

〔原 著〕

妊娠・産褥期における気分・感情変化とマタニティブルーズ

—POMS (Profile of Mood State) 尺度を用いて—

原田美智^{1,*}、松下年子²、大浦ゆう子³

【要 旨】 気分感情状態を評価するPOMS (profile of Mood States) を用いて検討した。妊娠・産褥期における気分感情状態とマタニティブルーズ発生との関連性について、妊娠経過良好の初産婦30名、経産婦26名の計56名を対象とし、妊娠後期の一時点におけるPOMSでの評価、さらに産後1日目から5日目までの5日間におけるPOMSとSteinのマタニティブルーズ自記式スケールでの評価を行い、比較検討した。Stein得点の結果、マタニティブルーズの出現頻度は21.4%、好発時期は産後1日目と3日目であった。POMS平均得点の経時的変化では、いずれの時点においても正常範囲であった。マタニティブルーズ発症とPOMS得点では、産前においてPOMS得点よりいずれかの下位領域で「要注意」と判定された者は21名でStein得点8点以上を示した者は2名 (9.5%) と少なかったのに対し、産後にVを除く下位領域で「要注意」と判定された者9名のうち4名 (44%) は、Stein得点8点以上を獲得していた。また、POMSのいずれかの下位得点が1回以上「要受診」と判定された者は4名で、そのうちマタニティブルーズ発症者は2名であった。

今回の研究から、妊産褥婦の気分・感情状態がその経過の中で気分感情の下位領域ごとに多様に変化することが示唆された。また、POMSにより産後に気分感情障害と判断された褥婦の約50%はマタニティブルーズを発症する可能性があることが示唆された。以上から、POMSによる妊産褥婦の感情変状態の評価は、マタニティブルーズを一応念頭においた妊産褥婦のメンタルヘルスケアの指針となる可能性が示唆された。

キーワード：マタニティブルーズ、POMS (Profile of Mood State)、Stein マタニティブルーズ自記式スケール日本語版、妊婦、褥婦

【はじめに】

女性のライフサイクルのなかで、妊娠・出産は希望や喜びをもたらすライフイベントである一方、様々な不安が随伴しやすいことから、一部の女性にとっては深刻な危機場面にもなり得る。妊産褥婦の精神状態を省みると、特に産褥期では、分娩時の身体的苦痛や疲労からの解放感、出産をし終えた達成感、また児を得た喜びや母性感情の高まりなど、高揚感に満たされていることが多い¹⁾。

これはある意味で、非日常的な一連の体験の中で母親が、非常に不安定な精神状態に陥っていると解釈することもできる。一方、身体的にも母親は、分娩後より内分泌環境の急激な変化がおこり外陰部創痛、乳房痛などを経験し¹⁾、加えて、分娩終了とともに「育児」という新しい母親役割を期待されることから、褥婦のストレスは心身両面

にわたり少なくない。以上から、褥婦の心のケアは周産期看護において重要な課題のひとつと考えられる。

「マタニティブルーズ」とは、「産後3～4日に発症しやすい涙もろさ、不安、抑うつ気分、軽知的能力の低下、集中困難などを主症状とする軽い抑うつ状態」で、Pitt, B. ²⁾ によって命名された。

通常は一過性で、自然回復しやすいことから軽視されることが多いが発生頻度は6.5～25.8%と産褥期精神障害の中で最も高い³⁾。マタニティブルーズの発生要因としては、心理社会的側面として、性格、周囲や社会からのサポート、妊娠後期の精神的疲労、教育水準、子どもの数など^{4～5)}、生物学的側面として内分泌の変化をはじめとする身体的要因、睡眠不足、初産婦、帝王切開など^{6～8)}、

¹ 九州看護福祉大学 看護福祉学部 看護学科、*連絡先 ² 埼玉医科大学保健医療学部

³ 白鳳女子短期大学

が指摘されているが、因果関係についての十分な検討はなされていない。なお、先行研究からは、産褥うつ病のリスクファクターとしてマタニティブルーが有意であるという報告⁹⁾、マタニティブルーを発症した褥婦がその後産褥期うつ病に移行する頻度はコントロール群の4倍高いという報告¹⁰⁾等が散見され、産褥精神障害の予防という観点からはマタニティブルーが最も優先すべき対象疾患と考えられる。以上より、産褥期におけるマタニティブルーの早期発見は、周産期ケア、特に産褥期ケアにおける中心課題のひとつとなっている。

これまでにマタニティブルーのスクリーニングを目的として Stein¹¹⁾ のマタニティブルー自己質問表（以降、Stein 質問表とする）が用いられてきた。この質問表は、抑うつ症状を評価する尺度であり、我が国では岡野ら¹²⁾ によって翻訳、その日本語版の信頼性と妥当性は山下¹³⁾ によって確認されている。

POMS (Profile of Mood State) (気分・感情評価尺度) (以降、POMS とする) は、McNair DM ら¹⁴⁾ によって開発された個人の気分・感情状態を測定するものであり、マタニティブルーの症状およびそれらの類似項目が多く含まれている。よって Stein および POMS 得点の結果が相関することは十分予測されたが、これまでにマタニティブルー発症予知として POMS の有用性を検討した研究報告は数少ない。POMS 短縮版を用いた津田ら¹⁵⁾ は、POMS 得点とマタニティブルー発症には相関があると報告しているが対象者数が5名（うちマタニティブルー1名）と少なく、POMS の有用性を検討するには十分な症例数とは言えない。また、片岡ら¹⁶⁾ の研究は、POMS の評価時期が産後5～7日目の一時点であり、マタニティブルーの発症時期の3～4日目をすでに過ぎているうえ、マタニティブルー発症者と気分・感情状態の関連を詳細に検討したものではない。

そこで本研究では、56名の妊産褥婦を対象に Stein 質問表と POMS 短縮版を用いて妊娠後期と出産後の1日目から5日目までの5日間の気分・感情状態とマタニティブルー発症の関連性を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1) 対象

当該産婦人科外来（1施設）通院中の妊婦で、妊娠経過が正常な初経産婦60名で、調査主旨に同意が得られた者56名を対象とした。適格基準は、正常分娩もしくは帝王切開を予定していること、除外基準は、現在精神疾患で治療中であることと重度な身体的合併症を抱えていることとした。

2) 方法

妊娠後期（妊娠9ヶ月～10ヶ月）の対象妊婦に、外来受診時に気分感情状態を評価する日本語版 POMS への記入を求めた。その後、出産を終えた上記対象者の病室を同じ研究者が出産後第1日目から5日目の毎日（夕方）訪問し、日本語版 Stein 質問表と POMS への記入を依頼した。いずれも留置法にて施行し、翌日調査用紙を回収した。

Stein のマタニティブルー自記式スケール日本語版は、Stein GS¹¹⁾ によって作成され、岡野ら¹²⁾ によってその日本語版が作成されている。Stein 質問表は、抑うつ、涙もろさ、不安、緊張感、落ち着きのなさ、消耗、夢、食欲不振、頭痛、感情不安定、集中困難、物忘れ、困惑の13項目から構成された自己質問尺度で、産後1日目から5日間にわたって毎日記入することが前提とされている。各項目の回答肢は2ないし4件、それぞれ0～4点の範囲で重みづけがされている。各項目の合計得点（0～26点）が8点以上の日が1日でもあれば、明らかな気分の動揺がみられたとしてマタニティブルー発症と判断される。

POMS (Profile of Mood States) (気分・感情評価尺度) 短縮版の日本語版 POMS は、気分や感情（6つの領域）を評価する自記式質問紙で、横山ら¹⁵⁾ によってその日本版が作成されている。6つの領域は、緊張・不安 (Tension - anxiety: T-A)、抑うつ・落ち込み (Depression - Dejection: D)、怒り・敵意 (Anger - Hostility: A-H)、活気 (Vigor: V)、疲労 (Fatigue: F)、混乱 (Confusion: C) で、オリジナルの POMS は計65項目の設問から構成され、その短縮版は30項目から構成されている。回答者は、各項目について今日1日の自分の状態を「まったくなかった」から「非常に多くあった」までの5段階（0点～4点）で評定、得点は領域ごとに素得

点が合計され、ついで、換算表を用いて各素得点合計得点から領域ごとの標準化得点が算出される。標準化得点は、V(活気)以外の領域であれば60点以下が「正常」、60～75点が「要注意」、75点以上が「要受診」と判定され、V(活気)領域については、得点が低いほど「活気がない」ことを意味することから、標準化得点40点以下が「要注意」と判定される。

3) 調査期間

2005年8月～2005年9月

4) 分析方法

分析方法は、Stein および POMS 得点の経時的变化について反復測定分散分析とその後の多重比較をそれぞれ行った。また、Stein 得点、POMS 得点の相関を Pearson の積率相関係数にて求めた。統計パッケージは Dr. SPSS II for windows を用いた。

5) 倫理的配慮

対象者に対しては研究の主旨及び内容について書面をもって説明し、その上で文書にて同意を得た。また、その際、調査への協力は対象者の自由意志に基づくものであること、いつの時点でも調査協力を拒否できること、そのためにいかなる不利も受けない事等を説明した。さらに、回答者のプライバシー保護のためにデータはすべて匿名で処理すること、結果については、学術研究以外の目的で使用することは一切ないことを保証した。

【結 果】

1) 対象者の属性

対象の年代別の割合は、30～34歳が28名(50.0%)で最も多く、ついで25～29歳が13名(23.2%)、35～39歳が8名(14.3%)、20～24歳

が5名(8.9%)、40歳以上は2名(3.6%)であった。初・経産婦の内訳では初産婦が30名(53.6%)と約半数を占めていた。身体的既往歴に関しては「あり」が9名(16.1%)、「なし」は47名(83.9%)で、「あり」の内訳は喘息の既往が7名(12.3%)、婦人科疾患(卵巣のう腫)が1名、腰椎疾患が1名であり、現段階において腰椎疾患以外のもの以外はすべて経過観察中であった。精神科疾患の既往歴と家族歴に関しては、両件ともに該当する者(本人に既往歴があるとともに、家族にも既往がある者)が1名(1.8%)のみで、その該当者も調査時には特に治療を受けていなかった。

同居家族については、夫と同居している者が54名(96.4%)、同居していない者が2名(3.6%)であったが、後者の2名はいずれも未入籍であった。両親との関係では、夫の両親と同居している者が6名(10.7%)、妻の両親と同居している者が8名(14.3%)で夫婦両方の両親と同居している者はいなかった。両親と子ども以外の者と同居しているケースは4名(7.1%)であった。対象者の出産形態は、56名中1名が帝王切開で、その他は、全員経膈分娩であった。出生時のアプガールスコアは8点から10点であり、授乳が特に困難な褥婦は特に認められなかった。

2) Stein 平均得点の経時的变化

全対象者の Stein 平均得点の経時的变化を表1に示した。平均値でみる限り Stein 得点は、産前から産後1日目、2日目、3日目、4日目、5日目までの全期間、いつの時点においても正常範囲内であった。ただし、反復測定分散分析の結果より Stein 平均得点が経時的に有意に変化していること、その後の多重比較によって1日目と5日目($P<0.05$)、2日目と3日目($P<0.01$)、3日目と5日目($P<0.001$)間で有意な相違のあることが

表1 Stein 得点の経時的变化 n=56

産後日数	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
	*	**		***	
平均値	3.5	2.7	4.1	3.4	2.4
標準偏差	3.0	2.5	4.1	3.2	2.3
最小値-最大値	0-13	0-11	0-21	0-15	0-9

反復測定分散分析 多重比較 : Tukey * $P<0.05$ ** $P<0.01$ *** $P<0.001$

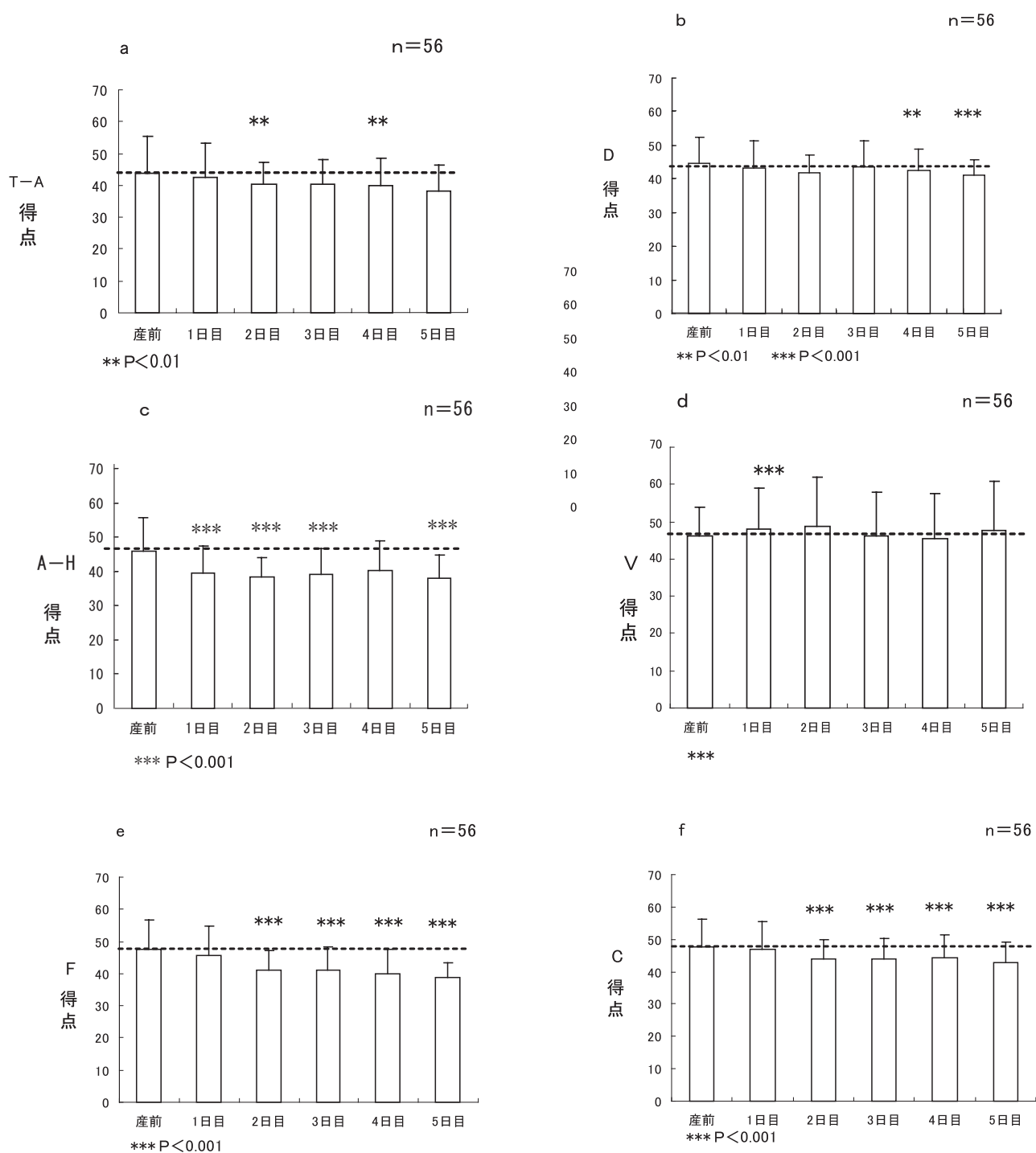


図1 POMS 各領域別の平均得点の経時的変化 (産前・産後1～5日目)

*反復測定分散分析 多重比較: Dunnett * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

a. T-A: Tension-Anxiety (緊張・不安)、b. D: Depression-Dejection (抑うつ・落ち込み)

c. A-H: Anger-Hostility (怒り・敵意)、d. V: Vigor (活気)、e. F: Fatigue (疲労)、

f. C: Confusion (混乱)

表2 POMS判定 要受診（75点以上）者と POMS及びStein得点の経時的変化

該当者		産前	産後1日目	産後2日目	産後3日目	産後4日目	産後5日目	(得点)
A	T-A	85	80	49	67	80	70	
	D	85	84	67	81	70	70	
	A-H	85	80	75	80	75	83	
	V	35	59	59	48	51	48	
	F	71	44	49	44	55	51	
	C	85	85	57	57	74	60	
	Stein		8	8	9	6	7	
B	T-A	41	57	57	65	62	52	
	D	43	67	48	67	67	51	
	A-H	42	75	47	66	75	50	
	V	37	55	44	44	46	62	
	F	53	67	53	71	58	46	
	C	57	64	57	60	60	46	
	Stein		13	4	14	13	3	
C	T-A	45	76	43	40	38	40	
	D	46	46	41	41	43	41	
	A-H	75	37	38	38	38	37	
	V	35	27	26	27	26	27	
	F	72	65	50	48	43	43	
	C	54	61	46	46	46	46	
	Stein		7	3	4	3	3	
D	T-A	59	78	57	52	44	44	
	D	45	40	40	40	43	40	
	A-H	50	39	36	36	36	36	
	V	42	57	55	53	53	53	
	F	43	46	40	40	34	35	
	C	57	46	39	46	46	43	
	Stein		5	4	6	5	2	

要受診 75点以上、stein得点 8点以上は太字とした。

T-A: Tension-anxiety (緊張・不安)、D: Depression-Dejection (抑うつー落ち込み)

A-H: Anger-Hostility (怒りー敵意)、V: Vigor (活気)、F: Fatigue (疲労)、C: Confusion (混乱)

表3 POMS得点とStein得点との関連

		n=56					
Stein	POMS	T-A	D	A-H	V	F	C
1日目		0.495***	0.540***	0.500***	-0.272*	0.696***	0.525**
2日目		0.594***	0.564***	0.389***	-0.246	0.510***	0.459***
3日目		0.740***	0.683***	0.499***	-0.328*	0.594***	0.668***
4日目		0.647***	0.556***	0.380***	-0.178	0.759***	0.539**
5日目		0.557***	0.492***	0.315***	-0.396**	0.628***	0.649***

Pearsonの積率相関係数 *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

T-A: Tension-anxiety (緊張・不安)、D: Depression-Dejection (抑うつー落ち込み)、

A-H: Anger-Hostility (怒りー敵意)、V: Vigor (活気)、F: Fatigue (疲労)、C: Confusion (混乱)

示された。

4) マタニティブルー発症と気分感情状態

①出産前:いずれかの下位領域において「要注意」と判定された者 21 名で、Stein 得点 8 点以上を示した者は 2 名 (9.5%) と少なかった。「要受診」と判定された者 1 名は、Stein 得点 8 点以上を獲得していた。

②出産後: V を除く下位領域で「要注意」と判定された者 9 名のうち 4 名 (44%) は、産後の経過の中で 8 点以上の Stein 得点を獲得していた。なお、調査期間中 POMS のいずれかの領域で 1 回以上「要受診」と判定された者は 4 名で、そのうちいずれかの調査日に Stein 得点が 8 点以上でもあった者 (マタニティブルー発症者) は 2 名 (50.0%) であった。(表 2) また、マタニティブルー発症者 2 名のうち 1 名は、既往歴に精神疾患を有しており、産前から POMS 得点は高めに出る傾向があることが示唆された。

なお、出産後 5 日間の POMS 得点と Stein 得点の Pearson の積率相関係数をそれぞれ表 3 にまとめた。

Stein 得点は、POMS の 5 つの領域 (T-A、A-H、F、C) においてすべて有意な正の相関を示した。V 領域のみは、Stein 得点 1 日目、3 日目、5 日目の有意な負の相関を示した。

【考 察】

1. 産褥第 1 日目から 5 日目までのマタニティブルーの発症

1) マタニティブルーの出現頻度と時期

マタニティブルーの出現頻度に関する先行研究の報告では、用いた診断基準や調査方法が一致していないこともあって結果にかなりのばらつきがある¹⁷⁾。Stein 質問表を用いた我が国の調査では、岡野ら¹⁷⁾が 25.8%を、山下¹⁸⁾は 25%の発症率として報告しており、日本ではマタニティブルーのおおよその発症頻度は 25%と捉えられている。本研究では、臨床的にマタニティブルーの診断を得た者はいなかったものの、Stein 質問表の結果からは、マタニティブルーと判定される得点 8 点以上を示した褥婦が 56 名中 12 名お

り、その発症率は 21.4%であった。本対象者は、年齢をはじめとする諸変数をコントロールしているわけではないので単純に比較することはできないが、前述の日本人標準発症率よりも若干低目といえよう。

次に、マタニティブルーの好発時期であるが、一般にマタニティブルーは、分娩直後よりもある程度の日数を経過して出現するとされており、好発時期についての報告は一定していない。岡野ら¹⁷⁾は、325 名の褥婦を対象とした Stein 質問表を用いた調査にて対象者全体においては、産後 1 日目～5 日目にかけて Stein 平均得点は有意に変化したもののはっきりとした好発時期は認められなかったと報告している。本研究では、発症者 12 名のうち 5 名が産後 1 日目に、6 名が 3 日目に、1 名が 4 日目に発症した。つまり、およそ 91%のマタニティブルーが産後 3 日目までに発症、特に産後 1 日目と 3 日目の発症率が高かった。以上より、本対象者においてはマタニティブルーの好発時期は 2 つのピークがあり、ひとつは産後 1 日目であり 2 度目が 3 日目であることが示されて、この時期には、一層細やかな観察や看護介入が必要であることが改めて示唆された。

2) Stein 平均得点の経時的変化

本調査対象者全体の Stein 平均得点は、産後 1 日目から 5 日目までの Stein 平均得点は 2.7～4.1 点であり、平均得点においてはいつの時点のそれも正常範囲にあった。また、平均得点の経時的変化では、産後 1 日目から 2 日目にかけて低下し、その後上昇して 3 日目に最高得点を示し、4 日目には低下、5 日目には最低得点となっている。多重比較の結果から 1 日目と 5 日目、2 日目と 3 日目、3 日目と 5 日目間にて有意な差がみとめられ、特に産後 1 日目、3 日目の高得点と 2 日目と 5 日目の低得点が強調された。

一方、前述の岡野ら¹⁷⁾による調査では産後 1 日目から 5 日目間の Stein 平均得点は 5.6～7.0 点であり、経時的な変化としては産後 1 日目に最も高値を示し、2 日目に低下、その後再上昇して 4 日目に再度ピークを示す傾向が認められたと報告されている。本対象者の Stein 平均得点が、岡

野らの調査結果に比べて低得点であったのは、岡野らの対象妊産褥婦の約 25%に妊娠合併症を持ち、約 10%が帝王切開含むのに対して、本研究の対象者の多くは正常妊産褥婦が多くあったことが影響していると考えられる。また、得点の経時的变化については岡野ら¹⁷⁾の調査結果では、産後1日目が最高値で、次に高い日は4日目であったのに対し、本調査結果では産後3日目が最高値で、次に高い日は1日目であった。両調査の最高値を示す日は異なるが、ともに産後1日目は高値であり産後2日目に低下しその後再び上昇し5日目には低下するというパターンは共通していた。これは、産後1日目は分娩疲労が残存しているため精神的にも負荷がかかりやすく、2日目に入って若干分娩時の身体疲労は軽減するも、3日目には母子同室による授乳疲労や育児がスムーズにいかないことによる不眠や産後5日目になると、疲労が漸減して体調も改善、精神的にも安定してくるといった産褥経過が反映していると推察される。

2. 産前産後における気分感情の経時的变化および、マタニティブルーズとの関連

1) 気分感情の経時的变化

今回の研究からは、妊産褥婦の気分・感情がその経過の中で気分感情の下位領域ごとに多様に変化することが示唆された。しかしその一方で、POMS のすべての下位領域において、またいずれの時点においても、その平均値は正常範囲内にあり、片岡ら¹⁶⁾や長川ら⁶⁾の研究所見と一致していることも明らかにされた。経時的には T-A、D、A-H、F、C のいずれもが産前に高く（相対的に望ましくない状況で）、分娩後時間の経過とともに低下し（相対的に望ましい状況に移行し）、V は産前が低く分娩後時間経過とともに高かったが（相対的に望ましくない状況から望ましい状況に回復したが）、これらの経時的变化についても、同じく POMS を用いた長川ら⁶⁾の研究結果と一致していることが示された。したがって、妊産褥婦は出産というライフイベントに遭遇するにあたり、ある程度パターン化した精神状態の変化を、ある程度の水準内で体験するが、その水準は多く

の場合正常範囲であること、また、そうした出産をめぐる精神的変動は概ね、出産後5日目頃には終結すること、以上が本調査結果より追認されたといえる。

2) 出産前後の気分感情の変化とマタニティブルーズとの関連

POMS 得点と Stein 得点との関連からは、以下のことが明らかにされた。

①出産前:いずれかの下位領域において「要注意」と判定された者で、Stein 得点8点以上を示した者少なかったのに対し②出産後: V を除く下位領域で「要注意」と判定された者9名のうち4名(44%)は、産後の経過の中で8点以上の Stein 得点を獲得していた。以上より、産前に「要注意」と判定を受けた妊婦21名でマタニティブルーズを発症した者は2名(9.5%)と少なく産前気分・感情状態でマタニティブルーズ発症を予知する可能性は低いことが示された。

また、出産後1日目から5日目までの5日間の Stein 得点と POMS 得点との相関では、V を除く5領域の POMS において、両得点間に有意な相関が認められており、これは横山ら¹⁵⁾の妊産褥婦を対象とした調査結果と一致している。また、マタニティブルーズ発症者の殆どが産後において気分感情状態を逸脱していることも明らかになった。

以上の結果は、褥婦の産後経過において、その気分感情を評価する POMS と、マタニティブルーズ発症をスクリーニングしようとする Stein 質問表が、かなり重複してその精神状態を評価している可能性を示すものであり、気分・感情変化がマタニティブルーズと関連していることを示唆する。

また、POMS のいずれかの下位得点が1回以上「要受診」と判定された者は4名で、そのうち、調査期間中1回でも Stein 得点が8点以上であった者(マタニティブルーズ発症者)は2名(50.0%)であった。「要注意」の場合と異なり「要受診」はその該当者数が少ないこともあり、「要受診」者と Stein 得点8点以上者の一致率をどう解釈するか難しいところではあるが、産後に気分感情障害と判断された褥婦の約50%はマタニティブルーズを発症する可能性があることが示唆

された。

【おわりに】

本研究から、POMS を用いた調査が妊産婦の気分・感情状態の大まかな傾向を把握する指標となることが明らかとなった。マタニティブルー発症に関しては、産前の気分感情変化から予知することは不可能と考えられた。しかし、産後に気分感情障害と判断された褥婦の約 50%で Stein 得点によるマタニティブルー発症が確認されマタニティブルーを念頭にいた産後メンタルヘルスクアに POMS による評価が応用できる可能性が示唆された。本研究の対象者、1施設56名のうち、Stein 得点によるマタニティブルー発症が 12名と調査規模が小さかったため、本研究の結果のみでマタニティブルー発症予知に POMS が有用かどうかを断定できない。よって今後さらに大規模かつ詳細な検討が必要である。

【謝 辞】

本調査にご協力を賜りました Z 病院妊婦の皆様、産婦人科病棟スタッフの皆様に感謝いたします。

【文 献】

- 1) 江守陽子. 褥婦の看護における観察、看護観察のキーポイントシリーズ母性. 宮崎和子監修・前原澄子編. 東京. 中央法規出版; 1997. P. 201.
- 2) Pitt B. Maternity blues. Journal Psychiatry; 1973; 33. 1051-1058
- 3) 池本桂子, 飯田英晴, 菊池寿奈美他. いわゆるマタニティブルーの調査 - その 2 - 性格要因 精神医学. 1987; 29: 147-154
- 4) 池本桂子, 飯田英晴他. いわゆるマタニティブルーの調査 - その 1 - 出現頻度と臨床象. 精神医学. 1986; 28 (9): 1011-1018
- 5) 佐藤文他. 産後うつ状態と母子相互作用についての縦断的研究 (その 1) - マタニティブルーと産後うつ病の頻度と背景要因の検討 -. 母性衛生. 2003; 第 44 卷 (1): 51-55
- 6) 長川トミエ. 妊婦・褥婦の精神身体的症状と PG 濃度 - POMS 尺度を用いて - 母性衛生. 2002; 第

43 卷 (4): 463-472

- 7) 廣瀬一浩, 星真一, 森山修一. マタニティブルーを考える睡眠障害とマタニティブルーペリネイタルケア; 2001. 504-509
- 8) 津田茂子, 田中芳幸, 津田彰. 妊娠後期における妊婦の心理的健康感と出産後ノマタニティブルーとの関連性. 行動医学研究. 2004; 10: 81-92
- 9) 服部律子, 中島律子. 産褥早期から産後 13 ヶ月の母親の疲労に関する研究. 小児保健研究. 2000; (6): 669-673
- 10) 工藤尚文. マタニティブルーの発症に関与する産科的諸因子. 平成 8 年度厚生省心身障害者研究; 44-46
- 11) Stein G. The Pattern of mental change and boby weight change in the first postpartum week. Journal of Psychosomatic Research. 1986; 24: 165-171
- 12) 岡野禎治, 野村純一, 蒔田一郎. Maternity Blues の臨床内分泌的研究 精神医学. 1989; 31: 725-733
- 13) 山下洋. マタニティブルーの診断と自己評価スケールによるスクリーニングについて. 平成 5 年度厚生省心身障害研究; 171-173
- 14) McNair DM, Lorr M, Droppleman LF. profile of mood states. Educational and Industrial. Testing Service. San Diego. 1992
- 15) 横山和仁. POMS 短縮版 手引と事例解説集. 東京. 金子書房; 2005
- 16) 片岡千雅子他. 妊娠・分娩・産褥期における婦人の気分・感情状態の経時的変化 - POMS を用いた質問紙による把握 -. 母性衛生. 2000; 第 41 卷 (1): 85-93
- 17) 岡野禎治, 野村純一, 越川法子. Maternity Blues と産後うつ病の比較文化的研究. 精神医学. 1991; 33: 1051-1058
- 18) 山下洋. マタニティブルーの本邦における実態とその影響因子の抽出. 平成 4 年度 厚生省心身障害研究; 10-1

[Original article]

Evaluating emotional changes and maternity blues during pregnancy

Michi Harada^{1,*} Toshiko Matsushita² Yuko Oura³

Summary

We investigated the relationship between emotional state during pregnancy and the puerperal period and the incidence of maternity blues using the Profile of Mood States (POMS) scale, which evaluates emotional state. A total of 56 subjects with normal pregnancies (primipara, n = 30; multipara, n = 26), were evaluated once using POMS during the latter half of pregnancy and again for 5 days using POMS and the Japanese version of Stein's self-rating maternity blues scale from day 1 to day 5 after childbirth and compared. Stein score revealed a prevalence of maternity blues of 21.4%, most often presenting on days 1 and 3 after childbirth. Chronological variations in mean POMS score remained within a normal range at all time points. Regarding the relationship between onset of maternity blues and POMS score, of the 21 pregnant women evaluated antepartum by POMS score in any subsection as 'requires observation' only 2 (9.5%) scored ≥ 8 points on the Stein scale. Conversely, of the 9 mothers evaluated after childbirth by POMS score in any subsection, excluding V as 'requires observation', 4 (44%) scored ≥ 8 points on the Stein scale. Of the 4 subjects evaluated more than once as 'requires consultation' based on any POMS subsection score 2 developed maternity blues.

The present study suggests that the emotional state of puerpera undergoes a variety of changes in each POMS subsection during the course of pregnancy and after childbirth. Furthermore, around 50% of puerpera evaluated by POMS as having an emotional disorder after childbirth may develop maternity blues. These findings suggest that evaluation of changes in maternal emotional state using POMS could provide a guideline for maternal mental health care with regard to maternity blues.

Key words : Maternity blues, POMS (Profile of Mood States),
japanese version of stein's self-rating maternity blues scale,maternal,puerpera

1 Kyushu University of Nursing and Social Welfare

2 Saitama Medical University Faculty of Health and Medical Care

3 Hakuho women's College