

「マタニティーブルーズの発症に関与する産科的諸因子」

分担研究：妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する研究

岡山大学医学部産科婦人科学教室

研究協力者 工藤尚文

共同研究者 多田克彦

要約：マタニティーブルーズは産後うつ病発症の重要な危険因子であり、その中にはエモーショナルサポートを必要とするハイリスク症例が含まれると考えられる。平成5年4月から平成8年8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)にて調査が施行された221名の褥婦を対象として、マタニティーブルーズの発症に関与する産科的諸因子につき検討した。母体合併症の有無により、1群：正常群(74例)、2群：妊娠中に産科・偶発合併症を認めた群(52例)、3群：分娩時合併症を認めた群(50例)、4群：妊娠中および分娩時合併症の両者を認めた群(45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(46.7%)は他の3群での発症率に比べて有意に高く、4群で新生児異常を認める場合の発症率は55.2%と高率であった。特に重症の異常を伴う場合は66.7%の発症率を示した。2週間以上の長期入院患者(50例)でのマタニティーブルーズ発症率(36.0%)は対照群(1群で新生児異常を認めない群;54例)と比べ有意に高く、また胎児異常や新生児異常を伴う場合の発症率は42.9%と高率であった。母体合併症の重複や長期入院、その中でも胎児異常や新生児異常の合併はマタニティーブルーズ発症の危険因子であることが判明した。

見出し語：妊産褥婦、マタニティーブルーズ、母体合併症、長期入院患者、胎児・新生児異常

はじめに：我々は昨年度の研究で、マタニティーブルーズは産後うつ病発症のハイリスク集団であることを報告した¹⁾。産後うつ病発症予防の観点からは、マタニティーブルーズ発症の危険因子を同定し、当該患者への早期対応は重要な意義を持つと考えられる。

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となるが¹⁾、今回は新生児異常を解析項目に加え、母体合併症を有する患者群で、新生児異常の有無による差を検討した。さらに、母体側の因子として長

期入院に着目し、長期入院がマタニティーブルーズ発症に及ぼす影響について検討した。

研究対象・方法

1. 平成5年4月から平成8年8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²⁾およびエジンバラ産後うつ病調査票(EPDS)³⁾にてアンケート調査が施行された221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(74例)

2群：妊娠中に産科・偶発合併症を認めた群(52例)

3群：分娩時合併症を認めた群(50例)

4群：妊娠中および分娩時合併症の両者を認めた群(45例)

2. 形態異常を認める児、低出生体重児、輸液等の処置が行われた児、光線療法を施行した児を新生児異常とし、光線療法のみを施行した児を軽症群、それ以外を重症群と定義した。

3. 切迫流早産、その他の母体合併症、胎児異常など原因にかかわらず2週間以上入院した患者を長期入院患者と定義した。

4. 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。

統計処理にはカイ二乗検定を用いた。

結果

1. マタニティーブルーズを経験した群としなかった群とに分けて産後うつ病の発症率を比較すると、経験した群では29%と高い発症率を示し、経験しなかった群の約4倍の発症率であった(図1)。

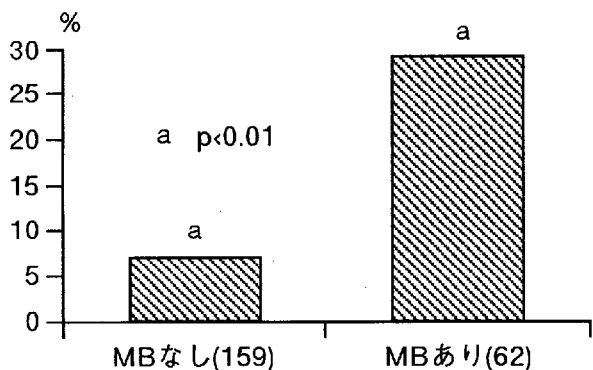


図1.MBと産後うつ病との関連

2. 母体合併症により分類した各群におけるマタニティーブルーズの発症率を図2に示す。4群の発症率は46.7%と1~3群の発症率と比べて有意に高率であった。

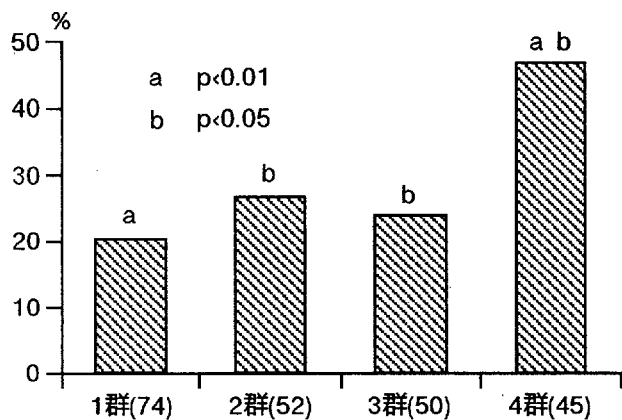


図2.母体合併症各群におけるMBの発症率

3. 各群におけるマタニティーブルーズの発症率を、新生児異常の有無にわけて検討した(図3)。新生児異常を認めない場合は、合併症が重複する4群でやや発症率が高い傾向にあったが、ほぼ同様の発症率であった。1群、2群、3群では新生児異常の有無により発症率に大きな差はないが、4群において新生児異常を認める場合は55.2%と高い発症率を示した。

さらに新生児異常を軽症と重症にわけて検討した(図4)。注目すべきは4群の重症群であり、66.7%と高率の発症を認めた。

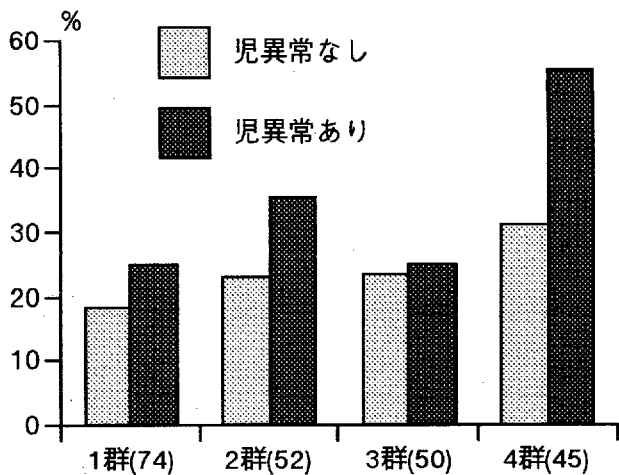


図3.新生児異常の有無によるMBの発症率

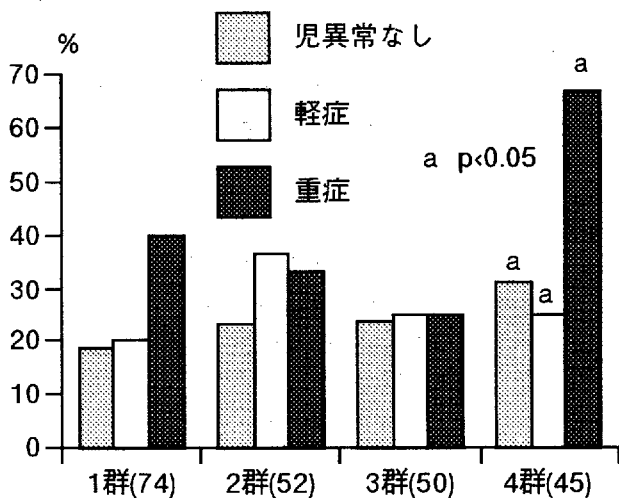


図4.新生児異常の重症度によるMBの発症率

4. つぎに、母体側の因子として長期入院患者におけるマタニティーブルーズの発症率を検討した。母体合併症により分類した1群の中で、新生児異常のなかったものを対照群として比較すると、対照群の18.5%に対し長期入院群の発症率は36.0%と有意に高率であった(図5)。

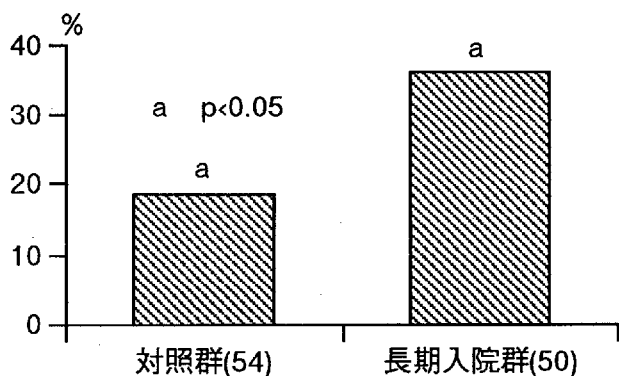


図5.長期入院患者におけるMBの発症率

長期入院群を新生児異常の有無により分類して検討すると、新生児異常群では42.9%と対照群に比し有意に高い発症率を示した。さらに新生児異常を軽症・重症に分けて検討すると、重症群の発症率は54.5%と極めて高率であった(図6)。

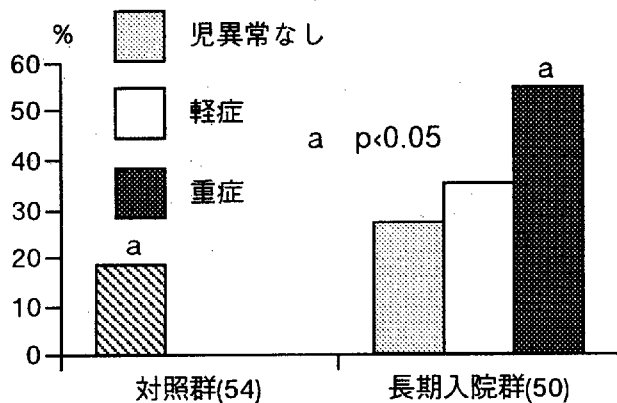


図6. 長期入院患者における新生児異常の有無によるMBの発症率

考察: マタニティーブルーズは一過性に経過することが多く症状も軽いが、より重篤な産後うつ病への進展が重要視される。今回の検討においても、マタニティーブルーズ経験群の産後うつ病発症率は、経験しなかった群の約4倍と高率であった。すなわち、マタニティーブルーズ発症例は産後うつ病発症のハイリスク集団であり、この中にはエモーショナルサポートを必要とする症例が含まれると考えられる。本年度は、マタニティーブルーズ発症の危険因子として母体合併症に加え、新生児異常および長期入院患者に着目し検討した。

我々は平成7年度の研究において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を報告した¹⁾。今回の検討においても、母体合併症の重複(4群)は他の3群と比較し有意にマタニティーブルーズの発症率が高かった。これを新生児異常の有無により比較してみると、4群で新生児異常を認めるものは他に比べて非常に高率であった。さらに新生児異常を重症および軽症に分けて検討すると、4群で新生児異常が重症である場合の発症率は66.7%と極めて高率であった。この群には胎児形態異常が判明しているものや、結果的に低出生体重児を出産した切迫早産患者など、ハイリスク妊娠例が多く含まれており、出産前より大きな不安を抱えていると予想される。したがって、妊娠中の不安をそのまま持続し、出産後のアンケート調査に影響を及ぼしている可能性は残るが、母体合併症の重複に重症新生児異常を伴う患者が、マタニティーブルーズ発症の危険群であることには間違

いないと考えられる。

我々は平成6年度の研究で、長期入院患者の産褥2日目、4日目のスタインのスコアは正常群と比較し高値をとることを報告したが、症例数の不足によりマタニティーブルーズの発症率には有意差を認めなかった⁴⁾。今回、症例を蓄積したうえで再検討を加えると、長期入院群は対照群と比べて有意に高いマタニティーブルーズの発症率を示した。また母体合併症と同様に、長期入院群を児異常なし、軽症の児異常、重症の児異常の3群に分けて検討すると、やはり重症の児異常群で最も高い発症率であった。長期入院はマタニティーブルーズ発症の危険因子であり、そのなかでも胎児異常のため長期入院を必要とする患者や、低出生体重児など異常新生児の分娩が予想される患者が最もハイリスクである。

今後は、マタニティーブルーズのうちどのような患者が産後うつ病に移行するか、すなわち、産後うつ病発症に最も寄与する因子につき検討し、エモーショナルサポートを必要とする患者群を特定しなければならない。

結論: 産後うつ病発症の危険因子であるマタニティーブルーズこそハイリスク症例といえる。マタニティーブルーズ発症の危険因子は、母体合併症の重複や長期入院であり、その中でも胎児異常や新生児異常の合併が重要であることが判明した。

文献

- 1) 工藤尚文, 多田克彦, 岸本廉夫, 河原伸明: 母体合併症が産後の精神状態に及ぼす効果. 厚生省心身障害研究. 平成7年度研究報告書, 1996;39-41
- 2) Stein G: The pattern of mental change and body weight change in the first post-partum week. J Psychosom Res 24: 165, 1980.
- 3) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R: Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Brit J Psychiat 150: 782, 1987.
- 4) 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. 平成6年度研究報告書, 1995;50-54



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: マタニティーブルーズは産後うつ病発症の重要な危険因子であり、その中にはエモーションナルサポートを必要とするハイリスク症例が含まれると考えられる。平成5年4月から平成8年8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)にて調査が施行された221名の褥婦を対象として、マタニティーブルーズの発症に関与する産科的諸因子につき検討した。母体合併症の有無により、1群:正常群(74例)、2群:妊娠中に産科・偶発合併症を認めた群(52例)、3群:分娩時合併症を認めた群(50例)、4群:妊娠中および分娩時合併症の両者を認めた群(45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(46.7%)は他の3群での発症率に比べて有意に高く、4群で新生児異常を認める場合の発症率は55.2%と高率であった。特に重症の異常を伴う場合は66.7%の発症率を示した。2週間以上の長期入院患者(50例)でのマタニティーブルーズ発症率(36.0%)は対照群(1群で新生児異常を認めない群;54例)と比べ有意に高く、また胎児異常や新生児異常を伴う場合の発症率は42.9%と高率であった。母体合併症の重複や長期入院、その中でも胎児異常や新生児異常の合併はマタニティーブルーズ発症の危険因子であることが判明した。