

「産後精神障害の悉皆調査」

三重県下における予備調査

分担研究：産後精神障害の本邦における実態とその影響因子の抽出

三重大学

研究協力者 岡野 禎 治

要約：1986年～1990年の5年間に三重県内で出産した産褥婦のうち、産後3カ月以内に入院した産後精神障害の症例を三重県内にあるすべての精神病院と医院で調査し、RDC (Research Diagnostic Criteria) を用いて診断し、その出現頻度を調査した。その結果、三重県の年間出生数に対する産後精神障害の入院頻度は出生数1000に対して年間平均0.34人であった。診断別には精神分裂病が約25%、分裂-感情病と定型うつ病が約30%を占めた。発病から入院までの期間については、産後1カ月以内が36%、産後3カ月以内が73%であったが、産後3カ月以上を経過して入院に至った症例が27%に観察された。発病回数と出産回数の関連では、初産でしかも初発の症例が半数を占めた。産後精神病の出生数1000対出現率は、同じ方法を用いた欧米の調査(1.8-2.2/1000)といわれ、わが国の出現頻度は低いことが示唆された。

見出し語：産後精神障害、易学的調査、出現頻度

はじめに

妊産婦を取りまく社会環境が近年大きく変化する中で、母子の精神保健の重要性が注目されてきている。しかしながら、わが国では分娩に伴う精神障害に関した特定地域での正確な実態すら把握されておらず、欧米の母子精神保健行政に比較して大きく立ち遅れている。今後わが国でも欧米並みに核家族化が進行し、地域での精神的支援体制づくりのあり方が問題となると予想できるため、産後精神障害の実態を把握するために広範囲な疫学的調査をおこなうことは、重要な課題のひとつである。

研究目的

我々は平成4年度の班会議で示したプロトコールに従って平成5年度は以下のような3つのプロジェクトを現在進行中である。

1) 産後精神障害の三重県下での悉皆調査

一年間に三重県下のすべての精神病院や診療所を受診した産後精神障害の褥婦を全例面接をした上、診断、既往歴、家族歴、家庭環境、児の状態などを調査して産後精神障害の発生率と関連要因を抽出する。現在平成5年度では9カ月間に12名(外来8名、入院4名)を把握して進行中である。

2) 一地域における妊娠中から産後4カ月検診に至る縦断的調査

産科と小児科を合わせ持つ地方都市の謀医療機関の協力を得て妊娠中から平成5年9月から産後1カ月、産後3カ月、産後4カ月の時点で母親の精神状態と母子関係などを縦断的に追跡して、妊産婦の心理状態を把握し、児の成長発育状態などとの関連を検討している。12月まで245名が把握され、初年度の報告書で示した産後うつ病のスクリーニング・テストであるEPDS(エジンバラ産後うつ病自己質問票)のcut-off pointに従うと産後1カ月の時点で19.5%が産後うつ病と把握された。継続して、母子関係に関連した要因を検討している。

3) 4カ月検診時の三重県下の保健所における断面調査

三重県下の9保健所の協力を得て、産後4カ月検診時に産褥婦の精神状態をEPDSとSTAI(State and Trait Inventory)を用いて調査して、大規模な対象におけるEPDSのスクリーニング・テストとしての妥当性と信頼性を検討している。平成5年8月から開始して、3カ月間で1297名の褥婦の心理的状态を把握している。産後4カ月時点でのEPDSによる産後うつ病の値は10.6%であった。また、産後うつ病と判定された群は里帰り分娩の有無、産褥期の治療歴、経産回数、母親の年齢と有意な関連があった。

以上の3つのプロジェクトを進行中であるが、今年

度は1)の「三重県下における産後精神諸害の悉皆調査」の予備調査をおこなった結果について報告する。

研究方法：1986年～1990年の5年間に三重県内で出産した褥婦の中で、産後3カ月以内に発病または再発した症例を三重県内すべての精神病院と医院（北勢地区7施設、中勢地区7施設、南勢地区4施設、伊賀地区1施設、南紀地区1施設）の入院例から抽出した上で、著者が各病院を訪問し、カルテを閲覧の上、各主治医と協議して、RDC診断基準を用いて診断した。同時に、発病時期、治療内容、精神科既往歴、遺伝歴、産科的要因などについても調査表に記入した。

結果：

対象者の内訳を表1に示した。

表1 産後精神障害患者の内訳

平均年齢：28.8±3.8歳(19～37歳)
 居住地域：三重県内30(93.8%)、県外2(6.2%)
 結婚形態：既婚32(100%)
 産科的要因
 分娩様式：自然分娩87.5%、帝王切開12.5%
 新生児の性：男(43.8)、女(56.2%)
 経産回数：初産婦(68.8%)、経産婦(31.2%)

1) 産後精神障害の入院頻度

過去5年間で産後3カ月以内に発病して入院した症例は32名であった。表2に示したように最近の少産主義を反映して、出生率は年々減少しているが、産後精神障害の年間出生数に対する割合は出生数1000に対して、0.21～0.67人で平均0.34人で合った。

2) 産後精神障害の分類

RDC診断基準により、症例を分類する(表3)と、精神分裂病(25%)、分裂-感情病(28.2%)と定型うつ病(31.3%)の3つのcategoryに大別された。また、分裂-感情病の抑うつ型、定型うつ病、準定型うつ病などのうつ病圏の疾患に限定した場合、全体の53.2%を占め、入院した産後精神障害の臨床病像の半数がうつ状態であることが判明した。そして、再発例を除くと、全体の75%が感情障害の疾患となった。なお、定型うつ病では気分と調和した精神病像を伴う症

例や、夢幻-錯乱状態に陥った重症の症例が40%に観察されたことが、通常のうつ病と比較して特徴的であった。

表2 産後精神障害の年間入院率 (三重県)

	入院患者数	分娩数	出産数千対年間入院率	人口千対出産率
1986	4	19556	0.21	11.1
1987	7	19150	0.37	10.8
1988	4	18932	0.21	10.7
1989	5	18183	0.27	10.2
1990	12	17918	0.67	10.0
平均	6.5	18747	0.34	10.6

表3 産後精神障害のRDC分類

診断名	例数	割合(%)
精神分裂病	8	25.0
分裂-感情病	(9)	28.2
抑うつ型	6	18.8
躁型	3	9.4
定型うつ病	10	31.3
準定型うつ病	1	3.1
躁病	1	3.1
特定不能の機能性精神病	3	9.4
	32	100.0

3) 精神科既往歴と臨床病像

入院例のうち初発と再発の差によって分類したところ、初発例は65.7%、再発例は34.3%となり、初発例の産後精神障害が多いことが明らかになった。病像別には定型うつ病はすべて初発例であったのに対して、精神分裂病と分裂-感情病ではそれぞれ、50%、55%が再発例であることがわかり、こうした疾患では産後の再発に注意を要することがわかった。

表4 精神科既往歴と診断

診断名	あり	なし
精神分裂病	4	4
分裂-感情病		
抑うつ型	3	3
躁型	1	2
定型うつ病	10	0
準定型うつ病	1	0
躁病	0	1
特定不能の機能性精神病	2	1
	21 (63.7%)	11 (36.3%)

4) 出産回数と発病の関連

出産回数(表5)についてみると初産婦の症例が入院する割合が最も多く、約70%を占めた。従って、入院例の約半数は初産婦であり、しかも初発で入院したことになる。こうした報告は欧米でも多く、初産婦が産後精神障害のリスク・ファクターとして指摘されている。なお、興味ある症例として、産後にのみ再発を繰り返す再発例が1例みられた。

表5 出産回数と発病回数

発病回数	1	2	3	4以上	
初産婦	16	0	3	3	22 (68.8%)
経産婦	5	3	2	0	10 (31.2%)

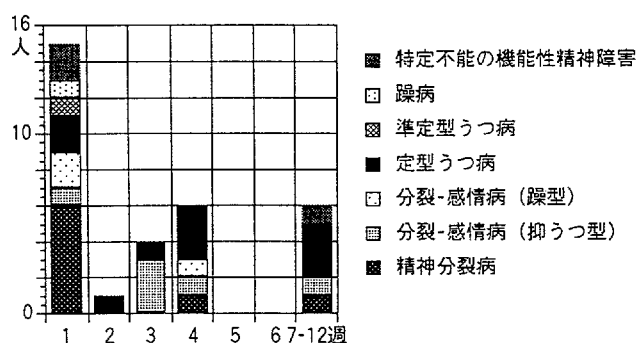
5) 発病時期と臨床病像

図1に産後3カ月以内の発病時期を示した。産後1週間以内の発病が最も多く、全体の46.8%を占めた。その後一旦減少するが、再び増加して、産後1カ月以内には全体の81.2%が発病している。また、産後7~12週の後半にも約20%が発病していた。結局、発病時期に関していえば、従来からの指摘のように産後1週間以内に産後精神障害の好発時期があり、この期間は

特に注意する必要があることがわかった。

病像別には、産後1週間以内に精神分裂病の発病が多く、産後2~4週間後と産後7週間以降では定型うつ病などのうつ病圏の疾患の発病が多いことが特徴であった。

図1 発病時期と臨床病像



6) 入院までの期間

産後3カ月以内に発病した褥婦が実際に入院に至るまでの期間について調査したところ(図2)、全体の43.7%は産後1カ月以内に入院していた。しかし、注目されることに、全体の21.8%の産褥婦は発病後、6カ月以上、最長で1年を経過して入院していることがわかった。この一群を病像別にみると精神分裂病、分裂-感情障害の抑うつ型、定型うつ病の症例であり、相対的に一部のうつ病圏の褥婦では発病後から入院までかなりの時間を要していることがわかった。こうした症例のなかで発病後に入院まで長期間を要した理由を調べたところ、患者自身が病識に欠けるために遅れたという問題よりも、むしろ、家族の産後の精神障害に対する理解の不足と、地域医療体制における患者と家族に対する治療への支援体制が不十分であるために、入院が遅れたことがわかった。従って、潜在的に発病している産後の精神障害の褥婦を治療の枠組みの中にどのようにして取り込むかといった対策が母子精神保健の観点からも重要である。

7) 入院期間

産後精神障害の褥婦の入院期間を図3に示した。入院期間と疾患の重症度とは必ずしも一致しないが、平均在院日数は105日であった。病像別には、分裂-感情病の躁型が、4.7週と短期の入院であったが、その他の病像と入院期間の関連は認められなかった。ただし、定型うつ病と特定不能の機能性精神障害の一部で

は1年の入院を要する症例が合った。

図2 発病から入院までの期間と臨床病像

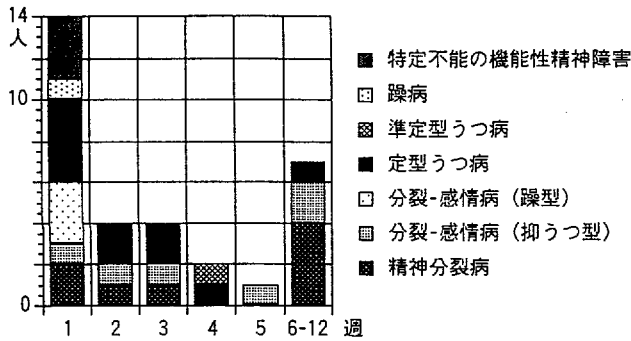
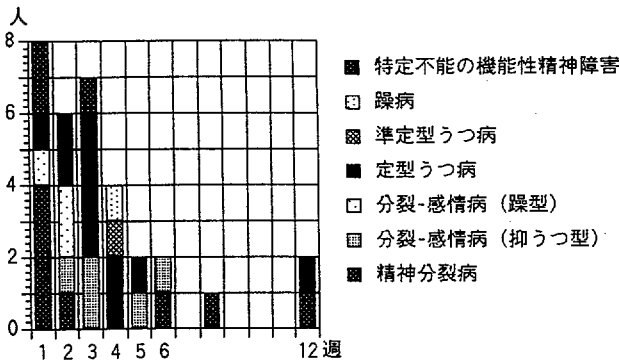


図3 入院期間と臨床病像



8) 治療

産後精神障害の治療に関しては、通常の薬物療法（90.6%）が中心におこなわれていたが、急性期の自殺念慮を回避する目的でECTが32名中3例（9.4%）に施行されていた。こうしたECTの治療的効果の評価は欧米では依然高く、英国の母子ユニットでの入院例の約20%がこの種の治療が実施されている。

9) 転記

全体の約90%の症例は軽快退院しており、産後精神障害の予後は精神分裂病を除くと比較的良好であるといえる。しかし、一部の症例（6.3%）では産後の病気に対する家族に理解不足のために、早期退院を要求して、未治のまま退院した症例があった。

考察：わが国において都道府県など比較的大きな特定地域を対象として、産後精神障害の易学的調査を施行した調査は今のところ皆無であり、現在進行中のprospectiveな調査と伴に貴重な研究となると思わ

れる。

諸外国における産後精神障害の易学的調査に関して、RDC診断基準を用いて、しかも今回の調査対象と同じく産後3カ月以内に発病して入院した産褥婦を対象とした報告はEdinburghとStockholmの報告がある。産後精神障害の出生数千対出現はKendellら³⁾の調査によると2.2/1000、Stockholm²⁾では1.2/1000といわれ、今回の調査結果と比較するとかなり低い出現率である。また、現在進行中の国際共同研究の中間報告においても、1000人に約1名といわれていることから、わが国の産後精神障害の入院率はかなり低いものと考えられる。

maternity bluesと産後うつ病に関する我々の調査研究⁵⁾においてもわが国ではこれらの出現頻度は欧米と比較して低いこと指摘した。こうした所見はわが国の周産期を取りまく独自の要因と関連していると推察され、比較文化的観点からも興味深い問題である。わが国の社会文化的背景や医療制度、母子精神保健体制の相違などさまざまな要因が関連していると思われるが、こうした点は本調査の中で明らかにしていく予定である。

産後精神障害の産後3カ月以内の発病した入院例をRDC診断基準を用いてその臨床病像を諸外国のものと比較した（表6）。

表6 産後精神障害分類の国際比較 (%)

	日本 1994	英国 ³⁾ 1987	インド ¹⁾ 1990	オランダ ⁴⁾ 1991
精神分裂病	25.0	3.3	22.2	4.8
分裂-感情病	28.2	6.7	5.6	25.2
抑うつ型	18.8	2.5	2.8	4.8
躁型	9.4	4.2	2.8	20.4
定型うつ病	31.3	38.3	19.4	7.6
準定型うつ病	3.1	16.7	2.8	8.4
躁病	3.1	18.3	2.8	10.8
特定不能の 機能性精神障害	9.4	10.8	47.2	30.0
その他	0	5.9	5.7	13.7
合計(名)	32	120	71	250

今回の調査ではわが国では精神分裂病の割合がインドの報告と近似して高い比率を占めたことが特徴であった。一方、分裂-感情病の割合はオランダの調査と似ているが、抑うつ型と躁型の比率が逆転していた。定型うつ病に関しては他の国と比較して高く、特定不能の機能性精神障害の比率は反対に低い割合であった。こうした結果から、単純にわが国の産後精神障害の病

像の特徴を明言することは危険ではあるが、同一対象でしかも同じ診断基準を用いた場合でも、国別に産後精神障害の臨床病像に差異があることは明確であることが示唆された。そして、わが国では感情障害の占める割合が多く、その中でも、錯乱など精神病像を伴いやすく、症状が急激に変動しやすいといった特徴があると思われた。

文献：

1) Agrawal P, Bhatia MS, Malik SC: Postpartum psychosis: a study of indoor cases in general hospital psychiatric clinic. Acta Psychiatr Scand. 81:571-575, 1990.

2) Bagedahl-Strindlund: Parapartum mental illness: timing of illness onset and its relation to symptoms and sociodemographic characteristics. Acta Psychiatr Scand. 74:490-496, 1986.

3) Kendell R.E, Chalmers J.C, Platz C: Epidemiology of puerperal psychosis. Br J Psychiatry. 150, 662-673, 1987.

4) Klompenhouwer JL and Van Hulst AM: Classification of postpartum psychosis: a study of 250 mother and baby admissions in the Netherlands. Acta Psychiatr Scand. 84:255-261, 1991.

5) 岡野禎治、野村純一、越川法子他：maternity blueと産後うつ病の比較文化的研究. 精神医学：33;1051-1058, 1991.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:1986年～1990年の5年間に三重県内で出産した産褥婦のうち、産後3ヵ月以内に入院した産後精神障害の症例を三重県内にあるすべての精神病院と医院で調査し、RDC(Research Diagnostic Criteria)を用いて診断し、その出現頻度を調査した。その結果、三重県の年間出生数に対する産後精神障害の入院頻度は出生数1000に対して年間平均0.34人であった。診断別には精神分裂病が約25%、分裂一感情病と定型うつ病が約30%を占めた。発病から入院までの期間については、産後1ヵ月以内が36%、産後3ヵ月以内が73%であったが、産後3ヵ月以上を経過して入院に至った症例が27%に観察された。発病回数と出産回数の関連では、初産でしかも初発の症例が半数を占めた。産後精神病の出生数1000対出現率は、同じ方法を用いた欧米の調査(1.8-2.2/1000)といわれ、わが国の出現頻度は低いことが示唆された