

「産後精神障害の実態調査」 三重県下における疫学的調査

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」

研究協力者 岡野禎治（三重大学医学部精神神経科）

共同研究者 玉木領司、増地聡子、野村純一（三重大学医学部精神神経科）

村田真理子（三重大学医学部衛生学教室）

要約：産後精神障害の三重県下でのprospectiveな疫学的調査を行った。その結果、1) 三重県で分娩した出産1000人当りの精神科受診率は年間0.68人で、精神科入院率は年間0.11人であり、欧米の調査結果と比較して、入院率は低いことが示唆された。診断分類ではうつ病圏が全体の83.4%を占め、従来指摘されているようにうつ病の割合が高いことが示された。2) EPDSを用いた保健所における乳児4カ月健診時の産後うつ病の横断的調査（対象2531名）では、11.7%の褥婦に産後うつ病の疑いがあり、妊娠中や産後4カ月までの治療歴、男児の母親、初産婦などの産科的要因と有意な関連があった。3) 妊娠後期から産後4カ月までの縦断的調査では、特性不安の高い性格の妊婦は産後1カ月、3カ月、4カ月時点のうつ状態や不安と関連があり、初産婦や24歳未満の母親は産後に不安やうつ状態に陥りやすい傾向があった。経時的な変化では産後1カ月時に不安や抑うつ傾向の強い25歳未満でかつ初産婦の母親は3カ月を経過してもなお不安や抑うつ状態が持続していることがわかった。また、在胎36週未満の母親は同様に産後3カ月を経過しても、抑うつ状態が増悪したり、不安状態が持続していることが示唆された。

見出し語：産後精神障害、産後うつ病、疫学的調査、受療率、EPDS

はじめに

近年、女性のライフ・スタイルが変貌する中で、母子の精神保健の重要性が注目されている。しかしながら、わが国では産後の精神障害の実態について十分に把握されいるとは言い難く¹⁰⁾、その対策も先進国⁶⁾に比較して遅れている。また、最近の国際診断基準（DSM-IV, 1994）¹⁾の中で「産後の発症」という特殊型が新たに提示され、産褥期の精神障害の位置づけが着目されている^{11, 12)}。

したがって、わが国における産後精神障害の実態を把握するために、1) 都道府県単位における産後精神障害の受療率、2) 乳児4カ月健診時における産後うつ病の出現率、3) 妊娠後期から産後4カ月までの縦断的調査における精神状態の変化に関して3つの疫学的プロジェクトを行い、今後の母子精神保健行政に対する役割について検討した。

1. 三重県下における産後精神障害の精神科受療率

研究目的：平成5年度に報告した産後精神障害の予備調査⁹⁾に引き続いて、prospectiveな調査により三重県下における産後3カ月以内に発病した産後精神障害の出産1000人当りの出現率を調査し、都道府県単位の広範囲な産後精神障害の疫学的研究を行った。

研究方法：1993年4月～1994年3月の1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で、三重県内の精神・神経科を標榜するすべての医療機関〔精神病院（14）、総合病院（11）、診療所（9）〕を受診した症例を対象とした。方法は著者が各医療機関において精神科的構造化面接（SADS）を実施した上、RDC（Research Diagnostic Criteria）診断基準を用いて診断した。同時に、産科的要因などについても調査した。

結果：精神科の医療機関34カ所を受診した産後精神障害の褥婦は合計12名（平均年齢27.5±歳、23～32歳）であった。その内訳を表1に示す。

全例既婚であり、産科的要因のうち経産回数では初産婦9名（75%）、経産婦3名（25%）となり、初産婦の占める割合が高かった。児の性別では男児9名（75%）、女児3名（25%）であり、男児の割合が高かった。

表1 産後精神障害の内訳

平均年齢：27.5 ± 2.7歳(23～32歳)
結婚形態：既婚12 (100%)
産科的要因
分娩様式：自然分娩10(83.3%)、帝王切開 2 (16.7%)
新生児の性：男9 (75%)、女3 (25%)
経産回数：初産婦 9 (75%)、経産婦 3 (25%)

1) 産後精神障害の受療率と入院率

調査期間中に出産した1年間の三重県全体の分娩数(1993年4月～1994年3月)は総計17556名(月平均1463名)であり、この間、産後精神障害の受診は入院例が2名、外来例が10名の合計12名であった。したがって、出産1000人当りの精神科受診率は0.68人/1000、精神科入院率は0.11人/1000となった。

2) 産後精神障害の分類

産後精神障害の12名を診断基準により分類して表2に示した。診断上の特徴として分裂-感情病の抑うつ型(25.0%)、定型うつ病(33.4%)、準定型うつ病(16.7%)、精神病性定型うつ病(8.3%)などのうつ病圏の割合が全体の83.4%を占めた。

表2 産後精神障害のRDC分類

診断名	入院例	外来例	合計 (%)
精神分裂病		1	1 (8.3)
分裂-感情病			
抑うつ型	1	2	3 (25.0)
定型うつ病	1	3	4 (33.4)
準定型うつ病		2	2 (16.7)
精神病性定型うつ病		1	1 (8.3)
恐慌発作症		1	1 (8.3)
	2 (16.7)	10 (83.3)	12 (100)

考察：産後精神障害の受療率は出生数1000対0.68人であり、入院率は同じく出生数1000対0.11人であった。この値は1.2～2.2/1000という欧米の報告^{2, 4)}に比較して低値を示した。こうした背景には、精神科医療体制の相違や精神科受診に対する国民性の違いなどの要

因が関連していると思われるが、母子精神保健体制の後進国であるわが国では、潜在的な産後精神障害の出現率は今回の調査で示された値よりもかなり高いものと考えられた。従って、産科、小児科などのリエゾン体制を強化して、母子精神保健に関連する地域のネット・ワーク作りが急務であると思われた。

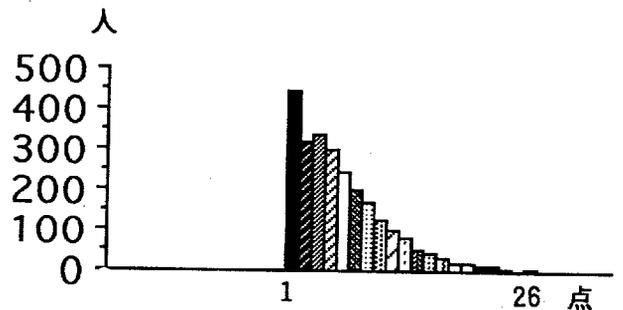
2. 乳児4カ月健診時の三重県下の保健所における横断的調査

研究目的

わが国の母子保健体制では、産後1カ月検診を受診して以後、乳児4カ月健診までの期間は、医療機関との接触の機会がなく、この間褥婦は産後うつ病の好発時期に曝されることになる。従って、少なくとも産後4カ月時点の乳児健診を受診した児の母親が産後うつ病に罹患しているかどうかをスクリーニングすることは意義があると思われる。現在、乳児4カ月健診が市町村に移行している過渡期であるが、この時期でのスクリーニングテスト実施の有無を調査することは、今後の母子精神保健体制づくりにとって重要である³⁾。

研究方法：1993年8月から1994年7月までの1年間の期間に三重県下の9保健所の協力を得て、乳児4カ月健診を受診した児の母親の精神状態を把握するため、調査票(世帯構成、住居の種類、妊娠中の健康状態、出産後4カ月までの健康状態、産後4カ月時点での就業状況、年齢階級、児の性別、出生順位、在胎週数区分、出生体重、児の生後4カ月までの健康状態など)とEPDS(エジンバラ産後うつ病調査票)を用いて調査した。

結果：各保健所の回収率は57.0～91.8%とバラツキがあったが、平均回収率は77.9±10.6%で、合計2531名の回答を得た。EPDSの得点分布を図に示した。



図：産後4カ月時EPDSの得点分布 (N=2531)

1) 得点区分別の出現割合

平成5年度に報告したエジンバラ産後うつ病調査票 (EPDS)の妥当性と信頼性の調査⁸⁾から、cut-off pointを8/9に設定して、EPDSの得点区分別の出現割合を表3に示した。対象全体では9点以上の割合は11.7%であり、1年間の月別のEPDS得点区分と各受診保健所別のクロス集計を χ^2 検定により検討したところ、有意な差は認められなかった。

表3 EPDSの得点区分の割合

0～8点	2236 (88.3%)
9点以上	295 (11.7%)
合計 2531 (100%)	

2) 産科的要因と産後うつ病

そこで、調査票の各属性とEPDS得点区分との間で χ^2 検定を行った。その結果、産科的要因の中で有意な関連があった属性を表4に示した。

表4 産後4カ月時のEPDSと有意な関連属性

	高得点群	低得点群	P
妊娠中の健康			
健康	216 (10.8)	1787 (89.2)	0.05
治療	74 (14.7)	429 (85.3)	
産後4カ月まで健康			
健康	254 (10.9)	2084 (89.1)	0.05
受療	25 (18.4)	111 (81.6)	
治療	9 (27.3)	24 (72.7)	0.05
児の性別			
男児	188 (13.7)	1121 (86.3)	0.01
女児	117 (9.6)	1108 (90.4)	
出生順位			
第1子	149 (14.1)	908 (85.9)	0.01
第2子以上	145 (9.8)	1324 (90.2)	
年齢階級			
～24歳	52 (17.1)	271 (83.9)	0.01
25～29歳	154 (12.3)	1093 (87.7)	
30～34歳	69 (9.1)	692 (90.9)	0.01
35歳～	11 (8.0)	127 (92.0)	

考察：産後4カ月の時点で産後うつ病の疑いのある母親の出現頻度は11.7%と推定された。欧米の産後3カ月の時点でRDCを用いた調査で報告されている15～26%^{5, 7, 13)}という値と比較するとやや低いが、なお約10人に1人が産後4カ月の時点で産後うつ病の疑いがあることは、母子精神保健の観点からも重要であると思われた。従って、今後4カ月乳幼児健診における母親の精神障害のスクリーニングに対してEPDSの使用は行政政策上で有効であると思われた。産科的要因と有意な関連があった項目は、妊娠中や産後4カ月までの治療歴、男児の母親、初産婦があげられた。こうした要因の多くは、従来から産後うつ病のリスク・ファクターとして指摘されている¹⁰⁾。

3. 妊娠後期から産後4カ月検診までの縦断的調査

研究目的：妊娠中から産後4カ月までの、妊産婦の心理的变化を追跡するためには、どのような検診時期においてどのような社会心理的背景について注意する必要があるかどうか把握することは重要である。

研究方法：三重県にあるSクリニック（産科及び小児科）で、8カ月間にわたり母親学級を受講した妊婦477名を対象として、妊娠後期（特性不安尺度:STAI-T）、産後1カ月（エジンバラ産後うつ病調査票:EPDSと状態不安尺度:STAI-S）、産後3カ月後（STAI-S, EPDS, ライフイベント調査票）、産後4カ月後（STAI-S, EPDS）の各時期に、それぞれ括弧に示した調査票に記入してもらい、母親の精神状態と社会心理的及び産科的要因との関連を縦断的に追跡した。なお、母親学級の後期においては、産後のメンタル・ヘルスに関する簡単な啓蒙をおこなった。

結果：対象数は477名でその産科的要因（平均年齢、分娩形式、在胎週数、出産時体重、出生順位、児の性別など）及び社会的背景（世帯構成など）を表5に示した。このクリニックは地方都市に位置しており、表にみられるように、産科的ハイ・リスクの妊産婦は少なく、地域の一般的な妊産婦が通院している。

表5 対象者の背景

平均年齢：	27.8 ± 3.5 (18~38歳)
世帯構成：	
核家族	359 (76.2)
義両親と同居	85 (18.0)
実両親と同居	26 (5.5)
分娩様式：	
正常分娩	416 (95.0)
鉗子分娩	5 (1.1)
帝王切開	17 (3.9)
在胎週数：	
36週以下	21 (5.0)
37週以上	410 (95.0)
出生時体重：	
2500g未満	23 (5.2)
2500~3000未満	168 (38.2)
3000~3500未満	198 (45)
3500以上	51 (11.6)
出生順位	
第1子	253 (57.4)
第2子	148 (33.6)
第3子以上	40 (9.0)
児の性別	男222 (50.2%) : 女222(49.8)

妊産婦の精神状態の経時的変化をみるために、EPDSをグループI (0点~8点)とグループII (9点~30点)、STAI-SをグループI (20点~44点)とグループII (45点~80点)に区分した。

表6 グループ I と II の平均得点と割合(%)

	グループ I	グループ II
STAI-T	32.8±6.3 (83.5)	51.1±5.3 (16.5)
EPDS-1M	3.1±2.4 (81.7)	11.8±2.9 (18.3)
EPDS-3M	2.6±2.3 (88.2)	11.3±2.1 (11.8)
EPDS-4M	2.3±2.3 (92.2)	11.3±2.3 (7.3)
STAI-S-1M	34.4±6.4 (79.2)	51.0±6.0 (20.8)
STAI-S-3M	31.4±6.9 (82.9)	50.7±6.4 (17.7)
STAI-S-4M	30.8±7.2 (88.1)	50.5±6.0 (11.9)

1) 高得点群の関連属性

以上のおおの得点グループ及び経時的变化群と産科的及び社会的要因との関連をクロス表を用いて χ^2 検定を用いて調べて表7に示した。

2) 産後1カ月と産後4カ月の経時的变化

産後1カ月と産後4カ月の精神状態の変化と関連属性との関係を明らかにするため、クロス表を用いて調べた。年齢階層別に関しては、25歳未満の群でEPDSの高得点群及びSTAI-Sの高得点群の割合は産後1カ月後 (EPDS:25.9%, STAI-S:28.1%)と産後4カ月後 (EPDS:12.4%, STAI-S:18.2%)の間で有意差がなかった。さらに経産回数別を考慮すると、初産婦でEPDSの高得点群及びSTAI-Sの高得点群の割合は産後1カ月後 (EPDS:20.9%, STAI-S:24.9%)と産後4カ月後 (EPDS:7.9%, STAI-S:12.3%)では有意差がなかった。在胎週数に関しては36週以下の群のEPDSの高得点群の割合は産後1カ月後 (4.8%)と比較して産後4カ月後 (19.0%)で有意に増加し、STAI-Sの高得点群の割合は産後1カ月後 (33.3%)と産後4カ月後 (38.1%)の間で差はなかった。

考察：妊娠中に不安になりやすい妊婦は産後1カ月、3カ月、4カ月のいずれの時期のEPDS及びSTAI-Sの高得点群と関連があった。従来、妊娠中の不安は産後の不安やうつ病と関連がある⁵⁾といわれていることを支持する結果となった。初産婦では産後1カ月の時点で不安になりやすく、しかも25歳未満の母親は産後4カ月まで、その不安が持続していることがわかった。

産後3カ月時点では24歳未満の群では、EPDS及びSTAI-Sの高得点群と関連がみられた。いずれにせよ、初産婦や24歳未満の母親は産後に不安やうつ状態に陥りやすい傾向があると考えられた。

産後1カ月と産後4カ月の間の心理的变化と属性の関連では、経産回数と年齢階級に関して、産後1カ月時点で不安や抑うつ傾向を示す25歳未満でしかも初産婦の母親は3カ月を経過してもなお不安や抑うつ状態が持続していることがわかった。また、在胎週数に関しては、在胎36週未満の母親は同様に産後3カ月を経過しても、なお抑うつ状態が増強したり、不安状態が持続していることが示唆された。

表7 EPDS及びSTAI-Sと産科的属性の比較

	EPDS低得点群			EPDS高得点群		
	1カ月	3カ月	4カ月	1カ月	3カ月	4カ月
STAI-T						
低得点	88.3	94.4	96.4	11.7	5.6	3.6
高得点	54.5	56.9	78.8	45.5***	43.1***	21.2***
年齢階級						
～24歳		74.1	87.6		25.9*	12.4**
25～29歳		85.4	95.3		14.6	4.7
30歳～		83.9	95.7		16.1	4.3

* P < 0.05, ** P < 0.01, *** P < 0.001

	STAI-S低得点群			STAI-S高得点群		
	1カ月	3カ月	4カ月	1カ月	3カ月	4カ月
STAI-T						
低得点	87.4	92.3	95.8	12.6	7.7	4.2
高得点	50.0	36.2	60.6	50.0***	63.8***	39.4***
出産回数						
初産	75.1			24.9*		
経産	85.1			14.9		
出生順位						
第1子	75.1			24.9		
第2子	82.4			17.6		
第3子	95.0**			5.0		
在胎週数						
36週以下		61.9			38.1***	
37週以上		88.8			11.2	
年齢階級						
- 24歳	71.9	61.1	81.8	28.1*	38.9*	18.2**
25～29歳	84.0	86.5	92.5	16.0	13.5	7.5
30歳 -	78.5	83.0	89.2	21.5	17.0	10.8

* P < 0.05, ** P < 0.01, *** P < 0.001

文献：

- 1) American Psychiatric Association:DSM-IV. APA, Washington, D.C., 1994.
- 2) Bagedah-Strindlund: Parapartum mental illness: timing of illness onset and its relation to symptoms and sociodemographic characteristics. *Acta Psychiatr Scand.* 74: 490-496, 1986.
- 3) Cox J & Holden J: Perinatal psychiatry. Use and misuse of Edinburgh postnatal depression scale. Gaskell. London. 1994.
- 4) Kendell RE, Chalmers JC, Platz C: Epidemiology of puerperal psychosis. *Br J Psychiatry.* 150, 662-673, 1987.
- 5) Kumar R, Robson JM: A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *Br J Psychiatry* 144:35, 1984.
- 6) Kumar R: 精神疾患の母親とそのベビーに対するサービス. *精神科診断学.* 5, 331-338, 1994.
- 7) O'Hara, ME, Zekoski EM, Phillips LH et al: Controlled prospective study of postpartum mood disorders: Comparison of childbearing and non-childbearing women. *J Abnorm Psychol.* 99: 2, 1990.
- 8) 岡野禎治：産後精神病と産後うつ病の本邦における実態とその影響因子の抽出」平成4年度厚生省心身障害研究「妊産婦をとりまく諸要因と母子の健康に関する総合研究」18-19, 1993.
- 9) 岡野禎治：産後精神病と悉皆調査」三重県下における予備調査. 平成5年度厚生省心身障害研究「妊産婦をとりまく諸要因と母子の健康に関する総合研究」21-25, 1994.
- 10) 岡野禎治：本邦における産後精神障害研究の実態、*周産期医学.* 23, 1397-1404. 1993.
- 11) 岡野禎治、野村純一：産褥精神病—その概念と今日的意義について—。*精神科治療学.* 9: 148-156, 1994.
- 12) 岡野禎治：産褥精神病の診断学：精神科診断学、5, 311-320, 1994.
- 13) Troutman BR: Nonpsychotic postpartum depression among adolescent mothers. *J Abnorm Psychol* 99:69, 1990.

ABSTRACT

Three epidemiological studies of postpartum psychiatric illness have been conducted prospectively in Mie prefecture.

1) Psychiatric referral rate is 0.68/1,000 and admission rate for psychiatric hospitals is 0.11/1,000. According to the RDC, the percentage of depressive illness indicates 83.4%.

2) In a cross-sectional study at 4 months after delivery, 11.7 % of 2531 mothers has been diagnosed as postpartum depression using the EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) and these women also were significantly ($p < 0.05$) associated with the history of treatment during pregnancy and 4 month postpartum, boys, and primipara.

3) In the longitudinal study from late pregnancy to 4th month postpartum, the score of STAI-T has close relationship with the high score of the EPDS and STAI-S in 1st, 3rd, 4th month after delivery and also the factor of primiparous and young mother are also associated with anxious and depressive state after delivery. It proved that the young mother who was anxious and depressive at one month postpartum had remained to be anxious and depressive in three month after delivery.

On the other hand, the mother who delivered before 38 weeks gestation developed into protracted depressive state and remained to be anxious state at 4th month after delivery.



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:産後精神障害の三重県下での prospective な疫学的調査を行った。その結果、1)三重県で分娩した出産 1000 人当りの精神科受診率は年間 0.68 人で、精神科入院率は年間 0.11 人であり、欧米の調査結果と比較して、入院率は低いことが示唆された。診断分類ではうつ病圏が全体の 83.4%を占め、従来指摘されているようにうつ病の割合が高いことが示された。2)EPDS を用いた保健所における乳児 4 ヶ月健診時の産後うつ病の横断的調査(対象 2531 名)では、11.7%の褥婦に産後うつ病の疑いがあり、妊娠中や産後 4 ヶ月までの治療歴、男児の母親、初産婦などの産科的要因と有意な関連があった。3)妊娠後期から産後 4 ヶ月までの縦断的調査では、特性不安の高い性格の妊婦は産後 1 ヶ月、3 ヶ月、4 ヶ月時点のうつ状態や不安と関連があり、初産婦や 24 歳未満の母親は産後に不安やうつ状態に陥りやすい傾向があった。経時的な変化では産後 1 ヶ月時に不安や抑うつ傾向の強い 25 歳未満でかつ初産婦の母親は 3 ヶ月を経過してもなお不安や抑うつ状態が持続していることがわかった。また、在胎 36 週未満の母親は同様に産後 3 ヶ月を経過しても、抑うつ状態が増悪したり、不安状態が持続していることが示唆された。