

## 「妊婦のセルフケア行動の変容と 環境要因に関する分析」

広島文化学園大学看護学部看護学科  
立 花 慶 子, 山 内 京 子

キーワード：妊婦，セルフケア行動，行動変容，環境要因

### ■ はじめに

近年，晩産化に伴い高齢出産は増加しており，合計特殊出生率は平成24年で1.41と平成23年の1.39に比べて増加がみられるが<sup>1)</sup>，不妊治療の経験者数も増加しており<sup>2)</sup> 妊娠・出産は女性にとって貴重なライフイベントとなっている。妊娠期におけるセルフケア行動の実践は妊婦の母親役割達成感に関連しており<sup>3)</sup>，妊娠早期から主体的に出産に取り組む姿勢が重要である。一般的に，女性は妊娠をすると，妊娠継続と胎児の健康を意識して食生活や活動と休息の調整などを始めていく。もしくは日常生活上必要な保健行動に関する知識を得るために保健相談を受けたり，インターネットで調べるなどの行動を起こすと言われている。実際，妊娠による身体的・社会的・心理的な変化は，様々なマイナートラブルなどの変調をきたしやすい。そのような変化に適応し，母児共に正常な経過をたどり出産を迎えるためには，妊婦健康診査などの受診行動に加え，妊婦自身の日常生活におけるセルフケアが重要となる。

しかし，妊娠中の女性を取り巻く環境は厳しく，非正規雇用者の増加，共働き世帯の増加や，女性の社会進出が進む中，妊娠・出産を機に不当な扱いを受けるといったマタニティハラスメントの問題も拡大しているといった現状がある。保健行動のシーソーモデルでは，経済的負担や身体的負担，心理的不安などの保健行動の実行を妨げようとしている動機を「保健行動負担」と呼び，保健行動動機がその負担よりも強く存在する場合には保健行動が実行されやすく，むしろ負担が強い場合は，行動は実行されず潜在化されるものであるとしている<sup>4)</sup>。こういった現状の中，妊産婦自身が主体となり満足のいく出産体験となるための助産師としての関わりは重要である。

本研究では妊婦のセルフケア行動の変容と基本属性やサポートを含めた環境要因との関係を明らかにし，妊婦が適切なセルフケア行動を遂行できるための助産師としての関わりを考察することを目的とする。

### ■ 研究目的

妊婦のセルフケア行動の変容と環境要因との関係を明らかにし，妊婦が適切なセルフケア行動を遂行できるための助産師としての関わりを究明する。

## ■ 概念枠組み及び用語の定義

### 1. 概念枠組み

妊婦のセルフケア行動の変容においては、情報や環境・サポート、専門家の関わりなどの外発的動機づけと、その人の持つ知識・経験や属性、妊娠に伴うリスクの認知などの内発的動機づけが関与すると考え、概念枠組みを図1に示した。

本研究では、環境要因としての「環境・サポート」及び「個人属性」に着目し、セルフケア行動に関係があると考え分析を行った。

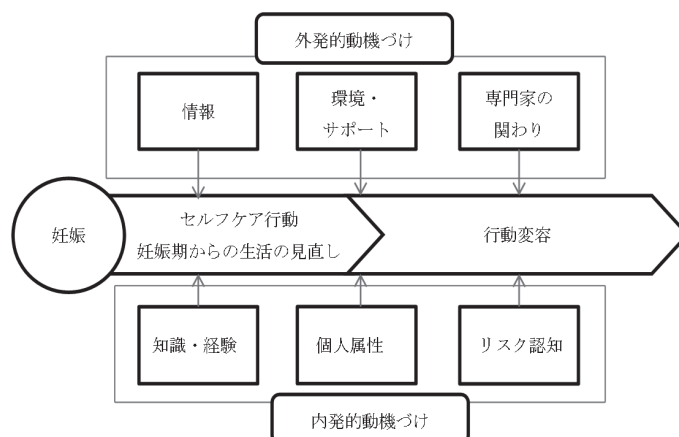


図1 概念枠組み図

### 2. 用語の定義

#### 1) 妊娠期のセルフケア行動

佐藤らの先行研究より、Pregnancy behavior scale(以後PBS)<sup>5)</sup>の生活行動20項目を妊娠期のセルフケア行動とした。「緊急時対処法の理解」「妊娠考慮した日常生活」「医療と連帯した生活行動」の3因子で構成されている。また、妊娠期に起こりやすいマイナートラブルである便秘・むくみ及び、妊娠期に起こりやすい異常症状である貧血の3症状を指標とし、症状への対処行動をセルフケア行動とした。

#### 2) 行動変容

行動変容とは、健康の保持・増進のために行動を改善することである。本研究では、PBSの得点を用いて判断した。また、便秘・むくみ及び、貧血の3症状を指標として妊娠前後の症状の有無や症状に対する対処行動がとれたか否かで判断を行った。

#### 3) 環境要因

本研究における環境要因とは妊婦を取り巻く環境と考え、概念枠組みの中の「個人属性」および「環境・サポート」と位置付けた。質問紙の内容である、就業の有無、世帯の所得、家族構成を「個人属性」、計画妊娠の有無、妊娠中の食事準備、妊娠中のサポートの有無、里帰り出産の有無を「環境・サポート」とした。

## ■ 研究方法

### 1. 研究デザイン

質問紙による調査研究

### 2. 調査対象及び方法

2014年8～10月に、病院産科外来にて妊婦健診に来院された妊娠初期～後期の妊婦200名（A病院100名、B病院100名）を対象とした。質問紙は、基本的属性、妊娠前後の状態、サポート体制、PBS等の70項目で構成されている。調査は留置き法にて行い、外来の待ち時間を使用して記入してもらった後、外来に設置した回収箱にて回収した。

### 1. 分析方法

分析にはSPSS ver.21.0を使用し、以下の分析を行った。対象者の背景では記述統計、 $\chi^2$ 検定を行った。また、先行研究に基づきPBSの因子分析を行った。行動変容に関連する要因を明らかにするため、PBSの下位尺度と環境要因をt検定及び一元配置分散分析で比較を行った。

## 2. 倫理的配慮

本研究は、C大学看護学研究科・看護学部倫理審査委員会の承認を得た後、A病院・B病院ともに必要書類の提出後、倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者には書面で研究の主旨を説明した。研究への協力は任意であり、無記名で行うため個人が特定されることは無く、調査用紙の回収をもって最終同意が得られた事とした。

## ■ 結果

質問紙は200名に配布し182部回収（回収率91%）した。そのうち有効回答は140部（有効回答率76.9%）であった。

### 1. 基本属性

対象の基本属性を表1に示した。年齢は30代以降が全体の67%を占めた。最終学歴は、中学校卒業から大学院卒業までであり、最も多かったのは大学卒業者であった。結婚している者が97.1%を占めていた。就業状況は、就業している者が35.7%であり、雇用形態は正社員が76%で最も多かった。世帯の所得は200万円以上400万円未満、400万円以上600万円未満の者の割合が同程度であった。家族構成は、核家族が91.4%を占めた。

### 2. 今回の妊娠経過・症状について

今回の妊娠が計画妊娠である者は84名（61%）で半数を占めていた（図2）。妊娠中に主に食事の準備をしているのは116名（88%）が妊婦本人であった（図3）。

妊娠前及び妊娠中の3症状があった人数を図4に示した。むくみは妊娠前も妊娠中も生じていたが、貧血と便秘は妊娠前に比して妊娠中に微増していた。さらに、妊娠前及び妊娠中の3症状への対処の有無を図5に示した。妊娠前と妊娠中を比較すると、妊娠前に3症状について対処をしていなかった者は、妊娠中に何らかの対処をとるようになっていた。一方、3症状について対処していた者は、妊娠中さらに対処行動をとっていた。

むくみと便秘については、妊娠前から対処行動をとっている者の割合が高かったが、貧血では、妊娠前と比べて妊娠中の対処行動の割合が有意に高かった（ $\chi^2=11.66$ ,  $p<.01$ ）。

また、妊娠中にみられた貧血、むくみ、便秘の3症状に対して、何らかの対処が行えたと回答した者に、どのような理由で行動できたのかを複数回答で質問した（図6）。対処ができた理由で一番多かったのは「赤ちゃんが順調に育ってほしいから」で38名であった。次に、「医師に指導を受けたから」「体調がすぐれなかったから」が24名、「妊娠中の異常を予防したいから」が16名であった。

さらに、妊娠中3症状のどの指摘も受けていない者は、妊娠前と妊娠後では生活行動に変化があったかどうかについては、妊娠中に3症状のどの症状もない者は23名で、そのうち妊娠中の生活行動に何らかの変化があった者は16名（73.2%）であった（図7）。

3症状に対処できた者と同様に、生活行動を変化させることができたとする理由（複数回答）を質問した（図8）。

変化できた理由としては、「赤ちゃんが順調に育ってほしいから」と「体調がすぐれなかったから」が9名で最も多かった。次に、「妊娠中の異常を予防したいから」5名、「夫や家族のサポートがあったから」4名であった。

表1 対象の基本属性

項目	全体 n=140 人数(%)
年齢	分布 19～43歳
	10～20代 46 (32.9)
	30代以降 94 (67.1)
平均年齢	全体( ) 31.8±5.3
	初産婦( ) 30.9±5.6
	経産婦( ) 32.7±4.8
最終学歴	中学校 4 (2.9)
	高等学校 29 (20.7)
	専門学校 35 (25.0)
	短期大学 27 (19.3)
	大学 40 (28.6)
	大学院 4 (2.9)
	その他 1 (0.7)
結婚	結婚している 136 (97.1)
	結婚していない 1 (0.7)
	結婚予定 3 (2.1)
就業	仕事あり 50 (35.7)
	仕事なし 90 (64.3)
雇用形態	正社員 38 (76.0)
	パート 8 (16.0)
	契約社員 1 (2.0)
	その他 3 (6.0)
世帯の所得	200万未満 2 (1.4)
	400万未満 51 (36.4)
	600万未満 50 (35.7)
	800万未満 24 (17.1)
	800万以上 10 (7.1)
	無回答 3 (2.1)
家族構成	核家族 128 (91.4)
	拡大家族 11 (7.9)
	無回答 1 (0.7)

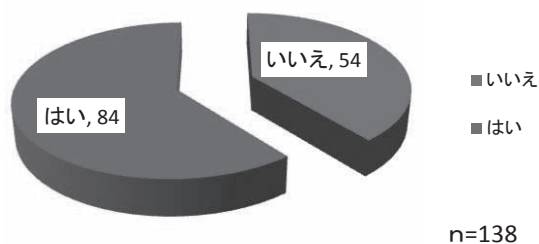


図2 計画妊娠

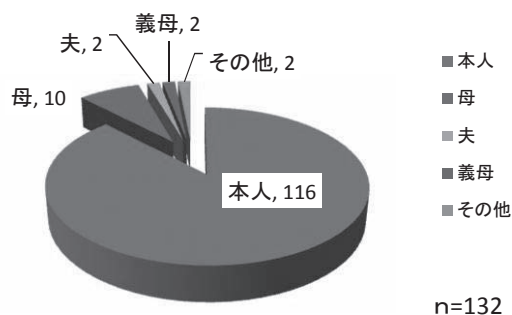


図3 妊娠中、主に食事の準備をしている人

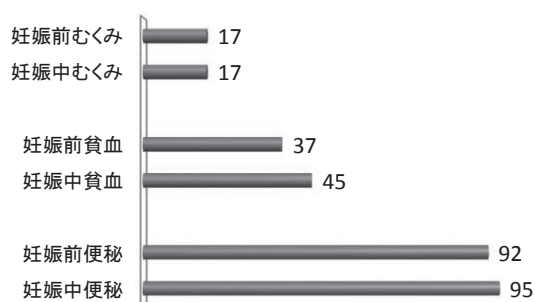


図4 妊娠前及び妊娠中の3症状

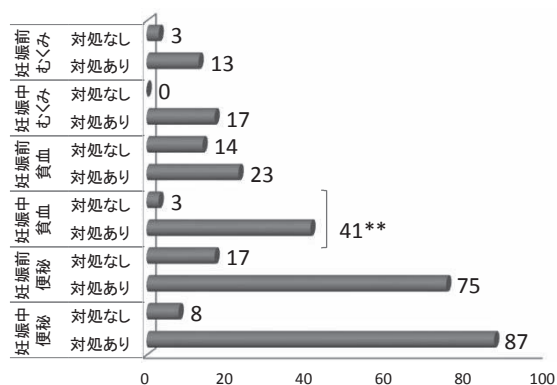


図5 妊娠前及び妊娠中の3症状への対処の有無 \*\*  $p < .01$

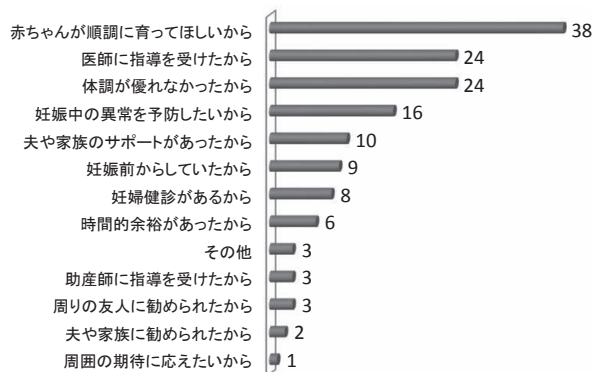


図6 妊娠中の3症状に対処できた理由

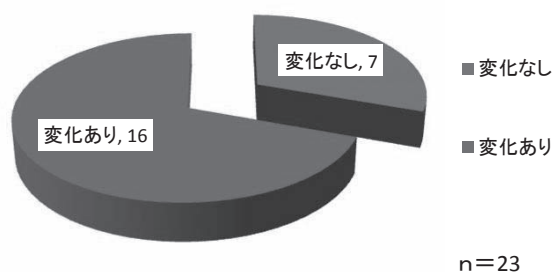


図7 妊娠後の生活行動の変化の有無

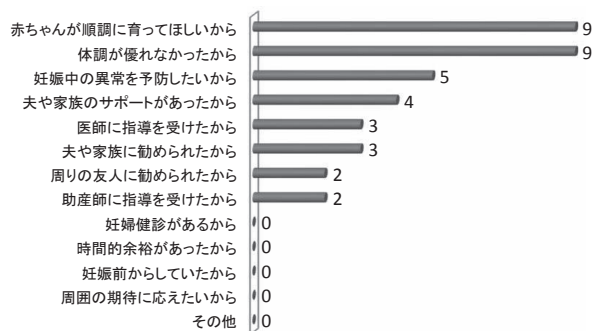


図8 妊娠後に生活行動が変化できた理由

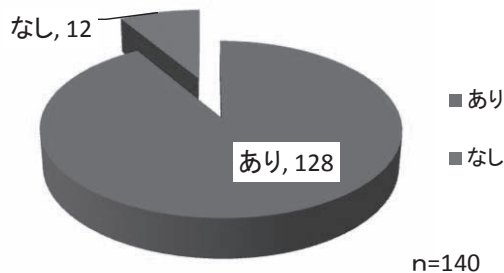


図9 妊娠中の家事・育児のサポートの有無

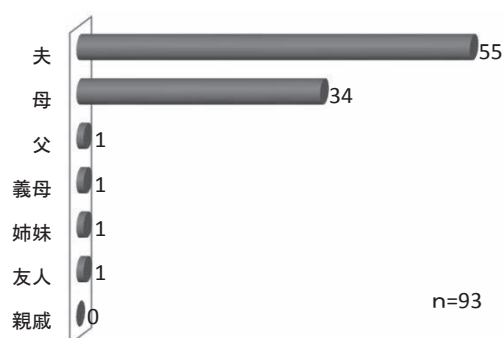


図10 家事・育児のサポートをしてくれる人

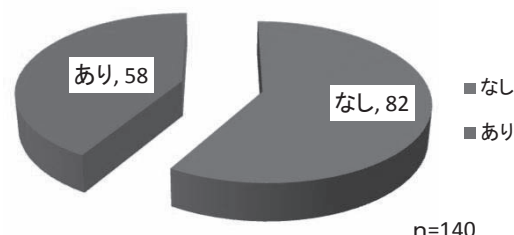


図11 里帰り出産の有無

### 3. 妊娠・出産に対するサポートについて

今回の妊娠で、家事や育児のサポートをしてくれる人がいる者は128名（91％）であった（図9）。サポートをしてくれる人は、夫が55名と一番多く、次に母で34名であった（図10）。また、里帰り出産の予定がある者は58名（41％）であった（図11）。

### 4. PBS の因子分析

先行研究に基づき、PBSの生活行動20項目、リスク認知10項目に対して、因子分析を行った。得点分布の偏りはみられたものの、どの項目も生活行動やリスク認知を測定する上で必要であると考え、項目を削除せずすべての項目を分析対象とした。主因子法にて因子分析を行った結果、生活行動20項目、リスク認知10項目は説明率50%を超えることから、それぞれ3因子及びⅡ因子構造として再度最尤法・バリマックス回転による因子分析を行った。その際、十分な因子付加係数を示さなかった項目を分析から除外した。

生活行動の第Ⅰ因子は、3項目で構成されており異常時の対処法や妊娠高血圧症候群の症状についての理解の項目であったため、「緊急時対処法の理解」とした。第Ⅱ因子は5項目で構成され、リラッ

表2 Pregnancy Behavior Scale (PBS) 生活行動尺度の構成

生活行動 尺度	項目No.	因子付加係数			
		I	Ⅱ	Ⅲ	共通性
Ⅰ 緊急時対処法の理解	8 出血、強いおなかの張り、赤ちゃんが動かないときなどの平日の対処法を知っている	.965	.035	.037	.934
	9 出血、強いおなかの張り、赤ちゃんが動かないときなどの休日の対処法を知っている	.937	.097	.026	.888
	10 妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）の症状について知っている	.413	-.046	.030	.173
Ⅱ 妊娠を考慮した日常生活	19 心身の過労を避け、リラックスした生活を心がけている	.004	.754	.160	.594
	18 夜更かしをせず、十分な睡眠をとっている	-.038	.633	-.060	.406
	20 自分の健康について毎日チェックしている	.055	.619	.240	.444
	17 人ごみに出ないように心がけている	-.047	.444	-.059	.203
Ⅲ 医療と連携した生活行動	14 栄養のバランスを考えて食事をするようにしている	.103	.438	.239	.260
	7 インターネットで妊娠や出産に関することを積極的に調べている	-.132	-.055	.717	.534
	6 妊娠や出産に関する本や雑誌をよく読んでいる	-.002	-.074	.665	.447
	4 医師や助産師の指示通り、安静や適度な運動を行っている	.118	.371	.446	.351
	1 自分が妊娠何週か、常に分かっている	.082	.146	.430	.213
	3 医師や助産師の指示通り、母親学級を受けている	.079	.158	.427	.214
alpha係数		.787	.714	.653	
固有値		3.039	2.164	1.852	
因子寄与		2.041	1.946	1.672	
累積寄与率(%)		15.702	30.675	43.540	

因子抽出法：最尤法 回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

表3 Pregnancy Behavior Scale (PBS) リスク認知尺度の構成

リスク認知 尺度	項目No.	因子付加係数		
		I	Ⅱ	共通性
Ⅰ 楽観的	8 医師や助産師の指示を守っていれば大丈夫	.703	.050	.497
	7 病院が何とかしてくれる	.700	.000	.490
	6 自分にはおきない	.688	-.022	.474
	4 めったにはおきない	.568	.024	.323
	3 気にならない	.391	-.186	.188
Ⅱ 慎重派	10 安全なお産のための努力を惜しんではいけない	.137	.990	.999
	9 受身ではなく、自分から積極的に安全のための情報を得たほうが良い	-.108	.607	.380
alpha係数		.748	.739	
固有値		2.533	1.634	
因子寄与		1.964	1.387	
累積寄与率(%)		28.060	47.873	

因子抽出法：最尤法 回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法



クス、睡眠、栄養などの項目が高い数値を示していたことから、「妊娠を考慮した日常生活」とした。第Ⅲ因子は、5項目で構成されており、妊娠出産に関する情報収集や、妊婦健診・母親学級に関する項目であったため、「医療と連帯した生活行動」とした。

リスク認知10項目に対しても同様に因子分析を行った。第Ⅰ因子は、5項目で構成されており、リスク認知に対して比較的楽観的な見方を示しているため、「楽観視」とした。第Ⅱ因子は2項目で構成されており、リスク認知に対して慎重な見方を示しているため、「慎重視」とした。

## 5. PBS 下位尺度及び対処理由・変化理由と関連する要因の分析

行動変容に影響を与える要因を明らかにするために、概念枠組み図に示した項目のうち、内容の類似性より「個人属性」「環境・サポート」を「環境要因」とし、質問の内容より、就業の有無、世帯の所得、家族構成、計画妊娠の有無、妊娠中の食事準備、妊娠中のサポートの有無、里帰りの有無の項目を要因の内容とした。世帯の所得は「400万円未満」「400万円以上600万円未満」「600万円以上」の3分類として分析を行った。各項目とPBS下位尺度得点の平均値を $t$ 検定及び一元配置分散分析での比較、妊娠中に3症状（むくみ・貧血・便秘）があり症状への対処ができた理由（以下、対処理由）との $\chi^2$ 検定、妊娠中には3症状はなかったが妊娠後の生活に何らかの変化があった者の理由（以下、変化理由）との $\chi^2$ 検定にて分析した。

環境要因とPBS下位尺度平均得点の比較を示した(表2)。PBS下位尺度と関係がみられたのは、「世帯の所得」、「計画妊娠」、「里帰りの有無」であった。「世帯の所得」では、年収400万円未満に比べて年収400～600万円未満の者は日常生活因子「Ⅱ. 妊娠を考慮した日常生活」の平均得点が有意に高かった( $F(2, 134)=5.50, p<.01$ )。計画妊娠の者は日常生活因子「Ⅱ. 妊娠を考慮した日常生活」の平均得点が有意に高く( $t=-2.16, df=136, p<.05$ )、リスク認知因子「Ⅱ. 慎重視」の平均得点も有意に高かった( $t=-2.21, df=136, p<.05$ )。里帰り出産の予定がある者は、リスク認知因子「Ⅰ. 楽観視」が有意に高かった( $t=2.81, df=138, p<.01$ )。

環境要因と対処理由に有意差がみられたのは、「計画妊娠」、「里帰りの有無」であった(表3)。計

表4 環境要因とPBS下位尺度平均得点の比較

項目	日常生活因子			リスク認知因子	
	Ⅰ. 緊急時対処法の理解	Ⅱ. 妊娠を考慮した日常生活	Ⅲ. 医療と連帯した生活行動	Ⅰ. 楽観視	Ⅱ. 慎重視
就業の有無	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
世帯の所得 <sup>1)</sup>	n.s.	**	n.s.	n.s.	n.s.
家族構成 <sup>2)</sup>	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
計画妊娠	n.s.	*	n.s.	n.s.	*
妊娠中の食事準備	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
サポートの有無	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
里帰りの有無	n.s.	n.s.	n.s.	**	n.s.

1) 一元配置分散分析 2) Mann-Whitney U検定 \*  $p<.05$  \*\*  $p<.01$  n.s.(nonsignificant)

表5 環境要因と対処理由との関連

項目	就業	所得	家族構成	計画妊娠	妊娠中の食事準備	サポートの有無	里帰りの有無
体調がすぐれなかったから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
夫や家族のサポートがあったから	n.s.	n.s.	n.s.	**	n.s.	n.s.	n.s.
妊娠前からしていたから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
医師に指導を受けたから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
助産師に指導を受けたから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
夫や家族に勧められたから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
周りの友人に勧められたから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
妊娠中の異常を予防したいから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
赤ちゃんが順調に発育してほしいから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
周囲の期待に応えたいから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
時間的余裕があったから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
妊婦健診があるから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	*
その他	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

p値は期待度数が5未満の場合はFisherの直接法による検定結果である。\*  $p<.05$  \*\*  $p<.01$  n.s.(nonsignificant)

表6 環境要因と変化理由との関連

項目	就業	所得	家族構成	計画妊娠	妊娠中の食事準備	サポートの有無	里帰りの有無
体調がすぐれなかったから	n.s.	n.s.	n.s.	**	n.s.	n.s.	n.s.
夫や家族のサポートがあったから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
医師に指導を受けたから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
助産師に指導を受けたから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
夫や家族に勧められたから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
周りの友人に勧められたから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
妊娠中の異常を予防したいから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
赤ちゃんが順調に発育してほしいから	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

\*  $p<.05$  \*\*  $p<.01$  n.s.(nonsignificant)

画妊娠である者は、対処理由に「夫や家族のサポートがあったから」を選択した者が有意に多く ( $\chi^2=7.10$ ,  $p<.01$ ), 里帰り出産の予定がない者は「妊婦健診があるから」を理由とした者が有意に多かった ( $\chi^2=4.39$ ,  $p<.05$ )。

環境要因と変化理由に有意差がみられたのは、「計画妊娠」のみであった (表4)。計画妊娠がある者は、「体調がすぐれなかったから」を変化理由とした者が有意に多かった ( $\chi^2=9.92$ ,  $p<.01$ )。

以上の事から、妊婦のセルフケア行動の変容には、環境要因のうち「就業・所得」, 「計画妊娠」, 「里帰り出産」が関係していることが明らかとなった。

## ■ 考察

### 1. 就業・所得との関連

身体は、経済的、社会的、心理的、実存的な負担が重い場合、保健行動の実行は回避されるので、これらの負担は最小限にされることが、保健行動の実行に重要な必要条件となる<sup>6)</sup>とされているが、妊婦がセルフケア行動を行う際、負担と覚えることが大きいほど行動変容が困難になる。第一子出産前後の妻の就業変化で1985～1989年の調査時は、出産退職をする割合が37.4%であったのに対し、2005～2009年では43.9%と増加しており、育児休暇を利用し就業を継続する割合も同様に増加している<sup>7)</sup>。勤労妊婦にとっては、仕事の内容や疲労によって保健行動がとれなくなる<sup>8)</sup>という指摘もある。対象者において「就業の有無」は行動変容との間に関係をみとめられなかったが、共働き世帯の増加に伴い、勤労妊婦であっても適切なセルフケア行動が遂行できるような関わりが重要であり、その負担を軽減するためにも、妊娠時の背景を考慮しながら妊婦をサポートする環境や情報提供が必要となる。

「世帯の所得」は、PBS 日常生活因子「Ⅱ. 妊娠を考慮した日常生活」と関係をもとめており、これは年収200万円未満の者の健康意識が有意に低いという報告<sup>9)</sup>からも、所得と健康意識の関係は深い。また、平成23年の調査では、普段、生鮮食品を入手している者のうち、この1年間に、生鮮食品の入手を控えたり、入手できなかった理由として「価格が高い」と回答した者の割合が30.4%と最も高くなっており、20～40歳代では4割を超えていることが指摘されている<sup>10)</sup>。PBS 日常生活因子「Ⅱ. 妊娠を考慮した日常生活」の因子項目の中で「栄養のバランスを考えて食事をとるようにしている」が含まれていた。子育て世代の収入の減少に伴い、共働き世帯が増加しているという現状<sup>11)</sup>から考えても食事内容に限らず、妊婦への保健指導を行う際には、セルフケアにかかる費用も考慮した指導内容が必要となる。地域との連携や社会保障に関する情報提供なども必要である。

### 2. 計画妊娠との関連

「計画妊娠」であった者は、PBS 日常生活因子「Ⅱ. 妊娠を考慮した生活」を送っており、リスク認知因子「Ⅱ. 慎重派」の平均得点が高かった。また、その背景には家族サポートが関係していた。結果、妊婦自身の体調変化にも気づきやすく対処行動をとれている。対象者は計画妊娠が約6割で半数以上を占めていた。内的な胎児健康統制感や肯定的な胎児感情、配偶者との親密度、抑うつ、妊娠判明時の気持ちなどの要因は内発的動機づけと関係しており<sup>12)</sup>、妊婦が胎児の存在を意識することにより生じる胎児の健康への希求が、自身の健康的な生活行動変容の内発的動機づけとなり、胎児への愛着へと繋がっていた<sup>13)</sup>。つまり、妊婦が妊娠を希求しており、妊娠したことや胎児への肯定的な感情があることで、妊娠期のセルフケア行動に対する動機づけは高まる。

妊娠が計画的であり、望まれたものであれば、妊婦が保健行動を実施するためのメリットとなる可能性があるが、あまり望まれたものではない場合には、その修正は困難になりやすい<sup>14)</sup>ため、「計画妊娠」であるか否かは、セルフケア行動の遂行に影響を与える。対象者での「計画妊娠」は30歳代以降で有意に多い結果であった。今日、出産後の病院の保健指導で、家族計画指導が行われる。そのため第2子以降で計画的に妊娠をする者の割合が多くなり、指導を受けた家族計画が生かされていることが推測される。

一方、対象者の平均年齢は初産婦でも30歳を超えている。また、近年の日本人の出産年齢は年々上昇しており、平成24年では第一子出産年齢の平均が30.3歳となった<sup>15)</sup>。対象者の平均年齢も初妊婦で平均30.9歳と、30歳を超えており、全国と類似の結果であった。対象者の最終学歴は約50%が短期大学・大学以上であり、勤労妊婦が35.7%、うち正社員が76%を占めていることから、本研究の対象者においても女性の高学歴化によって晩婚化・晩産化が進行している現状がうかがえる。また、今日の晩婚化・晩産化に伴い、生殖医療によって高齢出産をする者の割合も増加している。

女性の加齢によって、不妊症、不育症（流産）、染色体異常、子宮内胎児発育遅延、前置胎盤、分娩遅延、血栓症などの多くの妊娠異常が増加することが明らかとなっており<sup>16)</sup>、高齢妊娠のリスクは高い。また、挙児希望の高齢初産婦が妊娠したことで、最も重視される傾向にあったものは「自分の年齢」「自分の身体」であり、高齢であるというこだわりから妊娠・出産への不安を増強させている可能性が強い<sup>17)</sup>。つまり、「計画妊娠」で挙児を希望している高齢妊婦は、妊娠・出産への不安を抱き、行動は慎重になりやすく、そうした不安から、「妊娠を考慮した生活」を送りやすくなる。また、自身の体調に敏感であるため体調の変化に気づきやすく、妊娠や胎児への肯定的な感情によって容易に対処行動へとつながりやすい。さらに、計画妊娠は家族の希望も大きく、家族で妊婦を支える環境が整いやすくなる。妊婦にとって家族からのサポートが受けられる環境であるということは、セルフケア行動を変容し、遂行していくための大きな要因となりうる。本調査でも、妊娠中の家事や育児のサポートにおいては、夫が主なサポート役であり、家族のサポートがあったから行動変容ができたとの回答もみられた。妊婦を取り巻く家族が妊婦をサポートする必要性を知り、サポートが行えるよう、助産師は指導や助言を通して家族の支援を行うことも重要であると言える。

### 3. 里帰り出産との関連

対象者の家族構成の約9割が核家族であったが、妊娠中に家事・育児のサポートがある者は9割であった。サポート役の約6割は夫であった。また、里帰り出産予定の者は全体の4割を占めた。行動変容に関係していたのは「里帰りの有無」で、里帰り出産予定の者はPBSリスク認知因子「I. 楽観視」の平均得点が高かった。里帰り出産では、妊婦が本人もしくは夫の実家などで産前産後を過ごすことになる。妊娠・出産の経験者である実母は妊婦にとって安心できる存在であり、自身が育ってきた環境に身を置くことで、不安や緊張から解放されるのではないかと考える。里帰り出産は、経済的にも精神的にも負担が少なく、親子の気兼ねない関係において産後の安静を保つことができ、最も利用しやすい支援資源である<sup>18)</sup>ため、産褥期での「里帰り」の機能についてのメリットがある。しかし一方、出産とはいえ実家に戻れば、妊婦は実母にとっては「娘」となり、「母親」という新しい役割の獲得においては「妻」という役割を放棄し、「娘」に戻ってしまうことで、役割移行の上でマイナス要因になりうるという可能性も指摘されている。里帰り制度についても、出産年齢の高齢化やパラサイトといわれるような実家への依存による親役割の獲得遅延などの社会的な問題は存在し続けている<sup>19)</sup>。

里帰り出産においては、妊娠期を過ごす医療施設と出産を行う医療施設が異なる。そのため、これまで妊娠管理をしていた医療施設での指導によって、行動変容できていたにもかかわらず、医療施設が変わることによりセルフケア行動が継続できなくなることは避けなければならない。対象者においても、「里帰り」ではない者のほうが「妊婦健診があるから」という理由で対処行動がとれていた。「里帰り」は、実家に帰りサポートを受けられることで精神的にも身体的にも安静は図られるものの、セルフケアの遂行という面では主体的な行動を妨げる要因となりかねない。出産を行う医療施設で妊娠中から継続した関わりをすることはセルフケア行動の遂行にとって重要であり、医療施設間の連携が不可欠である。

他方、妊婦もしくは夫の実家からの自宅の距離など物理的な問題と、仕事や上の子の学校などの社会的な問題などで、伝統的な「里帰り」が困難な場合、母親が自宅に手伝いに出向くという方法もあるため、「里帰り」でなくても家族のサポートを得られる方法はある。核家族が大多数を占める中、家族のサポートや関わりの方を把握し、「里帰り」の有無にかかわらず、セルフケア行動が継続されるための関わりに重点を置いた保健指導が必要である。



## ■ 結語

本研究では、妊婦のセルフケア行動の変容と環境要因との関係を明らかにすることで、妊婦が適切なセルフケア行動を遂行できるための助産師としての関わりを考察することを目的として分析を行った。その結果、妊婦のセルフケア行動の変容には、「就業・所得」、「計画妊娠」、「里帰り出産」の環境要因が関係していることが示唆された。助産師はこれまでも、対象者の環境要因に関する情報に注意を払い、対象者にとって適切な時期に必要な情報提供や保健指導を行ってきた。しかし、昨今の妊婦を取り巻く環境の変化に伴い、地域との連携や医療施設間の情報共有などのさらなる支援を行う必要がある。また、妊娠期から出産後の育児までの切れ目のない支援が求められる中、どのような環境であってもセルフケア行動が変容でき継続されるよう、妊婦だけでなく、妊婦をサポートする側の家族も含めた支援が重要である。

本研究にご協力いただいた対象者の皆様並びに、医療施設の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は広島文化学園大学大学院看護学研究科博士前期課程修士論文の一部に加筆したものである。

## 引用文献

- 1) 平成26年 政府統計「我が国の人口動態」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf> (2015/1/25).
- 2) 平成25年版厚生労働白書, p110.  
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/13/dl/1-02-3.pdf> (2015/1/25).
- 3) 眞鍋えみ子 他：初妊婦における妊娠中のセルフケア行動が出産と母親役割達成感に及ぼす影響. 母性衛生 vol.47no.2 : 421-428, 2006.
- 4) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気. 東京：メヂカルフレンド社, 94, 1998.
- 5) 佐藤葉保子 他：肥満妊婦の妊娠リスク認知と行動に関する研究. 心身医学 vol.49no.9 : 997-1006, 2009.
- 6) 前掲4) p106-107.
- 7) 国立社会保障・人口問題研究所, 第14回出生動向基本調査.  
<http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou14/doukou14.asp> (2015/1/13).
- 8) 高津三枝子 他：初産婦が保健行動をとる際の動機と負担に関する研究. The Kitakanto Medical Journal vol.63 no.1 : 42, 2013.
- 9) 佐藤寧子 他：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－. 青森保健大雑誌 vol.7 no.1 : 133-134, 2006.
- 10) 厚生労働省, 平成23年度国民健康・栄養調査 : p5.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002q1st-att/2r9852000002q1wo.pdf> (2015/1/13).
- 11) 前掲2) : p102.
- 12) 眞鍋えみ子 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 vol.42 no.4 : 634, 2001.
- 13) 相馬深輝：初妊婦の胎児への愛着と生活行動との関連. 日本助産学会誌 vol.25 no.2 : 203-214, 2011.
- 14) 森恵美 編：助産師基礎教育テキスト妊娠期の診断とケア第4巻. 東京：日本看護協会出版会, 87, 2009.
- 15) 前掲2) p102.
- 16) 杉浦真弓：妊娠出産の適齢期. 周産期医学 vol.43 no.7: 829-832, 2013.
- 17) 直田幸代 他：高齢初産婦の分娩・妊娠に対する認識－滋賀県下の調査を通して－. 母性衛生 vol.42 no.2: 322, 2001.

- 18) 小林由希子：出産前後の里帰りにおける実母の援助と母子関係・母性性の発達．日本助産学会誌 vol.24 no.1: 36, 2010.
- 19) 大賀明子 他：周産期における生活実態から見た「里帰り出産」．母性衛生 vol.45 no.4 :429, 2005.