

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 5 月 24 日現在

機関番号：24506

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2015

課題番号：25670978

研究課題名(和文) 外来通院中の切迫早産妊婦の早産予防のための症状マネジメント支援

研究課題名(英文) Nursing approach to symptom management for pregnant women making outpatient visit who diagnosed with threatened premature delivery

研究代表者

工藤 美子 (KUDO, Yoshiko)

兵庫県立大学・看護学部・教授

研究者番号：40234455

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、切迫早産と診断された外来通院中の妊婦が早産予防のために行うセルフケアと、早産予防のための看護援助を明らかにすることを目的としている。研究対象は外来通院中で切迫早産と診断された妊婦13名であり、産科外来で母性専門看護師により提供されたケアと妊婦の反応を記述した。妊婦の早産予防のためのセルフケアは、Oremのセルフケア不足看護理論に基づき、10の力(パワー)の構成要素を用いて分析し、3パターンに分類できた。提供した看護ケアは【妊婦の切迫早産に伴う体験の聴き取りと査定】【妊婦が捉えている切迫早産症状についての知識提供と対応策の提示ならびにできていることの保証】である。

研究成果の概要(英文)： This research aimed to analyze the self-care of pregnant women making outpatient visits who were diagnosed with threatened premature delivery (TPD) and provided nursing care by certified nurse specialists in women's health nursing. The subjects were 13 pregnant women diagnosed with TPD while visiting the obstetric outpatient department. Data was collected on the care provided, and the responses of pregnant women who received the care. Data on the pregnant women's self-care to prevent premature delivery was analyzed using the 10 power components of Orem's self-care deficit nursing theory. The self-care of the pregnant women was categorized into the 3 patterns. The nursing care provided was "Interviews and assessments of pregnant women's experiences with TPD" and "Provision of knowledge and methods for coping with symptoms of TPD and assuring pregnant women that they were doing their best to care for them".

研究分野：母性看護学

キーワード：看護学 切迫早産 妊婦 症状コントロール セルフケア

1. 研究開始当初の背景

我が国の低出生体重児の割合が近年増加している現状を改善することが母子保健上重要課題とされ、早産予防はその課題達成のための対策につながる。我が国の早産率は、1980年4.1%であったが、2010年には5.7%と20年で1.6%と増加している。この早産を予防するために、切迫早産と診断された妊婦は、早産徴候の進行状況により入院あるいは外来において医療を受ける。切迫早産の診断は、規則的な子宮収縮があると切迫早産を疑い、妊娠30週までは20分に1回以上、妊娠30週以降では10分に1回以上の規則的な子宮収縮が認められた際には病的収縮であると考え、未破水で早産指数(tocolysis index)2点以下、子宮展退度30%以下、子宮頸管長が30mm以上の場合、外来で管理される(荒木, 2008)。外来で管理されている切迫早産と診断された妊婦は、1~2週間ごとに行われる妊婦健康診査の際に医療職から子宮収縮抑制剤の内服や自宅での安静を指示される。外来通院中の妊婦は、妊婦自ら家庭において早産の進行を予防できるよう自らのセルフケア能力を向上させる必要がある。

切迫早産と診断された妊婦は、何らかの自覚症状を感じた時には、自分に何が起きているのかを観察し(Palmer and Carty 2006)、妊婦自ら腹部を触診し子宮収縮であるかどうかを確認する(金 2012)。妊婦が自覚する切迫早産の具体的な症状は、痛みのないあるいは痛みのある子宮収縮や圧迫感、生理痛のような痛みや胃痛、帯下の増加などである(Patterson et al 1992, Mackey and Coster-Schulz, 1992, Freston et al 1997, Weiss et al. 2002)。また、妊婦が自覚する子宮収縮は、医療職が妊婦に子宮収縮の有無を問う際に使用する“お腹のはり”といった様の表現ではないことも明らかにされている(山下ら 2007, 金 2012)。このような切迫早産症状は、切迫早産と診断される7日前から経験していることから(Iams, Johnson, and Parker 1999)、家庭においても子宮の状態を妊婦自身がモニタリングし、妊婦が体験する切迫早産症状を明らかにすると共に、切迫早産と診断された妊婦の切迫早産兆候に対する感受性や反応性を高める支援が必要となる。

切迫早産と診断された妊婦は、症状を観察するだけではなく、行動を変化させ(金 2012, Höglund and Dykes 2013)、活動が子宮収縮へ与える影響を考え慎重に行動するようになる(Mackinnon 2006, 名取ら 2008)。切迫早産と診断された妊婦は、早産を予防するために、早産兆候を示す症状に気づき、その症状が生じた際の対処方法を理解し実践できること、さらに生活を調整し、援助を求めることができるよう支援する必要がある。

外来通院中の妊婦に対する看護は、入院中の妊婦への看護と異なり、看護者が妊婦に関わることができる時間が限られていること

から、妊婦自ら家庭において切迫早産症状に気づき対処できるよう妊婦のセルフケア能力を向上させる必要がある。現在日本における切迫早産妊婦に対する外来での有効なケア方略が示されていない中、本研究は、外来通院する切迫早産妊婦への効果的な看護援助が提示できるとともに、ケアを受けた妊婦は、入院管理に至らず外来通院により早産を防ぐことを可能にする。

2. 研究の目的

本研究は、切迫早産と診断された外来通院中の妊婦が早産予防のために行うセルフケアと、早産予防のための看護援助を明らかにすることを目的としている。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

本研究は、質的事例研究法(qualitative case study research)を用い、妊娠22週以降妊娠37週までの妊婦健康診査毎に母性看護専門看護師により提供された看護の展開場面を記述する縦断的前向き研究である。

(2) 研究対象者

本研究の対象は、妊婦健康診査において妊娠22週以降に切迫早産と診断された外来通院中の妊婦であり、研究協力施設において妊娠37週まで継続的な妊婦健康診査を希望し、研究参加に同意の得られた妊婦である。

(3) 看護支援

文献検討を通じて明らかとなった看護支援の視点に基づき、看護者は早産につながる症状をコントロールできるよう妊婦を支援した。

妊婦の体験の聞き取りと査定

妊婦は日常生活を送る中で、多様な切迫早産症状を自覚し、対処を行っている(Patterson et al 1992, Weiss et al 2002, Palamer and Carty 2006)ことから、以下の体験を聞き取り、査定した。

* 切迫早産についての妊婦の理解を確認する

* 妊婦が捉えている自覚症状を把握する

* 妊婦が行う自覚症状に対する対処方法を把握する

妊婦が捉えている症状についての知識提供と対応策の提示ならびにできていることの保証

妊婦は、何らかの自覚症状を感じた際には、何が起きているのかを観察し、症状をコントロールするための対処行動を取っている(Patterson et al 1992, Weiss et al 2002, Palamer and Carty 2006)が、症状を正しく理解できていなかったり、誤った対処行動をとったりする妊婦もいる(Palamer and Carty 2006)ことから、必要時パンフレットを用いながら、以下の支援を提供した。

* 妊婦が捉えている症状についての知識を

提供する

- * 自覚症状についての対処方法を提示する
- * 妊婦が実行でき、効果があると思われる対処を保証する。

なお、パンフレットの構成は、切迫早産の定義、症状、診断、早産予防の目的、子宮収縮の予防方法、病院に連絡するタイミングと連絡先とした。

(4) データ収集・分析

データは、基礎情報、看護支援の内容、ならびに研究終了時の研究参加に対する思いである。看護支援の内容は、切迫早産の診断（医師の説明内容）に対する妊婦の理解、妊婦健康診査毎の切迫早産兆候（医師の説明内容）の妊婦の理解、妊婦が体験している症状並びに症状コントロールのために提供した支援内容と妊婦の反応を記述し、データとした。

支援を受けた結果としての妊婦の反応は、早産予防のために行う妊婦のセルフケア行動であり、オレムのセルフケア不足看護理論の10の力（パワー）構成要素を用いて分析した。提供した支援は、妊婦反応や看護師の判断に基づき分析した。

(5) 倫理的配慮

本研究は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認（平成26年度教員1）を得て行った。なお、本研究の共同研究者である母性看護専門看護師が所属する医療機関の承認も得て実施した。

4. 研究成果

外来通院中で切迫早産と診断され、研究参加に同意が得られた妊婦は13名で、初産婦9名、1回経産婦3名、2回経産婦1名であった。看護ケア提供後に切迫早産の症状が悪化した妊婦はいなかった。10名は妊娠37週まで看護ケアを提供し、3名は入院により妊娠37週以前に外来での看護ケアの提供を終了した。なお、3名の入院理由は切迫早産症状の悪化によるものではなかった。

(1) 早産予防のためのセルフケア能力

オレムのセルフケア不足看護理論の10の力（パワー）の構成要素を用いて、早産予防のために妊婦が用いたセルフケア能力を分析した結果、3つのパターンに分類できた。

パターン1 10の力（パワー）の構成要素全てを用いて早産を予防する

このパターンに該当した妊婦は4名（経産婦2名、初産婦2名）であり、経産婦2名は前回妊娠時切迫早産の既往があった。4名の妊婦は、「上の子がいるため入院せずに37週まで妊娠を継続したい」「早産になって自分よりも子どもの退院が遅れることはしたくない」など、今回の妊娠・出産をどのようにしたいという明確な動機づけをもち（パワー5）用心する力（パワー1）を用いながら、目標

に向かって先を見越し（パワー9）一貫したセルフケア行動をとっていた（パワー10）。

パターン2 早産予防のために用いる力が一時的で、動機づけや先を見越す力が不足している

このパターンに該当する妊婦は8名（初産婦7名、経産婦1名）であり、経産婦は前回妊娠時切迫早産の既往はなかった。妊婦は切迫早産や対処方法の説明を受けて、用心する力（パワー1）を用いていたが一時的であり、今回の妊娠・出産をどのようにしたいという明確な動機づけ（パワー5）や、目標に向かって先を見越す力（パワー9）が不足していた。例えば、このパターンに該当した妊婦B（初産婦）は、初回の看護支援の際に、動けなくなるほどの子宮収縮があっても外出していた。看護支援後、子宮収縮が確認できたら座るようにするといった活動の調整（パワー3）を行ったが、家で過ごすのが退屈と、電車や自転車外出をしていた。また、子宮収縮を自覚できるが痛くないから大丈夫と、この状態が継続するとどうなるかなど先を見越して行動することがなかった（パワー4・9の不足）。

パターン3 早産予防のために用いる力が不足あるいは一時的であったが、看護支援により10の力構成要素全てを用いて早産を予防する

このパターンに該当する妊婦は1名（経産婦）であり、前回妊娠で切迫早産と診断され、子宮収縮を抑制できなかったために帝王切開術を受けていた。支援開始当初は、切迫早産や対処方法の説明を受けて、用心する力（パワー1）を用いていたが一時的で、今回の妊娠・出産をどのようにしたいという明確な動機づけ（パワー5）や、目標に向かって先を見越す力（パワー9）が不足し、パターン2の妊婦と同様の行動をとっていた。看護支援として、妊婦の病状を具体的に伝え、悪化した際に起きうる状態を説明したところ、「子宮破裂は起こしたくない」という今回の妊娠・出産をどうしたいという明確な動機づけ（パワー5）が生じ、先を見越す力（パワー9）や用心する力（パワー1）など10の力（パワー）構成要素全てを用いて早産を予防することができた。

(2) 早産予防のための看護

外来通院中の切迫早産と診断された妊婦に提供した看護は、子宮収縮の自覚を確認し、自分自身でモニタリングが出来るよう〔子宮収縮の自覚を促す〕支援と〔妊婦自ら行う生活調整の承認と新たな提案を行う〕支援の2つにまとめられた。

子宮収縮の自覚を促す

子宮収縮の自覚を促すために行った支援は、【子宮収縮の自覚を確認する】【表現されたものが子宮収縮であることを伝える】【子宮収縮をうまく表現できない場合に子宮収縮の表現例を用いて同じ体験がないかを尋

ねる】【腹部触診にて子宮収縮を確認し、状態を伝える】【CTGモニターで視覚的に子宮収縮を確認し、本人の体感覚と合わせて伝える】【切迫早産についての知識を提供する】【自己モニタリングの方法を説明する】【子宮収縮を具体的に質問する】の8つであった。

妊婦自ら行う生活調整の承認と新たな提案を行う

子宮収縮の自覚ができるようになると、子宮収縮の状況を細かく具体的に聞くことで、妊婦は自分の子宮収縮の状況や変化を言語化し、それらにあった対処行動を自分で試しながら生活を調整するようになった。そのため、妊婦がやり得ていることを確認し、承認を行い、更に調整が必要な場合は、子宮収縮の状態にあった生活調整の方法を新たに提案することが、早産予防のための支援であった。

切迫早産と診断された妊婦は、その病状や対象方法を説明しただけで、早産を予防するための対処行動を適切にとることができるとは限らない。したがって、毎回の妊婦健診時に、妊婦の行動や生活の実態を把握し、子宮収縮に注意を払い用心した生活を送っているのか、今回の妊娠・出産をどうしたいと考えているのか、それを実現するために何を必要だと考えているのかなど、先を見越した生活調整が考えられ、その調整方法が一貫していることを査定する必要がある。早産予防のために、10の力(パワー)の構成要素全てを用いているパターン1の妊婦は、毎回看護師よりやり得ていると承認されることが多いが、37週の健診時に、「このように話を聞いてもらって、頭の中が整理できた」と話した妊婦もいたことから、妊婦自身で生活の調整ができていても、継続した支援は重要である。また、パターン2の妊婦のように、早産予防のために用いる力が一時的で、動機づけや先を見越す力が不足していても、子宮収縮に用心し、子宮収縮が生じた時に増強しないよう生活調整ができるよう支援を継続的に行う必要がある。今後は、パターン2の妊婦がパターン1の妊婦のように、予防的な行動がとることができる看護支援の方略を明らかにする必要がある。

<引用文献>

荒木勤(2008). 異常妊娠 4 早産. 最新産科学 異常編(改訂21版), P23-31,

Freston, M., Young, S., Calhoun, S., Fredericksen, T., Salinger, L., Malchodi, C. & Egan, J.(1997) Responses of pregnant women to potential preterm labor symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 26(1), 35-41.

Höglund, E. & Dykes, A. (2013). Living with uncertainty: A Swedish qualitative interview study of women at home on sick leave due to premature labour. *Midwifery*,

29 (5): 468-73.

Iams J.D., Johnson F.F. & Parker M.(1999) A prospective evaluation of the signs and symptoms of preterm labor. *Obstetrics & Gynecology*, 84(2):227-30.

金英仙(2012). 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 妊婦の体験している切迫早産状況について説明すること. *兵庫県母性衛生学会雑誌*, 21,8-13.

MacKinnon, K. (2006). Living with the threat of preterm labor: women's work of keeping the baby in. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35 (6), 700-708.

Mackey, M.C. & Coster-Schulz, M.A. (1992). Women's views of the preterm labor experience. *Clinical Nursing Research*, 1(4), 366-84.

名取初美,有井良江(2008). 外来通院切迫早産妊婦の日常生活における活動と安静の自己管理の方略. *日本母性看護学会誌*, 8(1),31-36.

Palmer, L. & Carty, E. (2006). Deciding when it's labor: the experience of women who have received antepartum care at home for preterm labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(4), 509-515.

Patterson E, T., Douglas A, B., Patterson P, M. & Bradle J, B. (1992). Symptoms of preterm labor and self-diagnostic confusion. *Nursing Research*, 41(6), 367-372.

Weiss, M.E., Saks, N.P. & Harris, S. (2002). Resolving the uncertainty of preterm symptoms: women's experiences with the onset of preterm labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31(1), 66-76.

山下絢子, 後藤由香, 立川絵里香, 並川円, 佐々木愛(2007). 切迫流産及び切迫早産患者が自覚する子宮収縮の表現の調査, *日本看護学会論文集 母性看護*, 38, 115-117.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計3件)

Kazuko Okamura, Naoko Tsukinoki, Taeko Kumamoto, Ayumi Nakayama, Youngsun Kim, Ai Nakai, Miki Kakuno, Akiho Masuda, Emiko Hamada, Natsu Kamada, Chie Aizawa, Naoko Kawashita, Sachiyo Miyagawa, Yoshiko Kudo, Analysis of the self-care agency required to prevent premature delivery in pregnant women diagnosed with threatened premature delivery: Using Orem's self-care deficit nursing theory, 19th East Asian Forum

Scholars、2016.3.15、「Makuhari Messe International Conference Hall(Chiba・Chiba)」

槻木直子、宮川幸代、鎌田奈津、相澤千絵、工藤美子、自宅で過ごす切迫早産妊婦のセルフケア能力～的確なセルフケアを行うことができていた妊婦の事例研究～、第17回日本母性看護学会学術集会、2015年6月28日、「JA共済ビルカンファレンスホール(東京・千代田区)」

岡邑和子、熊本妙子、角野美希、中山亜由美、川下菜穂子、兼田美佳、工藤美子、切迫早産に伴う子宮収縮の自覚と生活調整のための支援、第17回日本母性看護学会学術集会、2015年6月28日、「JA共済ビルカンファレンスホール(東京・千代田区)」

6. 研究組織

(1) 研究代表者

工藤 美子 (KUDO, Yoshiko)
兵庫県立大学・看護学部・教授
研究者番号：40234455

(2) 連携研究者

岡邑 和子 (OKAMURA, Kazuko)
兵庫県立大学・看護学部・助教
研究者番号：40755823

川下 菜穂子 (KAWASHITA, Naoko)
兵庫県立大学・看護学部・助教
研究者番号：10733488

鎌田 奈津 (KAMADA, Natsu)
兵庫県立大学・看護学部・助教
研究者番号：60584472

相澤 千絵 (AIZAWA, Chie)
兵庫県立大学・看護学部・助教
研究者番号：70531135

宮川 幸代 (MIYAGAWA, Sachiyo)
兵庫県立大学・看護学部・講師
研究者番号：20614514

槻木 直子 (TSUKINOKI, Naoko)
兵庫県立大学・地域ケア開発研究所・研究員
研究者番号：50723649

(3) 研究協力者

熊本 妙子 (KUMAMOTO, Taeko)
金 英仙 (KIM, Youngsun)
中井 愛 (NAKAI, Ai)
中山 亜由美 (NAKAYAMA, Ayumi)
角野 美希 (KAKUNO, Miki)
増田 秋穂 (MASUDA, Akiho)
濱田 恵美子 (HAMADA, Emiko)
兼田 美佳 (KANEDA, Mika)