

CITATION: Molyneaux E, Howard LM, McGeown HR, Karia AM, Trevillion K. Antidepressant treatment for postnatal depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 9. Art. No.: CD002018. DOI: 10.1002/14651858.CD002018.pub2.  
CRG名: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group

## [最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 11 JUL 2014  
Clib issue No.: N/U: 2014 Issue 9; Update

## アブストラクト

**背景:** 産後うつ病(産褥期うつ病)はよく見られる疾患で、母体罹病率、新生児、家族全体に短期的および長期的な悪影響を及ぼす可能性がある。治療はしばしば、社会的支援および心理学的介入が主である。この疾患の治療に抗うつ薬が有効かつ安全な選択肢かどうかは不明である。本レビューは、様々な抗うつ薬の有効性を評価し、その有効性を他の治療形態、プラセボ、通常の治療と比較するために実施した。本レビューは、2001年に初めて発表されたレビューの更新である。

**目的:** 産後うつ病に対する他の(心理学的、心理社会的、薬理的)治療法、プラセボ、通常の治療との比較で抗うつ薬の有効性を評価すること。

**検索戦略:** Cochrane Central Register of Controlled Trials(CENTRAL)、MEDLINE、MEDLINE in process、ClinicalTrials.gov、WHO ICTRP、並びに雑誌と学会予稿集のハンドサーチで同定された試験が収載されているCochrane Incontinence Group's Specialised Trials Registerを検索した(検索日2014年9月9日)。また、関連論文の参考文献を調べ、試験についてカテーテル製造業者の代表者に連絡を取った。

**選択基準:** 産後6カ月以内にうつ病を発症した女性を対象に抗うつ薬治療(単独または他の治療法との併用)を他の治療法、プラセボ、通常の治療と比較したランダム化比較試験(RCT)を組み入れた。

**データ収集と分析:** 2名のレビューアが個別に試験報告からデータを抽出した。可能な場合は、研究責任者に不明情報を求めた。データの探求は、intention-to-treat分析を可能にする目的で行った。十分に比較可能な試験が同定された場合は、データをプールしてランダム効果メタアナリシスを実施した。

**主な結果:** 本レビューには参加者596例が関与する6試験を組み入れた。研究はすべてランダム化比較並行群間デザインで、2件が英国、3件が米国、1件がイスラエルで実施された。メタアナリシスは、抗うつ薬とプラセボを比較した試験から得られた反応および疾病寛解に関するデータをプールしたもので行った。特定された試験が少なかったため、他の比較についてのメタ分析は実施できなかった。

4件では、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)とプラセボが比較された(2件でセルトラリン、1件でパロキセチン、1件でフルオキセチンを使用:全部で参加者233例)。これらのうち2件では、実験群およびプラセボ群の双方が心理学的療法も受けた。これらのうち3件(参加者146例)から得られたデータに基づくプールしたリスク比は、SSRIにランダム化された女性の反応率および寛解率がプラセボにランダム化された女性よりも高いことを示した(反応率:RR 1.43、95%CI 1.01~2.03; 寛解率:RR 1.79、95%CI 1.08~2.98); 4件目の試験で反応率または寛解率に関するデータは報告されなかった。

1件(参加者254例)では、抗うつ薬治療と通常の治療(最初の4週間)に続くリスニング来院が比較された。この研究によると、抗うつ薬群における改善率は最初4週間後の通常の治療群よりも有意に高かったが、その後の追跡時に抗うつ薬とリスニング来院間の有意差は認められなかった。さらに、セルトラリンとノルトリプチリン(三環系抗うつ薬)を比較した1件においても、有効性の差は確認されなかった(参加者109例)。

副作用はかなりの割合の女性で見られたが、いずれの試験でも有害作用の数について、意味のある治療群間差を示すエビデンスはなかった。母乳哺育の乳児に生じた有害作用に関するデータは極めて限定的で、長期間の追跡は行われなかった。1件を除くすべての研究については、症例減少バイアスおよび選択的アウトカム報告のリスクは高いか不明と判断された。特に、プラセボ対照研究の1つでは、脱落率が50%を上回った。

**レビューアの結論:** 本レビューのエビデンスは極めて限定的で、研究数が少なく、特に小児への潜在的な影響に関する重要なアウトカムの多くについての情報はほとんどなかった。高い症例減少率などから生じるバイアスリスクに加え、参加者の低い代表性(いくつかの試験における重度または慢性うつ病女性の除外など)によっても、得られる結論が制限される。

反応率および寛解率に関するプールした推定値は、産後うつ病の女性に対するSSRIがプラセボよりも有意に有効であることを示した。しかし、この比較に寄与したエビデンスの質は、この比較での小さなサンプルサイズ(3件で参加者146例)、組み入れられた研究におけるバイアスリスク、両研究群の参加者全員が追加的に心理学的療法を受けた1件の研究の組入れによって、極めて低いと判断された。抗うつ薬または心理学的/心理社会的療法が誰にとって有効性が高いかどうか、あるいは他よりも有効なまたは忍容性良好な抗うつ薬があるかどうかについて結論を下すためのエビデンスは不十分であった。抗うつ薬の利益が8週間を過ぎても継続するかどうか、あるいはそれらが授乳中の乳児に短期的または長期的な有害作用を及ぼすかどうかについてのエビデンスも不十分である。

産後期間に重度のうつ病女性を治療する医療専門家は、一般成人集団を対象とした研究や授乳時の抗うつ薬の安全性に関する観察研究など、他のエビデンスを利用する必要がある(ただし、非ランダム化研究における交絡の可能性を考慮しなければならない)。小児に対する影響および授乳の安全性の評価を含む、サンプルサイズの大きな、追跡期間の長いRCTがさらに必要である。また、抗うつ薬と代替的な治療法を比較する大規模な試験も必要である。

## 平易な要約(Plain language summary)

### 産後うつ病に対する抗うつ薬

このレビューはなぜ重要か。

産後うつ病はよく見られる疾患で、母親、新生児、家族全体に短期的および長期的な有害な作用を及ぼす可能性があります。中等度～重度のうつ病の成人に対しては、一次治療としても抗うつ薬が一般的に用いられますが、抗うつ薬が産後の期間におけるこの疾患の有効かつ安全な治療選択肢かどうかに関するエビデンスはほとんどありません。本レビューは、様々な抗うつ薬の有効性を評価し、その有効性を他の治療形態(ピアサポートのような心理社会的介入、認知行動療法のような心理学的介入など)、プラセボ、通常の治療と比較するために実施しました。

このレビューに関心があるのは誰か。

両親、出産年齢の女性と一緒に働くプライマリ・ケアサービスの専門家、一般開業医、出産年齢の女性と共に働く成人精神保健サービスの専門家、周産期精神保健サービスで働く専門家。

このレビューはどのような疑問に答えることが目的か。

このレビューは以前、産後うつ病に対する抗うつ薬治療について結論を得るためのエビデンスが不十分であった、2001年のコクラン・レビューの更新です。そのため、この更新は以下の疑問に答えることを目的としています:

産後うつ病に対する抗うつ薬の効果は、他の治療、プラセボ、通常の治療と比べてどうか。

本レビューにはどの試験が組み入れられたか。

臨床試験レジストリ; Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Group; Cochrane Pregnancy and Childbirth Groupのデータベースを検索し、以前の直近の検索の締切日から2014年7月までに抗うつ薬と他のあらゆる治療形態を比較した質の高いすべての研究を見出しました。製薬企業および当該分野の専門家に問い合わせました。

本レビューへの組み入れ対象となる研究は、ランダム化比較試験(人々を2つ以上の治療群の1つにランダムに割り付ける臨床研究)でなければならず、試験開始時に抗うつ薬を服用していない産後うつ病(出産から6か月以内のうつ病発症)の女性を含まなければなりません。

本レビューには女性596人を含む6試験を組み入れました。研究の多くは適切に実施および報告されましたが、不完全なフォローアップなど、かなりのバイアスリスクが見られた領域もあります(例えば、1試験では50%を超える参加者が主要アウトカムの測定前に脱落しました)。

本レビューから得られたエビデンスから何がわかるか。

本レビューから得られたエビデンスの質は、少ない研究数、組み入れられた(特に脱落する参加者の割合が高い)研究のバイアスリスク、多くの研究で慢性(長期にわたる)または重度のうつ病あるいは双方の女性が除外されたことにより、極めて低いと判断されました。選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)と呼ばれる、一般的に使用される種類の抗うつ薬をプラセボと比較する3件の研究からのデータを統合することができました。結果は、SSRI投与を受けた産後うつ病の女性はプラセボを受けた女性よりも改善または回復の可能性が高いことを示しました。また、抗うつ薬を他の治療法または通常の治療法と比較する研究については、このような比較について特定された試験の数が極めて少なかったため、データを統合することはできませんでした。抗うつ薬または心理社会的/心理学的療法は、誰にとって有効性が高いかどうか、あるいは他よりも有効な、または忍容性良好(あるいは双方)な抗うつ薬があるかどうかについて結論を下すためのエビデンスは不十分でした。結論は、長期追跡、授乳の安全性、小児のアウトカムに関するデータの欠如によっても限定的でした。

今後、どうすべきか。

大規模な研究の実施が必要で、産後うつ病の女性の治療法決定では、一般成人集団を対象とした試験や産後の期間における抗うつ薬の安全性についての観察研究など、他の情報源からのエビデンスを用いる必要があります。レビューアは、この分野における将来の研究には重度の産後うつ病女性、産後うつ病の治療を受けた母親の精神科的症状および生活の質に関する長期的な追跡を含めることを推奨します。また、特に授乳の安全性に関する乳児のアウトカム、産後うつ病の治療が母親-乳児の関係に及ぼす影響についてもさらなるエビデンスが必要です。

(監訳 江藤 宏美)

翻訳公開日: 2015年9月1日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、2013年6月からコクラン・ライブラリーのNew review, Updated reviewとも日単位で更新されています。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、タイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。