

助産婦外来での保健指導の検討

— 体重コントロール指導を受けた妊婦を中心に

2階西病棟

○ 池田 和世 森本 恵 松高早紀江 谷脇 文子

I. はじめに

助産婦外来は妊婦のニーズへの対応、継続看護の実践、助産婦業務の充実などのメリットにより、今日ではほとんどの施設で開設されている。当院でも平成9年11月から週2回の助産婦外来を開設した。産科医診察後、病棟配属の助産婦が保健指導を必要と判断した妊婦に対し指導を行っており、これまで延べ225名の妊産婦に対し保健指導を実施してきた。

妊婦の保健管理では体重コントロールの必要性が見直されており、私達がこれまで行った保健指導内容でも体重コントロールについての指導が最も多く、全体の32%を占めていた。そこで今回、助産婦外来で体重コントロールの指導を受けた妊婦に焦点をあて、体重コントロールを困難にしている要因を分析し、保健指導のあり方についての検討を行った。

II. 研究方法

1. 調査期間：平成9年11月から平成11年4月
2. 調査対象：調査期間中に保健指導の対象となった妊婦延べ225名中、特に体重コントロール指導を受けた47名のうち、双胎妊婦2名、データ不足5名を除いた40名。
3. 調査方法：入院、外来カルテより以下の26項目についてデータ収集を行った。
妊娠・出産回数、前回妊娠・出産時の異常、妊娠週数、出生体重、分娩様式、希望妊娠の有無、不妊治療の有無、合併症の有無、入院経験、母親学級受講の有無、身長、非妊時体重、非妊時BMI、妊娠末期体重、妊娠末期BMI、妊娠末期体重と非妊時体重の差、外来受診回数、指導週数、指導時体重、尿検査、指導後の体重増加、味付け、家族形態、職業
4. 分析方法：日本産科婦人科学会で用いられる肥満指数をもとに、非妊時・妊娠末期のBMIを、正常群、肥満群に分類した。妊娠末期体重増加10kg以下を非増加群、それ以上を増加群とした。
5. 検定方法：イェーツ補正を加えたカイ2乗検定を用いた。(有意水準5%)

III. 研究結果

1. 対象の属性

平均年齢は 31.1 ± 4.36 歳(22~40歳)で20歳代：15名、30歳代：24名、40歳代：1名であった。初産婦は19名、経産婦は21名で平均妊娠週数： 38.7 ± 1.57 週、平均出生体重： 3031.1 ± 469.4 gであった。分娩様式は経膈分娩24名(うち吸引分娩3名)、帝王切開13名であった。

2. BMIでみた体重増加

BMI正常群・肥満群の割合を非妊時と妊娠末期に分けると、非妊時のBMIでは正常群が37名(92.5%)であり、肥満群は3名(7.5%)であった。一方、妊娠末期のBMIでは正常群が35名(87.5%)であり、肥満群は5名(12.5%)であった。妊娠末期BMI肥満群5名のうち3名が非妊時BMIは正常群であった。

3. 非妊時BMIと妊娠末期の体重増加

非増加群23名(57.5%)、増加群17名(42.5%)で、この17名全員が非妊時のBMIは正常群であった。

4. 妊娠末期BMI肥満群のBMIの変化

妊娠末期肥満群5名について、妊娠中のBMI値の変化は、非妊時正常群であった3名の平均変化量は+6.6であるのに対して、非妊時肥満群2名の平均変化量は+3.9であった。

5. 入院経験と入院理由

指導対象妊婦を妊娠中の入院経験別に分けてみると、入院経験妊婦が27名(67.5%)であり、このうち切

迫流産管理入院は 21 名 (77.8%) であり、体重コントロール 3 名、妊娠中毒症 3 名、糖尿病 3 名、その他であった。入院中の体重変化は平均 - 0.8kg であり、妊娠末期体重増加別にみると、増加群 88.9% が退院後の初回妊婦健診時にすでに非妊時体重を平均 2.4kg 上回っていた。

6. 母親学級受講の有無と体重増加の関連について

切迫流産管理入院 21 名のうち、母親学級受講者は 14 名、非受講者は 7 名で、受講の有無と体重増加に相関は認められた。

IV. 考察

体重コントロールを困難にしていると思われる内容について、3 点をもとに考察した。

1. 非妊時肥満妊婦に比べ、非妊時正常体重である妊婦の体重増加が多い。
肥満妊婦に対しては、ハイリスク妊婦として妊娠初期から体重コントロールがなされているが、非妊時正常体重である妊婦への指導が見逃されやすくなっている。このことは、現状の保健指導ではすべての妊婦に初期から助産婦が関わる事ができていないことが関連していると考えられた。
2. 妊娠末期体重増加群の切迫流産管理入院経験者の大半は退院後の初回妊婦健診時に体重増加があった。当科の特色である不妊治療後の妊娠が多く、妊娠判明後すぐに切迫流産管理目的の入院となるケースが多い事が関連していると思われる。入院中は 1 週間ごとの体重チェックと治療食により体重コントロールができていても、退院後は自己管理につなげられていないことが推察される。
3. 切迫流産管理入院経験者の中では、母親学級受講の有無と、体重増加量に相関が認められた。母親学級などをきっかけに妊婦の母性意識を向上させることが、妊娠中の行動変容につながり、退院後の体重管理においても自己コントロールができていたと考えられる。

V. まとめ

1. 妊娠が判明した時点で、全例を対象に助産婦による情報収集・指導を行う。
2. 入院経験者はハイリスクグループとして、そのリスクに応じた指導内容・指導時期を設ける。
3. 切迫流産管理妊婦は、退院時に全例について次回助産婦外来の予約をとり、退院後の経過把握と体重コントロールの評価を行う。
4. 母親学級未受講の妊婦に対しても、そのニーズに応じた個別指導を行う。
5. これらの保健指導が可能な外来予約の工夫、指導曜日の定期化、指導場所の確保など外来保健指導システムの構築を行う。

VI. おわりに

以上に述べた事柄について助産婦全員で検討し、指導曜日の定期化・指導場所の確保を行うことができた。現在は医師との話し合いのもとで、助産婦による保健指導を外来診療の流れに組み込んだ外来保健指導システムを構築中である。また、妊婦の個別性に応じ、妊娠期を通して助産婦が継続的に支援できることを目的として、病棟との連携を充実させるためのパンフレットや記録の活用法、保健指導内容の検討を行っていく。

参考文献

- 1) 石井均：なぜ患者は生活習慣病を管理しないのか，臨床看護，25 (5)，661 - 668，1999.
- 2) 河盛隆造：生活習慣病を今、どう捉えるか，臨床看護，25 (5)，625 - 628，1999.
- 3) 朝比奈崇介：生活習慣病の予防はどのようにするか，臨床看護 25 (5)，641 - 645，1999.
- 4) 水流聡子他：助産婦による外来での自立的な妊婦保健指導の評価，病院管理，34 (1)，43 - 49，1997.
- 5) 友田昭二：肥満症，産科と婦人科，65 (11)，1632 - 1635，1998.
- 6) 内淳子他：外来における妊婦の保健指導に対する評価，北海道看護研究学会集録 97，31 - 33，1997.
- 7) 中村幸雄他：助産婦外来，周産期医学，20，563 - 567，1990.

〔平成 11 年 9 月 30 日～10 月 1 日，横浜市にて開催の第 40 回日本母性衛生学会で発表〕