資　料
https://doi.org/10.24552/00002148 ©青森県立保健大学

切迫早産で入院経験がある初妊婦の親としての思い

宮口和子

青森県立中央病院看護部

抄　録

〔目的〕 切迫早産妊婦の親役割取得過程支援の検討を目的として，親としての思いを明らかにすることである。
〔方法〕 切迫早産で入院し退院した妊娠34週以降の初妊婦を対象に半構成的面接を行い，質的帰納的に分析を行った。
〔結果〕 研究参加者３名の語りを帰納的に分析した結果カテゴリーは10となり，【予期せず切迫早産が起きたことで子どもを失うかもしれないことに不安になる】【子どもを守るために切迫早産の症状のわからなさに悩み模索する】【親として一番良いことは医療者の言う通りにしておくことであると信じる】【入院生活はつらいけど親としてできることだから向き合うしかない】【安静にすることは親の役目と考え自分の頑張りを信じる】【妊娠37週まで子どもをお腹にいれておきたい】【先のことや悪いことを考えずに過ごす】【自分のつらさを通して母親の大変さを実感する】【切迫早産になったことで子どもに十分なことをしてあげられなくなり申し訳ない】【家族に感謝しつつ負担をかけて申し訳ない】であった。
〔結論〕 切迫早産妊婦には，早産によって子どもを失うかもしれない不安や子どもに対して親の役割を十分に果たせていない思いがあった。一方で自分のストレスや要望よりも子どもの救命を最優先と考え，妊娠継続するために妊娠37週まで子どもと頑張りたい思いがあった。切迫早産妊婦の子どもを守りたいという思いが親としての成長を後押ししていると考えられた。

Ⅰ．緒　言

日本の全出生数が減少傾向の中，2015年の妊娠37週未満の早産割合は5.6％[1]で1980年以降増加し続けている。晩産化や生殖補助医療を受ける夫婦の増加に伴い早産リスクのある妊婦は今後も増加すると推測される。そして，早産で出生した低出生体重児は虐待を受けるリスクが高く，虐待の加害者は実母が最も多いと報告されている[2]。

早産リスクの高い妊娠状態のひとつに切迫早産がある。日本の切迫早産治療は，安静や持続点滴治療のため入院管理が必要とされる。早産児の出産が予期されている入院中の妊婦は不安[3]やストレスなどを抱えやすい。妊娠期はその後に続く出産，育児の過程で親性を形成していくための準備段階[4]として重要な時期とされている。しかし，切迫早産に関する妊娠期の親性に関連した報告は少なく，検討が十分にされていない[5~7]。また，入院中の切迫早産妊婦の心理には自己の気持ちの葛藤や胎児への関心など親となることに関係する要素はあるものの，親としての意識や親役割取得状態の視点からの報告は見当たらない[3, 8~10]。そして入院中の切迫早産妊婦への看護は児の救命を図る治療が優先され，親役割取得過程への支援を後回しにしている現状が示唆されている[11]。これまで親役割取得過程の支援のために入院中の切迫早産妊婦が何を望んでいるのか探求した研究はなく，親意識や親役割取得過程がどのようになっているのかについて探求した研究も見当たらない。

そこで本研究は，切迫早産で入院経験がある初妊婦の親としての思いを明らかにすることを目的とする。それにより，切迫早産妊婦の親役割取得過程への支援を検討する資料となることや，親子の関係性を円滑にする周産期の家族支援の一助となると考える。

Ⅱ．方　法

１．研究デザイン

質的帰納的研究である。

２．用語の定義

１）切迫早産妊婦：切迫早産と診断された妊婦
２）親性：すべての人がもっているものであり，女性と男性に共通する，自己を愛し尊重しながら子どもに対して慈しみやいたわりをもつ性質[12]
３）親としての思い：本研究においては妊娠をきっかけに自己の一面に新たに親性が加わり，これまでの自己が変容し再統合される過程で生じた気持ちや考え

連絡先　宮口和子（E-mail: 1784201@ms.auhw.ac.jp）
青森県立中央病院看護部
〒030-8553　青森県青森市東造道２丁目1-1
Tel: 017-726-8446
（2019年４月17日受付：2019年10月30日受理）

3．対象者の選定

切迫早産の診断で入院し，退院した妊娠34週以降の妊婦で切迫早産以外に合併症がない者を対象とした。その他，今回初めての妊娠を経験した者，子どもの発育が正常範囲で経過し胎児合併症がない者，精神疾患の既往歴がなくうつ症状の自覚がない者，日本で生まれ育ち意思疎通が行うことができる者を適格条件とした。20歳未満であって婚姻したことがない者は，社会的ハイリスク妊婦として除外した。

研究協力施設の研究協力者に，対象の選定条件にあった者へ研究依頼文書を配布してもらった。研究依頼文書配布後，研究者から説明を受けても良いと研究協力者に意思表示があった者を，研究参加候補者とした。その後，研究者が研究参加候補者に対して，妊娠判明時から入院中の体験などをインタビューする（IC レコーダーでの録音を含む）ことについて，文書と口頭で説明し，文書で同意を得た。

4．調査内容と実施

Reva Rubin[4] は女性が親となる過程において妊娠期に４つの母性課題を達することが重要となってくることを述べているため，インタビューガイドの内容はRubin の４つの母性課題１）安全な経過，２）他者による受け入れ，３）子どもとの絆の形成，４）自己を与えるを参考に作成した。内容は１）妊娠判明時，入院時の気持ち，２）妊娠判明時，入院時の家族の様子，３）妊娠判明時，入院中の子どもに対する思い，４）妊娠後の生活，入院生活について聞き取った。「入院することになってどのように思われましたか」など問いかけ，インタビューガイドは研究者自身の枠組みを押し付けるのではなく対話の流れを優先するためすべての質問事項を調査するものではない。また属性データとして面接時の妊娠週数，本人の年齢，現在の家族構成と生まれ育った家族構成，職業の有無，産科入院歴，今回入院するまでの妊娠経過，産科入院日数，胎児の発育状態について聞き取った。

2018年５月～10月に，インタビューガイドを用いた半構成的面接を，各対象者の退院後に行った。データは録音し，面接時間は30分から最大１時間までとした。プレテストとして研究参加者１名に半構成的面接を行った。十分なデータが収集できているかについて質的研究に精通している研究者からスーパーバイズを受けた。プレテストで十分なデータが集まったため対象データとして扱った。

5．分析方法

研究参加者の語りを帰納的に分析した。属性データは単純集計を行った。まず１事例毎に逐語録を作成し，次に逐語録を繰り返し熟読し，１事例毎にデータを並べて文脈から親としての思いが表されていると思われる意味のまとまりを抽出しコード化を行い，コードの意味を検討した。そして，研究参加者の全てのコードを類似した内容でまとめサブカテゴリーに分類，さらに関連性のあるサブカテゴリーを集めカテゴリーへ統合した。各カテゴリー間から切迫早産妊婦の親としての思いについて考察し研究課題を明らかにした。データ分析や結果および結果の解釈が研究者のバイアスのかかった解釈になっていないか，質的研究に精通している研究者からスーパーバイズを受け，信頼性・妥当性の確保に努めた。

6．倫理的配慮

研究参加者には，研究の趣旨，協力への自由意志の尊重，匿名性，情報の守秘，学術目的以外では使用しない，医療記録の閲覧はしないことなどについて文書と口頭で説明した。面接前に心身の不調の有無の確認を行い，研究者が研究参加者の体調の不調の予兆を確認した場合は面接を中止する配慮を行った。個人情報保護のために，分析用のデータは，個人特定ができないようにした。研究実施前に，青森県立保健大学研究倫理委員会および研究協力施設研究倫理審査委員会の審査を受け，承認（大学研究倫理審査委員会（承認番号1757），研究協力施設研究倫理審査委員会（平成30年５月１日承認））を得た。

Ⅲ．結　果

1．研究参加者の概要

プレテスト者を含む４名の研究参加者のうち，選定基準に適合した妊婦３名（研究参加者Ａ～Ｃ）を分析対象とした（表１）。インタビュー時の妊娠週数は妊娠34週４日～37週２日であった。年齢は20代～30代であり，職業は３名全員が有職者であった。平均入院日数は約28日，平均面接時間は約39分であった。

表１．研究参加者の概要

	面接時妊娠週数	年齢	職業	家族構成	入院するまでの経過	入院期間	面接時間
A	34週４日	20代	有	夫と二人暮らし。実家は両親がいる。	前院で切迫早産のため入院中に性器出血があり，総合周産期母子医療センターに母体搬送された。	31日（29週２日～33週５日）	46分５秒
B	35週３日	30代	有	夫と二人暮らし。実家は祖母，母，姉がいる。	妊娠初期から子宮頚管長が短く，妊娠29週時にさらに短縮したため入院。	21日（29週４日～32週４日）	40分49秒
C	37週２日	20代	有	父母，兄がいる実家暮らし。出産後夫婦で暮らす予定。	前院で子宮頚管短縮がわかり，総合周産期母子医療センターを受診するように紹介され，紹介受診後即入院。	31日（28週２日～32週５日）	33分１秒

2．切迫早産で入院経験がある初妊婦の親としての思いの分析結果

本研究では切迫早産で入院経験がある初妊婦の親としての思いを理解することに努め，３名の語りからコード化した結果，コードは84となった。そしてカテゴリーの統合を進めた結果，サブカテゴリー34，カテゴリー10となった（表２）。以下，【カテゴリー】について，＜サブカテゴリー＞≪コード≫を用いて記述する。≪コード≫の文末の（　）は研究参加者（Ａ氏～Ｃ氏）を示す。

１）【予期せず切迫早産が起きたことで子どもを失うかもしれないことに不安になる】

研究参加者は，≪たまに聞き流していたみたいで，12週の頃に短めだねって言われていたみたいだったけど，全然気にも留めていなかった（B）≫など，子宮頸管長が短いと説明を受けても自分のこととして受け止めておらず，≪「生まれるの？」「えって？」と思った（B）≫という，＜自分が切迫早産になるとは全く予期していなかった＞思いをもっていた。そして，≪初めの病院に入院後，体調が悪くないのに自分でもよくわからないまま翌日に転院となり，その時に初めて救急車に乗りびっくりした（A）≫といった，早産兆候の進行や入院することに驚き，また症状の自覚がないために≪そこまで重大なことだったことが転院の紹介を受けた時に初めてわかって，結構体に負担がかかっていたと思いびっくりした（C）≫という，＜切迫早産で入院する可能性に驚き状況についていけない＞という思いをもっていた。研究参加者は，≪いつものお腹の痛みとかそこまで痛さは変わらなかったと思うけど，勘というかなんかこれはと思った。なんとなく連絡をしてみてもらわないと大変なことになるかなという感じがした

表２．切迫早産で入院経験がある初妊婦の親としての思い

【カテゴリー】	＜サブカテゴリー＞
予期せず切迫早産が起きたことで子どもを失うかもしれないことに不安になる	自分が切迫早産になるとは全く予期していなかった 切迫早産で入院する可能性に驚き状況についていけない なんとなく異常な子宮収縮だと感じ焦る 予定外の入院は経済的な負担になるかもしれないと心配する 急変して早産になることを一人で考えて不安になる
子どもを守るために切迫早産の症状のわからなさに悩み模索する	自分が子どもを守るためにどう安静にしたら良いのかわからない 切迫早産につながる子宮収縮の感覚がわからない 子宮頸管長が短いので早産するかもしれない 親として個人差のある出産前後の経過について理解したい 子どものために切迫早産をどうにかしたいが「無理をしない」ことが一番難しい
親として一番良いことは医療者の言う通りにしておくことであると信じる	医療者の助言を受け取ることが一番いい 周産期センターへの入院は重症である
入院生活はつらいけど入院は親としてできることだから向き合うしかない	耐えられない入院生活だけど子どものために入院を続ける 退院の可能性を言われて退院できることを期待する 早産リスクを点滴の減量や内服治療で推測し前向きになる
安静にすることは親の役目と考え自分の頑張りを信じる	子どものために今まで休めなかった分入院の時間を大切にしたい 入院していれば動かないで済む 子どもを守るために「安静」という努力をする
妊娠37週まで子どもをお腹にいれておきたい	退院しても家族が自分を心配している 退院はうれしいが妊娠37週まで妊娠が継続できるか心配になる 妊娠37週に近づき安心する 妊娠37週まで子どもと頑張りたい 子どもが元気と言われることで安心する
先のことや悪いことを考えずに過ごす	状況を明るく考える すぐ先のことだけ考える
自分のつらさを通して母親の大変さを実感する	自分のつらさを通して母親の大変さを実感する
切迫早産になったことで子どもに十分なことをしてあげられなくなり申し訳ない	自宅安静により育児の準備ができない 子どもの喪失のこわさから子どものためにしてあげたい思いが形にできない 無理をしていたことが子どもに申し訳ない 早産児への漠然とした不安を感じる
家族に感謝しつつ負担をかけて申し訳ない	家族からの支えに感謝する 家族に負担をかけて申し訳ない １人ではできないことを子どものために家族と協力し合う 周囲の人からの言葉を素直に受け取れない自分に対して憂鬱になる

(A)≫など，過去に様子を見ていて落ちついた時の子宮収縮とは異なり＜なんとなく異常な子宮収縮だと感じ焦る＞という思いをもっていた。そして，≪自分の知らない間に即入院の流れになり私は余計なお金がかかるかなということを考えていた（A)≫など，＜予定外の入院は経済的な負担になるかもしれないと心配する＞という思いをもっていた。研究参加者は，≪夜中一人になって，眠るときとかどうしても悪い方に「もし急に何かあったらどうしよう」とか考えすぎて眠れない時があった（C)≫≪夫には全部言っていなく，入院が嫌だとか，「もし，もし早産したら」と自分で思って不安になっていた（B)≫という不安の感情を周囲の人に全て表出することはせずに，＜急変して早産になることを一人で考えて不安になる＞という思いをもっていた。

このように研究参加者は，自分に異常な経過が起こるとは全く認識しておらず，切迫早産であることに思いがけなさと焦りを感じとり，子どもを失うかもしれない不安と同時に，突然の入院による今後の経済的な不安も考えていた。

2）【子どもを守るために切迫早産の症状のわからなさに悩み模索する】

研究参加者は，≪本当に家でほとんど動かずにいたけど，それでも子宮頚管が短くなって入院した。はる感覚が自分ではわからなかった。いつも何をしたらだめで，どこまでやったらいいのかわからない，どうしたらいいのだろうと思っていた（B)≫などといった，＜自分が子どもを守るためにどう安静にしたら良いのかわからない＞という思いをもっていた。また，≪お腹がはる感覚が実際わからなくて，入院前初めてだったのでこんな感じだろうな，みんなこんな感じだろうと思っていた。何時間，何分に１回お腹がはるとかは気にしていなかった。ちょっとずつは出ていたと思うけど気づかなかった（A)≫という，子宮収縮は自覚しているが＜切迫早産につながる子宮収縮の感覚がわからない＞という思いをもっていた。そして，≪他人と比較して思いのほか自分の子宮頚管長は短く，長さが短いと早く生まれるのかなと思っていた（C)≫という，＜子宮頚管長が短いので早産するかもしれない＞という思いをもっていた。研究参加者は，≪普通は出産が近くなったら動かないように実家に戻るとか，生まれた後も戻るということはわかるけど，自分が実感がわからなすぎる。いつから動けなくなるだろうとか，でもお腹が大きくなっているけど今は動けるし。個人差があるとかよくいわれるけど，個人差ってなんだろうって思った（A)≫という，妊娠経過は個人差があるという情報を得て，＜親として個人差のある出産前後の経過について理解したい＞という思いをもっていた。また，≪無理をするなって言われるのが一番難しいと思った（A)≫という，病院で無理をしないことを指導されるが自分には無理をしない程度がわからず，＜子どものために切迫早産をどうにかしたいが「無理をしない」ことが一番難しい＞という思いをもっていた。

このように研究参加者は，切迫早産と診断され安静にすることや無理をしないことを指導されるが，早産兆候の症状がわからないために悩み，自分はどうしたら良いのかわからない思いでいた。

3）【親として一番良いことは医療者の言う通りにしておくことであると信じる】

研究参加者は，≪二人部屋の時わりとみんな食事の希望とかを医療者に聞いていたけど，自分の希望は特にないから，言われた通りにやろう，言うことを聞いておくことが一番良いと思った（A)≫などのように，＜医療者の助言を受けとることが一番いい＞という思いをもっていた。また，≪もしかしたら生まれるまでいないといけないって言われていたから，半分諦めていた。相当悪い状況だと自分で思っていた≫という＜周産期センターへの入院は重症である＞という思いをもっていた。

4）【入院生活はつらいけど親としてできることだから向き合うしかない】

研究参加者は，≪入院中は寝ているだけでも疲れる（B)≫≪入院している時は寂しかった。もうこれ以上は，と思った（A)≫という入院生活の不満や寂しさのストレスを抱えながら，＜耐えられない入院生活だけど子どものために入院を続ける＞という思いをもっていた。また，≪帰れるかもと言われた時は，車いすで買い物とかもいいかなと思った（B)≫≪本当に退院する直前は早く帰りたいしか考えていなかった（A)≫など，＜退院の可能性を言われて退院できることを期待する＞という思いをもっていた。入院生活の中で≪割と気持ちがずーんとなっている次の日に点滴の量が減ったことや，良い感じだと言われることが多く，悩んでいる次の日に解決できていたことや，症状が良くなってくると忘れられた(A)≫≪友達は切迫早産で点滴をギリギリまでしていたと聞いて，自分は内服薬だけだからまだ軽いのかと気持ちが楽になり，症状が軽いうちに少し良くなる方向に頑張ろうと思った（C)≫などといった，＜早産リスクを点滴の減量や内服治療で推測し前向きになる＞という思いをもっていた。これらは，治療介入が少なくなることでストレスを肯定的な感情に転換していた思いを表していた。

このように研究参加者は，入院中のストレスに耐えられない思いを感じる一方で，早産しないために退院したい気持ちを諦め親としてできることをしようとしていた。

5）【安静にすることは親の役目と考え自分の頑張りを信じる】

研究参加者は，≪入院は休ませてくれる時間を作ってくれたと思った（C)≫など自分のために子どもが休む時間をくれたのだと捉えることで，＜子どものために今まで休めなかった分入院の時間を大切にしたい＞という思いをもっていた。研究参加者は，≪家にいればそれなりに動いてしまうけど病院だったら動かない（B)≫といった自宅より＜入院してい

れば動かないで済む＞という安静を保ちたい思いをもっていた。また，≪発達や週数別の状態を見て，何週くらいまでいけば生存率が上がるとか見て，怖くなっておとなしくしようと思った（B）≫など，入院中に早産児のことを調べ＜子どもを守るために「安静」という努力をする＞という思いをもっていた。

このように研究参加者は，自分が安静にすることで良い治療効果につながると考えることや，早産の怖さから「安静」にする努力をしていた。

6）【妊娠37週まで子どもをお腹にいれておきたい】

研究参加者は，≪退院ができることに私はすごくうれしかった。夫と両方の両親には，家に帰って来たら動いて子宮頚管を短くするかもしれない，居られるなら長く入院してほしいと言われた（B）≫という，退院できることは嬉しかったが，＜退院しても家族が自分を心配している＞と思っていた。また，≪最低ラインが37週と結構聞くので，あと３週間自宅で大丈夫なのだろうかという気持ちが大きく心配だった（C）≫という，＜退院はうれしいが妊娠37週まで妊娠が継続できるか心配になる＞という思いをもっていた。研究参加者は，妊娠37週までは早産の不安があることから≪もうすぐ正期産に入るのでちょっとそろそろ安心かなと思った（B）≫という＜妊娠37週に近づき安心する＞思いや，≪入院中毎回診察をうけるたびに赤ちゃんは元気ですって言われて，いいかって思った（A）≫という，＜子どもが元気と言われることで安心する＞思いをもっていた。そして，≪お腹の子どもは，話が聞こえるのか話しかければ反応してくれて，一緒に頑張ってくれているなと思って「えらいねー」っていつも褒めていた（C）≫≪ちゃんとした週数（妊娠37週）までもつようにちゃんと頑張ろうねと思った（C）≫という，早産の不安な状況ではあるが子どもに話しかけると反応がみられることで芽生えた，＜妊娠37週まで子どもと頑張りたい＞という思いがあった。

このように研究参加者は妊娠37週になるまで早産の不安の可能性をぬぐえず，不安を持ち続けていた。

7）【先のことや悪いことを考えずに過ごす】

研究参加者は，≪なんとか妊娠期間がもつようにと，明るい方に考えていた（C）≫という＜状況を明るく考える＞という思いをもち，なるべく不安には目を向けずに過ごそうとしていた。また，≪あまり先のことを見越して考えてもと思う（B）≫≪とりあえず子どもに必要な物としてあげたいことをして，すぐ先のことは考えるようにして，先々のことはあまり考えない（B）≫といった，早産の不安から遠い先のことではなく，＜すぐ先のことだけ考える＞思いをもっていた。

このように研究参加者は，早産の不安から見通しのわからない先々のことを考えるより，現在の状況を明るく考えるようにしていた。

8）【自分のつらさを通して母親の大変さを実感する】

研究参加者は，≪入院中子どもが病気もなく自然に生まれてくるのが本当にすごいことだと思うようになった（C）≫≪入院している時から世の中の母親って本当にこういう思いをして，と思った（C）≫など，切迫早産での入院を通して改めて世の中の母親に対し，妊娠中に大変な思いをして子どもを育てて出産していると思っていた。

9）【切迫早産になったことで子どもに十分なことをしてあげられなくなり申し訳ない】

研究参加者は，≪自分は働いていて，妊娠がわかってから結婚して一緒に住み，生活サイクルが変わってやりたいことがあったが「安静にしなさい，入院になるかもしれない」と言われてこれからいっぱいやることがあるのに，全然準備もできていないと思った（B）≫という，＜自宅安静により育児の準備ができない＞という思いをもっていた。また，≪自分で子どもの物を揃えたかったけど，今揃えても本当にちゃんと生まれてきてくれるのかと思った。今揃えてしまっても，死んでしまうとか亡くなってしまうとか，本当に最悪の事態になったらどうしようと思った（B）≫などといった，子どもが亡くなるという最悪な事態である＜子どもの喪失のこわさから子どものためにしてあげたい思いが形にできない＞という思いをもっていた。研究参加者は，≪元から休むこと，適度に休むことが難しく，知らないうちに無理していたから入院することになった。食べ物よりも自分の疲れを気にすれば良かった（A）≫≪胎動を感じていなく普通に体も動いていたので，無理はできないと思いつつもいつも通り過ごしていたから，もう少し気を遣ってあげれば良かった（C）≫などといった，切迫早産になるほど＜無理をしていたことが子どもに申し訳ない＞という，思いをもっていた。そして，≪生まれた後，子どもはどうなるのだろうと思った（C）≫という＜早産児への漠然とした不安を感じる＞思いをもっていた。

このように研究参加者は，子どもに対して妊娠中に無理をしていたことで切迫早産になってしまった申し訳なさや，子どもを早産するかもしれないという予期悲嘆から，子どもにしてあげたいことを形にしてあげられない申し訳なさを感じていた。

10）【家族に感謝しつつ負担をかけて申し訳ない】

研究参加者は，≪入院しているからかもしれないけど家族とか心配してくれていると思う。全然面倒くさそうにしないで来てくれてありがたいと思った（A）≫など，家族が精神的に支えてくれることや，≪夫は安静にしている自分のことを理解してくれた。だらだらしているだけで働かないとか家にいるのに何もしないとかはなく，逆にやらないでという感じだった。実家が遠いので頼れなかったけど夫や夫の家族の方もフォローしてくれた（B）≫など，自分を気遣い日常生活の支援をしてくれることから，＜家族からの支えに感謝する＞思いをもっていた。また≪自分が全く動けなく，いろいろできない状況で，いろいろつかっちゃって悪いなって思っていた（A）≫ことや，≪自宅が病院から近くはなく，旦那は夜の仕事だから毎回毎回来てもらって寝る時間が

短くなることに申し訳ないと思った（A）≫といった，＜家族に負担をかけて申し訳ない＞という思いをもっていた。そして，≪入院する前はいろいろやらなくてはいけなくて，ずっと動いていたのでゆっくりするのが慣れなかったけど，今は休む時間だと捉えて夫や家族に頼れるところは頼って，周りにも頼れるようになった（C）≫など，＜１人ではできないことを子どものために家族と協力し合う＞という思いをもつようになった。また，≪入院中はすごくネガティブだった（A）≫≪友達に言われたことを素直に受け止められない（A）≫≪普段なら全然気にしないことも嫌な感じにとらえる時期があった（A）≫などといった，＜周囲の人からの言葉を素直に受け取れない自分に対して憂鬱になる＞思いをもっていた。

このように，研究参加者は切迫早産になったことで家族が自分を精神的に支えてくれて，日常生活の支援もしてくれることに感謝する思いと同時に，自分の身の回りのことで時間を割いてしてもらうことに申し訳なさを感じていた。また，入院したことで家族と協力し合おうとするが，負担をかけているという負い目を感じていた。

Ⅳ．考　察

以上の分析結果である10のカテゴリーから，切迫早産で入院経験がある初妊婦の親としての思いについて考察する。

１．切迫早産で入院する親の思いと子への思い

研究参加者は，【予期せず切迫早産が起きたことで子どもを失うかもしれないことに不安になる】思いや【子どもを守るために切迫早産の症状のわからなさに悩み模索する】思いでいた。病気の不確かさとは「病気に関連する出来事に対してはっきりと意味づけられない状態であり，それはある出来事について，十分な手がかりが得られないために，うまく構造化したり分類したりできないときに生じる認知的状態[13]」である。研究参加者には，症状の自覚がなく予期しないまま切迫早産と言われ，わからなさの中で入院となったという病気の不確かさがあったと推察される。このような切迫早産妊婦の病気のわからなさや不安に対して，看護者による相談支援の必要性があると考える。

切迫早産の入院生活において，妊婦は整備された良好な環境によって安静を保つことができたという肯定的体験を示すと言われている[10]。同様に研究参加者も，安静を強いられるストレスフルな入院生活の中でも，自分の頑張りによって点滴の減量など目に見える効果がもたらされることで，子どもの安全を実感でき「前向きになれる」と感じていたと推測される。一方で，切迫早産妊婦は入院生活において，自身と胎児のニーズを衝突させ，葛藤やもがきを示すと言われており[14]，研究参加者も自身の「退院して帰りたい」という欲求と子どもの安全を守りたいという欲求の中で葛藤していたと推察される。そして，最終的には【親として一番良いことは医療者の言う通りにしておくことであると信じる】【入院生活はつらいけど入院は親としてできることだから向き合うしかない】【安静にすることは親の役目と考え自分の頑張りを信じる】という思いをもち，子どもの安全を最優先として行動していたと推察される。このことからは，看護者が切迫早産妊婦の抱く葛藤に対して適切な倫理調整を行うことで，緊張状態を緩和できる支援につながると考える。

研究参加者は，【妊娠37週まで子どもをお腹にいれておきたい】と思っていた。子どもを失うかもしれないという危機感は妊娠後期に入って薄れはするものの消えることはない[3]。研究参加者も同様に，妊娠37週まで妊娠を継続することが自分と子どもにとって最も安全なことであり，子どもとともに頑張りたいという思いがあったと推察される。しかしながら，切迫早産で母体搬送された妊婦は，目標とする妊娠週数までは早産や子どもへの不安が強く，子どもへの愛着を形成しながらも出産や育児に関心を寄せることが難しいケースも存在する[15]。研究参加者も同様に，子どもを守るために安静など自分のできることを頑張る一方で，早産への不安から意図的に子どもが生まれた後のことを想像することを中断し，【先のことや悪いことを考えずに過ごす】ようにしていたと考える。研究参加者が親になった自分を空想することを中断せざるを得ない背景には，早産することで子どもを失うかもしれないという予期悲嘆があったと推察される。研究参加者は【切迫早産になったことで子どもに十分なことをしてあげられなくなり申し訳ない】という思いももっていた。これは超低出生体重児を育てる母親が，突然の入院や早産・帝王切開の体験の中で妊娠中に親としての役割を果たせなかったことに，後悔の念を持続してもっている[16]ことと類似しており，研究参加者は子どもに対して十分に自分の役割を果たせていないという自責感をもっていたと推察される。以上のことからは，研究参加者は，切迫早産になったことにより子どもに対して親としての役割を十分に果たせていないという自責感を持ちながら子どもへの愛着を示していたと考えられる。

研究参加者は切迫早産による入院経験を通して，世の中の母親が妊娠中に大変な思いをして子どもを育て出産していることを改めて実感し，尊敬の念を抱くという【自分のつらさを通して母親の大変さを実感する】思いをもっていた。女性は妊娠中，自己を犠牲にすることの意味を考えることによって，親となる質的な変化がおこる[4]。研究参加者も同様に，切迫早産の経験を振り返り，自己を犠牲にしてきたことの意味を考え，母親の大変さを実感し，改めて母親への尊敬の念を抱いたと推察される。

２．支えてくれる周囲の人への複雑な思い

研究参加者は，【家族に感謝しつつ負担をかけて申し訳ない】という思いでいた。自分を身体的，精神的

にも支えてくれる夫や両親，義父母に感謝する思いを抱く一方で，＜家族に負担をかけて申し訳ない＞という自責感をもっていた。さらに自分が＜１人ではできないことを子どものために家族と協力し合う＞という周囲に頼ることを受け入れる思いをもっていた。このように，切迫早産妊婦では，周囲の気遣いに対して感謝と自責感を持ち合わせていることが思いの特徴として認められた。また切迫早産妊婦は，周囲からの配慮に感謝するが故に早産により子どもを失うことへの不安の本音を家族や友人に言うことができず，＜周囲の人からの言葉を素直に受け取れない自分に対して憂鬱になる＞という思いをもっていた。これは切迫早産妊婦が，妊娠はトラブル続きで自分への負担があると受け止めていること[9]や，超低出生体重児を持つ母親の体験には早産体験は稀であり，周囲には理解してもらえないという思いから，感情を表現できない辛さがある[16, 17]ということと類似した結果であると推察される。

３．看護実践への示唆

今回の調査結果および考察から，切迫早産で入院経験がある初妊婦の親としての思いが明らかになった。看護者は切迫早産妊婦に対して，切迫早産の治療的管理を行うと同時に切迫早産妊婦の親としての思いに寄り添い，親としての成長過程を支える支援が望まれる。具体的には，妊娠期から産後まで継続したプライマリーケアに重点を置く看護ケア体制の充実，切迫早産妊婦同士が不安を共有できる入院環境づくり，さらに退院後外来通院する妊婦に対して緊張状態を和らげる看護ケアを加えて行うことが望まれる。

Ⅴ．研究の限界と今後の課題

今回の研究では，入院している妊婦の安全の確保のため，対象者を退院後の妊婦に限定した。このため研究参加者の入院中の体験を想起した語りという点において限界がある。そして研究参加者が３名と少数であることから，一般化は難しい。今後は更なるデータの蓄積と分析をすすめ，経時的な分析や初産婦と経産婦との違い，社会的要因を加えた分析を進めることが課題である。

Ⅵ．結　論

切迫早産で入院経験がある初妊婦を対象に，親としての思いについて検討した結果，カテゴリーは10となり，その内容は【予期せず切迫早産が起きたことで子どもを失うかもしれないことに不安になる】【子どもを守るために切迫早産の症状のわからなさに悩み模索する】【親として一番良いことは医療者の言う通りにしておくことであると信じる】【入院生活はつらいけど親としてできることだから向き合うしかない】【安静にすることは親の役目と考え自分の頑張りを信じる】【妊娠37週まで子どもをお腹にいれておきたい】【先のことや悪いことを考えずに過ごす】【自分のつらさを通して母親の大変さを実感する】【切迫早産になったことで子どもに十分なことをしてあげられなくなり申し訳ない】【家族に感謝しつつ負担をかけて申し訳ない】であった。切迫早産妊婦には，早産によって子どもを失うかもしれない不安や，子どもに対して親の役割を十分に果たせていないという思いがあった。一方で，自分のストレスや要望よりも子どもの救命を最優先と考え，妊娠継続するために妊娠37週まで子どもと頑張りたいという思いがあった。切迫早産妊婦の子どもを守りたいという思いが，親としての成長を後押ししていると考えられた。

謝　辞

本研究にご協力を頂きました研究参加者の皆様と研究協力施設の皆様，そして本研究の実施，論文作成に際しご指導いただきました青森県立保健大学健康科学部看護学科佐藤愛准教授に深く感謝申しあげます。尚，本論文内容に関連する開示すべきCOI状態はありません。本研究は2018年度青森県立保健大学大学院研究科学研究科CNSコースの課題研究論文を加筆修正したものである。

引用文献

1）厚生労働省．平成29年度我が国の人口動態（2017）．厚生労働省政策統括官．
2）厚生労働省．児童虐待の定義と現状．https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/about.html（2018年７月31日アクセス）
3）蓼沼由紀子，今関節子：切迫早産により入院中の妊婦の予期的不安．母性衛生．2005; 46(2): 267-274.
4）Rubin R.: Maternal Identity and the Maternal Experience. 1984. Springer Publishing Company（＝1997. 新道幸恵，後藤桂子訳．ルヴァ・ルービン母性論：母性の主観的体験．医学書院.）
5）佐々木くみ子，植田彩，鈴木康江，他：親となる意識の構造とその影響要因に関する調査研究．米子医誌．2004; 55: 142-150.
6）石井邦子，森恵美，前原澄子：妊娠期における母親役割取得プロセスと共感性の関連について．日本看護科学会誌．1997; 17(4): 37-45.
7）松浦志保，清水嘉子：ハイリスクな状態にある初妊婦およびその夫の親準備性　正常経過をたどる初妊婦およびその夫との比較を通して．日本助産学会誌．2016; 30(2): 300-311.
8）臼井淳美，田尻后子，櫛田恵津子，他：切迫早産で入院している妊婦の心理構造．日本母子看護学会誌．2008; 2(1): 27-36.
9）中村康香，跡上富美，竹内真帆，他：切迫早産妊婦の入院中における妊娠の受けとめ．母性衛生．2012; 53(2): 313-321.
10）今村麻乃，中村康香，跡上富美，他：入院している切迫早産妊婦の肯定的な体験について．母性衛生．2013; 54(2): 346-353.

11）山本洋美，山内京子：入院中の切迫早産妊婦の看護ケアに対する看護職の認識．母性衛生．2011; 51(4): 536-544.
12）大橋幸美，浅野みどり：親性とそれに類似した用語に関する国内文献の検討　親性の概念明確化に向けて．家族看護学研究．2009; 14(3): 57-65.
13）野川道子：病気の不確かさ理論，看護実践に活かす中範囲理論第2版，（野川道子編），pp. 276-290（2016）．メヂカルフレンド社，東京.
14）松浦志保，吉沢豊予子：Bed Rest 治療を余儀なくされた妊婦の心理的情況の記述　入院から入院後2～3週間まで．母性衛生．2011; 51(4): 647-654.
15）岩田朋美，浦野茂，永見桂子：母体搬送後長期入院となった妊婦の搬送から分娩に至るまでの体験．三重県立看護大学紀要．2017; 21: 33-44.
16）池内和代，内藤直子：超低出生体重児を持つ母親のナラティブ（語り）と母親に対するケア．香川大学看護学雑誌．2009; 13(1): 43-54.
17）安積陽子：早産児をもつ母親の親役割獲得過程に関する研究．日本助産学会誌．2003; 16(2): 25-35.

Information

Primigravidas' feelings as parents following hospitalization for threatened premature labor

Kazuko Miyaguchi

Aomori Prefectural Central Hospital

(Recieved April 17, 2019; Accepted October 30, 2019)

ABSTRACT

[Objective] To explore the parental thoughts of women during their first pregnancy with experience being hospitalized for threatened premature labor (TPL).

[Methods] Semi-structured interviews were conducted with pregnant women at 34 weeks gestation or later who had been hospitalized for TPL and subsequently discharged. Responses were qualitatively and inductively analyzed.

[Results] The narratives of three participants were analyzed, thereby 10 categories being generated: "Becoming anxious about the possibility of losing one's child when unexpected TPL occurred," "Worrying about one's lack of knowledge of TPL symptoms so as to protect one's child," "Believing that the best thing as a parent can do is to follow the instructions of medical professionals," "Struggling with inpatient hospitalization, with trying to understand that one has to face this because it is what a parent can do," "Believing in one's own endurance based on the belief that resting is a parent's role," "Wishing to keep one's fetus within the uterus until 37 weeks gestation," "Passing the time without thinking of the future or bad things," "Realizing the difficulty to be a mother through one's own hardship," "Feeling regretful that one couldnot do enough for one's child after experiencing TPL," and "Feeling bad for placing a burden on one's family while being grateful to them."

[Conclusions] Pregnant women who experienced TPL felt anxiety over the possibility of losing their child as a result of premature labor and believed they had not sufficiently fulfilled their role as a parent to their child. On the other hand, these women believed saving their child's life to be a greater priority than their own stress and needs; they wished to endure together with their fetus until 37 weeks gestation in order to continue their pregnancy. The desire of pregnant women who experience TPL to protect their child appeared to boost their growth as a parent.

Aomori J. Health Welfare, 1; 20-28: 2019

Corresponding author
Kazuko Miyaguchi (E-mail: 1784201@ms.auhw.ac.jp)
Department of Nursing, Aomori Prefectural Central Hospital
2-1-1 Higashi-tsukurimichi, Aomori, 030-8553, Japan
Tel: 017-726-8446