

論文の内容の要旨

論文題目 Psychosocial factors on traumatic stress symptoms due to childbirth among Japanese primiparas and multiparas : a longitudinal study

(出産経験別にみた日本人女性における産後のトラウマ症状とその関連要因の検証：縦断的観察研究)

竹形 みずき

[要旨]

産後女性は自らの出産体験を、肯定的に捉える一方、否定的な感情も抱く。北欧・英国の研究では、産後女性の24～34%が自らの体験を否定的に捉え、出産の追体験、出産を連想させる状況からの回避傾向、不眠などの過覚醒症状を含むトラウマ症状を有すると報告されている。さらに、このような日常生活への支障の他、児への愛着障害や夫婦関係にも悪影響を及ぼすことから、産後の母親のメンタルヘルスや家族機能に関わる重要な健康課題である。しかしながら、産後のトラウマ症状に対する有効な治療法が確立されているとは言えず、治療体制を検討する必要がある一方、その背景となる要因を明確にし、トラウマ症状の発現リスクを軽減するような予防的ケアを確立することが重要である。

これまで産後のトラウマ症状を有する母親の関連要因には、緊急帝王切開、器械分娩や促進剤を使用した分娩などの1) 出産状況(Objective birth experience)がトラウマ症状につながることを報告されており、こうした医療介入を受けた女性に対し、心理的支援の必要性が提唱されてきた。しかしながら近年、こうした医療介入を伴わない正常な出産であってもトラウマ症状が起こることが報告されている。この背景には2) 出産前から存在する要因(Pre-existing factor)として若年、低い教育歴や経済状況、過去の精神疾患、過去の否定的な出産体験などがあり、3) 妊娠中の心理的要因(Psychological factor)として知覚されたソーシャルサポート、出産への恐怖感などが関連する。これらの内、妊娠期の出産恐怖感とは2)の出産前から存在する要因(Preexisting factor)と産後のトラウマ症状の間に位置する一つの重要な予測因子であり、妊娠期からの助産師の心理的ケアにつながる可能性が示唆される。

しかしながら、今までの先行研究では、それぞれの要因が探索的に示されているものが多く、複数の要因を検証した研究であっても、時系列・概念ごとに

要因を整理して解析したものはほとんどない。また、要因間においても潜在的な因果関係が存在している可能性があるが、それらの因果関係を考慮し解析した研究もみられない。従って産後のトラウマ症状を予測する要因の因果的機序は十分に明らかではない。本邦では、産後のトラウマ症状に関する科学的知見もほとんど得られてはいない。唯一、緊急帝王切開後の日本人女性のトラウマ症状について質的に示した報告があり、産後のトラウマ症状に対する介入の必要性が示唆されているが、さらなる知見を構築する必要がある。

本研究の目的は、日本人の初産婦・経産婦において産後のトラウマ症状に関わる要因についてそれらの因果関係を検証することとした。

2013年4月から2014年5月までの間、都内3か所の産婦人科施設において、無記名自記式質問紙による縦断的観察研究を行った。妊娠後期(32週以降)の妊婦491名を対象に調査の参加を依頼した。除外基準は、20才以下、日本語の読み書きが困難なもの、重篤な合併症を有し入院中の者、今回予定帝王切開の者、麻酔分娩選択者とした。調査を依頼した妊婦の内、研究参加の同意を得た464名(94%)に対して、妊娠後期(Time 1)、産後早期(産後3日目、Time 2)に質問紙を研究者が直接配布、回収した。また産後1か月時点(Time 3)で質問紙を研究参加者自宅に郵送し、返送を依頼した。属性(Pre-existing factor)として、診療録より出産回数、既往精神疾患、現在受診中の疾患、妊娠合併症(妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎盤の異常)について情報を得た。また、産後に客観的な出産状況(Objective birth experience)について、分娩所要時間、緊急帝王切開の有無、器械分娩の有無、促進分娩の有無などの情報を得た。初回質問紙(妊娠後期, Time 1)では、属性(Pre-existing factor)として教育歴、世帯収入を尋ねた他、経産婦では、前回の出産に対する満足感(5件法)について尋ねた。また、妊娠期の心理的要因(Psychological factor)として妊娠期の出産恐怖感を測定する尺度 Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire 日本語版(JW-DEQ) version A(33項目6件法、得点0~165点)を尋ねた。さらに知覚されたソーシャルサポートとして、出産時の家族/医療者のサポートへの期待感に関する2つの質問項目(5件法)、経産婦については前回の出産に対する満足度(5件法)を尋ねた。2回目質問紙(産後早期、Time 2)では、主観的な出産体験(Subjective birth experience)についても測定し、以下の二つの尺度を尋ねた。第1に産後に女性が感じた出産時の恐怖感を測定する尺度(出産時の恐怖感)として、JW-DEQ version B(33項目6件法、得点0~165点)を尋ねた。第2に、知覚された質的な産痛について the short-formed McGill Pain Questionnaire (MPQ) 日本語版「感覚的疼痛(11項目4件法、得点0~33点)」、「情動的疼痛(4項目4件法、得点0~12点)」を尋ねた。さらに2回目・3回目質問紙では、産後のトラウマ症状を測定する尺度として Impact of Event Scale – Revised (IES-R)日本語版(22項目7件法、得点0~88点)を尋ねた。統計解析は

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0 を用い、測定項目の初産婦・経産婦ごとの群間差及び施設間での群間差を確認した。また、初産婦・経産婦ごとに産後早期(Time 2)・産後 1 か月目(Time 3)の産後のトラウマ症状とその他の測定項目との相関係数を算出した。因果関係を検証するために先行研究を基にして仮説モデルを作成した。モデルでは時系列にそって、妊娠後期(Time 1)は属性(Pre-existing factor)、妊娠中の心理的要因(psychological factor)に関する変数、産後早期(Time 2)には出産状況(Objective birth experience)、主観的出産体験(Subjective birth experience)に関する変数及びアウトカム変数(産後のトラウマ症状)、産後 1 か月(Time 3)はアウトカム変数(産後のトラウマ症状)と変数を整理した。またモデルでは時系列にそって、各変数がアウトカム変数に向かって直接的・間接的に予測するパス係数を仮説として設定した。この仮説モデルに基づき、初産婦・経産婦ごとに産後のトラウマ症状と有意な相関の見られた変数から更に共分散構造分析上の仮説モデルを作成し、モデルと観察データとの適合性及び設定したパス係数の有意性を確認した。共分散構造分析は Analysis of Moment Structures (Amos) version 20.0 を用いた。本研究は、東京大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

3 時点全てに回答のあった 248 名の内、有効回答の者 238 名 (96%) を分析対象者とした(初産婦: $n = 138$, 経産婦: $n = 100$)。初産婦と経産婦では、年齢(初産婦: 平均 \pm 標準偏差=32.2 \pm 4.9, 経産婦: 34.8 \pm 4.9, $p < 0.001$)、JW-DEQ version A 得点(初産婦: 32.2 \pm 4.9, 経産婦: 34.8 \pm 4.9, $p < 0.001$)、出産時に期待する医療者のサポート(初産婦: 4.3 \pm 0.8, 経産婦: 4.6 \pm 0.5, $p < 0.001$)、JW-DEQ version B 得点(初産婦: 56.9 \pm 22.2, 経産婦: 45.6 \pm 19.5, $p < 0.001$)、産後早期(Time 2)の IES-R 得点(初産婦: 14.1 \pm 12.3, 経産婦: 10.9 \pm 10.8, $p = 0.061$)で有意差がみられた。また、緊急帝王切開となった 8 名は全て初産婦であり、促進分娩 (初産婦: $n = 43$, 経産婦: $n = 31$, $p = 0.015$)で有意差がみられた。各変数と産後のトラウマ症状との相関の有意性を確認した後、共分散構造分析上の仮説モデルを作成した。初産婦・経産婦共に共分散構造分析のモデルは良好な適合度を示し($\text{Chi-squared} / \text{df} = 1.19 - 1.56$, Comparative fit index = 0.91- 0.95, and Root mean square error of approximation = 0.04 - 0.06)。また、初産婦・経産婦の群共に 妊娠後期(Time 1)の出産恐怖感 (Psychological factor) は産後早期(Time 2)のトラウマ症状を有意に予測し($\beta = 0.30 - 0.53$, $p = 0.004 - 0.009$)、産後早期のトラウマ症状は産後 1 か月(Time 3)のトラウマ症状を予測していた($\beta = 0.53 - 0.72$, $p < 0.001$)。初産婦・経産婦の群共に、出産状況(Objective birth experience)は、産後のトラウマ症状と関連を示さなかった。初産婦では、属性の内、世帯収入が高いほど、妊娠期の出産恐怖感は低く ($\beta = 0.23$, $p = 0.010$)、過去の精神疾患の既往のある妊婦はない妊婦に比べて妊娠期の出産恐怖感が高かった($\beta = 0.23$, $p = 0.010$)。さらに出産時の家族のサポートへ

の期待感が高い妊婦ほど産後1か月(Time 3)のトラウマ症状が低いことが明らかとなった($\beta = -0.25, p = 0.005$)。経産婦では、前回の出産体験に不満足なほど、妊娠期の出産恐怖感も高いことが明らかとなった($\beta = -0.24, p < 0.001$)。初産婦では、妊娠後期(Time 1)の出産恐怖感(Psychological factor)は産後早期(Time 2)の知覚された情動的産痛を有意に予測していた($\beta = 0.24, p = 0.025$)。

本結果より、初産婦・経産婦共にハイリスクな出産状況に限らず、正常分娩であっても産後のトラウマ症状が起こりうることが示唆された。このような産後のトラウマ症状の予測因子には妊娠期の心理的要因(Psychological factor)として妊娠期の出産恐怖感が関連しており、産後のトラウマ症状の発現を予防する為に、妊娠期からの助産師の心理支援が必要であることが考えられた。

初産婦では、妊娠期の出産恐怖感には属性(Pre-existing factor)として過去の精神疾患の既往、低い経済状態が関連しており、コーピング資源の低さや女性のストレスに対する脆弱性が背景にあるかもしれない。よって臨床現場でこれらの情報を得ることは強い出産恐怖感を抱く対象を理解する上で重要であると推察される。また、妊娠期の出産恐怖感の強い妊婦は出産時の産痛をより苦痛としていると考えられ、このような妊婦に対する出産時の産痛緩和のケアは助産師の重要な役割である。さらに出産時の家族のサポートへの期待感が高いほど、産後1か月(Time 3)のトラウマ症状が低いという結果から、期待感の背景にあるパートナーに対する信頼感や妊娠期からのサポート体制が長期的なトラウマ症状の発現のリスクを下げる働きを示している可能性が示唆された。

一方、経産婦では、前回の出産に対する不満足といった過去の出産体験が今回の出産恐怖感に影響していた。経産婦が妊娠期を通して過去の出産に対する思いを表出し、心理的な支援を受けられるような助産ケアが示唆された。

本結果は対象者の属性や対象数に限界があり一般化は難しい。今後、幅広い属性を有する多くの対象者で知見を検証することが必要であろう。