

原著

働く女性の妊娠・出産・育児に対する不安に 影響を与える要因に関する研究

大西昭子¹⁾ 吾妻 健²⁾

(高知大学大学院医学系研究科看護学専攻¹⁾、高知大学医学部看護学科²⁾)

Studies on factors involved in the anxiety of pregnancy,
birth and childcare of working women.

Akiko Onishi¹⁾ and Takeshi Agatsuma²⁾

Graduate School of Nursing Course¹⁾, Nursing Course²⁾, Kochi Medical School,
Kochi University, Oko, Nankoku 783-8505, Japan

要 旨

妊娠中の女性の妊娠・出産・育児に対する不安や働く女性のサポート体制の現状を明らかにするため、平成16年8月3日～平成17年6月末までに母子健康手帳の交付を受けたN市在住の女性(368名)を対象とし質問紙調査を行った。回答が得られた109名(回収率29.6%)を分析した。平均年齢30.5歳±4.0歳で、就労継続群は58.7%であった。結果、母性健康管理に関する制度は認知度が低く、利用可能な制度が少なかった。更に多変量解析の結果、妊娠・出産・育児の3項目に対する不安に共通して「高齢」、妊娠・出産には「妊娠の計画性」、妊娠・育児には「家庭内の気苦労」、出産・育児には「初産」「就業上の問題」、妊娠には「医師および実母のサポート」、出産には「身体的な状態」、育児には「夫や妊婦の喫煙」が有意に関連していた。以上から、働く女性が安心して妊娠・出産・育児に向かうためには、職域や行政等の社会全体の総合的なサポート体制が不可欠である。

キーワード：妊娠、出産、育児、不安

Abstract

In this research, we clarified factors influencing the anxiety experienced by pregnancy, birth and childcare of working women as well as the present status of the support system for pregnant women. We also examined any useful support for those women to work without problems. The subjects were women (368) who lived in N City and received the maternity passbook from 3 August 2004 to the end of June 2005, and the questionnaire was distributed by mail. The 109 persons (29.6% recovery rate) who answered were analyzed. Their average age was 30.5 years, and 93.6% were married. 58.7% of the subjects had continued to work. In the response of the working women, low level of

*現勤務先
南国市役所 〒783-8501 高知県南国市大桶甲2301

受付日：2007年9月5日 受理日：2007年10月22日

awareness of maternity health care management systems was observed and it was also found that few systems were available at present. The result of the logistic regression analysis showed that two factors, first delivery and high age, were found to be common factors involved in the anxiety surrounding pregnancy, birth and childcare. Further, anxiety relating to pregnancy and childcare was influenced by the smoking history of pregnant women, and anxiety regarding birth and childcare was influenced by occupational issues. Pregnancy-related anxiety was found to be influenced by family planning and support of the pregnant woman's own mother. Similarly, anxiety relating to childcare was found to be influenced by anxiety in the home life. The present result showed that an overall support system provided by society as a whole, including administration and occupational fields is indispensable throughout the whole period in order for working women to accomplish pregnancy, birth and childcare without problems.

Key words: pregnancy, birth, childcare, anxiety

【緒 言】

現在、日本社会の少子高齢化は諸外国と比較しても急速に進んできている。日本の合計特殊出生率を年齢階級別にみると25～29歳の低下が著しく、晩婚化の傾向が窺える。この背景には、日本の女性の社会進出が飛躍的に伸びてきたことがあげられる。その中で、女性のニーズは多様化し、「結婚して家庭に入る」ということだけではなく、「社会の中で役割を持ち、働きながら妊娠・出産・育児に向かうことができる」ことが女性の生き方の選択肢のひとつとなった。しかし、働く女性の妊娠・出産を考えた場合、制度としてはあっても気兼ねなどの心理的要因や経済的な要因、制度の周知など、まだまだ運用上の課題が山積している。日本の女性の働き方の特徴は、いったん、妊娠・出産・育児のために離職する傾向があり、年齢階級別労働力率をみるとM字型を描く特徴がある。しかし、高知県は30～34歳で12.4%（高知県69.4%、全国57.0%）、35歳～39歳で12.8%（高知県72.8%、全国60.0%）全国平均を上回り、10年前の国勢調査時と比較すると25～39歳の落ち込みが回復しているため、M字型からほ

ぼ台形に近づいた形をとっている。N市においても同様に、女性の就業率は平成12年国勢調査において49.2%であり、平成2年度の国勢調査と比較するとM字型の大きな落ち込みは見られず、妊娠・出産・育児期にも就労を継続する女性が増加していることが窺える。

そこで、本研究では、女性の就労率が高い高知県の特色を生かし、妊娠期にある女性の心身の健康状態や周囲からのサポートなどについて、就労の有無による差異を明らかにすると同時に、妊娠・出産・育児に対する不安の要因を検討し、女性が働きながら安心して妊娠・出産・育児に向かうことができるために有用なサポートを検討することを目的として実施した。

【研究方法】

1. 研究対象者および調査期間

妊娠期にある女性を対象とするため、N市内在住の女性で、調査期間中に母子健康手帳の交付を受けたもの（368名）を対象とした。調査票は、平成16年8月3日～平成17年6月末までの期間、対象者に対して配布した。

2. 調査方法

今回の研究は、質問紙法にてデータの収集を行う量的研究による横断調査である。N市保健福祉センターにおいて母子健康手帳交付時に自記式無記名の調査票（「妊娠中の女性の心身の健康状態について」）を配布した。調査票は、後日、対象者自身から研究者に郵送してもらう形で回収を行った。調査内容は本人の属性として、年齢、妊娠週数、婚姻状況、同居家族、就労の有無、出産回数を取り上げた。次いで、既往疾患の有無、喫煙状況（本人および同居家族）、妊娠に付随する症状の有無、妊娠したときの気持ち、妊娠した時期、妊娠に対する不安、妊娠中の相談相手の有無、情報収集先、家事支援の有無、出産に対する不安の有無、出産時の支援の有無、育児に対する不安の有無、育児支援の有無、両親教室受講の有無、妊娠に関連する診断・治療の有無、精神的な状況、就労の希望等について対象者全員に質問した。さらに就労女性には、職業、雇用形態、夜勤の有無、通勤手段、通勤時間、妊娠前後の勤務時間、産前休暇制度、退職予定の有無、健診休暇制度、通勤緩和制度、相談担当者の配置制度、休憩の有無、配置転換制度、有害業務への従事の有無、不安や抵抗感、生きがい等について質問した。

3. 分析方法

回収された調査票に回答があったものを対象に、今回の分析対象者の特徴を把握した。次に、対象を就労継続群と非就労群（妊娠により離職したものも含む）の2群に分け、心身の健康状態、周囲からのサポートの状況など妊娠・出産・育児に関する事柄の比較検討を行った。この際、妊娠・出産・育児に対する不安の有無については、それぞれ強い不安がある・不安があると回答したものを「不安あり群」に、不安が少しあ

る・不安なしと回答したものを「不安なし群」と定義した。さらに、妊娠に対する不安、出産に対する不安、育児に対する不安の3点について、就労継続群と非就労群の2群でそれぞれ関連する事柄を抽出し、その特徴を比較検討した。最終的に、妊娠・出産・育児に対する不安に影響を与える要因を総合的に評価するために、妊娠・出産・育児に対する不安をそれぞれ従属変数とし、クロス集計で有意差の認められた要因を独立変数として、二項ロジスティック回帰分析を行い、要因を検討した。統計学的検討については、比率の有意差検定には χ^2 検定を用い、5以下の数値の場合にはFisherの直接確率計算法を用い、更に平均年齢、妊娠週数の有意差検定にはt検定を用いた。また、妊娠前後での平均喫煙本数の比較には対応のあるt検定を用いた。なお、統計解析ソフトはSPSS 11.5J for Windowsを用い、統計学的有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

研究対象者に対しては書面上にて調査の趣旨および方法、個人情報保護、問い合わせ先等について明記し、説明の上、同意を得た。また、調査機関に対しては、文書にて研究の意義を説明し、許可を得た。調査票は、自記式質問紙とし、答えたくない内容については解答しなくても可とし、対象者からの問い合わせ時にもその旨を説明した。調査票は無記名とし、個人が特定されないことがないように配慮し、その旨を書面上に記載した。研究への参加については個人の自由参加意思を尊重し、個々の返信用封筒にて回収を行った。回収後は、プライバシー保護のため、データの管理は厳重に行い、保管場所については施錠を徹底した。

表1 対象者の属性および結婚・就労・喫煙の状況について(n=109)

【結 果】

平均年齢	30.5歳±4.0歳(19歳~40歳)		
年齢分布	20歳未満	1(0.9%)	
	20~24歳	5(4.6%)	
	25~29歳	37(33.9%)	
	30~34歳	50(45.9%)	
	35歳以上	16(14.7%)	
婚姻状況	既婚	102(93.6%)	
	その他	7(6.4%)	
同居家族	夫	101(92.7%)	
	子ども	60(55.0%)	
	義父母	8(7.3%)	
	実父母	8(7.3%)	
現病歴	あり	7(6.4%)	
就労について	以前から仕事はしていない	35(32.1%)	
	妊娠をきっかけに仕事をやめた	10(9.2%)	
	現在も仕事をしている	64(58.7%)	
平均妊娠週数	10.9週±4.0週(6~31週)		
妊娠週数の分布	前期(0~15)	99(90.8%)	
	中期(16~27)	6(5.5%)	
	後期(28~)	2(1.8%)	
	不明	2(1.8%)	
出産回数	1回	48(44.0%)	
	2回	42(38.5%)	
	3回	15(13.8%)	
	4回	2(1.8%)	
	不明	2(1.8%)	
喫煙の状況	夫	喫煙歴あり	63(57.8%)
		妊娠中も喫煙あり	55(50.5%)
	妊婦	喫煙歴あり	29(26.6%)
		妊娠中も喫煙あり	17(15.6%)
	同居家族	喫煙歴あり	6(5.5%)
		妊娠中も喫煙あり	6(5.5%)
喫煙者の平均喫煙本数	夫	喫煙歴あり	20.1本±9.8本*
		妊娠中も喫煙あり	18.7本±10.0本
	妊婦	喫煙歴あり	18.8本±12.4本*
		妊娠中も喫煙あり	7.1本±3.4本

*: p<0.05

1. 対象者の概要

調査期間中に配布した368通のうち、回答が得られた109名(回収率29.6%)を分析の対象とした。回収率が低かった原因は、調査項目が非常に多かったことやプライベートな部分に関わる内容であったことが影響していると考えられた。回答者の属性は、表1に示す通りであった。まず、平均年齢は30.5歳±4.0歳で、93.6%が既婚であった。同居家族では、夫と同居している割合が多く(92.7%)、核家族世帯が大半を占めており、妊娠後も仕事を継続していた者が64名(58.7%)であった。また、平均妊娠週数は、10.9週±4.0週で、出産回数は、1回が48名(44.0%)で多く、次いで2回が42名(38.5%)であった。現病歴があったものは6.4%と極少数であった。

2. 就労継続群の特徴

就労継続群(n=64)の属性は、表2に示す通り、平均年齢は30.8歳±3.9歳(24歳~40歳)で、平均妊娠週数は10.4

表2 就労有無別の対象者の属性 就労継続群(n=64)×非就労群(n=45)

年齢	30.8±3.9歳	30.1±4.2歳		
婚姻の有無	93.2%	93.8%		
妊娠週数	10.4±3.4週	11.7±4.7週		
第1子の割合	49.2%	37.2%		
喫煙の状況	夫	喫煙歴あり	33(55.9%)	30(71.4%)
		妊娠中も喫煙あり	26(44.1%)	29(69.0%)*
	妊婦	喫煙歴あり	16(26.2%)	13(30.2%)
		妊娠中も喫煙あり	7(11.5%)	10(23.3%)
	同居家族	喫煙歴あり	3(21.4%)	3(33.3%)
		妊娠中も喫煙あり	3(21.4%)	3(33.3%)
喫煙者の平均喫煙本数	夫	喫煙歴あり	20.8本±11.9本**	17.7本±6.6本
		妊娠中も喫煙あり	16.9本±14.6本	15.6本±6.2本
	妊婦	喫煙歴あり	16.8本±13.4本**	16.2本±6.2本**
		妊娠中も喫煙あり	2.7本±3.6本	5.9本±4.7本
	同居家族	夫	58(90.6%)	43(95.6%)
		子ども	31(48.4%)	29(64.4%)△
義父母		3(4.7%)	5(11.1%)	
実父母		5(7.8%)	3(6.7%)	

△: p<0.1, *: p<0.05, **: p<0.01

週±3.4週、初産は49.2%であった。職業では事務職22名(34.4%)と専門・技術職20名(31.3%)が多かった。雇用形態では、常勤が51名(79.7%)、非常勤・パートが10名(15.6%)であった。

妊娠に関する各種制度の実態については以下の通りであった。

1) 産前休暇制度および退職予定

産休制度の利用意向については、就労継続女性64名中、「取らない」が9名(14.1%)、そのうち退職予定5名、「分からない」が7名(10.9%)であり、「取得予定」が46名(71.9%)であった。退職予定に対しては、17名(26.6%)が「あり」と答えた。

2) 妊婦健診を受けるための休暇制度

妊婦健診を受診する際の休暇制度が利用可能かについては、「あり」が24名(37.5%)、「なし」が12名(18.8%)、「分からない」が26名(40.6%)であった。

3) 通勤緩和制度

高知県では通勤に際しては公共交通機関の利用が少なく、自家用車での通勤が目立つ。今回の調査でも、9割近くの妊婦が通勤に自動車を利用していたが、制度の利用が可能かについては、「あり」が16名(25.0%)、「なし」が21名(32.8%)、「分からない」が26名(40.6%)であった。通勤時間でみると、片道20分以上かかるものが5割以上であった。

4) 健康管理等の相談担当者

職場内で、自身の健康管理等について相談できる担当者の配置の有無については、「あり」が27名(42.2%)、「なし」が28名(43.8%)、「分からない」が8名(12.5%)であった。

5) 勤務中の休憩

勤務時間内に体調が優れないときは、休憩することができる制度の有無については、「あり」が39名(60.9%)、「なし」が14

名(21.9%)、「分からない」が11名(17.2%)であった。

6) 配置転換制度

妊娠中の女性に対して、負担の少ない軽易な作業への業務転換や他部署への異動制度の有無については、「あり」が19名(29.7%)、「なし」が31名(48.4%)、「分からない」が14名(21.9%)であった。

2. 就労継続群と非就労群のサポート体制の比較検討

就労継続群と非就労群の属性(年齢、婚姻状況、妊娠週数、出産歴)については、有意差が見られなかった。サポート体制の比較では、就労継続群は、妊娠中の相談相手($p=0.013$)、出産時のサポート($p=0.040$)、出産後の育児に関するサポート($p=0.006$)の項目において、非就労群と比較して義母をサポートしてくれる人として回答する割合が有意に高かった。

3. 妊娠に対する不安に影響を与える要因の検討

1) 就労継続群

就労継続群64名中、回答項目に不備のあった1名を分析対象から除外し、63名について検討を行った。不安の有無の内訳は、「不安あり群」が21名、「不安なし群」が42名であった。両群の属性(年齢、妊娠週数、出産回数)には有意差は認められなかった。

まず、「不安あり群」では17名(81.0%)が、一方、「不安なし群」では42名(100.0%)が既婚であり、婚姻していないものは妊娠に対する不安がある割合が有意に高かった($p=0.010$)。また、家庭内に気苦労があるものが「不安あり群」では8名(47.1%)、「不安なし群」では5名(13.2%)であり、家庭内に気苦労がある場合、妊娠に対する不安を訴える割合が有意に高かった($p=0.013$)。

さらに、夫が妻の妊娠前に喫煙していた

もの ($p=0.005$) および妊娠前に喫煙歴がある妊婦 ($p=0.014$)、妊娠中に夫が喫煙を続けているもの ($p=0.001$) および本人が妊娠中も喫煙を続けている場合 ($p=0.028$) において、妊娠に対する不安がある割合が有意に高かった。また、妊娠に随する症状では、妊娠に対する不安があると回答したもののほど、倦怠感 ($p=0.005$) や情緒の不安定 ($p=0.044$)、不安感 ($p=0.004$) を訴える割合が有意に高かった。

次に、妊娠中の相談相手に実母と答えたものは「不安あり群」では13名 (65.0%) であったのに対し、「不安なし群」では40名 (95.2%) であった。妊娠中に実母に相談できているものほど妊娠に対する不安がないと答える割合が有意に高かった ($p=0.004$)。また、妊娠に関する情報の入手先については、妊娠・出産・育児の経験者である実母 ($p=0.007$) や義母 ($p=0.020$)、友人 ($p=0.045$)、専門の医師 ($p=0.015$) からの情報提供やサポートが期待できるものが、「不安なし群」で有意に高かった。

就労面では、現在の仕事について生きがいを感じ、充実感を得ている者ほど、妊娠に対する不安がない ($p=0.003$) と答える割合が有意に高かった。

2) 非就労群

一方、非就労群45名についても就労継続群と同様の検討を行った。不安の有無の内訳は、「不安あり群」が14名、「不安なし群」が31名であった。両群の属性のうち年齢、妊娠週数には有意差は認められなかったが、初産は「不安なし群」が9名 (30.0%) であったのに対し、「不安あり群」では8名 (57.1%) と有意に多かった。また、非就労群でも、妊娠に対する「不安なし群」では既婚率が100%であったのに対し、「不安あり群」の既婚率は78.6%であり、婚姻しているものほど、妊娠に対する不安がな

い割合が有意に高かった ($p=0.026$)。

妊娠に関する情報収集先にインターネットをあげたものは、「不安なし群」では16.1%と少数であったが、「不安あり群」では50.0%と有意に高かった ($p=0.029$)。

4. 出産に対する不安に影響を与える要因の検討

1) 就労継続群

就労継続群64名中、回答項目に不備のあった2名を分析対象から除外し、62名について検討を行った。不安の有無の内訳は、「不安あり群」が24名、「不安なし群」が38名であった。両群の属性(年齢・妊娠週数・出産回数)には有意差は認められなかった。

まず、「不安あり群」では、20名 (83.3%) が既婚であるのに対し、「不安なし群」では38名 (100.0%) が既婚であった。婚姻しているもの ($p=0.019$) や夫と同居しているもの ($p=0.028$) ほど、出産に対する不安がないと回答する割合が有意に高かった。また、家庭内に気苦労がある場合、出産に対する不安を訴える割合が有意に高かった ($p=0.006$)。

さらに、妻が妊娠する以前に夫が喫煙していたもの ($p=0.004$) および夫が妻の妊娠中も喫煙を継続していること ($p=0.000$) が出産に対する不安と関連がみられた。また、出産に対する不安があるものほど、目眩 ($p=0.011$) ・不安感 ($p=0.009$) ・情緒の不安定 ($p=0.019$) を訴える割合が有意に高く、倦怠感を感じているものも多い傾向にあった ($p=0.045$)。出産時のサポートの有無や支援者の内訳では、特に有意差は確認されなかった。

次に、専門職と比較して事務職の方が「不安あり群」で有意に多かった ($p=0.020$)。また、仕事について生きがいを持ち、充実感を得ている者ほど、出産に対する不安がないと回答する割合が有意に高かった

($p=0.010$)

2) 非就労群

一方、非就労群45名についても就労継続群と同様に検討を行った。不安の有無の内訳は、「不安あり群」が13名、「不安なし群」が31名であった。両群の属性のうち、年齢・妊娠週数では有意差は認められなかった。まず、「不安なし群」の既婚率が100%に対し、「不安あり群」の既婚率が76.9%であり、非就労群においても婚姻しているものほど出産に対する不安はないと回答するものの割合が有意に高かった($p=0.020$)。喫煙の有無と出産に対する不安の有無についての関連性は、確認されなかった。

次に、支援者に友人・知人をあげた比率は、「不安なし群」が21.9%だったのに対し、「不安あり群」は53.8%であり、出産に対する不安があるものほど、出産時に友人の支援が得られると回答する割合が有意に高い傾向にあった($p=0.036$)。

5. 出産後の育児に対する不安に影響を与える要因の検討

1) 就労継続群

就労継続群64名を分析対象として検討を行った。不安の有無の内訳は、不安あり群が19名、不安なし群が45名であった。両群の属性(年齢、妊娠週数、出産回数)は、有意差は認められなかった。また、「家庭内に気苦労はない」と回答したものが「不安なし群」で有意に高かった($p=0.001$)。次に喫煙状況では、妻の妊娠前に夫が喫煙していたもの($p=0.009$)および夫が妻の妊娠中に喫煙を継続しているもの($p=0.009$)が育児に対する不安があることと関連がみられた。妊娠が判明したときの気持ちとして、こどもが欲しいと思っていなかったと答えたものは「不安なし群」で1名(2.3%)であるのに対し、「不安あり群」では6名(31.6%)であった。妊娠時に子

どもが欲しいと思っていなかったものほど出産後の育児に対する不安を訴える割合が有意に高かった($p=0.022$)。

さらに、出産後の育児に不安のあると回答した妊婦は、産前休暇の取得予定の割合が有意に低かった($p=0.013$)。また、業務内容として時間に追われる作業に従事しているものに育児に対する不安があると回答する割合が有意に高かった($p=0.027$)。

2) 非就労群

一方、非就労群45名についても就労継続群と同様に検討を行った。不安の有無の内訳は、「不安あり群」が11名、「不安なし群」が34名であった。両群の属性のうち、年齢・妊娠週数・出産回数・婚姻状況には有意差は認められなかった。次に、出産後の育児に対する支援では友人や知人をあげた割合が、「不安なし群」では7名(21.2%)であったのに対し、「不安あり群」では6名(60.0%)であり、出産後の育児に対する不安があると回答したのほど友人や知人から育児に対するサポートが得られる割合が有意に高かった($p=0.044$)。

6. 妊娠・出産・育児に対する不安の総合的な検討

さらに、妊娠・出産・育児に対するそれぞれの不安に影響を与える要因について多変量解析を行った。まず、妊娠に対する不安に影響を与える要因を総合的に評価するために、「妊娠に対する不安」を従属変数とし、独立変数にはクロス集計で有意差の認められた項目である、年齢(29歳未満、30~35歳未満、35歳以上)・就労継続・非就労・初産経産(妊娠回数)・職種・夫の同居・妻が妊娠する前の夫の喫煙歴・妊婦の妊娠前の喫煙歴・妊娠中の夫の喫煙・妊婦の喫煙・不安感の有無・情緒の不安定の有無・倦怠感の有無・妊娠した時の気持ち・家庭内に気苦労がある・相談相手に実

母を選択・相談相手に義母を選択・実母からの情報収集の有無・医師からの情報収集の有無・切迫早産の経験の有無・入院治療の経験の有無・中腰作業の有無・生きがいの有無をカテゴリー化した独立変数とし、二項ロジスティック回帰分析を行った。その結果、Cox & Snell $R^2=0.448$ 、Nagelkerke $R^2=0.626$ となり、分析モデルより得られた予測値の正答率は、「妊娠に対する不安要因あり」の35名中23名(65.7%)、「不安要因なし」で73名中66名(90.4%)、全体では108名中89名(82.4%)であった。最終的に、妊娠に対する不安に有意に関連していた要因として、「妊娠に対して、その時期を気にしていなかったと回答」($p=0.002$)、「相談相手に実母がいない」($p=0.004$)、「35歳以上」($p=0.010$)、「家庭内に気苦労あり」($p=0.021$)、「医師からの情報なし」($p=0.022$)が確認された。

次に出産に対する不安に影響を与える要因を総合的に評価するために、「出産に対する不安」を従属変数とし、クロス集計で有意差の認められた項目である、年齢(29歳未満、30~35歳未満、35歳以上)・就労継続・非就労・初産経産(妊娠回数)・職種(専門職)・婚姻の有無・夫の同居・妻が妊娠する前の夫の喫煙歴・妊婦の妊娠前の喫煙歴・妊娠中の夫の喫煙・妊婦の喫煙・不安感の有無・情緒の不安定の有無・目眩の有無・妊娠した時の気持ち・家庭内に気苦労がある・妊娠は辛く苦しい・切迫早産の経験の有無・入院治療の経験の有無・産休制度の利用の有無・接客等の仕事に従事・生きがいの有無をカテゴリー化した独立変数とし、二項ロジスティック回帰分析を行った。その結果、Cox & Snell $R^2=0.428$ 、Nagelkerke $R^2=0.590$ となり、分析モデルより得られた予測値の正答率は、「出産に対する不安要因あり」の37名

中28名(75.7%)、「不安要因なし」で70名中62名(88.6%)、全体では107名中90名(84.1%)であった。最終的に、出産に対する不安に有意に関連していた要因として、「目眩あり」($p=0.012$)、「仕事の業務内容が接客のように神経を使う作業」($p=0.013$)、「35歳以上」($p=0.015$)、「妊娠に対して、その時期を気にしていなかったと回答」($p=0.020$)、「職種が専門職ではない」($p=0.028$)、「切迫の経験」($p=0.037$)、「初産」($p=0.048$)、「家庭内に気苦労あり」($p=0.050$)が確認された。

そして、出産後の育児に対する不安に影響を与える要因を総合的に評価するために、「育児に対する不安」を従属変数とし、クロス集計で有意差の認められた項目である、年齢(29歳未満、30~35歳未満、35歳以上)・就労継続・非就労・初産経産(妊娠回数)・婚姻の有無・既往疾患の有無・妻が妊娠する前の夫の喫煙歴・妊婦の妊娠前の喫煙歴・妊娠中の夫の喫煙・妊婦の喫煙・妊娠した時子どもがほしかったかどうか・家庭内に気苦労がある・産休制度の利用の有無・時間に追われる仕事に従事をカテゴリー化した独立変数とし、二項ロジスティック回帰分析を行った。その結果、Cox & Snell $R^2=0.317$ 、Nagelkerke $R^2=0.458$ となり、分析モデルより得られた予測値の正答率は、「育児に対する不安要因あり」の30名中18名(60.0%)、「不安要因なし」で79名中71名(89.9%)、全体では109名中89名(81.7%)であった。最終的に、育児に対する不安に有意に関連していた要因として、「家庭内に気苦労がある」($p=0.001$)、「妊婦の喫煙歴」($p=0.003$)、「喫煙している妊婦」($p=0.004$)、「30歳以上」($p=0.004$)、「仕事の業務内容に時間に追われる作業がある」($p=0.004$)、「初産」($p=0.017$)、「夫の喫煙歴」($p=0.020$)、「産

休制度の利用なし」($p=0.045$)が確認された。

【考 察】

1. 就労女性に対する母性健康管理制度の普及の程度について

今回の調査から、母性健康管理に関する各種制度は、その周知徹底や職場の体制整備が不十分な現状であることが分かった。関連して、妊娠を機に仕事を辞めたものおよび今後、退職予定のあるものは36.5%にのぼっていた。鴻池ら⁽¹⁾が奈良県下で行った調査では、妊娠判明後の就労継続には個人的要因と職場の理解や雰囲気、雇用形態(アルバイトの退職率が9割)などの職場要因が関連することが明らかになっている。特に、職場の状況については、「育児と出産について相談相手がいる職場」「育児制度などの説明があった職場」に有意な関連がみられ、職場の雰囲気では周囲の理解や協力が得られるものが関連していたと述べられている。今回の調査では職場に健康管理等の相談担当者の配置がないものは4割以上にのぼった。さらに妊婦健診を受けるための休暇の取得や通勤緩和の制度については、調査時点における認知度が特に低かった。理由として、妊娠前期の女性が約8割を占めていたことが考えられる。しかし、制度の効果的な運用面から考えると妊娠初期からの活用が望ましく、妊娠した女性が働くことを継続していくための支援制度の浸透には課題が残されている状況が浮き彫りになった。母性健康管理制度等については、女性自身による請求が必要であり、女性が必要な時期に自分で選択し、活用することができるような情報提供に努めることが望ましい。反面、今回の調査では妊娠したことによって今までできていた業

務を他者に代わってもらうことに対しての不安や抵抗感を2割の就労継続女性が持っていた。制度の浸透にあたっては、雇用者側の母性保護施策に対する理解や意識付けを高めることにより、制度が職場内で明確に位置づけられると同時に女性が制度を利用しやすくなるような職場の雰囲気や職場内での協力体制、事業所全体の理解という視点も不可欠であることが分かった。

更に職場の配置転換制度は5割弱が利用できない状況であった。その理由には、事務職が多く、もともと身体的な負担の少ない軽易な作業が多い等の影響も考えられた。しかし、一方で専門職も多く、負担が大きい仕事でも、その業務内容の専門性等により替わりがいないために妊娠中も従事せざるを得ない状況も現場にはあるのではないかと考えられたが、その要因については今回の調査では明らかにできなかった。具体的な背景については今後の検討課題である。

2. 妊娠・出産・育児へのサポートの状況について

就労女性に対するサポートの特徴について前原⁽²⁾は、特に働く女性の場合、地域での生活時間が短いために地域のサポートを受けにくく、サポートをするものは親・姉妹などの血縁者が多く、特に情報サポートに乏しいと指摘している。一方、米山⁽³⁾の調査では、フルタイムの就労女性より専業主婦の方が、母親、友人からのサポートが得られにくいという結果が出ている。さらに、丸⁽⁴⁾が行った、乳幼児期のこどもをもつ母親のソーシャルサポートについての調査では、母親が就業している場合、専業主婦と比較して、夫および近所の人からのサポートが有意に低かったと述べている。今回の調査でも同様に就労継続群は、妊娠・出産・育児の全ての過程において、

非就労群と比較して義母のサポートをあげるものが多かった。一方、非就労群は、出産時や育児などといった実質的なサポートについては、隣人等からの支援をあげるものが多いという特徴が示された。妊娠・出産・育児などの話題や情報提供は、生活圏域である地域の中の繋がりが不可欠である。働く女性には、身近なサポート体制の構築に向けた支援が必要であると同時に、生活基盤となっていく家庭の安定が必要であると考えられる。

【結 論】

今回の研究の結果、以下のことが考えられた。

- ①妊娠中就労を継続している女性は、職場での母性健康管理に関する各種制度について、認知度が低く、利用可能な制度が少なかった。
- ②妊娠・出産・育児に対する不安の3項目に共通して、「高齢」が影響を与えていた。
- ③妊娠・出産に対する不安には、「妊娠の計画性」が影響を与えていた。
- ④妊娠・育児に対する不安には、「家庭内の気苦勞」が影響を与えていた。
- ⑤出産・育児に対する不安には、「初産」「就業上の問題（職種・接客・時間に追われる・産休制度）」が影響を与えていた。
- ⑥妊娠に対する不安には、「医師の情報」や「身近なサポート（実母）」が影響していた。
- ⑦出産に対する不安には、「身体状況（切迫早産・眩暈）」が影響を与えていた。
- ⑧育児に対する不安には、「妊婦の喫煙」や「夫の喫煙経験」が影響していた。
- ⑨妊娠・出産・育児に対するサポートでは、

非就労群は近所のサポートが、就労継続群では義母のサポートが得られやすいという特徴がみられた。

以上のことから、女性が働きながら安心して妊娠・出産・育児に向かうためには、一連の過程を通して、職場や家族を含めた地域全体のサポート体制、情報提供のシステム、母性健康管理制度の適切な運用など社会全体の総合的なサポート体制の構築が不可欠である。

【謝 辞】

今回の研究にあたりまして、快くアンケートにご回答いただきました女性の皆様方ならびに、多大なご協力をいただきましたN市保健福祉センターや関係機関の職員の皆様方に深く感謝し、お礼を申し上げます。また、本研究をまとめるにあたり、ご指導いただきました高知大学医学部看護学科甲田茂樹教授に心から厚く御礼申し上げます。

【引用文献】

- 1) 鴻池義純他：企業における母性健康管理の取り組みの状況と取り組みに対する就労女性の評価，平成16年度産業保健調査研究抄録集，46-47，2005．
- 2) 前原澄子：働く女性への社会的支援，公衆衛生，59(6)，383-386，1995．
- 3) 米山万里枝他：妊婦の就労状況とサポート・ネットワークおよびメンタルヘルスについて，母性衛生，46(3)，112，2005．
- 4) 丸光恵他：乳幼児期の子どもをもつ母親へのソーシャルサポートの特徴，小児研究，6(6)，787-794，2001．