

医学的ハイリスク妊娠となった妊婦および夫の妊娠期の親への移行に関する文献検討

(医学的ハイリスク妊娠/妊婦/夫/親/移行)

松浦志保

Literature Review on the Transition of Pregnant Women and Their Husbands With Medically High-risk Pregnancies to Gestational Parenthood

(Medically high-risk pregnancy / Pregnant women / Husband / Parenthood / Transition)

Shiho MATSUURA

【要旨】 本研究の目的は、医学的ハイリスク妊娠となった妊婦および夫の妊娠期の親への移行を文献から明らかにし、対象に副う看護実践と研究の取り組みへの示唆を得ることである。医学中央雑誌、PubMed、CINAHLを用い対象の親への移行を論じている文献を選定し、メタエスノグラフィを参考に各論文にある語りの抽出から親への移行のあり様を明らかにした。選定された6論文から、「医学的ハイリスク妊娠である現状を捉える」「親となる準備の必要性を認識する」「医学的ハイリスクにより親になることにネガティブな感情を持つ」「胎児を思う」「親になれるだろうか」と悩む」など親への移行の7つの側面が示された。医学的ハイリスク妊娠となっても対象の親への移行をcoupleで現象として捉えることはcoparentingの視点からも重要であり、リスクの程度と胎児の予後、先行きの不透明性などを予見した対象に副う看護実践が望まれる。

I. 緒言

ハイリスク妊娠とは「妊娠期間中あるいは分娩後間もなく、母児のいずれかまたは両者に重大な予後が予想される妊娠」であり、医学的なものと社会的なものに大別し定義される¹⁾。わが国における医学的ハイリスク妊娠は、切迫早産や頸管無力症などが多数を占め、その多くは治療を必要とし、使用薬剤が海外とは大きく異なる²⁾理由などからもlong term tocolysisとなり、長期間の入院管理を要す³⁾ことが特徴であると言える。この妊娠期の治療やそれに伴う入院は、妊婦に筋力低下・抑うつ・不安などの身体的、精神的リスクをもたらす⁴⁾妊婦の危機的状況は、夫の心理的ストレス⁵⁾となり、治療成果により正期産で健康な児の誕生で帰結しても、妊娠期の影響が児の認識をネガティブにさせる⁶⁾などその影響は産後長期的である⁷⁾とも示される。

またこの時期は、親となる妊婦と夫に生じる変化のみならず、そこに関わる他者（胎児、家族、親戚、友人、

医療従事者など）との関係性にも変化が起こり、うまくいかない場合は危機的移行（Critical Transition）と呼ばれ以降の発達課題に影響をおよぼす可能性⁸⁾も考えられる。

そこで、今後ハイリスク妊娠の増加が予測されるわが国で、対象の妊娠期における親への移行が遅滞なく促進されるために、医学的ハイリスク妊娠の妊婦や夫の妊娠期の親への移行に焦点を当て、家族を対象とした看護の発展が先進している欧米をはじめとする海外の論文にも視野を広げレビューし、対象への看護実践と研究への示唆を得たいと考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、医学的ハイリスク妊娠となった妊婦および夫の妊娠期の親への移行について文献から抽出し明らかにすることである。これにより、対象に沿う看護実践と研究の取り組みへの示唆を得る。

III. 研究方法

1. 用語の定義

親への移行：親となる当事者が、妊娠時から胎児や援

助者などの他者との相互作用に基づく関係性の変容から親になることを認識し、親としての役割を受容する移行過程

2. 文献検索方法

検索は、医学中央雑誌Web版、PubMed、CINAHLを用いて行った。国内文献は「ハイリスク妊娠」「親」「親への移行」、英語文献は“high risk pregnancy or complicated pregnancy” “parenthood or parents parenting” “transition”のキーワードおよび関連語として用いた。重複文献を除外し、選択/除外条件に沿ってタイトルおよびアブストラクトスクリーニングを行い選定された文献を精読し、その上でさらに、医学的ハイリスクである妊婦および夫の親への移行を理解するにあたり重要な主観性や多面性を汲み取れる質的研究に限定し、対象の妊娠期の親への移行体験について論じられている文献を抽出するとともにハンドサーチの文献を加えた。論文の質を評価するため、Critical Appraisal Skills ProgrammeのQualitative checklist⁹⁾を用い記述内容を吟味し、最終分析対象の選定を行った。

3. 選択条件/除外条件

ハイリスク妊娠は、医学的と社会的に大別し定義付けされる¹⁾が、本論文ではキーワードにより抽出された文献のうち医学的ハイリスク妊娠である対象の親に移行していく妊娠期の過程が含まれている文献に限定する。また、わが国の医学的ハイリスク妊娠の多数の割合を占

めるのは早産であるため、早産率が4.5%から5.4%¹⁰⁾へと増加した2000年から2022年12月末日時点で登録があった文献で使用言語が日本語および英語である文献を選択条件とした。除外条件は、社会的ハイリスク妊娠の影響を示した文献、流産・死産をテーマとした文献、医学的ハイリスク妊娠の親への移行に関連した記載がない文献、医学的診断を含んだ文献、対象者・調査時期が異なる文献、会議録、二次文献、総説、さらに紀要、地方学会誌、協会誌とした。

4. 分析方法

対象文献は、著者、出版年、調査国、研究目的、研究デザイン、研究参加者、親への移行に関する結果を概要にまとめた(表1)。本研究の分析は、NoblitとHareのメタエスノグラフィー¹¹⁾を参考に行った。医学的ハイリスク妊娠となった妊婦および夫の妊娠期の親への移行という現象は、各対象論文内にある文脈の持つ類似性の観点から比較検討を行うなかで関連を見出し解釈的に統合できると考えた。まず、対象となった論文を精読し、妊娠期の親への移行が示されているテーマからその内容(語り)を抽出した。続いて、抽出した語りは類似性や相違性をテーマやその周辺の文脈を確認しながら統合した。

5. 倫理的配慮

対象文献は、著書や出典を明示し、分析内容は著作権の範囲以内で適切に抽出、分析した。

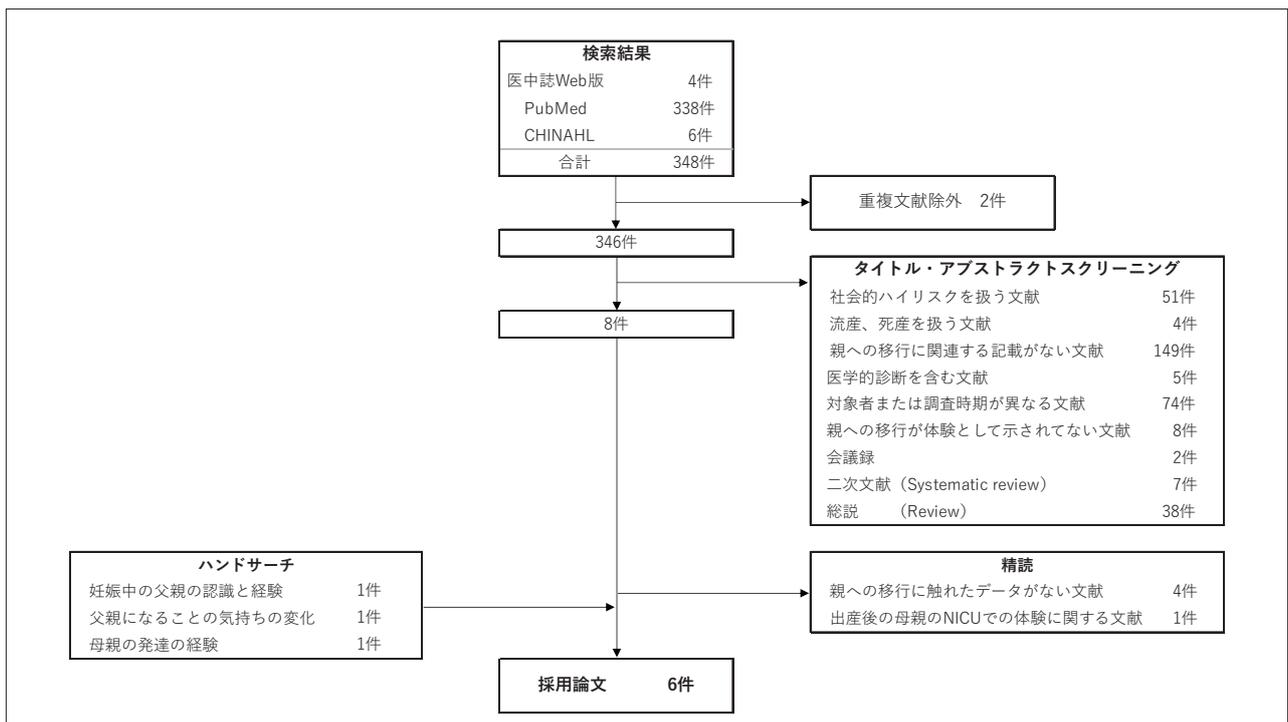


図1 文献選定プロセス

表1 医学的ハイリスク妊娠の親への移行に関する研究の概要

文献番号	筆頭著者 出版年/国	研究目的	研究デザイン/ データ収集方法	研究参加者	親への移行に関する主要なテーマ
[1]	Berg, M. 2000/スウェーデン	IDDM (1型糖尿病) に罹患している女性の妊娠中の経験を明らかにする	解釈学的現象学的分析/ 非構造化面接	IDDMに罹患している妊婦14名 (初産婦8名、経産婦6名)	<ul style="list-style-type: none"> 自分の健康は二の次にし、こどもの人生の健全なスタートのために自分を見失っているようである こどもに対する道徳的な行動より、絶え間ない心配、プレッシャー、自責の3つの側面からなる過大な責任を負う
[2]	新川 2006/日本	ハイリスク初妊婦の夫の妊娠や出産、父親になることに対する気持ちの変化を明らかにする	内容分析/ 半構造的面接	切迫早産のために入院し出産に至った初産婦の夫で入院初期から産後までの経過を追跡してきた3名	<ul style="list-style-type: none"> 「父親になるという自覚」と「妊娠や出産に感じる無力感、疎外感」は共存している 「父親になるという自覚」は出産に至るまでゆらぎ、個々で異なる 「妊娠や出産に感じる無力感、疎外感」は持続的である
[3]	Lederman, R.P. 2013/米国	早産予防のための安静入院の経験が、出生前の母性の発達にどのような影響するかを明らかにする	主題分析/ 半構造的面接	早産となるような重篤な合併症をもち安静入院が必要となる妊婦41名 (初産婦10名、経産婦31名)	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠を受け入れたが、自分自身と見へのリスクの高まりに特有の恐怖がある 親としての役割への同一性の高まりがある ハイリスク妊娠によって強まった母親関係の更新または深化がある 夫婦のサポートと協力の強化がある 妊娠継続と陣痛準備に果たすべき責任を受容し、医療者の支援を喜んで受ける
[4]	Ghorayeb, J. 2018/イギリス	母親としての移行を果たしたIBD (炎症性腸疾患) 患者の女性の経験を理解する	主題分析/ 半構造化面接	18歳以上のIBDを持ち、2~7歳までのこどもを1人以上持つ母親22名	<ul style="list-style-type: none"> 母親になるには課題に対処するのに成熟した感覚が必要であるという認識と、本来あるべき母親になっていないことへの懸念がある 自分の死の恐怖は母親にとって特に恐ろしいものになる可能性がある 疾患の予測不可能性は母親としての課題としての課題への良い実践である
[5]	Flocco, S.F. 2020/イタリア	先天性心疾患を持つ女性の母親になる経験を調査する	解釈学的現象学的分析/ 半構造化面接	32~54歳までの女性12名 (うち妊婦は1名のみ)	<ul style="list-style-type: none"> 母親である前に疾患を持つ女性であるというように、妊娠は母性への欲求と経験に影響を与える いつも母親になりたいと思っていた母性への強い願望は、妊娠を続けることができるかどうかの疑いや不安を克服する こどもも疾患を持つのではないかと不安になる
[6]	Bidik, N.U. 2022/トルコ	ハイリスク妊娠に対する妊娠中の父親の認識とハイリスク期間中の経験を明らかにする	Heidigger現象学的分析/ 半構造的面接	ハイリスク妊娠と診断された妊婦の夫15名 (婚姻関係にあり同居している)	<ul style="list-style-type: none"> 自分の感情を表現するのが難しく、複雑な感情を持つ 胎児の健康への恐怖感を持つ 胎児への憧れと愛情を持つ 自身を父親だと捉えることによる責任感がある ハイリスク妊娠となったことへの原因探索と回避可能性への後悔と非難がある 妻への行動変容と胎児や妻の健康問題に関する健康リテラシーを高めるための情報を入手する

IV. 結 果

文献検索の結果、計348論文が抽出され、文献選定プロセス（図1）により6論文が対象文献となった。レビュー対象論文は、5件が海外文献であった。抽出した論文中の医学的ハイリスク妊娠となった対象の親への移行に関する語りを統合することで、「医学的ハイリスク妊娠である現状を捉える」「親となる準備の必要性を認識する」「医学的ハイリスクにより親になることにネガティブな感情を持つ」「胎児を思う」「親になれるだろうか」と悩む」「親になることに家族の存在を感じる」「医学的ハイリスク妊娠であるなかで価値・信念を見出す」の7つの側面が認められた。

以下に各側面をテーマや語りをを用いながら示し、選定した論文を [1] Berg et al. (2000)¹²⁾、[2] 新川 (2006)¹³⁾、[3] Lederman et al. (2013)¹⁴⁾、[4] Ghorayeb et al. (2018)¹⁵⁾、[5] Flocco et al. (2020)¹⁶⁾、[6] Bidik et al. (2022)¹⁷⁾ と [] で表し、語りの一覧を表2にした。

1. 医学的ハイリスク妊娠である現状を捉える

妊婦は、こどものために自分の健康は心配してないが、不安の理由が解消されると別の理由が浮かび上がり心配の焦点が変わるなどから妊娠を楽しむ時間はほとんど、または全くなかった。(疾患を受容することは)自分が自分ではなく人生をコントロールできず、コントロールされないようにしないと自分で選択し決定する能力を失うと感じた。母親である前に疾患を持つ女性であり、それが妊娠と母性への欲求と経験に影響を与えると認識していた。

夫は、妻が入院する前から自分には何の変化もなく、無力な存在であるという思いを継続して持ち、妻や胎児に何もしてやれない無力さや隔たり、妻には知らされているが自分には知らされていない疎外感、気分の急激な変化や空虚感など複雑な感情を持つ。一方同時に、妻の入院は自分を疎外するものではなく愛着を感じていた。

2. 親となる準備の必要性を認識する

妊婦は、親になる準備の必要性を認識し、自分の状態の他者との共有が対処する能力の基礎であるとした。(母親になることへ)実母や義母、産婦人科医、既に親である友人に頼り、自己学習をしたが疾患による妊娠の詳細はなかった。

夫は、妻や乳児の健康リテラシーを高めるために情報を必要とした。疾患の予測不可能性への対処は、常に変化する母親としてのスケジュールや課題に対する良い実

践であり、夫は妻の入院から時間が経過していくなかで育児を具体的にイメージする。

3. 医学的ハイリスクにより親になることにネガティブな感情を持つ

疾患を持ちながらあるいは妊娠中に疾患を発症することは、(こどもを育てることを考えると)自分の死の恐怖は恐ろしく、何かが起こった時に誰がこどもの世話をするかという不安を持つ。何かが間違っている恐怖もあり、妊娠が正常にいかない場合や合併症を併発した場合はより高い自責感があり、うまくいったとしても妊娠中ずっと負担になり続けた。

4. 胎児を思う

妊婦は、こどものために自分に求められる全てに対処する意思があり、胎児をもっと保護して欲しいし、できることは何でもやりたいから起きないようにしていた。また、自分の中にいる胎児への意識がモチベーションにつながっていた。疾患を持つ場合は、超音波検査で胎児に何か問題があるのではと不安になり、その不安が胎児に伝わることを恐れた。

夫は、赤ちゃんと会う日の想像は嬉しく、今までにない感覚であり、超音波画像の胎児に父親としての責任を感じ、こどもに気持ちが集中していると感じていた。その一方で、治療に伴い妻と離れることで胎児の存在が薄らぐというどうすることもできない感覚を持ち、胎児の健康や障がいの可能性を特に恐れていた。

5. 親になれるだろうか」と悩む

妊婦は、医学的ハイリスクの原因である疾患の症状の影響から本来あるべき母親になれていない懸念があり、ひどい妊娠になるのが分かっていたら妊娠しなかった。

夫は、妻の入院時妊娠したことへの嬉しさと本当に誕生するのかわという不安が混在し、期待・興奮・不安・焦り・困惑などから父親になる実感が揺れる状況がある。妻の治療の成果による正期産での出産を目前にしても親になれるだろうかという不安を感じていた。

6. 親になることに家族の存在を感じる

妊婦は、医学的ハイリスク妊娠の状態に日々の困難に立ち向かうには両親やパートナーの愛情が必要としていた。実母の付き添い経験に、実母レベルで自身と胎児も結ばれたと感じ、この経験が実母との関係性の持ち方に役立っていた。夫の経済的負担を軽減する行動変容に、自身と同じくらい夫の仕事の調整は大変であるという認識を持ち、「私たちのこどもは大丈夫だ。」という妻から

表2 医学的ハイリスク妊婦と夫の語りの統合より見出された親への移行にある側面

側面	妊婦の語り	夫の語り
医学的現状であり続ける	<p>こどものために自分の体や健康についてほとんど心配をしていない [1]</p> <p>妊娠を楽しむ時間はほとんど、またはまったくない [1]</p> <p>妊娠が進むにつれて心配の焦点が変わり、不安の理由が1つ解消されると別の理由が浮かび上がり、不安は常に存在し、幸福が置き換えられる [1]</p> <p>コントロールされないようにしないと自分で選択し決定する能力を失ってしまう [1]</p> <p>(疾患を受け入れることは) 自分が自分ではないということであり、自分の人生を最終的にコントロールすることができないのです [1] [4]</p> <p>母親である前に疾患を持つ女性であることが妊娠と母性への欲求と経験に影響を与える [5]</p>	<p>妻が入院する前から自分には何の変化もなく、無力な存在であるという思いが継続してある [2]</p> <p>妻や胎児に何もしてやれないという無力さや隔たりを感じ続ける [2]</p> <p>妻には知らされているが私には知らされてはいない疎外感がある [6]</p> <p>私にとって難しすぎるプロセスです。ずっと頭の中にあるので眠ることも楽しむこともできません [6]</p> <p>私にできることは何もありません。落ち込んでいます。どのように言うことができますか? [6]</p> <p>妻の入院は、私を疎外するのではなく、赤ちゃんに愛着を感じさせてくれます [6]</p>
親となる必要性を認識する	<p>疾患の予測不可能性に対処することは常に変化する母親としてのスケジュールや課題に対する良い実践である [1]</p> <p>私は母親になる準備ができていたので、課題に対処するのに十分なほど成熟したと感じました [4]</p> <p>(母親になることに関して) 実母や養母、産婦人科医、既に親になっている友人に頼ったり、自分で本を読んだりしたが疾患による妊娠に知識がない [4]</p> <p>自分の状態を他者と共有することが対処する能力の基礎である [5]</p>	<p>まずは知識を入れたいというのもあるし、……妊娠が分かった時よりもっとリアルになってきている [2]</p> <p>(行こうか迷っていたけど沐浴は) やっぱりちょっとやっておいて良かった。何となく雰囲気溜めたから [2]</p> <p>出てくるかもしれないから、本屋さんに行って育児の本買おうかと思って [2]</p> <p>結局僕が見なければいけないし、本人(妻)も大変だと思うから、(医療者からの情報を) 知っておくべき [2]</p> <p>誰からでも5分間でも情報を得たいと言いました。医師が心配することは何もないと言ったら安心するだろう [6]</p>
医学的にハイリスクになる感情を持つ	<p>合併症のリスクの高さから恐怖でいっぱいになり、うまくいったとしても妊娠中ずっと負担となり続けた [1]</p> <p>もしかしら、仕事が終わるのが遅すぎて、十分に休んでいなかったかもしれません……何をしても、これ以上の事態を防ぐにはどうすればよいでしょうか? [1]</p> <p>超音波検査で何か問題が分かるのではないかと怖くて、心配で私にとっての悪夢です [1]</p> <p>常に何かがうまくいかない。そのことを考えると気が狂いそうになります [1]</p> <p>想定と異なることに子を失うことや何かが間違っている恐怖感がある [3]</p> <p>一定期間はこどものそばにいなければと考えるから、自分の死の恐怖は恐ろしいものになる [4]</p> <p>妊娠する前の段階で、あんなひどい妊娠になっていただろうと誰かが言っていたら、妊娠しなかっただろう [4]</p> <p>自分に何かが起こった時に誰がこどもの世話をしてくれるのでしょうか [5]</p>	<p>僕はこうして病院に来たりしますが、来なくても済むんですね。協力的ではないとか、それで済んじゃう話なんですよね [2]</p> <p>僕は見舞いの人だから、僕なんか関係ないことなんですけど。でも実際は仕事を途中で終わらせて来たり、いろいろ他にも波及することなんで [2]</p> <p>(胎児が妻のお腹にいること) 実感なくなってきたかもしれない [2]</p> <p>妻にお腹触ってごらんと言われて、何となく触りたくなかった。大きくなった妻のお腹を直視できなかった [2]</p> <p>(妻に) 辛いと言われてもどうにもできないからね。そんなことまで押し付けなくてくれよというのもあるし、今からそんな弱音を吐いてたらだめじゃないかという気持ちがある [2]</p>
胎児を思う	<p>できることは何でもやりたいから起きないようにしている [3]</p> <p>こどものために私にして欲しい全てに対処する意思がある [3]</p> <p>私の赤ちゃん、もっと保護されたい [3]</p> <p>妊娠中、こどもも疾患を患っているのではないかと心配していました [5]</p> <p>自分の不安がこどもに伝わることを恐れ、それが最も強い恐怖でした [5]</p>	<p>今は実際出てくるっていう風な状況になっているから、そういう意味では身近な存在になってきたかな [2]</p> <p>この腕に2人のこどもを抱くんだぞって [2]</p> <p>自分でそろそろ(親になることを) 自覚していかないやっっぱりいけないかなと思って [2]</p> <p>今はもう他人の赤ちゃん見てもしょうがないかなっていう、そういう気持ちに変わってきたかな [2]</p> <p>妻が妊娠5ヵ月半で医師に障害のこの可能性があるとと言われて、正直怖かった [6]</p> <p>胎児の超音波画像を見た時は泣きました。父性を他にどのように説明できるかわかりません [6]</p> <p>父親としての責任をより感じる [6]</p> <p>赤ちゃんが生まれる日を想像するのは嬉しい。……今まで味わったことのない感覚です [6]</p>
親らしくなれど悩む	<p>(疾患に伴う症状の影響から) 私は本来あるべき母親になっていないのではないかと [4]</p> <p>自分に何か起こるのではないかと心配していました [5]</p>	<p>こどもを見てすぐに実感がわかないかもしれないし、めちゃくちゃな感想を言ってしまうかもしれない [2]</p> <p>親になれるかなっていうのはあるけどね。悩んじゃうけど、こんな親じゃこどもが可哀想だなとか [2]</p>
親になる存在を感じる	<p>(家族の経済的負担軽減のために仕事の時間を増やし家事、育児を含む) より多くのことをし、彼の調整は私と同じくらい難しいと思う [3]</p> <p>私が入院した経験は、実際に私が少し近づくのを助けた [3]</p> <p>ハイリスク妊娠は私たちをもっと結び付けた [3]</p> <p>夫は間違いなく私を大いに助けてくれます [5]</p> <p>(母は) いつもそばにいて、こどものことであっても私にたくさんの力と助けを与えてくれたという意味で素晴らしい母親でした [5]</p>	<p>家族に対しても収入の部分とか、前より計画的に物事を考えていかないと、ポーとしては生活できない [2]</p> <p>不妊治療でかみさんに辛い思いをさせた分、自分がこんなことでは [2]</p> <p>妻がそばにいる時は、他のサポートは必要ありません。ありがたいことに、妻はいつも私をサポートしてくれます [6]</p> <p>妻は私を最も強くしてくれます。妻は「私が強くられるように、あなたも強くしてください。そうすれば私たちのこどもは大丈夫です」と言いました [6]</p>
医学的ハイリスク妊娠価値・信念を見出す	<p>私の願い事。それは、私が赤ちゃんを正期産で産み、正常に出産することです [3]</p> <p>感情的に私のお母さんと同じくらい強くなる [3]</p> <p>それが私の物事への取り組み方や考え方を形作ったようなもので、疾患を患ってもより強い人間になったと思います [4]</p> <p>間違いなく年をとったと感じましたが、それは最高のことでした [4]</p> <p>私は疾患と共に生きることを学びました。自分に限界があることは分かっていますが、自分の人生を生きることを妨げられたいのです [5]</p> <p>自分の疾患や実際の健康上の問題と向き合うことで、多くの人にとって乗り越えられないと思われる人生の無駄な問題に冷静に向き合うことができるようになった [5]</p> <p>母親になりたいと思う気持ちは、妊娠を続けることができるかどうかの疑いや不安さえ克服した [5]</p> <p>決して立ち止まらないこと、そして実際に大丈夫な他の人たちよりも強いことを意味します [5]</p> <p>親は頼りになり、助ましを得られる人であるべきだと私がいつも考えて来たとおりになりたと思っています [5]</p>	<p>どんな結果になろうとも、妻と赤ちゃんの健康を折っています。折ることは通常、私を強めてくれます [6]</p>

の励ましに夫婦の関係性の深まりがあった。

7. 医学的ハイリスク妊娠であるなかで価値・信念を見出す

妊婦は、こどもへの責任感と生き方が胎児の状態に影響を与えるという認識が重荷となる。また、支援がどんなに得られてもこどもの状態への最終的な責任は自分にあると考えると孤独でいっぱいになる。そのように、自分たちの望む将来への疑念に駆られながらも、妊娠継続できるかの不安を克服できる母親になりたい強い願望、親は頼りになり励ましを得られる人であるべきだと考えてきたとおりにになりたい思いがある。疾患や健康上の問題と向き合うなかで、人生において乗り越えられないと考える無駄な問題に冷静に向き合えるように、疾患とともに生きることを学んでいた。

夫は、祈ることで自分は強められると信じ、どんな結果になろうとも妻と胎児の健康を祈っていた。

V. 考 察

1. 医学的ハイリスク妊娠である対象の親への移行における妊娠期の看護実践への方策

医学的ハイリスク妊娠は、妊娠するより前から何らかの疾患を抱えている場合と妊娠の診断以降に医学的問題を抱える場合に分かれ、そのリスクの程度に胎児の予後は左右される。同じハイリスクな状態で経過する妊娠期であっても対象の心緒が大きく異なる可能性は、親への移行の複雑性についても同様なのではないかとpositiveとnegativeが共存する側面の様相から推察できた。また、妊娠判明から出産までは親としての発達プロセスの第1段階「イメージ形成期」であり¹⁸⁾、そのイメージの重層化は出産後主体的にこどもを養育する態度獲得につながる¹⁹⁾とされる。さらに、将来なりたい自己イメージや希望で構成される肯定的側面や、なりたくない否定的側面を含む可能自己(possible selves)を妊娠期である移行期に持つことは、自己概念や子育て意識に大きく影響する²⁰⁾とも示される。つまり、出産までの予測が付きにくい早産や頸管無力症などの医学的ハイリスク妊娠では、妊娠期により親になる自己イメージが持てるか否かがポイントになると考える。リスクを問わず妊娠判明から出産までは、親になるという発達課題を有する難しい時期であり、医学的ハイリスク妊娠の状態となつて以降出産に至るまでの経過、期間も対象により異なる。わが国の医学的ハイリスク妊娠の多数を占める切迫早産であるが、早産となった場合は、両親にとってtraumaticな体験となり親への移行が遅れる²¹⁾とされ、「医学的ハイ

リスクにより親になることにネガティブな感情を持つ」「親になれるだろうか」と悩む」の側面は、その要因となることが考えられる。

よって、医学的ハイリスク妊娠のなかでもリスクの程度とそれに応じた胎児の予後、先行きの不透明感などを予見した対象に副う看護実践が行われるべきである。

2. 医学的ハイリスク妊娠である対象の親への移行における妊娠期の看護実践への方策を検討するにあたって本研究の対象文献でも、移行期の対象は妊婦又は夫単独であった。「親になること」の発達課題は、環境移行、社会心理的移行、役割移行を視点とする人生移行期であり²²⁾、それぞれに達成すべき目標がある。しかし、リスクを問わず胎児への愛着および夫婦の関係性と親になる意識には関連があり^{23, 24)}、親になる意識のなかでも「親になる実感・心の準備」と強く相関する²⁴⁾こと、ハイリスク群では乳児愛着の高さにも夫婦の関係性が関連した²³⁾ことから、医学的ハイリスクである対象の親への移行を現象としてcoupleで捉える必要性を示唆していると考えられる。

医学的ハイリスク妊娠に関連する多くの研究の主軸は、未だ妊婦に置かれているが、多くの場合は両親で親役割を担うことからそれをどのように一緒に行うのかというcoparenting²⁵⁾の視点は、子育てを行う上で重要である。親としての意識は、第1子出生前の妊娠中には既に生じ、coparentingは出産後の生活、養育の分担、仕事と育児の問題、子育ての方針、将来の展望など妊娠中の話し合いを通じ見られるようになる²⁶⁾。このことから、妊娠期の支援充足の必要性は医学的ハイリスクである対象にとってはより高いといえ、その根拠となる妊婦と夫(パートナー)を研究対象としたデータの集積が必要になると考える。

VI. 研究の限界

分析対象とした医学的ハイリスク妊婦と夫は、条件に適う論文は僅かであることやほとんどが海外文献であり治療や文化的背景も異なるためわが国における親への移行の全容が明らかにできてはいない。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 1) 日本産科婦人科学会. 産科婦人科用語集・用語解説集. 改訂第4版. 東京: 日本産科婦人科学会事務局; 2018: 302.
- 2) 重見大介. 特集 切迫早産のより良いケアを模索する 切迫早産の現状と未来. 助産雑誌 2021;75(5):324-29. doi: 10.11477/mf.1665201786.
- 3) Nakamura M, Hasegawa J, Arakaki T, *et al.* Comparison of perinatal outcomes between long-term and short-term use of tocolytic agent: a historical cohort study in a single perinatal hospital. *J Obstet Gynaecol Res* 2016;42(12):1680-85. doi: 10.1111/jog.13104.
- 4) Maloni JA. Lack of evidence for prescription of antepartum bed rest. *Expert Rev Obstet Gynecol* 2011;6(4):385-93. doi: 10.1586/eog.11.28.
- 5) Polomeno V. First-time parenting couples' stress associated with at-risk pregnancy and antenatal hospitalization. University of Montreal, 2001, 21-34, Doctoral thesis. https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=NQ65326&op=pdf&app=Library&is_thesis=1&oclc_number=53939392. (accessed 2022-Oct-4).
- 6) Priel B, Kantor B. The Influence of High-Risk Pregnancies and Social Support Systems on Maternal Perceptions of the Infant. *Infant Mental Health Journal* 1988;9(3):235-44. doi: 10.1002/1097-0355(198823)9:3<235::AID-IMHJ2280090306>3.0.CO;2-H.
- 7) Mercer RT, Ferketich SL. Predictor of Family Functioning Eight Months Following Birth. *Nurs Res* 1990;39(2):76-82.
- 8) 星直子. 家族看護学. 第2版. 東京: 中央法規; 2016: 41-47.
- 9) Critical Appraisal Skills Programme. CASP Qualitative Studies Checklist. Critical Appraisal Skills Programme. https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf. (accessed 2023-Nov.-8).
- 10) 母子衛生研究会. 母子保健の主なる統計. 令和3年. 東京: 母子衛生研究会; 2021: 49.
- 11) Noblit GW, Hare RD. Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies. Newbury Park: SAGE publications; 1988.
- 12) Berg M, Honkasalo ML. Pregnancy and diabetes-a hermeneutic phenomenological study of women's experiences. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000;21(1):39-48. doi: 10.3109/01674820009075607.
- 13) 新川治子. 切迫早産の初産婦の夫の妊娠や出産、父親になることに対する気持ちの変化: 入院から出産までの追跡. 日本助産学会誌 2006;20(2):64-73. doi: 10.3418/jjam.20.2_64.
- 14) Lederman RP, Boyd E, Pitts K, *et al.* Maternal development experiences of women hospitalized to prevent preterm birth. *Sex Reprod Healthc* 2013;4:133-38. doi: 10.1016/j.srhc.2013.10.004.
- 15) Ghorayeb J, Branney P, Selinger CP, *et al.* When your pregnancy echoes your illness: Transition to motherhood with inflammatory bowel disease. *Qual Health Res* 2018;28(8):1283-94. doi: 10.1177/1049732318763114.
- 16) Flocco SF, Caruso R, Barello S, *et al.* Exploring the lived experiences of pregnancy and early motherhood in Italian women with congenital heart disease: an interpretative phenomenological analysis. *BMJ Open* 2020;10(1):e034588. doi: 10.1136/bmjopen-2019-034588.
- 17) Unlu Bidik N, Hamlaci Baskaya Y. Expectant Fathers' perceptions towards high-risk pregnancy and experiences in this period: A study of hermeneutic phenomenology. *Appl Nurs Res* 2022;68:151639. doi: 10.1016/j.apnr.2022.151639. (accessed 2022-Dec-28).
- 18) Galinsky E. The Six Stages of Parenthood. New York: Da Capo Lifelong Books; 1987: 13-47.
- 19) 青木弥生. 第14章: 子どもイメージ, 子育てイメージの役割. In: 岡本依子, 菅野幸恵, 編. 親と子の発達心理学: 縦断研究法のエッセンス. 東京: 新曜社; 2008: 170-82.
- 20) Markus H, Nurius P. Possible selves. *American Psychologist* 1986;41(9):954-69. doi: 10.1037/0003-066X.41.9.954.
- 21) O'Donovan A, Nixon E. "Weathering the storm:" Mothers' and fathers' experiences of parenting a preterm infant. *Infant Ment Health J* 2019;40(4):573-87. doi: 10.1002/imhj.21788.
- 22) 南博文. 人生移行のモデル: 人間発達のドラマをどう見るか. In: 南博文, やまだようこ, 責任編集. 老いることの意味: 中年・老年期. 東京: 金子書房; 1995: 1-40. 無藤隆, 他編. 講座生涯発達心理学; 5.
- 23) 白井淳美, 山口順子, 川崎佳代子. 入院体験のある妊婦の胎児および乳児に対する愛着に関する研究: 愛着と夫婦関係・内的ワーキングモデルとの関連. 母性衛生 2009;50(2):325-33.
- 24) 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):300-11. doi: 10.3418/jjam.30.300.

25) Feinberg ME. The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parent Sci Pract* 2003;3(2):95-131. doi: 10.1207/S15327922PAR0302_01.

26) 中山まき子. 妊娠体験者の子どもを持つことにおける意識: 子どもを〈授かる〉・〈つくる〉意識を中心に. 発達心理学研究 1992;3:51-64. doi: 10.11201/jjdp.3.51.

連絡先: 松浦志保

島根大学医学部臨床看護学講座

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

Email: shihom@med.shimane-u.ac.jp

(2023年9月15日受付、2023年12月28日受理)