

Ⅸ 学会等发表原稿

妊娠届出時のエジンバラ産後うつ病自己質問票（EPDS）の結果とリスクとの関連

佐倉市 ○戸村恵実 豊福啓子

I. 目的

佐倉市では、平成28年4月から、子育て世代包括支援センターを市役所子育て支援課と市内3か所の保健センター、計4か所に設置した。これを機に、市民課・出張所でも受け付けていた妊娠届出事務を子育て世代包括支援センターに集約し、妊娠届出時と転入したすべての妊婦に面接を実施している。面接では、従来のアンケートに加え、エジンバラ産後うつ質問票（以下、「EPDS」と称す）と、子育て支援チェックリストを用いた問診を行い、ハイリスク妊婦の把握、支援に活用している。

1年を経過し、平成28年度に届出を行ったほとんどの妊婦が出産し、乳児家庭全戸訪問を実施したことから、妊娠中及び産後のEPDSの結果や妊婦の心身・社会的リスクとの関連を分析し、妊娠中及び産後の支援について検討する

II. 方法

1. 調査対象

- ①平成28年度の妊娠届出時にEPDSの結果が得られた妊婦 1,037人
- ②上記①のうち出産後の乳児家庭全戸訪問でEPDSの結果が得られた産婦 657人

2. 調査方法

- ①妊娠中は妊娠届出時に妊婦本人に記入してもらったEPDSを含むアンケート結果、産後は、乳児家庭全戸訪問時に産婦本人が記入したEPDSを調査する。
- ②妊娠中の総合判定及び支援理由は、妊娠中は4か所の子育て世代包括支援担当の保健師が参集して開催する「産前産後ケース会議」で決定する。

3. 調査項目

- ①妊婦の年齢、出産回数、心身の状況、家族状況、EPDS、総合判定及び支援理由
※支援理由は、参考文献に掲載されている「リスクアセスメントシート(妊娠期)」の分類から「主な支援理由」を1つ選択する。
- ②産後のEPDS

4. 分析方法

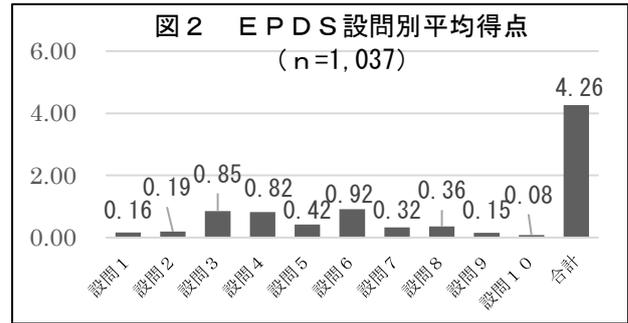
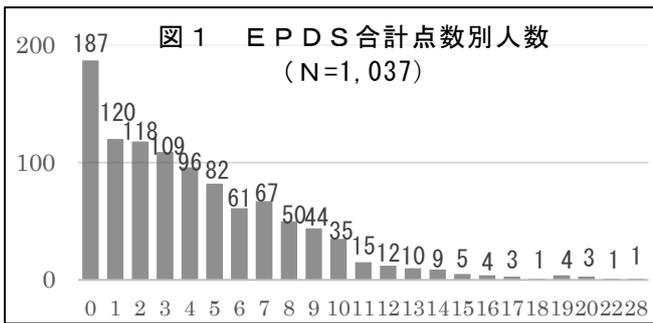
- ①妊娠中のEPDSについて、合計得点、設問別得点を集計し、年齢、出産回数、不妊治療の有無、相談者・協力者の有無、総合判定、支援理由との関連を分析する。
※EPDSは区分点（8点/9点）を用いて、産後うつ病のスクリーニングをするツールだが、今回は得点の平均点を算出して傾向をみることにした。
- ②合計得点8点までを「低得点群」、9点以上を「高得点群」として、産前産後の変化を分析する。

5. 倫理的配慮

情報は個人が特定できないように配慮した。

Ⅲ. 結果

1. 妊娠中のEPDSと結果と、総合判定が支援ありだった者の結果は以下のとおり。



合計別点数人数については0点の者が最も多く、全体の18%だった。9点以上は147人で14.2%だった(図1)。設問別の平均得点をみると、設問3(不必要に自分を責める)、設問4(理由もなく不安になる)、設問6(することがあり大変)がやや高い傾向だった(図2)。

表1 年代別平均EPDS (n=1,037)

年代	人数	平均
10代	16	4.4
20代前半	103	6.0
20代後半	250	4.1
30代前半	359	4.3
30代後半	247	3.7
40代	62	4.0

表2 初妊婦/経産婦別平均EPDS (n=1,037)

年代	人数	平均
初妊婦	410	4.8
経産婦	627	3.9

表3 相談者・協力者の有無別平均EPDS (n=1,037)

内訳	人数	平均
相談者や協力者がなし	19	7.5
相談者や協力者がいる	1018	4.2

表4 不妊治療の有無別平均EPDS (n=1,037)

内訳	人数	平均
自然妊娠	904	4.3
治療による妊娠	133	4.2

年代別の平均は20代前半が高い傾向であった(表1)。初妊婦と経産婦を比較すると初妊婦が、相談者・協力者の有無は無の平均が高い傾向であったが(表2、3)、不妊治療の有無については差がみられなかった(表4)。

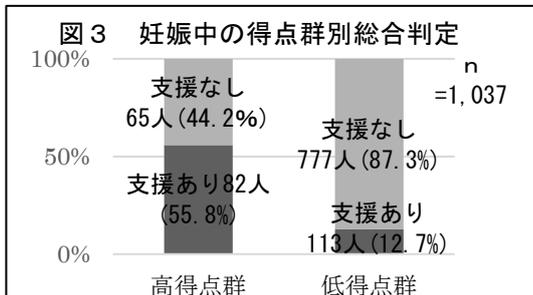
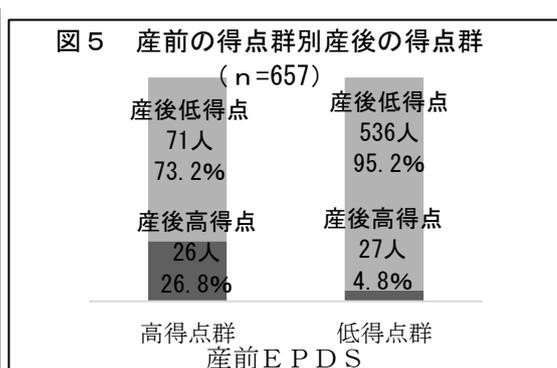
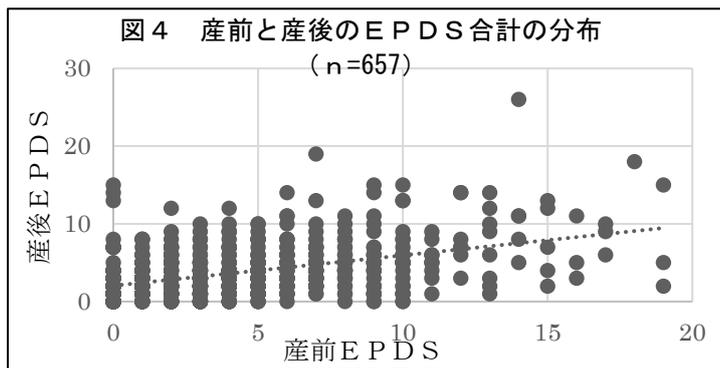


表5 総合判定「支援あり」の主な支援理由別、得点群別人数と平均EPDS (n=195)

主な支援理由	高得点群		低得点群		合計	
	人数	平均点	人数	平均点	人数	平均点
(A)生活歴	7	11.9	8	4.9	15	8.1
DV歴	3	11.0			3	11.0
きょうだいへの虐待歴	1	10.0	6	4.0	7	4.9
自殺未遂	1	11.0	1	8.0	2	9.5
保護者に被虐待歴	2	14.5	1	7.0	3	12.0
(B)妊娠に関する要因	15	13.1	27	2.7	42	6.4
16週以降の届け出	1	10.0	8	1.4	9	2.3
若年妊娠	7	11.7	10	2.8	17	6.5
多胎			4	3.5	4	3.5
妊娠中の不規則な生活・不摂生	2	16.0	1	7.0	3	13.0
望まない妊娠	5	14.4	4	3.5	9	9.6
(C)心身の健康等要因	47	12.8	51	4.5	98	8.5
パーソナリティ障害			1	6.0	1	6.0
精神疾患等	17	12.6	27	4.2	44	7.5
訴え多く不安が高い	23	13.5	9	5.4	32	11.3
早産のリスク等	5	11.2	7	3.9	12	6.9
知的障害(疑い含む)			2	5.0	2	5.0
慢性疾患等	2	10.0	5	4.8	7	6.3
(D)社会的・経済的要因	3	15.0	5	4.2	8	8.3
経済的困窮	1	22.0	3	4.7	4	9.0
不安定就労・失業中	2	11.5	2	3.5	4	7.5
(E)家庭的・環境的要因	4	12.0	13	4.1	17	5.9
きょうだいに疾患障害あり	1	15.0	3	4.0	4	6.8
ステップファミリー	1	9.0	4	2.8	5	4.0
未婚・ひとり親	2	12.0	6	5.0	8	6.8
(F)支援者等の状況	6	12.2	9	2.4	15	6.3
支援者がいない	3	13.3			3	13.3
遠方等で親族に頼ることができない	1	11.0	2	2.5	3	5.3
親族と対立	1	9.0	1	5.0	2	7.0
夫婦不和	1	13.0	1	3.0	2	8.0
関係機関の関わり拒否			5	1.8	5	1.8
総計	82	12.8	113	3.9	195	7.6

総合判定「支援あり」となった者は、全体の18.8%で、高得点群の55.8%であった(図3)。高得点群でも「支援なし」となった者の理由は、つわりなど妊娠初期の体調不良や流産の既往があり妊娠届出を提出する前の不安がある者で他に社会的リスクがない者だった。主な支援理由別の平均得点は表5のとおりで、「支援あり」全体の平均は、7.6点だった。平均より高かった支援理由の項目は、「A生活歴(8.1点)」「C心身の健康等要因(8.5点)」「D社会的・経済的要因(8.3点)」で、詳細では、「DV歴(11.0点)」、「自殺未遂(9.5点)」、「保護者に被虐待歴(12.0点)」、「妊娠中の不規則な生活・不摂生(13.0点)」、「望まない妊娠(9.6点)」、「訴え多く不安が高い(11.3点)」、「経済的困窮(9.0点)」、「支援者がいない(13.3点)」、「夫婦不和(8.0点)」だった。

2. 産後のEPDSの変化は以下のとおり。



産前にEPDSが高いと、産後も高い傾向にあった(図4)。人数は少ないが、産前に高得点だった者の26.8%が産後も高得点になっていた(図5)。

IV. 考察

1. 妊娠中のEPDSとリスクとの関連

妊娠中のEPDSは、生活歴や精神的要因、経済的要因、支援状況に問題のある妊婦が高い傾向にあった。これらの要因は、成育歴や家族関係に起因すると思われる。妊娠経過に伴って改善する見込みは乏しいと思われる。精神疾患歴がある者の点数は、すべての妊婦よりは高いが、「支援あり」の中では高い傾向はみられなかった。その理由は、精神疾患の既往(治療終了)と現病(治療中)を分けて集計していなかったためと考えられる。若年妊婦は、面接すると訴えが少なく楽観的な印象をうけるため、精神的な未熟さからストレスを感じにくく点数が低くなったと推察される。

妊娠中高得点だった者のうち、73.2%は産後は低得点なっていることから、必ずしも産後高得点になるとは限らないが、得点の分布から産後も高くなる傾向が伺えた。

2. 結果から考察する効果的な支援

妊娠中は、支援者がいない、訴えが多い、生活困窮等、平均得点が高い傾向が見られ、かつ支援により改善の見込みのあるリスク(支援理由)に着目した支援を、優先的に行うことにより、産前産後の精神状態の悪化を防止できる可能性がある。また、妊娠中高得点だった産婦には、より早期に新生児訪問を行い精神状況の確認をすることにより、産後うつ病等の早期発見、早期支援につながることを期待される。

3. 今後の課題

今回の研究では、産後うつ病の発症状況まで調査することができず、産後の総合判定との分析もできなかったため、今後は産後のEPDSとリスクとの関連について深めていきたい。現在、妊娠中のEPDSは区分点が明確になっていないが、データを蓄積することにより、佐倉市独自で区分点を設けることも検討したい。

V. 参考文献

1) 妊産婦健康診査及び妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究(主任研修者 光田信明氏/大阪府立母子保健総合医療センター総括診療局長兼産科主任部長) 2017