

## 緊急帝王切開術を受けた母親の心理と看護援助の方向性

広島通信病院  
中 間 みちよ  
呉大学看護学部  
山 内 京 子

**論文要旨** 【研究目的】近年、帝王切開術の安全性が向上し、更に少子化に伴い帝王切開術を受ける産婦は増加傾向にある。一方、帝王切開術を受ける産婦の精神的反応には肯定的感情と否定的感情が混在する。そこで、今回帝王切開術の中でも緊急帝王切開術を受けるという特殊な状況下にある産婦に焦点をあて看護援助の方向性をさぐることを目的に事例研究を行った。

【研究方法】事例研究：平成13年4月～平成14年12月の間にA院に入院、緊急帝王切開術を受けることになった産婦に対し、本研究の主旨を説明し、協力が得られた場合、逐語録を整理・分析した。

【研究結果】事例ABCは3名とも20歳代でCPDや分娩停止、胎児仮死という状況から緊急帝王切開術にのぞむ際には、その事態を理解し、納得して受け入れることができている一方、前記3名の中でもその思いは一樣でなく、産後の経過の中で突然否定的な発言がみられたり（事例A）、同じ経験を持つ産婦と体験談を共有することで、帝王切開術に対する思いを整理できている（事例C）。一方、事例Dは30歳代で経産婦とその他3名とは異なる経験知をもっており、特に前回緊急帝王切開術後のせん妄状態による外傷体験は今回の妊娠期間中にも影響を及ぼしており、妊娠期間中からの特殊なフォローを要した。帝王切開術からくる否定的感情に対する支援として、その程度に応じての体験の言語化、体験者間の横の繋がり（体験共有化）や、長期的視点での妊娠期間からの個別的な関わりを含めてのきめ細かな援助が必要となる。

【結論】緊急帝王切開術を受けるという特殊な状況下にある産婦に対する看護援助の方向性として、産婦の持つ経験知とおかれている状況に対する認知、更にもの様な状況下にあっても本人が抱えている気持ちを言語化できる環境を準備しておくことの重要性が明らかとなった。

**キーワード：**産褥期、緊急帝王切開術、心理的受容

## ■ 緒 言

近年、帝王切開術はその安全性が向上し、少子化に伴い安全性の高い分娩方法として選択され、その数は年々と上昇している。帝王切開術を受けた母親は経膈分娩とは違う身体面及び精神面への影響を及ぼすことは従来より指摘されている。その影響の中でも、帝王切開術を受けた母親の精神面に関する多くの研究が報告されている。それらの研究の中で精神面への影響として肯定的感情と

否定的感情の両者の混在化について報告がなされており、否定的感情の中でも喪失感に関する研究は多く報告されている。新道は帝王切開分娩の産婦が抱く喪失感について「自分の力で分娩できなかったことについての失望感に関するものと、手術によって自分の身体が自分で思うようにならないことや、手術創によって引き起こされるボディイメージの変化に関するものに代表される特有さが見られる<sup>1)</sup>」と述べている。帝王切開術の中でも緊急帝王切開術を受けた母親は手術決定までの

抜刷・請求先

なかま みちよ

〒730-0004 広島市中区東白島19-16 広島通信病院

時間が短く、多くの母親は精神的準備ができないままに帝王切開術を受けることになるため、否定的感情を持ちやすいとされている。そこで今回は緊急帝王切開術を受けた母親を対象に心理的受容過程及び看護援助の方向性を明らかにするために本研究に取り組んだ。

## ■ 研究目的

- 1 緊急帝王切開術を受けた母親の心理状態及び看護援助の方向性を明らかにする。
- 2 緊急帝王切開が母親の心理にとってトラウマの要素が含まれているかを探る。

## ■ 研究方法

### 1. 事例研究

今回対象とした4事例について、緊急帝王切開術を受けた母親の心理的受容過程に注目した整理を行い、必要とされている看護援助の方向性を明らかにする。

倫理的側面への配慮、本研究の趣旨を理解し、口頭で同意が得られた場合とする。

### 2. 対象の概要

事例A 20歳代の初産婦で、CPD（児頭骨盤不均衡）の診断にて緊急帝王切開術対象となる。

術後、産褥経過は順調であったが、退院前日に突然、帝王切開術に対する否定的発言がみられる。その一方、肯定的発言もみられていた。

事例B 20歳代の初産婦で、陣発入院、誘発分娩中分娩停止となる。胎児仮死の疑いで緊急帝王切開術対象となる。「あそこまで頑張れたから満足です」と肯定的発言みられる。

事例C 20歳代初産婦で、CPDの診断にて緊急帝王切開術対象となる。術後、「帝王切開したけど無事に生まれてくれてよかった」との肯定的発言と「すごく怖かった。麻酔の後のあの体を切られる時気持ち悪かった」の否定的発言の両方がみられる。入院期間中に帝王切開術体験を持つ褥婦と話をすることがあり、お互いの気持ちを共感する機会を持っていた。

事例D 30歳代経産婦で、前回緊急帝王切開術後せん妄状態となる。このことによる外傷体験

を今回の妊娠期間中も引きずった言動がみられる。今回予定帝王切開術にのぞむ際、否定的感情を強く抱きつつも病棟助産師が手術室まで同行する等の関わりで前向きな発言もみられるようになる。

## ■ 分析方法

緊急帝王切開術を受けた母親の心理的受容過程を整理し、必要な看護援助の方向性を逐語録から整理・分析する。また緊急帝王切開術が母親の心理状態にとってトラウマの要素を含んでいるかを探る。

## ■ 結果

### 【事例A】

Aさんと初めて会ったのは手術当日であった。Aさんは医師から行われた手術説明に対して最初は「手術のことは聞いていない」と発言がみられた。しかし再度説明し、納得を得られた状態で緊急帝王切開術を受けた。術後は心身とも順調に経過し、帝王切開術に対する発言はみられなかった。しかし退院前日看護者の問いかけに対し、「帝王切開したことは納得できない。当日は急なことで考える暇もなかった。その日は赤ちゃんが生まれるまでは絶対起きておこうと思っていたけど、あの時の体を切る感じや、赤ちゃんがでる時のコツツとした感じが気持ち悪く、今思い出しただけでも身震いがする。傷もみるのが怖くてシャワーに入れなかった」と否定的発言がみられた。一方で「この傷を勲章だと思えばいい」と肯定的発言がみられた。Aさんが否定的感情を残したまま退院することになってはよくないと考え、手術に対するAさんの思いを丁寧に聞き、受け入れられている事、そうでない事を話してもらうことで、「そうよね。これじゃあ、赤ちゃんも降りてこれなかった」と前向きな納得できた発言がみられるようになった。

### 【事例B】

Bさんは20歳代の初産婦で、陣痛発来後、分娩停止となり、緊急帝王切開術を受けた。看護者は術後1日目に緊急帝王切開術に対する思いを聞くと「最初はね、普通に産めると思っていたから、帝王切開になるなんて思わなかった。手術も赤

ちゃんが降りるまで、ぎりぎりまで待ってくれたけど、赤ちゃんが降りてこなかったからしょうがない。でもあそこまで自分ががんばれたから満足です」と肯定的発言が聞かれた。

#### 【事例C】

Cさんは20歳代の初産婦で、児頭骨盤不均衡の診断で緊急帝王切開を受けた。術後「この子を見ていたらお腹が痛いのも忘れた。無条件にかわいいね」や「帝王切開したけど無事に生まれてよかった」と肯定的発言があった。その一方で「麻酔の後のあの体を切られる時気持ち悪かった」と否定的発言があった。Cさんは看護師に思いを表出するだけでなく、同じ様に緊急帝王切開術を受けた母親との会話の中で「手術の話になって、すごく怖かったって話になった。麻酔の後のあの体を切られる時気持ち悪かった。私だけじゃないとわかって、2人で泣いた。怖いのを思い出して泣いた。でも怖かった気持ちが分かってもらえた」と発言がみられた。この様にCさんは同じ体験をした母親と思いを表出する機会をもつことで心理的受容がスムーズにできていた。

#### 【事例D】

Dさんは、30歳代の経産婦で、前回緊急帝王切開術を受け、その術後せん妄状態を経験した。そのため前回の外傷体験から引き起こされる発言がみられた。その発言の多くは否定的情が強く、「手術が終わったら私はおかしくなっている」や「前回の手術の時、2日間くらい体が勝手に動いたり、麻酔から醒めるのがうまくいかなかった。今回もそうなると思ったら不安」といったものであった。この様に前回の分娩体験に伴う外傷体験からくる否定的感情が強いDさんであったが、看護師の妊娠期からの外来受診時等の定期的な関わりを通して、手術当日まで関わることで手術に対して前向きな発言がみられるようになった。

### ■ 考 察

#### 1. 緊急帝王切開を受けた母親の心理的受容過程及び看護援助の方向性

以上のことから事例ABCは20歳代の初産婦で、児頭骨盤不均衡や分娩停止・胎児仮死という状況から緊急帝王切開術を受ける際には、その状況を理解し、帝王切開術を受けることに対して納

得して受け入れることができていた。しかしその一方では産褥期に感じる思いは様でないことも分かった。例えばAさんの様に突然手術に対して否定的発言がみられたり、Cさんのように同じ体験を持つ母親と思いを共有化することで、帝王切開術に対する思いを自分なりに整理することができていた。

この様に否定的感情がみられた場合には、その感情の程度に合わせた体験の言語化が必要となる。またCさんの様に緊急帝王切開術体験者間の体験の共有化による自己肯定感獲得のためには、看護師としては母親同士の交流の場の提供も必要となってくるだろう。

またDさんは30歳代の経産婦でその他の3名とは異なる経験を持っていた。その経験の中で前回緊急帝王切開術後のせん妄状態による外傷体験が今回の妊娠経過にも大きく影響していた。このような事例に対しては個別的で長期的な支援が重要となる。妊娠期から定期健診外来受診時等の対応の看護師を固定化しての個別的な関わりによるきめ細やかな援助が必要となる。

#### 2. 緊急帝王切開術に含まれるトラウマの要素

緒言で述べた様に横手は緊急帝王切開術での出産体験をトラウマとして認知していたと述べている。また横手はトラウマとは「女性が分娩入院あるいは緊急入院後、緊急帝王切開で子どもを出産するまでに、自分が危うく死ぬ、または危害を与えられる、もしくは子どもが危うく死ぬ、または重症や後遺症を伴って生まれるかもしれないという恐怖や後遺症を伴って生まれるかもしれないという脅威や恐怖を感じ、動揺した体験と定義しており、トラウマの要因としては母体要因の①猛烈な陣痛の痛み②極度の疲労③わが身に死が迫る実感・恐怖感④状況に抵抗できない無力感⑤陣痛に屈してしまう無力感、児側要因の⑥児死亡の恐怖⑦出生後の後遺症の心配、環境要因の⑧出産環境の急激な変化⑨予想外の緊急手術による準備不足の9項目がある<sup>2)</sup>と述べている。

事例AからDまでの母親に対するトラウマの有無についてみると、Aさんは前述の分類の⑧⑨、Bさんは⑧⑨、Cさんは①②⑨、Dさんは①③⑧⑨に当てはまると考えられる。つまり緊急帝王切開術を受けることは受け入れ状況に個人差多少の差はあれ、トラウマを体験しているということになる。また4事例に共通している要因として、

予想外の緊急手術に対する準備不足があげられる。つまり4事例ともいわゆるローリスク妊婦であり、まさか自分が緊急帝王切開の対象になるとは思ってもおらず、そのことがトラウマを引き起こしやすい一因となっていた。つまりどんな妊婦でも緊急帝王切開やトラウマを経験する可能性はあると考えられる。

また緊急帝王切開術に限らず出産体験においては何らかのトラウマを体験することが指摘されている。実際に経膈分娩で出産した場合でもトラウマを体験することがある。しかし緊急帝王切開術の場合はそれまで思い描いていた出産体験と大きく異なるため、トラウマを経験しやすい。こうした出産体験によるトラウマが長期化しない配慮として、母体自身の身体の安全と児の安全が必要である。その点を考えると事例A・B・Cについてはトラウマは長期化しなかった。事例Dについては前回の緊急帝王切開にトラウマが存在し、今回の妊娠まで継続していたが、今回の妊娠は正期産まで妊娠を継続でき、Dさんの心配していたことはすべてうまくいき、児を迎えることができた。Dさんにとって不安を持ちながらの妊娠継続であったがDさん自身の満足感を高めることがで

き、結果、前回のトラウマ体験の軽減につなげることができた。

## ■ 結 論

以上の4事例から緊急帝王切開術を受けた産婦に対する看護援助の方向性として、産婦のもつ経験知とおかれている状況に対する認知をもつことが重要である。またいかなる状況でも産婦の抱えている気持ちを言語化できる環境を提供することが必要であることが明らかになった。その環境として、看護者に言語化するだけでなく、体験者間同士で共有できる環境も重要となる。また手術後だけでなく、緊急帝王切開術を経験した事例に対しては、妊娠の早い時期から思いを表出できる機会の提供、環境整備も必要である。

緊急帝王切開を受けた場合には、おかれている状況は様々であり、要因は異なるが何らかのトラウマを抱えていることが明らかになった。母親一人ひとりがどのような要因でトラウマをうけているかを看護者は早期に察知し、それらが長期化しない様な援助が必要である。

## 引用文献

- 1) 新道幸恵他：母性の心理社会的側面と看護ケア。医学書院，77，1990.
- 2) 横手直美：緊急帝王切開における女性のトラウマの要因—産褥一週間における出産体験の認識からの分析。母性衛生，437，2005.