

## 「エモーショナル・サポートを要する妊産褥婦の 抽出と個別支援法の策定に関する検討」

分担研究：「妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する研究」

研究協力者 佐藤昌司（九州大学医学部婦人科産科）

共同研究者 松本亜子、山下 洋（九州大学医学部精神神経科）

### 要約：

一般の妊産褥婦を対象とした精神面支援のプロトコルを策定し、本法の介入効果をSTAIを用いて評価した。対象は、平成7年10月から平成8年1月にいたる期間に、九州大学医学部附属病院周産母子センターで外来管理を受けた妊婦45例である。妊娠中の精神不安を評価する目的で、インフォームド・コンセントを得た後、STAI(State-Trait Anxiety Inventory)質問紙により回答を得た。対象例のなかで、個別精神面支援を希望した症例に関しては、支援前後での状態不安を比較検討した。その結果、個別精神面支援例8名の状態不安尺度は、支援前が $43.8 \pm 7.3$ 、支援後が $40.0 \pm 7.6$ であり、特性不安尺度は、支援前が $39.8 \pm 5.9$ 、支援後が $38.3 \pm 7.8$ であった。一方、個別支援を希望しなかった37名の妊婦の状態不安尺度および特性不安尺度は各々、 $35.1 \pm 2.3$ および $36.3 \pm 4.5$ であった。個別支援症例を希望した妊婦群は、希望しなかった群に比べて状態不安尺度が有意に高値であった( $p < 0.05$ )。また、個別支援症例の状態不安尺度は、支援後は支援前に比べて有意にSTAIが低値であった( $p < 0.05$ )。以上の成績から、医療従事者側からの支援提案は、精神面支援からみたハイリスク群の抽出に有意義であること、また、個別精神面支援は、患者の状態不安の軽減に有効であることが示唆された。

見出し語：妊産褥婦、精神面支援、STAI、  
状態不安

### はじめに：

周産期医学の急速な進歩によって、疾病胎児

の管理あるいは治療の確立はめざましいものがある。加えて、身体的合併症を有する妊産褥婦に対しても、疾病胎児と同様に諸種の集学的治療法が試みられている。しかしながら、妊産褥婦のエモーショナル・サポートに関しては、周産期医療従事者にとって重要な責務であるにも関わらず、これまでは主として、医療従事者の主観あるいは自主性に基づいて営まれ、あるいはあまり重要視されていないのが現状である。そこで、本研究の目的は、一般の妊産褥婦を対象とした精神面支援のプロトコルを策定し、本プロトコルの介入効果を科学的に評価することによってサポートを要するハイリスク妊産褥婦を抽出すること、ならびにプロトコルを試行するにあたっての問題点を明らかにすることにある。

### 研究方法：

対象は、平成7年10月から平成8年1月にいたる期間に、九州大学医学部附属病院周産母子センターで外来管理を受けた妊婦45例である。対象は無作為に抽出し、妊娠中の精神不安を評価する目的で、インフォームド・コンセントを得た後、STAI(State-Trait Anxiety Inventory)質問紙<sup>1)</sup>を配布し回答を得た。対象例のなかで、個別精神面支援を希望した症例に関しては、支援前後での状態不安を比較検討した。精神面支援は産婦人科医および助産婦の二名で行った。支援にあたっての態度あるいは支援方法等の基本指針は、精神神経科医の作成した要項(表1)に従った。

統計学的解析は、Student t-testを用いた。

表1 サポートの方法

<基本的態度>

断言しない、一般化しない、先取りしない。まず個別的ニーズを明らかにし、妊婦が抱く感情やその変化には不適切なものや異常なものはないという前提を伝え話しやすくさせる。

<具体的援助法>

1. 漠然とした不安、心配または具体的問題がないのに妊娠そのものへの心配（母子の身体についてなど）の場合
  - ・妊婦が傾きやすい性格傾向を話し、保証する。  
例）妊娠すると普段の自分の性格よりもずっと不安に（内攻的に、依存的に、敏感に）なりやすいと一般に言われていますがいかがですか？
  - ・ストレス対処法、リラクセーションの方法について話し合う。（これまでの生活で行ってきた方法を思い出し、妊娠中も行えることを考える。）
2. 具体的な問題のある場合
  - －経済的問題－サポートに限界がある。利用できる社会資源（居住地の福祉、医療ソーシャルワーカー等）の紹介を行う。
  - －家庭的問題－直接的なサポートの機会が少ない。父親参加、家庭外の相談できる人物（友人、両親、知人等）などキーパーソンの検討をして、間接的な調整を行う。あるいは、居住地の保健所（保健婦）への相談を勧める。
  - －身体的問題－妊娠中の正常な身体反応を説明し、不安を和らげる。場合によっては、産科主治医への相談を勧めるか、もしくは相談の事実を主治医に伝える。
  - －産科的リスクの問題－告知について産科主治医へ前もって妊婦の心理状態などの情報を伝え、告知の方法について配慮する。告知後の内容に対しての不安に対しては、合併症その他の医療情報を、産科主治医と連携して継続的に伝えていく。
3. 気分の変調が問題の場合  
症状群は次のようにまとめられる。  
①抑うつ ②睡眠障害 ③食思不振 ④性欲低下 ⑤涙もろさ ⑥いらいら ⑦自責感 ⑧困惑 ⑨疲労感  
以上のなかで②③④⑨は、そのみであれば妊娠中の正常な反応である場合が多い。  
①⑤⑥⑦⑧などの精神機能の異常もともなっている場合は、抑うつ状態や不安状態にあると考えられる。程度の強さを評価して精神科リエゾンを検討する。

結果：

対象例45例中、個別精神面支援を希望した妊婦は8名であり、他の37名はSTAIのみを調査した。表2に個別支援症例の概要およびSTAIの成績を示す。個別支援時の印象とSTAIの結果に関しては、インタビュー中に何らかの不安を訴える妊婦にSTAIが高い傾向があった（症例1, 2, 7）。個別支援症例の状態不安尺度は、支援前が $43.8 \pm 7.3$ 、支援後が $40.0 \pm 7.6$ であり、特性不安尺度は、支援前が $39.8 \pm 5.9$ 、支援後が $38.3 \pm 7.8$ であった。一方、個別支援を希望しなかった妊婦の状態不安尺度および特性不安尺度は各々、 $35.1 \pm 2.3$ および $36.3 \pm 4.5$ であった。個別支援症例を希望した妊婦群は、希望しなかった群に比べて状態不安尺度が有意に高値であった( $p < 0.05$ )。また、個別支援症例の状態不安尺度は、支援後は支援前に比べて有意にSTAIが低値であった( $p < 0.05$ ) (表3)。

考察：

一般妊産褥婦の精神不安の客観的評価を行い、臨床面に適用可能な精神面支援の方策を試行する糸口を作ることを本研究の目的とした。

今回試行したプロトコールでは、外来初診時に個別精神面支援の提案を行い、患者の希望に沿う形で個別支援実施群と非実施群に群別した。その結果、個別支援症例を希望した妊婦群は、希望しなかった群に比べて状態不安尺度が有意に高値であった。このことは、不安の強い妊婦、換言すれば精神面支援からみたハイリスク妊婦に対する医療従事者側からの支援提案は、そのこと自体がハイリスク群の抽出の一段階として認識する意義を有することを示唆している。個々の症例では、コンサルトの内容に不安の表出がみられた症例（症例1, 2, 7）では、何らかの母体合併症あるいは既往歴を有する症例が

表2 個別支援を希望した症例の概要と不安尺度

症例	経妊	経産	概要	状態不安		特性不安	
				前	後	前	後
1	2	1	第一子妊娠時に抑うつ状態 「母親になれないような漠然とした不安」 「育児不安も感じ、感情の起伏が激しくなった」	54	48	52	54
2	2	0	本人に先天性股関節脱臼 「子供が健康か」 「自分に母性があるか」	49	46	41	40
3	1	0	心房中隔欠損根治術後、不妊治療後妊娠 「出産に対する漠然とした不安」	40	35	35	35
4	1	0	既往歴なし 「とくに不安等はない」	39	33	36	26
5	1	0	既往歴なし 「とくに不安等はない」	34	30	37	38
6	1	0	既往歴なし 「とくに不安等はない」	41	40	34	35
7	1	0	既往歴なし 「出産、育児等に対する漠然とした不安」 「中絶を考えたことがある」	53	51	44	40
8	1	0	既往歴なし	40	37	39	38

前、後：個別支援前、個別支援後

表3 対象例におけるSTAI

対象群	症例数	状態不安尺度		特性不安尺度	
		支援前	支援後	支援前	支援後
個別支援あり	8	43.8±7.3	40.0±7.6	39.8±5.9	38.3±7.8
個別支援なし	37	35.1±2.3	—	36.3±4.5	—

$p < 0.05$  (状態不安尺度の比較)  
 $p < 0.05$  (状態不安尺度と特性不安尺度の比較)

多く、STAIも高値をとる傾向がみられた。前田ら<sup>2)</sup>は、STAIを用いた成績から、母児合併症を有する妊産婦では外来患者、入院患者の区別なく不安状態が強いことを明らかにしている。患者の希望に基づくふり分けがハイリスク抽出の目的にかなっているか否かについては、さらに事例を追加して検討する必要があるが、臨床の現場における実際的なスクリーニング法としては興味深い結果と考えている。

個別精神面支援の効果については、支援後のSTAIは支援前に比べて有意に低値を示した。この成績から、少なくとも本法は短期的には、患者の状態不安の軽減に有効であると考えられる。しかしながら、カウンセリングの実施にあたって、患者の要求を充分考慮した支援となってい

るか、あるいは長期的に分娩・産褥期の不安軽減に寄与しているかに関しては、引き続き症例追跡による調査を通じて明らかにする必要がある。精神面支援の目的は、妊産婦の心理状態・精神不安についての個別的情報を医療スタッフが包括的に評価・把握し、それを妊産婦にフィードバックすることである。この過程で妊産婦からの悩みとして社会的あるいは経済的な問題もでてくることが予想されるが、今回の症例ではこのような問題は経験しておらず、さらに問題点が提起されてくることも予想される。

本研究では、一般妊婦を対象とした精神面支援という観点から、妊産婦と接する機会が多い産科医および助産婦をカウンセリングの担当と位置づけ、精神神経科医の助言のもとに援助を

行うという方式をとっている。この点で、精神面支援の基本姿勢である患者に話しやすい環境を作るといったインタビューテクニックの訓練も必要であり、今後は、医療従事者側へのフィードバックの点からも症例の検討を行っていきたいと考えている。

#### 文献：

- 1) Spielberger CD, Corsuch RL and Lushene RE: STAI manual for the state-trait anxiety inventory (self-evaluation questionnaire). California: Consulting Psychologists Press, Inc., 1970.
- 2) 前田 博敬：母児の合併症を有する妊産婦の精神面支援が妊娠・分娩に及ぼす効果。平成5年度厚生省心身障害研究報告書。p43-46, 1994.



## 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:

一般の妊産褥婦を対象とした精神面支援のプロトコルを策定し、本法の介入効果を STAI を用いて評価した。対象は、平成 7 年 10 月から平成 8 年 1 月にいたる期間に、九州大学医学部附属病院周産母子センターで外来管理を受けた妊婦 45 例である。妊娠中の精神不安を評価する目的で、インフォームド・コンセントを得た後、STAI (State-Trait Anxiety Inventory) 質問紙により回答を得た。対象例のなかで、個別精神面支援を希望した症例に関しては、支援前後での状態不安を比較検討した。その結果、個別精神面支援例 8 名の状態不安尺度は、支援前が  $43.8 \pm 7.3$ 、支援後が  $40.0 \pm 7.6$  であり、特性不安尺度は、支援前が  $39.8 \pm 5.9$ 、支援後が  $38.3 \pm 7.8$  であった。一方、個別支援を希望しなかった 37 名の妊婦の状態不安尺度および特性不安尺度は各々、 $35.1 \pm 2.3$  および  $36.3 \pm 4.5$  であった。個別支援症例を希望した妊婦群は、希望しなかった群に比べて状態不安尺度が有意に高値であった ( $p < 0.05$ )。また、個別支援症例の状態不安尺度は、支援後は支援前に比べて有意に STAI が低値であった ( $p < 0.05$ )。以上の成績から、医療従事者側からの支援提案は、精神面支援からみたハイリスク群の抽出に有意義であること、また、個別精神面支援は、患者の状態不安の軽減に有効であることが示唆された。