

第1子出産後に抑うつを経験した母親の特性に示される 産後うつ病予防支援の課題

角野美希

(関西医科大学大学院看護学研究科博士後期課程)

<要 旨>

第1子出産後に抑うつを経験した母親の第2子妊娠期から育児期における抑うつへの支援を明らかにするために計画した探索的研究のうち、第1子出産後に抑うつを経験した母親のスクリーニングに関する結果を報告する。第1子出産後に抑うつを経験した母親を対象としたことは、抑うつを経験しながらも支援を享受できていない母親の存在に注目したものであり、日本の産後うつ病予防支援の課題を検討する目的を持っていた。第2子妊娠中の妊婦に、第1子出産後の抑うつ経験の有無に関するweb調査を行い、756名を分析対象とした。その結果、抑うつを経験したと自覚を持つ母親は321名であり、抑うつ有症のスクリーニング方法の再検討が必要と考えられた。また、第1子出産後に、医師より、産後うつ病と説明を受けた母親の7割は、精神保健領域における治療を受けていた。その一方で、「周りに助けを求めた。相談した。」と回答した母親の存在は、多職種連携による支援の実践に、更なる改善の必要性を示す結果と言える。

<キーワード>

産後うつ スクリーニング 多職種連携 EPDS

【はじめに】

産後うつ病、ならびに産後の抑うつ症状は、母親自身のみならず、子どもの発達、母子関係に影響を及ぼす(Slomian, Honvo, Emonts, Reginster, & Bruyère, 2019)。そのため、世界各国において、産後うつ病の有病率(Banti et al., 2011; Kitamura et al., 2006)、ならびに抑うつ有症率や関連要因に関する研究(Hutchens & Kearney, 2020; Liu, Wang, & Wang, 2022)、また、抑うつ予防への介入の有用性を評価するメタアナリシスが実施されている(Dennis & Dowswell, 2013; Poyatos-León et al., 2017)。日本においても、産後うつ病予防支援は、母子保健施策の中核であり、2017年に開始された産婦健康診査事業は、その1

つである。

産婦健康診査事業は、産後2週間、ならびに産後1か月の産後早期の時期に、母親の身体状況に加え、精神的健康状態を把握するものであり、費用は公費負担となっている(神ノ田, 2017)。産婦健康診査事業の開始以降、臨床において、エジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale: 以下 EPDS)を用いたスクリーニングが定着した(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社, 2020)一方で、EPDSのカットオフ値を超えた、抑うつ状態にある母親への二次評価はなされていない(岡野, 2017)。加えて、精神保健領域との障壁という課題もあり(岡野 & Brockington IF, 2000)、抑うつ症状を経験しながら

らも支援を享受できていない母親が存在すると考える。

また、日本で示される産後うつ病予防の支援内容の多くは、初産婦を対象とした育児支援であり (Iwata et al., 2016; Tokumitsu et al., 2020)、周産期において、生活背景や課題が異なる経産婦への支援は少ない。夫婦の最終的な平均出生子ども数とみなされる夫婦の完結出生時数を見ると、夫婦の約半数が2人の子どもを持つことが示されている(国立社会保障・人口問題研究所, 2017)が、第2子を育てる母親の精神的健康への支援は少ない。第2子を育てる母親の中でも、特に、産後うつ病の既往歴を持つ母親は、次子妊娠時の再発リスクが約50%と示されている (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2011) にも関わらず、基礎研究もなされていない。さらに、前述した抑うつを経験しながらも支援を享受できていない母親の存在を踏まえると、次子妊娠期から育児期においては、産後うつ病の診断の有無に関わらず、抑うつを経験したと自覚を持つ母親を対象とした支援構築が必要と考える。よって、第1子出産後に抑うつを経験した母親の第2子妊娠期から育児期の支援を見出す基礎研究への着手は急務課題と捉えた。

そこで、第1子出産後に抑うつを経験した母親の第2子妊娠期から育児期における抑うつへの支援を明らかにするために、探索的研究を計画した。今回の研究報告は、本研究の対象である第1子出産後に抑うつを経験した母親のスクリーニングに関する内容であり、第1子出産後に抑うつを経験した母親の特性から、産後うつ病予防支援の課題を検討することを目的とした。

【方法】

1. 研究デザイン

横断研究

2. 対象者

第2子妊娠中の妊婦756名を対象とした。

3. 用語の定義

第1子出産後に抑うつを経験した母親：

第2子妊娠中に、母親自身が第1子出産後1年までを想起し、以下の1)～4)のいずれかに該当し、研究開始時に、治療を受けていない者

1) 医師より、産後うつ病と説明を受けた者

2) 産後2週間、あるいは産後1か月の健診において、EPDSの得点が「高得点である。」あるいは、「抑うつや産後うつ病が心配な状態」と説明を受けた者

3) whooley2項目質問法に準じた内容に該当の自覚を持つ者

4. データ収集方法

第2子妊娠中の妊婦を対象に、第1子出産後の抑うつ経験の有無に関するweb調査を実施した。

5. 倫理的配慮

本研究の目的、研究協力を拒否する権利、個人情報保護に加え、本調査は、無記名で実施するため、協力後の撤回ができないことをweb上で説明し、アンケート調査票に、研究協力への同意の確認欄を設け、適切な同意を得た。また、研究協力者が、精神的健康状態に心配を持つ場合への配慮として、本研究の問い合わせ先においてもご相談いただけることを説明した。

尚、本研究は、関西医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号;2021234)。

【結果】

1. 第1子出産後に抑うつを経験した母親と母親が受けた支援・治療

1) 医師より、産後うつ病と説明を受けた母親

産後うつ病と説明を受けた母親は、49名であった。医師より、産後うつ病と説明を受けた母親49名の治療内容として、一番回答が多かったのは、精神科医師や臨床心理士とのカウンセリング24名であった(複数回答含む)。また、3名は「特に、治療を受けていない。」と回答し、「周りに助けを求めた。相談した。」と回答した者は4名であった。

2) EPDSによる指摘を受けた母親

EPDSによる指摘を受けた母親24名であり、そのうち、精神科、あるいは、心療内科を受診した者は1名であった。

3) whooley2項目質問法に準じた内容に該当の自覚を持つ母親

Whooley2項目質問法に準じた内容に該当の自覚を持つ母親は、321名であった。そのうち、精神科、あるいは、心療内科を受診した者は4名であった。

【考察】

第1子出産後に抑うつを経験した母親の特性から、日本の産後うつ病予防支援において、特に、多職種連携による支援の課題とEPDSを用いた抑うつ有症のスクリーニングの課題の2点を考察する。

1. 多職種連携による支援の課題

日本の周産期メンタルヘルスにおける課題の1つには、母子保健領域と精神保健領域の二分により、母親が一貫した支援を受けることが難しい(岡野 & Brockington IF, 2000)ことがあげられてきた。しかし、医師より、産後うつ病と説明を受

けた母親の7割は、精神保健領域における支援を受けていたことが示された。その一方で、「特に、治療を受けていない。」や「周りに助けを求めた。相談した。」と回答した母親の存在は、多職種連携による支援の実践に、課題があることを示している。

2016年の診療報酬改定においては、ハイリスク妊娠管理料換算に、精神疾患合併妊婦も追加され(鈴木, 2019)、妊産婦のメンタルヘルスケアにおける産科と精神科の連携の重要性を示すものとなった。精神科医療において、妊産婦メンタルヘルスケアへの参画の必要性の啓発がなされるために、更なる取り組みが必要と考える。

2. EPDSによる抑うつ有症のスクリーニングの課題

Whooley2項目質問法に準じた内容に該当の自覚を持つ母親は、321名であり、医師から、産後うつ病と説明を受けた母親と、EPDSによる指摘を受けた母親、すなわち、医療者から抑うつ有症の指摘を受けた母親を大きく上回る結果であった。このことは、現在、臨床において定着したEPDSによる抑うつ有症のスクリーニング方法の再検討の必要性を示す結果と言える。

謝辞

本研究にご協力いただきました第2子妊娠中の妊婦の皆様、研究協力施設のスタッフの皆様に深謝いたします。なお、本研究は、関西医科大学大学院看護学研究科博士論文として提出予定の内容の一部である。ご指導いただきました関西医科大学大学院看護学研究科酒井ひろ子教授に深謝いたします。

【引用文献】

Banti, S., Mauri, M., Oppo, A., Borri, C., Rambelli, C., Ramacciotti, D., . . . Cassano, G. B. (2011). From the third month of pregnancy to 1 year

- postpartum. Prevalence, incidence, recurrence, and new onset of depression. Results from the perinatal depression-research & screening unit study. *Compr Psychiatry*, 52(4), 343-351. doi:10.1016/j.comppsy.2010.08.003
- Dennis, C. L., & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev*(2), CD001134. doi:10.1002/14651858.CD001134.pub3
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol*, 106(5 Pt 1), 1071-1083. doi:10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db
- Hutchens, B. F., & Kearney, J. (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *J Midwifery Womens Health*, 65(1), 96-108. doi:10.1111/jmwh.13067
- Iwata, H., Mori, E., Sakajo, A., Aoki, K., Maehara, K., & Tamakoshi, K. (2016). Prevalence of postpartum depressive symptoms during the first 6 months postpartum: Association with maternal age and parity. *J Affect Disord*, 203, 227-232. doi:10.1016/j.jad.2016.06.002
- 神ノ田 昌博(2017). 【とても大事な産後2週間健診】産婦健康診査事業の概要について. *助産雑誌*, 71(9), 664-665.
- Kitamura, T., Yoshida, K., Okano, T., Kinoshita, K., Hayashi, M., Toyoda, N., . . . Nakano, H. (2006). Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan: incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. *Arch Womens Ment Health*, 9(3), 121-130. doi:10.1007/s00737-006-0122-3
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2017). 第Ⅱ部 夫婦調査の結果概要. 第15回出生動向基本調査(p.37-63). http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/NFS15_report4.pdf(2022年10月23日閲覧)
- Liu, X., Wang, S., & Wang, G. (2022). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Nurs*, 31(19-20), 2665-2677. doi:10.1111/jocn.16121
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 (2020). 令和元年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業 産婦健康診査におけるエジンバラ産後うつ病質問票の活用に関する調査研究報告書. https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai_200427_8_1.pdf(2023年6月10日閲覧)
- 岡野禎治(2017). 【周産期メンタルヘルスケアの最前線-ハイリスク妊産婦管理加算を見据えた対応をめざして】周産期とメンタルヘルス. *臨床婦人科産科*, 71(6), 500-505.
- 岡野禎治, & Brockington IF. (2000). 女性の精神医学 地域における母子精神保健サービス. *産科と婦人科*, 67(5), 642-648.
- Poyatos-León, R., García-Hermoso, A., Sanabria-Martínez, G., Álvarez-Bueno, C., Caverro-Redondo, I., & Martínez-Vizcaíno, V. (2017). Effects of exercise-based interventions on postpartum depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Birth*, 44(3), 200-208. doi:10.1111/birt.12294
- Royal college of obstetricians and gynaecologists(2011). Management of women with mental health issues during pregnancy and the postnatal period. *Good practice*, 14, 1-8.
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health (Lond)*, 15, 1745506519844044. doi:10.1177/1745506519844044
- Tokumitsu, K., Sugawara, N., Maruo, K., Suzuki, T., Shimoda, K., & Yasui-Furukori, N. (2020). Prevalence of perinatal depression among Japanese women: a meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry*, 19, 41. doi:10.1186/s12991-020-00290-7
- 鈴木, 俊治. (2019). 【妊産婦のメンタルヘルスケア】日本産婦人科医会の取り組み 妊産婦の自殺や診療報酬改定について. *母子保健情報誌*(4), 26-28.