

## 総論 2

周産期うつ病に対するエジンバラ産後うつ病  
自己評価票（EPDS）の使用方法

## 要約

エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）は、産後うつ病に対するスクリーニング検査として開発された自己記入式の評価票である。開発後、有用性について検証が重ねられ、国際的評価を得て海外で広く普及している。

- I. **EPDSの運用方法**：EPDSで区分点（カットオフ値）以上を示し、うつ病の疑いをもたれた患者は、精神科医の診察が必要となる。重症度の高いうつ病では質問項目7～10の不眠、悲哀感、流涙、希死念慮の点数が高く、十分に注意を払う。確定診断や重症度評価のための検査ではなく、スクリーニング検査であることに留意する。
- II. **国内におけるEPDSの活用**：国内では1996年日本版EPDSが開発され、産後4週目の時点で信頼性と妥当性が検証されている。区分点は9点以上とされたが、海外の区分点とは異なっている。国内でのEPDSを含む周産期メンタルヘルスに関する検討はまだまだ十分とはいえず、今後も周産期現場でのエビデンスの蓄積が必要である。
- III. **産後2週間健診時実施の意義**：産後うつ病の早期発見を目的として、わが国では産後2週間健診において一般的にEPDSを測定することが推奨されているが、現時点での区分点を評価するデータはない。2020年度からは、厚生労働省よりEPDSに限らず客観的なツールを用いて総合的に精神状態を把握することとされている。
- IV. **医療・行政との多職種連携**：EPDSを実施し、産婦に結果を直接伝えるとともに、支援が必要と判断される場合は子育て世代包括支援センターや市区町村に報告されることを説明する。産婦のセルフケアに関する助言・指導のほか、精神科に関する情報提供や紹介を行う。
- V. **EPDS利用の限界と留意点**：EPDSを使用する際は、その限界に留意する。英語圏以外での運用には翻訳された言語表現、文化度、経済状況などにより区分点は左右される。産後4週目で区分点以下でも、その後の病状の変化により区分点を超える可能性があるため、その後のフォローも重要である。

VI. 産前 EPDS の使用：産前の EPDS の活用に関するデータは、産後のデータに比較するときわめて乏しい。海外のレビューでは、妊娠 28～40 週を対象に 14/15 が区分点とされている。国内でも検討されているが、データは乏しくエビデンスレベルは高くない。

VII. その他のスクリーニング法：EPDS 以外のスクリーニング方法として、Whooley, M. A. らにより開発された二質問法が注目されている。メタ解析や国内データでは、うつ病の早期発見のためのスクリーニング方法と報告されている。簡便性もあり英国の NICE ガイドラインでは一次スクリーニングとしてその使用が推奨されている。

## 解説

### エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) 開発の意義

産後のうつ病の発症頻度に関する近年のメタ解析 (n=37,294) によると、うつ病の既往のない女性における発症率 (incidence) はおよそ 12% (95%CI 4~20%)、有病率 (prevalence) はおよそ 17% (95%CI 15~20%) と報告されている<sup>19)</sup>。産後うつ病は、自殺や母子心中、乳児虐待、愛着障害などの母児関係に重大な影響を及ぼすリスクがあり、早期に発見し適切に対応することが求められる。エジンバラ産後うつ病自己評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) は産後のうつ病に対するスクリーニング検査として開発された自己記入式の評価票である。産後うつ病に対しても、従来精神科の一般臨床で用いられている自己評価票も検討されたが、信頼性と妥当性に欠ける結果であった<sup>4,24)</sup>。このため産後という特有な状況を考慮して、1987年英国でプライマリーケアにおけるスクリーニング検査として EPDS が開発され<sup>5)</sup>、その後有用性について検証が重ねられ、2016年には米国予防医学専門委員会 (U. S. Preventive Services Task Force: USPSTF) が妊娠期および産褥期のプライマリーケアにおけるうつ病のスクリーニングとして、EPDS が有効であると推奨している<sup>14)</sup>。このように国際的評価を得て、現在は海外で広く普及している。

### I. EPDS の運用方法

EPDS で区分点以上を示しうつ病の疑いのある患者は、

精神科医の診察が必要となる。うつ病以外でも高値となることもあり、精神科医の専門的診察は重要である。産婦人科受診中に、EPDS が区分点以上であることが判明した場合には、速やかに行政と連携して継続的に支援できる体制を構築する。いわゆる“里帰り出産”の場合には、医療・行政機関同士の連携に十分に注意を払い、切れ目のない支援ができるようにする。EPDS の解説および運用は以下のとおりである。

- 10項目から構成され、1項目4段階、最低0点、最高3点、合計30点である (図2-1)。
- 評価項目のなかで、体重減少などの身体的項目は産後の体重減少と混同されるおそれがあることから除外されている。
- 過去1週間の気分について、落ち着いた環境で5分程度で実施する。
- 産婦のプライバシーの確保に留意する。得られた結果に医療者が驚いた様子をみせたり、産婦を質問攻めにすることは厳に慎む。個人情報保護の観点からも結果は厳重に管理する<sup>9)</sup>。
- 区分点は、国内では産後4週目で8/9点<sup>15,27)</sup>であるが(後述)、欧米諸国では産後4~8週目で9/10で疑い (possible)、12/13で確実 (probable) と提唱されている<sup>5,7)</sup>。
- 10の質問項目には2つ (抑うつ、不安)<sup>16)</sup>、または3つ (抑うつ、不安、アンヘドニア<sup>22)</sup>) の下位尺度 (サブスケール) が指摘されている<sup>17)</sup>。
- 質問項目のなかでは、とくに重症度の高い産後うつ病では項目7~10の不眠、悲哀感、流涙、自傷の衝動で点数が高く、十分に留意する<sup>17)</sup>。また項目10の「自傷の衝

ご出産おめでとうございます。ご出産から今までのあいだにどのようにお感じになったかをお知らせください。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。必ず10項目全部に答えてください。

例) 幸せだと感じた。

- ( ) はい、常にそうだった
- (○) はい、たいていそうだった
- ( ) いいえ、あまり度々ではなかった
- ( ) いいえ、まったくそうではなかった

“はい、たいていそうだった”と答えた場合は過去7日間のことをいいます。このような方法で質問にお答えください。

1. 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。	6. することがたくさんあって大変だった。
( ) 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 ( ) まったくできなかった	( ) 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しなかった ( ) 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。	7. 不幸せなので、眠りにくかった。
( ) 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 ( ) ほとんどできなかった	( ) はい、ほとんどいつもそうだった ( ) はい、ときどきそうだった ( ) いいえ、あまり度々ではなかった ( ) いいえ、まったくなかった
3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。	8. 悲しくなったり、惨めになった。
( ) 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、そうではなかった	( ) 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、まったくそうではなかった
4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。	9. 不幸せなので、泣けてきた。
( ) 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	( ) 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、まったくそうではなかった
5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。	10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。
( ) はい、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、まったくなかった	( ) 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 ( ) まったくなかった

図 2-1 エジンバラ産後うつ病自己評価票日本版 (Edinburgh Postnatal Depression Scale : EPDS)

採点資料は日本産婦人科医会「母と子のメンタルヘルスケア」ホームページ参照のこと。

(文献 5 より引用)

エジンバラ産後うつ病自己評価票日本版の臨床および研究での利用については日本産婦人科医会で Cambridge University Press より許諾を得ている。

動」が2点以上（頻度が「時々」もしくは「しばしば」）であることを予測する因子として、うつ病エピソードの既往歴が抽出されたとの報告が、最近わが国からなされた<sup>11)</sup>。

- ・確定診断のための診断ツールではなく、また重症度評価のための検査でもない。EPDSは産後うつ病のためのスクリーニング検査であることに留意する。

## II. 国内における EPDS の活用

国内においても、1996年、英語の原版EPDSを日本語に翻訳した日本版EPDSを用いて、産後4週目の時点の信頼性と妥当性、区分点が検討された<sup>15)</sup>。検査時期を産後1ヵ月健診と時期を統一することにより、実施実現率の向上が期待できる。活用にあたり区分点を決定するために、感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率、陽性尤度比、陰性尤度比が算出される。区分点の決定には感度や特異度の高さが重要であり、その結果として陽性尤度比（感度/（1-特異度））が上昇するほど有用性が高まる。その後、山下<sup>27)</sup>も区分点を検討し、岡野<sup>15)</sup>の結果と同様に9点以上とされ、その際の感度は0.75~0.82、特異度は0.93~0.95であった。

近年では、より多くのデータの解析により日本版EPDSの産褥期のみならず、妊娠期から産褥期にわたる複数時点での安定性が検証され、また前述したサブスケール3因子構造モデル（抑うつ、不安、アンヘドニア）も日本版EPDSで確認されている<sup>10)</sup>。

しかしながら、EPDSを含む周産期メンタルヘルス全般に関する国内でのエビデンスはいまだ十分とはいえず、今後も周産期現場でのエビデンスの蓄積が必要とされる。

## III. 産後2週間健診時実施の意義

わが国では、産後5日目にEPDSを実施することで産後うつ病の早期発症群を検出することが可能との報告<sup>26)</sup>があり、産後2週間健診でEPDSを測定することが一般的に推奨されている。しかしながら、この時点での区分点を評価するデータはない。国内で推奨されている区分点8/9点は、産後4週目のデータであることに留意する。2020年度からは、厚生労働省よりEPDSに限らず客観的なツールを用いて総合的に精神状態を把握することとされている。

## IV. 医療・行政との多職種連携

わが国では産婦健診事業/産後ケア事業の一環として、身体面の回復の確認だけではなく、精神状態の評価を早期にスクリーニングするツールとして、EPDSの実施が求められている。受診した産婦に対して、健診結果を直接伝えるとともに市区町村に報告されることを説明する。支援が必要と判断される場合は、子育て世代包括支援センターや市区町村の相談窓口に関する情報提供、産婦のセルフケアに関する助言・指導のほか、精神科に関する情報提供や紹介なども必要に応じて行う。

## V. EPDS 利用の限界と留意点

周産期メンタルヘルスのプライマリーケアに従事する医療関係者は、EPDSを活用するにあたり、その限界を意識して対応することが重要である。以下に留意点を列挙する。

- ・EPDSはそもそも英国で開発された評価法であり、英語圏以外での運用には翻訳された言語表現、文化度、経済状況などにより区分点は左右される<sup>7)</sup>。既述したように欧米諸国とわが国の区分点も異なっている。区分点付近の点数を示した産婦には、確定診断ではないのでその点数にこだわりすぎず精神科医への迅速な紹介を心がける。
- ・日本版EPDSの感度は0.75<sup>15)</sup>であることが報告されており、この感度に則れば区分点でうつ病の患者を4人中3人検出できるが、残りの1人は区分点以下でもうつ病の可能性は否定できない。産後4週目で区分点以下でも、その後の病状の変化により区分点を超える可能性がある。産後うつ病の時点有病率は3ヵ月が最も多く発症は3ヵ月以内が多いとの報告もあるため<sup>9)</sup>、産後4週間目以降もフォローする必要がある。
- ・EPDS以外の自記式評価票を妊娠中と産後において反復施行した際に、区分点が低下することも報告されている<sup>8)</sup>。EPDS自体への検証はなされていないが、産後うつ病の重症度の推移の指標として、繰り返しEPDSを用いることには十分に注意すべきとの指摘がある<sup>9)</sup>。
- ・EPDSは自記式質問票であることから、患者の気持ち（例えば、自分のことを知られたくない）や状態（例えば、質問紙の内容を理解できない）により点数がある程度影響を受ける可能性があることに留意する。したがっ

表 2-1 二質問法 (Whooley Questions)

I	この1ヵ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがよくありましたか？	はい	いいえ
II	この1ヵ月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？	はい	いいえ

2つの質問への回答のいずれかが「はい」であれば、抑うつ状態の可能性が高いと判断されるので、精神科への紹介を含めてフォローを検討する。  
(文献 21 より引用)

て、EPDS の点数のみで病状を判断せず、他覚的所見を重視して EPDS の点数の信憑性を検討する。

- 産後の女性のなかには精神的不調があっても、自ら助けを求めない傾向がある<sup>12)</sup>。この場合、EPDS の点数を低く操作することがある。このような傾向は国内の医療現場でも指摘されている。精神科受診へのスティグマや育児で周囲に迷惑をかけたくないとの強い思いが、この背景にあると推察される。うつ病の発症を懸念する保健師の訪問を拒否する、あるいは精神科医の受診を拒否することになるので十分に留意する。
- 日本版 EPDS の陽性的中率として 0.5<sup>15)</sup>と報告されており、この報告に則れば区分点以上でも患者は 2 人に 1 人である。精神科医・産婦人科医は、EPDS が高値であるという理由だけで安易に抗うつ薬を処方せず、まずは正確な確定診断に努め薬物治療の必要性を検討する。産後に精神症状が出現した後に精神科受診に対する抵抗感が一層強まる懸念があり、妊娠期間中から産後うつ病の心理教育や精神科受診の必要性を説明する対応も重要である。

## VI. 産前 EPDS の使用

産前の EPDS の活用に関するデータは、産後のデータと比較するときわめて乏しい。海外のレビューでは数件にとどまるが、妊娠 28~40 週を対象に 14/15 が区分点とされている<sup>7)</sup>。国内では 2017 年に初めて報告され、第 2 三半期を対象として区分点は 12/13(感度 90.0%、特異度 92.1%、陽性的中率 54.5%)と報告されている<sup>23)</sup>。これらの結果から、①産後の区分点に比して産前のそれは高い、②産前、産後ともに区分点は欧米諸国のデータに比して低いことがわかる。産後うつ病のおよそ半数は産前からうつ病であるということが指摘されている<sup>2)</sup>。したがって、産前からうつ病を早期に発見することは重要であるが、EPDS の区分

点は既述したように文化や医療環境などにより変化するだけでなく、産前の時期(第 1~第 3 半期)によっても異なることが予想される。

## VII. その他のスクリーニング法

EPDS 以外のスクリーニング方法として、Whooley, M. A. らにより開発された二質問法が注目されている<sup>25)</sup>。本質問紙法は、1994 年 Spitzer, R. L. ら<sup>20)</sup>がプライマリーケアにおいて精神疾患をスクリーニングする方法として考案したものなかで、うつ病の中核症状である 2 つの項目を取り出したものである(表 2-1)。この項目は、DSM-IV (DSM-5 でも同じく中核症状)の大うつ病エピソードの 2 つの中核症状に該当する「抑うつ気分」と「興味や喜びの消失」に関する構造化された質問である。判定は 2 つの質問項目でどちらか 1 つでも該当すれば、陽性としている。メタ解析によれば、感度 0.95、特異度 0.65 であり妥当性が検証されている<sup>3)</sup>。本質問紙法は開発者である Whooley の許可を得て日本語化され<sup>21)</sup>、本質問紙法とベック抑うつ質問票(Beck Depression Inventory: BDI)の併用による職場でのうつ病の早期発見のためのスクリーニング方法として報告されている<sup>1)</sup>。周産期における妥当性の検証の確かなエビデンスはないが、簡便性は明らかで National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) のガイドラインでは一次スクリーニングとしてその使用が推奨されている<sup>13)</sup>。EPDS が産後の特異な状況を考慮して改変された評価票である一方で、Whooley の二質問法はうつ病に対するスクリーニングという基本的立場から、周産期に応用しようとするものである。近年、国内でも産後うつ病のスクリーニングに対して産後 4 週目に EPDS と二質問法の比較を行っているが、感度と陽性的中率に関して両者に有意な差を認めなかったと報告されている<sup>18)</sup>。

- 1) Adachi, Y., Aleksic, B., Nobata, R., et al. : Combination use of Beck Depression Inventory and two-question case-finding instrument as a screening tool for depression in the workplace. *BMJ Open*, 2 (3) ; e000596, 2012
- 2) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5). American Psychiatric Publishing, Arlington, 2013 (日本精神神経学会 日本語版用語監修, 高橋三郎, 大野 裕監訳 : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2014)
- 3) Bosanquet, K., Bailey, D., Gilbody, S., et al. : Diagnostic accuracy of the Whooley questions for the identification of depression : a diagnostic meta-analysis. *BMJ Open*, 5 (12) ; e008913, 2015
- 4) Cox, J. L., Connor, Y. M., Henderson, I., et al. : Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth by self report questionnaire. *J Affect Disord*, 5 (1) ; 1-7, 1983
- 5) Cox, J. L., Holden, J. M., Sagovsky, R. : Detection of postnatal depression : Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*, 150 ; 782-786, 1987
- 6) Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., et al. : Perinatal depression : a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol*, 106 (5 Pt 1) ; 1071-1083, 2005
- 7) Gibson, J., McKenzie-McHarg, K., Shakespeare, J., et al. : A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatr Scand*, 119 (5) ; 350-364, 2009
- 8) Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M., 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 (6) ; 446-450, 1994
- 9) 北村俊則 : 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—. *最新医学*, 73 (1) ; 112-115, 2018
- 10) Kubota, C., Inada, T., Nakamura, Y., et al. : Stable factor structure of the Edinburgh Postnatal Depression Scale during the whole peripartum period : results from a Japanese prospective cohort study. *Sci Rep*, 8 (1) ; 17659, 2018
- 11) Kubota, C., Inada, T., Shiino, T., et al. : The risk factors predicting suicidal ideation among perinatal women in Japan. *Front Psychiatry*, 11 ; 441, 2020
- 12) Liberto, T. L. : Screening for depression and help-seeking in postpartum women during well-baby pediatric visits : an integrated review. *J Pediatr Health Care*, 26 (2) ; 109-117, 2012
- 13) National Institute for Health and Care Excellence : Antenatal and postnatal mental health : Clinical management and service guidance. 2007 (<http://www.nice.org.uk/CG045niceguideline>) (参照 2021-06-24)
- 14) O'Connor, E., Rossom, R. C., Henninger, M., et al. : Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women : evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 315 (4) ; 388-406, 2016
- 15) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子ほか : 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 (4) ; 525-533, 1996
- 16) Phillips, J., Charles, M., Sharpe, L., et al. : Validation of the subscales of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in a sample of women with unsettled infants. *J Affect Disord*, 118 (1-3) ; 101-112, 2009
- 17) Postpartum Depression : Action Towards Causes and Treatment (PACT) Consortium : Heterogeneity of postpartum depression : a latent class analysis. *Lancet Psychiatry*, 2 (1) ; 59-67, 2015
- 18) Shibata, Y., Suzuki, S. : Comparison of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Whooley questions in screening for postpartum depression in Japan. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 33 (16) ; 2785-2788, 2020
- 19) Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., et al. : Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers : a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*, 104 ; 235-248, 2018
- 20) Spitzer, R. L., Williams, J. B., Kroenke, K., et al. : Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care : The PRIME-MD 1000 study. *JAMA*, 272 (22) ; 1749-1756, 1994
- 21) 鈴木竜世, 野畑綾子, 金 直淑ほか : 職域のうつ病発見および介入における質問紙法の有用性検討—Two-question case-finding instrument と Beck Depression Inventory を用いて—. *精神医学*, 45 (7) ; 699-708, 2003
- 22) Tuohy, A., McVey, C. : Subscales measuring symptoms of non-specific depression, anhedonia, and anxiety in the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Clin Psychol*, 47 (Pt 2) ; 153-169, 2008
- 23) Usuda, K., Nishi, D., Okazaki, E., et al. : Optimal cut-off score of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for major depressive episode during pregnancy in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 71 (12) ; 836-842, 2017
- 24) Whiffen, V. E. : Screening for postpartum depression : a methodological note. *J Clin Psychol*, 44 (3) ; 367-371, 1988
- 25) Whooley, M. A., Avins, A. L., Miranda, J., et al. : Case-finding instruments for depression : two questions are as good as many. *J Gen Intern Med*, 12 (7) ; 439-445, 1997
- 26) Yamashita, H., Yoshida, K., Nakano, H., et al. : Postnatal depression in Japanese women : detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *J Affect Disord*, 58 (2) ; 145-154, 2000
- 27) 山下 洋, 吉田敬子 : 産後うつ病の母親のスクリーニングと介入について. *精神経誌*, 105 (9) ; 1129-1135, 2003