

妊婦の体重増加に関する保健指導回数の検討

小川 淳子, 水谷 芳江, 菊地 純子, 小泉由貴美

札幌社会保険総合病院 3階西病棟

今回妊婦の体重増加の実態から当科で実施している3回の保健指導が問題解決に有効であるか指導回数の視点からその効果を検討した。初産妊婦50名を目標体重から正常群と増加群に分類し、比較したところ、正常群33例増加群17例だった。増加群においては妊娠初期指導時より体重増加量が正常群を上回り、妊娠初期から体重維持という目標は遵守されず、更に中期から後期指導にかけての目標体重維持は非常に困難な状況だった。また、その体重増加量は初期から中期指導間で最大だった。それに加え、前回妊娠時目標体重を超過した既往者は増加群で有意に多数だった。従って妊娠初期指導時、目標体重の50%を越える場合は中期指導まで再度動機づけが必要であり、改善傾向がみられない場合中期から後期指導間にも適宜指導回数の増加が必要である。

キーワード：妊婦の体重増加、保健指導回数、体重維持

はじめに

肥満が妊娠、分娩において産科的ハイリスクをきたす原因であることはよく知られている。ゆえに妊娠期の健康管理の中で体重管理は重要な保健指導項目の一つと考える。当科では非妊時の体格をBMIに分類し、それぞれ目標体重を設定、妊娠全期間を通じて3回の保健指導にて体重管理を行っている。今回妊婦の体重増加の実態から、当科で実施している3回という保健指導が適時に問題解決に至ることができているか、指導回数の視点からその効果を検討したので報告する。

対象と方法

平成9年度当科で分娩した初産婦各25名を無作為に抽出し、保健指導カルテと助産録よりその情報を収集した。分娩時の非妊時に対する体重増加より、目標体重以内の妊婦を正常群、目標体重を上回る妊婦を増加群と、対象を2群に分類した。そして各群での対象者の背景、各保健指導時期での体重増加量の推移、各期毎の目標体重維持状況、目標体重に対する増加率につきレトロスペクティブに比較検討し、問題解決の有無を調査した。

当科における保健指導

- 目的：1 母体の健康の保持増進
2 母体の生命や健康を脅かす異常経過を

表1 保健指導各期及び分娩時の目標体重

	やせ型 (BMI<18)	標準型 (BMI19~24)	肥満型 (BMI>25)
初期指導 (12~15週)	3.7~4.8	3.0~3.7	1.8~2.5
中期指導 (24~27週)	6.7~8.6	5.4~6.7	3.2~4.5
後期指導 (34~36週)	8.7~11	7.0~8.7	4.2~5.9
分娩時	9~13	7.2~10	4.3~7.0

(単位：kg)

表2 対象者の背景

	正常群	増加群
年齢	28.4±4.7	29.4±4.0
有職率	21.6%	5.9%
家族構成 (核家族である率)	45.5%	29.4%
家族歴	33.3%	41.2%
前回分娩時の体重増加* (目標体重を越えたもの)	7.14%	45.5%

家族歴：高血圧、糖尿病のいずれか一つでも両親、兄弟、または祖父母が有している場合

★：P<0.01

予防早期発見し、治療に役立てる

方法：個別指導

時間：15～30分

担当：卒後4年以上の助産婦

指導回数：妊娠全期間を通して3回

指導時期：初期指導（12～15週）

中期指導（24～27週）

後期指導（34～36週）

体重管理指導は表1に示す目標体重を基準に施行、非妊時体重をBMIに分類、各妊娠時期および分娩時の目標体重を設定している。

成績

(1) 対象者の背景 表2

平均年齢は正常群28.4才、増加群29.4才で差は認められなかった。プロフィールとして、体重増加に関連すると考えられる有職率、核家族率、家族歴等の項目にも差は認められなかった。しかし、経産婦で前回分娩時目標体重を越えた者については増加群で有意に多数であった。

図1 妊娠中の体重増加の推移

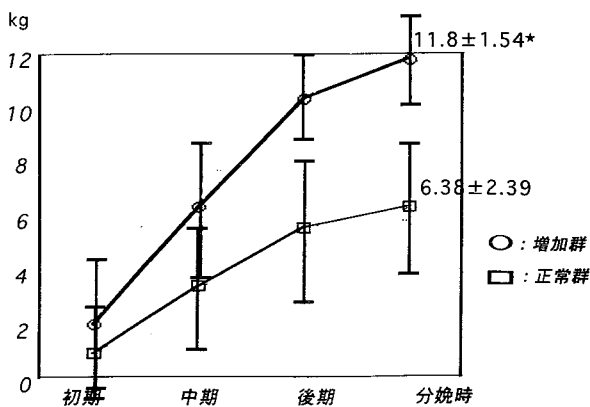
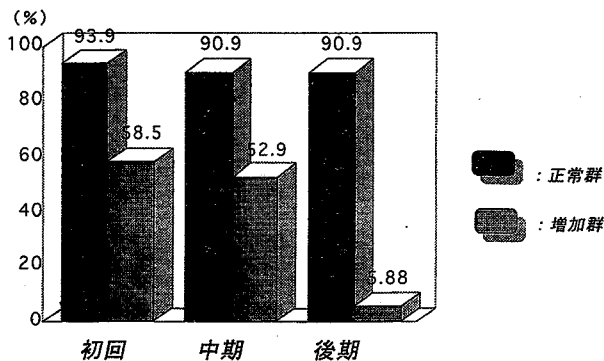


図2 各保健指導時における目標体重維持状況



注：総数に対する、目標体重を維持できた人数の百分率

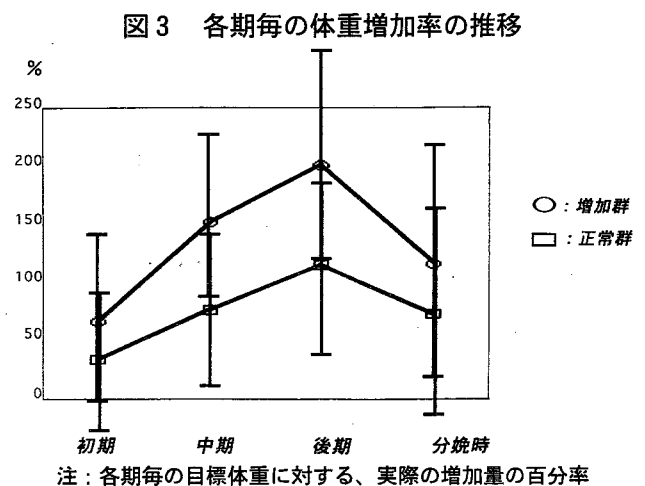
(2) 各群での妊娠中の体重増加推移 図1

正常群では分娩時までの体重増加が6.38kg±2.39kg、これに対し、増加群では11.8kg±1.54kgと有意に差を認めた。各指導時期では、妊娠初期、中期指導時において両群の体重に差は認められなかったが、後期指導時では有意に差が認められた。また、各指導間での増加量は、正常群では平均して目標以内の増加量であるのに対して、増加群では各指導間全てにおいて目標以上の増加量であった。さらにその増加量は妊娠初期から中期指導の間にかけてが最大であった。

(3) 各保健指導時における目標体重維持状況 図2

各群の総数に対して目標体重維持が可能だった人数のパーセンテージを比較した。正常群では各期を通じて90%以上が目標体重維持が可能であった。これに対し、増加群では初期指導時から60%程度の人しか目標体重を維持できず、中期指導では約50%、後期指導に至っては6%までの低下がみられた。

(4) 各期毎の体重増加率の推移 図3



注：各期毎の目標体重に対する、実際の増加量の百分率

各期目標体重に対する実際の増加量を百分率で比較した。正常群では妊娠全期間を通じてほぼ目標体重以内で経過している。しかし、増加群では、初期指導時にすでに目標体重の50%を越える者が多く、中期指導以降は常に目標体重の超過がみられ、後期指導では平均して目標体重の200%と著名な増加が認められた。

考察

以上の結果より、指導回数の視点から捉えた正常群と増加群の体重増加の実態が把握できた。正常群

では体重増加の推移をはじめ体重増加率もほぼ各期とも正常範囲で経過していた。しかし増加群においては妊娠初期指導時に目標体重を維持できているのは約60%程度であり、指導回数が増す毎にその率は下降し、後期指導時では6%まで低下している。すなわち増加群では妊娠初期から体重維持という目標は遵守されない傾向にあり、さらに中期から後期指導にかけての目標体重維持は非常に困難な状況にあることを示していると考ええる。小西ら¹⁾は妊娠初期からの意識づけが妊娠全期を通した自己コントロールとなると述べている。また岡ら²⁾の研究によると、肥満群では早期より個別的な指導を開始し、特に経産婦は前回妊娠の体重変動を確認して、妊娠前半の体重増加を最小限に抑える必要があると述べている。正常群においては、この妊娠初期からの体重増加量と意識の関連がその後の体重増加に何らかの影響を与えていると考ええる。それに加え、増加群においては、体重増加量が初期から中期指導間が最大であることから、初期指導時の体重増加量および目標体重に対する増加率の把握が重要と考える。そして初期指導時の体重に関する意識の確認、動機付けの方法の検討と、目標体重の50%を越える場合は中期指導までに指導回数を増加し、体重増加を最小限に抑えるのが理想と考える。更に指導回数が増す毎に体重維持が困難な状況から、中期指導までの再指導で改善傾向がみられない場合は、後期指導に至るまで柔軟な指導回数の増加が必要と考える。また、今回経産婦の前回分娩時目標体重を超過した既往のある者に関して有意差が得られたことは、非妊時の体格で比較は出来なかったものの岡ら²⁾の研究結果と何らかの関連があると考え、やはり妊娠初期の体重増加を抑える必要性を感じた。

結 論

今回の実態調査から次の指針を得ることが出来た。

1. 妊娠初期指導時における体重増加量および増加率を把握し、目標体重の50%を越える場合は中期指導までに再度動機付けが必要である。
2. 更に改善傾向がみられない場合は中期指導から後期指導間にも柔軟に指導回数を増加させる必要がある。
3. 前回妊娠時目標体重を超過した既往のある者は増加群で有意に多数であり、妊娠初期の体重増加を1. 同様に把握し、最小限に抑えるべきである。

おわりに

妊婦の体重コントロールには、非妊時の体格をはじめ、生活習慣、食行動、体重に関する意識、また、助産婦の動機付けに対するコンプライアンス行動、およびセルフケア能力等様々な要因が関与していると考ええる。しかし今回の研究ではあくまでも指導回数の視点のみの実態であるためその点においては限界があったことは否めないのが現状である。今後は得られた指針を参考に指導の質の向上をもはかりたいと考える。

文 献

- 1) 岡喜美子ほか：妊娠前期における体重管理の認識度調査. 第23回母性看護：127-129、1992
- 2) 小西優子ほか：妊娠中の体重管理（第2報）. 第23回母性看護：130-131、1992
- 3) 青木康子：母性保健をめぐる指導・教育・相談 そのⅡ《マタニティサイクル編》、初版、株式会社ライフ・サイエンス・センター、1998

Study of frequency of health instructions regarding increase in pregnant women's weight

Junko OGAWA, Yoshie MIZUTANI, Sumiko KIKUCHI, Yukimi KOIZUMI
3 rd. floor east wing nurse station, Sapporo Social Insurance General Hospital

We identified the actual conditions under which a number of women gain weight excessively during the period of pregnancy. We then studied whether the health instructions given by our department three times is effective for solving existing problems, based on the frequency at which the health instructions are given.

We classified 50 "menarcheal pregnant women" as the normal group and "those who have gained excessively weight" as the other group, based on the target weight. We then identified the normal group of 33 pregnant women and the other group of 17 pregnant women who have gained weight excessively.

We found that the "other group of those who have gained weight excessively" gained more weight than the normal group since the health instructions had been conducted at the early stage of the period of pregnancy. Therefore, the goal of maintaining the ideal weight of the pregnant women at the early stage of the period of pregnancy was not attained. Also, it was difficult to maintain the target weight from the time of the health instructions during the middle stage of the period of pregnancy until the time of the health instructions at the last stage. We found that the increase in the weight from the time of the health instruction at the early stage until the time of the health instruction at the middle stage was largest.

Moreover, we found that "those who had gained weight exceeding the target weight during their previous pregnancy" accounted for the majority of the "other group of those who have gained weight excessively."

Therefore, if a pregnant woman has already reached more than 50 percent of the target weight when the health instructions are given at the early stage of the period of pregnancy, it is necessary to motivate her to lose weight again before the health instruction at the middle stage of the period of pregnancy. If the pregnant woman still does not tend to lose weight, then it is necessary to instruct the pregnant woman from the middle stage until the last stage more frequently.