

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録（2014.12）平成25年度:34-42.

他院より紹介された合併症を持つハイリスク妊婦が妊娠・出産を受容する
要因

相原 広美, 佐藤 香織, 阿部 明美

他院より紹介された合併症を持つハイリスク妊婦が妊娠・出産を受容する要因

旭川医科大学病院 周産母子センター 4階東ナースステーション

○相原 広美、佐藤 香織、阿部 明美

はじめに

出産年齢の上昇、基礎疾患を持つ女性の妊娠の増加、また、社会経済的な理由などからハイリスク妊婦が増加している。そのような妊婦や、その家族の心身の健康への支援として、周産期ハイリスクケアの構築の必要性が求められている。「子どもを産み育てる当事者が親となるプロセスは、妊娠・出産・産後を通じて他者との相互作用による変容の過程である。・・・そうした経験を肯定的に捉えられるかどうか、その後の親子関係や夫婦関係に影響を及ぼす。・・・だからこそ妊娠・出産に関わる医療援助者のケアの在り方が重視される。」(松島、2003)という報告もある。

A 大学病院の特性として分娩の70%はハイリスク妊婦であり、他院から紹介される場合が多い。その場合、妊婦が初めに思い描いていた妊娠経過や出産のイメージとは異なり、高次施設で妊娠・出産をしなくてはならない状況となる。他院より紹介された合併症を持つハイリスク妊婦が、自分の思い描いていた妊娠経過や出産のイメージとは異なってしまう現状をどのように受け止めているのかを明らかにし、その要因の傾向を把握することで、ハイリスク妊婦が妊娠・出産を受容できるような助産師の効果的な関わりを示唆する。

方法

1. 対象

A 大学病院外来において他院から紹介されてきた妊娠合併症（以下、妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象とする）もしくは母体合併症（以下、基礎疾患を持ったハイリスク妊婦とする）を持つ妊娠33週～37週6日のハイリスク妊婦 6例

2. データ収集期間

2013年1月

3. データ収集方法

半構造化面接。妊娠期の健康生活診断項目（齋藤、2010）を参考に、インタビューガイドを作成し、個別に外来もしくは入院病棟にて30分程度の面接を行った。また、面接内容は同意を得てICレコーダーに録音した。

4. 調査内容

対象が思い描いていた妊娠や出産のイメージとは異なる現状をどのように受け止めているのかを①精神心理生活行動、②社会的な生活行動、③出産育児行動の内容で調査した。

5. データ分析方法

面接内容の逐語記録を作成し、それを基に看護概念創出法を用いて分析し、コード化したものを類似分類し、カテゴリー化した。作成したサブカテゴリーやカテゴリーについて分析の過程で指導講師のスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮

対象者には、本研究への協力意思は自由参加であること、個人が特定されないように情報の秘密厳守をすること、対象者には無害であること、研究協力の中止がいつでもできること、協力の可否による不利益は生じないこと、データは研究終了後に破棄すること、得られた研究内容は学会発表等にて使用する可能性があるが、その際は匿名性の確保を十分に行うことを書面と口頭で説明し同意を得た。また、旭川医科大学倫理委員会に申請し承認を受け、規定に基づいて倫理的配慮をした。

表1 対象の概要

	A	B	C	D	E	F
週数	37w4d	37w4d	37w4d	37w4d	37w4d	37w4d
年齢	33	37	36	25	25	35
職業	事務	事務	栄養士	主婦	主婦	美容師
妊娠歴	初産	経産	初産	初産	経産	経産
診断名	リウマチ	低置胎盤 高年妊娠 既往帝王切開	羊水過多 切迫早産	巨大子宮筋腫	SLE	妊娠糖尿病 既往帝王切開
居住	市内	市内	市外	市外	市内	市内

結果

1. 対象の概要（表1）

2. 他院より紹介された合併症を持つハイリスク妊婦が妊娠・出産を受容する要因に関する表現を、逐語記録か

表2 カテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
1) 妊娠に伴う自分の合併症に対する受け止めの程度	・妊娠経過中にハイリスク妊娠となった妊婦の受け止め ・基礎疾患があるハイリスク妊娠の妊婦の受け止め ・ハイリスク妊婦の特性
2) 合併症を持ちながら妊娠・出産することにともなう不安	・無事に産出するまで伴う不安 ・合併症を伴った妊婦への不安 ・経済的な不安
3) 自分の妊娠・出産に対しての前向きな思い	・自分の妊娠への前向きな思い、価値 ・自分の妊娠、出産の最終目標
4) 自分の出産をどうしていきたいのかという思い	・パースプランの曖昧さ ・自分の出産に対して他者に任せる気持ち
5) 大学病院で産出しなければならないことへの思い	・初めの病院の選択基準 ・大学病院のイメージ、印象
6) 医療スタッフに関する思い、印象	・医療スタッフへの信頼、安心感、印象
7) ハイリスク妊婦の自分と家族との関係への思い	・家族のサポート体制準備の重要性 ・家族による精神面のサポートやハイリスクへの理解度
8) 自分の妊娠・出産に向けての身体と心の準備	・自分の知識に基づいた妊娠期における健康管理

ら抽出し 278 のコード、16 のサブカテゴリー、8 のカテゴリーを抽出した (表2)。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、コードを<>、発言内容を「」と示す。

1) 【妊娠に伴う自分の合併症に対する受け止めの程度】は、《妊娠経過中にハイリスク妊娠となった妊婦の受け止め》《基礎疾患があるハイリスク妊娠の妊婦の受け止め》《ハイリスク妊婦の特性》から抽出された。<突然のリスク出現により理想の妊娠・出産の思いを変えなければならない状況> <自分にリスクがある辛さ、負い目> <自分の思い描いていた妊娠・出産とハイリスクとなった現状の相違に対する落胆と受け止め> があり、妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象からは「前の病院で産みたかったが産めなくなった」「前医で産めないことを残念だと感じた」「転院を勧められ自分の置かれている事態の大きさに驚いた」「自分が特別な患者には入るのかと思った」「自分が希望した出産のイメージとは全く違う」「楽しい妊娠生活を思い描いていたが全然違う」「仕方がない」「自分は現状を受け止めるしかないと思った」と語られていた。基礎疾患を持つハイリスク妊婦からは「やっぱりそうかと思った」「またひっかかった」「医大になってよかった」「大きい病院だから軽い感じで受け止めた」「最初から個人病院で産むことは考えていなかった」「総合で診てもらうことで話も通じリスクが避けられると思った」「自分と赤ちゃんの安全を考えて大学病院での出産は仕方ない」と語られていた。妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象と基礎疾患を持つハイリスク妊婦では、他院より紹介され大学病院という高次医療施設に転院することが決まった時の受け止めに違い

があった。しかし、妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象も最終的には肯定的に受け止めていた。

2) 【合併症を持ちながら妊娠・出産することに伴う不安】は、《合併症を伴った妊婦への不安》《無事に産出するまで伴う不安》から抽出された。<転院に対して事態の大変さに驚く心境> <自分の思い描いていた妊娠・出産とハイリスクになった現状の相違に対する落胆・受け止め> <出産時期が近づく不安が増強する> があり、妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象からは、「そんなに大変なことになっているのかと正直あった」「自分が特別な患者に入るのかと思った」「不安は無事に退院するまでである」「出産に対する不安がある」「どこにいても不安の内容は同じ」と語られていた。基礎疾患を持つハイリスク妊婦からは「病院が変わっても不安はない。安心のほうが大きい」「不安はない」「合併症に関わらず、元気な赤ちゃんを見るまで不安はある」と語られていた。

3) 【自分の妊娠・出産に対しての前向きな思い】は、《自分の妊娠へ前向きな思い・価値》《自分の妊娠・出産の最終目標》から抽出された。<自分の妊娠に対して前向きな思いにさせる動機> <妊娠の価値はあると思う> があり、「病気のリスクがあるので紹介されたことで今は良かったと思う」「前の病院でなければならないとは思っていない」「希望した妊娠であり、強く嬉しい」「赤ちゃんの成長が楽しみ」「子どもは元気だから自分が我慢すればよい」「希望した妊娠・出産にはなっていないが母子が無事で帰るために受け入れている」「現状を乗り越える気持ちがある」「母子ともに安全であれば良い」「出産を前向きに捉えている」「自分でできるところまで頑

張って前向きに捉える」「安心して現状を受け止めていこうと思っている」「何とかなると思っている」「お腹で元気に動いている児が元気」「産もうという意欲につながっている」「目標がある」「前より幸福感がある」「治療は赤ちゃんのために頑張れる」と語られていた。妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象と基礎疾患を持つハイリスク妊婦の妊娠・出産に対しての前向きな思いについては、両者とも、最終的に母子の安全や無事が目標となっていた。

4) 【自分の出産をどうしていきたいかという思い】は、《バースプランの曖昧さ》《自分の出産に対して他者に任せる気持ち》から抽出された。〈分娩や合併症の程度がわからないため、バースプランを決められない〉〈分娩時の希望を言ってよいか分らない〉〈理想のお産は考えたことがなかった〉があり、否定的な思いの語りとして「分娩方法はすでに決まってお任せする気持ち」「お産の時は余裕がないだろうと思っている」「理想のお産は考えたことがなかった」「分娩は大変。恐ろしい。ネガティブなイメージを持っている」「帝王切開を受けるので希望は言えないと思っている」「勉強はしていない」「バースプランはない」「帝王切開なのでバースプランは分からない」「週数的に合併症の程度や手術の具体的な情報が不足している」と語られていた。また肯定的な思いの語りとして「バースプランはイメージできないが、産声は聞きたい」「初めてなのでとりあえず産んでみる」「自然分娩にこだわりはない」「なんとか最後までたどり着けそう」「まず無事に産むこと考えている」「バースプランより無事に産まれてほしい」「何とかなると思っている」が語られていた。妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象と基礎疾患を持つハイリスク妊婦の両者とも否定的な思いが強かった。

5) 【大学病院で出産しなければならないことへの思い】は、《初めの病院の決定基準》《大学病院のイメージ・印象》から抽出した。〈家庭の事情による病院の選択基準〉〈大学病院に対する肯定的・否定的ない、印象〉〈大学病院での出産に対するイメージ〉があり、「(前医は)自宅から近い病院を選んだ」「大学病院は特別な患者が出産する場所と思っていた」「患者が多く健診時に説明が少なく」「待ち時間が長い」「大学病院で産むことは全く考えていなかった」「学生がいて嫌だ」という否定的な思いと、転院後は「大学病院に来て安心は得られた」「設備が整っている」「大学はきちんと処置してくれる」「大学病院衣対する不安はない」「(転院は)良かったという安心感がある」という肯定的な思いが語られていた。否

定的な思いは特に妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象に多かった。基礎疾患を持つハイリスク妊婦からは、「1人目も大きい病院で産んだから軽い感じ」「大学病院での出産は安全に子供が産める可能性が高い」が語られていた。

6) 【医療スタッフに関する思い・印象】は、《医療スタッフへの信頼・安心感・印象》から抽出した。〈医療スタッフへの信頼・肯定的な印象・安心感〉があり、「信頼し、間違いないことを言ってくれているので(転院を)受け入れた」「入院して医師の対応が丁寧」「スタッフに良くしてもらっている」「安心感があった」「助産師が年配だったので安心感がある」「助産師は腰を擦ってもらえるのでいなかったら不安」「信頼する思い」「通院して不安はない」と語っていた。妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象と基礎疾患を持つハイリスク妊婦との語りに特徴は無かった。

7) 【ハイリスク妊婦の自分と家族との関係への思い】は、《家族のサポート体制整備の重要性》《家族による精神面のサポートやハイリスクへの理解度》から抽出した。〈合併症を持つハイリスク妊婦にとっての家族の理解〉〈サポート体制の充実の重要性〉があり、「家族の協力で治療に専念できる環境が整っている」「妊娠のリスクについて家族の受け入れが来ている」「妊娠したことで家族のサポート体制は整えられている」「妊娠のリスクについて家族の受け入れができていく」「家族の支えにより自分の気持ちを正すことができる」「周りから言ってくる」「育児をする環境は揃っている」と自分と家族との関係を語られていた。また、「家族のサポートや協力を得たい」「産後の仕事復帰のためにサポートしてもらいたい」「気を使ってほしくない」「自分のやれることはやる」「妊婦になったからといって特に変わらない」「育児も家事もおろそかにしない」「家族の協力は大事」「家族や周りにはお願いできる関係でいたい」という妊婦の希望についても語られていた。妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象と基礎疾患を持つハイリスク妊婦との語りに特徴は無かった。

8) 【自分の妊娠・出産に向けての身体と心の準備】は、《自分の知識に基づいた妊娠期における健康管理》から抽出した。〈前回の妊娠・出産経験や自分の身体条件を踏まえた妊娠期の健康管理の実践〉があり、「前のお産の時に勉強した」「体を整えないといけない」「お産を乗り越える方法はインターネットでみた」「(自分は)やればできるタイプ」「自分の性格を知っている」「ストレスにならない程度に気をつけた」「食事に気をつけた」「マイナー

トラブルは乗り越えられた」「妊婦として子どもと自分の体を気遣う知識・情報がある」という肯定的な思いが語られていた。また「心の準備はない」「あまり勉強しようとは思わなかった」「妊娠中の体のことは気にしたことがない」という否定的な思いが語られていた。妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象と基礎疾患を持つハイリスク妊婦との語りに特徴はなかった。

考察

他院より紹介された合併症を持つハイリスク妊婦が自分の思い描いていた妊娠経過や出産のイメージとは異なってしまう現状を受容する要因を、結果から考察する。

1. 1) 【妊娠に伴う自分の合併症に対する受け止めの程度】と2) 【合併症を持ちながら妊娠・出産することに伴う不安】

妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象は、突然自分が描いていた妊娠経過と異なる現状となった時に戸惑う思いや不安が強い傾向が考えられた。一方、基礎疾患を持つハイリスク妊婦は自分の持病を理解し、妊娠することへの元々の心構えやリスクを考えていることもあり、自分が描いていた妊娠経過と異なる現状となったとしても肯定的に受け止めることができるという傾向が考えられた。この受け止め方の違いはあるが、妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象も最終的には肯定的な受け止めになっていた。これは妊婦自身の現状の理解度の程度に関係していると考えられ、理想と異なる現状となっても妊娠・出産を肯定的に受容するための要因の1つと考えられた。

緊急搬送された妊婦の治療の受け入れ度とその関連要因は、「医師からの説明内容を理解、納得した妊婦は、理解、納得できなかった妊婦よりも治療の受け入れ度が高かった」、「治療を受け入れるためには説明内容を十分に理解し、納得することが必要と示唆された。」(野田、2009)と報告がある。このことから、妊婦がどのようにハイリスク妊婦となったのかその経過や背景を正しく情報収集する必要がある。そして、思い描いていた妊娠経過と異なる現状をどのように受け止め、理解しているのかを把握することが必要と考えられる。合併症を持ちながら妊娠・出産することに伴う不安、程度を確認すること、状況の説明を十分に理解出来るような関わりが大切であると示唆された。

2. 3) 【自分の妊娠・出産に対しての前向きな思い】

妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象と基礎疾患を持つハイリスク妊婦の妊娠・出産に対しての前向きな

思いについては、両者とも、最終的に母子の安全や無事が目標となっていた。これは自分がハイリスク妊婦になり思い描いていた妊娠経過や出産とならなくても、妊婦自身が、妊娠・出産に対して目標を持つことができれば、前向きな思いを持つことにつながり、結果として妊娠出産を肯定的に受容できる要因の1つとなると考えられる。産む力・育てる力をはぐくむ、妊娠期における助産師のかかわりとして、「妊娠・出産は生理的な身体の営みであるが、短時間で異常に転じ、時には妊婦や胎児の生命に直結することもある。そのためローリスクで経過している妊婦に対しても、いつ異常に転じても対応できる体制を整えることが求められる。妊婦とともにリスクスコアをチェックし、どのような状態でも対応でき、すべての出来事をポジティブに受け止められる柔軟な心を持たせることが大切である。」(齋藤、2010)とされている。また、「リスクの予見は時に妊婦の不安を増強し、妊娠を躊躇させることにもなりかねない。医療者は妊産婦1人ひとりの状態を丁寧に説明し、予見の困難性とその際の対処法を理解してもらう必要がある。」と(齋藤、2010)いわれている。ハイリスクという状況になった時、子ども(胎児)のために母として何ができるかを考えることができれば、思い描いていた妊娠生活・出産とは異なる状況でも仕方ない、受け入れるという傾向になると考えられる。ハイリスク妊婦がある人が、もし子供に何かあったら自責の念を持つ可能性がある。ハイリスクの妊婦ほど、自分の妊娠生活、出産に納得し、受け入れた、できることはしたと思えるように、前向きな目標を持てるような関わりがより求められているといえる。

3. 4) 【自分の出産をどうしていきたいかという思い】

自分の出産をどうしていきたいかという思いに関しては、妊婦たちはハイリスク妊娠の状況になったとき、自分ではどうにもならない、自ら取り組めることは少ない、他者(医療者)に任せるといった否定的な認識を持っている傾向が考えられた。一方で、妊娠・出産への期待や希望として肯定的な思いを持っていることも明らかになったが、それは漠然としたものであった。「医師による健診では、妊娠経過に伴い発症が予測される異常の予防や、早期発見により問題を軽減し除去することを目的に、検診が重視される。このことは女性に医療の受け手である「患者」しての意識を持たせ、「自分で産む」という自己責任意識を低下させる要因ともなっている。」(齋藤、2010)。特に、ハイリスク妊婦の場合は検診に重点が置かれやすく、妊婦自身も健診は超音波で胎児をみたり、異常の予防、早期発見といった意識を持つと考えられる。

そのことから考えると、【自分の出産をどうしていききたいかという思い】がハイリスク妊婦の場合、否定的な思いの傾向となる。しかし、否定的な思いや依存的な意識を、妊婦自らが学び、妊娠生活を主体的に管理する意識に変化させ、育んでいくことで、理想と異なる現状でも、受け入れて満足のできる妊娠経過や出産に至ることができると考えられる。これは、レジリエンスの概念に当てはめて考えることができるといえる。レジリエンスとは、トラウマ、悲劇的な脅威、ストレスの重大な原因などの逆境（adversity）に直面した時にそれにうまく適応するプロセスである（米国心理学会、2008）。理想と異なる現状であっても、それを乗り越えていく1つの手段として、レジリエンスを高める看護ケアが求められると考える。

ハイリスク妊婦であっても、自分の出産をどうしていききたいかという思いを見出すことができれば、理想と異なる妊娠・出産でも受容できる要因となると考えられる。

4. 5) 【大学病院で出産しなければならないことへの思い】と6) 【医療スタッフに関する思い・印象】

妊婦自らがはじめに選択した分娩施設から大学病院を紹介された時の受け止めは、否定的な思いが強いことが明らかになった。とくに、妊娠経過中にハイリスク妊婦となった事例にこの思いがある傾向が考えられた。これは、普段は通院することのない大学病院への漠然とした印象が関係していると考えられる。

しかし、転院後は、大学病院に対して、安心感や不安の軽減など肯定的な思いに変化している。これは、大学病院への漠然とした印象が、実際の治療や妊娠管理など診療を受けることで、母子にとって安全で確実な治療を受けられる環境にあることを、妊婦が実感し、納得することに関係すると考える。「大学病院という高度医療と総合的な診療を妊産婦とその家族は求めている」（竹田、2010）ということからも、大学病院で出産しなければならないことを肯定的な思いとして持つことが、思い描いていた妊娠経過や出産と異なる現状となっても妊娠・出産を肯定的に受容するための要因の1つとなる傾向が考えられる。また、医療スタッフに関する思い・印象では、前医での医師やスタッフとの信頼関係、転院先の医師やスタッフとの信頼関係の有無が、思い描いていた妊娠生活・出産となっても受け入れるという要因の1つになると考えられる。大学病院における助産外来のニーズとして「ゆっくり話を聞き些細な事にも耳を傾け、頑張っている事を認め励ましてほしいというニーズをもっていた。」（竹田、2010）といわれている。ハイリスク妊婦で

あればより妊婦の個別性に合わせた保健指導などを充実させ、妊婦が最終目標の母子の安全のために転院は必要なことであると納得できるような関わりが求められ、高次医療施設での確実な医療提供やスタッフの姿勢が求められると考えられる。

5. 7) 【ハイリスク妊婦の自分と家族との関係への思い】

ハイリスク妊婦自身と家族との実際の関係として、家族が妊娠に伴うリスクについて受け入れが来ていることで、妊婦自身の支えになるという傾向が考えられた。また、ハイリスク妊婦自身が持つ家族への希望や期待も明らかになった。家族の協力体制が整うことにより、妊婦が治療に専念する役割意識を持つことができるという傾向が考えられた。この傾向は、妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象と基礎疾患を持つハイリスク妊婦の両者に見られ、理想と異なる現状となっても妊娠・出産を肯定的に受容するための要因の1つとなると考えられた。

主体的な出産・育児に向けて地域助産師が行う妊娠期の支援内容の報告で、「家族の支援が得られる」を挙げ、「多様な家族の形態や祖父母世代との時代背景の違いなど、子育て環境が変化していることから、地域助産師は家族で迎えることという思いを大事にして支援を行っており、家族のサポートが不可欠であると考えている。……家族のあたたかいサポートと専門家のケアを受けることにより、女性自身の精神的エネルギーが満ち溢れることが大切であり、家族のサポートを行うことも、女性の力を引き出すことに繋がると考えられる。」（武田、2012）がある。

助産師は母子のこと中心に考える傾向があるが、これからはより、その家族も含めた関わりが求められる。現代は様々な家族背景があり、広い範囲で家族を考える必要があり、ハイリスク妊婦となれば、より関わりが必要と言える。例えば、遠方からの搬送や、家族が側に居ない環境で、治療を強いられたり、周産期医療の集約化というような背景も考慮した関わりが求められると考える。ハイリスク妊婦と家族の関係について把握し、良好な関係を保てるよう支援していくことが求められるといえる。

6. 8) 【自分の妊娠・出産に向けての身体と心の準備】

妊娠経過中にハイリスク妊婦となった対象と基礎疾患を持つハイリスク妊婦との語りの特徴は無かったが、肯定的な思いから、ハイリスク妊婦として、自分と子ども（胎児）を気遣う情報や知識があれば、自分の妊娠・出産に向けての身体の準備や、心の準備を行える傾向が考

えられた。また、妊婦自身が自分の性格を理解していることも関係する傾向があった。

一方で、否定的な思いも語られていたが、これは、ハイリスク妊娠のため、自分ではどうにもならない、自ら取り組めることは少ない、他者（医療者）に任せるという認識を妊婦たちが持っていることに関係すると考えられる。

自分の妊娠・出産に向けての身体と心の準備は、リスクに関係なく、助産師が全ての妊婦に行わなくてはならない関わりである。特にハイリスク妊婦に対しては、自分が妊娠・出産にどう向き合っていきたいかという思いをもてるような関わりをすることで、自己効力感を持たせ、レジリエンスを高めることになりうると考える。思い描いていた妊娠経過・出産と異なる現状となっても肯定的に受容する要因の1つといえる。妊婦が本来持ち合わせている力を活性化させ、活動面及び認識面によりよい変化をもたらすレジリエンスの観点は、ストレスや危険因子を排除するだけでなく、妊婦の持つ正常な部分に焦点を当て、強化させ、妊娠期のメンタルヘルスにおける予防的看護ケアを充実させることに有用である(藤田, 2012) という報告に裏付けされる。

また、インターネットなど情報が氾濫している中で自分に必要な情報を選択しきれず、不安になっている妊婦もいる。どのような所から情報得て、それをどのように活用しているのかを把握し、正しい情報として選択できるような関わりが必要である。「インターネットや商業誌は、妊婦にとって大きな情報源であるが、情報過多で漠然とした不安を持つ者もいる。たとえば、情報の中から自分の生活や考えに近いものだけを選択したり、情報と照らし合わせて不安に駆られ、眠れなくなったりなど、情報に振り回されている感もある。情報の取舍選択を支援するためにも個々の妊婦の経過やニーズを把握しながら保健指導を行うことが有用である。」(齋藤, 2010) と述べている。

以上より、他院より紹介された合併症を持つハイリスク妊婦が理想と異なる妊娠・出産を受け入れる、つまり、受容する要因の傾向が明らかになった。ハイリスク妊婦であっても自分の妊娠・出産に向けての身体と心の準備をし、家族と協力して、困難を乗り越えて行けるような助産師の関りが求められることが示唆された。

研究の限界と課題

今回は他院より紹介されたハイリスク妊婦が妊娠・出産を受容する要因が明らかになり、その傾向を把握でき

た。対象数は少なかったが、要因の関連性を検討する方向性を見出すことができたと考え、今後の課題としていく。

結論

他院より紹介されたハイリスク妊婦が自分の思い描いていた妊娠・出産とは異なった現状を受け止める、つまり、受容する要因として以下の傾向が把握できた。

1. 妊娠に伴う自分の合併症に対する受け止めや合併症を持ちながら妊娠・出産することに伴う不安の程度
2. 自分の妊娠・出産に対しての前向きな思いや、身体と心の準備を含めて、妊娠・出産に向き合う気持ちを持てるか
3. 大学病院で出産しなければならないことや医療スタッフに関する思い、印象
4. ハイリスク妊婦の自分と家族との関係への思い

謝辞

本研究にご協力頂きました対象者の皆様に深く感謝いたします。また、本研究をご指導いただいた先生、師長に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 齋藤益子 (2010) : 妊娠初期, 中期, 後期, 産褥期の保健指導. 周産期医学, 40 : 921-925.
- 2) 齋藤益子 (2010) : 産む力・育てる力をはぐくむ、妊娠期における助産師のかかわり. 助産雑誌, 64 (10) : 867-871.
- 3) 竹田礼子, 他 (2010) : 大学病院における助産師外来受診者のニーズ. 山梨ナーシングジャーナル, 19 (1) : 41-46.
- 4) 武田順子 (2012) : 主体的な出産・育児に向けて地域助産師が行う妊娠期の支援に関する研究. 岐阜県立看護大学紀要, 12 (1) : 3-15.
- 5) 野田久美恵, 他 (2009) : 緊急搬送された妊婦の治療の受け入れ度とその関連要因. 母性看護, 40 : 6-8.
- 6) 藤田佳代子, 刀根洋子, 他 (2012) : 妊婦のレジリエンスと内的ワーキングモデルおよび精神健康度との関連. WHS,11 : 47-56.
- 7) American Psychological Association 2008 The Road to Resilience
On-line <http://www.apa.org/helpcenter/road->

resilience.aspx

- 8) 松島京 (2003) : 親になることと妊娠・出産期のケア－地域医療と子育て支援の連携の可能性－. 立命館産業社会論集, 39(2) : 19-33.

他院より紹介された合併症を持つハイリスク妊婦が
妊娠・出産を受容する要因

旭川医科大学病院
4階東 周産母子センター
相原広美 佐藤香織 阿部明美

【はじめに】

A大学病院では、全分娩件数の70%がハイリスク妊婦であり
他院から紹介される場合が多い。
その場合、妊婦が思い描いていた妊娠経過や出産とは異なる
現状となる。

【目的】

他院より紹介された合併症を持つハイリスク妊婦が
自分の思い描いていた妊娠経過や出産のイメージとは
異なってしまう現状をどのように受け止めているのかを明らかにし
その要因を把握する

【研究方法】

- 対象:** A大学病院外来において他院から紹介されてきた
妊婦33週～37週のハイリスク妊婦 6例
- データ収集期間:** 2013年1月 半構造化面接
及び方法: 妊娠期の健康診断項目を参考に、インタビューガイドを
作成、個別に面接を行った
- 調査内容:** 対象が思い描いていた妊娠や出産とは異なる現状を
どのように受け止めているのかを調査した
①精神心理生活行動②社会的な生活行動③出産育児行動
- データ分析方法:** 面接内容の逐語録を作成し、コード化、カテゴリー化した
分析の過程でスーパーバイズを受けた
- 倫理的配慮:** 対象者に本研究への協力意思は自由参加であること、
データは匿名性を確保し、研究終了後に破棄することを
書面と口頭で説明し同意を得た。
また、A大学病院倫理委員会の承認を受けた。

【結果1】

<属性>

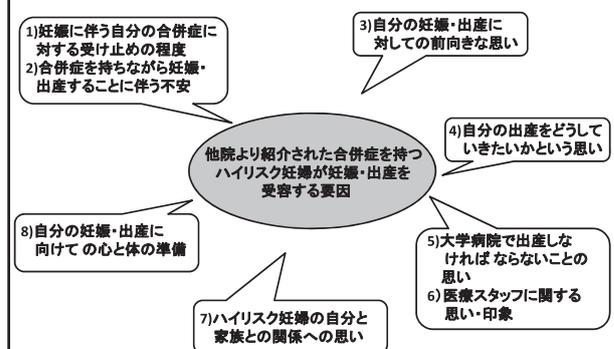
対象: 6例 (初産婦3例、経産婦3例)
年齢: 25歳～37歳
妊娠週数: 33週4日～37週4日

診断名 : A:リウマチ
B:低置胎盤/高年妊娠
C:羊水過多 切迫早産
D:巨大子宮筋腫
E: SLE
F: 妊娠糖尿病

【結果2】 278コード、16のサブカテゴリー、8カテゴリーを抽出

カテゴリー	サブカテゴリー
1) 妊娠に伴う自分の合併症に対する受け止めの程度	・妊娠経過中にハイリスク妊婦となった妊婦の受け止め ・基礎疾患があるハイリスク妊婦の妊婦の受け止め ・ハイリスク妊婦の特性
2) 合併症を持ちながら妊娠・出産することにもなる不安	・無事に出産するまで伴う不安 ・合併症を伴った妊娠への不安
3) 自分の妊娠・出産に対しての前向きな思い	・自分の妊娠への前向きな思い、価値 ・自分の妊娠、出産の最終目標
4) 自分の出産をどうしていきたいかという思い	・パースプランの曖昧さ ・自分の出産に対して他者に任せる気持ち
5) 大学病院で出産しなければならないことへの思い	・初めの病院の選択基準 ・大学病院のイメージ、印象
6) 医療スタッフに関する思い、印象	・医療スタッフへの信頼、安心感、印象
7) ハイリスク妊婦の自分と家族との関係への思い	・家族のサポート体制整備の重要性 ・家族による精神面のサポートやハイリスクへの理解度
8) 自分の妊娠・出産に向けての身体と心の準備	・自分の知識に基づいた妊娠期における健康管理

【考察】



【結論】

- 1) 妊娠に伴う自分の合併症に対する受け止めや
合併症を持ちながら妊娠・出産することともなう不安の程度
- 2) 自分の妊娠・出産に対しての前向きな思いや、身体と心の準備
を含めて、妊娠・出産に向き合う気持ちを持てるか
- 3) 大学病院で出産しなければならないことや、
医療スタッフに関する思い、印象
- 4) ハイリスク妊婦の自分と家族との関係への思い