

報 告

母親の産後うつ状態と児の発育との関連に関する縦断的研究

齊藤 弓絵¹⁾, 村山 伸子²⁾

〔論文要旨〕

本研究は出生から3歳までの縦断的なデータを用いて①母親のEPDS得点と3歳までの発育について検討する, ②影響があった場合, 何故なのかを探ることを目的とした。栃木県の乳児と母親を対象に, 母子保健事業の一環である乳幼児健診での測定・問診の資料にて調べた。EPDS得点と発育の関係では, 児の年齢が3~4か月, 1歳6か月, 3歳の3時点のEPDS得点と3~4か月から3歳の体重の伸び率に正の相関があった($p < 0.05$)。先行研究では, EPDS得点が高い母親の児は発育不良との結果であったが, 本研究では逆の結果であった。しかし, EPDS高得点群が良好な食習慣でなかったことから, その後の発育に良好な影響を及ぼすかどうかは継続した観察が必要である。

Key words : 乳幼児, 発育, 母親, EPDS, 縦断的研究

I. はじめに

乳幼児の発育は, 学童期の体格やライフスタイルにも影響するとの報告がある¹⁾。平成12年度乳幼児身体発育調査によると, 乳幼児の体重, 身長, 胸囲発育値は過去10年で低下していた²⁾。発育値低下の背景として, 就寝時間が遅い児は起床時間も遅く, 食事回数が少なくなることが指摘されているが, 発育値の減少との因果関係は証明されていない³⁾。

小児の発育に影響する要因として, 保育者の食習慣や体格があげられている⁴⁻⁷⁾。特に, 幼児の肥満の要因として過剰な食物摂取, 食習慣や食べ方, 母子間の食行動の類似, 運動不足, 遺伝が指摘されている⁸⁻¹⁰⁾。また, 幼児の食習慣に影響を及ぼす要因として, 母親の育児不安等の心理的状态があるとの報告もある¹¹⁾。また, 母親の育児不安から生じる育児放棄, 虐待など, 母子関係のゆがみも指摘されている¹²⁾。

母親の育児不安等の心理的状态, 非精神病性の気分障害を表す1つとして, 産後うつ状態がある。母子間の関係は, 産後うつ状態の把握が重要との報告がある¹³⁾。したがって, 産後うつ状態は児の発育に影響を及ぼす要因になりうると思われる。地域における産後うつ病のスクリーニングを目的として, エジンバラ産後うつ病自己調査票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale : 以下EPDS) が開発され¹⁴⁾, 国際的に普及している¹⁵⁾。日本語版も信頼性と妥当性が証明されている¹⁶⁾。このスケールで測定した母親の心理状態と児の発育の関係を明らかにすることは, 発育を妨げる要因の早期発見や予防につながる可能性がある。

先行研究では, EPDSが高得点の母親の児は, 先進国・発展途上国共に体重増加不良である傾向が多かった¹⁷⁻¹⁹⁾。しかし, これらの研究デザイン上の課題として, 縦断的に追った研究では最長12か月までしか追っていないことがあげら

A Longitudinal Study on the Relationship between Maternal Postnatal Depression and Growth of Infants and Toddlers

(1931)

Yumie SAITOH, Nobuko MURAYAMA

受付 07. 5. 2

1) 新潟医療福祉大学保健学専攻健康栄養学分野 (管理栄養士)

採用 08. 5. 1

2) 新潟医療福祉大学大学院 (研究職)

別刷請求先: 村山伸子 新潟医療福祉大学 〒950-3198 新潟県新潟市北区島見町1398

Tel : 025-257-4455 Fax : 025-257-4456

れる。したがって、より長期間の縦断的データを用いて因果関係を明確にする必要がある。さらに何故、産後うつ状態と発育が関連するのかわについては先行研究がない。また、日本における研究はみられない。以上のことから、産後うつと体格について日本でも同様の傾向があるかわについて研究する必要がある。

対象地域では、EPDS 導入後の縦断的な産後うつ予防効果の評価が課題となっており、さらに、母親の EPDS 値が児の発育に影響する場合には、その予防への効果も期待される。したがって以上より、本研究では、児が出生してから3歳までの母子の縦断的データを用いて、①母親の EPDS 得点と3歳までの発育について検討する、②影響があった場合、なぜ影響するのかについて、検討することを目的とする。

仮説として、母親の産後うつ状態のリスクが高いと、栄養状態（発育）不良のリスクが高くなる。産後うつの児の発育の影響には、生活習慣や食習慣が介在すると仮定した。

II. 方 法

1. 対象地域と対象者

栃木県A町在住の平成14年・15年生まれの乳児と母親215組のうち、出生から3歳までの解析に必要なデータが得られた計79組を対象とした。

2. 調査内容と方法

調査は町の母子保健事業の一環である出生から3～4か月、1歳6か月、3歳までの乳幼児健康診査での測定・問診結果を用いた。解析に用いた調査項目を表1に示す。解析項目は、栄養状態、食習慣、生活習慣、疾病、母親の産後うつ状態である。

体重の伸び率は、A時点の体重(AW)からB時点の体重(BW)までの伸び率(%)の場合、 $(BW - AW) / AW$ として算出した。母親の産後うつ状態についてはEPDSを用いた¹⁶⁾。EPDSは、点数が高いほど産後うつ状態の傾向があるとされ²⁰⁾、日本では9点以上の場合、高リスクとされる¹⁶⁾。対象地域においては、平成14年よりEPDSを導入し、乳幼児健診前に調査票を郵送し、健診時に回収している。

表1 解析に用いた調査項目

大項目	小項目	3～4か月	1歳6か月	3歳
栄養状態	身長・体重・カウプ指数	○	○	○
	体重伸び率	○	○	○
食習慣	食欲の有無		○	
	偏食の有無		○	
	おやつの種類(14種のうちよく食べるものを選択)		○	
	嘔む習慣			○
生活習慣	外遊びの習慣		○	
	う歯の有無			○
疾病	疾病の有無		○	
母親の産後うつ状態	エジンバラ産後うつ病自己調査票(EPDS)	○	○	○
特性	生年月日・性別・出生身長・出生体重・在胎週数・家族構成			

○：データが得られた項目

3. 解析方法

児の身体特性の男女差は対応のないt検定を用いて検定した。母親のEPDS得点と児の発育指標の関係はスピアマンの順位相関係数を用いて検討した。さらに、産後うつ状態は産後6～12週の早期発見が重要であることから^{21,22)}、本研究の中で最も産後に近い3～4か月時点のEPDSを2群に分け、体格の群間差を対応のないt検定を用いて検定した。

母親のEPDS得点との関連については、3～4か月時点のEPDSで2群に分け、児の生活習慣・食習慣の差をウィルコクソンの順位和検定、カイ二乗検定を用いた。生活習慣・食習慣と発育指標との関連については、一元配置分散分析、対応のないt検定を用いて分析した。

検定は危険率5%未満を有意差ありとし、10%未満を傾向ありとした。データ解析の統計ソフトはSPSS12.0 (for Windows) を使用した。

4. 倫理的配慮

本研究の内容については新潟医療福祉大学倫理委員会の審査と承認を得た。本研究は蓄積した集団のデータを扱うため、研究者は町に対し、

研究についての説明を文書で行い、町より文書にて個人情報保護に基づくデータ利用の許可を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の特性

対象児の出生順位、家族構成ともに男女に有意差はなかった。対象児の身体特性とEPDS得点の平均値を表2に示す。出生体重は $2,982.9 \pm 470.5$ g、出生身長は 49.0 ± 2.7 cmであった。母親のEPDS得点は、児が3～4か月時で 4.0 ± 2.9 点、1歳6か月時で 3.7 ± 2.5 点、3歳時で 3.1 ± 2.1 点であり、出生状況、発育指標（体格）、EPDSの得点すべての項目において男女に有意差はなかった。

2. 母親のEPDS得点の分布状況と信頼性

児の月齢が3～4か月、1歳6か月、3歳時の母親のEPDS得点分布を図1に示す。3歳時のEPDS得点の分布は、2～4点の割合が高かった。また、産後3～4か月、1年6

か月、3年の3時点のEPDS得点について、Cronbachの α 係数を算出したところ、 $\alpha = 0.81$ となり、高い信頼性が示された。

3. 母親のEPDS得点と児の発育指標との関係

母親のEPDS得点と発育指標との関係を表3に示す。年齢が3～4か月、1歳6か月、3歳の3時点の母親のEPDS得点と3～4か月から3歳の体重伸び率に正の関係がみられた（ $p < 0.05$ ）。

4. 母親のEPDS得点群別、児の発育指標の比較

EPDS得点の平均点が最も高く、産後に最も近い3～4か月時点の点数を2群に分け、出生状況と体格状況、他時点のEPDSの得点を比較した結果を表4に示す。母親のEPDSの得点が9点以上の群は、3歳時の体重が重い傾向にあり、3～4か月から3歳までの体重伸び率（%）が有意に高かった。

表2 対象児の身体特性と母親のEPDS得点

大項目	小項目	男子 (n=34)		女子 (n=45)		合計 (n=79)		男女差	参考 (平成12年乳幼児身体発育平均値)	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		男子	女子
出生状況	出生体重 (g)	2,995.4	526.6	2,973.5	429.1	2,982.9	470.5	n.s.	3,000	2,950
	出生身長 (cm)	48.9	3.0	49.1	2.5	49.0	2.7	n.s.	49.0	48.5
	在胎週数 (週)	39.0	2.0	39.4	1.6	39.2	1.7	n.s.		
発育指標 (体格)	3～4か月体重 (g)	6,758.8	960.4	6,506.7	585.5	6,615.2	774.2	n.s.	6,780	6,240
	3～4か月身長 (cm)	62.7	3.0	61.6	2.4	62.0	2.7	n.s.	62.9	61.4
	3～4か月カウブ	17.1	1.4	17.2	1.3	17.2	1.3	n.s.		
	1歳6か月体重 (g)	10,429.4	896.3	10,224.7	897.2	10,312.8	896.9	n.s.	10,590	10,040
	1歳6か月身長 (cm)	80.4	2.7	80.1	2.6	80.2	2.6	n.s.	81.1	80.0
	1歳6か月カウブ	16.1	1.0	15.9	1.1	16.0	1.0	n.s.		
	3歳体重 (g)	13,345.6	1,249.0	13,503.3	1,326.8	13,435.4	1,288.1	n.s.	13,970	13,490
	3歳身長 (cm)	92.8	3.6	92.2	3.2	92.5	3.4	n.s.	94.6	93.7
	3歳カウブ	15.2	1.1	15.6	1.2	15.4	1.2	n.s.		
母親のEPDS得点	3～4か月EPDS	4.5	3.0	3.6	2.7	4.0	2.9	n.s.		
	1歳6か月EPDS	4.0	2.6	3.5	2.5	3.7	2.5	n.s.		
	3歳EPDS	3.2	2.0	2.9	2.2	3.1	2.1	n.s.		

平均値±標準偏差

男女差：t検定

n.s.：有意差なし

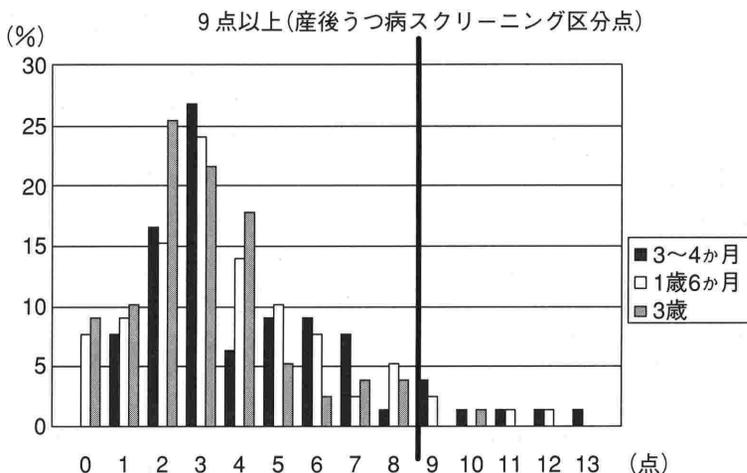


図1 児の年齢が3~4か月, 1歳6か月, 3歳時点の母親のEPDS得点の分布

表3 母親のEPDS得点と発育指標との関係

児の発育指標	母親のEPDS得点	3~4か月時のEPDS得点	1歳6か月時のEPDS得点	3歳時のEPDS得点
在胎週数		-0.075	-0.079	0.048
出生体重		-0.131	-0.184	-0.193
出生身長		-0.190	-0.188	-0.241
1歳6か月時のカウプ指数		0.195	0.219	0.155
3歳体重		0.204	0.080	0.021
3歳身長		0.028	-0.090	-0.109
3歳時のカウプ指数		0.206	0.204	0.144
3~4か月から1歳6か月までの体重伸び率		0.177	0.199	0.257*
1歳6か月から3歳までの体重伸び率		0.185	0.100	0.018
3~4か月から3歳までの体重伸び率		0.274*	0.252*	0.271*

スピアマンの順位相関係数 * : p<0.05

体重の伸び率 A時点の体重(AW)からB時点の体重(BW)までの伸び率(%)の場合、(BW-AW)/AWとして算出

5. 母親のEPDS得点と児の生活習慣・食習慣との関係

母親のEPDS得点と児の生活習慣・食習慣の関係について、表5に示す。母親のEPDS得点0~8点と9点以上で比較したところ、9点以上の群では、児が1歳6か月時で「むら食いがある」, 「ジュースをよく飲む」と答えた割合が高い傾向がみられた。また、3歳時の「毎日歯を磨いていない」と回答した割合が高い傾向であった。

IV. 考 察

1. 母親の産後うつ状態(EPDS得点)の児の体格指標への影響について

海外での先行研究では、EPDSの得点が高い母親の児は発育が不良となる結果が多かった¹⁷⁻¹⁹⁾。そこで本研究ではこの仮説について検証した。その結果、仮説とは異なり、出産後児が3~4か月, 1歳6か月, 3歳の3時点の母親のEPDS得点と、児の体重伸び率に正の相関があった。また、児が3~4か月時のEPDSの値が0~8点だった群(低得点群とする)と9点以上だった群(高得点群とする)に分けて

表4 児が3～4か月の母親のEPDS得点の群別, 出生状況・体格・他の時点のEPDS得点

大項目	小項目	3～4か月EPDS				群間差
		0～8点 (n=72)		9点以上 (n=7)		
出生状況	出生体重 (g)	2,991.5±	465.9	2,894.4±	546.5	n.s
	出生身長 (cm)	49.0±	2.7	49.1±	3.0	n.s
	在胎週数 (週)	39.2±	1.8	39.3±	1.3	n.s
発育指標	1歳6か月カウプ指数	16.0±	1.1	16.2±	0.6	n.s
	3歳体重 (g)	13,348.6±	1,261.9	14,328.6±	1,305.7	+
	3歳身長 (cm)	92.3±	3.3	94.5±	3.6	n.s
	3歳カウプ指数	15.4±	1.1	15.7±	1.7	n.s
	3～4か月から1歳6か月の体重伸び率 (%)	56.3±	15.7	65.4±	13.5	n.s
	1歳6か月から3歳までの体重伸び率 (%)	30.1±	7.3	33.6±	10.0	n.s
	3～4か月から3歳までの体重伸び率 (%)	103.2±	21.6	120.8±	20.7	*
EPDS得点	1歳6か月EPDS (点)	3.4±	2.1	6.9±	3.8	**
	3歳EPDS (点)	2.9±	2.0	4.7±	2.6	*

平均値±標準偏差 群間差はt検定による有意確率

+ : p<0.1 * : p<0.05 ** : p<0.01

体重の伸び率 A時点の体重 (AW) からB時点の体重 (BW) までの伸び率 (%) の場合, (BW - AW) / AWとして算出

比較すると, 高得点群は低得点群よりも, 3歳時の体重が重い傾向があり (p<0.1), 3～4か月から3歳までの体重伸び率が有意に大きかった (p<0.05)。仮説と異なった理由として, 母親の産後うつ状態の児の発育への影響が, 産後うつ状態の程度により異なる可能性が考えられる。EPDSは, 産後うつ病のスクリーニング検査であり, 危険域の値がそのままうつ病を示すわけではない。また, うつ病やその軽重の判断については臨床の手順を行う必要があるため明確にはできないが, 本研究の母親のうつ状態は, 重度でなく軽度～中程度であった可能性がある。軽度～中程度では, ケアが行き届かないことにより, 食事を噛まない, 甘味飲料など好きなものだけを好きなだけ与え, むしろ体重増加がみられるが, 重度な状態の場合, 逆に食事が与えられずに体重減少あるいは発育不全がみられる可能性も考えられる。

また, 先行研究では, いつの時点の産後うつ状態が, その後の発育に影響を及ぼすかは不明であった。しかし本研究は, 縦断的データを用いることにより, 3～4か月時点のEPDSが, 3歳までの発育に影響することを明らかにできた。

2. 母親の産後うつ状態 (EPDS得点) と児の体格指標への影響の因果関係について

本研究では3時点においてEPDS高得点者の母をもつ児は, 見かけの発育は良好であった。

なぜ, 母親のEPDS得点と児が3～4か月から3歳までの体重の伸び率に関係がみられたのか。母親のEPDS得点と在胎週数や出生体重に関係はなく, 妊娠中や出生時の要因を介してよりも, 出生後における養育環境といった要因を介して影響した可能性が考えられる。

そこで, 母親の産後うつ状態 (EPDS得点) と児の体格指標への影響について, 産後うつ状態→生活習慣・食習慣→発育指標の関係を検討した結果, 3～4か月のEPDS高得点群は, 1歳6か月でむら食い, ジュースの多飲の傾向があった。母親がEPDS高得点の場合, 児の食習慣が必ずしも良好とはいえないと考えられ, その後の過体重につながる可能性もある。したがって, EPDS得点と発育の関係についての良否を判断するためには, より長期の観察が必要である。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では, EPDS得点のみで, 産後うつ状態の把握をしたため, 先行研究と結果が異なっ

表5 母親のEPDS得点群別, 児の生活習慣・食習慣

年齢	大項目	小項目 (n)	3~4か月 EPDS		群間差
			0~8点 n=72(%)	9点以上 n=7(%)	
3~4か月	栄養状況	母乳 (n=22)	21 (30.0)	1 (14.3)	n.s
		混合 (n=17)	15 (21.4)	2 (28.6)	
		人工 (n=38)	34 (48.6)	4 (57.1)	
1歳6か月	今までに大きな病気をしたか	はい (n=21)	18 (25.7)	3 (42.9)	n.s
		いいえ (n=56)	52 (74.3)	4 (57.1)	
	外で十分遊ばせているか	はい (n=70)	64 (92.8)	6 (85.7)	n.s
		いいえ (n=6)	5 (7.2)	1 (14.2)	
	食事はよく食べるか	はい (n=56)	51 (75.0)	5 (71.4)	n.s
		いいえ (n=19)	17 (25.0)	2 (28.6)	
	食事の仕方に問題はありますか	はい (n=43)	37 (55.2)	6 (85.7)	n.s
		いいえ (n=31)	30 (44.8)	1 (14.3)	
	むら食いがある	はい (n=19)	15 (20.8)	4 (57.1)	+
		いいえ (n=60)	57 (79.1)	3 (42.9)	
	好き嫌いが多い	はい (n=9)	8 (11.1)	1 (14.3)	n.s
		いいえ (n=70)	64 (88.9)	6 (85.7)	
	遊び食いをする	はい (n=27)	23 (31.9)	4 (57.1)	n.s
		いいえ (n=52)	49 (68.1)	3 (42.9)	
	おやつ時間を決めているか	はい (n=40)	35 (50.7)	5 (71.4)	n.s
		いいえ (n=36)	34 (49.3)	2 (28.6)	
	よく食べるおやつ (チョコ)	はい (n=12)	11 (15.7)	1 (14.3)	n.s
		いいえ (n=65)	59 (84.3)	6 (85.7)	
	よく食べるおやつ (アイス)	はい (n=17)	16 (22.9)	1 (14.3)	n.s
		いいえ (n=60)	54 (77.1)	6 (85.7)	
	よく食べるおやつ (あめ)	はい (n=8)	7 (10.0)	1 (14.3)	n.s
		いいえ (n=69)	63 (90.0)	6 (85.7)	
	よく食べるおやつ (スナック)	はい (n=37)	33 (47.1)	4 (57.1)	n.s
		いいえ (n=40)	37 (52.9)	3 (42.9)	
	よく食べるおやつ (せんべい)	はい (n=48)	43 (61.4)	5 (71.4)	n.s
		いいえ (n=29)	27 (38.6)	2 (28.6)	
	よく食べるおやつ (いも)	はい (n=11)	9 (12.9)	2 (28.6)	n.s
		いいえ (n=66)	61 (87.1)	5 (71.4)	
	よく食べるおやつ (ごはん)	はい (n=7)	6 (8.6)	1 (14.3)	n.s
		いいえ (n=70)	64 (91.4)	6 (85.7)	
	よく食べるおやつ (果物)	はい (n=45)	40 (57.1)	5 (71.4)	n.s
		いいえ (n=32)	30 (42.9)	2 (28.6)	
	よく食べるおやつ (パン)	はい (n=25)	21 (30.0)	4 (57.1)	n.s
いいえ (n=52)		49 (70.0)	3 (42.9)		
よく食べるおやつ (プリン)	はい (n=8)	8 (11.4)	0 (0.0)	n.s	
	いいえ (n=69)	62 (88.6)	7 (100.0)		
よく飲むおやつ (ジュース)	はい (n=38)	32 (45.7)	6 (85.7)	+	
	いいえ (n=39)	38 (54.3)	1 (14.3)		
よく飲むおやつ (乳酸菌飲料)	はい (n=15)	13 (18.6)	2 (28.6)	n.s	
	いいえ (n=62)	57 (81.4)	5 (71.4)		
よく飲むおやつ (麦茶)	はい (n=41)	37 (52.9)	4 (57.1)	n.s	
	いいえ (n=36)	33 (47.1)	3 (42.9)		
よく飲むおやつ (お茶)	はい (n=35)	32 (45.7)	3 (42.9)	n.s	
	いいえ (n=42)	38 (54.3)	4 (57.1)		
3歳	よく噛んで食べる習慣	ある (n=65)	60 (92.3)	5 (83.3)	n.s
		なし (n=6)	5 (7.7)	1 (16.7)	
	毎日歯を磨いているか	はい (n=64)	60 (93.8)	4 (66.7)	+
		いいえ (n=6)	4 (6.3)	2 (33.3)	
う歯はあるか	ある (n=23)	20 (30.8)	3 (50.0)	n.s	
	なし (n=48)	45 (69.2)	3 (50.0)		
はし, スプーンを使って, ひとりで こぼさずにご飯を食べられるか	はい (n=66)	60 (93.8)	6 (100.0)	n.s	
	いいえ (n=4)	4 (6.3)	0 (0.0)		

EPDS群別, 3~4か月栄養状況の差: ウィルコクソンの順位と検定
 EPDS群別, 1歳6か月, 3歳の生活習慣・食習慣の差: カイ二乗検定
 n.s.: 有意差なし, +: p<0.1

たことや日本における特徴などについて、可能性を考察したにとどまり、必ずしも明確にできなかった。今後の研究では、うつ状態の臨床的診断を加えることにより、産後うつと児の発育の関係について、より明確な結果が得られると考えられる。本研究は既存の問診票を用いたため、食習慣の把握には限界があった。母親のEPDS得点と児の体格は影響していたが、本研究では因果関係については必ずしも明確にできず、原因を解明できなかった。EPDS得点と児の食習慣を把握するためには、EPDS得点および臨床診断に加え、的確な食生活のアセスメントが必要となる。さらに、長期的に児の体格と食習慣も把握していく必要がある。

謝 辞

本研究にご協力いただきました関係機関の方々に深謝いたします。

引用文献

- 1) 西田美佐, 川南勝彦. 小児の体格とライフスタイルに関する追跡的研究. 順天堂医学. 1999; 45 (1) : 75-92.
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局. 平成12年乳幼児身体発育調査結果. 2001.
- 3) 加藤則子. 新しい乳幼児身体発育調査結果と乳幼児栄養の現状. 臨床栄養. 2002; 100 (6) : 712-715.
- 4) 富岡文枝. 母親の食意識及び態度が子供の食習慣に与える影響. 栄養学雑誌. 1998; 56 (1) : 19-32.
- 5) 伊藤至乃, 天野幸子, 殿塚婦美子. 食生活における母子のかかわりについての研究. 栄養学雑誌. 1993; 51 (1) : 39-52.
- 6) 杉浦ミドリ. 3歳児の食行動と、その発育への影響に関する研究. 小児保健研究. 1998; 57 (6) : 777-784.
- 7) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局. 平成17年度乳幼児栄養調査結果の概要. 2006.
- 8) 遠藤数江, 平野千秋, 戸村成男, 柳 久子. 小児肥満の生活習慣および両親の体格との関連についての検討. 小児保健研究. 2001; 60 (2) : 351-357.
- 9) 三日市薫, 神田 晃, 川口 毅. 小児期の成長にかかわる要因に関する研究. 昭和医学会誌. 2005; 65 (1) : 48-54.
- 10) 結城瑛子, 菊地信行, 松浦信夫. 母子の食習慣と肥満との関連についての検討. 小児保健研究. 2005; 64 (2) : 279-286.
- 11) 長谷川智子, 今田純雄. 幼児の食習慣の問題と母子関係についての因果モデルの検討. 小児保健研究. 2004; 63 (6) : 626-634.
- 12) 村上京子, 飯野英親, 塚原正人, 辻野久美子. 乳幼児を持つ母親の育児ストレスに関する要因の分析. 小児保健研究. 2005; 64 (3) : 425-431.
- 13) Brockington I. Postpartum psychiatric disorders. THE LANCET. 2004; 363 : 303-310.
- 14) Cox JL, Holden JM and Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Brit J Psychiat. 1987; 150 : 782-786.
- 15) Cox JL and Holden J eds. Perinatal Psychiatry Use and Misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Gaskell. London. 1994.
- 16) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子. 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学. 1996; 7 : 525-533.
- 17) O'Brien LM, Hyecock EG, Hanna M, Jones PW, Cox JL. Postnatal Depression and Faltering Growth: A Community study. PEDIATRICS. 2004; 113 (5) : 1242-1247.
- 18) Wright CM, Parkinson K N, Drewett RF. The inference of maternal socioeconomic and emotional factors on infant weight gain and weight faltering (failure to thrive): data from a prospective birth cohort. Arch Dis Child. 2006; 91 : 312-317.
- 19) Patel V, DeSouza N, Rodrigues M. Postnatal depression and infant growth and development in low-income countries: a cohort study from Goa, India. Arch Dis Child 2003; 88 : 34-37.
- 20) 岡野禎治. 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—. 母子保健情報. 2005; 51 : 13-18.
- 21) Sinclair D, Murray L. Effects of postnatal depression on children's adjustment to school. Br J Psychiatry. 1998; 172 : 58-62.

22) Sharp D, Hay DF, Pawlby S, Schmucker G, Allen H, Kumar R. The impact of postnatal depression on boys intellectual development. *J Child Psychol Psychiatry*. 1995; 36: 1315-2316.

[Summary]

The objectives of this study are to clarify the influence of maternal postnatal depression on the child growth until 3 years old using EPDS, and to understand the cause of the influences. The subjects are mother and child in Tochigi Prefecture. The body height and weight measurements and questionnaire data that have been collected as community maternal and child health care service at birth until 3 years after birth, used as the longitudinal data. The ranking correlation analysis revealed

that EPDS scores of mothers when the child was 3-4 months, 1 year and 6 months, and 3 years related the child rapid body weight gain during 3-4 months after birth to 3 years old positively ($p < 0.05$). The results of the previous study suggested that high EPDS score of mothers relates on the child growth retardation. However, high EPDS score of mothers relates on the child rapid body weight gain during 3-4 months after birth to 3 years old in this study. However, the continuous research is necessary to understand and evaluate the meaning of this result.

[Key words]

infant, growth, mother, EPDS, the longitudinal study

書 評

心身健康科学概論

監修者 久住真理

発行 人間総合科学大学

B 5 判 240頁 2,730円 (本体2,600円+税)

小児保健を取り巻くさまざまな専門領域, たとえば, 健康科学, 脳科学, 免疫学, 認知科学, 女性学, ストレス学などを, 統合的に「心身健康科学」として編集している。著者の主観による子育て論ではなく, 各方面の最新の科学的なアプローチによって述べようとしている。現代社会の背景として「進行中の少子高齢化社会の到来」「急激な社会変化の中で悲鳴をあげる人間のこころの問題」「疾病構造の変化に伴って生まれた人々の健康への意識変化」「先端科学技術の進歩が及ぼす人間への影響」など小児保健としても重要な内容を含めて述べている。専門分化の著しい昨今において, 関連する専門分野を全体的に概観する意味でよくまとめられている。人間の「生」「病」「老」「死」を連続的な変化であると考え, よりよく生きるための知恵を提示している。各章のタイトルは, 「心身健康科学のめざすもの」「心身相関の基礎」「心身の相関性を理解する」「心身健康科学の展開」である。

「よりよく生きる知恵」の創出を目指し, 社会人, 大学生, 医療従事者のためのテキストとして, 紀伊国屋書店から「心身健康科学シリーズ」が発売されたが, 本書は其中で中核となる本である。このシリーズとしては, 本書の他に「ストレスと健康」「心身医学」「行動科学概論」「生命科学概論」「生命倫理学」が発刊された。小児保健関係者も, それぞれの分野や関心に応じて是非読んでいただきたいシリーズである。

(国立成育医療センター 成育政策科学研究部長 加藤忠明)