

## 妊娠中の母親の雇用形態と産後1か月時の抑うつ症状との関連 —子どもの健康と環境に関する全国調査—

青地ゆり

妊娠中に働いていることと産後うつとの間に負の関連があることが報告されています。しかし、先行研究では雇用形態の情報は限定的(有職・無職またはフルタイム・パートタイム・無職)であり、より詳細な雇用形態と産後うつとの関連を調べた研究はありません。また、雇用形態が産後うつに与える影響は、ソーシャル・サポートと所得のレベルによって異なることが考えられますが、それらを明らかにした研究はみられません。そこで本研究では、妊娠中の母親の詳細な雇用形態と産後1か月時の抑うつ症状との関連を検討することを主な目的とし、また、それらの関連がソーシャル・サポートと所得のレベルによって異なるかを明らかにすることを第二の目的としました。本研究の結果は専門誌(Journal of Epidemiology & Community Health.2021,先行掲載)に発表しました。

エコチル調査に参加し、単胎の生児を出産、かつ精神疾患既往や妊娠中の抑うつ症状のない女性 76,822 人を分析の対象としました。妊娠中の母親の雇用形態は、登録時の質問票より正社員、派遣社員、パートタイム、自営業、無職、その他に分類しました。産後1か月時の抑うつ症状は、エジンバラ産後うつ質問票(EPDS)の得点9点以上と13点以上を「抑うつ症状あり」としました。まず、正社員を基準として各雇用形態における抑うつ症状のオッズ比(OR)及び95%信頼区間(CI)を算出しました。なお、年齢、教育歴、等価所得、出産経験、婚姻状況、パートナーとの同居、親(義親)との同居、妊娠中の精神状態、ソーシャル・サポート、調査地域で調整しました。次に、対象者をソーシャル・サポートの得点と等価所得の中央値により2群に分け同様に分析しました。ソーシャル・サポートは、妊娠中後期質問票より4項目の質問の回答を得点化しました(0~14点)。等価所得は、妊娠中後期質問票より、世帯収入を世帯人数の平方根で割り算出しました。

76,822 人の分析対象者のうち、6,741 人(8.8%)が EPDS 得点 9 点以上、1,167 人(1.5%)が EPDS 得点 13 点以上であり、産後1か月時の抑うつ症状が認められました。カットオフ値を EPDS 得点 9 点以上とした場合、正社員と比べ無職とその他は抑うつ症状のリスクが高くなりました。(図1)また、カットオフ値を EPDS 得点 13 点以上とした場合、正社員と比べパートタイムは抑うつ症状のリスクが高くなりました。(図2)

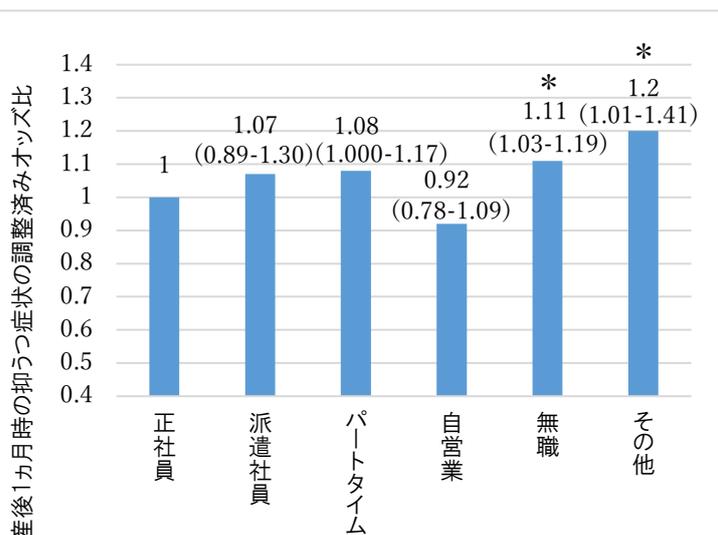


図1.妊娠中の母親の雇用形態と産後1か月時の抑うつ症状との関連 (EPDS得点 $\geq$ 9)

( ) 内 95%信頼区間、\* $p$ <0.05

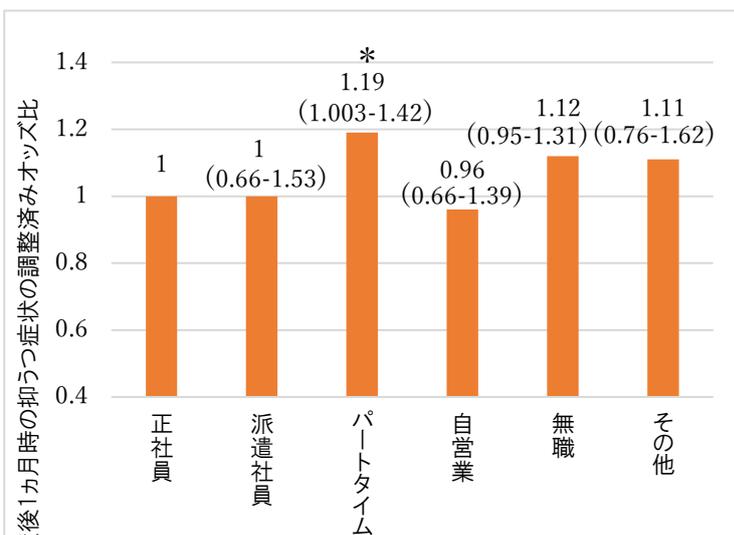


図2.妊娠中の母親の雇用形態と産後1か月時の抑うつ症状との関連 (EPDS得点 $\geq$ 13)

( ) 内 95%信頼区間、\* $p$ <0.05

ソーシャル・サポートによる層別分析の結果、ソーシャル・サポートと雇用形態との間には交互作用は認められませんでした。しかし、どちらのカットオフ値の場合もソーシャル・サポートのレベルが低い群では、パートタイムと無職は抑うつ症状のリスクの増加がみられ、高い群ではリスクの増加はみられませんでした。(EPDS 得点 9 点以上の場合: 無職 OR=1.14, 95%CI:1.05-1.24, パートタイム OR=1.10, 95%CI:1.01-1.21)(EPDS 得点 13 点以上の場合: 無職 OR=1.22, 95%CI:1.02-1.46, パートタイム OR=1.24, 95%CI:1.02-1.52)

また、等価所得による層別分析の結果、等価所得と雇用形態との間には交互作用は認められませんでした。しかし、カットオフ値を EPDS 得点 13 点以上とした場合、等価所得が高い群では 派遣社員とパートタイムは抑うつ症状のリスクの増加がみられ、低い群ではリスクの増加はみられませんでした。(派遣社員 OR=1.82, 95%CI:1.02-3.26, パートタイム OR=1.39, 95%CI:1.06-1.83)

パートタイム、無職、その他の雇用形態が産後 1 ヶ月時の抑うつ症状のリスクを増加させるメカニズムは不明ですが、雇用の不安定性や悪い労働条件への曝露、また無職による経済的安定性、社会的地位、自己肯定感の欠如は精神的ストレスに関連することが考えられます。ストレス誘発性の視床下部-下垂体-副腎系の活性化は、ストレスホルモン(副腎皮質刺激ホルモン放出ホルモン、副腎皮質刺激ホルモン、コルチゾール)を増加させ、産後うつ発症を引き起こすことが報告されています。(Jolley SN, et al. 2007, Brunton PJ, et al. 2008)

また、今回、仮説とは異なり等価所得が高い群では正社員と比較して派遣社員とパートタイムは抑うつ症状のリスクが高くなりました。考えられる理由としては、自己申告による収入と実際の収入に相違がある可能性があること、より多くの世帯収入を必要とし、生計をたてるために働いている人が含まれる可能性があること、世帯収入に対して自らの収入が低いことによる家計に関する決定権の欠如が抑うつ症状に影響する可能性があることが考えられます。また、本研究では、等価所得の高い群のパートタイムは等価所得の低い群と比べて学歴が高い特徴がありました。学歴と収入の非一致性(学歴は高いが収入が低い)を持つ人は、非一致性を持たない人と比べて気分・不安障害のリスクが高いことが報告されています。(Gal G, et al. 2008)

本研究から、産後 1 ヶ月時の抑うつ症状のリスクが高い雇用形態として、パートタイム、無職、その他が見いだされ、さらにソーシャル・サポートの低い群ではパートタイムと無職、等価所得の高い群では派遣社員とパートタイムが見いだされました。本研究の結果は産後の抑うつ症状のリスクが高い女性を特定するのに役立つ可能性があります。