

日本とフィリピンの母親と子どもの

栄養・健康・ライフスタイルに関する比較研究

—北海道とヌエバエシーハ州に住む妊娠・授乳・育児期の母親の調査研究を通じて—

学位論文内容の要旨

研究要旨

妊産婦と乳幼児は、社会の栄養条件、医療水準など生活環境の影響を敏感にうける人々であり、妊娠中の母体環境は、生まれてくる子どもの一生の健康状態を左右するほど重要である。健康は栄養条件が整ってはじめて達成されるものである。日本の妊産婦死亡率、乳児死亡率に比べて、フィリピンのそれらは10倍程も高いので、フィリピンの健康水準の改善を図る将来的展望を見いだすために、日本とフィリピンの母親と子どもの栄養状態、健康状態、ライフスタイルに関する本比較研究を行った。

日本の北海道とフィリピンのヌエバエシーハ州の市、町、村に住む妊産婦を調査対象者として、妊娠期、出産後の時間の経過による生活や体調の変化と子どもの誕生後の成長を考慮して、第一次調査から二次、三次調査と計3回、調査用紙と「食べ物日記」に回答を依頼した。本調査は1993年11月に開始し、1995年1月に終了した。北海道の調査対象者の選定に際しては、その地域の保健婦、看護婦、助産婦、保育園保母の紹介によった。またヌエバエシーハ州では、地域健康増進計画のスタッフ、州政府の衛生部長と栄養士らの援助をうけた。北海道の対象者の居住地内訳は、神恵内村1名、豊浦町18名、札幌市と釧路市20名であった。一方、ヌエバエシーハ州の対象者の居住地は、ギンバ村9名、ムニョズ町とケゾン町14名、カバナツアン市とサンホセ市17名であった。第一次調査の対象者は妊娠中と出産後の母親からなっていたが、第三次調査終了時には、全ての対象者が分娩を終えていた。

調査表は、1. 母親の健康自覚症状、2. 母親のライフスタイル、ストレス対処行動とその効果、3. 母親自身と家族のプロフィール、4. 母親と子どもの栄養と健康状態、5. 母親の7日間の食べ物日記、6. 子どもの7日間の食べ物日記から構成された。これらの調査表を、日本の母親用には日本語で、フィリピンの母親用にはタガログ語で作成して用いた。

「食べ物日記」に記述された食品の栄養評価のために2つの方法を用いた。第一の方法は、3群食品分類法に従って食品に診断得点を与えて、計算する方法である。本食事診断法では基準点（計50点）とバランス点（計50点）の合計点（計100点）を母親の食事診断得点として用いるが、本法による評価を第一次調査から三次調査までの「食べ物日記」で行った。食事診断合

計点では50点を一つの目安とし、50点以下が続くと健康障害が心配されるものである。

3回の調査の食事診断合計点の平均値でみると、日本の母親の朝食診断合計点は40点台であったが、昼食、夕食診断合計点の平均値は50-60点台であった。一方、フィリピンの母親の朝食診断合計点の平均値は30点-40点台、昼食の平均値は40-60点台、夕食の平均値は40-50点台であった。朝食と昼食には両国の母親で有意差はなかったが、夕食で日本の母親の食事診断合計点がフィリピンの母親のそれより有意に高かった。妊娠・出産後の時期で比較すると、特にフィリピンの母親の妊娠中の平均食事診断合計点が日本の母親のそれに比べて低かった。

フィリピンの母親では妊娠中に平均食事診断合計点が一番低く、次いで出産直後から4カ月までの母親で低く、5カ月以降に高かった。妊娠・分娩後の時期に、フィリピンの母親の平均食事診断合計点が低いことは大きな問題である。日本の母親ではそのような傾向は認められなかった。

第二の栄養評価法として、摂取栄養素の定量を行った。日本の定量的食事分析のために「四訂食品成分表」を用いて計算し、フィリピンの定量的食事分析のために「Philippines' Food Composition Tables」を用いて、それぞれエネルギー、たんぱく質、脂肪、カルシウム、鉄分、ビタミンA、B₁、B₂、Cの摂取量を評価した。平均栄養摂取率でみると、日本の母親はたんぱく質と脂肪をとりすぎており、逆にカルシウム、鉄、ビタミンAが不足していた。一方フィリピンの母親ではたんぱく質をとりすぎており、カルシウム、鉄、ビタミンAは充分量摂取されていたが、エネルギー、脂肪、ビタミンB₁摂取率は不足していた。さらに、個々の母親の食事診断得点と栄養摂取率で見ると、日本とフィリピン両国ともに個人差が大きいことが明らかになった。適切な食事・栄養教育の展開は両国ともに極めて大切である。

また第三次調査で収集した食べ物日記に記述された食品名の出現頻度を数え、よく食べられている食品の比較を行なった。全体的に、動物性食品の摂取はフィリピンの母親に比べて、日本の母親で多く、一方野菜や果物は、フィリピンの母親で日本の母親より種類も豊富で頻度も高かった。

本調査で日本の母親がフィリピンの母親よりも訴えの頻度の高い健康自覚症状は「肩こりがある」と「便秘をする」であった。一方フィリピンの母親は日本の母親に比べて「ばくぜんとした不安感がある」「くよくよする」「根気がない」など訴えの頻度の高い健康自覚症状が多かった。日本とフィリピンの母親で、それぞれ訴えの多い健康自覚症状と摂取栄養素の不足の関連が示唆された。

妊娠中と授乳・育児期の母親の栄養に影響する要因として、地域差の影響を検討した。住んでいる地域ごとにみた母親の平均食事診断合計点の比較から、日本では町村より市に住む母親で平均診断得点が高い傾向を示した。一方フィリピンでは、村に住む母親の平均食事診断合計点が、町または市に住む母親より高い傾向であった。母親の最終学歴の影響をみるために、両国の母親を低学歴者と高学歴者に二分し、それぞれの平均食事診断得点を比較した。その結果、日本の母親では高学歴者で低学歴者に比べて、平均食事診断得点が高い傾向を示したのに対し、フィリピンではそのような差は認められなかった。日本の一部の母親（都市に住んでいる、高学歴）グループが示した平均食事診断合計点が高い傾向、すなわち栄養摂取のバランスの良い傾向は、本研究のフィリピンの同グループでは認められないものであった。食生活に

影響する要因が両国で異なることを示唆される。

これらの結果に基づいて、日本とフィリピン両国の母親と子どもの栄養状態や健康状態の違いの誘因について、さらに今後も研究していきたいと考える。

学位論文審査の要旨

主 査 教 授 森 谷 絮
副 査 教 授 中 川 功 哉
副 査 教 授 若 井 邦 夫
副 査 教 授 福 地 保 馬

学 位 論 文 題 名

日本とフィリピンの母親と子どもの

栄養・健康・ライフスタイルに関する比較研究

—北海道とヌエバエシーハ州に住む妊娠・授乳・育児期の母親の調査研究を通じて—

本論文は、まえがき（日本とフィリピンに関する概括的情報）、第1部（北海道とヌエバエシーハ州に住む妊娠・授乳・育児期の母親と子どもの栄養・健康・ライフスタイルに関する調査研究—第一次調査—）、第2部（第一次、二次、三次調査による日本とフィリピンの母親と子どもの栄養・健康・ライフスタイルに関する比較研究）から成る。

本論文に記述された調査研究の中心テーマは、社会の栄養・生活水準、医療・保健水準の影響を強くうける妊婦、授乳婦、乳幼児に焦点をあてたものである。本研究は妊産婦死亡率、乳児死亡率がフィリピンに比べて約10分の1という低さを持つ日本の水準に、フィリピンが近づくための方策を探る目的をもって始められた。フィリピンの妊産婦と子どもの栄養状態を中心にして、健康自覚症状、ライフスタイルの改善策を探るための社会の発展方向を見据えた、基礎的で現状分析的な研究である。

研究方法としては、第一次調査で日本の北海道とフィリピンのヌエバエシーハ州の市、町、村に住む妊婦と授乳婦を選定し、これらの母親とその子どもについて質問紙で調査し、面接で補うという方法によっている。これらの妊婦が分娩を経て大きく変化し、授乳婦も分娩後の時間の経過で体調や生活が回復することや子どもの発育を視野に入れて、第二次、第三次調査を同一対象者に同一調査表で、約1年半の間に計3回、縦断的方法で行ったものである。

特に第2部における本研究結果は、対象集団の特性（母親の年齢、家族構成、居住地、学歴、収入など）を明らかにしながら、日本とフィリピン両国の食糧・栄養・保健に関する国家統計などと対応させることで、調査結果の解析から日本とフィリピン両国の母親と子どもの特徴を推測し比較する手法をとっている。従って、対象集団の特性に帰せられる

ことを含みながら、日本とフィリピンの母親と子どもの栄養・健康・ライフスタイルの特徴に一般化できる事実を明らかにし、研究目的に沿った結果の解明になっている。

本調査結果から、日本とフィリピンの妊婦・授乳婦の栄養状態の違いを見いだした。特にフィリピンの母親では、妊娠期と出産直後の授乳期という母子双方の健康にとって大切な時期に、それ以後の時期に比べて栄養状態が悪い傾向を、調査対象者自身が記述した各調査7日間の「食べ物日記」を食事診断法によって分析し、得点化する方法で明らかにした。日本の母親では、このような妊娠・授乳期における違いは認められなかった。妊娠・授乳という重要な時期に、フィリピンの母親で栄養状態が悪い背景要因を明らかにする課題は今後に残された。しかし著者の修士論文で、フィリピンに残っている妊娠・授乳期の俗信、例えば「お産を軽くするため、妊婦はたくさん食べてはいけない」などを収集し、食生活の改善に有害なこれらの俗信が、同地域の多くの母親に信じられていることを明らかにしているため、本結果との関連を研究する具体的な展望が提示された。

また妊娠期、授乳期のフィリピンの母親は、質問した25項目の健康自覚症状に対する訴えが、日本の母親の訴えに比べて多いことを認めた。これらの健康自覚症状の訴えの一部、例えば「根気がない」「不安感」などには、食生活との関連が示唆された。

日本の母親の食事・栄養状態もすべての人で十分なものではなく個人差が大きく、さらに妊娠期の飲酒・喫煙などのライフスタイルにおいても問題があり、今後の日本（特に北海道）における教育課題を明らかにした。

実践的課題と結びついた本調査研究は、この分野で日本とフィリピンを比較した先行研究が皆無に近い状態の中で、バイオニア的研究として行われたものである。また日本と違って国民の栄養分析データが不十分なフィリピンで、ヌエバエシーハ州一地域ではあるが、妊娠期・授乳期という母子の健康に重要な時期の母親の栄養状態を調査・解析し、問題を見いだした点で価値のある研究と考える。

また栄養状態だけに限らず、健康自覚症状、ライフスタイルという生活場面全般にわたって、全面的に捉えようとした研究計画は、最終的にいくつかの研究課題を残すことになったが、食事・栄養分析、あるいは健康分析という狭い既成の枠にとらわれずに、広く人間の生涯の生活の中で、教育学的観点を貫いて健康教育課題に取り組む研究方法として、バイオニア的な意義を有するものと考えられる。

以上により、審査委員会は一致して、本論文提出者オカンボ・メリッサ・ブラザは博士（教育学）の学位を受けるに足る資格を有するものと認めた。