

CQ2. 産後うつ病のスクリーニング方法は？

推奨：

1. 全ての産後女性を対象とし、エジンバラ産後うつ病質問票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) を施行する。(I)
2. 実施時期は、産後 1 か月が望ましい。(II)

解説

産後(出産から3か月以内)のうつ病(大うつ病性障害)の有病率は7.1%と報告されている¹⁾。産後の母親のうつ症状は、児の認知的・感情的・社会的発達および行動面の発達に対して、短期予後また長期予後ともに悪影響を及ぼす恐れがあり²⁻⁴⁾、パートナーの精神状態にも影響するといわれる⁵⁾。産後うつ病に伴う自殺やボンディング障害(CQ17参照)、ネグレクトなどの不適切な養育環境も看過できない。したがって、産後うつ病の早期発見と適切なケアが必要である。

1. 周産期の女性の多くは精神的不調があっても自ら助けを求めない傾向にある⁶⁾。よって、全ての産後女性を対象としてスクリーニングを行い、支援の必要性を検討することが望ましい。

EPDS は産後うつ病のスクリーニングツールの中で唯一、メタアナリシス可能な十分なデータを有している。国内における産後1か月時点の日本語版 EPDS (区分点9以上)の感度は0.75-0.82、特異度は0.93-0.95である^{7,8)}。本質問票はあくまでもスクリーニング検査であるため、確定診断のためには精神科医師による診察が必要である。9点以上の場合にはうつ病の可能性が高いと判断するが、8点以下がうつ病でないというわけではない。また、点数が高さはうつ病の重症度を示すものではなく、うつ病以外の精神疾患でも点数が高値となる可能性があることに留意する。9点以上の場合には必要に応じて精神科医師に相談するとともに、医療・行政が連携の上で継続的に支援する体制の構築が必要である。特に、家事や育児などの日常の生活機能が著しく損なわれている、日常生活への支援者がいない、また、表面上は家事や育児ができていても自責感が強い場合は自殺念慮をきたしやすいため、精神科受診支援を含む十分な支援が必要である。

他のスクリーニング方法として、2項目質問法、PHQ-9 (Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire) が知られている。2項目質問法はメタアナリシスにて感度0.95、特異度0.65⁹⁾であるが、簡便さと感度の高さを理由として NICE (National Institute for Health and Care Excellence) ガイドラインでは一次スクリーニングとしての使用の検討を推奨している。PHQ-9は産後女性を対象とした妥当性に関するエビデンスが十分ではない。

一方、EPDSをはじめとするスクリーニングを産後女性に対して行うことの弊害(精神疾患罹患の可能性を指摘された産後女性やその家族による心理的反応、罹患の可能性があるとされた産後女性の治療転帰、医療現場のコストパフォーマンスなど)についての検討は少ないが、有害であったとの報告はなされていない。

2. 本邦において、産後1か月時点で EPDS を実施することが最も推奨される理由は、産後うつ病の早期発見・早期介入のメリットがあること、産後1か月健診における実施の実現可能性の高さ、日本語版 EPDS の区分点(8/9)の妥当性が得られていること^{7,8)}が挙げられる。産後1か月において EPDS を実施し9点以上の者を対象として産後6週で周産期医療者が構造化面接を行い、精神科受診の必要性を判断し、産後うつ病の患者の抽出が可能であったとの報告がある¹⁰⁾。

その他、産後5日目の EPDS 実施は産後うつ病の早期発症群を検出することができる¹¹⁾との報告があり、産後早期の実施も有用と考えられ、H29年度より助成対象となる産後2週間健診においての実施も早期発症群の抽出につながる可能性がある。また、産後うつ病の時点有病率は3か月が最も高く、発症は産後3か月以内が多い¹⁾と報告されているため、産後1か月以降も地域保健と連携して定期的にスクリーニングを実施することが望ましいと考えられる。

加えて、妊娠うつ病は産後うつ病の予測因子であるため、妊娠中のうつ病スクリーニング(CQ1参照)によるハイリスク群の抽出と、妊娠期から産後までの継続的なモニタリングも重要である。

用語

産後うつ病

産後3か月以内の発症が多い。症状の多くは産後以外の時期に起こるうつ病の症状と同じであるが、母乳への強いこだわりや、子どもに関する悲観的思考など産後特有の訴えもみられる。産後うつ病のリスク因子は、過去のうつ病の既往、妊娠中のうつ症状や不安、パートナーからのサポートの不足、妊娠中や産後早期のライフイベントなどがあげられる。診断は一般のうつ病の診断基準を用いる。

エジンバラ産後うつ病質問票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) (別表2-1)

EPDS は、産後うつ病のスクリーニングを行うためにつくられた10項目からなる自己記入式の質問票である。各質問とも4段階の評価で、10項目を合計する。一般的なうつ症状にあてはまる体重減少は、産後の母乳栄養に伴う体重減少と混同されやすいため EPDS では体重減少に関する質問項目がない。項目7の不眠に関しては、児の世話をするために睡眠時間が確保できないことと混同されぬよう配慮が必要である。不安を評価する項目が含まれるため、不安症状を呈する他の精神疾患でも得点につながることもある。産後女性に対する欧米諸国におけるカットオフポイントは9/10～12/13であるが、本邦においては8/9が推奨されている。別表2-1では採点のために()内に得点を示しているが実際の質問票では()内は空欄とする。

文献

- 1) Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, et al.: Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol.* 106(5 Pt 1):1071-83, 2005
- 2) Murray L, Cooper P.: Effects of postnatal depression on infant development. *Arch Dis Child* 77(2):99-101, 1997
- 3) Murray L, Cooper PJ.: The impact of psychological treatments of postpartum depression on maternal mood and infant development. In: *Postpartum depression and child development.* p.201-20, The Guilford Press, New York, 1997
- 4) Field T, Healy B, Goldstein S, et al.: Infants of depressed mothers show “depressed” behavior even with nondepressed adults. *Child Dev* 59(6):1569-79, 1988
- 5) Paulson JF, Bazemore SD.: Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression. *Journal of the American medical Association.* 303:1961-9, 2010
- 6) Liberto TL.: Screening for depression and help-seeking in postpartum women during well-baby pediatric visits: an integrated review. *J Pediatr Health Care.* 26(2):109-17, 2012
- 7) 岡野禎治, 村田真理子, 増地総子他.: 日本版エジンバラ産後うつ病評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性 *精神科診断学*, 7(4)525-533, 1996
- 8) 山下 洋, 吉田 敬子: 産後うつ病の母親のスクリーニングと介入について *精神神経学雑誌* 105(9), 1129-1135, 2003
- 9) Bosanquet K, Bailey D, Gilbody S, et al.: Diagnostic accuracy of the Whooley questions for the identification of depression: a diagnostic meta-analysis. *BMJ Open* 5:e008913, 2015
- 10) 海老根真由美, 斎藤正博, 高井泰他. 産後うつ病のスクリーニング—総合周産期医療センターでの実施成績— *産婦人科の実際*, 56(6) 943-950, 2007.
- 11) Yamashita H, Yoshida K, Nakano H, et al.: Postnatal depression in Japanese women. Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *J Affect Disord.* 58(2):145-54, 2000.

- (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、いつものようには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。