

【論文】

助産師の予定帝王切開の 妊産褥婦へのケアから明らかになること

竹 内 佳寿子

I. 緒 言

我が国の周産期での分娩様式をみると、帝王切開の割合は、1985年に5%であったが2017年には25.8%（厚生労働省，2017）と5倍の増加となっている。その背景には、出産の高年齢化（厚生労働省，2017）、不妊治療による多胎の増加、骨盤位経膈分娩の減少（日本産婦人科学会，2011）や帝王切開既往経膈分娩を受け入れる施設の減少等の社会的な理由との複合した理由（竹内，2013）が挙げられる。また、経膈分娩であっても、医療介入分娩が急増しており、吸引分娩は6.5%、陣痛誘発・促進分娩は27%、無痛分娩は6%などとする統計結果もあり（日本産科婦人科学会，2020）、これによるとまったく医療介入をしない自然の陣痛で正常分娩できる女性の割合は4人に1人という見方もできる。

これまで、助産師は女性が「経膈分娩すること」「自然（正常）分娩できるよう導くこと」に特化して独自の知識・技術を積み重ねてきた。これは、『助産師は「正常な分娩」と妊産褥婦・新生児の保健指導を行うことを業とするもの』と、保健師助産師看護師法3条38条で定められていることにもよる。しかし、出産環境の変化から、助産師は女性の多様化する分娩へのニーズを満たすケアを果たす必要がある。その1つに予定帝王切開がある。経膈分娩・緊急帝王切開は経膈分娩へのケアが助産師より行われるが、予定帝王切開は妊娠中から帝王切開に向けてのケアとなる。また、出産が手術室で行われることから、看護師を含む看護職がケアを行うが、生命の危機を感じる緊急帝王切開と違い、手術室内の雰囲気や自分の状況等も明確に認識している（Bays, 2014）など、緊急帝王切開とも違う体験をしており妊娠期から他の出産様式とは異質のケアを受けている。予定帝王切開は、帝王切開での出産体験が母親に *negative feeling*（否定的感情）をもたらし、出産の満足度を低下させ、喪失体験となることが多い（Marut, 1979）とする報告がある。その一方で、帝王切開での出産を統計的にみると満足度が高い（Blüml, 2012；飯沼, 2002；上条, 1993）とする文献もあり一貫した結果を得られていない状況にある。予定帝王切開は、PTSDと産後うつ発生の増加と関連すること（Beck, Gable, Sakala & Declercq, 2011；Lobela & Deluca, 2007）、他の出産様式と比較して対児感情や児への育児行動に困難感が高い（堀内, 1987；和智, 2006）ことが以前から示され、予定帝王切開も緊急帝王切開と同様に

女性の心理面の健康を阻害する可能性があるとしている。

このように予定帝王切開の女性に対するケアの必要性は、その不安定性より明らかであるが、例えば、助産師の教科書では予定帝王切開のケアについて記載されているものは4冊中1冊であり、妊娠中の準備が主な内容であり（日本看護協会出版会，2017）手術中の看護は、看護師の教科書にも助産師の教科書にも記載されていない状況であり、助産師学生は予定帝王切開分娩のケアについて学びを深めないまま助産師となり、就職した施設では頻回に予定帝王切開のケアを行うこととなるといえる。

助産師のラダーをみると、正常な経膈分娩に特化した知識と経験についての記載が主な状況であり（看護協会，2019）、ハイリスク管理や異常分娩の女性へのケアの評価がなされないままに知識と技術を自己研鑽していくこととなる。近年の周産期事情からは、産む側の帝王切開への認識の変化もあるが、助産師のケアは女性の満足度に影響（Merkouris et al., 1999）し、その後の子育てに通じるものであるため、助産師の帝王切開への認識、ひいては助産師教育における帝王切開のケアを追及していく必要がある。

現在、助産師は帝王切開分娩にも新生児等のケアの立場に従事しているが、正常分娩と同様に出産に関する専門職としてのケアのニーズと必要性があると考えられる。この度は、件数の多い予定帝王切開分娩に着目し、助産師が予定帝王切開の人に行うケアを明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的研究

2. 研究対象

助産師 10 名

3. 調査期間

2018年6月1日～2019年8月31日

4. 用語の定義

「予定帝王切開」とは、医学的適応で陣痛発来以前にあらかじめ定められた日程に行う帝王切開で選択的帝王切開と同義語として扱う。

「予定帝王切開の母」とは、予定帝王切開の妊産褥婦とする。本来なら出産前は「妊婦」、出産中は「産婦」、産後は「褥婦または母」とするが、そのように書き分けることがかえって煩雑になるため、その過程全部を含めて本文中では「予定帝王切開の母」または「母」とする。

「ケア」とは、予定帝王切開の人へ行われる助産師の行動とする。

5. データ収集方法

実習協力施設 看護部長へ文書で依頼した。同意の得られた施設へ、研究協力候補者用の研究協力文書を郵送し対象者へ師長を通じて渡していただいた。研究協力者より、同意をいただき、インタビュー日時を決め、半構造化インタビューを行った。

1) インタビュー内容

インタビューガイドは、予定帝王切開の母へのケアについて語ってもらった。インタビューガイドは、以下の通りである。①予定帝王切開の母へ現在行っているケアについて（妊娠期・帝王切開中・産後の時期別）②ケアを行う際に心掛けていること③経膈分娩や緊急帝王切開とのケアの違い④予定帝王切開の母へのケアで、助産師（特有の）が発揮するケアの内容

6. データの分析方法

本研究では、助産師の詳細な語りをもらさず分析するため、ナラティブ分析を用いた。分析の具体は、インタビュー結果から、助産師のケアの場面とそのケアに関連する内容を抜き出し、要約した。その要約した内容から、そのケアが行われた背景・状況・経験など明らかになったことを分類して表にした。その表から明らかになることを比較・検討した。

7. 倫理的配慮

個人情報の管理・データ管理・匿名性の保持とプライバシーへの配慮、自由意思による協力と途中辞退が可能であることを保証した。また、研究協力者へ交通費と同額の謝礼を渡すこととした。倫理審査委員会の承認を受け、研究協力が自由意思であること、個人情報の保持を保証した。

Ⅲ. 結 果

1. 研究協力者の背景・施設概要

研究協力が得られた施設は2施設で、2施設とも産科及び小児科（母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室）を有し、麻酔科その他の関係診療科目を有する総合周産期母子医療センターであった。年間の分娩件数はA施設が540件（うち帝王切開は約30%）、B施設は1800件（うち帝王切開は30%）であった。

研究協力を依頼した8名中3名が辞退（1名は退職のため、2名は繁忙のため）し、6名にインタビューを実施した（表1）。事例1から4がA施設、5と6がB施設であった。

インタビューの平均時間は46分 最短時間は30分 最長時間は81分であった。

表1 研究協力者の概要

施設	事例	就職後年数	分娩介助数	帝王切介助数
A 施設	A	2	60	30
	B	6	120	50
	C	2	20	20
	D	1	13	10 以下
B 施設	E	5	17	20
	F	1	15	10 以下

2. 半構造化インタビューで明らかになったこと

1) 助産師のケアに関する5つの視点と9つの項目について

半構造化インタビューから得られたデータを逐語録に起こし、分析方法に沿って要約した。その結果、以下の5つの視点を得ることができ、さらにそれらの視点から語りを分析することができた。

視点1. 予定帝王切開の母の要望と助産師の対応

(*母の要望はないが、助産師が推測して実践したケア)

視点2. 予定帝王切開の母の状況から助産師が実践したケア

視点3. 予定帝王切開の母の要望に助産師の対応できなかった内容と理由

視点4. 助産師が十分対応できなかったと感じた内容と理由

視点5. 手術室での助産師の立場と看護師との関係性

さらに、入院直前から退院までの時間の経過ごとに、以下の9つの項目を立てることができた。その項目は、【外来時と術前のBP（バースプラン）への要望】、【手術までの流れやスケジュール】【不安を感じやすい時期と対応】【出棟のタイミングとその時の状況】【術後の訴えと対応】【痛みの訴えが出現しやすい時期と対応】【面会時の希望の内容と対応】【初回歩行時に訴えられやすい内容と対応】【母児同室と授乳時訴えられやすい内容と対応】であった。この9項目の時間の経過の中で、助産師のケアの場面とそのケアに関連する背景・状況・経験など明らかになったことを分類した。

2) 分析結果

それぞれの視点から得られた分析結果を表で示す。研究協力者をAからFで示し、語り番号をカッコ内に示した。予定帝王切開の妊産褥婦を、用語の定義に従い「予定帝王切開の母」または「母」とした。研究者のコメントは斜字で示した。

(1) 視点1. 予定帝王切開の母の要望と助産師の対応

ここでは、予定帝王切開の母からどのような要望があり、助産師がどのように対応しているかを表2に示した。

表2 予定帝王切開の母の要望とそれに対する助産師の対応

項目	予定帝王切開の母からの要望	助産師の対応
外来時と術前のBP（バースプラン）への要望	横でずっと話してほしい（F：152-155）	母が泣いているなどケアが必要ななら（産婦に助産師の顔が見えるように産婦の）顔の前に行って声をかける（F：167-170）
	帝王切開に夫立ち会い可能か、カンガルーケアしているかの質問が多い（B：3-13）	希望に添えないことを伝えている（B：3-13）なぜ希望に添えないかの理由は伝えられていない
	手術室で音楽を聴きたい、手術室で児に触れたい（A：12-19）	できないことや児の状況により約束できないこともあると伝える（A：12-19）なぜできないかの理由は伝えられていない
	ずっと話続けてほしい、児の状態が良ければ児の父親に先に抱っこしてほしい、手を握りながらずっと話してほしい、静かにそっとしてほしい、手術の流れを教えてほしい（F：179-182/142）	その人の状態に合わせて、その人のニーズに合わせて対応している。静かにしたい人にも児の出生前には声をかけている（F：179-182/142）
手術までの流れやスケジュール	児や家族との面会のタイミングや、母乳をいつのませられるかの質問（A：9-11）	入院中の具体的な説明や、質問を受けるような形でかかわっている（A：7）
	前の経験により異なるが、尿管が痛いかなの質問はよく聞かれる。初めての人は不安な人もいる（F：2/5）	初めての人には丁寧に説明する（F：3-4）
	入院時は手術までの流れを聞かれる（E：7-12）	入院時は、退院まで伝えるが、多くは産後の内容のため、聞きたいことあるか聞く。質問が多いため、当日の手術の時間とそれまでの流れや終わってからのことを伝えている（E：7-12）
	初産婦は、入院後の予定などわかっていない（E：5-6/35-36）	入院後の流れを説明している（E：5-6/35-36）
不安を感じやすい時期と対応	出棟時、不安の訴えがある（D：45-46）	その気持ちを聞いている。前向きな気持ちを伝えている（D：45-46）
出棟のタイミングとその時の状況	出棟時間が予定時間より前後することがあり、時間を気にしているところがある（E：48/54-57）	出棟時間がわかり次第伝え、前の手術の状態を見て予測して伝えている。予定より遅くなることで絶食時間が長くなるため謝罪する（E：49-52）
	緊張しますと言い、その後声をかけるとこらえていた思いが外に出る感じの時がある（F：33-42）	気持ちの表出があれば頑張りましょうと声をかける。検温時に声をかける（F：33-42）
術後の訴えと対応	輪状マッサージをするが、その時（痛みで）手が痛いと言われる（B：110-115）	産後の一番大事な時で異常（子宮収縮不良）にならないように（痛くても輪状マッサージをするのは）母のためと厳しめに伝えている（B：110-115）
	震えについて聞かれる（E：156-158/178-182）	聞かれたらシバリングの説明をして、大丈夫だと声かけしている（E：156-158/178-182）

痛みの訴えが出現しやすい時期と対応	手術が不安で痛みについて聞かれる (B: 14-17)	痛みは鎮痛の対応ができること、術後の様子を伝えて大丈夫だと伝える (B: 14-17)
	帰室時は前回の痛かった経験がある人は痛みへの恐怖 (B: 91)	語りなし
	痛みの訴え (E: 159-169/170-171)	鎮痛処置に時間を要するため早めに言うよう伝え、表情などから大丈夫か聞くようにしている (E: 159-169/170-171)
	痛みの対処後も痛みが強い (B: 107-109)	後陣痛であることを説明し、医師に報告し対応する、痛み止めの薬は中毒性があることも説明する (B: 107-109)
	痛みの対処後も痛みが強い (E: 172-174)	鎮痛処置後も痛い人は主治医に相談し、痛みを意識を集中させないように、家族の話や児の話をする (E: 172-174)
	痛みが強く、息苦しいと言われる (E: 190-192)	鎮痛剤は使用可能な時間が決まっているので、待つように説得して、何度か訪室して声をかける (E: 190-192)
面会時の希望の内容と対応	出生後、児と母の動き、予定について聞かれる (B: 33-35)	手術時間と予定を伝え、家族と面会できるようにしている。児が先に産科病棟へあがるため家族と面会し、写真が撮れることを伝えている (B: 33-35)
	術後、児と早く面会したい (B: 91)	語りなし
	術後に一度授乳し、その後面会の希望がない (A: 89-96)	翌日に面会をさせている (A: 89-96)
	術当日に面会の希望がある (A: 89-96)	夜勤の時も忙しくなければ児を連れていき、抱っこしてもらった (A: 89-96)
	児との面会の希望 (D: 64)	本人の意思を尊重している。(D: 64)
	夜は児と一緒にすごしたいという希望がない (E: 203-211)	夜預けても日中は面会や母児同室を頑張るよう勧めている (E: 203-211)
初回歩行時に訴えられやすい内容と対応	初回歩行ができない	ゆっくり離床するよう伝えている、その都度、離床の必要性を説明して進めるようにしている (F: 98-99/104-105)
	初回歩行時、痛みのためできない場合 (B: 116-118; D: 60-62; E: 185-189)	痛み止めが効いた頃に再度歩行するなど代案を出している (B: 116-118)
	初回歩行時、痛みのためできない場合 (B: 116-118; D: 60-62; E: 185-189)	離床の必要性を説明し、本人の意思にあわせるようにしている (E: 185-189)
	初回歩行時、痛みのためできない場合 (B: 116-118; D: 60-62; E: 185-189)	先輩に相談し、午後から歩行を再度促してみるか様子を見る (D: 60-62)
	初回歩行、初めから無理という人	説明してトライして、無理な場合は、夕方からでも ADL が拡大するようにトライさせてみる (F: 106-110)
母児同室と授乳時訴えられやすい内容と対応	2日目夜は母が夜児を預かってほしい (A: 89-96)	児を預かる。可能なら一緒に夜も過ごしてもらっている (A: 89-96)
	術後1日目は、ゆっくり休む(ため児を預けたい)。その後も夕方や夜中は授乳を休みたい (F: 125-129)	前の勤務者と母の状態で判断して、母と相談して決めている (F: 125-129)

予定帝王切開の母の要望は、個別的な内容と共通的な内容があった。個別的な要望では、【外来時と術前の BP（バースプラン）への要望】の「横でずっと話しかけてほしい」「静かにそっとしてほしい」、【面会時の希望の内容と対応】の「術当日に面会の希望がある」「術後以後の面会の希望がない」など人によって要望が正反対になり、細かい内容となっている。また、共通の要望では、【手術までの流れやスケジュール】として外来で事前に説明を受けていても理解できていないために不安の訴えやその後の予定の質問があることや、【不安を感じやすい時期と対応】として出棟時に不安の訴えがあることが語られている。さらに、共通の要望として【痛みの訴えが出現しやすい時期と対応】では、術前の不安と術後の鎮痛処置後も痛みがある場合に多く要望があり、さらに【初回歩行時に訴えられやすい内容】として痛みによりできないという要望が多く語られている。【母児同室時と授乳時に訴えられやすい内容】では、「夜預かってほしい」「ゆっくり休みたい」など児が中心の要望というより母が中心で身体の回復や休息を求める要望となっている。このように予定帝王切開の母の要望は、個別的で多種多様な要望があることがわかる。一方、出産の要望として当然出るはずの児の無事を知るための要望や出生直後の児の処置が見えない際も、児の状況を心配して説明の要望や医療者に質問するなどが出ていないことも特徴として挙げられる。同時にもし、児に危険があった場合、どのように知らされるのかについても質問されていない。さらに、授乳や育児に関する要望は、少しでも児との時間や児の世話を助産師に任せ、母が休むことを優先にした要望は出ているが、母乳で育てるためにどうすれば良いかや、できるだけ児を離れずに過ごすような要望は事前・術後ともに出ていない状況である。

これに対し助産師の対応は、予定帝王切開の母の要望に応じるよう努力し、できるだけ対応している状況が示されている。特に【外来時と術前の BP（バースプラン）への要望】や【面会時の希望の内容と対応】では、多種多様な要望に個別的に対応している。さらに【初回歩行時に訴えられやすい内容】では助産が事前に鎮痛処置をしたり、早期離床の説明をしながら何度か試して、難しいようなら先輩に相談するなど、術後の創痛の状況に合わせながら本人の要望に対応している様子が語られている。

(2) 視点 2. 予定帝王切開の母の状況から助産師が実践したケア

ここでは、予定帝王切開の母の状況から、助産師がどのようにケアしたかを表 3 に示した。

表 3 予定帝王切開の母の状況から助産師が実践したケア

項目	予定帝王切開の母の状況	実践したケア
外来時と術前の BP（バースプラン）の要望	外来では、手術や痛みが怖いという人がいる（B：14-17）	痛みについては、鎮痛の対応ができること、術後の様子を伝えて大丈夫だと伝える（B：14-17）
	経産婦など BP を書いてこない人がいる（E：20-34；F 155-165）	助産師の方からできること（写真を撮る）を提案している（E：20-35；F 155-165：）

不安を感じやすい時期と対応	入院時、不安そうな様子 (B: 24-30)	どこが不安なのか聞いてそれに対して答えている (B: 24-30)
	入院時、不安そうにしている人 (E: 41-46)	翌日の家族の面会を早めに行っている。楽しみという人には、バースプランの確認をしている (E: 41-46)
	入院時に逆子である	最後まであきらめてないなら逆子体操した方がいいと伝えている (B: 31-32)
	手術室入室後に母が泣いている (F: 171-172)	不安や恐怖を共感して、手を握って大丈夫と声をかける (F: 171-172)
	手術室入室時に不安が強い人 (C: 43-44)	声をかける (C: 43-44)
	手術室入室時に、緊張している表情で、手術開始時は緊張や恐怖の表情をしている (A: 45-46)	時間があれば母の頭元に行き、声をかけている (A: 46)
出棟のタイミングとその時の状況	出棟時顔がこわばって、家族と別れるまでは明るくしているが、エレベーターの中で緊張している (B: 36-38)	助産師が手術室まで一緒に入ることを伝える (B: 36-38)
	緊張している人がおり、2回目の人でも前夜に比べて緊張が高まっている (F: 29-31)	共感を示して頑張りましょうと声掛けする (F: 29-31)
	顔がこわばっている (A: 47-50)	大丈夫か聞く (A: 47-50)
	出棟時は緊張している (E: 48/54-57)	出棟時の短い時間だが、緊張している人には肩や背中をさすったり、大丈夫ですよと声をかけたり、緊張の理由を具体的に聞いて説明するようにしている (E: 58-63)
術後の状況と対応	術後1日目は児が泣いても大体は起きられない (A: 89-96)	ベッドとコットの高さをそろえて世話をしてもらうことを勧め、それでも辛ければ預かる (A: 89-96)

予定帝王切開の母の状況は、主に不安と緊張が示されており、不安については訴えられているが、緊張については要望すらできない状況であることがわかる。【不安を感じやすい時期と対応】【出棟のタイミングとその時の状況】では入院時と出棟時、手術室入室後に急に不安や緊張が押し寄せている状況が示されている。入室時以降は、出棟時の担当助産師ではなく、児受け（出生する児の担当）として手術室に入室する。入室のタイミングが慣例で麻酔時または麻酔終了後であるため、多くのケアは麻酔時以降からのケアとなる。その際も、児受けの準備をしながら、予定帝王切開の人の様子を見て必要な声掛けやケアをしている状況である。【外来と術前に訴えるバースプラン】では、外来で手術や痛みへの恐怖があることが示され、経産婦など記載がない方もいる状況が示されている。また【術後の状況と対応】では、母児同室をする際に、母の状況を把握が児の啼泣時に困ることを予測した状況が示されている。

これらの状況から助産師は、要望が無い場合も術前には不安の原因を聞き安心できる情報を提供し、バースプランの記載がなければできるだけ内容を伝え、不安が強い場合は家族との面会時間を

早くできるように調整し、前向きな声掛けやタッチングなどを行い不安の軽減に努めている。さらに、母児同室時には母が困らないように少しでも身体に負担が無いようにケアを行っている。

また、予定帝王切開の母からの要望はないものの、助産師が予定帝王切開の母の様子から要望があると推測して行ったケアも示された。その内容を以下に示す。

*母の要望はないが、助産師が推測して実践したケア	
・質問等を受けることや情報提供をしている (B: 1)	
・入院後から何度か訪室し「楽しみです」など前向きな話をするようにしている (D: 12)	
・入院時は、助産師からその日から産後まで処置や指導の内容とスケジュール的なことを再度説明している (A: 26-31)	
・帝王切開の痛みは我慢できるものではないと思っているので、痛みのところはどのような方法があるか、遠慮なく言っていただくように伝えている (F: 11-16)	
・出棟前に検温時に声をかけると思いが出る人もいる。処置時の緊張を和らげるために、手術の話せず、上の子や産後などの話をしている (F: 33-42)	

このように、助産師は予定帝王切開の母からの要望が無い場合も、助産師自身の経験からケアをしていたり、予定帝王切開の母を想定・共感して必要なケアを提供している。外来では、質問を受けた経験から、質問の有無を聞き、今まで質問された内容を情報提供しており、入院後もスケジュールなどの説明を再度行っている。また、痛みへの対処や出棟時の緊張などは「自分なら」と相手の立場になり必要なケアを見出し実践している。

(3) 視点3. 予定帝王切開の母の要望に助産師の対応できなかった内容と理由

ここでは、予定帝王切開の母の要望に対応できなかった内容について表4に示した。

表4 予定帝王切開の母の要望に助産師の対応できなかった内容と理由

予定帝王切開の母の要望	対応ができなかった内容と理由
好きな音楽をかけたい (C: 76-77; (A: 12-19)	長年の慣例のため手術室内で音楽をかけていない、理由も聞いたことがない (C: 76-77; (A: 12-19)
夫立ち合いしたい (C: 79-82) (B: 3-13)	帝王切開の夫立ち合いは、施設が許可していない
予定帝王切開する母が1番に抱っこしたい (C: 76-77/79-82)	語りなし (モニターや血圧計を装着したままなので、手術室内での抱っこはできない)
上の子と初めて会った時の動画を撮ってほしいという要望 (F: 152-156)	語りなし (出生後の家族との面会時は新生児の状態観察が必要で、他のことを行うことは困難)
写真や動画を撮りたい、夫がへそを切りたい、胎盤を見たい (F: 155-165:)	動画やへそを切るのは院内助産の経膈しかできない。胎盤を見ることもできない (F: 155-165)

ここで示された予定帝王切開の母の要望は、音楽をかけたり、夫立ち合いしたり、動画を撮ったりと全て分娩室では可能な内容である。これらに対応できなかった理由は、手術室であること、手術中であることが主な理由である。

(4) 視点4. 助産師が十分対応できなかつたと感じた内容と理由

ここでは、予定帝王切開の母へ助産師が十分対応できなかつた内容について表5に示した。

表5 助産師が十分対応できなかつたと感じた内容と理由

助産師の対応	対応の理由
初産婦と初めて帝王切開になる人には丁寧に説明している (F: 3-4)	丁寧な説明が病棟の状態によってできないこともある (F: 3-4)
術当日の出棟の様子と家族とどこで別れて終了後はベッドで居室することを説明している (B: 31-32)	説明は30分くらいでそこまで時間はかけていない (A: 26-31)
語りなし	あまり時間はかけて関わっていない。他の処置に時間がかかることもある (F: 6-10)
対象によって説明の内容を変えるなどの配慮はできていない (F: 15)	入院の業務になっていて、ほかの仕事も含めて夜勤に申し送るようにしなければならない (F: 15)
経産婦や反復帝王切開なら省略して伝えるようにしている (C: 8-13)	同じことを何度も聞かされるのは苦痛だと思うので、簡単に説明して、わからないことを聞いてもらっている (C: 8-13)
1回したことがある人には覚えているか聞き省略できるところは省略している。前回緊急帝王切開の人はもう少し丁寧に話すようにしている (D: 8-11)	理由は、わかっていることを何回も言われるのは嫌だろうと思って、大丈夫といわれたら説明をやめている。(D: 8-11)
前夜に寝られているかなど何度も見に行ったりしていない、先輩もそうである (F: 26-27)	予定帝王切開前夜の人は「手がかからない人」という扱いで、(看護量が)軽いイメージで気にかけてみていない (F: 26-27)

助産師が十分対応できなかつたと感じた内容は、予定帝王切開の母の個別性に応じた丁寧な説明やケアである。個別的なケアができなかつた理由は、2点示されている。1点目は助産師が「2回目以降の予定帝王切開の母は同じ内容を聞くのが苦痛」だと思いこみ、内容を省略して説明していたことが示されている。2点目は、病棟内での患者一人一人に割り当てられた手厚い看護の必要性、つまり手のかかり具合を示す「看護必要度」が、予定帝王切開の術前の方は術後や経腔分娩前の方と比較して低いために、助産師がケアの必要性を感じてもあまり手をかけることができない状況であるためであると言える。

(5) 視点5. 手術室での助産師の立場と看護師との関係性

ここでは、手術室での助産師と看護師の関係性を表6に示した。

表6 手術室での助産師の立場と看護師との関係性

手術室の状況	手術室内の助産師の立場	看護師との関係性
麻酔時	手術台の高さまでしゃがんで、手を握る、他のことができるをしている (F: 173-175)	麻酔時の身体を支えるなどは手術室の看護師がしてくれている (F: 173-175)
	麻酔科医と看護師の相性が悪い場合などは、こちらから声をかけたりしている (B: 54-60)	麻酔の確認を看護師が言ってくれている時は何も言わない (B: 54-60)

	児受け（出生児の担当助産師）は手を握るくらいしかできない（E：80-83）	麻酔時、身体の固定などは手術室看護師がして、声掛けもしている（E：80-83）
	児の出生後から母に声をかけるようにしている（B：61-67）	手術室の看護師が産婦の背中側に主に介助しているので、そこからはあまり声をかけないようにしている（B：61-67）
術中	執刀医や麻酔科医が児の産まれることやお腹を押すことを伝えるので、助産師は声をかけない（B：68）	語りなし
	術中は産婦が不安だとわかっていても助産師がそばに行き、声掛けやケアができない。手術室の看護師の業務の流れがわからず、いつ看護師の手があくかわからないので依頼もできない（A：52/56-57）	先輩から手術室の看護師と助産師の関係が良くない事を聞いたこと、自分よりベテランの人に言いにくい（A：52/56-57）
	助産師は清潔エリアに入ると、医師の邪魔したくないためあまり話さないようにしている（B：69-72）	手術室看護師がけっこう声をかけているし、ガーゼカウントなど大事な会話をしている（B：69-72）
	助産師にとっても手術室は緊張する場であり、アウェーな感覚がある。経験を重ねることで、どのように行動すればよいかわかる。オペ室の看護師が話す間は声をかけず、誰も話していないときや医師がばたばたしている時には声をかけるようにしている（B：41-42）	助産師は手術室看護師と面識がないことがある（B：41-42）
出生後の処置・面会	児の出生後、母から見えないと思うが、声をかけることはできていない（C：45-48）	語りなし
	出生後の児のケアは、距離があるため、母からは見えないし、処置が終わるまでは母の元に行けない（D：36-37）	手術室看護師も、処置の間に母に私の代わりに声をかけてくれている（D：36-37）
	母に説明しながら処置する余裕がなく、説明はできていない（F：185）	手術室内での母児の写真は麻酔科医や手術室看護師に依頼して撮ってもらう。（E：110-114）
	児の面会時間が短い、母のタイミングではなく、医療者のタイミング（A：70-71；B：82；C：55-56；D：40；E：117-130；F：193-1204）理由は、保温（A：72-73）（B：83-85）や特にない（C：57-59）（D：41）	写真もいいタイミングで手術室看護師に伝えたりしている（F：192） 手術中のスタッフの手を割いてもらっている遠慮もあり、短めにしている（A：72-73）

助産師にとって手術室内は「緊張する場であり、アウェーな感覚」という語りがあるように、手術室内での助産師のケアは「手を握ることしかできない」「声をかけないようにしている」「不安な様子でもそばに行きケアできない」というように自由に行動して必要に応じたケアができる状況ではない。また、「清潔エリアに入ると邪魔になるため話さない」「手術室看護師が話している時は話さない」など医師や手術室看護師の邪魔にならないように遠慮がちにケアをしていることが示されている。さらに、助産師自身も慣れない手術室内での児の処置は、事前に児のリスクが判明している場合以外は小児科医も不在となり、児の責任が助産師にかかるため緊張している状況であり、母のケアまで余裕がないことがわかる。また、児との初回面会も医師や手術室看護

師に気兼ねして短めにしている状況が示されている。

手術室看護師との関係性についても、「主に手術室看護師が介助しているので声をかけないようにしている」「関係が良くないことを聞いた」「自分よりベテランの人に言いにくい」「面識がない」など児の出生までは協力してケアできる状況ではないことがわかる。しかし、出生後は新生児の処置時の母への声掛けや母児の写真のように手術室看護師に依頼したり、伝えたりして協力して行えていることも示されている。

IV. 考 察

本研究では、助産師6名の半構造化インタビューからデータを逐語録に起こし、分析方法に沿って要約した。その結果、1. 予定帝王切開の母の要望と助産師の対応（*母の要望はないが、助産師が推測して実践したケア）、2. 予定帝王切開の母の状況から助産師が実践したケア、3. 予定帝王切開の母の要望に助産師の対応できなかった内容と理由、4. 助産師が十分対応できなかったと感じた内容と理由、5. 手術室での助産師の立場と看護師との関係性の5つの視点が得られ、語りを分析することができた。これらの視点により、予定帝王切開の母へ行っている助産師のケアの状況が明らかとなった。

次に、入院直前から退院までの時間の経過ごとに、【外来時と術前のBP（バースプラン）への要望】、【手術までの流れやスケジュール】【不安を感じやすい時期と対応】【出棟のタイミングとその時の状況】【術後の訴えと対応】【痛みの訴えが出現しやすい時期と対応】【面会時の希望の内容と対応】【初回歩行時に訴えられやすい内容と対応】【母児同室と授乳時訴えられやすい内容と対応】の9項目が得られた。この項目の中で、出産時、つまり予定帝王切開術中の内容が示されていない。これは手術室での助産師の立場と看護師との関係性に示されるように手術室内での助産師の行えるケアが限られているためではないかと考える。しかし、術中のケア以外は予定帝王切開の母への必要なケア項目（竹内, 2019）は示されていることから、この項目は予定帝王切開の母への助産師のケアを概ね示していると言える。

1) 5つの視点それぞれの結果から明らかになったこと

(1) 予定帝王切開の母の要望と対応について

ここでは、視点1. 予定帝王切開の母の要望と助産師の対応と視点3. 予定帝王切開の母の要望に助産師の対応できなかった内容と理由について考察する。

予定帝王切開の母の要望は、【外来時と術前のBP（バースプラン）への要望】の話しかけてほしい／静かにしてほしいと相反する内容や共通の内容である不安と痛みの内容・母児同室や授乳・出生後の児との面会（表2）、好きな音楽や夫立ち合い・動画を撮ることや臍を切りたい（表3）という多種多様で詳細の要望である。好きな音楽や夫立ち合い・動画などは一見、手術室で行う予定帝王切開の出産においてこのような要望が出されることは意外に思える。しかし、こ

のような要望が出される背景には、出産であり手術であることから予定帝王切開の母が、手術室で帝王切開することと分娩室で出産することの違いが理解できていないことが挙げられる。そのため、経腔分娩で助産師が行う個別的去り届いた産痛緩和ケアのように、予定帝王切開をする際も手術室で声掛けやそばにいるなど経腔分娩時と同様に助産師からケアを受けられることを前提にしていることが考えられる。さらに音楽や夫立ち合い、臍を切るなどの要望は分娩室で経腔分娩を行う際の内容で、手術室という分娩室よりも高い清潔レベルと急変時の対応が求められる場所と帝王切開という手術であるということが十分に理解されていないためではないかと考えられる。

【手術までの流れやスケジュール】では、事前に説明を受けているはずであるが、入院時にその後の流れがわかっていないことが多く、再度説明の要望がある。このように、事前に予定帝王切開の情報を得ていても、正しく理解し、帝王切開に備えることは難しいことが文献からも示されており、その理由として、帝王切開の出産体験を聞く機会が少ないことや (Blüml, 2012)、未知の出来事のためイメージできない (Graham, 1999) ことが挙げられている。さらに、自分の出産であるにもかかわらず、どのように自分が行動するかを理解していないまま入院していることから、自分が出産するという認識ではなく『手術してもらう』というような人任せのお産だと捉えていることも要因として考えられる。また、児の状況をいつ知るのかの質問や術中の要望が見られず、児や家族との面会、授乳に関する質問が多いことも、母児が無事だという前提での質問や要望であるにとらえることができる。

【不安を感じやすい時期と対応】【出棟のタイミングとその時の状況】では、外来では表出がなく、入院時と出棟時、手術室入室後に急に不安や緊張が押し寄せている状況が示されている。筆者が過去に行った予定帝王切開を体験した人の語りからも、手術直前はどっと不安が強くなることが明らかになっているが (竹内, 2013)、今回の助産師の語りによって予定帝王切開の母が入院時や出棟時にも不安や緊張が高くなることが明らかとなった。このように、予定帝王切開は妊娠中に産産様式が決定しており、事前に十分説明も受け、理解し心の準備ができていると考えられているが、実際には外来時には表出が少ない不安や緊張が入院時や出棟時に急に出現している状況である。入院時や出棟時は、助産師が十分関わる時間や余裕がないため、ケアが十分に行えない可能性がある。このことから、外来や入院当日の夕方などもう少し事前に、出棟からの状況を想定するなどして、不安や緊張の表出ができれば十分に対処できると考える。また、出棟では、予定帝王切開のため、手術予定時間を気にしている状況であるが、他の緊急手術が優先となることや手術中の緊急事態などによる手術の遅れなどがあり、出棟時間が予定通りでないことが多いことが語られている。これは、予定帝王切開 (予定されている) だからこそ、予定通りいかない事への母のストレスがあり、助産師もケアの必要性を感じていることがわかる。

【術後の訴えと対応】は、母の身体に起こっていることやケアされていることに対しての説明の要望がある。なぜ助産師が輪状マッサージをするのか、シバリングがなぜ起こるのかを理解できていないため、必要なケアを理解して受け入れることができていないのではないかと考えられ

る。

以上の様な予定帝王切開の母からの多種多様で詳細な要望を、助産師はできるだけその要望に個別に対応している。中でも、【術後の訴えと対応】【痛みの訴えが出現しやすい時期と対応】での、術前の不安と術後の鎮痛処置後の痛みの要望には、痛みを早めに伝えることや重ねて鎮痛剤を使用する弊害を説明したり、痛みに集中しないように他の話をしたり、医師に報告したりと個々に対応している。また、【初回歩行時に訴えられやすい内容と対応】では、創痛が原因で歩行できないことが無いように事前に鎮痛処置を行い、離床の説明も行うが、疼痛コントロールができず、歩行できない場合や母より歩行を試すことなくできないという要望が見られる。ここでも、助産師は事前の痛みへの対処と離床の必要性を説明し、本人の意思を尊重しながら、何度かチャレンジして、試みている状況が語られている。多くの助産師が初回歩行時の項目について語っていることから、助産師にとって対応が日常的に必要な項目であることがわかる。この理由として、予定帝王切開は、帰室後から児との面会は助産師が連れて来ることや、自分で歩けなくてもケアしてもらえていることから、歩行を促された時に母が身体の回復や創痛に無理をしてまで行う必要性を感じていないためと考える。

【面会時の希望の内容と対応】【母児同室と授乳時訴えられやすい内容と対応】では、多くは術当日の面会以降は翌朝まで面会や授乳の希望がなく、母自身が休みたいなどの理由で多くの時間を児と過ごすことや育児に関する要望が少ない状況である。その際、助産師は母の要望に応えられるよう努力し、できるだけ児との面会や授乳が進められるように関わっている。この母が児ではなく自分の身体や自分のことを優先している状況は、母親役割行動の適応過程の受容期から保持期へ進めていないためではないかと考えられる。母親役割行動とは、児の出生とともにすぐに母親としての適応が生じるのではなく、自分の子どもであることを確認し、子どもとの関係を確立する課題として受容期・保持期・解放期の3つの段階を徐々に経て母親として適応していく行動であるとしている (Rubin, 1961)。さらに、この段階は母親として適応していく段階でもあり、同時に分娩の回復過程でもある。ルービンによると (1961) 受容期の段階とは、分娩後 24～48 時間の褥婦の関心は自分自身や基本的欲求に向けられ、安楽、休息、食事、家族や新生児との面会といったニーズに対して、受け身的で依存的である状態であると示し、これらの基本的欲求のニーズが他者によって満たされることにより、自分自身から生まれた子どもに関心が向けられるとしている。ただし、この時期は、児をみずから世話することはまれで、指先で触れたり、抱き上げて顔をじっと見つめることでわが子を確認する。保持期の段階は、出産後 2・3 日～10 日ころの時期に依存的な状態から自立的で自律的な状態に移行していく段階で、依存と自立の時期ともいわれ、自分の身体やニーズがコントロールでき、徐々に自分のニーズから児の欲求に関心が移り、子どもとの関係づくりが開始されていく時期としている。このことから本研究の予定帝王切開の人の児との面会や母児同室と授乳についても、受容期であることが考えられるが、産後 2 日目以降も母自身を優先としている要望もあり、次の「保持期」に移行できていない状況が考えられ、ルービンの示す適応過程どおりではない可能性がある。その理由として、受容

期に基本的欲求のニーズが満たされていないこと、さらに自身の出産を詳しく何度も話すことで現実を認識すること、つまり分娩体験の統合が保持期の準備段階となることが示されていることから、帝王切開の体験をこの時期に話して統合することができていない可能性もある。

(2) 助産師が予定帝王切開の母の状況や推測から実践したケア

ここでは、視点2. 予定帝王切開の母の状況から助産師が実践したケアと*母の要望はないが、助産師が推測して実践したケアから明らかになってことを述べる。

予定帝王切開の母の状況は、主に不安と緊張が示され、助産師は必要だと考えるケアを推測し、それまでの経験を活かしてケアを行っている。【外来時と術前のBP（バースプラン）への要望】では、記載していない人がいれば、実施可能なことを提案しているが、助産師はなぜBPが記載していないのかの理由を確認しておらず、予定帝王切開をどうとらえているかの認識のずれに気づけていない可能性がある。【不安を感じやすい時期と対応】では、入院後、予定帝王切開の人は急に不安な表情や様子が見られるため、要望がなくても助産師はケアをしている。さらに今回、手術室入室時以降に予定帝王切開の母が一気に不安や緊張が高まる様子が示されたが、このことは手術室入室時、不安や恐怖に自分を奮い立たせながら、児に会える期待を持って手術に挑んでいる状況（竹内, 2016）、恐怖が一番強くなる時期は、麻酔投与時が最大である（Keogh, Hughes, Ellery et al., 2005；Hepp, Hagenbeck, Burghardt et al., 2016）という内容と合致する。その不安や恐怖の高くなる時期、助産師は児受け（出生する児の担当）の役割で麻酔時または麻酔終了後の入室となり、一番不安な時に助産師が手術室に不在の状況であることが明らかとなった。これは、ケアのタイミングがずれている状況である。また、逆子であれば、予定帝王切開の人の気持ちを確認して、最後までできることを勧めている。しかし、筆者が行った予定帝王切開の経験者の語りからは「予定帝王切開だと心を決めて覚悟しているのに、術前まで逆子であることを確認することや術前夜まで逆子体操を言われることが苦痛で術前まで気持ちが落ち着かなかった」という語りもあり（竹内, 2016）、術前まで逆子体操を促すことが本当に予定帝王切開の人にとって良いケアとなっているかについては、助産師は本人に気持ちを確認しておらず予定帝王切開の母との間にずれがあるよう思える。【出棟のタイミングとその時の状況】については、さらに予定帝王切開の人の緊張が高まっている表情や様子があり、短い時間であっても助産師がケアしている。しかし、声掛けやケアの内容が十分とは言えずどこかきこちなく、患者と助産師との距離感を感じる。その理由として、術当日朝の担当助産師は出棟のための処置に追われ、他の業務の合間で出棟となるため、予定帝王切開の母に十分に時間をかけて関係性を構築できていない状況のためではないかと考える。【術後の状況と対応】では、術後1日目については、母は歩行がやっとできる状況で、創痛も強い時期であるため、児と同室する際に母の負担が軽減するようケアを行っている。しかし、術後初めての歩行は術後1日目の昼頃であり、その後半日で児の啼泣に応じて起き上がり児の世話をを行うのはかなり負担が大きいと思われる。経陰分娩の方であれば産後1日目は多くは母児同室ができており児の世話は行える状況であるが、帝王切開後では厳しい状況であると推測される。このように助産師は母の要望に応じて母児同室を行っている

とらえていても、予定帝王切開後の母は、経膈分娩の方と同様に育児を進められるように感じるなど、母の感覚とずれが生じている可能性がある。

母の要望はないが、助産師が推測して実践したケアでは、予定帝王切開の人から質問を受けた経験や入院後のスケジュールなどを理解できていなかった経験から、要望がなくても助産師は説明や情報提供している。また、少しでも、予定帝王切開の人の思いを共感、理解できるように助産師が経験や推測からケアをしていることがわかる。この内容は、(1)に挙げた予定帝王切開の母の要望と対応で示されている内容と同様である。

(3) 助産師が十分対応できなかった内容と理由

ここでは視点4. について述べる。

十分対応できなかった内容は、個別性に応じた丁寧な説明やケアである。全ての助産師が「時間がない」「他の業務をしながら」「もっと時間をかけたいがかけられない」などと語っており、十分な関わりができないと捉えていることがわかる。その大きな理由は、予定帝王切開出棟までの患者に対する看護の手のかかり具合を示す「看護必要度」が低いことである。例えば、不安が高いとされる入院時のケアは「入院の業務」として個人情報聴取、検温、NST（児の状態と陣痛の有無の確認）、術前処置とされ（竹内, 2019 b）、「手のかからない一つの業務」として認識されている。同じ産婦であっても経膈分娩予定の産婦では陣痛の状況等の観察の必要も高いことから看護必要度は大きく異なる。そのため、予定帝王切開は看護の必要性が低い、または業務を早く行い他の業務をすることが求められる状況のため、必要性を感じても十分時間をかけて説明を行うことや不安な思いを表出してもらいケアをするだけの時間が取れていない状況ではないかと考えられる。このことが、助産師の予定帝王切開の人への関心にも影響し、関心が低くなっているように語りからとらえることができる。

また、2回目以降の帝王切開の人への説明を、「何度も言われるのは苦痛」だと助産師がとらえて、省略していたことについて、注目すべき点は、当事者からの要望があった経験もなく、思い込みのみで省略していたことである。予定帝王切開の母の経産婦の語りからは説明がそこまで細くなかったが自身で調べることをしていないこと（竹内, 2020）や説明がなかった、もっと説明してほしかったが素っ気なく対応されたと示されており（竹内, 2019 a）、経産婦も説明が十分でなかったことが不満につながっていることが示されている。このことから、助産師の思い込みと予定帝王切開の母の要望にはずれがある可能性がある。なぜ、助産師がそのようにとらえたのか検討する必要がある。

(4) 手術室での助産師の立場

ここでは、視点5. 手術室での助産師の立場と看護師との関係性について述べる。前述したように手術室入室以降は、助産師は児受け（出生する児の担当）の役割であり、手術室入室のタイミングは特に理由がなく、慣例で麻酔時または麻酔終了後であるため、多くのケアは麻酔時以降からのケアとなる。そのため、助産師の入室時は、麻酔時で手術室の看護師が主にケアしており、助産師は看護師に遠慮をしながら予定帝王切開の人への声かけをしている状況であ

る。また、術中も、医師や麻酔科医、手術室看護師の邪魔にならないことが助産師の一番の関心であることがわかる。児の出生後は、面会時の写真など手術室看護師に依頼し協力を得ている状況であるが、その際も医師や手術室看護師に遠慮した形で短い面会時間となっている。また、助産師の語りから手術室内での手術の流れや看護師と医師の状況に慣れていない、理解していない、経験が少ないことが示されており、助産師が手術室内で緊張し、遠慮しながら産婦のケアを行う原因となっている。このように、同じ看護職であっても助産師が手術室看護師と面識が無いことや、両職種が不仲だという情報を先輩助産師達から得たことから、ますます助産師が手術室内にいること、ケアをすることが緊張と困難さを伴うことがわかる。助産師が予定帝王切開を受ける人に対して主体的に動くことが難しい状況であることがわかる。

2) 全体から明らかになったこと

(1) 予定帝王切開の母と助産師の間に起こっている様々なずれ

予定帝王切開の人の要望は、BP（バースプラン）や術中、術後の創痛、不安、児との面会など項目も多く、相反する内容で細かい内容もあることから、多種多様で個別的で詳細なものであった。この中で、BP（バースプラン）として好きな音楽や夫立ち合い・動画などの要望が出たことから、助産師と予定帝王切開する方との間で認識のずれが生じていると捉えられる。つまり、予定帝王切開の母が手術室を分娩室と混同しており、清潔レベルが高い手術室での出産であることの理解が得られていないことが予測されるためである。助産師は経膈分娩でも予定帝王切開でも同じ出産ととらえ、そのように予定帝王切開の母に関わるが説明の際も例えば「手術室」という言葉を避け「出産する場所」のような言葉で伝えるとその説明を受けた方は「手術室で出産する」ことを理解しないまま、手術室入室時に初めて分娩用の手術室ではないことに気づく状況となっていることも考えられる。このような認識のずれは他にも見られる。既往帝王切開の方への説明も、詳しい説明を求めているにも関わらず、助産師は産婦が苦痛だと思込み説明を省略したことが産婦にとっては助産師が素っ気なく対応したように感じて予定帝王切開の母の不満につながっている。

手術室でも、一番不安や恐怖が強くなる麻酔時に、助産師は不在で、助産師が入室した時は麻酔途中か麻酔後のため、十分な声掛けや関わりができておらずケアのタイミングのずれが見られる。予定帝王切開の母は、助産師から「手術室にも一緒にいきます」と説明を受けていながら、手術室入室時に助産師がいないことで不安になったり、分娩室と同じように助産師が主体的にケアを行う状況ではないことを知らされていないために、助産師が手を握ったり、そばで声をかけるなどのケアが十分してもらえなかったという不満につながっている。このことも、手術室は清潔レベルが高く、助産師がそばにいけないことや、手術室看護師が主となって産婦のケアをする役割であり、助産師は新生児のケアをする役割であることをはっきりと事前に伝えることで認識のずれから来る不満は回避できると考える。さらに、予定帝王切開の人が入院時から出棟までは、予定通り正常経過であるため緊急性が低く、同じ産婦であっても陣痛などの経膈分娩予定の

産婦より看護の手のかかり具合を示す「看護必要度」が低いことも、事前に説明をした上でそれでも何か心配があればいつでも声をかけるように伝えるなどで知らないことによる不満は回避できると考える。

助産師は、予定帝王切開の人との短い関わりの中でも様子や表情を観察し、不安や緊張に対して共感、ケアしようと努め、多種多様で詳細な要望にもできる限り対応してケアしている状況である。しかし、予定帝王切開の人からの反応はほとんど語られていない。また、逆子の人への声掛けなど、反応に関心がないためにケアの効果があるかわからないままケアしている。このことからケアは実践されているが、その後の振り返り、反応が乏しく助産師がケアの効果を認識できない。そのため、助産師側の思い込みのままケアがされ、相手の反応によってフィードバックされていないことが、予定帝王切開の人のニーズにあったケアの提供ができず、ケアの質が上がらないことにつながり、ひいてはこのような様々なずれが生じている原因となっている。

(2) 手術室での助産師の立場

助産師は、手術室では児受け（出生した児の担当）の役割であり、予定帝王切開の産婦のケアは手術室看護師の役割となっている。さらに助産師にとって手術室は、慣れない場所であり、新生児の担当の責任の重さから緊張が高い状況である。さらに、職種間の関係性の問題や、助産師の経験不足などがある上に、清潔を保持するために、他の医療者に遠慮しながらのケアとなり、助産師が主体的に産婦のケアができない状況である。さらに、予定帝王切開の産婦には、この事実には知らされていない。そのため、産婦は分娩室と同様のケアを助産師に求めることから十分にケアされなかったという不満につながっている。

(3) 予定帝王切開で出産した母の母親役割取得の進み方

予定帝王切開の母から当然だされるはずの術中に関する要望や、「児の生命の状態」について知ろうとする要望は見られなかった。さらに、出生後の処置時も児がどこにいるのかわかっていない語りもあり、児への関心が薄い可能性がある。さらに術後は、母は自身の創痛と回復のため、児との同室や授乳よりも休むことを優先しており、その後、日数が進んでも児より母自身への関心や欲求が高い。これは、前述したように母親になるための課題が達成できておらず、母親役割の取得が順調に進んでいないと捉えられる。この理由として、予定帝王切開は、何らかの経膈分娩することのリスク回避のために行うため、安全性を高めるための出産となることから、出産そのもの（術中）の異常や母児の生命に関する心配は低いことが挙げられる。さらに、母親役割の取得過程では母性行動は身体的機能と能力に応じて発揮されるため、産後の疲労や痛み、自分の身体が思うようにならないと感じることは役割取得に失敗することもある（ルービン；新道訳，1997）と示されるように、帝王切開後の身体の状況が母親役割の取得に影響することから、経膈分娩の進み方と異なる可能性がある。

V. 結 論

今回、助産師6名の半構造化インタビューの結果、以下のことが明らかになった。

1. 予定帝王切開の母のニーズと助産師の間にケアの時間、ケアの内容、ケアのタイミングのずれがある。その原因の1つは予定帝王切開という出産様式の特徴を適切に説明しておらず、理解が得られていないためである。
2. 手術室での助産師は、医師や手術室看護師に遠慮がちに可能な範囲でケアしており、助産師主体で母子をケアできる状況ではない。
3. 予定帝王切開で出産した方は、母親役割の取得の進み方が経膈分娩と異なる可能性がある。

VI. 限界と課題

本研究の限界として研究協力者の助産師経験が10年未満であったことから、経験年数の影響までは言及できなかった。そのため、今後は、さらに経験年数を広げてデータ収集と分析を行い、経験年数による相違点を明らかにしていきたいと考える。また、今回は助産師を主とした研究であったが、今後は予定帝王切開の母の語りを含めた双方向の語りを分析し、両者のずれをさらに追及していく必要がある。

謝辞

今回、インタビューを行うにあたり、ご協力いただいた助産師の方々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

- Bayes, S. (2012). Off everyone's radar 'Australian women's experiences of medically necessary elective caesarean section. *Midwifery*, 10, 10-16.
- 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., Stammer-Safar, M., Reitingner, 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.
- 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.
- Hepp P, Hagenbeck C, Burghardt B, Jaeger B, Wolf OT, Fehm T, Schaal NK; MAGIC Group. (2016). Measuring the course of anxiety in women giving birth by caesarean section : a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 16-33.

- 堀内成子, 近藤潤子, 石井ひとみ, 福地彰子 (1987). 帝王切開分娩における母子相互作用に関する研究 (第2報) - 帝王切開分娩産婦の心理的喪失体験の分析. 周産期医学, 17(3), 429-435.
- 日本看護協会 (2019). 助産実践能力習熟段階 (クリニカルラダー) 活用ガイド (2019年度版改訂). 一般財団法人 日本助産評価機構. https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/CLoCMiP_katsuyo.pdf
- 日本看護協会出版会 (2017). 「ハイリスク分娩時のケア」. 助産師基礎教育テキスト第7巻. 355-358.
- 飯沼博朗 (2002). 帝王切開分娩産婦の受け止めと満足感. 周産期医学, 32(1), 73-76.
- 上條陽子 (1999). 帝王切開分娩産婦の受け止めと満足感. 母性衛生, 40(1) 68-71.
- Keogh, E., Hughes, S., Ellery, D., Daniel, C., Dolin, P., Holdcroft, A. (2005). Psychosocial Influences on Women's Experience of Planned Elective Cesarean Section. Psychosomatic Medicine 68 : 167-174.
- 厚生労働省 (2017). 平成29年医療施設 (静態・動態) 調査・病院報告の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/dl/09gaikyo29.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.
- Marut, J. S., Mercer, R. T. (1979). Comparison of Primiparas' Perceptions of Vaginal and Cesarean Births. Nursing Research, 25(5), 260-266.
- Merkouris, A. I., Yfantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C. (1999). Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in Greece. Journal of Nurs Manag. 7(2) : 91-100.
- 日本産科婦人科学会 (2018) 産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第4版.
- 日本産科婦人科学会 (2020). 周産期報告. 日本産科婦人科学会雑誌, 72(6). 684-696.
- Rubin R. (1961). Basic maternal behavior. Nursing Outlook. 9, 683-686.
- ルヴァ・ルービン (著), 新道幸恵 (翻訳). 母性論 - 母性の主観的体験. 医学書院, 1997年1月.
- 竹内正人. 帝王切開のすべて, 出版社名メディカ出版, 2013年1月.
- 竹内佳寿子 (2020). 予定帝王切開術による出産を肯定的にとらえた要因. 園田学園女子大学論文集, 54, 93-107.
- 竹内佳寿子, 井上美和 (2019 a). 予定帝王切開を受けた女性の出産体験についての基礎的研究 3. 母性衛生, 60(3), 182.
- 竹内佳寿子, 横手直美 (2016). 骨盤位適応による選択的帝王切開を受けた初産婦の出産体験のとらえかた. 母性衛生学会, 57(2), 483-490.
- 竹内佳寿子, 宮田久枝 (2019 b). 我が国における予定帝王切開分娩の現状 - 体験した女性へのインタビュー -. 園田学園女子大学論文集, 53, 55-77.
- 和智志げみ (2007). 帝王切開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.

[たけうち かずこ 助産学]