

病院臨床例のなかでの「望まない妊娠・出産」について(その2)

森岡由起子、千葉ヒロ子(山形大学医学部看護学科)
生地新、村田亜美、渡部京太、中谷真理子、井上勝夫
(山形大学医学部精神神経科)

Unwanted Pregnancy and Delivery in Clinical Cases (Part II)

<はじめに>

平成6年度報告においては、病院臨床で出会う「望まない妊娠ではあったが、現在子育て中」の3症例の母子関係について、母親の生育歴の聴取、PBI(母親自身が自分の父親・母親から養育された過去を想起して評価するもの)、日本版 I Feel Picture (J-IFP)などを実施した結果を報告し、育児上の困難さと介入・援助について検討した。

今年度は、自分が「望まない妊娠」で生まれたことが精神的な外傷体験となって神経症症状を呈している症例と、「予定しない妊娠」で年子(多くの症例がM. マーラーの再接近期: 1歳2ヶ月~24ヶ月間に次子が生まれている)となって、思春期・青年期となってから母子関係の大きな問題が出現してきた症例について検討した。

またY大学病院で出産した母親の出産前後の抑うつと不安について、「望まない妊娠」との関係について検討した。

<方法>

a. 事例検討 望まない妊娠・出産で生まれたと思われる症例について、主治医・心理士と治療経過を詳細に検討した。

b. 1994年11月~1995年8月までに、Y大学付属病院産科婦人科で妊婦検診を受けている妊婦に調査内容を提示し、同意の得られた126例を対象とした。その中で、妊娠8ヶ月・出産後週間以内・出産後1ヶ月の3時点で、面接と自記式の質問紙法による調査が可能だったのは、111例(87.4%)であった。

調査の内容は表1に示した。妊婦への面接内容は、年齢、職業、家族構成、家族歴、既往症などの一般的データのほか、今回の妊娠に対する本人や家族の気持ち、出産や育児についての不安要因などを尋ねた。質問紙は自己評定式抑うつ尺度(SDS)、不安の程度を示すState-Trait Anxiety Inventory(STAI)の状態不安、妊婦の母親との関係をみる Parental Bonding Instrument(PBI)、家族の援助や妊娠・出産・育児について尋ねた項目を含んだ。

対象の年齢、家族構成、妊娠出産状況を表2に示した。

<結果>

a. 事例検討

症例1 初診時11歳の女子C 主訴 抑うつ気分、幻視

生活歴・現病歴 B県北部の小都市に生まれる。Cは、母親が1回離婚したあとつきあってきた男性との間でできた子どもである。Cを妊娠したために、母親はしかたなくアルコール依存傾向のあるCの父親と結婚した。しかし、この2度目の結婚生活も長くは続かず、Cが3歳の時に離婚した。母親は、Cには父親は死んだと言っていた。Cは母方の祖父母の家に預けられた。母親は、Cが6歳の時に別の男性と3回目の結婚をし、Cの妹(異父妹)をもうけた。Cが10歳の時に、母親の家でまた暮らすことになった。その頃からCは、義父や母親に「金喰い虫」「お前なんか死んでしまえ」などと罵倒されるようになり、不登校ぎみとなった。ま

た、夜に「白い人が見える」と言い出し、Y大学付属病院を受診、検査と治療のために、入院することになった。

治療経過

第1回の入院では、「白い人が見える」「ピエロが遊びに来る」と言った空想がもとになったと思われる疑幻覚の訴えがあった。他の患者の泣き声を聞くと落ち着かなくなり、「泣いても何もならない。泣く奴は許せない」と怒りを表していた。そして、無断で離棟することも多かった。脳波やCTでは異常がなく、心理的な虐待に基づく解離ヒステリーと診断された。その後、養護学校が併設されたB病院の小児科に転院したが、頭を壁に打ちつけるなどの自傷行為があり、再びY大学付属病院で治療することになった。この第2回の入院では、夜間に解離状態となり、泣いたり頭を壁に打ちつける行動が見られ、その後、多重人格様の状態を示した。入院経過の中で、第1回目ときよりは、本音を語るようになった。4ヶ月の入院で、解離状態を次第に示さなくなったために、B病院に転院した。3ヶ月後に、夜間、病院の3階から無断離棟を試み、腰椎の破裂骨折による脊髄の圧迫症状を示し、手術のために三たびY大学付属病院に入院した。手術の経過は順調だが、手術後、母親の付き添いもあり、それまで怖がっていた母親に甘えた態度を示すこともあった。しかし、体の状態が回復するにつれて、母親との関係について、話すようになり、精神療法を受けるようになった。精神療法面接の中では、「自分は何のために生まれてきたのか」「要りもしないのに子どもを作ったんじゃないのか」「母親は性欲だけで妊娠したのではないのか」など、自分の出自をめぐる問題を率直に話すようになっていく。しかし、時に抑うつが強まり、「死にたい」と漏らすこともあり、訪問教育を受けながら、現在も入院治療を継続している。

本症例は、母親が人格的な問題を抱えており、態度がころころ変わるために、基本的な安心感がCの中に育たなかったものと考えられる。しかも、同居するようになると、母親は義父とともに心理的な虐待を与えていたものと思われ、こうした境遇から、Cは解離という防衛を働かせざるを得なかったものと思われる。この症例では、母親の無軌道な生活のために、望まない妊娠・出産をしたという事実自体がその後のCの養育環境に大きな影響を与えたものと考えられる。そして、その後も母親が反省することなく、Cに八つ当たりしたことで、Cの「自分は望まれない子どもなんだ」という思いは確固としたものになったようである。

症例2 初診時13歳の女子D 主訴 父親から虐待を受ける 学校でいじめられる

生活歴・現病歴 B県南部の農村地域の農家に生まれる。父親は、子どものころから乱暴な性格で、父親の父母に可愛がられた兄に嫉妬しながら育った人で、結婚後、Dの母親に暴力を振るう毎日であった。Dの母親が離婚を考え始めた時に、Dを妊娠・出産した。しかし、父親の暴力は子どもが生まれるとますます激しくなった。結局、夫の暴力に耐えきれず、人の助言でDを置いて逃げ出すような形で離婚した。離婚したあと、一時、乳児院や養護施設に預けられたが、父親が養育すると言って、3歳の時から、同居するようになった。しかし、Dを引き取ったものの父親は言うことを聞かなかったり、自分の思うとおりにならないとDをあざができるほど殴ったり、タバコの火を押しつけたっていた。小学校高学年になってからは、性的な虐待も疑われたために、福祉事務所のケースとなった。

中学1年の時に、父親の身体的な虐待がひどくなり、児童相談所に一時保護されたが、家から離れるとは言えずに、父親のもとに戻ってしまった。その後、不登校傾向や学校で「くさい」といじめられるということで、虐待の監視と並行して、月1回の心理士による面接を受けるようになった。しかし、面接の中では、漫画の話や飼っているリスの話をする程度で、話が深まらず、恐怖感や悲しみを表に出すことはなかった。

中学2年の夏に、父親が再びひどい暴力を振るうようになったところ、Dは警察に助けを求め、一時保護されたあと、今度は絶対に家には戻らないことを宣言し、母親と連絡を取り、再婚した母親のもとに引き取られることになった。

父親の暴力性を知らずに結婚したDの母親が迷った末に出産したものの、耐えきれずにDを見離した形になってしまい、Dは母親に代わって父親の暴力の対象となった。Dの両親は、比

較的若い時期の結婚であり、相手の性格や行動を十分に理解しないままの結婚であった。そして、母親は、離婚を考えている時に妊娠し迷いながらも出産してしまった。母親に引き取られてることになり、父親からの虐待はなくなったが、父親への恐怖感と母親へのうらみの感情という内面の問題は、まだDのなかで統合されないままになっているものと思われる。今後、何らかの不適応を示す可能性は否定できず、本格的な精神療法を受ける必要が出てくるものと思われる。

b. マタニティブルーの検討

111例の出産平均年齢は31.0歳(±4.2)、21歳から42歳であった。不妊治療をおこなっていたものは29例(26.1%)あり、そのうち体外受精による妊娠は14例であった。今回の妊娠については、ほとんどが本人・夫ともに肯定的にとらえており、周囲の家族からも祝福されていた。ただ2例のみが「予定外の妊娠」であったと述べていた。また不妊治療をしていたことや体外受精による妊娠であることなどは、それ以外の自然妊娠群と比較しても違いは認められなかった。

母親に対するPBIで、産後うつになった群は産後非うつ群に比べ、ケア尺度の得点が有意に低く、過干渉尺度の得点も高い傾向にあった。(表3)

<考察と今後の課題>

a. 症例に示されたように、望まない妊娠・出産は、そのこと自体も様々の精神的な影響を生まれてきた子どもに与えるものと思われる。しかし、その後の両親の養育態度によって、子どもが「自分が望まれない子ども」と感じる程度は異なるものと思われる。望まない妊娠・出産そのものの予防も大切であるが、望まないままに生んでしまった後の両親への対応も重要と思われる。日本の現在の母子保健や児童福祉のサービスのシステムの中では、まだそうした心理的な面での両親への対応は不十分である。望まない妊娠・出産の予防の問題と虐待の問題とは、連続性がある。こうした問題の解決には、保健所・福祉事務所・児童相談所・婦人相談所などの行政が横のつながりをもつことと、虐待や母性心理について理解のある心理士・精神科医などの専門家の関与が必要と思われる。今後、そのためのネットワークづくりについても研究を進めたいと考えている。

b. Kumarらや Watsonらにより、妊娠に対する夫の否定的な反応が妊娠中、さらには産後のうつ状態の出現なかかわっていると報告されているが、今回の対象は、ほとんどが本人・夫ともに妊娠を肯定的にとらえており、比較検討することはできなかった。これは不妊治療を行っているY大学病院の特徴とも考えられる。なお、出産後1週と出産後1ヶ月のSteinのマタニティブルー質問票でうつ状態と判断されたものは、出産後1週以内で7.2%、出産後1ヶ月で9.9%であり、出産後1ヶ月以内にうつ状態となったのは、15.3%であった。これは、これまでの日本の報告と比べやや少ない数字となった。

母親に対するPBIで、産後うつになった群は産後非うつ群に比べ、ケア尺度の得点が有意に低く、過干渉尺度の得点も高い傾向にあった。母親イメージの悪い人は自分が母親になる時に困難や不安を感じることも多いのかもしれない。また、子供時代ケアされていなかったという心理的な因子が、本人の育児に対する不安や自信のなさに関係しているとも考えられた。

マタニティブルーの予防のためには、産婦人科医、助産婦、保健婦などの産褥期精神障害や乳幼児精神医学への理解を高める必要がある。少子化の時代、一人一人の子どもを大切に育てるために、乳幼児死亡率を低くするための母子保健から、母子関係・父子関係の質を高める母子保健へと転換をはらなければならないと思われる。

産科婦人科で不妊治療中の女性と面接すると、「過去の人工妊娠中絶が現在の不妊と関係しているのではないかと不安になっている症例や、多胎妊娠のため減胎を希望している母親の症例にあうこともある。今後は精神科や産科婦人科の症例のなかでの「望まない妊娠」で出生した児および母親のケアに関して症例を重ねて検討する予定である。

<文献>

1. Cox, J.L., et al: Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth. Br. J. Psychiatry 140, 111-117, 1982.
2. O'Hara, M.W. : Social support, Life events, and depression during pregnancy and the puerperium. Arch. Gen. Psychiatry 43, 569-573, 1986.
3. Paykel, E.S., et al : Life events and social support in puerperal depression. Br. J. Psychiatry 136, 339-346, 1980.
4. Kumar, R., Robson, J.M.: A prospective study of emotional disorders in child bearing women. Br. J. Psychiatry 144, 35-47, 1984.
5. Watson, J.P., et al: Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. Br. J. Psychiatry 144, 453-462, 1984.
6. 渡部京太、生地新、村田亜美、森岡由起子：精神障害を持つ親に養育された子どもへの対応について 東北児童青年精神医学懇話会記録集11, 29-31, 1996.

表1 調査項目

1. 妊婦への調査：妊娠8カ月

【面接】

年齢、職業、家族構成、家族歴、既往歴
今回の妊娠に対する本人・家族の気持ち
出産や育児に対する不安について

【質問表、心理検査】

SDS、STAI状態不安、PBI、MMPI
妊娠出産育児についての項目

2. 褥婦への調査：出産後1週間（入院中）及び産後1カ月

【面接】

出産についての感想、家族の援助状況や里帰りの有無
育児についての不安について
産後の体調の回復

【質問表、心理検査】

SDS、STAI状態不安
家族の援助状況、育児についての項目
Steinのマトニティブルー自己質問表

3. カルテ調査

妊娠経過（異常妊娠、異常分娩、合併症など）
在胎期間、分娩形式、産褥経過
新生児の状態（性別、Apgar score、体重、障害の有無）

表 2 対象の年齢、家族構成、妊娠出産状況

【年齢】		
平均年齢	31.0歳 (±4.2)	
年齢分布	21歳から42歳	

【家族構成】		
核家族	54例	(48.6%)
夫の家族と同居	42例	(37.8%)
自分の家族と同居	15例	(13.5%)
【里帰り分娩】		
あり	64例	(57.7%)
なし	47例	(42.3%)

【出産回数】		
初産婦	54例	(48.6%)
経産婦	57例	(51.4%)
【分娩形式】		
経膈分娩	83例	(74.8%)
帝王切開	28例	(25.2%)
【分娩週数】		
早産 (36週未満)	4例	(3.6%)
満期産 (36~41週)	107例	(96.4%)
【不妊治療】		
治療後の妊娠	29例	(26.1%)
IVF-ETによる妊娠	14例	(12.6%)

表 3 産後うつ群・産後非うつ群の
家族的要因の比較

	産後うつ群 (N=17)	産後非うつ群 (N=94)
【平均年齢】	30.6歳 ± 4.2	31.1歳 ± 4.2

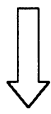
【家族構成】		
核家族	9例 (52.9%)	45例 (47.9%)
同居家族	8例 (47.1%)	49例 (52.1%)
【里帰り】		
あり	7例 (41.2%)	57例 (60.6%)
なし	7例 (41.2%)	25例 (26.6%)
もともと同居	3例 (17.6%)	12例 (12.8%)
【就業状況】		
専業主婦	10例 (58.8%)	55例 (58.5%)
就業中	7例 (41.2%)	39例 (41.5%)

【PBI】		
ケア尺度	24.1点 ± 5.9	27.0点 ± 5.4 *
過干渉尺度	13.7点 ± 6.2	11.0点 ± 6.1

* : p<0.05



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



<はじめに>

平成 6 年度報告においては、病院臨床で出会う「望まない妊娠ではあったが、現在子育て中」の 3 症例の母子関係について、母親の生育歴の聴取、PBI(母親自身が自分の父親・母親から養育された過去を想起して評価するもの)、日本版 I Feel Picture (J-IFP)などを実施した結果を報告し、育児上の困難さと介入・援助について検討した。

今年度は、自分が「望まない妊娠」で生まれたことが精神的な外傷体験となって神経症症状を呈している症例と、「予定しない妊娠」で年子(多くの症例が M. マーラーの再接近期:1 歳 2 ヶ月~24 ヶ月間に次子が生まれている)となって、思春期・青年期となってから母子関係の大きな問題が出現してきた症例について検討した。

また Y 大学病院で出産した母親の出産前後の抑うつと不安について、「望まない妊娠」との関係について検討した。