

「母体合併症と精神障害の関連」

工 藤 尚 文

【研究目的】

合併症もなく正常な妊娠、出産という経過を辿ったにせよ、それが妊産褥婦に肉体的だけでなく、精神的にかなりのstressとなることは想像に堅くない。さらに母体合併症が妊産褥婦に肉体的、精神的な意味でなんらかの影響を与えることも当然考えられることである。そうした母体合併症を持つ妊産褥婦の精神状態、心理状態の把握や精神的支援に関しては、それぞれの医師、助産婦、患者の個人のおかれる状況で個々になされるか、放置されているのが現状である。

また近年の晩婚化、少産少子化、核家族化の進行さらに社会に氾濫する妊娠、分娩、産褥等の情報は良い意味でも悪い意味でも妊産褥婦のおかれる状況を変化させてきているものと思われる。さらに近年の医療の進歩は従来妊娠が不可能であった人、妊娠の継続が困難であった人などの妊娠、分娩をも可能とし、対象となる妊産褥婦自体も変化されている。そうした社会状況の変化は、精神的支援の形態を変化させ、また精神的支援のありかたも変化させるかもしれない。しかしながらその観点からの調査、研究は、産科臨床において必要とされるにもかかわらずほとんどなされていないのが現状である。そこで今回、母体合併症とそれが妊産褥婦に及ぼす心理的stressにつき客観的評価を行い、現状を把握するとともに、併せてその精神的な支援のあり方を模索するために実態調査を行い検討した。

【研究方法】

本年度は、「母体合併症を持つ妊産褥婦の経時的な精神的stressの推移の客観的実態調査を行う」ことを目標とし、基礎的実態調査を行った。具体的な調査の方法は九州大学で行っている方法に準じた(表1. a)。1993年1月より2月までの1ヵ月間に当科で妊婦検診を受けている妊娠28週前後の妊婦62例、当科で分娩した褥婦8例、当科で1ヵ月検診を受けた褥婦16例を対象とした。外来受診時に対象となる妊婦、褥婦に調査用紙を配布し自己記載してもらった。入院中の妊婦、褥婦に関しても同様に自己記載してもらい、分娩時は産褥1日目より5日目に自己質問表を配布し記入してもらった。

【結 果】

対象症例は経産38名、初産26名の計64名であり、今回の調査期間は短く妊娠中期より産褥までのそれぞれの経時的変動は追えなかった。産科既往、妊娠合併症、偶発合併症、分娩合併症はretrospectiveに診療録より調査した。その内訳と頻度については表2に示す。経産婦、初産婦別について妊娠中期のpittの不安抑鬱尺度にはほとんど差はなかったが、Steinのマタニティブルーズ質問用紙によるスコアでは、初産でやや高い傾向があったが症例数が少ないこともあり有意差は認めなかった(表3)。

産科既往の有無で2群に分けると、妊娠中期、産褥1ヵ月におけるPittの不安抑鬱尺度では差を認めなかったが、Steinの質問による

スコアでは産科既往ありの群が有意に高い値を示した ($p < 0.005$)。産褥1カ月のエジンバラ産後鬱病調査表でも有意の差はなかった(表4)。

妊娠合併症の有無で2群に分けると、妊娠中期、産褥1カ月のPittの尺度、産褥1カ月のエジンバラの調査表で妊娠合併症のない群がむしろ高い傾向があり、Steinの質問によるスコアで差はなかった(表5)。

分娩合併症の有無で2群に分けると、当然ではあるが妊娠中期のPittの尺度で差はなく、産褥のPitt、エジンバラのスコアでも差はなかった。Steinのスコアで、両群間に差はなかったが、分娩合併症のある群では、産褥1、2日目に高値をり3日目より急速に低値となっていた(表7)。

さらに産科既往、妊娠合併症、偶発合併症のいずれかを持つ群と持たない群に分けて検討したが、妊娠中期、産褥1カ月のPittの尺度は、むしろ産科既往、合併症のいずれもないもののほうが高い傾向を示した。Steinのスコアは産科既往、合併症を持つ群やや高い傾向を示したが、有意差は認めなかった(表8)。

またブルーズについてはSteinの質問表によるスコアで8点以上をブルーズとして検討した。ブルーズを8例中4例(50%)認め、岡野、山下らの報告より高率であった。4例のうち3例(75%)に合併症を認め、2例に産科既往を認めた。またブルーズを認めなかった4例のうち2例に合併症を認めたが、産科既往は認めていない。さらに両群の妊娠中期におけるPittの不安抑鬱尺度は、それぞれ 22.5 ± 2.7 ($n = 4$)、 14.5 ± 4.2 ($n = 4$)であり、Steinの評価尺度で8点以上であった群で有意に高い値を示した ($p < 0.05$)。また長期入院例はブルーズの4例中3例を占め、ブルーズでない症例には長期入院例を認めなかった(表9)。

また産褥1カ月で施行したエジンバラの産後鬱病調査表で9点以上を産後鬱病の診断基準とすると、12例中2例(16.7%)に産後鬱病をみとめ岡野らや諸外国と比して高率であっ

た。またブルーズとの関係はこの2症例でSteinの質問を実施できていないため不明である。母体合併症との関係では1例は、子宮膈部の中重度異型性を合併したが、他の1例に母体合併症はなかった。

【考 察】

以上の検討により、妊娠合併症(偶発合併症を含めた)はブルーズの評価尺度であるSteinのスコアを高めてはいなかった。むしろ産科既往はSteinのスコアを高めていた。ブルーズ症例数が少ないため断定はできないが、ブルーズと診断された4例の75%が合併症を持ち、ブルーズと診断されなかった4例の50%が合併症を持っており差はなかった。また妊娠中期のPittの不安抑鬱尺度は、ブルーズ発症群で有意に高値を示し、山下らの報告と同様にその発症を予知することがある程度可能と考えられた。母体合併症とブルーズの発症との関係はないように思われたが、この原因としては、今回検討した妊娠合併症の多くが比較的一般的でありなおかつ重症感のない切迫早産、切迫流産であったことが考えられる。しかし個々の患者にとって合併症の持つ意味はわれわれ医師の病状評価とギャップがあることも想定され、その点から患者自信が自分の合併症をどう受けとめているかを知ること重要と考えられる。そこで表10の質問表を作成し、初診時、妊娠中期、産褥に自己記入を追加依頼し、さらに検討を加える予定である。

また個人の不定に対する特性がブルーズ等の発症に影響を及ぼすか、その特性が合併症を持つとき増幅されるかどうかなどを知るため、初診時、妊娠中期、産褥に前述のPitt、エジンバラ、Steinの質問表に加えてSTAI(State Trait Anxiety Inventory)質問表への自己記入を依頼予定であり、産後鬱病についても引続きさらに症例追加して検討する予定である(表1.b)。

表1. a

	実施時期	配布質問紙
1	妊娠28週～32週	Pittの不安抑鬱尺度 (Pitt,1968)
2	産褥5日間	マタニティブルーズ質問用紙 (Stein,1980)
3	産褥1ヶ月	エジンバラ産後鬱病調査表 (Cox,1987) Pittの不安抑鬱尺度

表1. b

	実施時期	配布質問紙
1	初診時	STAI (state-trait anxiety inventory) の Form X-1, X-2 (Spielberger,1972)
2	妊娠28週～32週	Pittの不安抑鬱尺度 (Pitt,1968) STAIのForm X-1
3	産褥5日間	マタニティブルーズ質問用紙 (Stein,1980) STAIのForm X-1
4	産褥1ヶ月目	エジンバラ産後鬱病調査表 (Cox,1987) Pittの不安抑鬱尺度 STAIのForm X-1

表2. 産科既往/母体合併症の内訳と頻度

産科既往	妊娠合併症	偶発合併症	分娩合併症	
帝王切開	3 切迫早産	10 卵巣嚢腫	3 陣痛微弱	4
子宮外妊娠	3 切迫流産	9 頸部異形成	2 会陰裂傷	3
妊娠中毒症	2 妊娠中毒症	2 貧血	2 反復帝王切	2
自然流産	1 胎児発育遅延	2 カンジダ	2 低出生体	2
肺塞栓 (妊娠)	1 骨盤位	2 クラミジア	2 前期破水	2
血栓症 (妊娠)	1 双胎	1 Rn (-) 妊婦	2 早産	1
低出生体重児	1 胎児切迫仮死	1 体外受精	2 弛緩出血	1
子宮内胎児死亡	1	痔	2 頸管裂傷	1
ダウン症	1	糖尿	1 羊水混濁	1
胞状奇胎	1	子宮奇形	1	
早産	1	VSD術後	1	
卵巣嚢腫 (妊娠)	1	肝機能障害	1	
胎児水腫	1	SLE	1	
Rn不適合妊娠	1	尿崩症	1	
		子宮筋腫術後	1	
		甲状腺機能亢進症	1	
		頸管ポリープ	1	

表3. 初産・経産別の各調査表によるスコア

		年齢	P(中期)	P(産褥1ヶ月)	E(産褥1ヶ月)	産褥1日目	産褥2日目	産褥3日目	産褥4日目	産褥5日目
経産	平均	30.9	15.6	10.4	4.8	5.8	6.3	4.2	4.2	4.2
	SD	3.7	7.0	5.6	2.7	4.2	4.2	3.8	4.1	4.1
	n	38	37	11	11	6	6	6	6	6
初産	平均	26.6	15.4	9.4	5.4	9.5	8.5	7.0	5.0	6.5
	SD	3.9	7.9	6.1	3.9	2.5	4.5	3.0	3.0	1.5
	n	26	25	5	5	2	2	2	2	2
全体	平均	28.8	15.5	10.1	5.0	6.8	6.9	4.9	4.4	4.8
	SD	5.6	7.4	5.8	3.1	4.1	4.4	3.8	3.9	3.8
	n	64	62	16	16	8	8	8	8	8

P=Pittの不安抑鬱尺度 (Pitt,1968)
 E=エジンバラ産後鬱病調査表 (Cox,1987)
 産褥1~5日目=マタニティブルース質問用紙 (Stein,1980)

表4. 産科既往歴の有無と各調査表によるスコア

		年齢	P(中期)	P(産褥1ヶ月)	E(産褥1ヶ月)	産褥1日目	産褥2日目	産褥3日目	産褥4日目	産褥5日目
既往歴あり	平均	29.3	15.8	11.6	7.2	9.0	11.0	11.0	10.5	10.5
	SD	4.5	8.2	5.7	3.3	3.0	2.0	1.0	2.5	2.5
	n	13	12	5	5	2	2	2	2	2
既往歴なし	平均	28.6	15.5	9.4	4.0	6.0	5.5	2.8	2.3	2.8
	SD	5.9	7.2	5.7	2.4	4.2	4.1	1.6	1.2	1.6
	n	51	50	11	11	6	6	6	6	6

P=Pittの不安抑鬱尺度 (Pitt,1968)
 E=エジンバラ産後鬱病調査表 (Cox,1987)
 産褥1~5日目=マタニティブルース質問用紙 (Stein,1980)

表5. 妊娠合併症の有無と各調査表によるスコア

		年齢	P(中期)	P(産褥1ヶ月)	E(産褥1ヶ月)	産褥1日目	産褥2日目	産褥3日目	産褥4日目	産褥5日目
妊娠合併あり	平均	28.8	13.7	7.0	4.0	6.8	6.5	2.8	2.0	2.5
	SD	3.7	7.0	4.4	2.8	4.5	4.3	4.1	4.5	4.5
	n	28	26	8	8	5	5	5	5	5
妊娠合併なし	平均	28.8	16.9	11.8	5.3	7.0	6.7	5.3	4.7	5.0
	SD	6.8	7.4	6.6	3.4	3.6	4.5	3.3	2.5	2.2
	n	36	36	8	8	3	3	3	3	3

P=Pittの不安抑鬱尺度 (Pitt,1968)
 E=エジンバラ産後鬱病調査表 (Cox,1987)
 産褥1~5日目=マタニティブルース質問用紙 (Stein,1980)

表6. 偶発合併症の有無と各調査表によるスコア

		年齢	P(中期)	P(産褥1ヶ月)	E(産褥1ヶ月)	産褥1日目	産褥2日目	産褥3日目	産褥4日目	産褥5日目
偶発合併あり	平均	29.1	16.5	12.0	7.0	6.0	10.0	8.5	8.5	7.5
	SD	4.6	8.1	5.7	3.7	0.0	1.0	3.5	4.5	5.5
	n	17	15	4	4	2	2	2	2	2
偶発合併なし	平均	29.3	15.2	9.4	4.3	7.0	5.8	3.7	3.0	3.8
	SD	4.3	7.1	5.7	2.5	4.8	4.6	3.1	2.4	2.4
	n	47	47	12	12	6	6	6	6	6

P=Pittの不安抑鬱尺度 (Pitt,1968)
 E=エジンバラ産後鬱病調査表 (Cox,1987)
 産褥1~5日目=マタニティブルース質問用紙 (Stein,1980)

表7. 分娩合併症の有無と各調査表によるスコア

		年齢	P(中期)	P(産褥1ヶ月)	E(産褥1ヶ月)	産褥1日目	産褥2日目	産褥3日目	産褥4日目	産褥5日目
分娩合併あり	平均	29.9	14.8	10.1	6.1	9.5	7.0	2.5	1.5	3.0
	SD	3.6	8.7	5.4	3.3	4.5	4.0	0.5	0.5	0.0
	n	10	8	7	7	2	2	2	2	2
分娩合併なし	平均	29.1	15.6	10.0	4.1	5.8	6.8	5.7	5.3	5.3
	SD	4.5	7.2	6.1	2.6	3.6	4.5	4.1	4.1	4.2
	n	54	54	9	9	6	6	6	6	6

P=Pittの不安抑鬱尺度 (Pitt,1968)
 E=エジンバラ産後鬱病調査表 (Cox,1987)
 産褥1~5日目=マタニティブルーズ質問用紙 (Stein,1980)

表8. 産科既往歴あるいは妊娠・偶発合併症の有無と各調査表によるスコア

		年齢	P(中期)	P(産褥1ヶ月)	E(産褥1ヶ月)	産褥1日目	産褥2日目	産褥3日目	産褥4日目	産褥5日目
既往、妊娠 偶発合併あり	平均	28.8	14.1	9.3	5.5	7.5	8.0	5.5	4.8	5.2
	SD	4.4	7.3	5.3	3.4	4.5	4.5	4.2	4.4	4.3
	n	42	40	12	12	6	6	6	6	6
既往、妊娠 偶発合併なし	平均	30.0	18.1	12.5	3.5	4.5	3.5	3.0	3.0	3.5
	SD	4.1	6.9	6.6	1.1	0.5	0.5	0.0	1.0	0.5
	n	22	22	4	4	2	2	2	2	2

P=Pittの不安抑鬱尺度 (Pitt,1968)
 E=エジンバラ産後鬱病調査表 (Cox,1987)
 産褥1~5日目=マタニティブルーズ質問用紙 (Stein,1980)

表9 マタニティブルーズとその背景

症例数	MB (+)	MB (-)
	4例	4例
経産婦	3/4例 (75%)	3/4例 (75%)
産科既往あり	2/4例 (50%)	0/4例 (0%)
母体合併症あり	3/4例 (75%)	2/4例 (50%)
長期入院	3/4例 (75%)	0/4例 (0%)
妊娠中期のPitt 不安抑鬱尺度 によるscore	22.3±2.8*	14.5±4.2*

MB:マタニティブルーズ *p<0.05

表10 母体合併症に対する質問表

1. あなたは、現在治療が必要な病気を持っていますか？
a はい、b いいえ
‘はい’ と答えた方は以下の質問に答えて下さい。
‘いいえ’ と答えた方は8. の質問に答えて下さい。
2. あなたの病名は何ですか？
()
3. あなたの病気について知っていますか？
a よく知っている、b だいたい知っている、c 少し知っている、d 知らない
4. 主治医（外来担当医）のあなたの病気に対する説明は理解できましたか？
a よく理解できた、b だいたい理解できた、c すこし理解できた、d 理解できなかった
5. あなたの病気に対して不安はありますか？
a 非常に不安である、b 不安である、c 少し不安である、d 不安はない
具体的にはどういう事ですか？
()
6. あなたの病気について、家族は知っていますか？
a よく知っている、b だいたい知っている、c 少し知っている、d 知らない
7. あなたの病気に関して、家族は協力的ですか？
a 非常に協力的である、b おおむね協力的である、c 少しは協力的である、
d 協力的でない
8. あなたは病院に対して不安はありますか？
a 非常に不安である、b 不安である、c 少し不安である、d 不安はない
具体的にはどういう事ですか？
()
9. あなたは妊娠に対してなにか不安はありますか？
a 非常に不安である、b 不安である、c 少し不安である、d 不安はない
具体的にはどういう事ですか？
()
10. あなたは分娩に対して不安はありますか？
a 非常に不安である、b 不安である、c 少し不安である、d 不安はない
具体的にはどういう事ですか？
()
11. あなたの赤ちゃんに対して不安はありますか？
a 非常に不安である、b 不安である、c 少し不安である、d 不安はない
具体的にはどういう事ですか？
()



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



【研究目的】

合併症もなく正常な妊娠、出産という経過を辿ったにせよ、それが妊産褥婦に肉体的だけでなく、精神的にかなりの stress となることは想像に堅くない。さらに母体合併症が妊産褥婦に肉体的、精神的な意味でなんらかの影響を与えることも当然考えられることである。そうした母体合併症を持つ妊産褥婦の精神状態、心理状態の把握や精神的支援に関しては、それぞれの医師、助産婦、患者の個人のおかれる状況で個々になされるか、放置されているのが現状である。

また近年の晩婚化、少産少子化、核家族化の進行さらに社会に氾濫する妊娠、分娩、産褥等の情報は良い意味でも悪い意味でも妊産褥婦のおかれる状況を変化させてきているものと思われる。さらに近年の医療の進歩は従来妊娠が不可能であった人、妊娠の継続が困難であった人などの妊娠、分娩をも可能とし、対象となる妊産褥婦自体も変化されている。そうした社会状況の変化は、精神的支援の形態を変化させ、また精神的支援のありかたも変化させるかもしれない。しかしながらその観点からの調査、研究は、産科臨床において必要とされるにもかかわらずほとんどなされていないのが現状である。そこで今回、母体合併症とそれが妊産褥婦に及ぼす心理的 stress につき客観的評価を行い、現状を把握するとともに、併せてその精神的な支援のあり方を模索するために実態調査を行い検討した。