

## 産褥期のエモーショナルサポートとしての電話訪問の意義に関する検討

分担研究：妊産褥婦のエモーショナルサポートに関する研究

研究協力者：東北大学 岡村州博 佐藤喜根子 片岡千雅子 佐藤祥子

### 要約

昨年度までは妊産褥婦にエモーショナル・サポートをする最適時期を検討するためにまず不安度の推移を知る目的で、東北大学付属病院入院した妊婦につき、妊娠中、産褥5日目(退院時)、産褥一ヶ月の三時点でSTAIを用いた不安度を測定し以下のような示唆をえた。(1)既往歴や合併症の有無によりサポートを要する産褥婦を同定することは難しい。(2)妊娠中と産褥期の不安度はよく相関するので、不安を抱える妊産婦を妊娠中から把握している必要がある。(3)褥婦からの何らかの不安にたいし電話相談は初産・経産共に産後2週間以内に80%以上がなされており、エモーショナルサポートは産褥一ヶ月検診以前から行う必要がある。本年度の研究では電話相談に見られた問題項目に対応する産褥婦指導マニュアルを作製し、電話相談を行った。その結果、問題項目数は減少したものの、退院時と一ヶ月健診時に行ったSTAIによる不安度の測定では不安度の減少はみられなかった。また、得点が高いものにBLUESの危険があることがわかった。このことより産褥婦では産科的あるいは社会的問題が減少しても不安度は軽減せず、産科医、小児科医のみならず精神科医の参加が重要である示唆を得た。

見出し語；産褥指導、電話相談、STAI,

### はじめに

昨年は退院後早期に行われる電話相談が産褥婦の不安軽減に効果があるか電話相談を退院1週間におこなった施行群と非施行群でprospective studyをおこなった。その結果、医療サイドからの積極的な電

話相談により褥婦の不安度は全体的に軽減するとの結論にはいたらなかった。しかし、個々の例において相談により不安が減少する例も多く見られた。このことから、褥婦が抱えている産科的あるいは社会的問題を電話相談という形でできるだけ軽減・解消を図ることが褥婦の不安の解消にもLINKするものであろうという前提の基に本年度は以下の如き研究をデザインした。

### 研究方法

対象は東北大学付属病院母子センターにて分娩した褥婦141名である。前年度までの電話相談、あるいは一ヶ月健診時における産褥婦の訴えから産科的不安要因は3群に分けられる。すなわち、児の要因(嘔吐、目・鼻のトラブル、湿疹、臍の問題、便秘、情緒、疾患、黄疸など)、産褥婦自身の要因(乳房、縫合部痛、下肢浮腫、疲労、痔核、貧血、腰痛、便秘、排尿時痛、情緒不安)、母子相互関係の要因(母乳不足、母乳育児、育児全般)である。これらは産科スタッフでサポート可能な事項であり、産褥退院時の指導をこれらの細項目に関し重点的に行い、問題の教育を行った後に退院させ、さらに通常通り電話訪問を行い(62名)これらの項目に上げられた問題点の解消の徹底を図ることとする。また、電話訪問をしなかった79名を対照群として解析をおこなった。STAIによる不安度の測定は退院時と産褥1ヶ月に行った。さらに一ヶ月健診時には上記の産科的問題が継続しているか、あるいは減少しているかを観察し、不安要因が減少した群と非減少群でSTAIによる不安度測定を行い、電話相談を含めた産褥指導の意義につき再度検討した。さらに、不安状態項

目と特性不安度との関係をしらべ、BLUESへの危険性についても検討した。

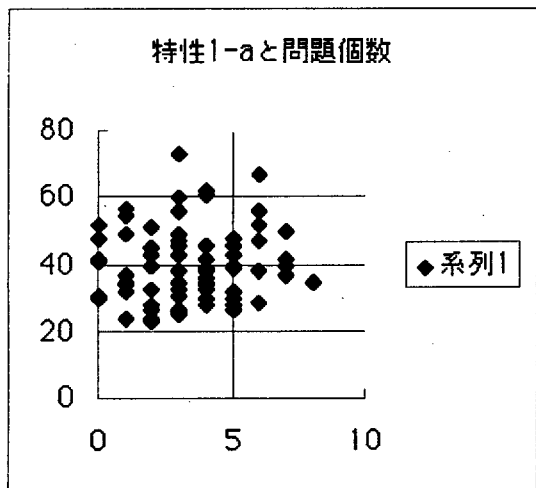


図1、電話相談ない群の退院時の問題個数と特性不安度

ち、問題が少なくても不安度は変わらず逆に問題が多いからといって不安度が必ずしも高いということでもない。一方、一ヶ月検診時に同様な調査を施行

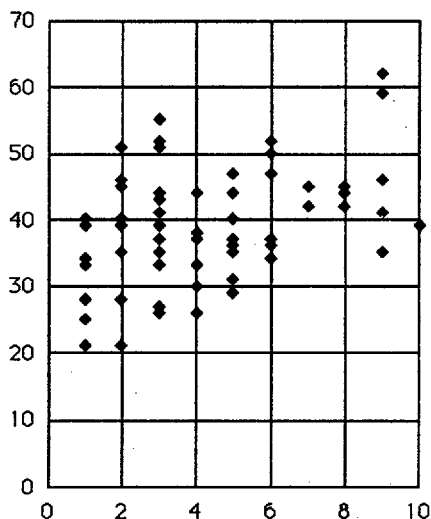


図3、電話相談群の退院時の問題個数と特性不安度

## 結果

### 1. 電話相談により不安要因は減少したか？

図1は電話相談を施行しなかった67名につき問題

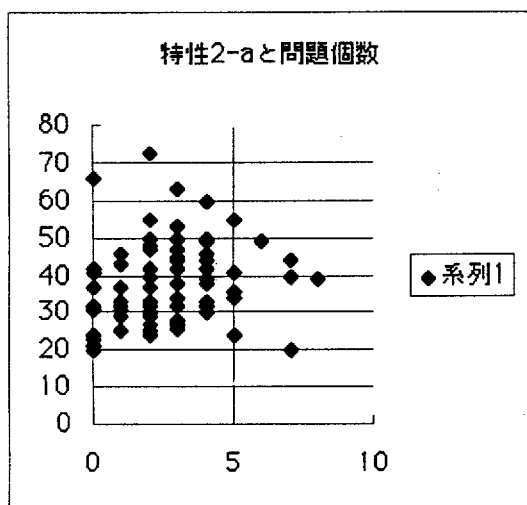


図2、電話相談ない群の一ヶ月健診時の問題個数と特性不安度

したが、問題個数の減少は認められず、かつ退院時と同様に問題個数の数と特性不安度には有意な相関はなかった。

一方、電話相談が施行され、問題項目の調査とSTAIを同時に行ったものは61名有った。退院時の問題項目と特性不安度を図3に示すが、やや問題個数が多いと特性不安が高い傾向があるが有意ではない。

このような対象に電話相談を行い、問題項目の解消につとめ、そのご一ヶ月検診時に調査したものが図4である。

特徴的なことは、問題項目が8個以上の褥婦はいなくなったことである。このことにより、医療サイドからの電話相談の効果が産科的問題の解消には役立っている事が認められたといえる。しかし、特性不安度を検討すると退院時と一ヶ月時では殆ど変わらず不安軽減には電話相談は役立っていない。不安度に関しては退院時、一ヶ月検診時ともに電話

項目個数と特性不安度を測定したものである。この時期では、問題個数と不安度の相関はない。すなわ

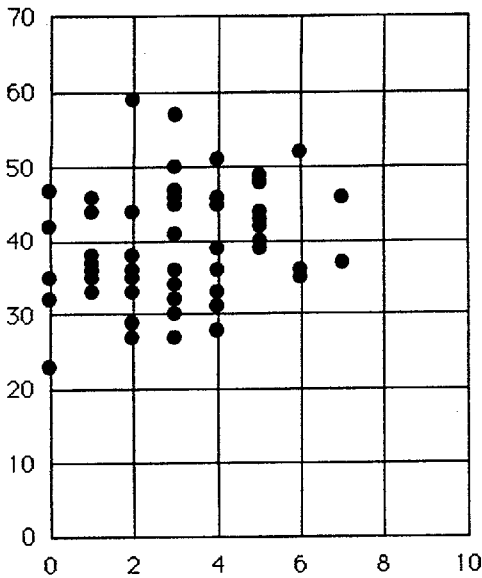


図4、電話相談群の一ヶ月検診時の問題項目数と特性不安度

さらに、特性不安度の変化を退院時と一ヶ月検診時につき電話相談ない群と電話相談群につき個々に検討したのが図5と図6である。両図において、■が退院時の特性不安●が一ヶ月時の特性不安度である。一般に電話相談群でやや低くなる傾向にあるが有意ではなく、さらに一ヶ月検診時に不安が上昇している例も観察された。

## 2. STAIと産褥BLUESとの関係

産褥一ヶ月時においてSTAIの検査と同時にSTEINの測定した。全体として139人中STAIの特性不安が退院時または一ヶ月検診時のいずれかにおいて50点以上の高不安褥婦は26人であり、そのうちSTEINの得点が8点以上が18人、それ以下が8人であった。一方、両時点でSTAIが50点以下の褥婦は113人であり、うちSTEINが8点以上は8人、以下は105人であった。すなわち、いずれの時点かに、高不安を呈している褥婦はBLUESの危険性が有意に高いことになる。

### まとめ

本研究においては、電話相談を通して、褥婦

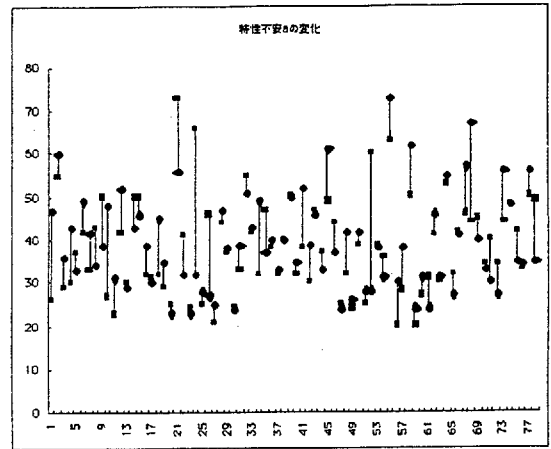


図5 電話相談ない群の個々の例における退院時と一ヶ月検診時の特性不安の変化

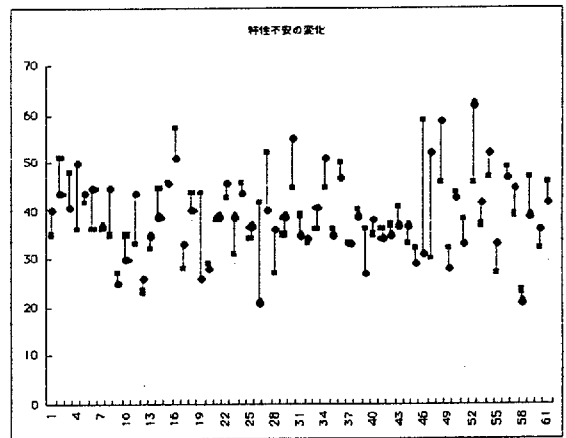


図6、電話相談群の個々の例における退院時と一ヶ月検診時の特性不安の変化

の不安の解消に向けたサポートのあり方について検討してきた。

平成7年度には褥婦の訴えの時期的検討かそこで、平成8年度においては電話相談の時期を退院後一週間目に行い、褥婦の訴えの軽減をはかった群と、電話相談をしなかった群につきSTAIによる不安度の測定を行い、比較検討した。しかし、個々に見ると不安度の軽減したものはあったものの、不安の解消していいない例が多く、電話相談の効果については懐疑的な面が生じてきた。

この点につきその原因を明らかとするため、まず本年度においては褥婦の具体的な問題項目を、訴えから抽出しそれに対する産科医療側からの回答を用意しマニュアルを作製して対応することにより、産科医療スタッフの資質によるバイアスを極力排除して検討した。問題項目は21に及ぶが内容は児の問題、母乳の問題等多面的である。

このような試みにより褥婦の問題項目は減少した。すなわち電話相談の効果は産科的、小児科的問題の解消には役立っていると結論される。しかしながら、特性不安を見てみると問題項目の解消にもかかわらず減少していない。特性不安度と状態不安度は非常によく相関することが解っている。このようなことから、褥婦の不安の解消には産科医や助産婦による指導のみでは無効であることが示唆される。肉体的な不良状態が一つでも有れば褥婦の不安は存在し、その程度はその人個人の特性に依存する点が大いことが考えられる。したがって、産科医小児科医による疾病の治療はもちろんであるが、専門的なカウンセラーや精神神経科医による産褥の指導を今後の母子保健に導入する必要性を痛感する。

また、我々の検討ではSTAIによる不安度のスクリーニングにより50点以上の高不安の褥婦から多くBLUESの危険性のある褥婦が認められている。このような点を考慮すると現時点では精神的不安が高く将来BLUES等の異常を早期にスクリーニングするにはSTAIは簡便かつ有効な方法として提言する。現在の母子保健の現場ではこのような事項に精通するカウンセラーや精神科医は非常に少なく今後の取り組みが期待される。



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



### 要約

昨年度までは妊産褥婦にエモーショナル・サポートをする最適時期を検討するためにまず不安度の推移を知る目的で、東北大学附属病院入院した妊婦につき、妊娠中、産褥 5 日目(退院時)、産褥一ヶ月の三時点で STAI を用いた不安度を測定し以下のような示唆をえた。(1)既往歴や合併症の有無によりサポートを要する産褥婦を同定することは難しい。(2)妊娠中と産褥期の不安度はよく相関するので、不安を抱える妊産婦を妊娠中から把握している必要がある。(3)褥婦からの何らかの不安にたいし電話相談は初産・経産共に産後 2 週間以内に 80%以上がなされており、エモーショナルサポートは産褥一ヶ月検診以前から行う必要がある。本年度の研究では電話相談に見られた問題項目に対応する産褥婦指導マニュアルを作製し、電話相談を行った。その結果、問題項目数は減少したものの、退院時と一ヶ月健診時に行った STAI による不安度の測定では不安度の減少はみられなかった。また、得点が高いものに BLUES の危険があることがわかった。このことより産褥婦では産科的あるいは社会的問題が減少しても不安度は軽減せず、産科医、小児科医のみならず精神科医の参加が重要である示唆を得た。