

院内助産システムで出産予定の初産婦が食生活を変容させるプロセス

山田 紗綺 乾 つぶら 五十嵐 稔子
奈良県立医科大学大学院看護学研究科

The process of changing the dietary habits of primiparas through
a midwife-led birth system in a hospital

Saki YAMADA Tsubura INUI Toshiko IGARASHI
Graduate School of Nursing, Nara Medical University

要旨

院内助産システムで出産予定の初産婦が食生活を変容させるプロセスを明らかにし、効果的な保健指導のあり方の示唆を得ることを目的に、大学病院の院内助産にて妊婦健康診査を受診している妊娠 35 週以降の初産婦 9 名に面接調査を行い Modified Grounded Theory Approach(M-GTA)で分析した。分析した結果、19 の概念が抽出され 6 つのカテゴリーが生成された。初産婦が食生活を変容させるプロセスには、初産婦自身の自発的な行動変容や胎児への思い、家族環境、妊娠に伴う身体の変化、保健指導による意識変化、気持ちの揺れがあり、一進一退を繰り返しながら徐々に食生活は変容していた。効果的な保健指導として、初産婦自身が具体的なルールを決めることが、自発的な行動変容につながる事が明らかとなった。今後は、非妊娠時の食生活を把握したうえで、初産婦自身が継続できそうなルールを決められるよう支援していくこと、また具体的な献立や胎児に影響を与える食材に関する保健指導が必要であると示唆された。

キーワード: 初産婦 院内助産 食生活 M-GTA

Abstract

The purpose of this study was to clarify the process of changing the dietary habits of primiparas through a midwife-led birth system and to assess the effectiveness of the health education provided. In the midwife-led birth system of one university hospital, nine primiparas after the 35th week of pregnancy were interviewed and analyzed using Modified Grounded Theory Approach(M-GTA). As a result, six categories and 19 sub-categories were identified. The process of changing the dietary habits of primiparas consisted of "voluntary behavioral changes of the primiparas themselves," "thoughts of the fetus," "family environment," "physical changes accompanying pregnancy," "a change in consciousness due to health education," and "a change in feelings." Eating habits gradually changed as the primipara progressed through each of the categories. As for health education, it became clear that primiparas being able to decide specific rules themselves led to voluntary behavioral change. It was suggested that knowing the pre-pregnancy eating habits and helping primipara determine the rules that they can continue to follow, as well as providing health education on specific menus and foods affecting the fetus, are effective in helping change dietary habits.

Key words: primipara, midwife-led birth system, dietary habits, M-GTA

I. はじめに

20 歳代、30 歳代の女性における食生活の現状として、朝食欠食や、やせ志向によるエネルギー量や各種栄養素の不足などがあげられる。平成 27 年の「国民健康・栄養調査」によると 20 歳代女性の低体重 (BMI18.5 未満) 者は 22.3%、30 歳代女性で 15.5%、朝食の欠食率は 20 歳代女性で 25.3%、30 歳代女性で 14.4% であり、他の年齢層の女性と比較してもその割合は高い (厚生労働省, 2016)。

また平成 26 年の平均出生体重は男児 3.04 kg、女児 2.96 kg と経年的に減少しており、2500g 未満の低出生体重児の出生割合も男児 8.5%、女児 10.7% となっている (一般財団法人厚生労働統計協会, 2015)。Barker 説では、低出生体重児で生まれた子どもは将来的に生活習慣病を発症する可能性が何倍にも高くなると言われており (DJP Bakar, 1995)、生涯にわたる健康問題として懸念されている。

このような現状より、妊婦は妊婦自身だけでなく胎児のためにも、個別性に合わせた体重コントロールをしながら今までの食生活を見直し、バランスよく必要かつ十分なエネルギー量、栄養素を摂取しなければならない。また妊娠経過とともに出現する貧血等に合わせた食事の工夫が重要である。

しかし先行研究において、実際に食事バランスに気をつけて生活していた妊婦は約半数であったという報告や (三次ら, 2015)、約 9 割の妊婦は食事への関心はあるものの、実際に食生活を変化させるといった行動変容は約 4 割であったとの報告がされている (大水ら, 2010) など、実際に妊娠してから食生活を変容しているのは半数程度であり、残りは非妊娠時の食生活が継続している。

一方、近年では全国的に院内助産システム (以下、院内助産) が増加し (厚生労働省, 2011; 厚生労働省, 2014)、正常経過であれば助産師が主導のケアで自然分娩が行える。妊娠経過を正常に過ごすため、妊

婦には食生活を中心とした生活改善が求められる。そこで、妊婦が妊娠経過に合わせ食生活を変容できるような保健指導を検討するため、食生活を変容させるプロセスやその要因、さらにその時の妊婦自身の心理について明らかにする必要があると考えられる。

II. 研究目的

院内助産で出産予定の初産婦が、食生活を変容させるプロセスを明らかにすることである。

III. 方法

1. 研究デザイン

半構造化インタビューによる質的研究

2. 研究参加者

大学病院の院内助産にて妊婦健康診査 (以下、健診) を受診している妊娠 35 週以降の初産婦とした。妊娠期を通しての食生活の変容プロセスを明らかにするために、参加者を 35 週以降の初産婦とした。また、保健指導の内容や保健指導のときの心理、食生活の変容への影響について明らかにするため、保健指導を定期的に行っている院内助産を対象とした。

3. 調査施設と調査期間

1) 調査施設: A 大学附属病院院内助産

2) 調査期間: 2016 年 5 月から 11 月

4. データ収集方法

院内助産に健診を予約している妊娠 31 週～34 週の初産婦の予約時間前後の待ち時間に、研究およびインタビュー時期を説明し、同意が得られた方にインタビューを行った。インタビュー前にフェイスシートに記入していただき、インタビューはインタビューガイドに基づき行った。

5. インタビューガイドとフェイスシート

1) インタビューガイド

- ① 非妊娠時の食生活について
- ② 食生活の意識変化の有無と内容
- ③ 食生活の行動変容の有無と内容
- ④ 食生活に関する情報の入手方法と内容

⑤食事指導を受けた際の心理やその後の行動変容

⑥他に欲しかった情報やサービスについて

⑦家族の協力の有無と協力内容

2)フェイスシート

①妊娠週数 ②年齢 ③身長

④非妊娠時の体重 ⑤現在の体重

⑥仕事の有無

⑦非妊娠時と現在で最も料理をする人

⑧現在の外食の頻度

6. データの分析方法

フェイスシートの内容に関しては、記述統計にて分析処理を行った。半構造化インタビューの内容に関しては木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ法(M-GTA)を用いた。

M-GTA の分析作業ではデータに基づいた grounded on date の原則にのっとり体系的に分析しており、すべてにわたり継続的比較法を組み込んで行った。自分の解釈に対してやデータの中の具体例に対して常に反対の場合を想定しデータでその有無を確認して行った。

7. 本研究における用語の定義

初産婦:初めて出産をする妊婦

食生活:食事時間、食事回数、食事量、食事内容、食事に対する意識を含めた食生活

食生活の変容:妊娠前の食生活から妊娠を機に食生活が変わること

8. 倫理的配慮

研究調査機関の管理者と研究参加者に研究目的・意義、研究方法、個人情報取り扱い、研究への参加の任意性、結果の公表、収集データの廃棄時期・方法について文書と口頭にて説明を行った。なお、本研究は奈良県立医科大学医の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 1196)。

IV. 結果

1. データ収集結果

妊娠 31 週から 34 週の初産婦 16 名に研

究依頼し 12 名から同意が得られた。早産 1 名、インタビュー前に出産 1 名と 2 名が対象外となり、1 名が同意撤回されたため、9 名を研究参加者とした。

2. 研究参加者の属性

9 名の研究参加者の属性は、妊娠週数は妊娠 35 週から 39 週、平均年齢 28.1 ± 4.2 歳、身長 158 ± 5.6 cm、非妊娠時の体重 51.7 ± 5.2 kg、現在の体重 60.2 ± 6.7 kg、妊娠期間中の体重増加量 8.5 ± 2.1 kg だった。研究参加者全員の非妊娠時 BMI はふつうであった。また勤務形態は 6 名が常勤(産休中)、専業主婦が 2 名、妊娠を機に退職が 1 名であった。妊娠前主に料理していた人は本人 5 名、実母 3 名、夫 1 名、現在主に料理する人は本人 6 名、実母 3 名であり、現在の外食の頻度は平均 1 回/週であった。インタビュー時間は 1 人当たり平均 23 分(16~36 分)であった。

3. 分析結果

9 名の逐語録を M-GTA を用いて分析した結果、19 の概念を抽出し 6 つのカテゴリーを生成した(表 1)。以下、概念名は< >、概念間の関係から構成されるカテゴリー名は[]、研究参加者の語りは「斜字」で記述する。

1)[胎児を思い食品を選択する]

妊娠を機に胎児への思いを抱き、胎児のために食品を選択しており食生活が変容していた。このカテゴリーは、2 つの概念から構成された。

(1)<胎児のために栄養摂取しようとする意識変化>

自分が食べたものが胎児に影響するという思いを抱いており、栄養価を考えて食材を選択し、バランス良く食べるようにしよう意識が変わっていた。

「やっぱり、赤ちゃんに栄養を与えたりしてあげたいのと、やっぱりちょっと意識が少し変わりますよね。(対象者 B)」

(2)<胎児に良くない影響を与える食品を摂取しない>

非妊娠時に摂取していた食品で、胎児に良くない影響を与える食品を意識的に摂らないよう行動変容していた。また、胎児に良くない影響を与えると思うことで、食べたい意欲を我慢することができていた。

「我慢しやなあかんから、我慢しました。赤ちゃんにも影響するから、ただそれだけで頑張っていましたね。(対象者 D)」

2) [家族環境が食生活に影響する]

2つの概念から構成された。妊娠時の家族のサポート状況に合わせ、初産婦自身が適応しており、家族のサポートの有無に関わらず初産婦は頑張ろうという意欲があった。

(1)<家族のサポートが支えになる>

体調が悪かったり、気が緩みそうな時でも家族のサポートがあることで、妊娠期間を通じて食生活をよくしようという意識が維持でき、家族のサポートを支えに食生活を変容させていた。

「誰かが、手伝ってくれるとか、誰かと一緒にご飯を食べるとかがあるとないとでは違うし、つわりの時期とかもやっぱりねえ、しんどくて、もう一人だったらもう食べやんとことか思うけど、なんか何でもいいからちょっと食べとか言われると、なんかみんなとやったらちょっと食べる気になったりとか…。(対象者 E)」

(2)<自分が頑張るしかないと思う>

家族のサポートが得られにくい状況でもその環境に適応し、自分自身が頑張ることで食生活を少しでも良くしようとしていた。

「私の場合、今 C 県に住んでいるから、実家にすぐに帰れない状態なんで、頼ることもないから、頑張らんなあかんのかな、自分で頑張らんあかんって思って、頑張っているだけですかね。(対象者 C)」

3) [妊娠に伴う身体の変化]

食生活の変容にプラスにもマイナスにも働いていた。身体がづらいと意識していても実行できない。一方で身体の変化により意識

が向上することもあった。このカテゴリーは、4つの概念から構成された。

(1)<つわりなどで食べられない>

初産婦は、つわりなどの症状によって食べられないと、その症状に対応するため、食事については意識できなかった。

「食べたいのに食べられんな。食べたらすぐ気持ち悪くなるから。(対象者 D)」

(2)<買い物・料理が難しくなる>

妊娠末期になると、お腹が大きくなり買い物に行ったり料理するのが難しくなり、初産婦は妊娠末期の身体の変化に合わせ、少し手を抜くなど無理しないようにしていた。

「今となったら作るのも立っているのもしんどくなってきたから、ちょっと気は抜いていますけど。(対象者 C)」

(3)<検査値を目の当たりにして意識づけられる>

初産婦は自身に現れる急激な体重増加や浮腫、尿糖などの検査値に敏感であり、それらを目の当たりすることで自身の食生活を見つめなおしていた。また食べたい欲求があっても、食べた後のことについて考えることで、欲求をコントロールしていた。

「全部体重にあらわれてくるんで、びっくりするぐらい増えて、こんなことってあるってぐらい増えて、自分ですごく実感して、あーよくないなって思って、なんかセーブをするように考えたり…。なんか、そんなだけ取り込みやすいんや、浮腫みやすいんやっていうのがよく分かったんで、そこから、あ、気をつけようって。(対象者 F)」

(4)<体調が落ち着き食事に意識がむく>

初産婦は、つわりなどの症状が改善し余裕ができることで食事について意識がむき、行動変容していた。

「やっぱり体調落ち着いてくると、なんか食欲もセーブできるし、他のところでもこう、なんて言ったらいいんやろ、興味とかストレス発散ができるんで、体調が落ち着いてから、はい。体調落ち着いてからの方が、心に余裕ができて。(対象者 F)」

4) [保健指導による意識変化]

健診や助産外来、地域での母親学級の保健指導により情報を得て食事内容を意識していた。このカテゴリーは5つの概念で構成された。

(1)<保健指導による摂取栄養素の変化>

初産婦は妊娠期の貧血予防や胎児発育のための栄養素の付加量について意識しており、摂取栄養素が変化していた。

「毎食きちんといるんなものの栄養素を摂った方がいいとか、たんぱく質があった方がいいとかっていうお話は聞いたので、それは一応心がけて摂るようには、今までよりは。(対象者 E)」

(2)<体重増加しすぎないために食事内容が変化>

初産婦は体重増加を意識しており、体重増加により自身の食事内容を見直し、体重増加しすぎないために食事内容を変化させていた。

「体重気にし始めてからは、牛乳とかも低カロリー、低脂肪、で、毎朝ヨーグルト食べるんですけど、あの一、普通のじゃなくて、低脂肪とか豆乳とかにちょっと切り替えたり、そうしたら量飲めるかなと思ったり…。(対象者 G)」

(3)<ピンポイントの代替案は取り入れられる>

初産婦は、今の食事内容を変える際に具体的な代替案を提案されると食生活に取り入れやすく、実行していた。

「アイス食べるにしても氷系にしときや、どうしても食べたかったら、ちょっとそっち、クリーム系はカロリーも高いし、糖質もなんかすごいから、がりがり君にしときやってアドバイスもらってました。(対象者 I)」

(4)<もっと情報があればより実行できたかもしれない>

妊娠期を振り返り、自身の食事について悩み、献立や胎児への影響についての情報が欲しいと思っていた。また、その情報が

得られたら、自身の食生活に取り入れていた可能性もあったと思っていた。

「食事指導、漠然、なんかちょっとメニューとかもらえたら嬉しいなっていうのはあるかな。こうやっぱり、自分で作っているとレパートリーって限られてくるじゃないですか…(中略)…なんかこんな一品でもいいんですよみたいな提案がもらえると、あーそうなんや、ならこれやったら取り入れられるかなって思えるんで。(対象者 H)」

「そうそう、結局何がいいのかっていう答えがあの一、公からでていものについても、なんかそれを読んでも、よく分からないみたいな。(対象者 F)」

(5)<頭では分かるが実行が難しい>

初産婦は、非妊娠時の食生活から妊娠を機に、妊娠経過に合わせた食生活に変容させなければいけないと思っていた。また、どのように変えたらいいのか、自分ができていない点について理解していたが、全て実行するのは難しいと食生活を変容させる限界を感じていた。

「実行がなかなかね。やっぱり、今までの習慣ってあるから、簡単にはやっぱ変えれへん、うん、変えれへんなって思いますね。(対象者 A)」

5) [妊娠経過や健診により気持ちが揺れる]

妊娠期間中、妊娠経過だけでなく健診と健診の間でも揺れていた。このカテゴリーは4つの概念で構成された。概念同士はそれぞれ相互作用があった。

(1)<助産師の指導により気が引き締まる>

今の食事について助産師の指導を受けることで健診前の食生活を見直し、良くしなければいけないと気が引き締まっていた。

「やっぱり人に言われると気づけななって思えるんで、そこでちょっとブレーキをかけて。…(中略)…健診があると、気持ちがぴりっと切り替わるというか。(対象者 H)」

(2)<健診後の意欲が日数の経過とともに薄れる>

妊娠健診後に食事指導の内容を実行しようと思いが湧くが、次回の健診までの間に、その意欲が日数の経過とともに薄れていた。

「途中って4週間に1回じゃないですか、健診って。だから、この一か月間で最初は気にしようと思っているんですけど、だんだん薄れていってしまうっていうのがあったんで…。(対象者B)」

表1 カテゴリー名、概念名、定義一覧

カテゴリー	概念	定義
胎児のために食品を選択する	胎児のために栄養摂取しようとする意識変化	胎児への影響を考え栄養摂取しようとする意識が変わること
	胎児に良くない影響を与える食品を摂取しない	胎児に良くない影響を与える食品を摂取しないようにすること
家族環境が影響する	家族のサポートが支え	家族のサポートがあるからより頑張れること
	自分が頑張るしかないと思う	家族のサポートが得られにくいからこそ自分が頑張ろうと思うこと
妊娠に伴う身体の変化	検査値を目の当たりにし意識づけられる	急激な体重増加や浮腫み、尿糖など身体に現れるのを体感しブレーキがかかること
	体調が落ち着き食事に意識がむく	体調が落ち着き心に余裕ができることで、食事に気をつけられること
	つわりなどで食べられない	つわりなどにより食べられず意識できないこと
	買い物・料理が難しくなる	妊娠末期の腹部増大などで、しんどく買い物・料理が難しく手を抜くこと
保健指導による意識変化	保健指導により摂取栄養素が変化	保健指導により摂取栄養素に対する意識が変わること
	体重増加しすぎないために食事内容が変化	体重コントロールのため、増やしすぎないように食事内容を変えること
	ピンポイントの代替案は取り入れられる	食事内容をよくするため具体的代替案は取り入れやすく実行できること
	もっと情報があればより実行できたかもしれない	妊娠期を振り返り、献立や食材による胎児への影響などもっと情報が欲しかったと思うこと
	頭では分かるが実行が難しい	今までの食生活を変えなければいけないと理解しているが、なかなか変えられないこと
妊娠経過や健診により気持ちが揺れる	助産師の指導により気が引き締まる	助産師の指導により自らの食事を振り返り、気をつけないといけないと思うこと
	良くなったと思う反面まだ改善できていないという思い	妊娠前よりは改善していると思うがまだ偏りがあると思うこと
	妊娠末期にはいり気が緩む	妊娠を機に食生活を意識していたが、妊娠末期になり気が緩むこと
	健診後の意欲が日数の経過とともに薄れる	妊娠健診後の頑張ろうという気持ちが徐々に薄れてしまうこと
食生活を変えられるように工夫する	工夫を凝らし少しでも良くなるように頑張る	全部変えるのではなく一部を変えたり追加したりするならできること
	自分で決めたルールは守る	自分でルールを決め、それは守ろうと頑張ること

(3)<妊娠末期にはいり気が緩む>

初産婦は妊娠を機に食生活について意識していたが、妊娠が経過し自身の体調も胎児も元気であると分かったり、もうすぐ出産で妊娠期が終わると思う妊娠末期になると気が緩んでいた。

「最近ちよつと緩んできたけど…、もう終わり、終わりやっしていう…ちよつともうすぐよしと思ったら、つつい…。(対象者 H)」

(4)良くなったと思う反面まだ改善できていないという思い

出産が近づいてきた妊娠末期に、妊娠期を振り返ると非妊娠時の食生活が変容し良くなったという思いもあるが、まだ改善するところがあるという思いも同時に抱いていた。

「もう自分のできる範囲でほんまにちよつとやっているだけなんで、全然それがじゃあベストかって言ったらたぶんそうじゃないと思うし。けっこう偏りもあるやろうし、いいとは思わないですけど、まあ、ちよつとは、改善してきているのかなと思いますけどね。(対象者 A)」

6)[食生活を変えられるように工夫する]

2つの概念で構成された。このカテゴリーは初産婦自ら、食生活を変えられるように工夫し少しずつ変えていた。

(1)<工夫を凝らし少しでも良くなるように頑張る>

保健指導や自分で得た情報の内容を自分ができる範囲で工夫して、取り入れており少しでも良くなるように食生活を変容させていた。

「結構私何でも醤油かけていたのをポン酢に替えてみたりとか。ドレッシング…、マヨネーズめっちゃ好きなんですけど、ちよつと控えてみたり、ノンオイルにしてみたりとか…。牛乳とかも低カロリー、低脂肪、で、ヨーグルトも毎朝ヨーグルト食べるんですけど、あの一、普通のじゃなくって、低脂肪とか豆乳とかにちよつと切り替えたり…。(対象者 G)」

(2)<自分で決めたルールは守る>

初産婦は、妊娠期間を通じて絶対に守ろうというルールを自分で決め、そのルールは守ろうと頑張っていた。

「インスタントは食べないって自分の中で決めているんで、それだけはちゃんと守っていますね。(中略)それだけは守ろうと思っているからですかね。自分で決めたから、守るかなっていう感じですかね。(対象者 C)」

4. 院内助産で出産予定の初産婦が食生活を変容させるプロセス

カテゴリーの関係性やプロセスについて結果図を作成した(図 1)。カテゴリー名と概念名を用いてストーリーラインを示す。

初産婦は、妊娠を機に胎児への思いを抱き[胎児を思い食品を選択(する)]しており<胎児のために栄養摂取しようとする意識変化>、<胎児に良くない影響を与える食品を摂取しない>ように食事内容が変化していた。また、食生活の基盤として[家族環境が食生活に影響(する)]していた。<家族のサポートが支え>になっている一方で、家族のサポートが得られない初産婦は、その家族環境に適応し<自分が頑張るしかない>と思っていた。

妊娠経過のなかで食生活を変容させる因子には[妊娠に伴う身体の変化]、[保健指導による意識変化]、[妊娠経過や健診により気持ちが揺れる]の3つがあり、それぞれの因子の中でプラス要素とマイナス要素があった。[妊娠に伴う身体の変化]のマイナス要素として<つわりなどで食べられない>時期や妊娠後期により腹部増大により<買い物・料理が難しい>時期があった。プラス要素として、妊娠に伴う身体の変化が改善し<体調が落ち着き食事に意識がむく>ことや、急激な体重増加や尿糖などの客観的な<検査値を目の当たりにして意識づけられる>ことがあり、これらによって食生活が変容していた。

初産婦は、健診を受診しており[保健指導による意識変化]していた。マイナス要素として<頭では分かるが実行できない>、<もっと情報があればより実行できたかもしれない>という思いがあった。プラス要素として <保健指導により摂取栄養素が変化>したり、<体重増加しすぎないために食事内容が変化>していた。妊娠による栄養素の付加量や体重コントロールの情報を得て、食生活を変容していた。また、妊娠前の食生活や現在の食生活についての具体的な食事指導あると<ピンポイントの代替案は取り入れられる>ていた。

妊娠期間は長く、ほとんどの初産婦に[妊娠中の気持ちの揺れ]があった。マイナス要素である<健診後の意欲が日数の経過とともに薄れる>、<妊娠末期にはいり気が緩む>とプラス要素である<助産師の指導により気

が引き締まる>は相互に作用していた。また初産婦は、保健指導内容を<頭では分かるが実行が難しい>と感じており<良くなったと思う反面まだ改善できていない思い>を抱いていた。そのため、<もっと情報があればより実行できたかもしれない>と思っていた。

[妊娠に伴う身体の変化]は、[保健指導による意識変化]や[妊娠経過や健診により気持ちが揺れる]に影響し、[保健指導による意識変化]は[妊娠経過や健診により気持ちが揺れる]に影響を与えていた。

初産婦は<工夫を凝らし少しでも良くなるように頑張る>、<自分で決めたルールを守る>といった[食生活を変えられるように工夫(する)]していた。

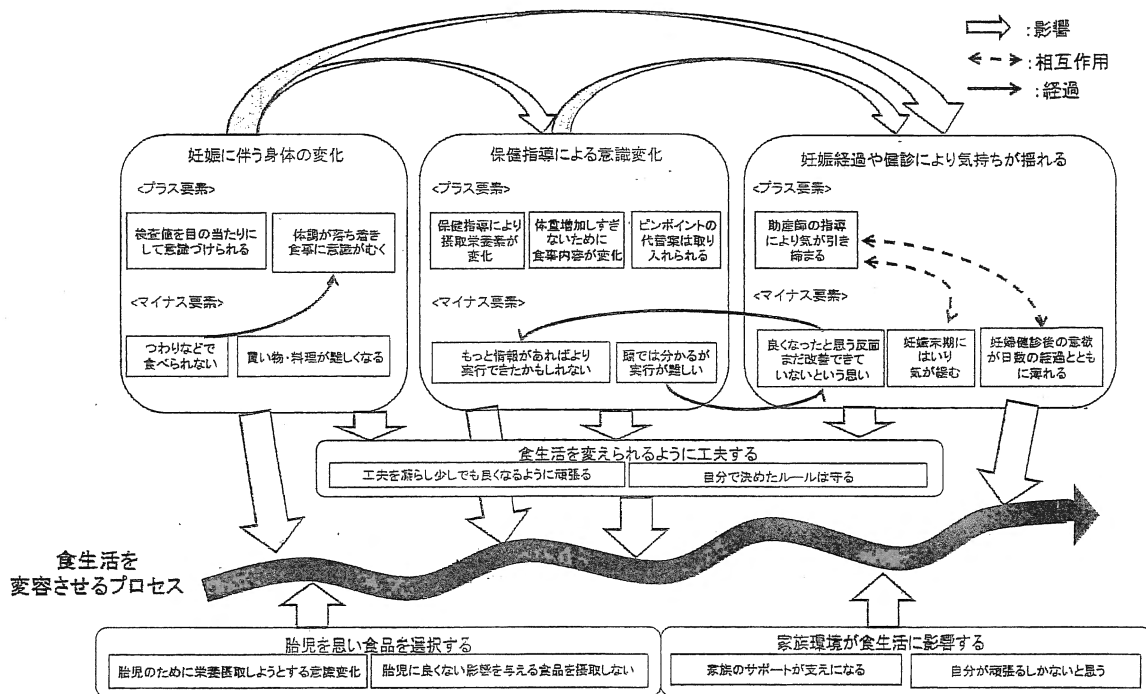


図1院内助産で出産予定の初産婦が食生活を変容させるプロセス(結果図)

V. 考察

1. 自発的な行動変容

初産婦が食生活を変容させるプロセスとして重要となったのが、[食生活を変えられるように工夫する]であり、初産婦が自発的に

行動変容していた。妊娠期間中よい食生活を維持するためには、妊婦自身が食生活の重要性を理解し、自発的な行動変容をしなければならない。初産婦自らルールを決めると意識や行動変容が維持できると考えられ

る。成人教育(以下アンドラゴジー)は、成人の特性として人生経験の蓄えが学習への豊富な資源となっており、成人にとっては自発性や自律性が自己概念の重要な位置を占めていることから、成人の自発性を尊重した学習をすることが重要だとしている(小野,2010)。食生活は積み重ねであり、非妊娠時の食生活の経験が妊娠中の食生活変容の資源となっており、初産婦それぞれに食生活に対する考え方や価値観がある。そのため保健指導実施者は、アンドラゴジーをふまえ、初産婦の非妊娠時の食生活や食生活がどのような影響を及ぼしているか理解したうえで、初産婦の非妊娠時の食生活の経験をもとに、初産婦自らが具体的なルールや継続できそうなルールを決められるよう支援していくことが必要であると考えられる。

2. 食生活を変容させる基盤

食生活を変容させる基盤に[胎児を思い食品を選択する]と[家族環境が食生活に影響する]があった。胎児への思いが食生活に対する意識を変容させていた。先行研究によると、妊婦が胎児の存在を意識することにより生じる胎児の健康への希求が、自身の健康的な生活行動の内発的動機付けになっている(相馬,2011)とあり、本研究でも胎児への思いを抱いたことが食生活を変容させるための内発的動機付けになっていたといえる。このことから、初産婦の胎児への愛着を高めることが食生活を変えるための生活行動変容につながるため、初産婦の胎児への感情についての情報を把握することで、より個別性に合わせた食事指導が展開できると考えられる。

ほとんどの研究参加者は実母からのサポート体制が整っており、サポートが得られることが食生活の変容に繋がっていたが、1名の参加者のみサポートが得られにくい環境であった。しかしその環境に適応し自分が頑張ることで食生活を良くしようとしていた。現在、核家族世帯の割合は約60%である(一般財団法人厚生労働統計協会,2015)。1世

帯あたりの人数は年々減少しており、これら家族環境の変化に合わせた保健指導方法の検討が必要である。

3. 助産師による効果的な保健指導

本研究の調査施設の院内助産では、妊婦健診を医師による診査と助産師による助産外来を交互に行っている。助産外来では妊婦1人に対して30分間の妊婦健診と保健指導を1人の助産師が行っているため、助産師による食事指導は、<保健指導により摂取栄養素が変化><体重増加しすぎないために食事内容が変化><ピンポイントの代替案は取り入れられる>の3つの概念に影響していた。また<助産師の指導により気が引き締まる>ことから、初産婦は助産師の指導により気持ちが切り替わり、食事について気をつけようとしていた。

助産師による食事指導により、分娩間近の初産婦は食生活を変容させていたが、一方で<もっと情報があればより実行できたかもしれない>と思っており、特に摂取を推奨する食材の献立や胎児に影響を与える食材の一覧が欲しいと語っていた。先行研究でも、バランスのとれた食事を具体的にわかりやすく知りたい、何をどのようにして食べればいいのか、食べないほうがいいものがあるのか、調理方法を具体的に知りたいとの意見もあり(大水ら,2010)、多くの妊婦がもう少し情報が欲しいと思っていると考えられる。妊娠を機にバランスの良い食事をするよう心がけるようになるが、非妊娠時行っていなかったことを行うのは、妊娠による身体の変化などもあり難しい。そのため保健指導する助産師は、非妊娠時の食生活の現状について理解し、料理技術について把握した上で、初産婦が実施できるような具体的な献立について紹介する必要があり、個別性に合わせた具体的な食事指導をすることで<ピンポイントの代替案は取り入れられる>につながり、食生活がより良くなると考える。また、パンフレットに胎児に影響を与えるため必要以上に摂取しないほうがいい食材の一覧入れるなどの

工夫が必要であると示唆された。

4. 今後の課題

院内助産システムで健診を受診していない初産婦を対象に調査し初産婦が食生活を変容させるプロセスを明らかにしていく必要がある。さらに具体的な食事内容について調査し、初産婦自身の変化の実感と比較していく必要がある。また、本研究で示唆された効果的な保健指導を実施し、その効果について検討する必要があると考える。

VI. 結論

院内助産システムにおける初産婦が食生活を変容させるプロセスは、初産婦自身の自発的な行動変容や胎児への思い、家族環境、妊娠に伴う身体の変化、保健指導による意識変化、気持ちの揺れが影響しており、一進一退を繰り返しながら徐々に変容していた。妊娠に伴う身体の変化や保健指導による意識変化、気持ちの揺れにはプラス要素とマイナス要素がそれぞれあった。

妊娠経過に合わせた効果的な保健指導として、初産婦自身が具体的なルールを決めることが、自発的な行動変容につながるということが明らかとなった。また、具体的な献立や胎児に影響を与える食材についての一覧をパンフレットに入れるなど工夫が必要であると示唆された。

本研究に関する利益相反はない。本研究は、奈良県立医科大学大学院看護学研究科修士論文の一部修正を加筆修正したものである。

謝辞

本研究を実施するにあたり快くご協力いただきました初産婦の皆さま、調査機関のスタッフの皆さまに心より感謝申し上げます。

また、論文作成にあたり、細やかなご指導いただきました飯田順三教授、川上あずさ教授に御礼申し上げます。

引用文献

DJP Baker(1995):Fatal origins of coronary heart disease.BMJ,311,171-174.

一般財団法人厚生労働統計協会(2015):国民衛生の動向 2015/2016.62(9),52-63.

厚生労働省:“平成 23 年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況”。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/11/dl/1-3.pdf> (accessed 2017-03-15).

厚生労働省:“平成 26 年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況”。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/14/dl/1-3.pdf>(accessed2017-03-15).

厚生労働省:“平成 27 年国民健康・栄養調査概要”。

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Ganta-isakukenkouzoushinka/0000117311.pdf#search='%E5%9B%BD%E6%B0%91%E5%81%A5%E5%BA%B7%E6%A0%84%E9%A4%8A%E8%AA%BF%E6%9F%BB+%E5%B9%B3%E6%88%9027%E5%B9%B4>(accessed2017-03-15).

三次舞,富浦好美,加島弘子,他(2015):妊婦の食生活状況並びに食事バランスと生活習慣および食生活との関連.比治山大学紀要,第 22 号,199-209.

小野美穂(2005):成人教育(アンドラゴジー).野川道子(編),看護実践に活かす中範囲理論(pp325-341).株式会社メヂカルフレンド社.

大水由香里,江川陽子,中村仁美,他(2010):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,50(4),575-584.

相馬深輝(2011):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,25(2),203-214.