

題目：妊産褥婦における妊婦貧血の発症および貧血非改善の影響要因

保健医療学専攻・看護学分野・看護管理・政策学領域

学籍番号：14S3024 氏名：小檜山 敦子

研究指導教員：鈴木 英子 教授

副研究指導教員：衣川 さえ子 教授

キーワード：妊産褥婦 妊婦貧血 前向き縦断研究

」

I. 研究の背景と目的

妊娠・出産によって貧血は起こりやすく、妊娠に起因する貧血を総称して妊婦貧血と言う。これまでの妊婦貧血に対する国内外の研究では、早産や分娩時多量出血を引き起こすと報告されている。また、妊娠期の鉄摂取量や食生活が要因であり、産褥期は産後うつ病や母乳分泌、さらに、低出生体重児や鉄欠乏状態の新生児の発症率を高めるなど、多くの関連・影響要因が報告されている。このように、妊婦貧血は、妊娠・分娩・産褥、新生児への影響が大きい。

そのため、妊婦への貧血指導内容の検討、貧血に対する妊婦の意識などの貧血指導に関する研究が多数行われており、妊婦貧血に関する研究は積み重ねられてきているが、産褥 1 か月の貧血の改善に関する研究は少なく、非妊時・妊娠期・産褥期それぞれ統合して影響要因を検討した研究は極めて少ない状況にある。

そこで、褥婦の貧血の実態と貧血非改善に影響を及ぼす要因を先行研究にて行った結果、産褥 3 日目に貧血と診断された褥婦の 1/5 が産褥 1 か月を経っても貧血が改善されなかった。また、貧血非改善に影響を及ぼす要因として【自己管理能力の低さ】と【非妊時に欠食していた】が明らかになった。これを踏まえ、そもそも貧血が発症することを予防できないかと思うに至った。そこで今回、貧血発症および貧血非改善の予防を意図し、これまでの研究を基に交絡因子を含めて説明変数の選択を検討したうえで、妊娠 12～15 週の妊婦を対象に前向き縦断研究を行い、貧血発症の影響要因および貧血非改善の影響要因を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 対象：研究対象施設は東京都・神奈川県にある分娩取り扱いをしている産科(単科)施設、5 施設。

【前向き縦断研究 1：妊娠後期の貧血発症の影響要因】貧血の無い妊娠 12～15 週の妊婦 1,397 人を対象に妊娠 36 週まで追跡し、貧血発症の有無を確認した。

【前向き縦断研究 2：産褥 3 日目の貧血非改善の影響要因】研究 1 の貧血発症群 412 人を対象に産褥 3 日目まで追跡し、貧血改善の有無を確認した。

【前向き縦断研究 3：産褥 3 日目の貧血発症の影響要因】研究 1 の貧血非発症群 640 人を対象に産褥 3 日目まで追跡し、貧血発症の有無を確認した。

【前向き縦断研究 4：産褥 1 か月の貧血非改善の影響要因】研究 2 の貧血非改善群と研究 3 の貧血発症群 757 人を対象に産褥 1 か月まで追跡し、貧血改善の有無を確認した。

2. 調査内容：前向き縦断研究の目的に応じて次の項目のうちから選択して調査を行った。

1) 自記式質問紙の内容：(1)個人属性(2 項目)、(2)貧血指導内容の遵守(5 項目)、(3)食生活(29 項目)、(4)自己管理能力(30 項目)

2) カルテ調査の内容：(1)個人属性(14 項目)、(2)貧血に関する情報(25 項目)、(3)貧血指導内容の遵守(3 項目)(4)自己管理能力(2 項目)

3. 分析方法：

(1) 対象の特性の把握のため記述統計を行う。

(2) 前向き縦断研究 1・3 は貧血発症の有無を目的変数とし、各説明変数を名義尺度は χ^2 検定、連続尺度は t 検定を行い、各解析において有意水準 0.2 未満であった説明変数を用い、多重ロジスティック回帰分析を行った。

(3)前向き縦断研究 2・4 は貧血改善の有無を目的変数とし、各説明変数を名義尺度は χ^2 検定、連続尺度は t 検定を行い、各解析において有意水準 0.2 未満であった説明変数を用い、多重ロジスティック回帰分析を行った。

III. 倫理上の配慮

本研究は国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 14-Ig-131)。

IV. 結果

前向き縦断研究 1：妊娠後期に貧血を発症した妊婦は 412 人(39.2%)であった。貧血発症の影響要因は、【非妊時に欠食していた】【経産婦のうち前回の分娩から今回の妊娠までの期間が短い】【自己管理能力の低さ(SMS 尺度合計得点が低値)】【妊娠期の栄養指導の個別指導の時期が遅い】【妊娠初期のサプリメントの内服無し】【妊娠初期の調理者の貧血予防のための食材に対する知識が無い】であった。

前向き縦断研究 2:研究 1 の貧血発症者で産褥 3 日目に貧血が改善しなかった褥婦は 321 人(78.9%)であった。貧血非改善の影響要因は、【妊娠期の栄養指導の個別指導の回数の少なさ】【妊娠合併症を発症している】【妊娠初期に欠食していた】【非妊時のサプリメントの内服無し】であった。

前向き縦断研究 3：研究 1 の貧血日発症者で産褥 3 日目に貧血を発症した褥婦は 436 人(69.0%)であり、貧血発症の影響要因は、【妊娠期の栄養指導の個別指導の時期が遅い】【妊娠期の栄養指導の内容を実施しない】であった。

前向き縦断研究 4：研究 2・3 にて貧血が有り、産褥 1 か月に貧血が改善しなかった褥婦は 106 人(14.3%)であった。貧血非改善の影響要因は、【妊娠期の栄養指導の個別指導の時期が遅い】【経産婦のうち前回の分娩から今回の妊娠までの期間が短い】【自己管理能力の低さ(SMS 尺度合計得点が低値)】【非妊時に欠食していた】であった。

V. 考察

妊娠後期の貧血発症には、非妊時に欠食をすることや前回の分娩から今回の妊娠までの期間が短いこと、妊娠初期にサプリメントを内服していなかった者、妊娠期において個別指導の時期が遅いこと、自己管理能力の低さが影響していた。そのため、非妊時、妊娠初期の欠食防止やサプリメントの摂取など、妊婦貧血に対する指導は非妊時から行う必要があり、特に、妊娠までの期間が短い者にはこれらの指導が有効である。また、妊婦自身の自己管理能力を上げるための指導が必要であると考ええる。

産褥 3 日目の貧血が改善しにくい要因には、妊娠中の栄養指導の個別指導の回数が少ないことが影響していた。この時期の貧血非改善は、妊娠してからの要因であり、妊娠中の医療者の関わる頻度の多さが影響する。そのため、医療者は、適切な回数や指導間隔を考慮した妊産褥婦に対する支援の必要があると考える。産褥 3 日目の貧血発症には、妊娠中の栄養指導の個別指導の時期が遅いことや、妊娠中の栄養指導を実施していないことが影響していた。発症の原因の時期は妊娠してからの要因であると考えられる。このことから、産褥 3 日目の貧血発症の予防には妊娠中の医療者の関わる時期を早期とし、妊婦が栄養指導内容を実践できるような具体的な食生活の指導が必要である。

産褥 1 か月の貧血非改善は、非妊時に欠食していたことや前回の分娩から今回の妊娠までの期間が短い、妊娠中の個別指導の時期が遅い、自己管理能力が低いことが影響していた。経産婦のうち前回の分娩から今回の妊娠までの期間が短いほど、妊娠期の栄養指導の個別指導の時期が遅いほど、貧血非改善リスクが高かった。これに関する先行研究は見当たらず、新知見である。経産婦のうち前回の分娩から今回の妊娠までの期間が短いと、次回の妊娠・産褥期では貧血である可能性が高いことについても指導する必要がある。また、妊娠期の栄養指導の個別指導の時期が遅いと貧血が改善しにくいことから、指導は初期の段階から行い、貧血予防に必要な知識を早めに得て予防行動をとれる時間を十分に持つことによって、貧血発症を防ぐことができると考える。

VI. 結語

妊婦貧血の発症および貧血非改善の時期により要因が異なるため、時期や個別性に応じて、発症予防や改善に向けての介入可能な指導内容を検討する必要がある。さらに、指導を早期から実施できるよう妊産褥婦と関わり、適切な指導回数や指導間隔を考慮する必要がある。