妊産婦の精神衛生に影響を及ぼす内的因子、外的因子に関する検討

澤田啓司（日本総合愛育研究所）
穂垣正暢（都立大塚病院産婦人科）
高橋種昭（淑徳短大）
中一郎（日本総合愛育研究所）
網野武博（〃）
千賀悠子（〃）
本多裕（東大医学部精神医学教室）
岡崎祐士（〃）
田中光芳（〃）
渡辺義文（〃）
中川敏子（東大病院附属助産婦学校）

Ⅰ部　妊娠中の生活環境調査および心理テスト

研究目的：現代の都市社会の進展とともに，伝統的社会での世代間の伝承や近隣の相互扶助は急速に稀薄化している。しかも，このような社会的潮流は，都市生活に代表される核家族の妊婦あるいは乳幼児をもつ母親にも強く影響し，妊娠・育児等についても，伝統的社会とはことなった対応をしていると考えられる。ことに，異常妊娠その他のストレスが加った場合，孤立した家族形態での異常反応などが出現されることが予測される。

しかし，このような状況にもかかわらず，従来，社会医学的あるいは家族環境，住居環境，さらには心理的な背景までを考慮したアプローチが少ないことも事実である。この意味において，今研究では妊婦の不安感と孤独感，又精神的な安定性について検討を加えるとともに，家族環境，住居環境など精神生活の背景をなす因子について調査を行ったので報告する。

研究方法：1）調査対象－愛育病院産婦人科外来を訪れた妊婦９２例（妊娠４カ月～６カ月）を無作為に抽出した。調査期間は１９７７年４月～８月であった。2）調査方法－調査は，生活環境調査と心理テストを行った。生活環境調査では，妊婦の社会経済的状態，精神的な背景および病歴調査を行った。心理テストは，不安度テストとしてＭＡＳ法，性格テストとしてＹＧ性格検査，心理背景テストとしてＳＤ法を行った。i）生活環境調査－本人の病歴はもとより家族の健康を含めて病歴を聴取した。家族・家庭環境のほかに，家族の精神衛生の背景をなす種々の因子について調査した。◦夫，家族との人間関係，◦妊婦をとりまく保護的環境，◦妊婦自身の妊娠生活の態度，◦生まれてくる児に対する期待度などについてアンケート方法による聴きとり調査を行った。ii）生活環境調査の評価法－調査の特徴は，①今回の妊娠に対する妊婦や夫のみならず家族を含めた“児への期待度”を調査したことである。児への期待度が強い例は“Wanted baby”として一括して評価した。これに対し，児の出生について家族間に葛藤が予想される例では，“unwanted baby”とし，上記の項目について一定の評価基準をおいて客観的に分類した。②次に，妊婦の精神的な安定性を示すパラメーターとして下記の４つの項目を指標化した。第１は，精神生活のゆとりをあらわすものとして“自宅に生花や観葉植物が飾ってあるか”という質問項目である。第２に，孤独感を強くもっているかどうかである。第３は夫の協力度。第４は，夫の子どもに対する期待度を含めて妊婦（妻）に対する精神的支えをみた。また，妊娠中にアクシデント（切迫流早産など）が起きた場合，あるいは産褥期の手伝いなどの有無による妊婦の保護的環境についても調査を行った。

iii）心理テスト－①ＭＡＳ法（日本版MMPＩ

構成者Taylor, J.A., 阿部満洲, 高石昇）②YG性格検査－各類型の性格のうちB類（不安定積極型）とE類（不安定消極型）のプロフィールを示す妊婦を異常例とした。③SD法（Sementic Differentiation）Osgood, Tanakaらの原案を参考にし6種のconceptを設定した。

調査成積：1）MAS法による成積－MAS法による不安得点は，対照とした未婚女子学生及び成人女子に比べX^2検定でいづれも有意差に達した。段階Iの不安は4例，及び段階IIの不安の高いものは3例で，不安が高いと考えられたものは全体で計7例であった。（表1） 2）YG性格検査法－B類の不安定積極型11例，E類の不安定消極型2例，合計13例が抽出された。3）SD法による成積－i）妊婦群の得点分布－SD法の調査を行った対象者の6 conceptsについての総平均得点は，135.09±49.64 。対照群の未婚女子学生群及び成人女子と総得点平均の比較をみると，妊婦群が最も得点が高く，次いで成人女子群，学生群であった。X^2検定によると，妊婦群と学生群の間に有意差が認められた。ことに，夫，子ども，妊娠生活の4 conceptsについての差が著明であった。（表2） ii）妊婦群の示す主題（concepts）間の関連性－SD法が妊娠，子ども，夫，生活などの互いに関連性の強いconceptsについて評価する方法であることに着目し，6つのconcepts 間の相関分析を行った。（表3） 相関係数が最も高いのは生活の$r=0.83$，以下夫，子どもの順である。この3 conceptsについては相関係数0.8以上であった。妊婦のもつイメージは夫というconceptsに最も深い結びつきを示しており，両親あるいは隣近所など地縁，血縁のイメージとは殆んど無関係であることを示している。また，妊娠，子どものconcepts間の関連性は，夫と生活のconcepts間の関連性よりはるかに少ないことが示された。このように，concepts 間の関連性の特徴は，現代の都市生活における妊婦のほぼ平均的なパターンとして考えられる。また，若い世代が，地縁，血縁に支えられた伝統的な社会から明らかな離脱を示しているといって差しつかえないだろう。以上のように平均的なパターンが存在することが明らかになり，また，夫と生活のconceptsにおける相関が高いことが予測された。よって，夫と生活など相関の高い組み合せにおいて，各conceptsにおける得点が著しく高いもの及び著しく低い例を異常例として抽出した。データ処理は，2次曲線回帰分析によって8δの信頼限界の推定を行った。対象としたconceptsは相関係数の高い“夫－生活”“子ども－妊娠”“夫－子ども”“夫－妊娠”の4種とした。このうち信頼限界の推定により2回Rejectされたものは15例で，うち3回Rejectされたものは11例であった。（表4） 4）生活環境調査による異常例の抽出 i）児への期待度に問題のある症例（unwanted baby）－前述した基準で，今回の妊娠に不安感が強く，児に対する期待度に問題があると判定した症例をunwanted babyとして一括した。今調査では92例中17例（18%）に達した（表4）。ii）精神衛生に関する生活環境調査に問題のある症例－前述したように，妊婦の精神的な安定性を示す4つのパラメーターについて調査し，問題があると判定した症例を抽出した。さらに，面接時の被験者の態度，反応などを考慮し症例の全体的プロフィールを把握した。その結果，妊婦の精神衛生，保護的環境について充分に留意をする必要のある症例を4例（No.14.45.74.91）抽出した（表4）。

考　察：今回の調査では，多元的なアプローチを試みた。今回は定量的手法としてYG性格検査，生活環境調査を行った。だが，施行したいくつかの検査成績から結論を下すことは決して妥当ではなく，被験者の行動観察，反応などを総合し全体的なプロフィールを把握して診断を下すべきであろう。単に各検査成績を平列的に評価し，各々について異常，問題例を抽出し結論を下すことは望ましくないと考える。しかし，個々の症例毎にみると，いくつかの特定の検査についてピックアップされた頻度の高いものは，特定症例に集中していることが判った。

以上のように，調査方法，集計，処理にいくつかの問題点はあるものの，今回のように例数が比較的少ない場合には個々の症例毎に全体的プロフ

ィールを把握することが可能である。また，臨床的にも個別に面接した結果から総合的に異常・問題例を抽出することが望ましいといえよう。

今回の調査成績を通観して気付くことは，妊娠中は保護的環境が著しく強いことである。特に，MAS法による不安度の測定では対照群に較べて明らかに低い。本多らの報告にみるように妊婦をとりまく内分泌環境，あるいは家族環境などの外的な保護因子が強いことを示しているといってよいであろう。

しかし，留意すべき点は，このように一見安定しているかのようにみえる妊婦の保護的環境も，内面では不安定な因子が含まれていることである。妊娠中の人間関係の葛藤は，例えば“unwanted baby”(18%)にみられるように経済的・家庭的な問題を含めて新しい緊張要因が作り出されている。また，妊娠にともなう夫との関係の変化，あるいは，育児に際しての親族などからの協力関係の有無など生活環境の変化に伴う新しいストレスが加わっている。多数の症例に生活環境に対しての不満・不適合が潜行していることが窺われる。心因性の葛藤や経済状態の変化などは，より広い意味での心理的な不安要因となっていることは，生活環境調査の成績からも窺うことができる。

このように，妊娠中には一方では強い保護的因子が働くとともに，他方では心理的にも環境的にも強い不安定要因が心因として加わっていることが明らかであるといえよう。その意味で，産科医の義務は妊娠中の人間関係や経済条件等による葛藤を含めたより広い意味での隠された心因を早期に発見することである。妊娠中は精神障害の発見はもとより，産褥期以降に発生する急激な内分泌環境の変動と，保護的環境の消失などによって誘発される出産後の精神異常の発生予防に重点をおくことが重要であると考えられる。

今回の調査によって抽出された異常例についても，カウンセリングと分娩後の保護的環境の維持に留意することによって順調な経過をとらせることができたことを付記したい。

また，このことは今回の研究が単なる調査ではなく，むしろ現代都市における精神障害の発生予防あるいは，子殺しなどの異常行動の発生予防といった意味での新しい社会医学的アプローチを示しているものであるといっても過言でないと言えよう。

要　約：

1）愛育病院産婦人科外来を訪れた妊婦92例を無作為に抽出し，妊娠中の精神衛生に関係する因子について多元的に調査した。

2）調査方法としては症例毎に詳細な病歴聴取と経過観察を行うとともに，MAS法，SD法，YG性格検査を行った。妊婦の精神的背景をみるために，児に対する期待度，夫との関係などの因子について定量的な指標を導入し分析を行った。

3）妊婦の平均的な不安度は低く，性格的な異常例の発現頻度も低い。強い保護的環境の存在が示唆された。SD法あるいは生活環境調査などによって，心理的な不安定要因をもつ症例は，unwanted baby（18%）にみられるように高頻度である。

4）このような手法が，現代の都市生活における精神障害の発生予防に有効であることが示唆され，この領域の研究に新しい視点をひらいたと考えられる。

II部　妊娠、出産に伴う精神障害の発生

研究目的：分裂病圏，神経症圏，感情病圏の妊娠可能な患者（15才～40才）の外来初診後5年後における予後調査を行った。特に，妊娠・出産による増悪～再発の頻度の調査を行った。ここでいう前述の三病圏は疑診と状態像診断を含むが，各圏に含まれる診断名はICD－9（WHO）によって決められている。

研究方法：1972年に東大病院精神神経科を受診した（初診）女子患者のうち，研究の対象となりうる患者にアンケートを郵送し回答を求めた。尚，病歴とその他の情報からとくに病気の秘密保持の必要性ありと判断された患者は除いた。また，現在通院中のものは主治医にアンケートの記入を依頼した。調査期間は1977年4月～7月である。

1972年　女子患者総数　1096名　対象外15名
〃　　〃　のうち3病圏数
684名 郵送除外10名

表1　ＭＡＳ法調査成績

段　階	例　数
Ⅰ*	4
Ⅱ**	3
Ⅲ	17
Ⅳ	10
Ⅴ	2
信頼性ナシ	20
妥当性ナシ	2
計	58

＊ 高度の不安
＊＊ 不安度が高い

表2　ＳＤ法による各 concept の平均得点

SD法による 6 concepts / 対象群		各 concept の平均得点						総得点料
		こども	夫	妊　娠	生　活	こどもの頃	両　親	
妊　娠　群		25.63	24.37	23.66	20.99	15.99	19.45	130.09
対　照　群	主　婦	19.33	19.75	—	13.73	—	—	—
	学　生	16.36	14.36	13.64	9.07	8.29	6.79	68.71

表3　相関表（６つの concepts について）

	X_1 妊　娠	X_2 子ども	X_3 夫	X_4 生　活	X_5 両　親	X_6 子どもの頃	Total
X_1 妊　娠		0.6795	0.6456	0.5212	0.3498	0.1866	0.72810
X_2 子　ど　も			0.6700	0.6226	0.3552	0.3961	0.82483
X_3 夫				0.7192	0.3734	0.3092	0.82602
X_4 生　活					0.4277	0.3531	0.83073
X_5 両　親						0.4915	0.71894
X_6 子どもの頃							0.62769

表 4

（各検査法の段階（a～n）の説明）

MAS法
- a　高不安－Ⅰ～Ⅱ度
- b　信頼性ナシ
- c　妥当性ナシ

YM法
- e　B類（不安積極型）
- d　E類（不安消極型）

DS法
- f　夫－生活
- g　子ども－妊娠
- h　夫－子ども
- i　夫－妊娠

（相関係数上位4位のConceptsの内，2次曲線回帰分析によって8δの信頼限界の推定よりRejectされた症例）

生活環境調査
- j　unwanted baby
- 四つのパラメーター
  - k　生活環境及び精神生活のゆとりの有無
  - l　孤独感の有無
  - m　夫の家事協力度
  - n　夫の子どもに対する期待度（妊娠に対する精神的支え）

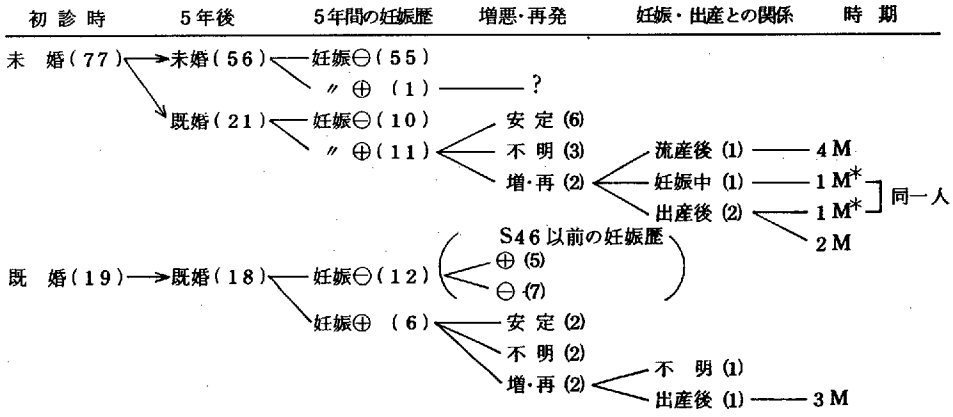
症例番号	MAS法			YG性格検査法		SD法				生活環境調査				
											4つのパラメーター			
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
1										*				
2	*													
3						*		*						
4									*					
5		*										*		
6												*		
7		*										*		
8		*					*			*			*	
9										*			*	
10						*	*		*		*		*	*
11							*	*	*					
12														
13												*	*	
14		*		*		*		*			*			
15							*	*		*			*	*
16								*						
17				*			*	*		*	*		*	
18														
19				*										
20		*				*	*	*						
21														
22	*						*	*	*	*	*		*	
23														
24														
25												*		
26														
27						*					*			* *
28						*		*						*
29														
30													*	
31								*	*		*			
32								*	* *					* *
33							*	*	*					* *
34												*		
35														
36			*										*	
37	*				*								*	
38									*					
39														
40	*								* *		*	* * * *		
41	*				*						*		* * *	
42								*	*			*		*
43							*						* *	
44		*									*	*		* *
45		*					* *		*		*	*		* *
46								*	*		*			
47								*				*		*
48													*	
49								*	* *		*			
50													*	*
51								*	*					
52		*					*						*	
53													*	
54								*	*				*	
55							*		*		*	* * *		
56			*				*							
57							*					* * *		
58												*		
59											*		*	
60								*	*				*	*
61									*					*
62		*					*		* *			*	*	
63							*		*			*		
64											*	* *		
65					*						*	* *		
66									*		*	* *		
67									* *		*			
68		*		*										
69		*						*	* *			*		*
70														
71		*							*				*	
72													*	
73		*						*					*	
74	*			*							*		* * *	
75											*		* *	
76				*			*				*	*		*
77		*									*	*		*
78											*		*	
79														
80		*												
81				*										
82		*									*		*	*
83											*		*	*
84														
85									* *					
86		*											*	*
87								*	*					
88							*	*	* *					
89		*												
90		*									*		*	
91	*			*			*		*		*	* * *		
92		*							*		*			

結　果

〔Ⅰ〕	対象数	郵送到着	回　収	回収率	集計対象数
分裂病圏（S）	262 (51.4)%	220 (−42)	99 (59.3)%	44.5%	98＊
神経症圏（N）	195 (38.2)%	161 (−34)	55 (32.9)%	33.5%	54＊
感情病圏(MD)	53 (10.4)%	48 (−5)	17 (10.2)%	35.4%	16＊
合　計	510 (100.0)%	429 (−81)	167 (100.0)%	38.5%	168

＊アンケート不備各1名あり

〔2〕－① S（N＝98）



結婚直後(2)

〔2〕－②N（N＝54）

初診時	5年後	5年間の妊娠歴	増悪・再発	妊娠・出産との関係	時期
未婚（19）	未婚（14）	妊娠⊖（13）			
		妊娠⊕（1）	増・再（1）	妊娠中（中絶2回共）	2M
					3M
	既婚（5）	妊娠⊖（1）			
		妊娠⊕（4）	安定（2）		
			増・再（2）	出産後（2）	1M
					？
既婚（35）	既婚（35）	妊娠⊖（25）	S46以前の妊娠歴 ⊕（17）		
			S46以前の妊娠歴 ⊖（8）		
		妊娠⊕（10）	安定（3）		
			不明（5）		
			増・再（2）	妊娠中（1）	2M＊ ？
				出産後（2）	15D＊
					1M

〔2〕－③MD（N＝16）

初診時	5年後	5年間の妊娠歴	増悪・再発	妊娠・出産との関係	時期
未婚（0）					
既婚（16）	既婚（16）	妊娠⊖（12）	S.46以前の妊娠歴 ⊕（10）		
			S.46以前の妊娠歴 ⊖（2）		
		妊娠⊕（4）	不明（2）		
			増・再（2）	妊娠中（1）	8M
				流産後（1）	？

〔3〕 増悪・再発の妊娠中・出産後の月別延例数（N＝14 不明＝2）

	妊娠中									出産後（流産後含む）					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6
S	1									1	1	1	1		
N		2	1							3					不明1
MD								1							不明1
	1	2	1					1		4	1	1	1		2
	5名									9名					

〔4〕

	発病年令	結婚年令	初診年令	初診時有配偶者率	→	5年後の有配偶者率		S52年末迄に結婚歴あり	5年間の妊娠経験	妊娠・出産に関係ある増悪・再発例
S	21.0 ±5.3	23.3 ±4.2	25.5 ±6.2	19／98 （19.4%）	(+21) (−1)	39／98 （39.8%）	(+2)	41／98 （41.8%）	18	4 （22%）
N	27.0 ±7.3	24.4 ±2.8	31.2 ±6.7	35／54 （64.8%）	(+5)	40／54 （74.1%）		40／54 （74.1%）	15	3 （20%）
MD	29.7 ±6.2	23.9 ±2.3	33.3 ±3.7	16／16 （100.0%）		16／16 （100.0%）		16／16 （100.0%）	4	2 （50%）
									計	9／37（24%）

検索用テキスト　OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

Ⅰ部　妊娠中の生活環境調査および心理テスト

研究目的:現代の都市社会の進展とともに,伝統的社会での世代間の伝承や近隣の相互扶助は急速に稀薄化している。しかも,このような社会的潮流は,都市生活に代表される核家族の妊婦あるいは乳幼児をもつ母親にも強く影響し,妊娠・育児等についても,伝統的社会とはことなった対応をしていると考えられる。ことに,異常妊娠その他のストレスが加った場合,孤立した家族形態での異常反応などが出現されることが予測される。