

〔原著論文〕

## 青森県における周産期保健の現状（第3報） ～出産後の妊産婦への質問紙調査から～

吉川由希子<sup>1)</sup> 廣森 直子<sup>1)</sup> 佐藤 寧子<sup>2)</sup> 中村由美子<sup>1)</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 condition of health in the perinatal period in Aomori Prefecture (part 3)

Yukiko Yoshikawa<sup>1)</sup> Naoko Hiromori<sup>1)</sup> Yasuko Sato<sup>2)</sup> Yumiko Nakamura<sup>1)</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>

### Abstract

Infant mortality in Aomori Prefecture is the lowest in Japan. Therefore, the present study was conducted in order to investigate the state of prenatal healthcare in Aomori Prefecture. Beginning in 2003, all pregnant women in Aomori were surveyed three times over the course of their pregnancies (first trimester, second trimester, and following delivery). The results of the third, or postpartum, survey are the focus of the present study. Among expectant women and nursing mothers, health consciousness and the amount of sleep they received were found to be affected by their daily infant care responsibilities. In addition, concern among family members was found to be good. Furthermore, an increase in the number of nursing mothers reporting alcohol and tobacco use was observed in comparison to the findings of the first and second surveys. These results suggest that pregnant and puerperal women who felt adversity and fear in their delivery experience tended to have negative feelings in the subsequent nursing period; thus, respect and understanding for pregnant and puerperal women was assumed to be important for the medical personnel involved with the delivery. Regarding health guidance, it was considered necessary to consider the local characteristics of Aomori Prefecture when dealing with emergency situations.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 7 (1): 135-144, 2006)

キーワード：妊産婦 健康意識 周産期保健

Key words : health in perinatal period, pregnant women and nursing mothers, health consciousness

- 
- 1) 青森県立保健大学  
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) 青森県総合検診センター  
Aomori General Health Examination Center

## I. はじめに

本研究は、第1報で述べたように、青森県の乳児死亡の原因として挙げられている要因について、ヘルスプロモーションの側面から妊娠および出産という出来事が妊産婦の健康行動にどのように影響しているのかを調査し、得られた結果から共通性を一般化し、モデルの構築を行うことで県の保健福祉の向上を目指す提言を最終目的としている。

本稿では、3回目の出産後に実施された調査結果を分析し、いくつかの示唆が得られたので報告する。

## II. 3回目の調査分析の目的

3回目の調査は、1回目調査の回答者のうち同意の得られたものを対象に郵送式の質問紙調査によって行った。調査用紙配布時期は、記載されている出産予定日の1ヵ月後とした。これは、出産1ヵ月後は、健康な新生児を出産した場合、自宅で新生児が新たに家族として増えた生活が始まり、今までの生活と大きく変化すること、また子育てをしていく上での健康意識の変化や母親として育児をしていくことにまだ戸惑いの多い時期<sup>1)</sup>であり、妊婦中の保健指導内容に反映すべき課題が明らかになると考えられたためである。

3回目の調査についての具体的な分析の目的は、出産後の妊産婦の心理社会的状況および健康意識と健康意識に関連する要因について明らかにする。また、妊娠後期から出産後の保健指導の有無と内容の実態を明らかにし、所管別（県内6地域）にみた出産後の健康意識の違いや提供される医療サービスの内容、健康意識について明らかにする。

## III. 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

平成15年6月から1年間、青森県内の市町村に妊婦届けを出した妊婦全員を対象として1回目調査時に文書による同意を得た調査協力者1274名を対象に調査票を配布した。調査票の配布は依頼文書と返信用封筒を同封の上郵送により行い、郵送で回収した。

### 2) 調査時期

調査票は、1回目および2回目の調査回答時に記入されていた出産予定日の1ヵ月後に配布した。

調査票配布期間は、平成15年11月から平成17年3月であった。調査票の回収期間は、平成15年12月から平成17年3月であった。

### 3) 調査内容

現在の体調、出産日、独自に開発した健康意識尺度、妊婦健診の受診状況、職業とその変化や強度、産前休業

や育児休業の有無、出産した施設の満足度と保健指導の状況、市町村の保健指導の状況、出産の状況、新生児の健康状態、パートナーや家族の支援、対児感情評定尺度である。

健康意識尺度の健康意識は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」「まったくその通りである:6」の6件法である。尺度の信頼係数はCronbach's  $\alpha = 0.842$ であった。対児感情尺度は、花沢<sup>2)</sup>によって開発されたもので、「非常にその通り:3」から「そんなことはない:0」の4件法で、児を肯定し受容する感情を接近感情として14項目、児を否定し拒絶する方向の感情を回避感情として14項目を交互に配置させたスケールである。尺度の信頼係数はCronbach's  $\alpha = 0.763$ であった。

### 4) 分析方法

基礎統計および検定にはSPSS Ver.12.0を使用した。 $\chi^2$ 検定、t検定、一元配置分散分析、相関分析、Mann-Whitney U検定によって統計学的に分析した。有意確率は5%未満とした。

### 5) 倫理的配慮

青森県立保健大学倫理委員会の承認を得て実施した。調査対象者には、研究の目的と内容、自由意思の保障、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志であることを保障し、1回目の調査時に同封した同意書に記載してもらった。データは個人が特定できない形で表記し個人情報保護は厳重に行った。

## IV. 調査結果

1,274名に配布し、937名分回収（回収率73.5%）され、有効回答数933、有効回答率99.6%であった。933のうち、初産婦は359、経産婦572、不明2であった。所管別では、表1に示すとおりであった。

表1 所管別の回答者 n=933 (人)

	東	西北	中南	三戸	上北	下北	不明	合計
人数	235	86	203	216	144	47	2	933
%	25.2	9.2	21.8	23.2	15.4	5.0	0.2	100

### 1) 分娩と出産した新生児について

#### (1) 分娩状況

分娩方法は、自然分娩が最も多く、692名（74.3%）であった。

表2 分娩状況 n=931

	度数	%
自然分娩	692	74.3
予定帝王切	85	9.1
緊急帝王切	62	6.7
吸引分娩	102	10.9
無痛分娩	25	2.7
会陰切開	181	19.4

陣痛誘発の実施の有無では、224名(24.0%)が行ったと回答したが、676名(72.5%)は行われていないと回答した。分からないは22名(2.4%)であった。鎮痛剤や麻酔の使用は247名(26.5%)が使用したと回答し、621名(66.6%)は使用していないと回答した。里帰り分娩は56名(6.0%)であり、初産婦が経産婦に比べ里帰り分娩の割合が有意に高かった(p=0.000)。

母親の妊娠・出産での異常の指摘は449名(48.0%)が「指摘を受けた」と回答した。指摘を受けたと回答した妊産婦の指摘内容は複数回答で「貧血」が255名(56.8%)と最も多く、ついで「早産」が113名(25.2%)であった。その他の回答では、むくみや切迫流早産、羊水過少、体重増加、出血などが挙げられた。妊産婦の妊娠中の体重増加は平均9.42kg(SD±3.56)で最小0kg、最大23kg増加したのも1名いた。

(2) 出産した新生児について

出産時の在胎週数は、36~39週が57.9%を占めた。28~35週未満は3.3%であった。平均の在胎週数は38.9週(SD±2.4)であった。新生児の体重は、3000g以上が54.7%、2500~3000g未満が35.7%であった。700~

1500g未満は0.3%であった。新生児のアプガールスコアは、1分後で8~10点は97.0%、3点が2名見られ、平均8.64点(SD±0.868)であった。5分後では7点が4名、そのほかは全員8点以上であった。

新生児について異常の指摘を受けたものは、118名(12.6%)あり、その内容は、「重い黄疸」が30名、次いで「呼吸障害」22名、「先天奇形」21名であった。2名が29週、40週で分娩し死産であった。その他の異常では、軽度の黄疸や低出生体重児などが挙げられた。異常の指摘のあった新生児の経過は62.1%が治癒し、そのほかの異常の指摘のあった新生児は経過観察中や治療中であった。

(3) 出産した施設について

出産した施設と妊娠後期まで健診で受診した施設が同じ施設であったものは全体の86.9%であった。施設を変えたものは122人であった。施設を変えた理由としては、「緊急事態が起こり転院した」が29名や「近い」91名、「医師の評判がよい」66名などであった。「緊急事態が起こり転院した」と回答したもので「早産」だったものが15名、「貧血」が8名、「緊急帝王切開」が11名あり、転院しないで「早産」や「貧血」「緊急帝王切開」したものと比べ、χ<sup>2</sup>検定で有意差が認められた(p<0.05)。

初産婦と経産婦の比較では、初産婦のほうが出産施設を変えており、有意差がみられた(p=0.004)。所管別では、下北地区での出産施設の変更は28.2%で、他の地域の4.7~14.2%と比べ多かった。出産した施設での満足度は「非常に満足」「満足」を合わせると66.3%を占めた。初産婦と経産婦、所管別で統計的な有意差は認められなかった。

表3 所管別で出産施設を変更した回答者の割合

n=924 (%)

	東	西北	中南	三戸	上北	下北	合計
同じ施設	200 (85.8)	82 (95.3)	176 (87.1)	189 (87.9)	122 (85.9)	33 (71.7)	802
施設を変更	33 (14.2)	4 (4.7)	26 (12.9)	26 (12.1)	20 (14.1)	13 (28.2)	122
合計 (%)	233 (100)	86 (100)	202 (100)	215 (100)	142 (100)	46 (100)	924

2) 対象者の健康状態

現在の体調は、「よい」「まあ良い」を含め539名(57.8%)が良いと回答した。「あまりよくない」「良くない」は90人(9.6%)であった。

各項目の健康状態の回答割合は図1に示すとおりである。「十分や睡眠をとっている」「軽い運動や心身をリラックスさせる時間がある」「規則正しい生活をしている」の3項目は「まったくあてはまらない」から「それほどあてはまらない」の回答を合わせた合計は、それぞれ637名(68.5%)、619名(66.7%)、478名(51.2%)と過半数

を超えていた。

家族間については、「家庭内の問題を家族と話し合える」「家族との団欒を十分にしている」「家族との絆は強い」「家庭生活に満足している」「役割分担はうまくいっている」の項目で「その通り」と「まったくその通り」を合わせた回答者はそれぞれ533名(57.4%)、507名(54.5%)、607名(65.2%)、474名(51.0%)、359名(38.6%)を占めていた。

交友関係では、「困ったときに助けてくれる友人がいる」「心を許して話せる人がある」「付き合いはうまくいっ

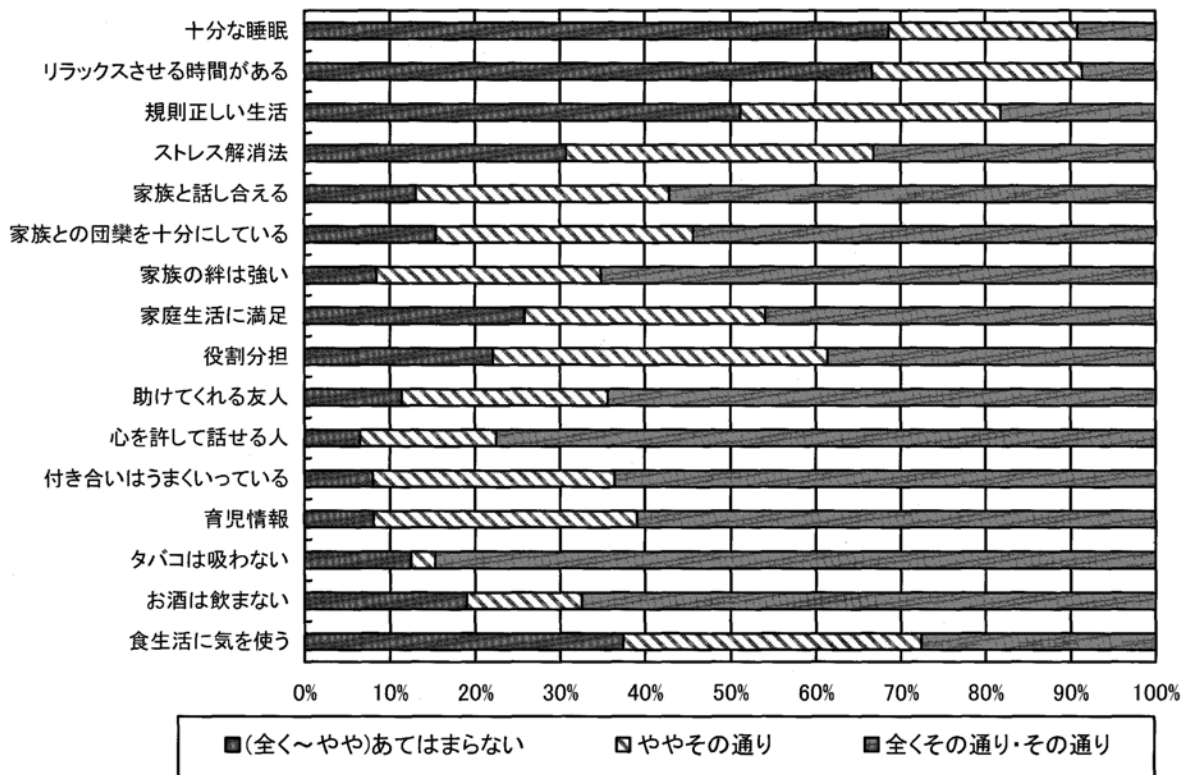


図1 出産1ヵ月後の産婦の健康状態

n=933 (%)

ている」の項目で「ややその通り」をはずした「その通り」と「まったくその通り」を合わせた回答者が、それぞれ600名(64.5%)、721名(77.7%)、592名(63.7%)を占めていた。また、「育児に関する情報」については、567名(61.1%)であった。「タバコは吸わない」「お酒は飲まない」については、「ややその通り」を若干でも喫煙や飲酒をしていると解釈すると、「まったくあてはまらない」から「ややその通り」を合わせた回答者は、タバコで143名(15.3%)、お酒は303名(32.5%)の回答者が喫煙や飲酒を行っていた。

初産婦と経産婦での項目間の平均値の比較では、「十分な睡眠をとっている」「タバコは吸わない」「お酒は飲まない」を除いた項目で有意差(p<.05)が認められ、経産婦のほうが初産婦に比べ平均値が低かった。所管別では項目間で特徴的な地域差は認められなかった。

### 3) 出産に関連した心理社会面

今回の出産後の現在の気持ちについて、複数回答で「うれしい」が767名(82.6%)と最も多く、次いで「育児が楽しい」「毎日が充実している」がそれぞれ481名(51.6%)、352名(37.6%)であった。その一方で、「今後の育児が不安」で262名(28.1%)が「あり」と回答し、「育児が辛い」「自信がない」もそれぞれ96名(10.3%)、66名(7.1%)「あり」と回答した。出産の体験では、複数回答で「うれしい」と760名(81.5%)が回答し最も多

く、次いで「充実感がある」が376名(40.3%)と高かった。

初産婦と経産婦の比較では、「現在育児が楽しい」と回答したものが、初産婦で358名中206名(57.5%)、経産婦で569名中274名(48.2%)、「現在自信がない」と回答したものが、初産婦37名(10.3%)、経産婦28名(4.9%)、「現在今後の育児が不安」と回答したものが初産婦138名(38.5%)、経産婦124名(21.8%)でそれぞれ有意差が認められた(p=.003、p=.001、p=.000)。出産体験では、「辛い」と回答したものが初産婦106名(29.6%)、経産婦121名(21.3%)、「自信がついた」と回答したものが初産婦125名(34.9%)、経産婦86名(15.1%)で有意差が認められた(p=.003、p=.000)。

出産体験と現在の気持ちでは「出産体験が怖い」と回答した122名は、現在の気持ちについて、「悲しい」(p=.005)、「育児が辛い」(p=.004)「現在自信がない」(p=.008)「今後の育児が不安」(p=.000)と「出産体験が怖い」と回答しなかったものとの間に有意差が認められた。「出産体験が辛い」と回答した227名は、現在の気持ちの育児「育児が辛い」(p=.000)「毎日が充実している」(p=.001)「現在自信がない」(p=.033)「今後の育児が不安」(p=.000)であり、「出産体験が辛い」と回答しなかったものとの間に有意差が認められた。

周囲の支援については、育児や健康に関して気軽に相談できる相手について、「いる」と回答したものが911名

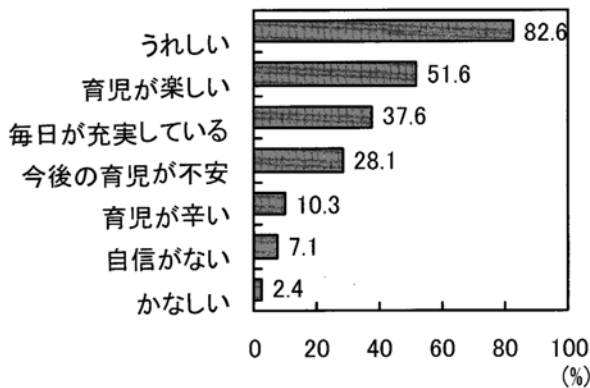


図2 現在の気持ち n=929

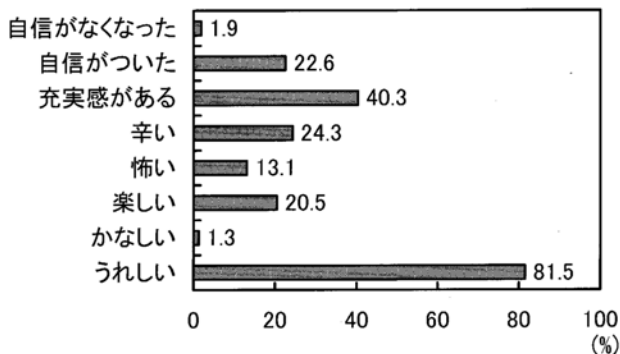


図3 出産体験 n=929

(97.7%)であった。相談相手は、複数回答で「配偶者(パートナー)」「自分の母親」がそれぞれ769名(84.4%)、739名(81.1%)と多く、次いで友人やきょうだいであった。医療者は助産師が129名(14.2%)、保健師94名(10.3%)、看護師や医師は9.2~9.7%であった。

#### 4) 対児感情

全体の対児感情の平均値は、接近感情は28.4 (SD ± 7.3)、回避感情6.4 (SD ± 4.3)、拮抗指数24.3 (SD ± 17.8)であった。初産婦と経産婦別に見た対児感情では、回避感情と拮抗指数で有意差が認められ (p < .01)、経産婦のほうが初産婦よりも回避感情が低く、拮抗指数も低くなった。母親学級の受講の有無では、回避感情と拮抗指数で有意差が認められ (p < .01)、母親学級を受けていないものが受けていたものより回避感情が低く、拮抗指数も低くなった。現在の気持ちで「かなしい」「育児が辛い」「自信がない」「今後の育児が不安」と回答した妊産婦の対児感情では、回避感情の平均値が9.14、10.1、9.3、8.34と全体の平均よりも有意に高く、否定感情が強かった。(p < .05)。

#### 5) 有職者の産前休業と育児休業

回答者の職業は、常勤とパート・アルバイトを含め就

業者が358名、無職を含めた主婦が569名(61.3%)であった。職業別では会社や団体に勤める常勤者251名が最も多く、次いでパート・アルバイトであった。現在の家事などを含む仕事の強度では、職業別の回答割合では、「農林漁業」「自営業」「会社や団体の常勤」で「かなりきつい」「きつい」と、回答したものがそれぞれ40.0%、29.4%、23.3%と高く、ついで「専業主婦」の14.8%であった。

有職者で産前休業を取ったものは322名であった。職業別の産休取得割合は、会社や団体の常勤者が96.4%と最も多く、そのほかは50%前後であった。産前休業の取得時期は回答のあった201名中、妊娠9か月が119名(59.2%)と最も多く、ついで妊娠8か月が46名(22.9%)であった。パート・アルバイトであっても回答者の7割が産前休業を取得していた。育児休業については275名が取得していた。職種別の育児休業取得割合では、会社や団体の常勤者が79.0%と最も多かった。育児休業の予定取得時期は回答のあった259名中、12か月が57名と最も多く、ついで6か月の31名であった。1~2か月のものも全体の42名であった。1~6か月の半年未満の期間が121名、7~12か月の期間が、103名であった。36か月と回答したのも1名いた。

職業別の育児休業取得予定期間の回答割合では、会社・団体の常勤者が7~12か月の育児休業を取っているものが最も多く、また、24か月以上の育児休業を取るものも12.7%いた。1~2か月の育児休業で最も多かったのは自営業66.7%であった。

#### 6) 妊婦健診と保健指導について

##### (1) 妊婦健診

定期的に妊婦健診を受けたと回答したものは911名(98.2%)であった。受けていなかった17名の理由としては複数回答で「健診費用が高い」が11名で、次いで「忙しい」で6名であった。回答者の妊婦健診の受診は、妊娠8~12週の健診では4週に1回が68.4~73.8%であり徐々に上昇し、ひと月に2~6回受診しているものが31.7~26.2%であった。妊娠13~24週では、4週に1回が88.2~89.6%でひと月に2~3回受診しているものが10.4~11.8%であった。25~35週の健診では2週に1回が98%以上であった。

初産婦と経産婦の妊娠初期の健診では経産婦で受診していないものが初産婦よりもやや多かった。妊娠後期の健診では、4回以上の受診をするものが初産婦320人中170名(53.2%)、経産婦511名中209名(41.0%)と初産婦が多かった。

##### (2) 施設での個別の保健指導について

施設での個別指導を受けたと回答したものは452名で全体の48.4%であった。指導を行った職種は「助産師や

看護師」と回答したものが402名(66.8%)であった。次いで医師144名、その他では栄養士などが挙げられた。

指導内容は回答のあった449名中、複数回答で「食事に関して」が最も多く295名(65.7%)、ついで「妊娠中の生活」273名(60.8%)であった。「分娩についての知識や技術」「育児についての知識や技術」は232名(51.7%)、204名(45.4%)であった。その他の自由記述では、乳房と母乳管理について、母乳育児について、産後の生活や家族計画について、手術についてなどが挙げられた。指導内容の満足度は、「非常に満足」「満足」で305名(68.1%)を占め、「やや満足」を含めると98.0%が満足していた。

### (3) 市町村の保健指導について

市町村や保健センターでの保健師からの指導は、497名(53.7%)が「受けた」と回答した。指導内容は複数回答で「妊娠中の生活」「育児についての知識や技術」「食事に関して」がそれぞれ281名(57.6%)、248名(50.8%)、231名(47.3%)と多かった。その他の自由記述では、タバコの害について、手当金や制度・届出などの説明、体重管理や母乳指導、出産後の健診や予防接種などであった。保健師の指導内容の満足度は、「非常に満足」「満足」で211名(53.2%)を占め、「やや満足」を含めると91.6%であった。

初産婦と経産婦との比較では、指導を受けたか否かで、初産婦が357名中218名(61.1%)、経産婦が567名中278名(49.0%)で市町村・保健センターの保健指導を初産婦のほうが有意に受けていた( $p = .000$ )。また、指導内容の受け止めにも差がみられ、「妊娠中の生活」「育児についての知識や技術」については、統計的に有意に初産婦のほうが指導を受けたと感じていた( $p = .016$ 、 $p = .000$ )。

所管別の市町村・保健センターの保健指導の有無の割合は、中南地区と上北地区が他の地区と比べ有意に低く( $p < .01$ ) 32~39%、他の地区は45~56%であった。指導内容は所管地区によって違いが見られた。全地域に共通していたのは、実施割合が高い項目では、「食事について」でそれぞれの地区で37~55%実施され、実施割合が低い項目は、「運動についての指導」「異常時の対応」でそれぞれ6~17%、3~12%であった。地区によって違いが見られたものは「妊娠中の生活」で東地区や下北地区は40~37%と低く、他の地区と有意差がみられた( $p < .01$ )。「育児についての知識や技術」では、西北地区が34.8%と低く、下北地区では70.8%と高く有意差が見られた( $p < .05$ )。

### (4) 母親学級・両親学級について

母親学級・両親学級では、676名(72.7%)が「受けた」と回答した。指導を受けた場所は複数回答で「クリニックや病院」が632名(93.5%)であった。その他と回

答した23名(2.5%)の記述では、22名が育児用品専門店の名前を挙げた。指導内容は複数回答で「分娩時についての知識や技術」が587名(87.1%)と最も多く、ついで、「妊娠中の生活」「食事に関して」であった。指導内容の満足度は、「非常に満足」「満足」で369名(54.6%)を占め、「やや満足」を含めると92.9%であった。

初産婦と経産婦別の母親・両親学級での保健師指導では、初産婦が359名中323名(90.0%)が受け、経産婦では569名中352名(61.9%)であり、初産婦のほうが指導を受けた割合が有意に高かった( $p = .000$ )。

所管別では、下北地区の受講率が低く55.3%、その他の地区は67~78%であった( $p < .01$ )。

指導内容では、「妊娠中の生活」「分娩についての知識や技術」は全地区で80~90%以上と高かったが、「食事」については下北地区と東地区が65~66%と低く、運動については三戸地区が60.6%と他の地区の30~48%よりも有意に高かった( $p < .01$ )。「育児についての知識や技術」では西北地区が24.2%、他の地区の42~50%よりも有意に低かった( $p < .05$ )。

## V. 考察

### 1) 出産と妊産婦の健康について

今回の調査を回答した妊産婦の分娩は自然分娩が多く、正期産での出産が8割を占めた。体重増加などの指摘もあり、11kg以上体重増加した回答者は279名もおり、回答者の3割に達する。今回の3回にわたる調査に協力している点を考えると、比較的妊娠期の保健指導などへの興味や健康意識の高い回答者であると考えられる。そのうちの3割が11kg以上の体重増加があり、81名(9.0%)は15kg以上の体重増加を認めていることは、妊娠による体重増加率の高い妊婦の割合が実際はもう少し高いことが予測される。坂本ら<sup>3)</sup>は、産後1か月の褥婦の食生活のインタビュー調査の結果として「子どもに直接関わる《母乳》に関心が高まり、《母体の健康》を目的とする食生活の改善が少なかった」と述べている。健康意識の結果からは「食生活に気を配っている」は「その通り」から「ややその通り」までを含めると6割以上が気を配っていると回答している。3回目の調査では母乳哺育について調べてはいないが、1回目の回答では、ほとんどの回答者が母乳哺育を希望していたことを考えると、産後の食生活での気をつけている部分が母乳哺育に向けられている可能性は高く、体重増加した母体の健康面への配慮は低いのではないかと考えられた。

また、妊娠期からの保健指導では、食事に関する指導は個別指導や保健センター、母親学級などで6割前後の回答者が受けたと回答している。その反面、運動については3割以下である。妊婦自身が望ましい体重コント

ロールができるように、産後の母体の健康維持を見越した食事指導とともに適切な運動などの生活指導を並行して行うと良いのではないかと考える。

次に、今回の出産で健診を受けている施設から出産施設を変更した妊産婦のうち、「緊急事態が起こり転院した」と回答した妊産婦が22名いた。そのうち、転院後に緊急帝王切開や早産で出産した回答者が5割以上認められた。青森県の地理的な問題として、緊急時の受け入れ先である地域周産期センターや総合周産期センターに到着するにはかなりの時間を要する地域も多く、収容にかかる時間によっては母体および胎児の生命や健康状態に影響を及ぼす。また、地域によっては周囲に分娩を受け入れる施設がほとんどなく、遠方の施設で分娩を余儀なくされる妊婦もいるのが現状である。そのため、妊婦自身が母体の健康状態について関心をもち、異常時にも状況の判断や対処方法の知識を持つこと必要であると考え。このことが、妊婦にとっても安全で安心な周産期を過ごすことにつながるのではないかと考える。

しかし、今回の結果からは、保健指導の場において「異常時の対応」についての指導を受けたと回答した割合は低い。青森の地域性を考えても、市町村の保健センターやクリニックや病院で実施される保健指導の内容には「異常時の対応」についてもしっかりと行う必要性があると思われる。

## 2) 現在の妊産婦の健康意識とサポート

今回の調査は産後1か月時の回答だが、妊産婦の体調はよく産後の健康状態としては良好といえた。

しかし、子育て中のため、「十分な睡眠がとれている」や「軽い運動や心身をリラックスする時間がある」、「規則正しい生活をしている」は「まったくその通り」から「ややその通り」と回答した割合は2回目と比べ10%近く低下している。これは、新生児の育児が始まり、初産婦では初めての育児に対する不慣れと生活の変化、経産婦では上の子どもを含めた育児の過重などのために低下したと考える。しかし、家族に関する項目やサポートに関する項目の回答では「まったくその通り」から「ややその通り」までの回答割合は高く、家族とのつながりやサポート体制としては良好な状況であると考えられた。

喫煙や飲酒の項目の「タバコは吸わない」「お酒は飲まない」については、「まったくあてはまらない」から「それほどあてはまらない」をあわせると、タバコが15.3%、お酒が32.5%と2回目調査の10.4%、15.8%から上昇しており、産後に喫煙や飲酒が再開されていることが示唆された。妊娠中の飲酒や喫煙による胎児への影響については多くの文献でも指摘され、保健指導に取り入れられている。1回目の調査結果からも、妊娠前に喫煙や飲酒の嗜好がある妊婦で、全員ではないが妊娠期間中に禁煙

や禁酒への行動変容が認められている。しかし、出産後1か月以内の調査において、飲酒や喫煙の割合が高くなった原因として、子育てによるストレスなどを契機にした喫煙の再開や知識不足から出産したことで胎児への影響がなくなったことで再開したことなどが予測される。

青森県では母乳推進活動を展開しており、また、我々の妊娠中の調査では90%以上の妊婦が母乳育児を希望していた。母乳育児中の喫煙や飲酒が新生児に対して発育障害や受動喫煙の危険性、母乳への成分の移行が指摘されている<sup>4)</sup>ように、産後も引き続き、母子の健康維持のために禁煙と禁酒が継続されるような啓蒙活動を保健指導の中に取り入れていかなければならないと考える。

次に産後の支援としては、今回の調査からは保健師が相談相手としての割合が上昇した。これは、退院後の訪問指導等の場面が増えたことによると考えられる。パートナーや実母が最も相談相手になっていることに変化はないが、医療従事者として保健師を相談相手として活用できることは、子どもの疾患や健康管理、育児不安に対する専門的なアドバイスを提供することができ、虐待などの早期発見につながる。特に、保健師による家庭訪問は行政サービスの担い手として必要な援助提供を担う一職種であることを妊産婦に再意識させることができる<sup>5)</sup>。この点から考えると、妊産婦に保健師が相談相手となることの認識を高めてもらう工夫を行うことで、出産後の施設助産師のサポートから地域の保健師のサポートがスムーズに移行でき、妊産婦の健康意識を高めるかわかりが提供できるとよいと考える。

## 3) 妊産婦の心理面と対児感情について

出産体験で「辛い」「怖い」とネガティブな気持ちを感じている妊産婦は、今回の調査で2~3割あり、そのうち現在の気持ちで「育児が辛い」「自信がない」「今後の育児に不安」と回答している割合がそうではない妊産婦と比べ多く、対児感情にも影響を及ぼしている。新道ら<sup>6)</sup>は、満足のいく出産体験であったか否かは、その後の母親役割に大きな影響を与えると述べており、今回の結果からも、出産体験がネガティブな場合、現在の育児に関連した気持ちでネガティブな傾向を示すことが示唆された。中野ら<sup>7)</sup>は、出産体験の満足には「説明と理解」が関連していると述べ、「医師や看護職者が理解ある尊重した態度で接することが重要」と述べている。また、佐藤<sup>8)</sup>は、「初産婦の出産後1か月における新生児に対する attachment には初期や中期ではなく、後期における母親の胎児に対する attachment の直接効果が大きい」と述べ、妊娠後期における保健指導の重要性を示唆している。花沢<sup>9)</sup>は「妊娠期における育児動機の高低度と、産褥期の育児動機の程度とが、密接な関係にある」と述べ、「産

褥期において育児動機を高めるためには妊娠期における育児動機の育成の重要」性を示唆している。今回の調査からも育児などの知識や技術の指導内容が多かった母親学級・両親学級を受けた妊産婦のほうが受けなかったものより回避感情は低下し、拮抗指数が上昇している。

新生児との attachment が円滑に形成されることは、育児動機を高め、育児を肯定的なものに導く。そのためには、妊娠後期における保健指導の内容に胎児との attachment を促進するような関わりを取り入れ、育児動機を高めていくことで出産体験や出産後の育児への気持ちを肯定的なものに導きやすくなるのではないかと考える。また、出産体験がその後の育児への気持ちに影響を与えていることから、出産施設での医師や助産師などの医療者の関わり方について妊産婦の個別性を捉えた配慮ある関わりが求められるといえよう。

#### 4) 産前休業と育児休業について

今回の結果からはすでに職場復帰している妊産婦もあり、調査用紙配布時期が出産予定日の1ヵ月後になっているため、実際の回答時期は出産後8週間を過ぎているものもいたと考えられた。

回答した産婦の仕事と出産や育児との関係では、産前休業は取得時期にばらつきはあるが、96.4%が取得している一方で、育児休業は自営業で60%、会社・団体の常勤では、79%の取得割合であり、産後休業制度で保障されている8週間以後、1～2か月の育児休業で30～40%の産婦が職場復帰する予定であった。また、育児休業を取らずに職場復帰する産婦も83名おり、就業者の職場の2割以上を占めている。その一方で、妊娠・出産の理解がよいという回答割合は75～94%と高いが、仕事の強度としては「きつい」から「ややきつい」を含めると、50～60%以上であり、産後の職場環境が必ずしも産婦を考慮したものではないことが推察された。

1998年の母性健康管理の義務化によって、各企業では就業規則や職場環境を見直すこととなっているが、女性労働者の申請と管理責任者の理解が重要となってくる<sup>10)</sup>。しかし、濱<sup>11)</sup>の就業している妊産婦を対象にした調査では、妊産婦自身が、「産前産後休業制度を十分に認識していなかった」と述べている。また、産後の就業についての調査で濱<sup>12)</sup>は、産婦は産後の職場復帰を「予定しているか否かに関わらず、産後の就業は育児生活を想定した」ものであると述べ、「医療従事者の役割は産前からの母体保護の浸透と、育児との両立の点で産後の就業について考えることが必要である」と示唆している。主に市町村の保健師が担う役割であると考えますが、市町村や保健センターでの保健指導内容の自由記述に、就業に関する制度について極少数記述されているのみであった。共働き家庭子育て休日相談支援事業なども展開されては

いるが、就業している経産婦やさまざまな職種に就業している妊産婦にとっては参加しにくいことが今回の結果からも予測され、就業している妊産婦の職場への改善点と制度の周知について調査を加えながら、職場環境についての相談や知識を得る場や相談の窓口のあり方などを検討していく必要があるのではないかと考えられた。

#### 5) 健診と保健指導について

健診回数では、健診を受けていると回答したものは定期健診の回数で受診をしていたものがほとんどを占め、受診行動がとられていることが伺えた。しかし、その一方で、受診費用が高いなどを理由に健診を受けていないものや妊娠初期から中期にかけて定期受診回数以上の受診をしている妊婦もあり、妊婦の経済負担を考慮していくことも母体の健康管理をする上で必要な点であると考えられた。

市町村や保健センターで保健師が行う保健指導、施設での個別の保健指導、母親学級や両親学級で行われる保健指導では、回答者が受け止めた指導内容に違いが見られた。また、母親・両親学級では、医療機関のほかに赤ちゃん用品の専門店などの企業が開催するものなど多様性が認められた。それぞれの指導内容については、その開催目的によって指導項目の比重の置き方が変わっており、所管別でも指導項目に特徴が認められた。しかし、「運動について」「異常時の対応」についてはいずれの地域、保健指導においても妊産婦が「受けた」と回答する割合が3割以下であった。

前述したように、青森の地域性や健康意識から考慮すると、指導内容としては必要な項目であると考えられる。これらの内容について保健指導する場としては、妊産婦の個別の状況に対応した指導という点でクリニックや病院で、また、市町村や保健センターで行う保健指導では、家庭環境や生活環境から見て妊産婦の健康の保持、増進に関する限りでの日常生活全般にわたる指導、助言が行われる場であり、地域性を踏まえながら全体に対する周知という点で、市町村・保健センターでも必要な内容として指導が行われるのが望ましいと考える。

## VI. 結論

本調査によって、以下の事が明らかになった。

回答した妊産婦の健康意識は、日常生活の面では育児に追われて十分な睡眠などはとれていない現状であったが、家族との関係性は良かった。しかし、飲酒や喫煙者が増加しており、健康管理の点で禁酒・禁煙の継続ができるように保健指導の工夫が必要であることが示唆された。また、「出産体験が辛い」、「怖い」と感じた妊産婦はその後の育児においてネガティブな感情を持ちやすい傾向があり、出産時の医療者の関わり方に妊産婦への尊重



や理解などが重要であると考えられた。保健指導については、それぞれの開催機関によって比重の置かれている内容の違いは見られたが、それぞれの機関の特徴といえた。しかし、運動や異常時の対応については、指導内容としてどの機関においてもあまり実施されていず、青森県の地域性を考慮すると、市町村・保健センターを中心にこれらの内容についても重要な指導項目として取り上げる必要があると考えられた。

## 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をいただきました。深く感謝申し上げます。本研究は、2002～2004年度の期間は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。

(受理日：平成18年6月20日)

## 引用文献

- 1) 新道幸恵他：母性の心理社会的側面と看護ケア、98-108、医学書院、1990.
- 2) 花沢成一：母性心理、65-70、医学書院、1992.
- 3) 坂本真紀他：産後1か月における褥婦の食生活とそれに影響する要因、母性衛生、43(2)、340-347、2002.
- 4) 森山郁子：お酒・タバコ・嗜好品など、周産期医学、32増刊号、76-87、2002.
- 5) 村嶋幸代編：地域看護支援技術、メヂカルフレンド社、2004.
- 6) 前掲書1
- 7) 中野美佳他：出産体験の満足に関する要因について、母性衛生、44(2)、307-314、2003.
- 8) 佐藤里織：初産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か月までの縦断的研究 -、日本看護科学会誌、24(3)、72-80、2004.
- 9) 前掲書2
- 10) 長井聡里：就労女性の母性健康管、周産期医学、32増刊号、97-100、2002.
- 11) 濱耕子：就業女性の産前休業・退職時期の選択に関する意識の分析 - KJ法による検討 母性衛生、45(2)、233-245、2004.
- 12) 濱耕子他：産前産後の就業継続に関する意識と育児支援の想定-妊産婦のインタビューから-、母性衛生、44(4)、385-393、2003.