

## 妊娠中の食事指導による食生活の変化と出産後の食生活

The eating habits in a change of pregnancy and postpartum by diet guidance during pregnancy of mothers

横山 芳子

Yoshiko YOKOYAMA

杉浦 恵子

Keiko SUGIURA

## 要旨

目的：本研究の目的は、妊娠中の食事指導の実態と、指導による妊娠中と出産後である育児中の食生活の変化を明らかにすることと、産後の体重、体型を戻すための実態を含めて今後の保健指導の基礎資料とすることである。

方法：長野県A市在住で現在育児中の4か月児健診を2013年1月～6月に受診した母親を対象とした。対象者には、健診受診時に無記名自記式質問紙を配布し、郵送法により回収した。(有効回答数388名、有効回答率38.9%)。質問内容は、基本的属性として母親の年齢、身長、出産週数、非妊娠時体重、出産直前の体重、現在の体重の6項目、出産時の理想体重増加量、食事指導に関する3項目、食生活の変化の16項目、産後スタイルを戻すために行ったこと4項目、育児中の食生活5項目とした。初産婦、経産婦別、BMI別に各項目と比較した。

結果：対象者の平均年齢は31.9歳±4.6歳であった。初産婦、経産婦で食事指導の有無に有意差はなく、それぞれ7割が指導を受けていた。指導を受けていなかった3割に「やせ」「肥満」の妊婦が含まれていた。

指導を受けたことで、食生活が変化した妊婦は85%と有意に高かった(P<0.01)。変化した内容は「栄養バランス」を考えて食事をしている妊婦の割合が高かった。また、この習慣は産後も継続していた。産後に「欠食している」母親が15%みられた。

産後4か月時点で母親の6割が体重は非妊娠時と比較して1kg増以下までに戻っていた。体重がもどった母親は「普通」の母親が多く「やせ」の母親は有意に少なかった(P<0.01)。

結論：食事指導により初産婦、経産婦に関わらず食生活の改善がみられており、子育て中も継続していることから、全員に食事指導できる体制が必要であることが示唆された。また、子育て中も母親自身のことも含めて、子ども、夫等家族を視野に入れた保健指導を母子保健事業の中で繋げていく必要性が示唆された。

【キーワード】 食事指導 初産婦 経産婦 食生活 出産後

## I. はじめに

食事指導はどのライフステージを通して大切であるが、特に妊娠中においては、妊婦だけでなく次世代にも関わる大事な時期といえる。Barker<sup>1)</sup>の胎児期に低栄養に暴露された児の「胎児期成人病発症説」の報告や、成人期発症の高血圧等の心血管疾患罹患患者の周産期に低出生体重が多いこと<sup>2)</sup>や出生体重と成人期の高血圧とは負の相関を示す<sup>3)</sup>などの報告から、妊婦の望ましい体重増加は胎児の健康にとっても重要であり、出生後、成人期になってからの健康に関連がある可能性を妊婦に伝え望ましい食生活にできるような食事指導が必要である。また、この時期は、妊婦自身も食生活についての関心が高い時期でもある。出産後においては、授乳期であることで母親自身の健康保持増進、第2子以降

の子どもがいる場合は子どもの発育、夫など家族全体の健康にも関わっていくことにもなる。

従来、妊婦の食事指導は医療機関、または行政の両親学級等で行われている。厚生労働省は2006年に「妊産婦のための食生活指針」を発表し、「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のツールが示されている。現在は「やせ」の女性の増加が指摘されており、BMI別の食事指導により、妊婦の食事量の変化や体重増加に関する報告はあるが、産後にどのような食生活をしているか<sup>4) 5)</sup>、妊娠中の食事指導がどのように影響しているかの報告は少ない。そこで、本研究の目的は、妊娠中の食事指導の状況と指導後の食生活の変化、産後の食生活の状況を明らかにし、また、

産後の体重・体型を戻すための実態を含めて今後の食事指導の基礎資料とするために分析を行った。

## II. 方法

### 1 研究デザイン

横断的調査研究

### 2 調査対象者

A市の4か月児健診を受診した児の母親。

4か月児の母親としたのは、出産後行政の乳児健診の受診者が90%以上と高く、全数把握ができるためと、妊娠中の過去の記憶である質問もあるため、一番最初の健診の時期とした。

### 3 調査期間

2013年1月～6月

### 4 研究データの収集方法

4か月児健診時に研究者、またはA市の健診担当者が研究の目的、内容について説明し、依頼状と質問紙、返送用封筒を配布した。調査に同意できる母親には料金後納郵便にて無記名自記式質問紙の郵送を依頼した。

### 5 調査内容

基本的属性として母親の年齢、身長、出産週数、非妊娠時体重、出産直前の体重、現在の体重の6項目、体重増加についての指導の有無、出産時の理想体重増加量、食事指導を受けた場所3項目、食生活の変化の有無と変化した場合の内容8項目、変化しなかった場合の8項目、産後スタイルを戻すために行ったこと、育児中

の食生活5項目とした。

## 6 分析方法

分析は統計ソフトSPSS Ver17.0jを使用した。記述統計後、初産婦と経産婦・非妊娠時BMIで食事指導の有無、食生活の変化、産後スタイルを戻すために行ったこと、育児中の食生活を $\chi^2$ 検定で比較した。有意水準は5%とした。

## 7 倫理的配慮

研究の目的、方法、研究への参加および中断における個人の自由意思の尊重、回答の拒否により健診に不利益が生じないことを口頭および依頼文で対象者に説明した。その上で無記名自記式質問紙の返送をもって本研究への同意とした。

## III. 結果

### 1 対象の背景

4か月児健診を受診した母親997名にアンケート調査を依頼し、409名から返送があった（回収率41.0%）。そのうち36週以下の早産18名、双胎1名、出産週数未記入2名の合計21名を除き、有効回答者388名（有効回答率38.9%）を分析対象とした。対象者の基本的属性を表1に示す。母親の平均年齢は31.9歳±4.6歳で17歳から44歳であった。年代では、30歳代が最も多く67.6%を占め、次が20歳代29.4%、40歳代3.1%、10歳代の順であった。

表1 対象者の初産婦・経産婦別概要

|            | 対象者 |            | 初産婦 |            | 経産婦 |            | p       |
|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|---------|
|            | n   |            | n   |            | n   |            |         |
| 年齢         | 388 | 31.9 ± 4.6 | 188 | 31.9 ± 4.7 | 200 | 32.0 ± 4.5 |         |
| 内訳         |     |            |     |            |     |            |         |
| 10代        | 1   | 17.0 ± 1   | 1   | 17.0 ± 0   | 0   |            |         |
| 20代～       | 113 | 26.4 ± 2.4 | 55  | 26.4 ± 2.4 | 58  | 26.4 ± 2.4 |         |
| 30代～       | 262 | 33.9 ± 2.7 | 127 | 34.0 ± 2.8 | 135 | 33.9 ± 2.5 | 0.732   |
| 40代～       | 12  | 40.9 ± 1.4 | 5   | 40.8 ± 1.8 | 7   | 41.0 ± 1.2 |         |
| 非妊娠時BMI    | 385 | 20.3 ± 2.5 | 187 | 20.4 ± 2.5 | 198 | 20.2 ± 2.5 | 0.353 a |
| 人数の内訳      |     |            |     |            |     |            |         |
| 18.5未満     | 86  | 22.3 %     | 38  | 20.3 %     | 48  | 24.2 %     |         |
| 18.5～25未満  | 278 | 72.2 %     | 140 | 74.9 %     | 138 | 69.7 %     | 0.524   |
| 25以上       | 21  | 5.5 %      | 9   | 4.8 %      | 12  | 6.1 %      |         |
| 非妊娠時体重     | 387 | 51.1 ± 7.2 | 187 | 51.6 ± 7.1 | 200 | 50.6 ± 7.3 | 0.176 a |
| 産後4か月時点の体重 | 383 | 52.2 ± 7.2 | 185 | 52.6 ± 7.0 | 198 | 51.8 ± 7.4 | 0.285 a |

$\chi^2$ 検定 a:t検定

初産婦は188名（48.5%）で平均年齢31.9±4.7歳、経産婦は200名（51.5%）平均年齢32.0±4.5歳で、初産婦と経産婦の対象数と年齢に有意差はなかった。

非妊娠時BMIは、平均20.3±2.5、18.5未満の「やせ」が22.3%、18.5以上25未満の「普通」

が72.2%、25以上の「肥満」が5.5%であった。初産婦と経産婦のBMI別割合に有意差はなかった。平成26年国民健康栄養調査<sup>6)</sup>では「やせ」20歳代17.4%・30歳代15.6%、「肥満」20歳代10.4%・30歳代15.9%の全国と比べると「やせ」が多く「肥満」が少ない集団であった。

2 食事指導と初産婦・経産婦との関連について

妊娠中に食事指導を受けた初産婦・経産婦別の状況を表2に示す。食事指導は個別指導、集団指導のどちらか、または両方受けた者を食事指導有りとした。

医療機関から食事指導された母親は182名(75.2%)、行政から指導された母親は19名(7.9%)、医療機関と行政の両方から41名(16.9%)、どこからも指導なし122名(33.5%)であった。

指導有のうち初産婦・経産婦の内訳は、初産婦で指導あり114名(47.1%)、経産婦で指導あり128名(52.9%)であった。指導なしのうち初産婦・経産婦の内訳は、初産婦で指導なし61名(34.9%)、経産婦で指導なし61名(32.3%)であった。指導の有無は初産婦と経産婦で有意差はなかった。

BMI別では、「やせ」で指導なしの初産婦が10名(5.7%)、経産婦が17名(9.0%)であった。「普通」で指導なしが初産婦42名(24.0%)、経産婦39名(20.6%)であった。「肥満」で指導なしが初産婦4名(2.3%)、経産婦5名(2.6%)であった。

3 食事指導後の母親の食生活の変化について

妊娠中の食生活の変化は図1に示す。指導を受けた母親のうち、食生活が変化した者は149名(87.1%)、変化しなかった者22名(12.9%)で変化した者が有意に多かった。

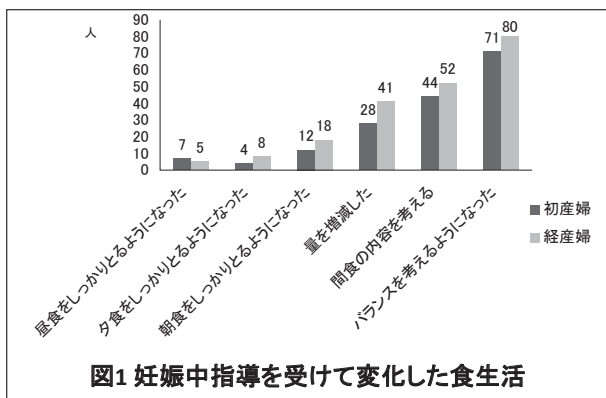
変化した内容は複数回答であるが、「バランスを考えるようになった」が最も多く151名(73.3%)、「間食の内容を考えるようになった」96名(46.4%)「量が少なかったので増やした」と「量が多かったので減らした」を合わせた「量を増減した」69名(33.5%)の順であった。初産婦、経産婦とも同じ傾向であり、有意差はなかった。「その他」36名のうち鉄分をとるようにした11名、塩分に気をつけるようにした9名などがあつた。

変化しなかった理由としては「最初から良い食生活をしていたので変化しなかった」27名、「つわりなどで食べられなかった」8名、「時間がなくて料理が作れなかった」7名、「面倒だった」4名、「夫の好みを優先した」3名の順であった。

表2 食事指導と初産婦・経産婦との関連

|                    | 対象者 |        | 初産婦 |        | 経産婦 |        | p     |
|--------------------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-------|
|                    | n   | p      | n   | p      | n   | p      |       |
| 食事指導の有無            | 364 |        | 175 | 48.1 % | 189 | 51.9 % |       |
| 指導有り               | 242 | 66.5 % | 114 | 65.1 % | 128 | 67.7 % | 1.000 |
| 指導なし               | 122 | 33.5 % | 61  | 34.9 % | 61  | 32.3 % |       |
| 指導なしのBMI内訳         |     |        |     |        |     |        |       |
| 18.5未満             | 27  | 7.4 %  | 10  | 5.7 %  | 17  | 9.0 %  | 0.401 |
| 18.5~25未満          | 81  | 22.3 % | 42  | 24.0 % | 39  | 20.6 % |       |
| 25以上               | 9   | 2.5 %  | 4   | 2.3 %  | 5   | 2.6 %  |       |
| 不明                 | 5   | 1.4 %  | 5   | 2.9 %  | 0   | 0.0 %  |       |
| 食事指導有の場所           | 242 |        | 114 | 47.1 % | 128 | 52.9 % |       |
| 医療機関であり            | 182 | 75.2 % | 86  | 75.4 % | 96  | 75.0 % | 0.717 |
| 行政であり              | 19  | 7.9 %  | 7   | 6.1 %  | 12  | 9.3 %  |       |
| 医療機関と行政            | 41  | 16.9 % | 21  | 18.4 % | 20  | 15.6 % |       |
| 食事指導ありのうち食生活の変化の有無 | 171 |        | 80  | 46.8 % | 91  | 53.2 % |       |
| 変化した               | 149 | 87.1 % | 66  | 82.5 % | 83  | 91.2 % | 0.111 |
| 変化しなかった            | 22  | 12.9 % | 14  | 17.5 % | 8   | 8.8 %  |       |

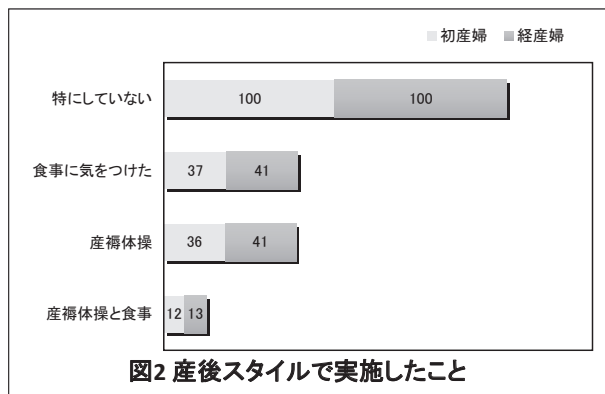
χ<sup>2</sup>検定 b:2項検定 \*\*p<0.01



4 出産後の体重・体形を戻すための実態について

出産後の体重・体形を戻すために行ったことは図2に示す。特に何もしていないが200名(52.6%)と最も多く、食事に気をつけた、産褥体操、産褥体操と食事の両方を実施した順であった。初産婦、経産婦とも実施したことは同じ傾向であった。

母親の非妊娠時体重は平均 51.1 ± 7.2kg (36kg ~ 93kg)、出産直前の体重は 61.0 ± 7.7kg (42kg ~ 98kg)、出産4か月後の体重は 52.2 ± 7.2kg (35.2kg ~ 91.0kg) であった。



母親の現在の体重は非妊娠時より-11kg から +13kg と幅があり、非妊娠時より平均 1.1kg 増加していた。その結果から、非妊娠時の体重+1kg 以下までもどった母親 224 名 (57.7%) ともどらなかった母親 159 名 (41.0%) の 2 群に分け BMI と比較した。体重が戻った者は BMI 「普通」 176 名 (64.2%)、「肥満」 14 名 (66.7%) が多く、「やせ」 33 名 (38.4%) が少なく有意差が認められた (P < 0.01)。(表 3)

表3 BMI別産後の体重変化

|       | 18.5未満    | 18.5以上~25未満 | 25以上      | p        |
|-------|-----------|-------------|-----------|----------|
| 体重    | n(%)      | n(%)        | n(%)      |          |
| もどった  | 33 (38.4) | 176 (64.2)  | 14 (66.7) | 0.000 ** |
| もどらない | 53 (61.6) | 98 (35.8)   | 7 (33.3)  |          |

χ<sup>2</sup>検定 \*\*p<0.01

5 子育て中の食生活について

子育て中の現在の食生活は表 4 に示す。「バランスを考えている」 323 名 (84.8%) と最も多く、次いで「規則正しい食生活をしている」 307 名 (79.3%)、「1 日の食事量が適切」 223 名 (58.4%) であった。一方、「欠食している」が 60 名 (15.7%) みられた。初産婦、経産婦とも同じ傾向であり、有意差は認められなかった。

子育て中の「欠食している」・「規則正しい食生活をしていない」と各項目との比較を表 5 に示す。「欠食している」と「規則正しい食生活をしていない」に有意差が認められた (P < 0.01)。母親の希望する出産時の理想体重と指摘体重との適否、出産経験、非妊娠時 BMI、食事指導の有無とは有意差が認められなかった。

表4 子育て中の食生活

|            | 合計  |        | 初産婦 |        | 経産婦 |        | P     |
|------------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-------|
|            | n   | (%)    | n   | (%)    | n   | (%)    |       |
| 規則正しい食生活   |     |        |     |        |     |        |       |
| している       | 307 | (79.3) | 155 | (82.4) | 152 | (76.4) | 0.167 |
| していない      | 80  | (20.7) | 33  | (17.6) | 47  | (23.6) |       |
| バランスを考えている | 323 | (84.8) | 156 | (83.9) | 167 | (85.6) | 0.670 |
| 考えていない     | 58  | (15.2) | 30  | (16.1) | 28  | (14.4) |       |
| 欠食している     | 60  | (15.7) | 23  | (12.5) | 37  | (18.7) | 0.121 |
| していない      | 322 | (84.3) | 161 | (87.5) | 161 | (81.3) |       |
| 食事量 多い     | 143 | (37.4) | 72  | (38.7) | 71  | (36.2) | 0.836 |
| 適切         | 223 | (58.4) | 107 | (57.5) | 116 | (59.2) |       |
| 少ない        | 16  | (4.2)  | 7   | (3.8)  | 9   | (4.6)  |       |

χ<sup>2</sup>検定

表5 子育て中の欠食・規則正しい食生活と各項目との比較

|            | 欠食       |      |           |      |          | 規則正しい食生活 |      |           |      |       |
|------------|----------|------|-----------|------|----------|----------|------|-----------|------|-------|
|            | している (n) | %    | していない (n) | %    | p        | している (n) | %    | していない (n) | %    | p     |
| 指摘体重との適否   |          |      |           |      |          |          |      |           |      |       |
| 合っている      | 44       | 83.0 | 254       | 84.7 | 0.760    | 245      | 86.0 | 57        | 78.1 | 0.098 |
| 合っていない     | 9        | 17.0 | 46        | 15.3 |          | 40       | 14.0 | 16        | 21.9 |       |
| 出産経験       |          |      |           |      |          |          |      |           |      |       |
| 初産婦        | 24       | 45.3 | 159       | 49.5 | 0.657    | 145      | 48.2 | 40        | 51.3 | 0.624 |
| 経産婦        | 29       | 54.7 | 162       | 50.5 |          | 156      | 51.8 | 38        | 48.7 |       |
| BMI        |          |      |           |      |          |          |      |           |      |       |
| 18.5未満     | 9        | 17.0 | 75        | 23.5 | 0.249    | 71       | 23.8 | 15        | 19.2 | 0.129 |
| 18.5から25未満 | 43       | 81.1 | 226       | 70.8 |          | 209      | 70.1 | 62        | 79.5 |       |
| 25以上       | 1        | 1.9  | 18        | 5.6  |          | 18       | 6.0  | 1         | 1.3  |       |
| 食事指導       |          |      |           |      |          |          |      |           |      |       |
| あり         | 39       | 67.2 | 208       | 68.4 | 0.860    | 198      | 67.6 | 52        | 70.3 | 0.657 |
| なし         | 19       | 32.8 | 96        | 31.6 |          | 95       | 32.4 | 22        | 29.7 |       |
| 規則正しい食生活   |          |      |           |      |          |          |      |           |      |       |
| している       | 23       | 38.3 | 278       | 86.6 | 0.000 ** |          |      |           |      |       |
| していない      | 37       | 61.7 | 43        | 13.4 |          |          |      |           |      |       |

χ<sup>2</sup>検定 \*\*p<0.01

## 6 自由記述された食事指導について

妊娠中にどのような食事指導があったらいいと思いますかの問いに記載されたものを示す（複数回答）。

記載の多い順に「具体的な調理例、メニュー」70名で、その内容は単品ではなく1日や1週間の献立、簡単にできて時間のかからない、絵もあるとわかりやすい、レパートリーが少ないので同じものになりがちなので、季節に合わせた、体重が増えにくい、鉄分、葉酸をとりやすいメニューの希望の記載があった。その次が「食生活が胎児に及ぼす影響」24名、「つわりの時の注意」23名、「料理教室で実習」20名、「食べたほうがいい食材」18名、「食べないほうがいい食材」15名、「体重の増えすぎ、少なすぎるのリスク」11名、「実際の食事の量や適量を見る」5名などがあった。

指導の時期として「貧血があったので妊娠初期からの指導」11名、「妊娠の週数に応じた時期」があった。

指導の方法として「個別の指導」8名、「妊婦健診時の指導」5名、「今までの指導で良い」16名、「1日の献立例を使った指導は良かった」1名、「個別の栄養指導が良かった」1名であった。「細かく指導しすぎもどうか」12名の内容では、かえって精神的に負担になる、どうしてもだめな物位の指導ではないのかであった。

産後に関して「子育てしながらの簡単にできるメニュー」9名、「産後の食生活」3名などがあった。

## IV. 考察

### 1 妊娠中の食事指導の受講状況について

妊娠中は妊婦の食生活を見直す良い時期である。西村ら<sup>7)</sup>によると20歳代および30歳代女性のライフイベントと望ましい生活習慣の関係では、望ましい生活習慣となる時期が結婚後、妊娠後に有意に高く、出産後に有意に低い結果が得られている。したがって、妊娠中の食事指導はより望ましい生活習慣へと変化が得られる大切な時期である。本調査では、対象者全員のうち食事指導を受けた者は66.5%であり、指導を受けたことがない者が33.5%であった。亀崎ら<sup>4)</sup>の乳児を持つ母親のうち栄養指導受講経験があるものは66.4%、指導を受けたことがない者33.6%とほぼ同じ結果であった。食事指導では、特に初妊婦は経験のない妊娠というライフイベントのため、食事指導は全員受けているのではないかと推測していたが、本調査では、初妊婦に対しては、食事指導を受けていない者が32.3%いたことが明らかになった。経妊婦においても33.9%が指導を受けていないことが明らか

になった。亀崎ら<sup>4)</sup>の調査対象者は1歳未満の子どもを持つ母親を対象にした調査で、本調査では4か月児を持つ母親対象と乳児の月例には違いがあるが、他地区においても同様の指導率ではないかと思われる結果であった。指導を受けていない者の中には、初妊婦の時にも指導を受けずに経妊婦でも指導をうけないで過ぎてしまった者もいるのではないかと推察される。反対に、経妊婦の中には、以前の妊娠中に指導を受けたので、知識もあり今回は受けなかった者もいると思われる。

指導を受けていない理由として、母親側では、近年、就労している妊婦も増加しており、教室開催がされても妊婦健診時以外に平日に参加することが難しいのではないかと考えられる。行政においても平日開催だけでなく、夫も参加できる土日に開催している所もあり、参加できる日程も考慮していく必要がある。また、妊婦健診の度に聞いてほしいとの希望もあり、短時間でも母親と出会える機会を有効活用することも望まれる。その点では、助産師外来を設けている医療機関も見受けられ、健診の度に指導することができるのではないかといえる。

また、指導する保健医療職としては、医療機関においては、医師、助産師、管理栄養士が食事指導を担当すると思われるが、瀧本ら<sup>8)</sup>の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では、助産師の業務として分娩と並ぶ重要な業務が食生活支援であることが明らかにされている。また、乳児を持つ母親の栄養指導受講時期としては妊娠中が最も多く、指導者は、妊娠前は「看護師」、妊娠中および出産後の入院期間中は「助産師」、退院後は「保健師」が最も多い結果や、特に妊娠前と出産後に栄養指導を受けた者が少なかったことから、母親とそれぞれの専門職が出会う場で、食事指導を継続することは重要であり、管理栄養士だけでなく、各保健医療専門職が食事指導を個別に確認し、お互いに連携していくことが必要であろう。

食事指導されていない妊婦のうち、BMI18未満の者が14.7%、BMI25以上の者が4.9%いたことから、低出生体重児、妊娠高血圧症候群、巨大児等のリスクを避けるためにも、指導が受けられる体制を考える必要がある。今回の調査では指導を受けなかった理由は調査していないので、今後明らかにしていく必要がある。

### 2 妊娠中の食生活の変化と食事指導について

食事指導後に87%の妊婦が食生活を改善していることが明らかになった。2010年大水ら<sup>9)</sup>の研究では、指導の有無による食生活の変化では、指導ありで変わったが48.0%、変わらなかった52.0%と

有意差がなかった調査とは異なった結果が得られた。これは、医療機関・行政等の指導に「満足」・「今までの指導で良い」16名・「1日の献立例を使った指導は良かった」・「個別の栄養指導が良かった」・「妊婦の料理教室に参加できて良い食生活ができた」・「楽しかった」等の少数の意見ではあるが、満足されている母親もいることから、母親の希望に沿った指導の工夫が3年前と比べてされてきており、日々の評価からさらに改善していこうという結果といえるのではないだろうか。さらに「指導というよりはアドバイスという支援してほしい」・「指導はされても後は自分でどれだけ意識するかにかかっていると思う」4名という意見もあり、母親がどう受け止めるか、どのような認識でいるかということも考慮しつつ保健指導技術を高めていくことが重要であろう。

妊娠中に望ましい生活習慣として変化した項目で「バランスを考えて食べている」73.3%と解答しており西村ら<sup>7)</sup>の調査と同様に約7割が改善されるといえる。堤ら<sup>5)</sup>の研究では、妊娠中の食生活で困ったこと、心配なことでは初産婦は第1位に「栄養バランスがとれているか不安」(42.2%)、3番目に「体重が増えすぎる」、6番目に「つわりで調理が苦痛」(33.4%)をあげている。また、経産婦の主なもの、2番目に「体重が増えすぎる」、3番目に「つわりで調理が苦痛」(36.3%)、5番目に「栄養バランスがとれているか不安」(31.3%)、6番目に「つわりで食欲不振」(28.8%)をあげており、食事指導により「栄養バランス」についての不安や心配が解消されていることは望ましい効果であるといえる。経産婦も初産婦と同様の結果から、今までに食事指導がされていたとしても、妊娠毎に繰り返し指導することの大切さが示唆された。

食生活が変化しなかった者は少数であるが、時間がない、面倒と答えている妊婦に対しても、「具体的な調理例、メニュー」の指導を希望している者が多かったことから、具体的で作りやすい食事の指導が必要であろう。本調査では、つわりで食べられなかった者は少数であったが、つわりのある妊婦にはつわりのある時の食生活の工夫や、貧血になる前の妊娠初期に指導があったら良かったなど個別にも支援できる体制の充実が望まれる。両親学級は安定期に入ってから開催されるため、妊娠初期に指導できる機会としては、学級の場合というよりは医療機関では健診受診時、行政では妊娠届の提出時などの妊娠初期にも起こり得るリスクについて先を見通し個別に指導することが必要である。

また、指導の内容で希望することでは、調理実習や食べる量の適量が見たいという希望や、つわり、

貧血など同じ症状がある妊婦同士のグループワークの希望があり、体験型や同じ悩みを持つピアカウンセリングを利用した指導などの工夫が期待される。以上のことから、効果的に食生活の改善が期待できるライフイベントの一つである妊娠期間中に、全員に指導ができる十分な体制を築くことが必要と考えられる。

### 3 出産後の体重、体型について

出産後4か月時点で、非妊娠時の体重+1Kg以内に返っていた者が57.7%いることが明らかになった。体重が戻った者のうち特になにもしていなくても戻った者が59.9%と一番多かった。しかし、食事に注意や、体操、食事と体操の両方を実施した者が40.5%おり、戻っていない39.1%の者も実施していることから、体重を戻すための指導も必要である。

BMI別では、BMI18.5以上25未満の「普通」群で戻った者が多かったことから、体重を意識しているのはBMI18.5未満の「やせ」群だけではないといえる。「やせ」群で38.4%の者がもとの体重に戻っていることは、反対に憂慮すべきことと考える。やせ群のほうが、産後1か月時点で、産後の体型に不満とを感じる人が「普通」群より増加<sup>10)</sup>していることから、産後の体重コントロール、体型の指導についても一律の指導ではなく、BMIも考慮して、自分のBMIについてどのように考えているか、体重・体型についての心理的な思いも理解しながら、今後の母親の生活習慣病予防も含めて支援することが必要であると考えられる。

### 4 食事指導と子育て中の食生活について

子育て中の食生活で、「バランスを考えて食べている」は83.9%ができていることが明らかになった。西村らの調査<sup>7)</sup>では妊娠中に望ましい生活習慣をしていたが、出産後に望ましくない生活習慣になった項目に「栄養バランス」が上げられているが、本調査では「栄養バランス」は維持できている結果だった。また、出産後の食生活で困ったこと、心配なこととして亀崎ら<sup>4)</sup>の先行研究では、初産婦、経産婦ともに「栄養バランスがとれているか不安」、「赤ちゃんの世話で自分の食事を気にしてられない」、「献立を考えるのが面倒」の報告があるが、子育てに時間がとられたり、子どもや家族のことが優先され、自分の健康等について配慮することが時間的にも心理的にも難しいと考えられる。本調査では、妊娠中の習慣が生活習慣として形成、定着し、食事を上手に取れるような指導がされたため、「バランスを考えて食べる」が多かったと思われる。指導の

内容として、子育てしながらの簡単な食事メニューの希望があったことから、時間がかからなく作れるメニューの紹介が期待されている。また、母親の1日の生活の過ごし方、子育てを手伝ってくれる者がいるかなど核家族が増えている現状では、母親を取り巻く社会背景も考慮した指導が必要とされているのではないだろうか。

「規則正しい食生活」ができていないのは307名(79.3%)であり、妊娠をきっかけに改善できる良い生活習慣の一つであるといえる。また、食事量が「適切」と解答している母親は約60%であり、バランスはとれていても、量が多いと感じている母親も約40%いることから、授乳中の食事も含めての産後の食事指導も必要ではないかと考える。出産後に母親と関われる機会として、医療機関では1か月健診、行政では乳児期の健診がある。行政における乳児健診や幼児健診を受診する母親の出席率は80%から90%であり、子どもの離乳食や幼児食に関する支援や、母乳育児に関しての食事指導、がん検診の紹介、育児支援はあるが、母親自身への食事指導の支援はされていないことから、家族も含めての支援ができる機会と捉え、今後の生活習慣病の予防活動の機会としても捉えて指導していくことが有効であると考えられる。また、健診だけでなく育児学級では、主として離乳食も親の食事から離乳食に転用する方法や進め方、育児についてなど子ども中心の内容になるが、母親の食生活も含めた内容の教室が望まれる。母子保健事業で子どもだけでなく、親世代の生活習慣病予防の視点も含めた内容を加味していくことも必要であると考えられる。

「規則正しい食事ができていない」(20.7%)と「欠食している」(15.7%)ことと、食事指導の有無に関連がなかった。さらに、子どもが1人または2人以上いても子どもの人数には関連がなかった。「規則正しい食事ができていない」については、乳児がいると育児が優先されるため、規則正しい生活が送れないことは推測できる。「欠食」については、減少はするものの、以前からの生活習慣が継続している可能性があるのではないだろうか。先行研究<sup>7)</sup>によると、朝食を時々食べる・または食べない者が、結婚前は39.0%、妊娠前26.5%、出産前15.0%、出産後24.0%と、減少はしていくものの、出産後に増加している結果と同様に以前からの生活習慣が継続されるのではないかと考えられる。欠食しているということは、規則正しい食事ができないということにも繋がることになる。知識として欠食は良くないことは理解していても、行動変容にはいたっていないのか、あるいは体重を出産後もとに戻そうとするためなのか、原因を考え産後の体重管理とも結

びつけて妊娠中の食事指導を実施したり、産後の母親指導を行うことも必要と考える。

## V. 結論

1. 妊娠中の食事指導は初産婦・経産婦ともに7割は指導を受けていたが、3割は指導を受けていなかった。指導を受けていない産婦には、「やせ」「肥満」の産婦もみられた。
2. 食事指導を受けたことにより、有意に食生活の改善がみられた。特にバランスを考えて食べる妊婦が増加し、初妊婦、経産婦に関わらず全員への食事指導ができる体制や関わる認識を持つ必要性が示唆された。
3. 出産後4か月時点で、母親の6割が体重は非妊娠時から1kg増以下までに戻っていた。戻すために4割の母親が産褥体操や食事に気をつけていた。体重がもどった割合は「普通」の母親が多く「やせ」の母親は有意に少なかった。
4. 子育て中の食生活は「バランスを考えて食べている」「規則正しい食生活」ができており、良い生活習慣として定着していた。妊娠中だけでなく、産後も母親自身も含めて家族の健康を維持していく視点で継続して支援していくことが必要である。また、「欠食している」母親は15%おり、妊娠前からの生活習慣が継続しているのか、子育て中で変化したのか不明であり、さらに調査していくことが必要である。

## VI. 引用文献

- 1) DJ P Barker. origins of the developmental origins theory. *Journal of Internal Medicine* 2007; 216: 412-417
- 2) DJ P Barker. Fetal origins of coronary heart disease. *BMJ* 1995; 311: 171-174
- 3) CM law, DJ P Barker, A R Bull, et al. Maternal and fetal influences on blood Pressure. *Archives Disease in Childhood* 1991; 66: 1291-1295
- 4) 亀崎明子, 田中満由美, 中村絵里, 他. 乳児をもつ母親の食生活の実態と栄養摂取状況. *母性衛生* 2015; 56 (1): 112-119
- 5) 堤ちはる, 高野陽, 三橋扶佐子. 妊産婦の食生活支援に関する研究 (I) - 妊娠中および出産後の食生活の現状について -. *日本子ども家庭総合研究所紀要* 2007; 44: 93-122
- 6) 厚生労働省. 平成26年国民健康栄養調査の概要. 2015 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000106405.html>
- 7) 西村美八, 竹森幸一, 山本春江. 20歳代および30歳代女性のライフイベントと生活習慣. *日本公*

衆衛生学会誌 2008 ; 55 (9) : 503 - 510

8) 瀧本秀美, 米澤純子, 島田真理恵, 他. 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—. 日本公衆衛生学会誌 2013 ; 60 (1) : 37 - 45

9) 大水由香里, 江川陽子, 中村仁実, 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 (5) : 575 - 585

10) 丸山和美, 大山建司, 鈴木孝太, 他. 妊娠による体型の変化が身体満足度に及ぼす影響. 母性衛生 2015 ; 55 (5) : 651 - 658