

〔研究報告〕

三次医療機関を受診するハイリスク妊婦への継続した支援のあり方

名和 文香¹⁾ 服部 律子¹⁾ 布原 佳奈¹⁾ 武田 順子¹⁾ 松山 久美¹⁾ 田中 真理¹⁾
 小森 春佳²⁾ 福士 せつ子³⁾ 相賀 苗子³⁾ 宮川 克江³⁾ 丹羽 尚美³⁾

**The Nature of Continuous Support for Women with
 High-Risk Pregnancy Visiting Tertiary Medical Institutions**

Fumika Nawa¹⁾, Ritsuko Hattori¹⁾, Kana Nunohara¹⁾, Junko Takeda¹⁾, Kumi Matsuyama¹⁾, Mari Tanaka¹⁾,
 Haruka Komori²⁾, Setsuko Fukushi³⁾, Naeko Aiga³⁾, Katsue Miyagawa³⁾ and Naomi Niwa³⁾

要旨

本研究の目的は、三次医療機関における産科外来および入院中の看護の現状と課題を把握し、妊娠期から継続したハイリスク妊婦への支援のあり方を検討することである。

対象は、三次医療機関の産科外来を受診したことがある育児期の母親7名で、妊娠期の看護支援について遡って聞き取り調査を行った。調査内容は「産科外来および妊娠期における入院中の看護について良かった支援、改善してほしいこと、望む支援」「入院が決まった時の思い」「通院中や入院中の思い」「育児についての思いや困っていること」で得られたデータは質問項目に沿って類似するものを集め分類した。

その結果、【入院の予測をしていなかった】【自身の症状を理解できていなかった】など、自身の症状を理解できていなかったり、ハイリスク妊娠は症状が急変し入院することが多いが、入院することを予測できておらずハイリスク妊娠に起こりやすい症状を繰り返し説明する必要があることがわかった。また、【看護師・助産師が励ましてくれた】などの意見から、ハイリスク妊婦は自身の症状に対し不安を感じているため、看護職者は妊婦に寄り添いその不安に対し適宜対応していくことが重要であることがわかった。

経産婦の【上の子に手がかかるといふ思いや気がかり】などの意見から、思いに寄り添うことが大切であること、緊急入院に備えた具体的な対処方法を共に考えていく必要がある。

以上より、ハイリスク妊婦自身が症状に対する理解を深める必要性が明らかとなり、看護職者の妊娠期からの継続的な係わりが必要であることが示唆された。今後の課題として、ハイリスク妊娠は緊急入院も多いため、外来での看護を病棟に引き継ぎ、継続して支援にあたること、地域保健との連携が必要な場合は速やかに連携を図り問題に対応していくことができるよう、妊娠期からの係わりを大切に社会的なリスク因子にも目を向け連携していくことが望まれる。

キーワード：妊娠期、ハイリスク妊婦、産科外来、継続支援

I. はじめに

岐阜県における産科医療体制は、2011年に周産期医療ネットワークが構築され（岐阜県周産期医療協議会、

2013）、一次医療機関（41施設）・二次医療機関（6施設）・三次医療機関（7施設）における役割を各医療機関が担っている。また、医療機関と地域保健の連携体制については、

1) 岐阜県立看護大学 育成期看護学領域 Nursing of Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 看護研究センター Nursing Research and Collaboration Center, Gifu College of Nursing

3) 岐阜県立多治見病院 Gifu Prefectural Tajimi Hospital

2008年から開始された母と子の健康サポート支援事業や、2014年に開始された県内統一の妊娠届出書によって、ハイリスク母子の早期把握と早期支援への取り組み、虐待予防を視野に入れた支援を目指している。

本研究で取り組んだA病院は、三次医療機関として地域周産期母子医療センターに指定されており、高度医療を提供しているため県内外からハイリスク妊婦が紹介される。前回の妊娠や分娩に異常があった場合、大半の経産婦が初診からA病院を受診するため、ほとんどの妊婦がハイリスク妊婦である。2015年度の分娩件数は約500件（帝王切開術：約50%）であった。一次・二次医療機関からの母体搬送は約120件で分娩件数の2割以上を占める。また、新生児集中治療室（以下、NICUとする）の入院は、A病院で出産した児は約450例、搬送された児は約120例であった。病棟は産科と婦人科の混合病棟であり外来も産婦人科外来として運営されている。産婦人科外来は3つの診察室が設けられており、看護師5名と病棟から助産師1名が配属され診察の介助にあたっている。病床数は44床（産科の稼働床数は約25床）で看護師6名と助産師21名の計27名からなる。

現在、外来担当の看護職者は、診察の介助に追われ妊婦と係わる時間を設けることが難しい状況にあり、面談や保健指導を行うための場所がなく産科外来での看護支援が十分行き届いていないことを課題として捉えている。気になる妊婦に気づいても外来と病棟との連携体制が整っていないために情報が引き継がれず、妊婦の心理的・社会的背景を入院時から捉えることが難しい。スタッフ間では、産科外来の看護支援の充実に向けた取り組みが必要であるとの共通認識があり、妊娠中に入院する妊婦も多いため産科外来と病棟における看護支援のあり方を検討する必要性を感じている。

一次・二次医療機関から紹介された妊婦は医学的ハイリスク妊婦であり、紹介時には医学的な情報提供はあるが看護の視点は含まれていない。よって、助産師は妊婦が入院して初めて妊婦が抱える問題や不安などの思いを知るため、妊娠早期からの支援には結びつかないという現状があり、この課題についても取り組む必要があると考えている。

以上より、産科外来におけるハイリスク妊婦への継続した支援のあり方について検討することは、妊婦が自身の症状を自覚し主体的にリスクへの対処行動を促すことにつなが

る。そこで本研究では、三次医療機関を受診するハイリスク妊婦の産科外来および入院中の看護の現状を把握することにより、妊娠期から継続した支援のあり方について検討することを目的とし、育児期の母親から聞き取り調査を行った。

II. 用語の定義

ハイリスク妊婦とは「母児のいずれかまたは両者に重大な予後が予測される妊娠」とされ、予後に影響する因子として、医学的なものと社会的なものがある（日本産科婦人科学会，2013）。本研究では、医学的ハイリスク妊婦で受診する妊婦をハイリスク妊婦とし対象とした。

III. 方法

1. 調査対象および調査方法

ハイリスク妊婦を対象とするため、地域周産期母子医療センターであるA病院で出産した母親に調査の依頼を行った。調査依頼の方法は、A病院が主催するNICU退院後の1歳未満の児とその家族を対象とした集い（年に2～3回開催され、NICUスタッフ・保健師が参加。親子でのふれあいを目的としたイベント、意見交換、保健師のアドバイスなど）に参加した母親のうち、A病院の産科外来を受診した母親5名、および、産後1ヶ月健診を受診した母親のうち、A病院の産科外来を受診した母親6名に研究の説明を行った。それぞれ同意が得られた対象者4名と3名の計7名より、三次医療機関における産科外来および入院中の看護の現状と課題を明らかにするため半構成的面接調査を実施した。

2. 調査内容および調査時期

調査内容は「産科外来および妊娠期における入院中の看護について良かった支援、改善してほしいこと、望む支援」「入院が決まった時の思い」「通院中や入院中の思い」「育児についての思いや困っていること」などで、面接時の回答は妊娠期に遡り質問者が項目に沿って質問し回答してもらった。調査時間は約30～70分で、調査時期は2015年10月～2016年1月であった。

3. 分析方法

面接で得られた内容は、逐語録に起こしたものを要約し内容に従って一意味データとした。データは、産科外来通院中、入院中、育児期に分け調査項目に沿って類似するものを集め分類した。分析過程において研究者間で検討

を行いスーパーバイズを受けながら妥当性の確保に努めた。本文中における分類は【 】、内容例は『 』で示した。

4. 倫理的配慮

母親からの聞き取り調査においては、研究への協力は自由意思であること、研究の目的や方法、個人が特定されないようにまとめ報告することについて、文書を用い説明し、同意が得られた場合、同意書を郵送にて返信してもらった。調査場所は、自宅またはA病院の個室を選択してもらい子ども連れの場合は時間を調整した。調査内容について、対象者の了解のもと録音し、聞き取り調査で提示された内容については個人が特定されないよう配慮した。

本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認（承認番号0125 承認年月2015年7月）、及び岐阜県立多治見病院倫理審査委員会の承認（承認番号2015-18 承認年月2015年9月）を得て実施した。

IV. 結果

1. 対象の概要

対象者7名の概要については表1の通りである。全妊婦に医学的ハイリスク要因があった。年齢は20代後半～30代前半が5名で30代後半が2名、初産婦4名と経産婦3名であった。受診理由は、母体によるものが5名で胎児に

よるものが2名であった。正期産は2名であり、分娩様式は経膈分娩3名と帝王切開術4名であった。一次医療機関からの紹介により受診した妊婦は2名であった。妊娠期に入院した妊婦は6名で、妊娠中期からの入院が4名、妊娠末期からの入院が2名であった。児のNICU入院は5名であった。

2. 妊娠期における産科外来での看護について

1) 妊娠期における外来通院中の思い

妊娠期における外来通院中の思いは【胎児が無事に成長しているかなど胎児に対する思い】3件が最も多く、次いで【診察時における説明に対する思い】2件、【上の子に手がかかるといふ思いや気がかり】2件、【妊婦健診終了後の解放された思い】1件、【入院を予測しながら受診していた】1件であった（表2）。【上の子に手がかかるといふ思いや気がかり】では『一人目の方の時が不安が高かったが、二人目は上の子に手がかかってそれどころじゃない』など経産婦の意見がみられた。【入院を予測しながら受診していた】では『いつ入院かひやひやししながら受診しており準備はしっかりしていて覚悟はあった』と経験からの意見がみられた。

2) 妊娠中に入院が決まった時の思い

妊娠中に入院が決まった時の思いは【入院の予測をしていなかった】5件が多く、初産婦全員が入院の予測をして

表1 対象者の概要

(n = 7)

項目 事例	調査 時期 (月齢)	年齢	分娩歴	就労 状況	受診理由 紹介の有無	分娩週数(様式) 出生時体重 NICU入院の有無	出産時の 母体の異常	通院 回数	入院週数 入院期間
事例A	10か月	30代前半	経産婦 (2回目)	なし	前回早産 紹介無し	32週(経膈分娩) 2000g代 NICU入院有	なし	10回	27～32週 約4週間
事例B	11か月	30代後半	初産婦	入院まで 就労	高年初産婦 紹介有	28週(帝王切開術) 800g代 NICU入院有	妊娠高血圧症 候群、DIC	6回	26～28週 約2週間
事例C	6か月	30代後半	経産婦 (2回目)	なし	前回早産、 卵巣嚢腫術後 紹介無し	28週(帝王切開術) 800g代 NICU入院有	なし	2回	14～28週 約12週間
事例D	7か月	30代前半	初産婦	入院まで 就労	もやもや病 合併 紹介無し	35週(帝王切開術) 2000g代 NICU入院有	妊娠高血圧症 候群	11回	34～35週 約1週間
事例E	2か月	30代前半	初産婦	双胎妊娠 判明後休 職	双胎妊娠 紹介有	36週(帝王切開術) 2000g代 NICU入院有	弛緩出血 血小板減少	15回	33～36週 約3週間
事例F	2か月	30代前半	初産婦	入院まで 就労	卵巣嚢腫 術後 紹介無し	38週(経膈分娩) 3000g代 NICU入院無	弛緩出血	6回	21～37週 約16週間
事例G	2か月	20代後半	経産婦 (2回目)	なし	子宮筋腫 合併 紹介無し	39週(経膈分娩) 3000g代 NICU入院無	なし	15回	なし

*事例A～D：NICU主催の集いに参加した際、調査依頼をした母親

*事例E～G：1か月健診の受診時に調査依頼をした母親

表2 妊娠期における外来通院中の思い

n=7 (複数回答)

分類 (回答数)	回答内容
胎児が無事に成長しているかなど胎児に対する思い (3)	・赤ちゃんに会えるという気持ちで、楽しみにして来ていた (初) ・子どもがちゃんと成長しているかどうか (初) ・出血があったので大丈夫かどうか (経)
診察時における説明に対する思い (2)	・先生にゆっくりしゃべってほしかった (初) ・エコーの時は詳しくは早く早い説明だが、色々教えてくれ必要なポイントを押さえてわかりやすく説明してもらった (初)
上の子に手がかかるという思いや気がかり (2)	・一人目の時の方が不安が高かったが、二人目は上の子に手がかかってそれどころじゃない (経) ・この子の無事を思えば早い入院が良いが、上の子がいるからちょっとでも長くいてあげたいという葛藤があった (経)
妊婦健診終了後の解放された思い (1)	・健診のあとは「食べられるー」と思って (初)
入院を予測しながら受診していた (1)	・いつ入院かひやひやししながら受診しており、準備はしっかりしていて覚悟はあった (経)

* (初) : 初産婦、(経) : 経産婦

表3 妊娠中に入院が決まった時の思い

n=6 (複数回答)

分類 (回答数)	回答内容
入院の予測をしていなかった (5)	・会社の制服のまま受診したのでみんなにバタバタしてもらった (初) ・もしかすると入院をするかもという思いはなく、入院に必要な物品を家族に揃えてもらった (初) ・準備は何もしてなかった (経) ・いつ入院になるかわからないと言われていたが予想していなかった (初) ・外来でこのまま入院と言われたが、入院の準備は何もできていなくて、今日は入院は無理ですと伝え、一回帰って次の日の朝入院した (初)
不意の出来事に驚く気持ち (2)	・ショックだったし、びっくりした (初) ・ちょっとパニックになった (経)
自身の症状を理解できていなかった (2)	・妊婦健診の血圧測定の際に、高い値が出て何回か測って、低い値で出しており、注意が必要な症状に自分の症状が当てはまっても認められなかった (初) ・安静の意味が分からず、何が悪かったのかわからなかった (初)
上の子の世話ができないことに対する思い (1)	・上の子を家においでくるからどうしようと思った (経)
入院の予測をしていた (1)	・入院の準備を毎回してきたので入院が決まった時は、ハイしますという感じで (経)
気落ちしがっかりする気持ち (1)	・起きてしまったことはしょうがないので最善を尽くすと言われ、しょぼんとした (初)

* (初) : 初産婦、(経) : 経産婦

いなかった。次いで【不意の出来事に驚く気持ち】2件、【自身の症状を理解できていなかった】2件、【上の子の世話ができないことに対する思い】1件、【入院の予測をしていた】1件、【気落ちしがっかりする気持ち】1件であった (表3)。【自身の症状を理解できていなかった】では『安静の意味が分からず何が悪かったのかわからなかった』など初産婦の発言がみられた。

3) 妊娠期における産科外来での看護について

妊娠期における産科外来での看護については表4の通りである。「良かった支援」としては【看護職者からの声かけがあったこと】3件で『気さくにしゃべってくれる』、【看護職者の家族への配慮があったこと】2件、【看護職者の対応や存在に安心できたこと】2件で『存在自体が頼りがいがあり何かあっても大丈夫という安心感がある』、【待合室や診察の環境が整えられていたこと】2件など看護職者の発言や対応への意見が多かった。

「改善してほしいこと」は【気になっていることをその場で

聞き解決できるようにしてほしい】5件で『わからないことを相談できず、医師の話を聞き取れないこともあった』など気になることを質問できていなかった。また【忙しそうであるため話しかけられない】2件、【健診の手順が分かりにくい】1件、【健診の結果を詳しく説明してほしい】1件、【プライバシーの配慮をしてほしい】1件であった。

「望む支援」は【看護職者に相談ができる環境を作してほしい】3件、【入院に向けた準備について促したり、もっと詳しく説明してほしい】2件で『分娩したら退院まで家に帰れないので、入院グッズを用意しておくように言われるがもっと言ってほしい』など初産婦は入院の準備について説明を受けていたが準備できていないことが分かった。

3. 妊娠期における入院中の看護について

1) 妊娠期における入院中の思い

妊娠期における入院中の思いは【自身の身体についての思い】3件、【上の子に対する気がかりがあった】2件、【これからどうなるのかという不安があった】2件、【腹部緊満が

表4 妊娠期における産科外来での看護について

n = 7 (複数回答)

	分類 (回答数)	回答内容
良かった支援	看護職者からの声かけがあったこと(3)	・妊娠した時「よかったね」と言ってもらい嬉しかった(初) ・2回目なので覚えているし、気さくにしゃべってくれる(経) ・内診待ちの際、色々な話をしてくれた(経)
	看護職者の家族への配慮があったこと(2)	・母親が来ていた時、「おばあちゃんもしよかったら」と声かけをしてもらえたのは良かった(経) ・突然入院になる人に対して、気が動転している人やご主人に適切に説明していた(初)
	看護職者の対応や存在に安心できたこと(2)	・臨機応変に緊急度の高い人を優先しており安心した(初) ・存在自体が頼りがいがあり、何かあっても大丈夫という安心感がある(初)
	待合室や診察の環境が整えられていたこと(2)	・待ち合い時間が長いと思っていたが早かった(初) ・雑誌があるので助かった(経)
改善してほしいこと	気になっていることをその場で聞き解決できるようにしてほしい(5)	・妊娠中の食べ物に関して聞きたかった(初) ・安静について医師からは聞いたが、出張をやめたら安静だと思っていたら、家で寝ておくようにという意味だったらしく、安静についてもっと説明を聞いておけば良かったし、言葉の意味がよくわからなかった(初) ・一人目の時は聞きたいことも聞けずに終わったこともあるので、これだけは聞こうと用意して行って、やっとなんか聞けるという感じだった(経) ・わからないことを相談できず、医師の話聞き取れないこともあった(初) ・メモを持参し「遠出していいか?温泉は入っていいか?乳頭の手当はいつからか?妊婦体操はしていいか?」など聞いた(初)
	忙しそうであるため話しかけられない(2)	・話したいと思う機会は特になかったが、忙しそうだなとは思う(経) ・余裕もない感じで、忙しそうにされていた(初)
	健診の手順が分かりにくい(1)	・一人目の時は健診時の手順が分かりにくかった(経)
	健診の結果を詳しく説明してほしい(1)	・「体重増加に注意」と書かれた時、看護師さんから何も言われなかったので自分で気を付けていたが変わったことがある時は注意を促してほしい(経)
	プライバシーの配慮をしてほしい(1)	・診察時や内診時に隣の人の声が聞こえるのが気になる(経)
	特にない(2)	
	望む支援	看護職者に相談ができる環境を作してほしい(3)
入院に向けた準備について促したり、もっと詳しく説明してほしい(2)		・分娩したら退院まで家に帰れないので、入院グッズを用意しておくように言われるがもっと言ってほしい(初) ・後期の母親学級には入院して出席できず、前期・中期の母親学級も妊婦健診と重なり、あまり聞くことができなかった(初)
特にない(4)		

* (初) : 初産婦、(経) : 経産婦

どのようなものかわからなかった】2件、【自分は元気なのに胎児のために入院しているという思い】1件、【出産の準備ができていなかったことに対する後悔】1件であった(表5)。【上の子に対する気がかりがあった】では『上の子が一番に気になった』など経産婦は入院中、上の子のことを気にしていた。【腹部緊満がどのようなものかわからなかった】では『危険だけど、お腹が張るという意味が全然分からなかった』など入院中もお腹、腹部緊満についてわかっていなかった。

2) 妊娠期における入院中の看護について

妊娠期における入院中の看護については表6の通りである。「良かった支援」は【看護師・助産師が励ましてくれた】4件、【助産師が同じような患者の経験談を話してくれた】2件で『全く動けなかったのが不安になったが、自分に似た人も大丈夫だったと話してくれ、見通しができたことが良

かった』、【助産師と話ができる環境だった】2件、【助産師のケアによって安心することができた】2件で『身体に直接触って話してくれると心が休まった』、【家族を含めた育児について話してくれた】1件など看護職者の声かけやケアにより前向きな気持ちになっていた。

「改善してほしいこと」は【病室の環境を配慮してほしい】1件、【プライマリナースが不明瞭であったこと】1件、【分娩の準備ができているかどうか確認してほしい】1件で『何を留意すればよいか入院初期にしか聞いておらず、準備物品の確認がなかったため物品が足りないことがあった』など物品準備の確認について意見がみられた。また、【ナースコールに直ぐに対応してほしい】1件であった。

「望む支援」は【病棟の環境を改善してほしい】3件、【病室で患者同士が話せる環境を作してほしい】2件では『同じ部屋の人とトイレで一緒になった時「話しましょう」というこ

表5 妊娠期における入院中の思い

n = 6 (複数回答)

分類 (回答数)	回答内容
自身の身体についての思い (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・とにかくしんどかった (初) ・点滴を何回も差し替えて痛くて大変だった (経) ・最後の休みだと思って、しっかり休もうと思った (初)
上の子に対する気がかりがあった (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・上の子が一番に気になった (経) ・二人を育てていくのが不安だが、上の子の方が不安 (経)
これからどうなるのかという不安があった (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・心細い不安だった (初) ・これから先がすごく心配だった (初)
腹部緊満がどのようなものかわからなかった (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・おなかの張りに気を付けてと言われても張りってなんだろうと思って、携帯で調べた (初) ・危険だけお腹が張るという意味が全然分からなかった (経)
自分は元気なのに胎児のために入院しているという思い (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんの為に寝なくては行けないし、自分が元気なのに動けない (初)
出産の準備ができていなかったことに対する後悔 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事の都合で母親学級も欠席で、冊子も読んでいないし、妊娠中、何をしていたんだろう (初)

* (初) : 初産婦、(経) : 経産婦

表6 妊娠期における入院中の看護について

n = 6 (複数回答)

	分類 (回答数)	回答内容
良かった支援	看護師・助産師が励ましてくれた (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩前や不安な時に「大丈夫だよ」と優しく励ましてくれた (初) ・励ましてくれたことがよかった (初) ・声かけが心強かった (初) ・皆さん優しく励まされた (経)
	助産師が同じような患者の経験談を話してくれた (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師さんが双子の患者さんの経験談を話してくれた (初) ・全く動けなかったのが不安になったが、自分に似た人も大丈夫だったと話してくれ、見通しができたことが良かった (初)
	助産師と話ができる環境だった (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師さんや看護師さんがいろいろ話をしてくれ、上の子の話を聴いてくれた (経) ・入院中の看護師さんがすごくいい人で色々話をしてくれた (経)
	助産師のケアによって安心することができた (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体に直接触って話してくれると心が休まった (初) ・2週間ごとを目標にしていけば良いと教えてくれた (経)
	家族を含めた育児について話してくれた (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・育児での旦那さんとかかわり方を教えてくれた (初)
改善してほしいこと	病室の環境を配慮してほしい (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ境遇の方を同じ部屋にするのは無理だが、自分の話していることに対し不快に思われたら、その方に申し訳ないなと思ったし、カーテンも閉めきりで部屋の人と話はしなかった (初)
	プライマリナースが不明瞭であったこと (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち看護師とは最初と最後しか会っておらず、コミュニケーションが足りなかった (初)
	分娩の準備ができていのかどうか確認してほしい (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・何を用意すればよいか入院初期にしか聞いておらず、準備物品の確認がなかったため、物品が足りないことがあった (初)
	ナースコールに直ぐに対応してほしい (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ナースコールを押し、来てもらえるまで時間がかかり辛かった (初)
	特にない (2)	
望む支援	病棟の環境を改善してほしい (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・水分を摂るように言われたが、給湯器もなく自販機で買うことになるので水分補給ができる方法を考えてほしい (初) ・売店に行けないので移動売店があればいいと思う (初) ・部屋の環境が気になっていても言えないので気遣ってほしい (初)
	病室で患者同士が話せる環境を作してほしい (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ部屋の人とトイレで一緒になった時、「話しましょう」ということになりカーテンを開けることになったがスタッフが切り出してほしい (初) ・医師が部屋に来た時、「二人とも双子ちゃんだからね」と話せる環境にしてくれたので促してほしい (初)
	体力を維持するために実施できることを教えてほしい (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきりの状態でリハビリの時、足の運動を聞いたが、足の運動は寝たきりの時でもできたと思うので早く聞いておきたかった (初)
	特にない (3)	

* (初) : 初産婦、(経) : 経産婦

表7 現在の育児についての思いや困っていること

n = 7 (複数回答)

分類 (回答数)	回答内容
育児が大変であるという思い (7)	<ul style="list-style-type: none"> ・多胎ネットの人にも大変だと言われていて、実際、本当に大変だった (初) ・最初はミルクを飲まないから始まり、今は離乳食がなかなか進まないの、助産師さんや友達、ママ友に聞いたりするが、普通に産まれている子とちょっと違う (初) ・出かけるのが大変 (経) ・夫が手伝ってくれないので実母に頼んでいる (経) ・NICUに入っていたが、入院中も今も大変だと思う (初) ・一人の時より二人の方が当然だけど大変です (経) ・離乳食をやるのが結構大変でちょこっとあげるのが面倒くさい (初)
育児が楽しいという思い (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・夜泣きとかするとキーンとなるけど家族で出かけると幸せを感じるしすごく楽しい (初) ・今は話してくれるので本当に面白い (初) ・大変だけど楽しい (初) ・二人ともすごくかわいい (経)
育児に対する不安がある (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・不安なことはネットで調べるがそれでも気になれば親や姉に聴く (初) ・離乳食はこれで良いのかわからない (初) ・泣いた時が不安になる (初) ・何かあると不安、母乳が足りているかとか、一つ一つが不安 (初)
上の子に対する心配や思い (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・上の子が大きくなるのを想像できないので、このまま一生続くんじゃないかと思いつつやってくる (経) ・上の子のことがとにかく気になり、下の子がいると上手く遊んであげられない (経) ・上の子が下の子を可愛がってくれる (経)
育児サポートにおける安心と不安 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・実母が近くにいて助けてもらえるので余裕がある (経) ・実家から自宅に帰った時が心配である (初) ・里帰りが終わるとサポートを利用しなくてはならない (初)
入院中の看護を育児に活かしている (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・NICUで3時間おきに飲んでいたのでリズムができ、それに合わせることができた (初) ・双子の話の中で、必ず同時授乳をすると良いということで、これは絶対守らなければと、何回も何回もみんなから聞いて良かった (初)
身体が思うように動かないことへの不安 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・体力も改善してきたが、始め足を痛めて、最近になってやっと動けるようになった。今は少し手も動きにくく、こわばっている感じが残っているので心配 (初)
保健師とのつながりに対する安心感 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問に来られた保健師さんが、NICUの集いにも来ていたので聞きやすいし、困ったら保健センターに行こうと思う (初)

* (初) : 初産婦、(経) : 経産婦

とになりカーテンを開けることになったが、スタッフが切り出してほしい』など妊婦同士の交流を求めている。また、『体力を維持するために実施できることを教えてほしい』1件であった。

4. 現在の育児について

現在の育児についての思いや困っていることは【育児が大変であるという思い】7件、【育児が楽しいという思い】4件、【育児に対する不安がある】4件、【上の子に対する心配や思い】3件、【育児サポートにおける安心と不安】3件、【入院中の看護を育児に活かしている】2件、【身体が思うように動かないことへの不安】1件、【保健師とのつながりに対する安心感】1件であった(表7)。【育児が大変であるという思い】では『多胎ネットの人にも大変だと言われていて、実際、本当に大変だった』、【育児に対する不安がある】では『不安なことはネットで調べるがそれでも気になれば親や姉に聴く』などの意見もあったが【育児が楽しいという思い】では『夜泣きとかするとキーンとなるけど、家族で出かけると幸せを感じるしすごく楽しい』などのプラスの意見もあった。【上の子に対する心配や思い】では『上の子のことがとに

かく気になり、下の子がいると上手く遊んであげられない』など経産婦は妊娠期から継続して上の子への思いを抱いていた。【入院中の看護を育児に活かしている】では『双子の話の中で、必ず同時授乳をすると良いということで、これは絶対守らなければと何回も何回もみんなから聞いて良かった』など入院中のアドバイスを退院後も思い出し育児に取り組んでいた。【保健師とのつながりに対する安心感】では『家庭訪問に来られた保健師さんが、NICUの集いにも来ていたので聞きやすいし、困ったら保健センターに行こうと思う』という意見があり退院後も専門職者となつがることに安心していた。

V. 考察

1. ハイリスク妊婦が自身の症状を的確に理解するための看護

A病院の産科外来を受診する妊婦は医学的ハイリスクを抱えているため、妊婦自身が身体症状を理解しその変化に気づくことが重要である。しかし、現在の産科外来では、医師の説明を患者がどの程度理解しているのかを確認する機

会がない。入院が決まった時の思いとして【自身の症状を理解できていなかった】の『妊婦健診の血圧測定の際に、高い値が出て何回か測って、低い値で出しており、注意が必要な症状に自分の症状が当てはまっても認められなかった』『安静の意味が分からず、何が悪かったのかわからなかった』とあるように、妊婦は症状が急変し入院になるかもしれないという危機感を持っておらず、また、安静の意味を正しく理解できず、症状を説明されても自分のこととして捉えられていなかった。結果、気づくのが遅くなったり気づいていても対処行動をとることができていなかった。【気落ちしがっかりする気持ち】とあるように、自身の行動を振り返り落ち込む妊婦もいた。改善してほしいこととして【気になっていることをその場で聞き解決できるようにしてほしい】の『安静について医師からは聞いたが、出張をやめたら安静だと思っていたら、家で寝ておくようにという意味だったらしく、安静についてもっと説明を聞いておけば良かったし、言葉の意味がよくわからなかった』とあるように、医師が伝えたいことと妊婦が捉えたことに相違がみられた。このことから、医療職者が伝えたことや自身の症状について、妊婦がどの程度、理解しているかについて把握する必要があると考えられた。金（2014）は、切迫早産妊婦の腹部症状予防のための対処行動を促す看護援助として、「腹部症状の体験をさく」「妊婦のできていることを認める」「具体的な対処行動を提示する」「妊婦の体験している切迫早産状況について説明する」の4つを挙げている。この看護援助は、妊婦が自身に起こっている状況を理解すること、自身で症状に気づき対処行動を考え行動することを促している。今回の調査によって、看護職者が妊婦の症状に対する理解度を把握できていないことや、妊婦が自身の状況について話す機会を設けることができていないため、妊婦が症状に気づき対処行動を考え行動するための看護支援へとつながっていない課題が浮き彫りとなった。よって、看護職者が妊婦の発言に耳を傾けることができる時間を作り、妊婦の思いや理解度の把握に努めていくことが重要であり、妊婦の話をお聴きすることができる環境作りの必要性が明らかとなった。ハイリスク妊婦は、ローリスク妊婦に比べ、自身の症状に注意をして過ぎさなくてはならないということを説明されているが、看護職者が、診察後に医師の説明を理解できているかどうかを確認する時間を設けるなど、働きかけることによって意識が高まり対処行動がとりやすくなると考える。

また、外来通院中の思いとして、経産婦の【入院を予測しながら受診していた】とあるが、以前、妊娠中に緊急入院をしたことから今回の妊娠においても入院するかもしれないという予測をしながら妊婦健診を毎回受診していた。ハイリスク妊婦は、症状が急変し妊娠中に入院することも多いが、今回の調査では、初産婦全員が入院することを予測できていなかったため、心積りや入院のための必要物品を十分に準備できていなかった。ハイリスク妊婦は、症状がいつ急変するかわからないことや、緊急入院になる可能性が高いことを機会がある毎に伝えていくことが必要であることが再確認された。そのためにも自身の症状について自覚できるような指導を行っていくことが重要である。特に初産婦に対しては、妊婦の理解度を把握しながら、ハイリスク妊婦に起こりやすい症状を繰り返し説明することが必要であると考えられる。

2. ハイリスク妊婦に寄り添った看護の必要性

産科外来での改善してほしいこととして【忙しそうであるため話しかけられない】が挙がっており、望む支援として【看護職者に相談ができる環境を作ってほしい】とあるように、妊婦は忙しい環境であると感じながらも看護職者に質問や相談をしたいと思っていることがわかった。新實ら（1999）は、保健指導に対する妊婦の評価として「診察中に聴けなかったことや些細なことでも気軽に質問できたので不安が少なくなった」「顔を見て声をかけてくれたり名前を呼んでくれたりしたことが嬉しかった」などの意見があったと述べており、澤田ら（2013）は、妊婦が妊娠中に受けた保健指導の内容は、出産以前に関する項目であることが多く妊婦の多くが妊娠中から助産師との係わりを必要としていると述べている。良かった支援として【看護職者からの声かけがあったこと】【看護職者の対応や存在に安心できたこと】という意見があった。和田ら（2015）は、初診時に妊婦からの情報収集を行う際、助産師を「何でも相談できる相手」として認識してもらうことを目標にしていると述べているように、妊婦が望んだ時にいつでも看護職者が対応すること、看護職者は妊婦にとって安心でき何でも話せる存在になる必要がある。

入院中の看護においても良かった支援として【看護師・助産師が励ましてくれた】【助産師が同じような患者の経験談を話してくれた】【助産師と話ができる環境だった】など、ケアの中で妊婦の状況を把握し、話しやすい環境を作ったり必要な声かけや助言を行うなどの看護職者によるきめ細かいケアが行われていた。ハイリスク妊婦は、自身の症状に

対し常に不安を感じているため、日頃のケアの中で不安を引出し、不安の程度や内容を確認し一緒に考えるなど、対応をしていくことが不安を軽減し対処行動へつながると考えられるため、看護職者は妊婦に寄り添い必要に応じて支援を行うことが重要となる。

3. 入院中の環境を調整すること、育児を見越した妊娠期の看護の必要性について

入院中の看護について望む支援として【病棟の環境について改善してほしい】【病室で患者同士が話せる環境を作してほしい】とあるように、病室は生活の場であるため、環境を整え、妊婦の意見を聞くこと、妊婦同士の仲を取り持つ配慮が必要である。妊娠週数や疾患によっては話にくさといった遠慮も出てくると考えられるため、様々な環境に配慮することが重要である。

また、現在の育児についての思いや困っていることとして【入院中の看護を育児に活かしている】では『双子の話の中で必ず同時授乳をすると良いということで、これは絶対守らなければ何回も何回もみんなから聞いて良かった』と述べており、入院中に看護職者から聞いたことを育児に活かしていたことから、繰り返しアドバイスをすることが重要であることが分かった。ハイリスク妊娠の場合、児がNICUに入院したり母親自身の体調にも影響が及ぶため、妊婦が育児をイメージできるような係わりや、育児に対する負担感が最小限になるよう、楽しく育児を行えるよう入院中からの支援が必要である。

4. 上の子に配慮したハイリスク妊婦への看護について

妊娠期・育児期共に上の子に関する回答が経産婦にみられた。外来通院中の思いとして【上の子に手がかかるといふ思いや気がかり】や、入院が決まった時の【上の子の世話ができないことに対する思い】、入院中の思いとして【上の子に対する気がかりがあった】など上の子に対する関心が高かった。上の子とのかかわり方を知りたい、かかわり方で悩んでいる経産婦が多い（中村ら、2006；村中ら、2007）と言われているように、一般的に経産婦は、妊娠期から育児期にかけて上の子への関心が高まる。ハイリスク妊婦においては緊急入院も多いため、いつ入院になるかわからないという不安を感じながら過ごしており、急に入院した際に上の子を誰が見るのか、自分がいなくて大丈夫だろうかなどの思いを常に抱えている。看護職者は、その思いに寄り添うことが大切であり、緊急入院に備えた具体的な対処方

法について共に考えることが重要である。

5. 産科外来と病棟の連携、医療機関同士の連携における今後の取り組む必要がある課題

今回の調査結果から医学的ハイリスク妊婦の現状を把握したが、今後残された課題として、産科外来での情報を病棟と共有すること挙げられている。和田ら（2015）は、ハイリスク妊婦を支援するための初診問診票の工夫や、電子カルテ記録の工夫をしている。また、石川ら（2015）は、産褥支援情報シートを用い、外来での面談や保健指導を通して妊娠期から要支援者に必要な育児支援内容の情報収集に努め育児支援計画を立案している。妊娠期から育児期を予測した係わりは、妊娠期に明らかになった問題を早期に解決することにつながり、育児をスタートさせる上で必要であること、妊婦に係わるすべてのスタッフが情報を共有することによって支援の統一を図ることができ、育児期に向けての切れ目のない支援につながると考える。

また、A病院は三次医療機関に指定されているため、一次・二次医療機関から紹介されることが多いが、一次・二次医療機関から妊婦が紹介される際、妊婦の紹介内容は医学的情報が主となり看護の視点から捉えた情報や問題は引き継がれていない。三次医療機関から一次・二次医療機関に逆搬送される場合など、三次医療機関で行われた看護支援の申し送りは十分に行われていないため、各医療機関が捉えた看護支援について医療機関同士が共有できる体制を作り、速やかな看護支援につなげることが望まれる。また、医療機関同士の連携は、速やかな地域保健への連携にもつながっていくと考える。

V. まとめ

三次医療機関の産科外来を受診したことがある母親7名から聞き取り調査を行い、産科外来および入院中の看護の現状と課題を把握し、妊娠期から継続したハイリスク妊婦への支援のあり方を検討した。その結果、ハイリスク妊婦が自身の症状を的確に理解する必要性、入院・分娩準備物品の情報提供と確認、妊婦の上の子に対する気持ちに寄り添った支援の必要性が明らかになった。

ハイリスク妊婦に対する看護では、より健康な状態で分娩できるよう妊娠早期から係わり予防していくことが重要であり、保健指導などを通して情報収集し個別的な支援を提供して

いく必要がある。また、緊急入院も多いことから、外来での看護を病棟に引き継ぎ、継続して支援にあたることや、地域保健との連携が必要な場合は、速やかな連携を図り問題に対応していくことができるよう妊娠期からの係わりを大切に、社会的ハイリスク因子にも目を向け連携していくことが望まれる。

謝辞

本研究にご協力いただいたお母様方にお礼申し上げます。

本研究は2015年に岐阜県立看護大学共同研究事業として実施したものである。本研究の一部は、第57回日本母性衛生学会にて発表した。

文献

岐阜県周産期医療協議会. (2013). 岐阜県周産期医療体制整備計画 (平成25～29年度計画), 2016-2-16.

<http://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/kekkon/boshi-hoken/11223/syuusanki-keikaku.html>

石川祐香, 櫻井きよみ, 望月智子. (2015). 「産褥支援情報シート」を活用した妊娠期からの社会的ハイリスク妊産婦への退院支援の試み. 日本看護学会論文集: ヘルスプロモーション, 45, 175-178.

金英仙. (2014). 外来通院している切迫早産妊婦の腹部症状予防のための対処行動を促す看護援助. 日本母性看護学会誌, 14(1), 57-64.

村中裕子, 首田由利子, 山岡幸恵. (2007). 妊娠各期における妊婦のニーズの調査より良い助産師の援助をめざして. 日本看護学会論文集: 母性看護, 37, 116-118.

中村紋子, 片岡弥重子, 堀内成子ほか. (2006). 新しく姉になる子どもと家族のクラス「赤ちゃんがやってくる」の実施と評価. 日本助産学会誌, 20(2), 85-93.

日本産科婦人科学会編. (2013). 産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第3版. 日本産科婦人科学会事務局.

新實夕香理, 塚田トキエ, 神郡博. (1999). 妊婦の不安に関する研究 - 妊娠経過に伴う不安の推移と保健指導のあり方 -. 富山医科薬科大学看護学会誌, 2, 71-85.

澤田直美, 藤田三恵, 岩田真美ほか. (2013). 当院の産婦人科外来における助産師外来の課題. 岐阜県母性衛生学会雑誌, 40, 21-26.

和田聡子, 平田瑛子. (2015). 個別保健指導から始まる社会的ハイリスク妊婦の支援. 助産雑誌, 69(11), 900-906.

(受稿日 平成28年8月29日)

(採用日 平成29年1月30日)

The Nature of Continuous Support for Women with High-Risk Pregnancy Visiting Tertiary Medical Institutions

Fumika Nawa¹⁾, Ritsuko Hattori¹⁾, Kana Nunohara¹⁾, Junko Takeda¹⁾, Kumi Matsuyama¹⁾, Mari Tanaka¹⁾, Haruka Komori²⁾, Setsuko Fukushi³⁾, Naeko Aiga³⁾, Katsue Miyagawa³⁾ and Naomi Niwa³⁾

1) Nursing of Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

2) Nursing Research and Collaboration Center, Gifu College of Nursing

3) Gifu Prefectural Tajimi Hospital

Abstract

The purpose of this study is to evaluate the nature of continuous support throughout the pregnancy period for women with high-risk pregnancy by grasping the current state and issues of nursing care during hospitalization and outpatient visits to the obstetrics department of tertiary medical institutions.

The study involved seven mothers in the child rearing period who had visited the obstetrics department of tertiary medical institutions for outpatient care and a retrospective interview survey regarding the nursing care support during their pregnancy period was conducted. The survey included the following items: “the support that was helpful, the support that needed improvement, and types of support you wish you had concerning the nursing care you received during your outpatient visits to the obstetrics department and hospitalization while you were pregnant,” “your feelings when the decision for your hospitalization was made,” “your feelings during hospitalization and regular outpatient visits,” and “your thoughts about child rearing and issues that are troubling you.” The obtained data were classified by collecting similar responses in accordance with the question items.

As a result, responses such as “I had not expected to be hospitalized” or “I did not have a full understanding of my own symptoms” elucidated that the subjects had lacked the understanding of their own symptoms or had not expected hospitalization despite the fact that women with high-risk pregnancy are often hospitalized due to sudden changes in their symptoms and that it is necessary to repeatedly provide explanation on symptoms that are likely to occur in women with high-risk pregnancy. Furthermore, based on comments such as “I was encouraged by the nursing/midwifery staff,” it was found that, since women with high-risk pregnancy are concerned about their symptoms, it is important for the nursing staff to be considerate of the pregnant women’s mental and physical conditions and to appropriately respond to their various concerns.

In addition, based on the comments of the subjects who were also raising children during their pregnancy period regarding “feelings and concerns about the burden of taking care of the older child/children,” it is important to be considerate of the pregnant women’s feelings and to think together about specific methods for dealing with a possible sudden hospitalization.

Based on the above described results, it was elucidated that there is a need for women with high-risk pregnancy to enhance their own understanding of symptoms and it was indicated that there is a need for the nursing staff to be continuously involved with the pregnant women throughout the pregnancy period. As the challenges ahead, since women with high-risk pregnancy often experience sudden hospitalization, it is recommended to place importance on involvement throughout the pregnancy period and to provide collaborative support while paying attention to social risk factors in order to provide continuous support by handing over information on the care provided through outpatient visits to the staff of the hospital ward and to promptly respond to problems through collaborative efforts when collaboration with providers of community health services is required.

Key words: pregnancy period, high-risk pregnant woman, obstetrics outpatient care, continuous support