

# 妊娠期に入院を経験した女性が認識する 看護師のケアリング行動

*Nurse caring behaviors perceived by women who received hospital care  
during their pregnancy*

増田 裕美<sup>1</sup> 濱 耕子<sup>2</sup>

Hiroimi MASUDA

Kouko HAMA

キーワード：妊婦、看護師、ケアリング、CBA (Caring Behaviors Assessment Tool)

Key words : pregnant women, nursing professionals, caring, CBA (Caring Behaviors Assessment Tool)

妊娠中に入院を経験した女性が認識する看護師のケアリング行動を明らかにすることを目的に、妊娠中に入院を経験した産後の女性に対して調査を行い、70名から回答を得た。CBA-J (CBAケアリング行動アセスメント尺度日本語版) 63項目のうち、「医療器具の扱いに習熟している」が最も高い得点であり、「私になんと呼んでほしいか聞いてくれる」が最も低い得点であった。今回の妊娠中の母体搬送経験の有無でCBAのWatsonのケア因子に基盤を置くサブスケール「助けること／信頼」、今回の妊娠以前の流・死産経験の有無で「ヒューマニズム／信頼・希望／感受性」について有意差を認めた。妊娠期に入院を経験した女性は看護師のケアリング行動を非常に重要であると認識しており、Watsonのケア因子を統合したケアリングや妊婦の置かれた状況や背景を理解した上での看護の実践が重要であると示唆された。

## I. 緒言

生殖医療の進歩により、NICUを備えた専門施設では、多胎や不育症などの妊婦の入院管理が増加している。また、産科施設の減少に伴う救急時の母体搬送や胎児の救命を最優先とする緊急帝王切開術の決定など、妊婦が安全に出産をするための措置が図られる一方で、妊婦が直面する不安や負担は多大である。入院中の妊婦の療養環境の一部としての看護師の存在や言動は、妊婦の心理面に影響を及ぼしているという報告<sup>1</sup>がある。

Mayeroffは、一人の人格をケアするとは、最も深

い意味で、その人が成長すること、自己実現することを助けることであるとしている (p.13)<sup>2</sup>。人間と人間との相互関係において、ケアする看護師は知識、技術、態度をもって対象のニーズに関わり、その結果、患者と看護師がお互いに自己実現することができ、心理面に対しても癒しの効果を持つ。看護師が対象の持つ力を信じ、関心を向け、気にかけて、大事にするよう努力する、ケアリングそのものが倫理的な看護実践の本質とされている (p.65)<sup>3</sup>。

入院中の妊婦の看護について、ケアリングの概念枠組みを用いた研究例は見られない。本研究では、看護師の妊婦に対する望ましいケアリング行動につ

1 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 (修士課程)

Ehime University Graduate School of Medicine, Program for Nursing and Health Science, Master's course student

2 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

Ehime University Graduate School of Medicine, Program for Nursing and Health Science

いて検討した。本来であれば自宅で家族とともに新しい家族成員を迎えるためのマタニティ・ライフを楽しんでいるはずが、様々な理由で入院を余儀なくされている妊婦に対するよりよいケアリング行動の実践の一助とし、看護の質の向上につなげることができると思う。

## II. 研究方法

### 1. 対象者

質問紙の配布対象者は、A病院において妊娠中に入院を余儀なくされた経験を持つ産後1ヶ月以上1年6ヶ月未満の女性101名とし、後方視的調査を行った。ただし、妊娠22週以降に生児の分娩に至った者とした。

### 2. 調査期間および方法

質問紙郵送法による調査期間は2011年4月から6月であった。妊娠期に入院を経験した女性が認識する看護者のケアリング行動を明らかにするため、量・質データの両側面から分析を行うこととし、調査票を以下の3項目で構成した。

- ① Caring Behaviors Assessment Tool 日本語版 (以下、CBA-J)
- ② 入院中に受けた望ましいと思った看護者のケアリング行動について自由記述の質問
- ③ 対象者の背景 (入院期間、入院の時期、妊娠中の状態、入院中の安静度、初経産の別、今回の妊娠中の母体搬送の経験の有無、今回の妊娠以前の流・死産経験の有無など)

CBA-Jは、Caring Behaviors Assessment Tool (以下、CBA) を佐原と内藤が日本語版に翻訳した測定用具である<sup>4</sup>。CBAはCroninとHarrisonによって開発され、看護師のケアリング行動63項目からなる(p86)<sup>5</sup>。Croninらは冠動脈疾患患者を対象に研究を行った<sup>6</sup>。その後、ManoginらによりCBAを妊婦グループに用いた研究が報告されている<sup>7</sup>。佐原<sup>4</sup>は分娩期にある産婦を対象としたため、CBA-Jの質問項目では看護職の名称を「助産師」と翻訳していたが、本研究では看護者の職種が助産師に限定されないため、佐原らの許可を得て「看護者」に変更した。また、Croninおよび佐原らに本研究における測定用具の使用許可を得た。CBA-Jの回答は「5. 大変重要である」から「1. 重要でない」の5段階とした。

### 3. 倫理的配慮

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会およびA病院臨床研究倫理審査委員会の許可を得た。調査への協力は対象者の自由意志によるもので、入院病棟の看護師長および副師長より口頭または書面で調査協力を依頼し、同意を得られた対象者に郵送で調査票を配布、回収した。最終的な同意は質問紙への回答および返送をもって得られたものとした。

調査内容は妊娠期の状況を問うものであり、現在妊娠中の者には精神的ストレスを与え得る可能性を考慮し、対象者を妊婦ではなく過去に妊婦であった者とした。対象者は産後1ヶ月以上1年半未満の時期にあり、妊娠・出産体験を受容する期間は個人差があると考え、妊娠期の状況を問う質問では文面に十分留意し、ストレスや不安を誘発しないよう配慮した。

### 4. 分析方法

#### 1) CBA-J 63項目の分析

属性は単純集計を算出した。CBA-J 63項目の項目得点、CBAのWatsonの10のケア因子に基盤を置く7つのサブスケール毎に信頼性を検討、Mann-Whitney検定にて属性別の比較を行った。属性は、一時退院の有無、入院の時期、入院中の状態として切迫流・早産の有無、IUGR (子宮内胎児発育遅延、以下IUGR) および胎児異常の有無、不育症の有無、今回の妊娠中の母体搬送の経験の有無、今回の妊娠以前の流・死産経験の有無とした。分析には統計ソフトSPSS 17.0J for Windowsを用い、統計学的有意水準を5%とした。

#### 2) 質的データの分析

自由記述式質問項目については、対象者より得られた質的データをExcelに入力した後、全体を注意深く読み、意味関係に基づいて事例を抽出した。抽出した62事例の状況を吟味し、CBAのサブスケールの概念およびCBA-Jの質問項目に相当する項目に分類した。全過程において3名の母性看護学・助産学領域の専門家よりスーパーバイズを受け、分析の妥当性の確保に努めた。

## III. 結果

70名から回答があった(回収率69.3%)。回答はすべて有効であり、分析対象とした。対象者は、産後1ヶ月以上半年未満が19名(27.1%)、半年以上1年

未満が20名 (28.6%)、1年以上1年半未満が31名 (44.3%)であった。

### 1. 対象者の背景

妊娠中に経験した入院については、出産まで全く退院ができなかった者31名 (44.3%)、出産前に一時退院できた者36名 (51.4%)、回答なし3名 (4.3%)であった。一時退院できた者のうち、妊娠中に再入院があった者は再入院1回5名 (7.1%)、2回1名 (1.4%)であった。妊娠初期から9ヶ月までの入院を経験した者は62名 (88.6%)、妊娠10ヶ月目で入院を経験した者は8名 (11.4%)であった。妊娠初期から9ヶ月までの入院では、初期から妊娠5ヶ月の入院が10名 (14.3%)、妊娠6~7ヶ月での入院が12名 (17.1%)、妊娠8~9ヶ月での入院が49名 (70.0%)であった(複数回答あり)。

入院期間が1ヶ月未満であった者は48名 (68.6%)、1ヶ月以上の長期入院経験者は22名 (31.4%)であった。

入院中の主な安静度は絶対安静およびベッド上安静(トイレ・洗面可)の者は33名 (47.1%)、病棟内安静および院内フリーの者33名 (47.1%)、回答なし4名 (5.8%)であった。

妊娠中の対象者の状態は、切迫流・早産42名 (60.0%)、妊娠高血圧症候群9名 (12.9%)、妊娠糖尿病および糖尿病合併妊娠5名 (7.1%)、多胎4名 (5.7%)、IUGRおよび胎児異常10名 (14.3%)、不育症2名 (2.9%)であった(複数回答あり)。また、その他の状態の者は12名 (17.1%)であり、その内訳は悪阻、羊水過多、血流異常、臍帯膿胞、むくみ、HELLP症候群、潰瘍性大腸炎、川崎病がそれぞれ1名、卵巣膿腫および切除術、発熱がそれぞれ2名であった。

初産婦は38名 (54.3%)、経産婦31名 (44.3%)、回答なし1名 (1.4%)であった。

妊娠中に母体搬送を経験した者は5名 (7.2%)、経験しなかった者は64名 (91.4%)、回答なし1名 (1.4%)であった。

今回の妊娠以前に流・死産を経験した者は15名 (21.4%)、経験しなかった者は53名 (75.7%)、回答なし2名 (2.9%)であった。

### 2. 全対象者のCBA-Jの得点の状況(表1)

CBA-J 63項目のうち、最も高得点であった質問項目は「54.医療器具の扱いに習熟している」4.85

±0.42点であった。最も低得点であったのは「21.私になんと呼んでほしいか聞いてくれる」2.04±1.01点であった。4.00点以上の項目が44項目あり、3.00点未満のものは2項目であった。

### 3. CBAサブスケール得点の状況

#### 1) 信頼性の検討(表1)

各サブスケールのCronbachの $\alpha$ 係数は、0.928~0.791の間であった。

#### 2) 属性別の比較(表2)

CBAのWatsonのケア因子に基盤を置く7つのサブスケールについて、サブスケール得点を属性別に比較した。サブスケール1について、今回の妊娠以前に流・死産を経験した者は、経験していない者に比べて得点は有意に低く重要であると認識していた。その他の属性では有意差は認められなかった。サブスケール2では、今回の妊娠中に母体搬送を経験した者は、経験していない者に比べて得点は有意に高く重要であると認識し、その他の属性では有意差は認められなかった。サブスケール3~7では、属性での有意差は認められなかった。

#### 4. 属性別のCBA-Jの得点の比較(表3)

CBA-Jの得点について、合計得点と項目得点を属性別に比較した。出産まで全く退院ができなかった者は、一時退院できた者に比べ、質問項目「35.私がきちんと理解するまで話してくれる」「48.部屋から出るとき私の手の届くところに必要なものがあるか私に確かめてくれる」を有意に高く重要であると認識していた。妊娠初期から9ヶ月までの入院を経験した者は、妊娠10ヶ月でハイリスクによる入院を経験した者に比べ、「20.入院生活より他の私の私生活についても話題にしてくれる」を有意に高く、「50.私に優しくしてくれる」を有意に低く重要であると認識していた。妊娠中の状態が切迫流・早産の者は、「5.必要なときは誰かがそばにいるように感じる」を有意に低く、「53.注射や点滴の方法を熟知している」を有意に高く重要であると認識していた。IUGRおよび胎児異常の者は、「3.看護師は自分の行っていることがよくわかっている」「41.看護師は私が一人にしてほしいときをわかっている」を有意に高く重要であると認識していた。不育症の者は、「33.私の質問にははっきりと答えてくれる」「51.明るく朗らかである」「52.看護師は私が自分でできるようになるまで助けてくれる」「59.私が自分で何

表1 CBAサブスケールの構成とCBA-Jの項目得点, CBAサブスケール得点・信頼性係数

平均値±標準偏差(中央値)[点]

CBAサブスケールとWatsonのケア因子	CBA-Jの質問項目	項目得点	CBAサブスケール得点	Cronbach α係数
1. ヒューマニズム／信頼－希望／感受性  ①ヒューマニスティックな-利他主義的な価値システムの構造 ②信頼-希望の浸透 ③自己と他者への感受性の修養	1 看護者は私を個人として尊重してくれる	4.50 ± 0.70	67.24±9.90 (67.0)	0.928
	2 看護者は私の身になって考えようとしてくれる	4.54 ± 0.69		
	3 看護者は自分の行っていることがよくわかっている	4.41 ± 0.80		
	4 私を安心させてくれる	4.50 ± 0.85		
	5 必要なときは誰かがそばにいるように感じる	4.28 ± 0.87		
	6 自信を持つよう励ます	4.10 ± 0.93		
	7 私がかみ身に順調であると話してくれる	4.18 ± 0.82		
	8 私が努力していることをほめてくれる	4.00 ± 0.93		
	9 私のことを理解している	4.10 ± 0.83		
	10 どんなふうにも援助してほしいか尋ねてくれる	4.18 ± 0.95		
	11 私のありのままを受け入れる	3.77 ± 1.00		
	12 私の気持ちや気分が敏感である	3.65 ± 1.10		
	13 やさしく思いやりがあった	4.42 ± 0.84		
	14 私がうんざりしていることを理解し適切に行動する	4.02 ± 1.00		
	15 落ち着いた態度を保っている	4.41 ± 0.89		
	16 私を尊重して接してくれる	4.20 ± 0.82		
2. 助けること／信頼  ④助けることと信じること、 ヒューマン・ケアリング関係の開発	17 私が話をするとき私の話をよく聞いてくれる	4.50 ± 0.71	40.91±5.89 (42.0)	0.791
	18 批判しないで私の気持ちを受け入れてくれる	4.10 ± 0.76		
	19 私の体調を確かめに部屋へ訪れる	4.47 ± 0.71		
	20 入院生活より他の私の私生活についても話題にしてくれる	3.18 ± 1.03		
	21 私になんと呼んでほしいか聞いてくれる	2.04 ± 1.01		
	22 私に自己紹介してくれる	3.54 ± 1.05		
	23 看護者と呼んだときすぐ返事をする	4.25 ± 0.81		
	24 私といるときは私をよく思いやってくれる	4.12 ± 0.83		
	25 私が他の病棟に移っても訪ねてくれる	2.85 ± 1.25		
	26 看護者は必要なときに私の体に触れて安心させてくれる	3.50 ± 1.13		
	27 看護者は約束したことは守ってくれる	4.44 ± 0.86		
3. ポジティブな／ネガティブな気持ちの表現  ⑤ポジティブとネガティブな感情表現の促進と受け入れ	28 私がどのように感じているか話すよう促してくれる	3.61 ± 1.01	15.53±3.07 (16.0)	0.815
	29 私がいららしているときもおちついてくれる	4.18 ± 0.90		
	30 看護者は私が自分の気持ちをわかるように支えてくれる	3.97 ± 0.88		
	31 私が入院中他の人とうまくやっていたときもあきらめないでいてくれる	3.75 ± 1.02		
4. 教えること／学ぶこと  ⑦トランスパーソナルな教えること-学ぶことの促進	32 病気や治療について私が疑問に思っていることは質問するよう促してくれる	4.42 ± 0.71	34.57±5.01 (35.5)	0.882
	33 私の質問にははっきりと答えてくれる	4.68 ± 0.52		
	34 私の病気についてよく教えてくれる	4.47 ± 0.79		
	35 私がきちんと理解するまで話してくれる	4.65 ± 0.53		
	36 私の体調や病気について何か知りたいことはないかと聞いてくれる	4.34 ± 0.88		
	37 私の状態に合った目標を見つけてくれるよう支えてくれる	3.97 ± 1.03		
	38 私の目標に応じた方法を計画できるよう助けてくれる	4.01 ± 1.04		
	39 私の退院に向けての計画を立てるのを助けてくれる	4.00 ± 1.04		
	5. 支持的／保護的／救済的  ⑧支持的な、保護的なそして／あるいは矯正的な精神的、身体的、霊的な環境への供給	40 日中の私の予定を説明してくれる		
41 看護者は私が一人にしてほしいときをわかっている		3.64 ± 1.11		
42 私がより心地よくなるよういろいろすすめてくれる		3.71 ± 1.06		
43 看護者は私の用事を済ませたら後片付けをしていってくれる		3.61 ± 1.18		
44 私と家族の安全のために注意事項を説明する		4.32 ± 0.88		
45 私が必要なとき痛み止めをくれる		4.31 ± 0.89		
46 自分でできることは自分で行うように促す		4.14 ± 1.01		
47 私が恥ずかしくないよう配慮してくれる		4.45 ± 0.84		
48 部屋から出るとき私の手の届くところに必要なものがあるか私に確かめてくれる		3.95 ± 1.12		
49 精神面を配慮してくれる		4.35 ± 0.86		
50 私に優しくしてくれる		4.24 ± 0.87		
51 明るく朗らかである	4.45 ± 0.84			
6. 人間としてのニードへの援助  ⑨人間的欲求の満足への援助	52 看護者は私が自分でできるようになるまで助けてくれる	4.01 ± 0.92	39.21±5.03 (40.0)	0.839
	53 注射や点滴の方法を熟知している	4.77 ± 0.59		
	54 医療器具の扱いに習熟している	4.85 ± 0.42		
	55 時間どおりに処置をし薬を持ってきてくれる	4.38 ± 0.87		
	56 私の回復状態を家族に知らせしてくれる	3.84 ± 1.04		
	57 私の家族がいつでも来れるようにしてくれる	4.20 ± 1.04		
	58 私の体調をよくみてくれる	4.47 ± 0.71		
	59 私が自分で何かできるという自信が持てるように援助してくれる	4.00 ± 1.06		
	60 いつ医師を呼ぶべきか知っている	4.67 ± 0.69		
	7. 実存主義的／現象学的／霊的な力  ⑩実存的－現象学的－霊的な力に対する容認	61 看護者は私がどのように感じるかわかっているようである		
62 看護者は今までの経験が大切だと思えるように援助してくれる		3.88 ± 0.86		
63 看護者は私が自分が調子がよいと思えるように援助してくれる		3.82 ± 0.97		

\* 「⑥創造的な、問題を解決するケアリングのプロセス」は全ての項目に備わっていると解釈されている。

表2 属性別のCBAサブスケール得点

平均値±標準偏差(中央値)[点]

CBAサブスケール		1	2	3	4	5	6	7
属性		ヒューマニズム ／信頼－希望 ／感受性	助けること ／信頼	ポジティブな ／ネガティブな 気持ちの表現	教えること ／学ぶこと	支持的 ／保護的 ／救済的	人間としての ニードへの援助	実存主義的 ／現象学的 ／霊的な力
一時退院	できた	67.38±8.75 (67.0)	40.81±5.23 (40.0)	15.59±2.53 (15.0)	34.27±4.53 (35.0)	48.73±6.63 (49.0)	39.38±3.75 (39.0)	11.73±2.00 (12.0)
	できなかった	67.06±11.27 (69.0)	41.03±6.61 (42.0)	15.45±3.63 (16.0)	34.91±5.55 (36.0)	49.91±8.83 (51.0)	39.03±6.23 (41.0)	11.58±2.73 (12.0)
	p値	0.877	0.709	0.910	0.281	0.234	0.453	0.938
入院の時期	妊娠初期～9カ月	67.02±9.87 (67.0)	40.94±5.79 (41.0)	15.58±2.86 (16.0)	34.44±4.97 (35.0)	48.89±7.25 (49.0)	38.89±5.18 (40.0)	11.65±2.29 (12.0)
	妊娠10カ月	69.14±10.74 (65.0)	40.71±7.20 (42.0)	15.13±4.64 (15.0)	35.63±5.50 (38.5)	52.38±10.78 (57.0)	41.75±2.81 (41.5)	11.75±3.05 (12.5)
	p値	0.585	0.984	0.985	0.413	0.061	0.146	0.793
切迫流・早産	あり	66.24±8.89 (66.0)	41.29±5.82 (41.0)	15.79±2.85 (15.5)	34.60±4.51 (35.0)	49.14±6.95 (49.0)	39.74±4.03 (39.5)	11.83±2.02 (12.0)
	なし	68.71±11.48 (71.0)	39.92±6.02 (38.0)	15.23±3.08 (16.0)	34.19±3.08 (36.0)	48.88±8.91 (51.5)	38.08±6.33 (40.0)	11.42±2.70 (12.0)
	p値	0.144	0.302	0.504	0.959	0.930	0.539	0.778
IUGRおよび胎児異常	あり	70.00±9.22 (71.0)	40.20±6.77 (42.5)	14.90±3.21 (15.0)	33.50±5.81 (32.5)	50.40±5.40 (52.5)	39.10±4.58 (40.0)	11.40±2.11 (12.0)
	なし	66.63±1.01 (67.0)	40.88±5.78 (40.0)	15.69±2.89 (16.0)	34.60±4.91 (35.5)	48.81±8.04 (49.0)	39.10±5.17 (40.0)	11.72±2.33 (12.0)
	p値	0.303	0.738	0.427	0.632	0.775	0.938	0.712
不育症	あり	54.50±13.43 (54.5)	35.50±9.19 (35.5)	13.00±2.82 (13.0)	29.50±2.12 (29.5)	44.50±13.43 (44.5)	31.00±5.65 (31.0)	8.00±2.82 (8.0)
	なし	67.53±9.64 (67.53)	40.94±5.79 (40.0)	15.65±2.92 (16.0)	34.59±5.01 (35.5)	49.18±7.59 (49.5)	39.35±4.87 (40.0)	11.79±2.20 (12.0)
	p値	0.111	0.276	0.182	0.129	0.525	0.051	0.065
母体搬送の経験	あり	74.00±2.91 (74.0)	46.20±5.31 (48.0)	18.00±1.87 (18.0)	37.40±1.94 (38.0)	53.40±4.03 (53.0)	41.60±2.70 (42.0)	12.40±0.89 (12.0)
	なし	66.69±10.15 (66.0)	40.38±5.73 (40.0)	15.36±3.09 (15.5)	34.38±5.15 (35.0)	49.06±7.88 (49.5)	39.05±5.18 (40.0)	11.63±2.44 (12.0)
	p値	0.158	<0.05*	0.057	0.449	0.206	0.301	0.510
流・死産の経験	あり	62.79±9.35 (64.5)	39.60±6.13 (38.0)	14.40±2.92 (14.0)	33.20±4.70 (32.0)	47.80±9.40 (49.0)	38.00±5.00 (39.0)	10.73±2.08 (10.0)
	なし	68.31±9.80 (69.5)	41.12±5.83 (42.0)	15.91±2.87 (16.0)	34.79±5.09 (36.0)	49.40±7.20 (50.0)	39.42±5.07 (40.0)	11.94±2.29 (12.0)
	p値	<0.05*	0.382	0.095	0.203	0.689	0.235	0.094

\*Mann-Whitney検定にてp<0.05

表3 属性別のCBA-Jの合計得点および有意差のあった質問項目の項目得点

属性	合計得点	一時退院		平均値±標準偏差(中央値)[点]															
		35	48	できた		できなかった		入院の時期		切迫流・早産		IUGRおよび胎児異常		不育症		母体搬送の経験		流・死産の経験	
できた	256.86±27.06 (252.5)	4.57±0.50 (4.0)	3.76±1.0 (4.0)																
	258.48±40.06 (272.0)	4.76±1.21 (5.0)	4.18±1.21 (5.0)																
入院の時期	合計得点	20	50																
妊娠初期から9カ月	257.50±40.34 (252.0)	3.32±0.95 (3.0)	4.18±0.87 (4.0)																
	275.62±33.09 (255.0)	2.00±1.00 (2.0)	4.75±0.70 (5.0)																
切迫流・早産	合計得点	5	53																
あり	258.62±29.05 (252.0)	4.10±0.93 (4.0)	4.90±0.29 (5.0)																
	253.78±40.67 (271.0)	4.58±0.70 (5.0)	4.54±0.85 (5.0)																
IUGRおよび胎児異常	合計得点	3	41																
あり	259.50±33.85 (263.5)	4.90±0.31 (5.0)	4.30±0.94 (5.0)																
	256.44±33.59 (253.0)	4.31±0.94 (5.0)	3.48±1.09 (4.0)																
不育症	合計得点	33	51	52	59	61	63												
あり	216.00±49.49 (261.0)	4.00±0.00 (4.0)	3.00±0.00 (3.0)	2.50±0.70 (2.5)	2.50±0.70 (2.5)	2.50±0.70 (2.5)	2.50±0.70 (2.5)												
	258.21±32.49 (255.0)	4.70±0.52 (5.0)	4.48±0.82 (5.0)	4.03±0.89 (4.0)	4.02±1.04 (4.0)	3.98±0.77 (4.0)	3.89±0.89 (4.0)												
母体搬送の経験	合計得点	5	30	31	57														
あり	283.00±12.51 (283.0)	5.00±0.00 (5.0)	4.80±0.44 (5.0)	4.60±0.89 (5.0)	5.00±0.00 (5.0)														
	255.61±34.08 (252.0)	4.25±0.87 (4.0)	3.92±0.87 (4.0)	3.70±1.01 (4.0)	4.13±1.06 (4.0)														
流・死産の経験	合計得点	1	8	13	23	24	30	51	52	59	63								
あり	243.71±31.11 (245.5)	4.13±0.74 (4.0)	3.47±0.99 (3.0)	4.00±1.06 (4.0)	3.80±0.77 (4.0)	3.67±0.90 (4.0)	3.60±0.73 (3.0)	4.00±0.92 (4.0)	3.60±0.73 (4.0)	3.33±1.29 (3.0)	3.40±0.98 (4.0)								
	260.53±33.36 (266.0)	4.58±0.66 (5.0)	4.13±0.87 (4.0)	4.53±0.74 (5.0)	4.36±0.78 (5.0)	4.23±0.77 (4.0)	4.11±0.80 (4.0)	4.57±0.79 (5.0)	4.09±0.94 (4.0)	4.15±0.92 (4.0)	3.98±0.86 (4.0)								

かできるという自信が持てるように援助してくれる」「61.看護者は私がどのように感じるかわかっているようである」「63.看護者は私が自分が調子がよいと思えるように援助してくれる」を有意に低く重要であると認識していた。

今回の妊娠中に母体搬送を経験した者は、「5.必要なときは誰かがそばにいるように感じる」「30.看護者は私が自分の気持ちをわかるように支えてくれる」「31.私が入院中他の人とうまくやっていけないときもあきらめないでいてくれる」「57.私の家族がいつでも来れるようにしてくれる」を有意に高く重要であると認識していた。今回の妊娠以前に流・死産を経験した者は、「1.看護者は私を個人として尊重してくれる」「8.私が努力していることをほめてくれる」「13.やさしく思いやりがあった」「23.看護者を呼んだときすぐ返事をする」「24.私といるときは私をよく思いやってくれる」「30.看護者は私が自分の気持ちをわかるように支えてくれる」「51.明るく朗らかである」「52.看護者は私が自分のできるようになるまで助けてくれる」「59.私が自分で何かできるという自信が持てるように援助してくれる」「63.看護者は私が自分が調子がよいと思えるように援助してくれる」を有意に低く重要であると認識していた。

#### 5. 対象者が入院中に受けた望ましいと思った看護者のケアリング行動 (表4)

対象者より得られた質的データから62事例を抽出し、CBAのサブスケールの概念およびCBA-Jの質問項目に分類した結果、58事例(93.5%)は単独のCBAのサブスケールの概念およびCBA-Jの質問項目に相当したが、4事例(6.5%)では複数のCBAのサブスケールの概念およびCBA-Jの質問項目に相当すると考えられた。

単独のサブスケール概念に相当する記述データは、サブスケール1は24事例(38.7%)が7つの質問項目に相当した。2は8事例(12.9%)が6項目、3は4事例(6.5%)が2項目、4は7事例(11.3%)が3項目、5は11事例(17.7%)が7項目、6は1事例(1.6%)が1項目、7は3事例(4.8%)が1項目に相当した。

## IV. 考察

### 1. 入院中の妊婦に対する看護者のケアリング行動 対象者にとって、看護者のケアリングは関心の高

い内容であったことが、乳児の育児中の返答率の高さから窺える。また、4.00点以上の質問項目が69.8%あり、非常に高い得点率である。妊娠期に入院を経験した女性にとって、看護者のケアリングは非常に重要であると認識されているといえる。

CBAサブスケール1「ヒューマニズム/信頼-希望/感受性」の3つのケア因子は、ケアリングの哲学的基盤を形成するもので、看護者に専門職としての価値観を与えるものである<sup>8</sup>。本来、妊娠による身体的変化や心理的変動にストレスを感じやすい上に入院生活やベッド上安静などの制限を課せられる妊婦は、さまざまな危機状況に陥りやすい。本研究において、「2.看護者は私の身になって考えようとしてくれる」は非常に高く重要性が認識されていた。望ましいと思ったケアリング行動としても、妊婦の体感温度と室温の差を埋めるための氷枕の用意や入院による家族役割の喪失への気遣い、自らの経験談の提示などの具体的な事例が挙げられていた。また、「4.私を安心させてくれる」も高く重要性が認識されており、望ましいと思ったケアリング行動として妊婦が看護者の笑顔に安心を得ていたことがわかる。ベッド上安静の妊婦に対して「通りすがりの際の何気ない言葉かけ」などの配慮は、看護者が対象のおかれた状況をきちんと理解しているということにつながると考えられる。

Watsonのケア因子は、知識及び臨床経験に基づいて作られており、ヒューマンケアが患者との間で実際に進められていく、その時その時に要因として具体的に働くとされている(p.110)<sup>9</sup>。これらの因子は1つだけでは効果をあげにくく、10のケア因子を統合することが重要である<sup>10</sup>。本研究において、対象者が入院中に受けた望ましいと思ったケアリング行動の具体的な事例は、いずれかのサブカテゴリーおよびケア因子に相当すると考えられた。また、「親しみをこめて接してくれた」「フレンドリーに声を掛けてくれる」といった看護者の態度や、担当・病室が変わった後も継続した関わりがあることなどの妊婦との援助関係における親密性については、ケア因子の「④助けることと信じること、ヒューマンケアリングの関係の開発」や「⑧支持的な、保護的なそして/あるいは矯正的な精神的、身体的、霊的な環境への供給」に関連しており、ケア因子を統合したケアリングの実践であるといえる。妊婦と看護者の親密性のニーズは、妊娠初期から9ヶ月までの入院を経験した者と初産婦が看護者は

表 4 入院中に受けた望ましいと思った看護者のケアリング行動

CBAサブスケール	質問項目	具体的な事例 (抜粋)	62 (100.0%)
1	2	暑い季節の入院でとても寝しく辛い思いをしていた時に毎晩氷枕を用意してもらえた 赤ちゃんの心音やお腹のはりを調べるモニターをつける時に、少しでも楽な姿勢でいられるようにベッドの角度を変えてくれた できるだけ私が動かないで済むように気配りしてもらった (お風呂の予約、お茶くみetc) 初めての妊娠、出産だったので、看護者さんの経験談をたくさん聞かせてくれた 絶対安静だった初日、夜売店にて飲み物を買ってきてくれた 子連れで受診しそのまま入院になってしまったので子供がベッドから落ちないように柵をしてくれた 入院中、家にのこしてきた2人の子供が気になること、早く検査をすませて帰宅したいことなどを親身になってきてくれた	24 (38.7%)
	3	カーテンを開めるタイミングをわかっている、処置をする時など	
	4	切迫早産で入院した時、私が不安にならない様に体のことを気にかけて頂いたり、気持ちが暗くならない様に声をかけて頂いた 切迫早産で入院していた時も、24時間点滴で辛かったですが、看護師の方にいつも笑顔で処置をして頂いた 夜中、不安で泣いてしまっていた時に、話をしてくれた 赤ちゃんが元気であることを常に知らせてくれた 不安いっぱいなのに「大丈夫!しっかりとがんばってね!!」と笑顔で声をかけてくれた “笑顔”で「今日担当なので、何かありましたら、何でもおっしゃって下さい」(夜勤の時)と言われた	
	5	目が合った時の足止め 通りすがりの際の何気ない言葉かけ 団体部屋で他の患者の対応後に他の患者の様子伺い等、ろう下ですれ違った際に「何か困った事ないですか?」等の声掛け 担当者が何人かいたこと	
	10	事前にしてほしいことはないか聞いてくれた よく(感じ良く)「大丈夫ですか?」とか「これでいいですか?」と尋ねてくれた	
	11	何でも話ができて精神的に楽に感じた	
	15	大変忙しい時でも、落ち着いた態度で対応しようと努めてくれた 忙しくてもおちついた対応 落ち着いて接してくれた	
2	17	忙しい中、私の話によくつきあってくれた 不安な時は安心できるように冷静に話を聞いてくれた	8 (12.9%)
	19	毎朝、様子を見に来てくれた 頻りに病室に来てくれて、様子をみてくれた。氷枕を何度もとりかえてくれたり、クッションを持ってきてくれた	
	20	巡回時に何気ない話などをしてくれた	
	22	“会話”はとても大切だと思いました。私(患者)の話だけではなく、看護師さん自身のことを話してもらおうとお互いの距離が縮まったような気がした	
	24	「私たちはお母さんの味方ですから・・・」と言われ、励まされ、涙が出た 心強かった	
26	看護士さんも患者さんは私だけでなく忙しいのにおう吐する私の背中をたださすってくれた		
3	28	不安な気持ちの時など、いろいろ話しかけてくれた 話しやすい雰囲気づくりをしてくれた よく話しかけてくれた	4 (6.5%)
	29	穏やかで、笑顔で話しかけてくれた	
4	33	はっきりと言ってくれる時があり、心強く感じた さばさばと対応して下さる事で、自分もいろいろ考えず良かった 体調についての質問に的確に答え、対応してもらった 質問にも正直に答えてくれた	7 (11.3%)
	35	分からない事だらけだったので、聞いた事に対して分かりやすくていねいに説明してくれた 初めての出産でわからないことが多く、質問したが、嫌な顔せずやさしくていねいに教えてくれた	
	38	切迫で入院時、張り止めの点滴をずっとしてなかなか(血管が細くなり)点滴が入らず、入ったとしてもすぐにもれる等で苦痛になり、担当Nsへ相談したところ、Drとも話し合い、私とDrでも話す機会を設けてくれて、現段階でお腹の張りも落ちついている為、服薬で様子をみようとなり、精神的・肉体的にもすごく助かった	
5	40	一日の予定を伝えてくれた	11 (17.7%)
	41	何も聞かないこと、そっとしておくこと(病気以外のことでなるべくそっとしてほしい)	
	42	足湯 実習生の方が、フットケアを丁寧にしてくれた	
	47	お腹にタオルケットをかけて人からお腹が見えないようにしてくれた 術前や術後に看護学校の男子学生の研修がついていたが、剃毛や着替え時に部屋を出るように指示してくれた	
	49	ベッド上で横になっていなくてはならず、仕事も休まなければならず、精神的にもつらかったとき、おしゃべりをしたりして支えてくれた	
	50	優しく接してくれた 優しく接して頂き、私自身、落ち着いて入院生活を送ることができた 優しく様子を見に来てくれた	
51	明るく接してくれた		
6	58	一度モニターを付けている時に赤ちゃんの心音がとぎれている所があり、大丈夫だと思うけどといいつつしっかり大丈夫かどうか心電図やレントゲン撮って調べてくれ、不安を消してくれた	1 (1.6%)
7	61	氷が溶けた頃にタイミングよく交換の声かけてもらえて有り難かった	3 (4.8%)
		必要以外は特に訪床もなく、気をつかわずに済んだ ずっと動けないし、移動もできなかったので色々看護師さんにしてもらっていたが体がふくにしてもすみずみまでふくのを側で手伝ってくれた	
複数のサブスケールに相当する事例		親しみをこめて接してくれた フレンドリーに声を掛けてくれる所が嬉しかった 2度目の入院で担当がかわった後も気にかけてくれた 入院中、病室を移っても、気にかけてくれた	4 (6.5%)

入院生活より他の私の私生活についても話題にしてくれることが重要であるとしていたことや、望ましいと思ったケアリング行動として「何気ない話などをしてくれた」「看護師さん自身のことを話してもらおうとお互いの距離が縮まったような気がした」「明るく接してくれた」などの具体的な事例が挙げられた結果からも窺える。

## 2. 切迫流・早産妊婦に対する看護者のケアリング行動

妊娠中に入院を余儀なくされる母体側要因で最も割合が高いのが、切迫流・早産である。本研究でも、対象者42名(60.0%)が切迫流・早産であった。切迫早産の主な治療である塩酸リトドリンの持続点滴は、妊婦のストレスの大部分を占めている。入院中の切迫早産妊婦のストレス調査<sup>11</sup>では、入院2週目の妊婦の身体的因子のうち治療処置に伴う身体的苦痛として、「だんだん血管が細くなってきている」「点滴が入りにくい」などの点滴治療についての苦痛を挙げている。本研究でも、切迫流・早産であった者は、看護者が注射や点滴の方法を熟知していることが重要であるとしていた。

また、同調査<sup>11</sup>では、入院1週目の妊婦のストレスについて、「看護師に気をつかう」という発言もある。切迫流・早産妊婦はベッド上安静が多く、看護者は頻回の訪室や対応を心掛けているが、逆に妊婦はプライバシーや自分のペースで生活することが阻害されていると感じている可能性がある。本研究において、妊婦が必要なときは誰かがそばにるように感じることに有意に低く認識されていた。今後、妊婦の状態によっては、妊婦の意向を確認の上、訪室の時間帯を取り決めるなどの対応も検討するべきである。

出産まで退院ができなかった者は、看護者は妊婦がきちんと理解するまで話すことが重要であるとしていた。切迫早産で入院している妊婦の心理構造の研究<sup>12</sup>では、妊婦は「帰りたい」という気持ちを常に持っていたとしている。出産まで一時退院ができなかった者は、この根底にある思いが叶わない現状について、納得できる説明を求めていると考えられる。

## 3. 子宮内胎児発育遅延および胎児異常の妊婦に対するケアリング行動

妊娠中に入院を余儀なくされる胎児側要因で最も

割合が高いのが、IUGRおよび胎児異常である。本研究においても、対象者10名(14.3%)がIUGRおよび胎児異常であった。IUGRおよび胎児異常の者は、看護者は妊婦が一人にしてほしいときをわかっていることが重要であると認識していた。また、望ましいと思ったケアリング行動として「何も聞かないでそっとしておくこと」が挙げられている。妊娠中に胎児の異常を告知された妊婦の体験の研究<sup>13</sup>では、「妊娠期間中の『観察のみ』の入院生活は、『誰も自分に何かしろといわない』孤立感を感じさせる。ただ、自分の胎児について自問自答を繰り返す。そのような『孤立』の時は、その後深く自己を見つめる時、生まれてくる子をただ静かに待つ時、さらに新しい自分の将来への備えとして自分がおかれた状況を理解する人と語らうことを望む時へとかわっていく」としている<sup>13</sup>。このような状況は、Watsonのケア因子「⑧支持的な、保護的なそして／あるいは矯正的な精神的、身体的、霊的な環境への供給」に相当している。入院中の妊婦のうち、IUGRや胎児異常のモニタリングのために入院している妊婦は厳重な安静度の制限がなく、比較的自由な入院生活を送っている。妊婦をただ見守るだけではなく、意図的にそのような環境を提供することがケアリングであり、妊婦の状態やニーズを見極め、転機を迎えた時に適切な支援を行う必要性がある。

## 4. 母体搬送時の妊婦に対する看護者のケアリング行動

突発的な母体搬送は妊婦と胎児の2つの生命が危険にさらされる上、妊産婦とその夫は病状を告げられたその瞬間からバースプランの遮断、知らない病院への転送、初対面の医療スタッフのなかで処置を受ける状況になる<sup>14</sup>。また、母体搬送時の妊婦は仰臥位で移動するため、視界が制限されるだけでなく、「見下ろされる感じ」「圧迫感」「後ろから覗かれる」という不快感を抱いている<sup>15</sup>。

母体搬送時の妊婦に周囲の人により及ぼされた心理的影響<sup>16</sup>については、医療者からの「状況に合わせた医療者の対応で得られる安心感」、家族からの「夫(家族)がいることで得られる心強さ」などが挙げられる。本研究において、妊娠中に母体搬送を経験した者は、必要なときは誰かがそばにるように感じることに、看護者は妊婦が自分の気持ちをわかるように支えること、看護者は妊婦が入院中他の人とうまくやっていけないときもあきらめないでいるこ



と、妊婦の家族がいつでも来られるようにすることを重要としている。また、CBAサブスケール2「助けること／信頼」の因子についても有意に高く重要性を認識している。母体搬送時の妊婦は、体位が制限されたまま新しい環境へと移動し、周囲の状況がわからずに過ごさなければならない中で、家族、看護師、同室の患者などとの関わりから事態を受け入れ、周囲との信頼関係を築くことを求めており、その支援が重要であると考えられる。

#### 5. 不育症および流・死産経験のある妊婦に対する看護師のケアリング行動

本研究では、不育症の者と今回の妊娠以前に流・死産の経験がある者は、入院中の看護師のケアリング行動を重要と捉える割合は、他の妊婦に比べて低かった。この結果は、不育症および流・死産を経験した者の自尊心の低さを表しているように思われる。不育症の妊婦は、流・死産の経験を重ねて持っている可能性が高い。助産師が感じる流産・死産を経験した女性たちへのケアの困難さとして「相反する要望の同時存在」が指摘されている<sup>17</sup>。また、不育症患者の心理的特徴について、医療者の言動は全て医療者側の意図に反して患者の傷つきを深めていると考えられ、安易な励ましの言葉よりも、自然な感情を表出できるようじっくり聴き共感することが重要であるとされている<sup>18</sup>。このことから、不育症および流・死産の経験を持つ者に対するケアリングの重要性はむしろ高いのではないかと解釈できる。

死産後に正期産を経た母親の死産体験への思いの研究<sup>19</sup>では、死産を経験した母親の次子出産後、母親が死産体験をなかったこととしてとらえるのではなく、継続的に死産児との関係を生成し得るような関わりが重要であるとしている。今回の妊娠以前に流産や死産の経験がある妊婦や、不育症であり入院管理によって妊娠を継続している妊婦に対しては、今回の妊娠の経過に対するケアリングのみならず、個々の妊婦が抱えている思いや不安、背景を確認しつつケアを行っていくことが重要である。

#### V. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、A病院において妊娠中に入院を余儀なくされた経験を持つ産後の女性である。育児期にあるため、妊娠中に抱えていた不安などの記憶が薄れている可能性がある。今後は、複数の施設

で対象者を選定することで、より有用な研究結果につながると考えられる。

本研究では、Watsonのケア因子を基盤にしたCBAのサブスケールを用いて分析を行ったが、最新のWatsonのヒューマン・ケアリング理論ではケア因子はカリタスプロセスと変更されており、ケアリングの概念を表す言葉としても発展している<sup>8</sup>。今後、さらに発展した理論をもとに入院中の妊婦の看護におけるケアリングを概念化していくことが今後の課題である。

#### 謝辞

本研究にご協力いただいた対象者の皆様とA病院の看護部長、病棟師長ならびにスタッフの方々に深く感謝いたします。

#### 文献

1. 唐澤千秋, 上條陽子. 切迫早産妊婦の入院中の思いと看護師への期待. 日本看護学会論文集 (母性看護) 2005 ; 36 : 143-145.
2. Mayeroff M. 1971 / 田村 真, 向野伸之. 1993 : ケアの本質 (第1版), 東京 : ゆみ出版.
3. 和泉成子. 第三章 看護倫理に関する重要な言葉. In : 小西恵美子編. 看護倫理. 第1版. 東京 : 南江堂 ; 2007.
4. 佐原玉恵, 内藤直子. **Caring Behaviors Assessment Tool**日本語版 (CBA-J) の信頼性・妥当性と活用に関する研究. 家族看護学研究 2010 ; 15 (3) : 47-54.
5. Watson J. 2001 / 筒井真優美. 2003 : 看護におけるケアリングの探求 (第1版), 東京 : 日本看護協会出版会.
6. Cronin S. Harrison B. Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction. *Heart&Lung* 1999 ; 17 (4) : 374-380
7. Manogin T.W. Bechetel G. Rami R. Caring Behaviors by Nurses : Women's Perceptions During Childbirth. *CLINICAL STUDIES* 2000 ; 29 (2) : 153-157.
8. 江本リナ. Watsonによるヒューマン・ケアリング理論の発展と意義. 看護研究 2011 ; 44 (2) : 149-158.
9. Watson J. 1988 / 稲岡文昭, 稲岡光子. 1992 : ワトソン看護論 (第1版), 東京 : 医学書院.
10. 城ヶ端初子, 樋口京子, 脇本澄子, 井上康子. ケア・ケアリング概念および看護理論の現状と展望. 大阪市立大学看護学雑誌 2008 ; 4 : 1-10.
11. 金光美和, 細川喜美恵, 岩本美紀, 堀内美由紀.

- 入院中の切迫早産妊婦のストレス調査. 日本看護学会論文集 (母性看護) 2009;40:39-41
12. 白井淳美, 田尻后子, 櫛田恵津子, 上原和代, 川崎佳代子. 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
  13. 中込さと子. 妊娠中に胎児の異常を知った中で出産を選んだ一女性の体験. 日本助産学会誌 2000;13(2):5-19.
  14. 北条麻紀, 中山サツキ, 中島昌子, 森本美鶴, 黒瀬泉, 早瀬麻子. 緊急母体搬送前後における妊産婦と夫の実態調査から. 助産雑誌 2005;59(7):600-605.
  15. 西方真弓. 母体搬送となった女性が周囲の人によりおよぼされた影響. 日本助産学会誌 2005;18(3):326-327.
  16. 佐々木美喜. 母体搬送された妊婦の感覚を通しての思い. 日本助産学会誌 2005;18(3):208-209.
  17. 竹ノ上ケイ子, 佐藤珠美, 中北充子, 前田尚美, 長岡由紀子. 流産・死産を経験した女性たちへのケアの困難さ 第1報. 母性衛生 2008;49(3):261.
  18. 篠田恵見, 鷹見利枝, 谷本明子, 古林千恵, 藤原靖子, 青木耕治. 不育症患者の心理的特徴について 第3報. 名古屋市立病院紀要 2004;27:61-63.
  19. 花原恭子, 玉里八重子, 岡山久代. 死産後に正期産を経た母親の死産体験への思い. 母性衛生 2011;52(2):303-310.