

201201017B

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業

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～平成24年度 総合研究報告書

研究代表者 江守 陽子

平成25 (3013) 年 5月

政策科学総合研究事業 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～平成24年度 総合研究報告書

○ 研究代表者 江守 陽子(筑波大学医学医療系)

平成25(3013)年 5月

目 次

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）研究成果抄録

研究代表者 江守 陽子 （筑波大学医学医療系）

A 研究目的	-----	3
B 研究方法	-----	3
C 研究結果および考および考察	-----	3
D 結論	-----	5
E 政策への反映	-----	5

I. 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）

A 研究目的	-----	7
B 研究方法	-----	8
C 結果	-----	10
D 考察	-----	14
E 結論	-----	18
F 健康危険情報	-----	23
G 研究発表 表	-----	23 24

飛び込み分娩の文献検討

研究代表者 江守 陽子 （筑波大学医学医療系）

研究要旨	-----	30
A 緒言	-----	30

B	研究方法	31
C	結果	32
D	考察	34
E	結論	37
F	健康危険情報	38
G	研究発表	38
H	知的所有権の取得状況	38
	資料・表	38

若年出産の質的記述的分析

研究代表者 江守 陽子 (筑波大学医学医療系)

	研究要旨	45
A	緒言	45
B	研究方法	46
C	結果	47
D	考察	48
E	まとめ	49
F	健康危険情報	51
G	研究発表	51
H	知的所有権の取得状況	51
	表	52

II.	研究成果の刊行に関する一覧表	54
-----	----------------	----

III.	研究成果の刊行物・別刷	54
------	-------------	----

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）研究成果抄録（H24年度終了課題）

研究課題名：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

課題番号：H23-政策-一般-004

研究期間(年度)：H23～H24

国庫補助金精算所要額：4,390,000円

研究代表者：所属施設

筑波大学 医学医療系 江守 陽子

研究分担者：所属施設

筑波大学 医学医療系 村井 文江

筑波大学 医学医療系 小泉 仁子

A. 研究目的

社会経済的地位（socioeconomic status；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周産期outcome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、支援の方法を検討した。

また、救急対応の医療施設において、過去1年間に社会・経済的ハイリスクとされた入院・分娩事例の分析を試みた。これにより、我が国の周産期医療におけ

るSESの課題を明らかにすることが可能となる。

B. 研究方法

研究1では、ある医療施設の参加が依頼を受診した妊娠末期（妊娠35～40週）女性264名を対象とし、妊婦健診の受診時に質問票調査を行った。また、妊娠時に調査に応じてくれた女性で分娩後、施設入院中の女性151名には、半構造化面接を行い、SESの状況と胎児愛着、人生満足についてインタビューするとともに、診療録・助産録から分娩データを得た。

研究2では、我が国の周産期医療現場における「未受診妊婦・飛び込み分娩」に関する文献検討を行った。

研究3では、産科領域での社会・経済的リスク状態の一つとされる若年（19歳以下）出産を経験し、現在育児期にある10名の母親に対し、自分自身の健康状態、社会状況、対児感情について半構造化面接を行い、周産期医療における課題を導きだした。

C. 研究結果及び考察

研究1：対象者151名の平均年齢は、29.1歳であり、パートナーの平均年齢は、31.6歳であり、年齢層別では、同様に20～29歳が一番多かった。学歴は、対象者とパートナーのどちらも高等学校卒業が一番

多かった。生活保護を受けているものは3名のみで、対象者で就業していたものは52名(34.4%)、夫婦の年収の総額は200万円以下が22名(14.6%)、201万円以上が121名(80.1%)であった。対象者が妊婦健診目的に初めて医療機関を訪れた週数は、12週未満であったものが111名(86.7%)、妊娠12週以降であったものは17名(13.3%)であった。また、妊娠16週以降での妊娠診断が9名(6.0%)あった。妊娠の診断時期が遅いものは、対象者とそのパートナーの学歴は中学校修了である子が多く、就労していないものが多かった。さらに、主観的経済的困難感を強く自覚し、抑うつ傾向にあるものが多かった。

研究2：1983～2011年までの28年間に、“飛び込み分娩” “飛び込み出産”として検索したところ163件が該当した。このうち48件の研究論文を分析対象とした。報告年代別では1980年代2件、1990年代5件、2000～2005年5件、2006～2010年29件、2011年7件であった。症例数は、実態調査研究45文献のうち症例研究3文献においては1～6例、それ以外の42文献では11～158例であった。調査期間はアンケート調査を除くと、最短1年～最長21年間、論文の筆頭著者は医師が7割を占めた。「飛び込み分娩」

と「未受診妊婦」を明確に定義している文献は少なく、多くは「陣痛発来等の分娩開始により分娩目的で医療機関を受診し、入院・分娩に至るもの」としているが、「妊婦健康診査受診回数」や「受診時期」については各文献により異なっていた。飛び込み分娩者の年例は10代の若年初産婦、30～40代の経産婦、特に経産回数2回以上が多く、未婚や、離婚を経験した女性、国籍は絶対数では日本人が多かったが、東・東南アジア人や、不法滞在者も多く認められた。分娩費・入院費については、「飛び込み分娩」者の約2～5割が未払いであった。時の退院後の天気については、乳児院や里親に引き取られる割合が高いと報告されている文献は7件あった。「飛び込み分娩」反復者については4文献で報告されており、約3～10%の割合で存在していた。母子健康手帳の交付について報告されているものは3文献であり、母子健康手帳を持っていたものは20～40%であった。「飛び込み分娩」に至った理由は、「妊娠に気付かなかった」が17文献、妊娠に気づいていたが病院に受診しなかった理由では、「経済的理由」が19文献、次いで「病院に行かなくてもいいと思った・意図的・気付いていたが放置」が11文献、「産む角うしようか迷っていた」が10文献、「多忙」が8文献と報告されていた。

研究3：対象者の平均年齢は17.7歳、パートナーの平均年齢は24.0歳であり、入籍しているものが6名であった。また、9名が対象者あるいはパートナーの家族とともに暮らしていた。最終学歴が中学校であったものが3名、現在も高校在学中のものが4名、退学した者2名、初交年齢は平均14.2年、性感染症り患の診断があるものは3名で、妊娠の診断は妊娠15週以前は4名、16～35週が2名、分娩入院時が初診日であったものが4名であった。インタビュー内容については略。

D. 結論

研究1の結果からは、経済的困窮状況にあることを自覚する女性では、妊娠の診断を受ける時期がそうでない女性より遅れがちとなり、抑うつ感情が強いといえた。また、こうした女性は、本人とパートナーの双方の学歴が低く、女性自身が無職であった。以上を勘案すると、社会経済的貧困は、女性の受診行動にマイナスに作用し、精神的には抑うつ傾向となるといえる。

研究2からは、飛び込み分娩に至った主な理由として、「経済的理由」が19文献において報告されていた。経済的困難は、妊婦健診未受診のみでなく、分娩費

用および入院費用の未払いをも生じさせており、飛び込み分娩者は、10代の若年初産婦、30～40代の経産婦で、未婚や離婚歴がある女性に多かった。調査報告の中には、1回経産以上では経産回数が多くなるほど未受診率が高くなっており、また25～34歳妊婦と比較した場合、10代妊婦では10倍以上、40代妊婦では3倍以上未受診の危険率が高かった。飛び込み分娩は、医学的ナリスクのみでなく社会的ナリスクも高く、近年は増加傾向にあった。「飛び込み分娩」の問題点として、経済的理由による「妊婦健診未受診」、セルフケア能力の不足、受診行動の重要性に対する認識の低さがあった。

研究3からは、若年で出産に至る女性の背景には、早期に性交渉を開始していること、避妊の必要性を理解しているが妊娠に対する危機感が薄く、避妊率が低いこと、保護者・教育者が10代女性の妊娠の可能性を低く見積もっており、妊娠の発見が遅れることが存在すると考えられた。

E. 政策への反映

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明らかにした。したがって、医療施

設や行政において、妊婦と接する機会が多い看護職は、妊娠期の適切な保健行動に結びつかない妊婦には、心身の健康リスク評価だけではなく、社会経済的リスクの評価の視点を持って、妊娠の早期から妊婦の支援に当たる意識が必要であると考えられる。

こうした、社会経済的リスク状態にある女性は、妊娠の診断時期が遅れ、未受診につながることから、医療機関の窓口や、市町村保健センターの母子健康手帳の交付窓口は、多くの場合妊婦との初めての接点として、情報提供とSES状況把握のためのきわめて重要な機会であると思われる。よって、これらの窓口には母子保健の専門職を配置すべきである。

ところで、我が国においてはこれまでに、妊娠・出産の安全と安心を確保するために、妊娠時の定期的な健康診査（以下、妊婦健診）、保健指導等の母子保健サービスが用意されている。安心して出産できる環境を整備することを目的に、母子健康手帳による妊婦の健康管理、妊婦健診の一時補助、出産育児一時金制度、さらに2009年には医療施設への分娩費の直接支払制度が制定された（厚生労働省指針、2010）。また、自治体により2～10回以上と差のあった妊婦健診の公的補助が、どの自治体も概ね14回となった（厚生労働省、2009）。

このように、社会状況の変化に合わせて経済的な公的支援が行われてきたにもかかわらず、本研究においては「飛び込み分娩・未受診妊婦」が増加しているといった結果であった。このことは、「飛び込み分娩」者や10代で妊娠・分娩した女性の、育児と自己実現の葛藤状況や、経済的余裕のなさをはじめ、児の養育上のリスクの実態を考えると、社会経済的リスクの高い母子に対しては、医療費という金銭面を保証するだけではなく、妊娠・分娩・その後の子育て全てを社会全体が肯定し、保証しなければ、子どもを産み育てることに対する躊躇は解消されないのではないかと思われた。

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の保健・医療施策立案の際の資料として十分活用可能である。

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：所属施設

筑波大学 医学医療系 江守 陽子

研究分担者：所属施設

筑波大学 医学医療系 村井 文江

筑波大学 医学医療系 小泉 仁子

研究協力者：

筑波大学大学院人間総合科学研究科

天貝 静

A. 研究目的

かつて、GDP (Gross Domestic Product) が世界 No. 1 と言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で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人権擁護
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ュ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られる。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。妊娠期に調査に同意し、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き、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 ($p = 0.001, OR = 10.99[3.15, 86.79]$)。モデルの判別率の中率は 95.4%であり、ホスマーレミシヨン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、家計のゆとり感は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、調査期間内で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。すなわち 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。

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