

〔原著論文〕

青森県における周産期保健の現状（第1報）
－妊娠届出時の妊婦を対象とした質問紙調査から－

廣森 直子¹⁾ 中村由美子¹⁾ 吉川由希子¹⁾ 佐藤 寧子²⁾
福田 道隆³⁾ 田崎 博一⁴⁾ 高田 敬子⁵⁾
蓮井 貴子⁵⁾ 長澤 一磨⁶⁾

The present conditions of health in the perinatal period
in Aomori prefecture (part 1)

Naoko Hiromori¹⁾ Yumiko Nakamura¹⁾ Yukiko Yoshikawa¹⁾ Yasuko Sato²⁾
Michitaka Fukuda³⁾ Hiroichi Tasaki⁴⁾ Keiko Takada⁵⁾
Takako Hasui⁵⁾ Kazuma Nagasawa⁶⁾

Abstract

The infant mortality rate of Aomori prefecture had been the highest nationwide in recent years. We therefore started this research project about the present conditions and problems of health in the perinatal period in Aomori prefecture from 2002. From 2003, we conducted surveys on all pregnant women in Aomori. We surveyed these women 3 times in total during their first trimester, the second trimester, and after delivery. The purpose of this paper is to provide an analysis of the results of the first trimester.

Comparing the awareness about the mothers' health before and after pregnancy, there was a rise in health awareness after becoming pregnant. Most of the pregnant women were satisfied with the information given by hospitals and clinics on the term of pregnancy and it seems that awareness about health issues was increased due to this information. Awareness regarding eating habits, exercise and daily life were altered a little in non-pregnant women but not as much with pregnant women. It seems therefore that we should focus more closely on the information contained within the health guidance.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 7(1): 113-124, 2006)

キーワード：周産期保健、妊婦、青森県

Key words : health in perinatal period, pregnant women, Aomori prefecture

-
- 1) 青森県立保健大学健康科学部
Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare
 - 2) 慶應義塾大学看護医療学部
Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University
 - 3) 黎明郷リハビリテーション病院
Reimeikyo Rehabilitation Hospital
 - 4) 弘前愛成会病院
Hirosaki-Aiseikai Hospital
 - 5) 青森県健康福祉部こどもみらい課
Child and Family Welfare Division, Department of Health and Welfare, Aomori Prefecture
 - 6) 青森県総合健診センター
Aomori General Health Examination Center

I. はじめに

青森県の乳児死亡率は、2004年度は全国平均を下回った2.3（出生千人対）であったが、2003年度は3.8と全国平均3.0を大きく上回り、下位傾向で推移してきた経緯がある^{注1)}。乳児死亡率は、乳児の健康指標であると同時に、地域の衛生水準や経済・教育を含めた社会水準を反映する重要な指標の一つであり、平均寿命も他県と比較して短い青森県にとっては、その原因の究明と予防的な視点からの対策が求められていた。

そこで、我々は、青森県健康福祉部こどもみらい課と協力して「青森県における周産期保健の現状と課題に関する研究」を2002年度より開始し、「青森県における新生児を健やかに育て、良好な予後と豊かな母子関係を得る」ことを本研究の主要目的とし、その目的を達成するために、初年度（2002年度）には、青森県が1999年度から実施した「乳児死亡調査」の資料を統計学的に分析し、乳児死亡の原因およびその背景にある要因を検討した^{注2)3)4)}。その分析結果から、青森県においては妊娠期間及び胎児発育に関連する障害のような周産期に発生した病態が多く、本研究グループにおいては、それらのリスクについてヘルスプロモーションの側面から心理・社会的な視点で検討を行なった。対象者である妊産婦の健康行動や健康意識が妊娠・出産という現象にどのように影響するかを調査し、さらに調査から得られた共通性を一般化することにより、青森県の保健福祉の向上をめざすこととした。そのため、2003年度からは、青森県における周産期保健の現状についての総合的な調査を開始した。周産期とは妊娠22週から生後7日未満と定義されているが、それ以前の妊娠初期の健康状態がその後の周産期の健康状態に影響を及ぼすと考えられるため、1回目の調査は妊娠初期（妊娠届出時）の妊婦を対象として行った。2回目は妊娠7か月、3回目は出産後に行い、計3回にわたって県内の全妊産婦を対象とした質問紙調査を行った。本研究では、機能別戦略の保健的アプローチとして、ライフスタイルの改善、健全な妊娠促進、母体健康管理の向上、メンタルヘルスケアの促進、豊かな母子関係を得るための育児支援を掲げている。さらには、青森県における周産期保健の現状を計量的に測定できるモデルの構築も行い、保健福祉行政への提言を行うことを最終的な目的としている。

そこで、本稿では、1回目調査（妊娠届出時）の結果を分析し、いくつかの示唆を得られたので報告する。

II. 本研究における概念枠組み

青森県における乳児死亡率を改善するために、本研究グループではヘルスプロモーション支援への方策を明らかにする取り組みを考えた。健康への影響を社会心理的

な視点で検討し、健康行動に社会化の過程を取り入れ、個人が個人的学習として所属する社会や文化に存在する様々な行動様式を選択的に取り入れていくことにより行動変容ができるというバンデュラ¹⁾などの社会学習理論を本研究の軸とした。女性が健康的に過ごすためには、女性自らが積極的な健康行動をとり、問題に対処できるスキルを高める支援が健康教育として重要であると考えられる。そのため、女性が健康的に妊娠・出産・育児期を過ごすためには、医学知識の提供だけではなく、生活全般にわたるヘルスプロモーション的な支援が適していると考えた。近年の健康教育に関する考え方は、行動科学に基づいた様々な学習理論や行動変容理論を通じて、ライフスタイルや生活習慣の改善を目的としている²⁾³⁾⁴⁾。そこで本研究においても、図1に示すように、『社会的要因』としての医療や職場、家庭などの環境とメディア（情報の共有）等が、『個人的要因』としての知識や態度、ストレスマネジメントやコーピングなどのライフスキル等に影響を及ぼし、そして『個人的要因』が『健康行動』に影響を及ぼすというヘルスプロモーションの考え方から、妊娠・出産という現象に、対象者である妊産婦の健康行動がどのように影響するのかを調査し、さらに調査から得られた共通性をモデル化することにより、青森県の保健福祉の向上をめざすことを本研究の最終的な目的としている。

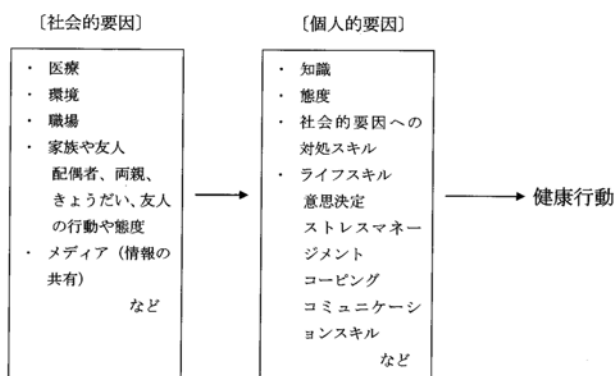


図1 本研究における概念枠組み

III. 1回目調査（妊娠届出時調査）の目的

1回目調査を行った妊娠届出時は妊娠初期であることを仮定して調査を行った。周産期前の妊娠初期は、妊婦にとって不安定な時期であり⁵⁾、その身体的・社会的・心理的状況や健康状態や健康意識、受けている保健医療サービス、妊婦をとりまく環境などを明らかにすることは、周産期の母子の健康状態を分析する上でも重要である。1回目調査の具体的な分析の目的は、以下のとおりである。

1) 妊娠届出時の妊婦の身体的・社会的・心理的状況を

明らかにする。

- 2) 妊娠届出時の妊婦が受けている医療サービスや指導の実態を明らかにする。
- 3) 妊娠前の健康行動と妊娠届出時の健康意識を明らかにする。

IV. 研究方法

本研究は、統計学的手法を用いた記述的研究である。

1. 対象

2003年6月から2004年5月までの1年間に青森県内の市町村に妊娠届出をおこなった妊婦全員を対象とした。

2. 調査時期

市町村窓口への妊娠届出時に質問紙を配布し、郵送により回収した。配布期間は2003年6月から2004年5月までの1年間、回収は2003年6月から2004年8月まで行った。

3. 調査内容と尺度

- 1) 一般的な属性と身体的、心理社会的現状の質問：現在週数、体の調子、妊娠・出産回数、妊娠での異常、居住地、家族の状況、世帯収入、職業、職場の理解度と仕事の強度、妊娠時と現在の気持ち、望んだ妊娠か、配偶者と家族の受けとめ方と変化、相談できる人、出産希望場所、母乳育児に対する意識
- 2) 通院している病院・クリニックの状況と病院での保健指導についての質問
- 3) 妊娠中の健康意識尺度：健康意識は16項目からなり、各項目について「まったくあてはまらない：1」から

「まったくそのとおりである：6」の6段階のリカート尺度である。

- 4) 妊娠前の健康行動尺度：妊娠前の健康行動は12項目からなり、各項目について「あてはまる：1」から「あてはまらない：3」の3段階のリカート尺度である。

4. 分析方法

SPSS11.0を用いて、 χ^2 検定、t検定を用いて統計学的に分析した。有意確率は.05未満とした。

5. 倫理的配慮

調査の依頼にあたっては、調査を担当する者の氏名、身分等の情報、研究の目的と内容、回答は強制でなく自由意思に基づくものであること、個人のプライバシーは保護されることなどを記載した文書によって説明した。調査票に回答し、研究担当者宛に返送されたことをもって同意したものとみなすこととした。収集したデータは、番号を割り当て、鍵のかかる保管庫で管理し、統計学的処理にあたっては、個人を特定できない形で表記し、個人情報保護は厳重に行った。

V. 調査結果

本調査の対象者11,711名^{注5)}のうち、返信があったのは2,068で回収率は17.7%、そのうち有効回答は2,065で、有効回答率は17.6%であった。表1に所管区域別^{注6)}の妊娠届出数（配布数）および有効回答者数と有効回答率を示した。

表1 調査対象者の所管区域別妊娠届出数および有効回答数、有効回答率

	東	西北	中南	三戸	上北	下北	不明	合計
妊娠届出数（配布数）	2,635	1,116	2,554	2,945	1,743	718	—	11,711
有効回答数	509	191	458	462	333	102	10	2,065
有効回答率（%）	19.3	17.1	17.9	15.7	19.1	14.2	—	17.6
有効回答割合（%）	24.6	9.2	22.2	22.4	16.1	4.9	0.5	100.0

1. 妊娠届出時の妊婦の身体的な属性

本調査では、各市町村の窓口で妊娠の届出があった妊婦に対して調査票を配布したが、調査回答時の妊娠週数は、4週から39週とかなり幅があった（平均11.9±4.0週）。19週以下は94.7%であり、概ね妊娠初期の妊婦が対

象となっていた。調査対象者の年齢の平均は29.5±4.7歳、配偶者の年齢の平均値は31.6±5.5歳であった。表2に年齢、妊娠週数、身長・非妊時体重、これまでの妊娠回数とこれまでの出産回数を示した。

表2 調査対象者の属性

	度数 (N)	平均	標準偏差	最小値	最大値
年齢 (歳)	2,053	29.5	±4.7	16	48
配偶者の年齢 (歳)	1,956	31.6	±5.5	17	61
妊娠週数 (週)	2,045	11.9	±4.0	4	39
身長 (cm)	2,053	158.4	±5.3	140	177
非妊時体重 (kg)	2,038	53.5	±8.9	34	154
妊娠回数 (回)	2,064	2.2	±1.2	1	10
出産回数 (回)	2,062	0.8	±0.9	0	8

現在の「体の調子」については、「よい」から「よくない」までの5段階評価で、「ふつう」が800名 (38.7%) で最も多く、「あまりよくない」498名 (24.1%)、「まあよい」425名 (20.6%)、「よい」301名 (14.6%)、「よくない」33名 (1.6%) の順であった。

妊婦が現在治療中の病気は、1,911名 (94.7%) が「ない」と回答しており、これまでかかったことのある病気については、「ない」と回答しているのは1,862名 (92.6%) であった。現在治療中の病気があるもの (N=106) は、体の調子が「よくない」2.8%、「あまりよくない」37.7% であるのに対し、現在治療中の病気がないもの (N=1,903) は「よくない」1.6%、「あまりよくない」22.8% であり、前者の体調不良感が有意に高かった ($p < .05$)。

妊娠および出産の回数についてみると、今回ははじめての妊娠である妊婦は641名 (31.0%) であり、2回目は777名 (37.6%)、3回目以上は646名 (31.3%) であった。これまでの出産回数は、0回が833名 (40.3%)、1回が846名 (40.9%)、2回が296名 (14.3%)、3回以上が87名 (4.2%) であった。

2回以上の妊娠経験のある妊婦 (N=1,423) のこれまでの妊娠経過での異常については (複数回答)、これまで異常がなかったのは484名 (36.5%) であったが、383名 (28.9%) が自然流産、275名 (20.7%) が人工妊娠中絶を経験していた。

今回の妊娠での異常については、333名 (16.1%) が何らかの指摘をされていた。その指摘内容は (複数回答)、「切迫流産」177名 (53.8%)、「貧血」41名 (12.5%)、「たんぱく尿」14名 (4.3%)、「糖尿病」9名 (2.7%)、「高血圧」9名 (2.7%)、「その他」111名 (33.7%) であった。今回の妊娠で異常を指摘された妊婦 (N=211) のうち、過去の妊娠経験でも異常があったものは70.1%、なかったもの29.9%であったのに対し、今回の妊娠で異常の指摘がない妊婦 (N=1,113) のうち、過去の妊娠経験で異常があったもの62.3%、なかったもの37.7%であり、前者のほうが過去の妊娠でなんらかの異常を経験していたものが有意に多かった ($p < .05$)。

2. 家族に関する状況

家族形態についてみると、核家族1,154名 (55.9%)、

拡大家族802名 (38.8%) であり、シングル37名 (1.8%)、配偶者はいないが同居者がある者は72名 (3.5%) であった。家族の人数 (自分を含めて) は最大で10人、最小で1人、平均値は 3.6 ± 1.6 人であった。婚姻状況についてみると、「既婚」1,950名 (94.4%) で最も多く、「未婚」93名 (4.5%)、「離婚」10名 (0.5%) であった。同居の子どもの数は、回答のあった1,161名のうち、854名が1人、253名が2人、46名が3人、6名が4人、1名が5人、1名が8人であった。

3. 仕事に関する状況

妊婦の職業は、「専業主婦」が最も多く941名 (45.6%)、つづいて「会社・団体等 (常勤)」654名 (31.7%)、「パート・アルバイト」241名 (11.7%)、「無職」113名 (5.5%)、「自営業」48名 (2.3%)、「農林漁業」12名 (0.6%)、「学生」5名 (0.2%)、「その他」37名 (1.8%) であった。また、「配偶者」または「家族内で主に生計を担う人」の職業で多かったものは、「会社・団体等に勤務」が1,666名 (80.7%)、「自営業」157名 (7.6%)、「農林漁業」77名 (3.7%) であった。

妊婦世帯の年収についてみると、「200万未満」98名 (4.7%)、「200-400万」784名 (38.0%)、順に「400-600万」606名 (29.3%)、「600-800万」279名 (13.5%)、「800-1000万」130名 (6.3%) であった。

職場 (家庭や学校を含む) の妊娠・出産への理解度についてみると、「理解がある」が1,293名 (62.6%) で半数をこえているが、「理解がない」のは98名 (4.7%)、「どちらでもない」は333名 (16.1%) であった。職業をもっている人のみ (N=955) でみると、職場の「理解がある」のは72.1%、「ない」6.9%、「どちらでもない」20.3%であった。職業別にみると、職場の理解がないのは、会社団体等 (常勤) が最も多かった ($p < .05$)。

仕事 (家事や学業も含む) の強度について5段階でみると、「かなりきつい」73名 (3.5%)、「きつい」231名 (11.2%)、「ややきつい」839名 (40.6%) で、あわせると半数以上がきついと感じていた。「軽い」632名 (30.6%)、「非常に軽い」96名 (4.6%) であった。仕事をもっている人のみ (N=955) でみると、「かなりきつい」「きつい」「ややきつい」と回答したものが73.2%で

あった。職業別にみると、仕事の強度で「かなりきつい」が最も多いのは、会社団体等（常勤）であった（ $p < .05$ ）。

4. 妊婦の心理的状态と周囲のサポート

今回の妊娠が望んだ妊娠かどうかでは、1,566名（75.8%）が望んだ妊娠であった。100名（4.8%）が望まない妊娠であり、どちらでもないのは386名（18.3%）であった。望んだ妊娠と回答したものの中で、「自然に妊娠した」は874名（55.8%）、次いで計画妊娠が542名（34.6%）であった。なんらかの治療を受けて妊娠に至った妊婦は136名（8.7%）であった。

妊娠を知った時の妊婦の気持ちでは、複数回答で、「うれしい」が最も多く1,659名（80.8%）、ついで「驚いた」667名（32.5%）、「不安」604名（29.4%）、「戸惑った」424名（20.7%）の順であった。現在（本調査時）の気持ちでは、「うれしい」が1,913名（88.4%）と有意に増加し（ $p < .01$ ）、「不安」は875名（42.7%）で有意に増加していた（ $p < .01$ ）。「戸惑っている」は63名（3.1%）で妊娠を知った時よりも有意に減少していた（図2）。

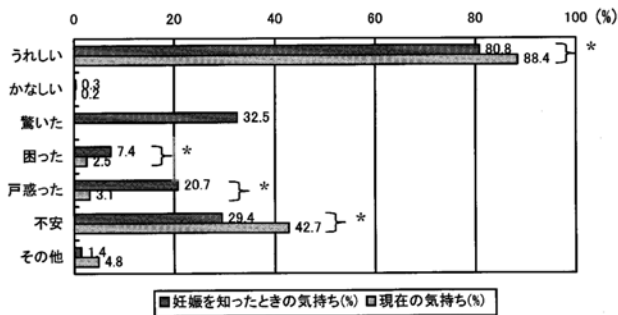


図2 妊娠を知ったときと現在の気持ちの比較（複数回答） n=2065

妊娠における配偶者の受けとめは、1,852名（89.9%）が喜んでおり、戸惑いは115名（5.6%）であった。妊娠後の配偶者の変化は、「家事を手伝うようになった」が1,072名（52.1%）、ついで「優しくなった」808名（39.3%）、「何も変わらない」585名（28.4%）であった。「タバコをやめた・減らした」は408名（19.8%）であった（図3）。妊娠における配偶者以外の同居家族の受けとめは、「喜んでいる」が657名（69.9%）、ついで「変わらない」158名（16.8%）、「驚いている」113名（12.0%）であった。家族の変化では、「何も変わらない」が494名（53.2%）、次に「優しくなった」247名（26.6%）、「家事を手伝うようになった」230名（24.8%）であった。

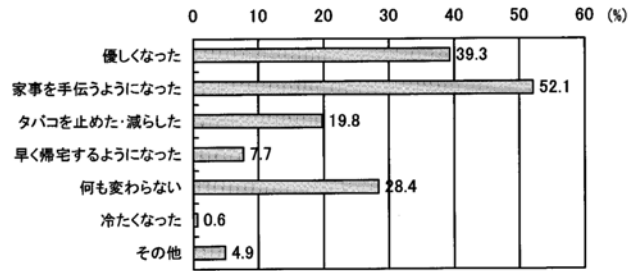


図3 今回の妊娠による配偶者の変化（複数回答） n=2065

妊婦が妊娠や出産について気軽に相談できる相手は、いと回答した妊婦が1,994名（96.6%）、いないと回答した妊婦は57名（2.8%）であった。相談できる相手は、「配偶者」が1,572名（78.9%）で最も多く、ついで「自分の両親」1,488名（74.7%）「友人」1,408名（70.6%）であった。「主治医」は402名（20.2%）であったが、「看護師」169名（8.5%）「助産師」167名（8.4%）「保健師」125名（6.3%）であり、専門職の割合は少なかった（図4）。

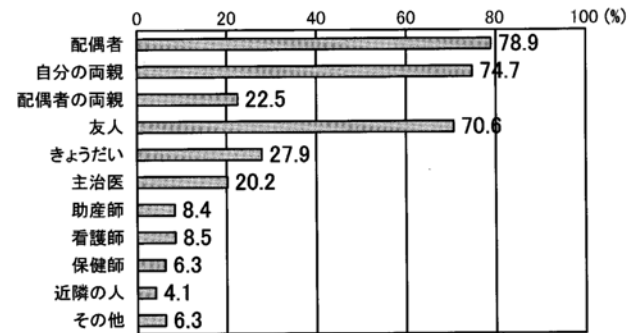


図4 相談できる相手（複数回答） n=1994

5. 受診病院に関すること

妊婦が現在通っている病院を選んだ理由（複数回答）は、「近い」が808名（39.3%）と最も多く、ついで「設備がよい」625名（30.4%）、「医師の評判がよい」568名（27.7%）、「人に薦められた」705名（23.9%）の順であった（図5）。所管区域別にみると、東地区と三戸地区では、「近い」と「医師の評判が良い」ことを受診理由としたものが多く、その他の地区は「近い」と「設備がよい」ことが有意に多かった（ $p < .05$ ）。

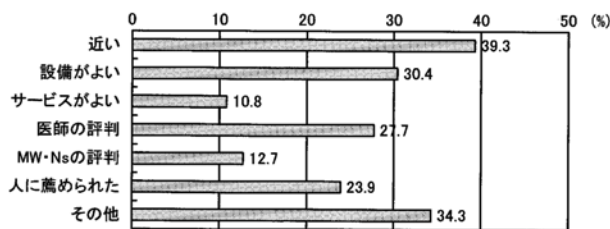


図5 妊婦が受診病院を選んだ理由 (複数回答)
n = 2065

受診している病院の満足度は、6段階評価で「非常に満足」278名 (13.5%)、「満足」715名 (34.6%)、「まあまあ満足」829名 (40.1%)で、88.2%の妊婦が満足していた。「やや不満」173名 (8.4%)、「不満」41名 (2.0%)、「非常に不満」21名 (1.0%)であった。所管区域別に「満足」「非常に満足」を合わせた割合をみると、中南地区57.9%、東地区51.9%、三戸地区46.2%、下北地区41.6%、西北地区40.3%、上北地区39.7%であった。 χ^2 検定をおこなったところ、病院の満足度には所管区域の間で有意差が認められた。(p < .05)。

受診している病院での妊娠に関する指導の有無は、全体の1,201名 (58.2%)が指導を受けたと回答していた。所管区域別では、三戸地区63.0%、東地区60.5%、上北地区59.5%、西北地区56.5%、中南地区54.7%、下北地区48.0%が病院での指導を受けていた。 χ^2 検定をおこなったところ、指導の有無には所管区域の間で有意差が認められた (p < .05)。

指導を行った医療者は複数回答で、医師764名 (65.3%)看護職775名 (65.3%)であった。指導内容は複数回答で、「妊娠中の生活」が830名 (70.3%)と最も多く、ついで「異常時の対応」629名 (53.3%)、「食事に関して」554名 (46.9%)であった。指導内容に対する満足度も高く、6段階評価で「非常に満足」153名 (12.7%)、「満足」527名 (43.9%)、「まあまあ満足」446名 (37.1%)を合わせると9割以上の妊婦が満足していた。「やや不

満」54名、「不満」9名、「非常に不満」1名であった。

6. 出産場所の希望と母乳育児に対する考え方

出産場所については、クリニックを希望している妊婦が1,032名 (49.3%)で全体の半数であり、次いで総合病院838名 (40.1%)、助産院155名 (7.4%)、自宅35名 (1.7%)であった。所管区域別にみると、西北地区と下北地区で助産院を希望する妊婦が全体の12~14%を占め、他の地区と比べ高かった (p < .05)。東地区と中南地区では、クリニックを希望する妊婦が全体の53~56%を占め、他の地区と比べ有意に高かった (p < .05)。

出産後の母乳育児については、1,146名 (55.5%)の妊婦が母乳育児に「是非したい」と回答し、「どちらかというとならしたい」772名 (37.4%)を含めると90%以上の妊婦が母乳育児を希望していた。「そうしたくない」36名、「絶対にそうしたくない」3名、「まだ考えていない」7名、「その他」20名であった。

7. 妊娠前の健康行動と妊娠後の健康意識

妊娠前の妊婦の日常生活について「あてはまる」「すこしあてはまる」「あてはまらない」の3段階で評価し、図6に示した。嗜好品のうち、喫煙については「タバコは吸わなかった」であてはまると回答した者は1,331名 (64.5%)、飲酒については「お酒は飲まなかった・適量であった」であてはまると回答した者は1,278名 (61.9%)であった。運動面では、「定期的に運動した」や「毎日よく歩く」の項目で、各々1,635名 (66.1%)、1,039名 (50.3%)があてはまらなると回答した。「朝食は毎朝とった」の項目で1,220名 (59.1%)があてはまると回答しているが、「塩分を控えた食事をした」や「間食や夜食をとらなかった」であてはまると回答した者は、各々297名 (14.4%)、305名 (14.8%)であった。「意識的に健康に関する情報をとった」は321名 (15.5%)があてはまると回答した。

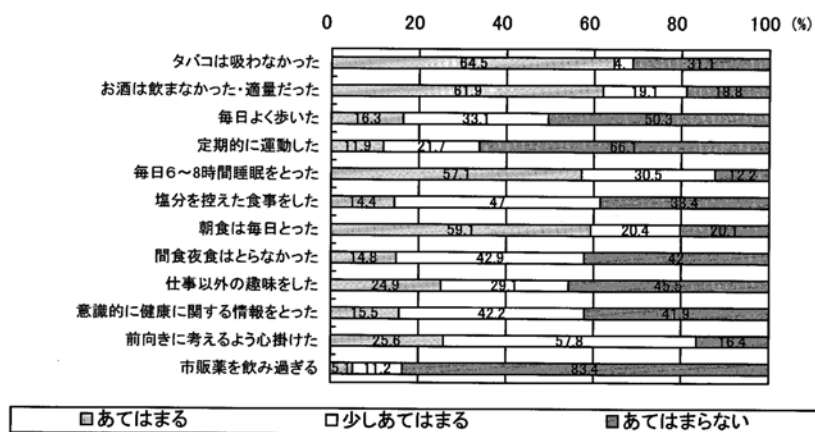


図6 妊婦の妊娠前の健康行動 n = 2065

妊娠後の日常生活における健康意識については、「まったくそのとおりである」から「まったくあてはまらない」までの6段階で評価し、図7に示した。まったくそのとおり・そのとおりと回答したものは、「食生活に気を配っている」の項目で375名(18.1%)、「軽い運動や心身をリラックスさせる時間がある」の項目で439名(21.3%)、「規則正しい生活をしている」の項目では578名(28.0%)、「妊娠・出産に関する情報に耳を傾けている」

の項目で1,311名(63.5%)、「ストレス解消法をもっている」の項目で635名(30.7%)であった。

嗜好品について、「お酒は飲まない」の項目は、まったくそのとおり・そのとおりが1,586名(76.8%)、「タバコは吸わない」では、まったくそのとおり・そのとおりが1,746名(84.6%)であった。まったくあてはまらない・ほとんどあてはまらないと回答した者は、「お酒」では93名(4.5%)、「タバコ」では168名(8.2%)であった。

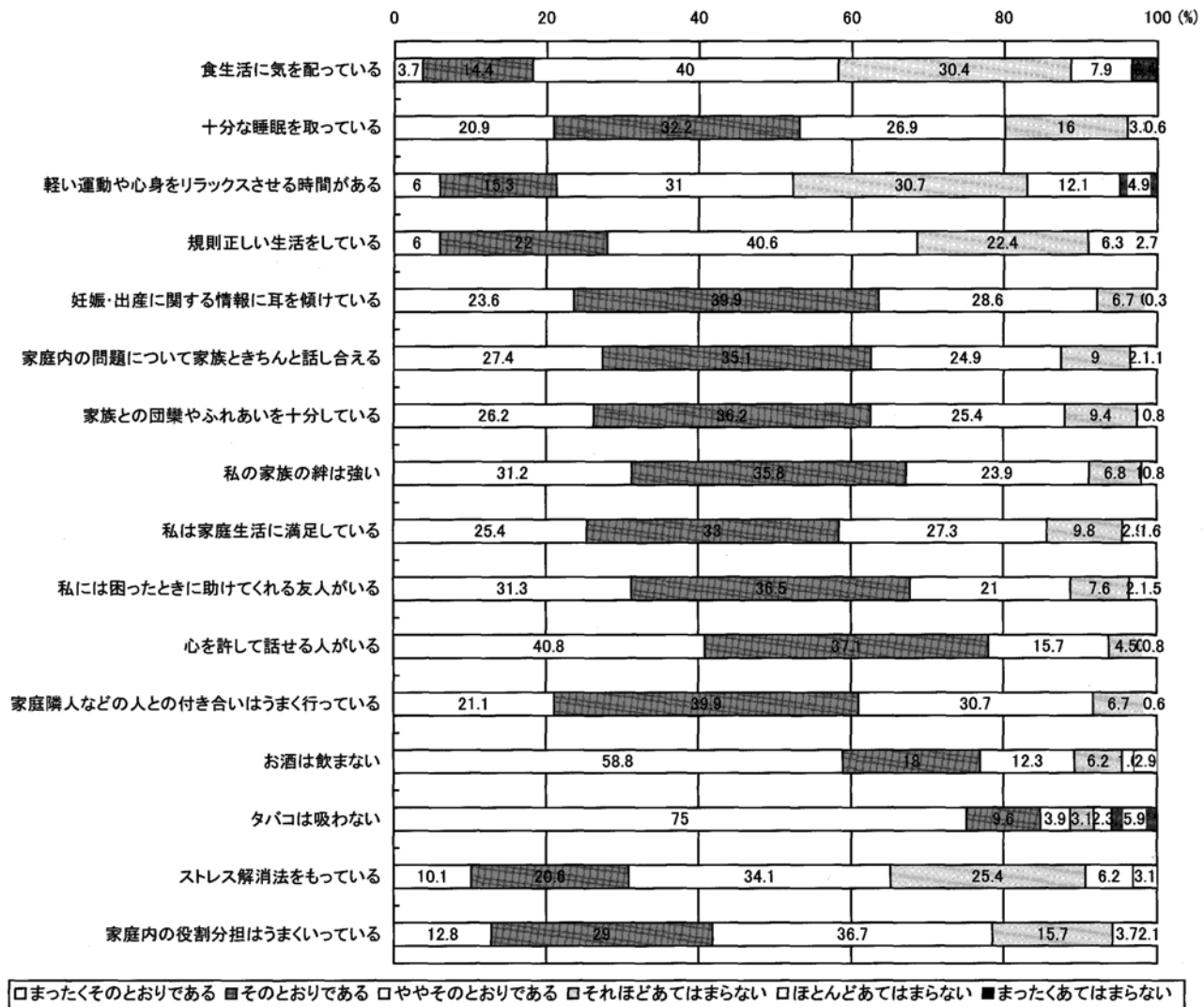


図7 妊婦の日常生活における健康意識 n=2065

8. 身体的属性、心理社会的状況による健康意識の比較
7項で述べた健康意識の各項目について、前述の身体的属性・心理的社会状況からの平均値の比較を行った。表3に、健康意識の各項目の記述統計量を示した。全体的に見ると、日常生活におけるライフスキルである「食

生活」「運動やリラックス」「規則正しい生活」「ストレス解消」などの項目に比べて、コミュニケーションスキルとしての家族や友人にかかわる項目の平均値が高かった。

表3 健康意識の各項目の記述統計量

	度数	平均値	標準偏差
食生活	2,061	3.65	±1.050
睡眠	2,064	4.49	±1.123
運動やリラックス	2,064	3.58	±1.202
規則正しい生活	2,064	3.91	±1.081
情報	2,062	4.78	±0.929
家族と話し合い	2,062	4.73	±1.098
家族と団欒	2,061	4.73	±1.054
家族の絆は強い	2,060	4.87	±1.025
家庭生活に満足	2,064	4.63	±1.140
友達	2,061	4.83	±1.104
心を許す人	2,064	5.10	±0.975
つきあい	2,065	4.72	±0.942
お酒は飲まない	2,062	5.18	±1.240
タバコは吸わない	2,059	5.35	±1.394
ストレス解消	2,065	3.93	±1.183
家族の役割	2,064	4.25	±1.112

1) 現在の体の調子による比較

体の調子を「よい」と回答したものは「あまりよくない」と回答したものに比べて、「お酒」をのぞくすべての項目で平均値が高く、「タバコ」以外の項目で有意差があった ($p < .05$)。「よい」と回答したものは、「よくない」と回答したものに比べて、「お酒」「タバコ」をのぞくすべての項目で平均値が高く、「食生活」「運動やリラックス」「規則正しい生活」「家族と団欒」「助けてくれる友人」「心を許せる人」「つきあい」「お酒」「ストレス解消」「家庭の役割分担」の項目で有意差があった ($p < .05$)。

2) 出産経験による比較

「規則正しい生活」をのぞく各項目において出産経験のない妊婦のほうが、出産経験のある妊婦に比べて平均値が高く、「食生活」以外の項目において有意差があった ($p < .05$)。

3) 異常の指摘の有無による比較

今回の妊娠でのなんらかの異常の指摘があったものは、指摘されていないものに比べて、「食生活」「睡眠」「運動やリラックス」「規則正しい生活」「情報」「絆は強い」「お酒は飲まない」「家庭の役割分担」の項目で平均値が高かった。有意差があったのは「規則正しい生活」の項目のみであった ($p < .05$)。

4) 病院での指導による比較

病院での指導を受けたものは、受けていないものに比べて、すべての項目において平均値が高かった。「食生活」「情報」「家族と団欒」「家庭生活に満足」「心を許す人」「つきあい」「ストレス解消」「家庭の役割分担」の項目で有意差があった ($p < .05$)。

5) 気持ちによる比較

「うれしい」と回答したものは、そう回答しなかったものに比べて、すべての項目の平均値が有意に高かった ($p < .01$)。「かなしい」と回答したものは、そう回答しなかつ

たものに比べて、すべての項目の平均値が低く、「運動やリラックス」「家庭生活に満足」「助けてくれる友人」「心を許す人」「つきあい」「タバコ」の項目で有意差があった ($p < .05$)。「不安」と回答したものは、回答しなかったものに比べて、家族や友人に関する項目の平均値が有意に低かった ($p < .01$)。「困った」と回答したものは、そう回答しなかったものに比べて、すべての項目の平均値が低く、「食生活」以外の項目で有意差があった ($p < .05$)。「とまどった」と回答したものは、そう回答しなかったものに比べて、すべての項目の平均値が低く、「家族と団欒」「家庭生活に満足」「心を許す人」「つきあい」「お酒」「タバコ」の項目で有意差があった ($p < .05$)。

6) 望んだ妊娠かどうかによる比較

望んだ妊娠であると回答したもののほうが、望まない妊娠であると回答したものに比べて、すべての項目において平均値が有意に高かった ($p < .05$)。

7) 母乳育児に対する考え方による比較

母乳育児を「是非そうしたい」と回答したものは、「どちらかというそうしたい」と回答したものに比べて、すべての項目で平均値が有意に高かった ($p < .05$)。また、「是非そうしたい」と回答したものは、「そうしたくない」と回答したものより、すべての項目で平均値が高く、「運動やリラックス」「規則正しい生活」「助けてくれる友人」「お酒」以外の項目で有意差があった ($p < .05$)。

8) 家族形態による比較

核家族のほうが拡大家族に比べて、家族に関する項目、「タバコ」「お酒」の項目の平均値が有意に高かった ($p < .01$)。

9) 仕事に関することによる比較

職業別にみると、「会社・団体等に勤務(常勤)」のほうが「パート・アルバイト」に比べて「運動やリラックス」「つきあい」をのぞくすべての項目で平均値が高く、「家族と話し合い」「絆は強い」「お酒」「家庭の役割分担」の項目で有意差があった ($p < .05$)。職場(家庭・学校を含む)の理解があると回答したもののほうが、理解がない・どちらでもないと回答したものよりもすべての項目において平均値が高く、「お酒」以外の項目で有意差があった ($p < .05$)。仕事(家事・学業を含む)の強度は「軽い」と回答したもののほうが「やきつい」と回答したものよりも、すべての項目において平均値が高く、「睡眠」「運動やリラックス」「規則正しい生活」「情報」「家族と団欒」「絆は強い」「家庭生活に満足」「つきあい」「家庭内の役割分担」の項目で有意差があった ($p < .05$)。「軽い」と回答したものは、「きつい」と回答したものよりもすべての項目において平均値が高く、「睡眠」「運動やリラックス」「規則正しい生活」「家族と団欒」「絆は強い」「家庭生活に満足」「家庭内の役割分担」の

項目で有意差があった ($p < .05$)。

10) 世帯収入による比較

世帯収入が「200万未満」の妊婦は、「200～400万」「400～600万」「600～800万」「800～1000万」「1000万以上」のいずれよりもほとんどの項目において平均値が低く、「家族と話し合い」「家族と団欒」「絆は強い」「家庭生活に満足」「つきあい」「タバコ」「ストレス解消」の項目で世帯収入属性すべてにおいて有意差がみられた ($p < .05$)。

VI. 考察

本調査の回答者は平均 11.9 ± 4.0 週の妊婦であったが、約5%は妊娠中期・後期の妊婦であり、年齢は平均 29.5 ± 4.7 歳で、約3割がはじめての妊婦であった。青森県の2004年度の合計特殊出生率は1.35(全国1.29)⁶⁾であり、本調査での出産回数(平均 0.8 ± 0.9)や子どもの数からみて、比較的孩子の数が多い集団であった。また、青森県の2004年度の人工妊娠中絶実施率は11.5(15～49歳の女子人口千対、全国10.6)⁷⁾であるが、本調査では275名(全体の13.3%)が人工妊娠中絶を経験しており、割合は高いと考えられた。職業についてみると、2000年の青森県の女性の年齢階級別労働力率は25～29歳で73.1%、30～34歳で65.2%であり、いずれも全国の数(69.6%、57.0%)よりも高いが⁸⁾、本調査では専業主婦が45.6%と高い割合であった。

1. 妊婦の健康意識について

本調査の結果から、妊娠前の健康行動については、運動や食生活への配慮などの面で問題が示されていた。一方、喫煙していないものは、妊娠前は64.5%であったが妊娠後に84.6%になり、飲酒しないものは、妊娠前に61.9%であったが妊娠後に76.8%になるなど、妊娠前行動の問題に対する健康意識はやや高まっていた。本研究グループで行った青森県の乳児死亡データの分析では、母親の喫煙率は妊娠前24.1%、妊娠後16.4%であり、飲酒率は妊娠前18.2%、妊娠後14.0%であった³⁾。飲酒や喫煙が減少していることは、体調の変化や胎児への関心が強くなることにより、妊婦自身が健康管理に対する意識が高まるためと考えられる。妊娠前は、意識的に健康に関する情報をとっていたのは15.5%であったが、妊娠後には、妊娠・出産に関する情報に耳を傾けていたのは63.5%であった。また、病院やクリニックの指導内容は、複数回答で70.3%が「妊娠中の生活」を指導されており、その指導に9割以上が満足と回答している。指導を受けたもののほうが健康意識も高く、指導によって妊娠中の健康への関心が高まり、行動変容していると考えられる。

しかし、その一方で、妊娠後の健康意識で食生活に気を配っていると回答したものが18.1%、軽い運動や心身のリラックスの項目は21.3%、規則正しい生活について

の項目は28.0%であり、意識としては高くなかった。これらの項目は、妊娠期の健康な生活を送る上で、保健指導の場で今後重点をおくべき項目と考えられた。

また、本調査では、ストレス解消方法を持っていない、あまり持っていない妊婦も比較的多かった。本研究グループで行った青森県の乳児死亡データの分析では、妊娠中のストレスがあったものは51%であり、その内容は育児、職場の人間関係、妊娠時の異常、家族の病気、夫の経済的状況、妊娠後の入籍、家族の人間関係などであった³⁾。新道らは、女性のライフサイクルにおいて妊娠や出産の体験は幸福であると同時に大きなストレスの生じやすい出来事であることを指摘し、ストレス状況にある妊産婦への援助の必要性について述べている⁹⁾。また、岩谷らは、妊娠初期の抑うつ状態が妊娠経過や産後の精神状態に影響を及ぼすことを指摘し、妊娠初期からの精神的サポートの強化を行うことの必要性を示唆している¹⁰⁾。今回の調査では、体の調子がよいと回答したものがそうでないものより健康意識は全体的に高い傾向にあった。妊娠経過と共に生じる体調の変化や行動制限、生活変容によって感じる様々な不安やストレスに対して適切なコーピングができなければ、ストレスや不安を溜め込み、鬱傾向や妊娠受容の拒否などにつながる事が予想され、保健指導の場でも配慮すべき項目と考えられた。

2. 妊婦の心理的状況と妊娠に伴う周囲の変化

行田¹¹⁾は、妊娠初期までは、夫や周囲の対応が妊婦の妊娠の受容に影響を与え、周囲が喜ぶことによって、妊婦の精神は安定し妊娠を受容することができるかと述べている。松岡ら¹²⁾は、妊婦の母性意識に関与する因子として夫の支援を挙げている。今回の調査では、配偶者は89.9%が妊娠を喜んでおり、52.1%が家事を手伝うようになり、39.3%がやさしくなったと回答していた。妊婦自身も、妊娠を知った時と比べて現在の妊婦の気持ちでは、うれしいが80.8%から88.4%へと増加し、逆に戸惑いが20.7%から3.1%へと減少していることから、妊娠を受けとめていると捉えることができた。望んだ妊娠であると回答したものの、うれしいと回答したものは、健康意識も高かった。配偶者や家族が、妊娠を受けとめ、生活での行動を変容させることが、妊婦への精神的支援となり、良い影響を与えていることが考えられた。

しかし、妊婦の不安な気持ちは、妊娠を知ったときには29.4%であったものが妊娠届出時に42.7%へと増加していた。配偶者は何も変わらないが28.4%であり、タバコをやめた・減らしたのは19.8%であった。妊婦の不安な気持ちの増加は、妊娠経過と共に体調の変化やつわりの出現、妊婦自身の健康に対する不安や無事に出産することに対するプレッシャーなどが生じるためであること

が考えられる¹³⁾。本研究グループで行った青森県の乳児死亡データの分析では、悩みの相談相手がないのは6%であった^(注3)。本調査では、気軽に相談できる人がいないと回答したのは2.8%であったが、相談相手がないことが不安につながる可能性もある。また、配偶者や家族に変化がないことは、妊娠に対する理解不足が考えられ、このことが、妊娠経過と共に、妊婦への気づかいの無さや支援体制の欠如につながり、妊婦の精神面へのストレスとなり不安につながることも考えられる。また、健康意識の家族に関する項目や「タバコは吸わない」「お酒は飲まない」の項目では、核家族のほうが拡大家族に比べて有意に高かった。

これらから、保健指導を考える上で、妊婦の配偶者や家族に対しても、保健指導を行うことが必要であると考えられる。特に、配偶者については、田中¹⁴⁾の調査で、「妻の妊娠によって夫の不安やストレスが高まり、身体的・精神的不調が生じる」という結果が報告されている。配偶者や家族に対しても、指導場面では妊娠によってもたらされる影響への配慮が大切であると考えられる。

今回の調査結果では、妊婦の母乳哺育に対する意識は高かった。母乳哺育は、新生児や乳児にとって、栄養面や消化吸収などの生理学的利点を有するだけでなく、感染防御因子や抗菌作用、免疫学的作用、抗アレルギー作用などの様々な効果を発揮しており¹⁵⁾、1989年にWHOとUNICEFによって「母乳育児成功のための10か条」が共同勧告され、日本においても積極的な母乳育児指導が行われている¹⁶⁾。今回の調査では、母乳育児を「是非そうした」と回答したもののほうが「どちらかというそうしたい」「そうしたくない」と回答したものより、健康意識は高かった。母乳育児への意識の高さが妊娠時の健康意識にも影響を及ぼしていると考えられる。

3. 妊婦と職場環境について

長井¹⁷⁾は、妊婦の多くはその経過中に軽微なものも含め何らかの異常を経験するとされ、女性労働者自身が正しい知識を持つことは勿論、人事や上司などの職場の理解と産業保健スタッフの支援を得て、安心して妊娠・出産に望めるよう、相談窓口の設置や妊婦にやさしい職場環境づくりなどの整備が必要になると述べている。本調査では、有職妊婦の7割は妊娠について職場の理解があると回答していたが、仕事の強度をきついと回答している有職妊婦は7割を超えており、実際の妊婦の働く環境としては、まだ安心して働ける場とはいえ、更なる整備が必要であるといえよう。また、職場の理解がないどちらでもない妊婦が捉えている職場も3割近く存在している。理解の得られない環境は、切迫流産などのリスクを高め、精神面においてもストレスとなり、母体に悪影響を及ぼす可能性が高い。青森労働局では母性健康管

理に関する相談が近年増加しており¹⁸⁾、行政も女性が安心して妊娠・出産できる支援体制を整えた職場づくりを普及させる活動を行う必要がある。

妊婦の健康意識は、常勤で働くもののほうがパート・アルバイトよりも高い傾向にあった。職場の理解があるもの、仕事の強度が軽いもののほうが、そうでないものよりも健康意識が高い傾向にあった。職場での地位の安定性や、妊娠に対する理解度や仕事面での配慮の度合いは、妊婦の健康意識にも影響を及ぼす可能性がある。また、世帯収入が200万未満の妊婦は、200万以上の世帯収入のものより健康意識が低い傾向にあり、経済基盤の安定は妊婦の健康意識に影響を及ぼしていることが示唆された。

4. 受診病院について

笠伊ら¹⁹⁾は、出産場所の選択として病院を選ぶものは、立地条件、施設のアメニティを重視し、異常時の緊急対応への安全面を優先している、と述べている。今回の調査では、現在の受診病院を選んだ理由として自宅から近いことや設備がよいことを上位に挙げており、同様の結果を得た。

笠伊ら¹⁹⁾は、少子化時代を迎え、出産に対する意識がこの10数年で大きく変化し、その結果、「どこでどのように産むか」について、選択肢を見極めて主体的に出産場所を選んでいると述べている。選ばれる施設となるためには、それぞれの施設で行っている分娩方法やどの程度希望がとり入れられるかなどの妊婦のバースプランに合わせた対応が求められる。藤田²⁰⁾らは「健やか親子21」の後半の課題として、「妊娠、出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」を挙げている。出産の安全性の確保を目指して、1)マンパワーの強化(診療体制、看護体制、スキルアップ)、2)高次医療施設との連携、3)緊急時の医療体制、について触れ、出産後に快適さを目指して、1)相互信頼と納得、2)バースプランの有効活用、3)「かかりつけ助産師」の自覚、4)快適な出産環境と入院環境整備、を挙げている。

今回の調査結果では、気軽に相談できる人としての医療スタッフの割合は低かった。快適で安全な妊娠生活を送り、安全で快適な出産を迎えるためには、アメニティや設備の他に、妊婦にかかわる医療スタッフは、妊婦が求めているものは何かを常に考えていくことが必要であろう。特に指導場面では、その内容を一方的に与えるのではなく、個別に対応できる説明や妊婦が納得できる説明をしていくことを心がけなければならないと考える。

また、今回の調査結果では、受診病院の選択理由や指導の有無については、6所管区域で差がみられた。このことは、区域内の産科医や助産師の数、施設の数にばらつきがあり、特に市や人口の多い町への偏りがあることな

どが影響していると考えられる。また、地域によっては産科医不足が問題となっており、医療環境が出産の希望場所にも影響を及ぼしていると考えられた。

Ⅶ. 研究の限界

本調査の結果により、Ⅱで述べた本研究の概念枠組みからみると、本県の妊娠届出時の妊婦の健康行動に影響を及ぼす要因は、社会的要因として医療環境や職場環境、個人要因としてライフスキル（食生活、運動とリラックス、規則正しい生活、ストレス解消など）があると推測された。今後、1回目、2回目、3回目調査の結果をふまえて本研究の概念枠組みにもとづく分析を深め、青森県の周産期保健のモデル化について改めて検討したい。

本調査の回収率は低かったが、これは研究方法の限界によるものであるといえる。回答した妊婦は比較的意識の高い層であることが予想される。また、県内の地域差の検討も十分におこなうことができなかったが、本県の妊娠届出時の妊婦の現状を明らかにしたことにより、今後の研究や施策への示唆が得られたと考える。

Ⅷ. 結論

調査結果からは、飲酒や喫煙などの胎児に悪影響を及ぼす行動は妊娠後、少なくなっており、妊娠による健康意識の変化が認められた。病院やクリニックの指導内容は妊娠中の生活を中心に行われ、指導の満足度も高い。妊娠中の健康への関心が、指導を通して高まっていると考えられる。その一方で、食生活への配慮、運動への配慮、規則正しい生活についての健康意識は、妊娠前後で若干の変化は見られるものの、健康意識としては必ずしも高くはなく、妊娠期の健康な生活を送る上で、これらの項目について、今後、保健指導として重点をおくべき課題と考えられた。また、配偶者や家族への支援の必要性も示唆された。

(受理日：平成18年6月20日)

注

- 1) 青森県の乳児死亡率（出生千対）は、1999年は5.1、2000年は5.0で、ともに全国最下位であった。
- 2) 福田道隆、他：青森県における周産期保健の現状と課題に関する研究－乳児死亡率の改善にむけて－（平成14年度青森県立保健大学健康科学特別研究 研究成果報告書）。2003. 3
- 3) 福田道隆、他：青森県における周産期保健の現状と課題に関する研究－乳児死亡率の改善にむけて－第2報：乳児死亡症例の統計学的検討（平成15年度青森県立保健大学健康科学特別研究 研究成果報告書）。2004. 3

- 4) 福田道隆、他：青森県における周産期保健の現状と課題に関する研究～乳児死亡率の改善に向けて～. 青森保健大学雑誌, 5 (1), 146-148, 2004
- 5) 本調査期間中の県内各市町村の妊娠届出数を月ごとに担当者に報告してもらい、その総数を集計した。
- 6) 本調査開始時点では6所管区域（東、西北、中南、三戸、上北、下北）67市町村であり、本調査結果も当時の区域によって分析した。現時点では市町村合併により、調査当時に比べて市町村数が大幅に減少している。

引用文献

- 1) Bandura. A. :自己効力（セルフエフィカシー）の探求. 祐宗省三、他（編著）、社会的学習理論の新展開、金子書房、1985
- 2) 佐藤隆、他：ヘルスプロモーションを語る. 地域保健, 35 (9), 72-84, 2004
- 3) ノラJ. ペンダー：ペンダーヘルスプロモーション看護論. 日本看護協会出版会、1997
- 4) 野地有子：介護保険制度における保健婦アドボカシーと日本型選択への模索, 生活教育, 45 (4), 2001
- 5) 新道幸恵、和田サヨ子：母性の心理社会的側面と看護ケア. 医学書院、1990
- 6) 青森県健康福祉部：保健・医療・福祉関係統計資料集 <http://www.pref.aomori.jp/welfare/toukei/>
- 7) 前掲書6
- 8) 青森労働局：女性労働の概況 <http://www.aomori.plb.go.jp/toukei/jyosei/index.html>
- 9) 前掲書5
- 10) 岩谷澄香、他：妊産婦の精神状態と不安内容の関連性. 神戸市看護大学短期大学部紀要, 21, 137-144, 2002
- 11) 行田智子、他：妊娠各期における妊婦の体験や感じていること. 母性衛生, 42 (4), 599-606, 2001
- 12) 松岡恵、他：妊婦の母性意識に関与する因子について. 母性衛生, 26 (3), 353-360, 1985
- 13) 前掲書5
- 14) 田中恵子：妊娠期の夫の身体的・心理的变化. 母性衛生, 44 (1), 24-29, 2003
- 15) 東海林宏道、山城雄一郎：母乳栄養. 周産期医学, 32増刊号, 507-511, 2002
- 16) 南部春生：離乳・卒乳の相談と実践. 周産期医学, 32増刊号, 520-525, 2002
- 17) 長井聡里：働く女性の母性の保護. 日医雑誌, 131 (10), 1513-1536, 2004.
- 18) 青森労働局：青森労働局雇用均等室における男女雇用機会均等法関係の相談、指導等状況（平成17年4月

現在)

- 19) 笠伊久美子、他：妊婦の主体的な出産に関する意識調査－出産場所選択と希望分娩様式について－、母性衛生, 44 (1), 178-187, 2002
- 20) 藤田しおり、他：出産の安全性と快適さを目指して、ペリネイタル, 24 (3), 286-290, 2005.

謝辞

本調査の実施にあたっては、県内全域の妊産婦の方々、県内市町村の保健師の方々をはじめ、多くの方々にご協力いただきました。深く感謝申し上げます。

本研究は、2002～2004年度の3年間にわたって、青森県立保健大学健康科学特別研究費（保健福祉行政課題研究）、2005年度は、官学連携研究費により行われました。