

# 緊急帝王切開術を受けた初産婦への術中の看護介入と一考察

～ロイの適応看護理論を用いて～

キーワード；緊急帝王切開術、初産婦、術中看護

手術室 太田 梨絵

## I はじめに

人間は常に変わりゆくものであるが、特に10代～40代の女性は結婚、妊娠、出産と人生の中でも特に大きい意義を持つ変化を経験する。妊娠、出産は身体的変化も大きい、その経験を通して心理的变化も大きいものがある。

緊急帝王切開術（以後、緊急帝切と記載する）は、突然の出来事の手術、陣痛発来などの身体的侵襲の中での苦痛を伴う意識下の手術であり、妊産婦が抱える不安やストレスはとて大きいものがあると考えられる。中間らの研究では緊急帝切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<sup>1)</sup>ことを明らかにしている。

手術室看護師としてのかわりを振り返ることで、氏の心理状況の変化や行った看護介入の考察及び今後の課題の探索ができると考え、研究に取り組む事とした。

## II 概念枠組み

ロイの適応看護理論を用いて考察する事とする。ロイは、“人間は生物的心理的社会的適応メカニズムを用いて環境上の変化に対応して、人間の生物学的恒常性をもたらす為に絶えず全体として機能し適応しようとしている。”と述べている。①生理的②自己概念③役割機能④相互依存の4つの適応システムモデルに分けて氏の言動を分類し、行った看護介入についても記述を行う。

## III 研究方法

- 1) 研究デザイン：事例報告
- 2) 倫理的配慮：S氏へ研究目的、方法、個人が特定されない事、途中で参加を中止できる事を説明し、承諾を得た。面接はプライバシーの保持できる環境で行った。
- 3) 調査期間：H19.10.3～H19.10.11
- 4) データの収集方法：面接、カルテからの情報収集
- 5) 研究対象：S氏 28才、職業看護師、初産婦、卵管原因による不妊治療を受けた結果双胎妊娠したが、うち1子は流産し、1子が骨盤位にて帝王切開術（以後、帝切と記載する）予定であった。10月3日最終外来日にて対面、面接をする。（以後、この事を術前対面と記載する）その際、研究に承諾して頂いた。10月9日が帝切予定日であった為（妊娠39週5日）前日の10月8日10時入院となる。14時頃より陣痛発来し、16時30分緊急帝切にて夫が待機者のもと手術室入室となる。出産後3日目の10月11日術後訪問施行。

## IV 分析・結果

S氏の発言、行動、それに対する私のかかわり、考察をロイの適応看護理論における4つの適応様式に分類し整理しなおした。

①生理的様式：人間が環境からの刺激に対して生理的に反応する方法を、対処規制が刺激に対して対応できているかどうか考える。基本的ニードは生理的統合である。

S氏は妊婦であり、手術台で仰臥位を取ることで仰臥位低血圧症候群が引き起こされる可能性がある。また、硬麻・脊麻により末梢血管の拡張により血圧低下、体温低下などのバイタルサインの変動が考えられる。中枢神経系ではプロゲステロンの関係で分娩出産中の妊婦はストレスに敏感であり、感情に大きな揺れがある。

術前対面時不安な事として、S氏は「仰向けになったらおしっこが近くなる」ことを挙げていた。そこで、あらかじめ手術開始時に尿留置カテーテルを挿入する事、尿意を感じたら伝えてもらっても良い事を説明していた。その情報をもとに術中仰臥位時尿意の確認を行い、また点滴速度の調整についても気をつけて見ていった。手術開始前に助産師により児心音の確認を行うことで、S氏の表情は和らいでいた。武田ら<sup>2)</sup>は危機状態の産婦の心理として「児心音が聞けるから大丈夫」と児の元気さを確認する事で安心感を得ている、と述べている。緊急時こそ児心音を聞くことによる安心感は大きいと考えられ、助産師との連携をより綿密にとっていく重要性を感じた。硬麻時の感情の揺れについては後述とする。

②自己概念様式；ロイは、自己概念とは「ある時点において抱いている感情や信念の合成物」とであると定義しており、それは身体的自己、人格的自己の二つのサブシステムからなるとしている。

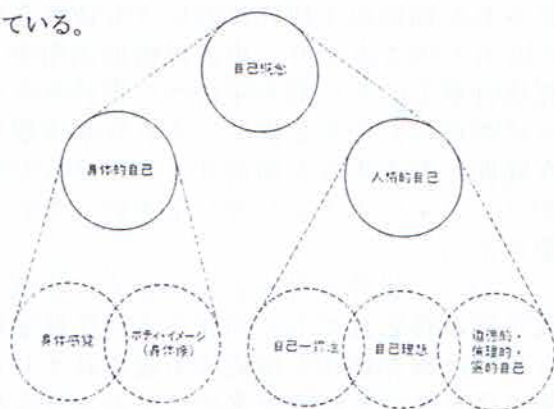


図1 自己概念の下の領域と構成要素<sup>4)</sup>



術前対面時 S 氏は初めての出産に対して「とても嬉しい。不安といえば不安だけど・・・。なるようになるかな」「妊娠が分かったときからずっと骨盤位だったので経膣分娩が良かったけど、仕方ない」と語り、初めての出産が帝切となった事への否定的な感情は抱いていない様子であった。これは S 氏が医療知識を持つ看護師であるというバックグラウンドから、帝切への理解を得られやすかったのではないかと考える。また、S 氏は出産に臨むにあたり当院で帝切を経験した同僚からの情報収集も行ったうえで出産に臨んでいた。

一方、「小学生低学年のとき腰からの麻酔をされました」「(私が) 動かないように看護師さんが馬乗りになって押さえつけられたのがすごく記憶にあってそれで背中の中麻酔が怖いというイメージがありますね」と、前回手術時の残存刺激としての硬膜外麻酔(以後、硬麻と記載する)への恐怖感の表出があった。中間らの研究<sup>1)</sup>でも帝切を受けた母親の精神面への影響として肯定的感情と否定的感情の混在化についての報告がなされているが、S 氏もまた術前対面時には自身の妊娠経過から帝切への理解と、それにより仕方ないという気持ちと、硬麻への恐怖感を同時に抱いていた状態であったと考える。それを解決する手段として同じ経験をした褥婦への情報収集を行っており、少しでも自己一貫性を目指そうとしている心理が読み取れた。

そこで私は硬麻について事前に情報があつたほうが安心するのか、または恐怖心を抱いている事柄に対して拒否感を示すのかを判断するため、S 氏に硬麻を含め手術の流れを聞いておきたいか否かを質問した。結果 S 氏は「聞いておいたほうが心構えができる」と説明を望んだため、硬麻時は局所麻酔を用い手行うこと、痛かったりきつかったりしたら我慢する必要なくいつでも表出して良い事、担当看護師がずっとそばについていることを伝えた。S 氏は相槌を打ちながら説明を聞いており表情は穏やかであった。

10月8日手術中は、硬麻時の疼痛に対して表情が非常に硬く常に閉眼しており、時折「痛い」「うう…」という苦痛の表出と強張ったからだ、掌の発汗などが見られていたが、取り乱すことなく硬麻を無事終える事ができていた。また、手術開始後の疼痛感はないものの「おなかが引っ張られる」不快感に対し、私の手をぎゅっと握り締め必死に耐えている様子が伺えた。

この時点で S 氏は陣痛、見えない背後からの疼痛、前回手術時の硬麻へのネガティブな残存刺激、他者に身をゆだねることしかできない開腹時の不快感を身体感覚刺激として感じていたが、S 氏の中でその不快感を処理し無事児を出産する事ができた。選択的帝切が早まり緊急帝切となった S 氏の状況では、横手<sup>3)</sup>が明らかにした「手術そのものよりも、出

産において自分と子供の生命や自己の存在を圧倒した強烈な体験をトラウマとして認知」した例とは若干異なるが、上記の焦点刺激・関連刺激・残存刺激に対し、S 氏が非効果的な反応をとることなく手術を終えられた要因がいくつか考えられる。

私は S 氏の不快感の表出に対し「ここだけ頑張りましょう、危ないのでできるだけ動かないようにします」「もう痛み止めは終わりましたよ」「よく頑張りましたね、お疲れ様でした」と、S 氏の頑張りを肯定的に受け止められるように努めて声かけを行っていった。また、硬麻時から開腹、児の出産まで傍らに付き添い手を握り開腹の不快感から少しでも気がそれるようにタッチングや声かけを行った。

術後訪問時 S 氏は手術を振り返り、手を握るという関わりに対し「とても心強かったので、この手を離すもんか」と感じていたと語った。また、「麻酔がかかってからは(硬麻後、出産まで)意識が朦朧としていて、器具のカチャカチャする音とかおなかが引っ張られる感じが気持ち悪く」圧倒的な不快感を感じていたものの、児の出産まで安全に手術を受ける事ができており、「何かに意識を集中させよう」と不快感に対して対処する事ができていた。他者に身をゆだねることしかできない開腹時の不快感の中で、手を握ってそばに付き添うという看護介入は安全・快適を脅かす恐怖・不安・孤独状況におかれたときのニーズを満たす事ができると改めて感じた。S 氏は術後訪問で何かに意識を集中しようとする際の声かけについて「見えない手術の状況を伝えてくれてよかった」と振り返っており、術中のタッチングと声かけが S 氏への精神的支援として効果的であったと考える。

そのほかの要因として、術前の対面と信頼関係の構築が考えられる。前述の仲間らの「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」という研究結果<sup>1)</sup>を別の角度から捉えてみると、術前より手術に関わるスタッフが訪問し、硬麻の流れや手術全体の流れを説明する事でおおよそのイメージが付き、結果としてトラウマ体験を残すことなく手術を終える事ができたのではないかと考える。

術中、硬麻時や体位を整えている間は皮膚の露出を最小限に抑える為上からタオルケットをかけて、室温が寒くないかどうかの確認を適宜行っていた。帝切は低位砕石位という羞恥心を感じさせる姿勢での手術であり、周囲には常に4,5人がいて忙しく立ち回っている状況である。高橋<sup>2)</sup>が語っている「掛け物がずれる事による羞恥心の増強や、顔の真上で話をされる威圧感、自分の見えない位置から聞こえてくる会話」などの産婦を取り巻く手術室環境が、以後の残存刺激として帝切に対しネガティブなイメージを感じさせる一要因



になってしまう恐れもある。肌の露出が多く、他の手術と比べて意識下での手術時間が一段と長い事を考慮し、産婦の感じる不安がより強い緊急時こそ細やかな気配りと、事前の環境整備が必要であると感じた。

③役割機能様式；人が社会の中で占める役割であり、ニードは社会的統合である。

ロイは自ら進んで病気になる人は少なく、選択の要素は病人の役割を選ぶか否か、病人の役割行動に適応するか否かであると述べている。S氏の場合は産婦・母親としての役割を選択し、また同時にキーパーソンである夫とともに父親・母親として児を迎え入れる準備を行うことが役割機能様式における目標ではないかと考えた。

S氏は術前対面時に「(あかちゃんの服などは)男の子のものをそろえてます」と語っており、夫とともに児の誕生を心待ちにしている様子が伺えた。初めての出産に対し「経膈分娩がよかった」との思いもあったが、骨盤位というリスクを考慮して帝王切を選択し納得できていた。

児の娩出の為上腹部圧迫を行う際、S氏は「うう…」と苦顔し苦痛の表出があったため、「赤ちゃんも頑張ってますよ、あともうちょっとです」と、今母親になっているんだという思いをもてるように声かけを行った。術後訪問時S氏は今回の帝王切を「良かったと思っている。背中からの麻酔もそんなに痛くなかったし、次産むときも帝王切開になるだろうけど、またしてもいいなって思いました。」と振り返っており、S氏はトラウマを残すことなく諸々の環境刺激に適応し妊婦から母親へ役割機能転換を果たす事ができたと考える。

④相互依存様式；相互依存とは密接な人間関係と定義されており、他者を愛し、尊敬し、価値を置く能力を意味している。この様式は愛情や尊敬、価値を与えたり受け取ったりするという相互関係に焦点を当てたものである。

ロイは、ケアリングによる人間関係は看護活動に特有のものであると述べている。S氏は術前対面時に硬麻への不安感を表出しており、初めての出産・手術に不安感を抱いていた。そこで、傾聴と簡単な説明をおこなった。とくに帝王切は手術のなかでも喜ばしい、命の誕生を迎える手術であることを考え、S氏の児への愛情や嬉しい気持ちをともに喜ぶという姿勢で傾聴を行った。初めて児と対面した際、S氏はそれまでの硬かった表情が和らぎ、児へ手を伸ばしてタッチングを行い「良かったあ」と、感極まった様子で流涙していた。その際児となるべく近くに寄り添えるように、麻酔科医に確認をとりながらパルスオキシメーターを付け替えたり点滴スタンドの位置を調節したり、写真撮影を行ったりした。緊急帝

切の場合は状況により不可能な状況もありえるが、現在は帝王切の場合、産婦の希望時に児との写真撮影を助産師と協力して施行している。術後訪問ではS氏の出産体験の振り返りを共に行き、無事に出産できたことと児の誕生の嬉しさを傾聴していった。

## V 結論

- ・ 術中は不快感・不安が圧倒的に強く、そばに寄り添うことやタッチング・声かけが産婦の精神的支援となる。
- ・ 出産までは不快感が強いが児と対面することで「良かった」という思いが強くなるため、その場面での看護介入により母としての役割機能適応を促進する手助けとなる。

## VI おわりに

S氏へのかかわりを通して、手術室看護師に求められている事は術前からのかかわり、術中の精神的支援、術後の病棟看護師への情報提供により産婦への一貫した看護提供を図る事ではないかと考えた。術後訪問により、S氏の場合は言語化を助ける事による出産体験の振り返りが行え、また自らの看護介入に対する振り返りも行うことができ、術後訪問の重要性を改めて感じる事ができた。対象が医療者ということもあり、どれくらい簡単な言葉で説明していいものか考えた事もあったが、苦痛を感じているときに患者が求めているものは「大丈夫ですか？」の一言や手を握るなどの何気ない、普段行っている看護なのだと感じた。また、緊急時こそあわてない心の余裕と患者への笑顔、事前準備、羞恥心への細やかな配慮などが患者の安心感につながるものであり、私の今後の課題である。

## VII 引用・参考文献

- 1) 中間みちよ：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, P30-33, 看護学統合研究, 8(2):P30-33, 2007
- 2) 武田美江：危機状態の産婦の心理を理解するために, P596-599, 助産雑誌 第59巻第7号(2005.7)
- 3) 横手直美：緊急帝王切開術後の女性の急性ストレス反応—出産体験と産褥1週間の体験の分析を通して—, P37-48, 日本助産学会誌 第18巻第1号(2004.6)
- 4) 高橋智美：帝王切開術を体験して感じたこと, P48-49, オペナリーニング 2001 第16巻第10号(1063)
- 5) ヒーサーA.アンドリュース シスターC.ロイ：ロイ適応看護論入門