

論文要旨

【研究の背景】日本における切迫早産の治療は入院管理による安静と子宮収縮抑制剤の長期的な使用が一般的である。しかし、これらの治療の早産防止効果や児の予後改善が認められないという報告があり (Sosa, 2015)、さらに長期安静による切迫早産妊婦への弊害も報告されている。日本では切迫早産の治療および管理方法が議論されており、切迫早産妊婦の退院時期を早める取り組みが始まっている。切迫早産で長期入院臥床していた妊婦は、退院後自宅での生活において早産の悪化、活動と安静の調整、筋力回復、出産・育児の準備、家族関係の再構築等の問題が危惧される。しかし、早期退院後の支援は電話でのフォローや定期妊婦健診のみであるため、多くの問題を抱える切迫早産妊婦の自宅療養支援の在り方について検討していく必要がある。

【目的】本研究の目的は、退院後の切迫早産妊婦を助産師の訪問によって支援するための「助産師による切迫早産妊婦への家庭訪問プロトコル試案」を作成することである。

【方法】研究デザインはプロトコル開発研究である。

プロトコル試案(仮)は、早産徴候等の観察ポイント、アセスメントの方法、アセスメントに応じたケアプランで構成された。助産師および訪問助産師の臨床的な視点からプロトコル試案(仮)の吟味および洗練を行うためにインタビューを行った。なお、本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号：16-A070)。

【結果】助産師2名、訪問看護師3名(うち助産師2名)の計5名にインタビューの協力を得た。主な修正内容は「切迫早産妊婦への家庭訪問の手順書」「アルゴリズム」「記録(妊婦の基礎情報シート、訪問時記録、訪問報告書)」の3項目に大別された。切迫早産妊婦への家庭訪問の手順書の修正点は、「対象妊婦の選定基準の明確化」「バイタルサインズ測定時、早産徴候観察時、破水時の観察項目の追加」「破水時の対応の修正」「分娩予定施設との事前に確認・決定しておくべき項目の整理」「書式の変更」の5点であった。アルゴリズムの修正点は「実施内容の追加・修正」「名称の変更」の2点であった。記録の修正点は「項目の削除と追加」「書式の変更」の2点であった。インタビュー結果に基づいてプロトコル試案(仮)を修正し、完成版とした。

【結論】助産師および訪問看護師の臨床的な視点を含め、妊娠34～35週にて退院許可が出た切迫早産妊婦を対象とした「助産師による切迫早産妊婦への家庭訪問プロトコル試案」を作成した。今後、プロトコル試案を用いて訪問を実施し評価を行い、より実施可能性の高いプロトコル試案とする必要がある。