

別表 1-1**Whooley の 2 項目質問票 (Whooley et al. 1997)**

- | |
|--|
| 1. 過去 1 か月の間に、気分が落ち込んだり、元気がなくなる、あるいは絶望的になって、しばしば悩まされたことがありますか？ |
| 2. 過去 1 か月の間に、物事をすることに興味あるいは楽しみをほとんどなくして、しばしば悩まされたことがありますか？ |

別表 1-2**GAD-2 (Generalized Anxiety Disorder-2、Spitzer et al. 2006)****GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7、村松 2010)**

GAD-7 は 7 項目からなり、うち最初の 2 項目を抽出したものが GAD-2 である。

この 2 週間、次のような問題にどのくらい頻繁（ひんばん）に悩まされていますか？
最もよくあてはまる選択肢（0. 全くない, 1. 週に数日, 2. 週の半分以上,
3. ほとんど毎日）の中から一つ選び、その数字に○をつけてください。

[質問]	全くない	数日	半分以上	ほとんど毎日
1. 緊張感、不安感または神経過敏を感じる	0	1	2	3
2. 心配することを止められない、または心配をコントロールできない	0	1	2	3
3. いろいろなことを心配しすぎる	0	1	2	3
4. くつろぐことが難しい	0	1	2	3
5. じっとしていることができないほど落ち着かない	0	1	2	3
6. いらいらしがちであり、怒りっぽい	0	1	2	3
7. 何か恐ろしいことがおこるのではないかと恐れを感じる	0	1	2	3

※各質問とも 4 段階の評価で、7 項目を合計する。

- (2) はい, 時々あった
(3) はい, しょっちゅうあった
5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。
(3) はい, しょっちゅうあった
(2) はい, 時々あった
(1) いいえ, めったになかった
(0) いいえ, 全くなかった
6. 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しなかった
(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
7. 不幸せなので, 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, ときどきそうだった
(1) いいえ, あまり度々ではなかった
(0) いいえ, 全くなかった
8. 悲しくなったり, 惨めになった。
(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
9. 不幸せなので, 泣けてきた。
(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
10. 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

(J. L. Cox et al., Brit. J. Psychiatry, 1987)

エジンバラ産後うつ病質問票の著作権は The Royal College of Psychiatrist が保有しているため, 無断転載は禁じられています。また, この日本版は再英訳済みです。

※各質問とも4段階の評価で, 10項目を合計する。

表 7-1

授乳中に投与する際に注意すべき薬剤

抗うつ薬	<p>三環系抗うつ薬と SSRI の RID は一般に10%以下であり、児への大きな影響は見込まれない。しかし児への有害事象が症例報告されている薬剤もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エスシタロプラム 壊死性腸炎¹⁾ ・フルボキサミン 重症下痢、嘔吐²⁾ ・ブプロピオン 強直発作^{3,4)} 日本未市販(ネット購入可能) ・フルオキセチン 腹痛発作⁵⁾ 日本未市販(ネット購入可能) ・ドキセピン 傾眠傾向^{6,7)} 日本未市販(ネット購入可能)
炭酸リチウム	<p>リチウム中毒と関連する症状の報告が数例ある。 (児の症状・所見:チアノーゼ、嗜眠、心電図のT波逆位⁸⁾など) 従って ①リチウム以外の治療薬が選択できない場合で、 ②児にリチウム中毒症状が起こりうることに同意を得た母親にのみ使用することが望ましい。 使用の際、母体の血中リチウム濃度をモニタリングするという報告⁹⁾がある。</p>
抗不安薬	<p>児の有害事象が実証されている薬剤は実際にはほとんどないが、児への有害事象が症例報告されている薬剤も少数ある。また長期投与による中枢神経系への影響は不明であるため、使用状況については考慮する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジアゼパム 傾眠傾向、体重増加不良¹⁰⁾ ・アルプラゾラム 新生児不適応症候群(突然の中止)¹¹⁾
抗精神病薬	<p>授乳中の使用報告数は少ないが、多くは児への大きな影響は見込まれない。しかし児への有害事象が報告されている薬剤もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クロルプロマジン 傾眠傾向^{12,13)} ・オランザピン 傾眠傾向¹⁴⁾、振戦、神経過敏¹⁵⁾ ・クロザピン 眠気、無顆粒球症¹⁶⁾

表 9-1

妊娠中の抗うつ薬における主なリスク

薬剤	主な先天異常・産後合併症の問題
抗うつ薬全般	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児不応症候群(PNAS)^{#1} ・新生児遷延性肺高血圧症(PPHN)^{#2}
パロキセチン	<ul style="list-style-type: none"> ・先天性心疾患

^{#1}新生児不応症候群 (poor neonatal adaptation syndrome, PNAS)

^{#2}新生児遷延性肺高血圧症 (persistent pulmonary hypertension of the newborn, PPHN)

PPHN は妊娠後期の抗うつ薬服用でリスクが高まる。

表 10-1

妊娠中の気分安定薬服用と主な児のリスク

薬剤	児における主な先天異常・神経発達の問題
気分安定薬	
リチウム	<ul style="list-style-type: none"> ・先天性心疾患
バルプロ酸	<ul style="list-style-type: none"> ・神経管閉鎖障害 ・形態学的先天異常 ・児の認知機能障害・発達障害
カルバマゼピン	<ul style="list-style-type: none"> ・形態学的先天異常

表 11-1

催奇形性

	試験数(K)、被験者数(N)	オッズ比	95%信頼区間
先天奇形	K=1, N=875858	1.13	0.93, 1.38
主要な先天奇形	K=5, N=130429	1.01	0.81, 1.25
口唇裂、口蓋裂	K=2, N=896995	0.45	0.23, 0.89
心奇形	K=5, N=1007764	1.04	0.56, 1.90
心室中隔欠損	K=1, N=108288	1.48	0.21, 10.65
心房中隔欠損	K=1, N=108288	1.52	0.49, 4.76

表 11-2

新生児と産科的な合併症

	試験数(K)、被験者数(N)	オッズ比(効果量)	95%信頼区間
在胎週数	K=3, N=1037	(0.02)	-0.13, 0.16
出生体重	K=3, N=1037	(0.02)	-0.17, 0.21
帝王切開 ¹	K=2, N=876920	1.52	1.27, 1.81
流産 ²	K=3, N=1204	1.83	1.19, 2.82
吸引分娩、鉗子分娩	K=2, N=154	1.14	0.12, 10.69
児の呼吸器系疾患 ³	K=2, N=875904	1.26	1.04, 1.52

¹ 絶対リスクの増加 49→82/1000² 絶対リスクの増加 59→101/1000³ 絶対リスクの増加 44→55/1000

表 14-1

産後うつ病の重症度の目安

軽度	診断基準を満たすために必要な数以上の症状がほとんどなく、苦痛はあるがなんとか対応できる程度。ある程度の育児や家事は行うことができるがそれらを楽しめないことが多い。
中等度	症状の数、症状の強さおよび/または機能低下は、「軽度」と「重度」の間である。
重度	症状の数が診断を下すために必要な項目数より十分に多く、症状の強さは非常に苦痛で手に負えない程度であり、育児や家事を行うことが著しく困難である。時に「赤ちゃんに対して何も感じない」といった疎隔感、「赤ちゃんが病気になっている」等の妄想、もしくは自分や児を傷つけたいという考えが認められる。

表 17-1

ボンディング障害が疑われる症状

①子どもとの情緒的絆が感じられず、子どもに無関心な様子	②子どもを拒絶する様子	③子どもに対する怒り
子どもを抱く、授乳するなどの養育行動がみられない、子どもが泣いても反応がない等、母性本能が欠如しているように感じられる。	妊娠中、妊娠を後悔している様子が見られる、おなかを叩く、「産みたくない」と言う等、妊娠・出産を現実的なものとして捉えたくないような言動が見られる。 産後、「子どもをかわいいと思えない」「子どもを育てる自信がない」等の発言がみられ、子どもの世話を拒否する様子が見られる。	子どもが泣き止まない、母乳を飲まない等にイライラして、子どもに対して怒鳴ったり罵ったりする。

表 17-2**ボンディング障害の要因**

① 環境の要因	母子分離、周囲のサポート不足、低い社会経済階層、未婚の母、不仲な夫婦関係、配偶者からの暴力
② 母親の要因	妊娠期・産後のうつ、辛い妊娠体験、辛い出産体験、望まない妊娠、双子の一方の死、以前の死産体験、母親が自身の被養育体験をいかに捉えているか、不安、強迫的気質、未成熟な人格
③ 子どもの要因	早産児、病気、ハンディキャップ、望まれない性、痛の強さや反応の悪さなど子どもの気質・器質的問題