

7. 産褥早期の母親の心理・社会的側面の一考察
— 当院におけるEPDS調査結果から —

真田産婦人科クリニック

○内川加代子、酒井 康子、平川万紀子、

真田九州男

産業医科大学産業保健学部

福澤 雪子

佐賀大学医学部看護学科

山川 裕子

【はじめに】

今の出産世代は、核家族で育ち、身近に乳幼児と接する体験が少ないまま成長してきている人が多く、身内や周囲に子育てを学ぶことが難しい状況にある。小笠原らは、産褥早期から1か月以内の母親について、育児・授乳、乳房や性器の障害や悩み・不安などさまざまな問題が生じやすく、母子相互関係の確立にさまざまな障害を起こやすく、精神障害が好発するものもこの時期である¹⁾と述べている。

産後の支援を進めていく上で、育児のスタートに携わる保健医療従事者の関わりは重要である。退院後も支援が必要な対象に適切な対策を講じていくためには、心理・社会的側面から産後の母親を捉えなおす必要がある。

そこで、当院で出産した母親を対象として、EPDS(日本版エジンバラ産後うつ病質問票)を用いて母親の精神状態を調査し、社会背景や授乳などの育児状況との関連を検討したので報告する。

【研究目的】

産褥早期の母親の精神状態とその関連要因を明らかにする。

【研究方法】

分析対象と期間：当院で平成14年2月から6月に出産した褥婦241名

調査方法：退院時および1か月健診時(以後1か月時とする)にEPDSを配布、回収した。EPDSの質問項目は10項目で、各項目0点から3点を配点、得点8点以下を低得点、9点以上を高得点とした。9点以上の場合は産後うつ病の疑いがある。尺度の使用は作成者の承諾を得ている。属性と授乳に関する情報はカルテより収集した。

分析方法：統計解析ソフトSPSS ver.11j.による統計的解析(χ^2 検定、t検定、一元配置分散分析)を行った。

倫理的配慮：データは個人名が特定されないように配慮した。

【結果】

1. 分析対象は194名(有効回答率80%)初産婦109名、経産婦85名。平均年齢29.4±4.7歳。調査は、退院時および1か月時に実施。

2. 対象の属性 上の子供数の平均1.3±0.6人。職業の有無では、有職者37名、専業主婦147名。家族形態別では、核家族世帯176名(初産婦99名、経産婦77名)、拡大家族17名。分娩様式では、帝王切開による分娩3名、経陰分娩191名。正期産189名、早産5名。転院による母子分離は3名。当院がプライマリーケアを担う対象は、産科的合併症の少ない症例が多数であった。分娩後里帰りは122名(初産婦82名、経産婦40名)で、初産婦は経産婦と比べて里帰りが有意に多かった($p<0.001$)。1ヶ月時も実家滞在中86名(初産婦61名、経産婦5名)で、初産婦の56%が1か月時も実家滞在中であるのに対し、経産婦は一カ月前に自宅で生活している人が多い($P<0.05$)。経産婦は初産婦と比べて里帰りが少なく、実家滞在中期間も短いことがわかる。退院後の援助有り177名、1ヶ月時援助有り179名で、多くの褥婦が退院後から産後1か月時に何らかの援助を得ており、主な援助者の内訳は、実母、次いで夫であった。

3. 授乳関連項目のうち、退院時の母乳確立状況では、母乳栄養65名(初産婦27名、経産婦38名)、混合栄養他が129名(初産婦82名、経産婦47名)で、混合栄養が多く、母乳が確立して退院する褥婦は全体の33.5%であった。初産婦は経産婦と比べ混合栄養が有意に多い($P<0.05$)。退院時の授乳介助の要否別では、1人で授乳できる173名(初産婦90名、経産婦83名)、授乳介助を要する21名(初産婦19名、経産婦2名)で、初産婦も経産婦も退院時1人で授乳できるようになって退院している人が多い($P<0.01$)。属性と授乳関連項目で有意差が見られた項目を表1に示した。

表1. 属性と授乳関連項目で有意差が見られた項目

		人数(%)		
項目		初産婦	経産婦	
分娩後里帰り	あり	82 (75.2)	40 (47.1)	***
	無し・他	27 (24.8)	45 (52.9)	
1か月時の住居	実家滞在中	61 (56.0)	25 (29.4)	*
	自宅	48 (40.0)	60 (70.6)	
退院時の児の栄養法	母乳	27 (24.8)	38 (44.7)	*
	混合	82 (75.2)	47 (55.3)	
退院時1人で授乳できるか	できる	90 (82.6)	83 (97.6)	**
	できない	19 (17.4)	2 (2.4)	

χ^2 検定 *: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

4. EPDS得点(図1) 退院時全体5.0±3.2、初産婦5.7±3.3、経産婦4.1±2.3で、初産婦と経産婦の得点に有意差がみられた($P<0.001$)。

1か月時は、全体・初産婦・経産婦共に3.5±2.7で、退院時と比べ得点は低下し差は無い。退院時と1か月時の得点で有意差が見られたのは、全体及び初産婦であった (P<0.001)。退院時高得点者は25名《12.9% (初産婦21名、経産婦4名)》で、初産婦の高得点者が有意に多かった (P<0.001)。1か月時高得点者は10名《5.2% (初産婦4名、経産婦6名)》で、初産婦による差は無かった。高得点と属性および授乳との間に関連はみられなかった。

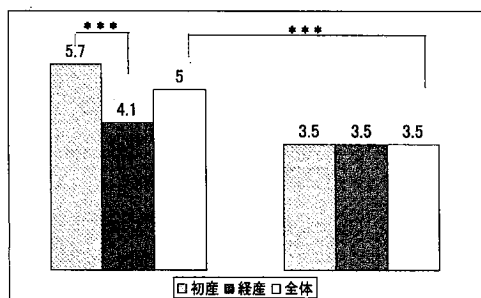


図1. 初産別 退院時・1か月時EPDS得点(平均点)
n=194 t検定 ***p<0.001

5. 退院時から1か月時への得点推移別に4群に分類することが出来た(表2)。退院時及び1か月時高得点をA群、退院時高得点で、1か月時低得点をB群、退院時低得点で、1か月時高得点をC群、退院時及び1か月時低得点をD群とした。A群4名《2.1% (初産婦3名、経産婦1名)》、B群21名《10.8% (初産婦18名、経産婦3名)》、C群6名《3.1% (初産婦1名、経産婦5名)》、D群163名《84% (初産婦87名、経産婦76名)》であった。フィッシャーの直接確率法(両側検定)で有意差が見られた (p<0.05)。4群の得点推移を図2に示す。A群は退院時12.8±3.5、1か月時12.3±2.1で高得点で推移していた。B群は退院時11.3±2.4、1か月時4.4±2.1で有意な得点低下が見られた (p<0.001)。C群は退院時5.2±2.8、1か月時10.5±1.4で有意な得点上昇が見られた (p<0.01)。D群は退院時4±1.9、1か月時2.9±1.9で、退院時及び1か月時共に、他の3群と比べ得点が低く、退院時より1か月時に更に低下し有意差が見られた (p<0.001)。一元配置分散分析による4群の検定では、退院時はA群とC群及びD群、B群とC群及びD群の間で有意差が見られた (p<0.05)。1か月時はA群とB群及びD群、B群とC群およびD群、C群とD群の間で有意差が見られた (p<0.05)。

表2. 退院時・1か月時EPDS得点別4分類

		1か月時		
		高得点	低得点	合計
退院時	高得点	A群 4 (2.1)	B群 21 (10.8)	25 (12.9)
	低得点	C群 6 (3.1)	D群 163 (84)	169 (87.1)
	合計	10 (5.2)	184 (94.8)	194 (100)

フィッシャーの直接確率法(両側検定) *P<0.05

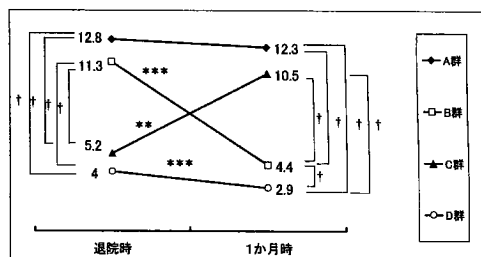


図2. 得点推移別4群の退院時・1か月時EPDS得点(平均点)

一元配置分散分析 † P<0.05 t検定 **P<0.01 ***P<0.001

【考察】

EPDS得点は、退院時と比べ1か月時に低下し、初産も退院時得点は高いが1か月時に低下する等、多くは予後良好であった。多くの褥婦は家族のサポートを受けながら産褥期を過ごしており、その過程で新しい生活に適応し、産褥早期に見られた抑うつ状態も1か月時には改善していることが窺える。

わが国の産後うつ病研究の多くは精神科医の診断結果に基づくものが多く、産褥期のスクリーニング結果を報告したものは少ない。山下ら²⁾は、うつ病の母親は産後5日目でもEPDS得点が高く、潜在する産後うつ病を見つけることが出来た。産褥早期にEPDSを使用することは、産後うつ病発症の簡便なスクリーニング手段になりうると述べている。今回、退院時高得点者が12.9%いた。EPDSを用いて客観的に調査を行うことで、産褥期の精神状態が明らかになったケースといえよう。単純に比較は出来ないが、A群は産後うつ病の早期発症やmaternity bluesから産後うつ病への移行の可能性が推察される。また、退院時高得点で1か月時に低得点に変化したB群の中に、maternity bluesが含まれていた可能性が考えられる。maternity bluesから産後うつ病に移行した報告³⁾もあるため、退院時高得点者に対しては、産後うつ病早期発症の可能性や、maternity bluesから産後うつ病への移行を考え、面接で産後うつ病の

参考文献

- 1) 吉田敬子：母子と家族への援助、妊娠と出産の精神医学、金剛出版、東京、2000

リスク要因や、サポート体制の確認を行い、退院後は、電話訪問によるサポートや公的機関との連携等の対応が必要である。また、1か月時に継続して測定することで、1か月時高得点の場合、公的機関や専門機関と早期に継続した支援態勢を取ることが可能となる。今回は退院時高得点とmaternity bluesの関連性については明らかに出来なかったが、1か月時に高得点になる人のスクリーニング法の検討と併せて今後の課題としたい。

今回の調査では、母親の精神状態と社会的背景や授乳等の育児情報との間に関連は見られなかった。授乳の困難さは産後うつ病のリスク要因の一つに挙げられている⁴⁾。今回は授乳情報を看護記録より抽出したため、退院後の母親の状況を正確に反映していない可能性もある。今後の課題として、退院後の母親へ面接調査を行い、直接情報を得ていく必要がある。

【結論】

EPDSを用いて退院時うつ状態にある母親を早期発見することができ、退院後も援助を継続する必要がある。

退院時は問題なく1か月時にEPDS高得点になる母親の存在が明らかになり、退院時・1か月時に継続してEPDSを調査することで新たな介入のスクリーニングとして意義がある。

【終わりに】

この研究をまとめていく過程で、1か月時高得点者に経産婦が多いことに気づいた。経産婦は、経験者であるため、様々な場面で「わかる」「できる」とみなし、対応しがちであったが、個別対応の必要性を改めて感じる。今回の調査をきっかけに、退院後の電話訪問に取り組み始めた事を申し添える。

引用文献

- 1) 小笠原敏浩、利部正裕、石川健：地域における産後支援システム確立への取り組み、岩手県立病院医学会雑誌、第40巻2号、167-174、2001
- 2) Yamashita, H., Yoshida, K., Nakano, H., et al: Postnatal depression in Japanese women? Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood?. Journal of Affective Disorder 58, 145-154 (2000)
- 3) 岡野禎二、野村純一、越川法子、他：Maternity bluesと産後うつ病の比較文化的研究、精神医学、33 (10)、1051- 1058、1991
- 4) 北村俊則：妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究「多施設共同産後うつ病研究」平成11年度厚生科学研究

2. 当科におけるインシデントレポートに対する意識調査

久留米大学総合周産期母子医療センター
 ○中河原 綾・大塚 康代
 樺島 結花・丸山 真紀子
 久留米大学医学部看護学科 和崎 陽子

【目的・方法】

医療事故を防止するためにはインシデントレポートを書き事例を共有することが第一歩である。特に産婦人科は医療訴訟が多く医療訴訟全体の約3割を占めており、母体と胎児の二つの命を扱う上でも危機管理が重要である。当院でも平成12年より医療安全管理対策委員会が設置されインシデントの発生要因の分析対策立案を行なっている。当科では、平成16年度にインシデントレポートは39件あり、不注意によるものが19件で最も多かった。一件のインシデントの背景には多くのヒヤリ・ハットが潜んでいると考えられ、それらに対してインシデントレポートが記載が少ないように感じ、助産師の考えを明らかにすることを目的にインシデントレポートに関するアンケート調査を行った。対象は当大総合周産期母子医療センター母体部門の助産師(師長、主任を除く)23名である。

【結果】

インシデントがおきたら書くのが当たり前と回答した者は95.7%、ミスに気づき未然に修正できたときにおいてインシデントレポートの記載が必要だと回答した者は60.9%に対し、実際には記載している者は28.5%と少なかった。このことよりインシデントレポートに対する気持ちと実際の行動にはギャップがあった。また、インシデントがおきたらインシデントレポートを書くのが当たり前、インシデントレポートは再発防止に役立つと思わない、メリットがないと回答した者が若干名おり、極少数ではあるがインシデントレポートの本来の目的を認識できていない者がいた。当科においては不注意・思い込み等の個人レベルのインシデントが多く、各個人の意識を改善するような啓蒙を行なっていくことも重要である。以上のことをふまえて若干の考察を交え報告を行なう。

3. 産褥早期の母親に対する継続ケアの取り組みに関する報告

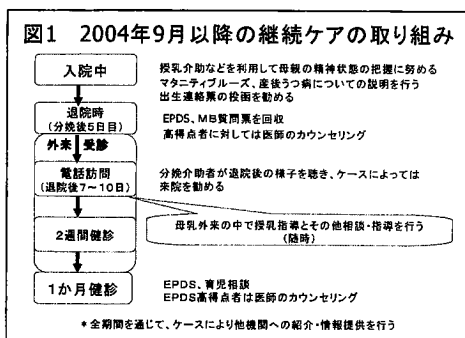
真田産婦人科麻酔科クリニック

○井上 尚美 内川加代子 酒井 康子
 宮地シヅ子 堀井二三代 津原富久恵
 高柳 典子 平川万紀子 真田九州男
 産業医科大学産業保健学部 福澤 雪子
 佐賀大学医学部看護学科 山川 裕子

【はじめに】

現在の出産世代は核家族で育ち、身近に乳幼児と接する体験が少なく、身内や周囲に子育てを学ぶことが難しい生活環境にある。この環境の中で、母親たちはいろいろな不安や悩みを抱えているため、保健医療従事者のかかわりは産後の支援を進めていくうえで重要である。特に産褥早期から1か月以内は、母子関係の確立にさまざまな障害が好発する時期であるといわれている。しかしながら、妊娠・出産・産褥期をとおして、母親の漠然とした不安を感じとり精神状態の不安定さに気付きながらも、的確なケアが提供できているかどうか疑問が残るケースにであることがある。

当院では、2003年より退院時及び1か月時に日本版エジンバラ産後うつ病質問票(以下EPDSとする)とマタニティブルーズ質問票(以下MB質問票とする)を併用したスクリーニングを実施している。これらの調査で、退院時にすでに抑うつ状態にある母親と退院時には抑うつ状態でなく、1か月時に抑うつ状態のみられる母親に対する退院後の継続ケアの必要性が課題となり^{1, 2)}、産後1か月健診までの継続ケア(図1)として、2003年から電話訪問、2004年9月から2週間健診に取り組んでいる。電話訪問は退院後7~10日目に分娩介助者が担当し、2週間健診は予約制とし、退院時に母親の状況を考慮して予約を決める。それ以外の母親にも必要と感じたらいつでも電話で相談するよう勧めている。退院時高得点者には電話訪問だけでなく、対面型ケア(乳房ケア、授乳指導など)や外来受診を呼びかけ継続ケアに結びつけている。2週間健診では授乳指導や育



児相談を助産師が行い、必要に応じて小児科・産科医師の診察を受けている。

【研究目的】

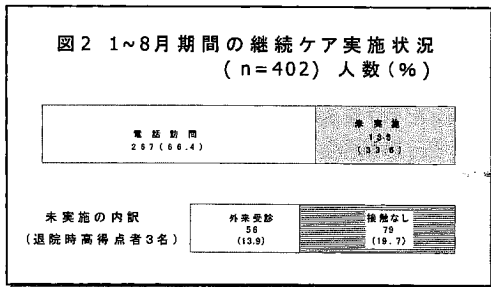
当院における産褥期の継続ケアの実施状況を調査・分析し今後の看護に役立てる。

【研究方法】

2004年1月から12月期間内に当院で出産した母親のうち、退院時・1か月時のEPDSが得られた人を対象に、電話訪問・2週間健診の実施状況を記録より分析した。EPDSは9点を高得点、8点以下を低得点とする。データは個人名が特定されないように配慮した。

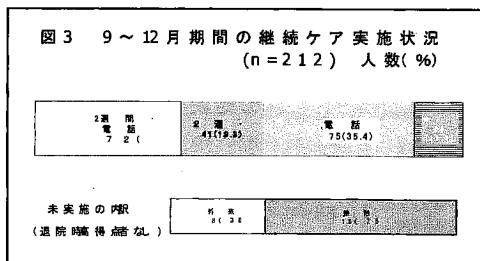
【結果】

1. 分析対象者614名、1月から8月期間402名、9月から12月期間212名。平均年齢29.4±4.8歳(S.D)。初産婦308名、経産婦306名。退院時高得点者79名(12.9%)。当院がプライマリーケアを担う対象は産科の合併症の少ない症例がほとんどであった。
2. 1月から8月期間の継続ケアの実施状況(図2)



電話訪問267名(66.4%)、未実施135名(33.6%)。未実施の内訳は、外来受診でのケア56名、退院後接触なし79名であった。79名の中に退院時高得点者3名が含まれていた。この期間内に継続ケアが実施できたのは323名(80.3%)であった。

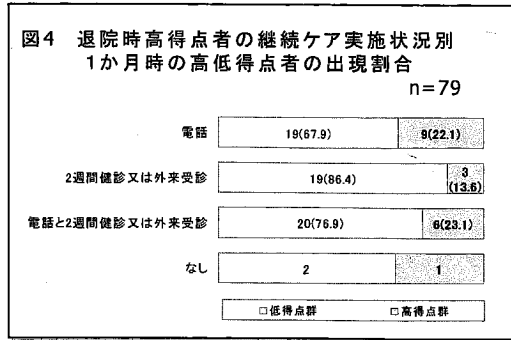
3. 9月から12月期間の継続ケアの実施状況(図3)



電話訪問75名(35.4%)、2週間健診41名(19.3%)、2週間健診と電話訪問72名(34%)、未実施24名(11.3%)であった。未実施の内訳は、外来受診でのケア8名、退院後接触なし16名であった。16名の中に退院時高得点者は含まれていなかった。

この期間内に継続ケアが実施できたのは196名(92.5%)であった。

4. 退院時高得点者に対する継続ケアの実施状況(図4)



電話訪問のみ28名、2週間健診又は外来受診でのケア22名、電話訪問と2週間健診又は外来受診でのケア26名、未実施3名であった。継続ケア実施状況別に1か月時の高低得点者の出現割合をみると、低得点者の割合が多かったのは、2週間健診又は外来受診でのケア、次いで電話訪問と2週間健診又は外来受診でのケアであった。

【考察】

電話訪問や2週間健診を実施することにより、産後1か月までに大部分の母親に継続ケアを実施する機会がえられた。また、複数の継続ケアの方法を組み合わせることで継続ケアの実施割合が高くなることが示唆された。退院後早期の電話訪問に加えて2週間健診を取り入れたことにより、母親自身が退院後の生活や育児の状況に応じてケアの選択ができ、医療従事者にとっても母親の心身の状態に合わせた継続ケアが可能になったと考える。継続ケアの実施は退院後の不安定な時期にある母親の状態を把握する機会となり、育児支援や1か月健診後の面接訪問、公的機関への情報提供、専門医療機関への紹介など地域への橋渡しにも結びつく。産後の母親に対する継続ケアの方法については、電話訪問よりも健診や受診などの対面ケアの方がより効果的な印象であったが、今後の検討課題としたい。

今回の調査で、電話訪問実施率が70%前後と予想外に低かったことから、チェックリストを使用することでスタッフ間のコミュニケーションを円滑にし、電話訪問システムの改善に取り組んでいる。

【おわりに】

現在、退院時のスクリーニングの際に母親の声をきく方法として自由記述欄を設けている。EPDS高得点者が必ずしも自由記述欄に悩みを記入できるとは限らず、漠然とした不安を表出できていない感触をうけている。今後、自由記載も含め、MB質問票・EPDSの得点にかかわらず、母親たちの様々なありのままの不安を自然なものとしての確にとらえ、小

さなことで声をかけ、耳を傾け、気付いたことを、できることから始め、振り返り改善していくことで、継続ケアの充実をはかりたいと考えている。

参考文献

1. 内川加代子他：産褥早期の心理・社会的側面からの一考察—当院におけるEPDS調査結果から— 福岡母性衛生学会会報第14号 2004
2. 酒井康子他：産後の母親の精神状態に関する一考察—EPDSとマタニティブルーズ質問表の併用による検討— 福岡母性衛生学会会報第15号 2005
3. 鈴木廣子：マタニティブルーズと産後うつ病の観察ポイントとその対応、周産期医学、vol.32no10、p1363~1367、医学書院、2002
4. 吉田敬子：母子と家族への援助、妊婦と出産の精神医学、金剛出版、東京 2000

4. 立ち会い出産と父性

—妊娠・出産・育児を通して—

東野産婦人科

○鴨川 恵・伊藤 さおり・山内 夕香
添田 友紀・原 博美・清田 哲子
古賀 剛・永田 新・東野 純彦

【目的】

妊娠・出産・育児を通して、特に育児・家事に着目し、立ち会い出産が父親役割にどのような影響を与えるのかを明らかにすることである。

【方法】

平成15年12月～平成16年2月に、妊娠中、出産直後、出産3ヵ月後の夫338名へアンケート調査を行った。

【結果】

- ①『赤ちゃんに対する気持ち』は「うれしい」、「いとおしい」という感情に対して、妊娠中、出産直後（以下直後とする）、出産3ヵ月後（以下3ヶ月後とする）ともに、立ち会い群（93～100%）が非立ち会い群（88～94%）より多く占めていた。
- ②『積極的に育児に参加している』は、立ち会い群では「非常にそう思う」が（直後52%、3ヶ月後24%）、非立ち会い群では（直後26%、3ヶ月後20%）と立ち会い群の直後のほうが「非常にそう思う」が多かった。
- ③立ち会い群では『育児は母親だけではなく父親も分担すべきである』（直後56%、3ヶ月後55%）、『子どもについて妻と話し合いたい』（直後64%、3ヶ月後52%）、『父親としての自覚はあると思う』（直後34%、3ヶ月後30%）と直後、3ヶ月後とも「非常にそう思う」が多かった。非立ち会い群では『育児は母親だけではなく父親も分担すべきである』（直後33%、3ヶ月後48%）、『子どもについて妻と話し合いたい』（直後31%、3ヶ月後56%）、『父親としての自覚はあると思う』（直後29%、3ヶ月後40%）と直後に比べて3ヶ月後のほうが「非常にそう思う」が増加していた。

【考察】

出産に立ち会ったことが、児との早期接触、愛着形成などの心理面へと働きかけ、さらに父性の発達へつながり、育児・家事意欲の向上が促されたことが考えられる。また父親役割の発達は立ち会い群の発達段階が早く、それに比べて非立ち会い群が緩やかに変化していることが明らかになった。これらのことから、母親の不安や自信喪失が強い出産後早期での父親の積極的な育児参加はマタニティブルー、乳幼児虐待、育児ノイローゼとなる母親の割合が減少することにつながるのではないかと考える。