

〔報 告〕

## 母体搬送後長期入院となった妊婦の搬送から 分娩に至るまでの体験

Experiences of antepartum women during long-term hospitalization  
after maternal transport until childbirth

岩田 朋美 浦野 茂 永見 桂子

### 【要 旨】

本研究の目的は、母体搬送後長期入院となった妊婦の搬送から分娩に至るまでの体験を明らかにすることである。母体搬送後2週間以上の入院を経て分娩に至った女性4名に対し、分娩後1~7か月の期間に半構成的面接を行った。逐語録を質的記述的方法により分析した結果、搬送時には【出来事によって生じる狼狽】【予期した通りの現状への妥協】、搬送後~分娩に至るまでには【子どもに対する懸念】【子どもを守ることへの切望】【目標を越えて生じる安堵感】【周囲からもたらされる精神的安寧】【精神的安寧への希求】【手助けしてくれる周囲に対する申し訳なさ】【気遣ってくれる周囲に対する感謝】の9つのコアカテゴリーが抽出された。妊娠継続の目標を境に妊婦の気持ちに変化が生じ得るがゆえに、看護職が妊婦の設定した目標を把握し、妊婦とその目標を共有することが必要であると考えられる。

【キーワード】 母体搬送 ハイリスク妊婦 長期入院 体験 質的研究

### I. 緒 言

母体搬送とは、妊娠中や分娩中に母児の状態が悪化する、あるいは悪化することが予測される場合や、分娩後に母体の産褥経過が不良の場合に、母児の安全を図るために母体を高次医療機関へ紹介し、搬送することを言う<sup>1,2)</sup>。成田は、母体搬送された妊産婦と家族には、母児のいずれかあるいは双方の生命の危機状態、イメージしていた出産・母子関係の始まりの断念—喪失体験、および慣れない物的・人的環境による不安の増大と身体的な負担が生じ、この結果として心理的危機状態が起こっていると指摘している<sup>3)</sup>。

妊娠期は危機の時期として考えられ、妊婦や家族にとって情緒的に動揺する期間であり、妊婦や家族がこれまで習性となっていた問題解決機能を用いても、適切には処理できない期間である<sup>4)</sup>。したがって、妊婦にとって母体搬送という緊迫した状況を経て、その後

も妊娠を継続することは、妊娠期という長い危機の時期の途中で、さらに危機的な出来事を経験することであると言える。よって、母体搬送後長期入院となった妊婦は、より情緒的に動揺しやすく、より危機的な妊娠期を過ごすと考えられる。

女性は、妊娠・出産・育児期をとおして母親役割を獲得していく<sup>5)</sup>。それゆえ、母体搬送後長期入院となった妊婦には、妊娠期に母体搬送という危機的な出来事に対処していくことと、自分なりに母親役割獲得過程を進んでいくことが求められる。したがって、母体搬送後長期入院となった妊婦が、この過程を進んでいけるよう支援するためには、看護職は妊婦の搬送から分娩に至るまでの主観的体験や認知、心理を理解することが必要である。

母体搬送後の妊婦の主観的体験や認知、心理に焦点をあてた先行研究では、搬送後5日以内に分娩に至

た女性の心理<sup>6)</sup>や認知<sup>7)</sup>、搬送後～約3週間の心理的状況<sup>8)</sup>が明らかにされている。しかしながら、母体搬送後長期入院となった妊婦の搬送から分娩に至るまでの主観的体験や認知、心理に関する研究は、国内外ともにほとんど見あたらない。

そこで本研究は、母体搬送後長期入院を経験した妊婦の主観的体験に焦点をあてた萌芽的研究として、母体搬送を経て長期入院となった妊婦の搬送から分娩に至るまでの体験を、この当事者である女性の語りを通して明らかにすることを目的とする。それにより、母体搬送後長期入院となった妊婦ひとりひとりを尊重した看護を検討する一助を得ることができると考える。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

長期入院：母体搬送から分娩に至るまでの平均入院日数に関する全国的な調査は、見あたらなかった。施設別の調査によると、切迫早産母体搬送例では7.86日<sup>9)</sup>、母体搬送全例では12.5日で、73.9%が2週間以内に分娩に至った<sup>10)</sup>と報告されている。よって、本研究では、これらを参考に長期入院を2週間以上の入院と定義する。

### 2. 研究デザイン

前述のとおり、母体搬送後長期入院となった妊婦の搬送から分娩に至るまでの主観的体験に関する先行研究は、国内外ともにほとんど見あたらなかった。このため、実際の当事者の語りを通じて妊婦の体験を内側から理解することが必要になる。そこで、研究参加者の言葉を用いて研究対象となっている現象を濃密に記述することによって、その現象を理解するため、質的記述的方法を用いた。

### 3. 研究参加者

#### 1) 研究参加者の選定条件

研究参加者は、周産期母子医療センターにおいて、母体搬送後2週間以上の入院を経て分娩に至り、以下の選定条件を満たした女性とした。①産後の1か月健診において、研究参加者に身体的および精神的な問題がなく、産褥経過が安定していること。②子どもの経過が語りにおよぼす影響を考慮し、子どもが健康な状態で退院している、または新生児集中治療室に入院中であっても状態が安定していること。

#### 2) 研究参加者の募集手順

研究協力施設の病棟看護管理者をととして、研究参加者の紹介を得た。研究参加への強制力が働かないよう、研究者が紹介された女性に、本人の希望する方法で連絡をとり、研究参加に係る説明文書を送付した。およそ1週間後、研究者が研究参加への意思確認を行い、口頭での内諾が得られた場合、インタビュー日時・場所を調整した。

### 4. データ収集方法

データ収集は、自作のインタビューガイドを用いた半構成的面接法によって行った。インタビューは、研究参加者の希望する日時に、本人の希望にもとづき研究参加者の自宅、あるいは研究協力施設のプライバシーの確保できる個室において行った。インタビューでは、基本属性、母体搬送から分娩に至るまでに経験したことや感じたこと、気持ちの変化について質問を投げかけ、自由に語ってもらった。研究参加者の許可を得てインタビュー内容をICレコーダーに録音した。インタビューはひとりにつき1回で、40分程度とした。また、基本属性については、研究協力施設の承諾および研究参加者の同意のもと、カルテからも情報を得た。

### 5. データ収集期間

平成23年10月～平成24年8月。

### 6. データ分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、個人が特定できないように別表記を行った。逐語録を繰り返し精読し、カルテより得られた情報を参考にしながら全体像を把握した。次に、1事例ごとに意味内容を整理し、母体搬送から分娩に至るまでの体験や認識、思いについて語られている内容や文脈を抽出した。さらに、意味内容を損なわないよう要約し、コード化を進めた。コードを時系列に並べ、時系列を意識しながらサブカテゴリーを抽出した。各研究参加者のサブカテゴリーは、「母体搬送時」「母体搬送後～分娩に至るまで」の2つの時期に整理された。そして、この2つの時期それぞれについて、各研究参加者から得られたサブカテゴリーの同質性と異質性にもとづき、カテゴリー、コアカテゴリーを抽出した。

データ分析および解釈の妥当性を確保するために、こ

これらのコード化、カテゴリー化の過程において、複数の研究者で妥当だと判断できるまで協議を重ねた。加えて、母性看護学および質的研究の専門家にスーパービジョンを受けた。

## 7. 倫理的配慮

本研究は、三重県立看護大学研究倫理審査会の承認（通知書番号 112401）、および研究協力施設の倫理審査会の承認を受けて実施した。

研究参加者には、面接前に口頭と書面をもって本研究の趣旨と倫理的配慮（研究参加の自由意思の尊重、研究参加による利益と不利益、途中辞退の権利、個人情報保護の保護、データの管理方法等）、およびカルテからの情報収集について説明した。説明後に研究参加者に研究協力の意思確認を行い、同意書を取り交わした。

インタビューでは、母体搬送後の長期入院という体験を想起してもらうことから、研究参加者には、語りたくないことは無理に語らなくても良いこと、いつでも研究参加を取りやめられることを保証した。また、研究参加者と子どもの様子に十分な注意を払い、インタビューを行った。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 研究参加者の概要（表 1）

研究参加者は 4 名であった。研究参加者の概要を表 1 に示す。母体搬送の理由は、4 名全員が切迫早産であった。また、全員が安静治療と子宮収縮抑制剤の点滴治療を受けていた。A 氏と B 氏は、搬送前に切迫早産のために搬送元の医療施設に入院し、子宮収縮抑制剤の点滴治療を受けていた。A 氏は、切迫早産の軽快により妊娠 33 週に退院した。C 氏は、前回妊娠時も

切迫早産による母体搬送を経験していた。インタビューの時期は、分娩後 1 か月～7 か月であった。

## 2. 母体搬送後長期入院となった妊婦の体験

「母体搬送時」には、12 のサブカテゴリーから 5 つのカテゴリーが抽出された。さらに、5 つのカテゴリーから 2 つのコアカテゴリー【出来事によって生じる狼狽】【予期した通りの現状への妥協】が抽出された（表 2）。

「母体搬送後～分娩に至るまで」には、91 のサブカテゴリーから 20 のカテゴリーが抽出された。さらに、20 のカテゴリーから 7 つのコアカテゴリー【子どもに対する懸念】【子どもを守ることへの切望】【目標を越えて生じる安堵感】【周囲からもたらされる精神的安寧】【精神的安寧への希求】【手助けしてくれる周囲に対する申し訳なさ】【気遣ってくれる周囲に対する感謝】が抽出された（表 3）。

以下に、9 つのコアカテゴリーについて具体的に記述する。記述中の【 】はコアカテゴリー、《 》はカテゴリー、[ ] はサブカテゴリーを示す。また、研究参加者の語りは「斜体」で示し、研究参加者の語りの途中の（ ）は、文脈が理解できるように研究者が補足した部分を示す。なお、語りの文末の（ ）は研究参加者（A～D）を示す。

### 1) 母体搬送時

母体搬送時には、母体搬送や切迫早産治療のための入院という出来事に対する認識の違いにより、2 つのコアカテゴリーが抽出された。

#### (1) 【出来事によって生じる狼狽】

これは、母体搬送を初めて経験する初産婦 3 名の体

表 1 研究参加者の概要

	年齢	分娩歴	母体搬送の経験	搬送元での入院（入院理由）	搬送時の妊娠週数	搬送理由	入院期間	搬送～分娩における退院（退院時の妊娠週数）	分娩様式	分娩時の妊娠週数	NICU 入院	インタビュー時期（分娩からの期間）
A	22 歳	初産	なし	あり（切迫早産）	25 週	切迫早産	59 日	あり（33 週）	経陰分娩	41 週	なし	1 か月
B	33 歳	初産	なし	あり（切迫早産）	26 週	切迫早産	78 日	なし	帝王切開	37 週	なし	5 か月
C	37 歳	経産	あり	なし	31 週	切迫早産	34 日	なし	経陰分娩	36 週	あり	7 か月
D	30 歳	初産	なし	なし	24 週	切迫早産	20 日	なし	帝王切開	27 週	あり	3 か月

NICU: Neonatal Intensive Care Unit, 新生児集中治療室

験で、3つのカテゴリーから構成された。

《予想外の出来事に遭遇する》は、「うちのお姉ちゃんが出産の1日前まで仕事してたから、こんなに簡単に産めるんだっていうイメージしかなくて。(搬送が決まった時には) あれ? みたいな、本当に。なんでこうなってるの? みたいな。(D)」等、何事もなく出産できと思っていた妊婦が、切迫早産治療のための入院や母体搬送という妊婦にとって思いもよらない出来事に直面することを示している。

《子どものことを危惧し動揺する》は、「(医師から) “出産したら大変やで。おなかの中で動いとるけど、出産したらやっぱりどうしても小さいし” と言われていたので、もうとにかく産まれたらどうしようって。(B)」 「(搬送が決まって) まだ(妊娠) 6か月とかそんなやから、早く生まれてしまったらどうしようとかそんなばっか、ずっと不安ばっかり。(A)」等、妊婦が、医師からの病状や早産児の予後等に関する説明、搬送自体によって早産の可能性を認識し、子どもの状態や子どもが生まれてしまうこと、子どもが生まれたらどうなるのか等、子どもへの不安や心配を募らせ、混乱することやうろたえることを示している。

《不案内な病院への搬送に不安が募る》は、「もう不安だけ、ここの(搬送先の) 病院どこだろうとか。やっぱり看護師さんたちも今までの看護師さんと違うし、何をどんなことをするんだろうと思って。(B)」等、妊婦が、搬送によりよく知らない医療施設へ転院することや、これまでと異なる環境におかれることに対して不安を募らせることを示している。

このように、妊婦がハイリスク妊娠のための入院や母体搬送を予想外と認識し、この予想外の出来事により、子どもや早産への心配や不安を募らせ動揺したり、不案内な医療施設への搬送に対する不安を募らせたりすることを、【出来事によって生じる狼狽】と命名した。

## (2) 【予期した通りの現状への妥協】

これは、切迫早産による母体搬送の経験があるC氏の体験で、2つのカテゴリーから構成された。

《予期した切迫早産と搬送への心構えをする》は、「やっぱり最初に(切迫早産に) なってしまったから二人目もなる可能性は(ある) というのを聞いていたんで、なるべくおとなしくしようという感じで過ごしていたんですけど。(中略)(入院の荷物) もう用意して

いました。なので、様子がおかしいと思って病院に緊急で行った時も、その荷物一式持って行きました。(C)」等、妊婦が、前回の妊娠時の切迫早産による母体搬送という経験にもとづき、今回も同様のことがおこると予想し、入院・搬送に備えて準備をすることを示している。

《予想通りの出来事を不本意ながら受容する》は、母体搬送が決まった時のことを、「ああ、やっぱり(切迫早産による母体搬送に) なったか、みたいな感じかな。(切迫早産による母体搬送は) もう2回目だったので、まあ仕方ないなみたいなくらいで。(C)」と語られたように、妊婦が、予想にもとづき準備をしていた切迫早産による搬送を、しぶしぶ受け入れようとすることを示している。

このように、妊婦が、過去の経験にもとづき覚悟していた母体搬送を、やむを得ず受け入れようとすることを、【予期した通りの現状への妥協】と命名した。

## 2) 母体搬送後～分娩に至るまで

### (1) 【子どもに対する懸念】

これは、3つのカテゴリーから構成された。

《子どものことが気にかかる》は、「全部ネットとかでみて、今生まれたらどうなるとかをすごく調べて、こんな小さいのに生まれたら大変やとか、それこそ何か点滴を赤ちゃんしたりとか、管とかそんななんかかわいそう。(A)」 「たまにすごく静かになる時があって、子どもが。この時、“大丈夫かな、生きてるかな?” と先生に聞いたりした。(D)」等、妊婦が子どものことを心配したり気にかけてすることや、子どもが元気かどうか不安を抱くことを示している。

《症状の自覚により妊娠継続を危ぶむ》は、「私も今出血したら大変なことになるんだろうなっていうのはわかっていたし、出血がなかった分安心っていうか、そんな感じ。(D)」 「おなかの張りが妙に多いとか、点滴の量がちょっと上がったからやばいんかなとか。いつ産まれるんやろうとか。(B)」等、《子どものことが気にかかる》妊婦が、切迫早産の症状の有無や程度、それによる子宮収縮抑制剤の点滴の投与量の増減により、子どもが生まれてしまうことへの不安や心配が、募ったり軽くなったりすることを示している。

《わずかなことでも子どもを心配する》は、「(子どもの) 体重が全然増えてない時もあったりとかして、(自

分自身は) 食べて安静だから動いてないのになんでだろうと思ったりとか、ネットで見たりして。(中略) たでさえ不安なのに、ちょっとしたことで不安になる。(A)」と、妊婦が、自身が些細なことで認識する事柄により、さらに子どもを案じることを示している。

このように、妊婦が子どもへの心配や不安を抱き続けており、切迫早産の症状の有無や程度、それによる子宮収縮抑制剤の投与量の増減により、妊娠の継続を危惧する、あるいはそうした危惧が軽減すること、当事者である妊婦にとって些細な事柄により、子どもへの不安や心配をさらに募らせることを、【子どもに対する懸念】と命名した。妊婦は、妊娠継続における目標とする妊娠週数、あるいは切迫早産治療の終了まで【子どもに対する懸念】をもち続けていた。

## (2) 【子どもを守ることへの切望】

これは、3つのカテゴリーから構成された。

《目標までは妊娠を継続することを切望する》は、「私、目標が30週だったんです。先生との約束じゃないですけど、“30週まで頑張ろうね”って。(中略) 看護師さんとかも“30週まで頑張ろうね”と約束みたいな感じで言っていた。(B)」「先生から、“安静にして27週までもってくれば(子どもは)助かるから”と言われた時には、安心というか、そのまま、そのままって感じですね。(中略) 27週、せめて27週(まで)もって欲しいというのがあって。(D)」等、妊婦が自身の考えや医療者の説明等をもとに、妊娠継続の目標とする妊娠週数を設定し、目標までは妊娠を継続することを強く望むことを示している。

《子どもが無事に生まれることを切望する》は、「早く生まれるにしろゆっくり36週までもって、元気に生まれてきてくれたらという思いだけでした。(C)」等、妊婦が、子どもが元気に何事もなく生まれることを、強く願うことを示している。

《子どものために尽力する》は、「これだけ安静にすることがなかったから、それがちょっと苦痛ではあるんだけど。(中略) “(おなか)が張ったらいけない”と言われていたから、安静にしていた。(D)」「1回シャワー中におなかすごく張って(シャワーから)出れなくなってしまって、それ以来ずっとやめておこうと思って入らなかった。(B)」「ちょっとでもおなかの中で育って欲しいっていうのがあったんで、“何でもいい

です、(胎児の肺成熟を目的としたステロイドの)注射、我慢します”みたいな感じで。(C)」等、妊婦が、子どものために少しでも長く妊娠を継続できるよう、苦痛に感じながらも安静を保持することや、切迫早産の症状を悪化させる行動を自ら積極的に回避すること、子どものためにできる限りのことをしようとすることを示している。

このように、妊婦が、子どものために目標とする妊娠週数までは妊娠を継続させようとすることや、子どもの無事の誕生を強く願うこと、そして子どもを守るためにできる限り力を尽くそうとするのを、【子どもを守ることへの切望】と命名した。妊婦は、【子どもを守ることへの切望】を切迫早産治療の終了までもち続けていた。

## (3) 【目標を越えて生じる安堵感】

これは、妊娠継続の目標を越えた直後に分娩となったD氏以外の3名から抽出され、3つのカテゴリーから構成された。

《目標まで不安を抱き続ける》は、妊娠37週までは妊娠を継続したいと望んでいたA氏の「“32週を越えたら今度は35週まで”とか、“35週も来たもんな(35週も越えたね)”と(医療者に)言われるけど、でも私にとってはまだまだ不安ばかりで。(A)」等、妊婦が、目標とする妊娠週数までは情緒不安定な状態が続くことや、不安をもち続けることを示している。

《目標を越えて安心する》は、妊娠30週を最初の妊娠継続の目標としていたB氏の「とにかく30週越えたら本当にふっと今までどうしよう、どうしよう、どうしようと泣いていたのが、もう泣かなくなって、もう大丈夫もう大丈夫。でも産まれたらダメなので、もうちょっと頑張ってた、もうちょっと頑張ってたとか(子どもに)言って。(B)」等、子どもへの心配や不安を抱き続け、目標とする妊娠週数までは妊娠を継続したいと強く望み、子どもを守るために力を尽くそうとしている妊婦が、妊娠継続の目標とする妊娠週数が過ぎると、安心や安堵することを示している。

《目標を越えてから出産・育児に関心を寄せる》は、初産婦のA氏とB氏の体験であった。「32週くらいで(出産準備教育の)話があって。もう(出産や育児に)気持ちは向いていたので。(中略) おむつ替えの練習をぬいぐるみでやらせてもらうんですね。“ぬいぐるみ

が持てなくて、重たくて”と不安を言っていたら、(助産師に)励まされて。(B)」等、妊婦が、目標とする妊娠週数を越えてから分娩や育児について考え始め、分娩や育児の必要物品を準備していくこと、そして分娩や育児を想像するがゆえに、筋力低下を気にかけることを示している。

このように、【子どもに対する懸念】と【子どもを守ることへの切望】をもち続けている妊婦が、目標とする妊娠週数を越えると安心感や安堵感を得ること、中には目標を越えると出産や育児に関心をもち始めることを、【目標を越えて生じる安堵感】と命名した。

#### (4) 【周囲からもたらされる精神的安寧】

これは、4つのカテゴリーから構成された。

《医療者によってもたらされる安らぎ》は、「(胎児超音波検査時の主治医の様子に)和むじゃないですけど気持ちには楽ですよ。真剣にされても気持ちがちょっと反対にあれですけど。(C)」 「子ども (の推定体重) が1,000g 超えていた時も、看護師さんが “1,000 超えたら何とか命は助かるから” と励ましてくれて。これでちょっとは楽っていうか、(不安が) みんなとけるわけではないけど。(D)」等、医師や助産師、看護師という医療者の存在自体、医療者の気遣いや励まし、対応等により、妊婦が安心することや気持ちが楽になることを示している。

《医療者に信頼をおく》は、「担当の先生もすごく親身になってというか、不安な気持ちを察してくれて、しゃべりやすかったし、自分の気持ちも素直に言うこともできた。(A)」 「結構手をかけてくれるではないけど、(医療者が) 悩みも聞いてくれるし、ちゃんと説明してくれるし、“大きい病院にいて良かった” と思った。(D)」等、妊婦が医療者に心配事を質問することや自分の気持ちを打ち明けること、医療者の対応をとおして転院を肯定的に受けとめること等、医療者に対して信頼を寄せることを示している。

《日常の中で得られる気分転換》は、歩行は病室内のみ許可されていた C 氏の「髪の毛を洗ってもらうだけでも気分転換になるんで、その部屋からシューッと出れて、それだけでもありがたかった。(C)」、安寧を少し苦痛に感じていた D 氏の「“お風呂もいいよ” と (主治医に) 言われたので、その時にはお風呂に入れるというのと、立てるみたいな感じで、ちょっとリフレッ

シュになりました。(D)」等、妊婦が、看護者によるケアや、シャワー浴が許可される等の安寧度の解除により、気分転換やストレス発散することを示している。

《家族を心のよりどころとする》は、「自分の旦那は何かしてくれるってわけじゃないけど、会うだけで安心する。(A)」 「とにかく旦那さんが一生懸命励ましてくれたので、本当に救われましたね。(中略) 電話とか、メールとか、来られる日は10分だけでも来てくれたりとか、仕事の合間を見て来てくれたんで、すごく助かったというか励みになった。(B)」等、妊婦が、家族から安心感や励まし、支えを得る等、家族を精神的な支えとしていることを示している。

このように、助産師や看護師、医師といった医療者、家族、すなわち妊婦の周囲の人々の存在や振る舞い、行為等から妊婦にもたらされる安心感や気分転換、精神的支えを、【周囲からもたらされる精神的安寧】と命名した。

#### (5) 【精神的安寧への希求】

これは、2つのカテゴリーから構成された。

《支えになりそうな存在を希求する》は、「(入院中の妊婦は) みんな同じ症状なので、結構鬼気迫るものがあるので、話していて。入院してる患者さんとしゃべれたのが大分楽になって、一緒なんやというのがあって。(B)」等、妊婦が自身にとって安心感や励ましを得られる存在を望み、求めることを示している。このカテゴリーが抽出された3名(A、B、D氏)は、同じ状況にある妊婦をこのような存在として認識していた。

《気持ちを波立たせる存在を回避する》は、「私が(早産児について)調べて、結局落ち込んでしまっても嫌だなっていうのがあって、あまり調べなかった。(D)」 「友達に来て欲しくなくて。点滴をぶら下げている姿を見られたくなくて。あと、きれいにできない、化粧もできへんし、お風呂も入れないし、だから友達に(入院したことを)言えてなかった。(B)」 「大丈夫なん? 点滴とか(していて) どうなん?” とかすごく聞かれたりするのが嫌で、自分が一番不安なのに、周りからバーッと言われるのが嫌っていうか余計につらいから、来てもらうのは嬉しいけど。“あんまり(来なくて) いいよ” みたいなことを、直接的ではないですけど、お母さん通して(バーッと言う家族に)言ってもらったりとかして。(A)」等、妊婦が、自身を落ち込ませる

情報や交流を望まない人、たとえ家族であっても自身の不安や心配をかきたてる人を避けることを示している。C氏は他の3名とは異なり、同じ状況にある妊婦に対して「自分と同様の不安にかられている妊婦との関わりは望まない」と考えていた。

このように、妊婦が安心感や精神的な支えを得られそうな存在を求める一方で、たとえ家族や友人であっても自身の支えとなりそうにない存在を回避することを、【精神的安寧への希求】と命名した。

#### (6) 【手助けしてくれる周囲に対する申し訳なさ】

これは、2つのカテゴリーから構成された。

《身の回りの世話をしてくれる看護者に申し訳ない》は、「週2回洗髪をしてもらったり、体を拭いてもらうのも申し訳ないくらいに毎日拭いてもらって、本当にすいませんって感じ。(C)」等、妊婦が、保清や移動等の日常生活の援助をしてくれる看護者に対して、申し訳なく思うことを示している。

《新たな役割を担う家族に申し訳ない》は、「遠いところからわざわざ来てくれる、1時間弱かかるから(自分の母親に)すごく悪いなという思いもあった。(中略)(夫が)慣れやん(慣れない)家のこととか洗濯とか、私の洗濯物もしてくれたりとか。(夫に)迷惑かけて悪いな、悪いなって、ずっとそんな気持ちばかりでした。(A)」(主人に)上の子をみてもらってたんで、それだけはね、すいませんっていう感じで。ほとんど主人の方が全部してくれて。(C)」等、家事や子どもの世話といった入院により自身が担えなくなった役割や、面会や自身の世話等の役割を引き受けてくれる家族に対して、妊婦が申し訳なく思うことを示している。

このように、自身の日常生活を援助してくれる看護者や、入院によって生じた新たな役割を担ってくれる家族に対して、妊婦が詫びる思いを抱えていることを、【手助けしてくれる周囲に対する申し訳なさ】と命名した。

#### (7) 【気遣ってくれる周囲に対する感謝】

これは、3つのカテゴリーから構成された。

《温かな対応の看護者に感謝する》は、「(看護者が)気持ちとかを聞いて相談にのってくれたり、一から十までではないけど説明してくれたり、結構優しい方ばっ

かりで、すいませんとありがとうっていうのを思いました。(D)」と、相談にのったり丁寧に説明したり等、親身に対応してくれる看護者に、妊婦が感謝することを示している。

《新たな役割を担う家族に感謝する》は、「(夫が子ども)お風呂も一緒に入り、ご飯一緒に食べて、寝かしつけとか、服着せたり脱がせたりとか全部やってくれて本当に助かりました。病院の方も足運んでくれてたんで、助かりました、本当に。(C)」等、家事や子どもの世話といった入院により自身が担えなくなった役割や、面会等の役割を引き受けてくれる家族に、妊婦が感謝することを示している。

《支えてくれる家族に感謝する》は、「今後どうなるのかっていう不安があるので、やっぱり(夫が)いたらいで、他の話題とかしてくれるし、“大丈夫よ”と言ってくれるし、というのは助かりました。(D)」等、気を紛らわせ、安心させてくれる等、自身を支えてくれる家族に、妊婦が感謝することを示している。

このように、親身に対応してくれる看護者や、自身の入院により新たに生じた役割を担ったり、自身を支えたりしてくれる家族に対して、妊婦がありがたいと思っていることを、【気遣ってくれる周囲に対する感謝】と命名した。

## IV. 考 察

2つの時期「母体搬送時」「母体搬送後～分娩に至るまで」それぞれについて考察する。

### 1. 母体搬送時

初産婦3名の【出来事によって生じる狼狽】は、母体搬送時の妊婦の心理や認知に関する先行研究で明らかにされている、混迷状態<sup>6)</sup>、自身の置かれた状況が把握できないまま身を委ねる<sup>7)</sup>と同様であった。一方、母体搬送の経験があるC氏の【予期した通りの現状への妥協】は、葛西らが示した搬送への諦め<sup>6)</sup>に類似しているものの、あらかじめ母体搬送を予期し覚悟していたという点で異なる。1事例ではあるものの、本研究によって自身の経験にもとづき母体搬送を予期し、不本意ながらも受け入れようとする妊婦の存在が示唆されたことの意味は大きいと考える。母体搬送という緊迫した状況であるからこそ、看護職は、搬送時の妊婦にはこうした多様な反応があることを想定し、自身の

表 2 母体搬送後長期入院となった妊婦の体験：母体搬送時

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
出来事によって生じる狼狽	予想外の出来事に遭遇する	切迫早産になったことは予想外 (A) / 搬送されるとは夢にも思わない (B) / 搬送されるとは思いもよらない (D)
	子どものことを危惧し動揺する	搬送により早産に対して不安になる (A) / 医師の説明により子どもがおかれている状況を知り怖くなる (A) / 搬送により子どもはどうなるのか不安が募り混乱する (B) / (搬送時) 子どものことを憂慮しうろたえる (D)
	不案内な病院への搬送に不安が募る	転院に伴う環境の変化に対する不安が募る (B) / よく知らない病院への搬送に対して不安を抱く (D)
予期した通りの現状への妥協	予期した切迫早産と搬送への心構えをする	切迫早産を予期する (C) / 予想にもとづき切迫早産による入院に備える (C)
	予想通りの出来事を不本意ながら受容する	予想通りの切迫早産と搬送をしぶしぶ受け入れる (C)

表 3-1 母体搬送後長期入院となった妊婦の体験：母体搬送後～分娩に至るまで

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
子どもに対する懸念	子どものことが気にかかる	自分のことよりも子どものことを心配する (A) / 子どもが少し大きいことを心配する (B) / 自分のことよりも子どものことを気にかける (C) / 流産の経験からお腹の中の子どもの生死を案じる (D) / 子どもが生きていることを目で確認したい (D) / 切迫早産の知識が曖昧なために子どものことをより心配する (D) / ひどいっていると子どものことが不安になる (D)
	症状の自覚により妊娠継続を危ぶむ	治療をしても症状が軽快しないため妊娠が継続できるか不安になる (A) / 治療による症状の軽減により早産への不安が軽くなる (B) / 症状の自覚や点滴の増量によりいつ生まれてしまうのか心配する (B) / 治療をしても症状が軽快しないため生まれたらどうしようと不安になる (C) / 症状がなければ妊娠を継続できる (D) / 早産につながる症状を心配する (D)
	わずかなことでも子どもを心配する	ただでさえ不安なのでわずかなことでも子どもを案じる (A) / 医師にとっては些細なことでも子どものことが心配になる (A)
子どもを守ることへの切望	目標までは妊娠を継続することを切望する	医療者の説明どおりの妊娠週数まではもたせたい (A) / 自分なりに考えた妊娠継続の目標まではもたせたい (B) / 妊娠継続の最初の目標までは頑張りたい (B) / 目標を越えたら次の目標を設定する (B) / 目標までに区切りの目標を設定する (C) / 主治医の説明どおりの妊娠継続の目標まではもたせたい (C) / 目標が近づきカウントダウンしていく (C) / せめて最低の目標まではもたせたい (D)
	子どもが無事に生まれることを切望する	子どもが元気に生まれてきてほしい (C) / 子どものために少しでも長く妊娠を継続したい (C) / 子どもが無事に生まれてほしい (D)
	子どものために尽力する	子どものために頑張るしかない (A) / 子どものためにできることを調べる (A) / 症状の悪化につながることは避ける (B) / 子どものためにできるだけのことをしよう (C) / 症状が悪化しないよう苦痛に感じながらも安静を守る (D)
目標を越えて生じる安堵感	目標まで不安を抱き続ける	目標とする妊娠週数まで不安を抱き続ける (A) / 最初の目標まで情緒不安定が続く (B)
	目標を越えて安心する	目標とする妊娠週数を越えて安堵する (A) / 最初の目標を越えて少し安心する (B) / 目標を越えたら子どもはいつ生まれても大丈夫 (C)
	目標を越えてから出産・育児に関心を寄せる	目標とする妊娠週数までは出産や育児のことは考えられない (A) / 目標を越えてから出産育児の準備に取りかかる (A) / 目標を越えてから活動し始める (A) / 出産に向けて安静による体力低下を心配する (A) / 最初の目標を越えて出産に向けての準備を始める (B) / 出産・育児に向けて筋力低下を心配する (B)



表 3-2 母体搬送後長期入院となった妊婦の体験：母体搬送後～分娩に至るまで

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
周囲からもたらされる精神的安寧	医療者によってもたらされる安らぎ	質問に適切に回答してくれる助産師に安心する (A) / 優しい医療者に安堵する (A) / 医師の丁寧な対応に安心する (B) / 看護者の気遣いに安心する (B) / 看護者に励まされる (C) / 看護者の対応に安心する (C) / 主治医の存在によって気持ちが楽になる (C) / 看護者の温かな対応に安心する (D) / 主治医の存在と自分への配慮に安心する (D)
	医療者に信頼をおく	親身で気持ちを察してくれる主治医に自分の気持ちを打ち明ける (A) / 不安なことは医療者に質問する (A) / 不安や心配ごとは医療者に質問してすぐに解決したい (B) / 子どもを助けられるという医師の説明によって出産を覚悟する (D) / 医療者の丁寧な対応をとおして転院を肯定的に受けとめる (D)
	日常の中で得られる気分転換	日常の看護ケアに幸せを感じる (B) / 看護者との会話によりストレスを発散する (B) / 日常の看護ケアとそれに伴う外出が気分転換になる (C) / 安静度の解除が気分転換になる (D)
	家族を心のよりどころとする	家族の面会がうれしい (A) / 家族は会うだけで安心する (A) / 家族が支えとなる (B) / 家族の説得により現状をしぶしぶ受け入れる (B) / 夫に諭され分娩方法の変更を仕方なく受け入れる (B) / 家族の顔をみるだけでうれしい (C) / 夫以外の家族が近くにいないことを不安に思う (D) / 夫の顔を見るだけで安心する (D) / 電話で励ましてくれる家族に支えられる (D) / 安心させてくれる夫に支えられる (D)
精神的安寧への希求	支えになりそうな存在を希求する	同じ状況にいる妊婦と話がしたい (A) / 病室のカーテンが閉め切られた環境では他の妊婦に話しかけられない (A) / 同室者との交流の少なさにより孤独感を抱く (B) / 同じ状況にある妊婦と話をして安心したい (B) / 同じ状況の妊婦と励まし合いたい (D)
	気持ちを波立たせる存在を回避する	不安のため友人との連絡を避ける (A) / 辛くなることを尋ねてくる家族の面会を避ける (A) / 普段とは違う自分を友人には見せたくない (B) / 自分と同様の不安にかられている妊婦との関わりは望まない (C) / 落ち込まないよう病気や子どものことは自分では調べない (D)
手助けしてくれる周囲に対する申し訳なさ	身の回りの世話をしてくれる看護者に申し訳ない	身の回りのことをしてくれる看護者に申し訳ない (C) / 移動を手伝ってくれる看護者に申し訳ない (D)
	新たな役割を担う家族に申し訳ない	遠方から面会に来る家族に申し訳ない (A) / 自分の役割を肩代わりしてくれる家族に申し訳ない (A, C, D)
気遣ってくれる周囲に対する感謝	温かな対応の看護者に感謝する	相談にのってくれたり丁寧に説明してくれたりする看護者に感謝する (D)
	新たな役割を担う家族に感謝する	自分の役割を肩代わりしてくれる家族に感謝する (C) / 面会に来てくれる夫に感謝する (D)
	支えてくれる家族に感謝する	一番の支えである家族に感謝する (C) / 気を紛らわせてくれる夫に感謝する (D)

おかれている状況に対する妊婦の認識を把握したうえで、支援を組み立てることが必要である。

加えて、母体搬送時の看護の質向上のためには、搬送に対応する看護職が、搬送時の看護の現状や課題をどのように認識しているのかを把握することが必要である。しかしながら、母体搬送に対応する看護職を対象とした先行研究は、搬送の受け入れ施設の助産師の困難<sup>11)</sup>や感情<sup>12)</sup>に関する調査、搬送元の開業助産師

を対象とした調査<sup>13)</sup>の他は、あまり見あたらない。したがって、母体搬送時の看護に対する搬送受け入れ施設および搬送元施設の看護職の認識に焦点をあてた研究が必要であると考えられる。

## 2. 母体搬送後～分娩に至るまで

【目標を越えて生じる安堵感】が示すように、妊婦は子どもや早産への不安や心配を抱いており、目標とす

る妊娠週数を越えると安心感や安堵感を得ていた。佐伯らは、切迫早産妊婦が早産徴候の出現に伴う状況の変化を受けとめる過程は、妊婦自身が目標とする妊娠週数以降に安定することを明らかにしている<sup>14)</sup>。よって、母体搬送後長期入院となった妊婦は、目標とする妊娠週数を越えると子どもや早産への不安や心配が幾分軽減し、気持ちに変化が生じていることが推察される。したがって、看護職が母体搬送後長期入院となった妊婦の心理や認識を理解するためには、妊婦の設定する目標を把握し、妊婦とその目標を共有することが必要である。このことが、母体搬送後長期入院となった妊婦に寄り添った看護の基盤のひとつになると考える。

また、妊婦は、目標とする妊娠週数あるいは切迫早産治療の終了まで【子どもに対する懸念】【子どもを守ることへの切望】をもち続けていた。【子どもを守ることへの切望】を構成する《子どものために尽力する》が示すように、妊婦は心身ともに負担の大きい長期入院において、子どもを懸命に守ろうとしていたことから、子どもへの愛着をもち続けていたと推察される。

ここで、愛着形成と関連のある母親役割の獲得という観点から考察する。前述のとおり、母親役割獲得過程は妊娠期から始まる<sup>5)</sup>。【目標を越えて生じる安堵感】を構成する《目標を越えてから出産・育児に関心を寄せる》に着目すると、母体搬送後長期入院となった妊婦の中には、目標とする妊娠週数までは早産や子どもへの不安が強く、子どもへの愛着を形成しながらも、出産や育児に関心を寄せることが難しい妊婦が存在すると考えられる。よって、看護職は、妊婦が【子どもに対する懸念】【子どもを守ることへの切望】を抱いていることを念頭におき、妊婦の心理や認識を十分に把握したうえで、妊婦が母親役割獲得過程を進んでいけるよう支援を組み立てることが必要である。

新道らは、喪失体験によって生じた不安や罪責感等は、女性の自尊心を低下させ、母親役割の実現を困難にすると指摘している<sup>15)</sup>。本研究の参加者は、長期入院のために自身の役割を家族に肩代わりしてもらい、つまり役割喪失を経験していた。この結果は、安静治療や入院中のハイリスク妊婦が、役割の喪失感をもつという報告<sup>16, 17)</sup>と同様であった。加えて、ハイリスク妊婦は、期待していた妊娠・分娩への喪失感をもつこと<sup>18, 19)</sup>が示されている。したがって、看護職は、母体搬送後長期入院と

なった妊婦が多く喪失体験をし得ること、およびこれらの喪失体験が母親役割獲得過程に影響をおよぼし得ることをふまえて、妊婦が母親役割獲得過程を進んでいけるよう支援することが必要である。

さらに、妊婦が【周囲からもたらされる精神的安寧】と同時に【精神的安寧への希求】を抱いていたことから、妊婦は長期入院を乗り越えるためのコーピングを模索していたと推察される。この結果は、先行研究<sup>16, 17)</sup>と同様であった。また、家族や医療者、同じ状況にある妊婦が、本研究の参加者にとって精神的な支えであったことは、先行研究<sup>14, 16-20)</sup>と同様であった。なお、本研究では、妊婦は、家族や同じ状況にある妊婦といった枠組みではなく、こうした周囲の人々の中から自身にとって安心感や励まし、精神的支えを得られる存在を求め、そうではない存在を避ける、つまり、安心感や励まし、精神的支えを得られる存在を取捨選択していた。したがって、看護職は、周囲の人々に対する妊婦の認識や妊婦との関係性を把握したうえで、妊婦が精神的安寧を得られるよう支援することが必要である。

加えて、妊婦は、精神的安寧をもたらし、自身の入院によって生じた新たな役割を担ってくれる家族に対して、【手助けしてくれる周囲に対する申し訳なさ】【気遣ってくれる周囲に対する感謝】を抱いていた。このことから、妊婦は、自身を支えてくれる家族からの支援はありがたいものの、家族に負担をかけていると感じていたと考える。先行研究により、入院中の妊婦の夫は、面会や電話によるコミュニケーションが密であるほど夫の負担が大きくなること<sup>21)</sup>、妻が入院前に行っていた家事や子育て等の役割の肩代わりに、負担や戸惑いを感じていること<sup>22)</sup>が示されている。とりわけ自宅から遠く離れた医療施設に搬送された場合、移動に時間を要することから、家族への負担はより大きいと考えられる。よって、看護職は妊婦を支える家族に対して、継続的な配慮と支援を行うことが必要である。

## V. 本研究の限界と今後の課題

研究参加者が4名と限られている。また、研究参加者の選定条件に妊娠・分娩歴、母体搬送の経験、母体搬送時の妊娠週数、分娩時の妊娠週数を含めていないため、これらの特性の違いが、母体搬送後長期入院となった妊婦の体験に個別性をもたらすことが考えられる。さらに、インタビュー時期が分娩後1～7か月と幅

のあることが、語りに影響している可能性は否めない。

今後は、研究参加者を増やし、母体搬送後長期入院となった妊婦の体験への理解をさらに深めることが課題である。

## Ⅵ. 結 論

母体搬送後長期入院となった妊婦の搬送から分娩に至るまでの体験として、搬送時には【出来事によって生じる狼狽】【予期した通りの現状への妥協】、搬送後～分娩に至るまでには【子どもに対する懸念】【子どもを守ることへの切望】【目標を越えて生じる安堵感】【周囲からもたらされる精神的安寧】【精神的安寧への希求】【手助けしてくれる周囲に対する申し訳なさ】【気遣ってくれる周囲に対する感謝】が抽出された。

母体搬送後長期入院となった妊婦に寄り添った看護を提供するためには、妊娠継続の目標を境に妊婦の気持ちに変化が生じ得るがゆえに、看護職が妊婦の設定した目標を把握し、妊婦とその目標を共有することが必要であると考ええる。

## 【謝 辞】

本研究にご協力いただきました研究参加者の皆様、研究協力施設の皆様に感謝申し上げます。

本研究は JSPS 科研費 JP23890178 の助成を受けて実施し、内容の一部は、第 54 回日本母性衛生学会学術集会にて口頭発表した。

## 【文 献】

- 1) 松田義雄, 米山万里枝, 中嶋彩: 母体搬送後の長期入院妊婦, 周産期医学, 36(5), 561-565, 2006.
- 2) 徳永修一, 土井宏太郎, 山内憲之, 他: 母体搬送とそのあり方, 産婦人科治療, 87(4), 415-419, 2003.
- 3) 成田伸, 石井孝子: 搬送された妊産婦および家族への心理的ケア, 周産期医学, 36(12), 1519-1523, 2006.
- 4) Caplan, G., 山本和郎訳: 地域精神衛生の理論と実際, pp.66-73, 医学書院, 東京, 1968.
- 5) Rubin, R., 新道幸恵, 後藤桂子訳: ルヴァ・ルービン母性論 母性の主観的体験, pp.45-61, 医学書院, 東京, 1997.
- 6) 葛西佳奈, 栗林佳奈子, 福島洋子, 他: 緊急母体搬送入院直後に分娩にいたった産婦の心理過程の分析, 母性衛生, 47(1), 161-170, 2006.
- 7) 西方真弓: 母体搬送を経て出産に至った女性の経験における認知過程, 日本助産学会誌, 23(1), 26-36, 2009.
- 8) 松浦志保, 吉沢豊予子: Bed Rest 治療を余儀なくされた妊婦の心理的状況の記述—入院から入院後 2～3 週間まで—, 母性衛生, 51(4), 647-654, 2011.
- 9) 奥田美加, 北川雅一, 大井由佳, 他: 切迫早産母体搬送例の在院日数に関する検討, 日本産科婦人科学会関東連合地方部会会報, 43(3), 294, 2006.
- 10) 野村真二, 林谷道子, 中田裕生, 他: 当院における周産期医療の現状と今後の課題, 周産期医学, 36(2), 249-253, 2006.
- 11) 西方真弓, 佐山光子, 大野とも子: 母体搬送時や搬送となった女性にかかわる際に助産師が体験する困難さ, 母性衛生, 54(1), 130-137, 2013.
- 12) 谷本名保恵, 上田恵, 出島可苗, 他: 母体搬送に対応する助産師の感情, 日本看護学会論文集母性看護, 44, 58-61, 2014.
- 13) 今村朋子: 助産所から病院搬送となった女性を支える助産ケア, 聖路加看護学会誌, 11(1), 68-75, 2007.
- 14) 佐伯章子, 森恵美, 佐藤禮子: 早産徴候の出現にともなう状況の変化を妊婦が受けとめる過程とその援助について, 千葉看護学会会誌, 9(1), 34-41, 2003.
- 15) 新道幸恵, 和田サヨ子: 母性の心理社会的側面と看護ケア, pp.47-96, 医学書院, 東京, 1990.
- 16) Natori, H., Shimada, K.: Experiences of women undergoing prolonged admissions for high-risk pregnancies, and their meanings, Journal of the Tsuruma Health Science Society, Kanazawa University, 30(2), 169-177, 2006.
- 17) Gupton, A., Heaman, M., Ashcroft, T.: Bed rest from the perspective of the high-risk pregnant woman, Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 26(4), 423-430, 1997.
- 18) Rubarth, L.B., Schoening, A.M., Cosimano, A., et al.: Women's experience of hospitalized bed rest during high-risk pregnancy, Journal of

- Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 41(3), 398-407, 2012.
- 19) Leichtentritt, R.D., Blumenthal, N., Elyassi, A., et al.: High-risk pregnancy and hospitalization: The women's voice, Health & Social Work, 30(1), 39-47, 2005.
- 20) Heaman, M., Gupton, A.: Perceptions of bed rest by women with high-risk pregnancies: A comparison between home and hospital, Birth, 25(4), 252-258, 1998.
- 21) 新川治子：異常妊娠による妻の入院が夫に及ぼす身体的・精神的負担の検討，日本赤十字広島看護大学紀要，5，1-9，2005.
- 22) 長岐美里，児玉一枝：MFICU 入院中の切迫早産妊婦と妊婦を支える夫に対する援助の検討，日本看護学会論文集急性期看護，45，182-185，2015.