

## 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

九州大学 中野仁雄

### 【要約】

3項目のリサーチクエスションに対して研究した。

1. マタニティーブルーズと産後うつ病の発症に関するわが国の実態はどうか。

平成5年度に作成した、日本版尺度(厚生省研究班マタニティーブルーズ・産後うつ病評価尺度)を用いて行なった地域・全国の両調査の成績を概括すると次の結果となった。すなわち、現在、本邦でのマタニティーブルーズの発症は約300/1000分娩と推察される。これに対して、ロンドン在住日本人では約400/1000分娩の頻度が得られた。また、文献的には英国人で約700/1000分娩の発症が知られている。産後うつ病に関してうつ病尺度を用いて測定すると約150/1000分娩が発症のハイリスク集団であり、これは英国の状況と近似する。このうち実際の発症は約10/1000分娩と見積られ、うち精神科診療を受けるものは約1/1000分娩である。なお、英国の発症頻度は本邦と大差ないようであるが、受療率はより高く見積られる。

2. 妊産婦に対する精神面支援は妊娠・分娩における身体的・精神的問題の解決に有効か。

精神面支援の方策を、妊産婦を対象とする文書配付、個人面接、集団面接の三通りとして、その効果を精神尺度(妊娠中の不安、産後の精神機能障害)と身体尺度(異常妊娠・分娩経過)により評価した。妊娠中の妊婦の不安は産後の精神機能障害の発症と相関性が認められる。また、分娩経過の異常ともわずかながら相関を認める。これに対して、精神面の支援は精神尺度・身体尺度においてともに良好な結果を導いた。このうち、効果が著しいのは支援方策のうちで個人指導を選択した場合であり、ことに担当助産婦が外来から入院にわたって行なう場合が有効である。

3. 母児同室のメリット・デメリットを医学的に立証できるか。

昨年度、母児同室制を望みつつも実施できない現状が調査結果として表された。これを受けて、医学的有用性を立証する必要から、母性とその行動を健全に育成する方策のひとつとして出産直後からの母児の分離・非分離による児の初期保育を取り上げ精神医学的に評価した。その結果、母児の非分離環境は母にとって育児動機を高める効果が示された。逆に、新生児異常や産褥母体異常などにより母児分離を行なったものでは精神機能障害のリスクが高い。

### 【見出し語】

1. マタニティーブルーズ、産後うつ病、発症頻度、実態調査
2. 妊産婦の精神面支援、精神・身体的効果、妊娠・分娩異常
3. 母児同室異室、母性の健全育成

### 【研究方法】

1. 妊産婦の精神機能障害に関する研究

1) 昨年度に作成した日本版尺度を用いてマタニティーブルーズと産後うつ病の発生状況を班の共同研究として全国広域で多数例に調査を実施した。なお、調査実施機関は次のとおりである。

福島県立医科大学、筑波大学、埼玉医科大学総合医療センター、東京大学、東京女子医科大学、東京医科歯科大学、日本医科大学第一病院、北里大学、横浜市立大学、名古屋市立大学、三重大学、愛知医科大学、大阪市立大学、香川医科大学、岡山大学、九州大学、鹿児島市立病院、琉球大学(18機関)

2) 初妊婦を対象に、妊娠中の精神機能障害を考察するために妊娠うつ病に注目し、Zungの自己記入式うつ病重症評価尺度(以下、Zung)で測定し、発症危険因子を推定した。

3) 死産例を除いてランダムに選択した妊産婦を対象に、マタニティーブルーズと産後うつ病の発症を

それぞれ産後5日間、産後1カ月の時期にSteinのマタニティーブルーズ自己質問表(以下、スタイン)とエジンバラ産後うつ病自己質問表(以下、EPDS)を用いて測定した。また、後者については精神科的構造化面接(以下、SADS)を併せ行ない、Research Diagnostic Criteria(以下、RDC)により精神障害を診断した。

- 4)産後3カ月以内に発病し、精神科を受診した患者の悉皆調査を行った。精神科受療率を求めためSADSを行い、RDCにより診断した。4カ月乳児健診に合わせてEDPSによりうつ病スクリーニング調査を行ない、母子保健事業への組み込みの可能性を評価した。特定のクリニックにおいて妊産婦の心理的变化を明らかにするために、不安尺度(以下、STAI)とEPDSにより妊娠後期から産後4カ月までの同一症例に対して縦断調査を行なった。
- 5)在英日本人妊婦を対象に、妊娠後期、出産後5日間、産後1カ月、産後3カ月にEPDS、スタイン、Bonding調査票、Mania調査票、ライフイベント調査票による調査を行なうとともに、SADSを用いてRDC診断を行なった。

## 2. 精神面支援の効果に関する研究

- 1)妊産婦の精神心理と分娩との連関を検討するためにSTAIによる不安尺度を用いて、妊娠後期、分娩各時期、分娩直後に分けて縦断調査を行った。
- 2)母親学級における集団指導の精神面支援介入の効果を見るためにその前後でSTAIを測定した。
- 3)パンフレット配布による精神面支援群、固定スタッフ産前産後一貫面接支援に分けてスタインならびにEPDSによる測定を行った。
- 4)妊産婦に積極的な精神面支援を行い心理的ストレスへの反応に対する影響をみるためにスタイン、EPDS尺度を用いて測定した。対象を精神面支援の方策により、助産婦が外来で個別面接を行うとともに分娩産褥を通じて継続看護する群とこれに加えて個々の妊婦毎に問題抽出を行って対応した群に分けて比較検討した。

## 3. 母児同室の効果に関する研究

- 1)母児同室、半同室、異室の各群に分けて、母性理念尺度と対児感情/育児動機判定尺度(花沢1975)による測定を行い、母性獲得効果に対する母児の精神的結合の有用性を産褥4-6日目で調査した。
- 2)母児同室正常産褥群と母児異室異常産褥群(母児の異常による)に分けてスタインとEPDSを用いて調査を行った。

## 【結果】

### 1. 妊産婦の精神機能障害に関する研究

- 1)日本版尺度による378名を対象とした広域実態調査を行なった結果、マタニティーブルーズは33、8%(128/378)、産後うつ病は1カ月目で19、2%(52/270)と、リスク集団の現況における実態が明らかになった。
- 2)妊娠期間中に新たに発症するうつ病(妊娠うつ病)は妊婦の約15%程度とされる。Zungを用いた測定によれば要因効果として、認知と自己評価、抑うつと不安、ならびに身体症状の順でそれぞれが関連する。妊娠うつ病の重症度に影響するのは今回の妊娠に示した夫の否定的態度であった。これは、ことに認知と自己評価に影響する。他方、自らが望んでいない妊娠の成立は抑うつと不安を強くする。
- 3)マタニティーブルーズはスタインの最高得点が9点以上との基準に従った場合30.1%(22名)の頻度であった。産後1カ月にを行なったEPDSによる調査では9点をカットオフ値として15.3%(11例)であり、精神科的構造化面接(SADS)によるRDC(Research Diagnostic Criteria)診断の内訳は11例中、定型うつ病2、準定型うつ病5、その他の障害2などであった。産後3カ月では11.1%で、定型うつ病2、準定型うつ病3、その他の障害2などとなった。正常産褥婦とそれ以外の気分変調との判別にはスタイン、うつ病産褥婦の判別にはEPDSが適している。
- 4)産後3カ月以内に発病した患者の精神科受療率を求めためSADSを行い、RDCにより診断した。産後精神障害で精神科の医療機関を受診した産褥婦は12名で、受療率は0.68/1000分娩、入院率は0.11/1000分娩であった。全例にSADSを行って得られたRDC診断によれば定型うつ病、分裂-感情病の抑うつ型、準定型うつ病の順に多く、うつ病圏の割合は83.4%を占めた。4カ月乳児健診に合わせて施行したEDPSスクリーニングの結果、11.7%の高得点者(9点以上)が存在し、妊娠中から現在までの身体治療歴、男児出生、第1子出生と有意な関連が示されたことから、乳児健診と併せ行なう母体の精神保健事業は有意義である。
- 5)在英日本人妊婦を対象に、妊娠後期から、出産後5日間、産後1カ月、産後3カ月にいたる登録症例は122例で、うち産後3カ月に達した88名に対してSADSを用いてRDC診断を行なった。マタニティ

ブルーズは37%、RDC診断による産後うつ病は12.5%に発症した。産後うつ病に関連する要因は、鉗子・帝切分娩、分娩を苦痛と感じたもの、ならびに過去1年間の苦痛を感じたライフイベント(失職、盗難など)などである。11例の産後うつ病症例中、マタニティーブルーズは8例にのぼった。

## 2. 精神面支援の効果に関する研究

1)妊産婦の精神心理と分娩との連関を検討するためにSTAIによる不安尺度を用いて、妊娠後期、分娩各時期、分娩直後に分けて縦断調査を行った結果、妊娠後期STAI高得点群では分娩時出血量が多く、急速遂娩率が高い傾向が、また分娩時のSTAI得点でも出血量や分娩の人工介助の実施に強い関連がみられた。

2)母親学級における集団指導の精神面支援介入の効果をみるためにその前後でSTAIを測定したところ、不安尺度は有意に減弱した。また、不安の減弱効果が明かな群では分娩誘発の成功例が有意に多く認められた。

3)パンフレット配布による精神面支援群、固定スタッフ産前産後一貫面接支援群に分けて、精神面支援が周産期異常に、また周産期異常が精神機能障害に与える影響を検討した。産後異常を有する群では抑うつ傾向が有意に強い。そして、産後うつ病の傾向を示す母親の新生児は体重増加が不良である。

4)妊産婦に積極的な精神面支援を行い心理的ストレスへの反応に対する影響をみるためにスタイン、EPDS尺度を用いて測定した。対象を精神面支援の方策により、助産婦が外来で個別面接を行うとともに分娩産褥を通じて継続看護する群とこれに加えて個々の妊婦毎に問題抽出を行って対応した群に分けて比較検討した。後者において、合併症のない群では12.5%(前者30.4%)のマタニティーブルーズが発症した。長期入院例では44.4%とそうでないもの27.1%に対して高率の発症をみた。母児隔離例では、マタニティーブルーズが発症は66.7%(非隔離例26.2%)であった。

## 3. 母児同室の効果に関する研究

1)母児同室、半同室、異室の各群に分けて、母性理念尺度と対児感情/育児動機判定尺度(花沢1975)による測定を行い、母性獲得効果に対する母児の精神的結合の有用性を産褥4-6日目で調査した。母性理念については同室、半同室で肯定的反応がより強く表れる傾向を示した。否定項目は同室が異室

より有意に低得点を示した。対児感情についてはそれを回避する項目で同室が有意に低得点を示しており、児を受け入れる気持ちが整いやすいことを示した。育児動機については差がない。マタニティーブルーズの発生は、同室21.3%、異室22.1%と差はなく、褥婦にとって精神面支援効果が期待される一方、同室における身体的負担を介して精神面の混乱が生じているものと推測される。

2)母児同室正常産褥群と母児異室異常産褥群(母児の異常による)に分けてスタインとEPDSを用いて調査を行った結果、後者は何れにおいても精神的ハイリスクである傾向が示された。

## 【考察】

3年間にわたる研究の最終年度として母子保健における精神保健のありかた、意義、あるいはその枠組みについて考察する。

スタインとEPDSの日本語改訂版を昨年度作成したことにより、産後精神障害の本邦における標準的共通尺度を得ることができた。これにより本年度に実施した広域調査は現況の実態を示すものである。その結果を概括すれば前述のとおり、マタニティーブルーズの発症は約300/1000分娩と推察される。これに対して、ロンドン在住日本人では約400/1000分娩の頻度が得られた。また、文献的には英国人で約700/1000分娩の発症が知られている。本研究を開始した当時、本邦での発症は英国のそれよりはるかに低いものとのとらえかたが一般的になされていた。その後限定地域、あるいは特定施設での調査は若干ながら増加の傾向を示してきたが、今回の多施設広域調査の結果はまさにそれを裏付け、考えられていたよりは高い発症の頻度を示すところとなった。産後うつ病についてはうつ病尺度を用いて測定すると約150/1000分娩が発症のハイリスク集団であり、これは英国の状況と近似する。実際の発症は約10/1000分娩と見積られ、うち精神科診療を受けるものは約1/1000分娩である。なお、英国の発症頻度は本邦と大差ないようであるが、受療率は本邦に比して高い。本邦の妊産婦は母子の精神保健先進国、たとえば英国において、産後精神機能障害を高率に発症する集団とリスクを共有するものであり、社会環境的要因の変化次第で同程度の発症とそのケアを要する潜在能力(リスク)を有することが判明した。今後は、妊婦健診や乳児健診の機会に併せて行なう精神保健事業を進めることが必要である。加えて、受療率の増加に見合う母子の精神療養と育児の機能を併せ持つ新たな

施設(英国の例に倣えば、母子ユニット)の整備を要する。

産後の精神機能障害を導く要因として、上記のような一般生活における社会文化的環境をあげることができるが、さらに個別に要因を確かめることもまた大切である。心理的なストレスとしては夫が示した今回の妊娠に対する否定的心理的態度や自らが望まないで開始された妊娠などをあげることができる。これに対してはストレスマネジメントの必要が強調されるが、たとえばperceived support(もしストレスが発生したら与えられると期待できるサポート)の供給の道を拓かなければならない。身体的要因としては、合併症による妊娠中の長期入院を始め、鉗子・帝切などの人工的な分娩介助、母児の異常による産褥期の母児分離体験などがいずれもリスク要因として産後精神機能障害の発症に関連している。心理的な要因からみたハイリスク群の特定には不安尺度による測定と個別の評価が有効である。この面でのハイリスク症例は産後の精神機能障害の発症に対して強い関連を示すが、このことは理解に難くない。問題は、かかる集団が周産期の異常に対してもハイリスクか否かという点にある。分娩時の出血や人工的な分娩介助の必要性、あるいはいわゆる難産などとの関連を示唆する成績が得られているが主たる要因とまではいかないようである。心身のいずれの側面を取り扱うにせよ、身体的な健康管理に併せて行なう精神面の支援は有効である。その具体的な方策はなお検討を要するものの、これまでのところ助産婦を中心とする母子保健スタッフが妊娠分娩を通じて、一貫して支援することの効果は不安の低減や産後精神障害の発症防止に有効であることが分かった。支援の内容はたとえ身体的な側面に限る面接指導であっても効果が得られる。

出産後、褥婦は自らの回復に併せて育児を開始しなければならない。心身ともに負担となることは自明であるが、これにどのように対処するかが問題となる。母児の同室・異室はこれに関連する重要な方策であり、慎重な選択を要する。母児の分離体験は総じて産後の精神機能障害の発症のリスクとなり、それはまた新生児の体重増加不良とも相関を示す。逆に、母児の同室制による育児体験への早期曝露は負担を与える一方で育児動機を支える効果につながる。

少産少子の現状にあって、身体的な側面を支える母子保健・医療の供給においてはかねて個別化の重要性が確認されている。これに加えて、今後は精神保健においても同様な方策で臨む支援体制の強化が望まれる。



## 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】

3項目のリサーチクエスチョンに対して研究した。

1. マタニティーブルーズと産後うつ病の発症に関するわが国の実態はどうか。

平成5年度に作成した、日本版尺度(厚生省研究班マタニティーブルーズ・産後うつ病評価尺度)を用いて行なった地域・全国の両調査の成績を概括すると次の結果となった。すなわち、現在、本邦でのマタニティーブルーズの発症は約300/1000分娩と推察される。これに対して、ロンドン在住日本人では約400/1000分娩の頻度が得られた。また、文献的には英国人で約700/1000分娩の発症が知られている。産後うつ病に関してうつ病尺度を用いて測定すると約150/1000分娩が発症のハイリスク集団であり、これは英国の状況と近似する。このうち実際の発症は約10/1000分娩と見積られ、うち精神科診療を受けるものは約1/1000分娩である。なお、英国の発症頻度は本邦と大差ないようであるが、受療率はより高く見積られる。

2. 妊産婦に対する精神面支援は妊娠・分娩における身体的・精神的問題の解決に有効か。

精神面支援の方策を、妊産婦を対象とする文書配付、個人面接、集団面接の三通りとして、その効果を精神尺度(妊娠中の不安、産後の精神機能障害)と身体尺度(異常妊娠・分娩経過)により評価した。妊娠中の妊婦の不安は産後の精神機能障害の発症と相関性が認められる。また、分娩経過の異常ともわずかながら相関を認める。これに対して、精神面の支援は精神尺度・身体尺度においてともに良好な結果を導いた。このうち、効果が著しいのは支援方策のうちで個人指導を選択した場合であり、ことに担当助産婦が外来から入院にわたって行なう場合が有効である。

3. 母児同室のメリット・デメリットを医学的に立証できるか。

昨年度、母児同室制を望みつつも実施できない現状が調査結果として表された。これを受けて、医学的有用性を立証する必要から、母性とその行動を健全に育成する方策のひとつとして出産直後からの母児の分離・非分離による児の初期保育を取り上げ精神医学的に評価した。その結果、母児の非分離環境は母にとって育児動機を高める効果が示された。逆に、新生児異常や産褥母体異常などにより母児分離を行なったものでは精神機能障害のリスクが高い。