

周産期のうつに対する スクリーニングと対策

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所
西 大輔

本日は貴重な機会をいただき
ありがとうございます！



今日のお話

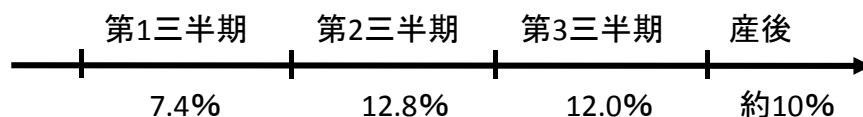
1. 周産期のうつ病について
2. 周産期のうつのスクリーニングについて
3. 周産期のうつへの対策

1

周産期のうつ病について

妊娠期のうつ病

- 産後うつ病の頻度は、報告によって0.5%–24.5%と大きな相違が見られるが、一般的には10%前後と考えられている。
- 妊娠うつ病は、産後うつ病に比べて注目されることが少ないが、頻度は産後うつ病と同等かそれ以上である。



Bennett et al, Obstet Gynecol, 2004

妊娠中・産後のうつ病の影響は大きい

- 妊娠・出産のストレスに加え、薬物療法が中断されやすい等の理由から、増悪の可能性がある。
- 妊娠うつ病は夫婦関係の悪化につながりうる。
- 妊娠うつ病は産後うつ病の危険因子である。
- 産後うつ病は母子のアタッチメント障害に関連する。
- 産後うつ病は、注意散漫、反社会性、神経質的行動といった子どもの行動異常にも関連する。

⇒ 母子の双方への悪影響が非常に大きい

Bennett et al, Obstet Gynecol, 2004; Grace et al, Arch Womens Ment Health 2003

うつ病治療の軸と考えられているもの

- 心理教育・支持的カウンセリング
- 薬物療法
 - 選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI)
 - 三環系抗うつ薬
 - 抗不安薬、睡眠薬
- 精神療法(認知行動療法など)

日本の軽症うつ病の推奨治療

- 軽症うつ病の治療の基本は、患者背景や病態の理解に努め、支持的精神療法と心理教育を行うことにある。
この基礎的介入なしに、安易に薬物療法や体系化された精神療法を行うことは、厳に慎まなければならない。
- 現段階でプラセボに対し確実に有効性を示しうる治療法はほとんど存在しないが、基礎的介入の上で新規抗うつ薬を中心とした薬物療法、認知療法・認知行動療法などの体系化された精神療法、あるいは双方の併用が検討される。

日本うつ病学会治療ガイドライン、2012

2

周産期のうつ病の スクリーニングについて

うつ病の診断(大うつ病エピソード)

A1 この2週間以上、ほとんど毎日、ほとんど1日中、ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？

いいえ はい

A2. この2週間以上、ほとんどの事に興味がなくなったり、大抵いつもなら楽しめていた事が楽しめなくなっていましたか？

いいえ はい

A1、またはA2のどちらかが「はい」である

⇒

いいえ はい

M.I.N.I. より

うつ病の診断(大うつ病エピソード) その2

A3 この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは：

- a 毎日のように、食欲が低下または増加していましたか？または、自分では意識しないうちに、体重が減少、または増加しましたか(例：1ヶ月間に体重の±5%、つまり70kgの人の場合、±3.5kgの増減)？
- b 毎晩のように、睡眠に問題がありましたか？
- c 毎日のように、普段に比べて話し方や動作が鈍くなったり、またはいらいらしたり、落ち着きがなくなったり、静かに座ってられなくなりましたか？
- d 毎日のように、疲れを感じたり、または気力がないと感じましたか？
- e 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？
- f 毎日のように、集中したり決断したりすることが難しいと感じましたか？
- g 自分を傷つけたり自殺することや、死んでいればよかったと繰り返し考えましたか？

A1～A3の回答に、5つ以上「はい」がある？

いいえ (はい)
大うつ病エピソード
現在

エジンバラ産後 うつ病質問票

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけて下さい。必ず10項目全部に答えて下さい。

EP1 笑うことができず、物事の面白い面もわなかった。
(0) いつもと同様でできた。
(1) あまりできなかった。
(2) 明らかにできなかった。
(3) 全くできなかった。

EP2 物事を楽しみにして待った。
(0) いつもと同様でできた。
(1) あまりできなかった。
(2) 明らかにできなかった。
(3) ほとんどできなかった。

EP3 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。

(3) はい、たいていそうだった。
(2) はい、時々そうだった。
(1) いいえ、あまり度々ではなかった。
(0) いいえ、全くそうではなかった。

EP4 はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配しすぎた。
(0) いいえ、そうではなかった。
(1) ほとんどそうではなかった。
(2) はい、時々あった。
(3) はい、しょっちゅうあった。

EP5 はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。

(0) いいえ、そうではなかった。
(1) ほとんどそうではなかった。
(2) はい、時々あった。
(3) はい、しょっちゅうあった。

EP6 することがたくさんあって大変だった。

(3) はい、たいてい対処できなかった。
(2) はい、いつものようにうまく対処できなかった。
(1) いいえ、たいていうまく対処した。
(0) いいえ、普段通りに対処した。

EP7 不幸せな気分なので、眠りにくかった。

(3) はい、ほとんどいつもそうだった。
(2) はい、時々そうだった。
(1) いいえ、あまり度々ではなかった。
(0) いいえ、全くそうではなかった。

EP8 悲しくなったり、悔しくなったりした。

(3) はい、たいていそうだった。
(2) はい、かなりしばしばそうだった。
(1) いいえ、あまり度々ではなかった。
(0) いいえ、全くそうではなかった。

EP9 不幸せな気分だったので、泣いていた。

(3) はい、たいていそうだった。
(2) はい、かなりしばしばそうだった。
(1) ほんの時々あった。
(0) いいえ、全くそうではなかった。

EP10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

(3) はい、かなりしばしばそうだった。
(2) 時々そうだった。
(1) めったになかった。
(0) 全くなかった。

EPDSについて

- 体重の変動や単純な不眠等が項目から除かれており産後女性のうつ病のスクリーニングのために開発された尺度
- 妊娠中にも使用できる
- 10項目で、総得点は0-30点の間に分布する
- 原版のカットオフ値は10点だったが、わが国では9点がよく用いられている。
- 一般に、産後よりも産前のほうがEPDSの得点が高い傾向があり、妊娠中のうつ病のカットオフ値としては諸外国では12-15点が用いられている。
わが国の最適なカットオフ値はまだ不明で現在研究が行われている。

3

周産期のうつへの対策

自治体の取り組み事例

妊娠・出産包括支援モデル事業の取組事例

茨城県結城市の概要 ～妊娠から出産、産後支援の強化～

地域の概要

●地域概要

結城市は、関東平野のほぼ中央、茨城県西北端の県境に位置し、茨城県の西の玄関口となり、海拔38.6mに立地しています。東西6km、南北13kmと南北に長い長方形をもち総面積は65.84km²。今年度で、市制60周年を迎える。
地域の北端の市街地に中世城下町原形をとどめる数少ない都市である。「本場結城紬」は、平成22年11月ユネスコ無形文化財に登録されている。

- 人口 52,858人(平成26年4月1日現在)
- 世帯数 19,321世帯(1世帯あたり2.7人)(平成25年度)核家族化傾向にある
- 年間出生数 397人(平成25年度) 少子化が進んできている



取組の経緯

●市内における産婦人科は1ヶ所、平成25年度における出生者の約半数(約51%)がそこで出産している。
近年の妊産婦は、以下4つの傾向がみられる。

- ①赤ちゃん訪問でEPDS(エジンバラ産後うつ病質問診)を実施し、産後の気分を問診しており、9点以上の高い得点者が7.6%となっている。(年々増加傾向にある)
- ②育児不安・育児ストレスを訴える妊産婦の増加(平成23年度3.8%、平成24年度6.7%、平成25年度11.3%)
- ③養育態度や養育能力に問題のある妊産婦の増加(平成23年度2.6%、平成24年度4.1%、平成25年度6.5%)
- ④赤ちゃん訪問での要フォロー者は、母が要因のフォローが増加
子が要因:平成23年度10.8%、平成24年度20.2%、平成25年度18.9%
母が要因:平成23年度11.5%、平成24年度15.9%、平成25年度31.0%

以上のことから、妊娠から産後まで連携強化を図ることで、妊産婦に対してきめ細かい支援を行うことが必要。

自治体の取り組み事例

事業の概要(茨城県結城市)

母子保健相談支援事業(母子保健コーディネーター):母子保健相談支援事業(母子保健コーディネーター)

要支援となったケースについて、支援計画を作成し、必要な支援を行う。

産前・産後サポート事業(参加型):産前・産後サポート事業(プレマクラス、育児サロン)

医療機関において、マタニティークラスや育児学級等教室を実施。産前産後の心身の不調や悩みを抱える母親の相談支援を行う。
産科医院での教室、相談を組み入れることで、医学的ハイリスク支援や見守り体制の強化を図る。

産後ケア事業(宿泊型):産後ケア

医療機関において、宿泊により、母体ケア、乳児ケア等を実施する。
育児不安、育児疲れ、エジンバラ高得点、精神疾患等の母体ケア。また、養育能力が低い者への育児指導等実施。

事業の効果

妊娠中から、対象者に合わせた支援ができるとともに、要支援妊産婦等、手厚い支援が必要な者へのケアを早期に行うことで児童虐待防止にもつなげる。

今後の展望

妊婦健診、妊婦訪問、赤ちゃん訪問、乳幼児健診などの担当者と、適宜、連絡調整しながら他の事業では行えない支援を実施する。

自治体の取り組み事例

事業の概要(群馬県館林市)

母子保健相談支援事業(母子保健コーディネーター):母子保健コーディネーター設置事業

様々な機関の関係者が機能の連携・情報の共有を図り、妊娠期から子育て期までの総合的情報提供や支援を行えるよう、母子保健コーディネーターを配置し、次のことを行う。①妊産婦や家族の支援ニーズを踏まえた情報提供 ②複数のサービスを利用し、かつ、継続的な支援を必要とする場合に、関係機関と調整し必要な支援につなぐ ③必要に応じて、定期的なフォローを行う。

産前・産後サポート事業(パートナー型・参加型):妊娠中・出産後28日までの全戸訪問 等

保健師、看護師等による相談支援や、シニア世代による支援により、妊産婦の孤立感の解消を図るため、次の事業を行う。

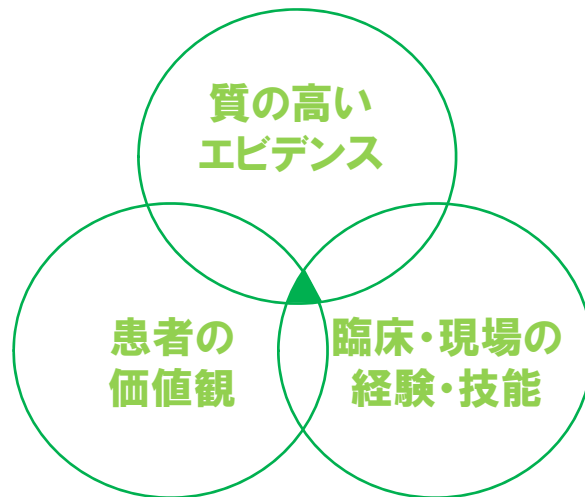
- ①妊産婦の妊娠中・育児期の不安解消、あるいは虐待早期発見につなげる妊娠中・出産後28日までの全戸訪問。
- ②産前又は産後の体調不良等のため、家事、育児を行うことが困難な妊産婦に、子育てのノウハウを持ったシニア世代等を活用した産前・産後サポーターを派遣し、家事等の援助を行う産前・産後サポーター派遣事業。
- ③妊娠中から子育て期のさまざまな情報を定期的にメール配信する子育て情報配信事業。
- ④子育て支援ボランティアや子育て支援に係る関係者及び広く市民に子育ての情報提供する子育て支援講演会事業。

産後ケア事業(デイサービス型):産後ケア事業

「安心して産み育てられるまち」にするため、妊娠・出産から子育てまで切れ目のない支援を行う。産科を退院した直後の産婦に対し、健康面の悩みや育児への不安などを軽減するため、日帰りによる心身のケアや休養等の支援を実施。

- 対象者:産後2か月未満で、日中、赤ちゃんと2人で過ごすことが心配な方
- デイケア(日帰り):館林厚生病院及び近隣の助産院にて実施。

Evidence Based Medicineとは



Sackett, D. L. et al. 1996

結論

周産期うつ病は母子双方に与える影響が大きく、対策は重要

多くの妊産婦は薬物療法を希望しない。精神科医療機関での精神療法も必ずしも容易ではない

自治体の枠組みの中で妊産婦の精神健康増進に寄与する

ご清聴ありがとうございました

