

外来通院中の切迫早産と診断された妊婦に提供した 早産予防のための看護支援

岡邑 和子¹⁾ 鎌田 奈津¹⁾ 槻木 直子²⁾ 金 英仙³⁾ 熊本 妙子⁴⁾
 中井 愛⁵⁾ 中山 亜由美⁶⁾ 角野 美希⁷⁾ 相澤 千絵¹⁾ 川下 菜穂子¹⁾
 増田 秋穂⁸⁾ 濱田 恵美子⁹⁾ 宮川 幸代¹⁾ 工藤 美子¹⁾

要 旨

目的

外来通院中の切迫早産と診断された妊婦に対し、文献検討により明らかにした看護支援の視点に基づいて看護支援を提供し、その看護支援を受けた妊婦の日常生活における体験並びに妊婦自身が早産を予防するために行った症状コントロール方略から、早産を予防し得る看護支援を明らかにする事を研究目的とした。

方法

外来通院中の切迫早産と診断された13名の妊婦に対して早産予防のために提供した看護支援と、その看護支援を受けた妊婦の反応をデータとした。データから早産を予防するために有用と思われる看護支援を妊婦の反応と合わせて分析した。尚、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（平成26年5月29日 教員1）及び研究協力施設における倫理委員会の承認を得て実施した。

結果

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支援には【子宮収縮の自覚を促す支援】【子宮収縮の自己モニタリングを促す支援】【早産が妊婦と胎児、家族に及ぼす影響に気づく支援】【妊婦自ら行う対処や生活調整の確認と承認】、【妊婦自ら行う対処や生活調整への新たな提案】が含まれた。

キーワード：子宮収縮、切迫早産 早産予防 看護支援

-
- 1) 兵庫県立大学看護学部
 - 2) 兵庫県立大学地域ケア開発研究所
 - 3) 小阪産病院
 - 4) 独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市立総合医療センター
 - 5) 国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院
 - 6) 社会医療法人愛仁会 明石医療センター
 - 7) パナソニック健康保険組合松下記念病院
 - 8) 高松赤十字病院
 - 9) 社会医療法人愛仁会 千船病院

I. 諸 言

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%の増加となっている。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。切迫早産とは、妊娠22週以降37週未満に下腹痛（10分に1回以上の陣痛）、性器出血、破水などの症状に加えて、外測陣痛計で規則的な子宮収縮があり、内診では、子宮口開大・頸管展退などBishop scoreの進行が認められ、早産の危険性が高いと考えられる状態をいう¹⁾。早産は、子宮収縮が先行しており²⁾、早産の予測には子宮口の開大や頸管短縮の臨床症状が用いられる。

通常妊婦健康診査は、妊娠24週までは、4週間ごと、妊娠24週から妊娠36週までは2週間ごとに行われ、切迫早産と診断された妊婦は妊娠22週以降の妊婦であるため、2～4週間ごとに行われる妊婦健康診査で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。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³⁾、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⁴⁾。また、歩行時に子宮収縮を感じると立ち止まって休む^{4) 5)}、昼寝や横になっている時間を増やしたりと休息時間の増加をさせたり⁶⁾、以前よりゆっくり動くなど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^{6) 7)}とされている。しかし、Mackey & Coster-Schulz⁸⁾によれば、切迫早産で入院し、症状が安定したため退院した切迫早産妊婦の生活を調査したところ、生活を大きく変化させた妊婦、中程度の変化にとどまった妊婦、限られた変化にとどまった妊婦に分かれていた。このことから、切迫早産と診断された妊婦は、切迫早産の入院経験があったとしても、経験だけでは早産を予防する対処が様々であり、日常生活の中で妊婦が体験する症状に合わせて対処を行えるように支援することが必要である。

また、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^{8)~11)}。妊婦が自覚する子宮収縮は「腰が重たくなる感じ」「お腹

が硬くなる感じ」「息苦しい感じ」「キューツとする」「胃の底に何かあたる感じ」と表現され、「お腹のはり」といった一様の表現ではない^{4) 12)}。このような切迫早産症状は、切迫早産と診断される前から経験しており¹³⁾、妊婦が経験している症状を明らかにするとともに、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、切迫早産症状に気づき、対処できるように、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である。

本研究は外来通院中の切迫早産と診断された妊婦に対する看護支援の視点を文献検討により明らかにし、その視点に基づいて看護援助を提供した。その看護援助を受けた妊婦の日常生活における体験並びに妊婦自身が早産を予防するために行った症状コントロールの方略から、早産を予防し得る看護支援を明らかにする事を本研究の目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、切迫早産と診断をされた外来通院中の妊婦が日常生活において早産を予防するために早産につながる症状をどのようにコントロールしているのか、また、妊婦が早産を予防するために提供した看護支援の内容を記述する事例研究である。

2. 研究協力者

本研究の研究協力者は、以下の1)～3)の条件を満たし、研究参加に同意の得られた妊婦とした。

- 1) 切迫早産と診断された妊娠22週以降の妊婦。
- 2) 切迫早産と診断されていても入院加療を必要とせず、自宅等で安静や子宮収縮抑制剤の内服により日常生活を送ることができ外来通院が可能と判断された妊婦。
- 3) 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ている妊婦。

3. 看護支援の視点

文献検討を通じて明らかとなった看護支援の視点は、以下の通りである。これらの視点に基づき、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。なお、看護者は本研究の共同研究者であり、助産師の資格を有する母性看護専門看護師である。

1) 妊婦の体験における聞き取りと査定

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^{4) 8)~12)}、対処を行っていることから^{4)~7)}、以下の視点で体験を聞き取り、査定する。

- (1) 切迫早産についての妊婦の理解の確認
- (2) 妊婦が捉えている自覚症状の把握
- (3) 妊婦が行う自覚症状に対する対処方法の把握

2) 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、誤った対処行動を取ったりした妊婦もいた¹⁰⁾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。パンフレットの内容は、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で構成した。

- (1) 妊婦が捉えている症状についての知識提供
- (2) 自覚症状についての対処方法の提示
- (3) 妊婦が実行でき、効果があると思われる対処を保証する

4. データ収集項目

1) 基礎情報

基礎情報は診療録ならびに妊婦への聞き取りにより得た。

- (1) 年齢、職業、婚姻、同居家族、妊娠分娩歴、既往歴、合併症、サポート状況
- (2) 切迫早産の診断・所見・治療内容
- (3) 診断後の切迫早産に関する所見と治療内容

2) 看護支援内容

看護支援の視点に基づき以下の内容を記述した。

- (1) 切迫早産の診断に対する妊婦の理解
- (2) 妊婦健康診査毎の切迫早産兆候に対する妊婦の理解
- (3) 妊婦が体験している症状と対処

- (4) 症状コントロールのために提供した支援と妊婦の反応

5. 調査手順

切迫早産と診断されている妊婦で研究参加を希望した妊婦に対して、研究協力依頼書を用いて、口頭と文書による説明を行い、同意書への署名により本研究への協力の同意を得た。妊婦の基礎情報を把握した後、妊婦健康診査毎の来院時に、前述の看護支援の視点に基づき、看護支援を妊娠37週の妊婦健康診査まで行った。データは、妊婦から聞き取った内容、看護者が話した内容及び妊婦と看護者の相互のやり取りを支援した看護者が記述した。また、個人が特定できないように全ての記述データはコード化した。なお、看護支援は、保健指導室など第三者が聞き取ることができない場所で行った。データ収集は、平成26年9月1日から平成27年11月30日まで行った。

6. 分析方法

収集した記述データより、外来通院中の切迫早産妊婦に対して早産を予防するために看護者が提供した看護支援の内容と、妊婦の日常生活における体験並びに妊婦自身が早産を予防するために行った症状コントロールの方略を分析した。収集した記述データは1事例ごとに分析し、分析結果を複数の研究者で確認して、分析結果とした。

7. 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5月29日教員1）及び研究協力施設における倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

1. 研究協力者の概要

表1に示すように、研究協力者は13名で、20歳代1名、30歳代11名、40歳代1名であり、初産婦9名、1経産婦3名、2経産婦1名であった。経産婦3名（F、G、H）は前回妊娠時に切迫早産の診断を受けた。妊婦全員が妊

表 1. 研究参加者の概要

事例	年齢	妊娠・分娩歴	切迫早産と診断された週数	看護支援回数	外来での看護支援期間	支援前入院の有無/理由(妊娠週数)	妊娠36週以前の看護支援終了の有無/理由	出産週数
A	30歳代	初	妊娠22週6日	4	妊娠26週～31週	無	有/双胎管理	妊娠37週
B	30歳代	初	妊娠22週0日	6	妊娠27週～36週	無	無	妊娠37週
C	30歳代	初	妊娠22週5日	5	妊娠27週～36週	有/切迫早産(22～25)	無	妊娠41週
D	40歳代	初	妊娠28週2日	5	妊娠30週～36週	有/切迫早産(28～29)	無	妊娠39週
E	30歳代	初	妊娠25週4日	3	妊娠30週～34週	有/切迫早産(27～29)	有/紹介元に転院	妊娠37週以降*
F	30歳代	1経	妊娠24週1日	4	妊娠30週～36週	無	無	妊娠38週
G	30歳代	2経	妊娠28週6日	5	妊娠30週～36週	無	無	妊娠37週
H	30歳代	1経	妊娠26週2日	4	妊娠27週～33週	無	有/前回胎盤早期剥離のため管理入院	妊娠36週
I	30歳代	初	妊娠22週0日	5	妊娠30週～36週	有/頸管縫縮術(13～20)	無	妊娠38週
J	30歳代	1経	妊娠22週0日	6	妊娠27週～36週	無	無	妊娠38週
K	20歳代	初	妊娠25週1日	4	妊娠30週～36週	無	無	妊娠39週
L	30歳代	初	妊娠27週5日	4	妊娠27週～33週	無	有/里帰り	妊娠40週
M	30歳代	初	妊娠26週5日	5	妊娠28週～36週	無	無	妊娠41週

* 紹介元の医療施設で出産されたため、37週以降の出産であるが、週数は不明

娠22週～28週で切迫早産と診断され、看護支援は妊娠26週～30週より開始した。看護支援前に入院を経験したのは4名であり、入院理由は頸管縫縮術(1名)、切迫早産(3名)であった。看護支援を妊娠36週到達以前に終了した妊婦は4名であり、2名は里帰りや紹介元の病院に転院し、2名は母体あるいは胎児を経過観察するための入院であった。看護支援回数は3～6回で、看護支援期間中に切迫早産症状の増強により入院した妊婦はいなかった。

2. 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支援

表2に示す通り、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支援は、【子宮収縮の自覚を促す支援】【子宮収縮の自己モニタリングを促す支援】【早産が妊婦と胎児、家族に及ぼす影響に気づく支援】【妊婦自ら行う対処や生活調整の確認と承認】、【妊婦自ら行う対処や生活調整への新たな提案】である。以下にそれぞれの看護支援の具体的な支援内容と、その看護支援を受けた妊婦の反応や対処について述べる。なお、早産を予防するための看護支援は【】で示し、具体的な支援内容は《》で示した。また、妊婦が話した内容は「」で示した。

1) 【子宮収縮の自覚を促す支援】

【子宮収縮の自覚を促す支援】には《妊婦が自覚している子宮収縮を確認する》《妊婦が表現したものが子宮収縮であることを伝える》《子宮収縮の表現例を用いて同じ体験がないかを妊婦に尋ねる》《妊婦の腹部を触診し子宮収縮を確認し状態を伝える》《CTGモニターの視覚的情報を妊婦の体感覚と照らし合わせて伝える》《妊婦に子宮収縮を具体的に質問する》という支援が含まれた。

看護者が《妊婦が自覚している子宮収縮を確認する》と、妊婦は「お腹がぎゅーっと押される感じ」(B)「パンパンでおへそが破れて出てきそうな感じ」(B)、「お腹が硬くなる。触ると盛り上がっている感じ」(F)、「ギュッと張ってくる感じ」(H)等、妊婦が体験している子宮収縮をそれぞれの言葉で表現していた。看護者は更に、いつ、どのような時に、どの程度感じているのか《妊婦に子宮収縮を具体的に質問する》ことによって、「苦しくなる時に張りがある」(A)、「座って立ち上がる時」(B)「1時間に何回かではなくて、立っている時に」(B)、「子どもを抱っこする時」(F)というように、妊婦は腹部症状がどのように起きるかを話すことができた。しかし、子宮収縮が分からないと言った妊婦に対しては、《妊婦が表現したものが子宮収縮であること

表2. 外来通院中の切迫早産と診断された妊婦に対する看護支援

早産を予防するための看護支援	看護支援の内容	この支援を受けた事例
子宮収縮の自覚を促す支援	妊婦が自覚している子宮収縮を確認する	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M
	妊婦に子宮収縮を具体的に質問する	A, B, C, E, F, I, J, K, L, M
	妊婦が表現したものが子宮収縮であることを伝える	A, B, C, D, G, H, K, L, M
	子宮収縮の表現例を用いて同じ体験がないかを妊婦に尋ねる	A, B, C, D, G, K, L
	妊婦の腹部を触診し子宮収縮を確認し状態を伝える	A, B, C, D, G, J, K, L, M
	CTGモニターの視覚的情報を妊婦の体感覚と照らし合わせて伝える	A
子宮収縮の自己モニタリングを促す支援	自己モニタリングの方法を説明する	A, B, C, D, E, G, H, I, J, K, L, M
早産が妊婦と胎児、家族に及ぼす影響に気づく支援	切迫早産と早産についての知識を提供する	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M
	子宮収縮が増強することで妊婦に起こりうるリスクについて説明する	G, H, I, J, K, L, M
	妊婦は今回の妊娠をどのようにしたいと考えているのか目標を確認する	E, F, H, L, M
妊婦自ら行う対処や生活調整の確認と承認	妊婦自ら行う子宮収縮への対処の確認	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M
	妊婦自ら行う生活調整の確認	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M
	妊婦がやり得た対処の承認	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M
	妊婦がやり得た生活調整の承認	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M
妊婦自ら行う対処や生活調整への新たな提案	生活状況を確認し妊婦自ら行う対処や生活調整への新たな提案	A, B, C, D, G, H, J, K, L, M

を伝える》、《子宮収縮の表現例を用いて同じ体験がないかを妊婦に尋ねる》ことによって、起きていた腹部症状が子宮収縮であること伝え、妊婦は子宮収縮に気づくことができた。例えば「夜中にバツンとした感じで目が覚める」(H) と話した妊婦に、それが子宮収縮であることを伝えると「お腹がバツンとしてるのも張ってることなんですね」(H) というように自覚している腹部症状が子宮収縮である事に気づいた。また、「腰が重い」、 「下腹部が重い」という表現例を提示すると「下腹部が重い、腰が重いは分かる」(D) と返答し、妊婦自身に起きていた症状と子宮収縮が結びつき、その後「先週ぐらいからおなかの張りがわかるようになった」(D) と、自分に起こっている子宮収縮に気づくことができるようになった。看護師が《妊婦の腹部を触診し子宮収縮を確認し状態を伝える》と、「こんなことはよくあります。これって良くないんですか？」(G) と返答し、看護師が良くないことであると伝えるとその後、子宮収縮に注意を払うようになった。更に看護師が《CTGモニターの視覚的情報を妊婦の体感覚と照らし合わせて伝える》と、CTGモニターを装着していた妊婦に対し、看

護者がモニター上に現れた子宮収縮の波形を示して同時に腹部を触らせることで、「自分が気づかないところで張っていたんだ。お風呂に入って軟らかくなるのは、やっぱり張っていたんですね」(A) と、普段捉えきれなかった症状を子宮収縮として想起できた。

このように、看護師は切迫早産の妊婦に対して子宮収縮の自覚の有無を確認し、子宮収縮の自覚がない妊婦に対しては《妊婦が表現したものが子宮収縮であることを伝える》、《子宮収縮の表現例を用いて同じ体験がないかを妊婦に尋ねる》ことによって、妊婦は普段捉えていた症状が子宮収縮であることに気づくことができた。また、普段捉えきれない子宮収縮については《妊婦の腹部を触診し子宮収縮を確認し状態を伝える》、《CTGモニターの視覚的情報を妊婦の体感覚と照らし合わせて伝える》ことによって子宮収縮であることに気づかせることができていた。一方、子宮収縮に気づいている場合、《妊婦に子宮収縮を具体的に質問する》と、妊婦はいつどのようにどの程度の子宮収縮が起きているかを話すことができていた。

2) 【子宮収縮の自己モニタリングを促す支援】

【子宮収縮の自己モニタリングを促す支援】とは、
 ≪自己モニタリングの方法を説明する≫ことである。

看護者は自宅で腹部を自分で触って硬くなっていないかを確認し、どのような時に子宮収縮が生じ、どのような時に子宮収縮が治まるのか、また、どのくらいの間隔で、どのくらい続くのか等、子宮収縮を自分で観察することができるように≪自己モニタリングの方法を説明する≫ことで、妊婦は自宅で自己モニタリングを行うことができるようになった。例えば、この支援を受けたE氏は≪妊婦に子宮収縮を具体的に質問する≫ことにより、「ぶくーっと張って、しまってくる感じ。赤ちゃんが真空パックになったような感じ」で、「10秒ぐらいしか続かない。1日に数回しかない」が、弱い子宮収縮は「赤ちゃんが動いているときに軟らかくはるかんじがあって、夜はこんな感じで水風船みたいでおなかパンと張ってる感じ」、「寝てても張るから、張りそうと思ったときに姿勢を変えるようにしている」と話した。このように、≪自己モニタリングの方法を説明する≫ことによって、妊婦は子宮収縮の種類や感じ方の程度が違う事に気づき、更に≪妊婦に子宮収縮を具体的に質問する≫ことで、気づいた子宮収縮を言語化でき、同時に子宮収縮を治める対処も行っていった。

3) 【早産が妊婦と胎児、家族に及ぼす影響に気づく支援】

【早産が妊婦と胎児、家族に及ぼす影響に気づく支援】には、≪妊婦は今回の妊娠をどのようにしたいと考えているのか目標を確認する≫≪切迫早産と早産についての知識を提供する≫≪子宮収縮が増強することで妊婦に起こりうるリスクについて説明する≫が含まれた。

看護者は≪妊婦は今回の妊娠をどのようにしたいと考えているのか目標を確認する≫と、F氏は子宮収縮のコントロールが行えないと、緊急入院になることを前回の妊娠で経験したことから、「緊急入院を避けて予定日に帝王切開を受けたい」という明確な目標を持っていた。F氏は、子宮収縮を避けるために、「ブレーキを踏むと子宮収縮が起きるので、車の運転をやめた」等の対処や、「子どもを保育園に預けた」、「家事を実母に任せた」等の生活調整を行い、子宮収縮を防ぐ対処を行って

いた。

≪切迫早産と早産についての知識を提供する≫とは、切迫早産の症状、子宮収縮を避けるために子宮収縮が起きやすい動作を生活の中で避けること、週数に応じた胎児の発育状態と早産で生まれた児の持つ機能などを妊婦に説明する事である。看護者は、初産婦で入院経験もなかったL氏に対してこの支援を行い、その結果、L氏は外出を最小限に控え、里帰りに備えた帰省の準備も座って毎日少しずつ行い、実家に帰省するための移動途中で子宮収縮が起きることを想定し、内服薬の処方医師に依頼するなど、子宮収縮が起きない工夫をしていた。

≪子宮収縮が増強することで妊婦に起こりうるリスクについて説明する≫では、子宮壁が薄く子宮破裂を起こす可能性があり、子宮破裂が起きる事によってどのような事が妊婦や胎児に起きるか看護者がG氏に伝え、G氏は、なぜ子宮収縮について聞かれるのか、なぜ子宮収縮を起こさないようにしなければならないかの理由を理解した。その後G氏は家族にリスクについて話し、家族もリスクを理解し、保育園の送迎や家事を実母が担当し、抱っこをせがむ子供を夫がかわりに抱っこをするなどの家族からの支援によって生活調整が進み、以前より安静にする事ができ、子宮収縮を予防する事ができた。

以上のように、≪妊婦は今回の妊娠をどのようにしたいと考えているのか目標を確認する≫、≪切迫早産と早産についての知識を提供する≫、≪子宮収縮が増強することで妊婦に起こりうるリスクについて説明する≫といった支援は、妊婦や胎児、家族にどのようなことが生じるかを気づかせ、それによって妊婦は子宮収縮を予防する対処や生活調整を行うことができていた。

4) 【妊婦自ら行う対処や生活調整の確認と承認】

【妊婦自ら行う対処や生活調整の確認と承認】には、≪妊婦自ら行う子宮収縮への対処の確認≫≪妊婦自ら行う生活調整の確認≫≪妊婦がやり得た対処の承認≫≪妊婦がやり得た生活調整の承認≫が含まれた。

例えば、「外出先で張りを感じて、このままだと苦しくなると思ったから途中でベンチに座った」(A)、子宮収縮が「日中ソファに座っていても起こっていたから、それからはゴロゴロして過ごすようにした」(C)と話したことから、≪妊婦自ら行う子宮収縮への対処の

確認》をし、《妊婦がやり得た対処の承認》をしたことで、妊婦はこれらの対処を継続して行うことができていた。

また、「お腹の張りがひどければ洗濯も乾燥機まで使っている」「夫に掃除を諦めてもらっている」(J)等、家事量を減らすための生活調整や、手が震える副作用を避けたいために入院前は内服をしないこともあった子宮収縮抑制剤の内服を、「飲んで1時間はしんどいのが分かった。何かを持つと手が震えるので、新聞を読んだり、字を書くことは、しないようにしている」(E)というように、妊婦が子宮収縮を避けるために内服を確実に行う必要があることを理解し、手の震えを感じないような生活調整を継続的に行っていることを確認するという《妊婦自ら行う子宮収縮への対処の確認》や《妊婦自ら行う生活調整の確認》を看護師は行い、その上で《妊婦がやり得た対処の承認》や《妊婦がやり得た生活調整の承認》を行っていた。このように、妊婦は日常生活の中でやり得る対処や生活調整を自ら工夫して生活している。看護師は妊婦の行った対処や生活調整を、早産予防のために適切であることを確認し、適切であると認めることで、妊婦が継続的に対処や生活調整を行うことができていた。

5) 【妊婦自ら行う対処や生活調整への新たな提案】

【妊婦自ら行う対処や生活調整への新たな提案】とは、《生活状況を確認し妊婦自ら行う対処や生活調整への新たな提案》を行うことである。看護師は妊婦がやり得た対処や生活調整を確認し承認する一方で、新たに必要と判断した対処や生活調整を提案していた。提案によって、妊婦は切迫早産の症状を軽減することができていた。

例えば、「ストレスが溜まってウォーキングを始めている」(K)と話した妊婦に対して、看護師はウォーキング等積極的に運動する時期ではなく、早産を防ぐために安静が必要であることを説明し、37週までは安静に過ごすよう《生活状況を確認し妊婦自ら行う対処や生活調整への新たな提案》を行った。その結果、妊婦はウォーキングを止め、「ウォーキングをやめてからお腹が張らなくなった」(K)というように、切迫早産の症状の軽減ができた。

また、H氏は仕事を持っており、2週間後に退職を予定しており、引き継ぎ作業など仕事が佳境に入っていたため、仕事を休む事ができない状態であった。事務職であるため、座った状態での仕事ではあるが、仕事に横になれる場所で横になること、仕事を休めない分、自宅での家事量を減らすことや第1子の保育園への送迎を実母に依頼することなどを提案し、H氏はその提案を受け入れ、実母に保育園の送迎や家事を委譲する生活調整を行い、自宅で安静にする時間を得ていた。このように、子宮収縮が起きない状況を生活の中でどのように作り出すかを、妊婦の生活状況を理解した上で、妊婦がやり得る具体的な方略を伝える事で、妊婦の子宮収縮を予防するための生活調整や対処ができていた。

IV. 考 察

本研究で明らかとなった早産を予防するための看護支援は【子宮収縮の自覚を促す支援】【子宮収縮の自己モニタリングを促す支援】【早産が妊婦と胎児、家族に及ぼす影響に気づく支援】【妊婦自ら行う対処や生活調整の確認と承認】、【妊婦自ら行う対処や生活調整への新たな提案】である。前者3つの支援は妊婦に早産の症状や早産による影響を気づかせる支援であり、後者2つの支援は子宮収縮を予防し、早産を起こさないために生活上の具体的な行動に変化を起こす支援である。

切迫早産と診断された妊婦が早産を予防するためには、妊婦自身が体験している切迫早産の症状に気づくことが必要である。本研究では看護師が《妊婦が自覚している子宮収縮を確認する》ことにより、妊婦は自分自身が体験している子宮収縮の状態を言葉豊かに表現していた。また、体験している症状が子宮収縮であるかどうか不確かさを抱えている妊婦に対しては、《妊婦が表現したものが子宮収縮であることを伝える》、《子宮収縮の表現例を用いて同じ体験がないかを妊婦に尋ねる》、《妊婦の腹部を触診し子宮収縮を確認し状態を伝える》、《CTGモニターの視覚的情報を妊婦の体感覚と照らし合わせて伝える》といった方略を用いて、妊婦が体験している症状が子宮収縮であるかどうか気づくことができるよう支援していた。この支援に合わせて、モニタリングの方法を説明するという【子宮収縮の自己モ

ニタリングを促す支援】により、妊婦は日常の生活の中で生じる子宮収縮に注意を向けるようになり、いつ、どのような時に生じるのか気を配り、生活の中で生じる子宮収縮を観察していた。このような観察ができること、E氏のように妊婦は体験している子宮収縮を具体的に捉えることができるようになり、子宮収縮を抑制するための方法についても自ら見出し対処できるようになる。さらに、《妊婦に子宮収縮を具体的に質問する》ことにより、妊婦は子どもを抱く時や車のブレーキを踏む時に子宮収縮が生じるなど子宮収縮がおきやすい行動に気づくことができ、抱く回数を減らすために保育園に預けたり、車の運転を減らすために保育園の送迎を実母に依頼したりして予防的行動をとるようになっていた。このことから、妊婦が体験している症状を確認し、症状を具体的に聞くことは、妊婦自身が体験している子宮収縮の状況を具体的に捉えられるようになり、妊婦自身が生活を工夫する手立てを見つけ出す機会を提供することになると言える。Weiss et al.¹¹⁾ は、切迫早産症状がどのような症状であるかを妊婦に伝え、切迫早産症状として自覚するわずかな兆候に対する感受性や反応性を高める必要があると述べており、【子宮収縮の自覚を促す支援】や【子宮収縮の自己モニタリングを促す支援】は、切迫早産症状に対する感受性や反応性を高める支援と言える。

【早産が妊婦と胎児、家族に及ぼす影響に気づく支援】の《妊婦は今回の妊娠をどのようにしたいと考えているのか目標を確認する》ことにより、明確な目標を持っていることが確認できた妊婦は早産を予防するための対処や生活調整を一貫して行っていた。金¹⁴⁾ が切迫早産の妊婦に行った支援においても、帝王切開分娩の日が決定したことでゴールが明確になり、必ずその日に出産できるように妊娠を継続したいという思いが強まり妊婦の対処行動が変化すると述べている。切迫早産妊婦の支援には、動機付けとなる目標を明確にし、その目標に向かって何をする必要があるのか、しないと妊婦や胎児、家族に何が起きるのかといった先を見越すことができるように支援することも必要である。

【妊婦自ら行う対処や生活調整の確認と承認】という支援は、2週に1回の健診時に妊婦が日常の生活の中で生じる子宮収縮に対しどのように対処し、生活を調整し

ているのかを妊婦に具体的に確認することにより、看護者は体験している症状への対応が妥当であるかを判断することが可能となる。そして、対処や生活調整が十分に行い得ている場合は、継続できるように【妊婦自ら行う対処や生活調整の確認と承認】を、行い得ていない場合は【妊婦自ら行う対処や生活調整への新たな提案】を行う。新たな提案を行うために、看護者は妊婦の生活状況を把握し、妊婦が体験している子宮収縮の状況と合わせて、どのような方法が子宮収縮を抑制でき早産を予防できるのか、妊婦本人ができ得る方法を妊婦と共に検討していた。その結果、妊婦はその提案を生活の中に取り入れ、子宮収縮の増強を防ぐことができていた。本庄¹⁵⁾ は、慢性疾患患者のセルフケアを促す看護において、実際に生活し続けていくのは患者自身であることから、その人の生活状況を踏まえて、どのようなことなら実施できるのかを共に探していくことが重要であると述べており、切迫早産と診断された妊婦に対しても同様のアプローチが必要である。また、本研究で明らかとなった支援を毎回の妊婦健診において提供することで、妊婦は早産を予防する対処や生活調整の工夫を継続して行う事ができており、Dyson et al.¹⁶⁾ や金¹⁴⁾ の研究でも示唆されているように、看護者が継続的に切迫早産妊婦をサポートし、切迫早産に関する看護支援を提供することは、早産を予防するための方略として有用である。現在、切迫早産と診断された妊婦に対して、外来における早産を予防する看護支援が具体的に示されていないことから、本研究により明らかになった早産の症状や早産による影響を気づかせる支援と子宮収縮を予防し早産を起さないために生活上の具体的な行動に変化を起こす支援の2つの看護支援を外来で行われる妊婦健診時に毎回提供することで、早産の予防に寄与できるものと考えられる。

V. 結 論

早産を予防するための看護支援には、【子宮収縮の自覚を促す支援】、【子宮収縮の自己モニタリングを促す支援】、【早産が妊婦と胎児、家族に及ぼす影響に気づく支援】、【妊婦自ら行う対処や生活調整の確認と承認】、【妊婦自ら行う対処や生活調整への新たな提案】が必要で

ある。これらの支援により、切迫早産と診断された妊婦は、日常の生活で生じる切迫早産の症状に気づくことができ、早産を予防する対処や生活調整を日常生活に取り入れ、早産を予防することができていた。

VI. 謝 辞

本研究にご協力いただいた妊婦の皆様、研究協力施設の方々に深く感謝します。尚、本研究は第17回日本母性看護学会にて発表したものに加筆修正を加えたものである。また、本研究は、JSPS科研費25670978（研究代表者：工藤美子）の助成を受けたものである。

引用文献

- 1) 公益社団法人日本産科婦人科学会, 産科婦人科用語集・用語解説集, 東京, 金原出版株式会社, 2013, 246 (ISBN 978-4-307-30096-4)
- 2) 公益社団法人日本産科婦人科学会, 公益社団法人日本産婦人科医会, 産科婦人科ガイドラインー産科編, 東京, 日本産婦人科学会事務局, 2014, 134 (ISBN978-4-907890-03-2)
- 3) Palmer, L. & Carty, E. 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), 2006, 509-515.
- 4) 金英仙. 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, 2012, 8-13.
- 5) Höglund, E. & Dykes, A. Living with uncertainty : A Swedish qualitative interview study of women at home on sick leave due to premature labour. *Midwifery*. 29(5), 2013, 468-73.
- 6) 名取初美, 有井良江. 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), 2008, 31-36.
- 7) MacKinnon, K. Living with the threat of preterm labor : women's work of keeping the baby in. *JOGNN : Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(6), 2006, 700-708.
- 8) Mackey, M. C., & Coster-Schulz, M. A.. Women's views of the preterm labor experience. *Clinical Nursing Research*, 1(4), 1992, 366-84.
- 9) Freston, M., et al. Responses of pregnant women to potential preterm labor symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 26(1), 1997, 35-41.
- 10) Patterson E, T., et al. Symptoms of preterm labor and self-diagnostic confusion. *Nursing Research*, 41(6), 1992, 367-372.
- 11) Weiss, M. E., et al. Resolving the uncertainty of preterm symptoms : women's experiences with the onset of preterm labor, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31(1), 2002, 66-76.
- 12) 山下絢子, 後藤由香, 立川絵里香, 並川円, 佐々木愛. 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, 2007, 115-117.
- 13) Iams J. D, et al. Prospective evaluation of the signs and symptoms of preterm labor. *Obstetrics & Gynecology*, 84(2), 1999, 227-30.

- 14) 金英仙. 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. 日本母性看護学会誌, 14(1), 2014, 57-64,
- 15) 本庄恵子. セルフケア看護を行うための実践的指標: SCAQ. 基礎から実践まで学べるセルフケア看護. 横浜, ライフサポート社, 2015, 25-46, (ISBN978-4-904084-33-5)
- 16) Dyson, D. C., et al. Monitoring women at risk for preterm labor. The new England Journal of Medicine, 338, 1998, 18-19.

The Nursing Care to Prevent Premature Delivery for the Pregnant Women Diagnosed with Threatened Premature Delivery Who Are Making Outpatientvisits

OKAMURA Kazuko¹⁾, KAMADA Natsu¹⁾, TSUKINOKI Naoko²⁾, KIM Youngsun³⁾
 KUMAMOTO Taeko⁴⁾, NAKAI Ai⁵⁾, NAKAYAMA Ayumi⁶⁾
 KAKUNO Miki⁷⁾, AIZAWA Chie¹⁾, KAWASHITA Naoko¹⁾, MASUDA Akiho⁸⁾
 HAMADA Emiko⁹⁾, MIYAGAWA Sachiyo¹⁾, KUDO Yoshiko¹⁾

Abstract

Purpose

The purpose of this study was to clarify the nursing care to prevent premature delivery through the experiences and symptom control strategy of the pregnant women who were diagnosed with threatened premature delivery (TPD) to prevent premature delivery. The nursing care was provided based on the care from the review of the relevant literature.

Methods

Subjects were 13 pregnant women diagnosed with TPD while visiting the obstetric outpatient department. Data were collected on the care to prevent premature delivery, and the responses of pregnant women who received the care. The nursing care supposed to be effective to prevent premature delivery and response of the pregnant women who received the care were extracted from these data, and analyzed. The protocol of this study was approved by the Research Ethics Committee of the College of Nursing Art and Science, University of Hyogo, and by the collaborating medical facilities.

Result

The nursing care for the pregnant women who were diagnosed with TPD to prevent premature delivery contained **【Support to help pregnant women notice uterine contractions】**, **【Support to help pregnant women know how to self-monitor their uterine contractions】**, **【Support to help pregnant women notice the influences**

-
- 1) College of Nursing Art and Science, University of Hyogo
 - 2) University of Hyogo Research Institute of Nursing Care for People and Community
 - 3) Kosaka Womens Hospital
 - 4) Osaka General Hospital
 - 5) Shiga University Of Medical Science Hospital
 - 6) Akashi Medical Center
 - 7) Matsushita Memorial Hospital
 - 8) Takamatsu Red Cross Hospital
 - 9) Chibune General Hospital

of premature delivery on themselves, their fetuses, and their families】、【Confirming and approving pregnant women's coping and life adjustments for preventing premature delivery】、【Advising the other coping strategy for preventing premature delivery】

Key words : uterine contraction ; threatened premature delivery ; prevention of premature delivery ;
nursing care