

## 当院で産後2週間健診時に施行したエジンバラ産後うつ病質問票の得点の検討

森 陽子・櫻井 梓・山内 綱大・原田由里子  
原田 龍介・原 裕子・佐藤 幸保・後藤 真樹

高松赤十字病院 産婦人科

### Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale at 2 weeks postpartum check-up in Takamatsu Red Cross Hospital

Yoko Mori・Azusa Sakurai・Kota Yamauchi・Yuriko Harada  
Ryusuke Harada・Hiroko Hara・Yukiyasu Sato・Masaki Goto

Department of Obstetrics and Gynecology, Takamatsu Red Cross Hospital

背景：産後うつ病は自死の危険因子の一つであり、児の健康と発達にも悪影響を及ぼす。エジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS）は、産後うつ病のスクリーニングツールとして広く使用されている。本研究では、産後2週間健診でのEPDS高得点者が有するリスク因子について検討し、今後の課題について考察する。

方法：2019年4月から2020年3月に当院で単胎を分娩した535人の女性に対し、産後2週間健診におけるEPDSの合計点数を算出した。EPDS 8点以下群とEPDS 9点以上群に分け、それぞれの社会的および産科的背景を統計学的に比較した。

結果：EPDS 9点以上群は75名で、全体の12.8%であった。初産、精神疾患既往、産後2週間健診時での人工乳使用はEPDS 9点以上の有意な独立リスク因子であった。EPDS 9点以上群のうち、1ヶ月健診までに精神的フォローアップを受けた女性は33名おり、そのうち2名は精神科を受診した。

結論：初産婦、精神疾患既往、産後2週間健診時での人工乳使用はEPDS高得点のリスク因子である。

Background: Postpartum depression is a risk factor for suicide. In addition, it has a negative influence on children's health and development. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) is a widely used screening tool for postpartum depression. This study aimed to identify the possible risk factors for women with high EPDS scores.

Methods: The EPDS scores at 2 weeks postpartum were retrieved from 535 women who had a single live birth from April 2019 to March 2020 in Takamatsu Red Cross Hospital. These women were dichotomized into "EPDS  $\geq$  9" and "EPDS  $\leq$  8" groups. The social and obstetric background factors were statistically compared between these two groups.

Results: Seventy-five women (12.8%) belonged to the "EPDS  $\geq$  9" group. "Primiparity," "history of mental illness," and "synthetic milk feeding at 2 weeks postpartum" were significant and independent risk factors associated with "EPDS  $\geq$  9." Thirty-three women in the "EPDS  $\geq$  9" group underwent certain mental follow-up before 1 month postpartum check-up, and two of them were referred to psychiatrist.

Conclusion: Primiparity, a history of mental illness, and synthetic milk feeding at 2 weeks postpartum were associated with high EPDS scores.

キーワード：EPDS, 産後うつ, リスクファクター

Key words: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), postpartum depression, risk factor

## 緒 言

「産後うつ病」をはじめとする周産期うつは、妊娠・出産・育児を契機としてだれでも発症しうる妊産婦自死の危険因子の一つである。Takeda et al.<sup>1)</sup>は、東京23区内で2005年から2014年の10年間に63名の妊産婦が自死で亡くなっていること、自死率は10万人あたり8.7人であることを報告し、自死が日本の妊産婦死亡の最大の原因であることを明らかにした。また、産後うつ病などメンタルヘルスに問題のある母親は乳児に対し好ましくない育児行動を取る傾向にあり、児の健康と発達に悪影響を

及ぼすだけでなく、愛着障害や児童虐待との関連も示唆されている。そのため、周産期メンタルヘルスへの取り組みは近年大きな課題となっている。

エジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS）は産後うつ病のスクリーニングツールとして広く使用されている。EPDSは10項目からなる自己記入式の質問票で、各質問には0点から3点までの4段階の評価で回答し、10項目の点数を合計して評価する。香川県では産後うつ病スクリーニングの一環として、2019年4月以降に母子手帳を配布された女性に対し、産後2週間健診、1ヶ月健診でのEPDSを用いた

問診を公費で施行している。

本研究では、高松赤十字病院で施行した産後2週間健診でのEPDS高得点者のもつ背景因子について検討し、今後の課題について考察する。

## 方 法

### 研究対象者

2019年4月1日～2020年3月31日に当院で分娩した596名のうち、単胎妊娠症例は583名、多胎妊娠症例は13名であった。多胎妊娠は単胎妊娠と比較して、分娩前に長期入院することが多い、帝王切開率が高い、育児の負担が大きいなどの理由で産後うつの高リスクと考えられるが、症例数が少なく、また出生児の因子についての検討が困難であったため、今回の研究対象からは除外した。単胎分娩症例583名のうち、当院で産後2週間健診を受けEPDSを用いた問診が可能であった535名を対象とした。なお、死産であった患者は産後2週間健診を受けていなかったため、生児を得た症例のみ解析の対象としている。

### 調査方法

診療録データを用いた後方視的検討

### 調査項目

・社会的・産科的因子

先行研究<sup>4)～7)</sup>をもとに、分娩時年齢、分娩歴、分娩週数、不妊治療の有無、里帰り分娩の有無、母体搬送の有無、今回妊娠中の入院の有無、妊娠リスクの有無、精神疾患既往、分娩様式、経膈分娩での分娩所要時間、分娩時出血量、児の出生時体重、児の性別、児のApgar score、児のNICU (neonatal intensive care unit) 入院の有無、小児科入院 (NICU・GCU (growing care unit)・SCU (special care unit) のいずれかの入院) の有無、人工乳の使用の有無を調査項目とした。

なお、妊娠リスクのスクリーニング項目を表1に示す。これらの項目を妊娠初期・妊娠20週・妊娠30週・妊娠36週時点でそれぞれ確認している。

・EPDS

EPDSはCox et al.<sup>2)</sup>によって1987年に開発された産後うつ病のスクリーニング検査である。今回の調査には岡野ら<sup>3)</sup>が1996年に翻訳した日本語版を使用した。日本でのEPDSに関する信頼性と妥当性の研究調査<sup>3)</sup>から、区分点は8/9点であり、9点以上で産後うつ病のリスクが高いと報告されている。

・分析方法

統計ソフトはJMP<sup>®</sup> Pro 14.3.0を使用した。分娩時年齢、分娩歴、分娩週数、分娩様式、経膈分娩での分娩所要時間、分娩時出血量、児の出生時体重、児のApgar scoreはMann-WhitneyのU検定、不妊治療の有無、里帰り分娩の有無、母体搬送の有無、今回妊娠中の入院の有

無、妊娠リスクの有無、精神疾患既往、児の性別、児のNICU入院の有無、児の小児科入院の有無、人工乳の使用の有無はカイ二乗検定で単変量解析を行った。単変量解析で有意差を認めた4因子で多変量ロジスティック解析を行った。有意水準は $p < 0.05$ とした。

・倫理的配慮

産後健診で得られたEPDSのデータと診療録の情報を本研究に使用することに関して、高松赤十字病院倫理審査委員会の承認を得た。また、本研究の計画について概要を病院ホームページに掲載し、オプトアウトを行った。

## 成 績

日本語版EPDSの区分点は8/9点と報告されていることにもとづき、8点以下群と9点以上群に分けて解析した。解析対象者535名のうちEPDS 8点以下は460名、9点以上は75名であり、EPDS 9点以上は全体の12.8%であった。「自殺企図」を示唆する質問10「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」で1点以上であったのは、EPDS 8点以下群で1名、EPDS 9点以上群で16名であった。

社会的・産科的背景因子について単変量解析を行った(表2)。「初産であること」、「精神疾患既往があること」、「分娩所要時間7時間以上」、「産後2週間健診時で

表1 ハイリスク妊娠スクリーニング項目

母体因子	精神疾患がある
	精神疾患既往がある
	身体的合併症がある(必要なフォローができていない場合、または妊娠・育児への影響がある場合)
	19才以下の妊娠
	40才以上の初妊婦
	多胎
環境因子	経済的不安
	家庭内不和・DV
	未婚・内縁
	虐待歴・被虐待歴 その可能性
	妊婦健診未受診(最終受診から2ヶ月以上未受診、または妊娠中の受診が合計3回以下)
	初診が妊娠16週以降
	望まぬ妊娠・否定的な受け止め
	産後のサポート不足
	外国人(コミュニケーション不足、またはサポート不足)
	衣服などが不衛生
表情が乏しい・仮面様	
中絶を繰り返している	

人工乳を使用していること」の4因子において、EPDS 8点以下群と9点以上群で有意差を認めた。上記4因子で多変量ロジスティック解析を行ったところ、「初産であること」、「精神疾患既往があること」、「産後2週間健診時で人工乳を使用していること」がEPDS 9点以上の独立リスク因子であった(表3)。

当院における産後うつ病のスクリーニングフローチャート(図1)と、EPDS実施後に患者がどのようにフォローされたか(図2)を示す。なお、「母乳外来」とは当院で分娩した患者を対象に当院助産師が母乳育児に関する相談、児の体重チェック、乳房マッサージなどを行うものである。「継続看護連絡票」とは医学的・社会的に養育支援が必要と判断した母子に対し患者の同意を得て患者の住所地の市町村へ情報提供するものであり、必要時に保健師が医療機関や家庭を訪問する。ハイリスク妊娠(表1)のうち特にリスクが高いと考えられる患者については、妊娠中から継続看護連絡票を送付し訪問を依頼している。「産後ケア」とは産後のサポート不足、育児困難感が大きい、育児不安が強い、育児技術

が未熟などの患者が助産所に入所または通所し、母乳管理や育児技術について助産師から指導を受けるものである。

EPDS 9点以上であった75名のうち、助産師との面談または産科医師の診察で継続フォローが必要と考えられたのは33名(44%)であった。フォローの必要性については、当院では「質問10が1点以上で、面談でも自殺企図が疑われる」、「経済的不安」、「家庭内不和・DV、その疑い」、「児への愛着障害、その疑い」、「産後のサポート不足」、「表情が乏しい・仮面様」、「会話時に視線が合わない」、「育児困難感が大きい」、「育児不安が強い」、「育児技術が未熟」、「産後の体調不良」、「面談時の流涙」などを総合的に判断し、1項目でもあてはまれば公認心理師との面談を勧めている。33名のうち22名は公認心理師との面談を行ったが、残り11名は公認心理師との面談を希望しなかったため6名は母乳外来でフォロー、5名は継続看護連絡票を送付した。公認心理師と面談した22名のうち、6名は継続看護連絡票送付、3名は産後ケアを受け、2名は精神科を受診し、残り11名は産後1ヶ月ま

表2 単変量解析 結果

	EPDS 8点以下 (N=460)	EPDS 9点以上 (N=75)	p値
母体年齢(才)	32.4±0.2 (18-45)	31.6±0.6 (22-41)	0.1978
初産婦	45% (208/460)	79% (59/75)	<0.0001*
分娩週数	39.0±0.06 (33.6-41.9)	39.2±0.15 (36.1-41.7)	0.115
妊娠37週未満	4% (19/460)	5% (4/75)	0.6339
不妊治療	13% (61/460)	21% (16/75)	0.0648
一般不妊治療	6% (29/460)	11% (8/75)	0.1674
ART	7% (32/460)	11% (8/75)	0.2573
里帰り分娩	13% (61/460)	17% (13/75)	0.3435
母体搬送	2% (10/460)	1% (1/75)	0.615
母体入院	12% (56/460)	9% (7/75)	0.4791
母体合併症	25% (113/460)	28% (21/75)	0.5287
母体ハイリスク	14% (65/460)	19% (14/75)	0.3178
精神疾患既往	4% (18/460)	11% (8/75)	0.0117*
帝王切開分娩	24% (110/460)	15% (11/75)	0.0759
緊急分娩 (吸引分娩+緊急帝王切開)	13% (61/460)	11% (13/75)	0.3435
分娩所要時間(分)	612±31 (48-3752)	824±71 (94-3288)	0.0003*
分娩所要時間7時間以上	49% (171/348)	70% (45/64)	0.0018*
分娩時出血量(g)	473±18 (30-2995)	417±45 (55-1545)	0.2305
出生児体重(g)	2998±18 (1734-4168)	3005±44 (1898-4786)	0.8492
男児	49% (225/460)	60% (45/75)	0.075
アプガースコア1分値	8.2±0.04 (2-10)	8.0±0.11 (2-9)	0.5236
アプガースコア5分値	8.8±0.03 (5-10)	8.7±0.06 (5-10)	0.6556
NICU入院	1% (5/460)	1% (1/75)	0.851
小児科入院	51% (233/460)	61% (46/75)	0.086
2週間健診時の人工乳使用	55% (250/455)	77% (56/73)	0.0005*

\*:p&lt;0.05

で公認心理師に継続して連絡が取れるよう連絡先を通知した。

また、EPDS 8点以下であったが質問10が1点以上であった1名の患者もフローチャートに則って評価され、

公認心理師との面談を受けた。

### 考 案

本調査における産後2週間健診でのEPDS 9点以上群の割合は初産婦で22.1%、経産婦で6.0%であり、有意に初産婦でEPDS 9点以上群が多かった。先行研究<sup>4) 5) 6)</sup>において、初産婦ではEPDS 9点以上が多いという結果が出ているが、当院でも同様の結果であった。また、Takehara et al.<sup>5)</sup>は産後2週間時点でのEPDS 9点以上群の割合を初産婦25.0%、経産婦8.4%と報告しており、当院の産後2週間健診でのEPDS 9点以上群の割合と大きな違いはなかった。初めて妊娠・分娩・育児を経験する初産婦では、育児上の負担感・困難感が大きく、産後の抑うつ感情も高まりやすいと考えられる。

精神疾患既往はEPDS 9点以上群で有意に多かった。これも先行研究<sup>4) 6) 7)</sup>で同様の結果が報告されている。

表3 多変量ロジスティック解析 結果

	調整オッズ比 (95%信頼区間)	p値
初産婦	3.4 (1.9-6.5)	<0.0001*
精神疾患既往	3.4 (1.2-9.2)	0.0176*
分娩所要時間7時間以上	1.1 (0.6-1.9)	0.7133
2週間健診時の人工乳使用	2.4 (1.4-4.2)	0.0015*

\*:p<0.05

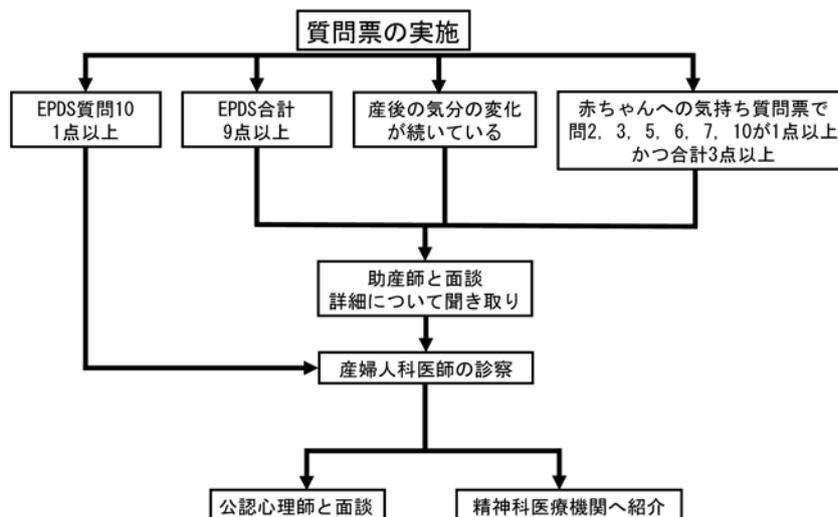


図1 当院における産後うつ病のスクリーニングフローチャート

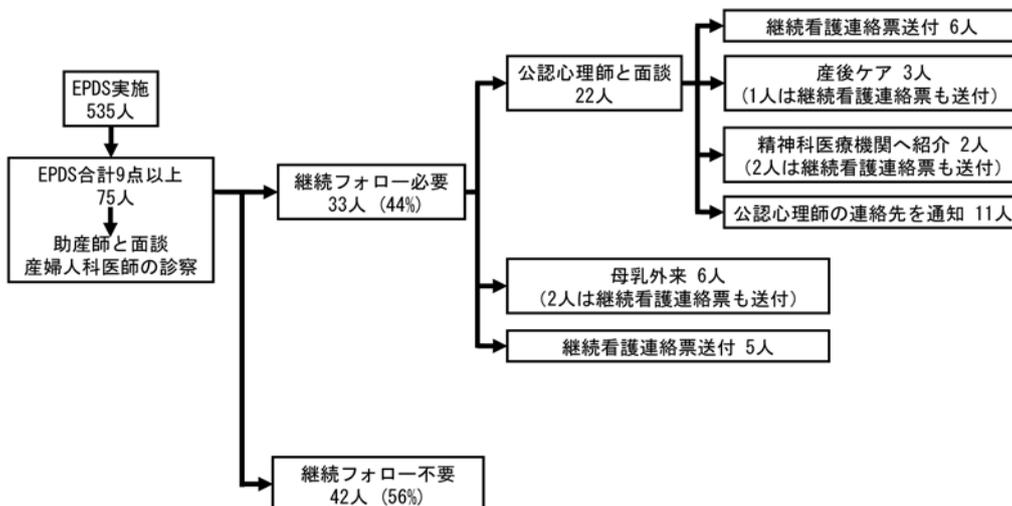


図2 EPDS実施後のフォローアップ

る。患者は精神疾患の既往を自己申告しないことも多いため、医療従事者が積極的に問診で確認することが重要と考えられる。しかし当院には精神科外来がなく他院精神科とも十分連携できていないのが現状であり、妊娠中からの精神科との連携については今後の検討課題である。

また、産後2週間時点の人工乳の使用はEPDS 9点以上群で有意に多かった。柴田ら<sup>6)</sup>は産後2週間健診時点でのEPDS正常群と陽性群（EPDS 9点以上または質問10が1点以上）の比較において「ミルクの使用」はEPDS陽性群で有意に多かったと報告しているが、それ以外には人工乳の使用の有無について検討した報告はほとんどない。産後2週間健診で授乳や児の体重増加に関連する悩み・不安を訴える患者は多く、産後2週間ごろの褥婦にとっては授乳・児の栄養が大きな悩みになっており、母体の精神状態にも影響を及ぼしている可能性が示唆される。

里帰り分娩では、実家で妊娠後期・産褥期を過ごすことで家事・育児のサポートのみならず情緒的サポートも期待できるため、産後のサポート体制は十分と考えがちである。しかし本研究ではEPDS 8点以下群と9点以上群で里帰り分娩の有無に有意差は認めなかった。高野ら<sup>7)</sup>は里帰りをした群の方がしない群より産後2週間健診時のEPDS得点が高かったと報告している。産後2週間健診でEPDS 9点以上であった患者に話を聞くと、「里帰りした実家で気を遣う」、「実親が育児方針に口出しするのが苦痛」、「期待していたほどのサポートが得られない」などと訴え、里帰り先の生活で強いストレスを感じていると推測される事例がある。里帰り分娩した女性が必ずしも満足のいくサポートを得られるわけではないことを認識し、妊娠中から実親との関係性や実親の支援状況について把握すること、問題があれば適切な介入を行うことが必要である。

今回EPDS高得点者75名のうち、産後1ヶ月健診までに何らかのフォローアップを受けた患者は44%であった。岡野ら<sup>3)</sup>は日本語版EPDSの陽性反応的中度を0.50と報告しており、助産師・産科医師の面談で約半数がフォローアップ不要と判断されたのは妥当であろう。

精神科受診を強く勧めても拒否する患者もおり、産後うつが疑われる患者を治療につなげる難しさを実感することがある。当院では公認心理師が常駐しており、精神的加療が必要と考えられる患者に面談を行って、患者との信頼関係を築いた上で精神科受診を勧める方法をとっている。これは精神科受診に心理的抵抗を示す患者には有効な方法と考えられる。また、「時間がない」、「必要性を感じない」などという理由で産科医師・公認心理師との面談も拒否する患者がいるが、当院では産後うつ病のハイリスク患者に対し近日中に母乳外来を受診させて

授乳指導や児の体重のみならず母親の心理状態をチェックし、市町・保健所に継続看護連絡票を送付して早期の自宅訪問を依頼し、産後1ヶ月健診までの間切れ目なく支援を行うシステムを構築している。育児のサポートも必要な患者には、産後ケアの利用もよい方法だろう。

産後うつが疑われる患者の中には、必ずしも典型的なうつ症状ではなく、授乳の困難感や産後の体調不良のみを訴えるだけのこともある。また、EPDS 9点以上であっても精神科受診に同意しない患者もいる。このような患者に対しては多業種がさまざまな方面から関わることで継続的なフォローアップが可能となり、精神的なサポートにもつながると考えられる。

## 結 語

初産婦、精神疾患既往、産後2週間時点の人工乳の使用はEPDS 9点以上の有意な独立リスク因子である。EPDS高得点の患者に対しては、多方面からサポートすることで精神的なフォローアップが継続できる。

## 文 献

- 1) Takeda S, Takeda J, Murakami K, Kubo T, Hamada H, Murakami M, Makino S, Itoh H, Ohba T, Naruse K, Tanaka H, Kanayama N, Matsubara S, Sameshima H, Ikeda T. Annual report of the Perinatology Committee, Japan Society of Obstetrics and Gynecology, 2015: proposal of urgent measures to reduce maternal deaths. *J. Obstet Gynecol Res.* 2017; 43: 5-7.
- 2) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry.* 1987; 150: 782-786.
- 3) 岡野慎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡等, 北村俊則. 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科診断学* 1996; 7: 525-533.
- 4) 平光良充. 出産経験別にみた「産後うつ」の妊娠期における危険因子. *自殺予防と危機介入* 2018; 38: 26-32.
- 5) Takehara K, Tachibana Y, Yoshida K, Mori R, Kakee N, Kubo T. Prevalence trends of pre- and postnatal depression in Japanese women: A population-based longitudinal study. *Journal of Affective Disorders* 2018; 225: 389-394.
- 6) 柴田綾子, 松浦和枝, 中間万里代, 村上摂子, 高尾恭子, 三上千尋, 前澤陽子, 陌間亮一, 丸尾伸之. エジンバラ産後うつ病スクリーニング健診陽性者の管理率と管理法統一の必要性. *産婦人科の実際*

2020 ; 69(1) : 77-83.

- 7) 高野あずさ, 田村明音, 森みち子. A病院で出産した産後うつに関する背景要因の検討～エジンバラ産後うつ病自己評価表を用いて～. 滋賀母性衛生学会誌 2019 ; 19 : 29-34.

---

**【連絡先】**

森 陽子

高松赤十字病院産婦人科

〒760-0017 香川県高松市番町4丁目1-3

電話 : 087-831-7101 FAX : 087-834-7809

E-mail : y030ebyk925@yahoo.co.jp