

健康な妊産褥婦の不安と母性意識に関する研究：初産婦・経産婦の比較を中心として

野口，ゆかり
九州大学医療技術短期大学部

前田，博敬
九州大学医療技術短期大学部

中川，ひとみ
自衛隊福岡病院

柳瀬，真理子
和白病院

他

<https://doi.org/10.15017/270>

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 26, pp.51-50, 1999-03. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン：

権利関係：

健康な妊産褥婦の不安と母性意識に関する研究

— 初産婦・経産婦の比較を中心として —

野口ゆかり* 前田 博敬* 中川ひとみ** 柳瀬真理子***
北原 悦子* 新小田春美* 平田 伸子*

The Development of the Sense of Motherhood and Maternal Anxiety in Healthy Pregnant and Puerperal Women

Yukari Noguchi, Hirotaka Maeda, Hitomi Nakagawa, Mariko Yanase,
Etuko Kitahara, Harumi Sinkoda and Nobuko Hirata

To assess how medical staff on perinatal medicine have to work for the emotional support for pregnant and puerperal women, we have investigated the sense of motherhood and maternal anxiety. This study was made on 425 pregnant women and 65 puerperal women.

The correlation between maternal anxiety and general anxiety was assessed. The primipara and multipara have had great anxiety during the first trimester and puerperium, respectively.

The change of the sense of motherhood in primipara was similar to that in multipara from the first trimester to puerperium. It was characteristic of the sense of motherhood in primipara to change dependent on maternal anxiety.

This indicates that the emotional support corresponding to the surroundings and the period of the pregnant women is more needed and to tide over a critical situation with regard to motherhood is to promote the development of the sense of motherhood.

Key words: emotional support, the sense of motherhood, maternal anxiety,
general anxiety

I. 緒 言

妊娠・分娩・産褥期は、女性にとって身体的変化あるいは社会的役割の変化が最も著しい時期であり、これにともなった精神心理ストレスへの対応は現代の母子医療における課題のひとつである。近年の少子社会、核家族化による地域社会との関わりの減少といった社会基盤の変遷によって、妊産褥婦の精神心理ストレスはますます増幅している感がある。これに連動して、育児不安さらには

児童虐待等の形で将来の母子双方の健康、さらには家族や地域の健康にも過大な影響を及ぼすことが考えられる。一方、母性の発達の場合あるいは機会を考えた場合、妊娠・分娩・産褥期という女性特有の時期に焦点を当てるのが妥当であろう。そこで、本研究では妊娠期から産後1か月に至る期間における妊産褥婦の母性意識および不安の推移について調査し、精神心理支援のあり方について検討を加えた。

* 九州大学医療技術短期大学部

** 自衛隊福岡病院

*** 和白病院

II. 対象と方法

1. 対象

対象は、1996年5月から12月に至る期間に、福岡県内で財団法人Aが主催した母親学級を受講した妊婦268名、B産婦人科病院で妊娠管理を受けた妊婦157名およびB産婦人科病院で産後1か月健診を受けた褥婦65名であった。妊婦425名の内訳は初産婦301名、経産婦124名で、褥婦65名では初産婦31名、経産婦34名であった。対象者には研究の主旨について説明した後、インフォームド・コンセントを得、無記名自記式質問紙調査を実施しその場で回収した。

2. 方法

質問紙には、花沢1)2)による妊娠期母性心理質問紙(一般不安測定項目および母性不安測定項目を含む)、産褥期母性心理質問紙および母性意識質問紙を用いた。

妊婦425名は、初産婦・経産婦別に妊娠時期を4つに分類し、各時期における一般不安度、母性不安度、母性意識段階の相関および時期による推移を検討した。妊娠時期はI期:妊娠7~11週、II期:妊娠12~19週、III期:妊娠20~27週、IV期:妊娠28~40週とした。

一般不安は、花沢1)2)の定義に従って「状況にあまり左右されない個人にとっての固有の不安」、母性不安は「妊娠・分娩・産褥期に関連した特定の不安」とした。

妊娠期母性心理質問紙の設問項目は、母性不安尺度の8領域、即ち妊娠の経過、胎児の発育、母体の影響、分娩の予想、児への期待、夫との関係、育児の予想、容姿の変化に関する32項目と一般不安に関する16項目とした。この48項目に対する回

答方法は4段階のリカートスケールを用い、「非常に、またはたびたび、そのとおりである場合」に3点、「そのとおりである場合」に2点、「少しあるいはたまに、そのとおりである場合」に1点、「そんなことはない場合」に0点を配した。

産褥期母性心理質問紙の設問項目は、産褥期不安尺度の7領域、即ち母体の健康、新生児の発育、育児の予想、退院後の生活、容姿の変化、夫との関係、家族との関係に関する28項目とした。回答方法は妊娠期母性心理質問紙に準じた。

母性意識質問紙は、母性意識を「女性が母親になるあるいは母親であることの自覚と、その自覚にもとづく妊娠・分娩・育児への態度や価値観との両者を包括する概念」と定義し、肯定項目18項目と否定項目9項目の計27項目に対する回答、「非常にそう思う場合」、「そう思う場合」、「どちらともいえない場合」、「違う場合」、「非常に違う場合」に対してそれぞれ「2, 1, 0, -1, -2」点を配した。

統計学的検討には、Fisherのrのz変換、Scheffeの検定およびt検定を用いた。

III. 結果

1. 母性不安、一般不安および母性意識の関連

母性不安と一般不安には、初産婦ではI期(妊娠初期:妊娠7週~11週)を除いて有意な正の相関($p < 0.01$)が、経産婦では妊娠初期から産後1か月に至る全期間において有意な正の相関($p < 0.01$, $p < 0.05$)が認められた。母性不安と母性意識および一般不安と母性意識の間には相関は認められなかった(表1)。

2. 妊娠各期および産後1か月における母性不安、一般不安および母性意識の推移

表1 母性不安・一般不安・母性意識の関連

項目	母性不安と一般不安		母性不安と母性意識		一般不安と母性意識	
	初産	経産	初産	経産	初産	経産
I	0.27	0.51*	0.23	-0.22	0.08	0.02
II	0.50**	0.76**	-0.05	0.07	0.02	-0.13
III	0.63**	0.56**	-0.12	-0.11	0.02	0.08
IV	0.56**	0.74**	-0.02	-0.28	0.01	-0.26
産後	0.54**	0.52**	0.001	-0.09	-0.06	0.13

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

数値は相関係数を示す。

1) 母性不安

初産婦の母性不安度は、経産婦に比較し妊娠の全期間で有意に高く ($p < 0.01$)、産後1か月では逆転した。各時期間では、初産婦・経産婦ともにⅡ期・Ⅳ期では産後1か月に比較し有意に低値であった ($p < 0.01$)。初産婦での特徴は妊娠初期(妊娠7~11週)および産後1か月の不安度が高いこと、経産婦では産後1か月の不安度が高いことであった(図1)。

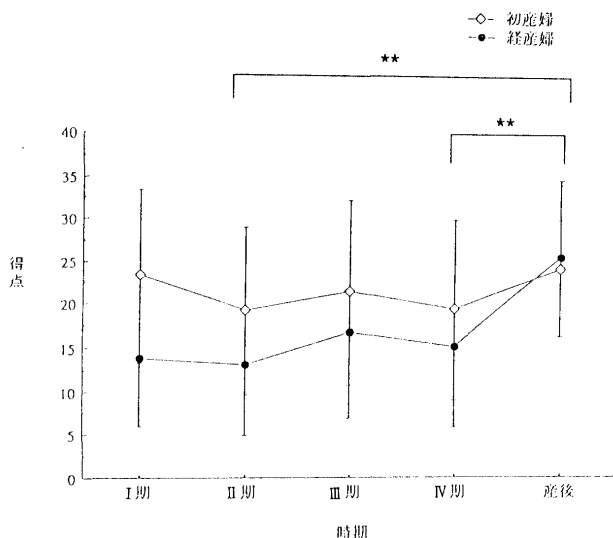
2) 一般不安

初産婦の一般不安度は、経産婦に比較し妊娠の全期間で有意に高かった ($p < 0.01$)。一般不安度の推移に関しては、初産婦・経産婦ともに妊娠期から産褥期を通じて大きな変動は認められ

ず、ほぼ一定の得点を示した(図2)。

3) 母性意識

初産婦・経産婦ともに、妊娠初期から産後1か月に至る全期間において同様の推移を示した。各時期間では、初産婦・経産婦ともにⅠ期では、Ⅱ期に比較し有意に高値であった ($p < 0.01$) (図



** : $P < 0.01$

図1 母性不安の推移

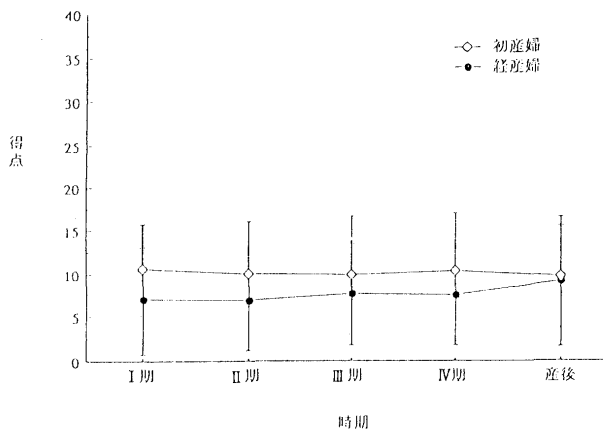
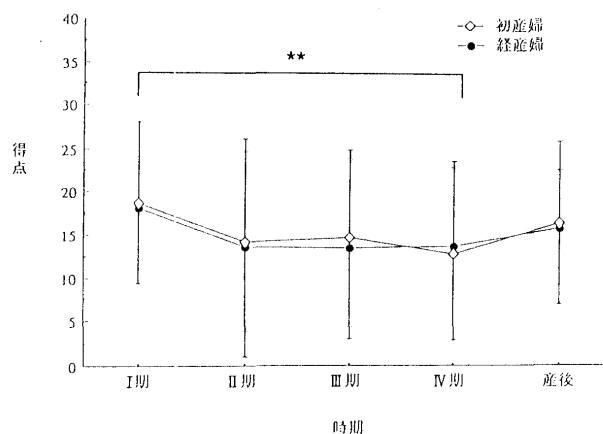


図2 一般不安の推移



** : $P < 0.01$

図3 母性意識の推移

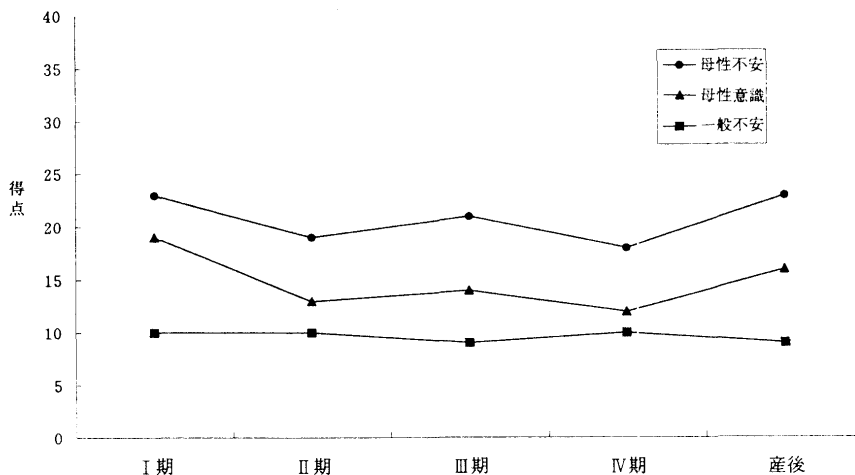


図4 初産婦における母性不安・一般不安・母性意識の推移

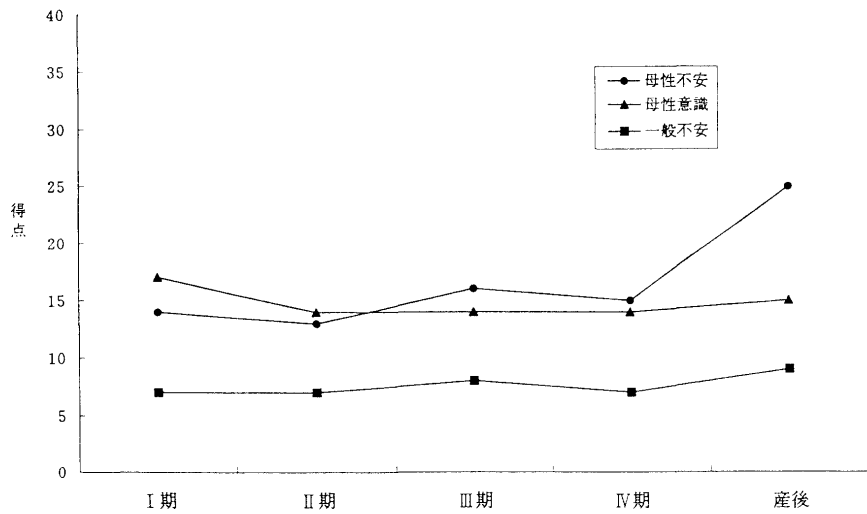


図5 経産婦における母性不安・一般不安・母性意識の推移

3)。各不安度の推移との関連では、Scheffeの検定では有意差は認められなかったが、母性意識の推移パターンの特徴は、初産婦において母性不安の時期的推移に伴っていたことであった(図4, 図5)。

3. 妊娠時期別および産後1か月における母性不安の内容

母性不安の内容8項目の検討では、初産婦でI期・II期・III期・IV期・産後1か月において最も高得点を示した項目は各々妊娠の経過・母体の影響・分娩の予想・分娩の予想・夫との関係であった。同様に経産婦では、妊娠の経過・児への期待・分娩の予想・分娩の予想・夫との関係であった(表2)。

IV. 考 察

妊娠、分娩および育児にかかわる女性の意識には特有のものがある。妊娠は、確かに女性に対して喜びや満足感とともに新たな可能性をもたらすが、一方では、不自由な生活や自己責任の変化にともなう葛藤から、アンビバレントな感情に翻弄される可能性がある。妊娠から分娩、育児に連なる時間的経過は、良くも悪しくも女性にとっての大きなストレスである。それは、大きな自己実現の機会である一方、将来に負担を強いる悔恨の日々ともなりうる。また、この時期は母性の人間的成熟度が試される場であり、かつ成熟過程が徐々に発揮されていく場でもある。

表2 妊娠時期別および産後1か月における母性不安の内容

項目		妊娠の経過	胎児の発育	母体の影響	分娩の予想	児への期待	育児の予想	容姿の変化	夫との関係
I	初産	4.49	1.33	3.42	3.88	2.97	3.73	2.88	0.52
	経産	2.75	0.94	2.19	2.38	2.00	1.75	1.19	0.69
II	初産	3.28	1.64	3.21	3.10	2.59	2.77	2.28	0.39
	経産	1.89	1.32	1.86	1.82	2.25	1.43	2.07	0.46
III	初産	3.23	2.26	2.95	3.53	2.63	3.15	2.79	0.67
	経産	2.80	1.78	2.30	2.82	2.23	1.87	2.67	0.70
IV	初産	2.67	2.08	2.60	3.42	2.24	2.74	2.81	0.62
	経産	2.27	1.40	2.38	2.73	1.73	1.95	1.70	0.90

項目		母体の健康	新生児の発育	育児の予想	退院後の生活	容姿の変化	夫との関係	家族との関係
産後	初産	3.16	4.29	4.39	1.84	2.29	2.77	4.90
	経産	3.86	3.54	3.86	2.14	3.17	3.23	5.17

数値は平均値を示す。

一方、近年の少子社会、核家族化にともなう地域社会との関わりの減少といった著しい社会基盤の変遷によって、妊娠、分娩および育児期における精神心理ストレスの高さは容易に推測できる。しかし、この精神心理ストレスに拮抗して、母親になる、あるいは母親であることの自覚が醸成されると考えられる。このような背景に鑑み、本研究では妊娠期から産後1か月に至る期間における妊産褥婦の母性意識および不安度の推移について調査した。

母性不安、一般不安および母性意識の三者の関連では、各不安度と母性意識と相関は初産婦・経産婦とも認められなかった。花沢1)は一般不安尺度項目を「状況にあまり左右されない個人にとっての固有の不安」として定義しており、本研究の結果でも、初産婦・経産婦ともに妊娠初期から産後1か月に互り一般不安度の大きな変動は認められず、尺度項目および調査の妥当性が確認された。

母性不安と一般不安の関連では、初産婦のI期(妊娠初期:妊娠7週~11週)を除く全ての時期において有意の相関が認められた。この事実は、個人が元来有する固有の不安が高い人は、妊娠・分娩・育児というストレス環境の負荷によって、この時期に関連した特定の不安が高まることを意味している。常時一定した一般不安に反して初産婦において母性不安度が経産婦より高かったことおよび初産婦の妊娠初期においてのみ母性不安と一般不安との間に相関がみられなかったことは、初産婦の妊娠に対する母性としての喜びや満足感とともに未知の体験に対する不安感といったアンビバレンスが強く発動されたと解釈できる。この事実は、全妊婦の約15%にみられる妊娠うつ病の発生在妊娠前期に集中しているという北村3)の報告を支持するものである。第I期においては母性不安と一般不安との間に有意な関連がなく不安得点が高かったことは、初産婦においては固有の不安得点が高くなくても妊娠による不安が高く、危機的状况に陥りやすい時期として妊娠初期の重要性が示されたとともに初産婦・経産婦の区別なく一般不安の高い妊産褥婦に対しては精神心理サポート

の必要性が示唆された。

母性意識の推移は、初産婦・経産婦ともに、妊娠初期から産後1か月に至る全期間において同様のパターンを示した。推移パターンの特徴は、初産婦において母性不安の時期的推移に随伴していたことであった。このことは、妊婦が経験する不安の一部に母性の発達過程でみられる妊娠期特有の現象が存在すること、言い換えれば、妊婦が不安をもつことは適度な刺激や緊張をもたらす母親になる準備過程では必要であることを示唆している。この推移パターンは縦断研究を行うことによってさらに明確になる可能性がある。

母性不安の内容については、妊娠全時期において初産婦は経産婦に比較して母性不安が高かった。なかでも、妊娠の経過、母体の影響、分娩の予想、育児の予想、容姿の変化については初産婦が有意に不安得点が高かった。このことは、初産婦の未知の経験に対する不安によるものと考えられる。また、妊娠の時期に対応して不安内容の強弱が変化していることは、妊婦を個別化した不安に対する支援を行うことによる母性発達の促進の必要性を示唆している。

経産婦における母性不安のピークは、妊娠期から産褥期を通じて産後1か月にあり、これは初産婦との比較においても高得点を示したことは特筆に値する。妊娠期から産褥期において経産婦に対する指導が軽視されがちになる現状に反して、産後に関しては経産婦に対しても妊娠期以上に初産婦と同様の細かい配慮が必要であることを示唆している。

最後に、本研究は一時期の横断的研究という限界があるが、今回の結果により、妊娠期から産褥期に互る不安を積極的に自覚し、同時にそれに対する対処を試みている健康な妊婦集団の存在、妊娠時期および個人の属性に対応した精神心理支援、保健相談等に関わる周産期医療従事者の役割が明らかになった。

謝 辞

本研究にご協力いただいた九州大学医療技術短期大学部・大喜雅文教授に深謝いたします。

参考文献

- 1) 花沢成一：母性心理学．医学書院，東京，1992.
- 2) 河野千佳，横田正夫，花沢成一：母性不安の特徴についての検討．母性衛生 33: 309, 1992.
- 3) 北村俊則：妊娠中の精神疾患の診断学．精神科診断学 3: 303, 1994.