

【研究ノート】

予定帝王切開術による出産を肯定的にとらえた要因

竹 内 佳寿子

I. 緒 言

1. 予定帝王切開術の現状

我が国の帝王切開術（以下、帝王切開とする）の割合は、1985年に5%であったが2014年には24.8%（厚生労働省，2016）と5倍となっている。帝王切開は、子宮に切開を加えて児を娩出する方法であり、緊急帝王切開と予定帝王切開に分類される。

予定帝王切開はあらかじめ日時を決めて行うもので、適応は、児頭骨盤不均衡などの事前に経膈分娩が不可能であると診断されたもの、前回帝王切開既往などの経膈分娩を行うことで母体へのリスクがあるもの、胎位異常（骨盤位・横位）・感染症（HIV・性器ヘルペス）などの経膈分娩を行うことで児の命が脅かされるものの3つに分類される。予定帝王切開は全出産様式のうち2008年の9%から2017年には13%と9年間で1.4倍へ増加し（Maeda, 2017）、帝王切開全体の60%を占めている。その背景には、出産の高年齢化（厚生労働省，2016）によるリスク回避の必要が生じたこと、不妊治療による妊娠、また産科ガイドライン（日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会，2017）により、正期産単胎骨盤位は予定帝王切開が望ましいことや既往帝王切開後の経膈分娩についても緊急手術が可能な施設のみ実施できると明示されたことから、予定（選択的）帝王切開を選択する施設の増加が挙げられる。

緊急帝王切開は、母児の状態の悪化のために緊急に行うものであり、主に妊娠中や分娩進行中の急激な変化により、母児に生命の危険が及ぶ場合に行われる（医療情報科学研究所，2013）。

2. 予定帝王切開の出産体験の内容

出産体験のとらえ方は、出産の満足が得られた場合に子どもを育てやすいと感じ（有本，2010）、母性意識の形成・発展を促進させる要因の一つとなり、育児や愛着形成にも影響を与えており（亀崎，2001）、出産後の自尊感情と心の健康向上につながる事がわかっており（加納ら，2004；山口ら，2011）、出産を肯定的な体験にすることが必要である。出産様式別の満足度は、高い順に経膈分娩、帝王切開（堀内，1987；Chalmers，2010；乾，2016）であり、帝王切開のみの満足度では、予定帝王切開、緊急帝王切開（上条他，1999；岡田ら，1996；大林ら，2010）の順となっている。予定帝王切開の満足度は、80%を超えており（箱崎，2017；飯沼，2002；上條，1993；Blüml，2012；Gungor，2012）、予め決められた時に行うため心の準備や予期

悲嘆も可能なことから（谷口，2014；近藤，1986）、緊急帝王切開より満足度が高いとされている。

一方、予定帝王切開は、多くの喪失を重ねて経験していることや、喪失が原因で母親役割や心理社会面において困難であることが示されている。予定帝王切開は、正常分娩ができないことや身体 の健康、母親としての役割が果たせないことに関する 8 種類の喪失のうち 5～6 種類を重ねて経験し、母親役割の喪失はほぼ全員が経験しており（佐藤，2002；堀内，1987；近藤，1986）、母親役割期待、出産機能の喪失および母親役割期待と出産期待の 8 種類の喪失すべてを女性の半数が経験しているなど、経膈分娩よりも喪失体験が多く、悲嘆感情が長く続く傾向があることが示されている（東野，1988）。さらに、予定帝王切開で出産した女性は、母親役割や出産への期待の喪失が原因で対児感情や児への育児行動に困難感が高いこと（和智，2006）など心理的社会的側面から母親役割が困難となりやすく、トラウマや PTSD などの心理的社会的影響（Beck, et al., 2011；Lobel, 2007）に加え、緊急帝王切開と同様の感情的な困難さがあると示されている（Puia, 2013）。予定帝王切開は、今後も増加することは容易に推測でき、予定帝王切開による出産がどのような体験であるのか、何が満足などの肯定的な体験につながっているのかを明らかにし有効な支援に繋げる必要がある。

3. 文献から明らかになった予定帝王切開の出産体験

著者は、予定帝王切開による出産体験のとらえかたを明らかにする目的で、帝王切開分娩の出産体験に関する文献検討（竹内，2017）を行った。その結果、前述の心理的社会的側面に加え、出産様式の決定を「自己で意思決定した」という認識が乏しい可能性があること（Tully, 2013）、帝王切開を行うこと自体が「失敗感」や「無力感」につながり（Tully, 2013；Fenwick, et al. 2009）、妊娠期の準備が十分でない可能性があること（Graham, 1999）を確認した。しかし、これらは海外の引用が多かったため、急速に増加する予定帝王切開に対して、我が国の女性の出産体験から現状を明らかにすることは大きな意義があると考えた。そのため、予定帝王切開を受けた女性 14 名（初産婦 6 名・経産婦約 8 名）にインタビューを行い、出産の体験とその時の助産師によるケアについて明らかにした（竹内，2018）。その結果、予定帝王切開の女性の出産体験から以下が示された。

表 1 予定帝王切開による出産体験

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・妊娠中に説明されていてもイメージができない・手術室への出棟時と麻酔導入時に不安や恐怖が強くなるが、誰にも言わず自身で対処している・不安や恐怖が強い時に、頻回の声掛けや手を握るなどのケアがなされれば、不安や恐怖が軽減される・産後にスタッフから促される授乳などの育児の進め方が、女性の感じる回復状況に比べて早すぎると感じる、つらいと思ってもスタッフから言われたようにしている・経産婦では、前回の出産様式に関係なく、前回との出産経験との違いに困惑感がある |
|---|

これらより、予定帝王切開による出産体験は、ケアの必要な項目は実施されていたが、ケアの提供時期や個別性を踏まえた関わりに適切さや配慮が不十分な部分もみられると共に、満足感や達成感につながる肯定的な体験も示された。

4. 文献から示された予定帝王切開を肯定的にとらえた要因

現在、予定帝王切開の肯定的な体験として示されているのは「帝王切開の方が楽だった」「赤ちゃん的には一番よかった」のように《帝王切開でよかった》(谷口, 2014)、「これが私のお産」「私とこの子には帝王切開が必要だった」(竹内, 2014)という内容であった。また、帝王切開の出産体験の評価尺度(箱崎, 2012; 吉本, 2017)では、質問内容から出産体験を満足など肯定的に評価するための内容が示されている。その評価尺度から、示された因子名と質問内容を示し、因子名と質問内容から質問内容がわかる「評価項目」を示した(表2)。質問内容に該当するほど得点が高くなり、得点が高いほど出産に満足または出産を肯定的にとらえていることとなる。

表2 出産体験の評価項目・内容表

評価項目	因子名	質問内容
情報提供と意思決定への関わりと同意	情報提供と意思決定の関わり	医療従事者は、私と夫・家族に帝王切開について、処置について、ケアについて全てを説明され、承諾を得てから行われた
		私が伝えたことを全て考慮に入れてくれた
事前の準備	帝王切開術前の準備	準備に十分な時間をかけ、ニーズを満たし、遅れることなく手術室に案内された
医療者への信頼とケア、施設の快適さ	医療スタッフの認識	良い対応と親切な態度、医師への信頼感、手術内の人数が適切だった
	プライバシーの尊重	帝王切開前後、部屋に不必要な人の出入りがなかった
	不安軽減の援助	私と家族のストレスを軽減する援助があった
	産後のケア	母児への看護師の産後のケアが十分な時間をかけ、ニーズを満たした
	病院施設	施設は部屋の快適さや、食事はよかった
出産への期待ととらえかた、予定帝王切開の受容	現実との一致	予定帝王切開は、期待通り、よかった、時間が短かった。最高のケアが受けられた
	手術への適応	手術は期待通り、思ったより楽だった、自分の力でどうにもできない(逆得点)、納得いかない(逆得点)
	出産の充足感	出産を終えてうれしい、自信がついた、達成感、満足した、もう少しがんばればよかった(逆得点)
	産み方の受容	産んだ実感があった、産み方にこだわらなくてよい
児や家族との面会	児や家族との対面	早く面会できた、痛みや不快感を軽減した、帝王切開前後の家族との特別な時間がとれた

帝王切開の出産体験の「評価項目」として示された内容は、情報提供と意思決定への関わりと同意、事前の準備、医療者への信頼とケア・施設の快適さ、出産への期待ととらえかた・予定帝

王切開の受容についてであり、前述した文献から明らかになっている予定帝王切開の体験の内容と同様の内容も含まれていた。

5. 予定帝王切開による出産体験を肯定的にとらえた要因を明らかにする必要性と研究の意義

予定帝王切開による出産体験は、経膈分娩に続き満足度が高いものの、その後の育児や心理的社会的困難性が高いことから、満足にとらえていても満足にとらえる根拠となる内容は経膈分娩と異なる可能性がある。さらに、文献から明らかとなった予定帝王切開の出産体験は、情報提供と自身が意思決定したと認識することが乏しく、帝王切開の適応理由に関係なく失敗感や無力感があり、予め決められている出産様式にも関わらず、妊娠期の準備が十分でないことが示された。一方で、予定帝王切開を肯定的にとらえることは可能であり、出産体験の自己評価尺度も開発され、検討されていることが文献から示された。これらのことから、肯定的な出産体験につながる項目や断片的な内容は少し明らかになっているものの、全容が示されておらず、その要因についてさらに詳細に検討する必要がある。本研究の目的は、予定帝王切開術による出産を肯定的にとらえる要因を明らかにすることである。

予定帝王切開による出産を肯定的にとらえる要因が明らかになることは、そのためのケアの内容が示されることとなり、ひいては予定帝王切開による出産へのケアの質を高めることにつながる。予定帝王切開による出産体験を肯定的にとらえることができれば、自身への自尊感情や心の健康を促進することができ、児との愛着形成や母親役割に良い影響を与えられ得る。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的研究

2. 研究対象（選定基準）

本研究の対象は「予定帝王切開を受けた産後の経過が良好である（帝王切開クリティカルパスを逸脱していない）褥婦であり、研究協力者は、同意を得られた女性とした。今回は、出産を肯定的にとらえる要因を明らかにするため、前年度の研究（竹内、2018）で出産を肯定的にとらえていた女性が出産した施設を含む3施設でデータ収集を行った。

3. 調査期間

2018年5月1日～2019年8月31日

4. 用語の定義

「出産の体験」とは、帝王切開の可能性を感じた時点から退院までに起こった出来事とその時

の心身の反応、感情、言動である。

5. データ収集方法

同意の得られた対象者に、産後1か月健診に、半構造化インタビューを行った。半構造化インタビューでは、女性の出産体験を想起することを促し“出産体験をどうとらえているか”について話してもらった。面接時は、中野（2005）が経膈分娩後の褥婦を対象に考案した出産体験の統合を促すための看護指針を一部抜粋、また参考に独自に作成したインタビューガイドを使用した。インタビューガイドの内容は、妊娠期の体験（帝王切開と決まった時はどんな気持ちでしたか？まず、準備としてどのようなことをしましたか？帝王切開についてどのように知りましたか？など）、分娩期の体験（入院してからどんなことをされましたか？その時のお気持ちはいかがでしたか？手術室に入られたときはどんな様子でしたか？どのように思われましたか？など）、産褥期の体験（帰室後、どのように過ごされましたか？その時の気持ちや出来事を教えてくださいなど）と帝王切開の可能性を感じた時からの体験を聞き、沈黙が続く場合は、時期ごとに問いかけを行った。

6. データの分析方法

本研究では、予定帝王切開による出産を肯定的にとらえた要因を明らかにするために、以下の手順で分析した。始めに録音したインタビュー内容から逐語録を作成した。次に、逐語録から、出産時の出来事とその時思ったこと・感じたことに関する記述から、文脈を考慮し、意味内容を損なわないように抜粋した。抜粋した内容を、「評価項目」ごとに示した。「評価項目」は、I 緒言の4. で示した表2. 出産体験の評価項目・内容表の質問内容を示すものであり、帝王切開を対象とした出産体験尺度（箱崎，2012；吉本，2017）の因子名と質問内容から得られた以下の項目である。

- ①情報提供と意思決定への関わりと同意
- ②事前の準備
- ③医療者への信頼とケア・施設の快適さ
- ④出産への期待ととらえかた・予定帝王切開の受容
- ⑤児や家族との面会

次に、「評価項目」ごとに示された語りの内容から、予定帝王切開による出産を肯定的にとらえた事例、とらえなかった事例に分類した。その後、出産を肯定的にとらえた事例の要因を明らかにするために、出産を肯定的にとらえていた事例と肯定的にとらえなかった事例を比較し、体験の違いを示した。その違いになる語りをさらに分析し、出産を肯定的にとらえる要因を導き出した。分析の各段階において、母性看護学研究に精通した専門家、臨床助産師、エスノグラフィー研究の専門家とともに、分析内容を検討した。

7. 倫理的配慮

研究協力者には、研究の説明と自由意思による参加および匿名性の保障、研究によって母児に対する不利益のないことと途中辞退ができる保障について、書面と口頭で説明し同意を得た。特に研究協力者への不利益への対処として、著しい精神的動揺や身体的な変化が生じた場合には、即座に面接を中止し、看護・医療スタッフに報告・相談の上、医師の診察を行うなど適切に対処できるようにした。

本研究は、研究者所属の生命倫理委員会（承認番号 1704022）、および研究協力施設の院長、看護部長等で構成された病院倫理審査会（承認番号 00012、1807001、5458）の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

予定帝王切開を受けた女性 8 名（初産婦 2 名・経産婦約 6 名）にインタビューを行った。インタビュー時間は 26 分から 65 分であった。

1. 研究協力者の背景・施設概要

研究協力者の背景（表 3）は、平均年齢が初産婦 32.6 歳、経産婦 35.2 歳であり、帝王切開の適応は、初産婦は 2 例が骨盤位、1 例は低位胎盤であり、経産婦は全例反復帝王切開であり前回の帝王切開は 1 例が予定帝王切開、5 例は緊急帝王切開であった。

新生児は、全例 1 分・5 分ともに Apgar score 8 点以上で蘇生の必要なしであった。その後の経過は母児ともに順調であった。

研究協力施設は 3 施設で、事例 A から F までの 6 例が A 施設、事例 G が B 施設、事例 H が C 施設であった。施設概要について A 施設は、産科のみの病院であり、ローリスク分娩を対象とし、分娩件数は 1200 件/年、帝王切開率 12% であった。C 施設は第 3 次救急を取り扱う総合病院であり、ハイリスクを含む地域の基幹施設で分娩件数は約 1000 件/年、帝王切開率 49.7%、B 施設は、施設規模は 3 施設の間であり分娩件数は 770 件/年、帝王切開率 23.2% であった。

表3 研究協力者一覧

施設	事例	年齢	産科歴 (P：妊娠 G：出産)	帝王切開の適応	決定時期	分娩 週数 (週)	出生時 体重 (g)	Apgar score 1.・5 分後
A	A	20 代後半	2P1G	前回緊急帝王切開	妊娠前期	38	2700	8.8
	B	30 代後半	3P1G	前回緊急帝王切開	妊娠前期	37	3000	8.9
	C	30 代後半	6P1G	前回緊急帝王切開	妊娠前期	38	2400	8.9
	D	30 代前半	0P	低位胎盤	36 週	37	2800	8.9
	E	30 代前半	1P1G	骨盤位	36 週	38	2800	8.9
	F	30 代後半	0P	骨盤位	36 週	39	2700	9.9
B	G	40 代前半	3P1G	前回緊急帝王切開	妊娠前期	37	3700	8.9
C	H	30 代後半	7P4G	前回予定帝王切開	36 週	38	2400	8.9

2. インタビューから得た結果

分析手順にならない、語りの内容を「評価項目」ごとに分類した中から抜粋して示す。各事例の語りの詳細については次項で示すが、ここでは事例の語りの文脈がよく示され、なおかつ予定帝王切開による出産を肯定的にとらえた事例またはとらえなかった事例であると分析できた内容を示す。「評価項目」は、I 緒言の 4. の中で示した表 2. 出産体験の評価項目・内容表の「評価項目」である。() は事例 A~H を示す。

①情報提供と意思決定への関わりと同意

ネットの情報を見て怖いと思い、それ以上調べず、病院でも聞かなかった (A)
 普通分娩はいろんな危険性があるって、もうすごく納得はしていたので (B)
 私が誕生日を決める感じになり、周囲から安全なのが一番だと言われたので (C)
 情報を得て人に話しているうちに吹っ切れて、この方がよかったと思えた (D)
 帝王切開は世界で一番安全なお産と知人に言われ、気持ちが楽になり決めた (E)
 何をしても逆子が戻らず、いろいろ説明を聞くうちに決心できた (F)
 帝王切開すると当たり前、次も帝王切開だと思いつつも聞こうとも思わなかった (H)

②事前の準備

準備もいろいろできたこと、段取りがすごく良かった (B、F)
 上の子の保育園のことも含めて、段取りがすごく良かった (C、D、E)
 特に準備はしなかった (A、G、H)

③医療者への信頼とケア・施設の快適さ

看護師が手をつないでくれていたが、血圧が下がるといなくなった (A)
 バースプランに細かく書いたことを、全部対応してもらってよかった (B)
 入院中は全て必要なケアだった、不要なケアは何一つなかった (C、D、E)
 2 日目麻酔の時に、痛くて、変な感じがして言ったら、具体的に聞いて対応してもらえた (F)

術中、緊張しているので、何か話してほしかったけど誰もいなくなっていた (G)

冷たい印象を受けたので、痛くないか、何かないと聞かれてもいけない (H)

④出産への期待ととらえかた・予定帝王切開の受容

私も出産チームの一員で、一緒になってみんなが一つになって出産できた感じ (B)

手術に耐えたぞっていう達成感、経膣と帝王切開どちらも経験できてよかった (C)

本当に良かったなって思えるお産 (D)

知人から言われたとおり世界で一番安全なお産だった (E)

終わってみたら出産自体はそこまですごく怖いものじゃなかった (F)

陣痛を経験せず帝王切開したことを指摘され、ダメな妊娠・母親と感じた (G)

⑤児や家族との面会

良かったことは、産まれた直後の児を見て、泣き声がきけたことだけ (A)

出生直後、先生が児を十分に見せてくれて感動した (B、C、E)

よく見えるように私に眼鏡をかけてくれて、良かった (F)

児が息苦しそうなので処置のため連れて行かれたけど、すぐ戻ってきてくれた (D)

語りの内容を「評価項目」ごとに示した結果、B～F は全ての項目に肯定的な内容が語られているため、予定帝王切開による出産を肯定的にとらえていると言える。AGH は、肯定的な語りは他の事例より少なく、否定的な語りも多いことから肯定的にとらえなかった事例である。このように、語りの内容から予定帝王切開による出産を肯定的にとらえた事例、とらえなかった事例に分類された。さらに、肯定的にとらえた事例の中でも、何を肯定的にとらえているかについて体験の語りの内容はバリエーションがあることも示された。

3. 予定帝王切開による出産体験の比較

前項で語りの内容を「評価項目」ごとに示し、出産を肯定的にとらえた事例、肯定的にとらえなかった事例に分類した。次に、出産を肯定的にとらえた要因を明らかにするため、出産を肯定的にとらえた事例と肯定的にとらえなかった事例の語りの内容を「評価項目」ごとに示した。「評価項目」または、「評価項目」の下位項目ごとに語りの内容を表すテーマを【 】で示した。肯定的にとらえなかった事例を示す理由は、肯定的にとらえなかった事例もあったことから、なぜ肯定的でなかったのかを明らかにすることが、より鮮明に肯定的にとらえた事例の妥当性を高めるためである。

・予定帝王切開による出産を肯定的にとらえた事例

①情報提供と意思決定への関わりと同意

【情報収集は積極的に納得するまで行う】

イメージがつかないから痛みとか、流れとか、回復とか出産後の話とか見た、不安をあおるネットの情報は、信じないようにした (D)

全部ネットで検索して、ブログも読み、手術の流れを把握した (E)

自分と同じ経膣と帝王切開を経験した人のブログにたどりつき、励みにした (C)

【情報提供は聞くだけではなく、自ら知ろうとする】

主治医、薬剤師と助産師の方と驚くぐらい丁寧に説明してもらって安心した (B)

前回痛みが強く不安だったので、痛みが同じかをきいた (B)

説明を聞いても具体的なイメージがわからず、具体的な質問ができなかった (C)

手術室で児が生まれるとき自分はどうなるのか、児といつどのように触れ合えるのか、おなかを閉じるってどうやって、自分はどうなるのかわからず、ネットで調べたが、本当に知りたいことはわからず、前日の説明で理解できた (D)

流れなどが不安だと伝えて、口頭でサラッと説明をしてもらえてよかった (E)

説明は事務的に聞き、帰ってネットで調べた事で心の準備ができてよかった (F)

【自己で意思決定と同意をした】 (前述した内容と同様)

普通分娩はいろんな危険性があるって。もうすぐく納得はしていたので (B)

私が誕生日を決める感じになり、周囲から安全なのが一番だと言われたので (C)

情報を得て人に話しているうちに吹っ切れて、この方がよかったわと思った (D)

帝王切開は世界で一番安全なお産と知人に言われ、気持ちが楽になり決めた (E)

②事前の準備【事前の準備を十分行い満足できた】 (前述した内容と同様)

予定を組みながら準備をし、段取りが良かった (B、C、E)

帝王切開日が決まり、週末の予定を夫と立てて、楽しみながら過ごした (F)

前もって入院の準備も家の準備も心の準備もできてから、入院できた (D)

③医療者への信頼とケア・施設の快適さ

今回の語りから、施設の快適さに該当する内容はみられなかった。医療者への信頼とケアについて分娩期を主に示す。

【手術室入室時の雰囲気は歓迎ムードと細やかな声掛け】

オルゴール音がほどよく流れていて、手術台がいい感じに温かくて、いろんな人が私に声掛けしながら準備されていて、フォローしてくれると安心した (C)

最初に手術室の歓迎ムードにビックリしたが、その対応が気持ちの持ちように響いて助かったし、恐怖感が軽くなった (E)

スタッフがすごい笑顔で迎え入れてくれて安心した、皆さんで迎えてくれる感じですよ安心感だった (E)

【手術中の絶え間ない声掛けとそばで状況を説明し同意できた】

すぐ側で『今腹膜きっているところ』など伝えてくれた (C)

見えないけど看護師の声は聞こえて説明してくれたので、不安とかもなく自分から信頼し、お任せできた (D)

助産師がずっと笑顔で話しかけてくれ、今からの流れとかを説明してくれていて安心した (E)

【医師や看護者は私に関心を持って親身に関わってくれ、対等だった】

術中、医師が音楽を聞いて私に話しかけてくれて、手術中の人、帝王切開の人としてではなく、私として対等に接してくれた。出生直後に児の体重のことで一緒に喜べた (B)

手術中、怖いと思ったら手を握ってくれた、次の流れも教えてくれ、無言になる時間がなかった (E)

対応も言葉遣いも優しく、親切でそれが一番うれしかった、私たちがそばにいたので、つらくになったら言ってください、もう少しで赤ちゃんに会えますよと声をかけてもらえた (C)

麻酔後ビリビリして大丈夫か伝えると、詳しく聞かれ、すぐ対応してもらえた (E)

2本目麻酔の時に、痛くて、変な感じがして言ったら、具体的に聞いて対応してもらえた (F)

④出産への期待ととらえかた・予定帝王切開の受容【自身も一緒に頑張れた、良かったと思え、安全なお産だった】

私も出産チームの一員で一緒になって、みんなが一つになって出産できた感じ (B)

手術に耐えたという達成感、経膈と帝王切開どちらも経験できてよかった (C)

全く嫌なことがない、本当に良かったなって思えるお産 (D)

知人から言われたとおり、世界で一番安全なお産だった (E)

終わってみたら苦しい時間ではなく、出産自体は怖いものじゃなかった (F)

⑤児や家族との面会【細やかな説明を受け、信頼して児を任せることを決め、依頼した】

面会途中に児の状況のため、先に退室することを説明され、自ら依頼した (C)

産まれた時、(児を) しっかりちゃんと見られた (D)

児は見えないが声は聞こえ、全部説明があり、不安なく信頼して依頼した (D)

子どもの安全とか体調が一番なので、任せようと思いつけた (F)

児の退室後、後でゆっくり面会できることや家族と面会している様子を伝えられ安心した (E)

・肯定的にとらえなかった事例

①情報提供と意思決定への関わりと同意

【情報収集は不安になったらやめる】

一度調べた結果、不安や恐怖が出現し、その後自身で調べなかった (H)

読むとだんだん不安になるので、適度に、軽い感じでみた程度 (G)

【情報提供も不十分で、自らも聞かなかった】

説明がそこまで細くなかったが、とくに聞いてない (H)

怖いネットの情報を見た後、それ以上調べず、病院でも聞かなかった (A)

【帝王切開に必要性を十分聞かず、同意していない】

帝王切開すると当たり前、次も帝王切開だと思い聞こうとも思わなかった (H)

下からも産めるけどリスクがあるなら、聞いても同じだと思い聞かなかった (A)

②事前の準備【準備はしなかった】

特に準備はしなかった（A、G、H）

段取りや予定についても特に語られていなかった。

③医療者への信頼とケア・施設の快適さ

今回の語りから、施設の快適さに該当する内容はみられなかった。医療者への信頼とケアについて分娩期を主に示す。

【手術室入室時の雰囲気は、適当に動いて雑談しており声掛けは覚えていない】

もっとピシッとピリッとしていると思ったら、適当に動いていて、関係ない人たちや待機している人たちが雑談していた（G）

医師の術衣や音楽とかをはっきり覚えているが、あとは覚えてない（H）

【手術中の声掛けと説明、同意なく手術が進んだ】

手術時に主治医が不在とわかり、知らない医師が手術したことが嫌だった、何か当たり前のようにポコンって刺されて、あっという間にバサバサバサって始まっていった（H）

【医師や看護者の対応は、私に関心を向けられていると思えず、何も言えなかった】

医師や看護師の対応から、利益が上がればそれでいいように感じた（H）

術中、緊張しているので、何か話してほしかったけど誰もいなくなっていた（G）

看護師が手をつないでくれていたが、血圧が下がるといなくなった（A）

手術中に医師が『あ』『それは』と何度も言うため、不安になった（H）

不安や変化などがあっても、煩わすことや、気を取られないよう、集中してほしかったので言わなかったし、つらくても誰も気づかなかった（H）

何も聞かなかった理由は、私が声を掛けていいっていう概念がなかった（G）

④出産への期待ととらえかた・受容

【予定帝王切開を受容できていない、自身の出産に関心が薄い】

帝王切開でも別によかったけど、手術中（児が）出てきた瞬間をみられたのと、泣き声が聞けたってことだけは良かった（A）

やることだけを素早くして、親身になってもらったと思えない（H）

上の子の出産後、周りから陣痛を経験せず帝王切開したことを指摘され、ダメな妊娠・母親と感じた、経陰分娩の話が武勇伝のように聞こえて傷ついた、それをずっと今回も引きずっていた、妊娠中も楽しい気持ちで過ごせず、産後の今もつらい、帝王切開しかできなかった自分の身体にもふがいなさを感じたし、帝王切開自体が受け入れられなかった（G）

⑤児や家族との面会【感動したが、すぐに連れて行かれた】

出生時、感動して涙が出そうになったが、医師やスタッフから何かされたことは覚えてない（A）

出生後の面会が一瞬で、すぐ連れて行かれた（H）

次に、予定帝王切開による出産の語りの中で、「評価項目」①から⑤以外に⑥児の娩出感、⑦

手術の進行の把握、⑧手術中の女性の行動について肯定的にとらえた事例ととらえなかった事例に違いが見られた語りも示す。

・予定帝王切開による出産を肯定的にとらえた事例

⑥児の娩出感【児の娩出感がわかり、産まれたことを実感できた】

児の娩出時、押し出される感覚があり、産まれたんだと涙が出た (F)

児の娩出時、声掛けがあり、押された感覚がわかった (C)

押しますと言われ、押された感じがわかった (B)

どんな感覚か表現できないが、産まれたのはわかった (D)

⑦手術の進行の把握【自身の手術の進行状況を把握しようとして、ある程度把握できた】

自分の中で、今どういう段階か見えないので音で判断し想像しようとしてなんとなくわかっていた (E)

どんな状況か、照明に映るのを見ようとして、少し見えた (C)

状況の説明を聞いて進行状況を把握しようとして、少しわかった (B、D、F)

⑧手術中の女性の行動【女性自ら帝切がうまく進むよう行い、自分なりにできた】

麻酔時、麻酔を意識しないように深呼吸や音楽聞くようにした (F)

児娩出時、深呼吸して、自分が落ち着けていたことに意味があった (F)

・予定帝王切開による出産を肯定的にとらえなかった事例

⑥児の娩出感【何も感じず、または押されすぎて心配した】

めちゃくちゃ押されたように感じ大丈夫か心配になった (G)

今出ますと言われたが、何も感じなかった (A)

⑦手術の進行の把握【手術の進行を知ろうとしたができなかった】

手術の状況を見ようとしたけど、見えなかった (A)

⑧手術中の女性の行動【求められた行動ができなかった】

麻酔時に急にすごく怖くなって、血圧が上がっているためリラックスするよう言われたができなかった (A)

4. 予定帝王切開による出産を肯定的にとらえる要因

出産を肯定的にとらえた事例の要因を明らかにするために、3. で詳細に示した語りの内容を示すテーマ【 】を表に示し肯定的にとらえている事例ととらえなかった事例を比較した。

表 4 予定帝王切開による出産体験の比較

評価項目	肯定的にとらえた事例	肯定的にとらえなかった事例
①情報提供と意思決定への関わりと同意	【情報収集は積極的に納得するまで行う】	【情報収集は不安になったらやめる】
	【情報提供は聞くだけではなく、自ら知ろうとする】	【情報提供も不十分で、自らも聞かなかつた】
	【自己で意思決定と同意をした】	【帝王切開に必要性を十分聞かず、同意していない】
②事前の準備	【事前の準備を十分行い満足できた】	【準備はしなかった】
③医療者への信頼とケア・施設の快適さ	【手術室入室時の雰囲気は歓迎ムードと細やかな声掛け】	【手術室入室時の雰囲気は、適当に動いて雑談しており声掛けは覚えていない】
	【手術中の絶え間ない声掛けとそばで状況を説明され同意できた】	【手術中の声掛けと説明、同意なく手術が進んだ】
	【医師や看護師は私に関心を持って親身に関わってくれ、対等だった】	【医師や看護師の対応は、私に関心を向けられていると思えず、何も言えなかった】
④出産への期待ととらえかた・予定帝王切開の受容	【自身も一緒に頑張れた、良かったと思え、安全なお産だった】	【予定帝王切開を受容できていない、自身の出産に関心が薄い】
⑤児や家族との面会	【細やかな説明を受け、信頼して児を任せることを決め依頼した】	【感動したが、すぐに連れて行かれた】
⑥児の娩出感	【児の娩出感がわかり、産まれたことを実感できた】	【児の娩出感は、何も感じず、または押されすぎて心配した】
⑦手術の進行の把握	【自身の手術の進行状況を把握しようとして、ある程度把握できた】	【手術の進行を知ろうとしたができなかった】
⑧手術中の女性の行動	【女性自ら帝切がうまく進むよう行い、自分なりにできた】	【求められた行動ができなかった】特に語りはなかった。

IV. 考 察

今回、予定帝王切開を受けた産後の経過が良好な褥婦 8 名（初産婦 2 名・経産婦約 6 名）の語りから、出産を肯定的にとらえた事例と肯定的にとらえなかった事例に分類し、それぞれの語りの内容から「評価項目」ごとに比較し、肯定的な出産体験となる要因を明らかにした。

1. 予定帝王切開による出産を肯定的にとらえた内容

本研究では、分析手順に従い、語りから抜粋した内容を「評価項目」ごとに分類した。その結果、以下のことが示された。

肯定的に出産をとらえている語りは①情報提供と意思決定への関わりと同意では、自身で意思決定でき②事前の準備では、段取りが良く満足できる準備ができ③医療者への信頼とケア・施設の快適さでは、十分にケアを受け医療従事者を信頼した上でケアを依頼し④出産への期待ととら

えかた・予定帝王切開の受容は、1つになった達成感があり、自身も頑張り⑤児や家族との面会では、十分であったと感じ児の状況を把握でき看護者に任せることを決め依頼していることが示された。これらの語りは、B～Fの事例であり、全ての項目に肯定的な内容が語られているため、予定帝王切開による出産を肯定的にとらえている事例とした。

肯定的に出産をとらえていなかった語りは、①情報提供と意思決定への関わりと同意では、こわくなったらそれ以上調べず、説明が不十分でも自分から聞くことはせず②事前の準備では、特に準備をせず③医療者への信頼とケア・施設の快適さでは、医療スタッフの対応は特に親身とは言えず何も頼めず言えない④出産への期待ととらえかた・予定帝王切開の受容では、他者から経腔分娩のように陣痛を経験していることを言われ、つらい体験であり、児が産まれたこと以外良かったと思えることがなく⑤児や家族との面会では、不十分と感じていることが示された。これらの語りはA、G、Hの事例であり、肯定的な語りは他の事例より少なく、否定的に語る場面も多いことから肯定的にとらえなかった事例とした。

さらに、肯定的にとらえた事例の中でも、何を肯定的にとらえているかについて体験の語りの内容はバリエーションがあることも示された。例えば、①情報提供と意思決定への関わりと同意は、前もって調べ説明を聞いて帝切を決めたB、D、F事例と、周囲の言葉で納得して決めたC、E事例とは、同じ肯定的な語りであっても自らが行動したか、周囲からの関わりがあったかという点で違いがあり、④出産への期待ととらえかた・予定帝王切開の受容について、B、C事例では自身も産んだ思いがあり、D、E、F事例では安全で怖くなかったように、自身がどう行動したかと、事前に想定した否定的な状況でなかったことに違いが見られている。

また、肯定的にとらえていない事例は、事例ごとの体験の違いが認められた。H事例は語りの内容から医療従事者の関わりに不満があり、出産自体に関心が薄い印象を受け、A事例はどこか他人事のように出産をとらえており、G事例は陣痛を経験しないことを他者から指摘され、傷ついた体験を自分の中で反芻し、何度も傷ついており、さらに、ケアの不十分さもうかがえる。この体験は、帝王切開が「出産機能に対する喪失感」を持ち(堀内, 1987)、出産という大きな課題を経腔分娩の母親が体験する手段では達成できないために心理的喪失体験を生じやすい(近藤, 1986)と示される内容と同様であり、肯定的な出産体験につながらない要因の一つと推測される。

2. 予定帝王切開による出産を肯定的にとらえた要因

予定帝王切開による出産を肯定的にとらえた要因を明らかにするために、出産を肯定的にとらえた事例と肯定的にとらえなかった事例を比較した語りの内容と表4.を分析した。表4.の肯定的にとらえた事例と肯定的にとらえなかった事例の体験の違いは、出産に対する向き合い方や姿勢であった。肯定的にとらえた事例は、出産を自身のことととらえ、自身が出産の主体となり出産を行う、または一緒に出産をしたと思えるケアを受けており、肯定的にとらえなかった事例では、出産を他人事のようにとらえ、受け身で出産自体への関心が薄いように読み取ることができ

た。この出産に対する姿勢や向き合い方の違いが出産を肯定的にとらえた要因であるのか、さらに、詳細に「評価項目」ごとに考察する。

1) 「評価項目」ごとの比較から得られた出産への向き合い方や姿勢

①情報提供と意思決定への関わりと同意

肯定的にうけとめた事例と受け止めなかった事例では、予定帝王切開と分かった上で妊娠する事例、逆子のため予定日ぎりぎりに決定となる事例など帝王切開の決定時期の違いではなく、女性自身が帝王切開を納得し決めるまでの向き合い方と姿勢に大きな違いがある。出産を肯定的にとらえた事例では、看護者に自身の不安や疑問な点を伝えて対応してもらえており、同時に自身でもネットの膨大な情報から、自分が納得する情報にたどり着くまで調べるなど「理解できる」「納得できる」まで自身で対応している。また、経膈分娩後予定帝王切開をした事例では、出産様式の違いについて、ネットで自分と同様の体験をしている人の記事を読み、前向きなとらえ方をしている。このことは、情報収集をして、肯定的に捉えようとし、最後は覚悟する、予定通り出産に至った場合は〈心づもり〉を通して〔覚悟〕を決めることができる（谷口、2014；竹内、2016）という先行研究と同様である。肯定的にとらえていない事例では、情報提供と自身の情報収集も十分でないため、あらためて考えなかった事例（H）、十分考え、迷い納得するというプロセスを踏むことなく帝王切開を受けた事例（A）で帝王切開は決まっていると思い込み、聞いても同じだからと何も聞かず、看護者や医療者とのかかわりを持たないまま帝王切開を受けていた事例であった。このことは、女性が帝王切開を受け入れる・納得し同意できたという思いが持たず、自身の出産を「意思決定」したと認識できないこと（Tully, 2013）につながる。また、情報収集については、看護者からの説明が細かくないとらえた場合はネットで情報収集した結果、読むと不安になるため、その状況のままそれ以上調べることや医療従事者に聞くこともなく手術を受けた女性や（A）、同じ帝王切開でも前回は全身麻酔で術中の記憶がなく、腰椎麻酔と麻酔方法が異なるが、調べたこともスタッフに聞いたこともない女性もいた。また、帝王切開に対して周囲から言われた言葉で傷ついた事例（G）なども、つらい妊娠期間となり受け入れるまでのプロセスが踏めていないことから、帝王切開に理解のない否定的な周囲からのかかわりは帝王切開の受け止めに影響する（谷口、2014）と示されている内容と同様である。以上より、様々なプロセスを経て予定帝王切開を自身で意思決定したことが出産を肯定的にとらえたことに影響していると言える。

②事前の準備

妊娠中の準備についても、予定帝王切開という出産にどう向き合うのかという姿勢を示している。女性自身が帝王切開を納得し決めるプロセスがふめていれば、自身の出産であるにとらえ、自身の準備、心の準備、家庭の準備を十分行え、出産を肯定的にとらえることができる。しかし、帝王切開を納得し決めるプロセスがふめていない場合は、自身の出産だととらえることができず、他人事となり準備まで意識がいかないことや、事例（G）のように出産に目が向いていない可能性も考えられる。

③医療者への信頼とケア・施設の快適さ

肯定的にとらえた事例では、手術室入室時スタッフが“歓迎ムード”という言葉に表されるように、出産する女性を中心に動いており、麻酔時は手を握り、声をかけ、術中は見えない術野の進行状況を適宜伝え、児の出生時には「産まれる」という声掛けにより女性は児の娩出感を感じられ、児の母親である女性に児の状況を十分に説明した上で同意を得て、児の処置やケアが行われている。その結果、女性が看護者に児の処置などを自身が決め、依頼することもできている。さらに、看護者は、手術中、女性が発した言葉に、手を握る、状況を詳しく確認する、そばにいるなど十分に（本人の期待にそったまたはそれ以上の）対応をしている（C、E、F）。このように、他者である看護者から尊重・尊敬されるケアや関わりを受けることで、女性自身が出産の「主体」として出産したと認識できたことを示しており、肯定的にとらえた理由の一つと考えられる。これらは、経膈分娩の「女性が出産の主役であると自覚して行動し、産む力を発揮すること」によって満足感や達成感、幸福感をもたらされている」（野口，2002）と示されている内容と同様の体験である。肯定的にとらえなかった事例では、看護師が始めだけ産婦の手をつないでいたが、途中から突然いなくなっていた（A）、児の出生後、一瞬しか面会できなかった（H）、話してくれる人や話しかける相手がいたらいいと思うが誰もいなかった（G）というようにケアの不満が多く語られ、さらに自らも不安や異変があっても、看護者に伝え確認したり、声を発したりせず、自身で対処し、看護者からも気づかれず過ごした場面が語られていた。これらの事例は、出産する主体であるはずの女性が周囲の対応によって、主体と感ぜられず必要なケアを受けられなかった体験となり、出産を肯定的にとらえられない要因となることを示している。

④出産への期待ととらえかた・予定帝王切開の受容

肯定的にとらえた事例では【自身も一緒に頑張れた、良かったと思え、安全なお産だった】というように、自身が出産に主体的に行動できたことと事前に想定した否定的な状況でなかったことが出産を肯定的にとらえている。一方、肯定的にとらえなかった事例では、【予定帝王切開を受容できていない、自身の出産に関心が薄い】に見られるように、と、自分のこととしてとらえていないという違いが見られた。これは、自身が出産に関わったかという点で違いがあり、「自身も関わり、一緒に自身が産んだと思える」ことにつながる。そのため、出産に関わることも出産を肯定的にとらえた要因であると考えられる。

⑤児や家族との面会

肯定的にとらえた事例では、【細やかな説明を受け、信頼して児を任せることを決め依頼した】の処置やケアを依頼するのが女性であると感じた時、女性は児に対して責任を持ち、関わっていることととらえられる。一方、肯定的にとらえなかった事例では、【感動したが、すぐに連れて行かれた】とように「連れて行かれた」という表現からも、児に対しての責任や関わりを感じられず、女性が主体ではなく、看護者が主体と感じていることがうかがえる。女性が児に対して責任を持ち、児に関わることは出産を肯定的にとらえることにつながる。

⑥児の娩出感

肯定的にとらえた事例では、【児の娩出感がわかり、産まれたことを実感できた】と示されるように、児の娩出感を感じることは、産まれたことを実感できることにつながり、出産を肯定的にとらえた要因となり得る。肯定的にとらえなかった事例では、【児の娩出感は、何も感じず、または押されすぎて心配した】体験であり、違いが見られた。

⑦手術の進行の把握⑧手術中の女性の行動

出産を肯定的にとらえた事例では、自身の出産であることを認識し、事前に「自分がどう行動するのか」を知ろうとし、出産時は緊張した状況を自身で深呼吸を実施し、音楽に集中して気をそらせるなど、手術中に自身が落ち着いて帝王切開するために自ら行い、麻酔時も自身をコントロールしようとしている。このことは、経膈分娩で出産前に女性が呼吸法や努責を逃す方法を知り、呼吸を整えて努責を行うことや、児頭娩出時に短息呼吸で脱力するよう努力することと同様に自ら関与し、自身の行動を正常に保とうとしていると言える。このように自身の行動を正常に保とうとすることは、主体性ととも満足度に関連するといわれている（Wallston, 1995; Waldenstro, 1978）。

また、肯定的にとらえなかった事例では、手術の状況を見ようとしたが見えなかった（A）ことや、リラックスなど求められた行動がとれなかったことが語られていた。このことは、自身のこととして関与しようとした行動がうまくできなかったことから「できなかった」ひいては「無力感」を感じることにつながる可能性もあると考える。文献でも自分の身体機能制御ができないことや健康状態が維持できないという喪失が多くあり、誘因は手術による不快な知覚や予想と現実の不一致であったこと（堀内, 1987）、「分娩時の（産婦の）行動」と「分娩技術」（言われたことを実行できること）ができないことからコントロール感の喪失につながる可能性があること（中井, 1993）、無力感を感じ他者のなすがままにされたことは私の出産の中で最悪なことだったと感じること（Puia, 2013; Bluml, 2012）、自分にできることは手術を行えるようにそこに（自分が）あるだけと感じること（Somera et al., 2010; Bayes, 2012）と示されていた。これらより女性自身が関与できず「されるがまま」の状況であったこと、正常に保てた感覚を得られなかったことが否定的なとらえ方となり、今回の語りからは直接語られていないが、間接的に影響する要因ではないかと考えられる。

2) 出産を肯定的にとらえた要因

「評価項目」ごとの比較から、出産への向き合い方や姿勢の違いが、出産を肯定的にとらえた体験に影響することが明らかとなった。出産への向き合い方や姿勢が、以下に示す時、出産を肯定的にとらえた体験となっていた。

①情報提供と意思決定への関わりと同意

様々なプロセスを経て予定帝王切開を自身で意思決定すること

②事前の準備

自身の出産であるにとらえ、自身の準備、心の準備、家庭の準備を行うこと

③医療者への信頼とケア・施設の快適さ

他者である看護者から尊重・尊敬されるケアや関わりを受け、女性自身が出産の「主体」として出産したと認識したこと

④出産への期待ととらえかた・予定帝王切開の受容

女性自身が出産の「主体」として出産したと認識したこと、自身も関わり、一緒に自身が産んだと思えること

⑤児や家族との面会

女性は児に対して責任を持ち、関わっているととらえられたこと

⑥児の娩出感

児の娩出感を感じることができ、産まれたことを実感できること

⑦手術の進行の把握と⑧手術中の女性の行動

自ら関与し、自身の行動を制御できたこと

これらから予定帝王切開による出産を肯定的にとらえた要因は、出産への向き合い方や姿勢であり、「出産の主体であること」と「自身の出産に関与すること」ができたことであると言える。主体とは、広辞苑では元来は根底にあるもの、基体の意、集合体の主要な構成部分でありそのものという意味である（新村，2019）。女性の語りから②事前の準備③医療者への信頼とケア・施設の快適さ④出産への期待ととらえかた・予定帝王切開の受容⑤児や家族との面会について、医療従事者、主に看護者の関わりやケアによって、女性が尊重され、女性が出産の主体であると感じている、または感じていない場面が、多く見られた。また、女性が主体であるにとらえた場面は、多くは女性自身が独自に主体であるにとらえるのではなく、他者である看護者からの関わり・ケアからとらえていることが多く見られた。このことは、ケアが女性の出産の満足度にどう影響するかを明らかにした文献で「情報提供と施設環境、ケアのありかた」が満足感に影響するとされ、さらにケアのありかたの3つのテーマは「ケア提供者」「スタッフの態度」「ケア依頼のしやすさ」であり、経験の二分法は、「ケア提供者」では親しみのある顔と毎回異なる顔で、「スタッフの態度」は愛情深く正しい方法で注意深く行うことに対してまちがった方法で行われること、「ケア依頼のしやすさ」は、私のニーズに耳を傾けた、すべてを説明したのに対して選択肢を知らせなかったであった（Lewis, 2016）ことが示されており、ケアの質が出産体験のとらえかたに影響していることは本研究結果と同様であった。以上より、女性が出産の主体であるにとらえた場面は、多くは他者である看護者からの関わり・ケアからとらえることが明らかとなった。

関与という言葉の意味は、「ある物事に関係すること・かかわること」（新村，2019）であり、帝王切開では自身の帝王切開に当事者としてかかわることであり、①情報提供と意思決定への関わりと同意⑦手術の進行の把握⑧手術中の女性の行動の項目から示された。以上より、予定帝王切開は、陣痛を経験することなく児の娩出を医師に委ね、他者の力を借りる出産で「受け身」となりがちな出産様式であるが、自身の出産ととらえ、事前に『自分がどう行動できるのか』を知

ろうとし、出産時に行動できることが肯定的な出産体験の要因と推察された。これについて、「外科医が仕事を行うためにそして、自分の赤ちゃんの誕生に、いくつかの方法で私は出産チームの一員であり、自分が有効に貢献していると意味づけをしていた。」(Bayes, 2012) というように予定帝王切開であっても、何らかの形で出産に働きかけることでコントロール感や出産に貢献していると感じることは可能である。鎌原も Locus of control (統制の位置) の概念について説明している中で「他者の統制下にあるとしても、その他者に何らかの形で働きかけることができるのであれば、ある程度の統制感は持ち得るだろう」(1993) と示している。このことから予定帝王切開であっても自分の出産を医師や助産師の力を借りて女性自身が関与できる可能性を示している。

出産に関与するという言葉は、本来、出産の体験にはことさら語られず、使用されない言葉である。その理由として、出産は、出産する女性が存在し、女性自身が出産すること＝関与して出産することとなるため、出産する前提としてとらえられているためだと考える。しかし、本研究から、予定帝王切開という多くは医学的適応で、医師から帝王切開と告げられ、手術を「受ける」ことにより、児を医師に娩出される出産様式であるからこそ、当事者である女性が自身の出産に「関与」できているととらえられるときには、その女性の肯定的な出産体験のとらえかたにつながると考える。

3. 看護への示唆

予定帝王切開を受けた女性が出産を肯定的にとらえた事例と出産を肯定的にとらえる要因から、どのような看護が必要であるかを考察した。

1) 予定帝王切開を納得して自己決定できたと思える関わり

一度帝王切開を経験した女性の多くは、前回の帝王切開後に次回の妊娠時は帝王切開となる可能性が高いことを伝えられていた。そのため、帝王切開後の説明を次回の妊娠時に向けて、施設の医療環境により必ず帝王切開とはならない場合があること、帝王切開の情報収集はネット情報のみを頼らず、不安や不明なことなどは看護者に伝え、説明を受けるように双方向での情報収集を行うことにより正しい情報を必要に応じて得られることを伝える必要がある。その際、次回の妊娠までに正しい情報が伝えられるようパンフレットなどの媒体を使用すること、帝王切開に関する専門機関あるいは学会ページアドレスを記載するなど新しい情報を得る方法も掲載するとよいと考える。

また、骨盤位などは経膈分娩の可能性もある中で、妊娠経過と同時に予定帝王切開の受け入れに向けて情報収集しているため、女性の経膈を望む気持ちや頭位に戻るよう努力する気持ちを支えながら、その目的が帝王切開を避けるための努力ではなく、児にとってよりよい出産になるための努力として伝える必要がある。

2) 女性が自身の出産に主体的に関与できたと思えるケア・かかわり

女性が出産に関与できるか否かは、妊娠中の助産師から女性への関わりの影響が大きく、どの

ように帝王切開に向き合い、準備をするかが大切である。妊娠中の説明でも「帝王切開だから」と体重コントロールや出産のための体力づくりなど、経膈分娩するために必要とされる説明内容を「経膈分娩をしないから不要」と女性に伝えて省略するのではなく、「帝王切開の女性に必要な情報」を伝えながら、どのような準備の選択肢があるのかを伝える必要がある。

また、予定帝王切開時に産婦が選択でき、関与できる方法や内容を示すことによって、産婦が手術室でどのように行動するのか、手術室での出産イメージを膨らませながら産婦も関与できることを模索できるのではないかと考える。さらに、多くの語りから「何をされるか」は伝えられたが、女性自身が「どうすればよいか」については説明されていないことが示されていた。これは、予定帝王切開のオリエンテーションや説明に、看護者は「どのような処置が行われるか」という視点で伝えているために、女性に「自分はどのように行動すればよいか」を示していないためであると考えられる。そのため、出産の主体である「女性がどのように行動するのか」を女性の視点で説明することで、女性が主体であると認識することにつながるのではないかと考える。また、本来、出産は女性が主体で行うものであるため、主体は女性であり、女性が経膈分娩できない場合に医師など医療従事者の助けを借りて女性が「自身の帝王切開という出産」を主体的にとらえられるような関わりができれば、予定帝王切開という出産が肯定的にとらえられるのではないかと考える。

V. 結 論

本研究では、予定帝王切開をした女性へのインタビューから出産を肯定的にとらえる要因を明らかにすることを目的として「評価項目」で分析した結果より、以下のことが言える。

1. 肯定的にとらえた事例体験とは、良かった、（そこにいた医師や看護者と）一緒に出産できたと思うことができ、全く嫌なことがない、苦でない、満足した、達成感であった。一方、肯定的にとらえなかった体験は、児が産まれたこと以外良かったと思えることがなく、親身でなく何も頼めず言えない、他者から経膈でないことを言われたことを何度も反芻して傷ついたまま今回の出産を迎えた体験であった。
2. 出産を肯定的にとらえた要因は、予定帝王切開を私の出産ととらえ関与したと思えること、出産の主体であると認識できることが挙げられた。
3. 出産を肯定的にとらえるための看護とは、女性の目線からの情報提供とオリエンテーション、バースプランは選択肢を示すなどの女性自身が出産に関与でき、主体性を持たせる関わりであった。

VI. 限界と課題

本研究では、我が国における予定帝王切開で出産した女性のインタビューから出産を肯定的に

とらえる体験からその要因を明らかにするとともに、それを導く関わりについて考察した。その結果、出産を肯定的にとらえる体験を明らかにし、その要因を導き、関わりへの示唆が得られた。周産期医療を提供している規模が異なる施設を含めた3施設で行え、日本の医療現状に即した施設であった。しかし、限界として施設毎の研究協力者数は、主なローリスクの施設以外は1名ずつであり、施設による協力数に偏りが見られた。そのため、2施設の協力者を増やし、再度、比較・検討しながら、「出産体験」を明かにする目的でされている先行研究（横手，2006；三枝，1997；Bays，2012）にならい20名程度までさらにデータ収集と分析を進め研究目的を明らかにしていきたいと考える。

また、今回「評価項目」から、肯定的にとらえた事例ととらえなかった事例に分け、比較・検討したが、出産のとらえかたはもともと持つ出産観など多くの要因が影響していると考えられ、今後の課題として他の要因も明らかにできれば、その結果から予定帝王切開の女性に特化したケアプログラムの開発と検証が可能となると考える。

謝辞

今回、インタビューを行うにあたり、ご協力いただいた予定帝王切開で出産された女性とご協力いただいた施設に深く感謝いたします。また、本論文の完成までに、多くの助言から気づきと示唆を下さり、支えてくださった波平恵美子先生、宮田久枝先生に深く感謝いたします。

引用文献

- 有本梨花（2010）. 出産の満足度と母親の児に対する愛着との関連. 小児保健研究, 69(6), 749-755.
- Chalmers, B., Kaczorowski, J. (2010). Cesarean and Vaginal Birth in Canadian Women: A Comparison of Experiences. BIRTH, 37(1), 44-49.
- Beck, C. T., Gable, R. K., Sakala, C., Declercq, E. R. (2011). Posttraumatic Stress Disorder in New Mothers: Results from a Two-Stage U. S. National Survey. Birth, 38(3), 65-74.
- Blüml, V., M., Reitingger, A. K., Resch, I., Naderer, A., Leithner, K. (2012). A Qualitative Approach to Examine Women's Experience of Planned Cesarean. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 41(6), 82-90.
- Dunn, J. R., Schweitzer M. E., (2005). Feeling and Believing: The Influence of Emotion on Trust, Journal of Personality and Social Psychology. American Psychological Association 88(5), 736-748.
- Graham, W. J., Hundley, V., McCheyne, A. L., Hall, M. H., Gurney, E. Milne, J. (1999). An investigation of women's involvement in the decision to deliver by caesarean section. British Journal of Obstetrics & Gynaecology; 106(3): 213-220.
- Gungor, I. & Beji, N. K. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. Midwifery, 28, 348-357.
- 箱崎友美, 鳥越郁代, 佐藤香代 (2017). 帝王切開で出産した女性の出産満足度と産後早期のうつ傾向との関連についての検討－日本語版 SMMS の信頼性・妥当性の検証を通して－. 日本助産学会誌 31(2), 140-152.
- 長谷川文, 村上明美 (2005). 出産する女性が満足できるお産: 助産院の出産体験ノートからの分析. 母性衛生 45(4), 489-495.
- 東野妙子 (1988). 初回帝王切開分娩の婦人の喪失と悲嘆過程の分析, 日本看護科学会誌, 8(2), 17-32.
- 堀内成子 (1987). 帝切分娩における母子相互作用に関する研究 (第2報)－帝切分娩産婦の心理的喪失体

- 験の分析. 周産期医学, 17(3), 429-435.
- 乾つぶら, 島田三恵子, 林猪都子, 猪俣理恵 (2015). 分娩の主観的評価に影響を与える要因 医療処置と入院中のケア. 母性衛生 56(2), 399-406.
- 医療情報科学研究所編, 病気が見える VOL.10 産科 (第3版) P 359 メディックメディア, 2013.
- 鎌原雅彦, Locus of Control: 上里一郎監修, 心理アセスメントハンドブック, 458-166, 西村書店, 東京, 1993.
- 上條陽子 (1999). 帝王切開分娩褥婦の受けとめと満足感. 母性衛生, 40(1), 68-71.
- 加納真芸子, 奥陽子 (2014). 母性を育む助産援助3つの重要な関わり 仕事中心から子育て中心の生活へ価値観が変化した事例を通して. 兵庫県母性衛生学会雑誌 23, 28-30.
- 木村正子 (2001). 帝王切開分娩が母親に及ぼす影響を心理面から探る - 分娩の対応 (予定・緊急) の視点から. 日本看護学会論文集, 母性看護 32, 61-63.
- 近藤潤子, 堀内成子, 内山芳子 (1986). 帝王切開分娩における母子相互作用に関する研究 (第1報) 帝王切開分娩産婦の心理に関する文献的考察, 周産期医学, 16(4), 599-609.
- 厚生労働省・社会医療診療行為別調査 平成28年 医療施設の動向
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa17/index.html>
- 厚生労働省 社会医療診療行為別調査 平成28年医療施設の動向
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa17/index.html>
- 厚生労働省 平成27年 人口動態統計月報年計(概数)の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai15/dl/gaikyou27.pdf>
- Lobela, S. R., DeLucab, S. (2007). Psychosocial sequelae of cesarean delivery: Review and analysis of their causes and implications. Social Science & Medicine 64(11), 2272-2284.
- Maeda, T., Ishihara O., Tomio, J., Sato A., Terada Y., Kobayashi Y., Murata K. (2018). Cesarean section rates and local resources for perinatal care in Japan. A nationwide ecological study using the national database of health insurance claims, 44(2), 208-216.
- 中井葉子 (1993). 分娩の満足に関する一考察 - 妊娠中に意図する分娩と分娩体験との一致度による満足 - . 京都大学医療技術短期大学部紀要, 13, 37-50.
- 中野美佳 (2011). 肯定的出産体験をもたらすための看護 - 出産体験の想起・統合を促す看護の効果の検証 -. 母性衛生, 52(1), 111-119.
- 日本産婦人科学会・日本産婦人科学会 ガイドライン, 2017
- 野口真貴子 (2002). 女性に肯定される助産所出産体験と知覚知. 日本助産学会誌 15(2), 7-14.
- 岡田裕子, 白井やよい (1996). 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 27, 母性看護, 115-118.
- 大林陽子, 石村由利子 (2010). 緊急帝王切開後の褥婦のストレスとその関連要因に関する研究 (第1報), 母性衛生 51(1), 153-162.
- 大林陽子, 石村由利子 (2010). 緊急帝王切開後の褥婦のストレスとその関連要因に関する研究 (第1報). 母性衛生, 51(1), 153-162.
- Puia, D. (2013). A Meta-Synthesis of Women's Experiences of Cesarean Birth. The American Journal of Maternal /Child Nursing: 38(1): 41-47.
- 佐藤祥子, 佐藤理恵 (2002). 褥婦の不安 - 分娩様式別に考える. 東北大学医療技術短期大学部紀要 11(2), 195-205.
- 竹内佳寿子, 宮田久枝 (2018). 助産師がもつ予定帝王切開術への認識についての文献検討, 兵庫県母性衛生学会誌, 40-46.
- 竹内佳寿子 (2017). 帝王切開分娩の出産体験に関する文献検討. 園田学園女子大学論文集, 52, 93-107.
- 谷口 綾, 大久保功子, 齋藤真希, 廣山奈津子, 小田柿ふみ, 三隅順子 (2014). 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, 34: 94-102.

- 和智志げみ (2007). 帝切分娩で出産した母親の産褥早期のマターナルアタッチメントの検討：計画群と緊急群との比. 北里看護学誌, 1-12.
- Wallston, K. A., Wallston B. S. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (1 MHLC) Scales. Health Education Monographs, 6, 160-170.
- Wallston, K. A. 津田茂子 (訳)：看護場面でのコントロール評価, A. ステプター, A. アベル (編) 津田彰 (監訳)：ストレス, 健康とパーソナル・コントロール, 223, 二瓶社, 大阪, 1995.
- WHO, Media center news.10 April (2015) Caesarean sections should only be performed when medically necessary? (<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/en/>)
- 山口さつき, 平山恵美子 (2011). 出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因. 母性衛生 52(1), 160-167.
- 吉本明子, 兒玉慎平, 中尾優子 (2017). 帝王切開における出産体験のとらえ方尺度の検討. 日本助産学会誌 31(1), 34-43.
- 飯沼博朗 (2002). 周産期医学, 32(1), 73-76.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., Hauck, Y. (2009). Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. Journal of Clinical Nursing, 18(5), 118-129.

[たけうち かずこ 助産学]