

平成 30 年 6 月 13 日現在

機関番号：13101

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K11697

研究課題名(和文) 母体胎児集中治療室入院妊婦のQOL向上と母親役割獲得に向けた看護ケアモデルの構築

研究課題名(英文) Construction of a nursing care model for improvement of QOL and maternal role attainment

研究代表者

西方 真弓(NISHIKATA, Mayumi)

新潟大学・医歯学系・助教

研究者番号：90405051

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、MFICU入院妊婦のQOLの向上と母親役割獲得を目指し、ハイリスク妊婦の看護ケアモデルを構築することを目的とした。SEIQoL-DWを用いて調査を行った。MFICU入院妊婦にとって「家族との関係」は特に重要なQOL構成要素であった。scoreの低い群では、「家族との関係」のlevelが低く、「胎児の成長・健康」をQOLの構成要素として挙げない傾向にあった。MFICUの入院生活と彼女たちが望む生活との乖離を映し出しているQOLの構成要素は、「食事」や「制限なく動けること」であった。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to construction of a nursing care model for improvement of QOL and maternal role attainment of pregnant women in MFICUs. We evaluated them with using the SEIQoL-DW. Pregnant women in MFICUs revealed that "relationship with family" was the most crucial QOL component. Women in the low-score group exhibited a low level of "relationship with family," and they tended not to list "growth and health of the fetus" as a QOL component. Moreover, QOL components that suggested the difference between the routine life the women led in the MFICU and the daily life they desired were "diet" and "ability to move without restriction."

研究分野：看護学 臨床看護学

キーワード：MFICU ハイリスク妊婦 QOL

### 1. 研究開始当初の背景

総出生数の減少が問題視されているが、周産期・生殖医療の進歩とともに高齢出産や多胎、低出生体重児等のハイリスク母子は増えてきている。厚生労働省は 1996 年から周産期医療対策整備事業を行い、各都道府県に総合周産期医療センター設置と周産期医療システム化を推進した。その対策により母体・胎児集中治療室（以下、MFICU）の病床数は、1996 年は 66 床であったが、2011 年には 96 施設 624 床に増床した。ようやくハイリスク母子に対し整備がなされてきた段階であり、MFICU 入院妊婦への看護の調査研究は未だ少なく、不安や心配ごとの内容を調査した研究は幾つか見られるが、入院生活の快適さや生活の質（以下、QOL）、母親役割獲得プロセスの促進・家族関係再調整支援に関する調査はほとんどない。

MFICU に入院するハイリスク妊婦は、妊娠中から母体または胎児、さらには両者に医学的管理や継続的ケアが行われている。しかし、医学的管理に重さが置かれてしまうため、妊娠中から出産後にかけての母親自身の、そして母親を取り巻く家族の心身の健康への支援や、新生児の健やかな成長の保障、保育環境の整備・調整等、母性看護学的・助産学的視点による検討は十分ではない。ハイリスク妊娠における問題点として、ハイリスク妊婦の病状には、多胎、前置胎盤、胎児発育障害、胎児奇形等の妊婦自身に症状や病識はなく、また、診断確定以前に入院、高次施設への転院、分娩時期・方法、治療等を限られた時間の中で意思決定しなければならない。また、突然生じた危機的状況に伴い、妊婦の気持ち置き去りにになっていることに助産師は気付きながらも、母子の安全を最優先する中で心理面へのケアが不十分であることに割り切れなさやもどかしさを感じている。また、妊娠期は胎児の存在を認識し愛着を強め、自分と胎児の関係を構築し、他者との関係を再構築していく準備期間であるが、ハイリスク妊婦はこの重要な時期に突然生じた危機的状況のため十分な準備や支援を受けることが難しい。また、母親役割獲得プロセスに影響すると言われている、子どもの成長や産後の生活について知識提供を受ける機会が少ないこと、加えて胎児の健康状態への不安も産まれてくる子どもとの生活イメージ（空想）に影響を与えると考えられる。ハイリスク妊婦の母親役割獲得を困難にさせている影響要因を当事者の視点も含めて把握し、有効な役割獲得に向けた支援方法を検討する必要がある。

ハイリスク妊娠の場合、母体・胎児の状況を判断しながら妊娠を継続させていくことは最優先課題ではあるが、ハイリスク母子とその家族も安全で安心で満足のいく妊娠・出産・育児期を過ごすことを保障される必要がある。MFICU において安全性を保つ治療（Cure）、その上に快適性や役割獲得支援

（Care）がなされるためには、現状の医療体制や支援の改善について、看護学・医学の視点だけでは不十分であり、心理学や社会学などの学際的な視点を採り入れた検証を行い、それに基づいた看護ケアモデルを構築することが必要と考えられる

### 2. 研究の目的

本研究は MFICU 入院妊婦の快適性・QOL 向上と母親役割の獲得を目指し、学際的な視点でハイリスク妊婦に対する看護ケアモデルを構築することを目的とする。

### 3. 研究の方法

**調査 1** MFICU における快適性・QOL と母親役割獲得の実態調査

調査方法：先行研究で行った MFICU 入院妊婦 20 名に対し実施した生活の質を評価する SEIQoL-DW\* 調査を基に、今回新たに MFICU 入院妊婦 5 名に SEIQoL-DW\* を用いた調査と半構造化面接を実施した。新たに SEIQoL-DW を実施した 4 名は、MFICU 入院中と産後 1 か月（入院当時をふり返って）の 2 回面接を実施した。

\* SEIQoL-DW ( The Schedule for the Evaluation of Individual QoL-Direct Weighting ): 対象者が自らの重要生活領域 ( Cue ) を挙げて自己評価する個人的 QOL 評価法

分析方法：インタビューデータは逐語録とし、対象者の属性を記述した。

第 1 段階として、対象者の満足度 ( Level ) の平均と、Level × 重要度 ( Weight ) の総和を SEIQoL Index として算出した。SEIQoL Index ( 0 ~ 100 ) は、全般的な主観的 QOL を意味する値であり、数値が高いほど QOL は高いことを示している。対象者が挙げた Cue をカテゴリー化し、各カテゴリーに分類された Cue の数と対象者数、各カテゴリーの Level, Weight, Level × Weight の平均を算出した。逐語録を熟読し、対象者が各 Cue について説明した語りで QOL 評価に関連するデータを抽出した。

第 2 段階として対象者の SEIQoL index が四分位 75% ( 以下、高群 ) と四分位 25% ( 以下、低群 ) を求め、2 群に分けた。2 群の妊娠週数、面接時の週数、SEIQoL index の差を検定した ( Welch's test , Mann-Whitney U-tests )。統計解析には SPSS Statistic23.0 を使用し、p < .001 を有意差ありとした。低群と高群で Cue のカテゴリーや QOL 評価を比較し、相違点や共通点の有無を検討し、特徴を見出した。

第 3 段階として、入院中と産後 1 か月の 2 回面接を実施した 4 名は、SEIQoL Index score 及び対象者が挙げた Cue の変化について検討を行った。

**調査 2** 国内の MFICU で実践されている QOL ケアと母親役割獲得支援の現状と課題

の把握と、カナダの助産基礎教育とハイリスク妊婦の管理とケアを調査

調査方法：国内の MFICU4 か所，NICU1 か所において，助産師，医師らにハイリスク妊婦の QOL や母親役割獲得に関するケアや妊娠期から育児期における課題について聞き取り調査を実施した．カナダのハイリスク妊婦のケアの現状，基礎教育等について視察調査を実施し，比較検討し，日本の課題について分析を行った．

倫理的配慮 所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た ( 1545 )

#### 4. 研究成果

##### 調査 1

Cue の総数は 95 で，各 Cue に対する Level の最大値は 100，最低値は 3，平均は 58.4，Weight の最大値は 67%，最低値は 5%であった．SEIQoL index の最大値は 86.8，最小値は 17.5，平均  $62.0 \pm 21.4$  であり，ばらつきが大きく正規分布を示さなかった ( Figure 1 ) .

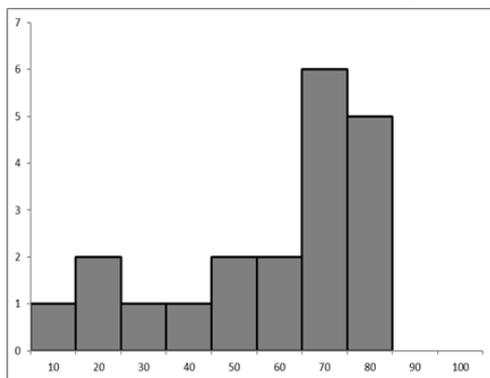


Figure 1 SEIQoL index の度数分布

対象者が挙げた Cue をカテゴリー化した結果，家族との関係 食事 心身の体調の管理 胎児の成長・健康 制限なく動けること 趣味・余暇 出産・育児への準備 清潔・美容 会話・コミュニケーション などであった．高群と低群の比較では，両群の入院時の診断名，治療や安静度による大きな違いは見られなかった．2 群間で SEIQoL index の平均値を比較した結果，0.1%水準で有意差が見られた．( Welch's test :  $t(8) = -9.302$ ,  $p < .001$  ) 入院時の妊娠週数の中央値 ( Mann-whitney 's test  $U=10$ , n.s. ), 並びに面接時週数の中央値に有意差はみられなかった (  $U=7.5$ , n.s. ). また，対象者の大半にとって，家族との関係 は特に重要な QOL 構成要素であった．SEIQoL index score の低い群では，家族との関係 の Level が低く，胎児の成長・健康 を QOL の構成要素として挙げない傾向にあった．MFICU の入院生活と対象者が望む生活との乖離を映し出している QOL の構成要素は，食事 や 制限なく動けること であった．

MFICU 入院妊婦は，正常な妊娠経過から逸脱して予期せず入院し，出産までの一時的な日常生活の制限に耐えればよいために，response shift が起こりにくかったと考えら

れる．MFICU 入院妊婦が生活の中で重視しているにも関わらず充たされていない領域を支援していくことが，彼女たちの QOL の向上につながると思われる．

また，MFICU 入院時と産後 1 か月の 2 回の調査では，対象者の SEIQoL index score の変化は上昇，下降ともあった．1 回目と同様の Cue を挙げた対象者も 1 名いたが，新たに別の Cue を挙げた対象者もいた．ふり返りの評価では，入院生活において「助産師の対応」や「夫」が支えになっていたこと，「おなかの子」も無事に生まれ，制限のある入院生活を頑張ったことを評価し回答するという価値観の変化が生じていた．また，QOL の基準値の変化が生じたため QOL score に影響を及ぼしていた．胎児に対する不安，家族と離れて暮らすストレスへの支援を行いながら，入院生活への適応を促していく必要性が示唆された．

##### 調査 2

国内の研究協力者 15 名から得られたハイリスク妊婦の QOL や母親役割獲得に関するケア 想像していた妊娠生活と入院となった現状とのギャップを埋めるケア ，治療への参加を促すアプローチ 対象者が望む快適さや生活に近づくためケア NICU との連携・情報交換 母親役割獲得準備段階の見極め などが挙げられた．妊娠期から育児期における課題としては，家庭や仕事のことが気になり治療に専念できない 搬送前後での説明の食い違い 院内の規則や制限による面会の不自由さ 出産やその後の育児にまで意識が及んでいない 育児に向けたアプローチできない などが挙げられた．

また，カナダ・オンタリオ州にある McMaster 大学と Ryerson 大学，McMaster University Medical Centre, Toronto Birth Center の視察を 2016 年 11 月に行った．カナダの助産教育は日本と異なりダイレクトエントリーであること，4 年間の学士課程教育である点が異なっていた．教育課程の中には，妊娠期から分娩，産褥期の継続的ケアを 30 例程度実施し，病院や Birth Center の実習に加え，家庭分娩についても実習の要件となっている点に特徴があった．また，ハイリスク妊産婦の管理を行う Medical Centre での実習も行われていた．Medical Centre では，体重超過にあるケース，妊娠高血圧症候群，糖尿病，多胎などの診断が主で，ハイリスク妊婦はチームで管理に当たっていた．

日本では施設に就職する助産師の割合が多く医師と協働しながら医療介入やハイリスク妊産婦にケア提供する機会が多い．しかし，現状の助産教育において，ハイリスク妊婦の管理や看護ケアについての教育や研修機会は十分とは言えない状況がある．また，ハイリスク母子の妊娠期から育児期へ，施設から地域へと切れ目ない継続的なケアの必要性や他職種との連携を求められている現

状を踏まえると、ハイリスク妊婦の管理、看護ケアを学習する機会の提供とMFICUに入院するハイリスク妊婦の看護ケアモデルの洗練を図っていく必要がある。

#### 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)

[雑誌論文](計0件)

[学会発表](計3件)

1. 西方真弓, 定方美恵子, 関島香代子, 宮坂道夫, 母体・胎児集中治療室入院妊婦の当事者視点に基づくQOL評価～QOL評価が高い妊婦と低い妊婦の特徴～, 第57回日本母性衛生学会学術集会, 2016(東京)
2. 西方真弓, 関島香代子, 定方美恵子, カナダ・オンタリオ州における助産師教育・教育方法の視察報告, 第58回日本母性衛生学会学術集会, 2017(神戸)
3. 西方真弓, 宮坂道夫, MFICU入院妊婦の当事者視点のQOL評価に影響を及ぼす要因～入院中と産後1か月のSEIQoL-DW調査から～, 第59回日本母性衛生学会学術集会, 2018(新潟)(予定)

[図書](計0件)

[産業財産権]

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

[その他]

ホームページ等  
なし

#### 6. 研究組織

##### (1)研究代表者

西方 真弓 (NISHIKATA, Mayumi)  
新潟大学医学部保健学科・大学院保健学研究科・助教  
研究者番号: 90405051

##### (2)研究分担者

宮坂 道夫 (MIYASAKA, Michio)  
新潟大学医学部保健学科・大学院保健学研究科・教授  
研究者番号: 30282619

定方 美恵子 (SADAKATA, Mieko)  
新潟大学医学部保健学科・大学院保健学研究科・教授  
研究者番号: 00179532

高桑 好一 (TAKAKUWA, Koichi)  
新潟大学医歯学総合病院・教授  
研究者番号: 80187939

佐藤 達也 (SATO, Tatsuya)  
立命館大学・文学部・教授  
研究者番号: 90215806

中島 孝 (NAKAJIMA, Takashi)  
独立行政法人国立病院機構新潟病院(臨床研究部)・臨床研究部・院長  
研究者番号: 00501404

有森 直子 (ARIMORI, Naoko)  
新潟大学医学部保健学科・大学院保健学研究科・教授  
研究者番号: 90218975

##### (3)連携研究者

大生 定義 (OHBU, Sadayoshi)  
立教大学・社会学部・教授  
研究者番号: 70146843

関島 香代子 (SEKIJIMA, Kayoko)  
新潟大学医学部保健学科・大学院保健学研究科・准教授  
研究者番号: 90323972

石田 真由美 (ISHIDA, Mayumi)  
新潟大学医学部保健学科・大学院保健学研究科・助教  
研究者番号: 40361894

田中 美央 (TANAKA, Mio)  
新潟大学医学部保健学科・大学院保健学研究科・助教  
研究者番号: 00405052

岩佐 有華 (IWASA, Yuka)  
新潟大学医学部保健学科・大学院保健学研究科・助教  
研究者番号: 90609132

##### (4)研究協力者

なし