

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 11, No. 2, 2000

산후우울증에 대한 임상적 연구

우석대학교 한의과대학 신경정신과학교실

김락형 · 김수연 · 권보형

I. 緒 論

산욕기는 기분장애에 취약한 시기이며 우울 증상이 자주 발생한다. 산후의 정신장애는 Postpartum blues 혹은 산후우울기분장애라고 불리는 가벼운 정신장애로부터 우울증, 산후정신병에 이르기까지 다양한 양상으로 나타난다^{1,2)}. 산후우울기분장애는 많은 수의 산모에서 경험하나 대부분 증상들이 가볍고 증상이 생긴 후 약 48-72시간 이내에 더 이상 발전하지 않고 회복된다. 그러나 일부에서는 산후우울증이 발병하여 일생의 기쁘고 중요한 시기에 산모 자신은 물론 신생아와 주위가족까지 불행하게 만드는 경우가 있다^{1,3)}.

ICD-10(International Classification of Disease and Health Problems-10th Edition)에서는 산후우울증을 '생리적 장애 및 신체적 요인과 연관된 행태증후군'의 '다른 곳에 분류되지 않은 산욕기와 연관된 정신 및 행태장애'에 포함시키고 있으며^{1,4)}, DSM-VI(Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders-4th edition)에서는 '주요우울 삽화 major depressive disorder'의 '산후발생 with postpartum onset' 항목에서 다루고 있다^{5,6)}. 한의학적으로는 산후우울증과 관련된 것으로 癯瘠을 비롯하여 不語, 狂言 및 讒語, 癡狂, 驚悸 및 恍惚, 虛煩 등이 있다⁷⁾.

산후우울증의 증상으로는 불면, 불안, 우울한 감정, 즐겁지 않음, 피로, 절망적인 느낌, 가치 없음, 죄책감, 집중하기 어려움, 죽고 싶은 생각 등이 대표적이데, 산후에 발생하는 정신장애를 하나의 독립된 질환으로 이해하여야 하는지의 문제는 논란이 있다⁸⁾.

산후우울증의 발생을 높이는 위험요인으로는 기분장애

의 과거력과 가족력, 산후우울증의 과거력, 산후우울기분의 경험과 같은 정신과 병력과 출산횟수, 산모의 나이, 산과적 합병증 등의 산과적인 요인, 수유, 수면장애, 유아의 건강과 관련된 스트레스, 결혼생활의 불만족과 갈등, 배우자의 사회적 지지결여, 임신중 스트레스 등 심리사회적인 요인이 의심되고 있다^{8,9)}. 한의학적으로 산후우울증은 산후에 氣血虛弱, 氣滯瘀血, 氣滯氣鬱로 인하여 발생한다고 한다^{8,10)}.

산후우울증의 발생 빈도와 위험요인을 조사하는데는 Self Depression Scale(SDS), Beck Depression Inventory(BDI)등과 같은 우울증 척도가 사용되어 왔는데, 이들의 각 항목 중에서 식욕·수면·활력수준의 변화와 같은 신체증상 항목들은 많은 여성들이 산후에 우울증이 없어도 정상적인 생리 변화로 인해 겪을 수 있는 증상들이기 때문에 이러한 척도들이 산모의 우울증을 선별하는 기준으로 사용될 수 있을지는 논란이 있다^{9,11)}.

Cox JL 등¹²⁾은 1987년 산후우울증을 예견하고 진단하는 간단한 자가보고형 측정방법인 Einburgh Postnatal Depression Scale(EPDS)를 개발하였으며, 박 등⁹⁾이 이 척도를 이용하여 산후우울증의 심리사회적 위험요인들에 대한 연구를 발표한 바 있다.

그러나 국내에서는 아직까지 EPDS를 이용한 연구가 부족한 실정이며, 타 척도와의 비교연구 또한 이루어지지 않고 있다. 이에 본 연구에서는 한방병원에 산후조리를 목적으로 입원한 산모들을 대상으로 EPDS과 BDI를 이용하여 산후우울증의 빈도 및 두 척도간의 관계를 알아보고, 산후우울증의 위험요인에 대한 기초적인 조사로서 몇 가지요인들과 EPDS 점수와의 관련성을 조사하여 다음과

같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2000년 5월부터 2000년 12월까지 우석대학교 부속한방 병원에 산후조리를 목적으로 입원한 산모 중 설문에 응한 46명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

분만 후 산후조리를 목적으로 입원한 산모들에 대하여 BDI와 EPDS를 이용하여 우울증상의 정도를 평가하고 산 후우울증을 선별하였다.

EPDS점수는 박 등⁹⁾이 사용했던 기준을 적용하여 고 위험군에 속하는 13점 이상을, BDI점수는 이 등¹³⁾이 제시한 기준을 적용하여 우울증과 심한 우울증의 점수에 속하는 21점 이상을 산후우울증을 선별하는 기준으로 삼았다. 이를 토대로 EPDS점수와 BDI점수의 상관관계에 대하여 살펴보았으며, EPDS점수를 통하여 나이, 분만경험, 분만 방법, 출생한 유아의 성별 등의 요인이 산후 우울 정도와 관련이 있는지 살펴보았다.

나이와 EPDS점수 및 EPDS점수와 BDI점수의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson Correlation Test를 시행하였고, 분만 방법, 분만 경험, 출생한 유아의 성별 등에 따라 EPDS평균점수가 차이를 보이는지 알아보기 위하여 Mann-Whitney u-test를 시행하였다. 모든 통계는 SPSS 8.0 for window를 이용하여 분석하였다.

III. 결 과

1. 산모들의 일반적 특성

산모의 평균 나이는 31.57±3.45세였고, 31-35세의 산모들이 23명(50.0%), 26-30세의 산모들이 17명(37.0%)로 대다수를 차지하였다. 출산일로부터 조사일까지의 기간은 평균 6.48±5.13일이었으며, 학력은 대학졸업 이상이

71.7%로 고등학교 졸업 이하인 28.3%보다 많았다. 종교가 있다고 한 산모가 47.8%이었으며, 종교가 없다고 한 산모가 52.2%이었다. 직업이 있는 산모는 50.0%이었고, 직업이 없는 경우가 41.3%. 임신으로 인해 직장을 그만둔 경우는 8.7%를 차지하였다. 정상분만으로 출산한 산모는 63.0%, 제왕절개수술을 받은 경우는 37.0%로 정상분만을 한 산모가 많았다. 경산부가 58.7%로 초산부의 41.3%보다 많았고, 신생아의 성별은 남아가 56.5%, 여아가 43.5%이었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics

	N(%)
Age(years)	31.57±3.45
21-25	2(4.3)
26-30	17(37.0)
31-35	23(50.0)
36-40	3(6.5)
41-45	1(2.2)
Duration*	6.48±5.13
Education	
Higher than collage	33(71.7)
Lower than high school	13(28.3)
Religion	
Present	22(47.8)
Absent	24(52.2)
Occupation	
Present	23(50.0)
Absent	19(41.3)
Pause	4(8.7)
Parity	
Primiparae	19(41.3)
Multiparae	27(58.7)
Delivery method	
Normal delivery	29(63.0)
Caesarean section	17(37.0)
Sex of infant	
Male	26(56.5)
Female	20(43.5)

* Duration : the days from childbirth to examination Values are Mean±SD or number (percentage %)

2. 산후우울증의 빈도

EPDS로 조사한 결과 13점 이상인 고위험군은 13명(28.3%)이었고, 10-12점인 위험군은 3명(6.5%), 9점 이하인 저위험군은 30명(65.2%)이었다. 고위험군을 산후우울

증으로 진단할 때 산후우울증의 빈도는 28.3%였다(Table 2).

BDI에 의한 조사결과 16 이하인 우울하지 않은 경우가 33(71.7%)였고, 17-20점 사이의 우울경향이 6명(13.0%), 21-24점 사이의 우울증이 3명(6.5%), 25점 이상인 심한 우울이 4명(8.7%)으로 나왔다. 우울증과 심한 우울증에 해당하는 산모들의 빈도는 15.2%(7명)였다(Table 2).

3. EPDS점수와 BDI점수의 관계

EPDS군과 BDI군과의 관계에서 EPDS점수와 BDI점수는 높은 상관관계를 보였으며(Pearson 상관계수 = 0.746), 통계적으로 매우 유의성이 있었다. EPDS의 고위험군에 속하는 13명과 BDI의 우울증 점수 이상에 속하는 산모 7명 중에서 두 군에 모두 포함되는 산모는 6명이었다(Table 2, Fig. 1).

Table 2. Correlation between EPDS and BDI score

	BDI				Total
	no depression	depression tendency	depressi on	severe depression	
EPDS low risk	26	3	1		30(65.2%)
risk	2	1			3(6.5%)
high risk	5	2	2	4	13(28.3%)
Total	33(71.7%)	6(13.0%)	3(6.5%)	4(8.7%)	46(100.0%)

BDI : Beck Depression Inventory

EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale

Values are number (percentage %)

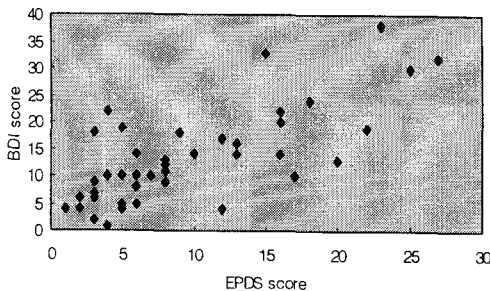


Figure 10. Correlation between EPDS and BDI score $r = 0.746, p < 0.001$ (by Pearson Correlation Test)

4. EPDS점수와 나이와의 관계

EPDS점수를 연령대별로 나누어 살펴본 결과 26-30세 연령에서 10.41 ± 7.01 으로 가장 높게 나타났으나, EPDS 점수와 연령과는 유의성 있는 상관관계가 나타나지 않았다(Table 3).

Table 3. The Mean EPDS score and Frequency of each EPDS group in Age

	Age					Total
	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	
EPDS Mean±SD	10.00 ± 8.49	10.41 ± 7.01	9.26 ± 6.87	2.00 ± 1.00	3.00 ± 0.00	9.11 ± 6.86
EPDS low risk	1	10	15	3	1	30(65.2%)
risk		2	1			3(6.5%)
high risk	1	5	7			13(28.3%)
Total	2(4.3%)	17(37.0%)	23(50.0%)	3(6.5%)	1(2.2%)	46(100.0%)

Values are Mean±SD or Number (percentage %)

5. 분만방법, 분만경력, 신생아 성별에 따른 EPDS의 평균 비교

전체 대상 산모의 EPDS점수 평균은 9.11 ± 6.86 이었다.

EPDS 점수 평균을 분만방법에 따라 비교하였을 때 정상분만을 한 산모가 9.52 ± 6.55 로 제왕절개수술을 한 산모의 8.41 ± 7.52 보다 높게 나왔으나 유의성은 보이지 않았다.

초산부와 경산부에서 EPDS점수 평균은 각각 $8.74 \pm 6.15, 9.37 \pm 7.42$ 로 경산부가 더 높았으나 유의성은 보이지 않았다.

남아를 출산한 경우와 여아를 출산한 경우의 EPDS점수 평균은 각각 $8.46 \pm 6.84, 9.95 \pm 6.98$ 로 여아를 출산한 경우에 더 높게 나왔으나 유의성은 보이지 않았다(Table 4, Fig. 2).

Table 4. Comparisons of EPDS score according to Delivery Method, Parity, and Sex of Infant

	EPDS
Total mean±SD	9.11±6.86
Delivery method*	
Normal delivery	9.52±6.55
Caesarean section	8.41±7.52
Parity*	
Primiparae	8.74±6.15
Multiparae	9.37±7.42
Sex of infant*	
Male	8.46±6.84
Female	9.95±6.98

Values are Mean±SD

* Non-significant (by Mann-Whitney u-test)

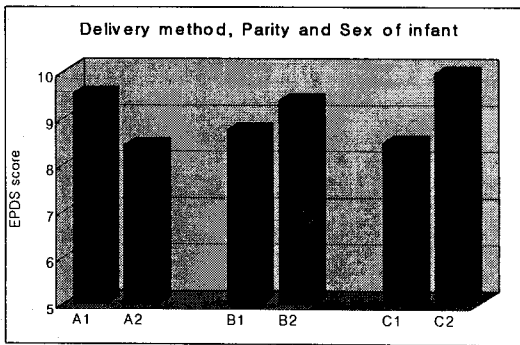


Figure 2. Comparisons of EPDS score according to Delivery Method, Parity, and Sex of Infant

A1 : Normal delivery A2 : Caesarean delivery
 B1 : Primiparae B2 : Multiparae
 C1 : Male infant C2 : Female infant

IV. 고 찰

출산은 여러가지 정신질환의 위험성을 높이는 원인이 될 수 있으며, 산육기는 기본장애에 취약한 시기로 특히 우울 증상이 자주 발생한다. 산후에 발생하는 정신장애는 크게 산후우울기분장애, 산후우울증, 산후정신병으로 분류할 수 있다^{1,4)}.

흔히 postpartum blues 혹은 산후우울기분장애 라고 표현하는 산육기 정서장애는 많은 수의 임신부에서 경험하

는데, 자기 제어적이어서 단지 며칠간 지속되며 출산 직후 울음, 피로, 불안, 과민성을 보이는 것이 특징이고 일주일 이 지나면 그 정도가 차츰 약해진다고 한다^{1,6)}. ICD-10에서는 산후우울증을 '다른 곳에 분류되지 않은 산육기와 연관된 정신 및 행태장애'에 포함시키고 있으며, 분만후 6주 이내에 발생하고 다른 분류된 장애에 대한 진단 기준에 맞지 않는 경우에만 사용되어야 한다고 하였다¹⁾. DSM-VI에서는 '주요우울삽화 major depressive disorder'의 '산후발생 with postpartum onset' 항목에서 다루고 있으며, 우울증의 발병시점을 분만 4주안에 일어나는 우울증이라 하였고 증상은 일반 우울증과 다른 점이 없다^{5,6)}. 그러나 대부분의 경우 이런 엄격한 시기적 기준은 사용하고 있지 않으며, 여성의 삶에서 산후와 다른 시간에 발생하는 우울증과 비교하였을 때 산후 우울증에서는 죄책감과 정신 흥분이 더 자주 나타나는 반면 자살 가능성은 거의 없다고 한다⁸⁾.

한의학적으로 산후는 분만으로 인하여 氣血不足이 발생하기 쉬운 시기이며, 惡露로 인하여 瘀血이 발생하기 쉬운 시기이다. 또한 산후의 허약해진 건강상태로 인하여 外邪, 七情, 飲食, 房事 등에 손상되기 쉬운 시기이기도 하다¹⁰⁾. 이러한 시기에 산후조리를 잘못 하였을 경우 다양한 산후질환이 발생하게 되는데, 산후의 질환 중에서 산후우울증과 관련된 것으로 癡癆를 비롯하여 不語, 狂言 및 譫語, 癡狂, 驚悸 및 恍惚, 虛煩 등이 있다⁷⁾.

癡癆는 산후에 氣血이 허약한데 外的으로는 風寒, 內的으로는 음식부주의, 과로 또는 七情에 손상되어 생긴 것으로 虛羸하고 잠깐 활동했다가 다시 드러누우며, 소화가 불량하고 때때로 기침하며, 머리가 어지럽고 눈이 아프며 목이 마르고 식은땀이 나면서 惡寒과 身熱이 번갈아 있다¹¹⁾.

산후 不語症은 痰熱이 乘心하거나 敗血이 忤心하거나 氣血이 兩虛하여 鬱冒神昏하기 때문에 말을 하지 못하는 것이다. 산후 狂言 譫語는 風寒에 外感하여 惡露가 不行하고 熱入血室이 되거나, 산후에 心虛한데 敗血이 入心하거나, 心虛한데 中風이 되면 氣血이 虛하여 邪氣를 承制하지 못하니 정신이 착란하여 狂言 譫語하게 되는 것이다. 산후 癡狂은 氣血이 허약한데 思慮過多하여 心脾가

虛損해서 神不守舍하거나, 산후에 크게 놀라서 敗血이 沖心하거나, 中風이나 七情과도로 痰火가 집결하여 心包를 덮어서 癲狂症이 발생한 것이다. 산후의 驚悸 恍惚症은 분만후 출혈이 과도하여 心氣가 不守하거나 神志가 怯弱하여 일어나며, 또 憂愁思慮로 인하여 心脾損傷하여 불안하고 驚悸 怔忡 健忘이 생기고 정신이 恍惚한 것이다. 산후의 虛煩症은 분만후 출혈과도로 血虛하여 煩悶, 氣短, 肢體疲倦하거나 敗血이 沖心하여 心中이 煩悶하고 短氣하며 심하면 心神이 昏潰하고 언어가 착란한 것이다⁷⁾.

전체적으로 보아 산후병의 발병원인은 대체로 血虛火動, 敗血妄行, 飲食過傷에 포함되는데⁷⁾ 그중에서도 산후우울증은 한의학적으로 氣血虛弱, 氣滯瘀血, 氣滯氣鬱과 관련된다고 할 수 있다⁸⁾.

산후우울증에 대한 연구에서는 기존에 우울증 선별에 이용되어온 SDS, BDI 등이 주로 활용되었는데^{3,15,16)}, 우울증 선별에 이러한 도구들을 적용할 수 있을 지에 대하여는 논란이 있다. 식욕, 수면, 활력수준 등에 있어서의 변화와 같은 우울증의 신체증상 항목에 해당하는 증상들은 많은 여성들이 산후에 우울증이 없어도 정상적인 생리적인 변화로 인해 겪을 수 있는 증상들이기 때문이다⁹⁾. 우울증에서 흔히 사용되는 도구인 BDI가 산후의 여성들에게 사용되었을 때 우울증 선별에 있어서의 타당도가 낮다는 보고는 이미 나온바 있다^{6,11,17)}.

본 연구에서는 이와 관련하여 EPDS와 BDI의 상관성과 우울증 선별의 일치도에 대해 알아보았다. 우울의 척도로 사용한 BDI는 Beck에 의해 1962년 개발된 것으로 우울증상의 유무와 증상의 심각성 정도를 평가하기 위한 목적으로 제작된 자기보고형 척도로, 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상영역을 포함하는 전체 21문항으로 구성되어있고 점수범위는 0점에서 63점이며, 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 나타낸다. 국내의 연구에서 한 등¹⁸⁾은 21점을 우울증의 잠정적 절단점으로 사용할 것을 제시하였으며, 이 등¹³⁾은 표준화 연구에서 여자의 경우 17-19점을 우울경향성이 있는 사람, 21-24점을 우울증, 25점 이상을 심한 우울증으로 분류하였다. 본 연구에서는 이 등¹³⁾의 기준에 따라 BDI점수를 나누어 연구하였다.

Cox JL 등¹²⁾은 1987년 산후우울증을 예견하고 진단하

는 간단한 자가보고형 측정방법인 EPDS를 개발하였는데, 산후우울증 선별에 우수하다고 보고되었다^{11,17)}. EPDS는 지난 7일 동안의 감정을 산모 자신이 답하도록 되어있는데, 산모의 감정상태를 표현하는 10개의 제시된 문장에 대하여 4단계의 항목 중에서 선택하도록 되어 있으며, 각 문항별로 0,1,2,3점으로 채점하고 10문항의 점수의 합계로 평가하고 총점은 0점에서 30점 사이에 있게 된다. 총점 12-13점 이상인 경우 여러 정도의 우울로 고통을 겪고 있다고 평가하고 추가적인 진단이 필요하다고 하였으며, 일차진료의 일반적인 검사로서 사용될 경우 9-10점이 적용되어야 한다고 제시하였다¹²⁾. 국내에서 박 등⁹⁾은 9점 이하를 저위험군, 10-12점을 위험군, 13점 이상을 고위험군으로 나누고, 고위험군일 경우를 산후우울증으로 진단하였다. 본 연구에도 이러한 기준에 따라 EPDS점수를 나누어 살펴보았다.

본 연구에서 산후우울증의 빈도는 EPDS의 고위험군을 기준으로 28.3%이었으며, BDI의 우울증 이상을 기준으로 15.2%이어서 서로 많은 차이가 있었다. 또 산후우울증의 빈도에 대한 기존의 연구에서 이 등¹⁶⁾이 24.5%라고 한 것은 본 연구의 EPDS에 의한 결과와 유사하고, 황 등³⁾이 15.9%, 박 등⁹⁾이 13.45%라고 보고한 것은 본 연구의 BDI에 의한 결과와 유사하였다. 이러한 차이는 각 연구에서 사용한 척도와 기준점의 차이에 의한 것으로 사료되며 연구대상이 다르고 문항에 대한 수용도가 다르기 때문이기도 할 것이다.

본 연구에서는 기존의 연구에서 많이 이용되어온 BDI 점수와 산후우울증 연구를 위해 근래에 개발된 EPDS 점수를 비교해 보았는데, BDI점수와 EPDS점수 사이에 높은 상관관계가 있음을 알 수 있었다. 또한 EPDS점수 13점 이상을 기준으로 한 산후우울증 산모 13명과 BDI점수 21점을 기준으로 한 산후우울증 산모 7명 중에서 6명이 일치하는 결과를 나타내었다.

나이와 EPDS점수와의 관계를 살펴본 결과 26-30세 연령대에서 10.41±7.01으로 가장 높게 나타났으나 유의한 상관성은 없었다. 박 등⁹⁾은 나이가 증가함에 따라 우울정도가 유의성 있게 높았다고 보고하였고, 황 등³⁾과 이 등¹⁶⁾은 유의한 차이가 없다고 보고하여 서로 일치하지 않

았다.

분만방법에 따른 산후우울증 발생의 차이에 대하여 이 등¹⁶⁾은 감자분만이 다른 출산방법에 비하여 산후우울 수준이 유의하게 높았다고 보고하였고, 황 등³⁾과 홍 등¹⁵⁾은 제왕절개로 출산한 산모에서 정상적인 출산산모보다 우울 정도가 유의하게 높았다고 보고하였다. 제왕절개를 통한 분만의 경우 신체적 심리적 회복이 더디고 출산의 경험을 부정적으로 인지하고 자존감의 상실, 실패감, 모성역할의 지연 등이 보고되어¹⁹⁾ 산후우울과의 관련성을 의심할 수 있는데, 본 연구에 분만방법과 EPDS점수와와의 관계를 살펴본 결과 통계적 유의성은 없었으나 의외로 정상분만이 제왕절개보다 점수가 높게 나와서 제왕절개 분만이 산후우울증의 위험요인으로 작용하는지에 대한 추가적인 연구가 필요하리라 사료된다.

분만경험과 산후우울증에 대하여 국내의 기존 연구에서는 분만 경험과 우울 정도는 유의성이 없다고 보고되었으며^{3,15,16)}, 본 연구에서도 경산부에서 초산부보다 EPDS 점수는 높았으나 통계적 유의성은 보이지 않았다. 그러나 임신과 출산의 경험이 있는 경산부는 산전 산후에 발생하는 심신의 변화에 대해 취약한 상태이기 때문에 반복되는 임신에 의한 정신적 생리적인 변화의 영향으로 초산부에 비하여 감정의 변화가 증가할 가능성이 많으므로²⁰⁾, 이에 대한 연구가 더 필요하리라 사료된다.

남아를 선호하는 국내의 문화적 특성과, 여아를 출산한 산모가 남아를 출산한 산모보다 스트레스 지각이 높다는 보고²¹⁾ 등을 고려할 때 출생한 유아의 성별이 우울증상에 영향을 미칠 것으로 추측할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 여아를 출산한 산모에서 남아를 출산한 산모보다 우울의 정도가 높기는 하지만 유의성은 보이지 않았으며, 기존의 국내 연구에서도 유아의 성별은 우울증상의 정도와 무관하다고 보고하였다^{3,9,15)}.

그 밖의 위험요인으로 기존의 연구에서는 경제상태, 원하는 임신여부, 임신부의 정신과 치료경험, 우울증의 과거력, 임신중 우울과 불안증상의 경험, 출산에 대한 두려움, 남편과의 관계, 원하는 아이의 성별과 태어난 아이의 성별, 성별에 대한 만족도, 신생아 양육, 수유방법, 교육정도, 종교, 결혼방식, 직업, 임신과 출산으로 인한 직업중단

여부, 출산전후 심리적 충격 및 환경적 스트레스 유무, 출산에 따른 합병증, 유산의 경험, 시부모와의 동거, 임신하는데 어려움, 계획된 임신 등이 조사되었으며, 그 중에서 원하지 않는 임신일 경우와 남편과의 관계가 좋지 않은 경우, 유산경험이 있는 임부에서, 남편과의 관계를 보통이라고 답한 산모에서 항상 좋다 라고 답한 산모에 비하여, 경제상태를 중상이라고 답한 산모에서 중하라고 답한 산모에서보다 우울 정도가 유의하게 높다는 연구가 있었다. 또한 임신이 안되어서 어려움이 있었던 군, 계획하지 않고 우연히 임신한 군, 과거에 우울 증상을 경험한 군, 임신중 우울과 불안증상을 경험한 군, 임신 및 산욕기동안 스트레스 생활사를 경험했다고 보고한 군에서 우울 정도가 유의하게 높았다는 연구가 있었다^{3,9,11,15,16)}.

본 연구의 결과 EPDS와 BDI점수 사이에 유의한 상관관계가 있음을 알 수 있었고, 나이에 따른 EPDS와의 상관성은 없었으며, 분만방법, 출생한 아이의 성별, 분만경력 등에 따라 EPDS점수의 평균을 비교했을 때 약간씩의 차이는 있었으나 통계적 유의성은 없는 것으로 나타났다.

본 연구는 연구대상의 수가 적고, 위험요인에 대한 다양한 조사가 이루어지지 못하였으며, 표준화되지 않은 EPDS를 사용한 한계를 지니고 있다. 이후에 산후우울증의 빈도를 조사하고, 위험요인을 찾아내기 위하여 많은 산모들을 대상으로 한 연구가 필요할 것이며, 산후우울증과 사회적인, 심리적인 요인 및 신체상태 등의 관련성에 대한 연구가 필요할 것이다. 또한 산후우울증 진단에 선별력이 높은 것으로 알려진 EPDS의 국내에서의 표준화 작업과 이를 기준으로 한 산후우울증의 빈도 및 위험요인에 대한 연구가 더 진행되어야 할 것이다. 한의학적으로는 산후에 발생하는 氣血虛弱, 氣滯瘀血, 氣滯氣鬱 등이 산후우울증과 어떠한 관련이 있는 지에 대한 임상적인 연구가 진행되어야 할 것으로 생각된다.

V. 결 론

우석대학교 부속한방병원에 산후조리를 목적으로 입원한 산모 46명을 대상으로 BDI와 EPDS를 중심으로 산후우울증에 대하여 연구하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 46명의 산모 중에서 EPDS 점수를 기준으로 13명(28.3%), BDI점수를 기준으로 14명(30.5%)의 산모가 산후우울증으로 나타났다.

2. EPDS점수와 BDI점수 사이에는 유의성이 있는 높은 상관관계가 있었다.

3. 연령과 EPDS점수와의 관계를 살펴본 결과 26-30세 연령에서 10.41 ± 7.01 으로 가장 높게 나타났으나 유의한 상관성은 없었다.

4. 정상분만 산모에서 제왕절개수술로 분만한 산모보다 EPDS점수가 높게 나타났으나, 유의성은 보이지 않았다.

5. 경산부에서 초산부에 비하여 EPDS 점수가 높게 나타났으나, 유의성은 보이지 않았다.

6. 여아를 출산한 산모에서 남아를 출산한 산모보다 EPDS점수가 높게 나타났으나, 유의성은 보이지 않았다.

본 연구는 연구대상의 수가 적고, 위험요인에 대한 다양한 조사가 이루어지지 못하였으며, 표준화되지 않은 EPDS를 사용한 한계를 지니고 있다. 이후에 EPDS의 국내에서의 표준화 작업과 이를 기준으로 한 산후우울증의 빈도 및 위험 요인에 대한 연구가 진행되어야 할 것이며, 이를 바탕으로 산후우울증의 한의학적 辨證 치료에 관한 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- 대한신경정신의학회 : 신경정신과학, 서울, 하나의학사, pp.354-355, p.659, 789, 1998.
- 이병관 : 산후 정신장애에 대한 임상적 고찰, 신경정신의학, 21(4):579-585, 1982.
- 황진영 외 : 산후우울증에 대한 임상적 연구, 대한산부인과학회지, 42(7):1508-1512, 1999.
- 이부영 譯 : ICD-10 정신 및 행동장애, 서울, 일조각, pp. 239-240, 1998.
- 민성길 : 최신정신의학, 서울, 일조각, p.212, 1998.
- American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and statistic manual of mental disorders-4th ed. Washington DC, American Psychiatric Association, pp.386-387, 1994.
- 송병기 : 한방부인과학, 서울, 행림출판, pp.478-480, 1994.
- 이태균, 이지향 : 산후우울증에 관한 문헌적 고찰, 대한한방부인과학회지, 13(1): 519-530, 2000.
- 박시성 외 : 산후우울증의 심리사회적 위험요인, 정신신체의학, 7(1):124-133, 1999.
- 이용호 외 : 산후관리에 대한 문헌적 고찰, 대한한방부인과학회지, 13(1):501-518, 2000.
- Brian Harris, Philip Huckle, Roger Thomas, Sandra Johns, Hedi Fung : The Use o Rating Scales to Identify Post-natal Depression, Br J Psychiatry, 154:813-817, 1989.
- Cox JL, Hoden JM, Sagovsky R : Detection of Postnatal Depression-Development of 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale, Br J Psychiatry, 150:782-786, 1987.
- 이민규 외 : 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 I : 신뢰도 및 요인 분석, 정신병리학 4(1):77-103, 1995.
- 허준 原著 : 對譯 동의보감, 서울, 법문문화사, p.1638, 1999.
- 홍종문 외 : 산전 및 산후의 정서변화 연구, 신경정신의학, 25(3):431-439, 1986.
- 이성인 외 : 출산전후의 우울과 불안의 비교, 신경정신의학, 29(2):320-331, 1990.
- Valerie E. Whiffen : Screening for Postpartum Depression : A Methodological Note, Journal of Clinical Psychology, 44(3):367-371, 1988
- 한홍무 외 : Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구-정상집단을 중심으로(1), 신경정신의학, 25: 487-500, 1986.
- 유은광 : 산후 여성의 기능 상태에 관한 연구, 여성건강간호학회지, 5(3):410-419, 1999.
- 김선아 외 : 임신말기 정동상태와 신경증적 경향성 간의 관련성, 정신병리학, 2(1):39-48, 1993.
- 고경봉 외 : 출산 전후 여성들간의 스트레스 지각 및 정신병리의 비교, 신경정신의학, 30:863-872, 1991.

= Abstract =

A Clinical Study on the Postpartum Depression

Lakhyung Kim, Suyeon Kim, Bohyung Kwon

Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Woosuk University

Objectives: Postpartum depression(PPD) is a kind of serious problem which influences on the postpartum woman, her family and infant. It has been known to be caused by many factors and some depression scales have been used to assess the degree of PPD. Edinburgh Postpartum Depression Scale(EPDS) recently began to be used for screening for PPD.

Methods: The subjects were 46 women who admitted for postpartum treatment in Oriental Hospital of Woosuk University from May 2000 to December 2000. In this study, we used EPDS and Beck Depression

Inventory(BDI) to assess the degree of PPD, and we researched the related factors of PPD.

Results: 13 women(28.3%) in the high risk group by EPDS and 7 women(15.2%) in depression - severe depression group by BDI were diagnosed as PPD among the 46 women. There was significant correlation between EPDS score and BDI score. The mean score of EPDS was higher in normal delivery group than caesarean delivery group, higher in primiparae group than multiparae group, and higher in the group who delivered female infants than male infants. But there were not significant differences. And there was not significant correlation between EPDS score and age.

Conclusions: These results suggest that PPD is quite frequent at postpartum period and it is necessary to treat for PPD. It is important for clinicians to pay attention to the related factors of PPD as well as to recognize and treat PPD.

Key Words: Postpartum depression(PPD), EPDS, BDI.