

母児同室前にアロマセラピーを用いた睡眠への効果

キーワード：アロマセラピー・母児同室・睡眠

1 病棟 4 階西

佐藤李衣子 倉本愛季子 角井志穂 松永一枝 宇多川文子

I. はじめに

近年、母乳分泌促進や児の愛着形成のために分娩後早期の母児同室が推奨されている。しかし、褥婦にとって分娩後は身体的・精神的労作から開放された安堵感・充足感と共に分娩の興奮や疼痛から交感神経が優位に働き、疲労していても眠れないことが多く、褥婦は疲労や睡眠に対する援助を求めている¹⁾。早期母児同室は母児関係の確立には有効であるが、褥婦にとっては心身ともに十分な回復を待たずに育児が始まる可能性があり精神的・身体的負担が大きい。そのため、当院においては母児同室の時期を褥婦の睡眠時間の確保や心身の疲労軽減のために分娩後 1 日目以降に実施している。

先行研究²⁾では、褥婦の睡眠確保にアロマセラピーが有効であるという報告はあるが、分娩当日にアロマセラピーを使用したという報告は見当たらない。そこで、母児同室前の睡眠確保にアロマセラピーを取り入れることで、褥婦が心身ともに活気に満ち溢れた状態で母児同室を迎えることができるのではないかと思い、その効果を明らかにするため本研究に取り組んだ。

II. 方法

1. 調査期間：平成 19 年 9 月 2 日～11 月 27 日

2. 調査対象

A 病院にて正期産で経膈分娩に至った分娩後 1 日目以内（母児同室前）の初産婦で、本研究に同意が得られた 20 名。尚、遷延分娩・弛緩性出血・アロマセラピーを受けたことがある者は除外した。

3. 調査方法

対象者をアロマセラピー実施に同意した群（以下、介入群）、アロマセラピーを実施しないことに同意した群（以下、非介入群）に区別した。

1) 介入群に対しては以下の方法で芳香浴を実施。また、今回の方法では同室者がいた場合でも、香りが他患者に影響を及ぼすことがない芳香浴を選択した。

(1) 眠前に不眠に効果があると言われている 3 種類（ベルガモット、オレンジ、ラベンダー）の精油の中から好みの香りを褥婦が選択する。

(2) フェルトと綿で作成した巾着袋に褥婦が選択した精油を 5～6 滴落とし、起床時まで枕元に置き入眠し、芳香浴を実施。ただし、芳香浴中に気分不良の訴えがあった場合は中止とし、換気・芳香分子を体内から除外するために水分摂取を促した。

(3) 翌日起床直後、「OSA 睡眠調査票 MA 版」を用いて質問紙調査を行い、記入後スタッフが回収した。巾着袋も同時に回収した。

2) 非介入群に対しては以下の方法を実施。

(1) アロマセラピーを実施せず、そのまま入眠を促した。

(2) 翌日起床直後、「OSA 睡眠調査票 MA 版」を用いて質問紙調査を行い、記入後スタッフが回収した。

4. 調査項目

基本属性として年齢・在胎週数・分娩所要時間・分娩時出血量を助産録より収集。

睡眠に関しては山本らが開発した OSA 睡眠調査票 MA 版を用いた(表 1)。これは、OSA 睡眠調査票第 2 版の項目を一部使用し、さらに身体回復感を含める形式の 16 項目 5 因子から構成されている。起床時の眠気(第 1 因子)、入眠と睡眠維持(第 2 因子)、夢み(第 3 因子)、疲労回復(第 4 因子)、睡眠時間(第 5 因子)と名付けられており、信頼性や再現性は十分に高いものとなっている。また、この調査票は両極 4 件法からなるもので、尺度の方向性はランダムに設定されている。得点範囲は 0~35 点で得点が高いほど睡眠が良好と判断される。

表 1 OSA 睡眠調査票 MA 版の質問内容

昨夜、おやすみになった時刻	(午前・午後)	時	分		
今朝、目覚めた時刻	(午前・午後)	時	分		
昨夜の睡眠時間	(午前・午後)	時	分		
	非常に	やや	やや	非常に	
1 疲れが残っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	疲れが取れている
2 集中力がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	集中力がない
3 いますぐ、調査にテキパキと答えられる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	答えるのは、めんどうである
4 開放感がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ストレスを感じる
5 睡眠は良かった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	睡眠は悪かった
6 頭が、ハッキリしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	頭が、ボーっとしている
7 身体がだるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体がシャキッとしている
8 寝つくまでにウトウトしていた 状態が多かった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	寝つくまでにウトウトしていた 状態は少なかった
9 悪夢が多かった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	悪夢は見なかった
10 寝つきが良かった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	寝つきが悪かった
11 ぐっすり眠れた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ぐっすり眠れなかった
12 睡眠中にしょっちゅう目が覚めた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	睡眠中に目が覚めなかった
13 不快な気分である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやかな気分である
14 眠る環境は快適だった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	眠る環境が不快だった
15 寝返りが多かった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	寝返りがなかった
16 食欲がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食欲がない

4. 統計学的分析方法

介入群と非介入群における各因子別の平均得点を分析した。比較には t 検定を用い、有意水準は 5%未満とした。

III. 倫理的配慮

対象者に紙面と口頭にて研究の趣旨を説明し、承諾を得た。また、研究への参加は自由であり参加・不参加によって不利益は生じないことを説明した。調査用紙は無記名で行い、回収した調査用紙は研究者が管理し、情報の漏洩を防止した。

IV. 結果

対象者の内訳は介入群 10 名、非介入群 10 名であった。調査用紙の回収率、有効回答率共に 100%だった。

1. 対象者の背景

両群共に平均年齢、平均在胎週数、平均分娩所要時間、平均分娩出血量、平均睡眠時間に有意差はなかった (表 2)。

表 2 対象者の背景

	介入群 (n = 10)	非介入群 (n = 10)
年齢	30.4 ± 3.45 歳	25.9 ± 4.30 歳
在胎週数	39 週 2 日	40 週 2 日
分娩所要時間	12 時間 43 分	8 時間 47 分
分娩時出血量	331.8 ± 133ml	315 ± 136ml
睡眠時間	7 時間 28 分	6 時間 29 分
好みの精油	ベルガモット 7 名 オレンジ 3 名	

2. 各因子別平均得点の比較

<起床時の眠気 第 1 因子>に関する 2・3・4・6 の 4 項目については介入群 16.81 点 非介入群 16.45 点で有意差を認めなかった。芳香浴実施に関係なく起床時の開放感・熟睡感を得ることは出来なかった (図 1)。これは鎮痛剤を使用したにもかかわらず起床時にも軽減していなかった縫合部痛や後陣痛、分娩後の興奮、初めての育児が始まるという不安や緊張などが関係していると考えられる。

<入眠と睡眠維持 第 2 因子>に関する 8・10・11・12 の 4 項目については介入群 17.86 点 非介入群 10.16 点で有意差を認め ($p < 0.01$) アロマセラピーの効果があつた (図 2)。入眠時より芳香浴を行ったため直後より芳香成分が鼻腔及び肺胞より吸収され、視床下部—大脳縁系—自律神経に作用し鎮静作用をもたらした。睡眠においては視床下部の領域が重要な役割を果たしていることから睡眠導入剤として働きをしたと考えられる。

<夢み 第 3 因子>に関する 9 の 1 項目については介入群 27.0 点 非介入群 22.55 点

で有意差を認めなかった。芳香浴に関係なく、介入群 100% 非介入群 90%が悪夢を見ることはなかったと回答している（図3）。

<疲労回復 第4因子>に関する1・7・13の3項目については介入群 12.28点 非介入群 14.72点で有意差を認めなかった。芳香浴に関係なく疲労回復の効果は得られなかった（図4）。一般に睡眠とはノンレム睡眠とレム睡眠を繰り返しており、ノンレム睡眠は深い眠りの期間であり、この時期に疲労が回復される。つまり、疲労回復をする上でノンレム睡眠が確保されることは重要であり、睡眠が中断されないように配慮する必要がある。

<睡眠時間 第5因子>に関する16の1項目については介入群 18.15点 非介入群 19.2点で有意差を認めなかった。平均睡眠時間は介入群 7時間 28分 非介入群 6時間 29分で両群共に芳香浴に関係なく睡眠時間は確保出来ていた（図5）。金井³⁾は血漿カテコールアミンは精神的ストレス等で増加すると述べている。今回の対象者には血漿カテコールアミン値は測定していないが、分娩によるストレスが軽減しカテコールアミンの分泌が低下したことが考えられ、その結果、睡眠が確保できたと考えられる。

V. 考察

今回の結果では、入眠と睡眠維持に対してアロマセラピーの効果があった。先行研究²⁾においても産後にアロマセラピーを取り入れ、睡眠に効果があったと報告されており、本研究においても入眠と睡眠維持に関して同様の結果となった。また、浅見ら⁴⁾は褥婦の主観的疲労は睡眠時間、熟睡感、休息が影響しているためそれらが確保できるように環境整備が必要であると述べている。そのため、今回母児同室前のアロマセラピーを取り入れた芳香浴は睡眠環境を整える看護介入の1つとなったと考える。

また、褥婦は産褥早期にケアを受け、リラックスができると、そのゆとりで児に関心が向けられ母子関係の促進につながると新道⁵⁾は述べている。産褥期というのは分娩時の体力消耗、内分泌バランスの変化の上に、育児に対する責任感や不安などの精神的ストレスの高い時期である。これら、様々な要因で睡眠が妨げられる褥婦にとってアロマセラピーを取り入れ、睡眠環境を改善することができたことは、褥婦にゆとりをもたらすことに繋がり、母性意識の形成や母子愛着形成の促進の一助となったと考える。

今回は3種類の精油の中から好みの香りを選択してもらった。上月ら⁶⁾は、嗜好度が高いほど有効性が高くなると述べており、日本女性が好むとされているベルガモット・オレンジといった柑橘系を褥婦が選択したことは受け入れやすい香りであったと考える。

VI. 結論

1. 分娩後1日目以内にアロマセラピーを実施し睡眠への効果を明らかにした。
2. 分娩後1日目以内では第2因子の入眠と睡眠維持にアロマセラピーの効果があった。
特に入眠に関しての効果が高く、芳香成分が自律神経に作用し脳への鎮静作用をもたらしたことで眠りやすい環境を作ることが出来た。

3. 精油は柑橘系を選択する褥婦が多かった。

以上より、今後も分娩終了後の睡眠導入として産褥期のケアにアロマセラピーを取り入れ、母児愛着形成を促すようなケアを行って行きたい。

引用文献・参考文献

- 1) 宇都宮友里他：褥婦の母子同室に対する認識調査、日本看護学会論文集 母性看護、35 号、39-41、2004
- 2) 中村登志子他：アロマセラピーによる褥婦の睡眠への検討～精油の主成分に着目して～、日本アロマセラピー学会誌4巻2号、2005
- 3) 金井泉：臨床検査法提要31版、金原出版株式会社、781-783、1990
- 4) 浅見 久子他：産褥期の疲労と関連要因（第1報）—分娩歴による分析—、日本看護学会論文集 母性看護、31号、70-71、2000
- 5) 新道幸恵 和田サヨ子：母性の心理的側面と看護ケア、医学書院、122、2000
- 6) 上月清司：不眠に対するアロマセラピーの応用、日本アロマセラピー学会（日本アロマセラピー学会総会 抄録集）1（2）、76、2002
- 7) 山本由華吏、田中秀樹、白川修一郎ら他：中高年・高齢者を対象とした OSA 睡眠調査票（MA版）の開発と標準化、脳と精神の医学10（4）、401-409、1999
- 8) 青木康子、加藤尚美、平澤美恵子 編：助産学大系8 助産診断・技術学II、日本看護協会出版会、105-108、2003
- 9) 鳥居鎮夫、川村浩：新生理学大系13 生体リズムの生理学、医学書院、226、234-235、1987
- 10) 鎌田 依里他：産褥早期における疲労軽減への援助、日本看護学会論文集 母性看護、33号、97-99、2002

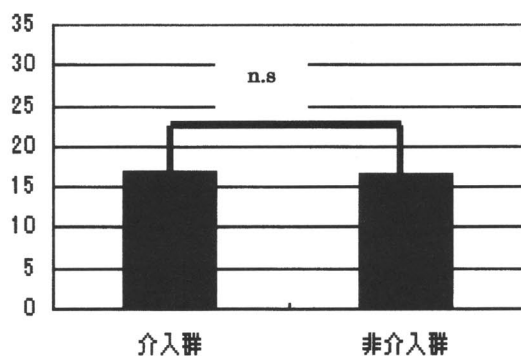


図1 起床時の眠気(第1因子)

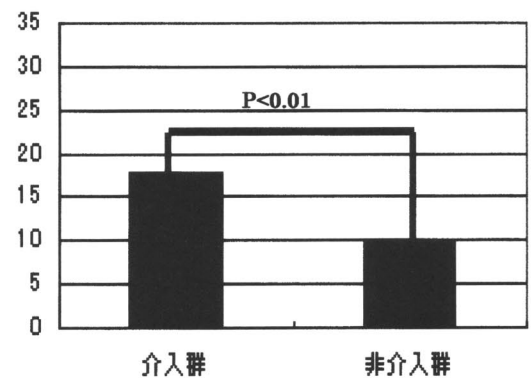


図2 入眠と睡眠維持(第2因子)

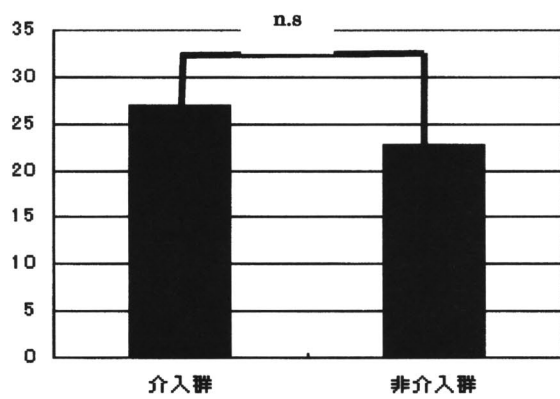


図3 夢み(第3因子)

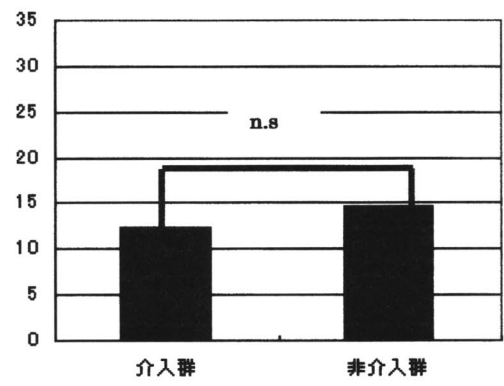


図4 疲労回復(第4因子)

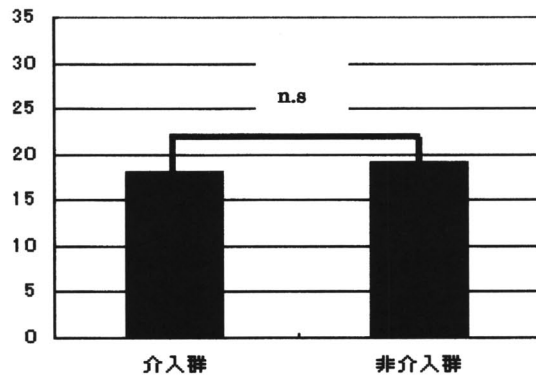


図5 睡眠時間(第5因子)