

201101039A

厚生労働科学研究費補助金

(政策科学総合研究事業) (総合) 研究報告書

周産期女性の社会経済的地位 (socioeconomic status)

と女性の健康および胎児感情との関連について

平成23年度総括研究報告書

研究代表者 江守 陽子 (筑波大学医学医療系)

平成23 (2012) 年4月

厚生労働科学研究費補助金

(政策科学総合研究事業) (総合) 研究報告書

周産期女性の社会経済的地位 (socioeconomic status) と

女性の健康および胎児感情との関連について

平成23年度総括研究報告書

研究代表者 江守 陽子 (筑波大学医学医療系)

平成23 (2012) 年4月

目次

総括研究報告

周産期女性の社会経済的地位 (socioeconomic status) と女性の健康および胎児感情との関連について

研究代表者 江守 陽子 (筑波大学医学医療系)
研究分担者 小泉仁子 (筑波大学医学医療系)
研究分担者 村井文江 (筑波大学医学医療系)
研究協力者 天貝 静 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)

A	研究目的	03
B	研究方法	03
C	研究結果	06
D	考察	10
E	結論	13
F	研究発表	18

図表 表1～7

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）（総合）研究報告書

周産期女性の社会経済的地位（socioeconomic status）と女性の健康 および胎児感情との関連について

研究代表者 江守 陽子 （筑波大学医学医療系）
研究分担者 小泉仁子 （筑波大学医学医療系）
研究分担者 村井文江 （筑波大学医学医療系）
研究協力者 天貝 静 （筑波大学大学院人間総合科学研究科）

研究要旨

周産期医療の現場では、妊娠可能な女性の経済的困窮が、妊婦健康診査の未受診、飛び込み分娩、分娩費用未払い等に関連することが指摘され、大きな問題となっている。本研究の目的は、社会経済的地位（socioeconomic status；SES）と、妊娠中の女性の心理状態や妊娠・分娩状況とが関連しているか否かについて検討し、妊娠・分娩という女性のライフイベントにおける支援の方法を検討することにある。

研究デザインは、質問票を用いた横断調査であり、妊娠期と産褥期の2回に分けて調査した。調査内容は、妊婦に対し、(1)精神状態：うつ病自己評価表、胎児愛着、人生満足度を調査した、また、分娩終了後に、(2)妊娠・分娩経過と(3)SESを調査した。

結果： 妊娠期のアンケートでは225部（回収率：85.2%）を回収した。分娩終了後には192人（実施率は90.1%）が回答に応じた。分析に用いたデータ数は151件であった。SESは、妊娠中の心理状態である抑うつ傾向と関係があった。一方、妊娠診断が12週以降であったものは、対象者およびパートナー双方の学歴が低く、妊婦自身が無職であり、抑うつ傾向にあり、経済的困難感を自覚するものが多かった。

経済的困窮感や満足感は、年収の金額よりも満足度をよく反映するといわれる。したがって、対象者自身が感じる経済的困窮感やゆとりがないという感覚が、妊娠期の抑うつ傾向を強め、結果として胎児に対する愛着形成を阻害する可能性がある。経済的にゆとりがない、あるいは苦しい、という自覚に注目することは、女性の置かれた生活背景や状況を把握する糸口になり、それによってサポート提供が可能となると考える。

本研究は、SESと妊娠・分娩状況の関連を、日本人を対象とし明らかにした。しかし、本研究で採用したSESは社会経済的地位の一部である。どのようなSESの指標が健康との関連をより反映するかを検討する必要がある。

A.研究目的

かつて、GDP (Gross Domestic Product) が世界 No. 1 とわれた我が国の経済状況をみると、2000 年発表の OECD による相対的貧困率は世界第 2 位となり、経済的格差の大きい国となっている。

少子高齢社会においては、次世代を担う若い人々が安心して妊娠・出産できるような社会を作るとともに、生まれてくる子どもは誰からも愛され、健やかに成長できる環境を社会全体で保障し、支援する仕組みが必要とされている。

社会経済的地位 (socioeconomic status ; SES) は、所得、資産、職業、学歴、就業状況 (失業、不安定雇用)、持ち家の有無などを含む言葉であり、社会的な側面から、死亡率、罹患率などの健康指標との関連が検証され、健康に種々の影響を及ぼすことが知られている (Berkman & Syme, 1979, Marmot, 1996, 福田, 今井, 2007)。我が国では、SES と高齢者の主観的健康度、Sense of Coherence (SOC)、抑うつ状態、保健行動と転倒歴、がんスクリーニング検査受診率、がん罹患率、Komo-Ise 調査による死亡率や疾患罹患率との関連をみた調査が知られている (近藤 2005, Fukuda, Nakamura, Tanaka, 2004, 2005, Ueda, Kawauchi, Tsukuma, 2006, Wang, Iwasaki, Otani, Hayashi, Miyazaki, et al. 2005)。

一方、周産期分野では、妊娠可能な女性の経済的困窮が、妊婦健康診査の未受診、飛び込み分娩、分娩費用未払い等に関連することが指摘され、大きな問題となっている。こうした環境におかれた女性ではまた、分娩異常や子育て期にあっても親子関係のリスクが高いことが知られている (前田, 2008, 井上, 佐藤, 西出, 角田, 久保, 1998, 近藤, 2006, 中井, 2009, 山端, 五十嵐, 木立, 2005)。しかし、周産期分野では総じて SES と妊娠期の健康指標、妊娠・分娩状況および子どもの虐待との関連に焦点を当て、調査された研究は少ない。

本研究の目的は、SES と妊娠中の女性の受診行動、妊娠経過、抑うつならびに胎児感情および妊娠・分娩状況との関連について検討し、妊娠や出産という女性のライフイベントが SES からどのような影響を受けているかを明らかにし、支援の方法を検討することにある。

B.研究方法

1. 研究デザイン

質問票を用いた横断調査であり、妊娠期と産褥期の 2 回に分けて調査した。

2. 調査対象

研究実施施設において妊娠管理されており、かつ以下の条件を満たすものとした。

<妊婦>

- (1) 妊娠週数 33~37 週である
- (2) 研究参加の承諾を得ている
- (3) 日本人であり、日本語の調査内容が理解可能である

<分娩終了後の褥婦>

- (1) 調査施設で分娩に至り、産後調査施設に入院中である
- (2) 分娩により生児を得た
- (3) 産後の心身の状態が良好で、調査施設の承諾が得られている
- (4) 産褥 2~4 日である

3. 調査施設

一医療施設において調査した。調査施設は首都圏にある年間の総分娩件数が約 650 件、病床数 325 床の第 3 次救急医療機関である。施設周辺地域は人口約 25,000 人の農工業を主要産業とする地域で、15~65 歳が約 65%、65 歳以上が 20%で、1995 年以降人口は減少傾向にある。

4. 調査内容

<妊娠期：妊婦>

- (1) エディンバラ産後うつ病自己評価表 (The Edinburgh Postnatal Depression Scale : EPDS) 日本語版 (Cox, Holden, Sagorsky, 1987, 岡野, 村野, 増池, 玉木, 野村他, 1996)
- (2) 妊娠期の胎児愛着 (Prenatal Attachment Inventory), (Muller, 1993,

辻野, 2001)

- (3) 人生満足度尺度 (the Satisfaction with Life Scale), (Diener, Emanans, Larsen, Griffin, 1985, 角野, 1994)

<産褥期：褥婦>

(1) 基本情報

年齢、身長、非妊時 BMI、家族構成、感染症の有無、高血圧の有無、切迫症状の有無

妊娠期のリスクの有無、初診時期、妊娠の診断時期、既往歴、家族構成、入籍の有無

入籍時年齢、アレルギーの有無、喘息の有無、喫煙の有無、飲酒の有無、尿検査・採血検査の結果

(2) 妊娠期経過と産後の経過

① 産科既往歴 (分娩回数、妊娠回数、不妊治療の既往歴)

③ 計測値 (妊婦健康診査時の体重、血圧、胎児推定体重)

④ 分娩情報 (分娩日時、体位、分娩時の異常、分娩様式、分娩所要時間、分娩時出血量、出生児の生死、性別、体重、身長、アプガースコア、臍帯血 pH、羊水混濁の有無)

(3) 社会経済的地位

・客観的社会経済的地位：①学歴、②年収、

③就業、④就業形態、⑤就業内容

・主観的社会経済的指標：①経済的困難感、

②家計のゆとり感

5. 調査手順：

<妊娠期調査>

- ① 研究の承諾が得られた妊娠 35 週以降の妊婦に対し、妊婦検診時に妊娠期質問票を配布する。
- ② 質問票の回収は、産婦人科外来受付窓口の回収箱とし、研究実施者または研究実施協力者が毎日回収を行う。

<産褥期調査>

産後の調査においては質問の内容が生活に密着している個人情報を中心であるため、対象者には口頭で調査目的と調査内容を再度説明し、研究参加の承認を再確認する。

- ① 対象者には、プライバシーの保護に配慮して、質問票を用いた構造化面接を行う。
- ② 面接の所要時間は 20 分程度とする。回答は質問票に添って、研究実施者が記入をする。

<統合>

面接終了後は、得られた全データを照合し、関連を明らかにする。

6. 倫理的配慮

(1)研究等の対象となる個人の権利擁護

研究開始にあたっては、施設責任者に対して文書による承諾を得た。また、筑波大学大学院人間総合科学研究科における「医の倫理委員会」と、実施病院の倫

理委員会の双方で研究計画ならびに実施手順、倫理的手続きの方法の適否などについて、審議を受けた(承認番号：第 520 号)。

(2)プライバシーの保護

調査は、分娩前（妊娠期）に女性の健康と胎児感情、分娩後に経済的な背景を調査し、両者の関連を明らかにする方法をとるため、回収したデータの照合が必要となる。そのため妊娠期、分娩後ともに、研究者がデータの関連をみるために個人を特定できる情報が必要となる。したがって、対象者を認識する情報は妊娠期は診察券番号とし、分娩後の調査では対象者の承諾を得た後は、コード番号を記入するようにした。また、質問票表紙と承諾書になぜ個人を特定する情報が必要であるかの理由を明記した。

質問紙の回収は密封できる封筒を用い、回答内容が他者から見えないよう配慮した。診療録と助産録から転記した妊娠・産褥経過のデータは、パスワード管理された外部に接続していないパソコンに直接入力した。すべてのデータは診察券番号で対象者を特定、認識した後、対象者ごとに研究用の認識番号（コード）を作成し、それにより妊娠期と分娩後調査のマッチングを行った。

(3)データの入力、持ち運びについて

質問票、チェックリストおよびフラッ

シユメモリに保存したデータは、専用の袋に入れ研究者が医療施設から研究室まで、注意深く自家用車で運搬した。

(4)身体面・精神面への配慮

調査内容は身体面、精神面への危険は伴わず、不快なイメージを持つことはないと考え。しかし、万が一を考えて、質問票の表紙には、①調査への協力は被調査者の自由意思によるものである、②調査への協力に同意後も不利益を受けることなく随時回答拒否が可能である、③調査への協力の辞退による不利益はない、④調査は妊娠期と分娩後をマッチさせる関係で診察券番号を活用するが、個人を特定する意図はなく調査内容およびプライバシーについては厳重に保護され、得られたデータは匿名性が保持され統計的に扱われる、⑤質問票の提出をもって調査への同意とみなすことを明記した。

回答中に身体的・精神的不調が生じた場合は、直ちに回答を中止し、施設責任者に報告し早急に対応することとした。

C. 研究結果

妊娠期アンケートは264部配布し、そのうち225部(回収率は85.2%)を回収した。妊娠中に調査に同意し、分娩が終了した女性のうち対象条件を満足した女性は213人であった。このうち改めて調査の承諾が得

られた人数は192人(実施率は90.1%)であった。データ分析では、大幅な回答の欠損や不備により分析に支障のきたす可能性があるものは除外したため、最終的に分析が可能なデータ数は151件であった。

1. 対象者の背景

1) 学歴、家族形態、就業

151名の対象者の平均年齢(±SD:標準偏差)は、29.06±6.24歳であり、年齢の幅は17~46歳であった。パートナーの平均年齢は31.56±7.87歳であり、年齢の幅は、17~59歳であった(表1)。

対象者の学歴は高等学校修了60名(40.0%)が一番多く、次いで専門学校修了36名(24.0%)、短期大学修了24名(16.0%)、中学校修了が15名(10.0%)と続いた。パートナーの学歴は高等学校修了74名(51.3%)が一番多く、次いで大学修了31名(21.7%)、専門学校修了22名(15.0%)であった。対象者とパートナーの学歴を比較すると、パートナーの大学以上の修了者が多かった。

生活保護世帯は3件(2%)であった。世帯の構成は核家族54名(35.8%)、複合家族96名(63.5%)であった。

また、仕事を持っているものは52名(34.4%)、退職または無職の状態であったものは99名(65.6%)であった。パートナーの就業状況では、有職147名(97.4%)、無

職 2 名 (1.3%)であった。有職であるパートナーのうち、正規雇用は 136 名 (92.5%)、非正規雇用は 11 名 (7.5%)であった。

2) 年収

調査実施前年度の年収は、対象者では無収入 72 名 (47.7%)が一番多く、次いで年収 200 万円未満 39 名 (25.8%)が多かった。パートナーの年収は、年収 301 ~400 万円が 51 名 (33.8%)が一番多く、次いで 401 万円以上 36 名 (23.8%)と続いた。パートナーの所得が 200 万円以下の層は、23 名 (15.3%)、対象者とパートナーの所得を合わせて 200 万円以下である世帯は 22 組 (14.6%)であった。

3) 初診時の妊娠週数

妊娠時診断が妊娠 12 週未満であったものは 111 名 (86.7%)、妊娠 12 週以上であったものは 17 名 (13.3%)であった。さらに、このうち妊娠 16 週以降で初めて妊娠が診断されたものは、9 名 (6.0%)であった。

一方、初めて調査医療施設に受診した妊娠時の週数が妊娠 12 週未満であったものは 105 名 (73.9%)、妊娠 12 週以上であったものは 37 名 (26.1%)であった。

2. 主観的経済的状況

家計の「ゆとり感あり：1」8 名 (5.3%)、「2」16 名 (10.7%)、「3」79 名 (52.7%)、「4」23 名 (15.3%)、「ゆとり感なし：5」24 名 (16.0%)であった(表 2)。世帯収入の印象は、

平均より少ない 44 名 (29.3%)、平均より多い 14 名 (9.4%)、であった。経済的困難感では、そのように感じる 21 名 (13.9%)、感じない 89 名 (59.0%)であった。

3. 人生満足度、EPDS、胎児愛着の各尺度得点

各得点を表 3 に示した。人生満足度尺度は、 24.13 ± 4.92 であり、最小値 5、最大値 35 であった。人生満足度尺度全体の Cronbach's α 係数は $\alpha = 0.87$ 、($p = 0.003$)で、正規分布ではなかった。EPDS の平均得点は 5.62 ± 4.47 であり、最小値 0、最大値 26 点であった。また、EPDS 全体の Cronbach's α 係数は、 $\alpha = 0.80$ 、($p = 0.000$)であり、正規分布ではなかった。胎児愛着得点は平均 57.69 ± 10.84 、最小値 31、最大値 80 点であった。また、胎児愛着尺度全体の Cronbach's α 係数は 0.91、($p = 0.095$)であり、正規分布を示していた。

4. 人生満足度、EPDS、胎児愛着の各尺度の相互関連

各尺度の相互関連では、EPDS と人生満足度($r = -0.22$)は負の弱い相関がみられた(表 4)。胎児愛着尺度と人生満足度は弱い正の相関がみられた($r = 0.34$, $p < 0.001$)。

5. SES と妊娠・分娩状況および妊娠中の心理状態

経済的困難感を自覚するものとそうでないものと、妊娠中の抑うつ傾向、人生満足度、非妊時 BMI、妊娠の希望の有無、出生時児体重について検討した（表 5）。

妊娠中の抑うつ感情を EPDS 特典の 9 点以上を抑うつ傾向あり、8 点以下を抑うつ傾向なしとして、経済的困難感の有無とで χ^2 乗検定を行った。経済的困難感を自覚するものは抑うつ傾向が有意に強かった ($\chi^2=6.92, p<0.01$)。それ以外の項目では、特に差は認められなかった。

6. 妊娠診断時期別による対象の状況

1) 対象者の年齢

妊娠診断の時期が 12 週未満とそれ以降とに分け、対象の状況を表 6 に示した。

対象の年齢が 29 歳未満であるとき、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 61 名 (85.9%)、12 週以降であったものは 10 名 (14.1%) であり、年齢が 30 歳以上であるとき、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 50 名 (87.7%)、12 週以降であったものは 7 名 (12.3%) で、年齢が若い群では妊娠時の診断がわずかに遅かった。

2) 家族形態

家族形態のうち、核家族では妊娠診断時が 12 週未満であったものは 75 名 (88.2%)、12 週以降であったものは 10 名 (11.8%) であり、複合家族では妊娠診断時が 12 週未満であったものは 35 名 (83.3%)、12 週以

降であったものは 7 名 (16.7%) で、後者の群では妊娠時の診断がわずかに遅かった。

3) 学歴

対象の学歴が中学校修了であるとき、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 8 名 (61.5%)、12 週以降であったものは 5 名 (38.5%) であり、高等学校修了以上であるとき、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 102 名 (89.5%)、12 週以降であったものは 12 名 (10.5%) で、学歴が低い群では妊娠時の診断が有意に遅かった ($\chi^2=7.85, p=0.02$)。

3) パートナーの学歴

パートナーの学歴が中学校修了であると、対象では妊娠診断時が 12 週未満であるものは 6 名 (42.9%)、12 週以降であったものは 8 名 (57.1%) であり、パートナーの学歴が高等学校修了以上であると、対象では妊娠診断時が 12 週未満であったものは 103 名 (92.8%)、12 週以降であったものは 8 名 (7.2%) で、パートナーの学歴が低い群では対象の妊娠時の診断が有意に遅かった ($\chi^2=27.77, p=0.00$)。

4) 就労

対象が有職である場合には、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 43 名 (95.6%)、12 週以降であったものは 2 名 (4.4%) であり、無職であると、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 68 名 (81.9%)、12 週以降であったものは 15 名 (18.1%) で、無職の

群では妊娠時の診断が有意に遅かった($\chi^2=4.71, p=0.03$)。

5) パートナー就労

パートナーが有職である場合に、対象の妊娠診断時が 12 週未満であったものは 110 名(87.3%)、12 週以降であったものは 16 名(12.7%)であり、無職であると、対象の妊娠診断時が 12 週未満であったものは 0 名、12 週以降であったものは 1 名(100%)で、無職の群では妊娠時の診断が遅かった。

6) ゆとり感

対象に経済的ゆとり感が感じられる場合に、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 77 名(89.5%)、12 週以降であったものは 9 名(10.5%)であり、ゆとり感が感じられないと、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 33 名(80.5%)、12 週以降であったものは 8 名(19.5%)で、ゆとり感の無い群では妊娠時の診断が遅い傾向にあった。

7) 経済的困難感

対象が経済的困難感を感じている場合に、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 14 名(73.7%)、12 週以降であったものは 5 名(26.3%)であり、感じていないとき、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 69 名(92.0%)、12 週以降であったものは 6 名(8.0%)で、経済的困難感を自覚する群では妊娠時の診断が有意に遅かった($\chi^2=4.92, p=0.04$)。

8) 人生の満足感

対象が人生に満足感を抱いている場合に、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 95 名(98.6%)、12 週以降であったものは 11 名(10.4%)であり、満足感を感じていないと、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 16 名(72.7%)、12 週以降であったものは 6 名(27.3%)で、後者の群では妊娠時の診断がやや遅かった。

9) 抑うつ

対象が抑うつ傾向にある場合に、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 18 名(66.7%)、12 週以降であったものは 9 名(33.3%)であり、そういった傾向がないとき、妊娠診断時が 12 週未満であったものは 93 名(92.1%)、12 週以降であったものは 8 名(7.9%)で、抑うつ傾向のある群では妊娠時の診断が有意に遅かった($\chi^2=11.95, p=0.00$)。

7. 社会経済的地位と妊娠診断の時期との関連

妊娠診断時期が 16 週以前と以後である場合の SES 相互の関連の多変量解析を試みた。

目的変数に対する説明変数の投入には、強制投入法を用いて多重ロジスティック回帰分析を行った。妊娠診断時期は、有意にパートナーの学歴が関連していた。すなわち、パートナーが中学校卒業であるとき、対象者の妊娠診断週数が 16 週以降になる確率

が 10.99 倍であった ($P=0.001$, $OR=10.99[3.15, 86.79]$)。モデルの判別的中率は 95.4%であり、ホスマーレミシヨアの検定においてモデルは良好と判断された ($P=0.899$)。

D. 考察

SES と妊娠中の女性の受診行動、妊娠経過、抑うつならびに胎児感情および分娩状況との関連について検討し、周産期女性の健康と SES がどのように関連するかを明らかにする目的で、妊娠中の抑うつ、胎児愛着、人生満足度および妊娠・分娩状況を調査した。その結果、SES と分娩状況、初診時妊娠週数、に関連がみられた。また、多重ロジスティック分析と重回帰分析を用い抑うつと胎児愛着、人生満足度に関連する SES の特定を試みた結果、抑うつに経済的困難感と雇用形態、人生満足度とパートナーの年収に有意な関連が認められた。一方で、SES と胎児愛着との関連は説明できなかった。以下、SES と関連ある健康指標について考察する。

1. 研究対象者の特徴について

本研究においては、対象者の年齢層で一番多かったのは 20~29 歳で、わが国の妊婦の最多出生年齢と比較し、いく分若い年齢層の女性が多い傾向にあった。また、パートナーの平均年収は、300~350 万円の層で

あり、パートナーの年齢階級別所得の状況と比較すると、我が国の 20 代の平均年収と比較して特別に低い層に所属しているとはいえなかった。対象者の世帯構成では複合家族が 63.5%で、2009 年厚生労働省報告 (国立社会保障・人口問題研究所, 2009) を参考に比較すると 14.3%であることから、本研究の対象者の居住形態の大きな特徴と考えられる。

また、対象者の学歴で中学校修了者は 15 名 (10.0%)、高等学校修了者は 60 名 (40.0%)で、パートナーの中学校修了者は 17 名 (11.6%)、高等学校修了者は 74 名 (50.3%)であった。わが国の 1990 年代後半から 2000 年初期の高校進学率は男女とも 97.0%を超えていることを考え合わせると、全体的に進学率が低いといえる。

以上を勘案すると、本研究における対象者は、経済的地位は低いとはいえないが、社会的状況としては親との同居家族が多く、最終学歴が低い集団であると評価できた。

2. SES

本調査による経済的ゆとり感は、家計のゆとりを 5 段階で調査した。厚生労働省実施の国民生活基礎調査では毎年、生活意識調査の一貫として「生活にゆとりがありますか」という 5 段階調査が行われている。

家計のゆとり感と経済的困難感はパートナーの年収と相関関係にあり、家計のゆと

り感、経済的困難感と世帯収入の印象と有意な相関関係にあった。よって家計のゆとり感同様、経済的困難感と世帯収入の印象も対象者の経済的な背景を主観で表す指標として有効であるといえる。

3. SES と妊娠・分娩状況

本研究において、経済的困難感と EPDS に関連がみられた。先行研究では、SES と早産、低出生体重児の関連が報告されている(Koupilova, Rahu, Rahu, Karro & Leon 2000; Morgan, Bjork, Andersen, Mortensen & Andersen, 2008; Auger, Giraud, Daniel, 2009; Joseph, Robert, Liston, Dodds, Dahlgren, & Allen, 2007; Gissler, Merilainen, Vuori, Hemminki, et al., 2003; Auger, et al., 2009., T-Arreola, C-Casas, Hernandez, N-Barragan & R-Marcias, 2005; Breveman, Cubbin, Marchi, Egrter & Chavez, 2001)。

主観的社会経済的指標の概念は一般的ではなく、先行文献において妊娠・分娩状況と関連を明らかにしたものは見当たらない。したがって、この結果のみで、SES と妊娠・分娩状況との関連に言及することは難しい。

SES と胎児仮死の関連を見た研究はいくつか存在する (Dye, Tollivert, Lee, & Kenney, 1995., Silver, Wapner, Vega, Finnegan, 1987)。あるいは、SES と羊水

混濁の関連性を明らかにした研究も散見されることから (Kiflo, Amoa, Kariwiga, Rageau, 1996., Berenson, Wiemann, Wilkinson, Jones, Anderson, 1994, Silver, Wong WS, Wong KA, Chang, 1985)、SES が胎児のストレス要因となる可能性はある。今後、より詳細な分析が求められると思われる。

4. SES と、胎児愛着、抑うつ、人生満足度の関連

本研究において、SES と胎児愛着は関連していなかったが、SES との関連が認められた。子どもへの愛着形成は妊娠期から始まり、将来の母子関係を予測できることや、抑うつ傾向は胎児への愛着形成におけるリスク要因であることが報告されている(荻野, 村瀬, 金子, 荒井, 佐々木他, 2006; 金子, 野邑, 田中, 瀬地山, 高橋他, 2008; Lindgren, 2001)。しかし、胎児愛着と抑うつは関連しており (Lindgren, 2001; Stephen, Kawauchi, Garrett, Fitzmaurice, & Stephen, 2002)、抑うつにはSES(パートナーの雇用形態、妻の学歴、妊娠の希望)が関連していることが明らかにされている(Honjo, Arai, Kaneko, Ujiie, Murase, et al., 2003)。

また、夫婦の就業内容と年収の関連について、子どもの成長後の抑うつ発症のリスクに関連していること(Gilman, Kawachi,

Fitzmaurice, Buka, 2002)、幼少期の抑うつ経験と低収入の経験は、感情のコントロールの困難と関連している (Melchior, Chastang, Lauzon, Galera, Saurel-Cubizolles, & Larroque, 2011)などの報告がみられ、SES が母親の心理的状态のみならず子どもの心理発達面へ影響を及ぼす可能性が示唆されている。胎児愛着と抑うつ、抑うつと SES の関連が明らかであることより、抑うつを介して SES が胎児愛着に影響を及ぼす可能性はあると考える。

厚生労働省の報告(平成 19 年度 国民生活基礎調査：生活意識状況報告)では、経済的困窮感や満足感は、年収の金額よりも満足度をよく反映する。したがって、対象者自身が感じる経済的困窮感やゆとりがないという感覚が、妊娠期の抑うつ傾向を強め、結果として胎児に対する愛着形成を阻害する可能性がある。経済的にゆとりがないあるいは苦しいという自覚に注目することは、女性の置かれた生活背景に関心を払うことである。対象者のおかれた状況を把握することができて初めて、サポート提供が可能になると考える。

5. 本研究の意義

社会的経済格差の広がりにより、弱い立場のひと達はその不公平を一身に負っている。

周産期分野では経済的側面が、飛び込み産や分娩費用の未払い、分娩リスクが高いことと関連し、母子関係においては、貧困が母親の対児感情や両者間の愛情発達を阻害するリスクであると言われている。しかし、妊娠期の健康指標や胎児感情および周産期 outcome と SES との関連にターゲットを当てた研究は見当たらない。

本研究は SES と女性の健康および誕生以前からの子どもへの虐待可能性との関連を調査することによって、SES の十分でない母と子に対する健康促進、虐待予防施策のための公的扶助の根拠となるかもしれない。また、実際に医療施設で発生している社会経済的リスク事例(医療費の未払い、分割払い者等)では、後方視的に妊産婦の健康状況や周産期 outcome との関係を検討することによって、社会経済的リスクの高い母子に対する予防的な医療・福祉的対応について考えることが可能となる。すなわち、本研究の成果は即効的に行政施策に活用されるものではないかもしれないが、我が国の妊産婦と乳幼児に対する健康増進と安寧のために立てられるべき保健・医療行政施策の基礎資料となる。

これまで、国内では周産期の女性の SES と、出生時の児体重や在胎週数との関連をみた研究は見当たらず、本研究により両者の関連を明らかにしたことには大きな意義がある。SES は、周産期の女性と胎児の健

康状態に影響をあたえる可能性がある。質の高いケアを提供するためにも、今後も引き続き、社会経済的地位に焦点を当てた情報収集をする意味は大きいと考える。

6. 本研究の限界と可能性

本研究の限界として 1. 調査対象の選別、一般化における限界、2. 対象者背景の把握の限界、3. 研究デザインの限界が考えられる。

1) 本研究実施にあたり、調査期間内のできる限りの対象者に接触し、より多くの回答を得るよう努めた。結果、回収率は産前 85.2%、産後 90.1%と高い値を示した。しかし、最終的な分析対象は 151 名であり、1 施設で妊娠管理されている妊婦に限定されたため、その地域特性が大きく影響した。したがって、結果の一般化に限界がある。今後多施設での母集団の拡大が必要である。

2) 対象者の年収、家計に対する印象などの深く個人の生活に密着した項目を調査するに当たり、調査方法として構造化面接調査を採用した。面接調査により、年収、経済的困難感など、無記名では回答の得にくい問いに対し、多くの回答を得ることができた。一方で、対象者が回答するに当たり、年収などの率直な質問に対し回答に逡巡する様子、回答を拒否する様子が見られ、調査内容の困難性が認められた。対象者の社会的地位や経済状況についての調査の限界

を破る配慮と対象者の負担軽減の工夫が今後の検討課題となる。

3) 対象者の経済的背景が健康に影響を与えるように、心理的側面が対象者の健康に与える影響も考えられる。す SES と心理面の両者がどのように周産期の女性の健康に影響を与えるのか検討する必要がある。

また、本研究における SES は社会経済的地位の中の一部である。どんな SES の指標が健康との関連を見るのに適しているかを検討し、より精度の高い結果を得る必要がある。

本研究は、SES と妊娠・分娩状況の関連を、一施設ではあるが日本人を対象とし明らかにした点にある。SES と妊娠・分娩状況、妊娠期の女性の心理的な健康との関連を知ることにより、看護の基礎に SES の視点を置くことの重要性を提示することができた。

E. 結論

社会経済的地位 (socioeconomic status ; SES) と、妊娠中の女性の心理状態や妊娠・分娩状況とが関連しているか否かについて横断調査を行い、192 人から回答を得た。SES は、抑うつ傾向と関係があった。また、学歴、無職、抑うつ傾向、経済的困難感を自覚するものでは妊娠診断の時期が遅れる傾向にあった。

本研究の結論として、周産期の女性が感

じる経済的困窮感やゆとりがないという自覚に注目することは、女性の置かれた生活背景や状況を把握する糸口になり、それによってサポート提供が可能となる。

しかし、SES の、どの指標が健康との関連をより反映するかを検討する必要がある。

F. 参考文献

Auger, N., Giraud, J., & Daniel M. (2009).

The joint influence of area income, income inequality, and immigrant density on adverse birth outcome: population-based study. *BMC Public Health*. 9(237). 9-237.

Berenson, A, B., Wiemann, C, M., &Wilkinson, G, S., Jones, W, A., Anderson, G, D. (1994). Perinatal morbidity associated with violence experienced by pregnant women. *American Journal Obstetrics and Gynecology*, 170(6), 1766-1769.

Berkman, L. F., & Syme, L. S. (1979).

Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-Year Follow-Up Study of Alameda County Residents. *American Journal of Epidemiology*. 109(2), 186-204 .

Braveman, P., Cubbin, C., Marchi, K., Egerter, S., & Chavez G. (2001). Measuring Socioeconomic Status/ Position in Studies of Racial/Ethnic Disparities: Maternal and Infant Health. *Public Health Report*. 116(5), 449-463.

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky R. (1987). Detection of Postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal depression Scale. *British Journal of Psychiatry*. 150, 782-786.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 49(1), 71-75.

Dye, T, D., Tollivert, N, J., Lee, R, V., Kenney, C, J. (1995). Violence, pregnancy and birth outcome in Appalachia. *Paediatr, Prerinatal Epidemiology*, 9(1), 35-47.

福田吉治, 今井博久. (2007). 日本における「健康格差」研究の現状. *保健医療科学*. 56 (2), 56-62.

Fukuda, Y., Nakamura, K., & Takano, T. (2005). Accumulation of health risk behaviors in associated with lower socioeconomic status and women's

- urban residence: a multilevel analysis in Japan. *BMC Public Health*, 5(53), 1-10.
- Fukuda, Y., Nakamura, K., & Tanaka, T. (2004). Municipal socioeconomic status and mortality in Japan: Sex and age differences, and trends in 1973-1998. *Social Science & Medicine*, 59, 2435-2445.
- Gilman, S. E., Kawachi, I., Fitzmaurice, G. M., & Buka, S. L. (2002). Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. *International Journal of Epidemiology*, 31, 359-367.
- Gissler, M., Meriläinen, J., Vuori, E., & Hemminki, E. (2003). Register based monitoring shows decreasing socioeconomic differences in Finnish perinatal health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57, 433-439.
- Honjo, S., Arai, S., Kaneko, H., Ujiie, T., Murase, S., Sechiyama, H., ..., & Inoko, K. (2003). Antenatal depression and maternal-fetal attachment. *Psychopathology*, 36, 304-311.
- 井上久美子, 佐藤豊美, 西出健, 角田肇, 久保武士. (1998). 当院における飛び込み分娩 14 症例の検討. 日産婦関東連会報, 35, 9-12.
- Joseph, K. S., Robert, M., Liston, M. B., Dodds, L., Dahlgren, L., & Allen, A. C. (2007). Socioeconomic status and perinatal outcomes in a setting with universal access to essential health care services. *Canadian Medical Association Journal*, 177(6), 583-590.
- 角野善司 (1994). 人生に対する満足度尺度 (the Satisfaction With Life Scale [SWLS])日本語作成の試み. 日本教育心理学会総会 発表論文集, 36, 192.
- 金子一史, 野邑健二, 田中伸秋, 瀬地山葉矢, 高橋靖子, 村瀬聡美, 本城秀次. (2008). 母親の抑うつと子供の愛着に関する縦断研究—妊娠中期から産後 1 か月まで—. 児童精神医学とその近接領域, 49(5), 497-508.
- Kiflo, C. A., Amoa, A. B., Kariwiga, G., & Rageau, O. (1996). A case-control study of meconium staining of amniotic fluid in labour at Port Moresby General Hospital to determine associated risk factors and perinatal outcome. *The Papua New Guinea Medical Journal*, 39(4), 297-309.

- 国立社会保障・人口問題研究所 2009 年社会保障・人口問題基本調査 第 6 回世帯動向調査 結果の概要(要旨)
- 国立社会保障・人口動態研究所 非保護実世帯数、保護率の年次推移
<http://www.ipss.go.jp/s-info/j/seiho/seiho.asp>
 2012.5.31
- 近藤克則.2005.健康格差社会 何が心と健康を蝕むのか。東京:医学書院
- 近藤克則 健康各社社会—何が心と健康を蝕むのか 株式会社:東京都 医学書院
 2006 年 7 月第 4 版出版 p47-57
- 厚生労働省:平成 19 年度 国民生活調査生活意識状況報告
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-19-1.html>,
 2012.5.31
- Koupilova, I., Rahu, K., Rahu, M., Karro, H., & Leon, D. A. (2000). Social Determinants of birthweight and length of gestation in Estonia during the transition to democracy. *International Journal of Epidemiology*, 29, 118-124.
- Lindgren, K. (2001). Relationship Among Maternal-Fetal Attachment, Prenatal Depression, and Health Practice in Pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24, 203-217.
- 前田津紀夫 (2008). 未受診妊婦の実態とその問題点:特集 妊産婦健診・乳幼児健診—妊産婦健診—. 母子保健情報, 58, 33-40.
- Marmot, M. G., & Shipley, M. J. (1996). Do Socioeconomic Differences in Mortality Persist after Retirement? 25 Year Follow Up of Civil; Servant from the First Whitehall Study. *British Medical Journal*, 313, 1180-1184.
- Morgan, C. S., Bjork, C., Andersen, P. K., Mortensen, L. H., & Ansenen, A. -M. N. (2008). Socioeconomic position and the risk of preterm birth – a study within the Danish National Birth Cohort. *International Journal of Epidemiology*, 37, 1109-1120.
- Muller, M. E. (1993). The development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15, 129-144.
- 中井章人 (2009). 妊婦健診の問題—未受診妊婦の現状を踏まえて—. 母性衛生, 50(3), 56.
- 荻野聡子, 村瀬聡美, 金子一史, 荒井紫織, 佐々木靖子, 瀬地山葉矢, 本城秀次. (2006). 児童青年精神医学とその近接領域, 47(1), 29-37.
- 岡野禎治, 村野真理子, 増池聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡等, 北村俊則. (1996). 日本語版エジンバラ産後うつ病

- 自己評価表 (EPDS)の信頼性と妥当性.
季刊 精神科診断学, 7(4), 525-533.
- Silver, H., Wapner, R., Loriz-Vega, M., & Finnegan, L. P. (1987). Addiction in pregnancy: high risk intrapartum management and outcome. *J perinatal*, 7(3), 174-184.
- Stephen, Gilman, E., Kawauchi, I., Garrett, M, Fitzmaurice, & Stephen, L, Buka. (2002). Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. *International Journal of Epidemiology*, 31, 359-367.
- Torres-Arreola, L. P., Constantino-Casas, P., Flores-Hernandez, S., Villa-Barragan, J. P., & Rendon-Macias, E. (2005). Socioeconomic factors and low birth weight in Mexico. *BMC Public Health*, 5(20). doi:10.1186/1471-2458-5-20.
- 辻野順子, 雄山真弓, 乾原雅史, 甲村弘子. (2001). 母親の胎児及び新生児への愛着の関連性と愛着に及ぼす要因—知識発見法による分析—. 母性衛生, 41(2), 326-335.
- Ueda, K., Kawauchi, I., & Tsukuma, H. (2006). Cervical and Corpus cancer survival disparities by socioeconomic status in a metropolitan area of Japan. *Cancer Science*, 97(4), 283-291.
- Wang, N., Iwasaki, M., Otani, T., Hayashi, R., Miyazaki, H., Xiao, L.,... Sakamaki, T. (2005). Perceived Health as related to Income, Socio-economic status, Lifestyle, and Social Support Factors in a Middle-aged Japanese. *Journal of Epidemiology*, 15(5), 155-162.
- Wirtz, D., Chiu, C., Diener, E., & Oishi, S. (2009). What constitutes a good Life? Cultural differences in the role of positive and negative affect in subjective well-being. *Journal of Personality*, 77(4), 1167-1196.
- Wong, W. S., Wong, K. A., & Chang, A. (1985). Epidemiology of meconium staining of amniotic fluid in Hong Kong. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 25(2), 90-93.
- 山端澄子, 五十嵐世津子, 木立るり子. (2005). 母子支援における保健・医療・福祉の連携について 妊婦健診未受診分娩の事例から. 助産雑誌, 59(1), 62-69.

G. 研究発表

本年度はなし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず