

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）研究報告書

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) を実施して

野村 由美子

医療法人愛育会 福田病院

A. 研究目的

周産期母子精神保健ケアの方策と効果判定に関する研究に参加して、初産婦の10%に介入の必要な抑うつ状態が出現することがわかった。(平成12年度中野班報告) 当院では、平成16年の出産数は2538例でそのうち初産婦が1184名(46.7%)であった。それからすると、1年間に約118名の初産婦に抑うつ症状がみられることになる。しかし、その中のほんの数名しか把握できていないのが現状であった。そこで、熊本県の母親の心のケア推進事業として1ヶ月健診時にEPDSを実施することになり当院でも平成17年4月より始めた。

今までに1702名実施した。その中で、9点以上及び8点以下でも項目10が1点以上あった場合高得点者とし、それぞれの市町村に報告している。その該当者が154名あり、全体の9%であった。これは、平成14年度の研究報告で出ている「健やか親子21」事業における産後うつ病13.9%という初期値より、当院の高得点者は低い値であった。

その内訳は、初産婦83名(53.9%) 経産婦71名(46.1%)であり、育児不安を感じているのは初産、経産に差はほとんどなく、経産婦は、上の子の育児に対しても不安を訴えているものが多かった。双胎出産者は6名(3.9%)であった。産後、育児支援が得られないと答えたものが27名(17.5%)であった。高得点者の平均点が12.3点であった。項目3・4・5・6は育児不安傾向が、項目1・2・8・9・10はうつ傾向がみられる。育児不安傾

向の項目合計点の平均点は7.0点、うつ傾向の項目の合計点は4.4点で育児不安が強いものが多くみられた。しかし、「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」という項目10にあてはまると回答したものが36名(23.3%)あった。また、当院では、妊娠中から、不安を訴えたり、以前、うつ症状を呈したことがあったものなどをリストに挙げているがそのリストに挙がっていたものが18名(11.7%)、また、退院時に訪問の必要性があるとしてEPDS実施前に保健所等に訪問依頼したものが15名(9.7%)であった。

これら高得点者はEPDS実施後、面接をし、同意を得たものは市町村に情報を連絡している。その後、保健師が訪問し、フォローアップしている。保健師からの報告書を見ると、その頃が一番きつかったが、今は落ち着いていると答えたものがほとんどである。自分の気持ちを表出することができ、その後、助産師や保健師の介入を得ることができ、サポートを受けることができたことが、功を奏しているのではと考えられる。

当院では今まで、妊産婦に対するケアを色々実施してきた。「すくすくサークル」という妊婦を対象にしたサークルでは、その担当助産師が出産・産後まで関わりを持ちいろいろな相談に応じている。産科外来では全妊婦に対して助産師による指導を実施して必要に応じてカウンセリングを実施している。また、相談室を設け妊産婦へのインフォメーションや相談の窓口として利用してもらっている。ほかに、2～3ヶ月児と4～5ヶ月児を対象にした育児サークルも開催している。その他、

分娩準備のためのマザークラス，多胎の子を持つ両親を支援するツインマザーズクラブ，また，妊娠中のスポーツとしてマタニティービクス，ヨガ，スイミング，アクアを行っている．出産後も退院してから3日目に電話訪問を実施したり，授乳に問題のあるものに対して母乳外来を開設している．ほかに，退院後，母と子の一週間健診を実施している．これらを通して様々な角度から妊娠中・産後の心身の健康を保つためいろいろな取り組み

を行ってきた．まだ，EPDS を実施して10ヶ月でこれらの関わりとの関係は今から，検証していきたい．また，当院はNICU9床を有し，ハイリスク妊婦や他院からの母体搬送，緊急帝王切開なども増加傾向にある．そうした背景や母児との分離期間も何らかの影響が考えられる．今後，ひとつひとつの事例をさらに検討していき，これからの妊産婦へのサポート体制を考慮していきたいと思う．

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）研究報告書

助産師による妊産褥婦のメンタルヘルスケア

當山 国江 本村 幸枝 佐久本 薫 金澤 浩二
琉球大学医学部附属病院周産母子センター

研究要旨：一般の妊産褥婦を対象とした産後うつ病の罹患率とその危険因子の解明，ならびに，精神面支援の予防効果の検討を目的とした多施設共同研究に参加した．研究に同意の得られた初産婦 70 人に対し，構造化面接法とアンケート調査を行った結果，産後 2 カ月の時点で 5 人 (7.4%) に産後うつ病が発生した．その結果から周産期医療において妊婦および褥婦に対するエモーショナルサポートが必要であることを痛感した．以来，通常の産科業務の他に，精神科診断の為の面接法やエジンバラ産後うつ病自己質問表 (EPDS) を使用し，妊娠期間中から産褥期において，助産師が主体となった精神的援助を行っている．従来の育児相談，授乳援助に加えて精神的に問題が生じる可能性のある母親は，退院後も定期的なフォローアップを継続し，必要な症例には DSM-IV に基づいた診断技法を用い援助を行っている．当院で行っている助産師による妊産褥婦のメンタルヘルスケアの成績とその問題点，今後の課題について検討したので報告する．

A. 研究目的

妊産褥婦を対象とした産後うつ病の罹患率とその危険因子の解明，精神面支援の予防効果の検討を目的とした多施設共同研究に参加した．産後 1 ヶ月にうつ病と診断された症例について心理状態の把握と育児支援の面から検討を加えた．

B. 研究方法

平成 11 年 4 月 5 日から平成 12 年 4 月 30 日の期間に，北村ら¹⁾の作成した妊産褥へのエモーショナル・サポートに関する多施設共同研究プロトコールに基づき，構造化面接を実施した．対象は，初産婦，エントリー時点で妊娠 8 ヶ月，当施設にて出産予定であり，調査への同意が得られたものとした．面接は事前に構造化面接法の訓練を受けた助産婦が行い，妊娠後期，産後 1 ヶ月，産後 3 ヶ月，産後 1 年に実施した．一人の妊産褥婦に一名の面接員が専任して面接を行った．

C. 研究結果

構造化面接の結果を表 1 に示した．妊娠後

期面接を行った症例は，70 例で全例が分娩にいたった．そのうち経陰分娩が 56 例，帝王切開が 14 例（帝王切開率：20%），早産例が 5 例であった．産後 1 ヶ月で面接を実施したのは 68 例であり，そのうち 5 例（7.4%）に DSM-IV のうつ病の発症を認めた．表 2 に 5 例の臨床背景を示した．5 例中 3 例では，過去に大うつ病・不安挿話，抑うつ挿話，大うつ病・躁病・単一恐怖の精神科既往歴を有していた．2 例において産後にマタニティーブルーを認めたが，この 2 例とも症状が回復することなく産後うつ病に移行していた．

5 例とも産科病棟を退院した後は，実家に戻ることなく，自宅あるいはアパートに戻り，夫と新生児の 3 人の生活に入っている．子育てや家事の手伝いを実母や妹が手伝ってくれたのは，3 例あったが，その 3 例を含めて夫が育児支援の中心であった．4 例は，実際の育児はほとんど 1 人で行っており，面接の中で育児負担が大きいと答えている．しかし，育児支援に対する満足度に関して，5 例とも「やや満足」「満足」と答えており，満足度は少ないが自分から援助を求めない傾向がみられた．5 例のうち，1 例が産後 10 日目，4 例が産後 2 週目でうつ病を発症していた．

表1. 構造化面接の結果

◀ 面接数	妊娠後期 70	産後1ヶ月 68	産後3ヶ月 65	産後1年 33
大うつ病	12	5	2	0
全般性不安障害	4	0	1	0
恐怖障害	6	6	4	1
パニック障害	1	0	1	0
気分変調性障害	0	0	0	0
躁病	2	0	0	0
強迫性障害	0	1	0	0
自殺企図	2	0	0	0
外傷性悲哀反応	0	0	2	0

表2. 産後うつ病を発症した5例の背景

	症例 1	症例 2	症例 3	症例 4	症例 5
精神科 既往歴	うつ病	抑うつ挿話	なし	うつ病 躁病 恐怖症 稲光 暗闇	なし
マタニティブルーズ	なし	なし	あり	なし	あり
育児支援者	夫	夫	夫	夫	夫 実母
うつ病の 発症時期	産後 2週目	産後 2週目	産後 2週目	産後 2週目	産後 10日目

D. 考察

助産婦による構造化面接により、うつ病などのいくつかの精神科挿話が指摘された。これは、通常の産科診療では把握できなかったことであり、助産師の面接によって初めて気づかれた所見である。産後うつ病のハイリスク例を抽出するのに、助産師による面接は極めて効果が高い。産後1ヶ月目で大うつ病と診断したのは68例中5例(7.3%)であった。日本における産後1ヶ月時点

での産後うつ病の頻度は、3.1³⁾–12%⁴⁾⁵⁾であり、産後うつ病を助産師が取りこぼしなく診断していると考えられる。

5例中3例が精神科既往歴を有していた。精神科既往歴のあるハイリスク症例を妊娠早期から抽出し、精神支援を行うことが重要と考えられる。また、マタニティブルーズから回復することなく産後うつ病に移行した例が2例みられた。マタニティブルーズを経験した母親は産後うつ病を発症しやすいことから継続したフォローアップが

必要である⁴⁾。

5例とも、産科病棟退院後直ぐに自宅で育児を行っている。実際の育児はほとんど一人で行っており、育児が褥婦に大きな負担となっている。核家族化が進み、支援者が少なくなり、身近な夫が育児の協力者の中心であった。しかし、夫との会話の減少、疎外感を訴える症例が5例中3例にみられ、実質的な育児協力だけでなく、会話を増やし、いたわりの言葉をかけるなど、妻に対する夫の精神的サポートが重要と思われる。夫の精神的サポートの欠如・不備が産後うつ病に関与している可能性が指摘された。そのため、夫に対して、夫の育児支援、情緒的支援の重要性を指導している。

産後うつ病を発症した症例は、育児を一人で頑張ろうとする傾向があり、周囲に援助を求める姿勢(援助希求行動)が少ないことが指摘される。又、「育児で大変なのは自分だけない、みんなそうなんだと思うと安心した。」などの意見が面談の中できかれ、ピアサポートの必要性が考えられた⁶⁾。当科では、妊娠中の母親への保健指導の中で、周囲に援助を求めるよう指導している。又、産褥入院中も母親達との仲間作りをするよう支援している。

5例のうち、1例が産後10日、残り4例が2週目にうつ病を発症していた。産科退院後に産科医や助産婦を母児が受診するのは産後1ヶ月である。この「空白の3週間に」7.3%の女性がうつ病を発症することを考えると、産後2週目の早期から、精神面の支援を行っていく必要があると考える。当科では、妊婦健診で外来受診した際に、助産師による保健指導を行う助産師外来を実施している(図1)。また、母親学級では、マタニティーブルーズや産後うつ病への理解を深めるための説明と予防法について説明している。分娩後はマタニテ

ィーブルーズ自己質問表(Stein)を記入してもらい、マタニティーブルーズの発見に努めている。産後2週目に来院してもらい、新生児の健康状態、授乳と母乳栄養の評価に加えてエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を実施し、産後うつ病スクリーニングを施行している。EPDSは産後1カ月にも施行している。産後うつ病を疑われた症例は、長期の追跡と場合によっては精神科医へ紹介している。

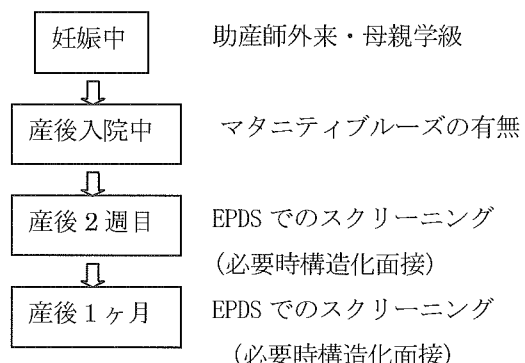


図1. メンタルヘルスケアの体制

助産師による妊産褥婦のメンタルヘルスケアを継続していく上で、二つの問題点が指摘される。一つは、訓練を受けた助産師の確保と継続性である。助産師は勤務交代があり、場合によっては他科へ配属される場合も少なくない。新しい助産師への訓練と教育も必要である。また、助産師としての通常業務と別にメンタルヘルスケアに時間を割くことが困難である。そのため、助産師に継続したメンタルヘルスが行えるようなシステムの構築が望まれる。他の一つは、ハイリスク患者のフォローアップと産後うつ病の診断治療である。スクリーニングでハイリスク症例を抽出した後の症例の長期援助が困難であり、地域保健市、保健

所などとの連携が不可欠と考える。また、精神科医との連携が重要であることは論を待たないが、連携のシステムは現在、構築されていない状況である。この点も今後改善が必要である。

E. まとめ

本共同研究に参加することにより、妊産褥婦の精神支援の重要性が認識されるようになった。通常行われる産科保健指導、育児指導に加え、助産師による妊婦、褥婦への精神面支援は極めて有効であり、ますます重要となると思われる。その能力を助産師が修得するための教育システム、患者への実践プログラムなど、今後も妊産褥婦の精神支援体制の構築と継続が重要と思われる。

【参考文献】

1. 北村俊則：妊産褥婦のエモーショナル・サポートに関する多施設共同研究：研究の概要と妊娠期間中の抑鬱症状・不安症状の危険因子 平成 10 年度厚生省心身障害研究報告書, p25-44, 1998
2. 金澤浩二, 他：妊産褥婦及び乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究, 平成 12 年度厚生省心身障害研究報告書, p76-78, 2001
3. 工藤尚文：妊産婦をとりまく諸因子と母子の健康に関する総合的研究・母体合併症と精神障害との関連, 平成 4 年度厚生省心身障害研究報告書, p27-32, 1993
4. 島 悟：マタニティブルーと産後うつ病の診断学, 精神科診断学, 5 : 321-330, 1994
5. 北村俊則：妊産褥婦におけるうつ病の出現頻度とその危険要因一周産期の各時期における心理社会的うつ病発症要因— 平成 8 年度厚生省心身障害研究報告書, p 26-29, 1996

6. 新道幸恵：育児中の女性へのピアサポートに関する研究 ピアサポートの実施状況並びに利用者の反応：平成 8 年度厚生省心身障害研究報告書：P 41～43：1997

【論文発表】

1. 佐久本 薫, 金澤浩二：妊娠による母体の変化, 精神・心理的变化 看護のための最新医学講座 18 巻 産婦人科疾患「第 2 版」, p 84-94, 中山書店, 2005
2. 當山国江：妊娠分娩と抑うつ, ゆにま書房印刷中

【学会発表】

1. 佐久本薫, ワークショップ「母子メンタルヘルスケアと施設型プログラム」, 産科スクリーニングからみた母子メンタルヘルスケア, 第 6 回日本女性心身症医学会研修会, 福岡, 2004
2. 佐久本薫, ワークショップ「妊産褥婦のメンタルヘルスケア」, 当科における精神疾患合併妊婦の管理, 第 105 回九州医師会医学会・第 3 分科会, 那覇, 2005
3. 當山国江, ワークショップ「妊産褥婦のメンタルヘルスケア」, 助産師による妊産褥婦のメンタルヘルスケア, 第 105 回九州医師会医学会・第 3 分科会, 那覇, 2005
4. 本村幸枝, ワークショップ「妊産褥婦のメンタルヘルスケア」, 妊産褥婦のメンタルヘルスケア, 助産師による精神疾患スクリーニングから精神科医へ紹介するまでの問題点第 105 回九州医師会医学会・第 3 分科会, 那覇, 2005