

働く女性の母性保健に関する研究（中間報告）

1. 研究方法

都内の産婦人科に入院している分娩後の褥婦とその夫およびOA機器を扱う企業の共働きの夫婦にアンケート調査を行い、回答の得られた共働きの夫婦共働きの夫婦109組、夫のみが働いている夫婦187組の合計296組の夫婦について分析した。

2. 結果および考察

1) ソーシャルサポートと育児上の問題点

ソーシャルサポートとは、ある人を取り巻く重要な他者（家族、友人、同僚、専門家など）から得られるさまざまな形の援助とした。サポートの内容は愛情・思いやりなどの情緒的サポート、家事の手伝い、金銭面の援助などの日常生活の実際的サポート、情報を伝えたり、物事の解決を一緒に考えてくれるような情報伝達・物事のサポートに分け、この3つの側面で分析を行った。

(1)対象の属性（表1）

対象の平均年齢は、妻29歳、夫31～32歳で、平均勤続年数は、有職の妻が7年、無職の妻（以前の有職期間）は5年、夫は妻有職・妻無職とも8年であった。平均就業時間は、有職の妻が9時間、無職の妻（以前の就業時間）が8時間、夫は妻有職・妻無職とも10時間であった。

(2)職種（表2）

有職の妻は、専門技術職が全体の50.0%と最も多く、無職の妻（以前の職業）は事務職が57.5%と最も多かった。また、夫では妻有職の夫は専門技術者が42.2%と最も多く、妻無職の夫は事務職、専門技術職、販売サービス職が20%前後であった。

(3)妻の平日の生活時間と満足度（表3）

生活時間はおよその時間を聞いており、全てのToTalは24時間にはなっていない。満足度は不満を1とし、満足を5として5段階で評定した。

睡眠時間は、有職が6.5時間で無職が7.2時間と

有職の方が睡眠時間が短く、満足度も2.8と低かった。家事時間は、有職が2.7時間、無職が5.5時間と有職の方が短く、満足度も2.9と低かった。育児時間は、有職は4.6時間、無職は8.1時間と有職の方が短かったが、満足度はあまり差はみられなかった。休養・くつろぎの時間は、有職は1.7時間、無職は3.0時間と有職の方が短く、満足度も2.6と最も低かった。

(4)夫の平日の生活時間と満足度（表4）

生活時間は睡眠、家事、育児、休養・くつろぎともに妻有職の夫と妻無職の夫ではほとんど変わらず、満足度では睡眠時間に対する満足度が妻有職の夫が2.5で低いもののその他ではほとんど差はみられなかった。休日の生活時間と満足度についても検討したが、休日では妻、夫および有職、無職の差はほとんどみられなかった。ただし、妻有職の夫の育児時間が3.8時間で妻無職の夫の3.2時間よりも長く、満足度も3.8と高かった。以上の平日の生活時間と満足度から、有職の妻は仕事を持っているために家事 育児 休養、くつろぎの時間が無職の妻の約半分と少なく、特に休養、くつろぎの時間が少ないことに対する満足度が低いこと。これに対して、夫では妻有職と妻無職で平日の家庭生活はほとんど差がなく、家事や育児の負担が妻にかかっていることが示された。

(5)妻の「夫のサポート」への満足度（表5）

サポートの程度は、なしの1からありの5までの5段階評定とした。満足度は生活時間の満足度と同様に得点化した。

サポートの程度では、有職は無職よりもすべての得点が高く、特に愛情・思いやりのサポートは4.7と高く、有職の妻は無職の妻よりも愛情・思いやりのサポートを夫から受けていると認識していた。サポートに対する満足度では、愛情・思いやりのサポートと情報伝達・物事の解決のサポートは有職の方が高いものの、日常生活の実際的サポートに対する満足度は有職は無職よりも低かった。

(6)夫の「妻のサポート」と満足度（表6）

妻有職の夫は、妻無職の夫よりもややサポートしていると認識しているが、満足度では、妻無職の夫の方が高かった。

以上のように妻の夫のサポートへの満足度をみると、妻が有職の夫では妻が無職の夫よりも全体にサポートの程度は多く、妻の満足度は高かった。しかし、家事・育児などの日常生活の実際的なサポートは妻無職の夫と同様に少なく、これが有職の妻の日常生活の実際的なサポートの満足度を低くする結果となったものと考えられる。ただし、妻有職の夫では、休日の育児時間が長く、平日は妻に家事、育児等の負担をかけている分、休日の育児に力を入れている状況が伺えた。

(7)実の親のサポートと満足度（表7）

有職では、愛情・思いやりのサポートを実の親から受けていると感じ、満足度も高かったが、日常生活のサポートは無職より低かった。しかし、有職の満足度は無職の満足度よりもすべて高かった。これに対して、夫の親のサポートについても検討したが、夫の親では、サポートの程度、満足度ともに実の親よりも低く、職業の有無では違いは認められなかった。

(8)友人のサポートと満足度（表8）

有職・無職ともに友人から愛情・思いやりのサポートを受けていると感じ、満足度も高かったが、有職の場合は無職よりも、友人から情報伝達・物事の解決のサポートを受けていると認識し、それに対する満足度が高かった。

(9)近隣者のサポートと満足度（表9）

近隣者のサポートの程度は有職、無職ともに1～2と低く、特に有職では近隣者からのサポートはすべて無職よりも少なく、満足度も低い傾向にあった。

以上の夫以外の人からのサポートでは、実の親が有職・無職ともに夫と同じような傾向を示し、有職では友人から情動的なサポートを得ていた。しかし、近隣者からは有職・無職ともにサポートは少なく、有職は無職よりもさらに少なかった。

このことは、核家族化が進み、近隣との関係が希薄化しているといわれる現代の傾向を示すとともに、有職者にとって近隣者はサポート源にはなっていない現状を示したものである。

(10)女性が職業を継続する上で必要なこと（表10）

女性が職業を継続する上で必要なことを3つ選択してもらい、その割合を示した。有職の妻は、夫・家族の理解・協力が最も高く、次いで育児介護サービス、就業時間の短縮であった。妻有職の夫も同様な割合を示したが、夫の場合は、夫・家族の理解の割合が少なく、育児休業制度の充実の割合が多かった。女性が職業を継続する上で必要なことでは、妻は家族の協力としているのに対して、サポート者としての夫では、制度の利用が多く、夫の家事・育児への協力には限界があることが伺えた。

(11)制度・サービスの利用：保育施設（表11）

現在有職で、子供が一人以上いる人の育児サービスとしての保育所、学童保育の利用状況と満足度を示した。

保育所を利用している人は45.5%と全体の半数で、満足度は3.29とやや満足している状況であった。しかし、保育時間が短い、保育料が高いと約4割の人が不満に感じていた。学童保育は、利用率は15.9%と低かったが、これは対象の平均年齢が29歳で、子供が利用する年齢に達していない人が多いと思われる。学童保育の満足度は2.86と低く、保育時間が短いという不満があった。育児サービスでは、保育所は費用が高く、学童保育は保育時間が短いという不満があり、現代の多様なニーズに合わせた育児サービスが望まれる。

以上のように、共働きの夫婦では、家事や育児の負担が妻の方に重くかかり、妻は日常生活の実際的なサポートが少なく、家事や育児に追われ、ゆとりのない生活を送っていることがわかった。このような現状を打開するためには、日常生活の実際的なサポート源としての夫の啓蒙や身近な近隣者によるサポートネットワークの開発、ニーズに応じた育児サービスの改善等が必要であると考

える。

2) 現代の医療サービスのあり方に問題はないか。

(1) 法的保護 (表12, 13)

①産前・産後休暇、②育児休業休暇、③育児時間、④妊産婦の労働制限、⑤妊娠・分娩通院休暇、⑥妊娠中の傷害に対する休暇の6種の法的保護に関して現在、有職で子供を一人以上有する婦人を対象とし、その認知度、利用率、満足度について検討した。産前産後休暇の認知度は100%と高く、利用率も産前97.9%、産後85.1%となっている。本休暇が本来強制制度であるにもかかわらず100%の利用率でない背景には、自営業、自由業に携わっているために利用しようにも利用できない婦人の存在がある。また、満足度は利用率が高いわりに低いようである。一方、育児休業休暇、育児時間はおおのこの71.7%、66.7%と認知度は比較的高く、利用率も60%、58.1%と50%を超えている。妊産婦労働制限は認知度51.9%で利用率も時間外28%、休日28%、深夜20%と低いものの、利用した婦人の満足度は高くなっている。通院休暇は認知度は49.1%と低いにもかかわらず利用率は高く、一見奇異な感を受けるが、おそらく制度として認識しないまま利用されていたものと考えられる。妊娠中の傷害に対する休暇は認知度、利用率ともに低く、それにともない満足度も低くなっている。

(2) 医療機関 (表14, 15, 16, 17, 18, 19)

医療サービスを実際に提供している医療機関に対する認識につき、母性とされる婦人が主に利用すると思われる産婦人科と小児科に関して検討を加えた。

利用率についてみると産婦人科は大学病院、公的病院の利用が多く、一方、小児科に関しては、個人病院の利用される割合が高くなっており、相違が認められた。また、産婦人科の利用に注目すると、とくに大学病院を利用している婦人は仕事を有していないものが多く、すなわち時間に比較

的余裕のある婦人が待ち時間が長いとされる大学病院を利用している可能性がある。

満足度は、産婦人科で大学病院、公的病院、個人病院の順に高く、また仕事を有する婦人と仕事を有しない婦人との間に差はないようである。小児科においては産婦人科と異なり個人病院、大学病院、公的病院の順で満足度が高くなっているものの、大学病院の一部を除き仕事の有無による差はやはり認められていない。

次に医療サービスに対する不満要因として、“遠い”、“待ち時間が長い”、“内容が悪い”、“価格が高い”の4項目を提示し検討した。まず、産婦人科についてみると個人病院においては不満要因が分散しているのに対し、大学病院、公的病院では不満要因が“待ち時間が長い”に偏っていた。この傾向は小児科においても同様であった。

急病時の医療サービスについても調査したが、やはり“待ち時間が長い”という点が一番の不満要因として挙げられており、この点が現在、日本の医療サービスがかかえる最大の問題点であることがあらためて認識された。

2、働く女性の母性保護に関する

医学的背景 (表20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)

有職の婦人において医学的にいかなる問題が存在するかを、本報告では、月経異常と妊娠・分娩異常の2点につき検討を加えた。

まず月経に関してはアンケートの集計数がいまだ少ないものの月経周期の不順、過多月経、月経困難症の各異常が仕事を有する婦人において多い傾向が観察された。

妊娠中の異常では、貧血、切迫流・早産、妊娠悪阻、妊娠中毒症、前期破水が本アンケートでは頻度が高く、これを仕事の有無でみると、貧血のみ仕事をもっていない婦人に多い傾向がみられたものの、その他の異常に関してはいずれも仕事を有する婦人に多くなっている。さらに、これら妊

妊娠時異常の発症に誘引があったとする婦人において、その誘引としては、精神的なストレス、労働の過重、就職時などが多く挙げられており、労働との関連性が示唆された。

分娩時異常の項目としては、前期破水、微弱陣痛の2者の発症が比較的高く、前期破水は仕事を有する婦人に多くみられたものの、微弱陣痛に関しては、仕事の有無による差は認められなかった。

表1. 対象の属性

		年 齢	勤続年数	就業時間 (1日)
妻	有職 n=106	29.1±4.9	6.9±5.7	9.1±8.3
	無職 n=183	29.2±3.8	4.7±3.3	7.7±4.0
夫	妻有職 n=109	31.2±5.9	8.4±6.7	10.1±22.3
	妻無職 n=187	32.4±5.9	8.2±5.7	10.2±69.5

表2. 職種別就業者の割合

		専任技術職	経営管理職	事務職	販売サービス職	技能・労務職
妻	有職 n=107	50.5	1.9	31.8	4.7	0.0
	無職 n=179	12.8	0.6	57.5	10.1	1.1
夫	妻有職 n=109	42.2	5.5	22.0	10.1	4.6
	妻無職 n=185	17.3	8.6	25.4	17.8	6.5

(%)

表3. 平日の生活時間と満足度 (妻)

生 活 時 間		時 間	満足度
睡 眠	有職 n=107	6.5±0.9	2.82
	無職 n=183	7.2±1.0	3.64
家 事	有職 n=105	2.7±1.4	2.92
	無職 n=176	5.5±2.4	3.45
育 児	有職 n= 21	4.6±3.0	3.10
	無職 n= 87	8.1±4.4	3.30
休養・くつろぎ	有職 n= 94	1.7±1.0	2.57
	無職 n=146	3.0±1.9	3.34

表4. 平日の生活時間と満足度 (夫)

生活時間		時間	満足度
睡眠	妻有職 n=106	6.5±0.9	2.54
	妻無職 n=179	6.4±1.9	2.85
家事	妻有職 n= 74	0.7±0.4	3.12
	妻無職 n= 69	0.7±1.9	3.32
育児	妻有職 n= 74	1.1±1.0	3.26
	妻無職 n= 65	1.2±0.9	3.13
休養・くつろぎ	妻有職 n= 97	1.9±1.1	2.68
	妻無職 n=150	2.2±1.3	2.68

表5. 夫のサポートの程度と満足度 (妻)

サポートの内容		程度	満足度
愛情・思いやりのサポート	有職 n=106	4.68	4.33
	無職 n=184	4.43	4.21
日常生活の実際的サポート	有職 n=104	4.32	4.12
	無職 n=177	4.24	4.14
情報伝達・物事の解決サポート	有職 n=102	4.55	4.25
	無職 n=174	4.37	4.15

表6. 夫のサポートの程度と満足度 (夫)

サポートの内容		程度	満足度
愛情・思いやりのサポート	妻有職 n=104	4.21	3.54
	妻無職 n=184	4.05	3.74
日常生活の実際的サポート	妻有職 n=104	4.12	3.58
	妻無職 n=177	3.93	3.72
情報伝達・物事の解決サポート	妻有職 n=102	4.10	3.65
	妻無職 n=174	4.01	3.81

表 7. 実の親のサポートの程度と満足度

サポートの内容		程 度	満足度
愛情・思いやりのサポート	有職 n=106	4.63	4.56
	無職 n=181	4.51	4.41
日常生活の実際的サポート	有職 n=104	3.88	4.51
	無職 n=169	4.27	4.40
情報伝達・物事の解決サポート	有職 n=103	4.15	4.35
	無職 n=163	4.01	4.11

表 8. 友人のサポートの程度と満足度

サポートの内容		程 度	満足度
愛情・思いやりのサポート	有職 n=105	3.84	4.09
	無職 n=170	3.71	3.98
日常生活の実際的サポート	有職 n= 98	1.80	3.66
	無職 n=147	2.01	3.44
情報伝達・物事の解決サポート	有職 n=101	3.52	4.12
	無職 n=153	3.18	3.88

表 9. 近隣者のサポートの程度と満足度

サポートの内容		程 度	満足度
愛情・思いやりのサポート	有職 n= 96	2.27	3.39
	無職 n=168	2.97	3.69
日常生活の実際的サポート	有職 n= 96	1.36	3.41
	無職 n=147	1.90	3.37
情報伝達・物事の解決サポート	有職 n= 93	1.59	3.18
	無職 n=148	2.24	3.36

表10. 女性が職場を継続する上で必要なことの内容別割合（上位3項目選択）

		夫・家族の 理解・協力	育児・介護 サービス	就業時間 の短縮	保育所・ 学童保育	育児休業制度
妻	有職 n=109	82.6	45.9	40.4	38.5	15.6
	無職 n=180	81.7	35.6	35.6	46.1	32.2
夫	妻有職 n=109	73.4	36.7	38.5	34.9	33.9
	妻無職 n=183	78.7	44.8	36.6	38.3	22.4

(%)

表11. 制度・サービスの利用（保育施設）

ー現在有職で子どもが一人以上いる人ー

	保 育 施 設	
	保 育 所	学 童 保 育
認 知	95.7% (44 / 46人)	
利 用	45.5% (20 / 44人)	15.9% (7 / 44人)
満足度 (加重平均値)	3.29	2.86
不満の内容	保育時間が短い 40% (n=8) 保育内容が悪い 10% (n=2) 保育価格が高い 35% (n=7)	保育時間が短い 57% (n=4) 保育内容が悪い 29% (n=2)

表12. 制度・サービス（妊娠・分娩・育児）

ー現在有職で子どもが一人以上いる人ー

(その1)

	産前産後休暇	育児休業休暇	育児時間
認 知	100.0%	71.7%	66.7%
利 用	産前 97.9% 産後 85.1%	60.0%	58.1%
満足度 (加重平均値)	産前 2.88 産後 2.71	3.32	2.67

n=54

表 1 3. 制度・サービス（妊娠・分娩・育児）

ー現在有職で子どもが一人以上いる人ー

(その2)

	妊産婦労働制限	妊娠・分娩通院休暇	妊娠中の障害に対する休暇
認 知	51.9%	49.1%	41.5%
利 用	時間外 28.0% 休日 28.0% 深夜 20.0%	76.0%	33.3%
満足度 (加重平均値)	時間外 4.29 休日 4.33 深夜 4.20	3.6	2.86

n=54

表 1 4. 医療サービス・病院別利用度

(産婦人科・小児科)

		サ ン プ ル 数	産 個 婦 人 病 科 院	産 公 婦 的 人 病 科 院	産 大 婦 学 人 病 科 院	小 個 児 人 科 病 院	小 公 児 的 科 病 院	小 大 児 学 科 病 院	そ 個 の 人 他 病 院
* 全 体		258	58	107	123	86	27	36	55
本職 人業	仕事を持っている	82	19	32	21	20	9	6	27
	仕事を持っていない	176	39	75	102	66	18	30	28
* 全 体		258	22.5	41.5	47.7	33.3	10.5	14.0	21.3
本職 人業	仕事を持っている	82	23.2	39.0	25.6	24.4	11.0	7.3	32.9
	仕事を持っていない	176	22.2	42.6	58.0	37.5	10.2	17.0	15.9

表15. 医療サービス・病院別満足度
(産婦人科)

個人病院		サンプル数	不 満	やや不 満	どちら でもない	やや満 足	満 足	加重平 均値
* 全 体		60	7	7	24	13	9	3.17
本職 人業	仕事を持っている	21	2	1	9	5	4	3.38
	仕事を持っていない	39	5	6	15	8	5	3.05
* 全 体		60	11.7	11.7	40.0	21.7	15.0	3.17
本職 人業	仕事を持っている	21	9.5	4.8	42.9	23.8	19.0	3.38
	仕事を持っていない	39	12.8	15.4	38.5	20.5	12.8	3.05

公的病院		サンプル数	不 満	やや不 満	どちら でもない	やや満 足	満 足	加重平 均値
* 全 体		106	5	20	24	34	23	3.47
本職 人業	仕事を持っている	32	3	7	8	9	5	3.19
	仕事を持っていない	74	2	13	16	25	18	3.59
* 全 体		106	4.7	18.9	22.6	32.1	21.7	3.47
本職 人業	仕事を持っている	32	9.4	21.9	25.0	28.1	15.6	3.19
	仕事を持っていない	74	2.7	17.6	21.6	33.8	24.3	3.59

大学病院		サンプル数	不 満	やや不 満	どちら でもない	やや満 足	満 足	加重平 均値
* 全 体		123	2	18	22	49	32	3.74
本職 人業	仕事を持っている	21	2	3	3	8	5	3.52
	仕事を持っていない	102	-	15	19	41	27	3.78
* 全 体		123	1.6	14.6	17.9	39.8	26.0	3.74
本職 人業	仕事を持っている	21	9.5	14.3	14.3	38.1	23.8	3.52
	仕事を持っていない	102	-	14.7	18.6	40.2	26.5	3.78

表16. 医療サービス・病院別満足度

(小児科)

個人病院		サンプル数	不満	やや不満	どちらでもない	やや満足	満足	加重平均値
* 全体		84	1	11	26	34	12	3.54
本職 人業	仕事を持っている	20	-	3	4	9	4	3.70
	仕事を持っていない	64	1	8	22	25	8	3.48
* 全体		84	1.2	13.1	31.0	40.5	14.3	3.54
本職 人業	仕事を持っている	20	-	15.0	20.0	45.0	20.0	3.70
	仕事を持っていない	64	1.6	12.5	34.4	39.1	12.5	3.48

公的病院		サンプル数	不満	やや不満	どちらでもない	やや満足	満足	加重平均値
* 全体		26	2	6	9	5	4	3.12
本職 人業	仕事を持っている	8	-	3	2	1	2	3.25
	仕事を持っていない	18	2	3	7	4	2	3.06
* 全体		26	7.7	23.1	34.6	19.2	15.4	3.12
本職 人業	仕事を持っている	8	-	37.5	25.0	12.5	25.0	3.25
	仕事を持っていない	18	11.1	16.7	38.9	22.2	11.1	3.06

大学病院		サンプル数	不満	やや不満	どちらでもない	やや満足	満足	加重平均値
* 全体		35	-	9	11	10	5	3.31
本職 人業	仕事を持っている	6	-	2	2	1	1	3.17
	仕事を持っていない	29	-	7	9	9	4	3.34
* 全体		35	-	25.7	31.4	28.6	14.3	3.31
本職 人業	仕事を持っている	6	-	33.3	33.3	16.7	16.7	3.17
	仕事を持っていない	29	-	24.1	31.0	31.0	13.8	3.34

表17. 医療サービス・病院別不満要因

(産婦人科)

個人病院		サ ン プ ル 数	遠 い	待 ち 時 間 が 長 い	内 容 が 悪 い	価 格 が 高 い
* 全 体		34	1	15	11	12
本職 人業	仕事を持っている	10	1	3	3	5
	仕事を持っていない	24	-	12	8	7
* 全 体		34	2.9	44.1	32.4	35.3
本職 人業	仕事を持っている	10	10.0	30.0	30.0	50.0
	仕事を持っていない	24	-	50.0	33.3	29.2

公的病院		サ ン プ ル 数	遠 い	待 ち 時 間 が 長 い	内 容 が 悪 い	価 格 が 高 い
* 全 体		95	17	84	6	-
本職 人業	仕事を持っている	31	11	25	2	-
	仕事を持っていない	64	6	59	4	-
* 全 体		95	17.9	88.4	63	-
本職 人業	仕事を持っている	31	35.5	80.6	65	-
	仕事を持っていない	64	9.5	92.2	63	-

大学病院		サ ン プ ル 数	遠 い	待 ち 時 間 が 長 い	内 容 が 悪 い	価 格 が 高 い
* 全 体		104	17	98	3	32
本職 人業	仕事を持っている	19	2	16	2	10
	仕事を持っていない	85	15	82	1	22
* 全 体		104	16.3	94.2	2.9	30.8
本職 人業	仕事を持っている	19	10.5	84.2	10.5	52.6
	仕事を持っていない	85	17.6	96.5	1.2	25.9

表18. 医療サービス・病院別不満要因

(小児科)

個人病院		サ ン プ ル 数	遠 い	待 ち 時 間 が 長 い	内 容 が 悪 い	価 格 が 高 い
* 全 体		25	8	12	9	1
本職 人業	仕事を持っている	7	1	5	2	-
	仕事を持っていない	18	7	7	7	1
* 全 体		25	32.0	48.0	36.0	4.0
本職 人業	仕事を持っている	7	14.3	71.4	28.6	-
	仕事を持っていない	18	38.9	38.9	38.9	5.6

公的病院		サ ン プ ル 数	遠 い	待 ち 時 間 が 長 い	内 容 が 悪 い	価 格 が 高 い
* 全 体		22	7	18	1	-
本職 人業	仕事を持っている	7	3	5	-	-
	仕事を持っていない	15	4	13	1	-
* 全 体		22	31.8	81.8	4.5	-
本職 人業	仕事を持っている	7	42.9	71.4	-	-
	仕事を持っていない	15	26.7	86.7	6.7	-

大学病院		サ ン プ ル 数	遠 い	待 ち 時 間 が 長 い	内 容 が 悪 い	価 格 が 高 い
* 全 体		30	2	30	-	3
本職 人業	仕事を持っている	5	-	5	-	1
	仕事を持っていない	25	2	25	-	2
* 全 体		30	6.7	100.0	-	10.0
本職 人業	仕事を持っている	5	-	100.0	-	20.0
	仕事を持っていない	25	8.0	100.0	-	8.0

表 19. 医療サービス・急病時の不満

		サ ン プ ル 数	に さ れ た 病 院 を タ ラ イ 回 し	迷 惑 が ら れ た 病 院 の 医 師 や 看 護 婦 か ら	待 た さ れ た 病 院 の 待 合 室 で 長 時 間	病 科 に 回 さ れ た 病 院 の 中 で い ろ い ろ な	担 当 医 が い な い と 断 ら れ た 病 院 に 電 話 を か け た の に	病 院 に 行 く の に 交 通 手 段 が な く て	救 急 車 を 呼 ん で も な か な か	来 な か つ た	病 院 に 連 れ て 行 け な く て	そ の 他
* 全 体		61	9	9	35	2	14	8	3	5	3	
本職 人業	仕事を持っている	14	3	1	10	-	1	3	1	-	1	
	仕事を持っていない	47	6	8	25	2	13	5	2	5	2	
* 全 体		61	14.8	14.8	57.4	3.3	23.0	13.1	4.9	8.2	4.9	
本職 人業	仕事を持っている	14	21.4	7.1	71.4	-	7.1	21.4	7.1	-	7.1	
	仕事を持っていない	47	12.8	17.0	53.2	4.3	27.7	10.6	4.3	10.6	4.3	

表 20. 月経の状態：月経周期

		サ ン プ ル 数	月 経 が 規 則 的 に く る	月 経 が 不 規 則 で あ る
* 全 体		281	202	79
本職 人業	仕事を持っている	104	69	35
	仕事を持っていない	177	133	44
* 全 体		281	71.9	28.1
本職 人業	仕事を持っている	104	66.3	33.7
	仕事を持っていない	177	75.1	24.9

表 21. 月経の状態：月経量

		サ ン プ ル 数	少 量	中 等 量	多 量
* 全 体		295	11	243	41
本職 人業	仕事を持っている	109	3	86	20
	仕事を持っていない	186	8	157	21
* 全 体		295	3.7	82.4	13.9
本職 人業	仕事を持っている	109	2.8	78.9	18.3
	仕事を持っていない	186	4.3	84.4	11.3

表 2 2. 月経の状態：月経困難症

		サ ン プ ル 数	あ り	な し
* 全 体		142	36	106
本職 人業	仕事を持っている	33	12	21
	仕事を持っていない	109	24	85
* 全 体		142	25.4	74.6
本職 人業	仕事を持っている	33	36.4	63.6
	仕事を持っていない	109	22.0	78.0

表 2 3. 妊娠、出産時の状態：妊娠中の異常

		サ ン プ ル 数	強 度 の つ わ り	妊 娠 貧 血	妊 娠 中 毒 症	切 迫 流 産 ・ 早 産	流 産	早 産	前 期 破 水	そ の 他
* 全 体		157	37	85	18	46	2	9	18	8
本職 人業	仕事を持っている	40	13	18	6	16	2	-	7	5
	仕事を持っていない	117	24	67	12	30	-	9	11	3
* 全 体		157	23.6	54.1	11.5	29.3	1.3	5.7	11.5	5.1
本職 人業	仕事を持っている	40	32.5	45.0	15.0	40.0	5.0	-	17.5	12.5
	仕事を持っていない	117	20.5	57.3	10.3	25.6	-	7.7	9.4	2.6

表 2 4. 妊娠、出産時の状態：妊娠中の異常発現の誘引

		サ ン プ ル 数	あ り	な し
* 全 体		293	74	219
本職 人業	仕事を持っている	109	40	69
	仕事を持っていない	184	34	150
* 全 体		293	25.3	74.7
本職 人業	仕事を持っている	109	36.7	63.3
	仕事を持っていない	184	18.5	81.5

表 2 5. 妊娠、出産時の状態：妊娠中の異常発現の誘引

		サ ン プ ル 数	就 職 時	労 働 の 荷 重	精 神 的 ス ト レ ス	引 越 し	事 故	そ の 他
* 全 体		34	4	10	15	3	-	13
本職 人業	仕事を持っている	12	2	8	5	-	-	3
	仕事を持っていない	22	2	2	10	3	-	10
* 全 体		34	11.8	29.4	44.1	8.8	-	38.2
本職 人業	仕事を持っている	12	16.7	66.7	41.7	-	-	25.0
	仕事を持っていない	22	9.1	9.1	45.5	13.6	-	45.5

表 2 6. 妊娠、出産時の状態：出産時の異常

		サ ン プ ル 数	あ り	な し
* 全 体		224	91	133
本職 人業	仕事を持っている	40	15	25
	仕事を持っていない	184	76	108
* 全 体		224	40.6	59.4
本職 人業	仕事を持っている	40	37.5	62.5
	仕事を持っていない	184	41.3	58.7

		サ ン プ ル 数	前 期 破 水	微 弱 陣 痛	胎 児 仮 死	分 娩 遷 延	異 常 出 血	そ の 他
* 全 体		90	27	22	7	4	15	34
本職 人業	仕事を持っている	15	6	4	-	-	2	5
	仕事を持っていない	75	21	18	7	4	13	29
* 全 体		90	30.0	24.4	7.8	4.4	16.7	37.8
本職 人業	仕事を持っている	15	40.0	26.7	-	-	13.3	33.3
	仕事を持っていない	75	28.0	24.0	9.3	5.3	17.3	38.7

以上の中間集計結果及び資料として添付したワークショップにおいてなされた各分野からのさまざまな現状と問題提起とから、本班が明確にすべき問題として上げている10項目の中、次のような問題の存在を見いだすことができた。

「現状の医療保健サービスのあり方に問題はないか」

小規模事業所における産業保健サービスに問題がある→100人以下、特に50人以下の小規模事業所に大きな問題がある。→50人以下の事業所には産業医はいない。地域医療の一環として産業保健が発展するためのキーポイントとなろう。

20才以上の女性の高齢化社会に対する不安の内容の1位が病気と医療についてである。→働く女性のみでなく女性一般であるが、働く女性についても言及できることであり、後に述べる働く女性の愁訴が多いことは、老後の問題としてもつながるであろう。

食生活等保健問題に対する啓蒙サービスが低い。→この問題は、特に東北地方の郡部の問題として出たが、たんぱく質の摂取が少なく、塩分の過剰摂取が目立っている。また、おばあちゃんが育児・食事の担当者であるため、意識改革が困難である。

「母性保護に対する周辺の意識はどうか」

年齢の高い男性ほど母性保護不要の意識が高い。→50才代の男性の40%は、特別考える必要がないといっている。特に、郡部になるとこの率は高くなり60%を越えている。

若い労働者が自らの健康管理に対し意識が低い。→母性保護や健康管理についての関心が低い。ため、制度に対する認知度も低く、労働組合も取り組みが弱くなっている。

職場の同僚の理解がない。→産前休業を申し出ると、この忙しいのに休むのかという中傷が同僚

からでたことがある。

「育児上どのような問題があるか」

男性の性役割意識が強い（男性の協力が得られない）→妻が働くことについては、総論賛成各論反対という考え方は薄れてきており、総論は反対であるが、本音のところでは賛成していると毎日新聞の調査から分析されている。しかし、性的役割分担は意識面と行動に乖離がみられる。育児をはじめ家事を分担する男性が非常に少ない。

働かない理由として、育児に手がかかる。→退職理由の大半は出産であり職業継続の条件として、保育施設の充実や夫・家族の協力を求めている。

働いているために相談施設を利用できない（時間と疲労のため）。→相談事業を活発に行っている施設において、相談に訪れる女性は多くなっているが職業を持つ女性の利用が増えない。電話相談は増えてきている。

「企業としてどのようなサポートができるか」

健康相談の場を現場に移し、直接の指導をしたことで成果を上げた。→研究協力者の実際例からの報告で、東北地方における食生活・妊娠中の休養などに問題の多い現場において、直接の指導をしたり、労働組合や保健所との協力による保健指導で大きな成果を上げた事例報告は参考になった。

「働く女子の母性保護に関する医学的背景」

身体的異常は男性に多いが、訴えは女性に多い。

「母性保護上特別な問題のある職種はあるか」

健康に影響を与える因子は多要因で、量より質が問題である。→産業病の発生原因として、健康観・パーソナリティー・仕事の忙しさ・仕事への興味・拘束感・上司や同僚との関係・通勤の受け止め方などが影響要因となっている。

男性原理で成り立っている職場において、上司が男性の場合、妊娠・育児に対する葛藤がありストレスにつながる。

「母性健康管理医・産業医はどのような意識を持ち、どのように機能しているか」

産業医講習会には母性健康問題を加えている。

コンサルテーション機能が重要と考えている。

→女性社員の場合、上司との関係が重要で、関係がうまくいかないために健康上の問題を生じることがある。しかし、男性の管理職は、女性の意識変革に戸惑っている例が多く、男性管理職の女性観が健康管理上問題となることがあり、職場のコンサルテーションが必要である。

「母性保護の現状に地域差はないか」

東北地方においては、食生活や妊娠中の休養に対する健康教育が行き渡っていない。→たんぱく質の摂取が少なく、塩分の過剰摂取が目立つ。おばあちゃんが育児、食事の担当者であるため意識改革が難しい。

これまでに明らかになった問題点から、今後考えられるべき対策として以下のことが話し合われている。

1. 事業所における母性保護対策の強化

現場単位におけるきめ細かい健康相談・保健指導の強化という各事業所における自助努力も必要である一方、市町村との連携を密にし、母子保健計画策定のみにとどまらず、実施の段階においても協力する体制が必要である。これは小規模事業所において特に考えられなければならない。

この場合の相談・指導の視点を身体的側面に偏らず精神的側面から労働環境との関連をも加味したコンサルテーション機能が果たせるような健康管理体制を考慮する必要がある。

2. 働く女性自身が健康管理意識を向上させる

健康相談・保健指導に当たり、女性がセルフ・

ケアできるような指導をする工夫が必要である。

これを行政の役割に乗せるならば、例えば妊娠の届出の際に、就業中であることの届けを加え、母子健康手帳の交付時に働く妊婦用の別冊手帳を交付し、健康管理に役立たせるような方法も考えられる。この手帳の内容についてはおって検討する。

3. 働く女性が本人と子の健康相談や医療を受けやすくする

時差通勤・通院休暇など事業所の努力も必要であるが、母子保健行政上の努力としては、保健医療を受けやすくするための受け皿の準備が必要となろう。夜間診療、休日母親学級等については必要性が叫ばれてから久しいが、これの質量共に必要性があり方を今後の検討事項としたい。夜間診療等にかかる費用の公費負担制度も検討されなければならないであろう。このような場合に先に述べた母子保健手帳別冊が利用できないであろうか。

4. サポート・システムを強化する

働く女性の子育てや家事などについてのサポートは、血縁・近隣・友人などから受けにくい状況にある。そして働く女性は、睡眠時間やゆとりの時間が家庭の主婦より少なくなり、心身共に負担が多いことが伺える。そこで地域における支援体制を強化することが望まれる。地域のサポート・システム作りのモデル事業を行うこと、保健婦・助産婦による訪問指導のあり方を考えてみたい。

5. 地域の現状により重点事業を強化する

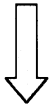
母性保護の現状に地域における特長が見られる。この特長を踏まえ、全国一律の母子保健事業ではなく、地域における重点事業を強化することを考えたい。例えば、食生活状況に問題がある地域においては、働く女性に妊婦・非妊婦にかかわらず定期的な貧血検査を施行するとか、母性保護について認識が低い地方においては、知識の普及

を強化するなどである。

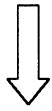
6. 男性の母性保護に対する認識を強化する

女性が働くことがごく当たり前になっている現在、次代の育成と両立させるためには、男性の母性保護に対する認識が必要である。健全母性育成事業には、思春期の男子をも対象とし、母性機能の理解を男女共に思春期のころから教育していくことが大切である。

また、事業所における産業医や母性健康管理推進医は、男性への啓蒙にも努力することの必要性を指導プログラムへ加えたい。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用



論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

妻の平日の生活時間と満足度

妻の夫のサポートへの満足度

夫の妻のサポートへの満足度

実の親のサポートと満足度

友人のサポート満足度

近隣者のサポートと満足度

女性が職業を継続する上で必要なこと

制度・サービスの利用：保育施設

現代の医療サービスのあり方に問題はないか。法的保護、医療機関

働く女性の母性保護に関する医学的背景