

88 投稿

横浜市産婦健康診査の産婦健診補助券からみた エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の点数と 産婦の特性の関係

スギハラ マリエ タンノ クミ イワタ マミ
杉原 麻理恵*1 丹野 久美*2 岩田 眞美*3

目的 近年、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の必要性が重要視され、横浜市では産後うつの予防や新生児の虐待予防等を図る観点から平成29年度より産婦健康診査事業を実施している。今回、横浜市産婦健診補助券に記載された内容を用いて、産婦健康診査の実施状況を分析し、さらに、エジンバラ産後うつ病質問票（以下、EPDS）の点数が産婦の支援にかかわる人に適切に解釈されるために、産婦の特性によるEPDSの推移の差に関する検討を行った。

方法 平成29年6月から平成30年3月までに横浜市産婦健診補助券を使用して産婦健康診査を受診した産婦15,605人の健診の実施内容・結果を分析した。さらに、2週間健診、1カ月健診の両方を受診し、両健診にてEPDSを使用した産婦8,880人を対象に、独立変数を健診時期（2週間と1カ月）、産婦の特性（分娩歴、若年出産、高齢出産、多胎の有無）、従属変数をEPDSの合計点数とし、反復測定二元配置分散分析を行い、産婦の特性の差によるEPDSの点数の推移について、有意な差異がみられるかを検討した。

結果 当該期間に2週間健診を受診した産婦は9,585人であった。2週間健診で「異常あり」とされた産婦は1,133人で、うち805人が9点以上であった。81人が区の福祉保健センターに報告され、7人が精神科に紹介された。2週間健診で9点以上だった産婦の32%が1カ月健診においても9点以上であったが、1カ月健診で9点以上であった産婦の約半数は2週間健診では低値であった。初産婦のEPDSの点数は2週間・1カ月健診共に経産婦に比べ有意に高く、高齢産婦の点数は、2週間健診では有意に低かったが、1カ月健診では有意差は認めなかった。いずれの要因でも、2週間健診のEPDSの点数が1カ月健診に比べて高値であった。2週間と1カ月健診の間での初産婦の点数の低下は顕著であり、他要因による交互作用が示唆された。分娩歴および高齢出産の有無による4層の層別解析では、2週間・1カ月健診ともに初産婦のほうに有意に高値であったが、高齢出産の有無による有意差は認めなかった。

結論 初産婦のEPDSの点数は経産婦と比較して一貫して高値であった。特に初産婦の産後2週間前後におけるメンタルヘルスの悪化は明確であるが、産後1カ月後には急速に回復する。EPDSの推移を参考にしながら、回復が遅れる初産婦の特性を把握し、早期介入に結び付けることが重要である。

キーワード 産婦健康診査、産後うつ、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）、妊産婦のメンタルヘルス、産後の支援

*1 横浜市子ども青少年局子ども福祉保健部子ども家庭課医務担当係長 *2 同親子保健担当課長

*3 同子ども保健医療医務監

I 緒 言

近年、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の必要性が重要視され、その中で、妊産婦のメンタルヘルスの不調も大きな課題となっている。昨今の研究から妊産婦のメンタルヘルスの不調から、妊産婦の自殺、児童虐待、養育不全等に陥り、健全な養育が難しい状態となることわかってきた¹⁾²⁾。そのために、早期に不調をキャッチすることにより、適切な支援につなげることが重要である。例えば、平成28年には日本周産期メンタルヘルス学会がメンタルヘルスコンセンサスガイドを作成し、妊産婦を支援する際に役立つ共通指針を20のクリニカルクエスト形式でまとめている³⁾。

産後うつ病の予防や新生児の虐待予防等を図る観点から、平成29年度より産婦健康診査の公的補助の予算が計上され、平成29年3月には厚生労働省より「産婦健康診査事業の実施に当たっての留意事項」についての通知が発出された。これを受け、横浜市では平成29年度から産婦健康診査事業を開始し、横浜市産婦健康診査事業実施要綱に基づいて実施している。

横浜市では、産後2週間健診と産後1カ月健診の2回の産婦健康診査を実施し、産婦は補助券を使用して受診する。産後2週間健診の補助券は産後5日から21日、産後1カ月健診の補助券は産後22日から60日に使用できる。それぞれ5,000円が公費で支出される。産後2週間健診は医師が必要と判断した横浜市に住民票を有する産婦のみが対象で、産後1カ月は産婦全員が対象となっている。産後2週間健診の受診を医師が判断する理由は産後うつ病の疑いのある症状や状況、例えば、産後の体調回復が遅れている産婦や育児不安が強い産婦、周りに支援者がいないために孤立した状況に置かれている産婦等の様々な理由が想定される。横浜市は医師が産後2週間健診を必要と判断した理由についての確認は行っていない。平成29年度は、受診できる施設を横浜市医師会に加入している病院および診療所に限定して事業を開始した。その後、

平成30年度からは、横浜市と契約をしている市外の病院・診療所や、横浜市と契約をしている助産所にも拡大した。契約をしていない医療機関で受診した場合の費用の払い戻しや、補助券と現金の引換はできないこととしている。

受診をする産婦は、産婦健康診査補助券に、産婦の住所、氏名、生年月日、母子健康手帳番号、出産日を記入し、「出産後の心身の不調はありませんか?」「赤ちゃんのことで気になること、心配なことはありませんか?」という質問に回答する。健診では、基本的健診の実施のほか、こころの健康アンケート（エジンバラ産後うつ病調査票と同一）、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストの3種類の質問票に産婦が回答し、医師や助産師等が内容を確認する。この中で、こころの健康アンケートは必ず実施することとしている。医療機関は、健診実施項目、こころの健康アンケートの合計点数や健診結果を補助券に記載する。健診結果は、「異常なし」「要観察（1 継続フォロー、2 他院紹介）」「区へ報告・依頼」の選択項目がある。医師会を通じて補助券は横浜市こども青少年局に送付され、横浜市こども青少年局は、健診内容や健診結果を確認し、母子保健システムに入力する。

産婦健康診査後に産後うつ病の可能性のある産婦については、診察医師や助産師が区福祉保健センターや精神科医療機関等に継続支援依頼や患者紹介を行い、継続支援が行われる。区福祉保健センターに継続支援依頼を行う際には、要養育支援者情報提供書を使用する。

健診の必須項目であるこころの健康アンケートは、エジンバラ産後うつ病調査票（以下、EPDS）と同一の質問内容である。EPDSは英国のCoxらが開発した産後うつ病のスクリーニングのために使用される調査票で、10項目の質問で構成される⁴⁾。和訳およびその妥当性の評価については岡野らにより検証され、日本語版の調査票の有用性が示されている⁵⁾。EPDSの点数は、1項目につき0点（低リスク）から3点（高リスク）まで加点され、総合得点は30点である。一般に9点をカットオフ値とするが、

評価時期や集団の特性により陽性率が異なるため構造化面接などによる個別対応が重要であるといわれている⁶⁾。そのため、横浜市では、市内産婦人科医療機関や区福祉保健センターの専門職を対象に産婦健康診査事業やエジンバラ産後うつ病調査票の使用方法についての研修を定期的に実施し、区福祉保健センターで継続支援依頼を受けた際には、EPDSの点数だけではなく、産婦の全体像を把握する考え方を周知している。しかし、産婦健康診査におけるEPDSのとらえ方については国内において知見が少なく、点数の解釈が難しいという意見も聞かれる。

著者らは、横浜市での産婦健康診査の実施状況や妊産婦の傾向を把握することにより、産婦健康診査に従事する医療機関や健診結果を受ける区福祉保健センターの専門職等が妊産婦を支援する際の目安となるよう開始初年度の産婦健康診査の実施状況をまとめるとともに、産婦の特性によるEPDSの点数の推移の差に関する検討を行った。

Ⅱ 方 法

(1) 検討の方法

本検討では2種類の検討を行った。まず、産婦健康診査の実施状況を把握するため、横浜市産婦健診補助券を使用して、横浜市内の産婦人科医療機関を受診し、産婦健康診査を受けた産婦全数の健診の実施内容と結果を分析した。次に、産婦の特性によるEPDSの推移の差を検討するため、2週間健診、1カ月健診の両方を受診し、両健診にてEPDSを使用した産婦のみを対象に分析を行い、産婦の特性の差によるEPDSの点数の推移について検討した。

(2) 検討1：事業開始初年度の産婦健康診査実施状況

1) 対象

平成29年6月から平成30年3月までに横浜市産婦健診補助券を使用して、横浜市内の産婦人科医療機関を受診し、産婦健康診査を受けた産婦全数(15,605人)とした。なお、平成29年度

は事業実施初年度であるため、補助券を使用できる医療機関を横浜市内に限定していた。

2) 分析方法

横浜市こども青少年局内の母子保健システム内に入力された補助券の記載内容を用いて解析を行った。まず、2週間健診と1カ月健診のいずれかもしくは両方の健診を受けた人の割合を調べ、その後、2週間健診と1カ月健診それぞれにおいて、EPDSの点数が9点以上の人、健診結果に何らかの異常があると診察医師が判断した人、精神科や心療内科に紹介受診をしたもしくは受診中の人、区へ報告・依頼された人の割合を調べた。健診結果は、補助券に診察医師が記載した診察結果および継続支援内容を参照し、「異常なし」に該当しなかった人を「異常あり」と判断し、集計した。

本検討においては、何らかの理由でEPDSを使用されなかった補助券も含めた。また、データ処理を行ったため、横浜市の公表値とは値が異なる。

(3) 検討2：産婦の特性によるEPDSの点数の変化

1) 対象

検討1の対象者のうち、2週間健診と1カ月健診の両方を受診し、両健診にてEPDSを実施した産婦(8,880人)とした。

2) 分析方法

母子保健システム内に入力された補助券記載内容を用いて、独立変数を健診時期(2週間と1カ月)と産婦4特性(分娩歴、若年出産、高齢出産、多胎の有無)の2主効果およびその交互作用、従属変数をEPDSの合計点数とし、反復測定二元配置分散分析を産婦の4特性ごとに繰り返した。次に、高齢出産における差における分娩歴による交絡の有無を確認するため、分娩歴および高齢出産の有無による4層の層別解析を行い、Bonferroni法により分娩歴および高齢出産の4層間の多重比較を行った。有意水準を $p < 0.05$ とした。統計解析は、IBM SPSS Statistics Version 25を用いた。

(4) 倫理的配慮

本研究においては、個人情報にアクセス可能な行政担当者が連結不可能匿名化処理を実施した上で、提供を受けて分析を行った。インフォームド・コンセントについては、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」第5章第12の1(2)イの「匿名加工情報又は非識別加工情報」に該当すると考えられ、健診受診時における個人の同意取得の手続きは実施しなかった。

本研究の実施については、横浜市衛生研究所

表1 産婦健康診査結果

(単位 人、()内%)

	2週間健診 (9,585人) ²⁾	1カ月健診 (14,979人) ²⁾
EPDS ¹⁾ の点数が9点以上 異常あり ³⁾	1 484(15)	1 690(11)
うちEPDS9点以上	1 133(12)	803(5)
精神科/心療内科紹介・受診中	805(8)	613(4)
区へ報告	7(0.1)	35(0.2)
	81(1)	264(2)

注 1) EPDS (エジンバラ産後うつ病調査票) は英国のCoxらが開発した産後うつ病のスクリーニングのために使用される調査票で、10項目の質問で構成される。EPDSの点数は、1項目につき0点(低リスク)から3点(高リスク)まで加点され、総合点数は30点である。一般に9点をカットオフ値としている。
2) 平成29年6月から平成30年3月までに横浜市産婦健康診査補助券を使用して産婦健康診査を受診した産婦を全数とした。
3) 産婦健康診査補助券に診察医師が記載した診察結果および継続支援内容を示す。「異常なし」に該当しない産婦を「異常あり」とした。

表2 反復測定二元配置分散分析結果

	平方和	平均平方	p
分娩歴			
分娩歴	9 293.801	4 646.901	0.000
誤差	182 732.502	20.585	
健診時期	789.273	789.273	0.000
分娩歴×健診時期	1 090.118	545.059	0.000
誤差	61 721.062	6.953	
高齢出産			
高齢出産の有無	137.476	137.476	0.012
誤差	191 888.827	21.614	
健診時期	2 679.875	2 679.875	0.000
高齢出産の有無×健診時期	31.071	31.071	0.036
誤差	62 780.108	7.071	
若年出産			
若年出産の有無	43.578	43.578	0.156
誤差	191 982.726	21.625	
健診時期	79.740	79.740	0.001
若年出産の有無×健診時期	0.920	0.920	0.718
誤差	62 810.260	7.075	
多胎出産			
多胎出産の有無	0.438	0.438	0.887
誤差	192 025.866	21.629	
健診時期	80.638	80.638	0.001
多胎出産の有無×健診時期	0.151	0.151	0.884
誤差	62 811.028	7.075	

倫理審査委員会の承認を得て実施した(審査番号:2019-14, 2019年8月9日承認)。

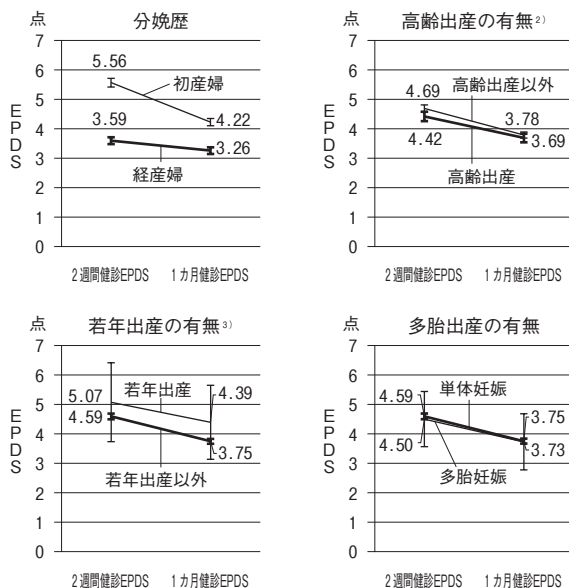
Ⅲ 結 果

(1) 健診実施内容

当該期間に使用された延べ産婦健診補助券数は24,564枚で、15,605人の産婦が受診した。1カ月健診のみを受診した産婦は6,020人(39%)、2週間健診のみを受診した産婦は626人(4%)であった。そのうち平成29年7月に出産した産婦は694人、平成30年3月に出産した産婦は499人であり、これらの人は当該期間以外の期間でもう一方の健診を受診した可能性がある。2週間健診と1カ月健診の両方を受診した産婦は8,959人(57%)であった。

健診受診者のなかで、高齢出産(35歳以上)は5,536人(35%)、若年出産(20歳未満)は117人(0.7%)であった。初産婦は7,045人(45%)、経産婦は7,945人(51%)、多胎出産の産婦は155人(1%)であった。

図1 産婦の特性とEPDSの点数の関係



注 1) 反復測定二元配置分散分析を使用し解析。平成29年6月から平成30年3月までに横浜市産婦健康診査補助券を使用して産婦健康診査を受診し、2週間健診と1カ月健診の両方を受診し、両健診にてEPDSを実施した産婦を全数とした。グラフ内の数値は平均値を示す。
2) 高齢出産は35歳以上とした。
3) 若年出産は20歳未満とした。

こころの健康アンケートは本健診において必須項目と位置づけていたためほぼ全数で実施されたが、通院中、死産や新生児死亡などの理由で実施されなかった例もあった。

(2) 健診結果

産婦全数の健診結果は表1のとおりであった。2週間健診受診者9,585人のうち「異常あり」とされた産婦は1,133人(12%)で、うち805人(8%)がEPDS9点以上であった。81人(1%)が区に報告され、7人(0.1%)が精神科や心療内科に紹介受診をしたか受診中であった。1カ月健診受診者14,979人のうち「異常あり」とされた産婦は803人(5%)で、うち613人(4%)がEPDS9点以上であった。264人(2%)が区に報告され、35人(0.2%)が精神科や心療内科に紹介受診をしたか受診中であった。

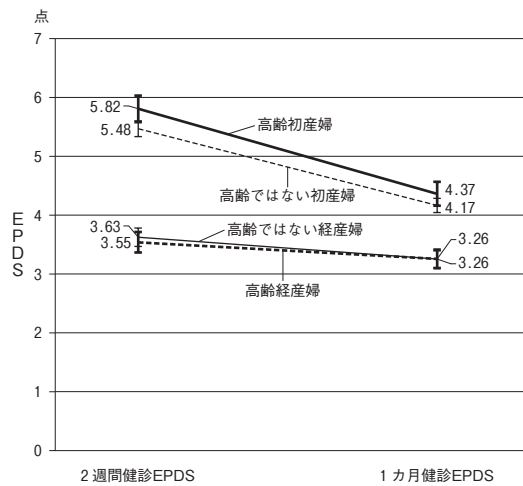
2週間健診と1カ月健診の両方を受診し、こころの健康アンケートを実施した産婦8,800人のうち1,383人(16%)が2週間健診でEPDS9点以上であり、その中で439人(32%)が1カ月健診においてもEPDS9点以上だった。反対に、1カ月健診でEPDS9点以上であった879人(10%)の中で約半数の440人は、2週間健診ではEPDS9点未満だった。

(3) 産婦の特性とEPDSの点数の関係

まず、分娩歴・高齢出産の有無・若年出産の有無・多胎出産の有無のそれぞれの産婦の特性別に、EPDSの点数との関係を解析した(表2・図1)。分娩歴の分析では、分娩の主効果は有意であり、時間経過による有意差も認められた($p < 0.001$)。高齢出産の分析では、2週間健診では主要因に有意差を認められたが($p = 0.002$)、1カ月健診では主要因に有意差を認めなかった。若年出産および多胎出産による主効果は有意ではなかった。いずれの分析でも、2週間健診のEPDSの点数が1カ月健診に比べて高値であった。

次に、高齢出産における差における分娩歴の交絡を確認するため、分娩歴と高齢出産の有無

図2 分娩歴・高齢出産の有無による4層の層別解析



注 1) 反復測定二元配置分散分析を使用し解析。平成29年6月から平成30年3月までに横浜市産婦健康診査補助券を使用して産婦健康診査を受診し、2週間健診と1カ月健診の両方を受診し、両健診にてEPDSを実施した産婦を全数とした。グラフ内の数値は平均値を示す。
2) 高齢出産は35歳以上とした。

による4層の層別解析を行ったところ(図2)、2週間・1カ月健診ともに主効果が有意であった($p < 0.001$)。Bonferroni法により分娩歴と高齢出産の4層間の多重比較を行ったところ、初産婦と経産婦の間に有意差が存在し、高齢出産の有無による有意差は認めなかった。

IV 考 察

(1) 初年度の横浜市での産婦健康診査実施状況

産後うつ病の有病率は、10%台と報告されている⁷⁾。産後うつ病は、過去のうつ病既往歴、ストレスのかかるライフイベント、ソーシャルサポートの欠如等の様々なリスクファクターが報告されている⁸⁾が、これらは文化、地域による差があるといわれている⁹⁾。

本解析は産後うつ病の診断を指標にはしておらず、あくまで産後のうつ状態のスクリーニングの一機会としての産婦健康診査での健診結果の検討だが、2週間健診においては全受診者の12%が何らかの異常がある結果となり、産後うつのスクリーニングとしては妥当な割合であると考えられる。一方で、1カ月健診において何らかの異常があった人の割合は5%であり、2週間

健診で何らかの介入や支援が行われた人の状態が回復し1カ月健診を受診しているために割合が比較的低いことや、産後1カ月では産後2週間の時期よりも産婦の精神・身体面の状態が安定してきていることが考えられる。

また、本検討の2週間健診では15%が、1カ月健診では11%の人がEPDSの点数が9点以上であった。EPDSの点数は産後うつ重症度と比例はせず、構造化面接等による個別対応が重要なため、この数値の解釈には注意を要する。2週間健診でEPDSの点数が9点以上の産婦を全員継続支援依頼するには、支援の限界があるため、EPDSの点数の特性を踏まえた利用が求められる。

2週間健診は医師が必要と判断した場合に受診するとしたが、当該期間に産婦健康診査を受診した産婦15,605人のうち、61.4%の人が2週間健診を受診した。医師が必要と判断していると考えられる割合が比較的高いことが示された。一方で、2週間健診実施については明確な基準は設けていないため、医師や医療機関ごとによる判断に差異がある可能性があるが、本研究では検討していない。

(2) 産婦の特性によるEPDSの点数の変化

本検討においては、まず各々の産婦の特性によるEPDSの点数の差について検討したところ、分娩歴においては2週間健診・1カ月健診ともに有意差を認め、初産婦のほうが経産婦と比較してEPDSの点数が高値であった。高齢出産の有無については2週間健診のみにおいて有意差を認めた。2週間健診において、高齢出産以外のほうが高齢出産と比較して平均値が高値であり、分娩歴が交絡因子となっていることが示唆された。そのため初産婦と高齢出産の有無による4層の層別解析を行ったところ、初産婦による有意差のみを認めた。産婦健康診査開始前にわが国で行われた調査では、EPDSの点数がカットオフ値以上の者の割合は初産婦では2週間健診時に顕著なピークがあるのに対し、経産婦は妊娠中期から産後にかけてほぼ横ばいであった¹⁰⁾。本検討による結果とも合致した。

初産婦の産後2週間前後においては、EPDSの点数は高値となるが、その後急激に点数が低下していた。経産婦と比較して下がり幅が大きく、他要因による交互作用が示唆された。産後2週間から1カ月にかけてのEPDSの点数の低下に寄与している因子として、子育てへの少なからずの適応や、社会的支援によるものが推測された。横浜市では、こんにちは赤ちゃん訪問事業、第一子等に対する母子訪問等の訪問事業、訪問型母乳相談事業、産後母子ケア事業、産前産後ヘルパー派遣事業などの産後の支援を展開している。こういった支援を利用することにより、産後の母体の回復に寄与している可能性があり、今後さらなる効果検証が望まれるところである。

一方で、本検討結果のように2週間健診から1カ月健診にかけてEPDSの点数が低下せず、精神・身体の回復の遅れがみられる産婦については、早期に適切な支援につなげることが必要である。回復が遅れる因子として、低いストレス対処能力¹¹⁾などの個人に関する因子や、低いソーシャルキャピタル¹²⁾といった集団と個人の関係に関する因子が報告されている。EPDSの点数の推移を参考にしつつ、問診等で産婦の状況を的確に判断することが望まれる。

(3) 本研究の強みと限界

本研究の強みは、横浜市の産婦健康診査初年度の健診状況を、開始初年度の特性を生かし、横浜市内医療機関での横浜市民を対象にした健診の全体像を把握できたことである。

本研究の限界としては、あくまで本検討はEPDSの点数を元に行っているため、問診での内容や産婦のその他の身体所見は加味していない点が挙げられる。今後、EPDSの点数の因子分析（抑うつ気分・快感喪失・不安）¹³⁾別による推移を観察することにより、より具体的にEPDSの点数の変化の内容を把握し、産後直後に必要な支援について検討できる可能性がある。

また、EPDSの点数を2週間という短期間に同一尺度で実施することによる平均への回帰のバイアスは存在している可能性はあると言われ

ており本健診実施方法における課題だが³⁶⁾、その誤差の大きさを推定することは困難であり、本研究の限界である。

さらに、本検討は2週間健診を受診できた産婦を対象にしており、体調不良や受診手段等の何らかの理由で2週間健診を受診できない人については含まれていない。抑うつ症状のある産婦が2週間健診を受診できていない可能性も想定されるが、その人数については把握しておらず、本研究においてはこれらの産婦の欠落に伴うサンプリングバイアスを生じている恐れはある。今後、2週間健診に来院できない人のメンタルヘルスの不調をどのように行政が把握するかは課題である。

V 結 語

初産婦のEPDS点数は経産婦と比較して一貫して高値であった。特に初産婦の産後2週間前後におけるメンタルヘルスの悪化は明確であるが、産後1カ月後には急速に回復する。回復が遅れる初産婦の特性を把握し、早期介入に結び付けることが重要である。

文 献

- 1) 岡野禎. 妊産婦と自殺予防. 自殺予防と危機介入. 2018; 38(2): 10-4.
- 2) 立花良. メンタルヘルス不調の母親のサポートキーパーとしての小児科医の役割. 日本小児科医会会報. 2015(50): 142-5.
- 3) 日本周産期メンタルヘルス学会. 周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド2017 (http://pmh-guideline.com/consensus_guide/consensus_guide2017.html.) 2019.4.1.
- 4) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item

Edinburgh Postnatal Depression Scale. The British journal of psychiatry: the journal of mental science. 1987; 150: 782-6.

- 5) 岡野禎, 村田真, 増地聡, 他. 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. 1996; 7(4): 525-33.
- 6) 北村俊. 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. 2018; 73(1): 112-5.
- 7) O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. Annual review of clinical psychology. 2013; 9: 379-407.
- 8) O'Hara MW. Postpartum depression: what we know. J Clin Psychol. 2009; 65(12): 1258-69.
- 9) Evagorou O, Arvaniti A, Samakouri M. Cross-Cultural Approach of Postpartum Depression: Manifestation, Practices Applied, Risk Factors and Therapeutic Interventions. The Psychiatric quarterly. 2016; 87(1): 129-54.
- 10) 久保隆彦. 妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究: 平成26年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金育成疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業). 2015.
- 11) 榮玲, 植村裕, 松村恵, 他. 母親の抑うつ傾向の推移とストレス対処能力との関連 妊娠後期から産後1年までの縦断的調査. 香川母性衛生学会誌. 2018; 18(1): 23-31.
- 12) 榎原文, 濱野強, 篠原亮, 他. ソーシャル・キャピタルと産後うつ有病率との関連 都道府県単位の生態学的研究. 厚生指標. 2017; 64(11): 21-7.
- 13) Coates R, Ayers S, de Visser R. Factor structure of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in a population-based sample. Psychological assessment. 2017; 29(8): 1016-27.