

「妊産婦の妊娠中期からの不安の変化とその要因」

分担研究：妊産婦へのエモショナルサポートに関する研究

研究協力者

北里大学医学部 西島正博、吉原一

同看護学部 柳奈津子

要約：初産婦を対象に妊娠中の不安状態の程度と、その原因を調べることを目的に研究を行った。対象は平成8年5月から11月までに北里大学病院産科に通院中の妊婦で、産科合併症のない初産婦118例とした。妊娠中期と妊娠後期の母親学級の際に STAI (State Trait Anxiety Inventory) を用いて不安尺度の測定を行った。状態不安が48以上の群を高不安群、47以下を正常群として比較した。状態不安は妊娠中期が 43.5 ± 8.8 、妊娠後期には 38.3 ± 8.1 へと有意に低下した ($t=8.30, p<0.001$)。このうち、夫のみと暮らしている核家族の例では 43.3 ± 8.9 から 38.1 ± 8.1 に有意に低下したのに対して ($t=8.55, p<0.0001$)、夫の家族と同居している例では 45.4 ± 9.5 から 42.1 ± 9.3 と有意な低下がなかった ($t=0.77, N.S.$)。妊娠中期の高不安群では夫以外の育児協力者の有無、協力者「なし」もしくは「未定」と答えた者が有意に多かった。また妊婦に対する夫の理解度も「解ってくれない」もしくは「どちらともいえない」と答えたものが有意に多かった。妊娠した時の気持ちについては、「嬉しくなかった」もしくは「どちらともいえない」と答えたものが有意に多かった。これら不安の高い例での不安の要因をみると、「分娩」については「とても心配」と答えたものが有意に多かった。これから母親学級のような保健指導で妊婦の不安は軽減しているが、一部に不安の持続する例があり、各例の不安要因を把握したうえでさらなる保健指導の充実が必要であるといえる。

見出し語：STAI, 状態不安, 特性不安

研究方法：平成8年5月から11月までに北里大学病院産科に通院中の妊婦で、産科合併症のない初産婦118例を対象とした。対象の平均年齢は 28.8 ± 4.5 歳であった。妊娠中期 (25.4 ± 1.5 週) と妊娠後期 (30.4 ± 1.6 週) の母親学級の際に STAI (State Trait

Anxiety Inventory) を用いて不安尺度の測定を行い、同時に質問紙によるアンケート調査を行った。質問の内容は以下の通りである。

妊娠中期

- (1) 社会的背景：学歴、職業、年収、家族構成、育児協力者
- (2) 夫の理解度
- (3) 妊娠した時の気持ち
- (4) 母になるにあたっての不安

妊娠後期

- (1) 不安の要因になるとと思われる項目 (11項目) の有無

要因：身体の変化、妊娠中の異常、日常生活、胎児の発育、分娩、育児、家族関係、仕事、経済、住宅環境、分娩施設および医療者

これらの不安要因の選定には菊川(1)らによる不安因子を参考にした。

妊娠中期での状態不安が75パーセント以上の例を中期高不安群(48以上)とし、それ以外を正常群(47以下)として比較した。妊娠後期では同様に状態不安が48以上の群を後期高不安群、47以下を正常群として比較した。有意差の検定は Student T-test と χ^2 検定を用い、危険率5%以下の場合を有意と判定した。データはすべて mean \pm S.D. で示した。

結果：1) 対象の背景

対象となった妊婦で構成割合の高いものは、年齢は25歳から30歳未満が48.3%、学歴は短大卒が34.8%、職業は主婦が72.9%、年収は400万～600万未満が39.8%、家族構成は核家族が90.7%、育児協力者は夫以外にもいる例が74.6%であった。

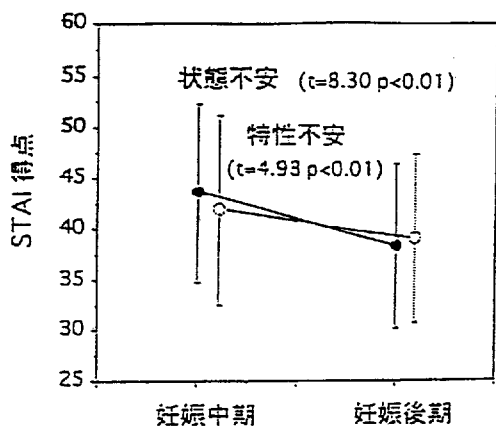
2) STAI 得点

状態不安は妊娠中期が 43.5 ± 8.8 、妊娠後期には 38.3 ± 8.1 へと有意に低下した ($t=8.30, p<0.001$)。

特性不安は妊娠中期が 41.8 ± 9.3 、妊娠後期には

39.0 ± 8.3 へと有意に低下した ($t=4.98, p<0.001$)。
(図1)

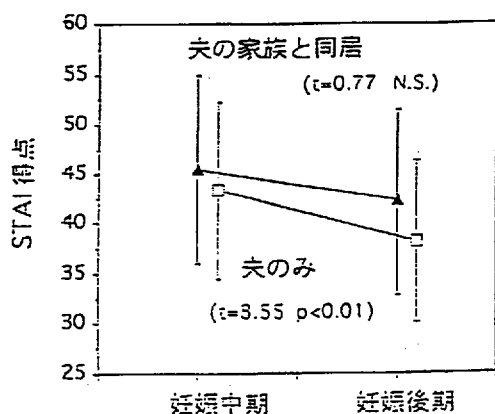
図1 状態不安と特性不安の変化



また状態不安と特性不安の相関をしらべてみると、妊娠中期は相関係数 0.78, 妊娠後期が 0.73 でいずれも有意な相関を示した。

妊娠中期から妊娠後期へ状態不安の変化をみると、夫のみと暮らしている核家族の例では 43.3 ± 8.9 から 38.1 ± 8.1 に有意に低下したのに対して ($t=8.55, p<0.0001$)、夫の家族と同居している例では 45.4 ± 9.5 から 42.1 ± 9.3 と有意な低下がなかった ($t=0.77, N.S.$)。(図2)

図2 家族構成による状態不安の変化

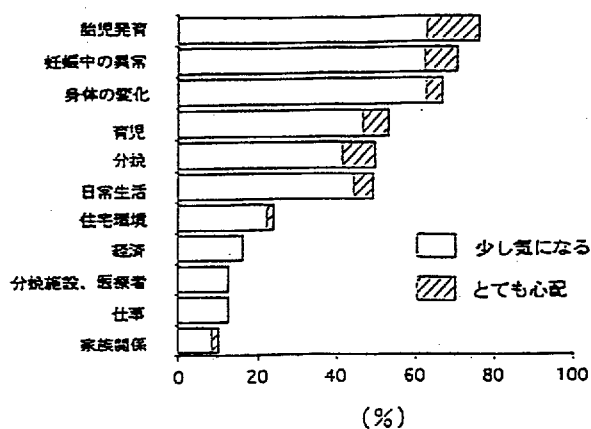


これに対して、年齢、学歴、職業の有無、年収、夫以外の育児協力者の有無による有意差は認められなかった。

3) 不安の要因

アンケートのなかで質問した 11 項目の不安要因について、「少し気になる」、「とても気になる」と答えた割合の多かったものを見ると図3の様な順であった。

図3 不安の要因

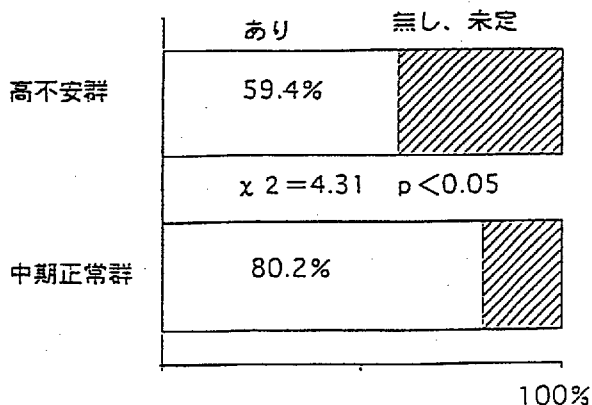


胎児発育 (76.3%)、妊娠中の異常 (73.7%)、身体の変化 (67.0%)、育児 (53.4%)、分娩 (50.0%)、日常生活 (49.1%)、住宅環境 (23.7%)、経済 (16.1%)、分娩施設や医療者 (12.7%)、仕事 (12.7%)、家族関係 (10.2%)、であり、仕事に関しては就労妊婦では 46.9% になった。

4) 中期高不安群と正常群の比較

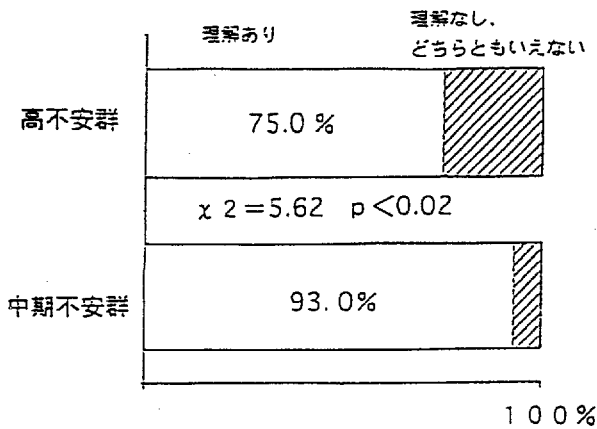
中期高不安群は 32 例、正常群は 86 例であった。夫以外の育児協力者の有無をみると高不安群において協力者「なし」もしくは「未定」と答えた者が有意に多かった ($\chi^2=4.31, p<0.05$)。(図4)

図4 夫以外の育児協力者の有無



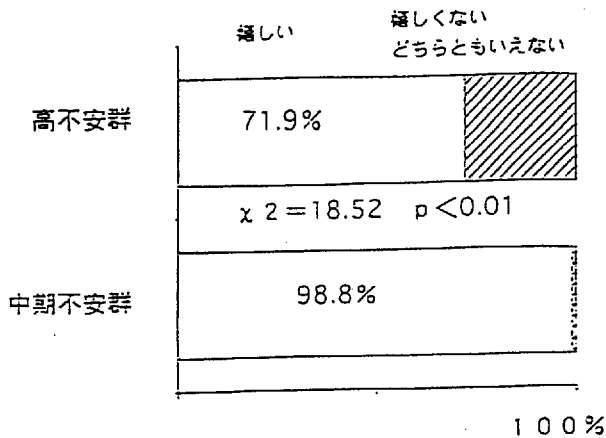
妊婦に対する夫の理解度は、高不安群において「解ってくれない」もしくは「どちらともいえない」と答えたものが有意に多かった ($\chi^2=5.62, p<0.05$)。 (図5)

図5 夫の理解度



妊娠した時の気持ちについては、高不安群において「嬉しくなかった」もしくは「どちらともいえない」と答えたものが有意に多かった ($\chi^2=18.5, p<0.001$)。 (図6)

図6 妊娠した時の気持ち



不安の要因をみると、「分娩」については「とても心配」と答えたものが高不安群に有意に多かった ($\chi^2=7.93, p<0.005$)。

5) 後期高不安群と正常群の比較

妊娠後期に不安が高かったのは15例、後期に正常であったのは103例であった。両群において育児協力

者の有無、夫の理解度、妊娠したときの気持ちについて検定を行ったが、有意差はなかった。不安の要因をみると、不安持続群において「とても心配」と答えたものが多かったのは、「分娩」 ($\chi^2=26.92, p<0.001$)、「日常生活」 ($\chi^2=11.86, p<0.01$)、「育児」 ($\chi^2=7.45, p<0.01$)、「身体の変化」 ($\chi^2=6.54, p<0.05$)、「胎児の発育」 ($\chi^2=3.96, p<0.05$)であった。

考察：STAIは刻々と変化する状態としての不安を示す状態不安と、不安になりやすい性格傾向である特性不安からなる。特性不安は性格特性によるものであり本来ならば変化しにくいものであるが、今回の結果は特性不安も変化し、状態不安との間に有意な相関が認められた。清水ら(2)によれば自尊心を脅かされる場合や個人の十分さが評価される場合は相関することもあると言う。妊婦は何事もなく妊娠中を過ごせるか、分娩を無事に終わらせるかといった自尊心を脅かされる状態にあると考えられる。またSTAIの調査によく使われる学生の試験前の自己紹介の前という短時間のものに比べると、妊婦は長期的な不安状態と考えられる。そのため妊娠してから約半年たった状況下では、「普段の気持」として質問した特性不安にも妊娠してからの普段の気持が含まれている可能性があり、状態不安と共に特性不安も変化したと考えられる。

状態不安が妊娠中期に高く、妊娠後期に低くなったが、これは経産婦での研究である九嶋(3)や佐藤(4)の報告と同様であった。経産婦は一度以上の妊娠、分娩経験を持つため経過に異常のない限り未知なる体験ではない。不安が未知なことに対する自然な感情とするならば、初めての経験であっても未知なことが解消したり、予測できる状況になれば不安は軽減すると考えられる。今回対象となった妊婦は全て初産婦なので、その後経験していく妊娠、分娩、育児に対して経験や知識がないため妊娠初期から中期では不安が強かったが、未知の事柄に対してある程度の子測がつくようになったため妊娠後期になって不安が軽減したと考えられる。そのある程度の子測がつくようになったのは、母親学級への参加や自らの対処行動であると考えられる。中里(5)はストレスに対処する能力が高ければ不安は一過性のものであり、特性不安となったり不安傾向を高めることはないとしている。不安要因に対する解決方法の結果からも判るように、不安持続群は問題が未解決

のままである傾向にあるが、妊娠後期に状態不安が低減した群は何らかの形で問題を解決していると考えられる。

大日向（6）は妊娠中の夫に対する感情を調べた結果から、妊婦にとって夫は親密さや優しさを求める対象として大きな位置を占めている。そして夫に対する関わり方と育児中の心理的不安さとの関連性の結果から、育児中の母親の心理状態が安定するためには、夫との安定した関係が維持されていることが必要であるとしている。このことから「夫に理解してもらえていない」、「どちらともいえない」と答えた妊婦の不安状態が高かったことは当然の結果と言えよう。

初産婦にとって育児は大きな不安要因である。妊娠、分娩に関する問題も大きな問題であるが、分娩と共に自然に解決されてしまう部分が多い。しかし育児は当面の間長期間にわたり続くものである。核家族化、兄弟姉妹の減少から、全く子供に触れたことがないという妊婦も多い。このため育児への不安が強いのであろう。実際の育児の場面では、その不安を軽減させてくれるのが育児協力者であり、特に実母の場合には身体的にも精神的にも支援者となりうる。そのため夫以外の育児協力者がいないか、未定の場合には、今後の育児を考えると不安が高くなるのも当然であろう。

大日向（7）はまた妊娠を非常に喜び積極的に迎えた女性は、妊娠経過全般を通して安定した心理状態にあると述べている。今回の結果もこのことを示している。妊娠の受容と胎児への愛着との関係、状態不安と胎児への愛着の負の相関が報告されており、妊娠の受容の程度が状態不安に大きな影響を及ぼすことは明らかである。

妊娠後期において夫の理解度、育児協力者の有無、妊娠の受容について、これらの問題が解決されたかどうかの質問をしていないため、どの程度解決されたかは明確にできない。しかし自ら、もしくは家族と共に何らかの対処により、ある程度は解決されたと推察できる。これらの点は妊婦がどのように思っているか把握しないかぎり、明確にできない問題点であり、医療者が見過ごしてしまう可能性がある。これらは妊婦の胎児への愛着に大きく関与するため、問題が解決されないとその後の母子関係の確立や育児への影響も大きいと言える。そのため自ら解決できない妊婦の場合は医療者の積極的な介入が必要と言える。

文献：1) 菊川寛、松田正二：妊婦の不安意識（1）—正常妊娠の場合— 精神身体医学 14：382, 1974

2) 清水秀美、今柴国晴：State Trait Anxiety Inventory の日本語版の作成 教育心理研究 29：348-353,1981

3) 九嶋勝司：妊産婦の心理 周産期医学 8：787-791,1979

4) 佐藤香代、坂口禎男：妊娠各期の不安が分娩、児に及ぼす影響 日本看護研究会 9：72-77,1987

5) 中里克治、下仲順子：成人前期から老年期にいたる不安の年齢変化 教育心理学研究 37：172-178,1989

6) 大日向雅美：母性発達と妊娠に対する心理的な構えとの関連性について 周産期医学 11：1531-1537,1981

7) 大日向雅美：母性性の不安と母性意識 助産婦雑誌 41：1004-1011,1987



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:初産婦を対象に妊娠中の不安状態の程度と、その原因を調べることを目的に研究を行った。対象は平成8年5月から11月までに北里大学病院産科に通院中の妊婦で、産科合併症のない初産婦118例とした。妊娠中期と妊娠後期の母親学級の際にSTAI(State Trait Anxiety Inventory)を用いて不安尺度の測定を行った。状態不安が48以上の群を高不安群、47以下を正常群として比較した。状態不安は妊娠中期が 43.5 ± 8.8 、妊娠後期には 38.3 ± 8.1 へと有意に低下した($t=8.30, p<0.001$)。このうち、夫のみと暮らしている核家族の例では 43.3 ± 8.9 から 38.1 ± 8.1 に有意に低下したのに対して($t=8.55, p<0.0001$)、夫の家族と同居している例では 45.4 ± 9.5 から 42.1 ± 9.3 と有意な低下がなかった($t=0.77, N.S.$)。妊娠中期の高不安群では夫以外の育児協力者の有無、協力者「なし」もしくは「未定」と答えた者が有意に多かった。また妊婦に対する夫の理解度も「解ってくれない」もしくは「どちらともいえない」と答えたものが有意に多かった。妊娠した時の気持ちについては、「嬉しくなかった」もしくは「どちらともいえない」と答えたものが有意に多かった。これら不安の高い例での不安の要因をみると、「分娩」については「とても心配」と答えたものが有意に多かった。これから母親学級のような保健指導で妊婦の不安は軽減しているが、一部に不安の持続する例があり、各例の不安要因を把握したうえでのさらなる保健指導の充実が必要であるといえる。