資 料

高度生殖補助医療および一般不妊治療後妊産褥婦の 抑うつ傾向とストレス対処能力の関連 —妊娠末期から産後1ヶ月までの縦断的調査—

Association between depressive tendency and stress-coping ability of
pregnant and postpartum women following assisted reproductive
technology and conventional infertility treatment:
A longitudinal survey from late pregnancy to 1 month postpartum

深 尾 千 晴 (Chiharu FUKAO)*¹

我部山 キヨ子 (Kiyoko KABEYAMA)*²

抄 録

目 的

本研究の目的は、高度生殖補助医療 (ART) および一般不妊治療後妊産褥婦における抑うつ傾向とストレス対処能力の経時的変化、関連、影響要因を明らかにし、援助の方向性を探ることである。

対象と方法

調査期間は2011年3～10月。京都府内の1病院において、研究参加に同意を得た妊婦95名 (自然妊娠群36名、一般不妊治療群13名、ART群46名、有効回答率95%) を対象に、妊娠末期、産後早期 (産後2～7日)、産後1ヶ月の3時点で、病歴調査、抑うつ傾向 (EPDS)、ストレス対処能力 (SOC) の縦断的調査を実施し、3群で比較した。

結 果

一般不妊治療群では、3時期のEPDSは高値、SOCは低値を示す傾向が見られたが、有意差は認められなかった。EPDSとSOCの関連は、ART群では3時期とも有意な負の相関 ($r = -.500 \sim -.592$, $p < .01$)、一般不妊治療群では妊娠末期を除き有意な負の相関 ($r = -.563$, $-.640$, $p < .05$)、対象者全体においても妊娠末期 ($r = -.466$, $p < .01$)、産後早期 ($r = -.592$, $p < .01$)、産後1ヶ月 ($r = -.623$, $p < .01$) に比較的強い負の相関を認め、EPDS合計点が高値である程SOC合計点が低値を示した。影響要因に関しては、産後1ヶ月のEPDSは高齢初産婦で高い傾向 ($p = .056$)、妊娠末期と産後1ヶ月のSOCは高齢妊産褥婦で低い傾向がみられた ($p = .057$, $p = .052$)。

結 論

ART後妊産褥婦の抑うつが注目される中、一般不妊治療後妊産褥婦の抑うつ傾向が最も高かったことから、不妊治療後の妊産褥婦全般に対する早期からの支援が必要である。また、周産期を通して抑う

*¹ 京都大学大学院医学研究科修士課程修了 (Kyoto University Graduate School of Medicine Program for Nursing and Health Science Master's Course)

*² 京都大学大学院医学研究科 (Kyoto University Graduate School of Medicine Program for Nursing and Health Science)

2013年8月23日受付 2014年10月12日採用

つ傾向やストレス対処能力は変化し、EPDSとSOCは密接な関連をしていた。従って、EPDSが高値を示す“一般不妊治療群”，“高齢初産婦”に対して、ストレス対処能力を高める支援が重要である。

キーワード：周産期女性，抑うつ傾向，ストレス対処能力，不妊背景

Abstract

Objective

The aim of the study was to characterize the depressive tendency and stress-coping ability of pregnant and postpartum women who conceived through assisted reproductive technology (ART) and conventional infertility treatment, in terms of their serial changes, association, and influencing factors, to explore an effective approach to support these women.

Subjects and Methods

The survey was conducted from March to October 2011 at a hospital in Kyoto Prefecture, Japan. A total of 95 pregnant women (36 conceived spontaneously, 13 with conventional infertility treatment, and 46 with ART; valid response rate, 95%) who provided consent for participation were assessed longitudinally at 3 time-points (late pregnancy, early postpartum period [2-7 days postpartum], and 1 month postpartum) regarding their past history, depressive tendency (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS), and stress-coping ability (Sense of Coherence Scale, SOC). Data were compared among the three conception groups.

Results

The conventional infertility treatment group tended to have higher EPDS and lower SOC scores at the 3 time-points, with no significant differences among the groups. With respect to the relationship between EPDS and SOC scores, a significant negative correlation was observed in the ART group at all 3 time-points ($r=-0.500$ to 0.592 , $p<0.01$) and in the conventional infertility treatment group at 2 time-points other than late pregnancy ($r=-0.563$, -0.640 , $p<0.05$), and a relatively strong negative correlation was noted in the participants at late pregnancy ($r=-0.466$, $p<0.01$), early postpartum ($r=-0.592$, $p<0.01$), and 1 month postpartum ($r=-0.623$, $p<0.01$), demonstrating that the higher the EPDS total score, the lower the SOC total score. Regarding the influencing factors, the EPDS score at 1 month postpartum tended to be higher in older primipara ($p=0.056$), and SOC scores at late pregnancy and 1 month postpartum tended to be lower in older pregnant/postpartum women ($p=0.057$ and 0.052 , respectively).

Conclusion

Depression in pregnant and postpartum women who conceive after ART is currently attracting increasing attention. However, the present finding that pregnant and postpartum women who conceived through conventional infertility treatment had the highest score on the scale for a depressive tendency suggests the need to support pregnant and postpartum women who conceive after infertility treatment, regardless of the type of treatment, from the early stages of pregnancy. Furthermore, the results showed that the depressive tendency and stress-coping ability changed over the peripartum period, and that the EPDS and SOC scores were closely correlated, highlighting the need to provide support for pregnant/postpartum women with high EPDS scores, namely "those who conceive after conventional infertility treatment" and "older primipara", so that they can improve their stress-coping skills.

Keywords: peripartum women, depressive tendency, stress-coping ability, infertility background

1. はじめに

不妊治療後妊産褥婦は、自然妊娠に比べ様々なリスクを有し無事に出産を迎えられるか、健康な子どもが生まれてくるかといった心配を抱きつつ抑うつ状態で妊娠期を過ごすことが少なくなく(岩元・中村・山下他, 2010, p. 57), 不妊の残存・再燃, 情緒的ストレスを感じるため精神的サポートの必要性が指摘されている(羽太・和泉・我部山, 2011, p. 260)。そのため、不妊治療後妊産褥婦に関するうつ病の研究は国内外とも多岐に渡り、不妊治療者は妊娠期・産褥期の抑うつ

傾向が有意に高い(岩元・中村・山下他, 2010, p. 54), 特に治療の長期化はリスク因子(Csator dai, Kozinszky, Devosa et al., 2007, p.88)などの報告がある。しかし、既存の調査では、ARTと一般不妊治療を含む広義の不妊治療として取り扱われ、妊娠方法別に抑うつ傾向を検討した研究は少ない。

産後うつ病のスクリーニング尺度としてCox, Holden, & Sagovsky (1987) が開発したエジンバラ産後うつ病自己調査票(EPDS)が国際的に普及している。近年、欧米では妊娠期うつ病のスクリーニングとしても用いられている(Cox & Holden, 1987/2006)。我が国

のEPDSを用いた妊娠期と産褥期の抑うつ傾向の調査では、妊娠期EPDS高得点者が産後EPDS高得点者になる相対危険度は17.0であり、産後うつ病発症者は妊娠期からEPDSが高く潜在リスクがあると報告されている(杉下・上別府, 2013, pp. 446-449)。また、妊娠末期のストレス対処能力(SOC)と産後うつ傾向の関連性を示唆する報告(関塚・坂井・島田他, 2007, pp. 109-111)もあり、SOCは予測できない事柄への対処能力を測定できる(Sjostrom, Langius, & Hjeretberg, 2004, p. 1118)という見解をふまえると、産後うつ病を妊娠期から予測し予防的な介入が必であると考ええる。しかし、EPDSとSOCを同時にかつ縦断的に測定した研究は見当たらない。

そこで、本研究は、ARTおよび一般不妊治療後妊産褥婦における抑うつ傾向とストレス対処能力の経時変化、関連、影響因子を明らかにし、援助の方向性を探ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査期間および対象者

調査期間は2012年3月～10月。調査対象者は、京都府内のDクリニックで妊婦健康診査(以下妊婦健診とする)を目的に受診した妊婦である。対象妊婦の除外基準は、①精神疾患合併もしくは既往あり、②日本人でない、③Dクリニック以外での分娩、④医師が研究への参加が困難であると判断した場合、のうち一つでも該当する者とした。調査中に何らかの理由で転院した1名(母体搬送1名)、社会的理由4名(調査協力の拒否1名と無効な回答3名)、合計5名は除外し、95名を対象とした。

2. データ収集方法

妊婦健診を受診した妊婦に対し、研究者が研究の目的と方法を書面および口頭で説明し、研究の同意が得られた対象に対して、無記名自記式質問紙調査を実施した。妊娠末期(妊娠34週以降)、産後早期(入院中の産後2～7日)、産後1ヶ月(産後1ヶ月健診時)の各時期のEPDSとSOCを調査した。なお、各時期とも研究者が手渡し、記入後回収した。

3. 調査内容

1) 対象の属性・背景

年齢、妊娠方法、妊娠分娩歴、最終学歴、就業形態、

家族形態、妊娠期教室への母親および父親の参加を調査した。妊娠・分娩・産褥経過は診療記録から情報収集した。

2) EPDS

EPDSは、うつ病性障害の存在と重症度の判定が可能であり国際的にコンセンサスを得ており(Cox, Holden, & Sagovsky, 1987)、我が国では岡野・村田・増地他(1996)によりその信頼性と妥当性が検証されている。気分の落ち込みに関する質問10項目を4件法(0～3点)で回答し合計点を算出する。妊娠期のEPDS使用について、欧米では妊娠期のEPDSと産後のEPDSは相関しているが、区分点や妊娠期のEPDSで産後うつ病発症を予測できるかについては論争的とされ検討が重ねられている(Cox & Holden, 1987/2006, pp. 55-62)。先行研究では、妊娠期EPDSと産後EPDSには正の相関($r=.532$)を認め、妊娠期EPDS高得点者は9点未満に比べて17倍の比率で産後うつ病であった(杉下・上別府, 2013, p. 448)と報告しており、妊娠期からのEPDS使用は産後うつ病発症予備群の早期抽出・予防的介入に貢献できる意義が大きいと考える。また、区分点も先行研究(杉下・上別府, 2013, p. 445)に準じ8/9とした。

3) SOC

SOCは、WHOにおけるヘルスプロモーションの基礎理論として評価される。健康生成論の中核概念を基に開発された尺度である(Antonovsky, 1983/2001)。我が国では、山崎・高橋・杉原他(1997)により翻訳され、日本語短縮版において信頼性と妥当性が検証されている。下位尺度は、把握可能感、処理可能感、有意味感であり、13項目を7件法(1～7点)で回答し合計点を算出する。得点が高いほどストレス対処能力が高いことを示す。

4) 分析方法

対象者の基本属性、社会的背景、産科的要因は記述統計、 χ^2 検定を行った。分布の正規性を確認後、妊娠方法別のEPDSとSOCの経時変化は反復測定分散分析、その後の多重比較としてBonferroni法を用い、比較は一元配置分散分析、相関関係はPearsonの積率相関係数を用いた。また、影響要因はMann-Whitney U検定を用いた。なお、統計解析ソフトはIBM SPSS Statistics ver.20 for Windowsを使用し、有意水準は5%未満とした。

5) 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨、参加や途中辞退の自由意思

の尊重、不利益の回避、プライバシー保護などについて文章を用いて口頭で説明し、研究参加を書面で同意を得た。なお、研究に先立ち京都大学大学院医学研究科・医学部医の倫理委員会の承認 (E1348) を得た。

III. 結 果

1. 対象の属性・背景 (表1)

妊娠方法は、自然妊娠群36名 (37.9%)、一般不妊治療群はタイミング治療11名と人工授精2名を含めて13名 (13.7%)、ART群46名 (48.4%) あった。平均年齢は、ART群>一般不妊治療群>自然妊娠群となり、ART群は自然妊娠群よりも年齢が有意に高かった ($p=.006$)。妊娠分娩歴では、自然妊娠群では経産婦が、ART群では初産婦が7割弱を占め有意差を認めた ($p=.013$)。妊娠期教室への母親参加は、一般不妊治療群とART群は約7割に対して自然妊娠群は4割に満たず有意に少なかった ($p=.014$)。妊娠期教室への父親参加は、全体で10名に満たず参加率は低かった。妊娠

経過中に異常を認めた者は、ART群に多い傾向があった ($p=.078$)。分娩様式は経膈分娩が自然妊娠群で9割弱、一般不妊治療群で7割弱を占める一方、ART群では帝王切開率が5割を占めた ($p=.011$)。出産時の週数および児の出生時体重の平均に有意差は認めなかった。出血量の平均は3群とも500ml以上であり、中でもART群で有意に多かった ($p=.000$)。分娩所要時間の平均はART群で有意に長かった ($p=.014$)。

2. 妊娠方法別の各時期のEPDSとSOCの経時的変化

妊娠方法別の各時期のEPDSの平均は、妊娠末期、産後早期、産後1ヶ月の順に、自然妊娠群は 4.89 ± 4.70 , 4.83 ± 4.90 , 4.17 ± 3.67 、一般不妊治療群は 5.69 ± 5.23 , 5.38 ± 3.80 , 5.46 ± 5.75 、ART群は 3.89 ± 3.06 , 5.00 ± 4.31 , 4.70 ± 3.65 であった (図1)。一般不妊治療群は3時期とも5点以上を示し最も高値で推移する傾向はみられたが、EPDSの経時的変化に有意差はなかった。

妊娠方法別の各時期のSOCの平均は、妊娠末期、産後早期、産後1ヶ月の順に、自然妊娠群は 65.25 ± 10.26 ,

表1 対象の属性

		(Mean±SD or 人 (%))				
項 目		ART群 (n=46: 48.4%)	一般不妊治療群 (n=13: 13.7%)	自然妊娠群 (n=36: 37.9%)	χ^2 値 or F値	p 値
年齢 (歳)		35.06±4.01	34.46±3.89	32.11±4.52	5.252	0.007**
妊娠分娩歴	初産婦経産婦	29 (63.0%) 17 (37.0%)	7 (53.8%) 6 (46.2%)	11 (30.6%) 25 (69.4%)	8.642	0.013*
最終学歴	高校	10 (21.7%)	3 (23.1%)	12 (33.3%)	4.786	0.571
	専門学校・短大	19 (41.3%)	8 (61.5%)	15 (41.7%)		
	大学	15 (32.6%)	2 (15.4%)	7 (19.4%)		
	その他	2 (4.3%)	—	2 (5.6%)		
就労形態	有職	16 (34.8%)	2 (15.4%)	11 (30.6%)	1.798	0.407
	無職	30 (65.2%)	11 (84.6%)	25 (69.4%)		
家族形態	核家族	42 (91.3%)	12 (92.3%)	30 (83.3%)	3.623	0.459
	拡大家族	4 (8.7%)	1 (7.7%)	4 (11.1%)		
	その他	—	—	2 (5.6%)		
妊娠期教室 (母親)	参加	32 (69.6%)	9 (69.2%)	14 (38.9%)	8.590	0.014*
	不参加	14 (30.4%)	4 (30.8%)	25 (69.4%)		
妊娠期教室 (父親)	参加	7 (15.2%)	1 (7.7%)	1 (2.8%)	3.700	0.157
	不参加	39 (84.8%)	12 (92.3%)	35 (97.2%)		
妊娠経過異常	異常あり	13 (28.3%)	1 (7.7%)	4 (11.1%)	5.110	0.078
	異常なし	33 (71.7%)	12 (92.3%)	32 (88.9%)		
分娩様式人 (%)	経膈分娩	25 (54.3%)	9 (69.2%)	31 (86.1%)	8.751	0.011*
	帝王切開術	21 (45.7%)	4 (30.8%)	5 (11.3%)		
出産時の週数		38.96±1.41	39.52±0.97	39.54±1.13	2.671	0.075
出血量		983.36±721.28	567.23±194.16	504.44±283.27	9.083	0.000***
児の出生時体重 (n=98)		3061.27±406.06	3007.46±273.93	3138.97±446.93	0.633	0.533
分娩所要時間 (n=65)		14.27±10.37	7.36±7.29	9.05±8.70	0.546	0.014*
分娩経過異常人 (%)	異常あり	16 (34.8%)	4 (30.8%)	9 (25.0%)	1.186	0.553
	異常なし	30 (65.2%)	9 (69.2%)	27 (75.0%)		

年齢、出生時の週数、出血量、児の出生時体重、分娩所要時間【一元配置分散分析】、その他【 χ^2 検定】

*: $p<0.05$, **: $p<0.01$, ***: $p<0.001$

図1 3群のEPDSの比較および経時的変化

注) 各時期の3群の比較【一元配置分散分析】、各群の経時的変化【反復測定分散分析】、いずれも多重比較【Bonferroni】、n.s.: not significant

図2 3群のSOCの比較および経時的変化

注) 各時期の3群の比較【一元配置分散分析】、各群の経時的変化【反復測定分散分析】、いずれも多重比較【Bonferroni】、*: $p < .05$

61.61±12.14, 64.00±12.29, 一般不妊治療群は56.85±7.49, 58.38±13.05, 59.15±12.94, ART群は62.96±10.07, 62.28±10.15, 65.28±11.99であった(図2)。一般不妊治療群は3時期とも60点未満と最も低値で推移する傾向はみられた。自然妊娠群のみ産後早期は妊娠末期と産後1ヶ月の2時期より有意に低かった($p < .05$)。

3. 妊娠方法別の各時期のEPDSとSOCの関連(表2)

ART群は3時期とも有意な負の相関($r = -.500 \sim -.592$, $p < .01$)、一般不妊治療群は妊娠末期を除き有意な負の相関($r = -.563, -.640$, $p < .05$)、自然妊娠群は3時期とも有意な負の相関($r = -.476 \sim -.714$, $p < .01$)を示した。対象者全体においても、妊娠末期($r = .466$, $p < .01$)、産後早期($r = -.592$, $p < .01$)、産後1ヶ月($r = -.623$, $p < .01$)に比較的強い負の相関を認め、EPDS合計点が高値である程SOC合計点が低値を示した。

4. EPDSとSOCに影響する要因の関連(表3・4)

35歳で分けた年齢とEPDSの平均に差はなく、高齢妊産褥婦の産後1ヶ月で高い傾向を示した($p = .056$)。SOCの平均も差はなく、高齢妊産褥婦の妊娠末期と産後1ヶ月で低い傾向を示した($p = .057, .052$)。また、初産とEPDSの平均に差はなく、初産婦の産後1ヶ月で高い傾向を示した($p = .071$)。SOCの平均は類似していた。

IV. 考 察

1. 対象者の属性

対象者の平均年齢は、平成23年度の厚生労働省の調査(2011)結果の第1子平均年齢30.1歳と比較すると約3歳高かった。その背景には、経産婦が5割、不妊治療(一般不妊治療が約1割と高度生殖医療が約5割)を受けた者が6割強を占めたことが影響を及ぼしたと考えられる。また、平均年齢はART群>一般不妊治療群>自然妊娠群の順となり、不妊治療のステップアップに伴い高かった。妊娠期教室の母親および父親参

表2 対象者全体および妊娠方法別の各時期EPDSとSOCの相関

	全対象者	自然妊娠群	一般不妊治療群	ART群
妊娠末期	-.466**	-.476**	-.195	-.592**
産後早期	-.592**	-.698**	-.563*	-.500**
産後1ヶ月	-.623**	-.714**	-.640*	-.562**

注) Personの積率相関係数, *: $p < .05$, **: $p < .01$

表3 年齢別のEPDS, SOCの比較

	EPDS			SOC		
	35歳未満 (n=48)	35歳以上 (n=47)	p値	35歳未満 (n=48)	35歳以上 (n=47)	p値
妊娠末期	4.38±3.77	4.66±4.41	.931	64.54±9.90	60.64±9.88	.057
産後早期	4.96±4.35	5.02±4.57	.911	63.10±11.81	59.85±10.62	.108
産後1ヶ月	3.63±2.76	5.06±4.74	.056	66.38±11.65	61.49±12.51	.052

注) 2群の母平均値の差の検定【Mann-WhitneyのU検定】、ns: not significant

表4 初経産別のEPDS, SOCの比較

	EPDS			SOC		
	初産婦 (n=47)	経産婦 (n=48)	p 値	初産婦 (n=47)	経産婦 (n=48)	p 値
妊娠末期	3.96 ± 3.07	5.06 ± 4.84	.486	63.02 ± 8.50	62.21 ± 11.40	.639
産後早期	5.11 ± 3.90	4.88 ± 4.95	.300	63.02 ± 9.05	60.00 ± 13.05	.404
産後1ヶ月	5.34 ± 4.37	3.88 ± 3.43	.071	64.06 ± 12.33	63.85 ± 12.33	.923

注) 2群の母平均値の差の検定【Mann-WhitneyのU検定】, ns: not significant

加では、ART群の参加者が多く、妊娠・分娩に対する関心が高いことが伺えた。しかし、全体的に父親の参加が少数であり、核家族が約9割を占める社会背景を考慮すると、妊産褥婦に対する一番身近なサポート者である夫の妊娠・出産・育児に対する知識が十分でないことが推測でき、改善すべき問題である。分娩等に関しては、ART群は帝王切開術の割合や出血量も多く妊娠経過に異常を伴う者が多くハイリスクと言える。

2. 妊娠方法別の各時期のEPDSとSOCの経時的変化

一般不妊治療群における3時期のEPDSは5点以上と最も高値、SOCは60点未満と最も低値を示す傾向が見られたが、有意差は認められなかった。不妊治療の長期化は抑うつリスク因子(Csatordai, Kozinszky, Devosa et al., 2007, p. 88)、一般不妊治療後妊婦は自然妊娠後妊婦と比べ不安が高くないがART後妊婦は母児の異常に対する不安が高いと報告されており(森, 2012, p. 72)、EPDSはART群>一般不妊治療群の順に高いと推測したが結果は異なった。これは、長期治療=ARTとは限られない現状やART後妊産褥婦の抑うつへの注目の高まりが影響したと考える。また、羽太・和泉・我部山(2011, p. 261)は、ART後妊婦の不妊治療経験の振り返りにおいて、否定的な受けとめと共に肯定的な受けとめにより自己肯定感の高まりや自己や夫婦の成長を顧みる傾向を認めると述べている。さらに、Antonovsky(1983/2001, pp. 149-187)は、SOCは新しい人生経験のパターンが何年も保持される場合に緩やかに変化しうると述べており、不妊背景・治療経験の想起・統合による感情の客観化と自己の肯定的受容の促しはストレス対処能力を高める重要な支援であるとする。

3. 妊娠方法別の各時期のEPDSとSOCの関連

妊娠方法に関わらず3時期のEPDSとSOCは概ね中程度の負の相関を認め、EPDSが高値である程SOCは

低値を示すことが明らかになった。類似した先行研究では、妊娠末期と産後8週での抑うつを示すHospital Anxiety and Depression (HAD) とSOCに負の相関($r = -.50, -.56$)を認めたという報告(Sjostrom, Langius, & Hjeretberg, 2004, p. 1116)や、産後抑うつ傾向を示すZungの自己評価式抑うつ尺度日本語版の高さと妊娠末期のSOCの低さの関連を示唆する報告(関塚・坂井・島田他, 2007, p. 109)がある。しかし、抑うつ傾向は様々な尺度で測定されており比較検討や経時的変化を捉えることが難しい現状がある。一方、妊娠期EPDSと産後EPDSに正の相関($r = .532$)を認めており(杉下・上別府, 2013, p. 448)、周産期の抑うつ傾向を捉える上でEPDSの使用はうつ病発症予備群への予防的介入に貢献できる意義が大きいと考える。周産期を通して継続的にEPDSとSOCを測定し、EPDS高値者に対してうつ病移行への予防的介入としてストレス対処能力を高める支援を行い、その効果をEPDSとSOCの同時測定により評価することは有用であるとする。

4. EPDSとSOCに影響する要因

全対象者におけるEPDSの平均は産後1ヶ月の高齢初産婦のEPDSが高い傾向を示し、SOCの平均は妊娠末期と産後1ヶ月の高齢妊産褥婦のSOCが低い傾向を示した。EPDSの高さは、妊産褥婦の年齢の高齢化や分娩時のリスクの増加、身体機能回復に時間を要すること、授乳による夜間の睡眠分断に加え、サポート者の年齢も高く周囲からの対処資源が少ないことが寄与しているとする。特に、ART後妊産褥婦は、晩産・晩産化に伴い不妊治療を始める年齢が高くなり妊孕性の低下や合併症が懸念され、さらに予測不可能な妊娠への可能性を求めて治療が長期化した場合は抑うつ傾向のリスク因子(Csatordai, Kozinszky, Devosa et al., 2007, p. 88)という指摘もあり、時間的な予測や結果の不確実性を含めて心理的、経済的に影響を受けやすいと考える。従って、妊娠=不妊背景の解決とは至らず抑うつ傾向へ影響すると推察され、対象を多角的に

捉え個別的な支援が必要である。また、初産婦では育児は未知の経験のため、知識・技術の獲得に時間を要し抑うつ傾向に大きく影響すると考える。

次に、SOCの低さは、年齢が高いほど社会的地位が高く自尊心が高まり (Sjostrom, Langius, & Hjeretberg, 2004, p. 1117), 言動の慎重さ、周囲からの助言を素直に受け入れられず保守的になることが影響すると推察する。Antonovsky (1983/2001, pp. 149-187) によると、SOCは成育環境・職業などの影響を受け青年期に形成され、その後の新しい人生経験により緩徐に変化しようと述べており、妊娠・分娩・育児という特定のライフイベントの中で再形成されると考える。また、Feldt, Kokko, Kinnunen et al. (2005, pp. 305-307) は、SOC形成における人生経験や成功体験について、課題や目標を適切に達成するという経験が自己信頼感を増加させSOCが強化させると述べている。従って、産後1ヶ月の高齢初産婦は、複雑な状況下のもと母親役割獲得に向け模索していることを理解した上で、ストレス対処能力を高める支援を行う必要がある。

V. 助産実践への示唆と本研究の限界、今後の課題

ARTの発展と治療長期化に伴い、ART後妊産褥婦の抑うつが懸念され心のケアの必要性が浸透している。しかし、ARTよりも一般不妊治療後妊産褥婦の抑うつ傾向が高値を示したことより、不妊治療後という先入観で画一的に捉えず不妊背景と個人の心理を慎重に把握する必要がある。また、EPDSとSOCの関連が明らかとなり、臨床現場でのEPDSとSOCの活用とEPDS高値者に対するうつ病移行への予防的介入として母親役割獲得過程における自己の肯定化からストレス対処能力を高める支援が必要である。一方、本研究では一般不妊治療群が13名と少人数かつ全対象に占める割合にも偏りが生じ結果への影響は否めない。今後の課題は、症例数を確保しつつ、不妊背景とEPDS・SOCとの関連やSOCの強化がEPDSに及ぼす影響について検討していきたい。

VII. 結 論

本研究は、ARTおよび一般不妊治療後妊産褥婦における抑うつ傾向とストレス対処能力の経時的変化、関連、影響因子から援助の方向性を検討した。

1. 一般不妊治療後妊産褥婦は妊娠末期から産後1ヶ月において抑うつ傾向が高く、ストレス対処能力が低い傾向にあった。
 2. EPDSとSOCは負の相関を認め、妊娠末期から産後1ヶ月まで変化した。
 3. 影響要因は、産後1ヶ月のEPDSは高齢初産婦で高い傾向を、妊娠末期と産後1ヶ月のSOCは高齢妊産褥婦で低い傾向を認めた。
- 従って、EPDSが高値を示す“一般不妊治療群”、“高齢初産婦”に対してストレス対処能力を高める支援が重要である。

謝 辞

本研究を行うにあたり、長期にわたり研究にご協力下さいました対象者の皆様、研究施設のスタッフの皆様に深謝いたします。なお、本研究は2012年京都大学医学研究科人間健康科学系専攻修士論文の一部であり、平成23～26年度科学研究費基盤研究(B)による研究の一部である。

文 献

- Antonovsky, A. (1983)／山崎喜比古, 吉井清子監訳 (2001). 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム—. 149-187, 東京: 有信堂.
- Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Brit J Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cox, J.L. & Holden, J.M. 著 (1987)／岡野禎治, 宗田聡監修 (2006). 産後うつ病ガイドブック—EPDSを活用するために—. 55-61, 東京: 南山堂.
- Csator dai, S., Kozinszky, Z., Devosa, I., Toth, E., Krajcsi, A. & Sefcsik, T. (2007). Obstetric and sociodemographic risk of vulnerability to postnatal depression. *Patient Education and Counseling*, 67, 84-92.
- Feldt, T., Kokko, K., Kinnunen, U., & Pulkkinen, L. (2005). The role of family background, school success, and career orientation in the development of sense of coherence. *European Psychologist*, 10, 298-308.
- 羽太千春, 和泉美枝, 我部山キヨ子 (2011). 高度生殖補助医療により妊娠した妊婦における不妊治療経験の受けとめ. 母性衛生, 52(2), 256-262.
- 森恵美 (2012). 不妊治療後の妊娠・出産の問題点と心理的ケア. 母子保健情報, 66, 71-75.

- 岩元澄子, 中村美希, 山下洋, 吉田敬子 (2010). 妊産婦の妊娠の状況と抑うつ状態との関連. 保健医療科学, 59(1), 51-59.
- 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai11/dl/gaikyou23.pdf> [2013-3-3]
- 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡等他 (1996). 日本版エジンバラ産後うつ病調査票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学7, 525-533.
- 関塚真美, 坂井明美, 島田啓子, 田淵紀子, 亀田幸枝 (2007). 妊娠末期におけるストレス対処能力と出産満足度・産後うつ傾向の関連. 母性衛生, 48(1), 106-113.
- Sjostrom, H., Langius, E. & Hjeretberg, R. (2004). Well-being and sense of coherence during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 83(12), 1112-1118.
- 杉下佳文, 上別府圭子 (2013). 妊娠うつと産後うつの関連—エジンバラ産後うつ病自己評価票を用いた検討—. 母性衛生, 53(4), 444-450.
- 山崎喜比古, 高橋幸枝, 杉原陽子, 関由起子, 永井さなえ (1997). 健康保持要因 Sence of coherence の研究 (1) SOC 日本語版スケールの開発と検討. 日本公衆衛生雑誌, 44(10), 243.