

研 究

妊産婦の首尾一貫感覚と妊娠期から産褥期における
メンタルヘルスとの関連菅原さとみ¹⁾, 大平 光子²⁾

〔論文要旨〕

本研究の目的は、妊娠期から産褥期の首尾一貫感覚 (Sense of Coherence : SOC) とメンタルヘルスの関連を明らかにすることであった。研究参加に同意が得られた妊産婦を対象として、妊娠28週未満、34週～分娩前、産褥1か月時に質問紙調査を実施した。

分析対象は3回全ての質問紙調査に回答し正常に経過した妊産婦72名である。調査期間は平成20年4月～平成22年3月。調査内容は、妊産婦の背景、妊産婦の首尾一貫感覚 (SOC), とメンタルヘルス (主観的幸福感 SHS, 抑うつ CES-D), ソーシャルサポート (JPRQ85) である。首尾一貫感覚とメンタルヘルスの3時期の反復測定の結果、メンタルヘルスの「SHS」, 「CES-D」は妊娠期から産褥期に有意な変動は認めなかった。妊娠中期の首尾一貫感覚と産褥期の「SHS」では.45 ($p < 0.01$), 「CES-D」では-.32 ($p < 0.01$) の相関を認めた。

重回帰分析の結果、産褥期の「SHS」の影響要因は妊娠中期の「SOC 処理可能感」($\beta = .60, p < 0.01$), 妊娠中期の「JPRQ85」($\beta = .55, p < 0.05$), 学歴 ($\beta = .32, p < 0.05$), 夫の年収 ($\beta = -.27, p < 0.05$) であった。産褥期の「CES-D」の影響要因は妊娠中期の「JPRQ85」($\beta = -.48, p < 0.01$), 妊娠中期の「SOC 処理可能感」($\beta = -.48, p < 0.05$) であった。

妊娠中期の首尾一貫感覚 (SOC) は産褥期のメンタルヘルスを予測する可能性が示唆された。

Key words : 首尾一貫感覚, 妊娠期, 産褥期, メンタルヘルス

I. 緒 言

妊娠期から産褥期は女性にとって、幸福を味わう時期である一方、女性の生涯で最も精神障害を来しやすい時期でもある。また、妊産婦の抑うつは長期間にわたって子どもの心身の健康に影響することが明らかになりつつある¹⁾。うつ状態の母親は子どもの発するサインに気付かず、的確に反応することができないため、子どもに対して肯定的な働きかけが少なく、子どもの認知発達に悪影響を及ぼすといわれている^{2,3)}。逆に子どもから母親への影響として、いらいらして扱いに

くいなど、子どもの気質や行動が母親の育児機能に影響を与えることが指摘されている¹⁾。

厚生労働省は平成12年から国民健康運動として、「健やか親子21」をスタートし、妊娠出産に関する安全性と快適さの確保への支援のため、産後うつ病の発生を防止、減少させることを課題としている⁴⁾。これを受けて妊産婦に関わる専門スタッフのカウンセリングやアセスメント能力育成に関する研究や実践が行われている⁵⁻⁹⁾。

妊娠出産は女性にとって、ストレスとなることが多い時期であるが、ストレスは決してネガティブなこと

The Relationship between Sense of Coherence and Mental Health during the Perinatal Periods

[2344]

Satomi SUGAWARA, Mitsuko OHIRA

受付 11. 6.20

1) 仙台赤十字病院 (助産師 / 看護師)

採用 12.10.24

2) 公立法人山形県立保健医療大学 (研究職)

別刷請求先: 菅原さとみ 仙台赤十字病院 〒982-8501 宮城県仙台市太白区八木山本町2丁目43-3

Tel : 022-243-1111 Fax : 022-243-1101

ばかりではなく、人生において成長や糧となり得る。特に近年、ストレスに直面しても積極的に対処し健康を保つ能力として首尾一貫感覚 Sense of Coherence (以下、SOC と略記) が注目されている^{10,11)}。SOC とは保健医療社会学者の Aaron Antonovsky によって提唱された概念である。これは、強制収容所から生還した女性が、その影響を受けずに更年期にも適応し、むしろ心身の健康を良好に保っているという事実に着目した健康生成モデルに由来している。この考え方は疾患の要因に焦点をあてるのではなく、健康はいかに回復し、保持されるのかという観点に着目している。SOC を直訳すると、「首尾一貫している」すなわち「筋道が通っている」、「訳がわかる」、「腑におちる」という知覚や感覚である。これは、「把握可能感」、「処理可能感」、「有意味感」という3つの感覚により表現される。「把握可能感」とは、自分の置かれている、あるいは置かれるであろう状況にある程度予測でき、その出来事が、どのようなものかについて説明できるという感覚である。「処理可能感」とは、自分の身の回りにあるさまざまな資源を有効に活用し、何とかなる、何とかやっていけると思う感覚である。「有意味感」とは、ストレスへの対処のしがいも含め、日々の営みややりがいや生きる意味が感じられるという感覚である。この感覚はストレスに対処して健康を保持していく力であり、この SOC が高いほどストレスやストレスフルな状況でも、うまく対処し健康保持能力が高いといえる¹¹⁾。

Helga Sjöström ら¹²⁾の妊娠中および産後の健康に対する女性の認識と SOC の関連に関する研究では、SOC が高いほど不安や抑うつの程度が低いと報告している。日本人を対象とした研究では妊娠後期の

SOC 得点が低いほどマタニティーブルーズが発生する確率が高いことが報告¹³⁾されている。

妊産婦のストレスに対処する力を妊娠期に把握することができれば、ストレス対処に関する支援を妊娠期から開始することができ、さらに産褥期の精神的健康状態を予測することができると考える。そこで、妊産婦の妊娠期から産褥期におけるストレスに対処する力と産褥期の精神的健康状態の関連を明らかにすることを目的に研究を行った。

II. 研究方法

1. 概念枠組み (図1)

SOC は、Aaron Antonovsky が健康生成論の中核概念として提唱したものである¹⁰⁾。本研究の概念枠組みは、健康生成モデルを基盤としている。SOC は人生経験によって後天的に、形成、強化される学習性の感覚であり、把握可能感、処理可能感、有意味感の3つの下位概念で構成される。SOC の形成、強化には汎抵抗資源 generalized resistance resources (以下、GRRs と略記) の影響を受ける。この GRRs はストレスに対処していく際の資源となるものである。具体的には、物質的、経済的、社会的支援や、個人の気質や体質、遺伝など多くの側面をもつ。

本研究の概念枠組みは、SOC とメンタルヘルスには関連があり、SOC と妊産婦の背景が関連する。さらに、メンタルヘルスには妊産婦の背景と生活出来事が関連することを示している。本研究では、GRRs の変数は妊産婦の背景に含め、ソーシャルサポート、年齢、学歴、就業の有無、経済状態、妊娠に至る背景、妊娠経過とした。生活出来事はメンタルヘルスに直接影響を及ぼす可能性があるため、妊産婦の背景とは別に位置付けた。メンタルヘルスはネガティブな側面だけでなくポジティブな側面も捉えるために、抑うつ (CES-D) および主観的幸福感 (SHS) の2側面から捉えた。

2. 用語の操作的定義

1) 首尾一貫感覚, SOC

健康状態を悪化させるストレスの影響を緩衝し、その結果として健康状態を維持、増進させる要因に着目した概念である。ストレス下でもそれに対処し、健康を保持増進できる力として予測力をもつとされる。本研究では妊産婦自身がもつストレスに対処す

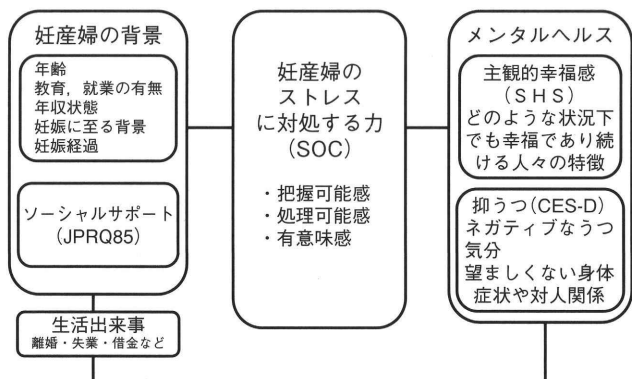


図1 本研究の概念枠組み

る力とした。

2) メンタルヘルス

妊産婦の精神的健康を指し、本研究では、ポジティブな側面を主観的幸福感 (SHS), ネガティブな側面を抑うつ (CES-D) で捉えた。

3) ソーシャルサポート

妊産婦自身が人間関係の中で、相互に支援を得ていると感じられる関係を指し、本研究では、日本語版 Personal Resource Questionnaire85 (以下, JPRQ85 と略記) で捉えた。

3. 調査対象

A 県 B 市の総合病院 2 施設と開業医院 1 施設, C 市の病院 1 施設に通院しており, 研究協力依頼時に, 妊娠経過が正常である初産婦とした。

4. 調査手順

調査を実施するにあたり, 調査協力施設の責任者に対して, 研究目的, 方法, 倫理的配慮について, 文書と口頭で説明し了解を得た。また, 抑うつ得点が高い妊産婦を把握した場合は, すみやかに報告し, 施設の指示に従うこととした。各施設で, 妊娠初期に開催される母親学級の機会を利用し, 参加している初産婦を対象に研究の目的, 方法, 個人情報保護, 研究への自由意志と研究への拒否や中断による不利益がないことを文書と口頭でわかりやすく説明し, 研究への参加協力が得られた妊婦から同意書への署名によって, 同意を得た。

妊娠期から産褥期にかけての関連を調査するため, 1 回目の調査は, 妊娠中期の妊娠16~28週未満までとし, 2 回目の調査は妊娠末期の妊娠34週~分娩前までとした。3 回目の調査は産褥1か月とした。同意を得た妊産婦には, 1~3 回目までの調査用紙を渡し, 各時期に記入後, 返信用封筒での返信を依頼した。妊娠期から産褥期にかけての SOC とメンタルヘルスの関連をみるため, 分析対象は3回の調査全てに回答した妊産婦とした。

5. 調査方法・調査内容

1) 首尾一貫感覚 (SOC)

Aaron Antonovsky の Sense of Coherence スケールを山崎¹⁰⁾が邦訳した日本語版を使用した。日本語版 SOC は「把握可能感」11項目, 「処理可能感」10 項

目, 「有意味感」8 項目の合計29項目からなる7段階のリカートスケールである。3つの下位概念をそれぞれ点数化し, 合計点を算出したものを SOC の合計点として, 点数が高いほどストレスに対処する力が高いとされる。SOC スケールは, 世界20ヶ国以上で訳され, 内的一貫性, 信頼性, 妥当性が確立されている¹⁰⁾。Cronbach α の信頼係数は0.85~0.91である。

2) 抑うつ

Beck Depression Inventory : BDI, Self-rating Depression Scale : SDS などの既成尺度の項目から選抜および改訂し, 1977年 Radloff によってうつ病のスクリーニングのために開発された Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (以下, CES-D と略記) を島ら¹⁴⁾が邦訳したものをを用いた。16項目のネガティブなうつ気分, 身体症状, 対人関係に関する16項目とポジティブな気分に関する4項目の合計20項目で構成されている。Cronbach α の信頼係数は0.80~0.84で, 各項目の1~4点を合計した点数の cut off point は16点であり, 16点以上が抑うつ状態である。

3) 主観的幸福感

1999年 Lyubomirsky S, Lepper HS によって開発された Subjective Happiness Scale (以下, SHS と略記) を島井ら¹⁵⁾が邦訳したものをを用いた。4項目で構成された, 7段階のリカートスケールであり, 得点が高いほど幸福感が高いとされている。Cronbach α の信頼係数は0.80~0.84である。

4) ソーシャルサポート

1981年 Brandt と Weinert は Weiss のソーシャルサポートの概念をもとに, 親密, 価値, 援助, 社会的統合, 養育の5つの概念を発展させて, Personal Resource Questionnaire を開発した。筒井により妥当性と信頼性が検討された¹⁶⁾日本語版 Personal Resource Questionnaire85 (以下, JPRQ85 と略記) をを用いた。25項目で構成されており, 7段階リカートスケールである。Cronbach α の信頼係数は0.89であり, 得点が高いほど強くソーシャルサポートを感じていることになる。

その他, 年齢, 妊娠経過, 教育, 経済状態を調査した。調査は妊娠中期の16~28週未満を1回目, 妊娠末期34週~分娩前を2回目, 産褥1か月を3回目とし調査を行った。

5) 妊産婦の背景

妊産婦の背景の調査項目で, 学歴は最終学歴を大学・大学院卒業以上を合わせて大学卒業以上と, それ以外

の2群に分けた。職業はありとなしの2群に分けた。妊娠の経過や妊娠の希望は、妊産婦のメンタルヘルスへ影響を及ぼす可能性があるため以下の内容を調査した。妊娠の経過は、妊娠経過と体調を妊産婦自身の認識により、「とても良好」、「普通」、「あまり良くない」の3つから1つを選択してもらった。また、本人や夫の妊娠希望については、妊娠の希望の強さや程度によって、メンタルヘルスへプラスに影響する可能性があるため、「非常に望んでいた」、「望んでいた」とに分けた。一方、妊娠を希望しない場合は、メンタルヘルスへマイナスに影響する可能性があり、「あまり望んでいなかった」、「全く望んでいなかった」に分け、夫や本人の妊娠の希望について4段階で質問した。

6. 調査期間

調査は平成20年4月から平成22年3月に実施した。

7. 分析方法

各尺度については、本調査における Chronbach の α 係数を算出した。各尺度得点は Shapiro-Wilk 検定により正規性を確認した。尺度間の関係は Spearman の順位相関係数を求めた。SOC 合計点、SOC の下位尺度（把握可能感、処理可能感、有意味感）、SHS、CES-D、JPRQ85の妊娠中期、妊娠末期、産褥期の変化は反復測定による分散分析を行った。産褥期のメンタルヘルスに影響する要因は産褥期の主観的幸福感および抑うつを従属変数として重回帰分析を行った。分析は SPSS Ver.16.0j を用い、統計的な有意水準は 5 % 未満とした。

8. 倫理的配慮

本調査は山形県立保健医療大学倫理審査会（承認番号 0803-29）と研究協力施設責任者ならびに妊産婦に、本研究の目的ならびに倫理的配慮について書面を用い口頭で説明した。抑うつを示す CES-D 得点16点以上の対象者がした場合、対応やデータの取り扱いが施設責任者の判断に従うことも含め、研究への参加協力が得られた妊産婦から同意書への署名によって同意を得た。

Ⅲ. 結 果

研究への協力に参加の同意が得られ、1回目調査時28週未満であった166名のうち3回全ての調査に回

答した者は80名であった。このうち緊急帝王切開となった3名、切迫早産のため入院加療を受けた2名、IUGR 管理1名、妊娠高血圧症候群1名、うつ病既往のある1名の計8名を除外した72名を分析対象者とした。有効回答は43.4%であった。

1回目調査時の平均妊娠週数は23.1週（SD = 3.7）、第2回目は34.9週（SD = 1.4）であった。各尺度の Cronbach の α 係数は、SOC 合計点については妊娠中期で0.87であり、妊娠末期は0.92で、産褥期は0.92であった。CES-D については妊娠中期で0.81であり、妊娠末期で0.84であり、産褥期で0.87であった。SHS については妊娠中期は0.76、妊娠末期で0.80、産褥期で0.83であった。JPRQ85については妊娠中期は0.91、妊娠末期で0.93、産褥期で0.90であった。

1. 対象者の属性と背景（表1）

対象者の平均年齢は32.1歳（SD = 4.2）、夫の年齢34.1歳（SD = 5.7）、婚姻状態は入籍している・予定ありが71名（98.6%）であった。最終学歴は高校卒～短大卒までが47名（65.3%）、大学卒業以上が25名（34.7%）であった。就業者は47名（65.3%）であった。妊娠

表1 妊産婦の背景

		n = 72 人数 (%)	
	項 目	n	%
婚姻状態	入籍している・予定	71	98.6
	入籍予定なし	1	1.4
本人最終学歴	大学卒業以上	25	34.7
	それ以外	47	65.3
就業者	職業あり・休職含む	47	65.3
	無職・その他	25	34.7
本人の年収	なし	18	25.0
	400万円まで	40	55.6
	401万円以上	10	13.9
	無回答	4	5.6
夫の年収	400万円まで	30	41.7
	401～600万円まで	24	33.3
	601万円以上	11	15.3
	無回答	7	9.7
妊娠中期の経過	とても良好	31	43.1
	普通	34	47.2
妊娠末期の経過	とても良好	23	31.9
	普通	44	61.1
本人の妊娠希望	非常に希望	49	68.1
	希望した	19	26.4
夫の妊娠希望	非常に希望	52	72.2
	希望した	16	22.2

表2 SOC とメンタルヘルス、ソーシャルサポートの妊娠中期、妊娠末期、産褥期の推移
n = 72

	妊娠中期	SD	妊娠末期	SD	産褥期	SD
SOC 合計点	134.94	17.39	138.07	19.6*	133.33	21.37
有意味感得点†	41.76	5.37	42.54	6.05	42.08	6.56
把握可能感得点	44.44	8.69	45.83	8.69*	43.53	9.56
処理可能感得点	48.74	6.8	49.69	7.23*	47.72	7.89
SHS 得点	5.33	0.87	5.3	0.85	5.36	0.96
CES-D 得点†	9.32	6.67	9.03	6.79	9.65	7.73
JPRQ85得点	139.79	16.75	138.85	17.75	140.01	16.79

反復測定による分散分析 Scheffe 検定 *p < 0.05 †Fridman 検定

経過は妊娠中期は「とても良好」～「普通」が65名 (90.3%), 妊娠末期は「とても良好」～「普通」が67名 (93.1%), 産褥1 か月は「とても良好」～「普通」が67名 (93.1%) であった。本人の妊娠希望に関しては、「非常に望んでいた」と「望んでいた」を合わせて68名 (94.5%) であった。夫の妊娠希望も「非常に望んでいた」と「望んでいた」を合わせて68名 (94.4%) であった。

2. SOC とメンタルヘルス、ソーシャルサポートの妊娠中期、妊娠末期、産褥期の推移 (表2)

SOC 合計点およびSOC の3つの下位尺度得点、抑うつを測定したCES-D得点、主観的幸福感を測定したSHS得点、ソーシャルサポートを測定したJPRQ85得点の妊娠中期～産褥期の平均値を示した (表2)。SOC 合計点は、妊娠中期は134.94、妊娠末期で138.07、産褥期には133.33であった。妊娠末期と産褥期で有意な差 (p < 0.05) があった。下位尺度の把握可能感得点は、妊娠中期は44.44で、妊娠末期は45.83、産褥期では43.53で、妊娠末期と産褥期に有意な差 (p < 0.05) があった。処理可能感得点は、妊娠中期で48.74、妊娠末期で49.69、産褥期で47.72であり、把握可能感得点と同様、妊娠末期と産褥期において有意な差 (p < 0.05) があった。下位尺度の有意味感得点は、妊娠中期は41.76で妊娠末期では42.54、産褥期には42.08であり有意差はなかった。

JPRQ85得点は妊娠中期で139.79、妊娠末期では138.85、産褥期には140.01であった。CES-D得点は、妊娠中期で9.32、妊娠末期で9.03、産褥期では9.65であった。また、CES-D得点のcut off pointは16点以

上であり、本研究では抑うつ状態の割合は妊娠中期に12名 (16.6%), 妊娠末期に9名 (12.5%), 産褥期に12名 (16.6%) 存在した。

3. 妊娠中期のSOCと産褥期のメンタルヘルスの関連 (図2)

妊娠中期のSOCと産褥期のメンタルヘルスの関連をみた。産褥期のメンタルヘルスは、主観的幸福感をSHS得点、抑うつをCES-D得点で測定した。妊娠中期のSOC得点と産褥期の主観的幸福感SHS得点との関連では相関係数0.45で正の相関があり、産褥期の抑うつCES-D得点との関連では相関係数-0.32と負の相関があった (p < 0.01)。

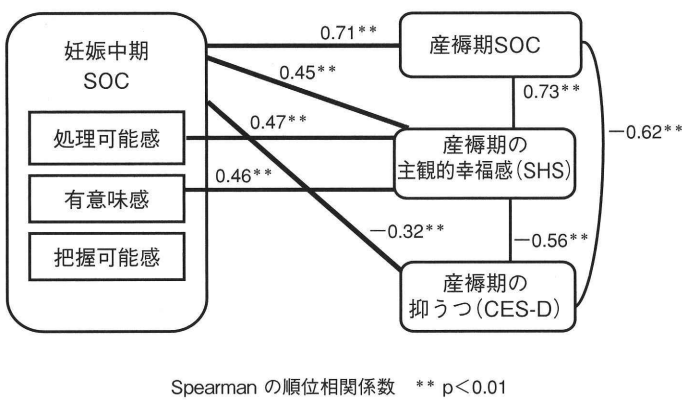


図2 妊娠中期のSOCと産褥期のメンタルヘルスとの関連

4. SOCとソーシャルサポートの妊娠中期、妊娠末期、産褥期の関連 (表3)

SOCとJPRQ85で測定したソーシャルサポートの関連をみると、妊娠中期ではSOCとJPRQ85の相関係数は0.47、妊娠末期では0.55、産褥期では0.59と3時

表3 SOC とソーシャルサポート (JPRQ85) の
妊娠中期, 妊娠末期, 産褥期の推移
n = 72

	妊娠中期 JPRQ85	妊娠末期 JPRQ85	産褥期 JPRQ85
妊娠中期 SOC	0.47 **	0.40 **	0.28 *
妊娠末期 SOC	0.63 **	0.55 **	0.48 **
産褥期 SOC	0.66 **	0.54 **	0.59 **
Spearman の順位相関係数 *p < 0.05, **p < 0.01			

期すべてにおいて正の相関があった (p < 0.01)。

5. 産褥期のメンタルヘルスに対する影響要因 (表 4, 表 5)

産褥期のメンタルヘルスに影響する要因については, SHS で測定された産褥期の主観的幸福感を従属

変数, 精神的支えの人数, 本人の年齢, 本人の最終学歴, 夫の年齢, 妊娠中期・末期の CES-D, 妊娠中期および末期の SOC 合計点, SOC 下位尺度得点, JPRQ85 で測定したソーシャルサポートを独立変数として, 重回帰分析を行った。その結果, 産褥期のメンタルヘルスのうち, 主観的幸福感に影響する要因は, 妊娠中期の「処理可能感」($\beta = 0.60, p < 0.01$), 妊娠中期の「ソーシャルサポート (JPRQ85)」($\beta = 0.55, p < 0.05$), 最終学歴 ($\beta = 0.32, p < 0.05$), 夫の年収 ($\beta = -0.27, p < 0.05$), 妊娠末期の「把握可能感」($\beta = -0.49, p < 0.05$) であった。同様に産褥期の抑うつを従属変数として重回帰分析を行った結果, 産褥期のメンタルヘルスのうち, 抑うつに影響する要因は, 妊娠中期の「ソーシャルサポート (JPRQ85)」($\beta = -0.48, p < 0.01$), 妊娠中期の「処理可能感」($\beta = -0.48, p < 0.05$) であった。

表4 産褥期の主観的幸福感 (SHS 得点) に対する影響要因
n = 72

独立変数	偏回帰係数 (B)	SEB	β	調整済み R ² 0.43**
SOC 処理可能感 (中期)	0.08	0.02	0.60**	
JPRQ85 (中期)	0.03	0.01	0.55*	
最終学歴	0.23	0.08	0.32*	
夫の年収	-0.30	0.11	-0.27*	
SOC 把握可能感 (末期)	-0.05	0.02	-0.49*	

*p < 0.05, **p < 0.01 ステップワイズ法による重回帰分析 変数減数法
従属変数: 産褥期の SHS 得点 (主観的幸福感) を従属変数
独立変数: 精神的支えの人数, 本人の年齢, 本人の最終学歴, 夫の年齢, 妊娠中期・末期の CES-D 得点 (抑うつ), 妊娠中期および末期の JPRQ85 (ソーシャルサポート), 妊娠中期および末期の SOC 合計得点, SOC 下位尺度得点

表5 産褥期の抑うつ (CES-D 得点) に対する影響要因
n = 72

独立変数	偏回帰係数 (B)	SEB	β	調整済み R ² 0.31**
JPRQ85 (中期)	-0.24	0.06	-0.48**	
SOC 処理可能感 (中期)	-0.56	0.26	-0.48*	

*p < 0.05, **p < 0.01 ステップワイズ法による重回帰分析 変数減数法
従属変数: 産褥期の CES-D 得点 (抑うつ) を従属変数
独立変数: 精神的支えの人数, 本人の年齢, 本人の最終学歴, 夫の年齢, 妊娠中期・末期の SHS 得点 (主観的幸福感), 妊娠中期および末期の JPRQ85 (ソーシャルサポート), 妊娠中期および末期の SOC 合計点, SOC 下位尺度得点

IV. 考 察

1. 対象者の背景

本調査における対象者の平均年齢は32.1歳 (SD = 4.2) であった。国立社会保障・人口問題研究所の人口統計資料による、2006年の第1子出生時の母親の平均年齢は28.7歳であり、本調査の妊産婦は第1子出生時の平均年齢が32.1歳であることから、全国平均より高かった。本研究の対象者は65%が就業しており、学歴においても大学卒以上が35%を超えていることから、晩婚化、第1子出産時年齢の引き上げなどが影響していると推測される。

CES-D 得点の平均は3時期において9.0~9.7であった。島ら¹⁴⁾の調査では、精神疾患のない病院職員や企業従業員で平均31.6歳 (SD = 11.8) の女性114名の CES-D 得点は平均7.7点 (SD = 7.1) であり、この結果と比較すると、どの時期も一般女性より高値であった。妊産婦は胎児の成長や妊娠経過や、出産とその後の育児や身体的変化に伴う情緒の変化など抑うつ要因があることが推察される。

CES-D 得点の cut off point は 16点以上であるが、本研究では16点以上のものが妊娠中期に12名 (16.6%)、妊娠末期に9名 (12.5%)、産褥期に12名 (16.6%) 存在した。妊産婦を対象にした抑うつに関する先行研究における調査では、本城ら¹⁷⁾が Edinburgh Postnatal Depression Scale (以下、EPDS と略記) を用いて調査しており、妊娠期は産褥期に比べて抑うつ状態の者が多いことを報告している。また、岩谷ら¹⁸⁾の抑うつ状態の発現頻度の調査では、妊娠初期が最も高く、妊娠初期の精神状態が産後の抑うつ状態に影響を及ぼしていたと報告している。本研究では妊娠中期で16.6%、妊娠末期で12.5%、産褥期で16.6%と妊娠全期間で、抑うつ状態のものが存在していた。抑うつ状態の割合は、妊娠中期と産褥期で同じであり、妊娠中期の抑うつ状態が産褥期の抑うつ状態に影響を及ぼしているという先行研究と類似した結果であった。

2. 妊産婦の SOC とメンタルヘルスの関連

SOC 合計点ならびに下位尺度の把握可能感と処理可能感で妊娠末期から産褥期にかけて有意な差がみられた。今回の対象者は初産婦であり、産褥1か月は育児にも不慣れで身体的疲労もピークに達し、授乳や児

の世話などがおぼつかない。現在の状況をふまえ、今後の状況を予測できる心身のゆとりがないため、「把握可能感」が低下したと考えられる。また、今現在起きていることを処理するのに精一杯のため、何とかなる、何とかやっていけるという「処理可能感」も低下したと考えられる。

坂野ら¹⁹⁾の都内の病院で出産した48名を対象に調査した結果では、妊娠から産褥期の5時点での SOC を反復測定した結果、変化がみられなかったと述べている。また、関塚ら²⁰⁾の研究では妊婦の妊娠前半期、後半期、産後1か月の時期による変化がなく、各時期の SOC 間には強い正の相関があったと報告している。本研究では、妊娠の各時期による SOC は若干の変化があり、先行研究とは異なっていた。しかしながら、図2に示すように妊娠中期の SOC と産褥期の SOC には強い正の相関があることは、関塚ら²⁰⁾の先行研究と一致していた。このことから、妊娠期の SOC は産褥期の SOC を予測することが可能であるといえる。一般に成人の SOC は30歳くらいで成長が停止しそれ以降は変化しないという解釈がされてきた。しかし、近年、SOC の変動に関する仮説もあり、大きな変化はないものの、SOC が高い人はその対処の成功体験の繰り返しにより、若干増大し、逆に低い人は失敗の繰り返しにより、若干減弱していく可能性があるとも述べられている¹¹⁾。

妊娠期に SOC が低い妊産婦は産褥期にも低いことが予測されるため、その時期に有効なサポートが受けられるよう重要キーパーソンからの支援や看護介入、有効な情報提供をしていく必要があると考えられる。

メンタルヘルスは抑うつ、主観的幸福感ともに、妊娠期から産褥期にかけて変化がなかった。大村²¹⁾の妊娠・産褥期における母親意識と Zung を用いての抑うつ状態の調査では、抑うつは妊娠末期に最も高くなり、産褥1週間から1か月以内にかけて低下するが、時期による有意な差はなかったと報告している。抑うつを測る測定用具の違いはあるが、抑うつは妊娠期から産褥期にかけてあまり変化しない可能性がある。妊娠期から産褥期にかけて有意に変動しないのであれば、主観的幸福感、抑うつを把握することで、妊産婦のメンタルヘルスを予測することができる可能性がある。ソーシャルサポートは妊娠中期、妊娠末期、産褥期で変化がなかった。本研究でソーシャルサポートの測定に用いた JPRQ85は親密、価値、情報・情緒・実

質的な援助, 社会的統合, 養育の5つの側面を測定するものである。ソーシャルサポートは相互に支援を得ていると感じられる関係を示すことから, 各時期において変化しなかった可能性がある。このことから, 妊娠中期のソーシャルサポートが低ければ, 産褥期のソーシャルサポートも低いことが予測される。これらのことから, メンタルヘル스에問題を抱えている妊産婦を妊娠中期から把握し, 産褥期に向けてソーシャルサポートの強化を図る個別的な支援を妊娠期に開始することで, 妊娠期から産褥期のメンタルヘルスを良好に保つことが可能になると考えられる。

3. 妊娠中期のSOCと産褥期のメンタルヘルスの関連

妊娠中期のSOCと産褥期の抑うつには負の相関があり, 産褥期の主観的幸福感とは正の相関があった。また, 産褥期のSOCと産褥期の抑うつおよび主観的幸福感とも同様の相関があった。SOCは, さまざまなストレスの影響を緩衝し健康を保持増進する力である。主観的幸福感自分の人生への認知的評価とその評価に基づく感情という両面をもっており, どのような状況下であっても幸福であり続ける人がどのような特徴をもっているかということである。このSOCと主観的幸福感を比較した場合, 自分自身の人生に対しての向き合い方や, さまざまな出来事に対する考え方や感じ方という個人の内面にあるものが共通点であり, そう変化しないものと考えられる。そのため, 妊娠中期のSOCが高い妊産婦は, 産褥期の主観的幸福感が高く, 逆に産褥期の抑うつは低いという結果になったと考えられる。また主観的幸福感の一つの側面としてポジティブ感情が影響している可能性があるともいわれている¹⁵⁾。SOCとネガティブ感情との関連性について調査されており, Strümpferら²²⁾はSOCとネガティブ感情との相関についての研究をレビューした結果, 負の相関があったと述べている。さらに, SOCとネガティブ感情とポジティブ感情の双方と相関関係を比較し, いずれも相関があったことを報告している。SOCがポジティブ感情を表すというのではなく, ネガティブ感情が低いこと, つまり不安や怒りや恐れ, 喜びや悲しみなど比較的急激に引き起こされる感情が安定し, 感情コントロール能力が高いとする仮説を反映している可能性がある²³⁾と述べている。つまり, SOCの高い人はネガティブ感情があっても低く, 逆にポジティブ感情が高いため感情表出が

安定していると考えられる。本研究でも同様の結果が得られた。SOCが高い人は直面するストレスをうまく処理でき, 苦痛感情が少なく, 抑うつ(CES-D)が高くなかった可能性がある。一方, SOCが低い人はストレスをうまく処理できず, 苦痛感情の蓄積から抑うつへと移行しCES-Dが高くなったのではないかと考えられる。加えて, SOCの高い人は, 積極的かつ柔軟にストレスに対処する能力があり, ストレスに対して, ストレスの見方・考え方や受け止め方を変え, 自分にとってストレスが持っている意味を考え直すといったリフレーミングや, 物事の明るい面を見るという方向に考えるというプラス思考が身についているという報告もある²³⁾。また, 妊娠中期のSOCと産褥期の主観的幸福感のSHSと正の相関, 産褥期の抑うつのCES-Dとは負の相関があるということは, 妊娠期のSOCの高さが産褥期の主観的幸福感の高さ, および産褥期の抑うつの低さを予測する因子である可能性を示唆するものであると考えられる。

4. SOCとソーシャルサポートとの関連

妊産婦のソーシャルサポート(JPRQ85)とSOCは3時期全てに正の相関を認めた。JPRQ85ではソーシャルサポートは一方的に受けるものではなく, 相互作用として定義づけられており¹⁶⁾, 人間関係の中で相互に支援を得ていると感じられる関係を示している。JPRQ85は特に家族のソーシャルサポートを測定するのに有効とされている。本研究の概念枠組みとしている健康生成モデルにおいて, SOCの形成には汎抵抗資源GRRsが影響すると述べられている²⁴⁾。このGRRsはソーシャルネットワークやソーシャルサポート等, 社会的関係を指しており, 本研究ではJPRQ85を用いてソーシャルサポートを測定した。さまざまなストレスに対してGRRsをうまく活用し処理に成功することでSOCも高くなることから, GRRsとSOCに関連があるといえる。本研究ではSOCとソーシャルサポートの間には妊娠期から産褥期のすべての時期に正の相関があった。SOCはストレスとストレスに対して自分自身の身を守るだけではなく, それを自己成長の機会や発達の糧, または喜怒哀楽の豊かな人生の糧にさえしていくストレス対処力であるといわれている。その概念の中には心理社会的な資源や, ソーシャルサポート, 社会との関係, 文化的な安定などのさまざまな資源を活用する能力が含まれる。本研

究においてSOC得点とソーシャルサポート得点に妊娠中期、妊娠末期、産褥期に強い正の相関があったことは、ストレス対処能力の高い妊産婦は、これらソーシャルサポートネットワークを含むさまざまな資源をうまく活用することにより、ストレスに積極的に対処していけるのではないかと推測される。

5. 産褥期のメンタルヘルスに対する影響要因

産褥期の幸福感和抑うつに共通して影響する要因は、妊娠中期のソーシャルサポート得点と妊娠中期の処理可能感得点であった。処理可能感とは、日々の生活の中で起こる出来事を乗り越え、達成するために必要な自分の周りにある物質的、人的、社会的、または自身の内面にあるさまざまな資源をタイムリーに引き出し、何とかなる、何とかやっていけるという感覚で、その問題を処理できるという感覚である。JPRQ85は特に家族のソーシャルサポートを測定するのに有効とされ、人間関係およびサポートネットワークとの関わりの要素を含む尺度である。妊娠中期のソーシャルサポート得点と処理可能感が産褥期のメンタルヘルスに影響する要因であるという結果は、妊娠の早い時期からソーシャルサポートの活用状況や何とかやっていけるという処理可能感を高めるような支援を行うことが、産褥期のメンタルヘルスに有効である可能性を示唆している。

V. 今後の看護実践への示唆

本研究の結果から、妊娠中期に産褥期のメンタルヘルスを予測することができれば、妊娠中期の早い時期から何らかの支援や看護介入が可能になると考えられる。妊産婦は、特に妊娠中期は今後も順調に妊娠が経過するか、元気な子どもが生まれてくるか、出産後の育児をうまく乗り越えられるか等、さまざまな不安を抱いていると考えられる。特にSOCの低い妊産婦には、現在のこと、今後の経過などある程度予測できるようにわかりやすく反復した説明を必要とすることで「把握可能感」が高められる。また、周囲のさまざまな支援をうまく活用しながら、自分で処理可能であることを自覚することや、自分のやっていることがそれで良いと実感できるようにすることで、「処理可能感」が高められる。加えて、今、行っていることや体験していることはすべて意味があることと感じられるように、体験したことを語り合うことなどは「有意味感」

を高められることにつながると考える。さらに、医療者側からの伝達が多い、現在の母親学級を見直し、妊産婦自身が、日々の日常生活の中で、小さな成功体験を積み重ねられるような、妊産婦の内面の力を引き出せるようなコーチングやセミナーを盛り込むなどの工夫が課題である。

VI. 本研究の限界と今後の展望

SOCの質問項目の文章の難しさや質問項目数が多かったこと、さらに妊娠中期から産褥期1か月にわたる3回の質問紙調査であったため、最終的な分析対象数が少なかったことは分析結果に影響している可能性があり、結果を一般化するには限界がある。今後は対象者数を増やすこと、さらに質問紙だけでは捉えきれない日々の育児におけるストレスを乗り越えた体験や挫折した体験などを質的方法によって把握することも必要である。

VII. 結 論

1. 妊娠中期の処理可能感と妊娠中期のソーシャルサポート(JPRQ85)は産褥期のメンタルヘルスの影響要因であった。妊娠期からソーシャルサポートの状況を把握し、ソーシャルサポートネットワークを活用できるように支援することが大切である。また、日々の生活の中で、直面した問題をうまく処理できたという成功体験を積み重ね、何とかやっていけるという処理可能感を高めるような支援を行うことが産褥期のメンタルヘルスに有効である可能性が示唆された。
2. 妊娠中期のSOCは産褥期の主観的幸福感(SHS)では正の相関、抑うつ(CES-D)とは負の相関があった。妊娠中期から産褥期にかけて主観的幸福感(SHS)と抑うつ(CES-D)には有意な変動がないことから、妊娠中期のSOCが産褥期のメンタルヘルスを予測する因子となりうることが示唆された。
3. SOCとソーシャルサポート(JPRQ85)は妊娠中期、妊娠末期、産褥期の3時期に関連があった。SOCの高い妊産婦は、ソーシャルネットワークを効果的に活用している可能性がある。一方、SOCの低い妊産婦はソーシャルネットワークの不足や、活用が不十分である可能性もあるため、妊娠の早い時期から支援していく必要がある。

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました、妊産婦の皆様、各施設の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は公立大学法人 山形県立保健医療大学大学院保健医療学研究科の修士論文に追加調査をして加筆修正したものである。また、本研究の一部は第11回日本母性看護学会（2009年6月）と第57回日本小児保健学会（2010年9月）で発表した。

文 献

- 1) Murray lynne, Stanley Charlie, Hooper Richard, et al. The role of infant factors in postnatal depression and mother-infant interactions. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1996 ; 38 : 109-119.
- 2) 佐藤 文, 板垣由紀子, 森岡由紀子, 他. 産後のうつ状態と母子相互作用についての縦断研究 (その2) 一産後のうつ状態が母子相互作用に及ぼす影響について. *母性衛生* 2003 ; 44 (2) : 221-230.
- 3) 村瀬聡美. 周産期の「うつ病」が配偶者・子どもに与える影響. *助産婦雑誌* 2007 ; 61 (11) : 962-965.
- 4) 「健やか親子21」推進検討会2006. 「健やか親子21」検討会報告2009. http://www1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/to1117-1_b_18.html
- 5) 新道幸恵, 大関信子, 益田早苗, 他. 助産師のメンタルヘルスケア能力育成を目的とした卒後教育プログラムに関する研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究分担研究報告書. 2004 ; 88-91.
- 6) 谷口初美. 助産師教育における母子精神保健教育のあり方の研究—知識とその実践に向けて. 教材製作とその効果—平成12年度厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究分担研究報告書. 2004 ; 92-94.
- 7) 新井陽子. 産後のうつ病を予防するためのケア技法. *助産雑誌* 2007 ; 61 (11) : 936-942.
- 8) 岡野慎治. EPDS を活用した産後うつ病への初期介入技法. *助産雑誌* 2007 ; 61 (11) : 922-927.
- 9) 海老根真由美, 神田千穂, 景山直子, 他. うつ病予防のための心理的援助の実際. *助産雑誌* 2007 ; 61 (11) : 944-950.
- 10) 山崎喜比古. 健康への新たな見方を理論化健康生成論と健康保持能力概念 SOC. *Quality Nursing* 1999 ; 5 (10) : 825-832.
- 11) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子. ストレス対処能力 SOC. 有信堂高文社, 2008 : 11-22.
- 12) Helga Sjöström, Ann Langius-Eklöf, Ragnhild Hjertberg. Well-being and sense of coherence during pregnancy, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2004 ; 83 (12) 1112-1118.
- 13) 松下年子, 原田美智, 大浦ゆう子. SOC (Sense of Coherence) とマタニティーブルー. *Japan Academy of Health Science* 2007 ; (10) : 5-14.
- 14) 島 悟, 鹿野達男, 北村俊則, 他. 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学* 1985 ; 27 (6) 717-723.
- 15) 島井哲志, 大竹恵子, 宇津木成介, 他. 日本版主観的幸福感尺度 (Subjective Happiness Scale : SHS) の信頼性と妥当性の検討. *日本公衛誌* 2004 ; 51 (10) 845-852.
- 16) 筒井真優美. 日本版 Personal Resource Questionnaire85 (JPRQ85) Part 2 の妥当性と信頼性の検討. *日本看護科学会誌* 1995 ; 15 (1) 36-42.
- 17) 本城秀次, 金子一史, 瀬地山葉矢, 他. 妊婦の胎児に対する愛着と抑うつに関する研究. 第7回「健康文化」研究助成論文, 2001 ; 105-111.
- 18) 岩谷澄香, 北東陽恵, 若林紀子, 他. 妊娠初期と産後5日目および産後1ヶ月目の精神状態の関連性. *日本女性心身医学会雑誌* 2001 ; 116-123.
- 19) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子. ストレス対処能力 SOC. 有信堂高文社, 2008 : 105-106.
- 20) 関塚真美, 坂井明美. 妊婦の首尾一貫感覚とストレス対処能力. *助産雑誌* 2007 ; 61 (11) 966-969.
- 21) 大村いづみ. 妊娠・産褥期における母親意識と抑うつ状態について. *名古屋市立大学看護学部紀要* 2003 ; 3 : 23-29.
- 22) DJW Strümpfer, JF Gouws, MR Viviers. Antonovsky's Sense of Coherence scale Related to Negative and Positive affectivity. *European Journal Personality* Eur.J.pers 1998 ; 12 : 457-480.
- 23) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 竹内朋子. 看護に SOC をどう活用するか. *看護研究* 2009 ; 42 (7) 485-489.
- 24) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子. ストレス対処能力 SOC. 有信堂高文社, 2008 : 40-42.

[Summary]

This study aimed to clarify the relationship between sense of coherence (SOC) and mental health during the perinatal periods. Subjects were first-time mothers who consented to participate. They answered questionnaires during the second trimester (<28 weeks of pregnancy), between the third trimester (34 weeks of pregnancy) and just before delivery, and one month after childbirth. Results were analyzed for 72 mothers who had given birth naturally and had normal pregnancies, deliveries, and postpartum periods. The survey period ran from April 2008 to March 2010. Subjects completed the SOC scale to measure the attributes of perinatal women, the Subjective Happiness Scale (SHS) to measure mental health, and the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) scale to measure depression. Background characteristics of pregnant women were measured using demographic data and the Japanese Personal Resource Questionnaire 85 (JPRQ85).

Repeated measurements using the SOC scale, SHS, and CES-D during the three periods found no significant change in SHS or CES-D from pregnancy to the postpartum period. Correlation analysis of SOC with SHS and

CES-D found that SOC in the second trimester was correlated with both post-partum SHS (0.45, $p < 0.01$) and post-partum CES-D scores (-0.32 , $p < 0.01$) during the postpartum period.

Multiple regression analysis demonstrated that factors influencing postpartum SHS were second-trimester SOC manageability ($\beta = 0.60$, $p < 0.01$), second-trimester JPRQ85 score ($\beta = 0.55$, $p < 0.05$), final educational level ($\beta = 0.32$, $p < 0.05$), husband's annual income ($\beta = -0.27$, $p < 0.05$), and late third-trimester.

SOC comprehensibility ($\beta = -0.49$, $p < 0.05$). Factors influencing post-partum CES-D were second-trimester JPRQ85 score ($\beta = -0.48$, $p < 0.01$) and second-trimester SOC manageability ($\beta = -0.48$, $p < 0.05$).

These results suggested that second-trimester SOC may be predictive of postpartum mental health.

[Key words]

sense of coherence, second trimester of pregnancy, post-partu period, mental health