

平成 30 年 6 月 18 日現在

機関番号：17601

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463395

研究課題名(和文) 高年初産婦の疲労感とうつ状態にフォーカスした産後ケアプログラムの開発

研究課題名(英文) Development of postnatal care program focusing on feeling of fatigue and depressive state in late-birth primiparas

研究代表者

山崎 圭子 (YAMAZAKI, KEIKO)

宮崎大学・医学部・教授

研究者番号：50535721

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、産褥早期から産後1か月までの高年初産婦の産後の疲労感とうつ状態の関連に焦点をあて、産後ケアプログラムを開発することを目指している。調査の結果、産後の疲労感とうつ状態の間には強い相関が認められ、産後の疲労感を経過観察することは、産後のうつ状態を予測する評価指標として有効であることが示唆された。また、高年初産婦は、夫や家族などの周囲に助けを求めることが苦手であるという特性が産後の疲労感に影響を及ぼしていることが明らかになったため、母親自身が産後の疲労感を客観的に測定し、自分の心と身体の状態を把握してセルフケアできるようにするためのツールとして「リチェックシート」を開発した。

研究成果の概要(英文)：This study aims at development of a postnatal care program focusing on a relation between a feeling of postnatal fatigue and depressive state seen in late-birth primiparas who are in the period from the early part of the puerperium to one month after childbirth. A survey revealed a strong association between a feeling of postnatal fatigue and depressive state, suggesting that follow-up monitoring of a feeling of postnatal fatigue is useful as an assessment indicator to predict postnatal depressive state. Late-birth primiparas are likely to hesitate to ask for support from other people and such characteristics could affect a feeling of postnatal fatigue. Thus, we developed a "Recheck Sheet" as a tool for mothers to objectively assess own feeling of postnatal fatigue to know their own physical and mental status for self-care.

研究分野：助産学

キーワード：高年初産婦 疲労 産後 産後うつ病

1. 研究開始当初の背景

(1) 高年初産婦と産後うつ病の現状

出産後はホルモンの急激な変化に伴い、産後うつ病などの精神疾患を発症しやすく、産後1週間の時点で約50%の母親がうつ状態を自覚しているといわれている。特に、高年初産婦は不妊治療を経験している割合が高く、不妊治療中にうつ状態の既往のある女性は、産後うつ状態を発症しやすいことが報告されている。

高年出産は、異常な妊娠・分娩経過に移行する傾向があり、合併症妊娠等に関する研究が多く報告されている。しかし、産後の経過や育児にどのような影響が及ぼされているかについては研究報告自体が少なく、その実態が明らかにされていない。

産後の母親の訴えで最も多いのは「疲労感」である。中でも高年初産婦は、疲労感の訴えが非常に強い。その要因の一つとして、高年初産婦は母乳育児への願望が強いことがあげられる。特に、帝王切開術や不妊治療後に妊娠した母親は、「せめて授乳は自然な母乳育児で行いたい」という欲求が強く、授乳時間の延長(睡眠時間の減少)→疲労感の増強→母乳分泌量の減少→授乳時間の延長(睡眠時間の減少)という負のスパイラルに陥りやすいため、疲労が蓄積する傾向にある。また、高年初産婦の母親は有意に母乳分泌量が少ないことも報告されており、負のスパイラルはさらに加速され、この状態は産後1か月ごろまで増強し続ける危険性がある。

(2) 「産後の疲労感」尺度によるうつ状態の評価

疲労感はうつ状態と密接な関連があり、産後うつ病の予測因子として重要な意味を持つ。申請者は、「産後の疲労感」の概念を明らかにし、「産後の疲労感」尺度¹⁾を開発した。この尺度は、身体的・精神的両面から疲労感を測定することができる。精神的側面を測る2つの下位尺度は、「育児困難感」と「精

神的ストレス状態」である。「育児困難感」は、子どもが泣いている理由がわからない、といった育児に不慣れなことから生じる育児技術に関連した疲労感を測定し、「精神的ストレス状態」は、気持ちが沈んでいる、といったうつ状態が測定できる。これまでは育児不安なのか、うつ状態なのか判断が困難であったが、この尺度を活用することにより、「疲労感」という言葉でマスキングされていた「うつ状態」を区別することが期待できる。

育児期のスタートでもある産褥早期を順調に過ごすことは、その後の育児の礎となり、産後のメンタルヘルスの基盤となる。周産期に携わる看護職は、産褥早期の母親のうつ状態を的確に見極め、うつ状態の母親を見逃さずに積極的にケア介入することが求められている。

2. 研究の目的

本研究は、「産後の疲労感」尺度を用いて、高年初産婦の産後の疲労感を身体的・精神的両面から測定し、産後の疲労感とうつ状態の関連を明らかにすることである。疲労感としてマスキングされている「うつ状態」の母親の心理的特性や育児状況を明らかにし、「高年初産婦のための産後ケアプログラム」を開発することを目的としている。

3. 研究の方法

高年初産婦の産後1か月間の疲労感とうつ状態との関連に関する研究

(1) 調査期間

2014年10月から2015年9月

(2) 対象者

A施設で出産した35歳以上の初産婦。その内、産後1か月までの継続調査に同意を得られた母親を継続事例とした。

(3) 調査方法

産後の疲労感とうつ状態について自記式質問紙調査を実施した。調査は、母児同室開始後2日目、退院後約1週間、産後約1か月に実施

した。

産後の疲労感

「産後の疲労感」尺度¹⁾を用いて、母親の自覚する疲労感を測定した。この尺度は、「身体的ストレス状態」「精神的ストレス状態」「睡眠が不足した状態」「育児困難感」の4つの下位尺度からなり、36項目の4段階評定で、尺度合計点(36~144点)が高いほど産後の疲労感が強いことを意味している。

うつ状態

うつ状態は、エジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)を用いて測定した。EPDS得点の区分点を8/9に設定し、9点以上を抑うつ群とした。

産後の母親の疲労感や授乳・育児についての現状認知

継続事例に対し、出産施設退院後約1週間と産後約1か月時に半構造化面接を行った。

(4) 分析方法

統計学的解析は、SPSS Ver.22.0を用いた。「産後の疲労感」尺度合計点の2群間の平均値の差はt検定を行い、尺度合計点の経時変化は、反復分析による分散分析を行った。「産後の疲労感」尺度合計点とEPDS得点の相関は、Pearsonの相関係数を用いた。先行研究²⁾の母児同室中の「産後の疲労感」尺度合計点82.4±16.7に1標準偏差を加えた99点以上のものを「強い疲労感」、98点以下を「非強い疲労感」とし、疲労感の強度とEPDSとの関連および疲労感の強度と分娩様式との関連についてはカイ二乗検定を用いた。有意水準は5%未満とした。

継続事例に対して行ったインタビューについては、録音した内容を逐語録に作成し、「疲労感」「授乳・育児」についての自覚(認知)気持ちや感情について語られた部分を文脈ごとにコード化し、コード化したものの類似性・相違性を検討しながらカテゴリ化した。

(5) 倫理的配慮

研究者が所属する倫理審査委員会(26003)および調査実施施設の倫理審査委員会(26-70)の承認を得て実施した。

4. 研究成果

高年初産婦の産後1か月間の疲労感とうつ状態との関連に関する研究の結果は、以下の通りだった。

(1) 対象者の概要

対象者全体(105名)の概要は、平均年齢38.3±2.5歳、自然分娩53名(50.5%)、帝王切開30名(28.5%)、吸引分娩22名(21.0%)であった。経産分娩者の分娩所要時間は、全員が生理的な範囲内で、分娩時の異常出血は12名であった。異常妊娠および合併症妊娠は28名(26.7%)で、最も多かったのは妊娠糖尿病12名であった。

継続事例(10名)は、平均年齢39.6±2.5歳、自然分娩6名、帝王切開術2名、吸引分娩2名で、異常妊娠および合併症妊娠4名(切迫早産:長期入院1名、心疾患1名、自己免疫疾患1名、精神疾患1名)であった。分娩時の異常出血は4名であった。退院後に自宅で過ごした対象者は8名で、この内7名は実父母、義父母らの支援を受け、1名は夫からの支援のみだった。実家に里帰りしたのは2名であった。

(2) 産後の疲労感とうつ状態の関連

出産後の母児同室時

対象者全体の「産後の疲労感」尺度合計点は、91.1±17.5であった。EPDS得点は、9点以上群(以下「抑うつ群」という。)34名(32.4%)、8点以下群(以下、「非抑うつ群」という。)71名(67.6%)であった。抑うつ群の尺度合計点は103.7±14.9で、非抑うつ群の85.1±15.4よりも高く、有意差が認められた($p<0.01$)。「産後の疲労感」尺度のすべての下位尺度得点は、抑うつ群が高く有意差が認められた($p<0.01$, 表1)。

表 1 抑うつの有無と「産後の疲労感」尺度の平均値の比較

変数	N	尺度合計点	身体的 ストレス状態	睡眠が不足 した状態	精神的 ストレス状態	育児困難感
抑うつ群	34	103.7±14.9	26.2±4.5	29.9±4.3	24.4±6.2	23.2±5.3
非抑うつ群	71	85.1±15.4	23.3±6.4	26.8±4.7	15.3±4.9	19.7±4.1

P<0.01, * P<0.05

尺度合計点と EPDS 得点との間には、正の有意な相関が認められた ($r=0.651, p<0.01$)。下位尺度と EPDS 得点においては、精神的ストレス状態で正の有意な強い相関が認められた ($r=0.716, p<0.01$)。

EPDS の問 10(希死念慮を確認する質問項目)で 1 点以上の回答をした母親は 12 名 (11.4%) で、尺度合計点は 114.3 ± 11.1 と顕著に高かった ($p<0.01$)。

尺度合計点が 99 点以上の「強い疲労感」の母親は、38 名 (36.2%) であった。「強い疲労感」の有無と分娩様式との関連をみるためにカイ二乗検定を行った結果、「強い疲労感」の母親は帝王切開術が多く、有意差が認められた ($p<0.01$, 表 2-1)。また、「強い疲労感」の有無と EPDS の抑うつ群、非抑うつ群との間には、有意差が認められた ($p<0.01$, 表 2-2)。

表 2-1 疲労感と分娩様式との関連

		分娩様式		
		自然分娩	吸引分娩	帝王切開
強い疲労感	あり	26	16	25
	調整済み残差	-3.2	1.0	2.6
なし		27	6	5
	調整済み残差	3.2	-1.0	-2.6

χ^2 値=10.705, df=2, P<0.01

表 2-2 疲労感とうつ状態との関連

		EPDS	
		抑うつ群	非抑うつ群
強い疲労感	あり	24	15
	調整済み残差	4.9	-4.9
なし		10	56
	調整済み残差	-4.9	4.9

χ^2 値=24.091, df=1, P<0.01

継続事例の産後 1 か月までの産後の疲労感とうつ状態の推移

継続事例の尺度合計点の平均値の推移は、母児同室中 101.7 ± 17.3 、退院後 1 週間 90.0 ± 14.5 、産後 1 か月 82.7 ± 16.4 で、時間の経過と共に減少傾向がみられた。反復分析を行った結果、母児同室中と産後 1 か月の間に

有意差が認められた ($p<0.01$)。EPDS 9 点以上の抑うつ群は、母児同室中 10 名中 8 名 (80.0%) で、全体よりも割合が高かったが、退院後 1 週間では半減し、産後 1 か月の時点では 2 名であった。母児同室中に希死念慮がみられた母親は 4 名で、尺度合計点は 113~130 と高値を示した。

継続事例の尺度合計点と EPDS 得点の相関の推移は表 3 の通りである。尺度合計点と EPDS 得点は、母児同室中および退院後 1 週間で正の強い相関がみられたが、産後 1 か月では相関は認められなかった。しかし、EPDS 得点と「産後の疲労感」尺度の下位尺度である「精神的ストレス状態」との間には、産後 1 か月の時点においても正の強い相関が認められた ($r=0.819, p<0.01$)。

表 3 産後 1 か月までの「産後の疲労感」尺度合計点と EPDS 得点の相関

		尺度合計点		
		母児同室	退院後1週間	産後1か月
E P	母児同室	r .856 ..	.409	.228
	p	.002	.241	.526
D S	退院後1週間	r .300	.793 ..	.435
	p	.400	.006	.209
得 点	産後1か月	r .560	.710	.612
	p	.092	.022	.060

**P<0.01, * P<0.05

(3) 産後の疲労感と夫や家族とのかかわりに焦点をあてた分析

夫や家族に支援を求めることに対する気兼ね

出産後の母親は、仕事をして疲れて帰ってくる夫や家事をすべて行ってくれている実母に対して、【授乳の手伝いを頼むことに対する葛藤】を抱いていた。特に、児の夜泣きは、働いている夫に迷惑をかけてしまうと【夫への気兼ね】を感じており、児が泣き出すとすぐに児を抱いてあやしたり、授乳を行って泣き止ませることに専心していた。児の泣きは、母親のいら立ちや怒りにはならず、【児が泣くと悲しくなる】という反応を示した。

また、育児で困った時は、友人や専門家に

相談するといった行動をとるが、【助言を聞いても安心できない】状態が続き、不安や問題は解決しないままの状態であった。

ソーシャルサポートに対して抱く窮屈さ

身体の回復とともに、実母や義母が提供してくれる支援に対して【自分のペースでできない窮屈さ】を抱くようになっていた。しばらくは我慢しながら支援を受け続けていたが、再び母親の疲労感が強くなると、実母の場合にはネガティブな感情を直接母親にぶつけて支援を拒否し、義理の親の場合には夫を介して援助は必要ないことを伝えていた。この時の夫の対応が非支持的であると、母親は情緒的サポートを得られないため、不安感が強くなったり自分自身に嫌悪感を抱いたりしており、産後の疲労感尺度の合計点が高くなる傾向がみられた。

(4) 産後に継続支援が必要な母親を抽出する評価指標の必要性

高年初産婦は、産後うつ病のハイリスク因子の一つである。高年初産婦は、出産後にうつ状態がなくても、退院後の生活環境によっては疲労感の蓄積からうつ状態を引き起こす可能性がある。出産後の一過性のうつ状態であるマタニティブルーを経験した母親の5%は産後うつ病に移行する可能性があるため、出産施設退院後から産後1か月健診までの間に経過をフォローアップする対象を的確に判断する必要がある。

出産後の母親は、自分が自覚しているうつ症状を訴える代わりに、育児に関連した不安を訴えることがあるため、周囲の人々は、育児不安が強い母親として捉えやすい。また、授乳により睡眠不足が持続した状態であるため、専門家であってもうつ状態を判断するのが難しい時期である。

そこで、本研究において明らかになった、産後の疲労感とうつ状態との間には関連があることや、高年初産婦のうつ状態は出産後早期から発症し、産後2週間目を境に、症状の軽

減(または増悪)する分岐点であることから、出産後早期から「産後の疲労感」尺度の合計点の推移を観察することにより、うつ状態の経過を判断する評価指標になると考える。活用例としては、入院中に「産後の疲労感」尺度で疲労感を測定する、尺度合計点が99点以上の「強い疲労感」のある母親には、退院後1週間を目安に再調査を行う、「強い疲労感」が持続していたり、下位尺度の精神的ストレス状態の尺度得点が高い場合は、家庭訪問または産後2週間健診でEPDSの実施を実施し、必要時には専門医の診察等につなげる、という方法が考えられる。

また、疲労感は夫や家族のソーシャルサポートの状況等により、産後の疲労感やうつ状態の経過に影響を及ぼすことから、母親自身も自分の心身の疲労状態を客観的に把握し、疲労を蓄積させないようにセルフケアすることで、産後のうつ状態を回避することが期待できると考える。

当初、母親のうつ状態に対する産後ケアプログラムを開発することを予定していたが、本研究では、以上の結果を踏まえて、研究計画を修正し、母親自身が産後の疲労度を測定できる評価指標を作成することとした。

(5) リチェックシートの作成

母親自身が自分の心と身体の状態を客観的に測定し、セルフケアできる評価指標を作成し、「リチェックシート」と命名した。リチェックシートは、合計点数が100点以上の場合には疲労の蓄積している状態であり、そのままの状況が続くとうつ状態に移行する可能性があるため、母親自身がセルフケアできるように要因別に対応策を示している。

リチェックシートの使用にあたり、助産師(医療施設、助産院)、産科医師に評価ツールの内容および使用上の問題点等について意見を求めた。助産師からは、産後の母親の疲労感は個人差があり評価が難しかったが、客観的に評価できるためスタッフ間の判断に

ばらつきがなくなった、母親が自分の疲労に気づくことができた、エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)より、産後の母親の精神状態を把握しやすかった、産後の母親が答えやすい質問項目なので記載しやすいが、合計点数を計算する作業が負担になった、という意見が出された。産科医師からは、医師は産後の心理的な評価を行うことは困難なので、助産師が評価ツールやEPDSを活用して心理・社会面を評価して欲しい、という意見であった。また、出産施設退院後に継続的な支援が必要な母子を的確に把握する評価ツールとして活用するために、行政の母子保健担当者に意見を求めた。現在、産後健診では、EPDS等の3つの質問調査を行い継続支援の有無を判定しているが、母親の中にはEPDSでうつ病をスクリーニングされることに抵抗感があり実施を拒否する方もいるため、EPDSに代わる評価指標の検討が必要であることや、継続的な支援が必要な母親は、産後1か月以降も長期的に母親の心身の疲労度を観察する必要があることがわかった。

以上のことから、医療機関や産後健診等において、母親自身でセルフチェックできるリチェックシート導入の検討と、産後の母親が子どもとの生活に慣れる産後4か月頃までの産後の疲労感が評価できるリチェックシートの内容に改善する必要があることが課題として明らかとなった。

<参考文献>

- 1) 山崎圭子, 高木廣文, 齋藤益子. 産褥早期における「産後の疲労感」尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 母性衛生. 55(4): 711 - 720, 2015
- 2) 山崎圭子, 高木廣文, 久保絹子他: 産褥早期の疲労感と増悪因子に関する研究. 母性衛生, 57(2): 314 - 322, 2016

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 1 件)

山崎圭子, 高年初産婦の産後1か月間の疲労感と抑うつ状態との関連. 日本母子看護学会誌, 査読有, 10(2), 2017, p.51-59

[学会発表](計 7 件)

山崎圭子, 高年初産婦の産後1か月までの睡眠時間と睡眠効率の関係. 母性衛生, 査読有, 58(3), 2017, p.292

山崎圭子, 高年初産婦の母児同質開始後のSTAIによる不安の分析. 日本母子看護学会誌, 査読有, 11(1), 2017, p.45

山崎圭子, 高年初産婦とその夫の産後1か月までの育児の実態. 母性衛生, 査読有, 57(3), 2016, p.311

山崎圭子, 分娩様式別にみた高年初産婦の産後1か月間の疲労感の推移. 日本母子看護学会誌, 査読有, 10(1), 2016, p.60

山崎圭子, 東園子, 切迫早産で長期入院を経験した高年初産婦の産後1か月間の育児と疲労感に関する研究 - 実母とのかかわりに焦点をあてた分析 -. 日本助産学会誌, 査読有, 29(3), 2016, p.507

山崎圭子, 久保絹子, 増田知実, 東園子, 高年初産婦の産後の疲労感と抑うつ状態および不安との関連. 母性衛生, 査読有, 56(3), 2015, p.235

山崎圭子, 増田知実, 篠原和佳子, 高年初産婦の「産後の疲労感」と抑うつ状態との関連. 第15回東邦看護学会学術集会抄録集, 査読有, 2015, p.28

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山崎 圭子 (YAMAZAKI KEIKO)
宮崎大学・医学部看護学科・教授
研究者番号: 50535721

(2) 研究分担者

丸井 英二 (MARUI EIJI)
人間総合科学大学・人間科学部人間科学科・教授
研究者番号: 30111545