

〔原著論文〕

## 青森県における周産期保健の現状（第2報） －妊娠中期の妊婦を対象とした質問紙調査から－

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

### The present conditions of health in the perinatal period in Aomori prefecture(part2)

Yasuko Sato<sup>1)</sup> Naoko Hiromori<sup>2)</sup> Yukiko Yoshikawa<sup>2)</sup> Yumiko Nakamura<sup>2)</sup>  
Michitaka Fukuda<sup>3)</sup> Hiroichi Tasaki<sup>4)</sup> Keiko Takada<sup>5)</sup>  
Takako Hasui<sup>5)</sup> Kazuma Nagasawa<sup>6)</sup>

#### 要約

「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」ために、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、これらに関する実態調査を平成15年から前方視的に行ってきた。本稿はこの調査の中で、妊娠中期の妊婦を対象に行なった2回目の質問紙調査についての報告である。1回目調査で2回目以降の研究協力の同意が得られた1,279名のうち有効回答は1,062で有効回答率は83%であった。平均28.42±1.49週の妊婦で、初産婦が38.5%、平均年齢29.69歳であった。体調は初期と比べて良いと自覚しているものが多かったが、体重増加が40%、貧血28%、切迫流産20%、むくみ14%、などの異常を指摘されていた。家族形態では核家族が59%、拡大家族38%、シングル0.8%であった。専業主婦が52.5%と最も多く、妊娠により退職した者は17.7%であった。妊娠中期では初期よりも健康意識が高くなっているが、喫煙者は少なくないと思われた。保健指導の受講率は病院が45.8%、保健センター42.6%、母親学級55.9%で、いずれかで指導を受けたものは81%であった。異常を指摘され、病院で保健指導を受けたものは54.3%であった。保健指導が健康意識に影響している可能性も示唆され、妊娠中期における保健指導の充実が必要であると思われた。身体的な安定、配偶者の有無、相談できる人の有無は妊娠に対する気持ちや対児感情との関連が認められた。妊娠に対する気持ちや対児感情は健康意識との関連が認められた。より健康的な妊娠経過を促すために心理社会的な支援が重要であると示唆された。

---

1) 慶應義塾大学看護医療学部

Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University

2) 青森県立保健大学健康科学部

Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

3) 黎明郷リハビリテーション病院

Reimeikyo Rehabilitation Hospital

4) 弘前愛成病院

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

## Abstract

The objective of the study is to propose the model of pregnant women for mother's and children's healthcare in Aomori. We started the survey from 2003. We conducted the data collection in the early and middle term of pregnancy and at one month postpartum. We report the results in the middle term of pregnancy in this article. 2065 pregnant woman participated in the first survey. 1279 women had agreed the next survey and 1062 women in the middle term of pregnancy answered.

Many of the subject felt the body condition was good, but about 50% women were diagnosed some trouble. The awareness about health in the middle period was higher level than in the early period. But only 54.3% subjects who had been diagnosed some trouble were provided health guidance. It seems that health care worker should promote the health guidance more. The greater physical condition, the greater emotional condition and feeling to baby. The presence of husband and consultant around women were affected to good emotional condition and feeling to baby. Good feeling of pregnancy and baby influenced to good health awareness. Thus medical professional should support psychosocial needs of pregnant women.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 7(1): 125-134, 2006)

キーワード：周産期保健、青森県、妊娠中期

Key words : perinatal period, Aomori prefecture, middle term of pregnancy

## I. はじめに

青森県の乳児死亡率は全国的に下位傾向であり、原因の究明と対策が急務と言われてきた。我々は青森県が行ってきた乳児死亡調査の死亡事例についての主に医学的所見について分析し、「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」ためには、妊娠初期からの継続した保健的アプローチの検討が必要であると考えた。そこで我々は、妊娠初期及び妊娠中期、出産後1か月の3回にわたって、青森県の全妊婦に対し、ヘルスプロモーションの側面から社会心理学的な視点で調査を行った。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検討し、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し、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を構築して、保健福祉行政への提言を行うことを目的とした。この研究全体の概念枠組みの詳細については第1報に述べた。本稿では2回目に行った妊娠中期の妊婦に対する調査について横断的に分析し、いくつかの示唆を得られたので報告する。

## II. 2回目調査の目的

本調査は、おおよそ妊娠7か月という妊娠中期の終わりの状況の調査したものである。この時期は妊娠初期の不快感がなくなり、胎動を感じるなど妊娠を受け入れ、母親としての自覚を高め<sup>1)</sup>、出産や育児に、心身ともに準備をしていく時期である。妊婦が健康的に過ごすためには、妊婦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の重要な要因として考えられる。しかし、本県妊婦の保健指導の受講状況や内容の実態について、及び妊婦自らとる健康行動については未だ明らかにはされていない。健康行動への影響要因としては、妊婦の身体的健康状態、心理社会的状況、胎児感情<sup>2)</sup>があるが、これらについての研究も十分とは言えない。

そこで我々は、この妊娠出産のための健康的な生活習慣や健康行動を健康意識として調査し、妊娠中期の妊婦の身体状態や心理社会的状況、胎児に対する感情の影響を明らかにすることを目的とし、健康的な妊娠・出産のための健康行動を妊婦自らとるために、この時期にどのような援助が必要なのかについて考察した。

## III. 研究方法

本研究は、質問紙によって収集したデータを量的に記述した調査研究である。

1. 対象：平成15年6月から1年間、青森県内の市町村に妊娠届けを出した妊婦全員を対象として質問紙を配布した1回目の調査において、2回目以降の研究協力に同意した妊婦
2. 調査時期：質問紙の配布時期は、1回目の調査で記述された出産予定日から3カ月前とした。平成15年8月から16年12月に発送し、17年1月に回収を終了した。
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：現在の体の調子、現在週数、出産予定日、パートナー

と家族の受け止め方と支援、職業とその変化や強度、現在の気持ち、出産や育児について

2) 保健指導提供者別の受講の有無とその内容について

3) 健康意識尺度：妊婦に必要とされる健康意識や行動について新たに作成した。食生活、休息や睡眠、運動、家族関係や友人関係など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」「まったくそのとおりである：6」の6段階リカート尺度である。

4) 対児感情尺度：花沢<sup>3)</sup>による対児感情評定尺度を胎児に対する感情を測定するために用いた。「非常にその通り：3」から「そんなことはない：0」までの4段階リカート尺度で、接近感情、すなわち肯定的感情をみるための接近項目として14項目と回避感情、すなわち否定的感情をみるための回避項目として14項目を交互に配置させたスケールである。

5) 分析方法：SPSS13.0を用いて、 $\chi^2$ 検定、t検定、一元配置分散分析、Mann-Whitney U検定、Kruskal Wallis 検定によって統計学的に分析した。有意確率は.05未満とした。

4. 倫理的配慮：調査対象者には、研究の目的と内容、自由意志の保障、プライバシーの保護について文書によって説明した。2回目以降の調査に協力するか否かは自由意思であることを保障し、1回目調査に同意書を記入してもらった。データは個人が特定できない形で表記し、個人情報の保護は厳重に行った。

#### IV. 結果

1. 本研究対象者（妊娠中期の妊婦）の身体的、社会的、心理的特性

1回目回答者 2,065名のうち、2回目のアンケート送付に同意した対象者は1,279名で61.9%であった。この1,279名に発送し、有効回答は1,062名（回収率83%）であった。1回目回答者のうち、51.4%が2回目回答者となったが、回答者となった群（2回目回答者）とならなかった群（1回目のみ回答者）では、1回目時点の健康意識のほとんどの得点で、2回目回答者となった群が高く、総得点において有意差（ $t = -5.55$ ,  $p < .00$ ）があった。

1) 身体的な属性

2回目回答者の年齢、現在週数、身長、不妊時体重を[表1]に示した。1回目のみの回答者と有意な差は認められなかった。2回目回答者の初妊婦は38.5%で、1回目のみ回答者の42.0%に比べ経妊婦の割合がやや高かった。

『現在の体の調子』については、「よい：1」から「よく

表1 対象者の属性

	平均	標準偏差
年齢	29.69	4.79
妊娠週数	28.42	1.49
身長	158.48	5.25
不妊時体重	53.92	8.94

ない：5」までの5段階リカート尺度で平均 $2.4 (\pm 1.04)$ 、「よい」「まあよい」をあわせて50%であった。2回目回答者の1回目回答時の『体の調子』は $2.74 \pm 1.041$ で、2回目回答時の方が有意に体調が良かった（ $t = 9.532$ ,  $p < .00$ ）また1回目のみ回答者の『体の調子』は $2.81 \pm 1.004$ で2回目回答者と有意な差はなかった。『今回の妊娠での異常の有無』は、566名（53.9%）が異常を「指摘された」と答えた。指摘内容を[表2]に示した。

表2 指摘された異常の内容（複数回答）

n=566

指摘内容	度数	%
体重の増加	228	40.3
貧血	157	27.7
切迫流産	115	20.3
むくみ	80	14.1
たんぱく尿	63	11.1
赤ちゃんが小さい	62	11
尿糖	35	6.2
赤ちゃんが大きい	18	3.2
高血圧	10	1.8
その他	213	37.6

2) 社会的属性

家族形態は、「核家族」が59.4%、「拡大家族」が37.7%、「シングル」が0.8%であった。1回目のみ回答者と比べて、核家族の割合がやや高く（1回目52.2%）、シングルの割合が低かった（1回目2.9%）（ $\chi^2 = 29.359$ ,  $p < .00$ ）。2回目回答者では、「配偶者あり」の割合が97.1%であり、1回目のみ回答者の92.2%より有意に高かった（ $\chi^2 = 24.034$ ,  $p < .00$ ）。配偶者（パートナー）の『妊娠の受け止め方』は、「よろこんでいる」89.4%、「変わらない」8.8%、「とまどっている」2.9%、「驚いている」2.4%、「困っている」0.7%であった。『妊娠後の変化』では、「家事を手伝う」50.9%、「やさしくなった」38.7%、「変わらない」27.8%、「タバコをやめた・減らした」17.4%、「早く帰宅」11.3%、「冷たくなった」0.7%であった。

2回目回答者の『現在の職業』は、「専業主婦」が550名（52.5%）と最も多く、1回目調査時と比べて増

加した。逆に、「会社（団体）常勤者」と、「パート・アルバイト」の割合は減少した。『妊娠による仕事の変化』では、571名（63.3%）が変化がないと回答した。退職は160名（17.7%）で、転職は4名（0.4%）であった。勤務時間を短縮したものは35名（3.9%）、すでに休職したと答えたものは59名（6.5%）であった。『職場の理解』は、644名（71%）が「ある」と答え、66名（7%）が「ない」、201名（22%）が「どちらでもない」との回答であった。職種別では、「会社・団体常勤者」が職場の理解が「ない」と答えるものが多い傾向があった。『仕事の強度』は「かなりきつい：1」から「非常に軽い：5」の5段階リカート尺度で全体の平均は、 $3.27 \pm 0.842$ であった。職種別では農林漁業と会社・団体（常勤）の平均が他と比べて低く、きついと感じていた。職業別の仕事の強度の一元配置分散分析結果は、 $F = 10.135$ ,  $p < .00$ と有意差があり、多重比較（Bonferroni）において、「会社・団体」と「専業主婦」「無職」がそれぞれ  $p < .00$ 、「会社団体」と「自営業」が  $p = 0.012$ であった。その他が41名あったが、「教員」「看護師」「保育士」などの専門職を記載したものが多く、「その他」と「自営業」が  $p < .01$ 、「専業主婦」が  $p < .01$ 、「無職」が  $p = 0.001$ であった。世帯年収では、200～400万がもっとも多く、392名（38.47%）で、ついで400～600万311名（30.52%）であった。

### 3) 心理状態とサポート体制について

『相談できる人の存在』では、1,029名（97%）の対象者が「いる」と回答した。相談できる人が「いない」と答えた回答者が27名（3%）であった。相談相手としては、「パートナー」がもっとも多く（83.1%）、ついで「自分の両親」「友人」が70%を超えていた。医療職では、主治医25.7%、助産師18.8%、看護師14%、保健師4.4%であった。相談できる人がいる者のほうが、「うれしい」「楽しみ」「充実している」と回答するものが多く有意差があった（ $\chi^2$ 検定  $p < .05$ ）相談できる人がいる者のほうが、「自信が無い」「不安」との回答が少なく、有意差があった（ $\chi^2$ 検定  $p < .05$ ）。

『現在の気持ち』については、78.8%のものが「うれしい」と答えた。「育児や出産が楽しみ」が48.7%、「毎日が充実している」は17.8%であった。一方「出産が怖い」16.5%、「自信がない」5%、「不安」36.2%であり、7名が「かなしい」と回答した。

『現在の体の調子』を『現在の気持ち』によって比較した。「うれしい」「楽しみ」「充実している」などの気持ちを持つもの、「かなしい」「不安」などの気持ちがないもののほうが、体の調子が良い傾向にあった。「出産が怖い」「自信が無い」以外の項目で、体の調子の得点について有意差があった（ $t$ 検定  $p < .05$ ）。『現在の気持ち』を

『異常を指摘』されたかによって比較したところ、「毎日が充実している」（ $\chi^2 = 10.015$ ,  $p < .01$ ）「出産や育児が不安」（ $\chi^2 = 5.821$ ,  $p = 0.016$ ）について有意差があった。

専業主婦と無職のものを「職業なし群」594名（56.5%）、それ以外を「職業あり群」457名（43.5%）とした。職業あり群が「うれしい」（ $\chi^2 = 4.136$ ,  $p < .05$ ）「楽しみ」（ $\chi^2 = 10.870$ ,  $p = 0.001$ ）において有意に高く、「不安」（ $\chi^2 = 4.772$ ,  $p < .05$ ）が有意に低かった。

## 2. 保健指導受講の実態とその内容

病院・クリニックでの個別指導、市町村や保健センターでの保健指導、母親学級や両親学級の受講をすべてうけたものは159名、何も保健指導を受けていないと答えたものは、198名（19%）で、いずれかで指導を受けたものが81%であった。

### 1) 病院やクリニックにおける保健指導

定期的に妊婦健診を受けていると回答したものは96.1%であったが、病院やクリニックで指導を受けたものの割合は全体で45.8%であった。「異常を指摘されたもの」の方が有意に指導を受けていた（ $\chi^2 = 36.640$ ,  $p < .00$ ）。病院やクリニックでの保健指導を行なったものは、看護師・助産師が399名（82.3%）で、医師が184名（37.9%）、その他が38名（7.8%）であった。指導内容は「妊娠中の生活について」63.3%、「食事について」66.0%「運動について」26.7%、「異常時の対応」46.5%であった。病院やクリニックの保健指導の満足度は「非常に満足：1」から「非常に不満：6」の6段階リカート尺度で、平均 $2.39 \pm 0.88$ 点であった。（ $n = 486$ ）

### 2) 市町村、保健センターでの保健指導

市町村・保健センターで保健指導を受けたものの割合は全体で42.6%であった。異常の有無では有意差はなかった（ $\chi^2 = 0.587$ ,  $p = 0.444$ ）。指導内容は「妊娠中の生活」80.6%、「食事に関して」61.9%、「運動に関して」19.0%、「異常時の対応」15.6%であった。市町村・保健センターの指導の満足度は平均 $2.68 \pm 0.82$ 点であった。（ $n = 443$ ）

### 3) 母親学級、両親学級での保健指導

母親学級・両親学級を受講したものの割合は全体で55.9%であった。異常を指摘されたものの方が有意に指導を受けていた（ $\chi^2 = 9.976$ ,  $p < .01$ ）。受講場所は、病院やクリニックが531名で90.1%であった。指導内容については「妊娠中の生活」84.8%、「食事に関して」86.4%、「運動に関して」55.4%、「異常時の対応」48.2%であっ

た。母親学級・両親学級の指導の満足度は平均  $2.40 \pm 0.86$  点であった。(n = 585)

表3 対児感情得点群別健康意識総得点

		N	M	S D	t	p	
接近項	低得点群	506	72.589	10.477	-6.551	0.000	***
目得点	高得点群	497	76.823	9.989			
回避項	低得点群	572	75.995	10.133	4.566	0.000	***
目得点	高得点群	450	72.987	10.701			

### 3. 対児感情と関連する要因

対児感情評定尺度の信頼係数は  $\alpha = .797$  であった。対児感情の平均は、接近得点  $26.09 \pm 7.06$  点、回避得点  $6.89 \pm 4.80$  点であった。

#### 1) 『対児感情』と身体的属性及び、健康意識との比較

対児感情尺度の接近得点および回避得点と健康意識の各項目、および対児感情評定尺度の各得点と健康意識の各項目には弱い相関が認められるのみであった。

対児感情尺度の接近得点と回避得点をそれぞれ2群に分けた。接近得点の低得点群 (n = 514) は平均  $20.5 \pm 4.5$ 、高得点群 (n = 498) は  $31.9 \pm 3.7$  であった。回避得点は、低得点群 (n = 577) は、平均  $3.51 \pm 1.8$ 、高得点群 (n = 454) は  $11.2 \pm 3.9$  であった。

健康意識総得点を比較したところ、接近項目の高得点群および、回避項目の低得点群が、健康意識の総得点は有意に高かった [表3]。項目別では、「お酒」「たばこ」を除いたすべての項目で、接近高得点群の健康意識得点が有意に高かった ( $p < .05$ )。「お酒」「たばこ」「妊娠出産の情報に耳を傾ける」「食生活に気を配る」「十分な睡眠」「リラクスの時間がある」を除いたすべての項目で、回避低得点群の健康意識得点が有意に高かった ( $p < .05$ )。対児感情の低得点群と高得点群で『体の調子』得点 (良い: 1 ~ 良くない: 5) を比較したところ、回避得点の低得点群で有意に『現在の体の調子』は良いという結果となった ( $p < .05$ )。

#### 2) 『現在の気持ち』による比較

接近項目得点及び回避項目得点と『現在の気持ち』を Mann-Whitney の U 検定によって比較した。「うれしい」「楽しい」「充実」において、あると答えたものが、接近項目得点が有意に高かった ( $p < .001$ )。また、「怖い」「自信が無い」「不安」と答えたものは、接近項目得点が有意に低かった ( $p < .05$ )。さらに「うれしい」「充実」と答えたものは、回避項目得点が有意に低く ( $p < .01$ )、「怖い」「自信が無い」「不安」と答えたものは、回避項目得点が有意に高かった ( $p < .001$ )。

### 3) その他属性による対児感情の比較

『異常の指摘』では差は認められなかった。初妊婦よりも経妊婦のほうが、接近得点が高く、回避得点が低い傾向があったが、有意な差はなかった。配偶者「有り」と答えたものが、「なし」のものよりも、接近が得点が高く回避得点が低い傾向があったが、有意な差は無かった。「職業あり」のものが、「職業なし」のものよりも接近得点が高く、回避得点が低い傾向があったが、有意な差はなかった。『年収』による比較は有意差は無かった。「病院での指導を受けたもの」が、「受けていないもの」よりも接近得点が有意に高かった ( $p < .01$ ) が、そのほかについては、有意な差は認められなかった。

### 4. 健康意識と関連する要因

健康意識尺度の信頼係数は  $\alpha = .882$  であった。項目ごとの総得点を [表4] に示した。「お酒は飲まない」「タバコは吸わない」の項目の平均値が他に比べ高く、「まったくその通り」「その通り」をあわせてそれぞれ、「お酒」891人 (84.2%)、「タバコ」947人 (89.6%) であった。

表4 健康意識の各項目得点及び総得点の記述統計量

	度数	平均値	標準偏差
食生活に気を配っている	1057	4.17	1.01
十分な睡眠をとっている	1058	4.38	1.14
運動や心身リラクスの時間がある	1056	3.88	1.2
規則正しい生活をしている	1058	4.17	1.05
妊娠・出産の情報に耳を傾けている	1058	4.76	0.96
家族と話し合える	1057	4.79	1.1
家族と団らんをしている	1058	4.77	1.08
家族の絆は強い	1057	4.91	1.06
家庭生活に満足している	1057	4.67	1.16
助けてくれる友達がいる	1058	4.79	1.13
心を許せる人がある	1056	5.06	1.01
つきあいはうまくいっている	1058	4.75	0.97
お酒は飲まない	1058	5.45	0.99
タバコは吸わない	1057	5.56	1.19
ストレス解消の方法を持っている	1057	4.13	1.18
家族の役割分担はうまくいっている	1057	4.36	1.15
健康意識総得点	1050	74.61	10.47

表5 健康意識総得点と対象者の属性

		N	M	SD	t/F	p
からだの調子	よい	264	79.14	9.42	F=29.927 多重比較(Bonferroni)***	0.000 ***
	まあよい	258	76.43	8.42		
	ふつう	370	71.74	10.13		
	あまりよくない	127	71.37	11.88		
	よくない	15	65.80	17.58		
異常の指摘	指摘あり	558	73.93	10.74	t=-2.211	0.027 *
	指摘なし	483	75.36	10.10		
今の気持ち (複数回答)	うれしい	あり 832	76.03	11.40	t=-8.906	0.000 ***
		なし 210	69.08	9.76		
	かなしい	あり 7	54.86	19.20	t=5.065	0.000 ***
		なし 1035	74.76	10.29		
	出産や育児が楽しみ	あり 513	77.47	9.25	t=-8.924	0.000 ***
		なし 529	71.88	10.88		
	毎日が充実している	あり 189	80.70	8.29	t=-9.136	0.000 ***
		なし 853	73.28	10.45		
	出産が怖い	あり 173	73.82	10.40	t=1.118	0.267 NS
		なし 869	74.79	10.50		
	自信がない	あり 52	67.73	12.59	t=4.921	0.000 ***
		なし 990	74.99	10.24		
	出産や育児が不安	あり 379	71.66	10.80	t=6.904	0.000 ***
		なし 663	76.33	9.92		
出産経験	初産	405	77.60	9.47	t=7.586	0.000 ***
	経産	641	72.68	10.65		
配偶者の有無	配偶者なし	30	70.87	11.53	t=-1.804	0.081 NS
	配偶者あり	1017	74.71	10.44		
家族形態	核家族	622	75.87	9.72	F=8.541 多重比較(Bonferroni)***	0.000 ***
	拡大家族'	395	72.88	11.24		
	シングル'	8	67.13	16.51		
	配偶者はいないが同居者あり'	22	72.23	9.24		
職場の理解	職場の理解がある	639	76.44	9.39	F=38.375 多重比較(Bonferroni)***	0.000 ***
	職場の理解がない	66	69.82	12.87		
	どちらでもない	198	70.14	10.65		
年収	200万未満	41	67.07	13.11	F=6.901 多重比較(Bonferroni)***	0.000 ***
	200-400万	389	74.20	10.86		
	400-600万	307 **	74.84	9.83		
	600-800万	161	77.35	9.81		
	800-1000万	75	75.49	10.01		
	1000万以上	35	75.66	8.17		
	合計	1008	74.75	10.50		
所管区域別	東	251	75.06	10.19	F=1.560	0.169 NS
	西北	96	75.51	10.38		
	中南	226	73.11	11.42		
	三戸	242	74.91	10.49		
	上北	173	75.38	9.07		
	下北	59	73.36	11.66		
病院での指導	受けた	480	75.13	10.29	t=1.357	0.175 NS
	受けていない	567	74.25	10.51		
保健センターでの指導	受けた	442	75.13	10.22	t=1.567	0.118 NS
	受けていない	596	74.11	10.67		
母親学級の受講	受けた	584	76.15	9.92	F=16.354 多重比較(Bonferroni)***	0.000 ***
	受けていない	320	72.06	11.43		
	これから受ける予定	142	74.22	9.34		

\*: p&lt;.05, \*\*: p&lt;.01, \*\*\*: p&lt;.001



「1回目の総得点と比較すると、2回目の総得点が有意に高かった ( $p < .01$ )。健康意識の総得点と属性の比較は[表5]に示した。

#### 1) 身体状況と健康意識

「健康意識総得点」と『現在の体の調子』の相関係数は、 $\gamma = -.311^{**}$ であった。また、異常を指摘されていないものが有意に得点が高かった。

#### 2) 『現在の気持ち』による比較

「出産が怖い」以外すべての気持ちの項目で健康意識の総得点において有意な差があった。健康意識の各項目では、「かなしい」に有りとなえたものは、家族に関する健康意識の得点が有意に低かった ( $p < .01$ )。「うれしい」「楽しみ」に有りとなえたものは「お酒」以外のすべての項目において有意に高い得点であった ( $p < .05$ )。「充実している」に有りとなえたものは「お酒」「タバコ」以外のすべての項目において有意に高かった ( $p < .001$ )。「自信が無い」に有りとなえたものは「食生活」「お酒」「タバコ」以外のすべての項目において有意に低い得点であった ( $p < .05$ )。「不安」に有りとなえたものは「食生活」「情報に耳を傾ける」「お酒」「タバコ」以外のすべての項目において有意に低い得点であった ( $p < .05$ )。

#### 3) 『出産経験』による比較

総得点において初妊婦が経妊婦よりも有意に高く、健康意識の各項目でもすべてにおいて初妊婦が高く、「規則正しい生活」「タバコ」以外の項目において有意差があった。 ( $p < .001$ ) (「つきあい」「だんらん」  $p < .01$ )

#### 4) 『家族形態』による比較

健康意識の各項目においては、家族に関する5つの項目において、核家族の方が有意に高い結果であった ( $p < .01$ )。家族に関する5つの項目と、「こころを許せる人がある」「規則正しい生活」において「配偶者あり」が有意に高かった ( $p < .05$ )。

#### 5) 仕事に関することによる比較

「運動や心身のリラクセスの時間がある」だけが、職業あり群が有意に低かった ( $p < .00$ )。『職場の理解』については、「理解がある」と回答したものが有意に高かった。健康意識の各項目得点においても、「情報に耳を傾ける」以外のすべての項目において、「理解がある」と回答したものが有意に高かった ( $p < .01$ )。

#### 6) 健康意識の『年収』による比較

200万円未満のものがもっとも健康意識が低く、他の年

収属性すべてと有意差があった ( $p < .01$ )。健康意識の各項目では、「食生活」「家族に関すること (家族の役割分担以外の4項目)」や、「友達」、「心を許せる人」において、200万円未満のものが低い結果であった ( $p < .05$ )。

#### 7) 健康意識の『保健指導や集団教育受講状況』による比較

全体として保健指導や集団教育を受けた群は受けていない群よりも健康意識総得点は高く、母親学級受講の有無で有意差があった。母親学級を受講したものについて、1回目の健康意識総得点と対応のあるt検定で比較したところ、有意に2回目の健康意識が高かった ( $p < .001$ )。一方母親学級を受講していないものについても同様に検定を行なったが、有意差はなかった。母親学級を「受講していない者」は、1回目においても健康意識総得点は「受講したもの者」に比べて低かった。病院で「指導を受けた者」は、1回目よりも2回目の健康意識総得点が有意に高かった ( $p < .05$ )。しかし「指導を受けていない者」についても2回目の方が有意に高かった ( $p < .05$ )。保健センターで「指導を受けた者」は、1回目よりも2回目の健康意識総得点が有意に高かった ( $p < .01$ )。一方「指導を受けていない者」については有意差がなかった。

### V. 考察

#### 1. 健康意識と身体状態、保健指導について

今回の調査の対象者は平均 $28.42 \pm 1.49$ 週 (第8月)の妊婦であり、妊娠中期のおわりから妊娠末期のはじめ頃であった。妊娠初期の1回目の回答と比較して、全体として『体の調子』は良いと感じている対象者が多かった。妊娠中期はもっとも安定している時期であるため、対象者の身体の主観的認識は良い傾向にあったと考えられた。その一方で『異常の指摘』は約54%が「有り」と回答し、体重増加40.3%、貧血27.7%、切迫流産20.3%であった。妊娠高血圧症候群の症状であるたんぱく尿が11.1%、高血圧は1.8%に認められ、むくみも14.1%と高率であった。異常な体重増加は妊娠各期および、出産時にリスクが高くなり、妊娠高血圧症候群の危険も高くなる。妊娠高血圧症候群は、妊産婦死亡や周産期死亡の原因となるばかりでなく、未熟児や心身障害などの胎児への影響や、分娩後の母体への影響もあるので<sup>4)</sup>、早期の適切な保健指導が必要である。

健康意識の1回目結果との比較から、健康意識の高いものが本研究の対象となっていると考えられるが、今回の回答者のみで1回目の健康意識と2回目の健康意識を比較しても、有意に高い結果であった。つまり妊娠中期になって、妊婦としてより健康的な生活を送っているも

のが増えていることが考えられた。健康意識の各項目の「お酒は飲まない」「タバコは吸わない」の平均値は他の項目に比べて高かったが、「まったくそのとおり」「そのとおり」以外の「お酒」15.8%、「タバコ」10.4%の対象者がやめてはいないともとれる。藤村らの調査では妊娠中の喫煙者は9.2%<sup>5)</sup>、竹村の調査の8.4%<sup>6)</sup>からみても、本研究対象者の喫煙状況は必ずしも良い結果とは言えないであろう。また、本調査の対象者が健康に関する意識が高いものであることから、対象とならなかったものを含めると、本県では、喫煙している妊婦は多いのではないかと推測される。たばこに関連する異常妊娠や胎児への影響は高率であるので、妊婦の禁煙対策は重要である。保健指導においても意識して組み込む必要があると考える。また、『異常を指摘』されなかったもののほうが、健康意識は有意に高く、『体の調子』との弱い相関もあった。健康意識は妊婦が望ましい健康的な生活行動をとっていることであるので、健康意識を保ち、意識的に行動することによって、良好な妊娠経過をとりやすいことが示唆された。

本調査においては、保健指導の受講状況やその内容については、あくまで途中経過であり、3回目調査で最終的な受講状況を所管区域別に明らかにして検討する予定である。妊娠初期、中期、末期それぞれにおいて保健指導の内容は異なる<sup>7)</sup>ため、理想的にはどの時期においても高い率での受講が必要であることは言うまでもない。妊娠中の保健指導は、「妊娠中に起こりやすい異常の予防は、日常生活の過ごし方が重要であり、自分と胎児の健康が維持できるようなセルフケア行動がとれるよう積極的な姿勢を養う目的がある」<sup>8)</sup>ので、安全で快適な妊娠出産のためには非常に重要なものである。全体としては81%のものがいずれかの場で指導を受けていた。最も受講率が高かったのが母親学級・両親学級で、母親学級提供元の7割以上が病院やクリニックであった。また、「病院での保健指導」「母親学級」において、異常を指摘された妊婦の受講率が有意に高かった。病院での妊婦健診で異常が発見されれば、指導されることが多いことが示唆されたが、病院で指導されたものは、異常を指摘されたもののうちのわずか54.3%であった。診察内容や検査の充実がある反面、保健指導の時間的余裕が少ないとの調査もあり<sup>9)</sup>、本県においても同様の実情が考えられる。この頃から健診は2週間に1回になり、安定した時期から次第に分娩に備えて不安定な要素が出てくる時期である。すでに異常が見つかった妊婦は、今後のリスクが高くなると考えられる。したがって少しでも異常が見つかった妊婦に対しては、見つかった時点で、個別に対応した日常生活指導、問題に適した保健指導を十分に行う必要があると考える。

保健指導の指導内容としては、「妊娠中の生活」「食事に関して」が、どの場においても6割から8割と高かった。それに対して、「運動に関して」「異常時の対応」は低かった。妊娠中期は安定期であることから、出産の体力づくりや異常の予防のための日常生活は重要であると同時に、起こりやすい妊娠高血圧症候群や早産のときの対処などの知識をもつことも重要であるので、これらの内容も加えていく必要があると考えられる。

母親学級を受講したものが有意に健康意識総得点が高かった。母親学級受講者について、1回目の健康意識総得点との比較をしたところ、有意に2回目の方が高かった。一方受講していないものについても1回目の健康意識総得点との比較をしたが、2回目との有意差はなかった。さらに1回目、2回目の得点ともに「受講したもの」の方が高かった。保健センターでの保健指導についても同様の結果が得られた。もともと母親学級や保健センターでの指導を受講するものは健康意識は高いが、指導の効果もあると考えることもできよう。妊婦健診以外に自らの意思で保健指導に向かうという態度そのものが健康意識に影響しているとも考えられる。今後は3回目の調査でのデータも含め、区域の特性を考慮しながら、どのようなサービスが必要なのか検討が必要である。

## 2. 対児感情を含めた心理状態と健康意識について

本研究対象者の心理状態として、「うれしい」という妊婦として当然の反応が多かったが、「かなしい」と答える妊婦も7名あった。「出産や育児が楽しみ」48.7%であったが、「出産や育児が不安」も36.2%であった。「その他」の自由記述に、出産後の生活や経済面への不安などの記載もあり、さまざまな不安内容とレベルがあることが考えられた。出産や育児の不安や子どもに関する不安は抑うつに関連があるとの調査結果がある<sup>10)</sup>。妊娠中にうつ病を発症する割合は9%~16%とも言われ、妊娠中の精神状態は安定しているという定説が誤りであると報告されている<sup>11)</sup>。

本研究では身体的な安定や体調と、心理的状态には関連が認められた。妊婦は喜びと同時に当惑や役割変更などのアンビバレンスな感情があると言われている<sup>12)</sup>。妊娠によって不快な症状があることは、アンビバレンスな状態にある妊婦の心理に容易に影響しやすいものと考えられる。

配偶者の不在やシングルの方が肯定的な気持ちの回答が少なかった。パートナーや同居家族の妊娠の受けとめや行動については、概ね望ましいものではあったが、パートナーが「困っている」「冷たくなった」にそれぞれ7名が回答し、パートナーが「とまどっている」と回答したものの31名であった。妊娠中期に至っても、妊娠を必ず



しも肯定的に捉えていないパートナーを持つ妊婦が少なくはないと推察された。妊婦のサポート体制として『相談できる人』の存在は重要であるが、相談できる人がいないと答えたものが27名にも上ったことは大きな問題である。『現在の気持ち』との関連をみると、「うれしい」「楽しみ」などの肯定的な感情について有意に低く、不安や自信がないなどにおいて有意に高かった。妊娠うつ病に関連する要因として、初回妊娠、初回出産、妊娠中絶歴、夫の妊娠に対する否定的態度、夫の支援不足などが指摘されている<sup>13)</sup>。真鍋らは、精神的健康に影響するのは、「妊娠の受容」と「情緒的サポート」であったと報告している<sup>14)</sup>。本研究対象者でもパートナーが肯定的に妊娠を捉えられないものも少なくなく、『相談できる人』の存在がないものは肯定的な感情を持ちにくかった。精神的な健康についての問題がすでにある、あるいはリスクが高いものも少なくないと考えられた。

妊娠中期における不安とパートナーとの良好ではない関係が産後の愛着に影響するとの報告もある<sup>15)</sup>。本研究では愛着と類似する概念である対児感情を測定した。花沢の紹介している妊娠中期の接近得点 $29.2 \pm 6.75$ 、回避得点 $8.4 \pm 4.56$ <sup>16)</sup>と比較すると、本研究の対象者の接近得点は低いが、回避得点も低い結果となった。『現在の気持ち』が肯定的なものは接近得点が高く、回避得点が低かった。また悲観的なものの方が、接近得点が低く、回避得点が高かった。他の属性との有意な差は認められなかった。『現在の気持ち』は、妊娠の受容や出産・育児への態度であるので、対児感情と深く関与するのは当然であろう。対児感情において、肯定的感情が高い群は低い群よりも、また否定的感情が低い群が高い群よりも健康意識において有意に高い得点となった。「うれしい」「充実している」など、肯定的な感情をもつものが健康意識が高く、「悲しい」「自信が無い」など悲観的な感情をもつものが健康意識が低かった。妊娠を受容する気持ち（母性意識）が母親役割を引き受ける過程にも影響していく<sup>17)</sup>とも言われ、「妊娠の受容、肯定的な対児感情がセルフケア行動の内発的動機付けにつながる」<sup>18)</sup>との報告もある。対児感情や妊娠の受容が健康的な日常生活への動機付けとなり、健康意識が高まると考えられる。本研究では、99.6%のものが胎動を体験しており、胎動について「うれしい」(77.7%)、「赤ちゃんを実感した」(78.3%)であった。妊婦の胎児への愛着は初期から形成され、胎動初覚を契機として深まる<sup>19)</sup>、また妊娠中期に胎動への喜びがある妊婦ほど妊娠後期の胎児への attachment が高く、これが出産後の attachment に影響がある<sup>20)</sup>との報告もある。さらに、母親のストレスや不安が子宮内環境に影響して胎児の脳の発達や発育、小児期までに渡る行動や情緒の問題があるとの研究も進んでいるという<sup>21)</sup>。

つまり、愛着や妊娠に対する肯定的な気持ちは、出産後の母子関係や産後の母親の精神衛生へ結びつくだけでなく、健康行動や児の成長発達そのものにもかかわるため、妊娠中からの支援は重要である。妊婦に対する心理社会的支援は個々の施設や専門職が独自に行なっている現状<sup>22)</sup>であるが、保健指導において社会的健康への関わりが必要との指摘<sup>23)</sup>もある。対児感情得点の評価については、他都道府県と比較するなどさらに吟味する必要があるが、対児感情が必ずしも高くはないことを考慮しながら、不安のあるものやサポートの少ないものなど、リスクのある妊婦に対する精神的支援が必要である。

この妊娠によって退職したものは、17.7%、160名にのぼり、1回目の調査に比べて専業主婦の割合が高くなっていった。職業の有無による比較では、有職妊婦のほうが無職の妊婦に比べて、「うれしい」「楽しみ」と答えたものが有意に多く、「不安」と答えたものが有意に少なかった。専業主婦のほうが有職者よりも育児不安が強いという報告<sup>24)</sup>もあり、専業主婦の精神的健康には注意が必要である。その一方で本研究では、会社や団体などで仕事をしている妊婦が、職場の理解がないと答える割合が高く、仕事の強度もきついと回答した。休職や時間短縮をとっているものが10%以上いるものの、退職者がかなり多い現状があり、安全に安心して働くことができないために、退職するという選択肢しかないような状況もあるのではないだろうか。妊娠中であっても安全に仕事を続けられることは、少子化対策の面からも重要であろう。有職妊婦の切迫流産などの産科的問題を考えると、妊娠・出産に前向きな妊婦を支える周囲のサポートや理解は重要である。また、専業主婦のほうが妊娠・出産・育児においての精神的健康度が低い原因を探ることによって、適切な援助を考えることが必要であろう。

### 3. 家族や年収と健康意識について

健康意識総得点は初妊婦のほうが経妊婦より有意に高い結果で、ほとんどの健康意識の各項目において初妊婦が高かった。家族形態においては、「核家族」のほうが「拡大家族」よりも有意に健康意識総得点が高く、健康意識の各項目でみると、家族に関する項目において、「拡大家族」が有意に低い結果であった。これらのことから「拡大家族」や子どもがいることが健康意識、特に家族関係に関して問題があることが示唆された。配偶者の有無では総得点において有意な差はなかったが、項目で見ると家族についての項目や心を許す人の存在において配偶者なしのものが有意に低い結果であった。配偶者のないものの、サポートの少なさが示唆され、どのような援助が可能なのか考えていく必要があると思われた。年収においては、200万円未満のものの健康意識が有意に低

かった。項目で見ると、食生活や家族関係や友人関係、「心を許せる人の存在」において有意差があった。収入による実際の生活上のことよりも、家族関係、人間関係に困難を生じやすいことが示唆された。

#### 4. 本研究の限界と今後の課題

本調査では住所氏名を記載して協力に同意した対象者であり、関心や意識が高く、妊娠に対して肯定的である集団とも考えられ、一般化には限界がある。しかし全県的に1年間妊娠したものに対してアプローチし、本県の妊娠中期の妊婦の現状を探索したことによって今後の研究や施策への示唆を得られたと考える。

#### VI. 結論

本調査によって以下のことが明らかになった。妊娠中期では体調は初期と比べて良いと自覚しているものが多いが、半数以上が異常を指摘されていた。妊娠中期では初期よりも健康意識が高くなっているが、喫煙者は少なくないと思われた。身体的な安定、配偶者の有無、相談できる人の有無は妊娠に対する気持ちや対児感情との関連が認められた。妊娠に対する気持ちや対児感情は健康意識との関連が認められた。より健康的な妊娠経過を促すために心理社会的な支援が重要であると示唆された。異常を指摘されても病院で保健指導を受けたものが54.3%と低かった。保健指導が健康意識に影響している可能性も示唆され、妊娠中期における保健指導の充実が必要であると思われた。

(受理日：平成18年6月5日)

#### 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年度の間にわたって、青森県立保健大学健康科学特別研究費、2005年度は、官学連携研究費により行いました。

#### 引用文献

- 1) 新道幸恵：母性の心理社会的側面と看護ケア，医学書院，1990.
- 2) 眞鍋えみ子，瀬戸正弘，上里一郎他：初妊婦のセルフケア行動の動機付けに関与する心理的要因 情緒的サポート・妊娠受容感・精神的健康との関連，母性衛生，42（2）629-636，2001.
- 3) 花沢成一：母性心理学，医学書院，1992.
- 4) 母子衛生研究会編：わが国の母子保健－平成17年，2005.

- 5) 藤村由希子，小林淳子：妊娠前から出産後までの喫煙の実態と関連要因，日本看護研究学会誌26（2），51-62，2003.
- 6) 竹村喬：女性とたばこ，産婦人科治療，88（3），258-263，2004.
- 7) 昇真寿夫他：当院における妊産婦保健指導の実際，周産期医学，32（4），565-573，2002.
- 8) 高野陽他編：母子保健マニュアル，南山堂，2004.
- 9) 鈴井江三子，平岡敦子，蔵本美代子他：日本における妊婦健診の実態調査，母性衛生，46（1），154-162，2005.
- 10) 相良洋子：周産期と精神衛生，周産期医学，32（1），9-13，2002.
- 11) 金子一史他：周産期におけるメンタルヘルス，現代医学，51（1），29-33，2003.
- 12) 前掲書1
- 13) 前掲論文11
- 14) 前掲書2
- 15) 金子一史：周産期の母親のメンタルヘルスと母親から子どもへの愛着，児童青年精神医学とその近接領域，46（5），549-555，2005.
- 16) 前掲書3
- 17) 前掲書1
- 18) 前掲論文2
- 19) 成田伸，前原澄子：母親の対児への愛着形成に関する研究，日本看護科学学会誌，13（2），1-9，1993.
- 20) 佐藤里織：初妊婦における胎児に対する attachment（きずな）が新生児に対する attachment に及ぼす影響－妊娠初期から出産後1ヶ月までの縦断的研究－，日本看護科学学会誌，24（3），72-80，2004.
- 21) Vivette Glover，Thomas G O' Conner，吉田敬子訳：出産前の母親のストレスや不安が子どもへ与える長期的影響，臨床精神医学，33（8），983-994，2004.
- 22) 前掲論文9
- 23) 松岡恵：母親になる過程を支えるための助産婦の役割，周産期医学，32（1），107-110，2002.
- 24) 中村敬：育児不安軽減に向けた取り組み，小児保健研究，63（2），118-126，2004.