

## 「マタニティーブルーの診断と、自己評価スケールによる スクリーニングについて」

九州大学精神神経科

研究協力者 山下 洋

### I 外的基準の設定について

(背景) 産褥期が女性のライフサイクルの中でもっとも心理的脆弱性が高まる時期であることは多くの疫学的調査から明らかになっている。ICD-10においては、『F53産褥に関連した精神及び行動の障害、他に分類できないもの』というカテゴリーが作られており、精神医学的診断において産褥期は他の時期とは異なる配慮を要する時期であることが認識されている。特に産褥早期の女性は、臨床的、経験的に短時間で急激な心理状態の変化を経験する。その中には健常なものから病的な一群まで幅広く、様々な病態水準の精神症状がある。

産褥期精神病や産後うつ病などの重症の精神障害については多くの精神医学的診断に基づく疫学的研究がある。一方産褥期には、より軽度で一過性の心理的障害もまた多くみられることが言われているが、こうした軽症の心理的障害は精神医学的診断の中で、明確には位置づけられていない。

(マタニティーブルーの定義について)

この中で産褥1週間前後で消長する気分の変動、易変性を中心とする症状複合はマタニティーブルーと呼ばれている。この現象は一過性に終わり、生活に重篤な障害を及ぼさぬため良性と考えられ、多くの研究は、産褥早期特有の身体心理学的状態(内分泌的環境の急変、身体心理的疲弊状態、母性、育児という役割課題に直面するという心理社会的状況)に基盤をもつ正常反応としている。

(診断について)

精神障害の疫学調査では操作的診断基準にもとづく診断を行い、その結果をよく反映する妥当性をもつ評価尺度を考案する必要がある。マタニティーブルーはRDCなどの、一定の診断手続きのできる外的基準を提示した診断体系には含まれていない。調査の多くは、産褥期の精神症状の評価を行ったものである。このため今回の調査ではRDC診断という操作的診断基

準と形式が共通し、診断手続きも連続して行えるよう、マタニティーブルーの診断基準を考案した。

(診断基準作成の手続き)

従来の研究について文献検索を行い、マタニティーブルーの定義および症状のプロフィールを考案した。症状のプロフィールについては、調査のために自己質問紙として既にある抑うつ症状評価用の尺度を用いた研究と、独自にブルー症状を抽出するために自己質問紙を作成して用いた研究(Stein, G.S. (1980)<sup>1)</sup> Pitt, B. (1973)<sup>2)</sup>)の二つがあった。さらに第3の方法として褥婦の、妊娠中や普段とは違って経験される毎日の心理的訴えをまずインタビューして逐語的に集め、項目を抽出し、質問紙を作り再調査し頻度やピークの調査や因子分析に基づき、項目をカテゴリー化し簡略化していった方法(Kennerly, H. & Gath, D. (1989)<sup>3)</sup>)があった。

(基準の主症状、副症状の項目について)

Stein, Pitt, Kennerlyらがブルーの主要な症状として列挙している症状項目を検討した。泣きの現象と気分の変動は全ての報告に共通しブルーの定義の主要な部分であったため主症状とした。

さらに本研究の予備調査として前述の2番目の方法として、Steinのブルー質問紙を用い産褥とコントロール群に対して調査を行った。Steinにならい、質問紙で8点以上となったものを過去5日間に普段と明らかに違う心理状態を経験したものとすると褥婦における頻度はあきらかに高かった。項目ごとに比較し、高得点を示した褥婦に有意に高率に見られるものをマタニティーブルーを特徴づける主要な項目として抽出した。

表1で下線を付した6項目が抑うつ、泣きの主症状と共に、高得点を示し、泣きの見られた褥婦に有意に高率に見られたものである。これらの項目は第3の方法によるマタニティーブルーの症状の主要な項目ともほぼ一致していた。

各研究の結果から1. 泣くこと、涙もろさなどの情動易変性、2. 抑うつ感を中核症状とし、不安、緊張、軽度の精神運動制止、自律神経症状を付随症状として

伴うものをマタニティーブルーズの外的基準とすることが妥当であると考えられた。以上の項目に除外診断を含めた外的基準を表2に示す。

表1 Maternity Bluesの症状

	KENNERLEY	STEIN	PITT
1. Primary blues	涙もろさ 感情的 気分の易変性 生気のなさ 気分の上下 過敏性	○	○
2. 心配抑制	よそよそしい感情 感情がなく麻痺した 引きこもり		反抗心
3. 抑うつ	物事をくよくよ考える いらいらする 抑うつ的 自己憐愍 自信のなさ 緊張 不安 落ち着きのなさ	○ ○  ○ ○ ○	○   ○
4. 落胆	高揚感のなさ 不幸感		
5. 精神機能低下	集中困難 ぼんやりした 不穩 くつろげない	○  困惑	  混乱
6. その他	疲労感 活気のある のぞみのなさ 忘れっぽい とめどなく泣く	○  ○  多夢 食欲不振 頭痛	○   不眠 頭痛
7. 過敏性			
8. 自己評価の低下			

表 2

マタニティーブルーズの判断基準

マタニティーブルーズの診断のためには以下のAからDまでのすべての項目を満たす。

- A. 以下の2項目の両方を呈する状態が、出産後でかつ産後5日までに発生し、産後2週間未満で消失する。
- (1) 特別な状況との関連なく泣きたくなったり、実際に(数分間)泣くなどの涙もろさ
  - (2) 抑うつ感
- B. 以下の症状のうち少なくとも2項目を満たす。
- (1) 不安(過度の心配)
  - (2) 緊張感
  - (3) 落ちつきのなさ
  - (4) 疲労感
  - (5) 食欲不振
  - (6) 集中困難
- C. RDCの定型うつ病、準定型うつ病、循環気質型人格、断続うつ病、双極性障害、恐慌性不安障害、全般性不安障害、強迫症、恐怖症、身体化症、摂食障害、精神分裂病、分裂感情障害、分類不能の機能性精神病、のいずれの基準をも満たさない。
- D. RDCの器質的疾患、精神活性物質常用障害、人格障害のいずれからも説明できない。

診断基準の作成にあたり、記述形式や尺度の妥当性検討のための方法論に関し、オープンフォーラムを通じご指摘頂き、また調査研究の実際についても懇切なご助言を頂いた国立精神・神経センター社会精神保健部・北村俊則部長に深謝する。

II 評価尺度：スタインのマタニティーブルーズ自己質問表について

(日本国内での評価用紙の妥当性について)

1. 産科臨床における簡便さや日単位の変動を把握できること 2. ブルーズの幅広く症状を評価できること  
などから Stein の13項目の自己評価尺度を検討した。外的基準により面接を行い、マタニティーブルーズと診断された褥婦と正常褥婦を比較したところ5日間の最高得点の平均値は、正常群； $4.4 \pm 2.9$ 、マタニティーブルーズ群； $11.6 \pm 3.4$ であり両群で有意差がみられた。

(評価方法の区分点についての妥当性)

5日間の最高得点の区分点を7/8とした場合、マタニティーブルーズの褥婦7名中6名(85.7%)、正常褥婦18名中1名、準定型うつ病4名中3名、不安障害1名中1名がこの基準を満たした。外的基準のC、D項目に提示した除外診断を組み合わせれば、この区分点でのマタニティーブルーズのスクリーニングは十分な有効性をもつと考えられる。

(評価法と採点) A-Hの症状の点数は○をつけた番号で示される。I-Mの症状は、はいと答えたものが各1点ずつに数える。全ての症状の点数の総計が毎日の得点となる。

得点の範囲は0-26となる。5日間で最高得点が8点以上となったものは、明らかな気分の変動が起こったと考えられる。

- (注意点) 1. 母親はその日に感じたことにもっとも近いものに○をつけなければならない。  
2. 全ての項目に回答しなければならない。  
3. 毎日同じ時刻(寝る前)につけることが望ましい。その際一人で答えを考えられる時間を選ぶ必要がある。  
4. (出産第1日目(午前0時をもって第2日目となる))より連続して5日間使用されねばならない。  
5. スタインの自己質問票はマタニティーブルーズのスクリーニングのみを目的としている。この結果によって、産後精神諸害の臨床的評価や診断が無視あるいは看過されてはならない。

この尺度によっては産後うつ病、産後精神病、神経症、性格障害、薬物依存症などの母親は検出できない。

6. 高得点者については退院後の検診時のうつ状態のフォローアップが慎重になされることが望ましい。
7. 以下の日本版は再英訳済みである。マタニティーブルーズ自己質問表は Journal of Psychosomatic research.1980 に掲載されたものであり無断転載は禁じられている。

A scale for measuring the maternity blues

George S. Stein

The Mausley Hospital

(Present adress : Farnborough Hospital, Farnborough Commom Orpington Kent BRG 8ND)

Name:

Date:

### スタインのマタニティーブルーズ自己質問表

出産の次の日より、毎日5日間寝る前に本日の気分をふり返って記入してください。

【産後】 \_\_\_\_\_ 日目      【日時】 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時

今日あなたの状態について当てはまるものに○をつけてください。2つ以上当てはまる場合には番号の大きな方に○をつけてください。また質問表のはじめには名前と日時をお忘れなくご記入ください。

#### 【質問】

- A. 0. 気分はふさいでいない。
  1. 少し気分がふさぐ。
  2. 気分がふさぐ。
  3. 非常に気分がふさぐ。
- B. 0. 泣きたいと思わない。
  1. 泣きたい気分になるが、実際には泣かない。
  2. 少し泣けてきた。
  3. 数分間泣けてしまった。
  4. 半時間以上泣けてしまった。
- C. 0. 不安や心配事はない。
  1. 時々不安になる。
  2. かなり不安で心配になる。
  3. 不安でじっとしてられない。
- D. 0. リラックスしている。
  1. 少し緊張している。
  2. 非常に緊張している。
- E. 0. 落ち着いている。
  1. 少し落ち着きがない。
  2. 非常に落ち着かずどうしていいかわからない。
- F. 0. 疲れていない。
  1. 少し元気がない。
  2. 一日中疲れている。
- G. 0. 昨晚は夢を見なかった。

1. 昨晚は夢を見た。
  2. 昨晚は夢で目覚めた。
- H. 0. 普段と同じように食欲がある。
1. 普段に比べてやや食欲がない。
  2. 食欲がない。
  3. 一日中全く食欲がない。

次の質問については、“はい”または“いいえ”で答えてください。

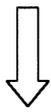
- |                   |    |     |
|-------------------|----|-----|
| I. 頭痛がする。         | はい | いいえ |
| J. イライラする。        | はい | いいえ |
| K. 集中しにくい。        | はい | いいえ |
| L. 物忘れしやすい。       | はい | いいえ |
| M. どうしていいのかわからない。 | はい | いいえ |

(G.S.Stein Journal of Psychosomatic research.1980) (この日本版は三重大学精神科(岡野禎治、野村純一)九州大学医学部精神科児童精神医学研究室(吉田敬子、山下洋、松本亜子)らにより再英訳済みです。)無断転載は禁じられています。

文献: 1) Stein,G.S. (1980) The Pattern of mental change and body weight change in the first postpartum week. Journal of Psychosomatic research,24,185-171 2) Pitt, B. (1973) Maternity Blues. Brit.J. Psychiat., 122:431-433 3) Kennerly, H.&Gath,D. (1989) Maternity Blues. Brit.J. Psychiat.,155,356-362



**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



「マタニティーブルーズの診断と、自己評価スケールによるスクリーニングについて」