

主論文の要旨

**Factor Structure of the Japanese Version of the
Edinburgh Postnatal Depression Scale in the
Postpartum Period**

〔日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票の因子構造に関する検討〕

名古屋大学大学院医学系研究科 細胞情報医学専攻
脳神経病態制御学講座 精神医学分野

(指導：尾崎 紀夫 教授)

久保田 智香

【緒言】

産後うつ病の発症率は約 10%に及ぶ。そこで、産後うつ病の早期介入・早期発見を目指して、エジンバラ産後うつ病自己評価表(The Edinburgh Postnatal Depression Scale; 以下、EPDS)が、スクリーニングツールとして国際的に広く用いられている。

近年、欧米を中心に EPDS の因子構造が検討され始めているが、日本語版 EPDS の因子構造については未だ不明である。因子構造の解析により、産後うつ病の症候学的特徴と、各症状の経過推移が明らかになると期待できる。そこで、本研究では日本語版 EPDS の因子構造について検討した。

【対象及び方法】

2004年8月1日から2012年6月末までの期間において、名古屋市内にある産婦人科単科病院、一般総合病院、大学病院の合計3施設にて出産した母親で、20歳以上、質問紙に回答できる十分な日本語能力を持つ者を対象とした。

対象者には産後1ヶ月においてEPDSを実施した。日本語版EPDSは、産後女性を対象に信頼性・妥当性が確認され、感度0.93、特異度0.75、陽性尤度比0.5であると報告されている。

統計学的解析方法としては、EPDS全10項目に欠損値のない有効回答者を無作為に2群に分割し、1群に探索的因子分析を行い、もう1群に確認的因子分析を行った。探索的因子分析においては、スクリープロット法にて因子数決定を行い、因子抽出法は最尤法を用い、プロマックス回転にて解析した。確認的因子分析においては、探索的因子分析にて抽出されたモデルと、海外既報に基づくモデルに関して適合度を算出した。

本研究は、名古屋大学生命倫理審査委員会の承認に基づき実施した。

【結果】

研究参加者は合計812名となった。平均年齢 32.1 ± 4.5 歳、平均教育年数 14.4 ± 1.6 年、出産経験は初産67.0%、第2子24.4%、第3子7.9%であった。産後平均 31.7 ± 6.9 日においてEPDSに回答していた。EPDS10項目合計点の中央値は3点となり、18.4%がカットオフ値を超えていた。

EPDSにおけるクロンバックの α 係数は0.856となり、因子分析可能かつ内的妥当性良好であることが示された。Kaiser - Meyer - Olkinのサンプリング適切性基準値は0.886となり因子分析を行う意義のある値を示した。EPDS全10項目に欠損がない有効回答者690名を無作為に2分割した1群($n=345$)に対して探索的因子分析を行い、もう1群($n=345$)に対して確認的因子分析を行った。

探索的因子分析においては、3因子の合計寄与率64.4%となり、係数0.45以上の質問項目を同因子とした。第一因子は「物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた」「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」「はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた」の3項目(質問番号3・4・5)であり、不安因子(因

子負荷量 43.4%)とした。第二因子は「笑うことができたし、物事の面白い面もわかった」「物事を楽しみにして待った」の 3 項目(質問番号 1・2)であり、快感喪失因子(因子負荷量 12.1%)とした。第三因子は「不幸せな気分なので、眠りにくかった」「悲しくなったり、惨めになったりした」「不幸せな気分だったので、泣いていた」の 3 項目(質問番号 7・8・9)であり、抑うつ因子(因子負荷量 8.8%)とした。

確認的因子分析においては、探索的因子分析に基づくモデルの適合度は、GFI=0.954、AGFI=0.902、RMSEA=0.092 と良好であり、因子間相関は不安—抑うつ間では 0.85、抑うつ—快感喪失間では 0.66、快感喪失—不安間では 0.60 となった。また、英語版既報に基づいた、抑うつ(質問番号 7・8・9・10)・快感喪失(質問番号 1・2)・不安(質問番号 3・4・5)の 3 因子構造モデルの適合度が、GFI=0.96、AGFI=0.934、RMSEA=0.065 とより良好な値を示した。因子間相関は不安—抑うつ間では 0.84 抑うつ—快感喪失間では 0.64、快感喪失—不安間では 0.60 となった。

【考察】

日本語版 EPDS は、不安因子・抑うつ因子・快感喪失因子の 3 因子構造であることが明らかになった。各国語版で因子構造が共通していることは、妥当性のある質問紙に必要な条件であるが、日本語版 EPDS は、2008 年に Tuohy らにより報告された英語版 EPDS の因子構造と共通の因子構造であった。特に、不安因子(質問番号 3・4・5)に関しては、中国語版、オランダ語版をはじめ多くの報告で共通していた。

さらに、本研究では、不安因子は高い因子負荷量を占めており、産後うつ病における不安症状の重要性が明らかになった。ただし、日本語版 EPDS においては、不安因子と抑うつ因子には強い因子間相関を認めており、不安因子と抑うつ因子を区別する意義については今後も検討を要する。また、快感喪失因子の 2 項目は逆転項目であるが、逆転項目と正項目は別因子を形成する傾向があるため、快感喪失症状ではなく逆転項目を反映した因子である可能性がある。

研究限界として、選択バイアスの問題があげられる。本研究では、複数施設において無作為に対象者を募ることで偏りを避けたとはいえ、ハイリスク患者が多い傾向にある大学病院においても対象者を募集している。また、重症患者は研究に脱落する傾向がある。

【結語】

本研究では、これまで不明であった日本語版 EPDS の因子構造について検討を行った。その結果、英語版 EPDS と共通した因子構造であり、不安因子・抑うつ因子・快感喪失因子から成り立つことが明らかになった。