

日本助産師会会員における妊婦への食生活支援に関する調査

「妊産婦のための食生活指針」の活用状況を中心に

クキモト ヒデミ ヨネザワ ジュンコ シマダ マリエ
 瀧本 秀美* 米澤 純子^{2*} 島田真理恵^{3*}
 カトウ ノリコ ヨコヤマ テツジ
 加藤 則子^{2*} 横山 徹爾^{2*}

目的 助産師は、妊婦への食生活支援の機会が最も多い保健医療専門職であるが、支援の実態に関する全国規模の調査はほとんどない。そこで妊婦に対する食生活支援の実態を明らかにするために、2006年に厚生労働省から発表された「妊産婦のための食生活指針」の活用状況に関する調査と、指針の活用に関連する状況について分析を行った。

方法 日本助産師会会員から2,000人を無作為抽出し、郵送法で依頼状と調査票、ならびに返送用封筒を送付し、841人から回収を得た（回収率42.1%）うち、無職あるいは教育職のため有効回答が得られなかった44人と、白紙回答の4人、年齢階級または分娩取扱の有無について回答が未記入であった8人を解析から除外して、計785通を解析対象とした。

調査票の内容は、年齢階級、経験年数、分娩取扱の有無、所属施設の年間分娩取扱数、妊婦の食生活支援として実施している業務と連携職種、「妊産婦のための食生活指針」の内容の認知とその活用状況である。指針の内容は「妊産婦のための食生活指針」の6項目（1.妊産婦のための食事バランスガイド、2.妊娠期の至適体重増加チャート、3.たばことお酒の害について、4.妊産婦のための食育のすすめ、5.葉酸サプリメントの情報提供、6.貧血予防の食事指導）を取り上げた。

結果 回答者は20～29歳が1.8%と少なかった。分娩取扱者は392人と約半数であった。「妊産婦のための食生活指針」の内容を認知していた者は519人（66.1%）であった。指針の内容を認知していた食生活支援実施者426人中、指針の内容の6項目いずれかの活用者割合は88.0%であった。6項目のうち最も活用者割合が高かったのは「貧血予防の食事」で活用者割合は75.8%であり、最も低かったのは「妊産婦のための食育のすすめ」で活用者割合は58.5%であった。分娩取扱者における6項目いずれかの活用者割合は84.9%であり、非取扱者の92.6%と比べ有意差を認めた（ $P=0.02$ ）。分娩取扱者では、すべての項目で「所属している施設または自身で作成した資料を利用している」ことが、活用していない理由として最も多かった。非取扱者では、上記理由が最も多かったのは「妊産婦のための食事バランスガイド」、「たばことお酒の害について」、「妊産婦のための食育のすすめ」の3項目であった。

結論 回答者の助産師にとって、妊婦への食生活支援は分娩とならぶ重要な業務であることが明らかとなった。また、指針の内容を認知している食生活支援実施者では、約9割が指針の6項目いずれかを活用していた。指針の個別項目が一層活用されるためには、助産師が活用している独自資料の内容を把握するとともに、助産師が利用しやすい指針のマニュアル等の整備が必要であると考えられた。

Key words : 助産師, 妊婦, 食生活支援, 断面調査

I 緒 言

わが国では、出生数の長年にわたる減少傾向が続いている一方、1980年代以降低出生体重児割合は増加傾向を示し、2010年には9.6%に達している¹⁾。この背景として、出産年齢の上昇や不妊治療の普及による早産や多胎の増加²⁾、そして妊娠可能年齢の若

* 独立行政法人国立健康・栄養研究所

^{2*} 国立保健医療科学院

^{3*} 聖母大学看護学部

連絡先：〒162-8636 東京都新宿区戸山 1-23-1

独立行政法人国立健康・栄養研究所栄養教育研究部

瀧本秀美

い女性における「やせ」の割合の増加³⁾などが指摘されている。妊娠中から産後にかけて女性のより望ましい食生活を支援するため、2006年には厚生労働省から「妊産婦のための食生活指針」(以下:指針)が発表された⁴⁾。指針では、「妊産婦のための食事バランスガイド」や「妊娠期の至適体重増加チャート」など、妊産婦に対する食生活支援を容易にするために保健医療従事者が活用できるツールが示された。

筆者らが2006年に東京都内の産科医療施設を受診した妊婦248人に対して実施した質問紙調査では、約3割が妊娠中の体重増加量についての情報源が「病院」であると回答しており、日常的に妊婦と接することの多い助産師の影響が大きいことが示唆された⁵⁾。また、大水らが産婦人科医院に勤務する医療者85人(うち43人が助産師)について妊婦の食事指導に関する調査を行っており、指導内容は「体重管理に気をつける」や「栄養のバランスに注意する」が上位を占めていたと報告している⁶⁾。このように、妊婦にとっての食生活支援を提供している身近な専門職として、助産師の役割が非常に大きいものと推測される。

2008年2月、指針の内容は母子健康手帳に収載され⁷⁾妊婦に対する周知が図られるとともに、自治体での母子保健事業にもその内容が反映されるようになった。しかし、指針の公表から6年を経たにもかかわらず、妊婦への食生活支援の中心である助産師における活用状況については、実態が明らかとされていない。そこで、2006年に厚生労働省から発表された「妊産婦のための食生活指針」の活用状況に関する調査と、指針の活用に関連する状況について分析を行った。

II 方法

社団法人日本助産師会の協力を得て、会員約8,000人から無作為抽出した2,000人を対象とした。2,000人としたのは、回収率50%の場合1,000人から回収可能となり、会員の10%以上からデータが得られると推定したためである。なお、会員名簿からの抽出は日本助産師会に委託した。

2,000人の会員にあて、郵送法で依頼状と調査票、ならびに返送用封筒を送付した。質問紙は無記名とし、料金後納郵便で回収した。本調査は、平成22年12月から平成23年2月に実施した。

調査票の内容は、年齢階級、経験年数、分娩取扱の有無、所属施設の年間分娩取扱数、妊婦の食生活支援として実施している業務と連携職種、指針の内容の認知とその活用状況である。指針の内容は以下

の6項目(1.妊産婦のための食事バランスガイド、2.妊娠期の至適体重増加チャート、3.たばことお酒の害について、4.妊産婦のための食育のすすめ、5.葉酸サプリメントの情報提供、6.貧血予防の食事指導)を取り上げた。群間比較の有意差検定には χ^2 検定を用いた。また、指針の活用とその関連項目に関する解析にはロジスティック解析を用いた。すべての解析は $P<0.05$ で有意差ありと判定した。統計処理にはSPSS 15.0Jを用いた。

なお、本研究計画については研究実施時の筆頭著者の所属していた国立保健医療科学院の研究倫理審査委員会より「付議を必要としないと判断した」との回答を得た。

III 研究結果

1. 対象者の背景

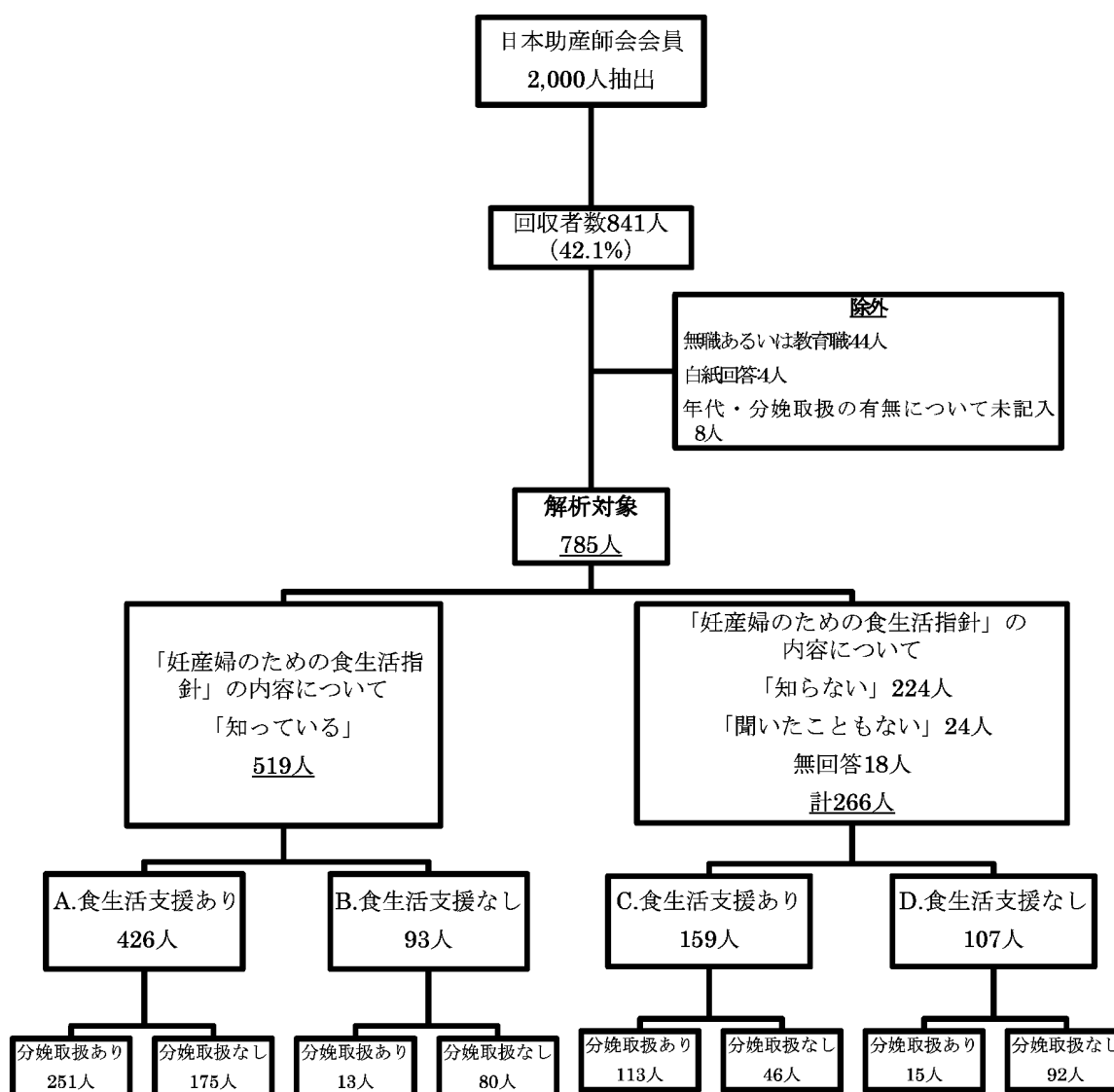
計841人から回答を得た(回収率42.1%)。回答者のうち、無職あるいは教育職のため有効回答が得られなかった44人と、白紙回答の4人、年代または分娩取扱の有無について回答が未記入であった8人を解析から除外して、計785人を解析対象とした(図1)。表1にアンケート回答者の概要を示した。回答者は20~29歳が1.8%と少なかった。助産師としての経験年数は、最小1年~最大70年であり、中央値は19年であった。また、60年以上と回答した者が11人みられたが、自由記載欄にて80~90歳代であるとのコメントが得られたため、妥当であると判断した。現在の所属施設における年間分娩件数は、最小0~最大2,779件であり、中央値は350件であった。業務で分娩に関与している者は392人と約半数であった。妊婦に対して食生活支援を実施している者の割合は74.5%であった。

指針の内容については、「知っている」519人(66.1%)、「知らない」224人(28.5%)、指針について「聞いたこともない」24人(3.1%)、無回答が18人(2.3%)であった。

2. 「妊産婦のための食生活指針」の内容に対する認知とその活用状況について

指針の内容を認知していた者の割合は、20~39歳では65.3%、40~49歳では65.1%、50~59歳では70.6%、60歳以上では72.1%であり、年齢階級が上がるほど認知度が上がる傾向にあったが、 χ^2 検定で有意差は認められなかった($P=0.60$)。分娩取扱者では認知度は67.5%、非取扱者では67.8%と有意差は認められなかった($P=0.47$)。食生活支援実施者の認知度は72.8%であったのに対し、非実施者では46.5%と有意差がみられた($P<0.01$)。指針の内容に対する認知の有無、妊婦への食生活支援の有

図1 解析対象者における「妊産婦のための食生活指針」の内容の認知の有無と食生活支援の有無，分娩取扱の有無



無，分娩取扱の有無別でみた人数の内訳を図1に示した。

表2に，指針の内容を認知していた者（図1のAとB）を年齢階級別，分娩取扱の有無別，食生活支援実施の有無別で区分し，項目ごとの活用者割合と6項目いずれかの活用者割合を示した。最も多く活用されていた項目は，「貧血予防の食事指導」で65.3%であった。最も低かったのが，「妊産婦のための食育のすすめ」で50.7%であった。6項目いずれかの活用者割合は76.9%であった。

回答者の年齢階級区分別の比較では，年齢階級が高くなるほど各項目の活用者割合が高く，「たばことお酒の害について」，「妊産婦のための食育のすすめ」，「貧血予防の食事」の3項目について有意差が認められた（すべて $P<0.01$ ）。年齢階級区分別にみた6項目いずれかの活用者割合には，有意差を認

めなかった。分娩取扱の有無による比較では，「妊娠期の至適体重増加チャート」と「貧血予防の食事」に関して，分娩取扱者は非取扱者に比べ活用者割合が高く有意差が認められた（ $P<0.01$ ）。また，6項目のいずれかの活用者割合も分娩取扱者は非取扱者に比べ活用者割合が高く，有意差が認められた（ $P<0.01$ ）。食生活支援実施の有無による比較では，すべての項目で支援実施者は非実施者に比べ活用者割合が高く，有意差が認められた（ $P<0.01$ ）。6項目いずれかの活用者割合は実施者で88.0%であったのに対し，非実施者では25.8%と有意差が認められた（ $P<0.01$ ）。

3. 「妊産婦のための食生活指針」の内容を認知していた者における食生活支援実施と「妊産婦のための食生活指針」の活用状況について
図1に示したように，指針の内容を認知している

者では食生活支援実施割合が認知していない者に比べて高く、さらに支援実施者では非実施者に比べ、分娩取扱者の割合が高かった。指針の内容の認知の有無、食生活支援実施の有無、そして指針の6項目いずれかの活用の有無について、内訳を図2に示した。指針の内容を認知していたA群とB群の6項目いずれかの活用者割合はそれぞれ88.0%と21.5%であったのに対し、内容を認知していなかったC群とD群ではそれぞれ9.4%と4.7%であった(A群

対B群： $P<0.01$ ，C群対D群： $P=0.15$)。

指針の内容を認知していた食生活支援実施者であるA群における、各項目の活用者割合について表3に示した。最も多く活用されていた項目は、「貧血予防の食事」で75.8%であった。最も低かったのが、「妊産婦のための食育のすすめ」で58.5%であった。年齢階級別の比較では、年齢階級が高くなるほど活用者割合が高かったのは「たばことお酒の害について」、「妊産婦のための食育のすすめ」、「貧血予防の食事指導」であった(すべて $P<0.01$)。分娩取扱の有無による比較では、分娩非取扱者は取扱者に比べ「妊産婦のための食事バランスガイド」、「たばことお酒の害について」、「妊産婦のための食育のすすめ」、そして6項目いずれかの活用者割合が高く、有意差が認められた(すべて $P<0.05$)。これは表2で、分娩取扱者が非取扱者よりも6項目いずれかの活用者割合が高かったという結果に矛盾していた。その理由は図2に示したように、食生活支援非実施者を除外したことで、分娩非取扱者における6項目いずれかの活用者割合が71.4%から92.6%へと増加したことによると考えられた。

食生活支援実施時に他職種と連携していた者は426人中267人(62.7%)みられた。「保健師と連携している」と回答した者では、そうでない者に比べ「たばことお酒の害について」、「妊産婦のための食育のすすめ」、「貧血予防の食事」で活用者割合が高く、すべて有意差が認められた($P<0.05$)。保健師以外の職種との連携の有無と各項目の活用者割合には有意差がみられなかった。実施している支援の形態別にみると、最も多かったのは「個別指導」であ

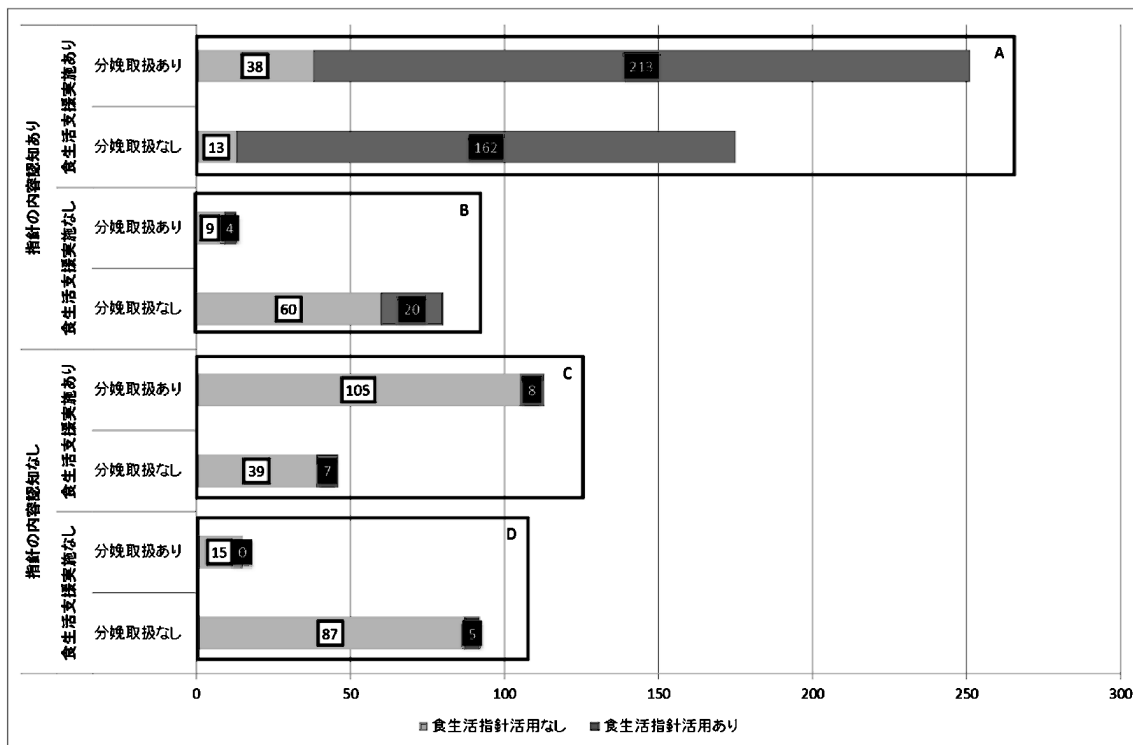
表1 回答者の概要 (n=785)

| | | 人数 | 割合 (%) |
|--------------------------|----------|--------------|--------|
| 年齢階級 | 20歳代 | 14 | 1.8 |
| | 30歳代 | 187 | 23.8 |
| | 40歳代 | 257 | 32.7 |
| | 50歳代 | 192 | 24.5 |
| | 60歳以上 | 135 | 17.2 |
| 分娩取扱 | あり | 392 | 49.9 |
| | なし | 393 | 50.1 |
| 助産師としての経験年数 (n=677) | | 19 (中央値) | |
| 所属施設の年間分娩件数 (n=415) | | 350 (中央値) | |
| 食生活支援実施の有無 | あり | 585 | 74.5 |
| | なし | 200 | 25.5 |
| 「妊産婦のための食生活指針」の内容についての認知 | あり | 519 | 66.1 |
| | なし | 224 | 28.5 |
| | 聞いたこともない | 24 | 3.1 |
| | 無回答 | 18 | 2.3 |

表2 年齢階級区分、分娩取扱の有無、食生活支援の実施の有無別にみた、「妊産婦の食生活指針」の内容を認知している者 (N=519) における各項目の活用者割合と、6項目いずれかの活用者の割合

| | 人数 | 妊産婦のための食事バランスガイド | | 妊娠期の至適体重増加チャート | | たばことお酒の害について | | 妊産婦のための食育のすすめ | | 葉酸サプリメントの情報提供 | | 貧血予防の食事 | | 6項目いずれか活用 | |
|----------|-----|------------------|-------|----------------|-------|--------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------|-------|-----------|-------|
| | | 割合 (%) | P値 | 割合 (%) | P値 | 割合 (%) | P値 | 割合 (%) | P値 | 割合 (%) | P値 | 割合 (%) | P値 | | |
| 年齢階級 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20~30歳代 | 128 | 60.2 | 0.13 | 57.8 | 0.45 | 49.2 | <0.01 | 38.3 | <0.01 | 51.6 | 0.94 | 56.3 | <0.01 | 75.8 | 0.36 |
| 40歳代 | 166 | 61.4 | | 54.2 | | 58.4 | | 51.2 | | 53.6 | | 78.5 | | 75.9 | |
| 50歳代 | 132 | 65.9 | | 59.1 | | 61.4 | | 53.0 | | 55.3 | | 64.5 | | 74.2 | |
| 60歳以上 | 93 | 74.2 | | 64.5 | | 74.2 | | 63.4 | | 54.8 | | 65.9 | | 83.9 | |
| 分娩取扱 | | | | | | | | | | | | | | | |
| あり | 264 | 65.9 | 0.51 | 63.3 | 0.02 | 60.2 | 0.81 | 51.1 | 0.83 | 56.1 | 0.28 | 70.8 | <0.01 | 82.2 | <0.01 |
| なし | 255 | 63.1 | | 52.9 | | 59.2 | | 50.2 | | 51.4 | | 59.6 | | 71.4 | |
| 食生活支援の実施 | | | | | | | | | | | | | | | |
| あり | 426 | 74.4 | <0.01 | 67.6 | <0.01 | 68.5 | <0.01 | 58.5 | <0.01 | 61.5 | <0.01 | 75.8 | <0.01 | 88.0 | <0.01 |
| なし | 93 | 19.4 | | 15.1 | | 19.4 | | 15.1 | | 18.3 | | 17.2 | | 25.8 | |
| 総計 | 519 | 64.5 | | 58.2 | | 59.7 | | 50.7 | | 53.8 | | 65.3 | | 76.9 | |

図2 指針の内容の認知の有無，食生活支援実施の有無，分娩取扱の有無と指針の6項目いずれかの活用の有無
 図中の数値は人数，A・B・C・Dは図1で示した区分を表す



り，426人中354人（83.1%）が実施していた。「母親学級/両親学級」の非実施者では実施者に比べ「妊産婦のための食事バランスガイド」の活用者割合が高かった（ $P < 0.05$ ）。「訪問指導」の実施者では非実施者に比べ、「妊娠期の至適体重増加チャート」と「葉酸サプリメントの情報提供」を除く4項目で活用者割合が高く，有意差が認められた（ $P < 0.05$ ）。

年齢階級区分が分娩取扱者の有無に影響する可能性を考慮し，A群の年齢階級区分別分娩取扱者割合を算出した。20～30歳代では分娩取扱者割合は69.3%，40歳代では63.6%，50歳代では55.7%，60歳以上では41.8%と，若年世代ほど高かった（ $P = 0.01$ ）。そこで，年齢階級区分で調整し，分娩取扱の有無と指針の6項目いずれかの活用に関する単変量ロジスティック解析を行った。分娩取扱「なし」は「あり」に対して，「6項目いずれかの活用あり」のオッズ比が2.16（95%信頼区間：1.10-4.23， $P = 0.03$ ）であった。

表4に，A群426人中245人が活用しない理由としてあげた項目ごとの個別意見をまとめ，分娩取扱の有無で区分し，該当者の割合を示した。分娩取扱者では，6項目すべてで活用しない理由として最も多かったのは「所属施設や自身で作成した資料を利用している」ことであった。「妊産婦のための食事バ

ランスガイド」についてのみみられた回答では，「わかりづらい」ことが10.3%と2番目に多かった。「妊娠期の至適体重増加チャート」については，「個別性を重視している」という回答が20.5%と2番目に多くみられた。「たばことお酒の害について」は，「必要性を感じない」との回答が2番目に多く，この回答をした6人中5人が「喫煙や飲酒をする者がほとんどいない」ことをあげ，1人が「常識であるから」ことをあげていた。「妊産婦のための食育のすすめ」については，「内容を活用する時間がない」と回答した者が11.3%と2番目に多くみられた。「葉酸サプリメントの情報提供」については，「必要性を感じない」との回答が2番目に多く，これをあげた9人中4人が「妊婦と接するのが妊娠6か月以降であるために該当しない」と回答していた。2人は「すでに内服している妊婦が多い」と回答し，2人が「サプリメントの摂取よりも食事が重要であるから」と回答し，1人は「機会がない」と回答していた。「貧血予防の食事指導」については，2番目に多くあげられていたのは「個別性を重視している」ことで，10.3%であった。

分娩非取扱者では，「妊産婦のための食事バランスガイド」については「所属している施設や自身で作成した資料を活用」と「管理栄養士・栄養士が担当している」が20.0%と同率で最も多かった。また

表3 指針の内容を認知していた食生活支援実施者（N=426）における，年齢階級区分，分娩取扱の有無別，妊産婦の食生活指針の内容認知の有無，他職種との連携，支援の形態別にみた「指針」各項目の活用者割合と，6項目いずれかの活用者割合

| | 人数 | 妊産婦のための食事バランスガイド | | 妊娠期の至適体重増加チャート | | たばことお酒の害について | | 妊産婦のための食育のすすめ | | 葉酸サプリメントの情報提供 | | 貧血予防の食事 | | 6項目いずれかを活用 | |
|---------------|-----|------------------|-------|----------------|------|--------------|-------|---------------|-------|---------------|------|---------|-------|------------|------|
| | | 割合 (%) | P値 | 割合 (%) | P値 | 割合 (%) | P値 | 割合 (%) | P値 | 割合 (%) | P値 | 割合 (%) | P値 | 割合 (%) | P値 |
| 年齢階級 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20～30歳代 | 101 | 71.3 | 0.08 | 68.3 | 0.26 | 58.4 | <0.01 | 44.6 | <0.01 | 60.4 | 0.73 | 67.3 | <0.01 | 89.1 | 0.33 |
| 40歳代 | 140 | 68.6 | | 61.4 | | 65.0 | | 57.1 | | 59.3 | | 72.1 | | 84.3 | |
| 50歳代 | 106 | 79.2 | | 71.7 | | 72.6 | | 63.2 | | 66.0 | | 79.2 | | 88.7 | |
| 60歳以上 | 79 | 82.3 | | 72.2 | | 82.3 | | 72.2 | | 60.8 | | 88.6 | | 92.4 | |
| 分娩取扱 | | | | | | | | | | | | | | | |
| あり | 251 | 68.9 | <0.01 | 65.7 | 0.33 | 62.2 | <0.01 | 53.4 | 0.01 | 58.6 | 0.14 | 74.1 | 0.32 | 84.9 | 0.02 |
| なし | 175 | 82.3 | | 70.3 | | 77.7 | | 65.7 | | 65.7 | | 78.3 | | 92.6 | |
| 医師との連携 | | | | | | | | | | | | | | | |
| あり | 137 | 75.9 | 0.63 | 70.8 | 0.33 | 70.8 | 0.49 | 61.3 | 0.41 | 63.5 | 0.56 | 80.3 | 0.14 | 89.8 | 0.44 |
| なし | 289 | 73.7 | | 66.1 | | 67.5 | | 57.1 | | 60.6 | | 73.7 | | 87.2 | |
| 歯科医師との連携 | | | | | | | | | | | | | | | |
| あり | 20 | 85.0 | 0.27 | 80.0 | 0.23 | 80.0 | 0.26 | 75.0 | 0.12 | 75.0 | 0.20 | 85.0 | 0.33 | 90.0 | 0.78 |
| なし | 406 | 73.9 | | 67.0 | | 68.0 | | 57.6 | | 60.8 | | 75.4 | | 87.9 | |
| 管理栄養士・栄養士との連携 | | | | | | | | | | | | | | | |
| あり | 195 | 76.4 | 0.39 | 69.7 | 0.39 | 68.2 | 0.89 | 60.5 | 0.43 | 63.1 | 0.54 | 76.4 | 0.79 | 88.2 | 0.92 |
| なし | 231 | 72.7 | | 65.8 | | 68.8 | | 56.7 | | 60.2 | | 75.3 | | 87.9 | |
| 保健師との連携 | | | | | | | | | | | | | | | |
| あり | 90 | 78.9 | 0.27 | 74.4 | 0.12 | 77.8 | 0.03 | 70.0 | 0.01 | 70.0 | 0.06 | 85.6 | 0.02 | 91.1 | 0.31 |
| なし | 336 | 73.2 | | 65.8 | | 66.1 | | 55.4 | | 59.2 | | 73.2 | | 87.2 | |
| その他の職種との連携 | | | | | | | | | | | | | | | |
| あり | 44 | 77.3 | 0.65 | 65.9 | 0.80 | 72.7 | 0.53 | 65.9 | 0.29 | 61.4 | 0.98 | 79.5 | 0.54 | 86.4 | 0.72 |
| なし | 382 | 74.1 | | 67.8 | | 68.1 | | 57.6 | | 61.5 | | 75.4 | | 88.2 | |
| 他職種との連携(一つ以上) | | | | | | | | | | | | | | | |
| あり | 267 | 76.0 | 0.32 | 67.8 | 0.92 | 68.9 | 0.83 | 61.4 | 0.11 | 62.5 | 0.57 | 78.3 | 0.13 | 88.0 | 0.99 |
| なし | 159 | 71.7 | | 67.3 | | 67.9 | | 53.5 | | 59.7 | | 71.7 | | 88.1 | |
| 母親/両親学級の実施 | | | | | | | | | | | | | | | |
| あり | 255 | 70.2 | 0.01 | 68.2 | 0.73 | 68.6 | 0.96 | 56.5 | 0.31 | 63.5 | 0.29 | 72.9 | 0.09 | 85.9 | 0.10 |
| なし | 171 | 80.7 | | 66.7 | | 68.4 | | 61.4 | | 58.5 | | 80.1 | | 91.2 | |
| 他の集団指導の実施 | | | | | | | | | | | | | | | |
| あり | 95 | 80.0 | 0.16 | 70.5 | 0.49 | 75.8 | 0.08 | 62.1 | 0.41 | 67.4 | 0.18 | 77.9 | 0.59 | 86.3 | 0.56 |
| なし | 331 | 72.8 | | 66.8 | | 66.5 | | 57.4 | | 59.8 | | 75.2 | | 88.5 | |
| 個別指導の実施 | | | | | | | | | | | | | | | |
| あり | 354 | 74.3 | 0.90 | 67.5 | 0.93 | 68.1 | 0.65 | 57.6 | 0.44 | 61.6 | 0.94 | 76.8 | 0.28 | 88.4 | 0.58 |
| なし | 72 | 75.0 | | 68.1 | | 70.8 | | 62.5 | | 61.1 | | 70.8 | | 86.1 | |
| 訪問指導の実施 | | | | | | | | | | | | | | | |
| あり | 115 | 84.3 | <0.01 | 74.8 | 0.05 | 81.7 | <0.01 | 73.0 | <0.01 | 62.6 | 0.78 | 83.5 | 0.02 | 92.2 | 0.11 |
| なし | 311 | 70.7 | | 65.0 | | 63.7 | | 53.1 | | 61.1 | | 73.0 | | 86.5 | |
| 総計 | 426 | 74.4 | | 67.6 | | 68.5 | | 58.5 | | 61.5 | | 75.8 | | 88.0 | |

分娩取扱者同様、「わかりづらい」という回答が15.0%と2番目に多くみられた。「妊娠期の至適体重増加チャート」については、「必要性を感じない/該当者がいない」という回答が33.3%と最も多く、次いで「所属している施設や自身で作成した資料を活用」という回答が16.7%と2番目に多くみられた。「必要性を感じない/該当者がいない」と回答した者10人中7人が、「体重について細かく指摘する意味がない」と回答し、他の3人は「すでに病院で指導を受けているので相談される機会がない」と回答した。「たばことお酒の害について」は、「所属している施設や自身で作成した資料を活用」という回答が15.6%と最も多く、次いで「項目の内容について知らない」が12.5%であった。「妊産婦のための食育のすすめ」については、「所属施設や自身で作成した資料を活用」という回答が15.6%と最も多く、次いで「項目の内容について知らない」が12.5%と2番目に多くみられた。「葉酸サプリメントの情報提供」については、「必要性を感じない/該当者がいない」が14.7%と最も多く、次いで「管理栄養士・栄養士が担当している」と「項目の内容について知らない」がそれぞれ11.8%と多かった。また、「必要性を感じない/該当者がいない」と回答した5人中、「サプリメントの摂取よりも食事が重要であるから」と回答した者が3人みられ、1人は「すでに内服している」、1人は「機会がない」と回答していた。「貧血予防の食事指導」については、「管理栄養士・栄養士が担当している」が24.0%と最も多く、「所属している施設や自身で作成した資料を活用」と「個別性を重視している」ことがそれぞれ12.0%と、2番目に多かった。

Ⅳ 考 察

本調査から、妊婦への食生活支援実施者は非実施者に比べ分娩取扱者の割合が高いこと、よって助産師にとって妊婦への食生活支援が分娩と並ぶ重要な業務であることが明らかとなった(図1)。また指針の内容を認知していた食生活支援実施者のうち88.0%が、6項目のいずれかを活用していた(表3)。しかしながら、「妊産婦のための食生活指針」がより一層活用されるためには、以下にあげるいくつかの問題点が解決される必要があると考えられた。

分娩取扱者では、非取扱者より活用者割合が低い項目が6項目中3項目みられ、また6項目いずれかの活用者割合も非取扱者より低かった。その背景には、表4に示したように「所属施設や自身で作成した資料を活用」していることがあると考えられた。今回の調査では、それらの独自資料の内容までは明らかにすることができなかった。これまでに、学会などで示された妊婦の栄養・食生活にかかわる指針のうち主なものが2つある。一つは日本妊娠高血圧学会による「妊娠高血圧症候群(PIH)管理ガイドライン」⁸⁾、もう一つは日本肥満学会の「肥満治療ガイドライン」⁹⁾に示された肥満妊婦を対象とした

表4 分娩取扱の有無別にみた、指針の内容を認知していた食生活支援実施者における、指針の各項目を活用しない主な理由

| | 妊産婦のための食事バランスガイド | 妊娠期の至適体重増加チャート | たばことお酒の害について | 妊産婦のための食育のすすめ | 葉酸サプリメントの情報提供 | 貧血予防の食事 |
|---------------------------|------------------|----------------|--------------|---------------|---------------|---------|
| 自由記述した人数/活用していない人数 | 39/78 | 44/86 | 53/95 | 53/117 | 54/104 | 39/65 |
| 自由記述した者のうち、以下の項目を挙げた割合(%) | | | | | | |
| 所属施設や自身で作成した資料を活用 | 28.2 | 29.5 | 30.2 | 30.2 | 27.8 | 41.0 |
| 管理栄養士・栄養士が担当している | 7.7 | 4.5 | 5.7 | 7.5 | 7.4 | 7.7 |
| 必要性を感じない/該当者がいない | 2.6 | 2.3 | 11.3 | — | 16.7 | — |
| 個別性を重視しているため参考にしない | 7.7 | 20.5 | 9.4 | 9.4 | 7.4 | 10.3 |
| 項目の内容について知らない | — | 9.1 | 5.7 | 7.5 | 5.6 | 7.7 |
| 項目の内容について活用する時間がない | 5.1 | 6.8 | 7.5 | 11.3 | 3.7 | 2.6 |
| 自由記述した人数/活用していない人数 | 20/31 | 30/51 | 23/39 | 32/60 | 34/60 | 25/38 |
| 自由記述した者のうち、以下の項目を挙げた割合(%) | | | | | | |
| 所属施設や自身で作成した資料を活用 | 20.0 | 16.7 | 17.4 | 15.6 | 8.8 | 12.0 |
| 管理栄養士・栄養士が担当している | 20.0 | 6.7 | — | 9.4 | 11.8 | 24.0 |
| 必要性を感じない/該当者がいない | 5.0 | 33.3 | 8.7 | 6.3 | 14.7 | 8.0 |
| 個別性を重視しているため参考にしない | 5.0 | 6.7 | 4.3 | 3.1 | 2.9 | 4.0 |
| 項目の内容について知らない | — | 6.7 | 13.0 | 12.5 | 8.8 | 12.0 |
| 項目の内容について活用する時間がない | 5.0 | 3.3 | 8.7 | 9.4 | 5.9 | 8.0 |

—: 該当者なし

体重増加の推奨値である。とくに、前者は1998年に日本産科婦人科学会栄養・代謝問題委員会が発表したもの¹⁰⁾と同じ内容であることと、発表から10年以上経ていることから指針よりもよく知られていて、現在でも多くの医療機関で活用されているのではないかと考えられた。また、本調査では、日常業務の負荷の目安となる労働時間等について調査を行っていない。しかし、「妊産婦のための食育のすすめ」を活用していない理由として、自由記述した者の11.3%が「項目の内容を活用する時間がない」ことをあげていたことから、分娩業務による多忙も指針の活用状況に影響していたのではないかと考えられた。指針の個別項目に関しては、「妊産婦のための食事バランスガイド」は分娩取扱の有無にかかわらず、活用しない理由の2番目に「わかりづらい」ことがあげられていた。今後は、このバランスガイドがより一層活用されるよう、利用しやすいマニュアルや解説書等の整備が必要であると考えられた。

分娩非取扱者で活用しない理由で最も多かったものが「所属施設や自身で作成した資料を活用」であった項目は、「妊産婦のための食事バランスガイド」、「たばことお酒の害について」、「妊産婦のための食育のすすめ」の3項目であった。「妊産婦のための食事バランスガイド」と「貧血予防の食事」については、「管理栄養士・栄養士が担当している」ことが20%以上と最も多く、食生活支援の内容によって役割を分担している状況がうかがえた。しかし、「たばことお酒の害について」、「妊産婦のための食育のすすめ」、「葉酸サプリメントの情報提供」、「貧血予防の食事」の4項目については、「項目の内容について知らない」と回答した者がそれぞれ約1割と、分娩取扱者よりも多かった。指針の内容がより一層活用されるためには、これらの項目についてのさらなる周知が必要であると考えられた。

食生活支援に際しての他職種との連携については、保健師と連携していると回答した者で連携していない者に比べ、「たばことお酒の害について」、「妊産婦のための食育のすすめ」、「貧血予防の食事」の3項目における活用者割合が高かった(表3)。調査票では回答者の具体的な職務内容について記載を求めなかったが、保健師と連携している者は自治体の保健センター等行政機関に所属しているのではないかと推察された。全国の保健所および市区町村で地域保健事業に関わる職員の配置状況を報告している平成21年度地域保健・健康増進事業報告¹¹⁾によると、常勤職員として勤務する助産師は全国で136人おり、このうち122人が62か所の市区町村に所属していた。また、非常勤職員として市区町村で活

動した助産師は全国877か所、延べ93,433人に上っていた。上記報告からも明らかのように、助産師の活動の場は地域保健事業にも広がっていることがうかがえた。さらに、食生活支援として訪問指導を実施している者では、非実施者に比べ「妊産婦のための食事バランスガイド」を含む4項目における活用者割合が高かった。この結果も、医療機関では母親学級/両親学級や個別指導を実施する割合は高いが訪問指導は行っていないという先行研究結果⁶⁾と一致しており、訪問指導実施者の助産師が医療機関勤務ではなく、地域保健事業に関わる立場にあるのではないかと考えられた。以上より、同じ助産師という職種でも医療機関勤務か行政勤務かで、妊婦に対する食生活支援の内容や形態が異なっていることが示唆された。

今回、調査の依頼状に指針が掲載されている厚生労働省のURLを示したところ、「(指針について)知らなかったので勉強します」、「病院には(指針が)配布されないのでしょうか」などの個別意見がみられた。今後は、指針の内容について認知していない食生活支援実施者(図1のC群)に対して、どのような方法で内容の周知を図るかが課題であると考えられた。2006年の指針の発表時には、母子保健に関連する各種学術団体や日本助産師会から各会員に対して周知がなされたと思われるが、今後は会員の新規入会時や医療機関の初任者研修などの機会にも、随時情報提供を行うことが必要であると考えられた。

本研究では、回収率が当初の予定である50%を下回り、かつ回答者の約5%が無職あるいは非該当者であったため解析から除外しなければならなかった。また、回答者の中で20歳代が占める割合が非常に低く(1.8%)、若年世代については妥当性のある結果であるかが危惧された。しかし、日本助産師会の集計によると会員に占める20歳代の割合は5.8%、30歳代25.5%、40歳代は31.2%、50歳代は21.6%、60歳代以上は15.9%とのことであるので、年齢構成割合については大きな違いはなく、代表性は担保されたと考えられた。このような助産師を対象とした実態調査は本研究が初めてであり、妊婦への食生活支援の実態と今後の指針の活用促進に関する貴重な資料となると考えられた。

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただきました社団法人日本助産師会会長岡本喜代子氏ならびに会員各位に謹謝いたします。また、調査内容についてご助言いただきました浜松医科大学附属病院 周産母子センター 伊東宏晃教授に、感謝いたします。本研究は平成22年度

厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「胎児期から乳幼児期を通じた発育・食生活支援プログラムの開発と応用に関する研究」の一環として行いました。

(受付 2011. 8.15)
(採用 2012.10.15)

文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部, 編. 平成20年人口動態統計. 東京: 厚生統計協会, 2010.
 - 2) Takimoto H, Yokoyama T, Yoshiike N, et al. Increase in low-birth-weight infants in Japan and associated risk factors, 1980-2000. *J Obstet Gynaecol Res* 2005; 31(4): 314-322.
 - 3) Takimoto H, Yoshiike N, Kaneda F, et al. Thinness among young Japanese women. *Am J Public Health* 2004; 94(9): 1592-1595.
 - 4) 「健やか親子21」推進検討会(食を通じた妊産婦の健康支援方策研究会). 妊産婦のための食生活指針: 「健やか親子21」推進検討会報告書. 2006. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0201-3a.html> (2012年12月2日アクセス可能)
 - 5) Takimoto H, Mitsuishi C, Kato N. Attitudes toward pregnancy related changes and self-judged dieting behavior. *Asia Pac J Clin Nutr* 2011; 20(2): 212-219.
 - 6) 大水由香里, 江川陽子, 中村仁美, 他. 妊婦の食生活と医療者の食事指導との関連性について. *母性衛生* 2010; 50(4): 575-585.
 - 7) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長. 母子健康手帳の任意記載事項様式の改正について(通知). 雇児母発第0208002, 2008.
 - 8) 鈴木佳克. PIHの予防を目的とした栄養管理は? 日本妊娠高血圧学会, 編. 妊娠高血圧症候群(PIH)管理ガイドライン2009. 東京: メジカルビュー社, 2009; 75-76.
 - 9) 日本肥満学会肥満症治療ガイドライン作成委員会. 肥満症治療ガイドライン2006. *肥満研究* 2006; 12(臨時増刊): 76-78.
 - 10) 中林正雄. 各種専門委員会コーナー 妊娠中毒症の栄養管理指針. *日本産科婦人科学会雑誌* 1999; 51(12): N-507-N-510.
 - 11) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室. 平成21年度地域保健・健康増進事業報告の概況. 2011. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/sai-kin/hw/c-hoken/09/index.html> (2012年12月2日アクセス可能)
-

Current status of practice of providing dietary advice to pregnant women
by members of the Japanese Midwives' Association
Knowledge and utilization of the "Dietary Guidelines for Pregnant and Lactating
Women"

Hidemi TAKIMOTO*, Junko YONEZAWA^{2*}, Marie SHIMADA^{3*},
Noriko KATO^{2*} and Tetsuji YOKOYAMA^{2*}

Key words : midwives, pregnant women, dietary advice, cross-sectional survey

Objectives Midwives are actively involved in providing dietary advice to pregnant women. In order to describe the current status of prenatal dietary advice provided by midwives, we conducted a questionnaire survey inquiring about their knowledge and usage of the "Dietary Guidelines for Pregnant and Lactating Women" (Guidelines) issued by the Ministry of Health, Labour, and Welfare in 2006.

Methods In total, 2000 members of the Japanese Midwives' Association were randomly selected for administration of the questionnaire. The recovery rate was 42.1%, and 785 responses were eligible for analyses. The questionnaire collected information on the respondent's age, years of work experience, current involvement in delivery practice, number of deliveries per year in the current affiliation, provision of dietary advice to pregnant women, and knowledge and usage of the Guidelines.

Results The proportion of respondents in their 20s was low (1.8%). About half of the respondents were practicing delivery. Further, 66.1% (519 midwives) reported they had knowledge of the Guidelines. Among those who had knowledge of the Guidelines and were currently providing dietary advice (426 midwives), 88.0% were using the Guidelines.

The most frequently used item in the Guidelines was "Diet for preventing anemia" (75.8%). The least used item was "Shoku-iku (diet and nutrition education) for pregnant and lactating women" (58.5%). Midwives who were practicing delivery showed a significantly lower usage of the Guidelines than those who were not (84.9% vs. 92.6%, $P=0.02$). Among midwives practicing delivery, the most common reason for not using the Guidelines was "using original educational material produced by oneself or the facility."

Conclusion Providing dietary advice to pregnant women constituted a large fraction of midwives' duties as well as delivery practice. About 90% of the midwives, who had knowledge of the Guidelines and provided dietary advice, were using the Guidelines. In order to increase the usage of individual items of the Guidelines, ready-to-use brochures should be developed for midwives.

* National Institute of Health and Nutrition

^{2*} National Institute of Public Health

^{3*} School of Nursing, Seibo University