

## 「胎児及び新生児合併症と妊産褥婦の母性との関連」

前 田 博 敬

### 【研究目的】

平成元年度の合計特殊出生率は1.53と過去最低を記録し、これに伴った近年の少産少子傾向は母子医療の領域で重要な課題である。このような背景に鑑み、周産期医療の領域では後遺症のない健康な児 (intact survival) の獲得が強く求められている。一方、周産期医学の急速な進歩によって、前時代においては治療の対象として捉えられなかった疾病胎児が医学・医療の対象として着目されてきた。子宮内で明かな疾病が分かり治療手段が確立している場合、胎児期から新生児期にわたる一貫した治療が営まれ始めたのが現状である。このような場合、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。この場合、母体に対する精神面支援は医療従事者にとって重要な責務であるが、医療従事者の主観あるいは自主性によって営まれ、あるいはあまり重要視されていないのが実状のようである。そこで、本研究の目的は、胎児及び新生児合併症が妊産褥婦の精神面、母性に与える影響を科学的に評価することによって現状を把握し、併せて母性の確立を目的とした精神面支援法の策定を行うことである。

### 【研究方法】

3年間の研究目標を1)胎児及び新生児合併症をもつ妊産褥婦の精神医学的問題点の客観的抽出、2)母子の健康の増進に連動する胎児及び新生児合併症を有する妊産褥婦への精神面支援法の確立とし、本年度は1)に関

する基礎的実態調査を行った。

妊産褥婦に認められる精神医学的な問題点のうちマタニティーブルーは欧米では50~80%、本邦では10~25%と高頻度であることからマタニティーブルーについて実態調査を行った。

具体的には、調査プロトコル(表1)に基づいて九州大学医学部附属病院周産母子センターにおけるマタニティーブルーの1)実態と医療スタッフの認識、2)背景因子の抽出、なかでも胎児及び新生児合併症をもつ妊産褥婦の精神医学的問題点の位置づけを明らかにすることを目的とした。調査期間は1990年7~12月、情報は調査プロトコル(表1)、診療録の記載事項から得た。

### 【研究結果】

調査期間中、産褥5日目に追跡可能であった対象160例中21例(13.1%)にマタニティーブルーを認めた。21例中、調査可能であった18例について診療録上の検討を行った。表2はマタニティーブルーの諸症状について質問紙の自己申告の陽性例、診療録記載上の陽性ならびに産科スタッフで問題症例として取り上げ検討された例の比較である。「抑うつ」、「泣き」、「不安」、「緊張」、「落ちつかない」、「倦怠感」、「食欲不振」の項目について各々を比較検討した。質問紙上「泣き」の症状はマタニティーブルーの対象例全例が認めているにも関わらず診療録上の記載を認めたのはわずか5例であった。「抑うつ」「緊張感」「落ちつかない」などの症状も自覚症状と診療録

記載との間に大きな差が認められた。これらの事実は、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ることを示唆している。全体の18例で問題症例として検討された症例は7例のみであり、半数以上は看過されていた。これらの症例は「不安」「倦怠感」「不眠」「頭痛」など個々の症状は把握されていた。このことは、産婦人科スタッフのマタニティーブルーに対する認識にも問題がある可能性を示唆している。

表3はマタニティーブルー18例に共通する背景である。妊娠中に何らかの異常を指摘された症例は13例(72.2%)で、このうち胎児及び新生児異常を合併したものは5例(27.7%)であった。胎児及び新生児異常の内訳は子宮内発育遅延2例、早産した双児1例、

18トリソミー1例、胎児水腎症1例であった。

このことから、マタニティーブルーの背景として胎児及び新生児異常は全症例の約28%と高率で重要な一因であると思われた。

### 【考察】

本年度の研究によって、当センターにおける産婦人科スタッフによる精神支援面のinstitutional baseでの現況を把握することができた。このなかで、少なくともマタニティーブルーの発症に関して胎児及び新生児異常を有することが一因を占めることがわかった。これを基礎に、次年度はinstitutional baseでの前方視的検討を加え、さらに妊産婦の精神面支援法を策定、施行しその効果を検討する予定である。

表1. 調査プロトコール

実施期間	配布質問用紙	精神科医面接
1 初診時	産科及び精神科的要因項目 PBI* (Parker,1979)	
2 妊娠28~32週	Pittの不安抑うつ尺度 (Pitt,1986)	
3 産褥5日	マタニティーブルーズ質問用紙 (Stein,1980)	
4 産褥1ヵ月	Pittの不安抑うつ尺度 エジンバラ産後うつ病調査表 (Cox,1987)	あり
5 産褥3ヵ月	エジンバラ産後うつ病調査表	あり

\*: Parental Bonding Instrument

表2. マタニティーブルーの症状 —自己申告と診療録記載上の症状—

	抑うつ	泣き	不安	緊張	落ち着かない	倦怠感	食欲不振	合計 (N=18)
質問紙	13	18	16	16	10	12	7	18
診療録上の記載	4	5	12	4	2	16	2	16
症例の検討	4	5	7	3	2	7	1	7

表3. マタニティーブルー18例の背景

妊娠中の母児の異常	13 (72.2%)
母体合併症	8 (61.5%)
胎児および新生児異常	5 (38.5%)
子宮内発育遅延	2
双胎	1
染色体異常	1
形態異常	1



**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】

平成元年度の合計特殊出生率は 1.53 と過去最低を記録し、これに伴った近年の少産少子傾向は母子医療の領域で重要な課題である。このような背景に鑑み、周産期医療の領域では後遺症のない健康な児(intact survival)の獲得が強く求められている。一方、周産期医学の急速な進歩によって、前時代においては治療の対象として捉えられなかった疾病胎児が医学・医療の対象として着目されてきた。子宮内で明かな疾病が分かり治療手段が確立している場合、胎児期から新生児期にわたる一貫した治療が営まれ始めたのが現状である。このような場合、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。この場合、母体に対する精神面支援は医療従事者にとって重要な責務であるが、医療従事者の主観あるいは自主性によって営まれ、あるいはあまり重要視されていないのが実状のようである。そこで、本研究の目的は、胎児及び新生児合併症が妊産褥婦の精神面、母性に与える影響を科学的に評価することによって現状を把握し、併せて母性の確立を目的とした精神面支援法の策定を行うことである。