

2020年度日本助産学会研究助成金(若手研究)研究報告書

周産期うつ病・不安障害のリスクのある妊婦に対する
認知行動療法を活用した介入プログラムの開発と評価

岡津 愛子

所属: 聖路加国際大学大学院 博士後期課程

共同研究者

聖路加国際大学大学院・教授 片岡弥恵子

国立精神・神経医療研究センター 精神科 蟹江絢子

I. はじめに

妊産婦の4人に1人はメンタルヘルスの問題を抱え (Vesga-lopez et al., 2008)、なかでも産後うつ病の発症率は高く10~15%と報告されている。さらに、不安障害は、産後うつ病の発症の明らかなリスク因子であり (Lancaster, 2010)、うつ病に続いて頻度が高く、妊娠中にスクリーニングを行い適切なケアを行う意義は非常に高い。日本において、ハイリスク妊婦への具体的な支援は産婦人科ガイドラインにも示されておらず、実践において適切な支援が提供されていないことが危惧される。うつ病や不安障害のハイリスク妊婦への介入では、認知行動療法やそれに基づいた心理的介入が症状の改善に効果的であることが示されており、英国NICEガイドラインでも実施が推奨されている。しかし日本では、周産期における認知行動療法やそれに基づいた心理的支援に関する研究、実践報告はほとんどない。そこで本研究は、妊娠期のうつ病や不安障害のリスクのある妊婦を対象としたプログラムを開発し、実行可能性を検討する。

II. 方法

1. 研究デザイン

パイロットランダム化比較試験

2. 対象者

不安障害は周産期うつ病の明らかな要因であり、不安障害のリスクを有する妊婦60名とした。具体的には、全般性不安障害アセスメントツール (GAD-7) が5~14点の妊婦とした。

3. 介入方法

プログラムを受講する介入群と、通常ケアの対照群を無作為に割り付けた。実際にプログラムで活用する教材も作成、1セッション30分、妊娠期に合計3回の個人セッションで構成した。教材に沿って心理教育と認知行動療法についてのワークを行った。なおCOVID-19流行の影響をうけ、リモートでのセッションに変更した。

4. 調査変数

1) 基本的属性

年齢、妊娠週日数、出産歴、既往歴と妊娠合併症の有無、妊娠までの経緯、家族構成、最終学歴、仕事の勤務状況、世帯収入、妊娠までの経緯、分娩様式を収集した。

2) Primary Outcome

GAD-7の得点の変化量とした。

3) Secondary Outcome

K6の変化量変化量を測定した。介入群にはプログラムを実施しての自由記述欄を設けた。

5. 統計解析

ベースライン特性の比較は、t検定もしくは χ^2 乗検定を行った。各アウトカムは、プログラム前 (T1)、プログラム後 (T2)、産後1か月 (T3) において変化量を算出しt検定を行った。また効果量を算出した。

6. 倫理的配慮

本研究は、聖路加国際大学の研究倫理審査委員会の承認を得た (20-A012)。

III. 結果

妊婦63名実施し、両群とも1名ずつ脱落を認めた。年齢は、介入群32.7歳、対照群34.1歳であった。GAD-7スコアの介入前から産後1か月の変化量は、介入群-1.77、対照群-.97、t値-.322、p値.749と両群に有意差は認めなかったが、不安得点は介入群がより低下した。K6スコアの介入前から産後1か月の変化量は、介入群-3.55、対照群-1.62、t値-1.40、p値.168と両群に有

意差は認めなかったが、うつ・不安得点は介入群がより低下した。初経産別では、特に初産婦において、介入群のGAD-7の変化量が大きく、介入前から産後1か月の効果量は $d = .35$ と中等度であった。介入群も産後1か月で上昇し、産後のフォローセッションの必要性が示唆された。経産婦において、対照群はGAD-7、K6ともに妊娠後期から産後1か月にかけて得点上昇を認めたが、介入群は得点低下の経過を辿った。自由記述において、「感情が楽になった」などの変化を実感しており、また産後のセッションを望む意見も聞かれた。

IV. 考察

初経産別サブグループ解析において、初産婦はGAD-7の変化量において、介入後に得点が大きく低下し、産後1か月の時点で得点は上昇するが対照群より低い得点に留まった。効果量も小～中等度の効果量が確認できた。不安障害は妊娠中に15.8%、産後に17.1%であり、そのうち全般性不安障害においても妊娠中に2.6%、産後に3.2%と産後が高い傾向にある(Fairbrother et al., 2016)。産後に得点が上昇することは自然ともとれるが、出産後にセッションを希望する意見が聞かれており、育児開始後のプログラムは、妊娠中に受講しイメージした内容のリマインドや復習のみならず、タイムリーに育児に活かすことができるため、特に初産婦は産後のフォローセッションが必要といえる。

経産婦に関して介入群は介入前から介入後、産後1か月と得点の低下傾向が続き、対照群では初産婦と同様に産後1か月で得点上昇を認めた。うつ・不安：K6においては、介入後から産後1か月までの変化に有意差を認め、対照群は得点が上昇し、介入群は介入後よりさらに低下した。経産婦は、上の子の育児中にプログラムを受けており、内容と実生活が重なりすぐ実践に活かしながら理解できると思われ、妊娠中の介入意義は高いと思われる。

以上より、日本人女性において出産1ヶ月後の産後うつ病の有病率は14.3%で、初産婦の産後うつ病の有病率が多産婦よりも有意に高いと報告されており(Tokumitsu et al., 2020)、初産婦への介入意義は特に高いと考えられる。今後のRCTでは、本研究で得られた効果量にサンプルサイズを設定し、プログラムでは産後にセッションを追加する必要がある。

V. 結論

助産師による介入プログラムを実施した結果、不安およびうつ・不安の変化は介入群がより低下した。初経産別で異なる傾向があり、特に初産婦に効果がある可能性が示唆された。

VI. その他(謝辞など)

研究対象者の皆様には、COVID-19が流行し不安や調整事項も多い中、研究のために時間を作り参加していただき深く感謝申し上げます。

VII. 引用文献

- Vesga-Lopez, O., Blanco, C., Keyes, K., Olfson, M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2008). Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 65(7), 805-815.
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 5-14.
- Fairbrother, N., Janssen, P., Antony, M. M., Tucker, E., & Young, A. H. (2016). Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of Affective Disorders*, 200, 148-155.
- Keita Tokumitsu, Noriko Sugawara, Kazushi Marumo, Toshihito Suzuki, Kazutaka Shimoda & Noriko Yasui-Furukori. (2020). Prevalence of perinatal depression among Japanese women: a meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*. 19:41, 3-18.