

「妊産褥婦へのエモーショナル・サポートと母性形成」

分担研究：母子同室と母性の健全育成に関する研究

研究協力者 金澤浩二・佐久本薫*

要約：産褥早期のケアにおいて、母子異室制では、母子同室異室併用制に比較し、母性育成が遅れ、また、マタニティ・ブルーズへのリスクも高い。両システムそれぞれに行われているケアの妊産褥婦指導、ケアに一定の精神的サポートを付加することによって、母親意識などの母性育成が促進されるか否か、マタニティ・ブルーズ、産後うつ病へのリスクが低下するかどうか、を研究した。同室異室併用制ではこのようなサポートの効果は認められないが、異室制では母性育成の促進されることが観察された。見出し語：妊産褥婦、エモーショナル・サポート、母性、マタニティ・ブルーズ、産後うつ病

研究目的：母性とは「女性がつもつ母としての性質」と理解される。それは、すべての女性にはほぼ共通にそなわっている本能的なものとしてされるが、その形成過程に関与した多彩な後天的因子によって規定され、とくに妊娠・分娩・産褥・育児という経験によって強く影響されるものと推測されている。

平成6年度の研究において、産褥期の母子結合に関連し、母の児に対する母親意識を含む母性の醸成は、産後早期の母子接触時間の短い場合（母子異室）には、長い場合（母子同室ないし同室異室併用）に比較し、遅れることが判明した¹⁾。このことは、望ましい母性が育成されていく場には、なんらかの精神的サポートを必要とするリスク群が存在していることを指摘している。そこで、平成8年度において、① 比較的良好な母性育成が観察された母子半同室（母子同室異室併用）の産褥ケアに精神的サポートを付加することによって、母性育成がさらに促進されるか否か、② リスク群とみなされた母子異室の産褥ケアに精神的サポートを加えることによって、母性育成が望ましいものとなるか否か、の2

点について検討した。その結果、同室異室併用施設ではこのようなサポートの効果は認められないが、異室施設では母性育成が促進される傾向が認められた²⁾。

今年度においては、前年度の結果が有意なものか否かを確認するため、さらに症例を重ねて検討した。

研究方法：母子同室異室併用制の施設、母子異室制の施設を選択し、それぞれにケアに行っている妊産褥婦ケアに加え、あらかじめ設定した一定の精神的サポートを付加し、これを行わなかった期間との比較において、母性形成の状態、また、マタニティ・ブルーズ、産後うつ病に関連したアンケート調査を行った。

1. 対象

あらかじめ研究の趣旨を説明し、十分な協力が得られると判断した施設のうちから、同室異室併用制（出産後24-48時間新生児室にて観察し、以後退院まで同室とする）の3施設、異室制（出産後退院まで異室とする）の2施設を選択した。産科的異常がなく、正常な出産と産褥が見込まれる初妊婦を対象とし、以下のように群別した。

- ① 同室異室併用：サポート（-）群
サポート（+）群
- ② 異室：サポート（-）群
サポート（+）群

なお、経過中に産科的異常が生じた症例は、対象から除外した。

2. 方法

a. 群別について

臨床の現場では、群別の無作為割りづけが困難であったため、それぞれの施設においてサポートを行う期間と行わない期間とを設定した。

* 琉球大学医学部産科婦人科学教室

b. サポートについて

一定の精神的サポートを行うために平易な指導マニュアルを作成した。原則として、一人の妊産褥婦につき、3回のサポートを同一のスタッフが実施することとし、内容としては母親としての役割意識、母性の醸成を促進するような話題を中心とした。

c. アンケート調査

母性の醸成ないし発達状態を判定する尺度として、花沢³⁾による母性理念判定尺度、対児感情判定尺度を使用した。前者は、母性(母親としての役割意識)を肯定する18項目と否定する9項目、合計27質問項目からなる。後者は、児への接近的感情としての14項目と児からの回避的感情としての14項目、合計28質問項目からなる。また、マニティ・ブルズ⁴⁾判定尺度として、Stein自己質問表(日本語版)^{4, 6)}、産後うつ病判定尺度として、Iジソハラ産後うつ病調査表(日本語版)^{5, 6)}を使用した。

研究は1996年6月から1997年7月まで実施した。すべて対象のインフォームド・コンセントを得て行った。

各質問項目について、あらかじめ決められた点数によって得点を算出し、有意差検定を行った(t-test)。

研究結果:最終的に有効回答は、① 同室異室併用施設では、サポート(-)群41例(平均年齢26.3歳)、サポート(+)群42例(平均年齢27.1歳)、② 異室施設では、サポート(-)群44例(平均年齢28.1例)、サポート(+)群43例(平均年齢27.7歳)に得られた。

① 母子同室異室併用施設(表 1,2)

1. 母性理念、対児感情

母性理念、また、対児感情について、サポート(-)群とサポート(+)群との間に、産褥1週、産褥1ヵ月ともに差を認めなかった。育児動機については、サポート(+)群で高い傾向にあり、産褥1ヵ月では有意に高かった。

2. マニティ・ブルズ⁴⁾、産後うつ病

Stein得点、EPDS得点について、サポート(-)群とサポート(+)群との間に、産褥1週、産褥1ヵ月ともに差を認めなかった。また、Stein 8点以上の症例、EPDS 13点以上の症例の頻度についても、両群の間に差を認めなかった。

表 1

	サポート(-) (n=41)		サポート(+) (n=42)	
	産褥1週	産褥1ヵ月	産褥1週	産褥1ヵ月
母性理念				
肯定	14.4+6.8	15.1+5.6	14.1+7.0	14.7+7.0
否定	-2.9+2.3	-3.0+3.8	-3.1+2.8	-3.0+3.1
対児感情				
接近	28.6+3.9	29.1+5.6	28.8+6.8	29.4+5.4
回避	5.8+4.3	5.6+4.0	5.5+3.4	5.9+2.6
育児動機	30.5+5.6	30.8+6.6 ^a	32.4+6.1	34.9+6.2 ^a

a: p=0.04

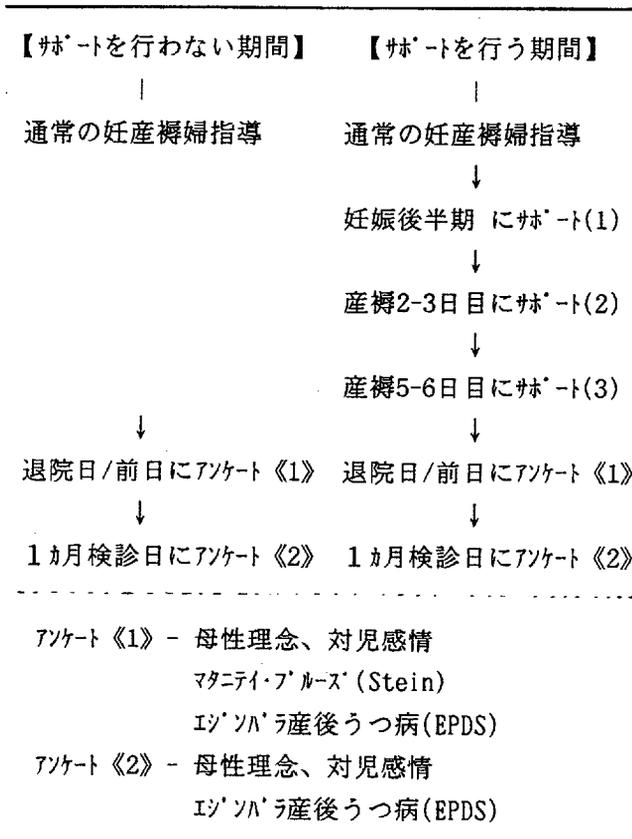
表 2

	サポート(-) (n=40)		サポート(+) (n=41)	
	産褥1週	産褥1ヵ月	産褥1週	産褥1ヵ月
マニティ・ブルズ ⁴⁾	4.6+3.2		4.2+2.9	
EPDS	4.7+4.1	4.4+3.5	4.1+3.9	3.6+3.2

② 母子異室施設(表 3,4)

1. 母性理念、対児感情

母性理念の肯定項目については差を認めないが、否定項目についてはサポート(+)群に低く、特に、産



褥1週で有意に低かった。対児感情の接近項目については差を認めないが、回避項目についてはサポート(+)群に低く、とくに、産褥1週で有意に低かった。育児動機については、サポート(+)群の産褥1ヵ月でやや高い傾向にあった。

2. マタニティ・ブルース、産後うつ病

Stein得点、EPDS得点について、サポート(+)群で低い傾向にあるが、有意差はなかった。また、Stein 8点以上の症例の頻度は、サポート(-)群では21.4%(9/42例)、サポート(+)群で15.0%(6/40例)と、後群で低かったが、その差は有意でなかった。EPDS 13点以上の症例の頻度については、両群の間に差を認めなかった。

表 3

	サポート(-) (n=44)		サポート(+)(n=43)	
	産褥1週	産褥1ヵ月	産褥1週	産褥1ヵ月
母性理念				
肯定	13.9+7.2	14.3+6.0	13.5+6.5	14.1+6.2
否定	-1.3+2.9 ^a	-1.9+3.3	-2.4+2.4 ^a	-2.8+3.0
対児感情				
接近	28.9+7.6	29.3+9.5	28.5+8.4	28.7+8.1
回避	8.5+3.2 ^b	7.0+4.4	6.3+2.8 ^b	6.7+2.7
育児動機	31.0+8.6	31.2+8.0	31.7+8.4	33.4+6.7

a: p=0.05, b: p=0.01

表 4

	サポート(-) (n=42)		サポート(+)(n=40)	
	産褥1週	産褥1ヵ月	産褥1週	産褥1ヵ月
マタニティ・ブルース	5.2+3.3		4.2+2.9	
EPDS	4.9+4.0	5.3+3.9	5.1+3.8	4.4+3.6

考察: 母子同室制、母子同室異室併用制、母子異室制という産褥期にはいろいろな歴史的背景があり、それぞれの長所短所が論じられてきたところであるが、最近では、母子接触の重要性が再認識され、同室制ないし同室異室併用制が広く受け入れられつつあり、異室制は少なくなっている⁶⁾。われわれのこれまでの検討においては、異室では、同室ないし同室異室併用に比較し、母性の育成、母親意識の醸成が遅れ、又、

マタニティ・ブルースへのリスクが高いことが判明した¹⁾。そこで、本研究においては、① 比較的良好な母性育成が観察された同室異室併用の産褥期に精神的サポートを付加することによって、母性育成がさらに促進されるか否か、② リスク群とみなされた異室の産褥期に精神的サポートを加えることによって、母性育成が望ましいものとなりうるか否か、の2点について検討した。

まず、①の問題では、母性理念の肯定、否定項目、対児感情の接近、回避項目のいずれについても、精神的サポート付加の効果は得られなかった。わずかに、育児動機については、その効果が得られた。また、マタニティ・ブルースへのリスク、EPDSについても、その効果は得られなかった。したがって、同室異室併用制では、元来ほぼ望ましい母性育成がなされ、このような精神的サポート付加の効果は現れにくいものと推察された。次に、②の問題では、母性理念の否定項目および対児感情の回避項目について、産褥1週において、精神的サポート付加の効果は得られた。ただ、産褥1ヵ月になると、その効果は明確でなくなった。育児動機については、その効果は得られなかった。また、マタニティ・ブルースへのリスクについては、その効果が窺われたが、有意ではなかった。EPDSについては、その効果は得られなかった。したがって、異室制では、このような精神的サポートを付加することが、産褥早期の母性育成に効果的であると判断された。

平成6年度までの研究¹⁾において、異室制では、同室制ないし同室異室併用制に比較し、このような母性理念および対児感情の醸成が有意に遅れることが観察された。本研究の成績と総合すると、産褥早期の母子接触時間の短い異室制の期では、母性育成の遅れる可能性があること、このような遅れは、精神的サポートを付加することによって、ある程度まで克服しうること、が判明した。

これらのことは、産褥早期の母子接触の重要性、また、そのような接触を時間的に質的に充実させようとする妊産褥婦の指導、々の重要性を指摘していると考える。

今日、出産直後からの完全な母子同室施設はなお少ないのが現状である。しかし、母子接触の重要性が叫ばれ、このことを考慮した同室異室併用施設が次第に増加し、主流となりつつある。この同室異室併用制は、戦後に主流となった異室制から母子にとって望ましい同室制への回帰のための努力の歴史的経過におい

て、産科医療を提供する側にとって、今日、もっとも採用しやすいシステムであると考えられる。そして、産科医療を受ける側にとっても、すなわち、妊婦および家族にとっても、今日、出産後1-2日して児が家族のところに来るというパターンが一般化、常識化しているように感じられる。完全な同室制への回帰は、なお今後の問題として議論されていくと思われる。一方、異室制については、同室異室併用制へ移行すること、あるいは、少なくとも母子接触を拡大させるための工夫をすること、が望ましいものと考ええる。

参考文献

- 1)金澤浩二、稲福 薫：母児同室と妊産婦精神面支援の関連 -母児同室と母性育成-。厚生省心身障害研究平成6年度研究報告書、p55,1994
- 2)金澤浩二、正本 仁：妊産褥婦へのイモーション・サポートに関する研究 -妊産褥婦へのイモーション・サポートと母性形成-。厚生省心身障害研究平成8年度研究報告書、p51,1996
- 3)花沢成一：母性意識の発達。母性心理学(医学書院、東京)、p9,1992
- 4)Stein G: The pattern of mental change in the first postpartum week. J Psychosomatic Res, 24: 165,1980
- 5)Cox JL, Holden JM, Sagovsky R: Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. Br J Psychiatry, 150:782,1987
- 6)岡野禎治、野村純一、越川法子、土居通哉、辰沼利彦：maternity Bluesと産後うつ病の比較文化的研究。精神医学、33:1051, 1991
- 7)金澤浩二、稲福 薫：母児同室と妊産婦精神面支援の関連 -母児同室に関する意識調査-。厚生省心身障害研究平成5年度研究報告書、p47,1993



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:産褥早期のケアにおいて、母子異室制では、母子同室異室併用制に比較し、母性育成が遅れ、また、マタニティ・ブルーズへのリスクも高い。両システムそれぞれに行われているルチーンの妊産褥婦指導、ケアに一定の精神的サポートを付加することによって、母親意識などの母性育成が促進されうるか否か、マタニイ・ブルーズ、産後うつ病へのリスクが低下しうるか否か、を研究した。同室異室併用制ではこのようなサポートの効果は認められないが、異室制では母性育成の促進されうることが観察された。