

## 4. 産後精神障害の発症因子に関する研究

高橋 三郎 (滋賀医科大学精神科)  
飯田 英晴 ( " )

種々の精神障害の発病には社会的環境要因が関係しているが、女性の場合、病前の大きな社会的事象の第1位は出産である。家族療法的にいえば、出産とは

- 1) 新しいメンバーを迎え家族内の人間関係の病理が現われる
- 2) 自分の役割が変化する

という二重の意味があり、大多数の女性は出産を通してより成熟した人格へと前進するが、一部の者は退行し精神障害が発現する。

既報の如く、我々は、産後6カ月以内に精神障害を発病した自験例31例の疾病分類学的位置づけを行い、診断的に多種の混合であることを指摘した(表1)。この症例の中で、とくに心理的要因が発症因子として濃厚な症例を選びだした所10例がえられた。これらの症例では、とくに、依存性性格、未熟性性格がもっとも多いことが注目された(表2)。

この両者のうち、依存性は比較的その定義が明瞭であるが、「未熟性」は定義が困難である。米国精神医学会の人格障害の12の病型にも、そのようなカテゴリーが入れられていないが、未熟性という表現を用いる場合があることを示唆する記述はある。そして精神医学においても、人格の成熟という用語はしばしば用いられる。

従って、この種の研究を行うに当って、我々は、未熟性(imaturity)という内容の定義と、それに基づいた質問紙による心理テストを作成することにした。我々が未熟性という概念の拠り所にするのは、Erikson, E. H. の自我の心理-社会的発達の理論である。人間のライフ・サイクルの各段階は、その段階で解決しなければならない「段階特異的な発達課題」によって特徴づけられ、例えば、

学齢期：生産性対劣等感

青年期：同一性対同一性拡散

初期成人期：親密さ対孤立

成人期：生殖性対自己吸収

とされている。ゆえに、例えば、自己吸収をし他者に奉仕するという課題であるべき成年婦人が、劣等感にこだわるならば、学齢期の段階で人格の成熟が停滞した状態の未熟性といえよう。

この仮説に基づいて、種々の発達段階でありうべき心理的行動的特性を思弁的に試作し20問より成る未熟性尺度(imaturity scale)とした(表3)。第1段階としては、先ずこのテストの各項目の妥当性を検定する必要がある、多数の女性で、学齢期、青年前期、青年後期、初期成人期、成人期を対象にこれを実施することとする。この際、他の既存の心理テスト、とくにMPI, STAI, Ob scaleなどを並行して実施する必要がある。

其後、我々は、この未熟性尺度を組み込んだ、産後の精神的状態評価のための質問紙が作成される(表4)。これは、5章160項目からなる質問紙で、その実施には産婦自身と家族の協力をえて約2時間で完成できる。

対象患者は、滋賀医科大学附属病院および県下の6精神科病院(琵琶湖病院、滋賀里病院、瀬田川病院、水口病院、八幡青樹会病院、長浜青樹会病院)における外来、入院患者で産後6カ月以内に何らかの精神症状を呈した症例を集める。しかし、産後精神障害の頻度(1000回の出産で1~2人)と背景人口から考えて年間精々20症例と考えられる。これらの患者は米国精神医学会による精神障害の診断と分類の手引き(DSM-III, 1980. 高橋三郎他訳, 医学書院刊, 1982)の診断基準を用いた標準の様式による面接により精神医学的診断を行い、疾病分類学的位置づけを行う。

質問紙に対する統計対照としては、大学附属病院および滋賀県下の産婦人科病院の協力を得て、精神障害のない産褥婦を用いて資料を作成する。

これらの資料を分析した後、産婦自身の性格傾

向、夫との人間関係、家庭内葛藤について、特徴的所見がえられたならば、それに基づいて、出産の前後にわたっての妊産婦自身および夫を加えた、

精神療法的接近、家族療法的接近を行い、個々の症例を通しての産後精神障害の予防と治療を実践する予定である。

表1 産後の精神障害31症例のDSM-III診断

従来の体系による入院時診断	症例数	DSM-III診断*	症例数
精神分裂病	12	295.1X, 295.2X, 295.3X, 295.9X 精神分裂性障害	7
		295.40 分裂病様障害	3
		296.24 大うつ病, 単一エピソード 気分と調和しない精神病像を伴うもの	1
		296.44 双極感情障害, 躁病性 気分と調和しない精神病像を伴うもの	1
産褥精神病	10	295.9X 精神分裂病, 鑑別不能型	2
		295.40 分裂病様障害	1
		298.80 短期反応精神病	1
		298.90 非定型精神病	4
		296.24 大うつ病, 単一エピソード 気分と調和した精神病像を伴うもの	1
		296.44 双極感情障害, 躁病性 気分と調和しない精神病像を伴うもの	1
錯乱状態**	1	295.40 分裂病様障害	1
躁うつ病	7	296.22 大うつ病, 単一エピソード メランコリーを伴わないもの	1
		296.23 大うつ病, 単一エピソード メランコリーを伴うもの	3
		296.34 大うつ病, 反復性 気分と調和しない精神病像を伴うもの	1
		296.42 双極感情障害, 躁病性 精神病像を伴わないもの	1
		296.44 双極感情障害, 躁病性 気分と調和しない精神病像を伴うもの	1
		296.44 双極感情障害, 躁病性 気分と調和しない精神病像を伴うもの	1
非定型精神病*3	1	296.44 双極感情障害, 躁病性 気分と調和しない精神病像を伴うもの	1

\* DSM-III診断の用語は、高橋三郎ほか訳「DSM-III精神障害の分類と診断の手引」(医学書院, 1982)による。

\*\* 症例25:産後90日で発病。不眠, 滅裂, 興奮, 幻聴。40日で寛解。

\*3 症例18:分娩日に発病。多弁, 多動, 爽快, 錯乱。7カ月で寛解。

表2 産後の精神障害にみられる性格傾向と心因

症 例	性 格 傾 向	主 な 心 因
1. S. O.	内向性, 神経質	父親の重病, 子供の先天性異常, 姑との葛藤
4. F. A.	強迫性, 未熟性	夫のサポート欠如
6. S. H.	演技性, 未熟性	夫との葛藤
10. C. S.	演技性, 未熟性	夫の両親との葛藤, 夫のサポート欠如
21. M. T.	依存性, 未熟性	夫の両親との葛藤
25. Y. F.	依存性, 未熟性	近所とのトラブル, 夫のサポート欠如
26. K. A.	内向性, 依存性	姑との葛藤
27. Y. K.	依存性, 演技性	児の先天性異常, 姑との葛藤
28. Y. S.	依存性	夫と信仰上のトラブル, 姑との葛藤
29. K. K.	依存性, 未熟性	実母の病気

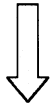
高橋三郎：ペリネイタルケア 2：452-458, 1983より引用

表3. 未熟性尺度 (Immaturity Scale) 案

質問項目	評価			
	ほとんど ない	たまに ある	しばしば しばしば	いつも ある
1. ちょっとしたことですぐ喜んだり泣いたりする	1	2	3	4
2. じっとしてられないくらい気持がおちつかない	1	2	3	4
3. まわりの人があなたを理解していないと感じる	1	2	3	4
4. 口汚なくののしったり物をたたきつけたくなる	1	2	3	4
5. すぐに興奮しやすい	1	2	3	4
6. ちょっとしたことにもすぐにまごつく	1	2	3	4
7. 他の人のように幸せだったらなあと思う	1	2	3	4
8. 1人であることに耐えられない	1	2	3	4
9. いつもまわりに親しい人がいてほしい	1	2	3	4
10. 難しい問題は自分で処理するより、夫や他の親しい人にすぐに相談する	1	2	3	4
11. 危険や困難にぶつかるとすぐに尻込みする	1	2	3	4
12. 特別の理由もないのにとても愉快になったり逆に憂うつになったりする	1	2	3	4
13. 家族の人はよそに比べて愛情や親しさに欠けていると思う	1	2	3	4
14. まわりの人があなたを子供扱いしていると思う	1	2	3	4
15. 現実と理想の間に大きなギャップがあることで悩まされる	1	2	3	4
16. 自分の考えたとおりに物事が進まないで腹を立てる	1	2	3	4
17. すぐに他人のことを信用してしまう	1	2	3	4
18. 劣等感に悩まされる	1	2	3	4
19. 他の人の意見にすぐに同調してしまう	1	2	3	4
20. 人に悪いことをしているように感じる	1	2	3	4

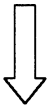
表 4. 産後の精神的状態評価のための質問紙

A. 1. 性格因子		
Neuroticism 尺度 :	EPI の N 項目	( 質問項目 24 )
State Anxiety :	STAI Form II の項目	( " 20 )
Obsessive Scale :	Lyton Obsessinal Inventory の項目	( " 15 )
Immaturity 尺度 :	新しく作成	( " 20 )
2. 環境因子		
夫との人間関係 :	愛情, 支持等に関する 10 cm アナログスケール	( " 5 )
家庭内葛藤 :	夫以外の家族メンバーとの関係, 10 cm アナログ	( " 4 )
3. 心身因子		
	妊娠中の身体的, 精神的自覚症状	( " 24 )
	分娩時の身体的症状	( " 8 )
4. 産後の精神的状態		
	分娩後 1 週間以内の精神的自覚症状	( " 30 )
5. 人口動態統計的諸因子		
	基本カードの各項目	( " 10 )
	計	160
B. 産後の精神障害発病の場合, DSM-III の診断基準を用いた標準的様式による面接により精神医学的診断を行う。		



## 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



種々の精神障害の発病には社会的環境要因が関係しているが、女性の場合、病前の大きな社会的事象の第1位は出産である。家族療法的に言えば、出産とは

1)新しいメンバーを迎え家族内の人間関係の病理が現われる

2)自分の役割が変化する

という二重の意味があり、大多数の女性は出産を通してより成熟した人格へと前進するが、一部の者は退行し精神障害が発現する。

既報の如く、我々は、産後6ヵ月以内に精神障害を発病した自験例31例の疾病分類学的位置づけを行い、診断的に多種の混合であることを指摘した(表1)。この症例の中で、とくに心理的要因が発症因子として濃厚な症例を選びだした所10例がえられた。これらの症例では、とくに、依存性性格、未熟性性格がもっとも多いことが注目された(表2)。