

妊娠分娩産褥の母体生理におよぼす影響について (Ⅲ)

勤労婦人の妊娠・出産の予後に関する 研究並びに総説

研究第1部 本 多 洋
千 賀 悠 子
可 児 和 美
太 田 克 行

<研究協力者>

愛育病院産婦人科 辻 順 子
大久保 紀 子
高山 和 子
近 藤 千代子

I はじめに

近年わが国においては、産業構造の変革に伴い婦人の雇用労働の割合が増加し、特に既婚者の就業が増えている。このことは当然妊娠中における勤労婦人の増加を意味する。婦人の就業が妊娠、出産に何らかの影響を及ぼすという事実は、今までにも数々の報告でその結果が出されており、母子保健の観点から重大視されているが、妊娠婦管理上、勤労妊娠婦にいかに対処すべきかを考える参考として、愛育病院で調査した結果について以下に述べてみたい。

II 調査対象と方法

昭和47年11月から、48年9月までに当院で分娩した勤労婦人50名を対象とし、それと同一時期に出産した、同年齢、同一経産回数、家庭婦人50名を、分娩台帳より抽出し、対照とした。

勤労婦人へは、労働環境把握のため産褥中にあらかじめ用意したアンケート用紙を渡し、記入してもらい、適

宜面接を行った。またカルテより、100名の妊娠中、分娩時、産褥、および新生児の所見を集計した。調査期間中の当院における全分娩数は922例で、勤労婦人の数が少いのは、東京山の手の本院のひとつの特徴であるとも考えられる。

III 調査結果

① 仕事の種類：第I表のように一般事務25名が全体の50%を占めて最も多く、ついで店員15名の30%であった。店員と答えた妊婦の中には、自家営業の店主または自家営業をしている実家の手伝いが2/3以上と多くを占めていた。美容師2名も同じく店主であった。

作業姿勢は、一般事務、キーパンチャーは腰かけ作業、保母、教師、美容師は立ち作業、店員、薬剤師、洋裁師は、立ち作業と腰かけ作業が半々であった。

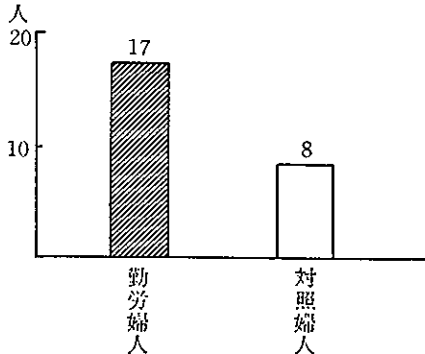
勤務時間は、ほとんどの職種が、8時間以内であったが、自家営業の店主である妊婦の中には12時間労働と答えたものもあった。

通勤状況は片道1時間以内がほとんどで、アンケー

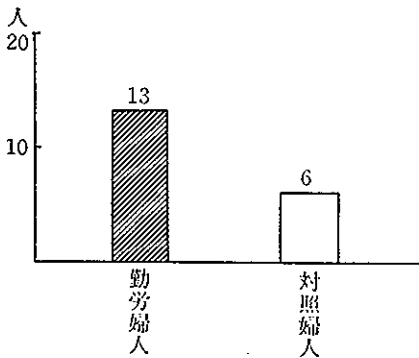
第1表 仕事の種類

一般事務	25人	保母	1人
店員	15	薬剤師	1
教師	15	キーバンチャー	1
美容師	2	洋裁・その他	2

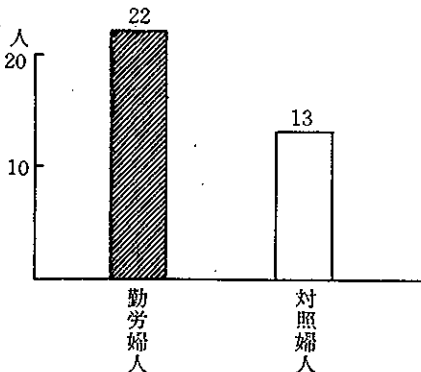
第1図 前・早期破水



第2図 羊水混濁



第3図 臍帯巻絡



ト、面接によっても、通勤にはあまり苦痛を感じていないものが大部分であった。1時間以上かかる妊婦は自家用車で通勤したり、満員電車による長時間通勤者はみられなかった。

② 前早期破水、羊水混濁、臍帯巻絡：これらについては第1・2・3図に示すように、勤労婦人に明らかな有意差があらわれ、どれもほぼ家庭婦人の2倍となっている。これらの異常を示した勤労婦人の職種については、多い順に、前早期破水では店員8名、一般事務7名、教師2名であった。羊水混濁では、店員5名、一般事務4名、教師2名、美容師1名、保母1名であった。これらの、異常となった店員はすべて自家営業であった。なお臍帯巻絡22名の中には、羊水混濁を伴ってものが10名みられた。

③ 分娩様式：第2表のように勤労婦人に吸引分娩7名、帝王切開1名がみられた。この職種のうちわけは、吸引分娩は、一般事務4名、店員3名、帝王切開1名は自家営業であった。

④ 新生児：生下時体重は第4図のように、家庭婦人の方に大きい傾向があり、生下時体重の平均は、勤労婦人3,113.6g、家庭婦人3,244.6gで家庭婦人の方が、131g上まわっていた。

アプガールスコアの7点以下については、第3表のように、勤労婦人に多いという結果が出た。この5名の職種は、店員3名、一般事務2名で、店員3名は全員自家営業であった。

⑤ 妊娠中毒症：第5図のように、軽症はむしろ家庭婦人に多く、中症は勤労婦人に多いという結果が得られた。中症の勤労婦人の職種は、一般事務4名、店員2名であった。軽症が家庭婦人に多いことについては、家庭環境、家事労働等について特に調査していないので、その理由は判然としない。本調査で、重症が一例もなかったということは、当院における定期検診の受診状態の良さと、産科外来における保健指導が徹底しているためかと思われる。(なお、この妊娠中毒症は勤労婦人、家庭婦人共に分娩後、退院までにはほとんど完全に消退した。妊娠中毒症の分類については、東大産婦人科教室の方式を使用した)

⑥ 微弱陣痛：勤労婦人、家庭婦人の差は第6図のごとく2名であった。これは診断基準にも問題があると思われるので一概に論じられない。

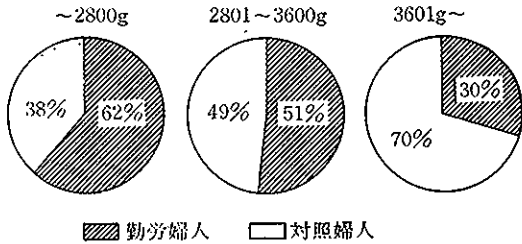
⑦ 妊娠悪阻、流早産においては、本調査では有意差は認められなかった。

⑧ 産前休暇：勤労婦人については、ほとんどとられているようであった。(第4表)

第2表 分娩様式

	鉗子分娩	吸引分娩	帝王切開
勤労婦人	0人	7人	1人
対照婦人	1	0	0

第4図 生下時体重と勤労の有無

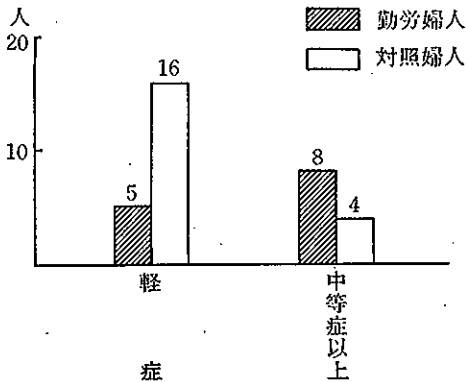


第3表 APGAR SCORE

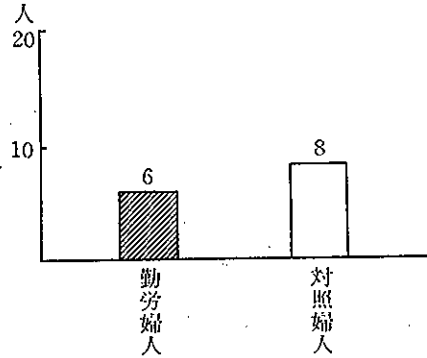
7点以下

勤労婦人	<u>5人</u>
対照婦人	<u>2人</u>

第5図 妊娠中毒症



第6図 微弱陣痛



第4表 産前休暇(1)

産休をとった	26人
産休をとらない	7人
妊娠途中で職場をやめた	17人

第5表 産前休暇(2)

産休をとらなかった7人のうち

異常なし	1人
羊水混濁	2人
早期破水	1人
妊娠中毒症	2人
早産	1人 (羊水混濁と重複)
低出生体重児	1人……2463g

産休をとらなかった7名について調べてみると、第5表のように、6名までが何らかの異常を伴っていた。また、妊娠中に退職した者は全体の34%であったがその理由が、勤労の妊娠への悪影響、母体に負担をもたらすため、というものは少数であった。

IV 考察

当院においては、勤労婦人の数が少く、本調査の期間中、対象者50名をひろい出すのがやっとの状態であった。対象者50名の調査では、いろいろな面で明確な結論を引き出し得ないと感じた。

調査した範囲内において自家営業の勤労婦人に労働過重の傾向がみられ、異常な妊娠、分娩経過をたどったものが多いことについては、特に問題とされるべきであり勤労婦人の中の自家営業者は、母子保健におけるひとつの課題であると思われる。

個々の面接では、産休について、意識の低い勤労婦人

[付：総説]

勤労婦人における妊婦管理

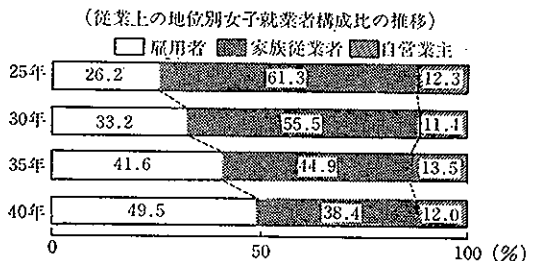
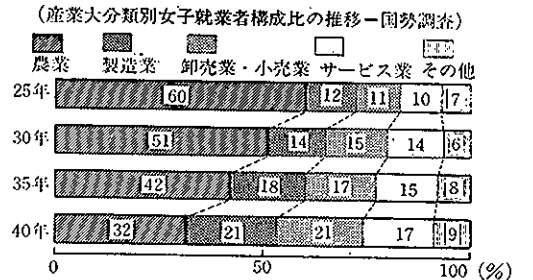
1 総論

近年わが国のめざましい産業伸長は、大きな社会構造の変革をきたし、それに伴い婦人が直接産業にたずさわる傾向が著明となってきた。いわゆる「三ちゃん農業」という言葉で示されるように、一次産業においても婦人の労働負担は増加しているが、数としては第1図に示すように製造業、卸売業、小売業、サービス業などの第二次・第三次産業従事者の激増となって現われている。その従業上の地位をみると、(第1図)雇用労働者が全就業者の約半数を占めるにいたった。この女子雇用者の数は昭和42年以来、1,000万人を越し、しかもその年齢階層別構成比をみると、19歳以下の若年婦人の就業は激減し(昭和29年32.8%に対し昭和44年14.4%)、同様に未婚者の割合が減り、既婚者の就業が過半数を占めるようになった。(第2図)、たとえば、昭和42年では雇用者総数中婦人の占める割合は32.7%で、しかもそのうち有配偶者が39.1%を占めているが、これは配偶者のある婦人のうち16.9%が雇用者として働らいていることを示す。なおこのほかに、パートタイム、家庭内職をくわえると一層多くの妊婦が家事以外の仕事に従事しているはずで、事実、昭和43年の母子保健実態調査²⁾の結果でも、収入の伴う仕事に従事するものが、妊婦で274,000人、38%、産婦で596,000人、37%という高い数字が得られている。つまり、わが国の婦人就業の内容がはっきりと従来の婚前、短期腰かけ型を脱却して、成熟年齢の婦人層がかなり本格的に産業の中にはいりこんできたわけで、この意味からも勤労婦人の妊娠、出産に対する保健の問題はますます重要性を帯びてきたといえる。

が少数例いたことは、意外であった。妊娠末期の就業が母体および胎児に及ぼす影響をまったく自覚していない者がみられた。勤務中の休息や、職場内での配置転換についてもその必要性が強く叫ばれているにもかかわらず十分考慮されていない現状の一端もうかがわれた。

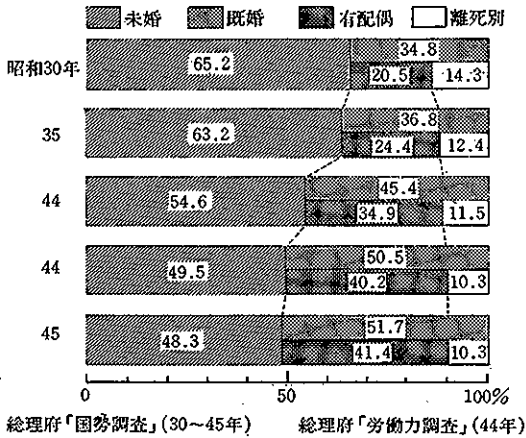
また、本調査において、妊娠中退職した者の中には、情況が許せば、仕事を続けたいと答えたものもあり、今後勤労婦人は、ますます増加すると思われるが、適切な環境と保健指導および、社会の協力が得られなければ、勤労婦人の妊娠出産育児には、いっそう問題が増加してくるものと思われる。

第1図 女子就業者の推移(文献1より)

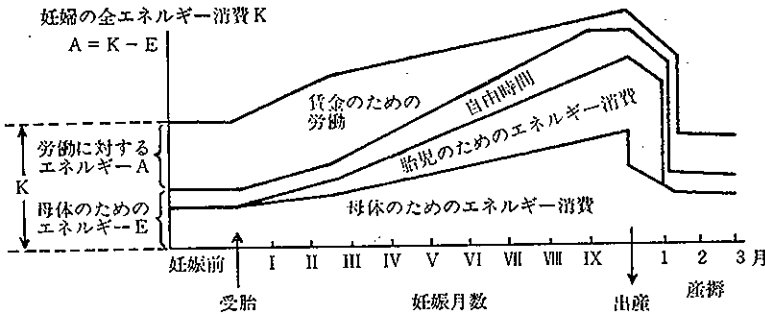


一方、勤労妊産婦についての保護の必要性は、旧く KÜSTNER が第3図のごときエネルギー消費の模型を示し、もし同質同量の労働を妊娠後半期にも行なつたとすれば母体の負担は著しく大きく、原則的に妊娠末期には賃金労働のためのエネルギー消費は0とすべきであることを提唱している³⁾。最近はさらに情報産業や化学工業の発達とともに労働の量のみならず、その質もまた問題とされるようになってきた。すなわち、女性がおもに従事する職種としての紡織工場、電気器組立工場、電話交換、タイプやキーパンチ作業での職業病がそれにあたる。また男女共通の職場であっても女性、特に妊婦は業務の有害な影響を受けやすいという事実がある。

第2図 女子雇用者の配偶関係別構成の推移

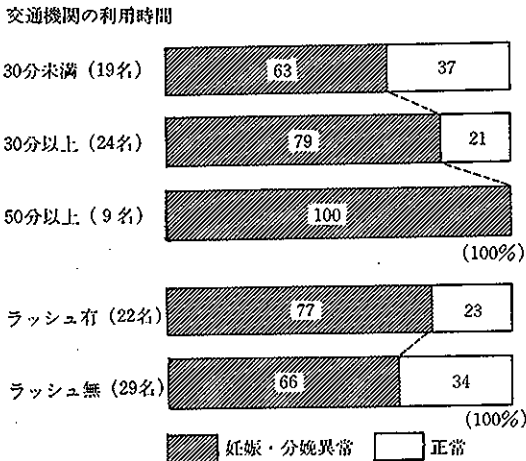


第3図 妊娠経過とエネルギー消費の模型図 (1929, KÜSTNER)



注) この図は妊娠後半期でEが、だんだん大きくなるので、Aを小さくしなければならぬこと、特に末期では $A = 0$ にする必要あることを示す。

第4図 交通事情と妊娠・分娩異常⁸⁾



LACHNIT⁶⁾ はゴム工場で10年間働いていたある女子従業員が、血液所見がずっと正常であったのに、結婚して2年後に妊娠したとき、重症の貧血で汎骨髄嚢に陥った例や、トルエン、キシレンを接着剤の有機溶媒として用いていた工場で、健康な子供を分娩したのち、再生不良性貧血となり死亡してしまった女性の例などを報告している。このような面に注目してILO (国際労働機構) ではその見解⁶⁾ を次のように述べている。「実際問題として、工業中毒は、負担に基づいて生じる肉体的損傷と同様、婦人に対して一層重大な結果を招来する。というのはその生体への影響は、時としてかなりの時間的経過をへたのちにおいてさえ、将来の妊娠時に正常な出産を危うくする可能性がある。鉛中毒のような工業中毒はこの関係で広くかつ有害な結果をもたらす。同じく重量物運搬に起因する若年婦人の場合の骨盤の変形ならび

に子宮の変位は、妊娠中労働に従事する母の生体に生じた直接的損傷と同様、将来の世代にも有害な結果を与えるであろう。したがって母たる期間だけでなく、それ以前の職業生活の全体を通じて、婦人は自分と彼女の子供との双方のために、このような危険に対して保護されねばならない」

こうした一般の見解にもとずいて、わが国でも労働基準法その他によって、母体保護を目標としたいくつかの規定がつけられている

が(松山一森の章参照)、現実には社会構造の変化が先行し、保護規定がそれに追いつかない例が現われ始めている。たとえば、昭和41年に行なわれた山下の丸の内地区に通勤している40歳未満の有配偶婦人の調査⁷⁾によると、これら婦人では通勤そのものが苦痛であり、通勤時間の長いものほど、異常出産率が高く、電車よりバスを使うものが、混雑がはなはだしくないものよりも混雑のはなはだしいものが、より異常出産の多いことが明らかにされた。同様に昭和44年の東京大学附属助産婦学校生徒の行なった調査⁸⁾でも第4図のようにまったく山下のそれと同じ傾向がみられる。このように、従来とりあげられた就労の職種や、労働時間の問題とはなれて、おもに住宅事情、交通事情が母体の健康を障害するものとしてクローズアップされてきていることが現在の勤労妊産婦の管理に際して、注目すべき特徴のひとつといえるであろう。

2 勤労婦人の妊娠・分娩異常（文献的展望）

(1) 勤労妊婦とつわり

つわりの定量的評価はむずかしいが、TELEKY の古い研究によると、妊娠3カ月を越えてつわりが続いた人の率は家庭にだけいる一般主婦に比べると工場労働に従事した婦人にやや高率となっている⁹⁾。また最近の森山の調査⁹⁾では第1表のように、通勤の乗物の混雑の度合に平行してつわりの強度のもの率が増加する傾向がみられている。労働の強度とつわりとの関係はあまり明らかにされていないが、つわり症状はかなり心身症的な性格をもっているので、通勤時のラッシュの人のいきれや勤務それ自体の精神緊張がつわりを増強し、ながびかせるということは十分考えられる。

(2) 妊娠中毒症

勤労婦人の妊娠中毒症発現について従来は農山漁村での多発重症化がおもに問題とされ、最近の都市での調査は少ない。明城¹⁰⁾は仙台鉄道病院で入院分娩した有職・

第1表 通勤とつわりの強度の人の割合

	混雑	普通	坐れる	その他	計
妊婦総数	175	125	58	76	434
つわり強度の人	64	22	9	26	123
同上%	36.6	17.6	15.5	36.8	28.4

(1967年, 森山調査)

無職各568例を調査し、軽度のものでは差がないが、重症例では有職者に多くこれを認めたとし、小原¹¹⁾は八王子管内での疫学的調査をもとに、同管内では中毒症の多いのは商工業家庭、ついでサラリーマンで、農業が最も少なかったとし、同地域では家内工業のごとき中小企業が多いことにその原因をもとめている。また、われわれの行なった東京およびその近郊に住む中程度の生活の主婦の妊娠歴調査¹²⁾では、21~25歳の間に第1回妊娠を経験した248名のうち、妊娠中に1日4時間以上の就労を

第2表 家庭婦人と工場婦人の死産率、早産率 (1930, TELEKY)

	分娩数	死産率(%)	早産率(%)
一般家庭婦人	1,834	2.2±0.34	2.2±0.34
妊娠中労働に就かなかつた工場婦人	3,163	2.2±0.25	1.7±0.23
妊娠中坐業に従事した工場婦人	483	4.1±0.90	4.3±0.92
妊娠中立業に従事した工場婦人	1,824	2.7±0.38	2.7±0.38

した127名では、妊娠末期に高血圧・蛋白尿・浮腫のいずれかの症状を呈したものは26例、20.5%あり、無職の家庭婦人では121名中9例、7.4%にしかみられなかった。

(3) 切迫流(早)産

切迫流産の判定も困難なものひとつであるが、前記東大助産婦学校の調査では有職妊婦の22%に切迫流産の徴候がみられ、10%に切迫早産の傾向があったのに対し無職のものでは切迫流産7%、切迫早産5%とそれぞれ少ない数字をあげている。森山の調査⁹⁾によっても勤労妊婦で、出血・腹痛など流産徴候のあったものが26%にもみられ、その作業別にみると、事務系作業よりも工場作業のもの、腰かけ作業よりも立ち作業のものの方に流産徴候を訴えるものが多かったという。

(4) 流・早・死産

早・死産について TELEKY はやはり、工場婦人では、家庭婦人に比べ、第2表のごとくやや高率であるとしたが、わが国で斉藤⁹⁾は、職種別に調査し、工場婦人の早産率が多少とも高かったといっている(第3表)流・死産については竹村・佐道、山下、麴らがそれぞれ報告している⁷⁾が、第4表のようにいずれも勤労婦人のほうが流・死産率において高率であることは共通している。特に山下は、これらの居住条件、通勤時間、乗物の混雑度、作業姿勢などについてもふれ、これらの要因が直接間接に胎児に悪影響を及ぼし得ることを考察している。また、竹村¹³⁾らは、職種別に自然流産の対生産比をもとめ、第5図のような結果を得ている。これによると、自然流産の多い職種としては工具、店員、教員、看護婦、洋裁師などがあげられる。

(5) 分娩時の異常

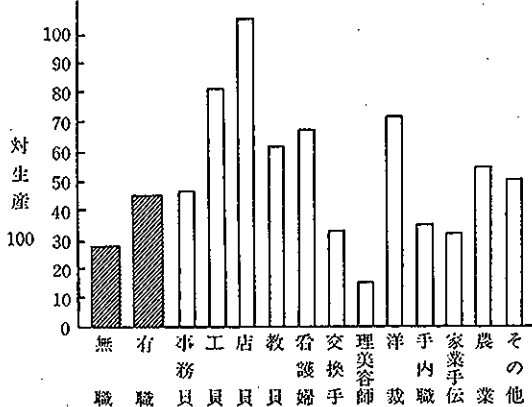
斉藤⁹⁾らの分娩時間や産科手術頻度の統計では有職の婦人と無職の婦人とで特に差がみられず、この点について彼は勤労婦人において一般に見体重が小さく、産道通過性が容易であることにその一因をもとめている。しか

第3表 労働形態別早産

	分娩数	早産数	早産率
家庭婦人	1,586	70	4.4%
農業婦人	782	51	6.5
海女	121	11	9.1
真珠貝工場婦人	25	6	24.0
内職婦人	65	9	13.0
織物工場婦人	433	29	6.7
教員, 助産婦, 看護婦	115	15	13.3

(1956年, 斉藤調査)

第5図 妊娠中の職種別自然流産(対生産比)¹³⁾



し、佐道¹⁴⁾は阪大病院その他で分娩した褥婦2,241名の面接きき取りで、各種産科異常の出現につき第5,6表のような成績を得ている。これによると分娩時間に影響の強い微弱陣痛については初産婦ともに就労婦人に頻度が高く、妊娠中の就労時間別にみてもその長いものほど微弱陣痛に陥るものが多いようである。そのほかでは弛緩出血、鉗子分娩、子癇、子癇前症、早期剝離などの重症中毒症は就労婦人に頻度が高いという。また前記明城の集計によれば、有職婦人では概して分娩第1期が長時間を要し、前・早期破水、臍帯巻絡が高率にみられ、鉗子手術・帝王切開等にいたったものの率も高いと述べられている。

(6) 新生児体重との関係

多くの研究者によって妊娠中の就労者に低体重児出生率が高いことが報告されている⁷⁾。しかし、いずれも著差とはいえない。ILLSLEY¹⁵⁾らが5½ポンド未満の低体重児を出生した初産婦103例と6½〜8½ポンドの児を出生した同条件の初産婦とで精細な比較を行なった結果では、妊娠中の賃金労働と児体重との間には何の関連もみいだせなかったという。わが国の昭和43年度母子保健実態調査⁹⁾をみても、妊娠中に仕事のあったものとなかったものとで、ともに低体重児出生率は7%とまった

第4表 流死産の労働婦人と家庭婦人の比較

報告者	調査年	調査対象	労働婦人		家庭婦人	
			妊娠数	流産数	妊娠数	流産数
竹村道	昭40	大阪市内3病院産科外来患者1,345人の妊娠歴	1,063	192 (18.1%)	2,009	269 (14.7%)
山下	昭41~42	東京丸の内地区通勤者および通勤者の妻1,621人の最近の妊娠	460	89 (19.4%)	770	59 (7.7%)
その他	昭43~44	東京杉並東保健所乳児健診参加婦人1,069人の過去の妊娠	210	50 (23.8%)	559	85 (15.2%)

報告者	調査年	調査対象	労働婦人		家庭婦人	
			妊娠数	死産数	妊娠数	死産数
竹村道	昭40	大阪市内3病院産科外来患者1,345人の妊娠歴	445	30 (6.7%)	1,080	26 (2.4%)
佐道	昭41~42	大阪市東成区妊娠届出者2,198人の転婦	654	41 (6.3%)	1,336	42 (3.1%)
山下	昭41~42	東京丸の内地区通勤者および通勤者の妻1,621人の最近の妊娠	460	17 (3.7%)	770	8 (1.0%)
その他	昭43~44	東京杉並東保健所乳児健診参加婦人1,069人の過去の妊娠	210	5 (2.4%)	559	10 (1.8%)

第5表 今回の妊娠中の就労有無別、初経産別、分娩異常件数¹⁴⁾

病 名	総 数	初 産			経 産		
		小 計	就 労 者	非就労者	小 計	就 労 者	非就労者
調 査 産 婦 数	2,241 (100.0)	1,201 (100.0)	661 (100.0)	540 (100.0)	1,040 (100.0)	273 (100.0)	767 (100.0)
前・早期破水	449 (20.0)	300 (25.0)	174 (26.3)	126 (23.3)	149 (14.3)	30 (11.0)	119 (15.5)
骨盤位分娩	146 (6.5)	89 (7.4)	56 (8.5)	33 (6.1)	57 (5.5)	15 (5.5)	42 (5.5)
妊娠第9ヵ月以前の流早産	111 (4.9)	49 (4.1)	24 (3.6)	25 (4.6)	62 (6.0)	22 (3.7)	40 (3.8)
帝王切開	108 (4.8)	69 (5.7)	36 (5.4)	33 (6.1)	39 (3.7)	10 (3.7)	29 (3.8)
微弱陣痛	79 (3.5)	70 (5.8)	48 (7.3)	22 (4.1)	9 (0.9)	4 (1.5)	5 (0.7)
胎盤癒着	69 (3.1)	39 (3.2)	26 (3.9)	13 (2.4)	30 (2.9)	7 (2.6)	23 (3.0)
第2度以上の会陰裂傷	56 (2.5)	39 (3.2)	17 (2.6)	22 (4.1)	17 (1.6)	4 (1.5)	13 (1.7)
回旋異常	47 (2.1)	37 (3.1)	25 (3.8)	12 (2.2)	10 (1.0)	2 (0.7)	8 (1.0)
鉗子分娩	42 (1.9)	35 (2.9)	22 (3.3)	13 (2.4)	7 (0.7)	2 (0.7)	5 (0.7)
弛緩出血	27 (1.2)	11 (0.9)	9 (1.4)	2 (0.4)	16 (1.5)	5 (1.8)	11 (1.4)
双胎	21 (0.9)	10 (0.8)	5 (0.8)	5 (0.9)	11 (1.1)	0 (0.0)	11 (1.4)
前置胎盤	18 (0.8)	7 (0.6)	3 (0.5)	4 (0.7)	11 (1.1)	2 (0.7)	9 (1.2)
子癇および子癇前症	16 (0.7)	8 (0.7)	6 (0.9)	3 (0.4)	8 (0.8)	4 (1.5)	4 (0.5)
胎盤早期剝離	13 (0.6)	7 (0.6)	5 (0.8)	5 (0.4)	2 (0.6)	2 (0.7)	4 (0.5)

く差がみられていない。また同調査で、妊娠中の仕事の有無による先天異常児出生をみると、仕事をもたない婦人からは1,464例中27例、1.84%に対し、仕事もっていた婦人からは856例中20例、2.33%と著差はみられなかった。

(7) 職種と妊娠、分娩、産褥の異常

近年は婦人の職種も多様化かつ専門化しているために適正な分類のもとに行なわれた調査は少ないが、前述竹村らのもののほかに、徳島大助産校の行なった同県内の

6歳以下の子供を有する婦人でのアンケート集計¹⁴⁾をみると第8~11表のごとくである。すなわち、妊娠中に異常を起こしやすい職種として電話交換手、理・美容師看護婦・助産婦などがあげられ、特に理・美容師に強いむくみ、高血圧、蛋白尿等の妊娠中毒症症状が目立ち、立ち仕事で、任意にからだを休めることができず、生活が不規則で過労に陥りやすいことがその原因として考えられる。分娩時の異常を起こしやすいものとして、看護婦・助産婦が筆頭にくるのも皮肉な現象である。新生児の異常では、保母がもっとも多く、未熟児出生が多いの

本多他：妊娠分娩産褥の母体生理に及ぼす影響について

第6表 妊娠時の労働時間（1日平均）別、分娩異常発生件数¹⁴⁾

病名	1日平均労働時間	総数	非就労者	妊娠中の就労者		
				7時間30分以下	7時間31分～8時間30分	8時間31分以上
調査産婦数		2,241 (100.0)	1,307 (100.0)	212 (100.0)	542 (100.0)	180 (100.0)
前・早期破水		449 (20.0)	245 (18.8)	43 (20.0)	120 (22.1)	41 (22.8)
骨盤位		146 (6.5)	75 (5.7)	19 (9.0)	33 (6.1)	19 (10.6)
妊娠第9ヵ月以前の流早産		111 (4.9)	65 (5.0)	10 (4.7)	22 (4.1)	14 (7.8)
帝王切開		108 (4.8)	62 (4.7)	15 (7.1)	24 (4.4)	7 (3.6)
微弱陣痛		79 (3.5)	27 (2.1)	6 (2.8)	32 (5.9)	14 (7.8)
胎盤癒着		69 (3.1)	36 (2.8)	8 (3.8)	15 (2.8)	10 (5.5)
第2度以上の会陰裂傷		56 (2.5)	35 (2.7)	2 (0.9)	13 (2.4)	6 (3.3)
回旋異常		47 (2.1)	20 (1.5)	4 (1.9)	16 (3.0)	7 (3.9)
鉗子分娩		42 (1.9)	18 (1.4)	5 (2.4)	16 (3.0)	3 (1.7)
弛緩出血		27 (1.2)	13 (1.0)	6 (2.8)	6 (1.1)	2 (1.1)
双胎		21 (0.9)	16 (1.2)	3 (1.4)	2 (0.4)	0 (0.0)
前置胎盤		18 (0.8)	13 (1.0)	1 (0.5)	3 (0.6)	1 (0.5)
子癩および子癩前症		16 (0.7)	6 (0.5)	2 (1.9)	4 (0.7)	4 (2.2)
胎盤早期剝離		13 (0.6)	6 (0.5)	3 (1.4)	1 (0.2)	3 (1.7)

注：不定期・労働時間不詳のものは7時間30分以下に含めた。

でやはりこの仕事が母体の負担を重くするものであることを示している。

(8) 特殊有害業務

総論で少しふれたが、有機溶媒や重金属、放射線作業は特に有害と考えなければならない。一般に女性は、ベンゼン、キシレン、トリニトロトルエン、鉛、水銀、砒素などの中毒にかかりやすいといわれている¹⁷⁾。1958年に大阪のビニールサンダル製造小工場で発生したベンゼン中毒の犠牲者も多く女性であったし、広川¹⁸⁾はベンゼン

ン作業に従事する女性は造血障害が強く現われ、さらに妊娠していると一層著しい健康障害が起こることを確かめている。鉛についても同様に鋳造工場、製陶工場、錫箔工場などの鉛中毒の調査研究で女性の中毒発生率はいずれも男性より高率にみられるという。また鉛作業妊婦は一般に流早産が著しく多いことが、従来より多くの研究者により知られている(第12表)。水銀も昔わが国のある地方では辰砂(硫化水銀)を飲んで墮胎したといわれるように、胎児に悪影響のある物質のひとつである。事実、父親、母親、両親が水銀作業者であった場合早

第7表 勤労婦人と未熟児¹⁷⁾

報告者	調査年	調査対象	家庭婦人		労働婦人	
			出生数	未熟児数	出生数	未熟児数
中村	昭30	沼津地区で出産した児3,742人	3,031	230 (7.6%)	633	59 (9.3%)
田中他	昭30 ~39	丹後機業地帯の婦人から生れた児4,624人	1,799	115 (6.4%)	2,825	260 (9.2%)
高橋	昭30 ~32	高千穂保健所管内出生児4,032人	1,656	182 (11.0%)	2,376	263 (11.1%)
篠崎	昭32 ~35	桐生保健所管内父が織物労働者の出生児780人	610	74 (12.1%)	170	30 (17.6%)
佐道	昭38 ~41	阪大病院、大阪逓信病院分娩産婦から出生の2,202人	1,285	119 (9.3%)	917	91 (9.9%)

産がそれぞれ20%, 43%, 40%に及んだという報告がある¹⁹⁾。母親の水銀中毒による死産や新生児死亡は海外でも報告され、わが国でもいわゆる胎児性水俣病として有機水銀による胎児障害がみとめられている。また、カドミウムに関係が深いイタイイタイ病では1967年の調査研究²⁰⁾によると患者および容疑者は女性60名、男性1名で圧倒的に女性、しかも頻産婦人に多かったことから、特に女性ホルモンがカドミウムの感受性に関係があると考えられている。そのほかの有害物質としては、アンチモン、黄燐、砒素、二硫化炭素、アニリンなどを取り扱か

う業務に従事する女性に流・早産が多くみられるとされている。児の側からみると放射線被曝も小頭症その他の中枢神経系発育障害、生後の白血病発症の危険などの面で注意すべきであるし、有機、無機の水銀中毒では、大腿骨、水晶体の異常、有機塩素では脊髄異常、口蓋破裂などを起こす可能性がある。ほかにはニッケル、クローム、タール、アスベスト、砒素、芳香族アミン、ベンゼンなどが催奇性に関して問題となる。いずれにしてもこれらの物質はすべて妊娠に気づかない程度の初期に作用することが問題なので、成熟女性がこれら有害と考えられる業務につくことはできるだけ制限しなければならない。

3 勤労妊婦の管理対策

職業をもつ妊婦の場合、上述のように種々不利益な問題が多いので特に徹底した保健指導と定期健診が必要であることはいうまでもない。それにもかかわらず、時間的制約のためか、これらの妊婦は一般に家庭婦人に比べて受診回数が少なく、しかも大切な妊娠初期に業務に従事し、家事との二重負担を背負っているわけで、かつ出産後も十分な回復をまたず職場に復帰する例が少なくない。したがって自発的な受診行動のみでなく、職場側からの配慮も必要で、しかも妊娠中のみならず、妊娠の前後を通じて一貫した勤労母性のための保護がなされなくてはならない。以下保健指導上の要点のみ略述する。

第8表 妊娠中の異常¹⁶⁾

上 %, 下 件数 (以下同じ)

項目	異常有	異常無	つわり	流産	早産	むくみ	高血圧	蛋白尿	貧血	その他
一般事務	48.9%	51.1%	17.5% (24)件	12.4 (17)	4.1 (6)	9.5 (13)	5.1 (7)	14.6 (20)	9.5 (13)	0.7 (1)
電話交換手	72.0	28.0	32.2 (29)	20.4 (19)	9.7 (9)	9.7 (9)	5.4 (5)	8.6 (8)	23.6 (22)	2.2 (2)
保母	51.9	49.7	23.5 (24)	8.8 (9)	4.9 (5)	8.8 (9)	5.9 (6)	11.8 (12)	7.8 (8)	3.9 (4)
教員	50.5	49.5	21.3 (22)	13.5 (14)	6.7 (7)	13.5 (14)	4.8 (5)	7.7 (8)	10.6 (11)	5.8 (6)
女工	50.0	48.5	23.1 (31)	8.2 (11)	5.9 (8)	7.4 (10)	4.4 (6)	8.2 (11)	8.3 (12)	2.2 (3)
理・美容師	64.4	35.6	24.0 (25)	12.5 (13)	5.8 (6)	33.6 (35)	11.5 (12)	12.5 (13)	7.6 (8)	3.8 (4)
商家の主婦	49.0	51.0	21.0 (21)	4.0 (4)	4.0 (4)	16.0 (16)	3.0 (3)	7.0 (7)	15.0 (15)	7.0 (7)
農家の主婦	45.3	51.0	19.2 (25)	10.0 (13)	4.6 (6)	10.0 (13)	1.5 (2)	7.7 (10)	13.1 (17)	3.8 (5)
看護婦・助産婦	70.3	27.7	29.7 (30)	12.9 (13)	10.9 (11)	14.8 (15)	5.0 (5)	14.8 (15)	24.8 (25)	0 (0)
一般家庭主婦	46.6	44.1	20.7 (32)	14.3 (22)	8.4 (13)	11.0 (18)	2.6 (4)	7.1 (11)	12.9 (20)	1.3 (2)
総数 (1244)	53.7	46.3	22.3	10.9	6.6	13.0	4.7	10.5	12.8	3.7

本多他：妊娠分娩産褥の母体生理に及ぼす影響について

第9表 分娩時の異常¹⁰⁾

項目 職業	異常有	異常無	鉗子吸引	裂傷	帝王切開	骨盤位	出血	誘発	遷延	前期破水
一般事務	62.0%	36.5%	13.8% (19)件	35.8 (49)	5.1 (7)	2.9 (4)	4.4 (6)	26.3 (36)	13.1 (18)	10.5 (15)
電話交換手	64.0	36.0	17.2 (16)	35.5 (33)	4.3 (4)	7.5 (7)	1.1 (1)	15.1 (14)	12.9 (12)	14.0 (13)
保母	55.8	44.4	10.8 (11)	29.4 (30)	2.9 (3)	5.9 (6)	1.9 (2)	19.7 (20)	10.8 (11)	12.6 (13)
教員	60.6	39.4	14.0 (15)	36.9 (38)	5.8 (6)	3.8 (4)	0.9 (1)	24.2 (25)	2.9 (3)	14.5 (15)
女工	57.8	40.0	20.1 (27)	31.3 (42)	2.9 (4)	2.9 (4)	4.4 (6)	23.1 (31)	10.4 (14)	9.7 (13)
理・美容師	67.3	28.8	20.2 (21)	26.9 (28)	5.8 (6)	3.8 (4)	0 (0)	32.6 (34)	9.6 (10)	21.1 (22)
商家の主婦	54.0	46.0	11.0 (11)	26.0 (26)	3.0 (3)	5.0 (5)	6.0 (6)	17.0 (17)	5.0 (5)	14.0 (14)
農家の主婦	26.9	64.6	9.2 (12)	8.4 (11)	1.5 (2)	1.5 (2)	2.3 (3)	6.9 (9)	3.8 (5)	10.0 (13)
看護婦・助産婦	82.7	15.3	21.4 (21)	39.1 (39)	11.2 (11)	10.2 (10)	3.0 (3)	34.6 (34)	17.3 (17)	22.4 (22)
一般家庭主婦	54.5	40.0	11.4 (17)	3.0 (5)	5.0 (8)	6.0 (9)	5.0 (7)	22.0 (34)	10.0 (15)	15.0 (23)
総数(1244)	57.6	42.0	14.4	25.4	4.5	4.6	3.3	21.8	9.6	14.0

第10表 産褥の異常¹⁰⁾

項目 職業	異常有	異常無	出血	貧血	むくみ	高血圧	蛋白尿	膀胱炎	乳腺炎	痔	その他
一般事務	37.2%	56.2%	3.6% (5)件	7.2 (10)	2.1 (3)	0.7 (1)	5.8 (8)	4.2 (6)	7.2 (10)	12.4 (17)	2.9 (4)
電話交換手	45.0	55.0	6.4 (6)	10.1 (10)	2.1 (2)	2.1 (2)	1.1 (1)	4.3 (4)	3.2 (3)	24.9 (24)	1.1 (1)
保母	25.4	74.6	2.9 (3)	5.9 (6)	0.9 (1)	2.1 (2)	2.0 (2)	0.9 (1)	2.0 (2)	6.9 (7)	6.9 (7)
教員	38.1	61.9	5.8 (6)	10.6 (11)	0.7 (1)	0.9 (1)	1.9 (2)	3.8 (4)	0.9 (1)	16.5 (17)	7.7 (8)
女工	35.0	59.0	7.4 (10)	9.7 (8)	5.7 (6)	0.7 (1)	0.7 (1)	2.9 (4)	7.4 (10)	16.4 (22)	0.7 (1)
理・美容師	46.2	53.8	5.9 (6)	7.7 (8)	3.0 (3)	4.8 (5)	4.8 (5)	2.8 (3)	7.6 (8)	18.2 (19)	2.8 (3)
商家の主婦	34.0	66.0	4.0 (4)	7.0 (7)	5.3 (7)	2.0 (2)	5.0 (5)	2.0 (2)	8.0 (8)	11.0 (11)	2.0 (2)
農家の主婦	25.3	65.3	3.8 (5)	8.4 (11)	5.3 (7)	1.5 (2)	4.6 (6)	1.5 (2)	3.0 (4)	4.6 (6)	2.3 (3)
看護婦・助産婦	50.5	45.9	5.1 (5)	10.2 (10)	3.0 (3)	2.0 (2)	5.1 (5)	7.1 (7)	6.1 (6)	22.4 (22)	0 (0)
一般家庭の主婦	23.6	64.2	1.3 (2)	5.2 (8)	2.6 (4)	1.3 (2)	2.6 (4)	3.3 (5)	3.3 (5)	7.1 (11)	0 (0)
総数(1244)	34.2	65.8	4.4	9.0	2.6	1.8	3.9	3.2	5.1	13.1	2.5

第11表 新生児の異常¹⁶⁾

項目 職業	異常有	異常無	未熟児	過熟児	巨大児	1週以内死亡	奇形児	その他
一般事務	11.6%	88.4%	5.8% (8件)	0 (0)	2.2 (3)	0 (0)	0 (0)	2.9 (4)
電話交換手	15.5	84.5	8.6 (8)	2.1 (2)	0 (0)	3.2 (3)	1.0 (1)	3.2 (3)
保母	22.5	77.6	11.6 (12)	4.9 (5)	0 (0)	0.9 (1)	0.9 (1)	4.9 (5)
教員	14.7	85.3	8.7 (9)	3.8 (4)	1.9 (2)	0 (0)	0 (0)	2.9 (3)
女工	8.0	88.6	3 (4)	2 (3)	4 (6)	0 (0)	1 (2)	1 (2)
理・美容師	14.4	83.6	6.9 (7)	2.9 (3)	2.9 (3)	1.0 (1)	0 (0)	1.0 (1)
商家の主婦	17.0	83.0	4 (4)	10 (10)	2 (2)	1.0 (1)	0 (0)	1.0 (1)
農家の主婦	13.0	81.5	8.5 (11)	3.1 (4)	0.8 (1)	1.5 (2)	0 (0)	0 (0)
看護婦・助産婦	9.1	74.7	5.9 (6)	0 (0)	1.9 (2)	1.9 (2)	0 (0)	0.9 (1)
一般家庭の主婦	15.8	72.1	6.4 (10)	2.5 (1)	0.6 (1)	2.5 (4)	0.6 (1)	4.5 (7)
総数(1255)	15.5	84.5	7.0%	2.9	1.4	1.23	0.3	2.23

第12表 鉛作業と流早産発生率¹⁷⁾

報告者	鉛業者 流産 早産	対照者 流産 早産
TELEKY	40%	16%
LEWIN	59	
POWL	64	
SIPPELSTEIN	2.5	1.7
	30	
KOELSCH	29	
岩田	23	11
鯉沼	8	0.2
石川	14	
久保田	20	

(1) 流早産の予防

前記のように都市勤労妊婦では、通勤の時間や乗り物の混雑が流早産と関係がありそうなので、この点に十分に注意する。このためには早期に妊娠を自覚し、職場内で適切な配慮を乞うたうで、時差出勤などにより無用

な疲労を避ける。胎芽・胎児に悪影響をもつような環境・職種の場合は配置転換によってより安全な仕事にかわることが望ましい。

(2) エネルギー配分の注意

とかく過労になりやすい勤労妊婦では特に栄養補給が必要である。このためにはつわりを重くしたり、ながびかせないよう気をつける。妊娠後半には妊娠貧血を起こさないよう、特に蛋白質、鉄分の摂取を心がける。仕事上の動作は控えめにし、特に重量物の運搬、下肢作業、下腹部に力がいいる動作、階段の頻繁な昇降はできるだけ避けるようにしなければならない。

(3) 精神的安定

通勤中や勤務上のことで精神的緊張が持続し、イライラすることは、つわりや妊娠中毒症の発病に対しても悪影響をきたし得るので、適切な休息・リクリエーションによって気分転換をはかることも大切である。もちろん家庭はこの場合、唯一の安息所であるから、夫や家族との協調により、心身の安静を第一に考えた家庭設計をしなければならない。

(4) 保護規定の活用

労働基準法に基づく、前記の軽易業務一の配置転換

(第65条)、産前・産後の休暇(同65条)、さらに出産後の育児時間の請求(同66条)、あるいは健保の被保険者では出産手当金の支給(健康保険法第50条)など種々の保護規定があるが、無知のために不利益をこうむることのないように妊産婦のみならず保健指導の関係者がよくこれを理解し、十分に活用できる態勢でなければならぬ。

〔文 献〕

- 1) 一番ヶ瀬康子編：戦後婦人問題史，ドメス出版，1971.
- 2) 日本児童福祉協会：母子保健の実態—昭和43年度母子保健実態調査結果報告書，1970.
- 3) 斉藤 一編：婦人労働—その労働科学的分析—，労働科学研究所，1969.
- 4) BAETJER, A. M. : Women in Industry. Their Health and Efficiency, W. B. Saunders. 1947.
- 5) LACHNIT, V. et al. : Wien. Klin. Wsch., 71 : 365, 1959……17) より引用
- 6) ILO : Women's Work under Labour Law, P. 156, 1932.
- 7) 山下 章：労働婦人と妊娠・分娩，産科データブック，産婦世界増刊号，474，1971.
- 8) 東京大学医学部附属助産婦学校「研究集録」昭和44年度，P. 64.
- 9) 森山 豊：労働妊産婦の諸問題，助産婦，23 : 20，1969.
- 10) 明城春弥，宇野 弘，安達国雄：職業婦人の妊娠・分娩，産婦世界 16 : 1964.
- 11) 小原ツル子：晚期妊娠中毒症の疫学的研究，母性衛生，1 : 36，1960.
- 12) 中川英一，本多洋，宮原 忍：妊婦の職業と妊娠・出産の予後について，第12回日本母性衛生学会学術講演会，1971.
- 13) 竹村 喬ほか：労働と妊娠に関する調査，大阪母性衛生誌，3 : 13，1966.
- 14) 佐道正彦：日本における戦後の自然死産比上昇に関する研究，第4報，日本公衛誌，15 : 757，1968.
- 15) ILLSLEY, R., Billewicz, W. Z. & THOMSON, A. M. : Prematurity and paid Work in Pregnancy, Brit. J. Prev. Soc. Med., 8 : 153., 1954.
- 16) 天羽寿美ほか：職業別にみた労働環境と妊産婦の実態調査について，母性衛生，10 : 17，1969.
- 17) 野見山一生：有害環境と女性，労働の科学，26 : 36，1971.
- 18) 広川太刀雄：労働の科学，13 : 247，1958. ……17) より引用
- 19) 久保田重孝：最近の職業病，山水社，1956.
- 20) イタイイタイ病研究班：いわゆるイタイイタイ病に関する調査研究報告，1967.
- 21) 松本清一：勤労妊婦の管理，産と婦，37 : 538，1970.
- 22) 福原 昭：労働基準法における婦人労働者の保護，助産婦，23 : 13，1969.