

原 著

入院中の切迫早産妊婦からみた医療職者の言動

江 島 仁 子

Interpretation of Doctor and Nurse Speech and Behavior Patterns by Pregnant Women Hospitalized due to Threatened Premature Delivery

EJIMA Hitoko

Abstract : The purpose of this study was to investigate the thoughts of pregnant women to the speech and behavior patterns of doctors and nurses during hospitalization due to the threat of premature delivery and to changes in their condition. Data from observation and interviews were collected for 3 expectant mothers hospitalized with the diagnosis of threatened premature delivery and subjected to content analysis. Following are the findings of our study: ①Uneasiness and dissatisfaction increase in the late stages of pregnancy; ②Pregnant women hide their real intentions through their words and behaviors, but expect nurses to understand their actual intentions; ③Pregnant women get enjoyment from the daily care that nurses perform. These findings suggest that with regard to the shift from abnormal to normal condition, the medical care offered to pregnant women, should take the feelings of pregnant women into consideration

Key words: expectant mothers, hospitalized pregnant women with threatened premature delivery, uneasiness, dissatisfaction, doctors and nurses' speech and behavior

抄録：本研究の目的は、切迫早産により入院中の妊婦が、入院期間を通して変化していく自分の状況と医療職者の言動を妊婦がどのように感じとらえているのか、その時々妊婦の思いを明らかにすることである。研究方法は切迫早産と診断され入院している妊婦3名を対象に参加観察法およびインタビューによりデータ収集を行い、内容の分析を行った。その結果、①正期産近くになると妊婦の不安や不満は増加していくこと ②妊婦は本音を言葉や態度に隠しているが看護者が察知してくれることを期待していること ③看護者の日常のケアから喜びを得ていること、と医療職者に表出しなかった思いや医療職者への望みなどが明らかになった。以上より、異常から正常への移行期にある妊婦への関わり方、妊婦の思いを尊重した上で医療やケアを提供することの重要性が示唆された。

キーワード 切迫早産妊婦, 不安, 不満, 医療職者の言動

I. 緒言

近年、我が国の早産率は漸増傾向にあり¹⁾、高齢妊娠の増加、生殖補助医療による多胎妊娠の増加など切

迫早産として入院管理が必要とされる妊婦もまた増加傾向にある。子宮収縮抑制剤を中心とした切迫早産の治療が普及して20数年になるが、子宮収縮抑制剤の投与期間が24～48時間程度であるカナダや米国と異なり、日本における投与期間は、分娩への移行を抑制して妊

娠の継続を図るため、1週間またはそれ以上である^{2, 3)}。子宮収縮抑制剤の使用と安静が我が国における切迫早産治療の主体となっており⁴⁾、切迫早産妊婦の入院期間が長期間にわたることが多いのが現状である。

妊娠は女性にとって一種の危機状態であるといわれ、一般に妊婦は様々な不安を持ち、情緒的にも不安定で心理的葛藤が多いとされている^{5, 6)}。核家族化や少子化が進み、妊娠・出産を身近に経験する機会が少なくなり、妊娠・出産に対する価値変容がみられる現代において、妊娠期は危機的な時期であると同時に転換期でもある⁷⁾といわれている。妊婦の心理は様々な条件によって変化するが、その条件の一つとして妊娠の経過があげられる。妊娠経過中に切迫早産となり、入院を余儀なくされた妊婦は、入院という予期せぬ出来事に加え、日常生活や身体的制約を受け、自己の身体状況や胎児に対する不安、家族や職場から離れる不安など、心身共に大きなストレスにさらされる。切迫早産妊婦が正常経過の妊婦より不安を強く感じており^{8, 9, 10, 11)}、妊婦に対する精神的援助の重要性と看護者の役割についての研究・提言は数多くされている^{12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19)}が、入院して間もない妊婦や切迫症状が落ち着かない妊婦を対象にしたものが多い。著者が経験してきた切迫早産妊婦の看護を振り返ると、入院して間がない妊婦や切迫症状が落ち着かない状況にある妊婦に対しては、身体的側面への援助に加え、危機的状況を乗り越えられるような精神的側面への援助が意識して行われていた。しかし、妊娠週数が経過し、退院の見通しは立たないがある程度状態が落ち着いてくるとなると看護者は妊婦の切迫症状のみに注目するようになり、訪室回数や会話も減少し、精神的側面への援助はあまり意識されなくなっていた。正常妊婦における妊娠末期の特徴として、出産への不安や期待、胎児の成長に伴う身体的制限の増強などから妊婦の不安は高まり、自分と周囲との関係性により敏感になり周囲の気遣いを嬉しく感じるとされている^{20, 21)}。切迫早産妊婦であっても、正常経過の妊婦と同様に、妊娠に伴う生理的な変化への適応や心理的・社会的課題に直面する²²⁾。ましてや、危機を体験している妊婦の特性は、看護者や医師の言動に敏感で、解釈が歪みやすい傾向を有している²³⁾。切迫早産妊婦に対する看護者の援助についての研究・提言はなされているが、妊婦の視点で見たものは少なく、入院期間を通して変化していく妊婦の心境を読み取った研究はほとんどみられない。本研究では、切迫早産妊婦が入院期間

を通して変化していく自分の状況と医療職者の言動をどのように感じ捉えているのか、その時々の方婦の思いを明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象

研究対象は、NICUが設備されているS総合病院の産科病棟に切迫早産で入院しており、本研究への同意が得られた妊婦3名である。経産婦1名、初産婦2名で、入院した時期はそれぞれ妊娠26週、28週、29週であり、いずれも子宮収縮抑制剤の持続点滴を施行しており安静制限のある状態であった。入院期間は40日から95日で、平均64.25日であった。1名は妊娠35週で退院したが、他の2名は希望により正期産に入ってから入院を継続し出産後に退院した。

2. データ収集方法

データ収集方法は参加観察法およびインタビューとした。

研究参加への依頼は、入院してすぐの方婦には行わず、日々のケアを通して著者とある程度のコミュニケーションがとれたと判断した時点で行った。筆者は、臨床経験のある助産師であり入院患者に関する情報はカルテなどから把握していること、筆者は外部の者であり筆者と妊婦が話した内容については病棟スタッフに一切口外しないことを約束し、妊婦にとって何を話しても安全な存在であることを示した。参加観察の場面は、主に看護者が行う検温や看護ケアを受けている場面、医師の回診や点滴などの処置を受けている場面、同室者や家族など会話をしている場面などであった。医療職者が対象者に提供しているケアの内容や対象者の反応・言葉などを観察し、ケア終了後または機会をみて、その場面で気になったことや疑問に感じたことを対象者に確認して思いを聞き、ケアの内容と共にフィールドノーツに記述した。インタビューは正期産もしくは退院が間近になった時期に、個室で行った。内容は、入院生活の振り返りであり、印象に残っている出来事や医療職者の関わりなどについて自由に語ってもらった。インタビュー時間は60～90分程度であった。その際、対象者に了承を得てテープに録音し、逐語記録を作成した。

3. データの分析方法

分析手順は以下の通りである。

- 1) フィールドノートとインタビューの逐語記録をもとに、対象者がその時々の医療者の言動をどのように捉えたのかを表現する記述を抽出し、対象者毎の入院経過をまとめ、各対象者の特徴を見出した。
- 2) 各事例から共通する内容を導き出し分類した。
- 3) 導き出された内容をデータと照合し、その妥当性を確認しながら、入院生活における対象者の思いを明らかにしていった。

分析においては母性看護学・助産学研究者のスーパービジョンを受け、解釈の妥当性を確認し、分析の信頼性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

対象者には、研究の主旨・方法を文書と口頭で説明した。その際に、研究への協力は自由意志であり強制ではないこと、協力を途中で中断しても不利益は生じないことを保証し、得られたデータは本研究以外に使用しないこと、プライバシーの保護に努め匿名性を厳守することを説明し、同意書にサインをもらった。

III. 結果

1. 対象者の背景と特性

1) A 氏：入院期間 妊娠26週～出産（妊娠39週）

研究参加期間 妊娠28週～妊娠39週

①A 氏の背景

39歳の経産婦であり、夫と子供（6歳）の3人暮らしである。第1子妊娠中は頸管無力症と診断され頸管縫縮術を受け、切迫早産のため妊娠12週から38週で出産するまで長期にわたる入院生活を送った。今回は、妊娠24週に切迫早産と診断され子宮収縮抑制剤の内服薬が処方されたが効果なく、切迫症状が進行したため妊娠26週に安静管理目的にて入院となった。入院当日より、子宮収縮抑制剤の持続点滴が開始され、妊娠35週で中止となった。A氏の希望で、点滴中止後も入院を継続し、妊娠39週で女児を出産した。

②A 氏の特性

A氏とその家族は前回と同様、妊娠中の入院生活を始めから覚悟しており、むしろ手術をしなかったことや妊娠26週まで入院せずに済んだことを予想外とみていた。入院後A氏は以下のように語っていた。

「内服は効かないんですよ。家で内服していた時に

は、お腹が張ってキリキリ痛くて。入院して点滴して、あまり張らなくなったし、張ったとしても痛くないし、本当に楽になったんですよ。やっぱり点滴がいいですね。」

A氏にとって内服薬は効果がなく、家での生活は子宮収縮とそれに伴う疼痛のため苦痛であった。入院後、持続点滴により子宮収縮はかなり抑制され、A氏は点滴の効果をつくづく実感していた。妊娠32週以降、切迫早産の症状が落ち着いたため点滴を減量、中止する方針がA氏に告げられたが、「私の場合、昼間は張らずに夜になると張る。それに私の張りはモニターに出にくいから、本当はもっと張っている。」などと主張し続けた。結局、3日間かけて投与量を減少し妊娠35週5日で点滴は中止となったが、正期産までの点滴を希望していたA氏にとっては早すぎる中止であった。正期産にはいるまで、A氏は子宮収縮が起こらないようにするため、ほとんどベッドに臥床しており安静に努めていた。

2) B 氏：入院期間 妊娠19週～出産（妊娠38週）

研究参加期間 妊娠30週～妊娠38週

①B 氏の背景

33歳の初産婦、夫と2人暮らしである。B氏はT病院にて不妊治療を受けており顕微授精を3回行い、4回目の顕微授精を予約していたところ今回の自然妊娠となった。妊娠19週に切迫早産と診断されT病院に入院となり、妊娠28週に本人と家族の希望にてNICUの整ったS総合病院へ母体搬送となった。子宮収縮抑制剤の持続点滴は妊娠35週まで継続された。点滴中止後も、本人と家族の希望で入院を継続し、妊娠38週に男児を出産した。

②B 氏の特性

不妊治療後の自然妊娠であり、「やっと出来た子なんだから」という言葉がよくみられた。正期産近くまで妊娠を継続し「正常で健康な児」を得たいという思いが強かった。妊娠継続のためには最大投与量の収縮抑制剤が必要であると思っており、症状に応じて減量を行う医師に不満を持っていた。

「先生は（投与量を）下げても大丈夫、て言うけど信用できないんですよ。NICUがあるから早産になっても大丈夫みたいな考えをされるのはすごく嫌なんです。先生に何度も言ったんですけど、こちらの方針に従って下さい、て言われたんです。」

大丈夫という医師の言葉を、その程度の収縮であれば早産につながるものではないという意味ではなく、

NICUがあるから早産になっても児の救命は出来るという意味で解釈していた。

「先生は35週になったら、もう産んでも大丈夫、と言うんです。だから、35週になったら点滴をやめましょう、て。でも35週は早産じゃないですか。医学的には大丈夫かも知れないけど、私は嫌なんです。先生方にとっては数多い事例の一つに過ぎないかも知れませんが、私にとっては一生のことですから後悔したくないんです。」

結局、点滴は35週で中止となったが、B氏は自分が目標と定めた妊娠36週までの数日間はシャワーにも入らず、ほとんどベッドでの安静臥床を守っていた。

3) C氏：入院期間 妊娠29週～35週

研究参加期間 妊娠30週～35週

①C氏の背景

33歳の初産婦、夫と2人暮らしである。S総合病院を受診しており妊娠29週のときに切迫早産と診断され入院、子宮収縮抑制剤の持続点滴がなされた。入院後は切迫症状が落ち着き妊娠32週で点滴中止、退院可能と診断されたが、本人の希望により妊娠35週まで入院を継続した。退院後は問題なく経過し、妊娠40週に男児を出産した。

②C氏の特性

C氏は結婚して5年が経過していたが子供は特に希望しておらず、今回は計画外の妊娠であった。しかし、超音波で胎児の成長を喜び、切迫早産の治療を受け入れ正期産までの妊娠継続を望んでいることなど、妊娠したことや胎児の存在は肯定的に受け止めていた。入院当初は切迫早産という状態への戸惑いがあったが、次第に子宮収縮の感覚を把握し、自分なりに入院生活をコントロールしていた。しかし妊娠32週になり退院許可が出てからは退院出来る状態ではないことを訴え退院を先延ばししていた。

「退院してもいいって…。でも（お腹は）張っているのに退院していいって言われても…。35週だと母子手帳には早産って書かれるんですね。嫌ですね。予定日ぐらいまでもって欲しいな。」

「主人と連絡が取れない。自宅か実家かどこに退院するのか、それもまだ決まっていない。主人は土日も出勤だし、夜も遅いし、家には寝に帰るだけなんです。実家の方も老人を抱えていて大変なんです。祖母なんですけど、介護が大変みたいです。居場所がないんです。」

援助者のいない元の生活に戻ることに不安を繰り返し、退院の直前になってからも、退院する場所が決

まっていない、夫と連絡が取れない、退院の時の服がない、退院後の生活について聞いてない、など退院する準備が出来ていないことを訴え続けた。結局妊娠35週で実家に退院することになり、妊娠40週で出産するまで実家で過ごした。

2. 対象者の共通性

1) 正期産近くに増加する不安や不満

対象者の心境は、妊娠週数によって変化がみられ、入院してから妊娠35週未満の時期と妊娠35週から正期産に移行する時期の2つに大きく区分することが出来た。入院してから妊娠35週未満の時期、対象者の関心は日々の子宮収縮の状況と妊娠継続に集中していた。「気が遠くなりそうだから、あまり先のことは考えない」「1日1日とにかく毎日をごなししていくのが精一杯」と妊娠継続以外のことにはほとんど関心を示さなかった。この時期に対象者が不安や不満を感じる対象はほとんどが医師に対してであり、内容は子宮収縮抑制剤の投与量や継続期間など治療方針に関することであった。看護者に対する不満はほとんど表出されることなく、シャンプーや足浴など「至れり尽くせり」と看護者のケアに対する満足感が認められた。妊娠35週から正期産に移行するこの時期は、異常から正常への転換期である。対象者はこの切迫早産から正期産にさしかかった時期に、医療職者に対する不安や不満を増加させる傾向にあった。この不安や不満の要因は主に対象者と医療職者との認識のずれであった。主なずれの内容は、以下①から③の3つであった。

①対象者の早産か正期産かに対するこだわり

NICUの設備が整っているS総合病院においては、児の生存および予後の面から妊娠35週を目標に切迫早産の治療を行っている。妊娠35週を区切りとし、子宮収縮抑制剤を中止し退院や分娩に向けての準備を進めている。医療職者にとって妊娠35週の妊婦はもはや切迫早産ではなく正期産とほぼ同等になっている。しかし対象者にとって妊娠35週は早産であり、治療すべき時期であった。そのため、対象者は切迫早産に対する治療方針に対して医療職者との駆け引きや自己防衛をとっていた。1日でも長く点滴を継続するために「中止は週明けにして欲しい」「祝日が入るからそれが過ぎてから」など医師と交渉していた。そして、点滴を減量もしくは中止する時間帯も対象者にとっては重要であった。なるべく遅い方が望ましいのである。点滴を中止してからはシャワーを中止し安静を強化するなど妊娠継続に向けての自己防衛がとられていた。妊娠

35週になってからの数日間、点滴を減量もしくは中止する数時間の差は医療職者にとっては些細なことであり、対象者にとっては重要なことなのであった。この認識の差が時には対象者の医療職者に対する不満の原因になることがあった。

②子宮収縮の捉え方

切迫早産妊婦が子宮収縮を恐れる要因は大きく2つあげることが出来る。1つは早産に結びつくものであるという恐れであり、これは医療職者にとっても当然のこととして捉えられている。もう1つは収縮に伴う痛み、苦痛への恐れである。切迫早産妊婦のほとんどは入院前もしくは入院中にこの苦痛を経験しており、それを再度経験することに対してかなりの恐れを抱いていた。医療職者は切迫早産妊婦におこる子宮収縮を分娩陣痛に結びつか否かの視点でみることがほとんどであった。そのため、妊娠末期の生理的子宮収縮や点滴を減量・中止した後の張り返しなど分娩に至らないとみなされる収縮について医療職者は妊娠末期や点滴中止後の妊婦によく出現する現象のひとつと捉えており、それがもたらす苦痛についてはさほど注意を払っていなかった。しかし対象者にとっては、それが分娩に結びつかないものであると分かっているにもかかわらず、収縮に伴う苦痛が怖く、何週であろうか避けたいものであった。医療職者は対象者のことを「神経質」「痛みに敏感」と評していたが、それはこの苦痛の捉え方の差から生じていたのであった。また、逆に医療職者が慌てるほどモニター上に子宮収縮が出現していても「分娩に結びつく張りではない」と妊婦の方が落ち着いて収縮に対処することがあった。医療職者は「子宮収縮」の有無に注目していたが、妊婦は「子宮収縮」を自分の中に取り込み経験や感覚を通して試みているのであった。

③治療から出産準備へと考えを切り替える困難さ

次の段階への援助を看護者が提供する時期と対象者が求める時期が一致すればいいが、ずれていることが多かった。ほとんどは、看護者の提供する時期が早いというものであった。「Hさん（看護者）が乳頭ケアをやりたいがるんですよ。でもね、触るとね、途端に張りが来るんです。37週までは触って欲しくないんだけどねえ。」「バースプランって言われても。37週まで保ってくれればいいし、考える余裕が無いんです。」など対象者にとっては時期尚早なのであった。妊娠35週になればバースプランを渡されるが、点滴が中止になったり退院の話が出たりして余裕がない。また、妊娠36週になれば乳頭ケアを勧められるが、妊娠37週までは

子宮収縮に結びつく行為はしたくない。ほんの数日間であるが、この差が対象者にとっては大きく重要なことであり、妊娠週数に応じてケアを提供することの多い看護者とのずれであった。

2) 言葉に隠された本音と察知してくれることへの期待

入院生活を送っている妊婦は医療職者をよく見ており、自分の悩みや要望など誰にどのタイミングでどこまで言ったらいいものかを考えていた。しかし忙しそうな医療職者をみて遠慮することがしばしばであった。ストレートには言えないが、遠回しに、時には冗談めかした言葉の中に本音を隠していることがあった。入院生活を長引かせたいC氏は退院後の生活や収縮に対する不安や疑問を繰り返し訴え、入院を継続したいとの本心をちらつかせていた。正期産が近づき、看護者に「私みたいな妊婦でも退院できるのでしょうか」と尋ねたA氏が本当に聞きたかったことは、分娩前に外泊できるのか、ということであった。点滴減量時にB氏が看護者に言った「もう下げちゃうんですか」との言葉には張り返しによる苦痛への不安が隠されていた。「点滴を下げるのは9時過ぎにしてください」と言ったA氏は、9時半に予約していたシャワー時に張り返しがこないことを願っての要求であった。

看護者も対象者が「繰り返し同じことを聞く」「不安そうに聞いてきた」などその時の対象者の様子を他の看護者に申し送るなどしており、何か感じているようであった。しかし大抵は表面的な受け答えに終始していた。「退院できるのか」に対してはストレートに「分かりません」と返し、点滴を下げることにに対しては「そうですよ」とあっさり下げている。「9時過ぎに下げて欲しい」との希望に対しては、その通りにしていたが何故そのようなことを言ったのかまでは追求せず、「本人なりのこだわりがあるんでしょう」で済ませていた。対象者も看護者の忙しそうな様子から、もう一步踏み込んで会話を続けることが出来ないでいた。看護者は妊婦の出すサインを感じ取ってはいるが、そこに見え隠れする本音にまで行き着く余裕がないというのが現状であった。

3) 日常のケアから得られる喜び

対象者は特別なものではなく、日々行われているケアの中から喜びを見出していた。対象者は看護者が大勢の入院患者をケアすることの大変さは感じている。だからこそ看護者が一患者である自分の今までの経過や状態を把握していることに驚きと喜びを感じたので

あった。「昨日より心音の位置が上がったね、とか言われると、そこまで覚えてくれているんだ、ああ嬉しいとか思ったりしましたね。」「19週から入院して、今日やっとで34週になったね、って私がここに来るまでの経過を把握してくれて。それがポロッと何かに拍子に出たり、普段の会話の端々に出てきたりすると、すごい安心感がある。」などの言葉から自分を知ってくれている看護者に対する嬉しさと安心感を覚えていた。また、収縮があると訴えた時、看護者がしばらくお腹を触っていた行為に対して優しさを感じていた。検温時、検温以外の話題を振って会話を続けようとする看護者の姿勢を嬉しく感じていた。頻回な点滴の差し替えや内診時の痛みなど妊婦の苦痛に共感するような看護者の言動に感謝していた。

IV. 考察

本研究により、切迫早産妊婦が入院期間を通して自分が受けている治療や関わっている医療職者の言動をどのように捉え感じているのか、医療職者に表出しなかった思いや医療職者への望みなどが明らかになった。そこで、正期産近くに増加する妊婦の不安や不満への援助、妊婦と医療職者との間のずれに対する方略について考察する。

1) 正期産近くに増加する妊婦の不安や不満への援助

本研究において、妊婦は切迫早産から正期産にさしかかった時期もしくは切迫症状が落ち着いた時期に、医療職者に対する不安や不満が増加する傾向が見られた。切迫早産妊婦の不安やニーズ、看護ケアのあり方など多くの研究や提言がされているが、そのほとんどは入院初期や症状が落ち着いていない時期が対象になっている。また、切迫早産妊婦に限らず、妊娠末期になれば、妊婦の心理状態として、分娩や育児に対する不安や、腹部の増大に伴う身体の不快症状からくる不安などが増大する^{24, 25)}。しかし、切迫症状が落ち着いていない時期の不安や正常経過の妊娠末期にみられる不安と本研究でみられた不安や不満とは質が異なるものであった。入院初期や切迫症状が落ち着いていないとき、切迫早産妊婦は医療職者主体の保護的なケアを必要としている「患者」であった。そして正期産が近づくとつれ、切迫早産妊婦は「患者」から「妊婦」へと変化していく。患者は病気の中で安定性を経験しており、その安定性が崩れる時、健康な状態への変化だとしても、患者は一時的に不安定な状態になり、適切

な看護者の援助を必要とする²⁶⁾。正期産近くに増加する妊婦の不安や不満は、「患者」から「妊婦」へと変化しているための一時的な不安定の為とみることが出来る。看護者は、切迫早産妊婦が妊娠継続だけでなく、「患者」としての安定した状態を変えたくないという思いもあることを理解した上で、健康な状態である「妊婦」への援助を提供することが重要である。

2) 妊婦と医療職者との間のずれに対する方略

①医師の治療目標や方針の認識を共有化すること

妊娠継続週数に対する妊婦と医師との認識のずれについて考える。切迫早産妊婦が入院している第一の目的は「妊娠継続」であるが、妊婦と医師では目標とする妊娠週数でずれが生じていた。医師は、児の生存予後、NICUが設備されていること、切迫早産としての医療保険適応週数などの面から一般に妊娠35週を目標とすることが多く、本研究においても同様であった。一方、妊婦が目標としていたのは正期産であった。すでに入院当初から、共有すべき治療目標の食い違いが生じていたのであった。このずれを解消するには、まず医師が正期産を目標にしている妊婦の気持ちをくみ取り、尊重している姿勢を示す必要がある。妊娠中の女性が母親として適応していく過程の最初に「妊娠・出産を通じての自分自身と赤ん坊の安全な経過を保証すること²⁷⁾」という課題がある。医師は妊婦の正期産にこだわる気持ち、すなわち妊娠継続と出生児の安全を図る思いをこれから母親になるものが当然持つものとして受け止める必要があると思われた。その上で、妊娠35週の持つ意味や、それ以降無理に子宮収縮を抑制することのデメリットなどを説明し、その妊婦にとって最良と考えられる治療目標を話し合う必要があると考える。

また、点滴の減量や中止、退院など治療方針に関してのずれも生じていた。医師は妊娠週数に応じて子宮収縮や診察所見などで現状態を評価し、治療方針を決めていたが、その判断時の状態を妊婦は十分に理解していなかった。妊婦は現在自分がどのような状態にあるのか把握できていないため、医師の示す治療方針に納得できず、不平と不満を示していた。李²⁸⁾はインフォームド・コンセントを「患者と治療のゴールを共有し、そのゴールを達成するために患者と共同で治療プランを作成するプロセス」であるとしている。プロセスであるインフォームド・コンセントは最初に目標を共有する時だけでなく入院期間中も状況に応じてその都度継続的に行うことが重要である。これにより、治療目

標や方針に関する双方のずれは軽減するのではないかと考える。

②看護者が妊婦の体験を共有化すること

妊婦が体験している子宮収縮など症状の捉え方や提供されるケアに関して、妊婦と看護者間でずれが生じている場面がみられた。バースプランや産後に向けての乳房ケアなど看護者の援助を妊婦は時期尚早とみていることが多かった。Rubin²⁹⁾は、妊婦は近い将来に起こると予測されることへの探索は行うが現在や次の段階に焦点が当てられており、予期的な準備はうさながら有害視されることもあるし、「1回に1つの階段」というのが有効であると述べている。また、Gupton³⁰⁾は、妊婦があることに対する不安のために、その他の内容を学習する力が妨げられているかも知れないため、看護者は指導を行う前に妊婦が何を心配しているか把握する必要があると述べている。看護者は提供する時期の基準を妊娠週数にするのではなく、その妊婦がいる段階を把握し、それに応じた時期に提供することが効果的と考える。看護者はその妊婦の状況を把握し、早すぎず遅すぎずのタイミングで援助が提供できるように妊婦と共に時期を決めればよいと思われる。妊婦を病名、症状、妊娠週数などに断片化せず、一個人として捉え、妊婦の立場に近づき体験を共有することが妊婦と看護者間のずれを解消するための一手段と考える。また、看護者はその時々のもとの患者の援助へのニーズを見出し、患者の言動について看護者の知覚・思考・感情が患者とずれていないかを絶えず確認することが求められている^{31, 32)}。本研究においても、看護者が妊婦から感じ取ったことを放置せずに、再度妊婦に返し確認していく作業が必要であると感じた。点滴を減量する時間にこだわったのは何故か、同じことを繰り返し質問してくるのは何故か、など妊婦と接しているなかで違和感や疑問などを敏感に知覚し、妊婦に問いかけるのである。このような対応により看護者は妊婦の本心に近づき、妊婦個人を知ることが可能になると考える。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、一施設に入院している切迫早産妊婦3名で、持続点滴を施行していたとはいえ、比較的症状が安定し正産期まで妊娠が継続した妊婦が対象であり、切迫早産妊婦の入院生活における心理状況の全貌を捉えきれていない。今後は、様々な症状の切迫早産妊婦を対象にすることにより、より個別的で具体的な妊婦

のニーズが明らかになり、増加傾向にあるハイリスク妊婦に対する看護ケアをより深く考察できると考える。

文 献

- 1) 母子衛生研究会：母子保健の主なる統計 2007
- 2) 北井啓勝：切迫早産－最新のとらえ方．助産婦雑誌 1998；52(7)：551-558
- 3) 安日一郎：切迫早産治療はいつまで行うのか．周産期医学 2008；38(2)：195-200
- 4) 木村芳孝，岡村州博：早産の原因とその変遷．産婦人科の実践 2000；49(7)：817-824
- 5) Garald Caplan／加藤政明，山本和郎訳：地域精神衛生の理論と実際．医学書院，東京，1961
- 6) 新道幸恵，和田サヨ子：母性の心理社会的側面と看護ケア．医学書院，東京，1990
- 7) 松尾恒子，橋爪佐代子：助産婦に期待されること－臨床心理学の観点から－．ペリネイタルケア 2000；19(1)：15-19
- 8) 岩崎京子，大原良子，小倉さと子他：ハイリスク妊婦の看護－心理テストからの分析－．母性衛生 1985；26(2)：221-226
- 9) 福島祐子，中村昇子，白岩秀子他：切迫流早産妊婦の不安についての調査．母性衛生 1990；31(3)：358-365
- 10) 広瀬泰子，矢島優子，野中智子他：正常妊婦とハイリスク妊婦の妊娠各期における神経症の傾向の比較．母性衛生 1993；34(1)：14-20
- 11) 久坂ヤス子，長尾敏江，武智啓子他：切迫早産妊婦の入院初期の不安意識（マイナス面）に影響する要因に関する研究．愛媛県立医療技術短期大学紀要 1997；10：103-108
- 12) 福島裕子，白岩秀子，高橋由紀子他：切迫流早産妊婦の不安についての調査（第2報）－入院した妊婦の不安に対する個別指導の試み－．母性衛生 1991；32(3)：285-292
- 13) 犬塚明子，霧生幸子，金澤真由美他：切迫早産妊婦の看護－心理面の援助を中心に看護姿勢を振り返る－．第24回日本看護学会集録（母性看護） 1993：58-61
- 14) 丸山由紀子，田中寿賀子，亀田恵子他：切迫早産患者が早産を受容するための援助．第26回日本看護学会集録（母性看護） 1995：34-36
- 15) 石川香，朝倉千恵，新家美佳：切迫早産妊婦の援助－個人面談の活用を試みて－．第27回日本看護学会集録（母性看護） 1996：5-7
- 16) 坂井純代，三宅栄子，村上紀子他：切迫流・早産で入院した妊婦の心理的援助．第29回日本看護学会集録（母性看護） 1998：68-70
- 17) 島袋香子：妊娠中の入院と看護－心理面の看護－．周産期医学 1990；20(4)：471-475
- 18) 長南記志子，加来久美，関島英子：切迫早産で長期臥床が必要な妊婦の看護．助産婦雑誌 1991；45(3)：192-200
- 19) 裏和美：切迫流早産の基本的欲求，心理・社会的欲

- 求を大切にした看護ケア. 助産婦雑誌 1995;49(6):503-506
- 20) 行田智子, 生方尚絵, 杉原一昭他: 妊娠各期における妊婦の体験や感じていること. 母性衛生 2001;42(4):599-606
- 21) 我部山キヨ子: 妊婦の意識の変化ー母性意識の確立ー. ペリネイタルケア 1994;13(1):31-40
- 22) 松岡恵: 助産婦がハイリスク妊産婦・児をケアすること. 助産婦雑誌 1997;51(12):1003-1007
- 23) 前掲書6)
- 24) 前掲書20)
- 25) 前掲書21)
- 26) Ruth Wu/岡堂哲雄訳: 病気と患者の行動. 医歯薬出版, 東京, 1973
- 27) Reva Rubin/新道幸恵, 後藤桂子訳: 母性論: 母性の主観的体験. 医学書院, 東京, 1984
- 28) 李啓充: アメリカ医療の光と影. 医学書院, 東京, 2000
- 29) 前掲書27)
- 30) Gupton A: Bed Rest from the Per-spective of the High-Risk Pregnant Woman. JOGNN 1974;26(4):423-430
- 31) Wiedenbach, E./外口玉子, 池田明子訳: 臨床看護の本質: 患者援助の技術. 現代社, 東京, 1964
- 32) Orlando, I./稲田八重子訳: 看護の探求: ダイナミックな人間関係をもとにした方法. メヂカルフレンド社, 東京, 1961