

《論文》

妊婦の不定愁訴と児の体重ならびに食生活・生活習慣等との関連

谷 文 子・辻 本 洋 子

妊婦の不定愁訴と児の体重ならびに食生活・生活習慣等との関連を明らかにするため、大阪府下医療機関で出産した妊婦469名を対象に自記式質問紙調査を実施した。その結果、不定愁訴と出生児の体重については関連が認められなかったものの、食生活・生活習慣等と不定愁訴8項目ではいくつかの関連が認められた。また、朝食を毎日食べる・お惣菜を利用しない・食生活に満足している・睡眠の質が良い・父親が喫煙していない・適正な食事量を実践している者が不定愁訴の割合が少ないことが示された。一方、不定愁訴と妊婦・児の身体的特徴では、めまいのみ関連がみられ、めまいがある者は妊婦の年齢が若く、非妊娠時体重・BMI値、出産時体重・BMI値が少なく、児の出生週数が短かった。

キーワード：妊婦、不定愁訴、食生活、生活習慣、児の体重

1. はじめに

近年の女性の社会進出や平均出産年齢の高齢化など多様化するライフスタイルの変化は妊娠中の不定愁訴が多くなった原因や発症率に影響している¹⁾。

妊娠中の不定愁訴は妊娠によっておこる不快な症状のことで、倦怠感、肩こり、腰痛、便秘、頻尿などの症状であり、マイナートラブルとも言われる。これらは、妊娠によって伴う身体の生理的、精神的変化、ホルモン環境の変化が原因となっている場合が多い。厚生労働省は、妊娠中に気をつけたい症状としてむくみ、つわり、イライラ、めまい、強い不安感、激しい動悸などを挙げている。

妊娠中のマイナートラブルは、妊婦の生活習慣、運動、睡眠などと関連がある²⁾。例えば、妊娠期の便秘改善には朝食摂取や規則正しい生活習慣が推奨され³⁾、不規則な生活や夜更かし、睡眠不足などは倦怠感や腰痛、イライラ感、頭痛がよくある、妊娠に伴う冷え性に関連した症状に影響することが明らかになっている⁴⁾。

妊婦の疲労感を軽減するためには活動と休息のバランスをとるとともに、食生活を整え排便のリズムを良好に維持できるように指導することが効果的である⁵⁾。

一方、20歳～30歳代の妊娠適齢期の女性においては、朝食の欠食とともにエネルギーや各種栄養素の摂取量が必要量を下回る者が見受けられ、適切な食品選択や食事の準備のために必要な知識や技術が不足している者も多くみられる。また、低体重（やせ）の者の割合が増加するなど体格も大きく変化してきている。妊娠期においても、必要な摂取量が確保されていない状況がうかがわれ、低出生体重児の割合も増加している。低出生体重児は、成人後に生活習慣病の発症につながるという研究報告も見られ、生涯を通じた健康への影響が懸念されている⁶⁾。

健康日本21（第2次）でも、今後の新たな課題として“将来的な生活習慣病発症予防のための取組・推進”の1つとして低出生体重児の出生予防を掲げている⁷⁾。

また、朝食欠食者には栄養素摂取量の不足や精神的健康度の低下が見受けられることが指摘されており、眠気感、不安定感、不快感を感じている者が多かったという報告⁸⁾もある。

このように、不定愁訴と妊婦の生活習慣、睡眠、朝食摂取状況をはじめとした食生活等には何らかの関連性があることが推測され、さらに、出生児の体重との関連性についても検討の余地がある。

妊婦の不定愁訴やマイナートラブルについての研究は多くあるが、妊婦の不定愁訴と食生活や生活習慣などとの関連性についての研究は多くはない。そこで本研究では、妊婦の不定愁訴と児の体重ならびに食生活・生活習慣等との関連を明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

1) 調査対象者および調査期間

対象者は、大阪府下A総合病院の産婦人科及びB産婦人科医院にて2018年1月下旬から2019年5月下旬に出産した正期産で内科的な合併症が含まれていない健康な単胎妊婦469名とした。

2) 調査方法

出産入院時に調査票を配布し、退院時あるいは1か月児健診時に回収した。調査方法は自記式質問紙調査法とした。

3) 調査内容

妊婦に対しては年齢、身長、出産時・非妊娠時の体重、妊婦健診の回数、出産歴、健康状態、経済状況、つわりの状況、家族構成、就業状況、喫煙習慣、飲酒習慣を調査項目とした。配偶者(以下父親と称す)に対しては年齢、身長、体重、喫煙習慣を調査項目とした。児に対しては性別、出生週数、出生日、出生順位、体重、身長、前回出生した児の体重、身長を調査項目とした。さらに妊婦に対しては妊娠時の気持ち(1項目)、妊婦の食意識(8項目:塩分を控える、料理を作るのが好き、自分一人のために料理を作るのが面倒、三食外食でも平気、ストレスがたまると食べられなくなる、食事のバランスを整える自信がある、妊娠して食事の内容が変わった、妊娠中の食生活に満足していた)、食生活(14項目:朝食の有無、朝食欠食理由、野菜の摂取頻度・摂取量、緑黄色野菜・果物の摂取頻度、牛乳乳製品の摂取頻度・摂取量、食事制限の有無、食べる速度、母親の手料理をよく食べていた、スナック菓子の摂取、惣菜利用頻度、サプリメントの有無)、生活習慣(8項目:喫煙状況、飲酒状況、起床・就寝・朝食・夕食時刻、睡眠の質、コンビニ利用)、食知識(4項目:適正な食事量を知っている、食育・食事バランスガイドの認知度、食事について知りたいこと)、不定愁訴(8項目:夜なかなか寝つかれない、イライラすることが多い、ゆううつなことが多い、疲れやすい、めまいがある、頭痛がよくある、下痢をしやすい、腰や手足が冷える;以下不定愁訴と記す)に関する7分野45項目とした。妊娠時の気持ちは三次らの尺度⁹⁾、自身の体型認識は宮島らの尺度¹⁰⁾、妊婦の食意識は津田らの尺度¹¹⁾、食生活・食知識・生活習慣は辻本らの尺度¹²⁾、不定愁訴は高松らの尺度¹³⁾を参考にして作成した。

4) 分析方法

妊婦の食意識・食生活・生活習慣・不定愁訴は4件法で最もよい食意識・食生活・生活習慣を4点とし、順に1点まで得点化した。食知識は3件法、4件法で、良いカテゴリーを3点、4点とし、順に1点まで得点化した。

①不定愁訴と妊婦・児の身体的特徴との関連

不定愁訴の有無で2群に分類し、妊婦の年齢、身長、非妊娠時の体重・BMI、出産時の体重・BMI、体重増加量、児の出生週数、身長、体重をt検定で分析した。

②児の出生体重と妊婦の不定愁訴との関連

児の出生体重を2,500g未満(低出生体重児)と2,500g以上(正出生体重児)の2群に分類し、不定愁訴の有無で2群に分け χ^2 検定で分析した。

③不定愁訴と妊婦の食生活・生活習慣ならびに食意識等との関連

不定愁訴の8項目と妊婦の食生活・生活習慣ならびに食意識等との関連について、オッズ比と95%信頼区間を求めた。その後、ロジスティクス回帰分析を行い、model 1では母親の年齢を調整したオッズ比と95%信頼区間を、model 2では母親の年齢・職業の有無を調整したオッズ比と95%信頼区間を示した。

④精神的不定愁訴・身体的不定愁訴の因子分析

不定愁訴については、重みなし最小二乗法による因子分析を採用し、固有値1.0以上の条件で因子抽出を行い、共通性が低い項目(0.20未満)、因子負荷量が低い項目(0.35未満)および複数の因子に同程度負荷量が認められる項目を順次除外して、因子分析を行った。2因子以上の構造が認められたので、プロマックス回転を施し最終解を得て、Cronbachの α 値を算出して内的整合性を確認した。因子分析によって得られた尺度の含まれる項目得点を合計して下位尺度得点(それぞれの因子に該当する質問項目群の得点を合計したもの)とした。その後、児の出生体重2群と不定愁訴の下位尺度得点をt検定で分析した。

統計処理は統計解析ソフトIBM SPSS Statistics Ver.21(日本アイ・ビー・エム株式会社)を用い、検定の有意水準は5%(両側検定)とした。なお、回答に不備が認められた場合は、その項目のみ欠損値とした。

5) 倫理的配慮

対象者には調査への参加は任意であり、不参加によって不利益が生じないこと、調査票の提出をもって同意を得たこと、調査内容は研究目的以外には一切使用しないことを書面にて明記した。本研究は、羽衣国際大学人間生活学部の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号3 平成29年12月19日)。

3. 結果

1) 基本属性

表1に対象者の基本属性を示す。妊婦の属性は、年齢は 30.2 ± 5.4 歳(平均値 \pm 標準偏差)、身長は 158.3 ± 5.5 cm、出産時体重は 62.9 ± 8.0 kg、体重増加量は 10.1 ± 3.8 kg、非妊娠時BMIは 21.1 ± 2.7 kg/m²、出産時BMIは 25.1 ± 2.8 kg/m²であった。

非妊娠時BMI区分では、やせが14.7%、普通が75.7%、肥満が9.6%であった。就業状況は、

未就業の者が27.7%、パート・アルバイトの者が29.6%、フルタイムの者が42.7%であった。つわりの状況では、つわりがあった者79.5%、つわりがなかった者20.5%であった。出産回数については1回目43.8%、2回目38.5%、3回目13.3%、4回目3.8%、5回目0.4%、6回目0.2%であった。

父親の属性は、年齢 32.2 ± 6.2 歳、身長 172.2 ± 6.0 cm、体重 69.4 ± 10.4 kg、BMI 23.4 ± 3.1 kg/m²であった。

児の属性は、性別は男児47.8%、女児52.2%、出生週数 38.9 ± 1.2 週、身長 49.6 ± 1.8 cm、体重 3069 ± 368 gであった。出生時体重は、2,500g未満4.3%、2,500g～3,000g未満41.1%、3,000g～3,500g未満41.6%、3,500g以上13.0%であった。

表1 対象者の特性 (n=469)

調査項目		平均値	標準偏差	%
母親	年齢 (歳)	30.2	±5.4	
	身長 (cm)	158.3	±5.5	
	出産時体重 (kg)	62.9	±8.0	
	非妊娠時体重 (kg)	52.8	±7.6	
	体重増加量 (kg)	10.1	±3.8	
	非妊娠時BMI (kg/m ²)	21.1	±2.7	
	BMI<18.5 (n)	69		14.7
	18.5≤BMI<25.0 (n)	355		75.7
	25.0≤BMI (n)	45		9.6
	出産時BMI (kg/m ²)	25.1	±2.8	
	就業状況			
	未就業 (n)	129		27.7
	パート・アルバイト (n)	138		29.6
	フルタイム (n)	199		42.7
	つわり			
	あり (n)	373		79.5
	なし (n)	96		20.5
	出産回数			
	1回目 (n)	205		43.8
2回目 (n)	180		38.5	
3回目 (n)	62		13.3	
4回目 (n)	18		3.8	
5回目 (n)	2		0.4	
6回目 (n)	1		0.2	
父親	年齢 (歳)	32.2	±6.2	
	身長 (cm)	172.2	±6.0	
	体重 (kg)	69.4	±10.4	
	BMI (kg/m ²)	23.4	±3.1	
児	性別			
	男性 (n)	223		47.8
	女性 (n)	244		52.2
	出生週数 (週)	38.9	±1.2	
	出生身長 (cm)	49.6	±1.8	
	出生体重 (g)	3069	±368	
	出生体重			
	2,500g未満 (n)	20		4.3
	2,500g～3,500g未満 (n)	193		41.1
3,000g～3,500g未満 (n)	195		41.6	
3,500g以上 (n)	61		13	

2) 不定愁訴と妊婦・児の身体的特徴との関連

めまいの有無と妊婦・児の身体的特徴との関連を表2に示す。

母親の年齢では、めまいがあった者は29.1±5.0歳、めまいがなかった者は30.6±5.5歳 (p<0.01)、非妊娠時体重では、めまいがあった者は51.3±6.5kg、めまいがなかった者は53.4±7.9kg (p<0.01)、出産時体重では、めまいがあった者は61.7±7.4kg、めまいがなかった者は63.4±8.2kg (p<0.05) で有意な違いが認められた。非妊娠時BMIでは、めまいがあった者は20.4±2.4kg/m²、めまいがなかった者は21.3±2.8kg/m²、出産時BMIでは、めまいがあった者は24.6±2.7kg/m²、めまいがなかった者は25.3±2.9kg/m²で有意な違いが認められた (p<0.01)。

児の出生週数では、めまいがあった者は38.8±1.0週、めまいがなかった者は39.0±1.2週で有意な違いが認められた (p<0.05)。

妊婦の身長・体重増加量、児の身長・体重では、めまいの有無と有意な違いが認められなかった。

“夜なかなか寝つかれない”, “イライラすることが多い”, “ゆううつなことが多い”, “疲れやすい”, “頭痛がよくある”, “下痢をしやすい”, “腰や手足が冷える” の7項目と妊婦の食生活・生活習慣ならびに食意識等との関連については有意な違いが認められなかった。

表2 めまいと妊婦・児の身体的特徴との関連

	めまいがあった (n = 130)		めまいがなかった (n = 339)		P 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
妊婦 年齢(歳)	29.1	± 5.0	30.6	± 5.5	0.008
身長(cm)	158.4	± 5.5	158.2	± 5.5	0.733
非妊娠時体重(kg)	51.3	± 6.5	53.4	± 7.9	0.007
出産時体重(kg)	61.7	± 7.4	63.4	± 8.2	0.036
体重増加量(kg)	10.3	± 3.5	10.0	± 3.9	0.401
非妊娠時BMI(kg/m ²)	20.4	± 2.4	21.3	± 2.8	0.001
出産時BMI(kg/m ²)	24.6	± 2.7	25.3	± 2.9	0.009
児 出生週数(週)	38.8	± 1.0	39.0	± 1.2	0.041
身長(cm)	49.7	± 1.6	49.6	± 1.8	0.566
体重(g)	3092	± 377	3060	± 364	0.404

t 検定

3) 児の出生体重と不定愁訴との関連

児の出生体重と不定愁訴との関連を表3に示す。低出生体重児群と正出生体重児群の2群と不定愁訴では8項目全てで、有意な違いが認められなかった。

表3 児の出生体重と不定愁訴との関連

	低出生体重児 (n = 19)		正出生体重児 (n = 449)		P 値
	人	%	人	%	
夜なかなか寝つかれない	12	63.2	298	66.4	0.806
イライラすることが多い	12	63.2	240	53.5	0.485
ゆううつなことが多い	6	31.6	179	39.9	0.633
疲れやすい	16	84.2	369	82.2	1.000
めまいがある	5	26.3	125	27.8	1.000
頭痛がよくある	3	15.8	96	21.4	0.776
下痢をしやすい	3	15.8	79	17.6	1.000
腰や手足が冷える	7	36.8	121	27.0	0.430

 χ^2 検定

4) 不定愁訴と妊婦の食生活・生活習慣ならびに食意識等との関連

不定愁訴と妊婦の食生活・生活習慣ならびに食意識等との関連についてオッズ比と95%信頼区間を表4に示す。

まず、不定愁訴と食生活・生活習慣ならびに食意識等との関連性を検討したところ、“夜なかなか寝つかれない”では朝食を毎日食べる、お惣菜を利用した、コンビニを利用した、睡眠の質が良い、料理を作るのが好き、ストレスがたまると食べられなくなる、食生活に満足している、食育を知っている、父親が喫煙していない、経済的ゆとりがないの10項目で有意な違いが認められた。“イライラすることが多い”では毎日野菜を食べる、毎日牛乳を飲む、睡眠の質が良い、子どもの頃よく母親が手料理を食べさせてくれた、食生活に満足している、妊娠前の体型がやせていた、父親が喫煙していない、経済的ゆとりがない、適正な食事量を実践していないの9項目で有意な違いが認められた。“ゆううつなことが多い”では朝食を毎日食べる、お惣菜を利用した、コンビニを利用した、睡眠の質が良い、子どもの頃よく母親が手料理を食べさせてくれた、ストレスがたまると食べられなくなる、食生活に満足している、経済的ゆとりがない、体重増加量が9kg未満の9項目で有意な違いが認められた。“疲れやすい”では睡眠の質が良い、食生活に満足しているの2項目で有意な違いが認められた。“めまいがある”では睡眠の質が良い、3食とも外食でも平気である、父親が喫煙していない、妊娠中仕事をしていないの4項目で有意な違いが認められた。“頭痛がよくある”では朝食を毎日食べる、睡眠の質が良い、父親が喫煙していないの3項目で有意な違いが認められた。“下痢をしやすい”では毎日野菜を食べる、塩分を控えている、妊娠してうれしかった、適正な食事量を実践していない、体重増加量が9kg未満の5項目で有意な違いが認められた。“腰や手足が冷える”では睡眠の質が良い、1日2回以上野菜を食べる、適正な食事量を実践していないの3項目で有意な違いが認められた。

母親の年齢を調整因子として加えた検討 (model 1) においては、“イライラすることが多い” “めまいがある” で、各々父親が喫煙していないの項目が有意な違いが認められなくなった。

さらにmodel 1に母親の職業の有無を調整因子として加えた検討 (model 2) では、“夜なかなか寝つかれない”で朝食を毎日食べる・父親が喫煙していないの2項目、“イライラすることが多い”で父親が喫煙していない・適正な食事量を実践していないの2項目、“めまいがある”で父親が喫煙していないの項目で有意な違いが認められなくなった。それ以外の項目は概ねmodel 1同様の結果が得られた。

表4 不定愁訴と妊婦の食生活・生活習慣ならびに食意識等との関連

	単変量解析		model 1 ³⁾		model 2 ⁴⁾	
	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間
夜なかなか寝つかれない						
朝食を毎日食べる (vs 週6回以下か、ほとんど食べない)	0.27	0.09-0.79	0.33	0.11-0.97	0.34	0.11-1.00
お惣菜を利用した (vs 週4回以下か、ほとんど利用しない)	1.90	1.29-2.81	1.92	1.30-2.85	1.93	1.30-2.88
コンビニを利用した (vs 週4回以下か、ほとんど利用しない)	2.13	1.43-3.19	2.01	1.34-3.03	2.10	1.39-3.20
睡眠の質が良い (vs 悪いか、非常に悪い)	0.17	0.11-0.26	0.15	0.09-0.24	0.15	0.09-0.23
料理を作るのが好き (vs あまり好きでない、好きでない)	0.57	0.39-0.84	0.54	0.36-0.80	0.52	0.35-0.78
ストレスがたまると思われなくなる (vs ややそうでない、全くそうでない)	2.43	1.34-4.43	2.43	1.32-4.45	2.45	1.34-4.50
食生活に満足している (vs やや満足している、満足していない)	0.53	0.36-0.79	0.51	0.34-0.76	0.49	0.33-0.74
食育を知っている (vs 知らない)	0.57	0.40-0.87	0.64	0.43-0.95	0.64	0.43-0.95
父親が喫煙していない (vs 今は吸っていないか、吸わない)	0.63	0.43-0.94	0.67	0.45-0.99	0.68	0.46-1.02
経済的ゆとりがない (vs やや苦しいか、苦しい)	1.56	1.05-2.30	1.54	1.04-2.30	1.51	1.02-2.25
イライラすることが多い						
毎日野菜を食べる (vs あまり食べない)	0.39	0.19-0.79	0.40	0.20-0.82	0.39	0.19-0.80
毎日牛乳を飲む (vs ほとんど飲まない)	0.37	0.18-0.76	0.39	0.19-0.79	0.39	0.19-0.79
睡眠の質が良い	0.37	0.26-0.54	0.37	0.25-0.63	0.37	0.26-0.55
子どもの頃よく母親が手料理を食べさせてくれた (vs ややそうでなかったか、全くそうでなかった)	0.38	0.18-0.79	0.38	0.18-0.79	0.38	0.18-0.81
食生活に満足している	0.52	0.36-0.76	0.51	0.35-0.75	0.50	0.34-0.73
妊娠前の体型がやせていた (vs 普通～太っていた)	2.13	1.28-3.56	2.23	1.33-3.74	2.22	1.33-3.73
父親が喫煙していない	0.68	0.47-0.98	0.69	0.48-1.00	0.70	0.48-1.02
経済的ゆとりがない	1.83	1.27-2.65	1.82	1.25-2.64	1.81	1.25-2.63
適正な食事量を実践していない (vs 知っているが実践できていないか、知らない)	1.75	1.05-2.92	1.73	1.04-2.89	1.67	1.00-2.79
ゆううつなことが多い						
朝食を毎日食べる	0.33	0.15-0.71	0.36	0.17-0.78	0.38	0.17-0.82
お惣菜を利用した	1.84	1.26-2.68	1.84	1.26-2.69	1.83	1.25-2.68
コンビニを利用した	1.57	1.01-2.23	1.52	1.04-2.22	1.68	1.14-2.48
睡眠の質が良い	0.35	0.24-0.51	0.34	0.23-0.50	0.35	0.24-0.51
子どもの頃よく母親が手料理を食べさせてくれた	0.29	0.15-0.59	0.29	0.15-0.59	0.30	0.15-0.59
ストレスがたまると思われなくなる	2.15	1.31-3.51	2.12	1.30-3.48	2.14	1.31-3.51
食生活に満足している	0.40	0.27-0.58	0.39	0.27-0.57	0.38	0.26-0.56
経済的ゆとりがない	2.39	1.63-3.49	2.38	1.62-3.47	2.35	1.60-3.44
体重増加量が9kg未満 (vs 9kg以上)	1.61	1.10-2.36	1.67	1.14-2.45	1.65	1.12-2.42
疲れやすい						
睡眠の質が良い	0.32	0.19-0.54	0.32	0.19-0.54	0.32	0.19-0.54
食生活に満足している	0.49	0.30-0.82	0.49	0.30-0.82	0.46	0.28-0.78
めまいがある						
睡眠の質が良い	0.56	0.37-0.85	0.55	0.36-0.83	0.56	0.37-0.85
3食とも外食でも平気である	1.87	1.18-2.96	1.77	1.11-2.81	1.79	1.11-2.87
父親が喫煙していない	0.65	0.43-0.98	0.68	0.45-1.03	0.70	0.46-1.06
妊娠中仕事をしていない (vs フルタイムか、パート・アルバイト)	1.97	1.27-3.04	1.94	1.26-3.02	1.95	1.26-3.02
頭痛がよくある						
朝食を毎日食べる	0.40	0.19-0.85	0.45	0.21-0.97	0.43	0.20-0.95
睡眠の質が良い	0.62	0.40-0.98	0.61	0.39-0.96	0.61	0.39-0.95
父親が喫煙していない	0.60	0.38-0.94	0.63	0.40-0.98	0.62	0.40-0.98
下痢しやすい						
毎日野菜を食べる	0.44	0.29-0.66	0.46	0.23-0.94	0.46	0.22-0.94
塩分を控えている (vs あまり控えていない、控えていない)	0.49	0.30-0.79	0.50	0.30-0.81	0.49	0.30-0.80
妊娠してうれしかった (vs あまりうれしくなかったか、うれしくなかった)	0.34	0.12-0.95	0.31	0.11-0.88	0.30	0.10-0.85
適正な食事量を実践していない (vs 実践している)	1.75	1.05-2.92	2.47	1.03-5.94	2.45	1.02-5.91
体重増加量が9kg未満	0.55	0.33-0.93	0.57	0.34-0.97	0.57	0.34-0.97
腰や手足が冷える						
睡眠の質が良い	0.44	0.29-0.67	0.44	0.29-0.66	0.43	0.28-0.66
1日2回以上野菜を食べる (vs 1日1回か、あまり食べない)	0.61	0.40-0.91	0.63	0.41-0.94	0.61	0.41-0.93
適正な食事量を実践していない	2.06	1.07-3.98	2.04	1.06-3.94	2.04	1.06-3.95

1) 食習慣・生活習慣・母親の食意識やその他の意識の一部は4件法で回答してもらい2群に分類。

(n = 469)

2) 食意識やその他の意識の一部は3件法で回答してもらい、「よくある」「時々ある」の割合を示した。

3) model 1は母親の年齢を調整したロジスティック回帰分析。

4) model 2は児の母親の年齢・職業の有無を調整したロジスティック回帰分析。

5) 精神的不定愁訴・身体的不定愁訴について

因子分析により、表5に示したように2つの基本因子を抽出した。第1因子は4項目からなっており、“ゆううつなことが多い”、“イライラすることが多い”、“疲れやすい”、“夜なかなか寝つかれない”等から“精神的不定愁訴”、第2因子は4項目からなっており、“下痢をしやすい”、“腰や手足が冷える”、“頭痛がよくある”、“めまいがある”等から“身体的不定愁訴”と解釈した。

表5 精神的不定愁訴・身体的不定愁訴の因子分析

	(プロマックス回転後の因子負荷量)	
	因子負荷量	
	1	2
第1因子 精神的不定愁訴 ($\alpha = 0.714$)		
ゆううつなことが多い(逆)	0.914	-0.101
イライラすることが多い(逆)	0.648	-0.062
疲れやすい(逆)	0.441	0.217
夜なかなか寝つかれない(逆)	0.360	0.210
第2因子 身体的不定愁訴 ($\alpha = 0.609$)		
下痢をしやすい(逆)	-0.125	0.602
腰や手足が冷える(逆)	0.041	0.479
頭痛がよくある(逆)	0.030	0.540
めまいがある(逆)	0.185	0.432
累積寄与率(%)	35.9	51.0
因子間相関		
第1因子	1.000	0.523
第2因子	0.523	1.000

因子抽出法：重み付けなしの最小二乗法 Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

1) 不定愁訴は4件法で回答させ、良いカテゴリーを4点とし順に1点まで得点化した。

2) (逆)は逆転項目。

3) 因子間相関はPearsonの相関係数を算出。

(n = 469)

6) 児の出生体重と妊婦の精神的・身体的不定愁訴との関連

表6に児の出生体重と精神的・身体的不定愁訴との関連を示す。精神的不定愁訴の得点は低出生体重児群が 9.53 ± 2.44 、正出生体重児群が 9.22 ± 2.73 で有意な違いが認められなかった。身体的不定愁訴の得点は低出生体重児群が 12.89 ± 2.38 、正出生体重児群が 12.54 ± 2.44 で有意な違いが認められなかった。

表6 児の出生体重と精神的・身体的不定愁訴との関連

	低出生体重児 (n = 19)		正出生体重児 (n = 449)		P 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
精神的不定愁訴	9.53	± 2.44	9.22	± 2.73	0.634
身体的不定愁訴	12.89	± 2.38	12.54	± 2.44	0.530

t 検定

4. 考察

1) めまいとの関連

妊娠中は、つわりやホルモンバランスの変化、ストレス、鉄欠乏、低血圧などによって、めまいを起しやす¹⁴⁾。本研究ではめまいがある者は妊婦の年齢が若く、非妊娠時体重・BMI値、出産時体重・BMI値が低く、児の出生週数が短かった。ストレスがある者は、食事が食べられなくなり体重の増加が良好でない¹⁵⁾。

一方、妊娠中に仕事をしていない方が“めまいがある”を訴える者の割合が高かった。妊娠中の就労は就業によるストレスが原因となり、胎児の発育が良好にならない可能性があると考えられていたが、実際は未就労妊婦の方が就労妊婦よりマイナートラブル発症数が多いという報告¹⁾がある。本研究でも同様の結果であった。

2) 児の出生体重（低出生体重児と正出生体重児2群）と不定愁訴との関連

低出生体重児増加の要因としては、医療の技術進歩により早産児や未熟児生存の可能性が高まったことや、妊娠前の妊婦のやせと低栄養、妊娠中の体重増加不良¹⁶⁻¹⁷⁾、高齢出産、喫煙¹⁸⁾などが挙げられている。しかしながら、不定愁訴と児の出生体重に関して、本研究ではいずれの項目でも関連性が認められなかった。さらに、“精神的不定愁訴”と“身体的不定愁訴”に分類して児の出生体重との関連性についても検討したが、有意な違いが認められなかった。

3) 不定愁訴と妊婦の食生活・生活習慣ならびに食意識等との関連

不定愁訴を因子分析により、“精神的不定愁訴”と“身体的不定愁訴”の2群に分類したところ、“精神的不定愁訴”は“身体的不定愁訴”に比べて、食生活・生活習慣ならびに食意識等の多数の項目で有意な違いが認められた。“精神的不定愁訴”のほうが食生活・生活習慣などとの関連性が強いと考えられる。

朝食を毎日食べる者は、“夜なかなか寝つかれない”、“イライラすることが多い”、“ゆううつなことが多い”と訴える者の割合が低かった。朝食は体温を上げ脳を働かせ、消化管の活動を促すとともに、さらに、規則的な朝食は、体のリズムを整え、ひいては自然な良い睡眠につながる¹⁹⁾。また、朝食を抜くとイライラしたり、集中力が低下する²⁰⁾。

お惣菜やコンビニを利用する者は、“夜なかなか寝つかれない”“ゆううつなことが多い”と訴える者の割合が高かった。お惣菜やコンビニを利用する者は食事を簡便に済ます傾向がみられ、食に対する意識が薄く、手作りで料理を作る習慣がない傾向が推測される。

父親が喫煙していない者は、“夜なかなか寝つかれない”、“イライラすることが多い”、“めまいがある”、“頭痛がよくある”の割合が低い。妊婦の年齢で調整すると“イライラすることが多い”、“めまいがある”では有意な違いが認められなくなり、さらに職業の有無で調整したところ、“夜なかなか寝つかれない”では有意な違いが認められなくなった。

適正な食事量を実践している者は、“イライラすることが多い”、“下痢をしやすい”、“腰や手足が冷える”で不定愁訴の割合が少ないことが示された。

食生活に満足している者は、“夜なかなか寝つかれない”、“イライラすることが多い”や“憂鬱なことが多い”と訴える者の割合が低く、疲れにくいことが示唆された。

毎日野菜を食べる、塩分を控えている、妊娠して嬉しかった、体重増加量が9kg未満は“下

痢をしやすい”を訴える者の割合が低かった。“下痢をしやすい”には良好な食習慣に加え食意識が高く、妊娠に対して前向きな気持ちがうかがえる。

経済的にゆとりがないは精神的な不定愁訴と関連がみられ、経済的にゆとりがないと不定愁訴を訴える割合が高くなることが示唆された。

睡眠の質が良い者は、不定愁訴を訴える者の割合が低く、“下痢をしやすい”以外の全ての項目で、出現割合が低かった。先行研究では、妊娠中は身体的な変化によって妊娠前より睡眠時間が長くなる傾向があるが、ホルモンバランスの変化により妊娠する前に比べ睡眠の充足感は低下してしまう。身体にとって良い睡眠は時間の長さではなく、睡眠の質である。睡眠に対する充足感が高い人ほど、マイナートラブルが起こりにくい²⁾。睡眠の質を高めるためには、規則正しい生活で自律神経を整え、ストレス発散に適度の運動を取り入れ、就寝前に身体を温めるなど、リラックスした環境を作り、精神的に安定した状態にするなどの工夫が必要である。

つまり、妊婦の不定愁訴を軽減し生活の質を高めるためには、規則的な就寝を心掛け、十分な睡眠をとり、定期的に運動することであり、規則正しい食習慣・生活習慣を身につけることが重要である。

5. 結論

妊婦の不定愁訴と児の体重ならびに食生活・生活習慣等との関連を検討した。食生活・生活習慣等と不定愁訴8項目ではいくつかの関連が認められた。また、朝食を毎日食べる・お惣菜を利用しない・食生活に満足している・睡眠の質が良い・父親が喫煙していない・適正な食事量を実践している者が不定愁訴の割合が少ないことが示された。一方、不定愁訴と妊婦・児の身体的特徴では、めまいのみ関連がみられ、めまいがある者は妊婦の年齢が若く、非妊娠時体重・BMI、出産時体重・BMIが少なく、児の出生週数が短かった。妊婦の不定愁訴を軽減し生活の質を高めるためには、規則正しい食習慣・生活習慣を身につけることが重要であると推測される。

6. 参考文献

- 1) 新川治子, 島田三恵子, 早瀬麻子, 乾つぶら: 現代の妊婦のマイナートラブルの種類, 発症率及び発症頻度に関する実態調査, 日本助産学会誌, 23(1), pp. 48-58, 2009
- 2) 植松紗代, 眞鍋えみ子, 田中秀樹: 妊娠中のマイナートラブルの苦痛度と生活習慣, 睡眠充足感, 不安についての検討, 広島国際大学心理臨床センター紀要, 13, pp. 39-50, 2014
- 3) 大浦訓章, 竹中将貴, 上出泰山, 内野麻美子, 落合和徳, 田中忠夫: 妊娠初期のマイナートラブル(つわり, 便秘などの対処法), 産科と婦人科, 74(11), pp. 1312-1318, 2007
- 4) 中村幸代: 冷えのある妊婦の皮膚温の特徴, および日常生活との関連, 日本看護科学会誌, 28(1), pp. 3-11, 2008
- 5) 甲斐寿美子: 妊婦の健康管理についての一考察 一妊婦が妊娠中および非妊娠時に自覚している心身症状からの検討一, 小児保健研究, 74(5), pp. 646-655, 2015
- 6) 厚生労働省: 妊産婦のための食生活指針 —“健やか親子21”推進検討会報告書一, 平成18

- 年2月“健やか親子21”推進検討会, [https://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/237014e61e6da575492570ce00221082/\\$FILE/3-1-1,2.pdf](https://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/237014e61e6da575492570ce00221082/$FILE/3-1-1,2.pdf) (参照2020年10月10日)
- 7) 厚生労働省：健康日本21（第2次）, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html (参照2020年10月10日)
 - 8) 白石三恵, 春名めぐみ, 松崎政代, 大田えりか他：妊娠期の朝食欠食に関連する栄養素摂取量とその要因, 母性衛生, 50(1), pp. 148-154, 2009
 - 9) 三次 舞, 富浦好美, 加島浩子, 森脇弘子, 前大道教子：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, 22, pp. 199-209, 2015
 - 10) 宮島美貴, 横田正義, 岡安多香子：児童・生徒の体型認識の歪みとセルフエスティームおよび生活習慣との関連, 学校保健研究, 52(6), pp. 206-213, 2010
 - 11) 津田淑江, 小寺俊子, 大塚千恵子：妊娠前の妊婦の食生活・栄養状態と低出生体重児出産との関連, 日本家政学会誌, 53(10), pp. 1009-1020, 2002
 - 12) 辻本洋子, 奥田豊子：小学生の楽しく食べることと食生活・生活習慣との関連性, 大阪教育大学紀要第Ⅱ部門, 57(2), pp. 49-60, 2009
 - 13) 高松 潔, 五來逸雄：卒後研修プログラム7, 更年期不定愁訴のみかた, 日本産科婦人科学会雑誌, 56(9), pp. 651-659, 2004
 - 14) 渡邊早苗, 松田早苗, 真野由紀子：『応用栄養学概論』第2版, 建帛社, 2020, pp.20-21.
 - 15) ストレスと食生活 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/food/e-04-001.html> (参照2020年10月10日)
 - 16) 中林正雄, 星野祐季, 竹田善治他：妊婦の体重増加—最近の傾向, 臨床産科婦人科, 60(3), pp. 252-255, 2006
 - 17) 笹田麻由香, 岩田銀子, 河口明人：胎児発育および新生児出生体重に及ぼす妊婦の体重増加に関する研究, 母性衛生, 51(1), pp. 92-98, 2015
 - 18) 吉田穂波, 加藤則子, 横山徹爾：人口動態統計からみた長期的な出生時体重の変化と要因について, 保健医療科学, 63(1), pp. 2-16, 2014
 - 19) 宮崎総一郎：『眠りの不思議12』, 秋田魁新報, 2009
 - 20) 農林水産省：朝ご飯を食べないと, <https://www.maff.go.jp/j/seisan/kakou/mezamasai/about/about.html> (参照2020年10月10日)

謝辞

本研究を進めるにあたり、今回調査にご協力をいただきました病院の院長ならびに産婦人科の関係者の方々、及び分娩された産婦の皆様にご心から感謝いたします。