

〔原 著〕

# 産後の蓄積疲労予防のための看護介入に関する システマティックレビュー －日本の高年初産婦への適用に向けて－

森 恵美<sup>1)</sup> 土屋 雅子<sup>1)</sup> 岩田 裕子<sup>1)</sup> 坂上 明子<sup>1)</sup>  
前原 邦江<sup>1)</sup> 青木 恭子<sup>1)</sup> 小澤 治美<sup>1)</sup> 森田亜希子<sup>1)</sup>  
前川 智子<sup>2)</sup> 望月 良美<sup>1)</sup> 佐伯 章子<sup>2)</sup>

Nursing care to prevent accumulated fatigue of older Japanese primiparas  
during the first month postpartum:A systematic review

Emi Mori<sup>1)</sup>, Miyako Tsuchiya<sup>1)</sup>, Hiroko Iwata<sup>1)</sup>, Akiko Sakajo<sup>1)</sup>, Kunie Maehara<sup>1)</sup>,  
Kyoko Aoki<sup>1)</sup>, Harumi Ozawa<sup>1)</sup>, Akiko Morita<sup>2)</sup>, Tomoko Maekawa<sup>2)</sup>, Yoshimi Mochizuki<sup>2)</sup>,  
Akiko Saeki<sup>2)</sup>

## 要 旨

研究目的は、システマティックレビューを用いて、35歳以上の初産婦（高年初産婦）における産後の蓄積疲労予防のための産後1か月間の看護ケアに関するエビデンスの総体を明らかにすることであった。これにより、日本人の高年初産婦を対象とした、臨床適用が可能な看護ケアを検討することを目標とした。

既存のガイドラインとシステマティックレビューの検索を実施した後、Cochran Central Register of Controlled trials, Cochrane Database of Systematic Review, MEDLINE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, PsycINFO, PubMed, 及び医中誌Webを用いて文献検索を実施した。抽出された4海外文献の出版年は1997～2013年であり、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。この4文献はそれぞれ、授乳時の姿勢（添い寝）、ブックレットによる情報提供、運動プログラム、睡眠への行動教育的介入であった。これらはエビデンスの強さが非常に弱～中までに分類され、エビデンス強の介入は抽出されなかったため、これに関するRCTやコホート調査研究が必要である。日本の高年初産婦に対する看護ケアを推奨する際には、日本文化と臨床実践の現状を十分に考慮する必要があると考える。

**Key Words** : 看護, 産褥, システマティックレビュー, 疲労, 母体年齢

- 
- 1) 千葉大学大学院看護学研究科
  - 2) 元千葉大学大学院看護学研究科
  - 1) Graduate School of Nursing, Chiba University
  - 2) Former Graduate School of Nursing, Chiba University

## Abstract

The present systematic review was conducted to identify nursing interventions to prevent postpartum accumulated fatigue available during the first month postpartum, with the aim of providing clinical recommendations for the management of older Japanese primiparas during the first month postpartum.

An initial search of published guidelines and systematic reviews was conducted, followed by a search of English and Japanese literature using Cochran Central Register of Controlled trials, Cochrane Database of Systematic Review, MEDLINE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, PsycINFO, PubMed, and Ichushi-Web. Four studies were identified between 1997 and 2013, that examined nursing interventions to prevent accumulated fatigue during the first month postpartum; two randomized controlled trials, one non-randomized controlled trial, and one case-control study. These studies discussed four intervention types: maternal positioning during the breastfeeding (side lying); information provision by the booklet; postpartum exercise program; behavioral-educational intervention on sleep for primiparous women and their infants. The strengths of the evidence were classified between very weak and medium. No strong evidence of nursing intervention to prevent postpartum accumulated fatigue was found, indicating that further research using with randomized controlled trials or cohort design is required. Consideration of Japanese culture and current clinical practice is necessary to develop recommendations for nursing practice with older Japanese primiparas.

**Key Words** : fatigue, maternal age, nursing, postpartum, systematic review

## I. 緒 言

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<sup>1)</sup>。産後の疲労の関連要因は文献検討<sup>1)</sup> <sup>2)</sup>によって、身体学的要因、心理学的要因、状況的要因（環境・個人的要因）とされている。Corwin& Arbour<sup>3)</sup>は、産後疲労の身体的原因である①貧血、②感染症と炎症、③甲状腺機能低下症に対する看護介入を研究成果に基づいて提案している。

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<sup>4)</sup>の研究では、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ことを示した。服部と中嶋<sup>5)</sup>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、初産、分娩所要時間等であり、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<sup>6)</sup>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<sup>7)</sup>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いる。服部ら<sup>5)</sup>は初産婦が経産婦より疲労症状の訴えが多いと報告している。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<sup>7)</sup>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<sup>5)</sup>、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<sup>8)</sup>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」と勧めることが推奨されている<sup>9)</sup>。私たちは高年初産婦に特化した子育て支援ガイドラインを開発するために、日本人の高年初産婦における産後の疲労を縦断的に明らかにし、産後1か月でピークとなることや経産婦に比べて蓄積疲労得点が有意に高いことを明らかにしている<sup>10)</sup>。

以上より、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すると考えた。それゆえ、産後入院中から1か月間における看護介入によって褥婦の疲労の蓄積を予防できると仮定した。そこで、既存の研究についてシステマティックレビュー（Systematic Review: SRと略す）をすることで、高年初産婦における産後の蓄積疲労予防のための産後1か月間の看護介入に対するエビデンスを明らかにすることにした。

## II. 研究方法

### 1. エビデンスの選択基準と除外基準の定義

診療ガイドライン作成ワークショップ資料集（暫定版）<sup>11)</sup>に準じて、高年初産婦に特化した子

育て支援ガイドラインのクリニカルクエスション (Clinical Question: CQと略す) として、「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」を設定した。そして、SRについての文献<sup>11) -13)</sup>を参考にプロトコルを設定し行った。対象者 (participants) は35歳以上の女性で、初産、単胎、その出生児は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か月以内であることの全ての条件を満たす対象が含まれて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。アウトカム (outcome) は、疲労 (Fatigue) であった。そして、日本語あるいは英語で書かれた論文のみを採用した。

## 2. 文献検索過程

初めに、既存のガイドライン (英国のNational Institute for Health and Care Excellence (NICE)<sup>14)</sup> のclinical guideline37: Postnatal Care (2006)) に、産後疲労の軽減、蓄積疲労の予防を図る看護介入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、当該看護介入に関するSRは含まれていなかった。そこで、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, 医中誌Webを用いて、各データベースの開始時からの全データを検索した。検索時期は、医中誌Webは2013年7月25日で、CCRCT, CDSR, MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, PubMedは、2013年7月29日であった。用いたキーワードは、産後、産褥、

看護、援助、支援、ケア、疲労、postpartum, postnatal, nursing, intervention, support, care, fatigueであった。

## 3. 論文の選択と質の評価

論文の選択は、一次スクリーニングはガイドライン作成メンバー (13名) のうち2名 (土屋、森) が担当者として独立して実施した。一次スクリーニングとして、タイトルと抄録を精読し、CQの構成要素 (PICO: Patient, Intervention/Exposure, Control, Outcome) の内容項目 (35歳以上の高年初産婦が対象者にいるか、疲労に関する介入かどうか、観察研究か対照群の設定があるか、疲労を測定しているか) に見合っていない論文を除外し、抄録で判断できないものは二次スクリーニングに残した。二次スクリーニングも一次スクリーニングを担当した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、採用論文を決定し、文献フローチャートに記入した。SRやメタアナリシス論文以外の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。これらの方法は診療ガイドライン作成ワークショップ資料集 (暫定版)<sup>11)</sup>に基づき、SR文献<sup>12), 13)</sup>を参照して、評価基準、評価シート等を作成して行った。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、非一貫性、上昇要因などを検討した (表1)。対象者に高年初産婦が含まれるかどうか不明の論文については著者に問い合わせた。

## 4. エビデンス評価

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」<sup>11)</sup>「評価シート (RCT用, 観察研究用)」<sup>11)</sup>に記載した。看護介入ごとに「評価シート エビデンス総体用」<sup>11)</sup>の

表1. 研究論文の評価基準項目

*バイアスリスク (risk of bias) 9要素: ①ランダム系列生成, ②コンシールメント, ③盲検化, ④検出バイアス (アウトカム評価者の盲検化) ⑤症例減少バイアス, ⑥アウトカム不完全報告, ⑦選択アウトカム報告, ⑧早期試験中止, ⑨その他のバイアス	
*非直接性 (indirectness: ある研究から得られた結果が、現在考えているCQや臨床状況・集団・条件へ適応する程度)	
*非一貫性 (inconsistency: 報告によって治療効果の推定値が大きく異なることを指し、根本的な治療効果に真の差異が存在するかどうか)	
*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	
*利益相反はないかどうか	等

各項目を担当者2名で評価を行った。バイアスリスクについては、リスクあり:-2, 不明:-1, リスク無し:0, 非直接性等エビデンスの強さの評価を下げる項目については、very serious:-2, serious:-1, なし:0で評価し<sup>11)</sup>、エビデンスの強さの評価をあげる上昇要因の評価は“高(+2)”、“中(+1)”、“低(0)”の3段階で、効果指標である平均差(MD)とHedgesのg(効果量)<sup>15)</sup>を算出し、エビデンスの強さ(表2)を判定した。研究者の全体会議で議論し、最終的なCQに対する看護介入のエビデンスの強さを決定した。

### Ⅲ. 結 果

検索の結果、CCRCT 17件、CDSR 2件、MEDLINE 146件、CINAHL 117件、PsycINFO 56件、PubMed 156件、医中誌Web100件が抽出された。重複分194件を除く、計400件に対して一次スクリーニングを実施し、洋文献18件、和文献13件となった。そして、二次スクリーニングを実施し、洋文献4件、和文献0件が評価対象となった(図1)。内訳は、ランダム化比較試験(RCT)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。この4文献は、授乳時の姿勢(座位か添い寝か)、ブックレットによる情報提供、運動プログラム、睡眠への行動教育的介入であり、各々別の看護介入であった。各論文について、介入方法と介入内容、対象、産後疲労の測定尺度、効果等について以下に概要を示す。

1. 授乳時の姿勢  
 母親の授乳時の姿勢として、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<sup>16)</sup>は、授乳時の姿勢(座位と添い寝)による、疲労軽減の効果を検討した。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、1回目は座位か添い寝のどちらかの姿勢で授乳を行うように支援し、2回目は1回目に行わなかった姿勢で授乳を行うように支援した。どちらの姿勢を最初にするかは褥婦が選択した。各姿勢での授乳終了後30分以内に、

the Modified Fatigue Symptoms Checklist<sup>17)</sup>(得点が高いほど疲労が強い)を用いて、その効果を評価した。経産分娩群においては、添い寝授乳後の疲労得点の方が、座位授乳後の疲労得点より、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。なお、著者に問い合わせたが回答が得られなかったため、対象者に高年初産婦が含まれているかは不明のままである。

2. 産後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<sup>18)</sup>は、産後の家庭訪問時(産後1週間以内)に、産後疲労要因と対処法が記載されたブックレットによって疲労軽減についての情報提供を行い、その効果を産後2週目、4週目、6週目に、the Fatigue Visual Analogue Scale<sup>19)</sup>を用いて検討した。ブックレットの記載内容は、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、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)と、各要因に対する複数の対処法であった。そのブックレットの内容を説明して配布し、産後に疲れた時にはそれを活用するように指導した。介入群(32名)、通常ケアを受ける対照群(35名)の比較により、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。

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<sup>20)</sup>は、マタニティセンター(産褥ケア施設、母子異室制)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

表2. 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: 非常に弱い	効果推定値がほとんど信頼できない

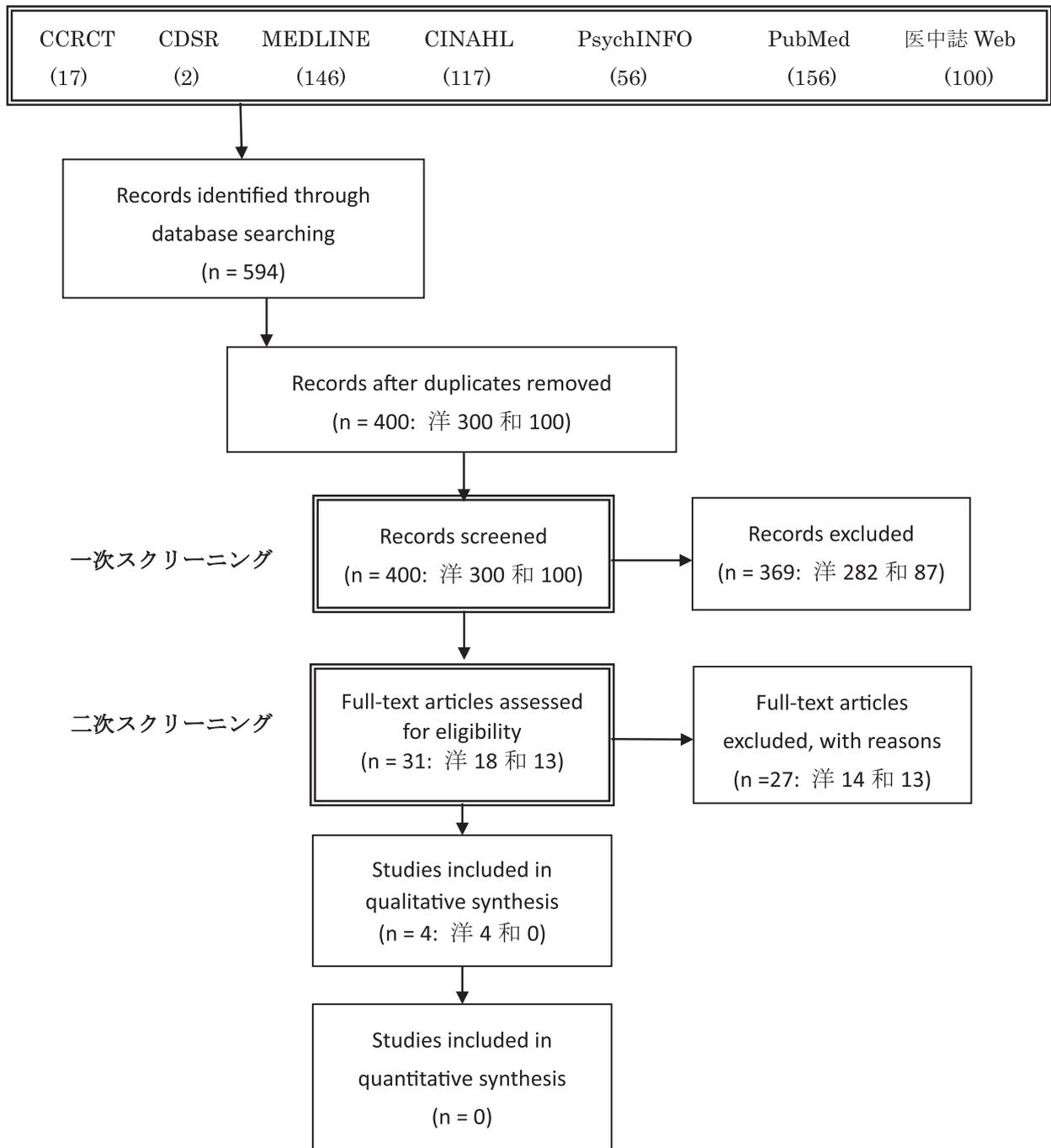
終了時に、The Fatigue Symptom Checklist<sup>17)</sup>を用いて、その効果を評価した。プログラム終了時の身体的疲労得点は、介入群、対照群ともに有意に減少、精神的疲労得点と身体症状得点は、介入群のみ有意に減少したと報告された。

4. 行動教育的睡眠介入プログラム

睡眠への介入として、カナダ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。Stremmlerら<sup>21)</sup>は、産後12週間の行動教育的睡眠介入による、疲労軽減の効果を産後6、12週で検討した。246

名の初産婦を入院中に無作為に、介入群(n=123)と通常ケアをする対照群(n=123)に振り分けた。介入プログラムの内容は産後入院中の面接とブックレット、退院後の電話によるフォローアップ(追加情報提供・支援)であった。産後入院中には、睡眠介入のトレーニングを受けた看護師が褥婦と45~60分の面接をして、褥婦と新生児の睡眠に関する問題点について褥婦の相談にのり、その改善に向けたスキルについての支援と励ましを提供することであった(希望があればそ

図1 産後の蓄積疲労予防ケアの検索・スクリーニングフローチャートと結果



のパートナーや他の援助者を交えた面接を実施した)。その際、褥婦には睡眠に関するブックレット(20頁)を配布し、自宅で参考にするように指導した。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、乳児の睡眠パターン、乳児の合図の読み取り方法、乳児の睡眠を促進するようなスキル、乳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 Scale<sup>19)</sup>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。

5. エビデンスについて

4種類の看護介入のエビデンス評価を表3に示す。授乳姿勢のエビデンスは、バイアスリスクが高く、経膈分娩群だけで統計学的な有意差が証明されていたが、サンプル数が少なかったため帝王切開群では有意差がなく、Dと評価された。ブックレットは、バイアスリスクは高かったが、その他減点項目はないRCTが1つあり、有意差が認められていること、MD等より、Bと評価された。運動プログラムはケースコントロールデザインの研究が1つであるが、減点項目は少なく、上昇要因も確認され、有効性が証明されていたので、Cと評価された。睡眠への行動教育的介入はRCT

が1つであり、バイアスリスクなど減点項目はなかったもので、MD等によりエビデンスの強さはBと評価されたが、介入の効果に有意差は認められなかった。

IV. 考 察

今回、産後の蓄積疲労予防のための看護介入に対するSRを行った結果、和文献は0件であり、洋文献4件の研究が分析対象となった。エビデンスとして抽出された看護介入は4種類であり、各看護介入すべて一文献であった。また、エビデンスの強さは、①添い寝授乳が非常に弱、②ブックレットが中、③運動プログラムが弱、④睡眠への行動教育的介入が中であり、エビデンス強の看護介入は認められなかった。以上より、産後の疲労感が高年初産婦に限らず、多くの褥婦が訴えるところであるが、産後の蓄積疲労の予防を目的としたエビデンスの強い看護介入研究はほとんど行われていないと判断した。そこで、明らかになった産後の蓄積疲労予防のための看護介入の4つについて以下に、日本の高年初産婦への適用を考察する。

1. 添い寝授乳

経膈分娩後の母親が母乳育児をする際の姿勢として、添い寝が座位より疲労症状軽減の効果があるという結果が明らかになった。日本の臨床現場では、文化的慣習もあり、帝王切開分娩後の褥婦

表3. 産後の蓄積疲労予防ケアのエビデンス総体評価

看護介入	研究デザイン	バイアスリスク	非一貫性	不精確性	非直接性	その他(出版バイアス等)	上昇要因(観察研究)	対照群(サンプル数)	平均値	標準偏差	介入群(サンプル数)	平均値	標準偏差	効果指標(種類)	効果指標統合値	信頼区間	Hedges' g	エビデンスの強さ
授乳時の姿勢(座位と添い寝)	CCO	-2	0	-2	0	0	-	14	5.7	-	14	3.7	-	MD	-2.0	-3.76;-0.23	0.54	D
								6	6.5	-	6	5.5	-	MD	-1.0	-3.57;1.57		
ブックレット	RCT	-2	0	0	0	0	-	35	4週目 48.77	22.97	32	4週目 34.34	21.84	MD	4週目 -14.43	-22.06;-6.79	0.63	B
軽度の産後運動プログラム	CC	-1	0	-1	0	0	+2	30	身体 4.23	身体 3.06	31	身体 2.58	身体 2.54	MD	身体 -1.65	-3.06;-0.23	身体 (0.58)	C
									精神 2.70	精神 3.14		精神 1.39	精神 1.63		精神 -1.31	-2.57;-0.04		
行動教育的睡眠介入プログラム	RCT	0	0	0	0	0	-	123	6週目 37.0	17.9	123	6週目 40.3	18.4	MD	3.64	-0.71;8.00	6週目 0.18	B
									12週目 28.2	16.9		12週目 32.8	20.5		12週目 0.24			

注) CCOはケースクロスオーバー、RCTはランダム化比較試験、CCはケース・コントロールを示す。MDは平均差を示す。

に対しては添い寝授乳は褥婦に身体的負担がないと考えられ実施されているが、そのエビデンスは明確にはならなかった。添い寝授乳のエビデンスは非常に弱の初歩的な研究成果であるので、今後の研究成果を待たなければならない。一方で、添い寝中の乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクや、授乳中の母親の居眠りなどで起きうる窒息、圧迫などの危険性<sup>22)</sup>が報告されている。そのため、母乳育児を推進している英国ユニセフにより「あなたの赤ちゃんをベッドと一緒に寝ること 母乳育児をしているお母さんたちへのガイド」<sup>23)</sup>が作成されている。これらのことより、この看護介入の適用には看護職者の十分な理解と確かな支援技術が必要であり、慎重に行う必要があると考える。具体的には、添い寝授乳のリスクや注意点を看護職者が熟知した上で、添い寝授乳への支援を行うことが必要である。母親が添い寝授乳のリスクと利点（疲労予防など）を理解できるように丁寧な説明を行い、母親が添い寝授乳を希望した場合は、添い寝授乳が母子ともに可能かどうかを判断し、添い寝授乳時の姿勢や赤ちゃんへの授乳方法について支援し、授乳中もそばで見守り新生児の安全を確保できるようにしなければならない。

## 2. ブックレットによる情報提供

産後の疲労要因とその対処法を記したブックレットは、起床時の活力を高める効果が報告され、そのエビデンスの強さは中となった。褥婦は目の疲れなどを訴え活字を読むことが難しい場合もあるので、ブックレットの字体を大きく見やすくし、絵や図を取り入れ、文字数を少なくするような配慮が必要である。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したり、家族も情報を得ることができたりするため、退院後も効果が期待できる。特に、母親役割を獲得するのに伴う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予防する一助となるであろう。しかし、エビデンス文献において、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。産後経過日数に応じた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。日本の高年初産婦に適用するにあたっては、高年初産婦の産後1か月過ぎまでのニーズを考慮したものにしていく必要がある。

## 3. 運動プログラム

台湾の産褥入院施設での集中的な運動プログラムの研究成果は、エビデンスの強さが弱であった。台湾では、“doing the month”<sup>24)</sup>（産後に水を

触ってはいけない、風にあたってはいけない等の風習があり、母親は産後1か月間授乳以外の出生児の世話をせず身の周りの世話すべてを家族等にしてもらい床に横になって過ごす）という伝統文化的風習があり、この研究対象者は産後1か月間入院をして母子別室で世話をせず過ごしていた。これは、そのような産後生活の中での3週間の集中的な運動プログラムであった。日本では経膈分娩では5-6日間入院し、退院後1か月くらいまで里帰りをして実家で母子同室の生活をする人が6割くらいであり<sup>25)</sup>、生活様式が全く違うので、この結果をそのまま日本の高年初産婦には適用できないと考える。

## 4. 睡眠への行動教育的介入

睡眠への行動教育的介入はエビデンスの強さが中であったが、この看護介入の疲労予防への効果は統計的に認められなかった。そのため、日本の高年初産婦への適用の必要性はないと考え、今後の更なる研究成果を期待する。

## V. 結 論

国内外の既存の研究についてシステマティックレビューを行い、高年初産婦における産後の蓄積疲労予防のための産後1か月間の看護介入のエビデンスを明らかにした。その結果、エビデンスの強さが非常に弱～中までの4種類の看護介入が明確になった。そのうちの2種は日本の実情に合わない、効果が認められなかったという理由で、日本の高年初産婦への適用は推奨をしないこととした。添い寝授乳とブックレットによる情報提供は、日本の高年初産婦のニーズを的確に把握し、インフォームドコンセントを十分に行い、その欠点を考慮して実施することにより、その効果が期待できると考えられた。しかしながら、各看護介入の根拠となるエビデンスの強さは強くなったものはなく、日本の文化や実情を考慮した更なる研究が必要と考える。

## 謝 辞

エビデンスの検索、収集についてご協力していただいた、千葉大学附属図書館・前亥鼻分館図書館司書の野田英明氏、効果指標等についてご助言をいただいた前看護学研究科准教授小林美亜先生に感謝申し上げます。

本研究は、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）「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」(LS022)の一部である。

## 利益相反

全ての著者は、本研究における利益相反はない。

## 引用文献

- 1) Pugh LC, Milligan R. : A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science*, 15 (4), 60-70,1993.
- 2) Troy NW : Is the significance of postpartum fatigue being overlooked in the lives of women?. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 28 (4), 252-257, 2003.
- 3) Corwin EJ, Arbour M. : Postpartum fatigue and evidence-based interventions. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 32 (4), 215-220, 2007.
- 4) 江守陽子, 茅島江子, 前原澄子ほか : 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, 28 (2), 198-210, 1987.
- 5) 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, 59 (6), 663-668, 2000.
- 6) 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*, 6, 5-14, 2004.
- 7) 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. *日本ウーマンズヘルス学会誌*, 8 (1), 59-64, 2009.
- 8) Bozoky I, Corwin EJ : Fatigue as a predictor of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31 (4), 436-443, 2002.
- 9) Rychnovsky J, Hunter LP : The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. *Women's Health Issues*, 19 (1), 38-44, 2009.
- 10) 森恵美 (執筆代表者) : 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.
- 11) 公益財団法人日本医療機能評価機構 : 診療ガイドライン作成ワークショップ資料集 (暫定版), 公益財団法人日本医療機能評価機構, 2013.
- 12) Higgins JPT, Green S : *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.1.02011, <http://www.cochrane-handbook.org>, (2014年10月1日アクセス)
- 13) Egger M, Smith GD, Altman DG, editors : *Systematic Reviews in Health Care: Meta-analysis in Context*. London: BMJ Publishing Group; 2001.
- 14) National Institute for Health and Clinical Excellence: NICE clinical guideline 45: Antenatal and postnatal mental health, <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11004/30433/30433.pdf>, (2014年10月1日アクセス)
- 15) 大久保街亜, 岡田謙介 : 伝えるための心理統計 効果量・信頼区間・検定力. 第1版, 勁草書房, 55-58, 2012.
- 16) Milligan RA, Flenniken PM, Pugh LC : Positioning intervention to minimize fatigue in breastfeeding women. *Appl Nurs Res*, 9 (2), 67-70, 1996.
- 17) Milligan RA, Parks PL, Kitzman H, Lenz ER : Measuring women's fatigue during the postpartum period. *J Nurs Means*, 5, 3-16, 1997.
- 18) Troy NW, Dalgas-Pelish P. The effectiveness of a self-care intervention for the management of postpartum fatigue. *Appl Nurs Res*, 16 (1), 38-45, 2003.
- 19) Lee KA, Hicks G, Nino-Murcia G. Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Res*, 6, 291-298, 1991.
- 20) Ko YL, Yang CL, Chiang LC. Effects of postpartum exercise program on fatigue and depression during "Doing-the-Month" period. *J Nurs Res*, 6 (3), 177-186, 2008.
- 21) Stremmer 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.
- 22) Moon RY : SIDS and other sleep-related infant deaths: Expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 128: e1341-e1367. doi: 10.1542/peds.2011-2285, 2011.
- 23) 英国ユニセフ. あなたの赤ちゃんとお母さんと一緒に寝ること. 母乳育児をしているお母さん

たちへのガイド.

[http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby\\_Friendly/Leaflets/Other%20languages/sabwyb\\_japanese.pdf?epslanguage=en](http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Leaflets/Other%20languages/sabwyb_japanese.pdf?epslanguage=en), (2014年10月1日アクセス)

- 24) Liu YQ, Petrini M, Maloni JA : "Doing the month": Postpartum practices in Chinese women, Nurs Health Sci. 1-10, doi: 10.1111/nhs. 12146, 2014.
- 25) 島田三恵子, 杉本充弘, 懸俊彦ほか: 産後1か月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよ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, 65 (6), 752-762, 2006.