

# 妊娠うつ病・妊娠悪阻・出産恐怖症・胎児ボンディング障害・ 妊娠期希死念慮は同一疾患か？ 成因・治療

北村 俊則

**要約：**妊娠期心理症候群（Antenatal psychological syndrome: APS）はごく最近になって提唱された疾患単位であり、APSに特化した成因論や治療法の詳細の議論はまだ始まっていない。しかし、APSを構成する状態（妊娠うつ病、胎児ボンディング障害、出産恐怖、妊娠期の希死念慮）については、個別に多くの研究が行われており、そこから、妊娠したということの心理的影響、パーソナリティ特性、成人アタッチメントスタイル、（これまでの妊娠出産経験を含めた）既往歴、被養育経験などが成因として関与しているように推定できる。APSの治療戦略は妊婦の特性に応じた tailor-made のもので、妊婦の心理プロファイルに対応して様々な心理療法の技法を取り入れた折衷的治療（短期力動精神療法、対人関係療法、支持的心理療法など）を行っている。これを Psychological Pregnancy Review（PPR）と呼んでいる。

**Key words：**妊娠うつ病、妊娠悪阻、出産恐怖症、胎児ボンディング障害、妊娠期希死念慮

## I. 成因

Antenatal psychological syndrome（APS）はごく最近になって提唱された疾患単位です。そのためAPSに特化した成因論や治療法の詳細の議論はまだ始まっていません。しかし、APSを構成する状態（妊娠うつ病、胎児ボンディング障害、出産恐怖、妊娠期の希死念慮）については、個別に多くの研究が行われているので、そこから多くを推測することができます。

### 1. 妊娠うつ病の関連要因

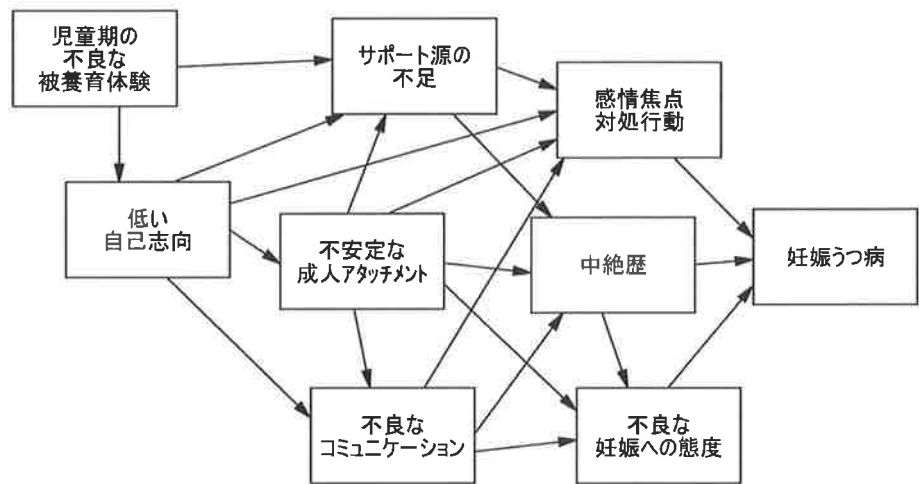
妊娠うつ病の成因についてはかなり研究されてきました<sup>1)</sup>。そのなかでも、配偶者のサポートは大きな意

味を持っています（表1）。妊婦の追跡調査では、妊娠が分かるまでの配偶者への信頼度が低いほうが高い群よりやや妊娠うつ病が多く、また妊娠が分かって配偶者が喜んだ群より喜ばなかった群のほうがやや妊娠うつ病が多く見られます。さらに両者には交互作用があり、妊娠が分かるまでの配偶者への信頼度が低く、なおかつ妊娠が分かって配偶者が喜ばなかった場合のみ、妊娠うつ病の発症率が60%を超えるのです<sup>2)</sup>。また、妊娠うつ病について、感情焦点対処行動、中絶歴、不安定な成人アタッチメント、不良なコミュニケーション、低い自己志向<sup>3)</sup>、児童期の不良な被養育体験などが想定されています（図1<sup>4)</sup>）。

表 1. 「それまでの配偶者への信頼度」, 「妊娠に対する配偶者の反応」と妊娠うつ病発生率

配偶者の信頼度	妊娠に対する配偶者の反応		
	喜んだ	喜ばなかった	合計
良好	9/72 (13%)	3/16 (19%)	12/88 (14%)
不良	2/22 (14%)	5/8 (63%)	7/30 (23%)
合計	11/94 (12%)	8/24 (33%)	19/118 (16%)

文献 2 より改変



北村俊則 (2022). 周産期メンタルヘルスケアの制度設計私案, 北村メンタルヘルス学術振興財団.

図 1. 妊娠うつ病発症機序

## 2. 胎児ボンディング障害の関連要因

胎児ボンディング障害の概念は新しいものであり, その成因研究も十分にあるとはいえません。一般の妊婦を対象にした疫学調査では, 妊娠への本人の心理的反応が否定的なことが胎児ボンディング障害を予測しました<sup>5)</sup>。

## 3. Emesis-depression complex の関連要因

悪阻と妊娠うつ病が実は同一病態である発表をした際, その関連要因の調査も行いました<sup>6)</sup>。Emesis-depression complex に該当する事例では, 境界性パーソナリティ特性が有意に高いことが認められました。

## 4. 出産恐怖

出産恐怖の研究は多いものの, 成因に関する有力な研究は意外と少ないのが実情です。重症の出産恐

怖 10 例の質的研究で目に付くのは, 全例に何らかの精神疾患が見られたこと, さらに過去の難産歴以外にも妊娠や出産とは無関係の外傷体験も多く報告されたことです<sup>7)</sup>。

## 5. 妊娠期の希死念慮

妊娠期に見られる希死念慮は, その背景に妊娠うつ病が見られることは多いのですが, うつ病がなくても, 胎児ボンディング障害や出産恐怖の事例にも見られます。ですから妊婦にうつ病がなくても, 希死念慮への注意は欠かすことができません。周産期の希死念慮の他の要因としてパーソナリティの自己志向が低いこと<sup>8)</sup> や, 悪阻, 胎児ボンディング障害との関連<sup>9)</sup> も報告されています。

表 2. 胎児ボンディング障害の類型と治療指針

		陽性感情	
		高い	低い
陰性感情	高い	Ambivalent bonding type 対人関係療法	Bonding disorder type 短期力動精神療法
	低い	健常	Lack of bonding emotion type 支持的心理療法

## 6. 悪阻

悪阻を訴える妊婦は既往歴として、そして同時に、さらに分娩後に各種の精神疾患を呈することは以前より多く認められていました<sup>10-26)</sup>。一方、悪阻の生物学的基盤に関する研究は有望なものはありません<sup>27)</sup>。最近、growth differentiation factor 15 (GDF15) が悪阻の発症に関与するといわれるようになりました。GDF15 は脳幹に作用し、悪心を惹起するホルモンです。胎児からの GDF15 の産生と母体の GDF15 への感受性の更新が悪阻に関連していて、母体の血中の GDF15 (ほとんどが胎児由来) が悪心嘔吐の重症度と相関しているとの報告があります<sup>28)</sup>。また妊娠前の GDF15 の値が低いほど悪阻が重症になります。最近の review によれば、GDF15 はストレスに反応して上昇します<sup>29)</sup>。悪阻に関連した何らかのストレス (母体側のそれが推定できます) が胎児に影響した結果が GDF15 の上昇なのでしょう。

## 7. APS の成因

可能性のある APS の成因の 1 つが妊娠と分かったときの感情であることが示唆されています<sup>30, 31)</sup>。以上のように見てみると、APS は妊娠したということの心理的影響、パーソナリティ特性、成人アタッチメントスタイル、(これまでの妊娠出産経験を含めた) 既往歴、被養育経験などが成因として関与しているようにも思えます。

## II. 治療

### 1. 症状評価

当然ですが、詳細な症状評価は、その他の要因評価とともに行わなければなりません。母児次元評価面接 Dimensional Assessment of Mother and Baby Organization

通称 DAMBO は、構造化面接と自記式調査票があります。構造化面接は、現在妊娠初期用が準備されています<sup>32)</sup>。今回の妊娠への反応、出産への態度、育児と産後の環境、パートナーとの関係、人生の目的、ソーシャルサポート、現在のストレス、パーソナリティ、嗜好品、被養育体験、生活史、現在の心理状態と精神科既往歴のそれぞれを詳しく聞いていきます。最後に、治療的対応を決めます。動画教材も準備し、取り扱い説明書もあります<sup>33)</sup>。また、診断研究用の短縮版である DAMBO Research Version もあります。

DAMBO Q は自記式調査票であり、少数項目で妊娠期間中の悪阻、出産恐怖、胎児ボンディング、抑うつ、希死念慮、心理社会的機能を評価するものです<sup>34)</sup>。初版の後にその改訂版である DAMBO-QR を発表しました<sup>35)</sup>。DAMBO-QR を用いた研究で、妊娠うつ病<sup>36)</sup>、希死念慮<sup>9)</sup>、胎児ボンディング障害<sup>37)</sup>、出産恐怖<sup>38)</sup>のそれぞれの症状項目の因子構造と、それが十分な適合度を示すことを確認しました。

### 2. 治療の枠組み

ボンディング感情の妊産婦は自発的受診を忌避するという事実<sup>39)</sup> を考えれば、周産期医療の現場で見出し、積極的に治療を開始する必要があります。また産科から精神科へ紹介するには高いハードルがあります。治療を担当するのは周産期医療の現場で常に妊婦と接する看護スタッフであることが望ましいでしょう<sup>40)</sup>。

われわれは APS の治療法として Psychological Pregnancy Review (PPR)<sup>41)</sup> を提唱しています。ちょうど、産後にバースレビューをするように、妊娠が分かったところでプレグナンシーレビューをするのです。APS が認められれば、直ちに心理療法を開始します。PPR による治療では 1 名の看護師が、外来における primary nurse として治療にあたり、産後まで継続して担当します。治療戦略は妊婦の特性に応じた tailor-

made のものです。妊婦の心理プロファイルに対応して様々な心理療法の技法を取り入れた折衷的治療を行います。治療法のマニュアルも既に開発済みです。PPR を教育するトレーナー用のマニュアルも開発しました。われわれの臨床はAPSのうち特に胎児ボンディング障害に注目しており、クラスター分析を行い、胎児ボンディングを4つのグループに分けました<sup>42)</sup>。それぞれ Bonding Disorder, Ambivalent Bonding, Positive Bonding, Lack of Bonding Emotions です。Bonding Disorder Cluster の女性は胎児への否定的感情が強く、一方胎児への肯定的感情が低い特徴があります。Ambivalent Bonding Cluster の女性は胎児への否定的感情が強いが肯定的感情も高く、親役割への移行が不十分と思われる女性です。Positive Bonding Cluster の女性は胎児への否定的感情が低く、肯定的感情が高い群で、良好なボンディングが想定できます。Lack of Bonding Emotions Cluster の女性は胎児への否定的感情も肯定的感情もともに低い女性で、妊娠と胎児への関心が低いと思われる女性です。臨床的経験から、Bonding disorder type には短期力動精神療法を、Ambivalent bonding type には対人関係療法を、Lack of bonding emotion type には支持的心理療法が、それぞれ適応するであろうと考えています (表 2)。

今回の論文に関連して、開示すべき利益相反状態はない。

## 文 献

- 1) Kitamura T, Shima S, Sugawara M, et al: Clinical and psychosocial correlates of antenatal depression: A review. *Psychother Psychosom* 65: 117-123, 1996
- 2) Kitamura T, Shima S, Sugawara M, et al: Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women. *Psychol Med* 23: 967-975, 1993
- 3) Minatani M, Kita S, Ohashi Y, et al: Temperament, character, and depressive symptoms during pregnancy: A study of a Japanese population. *Depress Res Treat* 2013: 140169, 2013
- 4) 北村俊則: 周産期メンタルヘルスケアの制度設計私案. 北村メンタルヘルス学術振興財団, 東京, 2022
- 5) Ohashi Y, Sakanashi K, Tanaka T, et al: Mother-to-infant bonding disorder, but not depression, 5 days after delivery is a risk factor for neonatal emotional abuse: A study in Japanese mothers of 1-month olds. *Open Fam Stud J* 8: 27-36, 2016
- 6) Kitamura T, Hada A, Usui Y, et al: Is emesis a part of antenatal depression? A proposal of emesis-depression complex during pregnancy. 2025 (Under review)
- 7) Kitamura T, Takegata M, Usui Y, et al: Tokophobia: Psychopathology and diagnostic consideration of ten cases. *Healthcare* 12: 519, 2024
- 8) Takegata M, Takeda S, Sakanashi K, et al: Perinatal self-report of thoughts of self-harm, depressive symptoms, and personality traits: prospective study of Japanese community women. *Psychiatry Clin Neurosci* 73: 707-712, 2019
- 9) Saito T, Takeda S, Kitamura T: Suicidality in pregnancy. In *Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project: Many facets of psychological difficulties among expectant women* (Kitamura T). Nova Publishing, New York, 33-47, 2024
- 10) Aksoy H, Aksoy U, Karadağ ÖI, et al: Depression levels in patients with hyperemesis gravidarum: A prospective case-control study. *SpringerPlus* 4: 34, 2015
- 11) Buckwalter JG, Simpson SW: Psychological factors in the etiology and treatment of severe nausea and vomiting in pregnancy. *Am J Obst Gynaecol* 186 (5 Suppl Understanging): S210-S214, 2002
- 12) Christodoulou-Smith J, Gold JI, Romero R, et al: Posttraumatic stress symptoms following pregnancy complicated by hyperemesis gravidarum. *J Matern-fetal Neonat Med* 24: 1307-1311, 2011
- 13) Fell DB, Dodds L, Joseph KS, et al: Risk factors for hyperemesis gravidarum requiring hospital admission during pregnancy. *Obstet Gynecol* 107: 277-284, 2006
- 14) Hizli D, Kamalak Z, Kosus A, et al: Hyperemesis gravidarum and depression in pregnancy: Is there an association? *J Psychosom Obstet Gynecol* 33: 171-175, 2012
- 15) Kjeldgaard HK, Eberhard-Gran M, Benth JŠ, et al: History of depression and risk of hyperemesis gravidarum: A population-based cohort study. *Arch Women Ment Health* 20: 397-404, 2017
- 16) Kjeldgaard HK, Eberhard-Gran M, Benth JŠ, et al: Hyperemesis gravidarum and the risk of emotional distress during and after pregnancy. *Arch Women Ment*

- Health 20: 747-756, 2017
- 17) Kjeldgaard HK, Vikanes Å, Benth JŠ, et al: The association between the degree of nausea in pregnancy and subsequent posttraumatic stress. *Arch Women Ment Health* 22: 493-501, 2019
  - 18) Meltzer-Brody S, Maegbaek ML, Medland SE, et al: Obstetrical, pregnancy and socio-economic predictors for new-onset severe postpartum psychiatric disorders in primiparous women. *Psychol Med* 47: 1427-1441, 2017
  - 19) Mitchell-Jones N, Gallos I, Farren J, et al: Psychological morbidity associated with hyperemesis gravidarum: A systematic review and meta-analysis. *BJOG* 124: 20-30, 2016
  - 20) Mitchell-Jones N, Lawson K, Bobdiwala S, et al: Association between hyperemesis gravidarum and psychological symptoms, psychological outcomes and infant bonding: A two-point prospective case-control multicentre survey study in an inner city setting. *BMJ Open* 10: e039715, 2020
  - 21) Muchanga SMJ, Eitoku M, Mbelambela EP, et al: Association between nausea and vomiting of pregnancy and postpartum depression: The Japan Environment and Children's Study. *J Psychosom Obstet Gynecol* 43: 2-10, 2020
  - 22) Mullin PM, Ching C, Schoenberg F, et al: Risk factors, treatments, and outcome associated with prolonged hyperemesis gravidarum. *J Mat-Fetal Neonat Med* 25: 632-636, 2012
  - 23) Pirimoglu ZM, Guzelmeric K, Alpay B, et al: Psychological factors of hyperemesis gravidarum by using the SCL-90-R questionnaire. *Clin Exper Obstet Gynecol* 37: 56-59, 2009
  - 24) Poursharif B, Korst LM, Fejzo M, et al: The psychosocial burden of hyperemesis gravidarum. *J Neonatol* 28: 176-181, 2008
  - 25) Poursharif B, Korst LM, MacGibbon KW, et al: Elective pregnancy termination in a large cohort of women with hyperemesis gravidarum. *Contraception* 76: 451-455, 2007
  - 26) Taguchi K, Shinohara H, Kodama H: A longitudinal investigation of the influence of psychological factors on nausea and vomiting in early pregnancy. *Arch Women Ment Health* 25: 995-1004, 2022
  - 27) Bustos M, Venkataramanan R, Caritis S: Nausea and vomiting of pregnancy: What's new? *Autonomic Neurosci* 202: 62-72, 2017
  - 28) Fejzo M, Rocha N, Cimino I, et al: GDF15 linked to maternal risk of nausea and vomiting during pregnancy. *Nature* 625: 760-767, 2024
  - 29) Borner T, Pataro AM, De Jonghe BC: Central mechanisms of emesis: A role for GDF15. *Neurogastroenterol Motility* 37: e14886, 2025
  - 30) Ishida H, Ohashi Y, Kitamura T: In-tended pregnancy or happy pregnancy? Psycho-logical correlates of women's reaction towards pregnancy. In *Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project: Many facets of psychological difficulties among expectant women (Kitamura T)*. Nova Publishing, New York, 101-116, 2024
  - 31) Ohashi Y, Takegata M, Usui Y, et al: Is your pregnancy unwanted or unhappy? Psychological correlates of a cluster of pregnant women who need professional care. *Healthcare* 11: 2196, 2023
  - 32) 北村メンタルヘルス学術振興財団：母児次元評価面接妊娠期初回用面接（Dimensional Assessment of Mother and Baby Organization: Antenatal First Interview [DAMBO: ANFI]）。Version 1.0. 2024
  - 33) 北村メンタルヘルス学術振興財団：母児次元評価面接妊娠期初回用面接取り扱い説明書（Dimensional Assessment of Mother and Baby Organization: Antenatal First Interview [DAMBO: ANFI] Users' Guide）。Version 1.0. 2024
  - 34) Kitamura T, Yamamoto M, Saito T, et al: Development and validation of a multidimensional mental health screening questionnaire for pregnant women: A preliminary report. *Psychiatry Clin Neurosci Rep* 4: e70053, 2025
  - 35) Kitamura T: Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project: Concepts and measurements. In *Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project: Many facets of psychological difficulties among expectant women (Kitamura T)*. Nova Publishing, New York, 1-13, 2024
  - 36) Usui Y, Hada A, Kitamura T: Antenatal depression: Symptomatic factor structure, boundary and core symptoms. In *Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project: Many facets of psychological difficulties among expectant women (Kitamura T)*. Nova Publishing, New York, 15-32, 2024
  - 37) Tanke A, Hada A, Kitamura T: Foetal bonding disorder: Factor structure and correlates. In *Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project: Many*

- facets of psychological difficulties among expectant women (Kitamura T). Nova Publishing, New York, 49-66, 2024
- 38) Yamamoto M, Takegata M, Kitamura T: Development of a new tokophobia scale. In Dimensional Assessment of Mother Baby Organization Project: Many facets of psychological difficulties among expectant women (Kitamura T). Nova Publishing, New York, 67-84, 2024
- 39) Kitamura T, Yamashita H, Yoshida K: Seeking medical support for depression after childbirth: A study of Japanese community mothers of 3-month-old babies. Open Womens Health J 3:1-14, 2009
- 40) Takegata M, Ohashi Y, Haruna M, et al: Theoretical framework for interpersonal psychotherapy in the prevention of postpartum depression: A commentary. Int J Nurs Health Sci 1: 37-40, 2014
- 41) Kitamura T: Psychological pregnancy review (ver. 1), T. and F. Kitamura Foundation for Studies and Skill Advancement in Mental Health, Tokyo, 2023
- 42) Hada A, Ohashi Y, Usui Y, et al: Typology of parent-to-child emotions: A study of Japanese parents of a fetus up to a 12-year-old child. Healthcare 12:881, 2024