

計画的帝王切開分娩産婦の心理的喪失体験と児への接近行動の分析

近藤潤子(聖路加看護大学)

堀内成子, 堀川彰子, 石井ひとみ, 内山芳子, 押尾祥子(聖路加看護大学)

序: 正常な妊娠・分娩・産褥・育児期は、女性にとって多くの自己の能力を肯定する出来事ばかりでなく、自己の能力を否定されるような喪失体験があると報告されている¹⁻³⁾。帝王切開分娩(以下帝切と略す)の母親は、出産という課題を一般の母親が体験する方法で達成できないために、心理的外傷を生じやすく、母親自身の自己評価が低下する。その結果、児との関係成立等に何らかの影響を及ぼすのではないかと考える。

そこで今回、計画的帝切の母親の心理的喪失体験の内容とその誘因および喪失後の回復過程を明らかにし、同時に肯定的情緒の内容・誘因及び喪失との関係を分析した。さらに母親の情緒体験が子どもとの愛着に影響を及ぼすと考えられる。愛着の深まりは母子相互作用を通じて行なわれるので、今回、母親から児への接近行動の側面から分析し考察した。

方法: 計画的帝切の母親の、初めて帝切の適応を知らされた時点から分娩後3ヶ月までの情緒体験を半統制式面接法により分析した。同一の調査者が、入院時・分娩後48時間以内・抜糸前後・退院前日・退院翌週・分娩後1ヶ月・2ヶ月・3ヶ月の計8回面接した。喪失について、Ⅰ課題達成・Ⅱ身体機能制御・Ⅲ状況制御・Ⅳ情緒的特性・自己制御・Ⅴボディイメージ・Ⅵサポートの6カテゴリーについて情報を得た。また、CAS性格検査を入院時と分娩後3ヶ月に実施した。結果は喪失のカテゴリー毎にその頻度を算出し、喪失後の情緒反応の種類、強さ、持続期間について分析した。接近行動の観察に

は授乳の場面をとりあげ、行動観察にビデオ・テープレコーダーを用いた。観察時期は、初回面会・初回授乳・産褥3日・5日・8日の計5回である。結果は経時的に接近行動の種類を分類し、頻度を算出した。

結果: 東京都内の一民間医療機関において昭和60年3月上旬から7月下旬までの計画的帝切^{注1)}14例(年齢26~43歳、平均33.9歳、初産婦3例、経産婦11例うち前回帝切10例を含む)を対象とした。

1. 喪失体験の種類・誘因および回復過程

設定した6つの喪失カテゴリーには各々反応が認められた。母親役割喪失は全例に、最も少ない出産期待喪失でも半数の例が該当した(表1)。症例別にみると時期や反応の程度に差はあるが、6カテゴリー全てに喪失を体験している例もあり(g)、少ない例でも2カテゴリーに認められた(i)。

1) 課題達成の喪失体験

課題達成の喪失体験は、その内容からさらに出産期待・母乳授乳・母親役割の3分類に分けた。

自己の能力で自然に出産することを期待していたにもかかわらず、それができなかった出産期待の喪失は7例(出産期待喪失群)に認められた。その誘因を内的誘因(出産に関与する自己概念)、と外的誘因(他者や外から加わる事象)に区分した。内的誘因:自然分娩体験の希望や予

^{注1)}計画的帝切とは、入院時にすでに帝切する予定の症例

測3例(うち2例は前回帝切体験者)、前回の体験の不満足さや苦しさの記憶4例、帝切の原因が自己に有りとする罪責感1例。外的誘因:自然分娩を賞賛する風潮を他者の言動から察知3例、夫の期待2例。また、帝切と同時に施行された両側卵管結紮を誘因とする1例が認められた。一方自己には帝切が当然と考えていた肯定的情緒体験は7例(出産期待非喪失群)に認められた。内的誘因:帝切を受け入れていた5例、児の安全を優先させた6例。外的誘因:重要他者に帝切が支持されていた3例。

出産期待に関する経時的情緒反応の推移をみると(図1)、出産期待非喪失群では肯定的情緒が継続して認められた。一方喪失群では全例、宣告時にショックを受け、否定的体験をするが、その後の回復パターンは、納得型・あきらめ型・否定型の3型に分かれていた。納得型は否定的情緒が手術後には消失し、さらに肯定的情緒に変化した。あきらめ型では肯定するには至らないが、一応こだわりのない段階に緩解している。否定型は逆に入院時に一時的にしょうがないとあきらめの段階にいたが、手術後に再び喪失を体験していた。時期別にみると妊娠中は帝切の宣告時のショックから何らかの情緒処理を行って、あきらめの段階に達する例と、宣告から入院までの期間が短かすぎたために情緒処理ができなかった例、前回の恐怖体験の記憶が持続していた例とがあった。分娩後48時間は手術により肯定あるいは否定的情緒のいずれかに分かれる分岐点と考えられ、それ以降の3ヶ月までは外的誘因が加わらなければ、取り組み・回復の時期であった。しかし、否定型では3ヶ月経ってもなおあきらめの段階には達していなかった。

一方自己の出産期待の喪失と『帝切でなければ出産できない女性は不完全である。』という一般の風潮との関係を見ると、この不完全さの主張に14例中8例が同意していた。そのうち5例は出産期待喪失群で、3例が非喪失群であった。後者の場合、自分の帝切理由の妥当性を自

ら納得していた例であった。

母乳での授乳を希望していたがそれができなかった母乳授乳喪失は11例に認められた。内的誘因:授乳動作がうまくできる予想・分泌量が十分である予想・母乳授乳達成への期待。外的誘因:児が吸いつかない・満足そうな反応を示さない・母乳成功者との比較があった。喪失に伴う情緒反応の推移をみると、(図2)3つのパターンに分類することができた。ひとつは結果的に母乳授乳に成功したことから肯定的情緒体験をする肯定型、次に、様々な努力はしたが母乳授乳はできず、自己の泌乳機能は否定され人工栄養となったが、母乳授乳が唯一最適であるという考えを修正し、情緒の緩解をもたらした立ち直り型、母乳だけでは足りず自己の泌乳機能への満足度は不十分であるが、なおも母乳願望を持ち続け、情緒が不安定な願望持続型である。

母親としての役割が果たせない母親役割喪失は全例に認められた。内的誘因:育児能力の否定、帝切の身体的苦痛による育児行動の制約および自己理想の母親役割行動が遂行できない。外的誘因:児の泣きを静められない、他者からの育児技術の未熟さの指摘。

これらの情緒は誘因が慣れや症状の軽快等で除去されれば速やかに回復するものがほとんどであった。一方帝切ゆえに産んだ実感がない・絆が違うという考えも、児の成長や母親を肯定するような児の反応によって修正されていた。しかし、否定的情緒が強い時期には児の成長や反応を誘因とした肯定的情緒を表現しない例もあった。

2) 身体機能制御・健康に関する喪失体験

自己の身体機能の制御や健康状態が維持できないこの喪失に13例が該当した。内的誘因:手術による疼痛で身体が自由にならない、予想以上の苦痛や不快の知覚、卵管結紮による妊孕力の喪失(偶発因子)。外的誘因:すでに得ていた、情報と現実体験との不一致・術中の疼痛(麻酔が効かない)・術中に発見された他の異常(偶

発因子)、不眠(夜間の児の泣き)。

これらの問題は、分娩後48時間と1ヶ月の時点で多く表出されている。多くの場合、身体の回復とともに誘因が除かれれば否定的情緒は緩解されてゆくが、前回・今回ともに麻酔が効かず強い恐怖体験をした例(h)や妊孕力を喪失した例は(m,e)3ヶ月に至っても緩解しなかった。

3) 状況制御の喪失体験

周囲の状況や環境を制御できないことから緊張・不安等を生ずる状況制御の喪失は10例に認められた。内的誘因:意識のないうちに出産する。外的誘因:入院による生活や環境の変化、退院後の生活リズム調整の困難さ。この喪失の多くは、慣れや説明により誘因が除去されれば否定的情緒が緩解している。

4) 情緒的特性・自己制御の喪失体験

自分の感情や自分自身を制御できないこの喪失に8例が該当した。内的誘因:予想と現実の不一致、自己期待にそえない、原因不明の抑うつ。外的誘因:子どもの泣きにイライラする自分、育児負担からくる焦り。この中にはCASが高値で不安神経症要観察の例(l)と入院時よりも3ヶ月の時点で不安得点が高くなっている例(k,m)が含まれていたが、症例数が少ない為、喪失と性格傾向との関係は定かではない。

5) ボディイメージの喪失体験

ボディイメージは、内的誘因:術創の外観の醜さや体型の変化。外的誘因:重要他者からのボディイメージについての否定的見解。体型に関する否定的情緒は、驚愕や困惑であるが、傷に関しては醜さ・不気味さ・それらによる嫌悪感や失意が示されていた。一方、肯定的情緒の誘因は、体型の回復、術創のもつ意味の価値的解釈が他者からまたは自分でできた場合であった。

6) サポートの喪失体験

サポート喪失の内的誘因:重要他者との体験の共有を期待していた。外的誘因:援助者の不在、他者がサポートになり得ない。一方肯定的情緒の誘因としては、援助者の量的増加と質的

には他者からの満足や出産に対する喜びの表示であった。

7) 喪失カテゴリー間の関係

症例ごとに喪失の発現および持続期間を調べ、各喪失カテゴリー間の発生の関係をみた。同一誘因により複数の喪失が発現し、その誘因除去により否定的情緒が消失する場合は、複数の喪失が同時に消失するが、それ以外は症例個々に各喪失の発生・消失がばらばらであった。

2. 接近行動の推移と喪失体験との関係

授乳行動の録画から行動観察ができた13例について接近行動の経時的推移を分析した。児を見つめる動作は、初回面会から産褥8~9日目まで大きな変化はなく、1回授乳時間当たりの発現比の平均は75~84%であった。触れる・なでる動作は初回面会時(分娩後2~24時間以内)が多く37%、それ以後は変化なく10~16%であった。

母親の情緒と接近行動との関係をみるために、行動観察の該当期間に母乳授乳に関して否定的情緒を示していた群と肯定的情緒を示していた群とに分けて、見つめる、触れる・なでる動作の発現比を分析した(図3)。触れる・なでる動作の初回面会を除いては、いずれも否定群の方が肯定群より接近行動の発現比は大きい、統計学的には有意ではなかった。また、出産期待においても同様の結果を得た。症例別にみると、接近行動が少なく、発現比が50%以下の例があった(m)。この例は卵管結紮をしたことを後悔し、産褥抑うつ傾向が認められた例であった。

考察:本研究において認められた6カテゴリーの喪失体験や否定的情緒、その誘因は、Birdsong⁴⁾による帝切群の方が、経膈分娩よりも自己および状況の制御、コミュニケーション、術後回復の予想と現実との相違、意志決定能力等の喪失が多いという報告と一致するものであった。また、課題達成の喪失に関しては、東野ら⁵⁾の報告と一致する。同様に帝切の出産体験は不

安・落胆・失敗感等の否定的情緒をもたらすと
の報告が多い⁶⁻¹⁰⁾。否定的情緒をひき起こす誘
因として、本研究の結果、自己の予想や期待が現
実との間で不一致を生じる内的誘因と、それを
生ずるきっかけとなる外部からの誘因とがある
と思われる。外的誘因の中には回避可能な事象
も多いが、帝切に関する十分な情報の提供や現
実体験に近い説明に努力すれば、回避可能な喪
失もありうる。また、Caplan¹⁾の提唱する予期的
心配の概念、つまり、あらかじめ心配や悲しむ
ことで実際に生ずる心理的負担を軽減するとい
う効果は、本研究においても認められた。今後
は帝切準備教育に活用しうるであろう。また、
緊急帝切は予期的心配をする余裕がないことか
ら喪失体験の重大さを配慮し、否定的情緒の緩
解に対する援助が必要である。今回の帝切と同
時に卵管結紮術を受けた4例中2例は心の準備
が十分でないうちに行なわれたため、喪失後の
否定的情緒が長く持続していた。これは帝切自
体が喪失を惹起するその上に永久避妊という喪
失が重なった場合には、十分な情緒的準備がな
されていなければ、重大な喪失を招来するとい
うことであり、この点は注目に値する。

喪失後の情緒反応は誘因がなくなれば緩解す
る場合もあるが、3ヶ月を経ても緩解しない場
合も認められた。LipsonとTilden¹⁾は悲嘆プ
ロセスに準じた回復過程に1年余を要すると述
べているので、否定的情緒が緩解していない場
合には、引き続き何らかの援助を考慮すべきで
あろう。

しかし、自己の能力が否定されたとしても、
納得できる理由や児の完全さ、かわいらしさか
ら、得たものの大きさを認識することで喪失か
ら回復している例が多いことからみて、帝切に
よる喪失体験の回復過程はBakerとKelley¹⁾
の主張する、より一層価値のあるものを獲得し、
喪失した部分を置きかえることによって喪失か
ら回復するという考えを支持しているものと推
察される。

母親の否定的な情緒体験が母子相互作用に影

響を及ぼしているのではないかと思われる症例
は、帝切が直接の誘因であるよりも、むしろ帝
切とともに行なわれた卵管結紮のためのようで
ある。妊孕能力を恒久的に失うことは、女性に
とって重大なことであり、これによって否定的
体験は母親の情緒的エネルギーの貯えを浪費さ
せるために、子どもとの関係にマイナス要素と
して働くというMarutら¹⁾の見解を支持する例
とみなしてもよいだろう。その他、今回の研究で
帝切群の母親の間では否定的情緒体験と今回取
り上げた2種の接近行動との間の明らかな関係
は認められなかったが、今後症例数を増やし、
検討を重ねてゆくことが必要であろう。しかし、
帝切が母親に様々な心理的喪失体験をもたらす
ことは明らかであり、母親自身の喪失の回復に
むけての援助の方略の開発が切望される。

引用文献

- 1) Grace, J. T.: Good Grief, Coming to Terms with the Childbirth Experience, JOGN Nurs., (Jan/Feb.), 18-22, 1978
- 2) Highley, B. L., Mercer, R. T.: Safeguarding the Laboring Woman's Sense of Control, MCN, 38-41, 1978
- 3) Tipping, V. G.: The Vulnerability of a Primipara During the Antepartal Period, Maternal-Child Nurs. J., 10(1), 61-77, 1981
- 4) Birdsong, L. S.: Loss and Grieving in Cesarean Mothers, (Kohoe, C. F.), The Cesarean Experience, Chapter 9, 189-209, 1981
- 5) 東野妙子, 近藤潤子, 初回帝王切開分娩の婦人の喪失と悲嘆過程の分析, 日本看護科学学会誌, 5(2), 80-81, 1985
- 6) Affonso, D. D., Stichler, J. F.: Exploratory Study of Women's Reaction to Having a Cesarean Birth, Birth Family, J., 5(2), 88-94, 1978
- 7) Marut, J. S., Mercer, R. T.: Comparison of Primipar's Perceptions of Vaginal and Cesarean Birth. Nurs. Res. 25(5), 260-266,

1979.

8) Cranley, M.S. et al.: Women's Perceptions of Vaginal and Cesarean Deliveries. Nurs. Res. 32(1), 10-15, 1983.

9) Erb, L. et al.: A study of Parents' Attitudes Toward Their Cesarean Birth in Manitoba Hospitals. Birth, 10(2), 85-92, 1983.

10) Cox, B.E., Smith, E.C.: The Mothers Self-Esteem after a Cesarean Delivery. MCV. 5, 309-314, 1982.

11) Caplan, G., 加藤正明監修: 地域精神衛生の理論と実際, 医学書院, 38-56, 1961.

12) Lipson, J.G., Tilden, V.P.: Psychological Integration of The Cesarean Birth Experience. Am. J. Orthopsychiatry, 50(4), 598-609, 1980.

13) Baker, J.M., Kelley, L.K.: Some Origins and Nursing Implications, (Lango, D.C.) Clinical practice in psychosocial Nursing, Chapter 7, 135-156, 1978.

14) Marut, J.S., Mercer, R.T.: op. cit.

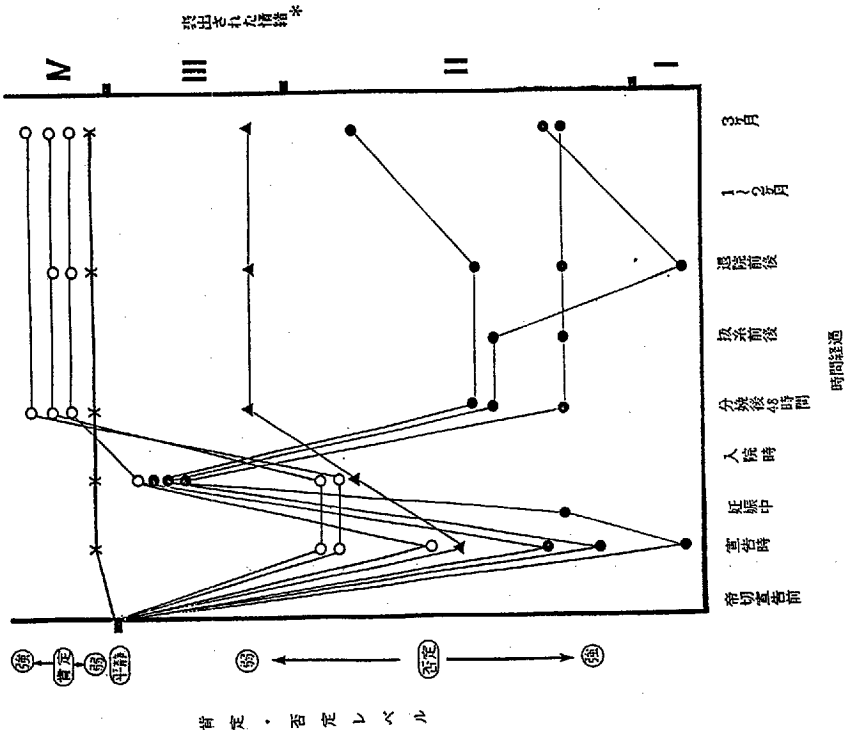
表1 心理的喪失体験の種類

N=14

心理的喪失体験			
種類	内容	有	無
I. 課題達成		(人)	
1) 出産期待	正常分娩ができない	7	7
2) 母乳授乳	母乳の授乳ができない	11	3
3) 母親役割	母親としての役割をはたせない	14	0
II. 身体機能制御・健康	外科的侵襲等に伴う身体機能制御・健康状態が、維持できない	13	1
III. 状況制御	入院生活、及び外科的侵襲に伴う状況変化が把握できない	10	4
IV. 情緒的特性・自己制御	自己の情緒変化を制御できない	8	6
V. ボディイメージ	自己にとって望ましいボディイメージを失う	10	4
VI. サポート	サポートを期待する人物からサポートをうけられない	12	2

図1 出産期待に関する情緒反応の推移

N=14

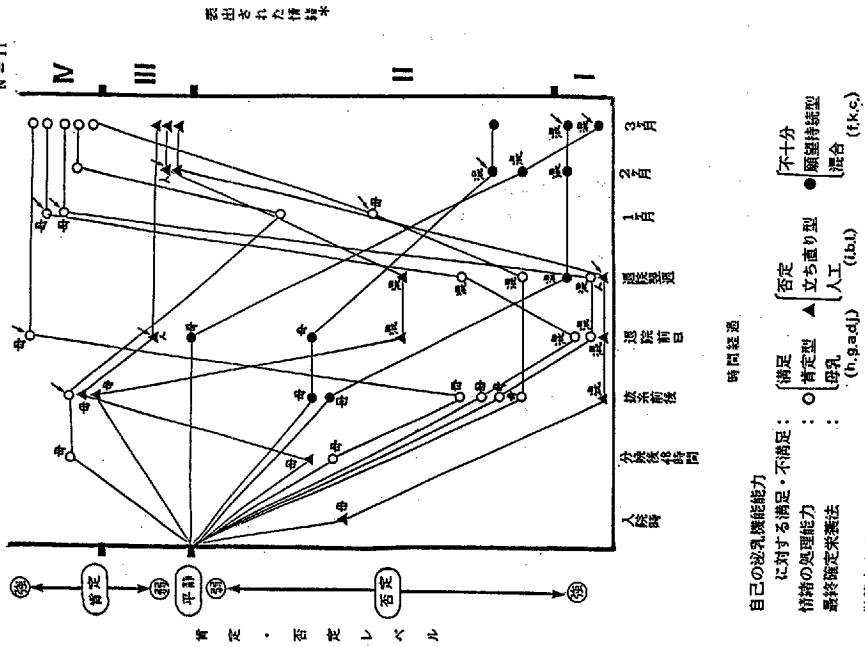


喪失有: ● 否定型 ▲ あきらめ型 ○ 納得型, 喪失無: X
(症例 e.g. l.) (b) (m.j.d) (a.c.f.h.l.k.n)

* 表出された情緒
I: ショック・まさか, II: 残念・失意・大変・不安・脱力感・失ったものへのどらわれ
III: あきらめ・しようがない・こぼれがらない, M: 安心・納得できる・よかった・満足

図2 母乳授乳希望者の喪失感に関する情緒反応の推移

N=11

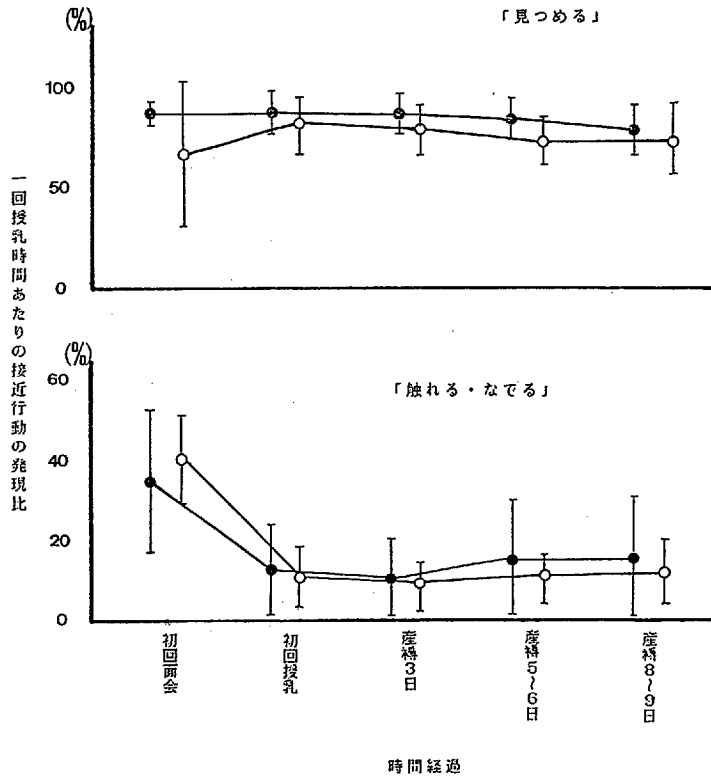


自己の泌乳機能能力
に対する満足・不満足: [不十分] 願望持続型
情緒の処理能力: ○ 肯定型 ▲ 立ち直り型 ● 願望持続型
最終決定栄養法: : [母乳] [人工] (混合) (f.k.e.)
栄養方法決定時期: (h.g.a.d.) (t.b.l.)
経過中の栄養法: : 母: 母乳, 人: 人工, 混: 混合

* 表出された情緒
I: ショック・失意・残念,
II: 後悔・喪失感・困惑・焦り・大変・不安・心配・自信ない・うまくいかない・
子供がかわいそう・なやみ, III: 気が楽, M: よかった・うれしい・自信

図3 母乳授乳に関する情緒と接近行動との関係

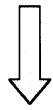
N = 13



●：母乳授乳に関する否定的情緒体験群 N = 7

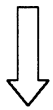
○：母乳授乳に関する肯定的情緒体験群 N = 6

○● は平均値と標準偏差を示す



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



序:正常な妊娠・分娩・産褥・育児期は、女性にとって多くの自己の能力を肯定する出来事ばかりでなく、自己の能力を否定されるような喪失体験があると報告されている(1~3)。帝王切開分娩(以下帝切と略す)の母親は、出産という課題を一般の母親が体験する方法で達成できないために、心理的外傷を生じやすく、母親自身の自己評価が低下する。その結果、児との関係成立等に何らかの影響を及ぼすのではないかと考える。

そこで今回、計画的帝切の母親の心理的喪失体験の内容とその誘因および喪失後の回復過程を明らかにし、同時に肯定的情緒の内容・誘因及び喪失との関係を分析した。さらに母親の情緒体験が子どもとの愛着に影響を及ぼすと考えられる。愛着の深まりは母子相互作用を通じて行なわれるので、今回、母親から児への接近行動の側面から分析し考察した。