

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 9 月 4 日現在

機関番号：32643

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463400

研究課題名(和文) Bed Rest治療中ハイリスク妊婦の主体性を支援するためのケア実践モデルの開発

研究課題名(英文) Development of a Nursing Practice care model for Hospitalized Pregnant Women with Bed Rest

研究代表者

山本 洋美 (Yamamoto, Hiromi)

帝京大学・福岡医療技術学部・准教授

研究者番号：50441572

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、看護職のための入院している妊婦のケアモデルを開発することを目的とした。そのため、第1段階から第4段階の研究を実施した。第1段階として仮説モデルの検討を行った。仮説モデルの検討は、先行研究から検討を行った。第2段階として、Bed Rest治療中の妊婦が看護職のケアに対する認識を調査し、ケアに対するニーズの特性を明らかにした。第3段階として、ケア尺度の開発を行った。第4段階として切迫早産入院妊婦のケアの実践に関連要因を明らかにした。

研究成果の概要(英文)：This study was conducted to develop a care model for hospitalized pregnant women intended for use by nursing professionals. To this end, research was conducted in four stages. The first stage involved the examination of a hypothetical model, which was done with reference to earlier research. The second stage involved surveying pregnant women who were prescribed bed rest about their perceptions of care by nursing professionals in order to elucidate the characteristics of these women's care-related needs. The third stage involved the development of a care scale. Finally, the fourth stage involved clarifying factors related to care practices for pregnant women hospitalized for threatened preterm labor.

研究分野：母性看護学

キーワード：Bed Rest ハイリスク妊婦 ケアモデル 尺度開発

1. 研究開始当初の背景

今日、新生児医療の進歩に伴う早産の定義の変遷や生殖補助医療の発達に伴い、総出生数が減少し続けているにもかかわらず、低出生体重児・超低出生体重児の実数は増加しており、早産の予知や予防法および切迫早産の治療方法が進歩した現在でも早産は増加している(平野, 2005)。Bed Rest 治療は、早産を始め、前期破水、頸管無力症、前置胎盤、妊娠高血圧症候群などの診断を受けたハイリスク状態にある妊婦で、できるだけ良好な状態で娩出させるための治療法として受けることがある(松浦他, 2011)。Bed Rest という治療法は、入院することが基本となり、この治療法の問題点として、心臓や筋肉、骨格機能を低下させるなどの身体的悪影響をおよぼすだけでなく、不眠などの神経学的変化、情緒不安定、認識遂行の機能が低下したことが報告されている(Maloni J, 1994)。Bed Rest 治療は早産防止のために行われている最も一般的な介入の1つとしながら、それが効果的であるという証拠はない(Goldenberg R etc, 1994)と報告している。最近では、入院中の生活の質や出産後の育児への意欲にも大きく関与することから Bed Rest 治療におけるケアも見直されつつあるが、程度の差はあれ行われているのが実状である。ハイリスク妊娠の治療および看護は、緊急性を要する厳しい環境下で母体、胎児の2つの生命を守るという特殊性から、どうしても早産徴候の早期発見や胎児の状態およびその予後に集中しがちである(松浦他, 2011)。そのため、普段の生活から突然切り離された困惑感や現段階で出産した場合の児の予後を医師から説明されたことと思いつめられたり、現状と葛藤する(植松他, 2000)場合もある。また、家族と離れる生活からの孤独感や家族全員が役割の変更を余儀なくされるなど心理的、社会的にも悪

影響を及ぼす場合があるが心理的、社会的問題に対するケアは緊急性や母体と胎児の生命を守ることが最優先され後になりがちである。さらに、入院生活が長くなると多くの Bed Rest 治療のハイリスク妊婦がコントロール感覚の喪失感情を経験する(Schroeder C.A, 1996)とされている。そのため、自己のコントロール感覚が低下することで、身心ともに出産・育児への準備が主体的にできなくなり、ますます母親役割の獲得を困難にさせる可能性も高い。しかし、Bed Rest 治療のハイリスク妊婦に対するケアは、国内外とも 1990 年以降から検討されているが、妊婦や家族の思いや経験をデータとしケアを示唆するもの、看護の実態からケアを検討するものである。また、標準看護計画は切迫早産、前置胎盤という症状別で身体的側面を中心として看護計画があげられており、Bed Rest 治療におけるハイリスク妊婦への身体的、心理的、社会的な問題を解決することが難しい状況である。さらに、出産時や育児の主体性に関する研究(小野, 2009; 武田, 2012)が多くなされているが、Bed Rest 治療におけるハイリスク妊婦の主体性に焦点をあてた研究は見当たらない。また、主体性を支援する「ケア実践モデル」は国内外の先行研究においても見当たらない。

2. 研究の目的

Bed Rest 治療におけるハイリスク妊婦のケアには現在も多くの課題があり、その課題を網羅し、主体的な出産や育児につながるような「ケアモデル」を開発する。

3. 研究の方法

研究1: Bed Rest 治療中におけるハイリスク妊婦の必要な看護ケア

1. 方法

対象者は、切迫早産による安静、子宮収縮抑制剤の治療目的で入院している妊婦に

1 週間に毎日記述してもらったマタニティダイアリーの記述を対象とした。調査方法は、病棟において調査対象者へ研究の主旨

を説明し、同意を得られた妊婦とした。収集されたデータは匿名とし、個人が特定されないように配慮した。マタニティダイアリーの記述内容は心配や不安、家族や胎児に対する思い、ケアの実態についての3項目とした。記述された内容からコード化し類似性によりカテゴリー化し、必要なケアとした。

研究2：尺度開発

1. 質問項目の作成

上記のケア概念を基盤とし、質問として有効であると思われる項目を抽出した。その結果、合計**271**の質問項目が抽出された。次に共同研究者**3**名で検討と修正を重ね、**67**項目からなる看護職のため**Bed Rest**治療中におけるハイリスク妊婦の看護実践評価尺度原案を作成した。

2. 一次調査

1) データ収集方法

調査の施設は、同意を得られた**88**施設**1,676**名が対象となった。**88**施設の研究協力責任者に研究対象者に調査票の配布を郵送にて依頼した。調査期間は**2015**年**3**月から**2015**年**5**月までであった。

2) 分析方法

分析には統計ソフト**SPSS23 for Windows**と**AMOS ver.23**を使用し、統計の専門家のスーパーバイズを受け、分析を行った。

3. 二次調査

同一対象に約**1**か月程度の期間を置き同じ尺度による**2**回の測定を行い、**1**回目と**2**回目の得点との**Spearman**相関係数を求めた。調査期間は、**2015**年**5**月**8**日～**2015**年**6**月**8**日までであった。

研究3：Bed Rest 治療中におけるハイリスク妊婦のケアの実践に関連要因

1) **Bed Rest**治療中におけるハイリスク妊婦のケアに携わっている看護師**4**名に自由記述を実施し、関連要因を質的に分析した。

2) 1) で抽出した関連要因と研究2で検

証された看護ケア**5**因子の影響をみるために統計ソフト**SPSS23 for Windows and AMOS v. 23**を用いた。また、影響の強さをみるためにステップワイズ重回帰分析を行った。重回帰分析では看護ケア**5**要因を目的変数、影響要因を説明変数とした。有意水準は**5%**とした。

倫理的配慮

倫理審査には、本研究に記載してある被験者(妊婦、看護師、助産師)、研究方法、倫理的配慮について倫理審査委員会の審査の承認を得て実施した(承認番号:**25-312**)。

4. 研究成果

研究1：Bed Rest 治療中におけるハイリスク妊婦の必要な看護ケア

分析対象者**11**名で初産婦が**7**名、経産婦が**4**名であった。妊娠週数は**24**週から**36**週で安静度は全員が床上安静でトイレ、シャワー可であった。入院期間は**12**日から**60**日であった。内容分析を行った結果、入院中の心配や不安として**8**項目、実施されたケアとして**21**項目、実施してほしかったケアとして**8**項目が抽出された。看護職によって生理的、安全、社会的、自己実現を充足するためのケアが実施されていた。また、正常な妊婦と同じように過ごしたいと思う気持ちがあることも明らかとなった。

研究2：尺度開発

1. 一次調査

1) 尺度項目の検討

(1) 項目分析

63質問項目について、天井効果およびフロア効果を確認した。分析結果から**46**項目が採用された。

(2) 探索的因子分析と因子の命名

採択された**46**項目を主成分分析した結果、第**1**主成分の因子負荷量が**0.43**～**0.75**であった。次に主因子法、プロマックス回転による探索的因子分析を行った。最終的に、**45**項目**5**因子を採用した。

2) 信頼性・妥当性の検討

(1) 信頼性の検討

本尺度 5 因子 45 項目全体の Cronbach's 信頼係数は **0.97**、各因子の Cronbach's 信頼係数は、**0.85** から **0.92** であった。折半法による検証では、奇数番号平均 **81.34 (SD=12.66)**、偶数番号平均 **84.49 (SD=12.69)** で、折半法による相関係数 **0.98 (p<0.01)** と極めて強い正の相関を示した。

2) 妥当性の検討

(1) 基準関連妥当性

本尺度と看護師の自律性尺度の関連をみると、**r=0.54(p<0.01)**と比較的強い相関がみられた。看護ケアの質を評価する尺度 - 看護師用との関連では、**r=0.60(p<0.01)**と比較的強い相関がみられた。

(2) 構成概念妥当性

共分散構造分析の結果、適合度指標として **GFI=0.81**、**AGRI=0.79**、**RMR=0.04**、**CFI=0.87**、**RMSEA=0.06** が得られた。既知グループ法では、**Bed Rest** 治療中におけるハイリスク妊婦のケア臨床経験年数別に 4 群の比較を行った結果、合計得点およびすべての下位因子得点で群内に有意差がみられた。

2. 二次調査

信頼性係数は指標合計では、**r=0.83 (p<0.01)**で、各因子では、第 1 因子が **0.66 (p<0.01)**、第 2 因子が **0.63 (p<0.01)**、第 3 因子が **0.43 (p<0.05)**、第 4 因子が **0.74 (p<0.01)**、第 5 因子が **0.76 (p<0.01)** であるすべての各因子において相関がみられた。

3. 考察

1) **Bed Rest** 治療中におけるハイリスク妊婦のケア構成要素

質問項目を決定するために作成されたケア概念と探索的因子分析によって作成された本尺度の構成要素は完全に一致しなかった。その理由として、ケア概念は 8 つの概

念から構成されていたが、本尺度の構成要素は、項目分析によって削除された項目があること、主因子法、因子分析によって 5 つの因子で形成されたことが理由である。しかし、ケア概念の『妊娠を継続するための身体的ケア』、『入院生活行動に対するケア』は、本研究における第 5 因子である【妊娠継続への実践的ケア】に、『心理的側面に対するケア』は第 3 因子である【意思を尊重していくケア】、『出産・育児行動を促進するためのケア』社会的側面に対するケア』は第 4 因子である【**Bed Rest** 治療中におけるハイリスク妊婦が今後の生活を予測していく情報に関するケア】、『個人欲求達成のためのケア』自己決定を促すためのケア』、『看護職の姿勢・態度』は第 1 因子である【セルフケア能力を高めていくケア】や第 2 因子【状況によって変化するケア】の内容を含んでいた。本尺度は、依存的な認識になるという課題を改善し、母親役割の獲得に貢献できる項目が含まれていた。さらに、堀内らの尺度と本研究との尺度は基準関連妥当性が確保されており、**Bed Rest** 治療中におけるハイリスク妊婦のケアの質も評価できるものとなっている。

2) 活用可能性

本尺度は、セルフケア能力の向上、母親役割の獲得を促進するための重要なケア項目が抽出されており、ケアの質の向上においても基準関連妥当性により確保された項目となっている。**Bed Rest** 治療中におけるハイリスク妊婦のケアに携わる看護職者が本尺度による自己評価を行うことによって、看護職自ら切迫早産入院妊婦のケアの程度を自覚したり、客観的に振り返ることができる。このため、本尺度は、自己評価を通して、ケアを改善するツールとしての活用が期待できる。また、各 5 因子に焦点をおいて検討することは、**Bed Rest** 治療中におけるハイリスク妊婦とプライマリーナース

のみならず、チームでも同じ目標に向かって進めていく指標になり、チームカンファレンスの場などで共有することが可能となる。さらに、臨床経験や職位、職種によって異なる看護職において、質の高いケアを提供するための指針となり、看護職によって異なるケアをされるという **Bed Rest** 治療中におけるハイリスク妊婦の不快を生じさせないことが期待される。

研究3：Bed Rest 治療中におけるハイリスク妊婦のケアの実践に関連要因

自由記述を質的に分析した結果、〔倫理感〕〔価値観〕〔専門職としての意識〕〔情報の共有〕〔経験値〕〔看護師の背景〕〔理論やケア方法の理解度〕〔コミュニケーションスキル〕の8項目が抽出された。ケア5因子と8要因を重回帰分析した結果、関連要因として抽出されなかった。

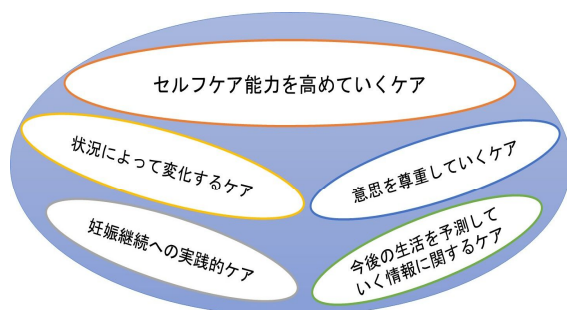


図 **Bed Rest** 治療中におけるハイリスク妊婦における看護ケア

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)

Yamamoto, H., Oike, M. Development of Nursing Practice Rating Scale for Hospitalized Pregnant women with Threatened Preterm Labor, International Journal of Nursing & Clinical Practices 4号 265,p1-8,2017.

〔学会発表〕(計 0 件)

〔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 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

山本洋美 (YAMAMOTO HIROMI)
帝京大学, 福岡医療技術学部, 准教授
研究者番号: 21792288

(2)研究分担者

大池美也子 (OIKE MIYAKO)
国際医療福祉大学, 福岡看護学部, 教授
研究者番号: 80284579