

CQ1. 妊娠中のうつ病・不安障害のスクリーニング方法は？

推奨

1. 妊娠中はうつ病などに伴う抑うつや不安が出現しやすい時期であることに留意し、必要に応じてスクリーニングツールなどを用いて質問することが望ましい。(II)
2. 初診時に、精神疾患の既往や、うつ病・不安障害のリスク因子についての情報を得ることが望ましい。(II)

解説

妊婦の抑うつおよび不安は児の死産、早産、低体重出生、子供の知的発達障害などのリスクとなる^{1,2)}。

抑うつや不安を伴いやすい主要な精神疾患であるうつ病は妊娠中に7-20%の高率で出現することが知られており³⁾、妊娠中のうつ病は産後うつ病の最も大きなリスクファクターである⁴⁾。うつ病に対しては一定の有用性が確認されているスクリーニングツールがあり、妊娠中にもそれを用いることを推奨する。

また、強い不安を生じやすい不安障害も妊婦・胎児に対する不利益になる可能性があると考えられ、強迫性障害と出生体重の関連⁵⁾や、外傷後ストレス障害(Post-Traumatic Stress Disorder:PTSD)と子供の情緒障害の関連⁶⁾も指摘されている。しかし特定の不安障害における妊婦・胎児への不利益を研究した報告は乏しく、また特定の不安障害を検出することは難しいため、妊娠時のスクリーニングとしては不安障害の存在を発見することを目的とする。

精神疾患の診断は容易でなく、DSM-5などの診断基準に則り精神科の専門医が行う必要がある。本稿では、非専門家が一定の範囲で専門家に紹介すべきハイリスクの妊娠女性を抽出することを目的とし、うつ病および不安障害を確定診断することを目的とはしない。

1. 妊娠中のうつ病および不安障害に対するスクリーニングのエビデンスは不足しており、一般人口におけるうつ病及び不安障害のスクリーニングを援用し

て検討せざるをえない。その際には、妊娠女性の負担や費用対効果を考慮すると、なるべく簡便な方法が望ましい。

1) うつ病についてはうつ病のスクリーニングツールであるWhooleyの2項目質問法⁷⁾をまず考慮することを推奨する(別表1-1)。日本において周産期のエビデンスは見当たらないが、2項目とも陽性であった場合の感度は100%、特異度は68%であったとの海外データがある⁸⁾。一方、一般高齢者で1項目以上が陽性であった場合でも感度94%、特異度63%との報告もあり⁹⁾、本ガイドでは1項目でも陽性であればうつ病の可能性ありと判定する。

エジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)¹⁰⁾は産後うつ病における日本語版の信頼性・妥当性も確かめられている¹¹⁾が、妊娠中に施行することも可能であり、Whooleyの2項目質問法でうつ病が疑わしい妊娠女性に対してEPDSを施行することで費用対効果にも優れる¹²⁾との報告がある。ただし言語圏や、産前と産後の違いでカットオフ値が異なることも指摘されているが、日本における妊娠中のカットオフ値のデータは見当たらない。また妊娠中は施行時期によって値が変化する可能性もありえ、施行時期含めて今後の研究課題といえる。本ガイドでは混乱を避けるため、積極的な推奨はしないこととする。

2) 不安障害についてはさらに周産期のスクリーニングツールの報告には乏しい。当ガイドラインではGAD-2¹³⁾をまず試みることを推奨する(別表1-2)。

2つの項目の総点3点以上で陽性と判断する¹⁴⁾。GAD-2は全般性不安障害のスクリーニングツールとして開発されたGAD-7¹³⁾の一部であり、10点以上で感度は89%、特異度は82%であった¹³⁾が、他の不安障害も一定の有用性をもって検出することが示されている¹⁵⁾ため施行を検討しうる。ただしGAD-7も日本におけるカットオフ値のデータは乏しく、本ガイドでは積極的な推奨まではしない。

妊娠中のうつ病は妊娠初期および後期に多く中期に少ないとされる¹⁶⁾が、上記スクリーニングについて、施行時期および回数についてのエビデンスはない。

妊娠中の全期間にわたって精神面・心理面の表出にも注意を払う必要があるが、妊娠女性が精神症状についての表出を避ける可能性もあり¹²⁾、スクリーニングの施行回数が多いことで精神症状を検出しやすくなるとまではいえない。本ガイドでは介入初期、および妊娠女性の精神状態変化を疑った際、など必要に応じて施行を考慮することを推奨するにとどめる。

2. 妊娠中の抑うつおよび不安のリスク因子として若年、低収入、予期せぬ妊娠、現在過去の妊娠合併症、虐待歴、アルコールなどの物質乱用歴、パートナーまたは社会の支援の乏しさ、精神症状の既往、生活上の逆境とストレス、悲観的思考、流産や死産などが知られている^{16,17)}。妊娠中のうつ病および不安障害の発症を予測することは容易ではないが、初回介入時にはこれらの情報を得ておくことが望ましい。

用語

うつ病

憂うつ気分、喜び・興味関心の喪失といった主症状に加え、睡眠や食欲の障害、注意集中力の低下などを伴う、うつ病エピソードが長期に続く精神疾患。うつ病エピソードのみを呈する単極性うつ病に加えて、うつ病エピソードと気分の高揚や活力活動の亢進などを伴う躁病エピソードの両病相を繰り返す双極性障害があり、治療法や経過が異なることから鑑別が重要となる。

不安障害

過剰な恐怖および不安と、関連する行動の障害特徴をもつ障害を含む群。パニック障害、広場恐怖症、全般性不安障害などがある。かつては心因性の状態として、神経症としてまとめられていた。

外傷後ストレス障害 (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD)

外傷後ストレス障害 (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) は、生命や身体に脅威を及ぼし、強い恐怖感や無力感を伴い、精神的衝撃を与えるトラウマ体験 (災害、暴力、性暴力、重度事故、戦闘、虐待など) を引き金として生じ、①侵入症状 (外傷体験の記憶の突然の想起:フラッシュバック、悪夢など)、②回避症状 (出来事を考えること、話すことを極力避ける)、③認知や気分の変化 (出来事の想起不能、否定的な信念など)、④過覚醒症状 (睡眠障害、イライラ、過剰な警戒心など) の特徴的な症状を呈する。症状が1ヶ月以上続くことを診断基準とする場合もある (DSM-5)。

DSM-5

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5の略。アメリカ精神医学会が発表している、精神疾患の分類と診断の手引第5版。

エジンバラ産後うつ病質問票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale:EPDS) (参照 CQ2 別表2-1)

EPDSは、産後うつ病のスクリーニングを行うためにつくられた10項目からなる自己記入式の質問票である。各質問とも4段階の評価で、10項目を合計する。

GAD-2(Generalized Anxiety Disorder-2)、 GAD-7(Generalized Anxiety Disorder-7)

全般性不安障害のスクリーニングツールとして開発された質問票。検査日から遡り2週間における状態を4件法で評価する。GAD-7は7項目からなり、うち最初の2項目を抽出したものがGAD-2である。

文献

- 1) Raisanen S, Lehto SM, Nielsen HS, et al: Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002–2010 in Finland. *BMJ Open* 4, e004883, 2014.
- 2) Jarde A, Morais M, Kingston D, et al.: Neonatal Outcomes in Women With Untreated Antenatal Depression Compared With Women Without Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 73 : 826-837, 2016.
- 3) Evans J, Heron J, Francomb H, et al: Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *Br Med J*. 323: 257–260, 2001.
- 4) Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, et al: Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet* 384 : 1775-1788, 2014.
- 5) Uguz F, Yuksel G, Karsidag C, et al: Birth weight and gestational age in newborns exposed to maternal obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*. 226 : 396-398, 2015.

- 6) Bosquet EM, Kitts RL, Blood E, et al: Maternal posttraumatic stress symptoms and infant emotional reactivity and emotion regulation. *Infant Behav Dev.* 34 : 487-503, 2011.
- 7) Whooley MA, Avins AL, Miranda J, et al: Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *J Gen Intern Med.* 12: 439-445, 1997.
- 8) Mann R, Adamson J, Gilbody SM, et al: Diagnostic accuracy of case-finding questions to identify perinatal depression. *CMAJ.* 184: E424-430, 2012.
- 9) Bosanquet K, Mitchell N, Gabe R, et al: Diagnostic accuracy of the Whooley depression tool in older adults in UK primary care. *J Affect Disord.* 182 : 39-43, 2015.
- 10) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R: Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry.* 150 : 782-786, 1987.
- 11) 岡野 禎治, 村田 真理子, 増地 聡子ら: 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.
- 12) National Collaborating Centre for Mental Health (UK). 2014. Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guidance: Updated edition. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance .
- 13) Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al: A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.* 166 : 1092-1097. 2006.
- 14) 村松公美子, 宮岡等, 上島国利ら: GAD-7 日本語版の妥当性・有用性の検討. *心身医* 50: 166, 2010.
- 15) Beard C, Bjorgvinsson T: Beyond Generalized Anxiety Disorder: Psychometric Properties of the GAD-7 in a heterogeneous Psychiatric Sample. *J Anxiety Disord.* 28 :547-552, 2014.
- 16) Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, et al: Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord.* 191 : 62-77, 2016.
- 17) Bayrampour H, McDonald S, Tough S : Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery.* 31 : 582-589, 2015.

別表 1-1**Whooley の 2 項目質問票 (Whooley et al. 1997)**

- | |
|--|
| 1. 過去 1 か月の間に、気分が落ち込んだり、元気がなくなる、あるいは絶望的になって、しばしば悩まされたことがありますか？ |
| 2. 過去 1 か月の間に、物事をすることに興味あるいは楽しみをほとんどなくして、しばしば悩まされたことがありますか？ |

別表 1-2**GAD-2 (Generalized Anxiety Disorder-2、Spitzer et al. 2006)****GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7、村松 2010)**

GAD-7 は 7 項目からなり、うち最初の 2 項目を抽出したものが GAD-2 である。

この 2 週間、次のような問題にどのくらい頻繁（ひんばん）に悩まされていますか？
最もよくあてはまる選択肢（0. 全くない、1. 週に数日、2. 週の半分以上、
3. ほとんど毎日）の中から一つ選び、その数字に○をつけてください。

[質問]	全くない	数日	半分以上	ほとんど毎日
1. 緊張感、不安感または神経過敏を感じる	0	1	2	3
2. 心配することを止められない、または心配をコントロールできない	0	1	2	3
3. いろいろなことを心配しすぎる	0	1	2	3
4. くつろぐことが難しい	0	1	2	3
5. じっとしていることができないほど落ち着かない	0	1	2	3
6. いらいらしがちであり、怒りっぽい	0	1	2	3
7. 何か恐ろしいことがおこるのではないかと恐れを感じる	0	1	2	3

※各質問とも 4 段階の評価で、7 項目を合計する。