

日本版エジンバラ産後うつ病質問票に現れる 褥婦の“何となく不調な感情”をどのように 読み取り支援に繋げていくか

—その有効可能性と早期からの臨床心理学的支援方法の考察—

加來 秀俊¹⁾・宮崎 紀子²⁾・宮崎 正浩²⁾

【要約】

本研究は、日本版エジンバラ産後うつ病質問票（以下、EPDS）に現れる産後早期の褥婦の“何となく不調な感情”を、どのように読み取り支援に繋げていくかについて、長崎県内のA産婦人科医院（私設）のEPDSの回答結果から量的分析を行い、この時期のEPDSの有効可能性と早期からの臨床心理学的支援方法について考察することを目的とした。正常産正常分娩の褥婦を対象に、産後入院中4～5日目と産後1か月目に自己記入式質問票EPDSを行い、2期両方の時期に回答が得られた152名（全問回答率94%）を調査対象とした。

本研究では、EPDS評価方法（岡野，2005）における産後うつ病に焦点化するのではなく、軽い抑うつ気分、軽い不安感、軽い自責感、軽い日常生活の機能不全感、および、軽い不眠などの“何となく不調な感情”を有する褥婦が見過ごされ放置されないためにも、一つの試みとしてEPDS評価方法（岡野，2005）における区分点9点を7点に下げ調査を行った。結果は、初／経産婦間には、いずれの時期も統計的有意差は認められず、経産婦も初産婦と同様に、不安感や自責感など“何となく不調な感情”を有しているということが推察された。さらに、初産婦とは異種の生活の機能不全感を主とする“何となく不調な感情”を抱く経産婦も存在し、そのまま解消されずにい

1) 活水女子大学文学部

2) 医療法人松角会 マムレディースクリニック

るなどが確認されたので、今後、地域の家事・育児ヘルプサービスを紹介するなど、社会資源を導入したサポート体制の充実化と、褥婦自らが継続的に利用していけるよう心理支援と同時に介入していくことも必要になってくると考えられた。

キーワード：EPDS, “何となく不調な感情”, 産後早期の褥婦, 臨床心理学的視点

【問題と目的】

厚生労働省の「健やか親子21」(厚生省, 2001) や「乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)」(厚生省, 2007) を受け、長崎県でも、2011 (平成23) 年より、産科医療機関と行政 (各市町村の保健部局) が、妊産褥婦の情報を共有し連携することで、子育てに困難が予想されるケースを早期発見し、子育て支援を行い、児童虐待の未然防止に努める「児童虐待ゼロプロジェクト」(長崎県, 2011) が行われている。この事業内容は、県内で出産した全ての褥婦を対象に、産後入院中4日目と産後1か月目の2期にわたり、EPDSなど3種類の自己記入式質問票によるスクリーニングを行い、採点結果等をもとに、行政の支援が必要と判断された場合、本人に同意を得たうえで情報提供のため行政へ連絡し、その後、行政の保健師や助産師が中心となり母子保健推進員 (市町村委託の非常勤特別職) が各家庭を訪問し、子育て支援や育児相談を行うなど、母子保健の立場からの早期介入支援が行われている。

しかし、木村ら (2014) は、「単一で少数の職種だけが、母子に関わりを持つことは、産後うつ病の発見の遅れに繋がる」とし、また、自己記入式質問票によるスクリーニングに関しても、「現在の厚生労働省の『健やか親子21』の政策に対応した形での質問紙使用には実施者の負担が大きく、簡略化した使用方法を取らざる得ない状況となっており、それにより重度の抑うつ状態の母親がスクリーニングから漏れる可能性が大きい」と指摘しており、岡野 (2005) が言う「産褥精神病の母親と遭遇した場合は、EPDSが低得

日本版エジンバラ産後うつ病質問票に現れる褥婦の“何となく不調な感情”をどのように読み取り支援に繋げていくか点を示すことが多い」という報告と関連していると思われる。

また、西園（2015）は、「早期発見・早期介入の重要性が叫ばれているが、病状や緊急性を考えず、あまり乱暴に一方的に援助を押し付けても良い結果は得られない」としている。

そういった意味でも、児童虐待の未然防止に努めることに重きが置かれた児側優先の、母親よりも児の健康状態に関心が向けられがち、あるいは、母親の状態的な不安だけに向けられがちな侵襲的な支援になっていないか懸念される。

児童虐待の未然防止への努力は当然なされるべきことではあるが、それと同時に、次世代の健やかな心身の健康を担保していくためには、育てる母親の安定した心身を守っていくことのほうが第一優先されるべきことなのかもしれない。たとえ母子間で虐待に至らなくても、同等の心理的な傷つきが解消されず残っていたとしたら、その後の人生の中で、うつ病に限定されない様々な症状として表出され、次世代へ影響を及ぼしながら伝播していく可能性も考えられる。

岡野（2014）は、「周産期の精神疾患は全般的に複雑な病像を呈して、国際精神科診断基準に合致しない事例が少なくないという印象を抱いた」と述べている。図1は、西園（2015）が示す「産後の母親に見られるさまざまな精神科診断の例」であり、乳幼児健診でのスクリーニングの後、面接に至った母親のDSM-IV診断の例が示されているが、産後うつ病の区分点9点以下のEPDS得点に位置する母親の中にも、産後うつ病以外の様々な症状や障害が確認される。

さらに、西園（2015）は、「これだけ異なった精神病理を抱えた母親がいるので、『育児困難』の援助といっても、精神状態にあった対応が必要である」と述べている。

以上のことから、子育て環境も多様化する現代社会の中で、母親の心理的問題も複雑化し、それぞれが抱える抑うつ気分や不安の症状、水準、および発症時期も多種多様なのではないかと思われ、そういった意味において、既存のシステムである母子保健の立場からの一方向的な早期支援だけでは難

日本版エジンバラ産後うつ病質問票に現れる褥婦の“何となく不調な感情”をどのように読み取り支援に繋げていくか（のまま任せるというシステム）では、訪問される側としては、快く受け入れられない褥婦もいるのではなかろうか。実際に、訪問拒否に関する報告⁷⁾¹¹⁾も散見されるようになり、西園（2011）も、「早期の一方的な対応が、本人に『余計な介入』と受け取られると、拒絶的になり、結果的には援助から遠のくことになってしまう」と警鐘している。

以上のことを踏まえ、褥婦に余分なストレスをかけないためにも、まずは、各産科医療機関で行われている EPDS 等の質問紙調査を慎重に行い採点し、そこから抑うつ気分や不安の種類や程度まで見立てられるような評価や支援の方法を立案・構築していくことが今後求められると思われる。

褥婦にとって、産後入院中の産科医療機関は、唯一守られた侵襲性の低い場所であるがゆえに、その場所において心身両面からの支援がなされることは、褥婦自身の気持ちの表出を促し、退院後の継続支援に繋げやすくなると考えられる。

さらに、産後早期の褥婦に EPDS 等の質問紙調査を行うことについて、西園（2011）は、「スクリーニングという方法は、本人が治療や援助の必要性を認めたり援助を求めるアクションが起こしにくい領域では重要である」、そして、「この時期の女性への質問紙使用について十分使用可能な方法論である」と述べていることから、本当に支援が必要な褥婦を見過ごさないための導入支援として効果的な手段であり、入院期間中、褥婦にとって最小限の負担で施行できるという利点もある。

しかし、同時に、その EPDS の活用方法に関し正確に行われているかどうかを検討する必要性も生じてくる。吉田ら（2012）は、「精神医学的根拠にもとづいた具体的な支援方法が統一した形で紹介されていないため、保健師や助産師、看護師は手探りの状態で自己記入式質問票を実施している状況である」と推測していることから、質問紙という限られた情報をいかに丁寧に見ていくか、正確な使用方法が求められる。

以上の理由により、本研究では、長崎県内の A 産婦人科医院（私設）で得られた正期産正常分娩者の EPDS の回答結果から、そこに現れる、産後早期の褥婦の“何となく不調な感情”を、どのように読み取り支援に繋げてい

くかについて量的分析を行い、この時期のEPDSの有効可能性と支援方法について臨床心理学的視点から考察し、産後早期の褥婦に向けた心理支援の方法論発展のための一助としたい。

なお、本研究では、EPDSから抽出される軽い抑うつ気分、軽い不安感、軽い自責感、軽い日常生活の機能不全感、および、軽い不眠などを一括りにして”何となく不調な感情”として表記する。

【研究方法】

1. 調査対象者と調査期間

2014（平成26）年1月から2015（平成27）年6月まで、長崎県内のA産婦人科医院（私設）において出産し、産後1か月検診を受診した全ての褥婦に対して、自己記入式質問票によるスクリーニングを実施した。その結果、早産、帝王切開、回答拒否を除いた正期産正常分娩の褥婦を対象に調査・分析を行った。

2. 調査手続き

正期産正常分娩の褥婦に産後入院中4～5日目と産後1か月目の2期にわたり、長崎県が指示する3種類の質問票（育児支援チェックリスト、EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票）による調査を行い、本研究では、EPDSのみの分析を行った。

1期目を産後4～5日目に限定した理由について、Rubin（1997）は、「産褥4日目ぐらいにもう、女性はたんなる授乳以上の赤ん坊のケアの実行や計画やまとめ上げへと積極的に取り組み始める」とし、岡野（2004）も、「マタニティ・ブルーズや産後うつ病は、通常分娩直後からは発生しない」としていることを受け、本研究においてもこの時期に調査を行った。

3. 調査内容

1) エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

岡野ら（1996）による日本語版を使用（表1）。信頼性と産後うつ病スク

表1：エジンバラ産後うつ病質問票（岡野ら，1996）

質問項目	質問項目
産後の気分についておたずねします。 あなたも赤ちゃんもお元気ですか。 最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけではなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけて下さい。必ず10項目全部に答えてください。	5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。 () はい、しょっちゅうあった。 () はい、時々あった。 () いいえ、めったになかった。 () いいえ、全くなかった。
1. 笑うことができたり、物事のおもしろい面もわかった。 () いつもと同様にできた。 () あまりできなかった。 () 明らかにできなかった。 () 全くできなかった。	6. することがたくさんあって大変だった。 () はい、たいてい対処できなかった。 () はい、いつものようにはうまく対処できなかった。 () いいえ、たいていうまく対処した。 () いいえ、普段通りに対処した。
2. 物事を楽しみにして待った。 () いつもと同様にできた。 () あまりできなかった。 () 明らかにできなかった。 () 全くできなかった。	7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。 () はい、ほとんどいつもそうだった。 () はい、時々そうだった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。 () いいえ、全くなかった。
3. 物事がうまくいかないとき、自分を不必要に責めた。 () はい、たいていそうだった。 () はい、時々そうだった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。 () いいえ、全くなかった。	8. 悲しくなったり、惨めになったりした。 () はい、たいていそうだった。 () はい、かなりしばしばそうだった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。 () いいえ、全くそうではなかった。
4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。 () いいえ、そうではなかった。 () ほとんどそうではなかった。 () はい、時々あった。 () はい、しょっちゅうあった。	9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。 () はい、たいていそうだった。 () はい、かなりしばしばそうだった。 () ほんの時々あった。 () いいえ、全くそうではなかった。
	10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。 () はい、かなりしばしばそうだった。 () 時々そうだった。 () めったになかった。 () 全くなかった。

〈岡野ら（1996）による日本語版〉

リーニングのための区分点を8/9とすることの妥当性が検証されている。日本人の場合、9点を区分点として、それ以上が産後うつ病の疑いがあると判定される。各質問項目は、抑うつ気分、自責感、不安感、日常生活の機能不全の程度、不眠や希死念慮などについて全10項目で構成されており、各項目について、過去1週間で最もあてはまる程度を4段階（0, 1, 2, 3）で自己評価する。得点は最低0点、最高30点となる（岩元ら、2008）。

《EPDS10項目についての解説》

吉田ら（2012）によると、「質問1と質問2はうつ病の基本症状の一つであり、EPDS9点以上の高得点者の中で、産後うつ病と精神科診断がつく人は、ほとんどの場合、質問1と質問2で1点以上と回答している」

「質問3から質問6は、産後うつ病でなくても、子育てに慣れておらず、多忙な時などに陽性点数をつけることがある。うつ病の母親では、根拠なく自分を責めて、うまくいかない些細な事に悩み、一つのことを繰り返し思い悩み、くよくよ考え込むようになる」

「質問4は、うつ病の場合の不安は、理由のない漠然とした心配で、理由もなく不安を抱いたりする」

「質問5は、うつ病の母親には、とらえどころのない恐怖や死の恐怖など、いろいろな恐怖感が理由もなく出現する」

「質問6は、集中力がなくなり、判断できなくなるうつ病の症状についての質問。ただし、質問4や質問5、質問6に該当すると答える場合には、初めての子育てで過度の心配をしたり、そばに育児をサポートしてくれる人がいないと、自分では的確な判断ができない母親も含まれる」

「質問7は、うつ病による睡眠の障害についての質問。育児や家事が忙しすぎて眠る時間が足りなかったり、子どもの夜泣きのために眠いのには眠れていないのか、うつ病による不眠なのかについて不眠の状況を総合的に把握する」

「質問8と質問9は、うつ病の基本症状の一つである抑うつ気分についての質問」

「質問10は、産後うつ病による自殺念慮、自殺企図の有無を確認するための質問」としている。

以上の内容は、表2にまとめている。

本研究では、EPDS 評価方法（岡野，2005）における産後うつ病に焦点化するのではなく、軽い抑うつ気分、軽い不安感、軽い自責感、軽い日常生活の機能不全の程度、および、軽い不眠など”何となく不調な感情”を有する褥婦が見過ごされ放置されないためにも、一つの試みとしてEPDS 評価方法（岡野，2005）における区分点9点を7点に下げ調査を行った。

《区分点とスクリーニングの指標の関係》

岡野（2005）によると、「通常、EPDS の妥当性は、Sensitivity（鋭敏度：正確にうつ病と同定できた割合）、Specificity（特異度：正確に非うつ病と同定できた割合）という指標を用いて確認する。スクリーニング・テストは Sensitivity（鋭敏度）、Specificity（特異度）ともに100%近いことが望ましいが、特異度の低いスクリーニング・テストは、診断上の意義は低い。鋭敏度の高いスクリーニング・テストは、一次用調査としては、その有用性は高い」としている。

以上の内容は、表3にまとめている。

表2：EPDS10項目の解説

（吉田ら，2012）

解説	質問項目
抑うつ気分 (うつ病の基本症状の一つ)	質問1, 2, 8, 9
自責感	質問3
不安感 (理由もない不安感)	質問4
恐怖感 (理由もない恐怖感)	質問5
日常生活の機能不全の程度 (集中力がなくなり、判断ができなくなるうつ病の症状)	質問6
睡眠の障害	質問7
自殺念慮・自殺企図	質問10

表3：区分点とスクリーニングの指標の関係（岡野，2005）

Cut-off point	Sensitivity (鋭敏度)	Specificity (特異度)
5 / 6	1	0.72
6 / 7	0.75	0.86
7 / 8	0.75	0.91
8 / 9	0.75	0.93
9 / 10	0.5	1
10 / 11	0.5	1

4. 倫理的配慮

調査用紙に目的・プライバシーの保護などを文章化し、臨床心理士が各部屋に出向き、同意が得られたうえで自己記入式質問票を配布し回答を求めた。「強制ではありませんので記入途中でお疲れになられたり、質問内容に不快感を覚えられましたら記入をやめてもかまいませんよ」と声がけをしてから配布した。回収は、A産婦人科医院の看護スタッフがを行い、採点は臨床心理士が行った。

【結果と考察】

1. 回収率

正期産正常分娩者152名から有効回答が得られた。所々に欠損のある回答が9/152例存在したが、使用できるデータは採用した。全問回答率は94%であった。

2. 年齢

初産婦は76名でその内訳は、20歳代前半12%、20歳代後半41%、30歳代前半34%、30歳代後半11%、および40歳以上3%であった。

経産婦は76名でその内訳は、20歳代前半7%、20歳代後半28%、30歳代前半42%、30歳代後半22%、および40歳以上1%であった。

3. 産後日数別と初/経産婦別 EPDS 得点（7点以上）結果

EPDSにおいて、高群（7点以上）は、産後4～5日目は24/149例（16%）（欠損回答3例除外）、産後1ヶ月目は25/146例（17%）（欠損回答6例除外）であった（図2）。

初/経産婦別に見ると、初産婦高群（7点以上）は、産後4～5日目は14/73例（19%）（欠損回答3例除外）、産後1ヶ月目は16/72例（22%）（欠損回答4例除外）であった。

経産婦高群（7点以上）は、産後4～5日目は10/76例（13%）、産後1ヶ月目は9/74例（12%）（欠損回答2除）であった（図3）。

日本版エジンバラ産後うつ病質問票に現れる褥婦の“何となく不調な感情”をどのように読み取り支援に繋げていくか

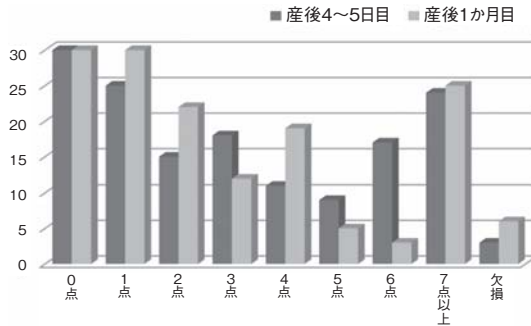


図2：産後日数別 EPDS 得点分布

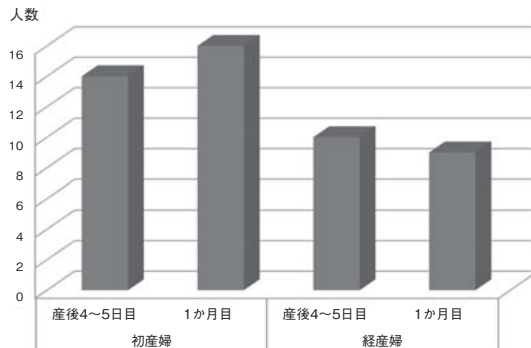


図3：初／経産婦別 EPDS 得点結果（7点以上）

初／経産婦間には、いずれの時期も統計的有意差は認められなかった ($\chi^2 = 3.43, df = 1, n.s.$)。

現代社会では、昔と違い5人も6人も出産することは稀で、経産婦だからといって、必ずしも育児に慣熟感を持っているとは言いきれず、初産婦と同様に不安感や自責感など“何となく不調な感情”を有しているということが推察された。

4. EPDS 平均得点数が高かった質問項目

産後4～5日目は、質問3「物事がうまくいかないとき自分を不必要に責めた（自責感）」(23%)が最も平均得点数が高かった。次に、質問4「はっきりした理由もないのに不安になったり心配したりした（不安感）」と、質

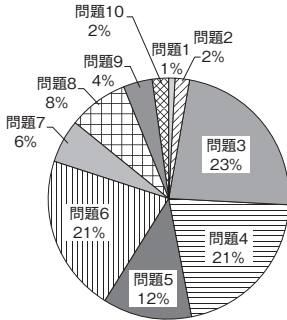


図4：EPDS 平均得点数が高かった質問項目（産後4～5日目）

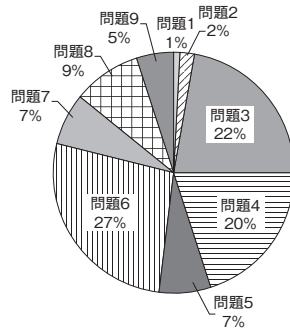


図5：EPDS 平均得点数が高かった質問項目（産後1か月目）

問6「することがたくさんあって大変だった（日常生活の機能不全の程度）」が同数（21%）であった（図4）。有効回答数は148/152例，欠損回答4例であった。

産後1ヶ月目は，質問6「することがたくさんあって大変だった（日常生活の機能不全の程度）」（27%）が最も平均得点数が高かった。次に，質問3「物事がうまくいかないとき自分を不必要に責めた（自責感）」（22%），質問4「はっきりした理由もないのに不安になったり心配したりした（不安感）」（20%）の順であった（図5）。有効回答数は146/152例，欠損回答6例であった。

5. 結果4. とEPDS低群/高群との関連

EPDS低群（7点未満）とEPDS高群（7点以上）との関連は，産後4～5日目は，初/経産婦の低群より高群の方が「自責感」「不安感」「日常生活の機能不全」を強く抱いているということが確認された。産後1ヶ月目も同様の結果が得られ，特に「不安感」は，高群にとって，最も平均得点数が高かった。

また，質問6の「日常生活の機能不全の程度」において，産後1ヶ月経った時点で，平均得点数の増加が経産婦の低群/高群両方に見られ，経産婦のEPDS低群/高群と出産後の2期（産後4～5日目と産後1ヶ月目）との2

日本版エジンバラ産後うつ病質問票に現れる褥婦の“何となく不調な感情”をどのように読み取り支援に繋げていくか

要因分散分析の結果、2期での「日常生活の機能不全の程度」の平均得点が有意に高く ($F=34.49$, $df=1/144$, $p<.01$), 経産婦にとって日常生活の機能不全感は、産後1ヶ月経っても解消されていないことが確認された。

これは、初産婦に比べると周りの援助が手薄になったり、あるいは、上の子の世話と同時進行で、そのような状況に加え、夜間の授乳により途中覚醒を強いられたり、睡眠時間が十分に確保できていないなど、心身ともに疲労困憊している状況も推察された。

大日向(2000)は、「出産にともなって、新生児の健康や養育をめぐる不安、家庭内での人間関係の変化、経済的負担などが生じる。周囲の関心が子どもに集中する中で、産婦には育児・家事の負担が増大し、心理的負担が極めて高くなることも、出産後に精神障害が発生する要因の一つに考えられる」としているため、それらを予測し、地域の家事・育児ヘルプサービスを紹介するなど、社会資源を導入したサポート体制の充実化と、褥婦自らが継続的に利用していけるよう心理支援と同時に介入していくことも必要になってくると考えられた(図6)。

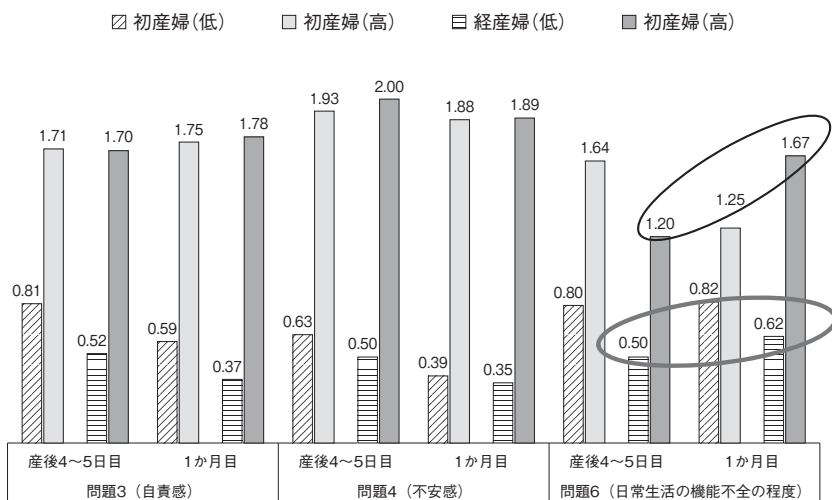


図6：EPDS 質問項目3・4・6と初/経産婦の低/高群の比較

【総合考察】

本研究の対象は、定期産正常分娩者152名を対象に行った。年齢は、初産婦では、20歳代後半が一番多く全体の41%、次いで30歳代前半が34%であった。経産婦では、30歳代前半が一番多く全体の42%、次いで20歳代後半が28%であった。対象とした施設は、ベッド数19床の私設クリニックで、帝王切開手術の割合が10%に満たないハイリスクの妊産婦の受診のない施設である。

本研究では、早産や帝王切開手術を受けた褥婦を対象とはしていないため、EPDS得点が極端に高い（満点30点）褥婦はほとんど抽出されなかった（経産婦・産後1か月目・22点・1名のみ）。それ故、一般的に健康と思われる褥婦から、一見すると見過ごされやすい“何となく不調な感情”を有している褥婦も少なくないという結果が得られた。

この一見すると見過ごされやすい産後早期の褥婦の軽い自責感、軽い不安感について、自身の臨床現場では、早期の母乳外来において観察されることがある。

母親の母乳育児への強いこだわりや、あるいは、思うように母乳量が足りていないなど、母乳に関する不安が、母親の表情から赤ちゃんへと直に伝わり、中には赤ちゃん自身が乳房を拒否してしまうという場面に直面することもある。また母乳にまつわる母親の自信喪失感や罪責感が入り混じった泣きの場面に直面する時、往々にして、“母乳の出”ばかりを心配する母親は、次第に赤ちゃんへのまなざしにも不安の表情が露わになり、笑顔も減少し、言葉がけも少なくなり、母乳哺育のことばかりに意識が集中している様子が見られる。この状況を見過ごしたり放置すると、中には赤ちゃんとの精神的な母子相互交流に影響し、早期の愛着障害を引き起こすリスク要因にもなりかねないと感じることもある。

大橋ら（2014）は、「産後の母親の自信喪失や罪悪感、抑うつだけでなく取り返しのつかない愛着障害をも促進する原因となりうる」とし、佐藤（2006）も、「出産後の女性は、出現のしかたは一定せずばらつきがあるものの、分娩3～4日後に涙もろさ、集中困難、困惑、不安などが生じてくる」と述べている。

日本版エジンバラ産後うつ病質問票に現れる褥婦の“何となく不調な感情”をどのように読み取り支援に繋げていくか

以上、現時点では EPDS 得点は低く、産後うつ病の疑いはないまでも、様々な理由により“何となく不調な感情”を有し解消されず、今後長期にわたり続いていく育児行動に困難をきたしスムーズにいかなくなってしまうことを見据えるならば、この時期の心理支援方法として心理相談や家族を含めた妊娠期からの心理教育が中心となることが予想される。岡野（2014）は、「妊娠期および母乳哺育の軽度のうつ病女性には心理療法が第一選択肢になる」と述べている。

しかし、臨床心理学的支援は、症状が軽快するまで、ある程度の時間をかけ継続的に支援していく認知行動療法的な方法論をとるため、他の関連職種の方法論と異なる場合も生じるであろう。相互の違いを尊重し理解し合えるよう、定期的に研修の機会を設け、それらを通して信頼関係を作っておくことや、助産師や保健師ばかりでなく、臨床心理士などの心理専門職も、産後極早期から褥婦と直接関わり、行政の掲げる「切れ目のない支援」以前に、各産科領域に“今その時にいる”という意味を念頭に置いた「やわらかい網の目のような支援」（橋本，2006）が提供されていくようなシステム作りが必要であると考ええる。

また、相談に来れる褥婦と同様に、相談に来れない、あるいは見過ごされている褥婦に対する支援方法をも立案していかなければならない。木村ら（2014）は、「産後の母親は、心身の不調について一過性のものであるとの周囲の認識により、『そのうちよくなる』と捉えていることや、周囲の無理解、精神科への偏見等の要因により自身の辛さや不調を言葉として表出できず、受診の遅れやサポートが受けられない」と述べているように、産後うつ病をはじめとする心理的問題を抱えている褥婦は、周囲に SOS を出すことをためらうことが知られている。

以上のことを踏まえ、支援する側は、先述したように EPDS 等の質問票の読み取りの強化と並行して、産後極早期の褥婦との交流の中で、褥婦の様子から何らかの異変を感じられる感受性を持ち合わせておく必要があり、EPDS の丁寧な読み取りをはじめとした支援する側からのアウトリーチ的支援方法の構築、さらにそこから、最終的には褥婦が安心して継続的な自発受

診や自発来談ができるような心理教育などの充実を図るため、退院後の支援体制も見据えた、医療（産科医、精神科医、小児科医）・母子保健（助産師、保健師、看護師）・心理（臨床心理士、心理専門職）の多職種連携・協働による早期支援システムの構築が、今後、長崎県の各産科医療現場にも必要であると考えらる。

【結語】

最後に、大橋（2014）は、「産後のメンタルヘルスの問題の好発時期は、産科医療現場から家庭への移行期であり、医療的支援の目が手薄になる時期でもある。産科医療従事者が、メンタルヘルスのアセスメントの技術を持ち、早期から心を傾けることで、周産期医療現場はすべての周産期女性に対して手を差し伸べられる貴重な場となると期待できよう」と述べ、産後早期の褥婦に向けた心理支援が、さらなる発展を遂げていくよう示唆を与えている。

「付記」

本研究にご協力を賜りましたA産婦人科医院で出産された褥婦の皆様、そして、院長はじめスタッフの皆様に深謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 岩元澄子・吉田敬子（2008）. 心理査定実践ハンドブック, 24エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）. 創元社, 第1版第2刷, pp. 705-709.
- 2) 大橋優紀子・南谷真理子・北村俊則（2014）. 周産期医学, 特集周産期メンタルヘルス—妊婦の不安とどう立ち向かうか, 出産後のメンタルヘルス, マタニティブルーと産後うつ病. 東京医学社; p957-961, Vol. 44 No. 7
- 3) 大日向雅美（2000）. 母性の研究—その形成と変容の過程：伝統的母性観への反証. 川島書店.
- 4) 岡野貞治（2014）. 周産期医学, 特集周産期メンタルヘルス—妊婦の不安とどう立ち向かうか, 周産期とメンタルヘルス. 東京医学社; p873-876, Vol. 44 No. 7
- 5) 岡野禎治（2005）. 産後うつ病とその発見方法—EPDSの基本的使用方法とその応用. 愛育ネット（子ども家庭福祉情報提供事業）.
<http://www.aiikunet.jp/exposion/manuscript/9206.html>（2016年1月13日取得）

日本版エジンバラ産後うつ病質問票に現れる褥婦の“何となく不調な感情”をどのように読み取り支援に繋げていくか

- 6) 岡野禎治 (2004). マタニティ・ブルーズから産褥精神病まで. 三重大学保健管理センター.
- 7) 木村聡子・本庄美香・中尾幹子 (2014). 産後うつ病の効果的なスクリーニングおよび支援方法についての文献的検討. 大阪信愛女学院短期大学紀要, 48, 13-22.
- 8) 佐藤喜根子 (2006). 産褥期にある女性の不安要因の分析. 東北大医保健学科紀要, 15 (2), 113-124.
- 9) 西園マーハ文 (2011). 産後メンタルヘルス援助の考え方と実践—地域で支える子育てのスタート. 岩崎学術出版社.
- 10) 橋本洋子 (2006). 臨床心理学, 母と子周産期と乳幼児期への心理援助. 金剛出版; p732, Vol. 6 No. 6/36
- 11) 益邑千草・中板育美 (2012).
「乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業) における 訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究」 分担研究報告書. 厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業.
<http://www.aiiku.or.jp/~doc/houkoku/h24/19010A090.pdf> (2016年1月4日取得)
- 12) 吉田敬子・山下洋・鈴宮寛子 (2012). 産後の母親と家族のメンタルヘルス. 自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル, 初版第4刷.
- 13) Reva Rubin (1997). Maternal Identity and the Maternal Experience. 新道幸恵・後藤桂子 (訳) (1997). ルヴァ・ルービン母性論—母性の主観的体験. 医学書院.

How “feeling somehow not right,” a response on the Japanese Edinburgh Postpartum Depression Scale, can be interpreted to lead to support: A discussion of the possible effectiveness of the scale and clinical psychology support methods during the early postpartum period

Hidetoshi Kaku Noriko Miyazaki Masahiro Miyazaki

[Abstract]

The principal aim of the present study was to perform a quantitative analysis of Japanese Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) results from a private obstetrics and gynecology clinic in Nagasaki. We investigated how the response of “feeling somehow not right” on the EPDS from early postpartum women in rest can be interpreted to lead to support. This study also discussed the possible effectiveness of the EPDS and clinical psychology support methods during the early postpartum period. The self-response questionnaire of the EPDS was conducted targeting postpartum women who had full-term pregnancy and normal delivery and who were either 1 month postpartum or 4 to 5 days postpartum in the hospital. Responses from 152 people (complete response rate: 94%) were received from both periods and targeted for analysis.

Rather than focusing on postpartum depression in the EPDS evaluation method (Okano, 2005), the present study lowered the classification points from 9 to 7 as one approach so that postpartum women who feel “somehow not right,” with symptoms such as mild depression, mild anxiety, mild self-condemnation, mild functional incompetence in everyday life, or mild insomnia, are not overlooked or neglected. Our results showed no statistically sig-

日本版エジンバラ産後うつ病質問票に現れる褥婦の“何となく不調な感情”をどのように読み取り支援に繋げていくか

nificant difference in either period among both primiparae and multiparae, and it can be presumed that both primiparae and multiparae similarly feel “somehow not right,” including feelings of anxiety and self-condemnation. Furthermore, because it was confirmed that both first-time pregnant women and multiparae feel “somehow not right,” mainly harboring feelings of functional incompetence in various areas of life, and are unable to resolve these feelings, it will be necessary in the future to enhance the support system, introducing social resources, such as local housework and childcare help services, while also introducing psychological support that can be continuously utilized by postpartum women.

Keyword : EPDS, “feeling somehow not right”, early postpartum women, clinical psychological viewpoint