った (1) プログラムの根拠とベビーブルーズと産後うつ病に関する心理的教育 (2) 役割変化や母親役割, 役割変化に対応する方法 (3) サポートを得ること, 産後の葛藤について (4) グループで産後の葛藤に対する解決方法を考え、今までの復習をした	①産後3ヵ月 ②BDI, SCID	産後3ヵ月で効果あり 産後うつ病疑いの者の割合: 0% vs 33% (p=.02)	シングルの割合が77%であった
5	①Zlotnick, et al. (2006) ②プロビデンス (アメリカ)	①86名 (46/40) ②周産期クリニックに来院した妊娠23~32週の公的扶助を受ける妊婦 ③クーバーの産後うつ病の予測指標	①情報提供と心理的支援 ②妊娠期, 産後 ③トレーニングを受けた2人の看護師 2001年時の研究と同様、妊娠中にグループセッション (60分×4回) を行った 産後に、グループセッションでの学習内容の強化, 育児中の気分の変化を知る目的で、個別面接 (50分/回) を行った	①産後3ヵ月 ②BDI, The Range of Impaired Functioning Tool score	産後3ヵ月で効果あり 産後うつ病疑いの者の割合: 2名(4%) vs 8名(20%) (p=.04)	脱落者を含んだ対象者96名中、66名がシングルであった
6	①Lara, et al. (2010) ②メキシコ	①136名 (68/68) ②メキシコ市の3施設 (病院, クリニック, 地域医療センター) を来院した妊娠26週までの妊婦 ③CES-D	①情報提供と心理的支援 ②妊娠期 ③5~25年の臨床経験がある者 妊娠中に8回 (2時間/回) のグループセッションを行った, 1グループ15名未満で構成した介入プログラム: (1) 正常な周産期と産後うつ病のリスク因子に関する情報提供とディスカッション (2) うつ傾向を減少させるための方法の情報提供 (3) よい雰囲気、ファシリテーターによるサポートができるグループ作り	①妊娠期, 産後6週間, 産後4~6ヵ月 ②SCID, BDI-II	一部効果あり SCIDでは、産後4~6ヵ月までの新たな産後うつ病疑いの者の割合: 6/56名 (10.7%) vs 15/60名 (25%) (p<.05) BDI-IIでは両群間で有意差なし	介入群の対象者が144名 (57.6%) が脱落した 評価の完了者は、介入群27.2%、対照群53.5%であった

7	① Maimburg, et al. (2015) ② デンマーク	① 1069名 (543 / 526) ② 助産クリニックで妊婦健診を受ける初産婦とそのパートナー	① 情報提供と心理的支援 ② 妊娠30週～35週 ③ 4人の助産師	出産前教育 (3時間×3回) を妊婦, パートナーに実施した (1) 分娩経過, 分娩時の父親の役割に関する講義とディスカッション, 分娩時の動画鑑賞 (2) 授乳, 新生児ケア, 小児疾病と予防接種に関する講義とディスカッション (3) 親役割, 産後うつ病 (発症率, 予防, 症状, ケア) に関する講義とディスカッション	① 妊娠24週, 産後6週 ② EPDS	効果なし 産後6週の産後うつ病疑い 39名 (7%) vs 42名 (8%) (オッズ比0.89)	介入群の72%が全介入を受けた パートナー参加率は, 1回目66%, 2回目67%, 3回目72%であった
---	--------------------------------------	--	---	---	-------------------------	---	--

表2 国内における産後うつ病の妊娠期予防的介入に関する研究内容

No	著者 (年)	①対象者数 (介入群/対照群) ②対象者	①介入手法 ②介入時期 ③介入者	介入内容	①評価時期 ②評価方法	結果 (介入群 vs 対照群)	研究の限界
8	新井, 他 (2010)	① 42名 (19/23) ② A病院の妊婦健診に来院した初産婦 (経過異常, 精神疾患既往のない者)	① 対象者のアセスメントと情報提供と心理的支援 ② 妊娠末期, 産後3～4日目 ③ 研究者	30～60分/回の個別面接を行った 妊娠や育児, 夫婦関係について会話を通じて情報を得て, 現在の夫婦の家族機能を査定した 育児や産後うつ病の情報提供と産後の役割, 育児不安などの問題を夫婦でどのように解決するかについて提案した 意思疎通に問題があるときは, 研究者と対象者でロールプレイを行い, 夫にどのように働きかけるかを検討した	① 妊娠末期, 産後1ヵ月 ② EPDS, Family Assessment Device, Hospital Anxiety and Depression Scale	産後1ヵ月で効果あり 産後1ヵ月の EPDS: 5.26 vs 8.57 (p<.05), 家族機能が良好に変化した: 役割 (p<.05), 情緒的関与 (p<.05)	長期的経過をみる必要がある
9	佐藤 (2010)	① 58名 (30/28) ② S病院の継続した妊婦健診を受け, 同病院で出産予定の妊婦 (重症や急性期の合併疾患は除外)	① 心理的支援 ② 妊娠13週以降～産後3ヵ月 ③ 心理的支援の研修を受けた助産師	妊娠期に最低8回の支持的面接 (約60分) を実施し, 産後3ヵ月まで継続した グループセッション (妊娠期: 4回, 産後1ヵ月半: 1回) を行い, 参加者の情報交換, 役割変化, 対人関係方法とアサーティブネスについて話合った	① 産後5日目, 1ヵ月, 3ヵ月 ② EPDS, マタニティブルーズスコア, Bonding Questionnaire	産後3ヵ月で効果あり 産後3ヵ月の EPDS: 1.80±2.17 vs 3.03±2.45 (p<.05)	今後の課題は対象数を増やすことである
10	上別府, 他 (2014)	① 52名 (23/29) ② 都内の総合周産期母子医療センターを有するA病院の母親学級に参加した初産婦	① 情報提供と心理的支援 ② 妊娠中期以降: 2回, 産後4日目 ③ 研究者, 助産師	母親学級で, 15分×2回, 作成したDVDを用いた産後うつ病の啓発, 情報提供と, 妊娠や子どもに対する気持ちの振り返り, パートナーとのコミュニケーション促進を目的としたグループワークを行った 産後には, 数分間の個別面接を行った	① 妊娠中期 (中期以降), 産後1ヵ月 ② EPDS	EPDSは両群間で有意差なし 産後1ヵ月のパートナーとのコミュニケーション頻度を促進した	より長期のフォローアップが必要である
11	寺坂, 他 (2015)	① 80名 (38/42) ② 滋賀県下3ヵ所の産科施設で出産予定の28週以降の初産婦 (精神疾患既往のある者は除外)	① 情報提供と心理的支援 ② 妊娠28～40週, 産後2～5日目 ③ 研究者	個別指導 (30分/回) を実施した 妊娠末期: (1) 自己のストレスに対する対処方法を認識させる介入 (2) リーフレットを用いた産後うつ予防の情報提供 産後2～5日目: (1) を中心に行った	① 妊娠末期, 産褥早期, 産後1ヵ月 ② EPDS, State-Trait Anxiety Inventory From-Yの状態不安, 認知的評価測定尺 性の評価	一部効果あり EPDSは両群間で有意差なし 介入群の産褥早期から産後1ヵ月における EPDS 高得点者割合が減少した: 産褥早期10名 (26.3%) / 産後1ヵ月3名 (7.9%) (p<.05) 産後1ヵ月の影響性の評価: 5.7 vs 5.0 (p<.01)	サンプル数を増やして評価する必要がある

月：介入群2%，対照群28%， $p<.05$ ）。

## 2) 心理的支援

自宅訪問時に4つのグループ別に、ディスカッション、感情表出、リラクゼーション、リラクゼーションと感情表出を行ったNo.2では、リラクゼーションを行った2つのグループの産後7～9日のBeck Depression Inventory（以下BDI）得点有意に低かった。また、支持的面接とグループセッションを行ったNo.9では、産後3ヵ月のEPDS平均点が有意に低く、産後うつ病の予防効果を示した（介入群 $1.80\pm 2.17$ ，対照群 $3.03\pm 2.45$ ， $p<.01$ ）。

## 3) 情報提供と心理的支援

産後うつ病に関する情報提供とグループディスカッションによる心理的支援を行ったNo.3, 4において、No.3では、産後3ヵ月時、初産婦においてEPDS平均点が有意に低く（介入群 $3.0\pm 4.48$ ，対照群 $8.0\pm 4.53$ ， $p=.005$ ），No.4では、産後3ヵ月時点の産後うつ病疑いの褥婦の割合が有意に少なく、産後うつ病の予防効果を示した（介入群0%，対照群33%， $p=.02$ ）。一方、No.6では、BDI-IIで両群間に有意差を認めなかったが、The Structured Clinical Interview for DSM-IV（以下SCID）では、産後4～6ヵ月までの新たな産後うつ病疑いの者の割合が有意に少なく、一部予防効果を示した（介入群6名：10.7%，対照群15名：25%， $p<.05$ ）（No.6）。しかし、No.7では、産後6週で両群間に有意差を認めず（産後うつ病疑いの褥婦：介入群39名（7%），対象群42名（8%），オッズ比0.89），No.10でも、産後1ヵ月時で両群間に有意差を認めず、産後うつ病の予防効果を示さなかった。

産後うつ病に関する情報提供とグループディスカッションおよび個別面接による心理的支援を行ったNo.5では、産後3ヵ月時の産後うつ病疑いの褥婦の割合が有意に少なく、産後うつ病の予防効果を示した（介入群2名：4%，対照群8名：20%， $p=.04$ ）。一方、産後うつ病に関する情報提供と個別指導による心理的支援を行ったNo.11では、産後1ヵ月時において、両群間に有意差を認めなかったが、介入群の産褥早期から産後1ヵ月におけるEPDS高得点者割合が有意に減少し、一部効果を示

した（産褥早期10名：26.3%，産後1ヵ月3名：7.9%， $p<.05$ ）。

## 4) 対象者のアセスメントと情報提供と心理的支援

対象者の夫婦の家族機能をアセスメントした後情報提供と心理的支援を行ったNo.8では、産後1ヵ月時のEPDS平均点が有意に低く、産後うつ病の予防効果を示した（介入群5.26，対照群8.57， $p<.05$ ）。

## 2. 情報提供と心理的支援における調査対象者と予防効果

情報提供と心理的支援を組み合わせた介入手法を用いた研究7件（No.3, 4, 5, 6, 7, 10, 11）の調査対象者は、ハイリスク選定のない初産婦3件（No.7, 10, 11），産後うつ病のリスクが高い妊婦3件（No.4, 5, 6），産後うつ病のリスクが高い初産婦1件（No.3）であった。

調査対象者と産後うつ病の予防効果は、産後うつ病のリスクが高い初産婦に対する介入で効果あり1件（No.3），産後うつ病のリスクが高い妊婦に対する介入で効果あり2件（No.4, 5）・一部効果あり1件（No.6），ハイリスク選定のない初産婦に対する介入で一部効果あり1件（No.11）・効果なし1件（No.10）であった。

## 3. 情報提供と心理的支援における評価時期と予防効果

情報提供と心理的支援を組み合わせた介入手法を用いた研究7件（No.3, 4, 5, 6, 7, 10, 11）の評価時期と産後うつ病の予防効果は、産後1ヵ月で一部効果あり1件（No.11）・効果なし1件（No.10），産後6週で効果なし1件（No.7），産後3ヵ月で効果あり3件（No.3, 4, 5），産後4～6ヵ月で一部効果あり1件（No.6）であった。

## IV. 考察

### 1. 介入手法による産後うつ病の予防効果の検討

#### 1) 情報提供

情報提供では、効果が認められたものは1件（No.1）であった。効果が認められたNo.1では、妊婦とパートナーへの、役割変化とその対応に関する情報提供により産後うつ病予防効果を示したが、対

象を妊婦だけでなく、パートナーにも拡大していることで、パートナーによる家事や育児の協力を促進した可能性がある。先行研究(佐藤, 2009)において、夫の協力は家族構成に関係なく、EPDSスコアの低下と関係したことが報告されている。しかし、出産前クラスのパートナー参加率は、6割程度(介入群の54/85名, 対照群の38/76名)であり、パートナーの参加による影響であったとは断定しがたい。また、産後うつ病の評価指標がうつ病のスクリーニング尺度とはいえ、効果の評価に疑問が残るという指摘がされていた(新井他, 2006)。

## 2) 心理的支援

心理的支援では、効果が認められたものは2件(No.2, 9)であった。効果が認められたNo.2では、リラクゼーションの実施により産後うつ病の予防効果を示したが、妊娠期に習得したリラクゼーションを産後に実施することにより、心身の緊張を緩和しリラクセス効果を高め、抑うつに対する予防効果を示したと考えられる。また、No.9は、妊娠期から産後3ヵ月までの心理的支援の研修を受けた助産師による8回以上の個別面接とグループディスカッションにより、産後うつ病の予防効果を示した。継続した心理的支援により、対象の感情表出ができ、専門家の助言や提案により安心感や信頼感が得られた可能性が高く、産後うつ病の予防効果が示されたと考えられる。

## 3) 情報提供と心理的支援

情報提供と心理的支援では、効果が認められたものは3件(No.3, 4, 5)、一部効果が認められたものは2件(No.6, 11)、効果が認められなかったものは2件(No.7, 10)であった。

効果が認められたNo.3, 4, 5では、産後うつ病の知識や産後の葛藤と対応についての情報提供とグループディスカッションにより産後うつ病の予防効果を示したが、グループディスカッションは、他者の意見や考えを取り入れながら、対象自身が実践しやすい解決方法を考えることや気持ちの共有につながり、産後うつ病の予防効果を示したと考えられる。一方、No.3では、初産婦にのみ介入効果を示し、産後12ヵ月では効果を認めなかった。原田(2008)

は、初産婦は、育児上の不安や戸惑いが増大し、抑うつ感情が高まりやすいと報告している。そのような特徴を持つ初産婦が、ピアグループ内で育児不安・産後の葛藤などの気持ちの共有ができ、褥婦同士のエンパワメントにつながった可能性が高い。また、安藤他(2008)は、産後1年までの抑うつの推移を調査し、抑うつを呈した24名のうち、抑うつ開始時期が妊娠期の者は14名、産後5週は5名、産後3ヵ月は2名、産後6ヵ月は3名であり、産後1年で抑うつから回復した者は12名であったことを報告している。産後12ヵ月で効果を認めなかったのは、産後うつ病の発症リスク自体が、産後12ヵ月では軽減し、発症者の約半数が回復することが影響していると考えられる。No.4では、対象者のシングルの割合が77%であったため、母親役割、役割変化への対応方法、産後の葛藤に焦点をあてたプログラムを取り入れたことにより、対象者のニーズに一致したと考えられる。No.5では、情報提供とグループディスカッションに加え、産後に学習の強化、育児中の気分の変化を知る目的で個別面接を行った。産後の個別面接の実施は、対象の不安や葛藤の軽減が図れたこと、学習を実践するための意識づけができたことにより、産後うつ病の予防効果を示したと考えられる。

一部効果が認められたNo.6, 11では、No.6は、産後うつ病の知識と予防方法に関する情報提供とグループディスカッションにより、No.11は、個別指導での産後うつ病予防の情報提供とストレス対処方法を認識させる介入により、一部効果を示した。しかし、No.6, 11において、前述した介入効果が認められた研究(No.3, 4, 5)と比べ、それぞれの介入内容に明確な違いはなかった。

効果が認められなかったNo.7, 10では、No.7は、産後うつ病の知識、産後うつ病の予防、産後の役割変化と対応などについての情報提供とグループディスカッション、No.10では、産後うつ病の情報提供と妊娠や子どもに対する気持ちの振り返り、パートナーとのコミュニケーション促進を目指したグループディスカッションを行ったが、産後うつ病の予防効果を示さなかった。しかし、No.7, 10において、

前述した介入効果が認められた研究と比べ、それぞれの介入内容に明確な違いはなかった。

#### 4) 対象者のアセスメントと情報提供と心理的支援

対象者のアセスメントと情報提供と心理的支援では、効果が認められものは1件 (No.8) であった。効果が認められたNo.8では、個別面接で、対象者の妊娠や育児・夫婦関係について情報収集し、夫婦の家族機能をアセスメントした後に、産後うつ病に関する情報提供と産後の役割・育児不安に対する夫婦での解決方法の提案により、予防効果を示した。この研究では、情報提供の前に、個別の夫婦の家族機能に関する情報を得て、今ある問題や産後に予測される問題に焦点をあてた夫婦での役割調整や解決方法を提案することにより、対象者が実践しやすい個別的な方法の提案ができたと考えられる。また、夫婦の意思疎通の促進を支援することで、重要他者である夫との家族関係を強化し、産後うつ病の予防効果が示されたと考える。

これらより、情報提供と心理的支援を組み合わせた介入手法を用いた研究において、効果が認められた研究、および一部効果が認められた、効果が認められなかった研究が混在した。しかし、効果が認められた研究と比べ、介入内容に明確な違いはなかった。以上を踏まえ、次に情報提供と心理的支援を組み合わせた介入手法を用いた研究の、調査対象者、評価時期の観点から、産後うつ病の予防効果について考察する。

## 2. 情報提供と心理的支援を組み合わせた介入手法を用いた研究における調査対象者の検討

情報提供と心理的支援を組み合わせた介入手法を用いた研究7件の調査対象者を、産後うつ病のハイリスク選定の有無でみると、産後うつ病のハイリスク選定を行った妊婦で効果あり3件 (No.3, 4, 5)・一部効果あり1件 (No.6)、ハイリスク選定を行わない妊婦に対する介入で一部効果あり1件 (No.11)・効果なし1件 (No.10) であった。これより、調査対象者において、産後うつ病の発症リスクの高い妊婦を選定した方が、産後うつ病の予防効果が示されやすいと考える。先行研究 (新井他, 2006) で、対象を産後うつ病の危険因子をもつ者に限定するこ

とで介入効果が上がると示唆されていたが、今回の結果も同様であった。

以上より、情報提供と心理的支援を組み合わせた介入手法を用いた産後うつ病の妊娠期からの予防的介入は、調査対象者を産後うつ病の発症リスクの高い妊婦に限定することで、産後うつ病の予防効果が示される可能性があるとし唆された。

## 3. 情報提供と心理的支援を組み合わせた介入手法を用いた研究における評価時期の検討

情報提供と心理的支援を組み合わせた介入手法を用いた研究7件の評価時期を、産後3ヵ月未満と産後3ヵ月以降でみてみると、産後3ヵ月未満で一部効果あり1件 (No.11)・効果なし2件 (No.7, 10)、産後3ヵ月以降で効果あり3件 (No.3, 4, 5)、一部効果あり1件 (No.6) であった。三品他 (2012) は、4ヵ月乳児健診受診まで家庭訪問を行い、訪問時期の違いによって母親の産後うつ傾向の検出割合がどのように異なるのかを評価した結果、対象905人におけるうつ傾向の検出割合は、産後0～28日では16.2%、29～56日は12.8%、57～84日は13.1%、85日以降は12.6%であったことを報告している。産後85日が経過しても約13%の検出割合が持続したことから、母親のうつ傾向は産褥早期だけでなくより長期の縦断的評価が必要であるとし唆している。また、堀他 (2006) は、生後1～2ヵ月児の母親108名、生後4～5ヵ月児の母親89名を対象に調査した結果、EPDS 9点以上であった者は、産後1～2ヵ月で14.8%、4～5ヵ月で16.9%であり、産後1～2ヵ月と産後4～5ヵ月の両方の調査に協力が得られた43名では、その6割が産後1～2ヵ月より4～5ヵ月の方がEPDS得点が高かったと報告している。したがって、産後うつ病の予防効果を評価するためには、より長期的な評価時期を設定する必要があると考えられた。

以上より、情報提供と心理的支援を組み合わせた介入手法による産後うつ病の妊娠期からの予防的介入は、産後3ヵ月以降の長期的な評価を行うことで、産後うつ病の予防効果が示される可能性があるとし唆された。

## V. まとめ

今回、産後うつ病の妊娠期からの予防的介入における研究動向と今後の課題を明らかにする目的で文献検討を行った。国外7件、国内4件の計11文献を分析した結果、産後うつ病の妊娠期からの予防的介入において、以下のことが示唆された。

1. 産後うつ病の妊娠期からの予防的介入において、情報提供と心理的支援を組み合わせた介入手法を用いた研究の予防効果に相違があったが、それぞれの介入内容に明確な違いはなかった。
2. 情報提供と心理的支援を組み合わせた介入手法を用いた予防的介入は、調査対象者を産後うつ病の発症リスクの高い妊婦に限定することや、産後3ヵ月以降の長期的な評価を行うことで、産後うつ病の予防効果が示される可能性がある。

本研究における利益相反は存在しない。

## 謝辞

本論文の作成にあたり、丁寧に御指導くださいました教授 佐々木綾子先生に深謝申し上げます。

## 文献

- 新井陽子, 高橋真理 (2006) : 産後うつ病の妊娠期予防的介入におけるシステムティック・レビュー, 母性衛生, 47(2), 464-473.
- 新井陽子 (2010) : 産後うつ病の予防的看護介入プログラムの介入効果の検討, 母性衛生, 51(1), 144-152.
- Elliott SA, Leverton TJ, Sanjack M, et al. (2000) : Promoting mental health after childbirth : a controlled trial of primary prevention of postnatal depression, British Journal of Clinical Psychology, 39, 223-241.
- Gordon RE, Gordon KK (1960) : Social factors in prevention of postpartum emotional problems, Obstetrics and Gynecology, 15, 433-438.
- Halonen JS, Passman RH (1985) : Relaxation training and expectation in the treatment of postpartum distress, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53, 839-845.
- 原田なをみ (2008) : エジンバラ産後うつ病自己評価表によるスクリーニングにおける高得点者のリスク因子の分析,

保健科学研究誌, 5, 1-12.

- 堀 智子, 住田恭子, 河本美苗子, 他 (2006) : 地域における乳児期早期の子どもを抱える家族に対する支援のあり方についての提言 エジンバラ産後うつ病スクリーニングを利用した検討と実践, 地域保健, 37(11), 82-89.
- 日本産婦人科学会 (2014) : 産婦人科診療ガイドライン, 206, 東京.
- 上別府圭子, 池田真理, 西垣佳織, 他 (2013) : 産後うつ病の重症化予防を目的としたプログラムの開発と評価, 平成21年度~平成23年度科学研究費補助金基盤研究 (B) 研究成果報告書, 26-32.
- 上別府圭子 (2014) : 妊娠期からの産後うつ病の重症化予防, 母性衛生, 55(3), 74.
- 厚生労働省「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート (2013) : <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000027799.pdf>. (2015.9.28)
- 厚生労働省「健やか親子21(第2次)」について検討会報告書 (概要) (2014) : <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000064816.pdf>. (2015.9.28)
- 久米美代子, 堀口 文 (2012) : マタニティサイクルとメンタルヘルス, 22-24, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 倉知博久, 吉村泰典 (2006) : 産婦人科学テキスト, 579, 中外医学社, 東京.
- Lara MA, Navarro C, Navarrete L (2010) : Outcome results of a psycho-educational intervention in pregnancy to prevent PPD : A randomized control trial, Journal of Affective Disorders, 122, 109-117.
- Maimburg RD, Vaeth M (2015) : Postpartum depression among first-time mothers-results from a parallel randomized trial, Sexual & Reproductive Healthcare, 6 (2), 95-100.
- 牧野田知, 富澤英樹, 神崎秀陽 (2012) : 産褥異常の管理と治療, 日本産婦人科学会雑誌, 54(7), 207-213.
- 丸山陽子, 川崎佳代子, 竹尾恵子, 他 (2012) : 産褥期うつスクリーニングと背景要因の検討, 佐久大学看護研究雑誌, 4(1), 15-27.
- 三品浩基, 伊藤正寛 (2012) : スクリーニングの実施時期によって産後うつ傾向の陽性率は異なるか?, 小児保健研究, 71(1), 46-51.

- 長友あゆみ, 山本弘江, 田辺圭子 (2013) : 産後うつ病の予防的介入に関する文献検討—助産師が児童虐待予防に関わるために—, 愛知母性衛生学会誌, 30, 43-56.
- 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 他 (1996) : 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) の信頼性と妥当性, 精神科診断学, 7(4), 525-533.
- 大平光子, 井上尚美, 大月恵理子, 他 (2012) : 看護学テキスト母性看護学Ⅱマタニティサイクル 母と子そして家族へのよりよい看護実践, 238-239, 株式会社南江堂, 東京.
- Satoh A, Kitamiya C, Kudoh H, et al. (2009) : 日本における分娩後晩期鬱に関係する因子 (Factors associated with late post-partum depression in Japan), Japan Journal of Nursing Science, 6 (1), 27-36.
- 佐藤喜根子, 佐藤祥子 (2010) : 妊娠期からの継続した心理的支援が周産期女性の不安・抑うつに及ぼす効果, 母性衛生, 51(1), 215-225.
- 寺坂多栄子, 岡山久代 (2015) : 妊娠末期・産褥早期における産後うつ予防の保健指導の効果, 母性衛生, 56(1), 87-94.
- 梅崎みどり, 富岡美佳, 國方弘子 (2013) : 妊娠期および産後における産後うつ病発症予防のための看護介入に関する実態調査, 日本精神保健看護学会誌, 22(1), 39-48.
- Zlotnick C, Johnson SL, Miller IW, et al. (2001) : Postpartum depression in women receiving public assistance : pilot study of an interpersonal-therapy-oriented group intervention, The American Journal of Psychiatry, 158, 638-640.
- Zlotnick C, Miller IW, Pearlstein T, et al. (2006) : A Preventive Intervention for Pregnant Women on Public Assistance at Risk for Postpartum Depression, The American Journal of Psychiatry, 163, 1443-1445.