

## 産後抑うつ状態に関する心理学的研究の概観

小林 佐知子<sup>1)</sup>

### 1. はじめに

本論文は、産後抑うつ状態に関するこれまでの研究を踏まえ、母親の内的要因と環境要因の関連性を中心に、産後抑うつ状態の発生メカニズムを検討するものである。出産は、新しい家族の誕生という、母親やその家族にとって喜ばしい出来事である。それまでお腹の中にいた我が子と対面し、周囲の人に祝福されながら子どもを腕に抱く母親は、誰の目にも幸せそうに見える。しかし、妊娠期から出産後しばらくは、母親の精神的健康上の問題が発露しやすい時期でもある。中でも近年最も着目されるのが抑うつであり（岡野・野村・原田・山口・西久保・鳩谷, 1986）、そのメカニズムを解明し、予防策を見出すことは、母親本人だけでなく、母親を取り巻く周囲の人にとっても意義深いことである。

本論文では、まず産後抑うつ状態について説明し、産後うつ病と産後抑うつ状態との違いを明確にする。つぎに、抑うつ状態が母親の養育態度におよぼす影響について検討し、産後抑うつ状態に関する研究の意義を考察する。さらに、母親の内的要因と環境要因という2つの視点から、産後抑うつ状態に関する先行研究を概観する。各要因が抑うつ状態におよぼす直接的な影響について整理した後、これらの要因間の関連性に着目することの重要性を述べる。

### 2. 産後抑うつ状態とは

本論文では、産後うつ病と産後抑うつ状態とを区別して捉える。産後うつ病とは、出産後数週間から数ヶ月以内に抑うつ気分や気力の減退、希死念慮、食欲や睡眠の問題など、他の時期の抑うつと同じ症状が表れることに加え、自責感を伴うことが特徴とされている（吉田・山下, 1999）。出産後に母親が患う精神障害として、周産期精神医学では、マタニティーブルー、産後うつ病、産後精神病などが挙げられる。その中で、産後うつ病は母

親全体の約10%が罹患する大きな問題として着目され（O'Hara, Neunaber, & Zekoski, 1984; Yamashita, Yoshida, Nakano, & Tashiro, 2000）、主に発症のメカニズム（例えば Kumar & Robson, 1984）や、子どもの発達上の問題におよぼす影響（例えば Murray, 1992）に関する検討がなされている。

一方、産後うつ病のように精神医学的な疾患とはいえないが、出産後数週間から数ヶ月以内の時期に抑うつ症状を呈する状態を、本論文では産後抑うつ状態とする。主に出産後の環境移行への不適応によって引き起こされる、反応性の抑うつ状態である。心理社会的要因の影響を多分に受けるものと考えられ、心理学領域では、産後の抑うつに関する研究は、ほとんどが産後抑うつ状態に関する研究である。

このように、研究領域の大きな違いはみられるが、産後うつ病と産後抑うつ状態は異質のものではない。出産後の多くの母親が体験するさまざまなネガティブな感情と、産後うつ病の母親が抱く感情には共通性があるとされ（吉田, 2000）、一般的な母親の抑うつ症状と臨床群の症状には連続性があると考えられる。

それでは、なぜ産後うつ病と産後抑うつ状態とを区別して捉える必要があるのだろうか。O'Hara et al (1984) や Whiffen (1988) は、それまでの研究ではこれらがほとんど区別されずに扱われてきたことを指摘し、これらの相違点を検討した。O'Hara et al (1984) では、育児ストレスは、産後うつ病と産後抑うつ状態のどちらとも関連をするが、自己コントロール感は産後抑うつ状態のみの規定因であり、産後うつ病とは関連を示さないこと、本人や第一親族のうつ病歴は産後うつ病を規定するが、抑うつ状態とは関連しないことが示されている。また、Whiffen (1988) では、妊娠期の結婚適応感や抑うつレベル、産後の育児の困難さは、産後うつ病・抑うつ状態のどちらとも関連するが、妊娠期に予測する育児の困難さや、ライフイベントは抑うつ状態のみを規定することが報告されている。このように、産後うつ病と抑うつ状態のどちらにも影響する要因もあるが、影響のしかたが異なる要因もあるため、抑うつ状態に関する

1) 名古屋大学大学院教育発達科学研究科博士課程（後期課程）。

研究結果を産後うつ病の母親に般化すること、あるいはその逆を行うことには問題があり、これらを区別して検討することは重要であると考えられる。この点を踏まえ、本論文では、産後抑うつ状態に焦点を絞って検討を行うこととする。

### 3. 産後抑うつ状態と母親の養育態度との関連

産後抑うつ状態のリスクの1つは、養育態度に影響がおよぶことである。Fleming, Ruble, Flett, & Shaul (1988)によると、産後1ヶ月と3ヶ月の時点で、抑うつ状態の母親は子どもに対する愛情的な働きかけや、子どもの声に対する反応が少なかったとされている。このような傾向は産褥期からすでにみられており、出産直後に抑うつ状態にある母親は、子どもに対する好意的な態度が乏しいことが報告されている (Livingood, Daen, & Smith, 1983)。本邦では、森岡・佐藤・井上・村田・生地 (2001) が、産後1ヶ月から4ヶ月にかけて抑うつ状態にある母親は、統制群と比べて情緒的応答性が低いことを明らかにした。また、抑うつ状態にある母親は、我が子を“育てにくい子”と評価する傾向がある。夜間の授乳回数が減り、育児負担が徐々に軽減される産後4ヶ月と6ヶ月の時点で、抑うつ状態の母親は、子どもの気質をネガティブに捉えていた (Austin, Hadzi-Pavlovic, Leader, Karen, & Parker, 2005)。抑うつ状態と子どもの気質の関連については、子どもの気質の難しさが抑うつ状態に影響するという考え方もある (Cutrona, & Troutman, 1986)。母親が抑うつ状態にあるために、子どもへの反応性の低さやネガティブな評価が引き起こされるのか、子どもの気質の難しさが母親の抑うつ状態を促進するのか、あるいは共変関係にあるのか、これらの関係が明らかにされるためには今後の検討が必要である。しかし、母親の抑うつ状態が、不適切な母子の相互作用と関連していることは明らかであり、産後抑うつ状態は、母親自身の精神的健康を脅かすだけでなく、子どもをも巻き込んだリスクの高いものであるといえる。子どもにとって適切な養育環境を確保するためにも、産後抑うつ状態のメカニズムを検討する必要性は高いと考えられる。

### 4. 産後抑うつ状態に関する研究の概観

産後抑うつ状態のメカニズムを捉えるためには、その規定因が明確にされる必要がある。これまでの研究では、さまざまな規定因が検討されてきているが、それらは内的要因と環境要因の2つに大別されると考えられる。内的要因や環境要因による直接効果、および内的要因と環

境要因の関連性という視点から先行研究を整理し、産後抑うつ状態の発生に関するモデルを提案する。

#### (1) 内的要因による直接効果

本論文で用いられる母親の内的要因とは、主に自己やパーソナリティに関する要因を意味する。産後抑うつ状態と内的要因との関連が検討され始めたのは最近のことであり、検討例もまだ少ない。ここでは、産後抑うつ状態に関与すると考えられている母親自身の愛着スタイルと、マスタリー、自尊感情 (self-esteem) の2つの自己に関する要因を取り上げる。

##### 1) 愛着スタイル

数多くの内的要因の中で、抑うつ状態の規定因の1つと考えられるのが母親自身の愛着である。愛着理論を提唱したのは Bowlby (1969, 1973, 1980) であり、愛着は、特定の人物との間に築かれた情緒的な絆であると考えられている。乳幼児期に愛着対象との間に結ばれた愛着関係は、その後の愛着対象との相互作用を通じて内在化され、内的作業モデル (IWM: Internal Working Model) が形成される (Bowlby, 1973)。内的作業モデルは、自己や他者についての心理的表象であり、情報の選択的取捨や過去の愛着に関する記憶の体制化に影響をおよぼす。また、対人関係においては、認知や感情、行動、情動調律、自己のイメージなどをガイドする機能をもつ (Bowlby, 1973, 1980; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985)。内的作業モデルには連続性があるため、乳幼児期に安定した愛着関係が築かれなかった場合、その後長きに渡って個人の社会的適応が阻害されることになる (Bowlby, 1980)。

親への移行期は、家族が一人増えることによる家族関係の変化や、サポートネットワークの変化など、人的環境が大きく変化する時期である。また、行動範囲が制限される、生活リズムや家庭内環境が変化するなど、物理的な環境の変化も起こるため、特に初産婦が体験する環境変化は顕著である。新しい環境に適応するため、適切な情報処理や、夫や実母などのサポート源との安定した人間関係が要求される時期に、内的作業モデルは母親の行動に大きく影響をおよぼし、精神的健康を左右すると考えられる。

幼児の愛着行動に3つのパターンを見出し、それを「愛着スタイル」としたのは Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall (1978) である。Hazan & Shaver (1987) は、これを成人期の愛着研究に適用し、Secure, Anxious/ambivalent, Avoidant (以下、安定、アンビバレント、回避とする) の3類型モデルを提案した。安定傾向の高い人は自己や他者に対する肯定的なイメー

ジをもちやすいため、他者との親密性や信頼感を持ちやすく、他者との相互依存的な関係をもつことに抵抗が少ない。回避傾向の高い人は、他者へ親密性や信頼感をもつことに恐れがあり、他者と距離をとることを好む。アンビバレント傾向の高い人は、自己や他者への否定的なイメージをもつ一方、相互依存への強い欲求をもつために、対人関係が不安定になりやすいという特徴がある。Bartholomew (1990) の4類型モデルや、Brennan, Clark, & Shaver (1998) の2次元・4類型モデルなど、愛着スタイルの捉え方は主に社会・人格心理学領域において発展している。母親の抑うつ状態に関する研究では、Feeney, Alexander, Noller, & Hohaus (2003) がある。Feeneyらは、“親密性への抵抗感”と“関係不安”の2次元モデルを用いて愛着スタイルを捉え、妊娠期の“関係不安”が高いほど、出産6週後の抑うつ度が高いことを示した。Simpson, Rholes, Campbell, Tran, & Wilson (2003) ではアンビバレントと回避の2次元モデルが用いられ、妊娠期のアンビバレント傾向の高さが、出産6ヵ月後の抑うつ度を予測することが報告されている。愛着スタイルは産後抑うつ状態の規定因であり、不安定な愛着スタイルは、母親の抑うつ度を高めると考えられる。

成人愛着研究には、発達心理学領域におけるもう1つの大きな流れがある。ここでは測定法に半構造化面接が用いられる (AAI: Adult Attachment Interview; Main & Goldwyn, 1984)。AAIでは、過去の親子関係に関する「語り方」が重視され、面接での親子関係に関する記憶の想起のしかたと、言語的反応の一貫性をもとに、現在の「愛着に関する心の状態」が捉えられる (Hesse, 1999)。母親を対象にAAIが用いられた研究は、愛着スタイルと養育態度との関連について多く積み重ねられているが (数井・遠藤, 2005)、抑うつ状態に関する研究は非常に少ない。Adam, Gunnar, & Tanaka (2004) では、AAIの手法を用いた愛着スタイルと抑うつ状態の関連がなかったとされるが、これは2歳児をもつ母親を対象としたものである。出産後の時期に、AAIによる愛着スタイルが抑うつ状態にどのように影響するのかは不明である。

## 2) マスタリー

マスタリー (mastery; Pearlin & Schooler, 1978) とは、さまざまな出来事や問題に対して、自分自身がそれをうまくコントロールできるかどうか知覚する程度のことである。困難な状況へのコントロール感を持つことは、適切な対処行動を引き起こすとされるため (Lazarus & Folkman, 1984)、マスタリーは状況にふさわしい対処行動を用いるための内的資源の1つとされ

る。出産前後の時期は、人的・物理的な環境変化に加え、行動の予測が難しい子どもへの対応など、日常的な問題への対処に追われやすく、ストレスフルな状態や抑うつ状態になりやすいと考えられる。マスタリーと産後抑うつ状態との関連を調べた小林 (2006) では、妊娠期のマスタリーが高いほど、出産約1ヵ月後の抑うつ度が低いことが示され、マスタリーから産後抑うつ状態への直接効果が認められた。環境に対するコントロール感が低い高い母親ほど、抑うつ状態に陥りやすいことが示唆される。

## 3) 自尊感情

マスタリーと同様に、対処行動の内的資源の1つとされるのが自尊感情 (self-esteem) である。自尊感情と産後抑うつ状態との関連を検討した Hall, Kotch, Brown, & Rayens (1996) では、自尊感情が高いほど、産後の抑うつ度が低いことが認められている。ただし、これは横断的分析によるものであり、妊娠期から出産1ヵ月後にかけての縦断研究を行った Terry, Mayocchi, & Hynes (1996) によれば、自尊感情は産後抑うつ状態に継時的な影響をおよぼさなかった。検討例は少ないが、自尊感情と抑うつ状態とは共変関係にある可能性が考えられる。

## (2) 環境要因による直接効果

出産をはさんだ親への移行期において、母親を取り巻く環境にはさまざまな問題があると考えられる。環境から派生する人的・物理的要因の中から、ストレス (日常的ストレス・ライフイベント・育児関連ストレス) とソーシャルサポート、個人の環境への働きかけである対処行動についてまとめる。

### 1) ストレス

抑うつ状態の危険因子の1つに、ストレスが挙げられる。ストレスには種類があり、母親に関するストレス研究では、日常的ストレス (daily hassles)、ライフイベント (stressful life event)、育児関連ストレスが扱われることがほとんどである。

日常的ストレス：日常的ストレスとは、日常生活において不快な情動反応を引き起こし、頻繁に体験される出来事である。家事や仕事、対人関係、育児など、日常生活に関するさまざまな問題が含まれる。Powell & Drotar (1992) や Hall et al (1996) では、日常的ストレスは出産1～2ヵ月後の時点で抑うつ状態と強く正の関連をすることが示されている。産後に日常的ストレスが高い母親は、抑うつ状態になりやすいといえる。

ライフイベント：ライフイベントは、病気や失職、死別など生活上の重大な出来事であり、心理的負担を伴うも

のである。ライフイベントも、日常的ストレスと同様に産後抑うつ状態と関連することが明らかにされている(Hall et al, 1996)。ストレスによる産後抑うつ状態への影響を、縦断データを用いて検討したものは少ないが、Whiffen (1988) では、妊娠期のライフイベント度が高いほど、出産1～2ヵ月後の抑うつ度が高くなることが示されている。ライフイベントは産後抑うつ状態の予測因であり、妊娠期にライフイベントの影響を強く受けると、それによる心理的負担は出産後に至っても母親の精神的健康を脅かすといえる。

**育児関連ストレス：**育児関連ストレスは、出産後の母親が体験するさまざまな育児上の困難な出来事である。日常的ストレスの中で、夜泣きや授乳の問題、子どもへの接し方の難しさといった育児に関する出来事に焦点化したものといえる。育児関連ストレスは、母親の抑うつに関する多くの研究に取り上げられ、育児関連ストレス度が高いほど抑うつ度が高いという、産後抑うつ状態との強い関連が示されている(佐藤・菅原・戸田・島・北村, 1994; O'Hara et al, 1984; Honey, Bennett, & Morgan, 2003)。

このように、ストレスは、日常レベルのものからライフイベントに至るまで、母親の抑うつ状態に影響をおよぼすリスクの高いものである。

## 2) ソーシャルサポート

ソーシャルサポート(以下、サポートとする)は、抑うつ状態を軽減する要因として多くの研究がなされてきた。サポートは、ある出来事がストレスフルなものかどうか認知的に評価される時や、心身の反応が引き起こされる時に作用し、ストレスフルな出来事が心身へおおよぼす悪影響を低減する働きをする。

産後抑うつ状態に対するサポートの効果を検討した先行研究は、サポート源を特定したもの、特定しないものに大別される。前者の場合、主要なサポート源は夫である。武田・宮地・山口・野崎(1998)では、産後3～4ヶ月の時点で夫からの情緒的サポートが最も効果的であったとされている。情緒的サポートとは、他者が話を聞いてくれる、一緒に問題解決法を考えてくれるなど、情緒的安定をもたらすものである。また、Hisata, Miguchi, Senda, & Niwa (1990)では、産後1ヶ月時点の育児ストレス度が低～中程度のときに限り、夫からのサポート(夫婦親密性)の効果がみられたことが報告されている。森永(2003)によれば、抑うつ状態に効果的なサポート源は、出産1ヵ月後は夫、4ヵ月後は親戚や友人、1年後には家族・親友以外の重要な人物へと変化し、母親の対人ネットワークは継時的に広がっていくとされている。産後しばらくは母親の行動が制限さ

れやすく、対人ネットワークが限られるため、必然的に夫のサポートの需要が高まるが、その後の行動範囲や対人ネットワークの広がりに伴い、夫以外のサポート源が重要になっていくのであろう。

サポート源を特定せず、さまざまな他者から得られるサポートを1要因として測定した先行研究もみられる。Collins, Dunkel-Schetter, Lobel, & Scrimshaw (1993)では、夫や医療機関のスタッフによる妊娠期のサポートが、産後約1ヶ月の抑うつ状態を抑制すること、Cutrona (1984)では、対人ネットワークから得られる妊娠期のサポートが、産後8週後の抑うつ状態を抑制することが認められた。このように、サポート源を特定しない場合は、サポートの縦断的な効果が認められるが、夫にサポート源を特定した場合は縦断的な効果が認められない(難波・田中, 1999; Terry et al, 1996)という傾向がみられる。また、出産後のみの横断的分析であっても、夫からのサポートの直接効果が認められないという報告もあり(Haslam, Pakenham, & Smith, 2006)、夫からのサポートは抑うつ状態に対する抑制因子としてはやや不安定な面があると考えられる。

以上を踏まえると、産後抑うつ状態を抑制するためには、出産後は夫から十分なサポートが得られることが必要である。しかし、その後は夫からのサポートだけでは不十分であり、母親の身近な人を含めた広いサポート源を獲得することが重要であると考えられる。また、妊娠期からさまざまなサポート源をもつことが有効である。

## 3) 対処行動

母親が、問題となる出来事に対してどのような対処行動をとるかによっても抑うつ状態は左右されると考えられる。対処行動とは、「個人のあらゆる資源を超えると判断された特定の外的・内的な問題を、適切に処理していくための認知的・行動的努力(Lazarus & Folkman, 1984)」である。本論文では環境要因に分類されたが、対処行動は環境からの問題に対する反応や働きかけであるため、ストレスやサポートのように環境から派生するものとは位置づけがやや異なる。

対処行動にはいくつかの種類があり、Lazarus & Folkman (1984)によれば、問題焦点型と情動焦点型の2つに類別される。前者には問題を明らかにすることや、解決策を思考すること、実行すること等が含まれる。後者は、情動的な苦痛を低減することが目的であり、問題を回避することや問題の肯定的な側面を見つけるなど認知的な処理を中心とするものである。後者の中で、問題を回避するための対処行動を、回避型とする場合もある(Endler & Parker, 1990)。産後抑うつ状態と対処行動との関連についての検討例は少ないが、産後1ヶ月

の時点で、問題焦点型対処行動が多いほど抑うつ度が低いこと、情動焦点型対処行動が多いほど抑うつ度が高くなることが明らかにされている (Terry et al, 1996)。縦断的研究では、妊娠期の回避的対処行動が、産後6週後の抑うつ状態を予測することが明らかにされている (Honey et al, 2003)。これらの結果から、抑うつ度を低減するためには、先延ばしや回避するなどの認知的な処理よりも、解決のために積極的な行動をとることが有効であるといえる。ただし、産後4ヶ月時点の抑うつ状態には、妊娠期の対処行動が影響しなかったという報告もみられる (Da Costa, Larouche, Drista, & Brebder, 2000) ため、対処行動の継時的効果を明らかにするための今後の検討が求められる。また、対処行動尺度にはさまざまなものがあるため (鈴木・神村, 2001)、この時期に適切な尺度が検討される必要があるであろう。

### (3) 内的要因と環境要因との関連性

内的要因と環境要因は、それぞれ抑うつ状態への直接効果をもつだけではない。内的要因は環境への認知や働きかけに影響するため、個人が知覚する環境要因は、内的要因の影響を多分に受けるものと考えられる。また、環境要因によって内的要因が影響される場合も考えられる。これらの関連性を検討することは、産後抑うつ状態のメカニズムをより精緻に捉える上で重要な視点であると考えられる。精神医学領域においても、このような視点から産後うつ病の発生メカニズムを捉えようとする動きがみられる。吉田 (2000) は、サポートやストレスの環境要因のリスクと、愛着スタイルなどの対人関係に関する内的要因のリスク、および子どもの発達リスクから産後うつ病の発生モデルを提案した (Figure1)。それまで規定因が羅列的に検討されてきた産後うつ病に関する先行研究の中で、このモデルは内的要因と環境要因との関連性に着目した点で意義深いと考えられる。産後抑

うつ状態に関する研究においては、これらの関連性に着目した実証的研究が始まっている。

#### 1) 愛着スタイルと環境要因

内的作業モデルは、個人の対人関係上の認知や感情、行動などを左右するスキーマとしての働きをするため、内的作業モデルが反映された愛着スタイルは、個人の対人関係のあり方に強く影響すると考えられる。どのようなサポート源をもち、そこからどのようなサポートを得るかは、対人関係のあり方と密接に結びつくため、愛着スタイルはサポートへの影響因の1つと捉えることができる。実証的研究は少ないが、アンビバレント傾向の高い母親は、夫からのサポート量の減少を知覚するため、抑うつ度が高くなることが明らかにされている (Simpson et al, 2003)。

不安定な愛着スタイル傾向の高い母親は、対人関係の問題をはじめとする日常的なさまざまな出来事をネガティブに認知する傾向が高いと考えられ、愛着スタイルとストレスにも関連性があることが予測される。母親の愛着スタイルとストレスの関連性を検討した研究はまだみられないが、青年女子を対象とした Hammen, Burge, Daley, Davila, Paley, & Rudolph (1995) では、関係不安 (アンビバレント傾向) とストレスとの交互作用が示され、関係不安 (アンビバレント傾向) の高い人は、対人問題を主とする日常的ストレスが高い場合に抑うつ度が高くなることが報告されている。母親の不安定な愛着スタイルが、ストレスと関連して抑うつ状態に影響する可能性も考えられるため、今後の検討が必要である。

愛着スタイルは、対処行動とも関連する。愛着スタイルの安定傾向の高い人は、他者への信頼感が高いため、サポートを求める行動をとりやすいこと、アンビバレント傾向の高い人は、自他についての否定的イメージをもちやすい一方、他者への依存欲求が強いため、サポートを得るなどの建設的な行動をとり難く、問題について黙

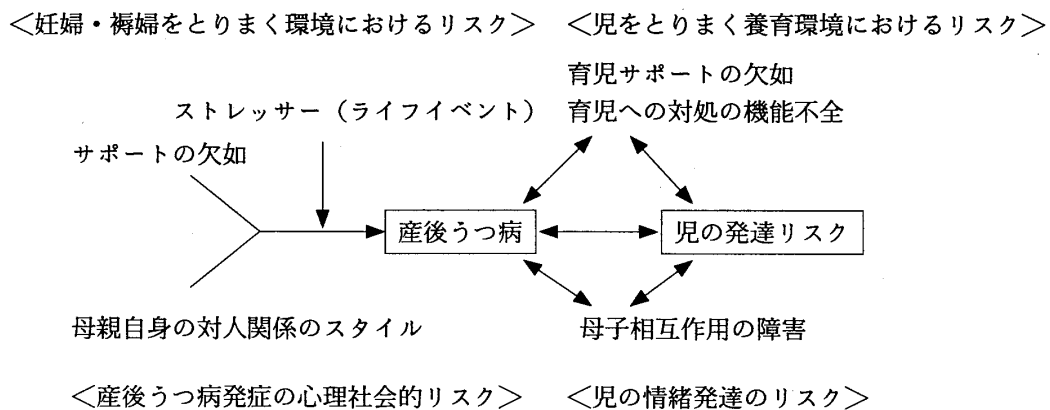


Figure 1 産後うつ病の発生の心理社会モデルと児の発育発達環境との関連 (吉田 (2000) を一部省略)

考的に心配しやすいこと、回避傾向の高い人は、問題から距離をとりやすいため、否認する、感情を抑制するなど直接的な解決を避けるような行動をとりやすいと考えられる。愛着スタイルと対処行動の関連について、産後抑うつ状態を対象とした研究はみられないが、妊娠期の抑うつ状態に関する研究が報告されている (Mikulincer & Florian, 1999)。そこでは、愛着スタイルの安定傾向の高い母親は、他の愛着スタイルの母親に比べてサポートを要請することが多いこと、アンビバレント傾向の高い母親は情動焦点型対処行動を用いやすく、回避傾向の高い母親は、回避型対処行動をとりやすいことが明らかにされている。

このように、抑うつ状態のリスクが高いのはアンビバレント傾向と回避傾向の高い母親である。ストレスとの関連は不明であるが、アンビバレント傾向の高い母親は、サポート知覚量が低下しやすく、問題に対して認知的な対処行動をとりやすい。回避傾向の高い母親は、サポート量に影響をされることはほとんどないが、問題に向き合うことを避ける傾向がある。サポート不足を感じる母親や、問題に対して消極的な対処行動を用いる母親の背景には、母親自身の不安定な愛着スタイルが作用している可能性がある。

## 2) マスタリーと環境要因

マスタリーは、さまざまな出来事へのコントロール感であり、環境に働きかけるための内的資源である。Hobfoll, Ritter, & Shoham (1991) は、帝王切開は普通分娩に比べてストレスが高い状況と捉え、マスタリーが高い母親は、ストレスが高い時 (帝王切開) に、ストレスが低い母親 (普通分娩) よりも多くの育児援助を獲得するとした。ストレスが必要な状況で、マスタリーが高い母親は多くのサポートを獲得しており、マスタリーが高い母親は、状況に応じて環境に働きかけることができるといえる。マスタリーと環境要因が、産後抑うつ状態におよぼす影響を検討した小林 (2006) では、マスタリーの直接効果だけではなく、ストレスやサポートを介したマスタリーの間接効果が示された。マスタリーが低い母親は、妊娠期のストレスが高い場合や、産後の夫からのサポートが少ない場合に抑うつ状態になりやすいことが明らかにされた。

マスタリーは、適切な対処行動への内的資源の1つとされるが (Pearlin & Schooler, 1978)、マスタリーと対処行動に関する実証的研究は非常に少ない。青年期を対象とした Hobfoll, Schröder, & Malek (2002) では、マスタリーが高い人は、自己主張的な対処行動をとりやすいことが明らかにされている。行動範囲やネットワークが制限された産後の状況の中で、マスタリーがど

のような対処行動と結びつくのか検討される必要がある。

## 3) 自尊感情と環境要因

自尊感情と環境要因に関しては、自尊感情と日常的ストレスの関連性に着目した研究がみられる。Hall et al (1996) では、産後1~2ヶ月の時点において、自尊感情を介して日常的ストレスが抑うつ状態と関連することが報告されている。日常的ストレスが高い状況にあると、自尊感情が低い母親は抑うつ度が高いといえる。要因間の因果関係については、今後検討する必要があるが、環境要因によって内的要因が影響される可能性も示唆される。

## (4) その他の規定因

産後抑うつ状態に関するほとんどの研究では、年齢や学歴などの母親の属性が測定されている。大半は統制変数として用いられ、属性そのものの効果は詳細に検討されていない。産後抑うつ状態に影響する要因としては、年齢や出産に関するリスクなどが挙げられる。森岡他 (2001) では、若年の母親ほど、産後1ヶ月から4ヶ月にかけての抑うつ状態が持続されやすいことが報告されている。O'Hara et al (1984) では、妊娠期の体重超過や妊娠中毒症、出血といった妊娠に伴う身体的なリスクが抑うつ状態を予測するとされている。また、妊娠期の抑うつ状態も産後の抑うつ状態の予測因である。妊娠期の抑うつ度と産後の抑うつ度には連続性がみられることが、多くの研究で認められている (例えば Whiffen, 1988)。

以上のことから、年齢の低い母親や、妊娠から出産にかけての身体的リスクを抱える母親、妊娠期に抑うつ傾向が高い母親は、出産後に抑うつ状態になりやすいため注意が必要である。これらの要因は、内的要因に比べて母親自身や周囲の人に把握されやすいため、予防の手立ての1つになり得ると考えられる。

## (5) 産後抑うつ状態の発生に関するモデル

以上述べてきた産後抑うつ状態の規定因をまとめたのが Figure 2 である。愛着スタイルのように、ある程度の継時的、状況的な一貫性や安定性をもつと考えられる内的要因が、状況依存的な環境要因を介して抑うつ状態に影響をおよぼすという媒介モデルが想定される。一方、自尊感情のように、内的要因が環境要因によって影響されることも考えられる。従って、このモデルでは、内的要因と環境要因間には双方向の矢印が設定されている。縦断データを用いた研究は非常に少ないため、出産をはさんだ内的要因の安定性の確認を含め、要因間の関係は不明な点が多い。今後の実証的研究が積み、モデ

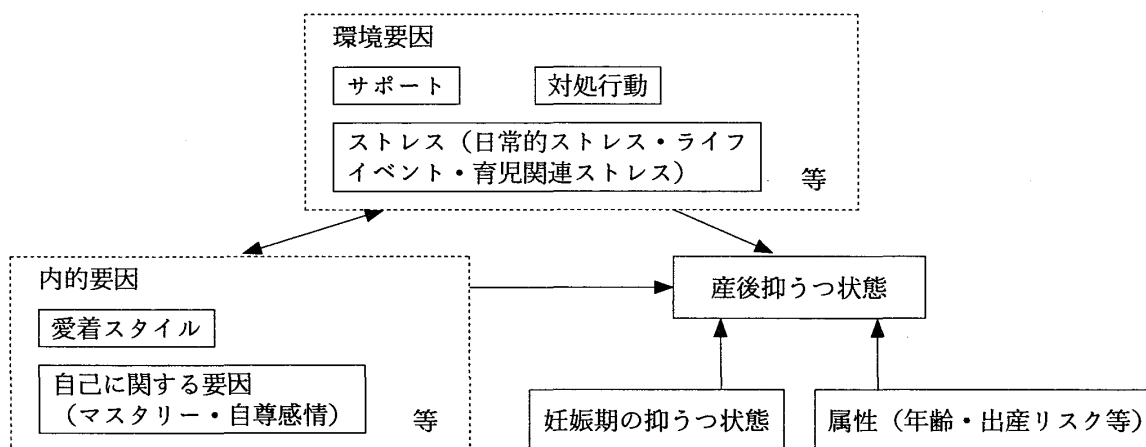


Figure 2 産後うつ状態の発生に関するモデル

ルが精緻化される必要がある。

内的要因と環境要因および産後抑うつ状態の関連性に目を向けることは、母親の周囲の人々にとって意義深いと考えられる。例えば周囲の人がサポートをしようとしても拒否してしまう母親の背景には、不安定な愛着スタイルが影響しているかもしれない。あるいは、小さな出来事にもストレスを感じやすく、ストレスを抱えやすい母親は、否定的な自己観をもっているのかもしれない。このように、環境要因に関する問題を通して内的要因に目を向けていくことは、母親の個別性を大切に、母親一人ひとりを理解した上で適切な援助のあり方を考えることにつながると考えられる。これは、看護スタッフや心理士などの専門家に限定されたことではない。「産後だから」、「子どもに手がかかるから」と、産後抑うつ状態のような心理的な問題は、育児疲れによる一過性のもものと見過ごされることが多かった（吉田，2000）。家族を中心とする母親を取り巻く人々が、母親の状態を適切に理解、援助することが重要であり、専門家はそれを促進するような働きかけを行う必要があるであろう。

## 5. 今後の課題

これまで述べたように、母親の産後抑うつ状態には内的要因や環境要因が関連して影響をおよぼしている可能性が高く、それらを含めて包括的に捉える視点が必要である。産後抑うつ状態のメカニズムを解き明かすためには、内的要因と環境要因という2つの視点およびこれらの関連性に着目していく必要があるであろう。産後抑うつ状態のメカニズムは解明され始めたばかりであり、これまでに検討された要因では不十分である。今後は多様な要因間の関連を捉え、さまざまな要因が検討される必要がある。

すでに検討された規定因については、不明な点がい

つか残されている。特に、愛着スタイルとストレスおよび対処行動の関連、マスタリーと対処行動の関連、自尊感情とサポートおよび対処行動の関連が産後抑うつ状態におよぼす影響について検討がなされていない。また、年齢や出産に関するリスク以外の属性も合わせて、規定因が詳細に検討されるべきであろう。その際、産後うつ病と抑うつ状態が区別される必要があり、それぞれの研究結果が混同され、互いに般化されることは避けなければならない。

さらに、産後の抑うつ状態を予防するための手立てが検討される必要がある。出産後の母親の生活は育児中心になりやすく、家庭外からの介入が非常に困難になる。出産後の母親の精神的問題への介入法には、地域の母子保健活動の一環として保健師らの母子保健担当者が家庭訪問を行い、質問紙などを用いてスクリーニングを行っている自治体もみられる（吉田，2005）。抑うつ状態は、母親本人や周囲の人に認識され難い面があるため、このような方法は有効であると考えられる。一方、予防策の一環として、出産前からの介入もみられる。産前教室の際に、夫婦で産後にどのような問題が起こるのかについて一緒に考え、母親の問題に関する適切な情報を得ることにより、抑うつ状態が軽減されることが報告されている（Matthey, Kavanagh, Howie, Barnett, & Charles, 2004）。しかし、このような実践を行うためには、夫婦単位での参加が前提となるため、地域差はあるが、父親の参加がまだ少ない本邦では難しいかもしれない。また、産前教室のプログラムも、母体の栄養や母乳マッサージ、歯の健康など、身体的健康に関する内容が中心であり、母親の精神的健康に関する情報提供の場として機能しているとは言い難い。産後抑うつ状態を予防するための、効果的な具体案を見出すためには、このような視点から実践的・実証的研究が積まれる必要があり、今

後の大きな課題となると考えられる。

## 引用文献

- Adam, E. K., Gunnar, M. R., & Tanaka, A. 2004 Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: Mediator and moderator models. *Child development*, 75, 110-122.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. 1978 Patterns of Attachment: A psychological study of strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Austin, M-P., Hadzi-Pavlovic, D., Leader, L., Karen, S., & Parker, G. 2005 Maternal trait anxiety, depression and life event stress in pregnancy: Relationships with infant temperament. *Early Human Development*, 81, 183-190.
- Bartholomew, K. 1990 Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. 1998 Self report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Press. Pp.46-76.
- Bowlby, J. 1969 Attachment and loss: Vol.1 Attachment. London: The Hogarth Press. (黒田実郎・大羽奏・岡田洋子訳 1976 母子関係の理論Ⅰ: 愛着行動 岩崎学術出版社)
- Bowlby, J. 1973 Attachment and loss: Vol.2 Separation. London: The Hogarth Press. (黒田実郎・岡田洋子・吉田恒子訳 1977 母子関係の理論Ⅱ: 分離不安 岩崎学術出版社)
- Bowlby, J. 1980 Attachment and loss: Vol.3 Loss, sadness and depression. London: The Hogarth Press. (黒田実郎・吉田恒子・横濱恵三子訳 1981 母子関係の理論Ⅲ: 愛情喪失 岩崎学術出版社)
- Collins, N. L., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., & Scrimshaw, S. C. M. 1993 Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of personality and social psychology*, 65, 1243-1258.
- Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. 1986 Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development*, 57, 1507-1518.
- Cutorona, C. E. 1984 Social support and stress in the transition to parenthood. *Journall of Abnormal Psychology*, 93, 378-390.
- Da Costa, D., Larouche, J., Dritsa, M., & Brender, W. 2000 Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *Journal of Affective Disorders*, 59, 31-40.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. 1990 Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Feeney, J. A., Alexander, R., Noller, P., & Hohaus, L. 2003 Attachment insecurity, depression, and the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 10, 475-493.
- Fleming, A. S., Ruble, D. N., Flett, G. L., & Shaul, D. L. 1988 Postpartum adjustment in first-time mothers: Relations between mood, Maternal attitudes, and mother-infant interactions. *Developmental Psychology*, 24, 71-81.
- Hall, L. A., Kotch, J. B., Brown, D., & Rayens, M. K. 1996 Self-esteem as a mediator of the effects of stressors and social resources on depressive symptoms in postpartum mothers. *Nursing Research*, 45, 231-238
- Hammen, C. L., Burge, D., Daley, S. E., Davila, J., Paley, B., & Rudolph, K. D. 1995 Interpersonal attachment cognitions and prediction of symptomatic responses to interpersonal stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 436-443.
- Haslam, D. M., Pakenham, K. I., & Smith, A. 2006 Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health Journal*, 27, 6-291.
- Hazan, C., & Shaver, P. 1987 Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.



- Hesse, E. 1999 The adult attachment interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press. Pp. 395-433.
- Hisata, M., Miguchi, M., Senda, S., & Niwa, I. 1990 Childcare stress and postpartum depression: An examination of the stress-buffering effect of marital intimacy as social support. *Research in Social Psychology*, 6, 42-51.
- Hobfoll, S. E., Ritter, C., & Shoham, S. B. 1991 Women's satisfaction with social support and their receipt of aid. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 332-341.
- Hobfoll, S. E., Schröder, M. W., & Malek, M. 2002 Communal versus individualistic construction of sense of mastery in facing life challenges. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 362-399.
- Honey, K. L., Bennett, P., & Morgan, M. 2003 Predicting postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 76, 201-210.
- 数井みゆき・遠藤利彦 2005 アタッチメントー生涯にわたる絆ー ミネルヴァ書房
- Kumar, R., & Robson, K. M. 1984 A Prospective Study of Emotional Disorders in Childbearing Woman. *British Journal of Psychiatry*, 144, 35-47.
- 小林佐知子 2006 初産婦の抑うつ状態におよぼすマタリーの影響 心理臨床学研究, 24, 212-220
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984 Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company. (本明寛・春木豊・織田正美監訳 1991 ストレスの心理学ー認知的評価と対処の研究 実務教育出版)
- Livingood, A. B., Daen, P., & Smith, B. D. 1983 The depressed mother as a source of stimulation for her infant. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 369-376.
- Main, M., & Goldwyn, R. 1984 Adult attachment scoring and classification system. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. 1985 Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton, & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, The University of Chicago Press, Pp.66-104.
- Matthey, S., Kavanagh, D. J., Howie, P., Barnett, B., & Charles, M. 2004 Prevention of postnatal distress or depression: An evaluation of an intervention at preparation for parenthood classes. *Journal of Affective Disorders*, 79, 113-126.
- Mikulincer, M., & Florian, V. 1999 Maternal-fetal bonding, coping strategies, and mental health during pregnancy: The contribution of attachment style. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 255-276.
- 森永今日子 2003 出産後の女性におけるソーシャルサポートネットワークの変容 心理学研究, 74, 412-419.
- 森岡由起子・佐藤文・井上勝夫・村田亜美・生地新 2001 産後の母親の抑うつ・不安と情緒応答性に関する研究 安田生命社会事業団研究助成論文集, 37, 47-52.
- Murray, L. 1992 The impact of Postnatal Depression on Infant Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 543-561.
- 難波茂美・田中宏二 1999 サポートと対人葛藤が育児期の母親のストレス反応におよぼす影響ー出産直後と3ヵ月後の追跡調査ー 健康心理学研究 12, 37-47.
- 岡野禎治・野村純一・原田雅典・山口隆久・西久保光弘・鳩谷龍 1986 産後精神病の臨床統計的研究 精神医学, 28, 505-512.
- O'Hara, M. W., Neunaber, D. J., & Zekoski, E. M. 1984 Prospective study of postpartum depression: Prevalence, course, and Predictive factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 158-171.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. 1978 The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Powell, S. S., & Drotar, D. 1992 Postpartum depressed mood – the impact of daily hassles. *Journal of Psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 13, 255-266.

- 佐藤達哉・菅原ますみ・戸田まり・島悟・北村俊則  
1994 育児に関連するストレスとその抑うつ重症度との関連 心理学研究, 64, 409-416.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S., & Wilson, C. L. 2003 Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1172-1187.
- 鈴木伸一・神村栄一 2001 コーピングとその測定に関する最近の研究動向 ストレス科学, 16, 51-64.
- 武田文・宮地文子・山口鶴子・野崎貞彦 1998 産後の抑うつとソーシャルサポート 日本公衆衛生雑誌, 45, 564-571
- Terry, D. J., Mayocchi, L., & Hynes, G. J. 1996 Depressive symptomatology in new mothers: A stress and coping perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 220-231.
- Whiffen, V. E. 1988 Vulnerability to postpartum depression: A prospective multivariate study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 467-474.
- Yamashita, H., Yoshida, K., Nakano, H., & Tashiro, N. 2000 Postnatal depression in Japanese women: Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *Journal of Affective Disorders*, 58, 145-154.
- 吉田敬子 2000 母子と家族への援助—妊娠と出産の精神医学— 金剛出版
- 吉田敬子 2005 21世紀の乳幼児医学・心理学の今後の方向—周産期精神医学からの提示— 乳幼児医学・心理学研究, 14, 11-25.
- 吉田敬子・山下洋 1999 児童精神科の広がり—周産期精神医学の立場から— 精神医学, 41, 1317-1323.  
(2006年9月29日 受稿)

## ABSTRACT

### An Overview of the Psychological Research on Postnatal Depressive Symptoms

Sachiko KOBAYASHI

The purpose of this paper is to review the studies on postnatal depressive symptoms and to examine the generation mechanism of postnatal depressive symptoms from the viewpoint of internal and environmental factors. First, postnatal depressive symptoms are defined, and the difference between postnatal depression and postnatal depressive symptoms is clarified. Next, the effect of postnatal depressive symptoms on child-rearing attitude is examined and the significance of the studies on postnatal depressive symptoms is considered. Subsequently, the studies on postnatal depressive symptoms are arranged from the viewpoint of internal factors, environmental factors, and the relationships among these factors, and a generation model of postnatal depressive symptoms is proposed. Finally, the tasks for future studies on postnatal depressive symptoms are mentioned.

Key words : internal factors, environmental factors, postnatal depressive symptoms