

する検討. 第 64 回日本産科婦人科学会学術講演会. 2012 年 4 月 15 日, 神戸

- 2) 瀧本 秀美、田尻下 怜子、久保田 俊郎、加藤 則子、横山 徹爾. 非肥満女性における妊娠中の適正体重増加量区分についての検討. 第 64 回日本産科婦人科学会学術講演会. 2012 年 4 月 15 日, 神戸

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1. 二つの異なる妊婦の体格評価とそれに対応した推奨体重増加量値

	非妊娠時 BMI 値による体格区分	推奨体重増加量値 (kg)
厚生労働省「妊産婦のための食生活指針」(2006)	「低体重(やせ)」: <18.5	9-12
	「普通」: 18.5-24.9	7-12 ^{#1}
	「肥満」: ≥25.0	個別対応 ^{#2}
日本産科婦人科学会周産期委員会(1997)	<18	10-12
	18-24	7-10
	>24	5-7

BMI (Body Mass Index) : 体重 (kg) / 身長 (m)²

^{#1} 体格区分が「普通」の場合、BMI が「低体重(やせ)」に近い場合には推奨体重増加量の上限に近い範囲を、「肥満」に近い場合には推奨体重増加量の下限に近い範囲を推奨することが望ましい。

^{#2} BMI が 25.0 をやや超える程度の場合は、おおよそ 5 kg を目安とし、著しく超える場合には、他のリスクなどを考慮しながら、臨床的な状況を踏まえ、個別に対応していく。

表 2. K 群と N 群における母非妊娠時 BMI の人数分布

		厚生労働省「妊産婦のための食生活指針」(2006): K 群		
		<18.5	18.5-24.9	計
日本産科婦人科学会周産期委員会(1997): N 群	<18	430	0	430
	18-24	275	2791	3066
	>24	0	130	3496
	計	705	2921	3626

表 3. 二つの基準による判定区分割合

	非妊娠時 BMI 値による体格区分	推奨体重増加量値 (kg)	それぞれの基準値による判定		
			不足	適正	過剰
厚生労働省「妊産婦のための食生活指針」(2006): K 群	<18.5	9-12	30.2%	45.7%	24.0%
	18.5-24.9	7-12	34.9%	43.0%	22.1%
	計		34.3%	43.3%	22.4%
日本産科婦人科学会周産期委員会(1997): N 群	<18	10-12	46.1%	30.1%	23.8%
	18-24	7-10	15.0%	43.1%	42.0%
	計		18.8%	41.5%	39.8%

表 4. K 群 (N=3, 626) の対象者の概要

	BMI<18.5 (N=705)	BMI 18.5-24.9 (N=2921)	p 値
母の年齢 (歳)	30.2±5.1	31.6±5.3	<0.01
母の身長 (cm)	158.9±5.2	158.3±5.3	0.02
非妊娠時体重 (kg)	44.5±3.5	52.5±5.2	<0.01
出産時体重 (kg)	54.9±5.3	62.3±6.5	<0.01
体重増加量 (kg)	10.4±3.8	9.8±4.2	<0.01
非妊娠時 BMI	17.6±0.8	20.9±1.6	<0.01
初産	53.4%	51.1%	0.27
帝王切開率	18.2%	22.1%	0.02
妊娠高血圧症候群 (軽症)	1.2%	1.8%	0.24
妊娠高血圧症候群 (重症)	0.9%	0.7%	0.60
糖尿病 (含む妊娠糖尿病)	0.7%	1.8%	0.04
児出生体重 (g)	2913±353	3029±363	<0.01
低出生体重 (<2500 g)	10.9%	6.4%	<0.01
巨大児 (≥4000 g)	0.1%	0.5%	0.50
在胎週数	38.9±1.2	39.0±1.2	0.03

表 5. K 群の BMI<18.5 (N=705) やせ群における体重増加区分と身体状況、妊娠転帰

	不足 (N=212)	適正 (N=319)	過剰 (N=173)	p 値
母の年齢 (歳)	31.1±5.1	30.4±5.1	28.8±4.9	<0.01
母の身長 (cm)	158.7±5.2	158.5±5.1	159.8±5.3	<0.01
非妊娠時体重 (kg)	44.3±3.5	44.4±3.4	45.0±3.8	0.09
出産時体重 (kg)	50.8±3.8	54.7±3.6	60.4±4.7	<0.01
体重増加量 (kg)	6.5±1.8	10.4±1.2	15.4±2.9	<0.01
非妊娠時 BMI	17.6±0.7	17.6±0.7	17.6±0.9	0.68
初産	54.8%	47.6%	61.3%	0.01
帝王切開率	20.8%	18.2%	15.6%	0.43
妊娠高血圧症候群 (軽症)	0.5%	1.3%	1.7%	0.49
妊娠高血圧症候群 (重症)	1.4%	0.6%	0.6%	0.57
糖尿病 (含む妊娠糖尿病)	0.5%	1.3%	-	0.25
児出生体重 (g)	2752±314	2948±347	3047±336	<0.01
低出生体重 (<2500 g)	19.8%	7.8%	5.2%	<0.01
巨大児 (≥4000 g)	-	-	0.6%	0.22
在胎週数	38.6±1.2	39.0±1.2	39.1±1.2	<0.01

表 6. K 群の BMI 普通 (N=2921) 群における体重増加区分と妊娠転帰

	不足 (N= 483)	適正 (N=1795)	過剰 (N=640)	p 値
母の年齢 (歳)	32.6±5.3	31.8±5.2	30.4±5.3	<0.01
母の身長 (cm)	158.0±5.6	158.2±5.3	158.8±5.3	0.02
非妊娠時体重 (kg)	53.7±5.8	52.1±5	52.7±5.1	<0.01
出産時体重 (kg)	57.5±6	61.7±5.3	67.9±6	<0.01
体重増加量 (kg)	3.8±3.6	9.5±1.6	15.2±2.8	<0.01
非妊娠時 BMI	21.5±1.8	20.8±1.5	20.9±1.6	<0.01
初産	48.6%	50.3%	55.1%	0.06
帝王切開率	21.7%	22.5%	21.3%	0.79
妊娠高血圧症候群 (軽症)	2.1%	1.4%	2.5%	0.20
妊娠高血圧症候群 (重症)	0.6%	1.1%	0.7%	0.27
糖尿病 (含む妊娠糖尿病)	1.7%	1.7%	2.2%	0.73
児出生体重 (g)	2905±334	3019±355	3150±370	<0.01
低出生体重 (<2500 g)	10.4%	6.1%	3.9%	<0.01
巨大児 (≥4000 g)	-	0.3%	1.4%	<0.01
在胎週数	38.7±1.2	39.0±1.2	39.3±1.2	0.03

表 7. N 群 (N=3, 496) の対象者の概要

	BMI<18 「やせ」 (N=430)	BMI 18-24 「普通」 (N=3066)	p 値
母の年齢 (歳)	30.1±5.3	31.5±5.3	<0.01
母の身長 (cm)	158.8±5.3	158.4±5.3	0.16
非妊娠時体重 (kg)	43.4±3.5	51.6±5.1	<0.01
出産時体重 (kg)	53.8±5.2	61.6±6.4	<0.01
体重増加量 (kg)	10.3±3.9	10.0±4.0	0.114
非妊娠時 BMI	17.2±0.7	20.5±1.5	<0.01
初産	55.4%	51.5%	0.13
帝王切開率	17.1%	21.6%	0.03
妊娠高血圧症候群 (軽症)	1.4%	1.7%	0.73
妊娠高血圧症候群 (重症)	1.0%	0.6%	0.44
糖尿病 (含む妊娠糖尿病)	1.2%	1.6%	0.54
児出生体重 (g)	2893±356	3019±362	<0.01
低出生体重 (<2500 g)	11.5%	6.8%	<0.01
巨大児 (≥4000 g)	0.0%	0.4%	0.18
在胎週数	38.9±1.2	39.0±1.2	0.04

表 8. N 群の BMI<18 (N=430) のやせ群における体重増加区分と身体状況、妊娠転帰

	不足 (N=196)	適正 (N=128)	過剰 (N=101)	p 値
母の年齢 (歳)	30.9±5.0	29.9±5.6	28.5±5.0	<0.01
母の身長 (cm)	158.7±4.9	158.9±5.6	159.5±5.8	0.44
非妊娠時体重 (kg)	43.4±3.3	43.6±3.6	43.8±4.0	0.69
出産時体重 (kg)	50.6±3.7	54.5±3.6	59.4±4.9	<0.01
体重増加量 (kg)	7.2±2.0	10.9±1.0	15.6±3.1	<0.01
非妊娠時 BMI	17.2±0.6	17.2±0.7	17.2±0.9	0.74
初産	53.3%	54.7%	58.4%	0.71
帝王切開率	18.9%	14.1%	16.8%	0.53
妊娠高血圧症候群 (軽症)	0.5%	2.3%	2.0%	0.34
妊娠高血圧症候群 (重症)	2.0%	0.0%	0.0%	0.10
糖尿病 (含む妊娠糖尿病)	1.5%	1.6%	0.0%	0.45
児出生体重 (g)	2776±333	2967±352	3040±332	<0.01
低出生体重 (<2500 g)	18.4%	6.3%	5.0%	<0.01
巨大児 (≥4000 g)	0.0%	0.0%	0.0%	-
在胎週数	38.7±1.2	39.0±1.2	39.0±1.1	0.01

表 9. N 群の BMI 普通 (N=3066) の普通群における体重増加区分と妊娠転帰

	不足 (N= 483)	適正 (N=1795)	過剰 (N=640)	p 値
母の年齢 (歳)	32.5±5.3	31.9±5.1	30.7±5.3	<0.01
母の身長 (cm)	158.1±5.4	158.3±5.3	158.7±5.2	0.03
非妊娠時体重 (kg)	52.2±5.3	51.4±5	51.6±5	<0.01
出産時体重 (kg)	56.4±5.5	60±5.2	65±5.9	<0.01
体重増加量 (kg)	4.2±3.1	8.7±1.1	13.4±2.7	<0.01
非妊娠時 BMI	20.9±1.6	20.5±1.5	20.4±1.5	<0.01
初産	49.0%	50.8%	53.0%	0.29
帝王切開率	22.1%	22.7%	20.3%	0.30
妊娠高血圧症候群 (軽症)	1.8%	1.2%	2.0%	0.26
妊娠高血圧症候群 (重症)	0.0%	0.6%	0.9%	0.13
糖尿病 (含む妊娠糖尿病)	1.3%	1.8%	1.5%	0.77
児出生体重 (g)	2891±333	2984±353	3100±361	<0.01
低出生体重 (<2500 g)	11.4%	7.6%	4.2%	<0.01
巨大児 (≥4000 g)	0.0%	0.2%	0.9%	0.02
在胎週数	38.7±1.2	38.9±1.2	39.2±1.2	<0.01

表 10. K 群における非妊娠時体格別に見た体重増加量判定と、妊娠転帰に関する単変量ロジスティック回帰分析*結果

妊娠転帰	体重増加区分	BMI<18.5:やせ		BMI 18.5-24.9:普通	
		オッズ比 (95%信頼区間)	適正増加達成時低減率	オッズ比 (95%信頼区間)	適正増加達成時低減率
低出生体重	不足	2.51 (1.42 - 4.43)	33.3%	1.57 (1.08 - 2.29)	9.8%
	適正	1 (基準)		1 (基準)	
	過剰	0.58 (0.25 - 1.32)		0.73 (0.46 - 1.16)	
巨大児	不足	-	-	-	50.0%
	適正	1 (基準)		1 (基準)	
	過剰	-		5.06 (1.52 - 16.85)	
妊娠高血圧症候群 (合計)	不足	0.82 (0.22 - 2.97)	-	0.98 (0.50 - 1.93)	15.1%
	適正	1 (基準)		1 (基準)	
	過剰	1.35 (0.36 - 5.09)		1.87 (1.09 - 3.22)	
糖尿病 (含む妊娠糖尿病)	不足	0.31 (0.03 - 2.91)	-	0.79 (0.36 - 1.76)	-
	適正	1 (基準)		1 (基準)	
	過剰	-		1.52 (0.80 - 2.92)	
帝王切開分娩	不足	0.96 (0.59 - 1.56)	-	0.72 (0.55 - 0.94)	-
	適正	1 (基準)		1 (基準)	
	過剰	1.10 (0.63 - 1.90)		1.25 (0.98 - 1.59)	

*在胎週数、児の性別、初・経産の有無、年齢、身長、非妊娠時 BMI で調整済み

表 11. N 群における非妊娠時体格別に見た体重増加量判定と、妊娠転帰に関する単変量ロジスティック回帰分析*結果

妊娠転帰	体重増加区分	BMI<18 : やせ		BMI 18-24 : 普通	
		オッズ比 (95%信頼区間)	適正増加達成時低減率	オッズ比 (95%信頼区間)	適正増加達成時低減率
低出生体重	不足	3.00 (1.25 - 7.16)	49.0%	1.44 (0.99 - 2.10)	17.0%増加
	適正	1 (基準)		1 (基準)	
	過剰	0.72 (0.21 - 2.43)		0.61 (0.43 - 0.87)	
巨大児	不足	-	-	-	-
	適正	1 (基準)		1 (基準)	
	過剰	-		2.81 (0.76 - 10.36)	
妊娠高血圧症候群 (合計)	不足	0.83 (0.18 - 3.71)	-	0.81 (0.36 - 1.84)	22.2%
	適正	1 (基準)		1 (基準)	
	過剰	1.35 (0.36 - 5.09)		1.71 (1.00 - 2.89)	
DM	不足	0.91 (0.14 - 5.79)	-	0.64 (0.26 - 1.60)	-
	適正	1 (基準)		1 (基準)	
	過剰	-		1.00 (0.54 - 1.86)	
帝王切開分娩	不足	1.17 (0.59 - 2.29)	-	0.79 (0.60 - 1.05)	-
	適正	1 (基準)		1 (基準)	
	過剰	1.68 (0.77 - 3.67)		1.15 (0.93 - 1.42)	

*在胎週数、児の性別、初・経産の有無、年齢、身長、非妊娠時 BMI で調整済み

幼児と保護者の健康度に影響を及ぼす要因に関する研究
—乳幼児身体発育調査と幼児健康度調査のリンク解析による知見—

研究分担者	衛藤 隆 (日本子ども家庭総合研究所)
	加藤 則子 (国立保健医療科学院、日本小児保健協会)
研究協力者	近藤 洋子 (日本小児保健協会)
	松浦 賢長 (日本小児保健協会)
	倉橋 俊至 (日本小児保健協会)
	横井 茂夫 (日本小児保健協会)
	恒次 欽也 (日本小児保健協会)
	川井 尚 (日本小児保健協会)
	竹島 春乃 (日本小児保健協会)
	堤 ちはる (日本小児保健協会)
	高石 昌弘 (日本小児保健協会)
	平山 宗宏 (日本小児保健協会)

研究要旨

【はじめに】ハイリスク妊娠に引き続いて起こる出産子育てにおいては、否定的な対児感情や、いわゆる発達障害の素因のある子どもの場合の問題行動の悪化を起しやすといわれている。これらの実態を明らかにして、母子保健上の予防対策に役立てることが必要である。平成 22 年乳幼児身体発育調査と同時に 1 歳以上の幼児の保護者に対して幼児健康度調査を行ったので、その結果を突合することにより妊娠リスクと保護者の健康度等との関連に関する検討を行った。

【方法】乳幼児身体発育調査の一般調査では 7,652 例から回収された。このうち 1 歳以上の幼児に対し協力の得られた自治体で幼児健康度調査を行い、5,325 例から回収された世帯番号、乳幼児番号、生年月日が同一のものを同一幼児と見なした結果、4,459 例が突合された。乳幼児身体発育調査で調べられた項目と、幼児健康度調査で調べられた保護者の心身の健康や対児感情等に関する項目との間の関連を調べた。本研究は国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】妊婦健診回数、母親及び家族の喫煙、妊娠中の飲酒、母親の体格については、保護者の心身の健康や対児感情等に関する項目（母の心身の調子、育児の自信、子育て困難感、時間的精神的余裕、子どもの気になるくせ）とはっきりとした関連は見られなかった。有意でないが明瞭な差がみられたのは、胎児数別に見た場合で、多胎児のほうが育児の負担が大きいことが分かった。

【考察】ハイリスク妊娠を起こす要因となる項目よりも、実際に妊娠出産にリスクがあることを表す項目と保護者の心身の健康や対児感情等に関する項目との間に、よりはっきりとした関連がみられた。これにより、妊娠中のリスクのもたらすパースアウトカムと出生後の子育ての困難度等が、密接にかかわっていることが導き出された。妊娠中からの保護者への切れ目ない支援が喫緊の課題である。

A. 研究の目的

コミュニティ中での人間関係が希薄化する中で、子育てが孤立化する傾向がしばしば認められるようになって来ている。この孤立化は、リスクの高い妊娠出産子育て例により深刻な育児ストレスを引き起こす。

妊娠リスクを起こす要因の一つとして、妊娠中の喫煙がある。国民全体の喫煙率の推移が落ち着きを見せている中で、妊娠中の喫煙およびに受動喫煙は増加の傾向にあるといわれている。そして、妊娠中の喫煙を引き起こす背景は、若年の母親や、妊娠の未届など、妊娠中のリスクを増大させる要因でもある。

ハイリスク妊娠に引き続いて起こる出産、子育てにおいては、否定的な対児感情や、いわゆる発達障害の素因のある子どもの場合の問題行動の悪化、育児環境の悪化に伴う不慮の事故等を起こしやすい。平成22年乳幼児身体発育調査と同時に1歳以上の幼児の保護者に対して幼児健康度調査を行ったので、その結果を突合することにより妊娠リスクと保護者の健康度等との関連に関する検討を行った。

特例社団法人日本小児保健協会が、厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）を受けて行った「幼児健康度に関する継続的比較研究」（H22-次世代-指定-013）において、平成22年乳幼児身体発育調査における対象の一部に関して、幼児期の健康状態等を明らかにする幼児健康度調査が行われた。本研究においては、幼児健康度調査結果を加味した乳幼児身体発育調査結果の利活用に関する検討を行う。

乳幼児身体発育調査結果として、出生時の体重や身長が10年前よりわずかに減少し、乳児期の栄養法では、母乳栄養が高い割合となっていることが分かっている。このような中で、乳幼児身体発

育調査によって得られた妊娠中、出生時や乳児期の情報と、幼児健康度調査で得られた幼児期の発達、健康状態、生活習慣、親子関係、親の心身の健康状態などとの関連を明らかにしていくのが重要な課題となっている。乳幼児身体発育調査結果を利活用することによりこのような検討を行い、子どもの成長過程、発達、健康、成育環境などを総体的に把握することで、育児支援等の行政施策立案のための基礎資料とすることを目的とする。

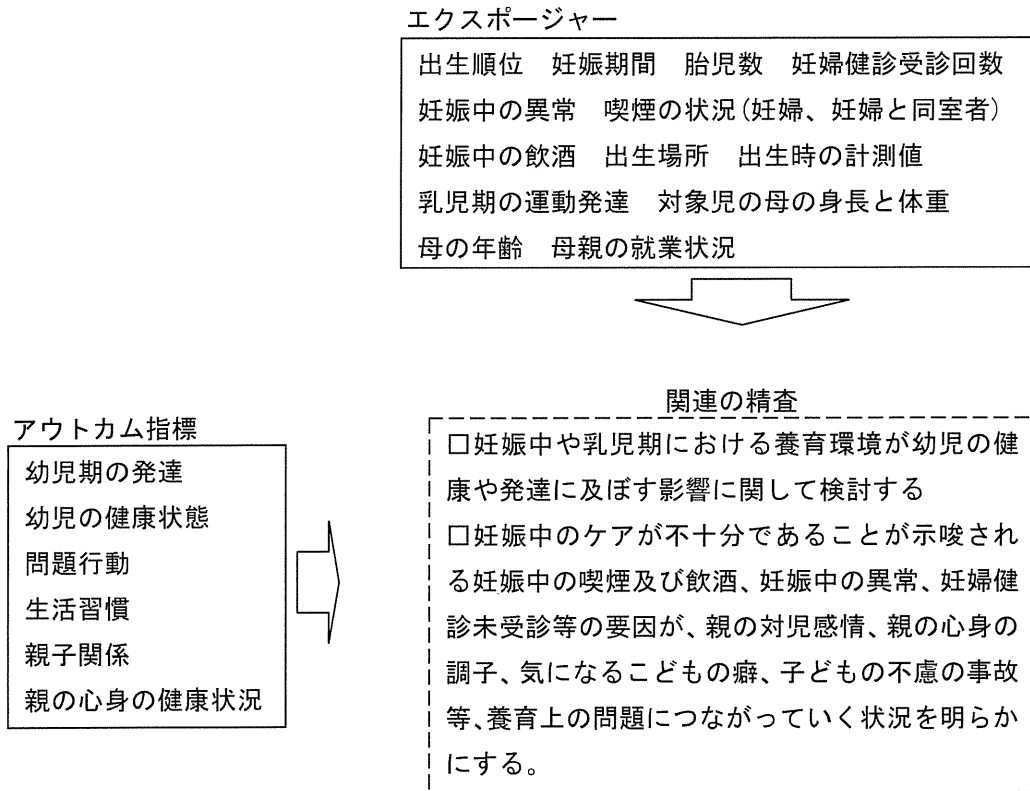
B. 研究方法

利活用に関する承認の得られている平成22年乳幼児身体発育調査結果データファイルと、日本小児保健協会会長（平成23年11月まで、以後理事）を務めた衛藤隆が「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」研究分担者として再解析に加わっている平成22年度幼児健康度調査結果データの突合再解析である。それぞれのデータファイルはID番号が付与され、個人を特定することはできない。

乳幼児身体発育調査の一般調査では7,652例から回収された。このうち1歳以上の幼児に対し協力の得られた自治体で幼児健康度調査を行い、5,325例から回収された世帯番号、乳幼児番号、生年月日が同一のものを同一幼児と見なした結果、4,459例が突合された。乳幼児身体発育調査で調べられた項目と、幼児健康度調査で調べられた保護者の心身の健康や対児感情等に関する項目との間の関連を調べた。本研究は国立保健医療科学院研究倫理審査委員会に倫理審査を依頼し承認を得た。

妊娠中や乳児期における生育環境と幼児の健康や発達状況との関連を見るための解析を行った。

【研究デザイン】



C. 結果

乳幼児身体発育調査に見られた諸要因と幼児健康度調査で得られた親子の健康度等との間には、統計学的に有意な関連が見られた項目はなかったが、関連の傾向として、示唆を含むものが見られた。

以下の結果のグラフで、項目名に星印がついているものは、その割合が多いほど、好ましくない状況にあることを示す。

(1) 対児感情等に影響を及ぼす要因

a. 妊娠中の異常 (図 1-1)

全体的に差異が認められたが、良い方向か、悪い方向化か、一定の傾向が見られなかった。

b. 胎児の状況 (図 1-2)

早産、低出生体重、双子は、妊娠リスクの高いことを物語っている。似た傾向を示しているが、双子が他と異なる傾向を見せている項目もある。

Q4 お母さんの気持ちや体の調子は 良好

Q8 ゆっくりとした気分でお子さんと 過ごせる

Q9 自分のために使える時間を持って いる
では、早産、低出生体重、双子3者とも割合が低かった。

Q5 ★育児に自信が持てないことが ある

Q6 ★子育てに困難を感じることもある
Q7 ★子どもを虐待しているかと思うことはある

Q32 ★気になるくせがある 【1歳児】
Q38 ★気になるくせがある 【2歳以上】
Q21 ★けがや事故で医師にかかったことがある
では、早産、低出生体重、双子3者とも割合が高かった。

Q11 お父さんは精神的な支えになって いる
Q12 お父さんはお子さんとよく遊んで いる
は、双子では高く、早産、低出生体重では低かった。

c. 喫煙（妊娠前・中、母親・父親等）と妊娠中の飲酒（図1-3）

飲酒や喫煙の有無別には、ほとんど差がなかった。
飲酒喫煙等がない場合に

Q11 お父さんは精神的な支えになって いる
と答えたものが若干多いことが分かった。

d. 家族の背景等（図1-4）

第一子の場合、

Q12 お父さんはお子さんとよく遊んで いる
と答えたものが多く、

Q5 ★育児に自信が持てないことがある
Q32 ★気になるくせがある 【1歳児】
Q38 ★気になるくせがある 【2歳以上】
と答えたものが多かった。

25歳未満の比較的若い母親では、

Q4 お母さんの気持ちや体の調子は 良好
Q8 ゆっくりとした気分でお子さんと 過ごせる

Q9 自分のために使える時間を持てて いる
と答えたものが多く、

Q11 お父さんは精神的な支えになって いる
と答えたものが少なく、

Q32 ★気になるくせがある 【1歳児】

Q38 ★気になるくせがある 【2歳以上】
と答えたものが多かった。

1か月に母乳栄養の場合は、

Q4 お母さんの気持ちや体の調子は 良好

Q8 ゆっくりとした気分でお子さんと 過ごせる
と答えたものが多く、

Q32 ★気になるくせがある 【1歳児】

Q38 ★気になるくせがある 【2歳以上】
と答えたものが少なかった。

(2) 予防接種率に影響を及ぼす因子

a. 妊娠中の異常（図2-1）

要因別に高い低いはあったが、一定した傾向が見られなかった。

b. 胎児の状況（図2-2）

Q16 ポリオ生ワクチン

Q16 BCG

Q16 DPT3種混合ワクチン

Q16 インフルエンザ

で接種率が高く、

Q16 麻しん（はしか）

Q16 風しん（三日はしか）

で接種率が低い代わりに、

Q16 MR混合ワクチン（麻しん・風しん）

で接種率が高かった。

Q16 日本脳炎

Q16 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

Q16 水痘（みずぼうそう）

Q16 Hib（ヒブ、インフルエンザ菌）ワクチン

Q16 肺炎球菌ワクチン

では、傾向が一定しなかった。

c. 喫煙（妊娠前・中、母親・父親等）と妊娠中の飲酒（図2-3）

ほとんど差がなかったが、喫煙や飲酒がない場合

のほうにおいて接種率がわずかに高い傾向が見られた。

d. 家族背景等 (図 2-4)

一定の傾向が見られなかったが 25 歳未満の比較的若い母親で、

Q16 日本脳炎

Q16 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)

Q16 水痘 (みずぼうそう)

Q16 インフルエンザ

Q16 Hib (ヒブ、インフルエンザ菌) ワクチン

Q16 肺炎球菌ワクチン

の接種率が低かった。

(3) 感染症等疾病の罹患率

a. 妊娠中の異常 (図 3-1)

要因別に高い低いがあったが、一定した傾向は見られなかった。

b. 胎児の状況 (図 3-2)

早産、低出生体重、双子ともに罹患率が高い傾向にあった。双子で

Q17 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)

Q20 ぜんそく

で、罹患率が低かった。

早産児と双子で、

Q23 歯科医にかかったことがある

割合が明瞭に低かった。

c. 喫煙 (妊娠前・中、母親・父親等) と妊娠中の飲酒 (図 3-3)

罹患率との間に明瞭な関連は見られなかった。

d. 家族背景等 (図 3-4)

1 か月時母乳栄養児で

Q17 ★水痘 (みずぼうそう)

Q23 歯科医にかかったことがある

と答えた割合が高かった。

第 1 子で

Q17 ★麻しん (はしか)

Q17 ★風しん (三日はしか)

Q17 ★水痘 (みずぼうそう)

Q17 ★流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)

Q20 ★アトピー性皮膚炎

Q20 ★ぜんそく

Q18 ★病気で入院したことがあるが低かった。

母親が、25 歳未満の比較的若い場合、

Q17 ★流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)

Q18 ★病気で入院したことがある

が比較的多く、

Q23 歯科医にかかったことがある

が少なかった。

(4) 基本的な生活習慣に影響を与える要因

a. 妊娠中の異常 (図 4-1)

要因別に高い低いがあったが、一定した傾向は見られなかった。

b. 胎児の状況 (図 4-2)

Q36 ★おしっこのはつけ まだ 【1 歳児】

が、早産、低出生体重、双子ともに低かった。

Q46 ★おしっこのはつけ まだ 【2 歳以上】

Q47 ★大便 (うんち) のはつけ まだ 【2 歳以上】

が、双子では高く、早産児、低出生体重児では低かった。

双子では、

Q25 ★食事について心配なことは ある

が低く、

Q27 ★おやつとの与え方 とくに気をつけていない

が高かった。

早産児、低出生体重児では

Q25 ★食事について心配なことは ある
が高く、

Q27 ★おやつとの与え方 とくに気をつけていない
が低かった。

c. 喫煙（妊娠前・中、母親・父親等）と妊娠中の飲酒（図 4-3）

基本的な生活習慣の状況との間に明瞭な関連は見られなかった。

d. 家族背景等（図 4-4）

Q26 朝食のとり方 毎日食べる
は、比較的若い母親で低かった。

Q36 ★おしっこのしつけ まだ 【1歳児】

Q37 ★大便（うんち）のしつけ まだ 【1歳児】

Q46 ★おしっこのしつけ まだ 【2歳以上】

Q47 ★大便（うんち）のしつけ まだ 【2歳以上】

は、第1子、比較的若い母親で低かった。

第1子では、

Q25 ★食事について心配なことは ある
が高かった。

母親年齢 25歳未満で

Q27 ★おやつとの与え方 とくに気をつけていない
が高かった。

D. 考察

母親の年齢については、35歳以上のカテゴリーがひとまとまりになっており、30歳前半の妊娠出産が中心的になっている中で、特に高齢であることを要因とした影響が見られないため、むしろ若年の影響を見るために25歳未満の場合の影響について検討した。年齢幅を再検討することが今後

の課題である。

ハイリスク妊娠を起こす要因となる項目よりも、実際のハイリスク妊娠であることを表すパースアウトカム項目と保護者の心身の健康や対児感情等に関する項目との間に、よりはっきりとした関連がみられた。これにより、妊娠中のリスクによるパースアウトカムと出生後の子育ての困難度等が、密接にかかわっていることが導き出された。

1 か月時母乳栄養である場合、心身の状況が良い傾向があったが、体調が良ければ母乳栄養が容易となりやすいこと、また、母乳栄養で、精神的に安定しやすいかもしれないことがうかがえる。また、母乳栄養児で、歯科医の受診率が高いなど、保護者が育児熱心であることと関係していることを示唆する結果もある。

双子、早産、低出生体重児で病気にかかりやすいなど、リスクが高いことが分かり、妊娠中のリスクが分かったら、切れ間のない支援を行う必要があることが明らかになったといえる。

また、双子の育児の忙しさをうかがわせる結果が多く見られた。育児が大変であるとか、余裕がないとかいった知見の中で、父親が精神的な支えになっている等の項目については当てはまるとしたものも多く、忙しくて力を借りざるを得ないことや、関係をよくして頼ろうと努力をしていることなどがうかがえる。これは、早産児や低出生体重児には見られない現象であった。また、実際に齲歯が少ないとは考えにくいものの、歯科医を受診させる余裕がなく、歯科医にかかる率が低くなっていることも予想される。食事の世話も大変であるが、食事のことを気にしている余裕はなく、おやつの内容に気を配るまでは至りにくい様子が見られる。

比較的若い母親では、心身の調子が比較的良好、子どものくせが気になりやすいほか、任意接種となっている予防接種については、接種率が際立って低く、特に保護者に経済的負担のかかるタイプの予防接種が受けにくい状況であることが示唆された。

第1子の母親に特有の状況も明らかになった。初めての子どもを持つ不安から、心配事が多く、また、ひとりの子どもを育てていることの多い状況の中で、比較的手がかけやすい側面もうかがわれた。

E. 結論

ハイリスク妊娠を起こす要因となる項目よりも、実際に妊娠出産にリスクがあることを表す項目と保護者の心身の健康や対児感情等に関する項目との間に、よりはっきりとした関連がみられた。これにより、妊娠中のリスクのもたらすバースアウトカムと出生後の子育ての困難度等が、密接にかかわっていることが導き出された。妊娠中からの保護者への切れ目ない支援が喫緊の課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図表

図 1-1. 妊娠中の異常

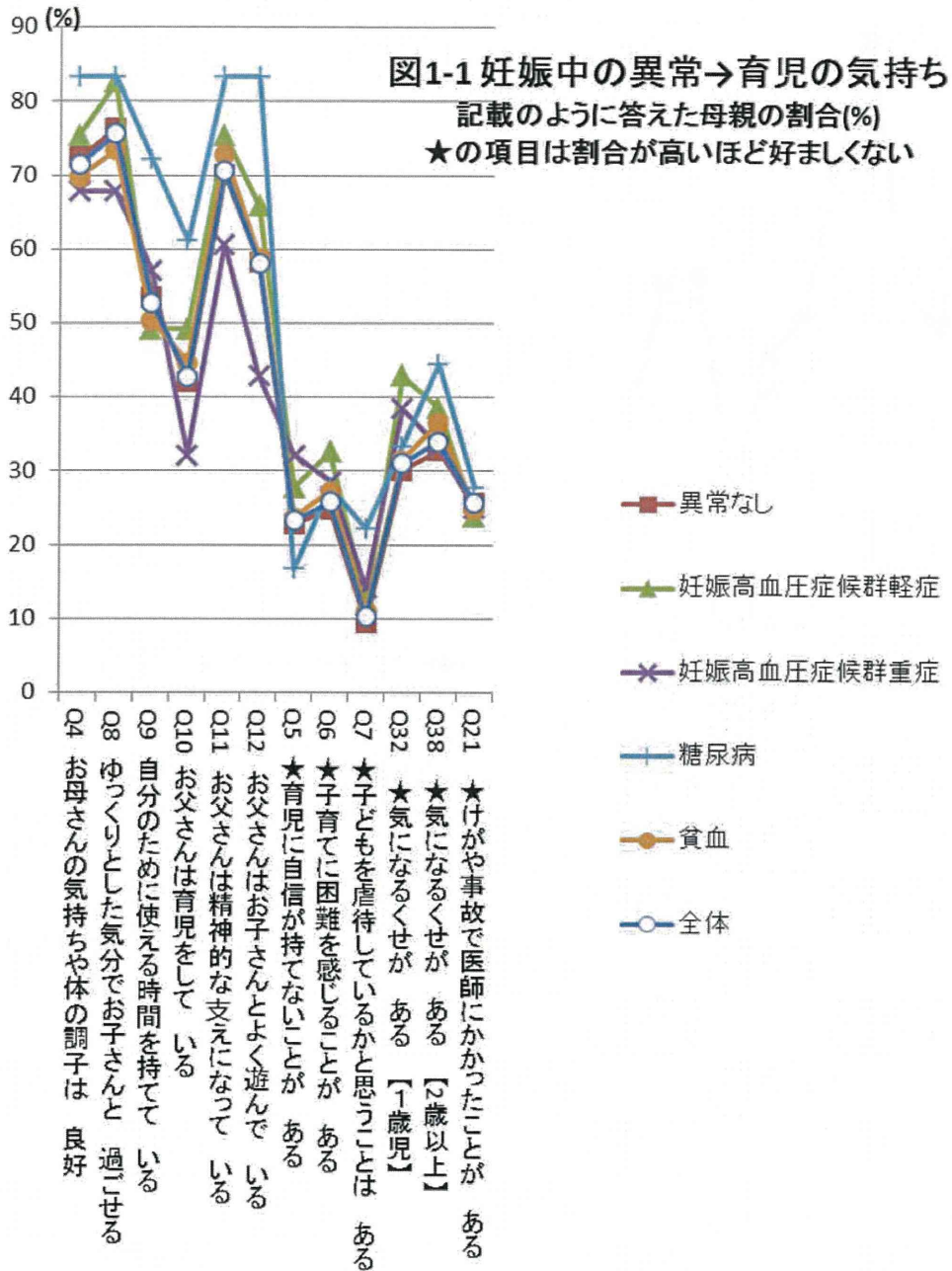


図 1-2

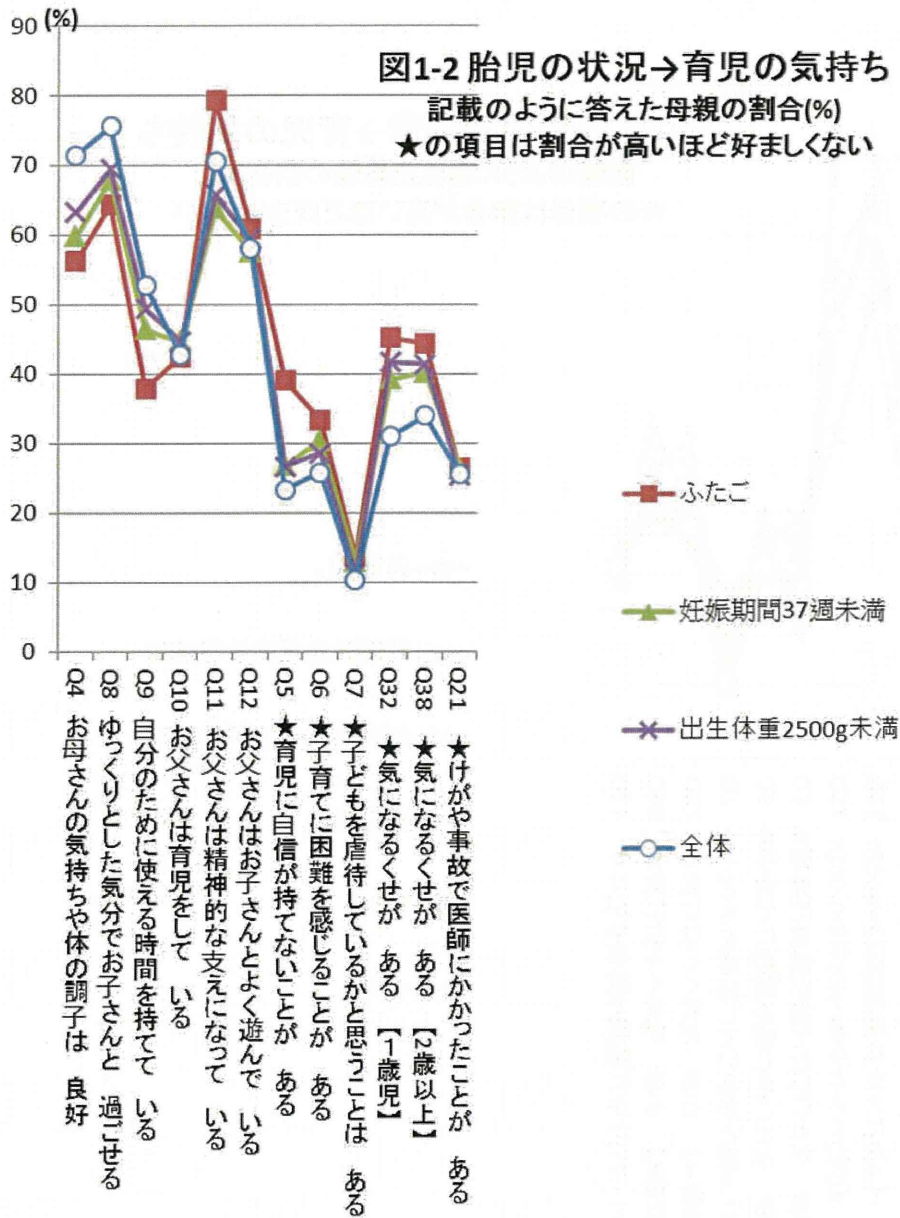


図 1-3

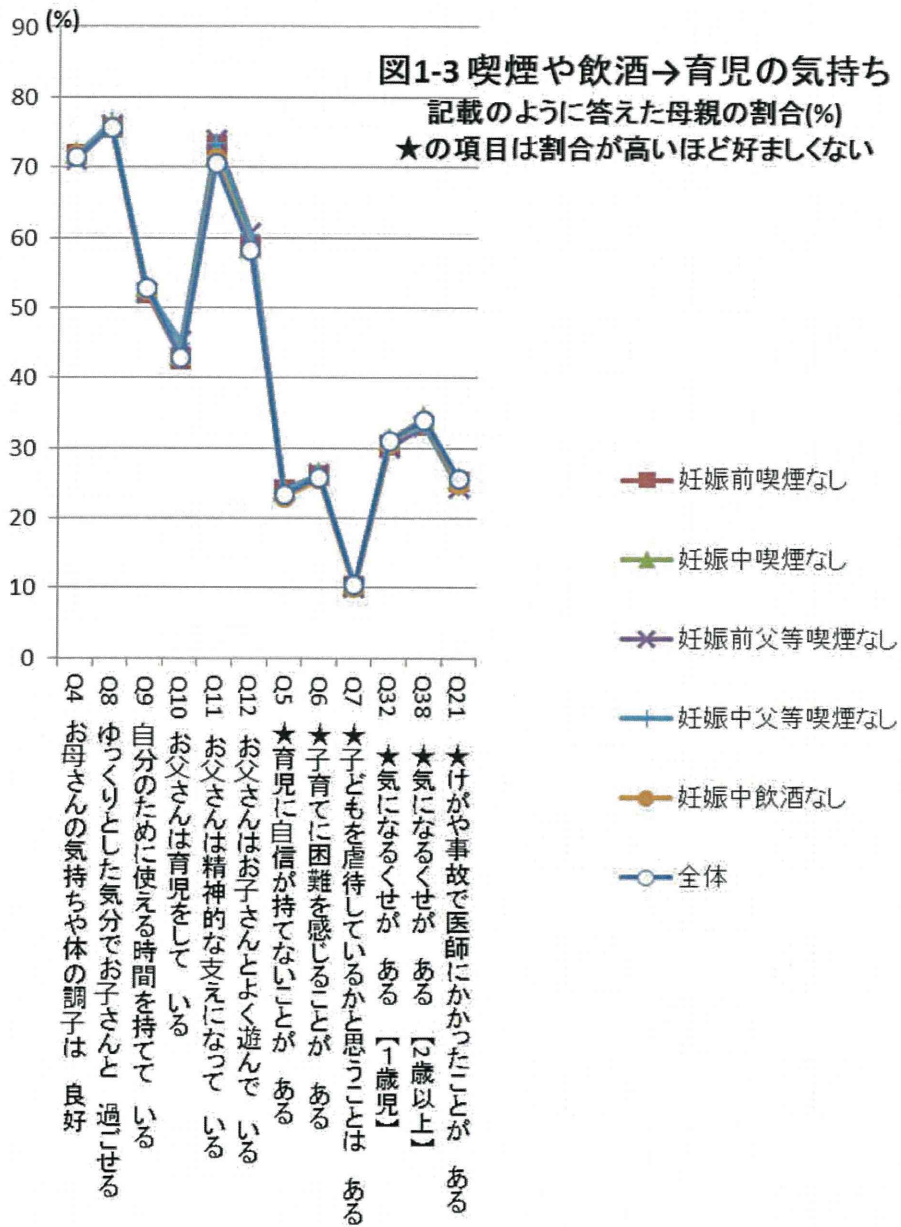


図 1-4

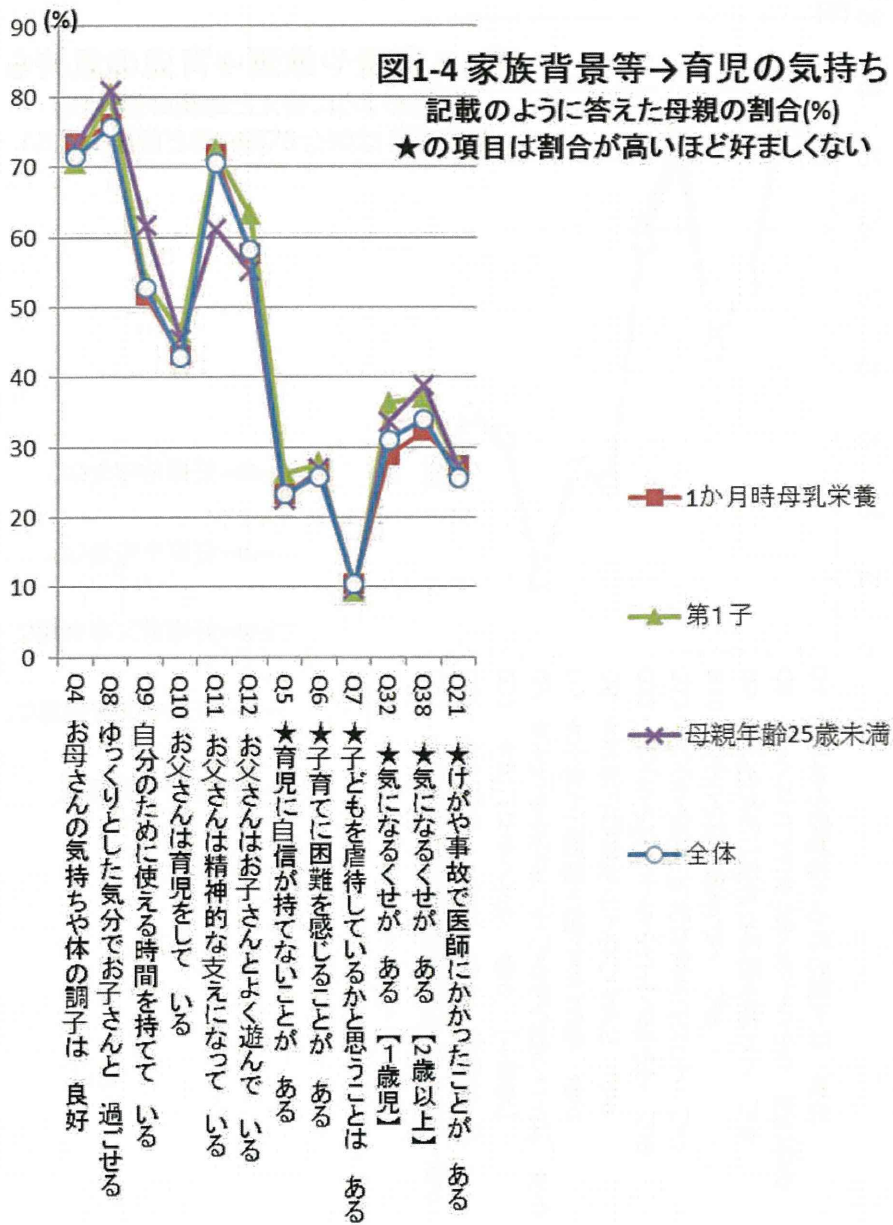


図 2-1

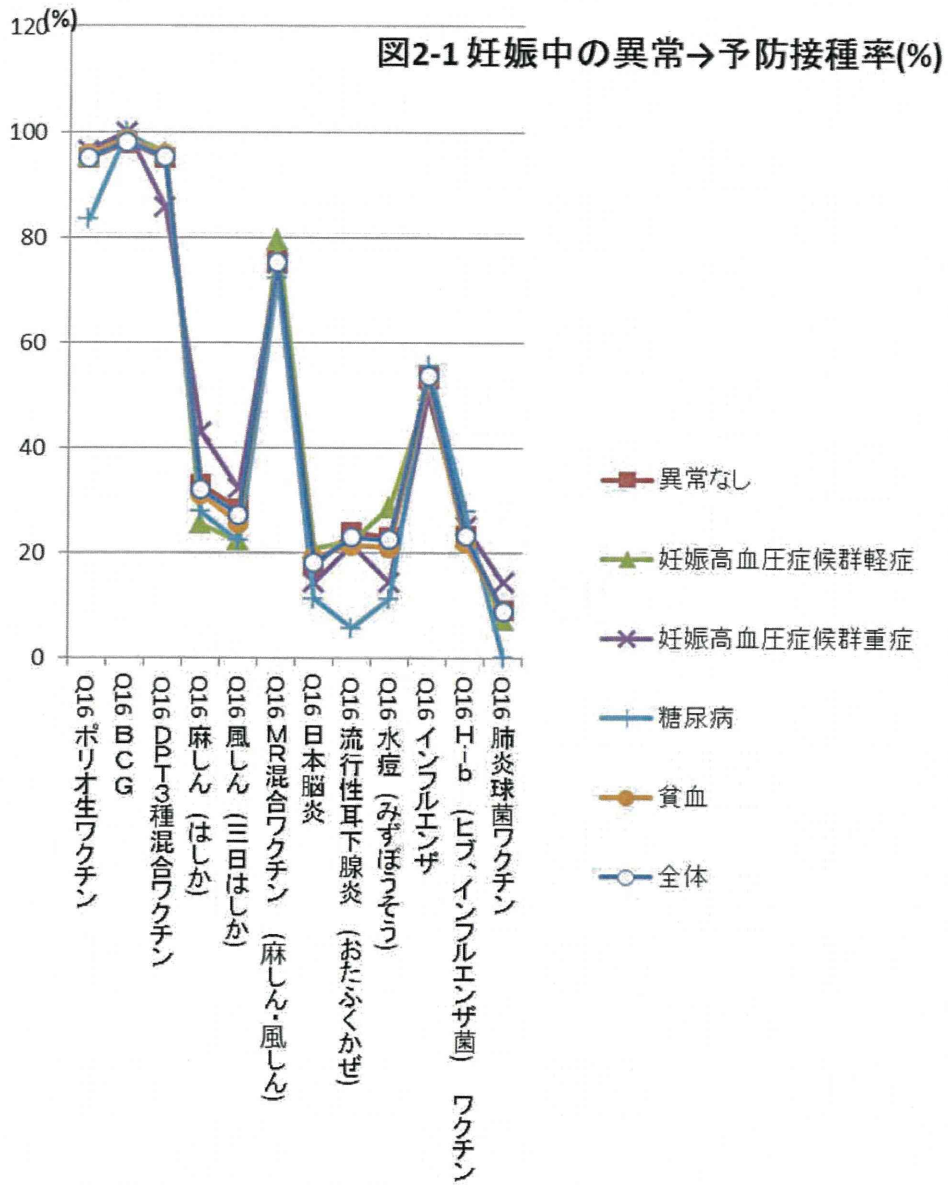


図 2-2

