「母体合併症を有する妊産婦の精神面支援が妊娠・分娩に及ぼす効果」

分担研究：「妊産婦の精神面支援とその効果に関する研究」
岡山大学医学部産科婦人科学教室
研究協力者　工藤尚文，江尻孝平，野間　純，高本憲男

「要約」

母体合併症を有する妊産婦に対して産科的指導，および精神面での支援を行いSTAI(State)，Stein，EPDSによるアンケート調査を試み妊産褥婦の心理的ストレスに及ぼす影響につき対照群と比較検討した．その結果，STAI（State)は妊娠初期，妊娠中期，分娩後１ケ月のいずれの時期においても両者間に差は認められなかった．STAI（State)のScore ≧50（以下ST≧50）の症例は，妊娠初期12／52例(23%)，中期15／65例(23%)，産後１ケ月7/74例(9%)であった．妊娠初期ST≧50の症例の多くは，妊娠中期においても同様であった（9/12例)，さらに妊娠中期に50より大の症例は１ケ月検診時にも高値を示した（４／７例）．産後５日間の Steinのスコアで，マタニティブルーズと考えられた症例の発症頻度は，対照群および母体合併症群で差は認められなかった．産後１ケ月検診時のST≧50の症例では，産後欝病状態（EPDSの Score≧９）が高頻度に認められた（５／７例）．産後１ケ月のエジンバラの産後欝病スケール（EPDS）は，合併症群と対照群において平均スコア，およびスコア９点以上の産後欝病が疑われた頻度に差は認められなかった．

以上の結果より，マタニティブルーズ，産後欝病，妊娠時の不安状態は，妊娠・分娩合併症群と対照群との間に差が認められず，産科指導ならびに精神面支援の有効性が示唆された．またSTAI（State)の調査は，妊娠中から産褥期にかけて精神的支援が特に必要な産婦を妊娠早期より選別するのに有効であると考えられた．しかし精神的支援のあり方については今後の検討が必要である．

「見出し語」

母体合併症，妊産婦，精神面支援

「研究方法」

1.対象

平成５年４月より母体合併症を有する妊産婦に対して産科的指導および精神面での支援を行い，妊産褥婦の心理的ストレスに及ぼす影響につき対照群と比較検討した．妊産婦の合併症の内訳は産科既往歴，妊娠合併症（偶発合併症も含む），分娩時合併症により分類した．但し流産例は除外した．

2.方法

妊娠初期（12週未満）に産科的異常既往歴を持った群）（表１），妊娠中期（妊娠28－32W）妊娠合併症を有した群（表２），分娩時に合併症を有した群（表３），産後の１ケ月検診時に妊娠経過中から分娩終了までに何らかの合併症を有した群に対して産科指導と精神面支援を行い，合併症のない群とを下記のアンケート調査をにより比較した．

表１　妊娠初期（12週未満）における産科既往歴の分類

胎児奇形（染色体異常も含む）	8	
習慣性流産・不育症	5	
子宮外妊娠	4	
子宮内胎児死亡	4	
卵巣嚢腫	4	
母体心疾患術後	3	１例子癇と重複
肝炎ウイルスキャリア	3	
妊娠中毒症	2	
子癇	2	
Pap 異常	2	
前置胎盤	2	１例肝炎ｳｲﾙｽｷｬﾘｱと重複
重症筋無力症	1	
脳動静脈奇形術後	1	
肺血栓塞栓症	1	
子宮内胎児発育不全	1	
PCO	1	胎児奇形と重複
癲癇	1	
家族性高脂血症	1	
GDM	1	
血液型不適合	1	
類計（例数）	48	(45)

表２　妊娠中期（28～32週未満）における産科合併症の分類

切迫流産	16	１例妊娠中毒症と重複
妊娠中毒症	10	
感染症	6	
子宮筋腫	6	
卵巣嚢腫	6	
胎児奇形	5	
GDM	5	１例部分前置胎盤と重複
Pap 異常	4	１例双角子宮と重複
IUGR	3	
ITP	2	
SLE	1	
嘔吐による脱水症	1	
OHSS	1	
血液型不適合	1	
甲状腺機能亢進症	1	
類計（例数）	68	（65）

表３　分娩時合併症の分類

前期破水	19	１例弛緩出血と重複
早産	6	
弛緩出血	5	
胎児・新生児仮死	5	
低出生体重児・SFD	3	
会陰裂傷	3	
頚管裂傷	1	
CPD	1	
HFD	1	
新生児死亡	1	
尿崩症	1	
新生児気胸	1	
羊水過多	1	
類計（例数）	48	（47）

１）STAI（State）[1] 調査

20の質問から成るアンケートによる合計点（総計80点）を求め，平均値と平均＋ＳＤ以上の高得点を有する群とを比較した．

２）Steinの産後マタニティブルーズ[2] の調査

評価方法は産後５日間のうち少なくとも１日以上点数が総計８点以上でマタニティブルーズと診断された群の発生頻度を比較した．

３）エジンバラ[3] 産後鬱病調査

評価方法は10の質問よりなり，その合計点（総計30点）の平均値および総計９点以上の産後鬱病（岡野禎治，1991）[4] の発生を比較した．

3.結果

１）STAI（State）[1] のスコア

①妊娠初期（妊娠12週未満）

産科既往歴を有する群と対照群の間に差は認められなかった（表４）．前者の内でST≧50は，前回胎児奇形の分娩既往，過去に癲癇発作の既往，Ｂ型肝炎保菌者の３例であった．

表４　妊娠初期（12週未満）のSTAI(State）のスコア

	産科既往歴を有する群	対照群
STAI-State（mean±SD）	43.8±10.3	40.6±10.5
n	12	40
Score≧50（例数）	25.0%(3)	22.5%(9)

②妊娠中期（妊娠28－32週）

妊娠合併症を有する群と対照群の間に差は認められなかった（表５）．前者の内でST≧50は，早期産未熟児分娩，ITP，胎児奇形，子宮筋腫，妊娠中毒症合併妊娠の計５例であった．

表５　妊娠中期（28～32週未満）のSTAI(State）のスコア

	妊娠合併症を有する群	対照群
STAI-State（mean±SD）	40.8±10.2	42.1±10.5
n	24	41
Score≧50（例数）	20.8%(5)	24.4%(10)

③産後１ケ月検診時

妊娠合併症を有する群と対照群の間に差は認められなかった（表６）．前者の内でST≧50は，胎児奇形が原因の早期新生児死亡，分娩時の弛緩出血の２例であった．

表６　産後１ヶ月検診時におけるSTAI(State) のスコア

	妊娠・分娩合併症を有する群	対照群
STAI-State (mean±SD)	37.1±9.2	38.9±8.2
n	41	33
Score≧50（例数）	4.9%(2)	15.2%(5)

２）産褥５日間のマタニティーブルーズのスコア

妊娠・分娩合併症を有する群と対照群の間に差は認められなかった（表７）．前者の内で Score≧８は，PROM４例，早期産３例，胎児奇形１例，ITP を合併した弛緩出血１例，卵巣嚢腫茎捻転１例，妊娠中毒症を合併し産後尿崩症をきたした１例の計１１例であった．また産後５日目には Score≧８は，両群とも15%前後に減少した．

表７　産褥５日間のマタニティーブルーズのスコア

	妊娠・分娩合併症を有する群	対照群
診断された例数	12	14
診断されない例数	37	32
%	45.9%	43.8%

産後５日間のうち少なくとも１日以上合計が８点以上あるものをマタニティーブルーズと診断

５）産後１ケ月検診時におけるEPDSのスコア

妊娠・分娩合併症を有する群と対照群の間に差は認められなかった（表８）．前者の内で Score≧９は，PROM３例，低出生体重児１例，胎児奇形１例，GDM１例，子宮腟部異型上皮を合併したPROM１例，弛緩出血１例，卵巣嚢腫１例，妊娠中毒症を合併したPROM１例の計10例であった．

表８　産後１ヶ月検診時におけるEPDSのスコア

	妊娠・分娩合併症を有する群	対照群
EPDS (mean±SD)	5.6±3.2	5.4±2.9
n	61	54
Score≧9(例数)	16.4%(10)	16.7%(9)

「考察」

わが国の合併症妊産婦の精神障害に関する報告は少なく，その発生頻度や精神障害の内容に関しては不明な点が多い．昨年度われわれは，合併症妊産婦の精神障害の発症について調査する目的で，これらに関連するマタニティブルーズと欝状態について妊娠期間中と産褥期について調べ，妊娠合併妊婦の精神障害の特徴を明かにしようと試みた．

本年度は過去に産科既往歴，あるいは今回の妊娠でアンケート調査期間に何らかの母体合併症を有する妊産婦に対して，産科の医師または助産婦が産科的指導および精神面での支援を行った後，STAI (State)[1]，Stein[2]，EPDS[3]によるアンケート調査を行い妊産褥婦の心理的ストレスに及ぼす影響につき対照群と比較検討した．

妊娠・分娩による産婦の精神不安状態に関しては，STAI (State)[1] の調査方法を用いた．この調査では，スコア平均値およびST≧50の不安状態が強い症例の発症頻度は，特に合併症を有した群に高い傾向は認められず，産科的指導および精神的な支援の有効性が推測された．またSTAI (State)の調査方法は妊婦の精神不安状態をよく反映しており，精神的支援が特に必要な産婦を妊娠早期より選別するのに有効であると考えられた．

しかし，ST≧50の症例は，妊娠初期，妊娠中期，分娩後と同一のケースが多く精神面支援での効果は認められなかった．特に胎児奇形に代表されるような合併症の治療が困難な症例では，われわれ産科医，助産婦のみでの精神面支援では限界があり，今後は胎児医療の分野のみならず，精神科の専門医や行政を含めた他方面からの検討と援助が必要であると考えられた．

産後のマタニティブルーズについては，分娩後５日間 Steinの調査表を用いて検討した．これは出産直後

から産後10日目ごろまでに発症し，症状としては泣く，よく欝気分，不安，緊張，落ちつかない，焦燥感，困惑，食欲不振，頭痛などが一過性に認められる．頻度は欧米では50－70％と高率であるが，わが国においては，これよりかなり低いものと考えられている．今回の検討で Steinのスコアが８点以上でマタニティブルーズと考えられた症例の発症頻度は，合併症群46％，対照群44％と両者間に差は認められず，マタニティブルーズの発症と妊娠・分娩合併症の有無との関連は明かでなかった．しかし，合併症妊産婦のうちマタニティブルーズを呈した症例の多くは長期入院をしており，長期入院による精神的ストレスがマタニティブルーズの発症に関与していることが示唆された．したがって長期入院になると予想される症例では妊娠中に精神科医の診察，あるいはコンサルトを受けることが望ましいと考えられた．

産後鬱病については，産後１ケ月の検診時にエジンバラの産後欝病スケイルを用いて検討した．エジンバラのスコア≧９で産後欝病が疑われた症例は，合併症群と対照群では差は認められず，妊娠分娩合併症と産後欝病との関連性は明かでなかった．また産後の欝病状態と産後のマタニティブルーズの発症との関連は明かでなかった．出産後にうつ病を発症した例では，夫婦関係が不良であったとの報告[5),6)] があり，今後は家族関係も含めた調査が必要と考えられた．

文献

1）Spielberger CD, Corsuch RL, Lushene RE: STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire). Calfornia: Consulting Psychologists Press, Inc. 1970.

2）Stein G: The pattern of mental change and body weight change in the first post-partum week. J Psychosom Res 24: 165, 1980.

3）Cox JL, Holden JM, Sagovsky R: Detection of post natal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Brit J Psychiat 150, 782-786, 1987.

4）岡野禎治，野村純一，越川法子，他：Maternity Bluesと産後うつ病の比較文化的研究．

5）Cox JL, Connor Y, Lendell RE: Prospevtive study of the psychiatric disorders of childbirth. Brit J Psychiat 140, 111-117, 1982.

6）Watson JP, Elliot SA, Rugg AJ et al: Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. Brit J Psychiat 144, 453-462, 1984.

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

「要約」

母体合併症を有する妊産婦に対して産科的指導,および精神面での支援を行いSTAI(State), Stein,EPDS によるアンケート調査を試み妊産褥婦の心理的ストレスに及ぼす影響につき対照群と比較検討した.その結果,STAl(State)は妊娠初期,妊娠中期,分娩後1 ケ月のいずれの時期においても両者間に差は認められなかった.STAI(State)の Score≧50(以下 ST≧50)の症例は,妊娠初期 12/52 例(23%),中期 15/65 例(23%),産後 1 ケ月 7/74 例(9%)であった.妊娠初期 ST≧50 の症例の多くは,妊娠中期においても同様であった(9/12 例),さらに妊娠中期に 50 より大の症例は 1 ケ月検診時にも高値を示した(4/7 例).産後 5 日間の Stein のスコアで,マタニティブルーズと考えられた症例の発症頻度は,対照群および母体合併症群で差は認められなかった.産後 1 ケ月検診時の ST≧50 の症例では,産後鬱病状態(EPDS の Score≧9)が高頻度に認められた(5/7 例).産後 1 ケ月のエジンバラの産後鬱病スケール(EPDS)は,合併症群と対照群において平均スコア,およびスコア 9 点以上の産後鬱病が疑われた頻度に差は認められなかった.

以上の結果より,マタニティブルーズ,産後鬱病,妊娠時の不安状態は,妊娠・分娩合併症群と対照群との間に差が認められず,産科指導ならびに精神面支援の有効性が示唆された.また STAI(State)の調査は,妊娠中から産褥期にかけて精神的支援が特に必要な産婦を妊娠早期より選別するのに有効であると考えられた.しかし精神的支援のあり方については今後の検討が必要である.