

研究報告

A 大学病院で出産した母親の産後 1 か月までの育児不安とその要因 —経産婦の育児不安に着目して—

森本眞寿代・川崎寿磨子・南里 美貴

(西九州大学看護学部看護学科・佐賀大学医学部附属病院)

(2022年 1 月31日受理)

Child-rearing anxiety and associated factors during the first postpartum month among mothers delivering at university hospital A —Focusing on child-rearing anxiety of multiparous women—

Masuyo MORIMOTO, Sumako KAWASAKI, Miki NANRI

*Department of Nursing, Faculty of Nursing, Nishikyushu University
Saga University Hospital
Saga University Hospital*

(Accepted: January 31, 2022)

抄 録

目的：ハイリスク妊産婦が多い大学病院で出産した経産婦の産後 1 か月までの育児不安とその要因を見出す。

方法：産後 1 か月の母親に自記式質問紙調査を行い統計処理は重回帰分析等を行った。

結果：187名に配布し回収率は68.0%，経産婦は68名（56.7%）であった。育児不安の上位は授乳の回数や間隔の目安1.75点であった。育児不安の要因は分娩後貧血治療なし（ $p=0.003$ ），育児疲労の自覚あり（ $p=0.005$ ），産科合併症あり（ $p=0.037$ ），実母の支援あり（ $p=0.044$ ）であった。

考察：体調が優れない経産婦は，上の子との関わりもあり休息が十分に取れず疲労の蓄積により心身共に余裕がなくなっていると示唆された。

結論：経産婦は産後 1 か月までの育児において，授乳の回数や間隔の目安に強い不安を示した。育児不安の要因は分娩後貧血治療なし，育児疲労の自覚あり，産科合併症あり，実母の支援ありであった。

キーワード：大学病院，経産婦，産後 1 か月，育児不安，要因

Key words：university hospital, multiparous women, first postpartum month, child-rearing anxiety, factor

I. 緒 言

周産期医療の進歩により不妊治療や合併症妊娠の増加、胎児診断の介入など大学病院に求められる役割は高くなっている。現状における産後の問題として、不妊治療後の妊婦(峠他, 2005)、胎児診断告知後(荒木他, 2011)に関しては育児不安が強いこと、高齢初産婦についてはソーシャルサポートに不安を持つこと(前原他, 2015)、出産経験の有無の比較では過去の経験により育児の基本的な不安は軽減するが、育児全般の不安は軽減しない(永田他, 2012)ことが示されている。育児不安等の問題を示す対象への支援では多職種連携や退院支援も定着し始めているが、経産婦に関しては研究数が少なく不安の詳細が不明で具体的支援に繋がっていない状態であった。また、経産婦にも退院後の育児不安に対し指導は必要と認識する看護職が多い反面、退院指導では健診日等伝えなければならない内容を説明することにとどまっていた(武田他, 2013)。大学病院をフィールドとした先行研究(森本他, 2018)では、高齢経産婦は34歳以下経産婦と比較し育児の基本的な内容に不安を示し、その背景に前回の出産から隔たりがある母親が多い実態と、分娩時多量出血、産後貧血も多いこと等を明らかにした。しかし、育児不安の要因までは言及出来ずにいたことから、本研究では先行研究でもフィールドとしたA大学病院で出産した経産婦を対象に、産後1か月までの育児不安とその要因を明らかにすることを目的とした。得られた結果は退院支援の基礎資料として活かせるものと考えられる。

II. 研究方法

1. 用語の操作的定義

育児不安：母乳育児や育児の基本的な知識や技術が不足することで生じる不安や、退院後の母乳育児・育児に起こりやすい変化や問題に対する不安、退院後のサポートに関する情報や友人作りなど退院後の子育てで遭遇する不安のことを指す。

2. 研究デザイン 単独施設量的記述的研究である。

3. 研究期間 2018年1月～2019年3月

4. 調査対象

A大学病院産科病棟で妊娠34週以降に出産し、産後1か月時点で母児共に退院しており同時に1か月健診を受ける経産婦とする。除外基準は母親が精神疾患、児の奇形、1か月健診時児がNICUに入院中とする。

5. 調査施設の概要

開院40年余の地域周産期母子医療センターで、年間分娩数は約200件、紹介率約90%、帝王切開率約50%である。正常新生児は分娩様式を問わず分娩当日から母児同室を行っている。NICUは両親の面会・育児練習を24時間体制で受けている。

6. 調査方法と項目

自己記述式質問紙調査(退院時質問紙を渡し、産後1か月健診時に回収)を行い、調査項目は対象者の背景と育児不安を問う2つの尺度とした。

1) 対象者の背景

出産時の年齢・出産回数・母体合併症・妊娠の経緯・妊娠中の就業・家族形態・経済状況・産科合併症・胎児診断・分娩様式・児の出生時体重・分娩後の貧血治療・産後の退院先・育児疲労の自覚・退院後の乳房トラブル・産後1か月の栄養方法・育児支援者・育児相談者等をたずねた。

2) 産後1か月までの育児不安尺度(試作版)

唐田(2008)の研究を参考に修士課程で学んだ臨床家、管理者、研究者(筆者)3名の助産師で内容妥当性を検討した。構成概念妥当性は因子分析にて因子負荷量の閾値を0.43とし4因子を抽出した。18項目から成り、なし：1～強度に不安：5点の5件法で合計得点は18～90点である。不安の強さの区分点は設けておらず得点が高いほど不安が強いことを示している。Cronbach α 係数は全体が $\alpha = .912$ 、各因子は $\alpha = .775 \sim .888$ で信頼性が担保されていた。

3) 日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票(Edinburgh Postnatal Depression Scale: 以下EPDSとする)

原著者はCox, J.L., et al (1987)であるが岡野他(1996)による日本語版を使用した。10項目0～3点の4件法で合計得点は0～30点である。9点以上を抑うつ状態や不安を示していると判断する。Cronbach α 係数は0.78、再検査法の相関係数は0.90である。さらに、産褥婦対照群と産後うつ病群の総得点の差と項目別得点で有意差を示し区分点8/9の鋭敏度は0.75、特異度は0.93と高い妥当性を示している。

7. データ分析方法

産後1か月までの育児不安尺度(試作版)18項目(1～5点)を単純集計し育児不安合計点とした。母親の属性・妊娠中からの経過と育児不安合計点の関係はPearson積率相関係数、t検定を行った。さらに、育児不安の要因は育児不安合計点を従属変数とし母親の属性・妊娠中からの経過で有意差を認めた項目、経験値から不安の要因と考えられる母体合併症・産科合併症・実母や夫の支援を加え11項目を独立変数としステップワイズ法に

て重回帰分析を行った。検定は両側検定で有意水準は5%とした。育児不安合計点とEPDS得点の関係はPearson積率相関係数を行い併存妥当の検証も行った。なお、分析には統計解析ソフトJMPver. 14.1を用い三井(2017)の解説を参考とした。

8. 倫理的配慮

本調査により得られたデータは匿名性を保証し研究への同意が得られなかった際も不利益は生じない事を保証する。得られたデータは本研究目的以外使用しない。研究発表後10年間保存を行った後に消去し情報漏洩防止に努める。以上を口頭と文章にて説明し同意を得た。また質問紙回収は止め置き法とした。なお、本研究は佐賀大学医学部附属病院臨床研究倫理審査委員会(承認番号2017-11-迅速-14)および、西九州大学倫理審査委員会(承認番号19DXF01)の承認を得て行った。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の属性(表1)

187名に配布し回収率68.0%、分析対象とした経産婦68名(56.7%)の平均値は、年齢は33.4±3.76歳、出産回数2.5±0.70回、分娩時出血量は663.2±433.29ml、産後1か月のEPDS得点は3.3±3.67点であった。母体合併症あり26名(38.2%)、産科合併症あり38名(55.9%)、分娩後の貧血治療あり15名(22.1%)、育児疲労の自覚あり19名(27.9%)、実母の支援あり50名(73.5%)であった。

2. 経産婦の産後1か月までの項目毎の育児不安(表2)

育児不安の上位は、授乳の回数や間隔の目安1.75点、退院後の児の異常の見分け方1.72点、退院後の児の生活パターン1.55点、退院後の児の夜泣き1.52点、うまく授乳できない時の対応1.50点であった。なお、経産婦の18項目の育児不安合計点の平均は24.50±7.31点であった。

3. 経産婦の属性・妊娠中からの経過と育児不安合計点との関係(表3)

背景項目で育児不安合計点が高かったのは、経済的な問題あり36.00±4.00点、産科医師が相談者30.17±2.92点、育児疲労の自覚あり29.21±1.54点、退院後の乳房トラブル28.38±2.55点であった。

属性・妊娠中からの経過と育児不安合計点の2変数の関係では、出産回数($p=0.014$)、経済的な問題($p=0.005$)、分娩後の貧血治療($p=0.011$)、産後実家に退院($p=0.009$)、母乳外来受診($p=0.039$)、育児疲労の自覚($p=0.001$)、産科医師が相談者($p=0.046$)に有意差を示した。

4. 経産婦の育児不安の要因(表4)

育児不安合計点を従属変数とし上記2変数の関係で有意差を示した項目および不安の要因として考えられる母体合併症・産科合併症・実母や夫の支援を加え独立変数としステップワイズ法にて重回帰分析を行った。その結果経産婦の育児不安の要因は分娩後貧血治療なし($p=0.003$)、育児疲労の自覚あり($p=0.005$)、産科合併症あり($p=0.037$)、実母の支援あり($p=0.044$)であった。分娩後貧血治療で貧血治療なしは産後貧血がない場合と軽度貧血の場合が含まれる。診断はヘモグロビン(以

表1. 対象者の属性

N=68

項目	Mean±SD(単位)	Score range	項目	Mean±SD(単位)	Score range
年齢	33.4±3.76(歳)	25-41	分娩時出血量	663.2±433.29(ml)	134-2200
出産回数	2.5±0.70(回)	2-5	児の出生時体重	2975.6±391.50(g)	1844-3989
前回の出産からの間隔	3.3±2.84(年)	0-15	産後1か月のEPDS得点	3.3±3.67(点)	0-15
項目	N(%)		項目	N(%)	
	カテゴリ			カテゴリ	
	あり	なし		あり	なし
母体合併症	26(38.2)	42(61.9)	産後実家に退院	45(66.2)	23(33.8)
不妊治療	5(7.4)	63(92.6)	母乳外来受診	17(25.0)	51(75.0)
母親学級受講	13(9.1)	55(80.9)	育児疲労の自覚	19(27.9)	49(72.1)
個別保健指導	30(44.1)	38(55.9)	退院後の乳房トラブル	8(11.8)	60(88.2)
妊娠中の職業	40(58.8)	28(41.2)	1か月の完全母乳	30(44.1)	38(55.9)
家族形態核家族	52(76.5)	16(23.5)	夫の支援	61(89.7)	7(10.3)
経済的な問題	3(4.4)	65(95.6)	実母の支援	50(73.5)	18(26.5)
産科合併症	38(55.9)	30(44.1)	夫が相談者	55(80.9)	13(19.1)
胎児診断 ^{※1}	1(1.5)	67(98.5)	助産師・産科看護師が相談者	12(17.6)	56(82.4)
分娩方法経膈	41(60.3)	27(39.7)	産科医師が相談者	6(8.8)	62(91.2)
分娩後の貧血治療	15(22.1)	53(77.9)			

※1 胎児診断：超音波検査により診断

表2. 経産婦の産後1か月までの項目毎の育児不安^{*1}

N=68

項目	育児不安 (単位: 点)		項目	育児不安 (単位: 点)	
	Mean±SD	Score range		Mean±SD	Score range
第1因子: 育児の基本 $\alpha = .888$			第2因子: 児との生活とソーシャルサポート $\alpha = .857$		
授乳の回数や間隔の目安	1.75±0.90	1-5	新生児の身体的特徴	1.40±0.58	1-3
うまく授乳できない時の対応	1.50±0.63	1-4	育児サークル	1.19±0.53	1-3
授乳時の抱っこ仕方・吸わせ方	1.44±0.61	1-3	子育て支援センター	1.15±0.43	1-3
抱き方	1.43±0.83	1-5	乳児健診	1.13±0.45	1-3
卒乳について	1.39±0.69	1-3			
おむつの替え方	1.38±0.81	1-5			
沐浴のさせ方	1.32±0.63	1-4			
乳房トラブルの対処法	1.19±0.63	1-5	第4因子: 退院後の授乳・乳房管理 $\alpha = .775$		
第3因子: 退院後の育児 $\alpha = .864$			出産施設の電話相談	1.22±0.48	1-3
退院後の児の異常の見分け方	1.72±0.73	1-4	退院後の授乳・乳房管理の相談施設	1.13±0.42	1-3
退院後の児の生活パターン	1.55±0.74	1-4	退院後の母乳・乳房の変化	1.07±0.31	1-3
退院後の児の夜泣き	1.52±0.76	1-4			
18項目の育児不安合計: Mean±SD 24.50±7.31 (Score range: 18-56)					

※1: 唐田 (2008) の研究を参考に筆者ら自作の産後1か月までの育児不安尺度 (試作版) を使用 (唐田は「日本の助産師が持つべき実践能力と責任範囲」の褥婦のケアとユニセフ・WHOの共同宣言「母乳育児成功のための10か条」を基に質問紙を作成)

育児不安5件法 (不安なし=1 少し不安=2 中等度不安=3 かなり不安=4 高度に不安=5)

表3. 経産婦の属性・妊娠中からの経過と育児不安合計点との関係

N=68

項目	Mean±SD(単位)	p値	項目	Mean±SD(単位)	p値		
年齢	33.4±3.76(歳)	.382a	分娩時出血量	663.2±433.29(ml)	.383a		
出産回数	2.5±0.70(回)	.014a*	児の出生時体重	2975.6±391.50(g)	.884a		
前回の出産からの間隔	3.3±2.84(年)	.841a					
育児不安合計: Mean±SD (単位: 点)							
項目	あり	なし	p値	項目	あり	なし	p値
母体合併症	24.46±1.44	24.52±1.14	.973b	産後実家に退院	26.13±1.04	21.30±1.46	.009b*
不妊治療	24.20±3.29	24.52±0.93	.925b	母乳外来受診	27.65±1.73	23.45±1.00	.039b*
母親学級受講	26.23±2.03	24.09±0.99	.346b	育児疲労の自覚	29.21±1.54	22.67±0.96	.001b*
個別保健指導	23.87±1.34	25.00±1.19	.529b	退院後の乳房トラブル	28.38±2.55	23.98±0.93	.111b
妊娠中の職業	23.95±1.16	25.29±1.39	.462b	1か月の完全母乳	24.10±1.34	24.82±1.19	.692b
家族形態核家族	24.69±1.02	23.88±1.84	.699b	夫の支援	24.44±0.94	25.00±2.78	.850b
経済的な問題	36.00±4.00	23.97±0.86	.005b*	実母の支援	25.30±1.02	22.28±1.71	.133b
産科合併症	26.03±1.16	22.57±1.31	.052b	夫が相談者	27.08±2.01	23.89±0.98	.159b
胎児診断	19.00±7.33	24.58±0.90	.452b	助産師・産科看護師が相談者	27.17±2.09	23.93±0.97	.165b
分娩方法経膈	25.02±1.14	23.70±1.41	.470b	産科医師が相談者	30.17±2.92	23.95±0.91	.046b*
分娩後の貧血治療	20.33±0.80	25.68±0.96	.011b*				

a: Pearson 順位相関係数 $p < .05$ (両側) b: t検定 $p < .05$ (両側)

表4. 経産婦の育児不安の要因

N=68

予測変数	偏回帰係数	標準誤差	t値	F値	p値
分娩後の貧血治療 [なし] ^{*1}	2.81	0.90	3.12	9.71**	.003**
育児疲労の自覚 [あり] ^{*2}	2.50	0.86	2.91	8.46**	.005**
産科合併症 [あり] ^{*3}	1.58	0.74	2.14	4.58*	.037*
実母の支援 [あり] ^{*4}	1.84	0.89	2.06	4.22*	.044*
産科医師が相談者 [あり]	2.29	1.27	1.80	3.24	.077
産後実家に退院 [あり]	1.47	0.86	-1.71	2.91	.093
経済的な問題 [あり]	2.34	1.86	1.26	1.59	.212
母体合併症 [あり]	0.95	0.76	-1.25	1.56	.217

R2乗0.46 自由度調整R2乗0.39 ステップワイズ法による重回帰分析 * $p < .05$ ** $p < .01$

※1 0:分娩後の貧血治療あり 1:分娩後の貧血治療なし

※2 0:育児疲労の自覚なし 1:育児疲労の自覚あり

※3 0:産科合併症なし 1:産科合併症あり

※4 0:実母の支援なし 1:実母の支援あり

下Hb)やヘマトクリット(以下Ht)等が目安である。妊娠中の貧血であれば施設により違いはあるもののHb値10.0g/dl未滿を薬剤治療対象とするのが妥当とされている。しかし、産後は貧血と分っても軽度では治療を行わない場合が多い。その理由として産後の貧血治療の開始基準がないこと、施設や医師により対応が異なることが挙げられる。看護的介入では造血効果のある食事摂取を指導して様子を見る場合が多いが、貧血が長引くことで気力の低下や全身の倦怠感など随伴症状を招く恐れがある(内田, 2015)。

5. 育児不安

本研究で用いた産後1か月までの育児不安尺度(試作版)18項目全体のCronbach α 係数は0.912であった。また育児不安合計点とEPDS得点の相関係数は0.61 ($p < 0.001$)で中程度相関ありの関係であった。このことより産後1か月までの育児不安尺度(試作版)は、信頼性・妥当性が検証され産後1か月までの育児不安測定には適切であることが確認された。

IV. 考 察

1. 経産婦の産後1か月までの項目毎の育児不安

経産婦の産後1か月までの育児不安の上位は、授乳の回数や間隔の目安、退院後の児の異常の見分け方、退院後の児の生活パターン、退院後の児の夜泣き、うまく授乳できない時の対応であった。これら項目の育児不安の平均は1.50~1.75点であり標準偏差から判断しても、程度では少し不安を示していた。産後1か月のEPDS得点の平均では 3.3 ± 3.67 点であり、9点以上が不安を示していると判断することから、少しの不安を認めると判断できる。育児不安のピークは産後2週間であり産後1か月でも不安は無くなっていないと示されている(厚生労働省, 2014)。このことより育児不安が続いている時期の不安の程度としては妥当であると考えられる。また、産後1か月時に大学病院で調査された先行研究(森本他, 2018)でも近似した結果を得ていた。そのことから、この値はハイリスク妊産婦が多い大学病院の結果としては妥当な点数であったと考える。児の体重・性別・哺乳力等の違いを考えると授乳の回数や間隔は以前の育児とは異なりが生じる。また退院後の児の生活パターンや夜泣きにも同様のことがいえるため上記の内容は育てている子どもの特性により違いが生じやすい内容であった。そのため、育児の基本事項を理解はできていても対象に合わせた行動に繋がるまでには時間も要す(永田他, 2012)とする報告もあり、経験の有無だけでは解決は難しいと考える。母乳育児の指導や退院後の育児のサポート不足を指摘する報告(Haku et al., 2007)もある。そ

のことから退院時に退院後の育児不安について聴取し適切な助言を加えると共に、退院後も継続した支援が必要である。

2. 経産婦の属性・妊娠中からの経過と育児不安合計点との関係

育児不安合計点の高い経産婦の背景の上位は、経済的な問題あり、産科医師が相談者、育児疲労の自覚あり、退院後の乳房トラブルありであった。18項目の育児不安は母親が知識・技術・対処方法・情報を獲得することにより解決可能となる。しかし、これら経産婦の背景のうち経済的な問題は母親の努力で容易に解決できる種類のものではなく、育児の継続を左右する条件となっていた。育児疲労の自覚ありに関しては経産婦の育児不安の要因ともなっており、詳細は次項で述べる。厚生労働省(2014)の調査によると、4割強の母親は子育てで出費が嵩むことを子育ての不安や悩みと捉えている。子どもの数が増えることで必要な経費は嵩み気苦労が生じやすくなる。その心配により母親は落ち着きを欠いてしまうことから経済的事情を背景とする社会的要因が育児不安に影響を及ぼしていると考えられる。育児不安で現される母親のメンタルヘルスの悪化が現在の社会問題となっていることから、企業・職場・地域社会が子育て世帯の経済的支援に取り組めるよう育児の公的補助施策等を国策に織り込むことが望まれる。

本調査のフィールドである大学病院には母体合併症(神経・精神・内分泌疾患、脳外科・心臓外科・整形外科・婦人科疾患合併や術後の管理等)や産科合併症(切迫早産・妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群等)を有す対象が多く集まる。医学的管理が必要となることから紹介受診が多いが、本調査の経産婦の背景にも母体合併症が約4割、産科合併症が約6割存在した。産科治療歴を有す者は不安が強い傾向があると示されている(武田他, 2013)。大学病院で出産する経産婦は医学的管理を必要とすることが多く、自分自身の不安や心配もありその影響からも育児不安が強くなると考える。また、合併症管理の関係もあり不安内容を解消するための行動として医師に相談を行っている者がいることから、不安の高低に産科医師が相談者であることが有意に差を示す結果となっていると示唆された。

退院後の乳頭亀裂や乳頭痛等の乳房トラブルも医学的な要因であった。乳房トラブルは一日の大半を授乳に費やす育児開始初期の育児不安と示されている(飯田, 2018)。児との愛着形成の機会とし母乳育児は重要な意味を持つが乳房に伴う苦痛の自覚は母親の不安を煽ることとなっていた。

育児不安、育児中の不眠などから産後うつ発症に繋がる者もいるが、妊産婦のメンタルヘルスカケアが現在の社

会問題となっている。分娩後の貧血治療がない者は育児不安が強いという結果もあった。一般的に貧血治療のある者が育児不安は高いと考えがちであるがその認識を再考する研究(小川他, 2021)が国立成育医療研究センターチームで行われており、それによると、産後貧血があった場合と貧血でなかった場合を比較すると産後貧血があった場合は産後うつ発症率が1.63倍となるとし、「貧血が軽度の場合でも治療により産後うつの発症を抑えられる可能性がある」と指摘している。出産時の出血で産後貧血になる者は多いが、産後軽度貧血の場合治療域とならない場合もあり、貧血が長引くことで随伴症状として気力の低下や疲れやすさが出てくるのが背景となり育児不安に繋がっているのではないかと考える。だが、貧血治療がある者は入院中の早い段階から造血剤治療を受けることで貧血充進を防ぎ、酸素運搬能が回復したことから組織への酸素供給および細胞でのエネルギー生成機能が維持できる。このような理由から疲れにくい状態に戻るようになる。加えて貧血改善の保健指導を受けることでセルフケア行動に意識が向きやすくなる。HbやHt値を提示することは自分自身の現状を把握するきっかけともなる(鈴木, 2019)。このように貧血があった場合も分娩後の貧血治療により体調の回復をきたすこと、治療をきっかけに自己管理へと意識が向き肯定的なフィードバックとして、行動変容に繋がることで心身に安定に導いていると示唆された。

3. 経産婦の育児不安の要因

経産婦の育児不安の要因は、分娩後貧血治療なし、育児疲労の自覚あり、産科合併症あり、実母の支援ありであった。本研究の経産婦の出血量の平均は 663.2 ± 433.29 mlで貧血治療を受けた者は15名(22.1%)であった。貧血が軽度の場合は食事指導のみとなる。栄養学的摂取が身につけている場合、あるいは意識的に摂取行動ができる場合は比較的短期間で貧血改善が期待できる。しかし、逆の場合は改善に時間を要す。そのことも関係し疲れ易くなり育児不安に繋がっているのではないかと考える。厚生労働省(2014)の調査によると、育児負担により自由な時間も持たなく、子育てによる身体の疲れが大きくなるとそれが不安や悩みとなると示されている。さらに、山崎他(2014)は複数の子どもの育児により母親の身体的・心理的負担の増加により心身ともに疲労は蓄積すると述べている。主観的疲労感以外では血圧の上昇、頻脈、腋窩体温上昇等の自律神経系の変化を伴う(山崎他, 2012)。このように経産婦は疲労を自覚しやすく、身体的・心理的に余裕のない状態が育児の負担や不安の要因となっていると示唆された。また、産科合併症を有す経産婦は新生児に関すること、自分自身の不安や心配もあり育児不安が強くなると考える。さらに、出産施設

退院後も不安が軽減できず支援を必要とすることから、不安を解消するため、また、複数の子供の育児でかかる負担を回避するために里帰りによる実母の支援を受けることで不安や負担が軽減できている。このように育児経験があり身近な存在である実母を頼りにすると示唆された。

以上より、A大学病院で出産した経産婦は様々な要因からの影響を受け産後1か月の時点でも余裕のない状態で育児を行っているとして示唆された。個々の背景と育児不安の内容を把握して不安軽減のための継続的な関わりが大切である。

4. 本研究の限界

本研究はA大学病院の経産婦の特徴を反映していた。しかし、調査対象が1施設であり一般化には限界があった。また、産後1か月までの育児不安尺度(試作版)はその信頼性・妥当性を検証したがデータ数が2桁と少ないことより今後症例数を増やし再度検証に努める必要があると考える。

V. 結 語

1. A大学病院で出産した経産婦の育児不安得点が高い項目は授乳の回数や間隔の目安、退院後の児の異常の見分け方であった。
2. A大学病院で出産した経産婦の育児不安合計点が高い背景項目は、経済的な問題、産科医師が相談者、育児疲労の自覚、退院後の乳房トラブルであった。
3. A大学病院で出産した経産婦の育児不安の要因は分娩後貧血治療なし、育児疲労の自覚あり、産科合併症あり、実母の支援ありであった。

(本論文内容に関連する利益相反事項はない)

謝辞: 本研究にご協力頂きました対象者の皆様、本研究をご支援下さいました佐賀大学医学部産婦人科教室横山正俊教授、佐賀大学医学部附属病院藤満幸子看護部長に心より感謝申し上げます。

文 献

- 荒木奈緒(2011): 異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験. 日本看護科学会誌, 31(2): 3-12.
- Cox, J.L., Holden, J.M., Sagovsky, R. (1987): Detection of postnatal depression: development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150: 782-786.
- Haku, M. (2007): Breastfeeding factors associated with continuation of breastfeeding the current situation

- in japan and recommendations for further research. The Journal of Medical Investigation, 54 (3-4): 224-234.
- 飯田恵子 (2018) : 単体初産婦の産後1か月までの育児不安. 森ノ宮医療大学紀要, 12 : 21-34.
- 内田李之 (2015) : ワンランク上の妊婦健診 : ヘモグロビン値, ヘマトクリット値評価のポイント. 産科と婦人科, 82 : 33-36.
- 唐田順子 (2008) : 病産院における子育てを見据えた産褥期の支援の実態と助産師の役割認識. 母性衛生, 49(2) : 357-364.
- 厚生労働省 (2014) : 日本の研究. com. 妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究, Retrieved from : <https://researcher.jp/projects/view/886080> (検索日2021年3月20日)
- 前原邦江, 森恵美, 土屋雅子, 他 (2015) : 出産施設を退院後から産後1か月までに母親役割の自信が高まる要因 - 高齢初産婦と34歳以下初産婦を比較して -. 母性衛生, 56(2) : 264-272.
- 三井正 (2017) : JMP で始める統計的問題解決入門 (第1版). オーム社, 東京.
- 森本眞寿代, 南里美貴, 水田るり子, 他 (2018) : A 大学病院で出産した高齢経産婦の産後1か月までの育児不安の実態 - 35歳以上と34歳以下の比較 -. 母性衛生, 58(4) : 711-718.
- 永田真理子, 仲道由紀, 野口ゆかり, 他 (2012) : 産後1ヵ月時・4ヵ月時の母親の育児生活肯定的感情に影響する要因. 母性衛生, 53(2) : 329-336.
- 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 他 (1996) : 日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 季刊精神科診断学, 7(4) : 525-533.
- 小川浩平, 前田裕斗, 左合治彦 (2021) : 【母と子のメンタルヘルスと心理社会的支援 多職種連携で妊産婦を支える】産後うつに貧血が関係? 国立成育医療研究センターが新知見を報告. ペリネイタルケア, 40(9) : 906-910.
- 鈴木紀子, 島袋香子 (2019) : 非侵襲的ヘモグロビンの自己測定継続による妊娠貧血予防の効果. 母性衛生, 59(4) : 662-671.
- 武田江里子, 小林康江, 弓削美鈴 (2013) : 産後の母親の不安に対する看護者の意識的かかわり - 看護者は産後の母親に対して不安に関する何を話しているのか -. 日本看護研究学会雑誌, 36(4) : 11-18.
- 峠和美, 藤井弓加, 有道順子, 他 (2005) : 不妊治療後の妊婦の心理 2 症例を通して. 岡山県母性衛生, 21 : 34-35.
- 山崎圭子, 齋藤益子 (2012) : わが国における産後の疲労感に関する文献検討. 日本母子看護学会誌, 6(2) : 31-39.
- 山崎圭子, 齋藤益子 (2014) : 「産後の疲労感」の概念分析. 日本母子看護学会誌, 7(2) : 1-10.