

妊娠期から産褥期までの女性の心理・社会的状態とソーシャルサポート

伊藤道子*

抄録：本研究の目的は、妊娠期から産褥期までの女性の心理・社会的状態の変化を把握し、ソーシャルサポートとの関連を検討することである。妊娠期・産褥期女性の心理・社会的状態は丸山の心配尺度（MCQ）、ソーシャルサポートは喜多が作成した質問紙を用いて調査した。妊娠中期、出産後入院中、退院後1～2週の3回の調査に協力を得た35名（追跡率58.3%）のうち有効回答32名と、妊娠中期の有効回答54名を分析し、以下の結果が得られた。

- 1) 初産婦は、MCQ下位尺度「家事・育児の心配」で出産後入院中と退院後1～2週の得点が妊娠中期よりも高い傾向があった。経産婦は、「情緒不安定」で妊娠中期の得点が出産後入院中よりも、「心理的緊張」で妊娠中期の得点が退院後1～2週よりも高かった。
- 2) MCQ合計得点が退院後1～2週で高得点群5名のうち2名は、妊娠中期・出産後入院中ともに高得点群であった。妊娠中期・出産後入院中に低得点群・中間群の人は、出産後入院中・退院後1～2週に高得点群へ移行する割合は少なかった。
- 3) ソーシャルサポート支持的支援者の少人数群は多人数群よりも、経産婦で妊娠中期にMCQ合計得点、「家事・育児の心配」「心身疲労」の得点が高かった。ソーシャルサポート非支持的支援者の多人数群は少人数群よりも、経産婦で妊娠中期に「心身疲労」「心理的緊張」の得点が高かった。
- 4) MCQ合計得点には、妊娠中期は計画的な妊娠でない場合、ソーシャルサポート非支持的支援者が多い場合、出産後入院中は計画的な妊娠でない場合、退院後1～2週は退院後の混合栄養の場合が関連した。

キーワード：母親の心配、ソーシャルサポート、妊娠期、産褥期

I はじめに

出産後の女性は、母親という役割獲得プロセスの中で身体的・心理的・社会的変化に直面する時期であるため危機的状況を起こしやすい。わが国における大集団の全国調査による産後うつ病の発症頻度は13.9%である¹⁾。2000年に厚生労働省により推進計画された「健やか親子21」の主要課題の一つ「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」の中でも、産後うつ病の発生率の減少は2010年までの目標にあげられている²⁾。しかし、その発症頻度は高いにもかかわらず、軽症例が多いために見逃されていることもあり、早期発見と早期治療のシステムは十分に構築されているとは言えない現状にある³⁾。

産後うつ病の発症時期については、ほとんどが横断調査であるために明確に定められていないという指摘がある⁴⁾。Cooperらの妊娠期から産後12ヵ月までの調査によると、約25%が産後1ヵ月以内に発症し、妊娠期では7.7%、産後3ヵ月5.2%、産後6ヵ月2.2%と報告されている⁵⁾。また、出産直後の数週間から1～3ヵ月以内の時期が他の時期よりも多く発症するという報告もある⁶⁾。

産後うつ病のリスク要因の一部に、妊娠期の抑うつおよび不安があることが報告されている⁷⁾⁸⁾。しかし、リスク要因に関する研究の多くは産褥期およびそれ以降の子育て期を対象としている。妊娠期から産後1ヵ月までの縦断調査であっても抑うつや不安の時系列変化のみを報告しているのがほとんどであり、妊娠期における産後うつ病のリスク要因を把握することを探求した研究は数少ない。

* 母子看護学講座

Norbeckは、妊娠期における周囲の人とのサポート的な関係は、妊婦の精神的健康度や自己コントロールを高め、妊娠に伴う様々な変化からくるストレスをより少なく知覚する効果があることを示唆している⁹⁾。ソーシャルサポートには、ストレスと健康レベルに影響する直接作用と心身のストレスへの緩衝作用があるといわれている。しかし、わが国ではソーシャルサポートが妊娠期の抑うつや不安にどのような影響を及ぼすのかを検討した研究は数少なく、出産後1週間以内¹⁰⁾¹¹⁾または産後3ヵ月以降¹¹⁾¹²⁾¹³⁾の抑うつや不安への影響を検討した研究が多い。

より早い時期、すなわち妊娠期から個別的に健康状態を把握することでリスク要因を発見し、分娩期・産褥期およびそれ以降の子育ての期間を通して継続的に支援する体制を検討することは重要であると考え。そこで、本研究の目的は、妊娠期から産褥期までの女性の心理・社会的状態の変化を把握し、ソーシャルサポートとの関連を検討することである。

II 研究方法

1. 研究対象および調査方法

2004年12月から2005年9月の期間、産科を標榜するA病院で妊婦健康診査を受けるために来院中で、正常な妊娠経過であり縦断調査の協力が承諾が得られた64名の妊婦を対象に、第1回調査を妊娠中期に実施した。産科外来助産師より質問紙を手渡し待ち時間を利用して記載してもらい、留置法により回収した。第2回調査は出産後入院中、第3回調査は退院後1～2週に実施した。第2回調査では、調査に同意が得られた褥婦に対し研究者が個別に質問紙を配布し、退院までに留置法により回収した。第3回調査では、郵送法により質問紙の配布と回収を行った。

2. 調査内容

各調査時のみの属性の調査項目は、第1回では年齢、妊娠週数、出産歴、家族形態、学歴、妊娠直前・妊娠中の転居の有無、就労の有無、計画的妊娠の有無、PMS症状の既往の有無、第2回では産後日数、新生児の栄養法、分娩様式、第3回では産後日数、退院後の生活場所、主な支援者、新生児の栄養法とした。第1回から第3回に共通する調査項目は、丸山¹⁴⁾が作成した心配尺度 (Maternal Concerns Questionnaire、以下、MCQ)、RosenbergのSelf Esteem Scaleの日本語版¹⁵⁾ (以下、SE)、第1回および第3回調査に共通する調査項目は、喜多¹⁶⁾が作成したソーシャルサポート質問紙とした。MCQおよびソーシャルサポート質問紙は、作成者の使用許可を得た上で

用いた。

MCQは、産褥期女性の心身の状態を総合的な観点から把握するために開発された質問紙であり、7下位尺度8分類の計29項目から成っている。妊娠期および産褥期、産後7ヵ月の使用については、エジンバラ産後うつ病調査票 (以下、EPDS) との正の相関が認められており、有用性が確認されている¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾。本研究では、妊娠期には回答不可能な2項目を除く計27項目を、産褥期には29項目を利用した。今回の調査結果より下位尺度別にCronbachの α 係数を算出すると、0.654から0.877の範囲であり、7下位尺度ともに内的整合性による信頼性が確認された。回答は、全項目について「全くない」5点、「少しある」4点、「わりにある」3点、「かなりある」2点、「非常にある」1点の5段階で自分の主観により選んでもらい得点化した。得点が高くなるほど、心配が強い状態と評価した。

SEは、自分自身で自己への尊重や価値を評価する程度 (自尊感情の高さ) を測定するための尺度であり、10項目から成っている。回答肢は、「あてはまる」5点、「ややあてはまる」4点、「どちらともいえない」3点、「ややあてはまらない」2点、「あてはまらない」1点の5段階で回答してもらい、逆転項目5項目は逆の得点 (5点 \leftrightarrow 1点、4点 \leftrightarrow 2点等) に換算してから得点化した。得点が高くなるほど、自尊感情が高い状態と評価した。

喜多のソーシャルサポート質問紙は、妊婦のソーシャルサポートの質と量を測定する目的で開発された質問紙であり、ソーシャルサポートを情緒的サポート、物理的サポート、情動的サポート、経験的サポートの4種類に分類している。妊婦および褥婦が認知する支援者を20名まで列挙し、それぞれの支援者に対して4種類のサポートについて受けたと認知したものを一人につき0から4種類まで選択してもらった。さらに、それぞれの支援者からのサポートに対して、「非常に満足」から「むしろ迷惑」までの7段階で満足度を評価してもらった。「非常に満足」「満足している」「どちらかという満足している」と回答した場合は支持的支援者に、「どちらかという不満である」「不満である」「むしろ迷惑である」と回答した場合は非支持的支援者に分類した。

3. 分析方法

初産婦・経産婦の別に、MCQ得点、SE得点、ソーシャルサポートの種類別支援者数、各サポートの満足度別支援者数の変化と相関関係を分析した。MCQ得点は、各調査時期の平均値を算出する以外に、合計得点を低得点群 (以下、L群、平均値-1SD)、中間群 (以下、M群、平均値 \pm 1SD)、高得点群 (以下、H群、平均値+

1 SD) に分類して分析した。各調査時期の2群間の平均値の比較にはt検定を用いた。但し、正規性が棄却された場合には、Mann-Whitney検定を用いた。独立した3群間の平均値の比較には、一元配置分散分析またはKruskal-Wallis検定を行い、多重比較はBonferroniの方法を用いた。対応のある2群間の比較にはWilcoxon符号付順位検定を、対応のある3群間の比較にはFriedmanの検定を用い、多重比較はWilcoxon符号付順位検定にBonferroniの方法を適用した。名義変数の割合の比較には χ^2 検定を、相関関係の分析にはPearsonの相関係数を用いた。

加えて、各調査時期のMCQ得点を目的変数とし、複数の説明変数との関連についてロジスティック回帰分析を用いて分析した。変数は質的変数では有無に、量的変数では中央値を基準とする高低または多少に分類した。変数選択はstepwise法(変数減少法)を用いた。変数は先行研究および単変量解析の結果を参考にし、リスク因子を持っていると想定すれば1、そうでなければ0の値を設定した。

データ解析には、統計解析ソフトSPSS13.0J for Windowsを用いた。

4. 倫理的配慮

データは研究目的以外には使用せず、質問紙は番号で識別しプライバシーは保護されること、調査協力は自由意志であり縦断調査の同意後も中断はいつでも可能であることを口頭と文書で説明し、同意が得られた対象者より同意書に署名を得た。また、質問紙には自由記載欄を設け、質問や相談には文書を郵送して対応するように配慮した。

なお、本研究は研究計画書の段階で具体的調査方法に関して市立名寄短期大学倫理委員会の審査を受け、2004年10月1日承認された。

Ⅲ 結 果

質問紙の回収は第1回調査60名(回収率93.8%)、第2回調査42名(回収率70.0%)、第3回調査35名(回収率83.3%、追跡率58.3%)から得られた。回答に不備のない32名を分析対象者とした。縦断調査の有効回答者数が少ないため、一部の分析では第1回調査で回答に不備のない54名も分析対象者とした。

1. 対象者の属性

調査時の平均妊娠週数または平均産後日数は、第1回妊娠21.1週(SD3.7)、第2回産後3.0日(SD1.6)、第3回産後16.8日(SD5.1)であった。対象者の属性を表

1に示した。出産歴は初産婦12名(37.5%)、経産婦20名(62.5%)、平均年齢は28.9歳(21~38歳、SD4.6)、最終学歴は高校卒業が16名(50.0%)で最も多く、次いで専門学校卒業が8名(25.0%)であった。妊娠直前または妊娠中に転居した人は10名(31.3%)であった。就労している妊婦は5名(15.6%)であり、就労していない妊婦27名(84.4%)のうち妊娠中に離職した人は12名であった。今回の妊娠が計画外だった人は15名(46.9%)、退院後の生活場所で最も多かったのは自宅であり、初産婦6名(50.0%)、経産婦13名(65.0%)であった。退院後の主な支援者は実父母が19名(59.4%)で最も多かった。縦断調査および第1回調査ともに、年齢以外の属性の割合は出産歴による有意差が認められなかった。

表1 対象者の属性

		総数 n=32	初産婦 n=12	経産婦 n=20
年齢(平均±標準偏差)		28.9歳±4.6	26.4歳±4.8	30.4歳±3.8
家族形態	核家族	22(68.7)	9(75.0)	13(65.0)
	拡大家族	10(31.3)	3(25.0)	7(35.0)
学歴	高卒	16(50.0)	6(50.0)	10(50.0)
	専門学校卒	8(25.0)	2(16.7)	6(30.0)
	短大卒	7(21.9)	4(33.3)	3(15.0)
	大学卒	1(3.1)	0(0.0)	1(5.0)
	その他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
妊娠直前・妊娠中の転居の有無	あり	10(31.3)	6(50.0)	4(20.0)
	なし	22(68.8)	6(50.0)	16(80.0)
就労の有無	あり	5(15.6)	3(25.0)	2(10.0)
	なし	27(84.4)	9(75.0)	18(90.0)
計画的妊娠の有無	あり	17(53.1)	6(50.0)	11(55.0)
	なし	15(46.9)	6(50.0)	9(45.0)
PMS症状の既往有無	あり	14(43.7)	6(50.0)	8(40.0)
	なし	18(56.3)	6(50.0)	12(60.0)
分娩様式	経膈分娩	28(87.5)	11(91.7)	17(85.0)
	帝王切開	4(12.5)	1(8.3)	3(15.0)
退院後の新生児の栄養	母乳のみ	12(37.5)	4(33.3)	8(40.0)
	母乳割合が多い混合栄養	12(37.5)	6(50.0)	6(30.0)
	人工乳割合が多い混合栄養	8(25.0)	2(16.7)	6(30.0)
退院後の生活場所	自宅	16(50.0)	3(25.0)	13(65.0)
	自分の実家	13(40.6)	6(50.0)	7(35.0)
	夫の実家	3(9.4)	3(25.0)	0(0.0)
退院後の主な支援者	夫(パートナー)	8(25.0)	3(25.0)	5(25.0)
	実父母	19(59.4)	8(66.7)	11(55.0)
	義父母	5(15.6)	1(8.3)	4(20.0)

年齢以外の属性について出産歴で χ^2 検定を実施 n.s.

2. MCQ得点およびSE得点の推移

MCQ得点およびSE得点の平均値を表2に示した。MCQ合計の平均値は、総数では各調査時期ともに2.0点(SD0.5)であった。退院後1~2週において、初産婦は経産婦と比べMCQ合計(p=0.047)および下位尺度「Ⅲa抑うつ気分」(p=0.012)、「Ⅶ子どもの心配」(p=0.014)の得点が有意に高かった。

各調査時期のMCQ得点間に有意差があった項目を表3に示した。初産婦は下位尺度「Ⅰ家事・育児の心配」(p=0.002)で有意差が認められたが、多重比較では調査時期間に有意差はなかった。経産婦は「Ⅲb情緒不安

定」で妊娠中期が出産後入院中よりも ($p=0.007$)、「**心理的緊張**」で妊娠中期が退院後1~2週よりも ($p=0.004$) 有意に高い得点であった。MCQ合計得点とSE得点の間には、相関関係は認められなかった。

妊娠中期から退院後1~2週までのMCQ合計得点分類の変化は次のとおりであった。妊娠中期L群5名(15.6%)のうち、出産後入院中・退院後1~2週ともにL群のままであったのは2名(40.0%)、M群に変化したのは3名(60.0%)であった。妊娠中期M群22名(68.8%)のうち、出産後入院中・退院後1~2週ともにM群のままであったのは16名(72.7%)、L群へは2名(9.1%)、H群へは1名(4.6%)が変化していた。残り3名のうち、2名(9.1%)は出産後入院中M群、退院後1~2週H群であり、1名(4.6%)は出産後入院中L群、退院後1~2週M群であった。妊娠中期H群5名(15.6%)のうち、出産後入院中・退院後1~2週ともにH群のままであったのは2名(40.0%)、M群に変化したのは1名(20.0%)であった。残り2名(40.0%)は、出産後入院中H群、退院後1~2週M群であった。

すなわち、退院後1~2週にMCQ合計得点がH群だった褥婦5名のうち、2名は妊娠中期・出産後入院中もH群であり、2名は妊娠中期・出産後入院中にM群、1名は妊娠中期M群・出産後入院中H群であった。

調査時期別のMCQ合計得点の相関関係は、妊娠期と出産後入院中 ($r=0.706$)、出産後入院中と退院後1~

2週 ($r=0.779$) の間で強い有意な正の相関が認められた ($p>0.001$)、妊娠中期と退院後1~2週 ($r=0.526$) の間で中等度の有意な正の相関が認められた ($p=0.002$)。

3. ソーシャルサポートの提供状況の推移

妊娠中期・退院後1~2週に妊婦・褥婦が認知したソーシャルサポートの提供状況について表4に示した。総支援者数は、初産婦は妊娠中期7.1名(SD4.7)、退院後1~2週4.8名(SD2.7)、経産婦は妊娠中期6.5名(SD3.0)、退院後1~2週6.5名(SD3.2)であり、非支持的支援者数は、初産婦は妊娠中期なし、退院後1~2週0.3名(SD0.6)、経産婦は妊娠中期0.3名(SD0.6)、退院後1~2週なしであり、同一調査時期および各調査時期におけるソーシャルサポート提供状況は出産歴による有意差が認められなかった。

ソーシャルサポート支援者は、妊娠中期・退院後1~2週ともに妊婦・褥婦の家族が最も多く、次いで妊娠中期では初産婦・経産婦ともに友人、退院後1~2週では初産婦は夫(パートナー)、経産婦は友人の順であった。ソーシャルサポートの種類では、妊娠中期・退院後1~2週ともに情緒的サポートが最も多く、次いで初産婦では情報のサポート、経産婦では物理的サポートが多かった。

調査時期別のソーシャルサポート提供状況間の相関関係は、妊娠中期のソーシャルサポート種類数と退院後1~2週のソーシャルサポート種類数 ($r=0.615$) の間で中等度の有意な正の相関が認められた ($p>0.001$)。

表2 MCQ得点およびSE得点の平均値

	妊娠中期			出産後入院中			退院後1~2週		
	初産婦 n=12	経産婦 n=20	有意差	初産婦 n=12	経産婦 n=20	有意差	初産婦 n=12	経産婦 n=20	有意差
MCQ合計 <下位尺度>	2.1±0.5	2.0±0.5		2.1±0.5	1.9±0.5		2.2±0.5	1.9±0.4	$p=0.047$
I 家事・育児の心配	1.9±0.5	1.8±0.5		2.2±0.5	1.9±0.7		2.2±0.5	1.9±0.7	
II 心身疲労	1.7±0.4	2.0±0.6		1.9±0.5	2.0±0.7		2.1±0.7	1.8±0.7	
III-a抑うつ気分	1.8±0.7	1.5±0.8		1.5±0.7	1.3±0.4		1.7±0.6	1.3±0.3	$p=0.012^*$
III-b情緒不安定	1.8±0.8	1.9±0.7		1.2±0.3	1.4±0.5		1.4±0.6	1.6±0.5	
IV 夫のサポート	2.7±0.8	2.5±0.8		2.9±1.2	2.4±1.1		3.0±1.3	2.4±1.2	
V ボディイメージ	2.9±1.0	2.7±0.8		2.8±1.0	2.7±1.3		2.8±1.2	2.5±0.8	
VI 心理的緊張	1.2±0.3	1.6±0.7		1.1±0.2	1.4±0.9		1.0±0.1	1.1±0.3	
VII 子どもの心配	3.1±1.2	2.5±1.1		3.0±1.2	2.4±1.0		3.1±1.2	2.2±0.8	$p=0.014^*$
SE	34.5±6.0	34.4±6.1		37.6±6.1	36.6±6.3		35.7±5.9	36.0±5.7	

a: t検定
b: Mann-Whitney検定
MCQの質問項目数は調査時により異なるため、MCQ合計は各調査時の質問項目数で除して算出した

表3 MCQ下位尺度得点の平均値の推移(有意差あり)

	平均±SD			有意差
	妊娠中期	出産後入院中	退院後1~2週	
初産婦 n=12				
I 家事・育児の心配	1.9±0.5	2.2±0.5	2.2±0.5	$p=0.002$
経産婦 n=20				
III-b 情緒不安定	1.9±0.7	1.4±0.5	1.6±0.5	$p=0.016$ 妊娠期>出産後入院中 $p=0.007$
VI 心理的緊張	1.6±0.7	1.4±0.9	1.1±0.3	$p=0.001$ 妊娠期>退院後1~2週 $p=0.004$

3群間の比較はFriedman検定、多重比較はWilcoxon符号付順位検定にBonferroniの方法を適用した

表4 ソーシャルサポートの提供状況

	妊娠中期		退院後1~2週	
	初産婦 n=12	経産婦 n=20	初産婦 n=12	経産婦 n=20
総支援者(人)	7.1±4.7	6.5±3.0	4.8±2.7	6.5±3.2
非支持的支援者(人)	0.0±0.0	0.3±0.6	0.3±0.6	0.0±0.0
ソーシャルサポートの種類(種類)	3.4±1.0	3.7±0.5	3.5±0.9	3.7±0.7
<ソーシャルサポートの種類別支援者(人)>				
情緒的サポート	4.8±3.1	4.4±2.5	3.3±2.6	5.1±3.0
物理的サポート	2.3±1.7	2.8±1.7	2.5±1.7	3.5±1.6
情報のサポート	4.2±3.4	2.8±2.2	2.6±1.6	2.6±2.1
経験的サポート	3.2±3.8	2.1±1.9	2.2±2.0	2.2±2.0
<ソーシャルサポート・メンバー(人)>				
妊婦・褥婦の家族	2.9±0.9	3.2±1.5	2.6±1.1	3.6±1.5
夫(パートナー)の家族	1.3±1.4	1.4±1.2	1.1±1.4	1.2±1.2
友人	2.6±3.3	1.7±2.3	0.8±1.1	1.3±1.9
親戚	0.2±0.4	0.2±0.5	0.2±0.4	0.2±0.5
職場関係	0.2±0.6	0.0±0.0	0.2±0.6	0.0±0.0
医療従事者	0.0±0.0	0.0±0.0	0.1±0.3	0.1±0.3
その他	0.0±0.0	0.0±0.0	0.1±0.3	0.1±0.3

t検定またはMann-Whitney検定を実施 n.s.

4. MCQ得点とソーシャルサポート提供状況の関連

ソーシャルサポート支持的支援者数および非支持的支

援者数を便宜的に中央値より多人数群・少人数群に分類し、MCQ合計および下位尺度の平均得点とソーシャルサポート支持的支援者数・非支持的支援者数の関連を分析した。表5にMCQ得点とソーシャルサポート支持的支援者数の間で有意差があった項目を示した。少人数群は多人数群に比べ、妊娠中期のみ経産婦がMCQ合計得点(p=0.021)、下位尺度「I家事・育児の心配」(p=0.007)、「II心身疲労」(p=0.049)の得点が高いであった。MCQ得点とソーシャルサポート非支持的支援者数の間では、多人数群は少人数群に比べ妊娠中期のみ経産婦が下位尺度「II心身疲労」(p=0.006)と「VI心理的緊張」(p=0.039)の得点が高いであった。

調査時期別のMCQ得点とソーシャルサポートの提供状況の間の相関関係は、産後1～2週のMCQ合計得点と産後1～2週のソーシャルサポート支持的支援者数(r=-0.366)の間で弱い有意な負の相関が認められた(p=0.039)。

ソーシャルサポート支援者を非支持的支援者として認知されたサポート・メンバーは妊娠中期7名、退院後1～2週3名であり、そのうち夫は2名であった。他のメンバーは、義母(4名)、義妹(2名)、義父(1名)、実父(1名)であった。

表5 MCQ得点とソーシャルサポート支持的支援者(有意差あり：妊娠中期)

	初産婦			経産婦			有意差
	多人数群 n=6	少人数群 n=6	有意差 n=7	多人数群 n=13	少人数群 n=20	有意差	
MCQ合計	51.5±6.2	59.2±16.3		46.6±5.7	58.4±44.5		p=0.021
<下位尺度>							
I 家事・育児の心配	1.7±0.4	2.1±0.5		1.4±0.3	2.0±0.4		p=0.007
II 心身疲労	1.6±0.2	1.7±0.6		1.7±0.4	2.2±0.6		p=0.049
III-a 抑うつ気分	1.6±0.6	1.9±0.8		1.3±0.3	1.6±1.0		
III-b 情緒不安定	1.3±0.5	2.2±0.9		1.6±0.5	2.1±0.8		
IV 夫のサポート	2.6±0.7	2.7±0.9		2.1±0.8	2.7±0.7		
V ボディイメージ	2.7±0.6	3.0±1.4		2.5±0.7	2.7±0.8		
VI 心理的緊張	1.3±0.4	1.1±0.2		1.4±0.5	1.7±0.8		
VII 子どもの心配	2.8±0.7	3.3±1.5		2.3±0.9	2.6±1.2		

検定

5. MCQ得点に関連する要因の検討

MCQ得点に関連する要因を検討するために、複数の要因のロジスティック回帰分析を実施し変数を選択した結果、妊娠中期は5要因(表6)、出産後入院中は7要因(表7)、退院後1～2週は6要因(表8)でモデルが作られ、MCQ得点と有意な関連を認めた。有意なオッズ比を示したのは次の要因であった。妊娠中期では、計画的な妊娠でない(p=0.037)、ソーシャルサポート非支持的支援者が多い(p=0.045)場合に妊娠中期のMCQ得点が高いであった。出産後入院中では計画的な妊娠でない(p=0.009)場合に出産後入院中のMCQ

得点が高いであった。退院後1～2週では退院後の新生児の栄養が混合栄養(p=0.038)、出産後入院中のMCQ高得点(p=0.009)の場合に退院後1～2週のMCQ得点が高いであった。

表6 妊娠中期のMCQ合計得点に関連する要因

	カテゴリ	人数	オッズ比	95%信頼区間	p値
就労の有無	あり	11	1.000		
	なし	43	2.118	0.423-10.597	0.361
妊娠直前・妊娠中の転居の有無	なし	33	1.000		
	あり	21	2.291	0.604-8.697	0.223
計画的妊娠の有無	あり	29	1.000		
	なし	25	4.006	1.088-14.742	0.037
ソーシャルサポート支持的支援者(妊娠中期)	多人数群	24	1.000		
	少人数群	30	2.285	0.643-8.119	0.201
ソーシャルサポート非支持的支援者(妊娠中期)	少人数群	47	1.000		
	多人数群	7	11.212	1.054-119.252	0.045

第1回調査有効回答データによる

妊娠中期のMCQ合計得点(高得点群=1、低得点群=0)を目的変数としたロジスティック回帰分析(変数選択はstepwise法)を実施

表7 出産後入院中のMCQ合計得点に関連する要因

	カテゴリ	人数	オッズ比	95%信頼区間	p値
計画的妊娠の有無	あり	17	1.000		
	なし	15	40.754	2.524-657.989	0.009
妊娠直前・妊娠中の転居の有無	なし	22	1.000		
	あり	10	5.114	0.523-49.979	0.161
ソーシャルサポート支持的支援者(妊娠中期)	多人数群	21	1.000		
	少人数群	11	0.288	0.016-5.226	0.400
ソーシャルサポートの種類(妊娠中期)	多数群	21	1.000		
	少数群	11	1.616	0.189-13.793	0.661
妊娠中期MCQ合計得点	低得点群	18	1.000		
	高得点群	14	4.490	0.358-56.364	0.245
妊娠中期SE得点	高得点群	11	1.000		
	低得点群	21	0.684	0.064-7.352	0.754
出産後入院中SE得点	高得点群	15	1.000		
	低得点群	17	13.426	0.959-187.896	0.054

計画的妊娠、転居、ソーシャルサポート支持的支援者、ソーシャルサポートの種類、妊娠中期MCQ得点、妊娠中期SE得点は第1回調査、

他は第2回データによる

出産後入院中のMCQ合計得点(高得点群=1、低得点群=0)を目的変数としたロジスティック回帰分析(変数選択はstepwise法)を実施

表8 退院後1～2週のMCQ合計得点に関連する要因

	カテゴリ	人数	オッズ比	95%信頼区間	p値
退院後の新生児の栄養	母乳栄養	12	1.000		
	混合栄養	20	50.917	1.233-2103.003	0.038
ソーシャルサポートの種類(妊娠中期)	多数群	21	1.000		
	少数群	11	23.228	0.579-931.450	0.095
ソーシャルサポート非支持的支援者(退院後1～2週)	少人数群	30	1.000		
	多人数群	2	0.136	0.002-10.849	0.372
出産後入院中MCQ合計得点	低得点群	15	1.000		
	高得点群	17	598.838	4.773-75129.116	0.009
出産後入院中SE得点	高得点群	15	1.000		
	低得点群	17	102.142	1.005-10382.146	0.050
退院後1～2週SE得点	高得点群	14	1.000		
	低得点群	18	0.032	0.001-1.117	0.058

ソーシャルサポートの種類は第1回調査、出産後入院中MCQ得点、出産後入院中SE得点は第2回調査、他は第3回データによる

退院後1～2週のMCQ合計得点(高得点群=1、低得点群=0)を目的変数としたロジスティック回帰分析(変数選択はstepwise法)を実施

IV 考察

1. 妊娠期・産褥期女性の心理・社会的状態に関連する要因

対象者である妊娠期・産褥期女性の心理・社会的状態を表す尺度としてMCQを使用し、複数の関連要因のロジスティック回帰分析を行った。その結果、妊娠中期のMCQ合計得点には計画的妊娠の有無とソーシャルサポート非支持的支援者数が、出産後入院中のMCQ合計得点には計画的妊娠の有無が、退院後1～2週のMCQ合計得点には退院後の新生児の栄養法が有意なオッズ比を示した。

妊産褥婦の不安や抑うつ状態に関する先行研究では、初産婦は経産婦に比べ有意にその状態を示す尺度の得点が高い、またはその状態を占める割合が高率であるという報告が数多い¹⁴⁾¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾。しかし、今回の調査では、3つの調査時期のうち退院後1～2週のみで初産婦は経産婦と比べてMCQ合計および下位尺度「Ⅲa抑うつ気分」、「Ⅶ子どもの心配」の得点が有意に高かった。この結果は、出産歴という1つの要因のみが妊娠期から産褥期までの不安や抑うつ状態を規定しないことを示すと考えられる。また、退院後1～2週のみで出産歴による差がでたのは、出産後約1週間で出産施設を退院し、家庭に帰ってからは褥婦本人が新生児の世話や自分の身体状態に対する判断を毎日行うことになるため、特に育児経験のない初産婦は心配事や気がかりな事が経産婦よりも多いためによると推察される。

出産直後から産後1～2年までの女性に対する縦断的調査²²⁾によると、出産満足度が低い人や育児の心配・不安がある人では、自尊感情が有意に低かったと報告されている。今回の調査では、出産後入院中のSE得点が低い人は退院後1～2週のMCQ合計得点が高い状態が示された。統計解析では有意な関連が認められなかったが、95%信頼区間からはより関連性が近いと思われる。この結果は、出産後家庭に帰ってからの心配が強い人は、出産後入院中の自尊感情が低かった可能性が皆無ではないことを示唆していると考えられる。このことから、入院中に体験する分娩や育児の体験を通して、自尊感情を高める支援が必要とされている。

妊娠の計画性と妊娠期・産褥期のMCQ得点の関連について、先行研究では計画的妊娠の非計画群は計画群に比べ、妊娠末期¹⁷⁾はMCQ下位尺度「Ⅳ夫のサポート」「Ⅴボディイメージ」「Ⅶ子どもの心配」を除いた下位尺度で有意に得点が高く、産褥早期¹⁸⁾はMCQ合計得点と「Ⅰ家事・育児の心配」「Ⅴボディイメージ」で有意に得点が高かったと報告されており、本調査でも一部同様の結果が得られた。産褥期における積極的な母親役割行動と抑うつ状態は、逆相関の関係にあるという報告²³⁾もあり、妊娠を肯定的に受けとめることは母性意識の発達プロセスにおいて重要な要因であることが確認された。

産後の心理・社会的な健康状態に影響を及ぼすリスク

要因について、妊娠期および産褥期にどの程度スクリーニングを実施するのが可能なかを検討することは重要な課題であると考えられる。今回の調査では、妊娠中期・出産後入院中・退院後1～2週の各MCQ合計得点間で正の相関が認められた。また、MCQ合計得点が退院後1～2週のH群5名のうち2名は、妊娠中期・出産後入院中ともにH群であり、妊娠中期・出産後入院中にL群・M群の人は、出産後入院中・退院後1～2週にH群へ移行する割合は少なかった。この結果から、妊娠中期に妊婦のMCQ合計得点が高得点の場合は、出産後入院中から退院後も高得点となる可能性があることを示していると考えられる。

先行研究では、妊娠中期の不安は産褥早期の母子関係に影響を及ぼしていたというもの²⁴⁾、妊娠初期の抑うつ状態は産褥5日と産褥1ヵ月の心理状態に影響を及ぼしていたというもの²⁰⁾、出産前のうつ病罹患、中でも妊娠初期のうつ病は産後うつ病の予測因子として最大であったというもの⁸⁾など、産後の心理状態は妊娠期の心理状態と関連があることが明らかにされている。しかし、今回の継続調査の分析対象者は32名であり、かつ退院後1～2週のMCQ高得点群が5名という少数例であることから、今後さらなる検討が必要である。

今回の調査で退院後1～2週のMCQ合計得点の関連要因で最も影響が強かったのは、退院後の新生児の栄養法であった。混合栄養の場合は、新生児にとって母乳が足りているのか、どの程度不足なのかの判断に自信が持てないため、心配が強い状態となると考えられる。出産歴に拘らず退院時に混合栄養である場合は、退院後早期に母子訪問や電話相談などの機会をつくり新生児の栄養状態と授乳方法を評価し、育児に自信が持てるように具体的な方法を提案し話し合う、というような継続的な支援がより重要であることが示唆された。

2. ソーシャルサポートと周産期にある女性のメンタルヘルス

妊娠中期のMCQ合計得点の関連要因の中で最も効果が大きかったのは、ソーシャルサポート非支持的支援者であった。すなわち、不満足と認知しているソーシャルサポート支援者が多い妊婦は、妊娠中の心配やそれに伴う身体症状が強い傾向にあることが明らかになった。

145名の初産婦を対象にした妊娠末期から産後1ヵ月までの縦断調査⁷⁾では、妊娠中に知覚された情緒的サポートと情動的サポートの満足度が低いほど産後の抑うつ得点が高く、ソーシャルサポート支援者の人数と産後抑うつ状態とは関連がなかったと報告している。今回の調査では、産後のMCQ合計得点と妊娠期のソーシャルサポートの満足度を示す支持的または非支持的支援者数と

の関連は認められなかった。しかし、退院後1～2週において、MCQ合計得点とソーシャルサポート支持的支援者数の間で負の相関がみられたことは、満足と認知しているソーシャルサポート支援者が多い産婦は、退院後の心配や身体症状が少ない傾向にあるということである。すなわち、ソーシャルサポートの効果は、支援者や種類の数の多少により決定するのではないこと、また肯定的な効果のみでなく対人葛藤などのマイナスの影響がある²⁵⁾²⁶⁾ことが明らかとなった。

ソーシャルサポートの満足度が低く認知された支援者10名のうち、夫は2名、義母は4名であった。出産後を対象とした産後うつ病とソーシャルサポートの関連に関する先行研究では、ソーシャルサポートの中でも特に夫からのサポートが重要であることを指摘している¹⁰⁾¹³⁾。妊娠期における夫婦関係には、親役割を担うという役割期待からくる関係性が新たに加わる。しかし、家族関係の形成には夫婦がお互いに個人として支えあう親密な関係にあることが発達課題として達成されている必要があり²⁷⁾、妊娠前からの夫との対人関係が妊娠中の夫婦関係に影響を与えていることが推察された。また、夫の家族は妊娠期で3番目、退院後で2～3番目にソーシャルサポート・メンバーとして認知されていた。義母や義父に対するサポートの不満足感が確認されたことは、育児経験者である義母や実母が必ずしも育児不安の解消に役立っていない²⁸⁾、同居によって得られる実母や義父母からのサポートには同時に対人葛藤が存在する²⁶⁾という先行研究からも、上位に認知されているソーシャルサポート支援者であっても対人葛藤の可能性を含んでいることが示唆された。

以上のことから、妊娠期から夫をはじめとするソーシャルサポート支援者に対して、葛藤や不満を知覚していないかどうかをアセスメントすることは、以後の育児期までの経過に影響するリスク要因を把握する契機になると考える。

産後うつ病とソーシャルサポートの関連については、いくつかの解釈があることが言われている¹²⁾²⁹⁾。一つは、周囲の人との関係そのものが母親の抑うつ重症度に影響するという解釈である。すなわち、ソーシャルサポートが抑うつのリスクを減らす効果をもつことである。もう一つは、母親が知覚した周囲の人との関係が抑うつ重症度に影響するという解釈である。今回の調査は、認知したソーシャルサポートとその満足度について質問しているので、後者に該当すると考える。また、抑うつがソーシャルサポートの欠如を招くという解釈もあり、産後の抑うつや心配の関連要因としてのソーシャルサポートを分析する場合には、さらに調査時期や測定方法を検討する必要がある。本調査は、研究対象施設が1施設に

限定しており、また対象者が少数であるため、ソーシャルサポートが出産後の心理・社会的状態を予測するのかがどうかを推定するのは困難である。

謝辞：本調査にあたり、ご協力下さいました対象者の皆様、研究計画についてご承認いただきご協力下さいました対象施設の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、平成16年度市立名寄短期大学教育研究振興基金の助成を得て行った研究の一部である。

引用文献

- 1) 岡野禎治：産後うつ病の現状と治療 —生物学的要因と社会心理学的要因の関連から—, 日本女性心身医学会雑誌, 5 (1), 17-23, 2000
- 2) 母子衛生研究会編：母子保健の主なる統計 母子保健事業団, 2006
- 3) 岡野禎治, 長谷川雅美, 吉野信彦他：Client Service Receipt Inventory (CSRI) およびPathwayを用いた産後うつ病のケアシステムに関する質的研究, 中野仁雄 (主任研究者) 妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステムに関する研究 平成12年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書, 78-83, 2001
- 4) Bick, D., MacArthur, C., Knowles H. et al : Postnatal Care -Evidence and Guidelines for Management, U.K. : Churchill Livingstone, 129-147, 2002
- 5) Cooper, P.J., Campbell, E.A., Day, A. et al : Non-psychotic psychiatric disorder after childbirth -A prospective study of prevalence, incidence, course and nature, British Journal of Psychiatry, 152, 799-806, 1988
- 6) マレー・エンキン, マーク・J・N・C・キアース, メアリー・レンフルー他, 北井啓勝監訳：妊娠出産ケアガイド —安全で有効な産科管理 医学書院, 358-366, 1999
(Enkin, M., Keirse, M.J.N.C., Renfrew, M. et al. : A Guide to Effective Care In Pregnancy & Childbirth. 2nd ed., Oxford : Oxford University Press, 1995)
- 7) 北村俊則, 木下勝之, 林正敏他：多施設共同産後うつ病研究, 中野仁雄 (主任研究者) 妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究 平成11年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書, 7-22, 2000
- 8) Beck, C.T. : A Meta-Analysis of Predictors of Postpartum Depression, Nursing Research, 45 (5), 297-303, 1996
- 9) Norbeck, J., Anderson, N. : Psychosocial predictors of

- pregnancy outcomes in low-income Black, Hispanic, and White women, *Nursing Research*, 38 (4), 204-209, 1989
- 10) Hisata, M., Miguchi, M., Senda, S. et al.: Childcare stress and postpartum depression -An examination of the stress-buffering effect of marital intimacy as social support, *Research in Social Psychology*, 6 (1), 42-51, 1990
 - 11) 難波茂美, 田中宏二: サポートと対人葛藤が育児期の母親のストレス反応に及ぼす影響 -出産直後と3ヵ月後の追跡調査-, *健康心理学研究*, 12 (1), 37-47, 1999
 - 12) 武田文, 宮路文子, 山口鶴子他: 産後の抑うつとソーシャルサポート, *日本公衆衛生雑誌*, 45 (6), 564-571, 1998
 - 13) 中林美奈子, 寺西敬子, 新鞍真理子他: 産後4~18ヵ月までの母親の精神健康度の変化とその要因, *母性衛生*, 46 (4), 655-665, 2006
 - 14) 丸山知子: 産褥期女性の心理・社会的リスクを把握するためのスクリーニング用質問紙の開発, *心身医学*, 39 (4), 280-285, 1999
 - 15) 清水裕: 自己評価・自尊感情 -自尊感情尺度, 堀洋道監修 心理測定尺度集I, サイエンス社, 29-31, 2001
 - 16) 喜多淳子: 妊婦が認知するソーシャルサポートとソーシャルネットワークの質についての検討 (第1報) -ソーシャルサポートのサポート源および下位概念(4種類への分類)を用いた検討-, *日本看護科学会誌*, 17 (1), 8-21, 1997
 - 17) 丸山知子, 吉田安子, 杉山厚子, 須藤桃代: 妊娠期・出産後2年間の女性の心理・社会的状態に関する調査 第1報 妊婦の心理・社会的状態, *日本女性心身医学会雑誌*, 6 (1), 93-99, 2001
 - 18) 吉田安子, 丸山知子, 杉山厚子, 須藤桃代: 妊娠期・出産後2年間の女性の心理・社会的状態に関する調査 第2報 産褥早期の心理・社会的状態, *日本女性心身医学会雑誌*, 6 (1), 100-107, 2001
 - 19) 吉田安子, 丸山知子, 杉山厚子: 妊娠末期から産後2年間の女性の心理・社会的状態 第3報 MCQ, EPDS, GHQ30の変化と関連, *日本女性心身医学会雑誌*, 8 (3), 296-304, 2003
 - 20) 岩谷澄香, 北東陽恵, 若林紀子他: 妊娠初期と産後5日目および産後1ヵ月目の精神状態の関連性, *日本女性心身医学会雑誌*, 6 (1), 116-123, 2001
 - 21) 大賀明子, 山口由子, 皆川恵美子他: 産婦の不安変動 -STAIを尺度とした不安水準の分娩1か月までの追跡-, *日本助産学会誌*, 10 (1), 46-55, 1996
 - 22) 我部山キヨ子: 産後2年までの自己概念の変化 -出産・育児と自己概念の関連性-, *日本女性心身医学会雑誌*, 7 (2), 212-219, 2002
 - 23) 大村いづみ: 妊娠・産褥期における母性意識と抑うつ状態について, *名古屋市立大学看護学部紀要*, 第3巻, 23-27, 2003
 - 24) 香取洋子, 高橋真理: 妊婦の不安が産褥早期の母子関係に及ぼす影響, *日本女性心身医学会雑誌*, 10 (3), 154-162, 2005
 - 25) 真壁玲子: 乳がん体験者のソーシャルサポートと精神的・身体的状況との関連, *日本がん看護学会誌*, 12 (1), 11-26, 1999
 - 26) 田中宏二, 難波茂美: 育児ストレスにおけるソーシャルサポート研究の概観, *岡山大学教育学部研究集録*, 104, 177-185, 1997
 - 27) 森岡清美, 望月嵩: 新しい家族社会学 三訂版, 培風館, 1995
 - 28) 丹羽洋子, 高野陽: 産後1ヵ月の育児不安, *児童研究*, 71, 29-37, 1992
 - 29) 佐藤達哉: 育児に関連するストレスとその抑うつ重症度との関連, *心理学研究*, 64 (6), 409-415, 1994

The Psychosocial State of Women during the Gravid-Puerperal Cycle and Social Support

Michiko ITO*

Abstract : The purpose of this study was to examine the relationship between social support and transitions in the psychosocial state of women during their gravid- puerperal cycle. The survey consisted of the Maruyama Maternal Concerns Questionnaire (MCQ) to determine the psychosocial state of women during the gravid- puerperal cycle, and a questionnaire developed by Kita to measure the degree of social support in each case. The data was analyzed the valid responses of 32 women from a total sample of 35 participants (follow-up rate 58.3%) at three stages of their pregnancies : second trimester of pregnancy, postpartum hospitalization, and one to two weeks postdischarge. The responses of an additional 54 women at second trimester of pregnancy were also analyzed. The results are as follows :

- 1) Primiparous women tended to score higher on the MCQ subscale for “domestic affairs and child-rearing anxieties” during postpartum hospitalization or one to two weeks postdischarge than when they were at second trimester of pregnancy. Parous women had higher scores for “emotional instability” at second trimester of pregnancy than during postpartum hospitalization, and a higher “psychological strain” score at midgestation than at one to two weeks postdischarge.
- 2) Two of the five women with a high total MCQ score at one to two weeks postdischarge, also had high scores both during second trimester of pregnancy and postpartum hospitalization. Few women with a midrange or lower score at second trimester of pregnancy or during postpartum hospitalization had higher scores at the postpartum hospitalization or one to two weeks postdischarge stages of their pregnancies.
- 3) Parous women at midgestation with a small accommodating social support group had higher MCQ scores for “domestic affairs and child-rearing anxieties” and “mental and physical fatigue” than those with a larger accommodating social support group. Parous women at second trimester of pregnancy with a large unaccommodating support group had higher scores for “mental and physical fatigue” and “psychological strain” than those with a smaller unaccommodating social support group.
- 4) Specific factors were reflected in total MCQ scores, including unexpected pregnancies among women with a large unaccommodating social support group at second trimester of pregnancy, unexpected pregnancy during postpartum hospitalization, and the use of mixed feeding one to two weeks postdischarge.

Key Words : Maternal concern, Social support , Pregnancy, Postpartum

* Department of Maternal and Child Nursing