

資料

産後1か月までの母親の疲労感に影響する要因の検討

アキモト ミカ サイトウ イサオ サキヤマ タカヨ
秋本 美加* 齊藤 功²* 崎山 貴代*

目的 産後の母親の疲労は、身体的・精神的健康と関連があり育児困難感にも影響する。よって効果的な産後のケア実践において、母親の産後の疲労の状態を知ることは重要である。そこで本研究は、産後1か月までの母親の疲労感の変化および影響する要因を明らかにすることを目的とした。

方法 A市内の調査施設BおよびCで出産した20歳以上の母親154人を対象とし、出産後の産院入院中と1か月健診時に無記名自記式アンケート調査を行った。調査内容は、産後に受けたサポートの内容、睡眠・食事の状況、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、育児困難感で構成される山崎らの産後の疲労感尺度とした。この尺度は合計点が高いほど産後の疲労感が強いことを意味しており、本研究では1か月健診時と産院入院中のスコアの差を従属変数として重回帰分析を行った。有意水準は0.05とした。

結果 産後の疲労感尺度の全体得点は産院入院中76.1点、1か月健診時69.7点と有意に低下した ($P < 0.001$)。下位尺度では身体的ストレス状態と育児困難感で有意に得点が低下した ($P < 0.001$)。産後の疲労感尺度全体およびすべての下位尺度得点には、産院入院中と1か月健診時の2時点で正の相関が認められた ($P < 0.001$)。2時点の産後の疲労感尺度のスコアの差を従属変数とした重回帰分析により、産後の疲労感尺度全体と下位尺度の身体的ストレス状態、育児困難感において、正常からの逸脱による児の入院が抽出された。その他、産後の疲労感尺度の下位尺度において、身体的ストレス状態ではバランスのよい食事、精神的ストレス状態では出産年齢、睡眠が不足した状態では母子同室、出産前に自分の母親と同居に有意な関連があった。

結論 産後の疲労感尺度全体の得点は、産院入院中と1か月健診時で比較すると有意に低下した。産後の疲労感尺度全体に対して産後1か月までの正常からの逸脱による児の入院は産後の母親の疲労感を増加させる要因であった。下位尺度では、正常からの逸脱による児の入院の他、バランスの良い食事、高齢出産、出産前に自分の母親と同居の有無、産院入院中の母子同室が影響した。産後の母親の疲労感を予測し、分娩後早期から継続して疲労回復に向けた専門的なケアを実施する必要がある。

Key words : 産後1か月, 疲労感, 産後ケア

日本公衆衛生雑誌 2018; 65(12): 769-776. doi:10.11236/jph.65.12_769

I 緒 言

母親にとって産後1か月間は児との生活に不慣れであり、育児不安や身体不調の自覚が多い時期である^{1,2)}。産後の支援に関する近年の母子保健の動向として、2014年度、各地域の特性に応じた妊娠から出産、子育て期までの切れ目ない支援を行うことを

目標に全国的な産後ケアモデル事業³⁾が実施された。「まち・ひと・しごと創生基本方針2015」⁴⁾では、産後ケアの充実についても言及され、「子育て世代包括支援センター」の全国展開推進が明記された。2017年には、産後ケア事業を実施する市町村へ向け、分娩施設退院後から一定の期間、助産師等が母子に対して母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに母親自身がセルフケア能力を育み母子とその家族の健やかな育児を支援することを目的に「産後ケア事業ガイドライン」⁵⁾が制定された。

産院退院後の母親の現状としては、睡眠不足によ

* 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

²* 大分大学

責任著者連絡先: 〒791-0295 愛媛県東温市志津川
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 秋本美加

る疲労が産後1か月間の母親自身の心配事として最も多く、母親の2/3を占めていることがわかった⁶⁾。出産後の悩みとニーズにおいても、「睡眠が十分に取れなかった」、「身体の疲れが取れなかった」、「肩こり、腰痛、腱鞘炎など身体の痛みがあった」等、母親の身体的な悩みを多く感じており、充実させてほしいサポートとして初産婦・経産婦ともに約60%が「リフレッシュしたり、休息できる機会がほしい」と、母親自身の心身の休息が最も多い結果として報告されている⁷⁾。さらに産後の抑うつ症状へ、女性自身の身体的健康度、休息のなさに対するストレス認知は有意に影響しており、産後の女性が適切に休息でき、身体的健康を維持することは精神的健康状態を保つ上でも重要である⁸⁾とされている。また育児困難感を強化する最も大きな直接的影響を与えていたのは、「母親の不安・抑うつ」であることも明らかにされている⁹⁾。これらのことから、産後の母親が感じている疲労は、身体的・精神的な健康と関連があり、育児困難感にも影響しているといえる。したがって、産後の母子の支援において適切で効果的なケアを考えていく上では、産後の母親の疲労の状態を知ることは重要であると考えられる。そこで、本研究は産後1か月までの母親の疲労感の変化および影響する要因を明らかにすることを目的に実施した。

II 研究方法

1. 対象および調査方法

A市内のB病院またはC診療所において2016年7月～11月に出産し、同産院で産後1か月健康診査(以下1か月健診)を受診した20歳以上の母親のうち、研究への同意が得られた200人を対象とし、質問紙調査を実施した。調査施設Bは病床数637床の総合病院、Cは病床数9床の産婦人科のみの診療所であった。調査は対象者が出産後の産院入院中と、同対象者の1か月健診時に行った。

質問紙の回収結果は、1回目195人(97.5%)、2回目174人(87.0%)、うち2回とも回答が揃ったのは170人(85.0%)であった。さらに、産後の疲労感尺度の質問項目に未回答がない154人(有効回答率77.0%)を分析対象とした。調査用紙配布の際に、個人情報保護、研究に不参加の場合でも不利益がないこと、回答の途中でも研究への参加を中止できること、産院入院時と1か月健診時の調査用紙を連結可能匿名化法を用いて対応させることを口頭および文書で説明し、調査用紙の提出をもって同意が得られたとした。回答された調査用紙は厳封し、回収用箱に提出していただいた。本研究は愛媛大学

大学院医学系研究科看護学専攻倫理審査委員会(2016年6月23日, No.28-3)および調査施設Bの倫理審査委員会の承認、調査施設Cにおいては施設の責任者に倫理的に検討していただき承認が得られた上で実施した。

2. 調査項目

産院入院中に、年齢、職業の有無、同居家族、分娩経験、児の出生体重、分娩形態、産院入院中の児の栄養法、母子同室か別室かについて調査した。さらに1か月健診時に、産院退院後の児の栄養法、正常からの逸脱による母子の入院の有無、産院退院後から1か月健診までに受けたサポートの内容として、里帰りの有無、夫(パートナー)を協力的だと思えるか、産後の体調の相談者の有無、専門職による育児支援利用の有無、対象者の睡眠・食事の状況として、妊娠前・出産後の平均睡眠時間、昼寝の有無、ゆっくり食事をとることができたか、バランスのよい食事をとることができたかについて調査した。正常からの逸脱については、新生児の出生後の経過または褥婦の産褥経過に何らかの異常がみられ治療を要する状態と定義した。

産院入院中、1か月健診時ともに山崎ら¹⁰⁾により開発された、産褥早期の母親の疲労感を測定する産後の疲労感尺度を使用した。これは、「動くのがおっくうだ」、「体が重い」などの身体的ストレス状態、「気持ちが沈んでいる」、「落ち込むことがある」などの精神的ストレス状態、「目覚めた時にスッキリした感じがない」、「睡眠時間が足りない」などの睡眠が不足した状態、「授乳が思い通りにいかない」、「子どもが泣いている理由がわからない」などの育児困難感の4つの下位尺度36項目により構成される。それら36項目の4段階評定(1:そう思わない～4:そう思う)で、合計点が高いほど産後の疲労感が強いことを意味している。尺度の信頼性、妥当性は確認されている。評価は同対象者の産院入院中と1か月健診時の尺度得点の差で行う。

3. 分析方法

産院入院中と1か月健診時の産後の疲労感尺度全体ならびに下位尺度の得点の差異はWilcoxonの符号付順位和検定を実施した。産院入院中と1か月健診時の産後の疲労感尺度全体ならびに下位尺度の得点はSpearmanの順位相関係数を求めた。対象者の背景と、産後の疲労感尺度全体得点ならびに下位尺度得点の産院入院中と1か月健診時の得点の差異との比較にはt検定または一元配置分散分析とBonferroni法による多重比較検定を用いた。産後の疲労感尺度の全体ならびに下位尺度得点について、1か月健診時と産院入院中のスコアの差を従属変数と

し、基本的な対象者の属性、有意差のみられた対象者の背景を独立変数として重回帰分析を行った。その際、独立変数ごとに欠損値は分析から除いた。

データの分析は、Windows 版統計ソフト SPSS ver. 22を使用し、有意水準は0.05とした。

Ⅲ 研究結果

対象者の平均年齢は 31.1 ± 4.5 歳であった。対象者の背景と分類、人数および産院入院中と1か月健診時それぞれの産後の疲労感尺度全体得点の平均値と対象者の背景の分類ごとの比較結果を表1に示した。対象者の背景の分類で比較し2時点とも産後の疲労感尺度平均点が有意に高かったのは、初産婦、児の栄養法が混合または人工乳のみ、産院退院後の平均睡眠時間が4時間以下、ゆっくり食事をとること・バランスのよい食事をとることができなかった群であった。

産後の疲労感尺度全体の平均得点は、産院入院中 76.1 ± 17.8 点、1か月健診時 69.7 ± 17.1 点で、有意に低下していた($P < 0.001$)。下位尺度においては、身体的ストレス状態は産院入院中 20.5 ± 5.9 点、1か月健診時 15.2 ± 4.9 点、育児困難感は産院入院中 16.8 ± 4.8 点、1か月健診時 15.1 ± 4.3 点と有意に低下した($P < 0.001$)。精神的ストレス状態は、産院入院中 15.3 ± 5.1 点、1か月健診時 15.7 ± 5.6 点、睡眠が不足した状態は産院入院中 23.5 ± 5.3 点、1か月健診時 23.8 ± 5.5 点と有意な差は認めなかった。また産後の疲労感尺度全体およびすべての下位尺度得点には、2時点で正の相関が認められた。相関係数は表2に示した。

対象者の背景における分類と産後の疲労感尺度全体および下位尺度得点の2時点の差の平均値との比較において、有意差のみられた対象者の背景を抽出し、表3に示した。尺度全体では、分娩時週数、正常からの逸脱による児の入院、産後の体調の相談者で有意差がみられた($P < 0.05$)。下位尺度においては、身体的ストレス状態でバランスの良い食事、精神的ストレス状態で産後の体調の相談者、年齢、睡眠が不足した状態で分娩時週数、産後の体調の相談者、母子同室など他3つの背景、育児困難感で正常からの逸脱による児の入院、産後の体調の相談者など他2つの背景で有意差がみられた。なお、母子同室については、調査施設の違いによる影響はみられなかった。詳細な結果については表中に示した。

表4は、産後の疲労感尺度全体および下位尺度得点を従属変数とし、産後の相談者、分娩時週数の変数を除く、2時点の差に有意差がみられた出産前に自分の母親と同居、出生時の体重、母子同室、正常

からの逸脱による児の入院、里帰り、ゆっくり食事をとる、バランスのよい食事、年齢をそれぞれ独立変数とし、年齢、分娩経験、分娩形態を調整変数とした重回帰分析の結果を示した。年齢に関しては、分娩経験、分娩形態を調整変数とした。また、有意に関連した項目についてはモデル全体のF値と決定係数(R^2)を示した。産後の疲労感尺度全体では、正常からの逸脱による児の入院($\beta = 7.2, P < 0.05$)に産後の疲労感尺度得点の差に有意な関連を認めた。下位尺度ごとにみると、身体的ストレス状態に対しては、バランスのよい食事($\beta = -3.4, P < 0.01$)、正常からの逸脱による児の入院($\beta = 2.5, P < 0.05$)で、精神的ストレス状態では、年齢($\beta = 2.1, P < 0.05$)で、睡眠が不足した状態では、母子同室($\beta = 4.0, P < 0.01$)、出産前に自分の母親と同居($\beta = 2.5, P < 0.05$)で、育児困難感では、正常からの逸脱による児の入院($\beta = 2.6, P < 0.01$)で有意な関連がみられた。

Ⅳ 考 察

本研究で、産後の疲労感尺度全体および下位尺度の身体的ストレス状態、育児困難感の得点に影響する要因として、正常からの逸脱による児の入院が抽出された。児が新生児集中治療室や小児科等へ入院した母親は、治療を要する児を育児する戸惑いにより育児困難感を持ちやすいことが推察される。さらに出産後間もない時期から児と面会するための外出や3~4時間毎の搾乳など、児が正常経過を辿った場合とは異なる経験をしていることが産後の疲労感の増加に繋がっていることが考えられる。先行研究でも新生児集中治療室退院後の経過期間が短いほど母親の育児困難感が高く、母親の健康状態をアセスメントし心身機能の回復に向けた支援を行うことが大切である¹¹⁾とされているように、出生後、入院し治療を要した児を育てていく母親に対し、育児困難感を軽減するための児へのケアや育児に関する支援だけではなく、母親自身の身体的状況にも目を向けることが必要である。他に身体的ストレス状態に影響する因子として、バランスのよい食事が抽出されている。食事時間の不足は産後疲労の決定因子として挙げられている調査結果¹²⁾もあり、食事時間だけでなく、栄養バランスなど食事の内容を含めた食事の状況は産後の疲労と関連があり、食生活の状況から産後の母親のとくに身体的な疲労の状況を推測することが可能であることが示唆された。

次に、対象者の背景のうち、出産前に自分の母親と同居や里帰りをした母親はしなかった母親よりも産院入院中と1か月健診時の睡眠が不足した状態の

表1 対象者の背景と産院入院中と1か月健診時の産後の疲労感尺度得点との比較

n = 154

対象者の背景	分類	n ^a	産院入院中 得点平均値	P値	1か月健診時 得点の平均値	P値
年齢	34歳以下	118	75.46	0.431	68.23	0.055
	35歳以上	36	78.14		74.44	
仕事	あり	63	77.81	0.319	71.11	0.388
	なし	91	74.89		68.69	
出産前自分の母親と同居	あり	23	79.87	0.271	69.43	0.940
	なし	131	75.42		69.73	
分娩経験	初産婦	70	83.69	<0.001	76.41	<0.001
	経産婦	84	69.75		64.07	
分娩時週数	早産	6	69.50	<0.001	77.83	0.233
	正期産	148	76.35		69.35	
出生時の体重	低出生体重児	21	76.95	0.811	74.10	0.203
	正常児	133	75.95		68.98	
分娩形態	経膈分娩	125	74.94	0.097	68.56	0.090
	帝王切開	29	81.03		74.52	
母子同室	母子同室以外	22	82.73	0.057	80.02	0.001
	完全母子同室	127	74.95		67.74	
児の栄養法（入院中）	母乳のみ	73	72.95	0.022	66.11	0.007
	混合・人工乳のみ	76	79.61		73.58	
児の栄養法（退院後）	母乳のみ	75	70.92	<0.001	65.49	0.003
	混合・人工乳のみ	79	80.99		73.66	
正常からの逸脱による母体入院	あり	2	98.50	0.071	101.00	0.008
	なし	151	75.65		69.18	
正常からの逸脱による児の入院	あり	24	75.46	0.852	74.50	0.132
	なし	130	76.20		68.79	
里帰り	あり	98	76.56	0.662	69.51	0.869
	なし	56	75.25		69.98	
夫の協力	協力的だと思う	141	75.41	0.241	68.91	0.082
	協力的だと思わない	10	82.30		78.70	
産後の体調の相談者	あり	150	76.24	0.204	69.51	0.378
	なし	3	63.00		78.33	
専門職による育児支援	利用あり	69	78.54	0.149	71.13	0.351
	利用なし	83	74.34		68.52	
妊娠前平均睡眠時間 (7.3±1.4時間)	6時間以下	43	78.47	0.336	70.63	0.678
	7時間以上	109	75.37		69.34	
退院後平均睡眠時間 (5.6±1.4時間)	4時間以下	27	86.48	0.007	81.41	<0.001
	5時間以上	124	73.98		67.01	
昼寝	する	118	77.83	0.039	70.55	0.337
	しない	30	70.27		67.17	
ゆっくり食事をとる	できた	112	74.50	0.031	66.98	<0.001
	できなかった	36	81.89		78.83	
バランスのよい食事	できた	120	73.93	0.001	67.86	0.003
	できなかった	28	86.46		78.46	

t検定

a: 欠損値があるため合計が154にならない項目がある。

得点の差の平均値が有意に低かったことから、身近に家族がいて家庭内からのサポートを受けやすい環境は、睡眠時間を確保するなど母親自身の時間的なゆとりや休息につながる支援が受けられることが推察される。しかし産後の里帰りの有無は、重回帰分析において母親の疲労感に影響する因子としては選択されず、産後は家庭内からのサポートのみでは疲労回復への効果は不十分であることが考えられる。その理由として、サポート者である家族が仕事を休めない、出産年齢高齢化に伴い母親の親世代も高齢

化し、健康上の課題を抱えている場合や介護を担う役割がある場合など、十分な産後の支援が家庭内では難しいケースがあることが挙げられる。その一方で、産後1か月間における手伝いの約80%は、夫・実母が中心の家族内支援¹³⁾となっており、産院退院後地域に戻り、助産師などの専門職から支援を得る機会が少ない現状がある。家族の機能を高めていく必要もあるが、身近な人からのサポートだけでなく、専門的な視点に基づき産後の母子の状態がアセスメントされ、疲労軽減に向け適切な支援を受けられることが望ましい。また睡眠が不足した状態への影響因子として、産院入院中の母子同室の有無も抽出されており、産院入院中に完全母子同室であった母親の方が産後1か月までの睡眠が不足した状態の疲労感が少ないことが明らかになった。これは、入院中に児と共に過ごすことで、児中心の生活リズムに慣れやすいことが考えられる。

対象者の背景のうち出産年齢が35歳以上の高齢出産は精神的ストレス状態を強める影響がみられた。先行研究でも、年齢は産後の疲労感を増悪させる因子として抽出されている¹⁴⁾。その他、産後の疲労の

表2 産院入院中と1か月健診時の産後の疲労感尺度得点の相関係数 $n=154$

産後の疲労感尺度	相関係数
尺度全体	0.630*
身体的ストレス状態	0.493*
精神的ストレス状態	0.591*
睡眠が不足した状態	0.470*
育児困難感	0.587*
Spearman の順位相関係数 * $P < 0.001$	

表3 対象者の背景ごとの産院入院中と1か月健診時の産後の疲労感尺度得点差の比較 $n=154$

対象者の背景	分類	n^a	産院入院中と1か月健診時の産後の疲労感尺度得点差の平均値									
			尺度全体	P 値	身体的ストレス状態	P 値	精神的ストレス状態	P 値	睡眠が不足した状態	P 値	育児困難感	P 値
年齢	34歳以下	118	-7.23	0.211	-5.36	0.983	-0.07	0.047	0.25	0.688	-2.05	0.049
	35歳以上	36	-3.69		-5.33		1.81		0.67		-0.83	
出産前自分の母親と同居	あり	23	-10.43	0.157	-5.78	0.689	-0.91	0.179	-1.96	0.028	-1.78	0.983
	なし	131	-5.69		-5.27		0.60		0.75		-1.76	
分娩時週数	早産	6	8.33	0.012	-2.17	0.155	3.00	0.186	7.00	0.002	0.50	0.164
	正期産	148	-7.00		-5.48		0.26		0.07		-1.86	
出生時の体重	低出生体重児	21	-2.86	0.382	-3.76	0.162	0.24	0.869	0.76	0.805	-0.10	0.042
	正常児	133	-6.96		-5.60		0.39		0.28		-2.03	
母子同室	母子同室以外	22	-1.91	0.125	-3.55	0.108	-0.23	0.556	2.68	0.034	-0.82	0.209
	完全母子同室	127	-7.21		-5.65		0.46		-0.03		-1.99	
正常からの逸脱による児の入院	あり	24	-0.96	0.049	-3.42	0.065	0.92	0.558	1.13	0.449	0.42	0.004
	なし	130	-7.41		-5.71		0.27		0.20		-2.17	
里帰り	あり	98	-7.05	0.474	-5.20	0.668	0.36	0.966	-0.34	0.041	-1.87	0.667
	なし	56	-5.27		-5.61		0.39		1.54		-1.59	
産後の体調の相談者	あり	150	-6.73	0.010	-5.27	0.984	0.21	0.013	0.21	0.004	-1.89	0.013
	なし	3	15.33		-5.33		7.33		9.33		4.00	
ゆっくり食事をとる	できた	112	-7.52	0.117	-5.62	0.407	0.08	0.184	-0.21	0.049	-1.77	0.758
	できなかった	36	-3.06		-4.72		1.36		1.83		-1.53	
バランスのよい食事	できた	120	-6.07	0.537	-4.84	0.012	0.39	0.999	0.13	0.464	-1.74	0.842
	できなかった	28	-8.00		-7.79		0.39		0.96		-1.57	

t 検定

a: 欠損値があるため合計が154にならない項目がある。

表4 産後の疲労感尺度全体および下位尺度得点に影響する要因

変数	n ^a	産後の疲労感尺度全体および下位尺度の得点									
		尺度全体		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	
		β (標準誤差)	P値	β (標準誤差)	P値	β (標準誤差)	P値	β (標準誤差)	P値	β (標準誤差)	P値
出産前に自分の母親と同居 (1=あり, 2=なし)	154	4.2(3.4)	0.213	0.4(1.3)	0.776	1.5(1.1)	0.185	2.5(1.2)	0.042 ^g	-0.6(0.9)	0.867
出生時の体重 (1=正常児, 2=低出生体重児)	154	4.2(3.8)	0.277	2.0(1.4)	0.168	-0.3(1.3)	0.818	0.8(1.4)	0.592	1.7(1.0)	0.103
母子同室 (1=完全母子同室, 2=母子同室以外)	149	7.5(3.9)	0.054	2.6(1.5)	0.086	0.1(1.3)	0.947	4.0(1.4)	0.006 ^h	0.9(1.1)	0.382
正常からの逸脱による児の入院 (1=なし, 2=あり)	154	7.2(3.3)	0.032 ^c	2.5(1.3)	0.045 ^d	0.8(1.1)	0.494	1.3(1.2)	0.305	2.6(0.9)	0.004 ⁱ
里帰り (1=あり, 2=なし)	154	0.9(2.6)	0.747	-0.7(1.0)	0.466	-0.2(0.9)	0.825	1.6(1.0)	0.100	0.2(0.7)	0.808
ゆっくり食事をとる (1=できた, 2=できなかった)	148	4.1(2.9)	0.153	0.8(1.1)	0.464	1.3(1.0)	0.183	2.0(1.1)	0.061	0.1(0.8)	0.928
バランスのよい食事 (1=できた, 2=できなかった)	148	-2.9(3.2)	0.379	-3.4(1.2)	0.005 ^e	0.0(1.1)	0.998	0.6(1.2)	0.597	-0.1(0.9)	0.919
年齢 ^b (1=34歳以下, 2=35歳以上)	154	3.6(2.9)	0.221	0.0(1.1)	0.973	2.1(0.9)	0.027 ^f	0.4(1.1)	0.688	1.1(0.8)	0.162

重回帰分析：調整変数として、年齢、分娩経験、分娩形態を用いた。

^a 欠損値があるため154にならない項目がある。

^b 調整変数として、分娩経験、分娩形態を用いた。

^c F 値=1.69, P =0.16, R^2 =0.043

^d F 値=1.33, P =0.26, R^2 =0.035

^e F 値=2.22, P =0.07, R^2 =0.059

^f F 値=2.23, P =0.09, R^2 =0.043

^g F 値=1.72, P =0.15, R^2 =0.044

^h F 値=2.67, P <0.05, R^2 =0.069

ⁱ F 値=2.98, P <0.05, R^2 =0.074

予測因子として、年齢やうつが挙げられていること¹⁵⁾や年齢は抑うつ症状への影響因子として抽出されたこと⁸⁾が報告されている。これらの先行研究は本研究の結果を支持し、高齢出産の母親の精神的なサポートや産後うつの早期発見に努めていく重要性が再確認された。その1つの指標として、高齢出産の母親の疲労感の訴えは重要であると考えられる。

今回の調査では、該当者が少なく十分な分析ができなかったが、産後の体調の相談者がいない母親や分娩週数が早産であった母親の産後の疲労感が高く、これらは母親の産後の疲労感を増悪する大きな要因となる可能性がある。産後は分娩直後から子宮復古等の退行性変化や授乳のための進行性変化など身体の変化が大きい時期であり、そのような体調の変化を身近に相談できる人がいることは重要であると考えられる。また、早産は低出生体重児や呼吸障害と関連があり¹⁶⁾、早期産で低出生体重児を出産した母親は、早期産となることに恐怖を感じて出産した体験や出産後の子どもの生存を憂慮した体験¹⁷⁾をしている。よって早産した母親の疲労感軽減のためにも、分娩後早い時期から出産体験の意味づけ¹⁷⁾などの特別な支援が必要である。

産後の疲労感尺度得点について、本研究では産院

入院中と1か月健診時で比較すると、身体的ストレス状態と育児困難感の得点が有意に低下していた。これは、分娩による身体侵襲や後陣痛、会陰部や腰部の不快感等が分娩直後から日にちが経過するにつれて軽快することや、産後の1か月間で育児や育児との生活リズムに慣れていくなどの理由が考えられる。しかし、産院入院中の疲労感が強い母親は1か月健診時も疲労感の強い状態が続くことが示された。先行研究でも、産後1週でストレス反応が強い褥婦は4週において育児ストレスが強く、ストレス反応も持続することや¹⁸⁾、産後7日目の疲労は産後1か月の産後うつを予測すること¹⁹⁾などが報告されている。疲労感においても産院入院中に疲労感の強い母親は、1か月後も強い疲労感が続くことが予測される。

なお、山崎ら¹⁴⁾が本研究と同じ産後の疲労感尺度を用いて実施した調査によると、分析対象者である母子同室開始後2日目の母親 ($n=363$) の産後の疲労感尺度全体の平均は 82.4 ± 16.7 点、下位尺度では、睡眠が不足した状態 26.9 ± 5.0 点、身体的ストレス状態 22.1 ± 6.0 点、育児困難感 17.5 ± 5.1 点、精神的ストレス状態 15.9 ± 6.0 点の順で平均点が高かった。本研究の産院入院中の産後の疲労感尺度全

体および下位尺度の平均点と比較すると、山崎らの調査の方が平均点はすべて高いが、下位尺度の得点が高い順は本研究と同じであった。これは産後の疲労感尺度得点の高い初産婦の割合が、山崎らの調査では57.6%、本研究では42.4%であることや、山崎らの調査では対象者を母子同室を行った母親のみとしているなどの理由が考えられる。

以上のことから、産後の疲労へのアプローチとして母親の疲労感に影響する要因について情報を収集し、疲労の状況に応じて出産後早期から産院退院後も継続した専門的な産後のケアを実施していく必要がある。本研究で抽出された産後の疲労感へ影響する要因は、出産前や出産後の産院退院までに得ることや予測を立てることができる情報である。母親の疲労の程度に応じて効果的なケアを実施するため、早期からそれらの情報を把握することが望ましいと考える。

本研究はサンプル数が少なく、対象が1つの地域に限定されており今回の結果を一般化するには限界がある。また、疲労感を測定する調査内容であるため、疲労が強く休息を優先した人の回答は得られなかった可能性がある。今回の調査で、産院入院時と産後1か月の母親の疲労感の変化とそれに影響する因子について明らかにしたが、この2時点のみの調査では産後の母親の疲労のピークがどこにあるのか不明である。今後、対象者の疲労を効果的に軽減するための介入を行ううえで、産後の母親の疲労感が最も高い時点を明らかにすることや、具体的なケア方法を考えていくことが必要である。また地域の実状に応じて、分娩施設の専門職と地域で妊娠期から育児期までの切れ目ない支援を担う専門職などとのケア提供者間の連携をいかに図っていくかも課題であると考えられる。

V 結 語

産後の疲労感尺度全体の得点は、産院入院中と1か月健診時で比較すると有意に低下し、正の相関がみられていた。産後1か月までで、正常からの逸脱による児の入院があった母親の疲労感が増加しやすい。また食事の状況、高齢出産、出産前の自分の母親との同居、産院入院中母子同室であったかは産後の疲労感へ影響する。それらの情報から産後の母親の疲労感を予測し、分娩後早期から分娩施設退院後も継続して疲労回復に向けた専門的なケアを実施していく必要があると考える。

本研究にご協力いただきました対象ならびに施設の皆様に深く感謝いたします。

本論文は2017年に愛媛大学大学院に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

開示すべき COI 状態はない。

(受付 2018. 2.27)
(採用 2018. 8.27)

文 献

- 1) 倉本真悠. 産後1ヵ月までの育児不安の実態と効果的な支援方法についての文献検討. 奈良県母性衛生学会雑誌 2014; 27: 12-17.
- 2) 関島香代子. 子育て期早期にある女性の身体的健康. 母性衛生 2012; 53(2): 375-382.
- 3) 厚生労働省. 妊娠・出産包括支援モデル事業の取組事例集. 2015. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/h26nshm.pdf> (2017年9月19日アクセス可能).
- 4) 首相官邸ホームページ. まち・ひと・しごと創生基本方針2015—ローカル・アベノミクスの実現に向けて—. 2015. <http://www.kantei.go.jp/jp/topics/2015/20150630hontai.pdf> (2017年9月19日アクセス可能).
- 5) 厚生労働省. 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン, 産前・産後サポート事業ガイドライン及び産後ケア事業ガイドラインについて. 2017. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000172988.html> (2017年9月19日アクセス可能).
- 6) 島田三恵子, 杉本充弘, 縣 俊彦, 他. 産後1か月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査—「健やか親子21」5年後の初経別, 職業の有無による比較検討—. 小児保健研究 2006; 65(6): 752-762.
- 7) ベネッセ教育総合研究所. 産前産後の生活とサポートについての調査レポート. 2015. http://berd.benesse.jp/up_images/research/sanzensango.pdf (2017年9月19日アクセス可能).
- 8) 玉木敦子. 産後のメンタルヘルスとサポートの実態. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 2007; 14: 37-56.
- 9) 神崎光子. 産後1か月の母親の育児困難感とその他の育児上の問題, 家族機能との因果的関連. 女性心身医学 2014; 19(2): 176-188.
- 10) 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 2015; 55(4): 711-720.
- 11) 茂本咲子, 奈良間美保. 早産で出生した乳児の母親の育児困難感の特徴と関連要因—正期産児の母親との比較より—. 日本小児看護学会誌 2011; 20: 28-35.
- 12) Tsuchiya M, Mori E, Sakajo A, et al. Age-specific determinants of post-partum fatigue in primiparous women. Japan Journal of Nursing Science 2016; 13: 83-94.
- 13) 坂梨 薫, 勝川由美, 水野祥子, 他. 1ヶ月児を持つ母親の精神的健康と育児生活の実態. 関東学院大学看護学雑誌 2015; 2: 1-9.
- 14) 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 2016; 57(2):

- 314-322.
- 15) Badr HA, Zauszniewski JA. Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. *Applied nursing research* 2017; 36: 122-127.
- 16) 高橋 篤, 原澤和代, 原田明菜, 他. 母体要因, 出生要因, 分娩様式と児の公衆衛生学的健康障害リスクとの関連についての研究: 療育医療給付児での検討. *保健医療科学* 2016; 65(2): 183-192.
- 17) 森島知子, 國清恭子, 掘込和代, 他. 早期産で低出生体重児を出産した母親の出産体験に関する検証研究. *The Kitakanto Medical Journal* 2011; 61(1): 15-23.
- 18) 大野めぐみ, 眞鍋えみ子. 初産婦における産後1週のストレス反応からみた産後4週における育児ストレスの特徴に関する研究. *母性衛生* 2013; 54(1): 182-190.
- 19) Bozoky I, Corwin EJ. Fatigue as a predictor of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 2002; 31(4): 436-443.
-