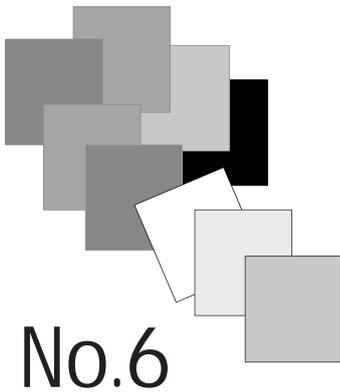


■企画連載■ 地域看護に活用できるインデックス



産後うつ

大川 聡子

大阪府立大学地域保健学域看護学類

No.6

日本地域看護学会誌, 18 (2,3) : 79-82, 2015

I. 産後うつとは

産褥期は、母体の生理機能の変化や母親役割獲得に伴う心身の不安が増大するため、女性のライフサイクルのなかでも精神機能障害が発症しやすい時期である。

産後うつ病の疑いが高いとされるEPDSが9点以上の者の割合は9.0% (2013年)であり、2001年の13.4%、2005年の12.8%、2009年の10.3%と比較して年々減少している(健やか親子21, 2001年現状値, 中間評価, 最終評価)。しかし、依然として発生頻度が高く、健やか親子21(第2次)における保健水準の指標のひとつとされ、児童虐待予防の観点からも注目されている。

産後うつを発症する母親に多い特徴として、若年(16歳未満)出産で出産した女性、コミュニケーション障害、児が望んだ性別でないこと¹⁾や、結婚生活に満足していないこと、手段的サポートが脆弱であること、抑うつの既往歴²⁾が挙げられている。また、被虐待体験がある女性は不安定なアタッチメントをもっており、周産期のうつ病になる割合が有意に高く、周産期のうつ病を発症することにより、親としての自己肯定感が有意に低下することが報告されている³⁾。このことから産後うつ発症には、母親自身もつ性格特性、生育歴、出産年齢、うつ病の既往などの関連や、夫との関係性、サポートの有無など母親個人の性格特性や社会的環境など多様な要因が関連していることがわかる。また、産後うつが育児に及ぼす影響についても注視していく必要がある。

II. 尺度の紹介と活用状況

1. EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale; エディンバラ産後うつ病自己評価票)(表1)

現在多くの国で産褥期のうつ病を検出するためのスクリーニングテストとして用いられているEPDSは、1987年にCoxら⁴⁾によって開発され、岡野ら⁵⁾によって日本語版が開発された。EPDSの信頼性について、岡野ら⁵⁾は正常非妊産婦における再テスト法を用いて評価したところ、0.92と高い相関係数を得ているとしている。妥当性については、区分点を8/9に設定した場合に鋭敏度が0.75、特異度が0.93となり、両者とも高い妥当性を示した。しかし、陽性反応的中度は0.5と低い値であったと報告している。

実施時期について、開発者であるCoxら⁴⁾の提言では、産後6週前後の健診時の配布が望ましいとされている。鈴宮ら⁶⁾も、産後早期にEPDSが高い値を示すことから、1か月健診や早い時期の母子訪問時が実施時期として適切であるとしている。使用方法について岡野⁷⁾は、9点以上の区分点を使用することは可能であるが、妥当性のある区分点を見つけて使用することを推奨している。

EPDSは母子保健に関連する非常に多くの研究分野で用いられており、さまざまな知見が得られている。特にEPDS高得点者の特性に関する報告が多い。高得点者の特性として、虐待傾向を疑われる母親⁸⁾や、母親の精神科通院歴があること、情緒的サポートの欠如、社会経済的不利⁹⁾が挙げられている。

表1 EPDS (エジンバラ産後うつ病調査票)

ご出産おめでとうございます。ご出産から今までのあいだにどのよう
にお感じになったかをお知らせください。今日だけでなく、過去
7日間にあなたが感じられたことに最も近い答えにアンダーライン
を引いてください。必ず10項目に答えてください。

例) 幸せだと感じた。 はい、常にそうだった
はい、たいがいそうだった
いいえ、あまり度々ではなかった
いいえ、全くそうではなかった

“はい、たいがいそうだった”と答えた場合は過去7日間のことをい
います。この様な方法で質問にお答えください。

[質問]

1. 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。
2. 物事を楽しみにして待った。
3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。
4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。
5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。
6. することがたくさんあって大変だった。
7. 不幸せなので、眠りにくかった。
8. 悲しくなったり、惨めになった。
9. 不幸せなので、泣けてきた。
10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

4件法により回答を得る

表2 HADS (HAD尺度)

この質問紙はあなたが最近どのように感じているかお尋ねするよう
編集されています。次に挙げてある14の設問を読み、それぞれにつ
いて4つの答えのうち、あなたのこの1週間の御様子に最も近いも
のに○をつけて下さい。それぞれの設問に長く時間をかけて考える
必要はありません。パッとまず頭に浮かんだ答えの方が正しいこと
が多いからです。

1. 緊張感を感じますか？
2. 以前楽しんでいたことを今でも楽しめますか？
3. まるで何かひどいことが今にも起こりそうな恐ろしい感じがし
ますか？
4. 笑えますか？いろいろなことのおかしい面が理解できますか？
5. くよくよした考えが心に浮かびますか？
6. 気げんが良いですか？
7. のんびり腰かけて、そしてくつろぐことができますか？
8. まるで考えや反応がおそくなったように感じますか？
9. 胃が気持ち悪くなるような一種おそろしい感じがしますか？
10. 自分の身なりに興味を失いましたか？
11. まるで終始動きまわっていなければならないほど落ちつきがな
いのですか？
12. これからのことが楽しみにできますか？
13. 急に不安に襲われますか？
14. 良い本やラジオやテレビの番組を楽しめますか？

全ての設問にお答え下さったでしょうか。もう一度見直してください。

4件法により回答を得る

EPDSの有効性について、イギリスではEPDSを含む
スクリーニングプログラムは、費用対効果が悪く⁹⁾、ヘル
スケアシステムのなかでのスクリーニングよりも、むしろ疾患の発見に有効なものであり、エビデンスが不十

分である¹⁰⁾といった指摘もなされている。

2. HADS (Hospital Anxiety Depression Scale ; HAD尺度) (表2)

HADSは、Zigmondらにより1983年に開発された。患者のもつさまざまな身体症の影響を受けず、患者が呈しやすい抑うつや不安といった症状を高い確度で測定する手法である。HADSは、14項目の設問によって構成され、抑うつ7項目、不安7項目からなり、各項目は0点から3点で採点され、下位尺度は項目得点の合計点で算出される。高得点ほど不健康を示す。奇数項目が不安、偶数項目が抑うつを示す¹¹⁾。HADSは元来、身体症状をもつ患者の不安と抑うつ状態を評価するために開発されており、他の心理テストと比較して14項目と簡便で、記入に関する時間は2～6分と短いため、患者に対する負担も少ない¹²⁾。またHADSの基準関連妥当性は良好で、抑うつ尺度の内的整合性はやや劣ったが、不安尺度の内的整合性は良好で、対象者の心理状態のスクリーニング法として有用である¹³⁾ことが報告されている。

海外では、HADSはがん、心疾患、消化器疾患など多くの分野での検討がなされており、産婦人科領域においても、出産後、流産後、帝王切開後などの報告がある¹²⁾。日本においては、婦人科外来患者¹⁴⁾、一般女性¹³⁾を対象にHADSを用いた調査が行われているが、妊婦や母親に対して行われた研究はこれまで報告されていない。

3. STAI (Stait-Trait Anxiety Inventory ; 状態・特性不安インベントリー) (表3)

STAIは、Spielbergerが1972年に開発した英語版(Form-Y)と、中里ら¹⁵⁾が開発したSTAI日本版(Form-X)、そして肥田野らが英語版STAIをもとに2000年に開発した新版STAI (Form-JYZ)の3種類がある。STAY-JYZでは、STAY-Xよりも不安度の判定が低くなっていると指摘されている¹⁶⁾ことから、本稿ではSTAI-Xについて述べる。

STAIは、測定時点での不安の強さを示す状態不安尺度と、性格特性としての不安になりやすさを示す特性不安尺度の2尺度で構成されている。両尺度とも20項目についての4段階評定をさせるという同一形式であり、教示により2種の不安を分離することができる。項目1～20の合計点が状態不安尺度得点、項目21～40の合

計点が特性尺度得点である。両尺度の得点範囲は20～80点となる。信頼性については、状態不安尺度において0.92、特性不安尺度で0.71および0.89と高い。妥当性は、MAS (Manifest Anxiety Scale；顕在性不安尺度)との相関が0.75であり、併存的妥当性を示している¹⁵⁾ことが報告されている。

STAIを用いた研究はこれまで多く報告されており、妊娠期・子育て期における不安、パートナーから暴力を受けた女性の不安を測る尺度として用いられている。

4. Whooley Questions (2つの質問項目) (表4)

NCCMH¹⁰⁾ および National Screening Committee¹⁷⁾ は、産後うつスクリーニング尺度として、Whooleyら¹⁸⁾が開発した2つの質問項目(Whooley Questions)を、産後4～6週と産後3～4か月に実施するよう勧められている。NCCMH¹⁰⁾は、2つの項目のどちらかに「はい」と答えた場合、3つ目の質問を追加するよう勧めている。

原版の妥当性は検証されているが、日本版についての検証は報告されていない。日本ではこれまで心疾患患者¹⁹⁾や1か月児健診に来所する母親²⁰⁾に対して用いられている。Mishina²⁰⁾は産科の研修医に対し、母親のうつ症状を認識するために2つの質問項目を用いた教育的介入を行なったが、認識の精度を高めることができなかつたと報告している。

Ⅲ. 看護実践における活用方法

これまで4つの尺度について紹介してきた。これらの質問項目を可能であれば妊娠届提出時の面接に取り入れ、対象者の精神状態を妊娠中から把握しておくことが必要である。また、社会的サポートが脆弱であったり、被虐待体験のある母親は産後うつ病を発症しやすいことから、パートナーおよび家族のサポート状況や母親の生育歴に着目し、妊娠中から支援が必要な妊婦を見極めてかかわることが重要である。

スクリーニングは目的でなく、支援が必要な対象者を見極めるための手段である。このため、対象者への支援内容を検討していくことがより重要である。産後うつ予防についてはさまざまな介入研究が実施されており、そのなかでNCCMH¹⁰⁾がエビデンスが高いと報告しているのが、Cooper²¹⁾らが行った非指示的カウンセリング(傾聴する訪問)であった。母親が落ち着くことができる環

表3 STAI-X(状態・特性不安インベントリー)

自己評定質問紙(STAI FORM X-1)	(STAI FORM X-2)
やり方：下に文章がならんでいますから、読んで、 <u>今現在のあなたの気持をよく表す</u> ように、右の数字に○をつけて下さい。あまり考えないで、 <u>今感じている通り</u> につけて下さい。	やり方：下に文章がならんでいますから、読んで、 <u>あなたのふだんの気持をよく表す</u> ように、右の数字に○をつけて下さい。あまり考えないで、 <u>ふだん感じている通り</u> につけて下さい。
1. 気が落ちついている	21. 気分がよい
2. 安心している	22. 疲れ易い
3. 緊張している	23. 泣きたい気持になる
4. くよくよしている	24. 他の人のように幸せだったと思う
5. 気楽だ	25. すぐに心が決まらずチャンスを使い易い
6. 気が転倒している	26. 心が休まっている
7. 何か悪いことが起りはしないかと心配だ	27. 落ちついて、冷静である
8. 心が休まっている	28. 問題が後から後から出てきて、どうしようもないと感じずる
9. 何か気がかりだ	29. つまらないことを心配しすぎる
10. 気持ちがよい	30. 幸せだと思う
11. 自信がある	31. 物事を難しく考え易い
12. 神経質になっている	32. 自信がないと思う
13. 気が落ちつかず、じっとしてられない	33. 安心している
14. 気がピンと張りつめている	34. 危険や困難を避けて通ろうとする
15. くつろいだ気持だ	35. 憂うつになる
16. 満ち足りた気分だ	36. 満ち足りた気分になる
17. 心配がある	37. つまらないことで頭が一杯になり、悩まされる
18. 非常に興奮して、体が震えるような感じがする	38. 何かで失敗するとひどくがっかりして、そのことが頭を離れない
19. うれしい気持だ	39. 物事を着実に運ぶ
20. 気分がよい	40. その時気になっていることを考え出すと、緊張したり、動揺したりする

4件法により回答を得る

表4 Whooley Questions (2つの質問項目)

<ul style="list-style-type: none"> ・過去1か月の間に、気分が重かったり、落ち込んだり、絶望したりしてよく悩むことがありましたか？ ・過去1か月の間に、興味や楽しみがほとんどないことによってよく悩むことがありましたか？ <p style="text-align: right;">(はい、いいえの2択)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・あなたはこの問題に関して、助けを必要としていますか？ <p style="text-align: right;">(はい、はい・しかし今日ではない、いいえの3択)</p>

境で母親の話を傾聴し、保健師が母親の理解者であると認識してもらうことが産後うつの予防となり、次の支援につながる糸口となるだろう。

【文献】

- 1) Boyce P, Hickey A : Psychosocial risk factors to major depression after childbirth. *Social Psychiatric Epidemiology*, 40 : 605-612, 2005.
- 2) Chee C : Confinement and other psychosocial factors in perinatal depression ; A transcultural study in Singapore. *Journal of Affective Disorders*, 89 : 157-166, 2005.
- 3) Caldwell JG, Shaver PR, Li CS, et al. : Childhood Maltreatment, Adult Attachment, and Depression as Predictors of Parental Self-Efficacy in At-Risk Mothers. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20 : 595-616, 2011.
- 4) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R : Detection of postnatal depression ; Development of the Edinburgh Postnatal depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150 : 782-786, 1987.
- 5) 岡野禎治・村田真理子・増地聡子他 : 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科診断学*, 7 (4) : 525-533, 1996.
- 6) 鈴宮寛子・山下 洋・吉田敬子 : 保健機関が実施する母子訪問対象者の産後うつ病全国多施設調査. *厚生*の指標, 51 (10) : 1-5, 2004.
- 7) 岡野禎治 : エディンバラ産後うつ病自己調査票 EPDS の目的とその方法. *母性衛生学*, 48 (2) : 3-6, 2007.
- 8) 山下 洋・吉田敬子 : 自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討 ; 周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防への寄与. *子どもの虐待とネグレクト*, 6 (2) : 218-231, 2004.
- 9) Hill C : An evaluation of screening for postnatal depression against NSC criteria. <http://www.screening.nhs.uk/postnataldepression> (2015年2月13日).
- 10) National Collaborating Centre for Mental Health : Antenatal and Postnatal Mental Health ; The NICE guideline on clinical management and service guidance. The British Psychological Society, London, 2007.
- 11) Zigmond AS, Snaith RP : Hospital Anxiety Depression Scale (HAD尺度). *北村俊則訳, 精神科診断学*, 4 (3) : 371-372, 1993.
- 12) 高松 潔・太田博明 : 女性メンタルヘルスケアへの HADS (Hospital Anxiety Depression Scale) の応用. *産婦人科の世界*, 54 (2) : 107-113, 2002.
- 13) 八田宏之・東あかね・八城博子他 : Hospital Anxiety Depression Scale 日本語版の信頼性と妥当性の検証 ; 女性を対象にした成績. *心身医学*, 38 (5) : 310-315, 1998.
- 14) 小川真里子・高松 潔・飯岡由紀子他 : 婦人科外来を受診した premenstrual exacerbation 症例の検討. *女性心身医学*, 17 (1) : 105-111, 2012.
- 15) 中里克治・水口公信 : 新しい不安尺度 STAI 日本版の作成 ; 女性を対象とした成績. *心身医学*, 22 (2) : 108-112, 1982.
- 16) 林田枝里子・瀬戸美夏・濱崎理恵他 : 口腔外科手術時の State-Trait Anxiety Inventory による不安度予測に関する検討 ; form X と form JYZ による比較. *福岡大学医学部紀要*, 38 (4) : 177-182, 2011.
- 17) UK National Screening Committee: Policy Review, Postnatal Depression Screening Policy Position Statement, 2011.
- 18) Whooley MA, Avins AL, Miranda J, et al. : Case-Finding Instruments for Depression, Two Question are as good as many. *Journal of Internal Medicine*, 12 (7) : 439-445, 1997.
- 19) 森山美知子・中野真寿美・古井祐司他 : セルフマネジメント能力の獲得を主眼にした包括的心臓リハビリテーションプログラムの有効性の検討. *日本看護科学学会誌*, 28 (4) : 17-26, 2008.
- 20) Mishina H, Hayashino Y, Takayama JI, et al. : Can pediatricians accurately identify maternal depression at well-child visits? *Pediatrics International*, 52 : 284-289, 2010.
- 21) Cooper PJ, Murray L, Wilson A, et al. : Controlled trial of the short-and long term effect of psychological treatment of post-partum depression. *British Journal of Psychiatry*, 182 : 412-419, 2003.