

Title	産後早期の父親のうつ状態の危険因子に関する研究
Author(s)	西村, 明子
Citation	大阪大学, 2010, 博士論文
Version Type	
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/54080">https://hdl.handle.net/11094/54080</a>
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 <a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉</a> 大阪大学の博士論文について <a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">〈/a〉</a> をご参照ください。

***Osaka University Knowledge Archive : OUKA***

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

氏名	にしむらあきこ 西村明子
博士の専攻分野の名称	博士(看護学)
学位記番号	第 23709 号
学位授与年月日	平成22年3月23日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当 医学系研究科保健学専攻
学位論文名	産後早期の父親のうつ状態の危険因子に関する研究
論文審査委員	(主査) 教授 大橋 一友 (副査) 教授 永井利三郎 教授 島田三恵子

### 論文内容の要旨

晩婚化による出産年齢の上昇により、高齢で父親になる男性が増加している。妻の妊娠・出産は父親にとっても大きなライフイベントであり、周産期はうつ病のリスクが高い時期であると考えられる。男性更年期外来の受診患者の中から、子どもが乳幼児期に抑うつや不安を発症した患者を抽出し、特徴を分析したところ、子どもの年齢が低い時期に発症した者に子どもの数が少ない傾向がみられた。子どもの出産や育児がストレスとなり発病した可能性があり、産後は母親だけでなく父親の精神状態にも注目する必要がある。

父親の産後うつ病に関するこれまでの報告により、生後8週の子どもの父親がうつ状態である場合、子どもが3歳半の時点で感情面と行動面に問題が生じるリスクは2倍となり、7歳での精神疾患のリスクは1.7倍になることが判明している (Ramchandani et al., 2008, 2005)。また、産後33か月の母親と父親の両方に精神的問題が存在する場合に幼児の行動に問題があることや (Dietz et al., 2009)、うつ状態の父親はその他の父親と比較して望ましい育児行動が有意に少ないことが報告されている (Paulson et al., 2006)。このように、父親のうつ状態は子どもの発達に負の影響があり、母親だけでなく父親のうつ状態にも注目する必要がある。しかし、父親の産後のうつ状態に関する研究は少なく、そのほとんどが母親の産後うつ状態との関連において調査されている。そのため、父親の産後のうつ状態とパートナーのうつ状態との関連が示唆されているが、危険因子については明らかにされていない (Goodman, 2004)。産後8週の父親のうつ状態が子どもの発達に負の影響をおよぼすことから、産後早期の父親のうつ状態の危険因子を明らかにする必要がある。

#### 【方法】

出産施設の産後1か月健診に来院した510組の夫婦を対象に自己記入式質問紙調査を行った。うつ状態の測定には、Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) と the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scaleを使用した。EPDSは、世界各国で信頼性と妥当性が証明され、広く用いられている。また、

Mattheyらは、EPDSの父親への使用についての信頼性と妥当性を証明している (Matthey et al., 2001)。しかし、EPDSのカットオフ値は文化的背景により様々であり (Okano et al, 1996)、日本人男性のEPDSのカットオフ値は検証されていない。そこで、一般人におけるうつ病の発見を目的に開発されたCES-D ScaleをゴールドスタンダードとしてEPDSの感度および特異度を算出し、日本人男性のEPDSカットオフ値を明らかにした。うつ状態群は、EPDSとCES-D Scaleの少なくとも一方のスケールにおいてカットオフ値を超えた者とした。

危険因子として、母親のうつ状態、精神的問題での医療機関受診歴、雇用形態、仕事に関連するライフイベントを調査した。属性として年齢、教育レベル、うつ病または不安障害の既往、産科的因子として子どもの数、出産週数、妊娠を望んでいたかどうか、不妊治療歴、立ち会い出産の有無を調査した。また、父親の心身状態に関する母親からの情報の有用性を検討するために、父親および母親に対し、父親の心身状態 (体調不良、疲労、いらいら、神経質、不安、憂鬱) に関する6項目について調査した。

#### 【結果】

回収数は510組中父親156名(30.6%)、母親181名(35.5%)であった。EPDSとCES-D Scaleの両方に回答した父親は146名、母親178名であった。

日本人男性のEPDSカットオフ値を明らかにするため、146名のデータよりCES-D Scaleをゴールドスタンダードとし、EPDSの感度と特異度を算出した。その結果、EPDSカットオフを7/8とした場合に感度81.8%、特異度94.1%となり、感度と特異度の合計が最も高かった。よって、父親のEPDSカットオフを7/8とした。父親のCES-D scale とEPDSには有意な相関が認められた (n=146, Spearman correlation r = 0.534, p < .001)。

父親146名から、うつ状態に影響を及ぼす疾患を有する1名と薬を服用している4名、データに不備のあった8名を除外し、133名を分析対象とした。うつ状態の父親は133名中19名 (14.3%) であった。t検定またはFisherの直接確率法により、父親のうつ状態と有意水準5%未満で関連があった項目は、非正規雇用または無職 (p < .001)、望まない妊娠 (p < .01)、精神的問題での医療機関受診歴 (p < .01)、うつ病または不安障害の既往 (p < .05)、退職 (p < .05)、解雇 (p < .05)、転職 (p < .05)、合併・組織替えなど勤め先の大きな変化 (p < .05) の8項目であった。ロジスティック回帰分析の結果、父親のうつ状態に関連のある因子として、最終的に3項目が示された。すなわち、非正規雇用または無職 (OR = 60.35; p < .01)、精神的問題での医療機関受診歴 (OR = 6.68; p < .05)、望まない妊娠 (OR = 5.64; p < .05) であった。

分析対象の父親133名の母親からの回収は131名であった。131名中、EPDSとCES-D Scaleのどちらか、または両方カットオフを超えた者は41名 (31.3%) であった。EPDSとCES-D Scaleの両方に回答した父親と母親129組のうつ状態の関連を分析したところ、父親と母親のうつ状態に関連は認められなかった ( $\chi^2 = 1.574, p = .214$ )。

父親の心身の状態に関する父親自身と母親の認識の差異に関して、父親のうつ状態の有無を従属変数としてFisherの直接確率法により分析を行った。その結果、うつ状態の父親はその他の父親よりも、総合的に不調 (p < .05)、身体の疲労や行動力の減退 (p < .01)、いらいらする (p < .05)、神経質になった (p < .01)、不安感がある (p < .01)、憂鬱な気分 (p < .05) と回答した。しかし、母親の父親の心身状態に関する評価は、うつ状態の父親とその他の父親の母親間で有意差が認められなかった。

#### 【総括】

父親の産後のうつ状態を測定する方法としてEPDSおよびCES-D Scaleを使用し、父親のEPDSカットオフ値

は、7/8が妥当であることが明らかとなった。Mattheyらは、オーストラリア人男性のEPDSカットオフ値は5/6であり、母親のカットオフ値7/8よりも低い値であることを報告している(Matthey et al., 2001)。日本人女性のカットオフ値は8/9点であり、わが国でも男性のほうが低い結果となった。

産後早期の父親のうつ状態と母親のうつ状態に関連は認められなかった。産後早期の父親のうつ状態は、非正規雇用または無職、精神的問題での医療機関受診歴、望まない妊娠であり、経済的に不安定であることやストレスに対する父親自身の脆弱性および妊娠を望んでいなかったことが関連していた。今回の調査では、133名中7名が非正規雇用者であり、そのうち6名がうつ状態であった。無職は1名であり、同様にうつ状態であった。非正規雇用の利点として、労働時間をコントロールできることや様々な職業を経験できること等がある反面、雇用の継続という点では不安定であり、経済的な不安が生じる可能性が高い。警視庁の平成20年中における自殺者の概要資料によると、自殺原因の第1位はうつ病を主な原因とする健康問題であり、第2位は経済・生活問題である。近年わが国では、雇用者に占める非正規の職員・従業員の割合が増加しており、調査を実施した2007年度は33.5%であった。このように非正規雇用者の割合は多く、父親の産後早期におけるうつ状態のハイリスク群として、雇用形態に注目する必要がある。

父親の心身状態に関する母親からの情報は利用できないことが明らかとなった。父親の産後のうつ状態を把握するためには父親自身に調査を行う必要がある。

## 論文審査の結果の要旨

### <研究目的>

父親の産後うつ状態に関する先行研究により、父親の産後早期のうつ状態が子どもの発達に負の影響をおよぼすことが明らかとなっている。しかし、父親の産後早期のうつ状態の危険因子については明らかにされていない。本研究の目的は、産後早期の父親のうつ状態の危険因子を明らかにし、産後の父親のうつ状態の早期発見や予防活動を可能にすることで育児期の家族の健康の保持増進に貢献することである。

### <研究方法>

**研究1:** 男性のうつ状態と出産・育児との関連を明らかにすることを目的に男性更年期外来において、妻の出産後6年未満に抑うつ状態となった患者（産後発症群）とその他の患者を比較した。

**研究2:** 出産施設の産後1か月健診に来院した夫婦を対象に自己記入式質問紙調査を行った。産後の父親のうつ状態を測定する方法として日本人男性におけるEPDSのカットオフ値を検討し、産後1か月の父親のうつ状態の危険因子を明らかにした。さらに父親の心身の状態に関する母親からの情報の有用性について検討した。

### <結果>

#### 研究1:

1. 産後発症群の子どもの数は少なく、子どもが低年齢で抑うつ状態となった者ほど子どもの数が少ない傾向にあった。
2. 産後発症群に立ち会い出産の経験者が多くみられた。
3. 産後発症群の抑うつ症状はその他の患者と同様に強く、有病期間は約3年であった。

#### 研究2:

1. 日本人男性のEPDSカットオフ値は8以上であった。
2. 産後1か月の父親のうつ状態の危険因子は、父親が非正規雇用または無職であること、精神的問題で医療機関受診歴があること、妊娠を望んでいなかったことであった。
3. 父親の心身の状態に関する母親からの情報の有用性は認められなかった。

#### <まとめ>

少子化防止や育児期の家族の健康の保持増進のためには、産後早期の父親のうつ状態に注目する必要がある。今後は、本研究で明らかになった父親の産後早期のうつ状態の危険因子の有無について妊娠中から把握し、父親の産後早期のうつ状態の早期発見や予防活動に取り組む必要がある。

以上のことにより、本論文は産後早期の父親のうつ状態への看護のあり方について重要な示唆を与えるものであり、博士（看護学）の学位授与に値するものと考えられる。