平成8年度厚生省心身障害研究
「これからの妊産褥婦の健康管理システムに関する研究」

「母親学級における産前教育の効果」

分担研究課題：「妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する研究」

研究協力者
三重大学医学部　精神神経科　岡野禎治
共同研究者
三重大学医学部　精神神経科　長田成巨、野村純一
看護学科　長谷川雅美

【要約】
三重大学病院産科病棟で出産した女性の中で、産後にうつ病に罹患した40名を対象に、メンタルヘルスに関した産前教育の受講ー未受講妊婦の2群に分けて、産前教育の効果について比較検討した。
方法は、エジンバラ産後うつ病調査票(EPDS)と臨床診察を用いて、初診時、6週間後、12週間後の3時点で評価を実施した。産後うつ病に罹患した母親(40名)のうち、18名は産前教育の受講例、22名は未受講例であった。受講例では未受講例に比較して、うつ病の発病後に早期に精神科医を受診していた ($p < 0.001$)。また、受講例の初診時のEPDS平均得点は、未受講例と比較して有意に低く($p < 0.01$)、6週間後でも低値であった。産前教育の場において、産後の精神疾患についての知識や予防を与えることは、産後うつ病の受療率の上昇に関して有用な結果をもたらすことが示唆された。

【見出し語】
産後うつ病、受療率、啓蒙効果、産前教育、情報サポート、母子精神保健

【研究目的】産後うつ病は、日常診療において産後うつ病は、その頻度が高い反面、見逃されやすい疾患である。その理由として、1）褥婦自身が周囲に打ち明けにくいこと、2）病気の自覚に乏しいこと、3）家族が本人の怠けや努力不足のように考えがちであるために、専門的治療が遅れる傾向がある。さらに、日本の母子精神保健体制では専門的な相談窓口が、産後1ヵ月検診以降乳幼児健診までの期間ないため、産後うつ病を発見しにくい。こうした状況下で、産後うつ病は、母親の社会的適応や婚姻関係のみならず、乳児の認知や情動発達、母子関係に多大な影響を及ぼすことが知られている (Cogill et al., 1986; Stein et al., 1991; Murray 1992; Sharp et al, 1995,Cox et al., 1982; O'Hara et al., 1990; Boyce,1994)。

一方、様々なサポートや情報を提供による産前教育が、出産前後の身体的合併症を減少さたり、産褥期の身体的健康水準を改善させることが近年実証されている（Gjerdingen et al：1991）。また、心理的にもその有用性が指摘されてきている（Astbury：1980., Hillier & Slade：1989, Gordon & Gordon ：1959）。

現在の日本の母子精神保健の受け皿が明確でないため、直接妊婦を産前に教育して、精神科受療率を高めることは、有用であると思われる。そこで、産科リエゾン・サービスの一環として、1988年から母親学級を受講した妊婦に対して精神科医による産後のメンタルヘルスに関した産前教育を実施している（岡野1997）が、産後のメンタルヘルスの産前教育の啓蒙効果に関して、産後うつ病の受講・未受講郡を比較して、検討した。

産前教育内容

主に産後うつ病の概念や臨床症状についてビデオを用いて講義する一方、予防法として、1）家庭や職場の仕事をやり過ぎないこと、2）ベービーの誕生後は安息と睡眠を積極的に取るようにして、必要な場合には、援助やアドバイスを与えてくれる家族との協力を計画すること、3）罹患した場合には、既存の精神科的サポートの機関を見つけることを強調し、相談窓口として三重大学病院の産後の専門外来を紹介している。

【研究方法】三重大学病院で出産した産褥婦の中で、産後3カ月以内に発病し、精神科を受診した、すべての非精神病性うつ病の患者40名（受講例22名、未受講例18名）で、この未受講例をコントロール群とした。初診時の産後うつ病の臨床診断はSADSの構成面接法に基づいたＲＤＣ診断基準を用いて、日本版エジンバラ産後うつ病自己調査票EPDSを、初診時、6週間後、12週間後の3時点にインタビュー前に配布・回収した。なお、母親学級（妊娠後期）の平均受講率は、37.7％であった。

【結果】

受診方法

専門外来へのコンタクトには受講群の 75 %の女性は、最初に精神科医へのコンタクトに電話を使用していた。

表1． 受講群及び未受講群の臨床診断（RDC）

	受講群 (n=18)	未受講群(n=22)
定型うつ病	5 (28 %)	18 (82 %)
準定型うつ病	13 (72 %)	3 (14 %)
断続型うつ病		1 (4 %)

精神科診断

表1に示したRDC診断によると、受講群では、定型うつ病が28%、準定型うつ病が 72 %。未受講群では、定型うつ病が82 %, 準定型うつ病が14 % の割合を占めて、受講群の診断カテゴリーでは、準定型うつ病の割合が未受講群と比較して有意に高いことがわかった。

表2． 産後うつ病の社会及び産科的要因

	受講群 (n=18)	未受講群 (n=22)	P N.S : 有意差なし
平均年齢	25.0 (1.8)	25.6 (3.1)	t-test NS
結婚形態	18 (100)	22 (100)	Chi-squared test NS
分娩様式			
自然分娩	15 (83)	17 (77)	Chi-squared test
吸引分娩	2 (11)	4 (18)	NS
帝王切開	1 (6)	1 (5)	
経産回数			
初産婦	11 (61)	13 (59)	Chi-squared test
経産婦	7 (39)	9 (41)	NS
過去のうつ病の既往歴	2 (11)	2 (9)	Chi-squared test NS
治療			
抗うつ剤	17 (94)	21 (96)	Chi-squared test
抗うつ剤 +抗精神病薬	1 (6)	1 (4)	NS

表2に示したように両群間の社会的及び産科的要因、うつ病の既往歴、治療内容について比較したところ、いづれの項目にも有意な差はなかった。

発病時期

発病時期については両群間に差を認めなかったが、受講群の方が、未受講群と比べて出産後、より早い時期に（P ＜0.001 ）精神科医を受診していることが判明した（表3）。

表3．出産後からの産後うつ病の経過 (weeks) (means (SDs))

	受講群 (n=18)	未受講群 (n=22)	z	P
発病時期	4.2 (1.0)	4.8 (1.2)	-1.8	0.0685
初診時期	6.0 (1.1)	9.1 (2.7)	-4.2	0.0001
発病から初診までの期間	1.7 (0.7)	4.3 (2.0)	-4.2	0.0001

経過については、図のように、初診時から産後12週間後までの両群のEPDS得点値の変化を示した。初診時における未受講群のEPDS得点は、受講群に比較して、有意に高く(p＜0.01 Mann-Whitney U-test）、6週間後においても、有為な差は持続していた（P ＜ 0.01 ）が、 初診後12週目の時点では、両群間には有意な差はなかった（ P ＜ 0.05 ）。

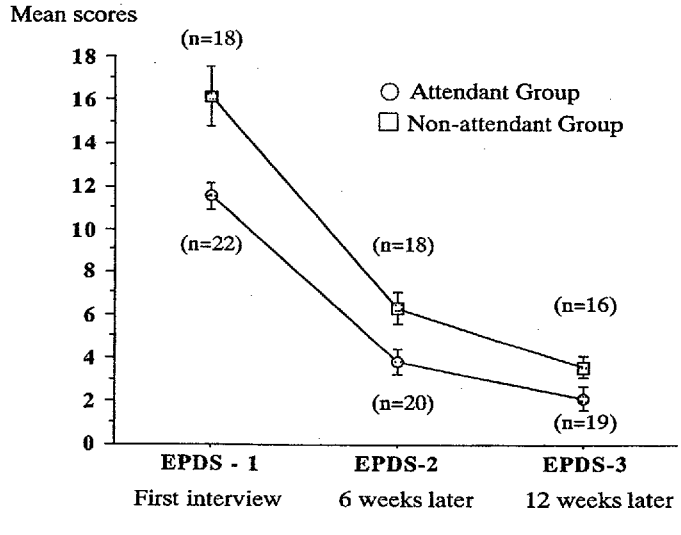

図 両群間のEPDSの変化の相違

【考察】

今回の調査では、産前教育の受講・未受講に係わらず、大学病院以外の医療機関を受診した産後うつ病の母親の有無について追跡できなかった。しかし、受診した女性の４分の３が、最初の問い合わせに電話を使用していた。通常、多くの産後早期の母親は医療機関への受診は心身共に容易ではない。したがって、電話による相談「ホットライン」は、産後うつ病の母親に対して有用であるとが確認された。

受講群の主な診断カテゴリーは、準定型うつ病の割合が高く、未受講群では逆に低かった。このことは産前教育がうつ病の重症度を減少させるという事実を反映しているかもしれない。

受講群では、未受講群に比較して、うつ病の発病後早期に精神科を受診していた ($p < 0.001$)。そして、受講群の初診時のEPDS平均得点は未受講群と比較して低く、６週間後でも低値であり、産前教育は受講群に対して早期に有用な効果を与えたと思われた。

今回の所見は産前教育が、産後うつ病に罹患し、援助を求める女性に対して、うつ病の重症度を減少させること示唆しているものと考えられた。

今後の課題として、共通ビデオなどを用いた産前教育の有用性を多施設で実施する必要がある。

文献：

Astbury, J. (1980). The crisis of childbirth: can information and childbirth education help ? Journal of Psychosomatic Research, 24, 9-13.

Boyce, P. (1994). Personality dysfunction, marital problems and postnatal depression. In J. Cox & J. Holden (Eds.), Perinatal Psychiatry. (pp. 82-102). London: Gaskel.

Cogill, S. R., Caplan, H. L., Alexandra, H., Robson, K. M. & Kumar, R. (1986). Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. British Medical Journal Clinical Research, 292, 1165-1167.

Cox, J. L., Connor, Y. & Kendell, R. E. (1982). Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth. British Journal of Psychiatry, 140,111-117.

Gjerdingen, D. K., Froberg, D. G. & Fontaine, P. (1991). The effects of social support on women's health during pregnancy, labor and delivery, and the postpartum period. Family Medicine, 23, 370-375.

Gordon, R. E. & Gordon, K. K. (1959). Social factors in the prediction and treatment of emotional disorders of pregnancy. American Journal of Obstetric and Gynecology, 77, 1074-1083.

Hillier, C. & Slade, P. (1989). The impact of antenatal classes on knowledge, anxiety and confidence in primiparous women. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 7, 3-15.

Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 33, 543-561.

O'Hara, M. W., Zekoski, E. M., Philipps, L. H. & Wright, E. J. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders:comparison of childbearing and nonchildbearing women. Journal of Abnormal Psychology, 99, pp.3-15.

Okano, T., Masuji, A., Tamaki, R., Nomura, J. & Murata, M. (1997). A study of perinatal education for pregnant women from the view point of postnatal mental health. Clinical Psychiatry, 39, 213-218. (in Japanese).

Sharp. D., Hay, D., Pawlby, S., Schmucher, G., Allen,H. & Kumar, R. (1995). The impact of postnatal depression on boys intellectual development. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36, 1315-1337.

Stein, A., Gath, D. H., Bucher, J., Bond, A., Day, A. & Cooper, P. J. (1991). The relationship between post-natal depression and mother- child interaction. British Journal of Psychiatry, 158, 46-52.

ABSTRACT

The effectiveness of information and practical advice provided during pregnancy about postnatal depression has not been adequately demonstrated. We examined the occurrence of postnatal depression in two groups of childbearing women (attenders vs. non-attenders at antenatal informational support groups). Assessments of outcome were made by a three-stage procedure, using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and a clinical interview at the first consultation, 6 weeks and 12 weeks later. Forty patients were identified as suffering from postnatal depression; 18 of the patients belonged to the attenders and 22 to the non-attenders. The attenders were referred to psychiatrists more quickly after the onset of depression in comparison with the non-attenders ($p < 0.001$). The mean score on the EPDS of the attenders was significantly lower at

the first consultation ($p < 0.001$) and still at 6 weeks later ($p < 0.01$) when compared with that of non-attenders. Antenatal information and advice about services for postnatal mental illness has a beneficial outcome in relation to postnatal depression.

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】

三重大学病院産科病棟で出産した女性の中で、産後にうつ病に罹患した40名を対象に、メンタルヘルスに関した産前教育の受講一未受講妊婦の2群に分けて、産前教育の効果について比較検討した。

方法は、エジンバラ産後うつ病調査票(EPDS)と臨床診察を用いて、初診時、6週間後、12週間後の3時点で評価を実施した。産後うつ病に罹患した母親(40名)のうち、18名は産前教育の受講例、22名は未受講例であった。受講例では未受講例に比較して、うつ病の発病後に早期に精神科医を受診していた($p<0.001$)。また、受講例の初診時のEPDS平均得点は、未受講例と比較して有意に低($p<0.01$)、6週間後でも低値であった。産前教育の場において、産後の精神疾患についての知識や予防を与えることは、産後うつ病の受療率の上昇に関して有用な結果をもたらすことが示唆された。