

## 〈研究ノート〉母体胎児集中治療室入院妊婦の心理特性 — Profile of Mood States (POMS) による検討 —

長濱 輝代<sup>\*1</sup>, 石崎 優子<sup>\*2</sup>, 北村 直行<sup>\*2</sup>, 金子 一成<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>大阪市立大学大学院生活科学研究科

<sup>\*2</sup>関西医科大学小児科

### The psychological problems of pregnant women admitted to a Maternal-Fetal Intensive Care Unit

Teruyo NAGAHAMA<sup>\*1</sup>, Yuko ISHIZAKI<sup>\*2</sup>, Naoyuki KITAMURA<sup>\*2</sup> and Kazunari KANEKO<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>Graduate School of Human Life Science, Osaka City University

<sup>\*2</sup>Kansai Medical University

#### Summary

Expectant mothers of premature infants often have psychological problems. When pregnant women are admitted to the Maternal-Fetal Intensive Care Unit (MFICU), they feel isolated and have mood disturbances. The purpose of this study was to evaluate the effects of prenatal visit on mood status of expectant mothers of premature infants.

Participants consisted of 41 women who were treated in the MFICU and had deliveries from December 2006 to July 2007. Prenatal visit sessions were held once a week by a neonatologist and a clinical psychologist of the neonatal intensive care unit (NICU). In the sessions, the neonatologist asks the expectant mothers about their anxieties, complaints, and requests, while the clinical psychologists observed and helped them to express their thoughts freely. Before and after the sessions, the participants were asked to complete the Japanese version of the Profiles of Mood Status (POMS).

Ages of participants ranged between 24 to 42 years. The average gestational age was 31 weeks, and average length of stay in MFICU was 52 days. Scores of POMS subscales were compared between pre- and post prenatal visits sessions. The average score of “depression” among POMS subscales was significantly decreased with post prenatal visit sessions. The results indicated the mood status of the participants improved after the prenatal visit sessions. Prenatal visits by a neonatologist and a clinical psychologist would relieve psychological stress and improve mood status of expectant mothers of premature infants.

**Keywords** : 母体・胎児集中治療室、POMS、気分・感情状態、産前訪問

*Maternal-fetal intensive care unit, POMS, Mood States, Pretermal visits*

#### I 研究の背景と目的

本邦では平成8年度より、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供する総合的な周産期医療体制の整備が進められている。12床以上の新生児集中治療室 (neonatal intensive care unit : 以下NICU)、9床以上の母体・胎児集中治療室 (maternal-fetal intensive care

unit : 以下MFICU) が設置された高度な周産期医療を行う総合母子医療センターは、発足後10年を経た平成18年2月現在で全国54施設となり<sup>1)</sup>、都道府県単位の24時間周産期救急体制が着実に整ってきている。

周産期とは、母親にとっても子どもにとっても身体的・心理的に変動の大きな時期である。さらに、母子の出会い

いはその後の母子関係に影響し、母子関係は対人関係の礎となる。これらの重要性に鑑み、周産期医療における心理社会的援助の重要性が指摘されている<sup>2)3)</sup>。

筆者が臨床心理士として活動を行っている総合母子医療センター NICU では、MFICU 入院中の妊婦から「赤ちゃんのことについて専門の小児科医から説明を受けたい」「不安なので話を聞いてほしい」との意見が出され、出生後 NICU 入院となった児の母親からは「MFICU 入院中に“赤ちゃんが産まれたら NICU 入院になります”と言われていたが、NICU がどんなところか知らなかったので不安で仕方なかった」などの感想が聞かれることがある。そこで、平成18年7月より MFICU 入院妊婦への心理的援助の一貫として、NICU 小児科医と臨床心理士が MFICU 病室へ定期的に赴く“産前訪問”を実践している。

一般の妊産褥婦の心理社会的援助に関する研究が進む一方で、母体・胎児の状況に何らかの問題が関与している MFICU 入院妊婦に関する知見の多くは、精神援助の実際や看護面での取り組みの工夫などの報告<sup>4)5)6)7)</sup>、アンケート調査<sup>8)</sup>、聞き取りや半構成面接などの質的分析によるもの<sup>9)10)11)12)</sup>が多く、統計調査はほとんどみられない。より効果的な臨床援助法を検討するためには、対象者独自の心理的特性を長期的に追跡可能な形で捉え、それらを基礎資料として臨床場面にフィードバックすることが必要であろう。

以上から、周産期医療現場におけるより効果的な臨床援助法の基礎的資料とするために、MFICU に入院した妊婦の気分・感情面に関する心理的特性把握と、産前訪問の介入が妊婦の心理的特性に与える効果の検討を目的とした調査を行った。

## Ⅱ 方法

### 1. 対象

平成18年12月から平成19年7月までの8か月間に大阪府下 A 医科大学附属病院周産期センター MFICU に入院し調査に同意した妊婦50名のうち、すでに分娩を終え初回答結果に記入ミス等の不備がなかった41名を対象とした。

対象妊婦の年齢は平均33歳(24~42歳)、年代別では20代8名、30代17名、40代2名であった。平均入院日数は52日(6~116日)、MFICU 入院時週数は平均31週(22週0日~36週5日)、出産時平均週数は35週(26週6日~39週2日)であった。初産婦が23名、経産婦が18名であった。妊婦のうち、流産・死産を経験しているものは7名であった。

主な入院理由は前期破水、妊娠高血圧症、多胎妊娠のための管理、羊水過多・過少等であった。

### 2. 方法

小児科医と臨床心理士が毎週木曜日の夕刻、諸検査が終了し夕食が配膳される間の時刻(16:00~18:00頃)に MFICU 入院妊婦を訪問した。訪問では妊婦のベッドサイドで不安や質問を受け、状況に応じて医師からの助言や説明、臨床心理士の面接を行った。初回訪問時に医療スタッフが説明文・同意書と質問紙を直接妊婦全員に手渡し、同意が得られた者には継続して質問紙への記入を求めた。質問紙は産前訪問介入前(昼食までの午前中)と産前訪問介入後(産前訪問介入後から夕食前まで)に日本版 POMS を実施した。期間は MFICU 入院期間中のみとし、退院や他病棟への転出後は質問紙調査対象外とした。なお本調査への参加の有無に関わらず、小児科医と臨床心理士が行う産前訪問サービスは全ての妊婦に対して実施した。

質問紙調査データの統計処理は SPSS 11.5J for Windows を使用した。

### 3. 質問紙

日本版 POMS は、「緊張—不安 (Tension-Anxiety: 以下 T-A)」、「抑うつ—落込み (Depression-Dejection: 以下 D)」、「怒り—敵意 (Anger-Hostility: 以下 A-H)」、「活気 (Vigor: 以下 V)」、「疲労 (Fatigue: 以下 F)」、「混乱 (Confusion: 以下 C)」の6つの気分尺度を測定できる65項目からなる質問紙である。質問紙にはそれぞれ気分を表す65項目の単語・短文が列記してあり、回答者は各項目に対して過去1週間そのような気分になることが「まったくなかった」(0点)から「非常にたくさんあった」(4点)の5段階で回答する。6つの尺度の標準化得点の判定基準は「活気 (V)」以外の領域は60点未満が「健常」、60~74点が「他の訴えとあわせ、専門医の受診をさせるか否かを判断する (以下、要注意)」、75点以上が「専門医の受診を考慮する必要あり (以下、要受診)」であり、「活気 (V)」は40点以下が「要注意」である<sup>13)</sup>。

### 4. 倫理的配慮

本研究は A 医科大学医学倫理委員会の審査の承認を得ており、小児科医師を代表者名としている。本研究の調査協力を得るにあたり、母親に調査の目的、実施方法、意義、守秘義務、調査途中での参加撤回が可能であることを説明した。また、本調査において特定の個人的情報が遺漏しないよう処理する旨を調査依頼文に明記し、同意を得られたもののみを対象とした。

### Ⅲ 結果

#### 1. 初回POMS結果にみる妊婦の気分・感情状態

妊婦の気分・感情状態について産前訪問介入前の初回POMSのT得点を求めた。また、産前訪問前初回POMSの得点について、初回回答時の母親の年齢、入院日数、妊娠週数、流産・死産経験の有無、多胎妊娠か否か、胎児の同胞の有無、出産後のNICU入院の有無によるt検定を行った。

##### (1) 産前訪問前初回POMSの得点

産前訪問前に試行した初回POMS結果を表1に示す。

平均T得点は「緊張－不安 (T-A)」が52.4点、「抑うつ－落ち込み (D)」が50.5点、「怒り－敵意 (A-H)」が43.7点、「活気 (V)」が41.2点、「疲労 (F)」が45.1点、「混乱 (C)」が48.9点であった。対象者41名中要注意の者は「緊張－不安 (T-A)」が11名 (27%)、「抑うつ－落ち込み (D)」が10名 (24%)、「怒り－敵意 (A-H)」が3名 (7%)、「活気 (V)」が20名 (49%)、「疲労 (F)」が5名 (12%)、「混乱 (C)」が5名 (12%) で、いずれかの尺度で標準化得点が「要注意」以上であった者は26名 (63.4%) であった。

表1 初回POMS平均T得点と標準偏差

項目	平均T得点	標準偏差	「要注意」得点者 (人)
T-A	52.4	10.7	11
D	50.5	9.7	10
A-H	43.7	7.8	3
V	41.2	6.0	20
F	45.1	9.6	5
C	48.9	10.0	5

##### (2) 初回POMS得点と他の要因の関連

初回POMS得点について、POMS実施時の妊娠週数30週未満群と30週以上群では、妊娠週数30週未満群は妊娠週数30週以上群に比べて「抑うつ－落ち込み (D)」 (<.05) と「混乱 (C)」 (<.05) の程度が有意に高かった (表2)。流産・死産経験の有無では、「緊張－不安 (T-A)」 (<.05)、「抑うつ－落ち込み (D)」 (<.05)、「疲労 (F)」 (<.05)、「混乱 (C)」 (<.05) において流産・死産経験群の得点が有意に高かった (表3)。単胎妊娠と多胎妊娠では「抑うつ－落ち込み (D)」 (<.05)、「怒り－敵意 (A-H)」 (<.05)、「混乱 (C)」 (<.05) において単胎群の得点が有意に高かった。(表4)。出産後の児のNICU入院の有無では、NICU入院有群において「活気 (V)」 (<.05) の得点が有意に低かった (表5)。初回POMS回答時の母親の年齢 (35歳未満群と35歳以上群)、入院日数 (1週間未満群と1週間以上群)、胎児の同胞の有無の分析では有意差がみられなかった (表6、表7、表8)。

表2 30週未満群と30週以上群のPOMS平均T得点と標準偏差および得点の差

項目	30週未満 (N=14)		30週以上 (N=27)	
	M	SD	M	SD
T-A	56.6	(12.3)	50.3	(9.2)
D	56.0	(11.6)	47.7	(7.4) *
A-H	45.1	(9.2)	42.9	(7.1)
V	39.8	(6.2)	41.9	(5.8)
F	49.1	(11.4)	43.0	(7.9)
C	53.3	(10.5)	46.6	(9.1) *

\*<.05

表3 流産・死産経験の有無によるPOMS平均T得点と標準偏差および得点の差

項目	経験無 (N=34)		経験有 (N=7)	
	M	SD	M	SD
T-A	51.0	(10.0)	59.6	(11.7) *
D	48.8	(8.4)	58.7	(12.4) *
A-H	42.1	(5.5)	51.4	(12.5)
V	41.0	(6.0)	42.3	(6.2)
F	43.7	(8.1)	52.3	(13.1) *
C	47.4	(9.5)	55.9	(10.3) *

\*<.05

表4 多胎の有無によるPOMS平均T得点と標準偏差および得点の差

項目	単胎 (N=27)		多胎 (N=14)	
	M	SD	M	SD
T-A	54.2	(11.4)	49.0	(8.4)
D	52.6	(10.5)	46.5	(6.5) *
A-H	45.4	(8.9)	40.4	(3.1) *
V	40.0	(5.7)	43.4	(5.9)
F	46.5	(10.2)	42.5	(7.7)
C	51.2	(9.7)	44.4	(9.5) *

\*<.05

表5 出産後NICU入院の有無によるPOMS平均T得点と標準偏差および得点の差

項目	NICU入院無 (N=17)		NICU入院有 (N=24)	
	M	SD	M	SD
T-A	53.5	(13.3)	51.6	(8.5)
D	51.5	(12.0)	49.8	(7.9)
A-H	44.1	(8.5)	43.4	(7.4)
V	43.7	(5.7)	39.5	(5.6) *
F	45.1	(10.0)	45.1	(9.5)
C	49.0	(12.2)	48.8	(8.4)

\*<.05

表6 妊婦年齢35歳未満群と35歳以上群のPOMS平均T得点と標準偏差および得点の差

項目	34歳以下 (N=17)		35歳以上 (N=24)	
	M	SD	M	SD
T-A	54.4	(10.5)	48.7	(10.3)
D	50.8	(9.7)	50.0	(10.1)
A-H	45.1	(8.7)	40.9	(4.6)
V	41.1	(5.9)	41.4	(6.4)
F	47.0	(10.0)	41.6	(7.8)
C	49.8	(9.6)	47.1	(10.9)

表7 入院日数1週間未満群と1週間以上群のPOMS平均T得点と標準偏差および得点の差

項目	1週間未満 (N=15)		1週間以上 (N=26)	
	M	SD	M	SD
T-A	52.7 (11.8)		52.3 (10.2)	
D	50.4 (9.6)		50.6 (10.0)	
A-H	44.2 (8.0)		43.4 (7.8)	
V	42.8 (6.0)		40.3 (5.9)	
F	46.9 (11.1)		44.1 (8.6)	
C	49.6 (10.5)		48.5 (9.9)	

表8 胎児の同胞の有無によるPOMS平均T得点と標準偏差および得点の差

項目	同胞無 (N=17)		同胞有 (N=24)	
	M	SD	M	SD
T-A	53.7 (13.3)		51.6 (8.5)	
D	51.5 (12.0)		49.8 (7.9)	
A-H	44.1 (8.5)		43.4 (7.4)	
V	43.7 (5.7)		39.5 (5.6)	
F	45.1 (10.0)		45.1 (9.5)	
C	48.9 (12.2)		48.9 (8.4)	

## 2. 産前訪問介入によるPOMS得点の変化

小児科医と臨床心理士の産前訪問により妊婦の気分・感情状態がどのように変化したかをみるため、産前訪問前に記入した初回POMS得点と産前訪問介入後の得点についてt検定を行った。対象者41名中、産前訪問前・後ともに回答し、回答内容や回答時刻に不備のなかった20名を対象とした。

産前訪問介入後では産前訪問「緊張—不安 (T-A)」(<.01)、「抑うつ—落ち込み (D)」(<.01)において有意な得点減少が認められた。(表9)。

表9 産前訪問前と産前訪問後のPOMS平均T得点と標準偏差および得点の差

項目	産前訪問前		産前訪問後		
	M	SD	M	SD	
T-A	52.0 (10.5)		48.0 (10.4)		**
D	50.3 (10.3)		46.6 (9.4)		**
A-H	43.0 (7.8)		41.0 (7.7)		
V	42.7 (6.5)		42.9 (10.9)		
F	44.3 (9.7)		42.3 (10.1)		
C	46.9 (9.8)		44.2 (8.3)		

\*\*<.01

## IV 考察

### 1. MFICU入院妊婦の気分・感情状態の特徴

POMSでは、「活気 (V)」得点が高く他のネガティブな感情尺度得点が低い「氷山型」が心理的に良好なパターンとされており、心身がスランプ状態に陥ると「逆氷山型」のプロフィールを示すとされている<sup>14)</sup>。今回の調査でMFICU入院妊婦は「活気 (V)」得点が低く、「緊張—不安 (T-A)」 「抑うつ—落ち込み (D)」 「怒り—敵

意 (A-H)」 「疲労 (F)」 「混乱 (C)」 のネガティブな感情尺度得点が高い「逆氷山型」を示していることが明らかになった。

長川<sup>15)</sup> は、一般産婦人科にて分娩を行った母親45人を対象としたPOMS調査で、妊娠後期(平均32週)に「要注意」と判断された人数が「緊張—不安 (T-A)」 5名(11%)、「抑うつ—落ち込み (D)」 7名(16%)、「怒り—敵意 (A-H)」 7名(16%)、「活気 (V)」 6名(13%)、「疲労 (F)」 10名(22%)、「混乱 (C)」 7名(16%)であったと報告している。また妊娠9~10か月で妊娠経過が正常な妊婦56名を調査した松下<sup>16)</sup> は、6領域いずれかにおいて「要注意」の結果を得たものが18名(32%)と報告している。

対象者の妊娠週数の違いがあるため本調査と一概に比較はできないが、長川の調査に比べてMFICU入院妊婦における「緊張—不安 (T-A)」 「活気 (V)」 の「要注意」割合が高く、6領域いずれかにおいて「要注意」の結果を得た者の割合が26名(63.4%)本調査の結果が高いことが明らかになった。「緊張—不安 (T-A)」は緊張および不安感を、「活気 (V)」は「生き生きする」などの躍動感を示すことから、我が子と自身の安全が脅かされ、常に安静を求められているMFICU入院妊婦独自の背景が、妊婦の気分・感情状態に影響を与えているものと考えられた。

### 2. 気分・感情状態に影響を与える要因

初回回答時のPOMS得点と、母親の年齢、入院日数、妊娠週数、流産・死産経験の有無、多胎妊娠か否か、胎児の同胞の有無、出産後のNICU入院の有無による分析を行ったところ、妊娠週数(30週未満群と30週以上群)、流産・死産経験の有無、単胎か多胎か、出産後のNICU入院の有無で有意差がみられた。

臨床場面において妊婦から「20週台はとても危険なイメージだが、30週台になったら“もう少しだ”と少しほっとする」「やっと30週を迎えることができました」などと語られることが多く、妊婦は入院生活のひとつの目安を30週にしていることが推測された。そのため妊娠週数30週を基準として分析を行った結果、「抑うつ—落ち込み (D)」 「混乱 (C)」 の項目で有意差がみられた。「抑うつ—落ち込み (D)」は自信喪失感を伴った抑うつ感を、「混乱 (C)」は当惑、思考力低下をあらわすことから、週数30週未満で入院している妊婦は30週以上の妊婦に比べて抑うつ感が強く、自覚的な認識・思考障害を示しているといえる。

流産・死産の経験をもつ妊婦は経験の無い妊婦に比較して、緊張および不安、抑うつ感、強い疲労感、自覚的

な認識・思考障害が強かった。過去の流産・死産の経験が、今回の妊娠に与える影響の大きさが推測された。

また、単胎か多胎かによっても妊婦の心理状態に差がみられた。MFICU入院妊婦は様々な理由で入院しているが、特に多胎妊娠の場合は多胎であるがゆえに児が未熟である場合や母体の安静を目的とした管理入院が多い。一方で単胎妊娠の場合は、多胎妊娠と同じく切迫早産などにより児が未熟である場合のほかに、子宮内胎児発育遅延や胎児奇形、胎児水腫など、胎児に異常が推測され、出生後早期になんらかの処置が必要であると診断がついている場合が多く含まれた。これらの入院目的の違いが妊婦の心理状態の差となって現れたものと考えられた。今後は入院目的の違いによる差異についてより詳細な分析が必要であると考えられる。

MFICU入院妊婦の半数以上に「活気 (V)」の低得点がみられたが、なかでも出産後の新生児がNICUに入院した妊婦群において有意な低得点が認められ、活気がより低い状態であることがわかった。MFICU入院妊婦の出産した児が全員NICUに入院するわけではなく、多くの場合はMFICUでの治療を経て通常の出産、退院の経過をとる。しかし、出産後に児がNICU入院となる場合は、出生直後に処置が必要とされる胎児異常や遺伝性疾患などの要因の存在や、強い切迫早産傾向のために早期から長期入院管理が求められているなど、深刻な状況下にあることが考えられる。「活気 (V)」が他の尺度と異なり「積極的な気分だ」「心配事がなくていい気分だ」などポジティブな意味合いの情緒であることから、出産後に新生児がNICUに入院する妊婦において特にこの項目において有意差がみられたと推察された。

### 3. 産前訪問介入の影響

POMSは回答者のおかれた条件により変化する一時的な気分・感情の状態を測定するという特徴を有している。今回、産前訪問介入前後のPOMS結果から、小児科医と臨床心理士の産前訪問が、妊婦の緊張感・不安感、自信喪失感を伴った抑うつ感の改善に有効であったことが推測できる。

POMSと同時に行った妊婦へのアンケートでは、「胎児の予後」「胎児の状態」など胎児に関する不安が多く記述され、産前訪問の場面では胎児への申し訳なさや自身を責める言葉を表明する妊婦が少なからず存在する。

そのような緊張—不安状態、自信喪失状態にある妊婦のもとへ、子どもの治療にあたる小児科医と臨床心理士が訪問し、妊婦の思いを傾聴し共感しながら、一見些細に思われる疑問や質問に具体的な説明を行い、妊婦の“漠然とした不安”に目処を与えたことが、妊婦の緊張感・

不安感、自信喪失感の改善に寄与したものと考えられた。

実際の産前訪問では、「胎児の予後」「胎児の状態」など胎児に関する不安や質問が出され、胎児への申し訳なさや自身を責める言動が多く見受けられる。その際、「胎児のことだから小児専門の医師に尋ねたかった」「毎日顔を合わせる (MFICUの) スタッフではない人からの意見も聞きたかった」という言葉が添えられることも多く、産前訪問を行うスタッフが入院病棟以外のスタッフであることの意義が示唆される。また、妊婦の質問や発言には、言語化できない妊婦の複雑な思いが含まれていることもあるため、妊婦を“患者”としてだけでなく“新たに子どもとの関係を創りあげようとしている母親”として母子の関係性から見通す視点をもった臨床心理士が同席し、医師やスタッフなどへの橋渡し役として存在する意義があると考えられる。一方、産前訪問の場で妊婦からセカンドオピニオンの質問が出た場合、産前訪問スタッフの対応如何によっては妊婦の不安感や抑うつ感が増大することも予想される。産前訪問を行う際の課題として、妊婦の状況や取り巻く環境についての情報の把握、MFICUスタッフとの良好な意思疎通、産前訪問で得られた知見の還元方法など、チーム医療の体制作りが重要であろう。

今回の調査では初回産前訪問時のPOMS得点をもとに産前訪問のもつ一時的な介入の効果についての分析を行ったが、妊婦の入院期間は長期に渡る。今後は、妊婦の気分・感情状態の変化を明らかにできるよう、継続的な調査を行う予定である。さらに、一般産科病棟入院妊婦との比較によるMFICU病棟入院妊婦の特性の把握、産前訪問介入が効果的であった妊婦と効果的でなかった妊婦についての検討、産前訪問介入の内容の違いによる影響などの分析を加え、より効果的な心理援助法のための基礎資料を充実させていきたい。

## V. 要約

周産期医療現場におけるより効果的な臨床援助法のための基礎的資料とするために、MFICUに入院した妊婦の気分・感情面に関する心理的特性把握と、産前訪問の介入が妊婦の心理的特性に与える効果の検討を目的とした調査を行った。その結果、以下の知見が得られた。

- 1) 初回POMSの結果、対象妊婦41名のうち“他の訴えとあわせ、専門医の受診をさせるか否かを判断する”「要注意」の者が、「緊張—不安 (T-A)」11名、「抑うつ—落ち込み (D)」10名、「怒り—敵意 (A-H)」3名、「活気 (V)」20名、「疲労 (F)」5名、「混乱 (C)」5名で、いずれかが「要注意」以上であった者は26

- 名であった。
- 2) 初回POMS得点は、妊娠週数(30週未満群と30週以上群)、流産・死産経験の有無、単胎か多胎か、出産後のNICU入院の有無で有意差がみられた。母親の年齢、入院日数、胎児の同胞の有無では有意差はみられなかった。
  - 3) 小児科医と臨床心理士の産前訪問後「緊張—不安(T-A)」、「抑うつ—落ち込み(D)」で有意な得点上昇が認められた

## 謝 辞

本調査にご参加いただきました皆様並びに関係スタッフの皆様の深いご理解とご協力に感謝いたします。

本調査は科研費(19730433)の助成を受けたものである。

## 引用・参考文献

- 1) 海野信也, 周産期救急医療システムの現状と問題点, 周産期医学36 (7), 805-810 (2006)
- 2) 渡辺久子, 乳幼児精神保健の新しい動向, 別冊発達24 乳幼児精神保健の新しい風, ミネルヴァ書房, 2-11 (2001)
- 3) 橋本洋子, NICUとこころのケア, メディカ出版(2000)
- 4) 高橋真由美・古川秀子, 入院時からの援助, 周産期医学36 (6), 725-727 (2006)
- 5) 柚木直子・有道順子・多田克彦, 搬送先としての対応も含む母体救急搬送, 助産雑誌59 (7), 584-590 (2005)
- 6) 野馬利恵子・中林正雄, 母体搬送後の長期入院妊婦の看護, 周産期医学32 (10), 1325-1329 (2002)
- 7) 松田義雄・米山万里枝・中嶋彩, 母体搬送後の長期入院妊婦, 周産期医学36 (5), 561-565 (2006)
- 8) 保条麻紀・中山サツキ・中島昌子他, 緊急母体搬送前後における妊産婦と夫の実態調査から, 助産雑誌59 (7), 600-605 (2005)
- 9) 葛西佳奈・栗林佳奈子・福島洋子他, 緊急母体搬送入院直後に分娩にいたった産婦の心理過程の分析, 母性衛生47 (1), 161-169 (2006)
- 10) 武田美枝・川上聖子・吉村あゆみ他, 母体搬送後緊急帝王切開となった産婦の危機対処への介入についての考察, 第35回母性看護, 184-186 (2004)
- 11) 横手直美, 緊急帝王切開における女性のトラウマの要因—産褥1週間における出産体験の認識からの分析—, 母性衛生45 (4), 432-438 (2005)
- 12) 武田美枝・奥山慶子・吉村あゆみ他, 危機状態の産婦の心理を理解するために, 助産雑誌59 (7), 596-599 (2005)
- 13) 横山和仁・荒記俊一, 日本版POMS手引, 金子書房(1994)
- 14) Morgan W.P., Brown D.R., Raglin J.S., O' Conner P.J., et al. Psychological monitoring of overtraining and staleness. Brit J Sports Med 21 : 107-114 (1987)
- 15) 長川トミエ, 妊婦・褥婦の気分・感情の状態の変化とその関連性—POMS尺度を用いて—, 山口県立大学看護学部紀要 (5), 11-17 (2001)
- 16) 松下年子・原田美智・大浦ゆう子, SOC (Sense of Coherence) とマタニティブルーズ, 日本保健科学学会誌, 10 (1), 5-14 (2007)

# 母体胎児集中治療室入院妊婦の心理特性

## — Profile of Mood States (POMS) による検討 —

長濱 輝代、石崎 優子、北村 直行、金子 一成

**要旨:** 周産期医療現場におけるより効果的な臨床援助法のための基礎的資料とするために、MFICUに入院した妊婦の気分・感情面に関する心理的特性把握と、産前訪問の介入が妊婦の心理的特性に与える効果の検討を目的とした調査を行った。その結果、MFICU入院妊婦は「活気(V)」得点が低く、「緊張—不安(T-A)」「抑うつ—落ち込み(D)」「怒り—敵意(A-H)」「疲労(F)」「混乱(C)」のネガティブな感情尺度得点が高い「逆氷山型」を示していることが明らかになった。また、POMS得点は妊娠週数、流産・死産経験の有無、単胎か多胎か、出産後のNICU入院の有無で有意差がみられた。また、小児科医と臨床心理士の産前訪問が、妊婦の緊張感・不安感、自信喪失感を伴った抑うつ感の改善に有効であったことがわかった。