

母子健康手帳の妊娠中と産後の活用について

Utilization of Maternal and Child Health Handbook in Pregnancy and Postpartum

キーワード：母子健康手帳、母体体重、産後、健康管理

研究者 奥川ゆかり 浜松医科大学助産学専攻科

はじめに

肥満に起因・関連する健康障害や周産期合併症は多数存在する。これらを予防するためには、妊娠前から出産後を通しての体重管理が重要であるといわれている¹⁾。妊娠・出産・育児にかかわる時期の体重変化は、出産後のみならず次のライフステージである中高年期の健康問題にも発展する可能性がある。

わが国においては、昭和 40 年に母子保健法制定の際名称が「母子健康手帳」となり、妊娠中毒症（現在の妊娠高血圧症候群）の早期発見あるいは予防の観点から、体重測定が毎行われるようになり、「妊娠中の経過」のページが医学的記録として活用されるようになった²⁾。また、妊娠中の体重増加が著しい妊婦では、体重が妊娠前に復帰しにくいことが報告されるようになり³⁾、新たに「栄養のとり方」のページが新設され過剰体重増加の予防に役立てられてきた。

今日、母子健康手帳の活用については、「母子手帳」で終わらせるのではなく、「女性手帳」として生涯の健康管理に役立てられるのではないかと注目されている⁴⁾。しかし、手帳の妊娠中・産後の具体的な活用実態についての研究はこれまで行われていない。

そこで本研究では、母子健康手帳の保存率と母体体重の記入率に着目し、出産後 20 - 30 年の中年期女性へ質問紙調査を実施した。その調査結果に基づき、妊娠中と産後の体重管理のための母子健康手帳の活用について考察する。

研究方法

調査は平成 19 年 7 月から 9 月において、A 大学病院内内分泌内科に 2 型糖尿病で通院中の 45 歳から 60 歳の女性のうち、調査に同意した者 161 名へ、自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、調査時の年齢、子ども数、出産した年齢および年代、手帳保存の有無、母体体重の記入率（妊娠前・分娩時・産後 1 ヶ月・6 ヶ月）である。統計処

理は、統計ソフト SPSS ver16.0 を用い、平均値、標準偏差を求めた。母体体重については、妊娠前・分娩時・産後 1 ヶ月・6 ヶ月および妊娠ごとの記入割合について対応のある χ^2 検定にて比較した。

倫理的配慮は、対象に研究の趣旨を文書で提示し、かつ口頭で研究への参加は自由意志によって行なわれるものであり、またいつでも中断可能で辞退ができることを説明し同意を得た。調査用紙の記入は個人が特定されないよう無記名とし、調査用紙の記入・返却をもって研究参加の承諾が得られたとした。

結果

101 名（回収率 62.7%）から回答を得たうち、双胎事例 5 名を除く単胎事例のみとし、個人シート不明 2 名を除く 94 名を分析した。

1) 対象者の属性

対象者の属性について表 1 に示す。調査時の年齢は 55.3 ± 4.3 歳であり、子ども数は、2 人が最も多かった。出産年齢は、第 1 子 25.6 ± 3.8 歳、第 2 子 27.6 ± 3.2 歳、第 3 子 30.7 ± 3.9 歳であった。出産時の年代は、第 1 子 1977 ± 6.8 年、第 2 子 1979 ± 5.6 年、第 3 子 1982 ± 6.0 年であった。対象者は、出産から 20 - 30 年経過した中年期の女性であった。

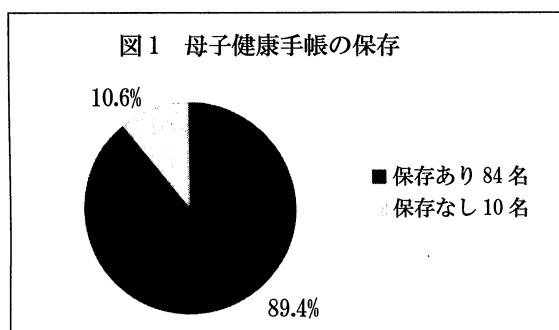
表1 対象者の属性

	第1子	第2子	第3子
	n=94	n=79	n=28
調査時の年齢(歳)		55.3 ± 4.3	
子ども数(人)		2.2 ± 0.8	
出産年齢(歳)	25.6 ± 3.8	27.6 ± 3.2	30.7 ± 3.9
出産年代(西暦)	1977 ± 6.8	1979 ± 5.6	1982 ± 6.0

注) mean \pm SD

2) 母子健康手帳の保存

母子健康手帳の保存について図 1 に示す。手帳の保存率は 89.4% であった。「保存なし」と回答した者のうち、3 名は「子どもが結婚するときに手渡した」とコメントがあった。



3) 母体体重の記入率

母体体重の記入状況を表 2 に示す。妊娠前、分娩時の記入率ともに 90.5 % と高率であった。産後 1 ヶ月における記入率は 61.7 % であり、妊娠前に比べ有意に低い結果であった。産後 6 ヶ月においては、56.7 % と最も低かった。

表2 母体体重の記入状況

	あり	なし
妊娠前	182名(90.5)	19名(9.5)
分娩時	182名(90.5)	19名(9.5)
産後1ヶ月	124名(61.7)*	77名(38.3)
産後6ヶ月	114名(56.7)*	87名(43.3)

注) () %

χ²検定 妊娠前 v.s. 産後1ヶ月・6ヶ月 *p<0.001

妊娠ごとの母体体重の記入状況を表 3 に示す。妊娠前については、第 1 子 91.5 %、第 2 子 89.9 %、第 3 子 89.3 % であり、妊娠ごとの記入率に差は認めなかった。分娩時、産後 1 ヶ月・6 ヶ月のいずれにおいても差は認めなかった。

表3 妊娠ごとの母体体重の記入状況

	第1子 n=94	第2子 n=79	第3子 n=28
妊娠前	86名(91.5)	71名(89.9)	25名(89.3)
分娩時	86名(91.5)	70名(88.6)	26名(92.9)
産後1ヶ月	63名(67.0)	43名(54.4)	18名(64.3)
産後6ヶ月	57名(60.0)	41名(52.6)	16名(57.1)

注) () %

χ²検定 n.s.

考察

今回、中年期の女性を対象とした母子健康手帳の保存率は 89.4 % であった。この手帳の高い保存率の理由としては、女性が妊娠出産時の記録として大切に保存していきたいという意識と、将来自身の子どもに手帳を渡したいとする意識があるものと推測される。母子健康手帳は、その高い保存率から、女性の将来の体重管理を行う上でのツールとしての役割を十分果たすことができると考えられる。

次に、妊娠中の母体体重の記入率については、妊娠前体重、分娩時体重ともに 90.5 % と高率であった。その理由としては、妊娠中の厳しい保健指導が考えられる。母子健康手帳の「妊娠中の経過（妊娠初期から出産時までの体重記載欄がある）」のページには、妊娠経過だけでなく、妊娠中の生活上の注意、保健指導的記載が出来るようになっている。これまで妊娠中の母体体重や体重増加量については分娩への影響を及ぼす指標とされ、施設の担当者が「妊娠中の経過」ページに体重や血圧などの数値を記入するとともに、厳しい保健指導が行われてきた。つまり、母子健康手帳は妊娠中の体重管理とその保健指導に役立てられてきたことが記入率に反映しているものと考

える。

藤本ら⁵⁾の行った母子健康手帳の記入率の調査（1歳6ヶ月児健診を受診した母親を対象）によると、「妊娠中の経過（妊娠初期から出産時までの体重記載欄がある）」ページの記入率は98.6%と最も高く、「妊婦の健康状態等（妊娠前の体重記載欄がある）」ページも95.9%であったと報告されており、今回の調査結果と同様に、妊娠中の母体体重の記入率が高いことが示されている。

一方、産後の母体体重の記入率においては、妊娠中に比べ有意に低いことが示された。母子健康手帳には、「出産後の母体の経過（産後の体重記載欄がある）」ページがあるにもかかわらず、産後1ヶ月では61.7%、産後6ヶ月においては56.7%と最も低い結果であった。

その理由の一つは、産後健診のあり方に問題があると考えられる。通常、産後健診は出産から4週間目に健診が行われ、産後の経過が順調であれば、産後健診はこの時点で終了することになる。産後1ヶ月の母体重は、増加した体重の半分以上が減少していれば特に問題視されることがない⁶⁾。つまり、妊娠中の体重管理においては、定期的に保健指導が行われるが、産後においては保健指導が積極的に行われておらず、その結果、記入率が低くなったと考える。加えて、産後1ヶ月以降に、産後の体重管理を行うための公的な検診の機会もない。

もう一つは、産後の体重管理への関心が低いことである。妊娠期の体重管理は母体の健康状態が胎児に直接影響を及ぼすため母子保健関係者や妊婦も重要視してきたが、産後は子どもの世話が優先され自分についての関心が低くなる。Chodorow⁷⁾は、「女性は元来、子どもを含む家族のヘルスケアに関心があり、これは女性の特徴である」と述べているように、女性は自分の健康は後回しに（Me last）しているのである。社会の中では、子どもの健康管理をするのは女性の仕事だとして、女性の家庭での役割は価値づけられてきており、女性には子どもや家族のヘルスケアは女性の仕事とする特質から⁸⁾、結婚後は、夫や子どもの健康が優先され、自分の健康は犠牲になるというのが今までのパターンだと思われる。つまり、産後は、母子保健関係者も妊婦も、母親自身よりも子どもに関心が高まるのが産後の体重記入率が低くなった要因ではないかと考える。

藤本ら⁵⁾の調査によると「妊娠中と産後の体重変化の記録（妊娠中から産後6ヶ月までの体重記載欄がある）」ページの記入率は78.8%であり、妊娠中の記入率が95%以上であるのに対し、かなり低い結果だといえる。

以上の結果を踏まえ、産後6ヶ月までの母体体重の記入率を高めるためには、次のことが必要であると考えられる。

- 1) 母子健康手帳の「妊娠中と産後の体重変化の記録（妊娠中から産後6ヶ月までの体重記載欄がある）」のページが作成された経緯は、産後の肥満を防止するためである。体重は自分の健康管理のバロメータであり、妊娠中だけでなく、産後においても体重の増減が異常発見の手がかりになることから、自ら定期的に記入されることが望まれる。
- 2) 産後は、子どもの世話に追われて、自分の体の異常については後回しにしがちであることから、産後の経過が順調であると思われても、産後1ヶ月健診は必ず受診し、定期的に体重測定することが必要である。
- 3) 母子保健関係者においては、産後は自分よりも子どもに関心が高まるという

母性の特性を踏まえ、産後の体重変化や、理想体重に応じた指導を行い、母子健康手帳に自ら記入してもらい働きかけが必要である。

- 4) 母子健康手帳の交付手続きの際に、母子健康手帳には、体重や身長などを自ら図表に記入するページがあり、自分自身の健康管理のために活用できる仕組みになっていることを周知されることが望ましい。

今後は、産後6ヵ月までの母体体重の記入率を高めることだけでなく、女性の立場で、母子健康手帳が体重管理に役立っているか否かについて調査を行い、生涯の健康管理のツールとしての活用に向けた検討が必要であるとする。

結語

母子健康手帳は、出産から20～30年後においても保存率は高く、健康管理ツールとしての利用価値は高いと考えられるが、産後には母体体重の記入率が低下する等その活用には課題を抱えている。今後は、産後における母体体重の記入率を高め、母子健康手帳が女性の生涯の健康管理に役立てられることに期待したい。

引用文献

- 1) 和栗雅子：肥満が影響を与える疾患・病態 肥満と妊娠異常、*medicina*、第42巻第2号、256～258、2005
- 2) 厚生労働省児童家庭福祉母子衛生課（編集）：日本の母子健康手帳、保健同人社、87～101、1991
- 3) 玉田太朗、松本清一：妊婦の体重増加と分娩後、妊娠前体重への復帰との関連性について、第10巻第2号、36～40、母性衛生、1969
- 4) 中林正雄：母子健康手帳をもっと活用しよう、母子保健、第581号、2～4、2007
- 5) 藤本眞一、中村安秀、池田真由美他：母子健康手帳の利用状況調査、日本公衆衛生誌、第48巻第6号、486～494、2001
- 6) 河上征治、服部公博：産褥の体重管理、*周産期医学*、vol.20no.3、379～382、1990
- 7) Chodorow, *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley : University of California, 1978
- 8) Cathrine Ingram Fogel, Nancy Fugate Woods.: *Women's health care: A comprehensive handbook*. Sage. United States America, 1995