

研究

育児期の母親の抑うつ状態に関する縦断的研究

松原 直実¹⁾, 堀田 法子²⁾, 山口 孝子²⁾

〔論文要旨〕

育児期の母親の産後1か月時と4か月時の抑うつ状態の変化および各時期における抑うつの影響要因について明らかにすることを目的とした。A市B保健所において3か月児健康診査を受診した4か月児の母親を対象に質問紙調査を行うとともに、新生児訪問の記録票から情報収集した。結果、エジンバラ産後うつ病自己評価票得点は1か月時に比べ4か月時は有意に下降した。2時点(1か月時と4か月時)において、「母親役割受容」では、積極的意識は上昇し、消極的意識は低下した。「Difficult Baby」と「育児困難感」はいずれも軽減し、育児行動の満足感は上昇した。エジンバラ産後うつ病自己評価票得点に有意に影響する要因は、1か月時は、拡大家族(三世帯世帯)、育児支援者なし、在胎週数37週以上、出生体重2,500g未満、育児行動の授乳状況の満足感が低い、お風呂の満足感が高い、「育児困難感」が高い、であり、4か月時は、「母親役割受容」の消極的意識が高い、育児支援者なし、「Difficult Baby」が強い、「育児困難感」が高い、であった。両時点とも共通して、適切な育児支援者がいることや「育児困難感」を軽減するような支援が重要であることが明らかになった。

Key words : 母親の抑うつ状態, エジンバラ産後うつ病自己評価票, 育児, 縦断的研究

I. はじめに

近年わが国の家族形態は核家族化へと変化し、また地域の繋がり希薄化により、親の育児力や地域の育児支援能力が低下しており、育児期にうつ状態を呈する母親が増加している。育児期のうつ状態は虐待にも繋がり深刻な問題になっている。

産後うつ病の全国調査の結果から、産後うつ病などメンタルヘルスに問題のある母親は、乳児の欲求に適切に応えることができないなど母子相互作用に障害を来すことがわかり、また子どもに不快感を表し、好ましくない育児行動をとる場合があるため、子どもの長期的予後に影響を与えることが明らかにされてい

る¹⁾。そのため産後うつ病の適切な介入は、うつ状態の遷延化を防ぎ、家族機能および育児機能の障害の予防にも繋がり、自殺や子どもへの危害を阻止できる可能性もあることが指摘されている²⁾。以上より、育児期に抑うつ状態にある母親を早期に発見することは、早期介入を図ることに繋がり、抑うつ状態に影響する要因を明らかにすることは、母子を支援するうえで重要な手がかりとなるため、保健所における新生児訪問や3か月児健康診査等の支援の際に役立つと考えられる。

II. 研究目的

育児期の母親の産後1か月時と4か月時の抑うつ状

The Longitudinal Study on the Depressive State of Mothers in the Childbearing Period

(2376)

Naomi MATSUBARA, Noriko HOTTA, Takako YAMAGUCHI

受付 11.11.16

1) 前名古屋市立大学看護学研究科成育保健看護学専攻(保健師)

採用 12. 8.31

2) 名古屋市立大学看護学部(研究職)

別刷請求先: 松原直実 名古屋市南保健所 〒457-0833 愛知県名古屋市南区東又兵ヱ町5-1-1

Tel : 052-614-2813 Fax : 052-614-2818

態の変化および各時期における影響要因について明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査期間と対象

2009年6月12日から9月24日までの間に、A市B保健所において3か月児健康診査を受診した4か月児をもつ母親172名のうち、協力の得られた母親165名を本研究の調査対象とした。

2. 調査方法

調査方法は、記名自記式質問紙調査で3か月児健康診査時に行った。またB保健所で実施された3か月児健康診査および新生児訪問時（1か月時）の記録票から情報収集をした。

なお対象者の基本属性は、3か月児健康診査票より情報収集し、1か月時の日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票（以下、EPDSと略記する）は、新生児訪問時の記録票から情報収集した。

3か月児健康診査来所時に個別に調査の説明を文書と口頭で行い、同意の得られた母親に対し、質問紙を配布し、待ち時間に回答してもらい、記入後は回収箱で回収した。また、質問紙配布時には研究者が立ち会い、調査内容の不明点等はその場で対応できるようにした。

3. 調査内容

調査内容は、母親の抑うつ状態、母親に関する要因とサポートに関する要因、児に関する要因、育児に関する要因についてである。母親の抑うつ状態には、EPDS³⁾を用いた。

母親に関する要因は、母親の年齢、家族形態、分娩歴、妊娠中の異常の有無、分娩時の異常の有無、授乳方法、母親役割受容の程度とした。サポートに関する要因は、母親教室の利用の有無、子育てサロンの利用の有無、育児支援者の有無とした。児に関する要因は、在胎週数、出生体重、Difficult Babyとした。育児に関する要因は、育児行動の満足感、育児困難感とした。母親役割受容の程度、Difficult Baby、育児行動の満足感、育児困難感については、1か月時と4か月時の2時点である。1か月時については4か月時の時点での振り返りによる調査とした。

母親役割受容の程度には母性意識尺度⁴⁾、育児困難

感とDifficult Babyは子ども総合研究所式育児支援質問紙⁵⁾の領域1（育児困難感I）と領域5（Difficult Baby）を用いた。

母親役割受容は、自分自身が母親であることを積極的・肯定的に捉える意識（以下、積極的・肯定的意識と略記する）と、消極的・否定的に捉える意識（以下、消極的・否定的意識と略記する）の2側面から成り立っている。積極的・肯定的意識得点が高いほど、子どもへの献身的態度が高く、子どもの成長への喜びも大きいことを意味する。一方、消極的・否定的意識得点が高いことは、母親であることが自分のすべてではないという意味を表す。

育児困難感については、「育児に自信が持てない」、「子どものことでどうしたらよいかわからない」、「どのようにしついたらよいかわからない」、「母親として不適格と感じる」といった育児の心配やとまどい、不適格感から構成されている。

Difficult Babyについては、「よく泣いてなだめにくい」、「訳もわからず泣く」、「あまり眠らない」といった、泣くことや睡眠に関わるものであり、育てにくさを示す乳児の気質としてまとめられている。

また、育児行動の満足感については、授乳状況、おむつ交換、お風呂、抱っこ、あやし、寝かしつけの6項目の育児行動について、満足に行えているかを「はい」1点～「いいえ」4点の4件法で問い、得点が高いほど満足度が高いことを表す。

4. 分析方法

データ分析には、SPSS Ver.16.0 for Windowsを用い、 $p < 0.05$ をもって有意とした。母親の抑うつ状態、母親役割受容の程度、育児行動の満足感、育児困難感、Difficult Babyにおける1か月時と4か月時の比較には、Wilcoxonの符号付き順位検定を行った。1か月時および4か月時のEPDS得点に影響する要因については、重回帰分析を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会による承認を得て行った。研究協力施設の責任者に本研究の目的、方法を口頭と文書で説明し、協力を依頼し、文書で許可を得た。研究協力者には、調査の目的と方法、自由意志による参加、拒否しても不利益を被ることがないこと、3か月児健康診査時と新生児訪問

時の状況を照合するため調査は記名式であるが、照合後は記号化し個人が特定できないように処理すること、個人情報守秘を口頭と文書で説明し、文書で同意を得た。

表1 対象者の属性 N=161

項目 (平均値±標準偏差)	内容	人数 (%)
母親の年齢 (30.6±5.2歳)	20歳未満	1 (0.6)
	20～34歳	131 (81.4)
	35歳以上	29 (18.0)
家族形態	核家族	142 (88.2)
	拡大家族 (三世代世帯)	19 (11.8)
分娩歴	初産	105 (65.2)
	経産	56 (34.8)
妊娠中の異常	なし	133 (82.6)
	あり	28 (17.4)
分娩時の異常	なし	123 (76.4)
	あり	38 (23.6)
授乳方法	母乳	97 (60.2)
	混合乳	40 (24.8)
	人工乳	24 (15.0)
在胎週数 (38.9±1.4週)	37週未満	7 (4.3)
	37週以上	154 (95.7)
出生体重 (2,983±354.3g)	2,500g 未満	10 (6.2)
	2,500g 以上	151 (93.8)

IV. 結 果

質問紙回収数163部 (回収率98.8%)、有効回答数161部 (有効回答率97.6%) であり、後者を4か月時の分析対象とした。161名のうち新生児訪問を利用し、EPDSに回答した147名を1か月時の分析対象とした。

1. 対象者の属性について (表1)

母親の平均年齢は、30.6±5.2歳であり、家族形態は、核家族142名 (88.2%)、拡大家族 (三世代世帯) 19名 (11.8%) と核家族が多かった。初産婦は105名 (65.2%)、経産婦は56名 (34.8%) であった。授乳方法は、母乳哺育群が最も多く97名 (60.2%)、次いで混合哺育群40名 (24.8%) であった。平均在胎週数は、38.9±1.4週、平均出生体重2,983±354.3gであった。母親に精神疾患の既往のあるものはいなかった。

2. EPDS 得点について (表2)

EPDS 得点は、1か月時3.82±3.23点、4か月時3.11±3.69点で4か月時の方が有意に低下した (p<0.01)。

3. 母性意識尺度得点について (表3)

母性意識尺度得点は、1か月時と4か月時の変化において、1項目を除いた項目と合計得点で有意差が認められ、積極的・肯定的意識は4か月時の方が有意に

表2 EPDS 得点

項目	N=147				p
	1か月時		4か月時		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
1 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった	0.04	0.20	0.03	0.18	
2 物事を楽しみにして待った	0.12	0.48	0.05	0.21	
3 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた	0.88	0.92	0.70	0.89	*
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	0.85	1.00	0.54	0.83	**
5 はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた	0.39	0.68	0.30	0.69	
6 することがたくさんあって大変だった	0.95	0.80	0.80	0.82	*
7 不幸せなので、眠りにくかった	0.14	0.42	0.14	0.43	
8 悲しくなったり惨めになった	0.28	0.53	0.28	0.56	
9 不幸せなので、泣けてきた	0.11	0.35	0.13	0.46	
10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた	0.06	0.29	0.14	0.52	*
合計	3.82	3.23	3.11	3.69	**

Wilcoxon の符号付き順位検定

*p<0.05 **p<0.01

表3 母性意識尺度得点

N=147

項目	1か月時		4か月時		p	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
積極的・肯定的意識	母親であることが好きである	3.68	0.58	3.81	0.47	**
	母親になったことで人間的に成長できた	3.54	0.62	3.62	0.56	**
	母親としてふるまっているときが一番自分らしいと思う	2.84	0.85	3.00	0.82	**
	母親であることに生きがいを感じる	3.35	0.82	3.46	0.80	**
	母親になったことで気持ちが安定している	2.97	0.90	3.14	0.88	**
	母親であることに充実感を感じる	3.41	0.76	3.59	0.66	**
合計	3.30	0.54	3.44	0.50	**	
消極的・否定的意識	育児にたずさわっている間に世の中から取り残されていくように思う	1.81	0.97	1.66	0.91	**
	自分は母親として不適切なのだろうか	1.83	0.81	1.65	0.73	**
	母親であるために自分の行動がかなり制限されている	2.84	1.01	2.62	1.00	**
	子どもを育てることが負担に感じられる	1.57	0.87	1.40	0.72	**
	子どもを産まない方がよかった	1.07	0.30	1.07	0.32	**
	自分の関心が子どもにばかり向いて視野が狭くなる	2.06	1.01	1.88	0.93	**
合計	1.86	0.58	1.71	0.53	**	

Wilcoxon の符号付き順位検定

**p < 0.01

高くなり (p < 0.01), 消極的・否定的意識は4か月時の方が有意に低くなった (p < 0.01)。

4. Difficult Baby 得点と育児困難感得点について(表4), (表5)

Difficult Baby 得点と育児困難感得点は, 1か月時と4か月時の変化において, いずれの項目と合計得点で有意差が認められ, 4か月時の方が有意に低くなり, Difficult Baby と育児困難感が軽減した。

5. 育児行動の満足感の得点について(表6)

育児行動の満足感の得点の1か月時と4か月時の変化において, すべての項目で4か月時には有意に下降し, 満足感が上昇した。

6. 重回帰分析による抑うつ状態の影響要因について(表7), (表8)

1か月時および4か月時の各時期において, EPDS 得点を従属変数とし, 各要因を独立変数として重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。

1か月時は, 重相関係数0.577, 調整済決定係数0.288を示し, 9変数よりEPDS得点が説明された。最終

的に有意な変数として確認されたのは, 「家族形態 ($\beta = 0.168, p < 0.05$)」, 「育児支援者 ($\beta = 0.222, p < 0.01$)」, 「在胎週数 ($\beta = 0.282, p < 0.01$)」, 「出生体重 ($\beta = -0.349, p < 0.01$)」, 「育児行動の満足感(授乳状況) ($\beta = 0.173, p < 0.05$)」, 「育児行動の満足感(お風呂) ($\beta = -0.188, p < 0.05$)」, 「育児困難感 ($\beta = 0.263, p < 0.05$)」であった。すなわち, 拡大家族(三世代世帯)であり, 育児支援者なし, 在胎週数が37週以上, 出生体重が2,500g未満であり, 育児行動の授乳状況の満足感が低く, 育児行動のお風呂の満足感が高い, 育児困難感が強い群ほど, EPDS得点が高値であることが示された。

4か月時は, 重相関係数0.685, 調整済決定係数0.448を示し, 6変数よりEPDS得点が説明された。最終的に有意な変数として確認されたのは, 「母親役割受容(消極的・否定的意識) ($\beta = 0.263, p < 0.01$)」, 「育児支援者 ($\beta = 0.228, p < 0.01$)」, 「Difficult Baby ($\beta = 0.176, p < 0.05$)」, 「育児困難感 ($\beta = 0.242, p < 0.05$)」であった。すなわち, 消極的・否定的意識が強く, 育児支援者なし, Difficult Baby が強く, 育児困難感が強い群ほど, EPDS得点が高値であることが示された。

表4 Difficult Baby 得点

N=147

項目	1か月時		4か月時		p
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
よく泣いてなだめにくい	1.87	1.06	1.60	0.90	**
子どもがわけもわからず泣く	1.91	1.05	1.60	0.84	**
子どもがあまり眠らない	1.78	1.07	1.45	0.83	**
抱っこや外に連れ出すなど寝るまでに手がかかる	1.82	1.08	1.65	0.91	*
子どものことで一晩に何回も起こされる	2.18	1.20	1.53	0.86	**
子どもはおとなしく手がかからない*	2.49	1.04	2.28	0.97	**
子どもの1日の生活リズムが一定しない	2.19	1.08	1.63	0.78	**
夜泣きがひどい	1.47	0.86	1.16	0.49	**
合計	15.72	6.27	12.92	4.51	**

Wilcoxon の符号付き順位検定

*p < 0.05 **p < 0.01

*逆転項目

表5 育児困難感得点

N=147

項目	1か月時		4か月時		p
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
育児に自信が持てない	1.89	1.04	1.65	0.86	**
子どものことでどうしたらよいかわからない	1.82	0.99	1.61	0.84	*
子どものことは理解できる*	2.26	0.85	1.96	0.77	**
どのようにしつけたらよいかわからない	2.20	0.97	2.13	0.98	**
母親として不適格に感じる	1.70	0.92	1.52	0.79	**
子育てに困難を感じる	1.73	0.97	1.55	0.83	**
子どもをうまく育てている*	2.16	0.77	1.97	0.81	**
育児についていろいろ心配なことがある	2.47	1.11	2.28	1.06	**
合計	16.23	5.86	14.65	5.22	**

Wilcoxon の符号付き順位検定

*p < 0.05 **p < 0.01

*逆転項目

V. 考察

1. 母親の抑うつ状態について

EPDS 得点の平均値は、1か月時 3.82 ± 3.23 点、4か月時 3.19 ± 3.69 点であり、先行研究にある、新生児訪問時 4.34 ± 2.96 点⁶⁾、3か月児健康診査時 4.0 ± 2.9 点⁷⁾という結果より、やや低値であったことから、今回の対象は比較的安定した母親であったといえる。また産後うつ病は産後数週間から数か月で発症し、産後早期ほど EPDS 得点は高い傾向である⁸⁾といわれているように、本研究においても4か月時より1か月時の

方が得点が高く、同様の傾向を示していることから、より早期の支援の必要性が確認された。

2. 母親役割受容の程度について

母親役割受容について、4か月時は積極的・肯定的意識が上昇し、消極的・否定的意識が低下し、いずれも有意差が認められた。出産後は母親がイメージしているよりも、子ども中心の生活となり、自由な時間が短縮され⁹⁾、母親であることの負担が大きくなるが、実際に子どもとの関わりを重ね、育児に慣れてきたことで、母親役割受容の程度が上昇したと考えられる。

表6 育児行動の満足感の得点 N=147

項目	1か月時		4か月時		p
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
授乳状況	1.85	1.02	1.53	0.82	**
おむつ交換	1.17	0.50	1.08	0.35	**
お風呂	1.51	0.80	1.30	0.62	**
抱っこ	1.36	0.70	1.20	0.56	**
あやし	1.50	0.78	1.25	0.53	**
寝かしつけ	1.86	1.00	1.54	0.73	**

Wilcoxon の符号付き順位検定 **p < 0.01

表7 1か月時の EPDS 得点に対する重回帰分析

独立変数	偏回帰係数	標準偏回帰係数(β)	p
家族形態	1.762	0.168	*
母親役割受容 (消極的・否定的意識)	1.082	0.199	
子育てサロン	-1.828	-0.123	
育児支援者	6.084	0.222	**
在胎週数	0.644	0.282	**
出生体重	-0.003	-0.349	**
育児行動の満足感 (授乳状況)	0.534	0.173	*
育児行動の満足感 (お風呂)	-0.739	-0.188	*
育児困難感	0.144	0.263	*

重相関係数 R 0.577
R2 0.333
調整済決定係数 R2 0.288

*p < 0.05 **p < 0.01

3. Difficult Baby と育児困難感について

Difficult Baby 得点は、いずれの項目と合計得点において、4か月時には有意に低下しており、Difficult Baby の軽減がみられた。小林¹⁰⁾は、1か月時は、子どもの泣きの理由や反応を試行錯誤しながら解釈する時期であり、1か月児の母親の多くは子どもの扱いにくさを感じていると述べ、また子どもの気質を認知することで、母親が子どもや育児生活に対して肯定的な

表8 4か月時の EPDS 得点に対する重回帰分析

独立変数	偏回帰係数	標準偏回帰係数(β)	p
家族形態	1.451	0.116	
母親役割受容 (消極的・否定的意識)	1.984	0.263	**
育児支援者	6.630	0.228	**
出生体重	-0.001	-0.120	
Difficult Baby	0.155	0.176	*
育児困難感	0.185	0.242	*

重相関係数 R 0.685
R2 0.469
調整済決定係数 R2 0.448

*p < 0.05 **p < 0.01

感情をもつことができる¹¹⁾といわれている。このことから、母親が児と過ごす期間が長くなることで、児の気質の認知が進んだことが考えられる。子どもの気質について、先の見通しがつけられるよう、母親が児の気質を肯定的に受容できる支援が必要である。

育児困難感得点は、いずれの項目と合計得点において、4か月時には有意に低下しており、育児困難感の軽減がみられた。1か月児の母親は、それ以降の月齢の児の母親より育児困難感が高いことが示されており¹⁰⁾、今回も同様の結果であった。産後1か月前後の母親は、児の生活リズムに自分の生活リズムを合わせ、一日中児の世話に明け暮れる時期¹²⁾であり、また睡眠、排泄、授乳や湿疹など皮膚に関する育児不安が多いと考えられる。今回の調査では、育児困難感の具体的な内容については明らかにされていないが、日々育児を行うなかで、育児の心配事やとまどいが軽減したり、解消したことが予測される。母親の不安に合わせた育児相談を行うことで、母親の育児困難感の解消につながる支援が必要である。

4. 育児行動の満足感について

育児行動の満足感の得点は、いずれの項目において、4か月時には有意に低下しており、満足感の上昇がみられた。育児の経験を重ねることで、子どもとの関わりがうまくいくようになり、満足感が上昇したと考えられる。

5. 1 か月時および4 か月時の EPDS 得点に影響する要因について

1 か月時は、家族形態や出生時の要因、育児行動の授乳状況の満足感が低く、お風呂の満足感が高いこと、育児支援者がいないこと、育児困難感が高いことが、母親の抑うつ状態に影響した。

家族形態では、核家族は育児のアドバイスを受けにくい環境であることから、母親の育児不安につながると予想されたが、今回の調査では、拡大家族（三世帯世帯）が抑うつ状態の要因としてあげられた。拡大家族（三世帯世帯）は、祖父母からの育児への助言やしきたりなどが母親の負担になった可能性もあり、家族の新たな関係性や役割を形成する育児期早期には、同居家族の関係性を考慮した支援が必要と考える。また出生時の要因は、出生体重2,500g未満については、体重が小さいほど哺乳力や抱き方に不安があると考えられるが、在胎週数37週以上については、児の状態は安定していると考えられるため、今後検討していく必要がある。育児行動の満足感では、入浴については、育児期早期は他の家族等が実施している可能性が高いために満足できているかもしれないが、授乳は、とくに母乳哺育は母親自身しか行えず、母親自身への負担が増したり、母乳哺育の確立が不十分なことが抑うつ状態に影響していると考えられる。

4 か月時は、母親役割受容や児の気質に関すること、育児支援者がいないこと、育児困難感が高いことが母親の抑うつ状態に影響していた。

4 か月時では、児の気質については、泣きやまない、哺乳に時間がかかる、寝つきが悪いなど子どもの特徴も明確になることから、育てにくさとなり、Difficult Baby が抑うつに影響したと推察される。また児の特性の影響から母親役割受容については、母親が働きかけても子どもが泣きやまないと、子育てに対する効力感や満足を得にくくなり、育児の仕方に後悔したり、自信をなくし、育児の先行きに見通しが立てにくくなり¹³⁾、母親としての不適切感や育児の負担感を強くし、抑うつ状態に影響していたことが考えられる。Difficult Baby についての知識や子どもの特徴を正確に伝えたり、子どもに合わせた育児方法を具体的に伝えるなど母親が育児に前向きになり、母親としての負担感が軽減し、児の気質を肯定的に受け入れられるような支援が必要と考える。

1 か月時と4 か月時の両時点に共通する要因とし

て、育児支援者がいないことと育児困難感が強いことが、母親の抑うつ状態に影響していた。

身近に頼れる知人がなく、母親の孤立化が社会問題になっているなか、吉田ら¹⁴⁾は、産後うつ病の発症の原因に協力者の欠如を第一にあげている。育児に協力が得られないと育児疲れが増し、愛着が築けず¹⁵⁾、子どもや育児に対する否定的な気持ちに発展させてしまうことも予測されるため、いずれの時期においても、適切な支援者がいることが重要であることが示唆された。

育児困難感とは、育児への心配やとまどいから成り立っているといわれている⁵⁾。母親の抑うつと育児困難感の高い関連を持ち、0～1歳児の母親への調査において、母親の抑うつが育児困難感を高めること¹⁶⁾が報告されている。母親が抱いている育児に対する心配事やとまどいを把握し、それらについての具体的な助言、育児方法の伝達など心配を軽減させるような支援や頑張っている母親の育児を認め、尊重する働きかけなど育児困難感を軽減させる支援がいずれの時期においても重要であると考えられる。

本研究の一部は、第57回日本小児保健学会にて発表した。

文 献

- 1) 鈴宮寛子. 周産期からの育児支援—地域における母子精神保健の視点から—. 母子保健情報 2005; 51: 48-53.
- 2) 中板育美. 産後うつへ保健師はどう関わるべきか 自殺事例から学べること. 保健師ジャーナル 2008; 64 (7): 584-588.
- 3) Cox, Holden, 岡野禎治翻訳. 産後うつ病ガイドブック—EPDSを活用するために—. 第1版 東京: 南山堂, 2006.
- 4) 大日向雅美. 母性意識の発達受容について 母性の研究. 第1版 東京: 川島書店, 1988.
- 5) 川井 尚. 子ども総研式・育児支援質問紙の利用手引き. 東京: 母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所・愛育相談所 母子保健事業団, 2003.
- 6) 永田雅子, 伊藤恵子, 鈴木 茜, 他. 地域の母子保健活動における EPDS の活用についての検討—新生児訪問および3 か月児健診時の母親の EPDS の結果をもとに—. 母性衛生 2007; 48 (2): 289-294.
- 7) 齊藤弓絵, 村山伸子. 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. 小児保健研究 2008; 67 (4) : 648-655.
- 8) 山下 洋, 吉田敬子. 自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討—周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防への寄与—. 子どもの虐待とネグレクト 2004; 6 (2) : 218-231.
- 9) 片桐麻州美, 松岡 恵. 褥婦の退院後の生活イメージとその形成にかかわる要因の分析 (1). 日本助産学会誌 2000; 14 (1) : 14-23.
- 10) 小林康江, 遠藤俊子, 比江島欣慎 他. 1カ月の子どもを育てる母親の育児困難感. 山梨ナーシングジャーナル 2006; 5 (1) : 9-16.
- 11) 田中和子. 育児適応に影響を与える要因の検討. 母性衛生 2007; 47 (4) : 554-562.
- 12) 蘭香代子. 母親モラトリアムの時代. 東京: 北大路書房, 1989.
- 13) 中谷勝哉, 山本クニ子. 育児関連ストレスと妊娠前の母親の経験・知識. 発達研究 2005; 19 : 151-164.
- 14) 吉田敬子. 周産期精神医学の最近の動向—研究方法の広がりと進歩 up to date—. 精神科診断学 2001; 12 (3) : 287-305.
- 15) 新道幸恵. 母性の心理社会的側面と看護ケア. 第1版 東京: 医学書院, 2003.
- 16) 小原倫子. 母親の抑うつおよび情緒応答性と育児困難感との関連. 小児保健研究 2005; 64 (4) : 570-576.

4 in the childbearing period, as well as factors affecting depression at each period. A questionnaire survey was conducted among mothers who brought their babies for a three-month health checkup at a single public health office in one city. Information was also collected from records of neonatal home visits. The results were as follows. A comparison of postnatal months 1 and 4 showed a significant decrease in Edinburgh Postnatal Depression Scale score at 4 months. With acceptance of the maternal role active, active awareness increased and passive awareness decreased. Difficult baby feelings and childbearing difficulty were both mitigated, and satisfaction with parenting behavior increased. Factors significantly affecting the Edinburgh Postnatal Depression Scale score at 1 month postpartum were expanding family, no childbearing support, gestation \geq 37 weeks, birth weight $<$ 2,500 g, low satisfaction with nursing, high satisfaction with bathing, and high feeling of childbearing difficulty. Factors at 4 months were maternal high awareness (passive awareness), no childbearing support, strong difficult baby feelings, and high sense of childbearing difficulty. The findings suggest that common to both time points are the importance of a person to give appropriate childbearing support and help to mitigate the feeling of childbearing difficulty.

[Key words]

the depressive of mothers, the edinburgh postnatal depression scale, nursing, the longitudinal study

[Summary]

The purpose of this study was to identify changes in the depressive state from postpartum month 1 to month