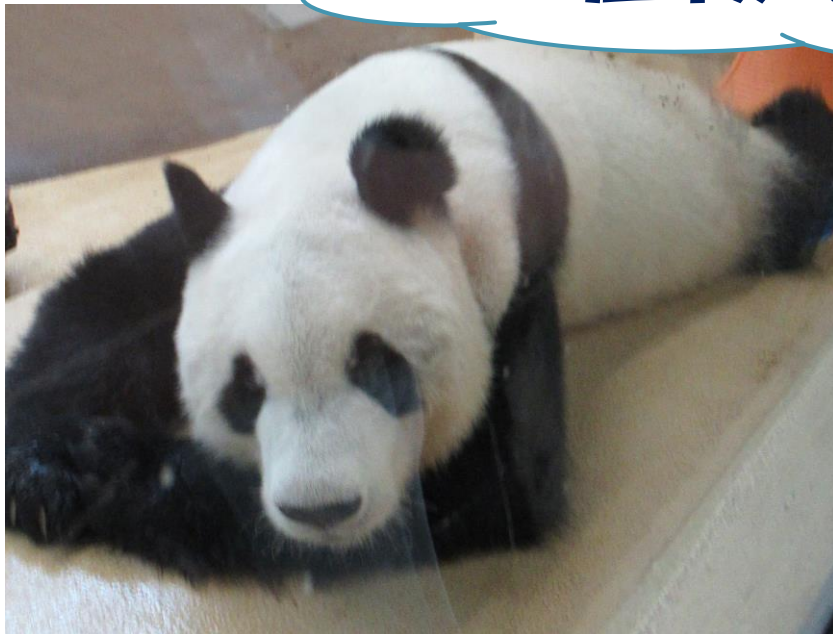




産後うつ¹の現状



名古屋市立大学大学院医学研究科
産科婦人科教授 不育症センター長 杉浦真弓

祝！不育症研究センター

文部科学省 特色のある共同利用・共同研究拠点認定

「不育症・ヒト生殖メカニズム
解明のための共同研究拠点」



文部科学省「共同利用・共同研究拠点」認定
名古屋市立大学

不育症研究センター
Research Center for Recurrent Pregnancy Loss

不育症の定義・頻度

	定義	頻度	日本の頻度
不育症	妊娠は成立するが、流死産を繰り返して生児が得られない状態 Recurrent Pregnancy Loss	2.6%	5.0%
習慣流産	3回以上連続する流産 Recurrent Miscarriage	0.7%	1.1%



THE LANCET: Miscarriage 1, April 26, 2021
環境省エコチル調査 Am J Reprod Immunol 2019

離婚率

- 流産なし 3.0%
- 流産あり 5.1%
- 不育症 8.8%

流産の精神的影響度 emotional impact

あなたの人生で一番楽しかったことを+100点、一番つらかったことを-100点とするとあなたの流産は何点の出来事ですか？



京都大学 健康増進・行動学
古川壽亮教授

	1回目流産	2回目流産
妻	-62.1	-79.1
夫	-62.6	-69.8

精神症状と次回妊娠帰結

次回妊娠帰結				
SCL90R	流産(6)	成功(35)	p値	Bonferroni p値
抑うつ	1.039 ±0.32	0.464 ±0.50	0.004	0.036
身体化症状	0.667 ±0.40	0.393 ±0.44	0.174	1.566
不安	0.683 ±0.48	0.254 ±0.41	0.082	0.738
強迫症状	0.733 ±0.26	0.494 ±0.43	0.09	0.81
対人過敏	0.796 ±0.22	0.438 ±0.51	0.01	0.09
敵意	0.778 ±0.59	0.243 ±0.38	0.079	0.711
恐怖症性不安	0.262 ±0.21	0.135 ±0.22	0.216	1.944
妄想観念	0.500 ±0.42	0.205 ±0.33	0.153	1.377
精神病性症状	0.500 ±0.31	0.137 ±0.20	0.034	0.306

K6

- a 神経過敏に感じましたか
 - b 絶望的だと感じましたか
 - c そわそわしたり、落ち着きなく感じましたか
 - d 気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか
 - e 何をするのも骨折りだと感じましたか
 - f 自分は価値のない人間だと感じましたか
- 1いつも 2たいてい 3ときどき 4少しだけ 5まったくない

不育症患者305人
K6, SCR-90-R, EI

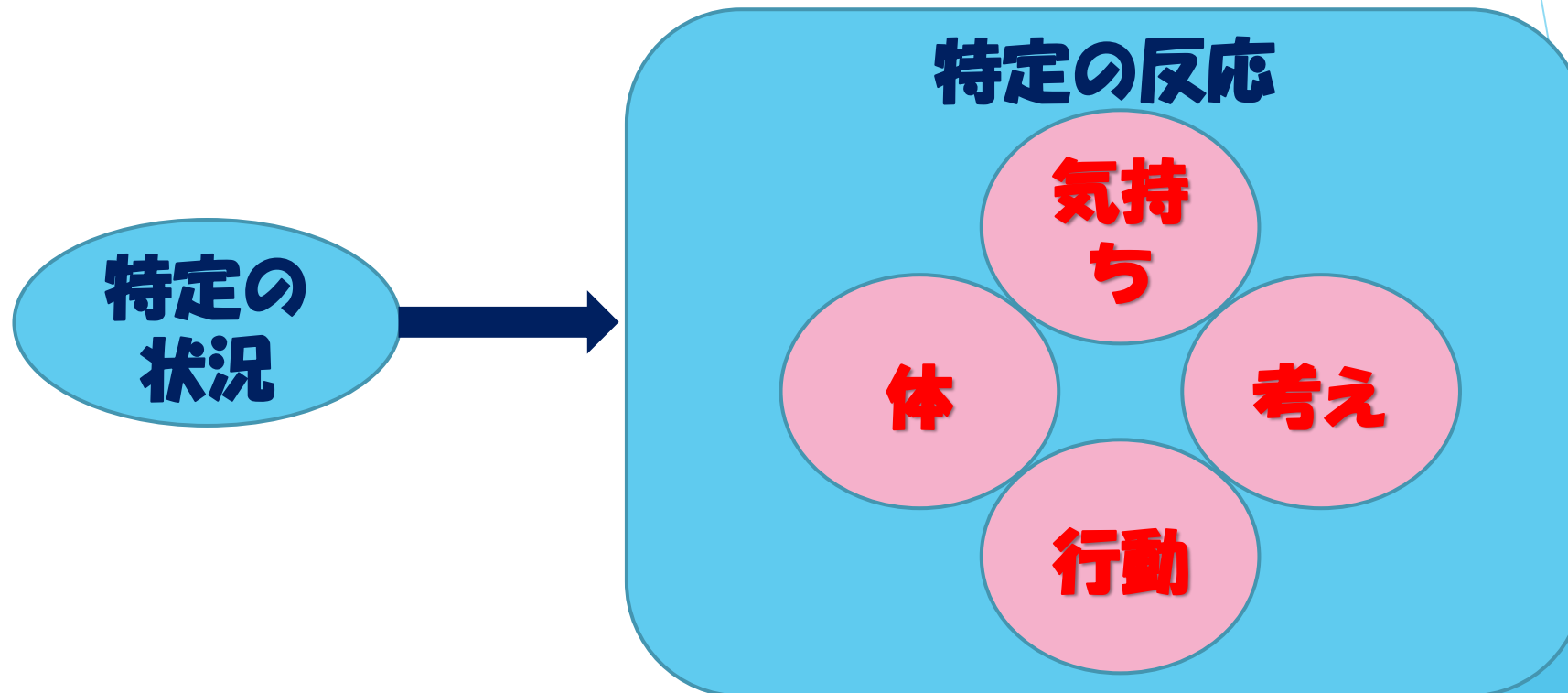
← 系統的検査208人

結果説明2週間後170人

**15.4%に臨床的に問題となる抑うつ、不安障害がみられた
日本人一般人口における異常頻度1.9%と比較して有意に高頻度**

認知行動療法 Cognitive-Behavior Therapy

学習理論に基づく行動変容法・理論を総称して行動療法、一方、認知や感情に焦点を当てる心理療法を認知療法と呼ぶ。これらが結びついて認知行動療法と呼ばれるようになった。



悩める女性に共通する考え

1. 精神症状を有するほど悩む人は、さまざまな理由から、自分には子供が絶対必要だと思いこんでいる
2. 授かりものという発想はきわめて少なく、努力すれば、コントロールできて子供は生まれると思っている人が多い
3. このまま子どもが出来ないのではないかと考えるため、妊娠しないことは怖い、また流産するのではないかと考え、妊娠することも怖い
4. 日常生活の一挙一動が妊娠にとって良いことかどうかと考え、絶えず緊張と不安が付きまとう
5. この悩みがいつまで続くか、先が見えない不安、不安定さが付きまとう
6. 結婚して子供がいないと女性として一人前でない、あるいは子供がいる女性に劣るという考えを持っていることが多く、自尊心が下がりやすい
7. 日常生活における時間配分が、子供づれが多い状況を避けるパターンになることが多い
8. 出産することが何にも代えがたく幸せなことだと思いこんでいる場合が多い一方で、不育の治療経過中に蓄積していく疲労や苦痛を見逃しやすい

抑うつを伴う不妊症女性への 認知行動療法の内容

- 1 反復流産についての個人的な経験と状況、問題点の整理
- 2 不快になる状況で認知行動モデルの作成
- 3 自動思考を深め、自分自身の自動思考を把握する
- 4 妊婦さんや親子連れに馴れ、圧倒されないための練習
- 5 妊娠・出産に関する話題や質問に圧倒されないための練習
- 6 出産しない生活のための準備

妊産婦の死因 自殺が最多
厚労省研究班 2年間で102人

2016年までの2年間で、産後1年までに自殺した妊産婦は全国でなくとも100人いた。厚生労働省研究班が5日発表した。全国規模のこうした調査は初めて。この期間の妊産婦の死因は、がんや心疾患を上回り、自殺が最も多かった。

人ありの自殺者数を示す「自殺死」率は、無職の世帯の女性が約1.3と最も高かった。国の女性の自殺率10・0（17年）を大きく上った。年齢別には35歳以上の自殺率がほかの年代より高かった。初産婦は2人目出産の約2倍だった。

「うつ」悪化も二因

周産期うつ

- 世界的に見ても、**妊婦の約10%、産後女性の約13%**が何らかの精神障害（主にうつ病）に苦しんでいる。(WHO, 2016)
- 周産期うつ病は**妊産婦の自殺や児童虐待**の重要な危険因子。
- さらに、周産期の母親の精神状態が**児の認知機能や、将来の情緒的発達に影響を与える**ことが分かっている。
(Kingston et al., 2012)

エコチル調査



環境労働衛生学
上島 通浩教授



- ▶ 2011年1月から2014年3月の間に研究同意を得てエコチル調査に参加した104,102症例から、重複症例、流死産症例、不適當症例を除く、99,202症例のデータを用いて解析を行った。
- ▶ エコチル調査は、環境省が企画・立案した、妊娠中から出生した児が13歳になるまで健康状態を定期的に調べる、出生コホート調査。

K6 (Kessler 6)

過去30日間、それぞれの項目に対してどれくらいの頻度で感じていましたか。

	いつも	たいてい	時々	少しだけ	全くない
神経過敏に感じた	1	2	3	4	5
絶望的だと感じた	1	2	3	4	5
そわそわしたり、落ち着きがなかったりした	1	2	3	4	5
気分が沈んで、何をしても気が晴れない	1	2	3	4	5
何をするのも骨折りだと感じた	1	2	3	4	5
自分は価値のない人間だと感じた	1	2	3	4	5

- 30-合計点 (0-24点) で評価
- 5-9点：心理的ストレス反応相当、
10点以上：気分・不安障害相当、**13点以上：抑うつ症状**
- 感度58 %、特異度89 %

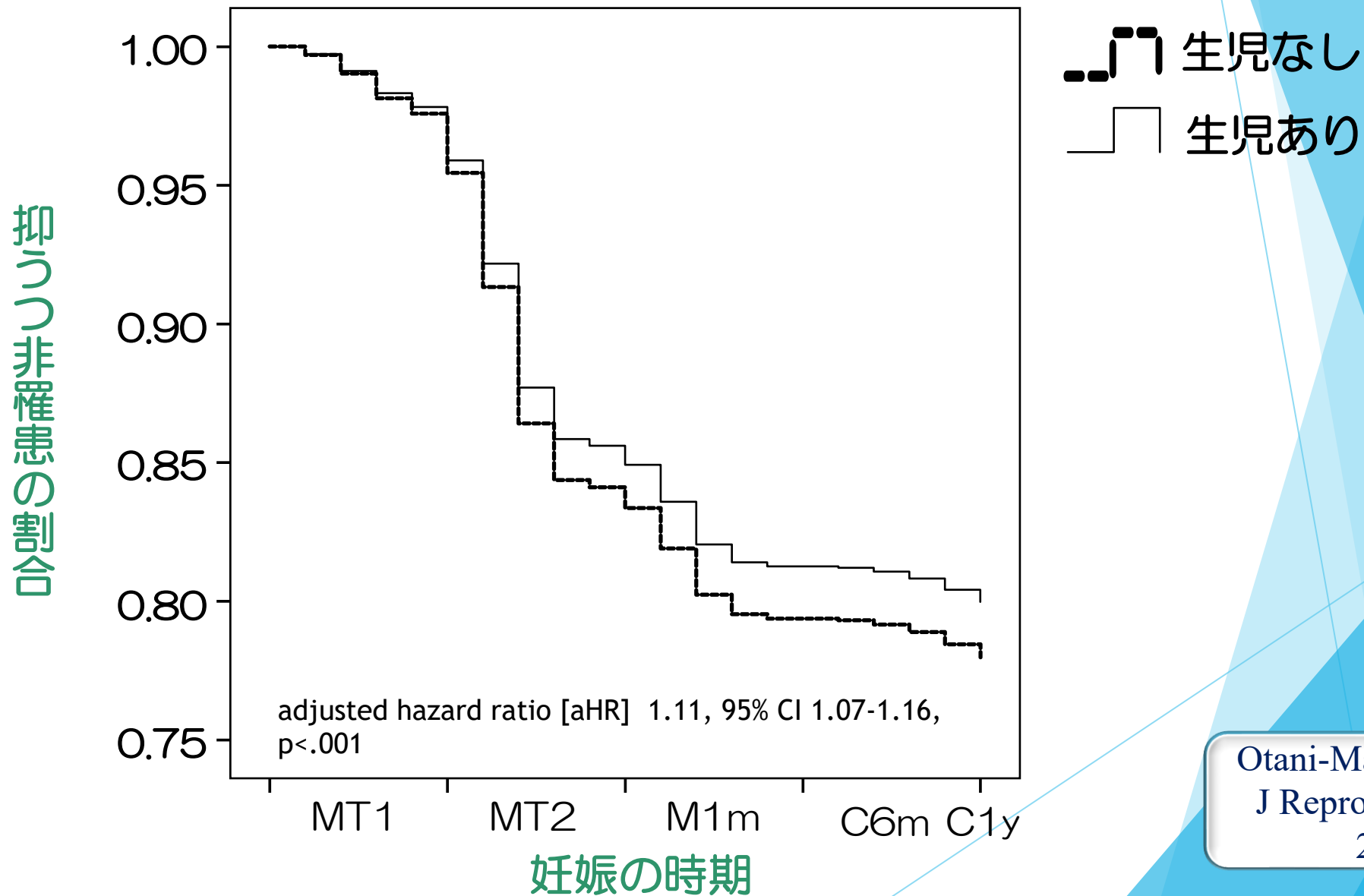
EPDS (エンジンバラ産後うつ病尺度)

1) 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった () いつもと同様にできた () あまりできなかった () 明らかにできなかった () 全くできなかった	6) することがたくさんあって大変だった () はい、たいてい対処できなかった () はい、いつものようにはうまく対処できなかった () いいえ、たいていうまく対処した () いいえ、普段通りに対処した
2) 物事を楽しみにして待った () いつもと同様にできた () あまりできなかった () 明らかにできなかった () ほとんどできなかった	7) 不幸せな気分なので、眠りにくかった () はい、ほとんどいつもそうだった () はい、時々そうであった () いいえ、あまり度々ではなかった () いいえ、全くなかった
3) 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた () はい、たいていそうだった () はい、時々そうだった () いいえ、あまり度々ではなかった () いいえ、全くなかった	8) 悲しくなったり、惨めになったりした () はい、たいていそうだった () はい、かなりしばしばそうだった () いいえ、あまり度々ではなかった () いいえ、全くそうではなかった
4) はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした () いいえ、そうではなかった () ほとんどそうではなかった () はい、時々あった () はい、しょっちゅうあった	9) 不幸せな気分だったので、泣いていた () はい、たいていそうだった () はい、かなりしばしばそうだった () ほんの時々あった () いいえ、全くそうではなかった
5) はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた () はい、しょっちゅうあった () はい、時々あった () いいえ、めったになかった () いいえ、全くなかった	10) 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた () はい、かなりしばしばそうだった () 時々そうだった () めったになかった () 全くなかった

(岡野ら (1996) による日本語版)

- 9点以上で産後うつ病の可能性が高いとされる
- 感度は75%、特異度は93%

妊娠中から産後1年までの累積抑うつ発症リスク



Otani-Matsuura et al.
J Reprod Immunol
2022

妊娠中および産後のうつ病の発症リスク

	変数		MT1 (K6≥13)		p	MT2 (K6≥13)		p	M1m (EPDS≥9)		p	C6m (EPDS≥9)		p	C1y (K6≥13)		p
			n	%		n	%		n	%		n	%		n	%	
総数	既往流産回数	0	2628	3.5	0.37	2453	3.3	0.14	10581	14.5	<0.001	8216	11.8	0.02	1878	2.8	0.12
		1	577	3.4		512	3.0		2179	13.0		1763	11.1		391	2.5	
		2	123	3.3		134	3.6		486	13.2		381	10.9		79	2.3	
		≥3	45	4.1		37	3.4		131	12.4		109	10.9		22	2.2	
	IVF-ET	なし	3369	3.6	<0.001	3136	3.3	<0.001	13134	14.2	0.15	10377	11.8	<0.001	2342	2.7	<0.01
		あり	51	1.6		39	1.3		404	13.3		215	7.2		52	1.8	

	変数		MT1 (K6≥13)		p	MT2 (K6≥13)		p	M1m (EPDS≥9)		p	C6m (EPDS≥9)		p	C1y (K6≥13)		p
			n	%		n	%		n	%		n	%				
生児なし	既往流産回数	0	1353	4.0	0.45	1189	3.5	0.10	6036	18.3	0.40	3910	12.2	<0.001	852	2.7	0.17
		1	180	3.5		146	2.9		864	17.3		501	10.3		113	2.4	
		2	35	4.1		29	3.5		152	18.5		88	10.9		17	2.1	
		≥3	9	4.0		10	4.5		36	16.4		15	7.0		2	0.9	
	IVF-ET	なし	1570	4.1	<0.001	1369	3.6	<0.001	6879	18.3	<0.001	4433	12.2	<0.001	963	2.7	<0.01
		あり	31	1.5		24	1.2		308	15.0		142	7.0		35	1.7	
生児あり	既往流産回数	0	1274	3.1	0.27	1263	3.1	0.59	4543	11.4	0.88	4304	11.5	0.79	1026	2.8	0.36
		1	394	3.3		365	3.1		1306	11.2		1259	11.4		276	2.6	
		2	87	3.0		103	3.5		333	11.6		291	10.9		62	2.4	
		≥3	36	4.2		26	3.0		95	11.4		93	11.8		20	2.6	
	IVF-ET	なし	1790	3.2	0.05	1760	3.2	<0.001	6237	11.4	0.07	5932	11.5	<0.001	1374	2.7	0.11
		あり	20	2.0		13	1.3		92	9.5		70	7.5		17	1.8	

既往流産回数およびIVF-ETの有無による 多重ロジスティック回帰分析（生児なし）

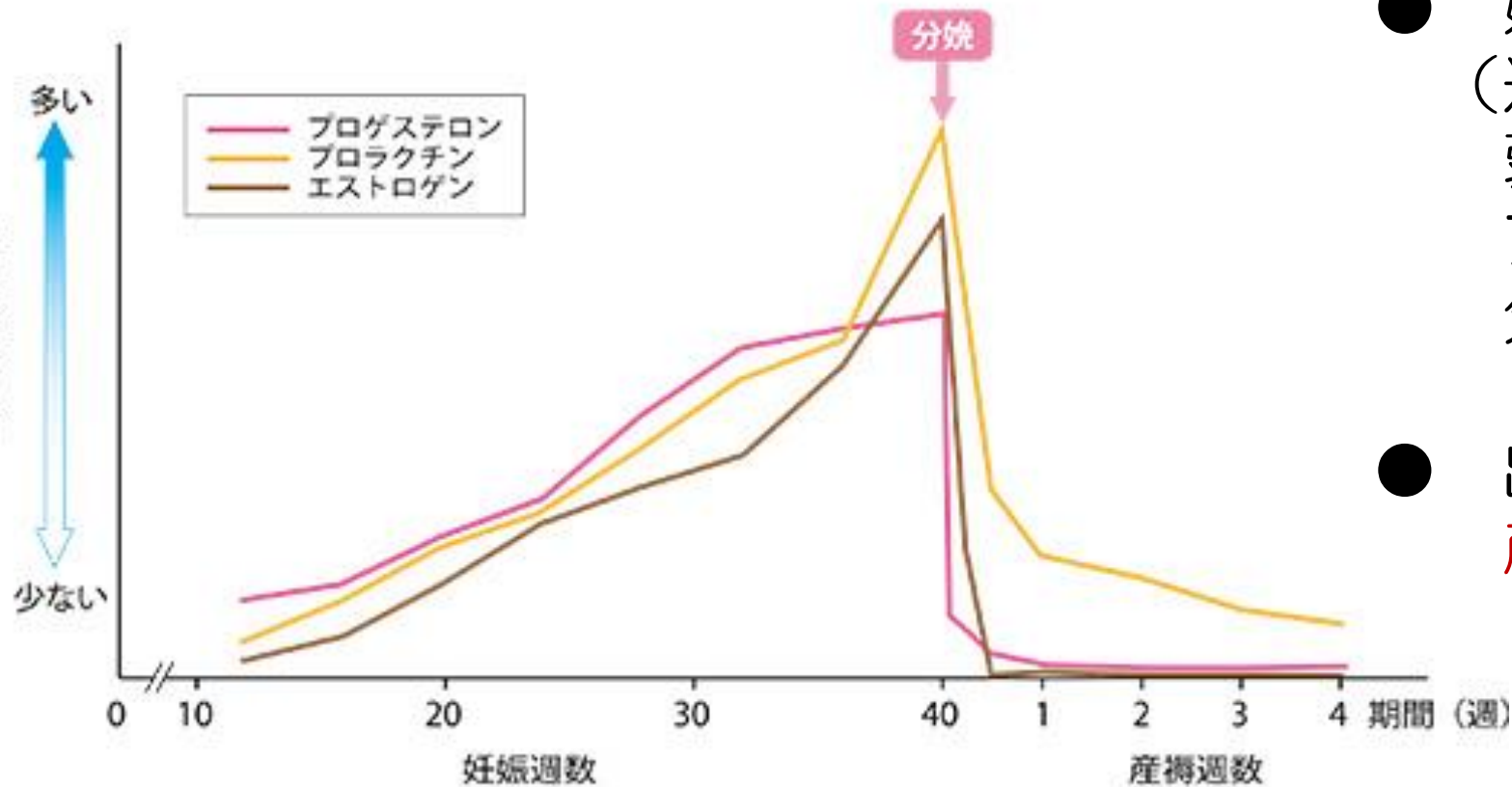
変数		MT1 (K6≥13)			MT2 (K6≥13)			M1m (EPDS≥9)			C6m (EPDS≥9)			C1y (K6≥13)							
		aOR	95% CI		p	aOR	95% CI		p	aOR	95% CI		p	aOR	95% CI		p				
既往流産回数	0 (ref)	1.00				1.00				1.00				1.00							
	1	0.92	(0.78	1.08)	0.33	0.85	(0.71	1.02)	0.07	0.92	(0.85	1.00)	0.04	0.84	(0.75	0.93)	0.00	0.88	(0.71	1.08)	0.22
	2	1.14	(0.80	1.62)	0.48	1.11	(0.76	1.63)	0.59	0.98	(0.81	1.18)	0.81	0.87	(0.68	1.11)	0.26	0.70	(0.42	1.17)	0.18
	≥3	1.47	(0.74	2.92)	0.28	1.97	(1.02	3.82)	0.04	0.93	(0.64	1.34)	0.69	0.63	(0.36	1.08)	0.09	0.42	(0.10	1.73)	0.23
IVF-ET	なし (ref)	1.00				1.00				1.00				1.00							
	あり	0.60	(0.41	0.86)	0.01	0.60	(0.40	0.90)	0.01	0.87	(0.76	0.99)	0.04	0.70	(0.58	0.84)	0.00	0.89	(0.62	1.29)	0.53

Conclusion

- 3回以上の流死産既往がある生児のいない女性では、妊娠中後期のうつ病の発症リスクが高まるため、社会的・心理的なサポートが必要となる。
- 不育症と体外受精は産後うつ病に影響を与えず、むしろ体外受精は、生児のいない女性において、うつ病の発症リスクを減少させる。

周産期の生理学

妊娠中および産褥期の血中女性ホルモンの変動



- 妊娠中にエストロゲン（通常分泌されるE2より作用が弱いE3）は約1000倍、プロゲステロンは約50倍分泌される
- 出産後は急激に減少し、産後5日目で非妊時と同じレベルになる



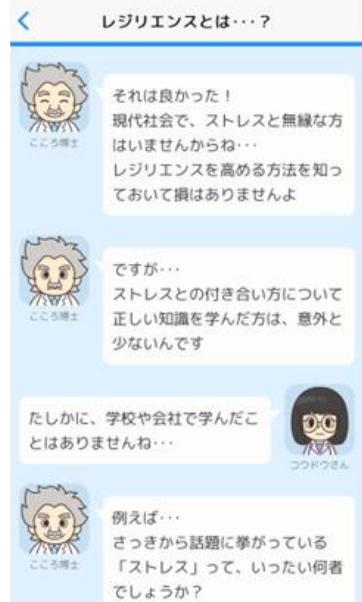
認知行動療法CBTアプリ

妊産婦CBTアプリ
「ライジングかあさん」

不育症CBTアプリ
「モナリザ」



- 心理教育
- レッスン



うつ・不安状態のセルフチェック

ワークシート

行動活性化



アサーション



睡眠行動療法



CBTのトレーニングによりレジリエンスを高める
⇒周産期うつの発症予防、悪化予防が可能