

## <原著>褥婦の不安 : 分娩様式別に考える

著者	佐藤 祥子, 佐藤 理恵, 佐藤 喜根子, 片倉 睦, 阿部 えみ子, 佐々木 雅子
雑誌名	東北大学医療技術短期大学部紀要 = Bulletin of College of Medical Sciences, Tohoku University
巻	11
号	2
ページ	195-205
発行年	2002-07-31
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10097/33794">http://hdl.handle.net/10097/33794</a>

## 褥婦の不安

### ——分娩様式別に考える——

佐藤 祥子, 佐藤 理恵, 佐藤喜根子, 片倉 睦\*  
阿部えみ子\*, 佐々木雅子\*

東北大学医療技術短期大学部専攻科 助産学特別専攻

\*東北大学医学部附属病院

## The Change of the Mental Condition of Puerperal Women —— The Effect of Delivery Style ——

Sachiko SATO, Rie SATO, Kineko SATO, Mutumi KATAKURA\*,  
Emiko ABE\* and Masako SASAKI\*

*Course of Maternity Nursing, College of Medical Sciences, Tohoku University*

*\*Tohoku University Hospital*

Key words: STAI, STEIN, EPDS, 産後うつ病, マタニティーブルーズ

The change of the mental condition of puerperal women as a Parturition style independence, the investigation was carried out. As the result, maternity blues primipara mainly. especially, it was mainly observed for elective cesarean section parturition. And, the anxiety was high, even if it is natural childbirth, and the multigravida over the EPDS9 point in a release from hospital became maternity blues in childbed one month. Then, the anxiety of the multigravida is high in case of urgent partus caesarius, and it is necessary to improve the care.

### はじめに

妊娠分娩は、女性の一生のうちで身体的・精神的にも非常に強烈な体験である。特に産褥期は、身体の復古現象と進行現象が同時に起こり精神的にとっても不安定な時期である。

一過性の抑うつ・涙もろいなどを主症状としたマタニティーブルーズは、産褥早期に発現してくる。この時期に特有なマタニティーブルーズの発現頻度は、諸外国では50%以上の褥婦に発現している<sup>1)</sup>。しかし、日本女性では6.5~25.8%と報告されている<sup>2)</sup>。マタニティーブルーズ自体は、一過

性であり自然消失することから軽視されやすい。だが、褥婦の中には、長期にわたり、抑うつ気分を体験する場合がある。マタニティーブルーズを経験した褥婦が、産後うつ病へと移行してゆくケースは、経験していない褥婦の4倍高いといわれている<sup>3)</sup>。

新道ら<sup>4)</sup>は、「産婦の出産体験における知覚特性」について「産婦の知覚は一種の感情体験」とし、「否定的感情体験は不安を高くする」と述べている。よく、帝王切開分娩後の褥婦に母子関係の遅れがあるといわれている<sup>5)</sup>。そして、産後の育児不安も帝王切開分娩に強くみられているといわれ

る<sup>5)</sup>。しかし、母子関係の遅れや産後の育児不安は、帝王切開分娩に限られるものではないと考える。帝王切開分娩以外でも、分娩時に否定的感情体験した褥婦は、不安が高く、マタニティーブルーズになりやすいと考える。

マタニティーブルーズを発現した褥婦を、サポートしてゆくことは、産後うつ病予防のためにも重要である。

そこで、今回、産後の不安調査を分娩様式別に分析し、マタニティーブルーズ、産後うつ病の発生頻度を把握し、注意が必要なケースの予測ができるかどうか検討した。

### I. 研究対象・期間

研究期間は、平成8年5月から平成10年3月までである。研究対象は、同期間に東北大学医学部附属病院周産母子センターで分娩をし、産褥一ヶ月検診までを管理した450名中回答に漏れの無い402名(89.3%)とした。本対象者には、産褥5日目、産褥一ヶ月健診時に本研究の主旨説明を以下の如く行った。回答に関しては記名であるが、対象者のプライバシーは保護されること、統計的処理をするので個人に迷惑を掛けることの無い旨説明をした。また、協力の有無によって対象者への不利益が生じないことを説明した。そして同意を得た褥婦とした。

### II. 研究方法

Spierbergerが開発し、中里ら<sup>6)</sup>が、日本語版に改訂した状態・特性不安検査(State-Trait Anxiety Inventory, 以下STAIと略す)、エジンバラ産後うつ病調査表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, 以下EPDSと略す)、Steinのマタニティーブルーズ自己質問表(以下、STEINと略す)の3質問紙を使用した。産後うつ病になっているのか、マタニティーブルーズになっているのか、それ以外で不安が高くなっているのかを把握するために3質問紙を使用した。全対象者に1回目は産褥5日目(以下、退院時と略す)に病室で、2回目は産褥一ヶ月健診時(以下、一ヶ月時と略す)に外来待合室で、それぞれ自己記入してもらい、そ

の場で回収した。

尚、EPDSは産後うつ病のスクリーニングとしても使用されており、本邦では9点以上ボーダーラインとしている<sup>2)</sup>。

また、STEINのマタニティーブルーズのボーダーラインは8点以上となっている<sup>7)</sup>。

統計学的有意差の検定にはSPSS for Windows vol.11を使用し、危険率5%以下を有意差ありとした。

### III. 帝王切開分娩の取り扱い説明

今回の調査病院は、「特定機能病院」の指定を受けている。その特性上、帝王切開分娩は、他施設よりも高いと考えられる。そこで帝王切開分娩を2種類に分類した。一つは緊急帝王切開であり他者は選択的帝王切開である。

#### 1. 緊急帝王切開分娩とは

緊急帝王切開分娩とは、母体側の適応として、1) 児頭骨盤不均衡、2) 軟産道強靱、3) 子宮破裂の危険性、4) 常位胎盤早期剝離、5) 吸引、鉗子分娩でも経膈分娩不可能な場合などがある。また、児側の適応として1) 胎児ジストレス、2) 臍帯脱出、3) 胎位・胎勢・回旋異常などがある。上記の適応のいずれかが該当し、緊急に対処しなければ母児共に危険が及ぶものを、緊急帝王切開分娩とした<sup>8)9)</sup>。

#### 2. 選択的帝王切開とは

選択的帝王切開とは、1) 既往帝王切開が子宮下部横切開以外の症例、2) 既往帝王切開術後経過不良、3) 2回以上の反復既往帝王切開、4) 多胎妊娠、高度の羊水過多、5) 複数のリスク因子が重なる症例、6) 胎児側の適応(超低出生体重児など)、7) 骨盤位、8) 子宮筋腫核出術後などの理由から今回の分娩様式は、帝王切開が望ましいと妊娠中に判断したものをいう<sup>8)9)</sup>。

### IV. 結 果

#### 1. 対象者の属性および分娩様式

対象者の属性および分娩様式を表1に示した。その内訳は、初産婦215名(53.5%)、経産婦187名(46.5%)であった。平均年齢は29.8歳であり、

表1. 対象者の属性及び分娩様式

	平均年齢 (歳)	分 娩 様 式			
		自然分娩群	吸引分娩群	緊急帝王切群	選択帝王切群
全 体 N=402	29.8	268 <66.7%>	48 <11.9%>	34 <8.5%>	52 <12.9%>
初産婦 N=215	28.1	130 <66.7%>	33 <11.9%>	24 <8.5%>	28 <12.9%>
経産婦 N=187	31.7	138 <66.7%>	15 <11.9%>	10 <8.5%>	24 <12.9%>

< >: 分娩様式/N

初産婦では 28.1 歳，経産婦では 31.7 歳であった。

分娩様式別では，自然分娩（以下，自然分娩群とする）が 268 名で全体（N=402）の 66.7% を占めた。吸引分娩（以下，吸引分娩群とする）は，48 名（11.9%），緊急帝王切開分娩（以下，緊急帝王切群とする）は，34 名（8.5%），選択的帝王切開分娩（以下，選択帝王切群とする）52 名（12.9%）であった。帝王切開分娩全件合わせて 86 名と全体の 21.4% を占めた。

初産経産別でみると，初産婦では自然分娩群が 130 名，次いで吸引分娩群 33 名，選択帝王切群 28 名，緊急帝王切群 24 名の順であった。また，経産婦では自然分娩群 138 名，選択帝王切群 24 名，吸引分娩群 15 名，緊急帝王切群 10 名の順であった。

## 2. 分娩様式別の STAI・EPDS・STEIN の変化

### 1) 自然分娩群

自然分娩群を初産経産別に分析の結果，退院時の STAI 特性不安は，初産婦 40.1±10（平均±標準偏差以下，M±SD と記す），経産婦 36.5±9.8（M±SD）であり，初産婦に高かった（P<0.05）。退院時の STEIN も，初産婦 5.4±3.4（M±SD），経産婦 3.7±3.3 と初産婦に高い結果となった（P<0.05）。一ヶ月時と退院時を比較すると初産婦で EPDS が，退院時 6.1±3.6（M±SD）から一ヶ月時 5.4±3.5（M±SD）へと低下していた（P<0.05）。しかし，経産婦では STEIN が退院時に比較し一ヶ月時で上昇が見られた（P<0.05，表 2）。

### 2) 吸引分娩群

吸引分娩群を初産経産別に分析の結果，初産婦

表2. 分娩様式別 STAI・EPDS・STEIN の結果

		退 院 時				一 ヶ 月 時			
		特性不安	状態不安	EDPS	STEIN	特性不安	状態不安	EDPS	STEIN
自然分娩群	初産婦	40.1±10.3	39.1±9.8	6.1±3.6	5.4±3.5	39±9.4	39.3±10	5.4±3.6	5.2±3.8
	経産婦	36.5±9.8	40.1±9.9	5.5±3.8	3.7±3.3	37.5±10	38.5±9.2	4.9±3.3	4.3±3.6
吸引分娩群	初産婦	38.2±10.5	37.8±9.4	5.4±3.3	5.2±3.6	39.5±9.1	38.7±8.4	5.5±3.7	5.7±3.6
	経産婦	36.9±10.4	42.3±7.6	7.1±3.6	3.5±2.4	38.1±5.7	42.1±4	6.7±2.7	4.1±3.1
選択帝王切群	初産婦	41.8±12.3	42.4±8.2	6.7±3.7	6.4±4.4	39.9±9.4	40.3±9.2	5.7±3.1	6.5±4.1
	経産婦	35.9±9.4	36.5±8.8	5.5±3.1	4.2±2.3	33.2±7	35.3±5.9	3.9±2	3±1.9
緊急帝王切群	初産婦	42±13.8	39.8±12.6	7±5.9	4.9±4.4	37.3±9.2	37.6±10.6	4.7±3.9	4.4±3.7
	経産婦	46.4±11.2	49.7±12.6	7.4±3.8	6.8±4.4	43.7±12.6	43±11.1	6.9±4.1	5.4±4.8

\*: p<0.05

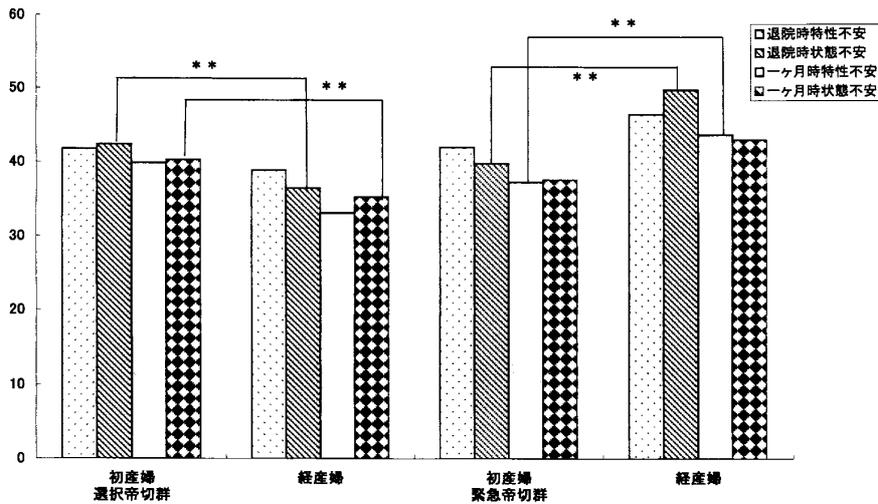


図1. 帝王切開分娩における STAI の変化

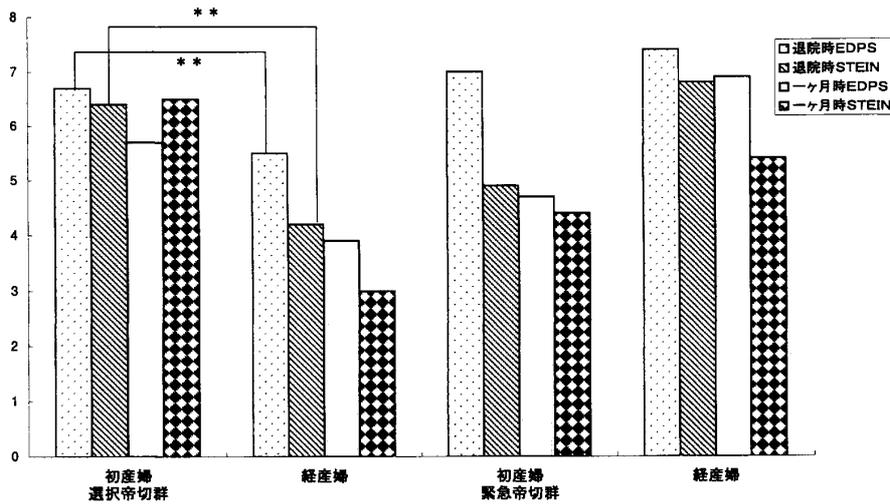


図2. 帝王切開分娩の EPDS・STEIN の変化

経産婦間に差は認められなかった。しかし、経産婦の退院時の EPDS は 7.1 と高くうつ傾向が示唆された (表 2)。

### 3) 選択帝切群

選択帝切群 52 名の適応は、初産婦では子宮筋腫合併妊娠、初産骨盤位、双胎、母体合併症などの順であった。一方、経産婦では圧倒的に前回帝王切開分娩が 21 名と多かった。

選択帝切群を初産経産別に分析の結果、退院時の STAI の状態不安で初産婦が  $42.4 \pm 8.2$  (M ± SD) 経産婦で  $36.5 \pm 8.8$  (M ± SD) と初産婦に高

い結果となった ( $P = .03$ )。また、退院時 EPDS が、初産婦  $6.7 \pm 3.7$  (M ± SD) 経産婦で  $5.5 \pm 3.1$  (M ± SD) で初産婦に高かった。同様に、退院時 STEIN も初産婦  $6.4 \pm 4.4$  (M ± SD) 経産婦で  $4.2 \pm 2.3$  (M ± SD)、と初産婦に高い結果となった ( $P < 0.05$ )。一ヶ月時も同様の結果が得られた (図 1・2)。

この群における経産婦の一ヶ月時の STEIN・EPDS・STEIN は、他群の経産婦と比較しても一番安定した状態となっていた (表 2)。

表3. STAI・EPDS・STEINの相関係数

		退院時				一ヶ月時			
		特性不安	状態不安	EPDS	STEIN	特性不安	状態不安	EPDS	STEIN
退院時	特性不安		.615**	.577**	.728**	.596**	.537**	.438**	.448**
	状態不安			.687**	.610**	.504**	.662**	.509**	.481**
	EPDS				.664**	.522**	.591**	.643**	.564**
	STEIN					.541**	.549**	.519**	.574**
一ヶ月時	特性不安						.774**	.647**	.747**
	状態不安							.716**	.726**
	EPDS								.701**
	STEIN								

\*\*．相関係数は1%水準で有意差あり

#### 4) 緊急帝王切群

緊急帝王切群を初産経産別に分析した。その結果、選択帝王切群とは逆に、退院時 STAI の状態不安が、経産婦で  $49.7 \pm 12.6$  (M $\pm$ SD)、初産婦  $39.8 \pm 12.6$  (M $\pm$ SD) と、経産婦が高い結果となった ( $P=.04$ ) (図1)。一ヶ月時の STAI の特性不安も同様の結果であった (表2)。

そこで、緊急CS群の適応をみると、経産婦では胎児ジストレスが7名と多く、次いで常位胎盤早期剥離の3名であった。そして、10名中6名(60%)の新生児が、NICU入院となっていた。また、初産婦の適応は、胎児ジストレス7名、児頭骨盤不均衡5名、妊娠中毒症4名、以下双胎、回旋異常などとなっていた。初産婦の新生児のNICU入院は、24名中6名(25%)となっていた。

#### 3. STAIとEPDSとSTEINの関連性

STAIの特性不安と状態不安は、退院時・一ヶ月時共に強い相関を示した(表3)。特に一ヶ月時で、STAIの特性不安と状態不安は、相関係数  $r=.774$  と強い相関を示した。また退院時の STAI の特性不安と STEIN も相関係数  $r=.782$  と強い相関を示した。同様に一ヶ月時にも相関係数  $r=.747$  であり、STAIの特性不安とSTEINの相関が認められた。STAIの状態不安は、一ヶ月時のEPDSと相関係数  $r=.716$  と強い相関を認めた。また、STEINとも相関係数  $r=.726$  と強い相関を認めた。

EPDSとSTEINとの相関をみたところ退院時は相関係数  $r=0.664$ 、一ヶ月時は相関係数  $r=.701$  と強い相関が認められた。

#### 4. STEINに関して

退院時のSTEINは、年齢と  $r=-.113$  と負の相関関係がみられた ( $P<0.05$ )。また、初産婦、経産婦間にも差がみられ、第2子、第3子目の経産婦と比較してみると、初産婦が高かった(図3)。同様に、一ヶ月時のSTEINは第2子目の経産婦と比較すると、初産婦に高い結果となった。

マタニティブルーズのスクリーニングとなるSTEIN8点以上を満たすものは、退院時では、76名(18.8%)であった。その内訳は、初産婦52名(24.2%)経産婦24(12.8%)と、初産婦に多くみられた ( $P<0.01$ )。また、一ヶ月時では82名(20.1%)と、退院時よりも増加していた。その内訳は、初産婦55名(25.6%)、経産婦27名(14.4%)であった(図4)。

退院時と一ヶ月時両方共に8点以上だった者は、45名(11.2%)であった。そのうち、初産婦が35名と3分の2以上を占め、その内母体に何らかの合併病があるものが、14名であった。

次に、分娩様式別にSTEIN8点以上の褥婦の検討をした(表4)。

自然分娩群で退院時STEIN8点以上は、初産婦32名、経産婦17名の計49名であった。そして、これらの初産婦・経産婦は、一ヶ月時のSTEINの

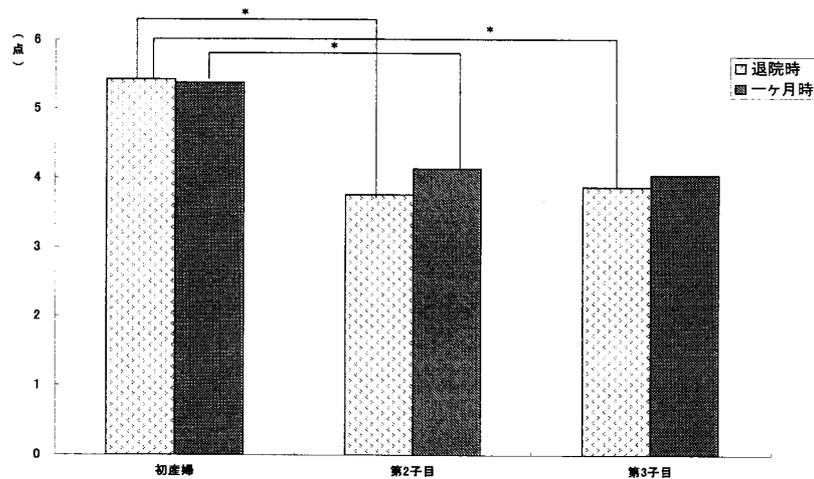


図3. 初産経産別 STEIN

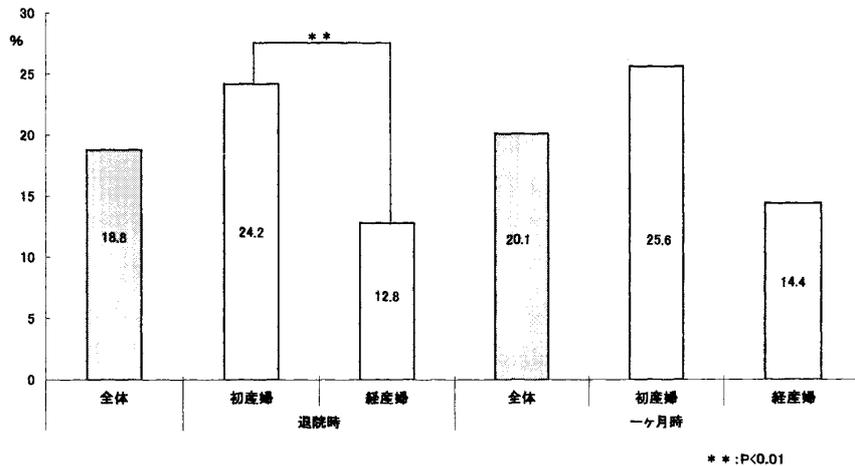


図4. STEIN 8点以上の割合

平均値は、それぞれ  $9.2 \pm 4.2$  ( $M \pm SD$ )  $8.8 \pm 4.9$  ( $M \pm SD$ ) であり、初産婦がまだ8点以上であった。そして、初産婦では、STAIの状態不安の上昇がみられた。

退院時、一ヶ月時共に STEIN 8点以上は、初産婦 20名、経産婦 9名であった。

次に、吸引分娩群で退院時 STEIN 8点以上は初産婦 7名、経産婦 2名の計 9名であった。退院時と一ヶ月時共に STEIN 8点以上は、初産婦 4名、経産婦 1名であった。そして、経産婦では、一ヶ月時には STAI・EPDS・STEIN は安定した値となっていた。

次いで、選択帝王切群で退院時 STEIN 8点以上

は、初産婦 9名、経産婦 2名の計 11名であった。

退院時と一ヶ月時共に STEIN 8点以上は、初産婦のみ 8名であった。経産婦は、吸引分娩群の経産婦と同様、一ヶ月時に安定した状態となっていた。

最後に、緊急帝王切群で退院時 STEIN 8点以上は、初産婦 5名、経産婦 3名、計 8名であった。経産婦においては、退院時と一ヶ月時で STEIN は  $9.3 \pm 5$  ( $M \pm SD$ ) から  $4 \pm 2$  ( $M \pm SD$ ) へと低くなっていた ( $P < 0.01$ )。

退院時と一ヶ月時共に STEIN 8点以上は、初産婦 3名のみであった。

褥婦の不安

表4. 分娩様式別・退院時 STEIN8 点以上の得点

		退 院 時				一 ヶ 月 時			
		特性不安	状態不安	EPDS	STEIN	特性不安	状態不安	EPDS	STEIN
自然分娩群	初産婦	51.1±9.6	48.4±9.5	9.7±4	10.2±2.2	47.6±9	49.8±10.8	8.9±4.1	9.2±4.2
	経産婦	51.9±8.4	55.8±10.4	10.1±5.7	10.9±2.9	49.5±9.3	50.9±10	7.8±5.3	8.8±4.9
吸引分娩群	初産婦	47.1±9.4	50.1±8.4	9.4±4.9	10.6±3.6	47.3±9.5	45.6±11.8	9.4±5.4	7.9±5.4
	経産婦	50.5±12	48.5±7.7	8 ±0	8 ±0	38 ±1.4	41.5±2.1	6.5±3.5	7.5±6.4
選択帝王切群	初産婦	52.6±10	48.9±5.1	10 ±3.8	11.8±3.2	46.6±6.7	46.7±7.7	8 ±3	9.8±3.2
	経産婦	43.5±7.8	42.5±10.6	9 ±4.2	9.5±2.1	38.5±4.9	39.5±7.8	5 ±1.4	3.5±2.1
緊急帝王切群	初産婦	61.6±11	57.2±12.7	15 ±7.6	12.2±7.6	47 ±8.9	48.8±12.6	8.8±6.4	8 ±5.2
	経産婦	56 ±5.7	55 ±14.4	9.3±5	11.7±3.8	40.7±7.4	39 ±11	6.3±1.5	4 ±2

\*:  $p < 0.05$   
 \*\*:  $p < 0.01$

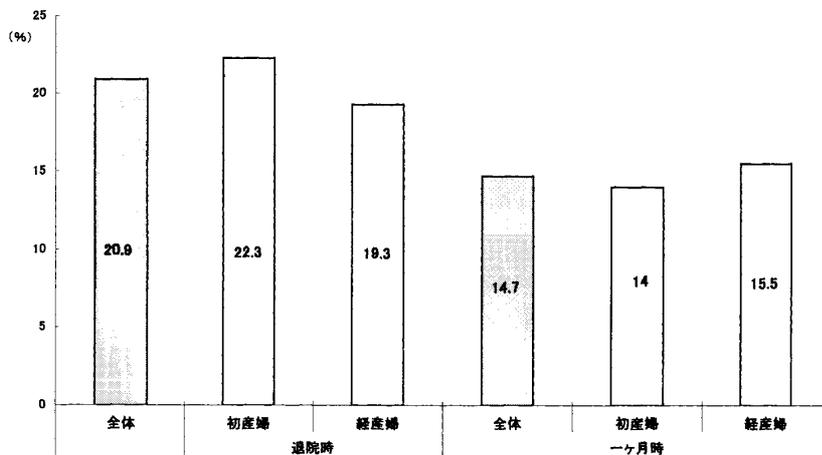


図5. EPDS 9点以上の割合

5. EPDS に関して

EPDSにおいて、産後うつ病の区分点となる9点以上について検討を行った。退院時9点上だったものは、84名であり、全体の20.9%を占めた。初産経産別では、初産婦48名(22.3%)、経産婦36名(19.3%)であった。一方、一ヶ月時では、初産婦30名(14.0%)、経産婦29名(15.5%)の計59名(14.7%)であった(図5)。

退院時と一ヶ月時両方共に9点以上だった者は41名(10.1%)であった。その内訳は、初産婦22名(10.2%)経産婦19名(10.1%)とほぼ同じ割合となった。

次に、分娩様式別に検討する(表5)。

自然分娩群では、退院時にEPDS9点以上は、初産婦では30名、経産婦23名、計53名(19.8%)が該当した。これらのEPDSは、一ヶ月時では初

表5. 分娩様式別・退院時 EPDS 9点以上の得点

		退 院 時				一 ヶ 月 時			
		特性不安	状態不安	EPDS	STEIN	特性不安	状態不安	EPDS	STEIN
自然分娩群	初産婦	46.3±13.9	46.5±12.3	11.6±2.5	8.8±3.9	45.4±10.8	48.6±10.4	9.2±4.4	9.1±4.4
	経産婦	44.9±11	51.9±11.7	12 ±4.7	7.1±4.5	47.3±11.5	48.2±11.9	9.4±4.1	8.4±4.6
吸引分娩群	初産婦	52 ±9.8	50.1±10.5	12 ±4.7	11.3±4.6	49.3±8.7	45.6±16.1	10.5±7.3	8±7.4
	経産婦	35.1±9.2	43 ±8.5	10.1±1.9	2.8±1.6	41 ±3.8	42.5±4.3	7.7±2.8	5.3±2
選択帝切群	初産婦	55.1±8.8	51 ±4	11.1±3.6	12.1±3.7	48.9±4.6	49.6±5.5	8.7±2.9	10.4±3.3
	経産婦	47.3±6.7	49 ±13.5	12 ±1	7.7±3.1	40 ±2.6	45.7±1.2	6 ±1	4.3±1.2
緊急帝切群	初産婦	57.6±11.6	53.9±12.1	13.7±6.5	9.1±5.2	44.9±8.2	46.9±10.9	8.1±5.4	7.4±4.4
	経産婦	54 ±8.3	60.3±10.8	11.5±1.9	10 ±4.2	50.8±15.7	49 ±15.7	10.5±4.1	7.8±6.4

\*:  $p < 0.05$ 

産婦が  $9.2 \pm 4.4$  (M±SD), 経産婦  $9.4 \pm 4.1$  (M±SD) であり, それぞれの退院時  $11.6 \pm 2.5$  (M±SD),  $12 \pm 4.7$  (M±SD) よりも低下していたが, 両者とも 9 点以上であり産後うつ病の危険性はまだ残っていた。また経産婦において STEIN は, 退院時  $7.1 \pm 4.5$  (M±SD), 一ヶ月時  $8.4 \pm 4.6$  と一ヶ月時上昇が認められた ( $P < 0.05$ )。そして, それらの経産婦の出産回数は, 14 人(64.3%)が第 3 子以上の出産であった。

自然分娩群で退院時, 一ヶ月時共に EPDS 9 点以上は, 初産婦 14 名, 経産婦 14 名の計 28 名であった。

吸引分娩群では, 退院時に EPDS 9 点以上は, 初産婦は 4 名, 経産婦 6 名, 計 10 名 (20.8%) が該当した。それぞれの平均点を表 5 に示す。吸引分娩群では, 経産婦において, 一ヶ月時 STEIN の上昇を認めた ( $P < 0.05$ )。

退院時, 一ヶ月時共に EPDS 9 点以上は, 初産婦 2 名, 経産婦 3 名の計 5 名であった。

選択帝切群では, 退院時に, EPDS 9 点以上は, 初産婦では 7 名, 経産婦 3 名, 計 10 名 (19.2%) が該当した。その中で初産婦 7 名中 3 名が胎児骨盤

位のための適応であった。退院時と一ヶ月時と比較すると, 初産婦では STAI・EPDS・STEIN 共に退院時よりは低下を示している。特に, EPDS は経産婦著明に低下していた。しかし, 初産婦の一ヶ月時の STEIN は 10 点以上であり注意が必要な状態であった。

退院時, 一ヶ月時共に EPDS 9 点以上は, 初産婦のみ 4 名であった。

緊急帝切群では, EPDS 9 点以上は, 初産婦 7 名, 経産婦 4 名, 計 11 名 (32.4%) であった。初産婦では一ヶ月時 STAI・EPDS・STEIN は共にそれぞれの退院時より低下していた。しかし, 経産婦の一ヶ月時 EPDS は  $10.5 \pm 4.1$  (M±SD) と他群の経産婦より高値を示した。

退院時と一ヶ月時共に EPDS 9 点以上は, 初産婦, 経産婦各 2 名であった。

## V. 考 察

### 1. 対象者の属性および分娩様式に関して

対象者の年齢を, 平成 11 年度の指標<sup>10)</sup>を元に考える。第 1 子出産の母年齢は, 全国平均は 27.9 歳であり, 本調査では, 28.1 歳であり若干高目

あった。また、経産婦も同様であり、全国平均 30.2 歳より高かった。また、帝王切開率も文献的には 15~18%<sup>9)</sup> であるが本調査では 21.4% と米国並に高率であった。これらは、大学病院の特性上、母体・胎児に異常がある、不妊症治療後など、他施設よりも高齢になるのは、仕方のないことであろう。それゆえに、今回の調査対象は、ハイリスクの妊産褥婦が多い集団であった。

## 2. 分娩様式別の STAI・EPDS・STEIN の変化

分娩様式別にそれぞれの値を検討したところ、自然分娩群では、STAI の特性不安が初産婦に高い結果となった。特性不安とは、「性格特性としての不安になりやすさ」<sup>7)</sup> である。現在の母親は、少子化、核家族化によって、小さい子供と接する機会が少なく、地域でも子供の遊んでいる姿をみるのは難しくなっている。そのため、現在の母親は、子供をよく知らないままに親となってしまっている。だから、普段は安定した精神状態であっても、産褥期には経験したことのない育児で不安になりやすくなっている。一方、経産婦は、出産・育児を経て人間的にも成長して来ているために特性不安は落ち着いていると考える。

自然分娩群の経産婦において、一ヶ月時の STEIN が上昇していたのは、家族役割の変化が初産婦よりも多いことの現れではないだろうか。これらの経産婦に、家族役割の変化や上の子の赤ちゃんがえりなど、退院時に指導することは、不安軽減のためにも必要である。

吸引分娩群に関しては、経産婦に入院中のうつ傾向が示唆されている。これは、前回の分娩・産褥経過との比較をしているのではないかと考える。吸引分娩は、産科手術のひとつであり、緊急性を要する。スタッフのあわただしい動きや言動に不安を感じているのではないだろうか。その不安を軽減する為に、分娩終了後、分娩を振り返り産婦自身の中で自分の分娩を理解し、受容できるような援助が必要である。

帝王切開分娩の場合、やはり選択と緊急の間には違いが見られた。選択帝切群の初産婦の不安は、自然分娩群のそれと同様と考えられる。経産婦の

場合は、適応理由の第一が前回帝切分娩であり、前回の体験がベースとなり産後の生活にも目安がついているので精神的に安定していると思われる。だから、分娩各群の中でもより安定した一ヶ月時を迎えられたと考える。

しかし、緊急帝切群では違っていた。緊急帝切の場合どうしても、産婦に対して医療者側からの「どうして帝王切開が必要なのか」の説明が、手術の準備に追われて充分ではない。また、産婦は、「手術を拒否する＝新生児の異常」を意味するので、選択する余地は無い。手術への不安、児に対する不安など解決しないままに出産となっているのが現状である。ここに産婦は「わだかまり」を感じているのではないだろうか。「わだかまり」を感じている褥婦の不安は高い。そしてその「わだかまり」を表出した褥婦は全員経産婦であるという報告<sup>11)</sup>もある。不完全感、喪失感などを感じていると考えられるが、児に対する不安も考えられるだろう。いずれにしても、これらの褥婦に対して、「わだかまり」を入院中に解決して退院できるようにすることが急務である。

## 3. STAI と EPDS と STEIN の関連性

STAI と EPDS と STEIN は、すべてにおいて強い相関を示している。これは、一つの調査紙で産後の不安が測定でき、退院時に産後不安の強い褥婦を見つけることが可能性があることを示している。また、退院時よりも一ヶ月時のほうがより相関係数が高く関連性が高いことがわかる。産後うつ病が、産後 2 週間目より発症してくることからも、一ヶ月時にも不安調査をすることは重要である。

マタニティーブルーの症状が著しいものに産後うつ病が発症しやすい<sup>12)</sup>といわれている。今回の調査からも、EPDS と STEIN は相関が高く同様のことがいえた。

## 4. STEIN に関して

STEIN は年齢と負の相関を示した。高齢出産後は、心身の不調を訴えることが多く、産後精神病の発症するリスクも高くなる<sup>13)</sup>といわれている。しかし、今回の結果は逆である。高年齢のほうがマタニティーブルーにはなりにくいという

ことになる。人生経験を豊富に重ねているので、精神的には安定していると考えられる。逆に、自分の感情を隠してしまう可能性もあるので注意深い対応が必要であろう。

STEIN 8点以上は、マタニティーブルーズを発症したとして考えるとやはり、初産婦が多かった。また、退院時76名であったが、一ヶ月時には、82名と増加していた。退院時と一ヶ月時両方高いものは、44名であるので、約半数の人が、退院後にマタニティーブルーズを発症していることとなる。また、一割強の褥婦が、産後一ヶ月間マタニティーブルーズを引きずっていることとなる。これも、初産婦に多く、初産婦がマタニティーブルーズになりやすいことがわかる。特に、選択帝切群が多く、ほとんどの褥婦が該当した。これは、初産婦の選択帝切群の適応理由を考えると、子宮筋腫合併が多く、産後の身体回復に不安が、現れているのではないかと思う。一般に産後の経過に関しては、母親学級の中で教育が行われている。しかし、帝王切開後の産後の生活指導あるいは、基礎疾患が母体に与える影響などの指導は、行われていない。また、行われていたとしても、参加者は一般のそれよりも極端に少ない<sup>14)</sup>といわれている。ゆえに、自分自身の身体回復の問題と、育児との2つの問題を抱えているので余計にマタニティーブルーズを産後一ヶ月間引きずっていたと思われる。初産婦に TEL 訪問は有効である<sup>15)</sup>。この時点で、不安の軽減ができれば一ヶ月時には安定した状態になるであろう。

退院時 STEIN 8点以上を示した自然分娩群の初産婦に STAI の状態不安が一ヶ月時で上昇している。これは、家庭生活の中で新たな問題が生じた結果か、あるいは、一ヶ月健診での問題発生が見極めて、問題解決にあたることが重要である。

同様に経産婦では、退院時にマタニティーブルーズを経験したとしても一ヶ月時までには解消しており安定した状態となっていた。やはりこれは、育児経験が産後の不安を解消していると考えられる。

選択帝切群、緊急帝切群では、EPDS も当然の如く高く、うつ状態であることがうかがえる。特

に緊急帝切群の初産婦は注意が必要である。しかし、一ヶ月時には EPDS, STEIN の両方共に安定しており、他の分娩群と同じとなっている。現在、帝王切開分娩は分娩の形態として、世間に認知されてきている<sup>14)</sup>といわれる。そのために、一ヶ月時で他の分娩群と同じになっているのではないかと考える。今回の調査だけでは確定できないが、今後調査する価値はあると思われる。

##### 5. EPDS に関して

産後うつ病の発症率は最近の文献では日本も欧米も変わらず 10~20% 前後といわれている<sup>13)</sup>。本調査においても、産後うつ病の区分点9点以上は、退院時 22.3%、一ヶ月時 14.7% へと減少している。また、退院時と一ヶ月時両方共に9点以上だったものは、10.1% あり、ほぼ文献と同じ値を示している日本人は感情を表出しにくいいため、産後うつ病の判断は難しい。しかし、EPDS を調査することにより産後うつ病の判断はできる。

一ヶ月時に EPDS 9点以上を示したものは、やはり、断続的にケアが必要である。「話をよく聞く」などの相談できる場所の提供が必要である。一ヶ月健診以降の相談場所は少ないのが現状である。子供は小児科管轄となるが、母親はどこに相談したらよいかわからなくなっている。母児共にケアができる施設が欲しいところである。

産後うつ病は、経産婦に多い<sup>8)</sup>といわれる。本調査では、EPDS 9点以上を示した初産経産ほぼ同率である。よって、初産婦にも注意が必要である。

また、同時に STEIN 8点以上を示すものが多くマタニティーブルーズが、産後うつ病のリスクファクターになっていることが裏づけされた。

その他に EPDS 9点以上の特徴として、自然分娩群、吸引分娩群の経産婦が挙げられる。これらは、退院時と一ヶ月時を比較すると、一ヶ月時に STEIN の上昇が認められている。これらの褥婦は第3子以上の出産であり、入院中は家事・育児等の煩わしさから開放されているが、退院後は、家族関係の調節、上の子との関係が複雑化している為と考える。EPDS 9点以上のものは、大抵 STEIN も高くなっているが、吸引分娩群の経産婦だけは別である。うつ傾向はあるが、マタニ

ティーンブルーにはなっていないという不思議な結果であった。この件に関して、今回の調査では、症例数が少ないので、今後、症例を増やし検討してゆきたい。

### おわりに

今回、分娩様式別に産後の不安の検討を行った。結果以下のことがわかった。

1. 自然分娩であっても不安が高いことがわかった。今後注意を促したい。
  2. 緊急帝王切開分娩の場合、経産婦の精神的ケアを充実させることが重要である
  3. マタニティーブルーを発症した褥婦は、初産婦が多い。特に選択的帝王切開分娩をしたものに注意が必要である。
  4. 退院時 EPDS 9 点以上を示した自然分娩吸引分娩の経産婦は、一ヶ月時 STEIN の上昇が認められ、マタニティーブルーになっていた。
  5. マタニティーブルーが一ヶ月時まで継続する褥婦は、母体は何らかの疾患を有している。基礎疾患が産後母体に及ぼす影響を踏まえた上での保健指導が必要である。
- 今回の調査では、一ヶ月健診までであり、その後の調査は行っていない。今後の研究課題としたい。

### 文 献

- 1) 岡野禎治：本邦における産後精神障害研究の実態，周産期医学，**23**，1397-1404，1996
- 2) 岡野禎治，野村純一，越川法子：Maternity Blues と産後うつ病の比較文化的研究，精神医学，**33**，1051，1991
- 3) 岡野禎治，野村純一，蒔田一郎：Maternity Blues の臨床内分泌的研究，精神医学，**31**，725，1989
- 4) 新道幸恵，和田サヨ子：母性の社会心理的側面と看護ケア，第1版，医学書院，東京都，1990，p 64-70
- 5) 中林正雄，齋藤理恵，武田佳彦：帝王切開のデメリット，周産期医学，**26**，909-9012，1996
- 6) 中里克治，水口公信：新しい不安尺 STAI 日本語版の作成，心身医学，**22**(2)，108-112，1982
- 7) 山下 洋，後藤英一郎，中根秀之，上田基子：「マタニティーブルーの本邦における実態とその対策」—実態調査結果とスクリーニング尺度の検討—，平成6年度厚生省心身障害研究，1994，p 26-30
- 8) 荒木 勤：産科手術，最新産科学(異常編)，第20版，文光堂，東京，2002，p 399-406
- 9) 木下勝之：妊産婦に対する処置と手術，矢嶋聡，中野仁雄，武谷雄二編，NEW 産科学，第2版，南江堂，東京，1998，p 356-359
- 10) 国民衛生の動向，財団法人厚生統計協会，東京，2001，p 43-46
- 11) 蛭田由美，亀井睦子，西脇美春：褥婦の出産体験の受け止め方と不安の変化，母性衛生，第38巻(2)，303-311，1997
- 12) 山下春江，吉田敬子：産褥期の精神障害と精神面支援，周産期医学，**32**，67-72，2002
- 13) 椋棒正品：高齢出産の問題点，武谷雄二編，リプロダクティブヘルス，第1版，245-255，2002
- 14) 飯沼博朗，湯本敦子，大久保功子，片桐順子，下村陽子，松本あつ子，上條陽子：帝王切開分娩褥婦の受け止めと満足感，周産期医学，vol. 32 no. 1，73-76，2002
- 15) 佐藤祥子，桜井理恵，佐藤喜根子，片岡千雅子：産褥期の電話訪問の有効性，東北大学医療技術短期大学部紀要，**8**(1)，81-86，1998