

〔特別研究〕

都市生活における妊婦の精神衛生（第3報）

妊娠中の生活環境調査および心理テスト

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)

I はじめに

妊娠とそれに引き続く育児のプロセスは、現代社会においてもなお「危険にみちた旅路」である。

特に、この期間中に発生し易い様々な社会的なストレスが疾病や異常の成立に強く関係していることは明らかである。また一方、現代の日本社会の急激な構造変化は、伝統的な地縁・血縁にもとづいた社会から、孤立した核家族に代表される都市社会化への移行に端的に現れている。このように考えるならば、妊娠・育児に対する妊産

婦管理は、従来の伝統的な手法に止まることは許されず、多様な個人の生活環境に適合した、グローバルな視点を持ったアプローチが欠かせなくなりつつある。

この意味で、今回は従来から進めてきた妊娠中の生活環境調査と心理テストを中心にして、分析対象を妊婦個人にとどまらず、妊婦の属する家族及び、生活環境を含めたより広い意味での精神衛生の背景を明らかにしようと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例を無作為に抽出した。

2) 調査方法

調査は生活環境調査と心理テストとによった。

生活環境調査は、妊婦の社会、経済的状態、ことに妊娠中のストレスの有無と、その解決能力の有無について検討を加えることにした。

心理テストは前回と同様に不安度テストとしてMSA

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法を行い、これらの各種の心理テスト間の対応関係を明らかにしようとした。

a) 生活環境調査

妊娠、育児の過程は、一家族にとって大幅な生活環境の変革を余儀なくされる。したがって生活環境因子の分析にあたっては、「現在」の生活環境とともに「将来」のストレスが加った時に対象者（妊婦、産婦、母親）はどのように対処していくか、その解決能力の状態についての確に予想を立てておくことが重要である。

この意味において、生活環境調査の実施にあたっては

i) 病歴調査, ii) 家族, 生活環境調査, iii) 精神衛生の背景をなす, 夫・家族との人間関係や, 生まれてくる子どもに対する期待度などについてアンケート方式によって面接調査を行った。

調査項目の詳細については, 前回の調査と同一であるので参照されたい。

i) 病歴調査

妊娠歴, 既往症などの通常の外来診療に必要な項目以外に, 家族の健康状態を含めた病歴を聴取した。

ii) 家族・生活環境調査

家族構成, 生活環境など(学歴, 職業, 住居形態)に加えて, 家族としてのライフサイクル(結婚年齢, 初・再婚別, 児出生時の父母の年齢など)も調査した。

iii) 精神衛生の背景をなす生活環境調査

妊婦や, 生まれてくる子どもに対する保護的環境の程度, 精神的ゆとり, 夫の家事協力度など, 家族間の人間関係が理解できるように配慮した。

調査項目は, 例えば夫との関係については買物や家事についての協力度をみるなどの形で, 夫や家族との人間関係を浮きぼりにするように考慮した。また, 調査項目

は出きるだけ多面的に用意した。対象妊婦のプライバシーを侵さないように質問項目の内容や配列についても充分配慮した。

iv) 生活環境調査の評価法

今回の調査の特徴は, 前述のようにして得られた生活環境調査と精神的な背景調査などの評価法にある。又, 得られたデータから予想される児の出生や, 育児について危険を予知することである。と, 同時に各々の段階に応じて適切な指導を行うための基礎的データを定量的に評価することが必要である。

第1表に示したのが今回採用した評価基準である。

先づ, [I] 生活環境の社会経済的安定性 (Socio-economical) として, 夫の職業, 住居などの安定性を問題にした。[II] 妊婦に対する保護的環境, 例えば切迫流早産その他の異常や疾病時あるいは緊急事態発生時に適切な援助が受けられるかどうか。[III] 精神的な安定性, ことに, 社会的単位としての家族がスムーズに機能しているかどうかをみた。そのために, 家庭に生活のゆとりがみられるか, 家族員に葛藤が生じていないか, 妊婦に孤独感があるかどうかなどを問題にした。[IV] 妊

第1表 生活環境調査の評価項目と評価基準

評 価 項 目		評 価 基 準
外 因 子	I 生活環境の 社会経済的安定性	<ul style="list-style-type: none"> ○安定した住居を保持しているかどうか。保持していない場合, 将来安定した住居を保持する計画を持っているかどうか。life style としての住居が安定しているかどうか。 ○継続的に一定の職業に従事しているかどうか。 ○経歴から, 将来独立, 昇進などの展望があるかどうか。 ○対象妊婦自身が, 自分の life style 全体が安定していると主観的に感じているかどうか。
	II 妊婦に対する 保護的環境	<ul style="list-style-type: none"> ○対象妊婦以外の家族の協力関係がスムーズかどうか。 (cf. 夫が家事等に協力的か) ○家族として緊急時に適切な援助が受けられるかどうか。 (cf. 切迫流産等により, 緊急に手助けを必要した場合援助が受けられるか)
内 因 子	III 家族の精神的安定性	<ul style="list-style-type: none"> ○家族の構成員各人が精神的に満たされていると感じているかどうか。 (cf. 家に, 花や観葉植物等があるか, 対象妊婦の孤独感が強いかどうか) ○家族が社会的単位としてスムーズに機能しているかどうか。 ○家族(両親, 兄弟姉妹)間の交際はスムーズかどうか。 ○夫と妻(対象妊婦)との協力関係の程度。
	IV 妊婦のストレスに 対する解決能力	<ul style="list-style-type: none"> ○精神的に成熟しているかどうか(他者に対する依存性が強いかどうか)。 ○身体的に健康か(正常な妊娠経過にあるかどうか)。 ○出産・育児などに対して不安を強く感じているかどうか。
	V 子どもに対する期待度	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもに適切な保護的環境を家族として与えることが期待できるかどうか。 ○夫や妻(対象妊婦)が子どもを欲しいと望んでいるかどうか。

婦のストレスに対する解決能力、とくに、夫と妻(妊婦)が精神的に成熟しているかどうか。妊娠、出産、育児について充分な知識を持っていて不安状態におちいることがないかどうか。ストレスに対して、自らの力で解決していくことがどの程度可能かどうか。〔V〕子どもに対する期待度と、子どもに保護的環境が準備できるかどうか。具体的な項目としては、夫と妻が子どもが欲しいと望んでいたかどうか(wanted baby)などがこれにあたる。

生活環境調査として以上5項目(I~V)について分析することにした。

分析するにあたって、抽出された各項目について、更に重みづけを行うことが必要である。重みづけを表すものとして第2表に示す6段階評価を行った。

第2表 生活環境調査の重みづけ

段階1		No risk
2	+	Suspected at risk
3	*	At risk
4	**	Factors present
5	***	Symptom and Signs
6		Event defined

先づ、段階1はNo riskとした。これは環境諸因子に

大きな変化がない限り生活環境に危険が全く生じないと予測されたものである。段階2はSuspected at risk(+)とした。これは、危険が生じる可能性は疑われるが、その可能性が低い場合。また、生活環境に葛藤があるが因子としては弱い。段階3はAt risk(*)。生活環境や家族の人間関係に葛藤があり、危険が存在している。現状以上に負荷がかかると次の段階4に進むことが予想される。段階4は(***)、Factors present。この段階では危険性ではなく、阻害因子が明らかに存在し、家族がユニットとして発展していくことが阻害されている状態にある。段階5 Symptom & Signs。この段階では家族の崩壊につながる可能性があり、阻害を受けている状態にある。段階6はEvent defined、家族の崩壊が、例えば離婚が決定的となった状態を示す。

b) 心理テスト

i) MSA法(日本版MMP I 構成者 Taylor J. A. 阿部満洲, 高石昇)。前回と同様に不安度の評価法として採用した。

ii) YG性格検査、前回と同様に性格検査として採用した。

iii) SD法(Sementic differentiation, Osgood, Tanaka)方法その他については前回の報告を参照された。

III 調査成績

1). 生活環境調査

a) 生活環境調査の成績

生活環境調査の成績を第3, 4表に示す。評価項目I~Vのうちで、段階2 Suspected at risk以上のriskがあったのは、〔III〕の妊婦と家族の精神的安定性に問題があった項目で23例が抽出された。次いで〔V〕の子どもに対する期待度に問題があった17例であった。これに対して、生活環境の社会・経済的安定性に問題があったものは少なく6例であった。また、妊婦に対する保護的環境について問題があったのは9例であった。評価項目I~Vの総合的評価成績としてのriskを段階別にみると、段階2のSuspected at riskは11例、段階3のAt riskは12例であった。段階4のFactors presentを示したものは3例である。(第5表)

b) 生活環境調査によって抽出された症例の分析

前述した評価基準でriskのあった症例について、各項目(I~V)相互間にもどのような関連性があるかをみたのが第4表である。社会・経済的安定性と妊婦の保護

第3表

症例番号	生活環境調査評価項目					MSA法 高信妥 頼当 不性性 なな 安しし	YG性格検査 不不 安安 積消 極極 型型	SD法 3.00 Reject された 症例
	I 社会 経済的 安定性	II 妊婦に 対する 保護的 環境	III 家族の 精神的 安定性	IV 妊婦の ストレス に対する 解決能力	V 子ども に対する 期待度			
2								
4				*				
7								
8								
9				*				

第4表 生活環境調査の5項目別の評価結果

生活環境調査評価項目		No risk	At risk (○印)	2項目に at risk のあった例
外的因子	I 生活環境の社会的・経済的安定性	86例	6例 (6.5%)	4例 (4.3%)
	II 妊婦に対する保護的環境	83	9 (9.8%)	
内的因子	III 家族の精神的安定性	69	23 (25.0%)	15例 (16.3%)
	IV 妊婦のストレスに対する解決能力	72	20 (21.7%)	
	V 子どもに対する期待度	75	17 (18.5%)	

第5表 生活環境調査総合的評価成績と各テストの成績

生活環境調査評価項目 (I~V) 総合的評価成績		事例数	MSA法 高不安	YG性格検査 不安型	SD法 3回 reject された事例
段階2 +印	Suspected at risk	11	0	0	3
段階3 *印	At risk	12	4	4	3
段階4 **印	Factors present	3	1	2	0
計		26	5	6	6

例は15例 (16.3%) で、外的環境因子よりも内的な精神衛生の背景をなす因子に問題のある症例が有意に多いことが示されている。

しかし、risk の程度の強い症例、段階4の Factors present と判断した症例ではいずれも外的因子にも問題が呈示されていた。この調査だけでは例数が少ないものの、前回の調査で抽出された症例の知見をも参考にすると、物理的な外的因子が付加されると様々の問題が顕在化してくる傾向がある。だが、基本的には、段階4の Factors present に進むためには内的因子としての精神衛生の背景をなす因子に既に risk が認められていることは明らかであった。

2) MAS法, YG性格検査法による心理テストの成績と生活環境調査との対応関係

生活環境調査を中心に、MAS法及びYG性格検査のテスト結果の対応をみたのが第5表である。表から明らかのように、生活環境調査によって段階3の At

10									
13	*	*	+	*	*				
15									
18				+	+	+	*	○	○
20				+	+	+	*	○	
21				*	*	*	*	○	
32									
34			*	+	+	+	*		○
37				+	+	+	*	○	
40				+	+	+	*	○	○
41				+	+	+	*	○	
42	+			+	+	+	*		○
44				+	+	+	*		
45				+	+	+	*	○	○
48	*	*	*	+	+	+	*	○	
50	+			*	*	*	*		
52			*	*	*	*	*		
53			*	*	*	*	*		
55			*	+	+	+	*		
58			*	+	+	+	*		
60	+			+	+	+	*	○	○
62				+	+	+	*		
63				+	+	+	*	○	
65			*	+	+	+	*	○	○
69			*	*	*	*	*	○	○
70			+	*	*	*	*		
73			+	*	*	*	*		○
74			*	*	*	*	*		
77	*	*	+	*	*	*	*	○	○
78			*	+	+	+	*	○	
80			*	+	+	+	*	○	
82			*	+	+	+	*	○	
88			*	+	+	+	*	○	
90			*	*	*	*	*	○	
92			*	*	*	*	*	○	
計	6	9	23	20	17			5	6 1 6

的環境は、いわば外的あるいは物理的な因子として考えられる。妊婦と家族の精神的な安定度と妊婦のストレスに対する解決能力の2つは、人間関係やその他の精神衛生の背景をなす内的因子として考えることが出来る。この後者2つの項目は互いに関連性が強いことが第4表の数値から示唆されており、統計的に有意水準に達している。(百分率の検定1%の有意水準にて)

また外的因子I, IIの両方にまたがって risk が認められるものは4例 (4.3%) であるのに対して、内的因子とみなされるIII, IVの両方に問題があると抽出された症

risk あるいは段階4の Factors present とされた15例についてみると、MA S法では5例が高不安、Y G性格検査では不安型6例と判定され、統計的に有意差があった。 $(\chi^2_{.95(1)} < 10.7, \chi^2_{.95(2)} < 5.7)$ また、環境調査のうち、Vの児に対する期待度に問題があると判断した17例と各テストの対応をみると、高不安、不安型と判断される率が有意に高かった。

以上のことから、生活環境調査によって段階3以上のriskの程度を示した例では、各テスト法の結果にも異常なプロフィールを示す頻度が高いとって差しつかえ

IV 考 察

1) Family assessment の試みとしての妊娠中の生活環境調査

妊娠から育児への過程は、地縁、血縁から孤立させられた現代の都市での核家族に、特に日常生活の変革を迫る大きな因子となっている。この変革と子どもの誕生は家族にとって発展そのものであると同時に、さまざまな危険を含んだいわば両刃の剣ともよべるような過程であるといえよう。

しかし、一方でこの過程は、出産に至る以前の日々の生活の連続性において把える必要がある。またそれは、各々の家族とそしてその家族を構成する成員が、それぞれ出産、育児に協力しながら、個人として家族として成長していく過程である。

産科医や助産婦は、こうした過程を把握し必要なデータを集積するとともに、予期される様々な危険性を早期に発見し、適切な処置をとることによって、危険な状態におちいることを未然に防ぐことが重要であるといえよう。また、careにあたっては妊婦のみに焦点をあてるのではなく夫を含めた家族全体（夫婦の親・兄弟姉妹を含む）への相互の働きかけが必要である。

このように考えるならば、現在の病・産院における病歴聴取が、ともすれば治療上の必要に迫られて微視的視点に止まっている現状には多くの問題が残されているといえよう。この意味で今回の調査は、様々な生活形態をとっている多数の家族に対して、主として予防的な見地からの指導が可能であるかを見極めることに重点をおいて行った。

従って、このような視点には家族の成立、妊娠、出産育児に至る家族の発展的展開のプロセスに対するいわば“Family assessment”ともよべる考えを含んでいることは注意すべきである。

ない。

3) S D法と生活環境調査との対応関係

S D法の特徴は、前述の2種のテストと異なり、夫と生活、子どもと妊娠などの言葉にどのような意味づけやどのようなイメージを持っているかを検定し、心理の背景をみるテストの一種である。

このテストと環境調査との対応を、 χ^2 値の検定でみると、前述の2テストに較べ値は低く統計的に有意差は得られなかった。

このような“Family assessment”の概念には、まづ第1ステージに家族の成立に始まり、第2ステージに家族の増加という過程を経て、第3ステージの社会的単位としての家族の発展とその家族の成員の成長という段階を進む“Expanding family”のライフサイクルが考えられていることに注目しなければならない。

従って、今回の調査は妊婦個人のみを対象とするのではなく、妊婦の属する家族集団及び広範囲の生活環境にわたって研究が行われたのは当然である。又、このような試みを通じて、妊婦を含めた家族と、チームとしてのメデイカル・スタッフの相互作用が円滑に機能し、予期される異常や疾患に対して適切な処置をとることが可能になるものと考えられる。

2) 調査成績の結果とその評価

前述の観点にたつならば、ここに述べた妊婦の生活環境の内容を外因因子と内因因子に分けて考えるのが妥当であろう。例えば、外因因子としては、先づ各々の家族の構成員が育ってきた社会経済的な条件（Socio-economical）によって規定された職業・住居などの物理的な環境条件に支配される。さらに、このような家族の物理的な環境条件がどの程度の安定性をもっているかは、家族をとりまく保護的環境の有無によって大きく左右されると考えるのは当然である。

よって、家族の成立と安定のためには外的条件が非常に大きな役割を果たしていることに気付く。しかし、他方で、妊娠・出産・育児というプロセスは、家族の発展を示す象徴的な出ぎごとであることを忘れることは出きない。家族の発展のプロセスには、属する社会との関係、家族内の人間関係に葛藤の有無が重要な影響を与える。家族内の人間関係は、主として家族構成員の精神的安定性と、葛藤が生じた時の解決能力にかかっている。更

に、生まれてくる子どもに対する期待度は、家族の発展性を示すバロメーターとして採用出来るであろう。

以上のように家族の生活環境を今回は整理した。基本的な問題として、家族の成立、発展とその弱体化は、各々の家族にとって個有的のものであり、それを支える条件も多様であること、そして予想される外的、内的因子条件のパラッキは非常に大きいことは当然である。

次の段階では、前述の環境条件のパラッキをどのように整理するかが重要なことである。ここで判断の基準として「発展する家族 (Expanding family)」という概念を提起したい。一つの家族が成立し成長するか否かの尺度は、その家族が置かれている現状よりも将来に対する発展性の有無に重点を置く考え方をとる。このような尺度を採用すれば家族の崩壊、たとえば離婚、死別(自殺)などに結びつく出来事ほど危険性の高い因子となる。このスコアを採用することの利点は家族間の人間関係についての葛藤や、家族の社会経済的地位の変動などの環境条件の変化について各々評価することが可能であることにある。この手法は既に Holmes Rahe などによって Life change unit (LCU) と提唱されており、Blair その他によって、妊娠・出産時の risk を定量的に評価する手段として発表されている。我々も今回の調査にあたっては、この手法をとり入れ重みづけについても基本的には LCU スコアを参考にして重みづけを行うことにした。

この手法は非常に複雑なものでコンピューターを用いることによって初めて可能であるが、今回の調査では、わが国の特殊な社会構造その他を考慮して、出来るだけ簡略化し症例の重みづけとしてこの手法を採用した。

3) 生活環境調査からみた外的環境条件と内的な精神衛生の背景をなす因子の影響

以上述べたように、方法論としてはいくつかの問題が残されているが、われわれが行った妊婦の生活環境調査の結果、主として外的環境因子によって、家族の発展が危険にさらされている頻度は4例(4.3%)であった。これに対して主として内的な精神衛生の背景をなす因子によって危険にさらされている例は15例(16.3%)と、はるかに後者の方が多いことが示された。(第4表参照)

既に前回の調査でも、妊娠中は保護的な環境が著しく強いことは明らかにされた。さらに今回も、少なくとも当愛育病院の妊婦では社会経済的な環境条件については

危険な例は著しく少なく6例(6.5%)程度である。これに対して家族の精神的な安定性に問題があった例は23%(25.0%)に達しており予想外に高いことが判明した。またこれに次いで、妊婦自身のストレスに対する解決能力に問題のある例は20例(21.7%)に達し、この後者二つの因子が家族の発展に対し阻害的に働く可能性が著しく高いことをうかがわせる事実が得られた。この種の要因として最も多く浮きばりにされるのが妊娠中の人間関係の葛藤(25%)にみられるように、家庭内にストレスをもたらししているものとして把握することができる。

更に注意すべきことは、これらの調査によって At risk 以上と判定された例が統計的有意差をもって、MA S法・YG性格検査法などの心理テストによって抽出されていることである。それは、対象例のうち心理テストによって問題ありとされた例の多くは、家族の精神的安定性と、妊婦のストレスに対する解決能力に問題があることが多く、内的因子の risk が高かまっている状態にあるといつて過言ではない。その頻度はほぼ7.6%である。

これに対して、強い精神的な阻害を受けている例は前回及び今回の調査でも2~3%で、その多くは、内的因子の葛藤に加えて外的環境因子の2因子が作用していることが示唆された。

妊婦の心理背景テストとして採用したSD法の成績を参考にすると、妊婦のもつイメージは、夫という concept に非常に深い結びつきを示し、両親、子どもに対するイメージは低い。これらのことは、今回対象とした妊婦の78%が核家族であることに関連して興味ある問題である。現代の若い世代の多くが、地縁、血縁に支えられた社会から、明らかに離脱状態を示している。また、妊娠・育児に際しての外的な条件については殆どストレスを持っていないものの、精神的な安定性や新しいストレスに対する解決能力に欠けた現代の核家族の精神衛生の背景をうかがうことが出来たといえる。

この様に妊婦の置かれた精神衛生の背景を考慮するならば、産科医・助産婦・ケースワーカーを含めた病産院のスタッフは、従来の病歴聴取に加えて精神衛生をも考慮したケース・ヒストリーをとり、得られたデータを定量的に分析することが重要である。このことによって、ストレスにさらされている妊婦の危機を早期に発見することが可能であると考えられる。その意味でここでとりあげた一連の手法は産科に、新しく“Family assessment”概念を導入したといえる。

V 事例報告

Factors present とされた3例のうち2例について、各人の生活のプロフィールを生活環境調査評価項目順にみた。

事例1 K.O

- ・年齢28歳・未婚・妊娠分娩歴一妊娠1回
- ・家族一K.Oの父母、実兄弟姉妹、姪姉の計8人。

I) 生活環境の社会経済的安定性

K.Oは未婚の妊婦である。相手の男性（以下〔夫〕）は現在離婚調停中であるが、早期に調停が成立する見込みはない。K.Oは〔夫〕より少額の経済的保障を得ているが充分ではない。K.Oは親・兄弟と共に生活しており、経済的に親に依存している。

K.Oは、近い将来に結婚できる見通しもなく、また〔夫〕はK.Oに経済的に安定した生活を保障することもなく、非常に社会経済的に不安定な環境にいる。しかも、このように不安定な状態でありながらK.Oは、自活していく意志を持っていない。

このようにK.Oは現在社会経済的安定性がなく、親に生活を依存して他力本願の生活態度である。また、将来の生活設計もなく生まれてくる子どもに対する責任感のうすいことがうかがえる。

以上のようにK.Oの社会経済的基盤は、本人の生活に対する責任感のもとより、〔夫〕の責任感も不明瞭であることから非常に脆弱である。

II) 妊婦に対する保護的環境

K.Oは親・兄弟と同居しているので、家事の協力、あるいは緊急時の援助が受けられる状態はある。しかし、K.Oは親に経済的援助を受けているので兄弟姉妹との関係に遠慮が生じている。よって、日常的な家事の軽労働はK.Oが率先して行うようにしているが、つわりの時や、疲労時なども我慢をして家事を続け、家族に手伝ってもらうことを遠慮していた。

調査表上では、K.Oは家族が多いということで、保護的環境にあると看過されがちだが、充分な保護的環境に恵まれているとはいえず、妊婦管理上K.Oは要注意の環境にあるといって差じつかえないだろう。

III) 家族の精神的安定性

K.Oと〔夫〕は、現在生活を共にしていないので、いわゆる社会的ニットとしての家族形態形成していない。よって、家族として社会的に機能することも、家族内での夫と妻の協力しあうこともない。K.Oは、親に寄食して生活をしているにすぎない。よって、親・兄弟

はK.Oの現状の生活の保障はするが、将来の生活設計のない状態に不安と不満を持っている。かといって、K.Oの生活設計のためにアドバイスなどの援助をするわけではなく、ただK.Oを不安気のみでいるだけである。家族の各人は、家庭内に「やっかいなもの」、「世間には知られたくない」、「出さざるを困惑した状態」におちいつている。

IV) 妊婦のストレスに対する解決能力

K.Oは、ストレスに対する解決能力を育むことなく、生活の保障は親に依存し、将来の生活は〔夫〕が必ず保障してくれるものと信じている。

K.Oは、他者がすべての困難な問題を解決してくれるものと考えているので、ストレスが潜在化していることを調査表にダイレクトに表すことはなからた。だが、他者依存型の生活態度は、依存すべき対象が不在、消失の時には、ストレスに対する解決能力が備わっていないので、強度の不安におそれ危機状況におち入ることが予想される。

V) 子どもに対する期待度

生まれてくる子どもに家族単位としての安定した環境を与えることは期待できない。

K.Oは子どもが生まれることによって、〔夫〕の責任感が増し、将来早期に同居ができるのではないかと期待しており、子どもに対する期待というよりも、将来の生活安定をもたらしてくれる最大のkeyを生まれてくる子どもにゆだねている。

VI) 生活環境調査評価と各テストの成績との総合的評価

生活環境調査の評価によると、K.Oは社会経済的基盤が弱く、生活環境及び保護的環境の不安定が著明である。かつ、K.Oには自立した生活態度がないこととあまって、ストレスに対する解決能力にも脆弱性があると予想される。

Y.G性格検査においては不安積極型*のプロフィールを示している。

* このプロフィールは、情緒不安定、社会的不適症、活動的・外交的な人で、パーソナリティの不均衡が外に表われやすく、爆発的行動にでやすいといと辻岡によって解釈されている。

K.Oは未成熟なパーソナリティーと生活環境及び保護的環境の脆弱性の中にある。よって、なんらかのアクシデントが生じた生活のバランスが現在以上に壊れるおそれがある時には、パーソナリティーの不均衡が生じ暴発的行動に出ることが危惧さ

れる。K.Oはまさに At risk な妊婦であり、現実に葛藤をかかえているので Factors present な妊婦として把握することが重要である。

事例2 Y.Y

- ・年齢26歳・既婚・妊娠分娩歴一妊娠2回
- ・家族一夫(年齢23歳, 学生)

I) 生活環境の社会経済的安定性

現在、夫は在学中で、Y.Yと夫の生活の経済的保障は両方の親が負担している。親に依存した生活なので、生活にゆとりはない。

夫は東京で就職することを希望しているが、就職先がない場合には、夫の郷里に帰り、実家から通勤できる所に就職してもよいと考えている。卒業迄4カ月あまりだが、就職先は決っていない。

住居は1DKのアパートで狭く、子どもが生まれるとアパートを出なければならぬが、夫の就職先が未定なので、新しい住居を借りる準備も出さず、住居も不安定な状態にある。

Y.Yの生活環境は、夫が在学中であることからくる経済的及び住居の不安定という問題をかかえ、現在非常に落ち着かない状況にある。

II) 妊婦に対する保護的環境

夫は卒業の準備に多忙で、家事などに協力的ではない。家庭生活は不規則になりがちで、Y.Yはいつも疲労感があると訴えている。

緊急時の適切な援助は、Y.Yの実家が東京なので受けられる状態にある。しかし、Y.Yの親は、相手が学生であること、年下であることを理由に、Y.Yの結婚に当初より反対をしてきたので、現在Y.Yと親とはあまり行き来してはいない。よって、保護的環境としては充分ではない。

III) 家族の精神的安定性

夫が卒業を間近かに就職も決らない不安定な状態にある。また、生まれてくる子どもに対する期待度やY.Yが妊婦であるということに対する思いやりなどに欠けることがあり、精神的にゆとりがない。

夫の親は、息子に地元で就職してもらい一緒に生活することを望んでいる。Y.Yは、夫の親と同居することを非常に嫌がっており、夫が東京で就職してくれることを希望している。しかし、夫は最近、郷里に帰って就職しようと考えを変えてきているので、Y.Yは夫の親と同居せざるうえない可能性が強くなり悩んでいる。

実家の親はこの結婚に反対だったので、現在交際も少なく、Y.Yは悩みや相談にのってくれる人が身近かに

いない。

夫と妻が互いに相談しあって問題や悩みを徐々に解決していく余裕がこの家族にはまだめばえておらず、また互いに思いやりをかけあう気持もなく精神的に未成熟な部分を持っており、家庭内の人間関係に問題がある。

IV) 妊婦のストレスに対する解決能力

Y.YはI~IIIにみたように社会経済的な不安定さと、家族の精神的不安定さの中でまさに At risk で妊婦として生活している。

Y.Yは、生活環境及び家族内の人間関係の弱体化している現実を客観的に判断し、妻として家族の一員としてどのように機能することが、家族の発展につながるかなど考えることもない。そしてY.Yは、生活にうるおいがない、やすらぎがなくいつも自分は疲れている。誰も相談にのってくれない、と生活に不満を述べるばかりである。Y.Yには現状を改善していく姿勢は全くみられず、ストレスに対する解決能力にも欠けている。

V) 子どもに対する期待度

Y.Yはかつて2度妊娠中絶をしており、今回も中絶をすると、今度いつ子どもが生めるかわからないので今回は子どもを生んでおいた方が自分の身体にもよいので子どもを生むことにしたと言っている。又、夫が就職をすれば経済的にも安定するので生活も何とかやっていると語っている。

Y.Yは現在の生活に欠けているうるおい、安定した人間関係などの代替として子どもの存在を考えていると、いって過言ではない。

VI) 生活環境調査評価と各テスト結果との総合的評価

生活環境及び保護的環境の不安定さ、家族の精神的安定性とくに夫の精神面の未熟さ、及び妊婦Y.Yのストレスに対する解決能力の脆弱性、子どもに対する期待度に問題があった。

MAS法では高不安を示し、YG性格検査法では不安定積極型(K.Oと同じ)のプロフィールを表わしている。

Y.Yは生活に起きてくる諸々の問題に対して、原因や解決するための方策を考える態度がみられず、現象に翻弄され不満を述べるだけである。

Y.Yは、自分にとって不都合なことは他者が解決してくれるべき(現在は夫)だと考えている。このようにY.Yの自立心に欠けた他者依存性は、自ら生活を工夫し改善することなく、不満の連発の生活あるいは困難なできごとからの逃避といった行動をひきおこす可能性がある。まさに At risk そして Factors present な妊婦として管理することが大切である。

VI ま と め

- ① 愛育病院産科を訪れた妊婦を92例を無作為に抽出し妊娠中の精神衛生に関する因子を多元的に分析した。
- ② 調査は、症例毎に詳細な病歴聴取と経過観察にもとづく生活環境調査を主体にして、MAS法、YG性格検査法、SD法のテストを行った。
- ③ 生活環境調査の分析には Expanding Family の概念をとり入れて定量的に行う手法を開発した。
- ④ 生活環境の外的因子（社会経済的安定性、保護的環境）に問題のあった例は4.3%。内的因子（家族の精神

- 的安定性、ストレスに対する解決能力）に問題のあった例は16.3%に達した。
- ⑤ 生活環境の全体的評価結果をみると、Suspected at risk 11例、At risk 12例、Factors present 3例であった。後者15例のMAS法、YG性格検査法の結果とも強い相関を示した。
 - ⑥ 以上、今回とりあげた生活環境調査とMAS法、YG性格検査法、SD法を組み合わせた手法は、妊婦の保健指導に有用性が高いことが示唆された。

〔文 献〕

- 1) 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.
- 2) C. L. Blair, et. al.: The Expanding family; Child bearing. 1976.
- 3) Cochrane, R., et al.: The life events inventory; A measure of the relative severity of psychosocialstressors. J. Psychosom. REs. 17: 135, 1973.
- 4) Duvall, E. M.: Family development. Philadelphia: Lippincott, 1967.
- 5) Ford, F. R., et al.: Family rules: Family life styles. Am. J. Orthopsychiatry 44: 61, 1974.
- 6) Ali-Jarrahi-Zadeh, A., et al.: Emotional and cognitive changes in pregnancy and early pueriperium. Brit. J. Psychiat., 144; 1325~1335, 1968.
- 7) Meyers, J. K., et al.: Life events and mental status-A longitudinal study J. Health Soc. Behav. 13: 398, 1972.
- 8), 9) Nilsson, A., et al.: Paranatal emotional adjustment. A prospective investigation of 165 women. Acta. Psychiat. Scand. Suppl., 220; 1970. Part I; A general account of back ground variables, attitudes towards childbirth, and an appreciation of psychiatric morbidity (P. 9~61) Part II; The influence of background factors, psychiatric history, paranatal relations and personality characteristics. (P. 65~141)
- 10) N. F. Washburne, The marriage game. New York: Random House, 1974.
- 11) Osgood. C., E., Suci, G. J., Tannenbaum, P. H., The measurement of meaning, University of Illinois Press, 9 th ed, 1975.
- 12) Rahe, R. H., et al.: The social readjustment rating scale: A comparative study of Swedes and Americans. J. Psychosom. Res. 15: 241, 1971.
- 13) Ruch, L. O., et al.: Scaling of life change; Comparisons of direct and indirecy methods. L. Psychosom. Res. 15: 221, 1971.
- 14) Selye, H.: Stress without distress. Philadelphia; Lippincott, 1973
- 15) Taylor, J. A., A personality scale of manifest anxiety, 5. abnorm. soc. Psychol. 48, 1953.
- 16) Taylor, J. A., Drive theory and manifest anxiety. Psychol. Bull. 1956.
- 17) Treadway, C. R., Kane, F. J., Ali-Jarrahi-Zadeh, et al.: A Psychoendcrine study of pregnancy and pueriperium. Amer. J. Psychiat., 126; 1380~1389, 1969.
- 18) 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.
- 19) 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.
- 20) 日本MMP I研究会，日本版MMP Iハンドブック 三京房，1973.
- 21) 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.
- 22) 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.

