「母体合併症が産後の精神状態に及ぼす影響」

分担研究：妊産婦の精神面支援とその効果に関する研究
岡山大学医学部産科婦人科学教室
研究協力者　工藤尚文、多田克彦、岸本廉夫、河原伸明

要約：平成5年4月から平成7年7月までに当科で分娩となった褥婦のうち、Steinのマタニティーブルーズの調査票およびエジンバラ産後うつ病調査票(EPDS)にてアンケート調査が施行された151名の褥婦を対象として、マタニティーブルーズ発症の危険因子を母体合併症の観点から検討した。母体合併症の有無により、1群：正常群（55例），2群：妊娠中に産科・偶発合併症を認めた群（39例），3群：分娩時合併症を認めた群（35例），4群：妊娠中および分娩時合併症の両者を認めた群（32例）に分類し、マタニティーブルーズの発症率を比較した。4群における発症率(46.9%)は1群における発症率(18.2%)に比べて有意($p<0.05$)に高かった。マタニティーブルーズの発症に関与すると考えられる児異常の発症率には各群間で有意差を認めなかったため、母体合併症の重複はマタニティーブルーズ発症の危険因子であることが示された。次に産後うつ病の発症率をマタニティーブルーズの有無に分けて検討すると、マタニティーブルーズを経験した群の産後うつ病の発症率(34.1%)は、経験しなかった群の発症率(7.3%)に比べて有意($p<0.01$)に高かった。マタニティーブルーズの経過は一過性で症状も軽いが、産後うつ病発症の危険因子であることが再確認された。産後うつ病の予防のためにも、マタニティーブルーズ発症の危険群である、母体合併症を有する妊婦への対応は重要である。

見出し語：妊産褥婦、妊娠中母体合併症、分娩時母体合併症、マタニティーブルーズ、産後うつ病

はじめに：我々は平成5年度[1]、6年度[2]の研究で母体合併症とマタニティーブルーズとの関連について検討してきたが、母体合併症がマタニティーブルーズ発症の危険因子となるか否かについては、症例数の関係などもあり明確な結論は得られていなかった。

今回は、母体合併症を妊娠中合併症、分娩時合併症、両者の重複と詳細に分類したうえで、合併症妊娠がマタニティーブルーズの危険因子になりうるか検討した。さらに、産後うつ病の発症とマタニティーブルーズとの関連についても検討を加えた。

研究対象・方法

1．平成5年4月から平成7年7月までに当科で分娩となった褥婦のうち、Steinのマタニティーブルーズの調査票[3]およびエジンバラ産後うつ病調査票(EPDS)[4]にてアンケート調査が施行された151名を対象とし、母体合併症の有無により下記の四群に分類した。

1群：正常群（55例）
2群：妊娠中に産科・偶発合併症を認めた群（39例）
　産科合併症；切迫早産、妊娠中毒症、多胎妊娠、胎盤位置異常、子宮内胎児発育遅延、血液型不適合妊娠、胎児関連疾患など
　偶発合併症；子宮筋腫、卵巣嚢腫、糖尿病、自己免疫疾患、甲状腺疾患、消化器系疾患、循環器系疾患など
3群：分娩時合併症を認めた群（35例）
　微弱陣痛、遷延分娩、分娩時異常出血、前期破水、吸引分娩、胎児仮死、会陰・膣壁裂傷、児頭骨盤不均衡など
4群：妊娠中および分娩時合併症の両者を認めた群（32例）

2．調査方法

分娩後5日間、Steinのマタニティーブルーズの調査票を用いて毎日アンケート調査を行い、マタニティーブルーズの発症率について検討した。産後1ヶ月に、エジンバラ産後うつ病調査票(EPDS)を用いてアンケート調査を行い、産後うつ病の発症率について検討した。なお、Steinの調査票により、分娩後5日間のうち少なくとも１日以上合計が8点以上あるものをマタニティーブルーズと診断し、産後1ヶ月のEPDSスコアが9点以上あるものを産後うつ病と診断した。

マタニティーブルーズおよび産後うつ病の発症率の差の検定はカイ二乗検定にて行った。

結果

（1）各群におけるマタニティーブルーズの発症率は、それぞれ18.2%, 30.8%, 25.7%, 46.9%であり、合併症を有する群では正常群に比べて高い発症率を示した。さらに、4群における発症率は1群に比べて有意に高く、合併症の重複はマタニティーブルーズ発症の危険因子と考えられた（図1）。

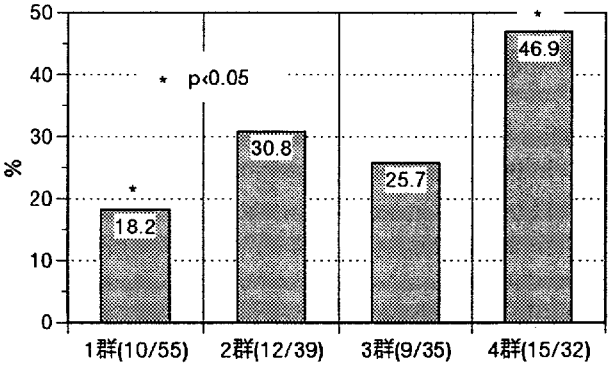

図1　各群におけるマタニティーブルーズの発症率

（2）今回の検討は母体合併症に焦点を絞って行なったが、児の異常はマタニティーブルーズ発症に影響を与えると考えられるため[2]、各群における児異常の発生率について検討した。児の形態的異常、新生児仮死の他、光線療法、輸液、保育器への収容など、児に対して何らかの処置が施された場合を児異常とした。各群における児異常の発生率を図2に示すが、各群間で有意差を認めなかった。しかし、マタニティーブルーズの発症率と児異常の発生率のパターンはよく似ており、今後の検討課題である。

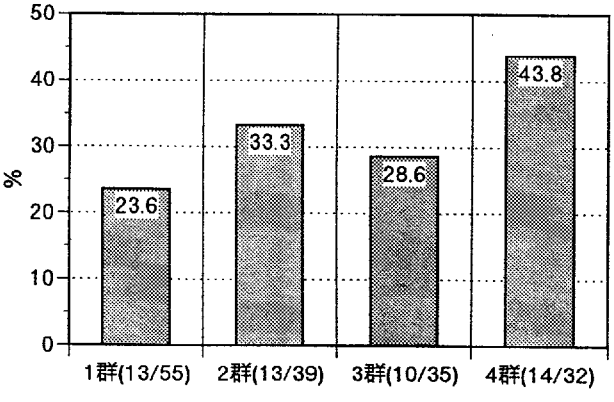

図2　各群における児異常の発生率

（3）次に産後うつ病の発症率をマタニティーブルーズの有無との関連から検討した。マタニティーブルーズを経験した群の発症率は34.1%と高率であり、経験しなかった群と比べて約4.7倍の発症率を示した。マタニティーブルーズは産後うつ病発症の危険因子であることが再確認された。

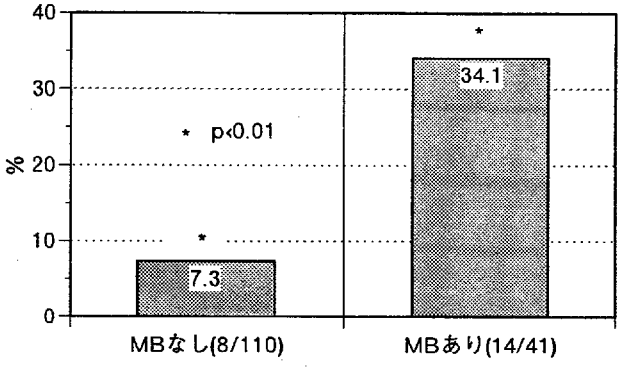

図3　マタニティーブルーズの有無による産後うつ病の発症率

考察

我々は平成5年度および平成6年度の厚生省心身障害研究にて、母体合併症を有する妊婦のマタニティーブルーズの発症率に関して検討したが、合併症群と対照群との間に差を認めず、マタニティーブルーズの発症と母体合併症との関連は明確にできなかった[1,2]。その理由として症例数の不足が第一に考えられる。さらに妊娠中合併症と分娩時合併症を母体合併症として一括して取り扱わずに、さらに細かく分類する必要があったのかもしれない。

本年度の目的はマタニティーブルーズ発症の危険群の抽出であり、我々は母体合併症の観点から検討を加えた。母体合併症を有する妊産婦は、以前のように一括して取り扱わずに、妊娠中合併症群（2群）、分娩時合併症群（3群）、妊娠中および分娩時合併症の両者を有する群（4群）に分類して正常群（1群）と比較した。その結果、1群における発症率18.2%に対して、2群は30.8%、3群は25.7%と高い傾向を示し、4群では46.9%と1群と比べて有意に高い発症率であった。マタニティーブルーズの原因として、産科的あるいは心理社会的要因が密接に関与していると考えられているが、産科的要因として妊娠合併症の存在や分娩様式異常を重要とする報告もみられる[5]。平成6年度の我々の研究においても、帝王切開群でのマタニティーブルーズの発症率は経腟分娩群と比べて高率であった[2]。分娩時合併症を有する妊産婦には当然分娩様式異常、す

なわち帝王切開分娩や吸引分娩の頻度が高く、妊娠中から何らかの合併症を持った妊産婦に分娩時異常が重複した場合に、マタニティーブルーズが高率に発症すると考えられる。

平成6年度の研究で我々は、母児分離群ではマタニティーブルーズが高率に発症すると報告した[2]。すなわち、児に異常がある場合にはマタニティーブルーズの発症率が高いと考えることができるので、各群における児異常の発生率に関して検討した。各群間で発生率に有意差は認めなかったが、マタニティーブルーズの発症率のパターンと類似しており、児異常がマタニティーブルーズ発症に関与している可能性も残され、今後の検討課題である。

最後に産後うつ病とマタニティーブルーズとの関連について検討した。マタニティーブルーズは一過性に経過する事が多く、症状も軽いが、産後うつ病に進展しやすいという報告はよくみられる[6,7]。我々もマタニティーブルーズとの関連から産後うつ病の発症率を比較したが、マタニティーブルーズを経験した群での発症率は34.1%と高率であり、経験しなかった群と比較して約4.7倍高く、岡野ら[7]の報告とほぼ一致していた。したがって、産後うつ病の予防のためにもマタニティーブルーズの早期発見、早期治療が重要となる。

今回の研究で母体合併症、とくに妊娠中合併症と分娩時合併症との重複がマタニティーブルーズ発症の危険因子であることが明確となった。しかし、今後は分娩様式や児の側の要因も考慮に入れたうえで検討を行う必要がある。また、産後うつ病の予防のためにはマタニティーブルーズの発症を防ぐことが重要であり、ひいては合併症を有する妊産褥婦への対応が今後の課題であることが明らかとなった。

文献

1）工藤尚文，江尻孝平，野間　純，高本憲男：母体合併症を有する妊産婦の精神面支援が妊娠・分娩に及ぼす効果．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研究」平成5年度研究報告書

2）工藤尚文，多田克彦，高本憲男，江尻孝平，野間純：妊産婦の精神面支援が妊娠・分娩に及ぼす効果．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研究」平成6年度研究報告書

3）Stein G: The pattern of mental change and body weight change in the first post-partum　week. J Psychosom Res 24: 165, 1980.

4）Cox JL, Holden JM, Sagovsky R: Detection of post natal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depresion Scale. Brit J Psychiat 150: 782, 1987.

5）若麻績佳樹：マタニティーブルー．産婦の実際 39: 627, 1990.

6）岡野禎治，野村純一：マタニティーブルーと産後うつ病の関連ー臨床統計的及び内分泌的研究ー．精神経誌91:628,1989

7）岡野禎治，野村純一，蒔田一郎他：Maternity bluesの臨床内分泌的研究．精神医学31:725,1989

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:平成 5 年 4 月から平成 7 年 7 月までに当科で分娩となった褥婦のうち、Stein のマタニテイーブルーズの調査票およびエジンバラ産後うつ病調査票(EPDS)にてアンケート調査か施行された 151 名の褥婦を対象として、マタニテイーブルーズ発症の危険因子を母体合併症の観点から検討した。母体合併症の有無により、1 群:正常群(55 例),2 群:妊娠中に産科・偶発合併症を認めた群(39 例),3 群:分娩時合併症を認めた群(35 例),4 群:妊娠中および分娩時合併症の両者を認めた群(32 例)に分類し、マタニテイーブルーズの発症率を比較した。4 群における発症率(46.9%)は 1 群における発症率(18.2%)に比べて有意(p く 0.05)に高かった。マタニテイーブルーズの発症に関与すると考えられる児異常の発症率には各群間で有意差を認めなかったため、母体合併症の重複はマタニテイーブルーズ発症の危険因子であることか示された。次に産後うつ病の発症率をマタニテイーブルーズの有無に分けて検討すると、マタニテイーブルーズを経験した群の産後うつ病の発症率(34,1%)は、経験しなかった群の発症率(7.3%)に比べて有意(p く 0.01)に高かった。マタニテイーブルーズの経過は一過性で症状も軽いが、産後うつ病発症の危険因子であることが再確認された。産後うつ病の予防のためにも、マタニテイーブルーズ発症の危険群である、母体合併症を有する妊婦への対応は重要である。