切迫早産患者の入院生活におけるニードと不安の分析

1病棟4階西

○田村　佳子　　内田　美智子

Ⅰ.はじめに

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）を認め、性器出血、破水などの症状に加えて、外側陣痛計で規則的な子宮収縮があり、内診では子宮口の開大、頚管の開大、頚管の展退などビショップスコアの進行が認められ、早産の危険性が高いと考えられる状態[1)]と定義されている。

現在、切迫早産の主な治療として安静及び子宮収縮抑制剤の経口または持続点滴による投与が行われている。患者にとって長期間にわたり安静を強いられることは、身体的にも精神的にも大きな苦痛である。「元気で健康な子供を胸に抱く」ことを期待している妊婦にとって妊娠途中に起こる母子の生命の危険を招く異常な出来事の体験は、強いストレス知覚となり、身体的、心理的、社会的に変化を及ぼす。特に心理的側面では、母性意識や母性行動上に影響を及ぼすことが言われている[2)]。ローレンス.Rは、母体のストレスと妊娠への影響について、「合併症を発症した妊産婦は、正常な妊娠・出産を経験した妊産婦に比べて、不安のレベルが高く、抑圧型の防衛規制をほとんどおこなっていない」と述べている[3)]。

当科では切迫早産で入院中の患者のうち，子宮収縮抑制剤の持続点滴をしている患者が50％以上を占める。子宮収縮抑制剤の持続点滴中は更なる安静保持のため非常に行動制限をうけている。そこで、子宮収縮抑制剤の持続点滴患者への看護の質を向上させるために、このような入院生活の中で患者は何にニードを求めているか又、不安についての種類・程度を明らかにした。

Ⅱ.研究方法

1．対象

当科に切迫早産で入院し、子宮収縮抑制剤の持続点滴を受けた患者10名（平均年齢30.8歳、標準偏差30.8±3.88、妊娠27週から37週、初産婦5名経産婦5名、単胎5名多胎5名）。

対象の属性は表1に示した。

2．方法

子宮収縮抑制剤の持続点滴の開始後1週間以上経過した時点で、患者の入院生活におけるニードの充足について聞き取り調査した。調査内容は入院前の生活状況、現在のケアの満足度、入院生活におけるニード、精神的状況について設問を設けた。入院生活におけるニードはV.Hendersonの視点より抽出した、「循環」・「食事」・「排泄」・「行動」・「睡眠」・「清潔」・「活動」・「家族」・「精神」の9項目を点数化し平均点を求めた。尺度は満足度が高いほど点数が高くなるように1～4点で設定した。また、「清潔」に関しては、現在の満足度と可能であればしたいことを聞いた。

精神的状態については、HADSを使用し不安・抑鬱度を分析した。

対象には研究の主旨を説明し、研究協力に賛同が得られた者から回答を得た。

分析方法はspssを用い、入院生活におけるニードについては一元配置分散分析と多重比較、不安・抑鬱度については初産と経産・単胎と多胎の間でt検定を行った。

Ⅲ.結果

1．入院生活におけるニードについては①「清潔」が一番強く1.26、次いで②「行動」1.68、　③「精神」2.15、④「家族」2.26、⑤「睡眠」2.3、⑥「排泄」2.38、⑦「食事」2.78、⑧「循環」2.8、⑨「活動」2.88の順番であった。一元配置分散分析の多重比較の結果から「清潔」は「行動」以外の項目と有意差が認められた（$p<0.001$）。「行動」については「循環」、「食事」（$p<0.001$）、「排泄」（$p<0.01$）と有意差が認められた（図1）。これらの結果から見ると「清潔」が非常に低いことが分かった。

2．入院前の保清状況については、入浴及びシャワー浴は回数は7回/週が100％、洗髪回数は7回/週が90％、陰部の清潔でビデの使用は30％、更衣は7回/週であった。

現在の保清の状況における満足度の聞き取り調査ではでやや不満50％・不満10％であった（図2）。保清の状況が不満・やや不満と答えた者は理由として、「シャワー浴ができない」、「清拭のみでは不満」、満足・やや満足と答えた者は理由として「体調・状況にあっている」「隔日でシャワーできている」ことをあげていた。また，保清の満足度をあげるためには「シャワーで洗えること」、「シャワー介助」があげられた。「シャワー介助」をあげたものは多胎の妊婦であった。

入院前の行動については、洗濯回数7回/週が70％、買い物回数7回/週が40％、散歩回数7回/週が30％、掃除回数7回/週が40％であった。

現在可能であればしたいことは、散歩・気分転換30％、入浴及びシャワー浴20％、買い物20％であった。また他には、点滴を抜きたい、おいしい物が食べたい、上の子を泊めたい、家の掃除がしたいという意見もみられた。

3．不安・抑鬱度は最高点20点、平均9.9点,標準偏差9.9±5.02、最低点5点であった。初産と経産では有意差がみられなかったが、単胎と多胎では多胎の方が点数が有意に高かった（$p<0.01$）（図3）。

今、一番何に不安に感じているかという質問に対しての答えは、子どもに関すること50％、出産に関すること40％、体力低下20％があげられた。

Ⅳ.考察

今回の調査により子宮収縮抑制剤持続点滴開始後一週間以上経過した患者は、入院生活において清潔面に最もニードを感じていることがわかった。入院前の入浴・シャワー浴及び洗髪回数が7回/週であった者が90％以上であったこと、現在の保清の状況（シャワー浴不可の者に対し清拭タオル渡し及び介助，洗髪1回/週，排泄時ビデ使用）で不満という回答が多くみられたことから，毎日入浴・シャワー浴及び洗髪をしていた者にとってニードが充足されず，満足度が低かったといえる。また、シャワーの介助をすることで保清の満足度があがるとの回答がみられたことから、現在行っていないが、双胎等考慮する必要がある。今後、

保清に関する援助を検討していく必要がある。

阪本らの切迫早産患者の安静生活上の欲求と援助に関してマズローの基本的欲求階層に沿って分析した研究においても安静生活における妊婦のもつ欲求は、基本的欲求断層で構成されていた[4]。「行動」のニードの満足度も有意に低かったこと、可能であればしたいことに「散歩・気分転換」があがっていることから、行動制限に対するストレスがかかっている者に対しての援助を考えていく必要がある。

先行の研究では「排泄」のニードの充足が求められていることが多い。平田らの研究[5]では入院中一番困ったこととして「排泄」をあげた者が88%と最も回答が多かった。今回の調査では「排泄」のニードの満足度は他の項目より有意に低いとは言えなかった。これは、現在排泄面の援助として安静度に応じて個室（トイレ付き）を使用していること、洋式トイレすべてにビデが設置されていること、床上排泄の者には手の届く所に便器を設置・迅速な対応をしていることにより、ニードの充足が行われているからと思われる。

不安抑鬱度の調査で抑鬱状態とされる20点以上が1名あった。子宮収縮抑制剤持続点滴中は精神面へのフォローも重要だと考えられる。不安の内容として胎児のことがあげられていた。患者のニードにあった胎児の情報を提供することで不安の緩和を図る必要がある。また，不安内容に体力低下が含まれていることより，安静は必要であるが，長期間のきびしい安静保持が必要な患者に対して廃用性症候群予防につとめていくこと、適切な安静度の説明や体力保持していくケアを行う必要がある。島袋らは、切迫早産患者の入院に対する対処状況に影響する因子の研究の中で、切迫早産患者から表出された喪失内容としては、①妊娠中の健康をうまく管理できなかったことから生じた健康管理に関する喪失、②腹緊や子宮収縮抑制剤の副作用による苦痛などから生じた身体制御に関する喪失、③自分のおかれている状況を制御できないことから生じた状況制御に関する喪失（自分の状況がどうなっているのかわからないことから生じた喪失、寝たままでの食事や排泄など日常生活行動が制御されることから生じた喪失、経産婦における母親役割がとれないことから生じた喪失に分類された）、④自己の感情を制御できないことから生じている自己制御に関する喪失、⑤サポートに関する喪失の5項目に分類している[6]。今回の調査で不安抑鬱度の点数が低かったのは，患者の背景のサポート体制が整っていたせいかもしれない。

谷脇らは切迫早産患者の入院中の看護のポイントを①安静に伴う日常生活の行動制限に対する指導を行い、理解・協力を得る。②安静によって生ずる身体的・心理的リスクをアセスメントして援助を行うことであるとしている[2]。今回の結果からみても入院生活における日常生活の「清潔」に対する充足が低かったこと，行動制限されることからのストレスに対して具体的にニードが充足できるようケアの内容について検討していく必要がある。

V.まとめ

切迫早産患者で子宮収縮抑制剤の持続点滴をうける非常に厳しい行動制限をうけている患者のニードと不安について明らかにした。

対象は切迫早産にて入院し子宮収縮抑制剤の点滴開始後1週間以上経過した者

1．入院生活におけるニードでは「清潔」「行動」の満足度が低かった。

2．不安・抑鬱度は最高20点であり、一般と比べ高いとはいえなかったが単胎より多胎

の方が有意に高かった。

3．具体的な不安の内容は子どもに関すること、出産に関することが多かった。

これらことを考慮した看護ケアを行うことにより、患者のニードが充足され、質の高い看護が提供できると考える。

引用・参考文献

1)日本産婦人科学会編：産婦人科用語集,金原出版,1997

2)谷脇文子・他：切迫早産妊婦の看護の実際,助産婦雑誌,52(7),34-39,1998

3)ローレン・R・ヘレンコール,高橋三郎（訳）：産科の精神保健.胎生期ストレスが胎児と子どもに及ぼす影響,メディカ出版,23-24,1993

4)平田礼子・他：「安静度」とその看護.こまやかさと内容充実の看護の提供,助産婦雑誌,49(6),57-62,1995

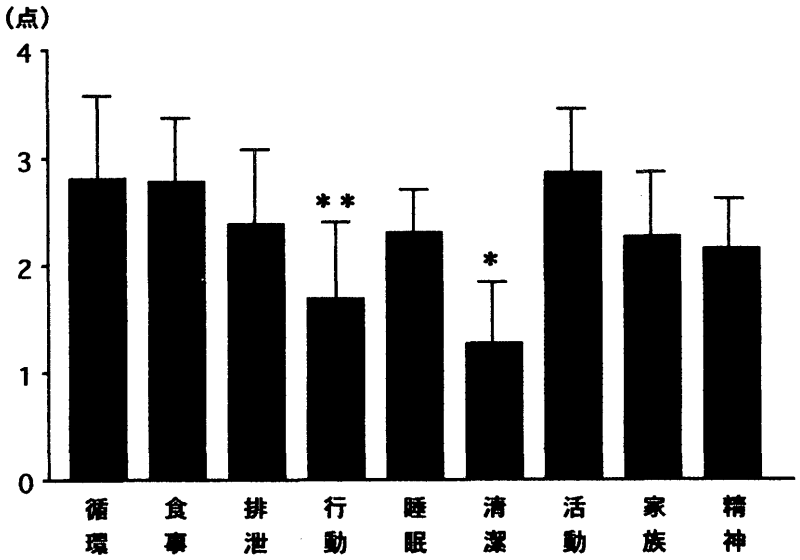
5)阪本とも子：切迫早産妊婦の安静生活上の欲求と援助に関する分析,母性衛生,32(1),36-39,1991

6)島袋香子：切迫早産妊婦の入院に対する対処状況に影響する因子の分析,第22回ICM大会学術集録,1990

7)北村俊則：Hospital Anxiety Depression Scale.季刊　精神診断学　4,372,1993

表1　患者属性

	年齢	初経別	入院区分	単胎多胎	入院時週数	点滴開始週数	分娩方法	家族構成	里帰り	職業	安静度
A	31	初	外来	多胎	18.1	34.1	帝王切開	夫	無	介護	トイレ、洗面可
B	22	初	外来	単胎	35.4	35.4	自然	夫・夫家族	有	主婦	トイレ、洗面可
C	30	初	外来	多胎	28.2	29.2	帝王切開	夫	無	主婦	トイレ、洗面可
D	32	初	外来	多胎	30.5	30.5	帝王切開	夫	無	看護婦	トイレ、洗面可
E	27	経	外来	多胎	31.2	31.3	帝王切開	夫	無	主婦	トイレ、洗面可
F	35	経	搬送	単胎	31.5	29.6	自然	夫・子	無	主婦	ベッド上安静
G	35	経	搬送	単胎	25.5	25.5	自然	夫・子2	無	幼稚園	ベッド上安静
H	31	経	搬送	単胎	24.4	24.4	自然	夫・両親・子	有	主婦	ベッド上安静
I	32	経	外来	多胎	35.1	35.2	自然	夫・子	有	主婦	トイレ、洗面可
J	33	初	外来	単胎	30.2	31.2	未分娩	夫	無	主婦	トイレ、洗面可



＊: p<0.01 vs 循環、食事、排泄、睡眠、活動、家族、精神
＊＊: p<0.01 vs 循環、食事、排泄、活動

図１．入院生活におけるニード

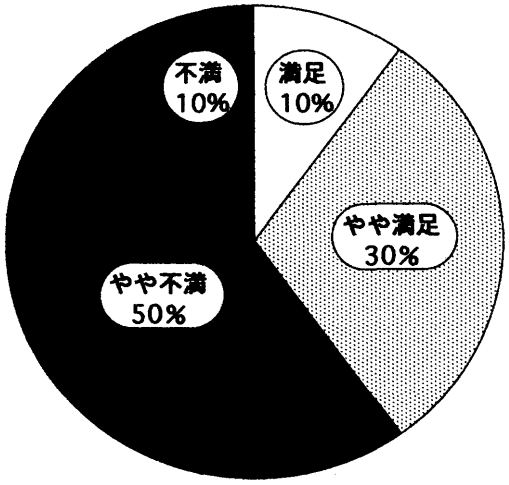


図２．保清の状況の聞き取り調査

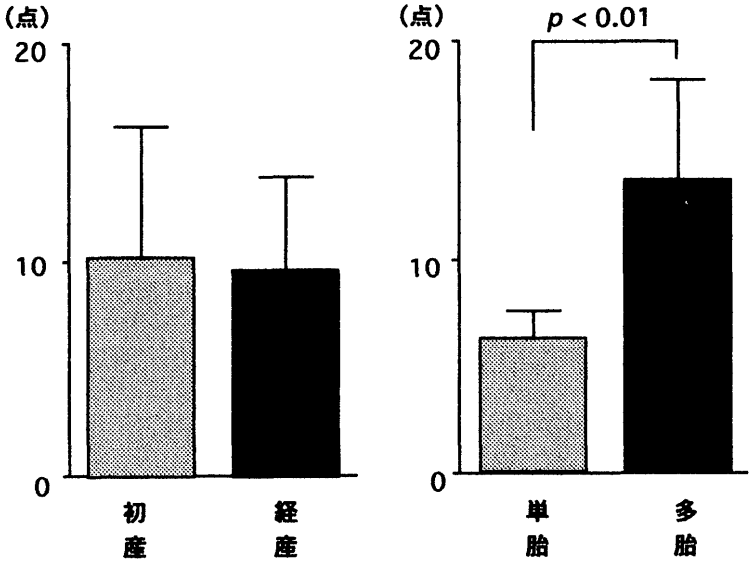


図３．不安・憂鬱度（HADS）