

看保連研究助成 研究成果報告書

研究期間： 2017年 4月 1日 ～ 2019年 3月 31日

研究課題名（和文） 退院後の切迫早産妊婦への助産師による訪問看護のプロセス評価

申請者：片岡 弥恵子

所属・役職：聖路加国際大学・大学院看護学研究科・教授

所属学会・団体：日本助産学会

1. 背景

日本の出生数は減少傾向にあるが、早産の割合は横ばいであり、また低出生体重児数は増加傾向にある。日本における切迫早産の治療はこれまで入院管理によるベッド上安静と子宮収縮抑制剤の使用が一般的であるが、早産防止のための安静は効果的ではないというエビデンスから欧米諸国の影響から、日本の治療方法も議論されている。

これまで切迫早産の妊婦は、子宮収縮抑制剤を使用し長期安静入院を余儀なくされていたが、最近、できるだけ早期に退院する傾向に変化してきている。しかしながら、退院後の切迫症状早産妊婦の生活やニーズは明らかにされておらず、さらに切迫早産妊婦への支援として訪問看護の取り組みも行われていない現状がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、以下の2点である。第1に、切迫早産治療退院後の妊婦が自宅療養でどのような経験をしたかを明らかにすることである。第2に、切迫早産治療退院後の妊婦に対し、「切迫早産妊婦への訪問看護手順書」に基づいて助産師による訪問看護を実施し、妊婦および助産師の両者の視点から実施可能性を評価することである。

3. 方法

【研究1】

研究1は、版構造的面接法による質的記述研究であった。研究対象者は、妊娠中に切迫早産で3週間以上入院し、子宮収縮抑制剤の点滴と安静の治療経験を持つ褥婦3名であった。研究協力施設から条件を満たす褥婦を紹介してもらい、研究者が口頭及び文書で研究の説明を行い、同意を得た。インタビューは、褥婦が産後入院中に行った。インタビューガイドは、切迫早産の治療のため入院していた期間、退院後から出産までの期間、出産後の3つの時期に分けて、どのような体験であったのか、特に困難であった点について語ってもらった。分析は、各褥婦の体験についてデータのコードを作成し、類似性、相違性を検討しながらカテゴリー化を行った。

【研究2】

研究2は、切迫早産治療退院後の妊婦に助産師が訪問看護を実施し、プロセス評価を行うフィジビリティスタディであった。対象は、切迫早産治療退院後の妊婦3名、訪問を行った助産師3名であった。研究協力施設から、研究対象候補者を選定してもらい、研究者

看保連研究助成 研究成果報告書

が口頭及び文書で研究の説見を行い、同意を得た。訪問は、「切迫早産妊婦への訪問看護手順書」に基づいてアドバンス助産師の認定を持つ助産師が行った。データは、訪問の際の記録、訪問後のインタビュー等であった。データ分析は、実行可能性（Feasibility）、受容性（Acceptability）、持続可能性（Sustainability）等の観点から行った。

研究1、研究2とも聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

4. 結果

研究1においてAさんは、切迫早産治療のための2か月半の入院中には【児の障害への不安】を持っていたが、退院の決定により【生まれてよい時期になったことへの安心感】を得た一方で、【急な分娩開始に対する不安】を感じていた。退院後は【寂しい思いをさせた上の子どもに全力で応えたい】と思っていたが、【3食の食事準備の難しさ】、【体力・筋力の衰え】により【育児と家事の両立のジレンマ】を抱えていた。Bさんは、第1子、第2子とも切迫早産にて入院になったが、【早産になったら自分の責任】というプレッシャーが分娩終了時までであったことが語られた。そのため、退院に向けては【家で安静にできるかという不安】があったが【出産前に家に帰ってリセットしたい】という思いもあった。退院後は、【体力・筋力の低下による動作の辛さ】を感じたが【家族に子どもや家事を任せられる】ことで軽減していた。Cさんは、退院後【できることはすべてやりたい】と思っていたが、【筋力低下により歩行さえままならない】や【どこにも行けないもどかしさ】、【再入院に対する危機感】を持って生活していた。また、【予期せず分娩が始まってしまう不安】、【分娩に対する恐怖】という気持ちも持ち合わせていた。

研究2では、3名の訪問看護を実施した。実行可能性（Feasibility）は、退院後の訪問は概ね順調に実施することができた。実施に関する障壁としては2点あげられた。1点目は、訪問に必要な用具である。ポータブルの分娩監視装置が必要であったが、かなりの重さで持ち運ぶのが大変であった。コンパクトなものがあればよいが、訪問が複数回必要なら自宅に置かせてもらうなどの工夫が必要である。2点目は、退院前に妊婦の自宅の状況の把握が難しかったことである。妊婦の状況は様々で、結婚したばかりで自宅が整っていない、実母が手伝いに来るはずであったが体調が悪くなり来れなくなった、夫の協力が全く得られないなど退院前に聞いていた状況と異なっていたり、情報が把握されていないことが多かった。また、切迫早産という問題よりも、妊婦がメンタルヘルスの問題を抱えていたり、育児への不安が非常に強いなど他の問題の方が大きいといったこともあった。退院前に十分な情報把握の難しさが訪問をする時の準備不足につながっていた。受容性（Acceptability）については、妊婦及び助産師とも良好であった。妊婦からは、「不安が解消された」「妊婦健診で聞けなかったことが聞けて安心した」「母親学級に参加できなかったが、出産に向けて心の準備ができた」など肯定的な意見がほとんどであった。持続可能性（Sustainability）は、助産師から可能性が高いことが示された。実施における障壁を改善することで持続可能性は高まると語られた。

看保連研究助成 研究成果報告書

5. 考察

切迫早産治療退院後の妊婦の自宅療養の体験では、生活上の支援が不十分であることから困難感が生じていた。切迫早産によって予期せぬ入院となった妊婦は、入院中に様々な思いを抱くことが報告されている(臼井, 2008)。本研究でも、早産になること、児の障害やリスクへの不安は継続していた。このような不安は生まれるまで継続していることを念頭に置き支援していく必要がある。また、退院後の体力や筋力の低下、それによる日常生活への困難感があった。入院中から安静臥床の切迫早産の妊婦への介入として理学療法士との協働プログラムが報告されている(山崎, 2006)。このようなプログラムを入院中のみならず、退院後も継続する必要がある。しかしながら、分娩前に短期間でも退院することは、気持ちをリセットする、出産に向けて準備をするためにも有効であることがわかった。

退院後の妊婦への訪問看護による支援は、妊婦と家族の受け入れや満足度も高く、実行可能性も高いことがわかった。全体として、退院支援は推進されているが、切迫早産妊婦の退院支援は十分ではないことが明らかになった。退院前早期から、妊婦と家族、自宅の状況把握、退院後の生活の見通しと準備を行う必要がある。本研究での結果を「切迫早産妊婦への訪問看護手順書」の改定に生かし、より適切性、持続可能性が高い訪問看護のプログラムを作成することが今後の課題である。

6. 結論

切迫早産治療退院後の妊婦は、様々な困難を抱えていた。退院後の訪問看護は、妊婦と家族にとって有用であることが示された。本研究で明らかになった課題を改善し、実装に向けて制度を整備していく必要がある。

【引用文献】

臼井, 田尻, 櫛田他 (2008). 切迫早産で入院している妊婦の心理構造, 日本母子看護学会誌, 2(1), 27-36.

山崎 (2006) . 切迫早産患者への運動療法導入による身体的及び精神的効果, 日本看護学会誌, 16(1), 106-115.