

# 「マタニティーブルーズと産後うつ病 の産科施設における実態について」 —多施設共同実態調査結果より—

山下 洋 麻生武志 岡野禎治 荻田幸雄 金澤浩二 木下勝之 工藤尚文 越野立夫 鮫島 浩 鈴森 薫  
豊田長康 中西正美 中林正雄 西島正博 原 量宏 星 和彦 前田博敬 水口弘司 目崎 登 矢野 哲  
吉田敬子 一條元彦 武谷雄二 中野仁雄

はじめに：妊娠、出産をめぐる精神障害については、産科学および精神医学の領域で数多く報告されてきている。しかし報告ごとに精神医学的定義および調査に用いた尺度が異なっており、多施設間や国際比較が難しかった。このため産科医療と精神医療スタッフの多職種間で関連要因や精神面支援に必要な治療要因を共通の理解を得て検討することにも少なからず困難があった。このような問題に対し精神医学においては、既に北村らが多施設間、国際間の比較が可能な操作的診断基準による調査を行った。また、岡野らが産褥期精神障害の実態とケアの研究において先行している英国での報告に準拠した評価尺度の日本での適用を検討している。精神医学の領域では次第に統合されつつある妊娠、出産に関連する精神障害の診断、ケアの知識や方法が実際の産科医療の状況で、関与するスタッフにも利用することが出来るか、またその結果得られる情報が妥当性を持つものであるかを検討する必要がある。

平成4年度の班研究において山下、岡野らが精神医学の立場から、産褥期精神障害の実態調査のための評価尺度についての検討を行った。それぞれマタニティーブルーズ、産後うつ病に対しスタインの自己質問票、エジンバラ産後うつ病自己質問票を用い、本邦における区分点の設定とその信頼性と妥当性を検討を行った。

平成5年度の班研究においては、「産褥期精神障害の評価法」をテーマにオープンフォーラムが開かれた。この中で分担研究班内で多施設で共通して用いることのできる評価尺度についての検討を行った。基調講演において、北村により妊娠産褥期の精神障害についての先行研究から、妊娠後期、産褥早期の自記式尺度による精神症状評価、診断の困難さが呈示された。ここでの討論より、特に産褥早期の精神

障害、マタニティーブルーズについては、操作的診断基準にもとづく外的基準一定義を策定する必要性があり、その評価尺度はスクリーニングの目的で用いることなどが明確化された。

これを受けて吉田、山下らが英国および本邦の日本人褥婦を対象にRDC診断基準を外的基準として用いた面接調査結果をスタインのマタニティーブルーズ自己質問票による調査結果と対照比較した。この結果日本人褥婦のマタニティーブルーズのスクリーニングにおいてもスタインの基準が適用できることがわかった。岡野らは三重県内での産後うつ病の疫学調査に際し、おなじくRDC診断基準を外的基準として用い産後うつ病評価尺度の妥当性を検討した。この際産後1カ月目のプライマリーケアにおけるスクリーニングにエジンバラ産後うつ病自己質問票を用いる際には英国の区分点12/13を修正し8/9とする必要があることを示した。

今回の調査では精神科医による研究では以上のような経過で妥当性が検討された評価尺度を、実際の多様な条件で妊娠出産のケアを行っている産科施設で用いることを試みた。調査用紙に記されている調査目的、方法の説明などの、インフォームドコンセントは調査に加わった各産科施設の産科医および産科医療スタッフにより実施された。同時に各産科施設で妊産婦に現在の医療体制で行っている支援の内容の実態も調査した。

以下に共通の評価尺度を用いた多施設間での調査結果を現在の産科医療における母子精神保健とケアの実態についての資料として呈示し、精神面支援の一端としてのスクリーニングの有用性を検討する。

## 研究方法：

調査対象）厚生省班研究班に参加している医療施

設20カ所に作成したアンケート用紙を配布した。3月末日までに19施設からアンケート用紙が回送された。その中から医学的情報、記載の不完全なものを除いた378名の調査結果について集計を行った。産後1カ月目の検診時まで縦断的に追跡できたのはこの378名中、270名(71.4%)であった。

調査方法)平成6年12月より1カ月間にわたり、妊産婦の精神面支援に関する多施設共同実態調査を行った。各施設で出産した褥婦に対し、産後5日間、産後1カ月後の検診時と縦断的に自己記入式のアンケート用紙を配布した。内容は九州大学病院周産母子センターで行った分担研究プロトコルの産後5日間についての部分(スタインのマタニティーブルーズ自己質問票およびエジンバラ産後うつ病自己質問票)を簡略化したものと岡野らの産後1カ月目のエジンバラ産後うつ病自己質問票を用いたスクリーニングを合わせたものである。産科学的データ、精神面支援の内容、精神医学的診断は産科医師およびリエゾン担当医師によって記載された。

## 結果：

### 調査対象の産科的プロフィール)

出産時年齢の平均は30才(SD=4.5)であった。他施設より転院して出産したものが24名いた。初産婦は177名(46.8%)であった。64名(16.9%)に既往合併症があり、精神障害の既往のあるものは1名のみ、てんかんの既往のあるものが3名であった。産科合併症があったのは147名(38.9%)であった。分娩様式は、帝王切開36名(9.5%)、鉗子分娩11名、吸引分娩19名、薬剤誘発分娩1名、自然分娩311名(82.3%)であった。

出産した児の性別は、男児203名、女児167名、双生児(男/女)6名、(男/男)1名であった。在胎週数は平均38.6週(SD=2.0)、出生体重の平均3045.2g(SD=427.7)であった。新生児合併症があったのは43名であった。

### 調査対象の生活背景)

対象は全例既婚者であった。学歴は、中卒19名(5.0%)、高卒116名(30.7%)、専門学校卒63名(16.7%)、短大卒86名(22.8%)、大学卒90名(23.8%)であった。

職業では、殆どの妊産婦が就労経験をもっており、現在も就労しているものは95名(25.1%)であった。

配偶者の職業は専門技術職115名、事務職65名、技術労務職50名、販売職35名、管理職27

名、運輸通信関係22名、自営商工業者19名、サービス業15名、農林水産業5名、不明24名であった。

産後1カ月間の生活状況は、里帰りをしてきた者が270名中174名(64.4%)であった。半数以上の者が産後、里帰りというかたちで社会的援助を受けることが出来ている。1カ月検診時の同居家族の形態は270名中72名(26.7%)が3世代以上の大家族と暮らし、194名(71.8%)が核家族で生活していた。

### 自己質問票によるスクリーニング結果)

産後5日間スタインの自己質問票を毎日記録してもらった。5日間の経過では平均値が明確なピークを示すことはなかった。5日間の最高点をみるとスタインのマタニティーブルーズの基準である8点以上を示した者は、378名中128名(33.8%)であった。スタインの基準を満たすブルーズ群では、産後1週目、1カ月目のEPDS得点が明らかに有意に高かった(Mann Whitney U検定)。

産後5日目のEPDSの得点分布では、岡野らの日本人妊産婦に対するうつ病スクリーニングの区分点9点以上になったものは378名中85名(22.5%)であった。

産後1カ月目のEPDSの得点が9点以上になったものは、270名中52名(19.3%)であった。9点以上を産後うつ病群とするとブルーズ群とのあいだに明らかな関連があった( $\chi^2$ 検定)。

### 産科、心理社会的関連要因)

既往合併症、産科合併症、出産経験、新生児合併症、母子同室、里帰り分娩、生活形態とブルーズ、産後うつ病の評価尺度の得点との関連を調べた。

産科合併症があるものではスタインの最高得点、5日目、1カ月目のEPDS得点が明らかに有意に高かった。初産婦ではスタインの最高得点、産後5日目のEPDSが若干高く、産後1カ月目のEPDS得点は明らかに高かった(Mann Whitney U検定)。

考察：岡野ら、山下らによるスタインの自己質問票による日本国内での調査結果は、それぞれ25.8%、30.1%、吉田らの英国の日本人褥婦に対する調査結果は37%であり、これまでの国内の精神科医による同一方法による調査と近似する結果となった。産後1カ月目のEPDSを用いた国内の調査では9点以上のものは、岡野ら19.5%、山下ら15.3%であり、これらと近似した結果となった。以上の結果はスタイン

の自己質問票、EPDSは、国内の産科プライマリーケアにおいて産科スタッフが利用されても一貫性のある結果を得ることが出来、スクリーニング尺度として有用であることを示している。各施設での調査により、施設ごとに精神面支援のニーズを明らかにできると同時に、各施設間での差から精神面支援の効果などの影響因子を検討することも可能である。

スタインの自己質問票による調査はマタニティブルーズの実態と同時に、産後1カ月目のEPDS得点との関連から示されるようにこれを用いて産直後にブルーズとしてスクリーニングされるものを産後うつ病のハイリスクグループとしてフォローアップの焦点とすることが可能である。EPDSは産後1カ月に用いられた際、9点を区分点としてスクリーニングすれば高い妥当性が得られることが岡野、山下の報告でも示されている。評価尺度を用いることにより1カ月検診時に約20%の褥婦を産後うつ病のハイリスクグループとしてスクリーニングし、援助の重点を置くことができる。

現行の母子保健システムでは産後3カ月間は産後うつ病の発症率のもっとも高い時期であるにも関わらず精神面支援に関しては移行期となっているが、以上のようなスクリーニング法により産科検診を精神保健のリエゾンの要とすることができると思われる。

#### 調査研究協力機関

福島県立医科大学 筑波大学 埼玉医科大学総合医療センター 東京大学 東京都立母子保健院 東京女子医科大学 東京医科歯科大学 日本医科大学第一病院 北里大学 横浜市立大学 名古屋市立大学 三重大学 山田赤十字病院 愛知医科大学 大阪市立大学 香川医科大学 岡山大学 九州大学 鹿児島市立病院 琉球大学



## 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



はじめに:妊娠、出産をめぐる精神障害については、産科学および精神医学の領域で数多く報告されてきている。しかし報告ごとに精神医学的定義および調査に用いた尺度が異なっており、多施設間や国際比較が難しかった。このため産科医療と精神医療スタッフの多職種間で関連要因や精神面支援に必要な治療要因を共通の理解を得て検討することにも少なからず困難があった。このような問題に対し精神医学においては、既に北村らが多施設間、国際間の比較が可能な操作的診断基準による調査を行った。また、岡野らが産褥期精神障害の実態とケアの研究において先行している英国での報告に準拠した評価尺度の日本での適用を検討している。精神医学の領域では次第に統合されつつある妊娠、出産に関連する精神障害の診断、ケアの知識や方法が実際の産科医療の状況で、関与するスタッフにも利用することが出来るか、またその結果得られる情報が妥当性を持つものであるかを検討する必要がある。

平成4年度の班研究において山下、岡野らが精神医学の立場から、産褥期精神障害の実態調査のための評価尺度についての検討を行った。それぞれマタニティーブルーズ、産後うつ病に対しスタインの自己質問票、エジンバラ産後うつ病自己質問票を用い、本邦における区分点の設定とその信頼性と妥当性を検討を行った。

平成5年度の班研究においては、「産褥期精神障害の評価法」をテーマにオープンフォーラムが開かれた。この中で分担研究班内で多施設で共通して用いることのできる評価尺度についての検討を行った。基調講演において、北村により妊娠産褥期の精神障害についての先行研究から、妊娠後期、産褥早期の自記式尺度による精神症状評価、診断の困難さが呈示された。ここでの討論より、特に産褥早期の精神障害、マタニティーブルーズについては、操作的診断基準にもとづく外的基準一定義を策定する必要性があり、その評価尺度はスクリーニングの目的で用いることなどが明確化された。これを受けて吉田、山下らが英国および本邦の日本人褥婦を対象にRDC診断基準を外的基準として用いた面接調査結果をスタインのマタニティーブルーズ自己質問票による調査結果と対照比較した。この結果日本人褥婦のマタニティーブルーズのスクリーニングにおいてもスタインの基準が適用できることがわかった。岡野らは三重県内での産後うつ病の疫学調査に際し、おなじくRDC診断基準を外的基準として用い産後うつ病評価尺度の妥当性を検討した。この際産後1ヵ月目のプライマリーケアにおけるスクリーニングにエジンバラ産後うつ病自己質問票を用いる際には英国の区分点12/13を修正し8/9とする必要があることを示した。

今回の調査では精神科医による研究では以上のような経過で妥当性が検討された評価尺度を、実際の多様な条件で妊娠出産のケアを行っている産科施設で用いることを試みた。調査用紙に記されている調査目的、方法の説明などの、インフォームドコンセントは調査に加わった各産科施設の産科医および産科医療スタッフにより実施された。同時に各産科施

設で妊産婦に現在の医療体制で行っている支援の内容の実態も調査した。

以下に共通の評価尺度を用いた多施設間での調査結果を現在の産科医療における母子精神保健とケアの実態についての資料として呈示し、精神面支援の一端としてのスクリーニングの有用性を検討する。