

トピックス

産後うつ病の検診について

—エジンバラ産後うつ病自己評価票の正しい使い方—

北村 俊 則^{*1*2*3*4}

要 旨

産後うつ病のスクリーニングを産科臨床で行う場合、エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）日本語版を用いることが推奨されることが多い。EPDSの陽性的中率は50%であり、陽性者の半数はうつ病ではない。SCIDなどの構造化面接で診断を確定させる必要がある。陽性者を精神科の専門医療機関に紹介するには、事前に患者との信頼関係を構築する技法が必要となる。

はじめに

周産期のメンタルヘルスに関する重要課題の1つが産後うつ病である。厚生労働省は今年度から、産後女性のメンタルヘルス支援に補助金をつけることとなった。多くの自治体で具体的な取り組みが始まっている。この中で、産後うつ病を「すくい上げる」ために、エジンバラ産後うつ病自己評価票（Edinburgh Postnatal Depression Scale：EPDS）¹⁾の日本語版²⁾を用いることが推奨されることが多い。EPDSは10個の項目からできていて、各項目には4つの回答選択肢が準備されている。EPDSの項目にはうつ病で見られる抑うつ感情、不安、興味喪失、

希死念慮が含まれている。一方、うつ病に見られる身体症状は産褥そのものによる症状である可能性が高いため、あえて外されている。その合計点の得点範囲は0点から30点である。得点が高いほどうつ病である可能性が高い。本稿では、周産期の医療現場でEPDSを使用する際の注意点について概説する。

スクリーニング法

—EPDS陽性がすべてうつ病ではない—

多数のサンプルから胃がんの可能性のある人を拾い出すには、バリウム検査が簡便である。スクリーニング法は、使用が簡便で、被験者への負担が軽く、多数例を対象に実施できるという長所がある。欠点は、確定診断ができないことである。「疑い事例」を選ぶことはできるが、確定診断には至らないのである。胃がんの発見にはバリウム検査がスクリーニング法であり、胃カメラと生検が確定診断である。バリウム検査が陽性でも胃がんの治療（例えば胃の摘出手術）は開始しない。また、バリウム検査が陰性でも胃カメラで胃がんが発見されることはある。

産後うつ病を発見するためEPDSを実施したとしよう。EPDSの得点が低ければ、つまり陰性であればそれ以上の対処はしない。一方、得点が高ければ、つまり陽性であれば産後うつ病が疑われる。しかし、EPDSが高得点だということだけで抗うつ薬を処方することはありえない。EPDSで陽性と判断された者には診断用構造化面接、例えばSCID³⁾を実施してうつ病の確定診断を行い、SCIDで産後うつ病とされた者に初めて、うつ病に合った支援を開始するのである。EPDS得点は高いがSCIDでうつ病

*1 北村メンタルヘルス研究所 所長

*2 こころの診療科きたむら醫院 院長

*3 北村メンタルヘルス学術振興財団 代表理事

*4 名古屋大学大学院医学系研究科
精神医学・親と子どもの心療学分野

キーワード：産後うつ病、スクリーニング、
エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）

が否定されれば、うつ病治療は行わない。日本ではEPDSが9点以上であると陽性とされている。しかし、陰性的中率（8点以下の女性のうち本当にうつ病でない者の占める率）が非常に高い一方で、陽性的中率（9点以上の女性の中で本当にうつ病がある者の占める率）が50%しかない。EPDSが陽性というだけでうつ病と決めつける対応（バリウム検査で陽性というだけで胃がんと決めつけるのと同じ）は、厳に慎むべきである。

検査にあたって —医療従事者の発言が患者を傷つける ことがある—

検査の面前でEPDSに回答させてはいけない。もちろん余計な教示を口頭で与えることもいけない。クライアントがゆっくり記載できる場所とタイミングで回答させ、その後に（患者のいないところで）採点を行う。

陽性（高得点）の者に対する対応をするのは看護職者あるいは医師であろう。この際、うかつな発言で（医療従事者側が気がつかないうちに）、クライアントに不快な思いをさせることが実は多い。産後うつ病を体験したことのある女性たちに、そのときの医療スタッフのかかわりについて聞いた質的研究がある⁹⁾。彼女たちは看護職者の「指導的」態度や、虐待といった視点でのかかわりをつらいと訴えていた。EPDS陽性者に接する場合、「困りましたね」、「何があったのですか」、「ご主人には話していますか」、「赤ちゃんを産んだのですから、しっかりしてください」などのうかつな発言は慎むべきである。接し方には高度の心理支援技術が要求される。その部分の、時間をかけた研修が不可欠である⁹⁾。

複数回使用の際の妥当性の変化 —EPDSの使用は1回まで—

一定の集団に自己記入式調査票を繰り返し使用すると、その平均値が徐々に低下することは

よく知られた事実である⁹⁾。これは、対象者に無意識のうちに自分を良く見せる傾向（社会的望ましき傾向）があり、複数回にわたって同じ調査票を実施すると、やがて健康な方向の回答をするからと考えられている。周産期においても、同一集団に同じ調査票を繰り返し使用していくと、ケース（例えばうつ病群）の平均点が徐々に低くなり、コントロール（健常群）の平均点との差が消失していくことが知られている⁹⁾。

産後1ヵ月健診でEPDSを使っているが、その後の行政からの訪問事業で再びEPDSを使用するような場合、後者のEPDS得点の妥当性には問題がある。こうした場合のEPDS使用の妥当性（陽性的中率、陰性的中率）に関する研究はなされていない。しかし、他の尺度に関する研究から推測すれば、EPDSを複数回使用した場合、スクリーニング法としての妥当性が担保できないと考えられる。したがって周産期医療の現場でEPDSを実施するのであれば、使用回数を1回にとどめるべきである。

同じ理由から、産後うつ病の重症度の推移の指標としてEPDSを使用することは、不適切かつ危険である。産後うつ病の者に限定してEPDSを実施し、短期間（数週間）の間隔で同一尺度での評価を行えば、平均への回帰¹⁰⁾が発生し、（現実に臨床症状に変化がなくとも）得点だけは低下していき、誤解のもととなる。

陽性結果の開示と精神科医療への紹介

EPDSの結果が陽性であれば、何らかの臨床的対応が迫られる。いきなり患者に「精神科に紹介状を書きます」と伝え、患者が否定的、拒否的な反応を示すことが少なくない。これは一般に、精神障害に対して偏見を抱くことがあることに由来するものであろう。ある研究では、非医療従事者の集団で、うつ病という病名を98%が知っている一方で、「うつ病者は道徳的判断が困難だ」（誤解）に28%が、「うつ病者は行動の予測が難しい」（誤解）に24%が、「うつ病者は信頼できない」（誤解）に53%が、

それぞれ「賛成」と回答していた¹¹⁾。産後に女性にいきなり、「貴女はうつ病だ」あるいは「貴女は精神科治療が必要だ」と言えば、否定的な反応が出て当然であろう。「EPDSの得点が陽性なので、精神科の専門医療機関に紹介します」という表現は、有効でないばかりか、かえって患者との信頼関係を崩しかねないものである。

産後に見られる精神疾患は、うつ病に限らない¹²⁾。強迫性障害、パニック障害、広場恐怖、心的外傷後ストレス障害、軽躁病エピソードなど、さまざまな種類の疾患が発生する。軽躁病エピソードではEPDSが非常に低値を示すが、その他の疾患ではEPDSが高値を示すことも多い。頻度は低いが産褥精神病も出現する。産後うつ病が産後のボンディング障害に合併することも多いことが、最近分かってきている。ボンディング障害は、いわゆる「赤ちゃんへの気持ち質問票」で確認できる。したがって、産後の診察で心理的問題が疑われた場合、単に自己記入式調査票に頼るのではなく、医師あるいは看護職者（例えば助産師）による注意深い心理症状評価を行う。日本において助産師がこうした評価を十分行えることを示す報告がある¹³⁾。そのうえで、基本的心理支援を開始する。そのことで患者が担当医療従事者に信頼を有するようになったときに初めて、安全に精神科医療への紹介ができるようになる。なお精神科医療機関に紹介する場合、担当看護職者が患者に同行することは、患者の不安が減弱されるので、できる限り推奨されるものである。

産後うつ病は、軽症・中等症であることが多い。軽症・中等症のうつ病はnumber needed to treat (NNT)が比較的高く、偽薬に比較しても高い効果がさほど期待できない¹⁴⁾。まして、妊婦あるいは母乳を授乳中の褥婦への投与は困難なことが多く、むしろ的確な心理支援を考えるべきであろう。加えて、24歳以下の女性への抗うつ薬投与は自殺関連行動を惹起するとも言われており、若年妊婦・褥婦への抗うつ薬の投与は慎重でなければならない。産後の女性が

「生きているのがつらい」、「死ぬことを考える」といった希死念慮を訴えることがある。EPDSの第10項目がこれに該当する。うつ病の有無にかかわらず、希死念慮のある女性への対応は注意深く行う。精神科医療に紹介するまでの間に、必要最小限の心理対応は周産期医療で行わなければならない¹⁵⁾。産後うつ病を診察可能な精神科医が地域にいることを確認し、事前に紹介の方法などを打ち合わせておくことが望ましい。ことに、新患の即刻の予約が困難なことが多いので、通常、依頼から診察までの期間がどれほどであるかの確認も必要である。

EPDSを用いた実際の面接

ネット上で「正しいEPDSの使い方」でクリックすると、2巻（上巻：不適切な使用の例、下巻：適切な使用の例）に分けて、実際の面接場面をYou Tubeで見ることができる。ある産科クリニックの1ヵ月健診で、抑うつ状態の妊婦を助産師が面接している風景である。不適切な使用の例のどの部分が不適切であったかを確認しながら視聴することが薦められる (<https://www.youtube.com/watch?v=GuOQqPWVDSA>; <https://www.youtube.com/watch?v=BUXOWLbHwfs>)。

また、周産期メンタルヘルスに関する各種講習会は、北村メンタルヘルス学術振興財団が随時行っている。

文 献

- 1) Cox J, et al: Detection of postnatal depression: Development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 150: 782-786, 1987.
- 2) 岡野禎治, 他: 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科診断学* 7: 525-533, 1996.
- 3) First M, et al: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders. (高橋三郎 監修, 北村俊則, 他 訳: 精神科診断面接マニュアル 第2版.

- 日本評論社, 東京, 2010)
- 4) 高橋秋絵: 産後うつ状態の母親から見た看護職の関わり. 日周産期メンタルヘルス会誌 2: 55-60, 2016.
 - 5) 北村俊則: 周産期メンタルヘルススタッフのための心理介入教本. 北村メンタルヘルス研究所, 東京, 2013.
 - 6) Windle C: Test-retest effect on personality questionnaires. *Educ Psychol Measure* 14: 617-633, 1954.
 - 7) Windle C: Further studies of test-retest effect on personality questionnaires. *Educ Psychol Measure* 15: 246-253, 1955.
 - 8) 北村俊則, 他: 日本語版 Social Desirability Scale について. *社会精神医学* 9: 173-180, 1986.
 - 9) Kitamura T, et al: Temporal variation of validity of self-rating questionnaires: Repeated use of the General Health Questionnaire and Zung's Self-rating Depression Scale among women during antenatal and postnatal periods. *Acta Psychiatr Scand* 90: 446-450, 1994.
 - 10) 北村俊則: 臨床で働きながら研究をしよう: 統計の裏技と SPSS の使い方. 北村メンタルヘルス研究所, 東京, 2013.
 - 11) Sugiura T, et al: Stigmatizing perception of mental illness in Japanese students: Comparison of different psychiatric disorders. *J Nerv Ment Dis* 188: 239-242, 2000.
 - 12) Kitamura T, et al: Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan: Incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. *Arch Womens Ment Health* 9: 121-130, 2006.
 - 13) Yamashita H, et al: Japanese midwives as psychiatric diagnosticians: Application of criteria of DSM-IV mood and anxiety disorders to case vignettes. *Psychiatry Clin Neurosci* 61: 226-233, 2007.
 - 14) Fournier J C, et al: Antidepressant drug effects and depression severity: A patient-level meta-analysis. *JAMA* 303: 47-53, 2010.
 - 15) Joiner T E Jr, et al: The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients. (北村俊則 監訳, 奥野大地, 他 訳: 自殺の対人関係理論. 日本評論社, 東京, 2011)

Screening of Postnatal Depression: How to Use the Edinburgh Postnatal Depression Scale

Toshinori Kitamura^{1,2,3,4}

¹ Kitamura Institute of Mental Health Tokyo

² Kitamura "KOKORO" Clinic Mental Health

³ T. and F. Kitamura Foundation for Mental Health Research and Skill Advancement

⁴ Department of Psychiatry, Graduate School of Medicine, Nagoya University