

「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：妊娠中に妊婦が持つ不安に対して集団的指導である母親学級がどのような効果があり、かつ分娩に対してどのような影響があるかを調べた。対象は妊娠経過に異常のない妊婦25例で、うち初産婦が19例、経産婦が7例であった。母親学級の前のSTAIの状態不安は 39.8 ± 8.1 から母親学級後に 35.6 ± 8.5 へと有意に低下し ($t=4.60, p=0.0001$)、妊婦の不安の軽減に母親学級が有効であることが示された。分娩に関しては当科が行っている選択的誘発分娩について、あらかじめ外来で設定した日に入院して分娩に至った群(誘発群)と設定した日よりも以前に自然陣発や破水で来院し分娩に至った群(陣発群)に分けて検討したところ、誘発群では母親学級前後でSTAIの状態不安が 38.9 ± 8.6 から 33.6 ± 8.2 へと有意に低下している ($t=6.06, p=0.001$)のに対して、陣発群では 42.3 ± 6.6 から 41.3 ± 6.9 と有意な低下が認められなかった ($t=0.48, N.S.$)。陣発群は全て初産婦だったので、誘発群18例中の初産婦12例と比較検討すると、産科外来での最終Bishop score、分娩所要時間、出生児体重、分娩時出血量に有意差は認められなかった。また分娩に対する自己評価点も両群間で有意差はなかった。以上の結果から妊娠中の不安に対しては母親学級がその軽減に有効であるが、不安の軽減しない妊婦では選択的誘発分娩の設定した日以前に分娩に至る例の多いことが判明した。これらの例では不安状態の持続が早期の陣痛の発来に関与していると考えられた。

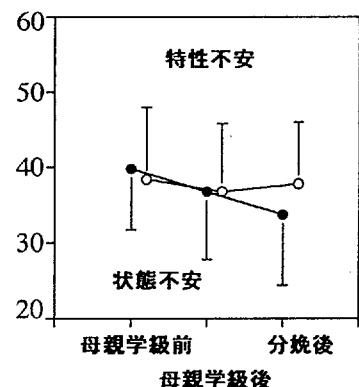
見だし語：母親学級、選択的誘発分娩、STAI、状態不安

研究方法：対象は北里大学病院産科で分娩まで管理した妊産婦25例である。平均年齢は 29.6 ± 3.7 歳で、初産婦19例、経産婦6例である。妊娠27~29週に分娩方法に関する母親学級を受講してもらい、その前後でState-Trait-Anxiety Inventory (STAI) を用いて

不安尺度の測定を行った。また分娩後にも同様のテストと分娩体験に対する自己評価点(満点100)をつけてもらった。分娩は全例北里大方式の選択的誘発分娩を行った。(1)すなわち初産婦では妊娠39週、経産婦では妊娠38週を目安に外来であらかじめ分娩誘発の日を決める。そして誘発予定日の前日に入院の上、ラミナリア桿あるいはPGE2経口錠による前処置の後、人工破膜を行い内側法による分娩監視下に、オキシトシンによる分娩誘発を行った。対象となった25例のうち18例は予定通りの日に分娩となったが(誘発群)、残りの7例は自然陣発、破水によって分娩を設定していた日よりも以前に分娩となった(陣発群)。分娩様式は全例経膈分娩で、5分後のアプガールスコアは全て8点以上であった。誘発群と陣発群の比較にはStudent-T testと χ^2 検定を用い、p値が5%以下をもって有意と判定した。データは全てmean \pm S.D.で示した。

結果：母親学級前のSTAIの状態不安は 39.8 ± 8.1 で母親学級後に 35.6 ± 8.5 と有意に低下した ($t=4.60, p=0.0001$)。一方特性不安も母親学級前 38.4 ± 9.7 から 36.8 ± 9.0 へと低下したが、有意な変化ではなかった ($t=1.85, N.S.$)。(図1)

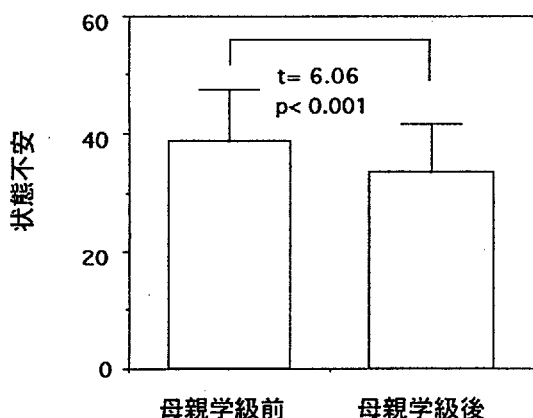
図1 状態不安と特性不安の推移



これらの変化を誘発群と陣発群に分けて検討してみる

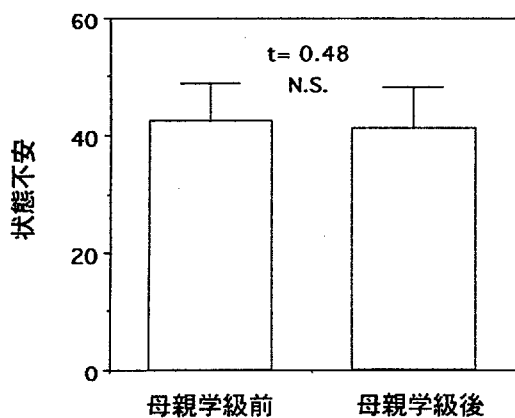
と、誘発群では状態不安が母親学級前 38.9 ± 8.6 から母親学級後 33.6 ± 8.2 へと有意に低下しているのに対して ($t=6.06, p=0.0001$)、(図2)

図2 状態不安の変化(誘発群)



陣発群では母親学級前 42.3 ± 6.6 から母親学級後も 41.3 ± 6.9 へと有意な低下を示さず ($t=0.48, N.S.$) (図3)

図3 状態不安の変化(陣発群)



母親学級後も不安が解消されていないことが判明した。特性不安は両群とも有意な変化を示さなかった。誘発群と陣発群の母親学級前の状態不安の値には有意差はなかった ($t=1.02, N.S.$) ことから、陣発群が必ずしも母親学級前から強い不安を抱いていた訳ではないことが分かる。また分娩後の分娩体験に対する自己評価点は誘発群 78.1 ± 15.4 、陣発群で 77.1 ± 17.0 で両群間に有意差はなかった ($t=0.12, N.S.$)。陣発群は全て初産婦だったので、誘発群の初産婦12例と産科的因子を比較してみた結果、分娩直前の産科外来での Bishop score、分娩時年齢、児の出生体重、分娩第1期所要時間、全分娩所要時間、分娩時出血量に有意差は認められなかった。(表1)

表1 誘発群(初産婦のみ)と陣発群の比較

	誘発群	陣発群	t-value
年齢	28.7 ± 3.7	29.3 ± 2.7 才	0.42
児体重	2898 ± 304	2972 ± 318 gm	0.50
分娩第1期時間	481 ± 299	615 ± 336 分	0.87
分娩所要時間	525 ± 306	672 ± 319 分	0.98
分娩時出血量	255 ± 127	306 ± 213 ml	0.58
外来最終所見	4.3 ± 0.8	4.1 ± 1.6	0.30

N.S.

考察: STAIにおける状態不安は緊張と懸念という主観的で意識的に認知できる感情および自律神経系の活動の高まりによって特徴づけられる人間という生体の一過性の状態と概念化することができる。これに対して特性不安は比較的安定した不安傾向の個人差と関係している。すなわちそれぞれは刻々変化する不安状態と不安になりやすい性格傾向を反映していることになる。今回分娩という体験を迎える妊婦の不安状態を定量的に評価するには特性不安よりは状態不安のほうが優れていることになる。この妊婦の持つ不安に対して分娩に関して解説する母親学級を受講してもらい、状態不安がどのように変化し、それが実際の分娩に対してどのような影響を与えるかを調べるのが今回の研究の目的である。

北里大学病院産科では開院以来選択的誘発分娩を実施してきた。すなわち初産婦では妊娠39週、経産婦では妊娠38週を目安に外来で分娩誘発の日を決めて、入院後ラミナリア桿やPGE2経口錠による前処置の後、人工破膜を行い内側法による分娩監視下に、オキシトシンによる分娩誘発を行う方法である。但し全例が外来で設定した日に分娩になる訳ではなく、入院予定日前に自然陣発や破水などで分娩に至る例もある。今回対象とした25例の内、予定通りの日に分娩になった例が18例、早目に分娩に至った例が7例であった。すなわち分娩誘発率は72%である。この2つの群において母親学級前後の状態不安の変化を調べたところ、誘発群では母親学級受講後に有意に低下しているのに対して、陣発群では母親学級前後で全く変化していないことが判明した。すなわち陣発群では母親学級によっても全く分娩に対する不安が減少していないことになる。これは昨年度のアンケート調査からも母親学級を受講したことによってかえって分娩に対する不安が増加したという回答が少ないながら存在していたことと合致する。

妊娠中に不安の強い妊婦は難産になりやすいと同時に墜落産も多いといわれている。(2) また早産も半数は産科的な原因によるとみられるが、心理、社会的ストレスを含め社会的要因も病因として重要である。すなわち妊娠中の不安が全身の筋肉の緊張、落ち着きのなさ、頰脈、発汗、紅潮といった精神的緊張状態を作り出す。このような変化の媒体となるのが交感神経系の緊張であり、その作用はカテコラミンの放出、副腎皮質ホルモン、およびその他のストレスホルモンの血中濃度の増加を招き、その結果として子宮収縮が誘発されると考えられる。

今回のケースでは母親学級によっても不安が解消されていない妊婦が、分娩予定日が近づくにつれて、より一層不安状態が高まり、上記のような交感神経系の興奮を起し陣痛が誘発されたのではないかと考えられた。

今回分娩誘発を設定した日より前に陣発した例は全て初産婦であった。一般に初産婦の方が経産婦に比べて分娩に対する不安は強い。ただし母親学級前の状態不安を比較してみると初産婦と経産婦の間で有意差はなかった。一方母親学級後の状態不安は陣発群が有意に高かった訳で、分娩に対してあらかじめ不安が強かったのではなく、妊娠中の分娩に対する不安が持続していた群に分娩を予定した日以前に陣痛が発来することが多かったことになる。しかし両群の分娩後の状態不安の程度には有意差はなく、分娩に対する自己評価点にも有意差がなかったことは興味深い。今回対象とした例が全て経膈分娩で5分後のアプガールスコアが8点以上の健康な児を出産していることが関係していると考えられる。妊娠中の不安は身体心象の変化、生活様式の変化、正常な子供が生まれるか否かの心配、家庭および経済上のストレス、出産に関する様々な恐怖から生じる。故に母親学級のような全体指導によって不安の解消されない妊婦に対しては、医療関係者による個別の取り組みが必要である。

不安などの情緒的要因が陣痛微弱や分娩遷延の原因になることがある。(3) またCrandon (2)らはIPAT 不安自己分析表を用い不安得点の高い群では遷延分娩、鉗子分娩、分娩後出血、臨床的胎児仮死の頻度が高いと報告している。また同時に墜落産の頻度が高いという特徴がある。今回の我々のデータについてみると、誘発群と陣発群の初産例についてのみ分娩第1期時間、全分娩所要時間、分娩時出血量を比較したところ、いずれも陣発群が多い傾向にあったが有意差はなかった。分娩所要時間については誘発群には全例

にオキシトシンを使用しているのに対して、陣発群では7例中1例のみにオキシトシンを使用しているの、両群の比較は難しいと考えられる。出血量に関しても500 ml以上の異常出血を来したしたのは誘発群、陣発群各々1例づつで、明らかな差異は見い出せなかった。分娩後の出血量は分娩所要時間や児体重に大きな影響を受けるので、これらに有意差がない以上、明らかな差は現われまいと考えられる。

以上選択的誘発分娩を行う立場からみると、分娩を設定した日以前に陣発や破水して分娩に至る妊婦は妊娠中不安状態の持続していることが判明した。Leifer (4)によれば強い不安は妊娠中に独特の感情であり、不安を感じずにいられる妊婦はほとんどいない。このため母親学級などを通して妊婦の不安の解消に努めると共に、不安状態の持続する妊婦に対してはこれをピックアップして個別指導を行い、不安状態の軽減を図ることが重要である。妊娠、出産に対する不安と最も大きく関わっている因子は、出産に対する心の準備であるといわれている。幸い今回対象とした妊婦は分娩後の状態不安は軽減しており、自己評価点も誘発群と陣発群で有意差はなかった。より多くの妊婦が出産前に分娩に対する不安を軽減できるように今後妊娠中の精神的支援に力をいれていきたい。

文献(1) 巽英樹、西島正博、野田芳人、根本莊一、源田辰雄、浅井仁司、吉原一、島田信宏、新井正夫：北里大式計画分娩の成績 北里医学 19:70-79, 1989.

(2) Crandon, A.J.: Maternal anxiety and obstetrical complications J. Psych. Res. 23:109-111, 1979.

(3) McDonald R.L.: The role of emotional factors in obstetric complications: A review. Psychosom. Med. 30:221-237, 1968.

(4) Leifer, M.: Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. Genet. Psych. Mono. 95:73, 1977.



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:妊娠中に妊婦が持つ不安に対して集団的指導である母親学級がどのような効果があり、かつ分娩に対してどのような影響があるかを調べた。対象は妊娠経過に異常のない妊婦 25 例で、うち初産婦が 19 例、経産婦が 7 例であった。母親学級の前の STAI の状態不安は 39.8 ± 8.1 から母親学級後に 35.6 ± 8.5 へと有意に低下し($t=4.60$, $P=0.0001$)、妊婦の不安の軽減に母親学級が有効であることが示された。分娩に関しては当科が行っている選択的誘発分娩について、あらかじめ外来で設定した日に入院して分娩に至った群(誘発群)と設定した日よりも以前に自然陣発や破水で来院し分娩に至った群(陣発群)に分けて検討したところ、誘発群では母親学級前後で STAI の状態不安が 38.9 ± 8.6 から 33.6 ± 8.2 へと有意に低下している($t=6.06$, $p=0.001$)のに対して、陣発群では 42.3 ± 6.6 から 41.3 ± 6.9 と有意な低下が認められなかった($t=0.48$, N.S.)。陣発群は全て初産婦だったので、誘発群 18 例中の初産婦 12 例と比較検討すると、産科外来での最終 Bishop score、分娩所要時間、出生児体重、分娩時出血量に有意差は認められなかった。また分娩に対する自己評価点も両群間で有意差はなかった。以上の結果から妊娠中の不安に対しては母親学級がその軽減に有効であるが、不安の軽減しない妊婦では選択的誘発分娩の設定した日以前に分娩に至る例の多いことが判明した。これらの例では不安状態の持続が早期の陣痛の発来に関与していると考えられた。