石川看護研究会　Journal of Ishikawa Society of Nursing Research, Vol.15, No.1, pp.34～40, 2002.

実践報告

切迫流早産妊婦の長期入院における ストレスの特徴

石崎　由貴子・山崎　智里・泉　　美沙
仲谷　裕子・徳田　のぶ子・坂井　恵子*
石川県立中央病院　*石川県立総合看護専門学校

Characterization of women's stress while staying in hospital long term due to threatened abortion or preterm labor : Stress assessment via verbal communication between nurse and patient

Yukiko Ishizaki, Chisato Yamazaki, Misa Izumi
Yuko Nakatani, Nobuko Tokuda and Keiko Sakai*
Ishikawa Prefectural Central Hospital
*Ishikawa prefectural School of Nursing and Public Health Nurse

キーワード

切迫流早産，長期入院，ストレス

はじめに

切迫流産・切迫早産は，元気で成熟した児を抱くことを願っていた妊婦や家族にとって，正常な妊娠生活が中断され，症状を抱え，治療や生活の制限を受けることで，不安やストレスを持つこととなる。岩田[1]は「正常妊婦に比べハイリスク妊婦の不安は高い」とし，内藤[2]は「切迫早産妊婦は母親役割の遂行に問題を残す可能性」とハイリスク妊婦の問題を挙げている。また附柳[3]は「切迫流産で入院した妊婦のストレスは，妊娠継続や胎児への影響についてのものと療養生活から起こってくるものに大別できた」としているが，高次医療機関へ母体搬送された対象からはそれ以外にも，多くのストレスが経験上認められた。

本研究の目的は，切迫流早産で長期入院した妊婦のストレスの特徴とそのタイプを明らかにすることであり，ストレス緩和の看護介入への示唆を得たい。

用語の操作的定義

切迫流早産：流産及び早産の危険があるが，治療によって妊娠継続が期待できる状態。
ストレス：妊婦が切迫流早産という状況により，感じた不快・不安・苦悩など。
長期入院：流早産の徴候があり，妊娠継続のため症状の安定・コントールのため，安静・薬物療法を１週間実施されるが，それ以降も入院が継続されること。

研究方法

１．対象

切迫流早産のため県内総合病院産婦人科病棟１施設に入院している妊婦で，研究参加の承諾が得られた11名を対象とした。全対象者は，外来受診時に医師より治療の必要性の診断と説明を受け，入院していた。病棟オリエンテーション終了後，口頭で研究趣旨を説明し，面接の方法と内容，デ

表１　対象者の概要

対象者	妊娠歴	入院期間	入院時週数	治療	安静度
A	初産婦	23日間	25週～	内服 マクドナルド手術	室内安静 シャワー可
B	１経産婦 多種アレルギー	15日間	27週～	安静のみ	室内安静 シャワー可
C	２経産婦 双胎	48日間	29週～	点滴→内服	室内安静 清拭→シャワー
D	１経産婦	25日間	32週～	点滴→内服	室内安静 清拭→シャワー
E	初産婦 ＡＩＨ	42日間	31週～	点滴→内服 36週に早産	室内安静 清拭→シャワー
F	初産婦	35日間	33週～	点滴→内服 36週に早産	室内安静 シャワー可
G	初産婦 双胎IVF－ET	26日間	14週～	内服	室内安静 清拭→シャワー
H	１経産婦 前回死産	74日間	18週～	内服→点滴 マクドナルド手術	棟内安静 シャワー可
I	初産婦 品胎IVF－ET	18日間	15週～	内服 マクドナルド手術	棟内安静 シャワー可
J	１経産婦 前回死産ＡＩＨ	52日間	23週～	安静→内服 膣剤	室内安静 清拭→シャワー
K	１経産婦	36日間	29週～	点滴	室内安静 清拭→シャワー

ーターの取り扱い，参加辞退後の入院中に受ける医療への不利益は発生しないこと，また途中で面接を中止できることなどを説明し，研究の同意を得た。

２．研究期間

平成13年４月～平成14年10月

３．方法

１）面接調査：面接は，①入院から３日以内に初回，②その後７～10日毎，③退院または分娩に至るまで行った。プライバシー保持のできる個室で，１名の研究者が半構成的なインタビューガイドを用いて実施した。面接内容は，切迫流早産症状・治療・胎児・家族などに対する思いを聞いた。面接内容はテープ録音し，対象が自由に話すことができるように，傾聴の姿勢をとった。

２）分析方法：面接内容を逐語録として記述した。まず患者が不快や苦悩と感じた言語を取り出し，Chalmers, B.[4]の妊娠中の心身・社会的諸側面の相関メカニズムを参考に研究者４名で類似する内容をカテゴリ化し，ストレス項目とした。さらに，事例毎に面接回数によってストレスとなる言語を並べ，時間の経過に沿ったストレス項目の変化をタイプ分けし検討した。

結　果

１．対象者の概要：対象者は11名の女性で，平均年齢31.5±6.5歳であり，初産婦５名（自然妊娠２名・体外受精－胚移植多胎妊娠２名・配偶者間人工授精１名）経産婦６名（自然妊娠３名・前回死産２名・自然双胎妊娠１名）である。入院期間は最短15日から最長74日であった。対象者の概要を表１に示す（表１）。

２．ストレスの特徴：面接は１名あたり２回から７回まで行った。１回の面接時間は20～60分であった。切迫流早産妊婦のストレスとなる言語をカテゴリ化した結果，４因子23カテゴリに分類できた。内訳は，１）身体的因子３項目，２）行動的因子４項目，３）心理的因子14項目，４）予期的因子２項目である（表２）。以下にストレスの４因子に従って，カテゴリ化したものをアンダーラインで示す。また，「　」に面接での対象の言語を表した。

表2　長期入院における切迫流・早産妊婦のストレス（4因子・23カテゴリー）

Ⅰ　身体的ストレス 1．切迫症状に伴う違和感や不快感 2．治療・処置に伴う身体的苦痛 3．不眠
Ⅱ　行動的ストレス 4．安静・持続点滴治療に伴う行動制限 5．入院環境や、行動制限になれて行く事の困難さ 6．仕事中断に対するストレス 7．経済面でのストレス
Ⅲ　心理的ストレス 8．妻及び母親役割が出来ない葛藤 9．家族の理解不足 10．不妊・流早産・死産に伴う自己嫌悪 11．夫の優しい声掛け・励ましによる負担 12．医療者に対する遠慮と期待 13．産科的既往歴によって生じる不安 14．胎児の成長に関連した不安 15．治療に関連した不安 16．妊娠継続への不安 17．切迫症状増強に対する不安 18．心の安寧・睡眠確保できない辛さ 19．予想外の入院に対するショック 20．夫及び家族への負担に対する気兼ね 21．同室者との状態比較・詮索・好奇による消耗
Ⅳ　予期的ストレス 22．これからの分娩に対する期待や恐れ 23．退院後の安静確保に対する自信のなさ

1）身体的因子として，「お腹が張る，痛い」「座り続けていて膀胱がグイグイ押されるような気がする。また（子宮口）開いて来ているのでは」と，腹部緊満，性器出血，胎胞出など切迫症状に伴う違和感や不快感があった。「尿道留置カテーテルの辛さ，痛さ」「内診，膣座薬挿入時の痛さ」「何か（膣の中で）袋（胎胞）が張っているようで」「点滴（持続）の必要性はわかっていても，痛くて」と，治療・処置に伴う身体的苦痛や「夜あまり眠れない」と不眠が認められた。身体的因子の特徴として，11名中5名の訴えがあり，身体的ストレスを訴える人と訴えない人に分けられた。

2）行動的因子として，「洗濯に行きたい」「シャワーに入りたい」「毎日寝てばかりで初めのころはもういやだった」など安静・持続点滴治療に伴う行動制限があった。また，「音が慣れない」「部屋が暑い」「換気口やカーテンレールの上。ロッカーの上のほこりがベッドでじっと寝ていると気になる」「消灯時間や食事時間が早い」「気分転換に外に出たい」「何もすることがない」「電話がもっと近くにあれば」「自動販売機があったらとか，面会室がもっと広ければ」など入院環境や行動制限になれていくことの困難さがあった。「仕事上チームリーダーだった。皆に申し訳ない」「双子で早めに産休もらえるけど，このまま入院となると皆に悪いと思う」など仕事中断に対するストレスがあった。さらに，「不妊治療でお金使い果たしてないんですよ。貯金はしてあるけど，保険は利きますか」と経済面でのストレスがみられ行動因子の特徴は，症状・入院治療に付随して生じ，対象の基本的欲求と関連し，入院生活の不都合さは全期間継続していた。

3）心理的因子として，さまざまなことがあげられていた。まず夫や家族に対して「上の子のことが心配」「夫はちゃんと食事しているのか気になる」など妻および母親役割が出来ない葛藤や，「夫がつらいことをわかってくれない」「『なぜこんなに体が弱いの？』と言われる」「家族の理解が得られないと今回の妊娠否定まで考える」といった家族の理解不足があった。「同僚はポンポンと何気なく子供生んでいるのにわたしは……」「私自身そういう（死産）しやすい体質なのか」「何か前向きに考えられない自分が嫌」など不妊・流早産・死産に伴う自己嫌悪がみられた。「主人も私のこと思って『ゆっくりしなさい』と言ってくれるけど，あ，やっぱり前のこと（死産）あるからなのだろうなって余計に意識する」といった夫のやさしい声掛け・励ましによる負担であった。医療者に対しては，「回診時医師が毎日違うので，本当に私のことわかってくれているのか」「担当医師がいない土・日曜は特に心配。もし悪くなったらと怖い。看護婦さんも少ないし」「合わないナースに入れてもらった点滴はすごく痛くて。その人が来たらまた痛いと思っちゃうから汗びっしょりになる」「いろいろ相談したくても看護婦さんも忙しそうだし」など医療者に対する遠慮と期待がみられた。また，「一応縛って（子宮頸管縫縮術）もらうけど前ダメだったプレッシャーがある」「一人目のときも赤ちゃん大きくならなかったし」など産科的既往歴によって生じる不安があった。さらに「赤ちゃんは何週までお腹にいたら生きられるでしょう」「ちゃんと赤ちゃん育ってくれているかなって」など胎児の成長に関連した不安や，「内服（子宮収縮抑制剤）本当は抵抗ある」「下半身麻酔とか初めてでどんなのか不安」「これからどれだけ続くかわからない治療」

といった治療に関連した不安，「お腹の子が早く生まれたら困る。大変」「安静といわれるとそんなに悪いのかと逆に心配になる」といった妊娠継続への不安がみられた。「破水したらどうなるのですか」「ちょっと張っただけでも怖い」など切迫症状増強に対する不安，「なんだか暗くなるっていうか」「ついついお腹のことばかり考えてしまって夜余り眠れない」など心の安寧・睡眠確保できない辛さがみられた。「妊婦健診楽しみできたから，いきなり入院といわれてびっくりした」と予想外の入院に対するショック，「夫に洗濯をたのむことが申し訳ない」「上の子を嫁ぎ先で預かってもらおうかと思っても義母が大変そうだし」など夫および家族への負担に対する気兼ねが語られた。同室者・同病者とは，「相手のこと気になる。症状とか薬の量とか見てしまう」「心音（胎児）私だけ音が小さく聞こえるように感じる」「周りのひとは結構シャワー我慢していたし自分だけドライヤーとかかけて，悪いなと思ったりかわいそうに思ったり」「周りの人が退院していくのは辛い」「よく話すようになってお互いのことがわかった分，気を使う」「怖いこと聞くとだいじょうぶかなって。いい面と悪い面とある」など同室者との状態比較・詮索・好奇による消耗があった。心理的因子の特徴として，全対象者に何らかのストレスが認められた。入院経過に伴って変化するが，胎児や妊娠継続に対する不安が殆どの対象に認められた。

4）予期的因子として，「点滴はずしたらすぐに生まれるのか」「後は生まれるときの怖さかな。自分はどんなだろうって」「上手に産めるかどうか」などこれからの分娩に対する期待や恐れがあった。「退院後仕事したら悪くなるかもしれない」「退院後安静に出来るかどうか」など退院後の安静確保に対する自信の無さもあった。これらは退院許可や分娩が近づくと現れた。

3．長期入院によるストレスの特徴とタイプ

切迫流早産妊婦11名がストレスとして表出した言語を，入院経過に沿って検討した結果，次の4タイプに分けられた。以下，「　」は対象者の言語を，アンダーラインはストレス項目を表す。

1）胎児の死の恐怖がさまざまなストレスを喚起するタイプ（2名，H・J）

前回死産の既往歴をもつ，事例H氏の場合を示すと（表3），入院直後は，「前回20週の死産だったので，10ケ月もつかどうか」「マクドするが今回もダメにならないか」「赤ちゃん小さく生まれたら保育器はいるのですよね」といった胎児や妊娠継続の不安が強かった。また，「こんなに元気なのに入院していていいのかな」「夫の声掛けがプレッシャー」とか「ベッド上での排泄が心配」「病院食の味が薄い」「医師はわたしのことわかってくれているのか」などの行動的・心理的因子の言語があった。入院が経過し，面接回数を重ねても，さまざまな訴えが聞かれた。たとえば，「いつからが早産？」「友達からお腹の赤ちゃん苦しんでいると言われ悲しい」「何回刺しても点滴は痛い」「洗濯行けなくなった」「前向きに考えられない自分が嫌」「夫は何を食べているのか」「治療費が心配」などである。退院が近づくと，「早く妊娠週数たって欲しい」「主治医がいないと不安」「病院と家が近いから大丈夫と言われたが何かあったら怖い」といった予期的因子が聞かれた。このように入院期間中毎回，胎児と妊娠継続に関する不安が継続して強く表出され，さまざまなストレスが絡み合って払拭されていなかった。

2）根底に妊娠継続・胎児不安のあるタイプ（5名，A・B・F・I・K）

事例I氏は，入院初日，「（子宮頚管長が）短くなっていると言われショック。入院するときがいよいよ来た」「お腹が張る」「上の子が心配」「3つ子の出産決めるまで悩んだ」「じっとしているのがストレス」などであった。入院の日数を経過すると，「電話が遠い」「シャワーに入りたい」といった行動因子と，「子供のグラムが気になる」「予定日までもって欲しい」「早く生まれると困る」といった妊娠継続や，胎児に関する不安が現れた。退院間近には，「退院していいといわれたけれど心配」「嬉しいと不安が半々」「妊娠週数経たないとわからない」など，予期的因子が現れた。このタイプは，ストレスが変化しているが，胎児・妊娠継続の不安が表現されていた。

3）入院環境・行動制限にストレスを感じるタイプ（1名，G）

事例G氏は，入院時，「家にいても出血してしまう」「職場復帰できるか」「夫の食事が気になる」「不妊治療でお金がない。保険利くのか」「子供が出来なくて辛くて，不妊って言う期間が嫌」「元気に生みたい」などであった。入院の日数を経過すると，「一日一日長く感じる」「自分の出す音が気になる」とストレスは減少した。退院が近づくと，「気分転換に外に出たい」「出産までこの状態（早産徴候）が続くこと」「せっかくコントロールしていたのに退院して安静にできるかな」「食事

表3　ストレスタイプと面接時の言語

1）胎児の死の恐怖がさまざまなストレスを喚起するタイプ

	入院直後（面接1回目）	入院途中（面接2回目以降）	退院・分娩前（最終面接）
身体的	・立って歩くとぎゅぎゅって子宮が押される		
心理的	・マクドするが今回もダメにならないか ・前回20週の死産だった。10ケ月までもつかどうか ・夫の声掛けがプレッシャー ・医師は私のことわかってくれているのか	・赤ちゃん小さく生まれたら保育器入るんですよね ・いつからが早産か ・友達にお腹の赤ちゃん苦しんでいると言われ悲しい ・何回刺しても点滴は痛い ・夫は何を食べているのか ・前向きに考えられない自分が嫌	・早く妊娠週数たってほしい ・主治医がいないと不安 ・いろいろマイナスに考えてしまう。今も微妙な時期だし
行動的	・ベッド上での排泄が心配 ・病院食の味が薄い	・洗濯行けなくなった ・治療費が心配	
予期的	・上手に産めるかどうか		・病院と家が近いから大丈夫と言われたが何かあったら怖い

2）根底に妊娠継続・胎児不安のあるタイプ

	入院直後（面接1回目）	入院途中（面接2回目以降）	退院・分娩前（最終面接）
身体的	・お腹が張る		
心理的	・子宮頚管長が短くなっていると言われショック ・上の子が心配 ・三つ子の出産決めるまで悩んだ ・じっとしているのがストレス	・子供のグラムが気になる ・予定日までもってほしい ・早く生まれると困る	
行動的		・電話が遠い ・シャワーに入りたい	
予期的			・退院していいと言われたけれど心配・うれしいと不安が半々 ・妊娠週数たたないとわからない

3）入院環境・行動制限にストレスを感じるタイプ

	入院直後（面接1回目）	入院途中（面接2回目以降）	退院・分娩前（最終面接）
身体的	・家にいても出血してしまう		
心理的	・子供ができなくて辛くて、不妊って言う期間が嫌 ・夫の食事が気になる	・一日一日が長く感じる ・自分の出す音が気になる	・出産までこの状態（早産徴候）が続くこと
行動的	・職場復帰できるか ・不妊治療でお金がない。保険利くのか		・気分転換に外に出たい
予期的	・元気に生みたい		・せっかくコントロールしていたのに退院して安静にできるかな ・食事の買い物ができるか心配

4）ストレスの表出が少なくゆったり構えるタイプ

	入院直後（面接1回目）	入院途中（面接2回目以降）	退院・分娩前（最終面接）
身体的 心理的 行動的 予期的	・内診が痛い	・お風呂に入れない	

の買い物ができるか心配」と予期的ストレスが加わった。このタイプは，自分の制約上のストレスが多かった。

4）ストレスの表出が少なくゆったり構えるタイプ（3名，C・D・E）

事例E氏は，入院当初「内診の痛み」や，2回目「お風呂に入れない」の訴えのみでストレスとして殆ど表出されなかった。その言語のあとに「我慢する」「仕方ない」との言葉がそのつど聞かれた。

考　察

1．ストレスの特徴

切迫流早産妊婦は，ストレスとして身体的・行動的・心理的・予期的因子と多岐にわたり感じていた。要因として，切迫症状，入院・治療，仕事中断，安静や行動制限，退屈な日々や環境であるが，家族背景や妊娠歴・同室者，医療従事者などからも引き起こされていた。妊婦は身体的・行動的ストレスを感じるため，自分の状態や治療を容認できるよう情報提供がなされ，基本的欲求が満たされるような，安全で快適な環境調整への援助が必要である。胎児の生命の安全を目標とした治療がなされるが，母体である対象の思いを傾聴していく必要があろう。心理的なストレスに対しては，個々の受け止め方に左右され，個別的要因を背景に複雑に絡み合っていることが伺えた。たとえば，家族の存在は，妊婦にとって支援者である反面，心配・気兼ね・負担・葛藤をもたらす存在でもあった。家族も妊娠・出産に対する期待や考えを持っているため，対象者と家族との軋轢ができないよう，説明や協力を得られるような声掛けが大切と考える。予期的な不安は，無事出産にいたるまでもつものと思われる。佐伯ら[5]は早産徴候の妊婦は，「不安定な均衡状態にあったが，それぞれ多様な受け止める過程を経て，安定した均衡状態を得て分娩あるいは軽快退院となった」としているように，各事例とその要因によりストレス因子にバラつきがあるが，妊婦自身の心身が安定していく関わりが求められる。

2．長期入院した切迫流早産妊婦のストレス4タイプ

【胎児の死の恐怖がストレスを喚起するタイプ】は，深刻であると考える。事例H氏の場合，前回死産した体験は，今回の入院生活，夫の言動，切迫早産症状や胎児の不安といったストレス全体の影響因子となっていた。しかも，長期入院中，胎児に対する死への恐怖は払拭されなかった。これは二神[6]が，「妊娠中に起こった異常は，生まれてくる児の異常に繋がるという危惧が妊婦自身の中にある」と述べているように，死産という既往歴は妊婦自身のトラウマであり，悲嘆であり，今回の胎児喪失の予期的不安に繋がっているものと考えられる。妊婦や家族に悔恨が残らないような，納得のいく治療や療養が必要と思う。新道ら[4]は「入院し治療することで流早産徴候は消失したとしても，夫や家族の支持的態度がなければ，解決されない嘆きとなる」のとおり，家族も含めたかかわりが改めて重要とわかる。

【根底に妊娠継続不安のあるタイプ】は，柳瀬ら[7]の「入院中の不安内容として妊娠継続や胎児への影響に関するものが上位をしめていた」との報告と一致していた。他の患者と比較するのではなく，対象者自身の妊娠継続状況を知らせていきたい。【入院環境・行動制限にストレスを感じるタイプ】は，初産婦・不妊のため，人工授精により妊娠した事例であった。入院中に切迫早産徴候などの身体的ストレスを表出することはなかった。今回入院となった場合でも，妊娠することを最終目的にするあまり，自身の身体的状況や，母性意識に積極的に取り組めなかったのではないかと思う。仕事や同室者に対するストレスに終始していたことから，胎児にとって母親の役割や意識に目がいくような関わりが必要であったと考えられる。【ゆったり構えるタイプ】は，ストレスは達観にまで至っていないものの，その時々の状況・感情に従っているものと考えられた。

ま と め

長期入院の切迫流早産妊婦11名に面接調査をした結果，ストレスの特徴として以下のことが明らかになった。

1．ストレスは，身体的因子3項目，行動的因子4項目，心理的因子13項目，予期的因子2項目の4因子23カテゴリに分類できた。

2．ストレスの特徴として，身体的因子は切迫症状や治療・処置に伴う不快・苦痛で，訴える人と訴えない人に分けられた。行動的因子は，安静・点滴治療や環境に付随して生じ，入院全期間ストレスは継続した。心理的因子はさまざまであったが，特に妊娠継続・胎児の不安が認められた。予期的因子は，退院許可や分娩が近づくと，分娩や退院生活において現れた。

3．ストレスの特徴から，切迫流早産妊婦は

【胎児の死の恐怖がさまざまなストレスを喚起するタイプ】,【根底に妊娠継続の不安のあるタイプ】,【入院環境，行動制限にストレスを感じるタイプ】,【ストレスの表出が少なくゆったりと構えるタイプ】に分けられた。

文　献

1）岩田銀子，山内葉月，三田村保，他：妊婦の不安の分析－質問紙STAI，POMS指標を活用して－，母性衛生，41(2)，201－206，2000

2）内藤直子，岩澤和子，日隈ふみ子，他：切迫流早産妊婦に対する心理・社会的ケアの検討Ⅰ－全国の実態調査から－，日本助産学会誌，8(2)，41－44，1995

3）附柳美由紀，北島公子，笠原里香，他：切迫流産妊婦のストレス・コーピングと適応障害との関連，第30回日本看護学会収録（母性看護），55－57，1999

4）新道幸恵，和田サヨ子：母性の心理社会的側面と看護ケア版，医学書院，17，東京，2000

5）佐伯章子，森　恵美，佐藤禮子：早産徴候の出現にともなう状況の変化を妊婦が受けとめる過程とその援助について，日本看護科学学会学術集会講演，19，268－269，1999

6）二神かず子：ＭＡＳ（顕在性不安検査）による妊産褥婦の心理状態の追及（第１報），母性衛生，21(1)，95－97，1980

7）柳瀬洋子：切迫早産妊婦の不安の程度とその要因について，第24回日本看護学会集録（母性看護），54，1993