

## □総説□

## 助産師の保健指導による「妊婦の行動変容」の概念分析

大野 みな子<sup>1</sup> 鈴木 由美<sup>2</sup>

## 抄 録

目的：助産師の保健指導による「妊婦の行動変容」の構成概念を明らかにする。

方法：国内文献26件と国外文献39件を合わせ、65件を対象Rodgers（2000年）の概念分析にならない、質的帰納的に分析した。

結果：5つの属性、7つの先行要件、5つの帰結を抽出した。【妊婦を尊重した助産師の共感的な関わり】を基盤に、妊婦の個人属性や生活習慣などを尊重することで、【妊娠期から育児期までの寄り添いと切れ目のない支援】につながることを期待される。このためには、【助産師の保健指導技術・カウンセリング・コミュニケーションスキルの不足】が課題となり、【助産師の能力向上のための継続教育】が必要となることが明らかとなった。

結論：助産師の保健指導による妊婦の行動変容は、「妊婦の個人的な背景やセルフケア能力が様々であっても、妊婦の胎児感情や家族の支援を得ながら、ウーマンセンタードケアとして助産師が信頼関係を基盤として個別性を尊重して寄り添い、動機づけることにより促進される」と定義される。この際に助産師だけでなく、多職種連携が必要となる。

キーワード：行動変容、妊婦、助産師、保健指導、概念分析

## I. はじめに

厚生労働省<sup>1)</sup>によると、保健指導の第一の目的は糖尿病等の生活習慣病の予備群を生活習慣病に移行させないことである。そのため生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者の自分の健康に関するセルフケア（管理）を目的としている<sup>1)</sup>。また日本看護科学学会看護学用語検討委員会、看護行為用語分類（以下、看護行為用語分類）<sup>2)</sup>によると、「領域4. 情動・認知・行動への働きかけ」の保健指導・相談は「個人の健康および生活上の問題認識・行動を手掛かりに、個人の問題を総合的にとらえ、生活背景や意向を尊重し、共感・支持を通して知識・技術を提供し、態度・行動の変容に向けて働きかけること」と定義されている。したがって保健指導に関連する重要な概念は行動変容であると考えられる。行動変容という用語の使われ方について着目すると、「わかっているけれ

ども、やれない人」をどのように支援すれば行動変容させられるのか<sup>3)</sup>、生活習慣等に対する行動変容<sup>4)</sup>のように、対象者に期待される前向きな変化を意味していると捉えられる。津田によれば、医療技術が進歩し、新しい治療法や創薬ができていながらもかわらず、ヘルスプロモーションの取り組みの多くは、個人の行動変容を必要とする<sup>5)</sup>。世界保健機関（WHO）<sup>6)</sup>は、健康の改善を実施する上での重要な役割は「生涯にわたる行動変化」の促進であり、これらの努力は助産師や看護師などの医療従事者によって支援される必要があると述べている。

妊娠期の指導・相談<sup>2)</sup>として、「保健指導・相談の1つで、妊娠期を健康に過ごし、母親になることへの準備が行えるよう、妊婦に対し教育的に働きかける」と記されている<sup>2)</sup>。妊婦は多くの場合、成人であるためセルフケアによる行動変容が期待できる。足達<sup>7)</sup>によれば、行動変容に必要なスキルとは、知識、意欲、

受付日：2022年10月3日 受理日：2023年1月19日

<sup>1)</sup> 医療法人 天貴会 大野医院

Medical Corporation Tenkikai Oono Clinic

oonolc.minako@gmail.com

<sup>2)</sup> 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 助産学分野

Division of Midwifery, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare Graduate School

技術である。それらは、何をすればよいかという必要性とその理由や根拠としての知識、自分のこれまでの習慣を変えようという意欲、必要な行動を変化させて続けるという技術である<sup>7)</sup>。

また、妊婦の保健指導においては、母親としての行動変容やその後の生活の質 (Quality of Life) の維持も期待される。子どもが生まれてからではなく、妊娠期からの継続した支援の必要性が指摘されている。例えば産後うつ<sup>8)</sup>の早期発見に際して、間中ら<sup>8)</sup>は妊娠中期からの継続的介入の有効性を報告している。竹内<sup>9)</sup>も、産後うつ病に対する妊娠期からの予防的介入は有効であると述べている。そして妊婦の行動変容を促すため、保健指導において水田ら<sup>10)</sup>は、コミュニケーション、個人の尊重、関係性の構築、落合ら<sup>11)</sup>は妊婦の満足度を向上させるためには、助産師面談に対する妊婦側の評価を実施しニーズを明らかにする必要があると報告している。「妊婦の行動変容」は、主に妊婦健診の場で助産師が保健指導を通して妊婦に期待することや、助産師と妊婦の関係性などが影響するなど、実践者や研究者により様々であると述べられている。

そこで、助産師の保健指導による「妊婦の行動変容」の構成概念を明らかにする必要があると考えた。概念分析により、曖昧な概念を明らかにし、助産師の実践に活用するための一助となると考えた。また、助産ケアの向上により、妊娠期から育児期の生活の質 (Quality of Life) を高めることが期待される。今回は、Rodgers<sup>12)</sup>の概念分析の方法にならい、助産師の保健指導による「妊婦の行動変容」の概念分析を行った。

## II. 方法

### 1. 用語の定義

保健指導：看護行為用語分類では、同義語として健康相談、ヘルスカウンセリングを挙げている<sup>2)</sup>。ここでは「妊婦の健康および生活上の問題認識・行動を手掛かりに、妊婦の問題を総合的にとらえ、生活背景や意向を尊重し、共感・支持を通して知識・技術を提供し、態度・行動の変容に向けて働きかけること」と定義し、同義語「健康相談」「ヘルスカウンセリング」

も含める。

### 2. 研究デザイン

本研究は、文献をデータベースとした質的記述的研究である。

### 3. 対象概念および概念分析の方法

本研究の対象概念は、助産師の保健指導による妊婦の行動変容である。分析の方法はRodgersの概念分析にならい行った。Rodgersの概念分析は、概念を時代や状況により変化するものと捉え、言葉の性質や使われ方に焦点を当てる属性理論が哲学的基盤となっている<sup>13)</sup>。妊娠期における保健指導により、妊婦の行動変容をうみ、また行動変容がみられない時は妊娠経過や出産の転帰が不良となる、育児不安が強いなどの結果が予測される。このように、保健指導による妊婦の行動変容は時間や状況とともに変化するものと考え、Rodgersの概念分析法が適切であると考えた。ここでは妊婦の行動変容との関連用語の設定、文献検索の対象、領域の特定を行い、抽出された文献から概念の特性である属性、概念の影響要因である先行要件、概念の結果生じる帰結の収集、収集した情報の分析、助産実践への適用可能性の探求で構成されている。具体的な方法は、質的コーディングを行う。まず対象文献を精読し、妊婦の行動変容に関連する文脈、妊娠前からの女性の行動、変化、妊娠してからの、あるいは保健指導を受けたことによる行動変容の結果をそのまま抽出する。

Rodgersは着目分野から30件、あるいは総数の20%程度の文献検索を推奨している<sup>14)</sup>ため、着目する学問領域を看護学、公衆衛生学、医学、心理学、教育学とした。検索サイトは医学中央雑誌Web (以下、医中誌)、PubMedを主とし、心理学、教育学はCiNiiで検索した。その際、キーワードは和文献では「行動変容」と「妊婦/妊娠」「保健指導」「健康教育」「健康相談」の原著論文、会議録を除く条件でAND検索を行った。「行動変容」のシソーラスは、「行動療法」「行動抑制」のうち「行動療法」を選択した。

医中誌で「保健指導」「妊婦/妊娠」のAND検索では1,377件が抽出された。タイトルまたは抄録に「行動変容」とあるもの14件を残し、解説/特集、学生対象の文献5件を除外し、9件が抽出された。「行動変容」「妊婦」のAND検索では65件、解説/特集、学生対象20件を除外し45件となった。CiNiiで「保健行動」「妊婦」のAND検索では23件、「健康教育」「妊婦」のAND検索は20件で合わせて43件、解説/特集、学生対象15件を除外し28件となった。いずれの検索結果においても、タイトルまたは抄録に「行動変容」とあるものを抽出した結果82件となり、本文ありを選択し、重複56件を除外した結果、26件が抽出された。これらの検索過程を図1に示す。

一方、国外文献においては、2022年4月、2022年からさかのぼり多数検索されることを予測したため、10年以内という条件を付し、“behavior/behavior change”で212,317件。さらに behavior/behavior change”と “pregnancy” のAND検索で6,748件、さらに “midwifery” のAND検索を行った結果311件が抽出された。それらのタイトルレビューを行い、“Medical intervention”, “experimental studies”, “student” が対象のもの、“anatomy” や

“physiology”などを除外し、165件が抽出された。さらにアブストラクトレビューを行い、和文献と同様にタイトル、アブストラクトに “health guidance” “behavior/behavior change” “pregnancy” があり、「行動変容」「行動の変化」と和訳される語が見られたものを39件選択し、それ以外の126件を除外した。英文献でプロダクティブヘルス、母子保健、助産学とあるものは「助産学」に分類した。

最終的に国内文献26件と国外文献39件を合わせ、65件を対象とした。その内訳は、医学5件、公衆衛生学9件、看護学・助産学41件、栄養学8件、心理学・社会学1件、教育学1件であった。これらの検索過程を図2に示す。

4. 分析方法

65文献を熟読し、属性として保健指導により助産師の保健指導による妊婦の行動変容の特徴について、先行要件として妊婦の行動変容に影響する要因、また帰結として助産師が保健指導を行った妊婦の行動変容の転帰という視点で、主に文献の結果、考察から該当する記述内容を抜粋し、一意一文単位でコード化した。

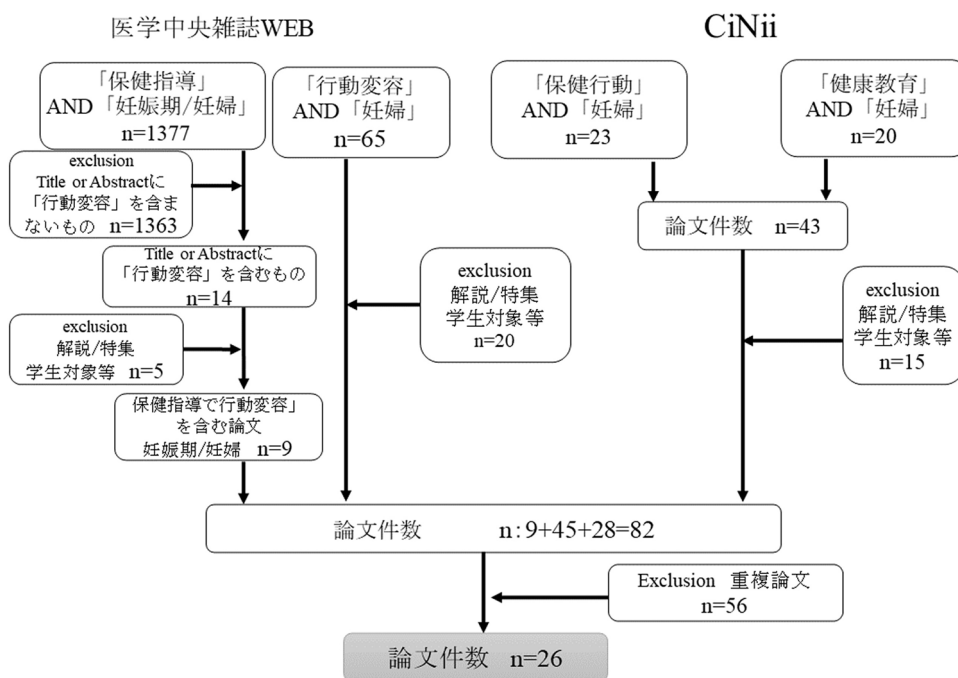


図1 和文献検索過程フロー

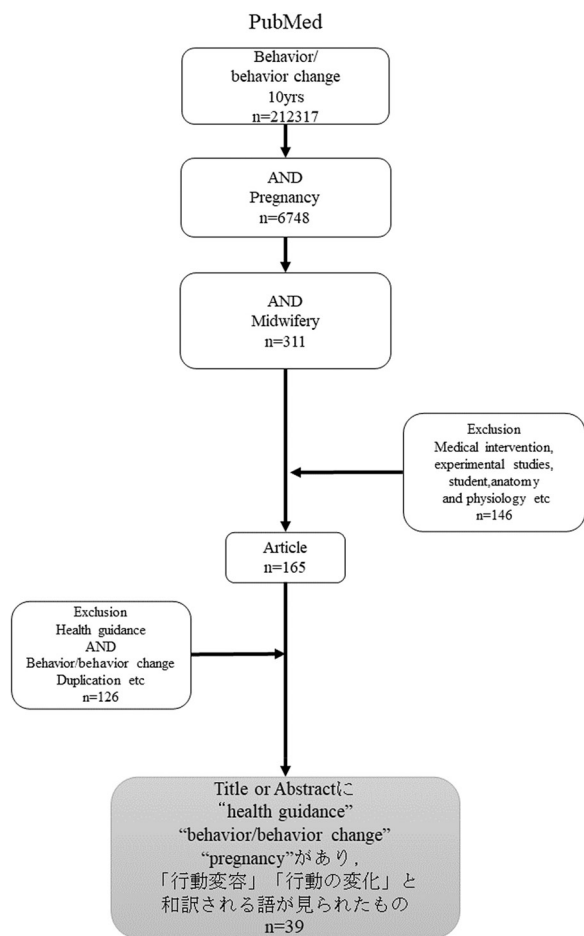


図2 英文献検索過程フロー

コードの意味内容の類似性に基づき、サブカテゴリー化し、サブカテゴリーの意味内容の類似性に基づき、さらなる抽象度を上げてカテゴリー化した。本研究では、文献には引用文献としての番号を付記したが、表の中では筆頭者名を記すことにした。それらを先行要件、属性、帰結に分類してそれぞれのカテゴリーの関係性を図式化した。

概念の妥当性、信頼性を確保するために、筆頭者および共同研究者の間でディスカッションを行い、ラベリングについては両者が一致したラベルを命名した。なお、信頼性、妥当性を確保するため質的研究に熟達した研究者とディスカッションを行い、スーパーバイズを受けることで内容、命名について精練した。

### 5. 倫理的配慮

倫理的配慮として、分析対象とした文献の意味内容

を変えずに抽出した。文献の内容を理解し、著者の意図するところと乖離しないように、記述内容を抽出した。また本研究では、文献が対象であるため、倫理審査は不要と考えた。

### III. 結果

参照した65件の文献一覧について、発表年を降順に並べ、表1に示す。

概念分析で抽出された助産師の保健指導による「妊婦の行動変容」属性、先行要件、帰結の概念モデルを分類した(図3)。カテゴリーは【**】**、サブカテゴリーは<>、「**」**はコード、記述の一例を表2~4に示す。

#### 1. 属性

属性は5つのカテゴリー【妊婦のセルフケア行動と課題】【妊娠期の保健指導における助産師の認識と限界】【胎児感情や家族や周囲の支援による行動変容】【妊婦を尊重した助産師の共感的な関わり】【助産師と妊婦の信頼関係構築】であった。

##### 1) 【妊婦のセルフケア行動と課題】

<妊婦のセルフケア行動><欲求と行動負担><氾濫する情報リテラシーの課題>から構成されていた。妊婦は、セルフケア行動はとれる<sup>47, 57, 67)</sup>が、欲求を抑制して保健行動をとるための負担<sup>46, 72)</sup>や、インターネットなどの情報の氾濫で混乱している様子<sup>67, 68, 75, 79)</sup>が記されていた。

##### 2) 【妊娠期の保健指導における助産師の認識と限界】

<妊娠期の生活指導の限界><妊娠期の生活指導についての助産師の認識>から構成されていた。食事行動や体重管理、運動の必要性などアドバイスや意思決定は必要である<sup>22, 31, 33, 67)</sup>と助産師が認識している一方で、禁煙の難しさ<sup>78)</sup>や食事についての助言を受けない状況<sup>56)</sup>が記されていた。

##### 3) 【胎児感情や家族や周囲の支援による行動変容】

<妊娠は「胎児のため」という行動変容の好機><家族の役割調整><家族・友人等を巻き込んだ支援の効果>から構成されていた。妊娠そのものが行動変容の好機<sup>25, 57)</sup>であり、胎児のために、家族のために健康

表1 文献一覧

タイトル	筆者	発表年	分野
行動変容を促す健康教育・ヘルスプロモーションのアプローチ—COVID-19をめぐり反省と課題から—	石川ら	15) 2022	看護
わが国における2型糖尿病患者の自己効力感を高める患者教育に関する文献研究	小出ら	16) 2022	栄養学
行動変容のためのヘルスコミュニケーション—COVID-19の教訓—	奥原ら	17) 2022	看護
効果的なフィードバックの伝達および省察・行動変容を促すコーチングをブレンドした面談モデル：R2C2モデルの紹介と日本語版	三好ら	18) 2022	医学
妊娠適齢期女性の食事に関する健康行動に影響する自己決定性の検討	黒川ら	19) 2022	医学
産後4カ月までの母体栄養摂取状況およびBMIに関する実態調査	古田ら	20) 2022	看護
Optimising mothers' health behaviour after hypertensive disorders of pregnancy: a qualitative study of a postnatal intervention	Rossiter C.et.al	21) 2022	公衆衛生
Pregnancy; an opportunity to return to a healthy lifestyle: a qualitative study	Razieh Bagherzadeh et.al	22) 2021	助産
The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy	Mahnaz Bahri Khomami.et.al	23) 2021	助産
Determinants of changes in women's and men's eating behavior across the transition to parenthood: a focus group study	Versele V.et.al	24) 2021	医学
Barriers and enablers of implementation of alcohol guidelines with pregnant women: a cross-sectional survey among UK midwives	Smith LA.et.al	25) 2021	助産
Codeveloping a multibehavioural mobile phone app to enhance social and emotional well-being and reduce health risks among Aboriginal and Torres Strait Islander women during preconception and pregnancy: a three-phased mixed-methods study	Kennedy M.et.al	26) 2021	公衆衛生
Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women	Vilar-Compte M.et.al	27) 2021	公衆衛生
大学のSD担当者養成研修における研修転移の効果と課題	竹中ら	28) 2021	教育
COVID-19パンデミック対策における健康生成論の可能性	戸ヶ里	29) 2021	看護
妊娠期の産科外来における看護支援および連携の充実に向けた検討	名和	30) 2021	看護
Socio-ecological determinants of lifestyle behavior of women with overweight or obesity before, during and after pregnancy: qualitative interview analysis in the Netherlands	Timmermans YEG.et.al	31) 2020	助産
Acceptability of dietary or nutritional supplementation in pregnancy (ADONS) —Exploring the consumer's perspective on introducing creatine monohydrate as a pregnancy supplement	de Guingand DL.et.al	32) 2020	助産
The effectiveness of smoking cessation, alcohol reduction, diet and physical activity interventions in changing behaviours during pregnancy: A systematic review of systematic reviews.	Heslehurst N.et.al-1	33) 2020	公衆衛生
Text messaging to help women with overweight or obesity lose weight after childbirth: the intervention adaptation and SMS feasibility RCT	McGirr C.et.al	34) 2020	公衆衛生
A patient and public involvement investigation into healthy eating and weight management advice during pregnancy	Abayomi JC.et.al	35) 2020	公衆衛生
Acceptability and Feasibility of a Sedentary Behavior Reduction Program during Pregnancy: A Semi-Experimental Study	Kawajiri M.et.al	36) 2020	看護
Changing behaviour in pregnant women: A scoping review	Laura A Zinsser.et.al	37) 2020	助産
新しい育児環境の構築を目指した夫婦のコミュニケーション能力の検証～産後うつ予防的介入プログラムの両親学級を実施して～	長谷川ら	38) 2020	看護
助産師による出産前後の食事指導の実際と今後の課題に関する文献レビュー	川野ら	39) 2019	看護
産後の女性を対象とした再喫煙防止プログラムに関する文献レビュー	板井ら	40) 2019	看護
A social media intervention to improve nutrition knowledge and behaviors of low income, pregnant adolescents and adult women	Vander Wyst KB.et.al	41) 2019	栄養学
Offering weight management support to pregnant women with high body mass index: A qualitative study with midwives	Olander EK.et.al	42) 2019	助産
An investigation of Australian midwifery curricula for obesity management and health behaviour change training	Kothe E.et.al	43) 2019	看護
How can we best use opportunities provided by routine maternity care to engage women in improving their diets and health?	Lawrence W.et.al	44) 2019	栄養学
Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review	Lagadec N.et.al	45) 2018	助産
妊婦のセルフケア行動の変容と環境要因に関する分析	立花	46) 2018	看護
Enablers and barriers to physical activity in overweight and obese pregnant women: an analysis informed by the theoretical domains framework and COM-B model	C. Flannery.et.al	47) 2018	助産
Online nutrition information seeking among Australian primigravid women	Maher J.et.al	48) 2018	助産
The impact of breastfeeding peer support for mothers aged under 25: a time series analysis	Scott S.et.al	49) 2017	栄養学
院内助産システムで出産予定の初産婦が食生活を変容させるプロセス	山田ら	50) 2017	看護
若年妊婦の栄養指導の必要性	岸岡ら	51) 2017	看護
The experience of gestational diabetes mellitus (GDM) among Hispanic women in a U.S. border region	Carolan-Olah M.et.al	52) 2017	助産
Actively preparing for pregnancy is associated with healthier lifestyle of women during the preconception period	Poels M.et.al	53) 2017	助産
Experiences of a lifestyle intervention in obese pregnant women—A qualitative study	Fieril DP.et.al	54) 2017	助産
Come On! Using intervention mapping to help healthy pregnant women achieve healthy weight gain	Merckx A.et.al	55) 2017	公衆衛生
Antenatal weight management: Diet, physical activity, and gestational weight gain in early pregnancy	Swift JA.et.al	56) 2017	助産
妊娠期のサプリメント摂取の有無とその後の健康・食習慣	安川ら	57) 2016	医学

表1 文献一覧(続き)

タイトル	筆者	発表年	分野
Lived experiences of routine antenatal dietetic services among women with obesity: A qualitative phenomenological study	Heslehurst N.et.al -2	58)	2016 助産
Eat Well Keep Active: Qualitative findings from a feasibility and acceptability study of a brief midwife led intervention to facilitate healthful dietary and physical activity behaviours in pregnant women	Warren L.et.al	59)	2016 助産
What do Pregnant Women Know About the Healthy Eating Guidelines for Pregnancy? A Web-Based Questionnaire	Lee A.et.al	60)	2016 助産
A realist evaluation of an antenatal programme to change drinking behaviour of pregnant women	Lawrence Doi.et.al	61)	2015 助産
「妊娠」を契機とした妊婦の喫煙行動変容に及ぼす社会的要因と喫煙環境	藤岡ら	62)	2015 看護
The effect of weight management interventions that include a diet component on weight-related outcomes in pregnant and postpartum women: a systematic review protocol	Spencer L.et.al	63)	2015 医学
A questioned authority meets well-informed pregnant women--a qualitative study examining how midwives perceive their role in dietary counselling.	Wennberg AL.et.al-1	64)	2015 公衆衛生
Limiting antenatal weight gain improves maternal health outcomes in severely obese pregnant women: findings of a pragmatic evaluation of a midwife-led intervention	McGiveron A.et.al	65)	2015 栄養学
Eating for 1, Healthy and Active for 2: feasibility of delivering novel, compact training for midwives to build knowledge and confidence in giving nutrition, physical activity and weight management advice during pregnancy	Basu A.et.al	66)	2014 助産
Women's experiences of dietary advice and dietary changes during pregnancy	Wennberg AL.,et.al-2	67)	2013 助産
地域活動に対する女性の参加意欲とセルフ・エフィカシーとの関連性	隅元ら	68)	2012 栄養学
Feasibility and acceptability of a midwife-led intervention programme called 'Eat Well Keep Active' to encourage a healthy lifestyle in pregnancy	Warren L.et.al	69)	2012 助産
Flavor learning in utero and its implications for future obesity and diabetes	Trout KK.et.al	70)	2012 看護
妊娠期から子育て期における母親の食知識・食行動と生活習慣	安川ら 2	71)	2012 栄養学
喫煙妊婦の禁煙への行動変容過程に影響する因子の質的検討：禁煙達成群と非達成群の言動の比較から	田中ら	72)	2011 看護
Socio-demographic factors and processes associated with stages of change for smoking cessation in pregnant versus non-pregnant women	Alessandra Buja.et.al	73)	2011 公衆衛生
“妊産婦のための食事バランスガイド”を活用した栄養教育及びセルフモニタリングについて	林	74)	2010 栄養学
周産期女性の喫煙・禁煙行動の変化とそれに影響する因子	稲津	75)	2008 看護
若年の母親サークルの効果	池上ら	76)	2008 看護
心とからだの SAT カウンセリング 妊娠前および子育て中の女性への SAT グループカウンセリング法による支援	矢島ら	77)	2006 心理
妊娠期から産後の女性の喫煙行動に影響を及ぼす要因に関する研究一産後4カ月の調査から	安河内	78)	2006 看護
妊娠期の夫婦の喫煙に関する保健指導	伊藤ら	79)	1999 看護

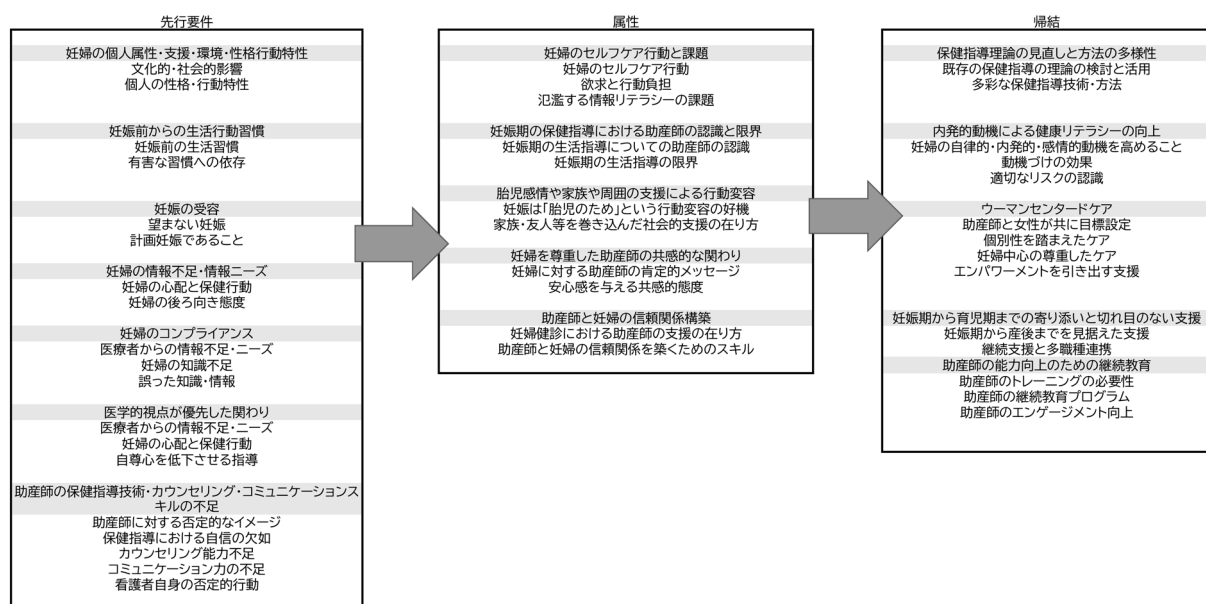


図3 助産師の保健指導による「妊婦の行動変容」の概念分析

表2 助産師の保健指導による「妊婦の行動変容」の概念分析：属性

カテゴリー	サブカテゴリー	主なデータ	筆者
妊婦のセルフケア行動と課題	妊婦のセルフケア行動	葉酸欠乏症に対するサプリメントの入手	安川
		セルフモニタリングの効果の有効性	小出
		行動変容に関して (1) リスク管理, (2) 症状への対処, (3) 自制心, (4) 規範からの逸脱, (5) 自然に任せる	Swift JA
		食に関する知識と食品を選択・活用する力の習得	安川
		「健康上の問題が発生したときに専門家の助言を受ける」:「検査データの逸脱が発生したときに指導を受ける」 「症状が発生したときに指導を受ける」	Wennberg AL
	欲求と行動負担	保健指導により体重増加しすぎないように食事内容が変化していた	山田
		身体活動のためにジム、エクササイズの活用	C. Flannery
		負担が大きいと感じるセルフケアでは行動変容が困難	立花
		「つわり」は何らかの禁煙の動機づけになっている	安河内
		欲求、渴望を我慢することの行動負担	田中
氾濫する情報リテラシーの課題	膨大な情報源の信憑性と科学的根拠が疑わしいこと	隅元	
	情報源の多様化	伊藤	
	学童期からの情報提供 / マスメディアからの情報	稲津	
	知識を得るための指導が最も頻繁である	Zinsser	
	助産師たちは、妊婦たちを、食事情報をインターネットで精査する熱心な情報探求者と見なした	Wennberg AL	
妊娠期の保健指導における助産師の認識と限界	妊娠期の生活指導についての助産師の認識	身体活動が禁忌である女性を除くすべての女性において、定期的な身体活動が必要	Mahnaz
		体重を監視することも肯定的なサービスである	Heslehurst N-I
		食事や身体的活動、体重の妊娠への影響など体重管理のアドバイス	Kothe E
		妊娠中の食生活は出産後の肥満発生を減らす	Warren L
		妊娠時期による意思決定の優先度の相違がある	Timmermans YEG
	妊娠期の生活指導の限界	指導による形而下食生活の変化、改善	Razieh Bagherzadeh
		医療者が夫婦の喫煙習慣を把握して関わる	伊藤
		妊婦は禁煙など禁欲について助言されることを好まない	Smith LA
		妊娠という動機づけだけでは禁煙は難しい状況	安河内
		食事指導の課題：一貫性、体重増加が避けられない、知識、サポートが必要	Abayomi JC
妊娠後の体重管理のサポートで、女性が妊娠中に開始した健康的な習慣を維持するための障壁は仕事と育児	栄養バランスガイドの有効性と限界	林	
	食生活を変容させる因子には [妊娠に伴う身体の変化], [保健指導による意識変化], [妊娠経過や健診により気持ち揺れる]	Olander EK	
		山田	

的な行動をとること<sup>51)</sup>が記されていた。妊娠を契機に、家族関係に変化をもたらし<sup>38,79)</sup>、家族の協力で意欲が向上し<sup>72)</sup>、集団指導などにより夫婦の意識や役割調整が変化する<sup>42,76)</sup>ことが記されていた。

4) 【妊婦を尊重した助産師の共感的な関わり】

〈妊婦に対する助産師の肯定的メッセージ〉〈安心感を与える共感的態度〉から構成されていた。妊婦に対して助産師が肯定的に評価<sup>19,35,41,79)</sup>し、メッセージを返すことが効果的である<sup>41)</sup>ことが記されていた。また小さな変化も認め<sup>54)</sup>、批判的ではなく<sup>54)</sup>、共感的態度で接することが、安心感を与える<sup>30,42,76)</sup>と記されていた。

5) 【助産師と妊婦の信頼関係構築】

〈妊婦健診における助産師の支援の在り方〉〈助産師と妊婦の信頼関係を築くためのスキル〉から構成されていた。助産師が妊婦と関わるのは、妊婦健診の場であるため、その時々で適切な支援をすること<sup>45,61)</sup>および信頼関係を築くためのスキルとして必要な態度<sup>58)</sup>、カウンセリング<sup>67)</sup>やコミュニケーション能力<sup>33,67)</sup>について述べられていた。

2. 先行要件

先行要件は7つのカテゴリー【妊婦の個人属性・支援・環境・性格行動特性】【妊娠前からの生活行動習慣】

表2 助産師の保健指導による「妊婦の行動変容」の概念分析：属性（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	主なデータ	筆者
胎児感情や 家族や 周囲の支援による 行動変容	妊婦は「胎児のため」という行動変容の好機	胎児を思い食品を選択しており、胎児のために栄養摂取しようとする意識変化、胎児に良くない影響を与える食品を摂取しないように食事内容が変化	山田
		妊娠という食態度を形成しやすい時期	安川
		ニコチンへ身体的にも依存している「妊娠」というライフイベントによって、大半が禁煙に挑戦している	藤岡
		母親にとって最優先事項としての赤ちゃんは、健康的なライフスタイルのための動機付け	Razieh Bagherzadeh
		児のためという責任感	C. Flannery
		行動の選択はいかなる状況下でも、ほとんどの妊婦が意識的に胎児を傷つける危険を冒さないという事実によって説明される	Wennberg AL
		児のために食事行動を変える	Vander Wyst KB
		胎児のためという意欲 / 妊婦は困難でも児のために食事行動を変える	Carolan-Olah M,
		自分の健康と児の健康に焦点を当てることを大切にする	Lawrence W
		出産を経験すると不健康な生活を避ける習慣が身に着く	隅元
		胎児・家族のためという改心に向けて行動変容し、継続できるようにする	岸岡
		胎児への肯定的な感情、内発的動機付けで児への愛着形成	立花
		妊娠は行動を変えるための理想的なきっかけとなる	Smith LA
		夫婦双方の考えの変化、それを伝えることで育児への共通認識をもつ	長谷川
家族の役割調整	両親学級以外での夫への保健指導	伊藤	
	父親役割獲得の促進する関わり方	伊藤	
家族・友人等を 巻き込んだ 支援の効果	家族のサポート体制の確立	川野	
	家族の協力により意欲が向上	田中	
	夫婦では育児や家事について話さきつかけになり、気持ちに変化を与えた	長谷川	
	集団指導への参加回数が増えるにつれ養育的態度を示すような内容へと変化が認められた	池上	
	妊娠中の身体活動目標を達成するのを助けるために関与する可能性のある家族や友人ソーシャルサポート	Zinsser	
	助産師による女性とパートナーのサポート / パートナーを巻き込んだ介入	Olander EK	
妊婦を尊重した 助産師の 共感的な関わり	評価して自信を持たせる	伊藤	
	健康的な食事の動機づけについて、「ポジティブ」「ネガティブ」「積極性」「管理・忠告」の3因子	黒川	
	助産師と妊婦のコミュニケーションで妊婦は肯定的メッセージを望んでいる	Abayomi JC	
	小さな変化は成功と捉えること	Fierli DP	
	批判的でないアプローチ	Fierli DP	
	食事指導において厳しすぎることがない	Wennberg AL	
安心感を与える 共感的態度	肯定的メッセージは感情、態度を改善する	Vander Wyst KB	
	安心感からの行動変容	Olander EK	
	若年の母親に共感的な態度で関わる	池上	
助産師と妊婦の 信頼関係構築	妊婦が安心して過ごすことができ、いつでも守られているという思いを抱くことが大切	名和	
	望ましい行動変容をするための環境、法的制度、組織	石川	
	妊婦健診における助産師の支援の在り方	初産婦は健診の「保健指導による意識変化」がみられる	山田
	エビデンスに基づいたアドバイスとサポートを提供すること	Mahnaz	
	初回面接での情報提供、スクリーニング、短時間介入、ハイリスクの女性への助言の機会	Lawrence Doi	
	妊婦の生活の質を向上させるには、妊婦の困難を特定し、可能な限り支援を提供するガイダンスが必要	Lagadee N,	
助産師と妊婦の 信頼関係を 築くためのスキル	対面的コミュニケーションの重要性	Heslehurst N 2	
	助産師の保健指導における態度・姿勢	Smith LA	
	信頼関係がコミュニケーション、カウンセリングの中心的要素	Wennberg AL	
		助産師との関わりも密になることで互いの信頼関係を深める場となる	池上

【妊娠の受容】【妊婦の情報不足・情報ニーズ】【妊婦のコンプライアンス】【医学的視点が優先した関わり】【助産師の保健指導技術・カウンセリング・コミュニ

ケーションスキルの不足】であった。  
1) 【妊婦の個人属性・支援・環境・性格行動特性】  
〈経済的要因・貧困〉〈経産回数・出産歴〉〈教育歴、



表3 助産師の保健指導による「妊婦の行動変容」の概念分析：先行要件

カテゴリー	サブカテゴリー	主なデータ	筆者
妊婦の個人属性・支援・環境・性格行動特性	経済的要因・貧困 経産回数・出産歴 教育歴、婚姻 家族関係 文化的・社会的影響	若い妊婦は経済的余裕がない/パートナーも若年で経済その他不安定	岸岡
		初産の母親のほうが経産婦よりも行動変容する可能性が高い	Rossiter C
		妊婦の変化の段階は、教育レベル、婚姻状況、および喫煙するルームメイト、パートナーおよび友人の存在と関連	Alessandra Buja
		妻の妊娠に夫の動機が低い	伊藤
		社会的機会：対人関係の影響、社会的手がかり、文化的規範によってもたらされる機会は、私たちの考え方に影響を与える	C. Flannery
		行動変容を妨げる障壁は文化、伝統的食行動	Olander EK
個人の性格・行動特性		元々の信心深さ、精神的、形而的な傾向	Razieh Bagherzadeh
		若年妊婦は食事作りなど生活スキルの未熟性	岸岡
		熱心に情報を求める人は心配症、感情的	Wennberg AL
妊娠前からの生活行動習慣	妊娠前の生活習慣	喫煙習慣の有無、禁煙のための行動変容	Alessandra Buja
		妊娠前が活動的であればそれが維持できる	C. Flannery
		妊娠を予定している女性の行動	Poels M
	有害な習慣への依存	味覚の好み、時間の制約、およびコストは、多くの人々にとって変化の障壁	Wennberg AL
		若い妊婦は食事について利便性、時間、好みなどに左右される/若い妊婦は労働が容易になるために運動する	Vander Wyst KB
		若い妊婦は食習慣の確立がなく多様化	岸岡
妊娠の受容	望まない妊娠	喫煙開始年齢が未成年であり、喫煙からの悪影響に関する知識が低く、誤った情報を刷り込まれ身体的に依存	藤岡
		女性の喫煙動機はストレスなど負の動機が多い	安河内
	計画妊娠であること	喫煙の精神的・身体的依存性や、禁煙の困難性、禁煙することにより精神的ストレスが増加する	伊藤
		望まない妊娠であり、初診時期が遅いため妊娠継続せざるをえない 若年妊婦の母親としての未熟性	岸岡 岸岡
妊婦の情報不足・情報ニーズ	医療者からの情報不足・ニーズ	希望した妊娠であること	Lagadeh N,
		計画妊娠であることがセルフケア行動に影響する	立花
	妊婦の知識不足	医療者から受けた情報が限られている	C. Flannery
		もっと情報があれば実行できている	山田
		健康リテラシーの限界、知識の理解に関する限界	Carolan-Olah M,
		女性は自分の健康について熟考する機会に感謝し、研究助産師/看護師によって促され、力づけられることが日常的な産科ケアに欠けている	Lawrence W
誤った知識・情報	妊婦が誤った知識を持っていることが体重管理に影響している可能性	Lee A	
	健康リテラシーの限界、知識の理解に関する限界	Carolan-Olah M,	
妊婦のコンプライアンス	妊婦の心配と保健行動	悪い母親であることを心配することは、多くの妊婦の間で重大な問題である	Wennberg AL
		多くの課題を抱える女性に対して、女性が助産師や産科看護師のアドバイスを守れることは容易ではない	Mahnaz
	妊婦の後ろ向き態度	安全性や妊娠に適しているかどうかによる運動の懸念/身体活動をしないことの言い訳	C. Flannery
		女性は、すべての勧告に従うことがほとんど不可能であり、恐怖と罪悪感の感情につながる	Wennberg AL
		妊娠中の悪い習慣を破ることは難しい	C. Flannery

婚姻)〈家族関係)〈文化的・社会的影響)〈個人の性格・行動特性)から構成されていた。妊婦の年齢が若いことと経済的な余裕のなさ<sup>51)</sup>、教育歴や婚姻、人的環境の影響<sup>73)</sup>を受けることが記されていた。また社会的文化的な影響<sup>43, 47)</sup>や個人の心配性などの性格が影響する<sup>22, 51, 67)</sup>ことが記されていた。

2) 【妊娠前からの生活行動習慣】

〈妊娠前の生活習慣)〈有害な習慣への依存)から構成されていた。妊娠前からの食事の好み<sup>67)</sup>、運動習慣<sup>41)</sup>などについて記されていた。一方、喫煙などの有害な習慣に依存していると習慣を改めることが難しい<sup>51, 62, 78)</sup>ことが記されていた。

表3 助産師の保健指導による「妊婦の行動変容」の概念分析：先行要件（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	主なデータ	筆者
医学的視点が優先した関わり	臨床的側面優先への批判	医療従事者の人員は一般的に、例えば治療に関する医学的問題に向けられている	Wennberg AL
		女性よりも臨床的側面が情報やアドバイスよりも重視される	C. Flannery
	自尊心を低下させる指導	数的データだけによる管理の弊害	古田
		体重を基準として見ることで妊婦の自尊心が低くなる	Olander EK
不安を煽る助言	医学的な助言は心配を惹起する	Wennberg AL	
	将来的な健康のリスクを認識するだけでは十分な動機になることはめったにない 助産師は、食事の問題を医学化し、毒素や汚染物質を含む可能性のある食品の摂取を禁止していた	Rossiter C Wennberg AL	
助産師の 思い込み・先入観	助産師の 思い込み・先入観	予備知識があるであろうという医療従事者の妊婦に対する思い込み	Lee A
		助産師からみて経産婦は知識があるという思い込み	C. Flannery
	助産師に対する否定的な イメージ	医療者は妊婦への理解能力を欠如していると評価	Wennberg AL
		医療従事者に心理的な不健康について自発的に話す女性はほとんどいない 妊婦たちからみれば「医療者は私たちがどのように振る舞うことを期待しているのか」と感じる 助産師の指示的態度の弊害	Lagadec N, Wennberg AL Wennberg AL 2
助産師の 保健指導技術・ カウンセリング・ コミュニケーション スキルの不足	保健指導における 自信の欠如	最も重要な障壁：助産師や産科看護師が、女性との体重や不健康なライフスタイル行動の話題を上げる能力に自信がない	Mahnaz
		助産師らがデリケートな話題を回避している	Mahnaz
	カウンセリング能力不足	デリケートな話題でのカウンセリング能力の不足	Wennberg AL 2
		食事に関する知識、カウンセリング能力などの不十分さ	Wennberg AL
	コミュニケーション力の 不足	助産師と産科看護師と妊婦の間の関係性の欠如、混合メッセージ	Mahnaz
		コミュニケーションスキルのトレーニング不足	Mahnaz
助産師教育の見直し	助産師学生が体重管理のアドバイスについて教えられたことがない	Kothe E	
	助産師に栄養に関する教育に割り当てられる時間は一般的に不十分 助産師教育の課題：デリケートなカウンセリングをする能力の不足	Mahnaz Wennberg AL	
看護者自身の否定的行動	看護者自身の喫煙	伊藤	
	苦手意識や困難による看護者の否定的な思い	小出	

3) 【妊娠の受容】

〈計画妊娠であること〉〈望まない妊娠〉から構成されていた。計画妊娠であると行動変容が有効<sup>45,46)</sup>だが、望まない妊娠であるとやむを得ず妊娠を継続する<sup>51)</sup>ことが記されていた。

4) 【妊婦の情報不足・情報ニーズ】

〈医療者からの情報不足・ニーズ〉〈妊婦の知識不足〉〈誤った知識・情報〉から構成されていた。妊婦たちは医療者からの情報をもっと必要としている<sup>47,50)</sup>ことが記されており、日常的に情報を得るチャンスが限られているため、知識がない<sup>52,60,61)</sup>ことが記されていた。また、このため妊婦たちは、誤った知識をもっている<sup>52,60)</sup>ことが指摘されていた。

5) 【妊婦のコンプライアンス】

〈妊婦の心配と保健行動〉〈妊婦の後ろ向き態度〉か

ら構成されていた。保健指導を守れないことについて母親として不適格であるなどの評価を恐れている<sup>23,67)</sup>ことや、簡単に保健指導を守れない状況<sup>23)</sup>が述べられていた。そのため、妊婦たちは言い訳が先行する<sup>47)</sup>、罪悪感を持っている<sup>67)</sup>などが記されていた。

6) 【医学的視点が優先した関わり】

〈臨床的側面優先への批判〉〈自尊心を低下させる指導〉〈不安を煽る助言〉から構成されていた。医学的な臨床側面だけが先行する指導<sup>47,67)</sup>や、体重を数値だけで管理する<sup>20)</sup>ことなど、妊婦の自尊心を低下させる<sup>42)</sup>ことが指摘されていた。リスクを前面に出して指導することで、不安をあおる<sup>21,67)</sup>ことなども指摘されていた。

表4 助産師の保健指導による「妊婦の行動変容」の概念分析：帰結

カテゴリー	サブカテゴリー	主なデータ	筆者	
保健指導理論の見直しと方法の多様性	既存の保健指導の理論の検討と活用	ヘルスピーリーブモデル, 社会的認知理論, 計画行動理論など	奥原	
		認知資源理論 (Cognitive Resource Theory) 情報量を絞る, 処理流暢性 (Processing Fluency) 見やすく理解しやすく伝える		
		健康生成論的対応		戸ヶ里
		患者教育としての4段階のコーチング		三好
		保健指導のシーソーモデルでいえば医療者が支点を動かす人になる		稲津
		行動変容プログラム導入の必要性, 動機づけ面接法, 認知行動療法, ヘルスリテラシーを高める, 社会的学習理論の導入, 自己監視活動		Zinsser
		既存の理論の活用		Merkx A
		行動変化ホイールに基づいた行動変容, 栄養カウンセリングと教育に重点を置く必要性		Lee A
		Banduraの社会認知理論: 社会的認知理論において行動変容に大きく影響するとされる自己効力感を, 複数回の支援を通して強化		板井
		自己効力感多理論統合モデル (Transtheoretical model 以下, TTM) と社会的認知理論の構成概念		小出
多彩な保健指導技術・方法	HCSアプローチ (Healthy Conversation Skills)	HCSアプローチ (Healthy Conversation Skills)	Lawrence W	
		行動変容ステージの状況に合わせた指導	安川 2	
		心理的, 対人的, 環境的レベルによる意思決定要因	Versele V	
		意思決定心理学の知識, 活用	Trout KK,	
		COM-Bモデルの行動変化ホイール (BCW) の有効性	C. Flannery	
		パンフレットに情報を一覧してのせる	山田	
		新規性・話題性の導入/代理的経験	隅元	
		患者教育の方法は面接や電話, 家庭訪問などによる個別指導多く, 個別指導と集団指導両方実施	小出	
		最前線の助産師および産科看護師に, 行動変化の促進を含む健康的なライフスタイルアドバイス, 十分な知識, スキル, 自信を備えるためのトレーニングを提供	Mahnaz	
		リフレクショングループに参加したり, 栄養士と協力する機会を提供するなど, 食事カウンセリングの能力を開発する機会を提供	Wennerg AL	
内発的動機による健康リテラシーの向上	妊婦の自律的・内発的・感情的動機を高めること	妊娠前および子育て中の女性への SAT グループピアカウンセリング法	矢島	
		精神面のサポートも含めた個人指導や集団指導	稲津	
		物理的な機会: 時間, リソース, 場所, 物理的なアフォーダンスの手がかりを含む環境	C. Flannery	
		「心配だから」「嫌だから」あるいは「気持ちがいいから」「楽しいから」といった感情的な動機で行動することの方が, むしろ多い	奥原	
		イノベーションによる意欲の向上	Zinsser	
		強制的ではない個人の自主的な行動変容を促す方策	石川	
		強制ではない妊婦の自律性を引き出す関わり方	黒川	
		自分自身で具体的なルールをきめ自発的な行動変容	山田	
		内省的な動機: 計画と評価を含む内省的なプロセス性	C. Flannery	
		適切なリスクの認識	動機づけの効果	出生前の食事の変化を動機づけるために努力が必要である
動機づけ面接法	Olander EK			
モチベーションは協調的な努力をすることに動機づけられていた	Rossiter C			
モチベーションは識字以上の効果がある	Carolan-Olah M,			
母親役割の認識させた動機づけの強化	田中			
健康のリスクを認識し, ライフスタイルを改善する	Rossiter C			
介入が妊婦のリスク認識にも影響を与える可能性のある健康的な環境要因を増強し, 強化することは非常に重要	Alessandra Buja			
リスクについての意識を高めることにより態度にプラスの影響	Lawrence Doi			

7) 【助産師の保健指導技術・カウンセリング・コミュニケーションスキルの不足】  
 〈助産師の思い込み・先入観〉〈助産師に対する否定的なイメージ〉〈保健指導における自信の欠如〉〈保健指導における自信の欠如〉〈カウンセリング能力不足〉〈コミュニケーション力の不足〉〈助産師教育の見直し〉〈看護者自身の否定的行動〉から構成されていた。助産

師が妊婦たちに思い込みを持っていること<sup>47, 60)</sup> や, そのため妊婦たちが相談できないなど, 助産師に否定的なイメージを持っていることが記されていた<sup>45, 64, 67)</sup>. また助産師自身に, 保健指導において自信がないため, デリケートな話題をさげ, カウンセリング能力<sup>64, 67)</sup> やコミュニケーション力<sup>23)</sup> が不足していることが指摘されていた。このような課題を解決するためには,

表4 助産師の保健指導による「妊婦の行動変容」の概念分析：帰結（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	主なデータ	筆者	
ウーマン センタードケア	助産師と女性 性が共に目標設定	意思決定の共有	Zinsser	
		目標を設定することは、出生前の行動変化を促進するための重要な戦略であること、ニーズと状況に基づく行動計画と目標設定	Olander EK	
		達成すべき目標を提供することを提案	C. Flannery	
		目標設定と達成を確認すること	林	
	個別性を 踏まえたケア	カスタマイズされたアドバイス、フォロー、意識を高めるプログラム	Rossiter C	
		個別性を尊重したカスタマイズされた介入	McGiverson A	
		カスタマイズされたアドバイス	Heslehurst N 1	
		画一的ではない個別性を考慮した行動目標	黒川	
	妊婦中心の 尊重したケア	彼らの生活の文脈を理解してほしい	Trout KK,	
		助産師や産科看護師が、女性中心の個別化されたライフスタイルに関するアドバイスやサポートを提供する機会を逃さないことが重要	Mahnaz	
疾病の病因のみではなく、人間のストーリーに着眼する		戸ケ里		
人中心のケアを促進するために、出生前体重管理サービスの開発と提供に女性の経験を組み込むことが重要		Heslehurst N 2		
エンパワーメント を引き出す支援	指導者と協議して個人の成長と自立した学習者としての支援	三好		
	健康な生活の主体は母親	Razieh Bagherzadeh		
	対象者中心の文脈の中で関係性を構築すること	Olander EK		
	目標の設定は妊娠中の行動変化の中心	Zinsser		
妊娠前から 産後までの 寄り添いと 切れ目のない支援	妊娠前から 産後までを 見据えた支援	女性の嗜好や信念を文書化することは、ケアの継続性を促進するため、人間中心のケアを提供するために重要である	Olander EK	
		助産師と妊婦のコミュニケーション：対象中心のケア	Abayomi JC	
		妊婦の健康リテラシー、エンパワーメントが身につくことの支援をする	Wennberg AL	
		女性のエンパワーメントを引き出す健康コーチングによる介入	Zinsser	
	妊娠前から 育児期までの 寄り添いと 切れ目のない支援	妊娠前から 産後までを 見据えた支援	ストレスへの対処により健康的になると捉えること	戸ケ里
			セルフエフィカシーを高めること	隅元
			道徳的、社会的行為として説明し、理想と結びつけ、母親としてのアイデンティティが構築される	Wennberg AL
			妊娠期から育児に向けての知識の提供の場	池上
			妊娠中から、夫婦それぞれが知識として産後うつや男女の差異を理解することにより、産後の相互関係も円滑になる	長谷川
			育児を見据えた活動の継続が重要である	池上
助産師の 能力向上のための 継続教育	継続支援と 多職種連携	健康か疾病かの二分法ではなく、健康-健康破綻の連続体上で見ること	戸ケ里	
		親のストレスや不安を軽減することが子どもへの支援に繋がる	矢島	
		産後の母親は育児によって、自身の食生活に注意が払えない状況を予想した指導	古田	
		妊婦のための効果的な介入は分娩または授乳期間の後ははかれる	Alessandra Buja	
	助産師の トレーニングの 必要性	助産師の継続教育 プログラム	育児期を予測した関わり	名和
			成人妊婦は自身と児のためだけでなく、産後のことも見据えて体重管理をした	Vander Wyst KB
			個別性、具体性、妊娠から出産までの一貫した関わり	川野
			産後の健診や家庭訪問、乳児健診などの情報提供の在り方が課題	安河内
			子育て期の食行動などは妊娠期からの教育的支援が重要	安川 2
			児に最適な環境を提供し、育児を楽しくするために健康を維持すること	Rossiter C
助産師の エンゲージメント 向上	助産師の継続教育 プログラム	継続的なメッセージの配信	McGirr C	
		健診のたびに助言することで産後の母子の健康への貢献することへつながる	Smith LA	
		妊婦が孤独でないこと	Fieril DP	
		支援なくしては変化した行動を維持することは難しい	Rossiter C	
助産師の エンゲージメント 向上	助産師の継続教育 プログラム	医療者だけでなく社会資源、ネットワーク、協会などの結束	Lagadec N,	
		紹介先の施設との情報共有	名和	
		医療者、栄養士など多職種での連携	川野	
		助産師の知識と自信を高めるためのトレーニングの必要性	Basu A	
助産師の エンゲージメント 向上	助産師の継続教育 プログラム	保健制度を改革し、助産師及び産科看護師が標準医療の範囲内で生活習慣の増進を提供できることを確保するための訓練及びケア提供のための専任の時間	Mahnaz	
		心理学的能力：必要な精神的プロセスに従事するための知識または心理的スキル、強さまたはスタミナ	C. Flannery	
		助産師は、指導と支援のために継続的な教育を受けなければならない	Wennberg AL	
		消費者、助産師、産科看護師のリソース、プログラム、トレーニングと共同設計し、ライフスタイル介入を効率的に実施し、後の人生における母親と児の健康上の転帰を高める	Mahnaz	
助産師の エンゲージメント 向上	助産師の継続教育 プログラム	助産師が利用しやすい指標やマニュアル整備の必要性	川野	
		助産師としてのエンゲージメントの向上	Lawrence Doi	
助産師の エンゲージメント 向上	助産師の継続教育 プログラム	助産師が日常的な実践の中で女性との行動目標を設定できると感じることは励みになる発見である	Olander EK	

十分に教育されていない<sup>23,43,67)</sup>と記されていた。また、看護職が喫煙など健康行動において不適切である<sup>16,79)</sup>ことも指摘されていた。

### 3. 帰結

帰結は5つのカテゴリー【保健指導理論の見直しと方法の多様性】【内発的動機による健康リテラシーの向上】【ウーマンセンタードケア】【妊娠期から育児期までの寄り添いと切れ目のない支援】【助産師の能力向上のための継続教育】であった。

#### 1) 【保健指導理論の見直しと方法の多様性】

〈既存の保健指導の理論の検討と活用既存の保健指導の理論の検討と活用〉〈多彩な保健指導技術・方法〉から構成されていた。ヘルスビリーブモデル、社会的認知理論、計画行動理論<sup>17)</sup>、コーチング<sup>18)</sup>、行動変化ホイール<sup>47,60)</sup>など従来から唱えられている既存のモデルをもっと活用すべきであると記されていた。また、方法もパンフレット<sup>50)</sup>新規的な話題<sup>68)</sup>、グループカウンセリング<sup>67,77)</sup>など多彩な方法を活用することが推奨されていた。

#### 2) 【内発的動機による健康リテラシーの向上】

〈妊婦の自律的・内発的・感情的動機を高めること〉〈動機づけの効果〉〈適切なリスクの認識〉から構成されていた。妊婦の内発的動機が重要<sup>47,50)</sup>であること、自律的に行動変容<sup>15,19)</sup>ができること、感情的な動機が重要であること<sup>17)</sup>が記されていた。またそのような動機付けが効果的であり、母親役割の変化などにも効果<sup>72)</sup>が報告されていた。そして、リスクを恐れるより、正しく認識すること、ライフスタイルの改善につながっていた<sup>21,61,73)</sup>ことが記されていた。

#### 3) 【ウーマンセンタードケア】

〈助産師と女性が共に目標設定〉〈助産師と女性が共に目標設定〉〈個別性を踏まえたケア〉〈妊婦中心の尊重したケア〉から構成されていた。女性と共に意思決定<sup>37,42,47)</sup>を行い、エンパワーメントを引き出すために達成の確認も共に行うこと<sup>74)</sup>、カスタマイズされた個別的なかかわりの重要性<sup>21,33,65)</sup>、疾病ばかりでなく、一人の人間としてのストーリーという文脈でみる

ことが重要である<sup>29)</sup>と記されていた。

#### 4) 【妊娠期から育児期までの寄り添いと切れ目のない支援】

〈妊娠期から産後までを見据えた支援〉〈継続支援と多職種連携〉から構成されていた。妊娠期から産後まで見据えた支援が、母親としてのアイデンティティ形成に好影響を及ぼす<sup>30,67)</sup>ことや、人の健康行動上の連続体でみる<sup>29)</sup>、育児期までを予測して継続的に関わることの重要性<sup>76)</sup>が報告されていた。妊婦を孤独にしないこと<sup>54)</sup>、社会資源やネットワークを使用する<sup>45)</sup>、多職種連携<sup>30,39)</sup>について述べられていた。

#### 5) 【助産師の能力向上のための継続教育】

〈助産師のトレーニングの必要性〉〈助産師の継続教育プログラム〉〈助産師のエンゲージメント向上助産師のエンゲージメント向上〉から構成されていた。助産師が保健指導において自信をつけるために訓練されるべき<sup>66)</sup>こと、助産師を教育するプログラムやマニュアルなどの整備が必要である<sup>23)</sup>こと、このことは助産師のワークエンゲージメントを高めることになる<sup>42,61)</sup>と記されていた。

### 4. 類似した概念

類似した概念として保健行動があげられる。津田ら<sup>5)</sup>によれば、行動変容 (behavior change) という考え方は、「経験によって生じる比較的永続的な行動の変化」、すなわち学習の心理学に端を発する。行動変容に影響する関連要因の複雑性ゆえに、すべての健康行動を適切に説明できる、あるいは効果的に行動変容を促す黄金律のような理論はないという。健康行動は、「健康の維持と病気の予防を促す活動」として、また行動変容は、「健康の維持と増進のために行動を望ましいものに改善する」こととして広く定義づけられている。助産師の保健指導内容には、予防行動や健康の維持をする行動も含まれている。行動変容を必要とする場合、妊婦が行動負担やストレスを覚えることもあり、助産師の助言や支援が大きくその効果を左右すると捉えたため、ここでは行動変容という概念に焦点をあてた。

#### IV. 考察

##### 1. 構成概念について

###### 1) 属性

【妊婦のセルフケア行動と課題】は、セルフケアができたことは認め、特にこれまでの生活習慣を改める場合は行動負担を伴うため、助産師の支援が必要である。また【妊娠期の保健指導における助産師の認識と限界】があり、助産師が妊婦にとって効果的だと認識している保健指導がある一方、体重管理や禁煙などの難しさが限界となった。また【胎児感情や家族や周囲の支援による行動変容】が有効で、それがモチベーションにつながることで、および家族を巻き込む指導で、その後の家族関係の再構築にも寄与していた。【胎児感情や家族や周囲の支援による行動変容】は、戸津<sup>80)</sup>の妊婦のヘルスリテラシーの概念分析【妊娠している自分の状況を認識し自分と胎児に最善を求める】【妊娠を機に意図的に人的・社会的資源とつながり利用する】と近似していると捉えられた。これらの関わりの基盤は【妊婦を尊重した助産師の共感的な関わり】【助産師と妊婦の信頼関係構築】であった。

###### 2) 先行要件

5つの先行要件は、戸津<sup>80)</sup>の4つの先行要件【女性の社会文化的な背景】【個人的な背景】【妊娠の事実と周囲のサポート】【これまでの医療従事者との関わりの経験】と類似していた。女性が【妊娠前からの生活行動習慣】、特に喫煙など、妊娠前からの生活習慣に依存性が強い場合、行動変容が困難で医療者の非難につながりやすく、【妊婦のコンプライアンス】が悪いと評価することも、妊婦の批判を受けることになる。疾患名を提示して妊婦に脅威を与えることは【医学的視点が優先した関わり】となり、医療者との距離を大きくすることが懸念される。これまで、先行研究においては保健指導の評価は医学的な視点に頼っていたことが窺える。例えば体重管理に関して、Doddら<sup>81)</sup>は出生した子どもおよび母体の体重増加などで評価し、Vila-Candelら<sup>82)</sup>も児体重、妊娠40週での在胎週数などで評価している。Knight-Agarwalら<sup>83)</sup>は妊婦の食事摂取量、エネルギー、サービングサイズなどで評価

した。このように数値に偏った評価は【妊婦の情報不足・情報ニーズ】を満たすとは言い切れない。【助産師の保健指導技術・カウンセリング・コミュニケーションスキルの不足】が課題となる。女性のライフサイクルの多様化により、シングルマザーの妊娠や望まない妊娠などもあり、【妊娠の受容】が行動変容を左右すると考えられる。

###### 3) 帰結

保健指導を巡る現状と課題から、帰結では既存の【保健指導理論の見直しと方法の多様性】を見直す必要性が示唆された。例えば、廣瀬ら<sup>84)</sup>によれば、認知行動療法を用いた妊婦への介入は目標体重の達成に対して効果があった。Banduraの「効力予期」を認知し、生きがい連結法、セルフモニタリングなどを組み合わせ、自己効力感を高める働きかけを行ったことによる。これらは【内発的動機による健康リテラシーの向上】につながることを期待された。石井ら<sup>85)</sup>の健康行動における自律性に関する概念分析によると、行動変容のためには動機づけによる関わりが効果的で、動機づけ要因に基本的心理欲求の充足があるという。これは本研究の【内発的動機による健康リテラシーの向上】を裏付けることになる。個別性を尊重し、女性に寄り添う【ウーマンセンタードケア】は妊婦の行動変容を促す効果的な関わり方であり、産後も踏まえた【妊娠期から育児期までの寄り添いと切れ目のない支援】である必要があり、多職種連携も含めたケアが育児期のQOLを高めると考えられた。妊婦の個人的な背景やセルフケア能力、家族や周囲の支援も重要であるが、助産師の支援の在り方が行動変容に影響することから【助産師の能力向上のための継続教育】が必要となる。

##### 2. 助産師の保健指導による妊婦の行動変容の概念分析の有用性

本研究で得られた構成概念は、助産師がこれまでの保健指導を見直し、妊婦に寄り添うケアができているかどうかを確認するために有効活用されることが期待される。特に、既存の理論を組み合わせ、様々な方法を取り入れて、妊婦のモチベーションを向上させる方

法を検討することも必要である。そのためには、助産師が常に多様化する女性に寄り添うための継続教育が必要であることが示唆された。また近年、社会的ハイリスク妊婦や高齢妊婦が増加し、経過がハイリスクに傾きやすいため、医学的視点も必要となる一方で、臨床的側面だけが優先しないための関わりが必要で、その際に妊婦に寄り添うケアに活用されるべき概念が抽出された。

## V. 結論

助産師の保健指導による妊婦の行動変容の構成概念は、属性は5つのカテゴリー、先行要件は7つのカテゴリー、および帰結は5つのカテゴリーで構成されていることが明らかとなった。これらの構成概念は、助産師がこれまでの保健指導を見直し、妊婦に寄り添うケアができていくかどうかを確認するために有効活用されることが期待される。

なお、本研究には利益相反はない。

## 文献

- 厚生労働省, 保健指導. [https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3\\_01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3_01.pdf) 2022.6.21
- 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会, 第9, 10期委員会. 看護学を構成する重要な用語集. [https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yougo\\_houkokusho2019.pdf](https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yougo_houkokusho2019.pdf) 2022.6.21
- 江口泰正. ヘルスリテラシーと健康行動の変容. 総合健診 2020; 47(6): 653-659
- 三好智子, 大戸敬之, 岡崎史子ら. わが国における2型糖尿病患者の自己効力感を高める患者教育に関する文献研究. 医学教育 2022; 53(1): 77-82
- 津田彰, 石橋香津代. 行動変容. 日本保健医療行動科学会雑誌 2019; 34(1): 49-59
- World Health Organization Europe (WHO), 2013a. Good practices in nursing and midwifery- from expert to expert. <https://tinyurl.com/yd7qt3x5> 2022.6.24
- 足達淑子. 行動変容につながる保健指導—生活習慣改善のための行動療法. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/08/dl/s0804-7i.pdf> 2022.6.21
- 間中麻衣子, 河副みゆき, 佐々木綾子. 産後うつ予防のためのリーフレットを用いた個別指導 妊娠後期から産褥1カ月までの初産婦のEPDSの変化. 母性衛生 2019; 60(2): 348-354
- 竹内瑞季, 蝦名康彦. わが国の産後うつ病に対する妊娠期の予防的介入についての文献検討. 母性衛生 2022; 63(1): 165-179
- 水田明子, 岡本玲子, 加藤美保子ら. 保健師が行う在留外国人に対する保健指導. 東海公衆衛生雑誌 2021; 9(1): 124-130
- 落合友恵, 上村利紀, 山田香ら. 助産師面談に関する実践報告 アドバンス助産師の活用をめざして. 鹿児島県母性衛生学会誌 2020; (24): 18-23
- Rodgers BL, Knafl KA. Concept Development in Nursing. 2nd edition, Philadelphia: Saunders, 2000: 77-117
- 嶋津多恵子. 看護における“Transformative learning”概念分析. 国立看護大学校研究紀要 2017; 16(1): 18-26
- 森本眞寿代, 高守史子, 坂井由美ら. 母親の出産施設「退院後早期の育児不安」の概念分析. 西九州大学看護学部紀要 2021; 2: 1-9
- 石川ひろの, 宮脇梨奈. 行動変容を促す健康教育・ヘルスプロモーションのアプローチ—COVID-19をめぐる反省と課題から—. 日本健康教育学会誌 2022; 30(2): 154-155
- 小出るみ子, 福井幸子. わが国における2型糖尿病患者の自己効力感を高める患者教育に関する文献研究. 青森保健医療福祉研究 2022; 3(2): 53-60
- 奥原剛. 行動変容のためのヘルスコミュニケーション—COVID-19の教訓. 日本健康教育学会誌 2022; 30(2): 163-171
- 三好智子, 大戸敬之, 岡崎史子. 効果的なフィードバックの伝達および省察・行動変容を促すコーチングをブレンドした面談モデル:R2C2モデルの紹介と日本語版(解説). 医学教育 2022; 53(1): 77-82
- 黒川浩美, 黒川通典, 伊藤美紀子. 妊娠適齢期女性の食事に関する健康行動に影響する自己決定性の検討. 日本未病学会雑誌 2022; 28(1): 17-25
- 古田千恵, 久保田君枝. 産後4カ月までの母体栄養摂取状況およびBMIに関する実態調査. 岐阜聖徳学園大学看護学研究誌 2022; 7: 41-47
- Rossiter C, Henry A, Roberts L, et al. Optimising mothers' health behaviour after hypertensive disorders of pregnancy: a qualitative study of a postnatal intervention. BMC Public Health 2022; 22(1): 1259
- Razieh B, Tayebbeh G, Bahare S, et al. Pregnancy; an opportunity to return to a healthy lifestyle: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth 2021; 21(1): 751
- Bahri Khomami M, Walker R, Kilpatrick M, et al. The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy. Ther. Adv. Reprod. Health 2021; 15: 1-12
- Versele V, Stok FM, Aerenhouts D, et al. Determinants of changes in women's and men's eating behavior across the transition to parenthood: a focus group study. Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act. 2021; 18(1): 95
- Smith LA, Dyson J, Watson J, et al. Barriers and enablers of implementation of alcohol guidelines with pregnant women: a cross-sectional survey among UK midwives. BMC Pregnancy Childbirth 2021; 21(1): 134
- Kennedy M, Kumar R, Ryan NM, et al. Codeveloping a multibehavioural mobile phone app to enhance social and emotional well-being and reduce health risks among Aboriginal and Torres Strait Islander women during preconception and pregnancy: a three-phased mixed-methods study. BMJ Open. 2021; 11(11): 052545
- Vilar-Compte M, Hernández-Cordero S, Ancira-Moreno M, et al. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. Int. J. Equity Health 2021; 20(1): 110
- 竹中喜一, 中井俊樹. 大学のSD担当者養成研修における研修転移の効果と課題. 日本教育工学会研究報告集

- 2021; (2): 53-58
- 29) 戸ヶ里泰典. COVID-19 パンデミック対策における健康生成論の可能性. 日本健康教育学会誌 2021; 29(1): 102-108
- 30) 名和文香. 妊娠期の産科外来における看護支援および連携の充実に向けた検討. 岐阜県立看護大学紀要 2021; 21(1): 165-176
- 31) Timmermans YEG, van de Kant KDG, Krumeich JSM, et al. Socio-ecological determinants of lifestyle behavior of women with overweight or obesity before, during and after pregnancy: qualitative interview analysis in the Netherlands. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20(1): 105
- 32) de Guingand DL, Palmer KR, Bilardi JE, et al. Exploring the consumer's perspective on introducing creatine monohydrate as a pregnancy supplement. *Midwifery* 2020; 82: 102599
- 33) Heslehurst N, Hayes L, Jones D, et al. The effectiveness of smoking cessation, alcohol reduction, diet and physical activity interventions in changing behaviours during pregnancy: a systematic review of systematic reviews. *PLoS One* 2020; 15(5): 0232774
- 34) McGirr C, Rooney C, Gallagher D, et al. Text messaging to help women with overweight or obesity lose weight after childbirth: the intervention adaptation and SMS feasibility RCT. Southampton (UK): NIHR Journals Library, 2020: 8(4)
- 35) Abayomi JC, Charnley MS, Cassidy L, et al. A patient and public involvement investigation into healthy eating and weight management advice during pregnancy. *Int. J. Qual. Health Care* 2020; 32(1): 28-34
- 36) Kawajiri M, Nakamura Y, Yoshida M, et al. Acceptability and feasibility of a sedentary behavior reduction program during pregnancy: a semi-experimental study. *Healthcare (Basel)* 2020; 8(4): 439
- 37) Zinsser LA, Stoll K, Wieber F, et al. Changing behaviour in pregnant women: a scoping review. *Midwifery*. 2020; 85: 102680
- 38) 長谷川まり, 菅井瑞季, 林美希ら. 新しい育児環境の構築を目指した夫婦のコミュニケーション能力の検証～産後うつの予防的介入プログラムの両親学級を実施して～. 京都第一赤十字病院医学雑誌 2020; 3(1): 45-53
- 39) 川野綾, 松森直美. 助産師による出産前後の食事指導の実際と今後の課題に関する文献レビュー. 母性衛生 2019; 60(2): 437-445
- 40) 板井麻衣, 佐々木明子, 津田紫緒. 産後の女性を対象とした再喫煙防止プログラムに関する文献レビュー. お茶の水看護学雑誌 2019; 13(1-2): 1-11
- 41) Kothe E, Bailey C, Weiner C, et al. An investigation of Australian midwifery curricula for obesity management and health behaviour change training. *Nurse Educ. Pract.* 2019; 36: 54-57
- 42) Olander EK, Berg F, Berg M, et al. Offering weight management support to pregnant women with high body mass index: a qualitative study with midwives. *Sex Reprod. Healthc.* 2019; 20: 81-86.
- 43) Kothe E, Bailey C, Weiner C, et al. An investigation of Australian midwifery curricula for obesity management and health behaviour change training. *Nurse Educ. Pract.* 2019; 36: 54-57
- 44) Lawrence W, Vogel C, Strömmer S, et al. How can we best use opportunities provided by routine maternity care to engage women in improving their diets and health? *Matern. Child. Nutr.* 2020; 16(1): 12900
- 45) Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018; 18(1): 455
- 46) 立花慶子, 山内京子. 妊婦のセルフケア行動の変容と環境要因に関する分析. 看護学統合研究 2018; 17(2): 41-50
- 47) Flannery C, McHugh S, Anaba AE, et al. Enablers and barriers to physical activity in overweight and obese pregnant women: an analysis informed by the theoretical domains framework and COM-B model. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018; 18(1): 178
- 48) Maher J, Robichaud C, Swanepoel E. Online nutrition information seeking among Australian primigravid women. *Midwifery* 2018; 58: 37-43
- 49) Scott S, Pritchard C, Szatkowski L. The impact of breastfeeding peer support for mothers aged under 25: a time series analysis. *Child. Nutr.* 2017; 13(1): e12241
- 50) 山田紗綺, 乾つぶら, 五十嵐稔子. 院内助産システムで出産予定の初産婦が食生活を変容させるプロセス. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要. 2017; 13: 17-26
- 51) 岸岡幸枝, 名草みどり, 大埜翠. 若年妊婦の栄養指導の必要性. 日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション 2017; 47: 3-6
- 52) Carolan-Olah M, Duarte-Gardea M, Lechuga J, et al. The experience of gestational diabetes mellitus (GDM) among Hispanic women in a U.S. border region. *Sex Reprod. Healthc.* 2017; 12: 16-23
- 53) Poels M, van Stel HF, Franx A, et al. Actively preparing for pregnancy is associated with healthier lifestyle of women during the preconception period. *Midwifery* 2017; 50: 228-234
- 54) Fieril DP, Olsén PF, Glantz D, et al. Experiences of a lifestyle intervention in obese pregnant women—a qualitative study. *Midwifery* 2017; 44: 1-6
- 55) Merckx A, Ausems M, de Vries R, et al. Come on! Using intervention mapping to help healthy pregnant women achieve healthy weight gain. *Public Health Nutr.* 2017; 20(9): 1666-1680
- 56) Swift JA, Langley-Evans SC, Pearce J, et al. Antenatal weight management: diet, physical activity, and gestational weight gain in early pregnancy. *Midwifery* 2017; 49: 40-46
- 57) 安川澄子, 金高有里, 吉池信男. 妊娠期のサプリメント摂取の有無とその後の健康・食習慣. 日本未病システム学会雑誌 2016; 22(2): 29-36
- 58) Heslehurst N, Dinsdale S, Brandon H, et al. Lived experiences of routine antenatal dietetic services among women with obesity: a qualitative phenomenological study. *Midwifery* 2017; 49: 47-53
- 59) Warren L, Rance J, Hunter B. Eat well keep active: qualitative findings from a feasibility and acceptability study of a brief midwife led intervention to facilitate healthful dietary and physical activity behaviours in pregnant women. *Midwifery* 2017; 49: 117-123
- 60) Lee A, Belski R, Radcliffe J, et al. What do pregnant women know about the healthy eating guidelines for pregnancy? A web-based questionnaire. *Matern. Child. Health J.* 2016; 20(10): 2179-2188
- 61) Doi L, Jepson R, Cheyne H. A realist evaluation of an antenatal programme to change drinking behaviour of pregnant women. *Midwifery* 2015; 31(10): 965-972
- 62) 藤岡奈美, 小林敏生. 「妊娠」を契機とした妊婦の喫煙行動変容に及ぼす社会的要因と喫煙環境. 母性衛生 2015; 56(2): 320-329
- 63) Spencer L, Rollo M, Hauck Y, et al. The effect of weight management interventions that include a diet component on weight-related outcomes in pregnant and postpartum women: a systematic review protocol. *JBI Database System Rev. Implement Rep.* 2015; 13(1): 88-98



- 64) Wennberg AL, Hörnsten Å, Hamberg K. A questioned authority meets well-informed pregnant women—a qualitative study examining how midwives perceive their role in dietary counselling. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015; 15: 88
- 65) McGiveron A, Foster S, Pearce J, et al. Limiting antenatal weight gain improves maternal health outcomes in severely obese pregnant women: findings of a pragmatic evaluation of a midwife-led intervention. *J. Hum. Nutr. Diet.* 2015; 28(1): 29-37
- 66) Basu A, Kennedy L, Tocque K, et al. Eating for 1, healthy and active for 2; feasibility of delivering novel, compact training for midwives to build knowledge and confidence in giving nutrition, physical activity and weight management advice during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14: 218
- 67) Wennberg AL, Lundqvist A, Högborg U, et al. Women's experiences of dietary advice and dietary changes during pregnancy. *Midwifery* 2013; 29(9): 1027-1034
- 68) 隈元晴子. 地域活動に対する女性の参加意欲とセルフ・エフィカシーとの関連性. 藤女子大学 QOL 研究所紀要 2012; 7(1): 5-11
- 69) Warren L, Rance J, Hunter B. Feasibility and acceptability of a midwife-led intervention programme called 'Eat Well Keep Active' to encourage a healthy lifestyle in pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12: 27
- 70) Trout KK, Wetzel-Effinger L. Flavor learning in utero and its implications for future obesity and diabetes. *Curr. Diab. Rep.* 2012; 12(1): 60-66
- 71) 安川澄子, 高田健人, 岩部万衣子ら. 妊娠期から子育て期における母親の食知識・食行動と生活習慣. 栄養学雑誌 2012; 70(3): 197-206
- 72) 田中奈美, 小林敏生. 喫煙妊婦の禁煙への行動変容過程に影響する因子の質的検討 禁煙達成群と非達成群の言動の比較から. 広島大学保健学ジャーナル 2011; 10(1): 26-34
- 73) Buja A, Guarnieri E, Forza G, et al. Socio-demographic factors and processes associated with stages of change for smoking cessation in pregnant versus non-pregnant women. *BMC Womens Health* 2011; 11: 3
- 74) 林芙美. “妊産婦のための食事バランスガイド”を活用した栄養教育及びセルフモニタリングについて. 栄養学雑誌 2010; 68(6): 359-372
- 75) 稲津教久, 曲山さち子, 加藤サツキら. 周産期女性の喫煙・禁煙行動の変化とそれに影響する因子. 帝京平成看護短期大学紀要 2008; 18: 21-26
- 76) 池上祐子, 岩佐有起, 今西香容ら. 若年の母親サークルの効果. 日本看護学会論文集 母性看護 2008; 38: 59-61
- 77) 矢島京子, 小林啓一郎, 中安きよみら. 妊娠前および子育て中の女性への SAT グループカウンセリング法による支援 (焦点心とからだの SAT カウンセリング). ヘルスカウンセリング学会年報 2006; 12: 29-36
- 78) 安河内静子, 佐藤香代. 妊娠期から産後の女性の喫煙行動に影響を及ぼす要因に関する研究 産後4カ月の調査から. 母性衛生 2006; 47(2): 372-379
- 79) 伊藤久美子, 良村貞子, 大西由希子. 妊娠期の夫婦の喫煙に関する保健指導. 北海道大学医療技術短期大学部紀要 1999; 12: 9-19
- 80) 戸津有美子. 妊娠期にある女性のヘルスリテラシーの概念分析. 日本母子看護学会誌 2022; 15(2): 11-20
- 81) Dodd JM, Grivell RM, Louise J, et al. The effects of dietary and lifestyle interventions among pregnant women who are overweight or obese on longer-term maternal and early childhood outcomes: protocol for an individual participant data (IPD) meta-analysis. *Syst. Rev.* 2017; 6(1): 51
- 82) Vila-Candel R, Martin-Moreno JM, Alamar S, et al. Can we improve the birth weight prediction? The effect of normal BMI using a multivariate model. *Nutr. Hosp.* 2014; 31(3): 1345-1351
- 83) Knight-Agarwal C, Davis DL, Williams L, et al. Development and pilot testing of the Eating4two mobile phone app to monitor gestational weight gain. *JMIR Mhealth Uhealth* 2015; 3(2): e44
- 84) 廣瀬紀子, 石田貞代. 認知行動療法を用いた妊婦の体重コントロールへの介入効果の検討. 母性衛生 2009; 49(4): 564-570
- 85) 石井佳代子, 森田久美子. 健康行動における自律性の概念分析. 日本健康医学会雑誌 2022; 31(1): 71-77

## **A concept analysis of behavior change in pregnant women through health guidance by midwives**

**Minako OHNO and Yumi SUZUKI**

### **Abstract**

**Purpose:** To present a concept analysis of behavior change in pregnant women through health guidance by midwives.

**Methods:** Based on Rodgers' concept analysis (2000), 65 pieces of literature (26 from Japan and 39 from overseas) were analyzed through an inductive qualitative approach.

**Results:** Five attributes, seven antecedents, and five consequences were extracted. Based on [midwives' empathetic communication with pregnant women], respecting pregnant women's individual characteristics and lifestyles may enable midwives to [be with and provide seamless support to women from pregnancy to child-rearing]. An obstacle to realizing this is [poor health guidance techniques and counseling and communication skills of midwives], and it is clear that [continuous education to strengthen the capacity of midwives] is essential.

**Conclusion:** Behavior change of pregnant women through health guidance by midwives is defined as a process that is [encouraged by woman-centered care, where midwives, who consider mothers' different backgrounds, self-care abilities, and feelings toward their unborn baby, take care of and motivate the mothers with support from their families while respecting their personality based on mutual trust between the midwife and pregnant woman. This process requires not only cooperation among midwives but collaboration between multi-disciplinary teams.

**Keywords :** behavior change, pregnant woman, midwife, health guidance, concept analysis