HamaMed-Repository
浜松医科大学学術機関リポジトリ
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

胎児適応で選択的帝王切開分娩となった褥婦の出産体験の振り返りを通してケア方法を検討する

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 静岡県母性衛生学会 公開日: 2025-05-22 キーワード (Ja): 選択的帝王切開術, 胎児疾患, 出産体験, バースレビュー キーワード (En): 作成者: 加藤, 沙実, 前田, 友美, 根岸, 倫子 メールアドレス: 所属: 静岡県立こども病院
URL	http://hdl.handle.net/10271/0002000420

静岡県母性衛生学会学術誌　2023.12；7-16

研究報告

胎児適応で選択的帝王切開分娩となった褥婦の出産体験の振り返りを通してケア方法を検討する

静岡県立こども病院　周産期センター　産科
Perinatal Care Center, Shizuoka Children’s Hospital
加藤沙実　前田友美　根岸倫子
KATO Sami, MAEDA Tomomi, NEGISHI Tomoko

令和５年３月４日受付
令和５年８月４日採択

【要旨】
目的：胎児適応で選択的帝王切開分娩となった褥婦の分娩体験の思いを明らかにして、看護の示唆を得る。
方法：当院で胎児適応の選択的帝王切開分娩を行い、同意が得られた術後 4～7 日目の褥婦 9 名を対象に、独自に作成したインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。出産体験に対する思いと看護師のケアに対する思いに焦点を当て文章を抽出し、コード化、カテゴリー化を行って内容分析をした。
結果：胎児適応で帝王切開分娩となった褥婦の出産体験として【帝王切開の可能性の認識】【帝王切開のイメージと情報収集】【経腟分娩への憧れ】【帝王切開の納得】【帝王切開決定時点で不安や恐怖は少ない】【帝王切開前日から直前にかけて不安や恐怖が増大】【産声や母児対面で産まれたことを実感し、安心する】【術後の想像以上の痛みの辛さ】【無事に出産できたことに安堵】の 9 つのカテゴリーが抽出された。看護ケアについては【安心】【嬉しさ】【感謝】【指導やケアの充実】【指導やケアの不足感】の 5 つのカテゴリーが抽出された。
考察：胎児適応で帝王切開分娩となった褥婦は双胎や胎児疾患がわかった時点で帝王切開の可能性の認識をし、児のために必要なこととして帝王切開の納得をする。帝王切開の説明を受けた時点では帝王切開に対する不安感は少なく、直前に不安や恐怖感が増大する。術中、特に麻酔時に不安・恐怖感が強く、助産師や麻酔科医師の存在の安心感を得ていた。児が無事に出生できたことを実際に目にすることで実感しており、母児面会の支援は重要である。

【キーワード】
選択的帝王切開術、胎児疾患、出産体験、バースレビュー

-緒言-

一般病院における帝王切開率は27.4%[1]と年々上がっている。総合周産期母子医療センターで小児専門病院である当院では、胎児疾患が疑われて紹介になり、分娩方法は胎児適応で選択的帝王切開分娩となる場合が多く、当院の2020年の帝王切開率は71.7%と更に高い。

帝王切開分娩による出産をした褥婦はEPDS高得者の占める割合が高い[2]という報告や、出産体験に満足が得られない場合は産後うつ傾向が高くなる[3]という報告から、帝王切開分娩による自身の出産体験の満足度は産後の心理的状況に大きく影響することが先行研究より明らかになっている。更に、東野らは「帝王切開分娩では、母親役割期待・出産期待の喪失において、経腟分娩よりも多く喪失体験する」[4]と述べている。当院では産後に児の治療のために母子分離となる場合がほとんどであり、母親である実感が持てないことや児の世話ができないことで母親役割獲得における喪失が大きいことが考えられる。そしてその喪失体験の援助の一つとして、助産師は出産後に出産のプロセスの振り返りを行う“バースレビュー”を行っている。バースレビューとは、「分娩介助した助産師が分娩の頑張りをねぎらうとともに、客観的・肯定的評価を伝え、分娩体験の再構築の作業を助ける」[5]ケアである。経腟分娩だけでなく、「予定帝王切開後のバースレビューについても、母性意識と胎児感情という点で明らかに効果的である」[6]ことがわかっている。

「帝王切開の適応は、母体適応・胎児適応・社会的適応の３つに分類される」[7]が、近年診断技術の進歩により出生前診断が発達してきており、胎児適応の帝王切開分娩が増えている。当院で胎児適応の選択的帝王切開が決定している妊婦と関わる中で、児の疾患や治療への不安の表出はあるが、自身の分娩方法に対する思いの表出が少ないように感じていた。そのため、胎児適応で帝王切開となった褥婦はどのように自身の出産体験を捉えているのかという出産体験の思いを明らかにし、今後の援助方法を検討する必要があると考えた。また、現在はバースレビューを全例では行ってはいないが、胎児適応の帝王切開分娩においてもバースレビューは有効なのか、という点についても検討していく必要があると考えた。先行研究では予定帝王切開分娩で出産する女性の出産体験の思いについては明らかにされているが、胎児適応で選択的帝王切開分娩となった母親の出産体験の思いに絞った研究はない。

そこで、胎児適応で選択的帝王切開分娩となった母親へインタビューを行い、自身の出産体験への思いを明らかにするとともに現在の看護師のケアを評価し、必要な看護ケアを考察することを目的として研究を行った。

Ⅰ　方法

１．研究デザイン

質的記述的研究

２．データ収集期間

2021年9月～2022年10月

３．研究対象者

当院で胎児適応の選択的帝王切開分娩を行い、同意を得られた術後4～7日目の褥婦9名

４．データ収集方法

電子カルテより外来及び入院中の妊娠経過、入院期間、出産日と妊娠週数、出産経過、産褥経過、児の出生後の状況に関する情報を収集した。対象の褥婦に対し、独自に作成したインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。妊娠中から産後までを出産体験を想起すること（バースレビュー）を促しながら、自由に語ってもらった。面接は、術後3日以降で対象者の身体状態・精神状態が安定していることと児の状態が安定していることを確認して実施した。場所はプライバシーが保護できる個室の病室内で行い、内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。

５．データ分析方法

面接で得られたデータから逐語録を作成し、内容を熟読した。出産体験に対する思いと妊娠中から産後までの看護師のケアに対する思いに焦点を当て、文章を抽出し、意味内容を損なわないようにコード化した。それらのコードから共通の意味を持つ者同士をサブカテゴリーに、サブカテゴリーからカテゴリーへと抽象度を上げて分析を行った。分析の信用性のために、指導者の助言を受けながら分析内容を検討した。

６．用語の定義

選択的帝王切開分娩：母体適応（CPD、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、分娩停止など）や胎児適応（胎児機能不全、臍帯脱出、FGR、切迫早産、多胎など）で経腟分娩が不可能な場合や社会的適応であらかじめ日時を決めて帝王切開術で児を出産すること。

７．倫理的配慮

研究協力者に対して、研究の目的や意義、自由意思による同意と撤回の自由、研究を拒否しても診療上の不利益は生じないこと、プライバシーの保護や質問の自由について、説明書を用いて研究者が十分に説明し、書面で同意を得て実施した。研究で得られたデータは病棟内の鍵のかかる場所で保管し、研究者と指導者のみで共有し本研究以外では使用しない。研究終了後に得られたデータは消去する。

なお、本研究は静岡県立こども病院倫理委員会で承認を得て実施した。

Ⅱ　結果

１．対象者の内訳

表１に示す。20 代から 40 代で双胎、胎児疾患で選択的帝王切開を行った褥婦 9 人。

表1　対象者の内訳

研究対象者	年齢	産科歴	前回出産	帝王切開適応	分娩時の週数	管理入院の有無	面談時
A	20 代	経産婦	経腟分娩	DD 双胎	36 週	有(39 日)	術後 6 日
B	30 代	経産婦	経腟分娩	MD 双胎	37 週	有(29 日)	術後 4 日
C	20 代	初産婦	—	FGR	28 週	有(22 日)	術後 6 日
D	20 代	経産婦	経腟分娩	横隔膜ヘルニア	38 週	有(4 日)	術後 5 日
E	10 代	初産婦	—	胎児腹壁破裂	37 週	無	術後 7 日
F	20 代	経産婦	経腟分娩	胎児腹壁破裂	33 週	有(10 日)	術後 5 日
G	20 代	初産婦	—	胎児右胸水	37 週	有(5 日)	術後 5 日
H	30 代	経産婦	経腟分娩	MD 双胎	37 週	有(7 日)	術後 6 日
I	40 代	初産婦	—	MD 双胎	36 週	有(7 日)	術後 4 日

＊DD 双胎…二絨毛膜二羊膜双胎　MD 双胎…一絨毛膜二羊膜双胎　FGR…胎児発育不全

２．出産体験に対する思い

妊娠中から産後までの自身の出産体験に対する発言を抽出し、分析した結果、87 コードが抽出され、33 のサブカテゴリーと 9 のカテゴリーが生成された。【】はカテゴリーを、《》はサブカテゴリーを示し、対象者の語りを「」で示す。（表 2）

１）【帝王切開の可能性の認識】

胎児適応の帝王切開をした褥婦は、双胎妊娠や児の疾患がわかった時点で自身の分娩方法が帝王切開になるだろうという《児の疾患や双胎による帝王切開の可能性の認識》をしていた。また、妊娠初期より医師から分娩方法の説明を受けていた。

2)【帝王切開へのイメージと情報収集】

分娩は自然分娩が当たり前であるという認識や帝王切開の漠然とした悪いイメージ、世間の帝王切開に対する悪いイメージに対する発言である。それぞれに帝王切開へのイメージを持ちながら、帝王切開までの間に自身で SNS で調べたり、帝王切開経験者の知人から情報収集をし、帝王切開への心づもりをしていた。

3)【経腟分娩への憧れ】（3 人／9 人）

帝王切開が必要なことであることを理解してはいるが、できるなら自然分娩をしたかったと話した患者は今回のインタビューでは約 3 割いた。また、経腟分娩をしたいと強く希望している《経腟分娩へのこだわり》をもっていた患者が 1 人いた。

4)【帝王切開への納得】

児を安全に出産するために帝王切開は必要なことであると【帝王切開への納得】をしていた。また、帝王切開での出産が決定していることで、陣痛がなかったと《陣痛からの解放感》を持ち、肯定的に捉えている発言もあった。

5)【帝王切開決定時点で不安や恐怖は少ない】

「正直まだ言われたときはあんまり実感なくて、怖さもなかった。」(C) と【帝王切開決定時点では不安や恐怖は少ない】、「目標ができたことが嬉しかった。」(A)「いつでもいいかなっていう気持ちはあったんですよ。(中略) 時間があったので、なんかよかったなと思って、逆に。」(I)と《予定が決まったことの嬉しさ》の発言があった。

6)【帝王切開予定前日から直前にかけて不安が増大】(７人／９人)

帝王切開日が近づくにつれて漠然としていた手術をするということが現実化していき、麻酔や手術についての不安や恐怖が増大していく様子を話された。心の準備が追い付かずに精神的に不安定になるが、時間が近づくとともに腹をくくったことを話された。中には「なんか不安だなとかは一切なくて。(中略) わくわくしてました。」(F) や「明日赤ちゃんに会えるんだってわくわくしかなかったです。」(H) と直前まで恐怖はなく《出産への楽しみ》を感じていた患者が２人いた。

7) 【産声や母児対面で産まれたことを実感し、安心する】(8 人／9 人)

出産時の気持ちを、「(児との対面時) やっぱほんとに安心したのが一番で、」(A) 「すぐに泣いてくれたので、それでちょっと一安心できて。」(B)と《産声や対面時の安心感や嬉しさ》を振り返り、「実際に見てみて、ほんとにいたんだーみたいな。(中略) 感動しました。」(E) と《児を見て産まれたことを実感》していた。ほぼ全員が産声を聴いたり、母児対面ができたことを通して、児を無事に出産できて安心した気持ちを話された。

8) 【術後の想像以上の痛みの辛さ】(8 人／9 人)

手術が終わった後の体験については、ほとんどの患者が痛みの辛さを訴えた。

「こんなに痛いんだってちょっとびっくりして」(A) 「すこしずつ麻酔が切れる中徐々に徐々に痛みが強くなって。２日目の夕方がすごい痛かった。」(B) 「2 日目の夜だけ、ほんととにかく痛すぎて、なんか背中がとれたらって。ってめちゃくちゃ痛くて、こんなに痛いのって思って。」(F) 「おなかも痛かったので、そうなんか、ずーっとまだ続くのかな、どこまで続くのかなっていう、不安みたいなの、はちょっとありましたね。この、でもね手術したばっかりだからしょうがないっていうのもあるんだけど、どこまで続くの、っていう。」(I) と術後は想像していた以上の痛みであったことを話された。

9)【無事に出産できたことに安堵】

出産後数日経過して自身の出産体験を振り返り、「時間が経って痛みも治まってきたから、帝王切開で無事に産めてよかったなって思います。」(A)「すべて終わってみて、先生の判断で出して、これがよかったのかなと今は思っているような感じではありますね。」(C)「まあ帝王切開で無事に産めたこと、赤ちゃん自身が手術を、受ける値までこうなんか回復して、手術が受けられたこと、今受けて容体が安定していることが本当に、まずほっとしているというか、」(D)「やっぱりちょっと帝王切開になっちゃったんだーっていう気持ちはあるんですけど、ただ、子供がいま、元気、に育ってくれてるので、それをみると、頑張ってよかったかなって思いました。」(G)と自身の身体の回復と児の経過が順調であることにより【無事に出産できたことに安堵】していた。

表2　分娩体験への思い	
サブカテゴリー（コード数）	カテゴリー
児の疾患や双胎による帝王切開の可能性の認識(6)	帝王切開の可能性の認識
妊娠前から帝王切開の可能性の認識	
帝王切開が怖いというイメージ	帝王切開や経腟分娩のイメージと情報収集
帝王切開は怖いというイメージはなかった	
経腟分娩は自分で産み、自然な流れという認識	
自然分娩が当たり前で帝王切開のイメージが悪い(2)	
帝王切開を家族がどう感じるか気にした	
知人から帝王切開の情報収集	
SNSで情報収集(3)	
自然分娩への憧れ	自然分娩への憧れ
自然分娩と帝王切開両方経験したかった	
経腟分娩の希望	
経腟分娩のこだわり	
次も帝王切開になってしまうことの苦痛	
児のために帝王切開は仕方ないと納得(4)	帝王切開への納得
陣痛からの解放感(2)	
帝王切開を希望	
帝王切開になることの葛藤	
説明を受けたときは帝王切開に対する実感や不安や恐怖はなかった(4)	帝王切開決定時は不安や恐怖は少ない
目標ができたことの嬉しさ(2)	
帝王切開への心づもり(2)	
出産することの楽しみ(2)	
帝王切開が近づくにつれて恐怖や不安の増強(2)	帝王切開前日から直前にかけて不安や恐怖が増大
帝王切開前日が一番恐怖や不安があった(2)	
手術の直前に実感し、恐怖感	
当日の朝に腹をくくった(2)	
術中や麻酔時の恐怖(5)	
産声や対面時の安心感や嬉しさ(11)	産声や母児対面で産まれたことを実感し、安心する
児を見て産まれたことを実感(3)	
術後の想像以上の痛みの辛さ(11)	術後の想像以上の痛みの辛さ
無事出産できたことへの安堵感(9)	無事出産できたことに安堵
帝王切開に納得(2)	
帝王切開を経験できたとプラスにとらえる	

３．妊娠中から産後までの看護師のケアについて

看護師のケアに対する発言を抽出し、分析した結果 73 のコードが抽出され、19 のサブカテゴリーと 5 のカテゴリーが生成された。【】はカテゴリーを、《》はサブカテゴリーを示し、対象者の語りを「」で示す。(表 3)

1)【安心】

「声をいっぱいかけてくれて、『大丈夫ですかー』だったりとか…。ただ声かけるだけじゃなくて、手を触れながらとかは安心しましたね。」(C)「手術中、手術前か、やっぱ不安じゃないですか、助産師さんがついてくださってて、やっぱりすごい心強かったんです。」(D)「看護師さんみんなで『大丈夫だよー』(中略）って言ってくれて、それでなんか結構落ち着いて。」(E）という《術中の声掛けによる安心》や《助産師がついていることの安心感》が一番多く聞かれ、「ここに紹介された時に、安心したっていうのが一番強かったかな」(C）という《当院に紹介や入院になったことの安心》や「なんか、こう一人で結構寂しいんですけど、(中略）心のよりどころじゃないですけど、なんかそういうところにつながってるなーっていうのはすごく感じてました。」(D)など《看護師や助産師の存在による安心感》を感じていた。

2)【嬉しさ】

「入院生活が長くて、毎日昼間と夜と担当してくれてて。こんなに優しくしてもらってもらったじゃないですけど、他人の私にこんなことまでみたいな。いろんな話を聞いてくれたりとか、優しくしてくださったので」(A)「話を聞いてくれるっていうのがすごい嬉しかったです。」(C）と看護師が《話を聞いてくれた嬉しさ》や《看護師の言葉で救われた》話や、《寄り添ってくれた》【嬉しさ】を話された。

3)【感謝】

「入院生活ちょっと辛いというか、家族に会えないのがさみしいなーとかはあったんですけど、看護師さんのおかげで乗り切れたのはありますね。」(A)「ほんとに周りの皆さんに感謝しかないなっていうのは、すごい深く思っています。(中略）入院中もなんかあればすぐ対応して、顔出してくれて、声かけてくれてって。」(H)と看護師への【感謝】が聞かれた。

4)【指導やケアの充実】

「やり方を細かく説明してくれたし、あと自分でもできるようになって、家でもこれならできるかなっていうのはできたので、よかったなと思います。よかったことしかないですよ。」(C)「一人一人とっても丁寧にやってくださって、搾乳できて、教え方もすごく上手だったので、」(D）と《指導の充実》を話された。

「看護師さんがすごい献身的にお世話をしてくれて」(B)「ほんとに一つ一つ丁寧にやってくださって」(D)「みなさん全然対応も変わらなく、毎回行くたびに丁寧だなーっていうのを感じてたので」(H)と《看護師のケアの満足感》があった。

5)【指導やケアの不足感】

外来での入院や出産時の準備についての《指導不足》や「赤ちゃんがいまどうなんだろうとかっていうやっぱ不安はずっとあって、その情報って、やっぱ出てこないじゃないですか、だから、この情報が欲しいなーって」(D) という産後に《児に関する情報の不足》があった。《痛みの配慮の不足》や「看護師さんによって言うことがちょっとずつ違って、ちょっと戸惑うこともありますかね。」(F) 《指導の違いへの戸惑い》が聞かれた。

表3　看護師のケアについての思い	
サブカテゴリー（コード数）	カテゴリー
手術中の声掛けによる安心（12）	安心
当院に紹介や入院になったことの安心（2）	
看護師や助産師の存在による安心（7）	
話を聞いてくれた嬉しさ（3）	嬉しさ
言葉に救われた（2）	
心配してくれることの嬉しさ（1）	
児を気にかけてくれる嬉しさ（1）	
寄り添ってくれた(2)	
考えを尊重してくれた(1)	
声掛けやケアへの感謝(7)	感謝
周囲への感謝(3)	
指導の充実(9)	指導やケアの満足感
説明の充実(6)	
ケアの満足感(10)	
指導不足感(4)	指導やケアの不足感
児に関する情報の不足(1)	
人によっていうことが違うことへの戸惑い(1)	
痛みの配慮の不足感(1)	
術中そばにいてほしかった(1)	

Ⅲ　考察

１．帝王切開の可能性の認識と納得

竹内らは「帝王切開での出産を受け入れるまでには適応の過程があり、その過程で情報を求め、安心はできないが、覚悟を決めることで受け入れるように努力して過ごす。手術直前はどっと不安が強くなる。その後、予定通り無事に出産できた達成感と満足感がある」[8)]と述べているが、今回の研究においても先行研究と似た結果となった。しかし、今回の対象者においては、覚悟を決めることで受け入れるように努力して過ごすというよりは、児のために必要なこととして自身の分娩方法が帝王切開であることに納得している者がほとんどであった。その理由としてインタビュー内容より、当院で出産を予定している妊婦は児の治療を最優先として考えており、経腟分娩をすることへの期待は正常な経過をたどっている妊婦よりも低く、児の疾患がわかった時点で帝王切開での出産をある程度覚悟できていたためと考えられる。高橋らによると「予定帝王切開分娩の場合は妊娠期に女性の出産感、帝王切開適応理由、帝王切開をどのように捉えているかを把握して女性に関わることが重要である」[9)] とされている。今回の対象者は胎児適応の選択的帝王切開であり、帝王切開は必要なことであると捉えて納得し、陣痛がなくてよかったと肯定的に捉えている患者がほとんどであった。そのため、胎児適応の予定帝王切開においては、帝王切開の受け入れに対するケア介入の必要性は低いと考えられる。しかし、疾患がわかる前は経腟分娩をしたかった、できれば経腟分娩を経験してみたかったとできるならば経腟分娩をしたかったという思いを持っていた患者は約３割おり、中には自然分娩に強いこだわりを持っていた患者もいた。今回、自然分娩にこだわりを持っていた患者は、周囲の人が帝王切開に否定的であったことが影響していた。入院後にその思いに寄り添ってケアをし、帝王切開予定日まで時間が数日あり気持ちの整理ができたこと、児を安全に出産できたことで出産後は帝王切開で無事に出産できてよかったという受け止めができていた。この患者のように胎児適応の帝王切開においても経腟分娩を強く希望することもあるため、先行研究通り分娩方法決定時には説明時の様子を確認し、分娩指導時に分娩方法の受け止めについても確認する必要がある。帝王切開に対する否定的感情が聞かれた場合には、その思いを受け止め帝王切開についての細やかな説明を行なうとともに、必要があれば再度医師から説明を行ってもらうなどの調整をすることも必要である。

２．帝王切開前後の不安の変化

帝王切開に対する不安や恐怖感は、竹内ら[8)]の先行研究通り帝王切開の説明を受けた時点では少なく、手術前日から直前に不安や恐怖が増強する患者がほとんどであった。当院では、帝王切開が決定した妊婦に帝王切開スケジュール表を使用して、行う処置や手術の流れについて説明している。また、手術前日には手術室看護師の術前訪問や希望者に手術室の見学を行っている。直前まで手術に対する不安や恐怖感がない患者でも、手術室は非日常の慣れない環境であることや麻酔や手術は初めての場合もあり、手術時に急激に緊張が高まることが予測される。インタビューより、術中は麻酔時に緊張や不安感が強かった患者が多く、麻酔科医師や助産師の存在の安心感を話された。そのため術中に医療者が寄り添うケアの重要性は高いと考えられる。外来通院時やスケジュール説明の時点では不安は少ないが、術中の緊張を少しでも軽減させるためにも具体的な手術の流れの説明をしてイメージをもってもらうことや入室後に緊張が高まる方が多いことを伝えるなどの指導が必要と思われる。

３．自身の分娩体験についての受け止めと看護への示唆

手術室では児との面会で安心できたという発言が多く、産声や児を実際に目にすることで安心感を得ていた。今回の対象者は、妊娠中から児に関する不安が大きいことが予想され、児の出生を実感することで無事に出産できたという安心感や自分の仕事を全うできてよかったという達成感に繋がっていると思われる。そのため、出産時のおめでとうございますという声掛けや母児対面の支援から無事に出産できたという実感を得てもらうようなケアを行う必要があると考える。

産後はほとんどの患者が術後の想像以上の痛みの辛さを訴えた。術後の痛みは仕方がないことと思いながらも、やはり苦痛は強く、印象深い体験として残っていた。当院は、術後の疼痛管理として予定帝王切開では硬膜外自己調節鎮痛法（PCEA）と、アセトアミノフェンや NSAID s の鎮痛剤の併用で疼痛管理をしている。硬膜外注入が終了した後は患者と相談しながら鎮痛剤を使用している。インタビューより脊髄くも膜下麻酔の切れたタイミング、夜間の後陣痛、体動時、初回歩行時、硬膜外麻酔の終了後など様々なタイミングでの疼痛について話された。疼痛の感じ方はそれぞれであり、遠慮せずに鎮痛剤を使ってよいことや、早めに鎮痛剤を使用したほうが効果が高いこと、痛みを感じづらい身体の動かし方を伝えるなどの看護ができる。武島によると「よりよい帝切分娩の経験にするためには、第１に帝切に関する正しい情報を早期に全妊婦、家族に提供することが重要である」[10)]と述べている。当院では妊娠期のパンフレットを当院ホームページ上で公開をし、いつでも閲覧できるようになっている。帝王切開の説明やスケジュールについては公開していないため、今後検討が必要と考える。助産師との面談は、医師から帝王切開の説明の後に、分娩指導として帝王切開スケジュールの説明を行っている。その際に、どのような時に疼痛が起こりやすいのか、鎮痛剤の使用方法についてなどを具体的に伝え、イメージできるような指導を行うことにより、心理的準備を促すことも必要と考える。また、産後の指導時には、次回妊娠時の出産方法も帝王切開になることが多いことの説明を行ない、次回妊娠に備えた心理的準備をしてもらうことや今回の自身の出産方法や産後にわだかまりを抱えていないか、思いを吐き出し、自身の出産を振り返る機会を設けるバースレビューを行う看護ができると考える。

今回の面談後には「たくさん話しちゃいました」「話してよかったです」「話すことって大事ですね」という反応が得られた。森田らによると「妊娠から産褥期にかけて褥婦の思いを共有

することで、褥婦が母親としての一面を自ら肯定し、また育児に対する制約から解放され、胎児感情にも影響を与える」[6]とされているが、今回の研究においても妊娠期から産褥期にかけて思いを共有し、バースレビューを促しながらインタビューを行ったために潜在的な思いを引き出すことができ、満足度が高い結果になったと考えられ、胎児適応の予定帝王切開後においてもバースレビューが有効であるということが示唆された。今後の課題として、当院でのバースレビューの実施方法についても検討していく必要がある。

面談を実施した術後 4～7 日目には無事に出産できたことに安堵しているという発言が多かった。想像していた予定通りに過ごし、身体の回復段階であることと、児の状態が安定しており治療の目途が立っていることが安堵感につながっているのではないかと考えられる。そのため、児の経過により精神的に不安定になる可能性も高く、児の経過も把握しながら精神的なサポートを行っていく必要があると考える。また、インタビューの中で医師からの児の病態や治療説明の内容を細かく話された患者が多くいた。当院の出産前の児の病態や治療説明が充実しており、出産前に受けた説明通りに児の治療が進んでいることも安心感につながっているのではないかと考えられた。

４．胎児適応で選択的帝王切開をする患者の当院の看護ケアの実際

当院ではプライマリーナース制度を導入している。帝王切開分娩をする母親への援助として、今回の入院の受けとめや出産についてのイメージを入院時調査票に記入してもらい、入院時にそれらの細かい聴取を行なっている。手術室には麻酔時から助産師が付き添い、手術室で児の面会の支援を行っている。

今回の面談で看護師のケアについては、安心感、嬉しさ、感謝、指導やケアの満足など肯定的な意見が多く聞かれた。特に術中の声掛けや助産師がいてくれることの安心感を話される者が多く、術中に行っているケアについて評価できたため、引き続き継続していく必要がある。

今回のインタビューでは、看護師が話を聞いてくれて嬉しかった、看護師のおかげでここまで乗り越えられたと医療者への感謝やケアの満足感を話される者が多くいた。管理入院期間があり信頼関係が構築できたこと、その中で患者の思いを聞きながら丁寧なケアができていることが推察される。プライマリーナースが継続的にかかわることができているということも安心感につながっているのではないかと考えられる。

しかし、事前に準備する物や経腟分娩と帝王切開の違いについての説明があるとよかったと指導の不足を話される者もいた。高橋は「医療者からの情報提供は帝王切開の時期に近づいてからのことが多く、自ら情報を得ようとするが、その情報が正しいものとは限らず、帝王切開を現実のものとして捉える不安が生じたり、帝王切開への否定的感情を持つことも考えられる」[9]と述べており、個々に応じた時期に必要な情報提供や指導が行えるように、受診時の様子から患者のニーズを把握して指導の時期を検討することや、不安に思ったことを表出できるような関係づくりが重要となる。現在は当院初診時には助産師と話す機会を全例では設けていないが、初診時には今後の助産師との面談予定を伝え、本人が希望する時期にも助産師や看護師と面談ができることを説明していく必要があると考える。

今回、看護師のケアについては肯定的な発言が多かったが、今回のインタビューは看護者との面談であったため、否定的な意見は言いづらく、満足度の高い結果となったことも考えられる。今後看護師のケアの質の評価をしていくた

めには無記名式の尺度を用いた評価をしていく必要がある。

Ⅳ　結語

１．胎児適応で帝王切開分娩となった褥婦は、児のために必要なこととして帝王切開に納得する。分娩方法決定時には不安や恐怖は少ないが、帝王切開直前に不安や恐怖が増大する。産声や対面を通して児の出生に安心し、術後の想像以上の痛みの辛さを乗り越え、産後身体の回復と児の経過が順調であることで無事に出産できたことに安堵する。

２．今回の面談を通して胎児適応の予定帝王切開分娩後でも分娩体験を語ることの満足感の反応が得られ、バースレビューの有効性が示唆された。

３．看護師のケアについて安心感や嬉しさ、感謝、ケアの満足など肯定的な意見が多く聞かれ、現在行っている当院のケア、中でも術中のケアについて評価できた。しかし指導の不足感を抱える患者もおり、指導や面談を行う外来時から継続的に不安を表出しやすい関係づくりを行い、個々のニーズを把握した指導を行っていく必要がある。

本研究の限界と今後の課題

本研究の対象は９名と少なく、胎児適応の予定帝王切開への出産体験の思いをとして一般化するには限界がある。当院の看護師のケアを評価するにも不足している。今後対象者数を増やした研究へと拡大していくことや看護師のケアの評価については無記名式の尺度を用いた評価をしていく必要もあると考える。

引用文献

1)　厚生労働省.「令和２年（2020 年）医療施設（静態・動態）調査（確定数）・病院報告の概要」,https://www.mhlw.go.jp./toukei/saikin/hw/iryosd/20/dl/09gaikyo02.pdf

２）原田なをみ.　エジンバラ産後うつ病自己評価表によるスクリーニングにおける高得点者のリスク因子の分析.保健科学研究誌.2008,5,1-12.

３）常盤洋子.　出産体験の自己評価と産褥早期の産後うつ病傾向の関連.日本助産学会誌.2003,17(2),27-38.

４）東野妙子,近藤潤子.　初回帝王切開分娩の婦人の喪失と悲嘆過程の分析―経膣分娩の婦人との比較―.日本看護科学会誌.1988.8(2),17-32.

５）我部山キヨ子,武谷雄二編.　助産診断・技術学Ⅱ［2］分娩・産褥期.医学書院,2013,349.

６）森田華可,松井明美,黒田優子,他.　予定帝王切開後のバースレビューの有用性.島根県母性衛生学会雑誌.2012.16,59-62.

７）畑田みゆき編.　周産期ビジュアルナーシング.学研メディカル秀潤社.2017,198.

８）竹内佳寿子.　骨盤位適応による選択的帝王切開を受けた初産婦の出産体験のとらえかた.母性衛生.2016.57(2),483-489.

９）高橋恭子.　第１子を予定帝王切開で出産する女性の帝王切開分娩への思い.母性衛生.2021.62(1),225-232.

１０）武島玲子.　帝王切開を受けた人へのアンケート調査―快適な周術期にするための検討―.日本臨床麻酔学会誌.2013,55(7),914-919.

参考文献

１）新道幸恵,和田サヨ子.母性の心理社会的側面と看護ケア.　医学書院,1990,東京.

２）岡田裕子,白井やよい.　帝王切開に至る過程と喪失体験の関連―出産期待・母親役割期待の喪失を中心に―.日本看護学会集録母性看護.1996.27,115-118.

３）上條陽子.　妊娠中期以降に胎児異常を診断された妊産婦の体験―妊娠中から分娩後１か月ま

での継続ケアを通して―.日本助産学会誌.2003.17(2),16-26.
４）谷口綾,大久保功子,齋藤真希,他.　帝王切開で出産した女性の妊娠中から産後１か月までの心理的プロセス―覚悟と納得―.日本看護科学会誌.2014(34),94-102.
５）佐藤祥子,佐藤理恵,佐藤喜根子,他.　褥婦の不安―分娩様式別に考える―.東北大医短部紀要.2002.11(2),195-205.
６）畠山由香,小田島瑞穂,高橋菜穂子,他.　面接によるバースレビューの有用性の検討.秋田県母性衛生学会誌　通巻.2006.21.
７）竹内佳寿子.　予定帝王切開術による出産を肯定的にとらえた要因.園田学園女子大学論文集.2020.54,55-77.
８）冨村明美,内海加緒理,崎山すずな,他.　胎児診断を受けた妊産婦の出産に関連した心理過程と看護.母性看護.2004.35,175-177.