総　説

Japanese Journal of Psychosomatic Internal Medicine
日本心療内科学会誌 25(2021)3–9

現代型産後うつ・育児ストレスのスクリーニングと治療

── 育児中の母親の育児ストレスおよび精神的健康との関連 ──

塙　美由貴

みゆきクリニック
一般社団法人育児と子どもの発達を考える会

要　旨

従来は，産後うつ病は，出産後数ヵ月以内に発症し，比較的予後の良い疾患とされてきた。出産に関係のないうつ病に比べ，自律神経症状をはじめとする多彩な症状を呈することが知られており，自然寛解までの時間が長く，自殺念慮は少ないとされてきた[1)]。

しかし，筆者の医療施設では20年ほど前から産後数ヵ月以上，場合によっては数年以上たってから，うつ状態を訴えて来院する患者が増えてきており，多くは抗うつ薬無効であり，従来型の産後うつの定義や治療方針に合わない患者が増えている。

現代型の産後うつ・育児ストレスのスクリーニングのための質問表を作成したので報告する。更に治療論として，1）共感的受容的態度，2）環境調整，3）食事の改善，4）鉄の補充を提唱したい。

索引用語

育児ストレス；産後うつ；共感的受容的態度；食事習慣；貯蔵鉄

はじめに

現代型の産後うつは，果たしてうつ病なのか，という素朴な疑問からこの研究は始まった。

筆者の医療施設を訪れる産後うつ・育児困難，育児ストレスの患者達の実際の姿と，従来から言われてきている成書に書かれているような産後うつの間には，大きな乖離があると思い始めたのは2000年頃からだろうか。教科書通りのような患者は確かに1990年頃まではいたが，筆者の医療施設の特徴もあるのかもしれないが，次第に見なくなってきていた。

現代型の抑うつを訴える育児ストレスの患者たちの多くは，うつ病の標準治療が殆ど無効である。無効であるにもかかわらず，一般的に，他科の医師たちは産後うつ・育児ストレスの患者をいかにして精神科・心療内科につなげるかに腐心しており，精神科や心療内科に紹介することがあたかもゴールのように思われていることにも胸が痛んだ。産後うつ・育児ストレス，育児困難の治療において，精神科・心療内科は，期待されるような治療成績をあげているのか？早急に再検討しなければならないと思った。

子どもにとって最初の数年間をどのようにケアされ育てられるかは，その後のパーソナリティを形づくる上でも極めて重要であり，母親が育児困難な状態にあるために子どもの養育において共感的受容的態度を欠くとしたら，その子どもの将来を損ないかねないばかりか，家族や社会にとっても大きな損失となる。

育児困難の母親の治療目標は，抑うつ状態を改善するにとどまらず，子どもを共感的受容的態度でもって養育できるよう援助することである。産後うつ・育児ストレスをいかに診断し，治療をするのか，育児困難の急増する中，答えを急がねばと思った。

現代型産後うつ・育児ストレスとは何か

産後数年以上たってからうつ状態を訴えて来院する患者は，通常のうつ病として考えるべきだと言うこともできるかもしれないが，患者の多くは，産後まもなくから無気力や易疲労感を自覚し始め，自然寛解しないまま数年が経過しているという例が少なくない。また，訴えの中心はイライラ，易怒，疲れやすさ，育児の大変さ，自殺念慮であり，育児を拒否したくなることへの罪責感は認めても，悲哀感を欠くことが多く，従来のうつ病の概念とは大きく異なる。

更に，抑うつや育児困難を自覚しながらも，なかなか医療機関を受診する行動につながりにくい背景には，子どもくらい育てられて当たり前という社会通念に縛られ，育児が辛いと言えずに孤立する母親達の苦悩があった。

筆者の医療機関を訪れる患者の多くは，子どもを可愛いと思う一方で，億劫さや易疲労感，強いイライラ，抑うつや無気力感のために育児が十分にできないと感じており，「子どもの世話に負担を感じる」「自分の子どもを可愛く思えないときがある」と育児に対する両価的な葛藤を訴え，子どもを愛したいのに愛せないでいる自分に苦悩していた。

育児困難を簡便にスクリーニングできる手段の開発の必要性を痛感し，母親達の受診行動につながるものにしたいと考えた。

テストは母親たちにとって彼女たちの感じている日常の体験に近い言葉で表現する必要がある。また，育児とは常に両価的な葛藤を行きつ戻りつするものであり，その葛藤を表現することで，葛藤して良いのだ，育児とは葛藤するものなのだ，ということを暗黙のうちに母親達に伝えたいと思った。「自分はどうして良い母親になれないのか」「他の人はもっとうまくやっているのではないか」と自責の念にとらわれるが故に，虐待が密室化していくことを防ぐことに役立てばと願っている。

20年間患者の話に耳を傾けてきた中で，特に共通していると思われた患者達の訴えを120項目ほどリストアップし，ネットリサーチ会社を介して2016年1月調査を実施した。調査対象者は，モニター会員で関東在住かつ12歳以下の子どもを持ち，予備募集に応募してきた女性413名であった。解析は筑波大学の松井豊，高橋幸子が担当した。

まず育児に対するポジティブな反応を示す9項目と，ネガティブな反応を示す15項目，全24項目の質問表を作成し，2016年11月周産期メンタルヘルス学会で報告した（**図1**）。

更にスクリーニングを目的として8項目の短縮版を作成し，2016年12月日本心療内科学会で報告した。8項目短縮版作成にあたっては，育児関連ストレス尺度24項目について主成分分析を行い，第一主成分の上位8項目を短縮版の候補として α と24項目版との相関係数を算出した。その結果，短縮版の信頼係数は.894であり，24項目版との相関係数は α =.955**であった。次に，育児ストレスと精神的健康との関連を検討するため，24項目版，短縮版と，GHQ12との相関係数を算出した。先行研究通り，新たな尺度においても精神的健康との有意な正相関が認められた（24項目 r =.487**，短縮版 r =.461**）（**図2**）。

目　的

近年、筆者の医療施設では産後半年以上、場合によっては数年も経過した後にうつ状態を訴えて来院する患者が増加している。患者の特徴として，育児に関するストレスを抱える傾向が挙げられる。

育児中は，育児関連ストレスが母親の抑うつ重症度に影響するというネガティブな側面が指摘されている(e.g. 佐藤他, 1994)。しかし同時に，育児幸福感を感じるという育児のポジティブな側面の指摘もある(清水・伊勢, 2008)。

そこで本研究は，育児に対するネガティブ・ポジティブの両反応を同時に測定できる尺度を開発する事を目的とする。

方　法

手続き

2016年1月下旬の2日間に，ネットリサーチ会社に依頼してweb調査を実施した。

調査対象者

ネットリサーチ会社に登録している，関東在住かつ12歳以下のお子さんを持ち，予備募集に応募してきた女性413名（20歳代57名，30歳代225名，40歳代が131名）であった。

育児関連ストレス尺度

先行研究を参考に作成した，育児に対するポジティブな反応を表す9項目と，ネガティブな反応を表す15項目であった（Table1）。

ポジティブ項目については，1よくあてはまる，2あてはまる，3あまりあてはまらない，4まったくあてはまらないの4件法で，ネガティブ項目については，1よくある，2ときどきある，3たまにある，4まったくないの4件法で，それぞれ該当する数字を回答させた。

結　果

尺度得点が高いほど「育児ストレスが高い」ことを示すよう，ポジティブ項目は選択肢番号をそのまま得点化し，ネガティブ項目は逆転させた(1と回答→4点，2と回答→3点･･･)。

計24項目に関する因子分析（バリマックス法）を行った。固有値の減衰状況（9.88，2.94，1.31 ...）から2因子が妥当であると判断した。

第1因子はネガティブ反応15項目であり，第2因子はポジティブ反応9項目であった。信頼性係数は，第1因子でα=.924，第2因子でα=.899であった。

Table1　育児関連ストレス尺度の因子分析結果

項目	平均	SD	因子1	因子2
こんな育て方をしていたら、子どもの将来が不安だと感じることがある(R)	2.1	1.0	.777	.130
「自分以外の人に育ててもらった方が、子どもは幸せなのではないか」と思うことがある(R)	1.7	1.0	.756	.244
子どもが失敗をすると、許せないと思うことがある(R)	1.8	0.8	.753	.156
「自分は駄目な親なのではないか」と自分を責めることがある(R)	2.1	0.9	.743	.139
ささいなことで、子どもを怒鳴ってしまうことがある(R)	2.2	0.9	.732	.070
自分のような親のところに生まれてきて子どもが可哀想だと思うことがある(R)	1.7	0.9	.731	.250
子どもの泣き声がまるで嫌がらせのように感じられることがある(R)	1.8	0.9	.642	.194
自分の子どもを可愛く思えないことがある(R)	1.8	0.8	.636	.390
「この子さえ居なければ･･･」と、つい思ってしまうことがある(R)	1.3	0.7	.615	.386
子どもの世話を負担に感じることがある(R)	2.2	0.8	.592	.282
ついかっとなって、子どもに手を出してしまうことがある(R)	1.8	0.8	.583	.144
子どもがオドオドしていることがある(R)	1.5	0.8	.576	.215
子どもが泣いていても、放っておくことがある(R)	2.0	0.8	.543	.154
子どものために食事を作るのがつらい(R)	1.5	0.7	.447	.307
子どもがいなかったら、離婚したいと思うことがある(R)	1.6	1.0	.388	.195
子どもの成長が楽しみだ	1.3	0.6	.150	.776
子どもの笑顔を見ると、心が安らぐ	1.4	0.6	.170	.766
子どもがいてくれて本当に良かったと思う	1.3	0.6	.231	.755
子どもを育てるのはとても楽しい	1.7	0.7	.367	.754
子どもと一緒に遊ぶのは楽しい	1.7	0.7	.292	.744
子どもが生まれて、心からうれしかった	1.3	0.6	.125	.702
子どもにだけはおいしいものを食べさせてやりたいと思う	1.6	0.7	.084	.614
子どものために食事を作るのは楽しい	2.0	0.8	.323	.574
子どもの都合を、何よりも優先して考えている	1.8	0.8	.219	.500
固有値			9.88	2.94
累積寄与率（%）			28.03	49.52

(R)は逆転項目を表す。東京都港区高輪4-21-16　みゆきクリニック

考　察

本研究は，育児関連ストレスに伴うネガティブ反応15項目と，ポジティブ反応9項目からなる育児関連ストレス尺度を開発した。これまでの育児関連ストレスは，「育児のネガティブな側面を感じているか」についてのみ検討されることが多かった。しかし今回，「育児のポジティブな側面を感じているか」についても同時に扱う尺度を開発したことで，多角的に育児関連ストレスを扱うことが可能となった。

図１　育児関連ストレス尺度作成の試み

2016年11月19日　周産期メンタルヘルス学会

塙 美由貴[1]・髙橋 幸子[2]・松井 豊[2]
[1]みゆきクリニック・[2]筑波大学人間総合科学研究科

目　的

産後半年以上、場合によっては数年も経過した後に，うつ状態を訴える患者が筆者の医療施設で増加している。患者には，「子どもの世話に負担を感じる」「自分の子どもをかわいく思えないときがある」といった育児に関するストレスを抱える傾向がある。

育児中は，育児関連ストレスが母親の抑うつ重症度に影響するというネガティブな側面が指摘されている(e.g. 佐藤他，1994)。しかし同時に，育児によって幸福感を感じるという育児のポジティブな側面の指摘もある(清水・伊勢，2008)。このため筆者らは，育児に対するネガティブ・ポジティブの両反応を同時に測定できる新たな育児関連ストレス尺度を開発した(塙ら，2016)。

本研究は，育児関連ストレス尺度をさらに簡便に実施できるよう，短縮版を作成することを目的とする。

方　法

手続き

2016年1月下旬の2日間に，ネットリサーチ会社に依頼してweb調査を実施した。

調査対象者

ネットリサーチ会社に登録している，関東在住かつ12歳以下のお子さんを持ち，予備募集に応募してきた女性413名（20歳代57名，30歳代225名，40歳代が131名）を対象とした。

使用した尺度

①育児関連ストレス尺度

筆者らが作成した育児関連ストレス尺度24項目（育児に対するポジティブな反応を表す9項目と，ネガティブな反応を表す15項目）を用いた（Table1）。ポジティブ項目については，1よくあてはまる，2あてはまる，3あまりあてはまらない，4まったくあてはまらないの4件法で，ネガティブ項目については，1よくある，2ときどきある，3たまにある，4まったくないの4件法で，それぞれ該当する数字を回答するよう求めた。

②精神的健康調査票日本語版

GHQ12（Goldberg，1972）の日本語版（福岡ほか，1999）を用いた。12項目それぞれについて，この1～2週間で実際に感じたことがあるかを4件法で回答するよう求めた。

Table1　育児関連ストレス尺度の主成分分析結果

	項目	成分1	成分2	成分3
p2	子どもを育てるのはとても楽しい	.760	.374	.008
n1	自分の子どもを可愛く思えないことがある	.757	-.096	.026
n10	「自分以外の人に育ててもらった方が、子どもは幸せなのではないか」と思うことがある	.754	-.285	-.178
n12	自分のような親のところに生まれてきて、子どもが可哀想だと思うことがある	.741	-.267	-.318
n13	「この子さえ居なければ･･･」と、つい思ってしまうことがある	.740	-.087	-.103
n9	こんな育て方をしていたら、子どもの将来が不安だと感じることがある	.700	-.395	-.025
n7	子どもが失敗をすると、許せないと思うことがある	.700	-.368	.319
p5	子どもと一緒に遊ぶのは楽しい	.699	.425	.110
n11	「自分は駄目な親なのではないか」と自分を責めることがある	.681	-.371	-.209
n2	子どもの世話を負担に感じることがある	.663	-.165	-.167
p9	子どもがいてくれて本当に良かったと思う	.658	.474	.039
n3	子どもの泣き声がまるで嫌がらせのように感じられることがある	.644	-.279	-.076
n6	ささいなことで、子どもを怒鳴ってしまうことがある	.632	-.436	.297
p6	子どものために食事を作るのは楽しい	.632	.291	-.334
p3	子どもの笑顔を見ると、心が安らぐ	.618	.524	.163
n8	子どもがオドオドしていることがある	.609	-.220	.427
p4	子どもの成長が楽しみだ	.607	.543	.175
n4	ついかっとなって、子どもに手を出してしまうことがある	.570	-.293	.447
n15	子どものために食事を作るのがつらい	.569	-.037	-.519
p1	子どもが生まれて、心からうれしかった	.548	.523	.045
n5	子どもが泣いていても、放っておくことがある	.547	-.258	.132
n14	子どもがいなかったら、離婚したいと思うことがある	.451	-.108	-.202
p8	子どもにだけはおいしいものを食べさせてやりたいと思う	.465	.505	.043
p7	子どもの都合を、何よりも優先して考えている	.507	.318	-.033
	固有値	9.88	2.94	1.31
	累積寄与率（%）	41.16	53.39	58.84

p：ポジティブ項目　n：ネガティブ項目(逆転処理済み)

Table2　GHQと育児関連ストレス尺度との相関分析

	平均	SD	育児ストレス	育児ストレス（短縮）
GHQ0011	3.26	3.28	.487**	.461**
育児ストレス	1.73	0.50		.955**
育児ストレス（短縮版）	1.73	0.64		

**. 相関係数は 1% 水準で有意（両側）

結　果

育児関連ストレス尺度の得点化に際し，得点が高いほど「育児ストレスが高い」ことを示すよう，ポジティブ項目は選択肢番号をそのまま得点化した一方，ネガティブ項目は1と回答→4点，2と回答→3点，3と回答→2点，4と回答→1点と逆転した。

データに不備のない409名を対象に，計24項目に関する主成分分析を行った。因子負荷量の減衰状況から，上位８項目を短縮版として採用した。８項目の信頼性係数は，α=.894であった。また，24項目版との相関係数はr＝.955**であった（Table2）。

次に，育児関連ストレス尺度短縮版の妥当性を検討するため，GHQ12と，育児関連ストレス尺度24項目版および短縮版との相関係数を算出した。なお，GHQはマニュアルに従い，1か2を選択していた場合は0点，3か4を選択していた場合は1点と得点化し，合計点を算出した（得点が高いほど精神的に不健康状態を示す）。

その結果，GHQと24項目版とでr =.487**，GHQと短縮版とでr =.461**と，いずれも有意な正相関が認められた（Table2）。

考　察

本研究は，育児関連ストレス尺度を簡便に実施できる短縮版を作成すること目的とした。主成分分析の結果，短縮版用の項目として8項目を候補に挙げた。分析の結果，8項目の得点と24項目版の得点とは高い相関が認められたこと，GHQとの短縮版との関係はGHQと24項目版との関係と同様であったこと。以上の結果から本研究は，育児関連ストレス尺度短縮版として8項目が妥当であると判断した。

図２　育児中の母親の育児ストレスおよび精神的健康との関連

2016年12月　日本心療内科学会

塙 美由貴[1]・髙橋 幸子[2]・松井 豊[2]
[1]みゆきクリニック・[2]筑波大学人間総合科学研究科

現代型の産後うつ・育児ストレスの特徴

筆者の医療機関を受診する産後うつ・育児ストレスを抱えた患者たちの特徴は，主に次の５つをあげることができる。

1. 発症は従来言われていた産後うつの発症時期より遅いケースが増えている

現代型の産後うつ・育児ストレスの患者は，従来考えられていた産後数ヵ月以内に発症するのではなく，産後半年以上，場合によっては１年以上たってから抑うつや育児困難の増悪を感じるようになるケースが増えており，特に産後１年半以上たったころから，より強いストレスを感じているということが確認された。このことは2017年３月発達心理学会で報告した。子どもの１歳半以降はラプロシマンの時期にあたるが[2)]，同時にこの時期は子供の自己感の発達，特に言語の発達が進んでくる時期であり，母子の間に葛藤が生じやすく，母親の育児ストレス度合が強くなる傾向がうかがえる[3)]。

2. 多くは抗うつ薬無効である

無気力感や抑うつ感を訴えるものの，客観的には精神運動抑止は認めないことが多く，定型的なうつ病とは診断しにくい。現代型の若者に見られる抑うつの多くは抗うつ薬が効きにくいが，現代型の育児ストレスに伴う抑うつもまたSSRIをはじめとする抗うつ薬の効果が乏しい。産後に抑うつ気分を訴える患者に安易な抗うつ薬処方は控えるべきだろう。特に授乳期にあっては，効果の乏しい薬物治療のために断乳を早めることは，早期母子関係の視点から見ても利益が少ない。

3. 多彩な自律神経症状を呈する。

現代型の産後うつ・育児ストレス，育児困難の訴えの中心はイライラ，怒りっぽさ，疲れやすさ，古くはヒステリー球と呼ばれた喉の詰まり感等の不定愁訴であり，胃部不快感等の消化器症状も多い。

4. 衝動コントロールが悪い

従来の産後うつには比較的少ないとされた自殺念慮，自傷行為，子供への育児拒否，虐待が顕著に増えている。些細なことで激怒し，子どもへの虐待につながりやすい。衝動コントロールの悪さは境界性パーソナリティ障害の特徴と言えるが，現代型の産後うつの患者は，パーソナリティ障害を背景に持つ患者もいれば，持たない患者もいる。つまり境界性パーソナリティ障害を持たない患者でも，産後，衝動コントロールが悪くなっている例があるということを示している。

5. 食事の劣化を認める

食事を簡単に済ませている人は明らかに育児ストレスの強い傾向にあった。育児ストレスの強いほどタンパク摂取量が少なく，炭水化物や菓子類の摂取が多く，糖質過多の傾向にあった。他方，食べ過ぎず，肉や鉄分を多く含む食材をよく食べる人ほど，育児ストレスは低い傾向にあった。育児ストレスと食事の関係については，2017年６月精神神経学会で報告した。

現代型産後うつ・育児ストレスと栄養素

以上のことから，筆者は現代型の育児ストレスを抱えた母親達をうつ病という枠組みから離れ，別の視点で考えるようになった。では，現代型の産後うつ，育児ストレス，育児困難とは何か。

育児中の母親は，様々な無意識的な葛藤が刺激されやすい状態にある。無意識の底に沈んでいた自分自身の母親との葛藤的な関係が想起され，母親のようにはなるまいと思っていたのに，自分の子どもに対して母にされたことと同じことを繰り返してしまうという，育児ストレスが世代間で伝達され繰り返されることはしばしば見受けられる[4)]。

夫を始めとする周囲の協力が得られるかどうかと言った環境も，育児に大きく関係する。

これらの要素が育児に非常に大きな影響を与えることは言うまでもないが，今回筆者はここでは育児ストレスと食事の関係について注目してみたい。

育児ストレスの強い人ほど食事を簡単に済ませる傾向にあり，糖質過多であり，タンパク質・ビタミン・ミネラルの不足が疑われた。ストレスの軽い人ほどタンパク質や鉄を含んだ食品の摂取量が多いことが確認されたことは既に述べたが，筆者の医療施設では産後の抑うつや育児ストレスを訴える患者に食事指導を行い，食事習慣の改善を勧めているが，菓子類や炭水化物ばかりの食事を改め，野菜やタンパク質の摂取量を増やし食事を改善できた人は，できなかった人に比べ予後は良く，食事の改善は治療的に非常に有効である。このことは，現代型の産後うつ・育児ストレスの背景にタンパク質・ビタミン・ミネラルの不足があることを示唆している。

育児で時間がないという事情もあるが，最近の育児世代の母親は，出産前から痩せ願望を認め，妊娠前から栄養状態に問題を抱えていたと思われるケースが少なくない。また，食事習慣がきちんとしないまま成人している人が増えている印象もあるが，現代型の産後うつ・育児ストレスの増加の背景に，コンビニ食やインスタント食品等，食事を簡単に済ませる人が増えているという食事習慣の変化が大きく関わっていると筆者は考えている。食事の重要性，栄養素の意味を中高生の頃から教え，母親教室等でも取り上げていく必要があるのではないだろうか。

症　　例

A 子：36 歳，5 歳と 2 歳の子どもの母親。夫と子ども二人の 4 人暮らし。

1 年前から疲れやすさを自覚していたが病院で検査を受けたが異常なしと言われていた。第 2 子が生まれてから第 1 子を可愛いと思えなくなり，些細なことで激怒し，子どもを怒鳴り，叩いていた。第 2 子の育児にも負担感が強く，育児に疲れきっていた。ある日の深夜，泣きやまない第 2 子にどうしたらいいか分からず混乱し，気がついたら子どもの口をふさいでいた。子どもが苦しそうに手足をバタバタさせうめき声をあげているのを，たまたま訪ねて来ていた母親が気づいて止めてくれたが，もう少しで子どもを殺しかねないところだった。A 子はそのまま家を飛び出し，ネットカフェで朝まで過ごし，みゆきクリニックの予約サイトをみつけて予約を入れ，その足で受診した。

育児困難の母親を面接する際に，決して子どもを虐待していることを責めないことと，患者の抱える困難さや孤立感に十分に共感することが重要である。初診 30 分の診察と臨床心理士による 50 分のカウンセリングを行い，子どもが可愛く思えないことを安心して話せる時間と場所を保証した。

また A 子は疲れやすく家事が面倒なため菓子パンやインスタント食品ばかりを食べる食生活を送っていたため，筆者は栄養素の重要性を説明し，食事の改善を図るように具体的に指導した。

一方，A 子は妊娠中にヘモグロビン低値を指摘され，2 ヵ月間鉄剤を服用し，ヘモグロビン値が上昇したところで服用を中止した既往があり，ヘモグロビン値は改善しても，貯蔵鉄量の改善が得られないままであることが考えられた。貯蔵鉄が低いと誰でも疲れやすく怒りっぽくなることを説明し，ヘム鉄を購入して服用するよう勧めた。

夫や家族の育児への協力が確認されたので，児童相談所には通告せず，1 週間後の来院を約束し，帰宅させた。薬は処方していない。

1 週間後，A 子はすっかり落ち着きを取り戻し，第 2 子を連れて来院した。A 子は積極的に食事を改善し，1 日 3 食，タンパク質と野菜を食べ，ヘム鉄 18 mg を毎日服用しており，イライラしやすい傾向

は残るものの，激怒して子どもを虐待することはなくなっていた。1ヵ月経過する頃には，子どもと公園で遊ぶことができるまでに回復した。

A子の治療目標は，子どもに対し共感的受容的な態度で接することができるようになることであり，A子自身が生育歴に問題を抱えており，治療は数年にわたり続くことになるが，少なくとも深刻な子どもへの虐待，育児困難は，緊急の心理的介入と，A子自身による食事の改善とヘム鉄の服用で回復できたと言えるだろう。

情緒を安定させる要素として

血液検査の結果，A子のヘモグロビン値は12.5 g/dl，フェリチン値は37.8 ng/mlであった。一般的にこの数値は基準値内と判断される値であるが[5]，フェリチン値は75 ng/ml～が望ましいという意見もあり[6]，病的ではない，とする値と，より健康である，という値は，等価ではない。

筆者は情緒の安定を維持するにはフェリチン値75 ng/ml以上を目指すべきだと考えており，産後うつ・育児ストレスの患者でフェリチン値50 ng/ml以下の人にはヘム鉄による鉄の補充を勧めている。

症状の個人差はあるが，貯蔵鉄量が低い場合，感情のコントロールが悪くなり易怒的となりやすく，筆者は貯蔵鉄量減少による情緒の不安定さと産後うつ・育児困難の関連に注目している。従来から鉄欠乏性貧血と抑うつとの関連は指摘されてきたが，基準値内にあっても情緒が不安定になるケースが少なくないことに留意すべきだろう。

貧血の評価には，ヘモグロビン値だけではなく，血清鉄やフェリチン値にも留意し，至適量の貯蔵鉄を維持できるような治療アプローチが必要と考えている。

おわりに

現代型産後うつ・育児ストレスの患者の急激な増加の背景には，食事習慣の劣化によるタンパク摂取量や貯蔵鉄量の減少が大きく関わっていると筆者は考えている。産後うつ・育児ストレスに心理的治療アプローチは有効であるが，心理的なケアのみならず，同時に食事の改善と必要に応じて鉄の補充をすべきではないだろうか。

開示すべき利益相反はありません。
症例に関しては患者の同意を得ています。

追記：2017年3月，筆者は育児困難の母子にヘム鉄を無償で提供することを目的として，一般社団法人育児と子どもの発達を考える会を設立した。会員各位のご理解とご協力を賜れれば幸いである。

文　献

1) 広瀬徹也, 樋口輝彦（編）：臨床精神医学講座 気分障害, 中山書店, 1998.
2) M.マーラー, A.バーグマン, F.パイン：乳幼児の心理的誕生, 黎明書房, 2001.
3) D.N.スターン：乳幼の対人世界, 岩崎学術出版社, 1989.
4) 小此木啓吾, 北山修（編）：阿闍世コンプレックス, 創元社, 2001.
5) 岡田定, 樋口敬和, 森慎一郎：血液診療の鉄則, 医学書院, 2014.
6) Sareen S. Gropper, Jack L. Smith : Advanced Nutrition and Human Metabolism, 2012.

受付：2017年 8月31日
受理：2017年10月27日

連絡先：**塙 美由貴**
みゆきクリニック
一般社団法人育児と子どもの発達を考える会

〒108-0074 東京都港区高輪4-21-16

Is Modern Postpartum Depression Really Depression ?

Miyuki Hanawa
Miyuki Clinic

Keywords: Parenting stress; Postpartum depression; Empathic and receptive attitude; Dietary Habits; Storage iron