

母子保健における助産婦のあり方に関する研究
妊産婦の食生活の支援に関する研究

佐藤加代子¹⁾ 石田志子²⁾ 木村ひづる³⁾

要約：今後の妊産婦の食生活の支援体制のあり方を明確にすることを目的に、1)地域における保健所栄養士と助産婦の連携、2)妊産婦に対する食生活の支援の実態調査を行った。その結果、妊産婦が満足する食生活指導の支援の為には、現状の栄養士不足の問題、そして保健所栄養士、保健所の雇い上げ栄養士、市町村栄養士との連携の確立が大切であると同時に、食事面の専門である栄養士と産科学の専門である助産婦の協力体制が望ましいことを確認できた。一方、初産婦および妊娠中に何らかの異常がある妊婦は食生活に関心が高く、居住地の保健所栄養士からの指導も受けていることより、地域における医療機関と保健所の連携の必要性とその為の支援体制が求められる。妊産婦は指導されたことをよく実践している。しかし、正常の初産婦に体重コントロールの食事実践者が5割以上もみられるが、必要以上の実践でないかと懸念される点もみられる。食生活指導の効果が大きいことと同時に、正しい判断が出来得る指導の必要性が感じらる結果を得た。

見出し語：妊産婦、食生活指導、栄養士、助産婦

研究方法：1) 地域における保健所栄養士と助産婦の連携に関する実態 2) 妊産婦に対する食生活支援状況の実態について調査した。

栄養士と助産婦との連携の実態は、国立公衆衛生院特別課程公衆栄養コースを受講した都道府県、政令市および特別区に所属する保健所栄養士40名が対象である。方法はアンケート調査と聴き取り方法による調査である。

妊産婦に対する食生活支援状況の実態は、東京都内の某医療機関において、妊娠中の経過観察を受けながら、1カ月以内に出産予定の妊婦および出産後1カ月以内の産婦62名が対象である。方法は聴き取り方法によるアンケート調査である。

1)国立公衆衛生院 (The Institute Public Health)

2)順天堂医療短期大学 (The Juntendou Junior College)

3)三楽病院産婦人科 (The Sanraku Hospital)

結果：Ⅰ．地域における保健所栄養士と助産婦の連携について

1) 保健所栄養士の妊産婦への食生活指導

保健所の母親教室等の事業において、保健所栄養士の6割が妊産婦への食生活指導を行っているが、4割は保健所の雇い上げ栄養士、市町村勤務の栄養士がそれを補い、栄養士の関与は大きい。保健婦が行っている保健所(5%)もあるが助産婦が実施している地域はない。母親教室は保健所や市町村において実施されることが多いが、今回の調査でも約半数は市町村で実施されており、指導形態は集団指導が大半を占めている。

2) 授乳に関する食生活指導

授乳に関する食生活指導を実施している栄養士は6割、4割は妊産婦同様に保健所の雇い上げ栄養士、市町村栄養士による指導であり、ここでも栄養士の関与が大きい。指導の形態は個別指導であることが多い。保健婦や助産婦による指導の関与は15%の地域である。

母乳分泌促進指導として一部で実施されている一例の「桶谷式指導法」を6割の栄養士は、知っている。しかし、知っていながらもその評価は「わからない」と回答する栄養士が7割であり、十分認識しているものは少ない。

3) 助産婦との連携について

地域内の開業助産婦から栄養指導の依頼を受けた経験のある保健所栄養士はわずか7%であり、相互の連携は非常に稀である。6割の保健所栄養士は、妊娠中・産後の食事、母乳分泌促進の為の食事のいずれの指導においても助産婦が栄養指導を行うことに対して、事例に応じて

は栄養士と助産婦の両者が担当すべき体制の確立を望んでいる。中でも、母乳分泌促進については、助産婦の指導がよいと答える栄養士が25%であり、妊娠中の食事や産後の食事に比べて多い。

Ⅱ．妊産婦に対する食生活支援の実態

1) 都内の某医療機関で出産した(する)対象妊産婦の背景

妊産婦の年齢は26～30才(48%)と31～35才(36%)が多く、初産婦66%、経産婦28%である。妊娠中の異常として妊娠中毒症9%(6名)、貧血症46%(32名)、切迫早産や妊娠悪などが20%(18名)、全く異常がみられないもの26%(18名)である。経産婦に妊娠中毒症、貧血症が多く、妊娠前に食事管理が必要であった人はいない。

2) 妊産婦への食生活指導の支援

都内の某医療機関における妊産婦への一般的な食生活指導は、対象の妊産婦全員が病院の助産婦から受けている。同時に、より詳しい指導が必要な妊婦には、同病院の栄養士が食生活指導を行う体制になっている。しかし、当医療機関で出産(予定者含)の妊産婦のうち居住地の保健所栄養士から指導を受けているものもいる。保健所で食生活指導を受けた妊産婦は初産婦の3割、妊娠中毒症の5割、貧血症の2割、切迫早産や妊娠悪阻などの2割である。初産婦および妊娠中に異常がみられた妊産婦に食事への関心が高い。指導方法は、妊産婦の8割が個人指導を受けているが、中でも妊娠中に異常がみられた妊産婦の85%は個人指導を受けている。

3) 妊産婦への食生活指導内容の実態

妊産婦が某医療機関の食生活指導で聞いた内容として多いのは、体重増加と食事、塩分制限と食事、貧血と食事の各々6割である。反面、少ないのが水分制限、便秘や痔と食事、アレルギーと食事であり、各々約3割である(表1)

聞いた話で理解度が高いのが、体重増加、栄養素、塩分制限のいずれも約7割である。

指導に基づいて実際に実践した内容は、塩分制限(68%)、貧血と食事(60%)、栄養素(57%)が多い。中でも初産婦に多いのが栄養素(初産62%、経産32%)、体重増加(初産69%、経産27%)、貧血と食事(初産62%、経産45%)である(表2)。さらに妊娠中の異常別に実践度を検討した。妊娠中毒症の人は、塩分制限(83%)が最も多く、次いで栄養素(67%)、体重増加(50%)である。貧血の人は、貧血と食事(81%)、塩分制限(68%)、栄養素(68%)、体重増加(50%)の順である。異常のない人は、塩分制限(69%)が最も多く、次いで体

重増加(50%)、調理方法の工夫(50%)などであった。

4) 妊産婦への栄養士と助産婦のかかわり

妊産婦にとって、誰から受けた食生活指導が役に立ったかについて検討したが、妊産婦の83%が助産婦、38%が栄養士、6%が医師、5%が保健婦である。しかし、今回の調査対象である某医療機関での指導は、助産婦が中心である。為に、助産婦からの指導は全員が受けているものの助産婦以外の職種による指導を全員が受けているわけではない。そこで、食生活指導を受けた各々の専門職種に対する満足度をみた。助産婦から指導を受けた88%の妊産婦が、その指導に満足しており、栄養士からの指導には73%、保健婦からの指導には43%である。さらに妊娠中の異常別に検討した。栄養士の話聞いた妊産婦のうち、役に立つたと満足しているものは妊娠中毒症の妊産婦の67%、貧血症の81%、異常がないものの89%である。一方助産婦の話が役に立つたと満足している妊産婦は、妊娠中

表1 妊娠中に受講した食生活指導の内容

(数字は全対象者に対する割合)

指導内容	妊娠中の異常			経産回数	
	異常なし	妊娠中毒症	貧血症	初産	経産
栄養素バランス	56.3	33.3	64.5	57.1	54.5
食品組合せと献立	43.8	50.0	64.5	57.1	45.5
調理方法	56.3	33.3	58.1	57.1	45.5
体重増加と食事	37.5	50.0	74.2	59.5	68.2
塩分制限の食事	43.8	33.3	71.0	61.9	59.1
アレルギーと食事	37.5	50.0	50.0	38.1	18.2
つわり時の食事	37.5	50.0	77.4	50.0	45.5
貧血時の食事	50.0	50.0	77.4	59.5	68.2
便秘や痔時の食事	25.0	50.0	38.7	33.3	27.3
水分制限と食事	37.5	16.7	25.8	26.2	22.7

表2 食生活指導に基づいた妊産婦の実践度

(数字は全対象者に対する割合)

指導内容	妊娠中の異常			経産回数	
	異常なし	妊娠中毒症	貧血症	初産	経産
栄養素バランス	43.8	66.7	67.7	61.9	31.8
食品組合せと献立	31.3	16.7	41.9	52.4	13.6
調理方法	50.0	33.3	48.4	50.0	31.8
体重増加と食事	50.0	50.0	51.6	69.0	27.3
塩分制限の食事	68.8	83.3	67.7	69.0	54.5
アレルギーと食事	6.3	-	9.7	7.1	13.6
つわり時の食事	0.3	-	51.6	35.7	40.9
貧血時の食事	37.5	16.7	80.6	61.9	45.5
便秘や痔時の食事	31.3	33.3	32.3	35.7	13.6
水分制限と食事	6.3	33.3	16.1	14.3	9.1

毒症の84%、貧血の84%、異常がないものの79%である。反面、食生活指導が役にたたなかったと回答するものは極小数である。その理由は実行できない状況だった(4割)、必要性を感じなかった(2割)が他の項目よりも多い。

考察：今日の食生活の実態をみれば、妊産婦に対しても食生活に視点をおいた支援は不可欠であると思われる。母子保健は、母子のそれぞれの条件に応じた健康の保持増進とQOLの向上を図ることができるように支援する対策である。当然、食生活面を支援することも母子保健の重要な位置づけである。

今日の食生活を栄養素からみると、平均的にほぼ満たされた状態にある様でも個人別にみればその差が大きく、肥満や貧血などにも走りやすい状況である。具体的には食生活に関する意識や知識の不足、献立や調理面での貧相さ、ファッション感覚での食生活趣向など多くの問題が潜んでいると思われる。このような状況だが

らこそ、妊産婦に対する食生活の支援体制のあり方を検討する必要性を強く感じてならない。その見地から今回、妊産婦に対する食生活支援体制の実態を把握し、今後の妊産婦における食生活の支援体制のあり方を明確にすることを目的に調査研究を実施した。

今回の調査において、妊産婦や授乳婦の栄養指導は、6割が保健所栄養士、4割が市町村栄養士あるいは保健所の雇い上げ栄養士による対応であった。妊産婦が満足する食生活指導の為の技術的あるいは人的援助の支援体制を確立するならば、保健所栄養士が中心となって食生活指導を実施することは可能である。しかし、現状では、栄養士不足であり、同時に保健所栄養士、雇い上げ栄養士、市町村栄養士の間の連携が必ずしもとれていないことが問題点として残るであろう。

保健所栄養士は、妊娠・産後・母乳分泌促進時の食生活指導を事例によっては栄養士と助産婦の両者が担当すべき体制を望んでいることが

確認できた。いわゆる栄養学では栄養士がより専門であっても、産科学では助産婦の方がより専門であることを認識した上での協力体制を望んでいるものと思われる。しかし、今回の調査で、地域における栄養士と助産婦の連携は必ずしも密着していないことが分かった。従って、現状では、開業助産婦が実施している妊産婦検診や妊産婦の訪問指導、新生児訪問指導において、妊産婦が満足する栄養や食生活上の問題解決には不十分な体制であると思われる。特に産後の心身の不安定な時期における支援体制、および専門職種間の連携は不十分と思われる。現状では、よほどのことがない限り、この時期に栄養士が訪問指導することは稀である。通常は保健婦や助産婦による家庭訪問指導が多く、訪問者に栄養や食生活に関する知識や情報を求められることになる。従って、家庭訪問者が妊産婦の食生活状況を十分に把握した上での対応、そして食生活に関するあらゆる情報を提供する状況でなければならない。ここに栄養士と家庭訪問者である助産婦や保健婦などとの連携の必要がある。あるいは栄養士が保健婦や助産婦と共に家庭訪問を可能にする支援体制が求められる。特に母子保健サービスの市町村移譲に際しては、その人材の確保と内容の充実を図った対策の確立が必要となる。

母乳分泌促進に関する指導には、産科学的専門性を踏まえた乳房管理面の指導と栄養管理面の指導が必要である。同時に出生児のアレルギー疾患などの問題もある。今回の調査で、保健所栄養士に母乳分泌促進指導の一例である「桶谷式指導法」について尋ねたが、6割は知って

いるものの、7割がその評価について認識していなかった。「桶谷式指導法」は数多くの食品制限があるが、栄養学と産科学の両面から対応すれば、妊産婦が満足する一層効果的な食生活指導が可能になるとと思われる。

妊産婦に対する食生活支援の実態は、都内の某医療機関での調査であるが、初産婦および妊娠中に何らかの異常がある妊産婦は食生活に関心が高い。これらの妊産婦は、医療機関において十分な食生活指導を受けているものの、居住地の保健所栄養士からの指導も受けている。今回の結果では、助産婦による食生活指導に満足する妊産婦、特に妊娠中毒症や貧血症の妊産婦に多かった。この結果は、当医療機関の食生活指導体制が大きく影響し、また、今回の調査が、助産婦からの聴きとり方法であったことも理由の1つと考えられる。当医療機関の外来妊産婦には、助産婦が中心となって対応している。ともあれ、地域における医療機関と保健所の連携、その為の支援体制が大切である。

今回の調査で、食生活指導で聞いた事を実際に実践している妊産婦が多いことが分かった。中でも妊娠中毒症や貧血症の妊婦は必要性に適した実践である。また初産婦は、指導された調理方法によって実践しているものが多い。しかし、正常な妊産婦に体重コントロールの食事実踐者が5割以上もみられたが、必要以上の実行でないかと懸念される。最近の若い女性のやせ望と同様に妊産婦もやせ願望が強いという報告もあることから、食生活指導の効果が大きいことと同時に、自分の身体状況に応じた正しい判断が出来得る為の食生活指導の必要性を強く感

じた。

以上、妊産婦・授乳婦の食生活支援の為に、先づは保健所や医療機関など地域内における施設間の連携、および栄養士、助産婦、保健婦、医師など専門職の間の連携が重要であり、その為の支援体制の必要性を示唆する結果が得られた。

今後は地域内の施設間の連携および専門職種間の連携について検討したいと考える。

参考文献

1)小田切房子他：助産婦活用に関する病院・保健センターの連携モデルについて，平成5年度厚生省心身障害研究報告書，少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究，59～69，1993.

2)黒羽弥生、佐藤加代子他：児童生徒の自己体格認識をめぐる問題，平成1・2年度科学技術振興調整費成果報告書，高度情報化社会における母子保健・地域保健に関する基礎的研究，43～77，1991.

3)梶本雅俊、佐藤加代子、他：保健所栄養士の業務分類と時間分析について．日本公衆衛生雑誌，37(10)．167，1990.

Abstract

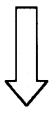
Research on supporting dietary life of pregnant women and nursing mothers

Kayoko Sato¹⁾, Motoko Isida²⁾, Hizuru Kimura³⁾

Summary: To clarify the appropriate dietary system for pregnant women and nursing mothers, we investigated 1) the cooperation of public health nutritionist with midwife in the community 2) the present state of supporting dietary life for them.

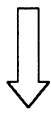
We could confirm that it has been important not only to solve the lacking of nutritionists and to reinforce the association of nutritionists in public health center and community, but also to cooperate nutritionists with midwives in order to establish the appropriate dietary system for them.

On the other hands, the association and the cooperation system between local medical institutions and public health center are needed because new and expectant mother or pregnant woman who has some problem during pregnancy are very interested in their dietary life and have also accepted guidance by public health nutritionists. They well tend to practice dietary life provided guidance. However, more than 50% women among new and expectant mothers take excessive care of their dietary to control it for weight even though they are normal in weight. Therefore, the result showed that the guidance of dietary life is very effective and necessary for them to get correct knowledge or understanding to promote their health.



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



要約:今後の妊産婦の食生活の支援体制のあり方を明確にすることを目的に、1)地域における保健所栄養士と助産婦の連携、2)妊産婦に対する食生活の支援の実態調査を行った。その結果、妊産婦が満足する食生活指導の支援の為に、現状の栄養士不足の問題、そして保健所栄養士、保健所の雇い上げ栄養士、市町村栄養士間の連携の確立が大切であると同時に、食事面の専門である栄養士と産科学の専門である助産婦の協力体制が望ましいことを確認できた。一方、初産婦および妊娠中に何らかの異常がある妊婦は食生活に関心が高く、居住地の保健所栄養士からの指導も受けていることより、地域における医療機関と保健所の連携の必要性とその為の支援体制が求められる。妊産婦は指導されたことをよく実践している。しかし、正常の初産婦に体重コントロールの食事実践者が5割以上もみられるが、必要以上の実践でないかと懸念される点もみられる。食生活指導の効果が大きいことと同時に、正しい判断が出来得る指導の必要性が感じられる結果を得た。