

図 10-C 食事に要した時間の相関 (n=37)

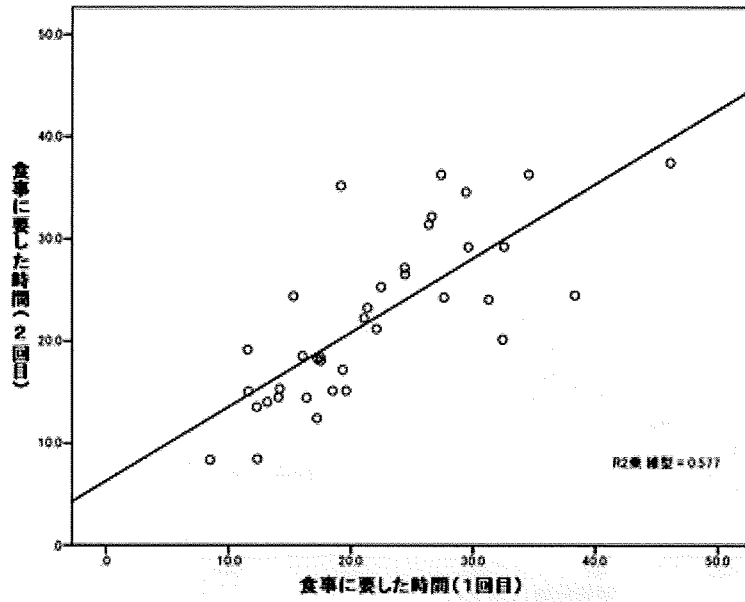


図 10-D 咀嚼リズムの相関 (n=37)

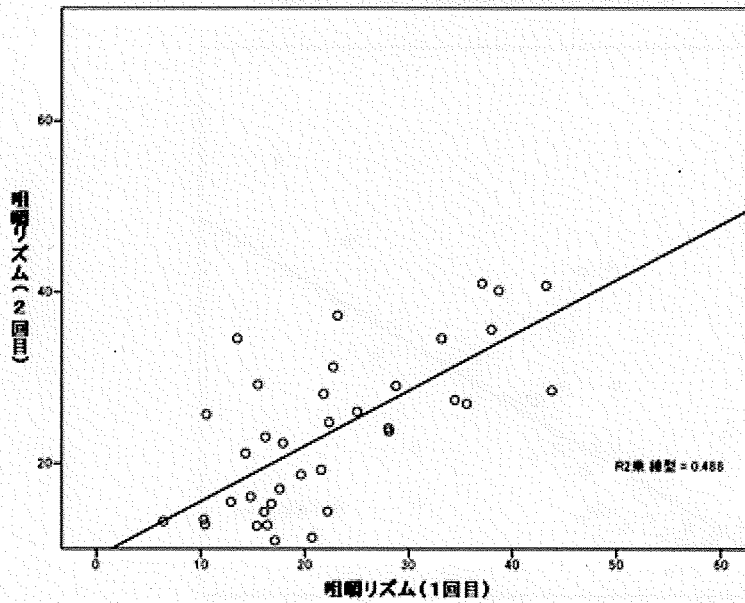


図 10-E 咀嚼回数との相関 (n=61)

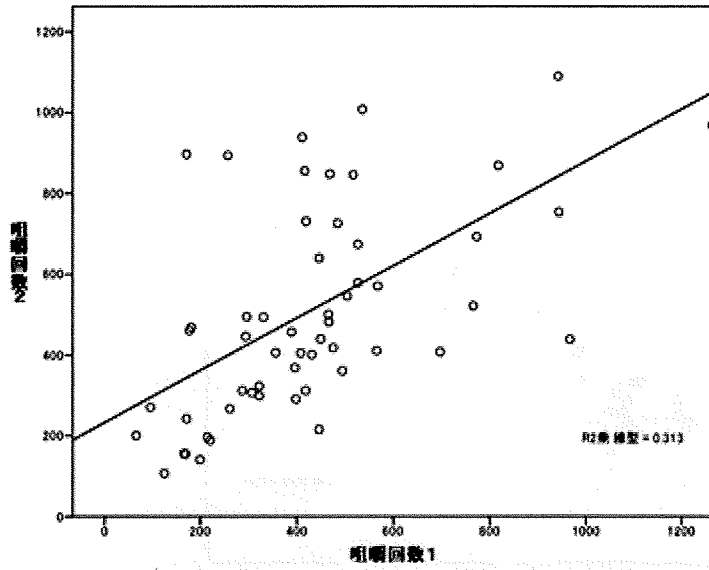


図 10-F 食事時間調整咀嚼回数との相関 (n=61)

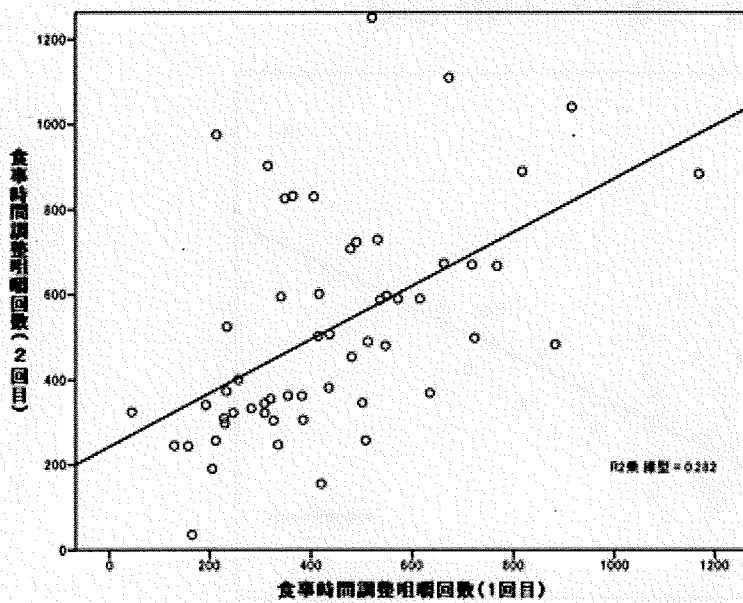


図 10-G 食事に要した時間の相関 (n=61)

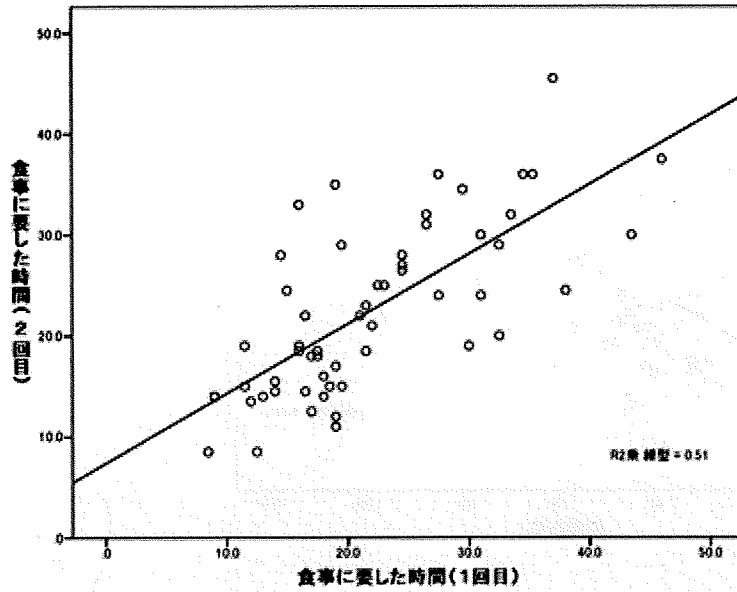


図 10-H 咀嚼リズムの相関 (n=61)

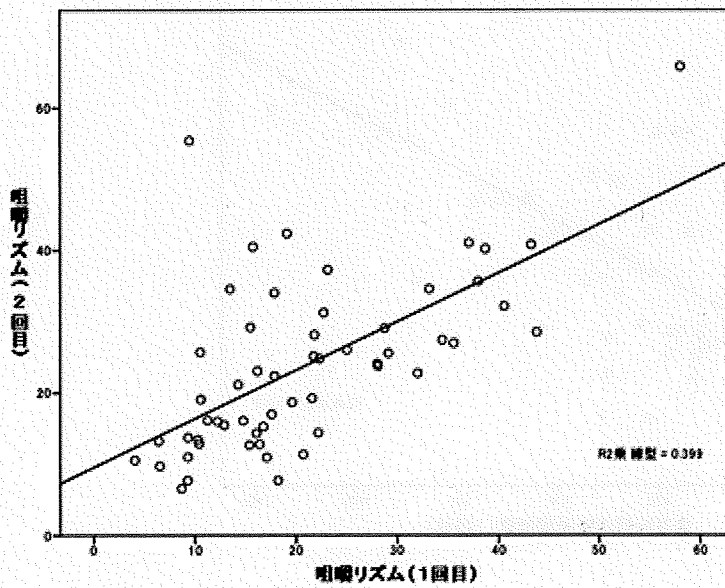
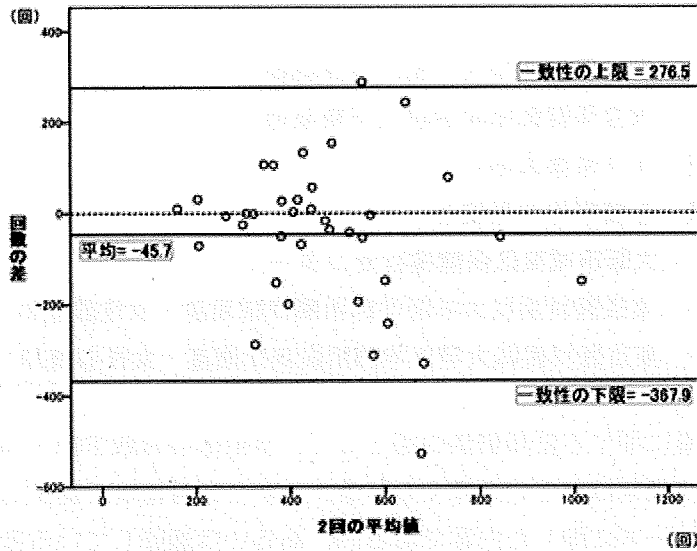


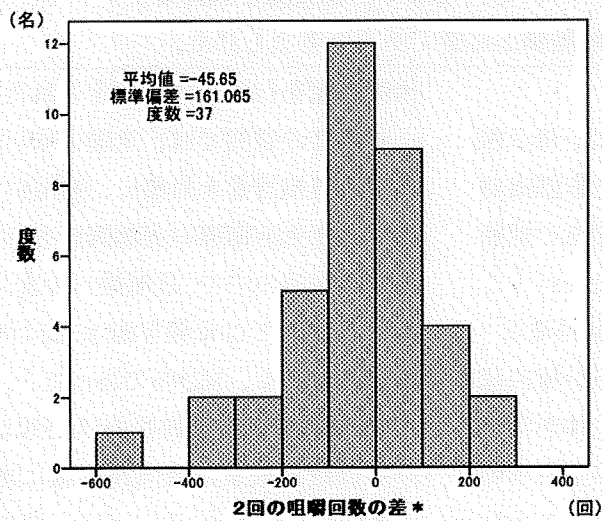
図 11 2回の咀嚼回数測定の前平均値に対しプロットした、1回目と2回目の差



回数之差 $\Delta = (1回目) - (2回目)$		
度 数	有効	37
	平均値	-45.7
	中央値	-16.0
	標準偏差 (SD)	161.1

● 一致性の範囲 = 平均値  $\pm$  2SD

図 12 2回の平均の差の分布



## 分担研究報告書

### 妊娠期から子育て期の母親への食生活指導に関する実態調査

研究分担者 瀧本 秀美 (国立保健医療科学院生涯保健部)  
草間かおる (国立保健医療科学院人材育成部)

研究協力者 林 芙美 (女子栄養大学)  
向井 文枝 (三鷹市総合保健センター)  
下浦美佐子 (大阪市城東区保健福祉センター)  
宮坂 尚幸 (東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科)  
久保田俊郎 (東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科)

#### 【研究要旨】

妊婦や子育て期の女性への食に関する情報提供の場として、自治体の母親学級・両親学級・栄養講座・乳幼児健診等の果たす役割は大きいと考えられる。しかし、自治体で提供しているこれらの事業が、参加者の背景やニーズに即した内容であるか、あるいは通院している産科医療施設で提供している情報との齟齬はないかといった研究はほとんどない。そこで東京都と大阪府で妊婦栄養講座に参加した者、東京都で1歳6か月児健診参加者、東京都の病院で産後1か月健診に参加した者、それぞれ64名、50名、37名を対象にアンケート調査を実施した。妊婦栄養講座は、食生活に関心の高い比較的高年齢の妊婦に参加者が偏ること、地域全体をカバーするには規模が小さいことが今後の課題であると考えられた。また、関心の高い集団内にもダイエット志向の者がみられた。1歳6か月児健診でのアンケート協力者は、食生活や健康に関心の高い比較的高年齢の集団であると推測された。妊娠前や妊娠中の体重や食事についての思いだし調査では、体型や体重増加量について満足度が低かった。母親の多くが、妊娠中は医療従事者あるいは医療機関の母親学級を通じて食に関する情報を入手していたが、出産後は自治体の保健センターを通じて情報を得ていた。医療機関と保健センターが異なる情報を提供していることは、利用者である妊婦や母親に混乱をもたらすことが危惧される。地域の医療機関と保健センターで、共通の認識の下で食に関する情報提供を進める環境整備が必要であると考えられた。

#### A. 研究目的

昭和40年の母子保健法制定時には、母子保健事業の実施主体は保健所を所管する都道府県とされており、都道府県は市町村相互の連絡調整、技術的指導、助言、技術的援助を行うこととされていた。平成9年4月に地域保健法・母子保健法の一部改正がなされ、地方分権の流れの中、身近な住民サービスの実施主体が市町村とされた。これを機に、母子保健事業も市町村に移管(権限主体が市町村となること)された。都道府県・保健所は、専門的・広域的・技

術的支援を行う主体と規定された。

昨年度の研究では、全国1969市町村の母子保健事業担当者を対象に、自治体における妊産婦への食生活指導の実態調査を行った。有効回答893か所の中で、妊産婦への食生活指導の実施の場としては母親学級または両親学級の割合が最も高く、56.5%であった<sup>1)</sup>。佐藤の平成17年調査では、全妊婦の35.5%が市町村における母親学級または両親学級に参加していると推定している<sup>2)</sup>。以上から、妊産婦への食に関する情報提供の場として、自治体の母親学

級・両親学級・栄養講座等の果たす役割は大きいと考えられる。一方で、自治体で提供しているこれらの事業が、参加者の背景やニーズに即した内容であるか、あるいは通院している産科医療施設で提供している情報との齟齬はないかといった研究はほとんどない。また、子育て期の母親に対する「食育」の取り組みの多くは、子どもの食生活改善を目的としたものが多く、母親自身の食生活の内容や満足度に関連した事業はほとんどない。

そこで、今年度は地域で実施されている妊婦栄養講座の参加者に対するアンケート調査から、実態把握と問題点の抽出を試みた。また、病院における産後1か月健診の参加者と、地域における児の1歳6か月児健診の参加者を対象にアンケート調査を実施し、妊娠中の食生活指導や現在の食生活における問題点の抽出を試みた。

## B. 研究方法

### 1) 妊婦栄養講座でのアンケート調査

平成21年12～3月に、東京都M市と大阪府O市J区の保健センターで開催された栄養講座の参加者を対象とした。M市では毎月第2火曜日に、講習とグループワークを中心とした「プレママの栄養講習会」を開催している。またO市J区では、「プレママクッキング」として1日の講習と1日の離乳食調理実習を組み合わせた講座を年1回開催している。

参加者に対しては、本研究について文書と口頭で説明を行った後、同意が得られた参加者から同意書への署名を得て、別紙1に示したアンケートへの記入と、別紙2のバランスガイドチェックシートへの記入を無記名で行い、これをその場で回収した。同意率は94%であった。

### 2) 1歳6か月児健診と産後1か月健診の参加者を対象にしたアンケート調査

平成21年12～2月に、東京都M市の1歳6

か月児健診に参加した保護者を対象に、本研究について文書と口頭で説明を行った後、別紙3のアンケート用紙と返信用封筒を配布した。計183通配布を行い、3月1日現在50通を回収した。回答者は全員母親であった。

産後1か月健診の対象者は、昨年度本研究班で実施した栄養教育介入研究に参加した母親37名である。

尚、本研究は国立保健医療科学院の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

## C. 研究成果

### 1) 妊婦栄養講座でのアンケート調査

表1-1～31と図1に、O市とM市のそれぞれの集計結果と、両群を合わせた集計結果を示した。

#### ▶ 身体状況

表1-1に示した通り、栄養講座に参加した妊婦の年齢分布の中心は30歳代であり、10代の参加者がみられなかった。M市では参加者の1割強が40歳代であった。参加者の自己申告による身長と妊娠前体重から算出した妊娠前BMIの分布(表1-2)から、肥満者に比べ「やせ」であった者の割合が高い傾向がみられた。参加時の妊娠週数は、16週から27週までの中期のものが約7割と最も多かった。参加時の平均妊娠週数は23週であった。妊娠前から参加時までの体重増加量の分布では、M市で体重減少していた者が1割みられた。5kg以内の増加であった者と5～10kgの増加であった者がほぼ同割合であった(表1-3)。体重減少者は全員妊娠初期または中期であった(図1)。

#### ▶ 生活状況・健康状態

表1-5に示した通り、参加者のほとんどが現在健康であると認識していた。現在の食生活については、16%が「あまり満足していない」または「全く満足していない」と回答した(表1-6)。妊娠前の自身の体型評価については、妊娠前BMIから肥満と判定された者は6%であ

ったにもかかわらず、18%が「太っていた」あるいは「とても太っていた」と認識していた(表1-7)。飲酒習慣のある者はほとんどなく、喫煙者もみられなかった(表1-8・9)。

医師に診断された何らかの疾患を有している者は22%であり、アレルギー性結膜炎・喘息・湿疹・慢性腎炎・妊娠糖尿病・妊娠高血圧が各1名、甲状腺疾患が2名、貧血が4名であった(表1-10)。何らかの消化器症状を有する者は62.5%おり、最も多かったのは「便秘」であった(表1-11)。参加者のうち、前日の食事のいずれかを欠食した者の割合は19%であり、欠食した者の半数は朝食を欠食していた(表1-12・13)。

妊娠中の望ましい体重増加量は何kg以上何kg以下が望ましいかという質問に対し、下限値を0kg未満とした者が3名であった。下限値は7kgと回答した者が18名と最も多く、ついで8kgが16名であった。上限値を0kg未満とした者は3名であり、上限値を5kg以下とした者は計5名であった。上限値を10kgと回答した者が31名と約半数に上り、12kgと回答したのは9名であった(表1-14・15)。情報源として最も多かったのが「病院・診療所」であり、次いで雑誌であった(表1-16)。上限値を10kgと回答した者の64.5%が情報源として「病院・診療所」を挙げていた。

参加者の約半数が自らの食事のバランスを整えているが継続的にできていないと回答した(表1-18)。また9割近くが積極的に摂取している食品があると回答し、具体例として多かったのはほうれん草などの野菜であった(表1-19・20)。また摂るのを控えている食品があると回答した者も約8割おり、カフェイン飲料や加工食品を挙げたものが多かった(表1-21・22)。

#### ▶ 食環境・食事バランスガイドの知識

地域の食料品店や飲食店が、望ましい食生活を送るための条件が整っているかという設問

では、半数が整っていると回答した一方で、否定的な評価もほぼ同数であった(表1-24)。また、食物の選択や食事を整える知識・技術に関しても、自信がある者となない者の割合はほぼ同じであった(表1-25)。外食や食品の購入時に栄養成分表示や食品ラベルを見ると回答した者の割合は約8割であった(表1-26)。またラベルの情報を理解し、使うことができると回答した者の割合は約半数であった(表1-27)。

食事バランスガイドについては、「内容は知っているが実践していない」とした者が8割であった(表1-28)。また多くの者が「主食」「副菜」「主菜」などの言葉を知っていたが(表1-29)、バランスガイドで示された区分に従って正しく食品を選択できた割合は「主食」では84%であったのに対し、「主菜」では22%であった。多くの者が「納豆」や「卵焼き」を選択していなかった。

77%の者が妊娠期の食事記録手帳を活用したいと回答していた(表1-31)。妊娠期の食生活支援についての個別意見は、表1-32に示した通りである。

## 2) 1歳6か月児健診と産後1か月健診の参加者を対象にしたアンケート調査

表2-1~46と図2に、1歳6か月児健診と産後1か月健診それぞれの集計結果を示した。

### ▶ 身体状況

表2-1~4に示した通り、いずれの参加者も30歳代が中心で7割以上を占めていた。出生児の在胎週数の分布では、ほとんどが正期産であった。また、出生児は第1子の割合が高かった。分娩方法はいずれの参加者も自然分娩が約8割であったが、緊急帝王切開の割合はT病院の方が高かった。

自己申告による妊娠前BMIの分布では、「肥満」に比べて「やせ」の割合が高かったが、自己申告による現在のBMIとの比較では、妊娠前と比べ「やせ」の割合が減少し、「肥満」の

割合が増加していた（表 2-6）。妊娠中の平均体重増加量は両群に差は見られず、平均約 10kg であった（表 2-7）。双胎・肥満・早産を除いて、「妊産婦のための食生活指針」の推奨体重増加量を用いて体重増加量を評価したところ、1 歳 6 か月児健診参加者で「不足」「過剰」ともに高い割合であった（表 2-8）。児の出生体重の分布では、4000g 以上の巨大児はいずれの群にもおらず、2500g 未満の低出生体重児割合は約 1 割であった（表 2-9）。

#### ▶ 生活状況・健康状態

現在自身が健康な子育て期を過ごしていると回答した者の割合は、両群ともほぼ 9 割であった（表 2-10）。現在の食生活に対する満足度は、「とても満足」「やや満足」を合わせると約 6 割であった（表 2-11）。現在の飲酒習慣については、T 病院の 1 か月健診参加者ではほとんど見られなかったものの、M 市 1 歳 6 か月児健診参加者の 1 割が週 3 回以上飲酒すると回答していた（表 2-12）。喫煙者は T 病院ではみられなかったが、M 市では 2 名が喫煙者で、1 日の喫煙本数はそれぞれ 5 本と 6 本であった。

欠食状況は M 市のアンケートでのみ把握したが、8 名が前日の食事のいずれかを欠食しており、内訳は朝食が最も多かった（表 2-14・15）。現在の食生活については、M 市で約 4 割がすでに 6 か月以上食事のバランスを取っていると回答した一方で、1 割が今後も特に気をつけるつもりがないと回答した。T 病院では、現在は整えていないが 6 か月以内には整えたいと回答した者が最も多かった（表 2-16）。

現在積極的に取るようにしている食品があると回答した者の割合は M 市のほうが高かったが、その内訳はやや異なっていた。両群とも「野菜」と回答した者が最も多かったが、M 市では「米」「牛乳・乳製品」の割合は低かった。一方、T 病院では「米」「牛乳・乳製品」を挙げた者が多かった。理由としては、M 市では自身の健康のためと回答した者が多く、T

病院では母乳のためと回答した者が多かった（表 2-17・18）。積極的に取らないようにしている食品があると回答した者の割合は T 病院のほうが M 市より多かった。M 市で多くあがった食品は加工食品やスナック菓子であった。T 病院では「油の多いもの」「甘いもの」との回答が多く、理由として母乳によくないからが多かった（表 2-19・20）。

#### ▶ 食環境・食事バランスガイドの知識（M 市のみ）

表 2-21 に示した通り、回答者全員が食事のバランスを整えることが自身や子どもの健康のために良いことだと回答した。地域の食料品店や飲食店などが適切な食生活を送るための条件が整っていると回答した者は、9 割近くいた（表 2-22）。一方、食物の選択や食事の選択に必要な知識・技術があるかという問いには、「十分にある」と回答した者はわずかで、「あまりない」と回答した者が 42% であった（表 2-23）。外食や食品購入の際に栄養成分表示やラベルを見る者は 7 割であった（表 2-24）。しかし、その情報を役立つように理解して利用できるかと回答した者は 4 割以下であった（表 2-25）。

食事バランスガイドに関する知識では、「内容は知っているが実践していない」者が 60% と最も多かった（表 2-26）。「主食」「副菜」「主菜」という言葉はほとんどの者が知っていたが（表 2-27）、表 2-28 に示した食品例から主食・副菜・主菜を正しく選択できた割合は、主菜で最も低かった。

#### ▶ 子供の授乳・食事・生活の状況

M 市で母乳を与えられていた割合は 24% であったのに対し、T 病院ではほぼ全員であった（表 2-29）。粉ミルクを与えられていた割合は、M 市ではほとんど見られず、T 病院では 59% であった（表 2-30）。M 市でフォローアップミルクを与えられていた割合は 20%、牛乳は 54% であった（表 2-31）。M 市の 1 歳 6 か月児



は、全員が1日3回の食事をとっていた。子供のおやつ回数は1日1回と回答した割合が最も高く72%であった(表2-33)。現在、子供の食事のバランスが取れている回答した割合は、62%であった(表2-34)。M市の1歳6か月児の約4分の1が保育園に通園しており、そのほとんどが週5回、1日8時間以上通園していた(表2-35)。

#### ▶ 妊娠中の食生活等に対する評価

T病院では約7割が妊娠中の自身の食生活に「とても満足」または「やや満足」と回答していたのに対し、M市では48%にとどまった(表2-36)。また妊娠期の体型についても、「とても太っていた」または「太っていた」と回答した者の割合も、M市で56%に対しT病院では48.6%と差がみられた(表2-37)。妊娠中の体重増加量に対して満足している者の割合もM市で低く、T病院の56.8%に対し50%であった(表2-38)。双胎・肥満・早産を除いて、推奨体重増加量と比べた体重増加量の評価と、自己の妊娠中の体型についての認識を、図2に示した。妊娠前の体型が「やせ」または「ふつう」の者において、適正な体重増加量であったにもかかわらずM市で45%、T病院で44%の者が自分は妊娠中「太っていた」または「とても太っていた」と認識していた。

妊娠中に食事や体重管理について適切な指導や情報が得られたとする者(「十分できた」または「少しできた」と回答した者)は、M市で76%、T病院では95%であった。表2-40~44には、「医師」「助産師・看護師」「栄養士」「病院の母親学級」「地域の母親学級」についての評価結果を示した。M市では、「助産師・看護師」の指導や情報が「とても役立った」または「まあ役立った」と回答した者の割合が68%と最も高く、次いで「病院の母親学級」の56%であった。受けていないとした項目としては、「地域の母親学級」が60%と高く、次いで「栄養士」の40%であった。T病院では栄養

士による個別指導プログラムの参加者が調査対象であったため、栄養士について「受けていない」と回答した者は見られなかったが、「病院の母親学級」は38%、「地域の母親学級」は54%が受けていないと回答した。病院と地域のいずれの母親学級も受けなかった者はM市で28%、T病院で19%であった。またどの項目も受けていないとした者はM市4%、T病院0%であった。子育て期の母親あるいは乳幼児向けの食事記録手帳については、M市で57%、T病院で78%が活用したいと回答した。

最後に、M市でのアンケートから得られた自由回答を表2-46に挙げた。仕事の両立で忙しいことや、子ども向けの食事を調理するポイントなどについて悩んでいるコメントがみられた。

## D. 結論

### 1) 妊婦栄養講座でのアンケート調査

平成20年大阪市人口動態統計結果や平成20年東京都人口動態統計年報における産婦の年齢分布では、大阪市で20歳代が41.7%、30歳代が55.3%、東京都で20歳代が31.8%、30歳代が66.3%と報告されている。本研究での妊婦栄養講座の参加者には20歳代が少なく、10代の参加者は見られなかった。O市の年間開催回数は1回のみ、M市は毎月開催しているがいずれも1回の参加者数は10~20人程度である。毎月開催しているM市でも、年間の参加者数は180~200人程度と推定され、これは年間総出生数約1400名のうち14~15%の参加と考えられた。

妊娠前の体型に対する過大評価の傾向は、非妊娠女性を対象とした先行研究<sup>3)</sup>とほぼ同じであった。妊娠中に体重減少を目指していた3名中2名は妊娠前の体型が肥満であり、また体重減少の情報源として「特にない」と回答していた。妊娠期の不必要なダイエットが根拠なく行われている可能性が考えられた。また、参加

者の半数が体重増加量の上限値として10kgを挙げていること、またその情報源として医療機関を挙げていることから、「妊産婦のための食生活指針」<sup>4)</sup>で示された妊娠前の体格区分別の推奨体重増加量よりも、1997年に日本産科婦人科学会が妊娠中毒症の予防のために示した体重増加のガイドライン<sup>5)</sup>が用いられていると考えられる。本ガイドラインでは、妊娠前BMI18未満で10~12kg、18~24の場合7~10kg、24をこえる場合に5~7kgの体重増加が望ましいとしている。現在、日本産科婦人科学会では「妊娠中毒症」という疾患概念は用いられていないにもかかわらず、本ガイドラインの見直しは行われていない。

食物の選択や調理の技術に関する自信が「あまりない」「全くない」者の割合は47%であり、栄養講座への参加の目的が、表1-32に示したような献立や食事のバランスをどのようにとるかにについての具体的なアドバイスであると推察された。

今回、いずれの講座においても別紙2のチェックシートを活用し、参加者自身が自分の食事を振り返る機会を得た。チェックシートにはそれぞれの保健センターの管理栄養士が主食・副菜・主菜などのSVへの振り分けを行い、簡単なコメントをつけて返却した。参加者からは、食生活の問題点の把握に役立ったとの意見が得られている。

保健センターが主催している妊婦栄養講座は、食生活に関心の高い比較的高年齢の妊婦に参加者が偏ること、地域全体をカバーするには規模が小さいことが今後の課題であると考えられた。しかし、関心の高い集団内にもダイエット志向の者がいることから、妊娠期の食生活についての専門家からの情報提供の場として、重要な意義があると考えられた。若年者や就労している妊婦など、栄養講座に参加が難しい妊婦にどのようにして情報を提供していくべきか(インターネットやマスメディアの活用等)、

また医療機関との連携についても検討を行う必要があると考えられた。

## 2) 1歳6か月児健診と産後1か月健診の参加者を対象にしたアンケート調査

いずれのアンケート調査でも、参加者に10代の者がおらず、20歳代が少ない傾向にあった。また、表2-4に示した通り、子どもが第1子の割合が高かった。出生体重の分布については、4000g以上の巨大児を出産した者がみられなかったことから、アンケート協力者は食生活や健康に関心の高い集団であると推測された。一方、1歳6か月児健診参加者には欠食している者や習慣的な飲酒や喫煙習慣を有する者もみられた。T病院の1か月健診参加者は、食生活に気をつける理由として母乳栄養をあげる者が多かったが、授乳が終わるとともに妊娠前の習慣に戻る者がみられると考えられる。

食事バランスガイドに関する知識は、妊婦栄養講座の場合と大きな差がみられず、主食・副菜・主菜を正しく選択できた者の割合も同様であった。「納豆」「卵焼き」を主菜に含めなかった者が多かった。今後、食事バランスガイドを用いた栄養教育を実施する際には、主菜と副菜の区別について強調する必要があると考えられた。

妊娠前や妊娠中の体重や食事についての思いだし調査では、体型や体重増加量について満足度が低かった。妊婦へのアンケート調査からの推測ではあるが、医療機関での医師・助産師・看護師からの体重増加量についての指導・助言が「妊産婦のための食生活指針」とは異なる妊娠前BMI基準によるものであるためであると考えられる。妊娠前BMI24以上を肥満とした場合、「妊産婦のための食生活指針」で「ふつう」体型と判定された者のうち8%が「肥満」に区分される。こうした「ふつう」体型の中で比較的BMIが高い者にとって、5~7kgという体重増加推奨量が重圧となることが危惧される。

## E. 結論

母親の多くが通院している医療機関で医療従事者あるいは母親学級を通じて、食に関する情報を入手していた。出産後、児の乳幼児健診を通じて食に関する情報に接する機会は、むしろ地域の保健センターが中心である。医療機関と保健センターでそれぞれが異なる食に関する情報を提供していることは、利用者である妊婦や母親に混乱をもたらすことが危惧される。地域の医療機関と保健センターで、共通の認識の下で食に関する情報提供を進める環境整備が必要であると考えられた。

## 謝辞

本研究の遂行において、ご尽力いただいた東京都多摩府中保健所池田しのぶ様、対象者への協力依頼にご尽力下さった三鷹市健康福祉部健康推進課長内田邦夫様、管理栄養士の大須賀様、奈良様、早川様、そしてアンケートにご協力いただいた妊婦さんとお母さんに感謝いたします。

## 参考文献

- 1) 平成 20 年度厚生労働科学研究費研究事業報告書
- 2) 佐藤拓代. 妊娠期からの虐待予防に関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究費研究事業報告書「児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究」
- 3) Hayashi F, et al. Br J Nutr 2006;96(6):1154-62
- 4) 妊産婦のための食生活指針「健やか親子 21」推進検討会(妊産婦のための食生活指針「健やか親子 21」推進検討会. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0201-3a.html>. 2006
- 5) 中林正雄. 妊娠中毒症の栄養管理指針 日

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- ① 瀧本秀美. 胎内での低栄養と生活習慣病. 小児保健研究 2009; 68 (5):521-528
- ② Sugiyama T, Watanabe H, Takimoto H, Fukuoka H, Yoshiike N, Sagawa N. Management of Obesity in Pregnancy. Current Women's Health Reviews 2009; 5(4):220-224

### 2. 学会発表

- ① 瀧本秀美、林芙美、草間かおる、石橋智子、鳥羽三千代、宮坂尚幸、久保田俊郎. 葉酸サプリメント摂取者と非摂取者における妊娠初期から中期の葉酸摂取と血清葉酸値・血漿総ホモシステイン値の変化. 第 61 回日本産科婦人科学会学術講演会 2009 年 4 月 5 日, 京都
- ② 瀧本秀美、林芙美、草間かおる、石橋智子、鳥羽三千代、宮坂尚幸、久保田俊郎. 葉酸サプリメント摂取者と非摂取者における妊娠初期から末期の葉酸摂取量と血清葉酸値・血漿総ホモシステイン値の変化. 第 33 回日本産科婦人科学会栄養代謝研究会 2009 年 8 月 1 日, 金沢
- ③ 瀧本秀美. 妊娠期の栄養. 第 31 回日本臨床栄養学会総会・第 30 回日本臨床栄養協会総会第 7 回連合大会 ワークショップ 2 「妊娠～胎児～乳幼児期の栄養障害へのアプローチ—栄養障害をもたらすものとその栄養管理の実際—」2009 年 9 月 18 日, 神戸
- ④ 林芙美、瀧本秀美、草間かおる. 望ましい

妊婦の食生活及び体重管理をめざした「食育」の検討：プロセス評価. 第 68 回日本公衆衛生学会総会 2009 年 10 月 21 日, 奈良市

- ⑤ 草間かおる、瀧本秀美、吉池信男. 自治体における妊産婦の食生活指導に関する実態調査. 第 68 回日本公衆衛生学会総会 2009 年 10 月 21 日, 奈良市

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 1. 妊婦栄養講座でのアンケート調査結果

表 1-1. 対象者の年齢分布

	〇市 (n=11)	Ｍ市 (n=53)	総計 (n=64)
20-24 歳	9%	0%	2%
25-29 歳	18%	25%	23%
30-34 歳	36%	34%	34%
35-39 歳	18%	23%	22%
40 歳以上	0%	11%	9%
(空白)	18%	8%	9%

表 1-2. 妊娠前の BMI

	〇市 (n=11)	Ｍ市 (n=53)	総計 (n=64)
「やせ」 <18.5	45%	17%	22%
「ふつう」 18.5-25	45%	77%	72%
「肥満」 >25	9%	6%	6%
BMI 平均値	19.9	20.4	20.3

表 1-3. 調査時の妊娠週数

	〇市 (n=11)	Ｍ市 (n=42)	総計 (n=53)
初期 <16	9%	9%	9%
中期 16-27	55%	72%	69%
末期 28-	36%	19%	22%

表 1-4. 調査時までの体重増加量 (kg)

	〇市 (n=11)	Ｍ市 (n=42)	総計 (n=53)
<0	0%	11%	9%
0-5	45%	42%	42%
5-10	45%	45%	45%
>10	9%	2%	3%

図1. 調査時の妊娠週数と体重増加量

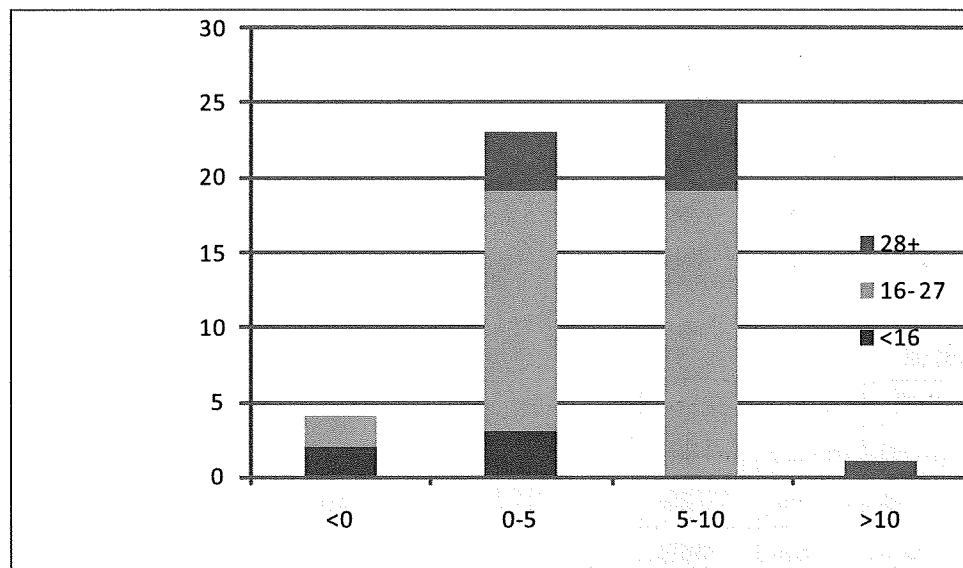


表1-5. 現在の主観的健康度

	O市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
とても健やか	55%	26%	31%
やや健やか	45%	62%	59%
どちらともいえない	0%	8%	6%
あまり健やかでない	0%	4%	3%

表1-6. 現在の食生活の満足度

	O市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
とても満足	0%	4%	3%
やや満足	91%	43%	52%
どちらともいえない	0%	36%	30%
あまり満足していない	9%	15%	14%
全く満足していない	0	2%	2%

表 1-7. 妊娠前の体型評価

	〇市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
とても太っていた	0%	2%	2%
太っていた	9%	17%	16%
普通	55%	60%	59%
少しやせていた	36%	19%	22%
とてもやせていた	0%	2%	2%

表 1-8. 現在の飲酒習慣

	〇市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
週に 1-2 日	0%	2%	2%
やめた	55%	68%	66%
飲まない(飲めない)	45%	30%	33%

表 1-9. 現在の喫煙習慣

	〇市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
やめた	9%	13%	13%
吸わない(吸えない)	91%	87%	88%

表 1-10. 医師から指摘された病気

	〇市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
ある	0%	26%	22%
ない	100%	74%	78%

貧血 4 名、甲状腺疾患 2 名

表 1-11. 現在の消化器症状

便秘	22
むねやけ	7
立ちくらみ	8
食欲不振	4
嘔吐	3

表 1-12. 調査前日の欠食

	〇市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
あり	0%	23%	19%
なし	100%	77%	81%

表 1-13. 欠食した食事

	M市 (n=12)
朝	6
昼	3
夕	3

表 1-14. 妊娠中の望ましい体重増加量（下限値）

	〇市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
<0	9%	4%	5%
0-5	0%	11%	9%
5-10	64%	64%	64%
10kg 以上	0%	4%	3%
不明	27%	17%	19%

表 1-15. 妊娠中の望ましい体重増加量（上限値）

	〇市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
<0	9%	4%	5%
0-5	0%	2%	2%
5-10	18%	15%	16%
10kg 以上	55%	66%	64%
不明	18%	13%	14%

10kg と回答したものが最も多く、51%



表 1-16. 体重増加量の情報源

病院・診療所	24
雑誌	15
保健所・保健センター	7
知人・友人	7
書籍	6
インターネット	5
特になし	4
家族	1

表 1-18. 現在の食生活のバランス

	O市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
a. 現在、特に食事のバランスを整えてはいないが、今後も気をつけるつもりはない	0%	0%	0%
b. 現在、特に食事のバランスを整えてはいないが、今後6ヶ月以内には整えたいと思っている	9%	6%	6%
c. 時々、食事のバランスを整えてはいるが、継続的にはできていない	45%	49%	48%
d. 現在、食事のバランスを整えてはいるが、まだ6ヶ月以上継続はしていない	36%	34%	34%
e. 現在、食事のバランスを整えており、すでに6ヶ月以上継続している	9%	11%	11%

表 1-19. 現在、積極的にとっている食品の有無

	O市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
ある	82%	89%	88%
ない	18%	11%	13%

表 1-20. 積極的にとっている食品の種類（複数回答あり）

ほうれん草	14
野菜	18
魚	6
牛乳・乳製品	8
果物	3

理由は葉酸の摂取7名、鉄分の摂取5名

表 1-21. 積極的に食べないようにしている食品の有無

	〇市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
あり	82%	75%	77%
なし	18%	25%	23%

表 1-22. 積極的に食べないようにしている食品の種類（複数回答あり）

カフェイン飲料	13
アルコール	3
加工食品	5
外国産のもの	5
刺身	4

表 1-23. 妊娠期の健康のために、あなたの食事のバランスを整えることは良いことだと思いますか。

	〇市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
とてもそう思う	100%	98%	98%
ややそう思う	0%	2%	2%

表 1-24. 地域の食料品店やスーパー、飲食店などでは、望ましい食生活を送るために必要な食品や料理を選びやすい状況になっていると思いますか。

	〇市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
十分整っている	27%	13%	16%
やや整っている	36%	34%	34%
あまり整っていない	27%	45%	42%
全く整っていない	0%	8%	6%
知らない	9%	0%	2%

表 1-25. あなたは、食物の選択や食事を整えるのに必要な知識・技術がありますか。

	〇市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
十分にある	9%	4%	5%
少しある	18%	55%	48%
あまりない	64%	36%	41%
全くない	9%	6%	6%

表 1-26. あなたは、外食や食品を購入する際に、栄養成分表示や食品ラベルを見ますか。

	〇市 (n=11)	Ｍ市 (n=42)	総計 (n=53)
いつも見る	9%	28%	25%
時々見る	64%	51%	53%
どちらともいえない	0%	6%	5%
あまり見ない	18%	15%	16%
全く見ない	9%	0%	2%

表 1-27. あなたは普段、外食する際や食品を購入する際に、栄養成分表示や食品ラベルに記載された情報を、あなたの家族に役立つように理解して使うことができますか。

	〇市 (n=11)	Ｍ市 (n=42)	総計 (n=53)
かなりできる	0%	4%	3%
少しできる	18%	51%	45%
どちらともいえない	64%	19%	27%
あまりできない	18%	25%	23%
全くできない	0%	2%	2%

表 1-28. あなたは、「食事バランスガイド」を知っていますか。(ひとつに〇)

	〇市 (n=11)	Ｍ市 (n=42)	総計 (n=53)
すでに理解し実践している	0%	4%	3%
内容は知っているが実践していない	100%	77%	81%
聞いたことはあるが内容は知らない	0%	17%	14%
知らない	0%	2%	2%

表 1-29. 主食・副菜・主菜についての知識のある者の割合

	〇市 (n=11)	Ｍ市 (n=42)	総計 (n=53)
主食	64%	92%	88%
副菜	45%	87%	80%
主菜	45%	85%	78%

a. ご飯	b. あんぱん	c. 野菜サラダ	d. 青菜のお浸し	e. 納豆	f. ハンバーグ
g. 焼き魚	h. チーズ	i. ヨーグルト	j. りんご	i. 卵焼き	m. みかん

表 1-30. 上記から主食・副菜・主菜を正しく選択できた割合

主食	64%	89%	84%
副菜	55%	55%	55%
主菜	18%	23%	22%

表 1-31. 妊娠期の母親向けの食事記録手帳があれば今後活用したいと思いますか.

	O市 (n=11)	M市 (n=42)	総計 (n=53)
とてもそう思う	36%	38%	38%
ややそう思う	45%	38%	39%
どちらともいえない	18%	23%	22%
あまり思わない	0%	2%	2%

表 1-32. 個別意見

料理のレシピとSVがいくつかわかるものをたくさん用意してほしい  
 本屋さんで安産食レシピをあまりおいてないのもっとわかりやすい場所に置いてほしい  
 妊婦用おすすめのレシピがあれば欲しい。  
 妊娠中の食生活に関する相談等を電話でできるような窓口があるとよいと思う  
 妊娠初期から実践できるように、もっと早く受講すればよかったと思いました。母子手帳の中に、  
 もう少し詳しく書かれていると助かるかもしれません。働いているとやはり忙しいので、妊婦向  
 けの簡単料理がコンビニやスーパーで売っていると助かるな、と思いました。  
 鉄分を食事からとるのが難しく思います。レバーは扱いにくい!  
 昔に比べてたくさん食べるものも食べることもあるので、粗食でもよいのかなと思うので昔から  
 ある食材を食べている(無理にあれもこれも食べようとしない)  
 食事に困ることはない時代だけれども、食事のとり方についての支援があればよいと思う  
 食事以外に間食が増えているので気をつけたい。間食の抑え方を聞きたい。  
 食べてはいけないものや添加物の害についてもっと知りたいです  
 初期の段階でつわり時期の食生活(食べやすいもの)についても教えてほしかった。  
 社員食堂等に妊婦向けのお勧めメニュー表示があると便利と思う  
 子供のための食生活にも興味があります。  
 仕事をしている妊婦さんが多いと思うので、簡単レシピなどで指導していただけると実践可能か  
 と思います。  
 仕事をしているため、睡眠時間を優先してしまい、朝食をなかなか食べられません。気軽に朝食が  
 取れる妊婦用朝食セットがあればうれしいです。