

# 子宮破裂・胎児死亡のため 子宮摘出となった患者の心理過程

Keyword：悲嘆、子宮内胎児死亡、子宮摘出、患者の心理

北3階病棟 ○赤峰陽子 本田しのぶ 太田純代

## I. はじめに

妊婦は、約12人に1人の割合で外傷に遭遇するといわれている。その2/3が交通事故であり、胎児死亡率は10～20%とされる。当院でも妊婦の交通事故は増加傾向ではあるが、多くは母体の打撲であり、胎児・胎盤には異常を認めないことが多い。その中で、妊娠28週で交通事故に合い、子宮破裂・胎児死亡となり、子宮摘出にまで至ったケースに遭遇した。入院中、スタッフは悲嘆に苦しむ患者・家族に一生懸命に関わったが、退院した現在でも患者・家族は、2度と自分たちの子供を抱けないことに苦しみ、悲しみに暮れている。

今回、この患者の悲嘆のプロセスと私達の看護介入を考察し、このケースから学んだことを死産や子宮喪失した患者の看護に活かしていきたいと考え、まとめたことを報告する。

## II. 研究方法

1. 研究対象；子宮破裂、胎児死亡のため子宮摘出となった患者1例
2. 研究方法；面接時の状況やカルテから情報を収集し、フィンの危機モデルを用いて悲嘆の過程を分析する。  
分析した内容と看護介入から看護を考察する。
3. 研究期間；平成15年8月31日  
～9月18日
4. 倫理的配慮；個人が特定されないように匿名とし、プライバシーを保護した。

## III. 事例紹介

患者：A氏、27歳、初妊、専業主婦

既往歴：無し

家族背景：夫と二人暮らし、

兄が二人おり兄弟関係は良好、

実父母は、近所に住んでいる

支援状況：実母、夫

性格：大人しい、周囲に気を使う（実母より）

## 入院時の状況

個人病院で妊婦健診を受けており、妊娠経過に異常はなかった。（妊娠28週5日）、夫が運転する車で交通事故にあう。夫、A氏ともにシートベルトはしており、A氏は助手席に乗車していた。夫は鎖骨骨折受傷、A氏は衝突後から記憶がなく、搬送されてきた時点で、胎児心拍は聴取できなかった。下腹部の持続的な強い痛みと子宮の板状硬を認め、産科的治療の緊急性が高かった。頸椎捻挫、打撲はあったがその他の外傷は認めなかった。

## IV. 実施

表1. 2参照

## V. 考察

来院時から手術に至るまで、また、家族への手術内容の説明時、見のお見送り時などA氏が一人にならないように配慮した。また、手術後はA氏の精神状態が不安定なことを考えて個室に收容し、家族用のベッドを入れて家族が付き添うことができるように配慮した。子を亡くした親は一人取り残されたような気持ちになり、孤立感や安全性への不信といった特徴的な死別反応を示し、一人になることへの恐怖感は強い。一人でいたくない人へのサポートは誰かがそばにいることである。A氏が一人にならないように配慮したことは、孤立感をなくし、そばにいることで児を亡くした悲しい気持ちを共有することができ、A氏が一人ではないという安心感につながり効果的であったと考える。

死産の場合、子供の姿を目にすることができなければ妊娠全体が夢のようになってしまうため、死を実感することは大切である。「ケアの提供者は、亡くなった子供について家族が何らかの思い出を持てるようにすることで、家族に死を現実のものとして受け止めさせることができる。」<sup>1)</sup>といわれている。死亡した児と面会し、触れる・抱く経験は言語理解にとどまらず、視覚や触覚に訴え死を認知する意味がある。死を認知することは悲嘆の過程を促進する第一歩となる。亡くなった胎児との面会や抱擁、親子で

一晚過ぎし児の写真や遺灰を側に置き、母子手帳にありのままを記入し渡したことで、これらは児の死を実感し悲嘆過程の促進に役立っているといえる。

子宮摘出の告知は、子宮が摘出されたことを予測していた言動があったため、夫や実母と共に話し合っただけで児との別れ後早めに告知を行った。「周囲の人々が曖昧な態度をとったり、一時的な気休めを言ったりした場合には、周囲に対する疑心暗鬼に苦しむことになり、事実を知った後で、その人に対する不信感や怒りの気持ちをもたせることになって、その後の援助が困難になる場合もある<sup>2)</sup>」といわれている。A氏はキーパーソンである実母には気持ちの表出ができ、周囲に不信感を持たずに経過することが出来た。早く事実を伝えたことでA氏と家族は現実に向かい合うことができ効果的であった。

「子供の死を現実のものとして受けとめ、子供に対する言葉や新たな希望や目標を見出すことができても、悲しみを乗り越え心が癒されるようになるには、悲嘆のプロセスを行きつ戻りつしながら長い時間がかかる<sup>3)</sup>」といわれている。

氏の場合、病室内で実母と二人で過ごしているときは笑顔も見られ落ち着いて過ごすことができている。だが、夫や義母の「いつまでも泣いていないで」という言葉はやっと保っている精神的なバランスを崩し、加害者の来棟や新生児の泣き声などの子宮摘出や児の死を思い出させる刺激は、承認の段階から氏を退行させている。これらからも入院中も防御的退行の段階と承認の段階を行きつ戻りつしていることがわかる。A氏の場合、子供の死を現実のものとして受けとめることはできていたが、子宮を摘出しているため、自分の子供を持つ希望は持てないというさらに大きな事実苦しめられている。

強い悲しみや悲嘆は通常6ヶ月から9ヶ月は持続するといわれており、褥婦の場合は、妊娠期間とほぼおなじ期間悲しむ傾向にあるといわれている。女性にとって閉経後であっても子宮摘出を受けることは、女性性に対する喪失感が強い。A氏は1~2ヵ月後には生まれてくるはずの胎児を宿したまま、しかも十分に妊娠可能な年齢でありながら子宮摘出となっている。その喪失感は、測り知れないほど大きい。ゆえに、A氏の場合は、死産だけであった人と比べると承認の段階から適応の段階へ移行するにはかなりの時間を要し、順調に悲嘆のプロセスをふめないで強い葛藤があると推測できる。この段階ではキーパーソンの実母が、A氏が児と子宮喪失を受容できるようにサポートしていた。看護者は、身体的ケアを行いながらA氏と家族を側で見守っていた。看護者にはあまり感情を出さ

なかったA氏の思いを実母が受け止めており、その実母の思いを看護者が聞き、受け止めるようにしたことは間接的にA氏の思いを受け止めることになったと推測できる。

退院後の生活は、他者との交わりの中から児の死や自分が子供を持っていないことを痛感する出来事が多々存在する。A氏が社会生活に復帰し、真に承認の段階へと進むためにはかなりの時間を要すると考えられる。

## VI. まとめ

今回、A氏の看護を振り返り、以下のことが明らかになった。

1. 亡くなった児との対面や別れの儀式を行い、写真や遺灰を置くことは、児の死を受容することに効果的であった
2. キーパーソンを支え、看護者と連携を取れたことは、A氏の精神的サポートにつながった
3. A氏を一人にしなかったことは、孤立感をなくし、安心感につながった
4. 強い喪失感を持ったA氏は悲嘆過程を行きつ戻りつしながら進んでおり、承認の段階を乗り越えるためにはかなりの時間を要する

## VII. おわりに

今回の症例では悲嘆過程の複雑さを学んだ。この学びを活かし、従来ある死産の看護基準を見直し、細やかな配慮を組み入れた基準を考えていく予定である。

悲嘆の作業は、時間を要する為、入院期間中に終結を見ることはできない。退院後の予測される状態を考え、継続ケアが行えるようなシステムの構築（心療内科受診、カウンセリングなど）が必要である。

## VIII. 引用・参考文献

1. 福井ステファニー：大切にしてほしい死産・流産のケア，助産婦雑誌，2002，9 p. 15
2. 新道幸恵 他：母性の心理社会的側面と看護ケア，医学書院，1990
3. 高橋由佳理 他：杏林大学病院の実践 看護方針の確率で、しっかりケアができるようになった，助産婦雑誌，2002，9 p. 36
4. クラウス，ケネル：親と子のきづな，医学書院，1985
5. 村尾 寛：妊婦の交通事故，救急医学，へるす出版，2003，7

# 経 過

	経過・看護介入	氏・家族の言動・行動	アセスメント
入院日 (8月31日) 術前・術後当日	総腹超音波上、胎児心拍を認めず子宮内胎児死亡、腹腔内出血、常位胎盤早期剥離疑いで緊急帝王切開となる。 診察時傍に付き添い、状態観察と言葉をかける。 手術状況は、腹腔内は出血で満たされ、子宮は、底部と体下部の2カ所で破裂し、児・胎盤は腹腔内に脱出していた。子宮は修復困難であることとを夫・実母に説明し、了解を得た上で子宮摘出となった。術中出血3385ml家族への説明時など自室にA氏が一人になるときは、看護師が付き添い一人になら無いよう配慮する。	A氏は意識はあり、問いかけに反応してはいない様子でボーンとしていて。 夫・両親のみに最悪の場合は子宮を摘出するかもしれないことは、説明。夫・両親はうつむいている。 看護師の問いかけにはうなずきのみ。家族と話、流涙している。 兄と夫・両親・親戚に面会してもらおう。夫・両親・親戚は流涙している。主治医のムンテラに対して質問はない。	突然の交通事故と胎児死亡の告知を受け呆然自失の状態である。ムンテラを受けても混乱して何が起きているのか十分に把握できず、状況への対応ができていない、統合された思考が崩壊した状態。 身体的には、腹腔内出血による血圧の低下、胎児死亡に起因するDICの可能性が高く緊急の医療が必要な時期である。身体的にも心理的にも衝撃(ショック)の段階である。
術後1日目	A氏への子宮摘出の告知は、本日は、兄との対面で氏の精神状態が精一杯であると予想し、主治医と夫、看護師が話し合い、後日説明する事となる。 兄と面会するのは、兄の存在また、亡くなったという現実をきちんと受け止める為の手段として必要であることを夫・家族に説明した。その後、家族に困まれ兄と対面した。 A氏・夫・兄と一晩過ごし、朝9時頃に兄を埋葬に送り出す。 夫、実父、義父母で送り出し、氏はまだ動くことができなかつたため、実母が付き添い、その間も一人にしないように配慮した。(埋葬後は、兄の写真、遺灰を退院まで側に置いていた。)	午後1時頃より兄と面会する。家族に困まれ兄を抱く。「ごめんね」と流涙しながら言う。 A氏・夫・兄と3人で一晩過ごす。	死亡している兄と対面し、言葉だけでなく本当に兄がなくなつたという事実に向き合っている。胎児に対して「ごめんね」という気持ちが強く兄に対して「ごめんね」という言葉が聞かれるが、感情の表出は少なく、心理面では大きな混乱は見せていない。
術後2日目	A氏の倦怠感の著大な時期でもあるため、清拭などのケアを中心に接した。A氏を一番にサポートしている実母のケアも行えるようA氏の身体面のケアをしているときに、別室で実母の話や聞き取りを聞いた。 主治医より夫、看護師の立会いのもとで子宮を摘出したことを説明する。(19:30) 夫婦で危機を乗り越える必要があると考え、二人で話す時間を持つよう退室する。	椅子に座る事が出来る。兄やOPに関する質問は看護師には一切ない。 実母「もう、赤ちゃんは産めんのやろうと言う。昨日、寝る時に明日の朝、目が覚めない」といふのにも思っていたと言っています。私は乗り越えていかなければいけないと思つているが主人(実父)の落ちこみが強い・兄達も落ちこんでいる。あの子をとてもかわいがつていたので。」 夫は、子宮摘出に関して説明を拒んでいたので早く説明をしたほうがよいと看護師と意見が合い、本日告知することになった。 A氏「そうですか・なんとなく、そうじゃないかと思つてました。(しばらくして流涙しながら)大丈夫です。大丈夫です。ありがとうございました。」 夫は傍に付き添い、言葉はないが身体をさすり慰めている。	身体的には行動範囲も拡大し、急性期からは脱し、回復へ向かっている。 受傷から数日が経過し、現実を認知しなければいけないと感じているが、その現実を否定している時期であり、衝撃の段階から防衛的退行の段階へ移行している時期と考えられる。 子宮摘出というショックな事実を告知され、パニックになったり、他者に攻撃的になったりすると考えられるが、氏は取り乱すことなく落ち着いて話を聞いていた。落ち着いていられたのは、内心予測していたことだったためか、A氏の性格上、周囲の家族や看護者に気を使つたためか、実母との深い絆から孤独感を感じていなかったことによると思われる。

術後 3 日目	子宮摘出の事実を知った翌日ケアをしながらの方が、A氏は気持ちを出しやすく看護師が全面的に行うようにする。	清拭中流涙しながら話す。 A氏「やっぱり赤ちゃんのこと考えてしまう・かわいそうだったけど、しかたなかったと思う。」 実母「今日は、笑顔で、もう大丈夫・って言うんです。昨日は泣いていて、もう私、子供産めんのやろう・ってずっと聞いてたんです。子宮を取ったことはなんとなく分かっていたようだが、やはリショックと思う。笑顔なのは無理しているように見える。」	児のことに關しては、「仕方なかった」という言葉からすると承認の段階ととらえることができる。 子宮摘出に關しても「子供、産めんのやろう」と泣いたりし、現実に直面して動揺している承認の段階ととれる。
術後 4 日目	思いを表出する事が重要と考え、A氏の話を傾聴する。	訪室すると流涙しているが、話をすると「大丈夫です」と言う。 A氏「一人になると思い出して考えてしまう。夜とか朝早くとか特に考える。人が来て話しているとき少しはいい。」「どうしてあの時外出したのか、家を出てすぐのことだったので後悔しています。私が変わってあげれば良かった・ずっと思ひ出してしまう。でも赤ちゃんを抱っこして一緒に3人で眠ったんで、それは本当にして良かった。あんなに赤ちゃんが大きくなって喜んでるなんて思わなかった。男の子というのも健診で可能性高いといわれていた。やっぱり男の子だったんだと思つた。」	表情からは落ち着いているように見えるが言動や夜泣いている行動をみると承認の段階を必死に体験している時期。夫や義母の言葉や加害者が現れたことでやっとなされたためそれらに對して怒りとして反応し、防衛的再構造がみられる。よって承認の段階と防衛的退行の段階を行きつ戻りつしている。
術後 6 ～ 9 日目	表情がおだやかに見え始める 術後 8 日目に加害者がお見舞いに来るが面会は拒否する	実母「少しづつ精神的に落ちついてきている。しかし、義母からメソメソしないよ・・と言われたみたいでそれが悔しいと言つて泣いていた。義母は氣を使つたのだからうがあまりにうらみ事です。だから何でも私に言つていいよと言つてます。本人は、でも人に氣を使う性格だから色々な事が氣になるんですよ。」 実母「時間が解決してくれると言つてるが、朝になるとお腹をずつと触つて子宮が無い事を改めて実感しているようです。夜は泣いているようです。人に氣を使つたから、夫もいつまでも泣いてばかりいないで、娘に言うみたいですが、子宮を無くした女の氣持ちはやっぱり男には分からないですね。男と女の考え方の違いで、だから思つている事を全部話せないみたいです。」	表情からは落ち着いているように見えるが言動や夜泣いている行動をみると承認の段階を必死に体験している時期。夫や義母の言葉や加害者が現れたことでやっとなされたためそれらに對して怒りとして反応し、防衛的再構造がみられる。よって承認の段階と防衛的退行の段階を行きつ戻りつしている。
術後 10 ～ 15 日目	術後 10 日目より実母と病室外へ出るようになる。 術後 11 日目頃から退院の話が開始、退院に向け気持ちの整理を進める計画を立案。身体面の状態を確認する。 術後 14 日目より宿泊の付き添いはない。夜間の巡視を行うことを氏に伝える。氏の頑張ろうと言ふ気持ちを大事にする。	A氏「退院の話が出てきていると思ひますけどあちこち痛いところもあるし、もう少し整形の先生に診てもらいたいです。」 「自分は事故の時という状態で打つたか分からないうです。今後のことも考えて色々なところを詳しく調べてもらいたいです。」 A氏「昨日、売店まで行つたとき赤ちゃんの泣き声が聞こえてきた。赤ちゃんはまだ、見れませんでした。」 実母「慣れていかないよね、これからだつて赤ちゃんを見る機会もあるだろうしね。帰つてからの方が大変でしょうね。」	病室外に出るようになり、家族やスタッフ以外の他者に出会い、また、新生児の泣き声などを聞き新しい刺激が加わつている。その上退院の話もあり、現実との新しい遭遇が起こっている。防衛的退行の段階と承認の段階を行きつ戻りつしている段階。
術後 16 ～ 18 日目	退院に向けての話をする プライマリナーナースが、日々のケアを担当し関係はよくとれていた。退院指導も担当する。 退院後は実家へ帰る	実母「事故のことは思ひ出してしつかり悲しまないといけない。帰つてからもあの子がどれだけ落ち込んで、それを見守つて支えていきたい。時間はかかるだろうけど…あの子には今、命があるだけでも幸せなことを少しづつでもわかってくれればいいんですが…」 A氏「今はここに入院しているからいいけど、退院したら友達に話をしないといけないからそれがつらいです。事故のことは思ひ出したくないけど、夫に對してもつとよよきれなかつたのかと責めてしまいたくなくて置つてしまひます。夫はそれを聞いて受け止めてくれます。これからはつとつとつらいことがあると思ひますが、乗り越えていかないといけないと思ひます。」 A氏「色々後悔ばかりして、まだ、先のこととか考えられない…。考えると何でそのとき外出したのかや、赤ちゃんは何で私を連れて行って欲しくないか…とか考えまひます。」	病院という閉鎖された空間から現実の生活に戻ることに直前にせまり、以前の自分でないことを痛切に感じている。この現状を受け容れようといっているが、現実の認知における再構造までには至っていない承認の段階への移行期。