

〔原著〕

低出生体重児をもつ母親の抑うつと育児困難感の推移と関連

横田 妙子¹, 佐々木 睦子², 内藤 直子³

¹香川大学医学部附属病院, ²香川大学医学部看護学科, ³藍野大学医療保健学部看護学科

Postpartum Depression and Parenting Stress among Women with Low Birth Weight Infants

¹Taeko Yokota, ²Mutsuko Sasaki, ³Naoko Naitoh

¹University Hospital Kagawa Medical University

²School of Nursing Faculty of Medicine Kagawa Medical University

³Aino University medical care health nursing subject

要旨

本研究の目的は、低出生体重児の母親の児入院中と児退院後の産後の抑うつと育児困難感、育児満足感を縦断的に調査し推移と関連を検討することである。A県内で新生児特定集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit: NICU 以下NICU)をもつ3施設において、低出生体重児を出産した母親を対象に、日本版エジンバラ産後うつ病自己質問票(以下EPDS)、子ども総研式育児支援質問紙(0~11か月用)の下位領域「育児困難感I」「Difficult Baby」「子どもの心身状態」、子育て観尺度(以下CPS-M97)を量的測定用具とし調査を行った。また児入院中と児退院後の育児上心配なことや困ったことを自由記載で求め、帰納的に内容分析した。なお、本研究は香川大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

分析対象は低出生体重児の母親41名の内、両時期に回答した22名(回収率53.7%)とし、以下の結果を得た。

1. 低出生体重児をもつ母親のEPDSは児退院後に比べ、児入院中の方が有意に高かった($p=0.019$)。
2. 児入院中におけるEPDSと育児困難感Iは関連し($\tau=0.453$)、児退院後のEPDSと育児困難感Iも関連していた($\tau=0.624$)。両時期のEPDSとCPS-M97との関連はなかった。
3. 自由記載内容分析で、両時期に共通したカテゴリ【発達の心配】、【授乳方法が心配】が抽出された。

EPDSの推移は児入院中・後で有意に差が有り、また児入院中と児退院後のEPDSと育児困難感Iが関連したことから、児入院中は母親のネガティブな心理特性を理解し、育児に自信をもつ支援が重要と考察された。また児入院中の母親分離期は、育児への戸惑いや自信のなさが、育児困難感を助長し産後の抑うつに影響すると考えられた。

キーワード：低出生体重児、産後の抑うつ、育児困難感、育児満足感

Summary

Objective:

We surveyed mothers whose infants had a low birth weight to examine changes in their depression, Feelings of Difficulty with Child Rearing I, “Difficult Baby” “Mind and Body state of the child”, and satisfaction with child rearing from during the infant’s hospitalization and after discharge.

Methods:

We investigated it to mother having a low birth weight infants of 3 facilities in a prefecture having NICU responded completely the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), “Feelings of Difficulty with Child Rearing I” “Difficult Baby” “Mind and Body state of the child”, which is a subdomain of the Japan Child and Family Research Institute (JCFRI) Child Rearing Support Questionnaire (intended for infants aged 0-11 months),

連絡先：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部附属病院看護部 横田 妙子

Reprint requests to: Taeko Yokota, Division of Nursing, University Hospital, Kagawa University, 1750-1 Ikenobe, Miki-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0793, Japan

and Childrearing Perspective Scale for Mothers with Children Aged Three or Younger 97 (CPS - M97) from during the infant's hospitalization and after discharge. We also investigated their worries and support that they desired to receive. For statistical analyses, SPSS Ver.15 was used, and inductive content analysis was conducted on the open-ended responses. This study was approved by the ethical committee of Faculty of Medicine, Kagawa University.

Results:

Of the 41 mothers, we analyzed 22 (response rate: 53.7%). Their mean age was 30.6 (± 4.23) years. There was a significant difference in the EPDS score between the two periods ($p=.019$). The EPDS was correlated with "Feelings of Difficulty with Child Rearing I" both during the infant's hospitalization ($\tau=.453$), and after discharge ($\tau=.624$), and was not correlated with the CPS-M97. In terms of mothers' worries, we extracted "anxiety over the infant's development" and "anxiety over how to breast-feed" for both periods.

Discussion and Conclusion:

We considered that it is important to understand the negative psychological characteristics of mothers when their infants are hospitalized, and aid them in being confident in child rearing. In addition, because a lack of confidence in child rearing increases feelings of difficulty with child rearing, and influences postpartum depression during the mother-infant separation period, the importance of providing support especially for mothers was suggested.

Keywords: Shorter working time, Nurses, Work and child-rearing Synergy

はじめに

近年出生数が減少する中、低出生体重児の出生数は増加の傾向にある。また、出産は女性にとって心理的変調をきたしやすい時期であり、特に低出生体重児をもつ母親の特徴は、出産時から出産したことへの自責感、母児分離状態による喪失感や孤独感の体験、児の成長・発達への焦り、養育行動に対する不安等¹⁾がある。そうした焦りや不安を残したまま母親は児よりも先に退院し、児と分離した環境に置かれることが多い。また、低出生体重児は正常児と比べ覚醒時間が短い、反応性が乏しい、吸綴力が弱いなどの特徴があることから一般的に育てにくい²⁾と言われており育児への不安をもつ母親が多くみられる。正常新生児をもつ母親の育児不安やその要因、対処行動についての研究は数多くあるが、低出生体重児をもつ母親の児入院中から母親退院後にいたるネガティブな気持ちの特徴について縦断的にみた文献はほとんど見られない。

そこで、低出生体重児をもつ母親の児入院中と児退院後の産後の抑うつと育児困難感、育児満足感における推移の特徴と関連及び育児上心配なこと困ったことについて調査することとした。

研究目的

低出生体重児をもつ母親を対象に、母児が離れて生活する児入院中と母児が共に生活する児退院後の2つの時期における、産後の抑うつと育児困難感、育児満足感を調査し関連を明らかにする。

研究方法

1. 用語の定義

1) 産後の抑うつ：うつ状態とは病名でなく、健康・不健康を問わず、ストレスがかかればその反応として誰にでも起こり得る情動反応で、程度は様々である。本研究では育児ストレス負荷がかかる状況において日本版エジンバラ産後うつ病自己質問票（以下EPDS³⁾）得点が高くなった状態を表すものと定義する。

2) 育児困難感：子育て期の母親がもつ日常の子育てに起因する育児への戸惑い、子どもへの否定感情や態度からなる心性である。本研究では川井らが開発した子ども総研式育児支援質問紙票^{4~7)}の領域1（育児困難感I）、領域5（Difficult Baby）、領域6（子どもの心身状態）を用いて測定した結果を母親の育児困難感を表すものと定義する。

3) 育児満足感：子育て期の母親がもつ自分の子育ての中で感じる満足、あるいは充足感である。本研究では内藤らが開発した0から3歳の乳幼児をもつ専業母親の子育て観尺度（Childrearing Perspective Scale for Mothers with Children Aged Three or Younger）の下位尺度である子育て満足感・生きがい感尺度（以下CPS-M97^{8,9)}）を用いて測定した結果を母親の育児満足感を表すものと定義する。

2. 調査期間および対象

2008年7～11月、A県内でNICUを有している3施設で在胎週数に関わらず、出生体重1500～2500g

未満でNICUに収容された低出生体重児をもつ母親

3. 調査内容

母親の退院後1週間と児退院後1週間に質問紙調査を行った。質問紙構成はEPDS尺度(10項目)、子ども総研式育児支援質問紙尺度の下位尺度「育児困難感I(8項目)」、「Difficult Baby(8項目)」、「児の心身状態(10項目)」、CPS-M97、育児上心配なことと困ったこと、希望する支援内容についての自由記載、対象者属性の計61項目である。

川井ら⁴⁻⁷⁾は母親としての不適格感、育児に対する不安、自信のなさ、負担感からなる育児困難感が育児不安の本態であるとし、子ども総研式育児支援質問紙尺度を作成した。なお、採点は4段階で回答し各項目の得点と各領域の得点を合計する。合計得点が高いほど、その領域で問題がある傾向が強いことを意味する。さらにその領域における合計得点が当てはまるパーセンタイル値によって標準得点に換算できる。川井らは合計点が25点以上の場合ランク5に分類し、この母親に対しては介入が必要と報告している。ランク5及びランク1は、上位・下位から標本の5%程度をスクリーニングする結果から導き出されている。

4. 調査方法

産褥4-6日の母親に直接口頭と文書で研究目的と方法を説明し、文書で同意を得た後に実施した。配布は母親退院時に直接手渡し、児退院時には母親からはがきで情報を得、回収は郵送法とした。調査時期について1回目は、児が入院中であり、母親が退院後1週間、2回目は、児退院後1週間、つまり母親が産後約3週間~2ヶ月経過した時期に実施した。

5. 分析方法

得られたデータは記述統計し、産後の抑うつと育児困難感、育児満足感の推移についてはウィルコクソン符号付き検定、関連性についてはケンドールの相関係数を求めた。また、母親の産後の抑うつ、育児困難感と属性の関連性についてはマンホイットニーU検定で分析した。

自由記載内容は、児入院中と児退院後に分けて帰納的内容分析した。内容を1つの文節に分けデータとした。そして類似したデータを集約しサブカテゴリ化し、サブカテゴリからカテゴリ化した。カテゴリは【】、サブカテゴリは<>、データは<>で表した。分析は質的研究の専門家から助言を受け研究者間で何度も繰り返して検討した。分析には統計ソフトSPSSVer.15

を用い $p < 0.05$ を有意差有りとした。

6. 倫理的配慮

香川大学医学部倫理委員会の承認を得た後に実施した。また、対象者には、同意を撤回しても何ら不利益を生じず最善のケアを受けられること、プライバシーは最大限保護されること、情報の取り扱いが慎重に行われることを口頭と文書で説明し文書で同意を得た。子ども総研式育児支援質問紙については、事前に開発者の川井尚氏から文書で承諾を得た。

結果

低出生体重児をもつ母親41名に調査を行った結果、児入院中は33名(回収率80.0%、有効回答率100%)、児退院後は22名(回収率53.7%、有効回答率100%)の回答を得た。児入院中と児退院後の縦断的データが得られた22名を分析対象とした。

1. 対象者の背景

1) 母親の背景(表1)

母親の年齢は20歳~39歳の範囲で、25~29歳が最も多く平均年齢は30.6(±4.23)歳であった。既往妊娠分娩歴は、経産婦が16名(72.7%)であり、分娩方法は経陰分娩が16名(72.7%)、帝王切開6名(27.3%)であった。母親の分娩後の平均入院期間は8.5(±4.78)日間であった。児入院中の授乳方法は母乳栄養のみ12名(54.5%)、児退院後は母乳栄養のみ14名(63.6%)であった。

表1 対象者の属性 n = 22

	項目	名	%
年齢	20~24歳	1	4.5
	25~29歳	9	40.9
	30~34歳	7	31.8
	35~39歳	5	22.7
職業	主婦	14	63.6
	アルバイト	2	9.1
	パート・アルバイト	1	4.5
	自営業	1	4.5
既往妊娠分娩歴	産休・育休	4	18.2
	初産	6	27.3
	1経産	10	45.5
	2経産	3	13.6
分娩方法	3経産	3	13.6
	経陰分娩	16	72.7
里帰り	帝王切開	6	27.3
	する・している	9	40.9
	しない	13	59.1

2) 出生児の背景 (表2)

出生児の体重範囲は2000g～2499gが17名(70.8%)と最も多く平均体重は2108.2(±260.7)gであった。出生時の平均在胎週数は262(±25.01)日(37週3日)であった。児の入院理由(複数回答)は、低出生体重児が24名(100.0%)・早期産児が10名(41.7%)であった。また、3組が双子であった。児のNICU平均入院期間は19.3(±10.00)日であった。

表2 出生児の背景 n = 24 (双胎含)

項目	名	%
体重	1000～1499 g	1 4.2
	1500～1999 g	6 25.0
	2000～2499 g	17 70.8
NICU入院理由(複数回答)	早産	10 41.7
	低出生体重児	24 100.0
	黄疸	2 8.3
	感染症	1 4.2
保育器収容	有り	19 79.2
	無し	5 20.8
点滴治療	有り	21 87.5
	無し	3 12.5

2. 低出生体重児をもつ母親の抑うつ感 (表3)

低出生体重児をもつ母親のEPDS値は、児入院中

は7.59(±5.47)点、児退院後は4.82(±4.86)点であった。児入院中では、9点以上の抑うつ傾向は9名(40.9%)、8点以下13名(59.1%)であり、児退院後は9点以上5名(22.7%)、8点以下17名(77.3%)であった。10点以上12点までを産後うつ状態、13点以上を産後うつ病と判定³⁾すると、児入院中では10点～12点までが5名(22.7%)、13点以上3名(13.6%)、児退院後では10点～12点まで3名(13.6%)、13点以上2名(9.1%)であった。本研究でのα係数は児入院中0.85、児退院後0.89であった。

3. 低出生体重児をもつ母親の育児困難感 (表3, 表4)

本研究でのα係数は領域1の育児困難感Iは児入院中0.91、児退院後0.92であった。また、領域5のDifficult Babyは児入院中0.83、児退院後0.76、領域6の子どもの心身状態では児入院中0.59、児退院後0.60であった。

1) 育児困難感I

育児困難感Iの8項目の児入院中の平均得点は20.14(±5.71)点でランク4であった。また、児退院後でも18.23(±6.18)点でランク3であった。児入院中では、ランク4が11名(50.0%)で最も多く、児退院後はランク4が13名(59.0%)で最も多かった。

表3 低出生児をもつ母親の産後の抑うつ、育児困難感、育児満足感の推移

	児入院中		児退院後		p	
	n	平均値	n	平均値		
産後の抑うつ	22	7.59 ± 5.47	22	4.82 ± 4.86	0.019*	
育児困難感	育児困難感 I	22	20.14 ± 5.71	22	18.23 ± 6.18	0.091
	Difficult Baby	22	14.45 ± 5.03	22	14.85 ± 4.89	0.221
育児満足感	子どもの心身の状態	16	16.25 ± 4.06	18	15.89 ± 4.16	0.858
		18	25.28 ± 6.23	19	24.95 ± 6.9	0.893

p < 0.05

表4 低出生体重児をもつ母親の育児困難感のランク別分布

育児困難感	ランク	児入院中 n=22		児退院後 n = 22	
		名	%	名	%
育児困難感 I	1	0		1	4.5
	2	4	18.2	3	13.6
	3	4	18.2	3	13.6
	4	11	50.0	13	59.0
	5	3	13.6	2	9.1
Difficult Baby	1	1	4.5	0	
	2	3	13.6	1	4.5
	3	12	54.5	15	68.2
	4	5	22.7	5	22.7
	5	1	4.5	1	4.5
子どもの心身状態	1	0		2	9.1
	2	4	18.2	3	13.6
	3	4	18.2	3	13.6
	4	6	27.3	8	36.4
	5	2	9.1	2	9.1

2) Difficult Baby

Difficult Baby では児入院中の平均得点 14.45 (± 5.03) 点で、児退院後 14.85 (± 4.89) 点であり、ともにランク 3 であった。児入院中はランク 3 が 12 名 (54.5%) と最多で、児退院後はランク 3 が 15 名 (68.2%) で最多であった。

3) 子どもの心身の状態

子どもの心身の状態では児入院中の平均得点は 16.25 (± 4.06) 点でランク 4 であった。児退院後では 15.89 (± 4.16) 点とランク 3 であった。児入院中はランク 4 が 6 名 (27.3%) と最も多く、児退院後はランク 4 が 8 名 (36.4%) で最も多かった。

川井⁵⁶⁾ は本領域については、児の个性的問題が様々のため因子的なまとまりが低く、1つの尺度にすることは難しく α 係数も 0.6 と低いと述べている。

4. 低出生体重児をもつ母親の育児満足感 (表 3)

CPS - M97 の下位尺度 6 項目の平均得点は、児入院中は 25.28 (± 6.23) 点、また、児退院後は 24.95 (± 6.90) 点であった。本研究の α 係数は児入院中 0.97、児退院後 0.88 であった。

5. 低出生体重児をもつ母親の児入院中と児退院後における抑うつと育児困難感 I、育児満足感の推移 (表 3)

低出生体重児をもつ母親の児入院中と児退院後にお

ける、産後の抑うつと育児困難感の下位項目である育児困難感 I、Difficult Baby、子どもの心身状態、育児満足感の推移についてウィルコクソン符号付順位検定を行った結果、産後の抑うつについてのみ有意に差がみられた ($p=0.019$)。

6. 低出生体重児をもつ母親の児入院中と児退院後における産後の抑うつと育児困難感及び育児満足感の関連 (表 5)

低出生体重児をもつ母親の児入院中の産後の抑うつと育児困難感、産後の抑うつと育児満足感、育児満足感と育児困難感の関連についてケンドールの検定を行った結果、児入院中の産後の抑うつと育児困難感 I ($\tau =0.453$)、児退院後の産後の抑うつと育児困難感 I ($\tau =0.624$) のそれぞれに有意な相関を認めた。両時期における低出生体重児をもつ母親の産後の抑うつと育児満足感、育児満足感と育児困難感について関連は見られなかった。

7. 育児上心配なこと困ったことと希望する支援の内容分析

1) 児入院中と児退院後の育児上心配なことと困ったこと (表 6、表 7)

児入院中では 21 データが得られ、7 サブカテゴリと 3 カテゴリ【授乳方法の心配】、【子育ての心配】、【発達の心配】が抽出された。【授乳方法の心配】とは、

表 5 低出生体重児をもつ母親の抑うつと育児困難感、育児満足感の関連

【児入院中】

因子	産後の抑うつ	育児困難感			育児満足感
		育児困難感 I	Difficult Baby	児の心身の状態	
産後の抑うつ	—	0.453 **	0.248	0.268	-0.291
育児困難感	育児困難感 I	—			-0.335
	Difficult Baby		—		0.021
	児の心身の状態			—	-0.237
育児満足感					—

** $p < 0.01$ ケンドール相関係数

【児退院後】

因子	産後の抑うつ	育児困難感			育児満足感
		育児困難感 I	Difficult Baby	児の心身の状態	
産後の抑うつ	—	0.624 **	0.250	0.270	-0.308
育児困難感	育児困難感 I	—			-0.462
	Difficult Baby		—		-0.225
	児の心身の状態			—	-0.617
育児満足感					—

** $p < 0.01$ ケンドール相関係数

表6 低出生体重児をもつ母親の育児上心配なことと困ったことの自由記載の内容分析 (児入院中)

カテゴリ	サブカテゴリ	データ	
授乳方法の心配	授乳方法がうまくいかない	母乳を飲むのが下手なのか乳首が常に痛い。大きく口を開けてくれたらいいのに。うまくげっぷがでない。	
		お乳をよく飲みますが、マイペースで少し飲むとウトウトとする。	
		授乳時間が2時間おきなので困っている。	
		出生後しばらくNICUに入院していたため、母乳で飲むのが面倒なようです。哺乳瓶の方が飲みやすいのですが、何とか直接母乳で吸えるようになって欲しい。	
	お腹がいっぱいにならないと泣きやまない	おむつ替えが苦手のように毎回泣いている。お腹がいっぱいの時のみ、泣きません。お腹がいっぱいにならないと寝ないのでよい寝かしつけ方法を探していきたい。	
子育ての心配	普通に子育てできるか心配	退院後、普通に子育てするのとなら変わらずに出来るか心配である。 上の子は人見知りしない子に育ったが、反面気を使わせているのかと申し訳なく思うことがある。	
	仕事のため育児に専念できない	自営のため育児休業というものが無く十分に育児に専念できない。 上の子も、3ヶ月くらいから仕事を再開した。	
発達の心配	障害なく大きくなるか心配	未熟児であるため今後何らかの障害などが出てくるかもしれないと言う不安。 何の障害もなく大きくなっていくかどうか心配。 上の子が発育が遅れているため少し心配している。	
		異常な身体症状がある	小さく生まれたことでこれからの健康状態に影響が無いか(見通しがあまり立たないので、情報が少ない) 目に異常があり手術しなくてはいけない。 呼吸がしんどそうな時がある。 目やにが片目だけ多い。 痙攣のような動きがあったため見てもらった。
			目標体重になるか心配

表7 低出生体重児をもつ母親の育児上心配なことと困ったことの自由記載の内容分析 (児退院後)

カテゴリ	サブカテゴリ	データ		
発達の心配	異常な身体的症状がある	3日連続嘔のような吐き戻しをする。 母乳やミルクをよく吐く。 起きるとき死にそうなほど苦しそうに呼吸をする。ミルクが詰まっているみたい。それが数回続いているので心配である。 下痢気味なのか単に便の回数が多いのか。 最初の冬を風邪やRSウイルスに罹らずに過ごせるか心配。 鼻水が苦しそう。		
		心身ともに発達するか心配	心身の発達が追いついていくか。 体重が増えているか心配。 3人が個性的でどうしつけをすればよいかわからない。	
			昼夜逆転している	昼夜逆転中なので夜寝るのが遅いのがちょっと大変です。 昼と夜が逆になってしまい夜はほとんど起きて泣いている状態で家族3人で交代で見えています。
		授乳方法の心配	母乳を飲ませるタイミングが合わない	現在完全母乳にしているが入院中の頃よりもうまうま母親の張りや出ぐわいと子どもの欲しがるタイミングなどが合わず、困難を感じたりこのままやっていけるか心配。 母乳をあげているときに満足して途中で眠ってしまうので片方の母乳しかあげられない。 授乳は欲しいときに欲しいだけあげており、体重増加も順調ですが、なるべくなら途中で眠ってもまた起きて飲んでくれると嬉しい。
				げっぷが出ない

低出生体重児は哺乳力も弱く、授乳が上手にできず、泣き止まないことに対する心配の意味を示している。【子育ての心配】とは、児がまだ退院していない段階において、漠然と将来の子育てについて心配している意味である。【発達の心配】とは、小さく生まれたけれども普通の子どもと同じように成長発達していきたくらうかと心配している意味である。

児退院後では16データが得られ、5サブカテゴリと2カテゴリ【発達の心配】、【授乳方法の心配】が抽出された。【発達の心配】は、退院後も普通の子どもと同じように成長発達していきたくらうかと心配している意味である。【授乳方法の心配】は、退院後は母親が主体的に授乳しなければならず、排気や授乳方法について心配している意味である。

2) 児入院中と退院後の希望する支援内容 (表8, 表9)

児入院中では21データが得られ、8サブカテゴリと3カテゴリ【子育ての支援】、【授乳や面会時の支援】、【母親の支援】が抽出された。【子育ての支援】とは、低出生体重児の特性に合わせた支援を望む意味を示した。【授乳や面会時の支援】とは、授乳や面会で病院へ通う時に希望する支援の意味である。【母親の支援】とは、入院中の母親自身や家族への支援の意味である。

児退院後では12データが得られ、5サブカテゴリと2カテゴリ【子育ての支援】、【母親への支援】が得られた。【子育ての支援】とは、母親同士の交流や低出生体重児の特性に合わせた支援の意味を示した。【母親の支援】とは、子どもをもつ母親へ望む支援内容の意味である。

考察

1. 低出生体重児をもつ母親の産後の抑うつと育児困難感の関連

低出生体重児をもつ母親のEPDS得点にみる産後の抑うつは、正常新生児をもつ母親¹⁰⁾の5.6(±3.6)点よりも高い結果が得られた。また、児入院中が高く、児退院後が低いことが明らかになった。これはEPDSを用いた先行文献¹¹⁾の、児が入院している母親の方が産後の抑うつが高いという結果と同様であった。高度な新生児医療が行われている児の治療は、母親や家族にとまどいの一要因となる可能性があると考えられる。例えば、妊娠中から切迫早産や妊娠性高血圧症候群などで母体胎児集中治療室(Maternal Fetal Intensive Care Unit :MFICU)に入院し、その後NICUへの入院が必要な児を出産した母親は、やや無気力で孤独感に陥りやすく¹⁾「親が最初に心配するのは子どもの生

存である。罪責感情により、不安感情は高められる。両親は、妊娠中にしたことやしなかったことが、子どもに影響して、未熟児を生む結果になったのではないかと恐れる」と報告¹²⁾されている。このように母親は高度な医療を受けている児に対する心理的不安から、産後うつ病が疑われる率が高い¹¹⁾と言われている。つまり、低出生体重児をもつ母親は正常新生児をもつ母親よりも産後の抑うつのリスクが高いと推測された。低出生体重児をもつ母親を対象とした先行研究¹³⁾では、産後うつ病が疑われた率は産後2週間で32.1%、産後1ヶ月で46.9%であり、児が入院していた母親の場合に高い割合を占めていた。これらより低出生体重児をもつ母親では、母児が分離されている状態が母親の育児ストレスに大きく影響しているのではないかと考える。一般的に母親の産後1週間頃までのマタニティブルーの出現率は10～30%であり、産後うつ病は10～20%の頻度で発症すると報告¹⁴⁾されている。本研究の時期は児入院中であり、抑うつ状態の出現時期と重なっていると考えられるため、児退院1週間後のEPDS得点よりも高値であることに影響を及ぼしていると考えられる。

一方、低出生体重児をもつ母親の育児困難感を構成する育児困難感I、Difficult Baby、子どもの心身状態は共に、児入院中と児退院後で有意差はなかった。しかし、0歳の双生児と単胎出生児の母親の育児困難感Iを比較した報告¹⁵⁾における、単胎児をもつ母親の17.91(±5.27)点よりも本研究結果は児入院中と児退院後共に高い値であった。

また、低出生体重児をもつ母親のCPS-M97は、内藤ら⁹⁾の0～3歳未満の正常児をもつ母親の平均値25.96(±3.34)点とほぼ同じであることから、低出生体重児をもつ母親は、産後の抑うつや育児困難感が高い状態にあっても、育児満足感は得られていると考えられる。

川井⁶⁾は、育児困難感には母親の不安・抑うつ傾向が影響する割合が高く、小林¹⁶⁾も、子育てに対し自信の無さ、精神的不調、子どもの扱い難さを感じ、母親の不安・抑うつ傾向があると育児困難感を上昇させると報告している。小原¹⁷⁾もまた、母親の産後の抑うつは育児困難を高めるが、母親の育児困難感は子どもの反応をどう読み取るかにより変化すると報告している。出産後数日間は母児相互作用を通じて母児の絆が形成される重要な時期である。そして母親は、出産直後より授乳や児の世話を通して児のリズムや個性を把握していくことになる。しかし、低出生体重児をもつ母親は、児よりも先に退院し、毎日のように児の

表8 低出生体重児をもつ母親の希望する支援内容の自由記載の内容分析 (児入院中)

カテゴリ	サブカテゴリ	データ
子育ての支援	低出生体重児の子育てガイドがほしい	低出生体重児についての知識など、退院後病気になるように気をつけることなど知りたい。
		医療機関に対しては、低出生体重児で生まれた子供に対する子育てのガイドブックなどをもらえると嬉しい。
		低出生体重児のため普通の新生児用の紙おむつでは少し大きすぎて病院で使っていた紙おむつの小さめサイズを探すのがなかなか見つからず、そういう普通のより違うものを持っているお店などの紹介している本などがあればよい。
		里帰りできない人への低出生体重児の支援もたくさんほしい。案内もあればもっと。
	サービスを利用したい	子どものいる病院への送迎。 低体重なのでその部分が気になるので体重計をレンタルできるサービスがあればいい。
	退院後電話をかけてほしい	退院後医療機関の方から、連絡があればよいと思った。自分からは電話をかけにくい。 地域や行政に対しては、まめな電話連絡をくれると嬉しい。
	母親同士で交流したい	他の兄弟を預けられるように保育所や幼稚園に入れられたら嬉しい。 同じような子どもをお持ちの方との交流
授乳や面会時の支援	授乳の間の休憩場所がほしい	入院中の授乳が3時間ごとなので母親が休憩できるような部屋があればよい。 授乳の間の休憩場所。
		先日、初めて病院に連れて行って思ったが、待ち時間に他の風邪などの病気を移されなにか心配した。何か対策があればいいと思った。
	面会時の同胞の預け場所がほしい	2人目の子どもの入院ということもあり自身が退院後授乳に通うときの上の子どもの預け場所が無く困った。 実家も嫁ぎ場所も自営のため頼れず結局一時保育を預けることに。院内に1時間でも良いから預ける場所(施設)がほしい。 病院内の子どもを預けられる場所。 子供を預かってくれるところが沢山あればよいのと思う。
母親の支援	助産師の産褥ケアを充実してほしい	専属の助産師に退院まで付いてもらえると心強い。(勤務のシフト的に問題もあるかと思うが、入院中毎回担当の方が朝夕で変わっていたので) 産褥ケアの充実、施設がたくさんあればよい。
	家族のサポートが大切	家族に言いたいのですが、あまり母親ばかりにプレッシャをかけないで欲しい。そのことで孤独になったり育児に対して不安を感じる。 今のところ満足している。

表9 低出生体重児をもつ母親の希望する支援内容の自由記載の内容分析 (児退院後)

カテゴリ	サブカテゴリ	データ
子育ての支援	母親同士で交流したい	もっと見近いところで同じ子を持つ母親同士の交流の場などがあるとうれしく思う。 上の子の育児について多少なりの支援が必要と感じる。
		地域の子育てサークルなどもっと紹介して欲しい。 市役所に出生届を出しに行った時に、そういう(地域の子育てサークルなどの)パンフレットをくれれば・・・(よい)
	子育ての知識がほしい	家族の子供を家に迎えるにあたっての心得や注意すべき点などの再確認を地域の機関がする。 母乳外来が町の保健所があればよいと思う。
母親への支援	子育ての女性に優しくしてほしい	小さい子を持つ女性にもう少し関心を持ってほしい。 妊娠中は周りの優しさを感じるが、産後は余りそういうのを感じない。そういう意識を高められる地域にして欲しい。 産後56日で復帰なのでもっと産休期間を長くして欲しい。
		とかく初産だと分からないことが多いので医療機関や家族のサポートは大きいと思う。 退院してすぐの週は、育児になれず一番大変な時でした。今はすっかり慣れて楽しんでいますが、生まれてから2週間くらいのサポートが一番必要かなと思う。 よく見てくれていると思う。
	家族のサポートが大切	

入院先に通うことになる。この母児分離期においては、児と接する機会が限られるため、児のリズムや個性を把握することが難しくなり、自信を無くすことにつながる。また、児入院中は看護者の支援に従い児の育児に当たるが、児退院後は母親自身が主体的に育児を行わなくてはならないため、低出生体重児をもつ母親は、児入院中も児退院後においても、産後の抑うつ及び育児困難感の高い状態が続いていると考える。

本研究において、低出生体重児をもつ母親の産後の抑うつと育児困難感に児入院中と児退院後共に関連があったことから、育児困難感を支援することが、産後の抑うつを軽減させることにつながると推測する。また特に、入院中の母親の育児困難感を軽減させることが、児退院後の母親の育児困難感をより小さくし、更に産後の抑うつを軽減させることにつながると考える。すなわち、児入院中は母親のネガティブな心理特性を理解し、育児に自信をもつ支援が重要と考察された。また児入院中の母児分離期は、育児への戸惑いや自信のなさが、育児困難感を助長し産後の抑うつに影響すると考えられた。

2. 低出生体重児をもつ母親の育児上心配なことと困ったこと、希望する子育て支援

低出生体重児をもつ母親の育児上心配なことと困ったことでは、児入院中と児退院後に共通するカテゴリ【発達の心配】と【授乳方法の心配】が得られた。

【発達の心配】は、児入院中では「障害なく大きくなるか心配」「異常な身体症状がある」「目標体重になるか心配」などのように、母親は面会時の児の状態から、漠然とした児の発達への心配をしていたと考える。また、児退院後は母親と児がともに生活するようになり、「3日連続瀉のような吐き戻しをする」「起きるとき死にそうなほど苦しい呼吸をする。ミルクが詰まっているみたい。それが数回続いているので心配である」などの経験から、児の具体的な症状を通して、その後の発達の心配をしていると考える。

【授乳方法の心配】は、児入院中では、「母乳を飲むのが下手なのか乳首が常に痛い。大きく口を開けてくれたらいいのに」などより、低出生体重児は哺乳力も弱く少しの時間も疲れてしまうという児の特徴に合わせた授乳ペースがつかめていないため、授乳が順調にいくまでには様々な心配があると考えられる。また、「お腹がいっぱいにならないと泣きやまない」より、母親は母乳が足りているのか判断ができず困っていることが推測される。さらに児退院後は、母親が主体的に授乳を行わなければならない、1日に何度も行う授乳の

たびに心配していたと考える。また、「げっぷが出ない」より、母親は授乳の一連として排気が出ないことを心配していた。低出生体重児をもつ母親の母乳に対する意識の研究¹⁸⁾では、「(母乳を)与えたかった、あまり出ない、搾乳はつらい、吸えない、唯一できること、の思いがある」と報告されている。従って、低出生体重児をもつ母親にとって、授乳方法が順調にいくことが、母親の産後の心理面に大きな影響を与えると考えられる。以上より、専門的知識をもつ援助者による具体的な授乳への支援が、母親の産後の抑うつや育児困難感を軽減させることにつながると考察する。

低出生体重児をもつ母親の希望する支援は、児入院中と児退院後に共通するカテゴリ【子育ての支援】と【母親への支援】が得られた。

【子育ての支援】では、児入院中において低出生体重児の育児の専門書はまだ少なく、「低出生体重児の子育てガイドがほしい」と希望していた。また、産後の母親の病院へ通うための送迎や育児用品のレンタルなどのサービスを希望していた。さらに、「母親同士で交流したい」、「子育てサークルを紹介してほしい」など、低出生体重児をもつ母親同士の子育てサークルや情報交換できる交流の場を求めている。これは、前向きに仲間作りを始めようとする母親役割への適応過程であると考えられる。

【母親の支援】では児入院中において、「助産師の産褥ケアを充実してほしい」など助産師が専門的に母親に関わることを希望していた。児退院後では、「子育ての女性に優しくしてほしい」、「家族のサポートが大切」を希望していた。

低出生体重児は出生週数や出生児体重など、出生時の状況により一児一児の経過は異なってくる。そのため母親には、児の状況に応じた多様性のある支援内容が求められると考える。

研究の限界と今後の課題

本研究は、A県内でNICUを有する3施設の調査であり、また対象者数が少ないことから、結果を一般化することは難しい。今後は対象者数を増やし、この時期にある低出生体重児をもつ母親への産後の抑うつや育児困難感を小さくするような具体的な支援の方向性を見出していくことが必要である。

結論

1. 低出生体重児をもつ母親のEPDSは児退院後に比

- べ, 児入院中の方が有意に高かった ($p=0.019$).
2. 児入院中における EPDS と育児困難感 I は関連し ($\tau =0.453$), 児退院後の EPDS と育児困難感 I も関連していた ($\tau =0.624$). 両時期の EPDS と CPS-M97 との関連はなかった.
 3. 自由記載内容分析で, 両時期に共通したカテゴリ【発達の心配】, 【授乳方法が心配】が抽出された.

謝辞

本研究にご協力いただきましたお母様方及び施設のスタッフの皆様から感謝いたします.

尚, 本研究は, 香川大学大学院医学系研究科に提出した修士論文の一部を加筆, 修正したものである.

文献

- 1) 安積陽子: 早産児をもつ母親の親役割獲得過程に関する研究, 日本助産学会誌, 16(2), 25-35, 2003.
- 2) Ballard, R.A.: Pediatric care of the ICN Graduate, 27-32, Canada, W. B. Saunders Company, 1988.
- 3) 岡野禎治, 村田真理子, 増地絵子, 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, 7(4), 525-533, 1996.
- 4) 庄司順一, 川井尚, 野尻恵, 他: 産褥期の精神症状のスクリーニングに関する研究—未熟児病棟入院児の母親への NKS・ST の臨床的適用—, 日本総合愛育研究所紀要, 29, 139-146, 1992.
- 5) 川井尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他: 育児不安に関する基礎的検討, 日本総合愛育研究所紀要, 30, 27-36, 1993.
- 6) 川井尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他: 育児不安に関する臨床的研究 VI, 子ども総研式・育児支援質問紙 (試案) の臨床的有用性に関する研究, 日本子ども家庭総合研究所所要, 36, 117-138, 2000.
- 7) 日本子ども家庭総合研究所・愛育相談所編著: 子ども総研式育児支援質問紙の利用手引き, 2003.
- 8) 内藤直子, 橋本有理子, 杉下知子: 0~3歳の乳幼児を持つ< 専業主婦 >の子育て観尺度開発に関する研究—CPS-M97の妥当性・信頼性の検証—, 日本看護科学会誌, 18(3), 1-9, 1998.
- 9) 内藤直子: 男女共同の0~3歳児子育ての社会化と子育て観評価指標及び類型別子育て支援法の研究, 平成15年度~16年度科学研究費助成金研究成果報告書, 1-9, 2004.
- 10) 佐藤喜根子: 妊産褥婦にある女性の不安の程度とその要因, 日本助産学会誌, 20(2), 74-84, 2006.
- 11) 岩谷澄香, 成瀬悦子, 吉川多加子, 他: 産後3日目と1カ月目の褥婦の精神状態の縦断的調査, 母性衛生, 41(2), 347-355, 2000.
- 12) Klaus, M.H, Kennell, J.H, Klaus, P.H. 竹内徹訳: 親と子のきずなはどうつくられるか, 医学書院, 2001.
- 13) 長濱輝代, 松島恭子: NICU入院児の母親の気分変動に関する縦断的研究—マタニティブルーと産後うつ病の要因分析—, 生活科学研究誌, 3, 165-173, 2004.
- 14) 岡野禎治, 野村純一, 越川紀子, 他: Maternity Blues と産後うつ病の比較文化的研究, 精神医学 33(10), 1051-1058, 1991.
- 15) 西原玲子, 服部律子, 小林葉子, 他: 母親の育児不安と双生児の精神運動発達との関連性の検討—双生児と単体出生児との比較から—, 日本公衆衛生誌, 53(11), 831-841, 2006.
- 16) 小林康江, 遠藤俊子, 比江島欣慎, 他: 1カ月の子どもを育てる母親の育児困難感, 山梨大学看護学会誌, 5(1), 9-16, 2006.
- 17) 小原倫子: 母親の抑うつおよび情緒応答性と育児困難感との関連, 小児保健研究, 64(4), 570-576, 2005.
- 18) 仲村美津枝, 島袋理江子, 山城貴子, 他: 低体重児を出生した母親の母乳についての意識と授乳の実際—自由記載内容からの分析—, 母性衛生, 42(4), 621-628, 2001.