



妊娠・出産・育児期間の  
訪問支援

昔は、・3世代、4世代が同居していた。

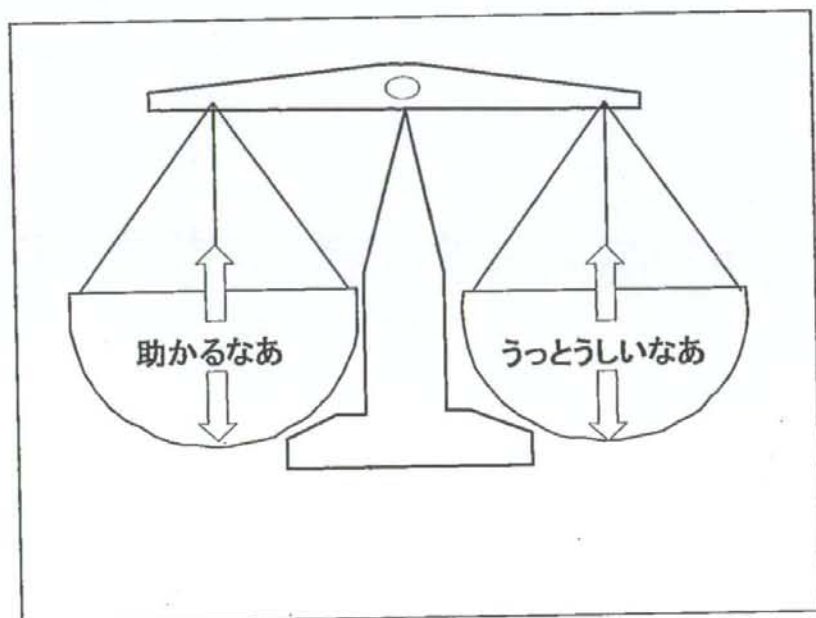
- ・近所付き合いが緊密で、道で会った近所のおばさん達がすぐに話しかけてきた。
- ・家の鍵などかけておらず、近所の人勝手に上がり込んで来て、茶飲み話を始めた。

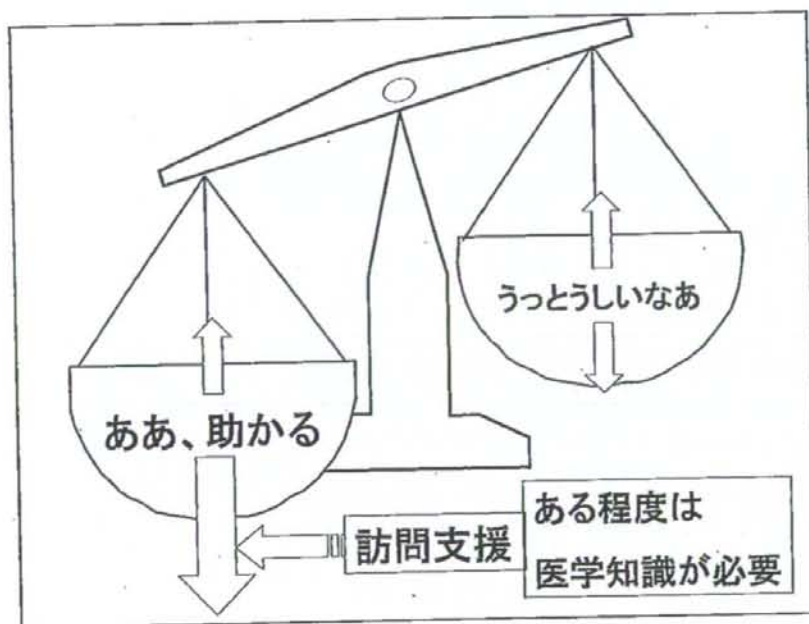
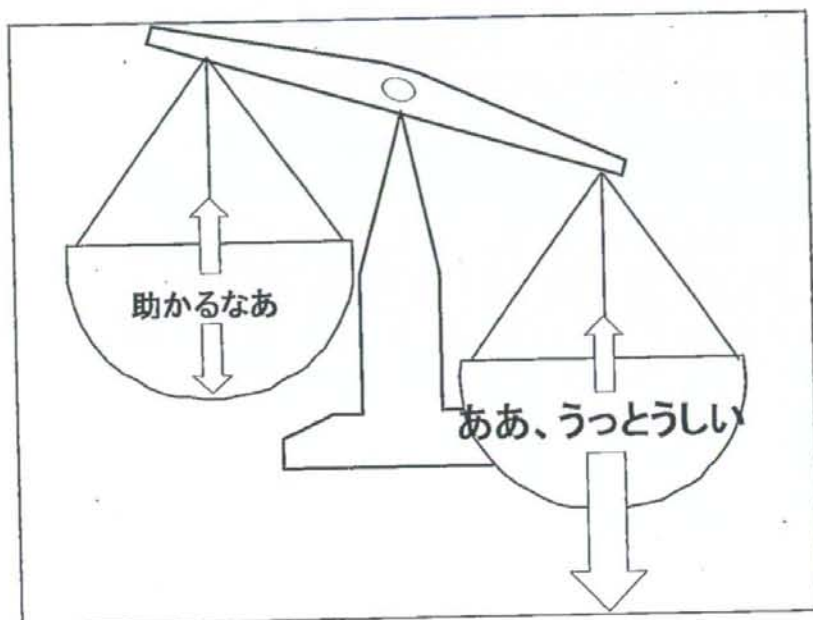
妊娠や育児の相談相手に事欠かなかった

今は、・核家族化

- ・地域コミュニティの希薄化

妊娠や育児の相談相手がいない





## 妊娠～出産～産褥

女性にとって、短期間で非常に大きな体の変化が起こります

周囲のみんなで支援しましょう

訪問者は、年配者

→妊娠や育児に対する感覚には、  
世代間較差がある

訪問者は、一般人(医療に関して素人)

→妊娠や育児には、医学的根拠のない  
世間の常識?がたくさんある

一般の方達が、妊婦に対して  
かけることが多い言葉

「顔がきつくなつたから男の子だわね」

「お腹の出方が男の子だわね」

「\*ヶ月にしたら、お腹小さくない？」

「\*ヶ月にしたら、お腹大きくない？」

- ・気にかけてくださるのは嬉しいが……
- ・その方は、何万人の妊婦さんを見ているのでしょうか？
- ・妊婦健診さえちゃんと受けていれば、大丈夫
- ・一般の方がお腹を見ただけで、  
胎児成長を判断するのは不可能です  
軽く受け流しましょう

といったことを伝えてくださると  
妊婦さんの不安が軽減します

### 妊婦への関わり

妊娠中の食事と栄養

妊娠中の喫煙、飲酒

健診を受けない妊婦の指導

### 褥婦への関わり

産後のうつ状態

授乳、新生児の見方

## 妊娠中の食事と栄養

「妊娠中は、赤ちゃんの分も2人分食べなさい」

「乳製品をたくさん食べると赤ちゃんがアトピーになるみたいだから止めた方がいいらしい」

「お産の後に、もとの体型に戻れなくなるとイヤだから少しダイエットしなきゃ」

## 適当なカロリーは？

< 普段の生活での推定必要量(1日) >

- ・専業主婦、デスクワーク ; 約1700kcal
- ・育児中主婦、製造業、接客業; 約2000kcal

< 妊婦、授乳婦に必要なカロリー >

- ・妊娠初期; 普段+50kcal (ほとんど同じでよい)
- ・妊娠中期; 普段+250kcal (約1割増し)
- ・妊娠末期; 普段+500kcal (約2割増し)
- ・授乳中 ; 普段+450kcal (約2割増し)

## つわり

通常は、妊娠5～6週頃始まり、7～9週頃にピーク、12週頃には軽快してくるが、期間や症状の程度には大きな個人差がある

原因; まだはっきりとわかっていない

対応; この時期は、胎児の栄養状態を心配する必要はない

食事内容を気にせず、食べられるものを食べる

空腹時に増悪: 少量に小分けして、家族の食事時間と無関係に体調がよい時だけ食べる

脱水が問題: 水分補給が大切

何でもよいが、可能ならスポーツ飲料がよい

水分も摂取できないほど症状が重い→かかりつけ医に相談  
点滴する方が早く軽快することもある  
「気の持ち用」「その内よくなる」「赤ちゃんのために食べないとね」  
だけでは、言い方によってはむしろ増悪するかも……。

## 妊娠中の体重増加

<一般的には妊娠中に約10kg増加>

- ・赤ちゃん+胎盤+羊水 ; 約4kg
- ・妊娠中の血液量増加、子宮・乳腺増大; 約3kg
- ・妊娠中の脂肪蓄積; 約3kg

<妊娠中の脂肪蓄積>

- ・赤ちゃんの発育や乳汁分泌に必要なだが、もともと太っていて妊娠前から脂肪たっぷりなら不要



## 体重増加の目安

＜妊娠前の肥満度によって目安を決める＞

BMI: 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

(例; 体重52kg、身長158cm

→  $52 \div 1.58 \div 1.58 = 20.8$ )

厚生労働省「妊産婦のための食生活指針」2006年

BMI値	18.5	25.0	
体型	やせ型	ふつう型	肥満型
体重増加の目安	12~9kg	12~7kg	個別対応*

\*BMI25をやや超える: 5kgを目安  
\*大幅に超える: 健康状態から判断

## やせすぎも太りすぎもハイリスク

＜やせすぎで可能性が高まるのは＞

- ・貧血や早産
- ・赤ちゃんが十分に大きくなるしない
- ・やせ型なのに妊娠中の体重増加が7kg未満  
→低出生体重児が生まれやすい

＜太りすぎで可能性が高まるのは＞

- ・妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)
- ・糖尿病
- ・赤ちゃんが巨大児→難産、帝王切開率上昇

## 妊娠中のダイエット

<小さく産んで大きく育てる？>

- ・低出生体重児は大人になってから生活習慣病（高血圧、糖尿病、など）になりやすいという最近の研究報告もあり、妊婦のダイエットには問題がある

## バランスのよい食事

<5大栄養素をバランスよく食べる>

- ・炭水化物；穀物、いも、砂糖、など
- ・たんぱく質；卵、魚、肉、豆、乳製品、など
- ・脂質；バター、マーガリン、植物油、肉の脂身、など
- ・ビタミン；野菜、果物、など
- ・ミネラル；野菜、果物、海藻、乳製品、など

<多くの食品を少量ずつ食べればよい>

<タンパク質、ビタミン、ミネラル(カルシウム)は多めに>

<脂質と塩分の取りすぎには注意>

### ＜乳製品とアトピー＞

- ・アトピーの原因はいまだ解明されていない
  - ・関連性は、あるともないとも言えないのが現状
  - ・むしろ、それを心配しすぎてタンパク質やミネラルの摂取が不足してしまう方が問題
- カップ麺；高カロリー、高塩分、ビタミンとミネラルほとんどなし、容器から溶け出す化学物質も心配
  - サプリメント；バランスよい食事では通常は不要だが、葉酸はサプリメントからの摂取が推奨されている
  - コーヒー；通常量なら問題なし。  
薄めで1日1～2杯ぐらいが適当

## 妊娠中の喫煙、飲酒

### ＜少しなら大丈夫？＞

#### 妊娠中の喫煙率

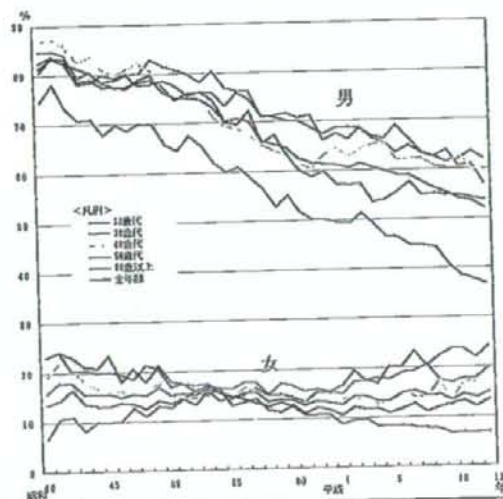
平成 2年：697/12484 ( 5.6%)

平成12年：1005/10021(10.0%)

#### 妊娠中の飲酒率

平成12年：1817/10008(18.1%)

## 喫煙者率の推移(男女・年齢別)



調査  
日本たばこ産業

### 喫煙妊婦は、喫煙しない妊婦と比較して

自然流産率: 1.5倍

早産率: 1.4~1.5倍(喫煙本数が増えるほど増加)

周産期死亡(妊娠28週以降の死産と生後1週間未満の

早期新生児死亡): 1.2~1.4倍

出生体重: 平均200g軽い

ヘビースモカーでは約450g軽い

2500g以下の低出生体重児の頻度: 約2倍

タバコの催奇形性: 今までの報告では、

奇形発生率の増加は認めていない

しかし、生後の神経発達障害との

関連性が示唆されている

喫煙本数 (1日)	早産率
非喫煙	6%
5本以上	7%
6~10本	11%
11~20本	13%
21~30本	25%
31本以上	33%

妊娠早期に禁煙した場合

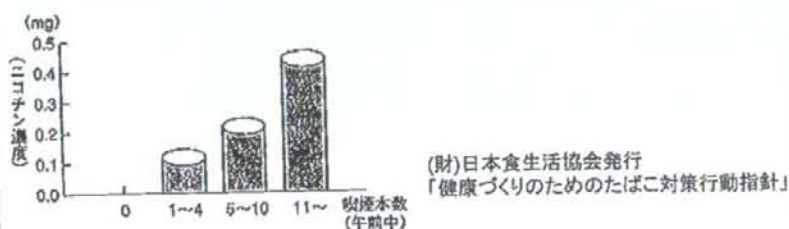
出生体重はほぼ正常で、早産率も減少する

## 母乳への影響

母乳中にも、ニコチンが移行し、たばこを吸う量が増えると母乳の中に含まれるニコチンの濃度も高くなる

1日20本以上喫煙する母親の母乳で、いらいらしたり、眠れない、吐く、下痢、頻脈などのニコチン中毒症状を起こしたという報告もある

喫煙本数と乳汁中のニコチン濃度



## 飲酒が胎児へ与える影響

流産、死産、先天異常の頻度が高まる

欧米では精神遅滞の10-20%が胎児期のアルコール暴露によるものと推測されている

妊娠初期では先天奇形が生じ、

妊娠中後期では胎児発育遅延や中枢神経障害が生ずる

→したがって妊娠全期間を通じて影響がある

## 飲酒量と胎児異常との関係

一日アルコール量として15ml以下では胎児に影響がなかったとの報告がある

しかし、胎児異常があった母親の多くは60～90mlを連日ではなく時々飲んでいて(一日量に換算すると15ml以下)

すなわち胎児への影響は一日飲酒量だけでは判断できず、飲酒パターンが関与する

## 飲酒量と胎児異常との関係

酒類	アルコール量15ml換算量
ワイン	グラス1杯
日本酒	コップ1/2杯
ビール	350ml 缶1本

一日アルコール摂取量	胎児への影響
15ml 未満	胎児への影響は少ない
90ml 以上	奇形の発生が明らかに高くなる
120ml 以上	胎児アルコール症候群発生率30～50%

「これ以下の飲酒量であれば胎児に影響がない」という安全量は確立されていない。

早期の禁酒は、それなりの効果が期待できるので、  
妊娠中に飲酒が判明した場合はすぐに禁酒を慣行させる  
妊娠と知らずにワインを少量飲んだ程度であれば実際には  
問題なく、不用意に妊婦を不安にさせる必要はない  
しかしながら、妊娠中の飲酒を軽んじてはならない  
「安全量は確立されていない」すなわち  
「少ない量でも胎児に影響をおよぼす可能性がある」  
→厳しい態度で禁酒を勧めて頂きたい

## 健診を受けない妊婦の指導

588名の未受診妊婦の実態調査(平成19年度母体保護法指導者講習会)

頻度;約0.5%(10代の初産婦と4回以上の頻産婦で高い)  
未婚率;39%(若年層で高く、未婚者の中には離婚経験者が多い)  
墜落分娩;15% 到着後1時間以内の分娩;44%  
救急車を利用;31%  
緊急帝王切開となることが多い  
周産期死亡率;8%、低出生体重児;33%(1000g未満;5%)、  
NICU管理;29%  
児の置き去り・養育困難;約10%  
入院費未払い;40%  
追跡調査可能だった291人のうちリピーター;12%

### 未受診妊婦が引き起こす問題点

母体の立場;重症産科合併症の放置・診断遅延  
適切な産科管理不可能

児の立場;低出生体重児・周産期異常・周産期死亡の増加  
母子感染が回避困難、  
養育困難児・被虐待児予備軍になる

医療機関の立場;事前情報なく瞬時の決断を求められる  
高率なハイリスク症例、診療費未払い  
感染症のリスク

社会の立場;救急車・当直医など社会的資源の浪費  
NICUなど貴重なスペースの割り込み占拠

### 対策

金銭的援助と教育(妊婦健診の意義の周知)

以下を自覚していただく

未受診妊婦は、本人や胎児の危険が高い  
異常分娩や小児科入院→結局、医療費は高くつく

県内の多くの自治体は5回分の健診費用を公費負担  
する「妊婦健康診査受診票」を発行していることを周知



## 褥婦への関わり

### 産後の“うつ”状態

赤ちゃんができて幸せいっぱい

なのに・・・

「おめでとう！」と言われても、なんだか心が重い…。  
わけもなく、涙があふれてくる…  
イライラしたり、不安になる

このような状態になることは異常？

## 「マタニティ・ブルーズ」「マタニティ・ブルー」

うつ病まではなくても、なんとなく気持ちが暗くなる状態  
お産した人の半数以上が経験するともいわれる  
通常、出産後3・4日ごろから発症し、産後2週間前後で自然消失する  
治療を要さないことが多い

出産によるホルモン変動が原因と考えられているが、詳細は不明

疲労、不眠、頭痛、食欲不振など、体の不調も現れ、状態が長引くと  
「産後うつ病」と診断されるようになる  
「産後うつ病」も、お産した人の10%近くに発症するともいわれている

したがって、産後のうつ状態は、けっして珍しいことではない  
しかし、産後うつ病の病態になれば、治療が必要

## マタニティ・ブルーと産後うつの鑑別は？

精神科医でないと、これは難しい

訪問者が観察可能なチェックリストや  
母親へのアンケートを作成しておく、ある程度の  
客観的な評価が可能になる

(チェックリスト例)

- ・産後1ヶ月を過ぎても、うつ状態が軽快していない
- ・気持ちや表情が沈んだ状態である
- ・子供の世話ができていない
- ・子供がかわいくないと感じているようだ
- ・自分は母親失格ではないかと感じているようだ
- ・ささいなことで涙を流す
- ・疲労、不眠、頭痛、食欲不振など、体の不調がある

産後うつ病の疑いがありそうな場合、訪問者が自分で判断して対応や指示を出さずに、保健師へ報告する体制にしておいた方がよいでしょう

悩みや不安がある場合に、これを引き出してあげることがまず重要な一歩です

「お産や育児なんて、誰でもやっていることでしょ。  
どうしてお前にはできないのかね」

家族は身近なゆえに、悪気無くきつい言葉をかけがちである。  
悩みも不安も何も言えなくなってしまう  
辛い気持ちを共感することが大切

第三者の方が、本人を否定せずに、話を聞いてあげることができる場合もある

「私なんて、4人も産んで育てたけど、  
全然苦労しなかったわ」

「昔はね、生きていくのが精一杯で、  
悩んでるヒマもなかったわねえ」

「結局、自慢話、ウザッ！」

「時代が違うっての、ウザッ！」

じゃあ、どうすりゃいいのよ？

- ・ただ聞いてあげる
- ・うなずいてあげる

だけでも、心が穏やかになるものです

- ・訪問者が解決しなくてよいのです
- ・不安や悩みをぶつける人や場所があることを伝えてあげましょう