

平成 30 年 6 月 15 日現在

機関番号：15201

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2017

課題番号：25862191

研究課題名(和文) 長期入院を強いられる初妊婦とその夫の親準備性を高める介入プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of Nursing intervention to improve readiness for parenthood in first-time pregnant women who are forced to be hospitalized and their husbands

研究代表者

松浦 志保 (MATSUURA, SHIHO)

島根大学・医学部・講師

研究者番号：60405123

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、妊娠中に長期入院を余儀なくされるハイリスクな状態にある妊婦と夫が、共に親として高め合える支援のあり方を検討するために、その前段階として、正常な経過をたどる初妊婦とその夫とハイリスクな状態にある初妊婦とその夫を比較し、親準備性の違いや特徴を明らかにすることである。妊娠中にハイリスクな状態にあることは、親になる意識やイメージに何らかの影響をおよぼすことが考えられた。親になる具体的準備を行う大切な時期でのイメージの阻害は、出産後の親役割や夫婦の関係性のギャップに戸惑う要因ともなり得ることから、夫婦共に親になるイメージが膨らむ介入の検討の必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：As a preliminary step in considering how to support pregnant women at high risk who have no choice but to undergo long-term hospitalization during pregnancy and their husbands in elevating each other as parents, we aimed to clarify the differences between, and characteristics of, readiness for parenthood in first-time pregnant women and their husbands in normally progressing and high risk pregnancies.

The results suggest that being in a high-risk state during pregnancy impacts the awareness and image of becoming a parent. Given that obstruction of this image during an important period in which practical preparations are made to become a parent can potentially cause confusion regarding parental roles after delivery as well as gaps in the marital relationship, there is a need to consider interventions that expand the images of becoming a parent for both husband and wife.

研究分野：生涯発達看護学

キーワード：親準備性 ハイリスク妊娠 妊産婦 夫 質的研究 介入プログラム

1. 研究開始当初の背景

日本の親準備性を高めるための教育は、少子化により乳幼児との触れ合い経験がほとんどないまま親になること、核家族化により子育てに関して血縁や地縁による支援が得にくいことなどを背景に、重要視されてはいるが、問題発生予防の観点で妊娠期から関わるといよりは、その視点はいまだ対症療法の観点で出産後の子育て期に置かれているものが多い。妊娠期の親準備性に対する教育に着目すると、正常経過をたどる妊婦においてさえ、教育対象となるのは母親であり、内容が母親になるための育児技術獲得学習に偏っていること、夫を含めた妊娠期の多様なニーズに応えきれていないのが現実であり、具体的な看護援助方法として確立されていない。この親となる資質や準備性を高める教育は、先進するアメリカでも長い間母親を対象として行われてきた。しかし、核家族化が進み共働きが増えたため、教育の対象者として父親が取り込まれるようになり、その教育プログラムが効果をあげたことから、両者（父親と母親）に行う意義が注目された。また、もともとは虐待の可能性があった、ハイリスクな子育て期の親を対象に教育プログラムが展開されていたが、予防的な観点からは、夫から父親、妻から母親へといった親への移行期、つまり妊娠期にプログラムを行うことが有効であること、リスクの有無にかかわらず、その時期に両者（妊婦とその夫）に行うことの効果が縦断的な研究結果から明らかになった。また、妊娠期の親は、初めての出産を控え教育や援助を受けることに抵抗がなく、良い親になりたいと願い、学ぶことに意欲的であるという特徴を生かし、すべての親に予防的な支援を行うことは、最も効果が大きいとされ、問題発生後に必要となるサービスの費用を考えるとはるかに安く済む(Jordan et al.1999)ことから、現在も広く行われている。

本研究の対象者とする、安静目的の入院が必要とされるハイリスク妊婦に対する治療法は、近年進歩してきており、精神的ストレス、血栓症、骨粗しょう症、筋力低下をはじめとする副作用の出現から、以前ほどの嚴重な安静を強いることは、積極的に行われなくなってきた(平野, 2005)。しかし、ひとたび入院が必要と診断されれば、先程まで当然のごとく夫をはじめとする大切な家族と過ごしていた時間から隔絶され、勤労妊婦であれば突然休業を余儀なくされ、正常な経過をたどる妊婦とは全く異なる環境に身を置くことには変わらない。これらの事柄は、育児期をむかえる上で礎となる妊娠期に、配偶者との心理的・精神的交流を通した夫婦の絆を深め育ていく機会を奪い、足並みをそろえて子育てに取り組める環境づくりの場には程遠い。このような背景のもと、研究者は、長期入院により安静治療を強いられている妊婦を対象に研究を進める中で、ベッド上安

静を強いられた妊婦がその状況を受容できない時、胎児への思いが希薄な傾向が初産婦に認められ(松浦ら,2011),また安静治療下の妊婦は抑うつ傾向にある(松浦ら,2012)という妊婦の傾向を明らかにした。この結果からも、これから親になる準備を具体的に始めようとする妊娠期の夫婦(カップル)、特に初妊婦とその夫においては、治療優先の現状から時間的、精神的余裕もなく、看護者が意図的な介入を行わない限り、妊娠期の発達課題である「夫婦の絆を深め育てる」ことや「親として育つこと」にまで到達し得ないことは容易に推測しうる。

よって、本研究において正常妊婦のそれと比較することで実態を把握し、そのうえで対象の特性を踏まえた介入プログラムを開発し、まずは子育て期へのスムーズな移行を妨げる因子を持ち、積極的な介入が必要となる対象に導入することで、その効果を評価しようとする研究である。

2. 研究の目的

本研究課題の最終的な目的は、長期入院を強いられる初妊婦とその夫の「夫婦の絆を深め育てる」ことや「親として育つこと」を支える介入プログラムを開発することである。

第1段階として、ハイリスク初妊婦とその夫の親準備性の実態とそれに影響をおよぼす要因について、正常な経過をたどる妊婦とその夫と比較検証することを目的とする。

第2段階ではハイリスク初妊婦とその夫の親準備性を高める介入プログラムを創出する。

第3段階でハイリスク妊婦とその夫へ介入プログラムを実施し、効果の評価を行う。

3. 研究の方法

第1段階：妊娠22週以降に切迫早産、preterm PROM(前期破水)、頸管無力症、前置胎、HDP(妊娠高血圧症候群)、胎児発育不全のいずれかもしくは複数の診断名を主訴とし、医師から入院による安静を指示され、研究協力の同意が得られた初産婦とその夫および妊娠22週以降で研究協力の同意が得られた正常経過をたどる初産婦とその夫それぞれ50組を対象とし、属性、夫婦の関係性尺度(6項目)、胎児愛着尺度(21項目)、親になる意識(19項目)、親になる自覚およびイメージ(VAS)とそれに関連する自由記述で構成された質問紙調査を行い、ハイリスク妊婦とその夫の親準備性の特徴を明らかにする。

第2段階：ハイリスク妊婦とその夫への介入プログラムを創出するにあたり、その前段階としてリスクのある妊婦とその夫に親になることへの不安、困難、工夫に関する項目を中心とした聞き取り調査(項目：妊娠判明時の気持ち、親になる自覚・意識とその場面および頻度、妊娠して以降のご夫婦の関係性とその変化、夫婦の会話における児の

話題と現在の思い， 親になる自覚・意識の高まりとその動機， 親になる気持ちを高めるための工夫， 親になる気持ちを高めるためにどうするか， 幼少期以降の親御さんとの関係と親になることへの影響について， 出産後の生活へのビジョンについて（夫婦関係，ご両親を含めた家族関係，子育ての分担，家事の分担，就業）， 親になることで起こる事象とその対応へのイメージ， 親になる気持ちの高まりを困難にするものについて， 親になることへの不安， 親になるとはどういうことか）をハイリスク妊婦とその夫10組程度に行う。同時に親になるイメージ， 自覚，意識についても問い，どの部分を強化したプログラムにするのかという観点で調査を行い，その結果もプログラムに反映させる。

第3段階：第1段階および第2段階調査を踏まえて作成したプログラムによる看護介入を，第1，2段階研究と同条件のリスクのある妊婦とその夫12組程度に行い，その効果を検証する。

4. 研究成果

分析対象は，正常経過群16組（回収率32%），ハイリスク群9組（回収率18%）だった。属性で，質問紙記載時妊娠週数と家族形態に有意差を認めた。夫婦の関係性，胎児愛着は，両群の夫・妊婦間比較で有意差はなかった。しかし，妊婦ではリスクの有無に関係なく夫婦の関係性および胎児愛着と親になる意識の「親になる実感・心の準備」とに強い相関がみられた。親になる意識は，両群の妊婦間比較で「生まれてくる子どもの心配・不安」がハイリスク群で有意に高かった（ $p=.02$ ）。親になる自覚は，結婚～妊娠までが妊婦間比較でハイリスク群が高く（ $p=.017$ ），結婚～妊娠までと現在の時間的経過で正常経過群妊婦のみ有意に高まっていた（ $p=.018$ ）。親になるイメージは，結婚～妊娠までと現在では両群間および時間的経過における両群内のいずれにも有意差はなかったが，妊婦・夫ともにハイリスク群ではイメージが高まらない傾向にあった。

ハイリスク妊婦とその夫の親準備性における正常経過をたどる初妊婦とその夫との違いや特徴は以下のとおりである。

1. 夫婦の関係性や胎児への愛着が親準備性におよぼす影響は，リスクの有無に関係なく，妊婦において親になる意識の中でも特に「親になる実感・心の準備」と強い相関があることが推察された。しかし，両群の夫・妊婦比較の中で，いずれもハイリスク夫群の得点が最も低く，ハイリスク妊婦群の得点が最も高い傾向にあったことから，親になる実感を高め，心の準備を行ううえで相互作用の機能をうまく発揮できない可能性が考えられた。

2. 親になる意識では，両群の夫で6つの因子に有意な差を認めなかったが，妊婦では「生まれてくる子どもの心配・不安」でハイ

リスク群が有意に高かった。また，「親になる実感・心の準備」で，ハイリスク夫群が正常経過妊婦群と並んで最も低く，ハイリスク妊婦群が最も高い傾向にあった。これは，ハイリスクであるが故の結果であるとも捉えられ，ここからも夫婦間に関きがあることが考えられた。

3. 親になる自覚は，ハイリスク妊婦群以外は結婚から妊娠までから現在に向け高まっていた。ハイリスク群では結婚から妊娠までの自覚が既に高かったことから正常経過群に比べ高まりの度合いが低く，ハイリスク妊婦群では低下傾向にあった。その要因としては，親になる意識におよぼす入院による否定的側面や親になるイメージの高まりにくさの影響が示唆された。

4. 親になるイメージは，結婚から妊娠までから現在に向け有意差を認めなかった。しかし，正常経過群が高まっていたのに対し，ハイリスク群では時間の経過に伴いイメージしにくい傾向にあった。その要因としては，結婚から妊娠までの期間にイメージしていた親になる自己と現在の状況がかけ離れていることが考えられた。

以上のことから，妊娠期にハイリスクな状態にあることは，親になる意識やイメージに何らかの影響をおよぼすことが考えられた。親になる具体的準備を行う大切な時期でのイメージの阻害は，出産後の親役割や夫婦の関係性のギャップに戸惑う要因ともなり得ることから，夫婦共に親になるイメージが膨らむ介入の検討の必要性が示唆された。

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1件）

1. 松浦志保，清水嘉子：ハイリスクな状態にある初産婦およびその夫の親準備性 - 正常経過をたどる初妊婦およびその夫との比較を通して - ，日本助産学会誌（査読有），30(2)，300-311，2016

〔学会発表〕（計1件）

1. 松浦志保，清水嘉子：正常経過をたどる初妊婦とその夫とハイリスクな状態にある初妊婦とその夫の親準備性の実態調査，第17回日本母性看護学会学術集会，2015.6.28，東京

〔図書〕（計0件）

〔産業財産権〕
出願状況（計0件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：

出願年月日：
国内外の別：
取得状況（計0件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

松浦 志保 (MATSUURA, SHIHO)

島根大学・医学部・講師

研究者番号：60405123

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：

(4) 研究協力者

()