

切迫流早産で長期入院している妊婦の夫の心理的特性

御代田亜子¹⁾, 塩野悦子¹⁾

キーワード: 切迫流早産、妊婦、入院、夫

要 旨

本研究では、切迫流早産妊婦の入院による夫の心理的特性を明らかにすることを目的とし、切迫流早産で入院した妊婦の夫6名に半構成的面接調査を行い、質的に分析した。その結果、切迫流早産で妊婦が入院すると、夫は、病院にいればいざというときにすぐ対処してもらえるために安心をしているが、入院や切迫流早産による妻のストレスを気遣っていた。また、夫が面会することによる妻の負担や周囲への気遣いをしながら面会時間を過ごし、直接妻の顔を見たり、いつでも連絡が取れるよう夫自身が携帯電話を持ったりすることで妻とのつながりをつくり、安心感を抱いていた。夫は、切迫流早産への知識や治療の不確かさがあり、疾患の深刻さがわからないものの、いざというときの覚悟ができていたということが特徴的だった。今後、切迫流早産で入院中の妊婦の夫への心理面へのケアを考慮する必要があると思われた。

Mental Characteristics of the Husbands of Pregnant Women Hospitalized for an Extended Period in Relation to a Potential Abortion or Premature Delivery

Ako Miyota¹⁾, Etsuko Shiono²⁾

Key Words : threatened abortion and threatened premature delivery, pregnant woman, hospitalization, husband

Abstract

The purpose of this study was to describe the mental characteristics of husbands of pregnant women who had been hospitalized for extended periods in relation to a potential abortion or premature delivery. A qualitative analysis of the responses of six husbands of pregnant women was conducted using semi-structured interviews. The husbands were found to be mentally relaxed because their pregnant wives could be given immediate medical treatment in case of emergency. Also they were mentally at ease due to being able to meet their wives face-to-face. The ability to contact their wives at any time with a cellular phone promoted a sense of security. However, they exhibited anxiousness over the stresses on their wives due to the hospitalization, the potential abortion or premature delivery, their wives' burdens, and the circumstances surrounding the meetings with their husbands. Characteristically the husbands were mentally prepared for an emergency, although there was uncertainty about the potential for abortion or premature delivery. There was also uncertainty about the medical treatment and they did not understand the seriousness of the problem. The results indicate that it is necessary to consider the mental care of the husband in cases of threatened abortion or premature delivery.

1) 宮城大学看護学部 Miyagi University, School of Nursing

Ⅰ. はじめに

近年、ハイリスク妊婦への治療や妊婦管理の徹底により、母子ともに安全に妊娠を継続することができるようになってきた。しかし、一方で入院を余儀なくされる妊婦も増加している。特に、切迫流早産の場合は安静入院が必要であり、それが長期にわたる場合には、妊婦のストレスが大きいと報告されている¹⁾。さらに、切迫早産で入院している妊婦の不安には、胎児や分娩についての不安が大きく、特に経産婦より初産婦の方がこの不安が大きいことが特徴であり²⁾、入院後の心理的变化としては、不安は入院後1日目から3日目まで高く、特に入院1日目においては初産婦より経産婦の方が高不安状態であった¹⁾。

しかし、妊婦の重要なサポート提供者としては夫の存在は大きく、切迫流産で入院している妊婦は、入院に対する夫の理解や励ましによって心理的安定を得ており³⁾、また坂井ら⁴⁾によれば、夫との関係が良いと切迫流早産で入院している妊婦の母性不安の軽減につながる。またPenticuff⁵⁾はハイリスク妊婦の夫の心理的特徴として、胎児に対する不安や妻や胎児への心配のほかに、強い子孫を残すための男性としての能力に不安を感じたり、妊婦が胎児のことばかり考えていて自分と遠い距離感を感じたりなど、アンビバレントな感情を抱えながら過ごす⁶⁾と述べている。

以上のように、切迫流早産で入院した妊婦のストレスや不安を軽減し、心理的安定のもとに入院治療を受けるためには、夫のサポートは不可欠であり、その夫への理解も不可欠であると考えた。そこで、

本研究では、切迫流早産で長期入院している妊婦の夫の心理的特性を質的に記述していくことを目的とした。

この研究結果で、切迫流早産で入院した妊婦の夫への理解が深まることは、夫へもケアの目を向けることにつながり、同時に妊婦へのサポート力を高めることができることにつながると考えられる。

Ⅱ. 研究方法

対象者は、M県S市の第三次救急医療機関の産科病棟に切迫流早産で入院となって1週間以上経過した初産婦の夫6名である。対象者の選択条件は、過去の妊娠分娩歴の影響を受けない初産婦の夫を対象とし、中村ら¹⁾によれば、切迫早産妊婦の状態不安は入院後1日目から3日目頃まで高い傾向にあるため、妊婦の状態不安が高い時期を過ぎた入院後1週間以上経過した妊婦の夫を対象とした。

データ収集は、個室において約1時間の半構成的面接を行った。面接には妻も同席し、自然の会話の流れで会話に参加してもらった。その際、妻の身体的状況を十分に配慮した。

面接内容は、逐語録に起こして分析することの了承を対象者より得てから、テープに録音した。質問内容としては、妻が切迫流早産で長期入院していることによって、夫はどのような思いをもち、どのような不安や心配を抱えているのかなどの心理的な側面に焦点をあてた。

データの分析は、逐語録の中から、切迫流早産で入院している妊婦の夫の心理的特性が表れている部分を整理してカテゴリー化を行い、恒常的比較をし

対象者の背景 (表 1)

事 例	夫：年齢	職 業	妻：年齢	妊娠週数	面接日 (入院経過日数)	夫の面会頻度	備 考
A	31	会社員	36	21 週	33 日目	2日に1回は面会	
B	27	会社員	25	35 週	7 日目	毎日、面会	
C	29	公務員	29	30 週	15 日目	ほぼ毎日	切迫流産で2ヶ月間 自宅安静
D	20	飲食店勤務	20	34 週	10 日目	最低でも2日に1回	つわりで入院繰り返す
E	36	会社員	33	26 週	10 日目	週に2、3回	6週にてつわりで 10日間入院
F	28	会社員	27	30 週	15 日目	2週間に1回	夫、東京へ単身赴任中

て分析した。また、研究の信頼性と妥当性を得るために、データ収集、事例分析などすべての研究のプロセスにおいて研究共同者とともに再考、検討を重ねた。

倫理的配慮としては、妊婦と夫の双方の同席時に、書面と口頭にて研究の主旨を説明した。その際に個人の匿名性を守り、得られた情報は研究目的以外には用いず、第三者に口外しないこと、研究協力を拒んだことによって治療や看護ケアに影響しないことを保証することを説明した。また、面接内容を逐語録に起こすこと、そしてプライバシーに十分配慮したうえで逐語録の公表をする場合があることについて説明をし、夫婦双方からの同意が得られた夫に対して個室にて面接を行った。

III. 結果

対象者は6名で、年齢は20～36歳、平均年齢は28.5歳。職業は4名が会社員で公務員が1名、残り1名が飲食店勤務であった。妻の年齢は20～36歳で、平均年齢は28.3歳。妊娠週数は21～35週で、平均29.3週であり、入院経過日数は入院7～33日で、平均15日であった。対象者はほぼ毎日面会に訪れていたが、事例Fは東京に単身赴任中のため2週間に1回の面会であった。また、妊娠経過として、事例Cは切迫流産のため2ヶ月間自宅安静となった時期があり、事例Dと事例Eはつわりのため入院をしていた(表1参照)。

分析の結果、切迫流産で入院した妊婦の夫の心理的特性は、〈病院に任せる安心〉、〈妻のストレスへの気遣い〉、〈面会時の気遣い〉、〈切迫流産への知識や治療の不確かさ〉、〈妻とのつながりによる安心感〉、〈いざという時の覚悟〉の6つのカテゴリーに分類された。

1. 病院に任せる安心

切迫流産で入院中の妊婦の夫は、入院して病院のスタッフに妻の安全を委ねていることからくる安心感を抱いていたのが特徴的で、さらに「いざというときの対処をしてもらえ」と「自分でもうケアや判断をしなくてもよい」の2つのサブカテゴリーに分類された。

「いざというときの対処をもらえ」と

は、病院にいればいつ何が起こってもすぐに医療者という専門家より何らかの処置が受けられるため、夫は切迫流産妊婦に自宅で過ごされるより安心しているということである。具体的には「病院にいるっていうことが…いつ、何があっても、まあ、とりあえずは大丈夫だろうっていう安心感がありますよね。(事例A)」や「やっぱり病院ですと、すぐ対応できるというのと、その専門の人がいるんで、その状況を十分把握できるだろうと。(事例E)」、「もう自分の知らない範疇になっちゃうと、もうそこにいる人達がプロで、その人達がやれば完璧なんだろうという、過大な信用があるんですよ。医療機関の知識がゼロなんで。全身を…全てを信じているという。(事例E)」と述べていた。

「自分でもうケアや判断をしなくてもよい」とは、切迫流産妊婦が自宅で過ごしていれば、夫は妻の切迫症状が悪化しないように援助しなければならず、また、いざ何か起こった場合には夫自身もその状況判断を妻とともにに行わなければならないが、妊婦が入院していればその判断も医療者が的確に行ってくれるため、妻が入院していた方が安心ということである。具体的には「こういう(切迫流産の)状況のまま家にいられた方が心配するから。病院で、言い方悪いけど預かってもらった方が安心(事例B)」や「家だと、私が判断することになるんで、最終的に。そこは、非常に判断を間違えるきっかけになるんじゃないかと。やっぱり人の、全然…経験したことがないのは、わからないですよ。判断間違える可能性ありますよね。(事例E)」と述べられていた。

2. 妻のストレスへの気遣い

また、切迫流産で入院している妊婦の夫は、入院中の妻のストレスに対し気遣いをしているのが特徴的で、「妻の入院ストレスへの気遣い」と「切迫流産によるストレスへの気遣い」の2つのサブカテゴリーに分類された。

「妻の入院ストレスへの気遣い」とは、入院という環境変化によって受ける妻のストレスについての気遣いであり、「家にいるときよりも、病院に来てる方が常に若干張っているよね。やっぱり

ストレス感じているんだろうなって思ったの。(事例B)」と、入院前後のお腹の張りの状況を比較して、入院による環境の変化から妻がストレスを受けていると感じていたり、「(入院を告げられたとき) たぶん結構、本人としては結構、束縛された生活になるんで、それがちょっと、かわいそうかなあっていう部分もありましたね。(事例C)」や「入院しているっていうのって、やっぱり結構…疲れるっていうか、慣れないと思うんですよ、誰でも。慣れてもつらい…つらいっていうか、やっぱり自由もないし…そういうのをずっとしてるのもやっぱり大変なのかなとか。1人になれる時間がないからね。(事例F)」と、入院すると束縛された生活になることや6人部屋という常時他人がいるという環境からくるストレスについて気遣っていた。

《切迫流早産によるストレスへの気遣い》とは、切迫流早産の症状に一喜一憂する妻のストレスに対する気遣いであり、「とりあえず、やっぱり毎日“大丈夫か？大丈夫か？なんか変わらないの？”っていうぐらいを聞くだけで、まだ大丈夫なんだなっていうのを、毎日している…ぐらいのことしかできないですよ。(事例F)」と、切迫流早産の症状で妻がストレスを感じていることを察し、自分ができる唯一のこととして、毎日大丈夫かどうか確認することで気遣っていた。また「切迫早産っていうのはナーバスになるとか、もう精神的に不安定になるから、こう…ね、うまくケアしなきゃいけないとかっていうようなことが本にも載ってたりするんで。(事例F)」と、自ら切迫流早産について調べて、切迫流早産妊婦の精神面のストレスを心配し、ケアをしなればと気遣っていた。

また、夫は面会の際に、妻からリクエストがあった物を差し入れしたり、妻が喜ぶ差し入れを考えて買ってくるなど、「それくらいしか、できないからね。それが、せいぜい、してあげられることなのかなって思いますもんね。(事例A)」と、自分の出来るかぎりのことを行って、妻のストレスを気遣っていた。

3. 面会時の気遣い

面接した夫6名は、可能な限り面会に来ていたが、面会時にはさまざまな気遣いをしており、《自分の面会が妻の負担になることへの気遣い》と《同室患者への気遣い》の2つのサブカテゴリーに分類された。

《自分の面会が妻の負担になることへの気遣い》とは、夫が面会することが妻の負担になっていないか気遣っているということであり、「かえって、いても疲れるから。いや、(妻が) 起きたりするんでね。(事例C)」や「無理して毎日面会に来て自分のストレスになり、その自分のストレスを妊婦へも与えてしまうので(事例E)」と、夫の面会による妻の身体面への負担や夫自身のストレスを妻へ与えないようにと気遣っている様子が伺われた。

《同室患者への気遣い》とは、6人部屋という大部屋に入院しているため、「病室だと気使うんでね。(事例C)」や「うるさくできないですからね。ゲラゲラ笑えないし。コソコソと必要最小限のことを、こう…しゃべって。(事例E)」、「やっぱりあんまり大きい声でしゃべってれば、あたりの人達が気になるかなあとか。で、あとは夜…結局、夜とかになっちゃうんで、来るのが。なんか、もう自分らしかしゃべっていない感じになると、まわりの人も迷惑かなあとかって思いますもんね。(事例F)」と、面会の際に同室の人に迷惑にならないように声の大きさを調整したり笑い声を控えたりしているということであった。

4. 切迫流早産への知識や治療の不確かさ

切迫流早産で入院中の妊婦の夫は、病院に任せるとの安心感はあるものの、切迫流早産の知識や治療について不確かな側面が見受けられた。それは、さらに《点滴治療についての不確かさ》、《切迫流早産の症状についての不確かさ》、《疾患の深刻さがわからない》の3つのサブカテゴリーに分類された。

《点滴治療についての不確かさ》とは、切迫流早産に対して点滴による治療が必要であることを理解してはいるものの、「身体に無害だということのかもしれないけど…、あんまり薬とか使うのは…

あんまり。そこらへんは不安に思っていますよね、ずーっと、こう…いれているわけですから。これだけの量入れたら、どうなのかなあっていう不安はありますよね。(事例E)」と、24時間持続点滴による大量の薬剤が悪影響を及ぼすのではないかと不安に思っている様子が伺われたり、「やっぱり最初の何日かだけなのかなって思ったら、ずっとだって言ってたんで“いや、そんなに必要なものなのかな”って感じはやっぱりありますよね。(事例F)」と持続して点滴を行うことの必要性について理解をしていない様子が伺われた。

《切迫流産の症状についての不確かさ》とは、「やっぱり理解できないもんね。(お腹が)硬くなるなんて。(事例A)」や「張るのが普通なのかもしれないし…。“ちょっと張ってる、張ってる”っていう…その張ってるという状況が理解できないから。(事例E)」、「やっぱり、素人の目から見ると、いや、そりゃ子供がいるんだから、そりゃ硬くて当たり前なんでねえの? (事例A)」と、夫にとってはお腹が硬くなるという現象自体が理解できなかったり、お腹が張るといふ現象は異常な症状であるということを理解できないことが述べられていた。

《疾患の深刻さがわからない》とは、入院する必要がある病人に対して、夫は衰弱した人というようなイメージを持っているが、安静にして点滴を行っているだけの普段とあまり変わらない妻の元気な状況を見て、自分の持っている病人のイメージとのギャップを感じたり、切迫流産の知識がないことにより、外見上には現れていない切迫流産の深刻さがいまいち理解できないということである。具体的には「(切迫流産と言われても)ピンとこないからねえ。(事例A)」や「切迫って別に横になって、これ、点滴打っていると、あまり普段と変わらないような顔つきをして、ゆっくりテレビなんか見ていて。あ、さほど…そういう緊急性のあるもんじゃないのかなあって思って。(事例E)」のように述べられていた。また「切迫って、結構、言葉は聞くんで、あ～いろいろな事象、やっぱりあるんだろうなと思って、そんな特別な病気じゃないって思っていました。(事例E)」と、「切迫」という言葉をよく耳にするため特別なこ

とではないと捉えていると述べた夫もいた。「あ～、まあ、そんな危なかったのかなあって。(事例E)」と述べているように、知識が不確かな上に、見た目には妻の切迫している状況がわかりにくいと、深刻さに対しても理解しにくいということが特徴的であった。

5. 妻とのつながりによる安心感

これは、入院によって妊婦と夫の間に物理的な距離が発生することになるが、面会で妻に会ったり夫が常時連絡手段を保持していることにより、妻との心理的な距離は感じておらず、妻とのつながりが保たれ安心感を持っているということであり、《面会で直接妻を見る》と《携帯電話ですぐ連絡ができる》の2つのカテゴリーに分類された。

《面会で直接妻を見る》とは、「やっぱり、とりあえずは顔色を見れば、ホッとする…ところってあるじゃないですか。(事例A)」や「やっぱり…2日に1回は、やっぱり顔を見ないと…、うん、不安はありますよね。(事例A)」、「顔、見たいなあとかですかねえ。(事例C)」と直接、妻の顔を見ることによる安心感が述べられていた。そして、「いくら、電話で話していて(妊婦が)“大丈夫だよ”って言っている、やっぱり、実際に自分の目で見てみないと、なかなか安心っていうのは、やっぱり…。(事例A)」や「毎日、顔を見に来たっすよね。やっぱり、わかるじゃないですか。精神的なもの、言葉じゃわからないところも多いんで。やっぱ、実際、顔を見れば、つらかったかなあとか大丈夫かなあっていうのもわかるし、そういう安心感がお互いにあると思うんですよ。(事例F)」と述べられているように、表情が見えない電話だけでは補えない、自分で直接妻を見ることによって得られる確かな安心感によって、妻との心理的なつながりを保っていた。

《携帯電話ですぐ連絡ができる》とは、夫自身が携帯電話を持つことにより、妊婦の近くにいることができなくても、入院中の妊婦の身に何か起こった際には、すぐに連絡を受けることができるという状況に自分がいることによる安心感のことである。具体的には、「(妊婦の状態が)ひどくなったら連絡がくるんだろうなあという風に思って

いたのが…、非常にそういうのが安心ですよ、そういうツールがあるっていうのは。昔は…、こういう情報が入ってこないっていうのが、いちばんこわいじゃないですか。だから、いつでもリアルタイムに情報が入るっていうのが安心感につながると思うんですよ。(事例E)」や「何も(連絡が)来なければおかしいなと思って電話してみる手段があるとか、情報のやりとりができるっていうのが、やっぱりいちばんの安心じゃないですかね。(事例E)」と述べられていた。ほとんどの事例において、面会に来られなくとも毎日電話などで連絡を取っており、情報のやりとりをしているのが現状であった。

6. いざという時の覚悟

これは、夫は常時、入院中の妊婦や胎児に何か起こった場合の覚悟をしているということであり、「いつ何があってもおかしくない…ない状況なのかなっていうのは、まあ、常に頭の中には入っていますよね。(事例A)」や「まあ、くい止めてはいるけど、やっぱり…うん…赤ちゃんが出てきちゃうってということもあるもんね。(事例D)」、「心構え、やっぱある程度していかないと、あんまり…ね、大丈夫でしょう、大丈夫、大丈夫っていう…捉え方でいいのかなっていうのはありますよね。(事例F)」と述べられていた。また、「不安は…やっぱりありますよね。まあ、ただびくびくびくびくしてても、もうしょうがないし…。(事例A)」と不安を抱きながらも覚悟をしていたり、「いや、やっぱりかなって。つわりの時から、もう、ひどかったから。だから、まあ、産む…前も、何かあるだろうなあと思って。(事例D)」と語られているように、入院前の大変な状況を妻とともに乗り越えたことにより、今後いつ何がおこってもおかしくないという覚悟をしている様子が伺われた。

IV. 考察

切迫流早産で長期入院している妊婦の夫は、〈病院に任せる安心〉、〈妻のストレスへの気遣い〉、〈面会時の気遣い〉、〈切迫流早産への知識や治療の不確かさ〉、〈妻とのつながりによる安心感〉、〈いざという時の覚悟〉の6つのカテゴリーにおい

て心理的特性が明らかになった。

〈病院に任せる安心〉はどの夫も述べていた特徴であり、病院に妻が入院することは、夫にとって非常に安心感につながっているものと考えられる。切迫流早産の症状を訴える妻と共に自宅で過ごしていると、夫自身も妻へのケアを行わなければならない、また現在の妻の症状が正常範囲なのかどうか、妻と共に判断を迫られることになり、心穏やかではなく、常に緊張している状態にあるものと考えられる。また夫自身は〈切迫流早産の症状についての不確かさ〉があり、知識がない状況で妻をケアしていることになるため、自宅での妻のケアや判断に不安を抱いていたと考えられる。そのため〈自分でもうケアや判断をしなくてもよい〉というのは、自宅で妻を見なければならぬことから解放される安堵感と共に妻の安全が確保される安堵感を含んでいると思われる。入院は喜ばしい事ではないが、夫自身も責任の一端を逃れることができ、医療者に任せる安心につながっている。妊娠・出産とは男性にとって同じ体験ができない世界であり、初産婦の夫なら初めての経験であることも加わり、なおさら判断や対処において戸惑うことが生じると考えられる。さらに、〈いざというときの対処をしてもらえ〉病院という場所にいるために、妊婦に何か起こった場合に正確に判断し、なおかつすぐに医療処置が施されるので、夫は妻の入院後も安心して過ごしていると考えられる。夫は病院に対して「完璧」、「過大な信用」、「全てを信じている」と多大な信頼を示しており、真に妻と胎児の安全を保ってほしいという願いが込められているものと思われた。看護師および医療者は妻へのケア・治療だけではなく、夫が自宅でどのように緊張しながらケアに当たっていたのかなどについて関心を示し、妻が入院したことでの夫の安堵感についても認識を深めることが必要ではないかと考えた。

切迫流早産の妊婦のストレスとして「切迫症状に伴う違和感・不快」「安静、点滴治療による行動制限及びセルフケア不足」「入院環境や行動制限に慣れていく困難さ」などがあげられている⁶⁾。本研究での切迫流早産の妊婦の夫も、〈妻の入院ストレスへの気遣い〉および〈切迫流早産によるストレスへの気遣い〉を示しており、切迫流早産妊婦は入院が

長期になることが多く、大部屋ではなかなか1人になれる時間がとれなかったり、点滴と安静により行動が制限されやすいという特有のストレスに対し、夫側も十分に気遣っていることが明らかになった。また夫は、妻が切迫流産の症状に一喜一憂すること自体も妻のストレスとなっていることを十分に認識していることも伺われ、その精神的な状況に対して心配を示し「切迫流産によるストレスへの気遣い」をしていたと考えられる。これらの気遣いは、夫が可能な限り面会に訪れること、面会の際に妻が喜ぶ差し入れを持ってくるなど自分の出来るかぎりのことを行っていること、妻との連絡を密接に行っていることなど、行動として表れているものと思われる。切迫流産の妊婦は、夫に情緒的サポートを求めていると岩澤ら³⁾は述べているが、本研究において、夫が妻のストレスに対して理解を十分示していること、ストレスをもつ妻に気遣いをしてさまざまな行動をとっていることは、妻への情緒的サポートにつながっていると考えられる。

さらに、夫は自分自身の面会が妊婦にとって身体的・精神的負担を与えていないかという「自分の面会が妻の負担になることへの気遣い」や自分の面会が周囲へ迷惑をかけていないかと大部屋の同室者に対し配慮する「同室患者への気遣い」もみられた。山崎ら⁶⁾によると、切迫流産で入院している妊婦のストレス因子として「夫及び家族への負担に対する気兼ね」があげられており、妻も夫に対して気遣っていることから、切迫流産で入院している妊婦と夫は互いに気遣っている関係にあるとも考えられる。今回の面接時に、大部屋であると「同室患者への気遣い」によって好きなように会話したり笑ったりすることがためられ、必要最小限の会話などになっているという発言もみられた。ハイリスク妊婦とその夫が家族として健康的に成長発達を遂げるためには、家族成員の対処機能が成り立っていないと難しく、その対処機能をみるためには夫婦間のコミュニケーションが大切になると、山崎⁷⁾は述べている。切迫流産で入院している妊婦とその夫を成長していく1つの家族として認識をあらたにし、その家族が健康的に成長発達できるように援助していくことが重要である。そのためにも周囲に気兼ねなく夫婦間のコミュニケーションがとれる場

所の確保は必要である。事例Fのように、夫が単身赴任のために2週間に1度しか面会に訪れることができない夫婦にとって、その2週間に1回の面会時間は大変貴重な時間であり、その貴重な時間をいかにして過ごすのかによって、家族としての発達に左右されるのである。医療施設として、新しい家族の形成のためにも、夫婦が十分にコミュニケーションがとれる場所の確保は必須だと考えられた。

また夫は、妻への気遣いのためだけでなく、自分の精神的安定のためにも面会に訪れていた。週末や仕事帰りなど時間の調整をして可能な限り面会に訪れ、妻へ気遣いをしつつ、「面会で直接妻を見る」ことによって自分の目で妻の状態を確認し、安心感を得るとともに、妻との時間を作ることで妻との心理的な距離を縮め、「妻とのつながりによる安心感」を抱いていた。

また、面会という直接的なつながりの他に、携帯電話を夫自身が持つという間接的なつながりによる安心感もみられた。夫は、病院に妊婦の安全を任せではいるものの、緊急の場合には自分にすぐ情報が伝えられるような情報伝達ツールを常に保持することや、妻と別々に生活していても自分を「携帯電話ですぐ連絡ができる」状況におくことによって、いつでも妻とつながっているという安心感を持っていた。妊婦とのつながりは、夫にとって安心感をもたらす大切な要素であると考えられる。Penticuff⁵⁾は、ハイリスク妊婦の夫の心理的特徴として、妊婦が胎児のことばかりを考えていて自分と遠い距離感を感じたりなどアンビバレントな感情を抱えながら過ごすとして述べていたが、本研究では、そのような特徴はみられなかった。むしろ、携帯電話という現代の連絡手段の存在は、常に情報を交換できる状況をつくり、心のつながりをもたらしている。妻の入院によって離れて生活を送ることで、妻との心理的な距離感をお互いに感じないように、面会や電話などでのつながりを大切と考えているのではないかと思われた。また、それは夫自身の父親としての自覚も多少影響しているのかもしれないが、本研究では明らかではない。

切迫流産妊婦の夫は「切迫流産への知識や治療の不確かさ」があり、「疾患の深刻さがわからない」にもかかわらず、「いざという時の覚悟」はできて

いたことが特徴的であった。夫は妻が点滴治療を受けている他は、入院すべき病人としてのイメージがなく、なかなか深刻な状況として受け止めることが困難であった。お腹が張るという現象は、外見ではわからないし、そのうえ、入院中は点滴治療によってお腹が張ることは食い止められている。このように一見、入院の必要性が感じられない状況であるにもかかわらず、夫は、病院という環境におかれたことによって、その深刻さを得ることができ、いざという覚悟ができていたと考えられる。

面接において、妻が入院したことと同時に、胎児への心配が強まるのではないかと予測していたが、点滴の薬剤は胎児に影響がないのかという「点滴治療についての不確かさ」という項目が1つ抽出されたのみで、夫は、胎児への存在意識より妻の健康状態に気をとられがちであった。本研究の対象が、初産婦の夫ということもあり、胎児への実感がまだ薄いことも影響していると考えられるが、夫の関心は、妻の健康状態に向いていた。しかし、入院中の妻は胎動により胎児を実感したり、腹部の緊満により胎児への影響の緊迫感を感じやすい。そのような妻との胎児への存在意識のギャップをうめるためにも、胎児への存在意識が高められるような夫への関わりも必要ではないかと考える。さらに胎児の存在意識の高まりによって、〈切迫流早産への知識や治療の不確かさ〉も多少解消されるのかもしれない。渡邊⁸⁾によると、妊娠中の夫の父親としての実感は、出産後、我が子と対面してからと実際に抱いてからであり、胎動を実際に自分の手で感じることで胎児をより身近な存在として受け止めようとしていると述べている。また、Klaus⁹⁾らは初産婦の夫の胎児への愛着過程は一般的に出生後に始まり乳児期に急速に発達すると述べている。このように、夫が胎児の存在を意識したり父親としての自覚を持つには、夫自身が胎動を感じたり実際に抱っこしたりして体感することが大きく影響するといわれているが、内藤ら¹⁰⁾によると、児の存在を体験できない父親が触覚的、聴覚的、視覚的に、児の存在を自覚し成長を感じることで、今まで妻の健康状態に向いていた父親の意識が、児へも向けられ、児に対する快の感情がより強くなるのではと述べている。切迫流早産で妻が入院しているという状況ではあるものの、この入院を

夫が胎児情報を把握する機会ともとらえ、胎児の情報を夫へも伝えていき、胎児の存在意識を高められるよう関わっていくことも重要であり、夫が胎児にも関心を示すこと自体が、切迫流早産で入院している妻の情緒的安定をもたらすことにつながることも考えられた。

V. 看護への示唆

現在、核家族化が進む中、妊婦の最大のサポート者として夫の存在に目が向けられている。何らかの理由で入院となった妊婦に対しても同様に夫のサポートに対して期待するところは大きい。しかし、夫の仕事の都合上、面会時間が遅かったり短時間であったりと、看護者が夫と関わる時間を設けることが難しいのが現状であり、夫の心理状況を把握することも看護者にとっては困難なことである。

しかし、今回の研究において、夫は病院に任せる安心感のもと、妻とのつながりを大切に考えて面会に訪れるとともに、妻に対して様々な気遣いをしていくことが明らかになった。また、夫は不確かな知識のために疾患の深刻さがわからないものの、いざというときの漠然とした覚悟はできているということも明らかになった。今後、看護者は、夫がこのような心理的特性を抱いて切迫流早産妊婦の入院期間を過ごしていることを認識し、入院中の妊婦と夫に対して関わっていくことが重要であると考えられる。

妊娠・出産は夫婦2人にとっての出来事であり、夫が不確かな知識のもと、入院に関してただ単に医療者に妻の安全を委ねて安心し、深刻さがわからないという状況ではなく、夫も妻と同様、胎児の親としての自分に起こった出来事として妻の入院を捉え、疾患の深刻さを理解する必要があるであろう。そうすることによって、妻の捉えている現状と夫が捉えている現状とのギャップがせばまり、夫と妻との心理的距離が近くなり、夫の妻に対する情緒的サポート力も向上すると考えられる。

そのためには、まず夫が切迫流早産に対する確かな知識をもつことが必要となってくる。また、疾患の深刻さがわからないということは、夫の胎児への存在意識が低いことにも関係していると思われるため、胎児への存在意識を高めるような関わりが必要となってくる。入院という状況を活用し、切迫流早

産に対して確かな知識をもてるよう看護師側より情報提供をしたり、夫が胎児への存在意識を高められるよう夫の面会時にドップラーにて児心音を聴取したり、胎動を感じられるよう妊婦の腹部へのタッチングを促したりなど、夫が胎児と関わる機会を意識して設ける必要があると考えられる。

また、このように、確かな知識の獲得とともに胎児への存在意識を高めることにより、漠然とした覚悟から確固とした覚悟へと変容し、夫の心理的安定を促すことにもつながると思われる。

異常妊娠妊婦のパートナーの役割遂行を支えるケアとして、面会時間に関する制限を緩めたり、訪室時に看護師が早めに退席するなどして、できるだけ夫婦2人だけの時間と空間を確保できるよう配慮がなされていることが新川¹¹⁾によって述べられているが、今回の研究によって、そのような配慮だけでなく、周囲に気兼ねなく好きなように会話したり笑ったりできるような場所の確保も必要であると思われた。

さらに、夫が妻への様々な気遣いをしているということから、夫が妻のストレスを1人で抱え込まないよう、夫の気持ちを表出できるような関わりをもつ必要もあると思われた。

今後、夫が妻へのサポート力を高めるためには、夫への確かな知識獲得への指導と胎児への存在意識の向上のための関わり、面会時の環境の確保、そして夫の心理的サポートが必要であると考えられる。

VI. 研究の限界

対象数が6例と少なく、切迫流産で長期入院となった妊婦の夫の心理的特性として一般化することはできず、研究に限界があった。また、対象において、切迫流産と切迫早産では妊娠週数の違いにより心理的影響に違いが出てくるにも関わらず、時期の統一がなされていなかった。今後は調査を継続し例数を重ねるとともに、切迫流産、切迫早産と時期の統一をして分析し、それぞれの時期に入院している夫婦に対するケアの向上にはかりたい。

VII. 謝 辞

本研究を行うにあたり、快くインタビューに応じてくださった6組のご夫婦の方々、S病院産科病棟

師長をはじめスタッフの皆様には深く感謝いたします。

VIII. 引用文献

- 1) 中村真由美、難波未来、稲田信子：切迫早産妊婦における入院後の心理的変化. 第32回日本看護学会集録(母性看護)、23-25、2001.
- 2) 久坂ヤス子、長尾敏江、武智恵子 他：切迫早産妊婦の不安意識(マイナス面)に影響する要因に関する研究. 愛媛県立医療技術短期大学紀要 第10号、103-108、1997.
- 3) 岩澤和子、市村尚子、谷口道英 他：切迫流産の入院体験に関する研究. 日本助産学会誌 7(1)、44-51、1993.
- 4) 坂井純代、三宅栄子、村上紀子 他：切迫流・早産で入院した妊婦の心理的援助. 第29回日本看護学会集録(母性看護)、68-70、1998.
- 5) Penticuff JH: Psychologic implications in high-risk pregnancy. *The Nursing Clinics of North America*, 17(1), 69-78, 1982.
- 6) 山崎智里、石崎由貴子、泉美沙 他：切迫流産妊婦のストレス及びコーピングに関する検討. 第33回日本看護学会集録(母性看護)、86-88、2002.
- 7) 山崎あけみ：入院中のハイリスク妊婦と夫への援助. *助産婦雑誌* 51(8)、704-709、1997.
- 8) 渡邊育子：妻の妊娠期から分娩後までの父性の変化. *神奈川県立看護教育大学研究集録*、24、1999.
- 9) Klaus, M.H., Kennel, J. H. (竹内徹 訳)：親と子のきずな、22、医学書院、1981.
- 10) 内藤美由紀、相馬有紀子、網谷聡子：妊娠・出産における父親の感情. 第29回日本看護学会集録(母性看護)、130-132、1998.
- 11) 新川治子：異常妊娠妊婦のパートナーの役割遂行を支えるケア. *日本助産学会誌* 17(1)、25-34、2003.