

出産前後における妊産婦の精神状態

— Beck うつ病自己評価表を用いて —

川崎医科大学 精神科

渡辺洋一郎, 横山 茂生, 吉田 周逸

宮前 文彦, 渡辺 昌祐

同 産婦人科

片 山 誠, 小 川 重 男

(昭和58年2月18日受付)

Mental State of the Women Before and After Delivery

— The Use of the Beck Depression Inventory —

Yoichiro Watanabe, Shigeo Yokoyama
Shuichi Yoshida, Fumihiko Miyamae
and Shousuke Watanabe

Department of Psychiatry, Kawasaki Medical School

Makoto Katayama and Shigeo Ogawa

Department of Obstetrics and Gynecology
Kawasaki Medical School

(Accepted on February 18, 1983)

川崎医科大学産婦人科にて1980年1月より1982年6月までの2.5年間に分娩した614例中の191例について、妊娠38週目及び産後1週目に Beck うつ病自己評価表を施行し、妊娠・出産と抑うつとの関係を中心に調べた。

- (1) 精神病発現は1例(妊娠末期の分裂病再燃)
- (2) BDI 平均点, 10点以上の出現率, 産前, 産後得点比較においては, 産前が高い。
- (3) 行為抑制, 易疲労性, 性欲低下, 不眠, 心気傾向, 自己醜悪感は産前・産後ともにコントロール群より高い。
- (4) 自己嫌悪感, 抑うつ気分, 絶望感, 失敗感, 不満足感, 自責感, 罪悪感, 自傷念慮はコントロール群より低い。
- (5) 初産例は経産例に比し産後に得点が低下せず, 興味低下, いらいら感, 心気傾向などが経産例に比し高い。

以上の結果より,

- ① 妊産婦における精神病発現率は症例数が少ないため断じ得ない。
- ② 正常範囲内といえる妊産婦の精神症状は, 抑うつとは異なった性質のもので, 内分泌精神症状群との関連のみならず, 現実的不安に対する反応という面からも今後検討をしてゆかねばならない事を論じた。

For the period of two and a half years, January 1980-June 1982, 614 babies were delivered in the Department of Obstetrics at Kawasaki Medical School. Of the 614 mothers, 191 were given Beck Depression Inventory (BDI) at the 38th week of pregnancy and at the first week after delivery. The relationship between the mental state before and after delivery and the occurrence of depression was reviewed.

(1) One of the 191 women became psychotic (recurrence of schizophrenia at the latter part of gestational period).

(2) Average score of BDI, rate of BDI with 10 points or more, and comparison of the points before and after delivery showed a higher score in the before delivery group than in the after delivery or the control groups.

(3) For items as work inhibition, fatigability, loss of libido, sleep disturbance, somatic preoccupation and body image, both the before and after delivery groups showed a higher score than the control group.

(4) For items as self-hate, depressed mood, pessimism, sense of failure, lack of satisfaction, self accusations, guilty feelings and self-punitive wishes, both the before and after delivery groups showed a lower score than the control group.

(5) Comparing with the multipara, the primipara did not show a decrease in BDI score after delivery. For items as social withdrawal, irritability, and somatic preoccupation, the primipara showed a higher score than the multipara.

The above results draw the following statements: (1) The rate of psychosis in the pregnant and parturient women is uncertain because of the scanty cases. (2) The mental symptoms of the pregnant and parturient women within the normal limit are different characteristics from depressive symptoms and the study in relation with not only the "endokrines Psychosyndrom", but also with the realistic anxiety is a future subject.

Key Words ① Pregnancy ② Mental state ③ Puerperal mental disorders

I はじめに

妊娠および出産に伴い、身体面のみならず心理面においてもさまざまな変化をきたし、精神的治療を特に要さない程度であっても、感情が不安定となったり、易刺激的になったりする傾向は世間一般でよく認められるところであり報告もみられる^{1),2)}。また、精神病レベルでの障害についてもいくつかの報告がみられ、特に出産後において、その発生頻度の高さが示されている^{3)~6)}。

今回我々は、川崎医科大学産婦人科教室の協力を得て、①出産後精神病の中でも頻度の高いうつ病の発生状況を調べる。②妊娠・出産に伴う一般的な精神的变化を、抑うつという側面か

ら検討してみる、というテーマにそって調査を行い、若干の考察を得たのでここに報告する。

II 対象および方法

対象は川崎医科大学産婦人科にて、1980年1月から1982年6月までの2.5年間に分娩した妊産婦614例のうち、任意に選んだ191例で、妊娠38週目および産後1週目にBeckうつ病自己評価表(BDI=Beck Depression Inventory)を施行すると共に、精神科受診歴の有無を調査した。その結果BDI高得点の例については、産科医の協力を得て精神科医が直接面接を行った。また、コントロール群として、当院へ勤務する20歳台および30歳台の健

Table 1. Subjects

	対 象 群	コントロール群
例 数	191	128
年 齢	22~38	20~39
平均年齢	27.8	24.4

康女性にもBDIをつけてもらい、妊産婦のそれと比較検討した (Table 1)。なお、妊娠・出産に伴い、当然体重の変化をきたすので、BDIのうちS項目の体重項目は除外した。

III 結 果

1. 精神病発現数

調査対象191例中、精神科的治療を要するレベルの障害をきたしたものは1例のみであった。この例は、調査時点より5年前に発症した妄想型分裂病で、妊娠38週目頃より被害関係妄想、幻聴などの症状が再燃し、産科医よりコンサルトされたものであり、以後当科にて投薬などの治療を行い、症状軽快し無事分娩をすませた。その後も時に軽度の被害関係念慮が出没するものの、まず問題なく適応している。その他の症例はすべて社会生活に支障をきたしたものはなく、当精神科受診歴のあるものもいなかった。テーマの一つであったうつ病の発現に関しても、今回対象例においては存在しなかった。よって、上記1例を除く190例の精神的変化は、正常範囲内の変化といってよいと考えられる。

2. BDI 平均点の比較 (Table 2)

調査対象191例において、妊娠38週目に施行したBDI (以下産前群とよぶ) と、産後1週目に施行したBDI (以下産後群とよぶ)、およ

Table 2. Comparison of average score of BDI

	平均点	検 定
コントロール群 (128例)	4.12]***] N. S.
産 前 群 (191例)	5.94	
産 後 群 (191例)	4.36	

*** $P < 0.001$

びコントロール群に施行したBDIの平均点を比較した。コントロール群と産後群では有意差はないが、コントロール群と産前群および、産前群と産後群との間では有意に産前の方が高得点を示した。

3. BDI 10点以上の出現率 (Table 3)

Beck⁷⁾はBDIの得点が0~13点を病的範囲でないものとし、14~24点を軽度から中等度、25点以上を重症のうつ状態とした。また、Schwabら⁸⁾はBDI 10点をもってうつ病のcutting pointとしている。今回我々は、Schwabらに

Table 3. Rate of over 10 points of BDI

	出現数 (%)	検 定
コントロール群 (128例)	15 (11.7)] *] N. S.] **]
産 前 群 (191例)	37 (19.4)	
産 後 群 (191例)	16 (8.4)	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

従って、BDI 10点を基準として10点以上の得点者の出現率を調べてみた。その結果、コントロール群と産後群では有意差はないが、コントロール群と産前群および、産前群と産後群との間では有意に産前群に高得点者が多く認められた。

4. 産前・産後の得点比較 (Table 4)

各症例における産前・産後の得点推移は、産前の方が産後より得点の高いものが60%弱を

Table 4. Comparison of BDI before and after delivery

産 前 > 産 後	114例 (59.7%)
産 前 = 産 後	35 (18.3%)
産 前 < 産 後	42 (22.0%)
討	191 (100.0%)

占めており、逆に、産後の方が得点が高くなるものは22%弱のみであった。

5. BDI 項目別抑うつ症状出現率 (Table 5)

BDIの総得点による比較では、いずれも産前群における得点の高さが示されている。しかし

Table 5. Comparison of each items of BDI

	コントロール群	産前群		産後群	
		%	%	%	%
A 抑うつ気分	18.0	** 7.9	* 9.4		
B 絶望感	9.4	** 1.6	** 1.6		
C 失敗感	36.7	**20.4	***15.2		
D 不満足感	20.3	*11.5	*** 4.7	(**)	
E 罪悪感	13.3	8.4	* 6.3		
F 罰せられ感	16.4	11.5	** 5.8	(**)	
G 自己嫌悪感	25.8	*** 9.4	*** 4.7		
H 自責感	18.0	14.7	** 7.9	(**)	
I 自傷念慮	14.8	9.4	** 5.2		
J 泣く傾向	7.8	12.0	12.0		
K いらいら感	25.0	33.0	** 13.1	(***)	
L 興味低下	14.8	20.9	13.1	(*)	
M 決断困難	14.0	16.8	11.5		
N 自己醜悪感	7.0	**18.8	12.0		
O 行為抑制	13.3	***49.2	**25.7	(***)	
P 不眠	23.4	**38.2	***52.4	(**)	
Q 易疲労性	33.6	***73.3	***55.5	(***)	
R 食欲低下	13.3	20.4	8.4	(***)	
T 心気傾向	10.2	***31.9	16.2	(***)	
U 性欲低下	4.7	***69.1	***61.3		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

() 内は産前群と産後群間の有意検定

その他は各々、コントロール群との有意検定

ながら、妊産婦の身体的、現実環境的状况を考慮すると、BDIの高得点を直ちに抑うつ状態と判定するには疑問があるため、BDIの各項目にそって検討してみた。本評価表は、元来はAからUまでの21項目からできているのであるが、前述のように今回調査ではSの体重項目は除外した。また、本評価表は各項目が各々重症度を示す0~3点、もしくは0~2点に細分されているが、今回の調査では得点があるかないかのみを検討した。

まず、産前群とコントロール群とを比較してみると、産前群ではO.行為抑制、Q.易疲労性、T.心気傾向、U.性欲低下、N.自己醜悪感、P.不眠が有意に高く、その他、J.泣く傾向、K.いらいら感、L.興味低下、M.決断困難、R.食欲低下も高い傾向がみられた。逆に、G.自己嫌悪感、A.抑うつ気分、B.絶望感、C.失敗感、D.不満足感には有意に低く、その

他、E.罪悪感、F.罰せられ感、H.自責感、I.自傷念慮も低い傾向がみられた。

次に、産後群をコントロール群と比較すると、P.不眠、Q.易疲労性、U.性欲低下、O.行為抑制が有意に高く、その他、J.泣く傾向、N.自己醜悪感、T.心気傾向も高い傾向がみられた。一方、C.失敗感、D.不満足感、G.自己嫌悪感、B.絶望感、F.被罰感、H.自責感、I.自傷念慮、K.いらいら感、A.抑うつ気分、E.罪悪感の各項目は産後群の方が有意に低く、その他、L.興味低下、M.決断困難、R.食欲低下も低い傾向がみられた。

分娩前後を比較すると、K.いらいら感、O.行為抑制、Q.易疲労性、R.食欲低下、T.心気傾向、D.不満足感、F.罰せられ感、H.自責感、L.興味低下が産前群に有意に高頻度に出現し、産後群に有意に高く認められたものは、P.不眠のみであった。

6. BDI 総得点における初産例と経産例の比較 (Table 6)

次に、初産例と経産例について、まずBDI総得点を比較すると、産前では初産例と経産例に有意な差は認めないが、産後になると初産例の方が有意に高くなっている。また、初産例、経産例それぞれの産前・産後の得点推移は、経産

Table 6. Comparison between multipara and primipara (total score of BDI)

	症例数	Beck 平均点		
		産前	産後	
(全症例)	(191)	(5.94)	(4.36)	(***)
初産例	87	6.09	5.71	N.S.
経産例	101	5.21	3.63	***
(不明3例)		N.S.	**	

** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

例では得点が有意に減少しているが、初産例では有意な変化を示していなかった。換言すれば、初産例は経産例に比較して産前(統計上の有意差は認めないが)産後ともに高得点を示した。

7. BDI 項目別の初産例と経産例の比較 (Table 7)

産前においては全項目ともに、初産例と経産例との間に有意な差は認めなかったが、産後になると、L.興味低下、K.いらいら感、T.心気傾向、M.決断困難、N.自己嫌悪感の各項目

Table 7. Comparison between multipara and primipara (each item of BDI)

産前	全項目有意差なし	
産後	初産例が有意に高い項目	
	L 興味低下	$p < 0.001$
	K いらいら感	$p < 0.01$
	T 心気傾向	
	M 決断困難	$p < 0.05$
	N 自己嫌悪感	
	経産例が有意に高い項目	
	なし	

において初産例における有得点者率は経産例よりも有意に高くなっており、逆に、経産例の方が高い項目はなかった。

IV 考 察

妊娠・出産に伴う精神病レベルの障害や、一般的範囲内での精神的変化に関しては、従来いくつかの報告がある。Paffenbarger³⁾によると妊娠中の精神病出現率は妊娠 10000 対 5 であるのに対し、出産後の発現率は 19 であるという。Hemphil⁴⁾ は 81000 回の出産を追跡調査し、産後の精神病発現率が 1000 回の出産につき 1.4 であったと報告している。精神障害の診断基準や出産後何カ月までを産後精神病とするかなどの点で各報告者で多少の差はあるが、産後精神病の頻度は出産 1000 に対して 1~2 という報告が多い^{3), 4), 9)}。また、妊娠中の精神病発生率と出産後 6 カ月以内の精神病発生率とを比較すると前述の Paffenbarger の報告³⁾でも 5 対 19 と約 4 倍出産後の方が高くなっているが、Pugh⁵⁾ の報告でも、妊娠中の精神病発生率は一般婦人における発生率に比し低い傾向を示し、出産後の精神病発生率は一般婦人より高

く、特に出産後 3 カ月未満の発生率は一般婦人の約 5 倍弱で統計上有意なものであるという。我国でも本多⁶⁾によると、精神科の初診女子患者 2049 人中、妊娠中に発病したものは 14 例 0.7% であったが、出産後 6 カ月以内に発病したものは 66 例 3.2% であったという。これらの報告から妊娠・出産後における精神病レベルでの精神障害の発生率は、妊娠中はむしろ一般婦人よりも低く、出産後になると一般婦人より有意に高いということである。しかし今回の我々の調査では、明らかな精神病の出現は出産直前に 1 例みられたのみであり、BDI による抑うつ症状に関する調査では、むしろ産後より産前の方が高得点を示す結果を得た。これは対象例が少ないことと同時に、産後の調査時点を分娩 1 週間だけにしたことにもよるとと思われる。

次に精神病レベルの障害までには至らないところの正常範囲内の精神的変化について考えてみる。前述のごとく、妊娠中は精神障害発生率が低いと言っても、妊婦の精神状態が不安定であることは世間一般でよくみられ、また Kienle の報告¹⁾でも、感情の不安定さや易刺激性、意欲減退などが高率に認められたという。出産後においては、前述のごとく精神病発生率が高いのみならず、postpartum blue と呼ばれるような説明のできない感情のもろさ、刺激に対する過敏さ、泣く傾向などが認められるという²⁾。このような妊娠中・出産後の精神的変化は、一面うつ病と似たところがあるため、今回我々は Beck うつ病自己評価表を用いて、うつ病との異同の検討を試みたわけである。その結果は前述のごとくで、BDI 総得点では、産前群がコントロール群及び産後群より高い傾向を示しているが、各項目別にみても、産前群と産後群とは似た傾向を示し、両群ともにコントロール群とはかなり異なった傾向を示している。即ち、妊産婦がコントロール群より高い傾向を示したのは BDI の後半にかたまっており、BDI の前半は逆にコントロール群より低い傾向を示した。このような結果は、妊産婦における正常範囲内の精神的変化は、気倦くて意欲がなく、疲れやすく人に会うのが大儀で、涙もろい

と、いかにもうつ病を思わせるような訴えがあってもうつ病本来の悲哀感、自信喪失、自己無価値感などは認められないのが普通で、内分泌精神症状群¹⁰⁾とみなすことができるという山下らの説^{11), 12)}に一致するようである。また一方、妊娠・出産という時期は、腹囲や体重の増大などの体格上の大きな変化による行動の制限や、更に分娩自体への不安や、新生児の健康や養育をめぐる不安、家庭内での対人関係の変化や経済的問題に対する不安、育児という役割の増加などと女性にとって非常に大きな心理的ストレスの加わる時期である反面、出産という極めて現実的かつ女性にとって生理的事柄は希望と悦びも与えるものであり、その点がコントロール群より抑うつ、絶望感、失敗感、不満足感が少ない結果となって反映されているとも考えられる。本多⁹⁾の報告では、産褥期に精神科外来を受診した66例中30例が神経症であったという。今回の我々の調査においても、著者が面接したBDI高得点者においても、出産に対する現実的不安が主体であった。更に、初産婦と経産婦が異なった推移を示すことなども含めて考えると、妊産婦の精神状態は、内分泌精神症状群との関連のみではなく、現実的問題にそった不安のための精神的変化が一般的であるとも考えられる。我々は、抑うつとの関連に的を絞って調査したために、内分泌精神症状群及び、不安に対する反応といった面からの検討は十分にはできなかった。これらの点については今後症例を積み重ね研究をすすめる必要があると考える。

V ま と め

川崎医科大学産婦人科にて1980年1月より、1982年6月までの2.5年間に分娩した614例中の191例について、妊娠38週目及び産後1週目にBeckうつ病自己評価表を施行し、妊娠・出産と抑うつとの関係を中心に調べた。

(1) 精神病発現は1例。(妊娠末期の分裂病再燃。)

(2) Beck平均点、10点以上の出現率、産前・産後得点比較においては、産前が高い。

(3) 行為抑制、易疲労性、性欲低下、不眠、心気傾向、自己醜悪感、産前・産後ともにコントロール群より高い。

(4) 自己嫌悪感、抑うつ気分、絶望感、失敗感、不満足感、自責感、罪悪感、自傷念慮はコントロール群より低い。

(5) 初産例は経産例に比し産後に得点が低下せず興味低下、いらいら感、心気傾向などが経産例に比し高い。

以上の結果より、妊産婦における精神病発現率は症例数が少ないため断じ得ないが、正常範囲内といえる妊産婦の精神症状は、抑うつとは異なった性質のもので、内分泌精神症状群との関連のみならず、現実的不安に対する反応という面からも今後検討をしてゆかねばならない事を論じた。

稿を終えるにあたり、本研究に御協力いただいた川崎医科大学産婦人科、河本義之先生、瀬戸真理子先生をはじめとする諸先生、看護婦の方々ならびに、蔵原美智子、掘野京子両氏に深く感謝いたします。本論文の要旨は第30回中国・四国精神神経学会にて発表した。

参 考 文 献

- 1) Kienle, G.: Untersuchungen zum Psychosyndrom der Schwangerschaft. *Nervenarzt* 38: 256—261, 1967
- 2) Yalom, I. D., Lunde, D. T., Moos, R. H. and Hamburg D. A.: "Postpartum blues" syndrome. A description and related variables. *Arch. gen. Psychiatry.* 18: 16—27, 1968
- 3) Paffenbarger, R. S.: Epidemiological aspects of postpartum mental illness. *Brit. J. prev. soc. Med.* 18: 189—195, 1964
- 4) Hemphill, R. E.: Incidence and nature of puerperal psychiatric illness. *Brit. med. J.* 2: 1232—1235, 1952
- 5) Pugh, T. F., Jerath, B. K., Schmidt, W. M. and Reed, R. B.: Rates of mental illness related

to childbearing. *New Eng. J. Med.* 268 : 1224—1228, 1963

- 6) 本多 裕：産褥期に発生する精神障害, *臨精医* 3 : 187—202, 1974
- 7) Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. and Erbauch, J.: An inventory for measuring depression. *Arch. gen. Psychiatry* 4 : 561, 1961
- 8) Schwab, J., Bialow, M., Clemmons, R., Martin, P. and Holzer, C.: The Beck depression inventory with medical inpatients. *Acta Psychiatr. Scand.* 43 : 255, 1967
- 9) Tetlow, C.: Psychoses of childbearing. *J. ment. Sci.* 101 : 629—639, 1955
- 10) Bleuler, M.: Das endokrine Psychosyndrom. *In*; *Endokrinologische Psychiatrie*. Stuttgart, Georg Thieme. 1954, s.33
- 11) 山下 格：妊産婦, *総合臨床* 25 : 484—488, 1979
- 12) 鳩谷 龍：妊娠中に発生する精神障害. *臨精医* 2 : 1113—1119, 1973