

原 著

妊産褥婦の精神身体症状の変化とその関連要因

— Zung 抑うつ尺度を用いて —

長 川 トミエ

山口県立大学 看護学部

(平成10年11月11日受理)

Changes of Psychosomatic Symptoms in Pregnant
and Parturient Women and Related Factors:
Study through Zung's Self-rating Depression Scale

Tomie NAGAKAWA

*School of Nursing
Yamaguchi Prefectural University
Yamaguchi, 753-0011, Japan
(Accepted Nov. 11, 1998)*

Key words : pregnant and parturient women, physical symptoms,
mental symptoms, Zung's self-rating depression scale

Abstract

Pregnant and parturient women are apt to feel uneasiness, and it is thought that there are a number of factors causing such feelings.

After studying 40 women with Zung's self-rating depression scale at the mid-term of the pregnancy, the fourth day in the lying-in-period and one month after childbirth, the following results were obtained:

1. Physical symptoms are the major symptoms in pregnant and parturient women.
2. A correlation was found between psychosomatic symptoms and the pregnancy and lying-in-periods.
3. A correlation was found between mental and physical symptoms appearing in pregnant and parturient women.
4. Past pregnancy-childbirth experiences and a client's family make-up are significantly related to the appearance of psychosomatic symptoms.

From the above-mentioned viewpoint, it is possible to predict which psychosomatic symptoms will appear in the lying-in-period from the same symptoms that appeared in

the pregnancy.

The followings are possible: to prevent psychosomatic symptoms from appearing if a client is supported by her family, to determine physical symptoms earlier and to reduce the appearance of such symptoms.

要 約

妊産褥婦はさまざまな不安を抱き、その発現にも多くの要因が考えられる。

Zung 抑うつ尺度を用いて、妊娠中期、産褥4日、産後1か月に発現する精神身体症状とその関連を明らかにする目的で、40名に縦断的調査をおこない、次の結果を得た。

1. 妊婦・褥婦は身体症状を主症状とする。
2. 妊娠期と産褥期の精神身体症状には相関が認められた。
3. 妊産褥婦が発現する精神症状と身体症状には相関が認められた。
4. 精神身体症状の発現に関係が認められたのは、妊娠・出産の体験の有無、家族構成であった。

以上のことから、妊娠期に発現する精神身体症状から、産褥期のそれを予測することは可能である。そして、家族などの支援を受けて、身体症状を早期に発見し、軽減できれば、精神症状の発現を予防することができるといえる。

結 言

妊娠とは、身体および心理の両面での変化を伴い、女性の生活周期における成熟的危機の一つであり、その過程は非可逆的で生涯にわたる¹⁾という。

妊娠・出産・育児に際して、適応という課題に対する情緒的反応は、両価感情や不安、気分不安定などとして現れてくる。これらの状態は殆どの妊産褥婦が経験する「あたりまえ」のことと考えがちである。

これまでは、不適応はこれらの反応の過剰によるものという定性的な説明がなされてきたが、近年は定量的データを得る評価尺度の検討もおこなわれ、中野²⁾は「妊娠中の妊婦の不安は産後の精神機能障害の発症と相関性が認められる」と報告している。これは産褥期の不安定性を妊娠期に予測可能であると示唆していると考えられる。

医療技術の進歩、核家族化、個性の尊重や価値観の多様化などの近年の社会の変化は、妊娠・出産によって生ずる精神・身体症状の発現を、一律に捉えることを困難にしている。また、このような個々の妊産褥婦が現す身体的・精神的・

社会的変化への適応は成熟的成長を促す機会と捉え、個別にセルフケア能力を高めるための支援が期待されている。

そこで、産褥期のマタニティ・ブルーズの測定尺度として使用されている Zung 抑うつ尺度を用いて、妊娠期と産褥期の精神身体症状とその関連を明らかにする目的で縦断的調査をおこなった。

研究 方法

1. 対 象

1995年7月～8月にY施設の母親学級受講者で、同意が得られた妊婦のうち、産褥4日の退院前と、産後1か月の健診時に縦断的調査がおこなえた40名。対照群には、女子短期大学生40名。

2. 方 法

自己式質問紙調査。

1) 属性等の項目

年齢、妊娠週数、初産・経産、同居家族数、妊娠期と産褥期のネットワークの大きさ（現在大切に思っている人すべての人数）、今回の妊娠期のつわりの有無、産後の不安定感（いらいら感や涙もろさ）の有無。

2) Zung 抑うつ尺度 (SDS) 20項目
SDS 20項目 (身体症状 7項目, 精神症状13項目) を 4段階の評価とした。

集計・分析には HALBAU 基本統計ソフトを用いた。

結 果

1. 属 性

対象の年齢は, 平均29.83±3.91歳, 最小22歳, 最大42歳であった。家族構成は核家族36名 (90.0%), 三世代家族 4名 (10.0%) であった。初産婦28名 (70.0%), 経産婦12名 (30.0%) であった。妊娠週数は平均週数23週 (以下妊婦に関しては妊娠中期という) であった。ネットワーク数は, 妊娠中期では 1~4人は 9名 (22.5%), 5~9人は23名 (57.5%), 10~15人は 8名 (20.0%) であり, 平均人数は7.08±3.31人であった。産褥期では 1~4人は 8名 (21.1%), 5~9人は23名 (60.5%), 10~15人は 7名 (18.4%) で

あり, 平均人数は6.97±3.04人であった。ネットワーク数で妊娠中期と産褥期との変動をみると, 増加したは13名 (34.2%), 減少したは16名 (42.1%), 不変は 9名 (23.7%) であった。

妊娠中のつわりの有無は, ありは28名 (71.8%), なしは11名 (28.2%) であった。産後の不安定感の有無は, ありは17名 (44.7%), なしは21名 (55.3%) であった。

非妊婦 (対照群) の年齢は, 平均19.80±0.98歳であった。

2. 精神身体症状 (SDS 20項目)

1) 妊 娠 中 期

妊婦の SDS 20項目総平均値は28.05±5.41であった。20項目のうち平均値以上となったのは10項目あった。

非妊婦の総平均値は26.70±5.47であった。

妊婦と非妊婦で SDS 20項目を比較すると (表 1), 妊婦が高値を示したのは, 「睡眠障害」と「食欲減退」は P<0.05, 「疲労感」は P<0.01,

表 1 SDS 20項目平均値の妊産褥婦と非妊婦との比較

| SDS | 妊産褥婦 | | | 非妊婦 | | | 妊産褥婦 | | |
|--------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|
| | 非 n : 40 | 妊 n : 40 | t 検定 | 非 n : 40 | 褥 n : 40 | t 検定 | 非 n : 40 | 褥 n : 38 | t 検定 |
| 抑うつ気分 | 1.725 | 1.410 | 0.05 | 1.725 | 1.275 | 0.001 | 1.725 | 1.342 | 0.01 |
| 朝方抑うつ | 1.725 | 1.256 | 0.01 | 1.725 | 1.175 | 0.001 | 1.725 | 1.256 | 0.01 |
| 啼泣 | 1.450 | 1.436 | | 1.450 | 1.325 | | 1.450 | 1.385 | |
| 睡眠障害 | 1.275 | 1.675 | 0.05 | 1.275 | 1.875 | 0.01 | 1.275 | 1.564 | |
| 食欲減退 | 1.150 | 1.375 | 0.05 | 1.150 | 1.250 | | 1.150 | 1.231 | |
| 性的関心低下 | 1.550 | 1.525 | | 1.550 | 1.925 | 0.07 | 1.550 | 1.795 | |
| 体重減少 | 1.075 | 1.075 | | 1.075 | 1.225 | 0.08 | 1.075 | 1.333 | 0.05 |
| 便秘 | 1.850 | 1.750 | | 1.850 | 1.775 | | 1.850 | 1.692 | |
| 動悸 | 1.050 | 1.475 | 0.001 | 1.050 | 1.200 | | 1.050 | 1.103 | |
| 疲労感 | 1.850 | 2.325 | 0.01 | 1.850 | 2.125 | | 1.850 | 2.026 | |
| 不快気分 | 1.725 | 1.700 | | 1.725 | 1.625 | | 1.725 | 1.564 | |
| 精神運動制止 | 1.450 | 1.425 | | 1.450 | 1.450 | | 1.450 | 1.385 | |
| 精神運動焦燥 | 1.175 | 1.175 | | 1.175 | 1.075 | | 1.175 | 1.154 | |
| 希望喪失 | 1.375 | 1.200 | | 1.375 | 1.125 | 0.05 | 1.375 | 1.051 | 0.01 |
| いらいら感 | 1.400 | 1.525 | | 1.400 | 1.250 | | 1.400 | 1.385 | |
| 決断困難 | 1.375 | 1.350 | | 1.375 | 1.150 | | 1.375 | 1.154 | 0.07 |
| 自己過少評価 | 1.425 | 1.125 | 0.01 | 1.425 | 1.050 | 0.001 | 1.425 | 1.051 | 0.001 |
| 無力感 | 1.325 | 1.175 | | 1.325 | 1.100 | 0.06 | 1.325 | 1.128 | |
| 希死念慮 | 1.000 | 1.000 | | 1.000 | 1.025 | | 1.000 | 1.000 | |
| 不満足感 | 1.475 | 1.175 | 0.05 | 1.475 | 1.100 | 0.01 | 1.475 | 1.128 | 0.01 |

「動悸」は $P < 0.001$ であり、これらはすべて身体症状であった。非妊婦が高値を示したのは、「抑うつ気分」と「不満足感」は $P < 0.05$ 、「朝方抑うつ」と「自己過少評価」は $P < 0.01$ であり、これらはすべて精神症状であった。

初産経産別では、経産婦が「食欲減退」に有意に ($P < 0.05$) 高値を示した。妊娠中のつわりの有無では有意差は認められなかった。

核家族と三世代家族では「食欲減退」「性的関心低下」「精神運動焦燥」「決断困難」に $P < 0.001$ で、「朝方抑うつ」「自己過少評価」に $P < 0.05$ で、核家族が高値を示した。

ネットワーク数では、少数 (1~4人) と多数 (10~15人) とには有意差は認められなかった。少数と中等数 (5~9人) とでは、「啼泣」に $P < 0.05$ で、中等数が高値を示した。中等数と多数とでは、「決断困難」が $P < 0.001$ で、「啼泣」「食欲減退」「無力感」「不満足感」が $P < 0.05$ で、中等数が高値を示した。

産後の不安定感の有無と妊娠中期の SDS 20項目を比較した。不安定感ありに、「朝方抑うつ」「疲労感」「自己過少評価」「無力感」が $P < 0.05$ で高値を示した。

2) 産褥 4 日

産褥 4 日の褥婦の SDS 20項目総平均値は 27.10 ± 6.06 であった。平均値以上となったのは 6 項目あった。

褥婦と非妊婦で 20項目を比較すると (表 1)、褥婦が高値を示したのは、「睡眠障害」は $P < 0.001$ 、「性的関心低下」は $P < 0.07$ 、「体重減少」は $P < 0.08$ であり、これらはすべて身体症状であった。非妊婦が高値を示したのは、「抑うつ気分」と「朝方抑うつ」と「自己過少評価」は $P < 0.001$ 、「不満足感」は $P < 0.01$ 、「希望喪失」は $P < 0.05$ 、「無力感」は $P < 0.06$ であり、これらはすべて精神症状であった。

初産経産別では、初産婦が高値を示したのは、「気分不快」「精神運動制止」「希望喪失」「無力感」に $P < 0.05$ であった。

妊娠中のつわり有無では、つわりありに、「啼泣」「疲労感」が高値 ($P < 0.05$) であった。

核家族と三世代家族とでは、核家族が 13項目 (身体症状 4 項目、精神症状 9 項目) にわたり

有意に高値を示した。

産後の不安定感の有無では、不安定感ありに、「啼泣」「精神運動制止」は $P < 0.01$ で、「朝方抑うつ」「性的関心低下」「無力感」「決断困難」は $P < 0.05$ で有意に高値を示した。

3) 産後 1 か月

産後 1 か月健診時の褥婦の SDS 20項目総平均値は 26.74 ± 6.67 であった。平均値以上となったのは 8 項目あった。

SDS 20項目を非妊婦とで比較してみると (表 1)、褥婦が高値を示したのは、「体重減少」の身体症状が $P < 0.05$ であった。非妊婦が高値を示したのは、「自己過少評価」は $P < 0.001$ 、「抑うつ気分」と「朝方抑うつ」と「希望喪失」と「不満足感」は $P < 0.01$ 、「決断困難」は $P < 0.07$ であり、これらはすべて精神症状であった。

初産経産別では、初産婦に高値を示したのは、「性的関心低下」($P < 0.01$)、「動悸」($P < 0.05$) の身体症状であった。

妊娠中のつわりの有無では、つわりありに、「体重減少」「疲労感」($P < 0.05$) の身体症状であった。

産後のネットワーク数では、少数と多数において、「食欲減退」「体重減少」の身体症状に $P < 0.05$ で多数が高値を示した。中等数と多数においては、「自己過少評価」に $P < 0.05$ で多数が高値であった。

核家族と三世代家族とでは、核家族が 13項目 (身体症状 4 項目、精神症状 9 項目) にわたり有意に高値を示した。

産後の不安定感の有無では、不安定感ありに、9 項目 (身体症状 2 項目、精神症状 7 項目) にわたり有意に高値を示した。

3. 妊娠中期から産後 1 か月までの経時的変化 (SDS 20項目)

1) SDS 20項目の総平均値

妊婦と褥婦との相関を SDS 20項目総平均値からみると、妊娠中期と産褥 4 日においては、 $R : 0.38$, $P < 0.05$ で有意差を認めた (図 1)。妊娠中期と産後 1 か月においては、 $R : 0.54$, $P < 0.001$ で有意差をみとめた (図 2)。産褥 4 日と産後 1 か月においては、 $R : 0.60$, $P < 0.001$ で有意差を認めた (図 3)。

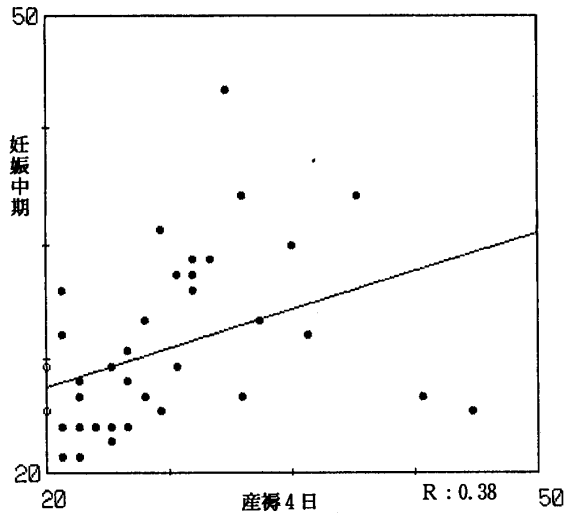


図1 SDS 総平均値、妊娠中期と産褥4日の相関

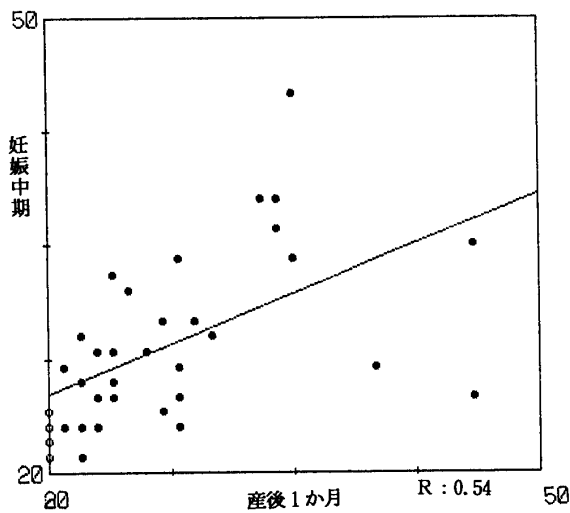


図2 SDS 総平均値、妊娠中期と産後1か月の相関

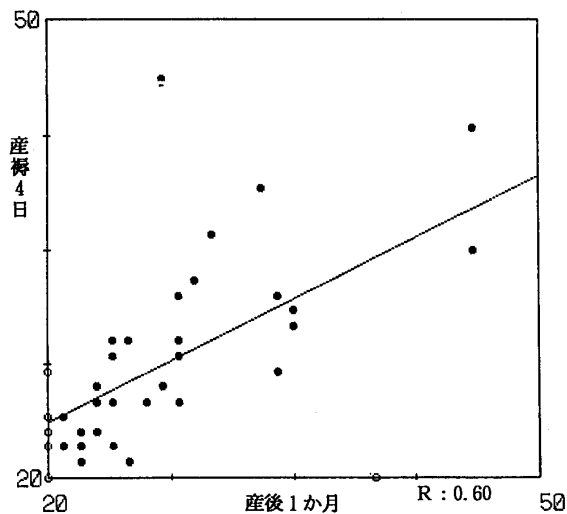


図3 SDS 総平均値、産褥4日と産後1か月の相関

2) SDS 20項目の各項目得点

SDS 各項目得点については、妊娠中期と産褥4日とにおいて高い相関 ($R: 40$ 以上) を示したのは、「性的関心低下」「体重減少」「便秘」の身体症状3項目、「朝方抑うつ」「精神運動制止」「無力感」の精神症状3項目であった。妊娠中期と産後1か月とにおいては、「睡眠障害」「性的関心低下」「体重減少」「疲労」の身体症状4項目、「朝方抑うつ」「不快気分」「精神運動制止」「いらいら感」の精神症状4項目に相関を認めた。産褥4日と産後1か月とに一致して高い相関を示したのは4項目であった(図4)。

各時期毎の SDS 20項目精神症状と身体症状との相関 ($R: 0.40$ 以上) をみると、精神症状の「朝方抑うつ」「不快気分」「精神運動制止」「いらいら感」と、身体症状の「疲労感」「体重減少」「動悸」「食欲減退」とに相関を認めた(図5)。

4. 産後の不安定感

1) SDS 20項目

産後不安定感ありの17名について、SDS 各項目平均値で、平均値以上を示したのは、妊娠中期では9項目(身体症状5項目、精神症状4項目)、産褥4日では8項目(身体症状4項目、精神症状4項目)、産後1か月では10項目(身体症状5項目、精神症状5項目)であった。妊娠中期・産褥4日・産後1か月に一致して平均値以上を示したのは、「睡眠障害」「性的関心低下」「便秘」「疲労感」の身体症状4項目、「啼泣」「不快気分」「精神運動制止」の精神症状3項目であった。

2) SDS 総平均値

産後不安定感ありの17名の SDS 総平均値は、妊娠中期は 29.53 ± 5.80 、産褥4日では 29.47 ± 6.87 、産後1か月では 29.94 ± 7.50 であった。

SDS 総平均値を産後不安定感の有無でみると、妊娠中期には有意差は認められなかった。産褥4日では $P < 0.05$ の有意差を認めた。産後1か月では $P < 0.01$ の有意差を認めた。

3) 初産経産・つわり有無

初産・経産別と産後不安定感の有無、つわりの有無と産後不安定感の有無には有意差は認められなかった。初産婦においては、つわりの有

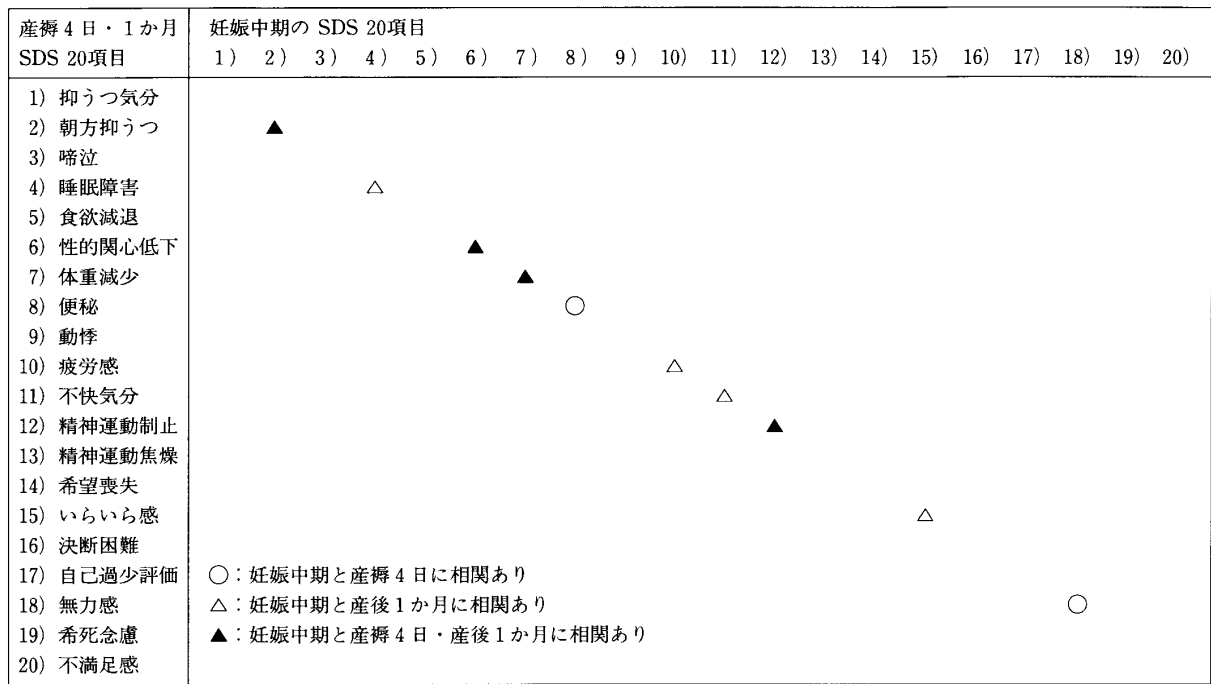


図4 妊娠中期と産褥4日・産後1か月の SDS 20項目の相関

R : 0.40 以上

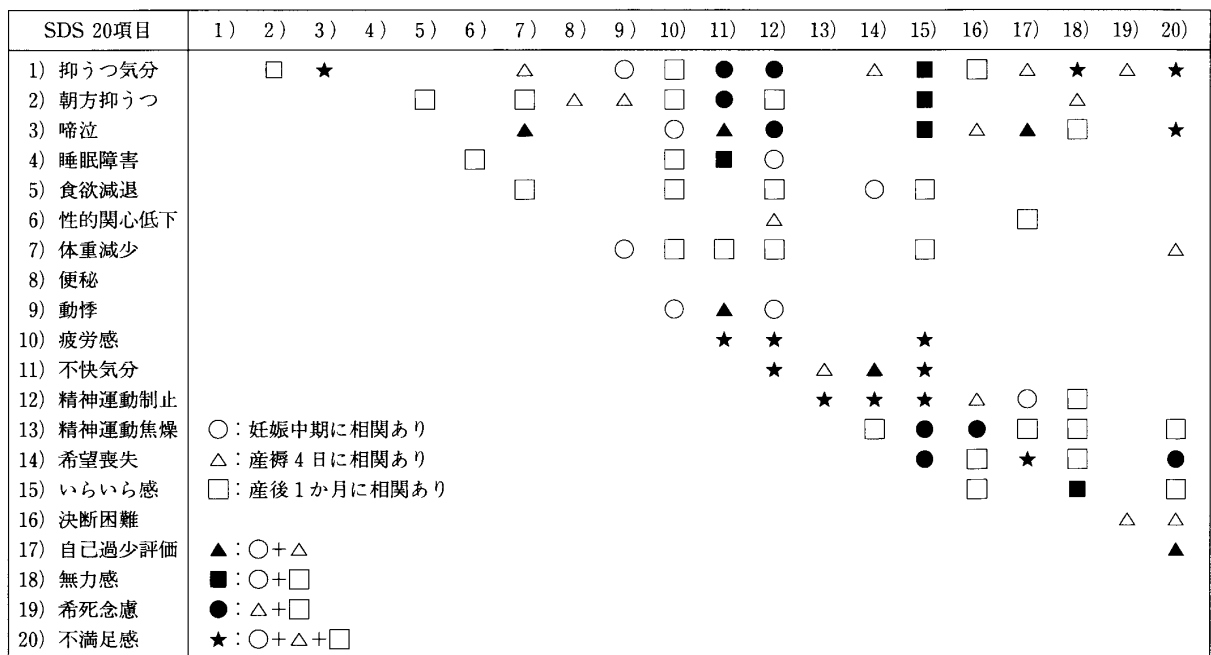


図5 妊娠中期・産褥4日・産後1か月の SDS 20項目各々の相関

R : 0.40 以上

無と産後不安定感の有無に $P < 0.05$ の有意差を認めた。

4) 家族構成・ネットワーク数の増減

核家族・三世代家族と産後不安定感の有無では核家族に、 $P < 0.05$ の有意差を認めた。ネットワーク数の減数・不変と産後不安定感の有無

では、不変に $P < 0.05$ の有意差を認めた。

考 察

母親になる準備をする過程で、妊婦は楽しみや期待と同時に不安を抱いており、ストレスを感じている。この不安の原因、内容、程度、経

過には個人差が大きく現れ、妊婦自身の妊娠観、人生観、望んだ妊娠か否か、生育歴、職業、家庭状況、家族関係などによって異なる³⁾。

妊娠・出産によって生ずる精神身体症状に影響している因子は何か、それらがどのように関連しているかを明らかにし、個々の妊産褥婦のセルフケア能力を高める支援に役立てたいと考えている。

中野は⁴⁾、妊娠うつ病に注目し、Zung 尺度を用い、発症危険因子を推定している。それによれば要因効果として、認知と自己評価、抑うつと不安、ならびに身体症状の順でそれぞれ関連する、という。

そこで、Zung 20項目(身体症状7項目、精神症状13項目)を用い、妊娠期から産褥期までの精神身体症状の経時的変化から、その関連要因を明らかにする目的で調査をおこなった。今回は、SDS 20項目と産後の不安定感有無について、初産・経産、家族構成、ネットワーク数との関係を検討した。

1. 妊娠期・産褥期の精神身体症状

SDS 20項目総平均値は、非妊婦≦産後1か月<産褥4日<妊娠中期の順で高値であった。各時期の得点の高さからみると、妊娠期が一番不安定な状態といえる。

精神身体症状を非妊婦と妊婦・褥婦とでみると、妊婦・褥婦が有意に高値を示したのは、「睡眠障害」「食欲減退」「性的関心低下」「体重減少」「動悸」「疲労感」のすべて身体症状であった。非妊婦が高値を示したのはすべて精神症状であった。妊婦、褥婦は身体症状を発現していることが明らかになった。

SDS 20項目総平均値の妊娠中期から産後1か月までの経時的変化の関係をみてみると、妊娠中期と産褥4日、妊娠中期と産後1か月、産褥4日と産後1か月のそれぞれに相関があった。また、精神症状と身体症状とにおいても相関があった。

産後不安定感を訴えた17名について、SDS 各項目平均得点で平均値以上を示し、経時的変化の中で一致して発現していたのは、精神症状は「啼泣」「不快気分」「精神運動制止」の3項目、身体症状は「睡眠障害」「性的関心低下」「便秘」

「疲労感」の4項目であった。

以上のことから、妊娠期に発現するこれらの精神身体症状から、産褥期の発現を予測することは可能である。また、精神症状と身体症状とは相互に影響し合って発現している。これは、身体症状を早期に発見しこれを軽減できれば、精神症状の発現を予防することができるといえる。

2. 精神身体症状に関連する因子

1) 初産・経産

妊娠期では経産婦に「食欲減退」の1項目に身体症状を認めた。産褥4日では初産婦に「不快気分」「精神運動制止」「希望喪失」「無力感」の4項目に精神症状を認めた。産後1か月では初産婦に「性的関心低下」「動悸」の2項目に身体症状を認めた。

初産婦は、妊娠・出産・育児は初めて経験することであり、体験がないこと、知識不足などから不安は高まる。一方、経産婦は初産婦とは異なり、すでに妊娠・出産・育児の体験はあるが、その経過や受け止め方は多様で個別性に富み、それが不安となって現れてくる。

過去にあるストレス因子に対処した経験を持つ人が類似のストレス因子に対処しなければならなくなった場合、その人が肯定的または否定的方向でどのように反応するかは、その過去の経験によって決定されることがある⁵⁾。

初産婦には、今回の妊娠・出産の体験が納得いくものとなるように、経産婦には、前回の体験の修正と今回の体験の納得とにつながるケアが大切と考える。

2) 家族構成

核家族と三世代家族で比較した。標本数のアンバランスはあったが、妊娠中期・産褥4日・産後1か月のいずれの時期でも、三世代家族が多数の項目において、有意に安定感があった。

子生子育ては、その家族にとっては日常的な出来事である。核家族化にともなって、家族内の潜在的サポート力の低下や母親への育児負担の集中、子育てに役立つ知識や技術の伝承がなされない問題も生じている。新しい家族を迎える家族構成員は、各々が相互関係を成立させ、それぞれが新しい役割を獲得していくので

ある。今日、家族構成員に求められる役割として、家庭の中で愛情や精神的安らぎが得られる、情緒機能が重要視されていると考えられる。

三世代家族では同居の祖父母の生活スタイルは多様化し、家庭外に出かける機会が多くなり、これがかえって嫁・姑との関係にある意味では良好にしているともいえる。最近の社会の変化は、育児支援の考え方や方法を大きく変えたといえる。祖父母のための育児教室開催のニーズも高く、これによって世代間の違いを理解し合い、新しい役割を担っていけると考える。

3) ネットワーク数

ネットワーク数の少数・中等数・多数によって、精神身体症状の発現に相違があるのではないかと考えた。妊娠期は中等数が少数や多数に比べ不安定感を訴えていた。産後1か月では少数や中等数に比べ多数に不安定感を訴えていた。これらは、大切に思っている人の人数が多ければ支援も多く、また、安定を促すものではないことを推測させている。

本対象者は、核家族で育った世代であり、人との付き合いが不得手であるのか、少人数でも緊密さが保たれ問題が解決できている、いわゆ

る狭小化傾向であるのか、今後の検討課題としたい。

結 論

妊娠中期と産褥4日、産後1か月に発現する精神身体症状とその関連を検討して、次の結果を得た。

1. 妊婦・褥婦は身体症状を主症状とする。
2. 妊娠期と産褥期の精神身体症状には相関が認められた。
3. 妊産褥婦が発現する精神症状と身体症状には相関が認められた。
4. 精神身体症状の発現に関係が認められたのは、妊娠・出産の体験の有無、家族構成であった。

以上のことから、妊娠期に発現する精神身体症状から、産褥期のそれを予測することは可能である。そして、家族などの支援を受けて身体症状を早期に発見し、軽減できれば、精神症状の発現を予防することができるといえる。

妊産褥婦が身体的精神的社会的変化に適応し、子生み・子育てを通して女性としての成長がとげられるよう、支援を考えていきたい。

文 献

- 1) Richard LC, 高橋三郎訳 (1993) 妊娠および母親になることに対する正常な心理反応。産科の精神保健, 初版, メディカ出版, 大阪, pp 40-40.
- 2) 中野仁雄 (1995) 妊産婦の精神面支援とその効果に関する研究。平成6年度厚生省心身障害研究, 7-7.
- 3) 岡本祐子, 松下美知子編 (1994) 母親になること, および子育てをめぐる問題。女性のためのライフサイクル心理学, 初版, 福村出版, 東京, pp 160-160.
- 4) 中野仁雄 (1995) 前掲書, pp 8-8.
- 5) Byrne ML, et al. 小島操子訳 (1984) 看護の研究・実践のための基本概念, 医学書院, 東京, pp 110-110.
- 6) 新道幸恵, 和田サヨ子 (1990) 母性の心理社会的側面と看護ケア, 初版, 医学書院, 東京.
- 7) 厚生省監修 (1998) 厚生白書, ぎょうせい, 東京.