

産後うつ病の効果的なスクリーニングおよび支援方法 についての文献的検討

木村聡子¹⁾ 本庄美香²⁾ 中尾幹子¹⁾

Abstract

Purpose: The purpose of the present study is to study how to screen for postpartum depression effectively and help the patients by examining medical literature. **Methods:** We searched the database of Japan Medical Abstracts Society using the keyword, “postpartum depression”. Of 767 articles we found, we analyzed 28 articles in which the screening for the postpartum depression was conducted using 2-question screening (5 articles) or the Edinburgh Postnatal Depression Scale (23 articles) to study how to effectively screen for the postpartum depression. **Results:** Ministry of Health, Labour and Welfare announced that the number of patients with postpartum depression was on a declining trend. However, the trend is questionable, because ①the stage at which postpartum depression develops varies depending on the patient and ② the study results based on the Edinburgh Postnatal Depression Scale are biased by its inconsistent use. Therefore, it is necessary to establish a convenient screening method. In addition, some mothers refuse home visit by nursing specialists such as Home Visit Services for Infants. The evaluation method by which those mothers easily express themselves is required.

Key Words: *Postnatal Depression, EPDS, 2-question screening, CBT for Insomnia*

-----要 旨-----

目的: 文献の検討を行うことにより、産後うつ病の効果的なスクリーニング方法および支援方法について検討した。**方法:** 医中誌 web を用いて「産後うつ」をキーワードに検索を行った。抽出された 767 文献のうち、本研究の目的である、産後うつ病の効果的なスクリーニング方法を検討するため、二質問法 (5 文献) とエジンバラ産後うつ病自己調査票 [EPDS] (23 文献) の 2 つの評価方法を調査方法で取り扱っている 28 文献を分析対象とした。**結果:** 産後うつ病は、厚生労働省の発表では、近年減少傾向にあるとされているが①うつ傾向を呈する時期が経過の中で異なる②エジンバラ産後うつ病自己調査票の使用法の不統一によるバイアス等の理由から、減少傾向にあるとは言えず、簡易なスクリーニング開発の必要性がある。乳児家庭全戸訪問事業など、看護専門職者の家庭訪問拒否の母親らに対する、母親が気持ちを表出し易い評価方法が必要である。

キーワード：産後うつ EPDS 二質問法 不眠のための認知行動療法

はじめに

女性のライフサイクルにおける周産期とは、心身ともに発達を遂げる時期であると同時に、非常にストレスフルなライフイベントを経験する時期でもある。周産期の女性の心身は分娩により精神的・身体的ストレス、さらにはホルモンバランスによる変化を受ける。

加えて夜間の授乳により睡眠が分断され、睡眠時間が十分に確保できないという事態が生じ、

新生児の睡眠・覚醒リズムが確立する生後 2~3 カ月までは母親の睡眠リズムが障害されやすい。¹⁾ こうした睡眠リズムの障害に加え、産褥期のホルモン不均衡状態、育児の心理的負担によって一過性の気分障害、体調障害といわれるマタニティーブルースがみられる。マタニティーブルースは、不安・抑うつ・不眠等を主症状としているが、産後うつとの鑑別の難しさとマタニ

1) 大阪信愛女学院短期大学 2) 関西国際大学

ティーブルースから産後うつ病への移行事例があることから、産後うつ病との関連性がある。²⁾さらに、母親の精神的不安定な状態での子育ては、児への養育態度に影響を及ぼし、児童期以降の子どもの行動発達への影響³⁾や愛着形成障害への影響の可能性があることから⁴⁾、産後うつ病は、子ども虐待リスク要因となっている。

また、マタニティブルース・育児期の抑うつ傾向・産後うつ病等は、概念が曖昧であり、しばしば研究者によって混同して使用されているのが現状である。それは、これらの状態の判断の難しさに起因するのではないかと考える。本研究ではそれら産後の抑うつ状態を含めすべて『産後うつ』という言葉で統一することとする。

2013年7月厚生労働省の発表によると、子どもの虐待死は、1年間(平成23年4月1日～平成24年3月31日)88件であり、心中以外の子ども虐待死は56件、心中による子ども虐待死は29件であった。ここで注目すべき事は、心中以外の子ども虐待死では、死亡した子どもの年齢は0歳児がもっとも高く、43.1%であり、心中による子ども虐待死の加害者の動機の第一位は、保護者自身の精神疾患、精神不安が、34.1%であったことである。これらのデータの背景には、母親の産後の精神的健康状態が大きく影響しているといえる。さらに、三品ら⁵⁾の研究においては、妊娠中から産後の母親の精神的健康状態と子ども虐待との関連が明らかとなっている事が先行研究から言える。これらのことから、産後うつ病の罹患率を低下させることは、子ども虐待の低下が期待できると考える。

子ども虐待増加に伴い、国は、2000年に「健やか親子21」を策定し、その主要課題の中に、産後うつ病の罹患率の減少を目標に組み込んだ。さらに、2007年より厚生労働省の事業として『乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)』を開始している。これらの事業において、母親の精神的な健康状態を表す指標として、『日本語版エジンバラ産後うつ病自己調査』¹⁾(以下EPDS)などを用いて、母親の精神的健康状態を把握に取り組む自治体が増加した。その結果、厚生労働省の調べによると、2001年度13.4%、2005年12.8%から2009年10.3%へと減少傾向であるとされている。しかしながら、2011年(平成22年)5月～11月に実施された三品ら⁶⁾による研究では、生後8か月頃までに18%の母親がうつ傾向を呈していた。さらに、調査は①生後4か月まで②4か月健診時③8か月健診時の時期に、それぞれ①EPDS②二質問法③三質問法のスクリーニングを実施しており、生後4か月までに、

EPDSによってうつ傾向を呈していた母親であっても、その後の健診時の二質問法では、うつ傾向になかったと報告している。逆に、生後4か月までのEPDSによるスクリーニングでは、うつ傾向を呈していなかったが、その後の4か月健診時、8か月健診時での二質問法では、うつ傾向を呈している母親もあり、どの時期にスクリーニングを実施するかで、産後うつ病の罹患率結果が異なることが言える。また、岡野⁷⁾は、各自治体のEPDSの高得点群の割合に8.7%～33%とばらつきがあるため、使用方法が統一されていないことによるバイアスが関連しているのではないかと示唆している。つまり、現時点においては①母親の産後うつ病の発症時期が異なる②EPDSの基本的使用方法が統一されていない、以上2点の理由から、単純に産後うつ病の罹患率が減少傾向にあるとは言えないのではないかと考える。

一方、これまで周産期メンタルケアは、発症の殆どが産後にあることから、周産期領域の専門家が中心となって支援されてきた。しかし、発症が産後であることを除けば、従来、うつ病は精神科で取り扱われてきた疾患である。にもかかわらず、実際には、妊産褥婦の周産期の診察を産科医が行い、新生児、乳児は小児科医が健診を行い、母親の体調不良に対しては内科医が行うと言った、一組の母子に対し多職種が関わっており、その対応は、統一されたものではないと立花ら⁸⁾はその報告で述べている。さらに、実態調査ではないが、立花らは『精神的な問題を持つ妊産褥婦が、どのような状態の時にどのタイミングで精神科医に相談すべきか解らないという専門職者の意見が多く、見過ごされたまま対応がなされないケースも多い』²⁾と述べている。さらに、『女性と医療機関の接触が多くても、産後うつ病の発見は難しいものである。それはおそらく、診療時間が短いこと、診療が身体的なものに傾きがちなこと、そして母よりも児の健康状態に関心が向けられがちなことが原因であろう』¹⁾とCoxが述べているように、単一で少数の職種だけが、母子に関わりを持つことは、産後うつ病の発見の遅れに繋がるのではないだろうか。

つまり、これまで周産期のメンタルケアは、産科領域が中心となることが殆どであったが、精神疾患であるという事を考えると、母親と直接関わらないとしても、発症の初期段階から精神科領域が関わっていくことが必要なのではないかと考える。

ここで、精神科領域でのうつ病治療は、睡眠調整、薬物療法及び認知行動療法が中心である。

しかし、産後は新生児・乳児の睡眠リズムと母乳育児に支配されるため、うつ病のコア治療である睡眠調整および薬物療法の施行までに時間が必要とされる。そこから、周産期領域から精神科領域の移行時期の遅延と早期精神科介入不足の為、うつ病の治療開始のタイミングが、適切な時期でなかった可能性が高い事例が少なくないと推測される。

以上のことから、本研究では、産後うつ病の効果的なスクリーニング及び援助方法の示唆を得ることを目的に、先行研究の分析を行ったところ、産後うつ病の母親の睡眠援助に関する新しい示唆を得ることができたので、ここに報告する。

2. 目的

文献の検討を行うことにより、産後うつ病の効果的なスクリーニング方法および支援方法を検討する事を本研究の目的とする。

3. 用語の定義

- ①産後うつ：マタニティーブルース、育児期の抑うつ傾向、産後うつ病など、産後の抑うつ状態を含めすべてを『産後うつ』とする。
- ②産後うつ病：産後うつとは、異なり、医師により産後うつ病と診断されている場合、もしくは診断を想定している場合は、産後うつ病と表現する。

4. 文献抽出方法

「産後うつ」をキーワードとして、医中誌webにて2004年から2013年に限定して検索を行った（検索実施日：2013年11月）。それらの文献を以下の項目にタイトルから分類した。

- ①評価表：産後うつ病の評価方法に関する文献
- ②スクリーニング：既に開発されている評価方法を用い実際評価し分析された文献
- ③エジンバラ：エジンバラ産後うつ病自己調査票を用いた調査・実践報告
- ④支援方法：産後うつ病の人に対しての具体的な援助方法の報告
- ⑤関連：産後うつ病の原因と関連している事に関する調査・研究
- ⑥実態調査：産後うつ病の実態調査した報告
- ⑦実践：主に事例報告であり、具体的な支援方法の記述がないと判断した。

5. 結果

医中誌web（2004年～2013年）を用い、キーワード「産後うつ病」で検索を行った。結果、767文献がヒットした。それらを、7項目に分類

し、有効文献数と共に表及びグラフ化した（表1及び図1）。2008年から2010年の期間は、産後うつ病に関する研究発表は、ほとんど行われておらず、2011年及び2012年に急増していた。

767文献から、タイトル及び要約から今回の研究目的である「産後うつ病の効果的なスクリーニングおよび支援方法」に関して有効と判断した208文献に絞り、その有効文献をテーマと要約で概観した。さらに、二質問法（5文献）とエジンバラ産後うつ病自己評価表（23文献）の2つの評価方法を調査方法で取り扱っている28文献を分析対象とした

概観の結果、それら28文献に関連する文献21文献を追加した。さらに、不眠症に対する認知行動療法に関する和文献4文献、不眠に対する認知行動療法に関する英文献1文献を加え、分析を行った。表2、表3は、エジンバラ産後うつ病自己調査票及び二質問法を研究の評価方法として取り扱っている文の一覧である。

6. 考察

6-1 エジンバラ産後うつ病自己調査票（EPDS）の活用現状と課題

産後うつ状態の評価指標は日本版エジンバラ産後うつ病自己調査票（EPDS）が広く使用されており、これは1987年に英国のCoxらにより紹介されたthe Edinburgh Postnatal Depression Scaleを1996年に岡野らによって日本で実用可能な形にして導入されたものである。⁹⁾

厚生労働省の『子ども虐待対応の手引き』には、EPDSを活用することで、産後うつ病の早期発見が行われている自治体も増え、EPDSの活用によって、専門職者が母親とともに心の状態に向き合うことで効果的にメンタルケアを行っていると、記述されていることから、専門職者によるEPDSを活用した周産期メンタルケアが、今日定着してきているともいえる。

しかし、産後のメンタルヘルスの実態調査の研究データ¹⁰⁾では、EPDSにおいて高得点であった40%近くの産後の母親が「心身の不調がない」と感じている、あるいは不調があると感じていても、65%が専門機関に相談していなかったとの報告である。加えて専門機関に相談しなかった理由のなかには、「相談するほどでもないと思ったから」「そのうちよくなると思った」「精神科受診はやめてくれといわれた」などがあげられていた。つまり一過性のものであるとの認識により「そのうちよくなる」と捉えていることや周囲の無理解、精神科への偏見等の要因により母親は自身の辛さや不調を言葉として表出できず、受診の遅れやサポートが受けられないと

表 1. 2004 年～2013 年 産後うつ病関連文献数

	評価法	スクリーニング	エジンバラ	支援方法	関連	実態調査	実践	有効文献数	全文献数
2004	1	2	6	1	2	3	5	2	76
2005	2	1	2	1	7	0	0	13	106
2006	1	2	17	1	15	4	3	43	116
2007	3	5	7	4	16	0	1	38	106
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	10
2009	1	0	1	0	1	0	0	3	7
2010	0	0	3	2	0	0	0	5	32
2011	4	4	12	2	9	1	0	32	110
2012	1	6	22	2	19	2	2	54	145
2013	0	0	6	0	8	3	1	18	59
合計	13	20	76	13	77	13	12	208	767

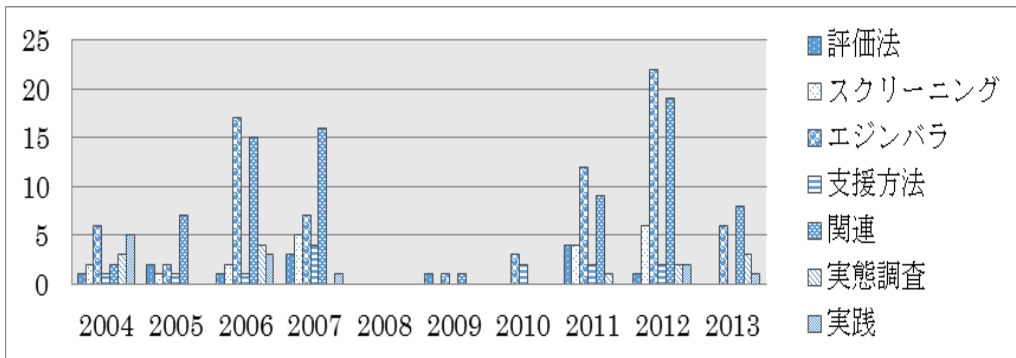


図 1. 2004 年～2013 年 産後うつ病関連文献数

表 2. 二質問法を評価に用いた研究論文

No.	著者	タイトル	掲載箇所・年
1	三品 浩基他	小児科外来1ヵ月乳児健診における産後うつ病スクリーニング	小児保健研究：69(5), pp.703-707, 2010
2	三品 浩基他	乳児健診における母親のうつ傾向に対する二質問法の実施可能性	小児科臨床：64(10), pp.2225-2229, 2011
3	三品 浩基他	小児科診療における産後うつ病スクリーニング尺度の活用	日本小児科学会雑誌：115(3), pp.597-602, 2011
4	Mishina Hiroki 他	乳幼児健康診査で小児科医は母親のうつ病をどれくらい正確に検出できるか?(Can pediatricians accurately identify maternal depression at well-child visits?)(英語)	Pediatrics International：52(2), pp.284-289, 2010
5	三品 浩基他	4ヵ月集団乳児健診における母親のうつ傾向の評価	チャイルドヘルス：14(11), pp.1719-1723, 2011

表3 エジンバラ産後うつ病自己調査票を用いた研究論文

No.	著者	タイトル	掲載箇所・年
1	今野 友美他	出産後の母親の精神的、身体的健康増進を目指すプログラムの評価	日本助産学会誌:27(1), pp.83-93, 2013
2	森本 眞寿代他	助産師の継続支援による「母乳育児の満足度」に関する要因	母性衛生:54(1), pp.43-50, 2013
3	浦山 昌美他	妊娠中の自尊心・特性的自己効力間と産後抑うつとの関連性	ペリネイタルケア:32(6), pp.617-623, 2013
4	杉下 佳文他	妊娠うつと産後うつの関連 エジンバラ産後うつ病自己評価表を用いた検討	メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集:23, pp.47-53, 2012
5	福澤 雪子他	産後1年間の母親のメンタルヘルスの推移に関する研究	福岡女学院看護大学紀要:1, pp.73-80, 2011
6	村山 より子他	A市における児の発達と母の健康との関連(第2報) 母親の心身の健康と子供の発達は関連しているのか	日本ウーマンヘルス学会誌:11(1), pp.140-143, 2012
7	Kume Miyoko他	母親の精神衛生は子供の発達と関連するか? 日本と中国での研究(Does maternal mental health have relevance for the development of a child?:An investigation in Japan and China) (英語)	日本ウーマンヘルス学会誌:11(1), pp.41-46, 2012
8	三宅 吉博他	社会格差と健康 ストレス科学の貢献 社会経済状態と産後うつ 出生前コホート研究の知見から	ストレス科学:27(1), pp.75-80, 2012
9	水野 妙子他	出産前後の精神的健康と児の愛着障害	母性衛生:53(4), pp.530-537, 2013
10	藤田 小矢香他	6ヵ月児をもつ母親(初産婦、経産婦)の唾液アミラーゼ値による検討 育児ストレス、産後うつ、母親意識との関連	母性衛生:53(4), pp.451-457, 2013
11	杉下 佳文他	妊娠うつと産後うつの関連 エジンバラ産後うつ病自己評価表を用いた検討	母性衛生:53(4), pp.444-450, 2013
12	泊 加奈美他	退院時のEPDS導入による精神的支援の現状と産後の課題	鹿児島母性衛生学会誌:17, pp.6-8, 2012
13	松原 直実他	育児期の母親の抑うつ状態に関する縦断的研究	小児保健研究:71(6), pp.800-807, 2012
14	加藤 真紀子他	母親たちへの精神面における継続支援への取り組み EPDSを導入して	島根母性衛生学会誌:16, pp.63-67, 2012
15	西海 ひとみ他	産後1ヵ月における母親のストレス反応の生理的および心理的特徴	母性衛生:53(2), pp.277-286, 2012
16	藤野 裕	産後1ヵ月でうつ傾向を呈した母親の育児体験の質的研究	母性衛生:53(2), pp.259-267, 2012
17	藤田 一郎	子育て支援としての産後うつ病スクリーニング	日本小児科医学会会報:42, pp.75-77, 2011
18	丸山 陽子他	産褥期うつスクリーニングと背景要因の検討	佐久大学看護研究雑誌:4(1), pp.15-27, 2012
19	益田 早苗他	産科施設における妊娠期からの子供虐待スクリーニング調査スクリーニング方法と有用性の検討	武蔵野大学看護学部紀要:6, pp.11-19, 2012
20	三品 浩基他	スクリーニングの実施時期によって産後うつ病傾向の陽性率は異なるか?	小児保健研究:71(1), pp.46-51, 2012
21	佐々木 恵理子他	エジンバラ産後うつ病自己評価表による産後うつ病の要因の分析	秋田県母性衛生学会雑誌:25, pp.12-18, 2012
22	福田 ゆう子	1週間検診とエジンバラ産後うつ病評価表ではじまる「システム型」支援ネットワークの確立	子どものこころからだ:20(1), pp.82-90, 2011
23	島尻 和子	「こんちは赤ちゃん事業」におけるEPDS試行と有効な支援の在り方についての研究 育児不安の軽減と虐待防止に役立てるために	保健の科学:53(7), pp.467-471, 2011

いう状況へとつながっていることが考えられる。つまり、EPDSは母親のうつ傾向を捉える為には優れたツールではあるが、作成者のCoxも述べているように、使用方法の正確性・専門性が求められるツールでもあるといえるのではないだろうか。安藤らの妊娠期から産後1年までの抑うつに関する縦断研究¹¹⁾において、研究協力からドロップアウトした対象の抑うつの値が継続協力者に比して有意に高かった。またCoxら²⁾も、『うつ症状を呈する女性は検診にも来ない可能性も十分にある。そして、たとえ郵送という手段をとったとしても、返信できないということはうつ状態かもしれないということを忘れてはならない』と述べている。さらに、岡野¹²⁾も重症のうつ病の場合、EPDSの記入自体を苦痛に感じて、スクリーニングテストの同意率が低下するとしている。

一方、日本では明らかにされていないが、諸外国の報告では周産期における母体死因のトップは、自殺によるものである。その自殺全体の約半数が重症の精神疾患であったと報告されている。これを受け岡野は、日本国内における妊産婦に対する自殺対策の貧弱さを課題としてあげている¹³⁾。これら自殺に至る母親の多くは、孤独な育児を行っており、乳児家庭全戸訪問を拒否する可能性が高い(訪問拒否率:全国10.8%)。そこで、訪問拒否あるいは何らかのアプローチに応じない母親に対する効果的なスクリーニング方法を検討する必要があると考える。

2000年に策定された「健やか親子21」において、4つの主要課題の中に「子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減」が盛り込まれ、産後うつ病の罹患率(13.4%)の減少を明確な目標として厚生労働省が打ち出した。このことにより、母子保健関係者によるEPDSの使用が増えていった。しかし、産後うつ病を早期に診断する事を使用目的とした為に、英国のCoxらが提示したEPDS本来の目的との乖離が生じていった⁷⁾。さらに、2000年代前半には、日本語版作成者である岡野が「EPDSが勝手に一人歩きしている」状態であると明言している事からも、EPDSの乱用・誤用が明らかとなった⁷⁾。

EPDSは本来「①場所とプライバシーをしっかりと確保する。②女性たちがリラックスした環境で行う。③乳児をかわりに見てもらえる環境での回答を行う」という状態が回答の信憑性を高める⁹⁾。しかし、母親の自己採点の強要などといった誤用が多く自治体で行われている現状がある⁷⁾。つまり集団健診のような大人数を対象とする実施では、その正確性を保つことは困難であるといえる。当然のことながら、乳児

訪問拒否をしている母親に対しては、10項目もの質問に回答することは、不可能である。

三品ら⁶⁾の研究では、生後4か月までのEPDSで、うつ傾向を示さなかった母親が、生後4か月、8か月の健診時の二質問法では、うつ傾向を呈していた事が明らかにされている。ここから、子育て経過の中で、うつ傾向の出現時期には様々なパターンがあるといえる。以上のことから、使用環境や使用方法、使用時期に左右されることなく、産後うつの母親の状況を的確に、そして、より簡便に実施出来るスクリーニング方法が、必要であると考えられる。

6-2 簡便さを求めた産後うつ病スクリーニング二質問法

これまで、EPDSの日本での広まりや活用状況について述べてきた。それは、EPDSは、訓練を受けた保健師や助産師が正しい方法で実施した場合は、対象となる母親の状況把握を行うには、適切なツールであること事は明らかである¹⁴⁾。しかし、保健センターなどで多人数の中で行われる健診での実施や乳児家庭訪問を拒否した事例に対し、10項目あるEPDSを行って、対象把握が可能であるか考える余地があるという事である。多人数の中にいる強い抑うつ状態にある人を的確に把握することが、子ども虐待のリスクの高い人を把握する事に繋がり、さらに、乳児家庭訪問を拒否した人(10.8%)の状況を把握することが、産後うつ病の予防に繋がるのではないだろうか。

そこで三品らは、成人のうつ病スクリーニング尺度¹⁵⁾として開発され、妥当性が検証されている二質問法¹⁶⁾を用いて、4か月集団健診時における母親のうつ傾向の評価を行っている¹⁷⁾。質問は、「この1か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがよくありましたか」と「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じが良くありましたか」の2つである。三品らは、母親の回答率が100%で高回答率であったのは、簡便さが要因の一つであったとしている。

われわれは、二質問法は、集団健診においては、有効であると考えますが、乳児家庭訪問の訪問拒否を行う母親に対しては、有効ではないと考える。その根拠として、訪問できなかった理由の2番目に、『訪問の同意が得られなかった』65.1%(複数回答)ことをあげる(厚生労働省HPより)。つまり、同意が得られなかった対象の状態を把握することが、産後うつ病のリスクや子ども虐待のリスクを下げる事を意味するということは言うまでもないが、二質問法の二つの質問を、訪問拒否の母親らに電話口で話して

も、正確な答えが返ってくる可能性が低いことは、周産期の母親のメンタル支援に関わった事がある人間であれば、当然理解できることであろう。以上の事から考えると、産後うつ病ハイリスク群、子ども虐待ハイリスク群を捉える為に必要なスクリーニング方法は、簡便であることと、母親が自分の気持ちを出し易い質問で構成されたものであると考える。

6-3 産後うつ病の治療

うつ病は、抗うつ薬を中心とした抗精神薬および睡眠導入剤を使用しての治療が主流である。しかし産後の母親にとっての最大の関心事は当然ながら乳幼児のケアである。そこで、産後の母親は乳児に授乳をしたいという思いから抗うつ薬の内服を躊躇する。岡野は周産期の精神疾患に対する薬物療法は、母親と胎児のリスクベネフィットの評価が困難であるとしながら、周産期うつ病の薬物療法における意思決定過程と社会心理的ケアの重要性について述べている¹⁸⁾。また産後のうつ症状は一般のうつ病と比較して焦燥感が強く、母親としての役割を果たせないことや育児に過剰な不安を抱いて、自分を責める傾向が強くなる¹⁹⁾。具体的には、「赤ちゃんの具合がよくない」、「母乳を飲んでくれない」や「赤ちゃんに対する愛情が実感できない」「母親としての資格がない」など母親としての自己評価の低下が挙げられる²⁰⁾。これらの症状に対して、授乳の中断や乳児の世話ができなくなるということは、自責、罪業、無力感等を助長させることにもつながる可能性がある。

当然母親として周囲から期待されている役割が果たせないということを母親自らが認めることは非常に辛い体験であり、意識的あるいは無意識に自分の現状を取り繕い、抑うつ症状の表出を避ける姿は容易に想像できる。また、核家族化が進む現代において母親が自らの悩みを表出できる場は限られており、多くの母親はその悩みを一人で抱えこむ現状があることは社会的な問題として認識されている。

一方、うつ病の不眠に対する睡眠薬の使用は広く行われており、臨床経験上でもうつ病に罹患した患者の苦痛を軽減する効果があるといえる。さらに、自殺と不眠との強い関連性が繰り返し指摘されており、不眠はうつ病治療上もっとも回避すべき症状である²¹⁾。しかし、母親にとって睡眠薬の使用は、夜間の乳児の世話に起きることをも困難にする。そのため先に述べたように、抗うつ薬もさることながら、睡眠薬の内服にも産後の母親は積極的になれない²²⁾。

岡野は、英国の軽症の産後うつ病を対象とした認知行動療法が開始されていると報告してい

る¹⁸⁾。さらに、Leslieら²²⁾による産後の抑うつ患者を対象とした研究結果においても産後の女性版不眠のための認知行動療法が睡眠確保およびうつ症状にも有効であると示されている。しかし、日本においてはうつ病や睡眠に対する認知行動療法の研究はされているものの、産後の女性に特化しかつ睡眠や認知行動療法についての研究は乏しい。【医中誌 web (2013年10月) 睡眠/認知行動療法…302件、産後うつ/睡眠…21件、産後うつ病/認知行動療法…1件、】

以上のことから、次のことが確認できた。母親にとって、自らが母親の役割を果たせていないと認めることは容易なことではない。それはつまり、産後うつ病のスクリーニングの難しさといえる。そのため、ネガティブな感情をもってしまう自分、母親役割を果たせていない自分自身を浮き彫りにする以外の方法を検討することが必要である。あわせて、非産褥期とは異なり母乳や乳児の世話をするという視点から、産後の母親に特化した治療方法の研究が積極的に行われていくことを期待したい。

6-4 産後うつ病と睡眠

睡眠障害は、初発および再発に関係なくうつ病の主要な臨床症状である²³⁾。産後の女性の睡眠は、乳児の授乳、母親を求める行動、排泄によって左右される。つまり産後の母親は乳児によって入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒等の状態にさらされる。大うつ病の外来患者に行った睡眠調査によると、86.3%に睡眠障害が認められ、睡眠障害の中には、入眠障害 59.8%、中途覚醒・早朝覚醒 65.7%、熟眠障害 63.3%、日中の眠気 33.3%であり早朝覚醒以外の睡眠障害も決して少なくないことが明らかになった²⁴⁾。また、清水²⁵⁾は不眠とうつの関係に明らかにはなっていないが、①不眠はうつ病の前駆症状である②不眠が長期間続くことによりうつ病を引き起こす③不眠とうつ病発症の背景に共通した要因（脆弱性や性格、ストレスに対する反応性など）が考えられると述べている。

つまり、産後の母親の良質な睡眠が得られていないという状況は、①うつ病によって引き起こされる睡眠障害の可能性あるいは②うつ病へとつながるリスク要因となる可能性がある。しかし、非産褥期と比べて方法論的な限度もあり不眠と産褥期のうつに関する研究、エビデンスは乏しい²³⁾ただ、産後うつ病と不眠との明確な因果関係がなくとも、睡眠障害がうつ病の主要症状であることは明らかである。さらには、産後の母親にはだれにでも起こりうる睡眠障害ではあるが、その内容如何によってはうつ症状のひとつであるという認識を持つ必要がある。つ

まり、産後におこる睡眠障害を「そのうちなおるだろう」「産後はこんなものである」としている母親や周囲の認識を変え、さらには母親が表出しやすい環境を整えることが、早期段階での受診行動へとつながるのではないかと考える。

また、先述したように産後の女性のための不眠のための認知行動療法により産後の女性の睡眠状態の改善およびうつ状態の改善がみられたと報告されている²²⁾。さらに、産後の母親にとって睡眠の確保はうつ状態との関連から重要な課題である反面、睡眠の確保に重きをおくと、乳児の世話という母親にとって重要だと思われる役割を果たせるか否かという問題でもある。しかし、上で述べたようにうつ病に対する認知行動療法、あるいは不眠に対する認知行動療法は行われているものの、産後の女性という枠組みでの研究は少ない。そこで当然起こりうる母親の睡眠障害ではあるが、うつ病のリスク回避あるいはうつ病の非薬物療法の一選択肢として産後の女性に特化した認知行動療法の発展が望まれる。

以上のことから睡眠障害は産後の女性だけにでも起こりうるものである。しかし産後うつ病はもとより、睡眠障害について、うつ病との関連から母親を含めた母親を取り巻く人々は十分に認識しておく必要があるといえる。

6-5 睡眠に関する二質問法の可能性

EPDSの使用について岡野は以下のように述べている。

『日本での配布時期は産後1か月、新生児訪問時、産後4か月検診時に該当する。さらに配布環境つまりプライバシーが確保された場所での配布をおこない、回答については女性がリラックスできる状況での実施が望ましい。さらに重要なことは、高得点者に対して考慮される対応内容も含めスクリーニングテストの意義については配布前に必ず説明して同意をえることは言うまでもない。また、重症の産後うつ病の母親の場合は、医療機関などへは訪問できにくいいため、家庭訪問における配布方法は有用である。さらに配布機会のない女性の場合には返信用切手を貼った封筒と説明書をいれてEPDSを郵送することも可能である。』³⁾

ここで、岡野²⁷⁾は母子保健行政におけるEPDS使用の問題点として、母子保健業務に占める人的および時間的負担、精神科医療機関との連携不足をあげている。加えて、高得点産褥婦が母子保健行政において「囲い込み」され、心情的、直観的な方法でEPDSの二次評価が適正に実施されていないとしている。さらに吉田らによる厚生労働省の「健やか親子21」中間報告において

も、現場の声として、簡易な状況把握としてのツールとしては良いが、高得点に対する対応への戸惑い、負担感や業務量の増加に伴う負担があげられている²⁸⁾。一方産後の母親の側の問題としても、産後のうつ状態あるいはうつ病のハイリスク状態にある女性が専門的サポートを受けられない状況がある¹⁴⁾。その要因の1つに、産後うつ病調査への参加を拒否があり、理由としてはうつ病と烙印をおされることに対する懸念、プライバシーを保持したいという思いがあることを指摘している⁷⁾。

つまり、現在の母子保健行政においては、時間的・人的要因という物理的問題に加え、産後うつという精神医療の専門性という視点からも、スクリーニングは十分とはいえない。事実、現場からもEPDSを使用することに対する戸惑いの声が上がっていることはすでに上で述べたとおりである。そのため、これらの実施環境のみならず、より簡易に、多くの医療者にとって実施しやすいスクリーニングを設ける必要性が感じられる。

そこで我々は、今までにみてきた①産後の女性が期待されている母親役割を果たせないと自分を責めずにこたえられる。②産後の母親の体験・感情に共感的である③うつ病との強い関連性を認める、3点を主要な視点とし、睡眠に関する2質問法の開発に取り組んでいくこととする。

これまでの産後うつ病スクリーニングは、生理的変化、母乳による睡眠中断など産褥特有のうつ症状項目を除外して（face validityを考慮）いる。そのため、うつ病の重症度を満たすような項目は欠けているのが特徴である¹³⁾。しかし、産後の母親特有のうつ症状項目をあえて追加することにより、産後誰にでも起こりうる睡眠障害の中の産後うつハイリスクをスクリーニングできるのではないかと考える。

以上のことから、産後のうつに対するスクリーニングを強化するためには、産後の母親の大きな特徴であり、うつ病の主要症状である睡眠に着目した簡易スクリーニングを検討が必要だと考える。加えて、産後の母親を対象とした睡眠認知行動療法が発展すれば産後うつ病の罹患率が低下するのではないかと予測を立てている。

おわりに

本研究では産後うつについて、これまで実施されてきた母子の環境調整や産後うつのリスク要因からではなく、母親自身の発する症状に注目して考察を行った。

EPDSの開発者であるCoxらの原点に戻ると、EPDSは産後うつ病の予防を促すための初期のスクリーニング手段である。さらに岡野らの提唱する使用方法に則るとすれば、それは、産後の母親と医療職との関わりを継続的かつ綿密に行うことで、スクリーニングを可能にすると解釈できる。しかし、現在の厚生労働省の「健やか親子21」の政策に対応した形での使用には実施者の負担が大きく、簡略化した使用方法を取らざるを得ない状況となっている。それにより重度の抑うつ状態の母親がスクリーニングから漏れる可能性が大きいことが明らかになった。さらに、近年の流行としての出産体験の神聖化、母性役割への期待の高さが、睡眠障害や疲労とともに生活する母親には非常に負担となり、「しんどい」「おちこむ」「子供がかわいくない」といったネガティブな気持ちの表出を困難にさせているのではないかと考える。しかし我々は自殺の現状・虐待の現状を考えると、可能な限り産後の抑うつ状態にある母親をスクリーニングし母親・児ともに救いたいと切に願う。さらに、産後のうつ病や精神科疾患という烙印をおそれ、産後うつ病スクリーニングに非協力的な母親に対しても、母を救うと同時に十分な言葉を発することができない乳児の権利を守るためにも介入できる手がかりを模索し続けなくてはならないと考える。そして、そのためには簡易かつ確実なスクリーニングの開発の必要性を強く感じている。

そこで、今後、母親に積極的な関心を示した簡易スクリーニング方法の開発を行っていくことを検討している。

引用文献

- 1) John Cox・Jeni Holden 著、岡野禎治・宗田聡訳：産後うつ病ガイドブック、南山堂、(2006)
- 2) 立花昌之他：妊娠期からの母親のメンタルヘルスや育児を支援する他職種地域連携システムの試み、信州公衆衛生雑誌、8(1)、18-19、(2013)
- 3) 岡野禎治：産後うつ病とその発見方法――EPDSの基本的使用方法とその応用、母子保健情報、51、13-18、(2005)

参考文献

- 1) 廣瀬一浩：産褥期のストレス―睡眠障害とマタニティブルー、ペリネイタルケア、20(6)、32-37、(2001)
- 2) 小室龍太郎：妊娠や出産をめぐる時期にお

ける気分障害の評価とケア、BIRTH 1(5)、17-24、(2012)

- 3) 菅原ますみ：養育者の精神的健康とこどものパーソナリティの発達、性格心理学研究、5(1)、38-55、(1997)
- 4) 水野妙子他：出産前後の精神的健康と児への愛着障害、母性衛生、53(4)、530-536、(2013)
- 5) 三品浩基：母親の産後うつ病と児童虐待の関連、小児科臨床 66(1)、97-102、(2013)
- 6) 三品浩基他：地域の集団乳児健康診査を活用した産後うつ傾向の頻度の縦断的把握、小児保健研究、73(1)、104-109、(2014)
- 7) 岡野禎治：産後うつ病とその発見方法――EPDSの基本的使用方法とその応用、母子保健情報、51、13-18、(2005)
- 8) 立花昌之他：妊娠期からの母親のメンタルヘルスや育児を支援する他職種地域連携システムの試み、信州公衆衛生雑誌、8(1)、18-19、(2013)
- 9) John Cox・Jeni Holden著、岡野禎治・宗田聡訳：産後うつ病ガイドブック。南山堂、(2006)
- 10) 玉木敦子：産後のメンタルヘルスサポートの実態、UH CNAS、RINPC Bulletin、14、37-56、(2007)
- 11) 安藤智子、無藤 隆：妊娠期から産後1年までの抑うつとその変化、発達心理学研究、19(3)、283-293、(2008)
- 12) 岡野禎治：産褥期うつ病の研究概観 - スクリーニング尺度の開発と課題、看護研究、44(4)、438-445、(2011)
- 13) 岡野禎治：産褥期うつ病の自殺、精神科治療学、25(2)、165-171、(2010)
- 14) 杉下 佳文ら：妊娠うつと産後うつの関連 エンバラ産後うつ病自己評価票を用いた検討、母性衛生、53(4)、444-450、(2013)
- 15) Sills MR, Shetterly S Xu S, et al; Association Between Parental depression and children's health care use. Pediatrics, 119(4), 829-836, (2007)
- 16) 鈴木竜世他：職域のうつ病発見及び介入

- における質問法の有用性の検討, 精神医学, **45**, 699-708, (2003)
- 17) 三品浩基他; 4か月集団乳児健診における母親のうつ傾向の評価, チャイルドヘルス, **14**(11), 1719-1723, (2011)
 - 18) 岡野禎治; 周産期の精神疾患における最近のエビデンスとそのケア, 精神科治療学, **28**(6), 687-694, (2013)
 - 19) 岡野貞治; 見逃されがちな産後うつ病—スクリーニングとその対応—, 第22回群馬周産期研究会総会, 97-102, (2007)
 - 20) 井上善仁; 産婦人科領域の精神疾患, 臨床と研究, **86**(8), 984-988, (2009)
 - 21) 小曾根基裕, 伊藤洋: うつ病に伴う不眠の治療 (薬物療法と認知行動療法), 睡眠医療**2**, 57-63, (2007)
 - 22) Leslie M. Swanson: An Open Pilot of Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia in Women with Postpartum Depression: Behavioral Sleep Medicine, **11**, 297-307, (2013)
 - 23) 岡野禎治: 周産期の精神障害—産褥期を中心に—, 睡眠医療**6**, 431-437, (2012)
 - 24) 亀井雄一; 気分障害にみられる睡眠障害 Prog Med, **377**, 1007-1012, (2004)
 - 25) 清水徹男: うつ病と睡眠障害, 精神医学, **49**, 471-477, (2007)
 - 26) 岡野禎治: 産後うつ病と育児支援精神誌, **111**(4), 432-439, (2009)
 - 27) 山下洋: 地域母子保健で活用される母子精神保健の評価パッケージの作成と地域における精神面支援の実態調査, 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業 総括・分担研究報告書. (2007)

(受理 平成26年4月7日)