「妊産褥婦の精神的サポートについて」

分担研究：妊産婦の精神的支援とその効果に関する研究

北里大学医学部

研究協力者　西島正博、吉原一

要約：妊産褥婦の精神的サポートのための基礎資料として当院で分娩した産婦１００例にアンケート調査を行い分娩に対する満足度を調べた。当院を分娩施設に選んだ理由では「大きな病院で安心感がある」が最も多く、当科の特徴である麻酔分娩を行っているためという理由は少なかった。麻酔分娩の知識は大部分が母親学級時に得ていた。麻酔分娩に対するイメージは「痛くない」「楽」といったものが多かった。これは分娩後も変わらなかった。母児同室を希望する例は少なく、分娩、入院生活に望むものでは「安全」が最も多かった。分娩経験に対する産婦個人の自己評価点を付けてもらった所、初産婦の平均は８０.２点、経産婦の平均は９２.２点であった。最も低かったのは３５歳以上の初産婦群で７６.３点であった。これは高齢初産婦では分娩前に分娩に対するイメージを抱きにくく、さらに分娩前のイメージと分娩という現実の不一致が他の群に比べて大きい傾向があるためと考えられた。このため３５歳以上の群に対して精神的サポートの重要性が最も高いと考えらた。

見出し語：麻酔分娩、高齢初産婦、自己評価

研究方法：当院に分娩誘発目的で入院し、分娩をした産婦１００名を対象に、入院時と産褥３日目に質問紙を用いて面接法により調査を行った。質問内容は以下の通りである。

入院時　＃当院を分娩施設に選んだ理由
　　＃麻酔分娩の知識の取得方法
　　＃麻酔分娩に対するイメージ
　　＃母児同室制の希望の有無

産褥３日目
　　＃麻酔分娩に対するイメージ
　　＃母児同室制の希望の有無
　　＃分娩、入院生活に望むこと
　　＃分娩に対する自己評価点とその理由

分娩に対する自己評価については、分娩に対する満足度が１００点満点中何点であったかと、その理由について聴取した。分娩時の状況や前回分娩時の状況はカルテから収集した。面接時期の設定については、産褥３日目は分娩による身体的および精神的疲労が回復した時期と考えて設定した。

結果：

１.初産、経産別、年令別の分類

初産婦５０名、経産婦５０名であった。年令別では初産は２５歳～２９歳が４２％であり、経産は３０歳～３４歳が４６％であった。（表１）

表１　年令による分類

	初産	経産
２０歳～２４歳	６（１２）	５（１０）
２５歳～２９歳	２１（４２）	１３（２６）
３０歳～３４歳	１１（２２）	２３（４６）
３５歳～	１２（２４）	９（１８）
合計	５０（１００）	５０（１００）

人数（％）

２.質問に対する返答の結果

１）当院を分娩施設に選んだ理由

「設備が整っている大病院で安心感がある」が６７％、「家から近い」が４８％であった。３５歳以上の初産婦では「高齢出産のため」が５０％であった。経産婦では「前回も当院で出産したので」が６４％であった。

２）麻酔分娩の知識の取得方法

初産婦は当院の外来保険指導あるいは母親学級によるものが７８％であった。経産婦では前回麻酔分娩を経験したものが６２％であった。

３）麻酔分娩のイメージ

分娩前、分娩後ともに「痛くない」「楽」「経過が早い」などプラスのイメージが多かった。初産婦では分娩前に「痛い」というイメージを持つ例はなかったが、分娩後に「痛い」という印象を持った例が１０％あった。

4）母児同室制の希望の有無
分娩前では「希望あり」が３５％（初産３６％、経産３４％）であったが、分娩後には母児同室を希望したのは２０％（初産１８％、経産２２％）に減少した。
5）分娩、入院生活に望むもの
「安全であること」が７０％（初産６６％、経産７４％）で最も多く、ついで「楽に分娩すること」が５５％（初産５４％、経産５６％）、「痛みをとること」が４１％（初産４８％、経産３４％）であった。
3．分娩時の状況
1）分娩所要時間
初産の平均分娩所要時間が硬膜外麻酔例が９時間１５分、バランス麻酔例が７時間１６分であった。経産の平均は硬膜外麻酔例が５時間４分、バランス麻酔例が３時間１２分であった。
2）出血量
初産の平均が３７６ml,経産の平均が２４０mlであった。
4．自己評価点とその理由
１００点満点中、初産の平均は８０.２点で、経産の平均は９２.２点であった。初産、経産別、年令別では２０歳～２４歳の経産婦が９９.０点と最高であった。最低となったのは３５歳以上の初産婦の７６.３点であった。（表２）

表２　自己評価点

	初産	経産
２０歳～２４歳	８２.５	９９.０
２５歳～２９歳	８０.５	９３.１
３０歳～３４歳	８１.４	８６.５
３５歳～	７６.３	９０.２
平均	８０.２	９２.２

5．高齢初産婦の検討
自己評価点の低い高齢初産婦についてさらに詳しい検討を行った。対象は１１例の高年初産婦で、平均年令は３７.１歳、結婚から分娩までの平均期間は５.５年であった。７３％は初回妊娠で、習慣流産の既往のある例はなかった。出生前染色体分析を受けた例は７３％である。平均分娩所要時間は８時間１６分、平均出血量は３１７mlであった。
1）面接調査に対する返答の結果
高齢妊娠でない初産婦５０例を対照にして比較検討してみると、分娩時の疼痛に伴う苦痛は同様に不満と感じているが、高齢初産婦群では自分自身に対する不満足が多いのが特徴であった。自分に不満足と感じた理由は、高齢で出産することへの後悔、体力的な不安、分娩時に怒責がうまくかけられなかった、分娩時に騒いで迷惑をかけたなどがあげられた。（表３）

表３　分娩に対する不満

	３５歳未満	３５歳以上
分娩時の疼痛	４７％	５０％
処置に伴う苦痛	４２％	４２％
分娩時間が長い	２１％	３３％
分からないことへの不安	１６％	１６％
自分に対する不満	１２％	６７％
合計人数	３８人	１２人

考察：今回の調査から産婦は安全に楽な分娩がしたいという希望だけでなく、各年令層に様々なニーズのあることが分かった。麻酔分娩に関する産婦の意識では多くの産婦が分娩前と分娩後で痛みに関しては「痛くなかった」と返答しており、分娩後に「痛かった」と返答している例は１０％に過ぎなかった。ただし「麻酔に対する理解が現実と異なっていた。」という意見もあり、麻酔分娩に関しては分娩前の説明が不足していたと考えられる。現在麻酔分娩についての説明は主として第３回目の母親学級と入院時に実施しているがこれだけで理解し納得できる例とできない例があるため、妊娠初期から産婦の個別性を考慮し、理解の程度を把握する必要がある。

母児同室制に関しては分娩前に「希望あり」が３５％であったのに対して分娩後では２０％に減少している。これは分娩に伴う疲労から同室に伴う煩雑さを嫌った結果と考えられる。ことに当院では母児同室を産婦に対して奨励してはいないことも希望者が少ないことの原因と考えられる。分娩に望むことでは当院が計画麻酔分娩を行っている事が広く知られているために、「痛みをとること」が多い結果になった。分娩時の状況は特に異常はなく分娩所要時間も当院における平均的値である。

産婦の自己評価点は分娩前に分娩に対して何を求め到達目標をどう設定したか、そしてそれに対する結果の個人評価をつけてもらった。その結果３５歳以上の初産婦が最も低い値を示した。その原因を知るために自己評価の高かった２０歳～２９歳の経産婦の群（平均９６.１点）と比較検討を行った。２０歳～２９歳の経産婦の群の自己評価が高いのは経産のため分娩時間が短く、また分娩経験があるために分娩のイメージを抱きやすいためと考えられる。さらにこの群のうち７２％は前回も当院で分娩を経験しているため、目標

と現実の差が少ないと考えられる。これに対して３５歳以上の初産婦では初めての分娩に対する不安が強く、分娩に対するイメージも抱きにくいと考えられる。さらにイメージができていたとしても、それが現実と異なればマイナス点となるだろう。

合阪１）らは一般に高年初産婦では２０歳代の初産婦に比べて種々の産科異常を発生する率が高いと報告している。３５歳以上の初産婦の群では５０％以上が「高齢出産のため」当院を選択しいることから、産科的な異常を来たしやすいという認識はある程度持っていると考えられる。しかしその認識も妊娠中順調に経過したから、分娩のある程度順調にいくだろうという程度ではないかと思われる。ところが実際に分娩時間の遷延、産後の回復の遅れ、などが起こると予想と現実の違いが思ったより大きかったという印象を持つのではないかと推察される。和田２）らは予想と現実の不一致が大きければ大きいほど否定的な分娩体験になると報告しており、これらの点が自己評価のマイナス点につながったと考えられる。このような予想と現実の不一致は産婦自身が予測していなかった状態に陥った場合に起こりやすい。さらにこのような不一致が自分自身の行動や高年初産婦であることに起因する場合はさらに負担になると考えられる。このため分娩に伴う処置には苦痛が伴うことや、麻酔分娩といっても全く無痛である事はなく、分娩の経過は個人差が大きいことなどをあらかじめ具体的に説明する必要がある。また無事に分娩を終了し、児と対面できることが喜びや安心につながると思われ、分娩後の母児対面の機会を有効に使うことで妊娠、分娩の満足度は大きくなると考えられる。分娩に対して予想と現実のギャップが大きく、劣等感を抱いている例には分娩後に助産婦が面接を行うことによってプラスのイメージを引き出し、マイナスのイメージの軽減を図ることが必要である。

このように妊娠、分娩を通して精神的援助が特に必要なのは３５歳以上の高年初産婦であるといえる。これらの高年初産婦の妊娠、分娩体験を満足度の高いものにするためには、妊婦の持つ理想と現実の格差をいかに少なくするかが重要となる。そのためには妊娠中に各妊婦の持つ妊娠、分娩に対する理想や考えを把握する。そして分娩後には分娩体験を振り返り、達成感を引きだすと共に、マイナスの因子に対して調整を図る。さらに退院後の個々の生活に合わせて、自己対処の方法を見いだすようにしてあげることが援助のポイントと考えられる。

文献：１）合阪幸三、他：母体の高年令化に伴う産科学的トラブル、周産期医学
２１（１２）、１７９９、１９９１
２）和田サヨ子、他：分娩時における助産婦の援助、助産婦雑誌、４０（８）、７０４、１９８６-

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:妊産褥婦の精神的サポートのための基礎資料として当院で分娩した産婦 100 例にアンケート調査を行い分娩に対する満足度を調べた。当院を分娩施設に選んだ理由では「大きな病院で安心感がある」が最も多く、当科の特徴である麻酔分娩を行っているためという理由は少なかった。麻酔分娩の知識は大部分が母親学級時に得ていた。麻酔分娩に対するイメージは「痛くない」「楽」といったものが多かった。これは分娩後も変わらなかった。母児同室を希望する例は少なく、分娩、入院生活に望むものでは「安全」が最も多かった。分娩経験に対する産婦個人の自己評価点を付けてもらった所、初産婦の平均は 80.2 点、経産婦の平均は 92.2 点であった。最も低かったのは 35 歳以上の初産婦群で 76.3 点であった。これは高齢初産婦では分娩前に分娩に対するイメージを抱きにくく、さらに分娩前のイメージと分娩という現実の不一致が他の群に比べて大きい傾向があるためと考えられた。このため 35 歳以上の群に対して精神的サポートの重要性が最も高いと考えられた。