

妊娠初期のマイナートラブルによる妊婦の日常生活上の苦勞・困難さに関する実態調査

著者	中田 覚子, 弓削 美鈴, 臼井 淳美, 川? 佳代子
雑誌名	佐久大学看護研究雑誌
巻	8
号	1
ページ	1-10
発行年	2016-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1050/00000173/



研究報告

妊娠初期のマイナートラブルによる 妊婦の日常生活上の苦勞・困難さに関する 実態調査

A Fact-finding Survey of Daily-Life Burdens and
Difficulties Caused by Minor Symptoms Experienced
by Women in the First Trimester of Pregnancy

中田 覚子^{*1} 弓削 美鈴^{*1} 臼井 淳美^{*2} 川崎 佳代子^{*3}

Satoko Nakata, Misuzu Yuge, Atsumi Usui, Kayoko Kawasaki

キーワード：妊娠初期, マイナートラブル, 日常生活

Key words : First trimester, Minor symptoms, Daily life

Abstract

The purpose of this study was to elucidate the daily-life burdens and difficulties caused by minor symptoms generally experienced by women in the first trimester of pregnancy. An anonymous self-administered questionnaire was distributed to women in the first trimester of their pregnancy; valid responses were obtained from 86 women (recovery rate: 59.9%, valid response rate: 58.5%). For analysis, descriptive statistics were calculated using IBM SPSS Statistics 21 (Tokyo, Japan), and questionnaire items were classified and categorized based on similarity of the content. Results revealed that pregnant women experiencing Minor symptoms experienced daily-life burdens and difficulties in the following areas: "Eating," "Excretion," "Sleeping and resting," "Washing and grooming," "Actions and movements," "Outings," "Communication," "Dressing," "Taking medicine," "Living conditions," "Housework," "Childcare and nursing care," "Work," and "Understanding and support from near and dear ones." For pregnant women to lead relatively healthier and more comfortable daily lives, nurses must provide health guidance and teach coping methods for Minor symptoms.

要旨

本研究の目的は、妊娠初期のマイナートラブルによる妊婦の日常生活上の苦勞・困難さを明らかにすることである。妊娠初期の妊婦に対し、無記名自記式質問紙調査を行い、86名より有効回答を得た(回収率59.9%、有効回答率58.5%)。分析は、IBM SPSS Statistics 21を用いて記述統計量を算出し、自由記述項目については、内容の類似性に基づき分類し、カテゴリー

受付日 2015年10月2日 受理日 2016年1月28日

*1 佐久大学看護学部 Saku University School of Nursing

*2 群馬パース大学保健科学部 Gumma Paz college Faculty of Health Science

*3 関西看護医療大学大学院 Kansai University of Nursing and Health Sciences Graduate School

化した。その結果、マイナートラブルを経験している妊婦は、【食事】【排泄】【睡眠・休息】【清潔・整容】【着衣】【動作・移動】【外出】【コミュニケーション】【服薬】【住環境】【家事】【育児・介護】【仕事】【周囲の理解・支援】の側面において、日常生活上の苦勞・困難さを感じていることが明らかとなった。したがって、看護者は、妊婦が健康的かつ快適な妊娠生活を送れるよう、マイナートラブルの対処方法だけでなく、妊婦の日常生活にも目を向けた保健指導を行う必要がある。

I. 緒言

妊娠中のマイナートラブル(Minor Symptoms of pregnancy: 以下MS)とは、「妊娠によるホルモンの変化や子宮増大によって生じる種々の不快症状」のことである。妊娠経過や児に直接影響を及ぼすことが少ないことから、治療の対象とはならない。しかし、強い不快感や症状の継続は日常生活に影響するだけでなく、妊娠の受容を妨げたり、出産・育児に対する前向きな準備を遅らせることもある、と懸念されている(森ら, 2012)。現代妊婦においては、1人あたり平均27.0症状を経験していることが報告されており(新川, 島田, 早瀬, 乾, 2009)、個人差があるものの、様々なMSを抱えながら日常生活を送っていることが明らかである。しかしながら、MSに対しては、“病気ではない”“一過性の症状”との社会的思考があり、特に妊娠初期は外見上、腹部が目立たないため、周囲から妊婦だと認識されづらい。更には、妊婦健康診査の間隔が長いことから看護者が関わる機会が限られてしまうため、MSに対する周囲の理解や支援を得ることが難しい現状がある。

妊娠初期のMSについては、“つわり”という単一の症状に関する研究が多く、つわりとQuality Of Life(以下QOL)の関連性の検討(Kugahara, & Ohashi, 2006; Lacasse, Rey, Ferreira, Morin, & Berard, 2008; Munch, Korst, Hernandez, Romero, & Goodwin, 2011)、つわりの症状に影響を及ぼし得る妊婦の心理的・社会的・環境的要因の検討(花沢, 1977;

瓦林ら, 1995; 島袋, 池田, 小口, 1998; 島袋, 2001; Kallen, Lundberg, & Aberg, 2003; Swallow, Lindow, Masson, & Hay, 2005; Markl, Strunz-Lehner, Egen-Lappe, Lack, & Hasford, 2008)、つわりの軽減を目的とした非薬物的な対処方法の有効性の検証(Wilkinson, 2000; Matthews, Dowswell, Haas, Doyle, & O' Mathuna, 2010; 林ら, 2011; 岩國, 2011)、自律神経活動度とつわりの関連性の検討(加古, 後藤, 水野, 若井, 2003; 竹林, 松尾, 2010)などが行われてきた。複数のMSに焦点を当てた研究では、MSの種類によってQOLに及ぼす影響が異なること、出産経験や就業といった妊婦の特性によりMSとQOLの関係性が異なること(中田, 島袋, 2014)が報告されている。近年、各MSに焦点を当てた研究は行われつつあるが、MSを経験している妊婦の日常生活に焦点を当てた研究が少ないため、日常生活の実態は明らかとなっていない。妊婦が健康的かつ快適な妊娠生活を送れるよう、MSによる日常生活上の苦勞・困難さの実態を明らかにし、看護支援を検討していく必要があると考える。よって、本研究の目的は、妊娠初期のMSによる妊婦の日常生活上の苦勞・困難さを明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査による記述的研究

2. 調査対象

妊婦健康診査のために受診をした妊娠16週未満の正常経過をたどる妊婦

1) 除外基準

- (1) 流産兆候がある者
- (2) 精神疾患がある者
- (3) 治療中の既往合併症がある者

3. 調査期間

2013年11月6日～2014年8月31日

4. 調査場所

日本国内のAクリニック産科外来

5. 調査方法

妊婦健康診査を受診した対象妊婦に対し、研究協力者(研究施設の産科外来で保健指導を担当する看護職者)より文書を用いて、研究の目的・意義・方法・倫理的配慮などを口頭で説明し、研究協力への承諾が得られた対象者に無記名・自記式の質問紙を配付した。質問紙の記入方法は、対象者の体調・都合に合わせ、外来待ち時間で記入し提出をするか、自宅で記入し次回妊婦健康診査時に提出するかを選択を依頼した。

6. 調査項目

1) 対象の基本的属性

年齢、妊娠週数、出産経験の有無、就業の有無

2) MSの有無

先行研究(薄井, 1962; 新川ら, 2009)を参考に、研究者間で協議して抽出した、55種類のMSの有無について問うもの

3) MSによる日常生活上の苦勞・困難さの有無とその内容

7. 分析方法

デモグラフィック変数およびMSの有無等についてはIBM SPSS Statistics 21を使用し、

記述統計量を算出した。日常生活上の苦勞・困難さに関する自由回答式質問項目については、記載内容から意味内容を損なわないようにコード化し、共通性に基づき分類し、カテゴリー化した。

8. 倫理的配慮事項

本研究は、佐久大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した(No.13-0004)。本研究の対象となる妊娠初期は、妊娠に伴うホルモン変動により、身体的な症状だけでなく心理的变化が強く現れやすい時期であるため、対象者に対する研究に関する説明は短時間でいき、対象者自身に回収方法の選択を依頼した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

調査期間中に妊婦健康診査で受診した147名の妊婦に研究協力を依頼し、88名より質問紙を回収することができた(回収率59.9%)。うち、除外基準に該当する2名を除外し、本研究の分析対象は86名とした(有効回答率58.5%)。対象者の平均年齢は 30.4 ± 5.0 歳、妊娠週数は 12.3 ± 1.7 週であった。本対象者の「出産経験」は、初産婦が40名(46.5%)、経産婦が46名(53.5%)であった。「就業」については、就業妊婦が52名(60.5%)、非就業妊婦が34名(39.5%)であった。

2. 妊娠初期のMSの有無

本対象者において、妊娠初期のMSを経験している妊婦数およびその割合(有症率)は表1に示した通りである。50%以上の妊婦が自覚していたMSの症状は12症状あった。本研究で問うた55種類のMSについては、人数の差があるものの、全項目において有症者が認められた。

表1 妊娠初期のMSを経験している妊婦の割合および各MS症状により日常生活上の苦勞・困難さを感じている妊婦の割合

	妊娠初期のMSを経験している妊婦(N=86)		各MS症状により日常生活上の苦勞・困難さを感じている妊婦	
	人数	%	人数	%
嘔気	77	89.5	39	50.6
においに対する過敏反応	66	76.7	24	36.4
食欲不振	61	70.9	9	14.8
強い眠気	58	67.4	16	27.6
全身倦怠感	56	65.1	9	16.1
易疲労感	53	61.6	19	35.8
胸やけ	51	59.3	9	17.6
好みや味覚の変化	49	57.0	9	18.4
嘔吐	48	55.8	22	45.8
頻尿	46	53.5	0	0.0
排便回数・量の減少/便秘	45	52.3	13	28.9
イライラ感	44	51.2	13	29.5
便やガスによる腹部膨満感	39	45.3	4	10.3
排便困難感	39	45.3	3	7.7
帯下の増加	38	44.2	2	5.3
乳房緊満感	37	43.0	2	5.4
皮膚の乾燥	34	39.5	4	11.8
胃部圧迫感	33	38.4	5	15.2
口渇	33	38.4	4	12.1
めまい・立ちくらみ	33	38.4	1	3.0
熟眠困難感	32	37.2	7	21.9
嗜好品欲求の変化	32	37.2	0	0.0
頭重感・頭痛	29	33.7	9	31.0
色素沈着	29	33.7	0	0.0
掻痒感	27	31.4	3	11.1
脱力感	26	30.2	2	7.7
動悸・息切れ	24	27.9	4	16.7
悪寒	24	27.9	4	16.7
下痢	23	26.7	4	17.4
胃痛	23	26.7	2	8.7
食欲増進	22	25.6	4	18.2
肩こり	21	24.4	3	14.3
腰背部痛	21	24.4	3	14.3
入眠困難感	20	23.3	7	35.0
性欲減退感	20	23.3	1	5.0
体熱感・微熱	19	22.1	0	0.0
抑うつ気分	17	19.8	3	17.6
体毛の増加	17	19.8	0	0.0
腹部の締め付け感	15	17.4	2	13.3
流涎	14	16.3	2	14.3
下肢のだるさ・しびれ・痛み	14	16.3	2	14.3
腹部の緊張・しびれ・痛み	13	15.1	2	15.4
残尿感	12	14.0	0	0.0
骨盤痛	9	10.5	2	22.2
尿漏れ	9	10.5	1	11.1
下肢の冷え	9	10.5	1	11.1
下肢の浮腫	8	9.3	3	37.5
肝斑・雀斑	8	9.3	1	12.5
口腔内出血	6	7.0	1	16.7
陰部不快感	6	7.0	0	0.0
耳鳴り	5	5.8	1	20.0
物事が気にかかる	5	5.8	0	0.0
こむら返り	4	4.7	0	0.0
多汗	4	4.7	0	0.0
ちょっとしたことが思い出せない	3	3.5	0	0.0

3. MSにより日常生活上の苦勞・困難さを感じている妊婦の割合

MSを経験している妊婦のうち、日常生活上の苦勞・困難さを感じている者の割合が最も高かったMSの症状は、嘔気(50.6%)であり、続いて、嘔吐(45.8%)、下肢の浮腫(37.5%)、においに対する過敏反応(36.4%)、易疲労感(35.8%)、入眠困難感(35.0%)、頭重感・頭痛(31.0%)であった。また、有症率が50%以上である嘔気、嘔吐、においに対する過敏反応、易疲労感においては、日常生活上の苦勞・困難さを感じている妊婦の割合が30%以上となった。一方で、頻尿においては、日常生活上の苦勞・困難さを感じている妊婦はおらず、MSを経験していても、必ずしも日常生活上の苦勞・困難さを感じているわけではないことが示された(表1)。

4. MSにより妊婦が日常生活上の苦勞・困難さを感じている側面

MSによる日常生活上の苦勞・困難さに関する自由記述項目は、239コードあり、類似性に基づき分類した結果、39サブカテゴリー(以下[])、14カテゴリー(以下【 】)が抽出された(表2-1, 表2-2)。それらのカテゴリーは、【食事】【排泄】【睡眠・休息】【清潔・整容】【着衣】【動作・移動】【外出】【コミュニケーション】【服薬】【住環境】【家事】【育児・介護】【仕事】【周囲の理解・支援】であり、日常生活において14の側面で苦勞・困難さを感じていることが示された。

39サブカテゴリーのうち、最も多くのコードから構成されたのは、【家事】のサブカテゴリーである[思うように食事の準備・片付けができない]であり、21コードから構成された。続いて、【食事】の[思うように飲食ができない]、【動作・移動】の[思うように動くことができない]が20コード、【仕事】の[仕事効率の低下]が13コード、【コミュニケーション】の[他者と接することが難しい]が11

コードから構成された。

IV. 考察

1. 妊娠初期のMSと日常生活上の苦勞・困難さとの関係

先行研究において、妊娠初期のMSは、つわりの3症状(嘔気・嘔吐・食欲不振)だけではなく、多岐の症状にわたることが報告されている(新川ら, 2009)が、本研究においても同様の結果が示された。したがって、妊娠初期の妊婦と関わる際には、“つわり”という言葉で、妊娠初期のMSを尋ねるのではなく、各MS症状に目を向け、専門職として関わっていく必要があると考える。しかしながら、MSを経験している妊婦が必ずしも、日常生活上で苦勞・困難さを感じているわけではないことも明らかとなった。先行研究において、胎児に否定的な感情を抱いている妊婦は妊娠悪阻指数が高くなる傾向がみられること(渡辺, 眞鍋, 2009)、つわり軽症群は、つわりの受け止めが肯定的で、対処行動が積極的な者が多いとの報告がされていることから(島袋, 池田, 小口, 1998)、MSの程度や頻度だけでなく、妊婦自身の妊娠やMSに対する認知・受容も影響していると考えられる。

2. MSによる妊婦の日常生活上の苦勞・困難さ

看護者と妊娠初期の妊婦との関わりは、外来診療における妊婦健康診査の限られた時間であるため、現在行われている保健指導は、つわりの主症状とされる嘔気・嘔吐といった消化器症状の緩和を促すための食事指導が多い。しかしながら、本研究において、【食事】だけでなく、【清潔・整容】【動作・移動】などといった日常生活行動の側面や、【家事】【育児・介護】【仕事】といった各個人が担う役割の側面で、苦勞・困難さが生じていることが示された。先行研究において、つわりの

表2-1 MSを経験している妊婦の日常生活上の苦勞・困難さの内容

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)	コード例(対象者No.)
食事	思うように飲食ができない(20)	・食事をしたくても、(腹部膨満感で)苦しくて食べられない。(No.11) ・食べることが好きなので、食べられないことでストレスが溜まる。(No.25) ・空腹時や食べ過ぎた時に嘔気が出現するため、1回に食べられる量は少なく、仕事などで食事ができない時間は困った。(No.62)
	自分に合う飲食物が分からない(5)	・妊娠前はお茶が好きだったのに、妊娠中は好んで飲みたくなくなった。お茶ではない何かを探すのが大変。(No.54) ・以前、好きだった食べ物で嘔吐してしまうようになり、何を食べたら嘔吐せずすむのか、よく分からない。(No.62)
排泄	思うような排泄が得られない(8)	・走ったり、運動をすると尿漏れしてしまう。トイレに行った直後でも同様。(No.3) ・便秘と下痢の繰り返し辛い。(No.11) ・ガスのにおいがひどく、我慢してしまう。(No.56)
睡眠・休息	思うような睡眠・休息が得られない(8)	・よだれがすぐに溜まるので、寝付けぬ。(No.38) ・睡眠は十分にとっているが、一日中眠い気がする。昼寝をしないと夜までもたない。朝もいつもより早く目覚めてしまう。(No.81)
清潔・整容	思うように歯磨きができない(8)	・歯磨きをすると吐き気が強くなるため、思うように歯磨きができない。(No.32,45) ・歯磨き粉のにおいが嫌で、歯磨きが疎かになる。(No.46)
	思うように入浴ができない(4)	・排水溝やシャンプー類、化粧品において気分が悪くなり、入浴が苦痛になってしまった。(No.75) ・入浴すると気持ち悪くなるため、シャワーのみ。(No.85)
	肌の手入れができない(3)	・乾燥を以前よりも感じやすく、化粧水においても不快であり、肌のお手入れがなかなかできない。(No.75)
着衣	下着・衣服の調整が困難(6)	・お腹があまり出ていない時から、下着やズボンの締め付けが気持ち悪い。腹巻きもダメ。(No.63) ・ブラジャーにより締め付けられ、つけてられない。(No.83)
動作・移動	思うように立っていることができない(3)	・長時間立っていることが辛い。(No.37) ・急に息切れがして、立ってられない。(No.42)
	思うように動くことができない(20)	・家事などをしようと思っても、眩暈などがあり、なかなか動けない。(No.35) ・立ち上がった時、寝起きなどに強めの(骨盤の)痛みがあり、何かするにも気を使って動いている。(No.26) ・とにかくつわりがひどくて、約2か月ほとんど動けなかった。(No.69)
	思うように歩行ができない(6)	・3人目の妊娠だが、毎回腰痛に悩まされ、歩行するのも辛いほどだった。(No.13) ・歩く(乳房が)痛くなり、ゆっくりしか歩くことが出来なかった。(No.29) ・(足の浮腫で)歩くのもつらいときがあった。(No.71)
	階段の昇降が困難(2)	・2階に上がるだけでも息切れがする。(No.28)
	車の運転が困難(4)	・眠気のせいで運転が大変。(No.5) ・シートベルトをつけるのも嫌。(No.82)
	外出	思うように外出できない(8)
コミュニケーション	夫とコミュニケーションをとることが難しい(4)	・(夫婦生活で)旦那に応じられない。(No.68) ・旦那の行動や言葉にイラついてしまうことがある。もう少し気を遣って欲しいと思いつつも、そのイライラから自分でやる!とむきになってしまう。(No.81)
	子どもに怒鳴ってしまう(7)	・子どもに大きな声ですぐに怒鳴ってしまう。(No.30) ・ホルモンバランスの崩れから、イライラ感も増しているため、叱るような言葉を投げかけてしまうことが多く、後で落ち込むことが多い。(No.33) ・上に子どもがいて、日中2人きりの日が多いので、ほとんど子どもにあたっていている気がする。(No.80)
	他者と接することが難しい(11)	・胃に空気が溜まり始めると、空気が少し逆流し、のどから音が聞こえて、とても恥ずかしい。(No.2) ・たばこ、お酒などの体臭が気になり、においをする人とのコミュニケーションが取りづらい。(No.31) ・自分の声が頭の中で響き、周りの声が聞こえづらい。(No.42) ・歯磨きができないため、(自分の)口臭が気になり、人と会話をしたくない。(No.45) ・男性のにおいが特に受けつけず、職場で男性と接する時に困った。(No.66)
	他者が食事をしている場所にいられない(2)	・人が食事をしている場所にいられない。(No.62)
服薬	市販薬を服薬できない(1)	・頭が痛くても、市販薬が飲めずに辛かった。薬を貰いに病院に行くのも、気がひけず、ひたすら我慢した。(No.73)
住環境	住居のにおいが苦痛(3)	・部屋の中のおいにとでも敏感になり、寒くても窓を開けて過ごすことが多い。(No.56)

表 2-2 MSを経験している妊婦の日常生活上の苦勞・困難さの内容

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)	コード例(対象者No)	
家事	思うように食事の準備・片付けができない(21)	・夕方になると体調が悪くなるので、夕飯も簡単なものしか用意ができない。(No44) ・味見してもいつもの味が分からず、料理の味付けに苦労している。(No72) ・料理中において気分が悪くなり、夕食の準備が途中でできなくなったり、時間がかかったりした。(No73) ・台所洗剤のおいが苦痛で支障が出る。(No46)	
	思うように掃除ができない(2)	・子どものおもちゃさえ片づけることができない。(No7) ・家の中の掃除ができなく、ぐちゃぐちゃ。(No44)	
	思うように洗濯ができない(3)	・洗濯物のおいがきつく感じ、干す際に時間がかかる。(No51) ・柔軟剤のおいが気持ち悪く、今まで通り洗濯できない。(No53)	
	思うように買い物ができない(5)	・スーパーの買い物だけでも疲れてしまい、買い物の途中で帰った。(No26) ・生鮮食品売り場のおいに敏感になりやすい。(No49)	
	育児・介護	子どもの世話ができない(8)	・やはり2人目以降になると、自分のことがままならないだけでなく、元気盛りの上の子の世話や相手をせねばならなく、それが思うようにできないことが大変ストレス。(No9) ・トイレに引きこもり状態のため、子どものお世話がなかなか思うようにいかない。(No86)
子どもと遊ぶことができない(9)		・すぐに疲れてしまい、子どもと十分に遊んであげられない。(No4) ・動くとき息が強く、子どもと遊べない。(No7) ・上の子が遊ぶ小麦粘土のおいもダメで、一緒に遊べず大変。(No9) ・子どもと遊びたいけれど、精神的に落ち着かず、普段通りに関わってあげられない。(No25) ・常に吐き気があり、寝ていると、子どもと遊んであげられない。(No32)	
子どもの排泄ケアができない(3)		・上の子のうんちの処理も息を止めながら。でも、それに上の子が気づき、うんちが良くないものと思ったのか、うんちを覚えてくれなくなってしまった。(No9)	
子どもを抱っこすることができない(1)		・子どもを抱っこすることが辛かった。(No29)	
子どもの入浴ができない(2)		・マスクをしての子どものお風呂入れにすごく困難を感じた。(No58)	
子どもを外に連れて行くことができない(3)		・動くとき吐き気が強くなり、子どもを公園に連れて行ってあげられない。(No45)	
保育園の送り迎えができない(3)		・子どもの保育園の送り迎えすらもしんどい。(No26)	
思うように介護ができない(1)		・介護しているおばあちゃんのおいが気持ち悪い。(No53)	
仕事		仕事効率の低下(13)	・集中力もなく、仕事が思うように進まない。(No5) ・眠たくて仕事でミスをしそうになる。(No58)
		妊娠報告をしていないことによる負担(6)	・つわりで体調が悪くても、職場に言うことが出来ず、残業なども他の職員と同じようにしていた。(No11) ・流産が怖かったので、安定期に入るまでは職場の人には言わないようにしていたので、仕事中に体調が悪くなった、走るのが辛くても相談ができなかった。(No19)
	通勤困難(2)	・車の運転により吐き気が強くなり、長時間の運転ができず、通勤が困難。(No51)	
	休職・退職(6)	・つわりが重く、寝たきりになってしまい、仕事も辞めなくてはならなくなった。(No38)	
周囲の理解・支援	周囲の理解が得られない(7)	・「妊娠(つわり)は病気ではない」という考えが社内にあるため、辛いと思いつつ働いている。つわりは周囲に話しても、なかなか体を休ませて貰える環境にはならない。(No11) ・吐かなければ、つわりも周囲から軽く見られがち。(No14)	
	サポートが得られない(7)	・夫もそうだが、夫の母親もつわりが無かったようで、つわりの大変さだけでも伝わると良いと思うが、それが伝わらないので、いまいち支援を頼めない。(No46) ・寝込んだりする程の症状ではないので、職場や家族にあまり気に掛けて貰えなかった。(No71)	
	社会資源の不足(4)	・自分がどうしても辛いときに支援が受けられるサービスが有るといいと思う。保育園の一時預かりだと前もって予約しないと受け入れて貰えないこともある。(No4) ・体調が良い時に出掛けられないことも多い。以前住んでいたところはネットスーパーで欲しい物がすぐに手に入ったが、現在のところは地域対象外。宅配サービスはあるが、1週間先の注文・届けでは、予測がつかないので、不便さを感じている。(No8) ・安静が必要になると、自力で手続きなど出向くことができない。電話一本で自治体からの訪問が受けられたり、手続きができた、優先で保育園などに入園させてもらえたりと、妊娠中にもう少し気軽に育児支援を受けられたら、妊娠継続の可能性が高まる場合もあるだろうし、本当に助かると思う。(No9)	

期間に通常の口腔ケアができた妊婦が44.4%にとどまることも報告されており(渡邊ら, 2006)、これまで主に行われてきた食事指導だけでは不十分だと考える。そのため、MSを経験している妊婦が日常生活の様々な側面において苦勞・困難さを感じていることを考慮し、日常生活全般に視野を広げた保健指導が必要であると考え。限られた時間の中で支援することを考慮すると、看護者が事前に、本研究で得られた14カテゴリー、39サブカテゴリーの内容を熟知した上で、問診の際の対象の訴えから、どの側面の苦勞・困難さが生じているかを判断し、その内容に合った保健指導を実施することが望まれる。

現代日本においては、女性の社会進出に伴い、有配偶者女性の労働力率が上昇している。特に、平均出生年齢前後にあたる「25～29歳」「30～34歳」の有配偶者女性の労働力率は、この10年間(2003年から2013年)で大幅に上昇し、それぞれ56.9%(9.1%上昇)、57.9%(11.3%上昇)と報告されており(厚生労働省, 2013)、就業しながら妊娠する女性が増えていることが予測される。本研究結果は、【仕事】においても苦勞・困難さがあることを示している。働く女性の妊娠に関する調査(日本労働組合総連合会, 2015)によると、職場への妊娠報告の際、“職場の言いにくい雰囲気”や“同僚への配慮”を理由に、34.3%の妊婦が、報告することにためらいを感じている。また、同調査において、職場への妊娠報告のタイミングは、妊娠8週が14.2%と最も多く、次いで、妊娠12週が10.8%、妊娠13～16週が10.5%と報告されている。一般的に、MSの代表的な症状であるつわりは妊娠5～6週頃から発症する(日本産科婦人科学会, 2013)と言われていることから、MSを経験しながらも、すぐに妊娠報告をせずに、臨床上、流産のリスクが減少すると言われている時期を待って報告している現状があるといえる。そのため、本研究結果のサブカテゴリーとして抽

出された[妊娠報告をしていないことによる負担]を感じている妊婦が多くいることが予測される。さらに、本研究結果において、MSにより[休職・退職]をせざるを得なくなった妊婦がいることが示された。日本労働組合総連合会(2015)は、妊娠後に仕事を辞める女性が61.2%いること、このうち16.8%が「職場で安心して出産まで過ごせない」、7.2%が「妊娠を機に不利益な取り扱いを受けた」との理由で退職していること、また、妊娠・出産やそれに伴う体調不良をきっかけとした不利益な取り扱いや嫌がらせを受けた経験のある女性が20.9%にも及ぶことを報告しており、妊婦が安心できる職場環境とはいえない現状があると考え。このような職場環境となっている一因として、妊娠やMSに対する周囲の知識や理解が十分でないことがあげられる。妊婦が周囲の理解や支援を得ながら、快適な妊娠生活を経験できなければ、就労継続や今後の育児希望に負の影響を及ぼすことが予測される。そのため、妊娠前教育、親世代への集団指導、企業での講演会などにより、MSに対する周囲の知識・理解を促していく必要があると考え。

最後に、本研究で、介護の側面における苦勞・困難さのデータが得られたことは、現代日本の現状を反映していると考え。わが国の平均寿命は、男性80.50年、女性86.83年(厚生労働省, 2014)と世界トップであるが、それに伴う祖父母世代の介護、そして、第1子平均出産年齢が、この13年間(2000年から2013年)で28.0歳から30.4歳(内閣府, 2015)へと上昇していることに伴う親世代の介護など、介護を担いながら妊娠生活を送る女性が増えることが予測される。今後、妊娠・出産・育児と介護の両方を担う女性の負担を軽減するために、周囲の対応や社会資源の検討が必要だと考える。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は1施設でのサンプリングであり、対象者数も少ないため、MSを経験している妊婦の日常生活上の苦勞・困難さの全貌を示すには限界がある。加えて、本研究は、MSの症状別、MSの程度や頻度別、出産経験や就業の有無別による日常生活上の苦勞・困難さの相違を検討することができなかった。そのため、今後は、対象者数を増やし、MSの症状別やMSの程度・頻度別による相違や対象の特性による相違を明らかにし、より対象のニーズに合った看護支援を検討する必要があると考える。

V. 結語

本研究において、妊娠初期のMSにより、妊婦が14の側面において日常生活上の苦勞・困難さを感じていることが明らかとなった。妊娠生活のスタートとなる妊娠初期の時期を妊婦が“快適”だと感じられることは、妊娠を受容し、出産を前向きに捉えることにつながると考える。したがって、看護者は、妊婦が健康的かつ快適な妊娠生活を送れるよう、MSの対処方法だけでなく、妊婦の日常生活にも目を向けた保健指導を行う必要がある。

謝辞

本研究に際して、妊娠初期の不安定な時期に、快く研究参加にご承諾頂きました妊婦の皆様から感謝致します。

なお、本研究は、2013年度佐久大学学内公募研究費の助成を受けて実施したものである。また、本論文内容に関する利益相反事項はない。

文献

花沢成一(1977). 妊産婦の不安に関する心理

学的研究. 日本文理学部人文科学研究研究所研究紀要, 19, 107-125.

林文字, 渡邊浩子, 原田結為子, 廣渡有美子, 廣渡恒治, 武村明子, ……菅沼信彦(2011). 葉酸添加チューインガムによる葉酸補充とつわり症状改善効果の解析. 産婦人科の実際, 60(2), 269-274.

岩國重紀子(2011). つわりをもつ妊婦に対する副交感神経機能を亢進させる介入プログラムとその反応. 科学研究費補助金研究成果報告書, (平成24年5月2日).

<http://kaken.nii.ac.jp/pdf/2010/seika/mext/24506/21792271seika.pdf>

加古重紗子, 後藤節子, 水野妙子, 若井美晴(2003). つわり症状に対する心理的および生理学的アプローチ. 母性衛生, 44(1), 39-44.

Källén, B., Lundberg, G., & Aberg, A.(2003). Relationship between vitamin use, smoking, and nausea and vomiting of pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(10), 916-920.

瓦林達比古, 堤哲, 渡辺大介, 皿田洋子, 松尾直裕, 谷泰子, ……白川光一(1995). 妊婦のパーソナリティー分析とつわり発症の関連性について. 日本産科婦人科学会雑誌, 47(6), 547-552.

厚生労働省(2013). 平成25年版 働く女性の実情, 2015/9/30,

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/13.html>

厚生労働省(2014). 平成26年簡易生命表の概況, 2015/9/30,

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life14/index.html>

Kugahara, T., & Ohashi, K.(2006). Characteristics of nausea and vomiting in pregnant Japanese women. *Nursing and health sciences*, 8(3), 179-184.

- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., & Berard, A.(2008). Validity of a modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 198(1), 71.e1-71.e7.
- Markl, G.E., Strunz-Lehner, C., Egen-Lappe, V., Lack, N., & Hasford, J.(2008). The association of psychosocial factors with nausea and vomiting during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(1), 17-22.
- Matthews, A., Haas, D.M., O' Mathúna, D.P., Dowswell, T., & Doyle, M.(2014). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database of systematic reviews* 2014, Issue3.
- 森恵美, 高橋真理, 工藤美子, 堤治, 定月みゆき, 坂上朋子, ……新井陽子(2012). 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護学各論 母性看護学②(第12版). 医学書院.
- Munch, S., Korst, L.M., Hernandez, G.D., Romero, R., & Goodwin, T.M.(2011). Health-related quality of life in women with nausea and vomiting of pregnancy: the importance of psychosocial context. *Journal of perinatology*, 31, 10-20.
- 内閣府(2015). 平成27年版 少子化社会対策白書 全体版, 2015/9/30, <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2015/27pdfhonpen/27honpen.html>
- 中田覚子, 島袋香子(2014). 妊娠初期の妊婦における不快症状とQuality Of Lifeとの関係. *日本母性看護学会誌*, 14(1), 1-8.
- 日本労働組合総連合会(2015). 働く女性の妊娠に関する調査, 2015/9/28, <http://www.jtuc-rengo.or.jp/news/chousa/data/20150223.pdf>
- 島袋香子, 池田明子, 小口徹(1998). つわりを呈する妊婦の自我機能に関する研究. *母性衛生*, 39(2), 238-244.
- 島袋香子(2001). 初産婦のつわりの程度と心理的特性に関する研究—3つの関連要因による多面的検討—. *北里看護学誌*, 4(1), 21-35.
- 新川治子, 島田三恵子, 早瀬麻子, 乾つぶら(2009). 現代の妊婦のマイナートラブルの種類、発症率および発症頻度に関する実態調査. *日本助産学会誌*, 23(1), 48-58.
- Swallow, B.L., Lindow, S.W., Masson, E.A., & Hay, D.M.(2005). Women with nausea and vomiting in pregnancy demonstrate worse health and are adversely affected by odours. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 25(6), 544-549.
- 竹林桂子, 松尾博哉(2010). つわりの推移ならびに重症度と自律神経活動度との関連. *神戸大学大学院保健学研究科紀要*, 26, 1-9.
- 薄井修(1962). 妊娠悪阻指数試案並びに同指数よりみたB-Z錠の治療効果について. *産科と婦人科*, 29(5), 550-556.
- 渡辺綾子, 眞鍋えみ子(2009). 妊婦の対児感情, 妊娠受容、不安とつわり症状の関連. *京都母性衛生学会誌*, 17(1), 59-66.
- 渡邊竹美, 糠塚亜紀子, 倉内淳子, 平元泉, 兒玉英也, 小川俊夫(2006). 妊婦の口腔内の健康状態とPrevotella intermediaの妊娠への影響. *秋田大学医学部保健学科紀要*, 14(2), 17-28.
- Wilkinson, J.M.(2000). What do we know about herbal morning sickness treatments? A literature survey. *MIDWIFERY*, 16(3), 224-228.