

就労妊婦に対するマタニティハラスメントの実態と心理的・身体的な健康への影響
Current situation regarding maternity harassment of working pregnant women
and the effects on their psychological and physical health

藤井 ひかる¹⁾ 乾つぶら²⁾ 五十嵐稔子²⁾

¹⁾奈良県立医科大学 大学院看護学研究科 6 期生

²⁾奈良県立医科大学 大学院看護学研究科

Hikaru Fujii¹⁾ Tsubura Inui²⁾ Toshiko Igarashi²⁾

Faculty of Nursing School of Medicine, Nara Medical University¹⁾²⁾

要旨

本研究の目的は、マタニティハラスメントの実態を明らかにし、マタニティハラスメントが産前産後の心理・身体的な健康に及ぼす影響を検討することである。妊娠期に就労経験のある初産婦を対象に、妊娠後期(妊娠 28 週以降)と産後早期(産後 7 日以内)に、縦断的に無記名自記式質問紙調査を用いて、コホート研究を実施した。295 部を配布し、妊娠後期は 134 名(45.4%)、産後早期は 44 名(14.9%)から回答を得た。妊娠後期の対象者のうち 55 名(41.0%)がマタニティハラスメントを受けていた。マタニティハラスメントが職業性ストレス簡易調査票の心理的ストレス反応と身体的ストレス反応、妊娠期のエジンバラ産後うつ病自己評価票(Edinburgh Postnatal Depression Scale; 以下、EPDS)、妊娠悪阻に影響していた。マタニティハラスメントが産後早期の EPDS や在胎週数、児の出生体重には影響がみられなかった。就労妊婦が安全に安心して働き続けるためには、妊娠中のマタニティハラスメント予防・抑制への対策が重要であると示唆された。

キーワード:マタニティハラスメント、心理的健康、身体的健康

Abstract

The aim of this study was to clarify the current situation of maternity harassment and to survey its effects on the psychological and physical health of women before and after childbirth. We recruited 295 primigravid women who were working in pregnancy. The questionnaires were distributed before childbirth (after the 28th week of pregnancy) and after childbirth (within 7 days of giving birth). 134 women (45.4%) during pregnancy and 44 (14.9%) after childbirth anonymously answered questionnaire. Of those answers before childbirth, 55 (41.0%) had experienced maternity harassment, which promoted the psychological stress reaction, physical stress reaction (brief job stress questionnaire), higher scores on the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) during pregnancy, and the prevalence of hyperemesis gravidarum. While, experiencing maternity harassment in pregnancy did not affect postpartum EPDS, gestational age, or birth weight. These results suggest that measures to prevent and eradicate maternity harassment are absolutely critical for allowing women to continue working safely and comfortably during pregnancy.

I. 緒言

わが国の女性労働力人口率は、結婚・妊娠・出産期に当たる年代に一旦低下し、育児が落ち着いた時期に再び上昇するという、いわゆるM字カーブを描くことが知られている(厚生労働省,2018)。しかし近年、女性の社会進出が目覚ましく、M字の底が浅くなってきている(内閣府男女共同参画局,2018)。このような現代において、結婚・妊娠・出産などのライフサイクルを持つ就労女性に対して、種々の法施策の制定・改正や就労環境の整備が行われてきている。

しかし、先行研究(労働施策研究・研修機構,2016)において就労妊婦の21.4%がマタニティハラスメントを受けていた。日本労働組合総連合会の調査によると、妊娠・出産をきっかけに不利益な取り扱いや嫌がらせを受けた人の83.7%(209人中175人)がストレスを感じたと回答している(日本労働組合総連合会,2015b)。マタニティハラスメントの中には、妊娠・出産・育児に関する法律が遵守されない、制度が不備(山中,富岡,2016)といった、身体的な健康に影響すると考えられる内容も存在している。これらのことから、女性の社会進出が進む中でマタニティハラスメントは就労妊婦の大きなストレスとなり産前産後の心理・身体的負担になると推察される。

しかし、わが国のマタニティハラスメントに関する研究は新聞記事調査と実態調査が多く、心身の健康の側面からみた研究はほとんどみられない。そこで、就労妊婦が心身の健康を維持して過ごすためには母性保護の観点からマタニティハラスメントに関する研究が急がれる。

II. 目的

マタニティハラスメントが産前産後の心理・身体的な健康に及ぼす影響を明らかにする。

III. 用語の定義

本研究では研究者が以下に用語を定義する。

1. 就労妊婦: 就労していた妊婦
2. マタニティハラスメント: 働く女性が妊娠・出産を理由として解雇・雇い止めをされることや、職場で受ける精神的・肉体的なハラスメントのこと(日本労働組合総連合会)

IV. 方法

1. 研究方法と対象

1) 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査を用いた。

2) 研究対象者と適格基準

妊娠期に就労経験のある初産婦を対象とし、妊娠後期(妊娠28週以降)と産後早期(産後7日以内)に無記名自記式質問紙調査を実施した。選択基準は、妊娠初期・中期に退職した方あるいは、産前休業取得中の方も対象者に含むこととした。除外基準は、精神疾患既往、自営業(家族従業者も含む)の者とした。

3) データの配布・収集方法

A県の大学病院、産科クリニックの各1施設で、妊娠後期を対象とした両親学級を受講した対象者に対して、妊娠後期と産後早期の質問紙を直接配布し、それぞれの時期に郵送法にて回収した。対象者には両親学級の受講前に書面と口頭にて研究依頼文を用いて研究説明を行った上で質問用紙を配布した。質問紙の返送をもって研究への同意を得られたものとした。

4) データ収集期間

H30年4月12日～H30年11月30日

2. 調査内容

1) 妊娠後期の調査項目

(1) 基本属性

年齢、妊娠週数、就労状況(雇用形態、勤務年数)、疾患の有無

(2) マタニティハラスメントの実態

マタニティハラスメントの被害内容としては、山中,富岡(2016)が作成した3つのカテゴリーごとに、研究者が先行研究(一般財団法人女性労働協会,2006;日本労働組合総連合会,2015a;日本労働組合総連合会,2015b;マ

タハラ NET,2015;労働政策研究・研修機構,2016;泉田ら,2016;難波,大廣,長本,山縣,中塚,2016;盛満,吉留,2016)からコードを振り分けた。カテゴリーは、「雇用に関連する不当な扱い」、「リプロダクティブヘルス/ライツの侵害」、「働きにくい環境」の3つである。振り分けたコードの中から、被害率が高く、心理・身体的な健康に影響すると推察される14の質問項目を研究者が作成した。

(3)職業性ストレス簡易調査票

本研究では、29項目のストレス反応調査項目を使用した(加藤ら,2000)。ストレス反応については、心理的ストレス反応と身体的ストレス反応について測定できる。心理的ストレス反応の下位尺度は、ポジティブな心理的反応の活気と、ネガティブな心理的反応のイライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感からなる。身体的ストレス反応は身体愁訴の下位尺度からなっている。ストレス反応は、点数が高いほどストレスが高くなる(下光,2005)。

(4)EPDS

EPDSは、Coxら(1987)が開発した産後のうつ状態を定量的に評価することを目的とした尺度であり、岡野ら(1996)により日本人女性対象に作成され、信頼性と妥当性が検証されている(岡野ら,1996)。

日本語版では9点以上の者が抑うつ状態の可能性が高いと判断される(岡野ら,1996)。

2)産後早期の調査項目

(1)出産状況

在胎週数、分娩様式、児の出生体重

(2)EPDS

3.分析方法

マタニティハラスメントの3つのカテゴリー別に、被害を受けたと回答した人を被害あり群、被害を受けていないと回答した人を被害なし群の2群に分け、産前産後の心理・身体的な健康に与える影響を分析した。2群間の差の検定は、t検定またはMann-WhitneyのU検定を用いた。独立性の検定は χ^2 検定またはFisherの正確確率検定を用いた。分析の際に

は、事前に正規性の検定も実施した。また、検定の有意水準は5%未満とした。データの分析はIBM SPSS StatisticsR ver23を用いて行った。

4.倫理的配慮

本研究は奈良県立医科大学、医の倫理審査委員会に審査を申請し、承諾を得た(承認番号:1824)。

研究者が口頭で研究の趣旨を説明し、研究対象者に対して倫理的配慮や研究の意義と目的および方法を述べた依頼文書・質問紙を配布した。

V. 結果

1.質問紙の回収結果

質問紙の配布数295部に対し、回収は妊娠後期154部(回収率52.2%)、産後早期47部(15.9%)であった。そのうちデータの欠損のないものを分析対象としたところ、妊娠後期では134名(有効回答率87.0%)、産後早期においては、44名(93.6%)であった。

2.対象者の背景

対象者の属性、妊娠経過、就労状況を表1、産後早期の属性を表2に示す。年齢の平均±標準偏差は31.2±4.5歳であった。在胎週数の中央値は39.0週であった。

3.職業性ストレス簡易調査票の得点結果

対象者全体における、心理的ストレス反応の下位尺度ごとの平均±標準偏差は、活気7.4±2.1点、イライラ感5.8±2.2点、疲労感7.3±2.1点、不安感5.5±2.0点、抑うつ感9.8±2.9点であり、心理的ストレス反応の合計得点は35.8±7.9点であった。身体的ストレス反応得点の平均±標準偏差は、22.5±4.7点であった。

4.EPDSの得点結果

EPDSは、妊娠後期で9点以上の者は22名(16.4%)、産後早期では7名(15.9%)であった。

表1 妊娠後期の属性、妊娠経過、就労状況 n=134

| 項目 | Mean±SD or n(%) | 中央値 (最小-最大) |
|----------|--|----------------|
| 年齢 | 31.2±4.5 | |
| 妊娠週数 | | 33.0(28-38) |
| 婚姻状況 | 既婚・事実婚 131(99.3) 未婚 1(0.7) | |
| 経済状況 | ゆとりがある 105(78.4) 苦しい 29(21.6) | |
| 切迫流産・早産 | あり 43(32.1) なし 91(67.9) | |
| 妊娠悪阻 | あり 13(9.7) なし 121(90.3) | |
| 就業状況 | 妊娠中に離職 42(31.3) 産前休業取得 92(68.7) | |
| 雇用形態 | 正規社員 92(68.7) 非正規社員 42(31.3) | |
| 勤務年数(ヶ月) | | 62.5(1-257) |

表2 産後早期の属性

n=44

| 項目 | Mean±SD or n(%) | 中央値 (最小-最大) |
|---------|--------------------------------------|----------------|
| 妊娠期間(週) | | 39.0(30-41) |
| 分娩様式 | 経膈分娩 34(77.3) 帝王切開 10(22.7) | |
| 児の出生体重 | 2951±419.2 | |

5. マタニティハラスメントの実態

妊娠後期の対象者のうち、被害を受けたと回答した人は55名(被害率41.0%)であった。被害を受けた55名のうち、被害内容別に被害率を表3に示す。カテゴリー別では、「雇用に関連する不当な扱い」は18名(32.7%)、「リプロダクティブヘルス/ライツの侵害」は32名(58.9%)、「働きにくい環境」は35名(63.6%)であった。

表3 マタニティハラスメントの実態

n=55

| 項目(複数回答) | n(%) |
|----------------------|----------|
| 「雇用に関連する不当な扱い」 | 18(32.7) |
| 解雇や雇止め | 4(7.3) |
| 解雇や雇い止めへの誘導 | 6(10.9) |
| 減給(ボーナスの減給も含む) | 3(5.5) |
| 雇用形態の変更 | 6(10.9) |
| 降格 | 2(3.6) |
| 仕事をさせない、もっぱら雑務をさせる | 1(1.8) |
| 休暇取得や時短勤務をさせてもらえない | 6(10.9) |
| 「リプロダクティブヘルス/ライツの侵害」 | 32(58.9) |
| 嫌味や心無い言葉 | 18(32.7) |
| 嫌がらせ | 7(12.7) |
| 残業や重労働などを強いられた | 20(36.4) |
| 権利を主張しづらくする発言をされた | 5(9.1) |
| 「働きにくい環境」 | 35(63.6) |
| 男は仕事、女は育児という職場環境 | 8(14.5) |
| 妊娠に関して相談できる職場ではない | 18(32.7) |
| 職場内でマタニティハラスメントがあった | 19(34.5) |

6. 妊娠期の心理・身体的な健康に及ぼす影響

マタニティハラスメントを、「雇用に関連する不当な扱い」、「リプロダクティブヘルス/ライツの侵害」、「働きにくい環境」の3つのカテゴリーに分けて分析した。

1) 心理的な健康への影響

「リプロダクティブヘルス/ライツの侵害」では、被害あり群の方が心理的ストレス反応合計が高く(p=.018)、妊娠期EPDSは9点以上の方が多く(p=.040)、有意差が認められた。(表4、表5)

2) 身体的な健康への影響

「リプロダクティブヘルス/ライツの侵害」では、被害あり群の方が身体的ストレス反応が高く(p=.025)、妊娠悪阻の割合が多く(p=.014)、有意差が認められた。(表6、表7、表8)

7. 産後の心理・身体的な健康に及ぼす影響

本研究では、産後早期の回収が47部(15.9%)と低く、対象者数に偏りがあるためマタニティハラスメントを3つのカテゴリーに分けて分

析はできなかつた。そのため、被害の有無の 2 群間に分けて分析した。
 その結果、在胎週数(p=.523)、分娩経過(p=.068)、産後早期の EPDS(p=.290)、児の出生時体重(p=.869)の項目において、有意差は認められなかつた。(表 9)

表 4 マタニティハラスメントの心理的ストレス反応合計への影響 n=134

| 項目 | 心理的ストレス反応合計 | | U 値 | p 値 |
|--------------------------|-------------|----------------|--------|--------|
| | n(%) | 中央値 (最小-最大) | | |
| 「雇用に関連する 不当な扱い」 | あり | 18(13.4) | 1032.5 | .940 |
| | なし | 116(86.6) | | |
| 「リプロダクティブ ヘルス/ライツの侵害」 | あり | 32(23.9) | 1179.5 | .018 * |
| | なし | 102(76.1) | | |
| 「働きにくい環境」 | あり | 35(26.1) | 1396.5 | .088 |
| | なし | 99(73.9) | | |

Mann-Whitney の U 検定 *p<.05、**p<.005

表 5 マタニティハラスメントの妊娠期 EPDS への影響 n=134

| 項目 | 妊娠期 EPDS | | χ ² 値 | p 値 |
|----------------------------|----------|----------|------------------|--------|
| | < 9 | ≥ 9 | | |
| | n(%) | n(%) | | |
| 「雇用に関連する 不当な扱い」 a | あり | 14(77.8) | 4.199 | .040 * |
| | なし | 98(84.5) | | |
| 「リプロダクティブ ヘルス/ライツの侵害」 b | あり | 23(71.9) | 1.431 | .232 |
| | なし | 89(87.3) | | |
| 「働きにくい環境」 b | あり | 27(77.1) | | |
| | なし | 85(85.9) | | |

a)Fisher の正確確率検定 b)χ² 検定 *p<.05、**p<.005

表 6 マタニティハラスメントの身体的ストレス反応合計への影響 n=134

| 項目 | 身体的ストレス反応 | | t 値 | p 値 |
|--------------------------|-----------|-----------|--------|--------|
| | n(%) | Mean±SD | | |
| 「雇用に関連する 不当な扱い」 | あり | 18(13.4) | -0.140 | .889 |
| | なし | 116(86.6) | | |
| 「リプロダクティブ ヘルス/ライツの侵害」 | あり | 32(23.9) | -2.260 | .025 * |
| | なし | 102(76.1) | | |
| 「働きにくい環境」 | あり | 35(26.1) | .896 | .327 |
| | なし | 99(73.9) | | |

t 検定 *p<.05、**p<.005

表7 マタニティハラスメントの切迫流産・早産への影響 n=134

| 項目 | 切迫流産・早産 | | | p 値 |
|--------------------------|----------|----------------------|----------------------|------|
| | あり | なし | | |
| | n(%) | n(%) | | |
| 「雇用に関連する 不当な扱い」 | あり なし | 6(33.3) 37(31.9) | 12(66.7) 79(68.1) | .550 |
| 「リプロダクティブ ヘルス/ライツの侵害」 | あり なし | 10(31.3) 33(32.4) | 22(68.8) 69(67.6) | .545 |
| 「働きにくい環境」 | あり なし | 13(37.1) 30(30.3) | 22(62.9) 69(69.7) | .294 |

Fisher の正確確率検定 *p<.05、**p<.005

表8 マタニティハラスメントの妊娠悪阻への影響 n=134

| 項目 | 妊娠悪阻 | | | p 値 |
|--------------------------|----------|--------------------|-----------------------|--------|
| | あり | なし | | |
| | n(%) | n(%) | | |
| 「雇用に関連する 不当な扱い」 | あり なし | 3(16.7) 10(8.6) | 15(83.3) 106(91.4) | .224 |
| 「リプロダクティブ ヘルス/ライツの侵害」 | あり なし | 7(21.9) 6(5.9) | 25(78.1) 96(94.1) | .014 * |
| 「働きにくい環境」 | あり なし | 5(14.3) 8(8.1) | 30(85.7) 91(85.7) | .226 |

Fisher の正確確率検定 *p<.05、**p<.005

表9 マタニティハラスメントの産後への影響

n=44

| 項目 | 被害あり群 (n=20) | | 被害なし群 (n=24) | | 検定量 | p 値 |
|----------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|-------|------|
| | Mean±SD or N(%) | 中央値 (最小-最大) | Mean±SD or N(%) | 中央値 (最小-最大) | | |
| 在胎週数 a | | 39 (36-41) | | 39(30-41) | 213.5 | .523 |
| 分娩様式 c | 経膈分娩 | 18(52.9) | | 16(47.1) | | .068 |
| | 帝王切開 | 2(20.0) | | 8(80.0) | | |
| 児の出生体重 b | | 2939.4±325.7 | | 2960.7±490.7 | .166 | .869 |
| 産後早期 EPDS c | <9 ≥9 | 2(28.6) 18(48.6) | | 5(71.4) 19(51.4) | | .290 |

a)Mann-Whitney の U 検定 b)t 検定 c) Fisher の正確確率検定 d)*p<.05、**p<.005

VI. 考察

初産婦の就労妊婦を対象に、マタニティハラスメントの実態を調査し、産前産後の心理・身体的な健康への影響について検討したところ、マタニティハラスメントのうち「リプロダクティブヘルス/ライツの侵害」が妊娠期の心身の不調に影響していた。しかし、産後の抑うつ状態及び分娩、出生児にマタニティハラスメントの影響はみられなかった。

マタニティハラスメントの3つのカテゴリーの視点から、産前産後の心理・身体的な健康への影響について考察していく。

1. マタニティハラスメントが心理・身体的な健康に及ぼす影響

マタニティハラスメントのうち、特に「リプロダクティブヘルス/ライツの侵害」の被害を受けることで、職業性の心理・身体的な健康の不調及び妊娠期の抑うつ状態及び妊娠悪阻に影響していた。

妊娠悪阻とは、つわり症状が重篤化して栄養・代謝障害を来し、体重減少や脱水、電解質の喪失など種々の症状を呈した状態である(荒木,2012)。成因は解明されていないが、要因の1つに妊娠に際しての不安や環境の変化にうまく適応できない場合などの精神的・心理的因子が強く関係するとの報告がある(荒木,2012;鈴木,岡本,2014)。「リプロダクティブヘルス/ライツの侵害」を受けることで、就労を継続しながらも妊娠期を安全に安心して過ごせるかといった不安や仕事内容・人間関係などの変化への適応が上手くいかず、心身に不調をきたすことで、妊娠悪阻の発症に影響を与えていると考えられる。また、加古,後藤,水野,若井(2003)の研究では、つわり症状が重いほど状況不安が高くなると示唆されていることから、妊娠悪阻を合併している就労妊婦はマタニティハラスメントを普段よりも重く受け止めて不安になりやすいと考えられる。職場での不安や悩みが心身の不調の原因となっていないかを妊娠悪阻に対する心理的ケアとして確認していくことが重要である。

マタニティハラスメントにおける嫌味や心無い言葉、嫌がらせに関しては、職場でのパワーハラスメントの定義と事柄が重なる部分もある。職業性ストレスのなかでも職場のいじめ・パワーハラスメントは深刻な被害・影響をもたらす要因である(津野,2016)ことから、妊娠中においても嫌味や心無い言葉、嫌がらせが心身の不調に影響を与えていると考えられる。

今回の研究においては、妊娠前からパワーハラスメントを受けていてマタニティハラスメントに移行、あるいは混在しているのか、妊娠前は全く感じなかったが妊娠中に明らかにマタニティハラスメントを受けたと感じたのかの区別はしていない。いかなるハラスメントも看過できるものではないが、今後は妊娠を機に受けたマタニティハラスメントかどうかを更に調査・分析し、予防や対策に結びつける必要がある。

本研究には「リプロダクティブヘルス/ライツの侵害」の中に、残業や重労働といった身体的負担を強いられる内容も含んでいる。妊娠中はマイナートラブルなどの様々な症状が生じ、就労妊婦は妊娠していない就労女性よりも有意に職業性の身体的ストレス反応が高くなる(一般財団法人女性労働協会,2006)。妊娠そのものによって職業性の身体的ストレスが高くなる就労妊婦にとって、残業や重労働による身体的負担を強いられることで更に身体的なストレスが高くなったと推察される。

日本労働組合総連合会(2015a)の調査によると就労妊婦のうち流産・早産となった人は、出産まで順調であった人に比べて、「重たい物を持ち上げる仕事が多かった」「立ったまま仕事をするが多かった」など肉体的・精神的に負担が掛かっていた可能性があるとの報告がある。阿南(2010)によると、重労働や長時間の立位・同一姿勢、歩行状況などの就労状況が妊娠・分娩、出生時に影響を及ぼす要因であると様々な先行研究で論考されているものの実証性のある結果はまだ得られていないのが現状である。

一方で、「リプロダクティブヘルス/ライツの侵害」は切迫流産・早産との有意差が認められな

かった。産後の妊娠期間、児の出生体重においては、マタニティハラスメント被害の有無別に2群間で比較をしたところ、有意差は認められなかった。これは就労状況や残業や重労働による労働負荷を詳細に調査していなかったことが理由であると考えられる。また、本研究では産後の分析対象者数が少なく、カテゴリ別に分析できなかったため、今後は就労状況や残業や重労働による労働負荷を詳細に評価し、マタニティハラスメント被害別に妊娠、分娩、出生児へ及ぼす影響を調査していく必要がある。

2. マタニティハラスメントの実態

本研究では、就労妊婦の41.0%がマタニティハラスメント被害を受けていた。労働施策研究・研修機構(2016)の調査では被害率は、21.4%であり、本研究の結果は先行研究よりも高い結果であった。

また、今回研究者が作成した被害内容の14項目は、被害内容に漏れがない様にするためマタニティハラスメントに関するほぼ全ての研究・調査から被害内容を抽出しており、労働施策研究・研修機構(2016)の調査では含まれていなかった「働きにくい環境」の項目が本研究では含まれている。また、妊娠中の職場環境は、就労妊婦の健康にとって重要である(山中,富岡,2017)ことから、「働きにくい環境」を質問項目に含めている。本研究では、被害あり群のうち、「働きにくい環境」の項目に当てはまる者は63.6%と高い結果であった。この理由から、先行研究と比べて全体的に被害率が引き上げられたと考えられる。真の意味でのマタニティハラスメントの調査及び対策のためには、この「働きにくい環境」を含めて論考していくべきである。

本研究は初産婦のみを対象としていることも先行研究と比べて被害率が高い理由の1つとして考えられる。マタニティハラスメントの研究・調査において初産婦のみを対象にして被害状況を明らかにした研究は、これまでには見当たらない。

経産婦は妊娠中に受ける職場での対応を既に前回の妊娠で経験しているため、上司や同僚に迷惑が掛からないように妊娠前から仕事の調整をする等、マタニティハラスメントを受けないよう対策を講じることができる。また、第1子出産年齢の平均は第2・3子よりも低いため(内閣府,2018)、初産婦は社会経験が浅く職場での立場が低いことが原因でマタニティハラスメントを受けやすくなると考える。

日本労働組合総連合会(2013)の調査によると、妊娠・出産に関して、法律で権利が保護されていることを知らないと回答した女性が過半数であった。山中,富岡(2016)が、法制度の理解不足がマタニティハラスメントの認識不足に繋がると述べている。初産婦は初めての妊娠・出産であることから経産婦よりも法制度の理解が不足している可能性がある。そのため、妊娠中あるいは妊娠前からの女性に対して法制度に関する知識や理解の周知はマタニティハラスメント予防・抑制のために必要不可欠である。労働施策研究・研修機構(2016)の報告によると、男性はマタニティハラスメントの関心が低いと推察されており、知識や理解の周知は、事業主をはじめとした労働者全体にも徹底すべきである。

下山,塚本(2018)によると、医療従事者の62.5%(104名中65名)がマタニティ・ハラスメントに関連した相談を受けた経験があることから、多くの医療従事者が相談者としての役割を担っている。そのため、現代の医療従事者は、法律や制度を十分に理解しておくと共に、就労妊婦特有の心身の健康や就労状況及び環境に耳を傾ける必要がある。また、就労妊婦によって就労状況や被害の様態など置かれている状況が一様ではないことから、ケア・保健指導は個人の状況に対応していくことが求められていると考える。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究におけるマタニティハラスメントは被害の有無でのみ評価しているため、被害の回数や重大さに関して評価し、心理・身体的な

健康への検討を重ねていく必要がある。

マタニティハラスメントの研究は始まったばかりであるため、多角的な面からマタニティハラスメントを捉え、研究をすすめていくべきである。

VII. 結論

1. マタニティハラスメントのうち特に「リプロダクティブヘルス/ライツの侵害」が職業性の心理・身体的な健康及び妊娠期の抑うつ状態及び妊娠悪阻に影響していた。
2. 心身の健康と「雇用に関連する不当な扱い」「働きにくい環境」に有意差が認められた項目はなかった。
3. 妊娠中にマタニティハラスメント被害を受けたことによって、産後早期の抑うつ状態や妊娠期間、児の出生体重、分娩様式に有意差は認められなかった。
4. 就労妊婦のうち 55 名(41.0%)がマタニティハラスメント被害を受けていた。カテゴリー別では、「雇用に関連する不当な扱い」は 18 名(32.7%)、「リプロダクティブヘルス/ライツの侵害」は 32 名(58.9%)、「働きにくい環境」は 35 名(63.6%)が被害を受けていた。

謝辞

本研究に際し、研究の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいました皆様に心より御礼申し上げます。ならびに本研究に際し、ご指導を賜りました石澤美保子教授、濱田薫教授、女性健康・助産学専攻の先生方に心より感謝いたします。

なお、本研究は、奈良県立医科大学大学院看護学研究科に2019年度提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

本論文内容に関連する、研究者の利益相反事項、研究資金はありません。

引用文献

阿南あゆみ, 椎葉美千代, 柴田英治, 川本利恵子(2010): 妊娠中の労働による健康影響と心理的ストレス. 産業医科大学雑誌, 32(4): 3

67-374.

一般財団法人女性労働協会: “妊娠期・子育て期の女性労働者のストレスに関する実態調査”. 2006. http://www.jaaww.or.jp/service/womans/pdf/health_stress.pdf, (accessed 2019-03-08)

荒木勤(2012): 最新産科学 異常編. 5-8: 文光堂.

泉田萌杏, 嶋田雅子, 林奈央, 林田桃子, 肥後沙也子, 宮本志織, … 中塚幹也(2016): 子育て中の女性へのマタニティハラスメントに関する調査. 母性衛生, 57(3): 155.

岡野禎治, 村田真理子, 増田聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡等, 北村俊則(1996): 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)の信頼性と妥当性. 精神科診断学, 7(4): 525-533.

加古亜紗子, 後藤節子, 水野妙子, 若井美晴(2003): つわり症状に対する心理的および生理学的アプローチ. 母性衛生, 44(1): 39-44

加藤正明, 下光輝一, 川上憲人, 島悟, 吉川武彦, 相澤好治… 原谷隆史: “労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」” 2000. <http://www.tmu-ph.ac/pdf/H11report.pdf>, (accessed 2019-03-08)

厚生労働省: “平成 29 年版働く女性の実情” 2018. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/16.html>, (accessed 2019-03-08)

下光輝一(2005): 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレス現状把握のためのマニュアルより効果的な職場環境等の改善対策のために-. 平成 14 年~16 年度 厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究「職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究」, 1-30.

下山博子, 塚本康子(2018): 就労妊婦のマタニティ・ハラスメントに関するケア内容と看護師の役割意識. 日本助産学会誌, 31(3): 387

鈴木理恵, 岡本陽子(2014): 妊娠悪阻を説明しよう!. ペリネイタルケア, 33(8): 768-771

全国労働衛生団体連合会: “平成 27 年度全

- 衛連ストレスチェックサービス実施結果報告書”2016. <http://www.zeneiren.or.jp/cgi-bin/pdfdata/20161019112736.pdf>, (accessed2019-03-08)
- 津野香奈美(2016):職場のいじめ・パワーハラスメントの規定要因と健康影響・組織への影響に関する最新知見.ストレス科学,31(1):37-50.
- 内閣府:“平成30年版少子化社会対策白書”2018. https://www8.cao.go.jp/shoushi/houshika/whitepaper/measures/w-2018/30webhonpen/html/b1_s1-1-3.html, (accessed2019-03-08)
- 内閣府男女共同参画局:“男女共同参画白書 平成30年版”2018.http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/zentai/index.html#honpen, (accessed2019-03-08)
- 難波早織,大廣香織,長本摩耶,山縣未佳,中塚幹也(2016):「マタニティハラスメント」に関する妊産婦の意識と実態.岡山県母性衛生,32:25-26.
- 日本労働組合総連合会:“マタニティハラスメントに関する意識調査”2013.<https://www.jtuc-rengo.or.jp/info/chousa/data/20130522.pdf>, (accessed2019-03-08)
- 日本労働組合総連合会:“.働く女性の妊娠に関する調査”2015a. <https://www.jtuc-rengo.or.jp/info/chousa/data/20150223.pdf>, (accessed2019-03-08)
- 日本労働組合総連合会:“第3回マタニティハラスメント(マタハラ)に関する意識調査—働く女性の5割を超える、非正規雇用の課題にスポットを当てて—”2015b. <https://www.jtuc-rengo.or.jp/info/chousa/data/20150827.pdf>, (accessed2019-03-08)
- マタハラ NET:“過去にマタハラ被害にあった当事者の女性を対象にしたアンケート調査”2015.<http://mataharanet.org/wp-content/uploads/2016/01/whitepaper1all.pdf>, (accessed2019-03-08)
- 山中絵美,富岡美佳(2016):就労女性のマタニティ・ハラスメントに関する新聞記事調査.母性衛生,57(2):349-356.
- 山中絵美,富岡美佳(2017):「就労妊婦の健康」の概念分析.母性衛生,57(4):625-634.
- 盛満あゆみ,吉留厚子(2016):職場における妊婦が受けているマタニティハラスメントの実態.母性衛生.57(3):155.
- 労働施策研究・研修機構:“妊娠等を理由とする不利益取り扱い及びセクシュアルハラスメントに関する実態調査”2016. <http://www.jil.go.jp/institute/research/2016/documents/150-1.pdf>,(accessed2019-03-08)