

(様式4)

学 位 論 文 の 内 容 の 要 旨

高橋 由美子 印

Risk Factors of Postnatal Depression and Potency of the Distress and Impact
Thermometer in the Perinatal Period: A Maternity Hospital Study

（産後うつ病のリスク因子と周産期におけるつらさと支障の寒暖計を用いたスクリーニングの
有用性：単一産科病院での検討）

・序論

うつ病の発病率は男性よりも女性が高く、内分泌や生活状況の大きな変化が起こる周産期は、特に脆弱な期間であると考えられている。産後うつ病（PND）は産後の女性の約15%にみられる一般的な疾患であり、時に育児行動を困難にしたり児への虐待的行動を生じる可能性を含む。さらにパートナーのうつ病との関連も指摘されており、PNDは母親だけでなく家族への影響も懸念される重要な疾患と位置づけられる。一方で産後の女性の困難さは周囲に発信されにくく気付かれにくいことが指摘されており、適切な支援を早期に提供するためには、妊娠中および産褥早期に、PNDハイリスクの女性について産科スタッフによる特定が可能となる必要がある。エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）はPNDのスクリーニングツールとして世界で広く使用されており、本邦でも普及してきているが、各支援機関との連携など課題は残されている。

さらに母親は、抑うつ症状だけでなく、周囲の環境への不適応や子育て支援の欠如によっても苦痛を経験する可能性がある。したがって産後の母親の困難を認識し適切な支援機関と連携するためには、PNDに特化したスクリーニングツールを使用するのではなく、PNDの可能性を評価でき、かつ困難について話し合う機会を提供できるスクリーニングツールを採用する必要がある。この点において、がん患者のうつ病および適応障害のスクリーニングで用いられる、つらさと支障の寒暖計（DIT）は実施や評価が容易であり、かつスティグマ的ではないスクリーニングツールとして周産期における使用が有用なのではないだろうか。

以上からこの研究は、産後早期、例えば産後入院中に産科スタッフによりアセスメントが行われることを想定し、どのような女性をPNDハイリスクとして継続支援すべきかを明確化するために、妊娠中および産後早期の一般的な産科データについてPNDのリスク因子を特定すること、さらにDITのPNDスクリーニングツールとしての有用性を検討することを目的として実施された。

・方法

これは前向き観察研究であった。対象は、2016年1月から6月に横田マタニティ病院で出産した478名の女性で、全員にDITとEPDSのアンケートが実施された。同院の看護師が説明を行い、アンケート用紙への記名および提出をもって本研究への参加同意とした。アンケートの回答結果は産後入院中と産後1ヶ月健診時の2回で評価された。さらに医療記録に基づいて母親とその児の基本的な産科データが収集された。計441名の女性が研究参加に同意し、これらのうち、主要なデータの欠落のない423名の回答がデータ解析に使用された。産後早期と産後1ヶ月時のEPDSのスコア間の関係を評価するためにスピアマンの順位相関係数（ ρ ）が算出され、上記スコアの違いは、ウィルコクソンの符号順位検定を用いて検討された。産後1ヶ月時でのPND（EPDS \geq 9）のリスク

因子は、産後早期のEPDSおよび一般的産科データについて二項ロジスティック回帰分析を用いて検討された。DITは産後1ヶ月時におけるPNDについてreceiver operating characteristic (ROC) 曲線を用いて評価された。

・結果

データ解析に使用された回答423名（全体の88.5%）について、参加者の平均年齢は 31.3 ± 4.8 （18-45）歳であった。うち229名（54.1%）が初産婦、53名（12.5%）が最近の妊娠について生殖治療を受けていた。出産方法については、経膣分娩180名（43%）、帝王切開術133名（31.4%）、無痛分娩110名（26%）であった。精神疾患の既往がある参加者は26名（6.2%）であった。

産後早期と産後1ヶ月時のEPDSスコアは有意に相関した（ $\rho = 0.65$, 95%信頼区間[95%CI]: 0.59-0.71, p value [p] < 0.001）。平均EPDSスコアは、産後早期5.9（標準偏差[SD]: 4.0）、産後1ヶ月5.3（SD: 3.7）であり、産後1ヶ月時の方が0.6ポイント低かったが（ $p < 0.001$ ）臨床的に違いを認めなかった。産後1ヶ月時PND（EPDS ≥ 9 ）のリスク因子として、産後早期EPDS ≥ 9 （adjusted odds ratio [aOR] 5.60, 95%CI: 3.09-10.14, $p < 0.001$ ）、精神疾患の既往（aOR 5.23, 95%CI: 2.09-13.10, $p < 0.001$ ）、初産婦（aOR 1.95, 95%CI: 1.05-3.65, $p = 0.036$ ）が統計学的に有意であり、その他の産科因子に有意性は認めなかった。

産後早期EPDS ≥ 9 群83名（19.6%）について、無痛分娩（aOR 0.30, 95%CI: 0.11-0.87, $p = 0.026$ ）は、産後1ヶ月時のEPDSを有意に陰転化（EPDS < 9）させた。一方で、産後早期EPDS < 9 群340名（80.4%）について、精神疾患の既往（aOR 10.23, 95%CI: 3.13-33.46, $p < 0.001$ ）は、産後1ヶ月時のEPDSを有意に陽転化（EPDS ≥ 9 ）させた。

産後1ヶ月時のDITとEPDSスコアは相関し（ $\rho = 0.67$, 95%CI: 0.61-0.72, $p < 0.001$ ）DITの産後1ヶ月時PND（EPDS ≥ 9 ）に対するarea under the ROC curve (AUC) は0.85（95%CI: 0.81-0.90）であった。合計DITスコア 5/6 をカットオフ値とした場合、感度78.6%、特異度75.6%であった。

・結論

産後早期に抑うつ症状のある母親や精神疾患の既往のある母親、および初産婦は、PNDの早期発見と早期介入のために継続的に支援される必要がある。DITはPNDについての簡易的なスクリーニングツールとして有用であるとともに、支援を必要としている母親を支援者に認識させることによりbio-psycho-socialアプローチを促進する可能性がある。これらの結果は、産科病院において産後の母親を支援するのに役立つと考えられる。