

母親学級における帝王切開指導の試み

—— 分娩経験者のアンケート調査をもとにした指導 ——

Guidance for Mothers in Cesarean Section Maternity Classes

— Based on After-birth Questionnaires —

西4階病棟：片桐 順子・下村 陽子・松本あつ子

〈要 旨〉

当院における過去3年間の帝王切開（以下帝切）率は、1986年の全国調査よりはるかに多い。今回、帝切経験者と未経験者の帝切に対する考え方や、予定帝切と緊急帝切の産婦における精神面での違いに関する比較を行った。その結果、帝切の不安以上に児の状態を気にかけている産婦が多く、また経膈分娩は児のために最適と考える一方で、帝切を安全と安易に考える傾向にあることも分かった。帝切が増加傾向にある中で、経膈分娩を前提とした情報提供しかなされていない母親学級や育児書は、ニーズに対応出来ていないという指摘もあった。そこで、「帝切勉強会」を試みた結果、好意的な反応が返ってきたことから、今後の母親学級における帝切指導の必要性を感じた。

〈Key words〉

帝王切開 母親学級

I. 緒 言

帝王切開（以下帝切）は開腹による母体への侵襲の他、合併症などが起こることがある。

当院における分娩数は年間約400件であり、過去3年間の帝切率は15.4%である。これは1986年の全国調査の12.7%よりはるかに多い。帝切が増加傾向にある理由として考えられることは、分娩監視装置の汎用、骨盤位、高齢出産、など児の安全を優先し、帝切の適応としてしまうことが影響していると思われる。

今回、帝切経験者と未経験者では帝切に対する考え方にどのような差が見られるのか、また予定帝切と緊急帝切の産婦における精神面での違いはあるのかなどの比較を行うために、当院分娩経験者に対し帝切に関するアンケート調査を行った。それらの結果をもとに、母親学級において「帝切」という項目のみに絞って指導を試みた。その結果から、今後の母親学級における帝切指導のあり方を検討した。

II. 調査方法および調査対象

第1次調査方法

帝切に関するアンケートを平成10年9月施行、学生には学内で同様のアンケートを配布し回収した。

調査対象

- ・平成7～9年の帝切施行例のうち予定帝切（以下予定帝切群）：59名
- ・平成7～9年の帝切施行例のうち緊急帝切（以下緊急帝切群）：101名

- ・平成9年に経膈分娩した産婦（以下経膈群）：301名
- ・看護学生（以下学生）：190名
- *ここでいう予定帝切とは分娩が開始される前にすでに帝切の施行日が決定しており，医師からの説明を受けていた場合のことである。

第2次調査方法

平成11年5月～8月まで，当院外来にて「帝切勉強会」の掲示をし，通常の母親学級とは別に1時間程度の勉強会を行った。指導内容は「帝切」という項目のみに絞り，分娩後指導に対する理解度や改善点などのアンケート調査を行い評価した。

調査対象

平成11年5月1日～8月31日当科で帝切指導をし，帝切あるいは経膈分娩を行った産婦15名。うちわけは帝切施行11名，経膈分娩4名であった。

Ⅲ. 結果

アンケート回収率

第1次調査においては，予定帝切群40/59 (67.8%)，緊急帝切群70/101 (69.3%)，経膈群194/301 (64.5%)，学生167/190 (87.9%)であった。第2次調査においては，15/15 (100%)であった。

<第1次調査>

(1) 帝切経験者の「帝切」の受け止め方

① 帝切の説明時期

緊急帝切群のうち，以前から帝切の可能性を聞いていた産婦は50%と半数であったが，聞いていなかった産婦も48.5%と約半数いた。(図1)

帝切施行の説明を受けた時期は，「陣痛室に入室した後」が35.7%であった。これに「分娩室に入ってから」11.4%や，「入院時」10%も合わせると，陣痛による苦痛が大きい時期に帝切が決定していることがわかる。(図2)

図1 以前から帝王切開の可能性を聞いていたか

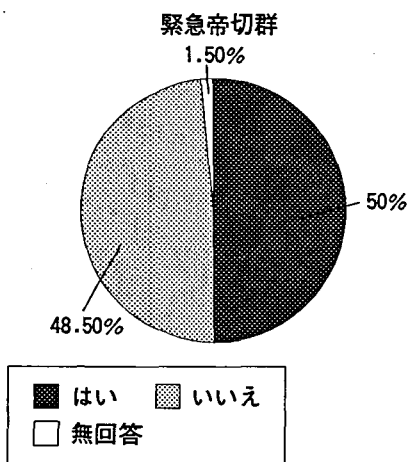
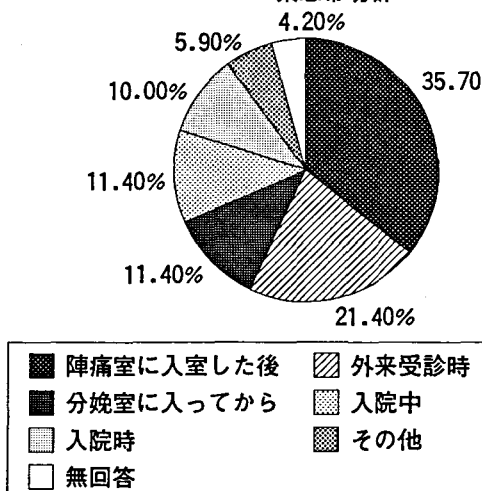


図2 帝王切開施行を聞いた時期



② 帝切の受け止め方

緊急帝切であるにもかかわらず、心の準備が出来たと回答した産婦は62.4%みられた。

帝切が決定した際の感情は、「無事に赤ちゃんが生まれるなら帝切でも構わない」予定帝切群67.5%，緊急帝切群65.7%，「仕方がないと思った」予定帝切群60%，緊急帝切群47.1%であった。

逆に「不安になった」予定帝切群17.5%，緊急帝切群17.1%と不安を感じる産婦は少なかった。不安以上に児の状態を気にかけている産婦が多く、自分のことを二の次だと考える母性意識を感じさせる結果となった。

(2) 帝切未経験者の「帝切」の受け止め方

今回、帝切経験者と比較するため、帝切未経験者である経陰群（経陰初産婦，経陰経産婦）と学生のアンケート結果を比較検討した。

① 帝切の知識の程度

帝切の詳細を「知りたい」という回答は、経陰初産婦42.5%，経陰経産婦34.9%だった。「帝切について知りたい知識」（表1）については、「麻酔による母体，胎児への影響」「帝切の適応」が3群ともに上位を占めた。

なお、本研究で行った帝切指導内容は、この回答結果を参考に作成した。

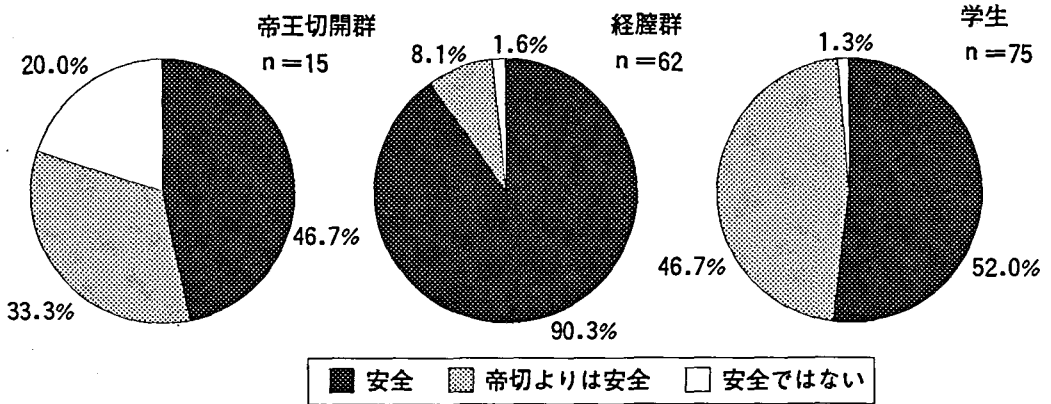
表1 帝王切開について知りたい知識 複数回答 (%)

	経陰初産婦	経陰経産婦	学生
麻酔による母体・胎児への影響	51(68.9)	53(60.9)	114(68.7)
傷跡がどれ位目立つか	32(43.2)	28(32.1)	88(53.0)
他臓器の損傷の可能性	17(22.9)	16(18.3)	—
出血量と輸血の可能性	18(24.3)	20(22.9)	36(21.7)
手術中の痛みの程度	21(28.3)	28(32.1)	55(33.1)
術後，退院までの期間	9(12.1)	14(16.0)	33(19.9)
感染について	17(22.9)	11(12.6)	41(24.7)
帝王切開の適応	40(54.0)	59(67.8)	87(52.4)
帝王切開の決定時期	37(50.0)	45(51.7)	41(24.7)
いつ児に面会できるか	8(10.8)	9(10.3)	17(10.2)
手術時間	12(16.2)	25(28.7)	37(22.3)
漠然とした不安がある	17(22.9)	17(19.5)	58(34.9)

② 帝切と経陰分娩の安全性の比較

経陰分娩について「安全」とみている人が、経陰群では90.3%であり、帝切群と学生は約半数であった。「安全ではない」と回答した人は、経陰群1.6%，学生1.3%と少数なのに対し、帝切群では20.0%と大きな差がみられた。(図3)

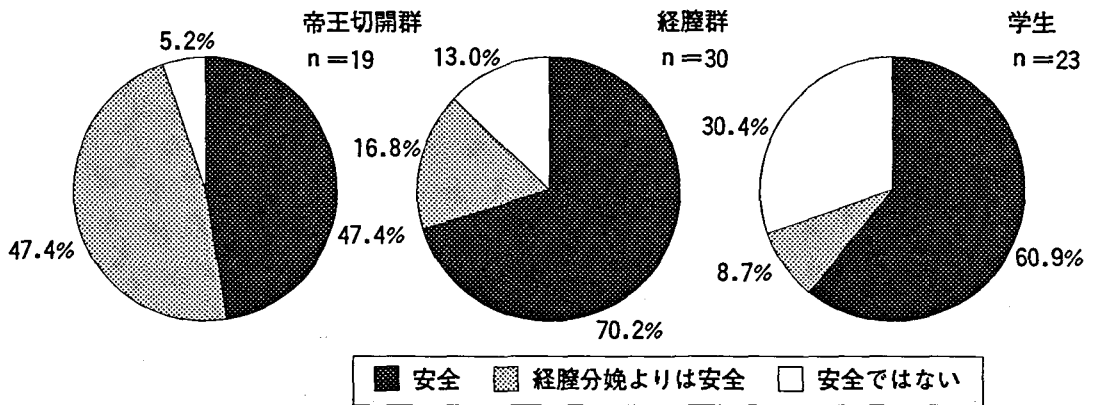
図3 経膈分娩に対する安全性の意識



一方、帝切については、帝切群、経膈群ともに「安全」「経膈分娩よりは安全」と回答した人が大多数であったが、「安全」のみに焦点をあてると、帝切群47.4%、経膈群70.2%と差が見られる。帝切を経験していない分、帝切を安易に考える傾向にあることがわかった。

学生は、帝切群、経膈群に比べ「帝切は安全ではない」と回答した人が30.4%と圧倒的に多く、これは習得した知識からきた結果と考える。(図4)

図4 帝王切開に対する安全性の意識



(3) 母親学級について

母親学級への参加状況は、帝切群も経膈群も80%以上の回答が得られた。

①母親学級の指導内容

母親学級において呼吸法、分娩経過、妊娠中の注意点についてはほぼ行われていたが、帝切について指導を受けている人は少なかった。(表2)

表2 母親学級の指導内容 複数回答 (%)

	予定帝切	緊急帝切	経膈初産婦	経膈経産婦
妊娠中の注意点	22(62.9)	44(77.1)	64(74.4)	46(52.2)
妊婦の身体の変化	17(48.6)	31(54.3)	55(63.9)	36(40.9)
妊婦体操	23(65.7)	40(70.1)	59(68.8)	52(59.0)
分娩経過	27(77.1)	41(71.9)	62(72.0)	57(64.7)
帝王切開	1(2.9)	4(7.0)	15(17.4)	1(1.1)
呼吸法	24(68.6)	44(77.1)	69(80.2)	62(70.4)
産後の生活	12(34.3)	18(31.5)	45(52.3)	28(31.8)

<第2次調査>

(1) 帝切指導の試み

① 勉強会に出席した理由

勉強会に出席した理由(表3)については、「帝切になる、あるいは帝切かもしれない」と回答した産婦が11名と多い。もしもの時を考えて、情報の少ない帝切について詳しく聞いておきたいという思いからであろう。助産婦に薦められて出席した6名は、帝切になる可能性が高かったか、あるいは帝切がすでに決定していたため、全員入院中に助産婦が病室において指導した。また、「母親学級で詳しく聞かなかった」と回答した産婦が1名いた。実際、当科の母親学級は帝切については簡単に触れるか、または全く説明しないという現状があり、考えさせられる結果であった。

表3 勉強会に出席した理由(複数回答)

理 由	人数
帝切になる、あるいは帝切かもしれない	11
助産婦にすすめられた	6
テーマに興味があった	4
母親学級で詳しく聞かなかった	1

② 帝切の適応と帝切決定時期

勉強会の出席者15名中、帝切施行は11名でありそれらの帝切適応は「前回帝切」が4名と多く、次いで前置胎盤、高齢出産、妊娠中毒症、双胎などであった。(表4)

当科では前置胎盤、高齢出産、双胎であっても、ダブルセットアップにて経膈分娩を試みるが、今回は2つ以上の適応により帝切になったものがほとんどのため、始めから経膈分娩はトライしなかった。なお横隔膜ヘルニアは、第1啼泣による呼吸困難の増悪を防ぎ、小児科へ搬送するため、当科では全例全麻下において帝切を行っている。

帝切決定時期については、外来受診時7名、入院中4名だった。入院中に帝切決定した4名も、外来受診時あるいは入院中に、帝切の可能性あることを指摘されており、ある程度予測がついていたようだ。したがって、緊急で帝切決定となった時に起こり易いパニックのような

症状はなく、比較的早い時期から心構えが出来ていたものと思われる。

表4 帝王切開の適応（複数回答）

適 応	人数
前回帝王切開	4
前置胎盤	3
妊娠中毒症	2
高齢出産	2
双胎	2
子宮筋腫	1
胎児横隔膜ヘルニア	1
IUGR	1
羊水過多	1

③ 勉強会の感想

勉強会の感想（表5）については、「知識が得られた」が14名と多く、次いで「本よりも理解できた」「不安の軽減につながった」という回答が多かった。貴重な意見として、「指導内容がリアルだったので多少の怖さがあったが、帝切を行うには必要な勉強だと思った。帝切を行う人の精神的な看護も合わせて行って欲しい」というものがあった。

改善点の有無については、「助産婦のみでなく医師など他のスタッフからも指導を受けたい」3名、「回数をもっと増やして欲しい」2名、「個別指導をして欲しい」2名、無回答11名（複数回答）であった。

勉強会と分娩を終え、「帝切についてさらに知りたい項目はないか」という問いには、「傷跡をより目立たなくさせるには」「手術中の様子や、手術後の経過をもっと詳しく教えて欲しい」「退院後気をつけることは」などがあげられた。

表5 勉強会の感想（複数回答）

感 想	人数
知識が得られた	14
本よりも理解できた	8
不安の軽減につながった	6
同時期の妊婦と知り合えた	4
自信につながった	3
指導者へ質問できる良い機会になった	2
病院の雰囲気が理解できた	2

IV. 考 察

今回の研究では、まず第1次調査として帝切については3年間、経陰分娩については1年間の分娩例を対象として研究を進めた。そしてそれらの結果をもとに第2次調査として、母親学級とは別

に帝切指導を試みた。

(帝切の受け止め方)については、緊急帝切群の中で帝切の可能性を聞いていた産婦が半数いたが、聞いていなかった産婦も48.5%と約半数いた。始め私たちはこれからの産婦が緊急帝切が決定した際の精神的不安は、以前よりその可能性を示唆されていた産婦より大きいだろうと推測した。緊急で帝切を受けることに対して簡単に説明され、理解できないままあわただしく手術室へ向かう産婦の不安は相当強いものであろうし、その人の分娩体験が嫌なものとして残ってしまうのではないかと思っていたからである。しかし、帝切施行の決定時期が「陣痛室に入室してから」35.7%、「分娩室に入ってから」11.4%にもかかわらず、心の準備が出来なかった産婦は8.1%と意外に少なかった。

緊急帝切の産婦だけでなく予定帝切の産婦においても、不安はもちろんあるものの、不安よりも「赤ちゃんが無事生まれるなら」ということが問題になっていることが分かった。したがって、産婦に対する援助として私たちが出来る事は、不安の軽減を図るのはもちろんだが、児の状態や分娩進行状況を出来る限り伝え、情報を提供していくことが大切だと考える。

(経膈分娩と帝切の安全性)については、まず経膈分娩については、すべての群において「安全」とみている人が多い。しかし、帝切群の中でそれを「安全ではない」と答えた人が、経膈群・学生が1%台なのに対して20.0%と多かった。これは自分が経験した帝切の方が安全性が高いと思うからであろうか。

次の帝切については、「安全」のみに焦点をあてると帝切群47.4%、経膈群70.2%と差が見られている。このことから、経膈群は帝切を経験していない分、それらに関する知識が少ないため、帝切を安易に考える傾向にあるのではないかと考える。

一般に帝切では、各種の重篤な合併症をおこす危険性が、経膈分娩よりも高くなり、さらに次回妊娠時の癒着胎盤、切迫子宮破裂などの諸問題を総合的に考えると、学生の30.4%が帝切を安全ではないと見ているのは習得した知識からきた結果と思われる。

(母親学級の指導内容)については、帝切指導を受けていた産婦は少数だった。実際、当科の母親学級は、当科のスタッフが作成したテキストをもとに指導しているが、その月毎に指導者が違い、内容にも多少の差がある。そのため、帝切について簡単に触れるか、または個別に行う指導者もあれば、対象を見て全く説明しないこともある。母親学級という決められた時間内に、説明する内容がたくさんありすぎることも、指導していない理由の1つになっているのは事実である。指導内容の検討、統一が今後の課題となる。

(帝切指導の試み)については、当初私たちの研究のねらいは、分娩開始後何らかの異常により緊急帝切となった産婦の不安を少しでも軽減させるため、妊娠中より指導を行い、万が一の緊急時に備えるというものだった。しかし、結果的に出席者15名中9名が希望で参加し、残りは助産婦が参加を薦めた形となった。短期間での試みとPR不足だったことが影響していると思われるが、出席者からは「理解できた」「これからも勉強会を実施して欲しい」など、好意的な反応が返ってきており指導の効果があったといえる。したがって、今後は妊婦全員が参加できるよう、参加率の高い母親学級の中に取り入れていくことが一番妥当と考える。あるいは、今回の研究のように「帝切」という項目のみでなく、「双胎」「妊娠中毒症」「羊水過多症」などの勉強会を母親学級とは別に設け、妊婦のニーズに対応した指導を計画していくことが出来れば良いと考える。

V. まとめ

1. 緊急帝王切であっても、心の準備ができなかった産婦は少数である。帝王切の不安よりも児の安全を主に考えているからと思われる。
2. 帝王切を安全と安易に考える産婦が多いのは、母親学級などで帝王切の危険性を知る機会がないからと推測される。
3. 帝王切は増加傾向にあり、すべての妊婦が帝王切に関する知識を母親学級などで得る必要がある。

文 献

- 1) 松山栄吉：はじめてのお産百科；池田書店，1992.
- 2) 杉山陽一：産科学；金芳堂，1972.
- 3) 青木康子・加藤尚美・平澤美恵子：助産の基礎理論 I，II；日本看護協会出版会，1990.
- 4) 青木康子他：助産技術学；日本看護協会出版会，1991.
- 5) 上條陽子他：帝王切開分娩褥婦の受けとめと満足感；母性衛生学会誌，40(1)，1999.