

「妊娠中のエモーションナル・サポート に関する疫学的研究」

— 知覚されたサポートの供給者、内容と その決定要因並びに妊娠期間中の 抑うつ症状への影響について —

分担研究課題：妊産褥婦へのエモーションナル・サポートに関する研究

国立精神・神経センター精神保健研究所

社会精神保健部

分担研究者 北村 俊則

要約：1, 329名の妊婦について妊娠初期の知覚されたサポートの供給源とその内容、及び抑うつ症状への影響を自記式調査票を用いて調査した。サポートの供給源として夫が最も重要であり、内容は given support と giving support に分けられた。いずれのサポートもいくつかの心理社会的要因が関与していることが認められた。夫のサポートの程度は、今回の妊娠が望まないことと独立して2つの抑うつ症状（感情症状と認知症状）の発生に関与していた。さらに感情症状と認知症状は異なる心理社会的要因と関連していた。医療現場におけるサポート提供の対象者選定の情報が得られた。

見出し語：妊娠、うつ病、精神症状、ソーシャルサポート、夫婦

研究方法：某公立病院産科外来を受診し胎児心音を確認した1, 329名の女性に対し自己記入式調査票を配布し回答を得た。妊娠12週以上の女性は除外した。年齢は16～42歳（平均28.0歳、SD4.3歳）で、32%の女性が初回妊娠、48%の女性が初産婦であった。

結果：

知覚されたサポートの供給者とその内容

妊娠初期の女性が知覚するサポートの供給源とその内容について、サポートが発生する7つの状況を設定し、それぞれの状況でサポートしてくれると期待できると考えられる人物（サポ

ート供給者）1名の名前を挙げさせたところ、夫が他を引き離して多く出現した。サポート内容について7つの状況を因子分析すると2つの因子が出現した。ひとつは道具、情報、情緒についての他からサポートを与えられるもので、given supportと命名した。もう一つの因子は、自分が他を助けたり役に立つといった、援助を与える機会に関する項目で、giving supportと命名した。

夫のサポートを規定する要因

夫に関する知覚されたサポートの関連要因を、人生早期の体験、産科既往歴（月経・妊娠）、人格（自己意識尺度）、人口統計学的要因、健康行動（飲酒・喫煙）、結婚に関する多くの変数との関連から求めた。関連要因相互の影響を統制するため、夫に関する知覚されたサポートを基準変数とした重回帰分析を行った。その結果、夫に関する知覚されたサポートのうちで、given support を有意に予測する変数として、教育水準、喫煙（をしない）、月経前のイライラ感（がない）、過去の人工流産（中絶）（がない）が残った（ $R^2=0.034$ ）。一方、高い giving support を有意に予測する変数として、初産婦、喫煙（をしない）、年齢が残った（ $R^2=0.029$ ）。

夫のサポートが妊娠前期の抑うつ状態に及ぼす影響

今回の妊娠が望まない妊娠であることが妊娠期間中のうつ病（妊娠うつ病）の重要な規定要因であることが知られているので、望まない妊

娠と夫のサポート（2種類）を説明変数、Zungの自己記入式うつ病重症度尺度の3つの下位尺度—気分症状、認知症状、注意低下—のそれぞれを基準変数とした2元配置分散分析を行った。気分症状と認知症状については望まない妊娠が有意の主効果を発揮した。しかし夫の2種類のサポートはいずれも認知症状にのみ有意の主効果を示した。望まない妊娠と夫のサポートの間に交互作用を見なかった。注意集中についてはいずれの主効果も見なかった。

妊娠前期の抑うつ症状を規定する要因

うつ病重症度尺度の2つの下位尺度—気分症状、認知症状—を基準変数とし、夫のサポートを規定する要因で扱ったと同じ変数を説明変数とした重回帰分析を行った。この際、望まない妊娠を初めに重回帰に投入しその影響を統制した。気分症状を有意に説明する変数として、月経前のイライラ感、公的自己意識得点、妊婦自身が15歳以前の時代の母親からの過干渉（overprotection）得点が残った（R squared = 0.107）、認知症状を有意に説明する変数として、夫の2つのサポートの低得点、妊婦自身が子供であった時の母親の

低いケア得点と高い過干渉得点、同じ時期の父親の低いケア得点、低い年収、低い私的自己意識得点、喫煙が残った（R squared = 0.129）。

考察：

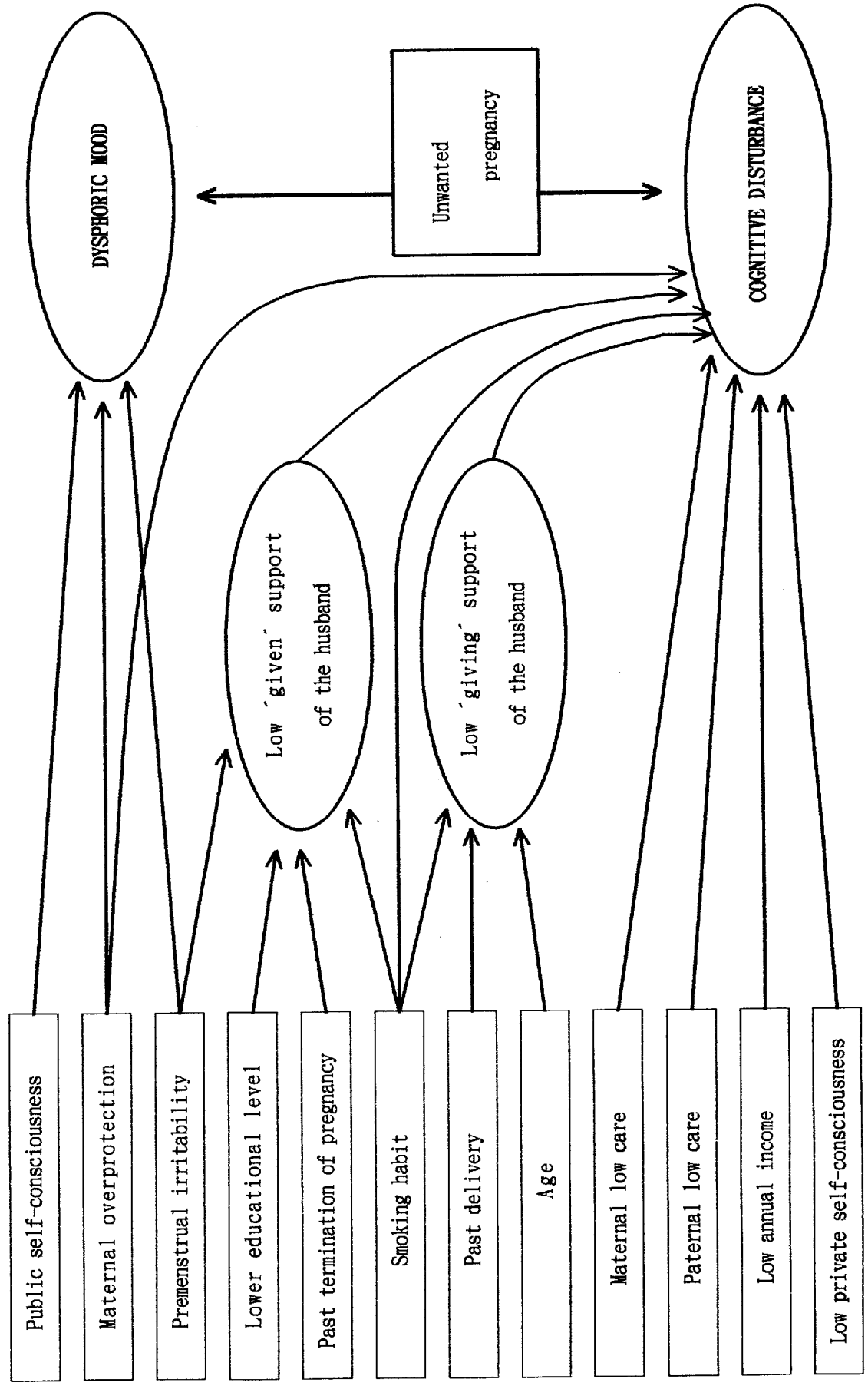
今回の調査結果から、妊婦のサポート供給源として夫が重要であることが明かとなった。また、夫のサポートを規定する要因、妊娠前期の抑うつ症状を規定する要因について、結果を図に示した。夫のサポートは妻の認知症状の出現には関連していたが、感情症状の出現には関与していなかった。さらに、抑うつ症状はその下位尺度によって規定要因が異なることも見られた。

今回の研究は、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かにすると同時に、夫のサポートを支援することが重要であることが示唆されたが、その一方で夫のサポートが感情症状のみに関与するという所見は、抑うつ症状全体としてさらにサポートのありかたを解明する余地が多いことを示唆しているであろう。

妊娠初期の妊婦における夫からのサポート内容の因子構造

サポート項目内容	因子負荷量	
	I	II
GIVEN SUPPORT		
意見や考えを率直に話し合える相手	0・80	0・08
喜怒哀楽の感情を分かち合える人	0・74	0・15
困ったときに相談したり、頼りになる人	0・71	0・11
一緒にいたり一緒に行動して、安心できたり 楽しかったり、満ち足りた気持ちになる人	0・58	0・30
GIVING SUPPORT		
あなたのことを必要と思ってくれる人	0・51	0・84
その人のためなら 出来るだけのことをしたいと思う相手	0・18	0・82
あなたの信じている人	0・27	0・71

SOCIAL SUPPORT AND PREGNANCY: FACTORIAL STRUCTURE AND PSYCHOSOCIAL CORRELATES OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND ITS RELATIONSHIP WITH DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY AMONG JAPANESE PREGNANT WOMEN





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:1,329名の妊婦について妊娠初期の知覚されたサポートの供給源とその内容、及び抑うつ症状への影響を自記式調査票を用いて調査した。サポートの供給源として夫が最も重要であり、内容は given support と giving support に分けられた。いずれのサポートもいくつかの心理社会的要因が関与していることが認められた。夫のサポートの程度は、今回の妊娠が望まないことと独立して2つの抑うつ症状(感情症状と認知症状)の発生に関与していた。さらに感情症状と認知症状は異なる心理社会的要因と関連していた。医療現場におけるサポート提供の対象者選定の情報が得られた。