

「妊産褥婦へのエモーショナル・サポート に関する研究」

分担研究者

九州大学 中野仁雄

要約：次のリサーチクエスションを掲げて初年度研究を施行した。

①すべての妊産婦に行うエモーショナル・サポートの目的と方法（母子保健プログラム）はなにか？

②エモーショナル・サポートを要するハイリスク症例の早期発見に有効な判定基準はあるか？

③エモーショナル・サポートを要する症状と状態、またサポートの具体的な方法とはなにか？

1 エモーショナル・サポートの意義、目的

妊娠初期のサポートの供給源としては夫が最も重要である。夫のサポートの程度は今回妊娠への受容性ととも独立してふたつの抑うつ症状（感情症状、認知症状）の発生に関与する。母親学級における産後うつ病の産前教育により産後に自らリエゾン精神医を受診する症例が増加する。受診時期は産後7-8週に集中し、発病から受診に至る期間は平均4週間である。英国で出産した日本人女性の産後3カ月におけるサポートの実態は、実母の手伝いが得られたものが81%で、育児などの実質的なサポートと受けとめている。夫からのサポートを得たとするものは86%で、精神的な支えと受けとめている。サポートを受ける時期と内容については、産後1週間に、実母よりは夫からのサポートが一番欲しかったとの回答が多い。ピアサポート（妊婦や育児仲間による支援）は周囲との育児に関する価値観の相違によるストレスを軽減する。出産後の女性のemotional well-beingの向上には夫と義母のサポートの質とピアサポートの影響力の双方に着目することが必要である。

2 ハイリスク症例の抽出、サポートの試行

産褥期の不安度は妊娠中の不安度と相関する。また、産褥電話相談の件数は産褥2週間に集中する。選択的誘発分娩症例においては、成功群で母親学級前後における不安度が低下する。また、分娩所用時間は非成功

群で長い。母体合併症を有した群ではマタニティーブルーの発症が多い。マタニティーブルー群からは高い頻度で産後うつ病が発症する。不妊症群、I V F - E T群では対照群に比して妊娠中には母性理念と対児感情の促進傾向がみられるものの、産褥期ではこの傾向がむしろ低下する。

見出し語：妊娠・分娩・産褥、精神機能障害、不安、エモーショナル・サポート、母性形成

研究方法：

1 エモーショナル・サポートの意義、目的

1)某公立病院産科外来を受診した1,329名の妊娠12週未満の妊婦に対し、自己記入式調査票を用いて、知覚されたサポートと抑うつ症状の関連を検討した。

2)三重大学病院産科において、母親学級の中で小冊子とビデオを教材として15分の講義を行い、このうち産後にリエゾン精神科医を受診した産褥婦16名を対象として、受診の態様と精神機能障害の内容を検討した。

3)英国で出産した日本人の母親138名に対して出産後のサポートに関する質問票を郵送し、回答が得られた70名について産後3ヶ月に必要と感じられたサポートに関する検討を行った。

4)某公立中学校の2年生106名とその母親を対象にして、親と子のコミュニケーションの特徴を調査票を用いて検討した。

5)東京、大阪、神戸近郊に在住の出産後1-4ヶ月の女性693名に、自己記載式質問紙を配布し郵送により回収した。これをもとに、健康状態、ソーシャル・サポート、ピア・サポートの関与について検討した。

2 ハイリスク症例の抽出、サポートの試行

1) 東北大学産婦人科、周産母子センターに通院・入院中の妊婦42名を対象に妊娠中、出産退院時、産褥1ヶ月時にSTAI (State-Trait-Anxiety Inventory) を用いて不安度を測定した。また、産褥期の電話相談についての検討を行った。

2) 岡山大学産婦人科で分娩し、Steinのマタニティブルーズ調査票とエジンバラ産後うつ病調査票 (EPDS) による調査が行われた151名を対象にして、妊娠、分娩・産褥の異常との関連を検討した。

3) 北里大学産科で分娩管理を行った妊産婦35名を対象に、母親学級前後にSTAIを用いて不安尺度を測定し、これと選択的誘発分娩との関連を検討した。

4) 九州大学周産母子センターで外来管理を受けた妊婦のうち無作為に抽出した45名を対象としてSTAIによる不安尺度の測定を行い、産婦人科医と助産婦2名が、試作した基本指針に従って施行した精神面支援の効果を検討した。

5) 妊娠分娩に至った一般不妊症16名(産褥15名)、IVF-ET 22名(産褥19名)、正常20名(産褥23名)を対象として、花沢による母性理念・対児感情判定尺度を用いて調査を行った。

結果：

1 エモーショナル・サポートの意義、目的

1) 妊娠初期の女性が知覚するサポートの供給者は夫が第1位にあげられた。サポートの内容には二つの因子があり、他から与えられる「given support」と自分が他を助けるといった「giving support」に分かれた。妊娠うつ病の規定要因として知られている「望まない妊娠」と「夫のサポート」に対するZungの自己記入式うつ病重症度尺度との関係を検討すると、前者は気分症状と認知症状が、後者には認知症状のみが主たる関連を示した。妊娠前期の抑うつ症状は、気分症状に対して、月経前イライラ、公的自己意識、少女時代の母親の過干渉が、また認知症状には夫のサポートの低さ、子供時代の母親の低いケアと過干渉、父親の低いケア、低収入、低い自己意識、喫煙が関連した。

2) 産後の精神機能障害について講義を行った母親学級受講総数483名のうち16名(3.3%)がリエゾン医を受診した。初産婦の比は1対1である。16名の受診例の内訳は、軽うつ状態7(43.8%)、神経症群3(18.8%)、うつ病群2(12.5%)で、他は非定型精神病群1、幼児虐待症候群1、正常2であった。産後うつ病(うつ病群と軽うつ状態)はリエゾン受診者の64.3%を占めた。出産から精神

科相談までの期間は平均10.7週で、そのピークは7-8週であった。また、発病から相談までの期間は平均して約4週であった。

3) 英国で出産した日本人女性70名からの回答は産後平均14.7ヶ月のものであった。うち、実母の手伝いは81%に、また夫からのサポートは86%で得られたと回答した。母親のサポートは育児、家事などの実質生活上の、また夫のそれは精神的な支えと受けとめていた。サポートの時期と対象は、産後1週で夫のサポートを最も必要とした。

4) 中学2年生とその母親からの有効回答94組を検討し、母親とのコミュニケーションを通して、自己不全感、自己完結感の伝達を調査した。すなわち、こどもが依存的なメッセージを示した場合、母親がそれをはねつけるような反応、すなわち「自分は受け入れられない」といった自己不全感喚起的応答と、受け入れられたと子が認知する自己完結的応答のモデルを調査用紙に示して選択させた。母親の自己不全喚起的応答は子の性別と関連がなかった。子のそれは男子のほうが強い。自己完結的応答には男女間で差がない。母親の自己不全喚起的応答は子のそれとの相関が強くみられた。

5) 自己記載式調査票回収数210(30.3%)の構成は平均31歳、産後2ヶ月、子供の数1.5人。産後のストレスの内容は「睡眠がままならない」、「息抜きの時間なし」、「家事が思うようにいかない」が上位を占めた。ピアアとの出合は母親学級、近所、病院の待合室のほか入院先が最も多い。ピアサポートは、出産後の女性の心の健康に直接的に影響するというよりは、周囲との育児に関する価値の相違によるストレスを軽減する。

2 ハイリスク症例の抽出、サポートの試行

1) 妊産褥婦の不安尺度の測定によれば、妊婦、褥婦とも特性不安が高いものは状態不安も高い。妊娠時の状態不安度と退院時の、また1ヶ月健診時の状態不安度には正の相関がある。状態不安に対するリスクとして里帰り分娩が示唆された。電話相談の分析から、不安を感じた時期として産褥2週間までにピークが認められた。

2) 正常群、妊娠合併症群、分娩合併症群、妊娠・分娩合併症群におけるマタニティブルーズの発症率は、それぞれ18.2、30.8、25.7、46.9%となった。EPDSによる産後うつ病発症リスクはマタニティブルーズ発症群において34.1%と非発症群の4.7倍の値を示した。

3) 母親学級の前後でSTAIの状態不安・特性不安は有意に低下した。このうち、選択的誘発分娩の計画が不成功に終わった症例ではSTAIは有意な低下を示さなかった。また、母親学級前後での状態不安の差は分娩時出血量と負の相関を示した。分娩所用時間は「不成功例」で延長した。

4) 本人の希望により個別精神面支援を行った8/45例ではSTAIによる状態不安尺度が非支援群より有意に高値を示した。支援群の状態不安はその前後で有意に低下した。なお、サポートの基本方針は、「断言しない」、「一般化しない」などの基本的態度に基づき、①漠然とした不安、心配の場合、②具体的な問題がある場合、③気分の変調が問題の場合、に分けてそれぞれに具体策を設けて面接援助を行った。

5) 母性理念の形成に関して、肯定的な項目では不妊症群、IVF-ET群とも正常群に比べて妊娠後期では高得点、産褥期では低得点の傾向を示した。一方、否定項目ではその逆の傾向を示した。これは正常群と全く逆の傾向であった。対児感情は、正常群では妊娠後期から産褥期にかけて児への接近項目の得点が上昇するのに対して、不妊症群、IVF-ET群ではこの傾向がみられなかった。

考察：

1 エモーショナル・サポートの意義、目的

前年度までの研究成果を通じて、次のことが分かっている。すなわち、産後の精神機能障害としてマタニティーブルーズと産後うつ病に着目すると、マタニティーブルーズの発症は本邦でおよそ25%であるのに対して英国ではこれが60-70%となる。本邦婦人はなにゆえ英国に比べて低値にとどまるかは従来からの関心事項であり、これには比較社会文化的な考察が行われる。たとえば、「里帰り分娩」などはそのひとつであるとして、これにより実母などからの種々のサポートが得られるためであろうとするものもある。ここで、ロンドン在住の日本婦人の調査によれば、発症率はおよそ50%内外を示し、まさに英国と本邦の中間値をとった。調査対象はロンドンへの出向商社員などの夫人であり、彼らは本邦での生活よりいっそう密な「仲間」を形成して相互援助を行っている。いわゆる「コミュニティ」の崩壊が懸念される本邦の現状とは異なる集団と目していたにもかかわらず、予想に反した高値であった。このような成果を踏まえた今年度の調査からは、約80%の英国在住日本婦人は妊娠分娩産褥の時期に実母が渡英しての「サポート」を得

ている。まるで「里帰り分娩」に偽した態様であり、単にこれだけでの説明では事足りない。マタニティーブルーズの要因として内分泌要因を始め、種々の候補があげられ、その一つ一つに対する考察が行われてきたが、いずれを特定するには至っていない。少なくとも、本邦での調査による相対的に低い発症率を示すとしても、状況によってはより高い発症頻度に至る潜在能力を有しているものと推察される。

同じ、英国のコホートにおいては、夫のサポートも80%内外と本人には高く知覚されている。いずれのサポートも産後1週間で最も必要と感じたとの回答を得たが、実母からは実質的な生活上の支援が、また夫のそれは精神的な支援であったとしている。夫は妊婦への精神的サポートの供給源として極めて重要である。視点を変えて、妊娠初期の抑うつ症状の出現に対して夫の関与をみてみると、夫のサポートは妻の認知症状の出現には関与したが、感情症状の出現には関与していなかった。ここには、「望まない妊娠」というすでに知られた要因が介在することもあげておかなければならない。医療機関においてサポートを準備すべき妊婦の特徴を明らかにすることとともに、夫のサポートを支援することの重要性を指摘したい。加えて、夫のサポートが影響する抑うつ症状の内容とはなにかに関しても知見の集積を要する。

産褥1-4カ月の婦人は「睡眠ままならぬ」、「息抜きできぬ」、「育児の価値が周囲と違う」などのストレスをもっている。この時期、女性の心の健康を「情緒健全性」、「自尊感情」、「育児愛着」で評価するとき、これらストレスはいずれにも影響している。これにはソーシャル・サポートが有効である。その供給源を展望すると、義母、夫、実母、ピア（仲間）の役割は期待する内容において少しずつ異なり、義母や夫に対しては、サポートの質を高めるための介入が必要である。ピア・サポートは通院中、入院中、あるいは育児仲間などで形成されるが、「話し相手がいない」、「息抜きの時間がない」のストレスを軽減する。心の健康に対しては、ことに育児に対する価値観の相互比較を介してストレスの軽減につながっている。ロンドンの「仲間」形成は必然的なものと考えられるが、本邦においても「コミュニティ」のミニ版としてこれを育成し、ソーシャル・サポートの重要な位置に据える事が必要である。

マタニティーブルーズは短期間で自然消失するものであり、そのみで「病気」とすることはできない。しかし、これと、治療を要する産後うつ病の発症が関

連することに意義がある。産後うつ病を再び英国の資料と比較すれば、精神科受診率にみる発症は英国で1%、本邦でおよそその1/10程度となる。これに対して、EPDSで測定されるリスクはほぼ10%と相違はない。本邦での発症は真に少ないのであろうか。あるいは単に精神科受診率が低いだけなのであろうか。本邦では母親学級での妊婦集団教育が行われる。母親学級で産後うつ病などの妊婦教育を行うと、その集団からは産後7-8週に集中して、精神科を受診するものが増加する。今回調査では約3%の受診があったが、16名の受診者のうち14名はなんらかの精神機能障害を有しており、うち64.3%が産後うつ病と診断された。精神科受診は「敷居が高い」ものとする根拠がここにも示される。これに対して、母親学級での資料を配布しての集団教育は敷居を低める効果があるとともに、受診者の多くが産後うつ病であったことから、本邦での発症がこれまで考えられたような低値では必ずしもないことが示唆される。産後うつ病から出生した児には認知発達障害が懸念されるが、そうするとロンドンで試みているような「母子ユニット」など治療と育児を並行する施設の設置を考えなければならぬ。「うちの嫁は産後なまけものになった」といったような微細な態度の変化は注目に値する信号となる。

母子のコミュニケーションは人格・性格の健全形成に関与することが考えられる。中学生を対象に、その母親とともにコミュニケーションの態様をみると、そこからは親の精神保健と子の精神保健は連動するものであるとの考察が導かれる。つまり優しく育てられた母親は子に優しく接することができるなど、親世代と子世代とがライフサイクルを形成して精神保健に影響する。

エモーショナル・サポートは生殖のライフステージにあって、ことに産後に好発する種々の精神機能障害に対処し、心の、ひいては身体の健康を守り、もって個体の健全性に資する意義を有する。加えて、世代を越えたライフサイクルのより健全な営みを模索することにも意義を見いだすことができる。これを目的として、必要な母子保健プログラムを策定するにはサポートの種類や定義、方法と手段、あるいはその評価など細かな内容に立ち入ったの研究が必要である。

2 ハイリスク症例の抽出、サポートの試行

妊娠分娩に合併症を有するものは産後に精神機能障害を発症するリスクが高い。胎児異常などにより、長期入院を要する妊婦も同様である。今回の調査でも、

マタニティーブルーズの発症は妊娠分娩ともに異常を有した群で46.9%と高値を示した。さらに産後うつ病についても34.1%と、マタニティーブルーズを経験しないものの約5倍の発症率が示された。ここでいう合併症とは切迫流産、胎児異常などの妊娠中の問題あるいは、微弱陣痛などの介入分娩をさす。このような産科的要因が原因なのか結果なのかは特定できないが、相関を手繰ってさらに検討する道を開くものである。少なくとも、マタニティーブルーズをもって産後うつ病のリスク集団を推測する意義は大きい。リスク集団の推測には観点を变えて、STAIによる状態不安と特性不安の相関が高いことから、年齢、教育レベル、結婚年齢、子どもの数、職業レベルなどの妊婦の特性不安に関連する事項を参考にして、積極介入の対象を求める方法も考えられる。

心とからだの連関は皆が深く信じるにもかかわらず個々の異常に筋道立てて当てはめるのは容易でない。分娩時間や分娩時出血量とSTAI値は相関し、ことに母親学級の前後で減じる不安度の大小が関連する。加えて、不安度低下が少ない例では当初に計画した選択的計画分娩が不成功に終わる場合が多く、自然陣痛発来の結果に至る。心とからだの因果関係の介在を推測させる事象ではないだろうか。妊娠中のサポートの重要性が認められ、母親学級はその大切な手段となっている。サポートの時期としては、電話相談が集中する時期からみて産後1-2週間が重要である。先に記した英国の調査でもまた本邦の調査でも同様な結果が得られている。現行の産後1カ月健診に時期の追加や見直しが必要となるかもしれない。

妊婦の希望によって個別に精神面支援を行うと支援の前後でSTAIによる不安度が有意に減少する。希望する集団はもともとSTAIが高値であり、個別指導の機会を示すだけでもハイリスク抽出に役立つのかもしれない。個別指導のプログラムはまだない。母親学級における集団指導とともに対象の抽出と指導の具体策を煮つめていかなければならない。

健全母性の獲得過程は個々に異なるものであろうが、母性理念の判定尺度および対児感情の判定尺度を用いて、不妊症を経ての妊娠例に着目してみた。結果、一般の不妊症もIVF-ET後の妊娠例も妊娠後期に高まった良好な母性理念あるいは対児感情が産褥期に減じるという興味深い結果が得られた。普通はその逆で推移する傾向をみるのに対して、ここでは不妊婦人における母性形成の特殊性が示唆されたものとする。

今後は、プログラムの設定を進める必要がある。



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:次のリサーチクエスチョンを掲げて初年度研究を施行した。

(1)すべての妊産婦に行うエモーショナル・サポートの目的と方法(母子保健プログラム)はなにか?

(2)エモーショナル・サポートを要するハイリスク症例の早期発見に有効な判定基準はあるか?

(3)エモーショナル・サポートを要する症状と状態、またサポートの具体的な方法とはなにか?

1 エモーショナル・サポートの意義、目的

妊娠初期のサポートの供給源としては夫が最も重要である。夫のサポートの程度は今回妊娠への受容性ととも独立してふたつの抑うつ症状(感情症状、認知症状)の発生に関与する。母親学級における産後うつ病の産前教育により産後に自らリエゾン精神医を受診する症例が増加する。受診時期は産後7-8週に集中し、発病から受診に至る期間は平均4週間である。英国で出産した日本人女性の産後3カ月におけるサポートの実態は、実母の手伝いが得られたものが81%で、育児などの実質的なサポートと受けとめている。夫からのサポートを得たとするものは86%で、精神的な支えと受けとめている。サポートを受ける時期と内容については、産後1週間に、実母よりは夫からのサポートが一番欲しかったとの回答が多い。ピアサポート(妊婦や育児仲間による支援)は周囲との育児に関する価値観の相違によるストレスを軽減する。出産後の女性のemotional well-beingの向上には夫と義母のサポートの質とピアサポートの影響力の双方に着目することが必要である。

2 ハイリスク症例の抽出、サポートの試行

産褥期の不安度は妊娠中の不安度と相関する。また、産褥電話相談の件数は産褥2週間に集中する。選択的誘発分娩症例においては、成功群で母親学級前後における不安度が低下する。また、分娩所用時間は非成功群で長い。母体合併症を有した群ではマタニティーブルーズの発症が多い。マタニティーブルーズ群からは高い頻度で産後うつ病が発症する。不妊症群、IVF-ET群では対照群に比して妊娠中には母性理念と対児感情の促進傾向がみられるものの、産褥期ではこの傾向がむしろ低下する。