令和元年度後期課程論文

当事者視点に基づく
母体・胎児集中治療室入院妊婦の個人的 QOL

新潟大学大学院保健学研究科保健学専攻

分野名　　看護学

氏名　　西方　真弓

要旨

Ⅰ．研究の背景

母体・胎児集中治療室（以下、MFICU）に入院するハイリスク妊婦は、多様な疾患や症状を持ち、自身や胎児の健康に対する不安を抱き、親になる意識や親になるイメージが高まらない傾向にある。MFICU では、母体や胎児の医学的管理と安全性の確保が最優先とされる。そのため、妊婦は面会や行動が制限され、不自由さや閉塞感を経験するなどの問題が指摘されている。周産期領域の quality of life（以下、QOL）に関する研究について、母親の生活全体を捉えた研究は見当たらない。さらに、MFICU 入院妊婦の QOL に関する研究は、標準化された QOL 尺度を用いた調査はあるが極めて少ない。標準化された QOL 尺度は、国民標準値や他の疾患群との比較には適しているが、個々の疾患や特異的な問題点について評価することには適していない。そのため、MFICU 入院妊婦のケアの手がかりを得るには、標準化された QOL 尺度では具体的な QOL の項目や内容を把握することは難しい。これらのことから、個人的 QOL 尺度の 1 つである個人の生活の質を直接的に重みづけする方法である SEIQoL-DW を用いることにより、標準化された QOL 尺度より広い視点で、MFICU 入院妊婦の QOL の特性を捉えることができると考えた。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、SEIQoL-DW を用いて MFICU に入院するハイリスク妊婦の個人的 QOL の特性を明らかにするとともに、ハイリスク妊婦の医療管理と QOL との調和を図った個人的なケア計画立案と療養環境の改善に向け必要な視点を示唆することである。

Ⅲ．研究方法

本研究が用いる SEIQoL-DW は、個人の生活の中で重要な領域を示す“cue”と選択理由を把握するための質的データ収集、“cue”に対する各満足度や重みづけした数値、更に全般的主観的 QOL（以下、SEIQoL index score）の量的データ収集を同一段階で並行して行い、分析の段階で統合する並行的トライアンギュレーションデザインを採用した。また、MFICU に入院妊婦の個人的 QOL の特性を描写するため、横断的デザインで行った。個人的 QOL を調査するために、総合周産期母子医療センターの MFICU 入院妊婦 20 名を対象に属性の聴取と、SEIQoL-DW を用いて半構造化面接を実施した。分析の第 1 段階として、MFICU 入院妊婦の cue の傾向を把握するために、対象者が挙げた各 cue を名義的に分類し、カテゴリ化した。各カテゴリに分類された cue の総数と対象者数を集計し、level、weight の平均を算出した。各カテゴリに分類され

た cue のインタビューデータから、彼女たちの QOL として、どのような意味合いや機能があるのかを質的に分析した。第 2 段階として、SEIQoL index score の四分位が 75%（高群）と 25%（低群）の 2 群間で、入院時妊娠週数、面接時妊娠週数、入院から面接までの期間、SEIQoL index score の差を検定した（$p < .05$）。本研究は、新潟大学医学部の研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：1545）。また、対象者に研究の主旨、調査概要について口頭および書面にて説明を行い、同意を得て実施した。

Ⅳ．結果

対象者が挙げた cue の総数は 95 で、SEIQoL index score の平均値は 62.0 だった。対象者が挙げた cue をカテゴリ化し、13 のカテゴリを生成した。最も cue の数が多かったカテゴリは、〈家族との関係〉であった。2 群間の入院時の診断、点滴治療や安静度による大きな違いは見られなかった。SEIQoL index score の平均値を比較した結果、有意差がみられた。

医療従事者が考えるよりも広範囲の家族が対象者の重要な QOL 構成要素となっていたが、一時的にでも、その人達の世話をできないことが QOL にネガティブな影響を及ぼしていた。入院によって胎児の健康状態が維持されていると認識している対象の場合、そのことが彼女たちの主要な QOL 構成要素になっていたが、低群では、QOL の構成要素として〈胎児の成長・健康〉を挙げない傾向にあった。病院の制約の中で自分を清潔に保つことについてはある程度の満足が得られており、ベッド上で過ごす多くの時間の使い途を見つけられた場合は、それらが満足度の高い QOL 構成要素となっていた。その一方で、食事、自由に動けることへの対象者の欲求は、MFICU の入院生活においては充分に満たされていなかった。

Ⅴ．考察

SEIQoL-DW を用いて評価した MFICU 入院妊婦の個人的 QOL は、必ずしも高いとはいえず、その原因として response shift の起こりにくさが考えられる。面会制限の緩和や、家族とのプライベートな時間を過ごせる面会スペースの確保などを検討すべきである。医療者から胎児の健康状態や日々の変化に関する詳細な情報と、彼女たちが MFICU に入院していることの意味を実感できるような肯定的なフィードバックを提供することの重要性が示唆された。また、食事や自由に動けることに関するサービスを改善することで MFICU 入院妊婦の QOL の向上が図れる可能性がある。

Abstract

Background:

Because women with high-risk pregnancies in the maternal–fetal intensive care unit (MFICU) have various diseases and symptoms and feel anxiety regarding their health and that of their fetus, they tend to have poor awareness about becoming a parent and a poor image of parenting. Medical management and maintenance of the safety of both the mother and fetus are priorities in the MFICU; therefore, outside visits and movements of pregnant women are restricted. This has been identified as problematic because it results in a lack of freedom and a sense of being trapped in the MFICU for the pregnant women. To the best of my knowledge, no study on perinatal quality of life (QoL) has attempted to ascertain the daily life of mothers in the MFICU. Furthermore, very few studies on the QoL of pregnant women in the MFICU have used standardized QoL measurements. Standardized QoL measurements are suited for use in comparison to the national standard value and other diseases; however, they are unsuitable for assessing individual diseases or specific problems. Therefore, when using standardized QoL measurements, it is difficult to identify specific QoL items and contents that can provide clues that can be used for the care of pregnant women in the MFICU. Therefore, this study hypothesized that the use of the Schedule for the Evaluation of Individual QoL-Direct Weighting (SEIQoL-DW), which is an individual QoL scale, may allow to determine the QoL characteristics of pregnant women in the MFICU because it provides a broader perspective than that provided by standardized QoL measurements.

Objective:

This study aimed to use the SEIQoL-DW to elucidate the individual QoL characteristics of women with high-risk pregnancies in the MFICU; this may provide the perspective required for the medical management of high-risk pregnancies and personalized care planning designed to improve the QoL of pregnant women as well as the treatment environment.

Methods:

The SEIQoL-DW scale used in this study uses a concurrent triangulation design to integrate the analytical stages. It accumulates qualitative data to identify the “cues” that indicate the areas of individual QoL that are affected and the reasons for selecting these; further, the scale simultaneously provides information about the satisfaction level of these “cues,” weighted scores, and quantitative data on the overall subjective QoL (SEIQoL index score) at the same stage. This study uses a cross-sectional design to describe the personal QoL characteristics

of pregnant women in the MFICU. To survey individual QoL, this study conducted interviews to accumulate data regarding the attributes of 20 pregnant women in the MFICU of a general perinatal medical center and semi-structured interviews using the SEIQoL-DW scale. The first stage of analyses involved the nominally categorization of the cues that the subjects indicated to understand trends in the cues of pregnant women in the MFICU. Subsequently, we calculated the total number of the cues that were placed in each category and the number of subjects as well as the mean level and weight. From the interview data of cue classified into each category, there analyzed qualitatively what kind of meaning and function. In the second stage, there compared differences in the gestational age at admission, gestational age at the time of the interview, period of time between admission and interview, and SEIQoL index scores between the following two groups based on the quartile of the SEIQoL index score: 75% (high group) and 25% (low group) ($p < .05$). The research ethics committee of the Niigata University School of Medicine approved the study (No. 1545). All participants were provided with verbal and written explanations of the study, and their written informed consent was obtained prior to study initiation.

Results:

The total number of cues identified by the subjects was 95, and the mean SEIQoL index score was 62.0. There generated 13 categories from the cues and interview data. The category with the highest number of cues was “relationship with family. “There found no significant differences in the diagnoses made upon hospitalization between the patients in the high and low groups or in terms of the number of participants undergoing intravenous therapy or the degree of bed rest required. The results of the intergroup comparisons of the mean SEIQoL index scores indicated a significant. The pregnant women in the MFICU identified their extended families a constituent of their QoL to an extent greater than that anticipated by the care providers. Furthermore, although temporary, the fact that the women could not care for their family members negatively impacted their evaluation of the QoL.The perception that hospitalization in the MFICU allows pregnant women to maintain the health of their fetuses was a major constituent in the QoL. In the low group, there was a tendency not to indicate “growth and health of the fetus” as a constituent of QoL. Satisfaction, to a certain degree, with their ability to maintain cleanliness while complying with the restrictions placed on them in the hospital and the ability to gainfully utilize the long periods of time they spent in bed were factors that were linked to a high degree of satisfaction. However, their desire to have their meals and move around freely was not sufficiently met during their time in the MFICU. However, their desire to have their meals and move around freely was not sufficiently

met during their time in the MFICU.

Discussion:

The individual QOL of pregnant women hospitalized in an MFICU, as assessed using the SEIQoL-DW, is not necessarily high, perhaps because of difficulties related to experiencing a response shift. There is a need to investigate ways to alleviate the restrictions on pregnant women in the MFICU receiving visitors and ensure that they have a private space where they can spend time with family members. The study findings suggest that it is important for care providers to provide detailed information regarding the health of the fetus as well as daily changes in their health status; moreover, it is important for care providers to provide positive feedback that reinforces the sense that the time pregnant women spend in MFICU is meaningful. Finally, the QoL of pregnant women in the MFICU can be improved by improving the services related to their meals and their ability to move around freely.

目次

I. 序論

1．日本の周産期医療の現状と MFICU の入院環境について

1）日本の周産期医療の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

2）MFICU の入院環境について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

2．MFICU 入院妊婦の母親役割獲得過程の準備段階と個人としての生活・ 2

3．QOL 評価方法について

1）QOL 評価方法の概論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

2）標準化された QOL 尺度による測定・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

3）個人的 QOL の測定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

4）MFICU 入院妊婦の QOL・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

II. 研究目的

1．研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

2．用語の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

III. 研究方法

1．研究デザイン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

2．対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

3．データ収集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

4．データ分析

1）cue の分類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

2）高群と低群の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

5．信頼性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

6．倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

IV. 結果

1．対象者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

2．cue の概要

1）SEIQoL index score について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

2）各カテゴリの cue の数、対象者数と level、weight の平均について・・ 13

3）各カテゴリの詳細・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

３．高群・低群の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

V．考察

１．ハイリスク妊婦の個人的 QOL の特性

１）全般的主観的 QOL（SEIQoL index score）から見えてくる特性・・・ 24

２）QOL の構成要素から見えてくる特性・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

２．MFICU の療養環境の改善に向けて・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

３．研究の限界・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

VI．結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

VII．引用文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

別紙

分析シート１：cue のカテゴリ分類

分析シート２：各カテゴリの数、対象者数、level 、weight の平均

分析シート３：各カテゴリ分析シート(一部)

I. 序論

１．日本の周産期医療の現状と MFICU の入院環境について

１）日本の周産期医療の現状

日本における 2000 年から 2015 年の早産児（妊娠 22 週から 37 週未満）割合は 5.3%から 5.8%、低出生体重児（出生時体重が 2500g 未満）割合は 7.8%から 8.5%の範囲で増加している（行政法人統計センター，2015；母子衛生研究会，2014）。その背景として、母体・胎児および新生児の管理・治療を行う周産期医療の進歩とともに、晩婚化による高齢出産、生殖補助医療による多胎妊娠の増加などが挙げられる（吉田　他，2014）。厚生労働省は 1996 年に周産期医療制度の改良に着手し、各都道府県に総合周産期母子医療センターを設置し、地域周産期医療関連施設の連携、周産期救急情報システムの整備を推進してきた（厚生労働省，2017）。総合周産期母子医療センターは、母体・胎児集中治療室 （Maternal-Fetal Intensive Care Unit：以下、MFICU）、新生児集中治療室、MFICU の後方病室、検査機能などを備えることが設置基準となっており、そのうち MFICU は、切迫早産、妊娠高血圧症候群、前置胎盤、多胎妊娠等の身体的なハイリスク妊産婦が入院する施設である。MFICU のベッド数は、1996 年 66 床から 2014 年 715 床に増加した（平均 8.5 床/ 1 万出生）（厚生労働省，2014）。

２）MFICU の入院環境について

MFICU に入院するハイリスク妊婦（以下、MFICU 入院妊婦）の治療・管理の１つの方法として、安静目的でベッド上安静を行うことが一般的である。欧米における切迫早産の管理・治療は、短期間の子宮収縮抑制剤の使用が有効とされているが、日本においては、安静と長期間の子宮収縮抑制剤の使用が広く行われている管理・治療法である（田中 他，2005）。本来、MFICU 入院妊婦は、食事、清潔、移動などの日常生活動作は何ら支障なく一人で行える。しかし、母体と胎児の安全が最優先となり制限を強いられた入院生活を送らなければならず、家族と離れ、医療者に日常生活の世話を委ねなければならないためストレスが高いと指摘されている（Heaman M, et al.,1998）。極端な長期間の安静による弊害について、日本やアメリカの研究では血栓塞栓症、骨量低下、心臓血管・筋肉機能の低下などの身体的不調を及ぼすこと、不安、抑うつ、気分不快、ストレスという精神的問題、家族や社会からの疎外感によるストレス、産後の体力低下などの問題が指摘されている（Maloni JA,et al.,2005；Maloni JA,2011；Kaji T, et al.,2007；Rubarth LB,et al.,2012；松浦 他，2011）。MFICU 入院妊婦を対象とした心理特性に関する調査研究では、不安や思いについて質的に分析を行った研究がいくつかあり、児の生命や後遺症に対する不安、役割変化による葛藤、孤独

感、恐怖心などを抱くことが報告されている（酒井 他，2014；中澤 他，2008；林 他，2013）。MFICU 入院妊婦 50 名を対象に日本語版 POMS（Profile of Mood States：感情プロフィール検査）を用いた調査では、「活気（V）」得点が低く、「緊張―不安（T－A）」「抑うつ―落ち込み（D）」「怒り―敵意（A－H）」「疲労（F）」「混乱（C）」のネガティブな感情尺度得点が高いことが報告されている（長濱 他，2007）。MFICU 入院妊婦の状態は、潜在的なリスクのために入院している者から、緊急を要する者まで多様である。入院後の管理・治療を行っていても、途中で急変・重症化する者や、症状の管理が困難になる者もいれば、長期入院とはなるが大きなトラブルを起こさず正期産で分娩となる者もいる。いずれにおいても、母体や胎児の医学的管理と安全性の確保が最優先となる。MFICU の病室には、個室、多床室、個室と多床室の混合型がある。MFICU 入院妊婦は、面会制限による孤独感、安静を強いられているための不自由さ、集中治療室を基準に構築されたため扉で閉ざされた病室に閉塞感を抱くと言われている（富樫 他，2010；中澤 他，2008）。加えて、多床室では、壁やカーテンで仕切られているだけの病室のためプライバシーへの配慮の欠如や同室者に気を遣った生活を送らなければならない（Sprague A E,2004）。『健やか親子 21（第 1 次）最終評価報告書（厚生労働省，2013）』では、妊娠・出産において安全性を確保しつつ快適さを追求するために専門職の意識の変革、医療機関の連携、分娩・入院環境の改善など一層の推進が必要と報告されている。妊婦とその家族、医療者にとって母子の安全性は重要ではあるが、MFICU 入院妊婦においては、身体的不調、精神的ストレスを感じ、閉塞感や孤独感を抱く環境に身を置いているため、入院環境の快適さをより図っていくことが必要である。

２．MFICU 入院妊婦の母親役割獲得過程の準備段階と個人としての生活

妊娠期は、母親役割獲得過程の準備段階と位置付けられ、母親としての自己を形成し、母親役割に関する知識を習得することによって心理・社会的に母親になる準備を整え、胎児との相互作用を通して胎児への愛着を育む期間とされている（Mercer RT,1981；Rubin R,1967）。しかし、この重要な時期に MFICU 入院妊婦は、自身や胎児の健康に対する不安や、親になる意識や親になるイメージが高まらない傾向にあると報告されている(松浦 他，2016；西方，2009；蓼沼 他，2005)。その一方で、MFICU や産科病棟に入院している切迫早産妊婦の肯定的な体験として、母親役割獲得への準備、妊娠継続や分娩に備えることによるパートナーとの絆の深まり、病院にいることで安全の感覚が得られると報告している研究もある（今村 他，2013； Lederman RP,et al., 2013）。妊娠期に思いがけず入院となったハイリスク妊婦の母親役割獲得過程の準備

段階への影響については一貫した結果が得られていない。また、安全が最優先されるMFICUの入院では、1日でも長く母体内に留め、早産を少しでも回避させたいという胎児側のニーズと、身体的不調、精神的ストレス、閉塞感や孤独感などの苦痛から逃れたい妊婦側のニーズとの衝突が生じやすい（Mackey MC, et al.,1992）。危機的状況において、母子2つの命を同時に扱うという周産期の特殊性から、医療者は早産徴候の発見や胎児の状態に視点が集中する傾向にある（Corbin JM,1987；松浦 他，2011）。日本では「伝統的な母性観」、「母性神話」のもと母親の自己犠牲や献身を愛情とみなすことは、現代においても続いている（大西，1997；大日向，2014）。妊婦側のニーズを優先することは現実的な方策ではないが、このようなニーズの不均衡状態は胎児への否定的な感情や母子の愛着形成に影響を及ぼすとの指摘もある（松浦 他，2011）。MFICU入院妊婦の〈胎児の母親〉としての側面は重要ではあるが、個人の生活や家庭や職場などの社会的な立場に加え、自身の価値観や生きがいなどの人生観なども含めた総合的な観点から対象を捉えて全人的に医療ケアをしていく必要がある。しかし、これまでの周産期領域のquality of life（以下、QOL）に関する研究では、母親としての満足感や抑うつ、育児ストレス、自己効力感などを個別に注目した研究が多く、生活全体を捉えた研究は見当たらない（野原，2014）。

３．QOL評価方法について

１）QOL評価方法の概論

医療の現場では情報の開示や患者の自己決定権が尊重され、医療評価においても患者の視点に立ったアウトカム（Patient-based outcomes）であるQOLが重要視され（池上 他，2011）、1980年代以降、健康プロファイル型尺度（SF-36など）、選好に基づく尺度（EuroQol 5 Dimension：EQ-5Dなど）や疾患特異的尺度（がん、呼吸器疾患、糖尿病など）のQOL評価の開発、（土井，2004；下妻，2015）がなされてきた。QOLは生活のあらゆる領域を含む概念であり、下位概念に身体的状態、心理状態、社会的状況、役割・機能的状態だけでなくスピリチュアリティなどの複数の要素（多様素性）が含まれる（Aaronson NK,et al.,1998；下妻，2015）。国際的なQOLの代表的定義としては、国際保健機関（World Health Organization：WHO,1997）の「個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」があるが、これがQOLの定義として妥当かという点においては、なお議論の余地があると言われている（出村 他，2006；古屋 他，2008；吉川　他，2008）。

２）標準化されたQOL尺度による測定

保健医療の分野においては、治療の目的・評価および介入によって健康の改善が見込まれる健康関連 QOL（health-related QOL：以下、HRQOL）を測定することが多い。HRQOL は標準化された QOL 尺度（Evaluation of Standardized QOL）で測定され、治療効果やケアを評価する際に有用な尺度で、健康や QOL に関して多くの情報を得ることが可能である（Moons P,et al.,2005）。この尺度は、主に身体機能（健康状態）に重点を置くことが多く、医療者や研究者の視点で QOL の定義や枠組みが作成されており、加えて、すべての項目が等価なものとして評価されるように設定されている。そのため、評価する側が直接的に介入できない QOL の要素（社会環境・個人特性など）を含んだ場合は効果判定が困難となるため、測定する要素を限定しているという限界が指摘されている（新岡，2017；Hickey A, et al.,2005；Hickey A, et al.,1996；大生，2008；川南 他，2000；村澤 他，2018）。

３）個人的 QOL の測定

こうした問題意識に基づいて、個人の状態および個人を取り巻く環境の条件に対する満足度や良好さ（well-being)や、人生の目的や希望が経験を通してどの程度実現したかというレベルが含まれる主観的 QOL の測定についても検討がなされている（Hickey A, et al.,2005；Moons P, et al.,2005；川南 他，2000）。これは、主観的 QOL や個人的 QOL 評価（Evaluation of Individual QOL）と言われ、標準化された QOL 尺度よりも対象者の視点を取り込む際に適切である。個人的 QOL 評価は、医療現場においてケア計画と対象者のフォローアップのための道具として提案されている（McHorney CA, et al.,1995；Wettergren L,et al.,2009）。個人的 QOL を評価するために一般的に使用されている 1 つのアプローチとして、個人の生活の質を直接的に重みづけする方法（the Schedule for the Evaluation of Individual QoL Direct Weighting；以下、SEIQoL-DW)がある(O’Boyle CA, 1994)。SEIQoL-DW は、自分の QOL を決定づけている生活領域を医療者や研究者の視点で与えられるのではなく、回答者自身が QOL を決定づけている生活領域を示す“cue”を構成し、半構造化面接法と Visual Analogue Scale（以下、VAS）により QOL への影響を評価する方法であり、自分にとって無関係な領域を評価することがないという特徴がある（McHorney CA, et al.,1995；Wettergren L, et al.,2009）。

４）MFICU 入院妊婦の QOL

周産期領域の QOL に関する研究について、母親の生活全体を捉えた研究は見当たらないことは既に述べたが、MFICU 入院妊婦の QOL に関する研究を見てみると極めて少ない。MFICU 入院妊婦の代表的な疾患の一つである切迫早産妊婦に対し包括的

QOL 尺度である SF-36（Medical Outcomes Study General Health Survey-short Form 36）を用いた調査（中村，2012）では、外来通院妊婦および日本の 30 代女性と比較して、得点が有意に低く QOL が低かった。特に社会生活機能と日常役割機能（精神）の得点が低いことが報告されている。SF-36 は、身体機能、日常役割機能（身体）、からだの痛み、全体的健康観、活力、社会生活機能、日常役割機能（精神）、心の健康の 8 つの下位尺度から構成されている。SF-36 をはじめとする標準化された尺度は、国民標準値や他の疾患群との比較には適しているが、個々の疾患や特異的な問題点について評価することはできない（川南，2003）。背景や状況が多様で、母親役割獲得過程の準備期でもあり、MFICU という特殊な環境にいる入院妊婦のケアの手がかりを得るためには、SF-36 のような標準化された QOL 尺度では、具体的な QOL の項目や内容を把握することは難しく、十分とは言えない。前述した個人的 QOL の 1 つである SEIQoL-DW を用いることにより、具体的な QOL の把握、および個人の価値観への考慮が可能となり、標準化された QOL 尺度より広い視点で MFICU 入院妊婦の QOL の特性を捉えることができ、当事者視点の支援と療養環境の改善に向けた手がかりを得られるのではないかと考えた。

II. 研究目的

１．研究目的

本研究の目的は、SEIQoL-DW を用いて MFICU に入院するハイリスク妊婦の個人的 QOL の特性を明らかにするとともに、ハイリスク妊婦の医療管理と QOL との調和を図った個人的なケア計画立案と療養環境の改善に向け必要な視点を示唆することである。

２．用語の定義

本研究では、Hickey A, et al.,（2005）、Moons P, et al.,（2005）、川南 他（2000）らを参考に、個人の状態および取り巻く環境の条件に対する満足度や良好さ（well-being)や、人生の目的や希望が経験を通してどの程度実現しているかを、当人が自身の生活の中で重要な領域を規定し、その満足度と重みづけを評価したものを個人的 QOL と定義する。

III. 研究方法

１．研究デザイン

本研究が用いる SEIQoL-DW は、個人の生活の中で重要な領域を示す“cue”と選択理由を把握するための質的データ収集、および QOL の影響領域に対する各満足度や重みづけした数値、更に全般的主観的 QOL の量的データ収集を同一段階で並行して行い、分析の段階で統合する並行的トライアンギュレーションデザインを採用している。並行的トライアンギュレーションは、混合研究法の 1 つである。混合研究法は、研究課題を理解するために、量的データと、質的データの両方を収集し、2 つを統合し、両方のデータが持つ強みを合わせたところから解釈を導き出す社会、行動、健康科学における研究アプローチである（John W.Creswell,2015/2017）。

また、MFICU に入院したハイリスク妊婦の個人的 QOL の特性を描写するため、横断的デザインで行った。横断的デザインは、定まった時点での現象の状態や現象間の関係を描写するのに適している（D.F. Polit,2004/2010）。

２．対象者

対象者は、MFICU に入院した妊婦のうち、入院後に身体的状態が維持または安定傾向にあると、その施設の助産師が判断した妊婦のうち、本研究への参加の同意が得られた 20 名であった。なお、精神疾患などによって SEIQoL-DW の質問内容を理解が難しいと思われる者、日本語を母国語としない者は除外した。

３．データ収集

調査は、新潟県内の総合周産期母子医療センター1 施設において 2013 年 6 月から 2015 年 3 月に実施した。MFICU 入院妊婦の当事者視点の QOL を調査するために、属性の聴取と、SEIQoL-DW 実施マニュアル（Hickey A, et al.,1996；大生 他，2007）を用いて半構造化面接を実施し、調査時のインタビュー内容は録音をした。なお、SEIQoL-DW は、評価者である対象が自らの QOL 構成要素を決めるという独特の方法をとるため、対象から QOL を引き出す面接援助方法が不適切であると正しい生活領域が構成されない可能性が生じること、対象と研究者との関係性やその影響などを考慮する必要があることが指摘されている（中島，2007；福田 他，2009）。そのため面接時は、対象者が話しやすい雰囲気づくりに努め、丁寧にインタビューを行った。また、“cue”が挙がらない場合にはマニュアルに沿って“cue”リストを読み上げ、“cue”を引き出すようにした。以下に調査の手順を記す。

1）対象者に属性（年齢、妊娠歴、入院となった経緯、面接時の妊娠週数など）について尋ねた。

2）個人の生活の質を決定する最も重要な 5 つの生活の領域（以下、cue）を挙げてもらうために、「現在の入院生活の中で大切な領域は何ですか？最も大切な領域を 5 つ挙げてください。現時点で人生や生活を楽しくしたり、悲しくすると考えられる事柄、影響すると考えられる事柄、生活の質を決定していると感じている領域を 5 つ挙げてください」と質問した。問いの補足が必要な場合は、具体例を示すなどをして回答を促した。面接者は、対象が挙げた各 cue の名称を専用の用紙（Fig.1）に記述した。

3）各 cue に対し、「どのような意味ですか」や「挙げた理由について教えてください」と尋ね、対象者の語りを引き出すように面接を行い、定義や内容を専用の記録用紙に記述した。

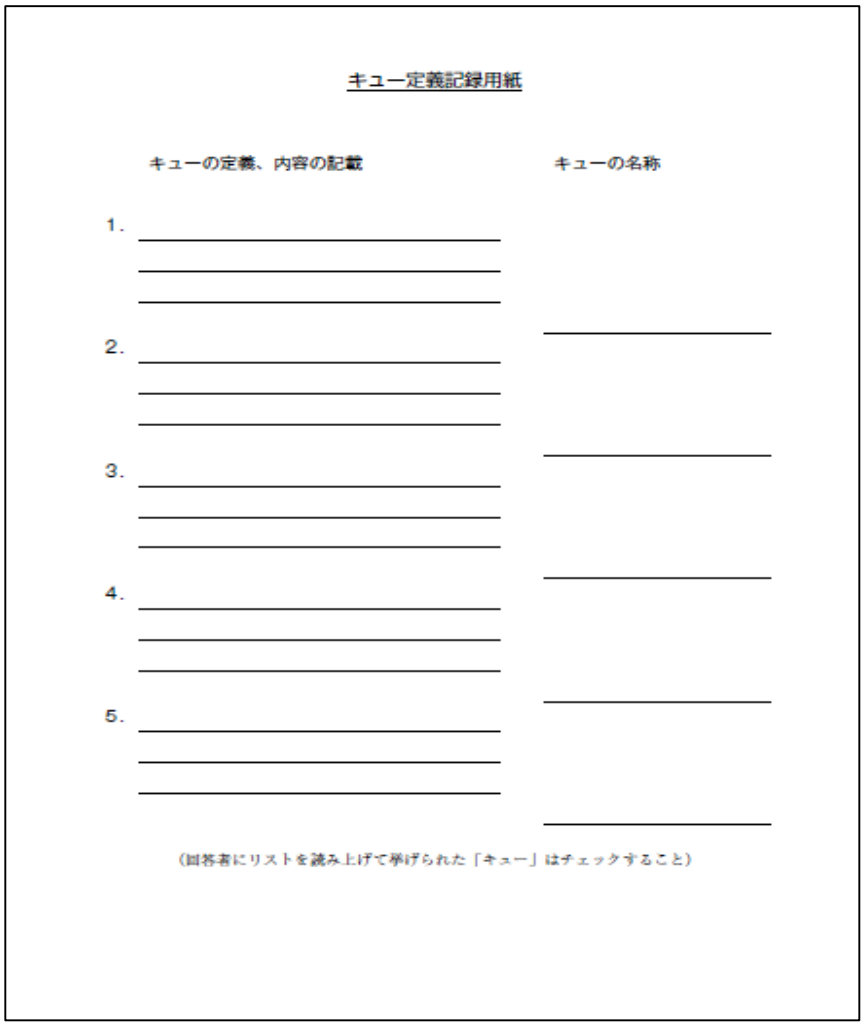
4）次に、「5 つの cue を評価してください」と説明し、VAS (0-100)に各 cue の満足度（以下、level）を現状における評価 0 が「最低の状態」、100 が「最高の状態」として示してもらった（Fig.2）。

5）各 cue の level の評価の理由について「なぜ、そのように評価したのか、なぜこの cue が最も高い評価となっているのか」などを尋ねた。

6）その後、「先ほど挙げた 5 つの cue が相互の関連のなかでどのくらい重要かを、ディスクを使って示してください」と説明し、各 cue の相対的な重みづけ（以下、weight）を全周が 100%の専用の円グラフ様のスケールで示してもらった（Fig.3）。weight が大きいほど、重要度が高い。このスケールは、SEIQoL-DW の専用のディスクで面積を自由に変えられる 5 色のシートからなり、円盤の縁の目盛から各 cue の割合を簡単に計測できるようになっている。各シートを動かすことで面積が決まり各 cue の weight を決定することができる。

7）各 cue の weight の評価理由について「なぜ、そのように評価したのか、なぜこの cue の割合が最も大きいのか」などを尋ねた。

8）各 cue の level と weight を掛け合わせ、掛け合わせた 5 つの cue の総和を SEIQoL index score として数値化した。SEIQoL index score は、全般的主観的 QOL を意味する値であり、score が 100 であれば個人的 QOL が高く、0 であれば非常に悪い QOL の状態であることを示す。



キュー定義記録用紙

キューの定義、内容の記載　　キューの名称

1.

2.

3.

4.

5.

（回答者にリストを読み上げて挙げられた「キュー」はチェックすること）

Fig.1.cue 定義記録用紙

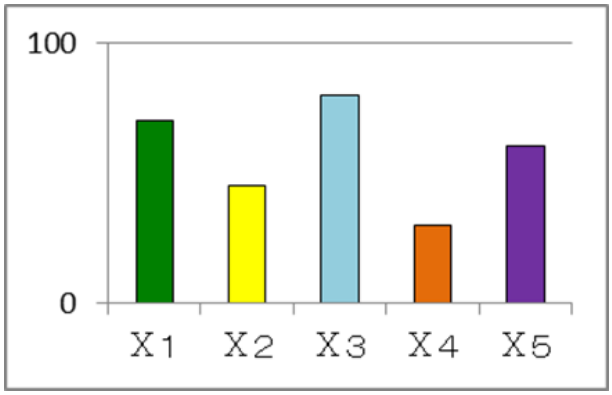


Fig.2.cue の level を測定する

Visual analog Scale

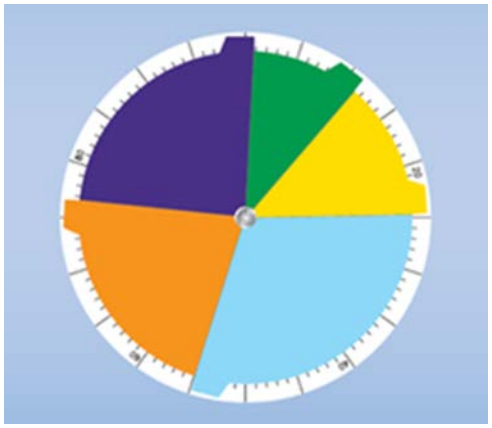


Fig.3.cue の weight を測定する

専用のディスク

４．データ分析

１）cue の分類

cue 定義記録用紙とインタビューデータから作成した逐語録を熟読し、以下の分析を行った。

(1)対象者の属性を記述した。

(2)MFICU 入院妊婦という集団の cue の傾向を把握するために、対象者が挙げた各 cue を名義的に分類し、カテゴリ化した（別紙、分析シート１、参照：Table.2.（p.14））。なお、カテゴリ化する際には、対象者により cue の表現も様々であるため、指導者や質的研究経験のある大学院のゼミメンバーでグループ分析を行いながら、対象者が挙げた各 cue の定義や内容を検討し分類した。

(3)各カテゴリに分類した cue の数と対象者数を集計し、各カテゴリの level、weight の平均を算出した（別紙、分析シート 2、参照：Table.3.（p.15））。なお、対象者が異なる cue として挙げた cue であっても、カテゴリ分類する際には同一のカテゴリとして分類される例が存在したが、カテゴリ内の挙がった cue の件数を把握するために、“cue の数”は、対象者ごとの統合はせず総数として集計し、level、weight の平均を算出した。しかし、“対象者の数”は、20 名の対象者のうち、何名がその cue を挙げたのかを把握するため同一のカテゴリに分類された対象者は統合して集計した。

(4)各カテゴリに分類された cue のインタビューデータから、MFICU 入院妊婦の QOL として、どのような意味合いがあるのか、どのような機能があるのかを質的に分類し、サブカテゴリを見出した。合わせて level、weight の傾向を分析した（別紙、分析シート３（一部、代表例））。

２）高群と低群の比較

MFICU 入院妊婦の中でも QOL 評価が高い妊婦と低い妊婦を比較し、その違いを浮き彫りにすることによりケアの手がかりについて示唆を得られると考え、以下の分析を行った。

(1)全般的主観的 QOL の数値である SEIQoL index score において四分位 75％の評価が高い群（以下、高群）と、四分位 25％の評価が低い群（以下、低群）を求め、高群と低群の QOL の cue や weight などの特徴について分析した。

(2)2 群の入院時の妊娠週数、面接時の妊娠週数、入院から面接までの期間、SEIQoL index score の差を検定した（ t 検定 ，Mann–Whitney U 検定）。統計的分析には統計ソフト IBM SPSS Statistic23.0 for Windows を使用し、有意水準は $p < .05$ とした。

５．信頼性

研究の信頼性を高めるために質的研究・ナラティブ研究に精通した研究者、母性看護学・助産学の教員、小児看護学の教員、SEIQoL-DW（日本語版）の作成に関わった研究者らからスーパービジョンを受けた。

６．倫理的配慮

本研究は、新潟大学医学部の研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：1545）。また、対象者に研究の主旨、調査概要について口頭および書面にて説明を行い、書面で同意を得て実施した。その際には、データ収集と保管方法、個人情報の保護と研究終了時のデータの破棄方法、さらに研究参加は自由意思であり、研究途中での辞退も可能であること、研究への不参加による不利益は生じないことを説明した。

IV. 結果

１．対象者の概要（Table.1）

対象者 20 名の年齢は、20 代前半から 40 代前半であった。初産婦 11 名、経産婦 9 名（死産を含む）であった。入院時の診断の主なものは、切迫早産 16 名、子宮内胎児発育遅延 3 名、深部静脈血栓 1 名であり、中には切迫早産に加え、双胎や前置胎盤と診断を受けた者もいた。MFICU 入院時の妊娠週数は、25 週から 37 週で、平均 28.9 週であった。面接時の妊娠週数は、26 週から 39 週で、平均 32.4 週であった。面接所用時間は、27 分から 51 分で、平均 36.8 分であった。

Table.1.対象者の概要

	年代	妊娠歴	入院時の診断名	入院時の妊娠週数	面接時の妊娠週数	面接時間（分）
#1	20代後半	初産婦	切迫早産	31週	35週	35
#2	30代後半	経産婦（死産）	深部静脈血栓症既往	37週	39週	27
#3	30代前半	初産婦	切迫早産	25週	26週	36
#4	40代前半	初産婦	子宮内胎児発育制限	29週	31週	29
#5	20代後半	経産婦	子宮内胎児発育制限	30週	32週	51
#6	30代前半	初産婦	切迫早産	28週	33週	37
#7	30代前半	経産婦	切迫早産	26週	27週	29
#8	30代後半	初産婦	前置胎盤・切迫早産	27週	31週	35
#9	40代前半	初産婦	双胎・切迫早産	27週	35週	36
#10	30代後半	初産婦	切迫早産	33週	36週	39
#11	30代後半	初産婦	切迫早産	32週	35週	39
#12	20代後半	初産婦	切迫早産	25週	27週	40
#13	30代前半	経産婦	切迫早産	26週	30週	33
#14	20代後半	経産婦	切迫早産	27週	31週	28
#15	20代後半	初産婦	切迫早産	28週	32週	45
#16	30代前半	経産婦	切迫早産	29週	34週	46
#17	30代前半	経産婦	切迫早産	27週	32週	43
#18	30代前半	経産婦	切迫早産	31週	36週	36
#19	30代後半	経産婦	切迫早産	27週	31週	45
#20	30代後半	初産婦	子宮内胎児発育制限	33週	35週	27
		平均		28.9週	32.4週	36.8

２．cue の概要

１）SEIQoL index score について

各対象者の各 cue に対する level の最大値は 100、最低値は 3、平均は 58.4、weight の最大値は 67%、最低値は 5%であった。SEIQoL index score の最大値は 86.8、最小値は 17.5、平均 62.0±21.4 であった。70 以上の得点範囲に半数以上の 11 名が占め、それ以外は 1 名ないし 2 名とばらつきが大きく、正規分布を示さなかった（Fig.4）。

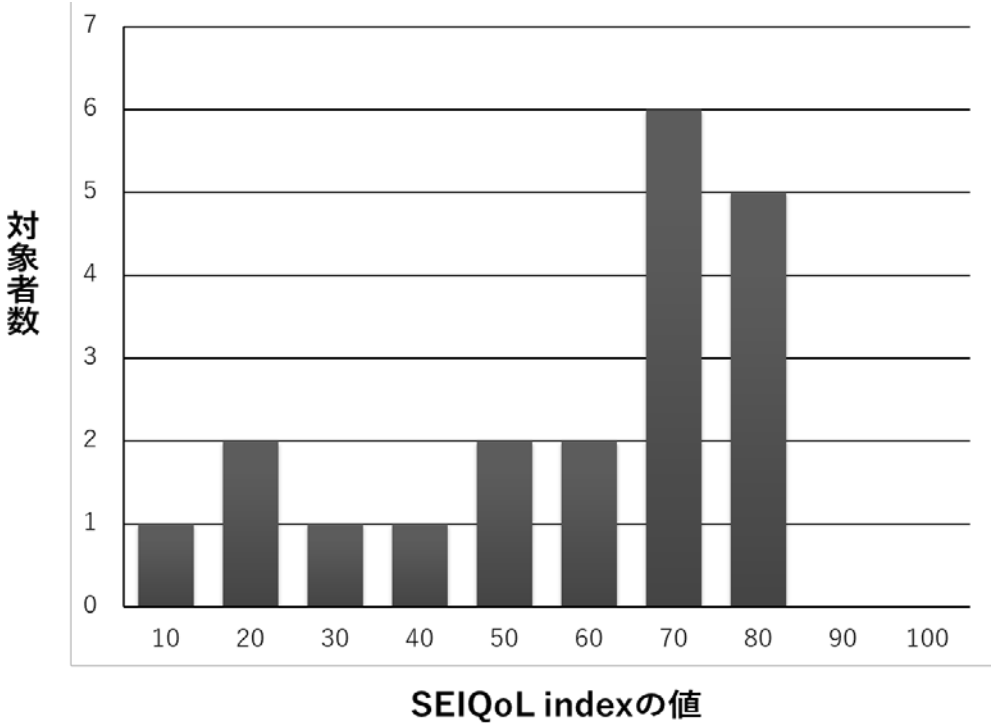


Fig. 4. SEIQoL index score の度数分布

２）各カテゴリの cue の数、対象者数と level、weight の平均について

対象者が挙げた cue の総数は、本来 100 件となるところ 95 件であった。各対象者から 5 つの cue を引き出せるよう cue が挙がらない対象者にはマニュアルに沿って cue リストを読み上げて例を示したが、3 名の対象者が 4 つの cue、1 名は 3 つの cue 以上挙がらなかった。対象者が挙げた cue を分類し、13 のカテゴリを生成した。本文では、カテゴリを〈　　〉で表記した。cue の数の多い順にカテゴリを列挙したものが Table. 2 である。最も cue の数の多いカテゴリは、〈家族との関係〉が 23 件、以下、〈胎児の成長・発達〉が 12 件、〈食事〉が 11 件であった。対象者の割合が大きかったカテゴリは、〈家族との関係〉は 17 名（85%）、以下、〈食事〉は 11 名（55%）、〈心身の体調管理〉は 9 名（45%）であった。

Table.2.　インタビューデータから生成されたカテゴリと cue の数、対象者数

カテゴリ	対象者が挙げたcue	cueの数（%）(n = 95)	対象者の数（%）(n = 20)☒
家族との関係	夫、上の子、家族、祖父母、甥、イヌ、ネコ、亡くなった母、亡くなった子どもの供養、姉、夫の食事、子どもの面会など	23 (24)	17 (85)
胎児の成長・健康	赤ちゃんの成長、赤ちゃんのための入院、赤ちゃんのための食事、胎動、毎日の検査・診察、心音の確認、など	12 (13)	8 (40)
食事	食事、食べること	11 (12)	11 (55)
心身の体調の管理	安静、無理をしないこと、メンタルのコントロール、点滴、便秘、生活のリズムなど	10 (11)	9 (45)
趣味・余暇	編み物、読書をする時間、DVD、料理番組の視聴、サッカー観戦、など	7 (7)	5 (25)
制限なく動けること	自由に動くこと、外出、病院の売店に行くこと、など	6 (6)	6 (30)
出産育児への準備	赤ちゃんを迎えるための準備、出産の流れのイメージトレーニング、足首の運動	6 (6)	5 (25)
清潔・美容	入浴、スキンケア	5 (5)	5 (25)
会話・コミュニケーション	会話、友だちとのメール	4 (4)	4 (20)
予定していた計画	確定申告、友人の結婚式への参加	4 (4)	3 (15)
相談できる相手	医療者、同室の妊婦	3 (3)	3 (15)
仕事	仕事	2 (2)	2 (10)
その他	トイレ、早く退院すること	2 (2)	2 (10)

cue を挙げた対象者数が 4 名以上（20%）のカテゴリにおける level と weight の平均値と範囲を Table .3 に weight の平均値が高い順に示す。入院生活の中で weight が 20%以上のカテゴリは、〈胎児の成長・健康〉、次いで〈会話・コミュニケーション〉、〈家族と関係〉であった。level が高いカテゴリは〈胎児の成長・健康〉、次いで〈清潔・美容〉、〈趣味・余暇〉であった。

Table.3. 各カテゴリの level、weight の平均値と範囲

カテゴリ	weightの平均	weightの範囲	levelの平均	levelの範囲
胎児の成長・健康	28.5	7－64	70.2	0－100
会話・コミュニケーション	27.3	19-39	29.3	5－75
家族との関係	26.9	8－50	60.2	3－100
食事	16.9	7－36	46.6	11－85
制限なく動けること	16.3	9－27	50.8	30－85
趣味・余暇	15.9	5－56	66.9	8－100
心身の体調の管理	15.2	7－61	61.7	16－89
出産育児への準備	14.2	5－22	54.0	6－82
清潔・美容	13.8	9－21	69.2	43－95

3）各カテゴリの詳細

次に対象者が挙げた cue をカテゴリ分類した結果を示す。各カテゴリの説明にあたっては、対象者が挙げた cue は『　　』、QOL としてどのような意味合いや機能があるのかを質的に分類し、見出したサブカテゴリを“　　”、語りを「　　」、「　　」内の（　　）は補足とし、*(ID, level)* を表記した。

(1)〈家族との関係〉

〈家族との関係〉は、cue の数、cue を挙げた対象者数ともに最も多かったカテゴリ であった。weight の平均は 26.9%と 3 番目に大きく、level の平均は 60.2 であった。対象者が挙げた家族の構成員としては、『夫（8 名）』、『上の子（8 名）』（複数回答を含む）が多かったが、『祖父母』、『姉』、子どものように愛情を注いでいる『甥っ子』や『イヌ』、『ネコ』、『亡くなった子どもの供養』などが挙がった。『上の子』については、上の子がいる 9 名の妊婦のうち死産経験のある 1 名を除く 8 名から挙がった。level が 70 を超えていた cue では、『夫』、『上の子』が入院生活の“支えや励み”になっていた。

「（夫が）心配してくれる。出不精なのにマメに面会に来てくれる。連絡もくれる」（＃10，100）

「落ち込んだ時に（夫が）メールでくれる言葉が励みになる」（＃1，81）

「（子どもとの面会で）頑張ろうっていう気持ちになる」（＃13，72）

一方で、『夫』、『上の子』を cue として挙げたが level が 50 に満たない cue は、“自分が担っていた役割を遂行できない”ために家族に負担や迷惑をかけている状況や、“会いたいのに会えない”状況に満たされない思いを持っていた。

「旦那の仕事に負担をかけているので、悪い。洗濯も掃除も全部してくれる」（＃4，47）

「コンビニ弁当で栄養が足りているかな。痩せちゃうんじゃないかなと。離れて暮らしてるから大丈夫かなって心配になる」（＃11，48）

「（子どものことが）気になる。私としては満たされない」（＃7，6）

(2)〈胎児の成長・健康〉

胎児の健康状態に関する cue である〈胎児の成長・健康〉は、cue の頻度は 2 番目に多く、cue を挙げた対象者数は 8 名（40%）であった。上記で述べた〈家族との関係〉を挙げた対象者数と比べると半数以下であった。weight の平均は 28.5%、level の平均は 70.2 とそれぞれ最も高かった。level を最高値の 100 と評価をした 3 名は weight についても 25%以上と高く評価し、『赤ちゃんの成長』、『胎動』、『毎日の検査・診察、心音の確認』と cue を挙げ、“胎児の成長・健康を確認できる安心感”を得ていた。この 3 名の対象者は、QOL を決定づけている重要な生活領域として〈胎児の成長・健康〉を高く評価していた。

「胎動があると（胎児が）元気なんだなって感じます。（それが）大事なもの、やっぱり一番の張り合い…入院生活での張り合い、頑張る張り合いになります」
（＃15，100）

しかし、“胎児の健康状態に不安”がある対象者や、“健康状態について情報を得たい”ができていない状況では評価が低かった。

「(胎児が)どういう状態にあるのかを知りたいけどわからない。励みにしたい。この週だとこういうことしているんだなっていうのがわかると、頑張れって感じになれるかも」（＃17，0）

(3)〈食事〉

〈食事〉の cue の数は 2 番目に多く、cue を挙げた対象者数も半数以上の 55%、weight の平均は 4 番目に大きい 16.9%であったことから、MFICU 入院妊婦にとって重要な生活領域であった。しかし、level の平均は 2 番目に低く、“病院食への不満”を語り、満たされてはいなかった。

「病院の食事だけでは満足しない」（＃10，18）
「病院にいるとやっぱり（食事に）あきてきて、ああ、またこれか…と、思っちゃう。」（＃16，11）

(4)〈心身の体調の管理〉

先に述べた〈胎児の成長・健康〉とは別に、自身の健康状態に関する cue として〈心身の体調の管理〉が分類できた。level の平均は 61.7 で、全体の level の平均より高かった。〈胎児の成長・健康〉と比べると、weight は半分程度の 15.2%と、自身の健康への重みづけは低かった。level が 70 を超えていた対象者は、『安静』、『抑え目に生活すること』『生活のリズム』などの cue を挙げていた。対象者は、自身の体調を管理した“無理をしない生活”に意味を見出し、妊娠継続や胎児の健康状態への貢献につながると考え、満足していた。

「赤ちゃんになるべく血流が行くように安静にすること。まあまあ満足しています。少し苦痛を感じますけれど…。寝ていられて、ゴロゴロしていられて、ある意味、

幸せなのかもしれないと思っています」（＃20, 75）
「おなかの張りの状態で入浴するか（どうか）を決めている、（おなかが張っているときは）無理せずにあきらめる。本当に極力極力、控え目に生活をしている。」（＃13, 78）

一方で、『点滴』治療によるストレスや拘束感、胎児への影響を配慮したことにより自身の“体調管理が思うようにできない”と感じている対象者の level は平均以下であった。

「（子宮収縮抑制剤の）点滴がすごいストレスで、拘束されている感じがする。（点滴は）必要なんでしょうけど、どうしてもストレスのほうが大きいと感じる」（＃15, 17）
「便秘が治らない。妊娠してから薬が変わってので、（便通）コントロールができない。」（＃7, 55）

(5)〈趣味・余暇〉

〈趣味・余暇〉の weight の平均は 15.9%と 20%以下と重みづけは高くはなかったが、level の平均は 66.9 と 3 番目に高かった。level が 80 以上の対象者は、入院で生じた時間を費やす『DVD』の視聴のようなものを見つけたり、今までの生活でできなかった『読書』、『編み物』に取り組んだりすることで、ベッド上で多くの時間を過ごす“入院生活の癒し”としていた。

「（DVD）を見てる時間は、自分が入院していることとか、いろんなことを忘れられる。結構、（自分にとって）癒しとなっている」（＃17, 100）
「（編み物は）支えになっています。新しい趣味です。今までやってないことをしようって感じ」（＃11, 100）

(6)〈制限なく動けること〉

〈制限なく動けること〉の weight の平均は 16.3 と 5 番目に大きかったが、level の平均は 50.8 と 3 番目に低かった。level を 30 代に評価した対象者は、『外出』したいのにできないことや、『外の景色を見る』ために病室外に“動きたい（動ける）のに動けない”制限のある生活に対し、満たされない思いを語っていた。

「ちょっとでも病室から外に出たい。あそこ（MFICU）にいると、起きることもほとんどないし、同じ窓からの景色で、向かいに建物があるので、何にも見えません。人も通らなくてさみしい」（＃3，30）

「社会との隔たりを感じます。外に出てみたい…売店に行ってみたい…ちょっとブラブラしたい。」（＃12，34）

(7)〈出産・育児への準備〉

〈出産・育児への準備〉の weight の平均は 14.2%と 2 番目に小さく、level の平均は 54.0 と全体の level の平均より低くかった。level が 70 を超えた対象者は、“出産や育児に向けた学習”や“退院後の生活を見据えた体力維持”と、自分なりに取り組んでいることを評価していた。

「お産の流れがどんなふうになるのかと、何となくイメージトレーニングしたりしてます」（＃20，75）

「退院後の生活にも影響してくると思って、筋力の維持を心掛けています」（＃8，82）

level が 10 未満の対象者は、出産や育児に向けた準備を行えない状況を評価していた。

「赤ちゃん用品の買い物を楽しみにしていたのですが、できません。」（＃1，6）

(8)〈清潔・美容〉

〈清潔・美容〉は、先に述べた〈食事〉と同様に日常生活動作としての要素のあるカテゴリではあるが、〈食事〉と比べると、cue の数、対象者数ともに半数程度であった。weight の平均は 13.8%と最も低く、相対的な重みづけとしては大きくはないが、level の平均は 69.7 と 2 番目に高かった。〈清潔・美容〉に関する cue を挙げた 5 人のうち 4 人は持続点滴をしており、湯船に浸かりながらの『入浴』を望んでいながらもの、現状のシャワー浴で満足していた。

「湯船には入れない。ゆっくり入れないが、シャワーが一応浴びれるので、我慢できる範囲です」（＃2，43）

(9)〈会話・コミュニケーション〉

〈会話・コミュニケーション〉に関する cue は 4 名（20%）が挙げていた。weight の平均は 27.3%と 2 番目に大きく重要な生活領域ではあったが、level の平均は最も低い 29.3 であった。閉ざされた病室外から出る機会はほぼなく、医療者か面会に訪れた家族以外と『話す機会』がないこと、病院の規則で MFICU における電話やメールの使用は禁止されていたため満たされてはいなかった。

「生きている中でこんなに話さなかったことは初めてです。家族以外の人…要するに、人と話す機会がない」（＃16, 5）

「友達とメールや話ができれば、気分も紛れるけど…今はそれができない」（＃7, 7）

３．高群・低群の比較

SEIQoL index score の度数分布（Fig.4）では、70 以上の得点範囲に半数以上の対象が占めながらも、10 から 20 代の得点に 1 名ないし 2 名がいるという特徴的な分布であった。そこで、index score が高い人はなぜ高いのか、低い人は何が低くさせているのかを両極にいる人たちを比較することで、改善策の手がかりを得やすくなると考え分析を行った。

2 群の入院時の診断、点滴治療や安静度による大きな違いは見られなかった（Table. 4）。2 群間の SEIQoL index score の平均値の差が統計的に有意かを確かめるために、*t* 検定を行ったところ、$t(8)=-9.302$, $p<.001$ であり、有意差が見られた。2 群間の入院時の妊娠週数、並びに面接時週数の中央値に差があるかを確かめたるために、Mann-whitney の *U* 検定を行ったが、有意差は見られなかった（$U=10$,n.s.）（$U=7.5$,n.s.）。入院から面接までの期間の平均の差が有意かを確かめるために、*t* 検定を行ったが、有意差は見られなかった（$t(8)=-1.372$, $p=.21$）。しかし、SEIQoL index score が、特に低かった低群の#3、#7 の対象者は入院から面接までの期間が 1 週間と平均と比べ短かった（参照：Table.1.（p12））。

Table.4. 高群と低群の対象者の概要

		低群(n = 5)	高群(n = 5)	有意確率
分娩歴	初産婦	3	4	
	経産婦	2	1	
職業	有	4	3	
	無	1	2	
入院時診断名（複数回答）	切迫早産	4	4	
	子宮内胎児発育遅延	1	1	
	双胎	0	1	
	前置胎盤	0	1	
点滴治療		4	4	
安静度	トイレ・洗面時のみ歩行	2	1	
	MFICU内歩行可	2	3	
	院内フリー	1	1	
SEIQoL index scoreの平均		29.5 ± 12.4	82.3 ± 2.7	＜0.001[a]
入院時妊娠週数の中央値		29 (25–31 weeks)	28 (27–32 weeks)	0.599[b]
面接時妊娠週数の中央値		31 (26–35 weeks)	33 (31–35 weeks)	0.289[b]
入院から面接までの期間の平均		2.6±1.8	4.4±2.3	0.207[a]

[a] *t* - test

[b] Mann-whitney 's test *U*

高群、低群の対象者が挙げた cue と、それぞれの level、weight を Table. 5 に示す。高群では、最も level の高い cue と最も weight の大きい cue が一致し、その level は 80 以上、weight は 50%を超えていた。つまり、level×weight の総和である SEIQoL index score を高める結果になっていた。一方、低群は、level と weight の各最高評価が一致したものは 1 名（＃ 1）のみ、さらに weight の最高評価が 50%を超える cue はなかった。

2 群の顕著な違いは、以下に記述するカテゴリにみられた。高群では、〈家族との関係〉に関する 3 件の cue のうち 2 件が 80 以上の level であった。一方、低群では、9 件の cue のうち 6 件が 50 未満、3 件が 10 未満、家族に関する cue を複数挙げたものが 3 名いた。*「(甥っ子）自分の子どもみたい。一緒に住んでいたり、ちょくちょく会っていたのにずっと会えない。」（＃3）*と語られたように、低群では、自分が世話をしていた家族と離れた入院生活に孤独感を抱いていた。こうした感情は、年長の子ども（#7）やペット（#4,　#5）に向けられる場合もあった。

高群では、〈会話・コミュニケーション〉に分類される cue は挙げられなかったが、低群では 3 名が挙げ、うち入院から面接までの期間が 1 週間と短い 2 名が含まれていた。*「面会の人が来なければ多分 1 日中しゃべらないです。看護師さんとか、受け答えをするぐらいで。話す機会はないですね。」（#3）*と語られたように、level は 30 以下と満たされてはいなかった。

〈胎児の成長・健康〉については、高群では 6 件の cue が挙げられ、そのうち 5 件が 60 以上の level であった。*「元気な赤ちゃんが生まれるために入院してる。」（#5）*、*「順調に育っている。(赤ちゃんの成長が）楽しみ。ここまで妊娠継続できるとは思ってもいなかった。」（#9）*と語っていた。低群では、このカテゴリに属する cue は 1 件のみで、*「(胎児が）元気に生まれてくるか、普通に生まれてきてくれるか、何か疾患を持って生まれてくるのか心配です。リスクを持って生まれてくるかもしれないという説明を受けているので気になります。」（#4）*と不安が語られ、level は 12 だった。

また、高群の 2 人の対象者は、〈趣味・余暇〉に関する cue を示し、料理番組の視聴や、編み物をするなど、入院で生じた時間を費やす何かを見つけていた。一方で、入院から面接までの期間が短かった低群では〈趣味・余暇〉に関する cue は挙がらなかった。

Table.5. 高群・低群の対象者が挙げた cue とその評価

	ID	SEIQoL index score		cue 1	cue 2	cue 3	cue 4	cue 5
高群	#8	86.8	cue	胎動	足首の運動	赤ちゃんの成長のために食事すること	無理しないこと	安静
			カテゴリ	*胎児の成長・健康*	*出産育児への準備*	*胎児の成長・健康*	*心身の体調管理*	*心身の体調管理*
			level	100	82	65	75	72
			weight	50	15	15	10	10
	#6	82.7	cue	赤ちゃんのための入院	赤ちゃんの成長のために食事すること	生活リズム	動くこと	イヌ
			カテゴリ	*胎児の成長・健康*	*胎児の成長・健康*	*心身の体調管理*	*制限なく動けること*	*家族との関係*
			level	90	74	64	60	94
			weight	57	13	10	10	10
	#11	81.7	cue	編み物	確定申告	夫の食生活	食事	赤ちゃんを迎えるための家の準備
			カテゴリ	*趣味・余暇*	*予定していた計画*	*家族との関係*	*食事*	*出産育児への準備*
			level	100	74	48	51	25
			weight	56	21	10	8	5
	#9	80.5	cue	赤ちゃんの成長	同室の妊婦	サッカー観戦	料理	縫い物
			カテゴリ	*胎児の成長・健康*	*相談できる相手*	*趣味・余暇*	*趣味・余暇*	*趣味・余暇*
			level	95	82	8	52	67
			weight	64	14	9	8	5
	#5	80.0	cue	夫と娘の面会	赤ちゃんのための入院	入浴	売店に行くこと	早く家に帰ること
			カテゴリ	*家族との関係*	*胎児の成長・健康*	*清潔・美容*	*制限なく動けること*	*その他*
			level	85	71	85	85	48
			weight	50	17	17	9	7
低群	#1	49.3	cue	夫	ネコ	食事	スキンケア	赤ちゃん用品の買い物
			カテゴリ	*家族との関係*	*家族との関係*	*食事*	*清潔・美容*	*出産育児への準備*
			level	81	17	41	95	6
			weight	34	31	13	11	11
	#4	31.3	cue	赤ちゃんの健康	夫	イヌ	家族	
			カテゴリ	*胎児の成長・健康*	*家族との関係*	*家族との関係*	*家族との関係*	
			level	12	47	32	81	
			weight	44	28	20	8	
	#16	28.7	cue	話をすること	食事	何もできないこと	亡くなった母	メンタルのコントロール
			カテゴリ	*会話・コミュニケー*	*食事*	*制限なく動けること*	*家族との関係*	*心身の体調管理*
			level	5	11	53	82	69
			weight	39	25	16	13	7
	#7	20.8	cue	上の子の世話	友達とのメール	食事	便秘	顔の湿疹
			カテゴリ	*家族との関係*	*会話・コミュニケー*	*食事*	*心身の体調管理*	*清潔・美容*
			level	6	7	55	55	55
			weight	36	22	10	10	11
	#3	17.5	cue	甥っ子	祖父母	外の景色を見ること	話をすること	仕事
			カテゴリ	*家族との関係*	*家族との関係*	*制限なく動けること*	*会話・コミュニケー*	*仕事*
			level	3	4	30	30	30
			weight	24	23	19	19	15

V．考察

本研究は、SEIQoL-DW を用いて、MFICU 入院妊婦に自身の生活の中で重要な領域を規定し、その満足度と重みづけを評価してもらったことにより、個人的 QOL の特性を見出すことができた。それにより、医学的管理が非常に重要と考えられる MFICU に入院するハイリスク妊婦の支援のうち、ケア提供者が見落としている可能性がある潜在的な領域が示唆された。

１．ハイリスク妊婦の個人的 QOL の特性

１）全般的主観的 QOL（SEIQoL index score）から見えてくる特性

SEIQoL-DW は、QOL の構成概念の多様性がみられる一方で、level と weight を掛け合わせた 5 つの cue の総和である SEIQoL index score を得ることができるため、それを他の集団との群間比較や、経時的に比較できるというメリットがある。本研究の対象者の SEIQoL index score の平均は 62.0 であり、他の集団と比較すると、一般学生の平均 66.4 よりわずかに低く、若年性パーキンソン病患者の女性の平均 82.8 より明らかに低かったが、麻痺などの機能障害のある脳血管障害患者の回復期リハビリ病棟における入院時の平均 54.9 と比較すると高かった（大生 他，2008；秋山 他，2010；渡邉 他，2014）。前述した標準化された QOL 尺度の 1 つである SF-36 を用いた調査（中村，2012）において、身体的ハイリスク妊婦は正常経過の妊婦と比較して QOL 評価が低いと報告されている。個人的な QOL 尺度の 1 つである SEIQoL-DW を用いた本調査においても、MFICU に入院するハイリスク妊婦の QOL は低いことが明らかとなった。パーキンソン病は現段階では根治しない難病であり、運動症状などの出現や進行していく疾患である。一方、脳血管疾患の回復期にある患者は、リハビリを行いながら失われた機能を回復させている段階にある。一見すると根治せずに身体活動性が低下していくパーキンソン病患者の方が回復期の脳血管障害患者より QOL を低く評価すると考えてしまうが、パーキンソン病患者は重要な生活領域、重みを変化させたこと、つまり価値観の変化や適応が生じたことにより個人的 QOL 評価が高かった（中島，2015；坂下 他，2016）。このような QOL の自己評価を変化させる現象は“response sift”と定義され、スケールが再校正される内部基準測定値の変化、価値観の変化、構成概念の再定義が生じた結果、QOL に影響を与えると報告されている（Sprangers MA, et al., 1999）。それに対し、本研究の対象者は、ライフサイクルの出産・育児という大きな出来事に向かう途中で、正常な妊娠経過から逸脱し予期せず入院となったため価値観の変化や適応が十分に生じていなかったこと、また、出産までの一時的な制限であるため価値観を変化させる必要がなかったことなどが、他の集団より個人的 QOL 評

価が低かった原因であったと考えられる。

また、“response sift”という概念を用いることにより、本研究における高群・低群の違いを説明できるかもしれない。高群では、〈胎児の成長・健康〉や、入院生活における〈趣味・余暇〉などの MFICU 入院生活に特有な cue が構成要素として挙がり、それらの weight、level ともに高かった。一方、低群では、夫や上の子の世話など担っていた役割が行えないことによる〈家族との関係〉や、〈食事〉、〈制限なく動けること〉、〈会話・コミュニケーション〉など MFICU 入院以前の生活において重要と考えていた cue を挙げ、十分な level ではないと評価し、欲求不満や無力感など抱いていた。MFICU 入院妊婦の中には、入院生活に順応し、価値観の変化が起こったものいる、一方で、入院前の基準や価値観を維持し続けるものいたと推察される。今回の調査において低群の 2 名は、入院日数が短期であったために面接時点で“response shift”生じずに QOL 評価が低かったと推測もできるが、今回は横断的調査によるものであるため、入院経過とともに重要な生活領域である cue や、weight を変化させるか否かについては調査を行ってはいない。そのため、入院期間が影響するか否かについては判断することはできない。今後の調査において検討が必要である。

２）QOL の構成要素から見えてくる特性

(1)既に存在している家族や友人とのつながり

MFICU 入院妊婦にとって、〈家族との関係〉は、対象者の 85%が cue として挙げ、重みづけの割合も大きかったことから、特に重要な QOL 構成要素であった。家族に関する cue が多く挙がるという結果は、他の SEIQoL-DW を用いた調査（糖尿病患者（永渕 他, 2016）、がん患者（Campbell S,et al.,1999；坂下 他, 2016）、HIV/AIDS 患者（Hickey A, et al., 1996）、難病患者（秋山 他, 2010）など）においても見いだされている。入院患者や疾患を持つ者にとって、病態、年齢、性別等が異なっていても、家族の存在が重要であることを示している。妊娠期において家族、特にパートナーである夫の関係性や、家族間の再調整は重要な課題であるが、入院生活を送っている妊婦や治療目的で安静を強いられているハイリスク妊婦は、家族と離れているためにストレスや欲求不満を増加させる（Cunningham E,2001）。家族は、重要な QOL の構成要素であったにもかかわらず、入院生活において満たされていない場合には、QOL を高めることには繋がらなかった。今回の研究では、家族との関係が充分に満たされていないと感じる対象者は、家族の世話をすることができないため家族と離れているように感じていた。ただし、彼女たちにとっての家族の範囲は、医療従事者が考える範囲（すなわち夫、子ども、親）よりも広く、祖父母、甥っ子、ペットや亡くなった子ども・親をも

含んでおり、当事者視点の家族に思いを馳せたケアが必要である。入院したハイリスク妊婦は、医療者や家族などからケアを受ける存在と見なされがちであるが、彼女たちは自らのことを家族の誰かしらを世話する存在と認識していて、一時的であってもその役割が遂行できないことが、彼女たちの QOL にネガティブな影響を及ぼしていると考えられる。

調査を実施した MFICU では、多くの MFICU と同様に面会時間や面会者の制限が実施されていた。子どもの面会については感染予防のため MFICU に入室することが原則禁止されており、MFICU 病室以外のオープンスペースでの面会となっていた。安静を指示されている妊婦は、体調を考慮した短時間の面会や、他の妊産婦の面会者もいる場においての面会となるため家族水入らずで過ごせる状況にはなかった。また、携帯電話が医療機器に誤作動を与える可能性があるという理由から原則使用が禁止されていた。そのため、コミュニケーションを挙げた対象者は、入院生活においてコミュニケーションを重要な領域と位置付けてはいたが、MFICU の閉塞的な環境から生じるコミュニケーション機会の減少に加え、現代のコミュニケーションツールである携帯電話やメールの使用ができないため満たされていなかった。加えて、医療者の関心は症状や状態確認が中心となってしまうため、MFICU 入院妊婦にとって医療者との会話は「受け答え」程度と感じ、十分なコミュニケーションとは捉えていなかった。これは、先行研究(江島，2009)で報告されている、医療者と妊婦たちとの会話は、症状が安定するほど減少する傾向があるため妊婦は心理的ニーズが疎んじられていると感じていた、という結果を指示するものであった。

(2)胎児と向き合うこと

MFICU 入院妊婦は、母体・胎児の管理のために胎児・心拍モニターの装着や超音波断層診断、診察の機会が正常経過の妊婦と比べて多いこと、胎児の健康状態を危惧しながら入院生活を送っていることから胎児と向き合う機会が多い。そのような状況にもかかわらず、胎児に関する cue よりも既存の家族に関する cue を挙げた対象者が多かった。しかし、妊娠・出産・子育てに関係する〈胎児の成長・健康〉は、MFICU 入院妊婦に特徴的な cue であり、QOL 評価に影響を及ぼしていた。

本研究の結果では、胎児の健康状態が、MFICU への入院によって問題なく維持されていると認識している対象者にとっては、そのことが彼女たちの QOL の主要な構成要素になっていて、自分が安静にしていることで自身が胎児に貢献できていると感じていた。一方で、そのような認識が持てない対象者たちは、胎児の成長と健康は、QOL の構成要素になり難かった。ハイリスク妊婦に胎児の健康状態や妊娠継続に関する情

報を提供することは、ケアの質を向上させ、ストレス要因の管理に関連する説明となり、ストレスを軽減し、家族を巻き込むための介入を計画するために重要である（Richter MS, et al., 2007）。彼女たち自身では、胎児の健康状態が順調かどうかを把握することは難しい。そのため医療者からの随時、詳細な情報提供を行うことが不可欠である。SEIQoL-DW は、自分の QOL を決定づけている生活領域を外部の基準から与えられるのではなく、被験者が構成するため自分にとって無関係な領域を評価することがないという特徴がある。胎児の健康状態に不安を持っている妊婦は、胎児の健康や成長の維持に自分自身が直接関与できないと見なしていたため、胎児の健康や成長を、彼女たちの QOL の構成要素とは考えなかったのかもしれない。

(3)自分らしさの維持

家族、胎児に関する cue 以外に、自分自身の生活を関する cue として、〈食事〉、〈清潔・美容〉、〈制限なく動けること〉、〈趣味・余暇〉が挙がった。これらの cue の中で、〈清潔・美容〉、〈趣味・余暇〉は比較的満たされていたが、〈食事〉に関る cue は多くの対象者から QOL の構成要素として挙がったが、現状の入院生活においては満たされていないため QOL を高めることには至らなかった。

清潔については、彼女たちは、普段の生活習慣と同様な入浴はできずに、今回の調査施設の病院の制約の中で一人ではなく二人同時にシャワー浴をするという状況にあっても、ある程度満足していた。また、MFICU 入院妊婦の多くは、ほとんどの時間をベッドで安静に過ごすため、普段の生活では時間がなくてなかなか行えないが MFICU では行える DVD 視聴や編み物など時間の積極的な使い途を見つけられた場合は、QOL の構成要素となっていた。近年、子育て中の女性の「親以外の役割」（岩﨑 他，2013；Iwasaki, et al.,2017）や「母親として以外の側面」（前田 他，2016）について、すなわち親としてではない部分の生き方に焦点があてられるようになってきた。育児中であっても自分自身の時間を持つことや気分転換を図るなどの工夫が QOL に影響するため、包括的にアセスメントすることの必要性が示唆されている。今回の対象者の中には、面接終了後に「いつも、おなかの赤ちゃんのことばかり聞かれるし、考えていた。自分が何を大事に生活しているのか話しているうちに、久しぶりに自分のことを考える機会になって、嬉しかった」と語る対象者もいた。ベッド上安静で入院している女性の経験を調査した報告（Lederman RP, et al.,2013）においても、インタビューに参加したことで鬱積を吐き出す助けになったと語られている。医療者にとって、母子ともに安全に妊娠・出産を迎えることは最大の目標ではあるが、MFICU 入院妊婦を〈胎児の母親〉という側面のみで捉えるべきではない。

また、食事を楽しむこと、自由に動けることへの彼女たちの欲求は、MFICU の入院生活では充分に満たされていなかった。これらは制約のある入院生活の中で、彼女たちが十分に適応できていない側面であり、ストレスの原因となっている可能性がある。日本の病院食は、メニューのバリエーションや選択肢の少なさが指摘されており、近年では、その改善が図られつつある（西脇，2014）。しかし、今回調査した施設では、参加者の半数以上が食事を QOL の構成要素と見なしていたにも関わらず、その評価は高くなかったことから、病院食は利用者の満足度を高めるように工夫し、改善されるべきである。また、MFICU の助産師や看護師は、ハイリスク妊婦が行動を制限されて不自由さや閉塞感を経験していることを認識している（富樫 他, 2010；Mu PF ,2004）ものの、高齢者施設では行われているような散歩や車椅子での移動の介助は、症状の安定した妊婦に対しても、ほとんど行われていない。

２．MFICU の療養環境の改善に向けて

今回の結果は、MFICU 入院妊婦の QOL を改善するためのいくつかの取り組みの必要性を示している。

1 つ目の改善策は、パートナーとの絆の維持、及び、家族関係の調整のためにプライバシーを守りながら家族との時間を持てるような面会スペースの確保や面会時間の延長、家族の宿泊などが実行可能かどうかを検討すべきである。特に、経産婦は上の子どもの様子を気がかりとしていたので、子どもが世話されていることを確認できるようにするとストレスの軽減に繋がると考えられる。日本の産科病棟においては、感染症の予防のため小児の面会は禁じられていたり、著しく制限されている場合が多い(田村 他，2014)。基本的な感染予防対策、例えば標準予防策、子どもの予防接種状況や感染症の既往歴の確認、発熱のチェックなどによって、面会の制限を緩和できるかもしれない。今回調査をした MFICU は隣のベッドとの仕切りはカーテン 1 枚であったため隣の患者の声が漏れ聞こえてくるような状況にあった。面会時に音楽を流すことで漏れ聞こえてくる話声を軽減することもできる。また、スマートフォンやパソコンなどは現代のコミュニケーションや情報検索の手段となっており、生活に不可欠なものである。医療電子機器に影響がないよう無線通信を使用できるエリアを設定することも必要と考える。

2 つ目は、胎児の健康状態や発育に不安を抱いている MFICU 入院妊婦が、胎児心拍モニターや超音波診断の結果を確認し、視覚的、聴覚的に〈胎児の成長・健康〉を実感しやすくすることである。更に、妊婦が入院や治療の意志決定に主体的に関わっているかどうか、および、〈胎児の成長・健康〉に能動的に関わっているかどうかが、彼

女たちの個人的 QOL に大きく影響する。そのため、具体的な支援として、妊婦自身が活動制限や日常生活について選択できているという認識を持てるよう支援していくことが必要である。MFICU 入院妊婦は入院を決定するまでの時間がほとんどないのが実情ではあるが、医療者が、母体や胎児の健康状態や日々の変化に関する詳細な情報と、彼女たちが入院していることの意味を実感できるような肯定的なフィードバックを提供すること重要である。

3 つ目は、MFICU 入院妊婦の自分自身の生活への支援に関係している。妊婦が何を大事にして生活をしているのか、何を求めているのかを把握し、入院によって変化が生じてしまうものもあるが、今までの生活と変えずに行えるもの、病院という場でどのような方法なら望んでいることが体現できるのかを対象者と共に考えることができるのではないだろうか。また、安静のために、ベッド上で過ごす妊婦の身体的不調や緊張・不安などの精神的不調を和らげる手段の 1 つして、癒しをもたらす植物の利用（長谷川 他，2014）や、DVD や書籍を病棟内に設置することについて提案できる。今回の対象者において、食事や自由に動けることは、QOL の構成要素ではあったが、充分に満たされていなかったため、これらのサービスを改善することで彼女たちの QOL の向上が図れるかもしれない。例えば、食事のバリエーションや個人の嗜好による選択肢を増やしたり、妊婦の症状が安定した際には、車いすで庭や展望室、売店などへの移動を介助することなどが考えられる。MFICU 入院妊婦が入院生活の中で何を大事にしているのか、それが充たされているのか、充たされていない領域は何かを当事者の視点に立って把握し、それらを支援していくことが QOL の維持・向上につながると考えられる。

３．研究の限界

本研究は身体的ハイリスク妊婦の個別的な QOL を測定した最初のものである。しかし、今回の調査は、1 施設の総合周産期母子医療センターの MFICU 入院妊婦を対象としたものであり、このサンプルによって明らかになった傾向を一般化することはできない。加えて、横断的調査であったため、入院日数が QOL 評価に及ぼす影響の有無については説明できない。しかし、1 施設の横断的調査であっても、SEIQoL-DW を用いて MFICU 入院妊婦の個人的な QOL の特性を明らかにし、ケア計画や療養環境を改善する手がかりを示すことができた。

本研究が用いた SEIQoL-DW は、回答者にとって 1 回の調査に手間がかかるという欠点があるため、多くの対象者には使用しにくいという課題がある。また、回答者が個人の生活の質を決定する最も重要な領域を決定し、それを level や weight で数値化

することで集団としての特性を見出すことに用いられる一方で、カテゴリに分類することで個人的な QOL の特性が薄くなるという欠点がある。

VI. 結論

本研究は、SEIQoL-DW を用いて MFICU 入院妊婦の個人的 QOL の特性を明らかにし、ケア計画や入院環境の改善の手がかりを示唆することができた。

1)SEIQoL-DW を用いて評価した MFICU 入院妊婦の個人的 QOL は、必ずしも高いとはいえず、その原因として response shift の起こりにくさが考えられる。

2)MFICU 入院妊婦にとって、〈家族との関係〉は特に重要な QOL の構成要素だった。MFICU 入院妊婦の家族の範囲は、医療従事者が考える範囲（すなわち夫、子ども、親）よりも広く、祖父母、甥っ子、ペットや亡くなった子ども・親をも含んでいた。ただし、入院によって一時的に家族の中で担っていた役割が遂行できない場合は、それが充たされず、個人的 QOL を低下させる。

3)入院によって問題なく胎児の健康状態が維持されていると認識している MFICU 入院妊婦の場合、そのことが個人的 QOL の主要な構成要素になっていた。

4)入院生活において〈清潔〉や〈趣味・余暇〉は、ある程度満たされてはいるが、〈食事〉や〈制限なく動けること〉については満足していなかった。その原因として、入院生活と MFICU 入院妊婦が望む生活との乖離が考えられる。

5 ）MFICU 入院妊婦の入院環境の改善として、面会制限の緩和や、家族とのプライベートな時間を過ごせる面会スペースの確保などを検討すべきである。

6 ）医療者から母体や胎児の健康状態や日々の変化に関する詳細な情報と、彼女たちが MFICU に入院していることの意味を実感できるような肯定的なフィードバックを提供することの重要性が示唆された。

謝辞

本研究に当たり、面接調査に快くご協力いただきました対象者の皆様に心より感謝いたします。調査に快くご協力いただきました総合周産期母子医療センターのスタッフの皆様に御礼申し上げます。

新潟大学大学院保健学研究科の宮坂道夫教授には、主指導教員として、本研究を進めるにあたり多くのご指導と終始あたたかい激励をいただきましたことを深く感謝申し上げます。また、同研究科の定方美恵子教授、関島香代子准教授には示唆に富む貴重なご助言、丁寧なご指導をいただきましたことに厚く御礼を申し上げます。宮坂ゼミの皆様には、多くのご支援をいただき、励ましていただいたことを心より感謝申し上げます。

本研究は、文部科学省科研費　若手研究 (B)（24792489）、基盤研究(C)（15K11697)の助成を受けたものである。

Ⅶ．引用文献

Aaronson NK, Bullinger M, Ahmedzai S. (1988). A modular approach to quality-of-life assessment in cancer clinical Trials. Recent Results Cancer Res,111, 231-249.

秋山智，岡本裕子（2010）．若年性パーキンソン病患者の QOL に関する研究　SEIQoL-DW による評価．日本難病看護学会誌，14（3），169-177.

母子衛生研究会（2014）．母子保健統計の主なる統計　平成 25 年度刊行．49．東京：母子保健事業団.

Campbell S，Whyte F.（1999）.The quality of life of cancer patients participating in phase I clinical trials using SEIQoL-DW. J Adv Nurs, 30(2),335-43.

Corbin JM.（1987）. Women's perceptions and management of a pregnancy complicated by chronic illness. Health Care Women Int,8(5-6),317-337.

Cunningham E. (2001). Coping with bed rest: moving toward research-based nursing interventions. AWHONN Lifelines,5(5),50-55.

D. F. Polit, C. T. Beck（2004）／近藤潤子 訳（2010）．看護研究　原理と方法 第 2 版．165-170，250-253．東京：医学書院.

土井由利子（2004）．総論　QOL の概念と QOL 研究の重要性．保健医療科学，53(3), 176-180.

出村慎一，佐藤健（2006）．日本人高齢者の QOL 評価―研究の流れと健康関連 QOL および主観的 QOL．体育学研究，51（2），103-115.

江島仁子（2009）．入院中の切迫早産妊婦からみた医療職者の言動．甲南女子大学研究紀要，看護学・リハビリテーション学編，（2），27-34.

福田茉莉，サトウタツヤ（2009）．SEIQoL-DW の有用性と課題－G.A.Kelly のパーソナル・コントラクト・セオリーを参照して―. 立命館大学人間科学研究, 19, 133-140.

古屋健，三谷嘉明（2008）．高齢者 QOL 研究の諸課題．名古屋女子大学紀要　人文・社会編，54，121-132.

行政法人統計センター（2015）．e-Stat 政府統計の総合窓口．平成 27 年度人口動態統計．https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&year=20150&month=0&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053064; 2015 [accessed 5 February 2018].

長谷川祥子，下村孝（2014）．室内の植物が人間の心身に及ぼす影響に関わる研究の現状と今後の課題．日本緑化工学会誌，39(4)，552-560.

林美希，梶井敬子，紙尾千晶，森田智恵，室山利津子，岩本礼子（2013）．MFICU 入室

患者が同室患者の緊急入院や状態変化によって抱く思い．日本看護学会論文集：母性看護，43，3-6.

Heaman M, Gupton A.（1998）. Perceptions of bed rest by women with high-risk pregnancies: A comparison between home and hospital. Birth,25(4),252-258.

Hickey A, Bury G, O'Boyle CA, Bradley F, O'Kelly FD, Shannon W. (1996). A new short form individual quality of life measure (SEIQoL-DW): application in a cohort of individuals with HIV/AIDS.BMJ, 6,29–33.

Hickey A, Barker M, McGee H, O'Boyle CA. (2005). Measuring health-related quality of life in older patient populations: a review of current approaches. Pharmacoeconomics ,23 (10),971-993.

池上直己，福原俊一，下妻晃二郎，池田俊哉　編集（2011）．臨床のための QOL 評価ハンドブック．2-7，東京：医学書院.

今村麻乃，中村康香，跡上富美，吉沢豊予子（2013）．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，54（2），346-353.

岩崎りほ，有本梓，成瀬昴，村島幸代（2013）．首都圏で幼児を育てる母親の親以外の役割の捉え方：就業の有無別検討．小児保健研究，72（3），377-385.

Iwasaki R, Arimoto A, Naruse T, Nagata S, Murashima S.（2017）. The Importance of the Maternal/Self-Role Satisfaction for Reducing Anxiety: A Cross-Sectional Survey of Japanese Mothers. JUOEH ,39(2),143-151.

John W. Creswell. （2015）/抱井尚子訳（2017）．早わかり混合研究法．1-10，京都：ナカニシヤ出版.

Kaji T, Yasui T, Suto M, Mitani R, Morine M, Uemura H, et al.(2007). Effect of bed rest during pregnancy on bone turnover markers in pregnant and postpartum women. Bone, 40(4),1088–1094.

川南勝彦，藤田利治，箕輪真澄，古谷野亘（2000）．難病患者に共通の主観的 QOL 尺度の開発．日本公衆衛生学会誌，47（2），990-1003.

川南勝彦（2003）．難病患者に共通の主観的 QOL 尺度の検討と基準関連妥当性．順天堂医学，48(4)，484-494.

厚生労働省（2013）.「健やか親子２１」最終評価報告書.
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000- Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000030082.pdf#search=
%27%E5%81%A5%E3%82%84%E3%81%8B%E8%A6%AA%E5%AD%9021+%E6%9C%80%E7%B5%82%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8%27

[accessed 20 August 2014].
厚生労働省（2014）．医療施設調査　平成 26 年医療施設（静態・動態）調査 上巻．https://www.e-stat.go.jp/api/sample2/tokeidb/getStatsData?statsDataId=0003124506&cdTab=&cdCat01=&cdCat02=&cdCat03=9&cdTime; 2014 [accessed 5 February 2018].
厚生労働省（2017）．周産期医療の体制構築に関わる指針．https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/4_2.pdf [accessed 5 March 2019].
Lederman RP, Boyd E, Pitts K, Roberts-Gray C, Hutchinson M, Blackwell S.（2013）. Maternal development experiences of women hospitalized to prevent preterm birth. Sex Reprod Healthc ,4(4),133-138.
Mackey MC, Coster-Schulz MA. （1992）. Women's views of the preterm labor experience. Clin Nurs Res,1(4),366-384.
前田尚美，山本八千代，草間知美，須藤桃代，笹尾あゆみ，市川正人，他（2016）．乳幼児を養育する母親の QOL と影響要因．母性衛生，57（2），357-365.
Maloni JA, Park S, Anthony MK, Musil CM.（2005）. Measurement of antepartum depressive symptoms during high-risk pregnancy, Res Nurs Health, 28(1), 16–26.
Maloni JA. （2011）.Lack of evidence for prescription of antepartum bed rest. Expert Rev Obstet Gynecol,6(4),385–393.
松浦志保，吉沢豊予子（2011）．Bed Rest 治療を余儀なくされた妊婦の心理的状況の記述　入院から入院後 2~3 週間まで．母性衛生，51（4），647-654.
松浦志保，清水嘉子（2016）．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，30(2)，300-311.
McHorney CA, Tarlov AR. (1995). Individual-patient monitoring in clinical practice: are available health status surveys adequate?. Qual Life Res ,4(4),293–307.
Mercer RT.（1981）.A Theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. NURSING Res ,30,73–7.
Moons P, Van Deyk K, Marquet K, Raes E, De Bleser L, Budts W, De Geest S.（2005）. Individual quality of life in adults with congenital heart disease: a paradigm shift. Eur Heart J, 26(3),298-307.
Mu PF.（2004）. Maternal role transition experiences of women hospitalized with PROM: a phenomenological study. Int J Nurs Stud, 41(8),825-32.

村澤秀樹，下妻晃二郎（2018）．医療技術評価における QOL／PRO の活用．薬剤疫学，23（1），19-27.

長濱輝代，石崎優子，北村直行，金子一成（2007）．母体胎児集中治療室入院妊婦の心理特性—Profile of Mood States （POMS）による検討—．生活科学雑誌，6，235-240.

永渕美樹，藤田君支，古賀明美（2016）．個人の生活の質評価法（SEIQoL）を用いたインスリンを使用する糖尿病患者の QOL に関する研究. 日本糖尿病教育･看護会誌，20（1），27-34.

中島孝（2007）．QOL 評価の新しい挑戦　療養者の物語による SEIQoL-DW の試み．日本難病看護学会誌，11（3），181-191.

中島孝（2015）．神経難病患者の生活の質評価．作業療法ジャーナル，49（1），14-19.

中村康香（2012）．切迫早産で入院中の妊婦に必要な看護支援とは：入院生活の実態を知ってケアに活かす．助産婦雑誌，66（3），222-228.

中澤恵美里，阿部慈，松木由美，桧原直美，酒井直子，中倉宏美，他（2008）．切迫早産で MFICU に長期入院を必要とする妊婦の不安　妊婦の面接から. 香川母性衛生学会誌，8（1），55-56.

新岡大和（2017）．本邦における高齢者の QOL(Quality of Life)研究の潮流と今後の展望　健康関連 QOL と主観的 QOL を中心に．青森県立保健大学雑誌，17，1-6.

西方真弓（2009）．母体搬送を経て出産に至った女性の経験における認知過程．日本助産学雑誌，23（1），26-36.

西脇司（2014）．病院食の最近の動向．病院，73（5），360-364.

野原真理（2014）．妊産婦の育児、健康状態および QOL に対する親族によるサポートの影響．小児保健研究，73（1），10-20.

O’Boyle CA. (1994). The schedule for the evaluation of individual quality of life (SEIQoL). Int J Ment Health, 23(3),3–23.

大日向雅美（2014）．子ども・子育て支援をめぐる動き．日本小児看護学会，23（3），120-124.

大生定義，中島孝　監訳(2007)．個人の生活の質評価法（SEIQoL）生活の質を直接的に重み付する方法（SEIQoL-DW）実施マニュアル日本語版.

大生定義，大出幸子，徳田安春，高橋理，中島孝（2008）．SEIQoL-DW の Web サイト調査における妥当性と実施可能性（SEIQoL-DW-J-Web の一般学生での調査）．平成 20 年度厚生労働省難病性疾患研究事業「特定疾患患者の生活の質（Quality of Life,QOL）の向上に関する研究」研究報告会.

大西由希子，良村貞子（1997）．伝統的母性観の影響下における母親の育児観 ：母親役割期待に関する調査から．北海道大学医療技術短期大学部紀要，9， 1-12.

Richter MS, Parkes C, Chaw-Kant J. (2007). Listening to the voices of hospitalized high-risk antepartum patient. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 36(4),313–318.

Rubarth LB, Schoening AM, Cosimano A, Sandhurst H,（2012）.Women's experience of hospitalized bed rest during high-risk pregnancy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 41(3),398-407.

Rubin R. (1967). Attainment of the maternal role part 1 processes. Nursing Res ,16,237–245.

酒井由里，佐藤祥子，大桐規子，加納綾香（2014）．MFICU 入室を経験した切迫早産妊婦の分娩に至るまでの経験．日本看護学会論文集：母性看護，44，7-10.

坂下美彦，藤川文子，秋月晶子，藤里正視（2016）．SEIQoL-DW を用いた進行がん患者における大切に思う領域と主観的 QOL の縦断的評価. Palliative Care Research ，11(1), 316-320.

下妻晃二郎（2015）．QOL 評価研究の歴史と展望．行動医学研究，21（1），4-7.

Sprague A E. (2004). The Evolution of Bed Rest as a Clinical Intervention.J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.33(5), 542-549.

Sprangers MA, Schwartz CE. (1999). Integrating response shift into health-related quality of life research: a theoretical model. Soc Sci Med, 48(11), 1507–1515.

蓼沼由紀子, 今関節子（2005）. 切迫早産により入院中の妊婦の予期的不安. 母性衛生, 46(2), 267-274.

田村貴央，河見貴子，鎌田正晴，西村幸士，手束真理，日野ひとみ（2014）．本邦の産科病棟における小児の面会制限の現状．現代産婦人科，62（2），171-175.

田中幹二，山本善光，二神真行，福井敦史，尾崎浩士，水沼英樹（2005）．切迫早産の診断・管理・治療に関する文献的考察　Cochrane Reviews を中心に．青森県臨床産婦人科医会誌，19（2），91-98.

富樫昭子，兼子奈保美（2010）．MFICU の入院環境に対する妊婦の思い．秋田県母性衛生学会雑誌，24，11-16.

渡邉知子，中村令子，藤田あけみ（2014）．回復期リハビリテーション病棟における脳血管障害患者の主観的 QOL の変化．日本ニューロサイエンス看護学会誌，2（1），29-37.

Wettergren L, Kettis-Lindblad A, Sprangers M, Ring L. (2009). The use, feasibility and psychometric properties of an individualized quality-of-life instrument: a systematic review of the SEIQoL-DW.Qual Life Res ,18(6),737–746.

World Health Organization. （1997）.WHOQOL: Measuring Quality of Life. https://www. who. int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/ [accessed 26 November 2018].

吉田穂波，加藤則子，横山徹爾（2014）．特集：母子保健分野における調査統計の活用と疫学研究の推進　人口動態統計からみた長期的な出生時体重の変化と要因について．保健医療科学，63（1），2-16.

吉川明守，宮崎隆穂（2008）．重度・重複障害者における QOL 評価法の検討．新潟青陵大学短期大学部研究報告，38，147-153.

分析シート１：cueのカテゴリ分類

ID		対象者が挙げたCUE	対象者が挙げたCUEの定義と内容	カテゴリ	level	weight	level×weight	index
1	1	ネコ	入院するまで毎日一緒に寝てた、寂しい。 今まで子供がいなかったので、この世の中で一番かわいいもの。 めちゃくちゃ愛情を注いでいた。	家族との関係	17	31	5.3	49.3
	2	夫	いて当たり前の存在。何かあるとストレスに感じてた→(入院したことで）心の支えになってことに気付く。 落ち込んだときに、メールでくれる言葉がすごく励みになった。	家族との関係	81	34	27.5	
	3	スキンケア	いろいろこだわりがある病院内でもしたい。家から持ち込んで、不自由なく入院中もできた。入院しても（家と）特に変わらずできて良かった	清潔・美容	95	11	10.5	
	4	赤ちゃん用品の買い物	すごく好き，でも行けないと思ってあきらめてました。赤ちゃん用品の買い物を楽しみにしていたができない。	出産育児への準備	6	11	0.7	
	5	食事	仕方ないんだろうなと思うんですけど、やっぱりちょっと味が薄め。 おいしい日もあれば、やっぱり自分の好みじゃない食事も出てくる。 テンションに影響。	食事	41	13	5.3	
2	1	医療者	入院してるとすぐ何かあれば相談したりとかできたので、そういった面で安心できました。	相談できる相手	100	23	23.0	64.7
	2	食事	食事指導を受け自分なりに気を付けてはいたが、病院のものと違った。もう少し気を付けて生活しなきゃいけないと思った。 入院によって食事のコントロールをしてもらえてよかった。	食事	85	14	11.9	
	3	亡くなった子どもの供養	１年半前に死産をした子のお供え物ができなくて辛い。 写真立てだけを家から持ってきた。	家族との関係	53	27	14.3	
	4	自由に動くこと	閉め切られた場所にいて、動けないためストレス。気分転換ができない。	制限なく動けること	43	27	11.6	
	5	お風呂	湯船に入れない、ゆっくり入れないが、シャワーも一応浴びれるので、我慢できる範囲	清潔・美容	43	9	3.9	
3	1	外の景色を見ること	外を見ることが好きだけど、何にも見えない。 起きることもほとんどないし、向かいに建物もあるので、何にも見えない、人も通らないのがさみしい	制限なく動けること	30	19	5.7	17.5
	2	会話	面会の人が来なければ多分１日中しゃべらないです。 看護婦さんとか、受け答えをするぐらいで。話す機会はないですね。	会話・コミュニケーション	30	19	5.7	
	3	甥っ子	自分の子どもみたい。一緒に住んでいたり、ちょくちょく会っていたのにずっと会えない。	家族との関係	3	24	0.7	
	4	祖父母（80代）	共働きの両親に代わって面倒見てくれていた。高齢のため耳が遠くて電話できないので、心配をかけている。会いたいけど会えない。	家族との関係	4	23	0.9	
	5	仕事	ずっと気になってしょうがないのが、本当に仕事のことがどうなってるかな、会社どうしてるかな。急に（仕事を）ふってきてしまったから、何人かに引き継ぎをしなきゃなかったのを全然してない。とりあえずまだ引き継ぎもしてなくて、代わりの方も来てなかったんで、会社にどうしようって、明日からどうしよう。	仕事	30	15	4.5	
4	1	犬	だんなさんよりも一緒に生活してる時間が長い。子どもみたい、愛情を注ぐ。	家族との関係	32	20	6.4	31.3
	2	夫の仕事への負担	だんなの仕事に負担かけているので、悪い。 洗濯もそうじも全部してくれるので。家庭的な人で助かっている。	家族との関係	47	28	13.2	
	3	元気な赤ちゃんが産まれてくるか	元気に生まれてくるか、普通に生まれてきてくれるか、何か疾患があって生まれてくるのか心配。リスクがあって生まれてくるかもと説明受けているので気になります。	胎児の成長・健康	12	44	5.3	
	4	家族からのプレッシャー	赤ちゃんのことを言われ、引っ掛かる	家族との関係	81	8	6.5	
5	1	売店に行くこと	（売店に行くことが）気分転換、自由に動けるので。	制限なく動けること	85	9	7.7	80.0
	2	夫と娘の面会	リラックス、楽しい。 幸せの固まり、入院の励み。	家族との関係	85	50	42.5	
	3	赤ちゃんのための入院	元気な赤ちゃんが生まれるように入院してる。おなかの赤ちゃんに早く会いたい。	胎児の成長・健康	71	17	12.1	
	4	入浴	毎日入りたい。 同じ部屋の人がお風呂一緒だと気まずい。	清潔・美容	85	17	14.5	
	5	早期退院の希望	赤ちゃん連れて帰る姿見て、私も産みたいし早く帰りたい。早く早くって言っても、１日１日過ごすしかない。入退院が気になる、退院していく人見ると落ち込む。	予期・期待	48	7	3.4	
6	1	赤ちゃんのための入院	優先するのは赤ちゃん。赤ちゃんのためには耐えられる。	胎児の成長・健康	90	57	51.3	82.7
	2	赤ちゃんのための血糖管理	赤ちゃんのために血糖値上がらないような食生活。ずっと我慢してる。	胎児の成長・健康	74	13	9.6	
	3	生活のリズム	リズムが狂うと赤ちゃんに悪いから、寝る時間も起きる時間も仕事をしていた時と大体同じぐらいにはしてる	心身の体調の管理	64	10	6.4	
	4	動くこと	思うように動けないのがストレス。しょうがないとは思うけど。 結構体動かすほうだったので、みるみるうちに筋肉が落ちて、正直退院してからの生活は不安。	制限なく動けること	60	10	6.0	
	5	犬	15年飼っている。 心配で母が来るたびに聞いてはいるが、邪険に大丈夫って言われて終わる。	家族との関係	94	10	9.4	
7	1	上の子	気になる。 面会後、帰ったらやっぱり大泣きしてたっていうの聞いて、来ないほうがいいのかなと検討中。 自分的には、満たされない。	家族との関係	6	36	2.2	20.8
	2	友だちとのメール	メールするだけでも気分が違う。 友達とメールしたり話できたりすれば、気分も紛れるけど今それができない。	会話・コミュニケーション	7	22	1.5	
	3	食事	ケーキとかお菓子食べたい。	食事	55	10	5.5	
	4	顔の湿疹	（ステロイドの使用のため）今は治療できない（出産し、授乳が終わるまで）。鏡見ると「はー」みたいな感じ	清潔・美容	55	11	6.1	
	5	便秘	便秘が治らない、妊娠してから薬が変わってコントロールできない	心身の体調の管理	55	10	5.5	

8	1	胎動	胎動を感じると実感できる おなかの中で動いてくれると、頑張ってるよと言ってくれてるような気がする。元気だと安心できる	胎児の成長・健康	100	50	50.0	86.8
	2	足首の運動	筋力の維持。 退院後の生活にも影響してくると思って守ってやっている。	出産育児への準備	82	15	12.3	
	3	無理をしないこと	動きすぎるとはっちゃうので、動かないで横になている。（食事の時間でも）おなかがはっていたら、ちょっと待ってから食べる １日でも長く赤ちゃんをおなかの中に、一緒に過ごしたいから無理はしない	心身の体調管理	75	10	7.5	
	4	安静	おなかがはる時間を少なくしするために洗髪を1日おきにする	心身の体調管理	72	10	7.2	
	5	赤ちゃんの成長のための食事	食べないと赤ちゃんの成長に影響があるので頑張って食べる。できるだけ頑張って食べて、赤ちゃんが大きくなるようにと思って食べるようにしている。 赤ちゃん自体が元気であれば、自分自身は嬉しいし、安心材料にもなるので我慢して食べる。 頑張って食べてるのがちょっと苦痛	胎児の成長・健康	65	15	9.8	
9	1	サッカー	良く観戦に行っていた。 今はオフシーズンで移籍情報が気になる程度、入院しているので観戦もできない	趣味・余暇	8	9	0.7	80.5
	2	料理	料理番組をよく見ている。 今は入院しているので作れるような状態ではないが、今後の料理の参考になる	趣味・余暇	52	8	4.2	
	3	赤ちゃんの成長	楽しみ 順調に育っている。 ここまで来られる（妊娠継続できる）とは思ってもいなかった。	胎児の成長・健康	95	64	60.8	
	4	縫い物	入院中の暇つぶし。 完成した（縫い）ものを見るとうれしい。	趣味・余暇	67	5	3.4	
	5	同室の妊婦	仲間に合えた気分になれてうれしい。 彼女の存在は大きい。	相談できる相手	82	14	11.5	
10	1	夫	夫も心配してる。向こう（夫）が出不精なのに、まめに面会に来てくれる。 連絡を取り合う。	家族との関係	100	16	16.0	51.4
	2	料理番組	（料理番組見て）作り方を見直しながら、帰ったら何作ろう。試してみたい手法とか出ると、紙にメモって。	趣味・余暇	55	16	8.8	
	3	食事	病院の食事だけでは満足しない	食事	18	36	6.5	
	4	育児に向けた学習	抱っこの仕方やお風呂をDVD見て。今まで（仕事で）忙しくて見てなかったんで、その辺を持ってきてもらって学習。とりあえず時間があるうちにやっとこうという感じ。	出産育児への準備	54	22	11.9	
	5	退院後の生活を考えて寝ておく	退院後の生活を考え寝れるときに寝とく。少しでも体力回復しておこう。退院したら寝れないんで。今のうちに寝れるだけ寝とこうみたいな感じで。	出産育児への準備	82	10	8.2	
11	1	編み物	支えになってる新しい趣味。朝起きてから寝るまで、ほとんどそれしかしてない。今までやってないことをしよう！	趣味・余暇	100	56	56.0	81.7
	2	夫の食生活	食事抜くことが多いんで、大丈夫。適当にコンビニとかでお弁当とか買って食べてるんじゃないとか栄養が足りてるかな。今まで１日三食ほとんど作って食べてたんで、痩せちゃうんじゃいかと。 離れて暮らして大丈夫かなって心配。	家族との関係	48	10	4.8	
	3	確定申告	申告しなきゃいけないが何もできていない。 急に入院だったので、全部ほっといて来た	予定していた計画	74	21	15.5	
	4	赤ちゃんを迎えるための家の準備	家の中散らかってないか？ 赤ちゃん迎えられる状況になってるのか？	出産育児への準備	25	5	1.3	
	5	食事	退院後も制限できるか？最初薄いなと思った病院食が、最近すごいおいしくて、これはもしかして慣れたかなと思った。今まで自分がどれだけ塩分取ってたんだろう。気をつけて制限していこう	食事	51	8	4.1	
12	1	夫との連絡	里帰りでなかなか会えないので寂しい、顔が見れないので、やっぱりさみしいメールが楽しみ。	家族との関係	75	33	24.8	77.3
	2	母との面会	話し相手。 何気ない会話でストレス発散	家族との関係	100	43	43.0	
	3	外出	社会との隔たり、外に出てみたい。売店行ってみたい、ちょっとブラブラしたい。 外の景色を見たい	制限なく動けること	34	17	5.8	
	4	食事	気持ちに関連する 選択メニューがあると、ちょっとは気持ちが上がる。	食事	54	7	3.8	
13	1	体調の管理	おなかの張りの状態で入浴を決める、無理せずにあきらめる 本当に極力極力抑え目で、生活してる。 そこにやっぱり一番神経を使ってる	心身の体調の管理	78	61	47.6	76.8
	2	子どもとの面会	子どもに会いたいので、面会時間は大事にしてる。 頑張ろうっていう気持ちになれる。	家族との関係	72	31	22.3	
	3	読書する時間	普段の生活では家事に育児に忙しいので、絶対読めない。 この（入院）タイミングだからと思って、本を読む。時間とれてるし、充実してるなと思う普段できないけど、入院中で唯一できる。	趣味・余暇	86	8	6.9	
14	1	子どもとの面会	楽しみ。 欲を言えば家に帰って一緒にいたい。	家族との関係	87	50	43.5	71.8
	2	食事	病院食を毎日食べていると、やっぱり何か違うものをって思う	食事	40	25	10.0	
	3	エコー	おなかの状態見てもらうのが楽しみ。 頚管長の長さ、安心になる	胎児の成長・健康	57	10	5.7	
	4	内服薬への変更	点滴つらかった、点滴がないのですごい楽。内服に切りかわってよかった。（点滴）しなくていいんだったら全然しないほうが良い。	心身の体調の管理	89	8	7.1	
	5	妊娠を継続すること	36週まではもたせたい。 突然何か状況が変わってきたらどうしようという不安	胎児の成長・健康	78	7	5.5	

15	1	会話	しゃべったりとかすると、リセットされるっていうかリラックス。 やっぱりしゃべると気持ちもリラックスしたりとか、頭の中も整理できたりとか、別に考えなくても普通にしゃべるだけで落ち着くので、精神的に。	会話・コミュニケーション	75	29	21.8	73.2
	2	お風呂・シャワー・洗面	すっきりしてさわやかな気分。あとどうしても２人で入る感じになるので、全然いいんですけど、やっぱりあそこでも気遣っちゃうので。	清潔・美容	68	21	14.3	
	3	胎動	痛いぐらい動いてくる 元気なんだなって（安心）大事なもの、やっぱり一番張り合いというか、入院生活で張り合い。頑張る張り合いになる	胎児の成長・健康	100	33	33.0	
	4	食事	病院食慣れない もうちょっと満たされたい気持ち。 ラーメンとか食べたい。	食事	31	9	2.8	
	5	点滴	点滴がすごいストレス 拘束されてる感じ。 必要なんでしょうけど、どうしてもストレスのほうが大きい	心身の体調の管理	17	8	1.4	
16	1	会話	「生きている中でこんなに話さなかったこと初めて」 家族じゃなくても、要するに人と話すこと。	会話・コミュニケーション	5	39	2.0	28.7
	2	食事	食事が楽しみ。今日何かなって思って、うれしいのが出てくるみたいな。病院にいるとやっぱ飽きてきて、「ああ、またこれか」って思う。	食事	11	25	2.8	
	3	自分のことは自分でする	自分で何もできないことがすごいつらい。自分で何でもできるのが当たり前だと思ってた環境が、誰かに何かしてもらわないとできない。動くことも制限もある。	制限なく動けること	53	16	8.5	
	4	亡くなった母	亡くなった母にしてあげればよかったなって思うことが、自分が患者の立場になって気づいた。本当に些細なことが苦痛だってわかった。	家族との関係	82	13	10.7	
	5	メンタルのコントロール	入院してると、気持ちの波が結構激しい。自分の(メンタル）コントロールがすごい大事。	心身の体調の管理	69	7	4.8	
17	1	夫と娘	毎週,見舞いに来てくれる主人と、たまに見舞いに来てくれる娘。１週間に１回（面会に）来てくれるので、目標に。	家族との関係	50	50	25.0	62.1
	2	毎日の検査・診察、 心音の確認	子宮口の開き具合をチェックしてもらって、状態がわかる。状態が落ち着いてるのを知れるっていうこと、（赤ちゃんの）心音も、１日３回ぐらいチェックしてもらえる。万が一何かあったらっていう不安が（病院では）ない。	胎児の成長・健康	100	25	25.0	
	3	DVD	DVDを見てる時間、自分が入院してるってこととか、いろんなこと忘れられて楽しい。こんなにDVD見ること、多分この先ないんだろうなと思って。結構癒やしになる。	趣味・余暇	100	9	9.0	
	4	赤ちゃんの情報検索	妊娠何週目でどういう状態にあるのかとかという情報を調べる。励みにしたいので、この週だとこういうことしてるんだなっていうのわかると、頑張れ、頑張れって感じになる。	胎児の成長・健康	0	7	0.0	
	5	姉	結構心配してくれて、東京に住んでるんですけど、わざわざ東京からお見舞いに来てくれたり。私が入院してからも毎日メールくれる。	家族との関係	34	9	3.1	
18	1	家族の面会	子どもが入れないのがやっぱり、かわいそう。人によってはね、（病室を）出ていけない人も中にはいるだろうから。家族に会えるのが一番のストレス解消、多分入院してる人はみんなそうなんじゃないですかね。	家族との関係	97	43	41.7	74.5
	2	食事	何もすることないから。食事ぐらいしか楽しみがない。やっぱりおいしいもの食べたいって思う。こういう大きい病院、それ（おいしいもの）はやっぱり求められない。それでも（おいしいもの食べたい）。前と比べたら、全然おいしくはなってるとは思います。選択食みたいのがすごい増えたから。	食事	48	14	6.7	
	3	トイレ	部屋の中におトイレがあるから、ちょっとゆっくりできなかったり。夜中のトイレも、多分皆さん気にするから。MFなんて当然もう、皆さんの前を通ってトイレに行くみたいな感じだから、しかも大体点滴スタンド引いて、ガラガラッてやるから。起きる人は起きちゃうだろうし、やっぱり共同生活だから多少は敏感にはなってると思うから。		26	7	1.8	
	4	医師や助産師の説明	割と心配なことがあっても、先生がすぐ説明してくれたり、助産師さんたちに気軽に聞ける環境だったりするから、そんなに何か困らないっちゃあ困らない。	相談できる相手	100	22	22.0	
	5	体力・筋力低下の心配	これだけ寝てるので、体力的なものとか筋力とか、当然動けないから仕方ないんですけど、その辺心配なのはそういうのはあります。産んで、１カ月２カ月ぐらいの体力が、どれぐらいもつのかなとか。日々何か足が細くなっていってるのが。	心身の体調の管理	16	14	2.2	

19	1	家族（上の子）	やっぱり家族かな。子どももまだ今２歳なので。でも全然ババっ子、なんでママがいなくて寝れないとか、さみしがって大変とか、そういうのはあんまりない。 成長が見れない。	家族との関係	71	44	31.2	54.5
	2	仕事	責任はやっぱりある中で、もう昨日の今日で抜けたみたいな感じだったので、任されてた仕事とかっていうのも、結局成し遂げぬままここに来てしまったって感じなので、どうなったかなとか、その結果とか、それに携われなかったこととかっていうのは、心残り	仕事	9	8	0.7	
	3	友人の結婚式への参加	暇が私嫌いな人間だったんで、ずっとスケジュールがいっぱい詰まっていたので、プライベートのお友達とかの結婚式とかが、友達も本当同じタイミングでたくさん子どもが生まれるんですけど、そういった友達も会いにやっぱりいけない	予定していた計画	47	24	11.3	
	4	マタニティフォト	マタニティフォト撮れない。その辺りは残念だなっていう感じですかね。フォト残せない。	予定していた計画	47	24	11.3	
20	1	安静	赤ちゃんになるべく血流が行くように安静にすること。まあ満足でしょうね。苦痛なところもあるけど。寝てられて、ごろごろしてられて、ある意味幸せなのかもしれないと思って。	心身の体調の管理	75	19	14.3	74.5
	2	家を建てる準備	入院が先の予定だったので、できる限り打ち合わせをギリギリまでする予定だった。それが、夫にちょくちょく来てもらって、打ち合わせのこれを決めなきゃなんだけどっていうふうに、それを決めるのが今大事	予定していた計画	75	19	14.3	
	3	夫の食事	夫がちゃんと食事食べてるのかなっていうの心配。私の実家にときどきごはん食べに行ってとか。あと義理の母に、ちょっと食事のことお願いしたり。ちょっと心配、ちょっと下がるかな。	家族との関係	65	15	9.8	
	4	出産の流れのイメージトレーニング	どういう出産方法になるかわからないんですけど、自然に下から産むとしたら、お産の流れとかどんなふうになるのかなっていうの、何となくイメージトレーニングしたりしてます。	出産育児の準備	75	22	16.5	
	5	食べること	甘いのが食べたいなと思うと、売店行って食べて、買って。	食事	79	25	19.8	

分析シート２：各カテゴリーの数、対象者数とlevel、weightの平均

カテゴリ	cueのNO.	対象者が挙げたcue	cueについての語り	level	levelの平均	weight	weight平均	cue個数	20人中内訳
家族との関係	1-1	ネコ	入院するまで毎日一緒に寝てた、寂しい。 今まで子供がいなかったので、この世の中で一番かわいいもの。めちゃくちゃ愛情を注いでいた。	17.0	60.2	31.0	26.9	23	17
	1-2	夫	いて当たり前の存在。何かあるとストレスに感じてた→(入院したことで）心の支えになってことに気付く。落ち込んだときに、メールでくれる言葉がすごく励みになった。	81.0		34.0			
	2-3	亡くなった子どもの供養	１年半前に死産をした子のお供え物ができなくて辛い。 写真立てだけを家から持ってきた。	53.0		27.0			
	3-3	甥っ子	自分の子どもみたい。一緒に住んでいたり、ちょくちょく会っていたのにずっと会えない。	3.0		24.0			
	3-4	祖父母（80代）	共働きの両親に代わって面倒見てくれていた。高齢のため耳が遠くて電話できないので、心配をかけている。会いたいけど会えない。	4.0		23.0			
	4-1	犬	だんなさんよりも一緒に生活してる時間が長い。子どもみたい、愛情を注ぐ。	32.0		20.0			
	4-2	夫の仕事への負担	だんなの仕事に負担かけているので、悪い。 洗濯もそうじも全部してくれるので。家庭的な人で助かっている。	47.0		28.0			
	4-4	家族からのプレッシャー	旦那の家族の言葉。赤ちゃんのことを言われると、引っ掛かる	81.0		8.0			
	5-2	夫と娘の面会	リラックス、楽しい。 幸せの固まり、入院の励み。	85.0		50.0			
	6-5	犬	15年飼っている。 心配で母が来るたびに聞いてはいるが、邪険に大丈夫って言われて終わる。	94.0		10.0			
	7-1	上の子	気になる。 面会後、帰ったらやっぱり大泣きしてたっていうの聞いて、来ないほうがいいのかなと検討中。 自分的には、満たされない。	6.0		36.0			
	10-1	夫	夫も心配してる。向こう（夫）が出不精なのに、まめに面会に来てくれる。 連絡を取り合う。	100.0		16.0			
	11-2	夫の食生活	食事抜くことが多いんで、大丈夫。適当にコンビニとかでお弁当とか買って食べてるんじゃないとか栄養が足りてるかな。今まで１日三食ほとんど作って食べてたんで、痩せちゃうんじゃいかと。 離れて暮らして大丈夫かなって心配。	48.0		10.0			
	12-1	夫との連絡	里帰りでなかなか会えないので寂しい、顔が見れないので、やっぱりさみしいメールが楽しみ。	75.0		33.0			
	12-2	母との面会	話し相手。 何気ない会話でストレス発散	100.0		43.0			
	13-2	子どもとの面会	子どもに会いたいので、面会時間は大事にしてる。 頑張ろうっていう気持ちになれる。	72.0		31.0			
	14-1	子どもとの面会	楽しみ。 欲を言えば家に帰って一緒にいたい。	87.0		50.0			
	16-4	亡くなった母	亡くなった母にしてあげればよかったなって思うことが、自分が患者の立場になって気づいた。本当に些細なことが苦痛だってわかった。	82.0		13.0			
	17-1	夫と娘	毎週,見舞いに来てくれる主人と、たまに見舞いに来てくれる娘。１週間に１回（面会に）来てくれるので、目標に。	50.0		50.0			
	17-5	姉	結構心配してくれて、東京に住んでるんですけど、わざわざ東京からお見舞いに来てくれたり。私が入院してからも毎日メールくれる。	34.0		9.0			
	18-1	家族の面会	子どもが入れないのがやっぱり、かわいそう。家族に会えるのが一番のストレス解消、多分入院してる人はみんなそうなんじゃないですかね。	97.0		43.0			
	19-1	家族	やっぱり家族かな。子どももまだ今２歳なので。でも全然ママっ子、なんでママがいなくて寝れないとか、さみしがって大変とか、そういうのはあんまりないけど、子どもの成長が見られない。	71.0		14.0			
	20-3	夫の食事	夫がちゃんと食事食べてるのかなっていうの心配。私の実家にときどきごはん食べに行ってとか。あと義理の母に、ちょっと食事のことお願いしたり。ちょっと心配。	65.0		15.0			
胎児の成長・健康	4-3	元気な赤ちゃんが産まれてくるか	元気に生まれてくるか、普通に生まれてきてくれるか、何か疾患があって生まれてくるのか心配。リスクがあって生まれてくるかもと説明受けているので気になります。	12.0	70.2	44.0	28.5	12	8
	5-3	赤ちゃんのための入院	元気な赤ちゃんが生まれるように入院してる。おなかの赤ちゃんに早く会いたい。	71.0		17.0			
	6-1	赤ちゃんのための入院	優先するのは赤ちゃん。赤ちゃんのためには（入院は）耐えられる。	90.0		57.0			
	6-2	赤ちゃんのための血糖値	赤ちゃんのために血糖値上がらないような食生活。ずっと我慢してる。	74.0		13.0			
	8-1	胎動	おなかの中で動いてくれると、頑張ってるよと言ってくれてるような気がする。元気だと安心できる。	100.0		50.0			
	8-5	赤ちゃんの成長のための食事	食べないと赤ちゃんの成長に影響があるので頑張って食べる。できるだけ頑張って食べて、赤ちゃんが大きくなるようにと思って食べるようにしている。 赤ちゃん自体が元気であれば、自分自身は嬉しいし、安心材料にもなるので我慢して食べる。	65.0		15.0			
	9-3	赤ちゃんの成長	順調に育っている。（赤ちゃんの成長が）楽しみ。 ここまで来られる（妊娠継続できる）とは思ってもいなかった。	95.0		64.0			
	14-3	エコー	おなかの状態見てもらうのが楽しみ。赤ちゃんが元気かどうかとか、頚管長の長さとかわかると安心する。	57.0		10.0			
	14-5	妊娠を継続すること	36週までは赤ちゃんのためにもたせたい。 突然何か状況が変わってきたらどうしようという不安はある。	78.0		7.0			
	15-3	胎動	痛いぐらい動いてくる。元気なんだなって。 大事なもの、やっぱり一番張り合いというか、入院生活で張り合い。頑張る張り合いになる。	100.0		33.0			
	17-4	赤ちゃんの情報検索	（入院の）励みにしたいので、この週だとこういうことしてるんだなっていうのわかると、頑張れ、頑張れって感じになる。	0.0		7.0			
	17-2	毎日の検査・診察、心音の確認	（赤ちゃんの）心音を、１日３回ぐらいチェックしてもらえること、子宮口の開き具合をチェックしてもらって、状態がわかる。状態が落ち着いてるのを知れると安心できる。	100.0		25.0			
出産育児への準備	1-4	赤ちゃん用品の買い物	赤ちゃん用品の買い物を楽しみにしていたができない。	6.0	54.0	11.0	14.2	6	5
	8-2	足首の運動	退院後の生活にも影響してくると思って守ってやっている。	82.0		15.0			
	10-4	育児に向けた学習	抱っこの仕方やお風呂をDVD見て。今まで（仕事で）忙しくて見てなかったんで、その辺を持ってきてもらって学習。とりあえず時間があるうちにやっとこうという感じ。	54.0		22.0			
	10-5	退院後の生活を考えて寝ておく	退院後の生活を考え寝れるときに寝とく。少しでも体力回復しておこう。退院したら寝れないんで。 今のうちに寝れるだけ寝とこうみたいな感じで。	82.0		10.0			
	11-4	赤ちゃんを迎えるための家の準備	家の中が、赤ちゃん迎えられる状況になっているか	25.0		5.0			
	20-4	出産の流れのイメージトレーニング	どういう出産方法になるかわからないんですけど、自然に下から産むとしたら、お産の流れとかどんなふうになるのかなっていうの、何となくイメージトレーニングしたりしてます。	75.0		22.0			

食事	1-5	食事	仕方ないんだろうなと思うんですけど、やっぱりちょっと味が薄め。おいしい日もあれば、やっぱり自分の好みじゃない食事も出てくる。テンションに影響。	41.0	46.6	13.0	16.9	11	11
	2-2	食事	食事指導を受け自分なりに気を付けてはていたが、病院のものと違った。もう少し気を付けて生活しなきゃいけないと思った。 入院によって食事のコントロールをしてもらえてよかった。	85.0		14.0			
	7-3	食事	ケーキとかお菓子食べたい。	55.0		10.0			
	10-3	食事	病院の食事だけでは満足しない	18.0		36.0			
	11-5	食事	退院後も制限できるか？最初薄いなと思った病院食が、最近すごいおいしくて、これはもしかして慣れたかなと思った。今まで自分がどれだけ塩分取ってたんだろう。気をつけて制限していこう	51.0		8.0			
	12-4	食事	気持ちに関連する 選択メニューがあると、ちょっとは気持ちが上がる。	54.0		7.0			
	14-2	食事	病院食を毎日食べていると、やっぱり何か違うものをって思う	40.0		25.0			
	15-4	食事	病院食慣れない。もうちょっと満たされたい気持ち。 ラーメンとか食べたい。	31.0		9.0			
	16-2	食事	食事が楽しみ。今日何かなって思って、うれしいのが出てくるみたいな。病院にいるとやっぱ飽きてきて、「ああ、またこれか」って思う。	11.0		25.0			
	18-2	食事	何もすることないから。食事ぐらいしか楽しみがない。やっぱりおいしいもの食べたいって思う。こういう大きい病院、それ（おいしいもの）はやっぱり求められない。それでも（おいしいもの食べたい）。前と比べたら、全然おいしくはなってるとは思います。選択食みたいのがすごい増えたから。	48.0		14.0			
	20-5	食べること	甘いのが食べたいなと思うと、売店行って食べて、買って。	79.0		25.0			
心身の体調の管理	6-3	生活のリズム	リズムが狂うと赤ちゃんに悪いから、寝る時間も起きる時間も仕事をしていた時と大体同じぐらいにはしてる	64.0	61.7	10.0	15.2	10	9
	7-5	便秘	便秘が治らない、妊娠してから薬が変わってコントロールできない	55.0		10.0			
	8-4	安静	洗髪を1日おきにして、おなかを張らないようにしている	72.0		10.0			
	8-3	無理をしないこと	動きすぎるとはっちゃうので、動かないで横になている。（食事の時間でも）おなかがはっていたら、ちょっと待ってから食べる。無理はしない。	82.0		15.0			
	13-1	抑え目に生活すること	おなかの張りの状態で入浴を決める、無理せずにあきらめる。本当に極力極力控え目で、生活してる。 そこにやっぱり一番神経を使ってる	78.0		61.0			
	14-4	内服薬への変更	点滴つらかった、点滴がないのですごい楽。内服に切りかわってよかった。（点滴）しなくていいんだったら全然しないほうが良い。	89.0		8.0			
	15-5	点滴	点滴がすごいストレス、拘束されてる感じ。 必要なんでしょうけど、どうしてもストレスのほうが大きい。	17.0		8.0			
	16-5	メンタルのコントロール	入院してると、気持ちの波が結構激しい。自分の(メンタル）コントロールがすごい大事。	69.0		7.0			
	18-5	体力・筋力低下の心配	これだけ寝てるので、体力的なものとか筋力とか、当然動けないから仕方ないんですけど、その辺心配なのはそういうのはあります。産んで、１カ月２カ月ぐらいの体力が、どれぐらいもつのかなとか。日々何か足が細くなっていってるのが。	16.0		14.0			
	20-1	安静	赤ちゃんになるべく血流が行くように安静にすること。まあ満足でしょうね。苦痛なところもあるけど。寝てられて、ごろごろしてられて、ある意味幸せなのかもしれないと思って。	75.0		9.0			
制限なく動けること	2-4	自由に動くこと	閉め切られた場所にいて、動けないためストレス。気分転換ができない。	43.0	50.8	27.0	16.3	6	6
	3-1	外の景色を見ること	外を見ることが好きだけど、何にも見えない。 起きることもほとんどないし、向かいに建物もあるので、何にも見えない、人も通らないのがさみしい	30.0		19.0			
	5-1	売店に行くこと	（売店に行くことが）気分転換、自由に動けるので。	85.0		9.0			
	6-4	動くこと	思うように動けないのがストレス。しょうがないとは思うけど。 結構体動かすほうだったので、みるみるうちに筋肉が落ちて、正直退院してからの生活は不安。	60.0		10.0			
	12-3	外出	社会との隔たり、外に出てみたい。売店行ってみたい、ちょっとブラブラしたい。 外の景色を見たい	34.0		17.0			
	16-3	自分のことは自分です	自分で何もできないことがすごいつらい。自分で何でもできるのが当たり前だと思ってた環境が、誰かに何かしてもらわないとできない。動くことも制限もある。	53.0		16.0			

趣味・余暇	9-1	サッカー	良く観戦に行っていた。 今はオフシーズンで移籍情報が気になる程度、入院しているので観戦もできない	8.0	66.9	9.0	15.9	7	5
	9-2	料理	料理番組をよく見ている。 今は入院しているので作れるような状態ではないが、今後の料理の参考になる	52.0		8.0			
	9-4	縫い物	入院中の暇つぶし。 完成した（縫い）ものを見るとうれしい。	67.0		5.0			
	10-2	料理番組	（料理番組見て）作り方を見直しながら、帰ったら何作ろう。試してみたい手法とか出ると、紙にメモって。	55.0		16.0			
	11-1	編み物	支えになってる新しい趣味。朝起きてから寝るまで、ほとんどそれしかしてない。今までやってないことをしようって感じで。	100.0		56.0			
	13-3	読書する時間	普段の生活では家事に育児に忙しいので、絶対読めない。 この（入院）タイミングだからと思って、本を読む。時間とれてるし、充実してるなと思う普段できないけど、入院中で唯一できる。	86.0		8.0			
	17-3	DVD	DVDを見てる時間、自分が入院してるってこととか、いろんなこと忘れられて楽しい。こんなにDVD見ること、多分この先ないんだろうなと思って。結構癒やしになる。	100.0		9.0			
会話・ コミュニケーション	3-2	会話	面会の人が来なければ多分１日中しゃべらないです。 看護婦さんとか、受け答えをするぐらいで。話す機会はないですね。	30.0	29.3	19.0	27.3	4	4
	7-2	友だちとのメール	メールするだけでも気分が違う。 友達とメールしたり話できたりすれば、気分も紛れるけど今それができない。	7.0		22.0			
	15-1	会話	しゃべったりとかすると、リセットされるっていうかリラックス。やっぱりしゃべると気持ちもリラックスしたりとか、頭の中も整理できたりとか、別に考えなくても普通にしゃべるだけで落ち着くので、精神的に。	75.0		29.0			
	16-1	会話	「生きている中でこんなに話さなかったこと初めて」 家族じゃなくても、要するに人と話すこと。	5.0		39.0			
清潔・美容	1-3	スキンケア	いろいろこだわりがある病院内でもしたい。家から持ち込んで、不自由なく入院中もできた。入院しても（家と）特に変わらずできて良かった	95.0	69.2	11.0	13.8	5	5
	2-5	お風呂	湯船に入れない、ゆっくり入れないが、シャワーも一応浴びれるので、我慢できる範囲	43.0		9.0			
	5-4	入浴	毎日入りたい。 同じ部屋の人がお風呂一緒だと気まずい。	85.0		17.0			
	7-4	顔の湿疹	鏡見ると「はー」みたいな感じ。ファンでとかで隠したいけどできなし。（ステロイドの使用のため）治療も今はできない（出産し、授乳が終わるまで）。	55.0		11.0			
	15-2	お風呂・シャワー・洗面	すっきりしてさわやかな気分。あとどうしても２人で入る感じになるので、全然いいんですけど、やっぱりあそこでも気遣っちゃうので。	68.0		21.0			
予定していた計画	11-3	確定申告	申告しなきゃいけないが何もできていない。 急に入院だったので、全部ほっといて来た	74.0	60.8	21.0	22.0	4	3
	19-3	友人の結婚式への参加	プライベートのお友達とかの結婚式とかが、友達も本当同じタイミングでたくさん子どもが生まれるんですけど、そういった友達も会いにやっぱりいけない	47.0		24.0			
	19-4	マタニティフォト	マタニティフォト撮れない。その辺りは残念だなっていう感じですかね。フォト残せない。	47.0		24.0			
	20-2	家を建てる準備	入院が先の予定だったので、できる限り打ち合わせをギリギリまでする予定だった。それが、夫にちょくちょく来てもらって、打ち合わせのこれを決めなきゃなんだけどっていうふうに、それを決めるのが今大事	75.0		19.0			
相談できる相手	2-1	医療者	入院してるとすぐ何かあれば相談したりとかできたので、そういった面で安心できました。	100.0	94.0	23.0	19.7	3	3
	9-5	同室妊婦	仲間に合えた気分になれてうれしい。 彼女の存在は大きい。互いの状況を話しあえたてよかった。	82.0		14.0			
	18-4	医師や助産師の説明	割と心配なことがあっても、先生がすぐ説明してくれたり、助産師さんたちに気軽に聞ける環境だったりするから、そんなに何か困らないっちゃあ困らない。	100.0		22.0			
仕事	3-5	仕事	ずっと気になってしょうがないのが、本当に仕事のことがどうなってるかな、会社どうしてるかな。急に（仕事を）ふってきてしまったから、何人かに引き継ぎをしなきゃなかったのを全然してない。とりあえずまだ引き継ぎもしてなくて、代わりの方も来てなかったんで、会社にどうしようって、明日からどうしよう。	30.0	19.5	15.0	11.5	2	2
	19-2	仕事	責任はやっぱりある中で、もう昨日の今日で抜けたみたいな感じだったので、任されてた仕事とかっていうのも、結局成し遂げぬままここに来てしまったって感じなので、どうなったかなとか、その結果とか、それに携われなかったこととかっていうのは、心残り	9.0		8.0			
そのほか	18-3	トイレ	部屋の中におトイレがあるから、ちょっとゆっくりできなかったり。夜中のトイレも、多分皆さん気にするから。MFなんて当然もう、皆さんの前を通ってトイレに行くみたいな感じだから、しかも大体点滴スタンド引いて、ガラガラッてやるから。起きる人は起きちゃうだろうし、やっぱり共同生活だから多少は敏感にはなってると思うから。	26.0	37.0	7.0	7.0	2	2
	5-5	早期退院の希望	赤ちゃん連れて帰る姿見て、私も産みたいし早く帰りたい。早く早くって言っても、１日１日過ごすしかない。入退院が気になる、退院していく人見ると落ち込む。	48.0		7.0			

分析シート３：各カテゴリ分析シート〈家族との関係〉

サブカテゴリ	ID	cue	語り	level	weight	
会いたいのに会えない ⇒家族から離れて寂しい	1-1	ネコ	入院するまで毎日一緒に寝てた、寂しい。 今まで子供がいなかったので、この世の中で一番かわいいもの。めちゃくちゃ愛情を注いでいた。	17.0	31.0	5.3
	3-3	甥っ子	自分の子どもみたい。一緒に住んでいたり、ちょくちょく会っていたのにずっと会えない。	3.0	24.0	0.7
	3-4	祖父母（80代）	共働きの両親に代わって面倒見てくれていた。高齢のため耳が遠くて電話できないので、心配をかけている。会いたいけど会えない。	4.0	23.0	0.9
	7-1	上の子	気になる。 面会後、帰ったらやっぱり大泣きしてたっていうの聞いて、来ないほうがいいのかなと検討中。 自分的には、満たされない。	6.0	36.0	2.2
支えや励み	1-2	夫	いて当たり前の存在。何かあるとストレスに感じてた→(入院したことで）心の支えになってことに気付く。 落ち込んだときに、メールでくれる言葉がすごく励みになった。	81.0	34.0	27.5
	5-2	夫と娘の面会	リラックス、楽しい。 幸せの固まり、入院の励み。	85.0	50.0	42.5
	10-1	夫	夫も心配してる。向こう（夫）が出不精なのに、まめに面会に来てくれる。 連絡を取り合う。	100.0	16.0	16.0
	12-1	夫との連絡	里帰りでなかなか会えないので寂しい、顔が見れないので、やっぱりさみしいメールが楽しみ。	75.0	33.0	24.8
	12-2	母との面会	話し相手。 何気ない会話でストレス発散	100.0	43.0	43.0
	13-2	子どもとの面会	子どもに会いたいので、面会時間は大事にしてる。 頑張ろうっていう気持ちになれる。	72.0	31.0	22.3
	14-1	子どもとの面会	楽しみ。 欲を言えば家に帰って一緒にいたい。	87.0	50.0	43.5
	17-1	夫と娘	毎週,見舞いに来てくれる主人と、たまに見舞いに来てくれる娘。１週間に１回（面会に）来てくれるので、目標に。	50.0	50.0	25.0
	17-5	姉	結構心配してくれて、東京に住んでるんですけど、わざわざ東京からお見舞いに来てくれたり。私が入院してからも毎日メールくれる。	34.0	9.0	3.1
	18-1	家族の面会	子どもが入れないのがやっぱり、かわいそう。家族に会えるのが一番のストレス解消、多分入院してる人はみんなそうなんじゃないですかね。	97.0	43.0	41.7
	19-1	家族	やっぱり家族かな。子どももまだ今２歳なので。でも全然パパっ子、なんでママがいなくて寝れないとか、さみしがって大変とか、そういうのはあんまりないけど、子どもの成長が見られない。	71.0	14.0	9.9
自分が担っていた役割を遂行できない	4-2	夫の仕事への負担	だんなの仕事に負担かけているので、悪い。 洗濯もそうじも全部してくれるので。家庭的な人で助かっている。	47.0	28.0	13.2
	11-2	夫の食生活	食事抜くことが多いんで、大丈夫。適当にコンビニとかでお弁当とか買って食べてるんじゃないとか栄養が足りてるかな。今まで１日三食ほとんど作って食べてたんで、痩せちゃうんじゃいかと。 離れて暮らして大丈夫かなって心配。	48.0	10.0	4.8
	4-1	犬	だんなさんよりも一緒に生活してる時間が長い。子どもみたい、愛情を注ぐ。 今は、（夫に）面倒見てもらっているので。だんなから、朝おしっこしないって連絡とかあると、ちょっとどうしたんだろうとか。夜までうんちしないとなるとちょっと心配。	32.0	20.0	6.4
	6-5	犬	15年飼っている。年齢が年齢だから心配。 心配で母が来るたびに聞いてはいるが、邪険に大丈夫って言われて終わる。	94.0	10.0	9.4
	2-3	亡くなった子どもの供養	１年半前に死産をした子のお供え物ができなくて辛い。 写真立てだけを家から持ってきた。	53.0	27.0	14.3
	20-3	夫の食事	夫がちゃんと食事食べてるのかなっていうの心配。私の実家にときどきごはん食べに行ってとか。あと義理の母に、ちょっと食事のことお願いしたり。ちょっと心配。	65.0	15.0	9.8
	16-4	亡くなった母	亡くなった母にしてあげればよかったなって思うことが、自分が患者の立場になって気づいた。本当に些細なことが苦痛だってわかった。	82.0	13.0	10.7
	4-4	家族からのプレッシャー	旦那の家族の言葉。赤ちゃんのことを言われると、引っ掛かる	81.0	8.0	6.5

分析シート3：各カテゴリ分析シート〈胎児の成長・健康〉

分析	ID	cue	語り	level	weight
元気な赤ちゃんが産まれるための入院	5-3	赤ちゃんのための入院	元気な赤ちゃんが生まれるように入院してる。おなかの赤ちゃんに早く会いたい。	71.0	17.0
	6-1	赤ちゃんのための入院	優先するのは赤ちゃん。赤ちゃんのためには（入院は）耐えられる。	90.0	57.0
	14-5	妊娠を継続すること	36週まではもたせたい。 突然何か状況が変わってきたらどうしようという不安	78.0	7.0
赤ちゃんのための食事	6-2	赤ちゃんのための血糖管理	赤ちゃんのために血糖値上がらないような食生活。ずっと我慢してる。	74.0	13.0
	8-5	赤ちゃんの成長のための食事	食べないと赤ちゃんの成長に影響があるので頑張って食べる。できるだけ頑張って食べて、赤ちゃんが大きくなるようにと思って食べるようにしている。 赤ちゃん自体が元気であれば、自分自身は嬉しいし、安心材料にもなるので我慢して食べる。 頑張って食べてるのがちょっと苦痛	65.0	15.0
胎児の成長・健康を確認できる安心感	8-1	胎動	おなかの中で動いてくれると、頑張ってるよと言ってくれてるような気がする。元気だと安心できる。	100.0	50.0
	15-3	胎動	痛いぐらい動いてくる。元気なんだなって。 大事なもの、やっぱり一番張り合いというか、入院生活で張り合い。頑張る張り合いになる。	100.0	33.0
	17-2	毎日の検査・診察、心音の確認	子宮口の開き具合をチェックしてもらって、状態がわかる。状態が落ち着いてるのを知れるっていうこと、（赤ちゃんの）心音も１日３回ぐらいチェックしてもらえる。	100.0	25.0
	9-3	赤ちゃんの成長	順調に育っている。（赤ちゃんの成長が）楽しみ。 ここまで来られる（妊娠継続できる）とは思ってもいなかった。	95.0	64.0
	14-3	エコー	おなかの状態見てもらうのが楽しみ。 頚管長の長さがわかって、安定していると、安心する。	57.0	10.0
胎児の健康状態に不安	4-3	元気な赤ちゃんが産まれてくるか	元気に生まれてくるか、普通に生まれてきてくれるか、何か疾患があって生まれてくるのか心配。リスクがあって生まれてくるかもと説明受けているので気になります。	12.0	44.0
おなかの赤ちゃんの健康状態について情報を得たい	17-4	赤ちゃんの情報検索	妊娠何週目でどういう状態にあるのかとかという情報を調べる。励みにしたいので、この週だとこういうことしてるんだなっていうのわかると、頑張れ、頑張れって感じになる。	0.0	7.0

分析シート３：各カテゴリ分析シート〈食事〉

分析	ID	cue	語り	level	weight	
病院食への不満	1-5	食事	仕方ないんだろうなと思うんですけど、やっぱりちょっと味が薄め。おいしい日もあれば、やっぱり自分の好みじゃない食事も出てくる。テンションに影響。	41.0	13.0	5.3
	7-3	食事	ケーキとかお菓子食べたい。	55.0	10.0	5.5
	10-3	食事	病院の食事だけでは満足しない	18.0	36.0	6.5
	12-4	食事	気持ちに関連する 選択メニューがあると、ちょっとは気持ちが上がる。	54.0	7.0	3.8
	14-2	食事	病院食を毎日食べていると、やっぱり何か違うものをって思う	40.0	25.0	10.0
	15-4	食事	病院食慣れない。もうちょっと満たされたい気持ち。 ラーメンとか食べたい。	31.0	9.0	2.8
	16-2	食事	食事が楽しみ。今日何かなって思って、うれしいのが出てくるみたいな。病院にいるとやっぱ飽きてきて、「ああ、またこれか」って思う。	11.0	25.0	2.8
	18-2	食事	何もすることないから。食事ぐらいしか楽しみがない。やっぱりおいしいもの食べたいって思う。こういう大きい病院、それ（おいしいもの）はやっぱり求められない。それでも（おいしいもの食べたい）。前と比べたら、全然おいしくはなってるとは思います。選択食みたいのがすごい増えたから。	48.0	14.0	6.7
食生活改善への意識付け	2-2	食事	食事指導を受け自分なりに気を付けてはていたが、病院のものと違った。もう少し気を付けて生活しなきゃいけないと思った。 入院によって食事のコントロールをしてもらえてよかった。	85.0	14.0	11.9
	11-5	食事	退院後も制限できるか？最初薄いなと思った病院食が、最近すごいおいしくて、これはもしかして慣れたかなと思った。今まで自分がどれだけ塩分取ってたんだろう。気をつけて制限していこう	51.0	8.0	4.1
食べたいものを食べられること	20-5	食べること	甘いのが食べたいなと思うと、売店行って食べて、買って。	79.0	25.0	19.8