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：リサーチクエスチョンと成果

1　すべての妊産褥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？
目的は、精神的な健康の増進と疾病対策につきる。前者は育児不安に、さらに妊娠分娩産褥の間に現れる様々な身体的な異常にもよい影響をもたらす。後者は、産後精神機能障害、なかでも産後うつ病の発症予測、早期発見、早期治療に結びつける必要がある。方法の策定には、英国を精神保健関連事業の先進国と位置づけ、これの日本版を考案することが効率的である。エモーショナル・サポートの対象をどのように選定するかは経済効率を考える上で大切である。ここでは、全例を対象とするのではなく、ハイリスク集団に対する強化サポートとして運営するのがよい。

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？
妊産褥婦に直接的に介入し（テスト）、スクリーニングを行う方法がよい。これには、妊娠各時期から産褥期に至るまで同一のスケールを用いて、経時的な変動をとらえ、その計量値あるいは変動パターンからその後の産後うつ病発症のリスクを推測する方法がある。Zungのうつ病尺度やSTAIに修正を加えて、あるいは、応用法を工夫して行うのがこれに該当する。今年度は、前者を用いて、きわめて良好なスクリーニング効果が得られることが明らかになった。もうひとつは、産後うつ病のリスク因子である、マタニティー・ブルーズの発症に注目する方法である。全例にこれを行い、その結果から高頻度発症群の特徴を抽出すれば精神状態評価を行わないでリスク集団を推定する道につながる。これには、母体合併症を有し、長期に入院するする妊婦が該当する。

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？
サポートを要する症状や状態は予想したより表現されにくい、従って捉えにくいことが分かってきた。このことは、一見、リサーチクエスチョン２の結果と相反するかにみえるがそうではない。すなわち、心の奥深く秘めた精神的非定常をありのままに、有効に表現させる方法こそが症状と状態を特定するうえでの核心をなす。たとえば、電話による積極的な介入サポートはそれだけではかえって不安増強をもたらす一方、電話相談の窓口開設による自発的な相談群にはさらに調査の余地があるなど、サポートにあたるものとの精神的力働にも配慮を要する。同一チームによる個別相談はより心を開かせる機会となる。ことにその自発的希望者は明らかに不安要因を有する。サポートの具体的な方法としては、種々を試みた。上記の電話相談、個別面接などはサポートが必要な対象（症状や状態）を抽出する面でも、また実効的なサポート効果を導くうえでも介入法となる。母児同室による母性概念形成過程の促進効果もわずかながら確認された。また、条件さえ工夫されれば、ピア・サポート（仲間による支援）も効果的なことが分かった。

4　母乳内物質（ダイオキシン、コプラナＰＣＢ、内因性物質）の乳児に与える影響はなにか？
乳児への影響を論ずる段階にはない。まずは、定点的・定時的に本邦の測定値を集積することが必要である。今年度は、昨年度に引き続き、地域を固定して測定した。その結果は、昨年よりはやや低値を示し、また地域差もわずかであった。

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、母乳内ダイオキシン

研究方法・結果　：

1　すべての妊産褥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？
親子の心の問題を解決し、当代社会の健全育成と次代の安寧を期すために、母と子の双方に好ましい影響を与えうるものとしてエモーショナル・サポート

の意義がある。かかる目的に合わせて運営される英国の実状を参考に試案を示す。

1）すべての妊産褥婦に対して行う一律・定格的なサポート体制ではなく、ハイリスク集団のスクリーニングとこれに続くサポート実施体制が合理的で、これに産後精神病の抽出と加療ならびにその児の養育とが体制に組み入れられるべきである。

2）母性の獲得不全と子どもの発育に及ぼす影響を最小限にするために、早期介入と迅速な加療を提供するためのサービスが必要である。そのためにはリエゾン領域の人材育成が必要である。

3）サービスには施設とともにボランティアなどヒト・情報ネットワークを考慮すべきである。

4）英国の「母子ユニット」への関心は高いが、医療保険制度のもとでの運営が困難で、地域医療制度の枠内でしか機能しにくいのに対し、デイ・ホスピタルは柔軟な運用が可能である。

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？

1）Zungの自己式うつ病評価尺度と構造化面接の結果から、尺度による妊婦の測定値は安定しており、陰性と診断されたものの９割以上は産後の非うつ病者で、陽性者の１/４はうつ病者である。この尺度はうつ病発症の推定には至らないが、スクリーニングには有用な指標となる。

2）産後うつ病の危険因子としてマタニティーブルーズの発症に着目すると、妊娠・分娩になんらかの合併症を有する群で高頻度（46.7%）の発症を認めた（本邦の一般頻度約２５％）。ことに、新生児異常の母親では55.2%、重症の新生児異常では66.7%となる。このほか、長期入院を続ける妊婦、胎児異常を有する妊婦はマタニティーブルーズにとってハイリスク集団である。

3）一般集団として、合併症のない初妊婦に対して行う母親学級前後での不安尺度(STAI、State-Trait Axiety Inventory）の変化の特徴から、夫の理解度、夫の家族との同居、夫以外の支援者欠如など妊婦の生活環境自体が妊娠中の不安状態を規定する因子となる。

4）母子間のコミュニケーションにおける自己不全感（自分はダメなんだという感覚）の伝達が加療児と対照で異なり、前者のほうでそれが喚起されにくいことから、学習効果などによる変調がサポートの結果に作用することが考えられる。このことから画一的・固定的なハイリスク集団の規定には一考を要する。

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）サポートの方法として産褥１カ月までに電話相談を試行し、その前後で行った不安尺度測定値を検討した結果、それほどの有効性は見い出せなかった。逆に不安増強効果を示す場合も含まれる。これは初産婦で自発的電話相談群に多い。ここでは、相談に与る側の人格や技能も大きく作用している。

2）産婦人科医と助産婦(同一人による２人チーム）が行う妊婦外来での個別面接を支援方法としてSTAIを測定した。面接者の態度や技能、支援の内容は精神科医の作成した要項に従った。結果、個別精神面支援は有効である。面接中に不安を訴える妊婦はハイリスクである。個別面接希望者は不安要因をもつものが多く、不安尺度も高値を示す。

3）母性形成に対して、母性理念・対児感情判定尺度による測定値を用いて母子同室・異室の支援効果を調査した。異室の場合、出産後の母性形成が遅れ、かつマタニティーブルーズのリスクも高い。この群では、通常の妊産褥婦指導によっても母性育成効果を示す傾向がある。

4）育児中の女性へのピア・サポート（仲間による支援）の有用性を確認した結果（前年度研究）に基づき、ピア形成に有効な方法を検討した。ピア形成の条件は、子連れで参加できる距離や場所、「おしゃべり」できる環境（子守の有無）、子どもとともに楽しめる企画、メンバーの子どもの年齢に差がない、育児経験のあるリーダーの有無、サポートの専門家の有無などである。

4　母乳内物質（ダイオキシン、コプラナＰＣＢ、内因性物質）の乳児に与える影響はなにか？

母乳２１試料中のダイオキシン類縁物質（poly-chlorinated dibenzo-p-dioxin, PCDD, poly-chlorinated dibenzofuran,PCDF, コプラナー）およびその他のpolychlorinated biphenyl,PCBを分析した結果、すべての試料より各物質を検出した。そのレベルは諸外国と大差なかった。全般に平成６年より低値で、昨年とは差がない。地域の差もない。母親の年齢が高いほどダイオキシン類の濃度が高い傾向にある。

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:リサーチクエスチョンと成果

1　すべての妊産褥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?目的は、精神的な健康の増進と疾病対策につきる。前者は育児不安に、さらに妊娠分娩産褥の間に現れる様々な身体的な異常にもよい影響をもたらす。後者は、産後精神機能障害、なかでも産後うつ病の発症予測、早期発見、早期治療に結びつける必要がある。方法の策定には、英国を精神保健関連事業の先進国と位置づけ、 これの日本版を考案することが効率的である。エモーショナル・サポートの対象をどのように選定するかは経済効率を考える上で大切である。ここでは、全例を対象とするのではなく、ハイリスク集団に対する強化サポートとして運営するのがよい。

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? 妊産褥婦に直接的に介入し(テスト)、スクリーニングを行う方法がよい。これには、妊娠各時期から産褥期に至るまで同一のスケールを用いて、経時的な変動をとらえ、その計量値あるいは変動パターンからその後の産後うつ病発症のリスクを推測する方法がある。Zung のうつ病尺度や STAI に修正を加えて、あるいは、応用法を工夫して行うのがこれに該当する。今年度は、前者を用いて、きわめて良好なスクリーニング効果が得られることが明らかになった。もうひとつは、産後うつ病のリスク因子である、マタニティー・プルーズの発症に注目する方法である。全例にこれを行い、その結果から高頻度発症群の特徴を抽出すれば精神状態評価を行わないでリスク集団を推定する道につながる。これには、母体合併症を有し、長期に入院するする妊婦が該当する。

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?サポートを要する症状や状態は予想したより表現されにくい、従って捉えにくいことが分かってきた。このことは、一見、リサーチクエステョン 2 の結果と相反するかにみえるがそうではない。すなわち、心の奥深く秘めた精神的非定常をありのままに、有効に表現させる方法こそが症状と状態を特定するうえでの核心をなす。たとえば、電話による積極的な介入サポートはそれだけではかえって不安増強をもたらす一方、電話相談の窓口開設による自発的な相談群にはさらに調査の余地があるなど、サポートにあたるものとの精神的力働にも配慮を要する。同一チームによる個別相談はより心を開かせる機会となる。ことにその自発的希望者は明らかに不安要因を有する。サポートの具体的な方法としては、種々を試みた。上記の電話相談、個別面接などはサポートが必要な対象(症状や状態)を抽出する面でも、また実効的なサポート効果を導くうえでも介入法となる。母児同室による母性概念形成過程の促進効果もわずかながら確認された。また、条件さえ工夫されれば、ピア・サポート(仲間による支援)も効果的なことが分かった。

4　母乳内物質(ダイオキシン、コプラナ PCB、内因性物質)の乳児に与える影響はなにか?

乳児への影響を論ずる段階にはない。まずは、定点的・定時的に本邦の測定値を集積することが必要である。今年度は、昨年度に引き続き、地域を固定して測定した。その結果は、昨年よりはやや低値を示し、また地域差もわずかであった。