

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担 研究報告書

「就労女性の妊娠分娩および妊産婦健康診査のありかたに関する研究」

分担研究者 桑原慶紀 順天堂大学医学部産婦人科学 教授

研究要旨 妊娠中の労働内容によって妊娠の予後は異なるかどうか、および、就労妊婦に対する保健指導上のポイントは何か、を明らかにするために調査・研究を行った。本年度は研究初年度であるため、東京都母子保健サービスセンターのデータベースに記録された分娩データを用いてパイロットスタディを行った。その結果、早産、重症妊娠悪阻、切迫流産、重症妊娠中毒症等の事象に関しては、就労女性では非就労女性に比較して発生頻度が高くなる可能性が示唆された。今後は、職種の分類、および労働に伴う身体的・精神的負荷についての客観的な評価法を検討し、前方視的調査においてさらに詳細な調査が必要であると思われる。

研究協力者

安藤一人 東京都母子保健サービスセンター
石川睦男 旭川医科大学産婦人科学
伊藤昌春 愛媛医科大学産婦人科学
荻田幸雄 大阪市立大学医学部産婦人科学
香川 順 東京女子医科大学
衛生学公衆衛生学
小柳孝司 九州大学大学院医学系研究科
生殖常態病態学発達病態医学系
田中俊誠 秋田大学医学部産婦人科学
中林正雄 東京女子医科大学
母子総合医療センター
吉田幸洋 順天堂大学医学部産婦人科学

とそれに伴って合併症を有する割合が増加するため、労働そのものが妊娠に及ぼす影響に関しては不明の点が多い。

本研究では、妊娠中の労働内容によって妊娠の予後は異なるかどうかを明らかにするとともに、就労妊婦に対する保健指導上のポイントに関して検討する。

A. 研究目的

近年、我が国では女性の社会進出により就労女性が増加傾向にあり、これに伴って妊婦の高齢化と少産傾向が顕著になっている。従来、妊娠中の労働は妊娠に悪影響を及ぼすのではないかと考えられてきたが、我が国においては、妊娠中の労働が妊娠予後に及ぼす影響について全国規模で実施された調査・研究はない。また、就労女性においては、高齢化

B. 研究方法

全国規模で前方視的調査を行うことになるため、北海道、東北、関東（東京）、近畿（大阪）、四国、九州地区の代表的な施設の責任者を研究協力者として研究班を構成した。

本年度は研究期間の初年度にあたるため、以下の点について研究を行った。

- 1) 妊娠中の就労が妊娠予後に及ぼす影響に関して文献的な調査を実施する。
- 2) 東京都周産期ネットワークのデータベー

スに蓄積されたデータを用いてパイロットスタディを実施する。また、前方視的な調査を実施する場合、結論を出すのに必要となる症例数についての統計学的なシミュレーションを実施する。

3) 前方視的調査を実施するための妊婦登録票のたたき台を作製する。特に、労働によるストレスの評価法について検討する。

C. 研究結果

1) 文献的検討

1979 年以降、14 文献が渉猟された。我が国の実状にあった職種分類の必要性が明らかとなった。

2) パイロットスタディ

1988 年から 1997 年に東京都周産期ネットワークのデータベースに蓄積された約 10 万件のデータのうち、年齢 20~34 歳、合併症既往のない単胎の症例 56,229 例を対象とした。職業分類の内訳は、専門職 6.9%、常勤事務 7.0%、常勤作業 1.2%、主婦 82.0%、その他 2.9%と圧倒的に主婦が多かった。理由とし

ては、パート勤務が主婦に含まれていたためであろうと思われた(表 1, 2)。

母体年齢、既往妊娠回数、既往分娩回数、分娩時週数等の一般的な産科情報に関しては職業による差は認められなかった。

内科合併症、妊娠合併症の頻度や分娩法、新生児予後については 58 項目について職業分類別に比較した。妊娠予後との関連では、初産、1 回経産婦において常勤作業で早産の頻度が高い傾向がみられた。以下、有意に発生頻度が高かったのは(*が頻度が高い)、重症妊娠悪阻(2 回経産婦 主婦 vs *専門職)、切迫流産(2 回経産婦 主婦 vs *専門職、*常勤事務職)、重症妊娠中毒症(初産 専門職 vs *常勤事務、1 回経産婦 常勤作業 vs *常勤事務)であった。

また、統計学的なシミュレーションによれば、パイロットスタディで用いた東京都の職業区分程度の分類では、専業主婦と就業女性との分類が不明確であり、そのため、早産を例にとった場合、層化抽出を行っても、有意な結果を得るためには約 35000 例のサンプル

表1 対象症例の分布

経産回数	専門職	常勤事務	常勤作業	主婦	その他	計	
0	2,803	2,999	471	28,394	1,136	36,803	63.7%
1	880	735	143	13,848	329	15,935	28.3%
2	191	169	49	3,453	125	3,987	7.1%
3以上	18	28	9	428	21	504	0.9%
計	3,892	3,931	672	46,123	1,611	56,229	100.0%
	6.9%	7.0%	1.2%	82.0%	2.9%	100.0%	

なお常勤作業の3回経産以上は9例と少ないため対象から除外した

表2 職業分類

専門職	医師・看護婦・研究者・技術者など
常勤事務	一般事務・会計事務など
常勤作業	接客サービス・家事サービス・商品販売など
主婦	(パートを含む) 主婦

を集めなくてはならないことが判明した。

3) 労働によるストレスの評価法

労働の重みづけに関して、労働強度の評価法として「BMR」があり、妊婦では BMR1～2 の仕事（軽作業）が望ましいとされているが、代表例として挙げられている動作例が古いものが多く、参考にしにくいことが明らかになった。

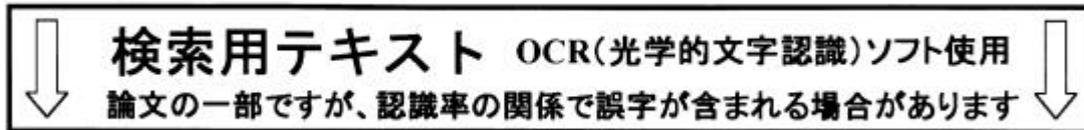
一方、職業性ストレスの評価に使用されている NIOSH（National Institute for Occupational Safety and Health）の調査票を用いると、労働の身体的および精神的ストレスの両者を定量的に評価可能であることが明かとなった。

D. 考察

パイロットスタディの結果、ある種の疾患に関しては就労によって発症率に差がでる可能性があることが判明したが、統計学的に有意差を得ようとした場合には極めて多くの症例数の集積が必要となり、現実的には研究期間内での実施は困難と思われた。この点に関しては、労働およびストレスの重み付けをきめ細かく行うことにより、対処可能と思われる。したがって、登録票を作製するうえで最も重要な点として、労働によるストレスの重みづけをどのような方法で行うがあげられる。この点に関する検討の結果、職業性ストレスの重みづけに関しては、NIOSH 職業性ストレス調査票によるポイントを用いることにより解決できることが判明した。ただし、家庭生活上のストレスの評価法に関しては次年度以降の課題として残された。

E. 結論

就労女性の妊娠分娩はハイリスクである可能性が示唆されたが、全国規模での前方視的調査が必要である。有意義な結論を得るためには、対象数を多くすることよりも、労働の身体的・精神的負荷を正しく、客観的に重みづけすることが重要である。



研究要旨 妊娠中の労働内容によって妊娠の予後は異なるかどうか、および、就労妊婦に対する保健指導上のポイントは何か、を明らかにするために調査・研究を行った。本年度は研究初年度であるため、東京都母子保健サービスセンターのデータベースに記録された分娩データを用いてパイロットスタディを行った。その結果、早産、重症妊娠悪阻、切迫流産、重症妊娠中毒症等の事象に関しては、就労女性では非就労女性に比較して発生頻度が高くなる可能性が示唆された。今後は、職種の分類、および労働に伴う身体的・精神的負荷についての客観的な評価法を検討し、前方視的調査においてさらに詳細な調査が必要であると思われる。