

都市生活における妊婦の精神衛生（第2報）

研究第1部 穂垣 正暢・千賀 悠子
研究第2部 沢田 啓司
研究第7部 高橋 種昭
研究第9部 中 一郎
管理部 福島 和夫
〔研究協力者〕 佐々木正美

（神奈川県小児療育相談センター）

本多 裕・岡崎 祐士・太田 昌孝
（東京大学医学部精神科）

近藤 健文・中原 俊隆
（厚生省児童家庭局母子衛生課）

〔第I部〕 妊娠中の生活環境調査および心理テスト

I はじめに

現代社会の生活に起ってきた急激な変化は、われわれの生活の様々な側面に大きな影響を与えている。ことに近年における社会の構造変化は、かつての伝統的な血縁、地縁に結びついた家族形態から、若い夫婦から構成される核家族世帯の増加の推移にみられる。また都市化社会の進展とともに、伝統的社会で行なわれていた世代間の伝承や、近隣の相互扶助は次第に稀薄化している。

このような社会的潮流は、妊娠と育児の形態にも大きな影響を及ぼさざるを得ない。

とくに、都市生活における核家族の妊婦、あるいは乳幼児を持つ母親は、妊娠・育児等の新しい経験に違った対応をしていると考えられる。また、異常妊娠などでストレスが加った場合に、孤立した家族形態での反応も各

々異なってくるのが考えられる。

現代の都市社会にあって、妊婦や母親に対する指導は、当然のことながら、対象者の生活形態、精神衛生などを考慮して充分慎重に行うべきである。

しかし、このような状況にもかかわらず、実際には社会医学的あるいは家族環境、住居環境、さらには心理的背景までを考慮したアプローチが少ないことも事実である。

その意味において、今回はとくに、妊婦の不安感と孤独感、また精神的な安定性について検討を加えるとともに、家族環境、住居環境など精神生活の背景をなす因子について調査を行ったので報告する。

II 調査対象及び調査方法

1) 調査対象

愛育病院産婦人科外来を訪れた妊婦92例（妊娠4カ月～6カ月）を無作為に抽出した。調査期間は1977年4月～8月であった。

2) 調査方法

調査は、生活環境調査と心理テストを行った。

生活環境調査では、妊婦の社会経済的状態・精神的な背景および病歴調査を行った。

心理テストは、不安度テストとしてMAS法、性格テストとしてYG性格検査、心理背景テストとしてSD法を行った。前回の調査に新しくYG性格検査を加えた。

a) 生活環境調査（背景調査）

i) 病歴調査

妊娠歴、既往歴などの通常の外来診療に必要な項目以

外に、家族の健康を含めて病歴を詳細に聴取した。

ii) 家族・家庭環境

家族構成、生活環境(学歴、職業、住居形態・部屋数等)、家族のライフサイクル(結婚年齢、初再婚別、出生児数、出生児の父母の年齢等)を調査した。

iii) 精神的な背景調査

上記の家族・家庭環境のほか、今回は家族の精神衛生の背景をなす種々の因子について調査を行った。

○夫、家族との人間関係、○妊婦をとりまく保護的環境、○妊婦自身の妊娠生活の態度、○生まれてくる児に対する期待度などについてアンケート方式による聴きとり調査を行った。

調査項目は、例えば夫との関係についてみれば(付表Q11, 12, 37)に示したように、夫の家事協力度あるいは児に対する夫の期待度の深さがわかるように配慮した。

また、夫や家族との人間関係をも浮きぼりにすることではあるが、妊婦自身の生活に対する態度と精神的生活の安定性を把握するためにいくつかの調査項目を用意した(付表Q7, 8, 9, 10, 15, 17, 18, 19, 37, 54)。

これらの調査項目を出来るだけ多面的に調査した。また、対象妊婦の家庭生活のプライバシーを侵さないように質問項目の配列や質問内容など充分な配慮を行った。

iv) 生活環境調査の評価法

今回の調査の特徴は、①詳細な病歴聴取とともに、今回の妊娠に対し、妊婦や夫のみならず家族を含めた「児への期待度」を調査したことである。児への期待度が非常に強い例は“wanted baby”として一括して評価することにした。これに対して、児の出生について妊婦や夫あるいは家族に葛藤が予想される例では“unwanted baby”とし、上記の調査項目について一定の評価基準を

おいて客観的に分類した。

②次に、妊婦の精神的な安定性を示すパラメーターとして下記の4つの項目を指標化した。

第1は、精神生活のゆとりをあらわすものとして「自宅に生花や観葉植物がかざってあるか」という質問項目である。第2に、孤独感を強く持っているかどうかである。核家族世帯の妊婦の多くは1日のうち孤独な時間が長いと思うが、「最近一人ぼっちで淋しいか」という質問がこれにあたる。第3は、夫の協力をみるために、「買物その他の家事に協力するかどうか」などを質問した。第4は、夫の子どもに対する期待度を含めて、妊婦(妻)に対する夫の精神的支えをみるために「新生児用品の買物に夫も参加したか。どうかなどの質問を設定した。また、妊娠中のアクシデント(切迫流早産など)が起きた場合、あるいは産褥期の手伝いなどの有無による妊婦の保護的環境についても調査を行った。

なお、以上の生活環境調査は、妊婦の妊娠月数を考慮し、調査内容を4回に分けて行った。

b) 心理テスト

i) MAS法(日本版MMP I 構成者 Taylor, J. A., 阿部満洲, 高石昇)

前回の調査に引き続いて顕在性不安の評価にMAS法を採用した。

ii) YG性格検査

今回新しくYG性格検査を採用した

各類型の性格のうちB類(不安定積極型)とE類(不安定消極型)のプロフィールを示す妊婦を異常例とした。

iii) SD法(Semantic Differentiation)(Osgood, Tanaka)らの原案を参考にし、6種のconceptを設定した。

方法等の詳細については前回の成績を参照されたい。

III 調査成績

i) MAS法による調査成績

i) MAS法による不安得点分布

MAS法による不安得点分布を前回調査を含めて報告する(第1表-a)。今回の調査では前回に比べてMAS得点分布は全体として更に低い傾向を示した。対照としての未婚女子学生及び成人女子に比べ、 χ^2 検定でいづれも有意差に達した。

ii) MAS段階法による分布

MAS法の評価にあたっては最も一般的なものは(第1表-b)に示したように5段階評価法である。段階I

第1表-a MAS法調査成績

段 階	前回調査	今回調査
	例 数	例 数
I*	4	4
II*	7	3
III	20	17
IV	8	10
V	3	2
信頼性ナシ	12	20
妥当性ナシ	2	2
計	56	58

*不安度の高い症例

第1表一b M A S法による一般女子(21~30歳)の段階別点数分布

段 階	点数範囲
I	26以上
II	22-25
III	13-21
IV	9-12
V	8以下

段階I 高度の不安
 II 不安度が高い
 III }
 IV } Normal
 V }

注 不安を現わすのに抵抗をもつ人において低得点のことがあり得るので、一応注意を必要とする。

不安は4例、及び段階IIの不安の高いものは3例で、不安が高いと考えられたものは全体で計7例であった。前回調査に比べて減少傾向を示した。

これに対し、信頼性なしの症例は20例、妥当性なしの症例は2例であった。この2群は前回調査群よりも増加した。

2) Y G性格検査法

Y G性格検査法ではB類の不安定積極型11例、E類の

不安定消極型2例の合計13例が抽出された。また、今回の調査にあたっては、A類一平均型、C類一安定消極型、D類一安定積極型については特に問題としないことにした。

3) S D法による調査成績

i) 妊婦群の得点分布

S D法の調査を行った対象者の6 concepts についての平均得点を調査した。総得点平均は135.09±49.64。前回調査に比べてやや高い得点分布を示したものの有意差には達しなかった。

しかし、対照群の未婚女子学生群及び成人女子との比較をすると、平均値でみた場合、妊婦群が最も得点が高く、次いで主婦群、学生群が最も低い得点傾向が認められる。 χ^2 検定を行ってみると、妊婦群と主婦群との間には有意差は認められないものの、妊婦群と学生群の間には有意差が認められた。ことに、夫、子ども、妊娠、生活の4 concepts についての差が著明であった。(第2表)

ii) 妊婦群の示す主題 (concepts) 間の関連性

S D法が妊娠、子ども、夫、生活などの互いに関連性の強い Concepts について評価する方法であることに着目して、6つの Concepts 間の相関分析を前回と同様に行い相関表を作成した(第3表一a, b)。

相関係数が最も高いのは、生活の $r=0.83$ 、以下夫、子どもの順である。この3 concepts については相関係数0.8以上であった。

これらの成績を前回の調査成績と比較すると、全体的

第2表 S D法による各 concept の平均得点

S D法による 6 concepts 対象群		各 concept の平均得点						総得点料
		こども	夫	妊 娠	生 活	こどもの頃	両 親	
妊 婦 群	今回調査	25.63	24.37	23.66	20.99	15.99	19.45	130.09
	前回調査	20.57	22.53	19.89	18.78	17.43	20.00	118.43
対 照 群	主 婦	19.33	19.75	—	13.73	—	—	—
	学 生	16.36	14.36	13.64	9.07	8.29	6.79	68.71

第3表一a 相 関 表 (6つの concepts について—今回調査)

	X ₁ 妊 娠	X ₂ 子 ども	X ₃ 夫	X ₄ 生 活	X ₅ 両 親	X ₆ 子 ども の 頃	Total
X ₁ 妊 娠		0.6795	0.6456	0.5212	0.3498	0.1866	0.72810
X ₂ 子 ども			0.6700	0.6226	0.3552	0.3961	0.82483
X ₃ 夫				0.7192	0.3734	0.3092	0.82602
X ₄ 生 活					0.4277	0.3531	0.83073
X ₅ 両 親						0.4915	0.71894
X ₆ 子 ども の 頃							0.62769

第3表-b 相関表(6つの concepts について—前回調査)

	X ₁ 妊 娠	X ₂ 子 ども	X ₃ 夫	X ₄ 生 活	X ₅ 両 親	X ₆ 子どもの頃	Total
X ₁ 妊 娠		0.7290	0.59224	0.75738	0.52498	0.43973	0.826
X ₂ 子 ども			0.56479	0.74936	0.36803	0.47354	0.822
X ₃ 夫				0.78586	0.56029	0.47947	0.834
X ₄ 生 活					0.58501	0.45851	0.886
X ₅ 両 親						0.58308	0.758
X ₆ 子どもの頃							0.694

には concepts 間の相関係数の低下傾向がみとめられるものの、妊婦のもつイメージは夫という concepts に最も深い結びつきを示している。両親あるいは隣近所などの地縁、血縁のイメージとは殆んど無関係であることを示している(第3表-a, b)。

また、妊娠、子どもの concepts 間の関連性は、夫と生活の concepts 間の関連性よりはるかに少ないことが示された。

このように、前回及び今回の調査成績にみられる concepts 間の関連性の特徴は、現代の都市における妊婦のほぼ平均的なパターンをして考えられる。また、若い世代が、地縁・血縁に支えられた伝統的な社会から明らかな離脱を示しているといつて差しつかえないだろう。

iii) S D法による異常例の抽出

上記の成績から、平均的な妊婦は基本的な concepts ごとに一定の対応関係のある反応を示すといつてよい

ろう。このように平均的なパターンが存在することが明らかになり、また夫と生活の concepts における相関が高いことが予測された。よつて、夫と生活など相関の高い組み合わせにおいて、各 concepts における得点が著しく高いもの及び著しく低い例を異常例として抽出した。

データ処理は、前回と同様に2次曲線回帰分析によつて8σの信頼限界の推定を行った。対象とした concepts は相関係数の高い「夫-生活」、²「子ども-妊娠」、³「夫-子ども」、⁴「夫-妊娠」の4種とした。このうち2回 Reject されたものは15例で、うち3回 Reject されたものは11例であった(第1図、第4表参照)。

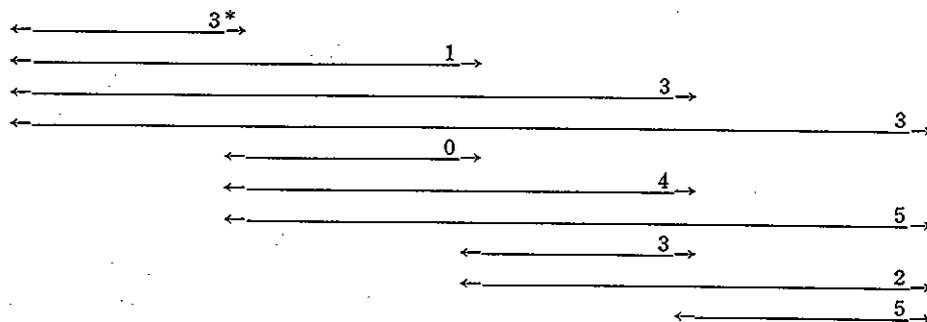
4) 背景調査に異常例の抽出

i) 児への期待度に問題のある症例 (unwanted baby)

前述した基準で、今回の妊娠に不安感が強く、児に対

第1図 各検査にて抽出された問題例と重複状態

不安度テスト	性格テスト	心理背景テスト	生活環境調査(背景調査)	
			Unwanted baby	(k) (l) (m) (n)
M A S 法	Y G 性格検査	S D 法	j	k ~ n の内 3 回問題ありとされた症例*
不安度 I II 度	B 類—不安積極型 E 類—不安消極型	3 回 Reject された症例 (f ~ i のうち)*		
7 例	13	11	17	17



注 図の矢印は、重複例を示す。例えば、不安定テストと性格テストを結んだ矢印は、問題例として抽出された重複例が3例あることを示す。

* 第4表 a, b を参照。

76		*			*	*	*
77	*		*		*	*	*
78					*	*	
79							
80	*						
81		*					
82	*				*	*	*
83					*	*	*
84							
85				*	*		
86	*					*	*
87				*	*		
88			*	*	*	*	
89	*						
90	*				*	*	
91	*	*	*	*	*	*	*
92	*			*	*		

する期待度の問題があると判定した症例を unwanted baby として一括した。今回の調査では 92 例中 17 例 (18%) に達した。(第 1 図, 第 4 表参照)

ii) 精神衛生に関する生活環境調査に問題のある症例
前述したように、妊婦の精神的な安定性を示す 4 つのパラメーターについて調査し、問題があると判定した症例を抽出した。(第 4 表)

その内訳は、①自宅に花や観葉植物がかざってあるかどうか、生活環境及び精神生活のゆとりに問題がある

症例 25 例(k) ②孤独感の強い症例 23 例(l) ③夫の家事協力度に問題のある症例 39 例(m) ④夫の子どもに対する期待度と、妊婦に対する協力度(精神的ささえ)に問題がある症例 26 例(n)。

注意すべき点は、2 項目あるいは 3 項目に問題があると考えられる症例を次のようにして抽出した。

第 1 に検査成績(第 4 表の a~i)において、MAS 法 YG 性格検査法によって問題ありと判定された例は各々 1 ポイント(第 4 表の *印参照)と数値化した。SD 法では、相関係数の高い上位 4 位の concepts において Reject された場合、各々 1 ポイントした。よって検査成績すべてにわたって問題があった場合の症例のポイント数は 6 ポイントとなる。そこで 4 ポイント以上の症例を検査成績において問題ありとし、7 例 (No. 14, 20, 22, 45, 69, 88, 91) を抽出した。

第 2 に、生活環境調査(第 4 表 j~n)では各項目を 1 ポイントし、4 ポイント以上のものを抽出したところ 7 例 (No. 40, 41, 44, 45, 55, 74, 91) の精神生活面における問題症例が抽出された。

以上のように、92 例の症例について個々毎にできうるかぎり定量的分析手続をとったうえに、面接時の被験者の態度、反応などを考慮し、症例の全体的プロフィールを把握した。その結果、妊婦の精神衛生、保護的環境について十分に留意をする必要のある症例を 4 例 (No. 14, 45, 74, 91) 抽出した。

IV 考 察

1) 調査方法

今回の調査の目的は、第 1 に現代の都市生活における妊婦について、精神的な安定性がどのような調査によって把握することができるかである。第 2 には、多元的な検査と生活環境調査によって評価しようとした点である。

さらに、このような調査によって抽出された症例について臨床的に十分なカウンセリングを行うとともに、精神異常、あるいは異常行動の早期発見を試みる目的で企てたものである。

しかし、精神的に一見正常な妊婦を対象として、焦燥感、孤独感、不安定感などのいわゆる Subclinical な緊張を定量的に評価することは決して容易ではない。特に、ただ一つの検査を行ってその成績から結論を導くことには多くの問題があることは当然である。よって、で

きるだけ多元的かつ性格の異なった検査を併用して全体的に対象者を評価することが望ましい。さらに、日常の診療の際の行動観察や、個別に面接した際の被験者の態度、反応等から総合的に評価することは欠かせないポイントである。

また、妊娠期間中は内分泌学的にも非妊時とは全く異なった環境にあるのみでなく、妊娠前期における悪阻の軽重などが妊娠中の情動に及ぼす影響のように、個人差が著しく高いことも考慮しなければならない。妊娠中期から後期に近づくにしたがってエストロゲン値の上昇にみられるように、分泌学的な環境変化あるいは循環動態の変動などが起こることの影響も看過することはできない。

前回と同様に今回の調査では、妊娠中期から後期にかけて、主として母親学級受講者より症例を選び詳細な病歴聴取等と心理テストを行うことにした。

心理テスト等の検査方法は、前回の調査で採用したMAS法とSD法のほかに、性格検査を新しくとりあげることにした。この検査は、協力研究者の佐々木正美、本多裕らの示唆によりYG性格検査法である。

前回の調査結果から、詳細な病歴聴取及び精神的な背景調査をどのように定量的に評価するかが大きな問題となった。だが、国内におけるこの方面の調査研究はいまだ充分に行なわれてはいないといえない実情である。

今回の我々の調査の如く、妊婦を個として問題とする以上、その妊婦の属する家族集団及び生活環境を含めたより広い視野から調査を進める必要がある。その意味で、最近話題になっているC. L. Blairらによって提唱された“Family tree”あるいは“Expanding Family”の概念に注目した。この手法は、本邦ではまだあまり取り上げられてはいないが、都市生活において典型的な核家族における“妊娠、出産、育児”を“Expanding Family”として社会学的に把握するものである。この方法は、母子保健の領域に新しい視点を導入したものと大きく評価することができよう。

今回、我々は上記の手法を参考として“児に対する期待度 wanted baby”と“精神的環境因子の評価”について多数の質問を準備した。これらの質問項目を、被験者が自然な形で返答できるように配列し、聴き取り調査を行った。なお、質問項目の設定と配列にあたっては、20例のパイロット調査を施行し、本調査形式を決定した。

2) 調査成績の集計とその評価

i) 調査実施上の問題点

この種の調査の最も困難な点は、調査成績の集計と評価をどのように進めるかである。ことに、調査成績の信頼性と妥当性については、十分な配慮が必要である。高学歴で知識水準の高い例では、調査目的などに誤解があると拒否反応を起こすことがある。また逆に、調査の目的などの説明が充分になされないと、内容を理解できないために信頼性のあるデータが集まらず、集計上に問題が生じる。さらに、調査を行う側についてもできるだけ同一の調査者が常に一様な態度で面接等を行うことが大切なので、今回の調査では、当研究室の手賀が全例の面接等にあたった。

ii) 集計と統計処理について

今回の調査では、前述したように、多元的なアプローチを試みた。今回は、定量的手法としてYG性格検査、生活環境調査を新しく追加した。だが、施行したいいくつかの検査成績から結論を下すことは決して妥当ではな

く、被験者の行動観察、反応などを総合し、全体的なプロフィールを把握して診断を下すべきであろう。単に各検査成績を平行的に評価し、各々について異常、問題例を抽出し結論を下すことは望ましくないと考えられる。

第1図は各検査にて抽出された問題例の重複の状態を示す。例えば、YG性格テストでB類（不安定積極型）及びE類（不安定消極型）と判定された13例について各検査結果をみると、MAS法で不安の高いものは3例にすぎず、SD法と重複したものはない。

第2図 度数分布表（第4表における検査調査におけるポイント数）

ポイント数	例数
0	13
1	15
2	19
3	15
4	13
5	6
6	7
7	2
8	2

しかし、個々の症例毎にみると、いくつかの特定の検査についてピックアップされた頻度の高いものは、特定症例に集中していることがわかる。MAS法、YG性格検査法、SD法などでチェックされた度数（第4表の*印参照）を症例毎に集計すると、第2図に示した度数分布法を得ることができる。全例の平均チェック回数は2.74回である。6回以上チェックされたものは11例あり、そのうち2例は合計8回チェックされたことが明らかになった。しかもこの度数分布表は2峯性であり、少数ではあるが多数の検査法でチェックされる頻度の高い症例があることを示唆している。

以上のように、調査方法、集計、処理にいくつかの問題点はあるものの、今回のように例数が比較的小さい場合には個々の症例毎に全体的なプロフィールを把握することが可能である。また、臨床的にも個別に面接した結果から総合的に異常、問題例を抽出することが望ましいといえよう。

3) 妊娠中の保護環境と精神的な不安定性

今回の調査成績を通観して気付くことは、既に前回の調査でも明らかになったように、妊娠中は保護的環境が著しく強いことである。特にMAS法による不安度の測定では対照群に較べて明らかに不安は低い。本多らの報

告にみるように、妊婦をとりまく内分泌環境、あるいは家族環境などの外的な保護因子が強いことを示しているといつてよいであろう。

しかし、注意すべき点は、このように一見安定しているようにみえる妊婦の保護的環境も、内面では不安定な因子が含まれていることである。妊娠中の人間関係の葛藤は、例えば“unwanted baby”(18%)にみられるように経済的、家庭的な問題を含めて新しい緊張要因が作り出されている。また、妊娠にともなう夫との関係の変化、あるいは、育児に際しての親族などからの協力関係の有無など、生活環境の変化に伴う新しいストレスが加わっている。多数の症例が生活環境に対しての不満、不適合が潜行していることが窺われる。心因性の葛藤や経済状態の変化などは、より広い意味での心理的な不安要因となっていることは、生活環境調査の成績からも窺うことができる。

以上のように考えるならば、核家族に代表される現代の都市生活は、さまざまな外的要因を含めて必ずしも安定した状態ではない。また、充分な精神的準備ができていないとはいえない。この意味で、Treadway あるいは Ali-Jarrahi-Zudch, Bliar らが指摘しているように、妊娠期の心理はかなり不安定な一面をもっていることを看

過すべきではないといえよう。

妊娠中には、一方で強い保護的因子が働くとともに、他方では、心理的にも環境的にも強い不安定要因が心因として加わっていることが明らかであるといえよう。その意味で、産科医の義務は、妊娠中の人間関係や経済条件等による葛藤を含めたより広い意味での隠された心因を早期に発見することである。また、充分な対策をとることも欠かせない。妊娠中は精神障害の発見はもとより、産褥期以降に発生する急激な内分泌環境の変動と、外的な保護環境の消失などによって誘発される出産後の精神異常の発生子防に重点をおくことが重要であると考えられる。

今回の調査によって抽出された異常例についても、カウンセリングと分娩後の保護的環境の維持に留意することによって順調な経過をとらせることができたことを付記したい。

また、このことは今回の研究が単なる調査ではなく、むしろ現代都市における精神障害の発生子防あるいは、子殺しなどの異常行動の発生子防といった意味での新しい社会医学的アプローチを示しているものであるといつても過言でないと言えよう。

V ま と め

- 1) 愛育病院産婦人科外来を訪れた妊婦92例を無作為に抽出し、妊娠中の精神衛生に関係する因子について多元的に調査した。
- 2) 調査方法としては、症例毎に詳細な病歴聴取と経過観察を行うとともに、MAS法、SD法、YG性格検査を行った。妊婦の精神的背景をみるために、児に対する期待度、夫との関係などの因子について定量的な指標を導入し分析を行った。
- 3) 妊婦の平均的な不安度は低く、性格的な異常例の発現頻度は低く、強い保護的環境の存在が示唆された。SD法、あるいは背景調査などによって、心理的な不安定要因をもつ症例は、unwanted baby (18%)にみられるよう高頻度である。
- 4) このような手法が、現代の都市生活における精神障害の発生子防に有効であることが示唆され、この領域の研究に新しい視点をひらいたと考えられる。

【文 献】

1) Treadway, C.R., Kane, F.J., Ali-Jarrahi-Zadeh, et al.: A Psychoendocrine study of pregnancy and pueriperium. *Amer. J. Psychiat.*, 126; 1380~1389,

1969.
 2) Ali-Jarrahi-Zadeh, F. J., Kane, R. L. van de Castlf, et al.: Emotional and cognitive changes in pregnancy and early pueriperium. *Brit. J. psychiat.*, 125; 797~805, 1969.
 3) Nilsson, A.: Paranatal emotional adjustment. A prospective investigation of 165 women. Part I; A general account of back ground variables, attitudes towards childbirth, and an appreciation of psychiatric morbidity. *Acta. Psychiat. Scand. Suppl.*, 220; 9~61, 1970.
 4) Nilsson, A., et al.: Paranatal emotional adjustment. A prospective investigation of 165 women Part II; The influence of background factors, psychiatric history, paranatal relations and personality characteristics. *Acta. Psychiat. Scand. Suppl.*, 220; 65~141, 1970.
 5) Jarrahi-Zadeh, A., et al.: Emotional and cognitive changes in pregnancy and early pueriperium. *Brit. J. Psychiat.*, 144; 1325~1335, 1968.

穂垣他・都市生活における妊婦の精神衛生

- 6) C. L. Blair, et al.: The Expanding family; Child bearing. 1976.
- 7) 九嶋勝司, 村井憲男他: 妊産婦の心理的研究 (2), 精神医, 6; 211~214, 1966.
- 8) 本多裕: 産褥期に発生する精神障害, 臨精医, Vol. 3 No. 2. 187~202, 1974.
- 9) 本多裕: 産褥期の精神障害とその対策, 周産期医学, Vol. 4, No. 10. 988~999, 1974.
- 10) 岡崎祐士他: 精神障害の妊娠と出産, 周産期医学, Vol. 4, No. 10, 921~934, 1974.
- 11) Osgood, C., E., Suci, G. J., Tannenbaum, P.H., The measurement of meaning, University of Illinois Press, 9th ed, 1975.
- 12) Taylor, J. A., A personality scale of manifest anxiety, 5. abnorm. soc. Psychol. 48, 1953.
- 13) Taylor, J. A., Drive theory and manifest anxiety. Psychol. Bull. 1956.
- 14) 日本MMP I研究会, 日本版MMP Iハンドブック 三京房, 1973.

〔付 表〕

ご妊娠中の生活について

あなたのご妊娠中の生活についておたづねいたします
該当する番号に丸印(○)を, またその他ご意見など
ございましたらご記入下さい

氏名:	外来: 番号:
住所:	TEL:

Q 1. 下記の欄に家族構成などをご記入下さい

(ご一緒に生活している方々全員をご記入下さい)

続柄	生年月日	年齢	職 業 (詳しく)	最終学歴	備 考
本人 (妻)					
夫					

※ご家族の多い方は裏ページにご記入下さい

◎ ご両親はご健在ですか

				どちらにお住いですか	
夫	父	0 健在	1 死亡	0 東京及び近郊	1 地方
	母	0 健在	1 死亡		
あなた	父	0 健在	1 死亡	0 東京及び近郊	1 地方
	母	0 健在	1 死亡		

Q 2. ご結婚なされたのはいつですか → 昭和 () 年 () 月

本人 → () 歳 → 0. 初婚 1. 再婚
夫 → () 歳 → 0. 初婚 1. 再婚

Q 3 現在のお住いは一戸建住宅ですか（官・公・社宅は除く）

- 〔 0 はい → 〔 11 分譲アパート 12 賃貸アパート（官・公・社宅のアパート含む）
1 いいえ → 〔 13 民間賃貸アパート 14 官公・社宅の一戸建住宅
15 その他（ ） 〕 〕

Q 4 お住いの部屋数はいくつですか（台所は除く）

- 〔 01 1部屋 02 2部屋 03 3部屋 04 4部屋 05 その他（ ）部屋 〕

Q 5 最近、あなたは現在のお住いからどこかへ引越ししたいと思いますか

- 〔 1 はい → 理由は 〔 11 狭いので 12 環境が悪い
0 いいえ → 〔 13 家族との人間関係
14 近所の人との人間関係
15 その他（ ） 〕 〕

Q 6 あなたは、ご両親と同居したことがありますか

- 〔 1 はい → 〔 ◦現在同居中—11 夫の親 12 自分の親
0 いいえ → 〔 ◦かつて同居—01 夫の親 02 自分の親 〕 〕

Q 7 最近、あなたは規則正しい生活がおくれますか

- 〔 0 はい → 理由は 〔 11 体の具合がわるいので
1 いいえ → 〔 12 自分の仕事の都合で
13 主人の仕事の都合で
14 その他（ ） 〕 〕

Q 8 最近、あなたは疲れやすく日常生活が思うように出来ないことがありますか

- 〔 1 はい → どの程度 〔 11 ほとんど日常の家事が出来ない
0 いいえ → 〔 12 休みながら家事をしている
13 その他（ ） 〕 〕

Q 9 最近、あなたのお家にはいつもお花や観葉植物などが飾ってありますか

- 〔 0 はい → 〔 11 ほとんど飾らない
1 いいえ → 〔 12 時々飾る
13 花や植物のことを忘れていた 〕 〕

Q 10 最近、あなたは「自分は一人ぼっちで淋しい」と感じたことがありますか

- 〔 1 はい
0 いいえ 〕

Q 11 最近、あなたは家事をご自分一人ですんでいますか

- 〔 1 はい → 〔 01 夫の母
0 いいえ → 〔 02 夫の姉妹
どなたが手伝って下さいますか 〔 03 実母
04 実姉妹
05 その他（ ） 〕 〕 〕

Q 12 最近、ご主人は毎日どんなこと（家事）を手伝ってくれますか

- 〔 0 はい（手伝う） → 〔 01 布団のあげおろし
02 掃除
03 食事の準備
04 食事の後片づけ
05 ショッピング
06 その他（ ） 〕 〕
〔 1 いいえ → 〔 11 ほとんど手伝わない
12 時々手伝う
13 その他（ ） 〕 〕

Q 13 最近、あなたは「こんなこと、あんなことをしてみたい」と思うことがありますか

- 〔 0 はい → 〔 どのようなことですか（ ） 〕
1 いいえ 〕

穂垣他・都市生活における妊婦の精神衛生

Q14 最近（この一カ月）、あなたは下記の所へ外出しましたか

- | | | | | | | |
|---------------|---|----|-----|-----|---|-----|
| ○デパートなどショッピング | 0 | はい | () | 回位い | 1 | いいえ |
| ○映画・芝居・音楽会 | 0 | はい | () | 回位い | 1 | いいえ |
| ○習い事、趣味 | 0 | はい | () | 回位い | 1 | いいえ |
| ○友人・知人宅訪問 | 0 | はい | () | 回位い | 1 | いいえ |

Q15 最近（この一カ月）、あなたのお宅へ、下記の方々が訪問なさいましたか

- | | | | | | | |
|---------------|---|----|-----|-----|---|-----|
| ○夫の両親（父又は母） | 0 | はい | () | 回位い | 1 | いいえ |
| ○あなたの両親（父又は母） | 0 | はい | () | 回位い | 1 | いいえ |
| ○あなたの知人・友人 | 0 | はい | () | 回位い | 1 | いいえ |

Q16 あなたは、隣近所の方々とおつきあいがありますか

- { 0 はい → どのようなおつきあいですか ()
 { 1 いいえ

Q17 あなたは、妊娠・出産、などに関して心配なことがありますか

- { 1 はい → どのようなことが心配ですか { 11 薬 12 レントゲン 13 血液型
 { 14 風疹 15 体重増加 16 冬ノミ
 { 17 アルコール 18 予防注射
 { 19 その他 ()
 { 20 夫の母
 { 21 夫の姉妹
 { 22 実母
 { 23 実姉妹
 { 24 友人
 { 25 病院
 { 26 その他 ()
 { 0 いいえ

Q18 あなたが、仮りに切迫流産などにより入院することになったら、何かと手助けが必要かと思いますが、どなたか手伝って下さる方がいますか

- { 0 はい → どなたが { 01 夫の母 { 02 夫の姉妹
 { 03 実母 { 04 実姉妹
 { 05 その他 ()
 { 1 いいえ

Q19 最近、あなたは心配なこと、困っていることがありますか

- { 1 はい → どのようなことですか ()
 { 0 いいえ

Q37 あなたは、赤ちゃんの衣類などの買物にご主人とご一緒に出かけましたか

- { 0 はい → 誰と { 01 夫の母 { 02 夫の姉妹
 { 03 実母 { 04 実姉妹
 { 05 自分一人で { 06 その他 ()
 { 1 いいえ → どなたと

Q54 あなたは、出産後（退院後）10カ月間、ご自宅で生活するつもりですか

- { 1 はい → 出産後1カ月間、どなたか手助けして下さる方がいますか
 { 0 はい → 誰と { 01 夫の母 { 02 夫の姉妹
 { 03 実母 { 04 実姉妹
 { 05 その他 ()
 { 1 いいえ → どのようになさるおつもりですか ()
 { 0 いいえ → どちらで生活しますか { 06 夫の実家で
 { 07 自分の実家で
 { 08 その他 ()

〔第Ⅱ部〕 妊娠、出産に伴う精神障害の発生

I はじめに

(1) 都区内の一単科精神病院の昭和46年から50年の5年間に入院した女子全患者を対象に妊娠・出産を契機とする精神障害の発生とそれによる入院について調査した。

(2) 東大精神神経科外来患者のうち精神分裂病7例について、新たな妊娠に際して妊娠中から8項目からなる働きかけを行い、良好な成績を得た。
以上の2つについて報告する。

II 調査結果

1. K精神病院での調査

K精神病院は都区内のはずれにあり、千葉県と埼玉県に近接している。定床約200床で女子の定床は男子に比べてやや少ない。昭和46年1月1日から50年12月31日までに入院した女子患者総数は464人、病歴欠如4、不詳1を除いて調査可能総数は457人であった。対象患者の年齢は11歳から87歳に及んだ。結婚歴あり(266人)と同棲歴あり(8人)合わせると274人で全体の60.0%であった。妊娠・出産歴のあるものは209人で全体の45.7%であった。

調査対象の5年間に限らず既往も含めると、妊娠・出産に関係して発症したことがある例が49人(全患者の10.7%、妊娠・出産歴のある者の24.1%)であった。妊娠・出産回数は正確に求められなかったため、妊娠・出産の回数に対する発症頻度は不明であるが、入院患者のうち妊娠出産に関係して発症したことがある人はかなり高頻度であることがわかる。

これらを妊娠中、中絶・流産後・出産後の発病・再発に分けて示すと下記のようなになる。なお右にはそれらの診断別分類を示す。

<発症時期>		<診断別分類>	
妊娠中発病	1	分裂病圏	33
再発	6	躁うつ病圏	11
中絶後発病	7	神経症圏	4
流産後再発	2	その他	1
出産後発病	26	(薬物中毒)	49
再発	17		
		59(重複例10を含む)	

昭和46年から50年までの入院全患者のうち妊娠・出産に関係して発症したため入院した例数は28人であった。これは全患者の6.1%、妊娠・出産歴のある者の13.4%

に相当した。入院が妊娠・出産を契機とした精神障害のために必要とされる場合がかなり高いことを示しているといえよう。

この28例についてはこの5年間に計33回の発症がある。これを発症時期と診断別分類を示すと以下のようなになる。

<発症時期>		<診断別分類>	
妊娠中発病	0	分裂病圏	20
再発	6	躁うつ病圏	6
中絶後発病	5	神経症圏	1
流産後再発	2		28
出産後発病	10		
再発	10		
		33(重複例5を含む)	

発症時期を更に細く、妊娠月数、産後の月数毎に調べてみると下記のようなになる。

妊娠・出産と精神障害の発症時期

	妊 娠 月 数									出 産 後 の 月 数					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6
発 病 (15回)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	0	1	1	1
再 発 (18回)	1	0	1	0	1	0	0	2	0	8	2	0	0	2	1

これらの中には出産当日発病1例、3日目発病、再発各1例ずつがあった。産後3日間はLucod intervalと呼ばれて発症はほとんどないといわれるが、少くないこともわかる。

妊娠中には再発のみがみられ発病は0である。既往の場合も含めて発病は1例のみであり極めて少ない。これは妊娠中には発症が少ないということを裏づけると共に、一度発病した場合には、妊娠中といえども発病した

ことのない個体に比べてストレスへの脆弱性が生じているものと考えることができよう。

いずれにしても出産後のとくに1カ月以内が最も発症の危険が大きいことがわかる。ホルモンバランスの変化や生活の急変が大きい時期に相当するのでそれらが誘因になっていると考えられる。しかし47カ月以後の発症は別の要因を考えるべきであろう。産後間もない(せいぜい3カ月以内)時期の発症群と4カ月以後の群とは何らかの発症機制に違いがあると考えべきであろう。

2. 精神分裂病患者の妊娠・出産に伴う再発予防の働きかけの成績

妊娠・出産と精神分裂病の発病と再発について、昭和45年から47年の東大病院精神神経科初診患者を対象に調査した結果は下表のように極めて高頻度であった。初回

妊娠・出産と分裂病の発病と再発

初回妊娠以後発症群(70例)の発病例数	妊娠出産の順位	初回妊娠前発病群(60例)の初回再発例数
11	1	24 (4)
9 (1)	2	6 (1)
4	3	1
1	4以後	0
25 (35.7%)	計	31 (51.7%)

1970—72年東大病院精神神経科初診の女子分裂病罹患者のうち妊娠歴を有する者の、1973年末での調査。ただし発病が40歳以上で最終妊娠後5年以上経過して発病した者は除いてある。()内は妊娠中の発病、他は出産後6か月以内の発症。

妊娠・出産時の発病、再発のみをみても、それぞれ15.7%、40.0%と高頻度でありとくに再発率が高い。従って分裂病の既往のある婦人が妊娠・出産に際して発症する危険性は極めて高く、高危険妊婦ということが出来る。

働きかけを行った症例は次表のとおりである。7症例の初診時年齢平均は27.9歳、発病年齢は平均21.4歳で症例7を除いて結婚前に発病している。

この7例に対し以下の8項目の働きかけを行った。

(1) 妊娠中できるだけ早く、できれば妊娠前より計画的妊娠を指導し、積極的に精神障害の再発予防の働きかけを開始する。

(2) 妊娠中は心身の過労を避け、保護的環境を確保できるように患者本人の自覚を促すとともに、夫、家族に具体的に働きかけ協力を求める。

(3) 妊娠期間中は向精神薬の服用はなるべく中止するか、必要最少限度の維持投薬を行なう。

再発予防の働きかけを行った症例

症例	1 SK	2 ES	3 YS	4 MI	5 EO	6 SI	7 TK	
初診時年齢	29	29	25	37	26	20	29	
発病年齢	22	22	25	19	17	18	27	
出産時年齢	30	30	27	39	27	25	36	
既往歴	出産回数	1	1	0	1	0	0	2
	中絶回数						(1)	(2)
	出産後増悪	+	+	/	+	/	-	+
	精神科入院	1	0	0	2	1	1	0
病前性格	敏感 明朗	小 心 強 迫 的 な 面	小 心 強 迫 的 な 面	小 心 強 迫 的 な 面	小 心 強 迫 的 な 面	小 心 強 迫 的 な 面	幼 時 内 向 性 の 大 学 よ り 社 交 的	
家族歴	(-)	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)	

(4) 妊娠・出産後を通じて、定期的通院・電話連絡などにより精神科主治医との緊密な連絡体制をつくり、信頼関係を維持する。症状が発現した時は直ちに治療を行なう。

(6) 産科医と連絡し、予防的働きかけの主旨を説明し協力を求める。身体的合併症のある時は十分な治療と説明を行ない、不安を除くことを依頼する。

(6) 出産後直ちに向精神薬剤の十分量の投与を行ない、必要に応じて母乳は中止する。

(7) 出産後は医療関係者を含めて産婦に不安を与えるような言動を慎み、とくに新生児の発育について不安を与えることのないように注意する。

(8) 出産後はなるべく実家にもどるなどして、少なくとも3か月間は十分な保護的環境が維持されるようあらかじめ夫や家族と具体的方法を決め、実行する。

働きかけを行った達成状況は次表のとおりである。

この表のように7例中5例までは再発が全くみられなかった。症例6、7では出産後に軽度の精神不安定状態がみられたが少量の向精神薬の服用ですぐ安定した。これは平生の状態と比べてあまり変わらず出産後の再発とか急性増悪とは思われない。結局全例において出産後の再発予防は達成できたと考えられる。

次に向精神薬の服用状況は次表のとおりで妊娠初期は全例中止、症例4、6では症状が再燃し妊娠中治療的投薬が必要であった。出産後は充分量の投与を開始した。これは出産後内分泌環境の変動期にあたる10日以内に発症頻度が極めて高いからである。同時に新生児への影響

予防的働きかけの達成状況

働きかけ	症例						
	1 SK	2 ES	3 YS	4 MI	5 EO	6 SI	7 TK
計画的妊娠	×	○	×	×	×	×	×
精神科主治医との治療的關係	○	○	○	○	○	○	○
産科医と精神科医の連携	○	○	×	○	×	×	×
向精神薬の調節	○	○	○	○	○	○	○
保護的環境の確立	○	○	○	○	○	○	○
夫の協力	○	○	×	○	○	×	△
実母の協力	○	○	○	—	○	○	○
転帰(出産後の再発予防)	○	○	○	○	○	○	○

○ 良好 ○ ほぼ良好 × 不良

向精神薬の服用状況

服薬	症例						
	1 SK	2 ES	3 YS	4 MI	5 EO	6 SI	7 TK
妊娠前	—	○	—	○	○	—	△
妊娠中	予防的	—	—	—	—	—	—
	治療的	/	/	/	○	/	○
出産直後予防的服薬	○	○	—	○	○	—	○
母乳中止処置	○	○	—	○	—	—	—
出産後回復期	予防的	○	○	—	○	—	○
	治療的	/	/	/	/	○	○
予防的増量期間	3M	3M	—	5M	3M	—	9M

を考へて母乳停止処置をした。しかしこれは産科医との連絡が不十分で3例にとどまった。今後の課題である。

働きかけの達成には保護的環境の形成がかなり大きく影響する。下表はその状況であるが、夫の協力のなかつ

家族との関係	症例							
	1 SK	2 ES	3 YS	4 MI	5 EO	6 SI	7 TK	
夫との関係	精神障害の既往を打明けた時期	初産後発症時	結婚前	打明けず	初産後発症時	結婚後1年	妊娠中発症時	第2子出産後発病
	精神科通院(服薬)を知っているか	○	○	×	○	○	×	○
	妊娠中の保護的協力	○	○	○	○	○	×	×
	出産後の保護的協力	○	○	○	○	○	○	△
実母との関係	妊娠中の援助	○	○	○	/	○	○	○
	出産後の援助	○	○	○	/	○	○	○
	実家へもどつた期間	3M	—	—	両親死亡	3M	1M	15M

た症例6、7や実家がない症例では、妊娠中や出産後一時的であるが症状が再燃した。実家(母)の援助がかなり本人の負担を軽減し、産後の危機を乗り切ることができるが、この条件が得られない場合は夫の協力が鍵となる。夫の協力を得るには本人の病気の既往についての理解が必要であるが、いかにこれをスムーズに行うかは今後の課題であろう。

最初にかかげた8項目の働きかけはこの限りでは有効と思われるが、更に症例を増やして検討する必要がある。更に他の疾患の場合にはどんな働きかけが必要かも検討を要する課題である。