妊娠22週の助産師外来における保健指導の有効性について

1病棟4階西　　○塩道敦子　坪井陽子　椙村光枝

Ⅰ．はじめに

これまでの妊婦保健指導は、定期受診の合間や、母親学級での集団指導を通して行い、必ずしも十分とはいえない状況にあった。そこで、妊婦がより主体性を持って健康管理（妊娠中の快適な生活・妊娠合併症の予防と対処）できるように援助する目的で、平成14年6月1日より、助産師の専門性を生かした助産師外来を開設した。受診時期を産科医と助産師で検討し、合併症を起こしやすくなるクリティカルポイントである22週とし、予約制で受診希望があった妊婦を対象に、週に3回1人1回30分で実施している。

開設後約2年経過したのを機に、対象妊婦の定期健康診査時における身体的所見から、助産師外来での保健指導の有効性について検討したので報告する。

Ⅱ．研究方法

1．対象

平成14年6月1日から平成16年5月31日までに、助産師外来を受診し、当院にて妊娠初期から分娩まで管理した正常経過妊婦256名（初産婦105名、経産婦151名）

2．方法

対象妊婦の体重増加推移、切迫早産症状、妊娠中毒症症状、貧血治療状況、母親学級受講状況の5項目をカルテから調査した。対象を、初産婦の妊娠22週助産師外来受診群（以下22週受診群と略す）、初産婦の妊娠22週助産師外来未受診群（以下22週未受診群と略す）と、経産婦の22週受診群、経産婦の22週未受診群の4群に分類し、それぞれの項目について検討を行った。

統計学的検定はカイ二乗検定を行い、危険率5%未満を有意差ありとした。

3．助産師外来指導内容

妊娠22週の診察（検尿・体重・血圧・浮腫・腹囲・子宮底長測定、ＦＨＲ聴取）。当院助産師が作成したパンフレット（早産徴候のチェックと対処方法、栄養指導、妊娠中毒症予防）を用いた個別保健指導。母親学級受講への勧誘。

4．倫理的配慮

個人が特定されないように、個人名、ID番号をすべて削除して情報の収集と分析を行い、プライバシーの保護に努めた。

Ⅲ．結果

1．対象の背景（表1）

初産婦の22週受診群は、60名（57.1%）、初産婦の22週未受診群は、45名（42.9%）、経産婦の22週受診群は、55名（36.4%）、経産婦の22週未受診群は、96名（63.6%）であった。助産師外来受診率は、初産婦の方が高い傾向にあった。

表１　対象の平均年齢と割合

	初産婦 22 週受診群	初産婦 22 週未受診群	経産婦 22 週受診群	経産婦 22 週未受診群
平均年齢	29.68±5.09 歳	28.20±5.50 歳	31.60±4.67 歳	30.64±4.37 歳
割合	60 名（57.1%）	45 名（42.9%）	55 名（36.4%）	96 名（63.6%）

２．平均体重増加量（図１，表２）

平均体重増加量については、初産婦の 22 週受診群は、9.9±3.1 kg、初産婦の 22 週未受診群は、10.5±3.5 kg、経産婦の 22 週受診群は、8.1±3.6 kg、経産婦の 22 週未受診群は、9.8±3.7 kgであり、22 週受診群のほうが、初産婦、経産婦ともに低く抑えられた傾向にあった。また、上田らの示した至適体重以内[1]に抑えられたのは、初産婦の 22 週受診群では、37 名（61.7%）であった。さらに、非妊時体重における BMI で３群に分類したところ、やせ群（ＢＭＩ＜18）は 11 名中８名、標準群（18≦ＢＭＩ≧24）は 44 名中 28 名、肥満群（24＜ＢＭＩ）は５名中１名であった。初産婦の 22 週未受診群では、16 名（35.6%）で、やせ群は３名中２名、標準群は 39 名中 14 名、肥満群は３名中０名であった。経産婦の 22 週受診群では、38 名（69.1%）で、やせ群は６名中４名、標準群は 38 名中 25 名、肥満群は 11 名中９名であった。経産婦の 22 週未受診群では、47 名（49.0%）で、やせ群は 10 名中９名、標準群は 75 名中 32 名、肥満群は 11 名中６名であった。至適体重以内に抑えられたのは、初産婦（Ｐ＜0.01）、経産婦（Ｐ＜0.05）ともに 22 週受診群のほうが有意に多かった。

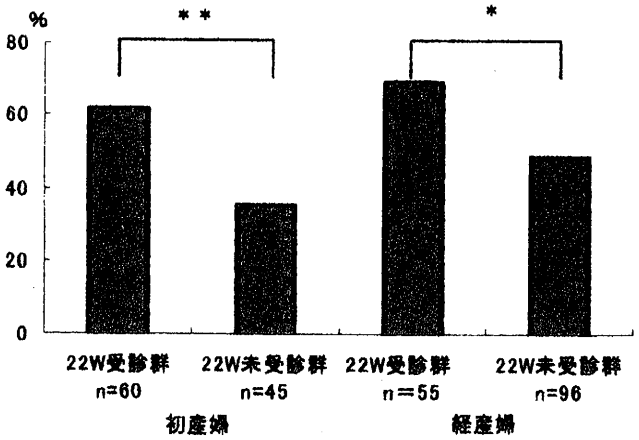

図1　至適体重以内に抑えられた妊婦の割合　＊＜0.05＊＊＜0.01

表２　妊娠期間中の平均体重増加量

初産婦 22 週受診群 n=60	初産婦 22 週未受診群 n=45
9.9±3.1 kg	10.5±3.5 kg
経産婦 22 週受診群 n=55	経産婦 22 週未受診群 n=96
8.1±3.6 kg	9.8±3.7 kg

３．切迫早産症状出現（図２）

切迫早産症状出現については、初産婦の 22 週受診群は、24 名（40%）、うち外来管理 19 名（31.7%）・入院管理５名（8.3%）であった。初産婦の 22 週未受診群は、24 名（53.3%）、うち外来管理 17 名（37.8%）・入院管理７名（15.5%）であった。経産婦の 22 週受診群は、16 名（29.1%）うち外来管理 13 名（23.6%）・入院管理３名（5.5%）であった。経産婦の 22 週未受診群は、39 名（40.6%）、うち外来管理 28 名（29.2%）、入院管理 11 名（11.4%）であった。切迫早産症状出現は、初産婦、経産婦ともに 22 週受診群のほうが、少ない傾向にあった。

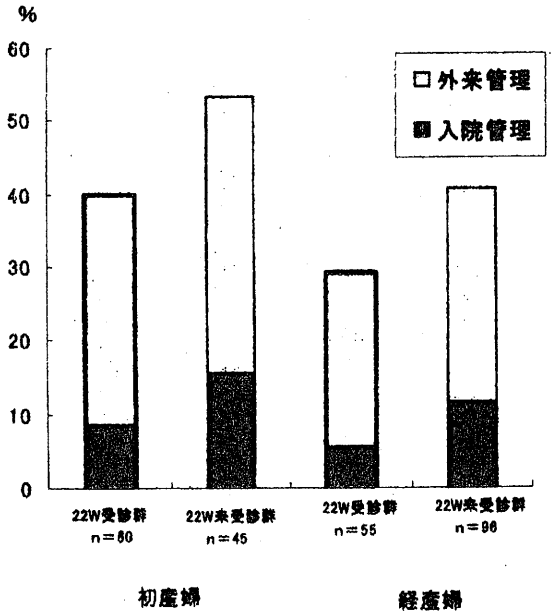

図2　切迫早産症状の出現

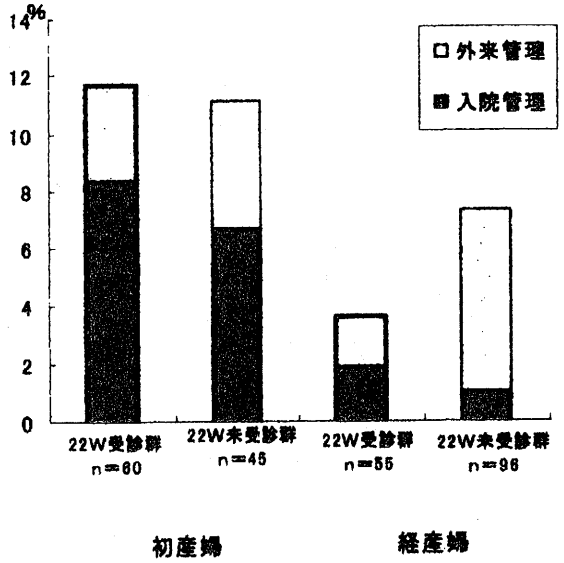

図3　妊娠中毒症状の出現

4．妊娠中毒症症状出現（図３）

22 週以降の妊娠中毒症症状出現については、初産婦の 22 週受診群は、7 名（11.6%）、うち外来管理 2 名（3.3%）・入院管理 5 名（8.3%）であった。初産婦の 22 週未受診群は、5 名（11.1%）、うち外来管理 2 名（4.4%）・入院管理 3 名（6.7%）であった。経産婦の 22 週受診群は、2 名（3.6%）うち外来管理 1 名（1.8%）・入院管理 1 名（1.8%）であった。経産婦の 22 週未受診群は、7 名（7.3%）、うち外来管理 6 名（6.3%）、入院管理 1 名（1.0%）であった。初産婦の 22 週受診群と 22 週未受診群とに差は認められなかったが、経産婦においては、22 週受診群のほうが、22 週未受診群に比べ、少ない傾向にあった。

5．貧血治療状況（図４）

妊娠 28 週以降貧血治療のため鉄剤投与が必要であった人は、初産婦の 22 週受診群は、17 名（28.3%）、初産婦の 22 週未受診群は、19 名（42.2%）、経産婦の 22 週受診群は、17 名（30.9%）、経産婦の 22 週未受診群は、36 名（37.5%）であった。貧血治療を要した人は、初産婦、経産婦ともに 22 週未受診群のほうが、多い傾向にあった。

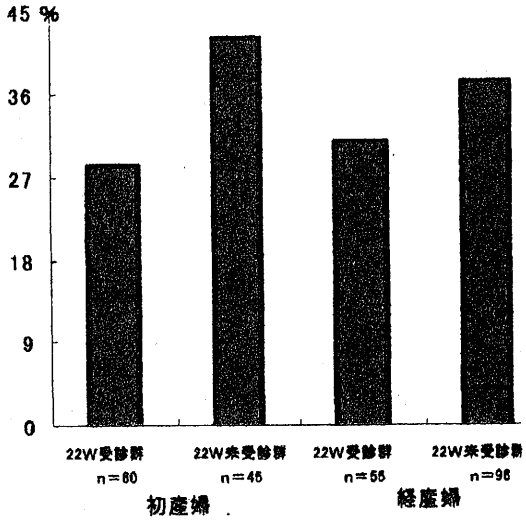

図4　28W以降鉄剤投与をうけた妊婦

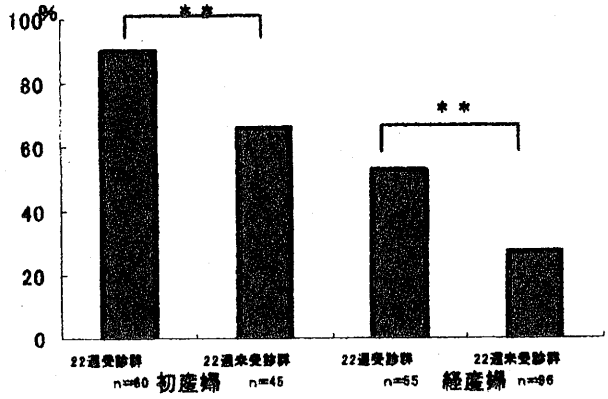

図5　母親学級受講状況　＊＊＜0.01

6．母親学級受講状況（図５）

母親学級受講率については、初産婦の22週受診群は、54名（90%）、初産婦の22週未受診群は、30名（66.7%）、経産婦の22週受診群は、29名（52.7%）、経産婦の22週未受診群は、26名（27.1%）であった。母親学級受講率は、初産婦（P＜0.01）、経産婦（P＜0.01）ともに22週受診群のほうが、有意に高い傾向にあった。

Ⅳ．考察

1．妊娠22週助産師外来受診率

初産婦は60名（57.1%）、経産婦は55名（36.4%）と低く、経産婦においては、22週未受診群のほうが96名（63.6%）と多い状況にあった。開設した当初のアピール不足と、経産婦にとっては前回妊娠時の経験があるため、受診する必要がないと考える人が多かったのではないかと思われる。また、個別指導も集団指導も受けていない妊婦が初産婦は15名（14.3%）、経産婦では70名（46.4%）と多く、妊婦に対して保健指導の重要性を訴えるとともに、内容も時代や個人のニーズに応じたものを取り入れるなど、見直しが必要と考える。

2．平均体重増加量

妊婦の過度な体重増加は妊娠、分娩期の高リスク因子の一つとして多くの産科合併症との関連が指摘されている[1)]。今回の保健指導では、体重増加とさまざまなリスクの関連性など体重管理の必要性の理解をすすめるとともに、母子手帳への体重変化の記録を促し、妊婦自身が自己管理意識を持てるような働きかけに努めた。妊娠中の平均体重増加量については、22週受診群のほうが、初産婦、経産婦ともに低く抑えられた傾向にあった。上田らは、中毒症・分娩時間・分娩出血量・児体重等の分娩要素をリスクとして検討に加え、妊娠16週での体重増加量をプロスペクティブな指標として至適体重を述べている[1)]。一方で、佐藤らは、妊娠２０週くらいまでは妊娠悪阻などで体重減少している場合や精神的に不安定な場合が多く、指導の受け入れがよくない[2)]と報告しており、適切な保健指導週数に見解の相違がある。しかし、今回の調査において、上田らの示した至適体重以内であったのは、初産婦37名（61.7%）、経産婦38名（69.1%）と、22週未受診群に比べ、有意に多かった。このことから、22週時点での保健指導は有効であったと考える。しかしながら、上田らが、妊娠16週の体重増加量は妊婦体重管理の最初の指標として意義を持ち、妊娠高リスク群の早期の個別化に役立つ[1)]と報告していることから、今後、上田らの指標を取り入れ、16週と22週の２段階の指導を活用していく必要があると思われる。

3．切迫早産症状出現

切迫早産症状出現は、初産婦、経産婦ともに22週受診群のほうが少ない傾向にあり、入院管理も少ない傾向にあった。指導時、「お腹が張るのは、ふつうのことだと思ってた。」「お腹が硬くなったり、重い感じがするのが張りだとは思わなかった。」という声が聞かれ、切迫早産症状の認知ができたことにより効果があったものと考えられる。また、症状出現時にも処方された薬を正しく内服した、便秘予防に努めた、異常時に受診あるいは相談できたなどの対処行動がとれていたのではないかと推測される。早産には、年齢・喫煙等の社会的要因や母体合併症、頸管無力症・前置胎盤等の妊娠分娩に関する要因があり[3)]、いくつかの原因が絡み合って起こる場合が多いため、切迫早産を全て予防できるわけではないが、保健指導

によってリスク受容や対処行動が図れれば、症状の抑制や早期発見が可能であると考える。

4．妊娠中毒症症状出現

妊娠中毒症は初産婦に多いといわれ、妊娠中期以降から症状が出現し始めるためこの時期の保健指導は重要になってくる。今回の調査において、初産婦は22週受診群と22週未受診群とに差は認められなかったが、経産婦においては、22週受診群のほうが少ない傾向にあった。これは、初産婦は、経産婦に比べて、症状のイメージがつかない等認知が難しく、また症状の自覚はあっても、それが注意を要することだととらえられずに早期の対処行動が図れなかった可能性が考えられる。また、現在22週の1回の受診であるが、軽度の症状が現れたときや、外来健診時に管理が必要になったときに、すぐに指導ができるように助産師外来のあり方を検討する必要があると思われる。佐藤らは、指導回数が1回より2回以上のほうが妊婦は指導の意味を感じ、特に自分らしさや、自信がつく等の項目に有意差がみられたといっている[4]。リスクの高い妊婦は、継続的に受診できるような改善が必要と思われる。

5．貧血治療状況

妊娠時の貧血の大部分は鉄欠乏性貧血である[5]。鉄欠乏性貧血のほとんどは、妊娠20週以前には起こらず、胎児が鉄を必要とする時期に、妊婦の血液量の増加で鉄分が補えない場合、妊娠後期になると鉄欠乏性貧血になりやすいといわれてる[6]。今回の調査においても、全対象に22週以前で鉄剤投与必要な人はいなかった。28週以降鉄剤投与必要であったのは、初産婦、経産婦ともに22週未受診群のほうが、わずかに多い傾向にあり、貧血予防指導が少なからず効果があったものと考えられる。土屋らは、鉄を多く含む食品をすすめる指導から、食生活全体を改善させる指導へと発展させるとよいと述べており、その指導は、1日3食を規則正しく摂ること、バランスのよい食事を目指すこと、根気よく続けることを基本としている[4]。現在の貧血予防指導は、鉄分を多く含む食品の紹介、調理の工夫を示したパンフレットを使用した一般的なものである。今後は、普段の食生活に即した指導をこころがけ、毎日続けられる料理・調理の工夫等も取り入れていく必要があると思われる。

6．母親学級受講状況

妊婦が安定した妊娠期を過ごし、主体性をもちよりよい出産・育児を迎えられることを目的に母親学級を初産婦は3回コース、経産婦は2回コース行っている。母親学級受講率は、初産婦、経産婦ともに22週受診群のほうが有意に高い傾向にあった。外来妊婦健診時に、母親学級受講を全妊婦に勧めてはいるが、22週受診時に、母親学級の受講状況をチェックし、保健指導と合わせて再度受講の必要性の理解を勧めたことが有効に働いたと考えられる。しかしながら、経産婦にとっては第一子時に受講した内容で、目新しいものはなく、家庭・育児などの社会的背景からも受講しづらい状況にある。早急に、経産婦に応じた内容を検討したり、受講環境を調整して受講しやすくする等の改善が必要である。また、初産婦にとっては、初めての妊娠・出産・育児のため、100%を目指して推進していかなければならない。

V. まとめ

1. 妊娠22週助産師外来受診率は、初経産婦ともに低い状況にあった。
2. 妊娠22週助産師外来は、初経産婦ともに体重増加予防に効果的であった。
3. 妊娠22週助産師外来受診者は、初経産婦ともに切迫早産症状出現が少ない傾向にあった。
4. 妊娠22週助産師外来受診者は、経産婦では妊娠中毒症症状が少ない傾向にあり、初産婦では変わらなかった。
5. 妊娠22週助産師外来受診者は、初経産婦ともに貧血治療が少ない傾向にあった。
6. 妊娠22週助産師外来は、母親学級受講推進において効果的であった。

VI. おわりに

今回調査では、対象妊婦の定期健康診査時における身体的所見から、助産師外来での保健指導の有効性について検討した。今後は、実施指導した内容を妊婦がどれだけ受容し実際の生活に意識化でき、行動変容あるいは問題解決できたかなどを検討し、全妊婦が必要な指導を受け、不安を軽減し満足のいく妊娠期を過ごし、分娩を迎えられるように努力・改善していきたいと思う。

〔引用・参考文献〕

1) 上田康夫他：母体体重管理のプロスペクティブな指標としての妊娠16週体重増加量の意義に関する検討，日本産科婦人科学会雑誌，53，980-988，2001
2) 佐藤菜穂子他：自己管理意識の強化を視点とした妊娠20週からの母体体重管理の効果の検証，第34回日本看護学会集録（母性看護），52-54，2003
3) 藤森敬也他：早産の疫学，臨床婦人科産科，Vol.52，No.5，659-663，1998
4) 佐藤珠美：外来における妊婦への個人指導の必要性と意義，Vol.38，No.2，277-287，1997
5) 土屋清志：貧血妊婦の栄養指導，ペリネイタルケア，Vol.19，No.14，32-36，2000
6) 長谷川充子他：周産期の保健指導とケアQ&A，ペリネイタルケア新春増刊，31-34，2003
7) 松枝睦美：妊娠・産褥期における栄養指導の検討，母性衛生，Vol.41，No.1，138-144，2000