

妊婦の不安に関する研究

—妊娠経過に伴う不安の推移と保健指導のあり方—

新實夕香理¹, 塚田トキエ², 神郡 博³

1 富山医科薬科大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程

2 富山医科薬科大学医学部看護学科母性看護学講座

3 富山医科薬科大学医学部看護学科精神看護学講座

要 約

妊娠各期における不安の反応と程度およびその変化を明らかにし、妊娠中の保健指導の受講状況と不安との関連を明らかにすることを目的に、各期に合わせた保健指導のあり方を検討した。妊婦146名の各期における追跡調査より、以下のことが見出された。

1. 一般不安と母性不安は正の相関を示し、初期が高く、妊娠の経過と共に低くなった。
2. 母性不安は初期に高く、初産婦に強く見られた。
3. 一般不安、母性不安ともに30代後半以上の妊婦に強く見られた。
4. 初産、経産に関わらず、ほとんどの妊婦は保健指導を受けていたが、初期に受けている妊婦はわずかであった。
5. 妊娠初期の指導を強化するには、妊娠と診断された時から個人指導を受けることを勧め、また相談窓口の存在を知らせる必要性があった。

キーワード

妊婦, 妊娠各期, 一般不安, 母性不安, 保健指導

はじめに

女性のライフサイクルの中で、妊娠・出産は人生最大の発達課題である。同時に妊娠によって起こる身体的変化、妻から母親への変化、それに伴う社会的役割の変化などを考えると、危機的状況¹⁾に陥りやすい時期でもある。また、そこに生ずる情動的变化は妊娠、出産の過程のみならず、生まれてくる児に対しても大きな影響を与えることが知られており、橋本ら²⁾の調査によれば、妊娠中の児に対する気持ちや妊娠の受容度が、幼児期の子どもの情緒発達にまで影響を与えると報告している。このことから、妊娠中の保健指導は、妊産婦にとって非常に重要な意味を持つ³⁾とされ

ている。

妊婦は妊娠の経過に伴い様々な不安を抱くことが知られている。不安とは対象のはっきりしない、未分化な恐れ⁴⁾の感情であると言われている。花沢⁵⁾は妊娠期の不安概念を広義に捉え、不安と恐怖や心配、懸念などを厳密に区分せずに掌握し、母性不安と一般不安とに分けている。一般不安とは、状況にはあまり左右されない、個人にとっての固有の不安を指し、母性不安とは、妊娠・分娩に関連して、妊産婦に体験される恐怖や懸念を指している。

本研究の背景になった花沢⁶⁾の報告によると、TaylorのMAS (Manifest Anxiety Scale) で測定される顕在性不安は初産婦や経産婦ともに妊

娠時期による変動はほとんど見られない。しかし、妊娠、分娩、育児などに関する妊婦特有の不安は、初産婦、経産婦ともに妊娠初期に比較的高く、その後は安定してくることが指摘されている。また、MAS得点の高い妊婦は、全妊娠時期において妊娠不安も高く、妊娠後期になると、この傾向はさらに高くなることを見出されている。別の報告⁷⁾では、妊産婦における妊娠・出産という状況下において生起する不安感情と、MASによって測定されるような不安の両者を測定する質問紙を初妊婦と経妊婦および、初産婦と経産婦に施行し、妊婦の妊娠不安は初妊婦の方が経妊婦よりも高く、褥婦の場合も同様に初産婦の方が経産婦よりも有意に高い不安得点を示したと報告している。

花沢以前の研究では、郷久⁸⁾はMAS日本版を用いた妊娠月数による不安得点の変動では、妊娠初期と後期の妊婦はMAS得点が妊娠中期よりも高くなっている。分娩が近くなった妊娠8～9ヶ月では、初産婦では不安が高まるのに対し、経産婦はむしろ低くなっている。分娩後では反対に、経産婦のほうが高くなる傾向が見られたと報告している。深谷ら^{9~11)}はCAS (Cattell Anxiety Scale) 不安検査を使用し、妊産婦の不安を連続的に調べている。妊娠月数の進行に伴う不安水準に顕著な減少は得られていないが、CASの下位尺度を分析した結果では、自我統御力、パラノイド傾向が平常時より低い一方、衝動による緊迫が平常時より高い。この結果から、妊娠期の心理は比較的安定した、穏やかな状態にあるが、同時に各種の欲求の抑制等による一種の緊張状態が存在する可能性があることを指摘している。鳩谷¹²⁾によると妊娠中は気分や情動の変化を中心とする軽度の精神的変化が生じ、これらは日常の社会生活に支障を来すほどのものではないという。妊娠初期の3～4ヶ月は胎盤の完成とともに、内分泌系の体制がそれまでの下垂体中心から胎盤中心へと移行する変動期であり、後期の3ヶ月は副腎皮質機能が亢進し、性ホルモンが高値を示す一方、副甲状腺機能の低下がみられ、中間期に比べて不安定な状態であることによると報告している。九嶋ら^{13~15)}の研究では、妊婦の不安傾向は妊娠初期に高く、中期に一時減少し、後期に再び高くなるV

字型を示すことを見出されている。村松¹⁶⁾によると妊婦の不安は妊娠時期によってかなり変動し、妊娠の不安や恐怖は妊娠初期、初発胎動自覚期と妊娠8ヶ月に高まるという。

このように妊産婦の情動に関する研究は数多く報告されてきているが、妊娠中の保健指導との関わりから不安を捉えている報告は少ない。

本研究では、妊娠各期における不安の反応と程度およびその変化を明らかにし、妊娠中の保健指導の受講状況と不安との関連を明らかにすることを目的とする。そして、妊娠各期に合わせた保健指導のあり方を検討した。

研究方法

I. 対象

平成10年2月18日から9月19日の期間に、F大学病院産婦人科外来へ妊婦健診に訪れた妊婦146名である。

II. 方法

1. 調査票の作成

調査票は、花沢が作成した妊娠期母性心理質問紙Ⅵ型を使用し、それに保健指導に関する質問を加えた。

2. 調査の実施

外来受診時に質問紙を手渡し、自己記入後その場で回収した。それを妊娠の初期・中期・末期の健診に訪れる毎に依頼し、追跡調査を行なった。

III. 調査内容

1. 対象の属性

属性として、妊娠分娩歴、妊婦の年齢、学歴、職業の有無、家族構成、住居形態、心配事の相談者を調査した。

2. 不安の測定

母性心理質問紙Ⅵ型は母性不安8領域、すなわち[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]・[育児の予想]・[容姿の変化]・[夫との関係]に関する32項目と、一般不安に関する16項目の計48項目からなっていた。対象者は「非常に、またはたびたびそのとおりである場合」、「そのとおりである場合」、「すこし、あるいはたまにそのとおりである場合」、「そんなことはない場合」のい

ずれかで回答し、それぞれについて3, 2, 1, 0と加点した。

3. 保健指導の状況

指導を受けたかどうかと、指導が役立ったかについての自己評価、指導内容に対する意見、要望について調査し、保健指導の状況を把握した。

IV. 統計方法

統計学的検定は、2群間の順序尺度はMann-whitney検定、3群以上の比較はANOVAを用い、有意水準は5%以下とした。

なお調査にあたって、本研究では妊婦を過去の妊娠歴を問わず、初めて分娩する人を初産婦、過去に分娩したことのある人を経産婦とした。妊娠時期は3時期に分け、妊娠5～15週までを妊娠初期、16～27週までを妊娠中期、28～40週までを妊娠末期とした。年齢は4群に分け、20～24歳までを20代前半、25～29歳までを20代後半、30～34歳までを30代前半、35歳以上を30代後半以上とした。

結 果

I. 対象者の属性

対象者のうち、初産婦は90名、経産婦は56名であった。

初産婦の平均年齢は28.81 (SD±4.13) 歳で、経産婦の平均年齢31.19 (SD±3.70) 歳であった。30～34歳の妊婦が最も多く、35歳以上が17名であった。

対象者の教育背景および家族背景については、表1の通りであった。

不妊治療を受け、今回妊娠した人は23名(15%)で、そのうち初産婦は21名(14.4%)、35歳以上

の高年妊婦は5名(3.4%)であった。

妊娠中の身近な相談相手として、最も多いのは実母であり、次いで夫、友人であった。また具体的な事柄を相談する相手には、実母以外に専門家である医師や看護職があげられていた。

II. 一般不安

1. 一般不安への反応

妊婦の反応を4件法で行ない、0を不安なし、1～3を不安ありと分けた。妊娠全期で50%以上の妊婦に不安があった項目は表2のごとく、多い順から「眠りがとぎれがちでよく眠れない」、 「涙が出やすく、すぐに泣いてしまう」、 「本当は何でもないのに、必要以上に心配をする」、 「恥ずかしくて顔がすぐに赤くなる」の4項目であった。妊娠の初期、中期、末期の時期別では、ほとんどの項目は妊娠の初期に多く、経過に伴って少なくなっており、不安をもつ妊婦は減っていた。しかし、「眠りがとぎれがちでよく眠れない」は末期に不安を持つ妊婦は多くなっていた。

2. 一般不安の程度

一般不安の程度は、質問紙の加点方式に従い、算出した。妊娠全期の一般不安16項目の平均得点は8.22 (SD±6.31) 点であった。妊娠時期別では、初期11.02 (SD±8.21) 点、中期8.08 (SD±5.52) 点、末期7.67 (SD±6.21) 点であった。初期は中期と末期より有意に高く、妊娠時期による差が認められた (P<.01)。

初産・経産別では、初産婦8.23 (SD±6.25) 点、経産婦8.20 (SD±6.43) 点で、初産婦の方がやや高得点であったが、有意差は認められなかった。次に年齢別では、20代前半8.19 (SD±5.73) 点、20代後半8.32 (SD±6.00) 点、30代前半7.56 (SD

表1. 対象の年齢, 学歴, 職業, 家族形態

年齢階層	N		学歴	N		職業	N		家族形態	N							
	N	%		N	%		N	%		N	%						
20-24	13	8.9	大学院	1	0.7	なし	99	67.8	核家族	123	84.2						
25-29	55	37.7	大学	18	12.3	あり	47	32.2	複合家族	5	3.4						
30-34	61	41.8	短期大学	51	34.9							フルタイム	33	22.6	妻側家族	18	12.3
35-39	14	9.6	専門学校	15	10.3							パートタイム	6	4.1	夫側家族		
40-	3	2.1	高校	58	39.7							自営業	5	3.4			
			中学	3	2.1							内職	3	2.1			
計	146	100	計	146	100	計	146	100	計	146	100						

±5.71) 点, 30代後半以上10.63 (SD±8.95) 点であった。この4群の得点には有意差が認められ, 30代後半以上は他の年齢群に比べ, 高得点であった (P<.01)。

妊娠全期の一項目の平均得点は0.51点で, 平均以上を示した項目は表3のごとく, 高い順に「眠りがとぎれがちでよく眠れない」, 「涙が出やすく, すぐに泣いてしまう」, 「本当は何でもないので, 必要以上に心配をする」, 「恥ずかしくて顔がすぐに赤くなる」, 「物事を難しく考えすぎると思う」, 「何か不幸が起こらないかと心配で

ある」の6項目であった。妊娠時期別では, ほとんどの項目は妊娠初期に高く, 妊娠の経過に伴い末期に低くなっていた。特に著しい変動を認めたのは, 「涙が出やすく, すぐに泣いてしまう」で初期に高く, 末期には有意に低くなっていた。また, この推移をたどらない項目もあり, 「眠りがとぎれがちでよく眠れない」は中期に下がり, さらに末期では初期より有意に高くなりV字型をとっていた。さらにこの項目は図1のごとく, 30代後半以上の妊婦に高く見られていた。「恥ずかしくて顔がすぐに赤くなる」は中期に最も高い山型を

表2. 妊娠全期, 時期別の一般不安への反応

項目	n=146			
	全期 %	初期 %	中期 %	末期 %
眠りがとぎれがちで, よく眠れない	59.7	54.5	49.7	68.2
涙が出やすく, すぐに泣いてしまう	57.5	72.7	62.4	50.4
本当は何でもないので, 必要以上に心配をする	51.3	63.6	50.9	48.7
恥ずかしくて顔がすぐに赤くなる	51.2	50.9	55.8	47.9
物事を難しく考えすぎると思う	44.8	58.2	45.7	41.1
何事にも自信がもてなくなることがある	44.0	54.5	45.1	40.7
何か不幸なことが起こらないかと心配である	43.4	58.2	44.8	39.0
いつも何かについて, くよくよと心配している	39.7	45.5	40.7	37.7
まわりの人たちに気をつかいすぎると思う	39.7	56.4	39.3	36.0
緊張すると, すぐ汗が出て困る	37.9	34.5	34.1	41.5
ちょっとしたことで, すぐまごついてしまう	36.2	40.0	37.0	34.7
何かしようとする時, 失敗しはしないかと心配しすぎる	35.3	50.9	37.0	30.5
すぐに胃の具合が悪くなる	30.2	43.6	31.8	25.8
胸がドキドキして, 気持ちが落ち着かなくなる	28.0	41.8	23.7	28.0
何か心配で, 眠れないことがある	27.2	29.6	27.2	26.7
心配事があると, 下痢をしやすくなる	21.3	32.7	17.9	21.2

(妊娠期母性心理質問紙VIによる)

表3. 妊娠全期, 時期別, 一般不安の平均得点

項目	全期		初期		中期		末期		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
眠りがとぎれがちで, よく眠れない	0.86	0.89	0.73	0.83	0.65	0.78	1.05	0.93	**
涙が出やすく, すぐに泣いてしまう	0.84	0.88	1.24	0.98	0.98	0.93	0.65	0.78	**
本当は何でもないので, 必要以上に心配をする	0.63	0.71	0.87	0.82	0.63	0.72	0.58	0.68	*
恥ずかしくて顔がすぐに赤くなる	0.62	0.72	0.69	0.81	0.73	0.80	0.53	0.61	*
物事を難しく考えすぎると思う	0.59	0.77	0.89	0.96	0.58	0.72	0.53	0.74	*
何か不幸なことが起こらないかと心配である	0.54	0.70	0.76	0.82	0.56	0.72	0.47	0.65	*
何事にも自信がもてなくなることがある	0.49	0.62	0.69	0.77	0.49	0.60	0.45	0.59	*
まわりの人たちに気をつかいすぎると思う	0.49	0.69	0.78	0.85	0.49	0.70	0.43	0.62	**
緊張すると, すぐ汗が出て困る	0.49	0.69	0.49	0.77	0.45	0.69	0.51	0.67	
いつも何かについて, くよくよと心配している	0.46	0.64	0.58	0.76	0.48	0.66	0.42	0.58	
すぐに胃の具合が悪くなる	0.46	0.80	0.75	1.00	0.46	0.78	0.39	0.75	*
何かしようとする時, 失敗しはしないかと心配しすぎる	0.41	0.62	0.65	0.78	0.43	0.63	0.34	0.55	**
ちょっとしたことで, すぐまごついてしまう	0.39	0.55	0.45	0.60	0.39	0.54	0.38	0.56	
何か心配で, 眠れないことがある	0.34	0.63	0.39	0.68	0.31	0.55	0.36	0.68	
胸がドキドキして, 気持ちが落ち着かなくなる	0.33	0.59	0.55	0.79	0.26	0.5	0.33	0.59	*
心配事があると, 下痢をしやすくなる	0.28	0.61	0.44	0.71	0.25	0.62	0.27	0.57	

*P<.05, **P<.01

(妊娠期母性心理質問紙VIによる)

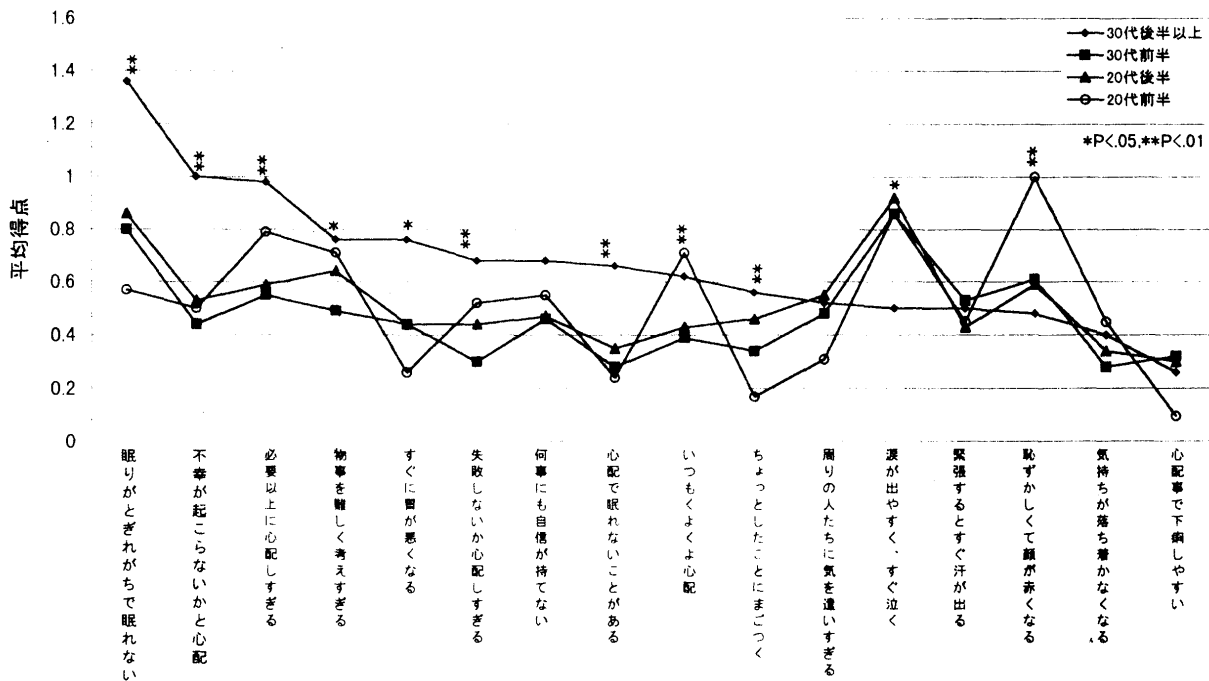


図1. 年齢別, 一般不安の平均得点

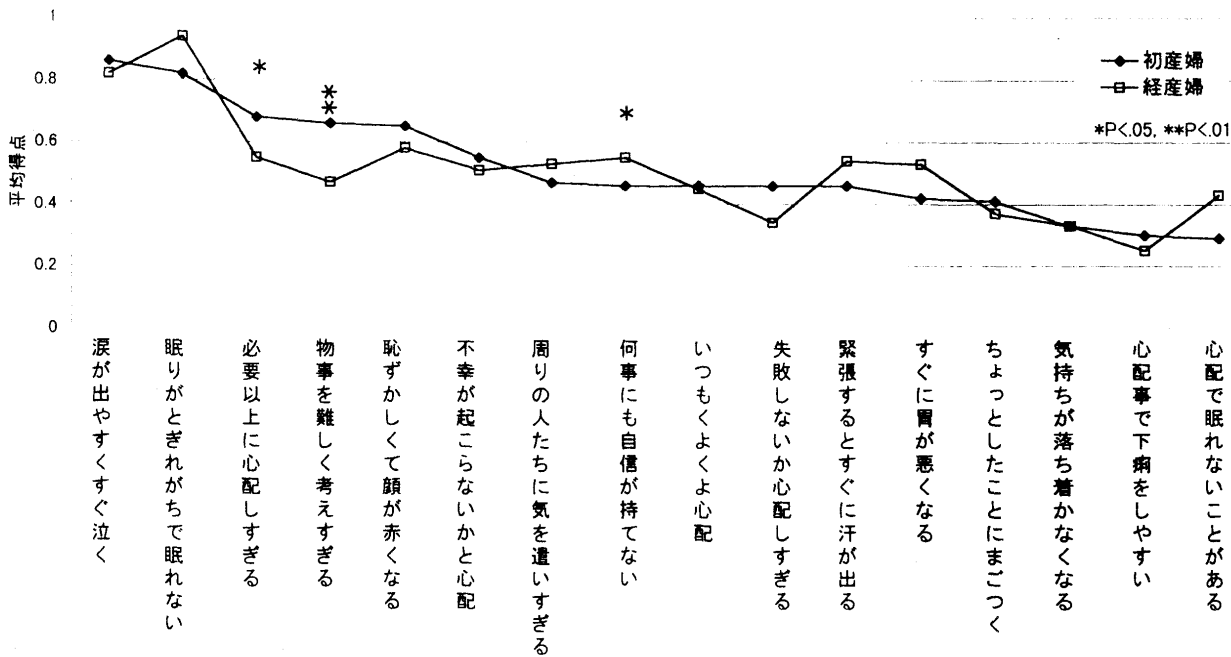


図2. 初産・経産別, 一般不安の平均得点

示し, 中期は末期よりも有意に高くなっており, これは20代前半の若い妊婦に高く見られた。

初産・経産別の不安得点の比較では, 図2のごとく, 次の3項目に有意差が認められた。「本当は何でもないのに, 必要以上に心配をする」,

「物事を難しく考えすぎると思う」は初産婦に高く, 「何事にも自信が持てなくなることがある」は経産婦に高く見られた。

III. 母性不安

1. 母性不安への反応

表4. 妊娠全期間, 時期別, 母性不安への反応

領域 項目	n=146			
	全期 %	初期 %	中期 %	末期 %
妊娠の経過				
妊娠のために何か病気が起こらないか	56.9	83.6	65.3	44.5
流産するのではないかと心配か	34.3	67.3	52.0	13.6
自分の体は妊娠に適しているか	42.1	56.4	42.2	38.7
妊娠しているので、体を動かすことができない	66.8	70.9	68.2	64.8
胎児の発育				
お腹の赤ちゃんは正しい位置になっていない	40.5	30.9	41.6	41.9
お腹の赤ちゃんは順調に大きくなってない	30.4	47.3	30.1	26.7
お腹が大きすぎる感じがする	33.0	27.3	39.9	29.4
胎動は、これでよいのかと心配である	37.6	25.5	40.5	38.3
母体の影響				
わずらった病気が胎児に影響しないか心配	31.7	49.1	34.7	25.4
栄養の偏りが胎児に影響しないか心配	64.1	76.4	65.7	60.2
汚染された食品や薬の影響があらわれないか心配	66.1	78.2	69.2	61.0
妊娠前にすったタバコが、胎児に影響しないか心配	8.0	12.7	5.2	8.9
分娩への予想				
お産に十分な体力があるか	65.5	76.4	61.3	66.1
陣痛が激しくなりそうな気がする	59.3	63.6	57.2	59.7
早産になるのではないかと心配	43.0	49.1	54.9	32.8
お産のとき、手術になりそうな気がする	41.2	50.9	41.6	38.6
児への期待				
赤ちゃんは男であるか女であるか気がかり	61.6	63.6	71.1	54.0
赤ちゃんは未熟児で生まれそうな気がする	28.1	45.5	28.3	23.8
赤ちゃんの身体のどこかが普通ではない	37.7	45.5	35.3	37.7
知能の劣っている子が生まれるのではないか	48.7	52.7	50.9	46.2
育児の予想				
出産後は、現在の仕事をどうしようかと迷っている	15.1	14.5	16.8	14.0
現在の住居で、赤ちゃんを育てられるか心配	23.5	29.1	21.4	23.7
お産のあと、母乳がうまく出るか心配	66.3	61.1	62.4	70.3
出産後の育児は、自分でうまくできるか心配	61.1	65.5	64.7	57.4
容姿の変化				
お腹の大きな姿を、他人には見られたくないと思う	21.3	23.6	20.2	21.6
お産のあと、体型がくずれのではないかと心配	63.1	67.3	63.0	62.3
身体に何か妊娠の跡が残らないかと心配	36.9	41.8	35.5	36.9
お腹の大きな自分の姿が、いやだと思う	18.1	20.0	13.9	20.8
夫との関係				
妊娠してから、夫は冷たくなったような気がする	3.0	1.8	2.3	3.8
夫は、現在の妊娠を喜んでいないような気がする	1.5	3.6	1.2	1.3
お産のとき、夫は面倒をみてくれないような気がする	15.9	14.5	16.2	16.1
お産のあと、夫は赤ちゃんの世話をしてくれないと思う	15.7	10.9	15.6	16.9

(妊娠期母性心理質問紙VIによる)

妊娠全期で50%以上の妊婦に不安があった項目は、表4のごとく10項目あり、多い順から「妊娠しているので、安心して体を動かすことができない」、「お産のあと、母乳がうまく出るかどうか心配である」、「汚染された食品や薬の影響があらわれないかと心配である」、「お産にとって十分な体力があるかどうか心配である」、「栄養の偏りが胎児に影響しないかと心配である」、「お

産のあと、体型が崩れるのではないかと心配である」、「赤ちゃんは男であるか女であるか気がかりである」、「出産後の育児は、自分でうまくできるかどうか心配である」、「お産の時陣痛が激しくなりそうな気がする」、「妊娠のために何か病気が起こらないかと心配である」であった。この10項目は、妊娠の経過に伴って少なくなっていたが、末期でもそのほとんどは50%以上を示して

表5. 妊娠全期, 時期別, 母性不安の平均得点

領域 項目	全期		初期		中期		末期		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
n=146									
妊娠の経過									
妊娠のために何か病気が起こらないか	0.75	0.78	1.33	0.9	0.86	0.77	0.54	0.68	**
流産するのではないかと心配か	0.44	0.71	1.11	1.05	0.63	0.72	0.15	0.39	**
自分の体は妊娠に適しているか	0.54	0.74	0.87	0.98	0.57	0.77	0.44	0.61	*
妊娠しているので、体を動かすことができない	0.91	0.79	1.07	0.86	0.91	0.76	0.88	0.80	
胎児の発育									
お腹の赤ちゃんは正しい位置になっていない	0.51	0.70	0.35	0.55	0.46	0.59	0.58	0.80	
お腹の赤ちゃんは順調に大きくなってない	0.35	0.59	0.62	0.78	0.35	0.6	0.29	0.52	**
お腹が大きすぎる感じがする	0.46	0.74	0.35	0.64	0.58	0.82	0.40	0.69	*
胎動は、これより多いかと心配である	0.47	0.69	0.35	0.64	0.50	0.69	0.48	0.70	
母体の影響									
わずらった病気が胎児に影響しないか心配	0.46	0.79	0.87	1.07	0.54	0.85	0.31	0.60	**
栄養の偏りが胎児に影響しないか心配	0.84	0.79	1.24	0.96	0.86	0.78	0.74	0.72	**
汚染された食品や薬の影響があらわれないか心配	0.90	0.82	1.13	0.90	0.99	0.86	0.78	0.76	**
妊娠前にすったタバコが、胎児に影響しないか心配	0.12	0.45	0.18	0.51	0.093	0.44	0.12	0.44	
分娩への予想									
お産に十分な体力があるか	0.92	0.85	1.25	0.99	0.84	0.84	0.90	0.80	*
陣痛が激しくなりそうな気がする	0.81	0.84	0.98	0.97	0.78	0.84	0.78	0.80	
早産になるのではないかと心配	0.58	0.79	0.69	0.88	0.76	0.87	0.42	0.68	**
お産のとき、手術になりそうな気がする	0.55	0.78	0.60	0.68	0.56	0.79	0.53	0.80	
児への期待									
赤ちゃんは男であるか女であるか気がかり	0.90	0.89	0.93	0.94	1.08	0.92	0.76	0.84	**
赤ちゃんは未熟児で生まれそうな気がする	0.36	0.65	0.58	0.79	0.38	0.68	0.29	0.57	**
赤ちゃんの身体のどこかが普通ではない	0.45	0.67	0.56	0.76	0.41	0.63	0.45	0.67	
知能の劣っている子が生まれるのではないか	0.63	0.78	0.78	0.92	0.64	0.78	0.58	0.75	
育児の予想									
出産後は、現在の仕事をどうしようかと迷っている	0.20	0.54	0.24	0.67	0.24	0.60	0.17	0.45	
現在の住居で、赤ちゃんを育てられるか心配	0.29	0.58	0.36	0.65	0.27	0.59	0.28	0.55	
お産のあと、母乳がうまく出るか心配	0.95	0.86	0.94	0.96	0.88	0.84	1.00	0.84	
出産後の育児は、自分でうまくできるか心配	0.84	0.83	1.09	1.02	0.86	0.78	0.78	0.81	
容姿の変化									
お腹の大きな姿を、他人には見られたくないと思う	0.25	0.52	0.33	0.70	0.23	0.49	0.24	0.50	
お産のあと、体型がくずれのではないかと心配	0.84	0.79	1.05	0.93	0.82	0.76	0.81	0.77	
身体に何か妊娠の跡が残らないかと心配	0.46	0.69	0.64	0.89	0.45	0.71	0.43	0.62	
お腹の大きな自分の姿が、いやだと思う	0.22	0.51	0.27	0.62	0.16	0.44	0.24	0.52	
夫との関係									
妊娠してから、夫は冷たくなったような気がする	0.0302	0.17	0.0182	0.13	0.0231	0.15	0.0381	0.19	
夫は、現在の妊娠を喜んでいないような気がする	0.0151	0.12	0.0364	0.19	0.0116	0.11	0.0127	0.11	
お産のとき、夫は面倒をみてくれないような気がする	0.20	0.51	0.16	0.42	0.22	0.56	0.20	0.49	
お産のあと、夫は赤ちゃんの世話をしてくれないと思う	0.20	0.52	0.13	0.39	0.23	0.58	0.21	0.49	

*P<.05, **P<.01

(妊娠期母性心理質問紙VIIによる)

いた。中でも、「赤ちゃんは男であるか女であるか気がかりである」は中期に多くなり、「お産のあと、母乳がうまく出るかどうか心配である」は末期に向け多くなった項目であった。

2. 母性不安の程度

妊娠全期の母性不安32項目の平均得点は16.20 (SD±10.28) 点であった。妊娠時期別では、初期20.98 (SD±12.57) 点、中期16.89 (SD±9.93) 点、末期14.58 (SD±9.57) 点で、妊娠初期は中期 (P<.05)、末期 (P<.01) より高く有意差を認めた。

初産・経産別では、初産婦16.97 (SD±10.55) 点、経産婦14.91 (SD±9.73) 点で初産婦は経産婦よりも有意に高得点であった (P<.05)。

年齢別では、20代前半14.58 (SD±9.09) 点、20代後半16.19 (SD±9.88) 点、30代前半15.37 (S

D±9.00) 点、30代後半以上21.15 (SD±15.08) 点であった。この4群の得点には有意差が認められ、30代後半以上は他の年齢群よりも、高得点であった (P<.05)。

妊娠全期の一項目の平均得点は0.51点で、平均以上を示した項目は15項目あり、表5のごとく、高い順から「お産のあと、母乳がうまく出るかどうか心配である」、「お産にとって十分な体力があるかどうか心配である」、「妊娠しているので、安心して体を動かすことができない」、「汚染された食品や薬の影響があらわれないかと心配である」、「赤ちゃんは男であるか女であるか気がかりである」、「栄養の偏りが胎児に影響しないかと心配である」、「出産後の育児は、自分でうまくできるかどうか心配である」、「お産のあと、体型が崩れるのではないかと心配である」、「お

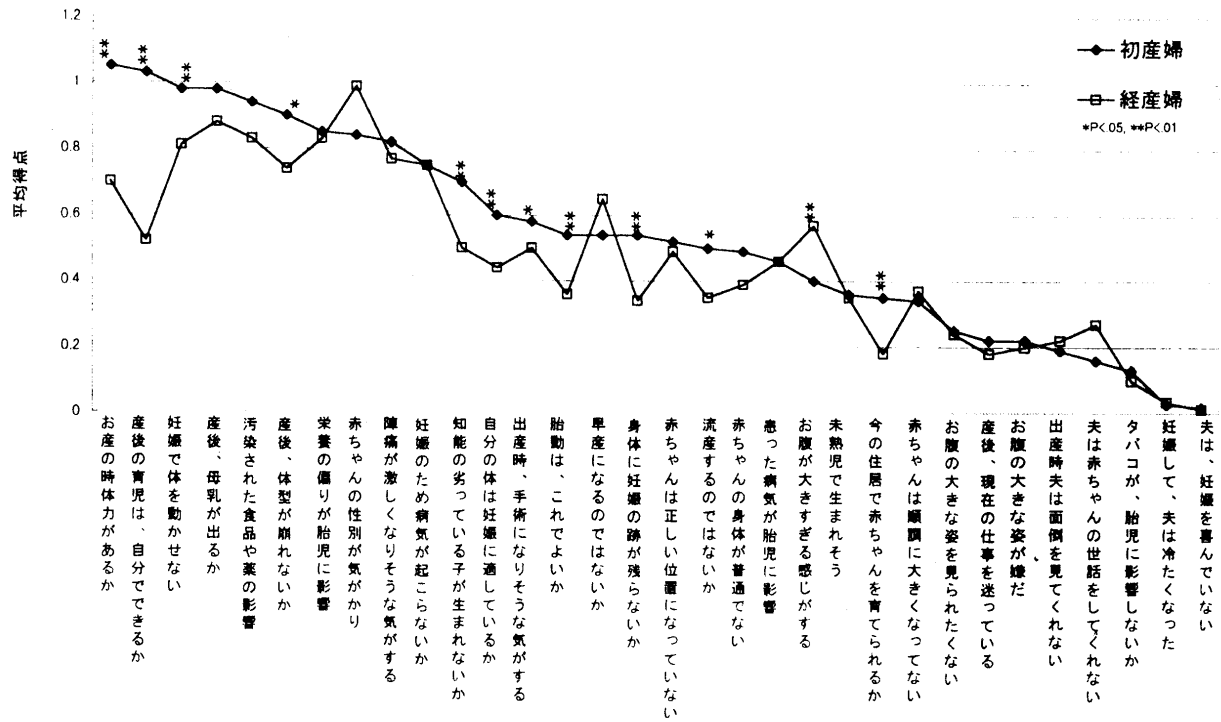


図3. 初産・経産別, 母性不安の平均得点

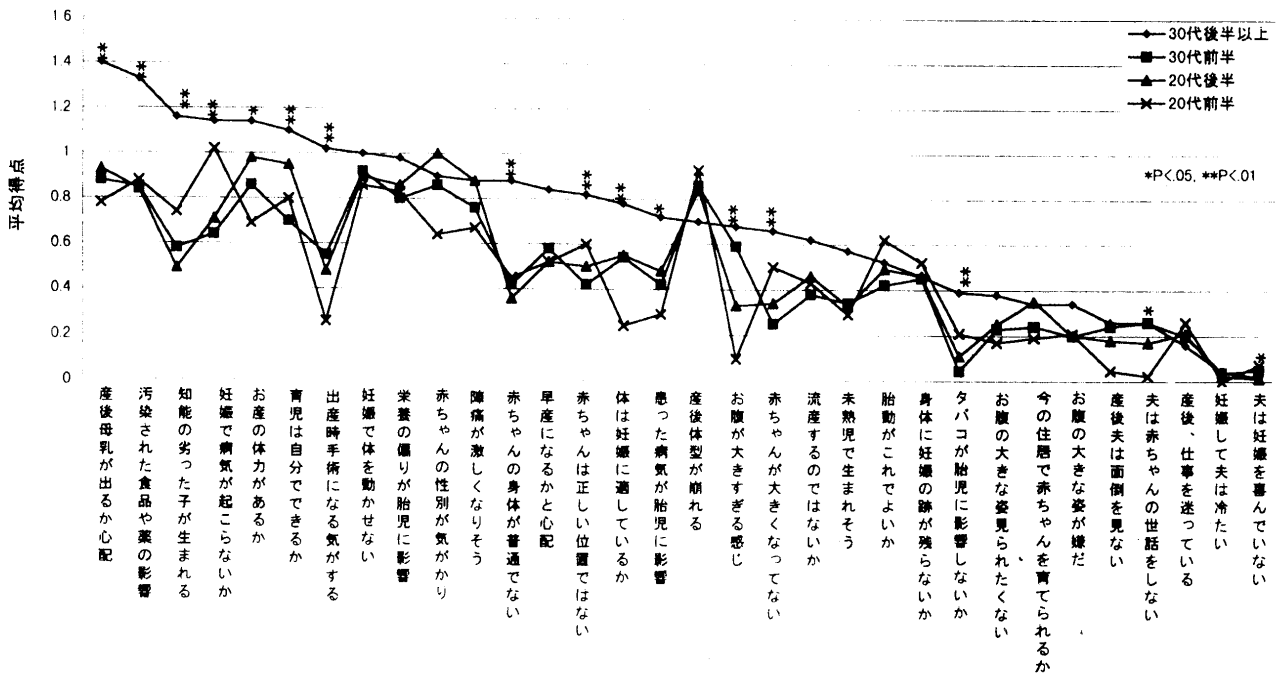


図4. 年齢別, 母性不安の平均得点

産の時陣痛が激しくなりそうな気がする」、「妊娠のために何か病気が起こらないかと心配である」、「知能の劣っている子が生まれるのではないかと心配である」、「早産になるのではないかと心配である」、「お産の時手術になりそうな気がする」、「自分の体は、妊娠に適しているかどうか心配になる」、「お腹の赤ちゃんは正しい位置になっていない気がする」であった。

32項目の妊娠時期別の変動では、そのほとんどは初期に高く、妊娠の経過に伴って末期には低くなっていた。中でも「妊娠のために何か病気が起こらないかと心配である」の変動は著しく、初期に高く、末期には有意に低くなっていた。この項目以外には、表5のごとく中期に高い山型を示し、末期より有意に高くなる項目や、中期に減少し、V字型を示す項目、妊娠の進行に伴って上昇し、末期に最も高くなる項目があった。

初産・経産別の得点では、初産婦に有意に高い項目は11項目あり、図3のごとく、高い順から「お産にとって十分な体力があるかどうか心配である」、「出産後の育児は、自分でうまくできるかどうか心配である」、「妊娠しているので、安心して体を動かすことができない」、「お産のあと、体型が崩れるのではないかと心配である」、

「知能の劣っている子が生まれるのではないかと心配である」、「自分の体は、妊娠に適しているかどうか心配になる」、「お産の時手術になりそうな気がする」、「胎動はこれでよいのかと心配である」、「身体に何か妊娠の跡が残らないかと心配である」、「流産するのではないかと心配である」、「現在の住居で、赤ちゃんを育てられるかどうか心配である」であった。経産婦に有意に高い項目は「お腹が大きすぎる感じがする」の1項目のみであった。

年齢別の得点の比較では、図4のごとく、ほとんどの項目は30代後半以上の妊婦に高く、特に「お産のあと、母乳がうまく出るかどうか心配である」、「お産の時手術になりそうな気がする」は有意に高く見られた。後者は反対に、20代前半の若い妊婦には有意に低く見られた。

IV. 一般不安と母性不安の関係

一般不安と母性不安との関連は図5に示すごとく、一般不安得点は、母性不安得点に有意な正の相関を示し、一般不安得点が高くなるほど母性不安得点も高くなっていた。

V. 保健指導

1. 指導の状況および内容

対象者が受けた保健指導は、F大学病院の母親

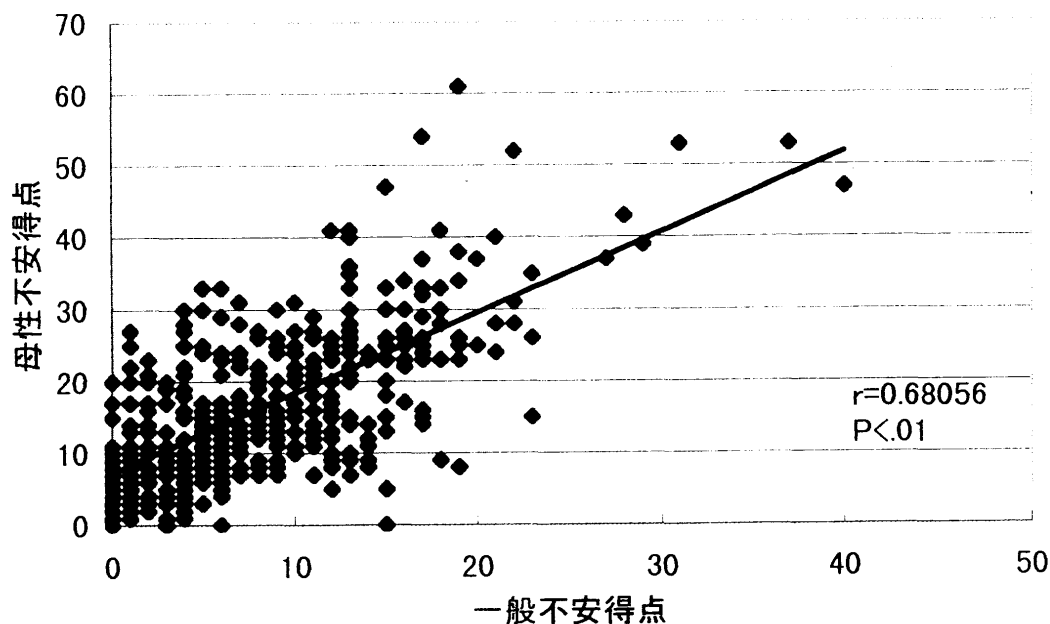


図5. 一般不安と母性不安の関係

表6. 母親学級の内容

対象	内容	担当
第1課程 16～23週	妊娠とは 妊産婦の栄養と貧血予防 日常生活で気をつけること 腹帯について	医師 保健婦
第2課程 24～27週	上手なお産のために・妊婦体操の実技 母乳栄養の利点と乳房の手当て SMCについて・ビデオと実技 妊娠中毒症の予防、薄味の食事 赤ちゃん用品の揃え方、育児	助産婦 保健婦
第3課程 31～35週	お産の方法、早期産の予防 上手なお産のために・補助動作、呼吸法について 出産準備、入院の時期と方法 病棟案内	医師 助産婦

学級，地域で行われるパパママ教室，マタニティスクールなどの集団指導と，F大学病院を受診した際に，本人の希望または医師，看護婦の勧めによって助産婦外来で受けた個人指導とがあった。

集団指導を受講した妊婦は146名中97名（66.4%）あり，そのうち初産婦は90名中75名（83.3%），経産婦は56名中22名（39.3%）であった。妊娠時期別では，初期12名（8.2%），中期66名（45.2%），末期89名（83.3%）であった。総受講数は280回で，時期別では中期の受講が137回（48.9%）と多く，末期は116回（41.4%），初期は13回（4.6%）で初期が最も少なかった。

次に，個人指導の総受講数は443回で，時期別では初期27回（6.1%），中期160回（36.1%），末期256回（57.8%）で妊娠週数が進むにつれ多くなっていた。

2. 指導内容

F大学病院の集団指導を例にあげると，表6のようであった。第1・2課程は妊娠中期の妊婦を対象とし，第3課程は末期の妊婦を対象で，妊娠初期の妊婦を対象とした母親学級は開設されていなかった。

F大学病院で行なわれている個人指導は，妊娠各週の指導事項に基づき実施されているが，より妊婦のニーズに合わせるために，指導後に質問の有無を確認していた。時期別での指導・相談の内容は，初期はつわり症状の出現により，食事に関

する相談が多く見られた。中期に入ると，相談内容は増加し，妊婦は腹部の張り，体重のコントロール，食事などを質問し，助産婦は妊婦のニーズを的確に受け止めて，指導をしていた。末期は出産に近づくため，乳房マッサージ，入院の時期と方法についての指導が多くなり，次いで食事，入院の準備，運動で，その内容は具体的になっていた。また妊婦からの質問は，身体の変化についての具体的な相談が多く，さらに内容は多岐にわたっていた。

3. 保健指導の評価

妊娠全期に受けた指導内容のうち，多かった内容は妊娠週数・分娩予定日で，次いで出産の準備，妊娠の届出，食事，入院の時期と方法および体重のコントロールで60%を超えていた。次に最も役に立った内容は妊娠週数・分娩予定日で，次いで出産の準備，食事であった。

次に妊娠各期に受けた保健指導の内容をみると，図6のごとく，妊娠初期は受講や健診の回数が少なく，指導項目も妊娠週数・分娩予定日ぐらいの状態に最低限必要とされる内容であった。中期は約半数の妊婦が集団指導を受けており，項目は増えていた。初期と同じく妊娠週数・分娩予定日が多く指導されており，次いで妊娠の届出，食事および母子健康手帳の活用法となっていた。末期は妊婦の約6割が個人指導を受けており，項目と頻度がより増加していた。妊娠週数・分娩予

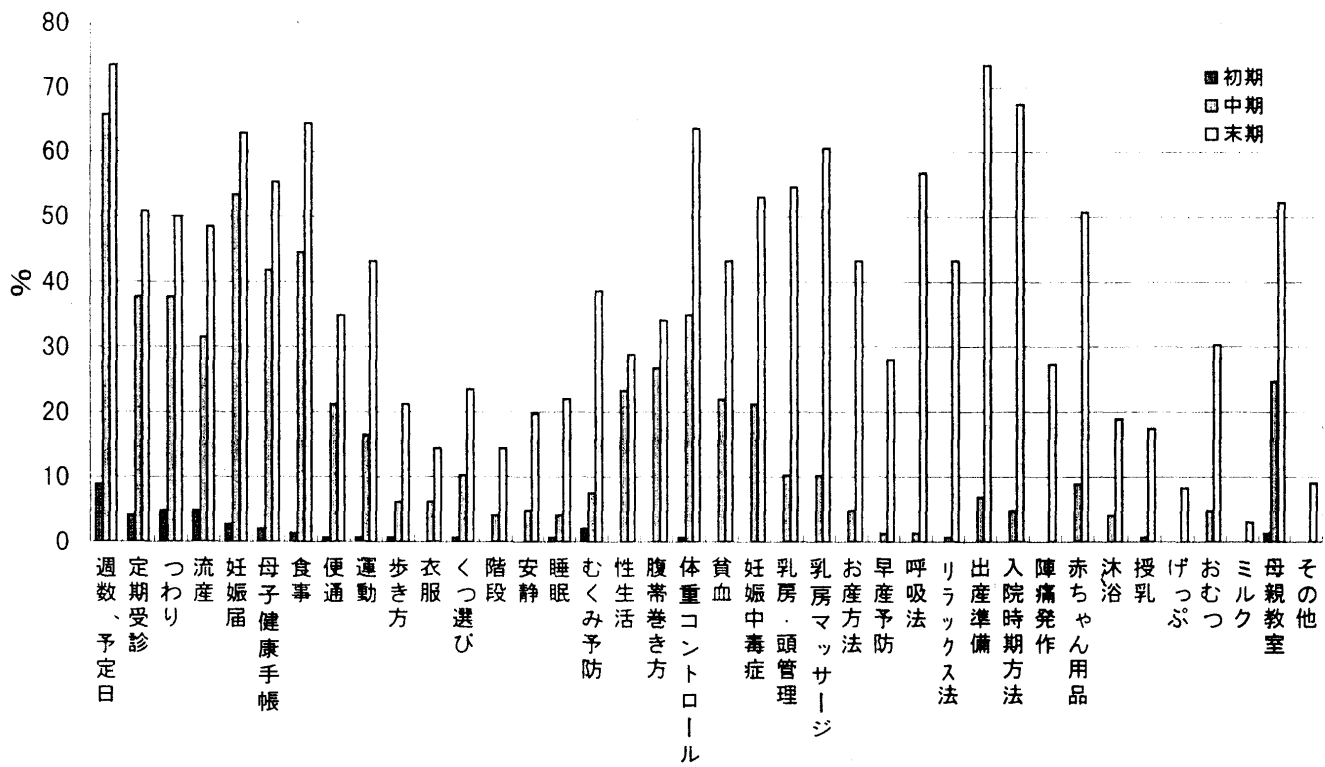


図6. 妊娠時期別、保健指導を受けた内容

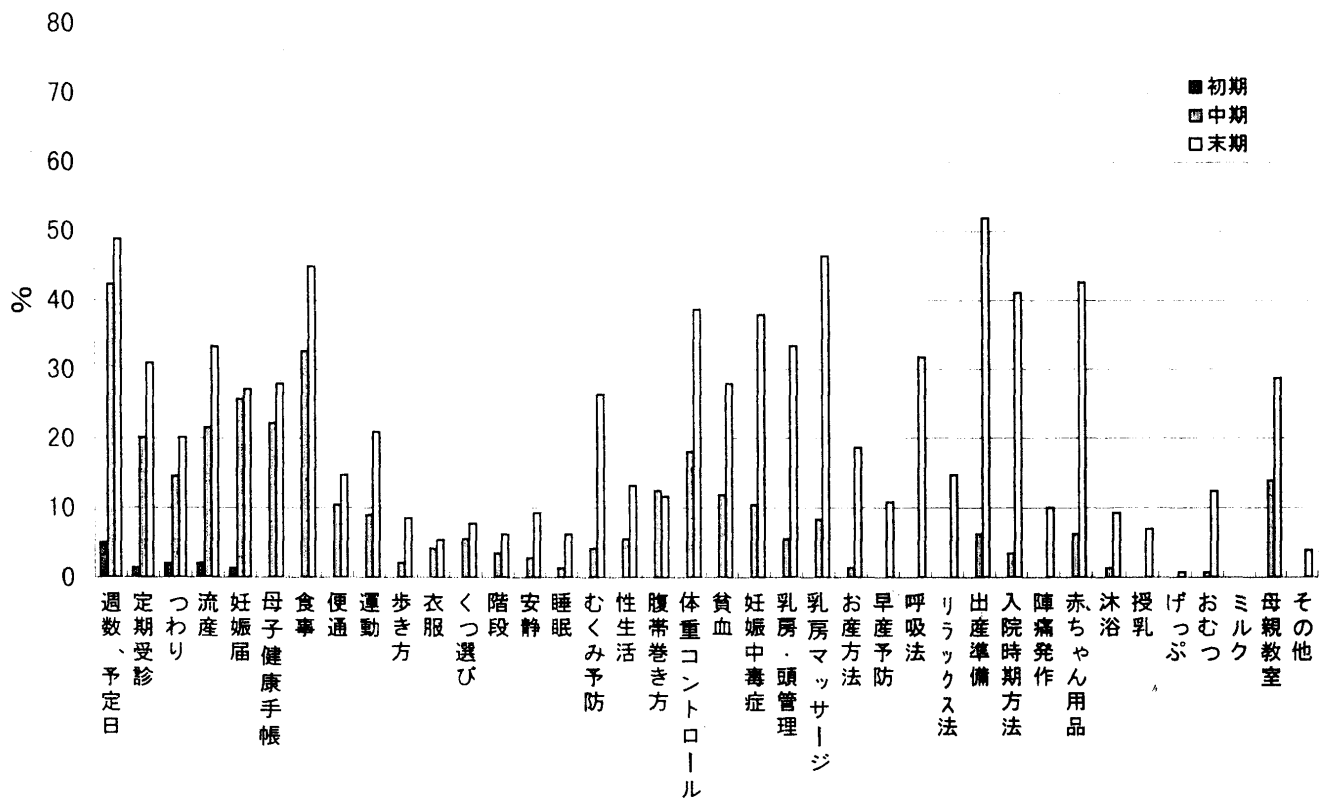


図7. 妊娠時期別、保健指導で役に立った内容

定日、出産の準備、入院の時期と方法、食事、乳房マッサージ、体重のコントロール、呼吸法などであった。

妊婦が受けた保健指導の中で役に立った内容は図7のごとく、妊娠の経過が進むにつれ、指導項目数とその頻度が増えていたが、授乳や沐浴などの育児技術指導に関する内容は少ないことが示されていた。

4. 保健指導に対する妊婦の反応

1) もっと説明して欲しかった内容や知りたかった情報

初期では流産の予防、体重のコントロール、妊娠線についてがあった。中期では切迫流産、体重のコントロール、妊娠中毒症、姿勢の取り方、運動や食事など日常生活に関する事、育児に関する事、身体の変化（腹部の大きさや羊水）、検査・治療に関する事、母親学級への夫の参加などがあった。末期では早産の予防、血圧、むくみの予防法、分娩に関する事、胎動や胎児の発育、異常など胎児に関する事、入院の時期・準備や費用について、産後の生活・育児に関する事などがあげられていた。

2) 実際に受けた保健指導に対する反応

自分に合わなかったもの、うまくできなかった内容に分娩時の呼吸法、乳房マッサージ、食事、逆子体操などをあげた妊婦が多く見られた。また、印象に残った指導として、分娩時の呼吸法、乳房マッサージ、妊娠中毒症、赤ちゃんの抱き方、お産の経過の説明などの実演指導があげられていた。

3) 保健指導全体についての反応

個人指導に対する反応には、「初めてで、何から尋ねてよいのか分からないため、チェック表を準備して欲しい」、「新鮮な気持ちで赤ちゃんと接したいので、経産婦だといって指導を略さないで欲しい」、「助産婦外来に足を運びづらいので、計画的に促し、指導を進めてほしい」、「聞くだけでなく、実際に体験したい」等、指導場面で留意すべき内容が記述されていた。

その他、対象者の要望として「妊婦体操は個人の状態に合わせた形で教えてほしい」、「帝王切開予定であるため、妊娠中から産後までの生活指導をしてほしい」、「父親学級を行なって欲しい」、

「働いており、集団指導が受けられないので、個人指導を積極的に行なって欲しい」等があった。

指導効果や指導の必要性に対する反応として、「診察中に聞けなかったことや些細なことでも気軽に質問できたので、不安が少なくなった」、「いろいろな話をしたり、聞いてくれたことで安心できた」、「個室で1対1での話なので何でも気軽に話ができ、良いと思う」、「その時々により悩みも違うので、いつでも相談にのってもらえる窓口があるととても安心する」、「顔を見て声を掛けてくれたり、名前を呼んでくれたりしたことがとても嬉しかった」、「自分から聞き出せない事でも、積極的に話し掛けてくれて良かったと思う」、「お腹をなでながら言葉を掛けてもらって嬉しかった」等があった。

考 察

I. 一般不安の特徴

一般不安の時期別変動は妊娠初期が明らかに高く、妊娠の進行に伴い末期には低くなっている。この結果は、一般不安は妊娠時期によって容易に変化するものではないという花沢の報告、初期と末期に高いV字型を示すという村松、郷久、深谷らの研究の結果とも異なっている。しかし、変動するという点では後者に近いものである。

初産・経産別では、初産婦の方がやや高得点ではあるが、有意差は認められない。つまり、一般不安は妊娠や分娩の経験にさほど左右されないことを示唆しており、花沢の報告と一致している。

年齢との関係では、30代後半以上の妊婦はそれ以下の若い妊婦よりも明らかに不安が高い。中里ら¹⁷⁾は一般女性を対象とした調査で、生涯を通じて不安は加齢とともに低くなり、人格的に安定して行き、かつストレス状況に対しても混乱することが少なくなると報告している。本研究で高年妊婦が高不安を示すのは、高齢妊娠が染色体異常や先天異常児の出生などが多くなることを聞き知っていること、対象者に10代の若年妊婦が含まれていないことが影響していると考えられる。また本研究の高年妊婦の4割は、初産婦で不妊治療を受けている。不妊患者の多くは情緒不安定、神経症的傾向といった心理的特徴を有し、性格的にも未

熟性を示すものが多いこと¹⁸⁾が指摘されており、このような妊婦の背景も一般不安を高める要因であると考えられる。

妊婦の多くに見られる不安のうち、「眠りがとぎれがちでよく眠れない」は初期と末期に反応、程度ともに高く、かつどの年齢の妊婦でも同じ傾向が見られ、特に30代後半以上では著しい差を認める。これはKracan¹⁹⁾によれば、妊娠中の睡眠パターンは一定しておらず、妊娠の進行に伴うホルモン分泌動態の変化によるためと報告²⁰⁾されている。また初期は身体の機能が妊娠によって生じた新しい状態に慣れていない時期であり、疲労しやすいため眠気を催すことが経験的にも知られている。さらに末期に入ると腹部の突出や胎動、姿勢の取り方といった身体的要因が影響し、不眠につながるものと考え、「涙が出やすく、すぐに泣いてしまう」は妊娠初期に高く、末期には著しく減少している。一般に、妊娠中は気分や情動、欲求などが変化しやすく、鈴木²¹⁾によるKielnleの報告によれば、妊婦は妊娠とともに気分が不安定となり、易刺激性で怒りやすく、涙もろくなると考えられている。そして、このような不眠と涙もろさはPitt²²⁾によれば産後に現れやすいマタニティブルーの症状であるため、妊娠中高不安にある妊婦は特に注意を払う必要があると考えられる。

「本当は何でもないのに、必要以上に心配をする」と「物事を難しく考えすぎると思う」の2項目は初産婦に高く、強く認める不安である。これは、妊娠が初めての経験であり、未知の経験に対する準備性がないことが、初産婦の不安を高める要因になっていると考えられる。不安は動悸、不眠、食欲不振、緊張感、疲労などの精神身体症状を伴っており、また気分の変化はホルモンや代謝の変化に密接な関係をもって起こると考えられている²³⁾。しかも妊婦は妊娠という生理的变化から来る内分泌代謝の影響を受けやすい状態におかれているため、このような現象が現れるのではないかと考えられる。さらに本結果で明らかになったようにこれらの現象が妊娠初期に顕著に見られることは注目すべき点であり、一般不安項目の内容によっては妊娠の影響を受ける項目があることは、花沢の

報告と相違している点である。

II. 母性不安の特徴

母性不安の時期別との関係では、初期に高く、妊娠週数の進行に伴い末期は低くなり、一般不安と同じ傾向を示している。

初産・経産別では、初産婦の方が経産婦より明らかに不安が強い。この結果は、花沢の報告と一致している。

年齢との関係では、一般不安と同じ傾向を認め、30代後半以上の妊婦はそれ以下の若い妊婦よりも高不安の状態にある。蛭田ら²⁴⁾によると、年齢が高くなるにしたがって、これまでの生活経験から先々の困難が予測され、生活や育児上の問題を認識する力や、問題解決を予想する力を有することが、母性不安を高めることにつながるとしている。

妊婦の多くに見られる不安のうち、「妊娠しているので安心して体を動かすことができない」は妊娠の継続性に関連した不安である。妊婦は胎児の成長、発育に対する知識が乏しいがために、体を動かすことが胎児の異常を来し、さらに異常分娩につながるのではないかという誤った心配に関連することもありうる。不必要な不安をいつまでも抱えていることは対児感情の発達に悪影響を及ぼすことがあるため、妊娠期の動静の基本や正しい知識の普及に努める必要がある。「お産にとって十分な体力があるかどうか心配である」は分娩に対する不安である。初産婦は未経験のために自分の身体に自信がないという、未知なる不安につながっていると考えられる。経産婦の中にも前回の出産体験が満足できたものでなく、今回の出産に対して不安を抱えている妊婦がいることも影響していると考えられる。「出産後の育児は、自分でうまくできるかどうか心配である」は育児に関する不安である。保健指導にて授乳、沐浴方法などの育児技術について指導されておらず、十分な知識や経験がないために起こる不安であると考えられる。

また、高年妊婦では「お産のあと、母乳がうまく出るかどうか心配である」や「お産の時手術になりそうな気がする」に強い不安が見られるのは、高年妊婦は身体的リスクが高く、自分の年齢を考

え、無事に自然分娩ができるか、赤ちゃんを母乳哺育できるかに不安を持つと考えられる。

Ⅲ. 一般不安と母性不安の関係

相関係数は本結果では0.68を示し、かなりの相関関係にある。従って、一般不安を知ることによって妊娠中に起こる不安情動の多少の検討をつけることができると考えられる。

Ⅳ. 保健指導と妊婦の不安

指導方法は集団指導、個人指導の2形態がとられているが、妊娠初期での受講が前者4.6%、後者6.1%とわずかである。またF大学病院の集団指導は中期以降の妊婦からが対象で、初期の妊婦は対象とされていない。これは女性が妊娠か否かを最初に受診するのは婦人科であることが影響していると考えられる。妊娠と診断されても、看護婦が助産婦外来を紹介しなければ、初期は受診回数が少ないこともあり、保健指導を受ける機会は失われてしまう。妊娠中、看護者が個々の妊婦と深く関わりが持てるのは外来であるため、妊娠初期から妊婦の言動に注意を傾け、内向性となっている妊婦の不安を積極的に表出させる必要がある。

また、妊娠初期の指導事項に、一般不安項目の情動に関する内容や、母性不安項目の身体の変容に関する内容が網羅されていないこともあり、初期に高不安を示すことが考えられるため、初期の保健指導に、妊娠の生理や進行に伴う身体的、情緒的变化についての正しい知識の指導を加える必要があるといえる。

個人指導は日常生活での細々とした相談が多く、集団指導で見られないそれぞれの妊婦が持っている個人的な問題に対応しており、妊婦は指導場面における助産婦の言動に、肯定的な印象を持ち、概ね良好な援助関係を築いている。母性不安が末期に低くなることは、保健指導を繰り返し受講することにより、心配や悩みを軽減、解消し精神的安定を得ていることが記述回答から伺うことができる。妊婦は技術の経験、特に実演することを強く希望しており、実際の実施や練習では自分に適さない方法であったものがあり、妊婦の生活背景に沿った指導を再考する必要がある。例えば、育児指導を行なうには、実際の育児場面を見せたり、育児経験のある母親の話聞かせることなど、教

育の場に経験者を活用することも有効な手段であると考えられる。

妊娠期に見られる独特な情緒的変化の現象は、強度の内向性と消極性であるとも言われており、この時期の過ごし方は出産、育児期へと引き継ぐことになる。本結果に見られるように、妊婦の持つ不安は相談等によって比較的簡単に解消できるものが多い。このため看護者は助産婦でなくとも専門的立場から介入し、積極的に妊婦の不安を表出させ、アプローチする必要がある。

おわりに

花沢の質問紙を用いて、妊娠中の不安の推移を明らかにし、初産・経産別、年齢別の比較を行なった。同時に保健指導の受講状況や内容を把握し、不安と保健指導のあり方について検討した。その結果以下の結論を得た。

- 1) 一般不安・母性不安は妊娠初期に高く、末期には減少し、気持ちの安定が見られる。
- 2) 母性不安は、初産婦に強く、未知の状況、経験への漠然とした不安が影響している。
- 3) 年齢では30代後半以上の妊婦に不安が強く見られる。
- 4) 妊娠初期の妊婦を対象とした集団指導は開設されておらず、個人指導も初期の受講がわずかで徹底されていないため、保健指導の時期、内容を再検討する必要がある。
- 5) 妊娠初期の保健指導に、妊娠中の精神身体症状の変化について正しい知識の指導を組入れる必要がある。

今後の課題として、正常な妊婦の対象者の増加、追跡対象数の確保、不安と保健指導の効果についての関連性など、より多くのデータを分析し、検討することが望まれる。また、一般不安項目にその概念に適さない内容が認められるため、測定尺度の見直しが必要と考える。

謝 辞

本研究をご指導下さいました当大学の篠原治道教授、田中いずみ先生、長谷川ともみ先生に深く感謝するとともに、本調査にご協力いただいた藤田保健衛生大学病院の妊婦の皆様、産婦人科外来、

病棟の職員の皆様に深謝致します。

文 献

- 1) 村井憲男：妊娠・出産による母性のめざめ。小児看護12(4)：393-400, 1989.
- 2) 橋本一代, 塚田トキエ：6歳児の友だちへのかかわり方と母子関係。東海大学短期大学紀要21：89-96, 1987.
- 3) 神郡博：看護のための精神保健。138-139, 看護の科学社, 1995.
- 4) 中村雄一郎：「不安」とはなにか 不安の<変質>と境界。精神医学33(12)：126-1275, 1991.
- 5) 花沢成一：母性心理学。111, 医学書院, 1992.
- 6) 花沢成一：妊産婦の不安に関する心理学的研究。日本大学人文科学研究所研究紀要, 19：107-125, 1977.
- 7) 花沢成一：妊婦の妊娠時期による不安の変動—母性心理学研究Ⅵ—。心身医17：51, 1977.
- 8) 郷久鉞二：産婦人科領域における精神身体医学的研究。札幌医学雑誌43：5-20, 1974.
- 9) 深谷和子, 田島満利子：妊産婦の不安とその規定要因の分析—母性研究 その2—。教育相談研究11：29-44, 1971.
- 10) 深谷和子, 田島満利子：妊娠・出産に伴う不安水準の変動—母性研究 その4—。教育相談研究13：47-57, 1973.
- 11) 深谷和子, 田島満利子：妊娠第25週および33週における不安水準の分析—母性研究 その5—。教育相談研究14：15-23, 1974.
- 12) 鳩谷龍：妊娠中に発生する精神障害。臨床精神医学2：1113-1119, 1973.
- 13) 九嶋勝司, 佐藤俊昭, 村井憲男：妊産婦の心理学的諸問題。精身医6(1)：21-24, 1966.
- 14) 九嶋勝司, 村井憲男, 佐藤俊昭：妊産婦の心理的研究(1)—妊婦の情動的特性—。精身医6(3)：156-161, 1966.
- 15) 九嶋勝司, 村井憲男, 佐藤俊昭：妊産婦の心理的研究(2)—産婦の情動的特性—。精身医6(4)：211-214, 1966.
- 16) 村松功男：所謂妊産婦簡易不安検査の試案について。相模女子大学紀要25：1-24, 1966.
- 17) 中里克次, 下仲順子：成人前期から老年期にいたる不安の年齢変化。教育心理学研究37(2)：172-178, 1989.
- 18) 千石一雄, 石川睦男：不妊治療後の妊婦の心理的ケア。妊娠・育児期のこころのケア。ペリネイタルケア1994春季増刊：84-88, 1994.
- 19) Karacan W, Heine H, Agnew JJ et al. : Characteristics of sleep patterns during late pregnancy and postpartum periods. Am J Obstet Gynecol, 101:579-586, 1968.
- 20) Mauri M : Sleep and the reproductive cycle ; a review. Health care for women international, 11 : 409-421, 1990.
- 21) 鈴木雅洲：妊婦の管理 産婦人科シリーズ33. 44, 南江堂, 1982.
- 22) Pitt B : Maternity blues. British Journal of Psychiatry, 122 : 431-433, 1973.
- 23) 雨宮良彦, 本多洋, 松本八重子：新版看護学全書34 母性看護学1, 120, メヂカルフレンド社, 1992.
- 24) 蛭田由美, 亀井睦子, 西脇美香：褥婦の出産体験の受け止め方と不安の変化。母性衛生3(2)：303-311, 1997.

Anxiety of pregnant women; Transition of anxiety during pregnancy and the way of health guidance.

Yukari NIIMI¹, Tokie TUKADA², Hiroshi KAMIGORI³

¹Graduate School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

²Department of Maternal Nursing, School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

³Department of Clinical Nursing, School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

Abstract

A prospective study of 146 pregnant women was conducted to define the level of maternal anxiety and general anxiety. The way of the health guidance in each trimester was examined. Hanazawa's questionnaire was used to assess the anxieties. The extent and change of the anxiety at each trimester were investigated.

- 1) Scores for the general anxiety and the maternal anxiety showed a positive correlation. They were high at first trimester and became low towards the end of pregnancy.
- 2) Scores for the maternal anxiety were higher in primipara than in multipara.
- 3) Scores for the maternal and the general anxiety were highest in the pregnant women over thirty five years of age.
- 4) A limited number of the pregnant women received a health guidance in the first trimester .
- 5) Pregnant women should be encouraged to receive an individual health guidance at the diagnosis of pregnancy, and should be informed that a consultation office is available.

Key words

pregnant woman, each trimester, general anxiety, maternal anxiety, health guidance