

研 究

妊婦の健康管理についての一考察

—妊婦が妊娠中および非妊娠時に自覚している心身症状からの検討—

甲 斐 寿美子

〔論文要旨〕

目 的：妊婦の自覚症状と、非妊娠時の自覚症状、健康に注意する意識、健康取り組み行動について調査し、その結果から妊婦の指導方法について示唆を得た。

対象と方法：妊婦589名に横断的質問紙調査を実施した。

結果および考察：クラスター分析の結果、妊婦の心身症状は胎児の成長に直接的に関連すると考えられる症状群と、個人の特性や生活環境と関連すると考えられる症状群に分類された。また妊婦の心身症状は、非妊娠時から自覚されていて妊娠中に強くなるもの、非妊娠時と妊娠中で変化しないもの、妊娠中の方が弱くなるものが示された。妊婦の生活指導においては、症状に対し非妊娠時からの情報を詳細に収集して対処方法を考える必要性が示唆される。

Key words：妊婦，マイナートラブル，心身症状，妊婦の指導

I. 緒 言

妊婦の健康状態は胎児の発育に大きな影響を与え、妊婦の胎児への愛着が出産後の新生児に対する愛着に影響を与えることはすでに報告されている^{1,2)}。また妊婦の健康を保つための生活行動の変容が、妊娠中の胎児への愛着の高さと関連することも明らかにされている³⁾。妊婦の健康管理は胎児の発育やその後の主体的な育児をするために重要であり、小児の生涯にわたる健康に影響を与えるといえる。

妊婦が健康管理をするためには、妊娠中の経過と妊娠中に発生する心身症状を理解することが重要である。通常妊婦が自覚する症状はマイナートラブルとして、疲労感、胃の不快感、浮腫、腰痛などさまざまな症状が示されている⁴⁻⁶⁾。それらの症状は妊娠に付随する生理的なものと判断されることが多いが、妊婦にとっては健康を管理するうえで、心身の状態を判断する指標となるものであり、異常に繋がるサインを見落

とさないためにも妊婦自身が症状の特徴を理解しておく必要がある。しかし、妊娠中の心身機能の変化は個人差があり、妊娠の時期や経過、胎児の状態、妊婦の特徴によって自覚する症状には違いがある。また、それらの症状は妊婦自身が予測するには困難なものが多く、不快感情を伴うものも多い。

妊娠経過中は定期的に医師の診察を受け、胎児の成長や母体の健康状態を確認し、異常の予防・早期発見に努めることが勧められている。しかしそれだけではなく、妊婦が母体と胎児の健康を守るためには、妊娠により心身の状態がさまざまに変動する中で、日常生活行動の方法を工夫して健康といえる状態を維持していくことが必要である。また異常に繋がるような状態をより早期に気づいて判断し、専門家に相談するなど必要な行動をとっていかなければならない。三澤らはより健康な妊娠を継続するためには妊婦自身が妊娠経過に伴う身体的変化やマイナートラブルを理解することが重要であると述べている⁷⁾。妊婦が自分の心身の

状態を的確に把握できるようになるためには、九島が述べるように⁸⁾、妊婦が自分の心身の状態に対して注意を向け、状態を把握する感性や気づきを高めるように支援する必要がある。

個人が日常生活を送るうえでは、自分の心身の状態に注意を向け、疲労感や胃腸の調子など体調としての症状を自覚しながら生活している。そして必要に応じて活動や休息などによって調整し、自分にとっての良好な状態を維持しようとする行動をとっている。関谷らは身体を意識することについて、人間の日常生活において本来意識されるものではないが、「身体」に病や障害などの異常が生じた時や、自己の「身体」が、自己の理想に反していることを認識した時などに改めて意識されるものであると述べている⁹⁾。妊娠期は自分の心身に対する意識や注意が高まると考えられるが¹⁰⁾、妊婦が自分の身体や気分の状態をどのように自覚するかは、非妊娠時の日常生活においてどの程度健康に注意し、どのように症状を自覚していたかが影響すると考えられる。非妊娠時に冷えを自覚していた妊婦は妊娠中も冷えを自覚することや、妊娠中のマイナートラブルの有訴率が高いことが明らかにされている¹¹⁾。しかし、妊娠中のマイナートラブルとして扱われる症状について、その種類や対処方法について述べたものは多いが、非妊娠時の健康状態や自覚症状との関連から検討されたものは少ない。妊娠期の心身症状について、非妊娠時の症状とどのように関連するかを明らかにすることは、妊婦の心身の状態に対する気づきを高め、妊娠期をより健康に過ごすために、また、出産後の健康的な日常生活の方法を検討するために有用であると考えられる。本研究では妊婦の自覚症状と、非妊娠時の自覚症状、健康に注意する意識、健康を維持するための取り組み行動について調査しその特徴を明らかにする。またその結果から、妊婦の心身症状を軽減して安全な出産に臨むための、指導方法について示唆を得る。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

無記名自己記入式質問紙による横断的調査研究を行った。

2. 調査対象および研究方法

対象病院はハイリスク妊婦が少ないことが予測され

る、周産期医療センターに指定されていない地域中核病院の3病院とした。対象者は、定期健康診査を受けている妊婦で、妊娠の継続が確定できていない妊婦や何らかの問題により治療や検査目的で受診している妊婦は除外した。

3. 調査方法

妊婦健診を受けている妊婦に調査の協力を依頼し、承諾の得られた妊婦に待ち時間を利用して調査用紙に記入してもらいその場で回収した。

4. 倫理的配慮

本研究は、対象病院内の倫理審査委員会にて審査を受け承認を得た。調査を依頼する際に、書面と口頭で調査への協力は任意であり、調査結果は統計的に処理し個人情報公表されないことを説明した。また収集したデータは電子媒体に保存し、原本、電子媒体共に流出しないように管理した。

5. 調査内容

1) 非妊娠時および妊娠中に自覚している心身症状（以下、自覚症状）

自覚症状の項目は日常生活において健康の指標になると考えられる症状で、妊婦のマイナートラブルの症状としても発生頻度の高いことが示されている症状^{4~6)}を選定した。健康の指標となる自覚症状の選定には、Cornell Medical Index¹²⁾の調査項目を参考にした。Cornell Medical Indexは、広範囲にわたる身体的・精神的自覚症状を収集できるように作成された健康調査票であり、健康管理における個人の重要な資料を得られるものとして活用できるとされている。症状の項目は、疲労感、だるさ、胸やけ・食欲など胃腸の調子、便秘・下痢など排便の調子、手足・全身の浮腫、手足・腰・全身の冷え、肩や体のこり、腰痛、イライラ・攻撃性、憂うつ・気分の落ち込み、うきうき感・幸福感、頭痛、体重の変化の13項目である。妊娠中の自覚症状は、妊娠中の健康管理に重要な指標となる「子宮の収縮」と「胎動」を追加し15項目とした。主観的評価を、「いつも感じていた：3」～「感じていない：1」の3段階評定で回答を求めた。非妊娠時の自覚症状は、妊婦に「妊娠していない時の日々の生活でどの程度感じていましたか」という教示文で、回想形式で回答を求めた。

2) 非妊娠時の健康に注意する意識（以下、健康意識）と自分の健康を保つために継続して取り組んでいた行動（以下、健康取り組み行動）

健康意識について、「いつも注意していた：3」, 「時々注意していた：2」, 「していない：1」の3段階評定で回答を求めた。また、健康取り組み行動について、「ある：2」と「ない：1」の2段階評定で回答を求めた。

3) 対象者の属性

年齢、妊娠週数、出産経験の有無、職業の有無と形態、妊娠中に受けた治療の有無について回答を求めた。

6. 分析方法

生理学的区分に基づき、妊娠初期・中期・末期に分類し分析した。非妊娠時の自覚症状と妊娠中の自覚症状の変化を確認するために対応のあるt検定を行った。次に妊娠中の自覚症状についてクラスター分析（ウォード法、ユークリッド距離）を行い、自覚症状のグループ分けができるか検討した。また、妊娠中の自覚症状に影響を与えている要因について検討するために、年齢、職業の有無、出産経験、健康意識、健康取り組み行動の有無、非妊娠時の自覚症状を独立変数、妊娠中の自覚症状の15項目を従属変数とする重回帰分析を行った。非妊娠時の症状は、信頼係数を分析した結果、クロンバックのα係数が、初期.78, 中期.74, 末期.74と高い整合性が認められたため、13項目を独立変数と

する重回帰分析を行った。有意水準は5%未満とした。統計ソフト SPSS Version.18を使用した。

Ⅲ. 結 果

承諾を得られた妊婦590名に調査用紙を配布し全員回収した。そのうち有効回答は589名（99.9%）であった。

1. 調査時期

2008年6～11月であった。

2. 対象者の属性

対象者の属性は表1に示した。職業について「今回の妊娠を契機に仕事を辞めた」と答えた人は、最近まで仕事をしていたことが推測できるため有職群に分類し、非妊娠時から無職の人を無職群に分類した。有職者は392名（66.6%）、無職者は197名（33.4%）であった。また、対象者には妊娠中に治療を受けた人が193名（32.8%）含まれていた。治療内容は、貧血が最も多く107名（18.2%）、次いで腹緊・切迫流産72名（12.2%）であった。

3. 非妊娠時の健康意識と健康取り組み行動

健康意識と健康取り組み行動の有無は、対象者の属性とあわせて表1に示した。対象者全体の健康取り組み行動は、「していた」357名（63.7%）, 「していなかつ

表1 対象者の属性

		全対象 N=589	初期（10～15週） N=54	中期（16～27週） N=188	末期（28～40週） N=347
年齢（歳）	最高	43	40	41	43
	最少	16	22	16	18
	平均	31.0（SD=4.94）	32.0（SD=4.58）	31.3（SD=4.86）	30.7（SD=5.01）
初産・経産	初産	348（59.1）	39（72.2）	109（58.0）	200（57.6）
	経産	241（40.9）	15（37.8）	79（42.1）	147（42.4）
職業	あり	392（66.6）	36（66.7）	124（66.0）	232（66.9）
	なし	197（33.4）	18（33.3）	64（34.0）	115（33.1）
妊娠中の治療	あり	193（32.8）	5（9.3）	34（18.1）	154（44.4）
	なし	366（67.2）	49（90.7）	154（81.9）	193（55.6）
非妊娠時の健康に注意する意識	いつも注意していた	139（23.6）	16（29.6）	111（59.0）	72（20.7）
	時々注意していた	335（56.9）	24（44.4）	76（40.4）	204（58.8）
	していなかった	115（19.5）	14（25.9）	1（0.5）	71（20.5）
非妊娠時の健康を維持するための行動	していた	375（63.7）	38（70.4）	119（63.3）	218（62.8）
	していなかった	214（36.3）	16（29.6）	69（34.5）	129（37.2）

注1：（ ）は％。
注2：妊娠中の治療は、妊娠経過中に治療を受けたことがあるかないか、治療の内容は貧血や切迫流産など。

表2 妊娠初期の自覚症状とクラスターおよび回帰分析の結果

(N=54)

					対象者の属性を独立変数とする 回帰分析結果				非妊娠時の自覚症状を独立 変数とする重回帰分析結果		
自覚症状	妊娠中の自覚		非妊娠時の自覚		年齢	職業の 有無	初産・ 経産	健康取り 組み行動の 有無	非妊娠時の 自覚症状	β	R ²
	上段 自覚頻度%	下段 平均値(SD)	上段 自覚頻度%	対応のある t 検定							
		分類された クラスター									

注1：自覚頻度は「いつも感じる」と「時々感じる」を合わせた割合。

* p < .05, **p < .01

注2：平均値は評定の平均。

た」214名(36.3%)であった。健康取り組み行動の内容は、食事のバランスをとる336名(57.1%), 十分な睡眠をとる340名(58.0%), 十分休息する324名(55.1%), スポーツをする204名(34.6%)であった。

4. 妊娠中および非妊娠時の自覚症状

各症状について、「いつも自覚していた」人と、「時々自覚していた」人を合わせて自覚頻度とした。妊娠中と非妊娠時の対応のあるt検定の結果では、各時期共に有意な差がある症状と差がない症状があることが示された。

クラスター分析の結果(ウォード法, ユークリッド距離)では、距離10の位置で各時期共にA・B 2つのクラスターに分類された。さらに初期のクラスターA, 妊娠中期と妊娠末期のクラスターA・Bは、それぞれ2つの下位クラスターに分類された。

非妊娠時の自覚症状を独立変数とした重回帰分析の結果では、妊娠初期の「疲労感」, 「だるさ」を除き、妊娠中の自覚症状は、非妊娠時の同じ症状と正の関連が示された。妊娠各時期の症状の平均値と自覚頻度、妊娠中と非妊娠時の対応のあるt検定の結果、クラスターと、回帰分析の標準化係数およびR²値を表2～4

表 3 妊娠中期の自覚症状とクラスターおよび回帰分析の結果

(N=188)

					対象者の属性を独立変数とする 回帰分析結果				非妊娠時の自覚症状を独立 変数とする重回帰分析結果		
自覚症状	妊娠中の自覚		非妊娠時の自覚		年齢	職業の 有無	初産・ 経産	健康取り 組み行動の 有無	非妊娠時の 自覚症状	β	R ²
	上段 自覚頻度%	分類された クラスター	上段 自覚頻度%	対応のある t検定							
疲労感	94.7 2.3 (.56)	3	85.1 2.0 (.54)	6.74**					疲労感	.30**	.17
だるさ	83.0 2.1 (.60)		69.1 1.8 (.56)						だるさ	.18*	.15
便秘・下痢など 排便の調子	83.5 2.2 (.66)		62.2 1.9 (.75)						便秘・下痢など 排便の調子	.45**	.15
胸やけ・食欲など 胃腸の調子	78.2 2.1 (.67)		50.5 1.6 (.62)						胸やけ・食欲など 胃腸の調子	.40**	.33
子宮の収縮	90.2 1.9 (.61)	4			-.11* .01						
うきうき感・幸福感	84.0 2.1 (.56)		84.6 2.0 (.49)	2.57*	-.20** .04	-.23** .05	.16* .03	うきうき感・幸福感	.61**	.41	
体重の変化	83.0 2.2 (.60)		49.5 1.7 (.70)	8.21**				体重の変化	.41**	.16	
胎動	77.2 2.2 (.78)				-.13* .02						
手足・全身の 浮腫	46.8 1.6 (.70)	5	33.0 1.4 (.56)	4.84**			.16* .03	手足・全身の 浮腫	.63**	.43	
手足・腰・ 全身の冷え	54.8 1.7 (.71)		59.5 1.8 (.73)		NS	.16* .03	-.16* .03	手足・腰・ 全身の冷え	.48**	.33	
イライラ・ 攻撃性	67.0 1.7 (.59)		64.4 1.7 (.58)		NS	-.23** .05	.17* .03	イライラ・ 攻撃性	.48**	.35	
憂うつ・ 気分の落ち込み	51.6 1.6 (.56)		42.1 1.5 (.53)		3.52**	-.19** .04			憂うつ・ 気分の落ち込み	.48**	.34
頭痛	51.1 1.6 (.60)	6	48.4 1.6 (.62)	NS		-.16* .03		頭痛	.52**	.33	
腰痛	63.3 1.9 (.69)		46.8 1.6 (.66)		4.52**				腰痛	.52**	.32
肩や体のこり	68.1		73.9		-3.89**				肩や体のこり	.68**	.48
	1.9 (.71)		2.1 (.73)								

注 1：自覚頻度は「いつも感じる」と「時々感じる」をあわせた割合。
注 2：平均値は評定の平均。

* p < .05, **p < .01

に示した。

1) 妊娠初期の結果

クラスター A は、下位クラスター 1 と 2 に分類された。クラスター 1 は、「イライラ・攻撃性」、「憂うつ・気分の落ち込み」、「子宮の収縮」、「手足・全身の浮腫」、「体重の変化」、「腰痛」で構成されていた。これら症状は非妊娠時と妊娠中で有意差が示されなかった。クラスター 2 は、「頭痛」、「肩や体のこり」、「手足・腰・全身の冷え」、「うきうき感・幸福感」で構成されていた。「肩や体のこり」は、妊娠中は非妊娠時より

有意に低くなることが示された。

クラスター B は、「疲労感」、「だるさ」、「胸やけ・食欲など胃腸の調子」、「便秘・下痢など排便の調子」の 4 項目で構成されていた。これらの症状は自覚頻度が 80% 以上と高く、非妊娠時よりも妊娠中に有意に高くなっていた。

2) 妊娠中期の結果

クラスター A の下位クラスター 3 は、「疲労感」、「だるさ」、「便秘・下痢など排便の調子」、「胸やけ・食欲など胃腸の調子」の 4 項目で構成されていた。これら

表4 妊娠末期の自覚症状とクラスターおよび回帰分析の結果

(N=347)

自覚症状	妊娠中の自覚		非妊娠時の自覚		対象者の属性を独立変数とする 回帰分析結果		非妊娠時の自覚症状を 独立変数とする重回帰分析結果	
	上段 自覚頻度%	下段 分類された 平均値 (SD) クラスター	上段 自覚頻度%	対応のある t検定 t 値	年齢 職業の 有無 初産・ 経産 健康取り 組み行動の 有無	下段 R ²	非妊娠時の 自覚症状	β R ²
疲労感	93.4	7 A	85.3	6.03**	-0.11* .01		疲労感	.18** .11
だるさ	2.2 (.55)		2.0 (.55)				だるさ	.23** .15
胸やけ・食欲など 胃腸の調子	89.6 2.1 (.58)		74.0 1.8 (.59)				胸やけ・食欲など 胃腸の調子	.31** .12
子宮の収縮	83.6 2.0 (.64)		48.7 1.5 (.58)					
うきうき感・幸福感	91.6 2.1 (.46)		85.6 2.0 (.56)				うきうき感・幸福感	.54** .28
体重の変化	89.9 2.1 (.54)		55.1 1.7 (.69)				体重の変化	.18** .03
便秘・下痢など 排便の調子	91.9 2.3 (.62)		63.1 1.8 (.73)				便秘・下痢など 排便の調子	.23** .15
胎動	84.7 2.1 (.67)	8 B	7.62**	7.62**	-0.19** .04	-0.11* .01		
イライラ・攻撃性	99.4 2.7 (.46)		65.2 1.7 (.58)				イライラ・ 攻撃性	.56** .33
憂うつ・ 気分の落ち込み	68.6 1.8 (.56)		52.2 1.5 (.57)				憂うつ・ 気分の落ち込み	.43** .28
頭痛	66.9 1.7 (.58)		47.5 1.5 (.62)				頭痛	.49** .24
肩や体のこり	44.7 1.4 (.54)		74.4 2.0 (.74)				肩や体のこり	.59** .38
腰痛	70.9 1.9 (.68)		50.7 1.6 (.64)				腰痛	.37** .21
手足・腰・ 全身の冷え	74.3 1.9 (.68)		62.0 1.8 (.69)				手足・腰・ 全身の冷え	.38** .19
手足・全身の 浮腫	60.8 1.7 (.70)	10	34.3 1.4 (.56)	11.14**	.11* .01	-0.19** .04	手足・全身の 浮腫	.43** .19

注1：自覚頻度は「いつも感じる」と「時々感じる」をあわせた割合。

* p < .05, ** p < .01

注2：平均値は評定の平均。

の症状は自覚頻度が高く、非妊娠時よりも妊娠中に有意に高くなっていた。クラスター4は、「子宮の収縮」、「うきうき感・幸福感」、「体重の変化」、「胎動」で構成されていた。「うきうき感・幸福感」と「体重の変化」は、妊娠中の方が有意に高くなっていた。

クラスターBの下位クラスター5は、「手足・全身の浮腫」、「手足・腰・全身の冷え」で構成されていた。「手足・全身の浮腫」は非妊娠時よりも妊娠中の方が有意に高いが、「手足・腰・全身の冷え」は有意差が示されなかった。

クラスター6は、「イライラ・攻撃性」、「憂うつ・気分の落ち込み」、「頭痛」、「腰痛」、「肩や体のこり」で構成されていた。「イライラ・攻撃性」と「頭痛」は非妊娠時と妊娠中で有意差がなく、「憂うつ・気分の落ち込み」と「腰痛」は非妊娠時よりも妊娠中の方が有意に高くなっていた。「肩や体のこり」は、非妊娠時よりも妊娠中の方が有意に低くなることが示された。

3) 妊娠末期の結果

クラスターAの下位クラスター7は、「疲労感」、「だ

るさ」、「胸やけ・食欲など胃腸の調子」、「子宮の収縮」、「うきうき感・幸福感」、「体重の変化」、「便秘・下痢など排便の調子」で構成されていた。「子宮の収縮」以外の項目で妊娠中の方が非妊娠時よりも有意に高いという結果であった。クラスター8は「胎動」のみであった。

クラスターBの下位クラスター9は、「イライラ・攻撃性」、「憂うつ・気分の落ち込み」、「頭痛」で構成されていた。「憂うつ・気分の落ち込み」は非妊娠時よりも妊娠中が有意に高く、「頭痛」は妊娠中の方が有意に低い、「イライラ・攻撃性」は有意差がないという結果であった。

クラスター10は、「肩や体のこり」、「腰痛」、「手足・腰・全身の冷え」、「手足・全身の浮腫」で構成されていた。「肩や体のこり」は非妊娠時よりも妊娠中の方が有意に低い、「腰痛」と「手足・全身の浮腫」は妊娠中の方が有意に高い、「手足・腰・全身の冷え」は有意差がないという結果であった。

IV. 考 察

1. 妊娠各時期のクラスターの特徴

1) 妊娠初期

妊娠初期は、ホルモン動態の変動に伴うマイナートラブルが強い時期である。また、妊婦はまだ胎児の存在を実感することが困難な時期でもある。妊娠初期の症状は、非妊娠時と妊娠中の有意差がなく、非妊娠時から継続していると考えられるクラスターAと、非妊娠時から自覚頻度が高く、妊娠によってさらに強くなるクラスターBに分類される。クラスターAは、職業の有無や出産経験と関連しないクラスター1と、職業や出産経験などと関連する個人の特性としての症状群クラスター2に分類されることが考えられる。クラスターBの疲労感と消化器症状は、全期間を通して発症率が高く、特に妊娠初期は消化器症状の発症率が高いことが明らかにされている⁴⁻⁶⁾。これらの症状は、非妊娠時によく自覚されている症状で、妊娠によるホルモン動態の変動によりさらに強くなるマイナートラブルとしての症状であると考えられる。

また、妊娠初期の症状として子宮の張り感や違和感があるが、「子宮の収縮」が、「イライラ・攻撃性」、「憂うつ・気分の落ち込み」とあわせて感じやすいという結果は、胎児の存在を実感しづらい妊娠初期の特徴といえるであろう。

2) 妊娠中期

妊娠中期は初期の悪阻症状が落ち着き、胎児の成長と子宮の増大が明確になるが心身への負担は大きくなく、安定している時期である。妊娠中期のクラスターは、胎児の成長や子宮の増大と直接的に関連するクラスターAと、その他の全身症状であるクラスターBに分類されることが考えられる。クラスターAは、「疲労感」や消化器症状を中心とするクラスター3と、胎動や妊娠の喜びとしての「うきうき感・幸福感」に繋がるクラスター4に分類される。またクラスターAの症状を見ると、「子宮の収縮」、「胎動」が、疲労感や消化器症状と「うきうき感・幸福感」とあわせて自覚されており、子宮の増大や体重の変化が消化器症状に影響を与えるとともに、妊娠中の「うきうき感・幸福感」とも関連することが示唆される。

クラスターBは、胎児の成長に伴う循環動態が影響すると考えられる循環症状クラスター5と、「イライラ・攻撃性」、「憂うつ・気分の落ち込み」を含む、頭痛、関節運動器系の症状群であるクラスター6に分類される。

3) 妊娠末期

妊娠末期は胎児の成長に伴い子宮が増大し、体重の増加も著しく母体の心身に与える影響も増大する。妊娠末期のクラスターは、妊娠中期と同様に胎児の成長や子宮の増大に直接的に関連するクラスターAと、その他の全身症状であるクラスターBに分類されることが考えられる。妊娠末期では「胎動」がクラスター8の1症状として示される。胎動は胎児の存在や活発さを自覚できる、独自のものとして自覚されることが推察される。

クラスターBは、妊婦に特徴的な症状であると報告されている⁴⁾「イライラ・攻撃性」、「憂うつ・気分の落ち込み」と、頭痛で構成されるクラスター9と、関節運動器症状と循環症状のクラスター10に分類される。特にクラスター9の症状は、年齢や職業など個人の特徴や生活環境が関連する症状と考えられる。

2. 妊娠中の自覚症状の特徴

本研究で調査した症状は、妊婦のマイナートラブルの発症率と発症頻度の調査でも好発する症状として報告された⁴⁻⁶⁾。本研究では、妊婦に特徴的とされているこれらの症状には、各時期ともに、非妊娠時から自覚されていて妊娠中に強くなるもの、非妊娠時と妊娠

中で変化しないもの、妊娠中の方が弱くなるものがあることが示される。また、妊娠初期の「疲労感」と「だるさ」を除くすべての症状で、非妊娠時の同じ症状と関連が示されることから、非妊娠時に症状が強い人は妊娠中の症状がさらに強くなることが示唆される。

本研究の結果は、妊婦の訴える症状が非妊娠時からあった個人特有の症状か、妊娠に伴い増強した症状かを判断して指導にあたる必要性を示唆している。特に非妊娠時から自覚している症状は、出産後も継続する可能性が高いことが推察される。大槻らは妊婦健診の保健指導の機会に、産褥期以降の成熟期から更年期を視野に入れた指導を行うことの必要性を述べていた¹³⁾。妊婦の生活指導においては、妊娠のより早期から妊婦の非妊娠時の日常生活や心身症状の情報を詳細に把握することが必要と考えられる。

本研究では、妊娠中の「疲労感」や「だるさ」は、消化器症状とあわせて妊娠中のマイナートラブルの中核症状を構成することが示される。先行研究において疲労感は妊娠の全期間を通して妊婦が自覚しやすいことが報告されていた⁴⁾。「疲労感」は体調の悪さや気力の減退と関連し¹⁴⁾、早期に改善することが必要である。また食事や排泄の状態は日常生活リズムや健康状態に直接的に影響を与える重要な事柄である。妊婦の疲労感を軽減するためには、活動と休息のバランスをとるとともに、食生活を整え排便のリズムを良好に維持できるように指導することが効果的であると考えられる。

イライラや抑うつ気分は妊婦に特徴的な症状であるとされている⁴⁾。本研究では、「イライラ・攻撃性」、「憂うつ・気分の落ち込み」は各時期ともにあわせて自覚されていたが、「イライラ・攻撃性」の気分は非妊娠時と妊娠中で有意差がみられなかった。妊娠初期と中期では、年齢が低く経産婦の方が強く、妊娠末期では有職者の方が弱くなることが示された。先行研究では月経前症候群（以下、PMS）の主要症状としてイライラがあること、PMS症状としてのイライラは経産婦に強いことなどが報告された¹⁵⁾。本研究の結果も先行研究と矛盾しない結果であり、「イライラ・攻撃性」は個人のホルモン動態やパーソナリティ特性などと関連していることが推察される。

「肩や体のこり」は、各時期ともに非妊娠時よりも妊娠中に低くなることが示された。妊娠中はエストロゲンの影響により支持組織や靱帯が弛緩することが周

知されているが、このような生理的変化は一方で循環動態の促進に影響を与え「肩や体のこり」が改善されることが推察される。妊婦への指導としては、症状を軽減する姿勢や運動を指導するとともに、非妊娠時よりも改善している症状を自覚できるように指導することが、主体的に健康管理をする意欲を高めるために有効であると考ええる。

妊娠中期と末期は、「手足や全身の浮腫」と「手足・腰・全身の冷え」が関連して自覚されていた。循環血液量の増加や血流の障害が浮腫を起こすことは、妊娠の生理からみても当然の結果と考えられる。しかし「手足・腰・全身の冷え」は非妊娠時と妊娠中の有意差がなく、妊娠末期では、経産婦の方が症状が弱くなることが示された。冷えについては自律神経の不安定さが影響することや¹¹⁾非妊娠時の症状が影響することが報告された^{4~9)}。若年女性の冷えと生活リズムとの関連性についても報告されている^{16,17)}。これらの先行知見を考慮すると、冷えを訴える妊婦に対しては、非妊娠時の症状や他のマイナートラブル、日常生活行動について詳細に情報を収集することが必要である。また、妊娠が冷えに与える影響について研究を進めるとともに、冷えと個人の体質や生活習慣との関連など幅広い視点から理解を深めていかなければならない。

「頭痛」は、妊娠中期と末期は「イライラ・攻撃性」、「憂うつ・気分の落ち込み」とあわせて自覚され、妊娠末期には、非妊娠時よりも弱くなり、有職者の方が弱くなることが示された。「頭痛」がエストロゲンの低下により引き起こされ、片頭痛は妊娠中に改善し産後また再発することが考えられること¹⁸⁾、頭痛とうつ状態との関連¹⁹⁾、生活ストレスが頭痛の増悪因子になることなどが報告されていた²⁰⁾。本研究の結果からも、「頭痛」はホルモン動態や個人の生活環境などと関連する症状であることが推察される。

3. 妊婦指導のあり方について

妊婦の生活指導のあり方としては以下の点が考えられる。

- 1) 症状に対し、単に妊娠中のマイナートラブルとして扱うのではなく、非妊娠時から情報を詳細に収集して判断することが必要である。
- 2) 個々の症状のみに焦点をあてるのではなく、症状の関連性を含めて妊婦の心身の状態を包括的に観察することが必要である。

- 3) 症状の改善に対し、出産後の日常生活も視野に入
れて、個人の生活スタイルの改善や、個別的な症状
の改善方法を検討することが必要である。

4. 本研究の限界

本研究は妊婦に調査を実施したが、非妊娠時の自覚
症状については回想形式で求めており時期について明
確に定めていない。また自覚症状は本人の主観であり、
実際にどの程度の症状があったのかは不明である。今
後はその点を考慮して詳細な調査が必要である。

V. 結 論

本研究ではクラスター分析の結果、各時期ともに妊
娠経過や胎児成長に直接的に関連すると考えられる症
状群と、個人の特性や生活環境との関連が強いと考えら
れる症状群に分類された。本研究で示された結果は、妊
婦の指導をするうえで貴重な資料となると考えられる。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 榮 玲子. 母親の子どもに対する愛着の検討—妊娠
期から産後12か月までの縦断調査からの分析—, 香
川県立保健医療大学紀要 2007; 4: 25-31.
- 2) 佐藤里織. 初妊婦における胎児に対する attachment
(きずな) が新生児に対する attachment に及ぼす影響
妊娠初期から出産後1か月までの縦断的研究, 日本
看護科学会誌 2004; 24: 72-80.
- 3) 相馬深輝. 初妊婦の胎児への愛着と生活行動との関
連, 日本助産学会誌 2011; 25: 203-214.
- 4) 馬場幸子. 生活環境などからみた妊娠中のマイナ
ートラブル—その実態と対応—, 助産婦雑誌 1989;
43: 104-116.
- 5) 合田典子. 妊産婦の自覚症状に関する継続調査—妊
娠中から産褥1か月まで—, 母性衛生 1990; 31:
344-351.
- 6) 新川治子, 島田美恵子, 早瀬麻子, 他. 現代妊婦の
マイナートラブルの種類, 発症率及び発症頻度に関
する実態調査, 日本助産学会誌 2009; 23: 48-58.
- 7) 三澤寿美, 片桐千尋, 小松良子, 他. 母性発達課題
に関する研究(第2報)—妊娠期にあるはじめて子
どもをもつ女性の気持ちに影響を及ぼす要因—, 山
形保健医療研究 2004; 7: 9-21.
- 8) 九島璋二, 竹内正人. 妊娠出産を良い体験とするた
めに個々の気づきを尊重した医療へ, 助産雑誌
2003; 57: 67-72.
- 9) 関谷由香里, 川西美佐, 濱田佳代子. 日本人の「身体観」
—看護の対象者である人たちを理解するために—,
日本赤十字広島看護大学紀要 2000; 1: 11-18.
- 10) 佐藤香代, 高橋真理. 「身体感覚活性化プログラム」
に参加した妊婦の身体感覚: 身体からの気づきを中
心に, 母性衛生 2005; 45: 551-559.
- 11) 小安美恵子, 内野鴻一, 乾まゆみ, 他. 妊婦の冷え
性の自覚とマイナートラブル・深部体温・気分・感
情状態との関連, 母性衛生 2009; 49: 582-591.
- 12) 金久卓也, 深町 建, 野添新一. CMI コーネル・メ
ディカル・インデックスその解説と資料, 改定増補版,
京都: 三京房, 2001: 2-10.
- 13) 大槻優子, 石村由利子, 飯野伸子, 他. A 市におけ
る育児期にある女性の保健行動について, 順天堂医
療看護学部医療看護研究 2008; 4: 89-94.
- 14) 小林秀紹, 出村慎一. 青年期学生の疲労自覚症状に
関する要因: 疲労感と生活習慣, 体育学研究 2002;
47: 29-40.
- 15) 川瀬良美, 森 和代, 吉崎晶子, 他. 日本人女性の
PMS の実態, 女性心身医学 2004; 9: 119-133.
- 16) 高橋愛美, 林 美希, 石井香織. 「冷え」の概念の明
確化と対処法についての文献研究—冷えから起こる
妊婦のマイナートラブルの改善を目指して—, 母性衛
生 2008; 49: 146.
- 17) 宮本教雄, 青木貴子, 武藤紀久, 他. 若年女性にお
ける四肢の冷え感と日常生活の関係, 日衛誌 1995;
49: 1004-1012.
- 18) 井上裕美. 妊娠中のマイナートラブルに関する対処
治療 2003; 185 (4): 1433-1439.
- 19) 石川良樹. 頭痛診療をめぐる最近のトピックス 産業
医と頭痛, 診断と治療 2007; 95: 101-104.
- 20) 丸山知子, 吉田安子, 杉山厚子, 他. 妊娠期・出産
後2年間の女性の心理・社会的状態に関する調査第
1報—妊婦の心理社会的状態—, 日本女性心身医学会
雑誌 2001; 1: 93-99.
- 21) 西田正和. 下腹痛と腰痛, 周産期医学 2002; 32:
14-17.

[Summary]

Purpose : I investigated subjective symptoms during pregnancy and at the time of the non-pregnancy, consciousness to be careful about health, and a healthy approach action for a pregnant woman. From the results, I got a suggestion for the help method of the pregnant woman.

Object and Method : To 589 pregnant women, I executed the cross-sectional research by the questionnaire.

Results and Discussion : As a result of cluster analysis, physical and psychological symptoms of pregnant women were classified into two. It was thought that one was related to the growth of the fetus directly, and that the other was related to personal characteristic and living environment. As a result of having compared a symptom at the time of the non-pregnancy during

gestational period, the characteristic of the symptom was shown. For the first, a pregnant woman felt it at the time of the non-pregnancy and became strong during the pregnancy. As for the next, strength did not change during non-pregnant time and pregnancy. One more the strength of the symptom came to have lighter in pregnancy than in non-pregnant time. In the life support of pregnant women, to symptoms of pregnant women, the finely collected information when not pregnant, the need to consider improving method is suggested.

[Key words]

pregnant women, minor trouble,
a physical and psychological symptom,
in the life support of pregnant women