高年初産婦に特化した 産後1か月までの子育て支援ガイドライン

先端研究助成基金助成金(最先端・次世代研究開発支援プログラム) 課題番号 LS022

高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発 Developing nursing guidelines for childrearing support in Japanese older primiparas

平成 26 年 3 月

研究代表者

千葉大学大学院看護学研究科 教授 森 恵美

最先端·次世代研究開発支援プログラム
 子育て支援ガイドライン開発研究プロジェクト

平成22年2月10日付けで先端研究助成基金助成金(最先端・次世代研究開発支援プログラム)の採択通知をいただいてから、平成26年3月末日まで、採択されたNEXT研究プロジェクト「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(課題番号:LS022)を実施しました。お陰様で、本研究の最終目的を果たし、本ガイドラインを開発できましたことについて本ガイドラインをもって報告します。

日本ではガイドラインの開発は通常、学会等が主体となり、多くの人々がかかわり行われております。また、診療ガイドラインに比べてケアガイドラインはまだ数える程度しかない状況にあります。そのような中、内閣府から大型競争的研究資金を本研究に対して獲得できましたことは誠に光栄であり大きな励みでありました。そして、この度、本ガイドラインを開発し公開できたことは、社会的にも学術的にも意義が高く、研究者一同大きな喜びであります。このガイドラインの公表は、高年初産婦に対する産後の看護ケアの質向上を加速すると期待しております。

本ガイドラインの第1章では、ガイドラインの開発から完成までの研究過程の概要と研究結果の概要、推奨文と今後の活用について簡単にまとめて記述しました。第2章では、エビデンスづくりと、Minds の「診療ガイドライン作成ワークショップ資料集(暫定版、2013年)」の作成手順を参考にしたガイドラインの開発方法の具体的手順を記載しました。そして、第3章では、設定した5つのクリニカルクエスチョンごとに、看護ケアの推奨文とその根拠を詳細に記述しました。推奨文の看護ケアを理解して的確に実施するには、この第3章、特に、議論と推奨の理由を熟読していただきたいと考えています。推奨する看護ケアに関するエビデンスの強さや考慮したことなどもここに記述されています。

本研究は、平成22年3月11日の東日本大震災の影響によって、研究の進捗が遅延したり、分娩後からの前向きコホート調査のために予定していた5,000名の参加登録者が得られなかったりして、研究が計画どおりに進まない状況もありました。このような困難な状況を乗り越えられたのも、研究に参加して下さった方々をはじめ、多くの研究者、分娩施設長、看護管理者、看護実践家、医師、千葉大学関係者などのご協力やご支援を得ることができましたからであると痛感しております。ご協力、ご支援、お力添え、パブリックコメントをいただきました、すべての方々に心より厚くお礼を申し上げます。今後はこの研究結果を公表していくとともに、ホームページなどを通して開発しましたガイドラインを普及し、さらに洗練していくべく、研究を重ねていく所存です。是非とも、本ガイドラインをご一読いただき、ご意見等をいただけましたら、幸甚でございます。皆様には今後も変わらぬご支援を賜りたくよろしくお願い申し上げます。

目次

第1章	•	ドラインについて			頁
	Ι.	本ガイドラインの概要			-
		1. 本ガイドラインの目指すところ	• •	•	1
		2. ガイドラインの理念、基盤となる考え	• •	•	1
		3. 背景	• •	•	1
		4. ガイドラインの目的及び対象	• •	•	3
		5. 既存のガイドラインとの関係 6. ガスドラスン作せるという	• •	•	4
	п	6. ガイドライン作成メンバー	• •	•	4
	Ⅱ.	ガイドライン開発期間と方法	• •	•	5
	${\rm I\hspace{1em}I}$.	研究結果 1 京ケヤギはのスネイナは、 ブルサス、「ケアタイトの仕用			_
		1. 高年初産婦の子育て支援ニーズと強み:【研究1】の結果	• •	•	5
		2. 高年初産婦の健康問題等の特徴:【研究2】の結果	• •	•	6
	TT 7	3. 推奨文:【研究3】の結果	• •	•	6
	IV.	結論と研究の限界 ボルス・アストルング	• •	•	11
	V.	ガイドラインの適用・活用の推進			
		1. ガイドラインの適用上の障壁と対処	• •	•	12
		2. ガイドラインの活用推進のための今後の工夫	• •	•	12
		3. 高年初産婦及びその家族向けリーフレットの作成と公表	• •	•	12
		4. ガイドライン英語版の作成と公表	• •	•	12
	VI.	モニタリングと監査	• •	•	12
	VII.	ガイドライン改訂・更新の手続き	• •	•	13
	VIII.	編集の独立性	• •	•	13
And a star	IX.	利益相反		•	13
第2章	カイド	ラインの開発方法			
	Ι.	エビデンスづくり			
		1. 文献検討	• •	•	14
		2. 【研究1】高年初産婦の産後の身体的心理社会的健康状態			
		に関する研究	• •	•	24
		3. 【研究2】産後6か月間における褥婦の身体的心理社会的			
		健康状態に関するコホート研究	• •	•	30
	${ m II}$.	クリニカルクエスチョンの設定	• •	•	40
	III .	エビデンスの抽出			
		1. エビデンスの選択基準と除外基準の定義	• •	•	43
		2. 論文の検索	• •	•	44
		3. 論文の質の評価	• •	•	45
		4. データ抽出、構造化抄録の作成		•	46
	IV.	結果の分析・解釈			
		1. 結果の分析(総体評価)	• •	•	47
		2. 結果の解釈(エビデンス全体の強みと限界の明記)		•	47
	V.	推奨文案の作成・討議、決定			
		1. 推奨文作成		•	48
		2. 外部評価		•	48
		3. パブリックコメント		•	49
		4. 最終推奨文の決定		•	50
		5. 公表後のガイドラインの普及方法		•	50

第3章	CQごとの推奨文と根拠	処

CQ1	単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の蓄積疲労予防のた		
	めの産後1か月までのケアは何か	•	 51
	1. 背景	•	 52
	2. システマティックレビューの概略	•	 52
	3. 文献リスト	•	 52
	4. 研究内容のまとめ	•	 53
	5. 議論・推奨への理由	•	 58
	6. 参考・引用文献	•	 60
CQ2	単胎児分娩後の高年初産婦において、母乳育児を推進するため		
	の産後1か月までのケアは何か	•	 64
	1. 背景	•	 64
	2. システマティックレビューの概略	•	 64
	3. 文献リスト	•	 65
	4. 研究内容のまとめ	•	 65
	5. 議論・推奨への理由	•	 70
	6. 参考・引用文献	•	 73
CQ3	単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の身体症状軽減のた		
	めの産後1か月までのケアは何か	•	 78
	1. 背景	•	 79
	2. システマティックレビューの概略	•	 79
	3. 文献リスト	•	 80
	4. 研究内容のまとめ	•	 80
	5. 議論・推奨への理由	•	 83
	6. 参考・引用文献	•	 87
CQ4	単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの産後う		
	つ病予防のためのケアは何か	•	 93
	1. 背景	•	 94
	2. システマティックレビューの概略	•	 94
	3. 文献リスト	•	 95
	4. 研究内容のまとめ		 95
	5. 議論・推奨への理由	•	 102
	6. 参考・引用文献	•	 106
CQ5	単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの母親役		
	割獲得の自信と満足のためのケアは何か	•	 111
	1. 背景	•	 112
	2. システマティックレビューの概略	•	 112
	3. 文献リスト	•	 112
	4. 研究内容のまとめ		 113
	5. 議論・推奨への理由	•	 117
	6. 参考・引用文献	•	 119
資料一			
	料1 検索式		 122
	料2 フローチャート	•	 171
	料3 文献の簡単なサマリー	•	 178
	料4 評価シート(エビデンス総体用)	•	 198
資	料 5 推奨草案	•	 213
資	料6 SR・2次スクリーニングで除外された文献リスト	•	 255

第1章 本ガイドラインについて

- I. 本ガイドラインの概要
- 1. ガイドラインの目指すところ

本ガイドラインは、産後1か月間の高年初産婦に特に必要な子育て支援のための看護ケア指針である。看護職者が標準的なケアに加えて、このガイドラインに従って産後1か月間のケアを提供することにより、35歳以上で初めて母親となった女性(高年初産婦)が子育て生活に対して身体的心理社会的に順調に適応し、楽しく子育てをしていくことを促進することを目指している。

2. ガイドラインの理念、基盤となる考え

本ガイドラインは看護の基本理念と一致し、'母子を中心とした個別的ケア'である。看護職者が高年初産婦の希望・価値、個別な身体的心理社会的状況をありのままに受けとめ、母親とその出生児の立場に徹底的に立つようにし、対象者個人の尊厳や権利を保障し、擁護すること、ケアリングの心(尊重と擁護)が本ガイドラインの基盤にある。高年初産婦であることは一つのアセスメントの視点であり、高年初産婦をステレオタイプ的にアセスメントし、画一的なケア実践をするための指針では決してない。高年初産婦の個別性や希望に積極的関心を向けながら、看護専門職としての信頼関係を構築することに務め、女性とその子ども、家族に寄り添い、女性が母親となっていく力、その出生児の生命力を信じて母子の安全と快適性を保障し、母親となることや子どもの成長発達を促す実践を後押しすることを大切にしている。

3. 背景

近年、日本において女性の第1子出産年齢は平均30.1歳(2011年)¹で、中でも高年初産婦は88,312人であり、「母子保健の主なる統計」¹²によると、その全出産者に占める割合は2001年が全出産者の3.3%であったのに対して2011年は8.4%と急増している。このような高年初産婦の割合の増加の背景は、女性の社会進出や晩婚化及び生殖補助医療の発展であるとされている。

高年初産婦は、流早産、低出生体重児、胎児の先天異常などについてハイリスクであり 3,4、妊娠中から継続的なケアや医療管理が行われている。一方、産後については高年初産婦の場合でも産後経過に母子ともに異常がなければ、他の年代の母親と同様のクリニカルパスが適応され、国内外において特別なケア提供のガイドラインはない。

産後の母親の健康状態については、産後うつ、育児不安、疲労を焦点に多くの研究 5-10 が行われ、初産婦が経産婦より産後うつや育児不安についてリスクが高いこと 5.6 が指摘されている。また、産後うつ病のリスク要因としては、25~35 歳未満より 35 歳以上の母親 7、母乳栄養を実施する上での困難 8.9 が示されている。そして、産後のうつ病は産後の疲労による影響 10 や、睡眠不足との関係性 11、母子相互作用への影響 12 も指摘されている。しかし、産後の回復や健康に加齢の影響が考えられる高年初産婦を対象にした研究成果はあまりない。

母親としての経験は、母親の初経産、年齢、教育などの属性によって変化するとされている ¹³。しかし、初産婦の産褥早期の母親としての経験を査定することを目的としたほとんどの測定用具が比較的若い母親を対象に開発され、実証されてきたため、年齢に関する事項が考慮されてこなかった ¹⁴。10歳代の初産の母親について母親役割獲得が困難なことが指摘されている ^{13,15}が、高年初産婦については母親としての経験や看護ニーズに関する研究がまだ少ない。

現在の日本における高年初産婦の多くは、生殖補助医療により妊娠した女性や社会的地位や役割をもつ女性であり、子どもの世話経験がなく、周囲に同年代の親役割モデルがおらず、そのパートナーも両親も高齢で産後の育児サポートが得られにくいなど、初めて母親になるにもかかわらず適切な子育で支援が得られにくいという社会的背景がある。そして、帝王切開などの異常分娩発生率が高く、産後の回復や母乳分泌も加齢現象の影響を受けている可能性があり、産後疲労の蓄積や、分娩からの回復が停滞し母親役割獲得の困難性が予想され、産後うつ病のリスクも高まると考えた。このような状況から、私たちは高年初産婦に特化した産後1か月間の子育で支援ガイドラインを看護の立場から開発する意義を指摘し、研究成果に基づくガイドラインの開発を行った。

本ガイドラインは、平成 22~25 年度内閣府先端研究助成基金助成金(最先端・次世代研究開発支援プログラム)を受けた課題番号 LS022「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(研究代表者:森恵美)により作成された。国内外の文献検討及び私たちの研究プロジェクトである【研究1】高年初産婦の産後の身体的心理社会的健康状態に関する研究、【研究2】産後6か月間における褥婦の身体的心理社会的健康状態に関するコホート研究の結果から、高年初産婦における産後の健康問題を確定し、本ガイドラインのためのクリニカルクエスチョン(Clinical Question; CQ)を策定した。CQ ごとにシステマティックレビュー(Systematic Rreview; SR)を行い、エビデンスを抽出し、公益財団法人日本医療機能評価機構が運営する医療情報サービス事業(Minds; Medical Information Network Distribution Service)の「診療ガイドライン作成ワークショップ資料集(暫定版、2013年)」に基づいて検討し、合議のもとに推奨文を作成した。

引用文献

- 1. 財団法人母子衛生研究会編. 母子保健の主なる統計. 東京: 母子保健事業団;2013:50.
- 2. 財団法人母子衛生研究会編. 母子保健の主なる統計. 東京: 母子保健事業団;2003:48.
- 3. Biro MA, Davey MA, Carolan M, Kealy M. Advanced maternal age and obstetric morbidity for women giving birth in Victoria, Australia: A population-based study. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2012;52(3):229-34.
- 4. Berkowitz GS, Skovron ML, Lapinski RH, Berkowitz RL. Delayed childbearing and the outcome of pregnancy. The New England Journal of Medicine. 1990;322(10):659-64.
- 5. Satoh A, Kitamiya C, Kudoh H, Watanabe M, Menzawa K, Sasaki H. Factors associated with

- late post-partum depression in Japan. Japan Journal of Nursing Science. 2009;6(1):27-36.
- Tamaki R, Murata M, Okano T. Risk factors for postpartum depression in Japan. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 1997;51(3):93-98.
- 7. Matsumoto K, Tsuchiya KJ, Itoh H, Kanayama N, Suda S, Matsuzaki H, et al. Age-specific 3-month cumulative incidence of postpartum depression: the Hamamatsu Birth Cohort (HBC) Study. Journal of Affective Disorders. 2011;133(3):607-610.
- 8. Dennis CL, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. Pediatrics. 2009;123(4):736-51.
- Amir LH, Dennerstein L, Garland SM, Fisher J, Farish SJ. Psychological aspects of nipple pain in lactating women. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology. 1996;17(1):53-8.
- Bozoky I, Corwin EJ. Fatigue as a predictor of postpartum depression. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2002;31(4):436-43.
- 11. Rychnovsky J, Hunter LP. The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. Women's Health Issues. 2009;19(1):38-44.
- 12. Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. Infant Behavior & Development. 2010;33(1):1-6.
- 13. Mercer RT. Predictors of maternal role attainment at one year postbirth. Western Journal of Nursing Research. 1986;8(1):9-32.
- 14. Reece SM & Harkless G. Divergent themes in maternal experience in women older than 35 years of age. Applied Nursing Research. 1996;9(3):148-53.
- 15. Mercer RT. The process of maternal role attainment over the first year. Nursing Research. 1985;34:198-204.
- 4. ガイドラインの目的及び対象
- 1) ガイドラインの目的と推奨内容

本ガイドラインは、周産期保健医療福祉にかかわるスタッフに、高年初産婦を対象とした科学的根拠に基づく産後1か月間のケア指針を提示する。このガイドラインに従い、高年初産婦とその家族の状況にあったケアが提供されることにより、以下のことがもたらされると仮定する。

- ・産後の蓄積疲労が予防できる
- ・母乳育児希望者の母乳栄養率が高まる
- ・産後の身体症状(肩こり、腰背部痛、腱鞘炎)が軽減される
- ・産後うつ病の発症を予防できる
- 母親役割についての自信がもて、母親であることに満足を感じる

2) ガイドラインがカバーする範囲

【本ガイドラインが適用される対象範囲】

- ・35歳以上で単胎児を出産した産後1か月以内の日本人の初産婦
- ・分娩後の経過に大きな異常がない母親と新生児(産後入院中に直接授乳、母子同室を することができる)

【本ガイドラインが適用されない範囲】

- ・35 歳未満の初産婦、出産した子どもが2人以上の女性
- ・妊婦及び産婦、産後1か月を越えた褥婦
- ・特別なケアの必要な医学的な合併症を持った褥婦
- ・多胎児を出産した褥婦
- 在日外国人

3) 適用が想定される臨床現場とガイドライン実践者

本ガイドラインの適用が想定される施設と利用者は、①分娩を取り扱っている病産院、 診療所、助産所などの助産師、看護師などと、②地域の保健所、保健センターなどの保健 師、新生児訪問をする保健師、助産師などである。

5. 既存のガイドラインとの関係

日本においては、周産期領域のガイドラインとして既に以下のようなものがある。「科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドライン」(2013)、「産婦人科診療ガイドライン」(2011)、「エビデンスに基づく助産ガイドライン」(2013)である。WHO / ユニセフ「母乳育児を成功させるための 10 か条」(1989)は、日本の研究も含めたエビデンスに基づく世界中で使用されている完全母乳の成功のための医療者向けのガイドラインである。その他、「生後 14 日間の母乳育児援助 エビデンスに基づくガイドライン」(2003)がある。National Institute for Health and Clinical Excellence.(2006)、NICE clinical guideline 37: Postnatal care. (guidance.nice.org.uk/cg37.)は、England & Wales で働く医療専門職者に対して作成された分娩後から産褥期のケアガイドラインである。これらのガイドラインは、高年初産婦に特化はしていないが、既にエビデンスを評価して作成されている。しかし、日本では産後のケアガイドラインはほとんどない。そこで、これらの既存のガイドラインは、日本の高年初産婦の特徴を踏まえて、参考あるいは活用ができると考える。

6. ガイドライン作成メンバー

本ガイドラインの作成メンバーは、平成22~25年度内閣府先端研究助成基金助成金(最先端・次世代研究開発支援プログラム)を受けた課題番号LS022「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(研究代表者:森恵美)の研究グループメンバーと同一である。研究メンバーには、助産師・保健師として産後家庭訪問をした経験がある者

2名、乳幼児健康診査の保健師経験のある者1名、35歳以上で初めて出産した看護職者3名、国際認定ラクテーション・コンサルタントである助産師1名が含まれる。また、後述するが、ガイドライン作成のプロセスで高年初産婦に対する研究を行い、推奨文作成にあたり整形外科医、精神保健指定医等からコンサルテーションを受けた。

氏名	所属 職位		専門	役割・担当 CQ
森 恵美	千葉大学大学院看護学研	究科教授	母性看護学、助産師	全体総括 ・1-5
坂上明子	同 上	准教授	母性看護学、助産師	研究 1,2,3・1,2
小澤治美	同 上	助教	母性看護学、助産師	研究 1,2,3・5
森田亜希子	同 上	助教	母性看護学、助産師	研究 1,2,3・2
前川智子	同 上 助教	、特任研究員	母性看護学、助産師	研究 1,2,3・1,2
前原邦江	同 上	特任准教授	母性看護学、助産師	研究 1,2,3・5
岩田裕子	同 上	特任研究員	母性看護学、助産師	研究 1,2,3・4
佐伯章子	同 上	特任研究員	母性看護学、助産師	研究 1,2,3・3
土屋雅子	同 上	特任研究員	健康心理学	研究 1,2,3・1,3,4
望月良美	同 上	特任研究員	母性看護学、助産師	研究 2,3 ・3
青木恭子	同 上	助教	母性看護学、助産師	研究 2,3 ・4
眞茅みゆき	北里大学大学院看護学研	究科准教授	循環器看護学、疫学	研究 2
玉腰浩司	名古屋大学大学院医学研	究科教授	産科学、疫学	研究 2,3

Ⅱ. ガイドライン開発期間と方法

ガイドラインの開発のために、【研究1】、【研究2】、【研究3】を行った。開発期間は、平成23年2月~平成26年3月までであった。産後4か月間における産後の生活活動と身体的心理社会的健康状態に関する縦断研究【研究1】の結果を踏まえ、産後6か月間における褥婦の身体的心理社会的健康状態に関するコホート調査研究【研究2】を推進することにより、高年初産婦の産後1か月までの子育て支援ニーズを明確にした。並行して、【研究3】として、「診療ガイドライン作成ワークショップ資料集(暫定版、2013年)」の手順に従い、CQの設定、エビデンス収集、SRを行い、本研究成果もエビデンスとして活用し、子育て支援ガイドライン案を作成した。専門家及び一般市民からより具体的な意見を得て、外部評価によるAGREEII評価を受け、汎用性が高く臨床応用できるケアガイドラインを作成した。母子を中心としたケアの実施を目指して、高年初産婦の希望や価値を幅広く収集するように努め、ガイドラインに反映した。なお、本内容の実施に関する経済的な不利益についての報告論文はなかった。

Ⅲ. 研究結果

1. 高年初産婦の子育て支援ニーズと強み:【研究1】の結果

日本人高年初産婦の子育で支援ニーズは多様性があり、初産婦の子育で支援ニーズに加えて、35歳以上の母親であることに起因する子育で支援ニーズがあることが明確となった。

さらに、人生経験が若年者と比べて比較的豊かであることで大変な子育てを自分なりの意識変革で乗り越えるなど、高年初産婦の強みがあることも示された。また、出産後から産後1か月間までの高年初産婦に特徴的な子育で支援ニーズとして、①産後の回復、蓄積疲労予防のための睡眠時間の確保と基本的ニーズの充足、②授乳方法などの習得と睡眠休息のバランスをとること、③自分中心の生活からわが子(新生児)中心の生活へ移行するための生活調整方法について情報を得ること、④産後の心身回復、疲労を予防するための対処法や健康管理方法を学習すること、⑤私とわが子にあった授乳方法、育児方法を身につけることなどを明確にした。

2. 高年初産婦の健康問題等の特徴:【研究2】の結果

高年初産群は産後入院中、産後1か月において、①経産群に比べて疲労得点が有意に高い、② 母乳栄養率が低い、③ 産後1か月時点で肩こり、腰背部痛、腱鞘炎が多い、④経産群に比べて産後うつ病のリスクが有意にあり、⑤ 経産群、若年初産群に比べて母親役割の自信得点と母親であることの満足感得点が有意に低いという結果を得た。

3. 【研究3】の結果

ガイドラインの理念と上記の【研究1】、【研究2】で明らかになった高年初産婦の特徴を踏まえ、【研究3】によってガイドラインの推奨文等を作成した。推奨文は、'母子を中心とした個別的ケア'のための推奨である。これは、多くの高年初産婦に発現しやすい身体的心理社会的健康問題等を視野に入れながら、その高年初産婦の個別性を理解し寄り添い、子育てに関連したその褥婦なりの希望や価値などを尊重し、個別性のあるきめ細やかな支援を行うことを推進する。個別性のあるきめ細やかな支援というのは、①対象褥婦と新生児の個別性の理解に始まり、その個別なありようを踏まえた対話や尊重した関わり方、②褥婦が自分の希望や価値を考慮し、その母子にとってよりよい選択ができるように複数の選択肢に関する十分かつわかりやすい情報提供、③母子双方の安全を確保しながら温かく見守り、その強みや持てる力があることの自覚を促し、その褥婦の母親としての頑張りを承認するような関わりなどである。

第3章に5つの CQ ごとに、推奨文、背景、研究の概要、推奨への理由をまとめて記述したので、それを参照してもらいたい。ここでは、CQ ごとに推奨文のみ紹介する。以下に示す推奨文は、CQ に対応した '母子を中心とした個別的ケア'の実現につながる看護ケアの推奨である。

CQ1. 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の蓄積疲労予防のための産後1か月までのケアは何か

【産後入院中から産後1か月までのケア】

● 授乳から寝かしつけまでの時間を短縮できるように、産後入院中は、母親の希望を確認した上で、授乳の準備や後片付けなどを援助したり、添い寝授乳(母乳育児希望者)や児の通い授乳などで支援したりする。

ただし、看護職者は添い寝授乳の介助を行い、添い寝授乳の実施中は英国ユニセフの「あなたの赤ちゃんとベッドで一緒に寝ること 母乳育児をしているお母さんたちへのガイド」に準拠し、児の窒息、圧迫、ベッドからの転落、首がしまらないように留意する。また、添い寝授乳が疲労の軽減につながるといった利点を母親に伝えるとともに、添い寝授乳を行う際の危険性と注意点について十分に説明する。そして、母親が上記の点を理解した上で添い寝授乳を選択して行う際には、安全に行えるように看護職者がベットサイドで常時支援、及び監督をする。また、退院後は、特に授乳の途中で母親が眠り込んでしまわないよう注意を促し、添い寝授乳をすることを家族にも伝えておくよう説明する。授乳終了後には、児をコットや児専用のふとんに戻すこととする。 [推奨の強さ 2D]

● 産後の疲労に影響を与える要因(感染症、日中の休息不足、何もかもやり遂げようとすること、夜間睡眠の中断、傷の痛み、新しい役割へのストレス、貧血、社会活動)とその対処法を記したブックレットによる情報提供をし、その対処法に関して個別に話し合う時間を設ける。退院後には、家庭訪問時などに褥婦の状況に合わせて話し合う。

「推奨の強さ 1C]

● まわりの人に自分なりの児の世話に対する考え方や希望を伝えることで得られるメリットを伝え、少しずつ育児に慣れ、児や他の家族との生活のリズムを確立するように助言をする。

「推奨の強さ 1D]

- 身近な家族から家事・育児などの手段的サポートを受けることが難しい褥婦には、自 治体が助成している産後ケア事業や産後ヘルパー派遣事業といった公的なサービスな どを紹介する。 [推奨の強さ 2D]
- 褥婦の夫やパートナーに、産後1か月時には褥婦の精神的疲労感も強まるため、頑張りを 認めたり、ほめたりする評価的サポートの重要性を説明し、実践するよう助言する。

「推奨の強さ 1D]

CQ2. 単胎児分娩後の高年初産婦において、母乳育児を推進するための産後1か月までのケアは何か

【産後入院中から産後1か月までのケア】

- 授乳方法に対する希望や価値観を尊重して対応する。 [打
 - [推奨の強さ 1D]
- 母乳栄養を希望する場合は、分娩様式にかかわらず出産当日からの母子同室と頻回授 乳(1日に8回以上)ができるように支援する。ただし、母親の疲労状態に配慮しな

がらすすめることが必要である。また、入院中に母乳のみの栄養方法が確立しなくて も、退院後も引き続き頻回授乳をすることの重要性を説明する。

「推奨の強さ 1D]

- 母乳育児の継続のためには、母乳育児のピアサポーターからの電話相談が利用できることを情報提供する。 [推奨の強さ 2C] *ピアサポーターとは、同じ立場にある支援者(出産経験のある母親など)を指す。
- 母乳栄養率を上昇させるためには、WHO の学習プログラムに基づいたトレーニング 修了者である看護専門職者による電話相談を1か月に2回程度行う。

「推奨の強さ 2C]

● 産後1か月までの母乳育児継続には、家族など周囲から、育児に必要な情報提供と育児や家事の手伝いが得られるように退院に向けて個別に話し合う時間を設ける。

「推奨の強さ 1D]

CQ3. 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の身体症状軽減のための産後1か月までのケアは何か

<肩こり>

【産後入院中から産後1か月までのケア】

- 肩こりの原因が多様であることを踏まえ、高血圧など肩こりの原因となる疾患の有無 に注意して対応する。 [推奨の強さ 1D]
- 抱っこや授乳場面での褥婦の姿勢を注意深く観察するとともに、日常生活で肩こりが 起こる時間帯、動作、姿勢などを詳しく聴取し、改善点を提案する。

[推奨の強さ 1D]

- 不安やストレスの強い褥婦には、良い姿勢で安定した抱っこ及び授乳が、安心して実施できるよう支援する。 [推奨の強さ 1D]
- 長時間同一姿勢は保持せず、少なくとも1時間に1回は背伸びなどのストレッチをするよう助言する。 [推奨の強さ 1D]
- 肩周囲への負担軽減や疲労を緩和するために横になって休むこと、及び退院後も無理 のない生活を送ることの重要性を説明し、褥婦が休むことができるよう支援する。

[推奨の強さ 1D]

<腰背部痛>

【産後入院中から産後1か月までのケア】

- 痛みの部位や程度、発症時期、痛みの生じる姿勢、動作、既往歴などを詳しく聴取し、 受診の必要性を判断する。受診を要する症状について説明する。[推奨の強さ 1D] (*90頁の資料参照)
- 退院後も無理のない生活を送ることの重要性を説明し、抱っこなどによる腰への負荷を軽減できるよう、体幹の屈曲や回旋を控えるなど日常動作における注意点を伝える。 [推奨の強さ 1D]

<腱鞘炎>

【産後入院中から産後1か月までのケア】

- 高年初産婦では、産後入院中に腱鞘炎を有する者が若年初産婦や経産婦と比較して多く、さらに産後1か月では有症率が急増することを踏まえ、痛みや腫脹の部位や程度、 熱感の有無、発症時期、痛みの生じる動作と手関節の肢位、既往歴などを詳しく聴取し、対応する。 [推奨の強さ 1D]
- 産後1か月における有症率の増加と、局所の安静や疲労の軽減などの対処法について、 褥婦及びその家族に情報提供する。 [推奨の強さ 1D]

CQ4. 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの産後うつ病予防のためのケアは何か

【産後入院中のケア】

- 出産後から退院するまでに、EPDS(日本語版)を用いて、産後うつ病のスクリーニングを実施することにより、産後うつ病のリスクの有無を確認する。ただし、対象者が EPDS(日本語版)の回答を辞退する場合には、個別に対応する。
 - *EPDSとは、産後のうつ症状を調べる質問票のことである。

「推奨の強さ 2D]

- 対象者に気になることがある場合には、些細な事でもいつでも看護者に相談できることを伝える。出産後から退院するまでに、看護者は以下の内容を母親と話し合う機会を持つ。このことにより、産後うつ病のリスクの有無を確認する。
 - 入院中の生活を送る上で、無理をしていることはないか。
 - 子どもの健康や世話に関して、気になることはないか。
 - ・退院後の生活に関して、気になることはないか。
 - ・ 出産体験に関して、話したいことがあるか。(特に緊急帝王切開の場合)

「推奨の強さ 1D]

- EPDS (日本語版)の得点が9点以上の場合には、出産後から退院するまでに、最低 1回以上の看護面接を実施する。 [推奨の強さ 1A]
- EPDS(日本語版)の得点が9点未満であっても、以下に該当する場合には、出産後から退院するまでに、最低1回以上の看護面接を実施する。
 - ・EPDS (日本語版) の自傷行為を示す項目 10「自分自身を傷つけるという考え が浮かんできた」に陽性スコアがついている場合
 - ・精神障害の既往歴がある場合
 - ・女性自身が看護面接を希望する場合

[推奨の強さ 1A]

● 看護面接実施後、必要に応じてカウンセリングや精神科のコンサルテーションを紹介する。 [推奨の強さ 1D]

【退院後から産後1か月までのケア】

- 入院中の看護面接実施対象者に対して、退院後から産後1か月健診までの期間に、家庭訪問または電話訪問を実施し、以下の内容を母親と話し合う。話し合いの結果から、母親のニーズに応じたサポートを提供する。
 - 生活を送る上で、無理をしていることはないか。
 - 子どもの健康や世話に関して、気になることはないか。
 - ・ 周りの人は、頑張りを認めてくれたり、ほめてくれたりしているか。
 - 周りの人は、愚痴や悩みを聞いてくれるか。
 - 育児に必要な情報は得られているか
 - ・ 育児や家事の手伝いに満足しているか。

「推奨の強さ 1B]

 \mathbf{CQ} 5. 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの母親役割の自信と満足のためのケアは何か

【産後入院中のケア】

● 0歳児の世話経験があるか、妊娠・出産時に異常(妊娠悪阻、切迫早産、誘発・促進 分娩)があったか、出産体験が満足であったかについて情報収集すると共に、その人 の母親役割に対する価値や希望を聴く。

[推奨の強さ 1D]

● 母子同室・異室制のメリット・デメリットを説明した上で、褥婦が希望した場合、入院中の生活で無理をしていることはないかを確認したり、夜間に睡眠をとれるように配慮したりしながら、24時間母子同室を行えるよう支援する。

[推奨の強さ 1D]

● 褥婦が児の授乳から寝かしつけまでをスムーズにできるように援助する。

[推奨の強さ1D]

● 夫 (パートナー)と家事・育児の分担に関する話し合いをもつことができているかを 確認し、褥婦の意向に沿って話し合いをもつことを夫婦に働きかける。

「推奨の強さ1D]

● 退院後に家事・育児のサポートが得られるかどうかを確認し、家族からのサポートが得られるよう調整する。家族のサポートが十分に得られない場合は、産後ケア事業(ヘルパー派遣や産褥入院施設など)の活用について情報提供する。

「推奨の強さ 1D]

【退院後から産後1か月までのケア】

- 産後入院中に母親役割の自信や母親であることの満足感が低かった場合や疲労が強かった場合は、褥婦の意向に沿って退院後のフォローを行い、日常生活で無理をしないように家事・育児のサポートが十分得られるよう、褥婦及び家族に対して相談・支援を行う。 [推奨の強さ1D]
- 褥婦が児の授乳から寝かしつけまでをスムーズにできているか、夜間の睡眠がとれているか、日常生活で無理をしていないか、夫(パートナー)と家事・育児の分担に関する話し合いをもつことができているかを確認し、相談・支援を行う。

「推奨の強さ1D]

- 身近に愚痴や悩みを聞いてくれる人がいるかどうかを確認し、その褥婦に合ったサポートが活用できるよう相談・支援を行う。 [推奨の強さ1D]
- リアルタイムで母親同士が情報交換したり専門家に相談できるようにインターネット を利用した援助を行う。 [推奨の強さ 2 C]
- 褥婦の要望があった場合、授乳援助を含む看護職者による家庭訪問を行う。

「推奨の強さ 2C]

Ⅳ. 結論と研究の限界

本ガイドラインは、日本の高年初産婦の子育て支援ニーズを反映させた、原則として正期産、単胎分娩後のローリスク褥婦とその子どもに対する子育て支援のためのケアのガイドラインであることが特徴的である。

本研究は関東と関西の都市部に居住する、日本人の高年初産婦を代表サンプリングとして、高年初産婦の子育で支援ニーズを明確にしたため、地方の農村部や漁村部に住む、2

世帯以上の家族をもつ高年初産婦には適用できない部分があるかもしれない。

V. ガイドラインの適用・活用の推進

1. ガイドラインの適用上の障壁と対処

開発したガイドラインを臨床に適応するには、現場の看護職者がこの有用性と内容を正しく理解するために、このガイドラインに関する説明会と実践講習会を受けることが必要となる。次に、このガイドラインを導入して推進する総括助産師とメンバー助産師 2~3人が、看護職者への伝達講習を行い、ガイドラインに沿った実践を支援することが必要である。

2. ガイドラインの活用推進のための今後の工夫

本ガイドラインの臨床適用を進め、病産院や保健センター等で活用してもらうための今後の工夫として、以下を行う予定である。

- ①私たちの研究プロジェクト:ママたすホームページ http://www.mamatasu.jp でガイドラインの実用版(要約版)と完成版(詳細版)の2つを公開する。また、Minds の評価を受けた後、Minds のホームページ (http://minds.jcqhc.or.jp/n/) においても公表する。
- ②ガイドラインの冊子体、報告書を研究協力施設などに配布する。
- ③看護系学会などでガイドラインを紹介・説明を行い、ガイドラインの冊子体(実用版) を希望者に配布するなどを考えている。
- 3. 高年初産婦及びその家族向けリーフレットの作成と公表

ガイドラインの実用版(要約版)を元に、高年初産婦やその家族が活用できるリーフレット(メッセージ、看護者から受けることができる子育て支援ケアと、自分たちでできるセルフケアや子育て支援の内容についてのわかりやすい解説)を作成する予定である。

4. ガイドライン英語版の作成と公表

各 CQ と推奨文の英語版を作成し、本研究のホームページにおいて公表する予定である。

VI. モニタリングと監査

1. 方法

ガイドラインを HP 上に公開し、パブリックコメントを求める。次回改訂時に、そのパブリックコメントを反映することを検討する。

2. モニタリングの指標

ガイドラインが公開される前と公開された1年後で、高年初産婦において、以下の指標がどのように変化したか、期待される結果が得られているかどうかを、【研究2】の研究協力施設等で把握する。

- ・産後の蓄積疲労尺度の平均得点
- ・母乳育児希望者の母乳栄養率
- ・産後の肩こり、腰背部痛、腱鞘炎の有症率
- ・産後うつ病症状、EPDS(日本語版)得点9点以上の者の率
- 母親役割の自信、満足感の平均得点

VII. ガイドライン改訂・更新の手続き

- 1. 改訂予定時期:平成30年(2018年)
- 2. 改訂方法: 文部科学省科学研究費(申請中)により、平成 $26\sim27$ 年に、開発したガイドラインに関する RCT 研究を行い、エビデンスを作成する予定である。さらに、平成 28 年にさらに SR を行うことにより、エビデンスの追加を行い、パブリックコメント、外部評価を通して改訂をする。

VII. 編集の独立性

1. 資金源からの独立性

本研究は平成 22~25 年度内閣府先端研究助成基金助成金最先端・次世代研究開発支援 プログラム (課題番号 LS022:研究代表者 森 恵美)及び平成 25 年度公益財団法人政 策医療振興財団研究助成金 (研究代表者 坂上明子)という公的な研究資金で執り行われ ており、企業からの資金提供はない。

IX. 利益相反

本研究は上記Ⅷに記載した研究助成金により執り行なったものである。

研究者全員がこの研究について経済的な利益相反はない。また、ガイドライン作成メンバー全員から、利益相反申告書が提出され、研究代表者はその内容を確認して管理している。

第2章 ガイドラインの開発方法

I. エビデンスづくり

日本女性を対象とした産後のケアガイドラインが作成されていないことから、国内外の 文献検討を行い、【研究1】高年初産婦の産後の身体的心理社会的健康状態に関する研究、 【研究2】産後6か月間における褥婦の身体的心理社会的健康状態に関するコホート研究 を行った。

1. 文献検討

妊娠・出産やその後の子育ては、身体的負荷であることはもとより、「母親」という新しい社会的役割の獲得及びその役割やわが子との生活への適応、すなわち人生の移行期への適応という意味で心理社会的にストレスである。子育てにおけるストレスは文化的な影響を大きく受けることは知られている。日本では、従来から、産後の身体的問題としては疲労、心理社会的問題としては育児不安、産後うつ病が指摘されてきた。

そこで、日本人の高年初産婦を対象としたケアガイドラインを作成するために、まず、 産後の疲労及び産後うつ病について文献検討を行った。

【産後の疲労】

産後の疲労は、分娩現象に伴う疲労に引き続き、新生児との絆を築き母親役割への適応や身体的に回復する過程において支援が欠如した状況において生じる ¹⁾とされる。分娩後に昼夜を問わない授乳などの子育てによって、適切な支援がなければ母親は休養や睡眠を十分にとれずに、疲労を蓄積する恐れが強いと考える。

日本人において産後の疲労は、疲労感、自覚症状に関して研究が行われ、江守ら20の産 後1年以内の褥婦に対する横断研究によると、自覚症状の訴え率は分娩後 11 週まで増加 し、分娩後27週以前と以後では有意な減少を認めたが、分娩後1年時でも約半数が疲労 症状を訴えていることを示した。服部と中嶋3は産後5日目(入院中)、産後6か月、産後 13 か月と縦断調査を行い、疲労自覚症状の訴え数は時間経過に伴って有意に増加し、産後 入院中の疲労自覚症状との関連要因は、年齢、初経産、分娩所要時間、微弱陣痛、脱肛で あり、産後6か月の疲労自覚症状との関連要因は年齢であることを報告した。岡山ら4は、 主観的疲労感と昼間の睡眠時間、睡眠の満足度の関連を明らかにしている。田幡ら 5は産 後1か月の疲労を 17-OHS と 17-KS によって測定し、経産婦が初産婦より疲労が高いこ とを示しており、服部らの初産婦が経産婦より疲労症状の訴えが多いという結果とは異な っている。また、母親の疲労は、母子同室の継続を困難にする要因となることのや産後の 母親の抑うつ気分や育児不安と有意な相関があること 3、産後7日目の疲労が産後1か月 の産後うつ病症状を予測すること⁷⁾などが明らかにされている。産後の疲労と睡眠の中断 (sleep disturbance) とは正の相関があることが明らかになっており、高齢の褥婦には、 「赤ちゃんが眠っている時に眠りなさい」と勧めることを推奨している 8。産褥8週間以 内の質問紙調査 9では、蓄積疲労は、年齢、初経産には関係なく、睡眠時間が長い場合、 夫の育児・家事の参加が多い場合に有意に低かった。以上より、産後の疲労はケアによっ

て解決すべき健康問題であるが、高年初産婦の疲労が経産婦や若年初産婦と比較して高いのか、産後の疲労はいつがピークとなり減少するのかは明確にはなっていない。

Pugh& Milligan¹⁾が、先行研究の文献検討から妊産褥婦の疲労についての研究枠組みを作成している。その枠組みでは、疲労の関連要因として、身体学的要因、心理学的要因、状況的要因(環境・個人的要因)が位置づけられている。産後の疲労に対する身体学的要因には、①帝王切開分娩、②母乳哺育が含まれている。心理学的要因には、①うつ状態、不安、否定的な感情などの精神状態、②出産体験や母親役割への移行に対する精神的反応が含まれている。状況的要因(環境・個人的要因)には、①ライフスタイル、②経済状態、③職業、④ソーシャルサポートのレベル、⑤睡眠や活動環境、⑥年齢、⑦経産回数が含まれている。

Troy¹⁰⁾も産後疲労について文献検討を行い、疲労の関連要因として、身体的要因(Physical factors)には、分娩所要時間、分娩様式、分娩時出血量、貧血、ホルモン分泌状況、会陰切開など創部の治癒状態、痛みや不快症状、母乳栄養が含まれ、心理学的要因(Psychological factors)には、睡眠困難感(Sleep difficulties)、パートナーの支援がない(Nonsupportive partner)、うつ状態が含まれていることを示した。そして、状況的要因(Situational factors)には、養育責任(Infant care responsibilities)、多重役割管理(Managing multiple roles)、産後退院延期(Length of postpartum hospital stay)、育児家事支援の欠如、就学前の子どもが1人以上いること、家庭外の仕事への復帰、他者への育児手配の困難感が含まれていることを示した。

Corwin& Arbour¹¹⁾は、産後疲労の身体的原因として、①貧血(Hb <12 g/dl)、重症貧血(Hb <9 g/dl)、②感染症と炎症、③甲状腺機能低下症をあげ、それらに対する看護介入を研究成果に基づいて提案している。

Runquist¹²⁾は、産後 5 週間において疲労に屈せずやり通すプロセスをグラウンデッドセオリーによって明らかにした。それは人間的過程であり、産褥疲労、対処テクニック、自己超越(能力)、世話の4つの影響要因の関連を通して説明された。研究参加者は疲労による休息と睡眠への圧倒的な欲求があるにもかかわらず、わが子がいる人生や今の状況に意味を見いだし信念と強い気力をもって乳児と上の子の世話を自分なりに対処してやり通しているという結果であった。これにより、産後の疲労が母親の育児能力やセルフケア能力、信念に基づいた対処によって乗り越えられるという枠組みが提案された。この研究成果は理論的サンプリングによる初産婦 5 名を含む 13 名の結果であるが、疲労の軽減やそれに伴う健康障害の予防のための看護介入開発に役に立つかもしれないと考察されていて、産後の疲労が看護介入の焦点として重要であることを示している。

以上の結果をまとめると、産褥期は妊娠・分娩から身体が回復する時期であり、産後6~8週間と定義されているが、産後の疲労は、分娩現象による身体的影響を受け、産後の子育ての生活状況や心身両面の影響から蓄積し、産後3か月あるいは産後6か月くらいまで増加することが考えられる。褥婦が出産後から毎日の生活の中で感じる疲労の複雑な現象はまだ十分にはわかっていないが、生活管理に関する看護介入によってその蓄積を予防

できるかもしれない。疲労の関連要因は、身体的要因、心理的要因、状況的要因に分けられ、年齢、初経産が含まれる可能性が高いが、その関連要因は特定されていない。最近の研究では年齢、初経産に関係がなかったため、高年初産婦における産後の疲労を若年初産婦と比較して縦断研究により明らかにする必要がある。そこで、私たちは【研究1】を計画し、産後4か月間にわたって疲労の推移を主観的・客観的に観察することにした。

【育児不安、産後うつ病】

日本では、産後の精神状態について、育児不安や乳幼児をもつ親の育児ストレスの視点から多くの研究が行われてきたが、その大多数が横断研究であり、縦断研究はほとんどない。特に、高年初産婦の育児不安に関する研究成果はほとんどない。育児不安に影響していた要因は、産褥初期では初経産及び健康上の問題であり ¹³、産後4か月以降では、年齢 ¹⁴、2子以上の児がいること ¹⁴、出生児以外に未就学児がいること ¹⁴、夜間覚醒回数が多いこと ¹⁴、実の母親からの情緒的支援がないこと ¹⁴、産後5日におけるマタニティーブルー¹⁵であった。産後の育児不安には産後の時期、初経産 ¹⁶、夜間覚醒回数、実母のサポート欠如が関係していることが考えられるが、高年初産婦の育児不安が強いのかどうかは明らかにはなっていない。

産後うつ病(Postnatal depression)という用語は、産後1年間に出現するうつ症状に対して、臨床では一般的に用いられている。産後うつ病の診断は、構造化面接により確定されるが、確定診断のためには、少なくとも2週間以上にわたって経過診察をしなければならない。そのため、日本では、産後うつ病のリスクがある女性をスクリーニングする質問紙である、The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) 17 が産後家庭訪問 18 や研究的にも使用されている。この尺度は世界 20 か国語に翻訳されて使用されており、日本においては岡野ら 19 が作成した、日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票(日本語版 EPDS)が使用されることが多い。この EPDS(日本語版)は、臨床研究や産後うつ病の簡便なスクリーニングツールとしても用いられている 20 20121)22)。

産後うつ病の有病率に関する SR では、有病率は産後 12 週で $13.0\sim19.2\%$ と報告されている $^{23)24}$ 。日本人を対象とした最近の研究では、産後 3 か月までの累積発生率は 14.8% $^{21)}$ であり、大阪における産後 3 - 4 か月の EPDS による調査 $^{22)}$ で EPDS 得点が 9 点以上は 13.8%であり、海外で報告されている値と大差はないことが分かる。

産後うつ病のリスク要因

EPDS (日本語版) など質問紙測定による産後うつ症状に影響していた要因は、産褥初期では、初経産、身体症状の有無であり3)、産後1か月で産後うつ病を疑われる群(29名)は正常群と比べて、未婚者、妊娠出産による退職、相談相手として夫を選択していない、身体的不健康感が有意に多く、母乳栄養が有意に少なかった250。産後1~2か月の産後うつ病リスクについては、赤ちゃんの世話経験、夫の父母について心配あり、育児の協力者が夫であるが関係していた260。竹原ら270は748名の母親において、出産体験尺度得点とEPDS (日本語版)の得点とは、産後4か月に非常に弱い負の相関があったことを報告し

ている。以上の研究では、多変量解析は用いられておらず、横断研究デザインが 4 件であ り、エビデンスレベルは低かった。

同様に、日本人を対象とした EPDS による産後うつ病の研究では、初産婦であることは、産後うつ病のリスクを高める $^{28)29)30)$ という結果が報告されている。 1997 年の Tamaki ら $^{28)}$ の調査(672 人)によると、産後うつ病のリスク要因は、初産、早産、 難産、ライフイベント、育児不安であった。また、 25 ~35 歳未満より 35 歳以上の母 親 $^{21)}$ 、母乳栄養を実施する上での困難 $^{31)32)}$ 、無職 $^{22)}$ も産後うつ病のリスク要因とされている。

一方、メタ分析 ²⁴⁾によると、産後うつ病の予測要因は、既往精神疾患、妊娠中の精神疾患、夫婦関係の不和、ソーシャルサポートの不足、ストレスフルなライフイベントであった。適切な子育て支援が欠落している環境における子育ては、褥婦にとって強いストレスとなり、自己や子どもに対する否定的な感情 ³³⁾³⁴⁾、育児への負担感、延いては産後のうつ病へとつながりかねない ³⁵⁾。また、NICE ガイドライン ³⁶⁾³⁷⁾であげられているリスク要因は、以下のとおりである。

- ・妊娠期の抑うつ気分
- ・妊娠期の不安
- ・ソーシャルサポートのレベル
- ・ライフイベント
- ・精神疾患の既往(うつの既往を含む)
- ・傷つきやすい性格 (vulnerable personality)
- ・夫婦関係に対する不満足感
- ・マタニティブルーズ
- ・自己の成育歴に関する認識
- ・計画外の妊娠
- 無職
- ・母乳栄養ではないこと
- ・妊娠中の親としてのストレス
- ・妊娠中の甲状腺機能障害
- ・コーピングスタイル
- ・妊娠するまでに時間がかかったこと
- 父親のうつ
- ・2人以上の子どもがいること

さらに、産後7日間以内の疲労が産後の28日のうつ症状を予測する38)とされ、産後の 睡眠不足との関係性39)も指摘されている。

産後うつ病であることは、母子相互作用に影響 400 し、産後のうつ病は、生まれた子どもの母親として適応し子育てを安定して担うこと(母親役割の獲得)と相関関係にある 41,420 ことから、乳児の虐待も指摘されている。

以上のことから、高年初産婦は、初めての慣れない育児による睡眠不足により、産後の疲労が蓄積しやすい可能性がある。産後は新たな役割である母親役割に適応していく過程にあり、産後の適切なサポートが得られないと、産後うつ病のリスクが高いことが予測される。

そこで、産後うつ病の関連要因である、母親役割について次に文献検討を行う。

【母親役割】

母親としての経験は、母親の初経産、年齢、教育といった属性によって変化するとされている 430。しかし、初産婦の母親にとっての産褥早期の母親としての経験を査定することを目的としたほとんどの測定用具が比較的若い女性を対象に開発され、実証されてきたため、年齢に関する事項が考慮されてこなかった 440。10歳代の初産の母親について母親役割獲得が困難なことが 20歳代、30歳代の初産婦と比較して指摘されている 43045。母親役割受容に影響していた要因として、高学歴、出産体験 27が指摘されているが、日本では母親の年齢による、母親役割獲得過程、母親になることの違いは明らかにされていない。35歳以上の初産婦の母親としての経験は西洋文化において質的に記述されており、20歳代とは異なる看護ニーズがあることを示している。

近年、Mercer⁴⁶⁾は母親役割獲得に関するレビューを行い、母親役割獲得よりも、母親に なることの方が、女性個人のダイナミックな変化・発達を正確に捉えているとしている。 そして、母親になることの過程には4つの重なり合う段階、(a)妊娠に専心し胎児へ関心 をもち愛着を育み母親となる準備をする段階(妊娠期)、(b)産後、身体の回復をしつつ 児の合図を学び児の世話を学ぶ段階(産後2~6週間まで)、(c) 新たな正常な最初の4か 月間で児の世話への自信を高める段階、(d) 母親としての自己 (maternal identity) の確 立(産後4か月以降)があるとした。この過程は母親側の変数(母親の年齢、社会経済状 況、出産経験の認識、早期の母親と児の分離、社会的ストレス、社会的サポート、性格特 性、自己概念、子育てへの姿勢、児に対する理解、役割緊張、健康状態)、児側の変数(気 質、外見、反応、健康状態)、社会的環境的背景によって影響される46。母親役割獲得や母 親になることは社会文化の影響を大きく受けるが、以上のような概念は日本の母親にも適 合すると考えられる。 $\mathrm{Reece^{44)}}$ は、35 歳以上の初産の母親によって記述された母親として の経験について、8つのテーマを次のように見出した。それらは、①親業における自信と 挫折、②子どもに対する強烈な愛情、分離不安と健康への心配、③生き方の変化の自覚と 優越感、自由がなく、夫婦関係が変化したことへの未練、④死ぬ運命を感じ、子どもと過 ごす時間が少ないこと、親としての将来の不安をもつ、⑤孤立と新たな社会的サポートネ ットワーク開発の期待、⑥疲労/癒しの必要:不可抗力の疲労を年齢のせいにし、若年女 性はもっとスタミナがあるのではないかと思う、⑦仕事/キャリア問題:キャリアへの興 味を失うことへの懸念、仕事と母親という新しい役割を上手にやりくりすることの難しさ、 ⑧コントロールの喪失:目的を成し遂げるための時間がかつてのようになく、自由や融通 性がなくなり、自分は何も手に入れられないと感じている、である。

これらの先行研究の結果から、高年初産婦については若年者の母親になる過程との質的

な違いを以下のように仮定することができる。

高年初産婦の場合、若年者より、

- ① 社会経済状況:社会経済状況は良く、キャリアを持っており仕事と家庭の両立が課題
- ② 出産経験の認識:早産、難産、帝王切開率が高く、喪失体験の危険性が高い
- ③ 早期の母親と児の分離:早産になった場合、愛情が深いだけに分離不安が強い
- ④ 社会的ストレス: 仕事上のストレス、社会的な役割荷重がある
- ⑤ 性格特性:人間的に成長しているため、自分をコントロールできる
- ⑥ 自己概念:安定している者が多いが、不妊治療後や喪失体験がある場合、母親としての自尊感情の低下が現れるかもしれない
- ⑦ 子育てへの姿勢:待ち望んでいた子どもであるため、受け入れはよく、意欲はあり、 率先して行おうとする
- ⑧ 児に対する理解:初めて小さな子どもに接する者が多く、そのため赤ちゃんを理解できず、泣かれるだけでおろおろと戸惑う。育児不安、育児ストレスが高い。
- ⑨ 役割緊張:母親役割の義務感や責任感が強いかもしれない。
- ⑩ 健康状態:産後回復が遅れ、自分ですることが多く、休息が十分にとれず、寝不足で疲労し、身体的不定愁訴が多い
- ① 児側の気質:特に差はない
- ② 児の健康状態: 先天異常、分娩時の異常が多い
- ③ 社会的環境的背景:子育ての物理的環境はよいが、両親が他界・病気療養中、昔からの友人は乳幼児子育て世代ではない者が多く、ソーシャルサポートは不足しているかもしれない。

しかし、海外における高年初産婦の研究成果は、日本文化の中で育ち母親になる人たちにはそのまま適応することはできない。さらに、日本の高年初産婦について、出産後から始まる、わが子との関係や新たな役割を獲得していく過程について明らかにした研究は見当たらなかった。そこで、高年初産婦における母親役割獲得を含む子育て生活を詳細に質的に記述するとともに、客観的な健康状態を同時に測定する研究を行った。

また、高年初産婦において母親役割獲得が困難となる要因として、高年齢での妊娠・出産であることだけでなく、特に高年初産婦を取り巻く環境があげられる。第1に、母親役割獲得には、妊産婦が模倣できるような母親の役割モデルが身近にいることが望ましいとされているが、社会的地位や社会的役割を担う現在の高年初産婦の多くは、子どもの世話経験がなく、周囲に同年代の親役割モデルがいない。第2に、高年初産婦のパートナーも両親も高齢で、初めて母親になるにもかかわらず、産後3~4か月まで継続する産後の疲労感(蓄積疲労)による睡眠不足を補い、身体的疲労の回復を促すような家族からの適切な子育て支援が得られにくい。高年初産婦の場合、以上のようなことが重なり、産後移行期の健康状態の不良、蓄積疲労によって、産後のソーシャルサポートが十分でないと、母

親役割獲得が困難となり、抑うつ傾向になる危険性がある。

以上のことから、現在の 35 歳以上の高年妊産婦、特に高年初産婦は、若年妊産婦と比較して、異常分娩発生率が高いため妊娠期間中から出産後にかけて身体的健康が損なわれる可能性が高く、産後の回復の遅延や母乳分泌が困難となり、家族からの育児サポートが得られにくい状況の中での子育てにより精神的健康も損なわれ、更に母親役割の獲得が困難であることが推察される。そして、高年初産婦は、高年経産婦や若い年代の産婦と比べて異なる支援ニーズがあり、それに対応した子育て支援プログラムが必要であるという考えに至った。しかし、産後の身体的心理社会的健康状況の長期的な経過やその予測要因を明らかにした大規模研究は見当たらず、高年初産婦に特化した子育て支援プログラムの開発に資するエビデンスに乏しいため、本研究に着手した。

引用文献

- 1) Pugh LC, Milligan R. A framework for the study of childbearing fatigue. Advances in Nursing Science. 1993;15(4):60-70.
- 2) 江守陽子,茅島江子,前原澄子,石井明治. 分娩後の婦人の疲労感について-自覚症状の分析-. 母性衛生. 1987;28(2):198-210.
- 3) 服部律子,中嶋律子. 産褥早期から産後 13 か月の母親の疲労に関する研究(第 1 報)—疲労感の推移と関連する要因—. 小児保健研究. 2000;59(6):663-8.
- 4) 岡山久代,飯田美代子,玉里八重子.産褥早期の褥婦の身体活動・休息と主観的疲労感の関係:入院形態及び授乳形態による比較.日本看護医療学会雑誌.2004;6:5-14.
- 5) 田幡純子,刀根洋子,大久保麻矢. 産後1カ月の褥婦の疲労と胎児感情の関係. 日本ウーマンズへルス学会誌. 2009;8(1):59-64.
- 6) 前原邦江, 岩田裕子, 野々山未希子, 遠藤恵子, 三隅順子, 鈴木幸子他. 産褥早期の母乳育児支援において対応を決定する上で助産師が考慮する要因 提示した事例へのケア選択理由の分析から. 日本母性看護学会誌. 2005;5(1):70-7.
- 7) Bozoky I, Corwin EJ. Fatigue as a predictor of postpartum depression. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2002;31(4):436-43.
- 8) Rychnovsky J, Hunter LP. The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. Women's Health Issues. 2009;19(1):38-44.
- 9) 関島香代子. 子育て早期にある女性の身体的健康. 母性衛生. 2012;53(2):375-82.
- 10) Troy NW. Is the significance of postpartum fatigue being overlooked in the lives of women? MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing. 2003;28(4):252-7.
- 11) Corwin EJ, Arbour M. Postpartum fatigue and evidence-based interventions. MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing. 2007;32(4):215-20.
- 12) Runquist J. Persevering through postpartum fatigue. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing. 2007;36(1):28-37.
- 13) 吉田安子, 丸山知子, 杉山厚子. 妊娠末期から産後二年間の女性の心理・社会的状態

- 第3報 MCQ、EPDS、GHQ30 の変化と関連. 日本女性心身医学会雑誌. 2003;8(3):296-304.
- 14) 中林美奈子, 寺西敬子, 新鞍真理子, 泉野潔, 成瀬優知, 吉田佳世他. 産後 4~18 ヶ月までの母親の精神健康度の変化とその要因. 母性衛生. 2006;46(4):655-65.
- 15) 服部律子,中嶋律子. 産褥早期から産後13か月の母親の疲労に関する研究(第2報)—マタニティブルーと産後の抑うつ症状—. 小児保健研究. 2000;59(6):669-73.
- 16) 島田三恵子, 杉本充弘, 縣俊彦, 新田紀枝, 関和男, 大橋一友他. 産後1か月間の母子の心配事と子育て支援のニーズ及び育児環境に関する全国調査 「健やか親子21」5年後の初経産別, 職業の有無による比較検討 . 小児保健研究. 2006;65(6):752-62.
- 17) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science. 1987;150:782-6.
- 18) 鈴宮寛子, 山下洋, 吉田敬子. 保健機関が実施する母子訪問対象者の産後うつ病全国多施設調査. 厚生の指標. 2004;51(10):1-5.
- 19) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡他. 日本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. 精神科診断学. 1996;7(4):525-33.
- 20) Yamashita H, Yoshida K, Nakano H, Tashiro N. Postnatal depression in Japanese women: Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. Journal of Affective Disorders. 2000;58(2):145-54.
- 21) Matsumoto K, Tsuchiya KJ, Itoh H, Kanayama N, Suda S, Matsuzaki H, et al. Age-specific 3-month cumulative incidence of postpartum depression: the Hamamatsu Birth Cohort (HBC) Study. Journal of Affective Disorders. 2011;133(3):607-10.
- 22) Miyake Y, Tanaka K, Sasaki S, Hirota Y. Employment, income, and education and risk of postpartum depression: The Osaka Maternal and Child Health Study. Journal of Affective Disorders. 2011;130:133-7.
- 23) Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. Obstetrics and Gynecology. 2005;106(5):1071-83.
- 24) O'Hara, MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression-A meta-analysis. International Review of Psychiatry. 1996;8(1):37-54.
- 25) 市川ゆかり、黒田緑. 産後うつ病に関連する要因の分析. 母性衛生. 2008;49(2):336-46.
- 26) 佐藤牧子, 小鍛治桃子, 林綾, 稲毛映子. 母親のメンタルヘルスに影響を与える要因の 検討-妊娠届出と新生児・妊産婦訪問の記録の分析から-. 福島県立医科大学看護学部 紀要. 2008;10:31-46.
- 27) 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 三砂ちづる. 豊かな出産経験がその後の女性の育児 に及ぼす心理的な影響. 日本公衆衛生雑誌. 2009;56(5):312-21.
- 28) Tamaki R, Murata M, Okano T. Risk factors for postpartum depression in Japan.

- Psychiatry and Clinical Neurosciences. 1997;51(3):93-8.
- 29) 吉田安子, 丸山知子, 杉山厚子. 妊娠末期から産後 2 年間の女性の心理・社会的状態 第 3 報 MCQ, EPDS, GHQ30 の変化と関連. 日本女性心身医学会雑誌. 2003;8(3):296-304.
- 30) Satoh A, Kitamiya C, Kudoh H, Watanage M, Menzawa K, Sasaki H. Factors associated with late post-partum depression in Japan. Japan Journal of Nursing Science. 2009;6(1):27-36.
- 31) Dennis CL, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. Pediatrics. 2009;123(4): 736-51.
- 32) Amir LH, Dennerstein L, Garland SM, Fisher J, Farish SJ. Psychological aspects of nipple pain in lactating women. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology. 1996;17(1):53-8.
- 33) Righetti-Veltema M, Conne-Perréard E, Bousquet A, Manzano J. Risk factors and predictive signs of postpartum depression. Journal of Affective Disorders. 1998;49: 167-80.
- 34) Fowles ER. The relationship between maternal role attainment and postpartum depression. Health Care for Women International. 1998;19(1):83-94.
- 35) Beck CT. Predictors of postpartum depression. Nursing Research. 2001;50(5):275-85.
- 36) National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE clinical guideline 45: Antenatal and postnatal mental health 2007. Available from: guidance.nice.org.uk/cg45.
- 37) The National Collaborating Center for Primary Care. NICE clinical guideline 37: Routine postnatal care of women and their babies 2006. Available from: http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10988/30144/30144.pdf.
- 38) Bozoky I, Corwin EJ. Fatigue as a predictor of postpartum depression. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2002;31(4):436-43.
- 39) Rychnovsky J, Hunter LP. The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. Women's Health Issues. 2009;19(1):38-44.
- 40) Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. Infant Behavior & Development. 2010;33(1):1-6.
- 41) 毛受矩子. 高齢出産の母親がもつ医学的社会学的諸問題の分析. 四天王寺大学紀要. 2009;47:245-61.
- 42) Ngai FW, Chan SWC. Psychosocial factors and maternal wellbeing: an exploratory path analysis. International Journal of Nursing Studies. 2011;48:725-31.
- 43) Mercer RT. Predictors of maternal role attainment at one year postbirth. Western Journal of Nursing Research. 1986;8(1):9-32.

- 44) Reece SM, Harkless G. Divergent themes in maternal experience in women older than 35 years of age. Applied Nursing Research. 1996;9(3):148-53.
- 45) Mercer RT. The process of maternal role attainment over the first year. Nursing Research, 1985;34:198-204.
- 46) Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. Journal of Nursing Scholarship. 2004;36:226-32.

2. 【研究1】 高年初産婦の産後の身体的心理社会的健康状態に関する研究

1)研究目的

高年初産婦の産後入院中と産後4か月間における身体的心理社会的健康状態を質的量的研究方法により把握する。さらに、産後1か月間の20歳代初産婦のそれらと比較することにより、高年初産婦に特化した産後1か月までの子育て支援ガイドライン開発の基礎的資料を得ることを目的とした。

2) 研究方法

高年初産婦の研究対象者(以下、高年群)は、出産時に35歳以上の初産婦、日本人、母子ともに重篤な疾患の治療中でないこと、先天異常児を除く、多胎を除く、分娩後入院中に少なくとも3日間の母子同室が可能な健康状態であることを抽出条件とした。対照群の研究対象者は、出産時に20歳代の初産婦であり、他の条件は高年群と同様にした。

研究協力施設は首都圏にある3施設であり、大学病院、公立総合病院、民間総合病院で分娩した褥婦の中から、高年群、対照群の対象基準を満たす候補者を看護管理者が抽出し、研究者を紹介した。研究者が両群の対象候補者に対して、文書を用いて研究の趣旨及び方法、倫理的配慮などについて説明し、参加を募集した。その場で口頭での同意が得られた人または関心を示した人に、同意書の用紙を手渡し、参加の有無を考える期間を1~2日間とった。経膣分娩をした褥婦の場合は産褥0~2日目頃、帝王切開術を受けた褥婦の場合は産褥2~4日目頃に依頼した。産後入院中、産後1か月、産後2か月、産後4か月時に、高年群には生活活動測定や生化学検査、質問紙調査、半構成的面接調査を行い、対照群には産後入院中と産後1か月時に、生化学検査、質問紙調査を行った。両群ともに、産後入院中(産後4~6日目ごろ)(1回目)、産後1か月時(2回目)に質問紙調査と生化学検査(ストレス評価指標)を行い、高年群のみ産後2、4か月時の計4回において質問紙調査を行った。入院中の質問紙は返送用封筒に入れ、封をしてもらい回収した。2回目の質問紙は産後1か月健診の数日前に回答し、産後1か月健診時に持参してもらった。産後2、4か月は質問紙を3~4日前に郵送し、家庭訪問時に回収した。質問紙への回答は無記名とし、ID 番号で対象者を識別した。

質問紙調査の構成は、「疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を参考にして作成した産後の蓄積疲労尺度、EPDS(日本語版)、母親役割の自信と母親であることの満足度尺度、基礎的情報であった。ストレス評価指標として、尿中 17KS 値及び尿中 17OHCS 値測定と、唾液中 CgA(ChromograninA)濃度測定を行った。高年群の生活活動について、アメリカ AMI 社製アクティグラフを用いて測定した。アクティグラフは腕時計型メモリー内蔵加速度計であり、体動のレベルと頻度に対応した信号を発生した加速度値を活動値として測定記録し、その活動値をソフトウェアで解析すると睡眠・覚醒リズムを表示できる。客観的な睡眠覚醒リズムを十分な精度で判定でき、広く睡眠研究及び疲労の研究に用いられている。本研究では、産後入院中(経膣分娩の場合は産後3~5日目頃、帝王切開術の場合は産後4~6日目頃)、産後1か月時、産後2か月時、産後4か月時に、アクティグラフ機器

を対象者に装着してもらい、それぞれ約 48 時間、連続的に生活活動量を計測した。さらに、簡単な生活活動日誌を対象者自身に記録してもらった。

3) 研究結果の要約

(1) 研究対象者の概要

高年群は研究依頼をした対象者5名から同意が得られず、研究対象者は入院中が22名 (年齢35~44歳、36.9±2.5歳)であり、産後1か月が21名であった。辞退の理由は「疲れているから」、「研究参加を続ける自信がない」であった。対照群は依頼した全21名(年齢20~29歳、26.1±3.0歳)から同意が得られた。両群間で夫の年齢、家族形態、経済的負担感、結婚期間に違いが見られた。高年群では、不妊治療後妊娠が5名、帝王切開による分娩が6名であり、対照群より有意に多く認められた。しかしながら、妊娠中の異常、分娩時異常、産褥の異常、新生児の異常、母乳育児については差がなかった。

(2) 産後の蓄積疲労結果

産後入院中の疲労合計得点は、高年群が 6.3 ± 6.0 、対照群 11.9 ± 7.1 で、高年群が有意に低得点であった(t=-2.7,P=.01)。産後 1 か月においては、有意差はなかったが、高年群(7.3 ± 5.9)が、対照群(11.7 ± 8.3)より低得点であった。産後入院中と産後 1 か月の推移についても両群に有意差は認められなかった。しかしながら、高年群のみについて蓄積疲労得点の推移をみると、産後 1 か月でピークとなり、産後 2 、4 か月と有意に下降していた。

(3) EPDS (日本語版) の得点

入院中の EPDS の平均得点は、高年群 4.3±2.7、対照群 5.6±4.8 で有意差はなかった。 産後 1 か月の得点及び推移についても有意差はなかった。EPDS 9 点以上の者は、高年群 では入院中 1 名、1 か月 5 名であり、対照群では入院中 4 名、1 か月 7 名であり有意差は なかった。高年群の EPDS 得点 9 点以上の割合の推移をみると、産後 1 か月が 23%と最 も高く、産後 2 、4 か月で減少していた。

(4) 尿中 17KS 値及び尿中 17OHCS 値、唾液中 CgA 濃度

尿中 17KS 値及び尿中 17OHCS 値、唾液中 CgA 濃度は、入院中、産後 1 か月時ともに、 高年群が対照群よりも有意に低かった。入院中・産後 1 か月の 17KS/17OHCS 比は、入院 中も産後 1 か月の時点では両群に有意差があったが、入院中と産後 1 か月の変化比較につ いては高年群のみに有意差があった。高年群の 17KS/17OHCS 平均比率は入院中より産後 1 か月有意に下降し1未満となり(生体組織の摩耗状態)、対照群の平均比率は1以上で横 ばい(生体機能の修復・回復)であった。

(5) 母親役割の自信尺度、母親であることの満足感尺度

産後入院中及び産後1か月時における母親親役割の自信得点を2群で比較した。入院中

は高年群の方が低く、産後1か月時点では高年群の方が高かったが、両群間、時期についても有意差はなかった。

- (6) 産後1か月の高年初産婦の母親役割の自信と満足感・高疲労群と低疲労群との比較-高疲労群(n=7)と低疲労群(n=7)を比較したところ、高疲労群の母親役割の自信得点は50.6±8.5 で、低疲労群の64.1±9.4 に比べて有意に低かった。高疲労群の母親であることの満足得点は27.3±3.7 で、低疲労群の33.3±2.6 に比べて有意に低かった。
- (7) 高年初産婦の産後入院中の睡眠期と覚醒期における身体活動量分析-夜間母子同室の有無による影響の検討-

昼間は全員が母子同室をしており、夜間母子同室実施状況により対象者を3群に分けた (夜間母子異室群11名、1晚母子同室群4名、2晚母子同室群3名)。3群間において睡 眠期と覚醒期の身体活動量を比較した結果、夜間の母子同室により、良好な睡眠の確保が 困難になることなどが推察された。考察により、高年初産婦の場合、夜間母子同室の導入 時期や導入方法などを検討する必要性が示唆された。

(8) 高年初産婦の産後の睡眠の変化(n=18)

高年初産婦(n=18)のアクティグラフ測定結果から、睡眠効率を計算した結果、産後 1 か月では、平均 79.75%であったが、産後 4 か月では 90.41% と健常人のレベルである 90% を超えていた。

(9) 産後入院中の子育て生活体験

高年初産婦22名の産後入院中の子育て生活体験は、1022コード、281サブカテゴリー、66 カテゴリーに集約された。さらに、【無事な出産と母親になったことへの感謝】、【母親になった実感と責任感】、【無条件の愛と母親としての自信の芽生え】、【産後の身体症状や回復の自覚と自分なりの対処】、【この子の健康と成長に対する安堵と不安の継続】、【子育ての困難感の気づきと意識改革】、【入院中の生活管理の難しさと自信】、【高年出産の母親ならではの強みと困難の自覚】、【妊娠・出産体験の価値づけ】、【自分たちなりの子育て方針】など13テーマが見出された。

(10) 産後1か月間における子育て生活経験

高年初産婦 21 名の産後 1 か月間における子育て生活体験は、1109 コードとなり、251 サブカテゴリー、81 カテゴリーに集約された。さらに以下の 13 テーマが見出された。【この子への深い愛情と楽しみ】、【母親としての実感と育てる責任の自覚】、【この子の異常や子育てへの不安と専門職者への相談】、【母乳哺育に伴う心配や焦り・落ち込み】、【栄養方法の選択と母乳哺育継続への自信】、【睡眠不足、疲労、体力のなさの自覚と生活への慣れ】、【子育ての大変さの自覚と自分なりの意識変革】、【サポートがある生活から私たちなりの生活へ】、【同世代の子育て仲間づくりへの切望】、【この子中心の生活と自分の生活との調

和】、【私たち独自の子育て方針や家族計画】などであった。

(11) 高年初産婦の産後1か月における子育て生活経験—疲労、うつ、母親役割の自信、 満足感との関連から—

産後1か月における子育で生活経験81カテゴリーのうち、疲労得点が高いケースは「この子の泣きに対応できず大変である」、うつ得点が高いケースは「周囲に子育でをもっと手伝ってもらいたい」、「頑張っている夫や高齢の親を気遣い手伝いを頼めない」、母親役割の自信得点が低いケースは「この子の身体が異常にならないか気になっている」、疲労得点が高く満足感得点が低いケースは「この子をかわいいと思えない」などが特徴であった。自信と満足感の両方が高いケースは「待望の子どもなので、母親として最大限のことを工夫しながら行っていきたい」という受け止めや、「高齢なので自分の体力の無さを意識する」がゆえに無理をしないという対処をしていた。高齢ならではの育児の困難感に配慮すると共に、高年初産の母親の強みを活かす支援が必要であると考える。

4) 考察のまとめ

この【研究1】産後4か月間の縦断調査によって、高年初産婦に対する子育て支援に関するケアが特に必要であるのは、産後入院中から産後1か月間であることが明らかになった。そして、日本人高年初産婦の子育て支援ニーズは、初産婦の子育て支援ニーズに加えて、35歳以上の母親であることに起因する子育て支援ニーズがあることが明確となった。さらに、人生経験が若年者より比較的豊かであることで大変な子育てを自分なりの意識変革で乗り越えるなど、高年初産婦の強みがあることも示された。

上記以外に、高年初産婦の入院中の睡眠効率と疲労との相関、産後4か月間において総睡眠時間が疲労を推測すること、産後の蓄積疲労得点と産後うつ病自己評価尺度得点との相関、蓄積疲労得点の高い者の子育て生活体験、入院期間の延長への要望などが明らかになった。以上より、出産後から産後1か月間までの高年初産婦に特徴的な子育で支援ニーズとして、①産後の回復、蓄積疲労予防のための睡眠時間の確保と基本的ニーズの充足、②授乳方法などの修得と睡眠休息のバランスをとること、③自分中心の生活からわが子(新生児)中心の生活へ移行するための生活調整方法について情報を得ること、④産後の心身回復、疲労を予防するための対処法や健康管理方法を学習すること、⑤私とわが子にあった授乳方法、育児方法を身につけることなどを明確にした。

5) 学術論文・学会発表

<学術論文>

- (1) 中沢恵美子, 森恵美, 坂上明子. 35歳以上で初めて出産した女性の産後入院中における母親としての経験. 日本母性看護学会. 2013;13(1):17-24.
- (2) 森恵美, 土屋雅子, 佐伯章子, 岩田裕子, 前原邦江, 坂上明子他. 高年初産婦の産後 入院中の睡眠期と覚醒期における身体活動量分析-夜間母子同室の有無による影響の検討-. 看護研究. 2014;47(2):136-148.

- (3) Mori E, Sakajo A, Maehara K,Ozawa H, Maekawa T, Morita A ,et al. Postpartum experiences of older Japanese primiparas during the first month after childbirth. Journal of Nursing and Human Sciences. doi:10.1111/ijn.12246
- (4) Sakajo A, Mori E, Maehara K, Maekawa T, Ozawa H, Morita A, et al. Older Japanese primiparas' experiences at the time of their post-delivery hospital stay. Journal of Nursing and Human Sciences. doi:10.1111/ijn.12247
- (5) 佐伯章子, 森恵美, 土屋雅子, 岩田裕子, 前原邦江, 坂上明子他. 緊急帝王切開となった高年初産婦の産後 4 か月間の睡眠と身体症状の変化ー産後の身体的回復が対照的であった 2 事例の検討ー. 千葉大学大学院看護学研究科紀要 (accepted)
- (6) 前原邦江, 森恵美, 坂上明子, 岩田裕子, 前川智子, 小澤治美他. 高年初産の母親の 産後1か月間におけるソーシャルサポートの体験. 母性衛生 (accepted、55 巻 2 号に掲載予定)
- (7) Tsuchiya M, Mori E, Iwata H, Sakajo A, Maehara K, Ozawa H, et al. Fragmented sleep and fatigue during postpartum hospitalization in older primiparours women. Nursing and Health Sciences(投稿中)
- (8) Tsuchiya M, Mori E, Iwata H, Sakajo A, Maehara K, Ozawa H, et al. Postpartum fatigue and sleep trajectories: Older primiparas. Nursing and Health Sciences (投稿中)

<学会発表(専門家向け)>

- (9) 森恵美. ワークショップ 高齢初産の子育て支援ニーズを探る. 第 52 回日本母性 衛生学会総会学術集会抄録集. 2011;81.
- (10) Tsuchiya M, Mori E, Iwata H, Sakajo A, Maehara K, Ozawa H, et al. Changes in postpartum sleep quality: A descriptive study among Japanese first-time mothers over aged 35. The 15th East Asian Forum of Nursing Scholars. 2012;123.
- (11) Mori E, Saeki A, Iwata H, Sakajo A, Maehara K, Ozawa H, et al. A literature review of factors associated with physical and psychosocial well-being in Japanese postpartum women. The 15th East Asian Forum of Nursing Scholars. 2012;119.
- (12) 森恵美, 坂上明子, 岩田裕子, 小澤治美, 森田亜希子, 前川智子他. 交流集会 日本に おける高年初産婦に対する子育て支援の課題. 千葉看護学会第18回学術集会抄録. 2012;57.
- (13) 森恵美. 教育講演 高年初産婦の産後の健康と子育て支援. 第53回日本母性衛生学会総会学術集会抄録集. 2012;38.
- (14) 森恵美, 坂上明子, 土屋雅子. 交流集会 高年初産婦の産後入院中の看護ニーズについて. 第32回日看科会学術集会講演集. 2012;170.
- (15) Mori E, Sakajo A, Iwata H, Maehara K, Ozawa H, Morita A, et al. Change in

- physical and psychosocial health of Japanese first-time mothers over 35 in the 4 months after childbirth. The 16th East Asian Forum of Nursing Scholars. 2013;218.
- (16) Sakajo A, Mori E, Maehara K, Iwata H, Ozawa H, Morita A, et al. Relation of fatigue to depression and maternal role attainment 1 month after childbirth in Japanese first-time mothers over age 35. The 16th East Asian Forum of Nursing Scholars. 2013;217.
- (17) 森恵美,岩田裕子,坂上明子,前原邦江,小澤治美,森田亜希子他.高年初産婦の産後 1 か月間における子育で生活体験.第 15 回日本母性看護学会学術集会プログラム・抄録集. 2013;103.
- (18) 坂上明子, 森恵美, 前原邦江, 前川智子, 小澤治美, 森田亜希子他. 高年初産婦の産後入院中における子育て生活体験. 第54回日本母性衛生学会総会学術集会抄録集. 2013;54(3):292.
- (19) 前原邦江, 森恵美, 坂上明子, 岩田裕子, 小澤治美, 森田亜希子他. 高年初産婦の産後 1 か月における子育て生活経験—疲労,うつ,母親役割の自信,満足感との関連から -. 第54回日本母性衛生学会総会学術集会抄録集. 2013;54(3):328.
- (20) Mori E, Maehara K, Sakajo A, Iwata H, Ozawa H, Morita A, et al. Postpartum progress patterns among first-time mothers over age 35 at 4 months after childbirth: Fatigue, depression, and maternal role attainment. The 3rd World Academy of Nursing Science. 2013;52.

<学会発表(一般向け)>

- (21) 森恵美. 最先端・次世代研究開発支援プログラム 国民との対話・技術対話 高年齢で初めて出産した母親の子育て支援ニーズを探る~あなたの意見をお聞かせください~. 2011.
- (22) 森恵美, 坂上明子, 土屋雅子. 最先端・次世代研究開発支援プログラム 国民との対話・技術対話 広がる看護職者の仕事 2012 「高年初産婦への子育て支援ガイドラインの開発を目指して」. 2012.

3.【研究2】産後6か月間における褥婦の身体的心理社会的健康状態に関するコホート研究(以下、多施設コホート調査研究と略す)

1) 研究目的

産後入院中から産後6か月までの褥婦の身体的健康状態(産後の蓄積疲労度と身体症状) 心理的健康状態(産後うつ病と育児ストレス度)、社会的健康状態(母親役割の獲得の達成 状況)の経時的変化の把握とその予測因子の特定を行い、高年初産婦に特化した産後1か 月までの子育て支援ガイドライン開発のための基礎資料を得ることである。

2) 研究方法

研究デザインは多施設前向きコホートデザインである。産後入院中(産褥1~3日目頃の募集で退院前日頃の回答)、産後1か月時、産後2か月時、産後4か月時、産後6か月時の計5回、質問紙調査を行う。妊娠、分娩及び産後の医学的データ、及び児の医学的データは、研究に携わっている看護職者、リサーチナース、研究者によりカルテ及び母子健康手帳からの転記により収集する。質問紙の構成は以下のとおりである。

(1) 褥婦の身体的心理社会的健康状態の評価

- ・産後の蓄積疲労度:「疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を参考にして、産後の疲労について尋ねる質問項目を作成した。「現在の自覚症状」(13項目)から構成される。回答形式は3件法である。合計得点が高いほど疲労が強い。
- ・産後の身体症状:産後の身体症状について、研究1の質的調査研究を基盤に独自に開発した質問項目を用いて測定する。質問項目は、産後の全身症状(24項目)、乳房の症状(4項目)、排泄に関連した症状(9項目)から構成される(複数回答可)。
- ・EPDS (日本語版):産後の母親の精神的側面について、岡野らの EPDS (日本語版)を用いて測定する。EPDS (日本語版)は産後のうつ状態を定量的に評価するために作成された自己評価票で、10項目から構成される。回答形式は4件法である。産褥期は身体的症状が変化するため、その影響を受けないよう EPDS (日本語版)には身体症状の項目は含まれていない。EPDS (日本語版)の信頼性と妥当性は検討されており、産後の簡便なスクリーニングテストとして広く活用されている。カットオフ値は9点で、それ以上が産後うつ病ハイリスク者となる。
- ・育児ストレスショートフォーム (PS-SF): 育児ストレスについて、荒木らの育児ストレスショートフォーム(PS-SF)を用いて測定する。PS-SFは、奈良間らの日本版 Parenting Stress Index (PSI) の簡便な実用版として開発され、子どもの特徴に関するストレス9項目、親自身に関するストレス10項目の計19項目からなり、5件法で回答する。PSIは乳幼児をもつ親を対象とするものである。本研究では産後2か月時、4か月時、6か月時の調査で使用する。合計得点が高いほど育児ストレスが高いと解釈する。
- ・母親役割獲得過程の達成状況:産後の母親役割獲得過程の達成状況について、前原らの「母親役割の自信尺度と母親であることの満足感尺度」を用いて測定する。母親役割の自信尺度は、知識・技術の自信、合図のよみとり、要求への応答、自分とわが子に合っ

たやり方の確立の4下位尺度、計 20 項目から構成される。回答形式は4件法である。 母親であることの満足感尺度は、相互作用の楽しみ、母としての自己肯定感の2下位尺度、計9項目から構成される。回答形式は4件法である。この尺度は産褥早期から産褥1か月頃の褥婦を対象とするものであるので、産後入院中と産後1か月時の調査のみに使用する。得点が高いほど母親役割獲得過程が進んでいることを示す。産後2か月以降の母親役割獲得過程の達成状況については、研究1の質的調査研究を基盤に独自に開発した質問項目を用いて、母親役割の自信と満足感及び児との生活の適応について測定する。質問項目は32項目から構成される。回答形式は4件法である。

(2) 予測要因

- ・年齢:本調査の対象となる出産時の研究対象者の生年月日を、本調査に携わる研究協力 施設のカルテから転記し、出産時の満年齢を算出する。
- ・分娩既往歴:研究対象者の分娩既往歴を、本調査に携わる研究協力施設のカルテ、及び 母子健康手帳から転記する。
- (3) その他の要因(交絡因子・修飾因子)

研究対象者の背景情報(学歴、婚姻歴、経済的要因、同居家族の構成など)、妊娠、分娩、及び産後の医学的データ、児の医学的データ、本調査の対象となる出産への準備と出産への満足度、児との生活状況(家事、睡眠、授乳、生活調整など)、入院中の看護への評価、支援ニーズ、ソーシャルサポート、研究対象者の子育て観がアウトカムに影響を与える要因と考えられる。これらの要因は、本調査のために独自に開発された質問項目、本研究の研究代表者らにより信頼性と妥当性が検討された「子育て観尺度」の2つの下位尺度(「親役割強化」と「周囲との関わり」)、本調査に携わる研究協力施設のカルテと母子健康手帳から調べる。なお、子育て観尺度は、産後入院中と産後6か月時の調査のみで使用する。

3) 研究結果

1. 研究結果

(1)研究対象者の概要

平成24年4月から平成25年3月まで13施設(関東7施設、関西6施設)で研究参加者募集を行い、産後入院中に研究参加の同意が得られたのは3,769人であり、精神疾患の既往がある者、出生児がNICUに入院した者を除いて、入院中の質問紙について有効回答者は3,341人であった。産後1か月のケアガイドライン作成のために、ここでは産後1か月までのコホート調査結果に焦点を当てて報告する。産後入院中、産後1か月ともに有効回答を得られたのは2,854人であり、分析対象者とした。この対象者を初経産と年齢によって4群に区分して、入院中、産後1か月のデータを比較した。高年初産群(35-48歳)479人、若年初産群(17-34歳)1,038人、高年経産群(35-45歳)621人、若年経産群(20-34歳)716人であった。高年初産群が他の3群との有意差があった背景要因等は、以下のとおりであった。(表1)

表1 研究2 研究対象者の概要

-4群比較-

						(N=2854)
項目		高年初産 n=479	高年経産 n=621	若年初産 n=1038	若年経産 n=716	検定値
年齢(歳)	平均±SD	37.7 ± 2.3	37.6 ± 2.2	29.3±3.3	30.4 ± 3.2	
	範囲	35-48	35-45	17-34	20-34	
職業	有職率	54.9	44.0	48.6	34.2	$\chi^2 = 58.318^{***}$
婚姻状況	未婚率	3.8	1.3	1.7	0.8	$\chi^2 = 15.430^{**}$
世帯年収 1000万円以上	(%)	29.3	23.9	15.1	9.6	$\chi^2 = 148.267^{***}$
不妊治療	有(%)	34.0	12.6	10.2	4.2	$\chi^2 = 238.329^{***}$
子宮筋腫	有(%)	16.9	6.0	5.7	1.4	$\chi^2 = 116.651^{***}$
妊娠高血圧症候群	有(%)	5.4	1.3	2.2	2.1	$\chi^2 = 21.219^{***}$
妊娠糖尿病	有(%)	7.9	6.4	3.1	3.4	$\chi^2 = 24.372^{***}$
分娩様式	自然分娩(%)	77.2	79.5	89.2	85.1	
	緊急帝切(%)	12.5	2.3	6.9	2.3	$\chi^2 = 159.744^{***}$
誘発・促進	有(%)	45.1	17.6	34.8	14.0	$\chi^2 = 265.766^{***}$
産後貧血(Hb<11.0g/dl)	有(%)	65.6	48.1	55.7	49.0	$\chi^2 = 42.630^{***}$
	有(%)	4.5	1.6	2.9	1.3	$\chi^2 = 14.627^{**}$
睡眠時間(時間)/日	平均	4.0	4.6	4.2	4.8	F=34.719***
	平均値の差		6***	1	8***	Bonferroni
食事時間(分)/日	平均	46.7	52.0	54.1	51.9	F=4.333**
	平均値の差		-5.3	-7.4 ^{**}	-5.2	Bonferroni
かなり無理をしている	(%)	20.7	9.7	12.2	5.9	$\chi^2 = 64.840^{***}$
体力が足りないと思う	そう思う(%)	18.8	22.3	13.2	6.8	$\chi^2 = 39.089^{***}$
出産の満足度 とても満足	(%)	57.9	65.0	65.6	67.6	$\chi^2 = 12.675^{**}$
入院日数	平均	5.5	4.9	5.0	4.6	F=52.602***
	平均値の差		.6***	.5***	.8***	Bonferroni
産後入院日数「短い」と思うと回	経膣分娩	28.4	21.7	22.7	16.3	$\chi^2 = 20.588^{***}$
答した割合	帝王切開	25.7	14.2	13.4	6.5	$\chi^2 = 16.112^{**}$
疲れている時は赤ちゃんを預かり、授乳の時に呼んでくれた	そう思う(%)	59.8	67.9	59.4	67.9	$\chi^2 = 21.374^{***}$
赤ちゃんの成長やよくあるトラブ ルとその対処法を教えてくれた	そう思う(%)	28.1	38.4	33.0	43.9	$\chi^2 = 37.658^{***}$

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

高年初産群は他の3群に比べて有意に、

- 有職率が高い
- ・未婚率が高い
- ・世帯年収 1000 万円以上が多い
- ・ 不妊治療率が高い
- ・子宮筋腫合併率が高い
- ・妊娠性高血圧症合併率が高い
- ・糖尿病合併率が高い
- 自然分娩率が低い
- ・緊急帝王切開率が高い
- ・陣痛誘発、促進率が高い
- ・産後貧血者の割合が多い
- ・産後高血圧者の割合が多い

- ・出産をとても満足している人が少ない
- ・産後入院日数が「短い」と思うが多い
- ・入院日数が他の3群に比べて有意に長い

そして、高年初産群は

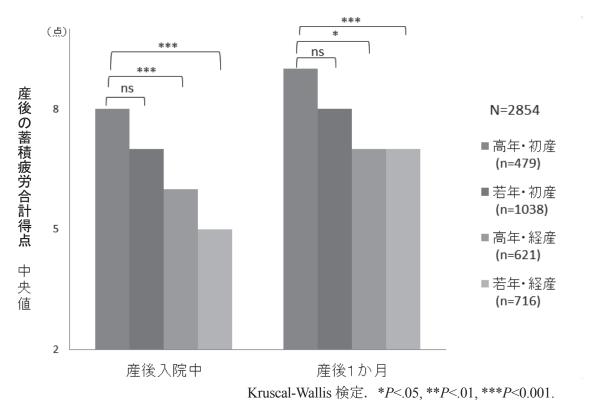
- ・睡眠時間が高年経産群、若年経産群に比べて有意に短い
- ・食事時間が若年初産群に比べて有意に短い

という結果であった。

(2) 高年初産婦の特徴

高年初産群は産後入院中、産後1か月において、①経産群に比べて疲労得点が有意に高い、② 母乳栄養率が低い、③ 産後1か月時点で肩こり、腰背部痛、腱鞘炎が多い、④経産群に比べて産後うつ病のリスクが有意にあり、⑤ 経産群、若年初産群に比べて母親役割の自信得点と母親であることの満足感得点が有意に低いという結果を得た。

(図 $1\sim$ 図5-2、表 $2-1\sim2-2$ 参照)



産後入院中及び産後1か月時における産後の蓄積疲労得点-4群比較-

図1

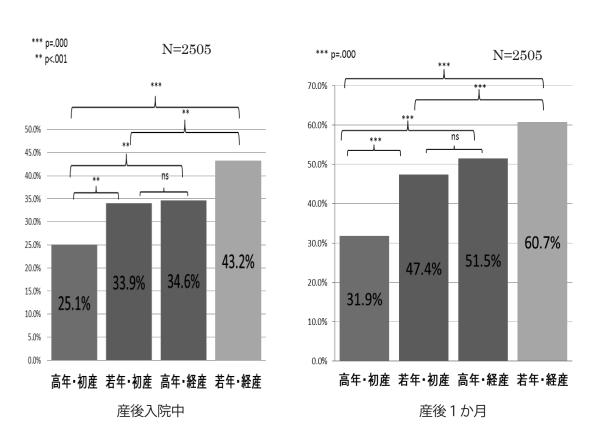


図2 産後入院中及び産後1か月の母乳栄養率-4群比較-

表 2-1 身体症状の有症率順位(入院中)-4群比較-

順位	高年初産	%	若年初産	%	高年経産	%	若年経産	%
1	傷の痛み	74.7	傷の痛み	71.7	傷の痛み	62.5	腰背部痛	54.5
2	傷違和感	57.4	傷違和感	59.4	腰背部痛	50.6	傷の痛み	53.1
3	むくみ	55.3	肩こり	51.9	肩こり	50.7	肩こり	48.9
4	肩こり	49.3	腰背部痛	49.7	体型戻らない	47.8	体型戻らない	46.1
5	腰背部痛	49.3	体型戻らない	47.7	傷違和感	45.2	傷違和感	41.5
6	性器出血	45.1	むくみ	47.2	むくみ	42.2	便秘	37.6

表 2-2 身体症状の有症率順位(産後 1 か月) - 4 群比較-

順位	高年初産	%	若年初産	%	高年経産	%	若年経産	%
1	肩こり	70.4	肩こり	67.7	肩こり	65.4	肩こり	67.5
2	腰背部痛	58.5	腰背部痛	52.7	体型戻らない	54.8	体型戻らない	58.7
3	腱鞘炎	45.1	体型戻らない	50.5	腰背部痛	53.0	腰背部痛	46.6
4	体型戻らない	42.6	腱鞘炎	38.4	便秘	37.0	便秘	37.7
5	便秘	37.6	便秘	36.2	目の疲れ	31.1	目の疲れ	31.8
6	皮膚色素沈着	30.7	目の疲れ	27.5	頭痛	27.2	頭痛	26.0

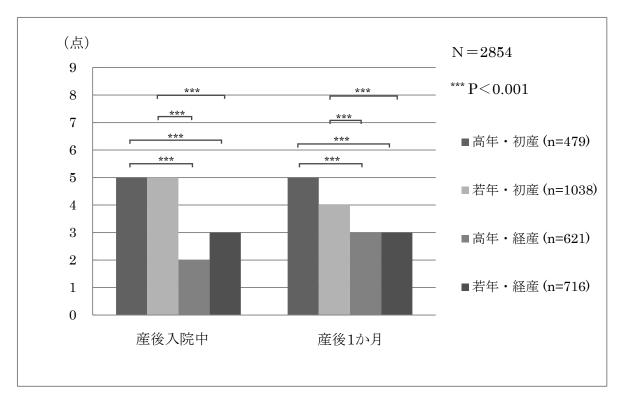


図3 産後入院中及び産後1か月におけるEPDS(日本語版)得点-4群比較-

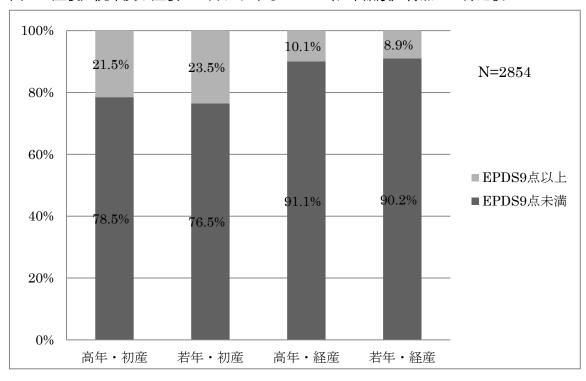


図4-1 産後入院中のEPDS (日本語版) 9点以上、9点未満の割合-4群比較-

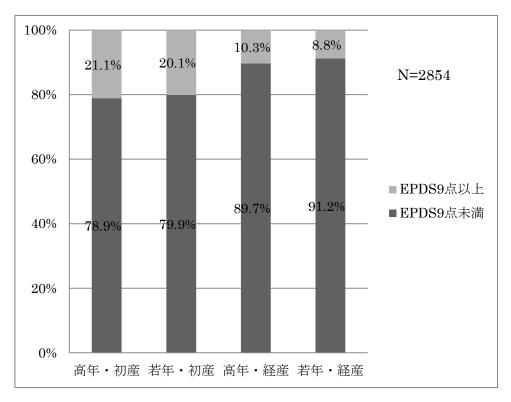


図4-2 産後1か月のEPDS (日本語版) 9点以上、9点未満の割合-4群比較-

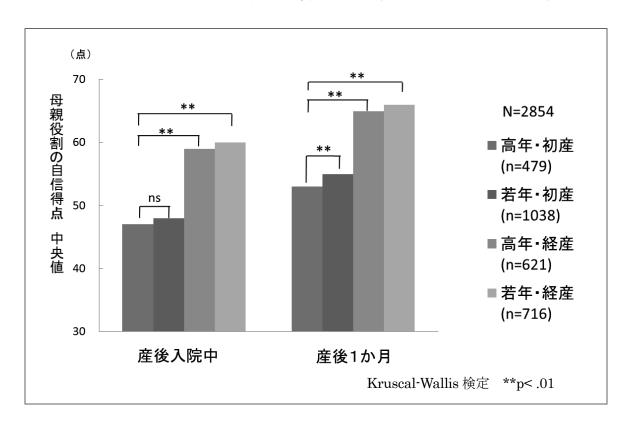


図5-1 産後入院中及び産後1か月時における母親役割の自信得点-4群比較-

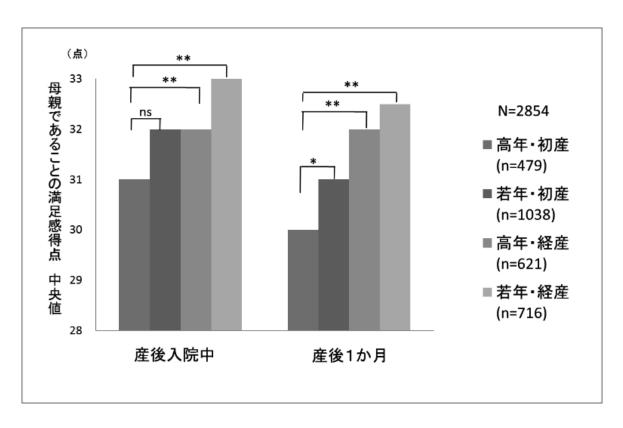


図5-2 産後入院中及び産後1か月時における母親であることの満足感得点 -4群比較-

Kruscal-Wallis 検定 ** p<.01 * p<.05

4) 学術論文・学会発表

<学術論文>

(1) 坂上明子,前川智子,森恵美,森田亜希子,小澤治美,前原邦江,岩田裕子. 初産婦における 産後入院中及び産後1か月の母乳育児確立状況-不妊治療の有無による相違ー. 日本 生殖看護学会誌(accepted)

<学会発表(専門家向け)>

- (2) 森恵美, 坂上明子, 岩田裕子, 前川智子. 交流集会 高年初産婦の子育て支援ガイドラインの検討. 第33回日看科学会学術集会プログラム集. 2013;25.
- (3) Mori E, Maehara K, Tsuchiya M, Sakajo A, Maekawa T, Iwata H, Ozawa H, Morita A, Mochizuki Y, Saeki A, Aoki K, Makaya M, Tamakoshi K. Maternal role confidence and satisfaction among primiparae over 35 years of age during the first month after childbirth. Comparisons with other age or parity groups. The 17th East Asian Forum of Nursing Scholars 2014; 44.
- (4) Tsuchiya M, Mori E, Sakajo A, Maekawa T, Iwata H, Maehara, K, Morita A, Ozawa H, Mochizuki Y, Saeki A, Aoki K, Makaya M, Tamakoshi K. Development of the Postnatal Fatigue Scale: an investigation of validity and reliability among Japanese mothers. The 17th East Asian Forum of Nursing Scholars 2014; 44.
- (5) Tsuchiya M, Mori E, Sakajo A, Maekawa T, Iwata H, Maehara, K, Morita A, Ozawa H, Mochizuki Y, Saeki A, Aoki K, Makaya M, Tamakoshi K. Predictors of postpartum fatigue among Japanese primiparous women of advanced maternal age: a multivariate analysis. The 17th East Asian Forum of Nursing Scholars 2014; 37.
- (6) Mori E, Mochizuki Y, Tsuchiya M, Saeki A, Sakajo A, Maekawa T, Iwata H, Maehara K, Morita A, Ozawa H, Aoki K, Makaya M, Tamakoshi K, : Relationship between postpartum tenosynovitis and childrearing in the daily life of Japanese first-time mothers. The 17th East Asian Forum of Nursing Scholars 2014; 36.
- (7) Mori E, Mochizuki Y, Tsuchiya M, Saeki A, Sakajo A, Maekawa T,Iwata H, Maehara K,Morita A, Ozawa H,Aoki K, Makaya M, Tamakoshi K, Prevalence and persistence of physical problems in mothers during two months postpartum. The 17th East Asian Forum of Nursing Scholars 2014; 36.
- (8) Sakajo A, Maekawa T, Mori E, Morita A,Tsuchiya M, Maehara K, Iwata H, Ozawa H, Mochizuki Y, Saeki A, Aoki K, Makaya M,Tamakoshi K. Factors associated with breastfeeding among older Japanese first-time mothers during hospitalization. The 17th East Asian Forum of Nursing Scholars 2014; 44.

<学会発表(一般向け)>

- (9) 森恵美, 坂上明子, 土屋雅子, 前原邦江, 岩田裕子, 前川智子他. 国民との科学・技術対話「広がる看護職者の仕事 2013」第1部「研究成果による高年初産婦への子育て支援ガイドラインの開発」. 2013.
- (10) 森恵美, 坂上明子. 市民公開講座「最先端・次世代研究開発支援プログラム 国民 との科学技術対話 エビデンスに基づく高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」. 第54回日本母性衛生学会総会学術集会抄録集. 2013;54(3):29.

Ⅱ. クリニカルクエスチョンの設定

Minds の「診療ガイドライン作成ワークショップ資料集(暫定版、2013年)」の作成手順を参考にして、文献検討と【研究 1 】【研究 2 】の結果から、CQ の構成要素(PICO)を以下のように検討した。

P (Patients, Problem, Population)

性別:女性

年齢: 35 歳以上

疾患,病態:初産婦、単胎、NICU入室児以外(正期産)、分娩後で母子ともに大きな

異常がない、産後1か月以内、妊娠期を含めない

セッティング:日本人、日本で出産し育児をする予定

【研究2】より、高年初産群は産後入院中、産後1か月において、①経産群に比べて疲労得点が有意に高い、② 母乳栄養率が低い、③ 産後1か月時点で肩こり、腰背部痛、腱鞘炎が多い、④経産群に比べて産後うつ病のリスクが有意にあり、⑤ 経産群、若年初産群に比べて母親役割の自信得点と母親であることの満足感得点が有意に低いという結果を得た。看護ケアについてはエビデンスがほとんどないことが予想され、診療のガイドラインのような介入の選択肢を抽出することができないと考えた。

そこで、私たちの研究結果に基づいて、I(Intervention)を①蓄積疲労予防ケア、②母乳育児推進ケア、③身体症状(肩こり、腰背部痛、腱鞘炎)の軽減のためのケア、④産後うつ病の予防ケア⑤母親役割の自信と満足のためのケアを設定した。O(Outcome)は、そのケアによる利益、害/副作用を網羅的にリストアップし、その重要性を評価した。以下の表に、ケアによる利益と害/副作用を網羅的にリストアップした結果を示した。そして、その重要性の評価については、I(Intervention)のケアごとに記述し、最重要なアウトカムについて第1アウトカム指標とし、それに効果があるケアを網羅的かつ系統的に探索することにした。

I (Intervention) /C (Comparisons, Controls), O (Outcome)

I (Intervention) /C (Comparisons, Controls)	O (Outcome)		
① 蓄積疲労予防ケア	蓄積疲労、育児技術習得(母親役割獲得)		
	の遅れ、低い母乳栄養率、		
② 母乳育児推進ケア	母乳栄養率、睡眠不足、蓄積疲労		
③ 身体症状の軽減のためのケア	身体症状(肩こり、腰背痛、腱鞘炎)有症		
	率、蓄積疲労		
④ 産後うつ病の予防ケア	産後のうつ症状		
⑤ 母親役割の自信と満足のためのケア	母親役割の自信と母親であることの満足感		

① 蓄積疲労予防ケアによる影響、アウトカム

蓄積疲労予防ケアをすることによって、蓄積疲労が増加しないということが第1の利益 アウトカムである。このケアにより、睡眠や休息がとれ、分娩による疲労が軽減し、高年 初産婦にとって初めての子育ての開始時期を延期することやその負担を軽減することは、 新たな疲労が生じて蓄積することを予防すると考えられる。このケアが有効でなければ、 疲労が蓄積しすぎていて、休息、夜間の睡眠の充足ができなくなったり、母乳分泌が不良 となったり、赤ちゃんの世話ができなくなったりという悪循環が考えられる。【研究1】で は、高年初産婦において疲労感と睡眠の充足感に相関が有意にあった。赤ちゃんが眠って いる時に母親も横になって休息をとるというセルフケアが一般的に勧められている。また、 出産当日は疲労回復のため十分な睡眠がとれるように母子異室にするなど環境調整をして いる場合もあるが、完全母乳育児希望のため、出産後すぐから 24 時間母子同室を選択す る者もいる。出産当日夜の睡眠や休息をとるために母子異室で過ごす方法は、それによっ て頻回授乳や母親がわが子と接触して子育てになれる機会を逸してしまい、それによって 母乳育児が確立しない、母親役割に自信がもてないなどにつながる危険性があると考えら れる。しかし、育児は産後数週間で終わるものではなく、母親が疲れ果ててしまえば、母 乳分泌不良、精神的落ち込み、うつ症状の誘発など他のものにも更なる悪影響が及ぶこと は明らかである。したがって、ここでは、このケアの第1のアウトカム指標を蓄積疲労と して、高年初産婦において蓄積疲労を予防するケアを特定することにした。このケアの害 /副作用としてリストアップされた、育児技術習得(母親役割獲得)、母乳栄養率について は2次的な害であり、母乳育児推進ケアと母親役割の自信と満足のためのケアの利益とな るアウトカムであるので、そちらでの第1のアウトカム指標として明らかにすることにし た。

② 母乳育児推進ケアによる影響とアウトカム

母乳育児推進ケアには、WHO /ユニセフ「母乳育児を成功させるための 10 か条」(1989) がある。この他、既存のガイドライン(英国の「National Institute for Health and Care Excellence (NICE)の clinical guideline 37: Postnatal Care (2006)」及び、日本の「科学

的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドライン(2013)」)に母乳栄養を推進するためのケアが推奨されていた。これらは、完全母乳率あるいは母乳栄養率をアウトカム指標として作成されていた。日本においては、赤ちゃんに優しい病院(Baby Friend Hospital:BFH)に認証されている施設は少ないことから、第1のアウトカム指標を母乳栄養率とした。また、出産直後からの頻回授乳や夜間母子同室を継続することは、母乳栄養率を高めるが、褥婦は夜間断続的な睡眠となり、睡眠充足感が低くなりやすい。【研究1】では、産褥入院中に24時間母子同室をしていた高年初産婦であった褥婦は母乳のみの授乳ができたが、睡眠時間が少なく、疲労感が強かった。したがって、害としては蓄積疲労が考えられるが、わが子の泣きなどに慣れて睡眠や休息がとれ、母乳育児がうまくいくようになれば、この害は軽減すると考える。睡眠の充足、疲労については、第2のアウトカム指標(ケアの害/副作用)として視野に入れて検討する。

③ 身体症状(肩こり、腰背部痛、腱鞘炎)の軽減のためのケア

【研究2】より、高年初産婦では、産後1か月時点で肩こり、腰背部痛、腱鞘炎が上位3位を占めた。これらは産後入院中上位3位には含まれず、産後1か月間の生活によって発症したり、継続・増強したりした症状である。生活調整や褥婦のセルフケアを促すような看護ケアによってそれらを軽減することができると考えた。このケアが上手く機能しない場合は、全身状態にも影響を及ぼし、疲労が蓄積すると考えられるので、疲労もアウトカムとして考えた。ここでは、第1アウトカム指標をそれぞれの症状の有症率、第2アウトカム指標は蓄積疲労とした。

④ 産後うつ病の予防ケア

産後うつ病の予防ケアは海外では妊娠中から系統的に行われている。日本では、ハイリスク者に対して、虐待予防や DV 被害者へのケアとして妊娠中から行われてきている。また、市町村事業として産後の家庭訪問時に、EPDS によるスクリーニングが導入されている。産後うつ病の予防ケアによって、産後のうつ症状を早期発見して対処することが重要であることから、第1のアウトカム指標を産後うつ症状とする。このケアの害は、スクリーニングの特異度、感度が十分でない場合に、偽陽性、偽陰性者が多くなり、その場合の対処が必要となる。ケアの質が担保されていない場合に、産後うつ症状ハイリスク者にとって精神的な害を与える危険性がある。

⑤ 母親役割の自信と満足感のためのケア

文献検討で述べたように、高年初産婦であった褥婦は、若年褥婦と比較して母親役割の獲得が困難であり、母親であることやわが子の世話に自信や満足感が持てないことが推察される。母親役割の自信とは、わが子の育児を適切に遂行する能力についての自信であり、母親役割の満足感は、わが子との相互作用および役割課題の達成から経験する満足感や喜びをいう。【研究1】の結果では、疲労得点が高いケースは「この子の泣きに対応できず大変である」、EPDS 得点が高いケースは「周囲に子育てをもっと手伝ってもらいたい」、「頑

張っている夫や高齢の親を気遣い手伝いを頼めない」、母親役割の自信得点が低いケースは「この子の身体が異常にならないか気になっている」、疲労得点が高く満足感得点が低いケースは「この子をかわいいと思えない」などが特徴であった。母親役割の自信と満足感の両方が高いケースは「待望の子どもなので、母親として最大限のことを工夫しながら行っていきたい」という受け止めや、「高齢なので自分の体力の無さを意識する」がゆえに無理をしないという対処をしていた。以上より、このケアのアウトカム指標を母親役割の自信と母親であることの満足感とする。

上記に基づき、本ガイドラインのための CQ を、以下のように設定した。

- CQ1. 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の蓄積疲労予防のための産後1か月までのケアは何か
- CQ2. 単胎児分娩後の高年初産婦において、母乳育児を推進するための産後1か月までの ケアは何か
- CQ3. 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の身体症状軽減のための産後1か月までのケアは何か
- CQ4. 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後 1 か月までの産後うつ病予防のための ケアは何か
- CQ5. 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後 1 か月までの母親役割の自信と満足の ためのケアは何か

Ⅲ. エビデンスの抽出

SR のプロトコルを作成し、以下のような方法で5つの CQ ごとにエビデンスを抽出した。

1. エビデンスの選択基準と除外基準の定義

<対象者 participants>

35 歳以上の女性で、初産、単胎、NICU 入院児ではない、分娩後で母子ともに大きな異常がない、産後 1 ヶ月以内であること。この対象者を含んでいればエビデンスとして選択、含んでいなければ除外した。

<介入 interventions と対照 comparisons>

CQ1に対して:産後の蓄積疲労予防ケア(産後1か月まで)

CQ2に対して:母乳育児を推進するためのケア(産後1か月まで)

CQ3に対して:産後の身体症状軽減のためのケア(産後1か月まで)

CQ4に対して:産後うつ病の予防ケア(産後1か月まで)

CQ5に対して:母親役割の自信と満足のためのケア(産後1か月まで)

<アウトカム outcome>

- 1) 蓄積疲労
- 2) 母乳栄養率
- 3) 身体症状(肩こり、腰背部痛、腱鞘炎)
- 4) 産後うつ症状
- 5) 母親役割の自信と母親であることの満足感

<研究デザインと方法論の質>

既存のケアガイドライン

SR

メタアナリシス (Meta Analyis: MA)

ランダム化比較試験

非ランダム化比較試験

観察研究(コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究など)

- *質的研究は除外する。
- *日本語もしくは英語以外の言語で書かれた論文は除外する。

2. 論文の検索

<検索対象>

既存のケアガイドライン、SR/MA論文、個別研究論文を検索対象とした。関係する既存のケアガイドラインは先述のようにいくつかあるが、産後のケアについての記述があるのはNICEガイドラインであるのでこれを検索対象とした。

- 1) 既存のケアガイドライン: NICE ガイドライン
 - (1) CQ に関連する NICE ガイドラインの種類と CQ を特定した。
 - (2) 既存のガイドラインで検索された以降の年代で、個別研究論文もしくは SR/MA 論文の検索を行った。
- *ガイドライン全体(特に推奨文)としては、コンセンサスが含まれるのでエビデンスとしては用いなかった。ただし、そのガイドライン作成で行われた、それぞれの CQ に対する文献収集や選択、統合などによって作成された SR の結果がある場合には、その結果を活用した。
- 2) SR/MA 論文
- (1) Cochrane Library, PubMed, MEDLINE のデータベースを用いて全年代を検索した。
- *SR/MA 論文として、Cochrane Review を評価の対象とした。論文のアブストラクトから、CQ との関係性を評価して、関連性が十分に高いレビューを採用した。Cochrane Review におけるエビデンスの総体の評価と統合は質が高いので、別に評価と統合を行わなかった。
- *レビュー研究には、複数の一次研究の知見を総合する SR やメタアナリシスが含まれるため、これら以外の一般的なレビュー(総説、解説、紹介論文など)は原則として

含めなかった。

- 2) 個別研究論文
- (1) PubMed, MEDLINE, CINAHL, PsychINFO, 医学中央雑誌の全年代を検索した。 PubMed, MEDLINE, CINAHL, PsychINFO の全年代について英語で記述された洋 論文を検索した。
- (2) 医学中央雑誌における和論文の検索方法は、統制語による主題検索を基本とし、キーワード検索で補完した。検索結果が他分野を含む広範囲の領域に拡散する検索主題が多いと予想されるため、キーワードにより構成された検索式から成るフィルタを作成し、産褥領域への絞り込みを実施した。
- (3) 既存のガイドライン・SR に、臨床研究の文献を追加する場合、前回検索以降の 論文を検索した。その場合は掲載されている検索式を参考にした。
 - *修士論文、博士論文は除外した。(理由:とりよせに時間がかかるため)
 - *各論文の引用文献はチェックしないこととした。
 - *ハンドサーチは実施しなかった。(理由: 殆どの雑誌は e-journal 化されている。また、検索語を広く設定することにより漏れを最小限にとどめることができる。)
 - *専門家との personal communication、会議録は含めないこととした。
 - *エビデンスレベルについては、統制語・キーワード・文献種別などで構成された検索式から成るフィルタを作成し絞りこむが、緩めに実施した。

<検索の実施手順>

- 1) 千葉大学附属図書館 図書館司書1名(野田英明氏)により、全般検索で大まかな論 文数を把握した。研究デザイン、言語(日本語と英語のみ)などのフィルターを用い て、論文数が100~500程度になるまで絞り込んだ。
- 2) 各データベースに検索式を記録して掲載した。(別紙:データベース検索結果記録用紙)
- 3) 論文の選択は、一次スクリーニングは原則としてガイドライン作成メンバー2名が独立して実施した。タイトルとアブストラクトから PICO に合っていないものを除外し、 抄録で判断できないものは残した(Grey literature)。
- 3. 論文の質の評価
- 1) 二次スクリーニングはガイドライン作成メンバー2名が独立して実施した。フルテキストを入手し、選択基準に合った論文を選び、2名の結果を照合した。2名の意見が異なる場合には、第三者の意見を取り入れて採用論文を決定した。
- 2) 文献フローチャート(別紙)に記入した。
 - SR/MA 論文として、Cochrane Review を評価の対象とする。論文のアブストラクトから、CQ との関係性を評価して、関連性が十分に高いレビューを採用した。Cochrane Review におけるエビデンスの総体の評価と統合は質が高いので、別に評価と統合を行わなかった。
 - *個別研究論文については、個々の研究で、それぞれのアウトカム結果について批判的

吟味をした。なお、批判的吟味の基準としては、評価シート内のバイアスリスク、非 直接性、上昇要因の他に、以下の内容も検討した。

- ・アウトカム測定に用いた尺度の妥当性・信頼性は十分か。
- ・妥当な統計処理がされているか。されていない場合には、どのような統計処理がされているか。
- 介入は読者が再現できるように十分詳しく記述されているか。
- ・介入は身体的侵襲性が高かったり、対象者に不利益を与えるものではないか。
- ・介入者は、高度な技術を要する者(特定の資格など)に限定されていないか。あるいは、看護以外の専門職者(理学療法士など)にしか実施できない内容となっていないか。原則として、これらの文献は除外する。ただし、看護職者が実施あるいはコーディネートする介入プログラムの中で、一定の資格や技能を持つ者(エアロビクスのインストラクターなど)を講師として実施するようなものは、一般的な看護師(新人看護師を含む)でも実施可能であると考える。
- 利益相反はないかどうか。
- *二次スクリーニングの段階でも、「35 歳以上の初産婦が含まれているかどうか」について論文から判断できない場合(例:平均年齢と標準偏差のみの値しか記載されていない)、著者に問い合わせて確認した。著者から回答がない場合や、問い合わせても不明な場合には、抽出文献として残すこととした。
- *介入時期が産後1か月以内であり、評価時期がそれ以降の場合(例えば産後4か月や1年後など)でも、抽出文献として残すこととした。ただし、介入以外の要因の影響などについて、批判的に検討した。
- *上記2の選択基準を満たしていない文献であっても、ガイドライン作成上参考になり 得ると判断できる文献は、ガイドライン作成メンバー間でのコンセンサスを得る上で の資料とした。
- *「評価者には、論文の著者、所属機関、雑誌名をふせておく」ことは実施しなかった。
- 4. データ抽出、構造化抄録の作成
- 1) 二次スクリーニングの結果を、個々の研究ごとに「アブストラクトフォーム」に記載 した。(一次研究用、レビュー研究用)
- 2) 二次スクリーニングで除外された論文に関して、興味のある読者のために、除外した論文のリストを作成した。
- 3) 「アブストラクトフォーム」を作成した文献それぞれに、構造化抄録を作成した。

- Ⅳ. 結果の分析・解釈
- 1. 結果の分析(総体評価)
- 1) 個々の研究結果を、介入ごとに、かつ研究デザインごとに、「評価シート (RCT 用、 観察研究用」にまとめた。
- 2) 各アウトカムに対するエビデンス総体評価結果を「エビデンス総体用評価シート」に まとめ、各 CQ の担当者がエビデンスの強さを決め、ガイドライン作成メンバーの全 体会議で議論し、最終的な CQ に対する全体のエビデンスの強さを決定した。
- (1) エビデンスの強さの意味

エビデンスの強さ	
A : 強	効果の推定値を強く確信できる
B: 中	効果の推定値に中程度の確信がある
C:弱	効果の推定値に対する信頼は限定的である
D:とても弱い	効果推定値がほとんど信頼できない

(2) エビデンスの強さの評価

RCT に対するエビデンスの強さの評価	観察研究に対するエビデンスの強さの評価
【エビデンスの強さの評価を下げる項目】	【エビデンスの強さの評価を上げる項目】
①バイアスリスク(risk of bias 9 要素)	①効果が大きい(large effect)
②非直接性 (indirectiness)	②用量・反応勾配あり
③非一貫性(inconsistency)	(dose-dependent gradient)
⑥ 精確さ (imprecision)	③可能性のある交絡因子が提示された効果
⑥ 版バイアス (publication bias)	を減弱させている(plausible confounder)

- 3) CQ ごとの担当者と全体の担当者の協議により、最終的な Qualitative synthesis に 含める論文採用を決定した。
 - *MA を実施する場合、以下のことを考慮した。
 - Examine forest plot
 - ・異なる結果の原因の探索(Explore possible sources of heterogeneity)
 - ・全ての trials もしくは trials のサブグループの meta analysis を考慮
 - ・Sensitivity analysis を実施し、examine funnel plots
- 2. 結果の解釈 (エビデンス全体の強みと限界の明記)
- 1) CQ ごとに最も科学的根拠のレベルが強い研究を採用し、科学的根拠のまとめを策定した。
 - *医療経済的な研究がある場合には質も検討した。ない場合には、ガイドライン作成メンバーグループや外部評価において、専門的知見から医療経済的見地を含めて検討する。

V. 推奨文案の作成・討議、決定

1. 推奨文作成

推奨草案の作成は、「ガイドラインパネルが検討する推奨草案用紙」を用いて行った。

まず、各 CQ の担当者が推奨草案を作成した。重要なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さは、A (強)、B (中)、C (弱)、D (非常に弱い) の 4 段階とした。推奨の強さを判定する4要素として、(1) アウトカム全般に関する全体的なエビデンスが強い、(2) 益と害のバランスが確実(コストは含まず)、(3) 患者(対象者)の価値観や好み、負担の確実さ(あるいは相違)、(4) 正味の利益がコストや資源に十分見合ったものかどうかを検討し、推奨の強さを判定した。推奨の強さの記載用法は、1 (強く推奨する)、2 (弱く推奨する)の2段階とし、エビデンスの強さと推奨の強さを組み合わせて、推奨文ごとに表記した。

次に、これらの推奨草案をガイドライン作成メンバーの全体会議で議論し、修正した。

2. 外部評価

CQ のケアごとに記述された推奨草案に対して、推奨文の妥当性や適切性について専門家などからの意見聴取を行った。また、当ガイドラインの作成に直接かかわりのない外部評価委員に依頼をし、AGREE II (Minds による翻訳版(2013))を用いて、ガイドライン開発の手続きや、推奨文の科学的・臨床的妥当性、適用、実現可能性などについて評価を受けた。

AGREE II は、作成したガイドラインを 6 つの領域(「1. 対象と目的」「2. 利害関係者の参加」「3. 作成の厳密さ」「4. 提示の明確さ」「5. 適用可能性」「6. 編集の独立性」)の 23 項目に加え、全体評価 2 項目、合計 25 項目を 7 段階で評価するものである。それぞれの領域に、CQ ごとに評価できる点、改善が必要な点など自由なコメントを記載する欄を設けた。

外部評価委員は、高年初産婦の多い施設で周産期医療を専門とし、見識の高い産科医師 1名、母性看護領域の高度実践家である、母性看護専門看護師 1名、ガイドラインの作成をした実績のある母性看護学研究者 1名及び小児科医師 1名、Minds ガイドライン作成アドバイザーより推薦を受けた、ガイドライン作成実績及びガイドライン外部評価の卓越者である循環器内科医師 1名、成人看護学研究者・看護師 1名の計 6名に依頼した。なお、これらの外部評価委員には、高年初産婦の当事者が含まれた。

事前に AGREEII を用いて評価する事を依頼した。その上で外部評価委員会を開催し、より具体的な評価と改善点などについての意見を聴取した。外部評価委員 64 名の評価は、「1. 対象と目的」91.7%、「2. 利害関係者の参加」83.3%、「3. 作成の厳密さ」88.5%、「4. 提示の明確さ」64.8%、「5. 適用可能性」62.5%、「6. 編集の独立性」87.5%だった。全体評価(相対的な質の評価) は、1 (Lowest possible quality) ~7 (Highest possible quality) 段階のうち、34 名は5 だった。

外部評価の結果をもとに、推奨文/ガイドラインを修正する必要性について、ガイドライン作成メンバーで討議・検討し、検討結果に応じて評価者に返答した。

外部評価委員

所属	職位	氏名
NTT 東日本関東病院看護部	母性看護専門看護師	長坂 桂子 先生
社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター	所長	中林 正雄 先生
千葉大学大学院看護学研究科	准教授	増島 麻里子 先生
聖路加看護大学	教授	森 明子 先生
国立成育医療研究センター 研究所 成育政策科学研究部	研究員	盛一 享德 先生
国際医療福祉大学 化学療法研究所附属病院	一般外科部長 人工透析センター長	吉田 雅博 先生

3. パブリックコメント

CQ のケアごとに記述された推奨文(案) について、本研究のホームページに掲載し、全国より広く意見を聴取する。各推奨文についての意見を以下のように聴取する。

コメント入力者の背景:年齢(何歳代)、職業、高年初産婦の当事者(家族)か否か

説明:

<専門家の方へ>

- ・推奨文(案)をお読みいただき、科学的根拠に基づいて検討してください。
- ・高年初産婦の特徴を踏まえ、推奨文(案)のメリットとデメリットの両方を検討し、 高年

初産婦への包括的なケアとして適切かどうかを、専門家の立場から責任をもって判断 してください。

・推奨文の改善案などについて、具体的にご意見をお寄せください。

<高年初産婦の当事者及びご家族などの方へ>

- ・ご自身やご家族の経験から、このようなケアを受けたいと思われるかどうか検討してく ださい。
- ・推奨文の改善案などについて、具体的にご意見をお寄せください。

賛成度: 賛成度は、推奨文(案)ごとに「5: 強く賛成する」から「1: 強く賛成しない」までの5段階とする。

4. 最終推奨文の決定

専門家と外部評価委員の意見及びパブリックコメントを踏まえて、推奨文/ガイドラインの再検討、修正を各 CQ の担当者が行った。ガイドライン作成メンバー全員の投票により、80%以上の同意が得られた場合に、各 CQ の推奨文及び推奨の強さを決定することとし、投票の結果、80%以上の同意が得られた。修正点と修正理由を明らかにし、最終推奨文を決定した。

5. 公表後のガイドラインの普及方法

1) ホームページにおける公表

ガイドライン完成版(詳細版)は、本研究のホームページ(http://www.mamatasu.jp/)において公表する。

また、Minds の評価を受けた後、Minds のホームページ (http://minds.jcqhc.or.jp/n/) においても公表する。

2) ガイドライン要約版の作成と公表

ガイドライン完成版(詳細版)を元に、病産院や保健センター等で活用しやすいようにガイドライン実用版(要約版)を作成し、本研究のホームページに公表する。

- 3) ガイドライン英語版の作成と公表 各 CQ と推奨文の英語版を作成し、本研究のホームページにおいて公表する。
- 4) 高年初産婦及びその家族向けリーフレットの作成と公表 ガイドライン要約版を元に、高年初産婦やその家族が活用できるリーフレット(メッセージ、看護者から受けることができる子育て支援ケアと、自分たちでできるセルフケアや子育て支援の内容についてのわかりやすい解説)を作成する。

第3章 CQごとの推奨文と根拠

CQ1. 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の蓄積疲労予防のための産後 1 か月までのケアは何か

推奨文

【産後入院中から産後1か月までのケア】

- 授乳から寝かしつけまでの時間を短縮できるように、産後入院中は、母親の希望を確認した上で、授乳の準備や後片付けなどを援助したり、添い寝授乳(母乳育児希望者)や児の通い授乳などで支援したりする。
 - ただし、看護職者は添い寝授乳の介助を行い、添い寝授乳の実施中は英国ユニセフの「あなたの赤ちゃんとベッドで一緒に寝ること 母乳育児をしているお母さんたちへのガイド」に準拠し、児の窒息、圧迫、ベッドからの転落、首がしまらないように留意する。また、添い寝授乳が疲労の軽減につながるといった利点を母親に伝えるとともに、添い寝授乳を行う際の危険性と注意点について十分に説明する。そして、母親が上記の点を理解した上で添い寝授乳を選択して行う際には、安全に行えるように看護職者がベットサイドで常時支援、及び監督をする。また、退院後は、特に授乳の途中で母親が眠り込んでしまわないよう注意を促し、添い寝授乳をすることを家族にも伝えておくよう説明する。授乳終了後には、児をコットや児専用のふとんに戻すこととする。 [推奨の強さ 2D]
- 産後の疲労に影響を与える要因(感染症、日中の休息不足、何もかもやり遂げようとすること、夜間睡眠の中断、傷の痛み、新しい役割へのストレス、貧血、社会活動)とその対処法を記したブックレットによる情報提供をし、その対処法に関して個別に話し合う時間を設ける。退院後には、家庭訪問時などに褥婦の状況に合わせて話し合う。

 「推奨の強さ 1 C]
- まわりの人に自分なりの児の世話に対する考え方や希望を伝えることで得られるメリットを伝え、少しずつ育児に慣れ、児や他の家族との生活のリズムを確立するように助言をする。 「推奨の強さ 1D
- 身近な家族から家事・育児などの手段的サポートを受けることが難しい褥婦には、自 治体が助成している産後ケア事業や産後ヘルパー派遣事業といった公的なサービスな どを紹介する。 [推奨の強さ 2D]
- 褥婦の夫やパートナーに、産後1か月時には褥婦の精神的疲労感も強まるため、頑張りを 認めたり、ほめたりする評価的サポートの重要性を説明し、実践するよう助言する。

[推奨の強さ 1D]

1. 背景

疲労感は、褥婦の訴えの中でも非常に頻度が高い。疲労感の定義に統一的な見解はないが、身体的疲労のみならず、情動的疲労や認知的疲労を含む多次元的なものであると考えられている。そして、産後に継続する疲労感は、産後ストレスの増加や児の世話への無気力感、長期的には褥婦の健康や児の成長・発達に影響を与える恐れがある。従って、産後の蓄積疲労の予防を図るケアの提供が重要となる。

2. システマティックレビューの概略

既存のガイドライン(英国の National Institute for Health and Care Excellence (NICE)の clinical guideline37: Postnatal Care (2006)) に、産後疲労の軽減を図るケアが 推奨されているかどうかの確認を行った。疲労に関する項目は、NICE のガイドラインの 5.6. physical health and wellbeing に記載されているが、ケアに関するシステマティック レビューは含まれていなかった。そして、次の 7 つのデータベース (Cochran Central Register of Controlled trials (CCRCT), Cochrane Database of Systematic Review (CDSR), MEDLINE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)、PsycINFO、PubMed、医学中央雑誌)を用いて、文献検索を実施した。そ の結果、CCRCT 17 件、CDSR 2 件、MEDLINE 146 件、CINAHL 117 件、PsycINFO 56 件、PubMed 156 件、医学中央雑誌 100 件が抽出された。重複分 194 件を除く、計 400 件に対して 1 次スクリーニングを実施し、和文献 13 件、洋文献 18 件となった。そして、 2次スクリーニングを実施し、和文献0件、洋文献4件が評価対象となった。内訳は、ラ ンダム化比較試験2件、非ランダム化比較試験1件、ケース・コントロール研究1件であ った。検索外の追加文献1件と合わせて、合計5文献を本CQ「産後の蓄積疲労予防のた めのケア」のエビデンスとして採用した。また、既存の英国ユニセフの「あなたの赤ちゃ んとベッドで一緒に寝ること 母乳育児をしているお母さんたちへのガイド」1)を参考資 料として掲載した。

3. 文献リスト

- 1. Milligan RA, Flenniken PM, Pugh LC. Positioning intervention to minimize fatigue in breastfeeding women. Appl Nurs Res 1996; 9(2): 67-70.
- 2. Troy NW, Dalgas-Pelish P. The effectiveness of a self-care intervention for the management of postpartum fatigue. Appl Nurs Res 2003; 16(1): 38-45.
- 3. Ko YL, Yang CL, Chiang LC. Effects of postpartum exercise program on fatigue and depression during "Doing-the-Month" period. J Nurs Res 2008; 16(3): 177-186.
- 4. Stremler R, Hodnett E, Kenton L, Lee K, Weiss S, Weston J, et al. Effect of behavioural-educational intervention on sleep for primiparous women and their infants in early postpartum: Multisite randomised controlled trial. BMJ 2013; 346: f1164. doi:10.1136/bmj.f1164.
- 5. 森恵美. 平成 22~25 年度最先端研究助成基金助成金(最先端・次世代研究開発支援

プログラム)研究課題「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」 (課題番号:LS022)研究報告書 2014.

4. 研究内容のまとめ

4-1 システマティックレビュー

システマティックレビューの評価対象となった4文献に含まれる介入は、授乳時のポジションへの介入、産後の疲労要因と対処法を記したブックレットによる介入、軽度の産後運動プログラム、行動教育的睡眠介入プログラムの4種類であった。

4-1-1 授乳時のポジションへの介入

授乳時のポジションとして、米国で実施された非ランダム化比較試験(ケース・クロスオーバー)研究が1件採択された。Milligan ら¹は、授乳時のポジション(座位と添い寝)による、疲労軽減の効果を検討した。授乳ポジションの介入内容は、母乳育児を実施している褥婦に対して、ラクテーション・コンサルタントが、連続した2回の授乳時に座位か添い寝のポジションをそれぞれ行うように指導した(どちらのポジションから始めるかは、対象者に選択を認めた)。各ポジションでの授乳終了後30分以内に、the Modified Fatigue Symptoms Checklist²)を用いて、その効果を評価した。経腟分娩群においては、座位による授乳後の疲労症状得点と添い寝授乳後のそれでは、添い寝授乳時の疲労得点の方が、統計的に有意に低かったと報告された。帝王切開群においては、座位による授乳後の疲労症状得点と添い寝授乳後のそれでは、統計的な有意差は認められなかったと報告された。

4-1-2 産後の疲労要因と対処法を記したブックレットによる介入

ブックレットによる介入として、米国で実施されたランダム化比較試験研究が1件採択された。Troyら²は、出産教育クラスで、疲労の要因や対処方法が記載されたブックレットによる、疲労軽減の効果を検討した。介入内容は、産後の疲労の要因(感染症、日中の休息不足、何もかもやり遂げようとすること、夜間睡眠の中断、痛み、新しい役割へのストレス、貧血、社会的活動)について述べ、各要因に対する複数の対処法を記載したブックレットを配布し、疲れた時にはそれを使用するように指示をした。産後2週目、4週目、6週目に、the Fatigue Visual Analogue Scale³⁾を用いて、その効果を評価した。産後2週から4週の午前の疲労の軽減(身体症状と活力)には、有意に効果があると報告された。

4-1-3 軽度の産後運動プログラム

軽度の産後運動プログラムとして、台湾で実施されたケースコントロール研究が1件採択された。Ko ら 3 は、マタニティセンターで、低強度の運動プログラムによる、疲労軽減の効果を検討した。運動プログラムの内容は、マタニティセンター滞在期間(3週間)中に、①呼吸と全身的なストレッチ、②ヨガとピラティスの運動、③筋肉強化のトレーニングを週 3 回 1 時間で計 6 セッション実施した。プログラム終了時に、The Fatigue Symptom Checklist²⁾を用いて、その効果を評価した。プログラム終了時の身体的疲労得

点は、対照群、介入群ともに有意に減少、精神的疲労得点と身体症状得点は、介入群のみ 有意に減少したと報告された。

4-1-4 行動教育的睡眠介入プログラム

睡眠への介入として、加国で実施されたランダム化比較試験研究が1件採択された。Stremler ら 4 は、12 週間の行動教育的睡眠介入による、疲労軽減の効果を検討した。プログラムの内容は、産後入院中に、睡眠介入のトレーニングを受けた看護師が、母児の睡眠に関する問題点とその改善に向けたスキルを対象者と相談し、看護師からは支援と励ましが与えられた(希望があればパートナーや他の援助者を交えた 45~60 分の面接を実施した)。母親には 20 頁のブックレットを配布し、自宅で参考にするように指示を与えた。そして、産後入院中に面接を行った看護師が、産後1、2、4週目に電話でのフォローアップを行い、母親の睡眠衛生、睡眠の機会を増やすためのスキル、リラクゼーション法、両親の睡眠不足の問題点、児の睡眠構造、児の合図の読み取り方法、児の睡眠を促進するようなスキル、児のあやし方などの相談に応じた。産後6週と12週に the Fatigue Visual Analogue Scale30を用いて、その効果を評価した。介入群と対照群の疲労得点の推移を比較した結果、統計的な有意差は認められなかったと報告された。

4-2 多施設前向きコホート調査研究の結果5

本ガイドライン開発のために、産後入院中(平均産後日数:4.5 日)と産後1か月時(平均産後日数:32.3 日)の高年初産婦群のデータを解析対象とした(N=479)。重回帰分析には、3つの下位尺度得点(身体的疲労下位尺度得点、情動的疲労下位尺度得点、認知的疲労下位尺度得点)を合算した合計得点を用いた。

4-2-1 産後入院中の横断データ解析

産後入院中の疲労感に関連する要因を特定するために、分娩様式を制御変数とした重回帰分析を行った。その結果、次の8変数、①夜間の睡眠が不足していると感じること(E-0.186, P<.001)、②一日の食事時間が短いこと(E-0.148, P<.001)、③授乳から寝かしつけまでの時間が長いこと(E-0.136, P<.01)、④人工栄養であること(E-0.102, P<.05)、⑤退院後の自己管理を難しいと感じていること(E-0.234, P<.001)、⑥子育てのための体力が足りないと感じていること(E-0.177, P<.001)、⑦退院後の児が中心となる生活を大変だと感じていること(E-0.086, P<.05)、⑧出産に満足していないこと(E-0.93, P<.05)が関連要因として認められた。

4-2-1-1 考察

産後入院中の疲労感に関連する要因として、「夜間睡眠の充足感」が認められた。この変数は、産後の疲労得点を説明することに大きく寄与しているため、夜間睡眠の充足感を満たすことを中心とした褥婦への関わり方を考えていく必要がある。児の世話状況を示す、授乳から寝かしつけまでの時間を配慮することで、1日の食事時間を含めた生活状況を整

え、睡眠充足感を満たすような工夫や支援策を講じることができるのではないかと考える。 褥婦に、夜間の睡眠が十分とれているかを日々アセスメントすると同時に、1日3度の食事に時間をかけているか、授乳から寝かしつけまでの時間がかかりすぎていなかもアセス メントし支援していくことが、疲労感の軽減につながるであろう。

産後入院中の疲労感に関連する要因として、退院後の生活について「子育てのための体力不足」「自分の健康管理の難しさ」「わが子中心の生活の難しさ」という認識が認められた。褥婦が抱いている退院後の児との生活に対する思いを聴取し、受け止め、退院後に予想される疲労感の蓄積と褥婦自身のセルフケアの重要性について話し合い、対処法を提案していく必要性が示唆された。

その他、「人工栄養」「出産の満足感」が産後入院中の疲労感に関連する要因として認められた。本調査において人工栄養を実施していた褥婦は少数であったが、産科的要因を詳細に調べたところ何らかの事情があり、人工栄養となっていることがうかがえた。従って、入院中の疲労感における本調査の結果の解釈には注意を要する。出産の満足感は、褥婦の精神状態などに影響を及ぼす可能性があるため、出産体験への思いを聴取することは、産後の精神疲労の状態を知る上での助けになると思われる。

4-2-2 産後入院中~1か月の縦断データ解析

産後入院中から産後1か月にかけて、疲労感がどのように変化するかを特定するために、繰り返しのあるt検定を行った。その結果、情動的疲労下位尺度得点、及び認知的疲労下位尺度得点に有意な上昇が認められた(共にP<.001)。一方、身体的疲労下位尺度得点には、有意な変動は認められなかった(P=0.631)。

次に、産後 1 か月時の疲労感を予測する要因を特定するために、分娩様式を制御変数とした重回帰分析を行った。その結果、次の 2 変数、産後入院中の疲労得点(\pounds 0.320, P .001) と大学・大学院修了者であること(\pounds 0.099, P .01) が予測要因として認められた。また、次の 8 変数、産後 1 か月時に①夜間の睡眠が不足していると感じること(\pounds -0.165, P .01)、②自己管理が難しいと感じていること(\pounds 0.120, P .01)、③子育てのための体力が足りないと感じていること(\pounds 0.201, P .001)、④児が中心の生活を大変だと感じていること(\pounds 0.077, P .05)、⑤自分なりの児のお世話のやり方を周囲に伝えられていないこと(\pounds -0.087, P .05)、⑥家事や育児のサポートに対して不満を感じていること(\pounds -0.141, P .001)、⑦入院日数を短いと感じていること(\hbar 0.081, Φ .05)、⑧経済的な不安を感じていること(\hbar 0.073, Φ .05) が関連要因として認められた。そして、⑥の家事・育児などの手段的サポートへの不満感は、実父母やきょうだいからのサポート状況に有意に関連しており(共に Φ .001)、夫からのサポート状況には関連傾向が認められた(Φ .070)。

最後に、産後入院中の疲労合計得点が上位 25% (疲労合計得点が 14 点以上の者) の 127 名 (26.5%) を対象に、産後 1 か月にかけて疲労合計得点が上昇した者を疲労増加群、減少、あるいは不動な者を疲労減少群とし、産後入院中から産後 1 か月にかけて、疲労感がどのように変化するかを特定した (なお、産後 1 か月時には、一般的に疲労得点が上昇するため、不動な者、すなわち産後入院中と産後 1 か月時の疲労合計得点が変化しなかった

者は、なにかしらの対処ができている者とみなし、疲労減少群に区分した)。繰り返しのある t 検定を行った結果、疲労増加群では、疲労合計得点、身体的疲労下位尺度得点、情動的疲労下位尺度得点、及び認知的疲労下位尺度得点全てにおいて有意な上昇が認められた(全て P<.001)。疲労減少群においては、全ての得点に有意な減少が認められた(全てP<.001)。

産後入院中から 1 か月時にかけての疲労感の増加に関連する要因を特定するために、単変量解析を行った。その結果、次の 9 変数、産後入院中に①授乳から寝かしつけまでの時間が長いこと(増加群 52.25 分;減少群 46.86 分,P=0.077)、②出産に満足していないこと(不満 59.1%; とても満足 40.9%, P<.05)、産後 1 か月時に③夜間の睡眠が不足していると感じること(不十分 86.4%; 十分 13.6%, P<.05)、④退院後の自己管理を難しいと感じていること(そう思う 93.2%; そう思わない 6.8%, P<.05)、⑤子育てのための体力が足りないと感じていること(そう思う 90.9%; そう思わない 9.1%, P<.01)、⑥児が中心となる生活を大変だと感じていること(そう思う 86.4%; そう思わない 13.6%, P=0.072)、⑦自分なりの子育ての仕方をまわりに伝えることができている(そう思う 38.6%; そう思わない 61.4%, P<.05)、⑧経済的な不安感があること(ある 59.1%; ない 40.9%, P=0.092)、⑨頑張りを認めてくれるなどの評価的サポートに対して不満を感じていること(不満 88.4%; とても満足 11.6%, P<.05)に統計的な有意差、或いはその傾向が認められた。そして、⑨の頑張りを認めてくれるなどの評価的サポートへの不満感は、夫やパートナーからのサポート状況に関連性が認められた(P<.001)。

4-2-2-1 考察

産後入院中から産後1か月時にかけて、身体的疲労感には有意な変化が見られなかったが、情動面と認知面の疲労感が高まることが示された。このことから、産後1か月時は、産後入院中に比べて、身体的疲労感に加え精神的疲労感が高まり、褥婦にとってつらい時期であるといえる。重回帰分析の結果から、産後入院中の疲労感が、産後1か月時の疲労感に最も寄与することが示され、産後の蓄積疲労予防のためには、産後入院中のケアが重要であることが示唆された。従って、産後1か月時の疲労感に関連する要因からも、産後入院中に実施可能な支援を考えていくことが大切である。

産後1か月時の疲労感に関連する要因として、産後1か月時の「睡眠の充足感」が認められた。一方、身体的負荷のかかる児の世話状況に関する要因は、有意な関連性が認められなかった。産後入院中の疲労得点と産後1か月時の疲労得点の変化が、主に精神的疲労感に認められたことと考え合わせると、身体的負荷のかかる児の世話要因などが重回帰分析の結果から関連要因として抽出されなかったことは、妥当な結果だと思われる。引き続き、退院後の睡眠状況や充足感を聴取し、可能な対処法を褥婦と共に考え、支援していくことが必要である。

産後1か月時の疲労感に関連する要因として、産後1か月時の「子育てのための体力不足」「自分の健康管理の難しさ」「わが子中心の生活の難しさ」という認識が認められた。 産後入院中同様、退院後も褥婦が抱いている児との生活に対する認識と困難に感じる原因 を聴取し、対処法や問題解決策を引き続き共に考え、提案していく必要性が示唆された。 更に、産後1か月時の疲労感に関連する要因として「自分なりのわが子のお世話の仕方をまわりに伝えられないこと」が認められた。これは、高年初産婦479名の解析結果でも、産後入院中の疲労得点が高得点であった127名の解析結果からも示されているが、退院後の児との生活状況をうまく自己調整したり、児やその他の家族構成員との生活リズムを確立したりする上でも、とても大切な個人的スキルの1つであると考える。褥婦が児の世話の仕方をまわりに伝えることができているかをアセスメントし、できていない場合には、そのメリットを伝え、少しずつ実施することで児との生活のリズムを確立するように助言することが必要である。

産後1か月時の疲労感に関連する要因として、身近な家族からの、家事・育児といった 手段的サポートへの不満感が認められた。高年初産婦は、親も高齢であるため産後のサポートが得られにくいと言われている。身近な家族からのサポート状況を、産後入院中にアセスメントし、必要な時に利用できるように公的なサービスなどを紹介する必要があるであろう。また、退院後にも、身近な家族からの手段的サポートについてもアセスメントし、サポート不足で疲労感が高い褥婦には、引き続き公的なサービスなどを紹介し、疲労軽減を促すことも重要である。

産後入院中の疲労得点が高得点であった 127 名の解析結果から、産後入院中から産後 1 か月時にかけての疲労感の増加に関連する要因として、頑張りを認めてくれるといった評価的サポートへの不満感が認められた。夫やパートナーからのサポート状況とサポートへの不満感が関連していることから、疲労感の増加に夫やパートナーからの評価的サポートが関連しているようである。前述の通り、産後 1 か月にかけて精神的疲労感が高まるため、家事や育児に日々奮闘する褥婦の頑張りを夫やパートナーが認めることは、褥婦の精神的な支えとなると考える。退院前に夫やパートナーに行う助言として、産後 1 か月にかけて褥婦の精神的疲労が高まること、褥婦にとって、夫やパートナーからほめられたり、がんばりを認めてもらったりすることが大切であることを伝え、それらの実践を促すことが考えらえる。

その他、産後1か月時の疲労感を予測する要因として大学卒業以上の学歴を有する者、また、産後1か月時の疲労感に関連する要因として、産後1か月時に経済的な不安感を有している者、入院日数を短く感じている者が認められた。本調査において、大学卒業以上の学歴を有する者は、有職者が多く(大学・大学院卒業者59.7%、専門学校・短期大学卒業者31.2%、中学校・高等学校卒業者9.1%、P<.001)、出産前に十分な休息がとれていなかった可能性があり、それが疲労に関連していると推察される。経済的な不安感や入院日数の充足感などをアセスメントし、ケアにつなげていくことが必要であろう。

産後入院中から産後1か月にかけて疲労が増加する要因として、入院中の授乳から寝かしつけまでの時間と出産の満足感が認められた。これら2変数は、産後入院中の横断データの解析結果からも認められており、産後入院中の授乳から寝かしつけまでの時間への配慮と支援、出産の満足感の聴取の重要性が、改めて示されたといえる。

5. 議論・推奨への理由

産後の疲労感は、多くの褥婦が訴えるところであるが、国内外の研究の多くは記述レベルにとどまり、産後の蓄積疲労の予防を目的としたエビデンスの高い介入研究はほとんど行われていない。日本での里帰り出産 4 や乳児家庭全戸訪問事業 5 の状況を踏まえると、産後の家庭訪問事業が廃止された台湾 6 での研究成果(産褥施設での3週間の集中的な運動介入3)は、そのままわが国での実践へと移行することが難しいと考えた。また、睡眠への行動教育的介入4は、疲労予防への効果が認められず、今後の更なる研究が待たれる。本研究班の前向きコホート調査研究結果から、産後入院中から産後1か月時にかけて、疲労の性質が情動的疲労感、及び認知的疲労感へと変化していること、産後入院中の疲労感が、産後1か月時の疲労感に大きく寄与することが示されている。わが国では入院期間が経腟分娩では5~6日間、帝王切開分娩では5~10日間と欧米諸国より比較的長く、産後の疲労感軽減、及び蓄積疲労の予防のためのケアに時間をかけることができる状況にある。以上から、産後入院中には、身体的疲労だけでなく情動的疲労、及び認知的疲労への多面的なアプローチによるケアの実践が必要であり、またそれを実践できる状況であると考えた。

本研究班の前向きコホート調査研究から明らかになった産後入院中と産後1か月時にお ける疲労感の関連要因は共通しているものが多く、両者を切り離して考えることは難しい。 従って、継続的なアセスメントと支援の提供が望まれる。産後入院中、産後1か月を問わ ず、夜間の睡眠が不十分であると感じている褥婦は疲労感が高いこと、また、産後入院中 に授乳から寝かしつけまでの時間が長い褥婦は、産後入院中の疲労感が高く、産後1か月 時の疲労感が増加することが示されている。産後入院中の疲労感を軽減し、産後1か月時 の蓄積疲労を予防するためには、夜間睡眠の状況や児の世話に要する時間をアセスメント しながら入院中の褥婦の生活を整え、児の世話に要する時間が少しでも短くできるような 支援が必要であろう。例えば、産後入院中には、授乳から寝かしつけまでの時間を短縮で きるように、母親の希望を確認した上で、授乳の準備や後片付けなどを看護職者が代理で 実施することが考えられるであろう。また、授乳時のポジションを添い寝にすることで、 経腟分娩を経験した母乳育児中の褥婦(高年初産婦が含まれているか不明)における疲労 症状軽減の効果が報告されている¹。これは、初歩的な研究であるので、今後の更なる研 究成果を待たなくてはならないが、添い寝、及び添い寝授乳に伴う危険性と注意点等を看 護職者が熟知し、更に母親が理解できるよう丁寧な説明を行い、母親が希望し、看護職が 監督可能な場合にのみ、添い寝授乳の実施が可能となり、産後の疲労の軽減につながると 言えよう。看護職者は、大人のベッドで児が寝ている場合や、授乳中の母親の居眠りや強 い疲労などで児への応答が難しい場合 1)7に起きうる窒息、圧迫、首がしまるなどの危険 性 7 について十分に理解をし、寝具は柔らかくないか、ベッドの幅が褥婦と児が一緒に寝 るのに十分であるか、ベッドに転落防止の安全策は十分か、児の顔を覆うものはないか、 児の衣類は適切か、部屋は暑すぎないかなどの環境に留意し、常にベッドサイドでの支援 と監督を行う必要がある ¹。また、退院後は、夜間などは家族も常時授乳を見守ることは 困難であることから、特に授乳の途中で母親が眠り込んでしまわないよう注意を促すとと もに、添い寝授乳をすることを家族にも伝えておくよう説明する。更に、前述の環境が不 適切であると、乳幼児突然死症候群(SIDS)のリスクを高めることになることにも留意す る ⁿ⁸。そして、添い寝やうつぶせ寝 ⁿといった睡眠に関する要因以外に、SIDS のリスク を高める要因として米国小児科学会 7が強調している、母親、その夫やパートナー、或い は両者の喫煙や飲酒(母親の妊娠中の喫煙や飲酒も含む)、早産児・低出生体重児を持つ母 親には特に注意を払い実施の有無を判断する。日本の現場では、昔からの慣習もあり、帝 王切開分娩後の褥婦に対しても添い寝授乳は褥婦に身体的負担がないと考えられ行われて いる。これからのことから、英国ユニセフの「あなたの赤ちゃんとベッドで一緒に寝るこ と 母乳育児をしているお母さんたちへのガイド」に準拠し、疲労の軽減を図るために添 い寝授乳の利点を伝えるとともに、添い寝授乳を行う際の危険性と注意点について十分に 説明し、母親がより良い選択ができるように支援する。そして、母親が添い寝授乳を希望 し選択した場合は、産後入院中に添い寝授乳を行う際は安全に行えるように、看護職者は ベットサイドでポジショニングや吸い付かせ方等授乳介助を行い、添い寝授乳中は必ず見 守り、授乳終了後には、児をコットに戻すことを提案する ⁷。児の通い授乳は、現在の臨 床でも帝王切開分娩後や大量出血後の褥婦に対して行われており、母子異室の場合の母親 の通い授乳に比べると身体的負荷が軽減されるので、推奨文に挙げた。ただし、ここでい う児の通い授乳とは、児を新生児室に預かり、児の哺乳欲求に合わせて看護職者が母親の 側に連れていき、授乳をさせることを指す。

更に、産後入院中、産後1か月を問わず、児中心の生活や自身の健康管理が難しいと感 じている褥婦は疲労感が高いこと、そのように感じている褥婦は産後1か月時に疲労感が 増加することが明らかになった。褥婦が抱いている児との生活に対する認識をアセスメン トし、精神的疲労感の増加の可能性と自身のセルフケアの重要性を褥婦と話し合い、自己 対処能力をはぐくむような支援が有用であろう。具体策として、産後の疲労要因とその対 処法を記したブックレット2は、起床時の活力を高める効果が報告されている。産後には 目の疲れなどで活字を読むことが難しい場合もあるので、ブックレットの字を大きく、ペ ージ数を少なくするような配慮が必要である。映像などの別の媒体を使用しての情報提供 も今後検討すべきである。ブックレットは、褥婦が必要なときに手軽に繰り返し見返せる ため、退院後も自己対処能力が高まることが期待される。特に、新しい役割へのストレス への対処法を知ることは、産後1か月時の情動的疲労感、及び認知的疲労感の増加を軽減 する一助となるであろうと考える。しかし、Troy ら²の研究におけるブックレットの効果 は、産後4週目までの効果にとどまっており、それ以後には効果が認められていない。今 後の検討が待たれるところであるが、ブックレットの内容が、児の成長や発達に伴い、褥 婦のニーズにあった情報や対処法ではなくなっている可能性は否定できない。これは紙媒 体の限界でもある。従って、産後1か月時の褥婦に対面する機会を活用し、児中心の生活 や褥婦自身の健康管理に対する認識を聴取し、その問題点と解決法を一緒に考えていくこ とが重要となるであろう。更に、自己対処能力をはぐくむような支援として、退院後の児 との生活状況をうまく自己調整したり、児やその他の家族構成員との生活リズムを確立し たりする上で、自分なりの子育てに対する考え方や希望を周囲の者に伝えることの重要性 を褥婦に助言することは有用であると考える。

退院後のサポートと疲労感との関連性であるが、身近な家族からの家事・育児といった手段的サポートへの不満足感と産後1か月時の疲労感との関連性が認められている。高年初産婦は、親も高齢であるため産後のサポートが得られにくいと言われている 9。身近な家族からのサポート状況を、産後入院中にアセスメントし、体調不良時やサポーターがいない場合など、必要な時に利用できるように公的なサービス(自治体が助成している産後ケア事業や産後ヘルパー派遣事業)などを紹介する必要があるであろう。また、退院後にも、身近な家族からの手段的サポート状況についてもアセスメントし、サポート不足で疲労感が高い褥婦には、引き続き公的なサービスなどを紹介し、疲労軽減を促すことも重要である。しかし、現在、産後ケア事業を行っている自治体は 2%10 であり、利用できる条件や回数も自治体によって大きな差があることから、さらに多くの自治体がこれらの事業を取り入れるよう、その重要性を発信していく必要があろう。

入院中の疲労得点が上位 25%にあたる者が 127名 (26.5%) おり、そのうち産後 1 か月にかけて疲労感が増加した者は 44名 (34.6%) であった。高年初産婦 479名として見ると、産後 1 か月時にかけて疲労感が増加した人数はさほど多くはない (9.2%)。しかし、44名の産後 1 か月時の疲労得点は、高年初産婦 479名のそれと比べて、約 2 倍という高値を示している。従って、疲労増加群の 44名から得られた知見を看過することはできないと考えた。産後 1 か月時の疲労感に関連する要因として疲労増加群に特有なものは、頑張りをみとめてもらうなどの評価的サポートへの不満足感がであった。夫やパートナーからのサポート状況と不満足感が関連していることから、産後 1 か月時の疲労感の増加に、夫やパートナーからの評価的サポートが関連しているようだと言えよう。評価的支援の重要性を夫やパートナーに説明し、実践を助言することが、褥婦の蓄積疲労の予防につながるであろうことからガイドラインに挙げた。

6. 参考・引用文献

- 1) 英国ユニセフ. あなたの赤ちゃんとベッドで一緒にねること. 母乳育児をしているお 母さんたちへのガイド.
 - http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Leaflets/Other%20languages/sabwyb_japanese.pdf?epslanguage=en
- 2) Milligan RA, Parks PL, Kitzman H, Lenz ER. Measuring women's fatigue during the postpartum period. J Nurs Means 1997; 5: 3-16.
- 3) Lee KA, Hicks G, Nino-Murcia G. Validity and realibility of a scale to assess fatigue. Psychiatry Res1991; 36: 291-98.
- 4) Kobayashi Y, Chen SJ. Experience of woman's peripartum home stay with her parents and the cultivating of nurturance. Bulletin of Faculty of Education, Hokkaido University. 2008; 106: 119-34
- 5)厚生労働省. 乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業) 2014 [cited 2014 1/8]. Available from: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/01.html.
- 6) Yeh YC, John WS, Venturato L. Doing the month in a Taiwanese postpartum nursing center: An

- ethnographic study. Nurs Health Sci. 2013. doi:10.1111/nhs.12110.
- 7) Moon RY. SIDS and other sleep-related infant deaths: Expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics 2011; 128: e1341-e1367. doi: 10.1542/peds.2011-2285.
- 8) Adams SM, Good MW, DeFranco GM. Sudden infant death syndrome. Am Fam Physician 2009; 79(10): 870-74.
- 9) 毛受矩子. 高齢出産の母親がもつ医学的社会学的諸問題の分析. 四天王寺大学紀要. 2009; 47: 245-61.
- 10) 福島富士子.平成 24 年度厚生労働科学研究補助金(政策科学推進研究事業) 住民主体のソーシャル・キャピタル形成活動プロセスと支援体制に関する介入実証研究 平成 24 年度 総括研究報告書. 2013

参考 英国ユニセフ あなたの赤ちゃんとベッドで一緒に寝ること 母乳育児をしているお母さんたちへのガイド (井村、瀬尾訳、2007)

英国ユニセフ あなたの赤ちゃんとベッドで一緒に寝ること 母乳育児をしているお母さんたちへのガイド

母乳育児はあなたの赤ちゃんの健康とあなた自身の健康にとって最良のものです。

母乳育児を長く続ければ続けるほど、赤ちゃんとあなたの健康にとってより多くの恩恵が得られます。

少なくとも生後6ヵ月間は赤ちゃんとあなたが同じ部屋で寝ることが奨められています。これ が母乳育児を促し、赤ちゃんを突然死 (cot death) から守ります。

赤ちゃんをベッドに入れてあなたと一緒に寝ることによって、母乳育児を楽に行うことが出来 ます。これが、赤ちゃんとベッドで一緒に寝ているお母さんたちが、そうでないお母さんたちよ り長く母乳育児をする理由かもしれません。

横になって授乳している場合は特に途中で眠り込んでしまいやすいので、赤ちゃんをあなたと 一緒のベッドに連れて入る前にいくつか考慮する事があります。

特に、大人のベッドは乳幼児の安全を考えたつくりになっていないことに注意しましょう。 赤ちゃんがベッドに挟まったり、親が赤ちゃんの上に覆いかぶさって寝たりすると、赤ちゃん は死んでしまうかもしれません。このようなわけで、赤ちゃんが眠るための最も安全な場所は、 あなたのベッドの横に置いたコットの中なのです。

しかし、あなたは危険を減らすことも出来ますし、ベッドの共有は母乳育児を促すので、この パンフレットが役立つかもしれません。

重要-赤ちゃんと一緒に眠ってはいけないとき

- 喫煙は突然死(cot death)のリスクを増加させます。あなた(またはベッドを共にする他の人)が喫煙者である場合、たとえベッドで喫煙しないとしても、赤ちゃんと一緒にベッドで眠らないよう気をつけるべきです。
- 2. けっしてソファや肘掛け椅子で赤ちゃんと一緒に眠らないようにします。
- あなた(またはベッドを共にする他の人)が、赤ちゃんの反応に応えるのが難しい場合には、赤ちゃんと一緒に眠り込むのも危険です。

たとえばあなたが

- アルコールを飲んだ場合
- ・眠気を誘う何らかの薬(合法・非合法いずれも)を飲んだ場合
- ・赤ちゃんのことに気が付きにくくなるような何らかの疾患や条件を持っている場合
- ・赤ちゃんに応えることが難しいほどひどく疲れている場合
- 4. 赤ちゃんが予定目前に生まれたり、小さく生まれたりした場合、または高い熱がある場合 には、生後数ヵ月のあいだはベッドで一緒に寝ないほうが安全かもしれません。

参考(続き) 英国ユニセフ あなたの赤ちゃんとベッドで一緒に寝ること 母乳育児を しているお母さんたちへのガイド(井村、瀬尾訳、2007)

事故と温めすぎによるリスクを少なくする

ソファは非常に危険です。ソファの脇やクッションの間に赤ちゃんが挟まることがあります。 ソファや肘掛け椅子では、決して赤ちゃんと一緒に横になったり眠り込んだりしてはいけません。

大人のベッドは赤ちゃん用には設計されていません。

赤ちゃんを温めすぎや窒息や挟まれることから守るには:

- マットレスは硬くて平らでなければなりません。ウォーターベッド、ビーンズバッグ、たるんでくぼんだマットレスは適切ではありません。
- 赤ちゃんがベッドから転落したり、マットレスと壁の間に挟まれたりしないよう気をつけま しょう。
- 部屋は暑すぎないようにしましょう。
- 赤ちゃんに着せすぎてはいけません。あなたがベッドの中で着ているよりも多い枚数は着せないようにしましょう。
- 5. 掛け物で赤ちゃんを温めすぎてはいけませんし、赤ちゃんの頭を覆ってはいけません。
- 赤ちゃんを一人でベッドの中や上に寝かせたままにしてはいけません。生後間もない赤ちゃんであっても、もぞもぞして危険な場所に動くことがあります。
- 赤ちゃんがベッドで寝ているかどうかということを、あなたのパートナーもわかっていなければなりません。
- 上の子どもも一緒のベッドで寝ている場合には、あなたかパートナーが子どもと赤ちゃんの間で眠らなければなりません。
- 9. ペットは、赤ちゃんと一緒のベッドで寝かせてはいけません。

何かお聞きになりたいことがありましたら、助産師または訪問保健師がアドバイスいたします。

あなたが寝るときの姿勢

- あなたがベッドを共有する場合には、赤ちゃんを上掛けの下や枕に埋もれないように気を つけることが大切です。
- 多くの母乳育児をしている母親は、自然にからだを赤ちゃんのほうに向け、赤ちゃんがベッドの上や下に行かないように守るような姿勢で眠っています。(図参照)



- 赤ちゃんは普通おっぱいを飲むために横向きで寝ています。実際に授乳していないときは、 赤ちゃんはあお向け寝で眠らせ、うつ伏せや横向きで眠らせてはいけません。
- 4. 哺乳びんで授乳している場合は、赤ちゃんにとってもっとも安全な寝場所はベッドの横の コットの中です。

CQ2. 単胎児分娩後の高年初産婦において、母乳育児を推進するための産後1か月までのケアは何か

推奨文

【産後入院中から産後1か月までのケア】

- 授乳方法に対する希望や価値観を尊重して対応する。
- 「推奨の強さ 1D]
- 母乳栄養を希望する場合は、分娩様式にかかわらず出産当日からの母子同室と頻回授乳(1日に8回以上)ができるように支援する。ただし、母親の疲労状態に配慮しながらすすめることが必要である。また、入院中に母乳のみの栄養方法が確立しなくても、退院後も引き続き頻回授乳をすることの重要性を説明する。[推奨の強さ 1D]
- 母乳育児の継続のためには、母乳育児のピアサポーターからの電話相談が利用できることを情報提供する。 [推奨の強さ 2C] *ピアサポーターとは、同じ立場にある支援者(出産経験のある母親など)を指す。
- 母乳栄養率を上昇させるためには、WHO の学習プログラムに基づいたトレーニング 修了者である看護専門職者による電話相談を1か月に2回程度行う。

「推奨の強さ 2C]

● 産後1か月までの母乳育児継続には、家族など周囲から、育児に必要な情報提供と育児や家事の手伝いが得られるように退院に向けて個別に話し合う時間を設ける。

「推奨の強さ 1D]

1. 背景

厚生労働省の調査によると、わが国では妊婦の96.0%が母乳育児を希望している。母乳育児は母子双方へのメリットがあることが知られている。WHO/UNICEF、アメリカ小児科学会、日本小児科学会は母乳育児を推奨している。

2. システマティックレビューの概略

まず、既存のガイドライン(英国の「National Institute for Health and Care Excellence (NICE)の clinical guideline 37: Postnatal Care (2006) 11 」及び、日本の「科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドライン(2013) 21 」)に母乳栄養を推進するためのケアが推奨されているかどうかの確認を行った。NICE に記載されている「Infant Feeding」、科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドラインに記載されている「母乳育児の支援は?」、「産後の育児に向けた退院時の支援は?」の推奨文に、本 CQ 「母乳育児を推進するための産後 1 か月までのケア」に関連するケアが含まれていた。これらの記載の中から、関連する Clinical Question を特定し、各 Clinical Question ごとに

実施されたシステマティックレビューの内容を検討した。なお、既存のガイドラインの対象は 35 歳以上の初産婦に特化したものではなく、介入時期も出産後から産後 1 か月までに限定されていないが、本ガイドライン対象者にも当てはまる介入内容であると考え、内容を抜粋し資料として掲載した(参考1・2・3)。

本 CQ「母乳育児を推進するための産後1か月までのケアは何か?」に基づいたシステマティックレビューの検索は、Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) (2004・2013) を用いて実施した。検索式により文献検索を行い、14件の結果を得た。2名の研究員で別々に1次スクリーニングと2次スクリーニングを実施し、3名の研究員で協議した結果、最終的な採択文献数は2となった。なお、システマティックレビューで採用された元文献についても入手し、内容を確認した。システマティックレビューの論文は、2013年7月発行のものが最終であったため、英語の個別研究論文の検索対象年は2013年以降とした。ただし、システマティックレビューでは、日本人を対象とした論文が殆どないと考えられたため、日本語の個別研究論文に関してはデータベースの収載開始年から最新年までを検索対象とした。検索式により文献検索を行い、Cochran Central Register of Controlled trials (CCRCT) 2件、Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) 21件、MEDLINE47件、PsychINFO25件、PubMed92件、医学中央雑誌 72件の結果を得た。2名の研究員で別々に1次スクリーニングと2次スクリーニングを実施し、3名の研究員で協議した結果、最終的な採択文献数は英文献1、和文献0となった。

以上より、エビデンス文献は3文献であった。検索外の追加文献1件と合わせ、本研究では合計4件文献を採用した。

3. 文献リスト

- 1. Jaafar SH. Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012(9).
- 2. Dale J. Peer support telephone calls for improving health. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009(3).
- 3. Tahir NM, Al-Sadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices?: A randomised controlled trial. International Journal of Nursing Studies. 2013;50(1):16-25.
- 4. 森恵美. 平成 22~25 年度先端研究助成基金助成金(最先端・次世代研究開発支援プログラム)研究課題「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(課題番号:LS022)研究報告書 2014.

4. 研究内容のまとめ

4-1 システマティックレビュー

システマティックレビューの評価対象となった3文献に含まれる介入は、母子同室、ピ

アサポート電話相談、看護専門職の電話相談の3種類であった。

4-1-1 母子同室

Sharifah ら(2012)が行った、初産婦の母乳育児期間延長に関する母子分離と母子同室の比較についてのシステマティックレビューでは、Bystrova ら 3 による RCT の報告をエビデンスとして採用した。

Bystrova らの研究は、ロシアのピーターズバーグにある 13 の施設において、 4×2 要 因分析法で計 176 名の母親をランダムに4種類の主な介入に分類した。4つの介入群は、 ①出産後の skin-to-skin コンタクトと母子同室、②skin-to-skin コンタクトなしと母子同 室、③skin-to-skin コンタクトなしと 24 時間新生児室預かり、④skin-to-skin コンタクト なしと出産3時間後から遅れての母子同室であった。③を実験群(母子分離)、①,②,④を コントロール群(母子同室)として分析した。主要な目的は、母児のアウトカムに関して、 児が近くにいること対分離の役割を調査することであり、母乳育児のアウトカムを含んで いた。産後4日目における母乳育児のアウトカムが報告されており、著者らは 'nearly exclusive (ほとんど完全母乳)'の全体期間を中央値として報告した。このシステマティ ックレビューでは 'nearly exclusive (ほとんど完全母乳)' を 'any breastfeeding (母乳 を少しでも飲んでいる)'とした。母子同室グループの母親は、 児の欲しがるときに授乳す るように奨励されていた。母子分離グループは、1日7回授乳のために、児は褥室に連れ て行かれるようスケジュールが調整されていた。産後4日目の完全母乳育児率は、母子同 室群に比べて母子分離群は有意に低かった (RR 0.58; 95%CI 0.42-0.81; one trial, 女性 141 名) ことを報告している。尚、対象者に 35 歳以上の初産婦は含まれているかどうか は、著者に確認中である。

しかし、システマティックレビューのまとめとしては、母子同室の実践を推奨・非推奨 のどちらのエビデンスも僅かであるため、さらなる RCT が必要であると結論づけている。

4-1-2 ピアサポート電話相談

Dale ら(2013)は初産婦におけるピアサポート電話相談の健康向上への効果についてのシステマティックレビューを行い、Dennis ら 4 による RCT の結果をエビデンスとして採用した。

Dennis ら 4は、カナダのトロントの 2 施設において、256 名の母乳育児をしている初産婦に対して、ピアサポート (母と母) の母乳育児期間に関する効果を検証することを目的に RCT を行った。対照群は通常のケア、ピアサポート群は通常のケアに加えて、退院後48 時間以内から開始する電話によるサポートを受けた。

〈ピアサポートとは〉

ここでいうピアサポートとは;ある特定のソーシャルサポートであり、情報的・評価的 (フィードバック)・情緒的な援助を合わせたもの、素人の (専門職者でない) 援助は、家族ではなく、臨時のソーシャルネットワークにも属さない、ボランティアによって提供されると定義された。サポーターは母乳育児がうまくいくためのスキルなど、経験的な母乳

育児の知識を有していて、年齢や社会経済的地位、文化的背景、居住地などが似ている者である。

〈ピアサポーターについて〉

既存の母乳育児ボランティア組織(Halton Breastfeeding Connections)は、トライアルのコミュニティパートナーとして、参加者を募った。このボランティア組織は 1993 年に設立され、初めて母乳育児をする母親のために電話を用いた母対母サポートを提供している。チラシ配布や地元の新聞広告、口コミを通じて、58名の母親がトライアルのためのボランティアとして集められ、選考基準に合致した。選考基準とは、少なくとも6か月間の母乳育児経験がある、母乳育児に対してポジティブな態度であり、2.5 時間のオリエンテーションセッションを終了していることであった。

〈オリエンテーションの内容〉

オリエンテーションセッションは、ピアボランティアの電話サポートと紹介スキルの開発に焦点を当てている;ロールプレイング、問題解決スキルの検証などが、主なセッションの構成である。43 ページあるハンドブックは、全てのピアボランティアに配布された。ハンドブックの概要は、紹介のために利用可能な専門家のサービスが載っており、参考ガイドとして使われることになっていた。ハンドブックには様々なトピックス、例えば、ボランティアの役割説明、母乳育児の利点、効果的な電話サポートのコツ、一般的な母乳育児に関する情報と信条、事実と母乳育児の迷信などが取り入れられていた。オリエンテーションセッションでは、主任研究員がトライアルの説明を行い、質問に答えた。活動記録はトライアル参加者との特定の相互作用について文書にまとめることに用いる。

〈ピアボランティアの役割〉

地域の組織参加の経験のあるメンバーは、トライアルのボランティアコーディネーターとして働き、オリエンテーションセッションの運営や参加者とピアボランティアのマッチングなどの責任を負った。ボランティアのコーディネーターは、新しい母親とピアボランティアそれぞれを居住地と有効性からペアにした。

ピアボランティアがサポートする新しい母親の人数は、一定の期間、もしくはトライアルを通じて、標準的な基準は設けられなかった。参加者がトライアルに入ると、ピアボランティアにコンタクトが行き、女性の情報が与えられる。ピアボランティアは、新しい母親が退院した 48 時間以内にコンタクトを取り、その後は母親に必要だと思われた頻度でコンタクトを取る。コンタクトの頻度は標準化されておらず、個々の介入に従って母親の特定のニードや、ピアボランティアの経験的知識の信頼性によって行われた。ピアサポート介入の理解を高め、また、コンプライアンスをモニターするために、オリエンテーションセッションで配布された活動記録は、ピアボランティアの相互作用に関してレビューされた。

〈結果〉

対照群に比べてピアサポート群の母親は、有意に多く産後3か月に完全母乳育児をしており(56.8vs40.3%,P=0.01)、産後4週間での母乳育児率も有意に高かった(92.4%vs83.9%,P=0.03) ことが報告された。尚、対象者に35歳以上の初産婦は含まれている。システマ

ティックレビューでは、ピアサポート電話相談は産後3か月時の母乳育児の継続に関連していたと結論づけている。

4-1-3 看護専門職の電話相談

Tahir ら(2013)は、マレーシアのクアラルンプールにある病院において、18歳以上で正常正期産単胎児を経膣分娩した母親 357名(初産 136名、経産 221名)を対象に、母乳育児実践における電話によるラクテーションカウンセリングの効果を検証するために RCT を行った。

〈ラクテーションカウンセラー(LCs)とは〉

ここでいうラクテーションカウンセラー(LCs)とは、産科病棟で働く看護師であり、助産の卒後基本トレーニングを受けている、LCs としての認定を受けている。12名の LCs は、WHO のモジュールに基づいた 40 時間のラクテーションマネジメントとカウンセリングのコースを終了している。LCs は、電話をベースとしたカウンセリングを非常勤で実施した。ラクテーションカウンセリングの均一性と質の管理を維持するために、研究開始前に、LCs はラクテーションマネジメントとカウンセリングの再教育コース りを受講し、ラクテーションカウンセリングはどのように行われるべきかについてのガイダンスを受けた。ラクテーションカウンセリングガイドラインのブックレット りを渡され、標準的な手順書、患者ごとの電話記録ブックを渡された。LCs は、研究前に認定試験を受けていなかったため、国際認定ラクテーションコンサルタント(IBCLC)ではなかった。カウンセリングは、月に2回電話で行い、6か月間・最大12回行われた。

〈対照群が受ける従来のケアについて〉

対照群の母親らは、公的なヘルスケア提供者から、従来の産後の母乳育児推進ケアやサポートを受けている。この従来のケアには、母乳育児に関する会話や予防接種のフォローアップ、ラクテーションカウンセラーと母親のコミュニケーションを通じた情報や、妊婦健診・産後健診時に受け取ったパンフレット、ヘルスケアワーカーやメディア、ピアカウンセラー、家族員、友人などいずれかから受けた母乳育児に関するアドバイスが含まれる。

〈結果〉

産後1ヵ月では、介入群の完全母乳率が有意に高く (84.3vs74.7%, P=0.042)、看護専門職のラクテーションカウンセラーの電話による授乳カウンセリングは、産後1か月における完全母乳育児率を向上させるために効果的であった (RR 1.129; 95%CI 1.010-1.262)と報告している。

尚、対象者に35歳以上の初産婦は含まれているかどうかは、著者に確認中である。

4-2 多施設前向きコホート調査研究の結果

日本の関東地方及び関西地方の都市部にある病院 13 施設で平成 24 年 5 月~平成 25 年 3 月に出産した褥婦を対象に、産後入院中、産後 1 か月、 2 か月、 4 か月、 6 か月の計 5 回の質問紙調査を行った。研究協力施設のうち 1 施設は BFH(Baby Friendly Hospital)であり、残り 12 施設は BFH ではない施設だった。BFH で出産した褥婦(BFH 群)349

名及び BFH ではない施設で出産した褥婦(非 BFH 群) 2505 名を対象に分析した。

「絶対母乳」を希望していたのは BFH 群 23.6%、非 BFH 群 13.2%だったが、入院中に「母乳のみ」で授乳していたのは、BFH 群 90.3%、非 BFH 群 35.7%だった。 WHO/UNICEF が推奨する「母乳育児を成功させるための 10 か条」に沿った看護を実践している BFH とそれ以外の施設では、「母乳のみ」で授乳している割合が有意に異なったため、非 BFH 群の高年初産婦を対象に、「母乳のみ」の授乳方法と関連する要因を検討した。

4-2-1 産後入院中の横断データ解析結果

高年初産婦 383 名を対象に、入院中の授乳方法が母乳のみであることとの関連を検討した。ロジスティック回帰分析の結果、入院中に母乳のみの授乳方法であることに対するオッズ比(OR)は、「出産当日からの母子同室開始」(OR 4.3, 95% CI 2.4, 7.7 p <.001)、「1日に 8-12回の授乳回数」(OR 5.2, 95% CI 2.5, 11.0 p <.001)、「1日に 13回以上の授乳回数」(OR 11.9, 95% CI 4.8, 29.6 p <.001)、「母乳育児への強い希望(絶対母乳)」(OR 8.4, 95% CI 2.4, 28.8 p <.01)、「母乳育児への適度な希望(できれば母乳)」(OR 3.1, 95% CI 1.4, 7.1 p <.01)、「軽度の疲労」(OR 5.7, 95% CI 1.2, 4.2 p <.01) の場合、有意に高かった。※蓄積疲労得点は、軽度:0-4点、中等度:5-10点、重度:11-20点として解析した。

4-2-1-1 考察

出産当日からの母子同室開始、8-12 回以上の授乳回数及び 13 回以上の授乳回数、母乳育児への強い希望及び適度な希望、軽度の疲労が、産後入院中に母乳のみであることの要因であった。10 カ条と同様に、分娩様式にかかわらず、母子同室を出産当日から開始し、頻回に授乳を行うことが、高年初産婦であっても重要であることが考えられる。また、母乳育児への希望も重要な要因であるため、妊娠中からの動機付けとモチベーション維持のための関わりが必要であることが考えられる。疲労については、重度や中等度である人よりも、軽度であることが関連するため、疲労状況に配慮しながら母子同室や頻回授乳をすすめていく必要性があると考えられる。

4-2-2 産後1か月の横断データ解析

同じ対象者(高年初産婦383名)について、産後1か月時に授乳方法が母乳のみであることとの関連を、入院中に母乳のみであった群と母乳のみでなかった群との2つに分けて検討した。

ロジスティック回帰分析の結果、入院中は母乳のみでなかったが、産後 1 か月には母乳のみの授乳方法となることは、「入院中の 1 日の授乳回数が 13 回以上」(OR 3.8, 95% CI 1.3, 11.2 p <.05)、「産後 1 か月の 1 日の授乳回数が 8 -12 回」(OR 11.0, 95% CI 3.3, 37.3 p <.001)、「産後 1 か月の 1 日の授乳回数が 13 回以上」(OR 15.7, 95% CI 3.7, 66.5 p <.001)、「退院から 1 か月までの期間、周囲からの育児に必要な情報提供にとても満足している」(OR 2.0, 95% CI 1.3, 11.2 p <.05)、の場合オッズ比(OR)が有意に高かった。

一方、入院中も産後 1 か月も母乳のみの授乳方法となることは、「児の出生体重が 2500g 以上」 (OR 32.3, 95% CI 2.5, 418.4 p < .001)、「産後 1 か月に軽度の疲労」 (OR 10.0, 95% CI 1.8, 54.0 p < .01)、「産後 1 か月に中等度の疲労」 (OR 5.4, 95% CI 1.5, 18.7 p < .001)、「退院から 1 か月までの期間、周囲からの育児や家事の手伝いにとても満足している」 (OR 3.1, 95% CI 1.0, 9.5 p < .05) の場合オッズ比 (OR) が有意に高かった。

4-2-2-1 考察

授乳回数が入院中1日13回以上であること、産後1か月に8-12回以上及び13回以上であること、退院から1か月までの期間に周囲からの育児に必要な情報提供にとても満足していることが、産後1か月で初めて母乳のみとなることに関連する要因であった。すなわち、産後1か月時に母乳のみになるためには、産褥早期からの頻回授乳を維持することが必要であると考えられる。また、周囲からのサポートとして、育児に必要な情報提供が十分に得られたと感じられることが、入院中は混合またはミルクであっても1か月時に母乳のみとなることに関連していたことから、退院後のサポート状況を把握し、必要な情報提供をすることが重要であると考えられる。

また、児の出生体重が 2500g 以上であること、産後 1 か月の疲労が軽度及び中等度であること、退院から 1 か月までの期間、周囲からの育児や家事の手伝いにとても満足していることが、産後入院中からずっと母乳のみであることに関連する要因であった。児の出生体重が 2500g 未満であると体重減少が大きくなりやすいことから、入院中にミルクを補足せざるを得ない状況が生じやすいことが考えられるため、妥当な結果であると理解出来る。疲労に関しては、重度の人に比べて、軽度及び中等度の人が母乳のみであったため、入院中は母乳のみであったが、 1 か月の間に疲労が重度になってしまった人は、混合またはミルクに移行した可能性が考えられる。母乳のみの育児を継続するには、疲労が蓄積しないように体調管理を行えるようにする必要があると考えられる。周囲からのサポートとして、育児や家事の手伝いを十分に得られたと感じられることが、入院中から 1 か月までずっと母乳のみであることに関連していたことから、入院中にサポート状況を把握し、個別の状況に合わせた体制作りを整えることが重要であると考えられる。

5. 議論・推奨への理由

母乳は乳児にとって最良の栄養であるだけでなく、母乳育児は母子間の愛着形成や生活 習慣病予防に効果的であることが多くの研究から報告されている⁷。

WHO/UNICEF は、1989 年に「母乳育児の保護、促進、そして支援するために、産科施設は特別な役割をもっている」という共同声明を発表し、母乳育児を中心とした適切な新生児ケアを推進するために、全世界の産科施設に対して「母乳育児成功のための 10 カ条」を守るよう呼びかけた 8。それ以来、母乳育児推進に関しては、世界的に啓発・推進がなされており、2005 年に米国小児科学会は母乳育児推進を提言 9、我が国においても2008年に日本小児科学会が「母乳を推進することは小児科医の責務である」という言葉を含めたマニフェストを公表、同年「母乳推進プロジェクトチーム」を設立している 10。

WHO/UNICEF による「母乳育児成功のための 10 カ条」は、母乳育児に対する施設の基本方針の周知徹底や、スタッフの教育、母子の早期皮膚接触、24 時間母子同室、自律授乳、人工乳首やおしゃぶりの禁止、母乳育児支援グループの紹介などの推奨である。これらのエビデンスは検証がなされており、母乳育児率の向上や授乳期間の延長について、全世界で成果が得られている。しかしながら、これらの 10 カ条は高年初産婦のみを対象としたケア推奨ではない。

我が国において WHO/UNICEF によって "赤ちゃんにやさしい病院 (BFH)" 認定された病院は、2013 年8月現在 69 施設である ¹¹⁾。国内の分娩実施施設数は 2014 年で 3327 施設 (病院・診療所 2877、助産所 450) ¹²⁾であり、BFH は限られた環境であると言える。それゆえ、日本国内での一般的な施設でのケア推奨を考えたときに、「母乳育児成功のための 10 カ条」を厳守したケアを実行することは現実的に困難である状況が推察される。そのため、本ガイドラインでは、BFH ではない施設で出産した高年初産婦に対して、母乳育児を推進していくために必要な看護について推奨する。

森ら(2014)の行った BFH ではない施設で出産した高年初産婦のみを対象とした、産後入院中の母乳のみの育児との関連要因についての分析結果によると、分娩様式にかかわらず、「母乳育児への強い希望(絶対母乳)」、「母乳育児への適度な希望(できれば母乳)」、「出産当日からの母子同室開始」、「1日に8-12回の授乳回数」、「1日に13回以上の授乳回数」のように、「母乳育児成功のための10カ条」を支持する内容が得られたが、それに加えて「疲労が軽度であること」も含まれた。

母乳育児への強い希望(絶対母乳)もしくは、適度な希望(できれば母乳)があることは、母乳のみの栄養方法と関連していることから、母乳育児に対するモチベーションを高める関わりが母乳のみの栄養方法を支持することが考えられる。その際、希望する授乳方法について、母親の希望や価値観をよく確認し、尊重して対応することが重要である。

高年初産婦の母乳育児を推進するためには、分娩様式にかかわらず、出産当日から母子同室を行うことが有効である。森らの研究(2014)では、高年初産婦 343 名中、帝王切開であったのは 90 名で、そのうち分娩当日から母子同室をしたのは 7 名と少人数ではあったが、分娩様式を強制投入した多変量解析結果では、「出産当日からの母子同室」が母乳のみの栄養方法との関連要因であった。ただし、入院中の「疲労が軽度であると本人が認識していること」が母乳のみの栄養方法と関連しているため、産後の母親の疲労感の訴えをよく聴き、疲労状況を注意深く観察しながら、母子同室を行う必要があると考えられる。疲労が強い場合には、短時間児を預かったり、児の哺乳欲求に合わせて褥婦のベッドサイドに連れて行く児の通い授乳を支援したり、授乳の準備や後片付けなどを援助しながら、母子同室が継続できるよう工夫することができる。 Milligan らの研究 13 によると、経腟分娩の場合には、座位での授乳に比べて添い寝授乳をした方が、疲労が有意に少ないとされているが、添い寝授乳による危険性があるため、十分な注意が必要である (CQ 1 参照)。

入院中の授乳回数に関しては、「1日に8-12回」、あるいは「1日に13回以上」であることが、母乳のみの栄養方法と関連しており、頻回授乳を行うことが重要であることを示している。頻回授乳も母子同室と同様に、母親の疲労の状態に十分配慮しながらすすめて

いく必要がある。

そして、産後1か月の母乳のみの授乳方法との関連要因としては、<u>入院中に母乳のみでなかった場合には</u>、「入院中の1日の授乳回数が13回以上」、「産後1か月の1日の授乳回数が8-12回」、あるいは、「産後1か月の1日の授乳回数が13回以上」のように、産後入院中のみならず退院後も頻回授乳が重要であることを示した。さらに「退院から1か月までの期間、周囲からの育児に必要な情報提供にとても満足している」ことから、周囲からのサポートが重要であることが示された。

一方で、入院中から産後1か月までずっと母乳のみの場合には、「児の出生体重が2500g以上」のように児側の要因と「産後1か月の疲労が軽度」、あるいは「産後1か月の疲労が中等度」が挙がったが、授乳回数は関連要因として挙がっていないことから、疲労を蓄積させないようにすることが重要であることが窺えた。また、「退院から1か月までの期間、周囲からの育児や家事の手伝いにとても満足している」とあるように、入院中母乳のみでなかった場合と同様に、周囲からのサポートは重要であることが示された。

周囲からのサポートについて、家族や医療者からの育児に関する情報提供や育児・家事の手伝いといったサポートが充実するよう努める必要がある。そのためには、産後入院中に必要な情報提供をするだけでなく、必要な時にアクセスできるような体制作りや、育児・家事の役割分担を家族や外部資源を活用して調整できるよう、個別の状況を踏まえて話し合いの時間をもてるようにケアプランに組み込むなどの支援が必要だと考えられる。

また、ピアサポーターや看護専門職者の電話相談による継続的な関わりが、母乳育児支援として効果的であることが示された。退院直後から切れ目のない支援が引き継がれることが重要であり、これは「科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドライン」の推奨内容とも一致する。

Dennis らの研究 4における電話相談のピアサポーターは、母乳育児の経験があり、2.5 時間のオリエンテーションへの参加が条件としてあった。わが国においては、ラ・レーチェ・リーグ日本 13)などのボランティア団体によるピアサポート活動が知られている。今後新たなピアサポート団体を発足し、ピアサポートを実施する際には、ピアサポーターの養成を支援し、質保証をする必要があると考えられる。高年初産婦に対しては、若い年代の人ではピアにならないことも考慮しなくてはならず、同年代のピアサポーターからサポートされるように配慮する必要があると考えられる。また、Tahir らの研究(2013)における看護専門職者は助産師であり、WHOの定める 40 時間のラクテーションマネジメントとカウンセリングのコースを受講していた。森ら(2014)の【研究1】の結果からは、高年初産婦は専門家からの支援を受けたいというニーズが見出されている。看護専門職者に関しても質の保証のために、母乳育児支援のための専門的トレーニングを卒後教育として学ぶ事が必要である。いずれも電話による相談で効果が見られていた。家庭訪問よりもコストや人材確保などの負担が少ない方法である。

わが国でも、乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)¹⁴が行われているが、 訪問スタッフは愛育班員、母子保健推進員、児童委員、子育て経験者など様々であり、母 乳育児に重点を置いた支援内容ではない。また、母乳外来の開設も進んできてはいるが、 まだ限られている現状がある。全ての母親が継続した母乳育児支援を受けられるよう、母 乳外来の開設や地域保健サービスとの連携が求められる。

以上のことから、高年初産婦の母乳育児を推進するためには、「母乳育児成功のための 10 カ条」をベースとした母乳育児支援に加えて、特に疲労状況や周囲のサポートの内容、 育児相談の内容において、個別の状況を踏まえた対応が必要であると考えられる。

6. 参考・引用文献

- 1) National T, Centre C, Care P. The National Collaborating Centre for Primary Care Postnatal care Routine postnatal care of women and their babies. 2006;(July).
- 2) 厚生労働科学研究妊娠出産ガイドライン研究班, 科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドライン 2013 年版. 2013.
- 3) Bystrova K institutet. Skin-to-Skin Contact and Suckling in Early Postpartum: Effects on Temperature, Breastfeeding and Mother-Infant Interaction A Study in St. Petersburg, Russia [Internet]. [Stockholm]; 2008 [cited 2014 Jan 6]. Available from: http://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/37722
- 4) Dennis C, Hodnett E. The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. CMAJ [Internet]. 2002 [cited 2014 Jan 6]; Available from:
 - http://www.canadianmedicaljournal.ca/content/166/1/21.short
- 5) WHO/UNICEF. BREASTFEEDING COUNSELLING A TRAINING COURSE PARTICIPANTS 'MANUAL PART ONE Sessions 1-9, 1993.
- 6) Trainer E, Kaye L, Kampp J, Mather CD, Garrett A, County SM. California WIC Breastfeeding Peer Counseling Program Peer Counselor Handbook. the California Department of Public Health Women, Infants and Children Program Division; 2005.
- 7) Village EG. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics [Internet]. 2012 Mar [cited 2014 Jan 21];129(3):e827–41. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22371471
- 8) Ten steps to successful breast-feeding [Internet]. World Health Organization Publications. 1989 [cited 2014 Feb 7]. Available from: http://www.who.int/dsa/cat98/z10steps.htm
- 9) American Academy of Pediatrics. Policy statement Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005;115:496–506.
- 10) 横田俊平. 日本小児科学会マニフェスト. 日本小児科学会誌. 2008;112.
- 11) 日本母乳の会. 赤ちゃんにやさしい病院 Baby Friendly Hospital (BFH)について [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 7]. Available from: http://www.bonyu.or.jp/index.asp?patten_cd=12&page_no=11

- 12) 公益財団法人日本医療機能評価機構. 分娩機関数(全機関数)について [Internet]. 2014 [cited 2014 Feb 7]. Available from: http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/search/kanyujokyo.php
- 13) Milligan RA, Flenniken PM, Pugh LC. Positioning intervention to minimize fatigue in breastfeeding women. Appl Nurs Res 1996; 9(2): 67-70.
- 14) ラ・レーチェ・リーグ日本 ラ・レーチェ・リーグについて [Internet]. [cited 2014 Feb 14]. Available from: http://www.llljapan.org/about/index.html
- 15) 厚生労働省. 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)の概要 [Internet]. [cited 2014 Feb 7]. Available from: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/01.html

参考 1: WHO/ユニセフ「母乳育児を成功させるための 10 か条」(1989)

- 1. 母乳育児の方針を全ての医療に関わっている人に、常に知らせること
- 2. 全ての医療従事者に母乳育児をするために必要な知識と技術を教えること
- 3. 全ての妊婦に母乳育児の良い点とその方法を良く知らせること
- 4. 母親が分娩後30分以内に母乳を飲ませられるように援助をすること
- 5. 母親に授乳の指導を充分にし、もし、赤ちゃんから離れることがあっても母乳の分泌 を維持する方法を教えてあげること
- 6. 医学的な必要がないのに母乳以外のもの水分、糖水、人工乳を与えないこと
- 7. 母子同室にすること。赤ちゃんと母親が1日中 24 時間、一緒にいられるようにする こと
- 8. 赤ちゃんが欲しがるときは、欲しがるままの授乳をすすめること
- 9. 母乳を飲んでいる赤ちゃんにゴムの乳首やおしゃぶりを与えないこと
- 10. 母乳育児のための支援グループ作って援助し、退院する母親に、このようなグループ を紹介すること

参考 2: NICE(National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006) clinical guideline 37: Postnatal care – full guideline 6.2 Evidence Statements for Infant Feeding より一部抜粋

- ○母乳育児成功に悪影響を及ぼす要因
 - 50.母子の早期分離[Level 3+]
 - 53.麻薬性の鎮痛剤[Level 2+]
 - 54.全身麻酔[Level 3+]
 - 55.帝王切開[Level 1++]
 - 61.人工乳首[Level 4]
 - 68.商業的な退院時のパック(お土産)の配布[Level 1++]
 - 72.書籍のみを使用した健康教育[Level 1++]
 - 73.母乳不足感[Level 4]
 - 74.乳汁分泌が遅れること(>72h)[Level 3]
 - 76.母乳以外の液体を児に補足すること[Level 4]

○母乳育児を推進するケア

49.BFI のステップ 4(「母親を助けて、分娩後 30 分以内に母乳を飲ませられるように援助する」)の勧告 [Level 4]

52.早期母子接触(Skin-to-skin Contact)[Level 1+]

56.制限なく母乳育児(授乳)をすること[Level 4]

- 58.正しいポジショニングと吸啜[Level 4]
- 59.母親が快適で、児の位置が正しい授乳姿勢[Level 4]
- 75.医学的に必要な場合のみ補足を行うこと[Level 4]
- 76.補足が必要な場合にカップフィーディングを行うこと[Level 4]
- 88.文化的背景を考慮した健康教育[Level 1++]
- 62.3 日間の WHO/UNICEF 母乳育児トレーニングプログラム (医療者への教育) [Level 2]
- 63.特別に追加したサポート[Level 1++]
- 64.専門家のサポート[Level 1++]
- 65.67.70.ピアサポート[Level 1++]
- 66.病院の組織的な改革、BFHI、母子同室、早期母子接触、健康教育[Level 1++]
- 71.メディアキャンペーン[Level 1++]

エビデンスレベル

Level of	Type of evidence
evidence	
1++	High-quality meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a very
	low risk of bias
1+	Well-conducted meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a
	low risk of bias
1-	Meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a high risk of bias
2++	High-quality systematic reviews of case—control or cohort studies
	High-quality case—control or cohort studies with a very low risk of
	confounding, bias or chance and a high probability that the relationship is
	causal
2+	Well-conducted case—control or cohort studies with a low risk of $$ confounding,
	bias or chance and a moderate probability that the relationship is causal
2-	Case—control or cohort studies with a high risk of confounding, bias, or chance
	and a significant risk that the relationship is not causal
3	Non-analytical studies (for example, case reports, case series)
4	Expert opinion, formal consensus

参考 3: 科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドライン 2013 年版 (2013)

- 出産前からの母親への母乳育児の利点とその方法に関する情報提供[B]
- 出産/出生直後の早期母子接触(skin to skin contact)と引き続いての授乳の開始、以 後の母子同室による自律授乳[B]
- 母子共に状態が安定している場合、少なくとも出生直後1時間以内は、児の計測も含め母子分離せずに、早期接触を支援する[B]
- 母子の早期接触は衣服を介してではなく、肌と肌の接触により行う[B]
- 母親が自身の疾患や薬剤投与によって授乳できない場合にも、十分な説明と支援をする(そのためのシステムを施設の授乳支援の中に組み込む) [B]
- 児が他院や自院の NICU に入院し、母子分離の状態になった場合でも、母親に母乳育児を勧め、母乳分泌の維持や搾乳法、搾乳した母乳の保存及び搬送について、説明し、支援する[B]
- 退院する際、退院後の母親によく起こる問題(睡眠不足による母親の疲労、母乳不足感、乳房のトラブル、児の皮膚のトラブル)に対して、以下の適切なケアを母親の心身の疲労を軽減出来るように助言する。また、産後の母親が少しでも児の育て方に自信が持てるように、産後の母親に起こる問題を「夫や家族が理解し、育児に協力する」ように家族にも退院時に説明する。[C]
 - ① 入院中は母乳量を気にせずに、適切な姿勢で深く乳首に吸い付けることを目標にする。
 - ② 頻回に吸わせ、母乳不足感の強い場合は、児の体重測定を含めた健診や母乳 外来を受診する。
 - ③ 乳首の擦過傷・乳房の硬結・乳汁鬱滞などの予防法と乳房のセルフケアを習得させる。
 - ④ 皮膚の観察やおむつかぶれの予防と手当を習得する
 - ⑤ 退院後家庭では新生児に合わせた生活リズムで一緒に眠ることで睡眠不足を 補う
- 産後の母乳相談プログラムなどの継続的ケア地域の子育てグループなど非医療者のピアサポート[B]

推奨グレード(根拠になる情報の確かさと、重要度を示す) 根拠の強さ

A: 科学的根拠があり、行うよう強く勧められる

B: 科学的根拠があり、行うよう勧められる

C: 科学的根拠はないが、行うよう勧められる

根拠の強さが「一」の場合は推奨作成の上では参考にしない

CQ3. 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の身体症状軽減のための産後1 か月までのケアは何か

推奨文

<肩こり>

【産後入院中から産後1か月までのケア】

- 肩こりの原因が多様であることを踏まえ、高血圧など肩こりの原因となる疾患の有無に注意して対応する。 [推奨の強さ 1D]
- 抱っこや授乳場面での褥婦の姿勢を注意深く観察するとともに、日常生活で肩こりが 起こる時間帯、動作、姿勢などを詳しく聴取し、改善点を提案する。

[推奨の強さ 1D]

- 不安やストレスの強い褥婦には、良い姿勢で安定した抱っこ及び授乳が、安心して実施できるよう支援する。 [推奨の強さ 1D]
- 長時間同一姿勢は保持せず、少なくとも1時間に1回は背伸びなどのストレッチをするよう助言する。 [推奨の強さ 1D]
- 肩周囲への負担軽減や疲労を緩和するために横になって休むこと、及び退院後も無理 のない生活を送ることの重要性を説明し、褥婦が休むことができるよう支援する。

「推奨の強さ 1D]

<腰背部痛>

【産後入院中から産後1か月までのケア】

- 痛みの部位や程度、発症時期、痛みの生じる姿勢、動作、既往歴などを詳しく聴取し、 受診の必要性を判断する。受診を要する症状について説明する。[推奨の強さ 1D] (*90頁の資料参照)
- 退院後も無理のない生活を送ることの重要性を説明し、抱っこなどによる腰への負荷を軽減できるよう、体幹の屈曲や回旋を控えるなど日常動作における注意点を伝える。 「推奨の強さ 1D

<腱鞘炎>

【産後入院中から産後1か月までのケア】

● 高年初産婦では、産後入院中に腱鞘炎を有する者が若年初産婦や経産婦と比較して多く、さらに産後1か月では有症率が急増することを踏まえ、痛みや腫脹の部位や程度、 熱感の有無、発症時期、痛みの生じる動作と手関節の肢位、既往歴などを詳しく聴取 ● 産後1か月における有症率の増加と、局所の安静や疲労の軽減などの対処法について、 褥婦及びその家族に情報提供する。[推奨の強さ 1D]

1. 背景

産褥期の女性は、妊娠分娩からの身体回復過程にあると同時に、始まったばかりの育児による影響から、さまざまな身体症状を経験する。なかでも、苦痛を伴う症状は、育児を含む日常生活への支障となりうる。特に高年初産婦においては、年齢に伴う身体回復の遅れを考慮し、産後の身体症状を軽減することは重要である。

本ガイドラインでは、本研究班の多施設前向きコホート調査研究の結果、産後入院中から産後1か月までに高年初産婦がもっとも多く訴えた苦痛症状である『肩こり』、『腰背部痛』と、産後入院中には有症状率が低いものの産後1か月で急増していた『腱鞘炎』を取り上げることとした。

2. システマティックレビューの概略

NICE clinical guideline37: Postnatal Care (2006) の 5.6. physical health and wellbeing に、本ガイドラインで扱う症状が含まれているか、含まれていた場合には、褥婦を対象としたシステマティックレビューの有無を確認した後に、次の7つのデータベース (医学中央雑誌、Cochran Central Register of Controlled trials (CCRCT)、Cochrane Database of Systematic Review (CDSR)、MEDLINE、PubMed、Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)、PsycInfo) を用いて、文献検索を実施した。

<肩こり>

NICE clinical guideline37: Postnatal Care (2006) には、肩こりは含まれていなかった。文献検索の結果、医学中央雑誌 22 件、CCRCT 0件、CDSR 0件、MEDLINE 0件、PubMed 1件、CINAHL 0件、PsycInfo 0件が抽出された。計 23 件に対して 1次スクリーニングを実施し、和文献 7件、洋文献 0件となった。そして、 2次スクリーニングを実施し、評価対象となる文献は 0件となった。検索外の追加文献 1件、参考資料として 1件を採用した。

<腰背部痛>

NICE clinical guideline37: Postnatal Care (2006) では、産後の腰痛(backache)の管理は、一般的な(産後でない)対象者への管理に準ずるとされており、具体的なケアについては記載されていなかった。文献検索の結果、医学中央雑誌 28 件、CCRCT 5 件、CDSR 0 件、MEDLINE 26 件、PubMed 26 件、CINAHL 12 件、PsycInfo 4 件が抽出された。重複分 52 件を除く、計 49 件に対して 1 次スクリーニングを実施し、和文献 5 件、洋文献 3 件となった。そして、2 次スクリーニングを実施し、評価対象となる文献は 0 件となった。検索外

の追加文献1件、参考資料として1件を採用した。

<腱鞘炎>

NICE clinical guideline37:Postnatal Care (2006)には、腱鞘炎は含まれていなかった。文献検索の結果、医学中央雑誌 2 件、CCRCT 0 件、CDSR 0 件、MEDLINE 4 件、PubMed 5 件、CINAHL 4 件、PsycInfo 0 件が抽出された。重複分 4 件を除く、計 11 件に対して 1 次スクリーニングを実施し、和文献 0 件、洋文献 1 件となった。そして、 2 次スクリーニングを実施し、評価対象となる文献は 0 件となった。検索外の追加文献を 1 件、参考資料として 1 件を採用した。

3. 文献リスト

1. 森恵美. 平成 22~25 年度先端研究助成基金助成金(最先端・次世代研究開発支援プログラム)研究課題「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(課題番号 LS022)のための研究 2014.

4. 研究内容のまとめ

- 4-1 多施設前向きコホート調査研究の結果
- 4-1-1 肩こりに関する産後入院中の横断データ解析結果

高年初産婦 479 名において、産後入院中(平均産後日数: 4.5 日)における肩こりの有症率は 49.3%であった。

産後入院中の肩こりの関連要因を特定するために、単変量解析(カイ2乗検定や t 検定)を実施した。肩こりの有無に関連が認められた項目は次の4つ、児の出生体重(有症率;2500g未満群:67.7%,2500g以上群:48.0%,P<.05)、日常生活の無理の程度(有症率;無理している群:52.9%,無理していない群:35.1%,P<.005)、1回あたりの平均授乳時間(授乳から寝かしつけまでの時間)(肩こり有:49.4分,肩こり無:44.7分,P<.05)、産後入院中の疲労得点平均値(肩こり有:10.5点,肩こり無:8.9点,P<.05)であった。関連の傾向が認められた項目は次の2つ、昼寝の有無(有症率;昼寝有群:45.6%,昼寝無群:54.4%,P=0.057)、母児同室開始時期(有症率;出産当日開始群:54.7%,出産当日以外に開始群:45.7%,P=0.052)であった。

4-1-1-1 考察

褥婦の約半数が産後入院中に肩こりを訴えていた。児の出生体重が 2500 g 未満の母親、授乳から寝かしつけまでの1回の時間が長い母親に肩こりの有症率が高かった。これらから、児が小さいと抱っこなどの世話をするときに緊張してしまうこと、長時間の授乳により身体に余分な力が入ること、また不慣れな姿勢を持続することで肩こりを誘発することが示唆された。児が小さいことや育児に不慣れで不安の強い母親には、授乳時などに母親が安心して育児ができるよう支援するとともに、身体の一部に過度に負担がかからないよう姿勢にも気を配るよう助言することが必要であろう。さらに、疲労感が高い母親の肩こ

りの有症率も有意に高いことから、入院中に疲労感を軽減できるよう昼寝などで横になり 日中の休息をとることを促すなどの支援も必要である。

4-1-2 肩こりに関する産後入院中~1 か月の縦断データ解析結果

産後1か月時(平均産後日数:32.3 日)における肩こりの有症率は70.4%であった。単変量解析(マクネマー検定)を用いて、入院中の有症率と比較したところ、産後1か月時の有症率は、統計的に有意に増加していた(P<.001)。

産後 1 か月時の肩こりの関連要因を特定するために、単変量解析(カイ 2 乗検定や t 検定)を実施した。産後 1 か月時の肩こりの有無に関連が認められた項目は次の 3 つ、産後 1 か月時の日常生活の無理の程度(有症率;無理している:73.8%,無理していない:62.6%,P<.05)、産後入院中の疲労得点平均値(肩こり有:10.2 点,肩こり無:8.4 点,P<.01)、産後 1 か月時の疲労得点平均値(肩こり有:11.1 点,肩こり無:7.9 点,P<.001)であった。関連の傾向が認められた項目は次の 2 つ、夜間の平均睡眠時間(肩こり有:4.9 時間、肩こり無:5.1 時間、P=0.066)、夜間睡眠の充足感(有症率;十分:65.6%,不十分:73.4%,P=0.069)であった。

4-1-2-1 考察

産後1か月の肩こりの有症率は約7割と産後入院中よりも増加していた。産後1か月時に日常生活で無理をしていると感じている母親、産後入院中及び産後1か月時に疲労感が高い母親に肩こりの有症率が高くなっていた。そこで、退院後の家庭訪問時などに、日常生活に無理がなく、疲労感がたまらない生活を送ることができているか、睡眠がとれているかを確認し、必要なサポートを得ることができるよう支援する必要がある。

4-1-3 腰背部痛に関する産後入院中の横断データ解析結果

産後入院中(平均産後日数: 4.5 日) における高年初産婦の腰背部痛の有症率は 49.3%であった。

産後入院中の腰背部痛の関連要因を特定するために、単変量解析(カイ 2 乗検定や t 検定)を実施した。腰背部痛の有無に関連や傾向が認められた項目は次の 2 つ、昼寝の有無(有症率;昼寝有群:45.3%,昼寝無群:54.4%,P<.05)、産後入院中の疲労得点平均値(腰背部痛有:10.2 点,腰背部痛無:9.1 点,P=0.082)であった。

4-1-3-1 考察

褥婦の約半数が産後入院中に腰背部痛を訴えていた。昼寝をしていない母親、疲労感が高い母親に有症率が高かった。これらから、入院中は夜間だけでなく、昼寝などで日中も休息をとる時間を設け、疲労感を軽減するための支援の必要性が示唆された。

4-1-4 腰背部痛に関する産後入院中~1 か月の縦断データ解析結果

産後1か月時(平均産後日数:32.3 日)における腰背部痛の有症率は58.5%であった。

単変量解析(マクネマー検定)を用いて、入院中の有症率と比較したところ、産後1か月時の有症率は、統計的に有意に増加していた(P<.005)。

産後 1 か月時の腰背部痛の関連要因を特定するために、単変量解析(カイ 2 乗検定や t検定)を実施した。産後 1 か月時の腰背部痛の有無に関連が認められた項目は次の 5 つ、産後 1 か月時の日常生活の無理の程度(有症率;無理している:64.2%,無理していない:45.6%, P<0.001)、夜間の平均睡眠時間(腰背部痛有:4.7 時間,腰背部痛無:5.2 時間,P<.005)、夜間睡眠の充足感(有症率;十分:49.5%、不十分:64.2%、P<.005)、産後入院中の疲労得点平均値(腰背部痛有:10.5 点,腰背部痛無:8.6 点,P<.005)、産後 1 か月時の疲労得点平均値(腰背部痛有:11.4 点,腰背部痛無:8.5 点,P<.001)であった。

4-1-4-1 考察

産後1か月にかけて腰背部痛を訴えた褥婦は、有意に増加していた。産後1か月時に日常生活で無理をしていると感じている母親、夜間の睡眠時間が短い母親、夜間睡眠を不十分と感じている母親に、腰背部痛の有症率が高かった。これらから、夜間睡眠が十分とれず疲労が高くなったことが、腰背部痛の有症率の増加に関連していると考えられる。夜間にまとまった睡眠がとれ、疲労感をためずに無理のない生活を送ることができているか確認し、支援することが必要である。

4-1-5 腱鞘炎に関する産後入院中の横断データ解析結果

産後入院中(平均産後日数:4.5 日)における高年初産婦の腱鞘炎の有症率は、9.2%であった。

産後入院中の腱鞘炎の関連要因を特定するために、単変量解析 (カイ2乗検定やt検定)を実施した。腱鞘炎の有無に関連が認められた項目は次の2つ、1回あたりの平均授乳時間 (授乳から寝かしつけまでの時間) (腱鞘炎有:54.84分,腱鞘炎無46.23分,P<.05)、産後入院中の疲労得点平均値 (腱鞘炎有:12.0点,腱鞘炎無:9.5点,P<.05) であった。また、腱鞘炎の有無に関連する傾向が見られた項目は、日常生活の無理の程度(有症率;無理している:10.4%,無理していない:4.3%,P=0.073) であった。

4-1-5-1 考察

肩こりや腰痛と異なり、腱鞘炎に関しては有症率の9.2%の多くが産後発症したと考えられる。授乳から寝かしつけまでの1回の平均所要時間が長い母親に有症率が高かった。このことから、長時間の授乳や抱っこにより、手に過度な負担がかかることが発症の要因となっていることが示唆された。さらに、疲労感が高く、日常生活で無理をしていると感じている母親にも有症率が高いことから、手の安静だけでなく、疲労感を軽減するための支援の必要性が示唆された。

4-1-6 腱鞘炎に関する産後入院中~1か月の縦断データ解析結果

産後1か月時(平均産後日数:32.3 日)における腱鞘炎の有症率は45.1%であった。単

変量解析(マクネマー検定)を用いて、入院中の有症率と比較したところ、産後1か月時 の有症率は、統計的に有意に増加していた(P<.001)。

産後 1 か月時の腱鞘炎の関連要因を特定するために、単変量解析(カイ 2 乗検定や t 検定)を実施した。産後 1 か月時の腱鞘炎の有無に関連が認められた項目は次の 3 つ、産後 1 か月時の日常生活の無理の程度(有症率;無理している: 49.1%,無理していない: 36.1%, P<.05)、産後入院中の疲労得点平均値(症状有: 10.7 点,症状無: 8.8 点,P<.01)、産後 1 か月時の疲労得点平均値(症状有: 11.9 点,症状無: 8.8 点,P<.001)であった。

4-1-6-1 考察

産後1か月の腱鞘炎の有症率は45.1%と産後入院中から産後1か月にかけて急増していた。慣れない育児により手に過度な負担がかかったことが要因と考えられる。日常生活で無理をしていると感じている母親、産後入院中及び産後1か月時に疲労感が高い母親に有症率が高かった。入院中と同様、手の安静だけでなく疲労感を軽減するための支援の必要性が示唆された。

5. 議論・推奨への理由

本研究のシステマティックレビューは、看護ケアを対象としており、東洋医学や理学療法による介入は対象としていない。先行研究では授乳期の女性を対象とした『肩こり』、『腰背部痛』、『腱鞘炎』へのRCTや質の高い介入研究は見当たらなかった。また、本研究班の多施設前向きコホート調査研究では、育児に要する動作や日常生活動作の種類や頻度についてのデータを得ておらず、それぞれの症状の発症に関連する特徴について授乳関係以外に明らかにすることはできなかった。今後、これら身体症状に関するより詳細な基礎的研究が必要であり、苦痛を伴う身体症状を軽減し、より快適に育児を行えるよう、授乳期にも実施可能な看護ケアの開発が求められる。

CQ3では、システマティックレビューの結果、評価対象となる文献が0件であったため、本研究班の多施設前向きコホート調査研究の結果を中心に、参考資料も加え、ガイドライン案を作成した。研究班で作成した案について、『肩こり』、『腰背部痛』、『腱鞘炎』それぞれの専門医師に依頼し、次の3点について意見を求めた。

- 1. 作成した推奨文が整形外科学的に妥当なものであるか
- 2. 他に追加すべきケアにはどのようなものがあるか
- 3. 推奨の理由は妥当であるか、医学的内容は正確か

各医師の意見を基にガイドライン案を修正し、最終案を作成した。 協力を得た専門医師は以下の通りである。

肩こり・・・國府田正雄 医師 (千葉大学大学院医学研究院整形外科学)

腰背部痛・・大鳥精司 医師 (千葉大学大学院医学研究院整形外科学)

腱鞘炎・・・國吉一樹医師(千葉大学大学院医学研究院整形外科学)

5-1 肩こり

肩こりは、厚生労働省による平成 22 年国民生活基礎調査¹⁾ における 30 歳代、40 歳代女性の有訴者率第1位の症状であり、産後にかかわらずこの世代の女性に多い症状であると言える。日本整形外科学会による「肩こりに関するプロジェクト研究」²⁾ (以下日本整形外科学会)によると、肩こりは原因疾患が明らかでない原発性(一次性)肩こりと原因疾患がある症候性(二次性)に分類される。症候性(二次性)肩こりの治療のポイントとして①肩こりの背景にある原因疾患を的確に診断すること、②それぞれの原因疾患に応じた治療を行うこととしている(88 頁参照)。特に高年初産婦では若年者と比較して高血圧など肩こりにつながる合併疾患を有する者も多いので、産後入院中及び退院後も注意をし、対応する必要がある。

日本整形外科学会によると、明らかな原因が認められない原発性(一次性)肩こりの治療法として、日常生活の指導、運動器リハビリテーション、薬物療法、局所注射療法があげられている²⁾。産褥期の肩こりの多くは育児による負担が関与していると推察される。看護者は抱っこや授乳場面における褥婦の姿勢を注意深く観察するとともに、日常動作で肩こりが起こる時間帯、動作、姿勢などを詳しく聴取し、改善点を提案することが必要である。本研究班の多施設前向きコホート調査研究の結果では、高年初産婦の肩こり有症率は、産後入院中が49.3%、産後1か月時は70.4%であり統計的に有意に増加していた。このことから、産後入院中だけでなく、退院後の家庭訪問時などを活用し、引き続き肩こりが起こる状況を観察、聴取し、改善点を提案することは有用であると考える。

高年初産婦は、肩こりの多い世代であることに加え、初めての育児に伴う慣れない抱っこや授乳を頻回に行うことが物理的な身体的負担となって肩こりが増加していると考えられる。更に、肩こりと精神的緊張やストレスの関与も指摘されているが²⁾、本研究班の産後入院中の解析結果からも同様な結果が得られている。産後入院中においては、児が低出生体重児であった群の方がそうでなかった群と比較して肩こりの有症率が有意に高かった。このことから、児の重みよりも、小さな児を抱くことへの緊張感が肩こりを惹起していた可能性が考えられる。したがって、不安やストレスを強く感じている母親には、母親自身が安心して児の抱っこができるよう支援すること、良い姿勢で安定した抱っこや授乳が行えるよう支援することが重要であろう。

更に、本研究班の多施設前向きコホート調査研究の結果から、肩こりを有する褥婦は、1回あたりの授乳時間(授乳準備から授乳後寝かしつけるまでの時間)が有意に長かった。 褥婦における肩こりの直接的な原因となりうる抱っこや授乳に際しては、日本整形外科学会による肩こりへの日常生活指導をふまえ²⁾ (89 頁参照)、授乳や抱っこを同一姿勢で長時間行わないこと、少なくとも1時間に1回程度は背伸びなどのストレッチをすることなどを促し、肩甲帯周囲の血流改善をセルフケアできるように支援することが、入院中及び退院後の生活に向けても重要である。

本研究班の多施設前向きコホート調査研究の結果から、産後1か月時に肩こりを有する 褥婦は、産後入院中、産後1か月時の疲労感が有意に高かった。このことから、産後1か 月時の肩こり軽減には、入院中から疲労感の軽減を図ることが必要である。また、肩こり は、種々の要因に基づく筋の持続的収縮により、筋線維内の血管が圧迫され血液量の低下を引き起こした結果生じる状態であり、頭部及び上肢を支える肩甲帯周囲筋の筋肉疲労が関与する²⁾。従って、横になることにより肩周囲への局所的負担を軽減でき、同時に疲労感の軽減にもつながると考えられるため、臥床安静し体を休めるよう促す必要がある。更に、本研究班の調査研究では、産後1か月時に肩こりを有する褥婦は、日常生活で無理をしていると感じていたことから、入院中の早期介入を行い、無理のない生活を送れるよう支援することが必要であろう。

5-2 腰背部痛

産後の腰背部痛は、腰痛(back pain) と骨盤痛(posterior pelvic pain)に大別され、それぞれ対応も異なる $^{3)-5)}$ 。本調査班の多施設前向きコホート調査では、骨盤痛に含まれるであろう「股関節痛」や「骨盤/股関節の違和感」は「腰背部痛」とは別の項目として質問していることから、本ガイドラインにおける「腰背部痛」には骨盤痛は含まず、腰痛のみを扱うこととした。

腰痛は、厚生労働省による平成22年国民生活基礎調査¹⁾において30歳代、40歳代女性の有訴者率第2位の症状であり、産後にかかわらずこの世代の女性に多い症状である。NICE clinical guideline37:Postnatal Care(2006)では、産後の腰痛(backache)の管理は、一般的な(産後でない)対象者への管理に準ずるとされている。本ガイドラインにおいては日本整形外科学会及び日本腰痛学会監修による「腰痛診療ガイドライン 2012」⁶(以下腰痛診療ガイドライン)を参考に、本研究班による研究結果と合わせ推奨文を作成した。

腰痛診療ガイドライン ⁶ によると、腰痛の定義で確立したものはなく、主に疼痛部位、発症からの有症期間、原因などにより定義される。一般的には、触知可能な最下端の肋骨と殿溝の間の領域に位置する疼痛と定義されるとされている。腰痛は、原因の明らかな腰痛と明らかではない腰痛(非特異的腰痛)に分類され、原因別には、脊椎由来、神経由来、内臓由来、血管由来、心因性の5つに大別される。妊娠により発症した腰痛は内臓由来の腰痛に分類されている。

妊娠中には、胎児や子宮増大による前彎姿勢や骨盤内諸関節の弛緩などによる腰痛が発症することがあるが、出産後には妊娠に関連した腰痛は治癒するものである。しかし、産後、前彎姿勢や骨盤内諸関節などの弛緩が回復しないうちに無理をすると、産後に腰痛が悪化することがある。産褥期の腰痛の危険因子として、腰椎の前彎や骨盤内諸関節などの弛緩が、妊娠中の腰痛が報告されているが 8、産後の腰痛すべてが妊娠を原因とするものではない。これらのことから、痛みの部位や程度、発症時期、痛みの生じる姿勢、動作、既往歴などを詳しく聴取し、受診の必要性を判断することが重要である。また、妊娠や出産、育児を機に発症あるいは増強した腰痛であっても、その背後に原因となる疾患がある可能性を考慮し、適切に対応すべきである(注意すべき症状については資料参照のこと)。そして、母親自身が受診の必要性を判断できるよう、受診を要する症状について説明しておくことは、産後入院中及び退院後の腰痛の悪化予防だけでなく、原因疾患があった場合の対応としても重要である。

その他の腰痛の危険因子として、身体的負荷が大きい重労働を行うこと、体幹の屈曲や 回旋を伴う作業を行うことなどが指摘されている ⁶。しかし、腰痛診療ガイドライン ⁶ では、発症から 4 週間未満あるいは慢性腰痛が悪化してから 4 週間未満の急性腰痛に対しては、ベッド上安静よりも痛みに応じた活動を推奨している(91 頁参照)。 育児は身体的負荷を伴うものであり、児との関わりの中で体幹の屈曲や回旋を伴う動作は、日常的に頻繁に繰り返される。本研究班の多施設前向きコホート調査研究の結果から、産後入院中から産後 1 か月にかけて腰背部痛の有症率は増加することが明らかになっているが、育児に伴う体幹の屈曲や回旋を伴う動作により腰への負担が増加し、腰背部痛有症率の増加につながったものと推察される。このことから、昼夜を問わず授乳や抱っこを行う産後に腰背部痛を有する場合には、ベッド上の安静よりも、体幹の屈曲や回旋を伴う動作を控えるなど日常生活の注意点を伝えることの方が重要であると考えた。

更に、本研究班の多施設前向きコホート調査研究の結果から、産後1か月で夜間の睡眠が不十分と感じている者や日常生活で体に無理をしている者ほど腰背部痛の有症率が高いことが明らかになった。また、産後1か月時の腰背部痛の有無は、産後入院中及び産後1か月時の疲労感と有意な関連性が認められた。退院後の生活では、腰背部痛があっても体に無理せざるを得ない状況が予想され、無理することにより腰背部痛が改善しにくいという悪循環があろう。産後1か月時点で育児を含む日常生活を体に無理せず送るためには、悪循環に陥る前に介入することが重要であり、入院中から腰背部痛の軽減のためのケアを実施する必要がある。このことから、産後入院中から疲労感の軽減を図り無理のない生活を送れるようにすること、退院後も無理のない生活を送るようその重要性を褥婦やその家族に説明することが必要である。

5-3 腱鞘炎

本ガイドラインにおいては日本手の外科学会監修による「2.ドケルバン病(狭窄性腱鞘炎)」。とその他の参考資料を用いて、本研究班による研究結果と合わせ推奨文を作成した。 腱鞘炎は、次の3つ、①腱と腱鞘の機械的摩擦によるもの、②リウマチを含む膠原病由来のもの、③結核などを含む感染性由来のものに大別される。上記①の機械的摩擦による 腱鞘炎は、同じ動作を繰り返し行うことにより過剰な摩擦が起き、腱と滑膜性腱鞘に炎症がおこることから生じる。この炎症の程度により疼痛や運動障害を伴うこととなる。 MP 関節掌側に発症する腱鞘炎は、屈筋腱の腱鞘炎で、症状が進行すると指の屈曲・進展時に ばね現象が起こるため、ばね指と呼ばれる。一方、橈骨茎状突起部に発症する腱鞘炎は、伸筋腱の腱鞘炎でばね現象はみられない。発見者の名にちなみドケルバン病とよばれる。 また、ばね指は、MP 関節掌側の靭帯性腱鞘に圧迫があるが、ドケルバン病は、橈骨茎状突起部の第1区画に圧痛が起こる。

腱鞘炎の治療は、痛みの部位や炎症の程度、環境要因を考慮しつつ行うが、局所の安静(シーネ固定を含む)や腱鞘内ステロイド注射などの保存的療法が第一選択である 9 。理学療法的には、炎症期($1\sim4$ 週間)と消炎期($4\sim12$ 週間)に区分し、それぞれに適した療法を行う $^{10)}$ 。改善しない場合や再発を繰り返す場合には腱鞘切開を行う外科的治療が

ある9。

ばね指及びドケルバン病といった狭窄性腱鞘炎は、中高年以降の女性に好発することが知られている。ドケルバン病の初産婦の罹患率は約19%という国内の研究報告¹¹⁾があり、産後の腱鞘炎の発症に関しては、ホルモンが関与していることも指摘されている¹²⁾。

本研究班の多施設前向きコホート調査研究の結果から、産後入院中から産後 1 か月にかけての腱鞘炎の有症率は、9.2%から 45.1%と急増することが明らかになった。また、産後入院中の腱鞘炎の有無に、授乳から寝かしつけまでの時間が有意に関係していた。このことから、未頸定の児を支えながら長い時間授乳することで母指の使い過ぎが生じたと考えられる 10)。その結果、過度の負荷がかかり、腱鞘が肥厚し、腱の表面が傷み、局所の炎症が生じたりしたことが、有症率の増加につながったと思われる 9)。産後入院中の有症率は低いが、産後 1 か月に急増する有症率を念頭におき、患部の状態を観察し、痛みの程度、その発生部位や動作などを詳細に聴取し、適切に対応することが必要となろう。退院後も、患部の状態などを詳しく聴取し、適切な時期に適切な治療が受けられるよう、受診を促す必要があるであろう。児の世話に関する多くの動作は、手を使用することが多いため、なかなか症状が改善されないことも予想される。重症化すると外科的手術も視野に入れなくてはならず 9 、早期の受診が望まれる。

最後に、本研究班の多施設前向きコホート調査研究の結果から、産後入院中及び産後 1 か月時の疲労感が、産後 1 か月時の腱鞘炎の有無に関連することが明らかになり、産後入院中から疲労の軽減を図る支援を行う必要性が示された。また、産後 1 か月に腱鞘炎を抱えた者は、そうでない者に比べて、育児を含めた日常生活で無理をしていると感じていることが示された。産後 1 か月における腱鞘炎の有症率の急増に加え、産後 1 か月時の日常生活への支障について、まず看護職者が認識する必要がある。そして、退院に向けて母親やその家族に、産後 1 か月にかけて腱鞘炎が急増すること、腱鞘炎の対処法である局所の安静の重要性を説明し 9 、疲労感を軽減できるようなサポート体制を整える支援が必要であろう。

6. 参考・引用文献

- 1) 平成 22 年国民生活基礎調査 [http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/index.html]
- 2) 高岸憲二, 星野雄一, 井手淳二, 杉原隆之, 畑幸彦, 佐野博高, et al. 肩こりに関するプロジェクト研究(平成16-18年). 整形外科学会雑誌. 2008; 82(10): 901-11.
- 3) 落合直之. 腰部・骨盤の異常. 臨床婦人科産科. 1999; 53(12): 1519-21.
- 4) Ostgaard HC, Roos-Hansson E, Zetherstroem G. Regression of back and posterior pelvic pain after pregnancy. Spin. 1996; 21(23): 2777-80.
- 5) Berg G, Hammar M, Möller-Nielsen J, Lindén U, Thorblad J. Low back pain during pregnancy. Obstetrics & Gynecology. 1988; 71(1): 71-5.
- 6) 日本整形外科学会、日本腰痛学会監修. 腰痛診療ガイドライン 2012. 南江堂.
- 7) 産褥期に起こりやすい疾患とそのケア―腰痛、恥骨結合離解など. 周産期医学.

- 1994; 24(2): 224-7.
- 8) Breen TW, Ransil BJ, Groves PA, Oriol NE. Factors associated with back pain after childbirth. Anesthesiology. 1994; 81(1): 29-34.
- 9) 日本手の外科学会広報委員会. 手の外科シリーズ 2.ドケルバン病 (狭窄性腱鞘炎). [http://www.joa.or.jp/jp/public/sick/pdf/jssh_002.pdf]
- 10) 高村剛, 木森研治. 手関節部腱鞘炎に対する的確・迅速な臨床推論のポイント. 理学療法. 2011; 28(1):153-6.
- 11) 清重佳郎. 妊娠・出産に合併した de Quervain 病. 日本手の外科学会誌. 1993; 10(4): 762-5.
- 12) Schumacher HR. Dorwart BB. Korzeniowski OM. Occurrence of de Quervain's tendinitis during pregnancy. Arch. Med. 1985; 145: 2083-4.

資料

肩こり<肩こりに関するプロジェクト研究(平成 16-18 年)より> 症候性(二次性)肩こりの原因疾患・・・(高木克公、2003 より)

整形外科的疾患	頸椎あるいは胸椎疾患(椎間板症、脊椎症、むちうち損傷、炎症性
	あるいは腫瘍性疾患など)、肩関節疾患(五十肩、腱板断裂、動揺
	肩、三角筋拘縮症など)、胸郭出口症候群、neuralgic amyotrophy、
	副・肩甲上・肩甲背・長胸神経の炎症や障害、テニス肘、手根管症
	候群など
内科·外科領域	肺疾患(上部肺腫瘍、横隔膜・胸膜疾患など)、心疾患(狭心症、
	梗塞など)解離性大動脈瘤、高・低血圧、線維筋痛症、
	Polymyalgia rheumatic,三叉神経痛、
	腹腔内疾患(胆のう炎、胆石、膵炎、胃炎など)
	慢性頭痛(片頭痛、筋緊張性頭痛)、自律神経失調症、貧血など
耳鼻科疾患	鼻炎、副鼻腔炎、頸部の炎症性・腫瘍性疾患など
眼科疾患	眼精疲労
精神神経科領域	心身症、うつ病、神経症など
歯科	側頭下顎部障害、咬合不全、炎症性疾患など
その他	更年期障害など

原発性肩こりの治療<肩こりに関するプロジェクト研究(平成 16-18 年)より> 保存的治療

- 1. 日常生活指導
- 日常生活動作で肩こりが起こる時間帯、動作、仕事内容、姿勢などを詳しく聴取する。
- ・ 起床時の肩こりや睡眠障害: 枕の調整、抗不安薬投与を検討する。
- ・ 不良姿勢の改善: 椅子には深く腰掛け、背筋を伸ばし、頸椎を前屈しない。股関節、膝 関節を直角にして座る。
- ・ 長時間同一姿勢を保持しない。1時間以上の連続作業をしない。1時間に1度以上は背 伸びや歩行など他の動作をする。
- ・ 室内は明暗の対照を低く抑える。 画面照度は 500 ルクス以下
- ・ 症状が強いときは臥床すると項部痛が軽快する。
- ・ 筋緊張の緩和: 頸部より肩甲帯を含む筋肉の体操及び運動、リラクセーション、筋弛緩 運動
- ・ 血行促進し筋肉内の老廃物除去、疼痛閾値を高める:入浴、温熱療法、
- ・ 歩行: 胸を張り顎をひき、頭をあげて、肘を直角に曲げ両腕を大きく振って速足で歩く。
- 2. 薬物療法
- · NSAIDs、貼付剤、筋弛緩剤
- 3. 注射療法
- ・ 圧痛点に局所麻酔剤を注入
- 4. 運動器リハビリテーション
- 運動療法

僧帽筋、肩甲挙筋、大小菱形筋のストレッチ、肩甲帯周囲筋の筋力強化(壁押し、腕立て訓練、等張性・等尺性腱板訓練など)、肩甲帯支持装具の併用 その他、国内では肩こりに対する運動療法の効果は十分には検証されていない

• 物理療法

慢性の頸部痛に対して、機械的牽引療法、超音波治療法、electromyographic(EMG)、バイオフィードバック、マッサージ、温熱療法、電気刺激、TENS などは治療成績が十分に検証されていない

腰背部痛

<腰痛診療ガイドライン 2012 より作成>

重篤な脊椎疾患の合併を疑うべき危険信号

- ⇒ 神経症状の有無にかかわらず受診を勧める
- ・発症年齢:20歳未満または55歳以上
- ・時間や活動性に関係のない腰痛
- 胸部痛
- ・癌、ステロイド治療、HIV 感染の既往
- 栄養不良
- 体重減少
- ・広範囲に及ぶ神経症状
- 構築性脊柱変形
- 発熱

神経症状 ⇒ 危険信号がなくても受診を勧める

- ・急速進行性あるいは明らかな筋力低下を合併する神経脱落症状
- 膀胱直腸機能障害
- ・片側の下肢痛が腰痛よりも強い
- ・足部や足趾に放散する疼痛
- ・同じ部位のしびれと感覚麻痺
- ・下肢伸展拳上テストの陽性

腰痛診療ガイドライン 2012 より抜粋:看護ケアに適応可能な CQ 及びその推奨文

CQ8.腰痛の治療に安静は必要か

・安静は必ずしも有効な治療法とはいえない。急性腰痛に対して痛みに応じた活動性維持は、ベッド上安静よりも疼痛を軽減し、機能を回復させるのに有効である(Grade D)

CQ10.腰痛に物理・装具療法は有効か

・温熱療法は、急性及び亜急性腰痛に対して短期的には有効である(Grade B)

CQ11.腰痛に運動療法は有効か

- ・運動療法は、急性腰痛 (4週未満) には効果がない (Grade B)
- ・亜急性腰痛(4週から3か月)に対する効果は限定的である(Grade C)
- ・慢性腰痛(3か月以上)に対する有効性には高いエビデンスがある(Grade A)
- ・運動の種類によって効果の差は認められない(Grade B)
- ・至適な運動量、頻度、期間については不明である(Grade I)

CQ17.腰痛は予防可能か、可能であるなら有効な予防法は

- ・運動療法は腰痛の発症予防に有効である(Grade A)
 - *妊娠期間中の妊婦の腰痛予防にも有効であるが、分娩後の腰痛に関しては有意差がなかった
 - *腰痛予防のための姿勢指導や正しい動作の教育の効果に関するエビデンスは少ない

CQ4. 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの産後うつ病予防のためのケアは何か

推奨文

【産後入院中のケア】

- 出産後から退院するまでに、EPDS(日本語版)を用いて、産後うつ病のスクリーニングを実施することにより、産後うつ病のリスクの有無を確認する。ただし、対象者が EPDS(日本語版)の回答を辞退する場合には、個別に対応する。
 - *EPDSとは、産後のうつ症状を調べる質問票のことである。

[推奨の強さ 2D]

- 対象者に気になることがある場合には、些細な事でもいつでも看護者に相談できることを伝える。出産後から退院するまでに、看護者は以下の内容を母親と話し合う機会を持つ。このことにより、産後うつ病のリスクの有無を確認する。
 - ・入院中の生活を送る上で、無理をしていることはないか。
 - ・子どもの健康や世話に関して、気になることはないか。
 - ・退院後の生活に関して、気になることはないか。
 - ・出産体験に関して、話したいことがあるか。(特に緊急帝王切開の場合)

[推奨の強さ 1D]

- EPDS (日本語版) の得点が9点以上の場合には、出産後から退院するまでに、最低 1回以上の看護面接を実施する。 「推奨の強さ 1A]
- EPDS (日本語版) の得点が 9 点未満であっても、以下に該当する場合には、出産後から退院するまでに、最低 1 回以上の看護面接を実施する。
 - ・EPDS (日本語版) の自傷行為を示す項目 10「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」に陽性スコアがついている場合
 - ・精神障害の既往歴がある場合
 - ・女性自身が看護面接を希望する場合

「推奨の強さ 1A〕

● 看護面接実施後、必要に応じてカウンセリングや精神科のコンサルテーションを紹介する。 「推奨の強さ 1D]

【退院後から産後1か月までのケア】

- 入院中の看護面接実施対象者に対して、退院後から産後1か月健診までの期間に、家庭訪問または電話訪問を実施し、以下の内容を母親と話し合う。話し合いの結果から、母親のニーズに応じたサポートを提供する。
 - ・生活を送る上で、無理をしていることはないか。

- ・子どもの健康や世話に関して、気になることはないか。
- ・周りの人は、頑張りを認めてくれたり、ほめてくれたりしているか。
- ・周りの人は、愚痴や悩みを聞いてくれるか。
- ・育児に必要な情報は得られているか。
- ・育児や家事の手伝いに満足しているか。

「推奨の強さ 1B]

1. 背景

産後うつ病は、抑うつ気分や無気力などを主症状とした、出産後の女性にみられる疾患の1つである。産後うつ病は母親の社会的機能を低下させ、その影響は子どもや家族にまで及ぶことも稀ではない。重症例では、自殺企図、子どもへの虐待なども報告されており、したがって産後うつ病のハイリスク者を早期に発見し、産後うつ病の発症を予防することは、産後の重要課題の1つである。

2. システマティックレビューの概略

産後うつ病予防ケアに関しては、治療ガイドラインは存在するものの、現時点では日本にはケアガイドラインが存在しない。したがって、NICE ガイドラインの「Postnatal Care 2006」¹⁾と「Antenatal and Postnatal Mental Health 2007」²⁾の 2 種類のガイドラインの内容を検討した。その結果、「Postnatal Care 2006」には産後うつ病予防のための介入は含まれていないことが明らかとなった。一方、「Antenatal and Postnatal Mental Health 2007」では、産後うつ病予防のための介入が含まれていたため、関連する Clinical Questionを特定し、各 Clinical Question ごとに実施されたシステマティックレビューのまとめの内容を検討した。

NICE ガイドラインでレビュー対象となった全ての論文の中から、対象者として 35 歳以上の初産婦が含まれていること、出産後から産後 1 ヶ月までの介入に限定されていること、以上の 2 つの条件を満たすと予測される論文のみを抽出した。その結果、7件が抽出され、2次スクリーニングの対象文献とした。

システマティックレビューの検索は、CDSR(2008-2013)を用いて実施し、2次スクリーニング後の最終的な採択文献数は0となった。ただし、システマティックレビューのまとめそのものは採択できなくても、システマティックレビューの対象となった個別研究論文の中には、本ガイドラインのエビデンスとなり得る論文も含まれていた。したがって、我々のシステマティックレビューのための選択基準に沿って検討した結果、17件が抽出され、2次スクリーニングの対象文献とした。なお、この17件には、NICEガイドラインから2次スクリーニング用に抽出した7件の論文が、全て含まれていた。

システマティックレビューの論文に関しては、2013 年発行のものが最終であったため、 英語の個別研究論文の検索対象年は 2013 年以降とした。ただし、システマティックレビューでは日本人を対象とした論文が殆どないと考えられたため、日本語の個別研究論文に 関しては、データベースの収載開始年から最新年までを検索対象とした。その結果、医学中央雑誌 275 件、CCRCTO 件、MEDLINE 106 件、PubMed 9件、CINAHL42 件、 PsychINFO63 件が抽出され、2次スクリーニング後の日本語の最終的な採択文献数は0となった。 英語の個別研究論文に関しては、上記のシステマティックレビューから抽出した 17 件を2次スクリーニング用の個別研究論文として合わせ、2次スクリーニング後の最終的な採択文献数は8となった。検索外の追加文献1件と合わせて、合計9文献を本CQ「産後うつ病予防のためのケア」のエビデンスとして採用した。

3. 文献リスト

- 1. Lavender T, Walkinshaw SA. Can midwives reduce postpartum psychological morbidity? A randomized trial. Birth. 1998;25(4):215-9.
- 2. Priest SR, Henderson J, Evans SF, Hagan R. Stress debriefing after childbirth: a randomised controlled trial. The Medical Journal of Australia. 2003;178(11):542-5.
- 3. Small R, Lumley J, Donohue L, Potter A, Waldenström U. Randomised controlled trial of midwife led debriefing to reduce maternal depression after operative childbirth. British Medical Journal. 2000;321(7268):1043-7.
- 4. Gamble J, Creedy D, Moyle W, Webster J, McAllister M, Dickson P. Effectiveness of a counseling intervention after a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. Birth. 2005;32(1):11-9.
- 5. Armstrong KL, Fraser JA, Dadds MR, Morris J. A randomized, controlled trial of nurse home visiting to vulnerable families with newborns. Journal of Paediatrics and Child Health. 1999;35(3):237-44.
- 6. Morrell CJ, Spiby H, Stewart P, Walters S, Morgan A. Costs and benefits of community postnatal support workers: a randomised controlled trial. Health Technology Assessment. 2000;4(6):1-100.
- 7. Dennis CL, Hodnett E, Kenton L, Weston J, Zupancic J, Stewart DE, et al. Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. British Medical Journal (Clinical Research Ed.). 2009;338:a3064.
- 8. Reid M, Glazener C, Murray GD, Taylor GS. A two-centred pragmatic randomised controlled trial of two interventions of postnatal support. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2002;109(10):1164-70.
- 9. 森恵美. 平成 22~25 年度最先端研究助成基金助成金(最先端・次世代研究開発 支援プログラム)研究課題「日本の高年初産婦に特化した子育で支援ガイドラインの開発」(課題番号:LS022)研究報告書 2014.

4. 研究内容のまとめ

4-1 システマティックレビュー

システマティックレビューの評価対象となった8文献は、全て無作為化比較対照試験

(Randomized Controlled Trial: RCT) であった。これらの8件の文献に含まれる介入は、1)出産体験の振り返り(debriefing)、2)カウンセリング、3)家庭訪問によるサポート提供、4)ピアサポーターによる電話サポート、5)サポートグループへの参加もしくは小冊子によるサポート提供、以上の5種類であった。

4-1-1 出産体験の振り返り

出産体験の振り返りという介入の効果を検討した研究は、RCT 3 件であった。Lavender ら 3 は、助産師による出産体験の振り返りの効果を検討した。介入内容は、助産師と対象者との双方向的な話し合いであり、対象者からの出産についての質問や、対象者の感情の表出などから構成されており、介入は産後入院中に1回実施された。アウトカムは産後3週目の対象者の気分(うつと不安)であり、The Hospital Anxiety and Depression (HAD)を用いて評価された。その結果、HADのうつ得点と不安得点の11点以上の者の割合は、介入群の方が有意に少なかった。すなわち、産後入院中に出産体験の振り返りを行うことは、産後のうつ症状の軽減に効果があると考えられた。

Priest ら 4が実施した RCT では、介入者となる助産師は、介入に必要な技術(critical incident stress debriefing)の訓練を受けた者であり、介入は出産後 72 時間以内に 1 回実施された。主要アウトカムは産後 12 か月以内に発症したうつ病(major depression、minor depression)と心的外傷後ストレス障害(posttraumatic stress disorder: PTSD)の診断であり、精神障害の診断と統計の手引き(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV: DSM-IV)を用いた心理面接により評価された。副次アウトカムは EPDSにより測定されたうつ状態であり、産後 2 か月、産後 6 ヵ月、産後 12 か月に評価された。その結果、うつ病もしくは PTSD の診断率に関して、介入群と対照群との間で有意差はみられなかった。また、EPDS 得点に関しても、どの時点でも 2 群間に有意差はみられなかった。すなわち、産後 72 時間以内に出産体験の振り返りを行うことは、産後うつ病予防に効果があるとはいえないという結果であった。

Small ら 5が実施した RCT も出産体験の振り返りの効果を検討したものであるが、対象者の選択基準が上記 2 件の RCT と異なり、帝王切開、鉗子分娩、吸引分娩により出産した者に限定されていた。介入は助産師により産後入院中に 1 回実施された。アウトカムは産後 6 か月時のうつ状態と全般的な健康状態で評価され、それぞれ EPDS と SF-36 により測定された。その結果、介入群の方が EPDS13 点以上の者の割合が高かったが、有意差はなかった。 SF-36 に関しては、8 つの下位尺度のうち 7 つの下位尺度において、介入群の方が得点が高かったが(健康状態が悪い)、有意差がみられたのは役割機能(role functioning)においてのみだった。すなわち、産後入院中に出産体験の振り返りを行うことは、異常分娩(帝王切開、鉗子分娩、吸引分娩)を経験した女性に対しては、産後のうつ症状の軽減に効果があるとはいえないという結果であり、むしろ介入が悪影響を与えた可能性も否定できないという結論であった。

以上の3件のRCTの中で、介入の効果が確認できたのは、Lavenderら3の正期産で健康な児を経膣分娩した初産婦を対象とした1件のみであった。異常分娩(帝王切開、鉗子

分娩、吸引分娩)を経験した対象者も含まれている Small ら 5 と Priest ら 4の RCT では介入の効果は認められておらず、むしろ介入による悪影響も否定できていない。産後のケアに関する NICE ガイドライン 1 では、「出産体験についての振り返り formal debriefing は推奨されない」と明記されている。出産体験は人によっては外傷体験となる可能性を秘めているため、出産体験の振り返りは精神的健康状態を改善するのに効果的だと考えられる一方で、対象者を 2 度の外傷体験に曝す可能性もあると言われている 5 。したがって、産後うつ病予防の介入として「出産体験の振り返り」を、全ての 35 歳以上の初産婦に奨めることはできないと考えられる。

4-1-2 カウンセリング

カウンセリングの効果を検討した研究は、RCT1件であった。Gamble ら のは、インタ ビューにより、悲惨な出産を体験した者を対象者として抽出し、カウンセリングの効果を 検討した。介入は、産後72時間以内に実施された対面カウンセリングと、産後4週と6 週時の電話によるカウンセリングであり、1名の助産師が実施した。アウトカムは、EPDS により評価された産後うつ状態、The Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) により評価された不安、ストレス、及び産後うつ状態、The Maternity Social Support Scale (MSSS)により評価されたソーシャルサポート、構造化面接(The Mini-International Neuropsychiatric Interview-Post-Traumatic Stress Disorder: MINI-PTSD) により評価 された心的外傷体験であり、それぞれ産後4週時、産後6週時、産後3か月時に評価され た。その結果、産後4~6週時においては介入群と対照群との間で有意差はなかったが、 産後3か月時においては、介入群の方が EPDS 得点 13 点以上の者の割合が有意に少なか った。また、DASS のうつ得点が 14 点以上の者の割合に関しても、介入群の方が有意に 少なかった。PTSD の割合に関しては、2群間で有意差はみられなかった。すなわち、助 産師が実施するカウンセリングは、悲惨な出産体験をした女性に対して、産後のうつ症状 の軽減に効果があると同時に、心的外傷後の症状、ストレス、自責の念の軽減に効果的と 考えられた。

Gamble らの RCT における介入実施者は助産師 1 名であったが、複雑な心理療法の技術を要するものではなく、理論的に構築された内容であり、以下の9つの要点から構成されたものであった。1) 対象者との間に治療的関係を築くこと、2) 対象者の認識を受容する、3) 対象者の感情の表出を支持する、4) 誤解などがないかどう確認し、適切な情報を提供する、5) 対象者の感情と行動を出来事と関連付ける、6) 出産ケアをふりかえる、7) ソーシャルサポートを促す、8) 肯定的対処法を強化する、9) 解決策を探す。Gamble らの介入には、ストレスフルな体験の振り返りが必ず含まれており、介入の対象者も悲惨な出産体験をした女性に限定されたものであった。したがって、先に述べた「出産体験の振り返り」という介入と重なる部分があると考えられる。「出産体験の振り返り」の効果を検討した RCT 3 件のうち、Small ら がと Priest ら 4の RCT 2 件では、悲惨な出産体験となる確率がより高いと予測される異常分娩(帝王切開、鉗子分娩、吸引分娩)の経験者が含まれる対象者であり、出産体験の振り返りの効果は認められず、むしろ対象者を2度の外傷

体験に曝すことによる悪影響の可能性も否定できないという結論であった。出産体験の振り返りを含む「カウンセリング」という介入の効果を検討した Gamble らの RCT との違いをみてみると、Small らと Priest らの RCT2 件では、いずれも介入の実施回数が入院中の1回のみであり、出産体験のみの振り返りに限定したものであった。それに対して Gamble らの介入回数は、入院中1回、産後4週時と産後6週時の合計3回であり、内容も出産体験の振り返りだけに限定されない、より包括的な内容を含むものであった。だからこそ、介入の効果も認められたと考えることも可能である。

以上より、「カウンセリング」という介入の効果を、「出産体験の振り返り」という介入の効果を検討したRCT3件の結果とあわせて考えると、産後うつ病予防の介入として、産後の入院中に1回のみ実施される「出産体験の振り返り」を、全ての35歳以上の初産婦に奨めることはできないと考えられるものの、不満足な出産を経験したなど、何らかの理由で出産体験についての話し合いを望んでいる女性に対しては、出産体験の振り返りを含む「カウンセリング」を実施することは、産後うつ病予防に効果があると考えることができよう。

4-1-3 家庭訪問によるサポート提供

家庭訪問によるサポート提供という介入の効果を検討した研究は、RCT 2件であった。 Armstrong らっは、育児をする上でハイリスクな家庭環境を持つ女性を対象者とし、小児看護師による家庭訪問の効果を検討した。アウトカムは子どもの健康状態、家族機能、家の環境、小児保健サービスに対する満足度で評価され、特に母親のうつ状態に関しては、産後 6 週時の EPDS で評価された。その結果、介入群の EPDS 得点が有意に低く、13 点以上の者の割合も介入群の方が有意に低かった。また初経産別に繰り返し分散分析(repeated measures ANOVA)を実施した結果、初産婦においてのみ、介入前と比較すると介入後は EPDS 得点が有意に低下した。EPDS 以外の尺度の結果もあわせると、家庭訪問によるサポート提供という介入は、産後のうつ症状の軽減に効果的であるだけでなく、母子間アタッチメントも促進し、家族に受け入れられやすいサービスであると結論付けられた。

Morrell ら ®が実施した RCT では、介入者は訓練を受けたサポートワーカーであり、産後 28 日間に 10 回を限度とする家庭訪問が実施された。主要アウトカムは、産後 6 週及び 6 か月時の一般健康状態で、The Short Form-36 の下位尺度(the general health perception domain)で評価された。母親のうつ状態は二次評価の1つであり、EPDS により測定された。二次評価として、Duke Functional Social Support (DUFSS)で測定されたソーシャルサポートと、母乳栄養率も含まれた。その結果、産後 6 週時の EPDS 得点に関して、介入群と対照群との間に有意差はみられなかった。SF-36 に関しては、介入群の方が有意に得点が低く、健康状態が悪かった。DUFSS と母乳栄養率に関しては、2 群間で有意差はみとめられなかった。すなわち、家庭訪問によるサポート提供という介入は、産後のうつ症状の軽減に効果があるとはいえないという結果だった。

以上の2件のRCTの中で介入の効果がみられたのはArmstrongらの研究のみであり、

一貫した結果が得られなかった。「家庭訪問によるサポート提供」という共通の介入ではあっても、介入の内容と対象者には違いがみられた。Armstrong らの介入が、育児をする上でハイリスクな家庭環境を持つ女性を対象とした、情報的サポートと評価的サポートの提供であるのに対し、Morrell らの介入は、ハイリスクとローリスクの女性の両方を含んだ対象者に対する、実質的サポートと情緒的サポートの提供であった。したがってこれら2件のエビデンスを基に、家庭訪問のサポート提供の効果を論じることには限界があり、日本の臨床に適用する場合には、サポートの内容とケアの受け手となる対象者の特性を十分考慮する必要性があると考えられる。

4-1-4 ピアサポーターによる電話サポート

ピアサポーターによる電話サポートという介入の効果を検討した研究は、RCT1件であった。Dennis らのは、産後うつから回復した経験を持つ女性をピアサポーターとした電話サポートの効果を検討した。主要アウトカムは産後12週と産後24週時に測定されたうつ状態であり、EPDSと構造化臨床面接により評価された。二次的アウトカムはThe State-trait Anxiety Inventory (STAI)で測定された不安状態、The short version UCLA Loneliness Scaleで測定された孤独感、保健サービスの利用度であった。その結果、産後12週時においては、介入群の方が構造化臨床面接により産後うつと診断された者の割合が有意に少なかった。また、EPDS得点が13点以上の者の割合は、介入群の方が有意に少なかった。定後24週時に関しては、全てのアウトカムに関しては、2群間で有意差はみられなかった。産後24週時に関しては、全てのアウトカムにおいて、2群間で有意差は見られなかった。すなわち、ピアサポーターによる電話サポートという介入は、産後うつ病のハイリスク女性に対しては、産後うつ病予防に効果があるという結果であった。

Dennis らの RCT では、産後2週以内の女性を無作為割り付け後、48~72 時間以内に電話サポートを開始しているため、少なくとも産後1か月以内に開始した介入と考えられる。しかし、アウトカムの評価時期が産後12週であり、産後1カ月以降の電話サポートの効果も含まれていると考えられるため、産後1カ月以降も電話サポートを続けるべきかどうかは、個別のニーズとアセスメントに基づいて、実施するべきかと思われる。

4-1-5 サポートグループへの参加もしくは小冊子によるサポート提供

サポートグループへの参加もしくは小冊子によるサポート提供の効果を検討した研究は、RCT 1 件であった。Reid ら 10 は、サポートグループへの参加もしくは小冊子によるサポート提供という、2 種類の介入の効果を検討した。主要アウトカムは、産後3か月時と産後6か月時に評価されたうつ状態で、EPDS により評価された。二次的アウトカムは、SF-36 で測定された一般健康状態、SSQ6 で測定されたソーシャルサポート、保健サービスの利用度、介入に対する対象者の認識の4つであった。その結果、産後3か月時のEPDS 得点 12 点以上の者の割合は、サポートグループ介入有り群と無し群の2 群間で有意差はなく、小冊子介入有り群と無し群の2 群間でも有意差はみられなかった。また、産後6 か月時においても、いずれの2 群間でも有意差はみられなかった。二次的アウトカムの SF-36、

SSQ6、保健サービスの利用度に関しても、いずれの2群間でも有意差はみられなかった。 すなわち、サポートグループへの参加もしくは小冊子によるサポート提供という介入は、 産後のうつ症状の軽減に効果があるとはいえないという結果であった。

Reid らが実施した介入の1つであるサポートグループへの参加に関しては、産後2週目 以降の介入開始後は毎週1回の頻度で介入は実施され、40%の対象者は6回以上参加して いる。したがって、多くの対象者が産後1か月以降も介入を受けていると予測されるが、 それでもなお介入の効果は統計学的にはみとめられなかった。 Reid らのサポートグループ は1回の所要時間が2時間であり、助産師が進行係を務めるものの、内容は参加者により 決められ、育児に関する事だけでなく、母親自身の健康に関する事なども話し合われてい る。また、小冊子の配布によるサポート提供という介入に関しては、産後2週目に小冊子 が配布されるものの、実際に小冊子を読むかどうかは対象者の意思にまかされており、い わゆる1方向的な情報的サポート提供という内容であった。Reid らは、いずれの介入に関 しても効果がみられなかった理由の1つとして、ソーシャルサポートには複数の種類があ ることをあげ、特に産褥早期には情報的サポートや情緒的サポートの提供は効果的ではな いかもしれないと考察している。先に述べた「家庭訪問によるサポート提供」「ピアサポー ターによる電話サポート」の検討結果とあわせて考えると、おそらく全ての褥婦に一律の サポートを提供することは効果的ではなく、産後うつ病のハイリスク女性に対してのみ、 対象者のニーズに応じたソーシャルサポートを提供する事が、現実的に可能な有効手段と 考えられよう。

4-2 多施設前向きコホート調査研究の結果

4-2-1 産後入院中から産後1か月までの EPDS (日本語版) 得点

高年初産婦 479 名に関して、産後入院中の EPDS (日本語版) 得点の平均値は 5.42 (SD=4.46)、産後1か月時は 5.41 (SD=4.27)であり、有意差はなかった (p=.717)。また、EPDS (日本語版) 得点9点以上の者の割合は、産後入院中が 21.5%、産後1か月時が 21.1% であった。産後入院中から1か月までの推移を見た場合、産後入院中の EPDS (日本語版) 得点が9点未満の女性のうち、産後1か月時に9点以上になった女性の割合が 13.0% (49/376) であったのに対し、産後入院中の EPDS (日本語版) 得点が9点以上の女性のうち、産後1か月時に9点以上になった女性の割合は50.5% (52/103) であった。

4-2-2 産後入院中の横断データ解析

産後入院中の EPDS (日本語版) 得点が 9 点以上もしくは 9 点未満を従属変数としたロジスティック回帰分析では、独立して有意な関連を持つ変数として、以下の 6 項目が抽出された。EPDS (日本語版) 得点 9 点以上と関連があったのは、緊急帝王切開であること (OR 2.88, 95% CI 1.47, 5.63)、出産体験に対する満足度が低いこと (OR 2.07, 95% CI 1.24, 3.45)、生活する上で無理していること (OR 3.04, 95% CI 1.11, 8.29)、新生児に長期異常 (先天奇形、染色体異常、停留精巣など) があること (OR 4.63, 95% CI 1.79, 11.96)、退院後の子どもの世話に関する気がかりがあること (OR 1.21, 95% CI 1.05, 1.39)、退院後の自分の

生活に関する気がかりがあること(OR 1.24, 95% CI 1.08, 1.41)であった。

4-2-2-1 考察

産後入院中の結果より、緊急帝王切開と出産体験に関する満足度が産後うつのリスクに 関連していることから、女性の出産体験に対する認識をアセスメントすることが必要であ ると考えた。高年初産婦は産科学的にハイリスクであり、分娩時に吸引分娩や帝王切開な どの医学的介入を必要とすることが多い 110 120。特に女性が自然分娩を強く希望していた場 合には、出産体験が外傷体験となる危険性も孕んでいる。したがって、入院中に何らかの 方法を用いて、女性の出産体験に対する認識をアセスメントすることが重要である。また、 入院中の生活を送る上で、女性自身が無理をしていると認識している事が産後うつのリス クに関連していることから、入院中に女性が無理をしていないか、あるいは頑張りすぎて いないかどうかをアセスメントすることが必要であると思われる。退院後の生活に関する 気がかりがある事も、産後うつのリスクと関連していた。子どもの世話に関する気がかり に関しては、「退院後、私の赤ちゃんに合わせてうまく授乳できると思う」「退院後、この 子の泣きやませ方や寝かしつけ方がわからないと思う」「退院後、この子の異常に気付いた り、対処することができると思う」「赤ちゃんのからだと健康についての知識が足りないと 思う」の4項目から構成されている。子どもに長期的な異常があることも、産後うつのリ スクと関連があることを考え合わせると、子どもの健康や授乳の事などに関して気がかり や不安がないかどうかを、退院前にアセスメントすることが必要である。また、自分の生 活に関する気がかりに関しては、「退院後、赤ちゃん中心の生活に変えることは大変だ」「子 育てするための体力が足りないと思う」「退院後、自分のことをする時間がとりにくいと思 う」「退院後は、私の健康管理が難しい」の4項目から構成されている。高年初産婦は有職 者の割合も高く、夫や両親からのサポートが得られにくいという事も考えられるため、子 どもの世話を含めた女性自身の生活全般に関して気がかりや不安がないかどうかを、退院 前にアセスメントすることが必要である。

4-2-3 産後入院中から1か月の縦断データ解析

産後1か月時の EPDS (日本語版) 得点が9点以上もしくは9点未満を従属変数としたロジスティック回帰分析では、独立して有意な関連を持つ変数として、以下の5項目が抽出された。EPDS (日本語版) 得点9点以上と関連があったのは、入院中の EDPS (日本語版) 得点が9点以上であること(OR 4.930, 95%CI 2.746, 8.848)、経済的な不安があること(OR 2.340, 95%CI 1.360, 4.024)、評価的サポートに満足していないこと(OR 2.518, 95%CI 1.216, 5.215)、生活する上で無理していること(OR 3.309, 95%CI 1.495, 7.326)、子どもの世話に関する気がかりがあること(OR 1.452, 95%CI 1.256, 1.678)であった。

また、産後入院中から1か月までの推移に関する影響要因を明らかにする目的で、入院時 EPDS (日本語版) 得点が9点未満群 (N=358)、9点以上群 (N=99) に分け、それぞれ産後1か月時の EPDS (日本語版) 得点が9点以上もしくは9点未満を従属変数とした、層別解析を実施した。入院時 EPDS (日本語版) 得点が9点未満群のロジスティック回帰

分析では、独立して有意な関連を持つ変数として、実質的サポートに満足していないこと (OR 3.120, 95%CI 1.535, 6.341)、子どもの世話に関する気がかりがあること(OR 1.547, 95%CI 1.290, 1.855)の2項目が抽出された。入院時 EPDS (日本語版) 得点が9点以上群のロジスティック回帰分析では、独立して有意な関連を持つ変数として、経済的な不安があること(OR 3.363, 95%CI 1.265, 8.939)、子どもの世話に関する気がかりがあること(OR 1.427, 95%CI 1.078, 1.888)、子育て観尺度の周囲との関わり得点(OR .829, 95%CI .714, .963)の3項目が抽出された。

4-2-3-1 考察

産後1か月の結果からは、入院中の EPDS (日本語版) 得点が9点以上の場合には、産後1か月時のうつのリスクが4.93 倍になるということから、入院中にうつ状態をアセスメントすることが重要であることが明らかとなった。生活を送る上で、女性自身が無理をしていると認識していることも、産後うつのリスクと関連があった。これは、入院中の分析でも産後うつと関連がみられた項目であり、定期的にアセスメントする必要があると考えられた。また、経済的に不安があることも、産後うつのリスクと関連があったため、女性自身が無理をしていると認識している中に、経済的な要素が含まれていないかどうかを合わせてアセスメントする事も、重要と考えた。子どもの世話に関する気がかりは、入院中の分析でも有意な関連がみられた項目である。したがって、産後1か月経過したことで、育児に多少は慣れたと予測できるものの、やはり子どもの健康や授乳の事などに関して気がかりや不安がないかどうかを、定期的にアセスメントすることが必要であると考えた。ソーシャルサポートに関しては、評価的サポートに関する満足度のみ、産後うつのリスクとの関連がみられた。これは、「頑張っていることを認めてくれたり、ほめてくれたりした。」という1項目で測定したものであるが、このように女性に直接聞くことで、アセスメントできるのではないかと考える。

入院時 EPDS (日本語版) 得点が9点未満群の層別解析結果から抽出された2項目は、退院後のうつのリスクを左右する重要な要因と考えることができる。したがって、子どもの世話に関する気がかりがないかどうか、育児や家事の手伝いは十分に得ているかに関して、退院後早期にアセスメントすることが重要であると考える。また、入院時 EPDS (日本語版) 得点が9点以上群の層別解析結果から抽出された3項目は、入院中うつ傾向であった女性にとっての回復要因と関連して考えることも可能である。したがって、子どもの世話に関する気がかりがないかどうか、経済的な不安がないかどうかに関して、退院後早期にアセスメントすることが重要である。さらに、子育て観尺度の周囲との関わり得点が有意に関連していたことから、ソーシャルサポートの実際とそれに対する女性の考えをアセスメントすることも重要であると考えられる。

5. 議論・推奨への理由

推奨文は、システマティックレビューと我々が実施したコホート調査研究の結果を基に し、日本の臨床現場への適用性を考慮した上で作成した。

システマティックレビューにより抽出されたエビデンス8件に含まれる介入は、1)出 産体験の振り返り(debriefing)、2)カウンセリング、3)家庭訪問によるサポート提供、 4) ピアサポーターによる電話サポート、5) サポートグループへの参加もしくは小冊子に よるサポート提供、以上の5つであった。出産体験の振り返りを検討した RCT は3件、 家庭訪問によるサポート提供を検討した RCT は2件あったが、同質の対象者でなく、ア ウトカム測定の時期やアウトカム測定に使用した指標が様々であったため、メタアナリシ スは実施しなかった。8件の文献のうち、介入の効果が統計学的にみとめられたのは、出 産体験の振り返りという介入を実施した Lavender らの RCT、 カウンセリングという介入 を実施した Gamble らの RCT、家庭訪問によるサポート提供という介入を実施した Armstrong らの RCT、ピアサポーターによる電話サポートという介入を実施した Dennis らのRCTの、合計4件のRCTであった。これらは全て外国で実施されたRCTであり、 保健サービスなどの背景が異なる日本にそのまま適用する事は難しく、介入の実施方法な どに関して、十分な検討が必要と考えられた。さらに、文献8件を詳細に検討した結果、 上記 5 種類の介入は、出産体験の振り返りを含むカウンセリングと、ソーシャルサポート の提供という、大きく2種類の介入として考えることが可能であり、その方がより臨床へ の適用に有効であると考えた。

出産体験の振り返りを含むカウンセリングという介入のは、全ての女性に実施するのではなく、悲惨な出産を経験したと認識している女性に限った場合に効果的であった。Gamble らは介入の時期を産後72時間以内、産後4週及び6週の合計3回としているが、日本では産後の平均在院日数が5.5日(単胎自然分娩の場合)であることから、最初の対面カウンセリングは、入院中に実施すればよいと考えられる。ただし現在の日本においては、看護師が臨床においてカウンセリングを実施することは一般的ではないため、Gambleらが実施したような介入を日本に適用する場合には、ある程度の訓練が必要になる。したがって、まずは看護師による面接を実施し、面接の内容とアセスメント結果に基づいて、カウンセリングや精神科のコンサルテーションに繋げるということが、現実的に実施可能な介入であろう。ここでいう看護面接とは看護師が実施する面接のことであり、特別な技術を必要とするものではないが、以下にあげる点に注意しながら面接を実施することが重要である。すなわち、対象者との間に信頼関係を築くこと、対象者の認識をありのままに受容すること、対象者の感情の表出を支持すること、これらのことを念頭におきながら、対象者に寄り添う姿勢で対象者と共に解決策を探すということである。

また、我々が実施したコホート調査研究では、緊急帝王切開により出産したこと、出産体験に満足していないことが、入院中のうつ症状と関連があり、さらに入院中のうつ症状は産後1か月時のうつ症状と関連がみられた。したがって、これらの結果を合わせて考えると、入院中に EPDS (日本語版) を使用して産後うつ病のリスクをスクリーニングし、EPDS (日本語版) 得点が9点以上の場合には、退院するまでに看護面接を実施することで、産後うつ病予防に寄与できると期待される。EPDS (日本語版) は地域でも既に広く使用されており13、出産後入院中に使用されることも報告されていることから、出産後の全ての女性に対して入院中に EPDS (日本語版) を実施することは、臨床現場では受け入

れやすいのではないかと思われる。EPDS (日本語版) は、区分点を 8/9 とした場合の鋭敏度は 0.75、特異度 0.93 と報告されており 14)、簡便なスクリーニングテストとして有用であると考えられる。ただし、EPDS は回答した時点での不安や気分の落ち込みなどを示唆する産後うつ病のスクリーニング手段にすぎず、そこから更なる評価をする必要があることを忘れてはならない 15)。EPDS が閾値を超えた(日本語版の場合は 9点以上)からといって、その女性が必ず産後うつ病であるとはいえない。反対に、EPDS が閾値に満たない(9点未満)からといって、安心することは危険である。したがって、EPDS(日本語版)による産後うつ病のリスクのスクリーニング後に看護面接を実施することで、必要に応じてカウンセリングや精神科のコンサルテーションを紹介するなど、適切なケアに繋げることができると考えられる。しかしながら、臨床心理士によるカウンセリングや精神科受診の場合は対象者に経済的な負担がかかることもあるため、状況に応じた十分な情報提供を行った上で、強要しないことが大切である。ケアの受け手である女性の意思決定を尊重することが重要である。

看護面接の対象となる女性の選択基準に関しては、EPDS(日本語版)得点が9点以上 の女性に限定せず、EPDS の開発者である Cox15)が特別な配慮が必要であると述べている 女性たち、すなわち自傷行為を示す項目 10 「自分自身を傷つけるという考えが浮かんでき た」に陽性スコアがついている場合も、看護面接の対象とすべきであると考える。産後う つ病患者が示す臨床上重要な症状の1つに、希死念慮がある。希死念慮とは、自らの死を 望む考えや気分(「生きていても仕方ない」「死ねたらいいな」など)のことであり、ここ から自殺企図し、実際に自殺に至るプロセスは階層的であると考えられている 16)。女性の 言動や表情などを敏感に観察することにより、自殺の危機を把握し、自殺を未然に防ぐこ とは、ヘルスケア専門家にとっての重要課題の1つであろう。医学的な治療を必要としな いマタニティブルーと混同してはならない 17)。したがって、EPDS(日本語版)の自傷行 為を示す項目 10 に陽性スコアがついている場合には、女性が自殺に至る可能性があるこ とを念頭におき、看護面接により女性の状態を早急に評価する事が必要である。この他に、 産後うつ病との関連が明らかとなっている精神障害の既往歴のある女性、女性自身が看護 面接を希望する場合も、看護面接の対象とする。また、退院後から産後1か月健診までは、 保健医療専門家との接触はないということが一般的だと考えられるため、入院中の看護面 接対象者に対しては、退院後から産後1か月健診までの期間に、電話などによるフォロー アップを最低1回実施することで、産後うつ病の発症や悪化を防ぐことにつながると考え る。

システマティックレビューから抽出されたもう1つの介入は、ソーシャルサポートの提供である。この介入は、産後うつ病のハイリスク女性に対しては、有効であった ^{カ9}。また、ソーシャルサポート提供に関する4件の RCT の検討結果をまとめると、全ての褥婦に一律のソーシャルサポートを提供するよりも、対象者のニーズに応じた内容のソーシャルサポートを提供する事が、より効果的だと思われた。いつ、誰が、どのようなソーシャルサポートを、どのように提供するかという事に関しては、介入の効果がみられた Armstrong らと Dennis らの文献を参考にできよう。Armstrong らにならえば、介入者は小児看護師

という看護専門職者であり、退院後に週に1回の頻度で家庭訪問を実施し、情報的サポー トと評価的サポートを提供することになる。Dennis らにならえば、介入者は産後うつ病 から回復した経験のある女性であり、産後2週目頃から必要に応じて電話をかけ、情報的 サポート、評価的サポート、情緒的サポートなどを提供することになる。現在の日本にお ける母子保健サービスを考えると、乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)18) が市町村を実施主体として既に実施されている。この事業の目的は、「生後4か月までの乳 児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供 などを行うとともに、親子の心身の状況や養育環境などの把握や助言を行い、支援が必要 な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる。このようにして、乳児のいる家庭と地 域社会をつなぐ最初の機会とすることにより、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育 成環境の確保を図るものである。」と明記されている。実際の家庭訪問者は、地域で働く保 健師や助産師であることを考えると、Armstrong らが実施した家庭訪問によるソーシャル サポート提供という介入は、既に日本では一般的な保健サービスとして実施されていると もいえよう。したがって、介入実施者としては、産後うつ病から回復した女性を新たに募 集し、トレーニングなどにより介入実施が可能になるまで育成するよりは、現在既に地域 で働いている保健師や助産師を活用した方が、実現可能性が高いと思われる。

家庭訪問と電話訪問を組み合わせるという方法も可能であろう。分娩施設勤務の看護者が家庭訪問するというシステムを取り入れることは、現状では容易ではないと推測される。したがって、家庭訪問することが難しい場合には、電話訪問によって話し合いの機会を持ち、サポートを提供してもよいと考える。あるいは、対象者が居住する地域を担当する保健師などに連絡することで、退院後も継続的な看護ケアを提供できよう。ただし介入の時期に関して、現在実施されている乳児家庭全戸訪問事業では、産後4か月までに家庭訪問することになっており、また、その実施率も市町村によってばらつきがあるのが現状であることになっており、また、その実施率も市町村によってばらつきがあるのが現状である130。平成13年から14年に産後4か月までの女性を対象に実施された産後うつ病全国多施設調査19によると、EPDS(日本語版)9点以上の者の割合は、産後1か月以内が最も高く(19.2%)、保健機関が実施する母子訪問をより早い時期に実施することが望ましいと考察している。したがって介入の実施時期としては、分娩施設を退院してから1カ月健診までの期間に、最低1回の家庭訪問もしくは電話訪問をすることが勧められよう。家庭訪問や電話訪問で提供するソーシャルサポートの内容に関しては、対象者との話し合いを通して介入実施者がアセスメントし、必要に応じたサポートを提供することが可能であると考える。

我々が実施したコホート調査研究では、経済的な不安があること、生活を送る上で無理していること、子どもの世話に関する気がかりがあることが、それぞれ産後1カ月のうつ症状と関連がみられたことから、家庭訪問時にはこれらの内容を含めたアセスメントをする必要があろう。評価的サポートの満足度も、産後1カ月のうつ症状と関連がみられたことから、対象者のニーズに応じたサポートを提供する上で、評価的サポートが重要な役割をになうということを念頭に入れておくべきである。また、入院時 EPDS (日本語版) 得点が9点未満群の層別解析結果から新たに抽出された1項目 (手段的サポートの満足度)

は、退院後のうつのリスクを左右する重要な要因と考えることができる。したがって、育児や家事の手伝いは十分に得ているかに関して、家庭訪問時にアセスメントすることも重要である。入院時 EPDS(日本語版)得点が9点以上群の層別解析結果から抽出された新たな1項目(「子育て観尺度の周囲との関わり得点」)は、得点が高いほど子育て中の周りの人たちとの関わりを役立つものとして重要視するという価値観を示している。したがって、ソーシャルサポートの実際とそれに対する女性の考えをアセスメントし、場合によっては「周りの人を頼ってもいい」ということを助言することも効果的であると考えられる。また、初回の家庭訪問後の継続支援に関しては、対象者のニーズに応じて、再度の家庭訪問あるいは電話によるサポート提供という方法を選択すればよいと思われる。

以上の結果より、産後うつ病予防に効果的と考えられるケアは、1)出産後から退院するまでに、EPDS(日本語版)を用いて産後うつ病のスクリーニングを実施することにより、産後うつ病のリスクの有無を確認すること、2)産後うつ病のハイリスク女性を対象として、産後入院中に看護面接を実施すること、3)入院中の看護面接実施対象者に対して、退院後から産後1か月健診までの期間に、家庭訪問または電話訪問を実施し、対象者のニーズに応じたサポートを提供することと考えられた。これらのケアの中には、出産後の全ての高年初産婦を対象とした、積極的な予防ケアは含まれていない。我々が実施したコホート調査研究からは、入院時のうつ症状と関連する要因として、生活する上で無理していること、新生児に長期異常があること、退院後の子どもの世話に関する気がかりがあること、退院後の自分の生活に関する気がかりがあることなどがあげられている。したがって、これらの内容を現在既に広く実施されている保健指導の中に組み入れることは、現実的に十分可能であり、産後うつ病をより積極的に予防するという意味においては、その効果が期待できるところである。EPDS(日本語版)を資料1としてあげた。なお、資料1には評価のためのスコアも記載してあるので、実際にEPDS(日本語版)を使用する際には、スコアを削除して使用する必要がある。

千葉大学大学院医学研究院 認知行動生理学教授の清水栄司氏の意見を基にガイドライン案を修正し、最終案を作成した。

6. 参考・引用文献

- 1) The National Collaborating Center for Primary Care. NICE clinical guideline 37: Routine postnatal care of women and their babies 2006. Available from: http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10988/30144/30144.pdf.
- 2) National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE clinical guideline 45: Antenatal and postnatal mental health 2007. Available from: guidance.nice.org.uk/cg45.
- 3) Lavender T, Walkinshaw SA. Can midwives reduce postpartum psychological morbidity? A randomized trial. Birth. 1998;25(4):215-9.
- 4) Priest SR, Henderson J, Evans SF, Hagan R. Stress debriefing after childbirth: a randomised controlled trial. The Medical Journal of Australia. 2003;178(11):542-5.

- 5) Small R, Lumley J, Donohue L, Potter A, Waldenström U. Randomised controlled trial of midwife led debriefing to reduce maternal depression after operative childbirth. BMJ: British Medical Journal (International Edition). 2000;321(7268):1043-7.
- 6) Gamble J, Creedy D, Moyle W, Webster J, McAllister M, Dickson P. Effectiveness of a counseling intervention after a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. Birth. 2005;32(1):11-9.
- 7) Armstrong KL, Fraser JA, Dadds MR, Morris J. A randomized, controlled trial of nurse home visiting to vulnerable families with newborns. Journal of Paediatrics and Child Health. 1999;35(3):237-44.
- 8) Morrell CJ, Spiby H, Stewart P, Walters S, Morgan A. Costs and benefits of community postnatal support workers: a randomised controlled trial. Health Technology Assessment (Winchester, England). 2000;4(6):1-100.
- 9) Dennis CL, Hodnett E, Kenton L, Weston J, Zupancic J, Stewart DE, et al. Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. BMJ (Clinical Research Ed). 2009;338:a3064.
- 10) Reid M, Glazener C, Murray GD, Taylor GS. A two-centred pragmatic randomised controlled trial of two interventions of postnatal support. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2002;109(10):1164-70.
- 11) Cleary-Goldman J, Malone FD, Vidaver J, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, et al. Impact of maternal age on obstetric outcome. Obstetrics & Gynecology. 2005;105(5):983-90.
- 12) Treacy A, Robson M, O'Herlihy C. Dystocia ncreases with advancing maternal age. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2006;195:760-3.
- 13) 鈴宮寛子, 山下洋, 吉田敬子. 保健機関が実施する母子訪問対象者の産後うつ病全国 多施設調査. 厚生の指標. 2004;51(10):1-5.
- 14) 岡野 禎治,村田 真理子,増地 聡子,玉木 領司,野村 純一,宮岡 等 他.日本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.精神科診断学. 1996;7(4):525-33.
- 15) Cox J, Holden J. Perinatal mental health: A guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). London: The Royal College of Psychiatrists; 2003.
- 16) 内富 庸介, 小川 朝生. 精神腫瘍学. 東京: 医学書院; 2011.
- 17) Yamashita H, Yoshida K, Nakano H, Tashiro N. Postnatal depression in Japanese women. Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. Journal of Affective Disorders. 2000;58(2):145-54.
- 18) 厚生労働省. 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業) 2014 [cited 2014 1/8]. Available from: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/01.html.

19) 鈴宮寛子, 山下洋, 吉田敬子. 養育者の愛着スタイルとボンディング障害 出産後の 母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害 自己質問紙を活用した周産期精神保 健における支援方法の検討. 精神科診断学. 2003;14(1):49-57.

参考資料1

エディンバラ産後うつ病自己調査票(EPDS)日本語版

*使用する際には、各選択肢のスコア((0), (1)など)を削除する必要があります。

ご出産おめでとうございます. ご出産から今までのあいだにどのようにお感じになったかをお知らせください. 今日だけでなく,過去7日間にあなたが感じられたことに最も近い答えにアンダーラインを引いてください.必ず10項目に答えてください.

例)幸せだと感じた.

はい、常にそうだった はい、たいていそうだった いいえ、あまり度々ではなかった いいえ、まったくそうではなかった

"はい,たいていそうだった"と答えた場合は過去7日間のことをいいます.このような方法で質問にお答えください.

[質問]

- 1. 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった.
 - (0) いつもと同様にできた
 - (1) あまりできなかった
 - (2) 明らかにできなかった
 - (3) まったくできなかった
- 2. 物事を楽しみにして待った.
- (0) いつもと同様にできた
- (1) あまりできなかった
- (2) 明らかにできなかった
- (3) ほとんどできなかった
- 3. 物事が悪くいった時, 自分を不必要に責めた.
 - (3) はい、たいていそうだった
 - (2) はい、時々そうだった
 - (1) いいえ, あまり度々ではない
 - (0) いいえ、そうではなかった
- 4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した.
 - (0) いいえ, そうではなかった
 - (1) ほとんどそうではなかった
 - (2) はい, 時々あった
 - (3) はい、しょっちゅうあった

- 5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた.
 - (3) はい、しょっちゅうあった
 - (2) はい, 時々あった
 - (1) いいえ、めったになかった
 - (0) いいえ, まったくなかった
- 6. することがたくさんあって大変だった.
 - (3) はい、たいてい対処できなかった
 - (2) はい、いつものようにはうまく対処しなかった
 - (1) いいえ, たいていうまく対処した
 - (0) いいえ、普段通りに対処した
- 7. 不幸せなので、眠りにくかった.
 - (3) はい, ほとんどいつもそうだった
 - (2) はい、ときどきそうだった
 - (1) いいえ, あまり度々ではなかった
 - (0) いいえ, まったくなかった
- 8. 悲しくなったり、惨めになった.
 - (3) はい、たいていそうだった
 - (2) はい、かなりしばしばそうだった
 - (1) いいえ, あまり度々ではなかった
 - (0) いいえ, まったくそうではなかった
- 9. 不幸せなので, 泣けてきた.
- (3) はい、たいていそうだった
- (2) はい、かなりしばしばそうだった
- (1) ほんの時々あった
- (0) いいえ、まったくそうではなかった
- 10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた.
 - (3) はい、かなりしばしばそうだった
 - (2) 時々そうだった
 - (1) めったになかった
 - (0) まったくなかった

© The Royal College of Psychiatrists 1987. Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987) Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry, 150, 782-786.

CQ5. 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの母親役割獲得の自信と満足のためのケアは何か

推奨文

【産後入院中のケア】

- 0歳児の世話経験があるか、妊娠・出産時に異常(妊娠悪阻、切迫早産、誘発・促進分娩)があったか、出産体験が満足であったかについて情報収集すると共に、その人の母親役割に対する価値や希望を聴く。 「推奨の強さ1D]
- 母子同室・異室制のメリット・デメリットを説明した上で、褥婦が希望した場合、入院中の生活で無理をしていることはないかを確認したり、夜間に睡眠をとれるように配慮したりしながら、24時間母子同室を行えるよう支援する。 [推奨の強さ1D]
- 褥婦が児の授乳から寝かしつけまでをスムーズにできるように援助する。

「推奨の強さ1D]

● 夫 (パートナー)と家事・育児の分担に関する話し合いをもつことができているかを 確認し、褥婦の意向に沿って話し合いをもつことを夫婦に働きかける。

「推奨の強さ1D]

● 退院後に家事・育児のサポートが得られるかどうかを確認し、家族からのサポートが得られるよう調整する。家族のサポートが十分に得られない場合は、産後ケア事業(ヘルパー派遣や産褥入院施設など)の活用について情報提供する。 「推奨の強さ1D」

【退院後~産後1か月までのケア】

- 産後入院中に母親役割の自信や母親であることの満足感が低かった場合や疲労が強かった場合は、褥婦の意向に沿って退院後のフォローを行い、日常生活で無理をしないように家事・育児のサポートが十分得られるよう、褥婦及び家族に対して相談・支援を行う。 [推奨の強さ1D]
- 褥婦が児の授乳から寝かしつけまでをスムーズにできているか、夜間の睡眠がとれているか、日常生活で無理をしていないか、夫(パートナー)と家事・育児の分担に関する話し合いをもつことができているかを確認し、相談・支援を行う。

「推奨の強さ1D]

● 身近に愚痴や悩みを聞いてくれる人がいるかどうかを確認し、その褥婦に合ったサポートが活用できるよう相談・支援を行う。 [推奨の強さ1D]

- リアルタイムで母親同士が情報交換したり専門家に相談できるようにインターネット を利用した援助を行う。 [推奨の強さ 2C]
- 褥婦の要望があった場合、授乳援助を含む看護職者による家庭訪問を行う。

「推奨の強さ 2C]

1. 背景

出産後から産後1か月頃までの母親は、わが子との相互作用の経験を通して、自分とわが子に合った育児方法を確立していく過程にある。高年初産の母親は、人生経験に基づく強みがあると同時に、高齢出産であることに起因する不安や支援ニーズをもつと言われている。その人なりの母親役割に自信と満足感がもてるように、個々の母親役割獲得過程に添ったケアが求められる。

2. システマティックレビューの概略

既存のケアガイドラインがなかったため、7のデータベース (Cochran Central Register of Controlled trials(CCRCT)、Cochrance Database of Systematic Review (CDSR)、MEDLINE、CINAHL、PsychINFO、PubMed、医学中央雑誌)を用い、図書館司書の協力を得て、CQ5検索式により検索を行った。各データベースの全年代の、既存のケアガイドライン、SR (Systematic Review)/MA (Meta Analysis)、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、観察研究(コホート研究、ケースコントロール研究、横断研究)で、CCRCT 27 件、CDSR 4 件、MEDLINE 150 件、CINAHL 131 件、PsychINFO 57 件、PubMed 135 件、医学中央雑誌 58 件が抽出された。これをスクリーニングした結果、エビデンス文献は 3 件であった(洋文献 2 、和文献 1)。検索日時は、CCRCT、CDSR、MEDLINE、CINAHL、PubMed は 2013 年 8 月 2 日、PsychINFO は 2013 年 8 月 8 日、医学中央雑誌は 2013 年 8 月 9 日である。検索外の追加文献 1 件と合わせて、合計 4 件のエビデンス文献を採用した。

3. 文献リスト

- Su-Chen Kuo, Ya-Shan Chen, Kuan-Chia Lin, Tzu-Ying Lee and Chi-Ho Hsu. Evaluating the effects of an Internet education programme on newborn care in Taiwan. Journal of Clinical Nursing. 2009; 18: 1592-1601.
- 2. Ian M. Paul, Jessica S. Beiler, Eric W. Schaefer, Chrstopher S. Hollenbeak, Nancy Alleman, Sarah A Sturgis, et al. A Randomized Trial of Single Home Nursing Visits vs Office-Based Care After Nursery/Maternity Discharge. ARCH PEDIATR ADOLESC MED. 2012; 166(3): 264-270.
- 3. Yoko Kubota, Yasue Kobayashi. An intervention to build maternal confidence in new mothers one month after childbirth. 日本助産学会誌.2012; 26(2): 232-241.
- 4. 森恵美. 平成 22~25 年度最先端研究助成基金助成金 (最先端・次世代研究開発支援プ

ログラム) 研究課題「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(課題番号:LS022) 研究報告書 2014.

4. 研究内容のまとめ

4-1 システマティックレビュー

システマティックレビューのエビデンス文献3件に含まれる介入は、インターネット上の教育プログラム、うまく授乳できるための看護職者による家庭訪問、助産師による母親の自信をつけるためのケアの3種類であった。

4-1-1 インターネット上の教育プログラム

インターネットを用いた介入として、台湾で実施されたランダム化比較試験研究が1件採用された。Su-Chen ら(2009)は、初産であり、児がハイリスクまたはNICU管理ではない単胎児の母親を対象に、妊娠第3期から産後6週間まで利用できるSelf-efficacy理論に基づき開発したINCEP(Internet newborn-care education programme)の効果を検証した。このINCEPは、母乳栄養や沐浴の技術、親と子の関係、父親の役割、問題解決などに焦点をあて、テキストや統計表、アニメーション、ビデオなどを用いたインターネット上の教育プログラムである。リアルタイムコミュニケーションシステムと掲示板が設置され、専門家である研究者らにも直接 E メールを送ることができる。この INCEP を活用した介入群は、通常のケアを受けた比較群に比べて、産後6週時点の Maternal Confidence Questionnaire 得点が有意に高く、産後2週から6週にかけて Maternal Confidence Questionnaire 得点の増加量が有意に高かったと報告された。

4-1-2 うまく授乳できるための看護職者による家庭訪問

家庭訪問による介入として、米国で実施されたランダム化比較試験研究が1件採用された。Ian M. Paul ら(2012)は、産後入院中に母乳栄養を試み、退院後も継続の意思のあり、入院期間が経膣分娩後2晩以内、帝王切開後4晩以内である母親を対象に、看護職者による家庭訪問の効果を検証した。介入群には、退院後48時間以内にうまく授乳ができるためのケアを行う家庭訪問と退院後5~14日に健診を行い、比較群には、通常の健診のみを行った。介入群が比較群に比べて、産後2週及び産後2か月時点でのPSOC(Parenting Sence of Competence scale)得点が有意に高かったと報告された。

4-1-3 助産師による母親の自信をつけるためのケア

助産師が母親の語りを聴き、承認、保証し、肯定的な評価を伝えることによって母親の自信をつけるケアとして、日本で実施された非ランダム化比較試験研究が1件抽出された。 窪田ら(2012)は、初産、正期産、児が単胎の母親を対象に、助産師による母親の自信をつけるためのケアの効果を検証した。介入群には、産後2週間の電話及び産後3週間の健診時の面接時に、助産師が母親の語りをよく聴き、承認し、保証し、肯定的な評価を伝えるという自信をつけるケアを行い、比較群には通常のケアを行った。介入群と比較群では、 産後4-5日、産後1か月時点でのJ-MCQ 得点(日本版母親としての自信質問紙)に有意差はなく、両群ともに産後 $4\sim5$ 日に比べ、産後1か月に得点が有意に上昇したことが報告された。

以上3件のエビデンス文献においては、研究対象者に35歳以上の初産婦が含まれていることを著者に確認した。しかし今回のSRでは、高年初産婦のみを対象とした研究は見当たらず、高年初産婦が一部含まれるもの、あるいは高年初産をあらかじめ研究対象から除外したものも多かった。高年初産婦を対象とし、産後1か月までの母親役割の自信と満足感を高めるためのケアのエビデンスにつながる研究がさらに必要であろう。

4-2 多施設前向きコホート調査研究の結果

2012年5月から2013年9月にかけて、関東地方と関西地方の13施設において、母子の健康に重篤な異常のない褥婦を対象に、産後半年間にわたる褥婦の身体的心理社会的健康状態に関するコホート調査研究を実施した。

本ガイドライン開発のために、産後入院中(平均産後日数:4.5日)と産後1か月時(平均産後日数:32.3日)の高年群479名のデータを分析対象とした。アウトカムには、産褥期における「母親役割の自信尺度」と「母親であることの満足感尺度」を用いた。

4-2-1 産後入院中の横断データ解析

4-2-1-1 産後入院中の母親役割の自信と満足感に関連する要因

産後入院中における母親役割の自信に関連する要因を特定するために、産後入院中の母親役割の自信得点を従属変数、分娩様式を制御変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。その結果、母親役割の自信が高い要因は、① 0 歳児の世話経験がある(6=0.19, p=0.00)、②入院中に 24 時間母子同室をした日数が長い(6=0.19, p=0.00)、③入院中に夜間の睡眠時間がとれている(6=0.10, p=0.03)、④退院後の家事・育児の手伝いが十分にある(6=0.10, p=0.02)であった。反対に、母親役割の自信が低い要因は、⑤誘発・促進分娩(6=-0.12, p=0.00)、⑥妊娠悪阻(6=-0.10, p=0.02)、⑦切迫早産(6=-0.09, p=0.04)、⑧児の授乳から寝かしつけまでに時間がかかる(6=-0.17, p=0.00)、⑨入院中の日常生活で無理している(6=-0.12, p=0.01)、⑩夫と家事・育児の分担に関する話し合いが十分にできていなくて不安に思う(6=-0.13, p=0.00)ことであった。

産後入院中における母親であることの満足感に関連する要因を特定するために、産後入院中の母親であることの満足感得点を従属変数、分娩様式を制御変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。その結果、母親であることの満足感が高い要因は、①出産にとても満足している(6=0.21, p=0.00)、②入院中に 24 時間母子同室をした日数が長い(6=0.18, p=0.00)、③入院中に夜間の睡眠時間がとれている(6=0.17, p=0.00)、④子育て観尺度の親役割強化得点が高い(6=0.15, p=0.00)、⑤ 0 歳児の世話経験がある(6=0.10, p=0.01)、⑥退院後の家事・育児の手伝いが十分にある(6=0.09, p=0.04)であった。反対に、母親役割の満足感が低い要因は、⑦誘発・促進分娩(6=-0.10, p=0.02)、⑧入院中の

日常生活で無理している (β =-0.12, p=0.01)、⑨夫と家事・育児の分担に関する話し合いが十分にできていなくて不安に思う(β =-0.17, p=0.00)ことであった。

4-2-1-2 考察

妊娠悪阻や切迫早産、分娩時に誘発・促進の処置をしたことは、母親役割の自信及び母親であることの満足感が低い要因であった。また、経膣分娩か帝王切開かの分娩様式に関わらず、出産体験に満足していることは母親であることの満足感と関連していた。高年初産婦は妊娠・分娩時の異常発生の割合が高く、出産体験が母親役割獲得過程に影響を及ぼす可能性を考慮する必要があるだろう。

入院中に 24 時間母子同室をした日数が長いほど母親役割の自信と満足感が高かった。 一方で、児の授乳から寝かしつけまでに時間がかかることや夜間の睡眠がとれていない、 日常生活で無理していることは、自信や満足感が低い要因であった。授乳や児の世話がス ムーズにできるように援助するとともに、夜間の睡眠がとれているかをアセスメントし、 無理をしないように配慮しながら、24 時間母子同室を行うことは、母親役割の自信と満足 感を高める上で有用であると考えられる。

退院後に向けて、夫と家事・育児の分担に関する話し合いができていないこと、家事・育児の手伝いが不足していることは、母親役割の自信と満足感が低い要因であった。高年初産婦の場合、その親も高齢のため実家からのサポートが期待できない状況や夫と2人で初めての育児・家事に取り組む状況も想定し、退院後に家事・育児のサポートが十分得られるかをアセスメントし、夫(パートナー)と話し合って具体的な準備を促すことや、産後ケア事業(産褥入院施設、ヘルパー派遣など)等の公的サービスの情報提供をすることが必要となるだろう。

また、0歳児の世話経験がある人は母親役割の自信と満足感が高く、子育て観尺度の親役割強化得点が高い人ほど母親であることの満足感が高かった。過去に赤ちゃんの世話経験があるかどうか、母親役割に対する思いや考えを聴き、母親役割準備状況をアセスメントすると共に、その人の価値観や希望を尊重したケアにつなげることが重要であろう。

4-2-2 産後入院中~1か月の縦断データ解析

4-2-2-1 産後1か月時の母親役割の自信と満足感に関連する要因

産後1か月時における母親役割の自信に関連する要因を特定するために、産後1か月時の母親役割の自信得点を従属変数、分娩様式を制御変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。その結果、母親役割の自信が高い要因は、①愚痴や悩みを聞いてくれたサポートにとても満足している(60.15, 60.15,

産後 1 か月時における母親であることの満足感に関連する要因を特定するために、産後 1 か月時の母親であることの満足感得点を従属変数、分娩様式を制御変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。その結果、母親であることの満足感が高い要因は、①出産にとても満足している(6=0.16, p=0.00)、②愚痴や悩みを聞いてくれたサポートにとても満足している(6=0.15, p=0.00)、③子育て観尺度の親役割強化得点が高い(6=0.13, p=0.00)、④ 0 歳児の世話経験がある(6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.12, 6=0.13, 6=0.14, 6=0.

4-2-2-2 退院後から産後1か月までの母親役割の自信の推移に関連する要因

産後入院中に母親役割の自信得点が低かった者 245 名を分析対象として、産後 1 か月時の母親役割の自信得点(高: 55 点以上、低: 55 点未満)を従属変数、分娩様式を制御変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。その結果、退院後から産後 1 か月までに母親役割の自信が高くなる要因として、①家事・育児のサポートにとても満足していること(OR 2.16, 95%CI 1.03; 4.51)が抽出された。反対に、産後 1 か月まで母親役割の自信が低いまま推移する要因として、②日常生活で無理していること(OR 0.33, 95%CI 0.16; 0.70)、③子育てのための体力が足りないと感じていること(OR 0.35, 95%CI 0.17; 0.71)が抽出された。

4-2-2-3 考察

産後1か月時においても、児の授乳から寝かしつけまでに時間がかかること、夜間の睡眠がとれていないこと、日常生活で無理していることは、母親役割の自信と母親であることの満足感が低い要因であった。退院後も、家庭環境の中で、褥婦が自立して授乳や児の世話がスムーズにできるように援助するとともに、睡眠がとれているか、日常生活で無理していないかを確認し、相談・支援することが必要であろう。

愚痴や悩みを聞いてくれたサポートに満足している人は、産後1か月時の母親役割の自信と満足感が高かった。身近に愚痴や悩みを聞いてくれる人がいるかを確認し、家族にその重要性を理解してもらうことや母親同士の仲間づくりの情報提供をすることが有用であろう。

夫(パートナー)と家事・育児の分担に関する話し合いができていないことは、母親であることの満足感が低い要因であった。産後1か月頃には産後の集中的な手伝いが終了し、 里帰り先から自宅へ戻るなど、夫と共に自分たちなりの育児生活の協働が始まる時期である。夫(パートナー)と話し合いをもつことを勧め、家族からの家事・育児サポートが不足している場合には、社会資源の活用について情報提供することが必要であろう。 出産施設退院後に自宅で過ごした人は、里帰りをした人よりも、産後1か月時の母親であることの満足感が高かった。それは、実家に頼らずに自分と夫の2人で新しい生活を築いていきたいと希望する人が、退院後すぐに自宅に戻る選択するためと考えられる。さらに、妊娠中に出産後の育児や家事のサポートをヘルパーや産褥入院施設などに頼んでいた人は、産後1か月時の満足感が高かった。産後入院中に退院後のサポートをアセスメントし、里帰りをしない選択をした人や家族のサポートが不足している人には社会資源の活用について情報提供し、準備を促すことが有用である。

0歳児の世話経験は、産後1か月時においても母親役割の自信と満足感に関連していた。 また、経済的な不安がある人は、母親役割の自信が低かった。妊娠経過の異常と分娩時の 医療介入の有無は、産後1か月時には母親役割の自信と満足感との関連は認められなかっ たが、出産体験の満足は、産後1か月時においても母親であることの満足感と関連してい た。これらの情報を収集することは、初めて褥婦と関わる際のアセスメントの一助となる だろう。

産後入院中に母親役割の自信が低かった人が、退院後から産後1か月までに自信が高まる要因として、家事・育児のサポートにとても満足していることが挙げられた。反対に、日常生活で無理していることや子育てのための体力が足りないと感じていることは、母親役割の自信が低いまま推移する要因であった。産後入院中に母親役割の自信や母親であることの満足感が低かった人は、産後1か月時においても母親役割の自信や満足感が低い傾向があるため、退院後に向けたサポート体制の準備を促すことや、退院後も身体的な不調はないか、日常生活で無理していることはないかを確認し、相談・支援を行うなどの継続的な看護が必要であろう。

5. 議論・推奨への理由

多施設前向きコホート調査研究 1)によると、0歳児の世話経験の有無、妊娠・出産時の異常(妊娠悪阻、切迫早産、誘発・促進分娩)の有無、出産体験の満足度、子育て観は、母親役割の自信及び母親であることの満足感に影響する要因であり、これらの背景要因について情報収集することは有用であろう。さらに、高年初産婦の産後1か月間の子育て生活経験を記述した質的研究 2),3)によると、母親としての強い責任感の芽生え、これまでの妊娠・出産体験を自分たちなりに価値づけること、人生経験があることで大変な子育てを自分なりの意識変革で乗り越え、自分たちらしさを大切にした子育て方針をもつ等の特徴が示されている。母親役割についての価値観は多様であり、個々の希望やライフスタイルに合ったケアが求められる。「どのような母親になりたいか」、「どのように子育てをしていきたいか」のように母親役割に対する価値や希望を聴き、その人なりの母親役割獲得過程を支えることが重要である。これは産後入院中のみならず退院後のケアにおいても、看護職者に常に求められる姿勢であろう。

多施設前向きコホート調査研究 1)によると、高年初産婦 479 名のうち、産後入院中に 24 時間母子同室を 1 日でも経験した人は 405 名 (84.4%) であった。産後入院中において、24 時間母子同室をした日数が長いほど母親役割の自信と母親であることの満足感が高い

が、その一方で、夜間の睡眠時間が短いほど自信と満足感が低いことが示された。高年初 産婦の場合、34歳以下の初産婦や経産婦と比べて、帝王切開率が高く(22.8%)、日常生 活でとても無理していると回答した人の割合が高い(20.7%)こと、日常生活で無理して いる人は母親役割の自信と満足感が低いことも示されている。母子同室・異室制のメリッ ト・デメリットについて説明した上で、褥婦が希望した場合に、無理のないように、夜間 の睡眠をとれるように配慮しながら、24時間母子同室を行えるように支援することが推奨 される。産後入院中の母子管理体制やケアの方針は施設によって異なるため、その条件の 範囲内で、褥婦自身が希望するやり方を選択できることが望ましい。また、児の授乳から 寝かしつけまでに時間がかかるほど、母親役割の自信が低いという結果が示された。授乳 の手技を習得し新生児の生活リズムに慣れることができるように母親の自立を促す援助を 行うと同時に、休息の時間を確保できるように準備から後片づけまでの手順がスムーズに 行えるよう介助するなど、個々の母親役割獲得過程に合わせた対応が必要であろう。退院 後から産後1か月時においても同様の結果であり、家庭で、褥婦が児の授乳から寝かしつ けまでをスムーズにできているか、夜間の睡眠がとれているか、日常生活で無理している ことはないかを確認し、相談・支援を行うことが必要である。なお、母乳栄養を推進する ケアとしては CQ2 をご参照いただきたい。

産後のサポートについては、高年初産婦の場合、自分たちの親も高齢であるため実家に頼れないことや、夫と2人で自分たちなりの育児生活を築きたいという希望⁴⁾を考慮に入れる必要がある。多施設前向きコホート調査研究 ¹⁾によると、退院後の家事・育児のサポートが準備できている人は産後入院中の母親役割の自信と満足感が高く、妊娠中から専門家による産後の支援を手配してあった人は産後1か月時の満足感が高いことが示された。退院前に、家事・育児のサポートが得られるかどうかを確認し、家族からのサポートが得られるように調整すること、それが十分でない場合には、産後ケア事業(ヘルパー派遣や産褥入院施設など)の活用について情報提供することが推奨される。また、夫(パートナー)と家事・育児の分担に関する話し合いが十分でなく不安がある人は、母親役割の自信と満足感が低いという結果が示された。夫(パートナー)との話し合いが十分できているかを確認し、十分でない場合には、褥婦の意向に沿って、話し合いをもつことを夫婦に働きかけることも必要となるだろう。また、愚痴や悩みを聞いてくれるサポートに満足している人は、産後1か月時の母親役割の自信と満足感が高いことが示された。家族に対して褥婦の気持ちや悩みを聞くことの重要性を説明することや母親同士の仲間作りの場を紹介するなど、その人に合ったサポートが活用できるように相談・支援を行うことが推奨される。

産後入院中に母親役割の自信や母親であることの満足感が低かった場合、疲労が強かった場合は、褥婦の意向に沿って退院後のフォローを行うことが推奨される。日常生活で無理をしないように家事・育児のサポートが十分得られるよう、褥婦及び家族に対して相談・支援を行うことが有用であろう。

退院後の継続的な支援について、システマティックレビューの結果から、家庭訪問とインターネットによる介入の効果が示された。Ian M. Paul ら(2012)の研究では、退院後

48 時間以内の授乳援助を含めた看護職者による家庭訪問に、母親役割の自信を高める効果 があることが示された。これは、入院期間が経膣分娩では2晩以内、帝王切開では4晩以 内である褥婦を対象としている。日本における多施設前向きコホート調査研究によると、 産後入院日数の平均は、経膣分娩で 4.6 日、帝王切開術で 6.7 日であることから、入院期 間が日本よりも短い対象者における結果であることに注意して解釈すべきである。しかし ながら日本においても、支援ニーズが高い母子に対して家庭訪問を行う意義はあると考え られる。現在、日本では、出産施設退院後から産後1か月までのケアとして、外来での健 診や授乳相談、新生児訪問指導・乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)など が行われている。趣旨や実施形態は様々であるが、看護職者が褥婦と関わる貴重な機会で あり、本ガイドラインを適用する場として活用できる。また、Su-Chen ら (2009) の研 究では、インターネット上の教育プログラムに、母親役割の自信を高める効果が示された。 インターネット上の教育プログラムは、インターネットの性質を考慮し、その情報の公平 性や中立性、正確性を保持することが必要である。リアルタイムコミュニケーションシス テムでピアサポートを得られることや、インターネットを介して専門家とのやりとりが可 能であることは、産後まだ外出の機会が少なく、児と二人だけの生活の中で孤立感や孤独 感を抱えやすい時期の母親にとって有益である。その一方で、対面での介入ではない中で の限界もあり、また、自由に好きなだけ活用できるインターネットという方法故に、リア ルタイムコミュニケーションを行うことに集中し、休息確保や児の世話自体に影響を及ぼ すことも考えられる。したがって、安全な援助システムの構築が必要である。窪田ら(2012) の研究では、助産師による母親の自信をつけるケアは有意な介入効果が認められなかった ため、本ガイドラインの推奨には採用されなかったが、母親の語りを聴き、承認、保証し、 肯定的な評価を伝えることは、助産師が臨床で実践できる看護である。今後、エビデンス となる看護介入研究の蓄積が必要である。

6. 参考・引用文献

- 1) 森恵美. 平成 22~25 年度最先端研究助成基金助成金 (最先端・次世代研究開発支援プログラム) 研究課題「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(課題番号:LS022) 研究報告書 2014.
- 2) Sakajo A, Mori E, Maehara K, Maekawa T, Ozawa H, Morita A, Aoki k, Iwata H. Older Japanese primiparas' experiences at the time of their post-delivery hospital stay. International Journal of Nursing Practice. (in press)
- 3) Mori E, Iwata H, Sakajo A, Maehara K, Ozawa H, Maekawa T, Morita A, Saeki A. Postpartum experiences of older Japanese primiparas during the first month after childbirth. International Journal of Nursing Practice. (in press)
- 4) 前原邦江, 森恵美, 坂上明子, 岩田裕子, 前川智子, 小澤治美, 森田亜希子, 青木恭子. 高年初産の母親の産後1か月間におけるソーシャルサポートの体験. 母性衛生. 2014; 55 (2), (in press)

資料一覧

資料 1: CQ1; 検索式

Title: CQ1: 産後の蓄積疲労の予防
Database: CCRCT
Date: 2013-7-29

Search	Query	Items found
#10	#3 AND #8 AND #9	17
#9	TI fatigue OR AB fatigue OR SU fatigue	6,495
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	105,936
#7	TI care OR AB care OR SU care	56,911
#6	TI support OR AB support OR SU support	25,570
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	44,513
#4	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	7,728
#3	#1 OR #2	3,396
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	1,325
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	2,345

Title: CQ1: 産後の蓄積疲労の予防
Database: CDSR
Date: 2013-7-29

Search	Query	Items found
#10	#3 AND #8 AND #9	2
#9	TI fatigue OR AB fatigue OR SU fatigue OR MW fatigue	137
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	3,532
#7	TI care OR AB care OR SU care OR MW care	1,812
#6	TI support OR AB support OR SU support OR MW	1,340
	Support	
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	1,848
	OR MW intervention	
#4	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing OR MW	111
	nursing	
#3	#1 OR #2	179
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal OR MW	65
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum OR	134
	MW postpartum	

Title: CQ1: 産後の蓄積疲労の予防
Database: MEDLINE
Date: 2013-7-29

Search	Query	Items found
#10	#3 AND #8 AND #9	146
#9	TI fatigue OR AB fatigue OR SU fatigue OR MW fatigue	63,822
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	2,389,583
#7	TI care OR AB care OR SU care OR MW care	1,375,905
#6	TI support OR AB support OR SU support OR MW	656,585
	Support	
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	292,724
	OR MW intervention	
#4	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing OR MW	481,026
	nursing	
#3	#1 OR #2	117,304
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal OR MW	76,452
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum OR	44,558
	MW postpartum	

Title: CQ1: 産後の蓄積疲労の予防

Database: CINAHL

Date: 2013-7-29

Search	Query	Items found
#10	#3 AND #8 AND #9	117
#9	TI fatigue OR AB fatigue OR SU fatigue OR MW fatigue	16,301
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	1,025,996
#7	TI care OR AB care OR SU care OR MW care	622,086
#6	TI support OR AB support OR SU support OR MW support	154,078
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention OR MW intervention	91,969
#4	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing OR MW nursing	447,632
#3	#1 OR #2	14,597
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal OR MW postnatal	9,410
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum OR MW postpartum	8,622

Title: CQ1: 産後の蓄積疲労の予防
Database: PsycINFO
Date: 2013-7-29

Search	Query	Items found
#10	#3 AND #8 AND #9	56
#9	TI fatigue OR AB fatigue OR SU fatigue	17,130
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	692,231
#7	TI care OR AB care OR SU care	240,259
#6	TI support OR AB support OR SU support	323,573
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	218,117
#4	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	40,881
#3	#1 OR #2	19,531
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	14,058
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	7,901

Title: CQ1: 産後の蓄積疲労の予防
Database: PubMed
Date: 2013-7-29

Search	Query	Items found
#10	#3 AND #8 AND #9	156
#9	(fatigue[MeSH Terms]) OR fatigue[Title/Abstract]	61,486
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	1,822,444
#7	(care[MeSH Terms]) OR care[Title/Abstract]	823,404
#6	(support[MeSH Terms]) OR support[Title/Abstract]	592,603
#5	(intervention[MeSH Terms]) OR	310,714
	intervention[Title/Abstract]	
#4	(nursing[MeSH Terms]) OR nursing[Title/Abstract]	355,983
#3	#1 OR #2	140,266
#2	(postnatal[MeSH Terms]) OR postnatal[Title/Abstract]	73,866
#1	(postpartum[MeSH Terms]) OR	69,578
	postpartum[Title/Abstract]	

Title: CQ1: 産後の蓄積疲労の予防
Database: 医中誌 Web
Date: 2013-7-25

Search	Query	Items found
#4	#1 and #2 and #3	100
#3	疲労/TH or 疲労/TA	19,759
#2	(看護/TH or 援助/TH or 支援/TH or ケア/TH) or (看護/TA	440,597
	or 援助/TA or 支援/TA or ケア/TA)	
#1	産後/TA or 産後/TH or 産褥/TA or 産褥/TH	17,192

資料1:CQ2;検索式

Title: 母乳育児推進ケア

Database: Cochrane Database of Systematic Reviews (2004-2013)

Date: 2013年9月13日

Search	Query	Items found
#5	(S1 AND S2 AND S3) NOT antenatal NOT HIV NOT	14
	Hepatitis NOT Hepatitis viruses NOT Diabetes Mellitus	
	NOT NICU	
#4	(breastfeeding OR lactation OR infant feeding) AND (S1 AND	22
	S2 AND S3)	
#3	Breastfeeding OR lactation OR infant feeding	44
#2	intervention OR nursing OR support OR care	2415
#1	postpartum OR postnatal	91

Title: CQ2: 母乳育児推進ケア
Database: CCRCT
Date: 2013.9.5

Search	Query	Items found
#17	#16 Filter: 人間; female	2
#16	#15 NOT (HIV OR hepatitis OR "hepatitis viruses" OR	2
	"diabetes mellitus" OR NICU)	
#15	#14 Filter: 出版日: 20130101-	2
#14	#4 AND #9 AND #13	215
#13	#10 OR #11 OR #12	1,606
#12	infant feeding	273
#11	TI lactation OR AB lactation OR SU lactation	761
#10	TI breastfeeding OR AB breastfeeding OR SU breastfeeding	762
#9	#5 OR #6 OR #7 OR #8	107,730
#8	TI care OR AB care OR SU care	58,252
#7	TI support OR AB support OR SU support	25,857
#6	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	7,859
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	44,767
#4	(#1 OR #2) NOT #3	3,308
#3	TI antenatal OR AB antenatal OR SU antenatal	1,086
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	1,344
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	2,451

Title: CQ2: 母乳育児推進ケア

Database: CINAHL

Date: 2013.9.5

Search	Query	Items found
#17	#16 Filter: 人間; female	21
#16	#15 NOT (HIV OR hepatitis OR "hepatitis viruses" OR	47
	"diabetes mellitus" OR NICU)	
#15	#14 Filter: 出版日: 20130101-	51
#14	#4 AND #9 AND #13	982
#13	#10 OR #11 OR #12	10,694
#12	infant feeding	3,266
#11	TI lactation OR AB lactation OR MW lactation OR SU	2,815
	lactation	
#10	TI breastfeeding OR AB breastfeeding OR MW breastfeeding	6,420
	OR SU breastfeeding	
#9	#5 OR #6 OR #7 OR #8	1,032,018
#8	TI care OR AB care OR MW care OR SU care	626,000
#7	TI support OR AB support OR MW support OR SU support	155,197
#6	TI nursing OR AB nursing OR MW nursing OR SU nursing	449,403
#5	TI intervention OR AB intervention OR MW intervention OR	92,739
	SU intervention	
#4	(#1 OR #2) NOT #3	13,902
#3	TI antenatal OR AB antenatal OR MW antenatal OR SU	3,821
	antenatal	
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR MW postnatal OR SU	9,486
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR MW postpartum OR	8,698
	SU postpartum	

Title: CQ2: 母乳育児推進ケア

Database: MEDLINE

Date: 2013.9.5

Search	Query	Items found
#17	#16 Filter: 人間; female	47
#16	#15 NOT (HIV OR hepatitis OR "hepatitis viruses" OR	122
	"diabetes mellitus" OR NICU)	
#15	#14 Filter: 出版日: 20130101-	133
#14	#4 AND #9 AND #13	2,296
#13	#10 OR #11 OR #12	57,219
#12	infant feeding	4,421
#11	TI lactation OR AB lactation OR MW lactation OR SU	43,899
	lactation	
#10	TI breastfeeding OR AB breastfeeding OR MW breastfeeding	12,211
	OR SU breastfeeding	
#9	#5 OR #6 OR #7 OR #8	2,407,477
#8	TI care OR AB care OR MW care OR SU care	1,385,968
#7	TI support OR AB support OR MW support OR SU support	662,185
#6	TI nursing OR AB nursing OR MW nursing OR SU nursing	483,021
#5	TI intervention OR AB intervention OR MW intervention OR	296,284
	SU intervention	
#4	(#1 OR #2) NOT #3	114,543
#3	TI antenatal OR AB antenatal OR MW antenatal OR SU	21,222
	antenatal	
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR MW postnatal OR SU	76,945
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR MW postpartum OR	44,856
	SU postpartum	

Title: CQ2: 母乳育児推進ケア
Database: PsycINFO
Date: 2013.9.5

Search	Query	Items found
#17	#16 Filter: 人間; female	25
#16	#15 NOT (HIV OR hepatitis OR "hepatitis viruses" OR	25
	"diabetes mellitus" OR NICU)	
#15	#14 Filter: 出版日: 20130101-	25
#14	#4 AND #9 AND #13	524
#13	#10 OR #11 OR #12	4,979
#12	infant feeding	1,144
#11	TI lactation OR AB lactation OR SU lactation	2,332
#10	TI breastfeeding OR AB breastfeeding OR SU breastfeeding	2,093
#9	#5 OR #6 OR #7 OR #8	698,173
#8	TI care OR AB care OR SU care	242,382
#7	TI support OR AB support OR SU support	326,366
#6	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	41,175
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	220,262
#4	(#1 OR #2) NOT #3	19,044
#3	TI antenatal OR AB antenatal OR SU antenatal	1,851
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	14,143
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	7,953

Title: CQ2: 母乳育児推進ケア	
Database: PubMed	
Date: 2013-9-5	

Search	Query	Items found
#17	#16 filter: Human; Female	92
#16	#15 NOT (HIV OR hepatitis OR "hepatitis viruses" OR	184
	"diabetes mellitus" OR NICU)	
#15	#14 Filter: PDAT: 20130101-	205
#14	#4 AND #9 AND #13	7,641
#13	#10 OR #11 OR #12	82,106
#12	infant feeding	34,819
#11	(lactation[Title/Abstract]) OR lactation[MeSH Terms]	63,804
#10	(breastfeeding[Title/Abstract]) OR breastfeeding[MeSH	29,185
	Terms]	
#9	#5 OR #6 OR #7 OR #8	1,836,883
#8	(care[Title/Abstract]) OR care[MeSH Terms]	830,488
#7	(support[Title/Abstract]) OR support[MeSH Terms]	597,594
#6	(nursing[Title/Abstract]) OR nursing[MeSH Terms]	357,444
#5	(intervention[Title/Abstract]) OR intervention[MeSH Terms]	314,104
#4	(#1 AND #2) NOT #3	137,565
#3	(antenatal[Title/Abstract]) OR antenatal[MeSH Terms]	21,620
#2	(postnatal[Title/Abstract]) OR postnatal[MeSH Terms]	74,285
#1	(postpartum[Title/Abstract]) OR postpartum[MeSH Terms]	69,923

Title: CR2: 母乳育児推進ケア
Database: 医中誌 Web
Date: 2013-9-3

Search	Query	Items found
#8	(#7) and (PT=会議録除く RD=メタアナリシス,ランダム化比較	72
	試験,準ランダム化比較試験,比較研究,診療ガイドライン (CK=	
	ヒト) AND (CK=女))	
#7	#5 or #6	721
#6	#1 and #2 and #4	651
#5	#1 and #2 and #3	523
#4	母乳/TA or 母乳栄養/TH	9,048
#3	母乳/TA or 母乳/TH	9,334
#2	介入/TA or 介入/TH or 支援/TA or 支援/TH or 援助/TA or 援	474,618
	助/TH or 看護/TA or 看護/TH or ケア/TA or ケア/TH or サポ	
	ート/TA or サポート/TH	
#1	産褥/TA OR 産褥/TH	13,004

資料1:CQ3-1; 検索式(肩こり)

Title: CQ3-1: 身体症状 肩こり

Database: CCRCT
Date: 2013-10-04

Search	Query	Items found
#15	#3 AND #12 AND #13	0
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR SU prenatal	2,085
#13	"stiff shoulder*" OR "stiff neck"	33
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	107,525
#11	TI care OR AB care OR SU care	57,852
#10	TI support OR AB support OR SU support	25,886
#9	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	45,245
#8	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	7,831
#7	#4 OR #5 OR #6	2,380
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR SU childbearing	174
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR SU motherhood	37
#4	TI mother OR AB mother OR SU mother	2,188
#3	#1 OR #2	3,456
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	1,346
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	2,389

Title: CQ3-1: 身体症状 肩こり		
Database: CDSR		
Date: 2013-10-04		

Search	Query	Items found
#15	#3 AND #12 AND #13	0
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR SU prenatal	82
#13	"stiff shoulder*" OR "stiff neck"	1
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	3,632
#11	TI care OR AB care OR SU care	1,849
#10	TI support OR AB support OR SU support	1,381
#9	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	1,924
#8	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	112
#7	#4 OR #5 OR #6	302
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR SU childbearing	15
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR SU motherhood	2
#4	TI mother OR AB mother OR SU mother	290
#3	#1 OR #2	183
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	67
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	138

Title: CQ3-1: 身体症状 肩こり
Database: MEDLINE
Date: 2013-10-04

Search	Query	Items found
#15	#3 AND #12 AND #13	0
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR MW prenatal OR SU	122,815
	prenatal	
#13	"stiff shoulder*" OR "stiff neck"	386
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	2,419,037
#11	TI care OR AB care OR MW care OR SU care	1,392,673
#10	TI support OR AB support OR MW support OR SU support	665,756
#9	TI intervention OR AB intervention OR MW intervention OR	298,627
	SU intervention	
#8	TI nursing OR AB nursing OR MW nursing OR SU nursing	484,103
#7	#4 OR #5 OR #6	90,601
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR MW childbearing OR	7,586
	SU childbearing	
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR MW motherhood OR	2,743
	SU motherhood	
#4	TI mother OR AB mother OR MW mother OR SU mother	81,634
#3	#1 OR #2	118,552
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR MW postnatal OR SU	77,279
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR MW postpartum OR	45,045
	SU postpartum	

Title: CQ3-1: 身体症状 肩こり
Database: CINAHL
Date: 2013-10-04

Search	Query	Items found
#15	#3 AND #12 AND #13	0
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR MW prenatal OR SU	18,351
	prenatal	
#13	"stiff shoulder*" OR "stiff neck"	71
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	1,035,817
#11	TI care OR AB care OR MW care OR SU care	628,675
#10	TI support OR AB support OR MW support OR SU support	156,043
#9	TI intervention OR AB intervention OR MW intervention OR	93,174
	SU intervention	
#8	TI nursing OR AB nursing OR MW nursing OR SU nursing	450,960
#7	#4 OR #5 OR #6	18,445
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR MW childbearing OR	2,533
	SU childbearing	
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR MW motherhood OR	2,316
	SU motherhood	
#4	TI mother OR AB mother OR MW mother OR SU mother	14,413
#3	#1 OR #2	14,789
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR MW postnatal OR SU	9,533
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR MW postpartum OR	8,742
	SU postpartum	

Title: CQ3-1: 身体症状 肩こり		
Database: PsycInfo		
Date: 2013-10-04		

Search	Query	Items found
#15	#3 AND #12 AND #13	0
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR SU prenatal	15,980
#13	"stiff shoulder*" OR "stiff neck"	29
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	703,115
#11	TI care OR AB care OR SU care	244,161
#10	TI support OR AB support OR SU support	328,598
#9	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	222,053
#8	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	41,389
#7	#4 OR #5 OR #6	97,993
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR SU childbearing	2,643
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR SU motherhood	3,738
#4	TI mother OR AB mother OR SU mother	95,309
#3	#1 OR #2	19,802
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	14,239
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	8,016

Title: CQ3-1: 身体症状 肩こり		
Database: PubMed		
Date: 2013-10-04		

Search	Query	Items found
#10	#3 AND #8 AND #9	1
#9	("stiff shoulder*") OR "stiff neck"	353
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	1,847,055
#7	(care[Title/Abstract]) OR care[MeSH Terms]	835,597
#6	(support[Title/Abstract]) OR support[MeSH Terms]	601,065
#5	(intervention[Title/Abstract]) OR intervention[MeSH Terms]	316,544
#4	(nursing[Title/Abstract]) OR nursing[MeSH Terms]	358,327
#3	#1 OR #2	141,551
#2	(postnatal[Title/Abstract]) OR postnatal[MeSH Terms]	74,612
#1	(postpartum[Title/Abstract]) OR postpartum[MeSH Terms]	70,158

Title: CQ3-1: 身体症状 肩こり		
Database: 医中誌 Web		
Date: 2013-10-03		

Search	Query	Items found
#4	#1 AND #2 AND #3	22
#3	肩こり/TA or 肩こり/TH	2,941
#2	(看護/TH or 看護/AL) or 介入/AL or (看護介入/TH or 看護介	791,301
	入/AL) or 援助/AL or 支援/AL or ケア/AL or サポート/AL	
#1	(産褥/TH or 産後/AL) or (産褥/TH or 産褥/AL)	18,875

資料 1: CQ3-2; 検索式 (腰背部痛)

Title: CQ3-2:身体症状 背中腰の痛み

Database: CCRCT
Date: 2013-10-04

Search	Query	Items found
#15	#3 AND #12 AND #13	5
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR SU prenatal	2,085
#13	(MH "Back Pain") OR "back pain" OR backache	4,125
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	107,525
#11	TI care OR AB care OR SU care	57,852
#10	TI support OR AB support OR SU support	25,886
#9	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	45,245
#8	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	7,831
#7	#4 OR #5 OR #6	2,380
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR SU childbearing	174
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR SU motherhood	37
#4	TI mother OR AB mother OR SU mother	2,188
#3	#1 OR #2	3,456
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	1,346
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	2,389

Title: CQ3-2:身体症状 背中腰の痛み

Database: CDSR

Date: 2013-10-04

Search	Query	Items found
#15	#3 AND #12 AND #13	0
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR SU prenatal	82
#13	(MH "Back Pain") OR "back pain" OR backache	72
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	3,632
#11	TI care OR AB care OR SU care	1,849
#10	TI support OR AB support OR SU support	1,381
#9	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	1,924
#8	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	112
#7	#4 OR #5 OR #6	302
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR SU childbearing	15
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR SU motherhood	2
#4	TI mother OR AB mother OR SU mother	290
#3	#1 OR #2	183
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	67
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	138

Title: CQ3-2: 身体症状 背中腰の痛み
Database: MEDLINE
Date: 2013-10-04

Search	Query	Items found
#16	#15 limit: Human, Gender:Female, Age:Adult:19-44y	26
#15	#3 AND #12 AND #13	58
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR MW prenatal OR SU prenatal	122,815
#13	(MH "Back Pain") OR "back pain" OR backache	40,959
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	2,419,037
#11	TI care OR AB care OR MW care OR SU care	1,392,673
#10	TI support OR AB support OR MW support OR SU support	665,756
#9	TI intervention OR AB intervention OR MW intervention OR SU intervention	298,627
#8	TI nursing OR AB nursing OR MW nursing OR SU nursing	484,103
#7	#4 OR #5 OR #6	90,601
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR MW childbearing OR SU childbearing	7,586
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR MW motherhood OR SU motherhood	2,743
#4	TI mother OR AB mother OR MW mother OR SU mother	81,634
#3	#1 OR #2	118,552
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR MW postnatal OR SU postnatal	77,279
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR MW postpartum OR SU postpartum	45,045

Title: CQ3-2:身体症状	背中腰の痛み	
Database: CINAHL		
Date: 2013-10-04		

Search	Query	Items found
#16	#15 Limit: Human, Gender: Female, Age: adult:19-44y	12
#15	#3 AND #12 AND #13	30
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR MW prenatal OR SU	18,351
	prenatal	
#13	(MH "Back Pain") OR "back pain" OR backache	16,887
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	1,035,817
#11	TI care OR AB care OR MW care OR SU care	628,675
#10	TI support OR AB support OR MW support OR SU support	156,043
#9	TI intervention OR AB intervention OR MW intervention OR	93,174
	SU intervention	
#8	TI nursing OR AB nursing OR MW nursing OR SU nursing	450,960
#7	#4 OR #5 OR #6	18,445
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR MW childbearing OR	2,533
	SU childbearing	
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR MW motherhood OR	2,316
	SU motherhood	
#4	TI mother OR AB mother OR MW mother OR SU mother	14,413
#3	#1 OR #2	14,789
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR MW postnatal OR SU	9,533
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR MW postpartum OR	8,742
	SU postpartum	

Title: CQ3-2: 身体症状 背中腰の痛み	
Database: PsycInfo	
Date: 2013-10-04	

Search	Query	Items found
#15	#3 AND #12 AND #13	4
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR SU prenatal	15,980
#13	(MH "Back Pain") OR "back pain" OR backache	3,974
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	703,115
#11	TI care OR AB care OR SU care	244,161
#10	TI support OR AB support OR SU support	328,598
#9	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	222,053
#8	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	41,389
#7	#4 OR #5 OR #6	97,993
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR SU childbearing	2,643
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR SU motherhood	3,738
#4	TI mother OR AB mother OR SU mother	95,309
#3	#1 OR #2	19,802
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	14,239
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	8,016

Title: CQ3-2:身体症状	背中腰の痛み
Database: PubMed	
Date: 2013-10-04	

Search	Query	Items found
#11	#10 Filter: Human, Gender: Female, Age: Adult 19-44y	26
#10	#3 AND #8 AND #9	59
#9	(backache) OR "back pain"	46,577
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	1,847,055
#7	(care[Title/Abstract]) OR care[MeSH Terms]	835,597
#6	(support[Title/Abstract]) OR support[MeSH Terms]	601,065
#5	(intervention[Title/Abstract]) OR intervention[MeSH Terms]	316,544
#4	(nursing[Title/Abstract]) OR nursing[MeSH Terms]	358,327
#3	#1 OR #2	141,551
#2	(postnatal[Title/Abstract]) OR postnatal[MeSH Terms]	74,612
#1	(postpartum[Title/Abstract]) OR postpartum[MeSH Terms]	70,158

Title: CQ3-2: 身体症状 背中腰の痛み

Database: 医中誌 Web

Date: 2013-10-03

Search	Query	Items found
#8	#1 AND #3 AND #6	28
#7	#1 AND #2 AND #3 AND #6	4
#6	#4 OR #5	26,732
#5	((背部/TH or 背/AL) or 背中/AL or (腰仙部/TH or 腰/AL))	21,876
	and (疼痛/TH or 痛み/AL)	
#4	(腰痛/TH or 腰痛/AL)	20,569
#3	看護/TA or 看護/TH or 看護介入/TA or 看護介入/TH or 援	457,182
	助/TA or 援助/TH or 支援/TA or 支援/TH or ケア/TA or ケ	
	ア/TH or サポート/TA or サポート/TH	
#2	母親/TA or 母/TH	25,370
#1	産後/TA or 産後/TH or 産褥/TA or 産褥/TH	17,402

資料1: CQ3-3; 検索式 (腱鞘炎)

Title: CQ3-3:身体症状 腱鞘炎
Database: CCRCT
Date: 2013-10-04

Search	Query	Items found
#15	#3 AND #12 AND #13	0
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR SU prenatal	2,085
#13	tendonitis OR tenosynovitis OR wrist pain OR	349
	tendinopathy	
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	107,525
#11	TI care OR AB care OR SU care	57,852
#10	TI support OR AB support OR SU support	25,886
#9	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	45,245
#8	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	7,831
#7	#4 OR #5 OR #6	2,380
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR SU childbearing	174
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR SU motherhood	37
#4	TI mother OR AB mother OR SU mother	2,188
#3	#1 OR #2	3,456
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	1,346
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	2,389

Title: CQ3-3: 身体症状 腱鞘炎	
Database: CDSR	
Date: 2013-10-04	

Search	Query	Items found
#15	#3 AND #12 AND #13	0
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR SU prenatal	82
#13	tendonitis OR tenosynovitis OR wrist pain OR tendinopathy	10
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	3,632
#11	TI care OR AB care OR SU care	1,849
#10	TI support OR AB support OR SU support	1,381
#9	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	1,924
#8	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	112
#7	#4 OR #5 OR #6	302
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR SU childbearing	15
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR SU motherhood	2
#4	TI mother OR AB mother OR SU mother	290
#3	#1 OR #2	183
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	67
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	138

Title: CQ3-3:身体症状 腱鞘炎
Database: MEDLINE
Date: 2013-10-04

Search	Query	Items found
#15	#3 AND #12 AND #13	4
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR MW prenatal OR SU	122,815
	prenatal	
#13	tendonitis OR tenosynovitis OR wrist pain OR	9,258
	tendinopathy	
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	2,419,037
#11	TI care OR AB care OR MW care OR SU care	1,392,673
#10	TI support OR AB support OR MW support OR SU support	665,756
#9	TI intervention OR AB intervention OR MW intervention OR	298,627
	SU intervention	
#8	TI nursing OR AB nursing OR MW nursing OR SU nursing	484,103
#7	#4 OR #5 OR #6	90,601
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR MW childbearing OR	7,586
	SU childbearing	
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR MW motherhood OR	2,743
	SU motherhood	
#4	TI mother OR AB mother OR MW mother OR SU mother	81,634
#3	#1 OR #2	118,552
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR MW postnatal OR SU	77,279
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR MW postpartum OR	45,045
	SU postpartum	

Title: CQ3-3:身体症状 腱鞘炎
Database: CINAHL
Date: 2013-10-04

Search	Query	Items found
#15	#3 AND #12 AND #13	4
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR MW prenatal OR SU	18,351
	prenatal	
#13	tendonitis OR tenosynovitis OR wrist pain OR	2,392
	tendinopathy	
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	1,035,817
#11	TI care OR AB care OR MW care OR SU care	628,675
#10	TI support OR AB support OR MW support OR SU support	156,043
#9	TI intervention OR AB intervention OR MW intervention OR	93,174
	SU intervention	
#8	TI nursing OR AB nursing OR MW nursing OR SU nursing	450,960
#7	#4 OR #5 OR #6	18,445
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR MW childbearing OR	2,533
	SU childbearing	
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR MW motherhood OR	2,316
	SU motherhood	
#4	TI mother OR AB mother OR MW mother OR SU mother	14,413
#3	#1 OR #2	14,789
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR MW postnatal OR SU	9,533
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR MW postpartum OR	8,742
	SU postpartum	

Title: CQ3-3: 身体症状	腱鞘炎
Database: PsycInfo	
Date: 2013-10-04	

Search	Query	Items found
#15	#3 AND #12 AND #13	0
#14	TI prenatal OR AB prenatal OR SU prenatal	15,980
#13	tendonitis OR tenosynovitis OR wrist pain OR tendinopathy	87
#12	#8 OR #9 OR #10 OR #11	703,115
#11	TI care OR AB care OR SU care	244,161
#10	TI support OR AB support OR SU support	328,598
#9	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	222,053
#8	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	41,389
#7	#4 OR #5 OR #6	97,993
#6	TI childbearing OR AB childbearing OR SU childbearing	2,643
#5	TI motherhood OR AB motherhood OR SU motherhood	3,738
#4	TI mother OR AB mother OR SU mother	95,309
#3	#1 OR #2	19,802
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	14,239
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	8,016

Title: CQ3-3: 身体症状 腱鞘炎	
Database: PubMed	
Date: 2013-10-04	

Search	Query	Items found
#10	#3 AND #8 AND #9	5
#9	(((tendonitis) OR tenosynovitis) OR wrist pain) OR	12,792
	tendinopathy[MeSH Terms]	
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	1,847,055
#7	(care[Title/Abstract]) OR care[MeSH Terms]	835,597
#6	(support[Title/Abstract]) OR support[MeSH Terms]	601,065
#5	(intervention[Title/Abstract]) OR intervention[MeSH Terms]	316,544
#4	(nursing[Title/Abstract]) OR nursing[MeSH Terms]	358,327
#3	#1 OR #2	141,551
#2	(postnatal[Title/Abstract]) OR postnatal[MeSH Terms]	74,612
#1	(postpartum[Title/Abstract]) OR postpartum[MeSH Terms]	70,158

itle: CQ3-3:身体症状 腱鞘炎(拡大調査)	
atabase: 医中誌 Web	
ate: 2013-10-03	

Search	Query	Items found
#4	#1 AND #2 AND #3	2
#3	(腱滑膜炎/TH or 腱鞘炎/AL)	2,363
#2	(看護/TH or 看護/AL) or (看護介入/TH or 看護介入/AL) or 援	791,288
	助/AL or 支援/AL or ケア/AL or サポート/AL or (介入/TH or	
	介入/AL)	
#1	(産褥/TH or 産後/AL) or (産褥/TH or 産褥/AL)	18,875

資料1: CQ4; 検索式

Title: CQ4 産後うつ病予防ケア
Database: CDSR (2008-2013)
Date: 2013 年 7 月 18 日

Search	Query	Items found
#5	.S1 OR S2 OR S3 OR S4	19
#4	.SU depression AND SU postnatal	1
#3	.SU depression AND SU postpartum	9
#2	.SU depression AND SU (maternity OR maternal)	2
#1	.AB postpartum depression OR AB postnatal depression	17

SU: Word in Subject Heading AB: Abstract

Title: C	Q4 産後うつ病予防ケア
Databa	se: CCRCT (2013)
Date:	2013-8-8

Search	Query	Items found
#11	#10 filter: 出版日: 20130101-	0
#10	#3 AND #8 AND #9	276
#9	TI depression OR AB depression OR SU depression	25,248
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	107,730
#7	TI care OR AB care OR SU care	58,252
#6	TI support OR AB support OR SU support	25,857
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	44,767
#4	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	7,859
#3	#1 OR #2	3,516
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	1,344
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	2,451

Title: CQ4 産後うつ病予防ケア
Database: Medline (2013)
Date: 2013-8-8

Search	Query	Items found
#14	#11 NOT #12 NOT #13	106
#13	#11 filter: Congresses	0
#12	#11 filter: Qualitative	66
#11	#10 filter: 出版日: 20130101-	172
#10	#3 AND #8 AND #9	2,629
#9	TI depression OR AB depression OR MW depression OR SU	261,268
	depression	
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	2,394,917
#7	TI care OR AB care OR MW care OR SU care	1,378,879
#6	TI support OR AB support OR MW support OR SU support	658,274
#5	TI intervention OR AB intervention OR MW intervention OR	293,739
	SU intervention	
#4	TI nursing OR AB nursing OR MW nursing OR SU nursing	481,725
#3	#1 OR #2	117,527
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR MW postnatal OR SU	76,601
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR MW postpartum OR	44,650
	SU postpartum	

Title: CQ4 産後うつ病予防ケア
Database: PubMed (2013)
Date: 2013-8-9

Search	Query	Items found
#12	#11 AND (("clinical trial"[Publication Type] OR "comparative	9
	study"[Publication Type] OR "controlled clinical	
	trial"[Publication Type] OR "evaluation studies"[Publication	
	Type] OR "meta analysis"[Publication Type] OR "multicenter	
	study"[Publication Type] OR "randomized controlled	
	trial"[Publication Type] OR "validation studies"[Publication	
	Type]))	
#11	#10 filter: publication date from 2013/01/01	169
#10	#3 AND #8 AND #9	2,235
#9	(depression[Title/Abstract]) OR depression[MeSH Terms]	258,494
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	1,827,537
#7	(care[Title/Abstract]) OR care[MeSH Terms]	825,915
#6	(support[Title/Abstract]) OR support[MeSH Terms]	594,376
#5	(intervention[Title/Abstract]) OR intervention[MeSH Terms]	311,830
#4	(nursing[Title/Abstract]) OR nursing[MeSH Terms]	356,608
#3	#1 OR #2	140,526
#2	(postnatal[Title/Abstract]) OR postnatal[MeSH Terms]	74,016
#1	(postpartum[Title/Abstract]) OR postpartum[MeSH Terms]	69,700

Title: CQ4 産後うつ病予防ケア
Database: CINAHL (2013)
Date: 2013-8-8

Search	Query	Items found
#13	#11 NOT #12	42
#12	#11 filter: Qualitative	46
#11	#10 filter: 出版日: 20130101-	88
#10	#3 AND #8 AND #9	1,884
#9	TI depression OR AB depression OR MW depression OR SU	58,747
	depression	
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	1,027,514
#7	TI care OR AB care OR MW care OR SU care	623,091
#6	TI support OR AB support OR MW support OR SU support	154,343
#5	TI intervention OR AB intervention OR MW intervention OR	92,182
	SU intervention	
#4	TI nursing OR AB nursing OR MW nursing OR SU nursing	448,002
#3	#1 OR #2	14,640
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR MW postnatal OR SU	9,437
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR MW postpartum OR	8,646
	SU postpartum	

Title: CQ4 産後うつ病予防ケア
Database: PsychInfo (2013)
Date: 2013-8-8

Search	Query	Items found
#13	#11 NOT #12	63
#12	#10 filter: 方法論: Qualitative Study	8
#11	#10 filter: 出版日: 20130101-	71
#10	#3 AND #8 AND #9	1,924
#9	TI depression OR AB depression OR SU depression	179,768
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	694,544
#7	TI care OR AB care OR SU care	241,074
#6	TI support OR AB support OR SU support	324,671
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	218,922
#4	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	40,997
#3	#1 OR #2	19,572
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	14,087
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	7,921

Title: CQ4 産後うつ病予防ケア
Database: 医中誌 Web(1983-2013)
Date: 2013-8-8

Search	Query	Items found
#6	#5 AND (RD=メタアナリシス,ランダム化比較試験,準ランダム	69
	化比較試験,比較研究,診療ガイドライン)	
#5	#4 AND (PT=会議録除く (CK=ヒト) AND (CK=女))	275
#4	#1 AND #2 AND #3	403
#3	うつ/TA OR うつ/TH OR うつ病/TA OR うつ病/TH	43,968
#2	看護/TA OR 看護/TH OR 援助/TA OR 援助/TH OR 支援/TA	442,314
	OR 支援/TH OR ケア/TA OR ケア/TH	
#1	産後/TA OR 産後/TH OR 産褥/TA OR 産褥/TH	17,228

資料 1: CQ5; 検索式

Title: CQ5: 母親役割の自信

Database: CCRCT

Date: 2013-8-2

Search	Query	Items found
#13	#10 AND (#11 OR #12)	27
#12	TI competence OR AB competence OR SU competence	2,516
#11	TI confidence OR AB confidence OR SU confidence	23,741
#10	#3 AND #8 AND #9	160
#9	"maternal role" OR "maternal behavior" OR "parenting" OR	1,377
	"infant care"	
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	105,936
#7	TI care OR AB care OR SU care	56,991
#6	TI support OR AB support OR SU support	25,570
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	44,513
#4	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	7,728
#3	#1 OR #2	3,396
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	1,325
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	2,345

Title: CQ5: 母親役割の自信		
Database: CDSR		
Date: 2013-8-2		

Search	Query	Items found
#13	#10 AND (#11 OR #12)	4
#12	TI competence OR AB competence OR SU competence	14
#11	TI confidence OR AB confidence OR SU confidence	2,649
#10	#3 AND #8 AND #9	6
#9	"maternal role" OR "maternal behavior" OR "parenting" OR	37
	"infant care"	
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	3532
#7	TI care OR AB care OR SU care	1812
#6	TI support OR AB support OR SU support	1340
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention	1848
#4	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing	111
#3	#1 OR #2	179
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal	65
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum	134

Title: CQ5: 母親役割の自信
Database: MEDLINE
Date: 2013-8-2

	Gender: female	
Search	Query	Items found
#13	#10 AND (#11 OR #12)	150
#12	TI competence OR AB competence OR SU competence OR	29,627
	MW competence	
#11	TI confidence OR AB confidence OR SU confidence OR MW	166,237
	confidence	
#10	#3 AND #8 AND #9	1,768
#9	"maternal role" OR "maternal behavior" OR "parenting" OR	21,486
	"infant care"	
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	828,388
#7	TI care OR AB care OR SU care OR MW care	500,325
#6	TI support OR AB support OR SU support OR MW support	231,121
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention OR	144,699
	MW intervention	
#4	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing OR MW nursing	104,875
#3	#1 OR #2	71,573
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal OR MW	37,367
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum OR	37,490
	MW postpartum	

Title: CQ5: 母親役割の自信
Database: CINAHL
Date: 2013-8-2

	Gender: female	
Search	Query	Items found
#13	#10 AND (#11 OR #12)	131
#12	TI competence OR AB competence OR SU competence OR	7,731
	MW competence	
#11	TI confidence OR AB confidence OR SU confidence OR MW	83,458
	confidence	
#10	#3 AND #8 AND #9	657
#9	"maternal role" OR "maternal behavior" OR "parenting" OR	6,775
	"infant care"	
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	233,940
#7	TI care OR AB care OR SU care OR MW care	150,856
#6	TI support OR AB support OR SU support OR MW support	56,599
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention OR	42,396
	MW intervention	
#4	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing OR MW nursing	60,447
#3	#1 OR #2	11,567
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal OR MW	7,296
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum OR	7,337
	MW postpartum	

Title: CQ5: 母親役割の自信		
Database: PsycInfo		
Date: 2013-8-8		

Search	Query	Items found
#13	#10 AND (#11 OR #12)	57
#12	TI competence OR AB competence OR SU competence OR	43,480
	KW competence	
#11	TI confidence OR AB confidence OR SU confidence OR KW	40,148
	confidence	
#10	#3 AND #8 AND #9	847
#9	"maternal role" OR "maternal behavior" OR "parenting" OR	32,543
	"infant care"	
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	693,405
#7	TI care OR AB care OR SU care OR KW care	240,679
#6	TI support OR AB support OR SU support OR KW support	324,159
#5	TI intervention OR AB intervention OR SU intervention OR	218,518
	KW intervention	
#4	TI nursing OR AB nursing OR SU nursing OR KW nursing	40,937
#3	#1 OR #2	19,548
#2	TI postnatal OR AB postnatal OR SU postnatal OR KW	14,069
	postnatal	
#1	TI postpartum OR AB postpartum OR SU postpartum OR	7,910
	KW postpartum	

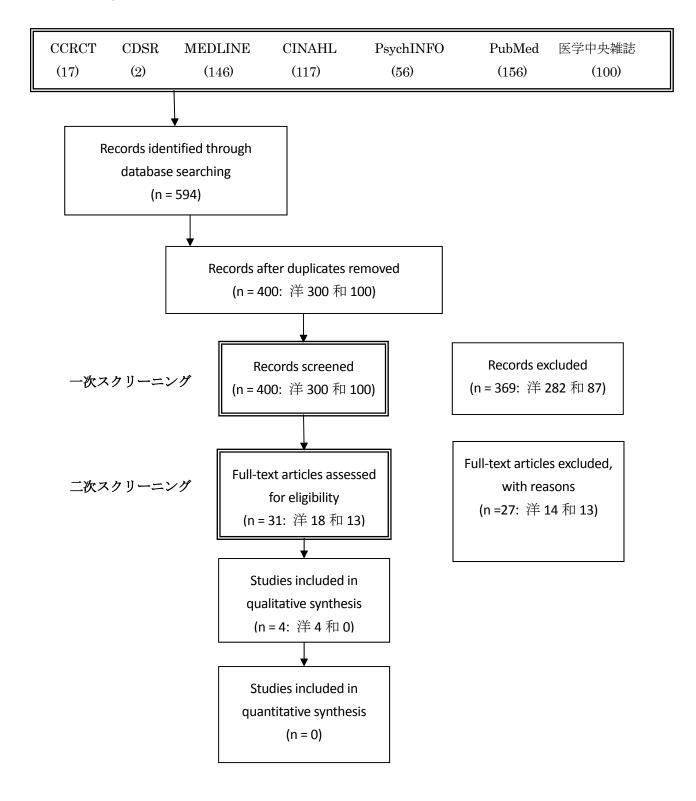
Title: CQ5: 母親役割の自信		
Database: PubMed		
Date: 2013-8-2		

Search	Query	Items found
#14	#11 AND (#12 OR #13)	135
#13	(competence[Title/Abstract]) OR competence[MeSH Terms]	13,967
#12	(confidence[Title/Abstract]) OR confidence[MeSH Terms]	155,044
#11	Filter activate: female	1,605
#10	#3 AND #8 AND #9	1,803
#9	((("maternal role") OR "maternal behavior") OR parenting)	30,896
	OR "infant care"	
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	1,824,504
#7	(care[Title/Abstract]) OR care[MeSH Terms]	824,399
#6	(support[Title/Abstract]) OR support[MeSH Terms]	593,327
#5	(intervention[Title/Abstract]) OR intervention[MeSH Terms]	311,204
#4	(nursing[Title/Abstract]) OR nursing[MeSH Terms]	356,168
#3	#1 OR #2	140,377
#2	(postnatal[Title/Abstract]) OR postnatal[MeSH Terms]	73,933
#1	(postpartum[Title/Abstract]) OR postpartum[MeSH Terms]	69,629

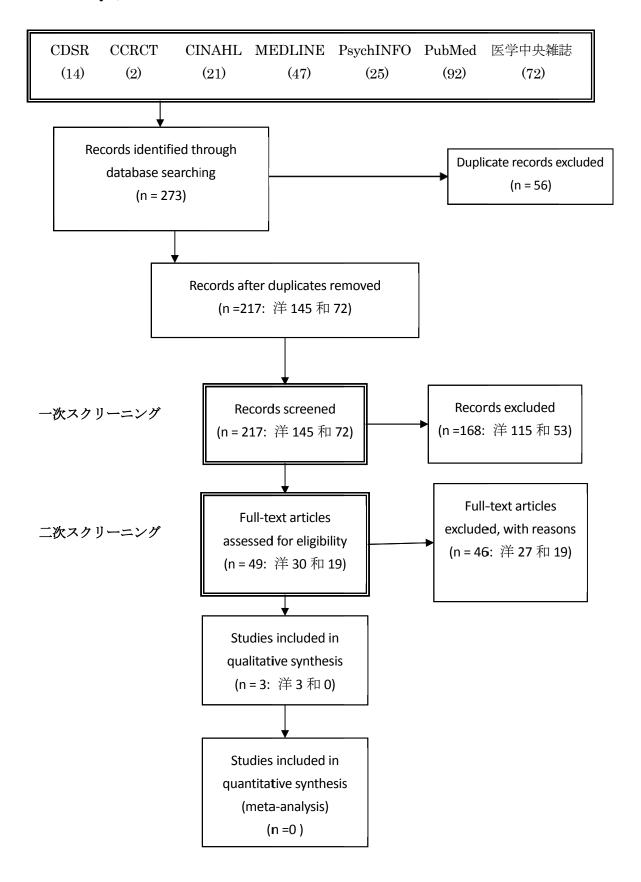
Title: CQ5: 母親役割の自信
Database: 医中誌 Web
Date: 2013-8-9

Search	Query	Items found
#7	#6 and (PT=原著論文)	58
#6	#4 and #5	69
#5	自信/TA or 自信/TH	3,633
#4	#1 and #2 and #3	1,364
#3	母親役割/TA or 母親役割/TH or 母性行動/TA or 母性行動/TH	25,418
	or 親らしさ/TA or 親らしさ/TH or 育児/TA or 育児/TH	
#2	看護/TA or 看護/TH or 看護介入/TA or 看護介入/TH or 援助	442,647
	/TA or 援助/TH or 支援/TA or 支援/TH or ケア/TA or ケア	
	/TH	
#1	産後/TA or 産後/TA or 産褥/TA or 産褥/TH	17,228

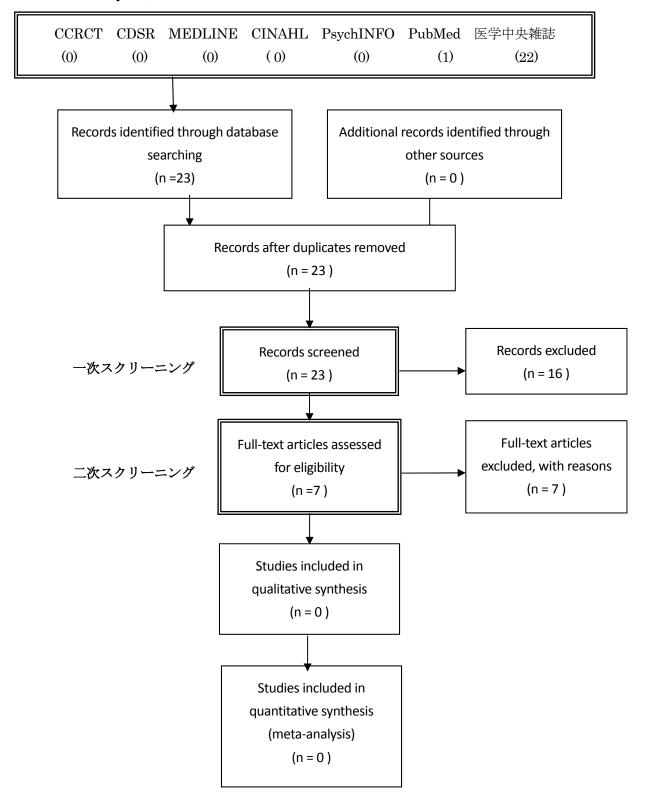
資料 2: CQ1; フローチャート



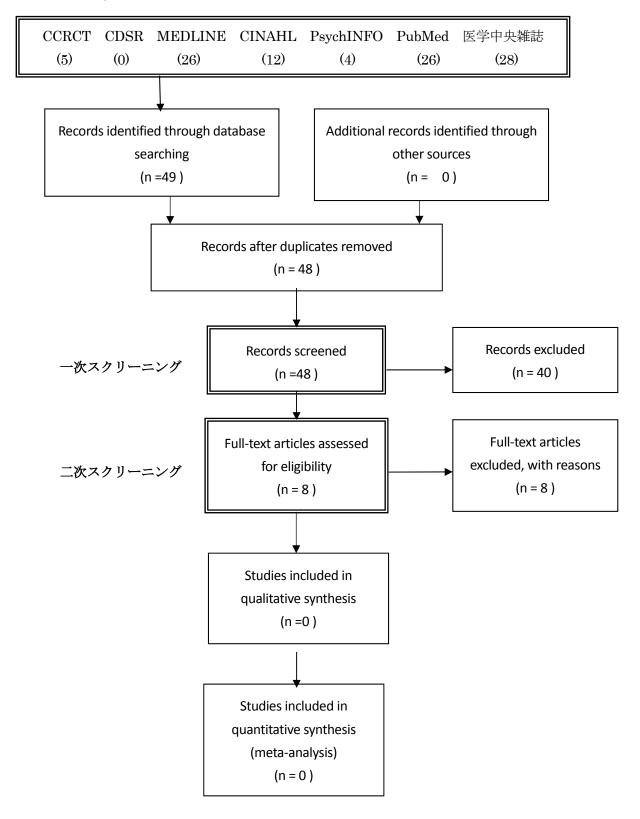
資料 2: CQ2; フローチャート



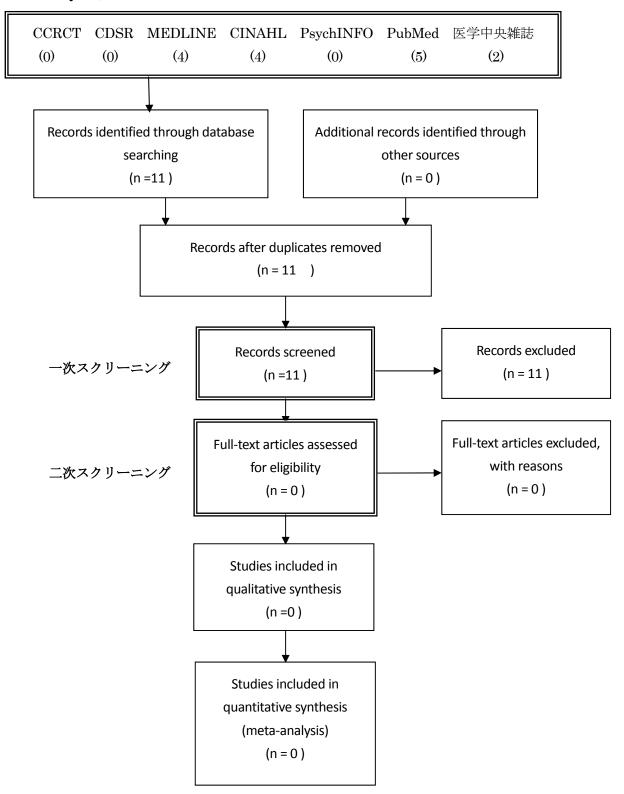
資料 2: CQ3-1; フローチャート (肩こり)



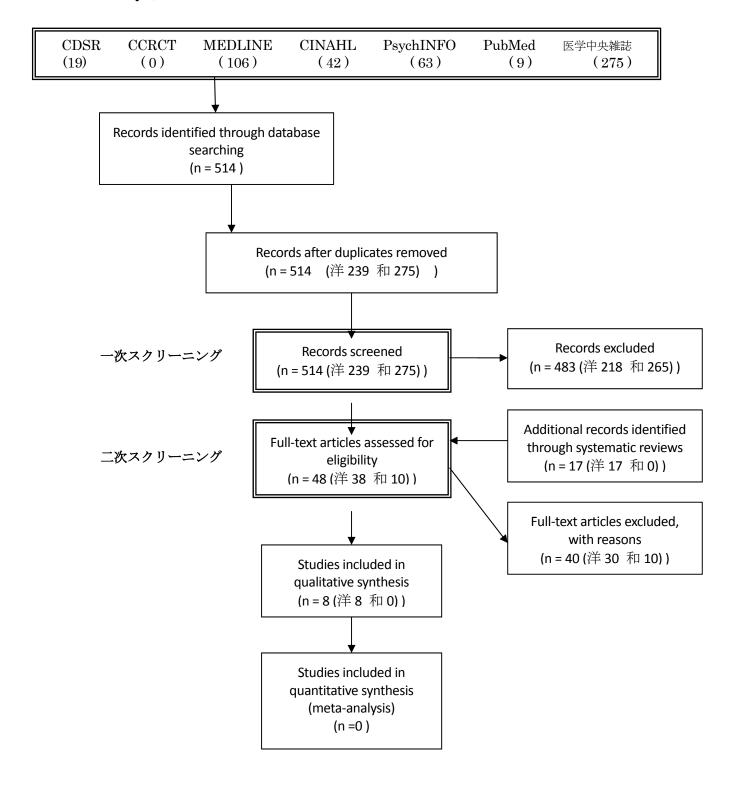
資料 2: CQ3-2; フローチャート (腰背部痛)



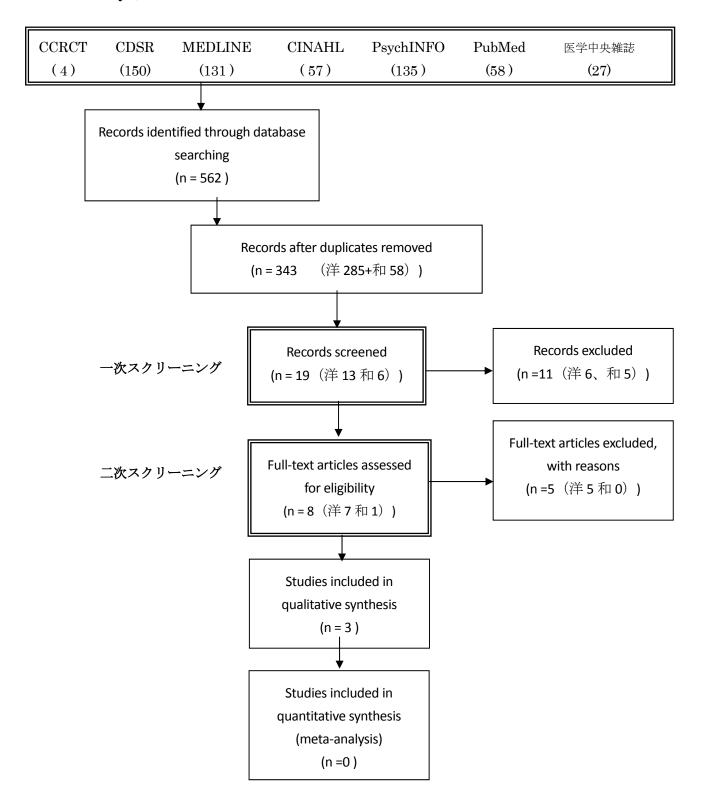
資料 2: CQ3-3; フローチャート (腱鞘炎)



資料 2: CQ4; フローチャート



資料 2: CQ5; フローチャート



資料3:文献の簡単なサマリー; CQ1

文献1

Milligan RA, Flenniken PM, Pugh LC. Positioning intervention to minimize fatigue in breastfeeding women. Appl Nurs Res 1996; 9(2): 67-70.

研究デザイン

非ランダム化比較試験 (ケースクロスオーバー)

簡単なサマリー

筆者らは、授乳時のポジション(座位と添い寝)による、疲労軽減の効果を検討した。プログラム終了時の対象者数は 20 名(平均年齢 25.4 歳)であった。サンプルには、初産婦・経産婦、経腟分娩・帝王切開経験者が含まれていた。授乳ポジションの介入内容は、母乳育児を実施している褥婦に対して、ラクテーションコンサルタントが、連続した 2 回の授乳時に座位か添い寝のポジションをそれぞれ行うように指導した(どちらのポジションから始めるかは、対象者の選択を認めた)。そして、各ポジションでの授乳終了後 30 分以内に、the Modified Fatigue Symptoms Checklist¹⁾を用いて、授乳時のポジションの疲労軽減の効果を評価した。対象者は、分娩様式(経腟分娩群 14 名;帝王切開群 6 名)の 2 群に区分された。経腟分娩群においては、座位による授乳後の疲労症状得点と添い寝授乳後のそれでは、添い寝授乳時の疲労得点の方が、統計的に有意に低かったと報告されている(MD=-2.0, 95%CI: -3.764; -0.236)。帝王切開群においては、座位による授乳後の疲労症状得点と添い寝授乳後のそれでは、統計的な有意差は認められなかったと報告されている(MD=-1.0, 95%CI: -3.579; 1.579).

引用文献

1) Milligan RA, Parks PL, Kitzman H, Lenz ER. Measuring women's fatigue during the postpartum period. J Nurs Means 1997; 5: 3-16.

文献2

Troy NW, Dalgas-Pelish P. The effectiveness of a self-care intervention for the management of postpartum fatigue. Appl Nurs Res 2003; 16(1): 38-45.

研究デザイン

ランダム化比較試験

簡単なサマリー

筆者らは、出産教育クラスで、疲労の要因やその対処方法が記載された Tiredness Management Guide (TMG)と名付けられたブックレットによる、疲労軽減の効果を検討した。研究に関心があり、産後に同意の得られた褥婦を無作為に介入群と対照群に分け、the Fatigue visual analogue scale¹⁾を用いて、産後 2 週から 6 週までの疲労軽減の効果を評価した。ブックレット介入を終了した対象者は、介入群では 32 名(平均年齢 26.7 歳:SD=5.0)、対照群は 36 名(平均年齢 26.9 歳:SD=5.3)であった。サンプルは、初産婦と経腟分娩経験者のみであった。プログラムの期間と回数は、産後 2 週から 6 週までを 1 つ

のプログラムとみなし、介入群、対照群ともに週に2回の電話フォローアップを実施した。 具体的な介入内容は、産後の疲労の要因(感染症、日中の休息不足、何もかもやり遂げようとすること、夜間睡眠の中断、痛み、新しい役割へのストレス、貧血、社会的活動)について述べ、各要因に対する対処法を複数記載した TMG を配布し、疲れた時には TMG を使用するように指示をした。また、対処法を試みた日付を、TMG に直接記録するように指示をした。産後2週から4週の午前の疲労の軽減(身体症状と活力)に TMG は有意に効果があったと報告されている(MD=-14.43, 3, 95%CI: -22.06; -6.79)。

引用文献

1) Lee KA, Hicks G, Nino-Murcia G. Validity and realibility of a scale to assess fatigue. Psychiatry Res 1991; 36: 291-298.

文献 3

Ko YL, Yang CL, Chiang LC. Effects of postpartum exercise program on fatigue and depression during "Doing-the-Month" period. J Nurs Res 2008; 16(3): 177-186.

研究デザイン

ケースコントロールデザイン

簡単なサマリー

筆者らは、マタニティセンターで、ヨガ、ピラティス、音楽を組み合わせた低強度の運 動プログラムによる、疲労軽減効果を検討した。運動プログラムに関心のある者を介入群、 関心のない者を対照群とし、The Fatigue Symptom Checklist¹⁾を用いて、プログラムの効 果を評価した。プログラム終了時の介入群は31名(平均年齢34.2歳:SD=3.2)、対照群 は 30 名 (平均年齢 34.3 歳: SD=3.5)であった。サンプルには、初産婦・経産婦、経腟分 娩・帝王切開経験者全てが含まれていた。運動プログラムの期間と回数は、マタニティセ ンター滞在期間(3週間)中に、エアロビクスの専門家が対象者に対して週3回1時間の 指導を行い、これを計6セッション行った。具体的な内容は、心拍数が最大で60%となる ように配慮された運動構成で、段階を追うごとに運動強度が強くなっていった。第1段階 目では、呼吸と全身的なストレッチに焦点をあて、第2段階目ではヨガとピラティスの運 動を行い、第 3 段階目では筋肉強化のトレーニングを実施した。セッション終了ごとに、 研究者が 30 分間のカウンセリングを実施し、質疑応答を行うというものであった。褥婦 の安全と適否の確保のために、産科医、女性の健康の専門家、リハビリテーション医の許 諾を得て実施された。プログラム終了時の身体的疲労得点は、対照群、介入群ともに有意 に減少、精神的疲労得点は、介入群のみ有意に減少したと報告された。プログラム終了時 の対照群の身体的疲労得点と比較して、介入群のそれは有意に減少していた (MD=-1.650, 95%CI -3.064; -0.236)。また、プログラム終了時の対照群の精神的疲労得点と比較して、 介入群のそれは有意に減少していた(MD= -1.310, 95%CI:-2.572; -0.048)。

引用文献

1) Milligan RA, Parks PL, Kitzman H, Lenz ER. Measuring women's fatigue during the postpartum period. J Nurs Means 1997; 5: 3-16.

文献 4

Stremler R, Hodnett E, Kenton L, Lee K, Weiss S, Weston J, et al. Effect of behavioural-educational intervention on sleep for primiparous women and their infants in early postpartum: Multisite randomised controlled trial. BMJ 2013; 346: f1164. doi:10.1136/bmj.f1164.

研究デザイン

ランダム化比較試験

簡単なサマリー

筆者らは、大学附属病院のデータから研究候補者を選び、12週間の行動教育的睡眠介入 による、睡眠と疲労軽減の効果を検討した。同意の得られた者を介入群と対照群に無作為 に割り付け、the Fatigue visual analogue scale¹⁾ を用いて、産後 6 週と 12 週に疲労軽減 の効果を評価した。介入群は、123名(平均年齢 32.6歳: SD=5.0)、対照群も 123名(平 均年齢 32.6 歳: SD=5.0)であった。睡眠介入プログラムを全て終了した介入群は 78 名、 対照群は 70 名であった。サンプルは、初産婦のみであったが、経腟分娩・帝王切開経験 者が含まれていた。プログラムの期間と回数は、介入群では、睡眠介入のトレーニングを 受けた看護師による産後入院中の指導と退院後3回の電話によるフォローアップ、対照群 は通常のケアと退院後3回の電話によるフォローアップを実施した(共に産後1、2、4週 目の実施)。具体的な介入内容は、産後入院中に、睡眠介入のトレーニングを受けた看護師 が、母児の睡眠に関する問題点とその改善に向けたスキルを対象者と相談し、看護師から は支援と励ましを与えられた(希望があればパートナーや他の援助者を交えた 45~60 分 の面接を実施した)。母親には20頁のブックレットを配布し、自宅で参考にするように指 示を与えた。そして、産後入院中に面接を行った看護師が、電話でのフォローアップを行 い、母親の睡眠衛生、睡眠の機会を増やすためのスキル、リラクゼーション法、両親の睡 眠不足の問題点、児の睡眠構造、児の合図の読み取り方法、児の睡眠を促進するようなス キル、児のあやし方などの相談に応じた。介入群と対照群の疲労得点の推移を比較した場 合、統計的な有意差は認められなかったと報告されている (MD=3.64, 95%CI: -0.71; 8.00)。 引用文献

1) Lee KA, Hicks G, Nino-Murcia G. Validity and realibility of a scale to assess fatigue. Psychiatry Res 1991; 36: 291-298.

文献 5

森恵美. 平成 22~25 年度最先端研究助成基金助成金 (最先端・次世代研究開発支援プログラム) 研究課題「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(課題番号:LS022) 研究報告書 (2014).

研究デザイン

前向きコホート研究

簡単なサマリー

2012年5月~2013年3月に単胎児を出産した褥婦を対象に、多施設前向きコホート調

査研究をおこなった。協力施設は、関東と関西の 13 施設であった。本研究班の多施設前向きコホート調査研究では、身体的疲労感、情動的疲労感、認知的疲労感の 3 つの下位尺度から構成される 13 項目の自記式質問紙を用いて、産後の疲労感を測定した。疲労得点は高得点であるほど疲労感が強いことを示している(可能な得点範囲は合計得点が $0\sim39$ 点、身体的疲労下位尺度得点が $0\sim18$ 点、情動的疲労下位尺度得点が $0\sim12$ 点、認知的疲労下位尺度得点が $0\sim9$ 点である)。カットオフポイントは設定されていない。質問紙の信頼性と妥当性は一定程度確保されている 10

産後入院中の疲労感に関連する要因を特定するために、Pugh ら ²⁾が提案している枠組みを応用し、「身体学的要因」「心理学的要因」「状況的要因」「児の世話要因」に該当する変数を選択した。疲労合計得点との関連性を調べるため、単変量解析を実施し、10%水準で統計的有意差の認められた変数、先行研究 ²⁾から産後疲労と関連があると報告されている変数を用いて、重回帰分析を行った(分娩様式を制御変数とした)。

重回帰分析の結果、次の8変数、①夜間の睡眠が不足していると感じること (\mathcal{E} -0.186, \mathcal{P} -.001)、②一日の食事時間が短いこと (\mathcal{E} -0.148, \mathcal{P} -.001)、③授乳から寝かしつけまでの時間が長いこと (\mathcal{E} -0.136, \mathcal{P} -.01)、④ミルク栄養であること (\mathcal{E} -0.102, \mathcal{P} -.05)、⑤退院後の自己管理を難しいと感じていること (\mathcal{E} -0.234, \mathcal{P} -.001)、⑥子育てのための体力が足りないと感じていること (\mathcal{E} -0.177, \mathcal{P} -.001)、⑦退院後の児が中心となる生活を大変だと感じていること (\mathcal{E} -0.086, \mathcal{P} -.05)、⑧出産に満足していないこと (\mathcal{E} --0.93, \mathcal{P} -.05) に統計的な有意差が認められた(\mathcal{R} 2=0.301)。

次に、産後入院中の疲労得点と産後 1 か月時の疲労得点の変化を調べた。その結果、情動的疲労下位尺度得点(産後入院中の平均得点 2.02 [SD=2.27], 産後 1 か月時の平均得点 2.54 [SD=2.50])、及び認知的疲労下位尺度得点(産後入院中の平均得点 1.15 [SD=1.41]、産後 1 か月時の平均得点 1.46 [SD=1.64]) に有意な上昇が認められた(共に P<.001)。身体的疲労下位尺度得点(産後入院中の平均得点 6.50 [SD=4.68], 産後 1 か月時の平均得点 6.60 [SD=4.71]) に、有意な変動は認められなかった(P>.05)。

次に、産後 1 か月時の疲労感を予測する要因を特定するために、分娩様式を制御変数とした重回帰分析を行った。その結果、次の 2 変数、産後入院中の疲労得点(\pounds -0.320, P<.001)と大学・大学院修了者であること(\pounds -0.099, P<.01)が予測要因として認められ、また、産後 1 か月時に次の 8 変数、①夜間の睡眠が不足していると感じること(\pounds -0.165, P<.001)、②自己管理が難しいと感じていること(\pounds -0.120, P<.01)、③子育てのための体力が足りないと感じていること(ℓ -0.201, P<.001)、④児が中心の生活を大変だと感じていること(ℓ -0.077, P<.05)、⑤自分なりの児のお世話のやり方を周囲に伝えられていないこと(ℓ -0.087, P<.05)、⑥家事や育児のサポートに対して不満を感じていること(ℓ -0.141, P<.001)、⑦入院日数を短いと感じていること(ℓ -0.081, P<.05)、⑧経済的な不安を感じていること(ℓ -0.073, P<.05)が関連要因として認められた。そして、家事・育児などの物理的サポートへの不満感は、夫やパートナーからのサポートに関連する傾向が見られ(P=0.070)、実父母やきょうだいからのサポートに有意に関連していた(共にP<.001)。

最後に、産後入院中の疲労合計得点が上位 25% (疲労合計得点 14 点以上) の 127 名 (26.5%) を対象に、産後 1 か月にかけて疲労合計得点が上昇した者を疲労増加群、減少、あるいは不変な者を疲労減少群とした。なお、産後 1 か月時には、疲労得点は上昇するため、不変な者、すなわち産後入院中と産後 1 か月時の疲労得点が変化しない者は、なにかしらの対処ができている者とみなし、疲労減少群に区分した。産後入院中の疲労得点と産後 1 か月時の疲労得点の変化を調べてみると、疲労増加群では、疲労合計得点(産後入院中の平均得点 18.05 [SD=4.69],産後 1 か月時の平均得点 22.43 [SD=5.89])、身体的疲労下位尺度得点(産後入院中の平均得点 11.75 [SD=3.45],産後 1 か月時の平均得点 14.09 [SD=3.35])、情動的疲労下位尺度得点(産後入院中の平均得点 4.09 [SD=2.38],産後 1 か月時の平均得点 5.93 [SD=3.37])、及び認知的疲労下位尺度得点(産後入院中の平均得点 2.20 [SD=1.71],産後 1 か月時の平均得点 3.52 [SD=1.95])に有意な上昇が認められた(全て P<.001)。疲労減少群においても、疲労合計得点、及び全ての下位尺度得点に、有意な減少が認められた(全て P<.001)。

単変量解析で関連要因を調べた結果、次の9変数、①授乳から寝かしつけまでの時間が長いこと(増加群 52.25 分;減少群 46.86 分,P=0.077)、②出産に満足していないこと(不満 59.1%;とても不満 40.9%,P<.05)、産後1か月時に③夜間の睡眠が不足していると感じること(不十分 86.4%;十分 13.6%,P<.05)、④退院後の自己管理を難しいと感じていること(そう思う 93.2%;そう思わない 6.8%,P<.05)、⑤子育てのための体力が足りないと感じていること(そう思う 90.9%;そう思わない 9.1%,P<.01)、⑥児が中心となる生活を大変だと感じていること(そう思う 86.4%;そう思わない 13.6%,P=0.072)、⑦自分なりの子育ての仕方をまわりに伝えることができていないこと(そう思う 38.6%;そう思わない 61.4%,P<.05)、⑧経済的な不安感があること(ある 59.1%;ない 40.9%,P=0.092)、⑨頑張りを認めてくれるなどの評価的サポートに対して不満を感じていること(不満 88.4%;とても満足 11.6%8,P<.05)に統計的な有意差、或いはその傾向が認められた。そして、頑張りを認めてくれるなどの評価的サポートへの不満感は、夫やパートナーからのサポートが関連していた(P<.001)。

引用文献

- Tsuchiya M, Mori E, Sakajo A, Maekawa T, Iwata H, Maehara, K, et al. Development of the Postnatal Fatigue Scale: an investigation of validity and reliability among Japanese mothers. The 17th East Asian Forum of Nursing Scholars 2014; 44.
- 2) Pugh LC, Milligan R. A framework for the study of childbearing fatigue. Adv Nurs Sci. 1993; 15(4):60-70.

資料3:文献の簡単なサマリー; CQ2

文献1

Jaafar SH. Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012(9).

研究デザイン

システマティックレビュー

簡単なサマリー

19 の潜在的なトライアルから 23 のレポートが特定された。評価の後、1 つのトライアル (176 名の女性を含む)が我々の基準を満たした。

1つのトライアルは、産後4か月での母乳育児期間(any breastfeeding) の全体的な中央値を報告した。退院(産後4日目)前の完全母乳は、母子同室群に比べて、母子分離群は有意に低かった(RR 0.58; 95%CI 0.42-0.81; one trial, 女性 141 名)。

結論として、母子分離対母子同室の実践を支持するか論破するエビデンスは僅かであった。 それ故、それを実践する理由はない。我々は、うまくデザインされたRCTにより、完全母子 同室対、部分的な母子同室、あるいは分離のケアを、1次か2次のアウトカムとして調査す ることを勧める。

文献 2

Dale J. Peer support telephone calls for improving health. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009(3).

研究デザイン

システマティックレビュー

簡単なサマリー

ピアサポート電話相談の身体的(血圧など)、心理的(抑うつ症状など)、健康行動(マンモグラフィーを受けるなど)、その他アウトカムへの効果をアセスメントすることを目的にシステマティックレビューが行われた結果、7つの研究が特定され、2492名の参加者が含まれた。

ピアサポート電話相談は、産後3か月時の母乳育児の継続に関連していた(P=0.01)。しかしながら、高品質な研究は僅かであったため、結果の解釈は注意深く行う必要がある。今後よく設計されたRCTが必要であり、ピアサポート電話相談と健康向上への費用対効果を明らかにすることが必要である。

文献 3

Tahir NM, Al-Sadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices?: A randomised controlled trial. International Journal of Nursing Studies. 2013;50(1):16-25.

研究デザイン

RCT

簡単なサマリー

母乳育児実践における電話によるラクテーションカウンセリングの効果を調査することを目的に、自然分娩、正期産の 357 名(28.58 ± 5.51 歳)の母親を対象に RCT を行った。

介入群 179 名に対し、ラクテーションカウンセラーによるラクテーションカウンセリングを行った。ラクテーションカウンセラーは IBCLC ではないが、認定試験の受験資格である単位を取得している看護職者である。ラクテーションカウンセリングは、月に2回電話で行い、6か月間・最大12回行われた。対照群 178 名に対しては、通常のケアが行われた。

結果:産後1か月では、介入群のほうが、有意に完全母乳率が高かった(84.3vs74.7%)が、4か月と6か月では、割合は類似しており、有意差はなかった。対照群の方が、 $1 \cdot 4 \cdot 6$ か月時に混合栄養や母乳をやめる人数がやや多かった。

結論:看護専門職のラクテーションカウンセラーによるラクテーションカウンセリングは、 産後1か月における完全母乳育児率を向上させるために効果的であった、しかし、4か月・ 6か月での効果はなかった。

文献 4.

森恵美. 平成 22~25 年度先端研究助成基金助成金(最先端・次世代研究開発支援プログラム) 研究課題「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(課題番号:LS022) 研究報告書 2014.

研究デザイン

横断研究

簡単なサマリー

目的:産後入院中から産後6か月までの褥婦の身体的健康状態の経時的変化の把握とその 予測因子の特定を行い、高年初産婦に特化した産後1か月の子育て支援ガイドライン開発の 基礎資料を得ることを目的とした。

方法:日本の関東地方及び関西地方の都市部にある病院 13 施設で平成 24 年 5 月~平成 25 年 3 月に出産した褥婦を対象に、産後入院中、産後 1 か月、 2 か月、 4 か月、 6 か月の計 5 回の質問紙調査を行った。研究協力施設のうち 1 施設は BFH(Baby Friendly Hospital)であり、残り 12 施設は BFH ではない施設だった。BFH で出産した褥婦(BFH 群)349 名及び BFH ではない施設で出産した褥婦(非 BFH 群)2505 名を対象に分析した。

結果:「絶対母乳」を希望していたのは BFH 群 23.6%、非 BFH 群 13.2%だったが、入院中に「母乳のみ」で授乳していたのは、BFH 群 90.3%、非 BFH 群 35.7%だった。WHO/UNICEFが推奨する「母乳育児を成功させるための 10 か条」に沿った看護を実践している BFH とそれ以外の施設では、「母乳のみ」で授乳している割合が有意に異なったため、非 BFH 群の高年初産婦を対象に、「母乳のみ」の授乳方法と関連する要因を検討した(蓄積疲労得点は、軽度:0-4点、中等度:5-10点、重度:11-20点として解析した。)。

高年初産婦383名を対象に、入院中の授乳方法が母乳のみであることとの関連を検討した。ロジスティック回帰分析の結果、入院中に母乳のみの授乳方法であることに対するオッズ比(OR)は、「出産当日からの母子同室開始」(OR 4.3, 95% CI 2.4, 7.7 p < .001)、「1日に8-12回

の授乳回数」(OR 5.2, 95% CI 2.5, 11.0 p < .001)、「1日に13回以上の授乳回数」(OR 11.9, 95% CI 4.8, 29.6 p < .001)、「母乳育児への強い希望(絶対母乳)」(OR 8.4, 95% CI 2.4, 28.8 p < .01)、「母乳育児への適度な希望(できれば母乳)」(OR 3.1, 95% CI 1.4, 7.1 p < .01)、「軽度の疲労」(OR 5.7, 95% CI 1.2, 4.2 p < .01)の場合、有意に高かった。

同じ対象者について、産後 1 か月時に授乳方法が母乳のみであることとの関連を、入院中に母乳のみであった群と母乳のみでなかった群との 2 つに分けて検討した。ロジスティック回帰分析の結果、入院中は母乳のみでなかったが、産後 1 か月には母乳のみの授乳方法となることは、「入院中の 1 日の授乳回数が 13 回以上」(OR 3.8,95% CI 1.3,11.2 p < .05)、「産後 1 か月の 1 日の授乳回数が 8-12 回」(OR 11.0,95% CI 3.3,37.3 p < .001)、「産後 1 か月の 1 日の授乳回数が 13 回以上」(OR 15.7,95% CI 3.7,66.5 p < .001)、「退院から 1 か月までの期間、周囲からの育児に必要な情報提供にとても満足している」(OR 2.0,95% CI 1.3,11.2 p < .05)、の場合オッズ比(OR) が有意に高かった。

一方、入院中も産後 1 か月も母乳のみの授乳方法となることは、「児の出生体重が 2500g 以上」(OR 32.3, 95% CI 2.5, 418.4 p < .001)、「産後 1 か月の疲労得点が軽度」(OR 10.0, 95% CI 1.8, 54.0 p < .01)、「産後 1 か月の疲労得点が中等度」(OR 5.4, 95% CI 1.5, 18.7 p < .001)、「退院から 1 か月までの期間、周囲からの育児や家事の手伝いにとても満足している」(OR 3.1, 95% CI 1.0, 9.5 p < .05)、の場合オッズ比 (OR) が有意に高かった。

資料3:文献の簡単なサマリー; CQ3 (肩こり、腰背部痛、腱鞘炎共通)

文献1

森恵美. 平成 22~25 年度先端研究助成基金助成金 (最先端・次世代研究開発支援プログラム)研究課題「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(課題番号 LS022)研究報告書 2014.

研究デザイン

前向きコホート研究

簡単なサマリー

2012年5月~2013年3月に単胎児を出産した褥婦を対象に、多施設前向きコホート調査研究をおこなった。協力施設は、関東と関西の13施設であった。本研究班の多施設前向きコホート調査研究では、身体症状に関して自記式質問紙を用い、全身の症状(傷の痛み、肩こり、頭痛など23項目)、排泄に関連した症状(排尿痛、尿漏れなど9項目)を提示し、現在あてはまるものに全て印をつける方法で調査した.

産後 1 か月まで有効回答が得られた高年初産婦 479 名の分析を行った結果,産後入院中に有症率が高かったものは傷の痛み(74.7%),傷の違和感(57.4%),むくみ(55.3%),肩こり及び背中腰の痛み(ともに 49.3%)であった.産後 1 か月で有症率が高かったものは肩こり(70.4%),背中腰の痛み(58.5%),腱鞘炎(45.1%)であった.

産後入院中から産後 1 か月にかけての有症率の推移に関して有意に増加していたものは腱鞘炎(入院中: 9.2%,1 カ月: 45.1%, p<0.00), 肩こり(入院中: 49.3%,1 カ月: 70.4%, p<0.00), 頭痛(入院中: 10.2%, 1 カ月: 24.6%, p<0.00), 背中腰の痛み(入院中: 49.3%, 1 カ月: 58.5%, p<0.00)など 7 項目,有意に減少していたものは傷の痛み(入院中: 74.7%, 1 カ月: 15.9%, p<0.00), むくみ(入院中: 55.3%, 1 カ月: 12.7%, p<0.00), 傷の違和感(入院中: 57.4%, 1 カ月: 24.2%, p<0.00)など 11 項目であった.

高年初産婦の産後 1 か月の有症率の上位 3 項目である肩こり、背中腰の痛み、腱鞘炎に関して関連要因を抽出するために更なる分析を行った.

産後入院中の肩こりの有無に関連が認められた項目は次の 4 つ、児の出生体重(有症率; 2500g未満群:67.7%,2500g以上群:48.0%,P<0.05)、日常生活の無理の程度(有症率; 無理している群:52.9%,無理していない群:35.1%,P<0.005)、1回あたりの平均授乳時間(授乳から寝かしつけまでの時間)(肩こり有:49.4分,肩こり無:44.7分,P<0.05)、産後入院中の疲労得点平均値(肩こり有:10.5点,肩こり無:8.9点,P<0.05)、であった。関連の傾向が認められた項目は次の3つ、昼寝の有無(有症率;昼寝有群:45.6%,昼寝無群:54.4%,P=0.057)、母児同室開始時期(有症率;出産当日開始群:54.7%,出産当日以外に開始群:45.7%,P=0.052)であった。産後1か月時の肩こりの有無に関連が認められた項目は次の3つ、産後1か月時の日常生活の無理の程度(有症率;無理している:73.8%,無理していない:62.6%,P<0.05)、産後入院中の疲労得点平均値(肩こり有:10.2点,肩こり無:8.4点,P<0.01)、産後1か月時の疲労得点平均値(肩こり有:11.1点,肩こり無:7.9点,P<0.001)であった。関連の傾向が認められた項目は次の2つ、夜間の平均睡眠時間(肩こり有:4.9

時間、肩こり無: 5.1 時間、P=0.066)、夜間睡眠の充足感(有症率; 十分: 65.6%%,不十分: 73.4%%,P=0.069)であった。

産後入院中の腰背部痛の有無に関連や傾向が認められた項目は次の2つ、昼寝の有無(有症率;昼寝有群:45.3%,昼寝無群:54.4%,P<0.05)、産後入院中の疲労得点平均値(腰背部痛有:10.2点,腰背部痛無:9.1点,P=0.082)であった。産後1か月時の腰背部痛の有無に関連が認められた項目は次の5つ、夜間睡眠の充足感(有症率;十分:49.5%、不十分:64.2%、P<0.005)、産後1か月時の日常生活の無理の程度(有症率;無理している:64.2%,無理していない:45.6%,P<0.001)、夜間の平均睡眠時間(腰背部痛有:4.7時間,腰背部痛無:5.2時間,P<0.005)、産後入院中の疲労得点平均値(腰背部痛有:10.5点,腰背部痛無:8.6点,P<0.005)、産後1か月時の疲労得点平均値(腰背部痛有:11.4点,腰背部痛無:8.5点,P<0.001)、であった。

産後入院中の腱鞘炎の有無に関連、あるいはその傾向が認められた項目は次の3つ、1回あたりの平均授乳時間(授乳から寝かしつけまでの時間)(腱鞘炎有:54.84分,腱鞘炎無46.23分,P<0.05)、産後入院中の疲労得点平均値(腱鞘炎有:12.0点,腱鞘炎無:9.5点,P<0.05)、日常生活の無理の程度(有症率;無理している:10.4%,無理していない:4.3%,P=0.073)であった。産後1か月時の腱鞘炎の有無に関連が認められた項目は次の3つ、産後1か月時の日常生活の無理の程度(有症率;無理している:49.1%,無理していない:36.1%,P<0.05)、産後入院中の疲労得点平均値(症状有:10.7点,症状無:8.8点,P<0.01)、産後1か月時の疲労得点平均値(症状有:11.9点,症状無:8.8点,P<0.001)、であった。

資料3:文献の簡単なサマリー; CQ4

文献1

Lavender T, Walkinshaw SA. Can midwives reduce postpartum psychological morbidity? A randomized trial. Birth. 1998;25(4):215-9.

研究デザイン

RCT

簡単なサマリー

イギリス在住の初産婦 120 名を介入群と対照群に無作為に割り付け、助産師による出産体験の振り返りの効果を検討した。対象者の選択基準は、初産婦、単胎、頭位、正期産の経膣分娩で健康な児を出産した女性であり、除外基準は第3度会陰裂傷、胎盤用手剥離、児のNICU入院、母親が特別なケアを必要とするような状態であった。介入の具体的な内容は、助産師と対象者との双方向的な話し合いであり、対象者からの出産についての質問や、対象者の感情の表出などから構成されており、介入は産後入院中に1回実施された。アウトカムは産後3週目の対象者の気分(うつと不安)であり、The Hospital Anxiety and Depression (HAD)を用いて評価された。産後3週目に回答したのは介入群56名、対照群58名(回答率95.0%)であり、HADのうつ得点と不安得点の11点以上の者の割合は、介入群の方が有意に少なかった(うつ得点11点以上:介入群5/58、対照群31/56、OR8.5(95% CI2.8·30.9)、p<.0001、不安得点11点以上:介入群4/58、対照群28/56、OR13.5(95%CI4.1·56.9)、p<.0001)。すなわち、産後入院中に出産体験の振り返りを行うことは、正期産で健康な児を経膣分娩した初産婦に対しては、産後のうつ症状の軽減に効果があると考えられた。

文献 2

Priest SR, Henderson J, Evans SF, Hagan R. Stress debriefing after childbirth: a randomised controlled trial. The Medical Journal of Australia. 2003;178(11):542-5.

研究デザイン

RCT

簡単なサマリー

オーストラリア在住の女性 1645 名を介入群と対照群に無作為に割り付け、助産師による出産体験の振り返りの効果を検討した。対象者は妊娠 35 週以上に健康児を出産した女性 (初産婦、経産婦含む)であり、除外基準は、18 歳未満、NICU 入院児、出産時に心理ケアを受けている女性であった。介入者となる助産師は、介入に必要な技術 (critical incident stress debriefing)の訓練を受けた者であり、介入は出産後 72 時間以内に 1 回実施された。主要アウトカムは産後 12 か月以内に発症したうつ病(major depression、minor depression)と心的外傷後ストレス障害(posttraumatic stress disorder: PTSD)の診断であり、精神障害の診断と統計の手引き(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV: DSM-IV)を用いた心理面接により評価された。副次アウトカムは EPDS により測定されたうつ状態であり、産後 2 か月、産後 6 か月、産後 12 か月目まで

フォローアップされた対象者は、介入群 705 名 (回答率 81%)、対照群 696 名 (回答率 80%) であり、うつ病もしくは PTSD の診断率に関して、2 群間で有意差はみられなかった(うつ病:介入群 17.8%、対照群 18.2%、Relative Risk (RR) 0.99 (95% CI 0.87-1.11)、p=0.85、PTSD:介入群 0.6%、対照群 0.8%、RR 0.71 (95% CI 0.23-2.23)、p=0.58)。また、EPDS 得点に関しても、どの時点でも 2 群間に有意差はみられなかった。すなわち、産後 72 時間以内に出産体験の振り返りを行うことは、妊娠 35 週以降に健康な児を出産した女性に対しては、産後うつ病予防に効果があるとはいえないという結果であった。

文献 3

Small R, Lumley J, Donohue L, Potter A, Waldenström U. Randomised controlled trial of midwife led debriefing to reduce maternal depression after operative childbirth. British Medical Journal. 2000;321(7268):1043-7.

研究デザイン

RCT

簡単なサマリー

オーストラリア在住の女性 1041 名を介入群と対照群に無作為に割り付け、助産師による出産体験の振り返りの効果を検討した。対象者は、帝王切開、鉗子分娩、吸引分娩により出産した者であった。介入は助産師により産後入院中に1回実施された。アウトカムは産後6か月時のうつ状態と全般的な健康状態で評価され、それぞれ EPDSと SF-36により測定された。産後6か月の回答者は、介入群467名、対照群450名(回答率88%)であり、介入群の方がEPDS13点以上の者の割合が高かったが、有意差はなかった(介入群17%、対照群14%、OR1.24(95%CI0.87-1.77)。SF-36に関しては、8つの下位尺度のうち7つの下位尺度において、介入群の方が得点が高かったが(健康状態が悪い)、有意差がみられたのは役割機能(role functioning)においてのみだった(介入群の平均値73.32(SD38.12)、対照群78.98(SD35.73)、t=-2.31(95%CI-10.84、-0.84)。すなわち、産後入院中に出産体験の振り返りを行うことは、異常分娩(帝王切開、鉗子分娩、吸引分娩)を経験した女性に対しては、産後のうつ症状の軽減に効果があるとはいえないという結果であり、むしろ介入が悪影響を与えた可能性も否定できないという結論であった。

文献 4

Gamble J, Creedy D, Moyle W, Webster J, McAllister M, Dickson P. Effectiveness of a counseling intervention after a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. Birth. 2005;32(1):11-9.

研究デザイン

RCT

簡単なサマリー

オーストラリア在住の103名の女性を介入群と対照群に無作為に割り付け、カウンセリングの効果を検討した。対象者の選択基準は、18歳以上、妊娠第3半期、生児を出産予定の者

であり、出産後72時間以内に実施されたインタビューにより、悲惨な出産を体験した者と評 価された女性(DSM-IV-TR の基準 A)であった。介入は、産後 72 時間以内に実施された対 面カウンセリングと、産後4週と6週時の電話によるカウンセリングであり、1名の助産師 が実施した。カウンセリング技術は理論的に構築されたものであり、ストレスフルな体験の 振り返りを含むものであった。アウトカムは、EPDS により評価された産後うつ状態、The Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21)により評価された不安、ストレス、及び 産後うつ状態、The Maternity Social Support Scale (MSSS)により評価されたソーシャルサ ポート、構造化面接(The Mini-International Neuropsychiatric Interview-Post-Traumatic Stress Disorder: MINI-PTSD) により評価された心的外傷体験であり、それぞれ産後4週時、 産後6週時、産後3か月時に評価された。産後4~6週時の回答者は、介入群49名(回答率 98%)、対照群 53 名(回答率 100%) であり、EPDS 得点 13 点以上の者の割合は、介入群 32% (16/50)、対照群 34% (18/53) であった (RR0.96, 95%CI0.56, 1.67)。PTSD の割合に 関しても、2 群間で有意差はなかった。産後3か月時の回答者は、介入群50名(回答率100%)、 対照群 53 名(回答率 100%) であり、介入群の方が EPDS 得点 13 点以上の者の割合が有意 に少なかった(介入群 4/50, 対照群 17/53, RR0.25, 95%CI0.09, 0.69)。また、DASS のうつ 得点が14点以上の者の割合に関しても、介入群の方が有意に少なかった(介入群3/50,対照 群 14/53, RR0.23, 95%CI0.07, 0.76)。PTSD の割合に関しては、2 群間で有意差はみられな かった。すなわち、助産師が実施するカウンセリングは、悲惨な出産体験をした女性に対し て、産後のうつ症状の軽減に効果があると同時に、心的外傷後の症状、ストレス、自責の念 の軽減に効果的と考えられた。

文献 5

Armstrong KL, Fraser JA, Dadds MR, Morris J. A randomized, controlled trial of nurse home visiting to vulnerable families with newborns. Journal of Paediatrics and Child Health. 1999;35(3):237-44.

研究デザイン

RCT

簡単なサマリー

オーストラリア在住の 181 名の女性を介入群と対照群に無作為に割り付け、家庭訪問によるサポート提供の効果を検討した。対象者は育児をする上でハイリスクな家庭環境を持つ女性であり、ドメスティクバイオレンスの経験者、夫婦のどちらかが小児期の虐待を受けた経験者、シングルマザー、妊娠への戸惑いがある(妊娠中絶を考えたことがある、妊婦健診未受診)、18 歳未満、住居不安定、経済的ストレスがある、教育歴 10 年未満、低収入、社会的孤立、精神疾患既往、アルコール・薬物中毒などに該当する女性であった。介入は小児看護師による家庭訪問であり、産後6週までは毎週1回、その後産後3か月までは2週間に1回、その後産後6か月までは毎月1回の家庭訪問であった。家庭訪問の技術は構造化されたものであり、1)家族との信頼関係を築く、2)成功体験を強化することにより、親としてのセルフエスティームと自信を高める、3)子どもの啼泣や睡眠の問題など、子どもの正常な発達に

関する予期的ガイダンスの提供、4)子どもの健康に関する予防ケアの促進、5)地域サービスへのアクセスの促進、以上の5つの内容を含んだものであった。アウトカムは子どもの健康状態、家族機能、家の環境、小児保健サービスに対する満足度で評価され、特に母親のうつ状態に関しては、産後6週時の EPDS で評価された。産後6週時の回答者は、介入群86名、対照群88名(回答率96.1%)であり、介入群の方がEPDS得点が有意に低く(介入群5.67(SD4.14)、対照群7.90(SD5.89)、 $F_{1,169}$ =7.35、p<.05)、13点以上の者の割合も介入群の方が有意に低かった(介入群5.8%、対照群20.7%、= 5^2 (1)=8.30、p<.05)。また初経産別に繰り返し分散分析(repeated measures ANOVA)を実施した結果、初産婦においてのみ、介入前と比較すると介入後はEPDS得点が有意に低下した($F_{1,75}$ =8.68、p<.05)。EPDS以外の尺度の結果もあわせると、家庭訪問によるサポート提供という介入は、産後のうつ症状の軽減に効果的であるだけでなく、母子間アタッチメントも促進し、家族に受け入れられやすいサービスであると結論付けられた。

文献 6

Morrell CJ, Spiby H, Stewart P, Walters S, Morgan A. Costs and benefits of community postnatal support workers: a randomised controlled trial. Health Technology Assessment. 2000;4(6):1-100.

研究デザイン

RCT

簡単なサマリー

イギリス在住の 623 名の女性を介入群と対照群に無作為に割り付け、家庭訪問によるサポート提供の効果を検討した。対象者の選択基準は単胎の生児を出産した 17 歳以上の女性であり、48 時間以上の NICU 入院児は除外された。介入者は訓練を受けたサポートワーカーであり、産後 28 日間に 10 回を限度とする家庭訪問が実施された。家庭訪問の内容は対象者のニーズにより個別に決められたが、産後の女性の休息と回復を促進するという目的のもとに、実質的サポートと情緒的サポートが提供された。主要アウトカムは、産後 6 週及び 6 か月時の一般健康状態で、The Short Form・36 の下位尺度 (the general health perception domain)で評価された。母親のうつ状態は二次評価の1つであり、EPDS により測定された。二次評価として、Duke Functional Social Support (DUFSS)で測定されたソーシャルサポートと、母乳栄養率も含まれた。産後 6 週時の回答者は、介入群 282 名(回答率 90.7%)、対照群 269 名(回答率 86.2%)であり、EPDS 得点に関して、2 群間に有意差はみられなかった(介入群 7.4 (SD5.2)、対照群 6.7 (SD5.5)、p=0.05、Mean Difference 0.7 (95%CI -0.2, 1.6))。SF-36に関しては、介入群の方が有意に得点が低く、健康状態が悪かった。DUFSS と母乳栄養率に関しては、介入群の方が有意に得点が低く、健康状態が悪かった。家庭訪問によるサポート提供という介入は、産後のうつ症状の軽減に効果があるとはいえないという結果だった。

文献 7

Dennis CL, Hodnett E, Kenton L, Weston J, Zupancic J, Stewart DE, et al. Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. British Medical Journal (Clinical Research Ed.). 2009;338:a3064.

研究デザイン

RCT

簡単なサマリー

カナダ在住の701名の女性を介入群と対照群に無作為に割り付け、ピアサポーターによる 電話サポート提供の効果を検討した。対象者の選択基準は、産後2週以内であること、産後 の EPDS 得点が 10 点以上であること、18 歳以上、生産した病院から退院していることであ り、除外基準は、母親が抗鬱剤や抗精神薬を内服している、子どもが入院中であることであ った。介入実施者は、産後うつから回復した経験を持つ女性であり、訓練を受けた後に個別 の電話サポートという介入を、介入の割り付け後48~72時間以内に開始した。電話サポート の回数は最低4回以上であり、必要に応じてその後の回数は決められたが、実際の電話サポ ート回数は平均8.8回であり、1回の電話の所要時間は14.1分であった。主要アウトカムは 産後 12 週と産後 24 週時に測定されたうつ状態であり、EPDS と構造化臨床面接により評価 された。二次的アウトカムは The State-trait Anxiety Inventory (STAI)で測定された不安状 態、The short version UCLA Loneliness Scale で測定された孤独感、保健サービスの利用度 であった。産後 12 週時の回答者は、介入群 297 名(回答率 85.1%)、対照群 316 名(回答率 89.8%)であり、介入群の方が構造化臨床面接により産後うつと診断された者の割合が有意 に少なかった (OR2.1、95%CI 1.38, 3.20)。また、EPDS 得点が 13 点以上の者の割合は、 介入群の方が有意に少なかった(介入群 14%、対照群 25%、 $\chi^2=12.5$ 、p<.001; NNT8.8, 95%CI 0.24, 0.62)。二次的アウトカムに関しては、2 群間で有意差はみられなかった。産後 24 週時 に関しては、全てのアウトカムにおいて、2群間で有意差は見られなかった。すなわち、ピ アサポーターによる電話サポートという介入は、産後うつ病のハイリスク女性に対しては、 産後うつ病予防に効果があるという結果であった。

8 猫文

Reid M, Glazener C, Murray GD, Taylor GS. A two-centred pragmatic randomised controlled trial of two interventions of postnatal support. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2002;109(10):1164-70.

研究デザイン

RCT

簡単なサマリー

イギリス在住の1004名の初産婦を介入群と対照群に無作為に割り付け、サポートグループへの参加もしくは小冊子によるサポート提供という、2種類の介入の効果を検討した。対象者は、スコットランドに位置する2つの病院に通院している全ての妊婦であり、妊娠34~37

週に募集された。介入の1つは、サポートグループへの参加であり、産後1週に開始され、 週1回の頻度で実施された。もう1つの介入は、サポートに関する小冊子による情報提供で あり、産後2週に配布された。主要アウトカムは、産後1か月時と産後6か月時に評価され たうつ状態で、EPDS により評価された。二次的アウトカムは、SF-36 で測定された一般健 康状態、SSQ6 で測定されたソーシャルサポート、保健サービスの利用度、介入に対する対 象者の認識の4つであった。産後3か月時の回答者は、サポートグループ介入群336名(回 答率 66.8%)、小冊子介入群 344 名(回答率 68.4%)、対照群 196 名(回答率 78.1%)であ り、分析はサポートグループ介入有り群と無し群の2群比較、小冊子介入有り群と無し群の 2 群比較で実施された。その結果、産後3か月時の EPDS 得点12点以上の者の割合は、サポ ートグループ介入有り群と無し群の2群間で有意差はなく、小冊子介入有り群と無し群の 2 群間でも有意差はみられなかった(サポートグループ介入有り群 16.0%、無し群 11.9%、 OR0.71, 95%CI 0.28, 1.13、小冊子介入有り群 13.5%、無し群 14.1%、OR1.05, 95%CI 0.63, 1.47)。また、産後6か月時においても、いずれの2群間でも有意差はみられなかった。二次 的アウトカムのSF-36、SSQ6、保健サービスの利用度に関しても、いずれの2群間でも有意 差はみられなかった。すなわち、サポートグループへの参加もしくは小冊子によるサポート 提供という介入は、産後のうつ症状の軽減に効果があるとはいえないという結果であった。

文献 9

森恵美. 平成 22~25 年度最先端研究助成基金助成金(最先端・次世代研究開発支援プログラム)研究課題「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(課題番号: LS022) 研究報告書 2014.

研究デザイン

前向きコホート研究

簡単なサマリー

2012 年5月~2013 年3月に単胎児を出産した褥婦を対象に、多施設前向きコホート調査研究をおこなった。協力施設は、関東と関西の13 施設であった。本研究班の多施設前向きコホート調査研究では、岡野ら ¹⁾が翻訳した、日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS(日本語版))を用いて、産後のうつ症状を測定した。EPDS(日本語版)得点は高得点であるほどうつ症状が強いことを示している(可能な合計得点範囲は合計得点が 0~30 点)。区分点を 8/9 とした場合の鋭敏度は 0.75、特異度 0.93 と、高い妥当性も示しており、産後うつ病の簡便なスクリーニングツールとして、日本では臨床的に使用されることも少なくない ¹⁾²⁾。産後入院中及び産後 1 か月のうつ症状に関連する要因を特定するために、まず EPDS(日本語版)得点との関連性を調べる目的で、単変量解析を実施した。その結果、10%水準で統計的有意差の認められた変数、先行研究から産後のうつ症状と関連があると報告されている変数を用いて、ロジスティック回帰分析を行った。産後入院中の EPDS(日本語版)合計得点が 9 点以上もしくは 9 点未満を従属変数とした、ロジスティック回帰分析を実施した結果、独立して有意な関連を持つ変数として、以下の 6 項目が抽出された。EPDS(日本語版)得点 9 点以上と関連があったのは、緊急帝王切開であること(OR 2.88, 95%CI 1.47, 5.63)、出

産体験に対する満足度が低いこと(OR 2.07, 95% CI 1.24, 3.45)、生活する上で無理していること(OR 3.04, 95% CI 1.11, 8.29)、新生児に長期異常(先天奇形、染色体異常、停留精巣など)があること(OR 4.63, 95% CI 1.79, 11.96)、退院後の子どもの世話に関する気がかりがあること(OR 1.21, 95% CI 1.05, 1.39)、退院後の自分の生活に関する気がかりがあること(OR 1.24, 95% CI 1.08, 1.41)であった。

産後 1 か月時の EPDS 得点が 9 点以上もしくは 9 点未満を従属変数としたロジスティック 回帰分析では、独立して有意な関連を持つ変数として、以下の 5 項目が抽出された。EPDS 得点 9 点以上と関連があったのは、入院中の EDPS 得点が 9 点以上であること (OR 4.930, 95% CI 2.746, 8.848)、経済的な不安があること (OR 2.340, 95% CI 1.360, 4.024)、評価的サポートに満足していないこと (OR 2.518, 95% CI 1.216, 5.215)、生活する上で無理していること (OR 3.309, 95% CI 1.495, 7.326)、子どもの世話に関する気がかりがあること (OR 1.452, 95% CI 1.256, 1.678) であった。

また、産後入院中から 1 か月までの推移に関する影響要因を明らかにする目的で、入院時 EPDS 得点が 9 点未満群(N=358)、9 点以上群(N=99)に分け、それぞれ産後 1 か月時の EPDS 得点が 9 点以上もしくは 9 点未満を従属変数とした、層別解析を実施した。入院時 EPDS 得点が 9 点未満群のロジスティック回帰分析では、独立して有意な関連を持つ変数として、実質的サポートに満足していないこと (OR 3.120, 95% CI 1.535, 6.341)、子どもの世話に関する気がかりがあること (OR 1.547, 95% CI 1.290, 1.855)の 2 項目が抽出された。入院時 EPDS 得点が 9 点以上群のロジスティック回帰分析では、独立して有意な関連を持つ変数として、経済的な不安があること (OR 3.363, 95% CI 1.265, 8.939)、子どもの世話に関する気がかりがあること (OR 1.427, 95% CI 1.078, 1.888)、子育て観尺度の周囲との関わり得点 (OR .829, 95% CI .714, .963)の 3 項目が抽出された。

引用文献

- 1) 岡野禎治,村田真理子,増地聡子,玉木領司,野村純一,宮岡他.日本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.精神科診断学.1996;7(4):525-33.
- 2) Yamashita H, Yoshida K, Nakano H, Tashiro N. Postnatal depression in Japanese women. Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. Journal of Affective Disorders. 2000;58(2):145-54.

資料 3: 文献の簡単なサマリー; CQ5

文献1

Su-Chen Kuo, Ya-Shan Chen, Kuan-Chia Lin, Tzu-Ying Lee and Chi-Ho Hsu. Evaluating the effects of an Internet education programme on newborn care in Taiwan. Journal of Clinical Nursing. 2009; 18: 1592-1601.

研究デザイン

RCT

簡単なサマリー

研究目的は、母親の新生児の世話の知識や母親としての自信を増大させるために妊娠第 3 期に初産婦に提供した INCEP (Internet newborn-care education programme) の効果を検証することである。

台北のクリニックにて、初産であり、児がハイリスクまたは NICU 管理ではない単胎児の 母親を対象に、妊娠第 3 期から産後 6 週間まで利用できる Self-efficacy 理論に基づき開発した INCEP (Internet newborn-care education programme) を提供した。INCEP (Internet newborn-care education programme) は、母乳栄養や沐浴の技術、親と子の関係、父親の役割、問題解決などに焦点をあて、テキストや統計表、アニメーション、ビデオなどを用いたインターネット上の教育プログラムである。リアルタイムコミュニケーションシステムと掲示板が設置され、専門家である研究者らにも直接 E メールを送ることができる。INCEP を活用した介入群と、活用せず通常のケアを受けた比較群では、介入群が比較群に比べて、産後 6 週時点の Maternal Confidence Questionnaire 得点が有意に高く(介入群 56.20 (SD6.47)、比較群 48.81 (SD3.34) P<.001)、産後 2~6 週の Maternal Confidence Questionnaire 得点の増加量が有意に高かった(介入群 8.46(SD4.95)、比較群 3.05(SD1.83) P<.001)。

文献 2

Ian M. Paul, Jessica S. Beiler, Eric W. Schaefer, Chrstopher S. Hollenbeak, Nancy Alleman, Sarah A Sturgis, et al. A Randomized Trial of Single Home Nursing Visits vs Office-Based Care After Nursery/Maternity Discharge. ARCH PEDIATR ADOLESC MED. 2012; 166(3): 264-270.

研究デザイン

RCT

簡単なサマリー

研究目的は、診療所でのケア(OBC:Office-Based Care)と、新生児と母親の退院後すぐに'うまく'授乳できるためのケアモデルとしての看護師の家庭訪問(HNV)を比較することである。

ペンシルバニア州のメディカルセンターにて、産後入院中に母乳栄養を試み、退院後も継続の意思のあり、入院期間が経膣分娩後2晩以内、帝王切開後4晩以内である母親を対象に、

看護職者による家庭訪問(HNV)と通常の健診(OBC)の効果を比較した。介入群には、退院後 48 時間以内に'うまく授乳ができるためのケア'を行う家庭訪問と退院後 5-14 日に健診を行い、比較群には、通常の健診のみを行った。介入群が比較群に比べて、PSOC(Parenting Sence of Competence scale)得点が産後 2 週時(mean difference 1.43, 95%CI 0.40-2.46, P=0.007)及び産後 2 か月時(mean difference 1.44, 95%CI 0.36-2.51, p=0.009)で有意に高かった。

文献3

Yoko Kubota, Yasue Kobayashi. An intervention to build maternal confidence in new mothers one month after childbirth. 日本助産学会誌.2012; 26(2): 232-241.

研究デザイン

準実験研究デザイン

簡単なサマリー

研究目的は、はじめて育児をする母親への自信をつけるための助産師によるケアの効果を 検証することである。

日本の地域周産期母子医療センターにて、初産、正期産、児が単胎の母親を対象に、介入群には、産後2週間の電話及び産後3週間の健診時の面接時に、助産師が母親の語りをよく聴き、承認し、保証し、肯定的な評価を伝えるという母親の自信をつけるための助産師によるケアを行い、比較群には、このような助産師からのケアを行わず通常のケアを行った。介入群と比較群では、J-MCQ得点(日本版母親としての自信質問紙)が、産後4-5日(介入群34.2点(SD8.3)、比較群34.5点(SD7.9))、産後1か月時(介入群46.3点(SD9.1)、比較群42.8点(SD7.5))ともに有意差はなく、両群ともに産後4-5日に比べ、産後1か月に得点が有意に上昇した。

文献 4

森恵美. 平成 22~25 年度最先端研究助成基金助成金 (最先端・次世代研究開発支援プログラム) 研究課題「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(課題番号: LS022) 研究報告書 2014.

研究デザイン

前向きコホート研究

簡単なサマリー

日本の13施設において、母子の健康に重篤な異常のない褥婦を対象に、産後半年間にわたる褥婦の身体的心理社会的健康状態に関するコホート調査研究を実施した。

産後入院中における母親役割の自信に関連する要因を特定するために、母親役割の自信尺度得点を従属変数とした重回帰分析を行った。その結果、母親役割の自信が高い要因は、0歳児の世話経験がある(6=0.19, p=0.00)、入院中に24時間母子同室をした日数が長い(6=0.19, p=0.00)、入院中に夜間の睡眠時間がとれている(6=0.10, p=0.03)、退院後に向けて家事・育児の手伝いが十分にあると思う(6=0.10, p=0.02) であった。反対に、自信が低い要因は、

誘発・促進分娩(β = - 0.12, β =0.00)、切迫早産(β = - 0.09, β =0.04)、児の授乳から寝かしつけまでに時間がかかる(β = - 0.17, β =0.00)、入院中の日常生活で無理している(β = - 0.12, β =0.01)、退院後に向けて夫と家事・育児の分担に関する話し合いが十分にできていなくて不安に思う(β = - 0.13, β =0.00)などであった。

産後入院中における母親であることの満足感に関連する要因を特定するために、母親であることの満足感尺度得点を従属変数とした重回帰分析を行った。その結果、母親であることの満足感が高い要因は、出産にとても満足している(8=0.21, p=0.00)、子育て観尺度の親役割強化得点が高い(8=0.15, p=0.00)などであった。反対に、満足感が低い要因は、入院中の日常生活で無理している(8=-0.12, p=0.01)、退院後に向けて夫と家事・育児の分担に関する話し合いが十分にできていなくて不安に思う(8=-0.17, p=0.00)などであった。

産後1か月時における母親役割の自信に関連する要因を特定するために、母親役割の自信尺度得点を従属変数とした重回帰分析を行った。その結果、母親役割の自信が高い要因は、愚痴や悩みを聞いてくれたサポートに満足している(6=0.15, p=0.00)などであった。反対に、自信が低い要因は、産後入院中の疲労得点が高かった(6=-0.19, p=0.00)、日常生活で無理している(6=-0.19, p=0.00)、夫と家事・育児の分担に関する話し合いが十分にできていなくて不安に思う(6=-0.18, p=0.00)、授乳から寝かしつけまでに時間がかかる(6=-0.13, p=0.00)、経済的な不安がある(6=-0.10, p=0.03)ことであった。

産後1か月時における母親であることの満足感に関連する要因を特定するために、母親であることの満足感尺度得点を従属変数とした重回帰分析を行った。その結果、母親であることの満足感が高い要因は、出産にとても満足している(8=0.16, p=0.00)、愚痴や悩みを聞いてくれたサポートに満足している(8=0.15, p=0.00)、妊娠中に出産後の育児や家事のサポートをヘルパー派遣業者や産褥入院施設などに頼んだ(8=0.12, p=0.00)などであった。反対に、満足感が低い要因は、産後入院中の疲労得点が高かった(8=-0.24, p=0.00)、日常生活で無理している(8=-0.12, p=0.00)、夫と家事・育児の分担に関する話し合いが十分にできていなくて不安に思う(8=-0.11, p=0.01)、経済的不安がある(8=-0.14, p=0.00)ことであった。

産後入院中に母親役割の自信得点が低かった者 245 名を分析対象として、産後 1 か月時の母親役割の自信尺度得点の高低を従属変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。その結果、退院後から産後 1 か月までに母親役割の自信が高くなる要因として、①家事・育児のサポートにとても満足していること (OR 2.01,95%CI 1.00 - 4.39)が抽出された。反対に、自信が低いまま推移する要因として、②産後 1 か月時に日常生活で無理していること (OR 0.36,95%CI 0.17 - 0.76)、③子育てのための体力が足りないと感じていること (OR 0.36,95%CI 0.18 - 0.74) が抽出された。

産後入院中に母親であることの満足感が低かった者 214 名を分析対象として、産後 1 か月時の母親であることの満足感尺度得点の高低を従属変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。その結果、産後 1 か月まで母親であることの満足感が低いまま推移する要因として、疲労得点(OR 0.81, 95%CI 0.72 - 0.91)が抽出された。

資料 4: CQ1 評価シート エビデンス総体用(1)

診療ガイドライン 041 産後の蓄積疲労予防ケア	CQ1 産後の蓄積疲労予防ケア	ト。但し、RCTが
対象	母乳育児の母	*各ドメインは"吊
介入	授乳時のポジション(座位と添い寝) 米国 年齢:(平均.25.4歳)	エビデンスの強さい
対照	かし	重要性はアウトカ

	メロ	7,				バイア	メリス	1 7 75-2	のため	1 段階	エビブ	779	強さを	下げた				
	重要	軐				4												
	H Ľ	j. ')	70	選み		D												
	信頼区間					-3.764;-0.236	-3.579;1.579											
	効果指	標統合	種			-2.0	-1.0								0.542			
	効果指標	(種類)				MD	MD								d=t(n ₁ +n ₂)/ √	$(n_1+n_2-2)(n_1n_2)$	d=0.862	Hedge's g
順差	$^{\mathrm{SD}}$					ı	I								t=md/sd*	v _ n	sd=4.06	
対照、介入群の症例数、平均値、標準偏差	Mean					3.7	5.5											
数、平均	十 十 十	# Ŝ				14名	6名											
の症例	$^{\mathrm{CD}}$					ı	1											
(, 介入群	Mean					5.7	6.5											
対照	対照	# Z				14名	8名											
	上昇要	因 (観	察研	筅)		I												
	その他	(出版	バイア	スな	(Ž)	0												
	非直	接性				0												
	不精	確性				-2												
	# -#	貫体				0												
	ř	K K	υχ	1		2-												
	研究デ	デイン				ケースク	ロメオー	Ţ										
エビデンス総体	介入アウトカム指	難				授乳ポジション	(座位かがいわか)	/the Modified	Fatigue Symptoms	Checklist								

資料 4: CQ1 評価シート エビデンス総体用(2)

診療ガイドライン	診療ガイドライン CQ1 産後の蓄穣疲労予防ケア
対象	初產婦、経體分娩、正期産、単胎児、英語理解能力有、年齡(30.1 歲、
	SD5.67) 含む
介入	疲労軽減のためのセルフケア、(ブックレット TMG)、週 2 回電話
	米国年齡(26.72 歲、SD5.05)
対照	通常のケア 年齢 (26.89 歳、SD5.25)

エビデンスの強さは RCT は "強(A)"からスタート、観察研究は "弱(C)"からスタート。但し、RCT が 1 つの場合は "弱(C)"からのスタート。 *各ドメインは "高(-2)"、"中/疑い(-1)"、"低(0)"の 3 段階 エビデンスの強さは "強(A)"、"中(B)"、"弱(C)"、"非常に弱(D)" の 4 段階 重要性はアウトカムの重要性(1~9)

	Υ	<u>\</u>				バイア	XUX	1 75-2	のため	上昇要	困なし					
	重要	켚						c	n							
	H K	jr ?	70	題な				ζ	٥							
	信頼区間							-22.063;-6.797								
	効果指	標統合	重					4wks -14.43				3wks	0.283	:	4wks	0.636
	効果指	標 (種	(菓					MD						Hedge's g		
	$^{\mathrm{SD}}$							24.03		21.84						
対照、介入群の症例数、平均値、標準偏差	Mean						3wks	39.06	•	4wks 34.34						
炎、平均値、	十 十	# <u>S</u>							32名							
、群の症例数	$^{\mathrm{SD}}$							23.94	:	22.97						
対照、介入	Mean						3wks	45.94	•	4wks 48.77						
	マ さ	# Z							35 A							
	蚕皆干	因 (観	察研	光)				ı	ı							
	その他	(出版	バイア	スな	(Ž			C	0							
	車非	接性						c)							
	不精	確性						C	>							
	一非	草杆						C	>							
	××	X	υχ	4				ç	7							
	研究デ	# イン						T/O	IV.							
エビデンス総体	介入/アウトカム指	軟				ブックレット/the	Fatigue Visual	Analogue Scale								

資料 4:CQ1 評価シート エビデンス総体用(3)

診療ガイドライン	診療ガイドライン CQ1 産後の蓄積疲労予防ケア
対象	20歳以上、既婚、分娩異常なし、中国語の理解能力有り
⊬ <	低強度の運動プログラム(台湾)
\	介入群: 年齡 34.17(SD3.20)31名
外	運動プログラムに興味のない者(運動を含まない通常のケア)
NJ JA	対照群: 年齡 34.3(SD3.53)30 名

エビデンスの強さは RCT は"強(A)"からスタート、観察研究は"弱(C)"からスタート。但し、RCT が 1 つの場合は"弱(C)"からのスタート。 *各ドメインは"高(-2)"、"中/疑い(-1)"、"低(0)"の 3 段階 エビデンスの強さは"強(A)"、"中(B)"、"弱(C)"、"非常に弱(D)"の 4 段階

重要性はアウトカムの重要性 $(1\sim 9)$

H ビデンメ									対照、介入	対照、介入群の症例数、平均値、標準偏差	(, 平均值,	標準偏差							
総存																			
介入アウト	研究	バイア	第一菲	不精確	非直接	その他	上昇要	対照群	Mean	SD	介入群	Mean	SD	効果指	効果指	信頼区間	H K Y	重要性	コメント
カム指標	* 1\	スリス	輧	靯	靯	(出版	因(観察	Ê			Î			標 (種	標統合		7 2 8		
	7	4				バイア	研究)							(顯	ə		きな		
						スなど)													
運動	4							30	身体 4.23	身体 3.06	31	身体 2.58	身体 2.54	MD		-3.064; -0.236			観察研究2件以
プログラム	К								- 幸幸	- 華		**************************************	清神 163			-2.572; -0.048			上の場合にエビ
the Fatigue	\ _								· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	・ 共・ 共・ 共・ 共・ 共・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		T.S.T. 计 计 计	-2.191;			デンスの強さを
Symptoms	П	-1	0	÷	0	0	+2		2.93	2.78		1.90	1.70			0.131 • • • • •	C	1	上昇できるとあ
Checklist	ź								9.87	平 11.8		5.87	4.54		帝計 -4.00	1.448			るため、強さの上
																			昇は行わないこ
																			ととする。
														Hedge, g	(0.58) 本本(0.58) 本本(0.52) 本本(0.52) (0.52) 中十(0.54)			産後 1 か月間を 休息にあてるこ とができる台湾 で行われた集中 的運動アログラ しであり、日本 での実施は難し	
															(2,22)			-	

エビデンス総体用(4) 評価シート 資料 4: CQ1

診療ガイドライン	CQ1 産後の蓄積疲労予防ケア
対象	行動教育的介入
介入	睡眠~の介入 年齢 (32.6 歳、SD5.0)
対照	通常のケア 年齢 (31.8 歳、SD4.9)

エビデンスの強さは RCT は"強(A)"からスタート、観察研究は "弱(C)"からスター エビデンスの強さは"強(A)"、"中(B)"、"弱(C)"、"非常に弱(D)"の4段階 *各ドメインは"高(-2)"、"中/疑い(-1)"、"低(0)"の3段階 ト。但し、RCT が 1 つの場合は"弱(C)"からのスタート。

重要性はアウトカムの重要性(1~9)

Hビデンス総体									対照、介7	対照、介入群の症例数、平均値、標準偏差	炎、平均値.	、標準偏差							
介入アウトカム	研究デ	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	#	不精	非直	その他	上昇要	監友	Mean	SD	4 %	Mean	SD	効果指	効果指	信頼区	Н Гζ	重要	Π ×
指標	ザイン	XX	貴性	確性	接性	(出版	因 (観	# Z			# Z			標 (種	標統合	E	デン	和	7
		L K				バイア	察研							類)	順		8		
		4				スな	光)										強み		
						Ñ													
睡眠への行動																			バイア
教育的介入/ the																			X IJ X
Fatigue Visual									6wks			6wks							クと非
Analogue Scale	E	c	c	c					37.0	17.9		40.3	18.4		3.64	-0.71;8.00	٩		直接性
	RC1	0	0	0	-	0	•	123名	 12wks	:	123名	 12wks	:	QW M					₩ 0 0
									28.2	16.9		32.8	20.5						ため1
																			段階上
																			げた。
														Hedge's g	6wks				
															0.18				
															:				
															12wks				
															0.24				

資料 4: CQ2 評価シート エビデンス総体用(1)

診療ガイドライン	母乳栄養を推進するためのケア
対象	35歳以上の女性、初産、単胎、NICU 入
	院時でない、分娩後母子ともに大きな異
	常がない
介入	母子異室
対照	母子同室

エビデンスの強さは RCT は"強(A)"からスタート、観察研究は"弱(C)"からスタート。但し、RCT が 1 つの場合は"弱(C)"からのスタート。 *各ドメインは"高(-2)"、"中/疑い(-1)"、"低(0)"の 3 段階 エビデンスの強さは"強(A)"、"中(B)"、"弱(C)"、"非常に弱(D)" の 4 段階

重要性はアウトカムの重要性 (1~9)

Hビデンス総存									J X	リスク人数 (アウトカム率)	アウトカノ	()							
介入アウトカム	研究	研究 バイア 非一	#	不精	非直	その他 (出	上昇要因	対照群	対照	(%)	介入群	介入群	(%)	効果指	効果指	信頼区	エビデ	重要	コメン
指標	デー	スリス	貫性	確性	接性	版ベイア	(観察研究)	分母	群分		分母	分子		藁	標統合	E	720	荊	<u>~</u>
	\ \ \	4				スなど)			Υ-					(種類)	値		きまれ		
母子異室/産後4	RCT -1	-1	0	0	-1	7-	-	32	17	53.125	109	66	90.825	Risk	0.58	0.42,	C	7	
日目の母乳育児														Ratio		0.81			
<u>₩</u>																			

資料 4: CQ2 評価シート エビデンス総体用(2)

診療ガイドライン	母乳栄養を推進するためのケア
対象	35歳以上の女性、初産、単胎、NICU 入
	院時でない、分娩後母子ともに大きな異
	常がない
人个	電話によるピアサポート
対照	通常のケア

エビデンスの強さは RCT は"強(A)"からスタート、観察研究は"弱(C)"からスタート。但し、RCT が 1 つの場合は"弱(C)"からのスタート。 *各ドメインは"高(-2)"、"中/疑い(-1)"、"低(0)"の 3 段階 エビデンスの強さは"強(A)"、"中(B)"、"弱(C)"、"非常に弱(D)"の 4 段

重要性はアウトカムの重要性(1~9)

エアデンス総体									J X	、ク人数(リスク人数 (アウトカム率)	(孝)							
介入アウトカム	研究	バイア 非一	#	不精	非直	その他 (出	上昇要因	対照群	対照	(%)	介入群 介入群	介入群	(%)	効果指	効果指	信頼区	H ĽŢ	重要	u V V
指標	デザ	スリス	貫性	確性	接性	版ベイア	(観察研究)	分母	群分		分母	分子		藁	標統合	噩	720	軐	<u>~</u>
	7	4				スなど)			4					(種類)	重		悪い		
電話によるピア	RCT	-1	0	0	0	-1		124	104	83.87	132	122	92.42	Relative	1.10	1.01,	C	8	
サポート/産後 4					_									risk		2.72			
週での完全母乳					_														
育児率					_														

資料 4: CQ2 評価シート エビデンス総体用(3)

診療ガイドライン	母乳栄養を推進するためのケア
対象	35 歳以上の女性、初産、単胎、NICU 入
	院時でない、分娩後母子ともに大きな異
	常がない
介入	ラクテーションカウンセラーによる電話
	授乳カウンセリング
対照	通常のケア

段階 重要性はアウトカムの重要性($1{\sim}9$)

エビデンスの強さは"強(A)"、"中(B)"、"弱(C)"、"非常に弱(D)"の 4

*各ドメインは"高(-2)"、"中/疑い(-1)"、"低(0)"の3段階

エビデンスの強さは RCT は "強(A)"からスタート、観察研究は "弱(C)" からスタート。但し、RCT が 1 つの場合は "弱(C)"からのスタート。

					<u></u>	、ク人数(リスク人数 (アウトカム率)	(新							
非直	11	その他(出 上昇要因	上昇要因	対照群	対照	(%)	介入群	介入群 介入群	(%)	効果指	効果指	信頼区	H K Y	重要	コメン
接性版		版バイア	(観察研究)	少母	群分		今母	分子		藁	標統合		728	軐	<u>~</u>
X	7,	スなど)			7					(種類)	値		強さ		
-1	-1			138	140	83.3	162	121	74.7	RR	1.129	1.010,	C	∞	
												1.262			

診療ガイドライン	CQ4 産後うつ病予防ケア
対象	Small ら:帝王切開、鉗子分娩、吸引分娩
	Priest ら:35 週以降の出産、健康児
	Lavender ら:初産婦、単胎、頭位、正頻産、経膣分娩、健康児
介入	出産体験の振り返り
対照	通常のケア

	コメント							介入の効	果がみら	れたのは	1件のみ	
	重要	和							c	۷		
	H Ľ	デン	XO	きませ					Д	Q		
	信頼区間						000.1	0.89, 1.62		0.87; 1.11		0.07; 0.37
	効果	指標	統	値			00	1.20	0	0.99		0.16
	効果	指標	(種	類)			dd	ĸк	d d	KK	i i	KK
	(%)						1	1.0	i I	17.8	Ć	9.8
(孝)	介入	群分	Υ-				5	81			,	ව
ウトカン	介入	群分	母				5	467	i L	875	1	58
リスク人数 (アウトカム率)	(%)						-	14.0	0	18.2	1	55.4
リスク		群分	Υ-				ì	60			Č	31
	対照	群分	母				ŗ	450	i c	07.8	1	56
	上昇	要因	(観	黎研	光)		V.N	INTE	MIA	N/A	A17.A	N/A
	40	色 (田	版バ	17	スな	(Ž			C	0		
	非直	接性							,	Ţ,		
	不精	確性							c	>		
	#	貴性							,	Ţ		
	ž	K K	IJ K	4			C	>	1	Ţ	-	1.
ス総体	介	λ					*Small 5	(RCT)	**Priest 5	(RCT)	***Lavender 5	(RCT)
エビデンス総体	介ルア	ウトカ	ム指標				出産体	験の振	り返り/	*EPDS	**PPD	***HAD

EPDS: The Edinburgh Postnatal Depression Scale, PPD: Postpartum depression, HAD: The Hospital Anxiety and Depression, N/A: Not applicable, RR: Relative risk.

資料 4: CQ4 エビデンス総体用評価シート(2)

診療ガイドライン	CQ4 産後うつ病予防ケア
対象	18歳以上、悲惨な出産体験をした者
7.	カウンセリング
対照	通常のケア

ト。但し、RCT が 1 つの場合は"弱(C)"からのスタート。 *各ドメインは"高(-2)"、"中(疑い(-1)"、"低(0)"の 3 段階 エビデンスの強さは"強(A)"、"中(B)"、"弱(C)"、"非常に弱(D)"の 4 段階 重要性はアウトカムの重要性(1~9)

エビデンス総体	*								リスク	人数 (ア	リスク人数(アウトカム率)	(奉)							
介入アウ 研究デザイ バイ 非一	研究デザイ	×××	#	不精	非直	40	上昇	対照	対照	(%)	介入	介入	(%)	効果	効果	信頼区間	H الإ	重要	コメント
トカム指	<i>\</i>	XX	貫住	確性	接性	色 (田	要因	群分	群分		群分	群分		指標	指標		ボン	軐	
軟		υχ				版バ	(観	母	1		母	Υ-		(種	斧		70		
		7				77	察研							類)	値		選び		
						スな	(光												
						Ñ													
カウンセ	Gamble 5																		
リング!	(RCT)	0	0	0	0	0	N/A	53	17	32.1	20	4	8.0	RR	0.25	0.09; 0.69	A	က	
EPDS																			

EPDS: The Edinburgh Postnatal Depression Scale, N/A: Not applicable, RR: Relative risk.

資料 4: CQ4 エビデンス総体用評価シート(3)

診療ガイドライン	CQ4 産後うつ病予防ケア
対象	Morrell 5:単始、17 歳以上
	Armstrong ら:ハイリスクな家庭環境を持つ者
介入	家庭訪問
対照	通常のケア

ト。但し、RCT が 1 つの場合は"弱(C)"からのスタート。 *各ドメインは"高(-2)"、"中/疑い(-1)"、"低(0)"の 3 段階 エビデンスの強さは"強(A)"、"中(B)"、"弱(C)"、"非常に弱(D)"の 4 段階 重要性はアウトカムの重要性(1~9)

エビデンス総体								リスク	人数 (ア	リスク人数 (アウトカム率)	(奉)								_
介 ハアウ 研究デザイ バイ	Ž	#	不精	非直	68	井	対照	対照	(%)	介入	介入	(%)	效果	数無	信頼区間	H Ņ	重要	コメン イン	
7	K K	真在	確性	接件	色 (田	展田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	群分	群分		群分	群分		指標	指標		ル	和		
	U K				版バ	(観	母	Υ-		母	Υ-		(種	游		70			
	4				17	察研							類)	重		題な			
					スな	光)													
					<u>ښ</u>														
Morrell 5 (RCT)	0	-	C	7	C	N/A	266	6.7	5.5	276	7.4	5.2	MD	0.7	-0.2; 1.6	D	c	介入の効 果がみら	
Armstrong β (RCT)	0	1	o	-	0	N/A	91	7.90	5.89	06	5.67	4.14	MD	-2.23	-3.71; -0.75	Q	ာ	れたのは 1件のみ	

EPDS: The Edinburgh Postnatal Depression Scale, N/A: Not applicable, MD: Mean difference.

•	
診療ガイドライン	CQ4 産後うつ精予肪ケア
対象	于// T/ T
介入	- 「小水中碧夢
対照	通常のケア

エビデンスの強さは RCT は"強(A)"からスタート、観察研究は"弱(C)"からスタート。 ト。但し、RCT が 1 つの場合は"弱(C)"からのスタート。 *各ドメインは"高(-2)"、"中/疑い(-1)"、"低(0)"の 3 段階 エビデンスの強さは"強(A)"、"中(B)"、"弱(C)"、"非常に弱(D)" の 4 段階 重要性はアウトカムの重要性 (1~9)

エビデンス総体	総体								リスク	人数 (ア	リスク人数 (アウトカム率)	(奉)							
介入	研究デザイ バイ	バイ		不精	非直	62	上昇	対照	対照	(%)	介入 介入	介入	(%)	効果	効果	信頼区間	H L	重要	コメント
アウトカ	7	XX	貴性	確性	接性	色 (田	異田	群分	群分		群分	群分		指標	指標		ド	軐	
ム指標		IJХ				版バ	(観	母	Υ.		母	Υ.		(種	茶		70		
		4				17	黎研							類)	順		題な		
						スな	光)												
						(Ž													
電話サポ 一 ト/ EPDS	Dennis 5 (RCT)	-1	0	0	0	0	N/A	315	78	25.0	297	40	14.0	RR	0.46	0.24; 0.62	C	23	イウトカ ムに産後 うつ病の 診断が含 まれてい

EPDS: The Edinburgh Postnatal Depression Scale, N/A: Not applicable, RR: Relative risk.

資料 4:CQ4 エビデンス総体用評価シート(5)

診療ガイドライン	CQ4 産後うつ精予防ケア
対象	初產婦
介入	サポートグループと小冊子配布
対照	通常のケア

ト。但し、RCT が 1 つの場合は"弱(C)"からのスタート。 *各ドメインは"高(-2)"、"中/疑い(-1)"、"低(0)"の 3 段階 エビデンスの強さは"強(A)"、"中(B)"、"弱(C)"、"非常に弱(D)" の 4 段階 重要性はアウトカムの重要性 (1~9)

エアデンス総体	8体								J X A	人数 (ア	リスク人数 (アウトカム率)	()							
介入アウ	介 ハアウ 研究デザイ バイ 非一	ž	#	不精	非直	40	上昇	対照	対照	(%)		介入	(%)	効果	効果	信頼区間	H N	重要	コメント
トカム指	>	XX	貴性	確性	接性	色 (田	要因	群分	群分		群分	群分		指標	指標		デン	荊	
標		υχ				版バ	(観	母	1		母	Υ-		(種	茶		70		
		7				77	黎研							類)	值		強み		
						スな	(尖												
						<u>ښ</u>													
サポートグ Reid ら	Reid 5																		
ループと小 (RCT)	(RCT)	,	((-	C	7			,		1	,	ļ	1		7	d	
冊子配布		Τ.	>	>)	0	N/A	80 80 80	46	11.9	344	වුව	16.0	KK	1.35	0.94; 1.94	:)	n	
EPDS																			

EPDS: The Edinburgh Postnatal Depression Scale, N/A: Not applicable, RR: Relative risk.

資料4:CQ5 エビデンス総体用評価シート(1)

診療ガイドライン	診療ガイドライン 産後1か月までの母親役割獲得の自信と満足
	のためのケア
対象	出産後から産後1か月までの高年初産婦
介入	インターネット上の教育プログラム
対照	通常のケア

エビデンスの強さは RCT は"強(A)"からスタート、観察研究は"弱(C)"から

デンスの強さは"強(A)"、"中(B)"、"弱(C)"、"非常に弱(D)"の4段階 ドメインは"高(-2)"、"中/疑い(-1)"、"低(0)"の3段階

性はアウトカムの重要性 (1~9)

エビデンス総体									症例	数、平均	症例数、平均值、標準偏差	售偏差							
アウトカム	研究	ナベ	バイ 非一貫	不精確	非直接	- 1	上昇要		対照群			介入群		効果指	効果指	信頼区	エビデ	Ħ	コメント
	チド	アメ	輧	靯	軐	(出版	因 (観	Z	M	SD	z	M	SD	標 (種	標統合	噩	ンスの	脷	
	<u> </u>	ブス				バイア	黎研							類)	重		強み	瓡	
		4				スな	光)												
						ど)													
黑 9~6 彩斑														ΩM	7 -				RCT が 1 件
以 ON GH		,	717	C	c	c	*	i.		60	5	9	9	TMT.	0.41	4.05-	ζ	t	妊娠期からの
古り MOQ 年 市 6 株 C	¥.	Ţ.	N/A	0	>	0	NA	70	9.09	1.05	10	0.40	4.95	CIVE CIVE	1 461	6.76	٥	-	介入である
11. 後 2 元 7 元 7 元 7 元 7 元 7 元 7 元 7 元 7 元 7 元														UMC	1.441				中国 (台湾)

MCQ = Maternal Confidence Questionnaire (Parker & Zahr, 1985)

MD=mean difference SMD= standard mean difference N/A = not applicable

資料4:CQ5 エビデンス総体用評価シート(2)

診療ガイドライン	産後1か月までの母親役割獲得の自信と満足	らスタート。但し、RC
	のためのケア	*各ドメインは"高(-2)
対象	出産後から産後1か月までの高年初産婦	エビデンスの強さは"弱
介入	うまく授乳できるための看護職による家庭	重要性はアウトカムの重
	訪問	
対照	通常のケア	

エビデンス総体								近	E例数、	症例数、平均値、標準偏差	票準偏差							
アウトカム	研究	上 込	第一第	不精確	非直接	その他	五十二	科	対照群		介入群		効果指	効果指	信頼区	H Ľ	##	コメント
	デーデ	77	靵	靵	靵	(出版	因 (観	z	M	SD	M	SD	標 (種	標統合		デン	脷	
	<i>7</i>	υχ				バイア	察研						類)	重		70	軐	
		7				スなど)	光)									強さ		
産後2週時								G		E C			Ę	5	0.40-			RCT が 1 件
PSOC得点	~	-			7		*	970		090			UINI	1.43	2.46	ζ	t	経産婦も含ま
産後2か月時	А)	N/A)	Ţ	0	N/A	6		1			Ę	7	0.36-	٥	-	22
PSOC得点								481		100			MID	1.44	2.51			米国 (PA)

PSOC = Parenting Sence of Competence scale (Gilbaud-Wallston & Wandersman, 1978)

MD=mean difference SMD= standard mean difference N/A = not applicable

資料4:CQ5 エビデンス総体用評価シート(3)

、こ、川に、子母糸	一年、「中子の「西名の一様」の「中では「東口」	
診境カイトレイノ	フイン 厍俊 L ハュ月 まじの球税佼剖獲侍の目信と湳足	どのくダート。 回つ、 よう シープ
	のためのケア	*各ドメインは"高(-2)"、"中/疑い
対象	出産後から産後1か月までの高年初産婦	エビデンスの強さは"強(A)"、"中
介入	助産師による母親の自信をつけるためのケア	暑
対照	通常のケア	重要性はアウトカムの重要性 (1~

エビデンスの強さは RCT は"強(A)"からスタート、観察研究は"弱(C)" ろの場合は"弱(C)"からのスタート。

¬(B)"、"弱(C)"、"非常に弱(D)" の 4 段 い(-1)"、"低(0)"の 3 段階

 \sim 6

エビデンス総体									症例数	症例数、平均値、標準偏差	直、標準	[偏差							
アウトカム	研究	Ž	研究 バイ 非一貫	不精確	非直接	その他	五星要		対照群			介入群		効果指	効果指	信頼	H L	#	イベメロ
	ボボ	アメ	和	軐	靵	(出版	因 (観	Z	M	SD	Z	M	SD	標 (種	標統合	国区	デン	瞅	
	7	IJХ				バイア	察研							類)	重		70	軐	
		7				スなど)	光)										強さ		
帝後 1 か.日時														MD	3.8				非 RCT が
 	В	-5	N/A	-1	0	0	N/A	35	42.8	7.5	27	46.3	9.1	 {	(su	C	7	コサゲN Nが小さい
														SMD	0.425				<u>Н</u>

MD=mean difference SMD= standard mean difference N/A = not applicable J-MCQ = 日本語版 Maternal Confidence Questionnaire (小林, 2010)

資料 5: CQ1 推奨草案(1)

1. CQ 1

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の蓄積疲労予防のための産後入院中から産後1か月までのケアは何か

2. 推奨草案

授乳から寝かしつけまでの時間を短縮できるように、産後入院中は、母親の希望を確認した上で、授 乳の準備や後片付けなどを援助したり、添い寝授乳(母乳育児希望者)や児の通い授乳などで支援し たりする。

ただし、看護職者は添い寝授乳の介助を行い、添い寝授乳の実施中は英国ユニセフの「あなたの赤ちゃんとベッドで一緒に寝ること 母乳育児をしているお母さんたちへのガイド」に準拠し、児の窒息、圧迫、ベッドからの転落、首がしまらないように留意する。また、添い寝授乳が疲労の軽減につながるといった利点を母親に伝えるとともに、添い寝授乳を行う際の危険性と注意点について十分に説明する。そして、母親が上記の点を理解した上で添い寝授乳を選択して行う際には、安全に行えるように看護職者がベットサイドで常時支援、及び監督をする。また、退院後は、特に授乳の途中で母親が眠り込んでしまわないよう注意を促し、添い寝授乳をすることを家族にも伝えておくよう説明する。授乳終了後には、児をコットや児専用のふとんに戻すこととする。

3. 推奨に関連する価値観や好み

看護職者による授乳の準備や片づけ、添い寝授乳や児の通い授乳への希望を確認することにより、母親の価値観や好みを把握することができる。しかし、添い寝授乳は、実施に伴う児への危険性の報告がある。それを十分に説明され、理解をしたハイリスク群以外の褥婦が、好んで添い寝授乳を行うかは不明である。

4. 重大なアウトカム全般に関する全体的	なエビデンスの強さ(¹	いずれかに()
A(強) B(中)	C(弱)	D (非常に弱い)
5. 推奨の強さの判定		
2 D		
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデ	□はい	添い寝授乳による疲労感軽減に
ンスが強い	☑ いいえ	関する介入研究は、サンプル数も
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	□ どちらとも言	少ない初歩的なものである。また、
「強い」とされる可能性が高くなる。	えない	高年初産婦が研究対象となってい
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推		るかは不明である(論文著者から
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。		の返答なし)。
益と害のバランスが確実(コストは含ま	□はい	母親、その夫やパートナー、或
ず)	☑ いいえ	いは両者の喫煙や飲酒(母親の妊
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	□ どちらとも言	娠中の喫煙や飲酒も含む)、早産
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	えない	児・低出生体重児を持つ母親は、
可能性が高い。		添い寝授乳実施の適応除外となる
・正味の益が小さければ小さいほど、有害		(幼児突然死症候群の危険性が高
事象が大きいほど、益の確実性が減じら		いため)
れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高		
くなる。		

患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	□はい	褥婦が授乳の準備や片づけ、添
いは相違)	□ いいえ	い寝授乳や児の通い授乳を希望し
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	☑ どちらとも言	ているか、負担感があるかどうか
カゝ?	えない	の検討はされていないが、褥婦の
逆に、ばらつきがあればあるほど、また		希望を尋ねることにより好みを反
は価値観や好みにおける不確実性が大き		映することができる。
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ		
れる可能性が高くなる。		
正味の利益がコストや資源に十分見合っ	□はい	環境整備や幼児突然死症候群の
たものかどうか	☑ いいえ	回避を徹底させることは、経済的
・コストに見合った利益があると判定でき	□ どちらとも言	及び人的コストが見込まれる。
るか?(コストに関する報告があれば利用	えない	
する。)		

資料 5: CQ1 推奨草案(2)

1. CQ1

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の蓄積疲労予防のための産後入院中から産後1か月までの ケアは何か

2. 推奨草案

産後の疲労に影響を与える要因(感染症、日中の休息不足、何もかもやり遂げようとすること、夜間 睡眠の中断、傷の痛み、新しい役割へのストレス、貧血、社会活動)とその対処法を記したブックレ ットによる情報提供をし、その対処法に関して個別に話し合う時間を設ける。退院後には、家庭訪問 時などに極婦の状況に合わせて話し合う。

時などに褥婦の状況に合わせて話し合う。		
3. 推奨に関連する価値観や好み		
ブックレットによる情報提供が、褥婦の価値	値観や好みを反映して	いるかは不明であるが、個別の話し
合いの中で好みや価値観を把握することは	十分可能であると考え	る。
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的	 なエビデンスの強さ(
A(強) B(中)	(6)	D(非常に弱い)
5. 推奨の強さの判定		
1 C		
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデンスが強い ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は「強い」とされる可能性が高くなる。 ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。 益と害のバランスが確実(コストは含まず) ・望ましい効果と望ましくない効果の差が大きければ大きいほど、推奨度が強くなる可能性が高い。	□ はい □ いいえ ☑ どちらとも言えない □ はい □ いいえ ☑ はい □ ない □ ない	ブックレットによる疲労軽減の 効果を検討した RCT は 1 件のみ で、産後 2~4 週時点での効果量は Hedge'g 0.44~0.60 であった(中 程度)。 1 件の RCT では、産後 2 週から 4 週の疲労軽減の効果が報告され たが、6 週目には疲労が増加して おり、害がないとはいいきれない。
・正味の益が小さければ小さいほど、有害事象が大きいほど、益の確実性が減じられ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。 患者の価値観や好み、負担の確実さ(あるいは相違) ・価値観や好みに確実性(一致性)があるか? ・逆に、ばらつきがあればあるほど、または価値観や好みにおける不確実性が大きければ大きいほど、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。	□ はい □ いいえ ☑ どちらとも言 えない	紙媒体による情報提供、及び疲労の原因とその対処法が、褥婦の好みを反映しているかは不明である。個別に話し合う機会は、褥婦の価値観や好みを把握し、フィードバックする良い機会だと思われる。
正味の利益がコストや資源に十分見合ったものかどうか・コストに見合った利益があると判定できるか?(コストに関する報告があれば利用する。)	□ はい □ いいえ ☑ どちらとも言 えない	ブックレットの作成や、内容の 更新などは、経済的、人的コスト が見込まれるが、利益を上回るか は定かではない。

資料 5: CQ1 推奨草案(3)

黄朴 6:6 4 1 加入中米(6)		
1. CQ 1		
単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の蓄積	責疲労予防のための	の産後入院中から産後1か月までの
ケアは何か		
2. 推奨草案		
まわりの人に自分なりの児の世話に対する考える	方や希望を伝える	ことで得られるメリットを伝え、少
しずつ育児に慣れ、児や他の家族との生活のリス	ズムを確立するよ	うに助言をする。
3. 推奨に関連する価値観や好み		
自分なりの児の世話の仕方を周りに伝えること	(援助要請行動)	に対する、褥婦の価値観や好みにつ
いては不明である。		
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビ	ごデンスの強さ(い	ハずれかに○)
A(強) B(中)	C(弱)	⊕(非常に弱い)
5. 推奨の強さの判定		
1 D		
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデンス	□はい	本研究班の前向きコホート調査
が強い	☑ いいえ	研究データから、産後入院中~1か
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は「強	□ どちらと	月時の縦断データを重回帰分析し
い」とされる可能性が高くなる。	も言えない	た。効果量は、β=-0.087(小程度)
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推奨度		であった。また、産後入院中の疲
は「弱い」とされる可能性が高くなる。		労得点が上位 25%の者を対象に、
		産後1か月時の疲労得点増加群と
		それ以外に分け単変量解析を実施
		した。 効果量は、r=0.194 (小程度)
		であった。
益と害のバランスが確実(コストは含まず)	□はい	褥婦が、自分なりの児の世話の
・望ましい効果と望ましくない効果の差が大き	□ いいえ	仕方を周りに伝えること(援助要
ければ大きいほど、推奨度が強くなる可能性が	☑ どちらと	請行動)を望まない可能性がある。
高い。	も言えない	
・正味の益が小さければ小さいほど、有害事象		
が大きいほど、益の確実性が減じられ、推奨度		
が「弱い」とされる可能性が高くなる。		
患者の価値観や好み、負担の確実さ(あるいは	口はい	自分なりの児の世話の仕方を周
相違)	□ いいえ	りに伝えること(援助要請行動)
・価値観や好みに確実性(一致性)があるか?	☑どちらとも	に対する、褥婦の価値観や好みに
・逆に、ばらつきがあればあるほど、または価 値観や好みにおける不確実性が大きければ大	言えない	一ついては不明である。
他観で好みにおりる不確実性が入さりれば入 きいほど、推奨度が「弱い」とされる可能性が		
高くなる。		
	はい	 褥婦と話し合いをする機会を作
正殊の利益がコイドで貢献に「万元百つにものかどうか	∠ はい □ いいえ	おことは通常の業務内のことだと
・コストに見合った利益があると判定できる	□ どちらと	思われる。経済的コストや人的コ
か? (コストに関する報告があれば利用する。)	も言えない	ストは見込まれない。

資料 5: CQ1 推奨草案(4)

1. CQ1

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の蓄積疲労予防のための産後入院中から産後 1 か月までの ケアは何か

2. 推奨草案

身近な家族から家事・育児などの手段的サポートを受けることが難しい褥婦には、自治体が助成している産後ケア事業や産後ヘルパー派遣事業といった公的なサービスなどを紹介する。

いる産後ケア事業や産後ヘルパー派遣事業といった公	的なサービスなど	を紹介する。
3. 推奨に関連する価値観や好み		
公的なサービスなどの紹介であり、そこから褥婦自身	が、価値観や好み	に合ったサービスを選択し、
利用の有無を判断できる。		
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデン	·スの強さ(いずれ	かに()
A(強) B(中) C(i	弱) (別) (非	常に弱い)
5. 推奨の強さの判定		
2 D		
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデンスが強い ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は「強い」 とされる可能性が高くなる。 ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。 益と害のバランスが確実 (コストは含まず) ・望ましい効果と望ましくない効果の差が大きければ大きいほど、推奨度が強くなる可能性が高い。 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害事象が大きいほど、益の確実性が減じられ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。	□ はい	本研究班の前向きコホート調査研究データから、産後入院中~1か月時の縦断データを重回帰分析した。効果量は、β=-0.141(小程度)であった。 公的なサービスなどの紹介なので、害は見込まれない。
 患者の価値観や好み、負担の確実さ(あるいは相違) ・価値観や好みに確実性(一致性)があるか? ・逆に、ばらつきがあればあるほど、または価値観や好みにおける不確実性が大きければ大きいほど、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。 	✓ はい□ いいえ□ どちらとも言えない	限定的であるが、公的なサービスなどの紹介であり、そこから褥婦自身が、価値観や 好みに合ったサービスを選択し、利用の有無を判断できる。
正味の利益がコストや資源に十分見合ったものかどうか・コストに見合った利益があると判定できるか?(コストに関する報告があれば利用する。)	□ はい □ いいえ ☑ どちらと も言えない	褥婦のサポート状況に合 神婦のサポート状況に合 をすることは、通常の 業務内のことだと思われる。 業務内の制度は、国ではなり の名のではない。 ものではなり の負担ではな利用時のが を負担でいる自治体ので がは限定的であるがは ではないるがは ではないるがは でいるがは でいるかは でいるかは不明 でいるかは不明 でいるかは不明

資料 5: CQ1 推奨草案(5) 1. CQ 1 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の蓄積疲労予防のための産後入院中から産後1か月までの ケアは何か 2. 推奨草案 褥婦の夫やパートナーに、産後1か月時には褥婦の精神的疲労感も強まるため、頑張りを認めたり、 ほめたりする評価的サポートの重要性を説明し、実践するよう助言する。 3. 推奨に関連する価値観や好み 褥婦の夫やパートナーから評価的サポートを受けることは、褥婦が望むことであろうと思われる。し かし、褥婦の夫やパートナーの好みや価値観については、不明である。 4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○) A(強) B(中) D(非常に弱い) C(弱) 5. 推奨の強さの判定 1 D 推奨の強さに影響する要因 判定 説明 アウトカム全般に関する全体的なエビデンスが強 □ はい 本研究班の前向きコホート調 い ☑ いいえ 査研究データから、産後入院中の ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は「強い」 □ どちらと 疲労得点が上位 25%の者を対象 とされる可能性が高くなる。 も言えない に、産後1か月時の疲労得点増加 ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推奨度は 群とそれ以外に分け単変量解析 「弱い」とされる可能性が高くなる。 を実施した。効果量は、r=0.214 (小程度) であった。 益と害のバランスが確実(コストは含まず) □ はい 褥婦にとって、満足のいく評価 ・望ましい効果と望ましくない効果の差が大きけ □ いいえ 的サポートかどうかは不明であ れば大きいほど、推奨度が強くなる可能性が高い。 ☑ どちらと り、不満足な評価による影響も否 定できない。 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害事象が も言えない 大きいほど、益の確実性が減じられ、推奨度が「弱 い」とされる可能性が高くなる。 患者の価値観や好み、負担の確実さ(あるいは相 □ はい 褥婦の夫やパートナーから評 □ いいえ 価的サポートを受けることは、褥 違) ・価値観や好みに確実性(一致性)があるか? ☑ どちらと 婦が望むことであろうと思われ 逆に、ばらつきがあればあるほど、または価値 も言えない る。褥婦の夫やパートナーの好み や価値観については、不明であ 観や好みにおける不確実性が大きければ大きいほ ど、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。 ☑ はい 正味の利益がコストや資源に十分見合ったものか 褥婦の夫やパートナーと話し どうか □ いいえ 合う機会を作ることは、通常の業

□ どちらと

ない。

も言えない

務内のことだと思われる。経済的

コストや人的コストは見込まれ

・コストに見合った利益があると判定できるか?

(コストに関する報告があれば利用する。)

資料 5: CQ2 推奨草案(1)

₹科 5:U Q 2 推奨早条(1)		
1. CQ2		
単胎児分娩後の高年初産婦において、母乳	育児を推進するための	産後1か月までのケアは何か
2. 推奨草案		
授乳方法に対する希望や価値観を尊重して対	対応する。	
3. 推奨に関連する価値観や好み		
授乳方法に対する母親の希望や価値観をよ	く確認し、尊重してか	かわると同時に、母乳で育てられ
る児側の権利も守れるようにする必要がある。	るが、決して医療者の	価値観の押しつけとなってはいけ
ない。		
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的な	なエビデンスの強さ(い	ハずれかに○)
A(強) B(中)	C(弱)	D (非常に弱い)
5. 推奨の強さの判定		
1 D		
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデ	□はい	コホート研究からの結果であ
ンスが強い	☑ いいえ	る。
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	□ どちらとも言	
「強い」とされる可能性が高くなる。	えない	
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推		
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。		
益と害のバランスが確実(コストは含ま	はい	母乳育児がうまくいかず、挫折
す") - 1111 こと 1111	ロいえ	感を抱えている場合もあるため、
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	☑ どちらとも言	本人の希望が意味する経緯や心
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	えない	情を捉えた上で対応する必要が
可能性が高い。		ある。
・正味の益が小さければ小さいほど、有害		
事象が大きいほど、益の確実性が減じられ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高		
れ、推突皮が「弱い」とされる可能性が高くなる。		
<u>\´゚゚゚。</u> 患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	□ はい	その時の母乳育児の状況や生
いは相違)	□ いいえ	活スタイルをよく捉えた上での
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	☑ どちらとも言	かかわりが必須である。母乳に関
カ?	えない	する正しい情報提供をした上で、
逆に、ばらつきがあればあるほど、また		褥婦の希望や価値観を尊重する。
は価値観や好みにおける不確実性が大き		
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ		
れる可能性が高くなる。		
正味の利益がコストや資源に十分見合っ	はい	入院中のケアに加えればよい
たものかどうか	□ いいえ	ため、特別なコストは発生しない
・コストに見合った利益があると判定でき	□ どちらとも言	と思われる。
るか?(コストに関する報告があれば利用	えない	
する。)		

資料 5: CQ2 推奨草案(2)

1. CQ2

単胎児分娩後の高年初産婦において、母乳育児を推進するための産後1か月までのケアは何か

2. 推奨草案

母乳育児を希望する場合は、分娩様式にかかわらず出産当日からの母子同室と頻回授乳 (1日に 8回以上) ができるように支援する。ただし、母親の疲労状態に配慮しながらすすめることが必要である。また、入院中に母乳のみの栄養方法が確立しなくても、退院後も引き続き頻回授乳をすることの重要性を説明する。

3. 推奨に関連する価値観や好み

WHO/ユニセフ「母乳育児を成功させるための 10 か条」には「7.母親と赤ちゃんが一緒にいられるように、終日、母子同室を実施しましょう」、「8.赤ちゃんが欲しがるときは、欲しがるままの授乳をすすめること」とあり、母子同室と自律頻回授乳が基本とされている。SRでは母子異室が母乳率を下げることを示しているが、エビデンスが不足しているという結論である。多施設前向きコホート調査研究の高年初産婦のみを対象とした結果では、分娩様式にかかわらず出産当日から母子同室を開始することが母乳育児の関連要因であり、さらに、産後入院中及び産後 1 か月の母乳育児の関連要因として、どちらも頻回授乳が挙がっていたため、産褥早期の頻回授乳は母乳育児のために重要であり、1 か月間継続することが奨励される。しかし、加えて褥婦本人が「疲労が軽度である」と認識していることが要因として挙がったため、母子同室のすすめ方には配慮が必要である。

4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○) A(強) B(中) C(弱)**D**(非常に弱い) 5. 推奨の強さの判定 1 D 推奨の強さに影響する要因 判定 説明 アウトカム全般に関する全体的なエビデ □ はい SRとコホート研究からの結果 ンスが強い □ いいえ である。 ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は ☑ どちらとも言 「強い」とされる可能性が高くなる。 えない ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推 奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。 益と害のバランスが確実(コストは含ま │□ はい 疲労に配慮しない母子同室と ず) □ いいえ 頻回授乳は、疲労を強める恐れが ・望ましい効果と望ましくない効果の差が ☑ どちらとも言 ある。前提として、正しい授乳方 大きければ大きいほど、推奨度が強くなる 法(吸着・吸啜)を確立する支援 えない 可能性が高い。 が必須であり、確立していない場 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害 合、乳房トラブルを起こす恐れが 事象が大きいほど、益の確実性が減じら ある。 れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高 くなる。

□はい 患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある 疲労が強く休息を促す必要が いは相違) □ いいえ ある際、児と離れたくないという ・価値観や好みに確実性(一致性)がある ☑ どちらとも言 気持ちが強い褥婦に対しては、特 に配慮が必要である。また、児の えない 逆に、ばらつきがあればあるほど、また 扱いに対して不安の強い褥婦に は価値観や好みにおける不確実性が大き 対しても、母子同室の際には、十 ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ 分なサポートが必要である。 れる可能性が高くなる。 授乳に対して、痛みなどの身体 的苦痛や、挫折感などの心理的苦 痛が生じている場合、ただ頻回授 乳を促すだけでなく、具体的な対 処法やエモーショナルサポート が必要である。 正味の利益がコストや資源に十分見合っ│□ はい 24 時間母子同室のための設 たものかどうか 備・管理・人員配置などにコスト □ いいえ ・コストに見合った利益があると判定でき ☑ どちらとも言 が生じることが考えられる。頻回 るか?(コストに関する報告があれば利用 えない 授乳の奨励と疲労への配慮に関 しては、入院中のケアに加えれば する。) よいため、新たなコストは生じな いと思われる。退院後の継続的支 援のためには、相談窓口を開設す る必要があるだろう。

資料 5: CQ2 推奨草案(3)

質科 5:UQ2 推奨早条(3)		
1. CQ2		
単胎児分娩後の高年初産婦において、母乳 ⁻	育児を推進するための	産後1か月までのケアは何か
2. 推奨草案		
母乳育児の継続のためには、母乳育児のピ	アサポーターからの電	話相談が利用できることを情報提
供する。		
*ピアサポーターとは、同じ立場にある支持	援者(出産経験のある	母親など)を指す。
3. 推奨に関連する価値観や好み		
ピアサポーターの質の担保が必須である。		
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的	なエビデンスの強さ(いずれかに〇)
A(強) B(中)	€(弱)	D(非常に弱い)
5. 推奨の強さの判定		
2 C		
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデ	はい	SR からの結果(1 つの RCT)で
ンスが強い	□ いいえ	ある。
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	□ どちらとも言	
「強い」とされる可能性が高くなる。	えない	
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推		
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。		
益と害のバランスが確実(コストは含ま	□はい	ピアサポーターの質の担保の
ず)	□ いいえ	ためには、訓練が必須である。
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	☑ どちらとも言	
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	えない	
可能性が高い。		
・正味の益が小さければ小さいほど、有害		
事象が大きいほど、益の確実性が減じら		
れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高		
くなる。		
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	□ はい	ピアサポーターとの相性や年
いは相違)	ロいいえ	齢、母乳育児に対する考え方が影
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	☑ どちらとも言	響する可能性がある。
7)?	えない	
・逆に、ばらつきがあればあるほど、また		
は価値観や好みにおける不確実性が大き		
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とされる可能性が真くなる		
れる可能性が高くなる。 正味の利益がコストや資源に十分見合っ	ロはい	新たなピアサポート団体を立
正味の利益がコストや貢源に十分元音のたものかどうか	□ いいえ	材になしノリが一下団体を立 ち上げ、運営するためには、ボラ
・コストに見合った利益があると判定でき	□ どかん とも言	ンティア活動だとしても、かなり
るか?(コストに関する報告があれば利用	えない	のコストが生じるだろう。
する。)		
	1	i e e e e e e e e e e e e e e e e e e e

資料 5: CQ2		
1. CQ2		
単胎児分娩後の高年初産婦において、母乳 ⁻	育児を推進するための	産後1か月までのケアは何か
2. 推奨草案		
母乳栄養率を上昇させるためには、WHO	の学習プログラムに基	づいたトレーニング修了者である
看護専門職者による電話相談を1か月に2[回程度行う。	
3. 推奨に関連する価値観や好み		
看護専門職者の母乳育児に関する知識の充	足が必要である。	
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的	なエビデンスの強さ(い	いずれかに○)
A(強) B(中)	€(弱)	D(非常に弱い)
5. 推奨の強さの判定		
2 C		
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデ	□はい	SR からの結果(1つの RCT)で
ンスが強い	□ いいえ	ある。
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	☑ どちらとも言	しかし、対象者に高年初産婦が
「強い」とされる可能性が高くなる。	えない	含まれているか確認できないた
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推		め判定できない。
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。		
益と害のバランスが確実(コストは含ま	□ はい	電話相談を実施する看護者は、
ず)	□ いいえ	専門的なトレーニングを受ける
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	☑ どちらとも言	必要がある。
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	えない	
可能性が高い。 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害		
事象が大きいほど、益の確実性が減じら		
和、推奨度が「弱い」とされる可能性が高		
41、推来及が「別り」 こされる可能性が同くなる。		
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	□ はい	高年初産婦は専門家による支
いは相違)	□ いいえ	援を求めている。
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	□ どちらとも言	
カ・?	えない	
逆に、ばらつきがあればあるほど、また		
は価値観や好みにおける不確実性が大き		
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ		
れる可能性が高くなる。		
正味の利益がコストや資源に十分見合っ	□ はい	看護者に対する研修や電話相
たものかどうか	□ いいえ	談窓口の設立・運営にはコストが
・コストに見合った利益があると判定でき	☑ どちらとも言	生じるだろう。
るか?(コストに関する報告があれば利用	えない	
する。)		

資料 5: CQ2 推奨草案(5)

単胎児分娩後の高年初産婦において、母乳育児を推進するための産後1か月までのケアは何か					
ど周囲から、育児に必	要な情報提供と育児や家事の手伝				
合う時間を設ける。					
に合わせた調整が必要	である。				
エビデンスの強さ(い	ずれかに○)				
C(弱) [)(非常に弱い)				
判定	説明				
□ はい ☑ いいえ □ どちらとも言えない ☑ はい □ いいえ □ どちらとも言えない	コホート研究からの結果である。 害はほとんどないと思われる。				
□ はい □ いいえ ☑ どちらとも言えない ☑ はい □ いいえ □ とちらとも言えない	家族関係や経済的背景をよく 考慮した上で、役割分担・外部 資源の活用などの調整が必要で ある。 入院中のケアに加えればよい ため、新たなコストは生じない と思われる。				
	ど周囲時間を記さい。 (本) (で				

資料 5: CQ3-1 推奨草案 (肩こり) (1)

1. CQ3

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の身体症状軽減のための産後入院中のケアは何か

2. 推奨草案

【肩こり 1】肩こりの原因が多様であることを踏まえ、高血圧など肩こりの原因となる疾患の有無に 注意して対応する。

3. 推奨に関連する価値観や好み

症候性肩こりの原因となる疾患の中でも、高年初産婦に多い高血圧に着目し、原因疾患を見逃さない こと、また適切な対応を行うことの重要性を述べた。

4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○)

A(強) B(中) C(弱) $\mathbb{O}(非常に弱い)$

5. 推奨の強さの判定

1 D

推奨の強さに影響する要因	判定	Ė	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデンスが強い		はい	日本整形外科学会に
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は「強い」と	\square	いいえ	よる「肩こりに関す
される可能性が高くなる。		どちらとも言えな	るプロジェクト研
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推奨度は「弱	٧١		究」では、症候性肩
い」とされる可能性が高くなる。			こりの原因疾患の的
			確な診断が治療の重
			要点とされている
			が、エビデンスとな
			る研究論文はない。
益と害のバランスが確実 (コストは含まず)	K	はい	症状に関して詳しく
・望ましい効果と望ましくない効果の差が大きければ		いいえ	聴取されることの負
大きいほど、推奨度が強くなる可能性が高い。		どちらとも言えな	担は不明であるが、
・正味の益が小さければ小さいほど、有害事象が大き	٧١		症候性肩こりが判明
いほど、益の確実性が減じられ、推奨度が「弱い」と			し治療につながった
される可能性が高くなる。			場合の益は大きい。
患者の価値観や好み、負担の確実さ(あるいは相違)	\square	はい	症状に関して聴取さ
・価値観や好みに確実性(一致性)があるか?		いいえ	れることの負担は不
・逆に、ばらつきがあればあるほど、または価値観や		どちらとも言えな	明であるが、患者の
好みにおける不確実性が大きければ大きいほど、推奨	٧١		好みに著しく反する
度が「弱い」とされる可能性が高くなる。			とは考えにくい。
正味の利益がコストや資源に十分見合ったものかど	K	はい	看護師による聴取で
うか		いいえ	あり、通常の看護以
・コストに見合った利益があると判定できるか?(コ		どちらとも言えな	上のコストは発生し
ストに関する報告があれば利用する。)	٧١		ない。

るか?(コストに関する報告があれば利用

する。)

資料 5:CQ3-1 推奨草案(肩こり)(2) 1. CQ3 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の身体症状軽減のための産後入院中のケアは何か 2. 推奨草案 【肩こり 2】抱っこや授乳場面での褥婦の姿勢を注意深く観察するとともに、日常生活で肩こりが 起こる時間帯、動作、姿勢などを詳しく聴取し、改善点を提案する。 3. 推奨に関連する価値観や好み 肩こりが生じる日常生活動作を把握することで、肩こりの軽減を図るような動作などの提案につな げられると考える。また、母親にとって退院後のセルフケア実践のための知識となることを期待し ている。 4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○) A(強) B(中) C(弱) **D**(非常に弱い) 5. 推奨の強さの判定 1 D 推奨の強さに影響する要因 判定 説明 アウトカム全般に関する全体的なエビデ □ はい 日本整形外科学会による「肩こ ンスが強い ✓ いいえ りに関するプロジェクト研究」で ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は □ どちらとも言 は、日常生活指導の重要性が述べ 「強い」とされる可能性が高くなる。 えない られているが、エビデンスとなる ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推 研究論文はない。 奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。 益と害のバランスが確実(コストは含ま □ はい 観察されることや症状に関し ず) □ いいえ て詳しく聴取されることの負担 ・望ましい効果と望ましくない効果の差が □ どちらとも言 は不明であるが、褥婦が、抱っこ 大きければ大きいほど、推奨度が強くなる えない や授乳、日常生活動作の注意点を 理解し、肩こり軽減につながれば 可能性が高い。 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害 益は大きい。 事象が大きいほど、益の確実性が減じら れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高 くなる。 患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある ☑ はい 観察されることや症状に関し □ いいえ て聴取されることの負担は不明 いは相違) □ どちらとも言 ・価値観や好みに確実性(一致性)がある であるが、患者の好みに著しく反 か? えない するとは考えにくい。 逆に、ばらつきがあればあるほど、また は価値観や好みにおける不確実性が大き ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ れる可能性が高くなる。 正味の利益がコストや資源に十分見合っ ☑ はい 看護師による観察、聴取であ たものかどうか □ いいえ り、通常の看護以上のコストは発 ・コストに見合った利益があると判定でき □ どちらとも言 生しない。

えない

資料 5: CQ3-1 推奨草案 (肩こり) (3)

1. CQ3 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の身体症状軽減のための産後入院中のケアは何か 2. 推奨草案 【肩こり 3】不安やストレスの強い褥婦には、良い姿勢で安定した抱っこ及び授乳が、安心してで きるよう支援する。 3. 推奨に関連する価値観や好み 抱っこや授乳時の肩周囲への負担軽減をはかるだけでなく、安心して抱っこや授乳ができることに より精神的な緊張からの肩こりも軽減させることを重視した。 4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○) D(非常に弱い) A(強) B(中) C(弱) 5. 推奨の強さの判定 1 D 説明 推奨の強さに影響する要因 判定 □ はい アウトカム全般に関する全体的なエビデ 日本整形外科学会による「肩こ ンスが強い ☑ いいえ りに関するプロジェクト研究」の ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は | □ どちらとも言 肩こりと精神状態との関連性の 「強い」とされる可能性が高くなる。 えない 記述と、本研究班の前向きコホー ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推 ト調査研究データから、低出生体 奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。 重児を出産した母親に肩こりの 有症率が有意に高かったことを 基盤に作成した(効果量 r=0.097; 小程度であった)。 益と害のバランスが確実(コストは含ま │□ はい 通常の看護として行われてい ず) □ いいえ るが、精神的緊張からの肩こり軽 ・望ましい効果と望ましくない効果の差が ☑ どちらとも言 減を意識して実施されてはいな 大きければ大きいほど、推奨度が強くなる えない い。害はないが、効果も不明であ 可能性が高い。 る。 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害 事象が大きいほど、益の確実性が減じら れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高 くなる。 ☑ はい 患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある 通常の看護として行われてお いは相違) □ いいえ り、患者の価値観に反するとは考 ・価値観や好みに確実性(一致性)がある □ どちらとも言 えにくい。 カン? えない 逆に、ばらつきがあればあるほど、また は価値観や好みにおける不確実性が大き ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ れる可能性が高くなる。 正味の利益がコストや資源に十分見合っ ☑ はい 通常の看護として行われてお たものかどうか □ いいえ り、新たにコストは発生しない。 ・コストに見合った利益があると判定でき □ どちらとも言 るか?(コストに関する報告があれば利用 えない する。)

資料 5: CQ3-1 推奨草案 (肩こり) (4)

資科 5:UQ3-1 推奨早条(肩こり)(4	ł.)				
1. CQ3					
単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の身体症状軽減のための産後入院中のケアは何か					
2. 推奨草案					
【肩こり4】長時間同一姿勢は保持せず、2	少なくとも 1 時間に 1	回は背伸びなどのストレッチをす			
るよう助言する。					
3. 推奨に関連する価値観や好み					
昼夜を問わず授乳や児の世話を行っている	<u> </u>	単な方法であることを重視した。			
また、母親自身がセルフケアできるように		, over 112, a = a a = 1, a = 1.10			
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的		 いずれかに○)			
A(強) B(中)	<u>·</u>	D (非常に弱い)			
	C (34)	(a) (b) (b) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c			
1 D		L			
推奨の強さに影響する要因	判定	説明			
アウトカム全般に関する全体的なエビデンスが強い ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は 「強い」とされる可能性が高くなる。 ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推 奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。	□ はい ☑ いいえ □ どちらとも言 えない	日本整形外科学会による「肩こりに関するプロジェクト研究」で 勧める日常生活指導の内容から 作成した。			
益と害のバランスが確実(コストは含まず) ・望ましい効果と望ましくない効果の差が大きければ大きいほど、推奨度が強くなる可能性が高い。 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害事象が大きいほど、益の確実性が減じられ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。	□ はい □ いいえ ☑ どちらとも言 えない	害はないが、効果が明らかとも言えない。			
 患者の価値観や好み、負担の確実さ(あるいは相違) ・価値観や好みに確実性(一致性)があるか? ・逆に、ばらつきがあればあるほど、または価値観や好みにおける不確実性が大きはが、または価値観や好みにおける不確実性が大きければ大きいほど、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。 正味の利益がコストや資源に十分見合ったものかどうか ・コストに見合った利益があると判定できるか?(コストに関する報告があれば利用する。) 	☑ はい□ いいえ□ どちらとも言えない☑ はい□ いいえ□ どちらとも言えない	実施することで患者に負担が 発生することは少なく、好みに反 するとは考えにくい。 看護師が行う業務範囲内であ り、器具等も使用しないので、新 たなコストは発生しない。			

資料 5: CQ3-1 推奨草案 (肩こり) (5)

1. CQ3

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の身体症状軽減のための産後入院中のケアは何か

2. 推奨草案

【肩こり 5】肩周囲への負担軽減や疲労を緩和するために横になって休むこと、及び退院後も無理 のない生活を送ることの重要性を説明し、褥婦が休むことができるよう支援する。

3. 推奨に関連する価値観や好み

頭部を支える肩周囲への物理的負担軽減のためには、座位ではなく臥位で休むことが必要である。 その必要性を母親自身が理解できるよう説明し、休息をとりながら、肩こりだけではなく疲労感の 軽減が図れるよう支援することを重視した。

また、産後入院中の肩こりの有症率に、産後入院中の体の無理の程度と疲労感が関連していた。さ らに産後1か月時の肩こりの有症率には、産後1か月の体の無理の程度と産後入院中及び産後1か 月の疲労感が有意に関連していた。このことから、入院中からのケアが必要だと考えた。入院中に 疲労をためない、体に無理をさせない生活について共に考えることにより、退院後の生活が楽にな ることを期待する。

4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○)

A(強) B(中) C(弱) D(非常に弱い)

5. 推奨の強さの判定

1 D		
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデ	□はい	日本整形外科学会の「肩こり
ンスが強い	☑ いいえ	に関するプロジェクト研究」で
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	□ どちらとも言	勧める日常生活指導の内容と、
「強い」とされる可能性が高くなる。	えない	以下の本研究班の前向きコホー
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推		ト調査研究データから作成し
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。		た。産後入院中の肩こりの有症
		率に、日常生活の無理の程度(効
		果量 r=0.141;小程度)、疲労感
		(効果量 d=-0.230; 小程度) と
		の関連性が認められた。また、
		産後1か時の肩こりの有症率に、
		日常生活の無理の程度(効果量
		r=0.113; 小程度)、産後入院中
		の疲労感(効果量 d=-0.259; 小
		程度)、産後1か月時の疲労感(効
		果量 d=-0.457; 小程度) との関
		連性が認められた。

益と害のバランスが確実(コストは含ま	ロはい	害はないが、効果は明らかで
3 *)	□ いいえ	はない。
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	☑ どちらとも言	
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	えない	
可能性が高い。		
・正味の益が小さければ小さいほど、有害		
事象が大きいほど、益の確実性が減じら		
れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高		
くなる。		
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	ロはい	昼夜を問わず児の世話をする
いは相違)	□ いいえ	母親にとって、横になる時間を
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	☑ どちらとも言	とることは容易ではない。周囲
か?	えない	のサポートを受けて横になると
逆に、ばらつきがあればあるほど、また		いうことを好まない可能性は否
は価値観や好みにおける不確実性が大き		定できない。
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ		
れる可能性が高くなる。		
正味の利益がコストや資源に十分見合っ	ロはい	看護師が行う業務範囲内であ
たものかどうか	□ いいえ	り、新たなコストは発生しない。
・コストに見合った利益があると判定でき	☑ どちらとも言	
るか? (コストに関する報告があれば利用	えない	
する。)		

資料 5: CQ3-2: 推奨草案 (腰背部痛) (1)

1. CQ3 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の身体症状軽減のための産後入院中のケアは何か 2. 推奨草案 【腰背部痛 1】痛みの部位や程度、発症時期、痛みの生じる姿勢、動作、既往歴などを詳しく聴取 し、受診の必要性を判断する。受診を要する症状について説明する。 3. 推奨に関連する価値観や好み この推奨の作成に当たっては、受診を要する脊椎疾患の合併及び神経症状を見逃さないことを重視 した。 4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○) B(中) D(非常に弱い) A(強) C(弱) 5. 推奨の強さの判定 1 D 判定 説明 推奨の強さに影響する要因 アウトカム全般に関する全体的なエビデ □ はい 日本整形外科学会(監修)『腰 ☑ いいえ ンスが強い 痛診療ガイドライン』(2012)でト ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は □ どちらとも言 リアージの重要性が挙げられて 「強い」とされる可能性が高くなる。 えない いる。 ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推 奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。 益と害のバランスが確実(コストは含ま □ はい 症状に関して詳しく聴取され □ いいえ ることの負担は不明であるが、適 ・望ましい効果と望ましくない効果の差が □ どちらとも言 切な治療につながる益は大きい。 大きければ大きいほど、推奨度が強くなる えない 可能性が高い。 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害 事象が大きいほど、益の確実性が減じら れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高 くなる。 患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある | ☑ はい 症状に関して聴取されること □ いいえ の負担は不明であるが、患者の好 いは相違) ・価値観や好みに確実性(一致性)がある □ どちらとも言 みに著しく反するとは考えにく か? えない 11 逆に、ばらつきがあればあるほど、また は価値観や好みにおける不確実性が大き ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ れる可能性が高くなる。 正味の利益がコストや資源に十分見合っ □ はい 看護師による聴取であり、通常 たものかどうか □ いいえ の看護以上のコストは発生しな ・コストに見合った利益があると判定でき □ どちらとも言 V, るか?(コストに関する報告があれば利用 えない する。)

資料 5: CQ3-2: 推奨草案 (腰背部痛) (2)

1. CQ3

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の身体症状軽減のための産後入院中のケアは何か

2. 推奨草案

【腰背部痛 2】退院後も無理のない生活を送ることの重要性を説明し、抱っこなどによる腰への負荷を軽減できるよう、体幹の屈曲や回旋を控えるなど日常動作における注意点を伝える。

3. 推奨に関連する価値観や好み

本研究班の前向きコホート調査研究より、産後 1 か月で夜間の睡眠が不十分な者や日常生活で体に無理をしている者ほど腰背部痛の有症率が高く、腰背部痛の有無には産後入院中及び産後 1 か月の疲労感が関連していた。産後入院中から疲労の軽減を図り、退院後も無理のない生活を送ることが重要である。また、抱っこによる腰への負担は、一時的なものでなく、産後数年間におよぶものであり、母親自身がセルフケアしていけることが重要である。

4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○)

A(強) B(中) C(弱) **D**(非常に弱い)

5. 推奨の強さの判定

1 D

1 D		
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデ	ロはい	日本整形外科学会(監修)『腰
ンスが強い	☑ いいえ	痛診療ガイドライン』(2012) で
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	□ どちらとも言	は、育児期の母親を対象とした研
「強い」とされる可能性が高くなる。	えない	究は含まれていないが、ガイドラ
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推		インを参考に作成した。本研究班
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。		の前向きコホート調査研究デー
		タから、産後 1 か月時の腰背部
		痛の有症率に、睡眠不足感(効果
		量 r=0.145;小程度)、日常生活の
		無理の程度(効果量 r=0.174;小
		程度)、疲労感(効果量 d=-0.422
		小程度)との関連性が認められ
		た。また、産後 1 か時の腰背部
		痛の有症率に、産後入院中の疲労
		感(効果量 d=-0.270; 小程度)、
		との関連性が認められた。
益と害のバランスが確実(コストは含ま	ロはい	害はないが、効果が明らかとは
ず)	□ いいえ	言えない。
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	☑ どちらとも言	
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	えない	
可能性が高い。		

・正味の益が小さければ小さいほど、有害		
事象が大きいほど、益の確実性が減じら		
れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高		
くなる。		
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	はい	負担は不明であるが、患者の好
いは相違)	□ いいえ	みに著しく反するとは考えにく
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	□ どちらとも言	V,
か?	えない	
逆に、ばらつきがあればあるほど、また		
は価値観や好みにおける不確実性が大き		
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ		
れる可能性が高くなる。		
正味の利益がコストや資源に十分見合っ	はい	通常の看護以上のコストは発生
たものかどうか	□ いいえ	しない。
・コストに見合った利益があると判定でき	ロ どちらとも言	
るか?(コストに関する報告があれば利用	えない	
する。)		

資料 5-: CQ3-3 推奨草案 (腱鞘炎) (1)

1. CQ3

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の身体症状軽減のための産後入院中のケアは何か

2. 推奨草案

【腱鞘炎1】高年初産婦では、産後入院中に腱鞘炎を有する者が若年初産婦や経産婦と比較して多く、 さらに産後1か月では有症率が急増することを踏まえ、痛みや腫脹の部位や程度、熱感の有無、発症 時期、痛みの生じる動作と手関節の肢位、既往歴などを詳しく聴取し、対応する。

3. 推奨に関連する価値観や好み

この推奨の作成に当たっては、受診を要する症状を見逃さないことを重視した

4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに〇)

A(強) B(中) C(弱) **D**(非常に弱い)

5. 推奨の強さの判定

1 D			
推奨の強さに影響する要因	判定	È	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデ		はい	専門家の意見により作成し
ンスが強い	\square	いいえ	た。
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は		どちらとも言えな	
「強い」とされる可能性が高くなる。	٧٧		
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推			
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。			
益と害のバランスが確実(コストは含ま	\square	はい	害はなく、適切な時期に、適
ず)		いいえ	切な治療やケアを受けること
・望ましい効果と望ましくない効果の差が		どちらとも言えな	ができ、益は大きい。
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	11		
可能性が高い。			
・正味の益が小さければ小さいほど、有害			
事象が大きいほど、益の確実性が減じら			
れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高			
くなる。			
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	\square	はい	看護における観察、アセスメ
いは相違)		いいえ	ントであり、患者の負担は明ら
・価値観や好みに確実性(一致性)がある		どちらとも言えな	かでないが、好みに反するとは
カュ?	11		言えない。
・逆に、ばらつきがあればあるほど、また			
は価値観や好みにおける不確実性が大き			
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ			
れる可能性が高くなる。			
正味の利益がコストや資源に十分見合っ	\square	はい	通常の看護に含まれ、新たな
たものかどうか		いいえ	コストは発生しない。
・コストに見合った利益があると判定でき		どちらとも言えな	
るか?(コストに関する報告があれば利用	11		
する。)			

資料 5: CQ3-3 推奨草案 (腱鞘炎) (2)

1. CQ3

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後の身体症状軽減のための産後入院中のケアは何か

2. 推奨草案

【腱鞘炎 2】産後 1 か月における有症率の増加と、局所の安静や疲労の軽減などの対処法について、 褥婦及びその家族に情報提供する。

3. 推奨に関連する価値観や好み

腱鞘炎のほとんどが退院後に発症することから、病棟看護師の産後の腱鞘炎に対する認識は低く、産 後入院中のケアでは取り上げられないことが多いと予想される。退院後に起こりうる症状とその対処 法を情報提供することにより、母親自身が対処可能となることを期待する。また、家族にも同様な情 報を提供することにより、母親が患部の使用を控えるなどの局所の安静を行ったり、疲労の軽減のた めに休息したりすることが退院後、実践しやすくなることも期待する。

4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○)

A(強) B(中) C(弱) **D**(非常に弱い)

5. 推奨の強さの判定

1 D

推奨の強さに影響する要因	判定		説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデ		はい	前向きコホート調査研究デ
ンスが強い	\square	いいえ	ータから、産後入院中から産後
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は		どちらとも言えな	1 か月にかけて腱鞘炎の有症
「強い」とされる可能性が高くなる。	٧١		率が有意に増加することを明
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推			らかにした。また、本研究班の
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。			産後 1 か月時の腱鞘炎の有症
			率に、産後入院中の疲労感(効
			果量 d=-0.274 ; 小程度)、産後
			1 か月時の疲労感(効果量
			d=-0.443;小程度)、生活の無理
			の程度(効果量 r=0.121 ; 小程
			度) との関連性が認められた。
			更に、専門家の意見により、腱
			鞘炎治療の第1選択は、保存的
			療法である局所の安静である
			ことを合わせて、推奨文を作成
			した。
益と害のバランスが確実(コストは含ま	\square	はい	害はなく、情報を持ち、今後
ず)		いいえ	症状が出現した際にも対処可
・望ましい効果と望ましくない効果の差が		どちらとも言えな	能となるメリットは大きい。
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	V		

可能性が高い。			
・正味の益が小さければ小さいほど、有害			
事象が大きいほど、益の確実性が減じら			
れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高			
くなる。			
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	\square	はい	情報提供を受けることの負
いは相違)		いいえ	担は少なく、好みに反するとも
・価値観や好みに確実性(一致性)がある		どちらとも言えな	考えにくい。
カ・?	٧١		
逆に、ばらつきがあればあるほど、また			
は価値観や好みにおける不確実性が大き			
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ			
れる可能性が高くなる。			
正味の利益がコストや資源に十分見合っ	K	はい	情報提供の方法にもよるが、
たものかどうか		いいえ	通常の退院指導などに含める
・コストに見合った利益があると判定でき		どちらとも言えな	ことは十分可能であり、受けた
るか?(コストに関する報告があれば利用	٧١		場合のメリットは大きい。
する。)			

資料 5: CQ4 推奨草案(1)

1. CQ4

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの産後うつ病予防のためのケアは何か:産後入 院中のケア

2. 推奨草案

出産後から退院するまでに、EPDS(日本語	音版)を用いて、産後:	つつ病のスクリーニングを実施する
ことにより、産後うつ病のリスクの有無を確	確認する。ただし、対象	象者が EPDS(日本語版)の回答を
辞退する場合には、個別に対応する。		
*EPDSとは、産後のうつ症状を調べる質問	問票のことである。	
3. 推奨に関連する価値観や好み		
EPDS (日本語版) は既に地域でも広く使月	用されているが、母親な	が好んで使用しているか、負担は重
くないかに関しては、十分検討されていない		
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的		ハずれかに○)
A(強) B(中)	C(弱)	D (非常に弱い)
5. 推奨の強さの判定	- (()	
2 D		
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデ	<u> </u>	入院中に EPDS を使用する事自
ンスが強い	□ いいえ	体が、産後うつ病予防に効果的と
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	□ どちらとも言	いうエビデンスはない。
「強い」とされる可能性が高くなる。	えない	
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推		
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。		
益と害のバランスが確実(コストは含ま	□はい	EPDS(日本語版)は既に地域
ず)	□ いいえ	でも広く使用されている。益は産
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	☑ どちらとも言	後うつ病の発見率が高まる事が期
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	えない	待されること、害に関しては十分
可能性が高い。		検討されていないことである。
・正味の益が小さければ小さいほど、有害		
事象が大きいほど、益の確実性が減じられ、世野麻が「足」としてもなる可能性が高		
れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。		
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	□ はい	EPDS(日本語版)は既に地域
いは相違)	□ いいえ	でも広く使用されているが、母親
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	☑ どちらとも言	が好んで使用しているか、負担は
カゝ?	えない	重くないかに関しては、十分検討
逆に、ばらつきがあればあるほど、また		されていない。
は価値観や好みにおける不確実性が大き		
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ		
れる可能性が高くなる。		
正味の利益がコストや資源に十分見合っ	□ はい	質問紙作成のためのコストは余
たものかどうか	ロいれ	計にかかるが、大きな負担ではな
・コストに見合った利益があると判定でき	☑ どちらとも言	いと考えられる。
るか?(コストに関する報告があれば利用する)	えない	

資料 5: CQ4 推奨草案(2)

1. CQ4

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの産後うつ病予防のためのケアは何か:産後入 院中のケア

2. 推奨草案

対象者に気になることがある場合には、些細な事でもいつでも看護者に相談できることを伝える。出 産後から退院するまでに、看護者は以下の内容を母親と話し合う機会を持つ。このことにより、産後 うつ病のリスクの有無を確認する。

- ・入院中の生活を送る上で、無理をしていることはないか。
- ・子どもの健康や世話に関して、気になることはないか。
- ・退院後の生活に関して、気になることはないか。
- ・出産体験に関して、話したいことがあるか。(特に緊急帝王切開の場合)

3. 推奨に関連する価値観や好み

退院指導などで既に実施されているであろう内容と思われるため、母親の負担は殆どないと考えられる。

4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○) A(強) B(中) C(弱) ①(非常に弱い) 5. 推奨の強さの判定

1 D

推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデ	ロはい	我々が実施した前向きコホート
ンスが強い	□ いいえ	研究1件の結果から作成したケア
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	☑ どちらとも言	である。
「強い」とされる可能性が高くなる。	えない	
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推		
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。		
益と害のバランスが確実(コストは含ま	☑ はい	益は、産後うつ病の発見率が高
ず)	□ いいえ	まる事が期待されること。害はな
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	□ どちらとも言	いと思われる。
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	えない	
可能性が高い。		
・正味の益が小さければ小さいほど、有害		
事象が大きいほど、益の確実性が減じら		
れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高		
くなる。		
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	☑ はい	退院指導などで既に実施されて
いは相違)	□ いいえ	いるであろう内容と思われるた
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	□ どちらとも言	め、母親の負担は殆どないと考え
カゝ?	えない	られる。
逆に、ばらつきがあればあるほど、また		
は価値観や好みにおける不確実性が大き		
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ		
れる可能性が高くなる。		

正味の利益がコストや資源に十分見合っ	☑ はい	余分なコストは生じないと考え
たものかどうか	□ いいえ	られる。
・コストに見合った利益があると判定でき	□ どちらとも言	
るか?(コストに関する報告があれば利用	えない	
する。)		

資料 5: CQ4 推奨草案(3)

1. CQ4

する。)

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後 1 か月までの産後うつ病予防のためのケアは何か:産後入院中のケア

2. 推奨草案

EPDS (日本語版) の得点が9点以上の場合には、出産後から退院するまでに、最低1回以上の看護面接を実施する。

面接を実施する。				
3. 推奨に関連する価値観や好み				
産後入院中のカウンセリングは現在一般的に実施されているケアではなく、母親の価値観や好みに関				
して不確実であるが、看護師による面接で	あれば、患者への受け	入れは悪くないと考えられる。		
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的	なエビデンスの強さ(いずれかに〇)		
(強) B(中)	D(非常に弱い)			
5. 推奨の強さの判定				
1 A				
推奨の強さに影響する要因	判定	説明		
アウトカム全般に関する全体的なエビデ	口はい	対面カウンセリングの効果を検		
ンスが強い	□ いいえ	討した RCT は1件のみで、		
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	☑ どちらとも言	RR=0.25 であるが、カウンセリン		
「強い」とされる可能性が高くなる。	えない	グは現在一般的に実施されている		
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推		看護ケアではなく、技術も要する		
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。		ため、まずは看護面接を実施し、		
		必要に応じてカウンセリングに繋		
		げるようにした。		
益と害のバランスが確実(コストは含ま	☑ はい	RCT 1 件の RR=0.25 であり、		
ず)	□ いいえ	害は報告されていない。ただし、		
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	□ どちらとも言	カウンセリングではなく、看護面		
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	えない	接という介入に読みかえているた		
可能性が高い。		め、効果は減少すると考えられる。		
・正味の益が小さければ小さいほど、有害				
事象が大きいほど、益の確実性が減じら				
れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高				
くなる。				
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	□はい	産後入院中のカウンセリングは		
いは相違)	□ いいえ	現在一般的に実施されているケア		
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	☑ どちらとも言	ではなく、母親の価値観や好みに		
か?	えない	関して不確実である。しかし、看		
・逆に、ばらつきがあればあるほど、また		護師による面接であれば、患者へ		
は価値観や好みにおける不確実性が大き		の受け入れは悪くないと考えられ		
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ		る。		
れる可能性が高くなる。				
正味の利益がコストや資源に十分見合っ	□はい	カウンセリング実施のために		
たものかどうか	□ いいえ	は、看護師のトレーニングが必要		
・コストに見合った利益があると判定でき	☑ どちらとも言	であるが、看護面接であれば、す		
るか?(コストに関する報告があれば利用	えない	ぐに導入可能と思われる。		

資料 5: CQ4 推奨草案(4)

1. CQ4

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの産後うつ病予防のためのケアは何か:産後入 院中のケア

2. 推奨草案

EPDS (日本語版) の得点が9点未満であっても、以下に該当する場合には、出産後から退院するま でに、最低1回以上の看護面接を実施する。

・EPDS(日本語版)の自傷行為を示す項目 10「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」に

・EPDS(日本暗版)の目揚行為を小り項目 IO「目が目身を傷つけるという考えが存かんできた」に					
陽性スコアがついている場合					
・精神障害の既往歴がある場合					
・女性自身が看護面接を希望する場合					
3. 推奨に関連する価値観や好み 産後入院中のカウンセリングは現在一般的	に宝蜘されているなア	ではなく、異親の無値観め好りに関			
して不確実であるが、看護師による面接であれば、患者への受け入れは悪くないと考えられる。 4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに〇)					
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに〇) A(強) B(中) C(弱) D(非常に弱い)					
5. 推奨の強さの判定	O(44)	D Griff Caak 7			
1 A					
推奨の強さに影響する要因	判定	説明			
アウトカム全般に関する全体的なエビデ	ロはい	エビデンスとなった RCT 1件			
ンスが強い	□ いいえ	のカウンセリングの対象者は、悲			
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	☑ どちらとも言	惨な出産体験をした女性である			
「強い」とされる可能性が高くなる。	えない	が、産後うつ病のハイリスク女性			
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推		に対しても効果は期待できる。			
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。					
益と害のバランスが確実(コストは含ま	☑ はい	RCT 1 件の RR=0.25 であり、			
ず)	□ いいえ	害は報告されていない。ただし、			
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	□ どちらとも言	カウンセリングではなく、看護面			
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	えない	接という介入に読みかえているた			
可能性が高い。		め、効果は減少すると考えられる。			
・正味の益が小さければ小さいほど、有害					
事象が大きいほど、益の確実性が減じら					
れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高					
くなる。		立然は陸中のカウンセリンがは			
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある いは相違)	□ はい □ いいえ	産後入院中のカウンセリングは 現在一般的に実施されているケア			
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	□ VV ん ☑ どちらとも言え	ではなく、母親の価値観や好みに			
力?	ない	関して不確実である。しかし、看			
・逆に、ばらつきがあればあるほど、また	, 4, v	護師による面接であれば、患者へ			
は価値観や好みにおける不確実性が大き		の受け入れは悪くないと考えられ			
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ		る。			
れる可能性が高くなる。					
正味の利益がコストや資源に十分見合っ	□ はい	カウンセリング実施のために			
たものかどうか	□ いいえ	は、看護師のトレーニングが必要			
・コストに見合った利益があると判定でき	☑ どちらとも言え	であるが、看護面接であれば、す			
るか?(コストに関する報告があれば利用	ない	ぐに導入可能と思われる。			
する。)					

資料 5: CQ4 推奨草案(5)

1. CQ4 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの産後うつ病予防のためのケアは何か:産院中のケア 2. 推奨草案 看護面接実施後、必要に応じてカウンセリングや精神科のコンサルテーションを紹介する。	後入
院中のケア 2. 推奨草案 看護面接実施後、必要に応じてカウンセリングや精神科のコンサルテーションを紹介する。	後入
2. 推奨草案 看護面接実施後、必要に応じてカウンセリングや精神科のコンサルテーションを紹介する。	
看護面接実施後、必要に応じてカウンセリングや精神科のコンサルテーションを紹介する。	
3. 推奨に関連する価値観や好み	
母親がカウンセリングや精神科のコンサルテーションを拒否する可能性もあり、価値観や好みに	関し
ては不確実である。	
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○)	
$A(強)$ $B(中)$ $C(弱)$ $\mathbb{D}(非常に弱い)$	
5. 推奨の強さの判定	
1 D	
推奨の強さに影響する要因 判定 説明	
アウトカム全般に関する全体的なエビデ 口 はい カウンセリングのエビデン	スと
ンスが強い □ いいえ なった RCT 1 件には精神科	のコ
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は☑ どちらとも言 ンサルテーションの記載は	
「強い」とされる可能性が高くなる。 えない が、一般的に必要とされる内	容と
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推思われる。	
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。	
益と害のバランスが確実(コストは含ま □ はい 益は産後うつ病の発見率が	高ま
ず) □ いいえ り、早期の対応が可能となるこ	こと。
・望ましい効果と望ましくない効果の差が☑ どちらとも言 害はないと思われるが、対象	者が
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる えない カウンセリングや精神科のコ	ンサ
可能性が高い。 ルテーションを拒否する可能	性も
・正味の益が小さければ小さいほど、有害ある。ある。	
事象が大きいほど、益の確実性が減じら	
れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高	
くなる。	
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある □ はい 母親がカウンセリングや精	神科
いは相違)	する
・価値観や好みに確実性(一致性)がある ☑ どちらとも言 可能性もあり、価値観や好み	に関
か? えない しては不確実である。	
・逆に、ばらつきがあればあるほど、また	
は価値観や好みにおける不確実性が大き	
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ	
れる可能性が高くなる。	<i>3-</i> //-
正味の利益がコストや資源に十分見合っ □ はい カウンセラーが不在の場合	
たものかどうか □ いいえ 神科併設の病院でない場合に	
・コストに見合った利益があると判定でき ☑ どちらとも言 母親に余分のコストが生じる。るか?(コストに関する報告があれば利用 ったい)	
るか?(コストに関する報告がめれは利用 えない する。)	

資料 5: CQ4 推奨草案(6)

1. CQ4

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの産後うつ病予防のためのケアは何か:退院後から産後1か月までのケア

2. 推奨草案

入院中の看護面接実施対象者に対して、退院後から産後1か月健診までの期間に、家庭訪問または電話訪問を実施し、以下の内容を母親と話し合う。話し合いの結果から、母親のニーズに応じたサポートを提供する。

- ・生活を送る上で、無理をしていることはないか。
- ・子どもの健康や世話に関して、気になることはないか。
- ・周りの人は、頑張りを認めてくれたり、ほめてくれたりしているか。
- ・周りの人は、愚痴や悩みを聞いてくれるか。
- ・育児に必要な情報は得られているか。
- ・育児や家事の手伝いに満足しているか。

3. 推奨に関連する価値観や好み

家庭訪問は地域の保健師等により既に実施されている内容であり、母親の受け入れは悪くないと思われる。家庭訪問に限定せず、電話訪問でもサポート提供が可能とすることで、実現可能性は高くなると期待できる。

4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○)			
A(強) B (中)		C(弱) D	(非常に弱い)
5. 推奨の強さの判定			
1 B			
推奨の強さに影響する要因	判定	定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデ		はい	家庭訪問のエビデンスは
ンスが強い		いいえ	RCT 2 件であるが、効果があっ
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	\square	どちらとも言えな	たのは1件である。電話訪問の
「強い」とされる可能性が高くなる。	い		エビデンスとなった RCT の介
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推			入者は、産後うつ病から回復し
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。			た経験のあるピアサポーター
			である。
益と害のバランスが確実(コストは含ま	\square	はい	家庭訪問は既に実施されて
ず)		いいえ	いる内容である。RCT2件の
・望ましい効果と望ましくない効果の差が		どちらとも言えな	MD は、0.7 と-2.23 である。電
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	い		話訪問のエビデンスとなった
可能性が高い。			RCT の介入者は、産後うつ病
・正味の益が小さければ小さいほど、有害			から回復した経験のあるピア
事象が大きいほど、益の確実性が減じら			サポーターであるため、看護者
れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高			による介入の効果は不確実で
くなる。			ある。
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある		はい	家庭訪問は期間を限定しな
いは相違)		いいえ	ければ既に実施されている内
・価値観や好みに確実性(一致性)がある		どちらとも言えな	容である。電話訪問を既に実施
カッ?	٧١		している施設もあると考えら
			れる。

逆に、ばらつきがあればあるほど、また			
は価値観や好みにおける不確実性が大き			
ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ			
れる可能性が高くなる。			
正味の利益がコストや資源に十分見合っ		はい	病院勤務の看護師が家庭訪
たものかどうか		いいえ	問することで、かなりのコスト
・コストに見合った利益があると判定でき	\square	どちらとも言えな	が生じる。
るか?(コストに関する報告があれば利用	٧١		
する。)			

資料 5: CQ5 推奨草案(1)		
1. CQ5		
単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か	月までの母親役割獲得	:の自信と満足のためのケアは
何か		
2. 推奨草案		
0歳児の世話経験があるか、妊娠・出産時に異	常(妊娠悪阻、切迫早	産、誘発・促進分娩)があっ
たか、出産体験が満足であったかについて情報	収集すると共に、その	人の母親役割に対する価値や
希望を聴く。		
3. 推奨に関連する価値観や好み		
その人の母親役割に対する価値や希望を尊重す	ることを重視した。	
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエ	ビデンスの強さ(いず	` れかに〇)
A(強) B(中)	C(弱) D (判	常に弱い)
5. 推奨の強さの判定		
1 D	,	,
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデンス	□はい	コホート調査研究 1 件の結
が強い	☑ いいえ	果であり、効果量は小程度
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は「強	□ どちらとも言	である。
い」とされる可能性が高くなる。	えない	
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推奨度		
は「弱い」とされる可能性が高くなる。		
益と害のバランスが確実(コストは含まず)	☑ はい	看護職者の聴く技術が適切
・望ましい効果と望ましくない効果の差が大き	□ いいえ	であることが前提である。
ければ大きいほど、推奨度が強くなる可能性が	□ どちらとも言	
高い。	えない	
・正味の益が小さければ小さいほど、有害事象		
が大きいほど、益の確実性が減じられ、推奨度		
が「弱い」とされる可能性が高くなる。		
患者の価値観や好み、負担の確実さ(あるい	☑ はい	看護職者は先入観をもたな
は相違)	□ いいえ	いことが重要である。
・価値観や好みに確実性(一致性)があるか?	□ どちらとも言	
逆に、ばらつきがあればあるほど、または価	えない	
値観や好みにおける不確実性が大きければ大		
きいほど、推奨度が「弱い」とされる可能性が		
高くなる。		
正味の利益がコストや資源に十分見合ったも	☑ はい	通常のケアの一環として行
のかどうか	□ いいえ	う情報収集であるので、コ
・コストに見合った利益があると判定できる	□ どちらとも言	ストは見込まれない。

か?(コストに関する報告があれば利用する。) えない

資料 5: CQ5 推奨草案(2)

1. CQ5

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの母親役割獲得の自信と満足のためのケアは 何か

2. 推奨草案

母子同宏・異宏制のメリット・デメリットを説明した上で、振婦が柔望した提合、入院中の生活で

母子同室・異室制のメリット・デメリットを説明した上で、褥婦が希望した場合、入院中の生活で					
無理をしていることはないかを確認したり、夜間に睡眠をとれるように配慮したりしながら、24					
時間母子同室を行えるよう支援する。					
3. 推奨に関連する価値観や好み					
24 時間母子同室を希望するかは人によって	異なる。どのように	実施するかを褥婦自身が選択でき			
ることが重要である。					
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的な	 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○) 				
A(強) B(中)	C(弱)	D (非常に弱い)			
5. 推奨の強さの判定					
1 D					
推奨の強さに影響する要因	判定	説明			
アウトカム全般に関する全体的なエビデン	ロはい	コホート調査研究 1 件の結果で			
スが強い	☑ いいえ	あり、効果量は小程度である。			
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	□ どちらとも	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			
「強い」とされる可能性が高くなる。	言えない				
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推	172 8				
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。					
益と害のバランスが確実(コストは含まず)	はい	24 時間母子同室に適した環境と			
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	□ いいえ	ケア体制が整備されていること			
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	□ どちらとも	が前提である。			
可能性が高い。	言えない				
・正味の益が小さければ小さいほど、有害					
事象が大きいほど、益の確実性が減じられ、					
推奨度が「弱い」とされる可能性が高くな					
5.					
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	□ はい -	その時々の母子の状態によって			
いは相違)	☑ いいえ	も希望が変わる可能性がある。			
・価値観や好みに確実性(一致性)があるか?	□ どちらとも				
^^・: ・逆に、ばらつきがあればあるほど、また	言えない				
は価値観や好みにおける不確実性が大きけ					
れば大きいほど、推奨度が「弱い」とされ					
る可能性が高くなる。					
正味の利益がコストや資源に十分見合った	ロはい	環境整備や安全管理、人員配置			
ものかどうか	□ いいえ	等のコストが見込まれるが、多			
・コストに見合った利益があると判定でき	☑ どちらとも	くの施設で標準ケアとして実施			
るか? (コストに関する報告があれば利用	言えない	されている。			
する。)	1,2 5,	2,1-1,00			

資料 5: CQ5 推奨草案(3)

資科 5: UQ5 推奨早条(3)		
1. CQ5		
単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1%	か月までの母親役割	獲得の自信と満足のためのケアは
何か		
2. 推奨草案		
褥婦が児の授乳から寝かしつけまでをスムー	ズにできるように打	
3. 推奨に関連する価値観や好み		
褥婦が希望する授乳方法や児の寝かしつけに	関する価値は多様で	であり、その人に合ったやり方でで
きるように援助することが重要である。		
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的な	エビデンスの強さ	(いずれかに○)
A(強) B(中)	C(弱)	①(非常に弱い)
5. 推奨の強さの判定		
1 D		
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデンスが強い ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は「強い」とされる可能性が高くなる。 ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。 益と害のバランスが確実(コストは含まず) ・望ましい効果と望ましくない効果の差が大きければ大きいほど、推奨度が強くなる可能性が高い。 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害事象が大きいほど、益の確実性が減じられ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。	□ はい ☑ いいえ □ どちらとも 言えない ☑ はい □ いいえ □ どちらとも 言えない	コホート調査研究 1 件の結果であり、効果量は小程度である。 母子の状態やニーズに合った方法で一貫したケアが行われることが前提である。
思者の価値観や好み、負担の確実さ(あるいは相違) ・価値観や好みに確実性(一致性)があるか? ・逆に、ばらつきがあればあるほど、または価値観や好みにおける不確実性が大きければ大きいほど、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。 正味の利益がコストや資源に十分見合ったものかどうか ・コストに見合った利益があると判定できるか?(コストに関する報告があれば利用する。)	☑ はい□ いいえ□ どちらとも言えない☑ はい□ じちらと言えない	母子の状態やニーズに合った方法で一貫したケアが行われることが前提である。 適時に個別指導するための人員が必要であるが、通常のケアの一環であり新たなコストは見込まれない。

資料 5: CQ5 推奨草案(4)			
1. CQ5			
単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1	か月までの母親役割	獲得の自信と満足のためのケアは	
何か			
2. 推奨草案			
夫(パートナー)と家事・育児の分担に関す	る話し合いをもつこ	ことができているかを確	
認し、褥婦の意向に沿って話し合いをもつこ	とを夫婦に働きから	ける。	
3. 推奨に関連する価値観や好み			
家事・育児の役割分担については個々の夫婦	の意思決定によるも	らのであるので、褥婦の意向に沿っ	
た形で働きかけることとした。			
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的な	エビデンスの強さ	(いずれかに〇)	
A(強) B(中)	C(弱)	◎(非常に弱い)	
5. 推奨の強さの判定			
1 D			
推奨の強さに影響する要因	判定	説明	
アウトカム全般に関する全体的なエビデンスが強い ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は 「強い」とされる可能性が高くなる。 ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推 奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。 益と害のバランスが確実(コストは含まず) ・望ましい効果と望ましくない効果の差が大きければ大きいほど、推奨度が強くなる可能性が高い。 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害事象が大きいほど、益の確実性が減じられ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。	□ はい ☑ いいえ □ どちらとも 言えない ☑ はい □ いいえ □ どちらとも 言えない	コホート調査研究1件の結果であり、効果量は小程度である。 夫婦のニーズに合っていること、 看護職者の援助技術が適切であることが前提である。	
思者の価値観や好み、負担の確実さ(あるいは相違) ・価値観や好みに確実性(一致性)があるか? ・逆に、ばらつきがあればあるほど、または価値観や好みにおける不確実性が大きければ大きいほど、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。 正味の利益がコストや資源に十分見合ったものかどうか ・コストに見合った利益があると判定できるか?(コストに関する報告があれば利用	□ はい ☑ いいえ □ どちらとも 言えない ☑ はい □ とちらとも 言えない	夫婦の役割やコミュニケーションのあり方は多様であり、話し合うよう勧められるのを好まない人もいる。 通常の保健指導の一環として実施可能であり新たなコストは見込まれない。	

する。)

資料 5: CQ5 推奨草案(5)

1. CQ5

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの母親役割獲得の自信と満足のためのケアは 何か

2. 推奨草案

する。)

退院後に家事・育児のサポートが得られるかどうかを確認し、家族からのサポートが得られるよう 調整する。家族のサポートが十分に得られない場合は、産後ケア事業 (ヘルパー派遣や産褥入院施 設など)の活用について情報提供する。

3. 推奨に関連する価値観や好み

誰からどのようなサポートを得るかは褥婦とその家族の意思決定によるものである。また、ヘルパー等の外部資源の利用に対する価値は多様である。高年初産婦の場合は家族に頼れない状況も考慮して、社会資源の情報提供を含めた。

して、社会資源の情報提供を含めた。 4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○) A(強) B(中) C(弱) ①(非常に弱い) 5. 推奨の強さの判定 1 D 推奨の強さに影響する要因 判定 アウトカム全般に関する全体的なエビデン □ はい コホート調査研究1件の結果であ

推奨の限合に影響する安囚	刊足	就奶
アウトカム全般に関する全体的なエビデン	ロはい	コホート調査研究1件の結果であ
スが強い	☑ いいえ	り、効果量は小程度である。
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	□ どちらとも	
「強い」とされる可能性が高くなる。	言えない	
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推		
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。		
益と害のバランスが確実(コストは含まず)	はい	公的サービスの情報提供である。
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	□ いいえ	個々の家族のニーズに合ってい
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	□ どちらとも	ること、看護職者の援助技術が適
可能性が高い。	言えない	切であることが前提である。
・正味の益が小さければ小さいほど、有害		
事象が大きいほど、益の確実性が減じられ、		
推奨度が「弱い」とされる可能性が高くな		
る。		
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	□はい	家族関係や経済状態に考慮が必
いは相違)	□ いいえ	要であり、家族調整を望まない人
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	☑ どちらとも	もいる。
カ・?	言えない	
逆に、ばらつきがあればあるほど、また		
は価値観や好みにおける不確実性が大きけ		
れば大きいほど、推奨度が「弱い」とされ		
る可能性が高くなる。		
正味の利益がコストや資源に十分見合った	はい	通常の保健指導の一環として実
ものかどうか	□ いいえ	施可能であり新たなコストは見
・コストに見合った利益があると判定でき	□ どちらとも	込まれない。
るか? (コストに関する報告があれば利用	言えない	

資料 5: CQ5 推奨草案(6)

1. CQ5

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの母親役割獲得の自信と満足のためのケアは 何か

2. 推奨草案

産後入院中に母親役割の自信や母親であることの満足感が低かった場合、疲労が強かった場合は、 褥婦の意向に沿って退院後のフォローを行い、日常生活で無理をしないように家事・育児のサポートが十分得られるよう、褥婦及び家族に対して相談・支援を行う。

3. 推奨に関連する価値観や好み

退院後のフォローを希望するか否か、フォローの方法や時期等の希望は、人によって異なる。退院 後の生活状況はそれぞれ異なるため、個別の相談・支援が必要である。

4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ (いずれかに〇)

A(強) B(中) C(弱) $\mathbb{D}(非常に弱い)$

5. 推奨の強さの判定

1 D

1 D		
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデン	□はい	コホート調査研究 1 件の結果で
スが強い	☑ いいえ	あり、効果量は小程度である。
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	□ どちらとも	
「強い」とされる可能性が高くなる。	言えない	
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推		
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。		
益と害のバランスが確実(コストは含まず)	はい	個々の家族のニーズに合ってい
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	□ いいえ	ること、看護職者の援助技術が適
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	□ どちらとも	切であることが前提である。
可能性が高い。	言えない	
・正味の益が小さければ小さいほど、有害		
事象が大きいほど、益の確実性が減じられ、		
推奨度が「弱い」とされる可能性が高くな		
る。		
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	□はい	家庭訪問や電話訪問を望まない
いは相違)	☑ いいえ	人もいる。
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	□ どちらとも	
カュ?	言えない	
・逆に、ばらつきがあればあるほど、また		
は価値観や好みにおける不確実性が大きけ		
れば大きいほど、推奨度が「弱い」とされ		
る可能性が高くなる。		
正味の利益がコストや資源に十分見合った	□はい	個別指導のための人員と時間、家
ものかどうか	□ いいえ	庭訪問等のコストがかかる。
・コストに見合った利益があると判定でき	☑ どちらとも	
るか?(コストに関する報告があれば利用	言えない	
する。)		

資料 5: CQ5 推奨草案(7) 1. CQ5 単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの母親役割獲得の自信と満足のためのケア は何か 2. 推奨草案 褥婦が児の授乳から寝かしつけまでをスムーズにできているか、夜間の睡眠がとれてい るか、日常生活で無理をしていないか、夫(パートナー)と家事・育児の分担に関する話し合い をもつことができているかを確認し、相談・支援を行う。 3. 推奨に関連する価値観や好み 退院後の生活状況はそれぞれ異なるため、個別の相談・支援が必要である。 4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに○) B(中) D(非常に弱い) A(強) C(弱) 5. 推奨の強さの判定 1 D 推奨の強さに影響する要因 判定 アウトカム全般に関する全体的なエビデ │□ はい コホート調査研究 1 件の結果 ンスが強い ☑ いいえ であり、効果量は小程度であ ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は □ どちらとも言 る。 「強い」とされる可能性が高くなる。 えない ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推 奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。 益と害のバランスが確実(コストは含ま ☑ はい 個々の家族のニーズに合って ず) □ いいえ いること、看護職者の援助技術 ・望ましい効果と望ましくない効果の差が □ どちらとも言 が適切であることが前提であ 大きければ大きいほど、推奨度が強くなる えない 可能性が高い。 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害 事象が大きいほど、益の確実性が減じら れ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高 くなる。 患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある ☑ はい 個別のニーズに対応するもの である。 いは相違) □ いいえ □ どちらとも言 ・価値観や好みに確実性(一致性)がある か? えない 逆に、ばらつきがあればあるほど、また は価値観や好みにおける不確実性が大き ければ大きいほど、推奨度が「弱い」とさ れる可能性が高くなる。 正味の利益がコストや資源に十分見合っ ☑ はい 健診時や新生児訪問等の通常 たものかどうか □ いいえ の保健指導の一環として実施 ・コストに見合った利益があると判定でき 可能である。個別相談の人員の □ どちらとも言 るか?(コストに関する報告があれば利用 えない コストがかかる。

する。)

資料 5: CQ5 推奨草案(8)

-	~~-
	COE
	ี เปษอ

単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1か月までの母親役割獲得の自信と満足のためのケアは何か

2. 推奨草案

身近に愚痴や悩みを聞いてくれる人がいるかどうかを確認し、その褥婦に合ったサポートが活用できるよう相談・支援を行う。

3. 推奨に関連する価値観や好み

愚痴や悩みを話すことや誰に話したいかは人によって異なるため、個別性をふまえた相談・支援が 必要である。

4. 重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ(いずれかに〇)

 A(強)
 B(中)
 C(弱)
 D(非常に弱い)

5. 推奨の強さの判定

1 D

 推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデンスが強い ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	☑ はい□ いいえ□ どちらとも言	コホート調査研究 1 件の結果であり、効果量は小程度である。
「強い」とされる可能性が高くなる。 ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推 奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。	えない	
益と害のバランスが確実(コストは含まず)・望ましい効果と望ましくない効果の差が大きければ大きいほど、推奨度が強くなる可能性が高い。 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害事象が大きいほど、益の確実性が減じられ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。	✓ はい□ いいえ□ どちらとも言えない	個々のニーズに合っていること、看護職者の援助技術が適切であることが前提である。
 患者の価値観や好み、負担の確実さ(あるいは相違) ・価値観や好みに確実性(一致性)があるか? ・逆に、ばらつきがあればあるほど、または価値観や好みにおける不確実性が大きければ大きいほど、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。 	☑はい □ いいえ □ どちらとも言 えない	個別のニーズに対応するものである。
正味の利益がコストや資源に十分見合った ものかどうか ・コストに見合った利益があると判定でき るか? (コストに関する報告があれば利用 する。)	☑ はい□ いいえ□ どちらとも言えない	健診時や新生児訪問等の通常 の保健指導の一環として実施 可能である。個別相談の人員の コストがかかる。

資料 5: CQ5 推奨草案(9)

黄州 6:0 4 6		
1. CQ5		
単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1	か月までの母親役割獲	得の自信と満足のためのケアは
何か		
2. 推奨草案		
リアルタイムで母親同士が情報交換したり専	門家に相談できるよう	にインターネット
を利用した援助を行う。		
3. 推奨に関連する価値観や好み		
インターネットの利用には接続環境やコスト	が必要であり、活用方	法や頻度も人によって好みが分
かれる。ネット上のコミュニケーションの弊	害から、利用を望まな	い人もいる。
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的な	エビデンスの強さ(い	ずれかに()
A(強) B(中)	O (弱) D	(非常に弱い)
5. 推奨の強さの判定		
2 C		
推奨の強さに影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデン	口はい	台湾の RCT (1 件) の結果で
スが強い	☑ いいえ	あり、そのまま日本の高年初
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	□ どちらとも言え	産婦に適用できない。
「強い」とされる可能性が高くなる。	ない	
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推		
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。		
益と害のバランスが確実(コストは含まず)	□はい	インターネット上の援助方法
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	☑ いいえ	の安全性を確立する必要があ
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	□ どちらとも言え	る。
可能性が高い。	ない	
・正味の益が小さければ小さいほど、有害		
事象が大きいほど、益の確実性が減じられ、		
推奨度が「弱い」とされる可能性が高くな		
る。		
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	□はい	人によって活用方法や頻度な
いは相違)	☑ いいえ	どのニーズが異なる。
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	□ どちらとも言え	
か?	ない	
逆に、ばらつきがあればあるほど、また		
は価値観や好みにおける不確実性が大きけ		
れば大きいほど、推奨度が「弱い」とされ		
る可能性が高くなる。		
正味の利益がコストや資源に十分見合った	口はい	多くの人がインターネットを
ものかどうか	☑ いいえ	日常的に利用している。
・コストに見合った利益があると判定でき	□ どちらとも言え	安全な援助システムの整備や
るか? (コストに関する報告があれば利用	ない	人員のコストがかかる。
する。)		

資料 5: CQ5 推奨草案(10)

賃付 0: U Q 0 推奨早条(10)					
1. CQ5					
単胎児分娩後の高年初産婦において、産後1	か月までの母親役割獲	養得の自信と満足のためのケア			
は何か					
2. 推奨草案					
褥婦の要望があった場合、授乳援助を含む看	護職者による家庭訪問	を行う。			
3. 推奨に関連する価値観や好み					
希望する授乳方法は多様である。家庭訪問を	希望するか否か、その	時期や援助方法等の要望は人			
によって異なる。					
4. 重大なアウトカム全般に関する全体的な	エビデンスの強さ(い	ずれかに()			
A(強) B(中)	C (弱) D(非常に弱い)			
5. 推奨の強さの判定					
2 C					
推奨の強さに影響する要因	判定	説明			
アウトカム全般に関する全体的なエビデン	□ はい	米国の RCT (1件) の結果で			
スが強い	☑ いいえ	あり、そのまま日本の高年初			
・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は	□ どちらとも言	産婦に適用できない。			
「強い」とされる可能性が高くなる。	えない				
・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推					
奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。					
益と害のバランスが確実(コストは含まず)	はい	個々のニーズに合っている			
・望ましい効果と望ましくない効果の差が	□ いいえ	こと、看護職者の援助技術が			
大きければ大きいほど、推奨度が強くなる	□ どちらとも言	適切であることが前提であ			
可能性が高い。	えない	る。			
・正味の益が小さければ小さいほど、有害					
事象が大きいほど、益の確実性が減じられ、					
推奨度が「弱い」とされる可能性が高くな					
る。					
患者の価値観や好み、負担の確実さ(ある	□はい	家庭訪問を望まない人もい			
いは相違)	☑ いいえ	る。			
・価値観や好みに確実性(一致性)がある	□ どちらとも言				
カ・?	えない				
・逆に、ばらつきがあればあるほど、また					
は価値観や好みにおける不確実性が大きけ					
れば大きいほど、推奨度が「弱い」とされ					
る可能性が高くなる。					
正味の利益がコストや資源に十分見合った	□はい	新生児訪問事業等の一環と			
ものかどうか	☑ いいえ	して実施可能であるが、授乳			
・コストに見合った利益があると判定でき	□ どちらとも言	援助ができる人員や研修の			
るか? (コストに関する報告があれば利用	えない	コストがかかる。			
する。)					

資料 6: CQ1; SR・2 次スクリーニングで除外された文献リスト

- 1. Acheson LS, Danner SC. Postpartum care and breast-feeding. Primary Care. 1993; 20(3):729-47.
- 2. Affonso DD. Assessment of maternal postpartum adaptation. Public Health Nurs. 1987; 4(1):9-16.
- 3. Atkinson LS, Baxley EG. Postpartum fatigue. Am Fam Physician. 1994; 50(1):113-8.
- 4. Dritsa M, Dupuis G, Lowensteyn I, Da Costa D. Effects of home-based exercise on fatigue in postpartum depressed women: who is more likely to benefit and why? J Psychosom Res. 2009; 67(2):159-63.
- 5. Dritsa M, Da Costa D, Dupuis G, Lowensteyn I, Khalifé S. Effects of a home-based exercise intervention on fatigue in postpartum depressed women: results of a randomized controlled trial. Ann Behav Med. 2008; 35(2):179-87.
- 6. Dunning M, Seymour M, Cooklin A, Giallo R. Wide Awake Parenting: study protocol for a randomised controlled trial of a parenting program for the management of post-partum fatigue. BMC Public Health. 2013; 13: 26.
- 7. Eakes M, Brown H. Home alone: meeting the needs of mothers after cesarean birth. AWHONN Lifelines. 1998; 2(1):36-40.
- 8. Engle MH. Pharmacy practice. Herbs, hormones, and holistic medicine: implications for the fetus and nursing infant. Home Health Care Manag Pract. 1997; 9(3):74-7.
- 9. Heinig MJ. Addressing maternal fatigue: a challenge to in-hospital breastfeeding promotion. J Hum Lact. 2010; 26: 231-2.
- 10. Nijrolder I, van der Horst H, van der Windt D. Prognosis of fatigue. A systematic review. J Psychosom Res. 2008; 64(4):335-49.
- 11. Sakamoto S, Hayashi T, Hayashi K, Murai F, Hori M, Kimoto K, et al. Pre-germinated brown rice could enhance maternal mental health and immunity during lactation. Eur J Nutr. 2007; 46(7):391-6.
- 12. Song J-E, Chang S-B, Park S-M, Kim S, Nam C-M. Empirical test of an explanatory theory of postpartum fatigue in Korea. J Adv Nurs. 2010; 66(12):2627-39.
- 13. Troy NW, Dalgas-Pelish P. Development of a self-care guide for postpartum fatigue. Appl Nurs Res. 1995; 8(2):92-6.
- 14. Volrathongchai K. Non-pharmacological interventions for women with postpartum fatigue. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013(3).
- 15. 中村登志子, 有吉浩美. 産褥期の質の良い睡眠への援助 芳香療法を用いて. 産業保健 人間工学研究. 2005; 7:112-5.
- 16. 佐々木里保, 遠藤香代子. リラクゼーションマッサージの効果 産褥期の疲労感への援助. 2009; 35: 87-90.
- 17. 古賀洋子, 斉藤秀子, 井上充. 産褥ケアにアロママッサージを導入して. 佐賀母性衛生学

- 会雑誌. 2008; 11(1):16-9.
- 18. 塚田弘美. 褥婦に行なう効果的な保健指導を考える 理解度と疲労度,苦痛度からの検討. 看護学雑誌. 1989; 53(8):792-5.
- 19. 宮村素子,川合育子,清野喜久美,松村宰,平塚志保.看護管理の相違と産褥期の疲労変動. 母性衛生. 1993; 34(4):486-95.
- 20. 岡本明子, 佐々木恵子, 岸本正子, 宮本昌子, 永見淳子. 分娩後 24 時間以内の頻回直接 授乳が褥婦の疲労回復に与える効果. 日本看護学会集録. 1993; 24: 231-3.
- 21. 村上明美, 喜多里己, 神谷桂. 産褥早期の母親に対する癒しケアが産後の疲労と母乳育児に及ぼす影響. 日本助産学会誌. 2008; 22(2):136-45.
- 22. 渡辺晃代, 結城千佳, 平岡康子. アロマテラピーの実施状況とその効果について 褥婦 におけるアロマテラピーの使用. 旭川赤十字病院医学雑誌. 2002; 15: 43-5.
- 23. 田口まゆみ, 飛田美子. 産褥 1 週間の褥婦の疲労感とアロマセラピーの有効性について. 茨城県母性衛生学会誌. 2004(23):31-5.
- 24. 藤田愛, 石丸寛子, 丹生美恵子, 井上充. アロマフットバスを用いた産褥期の心身の疲労 回復への援助. 佐賀母性衛生学会雑誌. 2009; 12(1):27-30.
- 25. 角真理, 辻久美子, 大東千晃, 松本厚美, 芝峰利美, 梅本恵麗ら. 産褥早期の褥婦に継続して行ったスチーム式足浴の効果 下肢皮膚表面温度・自律神経機能・主観的指標の変化. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要. 2011; 7:17-27.
- 26. 高橋彩, 丸山和美, 遠藤俊子. 産褥早期の疲労回復に対するアロマオイルを用いた足浴効果. 山梨県母性衛生学会誌. 2010; 9(1):28-33.
- 27. 高田弘美, 松裏陽子, 松浦幸恵, 高鳥眞理子. 褥婦の心身の疲労の軽減に及ぼす足浴の効果. 日本看護学会論文集. 2003(34):97-9.

資料 6: CQ2; SR・2次スクリーニングで除外された文献リスト

- 1. Amorim Adegboye AR. Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013(7).
- 2. Bennett C. Home-based support for disadvantaged adult mothers. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008(1).
- 3. Crepinsek MA. Interventions for preventing mastitis after childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012(10).
- 4. Mangesi L. Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010(9).
- 5. Albert J. Breastfeeding: a personal and professional story. Community Practitioner: The Journal Of The Community Practitioners' & Health Visitors' Association. 2013;86(7):36-7.
- 6. Annagur A, Annagur BB, Sahin A, Ors R, Kara F. Is maternal depressive symptomatology effective on success of exclusive breastfeeding during postpartum 6 weeks? Breastfeed Med. 2013;8(1):53-7.
- 7. Askelsdottir B, Lam-de Jonge W, Edman G, Wiklund I. Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns. Midwifery. 2013;29(8):927-34.
- 8. Bramham K, Nelson-Piercy C, Brown MJ, Chappell LC. Postpartum management of hypertension. Bmj. 2013;346:f894.
- 9. Brodribb W, Kruske S, Miller YD. Baby-friendly hospital accreditation, in-hospital care practices, and breastfeeding. Pediatrics. 2013;131(4):685-92.
- 10. Chapman DJ, Morel K, Bermúdez-Millán A, Young S, Damio G, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding education and support trial for overweight and obese women: a randomized trial. Pediatrics. 2013;131(1):e162-e70.
- 11. Fitzgerald EL. A quality improvement initiative to develop and implement an infant feeding strategy for healthy start. US: ProQuest Information & Learning; 2013.
- 12. Flaherman VJ, Lee HC. "Breastfeeding" by feeding expressed mother's milk. Pediatr Clin North Am. 2013;60(1):227-46.
- 13. Grummer-Strawn LM, Shealy KR, Perrine CG, MacGowan C, Grossniklaus DA, Scanlon KS, et al. Maternity care practices that support breastfeeding: CDC efforts to encourage quality improvement. Journal Of Women's Health (2002). 2013;22(2):107-12.
- 14. Hawke BA, Dennison BA, Hisgen S. Improving hospital breastfeeding policies in New York State: development of the model hospital breastfeeding policy. Breastfeeding Medicine: The Official Journal Of The Academy Of Breastfeeding Medicine. 2013;8(1):3-7.
- 15. Holmes AV. Establishing successful breastfeeding in the newborn period. Pediatr Clin North Am. 2013;60(1):147-68.

- 16. Hundalani SG, Irigoyen M, Braitman LE, Matam R, Mandakovic-Falconi S. Breastfeeding among inner-city women: from intention before delivery to breastfeeding at hospital discharge. Breastfeeding Medicine: The Official Journal Of The Academy Of Breastfeeding Medicine. 2013;8(1):68-72.
- 17. Kair LR, Kenron D, Etheredge K, Jaffe AC, Phillipi CA. Pacifier restriction and exclusive breastfeeding. Pediatrics. 2013;131(4):e1101-e7.
- 18. Krassen Covan E. Postpartum culture. Health Care Women Int. 2013;34(7):537-8.
- 19. Lewycka S, Mwansambo C, Rosato M, Kazembe P, Phiri T, Mganga A, et al. Effect of women's groups and volunteer peer counselling on rates of mortality, morbidity, and health behaviours in mothers and children in rural Malawi (MaiMwana): a factorial, cluster-randomised controlled trial. Lancet. 2013;381(9879):1721-35.
- 20. Ma C. Eat at mom's: Critiquing and rebuilding the breastfeeding paradigm. US: ProQuest Information & Learning; 2013.
- 21. Marinelli KA, Moren K, Taylor JS. Breastfeeding support for mothers in workplace employment or educational settings: summary statement. Breastfeed Med. 2013;8(1):137-42.
- 22. Maugans RE, Buchko BL, Gutshall CH. Minimizing Mother-Baby Separation to Promote Breastfeeding Exclusivity: Closing the Gap in Nursing Practice. JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2013;42:S75-6.
- 23. Mesters I, Gijsbers B, Bartholomew K, Knottnerus JA, Van Schayck OCP. Social cognitive changes resulting from an effective breastfeeding education program. Breastfeeding Medicine: The Official Journal Of The Academy Of Breastfeeding Medicine. 2013;8(1):23-30.
- 24. Neifert M, Bunik M. Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. Pediatr Clin North Am. 2013;60(1):115-45.
- 25. Ogbuehi O. Commentary on Kaunonen M., Hannula L. and Tarkka M-T (2012) A systematic review of peer support interventions for breastfeeding. Journal of Clinical Nursing 21, 1943-1954. Journal of Clinical Nursing. 2013;22(11-12):1786-7.
- 26. Otsuka K, Taguri M, Dennis C-L, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, et al. Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: Do hospital practices make a difference? Maternal and Child Health Journal. 2013.
- 27. Paul IM, Downs DS, Schaefer EW, Beiler JS, Weisman CS. Postpartum anxiety and maternal-infant health outcomes. Pediatrics. 2013;131(4):e1218-e24.
- 28. Sakalidis VS, Williams TM, Hepworth AR, Garbin CP, Hartmann PE, Paech MJ, et al. A comparison of early sucking dynamics during breastfeeding after cesarean section and vaginal birth. Breastfeeding Medicine: The Official Journal Of The Academy Of Breastfeeding Medicine. 2013;8(1):79-85.
- 29. Vincent S. Breastfeeding: a helping hand, just when you need one. The Practising

- Midwife. 2013;16(3):39-40.
- 30. 吉井直美, 高橋光子, 渡部照子. カンガルーケア時の早期初回吸啜が,母乳分泌に与える影響 カンガルーケア導入後の母乳分泌の変化から. 日本看護学会論文集: 母性看護. 2004(35):3-5.
- 31. 小林久美子, 奥村奈津子, 大山晃代, 結城千佳, 長谷川恵子, 高橋知昭. 乳頭トラブルに 対するケア ランシノー使用によるトラブル防止の試み. 旭川赤十字病院医学雑誌. 2005;18:7-9.
- 32. 小柳布佐, 佐々木百合子, 塚田トキエ. 母乳育児への支援 分娩後退院までの初産婦への助産師による授乳援助を中心に. 聖隷クリストファー大学看護短期大学部紀要. 2005(27):25-32.
- 33. 山下恵. 乳房うっ積のパターン化と背部温罨法が乳房うっ積に及ぼす効果. 日本母性看 護学会誌. 2010;10(1):25-31.
- 34. 山下祐子, 茅原幸子, 多田幸子, 三村麻里. 母乳率上昇を目指した乳房ケアについて 早期授乳・乳管開通法導入結果. 日本看護学会論文集: 母性看護. 2009(39):12-4.
- 35. 村上明美, 喜多里己, 神谷桂. 産褥早期の母親に対する癒しケアが産後の疲労と母乳育児に及ぼす影響. 日本助産学会誌. 2008;22(2):136-45.
- 36. 横山あかね,大西節子,船戸豊子.分娩後早期の乳頭刺激と母乳確立との関係.日本看護学会論文集:母性看護.2003(34):35-6.
- 37. 橋口恵子, 菊池朋子. 乳頭痛改善におけるケアの検討 ラノリン製剤とワルツ水の効果 の比較. 三菱京都病院医学総合雑誌. 2008;15:21-4.
- 38. 當波かおり,村上律子,橋川智恵子,北野亜希子,布目恵梨,酒井照枝.乳頭亀裂予防のための授乳支援 母乳育児観察チェックリストを使用して.富山県立中央病院医学雑誌. 2005;28(3-4):57-61.
- 39. 石井美里, 武井泰, 横山久美, 田爪正氣. 乳頭トラブル(傷)に対する乳汁塗布時の効果及び母乳パッドの細菌汚染調査. 東海大学健康科学部紀要. 2009(14):3-9.
- 40. 秦幸智美,長田昭夫,藤田小矢香,西村正子. 初産婦に対する母乳栄養と産後の不安に向けての支援 家庭訪問と電話訪問を比較して. 母性衛生. 2009;50(2):461-7.
- 41. 米村真由美, 坪田奈王子, 中島香, 大塚千有. 出産後の母子の在院日数に関する研究 産後1ヵ月の母乳栄養継続状況から. 熊本県母性衛生学会雑誌. 2002;5:25-9.
- 42. 緑川聡子, 堀川彰子, 青柳美千代, 塚本さえ子, 小松崎あづさ, 本橋美紀ら. 母乳育児成功のための援助 規則授乳と早期からの自律授乳を比較して. 茨城県母性衛生学会誌. 2004(23):1-5.
- 43. 芳賀奈穂子,成田陽子,古川理恵,杉山淳子,杉本和彦,野村由美子.カンガルー・ケアの効果について 母乳分泌及び新生児の発育に及ぼす影響. 弘前病院紀要. 2008;2(1):9-13.
- 44. 荒木一世, 兵頭幸恵, 佐藤ひとみ, 稲毛久美子, 橋本美里, 細川紀江ら. 産後のヨーガが もたらすリラックス効果. 高松市民病院雑誌. 2006;21:42-6.
- 45. 西尾美絵, 上原加菜子, 日下部礼子, 柴田郁, 木下律子, 井出由美. 母乳育児確立に向けての取り組み(第7報) 自律授乳を取り入れて. 名古屋市立大学病院看護研究集録.

2007(2006):67-70.

- 46. 鈴木雅美, 山田みちよ, 佐藤早紀, 大塚愛美. 早期頻回授乳と乳房うっ積出現との関連について. 日本看護学会論文集: 母性看護. 2008(38):32-4.
- 47. 高橋芳子, 藤枝冴子, 清水佳代, 深谷明美, 糸賀三恵子. 母児同室に関する褥婦の実態調査 母児同室を産後1日目に変更して. 茨城県母性衛生学会誌. 2002(22):28-31.
- 48. 齊藤由美, 井上利佳, 窪田喜代美. 母乳外来開設による効果の検証 母乳量・乳房トラブルの有無から考察する. 松戸市立病院医学雑誌. 2009;19:13-6.

資料 $6: CQ3-1; SR \cdot 2$ 次スクリーニングで除外された除外文献リスト(肩こり)

- 1. 子安恵子, 安達久美子, 竹崎裕子, 脇本和美, 畑中ともえ, 杉浦美由紀. 乳房うっ積のある褥婦への背部マッサージによる緩和効果の検討. 日本ウーマンズへルス学会誌. 2007; 6:67-74.
- 2. 山崎宮英子, 高田律美, 若松貴哉. 産褥早期の褥婦に対する東洋医学治療の効果. 全国自治体病院協議会雑誌. 2008; 47(4):635-9.
- 3. 山本裕子, 岡西奈津子, 木藤伸宏, 本馬恵理, 本田静香, 砂堀仁志, 他. 産後の身体のマイナートラブルに対する理学療法士による運動療法の有用性. 理学療法の臨床と研究. 2009(18):15-22.
- 4. 嵜川明, 宇都利香, 徳瀬美紀, 羽生和代, 片平久美子, 神薗保子, 他. アロマトリートメントの満足度について. 鹿児島県母性衛生学会誌. 2008;13:43-5.
- 5. 槻木直子. 産後入院中の褥婦に眠りをもたらすための骨盤ケアを用いた介入研究. 日本 母性看護学会誌. 2011; 11(1):51-8.
- 6. 池田真由美. 産褥早期褥婦の疲労におけるイトオテルミー療法の効果. 福島県立医科大学看護学部紀要. 2013(15):23-31.
- 7. 荒木一世, 兵頭幸恵, 佐藤ひとみ, 稲毛久美子, 橋本美里, 細川紀江, 他. 産後のヨーガがもたらすリラックス効果. 高松市民病院雑誌. 2006; 21:42-6.

資料 6 : CQ3-2; SR・2 次スクリーニングで除外された文献リスト (腰背部痛)

- 1. 本理恵, 今村守賀子, 岩隈真由美. A 病院産婦人科における妊産褥婦骨盤ケアの状況報告 と今後の課題. 福岡赤十字看護研究会集録. 2011(25):25-7.
- 2. 杉原義信,島岡昌幸,小森尚子,坂本晶子.産褥・産後のケアと下着の安全性と有用性について(前編). ペリネイタルケア. 2001; 20(1):84-90.
- 3. 杉浦幸一. 産褥期をみつめてみよう 産後 60 日間のチェックポイントとケア 産褥期に起こりやすい疾患とそのケア 腰痛,恥骨結合離開など. 周産期医学. 1994; 24(2): 224-7.
- 4. 槻木直子. 産後入院中の褥婦に眠りをもたらすための骨盤ケアを用いた介入研究. 日本 母性看護学会誌. 2011;11(1):51-8.
- 5. 林恵理子, 石川八重子, 小林利沙子, 佐藤真理子, 山岸理津子, 佐藤恵美子. 分娩後における骨盤輪固定の効果. 北海道農村医学会雑誌. 2010;42:63-7.
- 6. Lumley J, Watson L, Small R, Brown S, Mitchell C, Gunn J. PRISM (Program of Resources, Information and Support for Mothers): a community-randomised trial to reduce depression and improve women's physical health six months after birth. BMC Public Health. 2006;6:37 doi:10.1186/1471-2458-6-37
- 7. Schmied V, Cooke M, Gutwein R, Steinlein E, Homer C. An evaluation of strategies to improve the quality and content of hospital-based postnatal care in a metropolitan Australian hospital. J Clin Nurs. 2009; 18(13):1850-61.
- 8. Avery JK. Postpartum back pain, so what! Tennessee Medicine: Journal of the Tennessee Medical Association. 1996;89(9):322-3.

資料 $6: \mathbb{CQ}4$; $SR \cdot 2$ 次スクリーニング除外文献リスト

- 1. 福田ゆう子.1週間健診とエジンバラ産後うつ病評価表ではじまる「システム型」支援ネットワークの確立.子どもの心とからだ.2011;20(1):82-90.
- 2. 佐藤喜根子, 佐藤祥子. 妊娠期からの継続した心理的支援が周産期女性の不安・抑うつに 及ぼす効果. 母性衛生. 2010;51(1):215-25.
- 3. 高田弘美, 松裏陽子, 松浦幸恵, 高鳥眞理子. 褥婦の心身の疲労の軽減に及ぼす足浴の効果. 日本看護学会論文集: 母性看護. 2003(34):97-9.
- 4. 秋田早紀子, 遠藤俊子. 初産婦への産後早期の看護介入面談が産後うつに及ぼす効果 感情表出に焦点をあてて. 日本母性看護学会誌. 2009;9(1):27-35.
- 5. 村上明美, 喜多里己, 神谷桂. 産褥早期の母親に対する癒しケアが産後の疲労と母乳育 児に及ぼす影響. 日本助産学会誌. 2008;22(2):136-45.
- 6. 古賀洋子, 斉藤秀子, 井上充. 産褥ケアにアロママッサージを導入して. 佐賀母性衛生学会雑誌. 2008;11(1):16-9.
- 7. 東由美子, 難波千恵子, 土井泉, 柿原宏美, 岡田泰子, 重保由香里 他. タッチケアが母親役割の動機づけに及ぼす影響. 岡山県母性衛生. 2005(21):51-2.
- 8. 角真理, 辻久美子, 大東千晃, 松本厚美, 芝峰利美, 梅本恵麗 他. 産褥早期の褥婦に継続して行ったスチーム式足浴の効果 下肢皮膚表面温度・自律神経機能・主観的指標の変化. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要. 2011;7:17-27.
- 9. 新井陽子. 産後うつの予防的看護介入プログラムの介入効果の検討. 母性衛生. 2010;51(1):144-52.
- 10. 新井陽子, 高橋真理. 産後うつ病の妊娠期予防的介入におけるシステマティック・レビュー. 母性衛生. 2006;47(2):464-73.
- 11. Alderdice F, McNeill J, Lynn F. A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being. Midwifery. 2013;29(4):389-99.
- 12. Armstrong KL, Fraser JA, Dadds MR, Morris J. Promoting secure attachment, maternal mood and child health in a vulnerable population: a randomized controlled trial. Journal of Paediatrics and Child Health. 2000;36(6):555-62.
- 13. Austin MP, Colton J, Priest S, Reilly N, Hadzi-Pavlovic D. The antenatal risk questionnaire (ANRQ): acceptability and use for psychosocial risk assessment in the maternity setting. Women and Birth. 2013;26(1):17-25.
- 14. Austin M-PV, Middleton P, Reilly NM, Highet NJ. Detection and management of mood disorders in the maternity setting: The Australian Clinical Practice Guidelines. Women and Birth. 2013;26(1):2-9.
- 15. Barlow J. Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012;6.
- 16. Chen H-H, Hwang F-M, Tai C-J, Chien L-Y. The interrelationships among

- acculturation, social support, and postpartum depression symptoms among marriage-based immigrant women in Taiwan: a cohort study. Journal of Immigrant and Minority Health / Center for Minority Public Health. 2013;15(1):17-23.
- 17. Dale J. Peer support telephone calls for improving health. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009;3.
- 18. Dennis C-L. The effect of peer support on postpartum depression: a pilot randomized controlled trial. Canadian Journal of Psychiatry. 2003;48(2):115-24.
- 19. Dennis C-L. Oestrogens and progestins for preventing and treating postpartum depression. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010;10.
- 20. Dennis C-L. Peer support for postpartum depression: volunteers' perceptions, recruitment strategies and training from a randomized controlled trial. Health Promotion International. 2013;28(2):187-96.
- 21. Dennis C-L. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013;2.
- 22. Dukhovny D, Dennis C-L, Hodnett E, Weston J, Stewart DE, Mao W, et al. Prospective economic evaluation of a peer support intervention for prevention of postpartum depression among high-risk women in Ontario, Canada. American Journal of Perinatology. 2013;30(8):631-42.
- 23. Essali A. Preventive interventions for postnatal psychosis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013;6.
- 24. Fraser JA, Armstrong KL, Morris JP, Dadds MR. Home visiting intervention for vulnerable families with newborns: follow-up results of a randomized controlled trial. Child Abuse & Neglect. 2000;24(11):1399-429.
- 25. Gunn J, Lumley J, Chondros P, Young D. Does an early postnatal check-up improve maternal health: results from a randomised trial in Australian general practice. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 1998;105(9):991-7.
- 26. Lavender T, Richens Y, Milan SJ, Smyth RM, Dowswell T. Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013;7.
- 27. Marrs J. Evaluation of the impact of a CBT-based group on maternal postnatal mental health difficulties. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2013;31(1):72-80.
- 28. Morrell CJ, Spiby H, Stewart P, Walters S, Morgan A. Costs and effectiveness of community postnatal support workers: randomised controlled trial. BMJ:British Medical Journal (Clinical Research Ed). 2000;321(7261):593-8.
- 29. O'Hara MW. Psychosocial and psychological interventions reduce the risk of postnatal depression compared with standard care. Evidence-Based Nursing. 2013;July(4).

- 30. Pessagno RA, Hunker D. Using short-term group psychotherapy as an evidence-based intervention for first-time mothers at risk for postpartum depression. Perspectives in Psychiatric Care. 2013;49(3):202-9.
- 31. Ray KL. Caregiver support for postpartum depression. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008;3.
- 32. Reid M, Glazener C, Connery L, Mackenzie J, Ismail D, Prigg A, et al. Two interventions for postnatal support. British Journal of Midwifery. 2003;11(5):294-8.
- 33. Romm A. Natural approaches for postpartum support. Alternative & Complementary Therapies. 2013;19(1):13-7.
- 34. Sado M. Hypnosis during pregnancy, childbirth, and the postnatal period for preventing postnatal depression. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012;6.
- 35. Sapkota S, Kobayashi T, Takase M. Impact on perceived postnatal support, maternal anxiety and symptoms of depression in new mothers in Nepal when their husbands provide continuous support during labour. Midwifery. 2013;29(11):1264-71.
- 36. Small R, Lumley J, Donohue L, Potter A, Waldenström U. Randomised controlled trial of midwife led debriefing to reduce maternal depression after operative childbirth. BMJ: British Medical Journal (International Edition). 2000;321(7268):1043-7.
- 37. Tam WH, Lee DTS, Chiu HFK, Ma KC, Lee A, Chung TKH. A randomised controlled trial of educational counselling on the management of women who have suffered suboptimal outcomes in pregnancy. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2003;110(9):853-9.
- 38. Teychenne M, York R. Physical activity, sedentary behavior, and postnatal depressive symptoms: a review. American Journal of Preventive Medicine. 2013;45(2):217-27.
- 39. Tripathy P, Nair N, Barnett S, Mahapatra R, Borghi J, Rath S, et al. Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes and maternal depression in Jharkhand and Orissa, India: a cluster-randomised controlled trial. Lancet. 2010;375(9721):1182-92.
- 40. Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013;7.

資料 6: CQ5; SR ・2 次スクリーニングによる除外文献リスト

- 1. K.L. Armstromg, J.A. Fraser, M.R. Dadds and J. Morries. Promoting secure attachment, maternal mood and child health in a vulnerable population: A randomized controlled trial. J. Paediatr. Child Health. 2000; 36: 555–562.
- 2. Ling-ling Gao, Sally Wai-chi Chan, Ke Sun. Effects of an interpersonal-psychotherapy-oriented childbirth education programme for Chinese first-time childbearing women at 3-month follow up: Randomised controlled trial. International Journal of Nursing Studies. 2012; 49: 274–281.
- 3. Kathleen O. Steel O'connor, et al. A Randomized Trial of Two PHN follow-up programs after Obstetrical Discharge. Canadian Journal of Public Hearth. 2003; Mar/Apr, 94 (2): 98-103.
- 4. Barbara J. Myers. Early Intervention Using Brazelton Training with Middle-class Mothers and Fathers of Newborns. Child Development. 1982; 53: 462-471.
- 5. M. Ruth Elliot, et al. The effect of different soothing interventions on infant crying and different soothing interventions on infant crying and on parent-infant interaction. Infant Mental Health Journal. 2002; 23 (3): 310-328.
- 6. Bailey, P. H.Combined mother and baby care: does it meet the needs of families?. The Canadian Journal Of Nursing Research. 1993; 25 (3): 29-39.
- 7. Gilbert, K.R.Implementation of a nursing touch intervention and postpartum psychosocial changes in primiparas. UNIVERSITY OF TEXAS AT AUSTIN Doctoral dissertation. 1992.
- 8. Murphy, FL.Effects of post-discharge nursing visits on emotional and parental adjustment of postpartum women. TEXAS WOMAN'S UNIVERSITY Doctoral dissertation. 1989.
- 9. Sink, K. K.Perceptions, informational needs, and feelings of competency of new parents. UNIVERSITY OF MICHIGAN Doctoral dissertation. 2001.
- 10. Kim, Hyunkyung. Effects of a newborn care education program on newborn care confidence and behavioral accuracy of primiparas in a postpartum care center. Taehan Kanho Hakhoe Chi. 2007; 37 (1): 125-134.
- 11. Williams Tannis, MacBeth. The Development of Maternal Attachment: A Longitudinal Study. Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development. 1979.
- 12. 前原邦江. わが子の合図をよみとる敏感性を高める看護援助 産褥早期の母子相互作用のアセスメントから. 母性衛生. 2006; 47 (2): 429-438.
- 13. 前原邦江. 産褥期の母親役割獲得過程を促進する看護に関する研究-母子相互作用に焦点をあてた看護介入の効果. 母性衛生. 2006; 47 (1): 43-51.
- 14. 前原邦江, 大月恵理子, 林ひろみ, 井出成美, 佐藤奈保, 小澤治美, 佐藤紀子, 荒木暁子,

石井邦子, 森恵美. 乳児をもつ家族への育児支援プログラムの開発-出産後 1~3 か月の母子を対象とした家族支援プログラムの評価. 千葉看護学会会誌. 2007; 13 (2): 10-18.

- 15. 大江洋美ら. 堀永産婦人科医院褥婦・新生児訪問のまとめ. アルメイダ医報. 1998; 23(2): 133-143.
- 16. 太田佐代子ら,母乳外来の今後のあり方を考える 開設後 5 年間の実践評価を通して. 新 潟県立中央病院医誌. 2008; 16(1): 24-28.

おわりに

平成22年2月10日~平成26年3月末日の期間、先端研究助成基金助成金(最先端・次世代研究開発支援プログラム)「日本の高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」(課題番号:LS022)を実施し、本ガイドラインをこのように公表できましたことは大きな喜びです。

本ガイドラインは、最初に述べたように、産後1か月間の高年初産婦に特に必要な子育て支援のための看護ケア指針であります。高年初産婦における '母子を中心とした個別的ケア'の実現を推進するものであります。これは、35歳以上で初めて母親になった女性が自ら望む母親像を模索しながら、わが子の育児に向き合い、自分とわが子にあった育児を自分なりに行うことを支援するものであり、安全、快適にゆっくり母親になることを後押しすることを大切にしています。

クリニカルクエスチョンを5つ設定し、英語論文、和論文についてシステマティックレビューを行いましたが、研究成果が少なく、エビデンスとしてあまり強いものではありませんでした。この作業を通して、看護ケアにおけるRCT研究の困難性を痛感しましたが、エビデンスの産出の重要性も改めて認識しました。

本ガイドラインを開発することができましたので、この公開を機にさまざまな方法で普及に努めたいと考えております。また、ホームページにおいてパブリックコメントを求めること、ガイドライン(要約版)の作成、さらに、公開後1年後にはモニタリング、ガイドライン改訂・更新の手続きへと、次なる研究を行う計画でおります。

是非とも、本ガイドラインをご一読いただき、ご意見等をいただけましたら、幸甚で ございます。皆様には今後も変わらぬご支援並びにご協力を賜りたくよろしくお願い申 し上げます。

平成26年3月末日

研究代表者 森 恵美

高年初産婦に特化した 産後1か月までの子育て支援ガイドライン

平成 26 年 3 月 31 日

先端研究助成基金助成金 (最先端・次世代研究開発支援プログラム) 課題番号 LS022 「高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインの開発」 研究代表者:千葉大学大学院看護学研究科 教授 森 恵美

> 〒260-8672 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 電話 043-226-2410

本書の内容を無断で複写・複製・転載すると、著作権出版権の侵害となることがありますのでご注意ください。

