

妊産婦の精神面支援とその効果に関する研究

分担研究者 中 野 仁 雄

I. リサーチ・クエスチョン

- 1) マタニティブルーを含めた産後精神障害の実態は、予防策は考えられるか。
- 2) 妊産婦の精神面支援の方法の検討。母児同室等の効果は。
- 3) 妊産婦の精神面支援により分娩時の合併症や妊産婦死亡が減るか。

II. 研究方法、結果、考察

「マタニティブルーの本邦における実態とその影響因子の抽出」

マタニティブルー（ブルーズ）の本邦における実態、今後の評価尺度を確立するために文献検索、予備調査を行った。妊産婦の精神衛生の包括的評価法にはヤロム及びスタインの尺度が適切であり、270名を対象に調査した。その結果、ブルーズの頻度は25%、従来の国内調査ではブルーズの定義が統一していなかったために産後うつ病と混同されている場合が多い、スタインの方法が評価尺度として再現性及び妥当制がある、危険因子には産科的ハイリスクによる緊急入院・喫煙習慣があることが明らかになった。以上のことから、産褥早期では従来の認識よりも高頻度に情動認知の混乱を経験していることが分かった。これは個人的な心理社会的ストレスを有する特殊な例に限らないため、今後は出産をめぐる周産期医療の現場における直接のストレスや喫煙習慣等を危険因子として考慮すべきである。

「産後精神病と産後うつ病の本邦における実態とその影響因子の抽出」

産後精神障害の中でも、産後精神病と産後

うつ病に関して出現頻度と核家族化等の社会的影響因子を抽出するために妊娠中から産後3カ月での期間の実態調査を行った。自然分娩の47名を対象にスクリーニングテストとしてエジンバラ産後うつ病調査票

(EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale)、外敵基準は直接面接によるRDC

(Research Diagnostic Criteria)を用いた。

産後1カ月時では、産後うつ病の頻度は8.5%であった。核家族群かつ産後実家で静養できなかった褥婦は非核家族群と比較してEPDSの値が有意に高かった。さらに産後3カ月時でも、核家族群では早期に日常復帰するため心身ともに負担がかかり母体の回復が遅く、核家族化に伴う本邦の妊産婦はストレスフルな状況にあることが分かった。

「諸外国(特に英国)における産後精神障害の実態とその影響因子の抽出」

本邦における産後精神障害の実態との比較文化的解析を行う目的で、妊産婦の精神面支援の先進国である英国における医療と行政サービスの軌跡と現状を調査した。母子ユニットと呼称される、産後精神疾患の母親とその児のための母子同時入院施設の試みは1949年英国で始まった。母子ユニットの構成設備は育児室・遊戯室・談話室等であり、スタッフは医師・心理士・看護婦・ソーシャルワーカー・作業療法士・保健婦である。英国では、産後うつ病の発症頻度は10%、産後精神病は0.1% - 0.2%であった。研究協力者の施設での母子ユニットの成績は平均入院期間は7週間、退院後の児の世話は89%の母親で可能であった。安定した結婚・家族の受け入れがあることが望まし

い条件であり、単独入院と同時入院した場合、後者が入院期間が短く退院後の児の世話もよくできた。しかし、母子ユニット入院治療が必要かつ妥当かについての系統的な科学研究はまだされていない。産後精神障害の母子を治療する形態としては、1)独立した母子ユニット、2)一般精神科病棟のなかに母子を入院させる、3)デイホスピタル、4)産後の母親だけを入院させる、5)産後の精神障害の母親を自宅で治療することが考えられ、何の方法がよいかは短期および長期経過観察をコーホートスタディーとして行う必要がある。日本に母子ユニットの必要性を考慮する場合、里帰り分娩等、家族のサポートが外国の妊産褥婦に比べて日本人は受けやすいが今後の家族の状況の変化を考慮しなければいけない。

「母体合併症と精神障害の関連」

母体合併症が妊産褥婦に与える心理的ストレスについて現状を把握し、その精神面支援のあり方を模索するために実態調査を行った。方法は山下、岡野らが作成した調査用紙を配布、自己記載方式とした。ブルーズの発症頻度は対照群に比較して偶発合併症を含めた母体合併症で有意差なく、産科合併症既往群ではブルーズの頻度が高かった。妊娠中期におけるPitt不安鬱抑尺度はブルーズ発症群で有意に高値を示し、産褥早期のその発症を予知することの可能性が示唆された。今回の対象群は切迫早産・切迫流産といった比較的重症感のない患者であったことは次年度の改変すべき点である。

「母児同室と妊産婦の精神面支援の関連」

母児は本来生物学的に一体をなすものであり、母児共存関係に医療看護が介入するとしても、その関係を損なわないような必要最小限の範囲にとどめられるべきである。出産後の早期接触は母児結合のスタートであり、その後の長期にわたる望ましい親子関係の構築に不可欠なものとして理解される。ここに母児同室制の重要性がある。母児同室制の現状と問

題点について、日産婦栄養問題委員会報告によると、母児同室制採用施設は45%（約半数）であり、主として正常な母児を対象として行われている。同室開始時期は24時間以内32%、2月以内34%であり、早期接触への配慮が不十分と理解される。

「精神的支援が分娩に及ぼす影響」

どのような医療システムの中で妊娠・分娩・産褥期を過ごすかは妊産褥婦にとって重要である。妊産褥婦の精神支援法として、前述の三つの時期において諸種の方法が行われているのが現状である。しかし、これらの支援法の是非については施設あるいは医療従事者間で様々な意見があり、統一した見解が得られていないのが現状である。そこで、妊産褥婦の精神的支援法の今後のあり方を模索し、指導要領の基盤作りに向けて母親学級、助産婦外来、夫立ち会い分娩、ラマーズ法、ソフロロジー式分娩、リーブ法、LDR、母児同室制の本邦における現状について資料収集調査を行った。

「胎児および新生児合併症と妊産褥婦の母性との関連」

周産期領域では、近年、疾病胎児が医学・医療の対象として着目されている。この場合、疾病胎児の管理あるいは治療の目的で身体的には健康な母体が入院生活を余儀なくされる。そこで、胎児および新生児合併症を有する妊産褥婦を対象にブルーズの、1)実態と医療スタッフの認識、2)背景因子を明らかにするために実態調査した。全対象の25%にブルーズを認めた。ブルーズ発症の背景因子は妊娠中に母児の異常を指摘された例が72%、このうち胎児及び新生児合併例は27%であった。実際にブルーズが診療録上に記載され精神面支援を行われた例は僅か30%であった。以上より、現状では産婦人科スタッフの主観や自主性に期待した精神面支援には限界があり、その原因の一つはブルーズに対する認識の不足が示唆された。

Ⅲ. 研究結果の活用方法

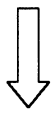
①妊産褥婦のブルーズ発症頻度は25%、産後うつ病は8.5%であり、英国に比較すればやや低頻度であるが、従来認識よりも高頻度に情動認知の混乱を経験していることを周知徹底する必要がある。英国の母子ユニットを参考に、妊産褥婦の精神面支援を周産期医療システムを基盤に妊娠中から継続することが母子保健の向上に連動すると考えられ、核家族化に向かう本邦の精神保健システム体制を実現することができるように取り組む必要がある。②母児同室制採用施設は約半数であり主として正常な母児を対象として行われている。同室開始時期は遅く、早期接触への配慮が不十分であることを周知し、母児同室制の重要性の啓発が必要である。③以前の産科合併症既往歴、母体合併症、胎児・新生児異常を有する妊産婦は産後精神病の前段階であるブルーズを発症しやすい状態にある。しかし、臨床の現場では産婦人科スタッフの主観や自主性に期待した精神面支援には限界があり、その原因の一つはブルーズに対する認識の不足であり啓蒙が重要である。

Ⅳ. 今後の課題

初年度において各研究協力者より次年度への予備調査が終了した。今後は上記の諸問題を解決するため、1) 外国施設から得られた調査結果と併せて産後精神病の国・民族間での背景因子に関する比較文化的解析、2) 産後精神障害の種類に応じたハイリスク妊婦の抽出、3) 産後精神障害と母児の合併症の関連に母性の意識と行動、告知と不安の関係を追加、精神面支援法を策定・施行、4) 母児同室を始めとした妊産褥婦の精神面支援法としての諸種の方法の普及対策を検討し多大の成果を期待したい。



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



.リサーチ・クエスチョン

- 1) マタニティブルーズを含めた産後精神障害の実態は。予防策は考えられるか。
- 2) 妊産婦の精神面支援の方法の検討。母児同室等の効果は。
- 3) 妊産婦の精神面支援により分娩時の合併症や妊産婦死亡が減るか。

.今後の課題

初年度において各研究協力者より次年度への予備調査が終了した。今後は上記の諸問題を解決するため、1) 外国施設から得られた調査結果と併せて産後精神病の国・民族間での背景因子に関する比較文化的解析、2) 産後精神障害の種類に応じたハイリスク妊婦の抽出、3) 産後精神障害と母児の合併症の関連に母性の意識と行動、告知と不安の関係を追加、精神面支援法を策定・施行、4) 母児同室を始めとした妊産婦の精神面支援法としての諸種の方法の普及対策を検討し多大の成果を期待したい。