



平成19年度
「帝王切開分娩の母親に対する
看護ケアに関する調査」報告書

研究代表者：横手 直美
(中部大学生命健康科学部保健看護学科)

科学研究費補助金 若手研究 (スタートアップ) 課題番号18890215

I 本研究の目的

近年、帝王切開（以下、帝切）率の上昇が世界的傾向として認められており、わが国の帝切率は過去 15 年間で 2 倍に増加している。本研究は、増加する帝切分娩の母親に対して、質の高いケアを効率よく提供することを目的としており、そのためにはまずケアの現状を知る必要がある。平成 19 年度は、わが国で帝切分娩の母親に対して行われている医療処置と看護ケアを把握することを目的とした。

II 研究方法

「病院要覧 2003－2004 年版」にて確認された全国の産科を標榜する病院 1765 施設すべてを対象とした。産科部署の看護職代表者に、当該施設において実施されている帝切分娩時の母親に対する医療処置および看護ケア、施設属性に関する自記式質問紙を郵送法にて実施した。調査期間は平成 19 年 11 月～12 月であった。

III 結果

1. 回収結果

回収数は 654 件で、閉院・廃科 58 件の返送があったため、実質的な回収率は 38.3%だった。このうち、産科休診中・分娩扱いなし・廃科の 111 件、未記入の多い 2 件を除く 541 件を分析対象とした（有効回答率 30.7%）。

2. 対象施設の属性

表 1 に示す。分娩件数は平均 432 件（図 1）、帝切率は平均 22.5%（図 2）だった。

3. 出産前教育

表 2 に示す。通常の母親学級で帝切に関する情報を必ず提供する施設は約 40%だった。選択的帝切予定の妊婦に対する教育は個別指導が約 60%と多く、帝切予定の妊婦に対するクラス開講は 3 施設(0.6%)のみだった。

4. 選択的（予定）帝切の適応

表 3 に示す。経産婦の結果から、VBAC の試行が可能な施設は約 15%であることが分かった。「その他」の内容として、初産婦では狭骨盤、貴重児、経産婦では前回 CPD にて帝切既往の場合が多かった。

5. 帝切分娩時の在院期間

表 4 に示す。退院日の平均から、選択的・緊急帝切ともに産褥 8－9 日目を退院としている施設が多いことが分かった。

6. 帝切分娩における医療処置およびスケジュール

1) 術前処置

選択的帝切の場合の術前処置を表5に示す。

2) 術中の医療処置、手術室への付き添い、出生直後の新生児の管理

選択的、緊急の別に表6に示す。緊急の場合には、全身麻酔と縦切開の率が選択的帝切時よりも高くなっていた。手術室への付き添いは選択的、緊急の別にかかわらず、約70%の施設が「不可」であった。

3) 術後の医療処置およびスケジュール

表7に示す。疼痛コントロールには持続的硬膜外麻酔が約40%の施設で使用されていた。鎮痛剤の筋肉注射、座薬、内服薬は必要時使用している施設が多かった。

術後のスケジュールの平均から、1日目に初回歩行、3-4日目にシャワー浴開始、7日目に抜糸・抜釘というパターンが多いことが分かった。

7. 帝切分娩時のクリニカルパス

1) クリニカルパスの運用状況

表8に示す。選択的帝切時にはクリニカルパス（以下、パス）は87%で運用されていた。しかし、緊急帝切専用のパスがある施設は12%で、緊急帝切時には約70%の施設が術後に選択的帝切のパスに連動させて運用していた。

2) パスの項目

表9に示す。身体的ケア項目は均質化していたが、心理的ケア項目および心理社会的観察項目はばらつきがあり、半数以上の施設で含まれていた項目は「母親役割」に関する観察のみであった。

8. 帝切分娩後の母子に対する看護ケア

表10に示す。母子の状態にもよるが、原則的に初回対面は90%の施設で出生直後に手術室内で行われ、タッチングも約90%で実施されていた。直母は75%の施設で術後1日目までに開始されており、昼間の母児同室の開始日は2日目が最多であった。

9. 帝王切開分娩後の母親に対する保健指導

表11に示す。沐浴指導、退院指導とも産褥5日目以降に、約60%の施設で経膈分娩後の母親とともに集団で指導されていた。

10. 帝切分娩の看護マニュアル（業務手順）と緊急時の訓練

看護マニュアルの記載項目を選択的、緊急の別に表12に示す。いずれも術前準備から帰室までの身体的ケアは約70%の施設で記載されていたが、母親本人と家族に対する精神的ケアは30%台であった。

マニュアルの周知方法と緊急時の訓練について表 13 に示す。マニュアルは、文書でファイルなどで共有している施設が 85%と多かった。また、緊急帝王切対応の訓練の実施率は約 20%であった。

11. 分娩前後の精神的ケアに関するシステム

表 14 に示す。妊娠中の面談の実施率は約 70%で、妊婦健診時に助産師・看護師による問診をあげた施設が多かった。出産体験の振り返りの援助は約半数で全例、もしくは必要時に実施されていた。産後うつ/マタニティブルーズの質問票によるスクリーニングの実施率は約 13%であった。メンタルヘルスの専門家との連携がある施設は約半数で、専門家は院内の精神科医が多かった。

IV 総括

まず回収結果から、閉院、産科の休診・廃科、産科外来のみで分娩が扱えない施設が 169 件以上あり、最近 3 年間で産科を標榜する全国の病院数の約 1 割が減少している事実には驚愕した。休診・廃科の原因を記入くださった方々によると、多くが医師不足によるものであった。当該施設に勤務する助産師やそれまで、あるいは利用予定だった女性のご心痛や不安を考えずにはいられない。また、帝王切が増加する中、出産施設が減少すれば、1 施設あたりの帝王切率はさらに上昇することになり、ますます本研究の目的とするところが重要となっていると感じた。

本報告書では、541 施設の有効回答の単純集計結果を中心に報告した。全体として、帝王切分娩の母親に対する身体的ケアは均質化しており、術後スケジュールも類似していることが分かった。選択的帝王切の場合にはクリニカルパスがよく利用されており、妊産婦に対するインフォームド・コンセントも向上していると考えられた。今後は、出産前教育の内容と術中・術後の心理的ケア、緊急帝王切時の対応を充実させる必要があることが示唆された。

今後、診療科別、帝王切率の高低などを考慮して詳細に分析するとともに、帝王切分娩の母親に対する具体的な看護支援の考案に向けた研究が必要である。

表1 回答施設の属性 N=541

項 目	施設数	%
設置主体		
医療法人	134	24.8
大学独立法人	38	7.0
公立	169	31.2
その他	186	34.4
無回答	14	2.6
診療科		
産科単科	64	11.8
産婦人科混合	187	34.6
他科混合	265	49.0
無回答	25	4.6
母体搬送		
受け入れなし	243	44.9
受け入れあり	275	50.8
無回答	23	4.3
NICU		
なし	361	66.7
あり	172	31.8
無回答	8	1.5
MFICU		
なし	494	91.3
あり	41	7.6
無回答	6	1.1
看護分担方式		
チームナーシング	296	54.7
機能別看護	54	10.0
プライマリナーシング	41	7.6
その他	62	11.5
合計	453	83.7
無回答	88	16.3
電子カルテ		
すべての記録	109	20.1
一部	145	26.8
未導入	278	51.4
合計	532	98.3
無回答	9	1.7

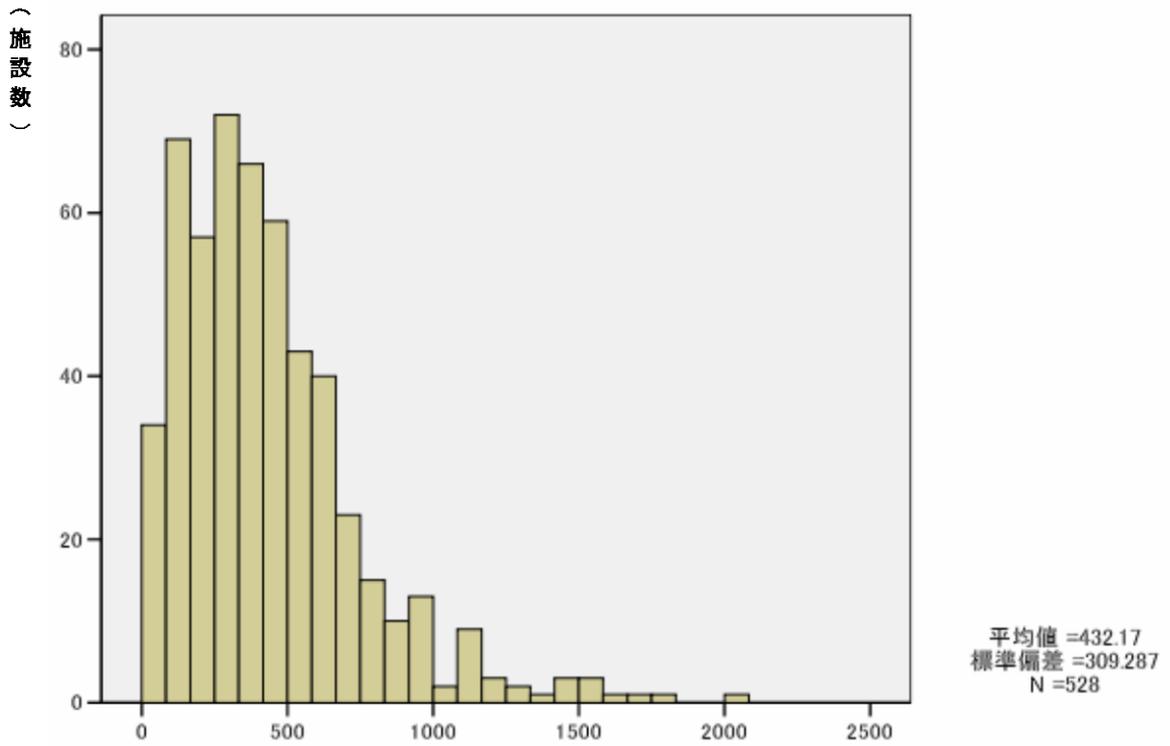


図1 回答施設の年間分娩件数の分布

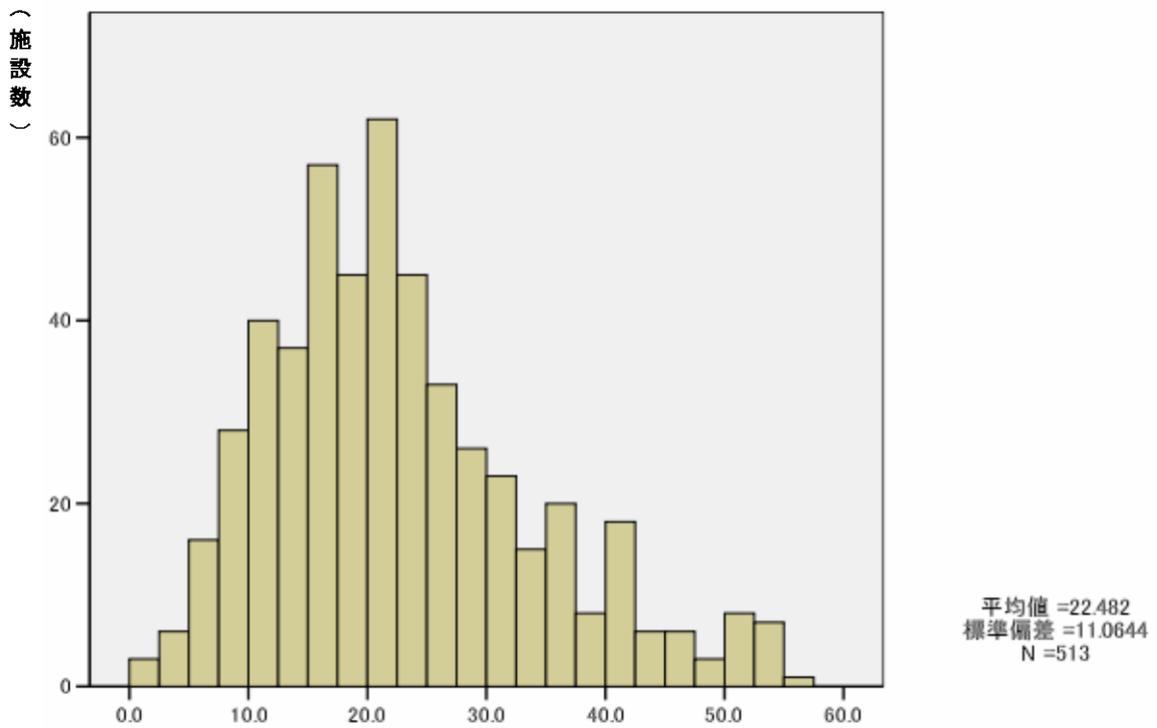


図2 回答施設の帝王切開率の分布

表2 出産準備教育の実施状況 N=541

項 目		施設数	%
母親学級			
	なし	40	7.4
	あり	484	89.5
	無回答	17	3.1
両親学級			
	なし	266	49.2
	あり	249	46.0
	無回答	26	4.8
帝王切りの情報提供			
	通常の出産準備教育で必ず提供する	233	43.1
	スタッフによって異なる	101	18.7
	通常の出産準備教育では提供しない	158	29.2
	無回答	49	9.1
帝王切り予定の妊婦に対して			
	帝王切り向けのクラス開講	3	0.6
	個別教育・指導	322	59.5
	なし	160	29.6
	その他	27	5.0
	無回答	29	5.4

表3 選択的帝王切開の適応 N=541

項 目	初産婦		経産婦	
	施設数	%	施設数	%
骨盤位	487	90.0	408	75.4
多胎	276	51.0	250	46.2
帝王切り既往あり	-	-	462	85.4
その他	199	36.8	149	27.5

表4 選択的・緊急帝王切開分娩の在院期間 N=541

項 目	選択的帝王切		緊急帝王切		
	施設数	%	施設数	%	
入院日					
	手術当日	11	2.0	-	-
	前日	453	83.7	-	-
	2日前	48	8.9	-	-
	その他	8	1.5	-	-
	無回答	21	3.9	-	-
退院日の産褥日数(平均±SD)		8.8±1.6		8.7±1.7	

表5 選択的帝王切開の術前処置 N=541

項目	施設数	%
浣腸		
なし	197	36.4
あり	321	59.3
無回答	23	4.3
腹部剃毛		
なし	192	35.5
あり	334	61.7
無回答	15	2.8
陰部剃毛		
なし	242	44.7
あり	285	52.7
無回答	14	2.6
膣洗浄		
なし	301	55.6
あり	225	41.6
無回答	15	2.8
術前点滴		
なし	27	5.0
あり	501	92.6
無回答	13	2.4

表6 選択的・緊急帝王切開の術中の医療処置

N=541

項 目	選択的帝切		緊急帝切	
	施設数	%	施設数	%
麻酔法				
腰椎麻酔	395	73.0	391	72.3
硬膜外麻酔	218	40.3	139	25.7
全身麻酔	44	8.1	116	21.4
併用	78	14.4	73	13.5
			(重複回答)	
腹壁の切開法				
縦切開	260	48.1	386	71.3
横切開	184	34.0	131	24.2
医師により異なる	70	12.9	-	-
産婦の希望	177	32.7	69	12.8
			(重複回答)	
皮膚の創縫合				
埋没縫合	151	27.9	136	25.1
スキン・ステッパ [®]	373	68.9	374	69.1
テープ固定	61	11.3	47	8.7
その他	49	9.1	44	8.1
			(重複回答)	
手術室への付き添い				
夫のみ可	22	4.1	16	3.0
夫以外も可	32	5.9	28	5.2
ケースにより考慮	100	18.5	88	16.3
不可	367	67.8	396	73.2
無回答	20	3.7	13	2.4
新生児の保育器収容				
全例収容	228	42.1	229	42.3
状態により収容	304	56.2	297	54.9
無回答	9	1.7	15	2.8

表7 選択的帝王切開分娩後の医療処置およびスケジュール

N=541

項目	施設数	%
疼痛コントロール		
持続的硬膜外麻酔		
ルーチン	215	39.7
必要時	108	20.0
なし	170	31.4
無回答	48	8.9
点滴内投与		
ルーチン	93	17.2
必要時	133	24.6
なし	254	47.0
無回答	61	11.3
筋肉注射		
ルーチン	16	3.0
必要時	356	65.8
なし	129	23.8
無回答	40	7.4
座薬		
ルーチン	22	4.1
必要時	457	84.5
なし	42	7.8
無回答	20	3.7
内服薬		
ルーチン	62	11.5
必要時	318	58.8
なし	112	20.7
無回答	49	9.1
初回歩行時間(平均±SD)	26.6±10.1	
創部の消毒		
なし	303	56.0
あり	219	40.5
無回答	19	3.5
シャワー浴		
入院中から可 開始日(平均±SD)	534 3.9±1.8	98.7
退院まで不可	1	0.2
無回答	6	1.1
シャワー浴時の創の保護		
なし	139	25.7
テープ貼用	317	58.6
その他	55	10.2
無回答	30	5.5
抜糸・抜鉤日(平均±SD)	6.2±1.0	
悪露交換		
なし	117	21.6
一定期間あり	363	67.1
その他	48	8.9
無回答	13	2.4

表8 選択的・緊急帝王切開分娩のクリニカルパス運用状況

N=541

項 目	選択的帝王切開		緊急帝王切開	
	施設数	%	施設数	%
なし	62	11.5	63	11.6
あり	470	86.9	63	11.6
術後に選択的帝王切開のパスに連動	-	-	372	68.8
パスの適応外として個別計画	-	-	22	4.1
無回答	9	1.7	21	3.9
渡す時期 (N=470)				
手術決定時(妊娠時)	135	25.0	-	-
入院日	293	54.2	-	-
術後	4	0.7	-	-
無回答	38	8.1		

表9 帝王切開分娩のクリニカルパスの項目

項 目	施設数	%
看護目標 (N=450)		
記載なし	67	14.9
記載あり	383	85.1
看護記録・観察 <身体的項目>		
バイタルサイン (N=451)		
なし	50	11.1
あり	401	88.9
創状態 (N=451)		
なし	21	4.7
あり	427	95.3
子宮復古 (N=446)		
なし	37	8.3
あり	409	91.7
悪露の量・性状 (N=448)		
なし	27	6.0
あり	421	94.0
乳房・乳汁分泌 (N=444)		
なし	39	8.8
あり	405	91.2
排泄の回数・性状 (N=440)		
なし	77	17.5
あり	363	82.5
<心理・社会的項目>		
帝王切開に対する思い (N=420)		
なし	320	76.2
あり	100	23.8
母親役割 (N=415)		
なし	244	58.8
あり	171	41.2
家族のサポート (N=414)		
なし	307	74.2
あり	107	25.8

表10 帝王切開分娩後の母子に対する看護ケア

N=541

項目	施設数	%
母子の初回対面		
初回対面時期		
出生直後	493	91.1
帰室後	28	5.2
術後1日目	13	2.4
術後2日目以降	2	0.4
無回答	5	0.9
場所		
手術室内	487	90.0
母親の自室	34	6.3
新生児室またはNICU	11	2.0
無回答	9	1.7
タッチング		
なし	55	10.2
あり	474	87.6
無回答	12	2.2
抱っこ		
なし	327	60.4
あり	192	35.5
無回答	22	4.1
カンガルーケア		
なし	399	73.8
あり	119	22.0
無回答	23	4.3
昼間の母児同室		
帰室直後から	75	13.9
術後1日目以降	337	62.3
開始日(平均±SD)	2.3±1.2	
母児異室	96	17.7
無回答	33	6.1
母乳育児		
直母開始		
手術当日	191	35.3
術後1日目	217	40.1
術後2日目	73	13.5
その他	52	9.6
無回答	8	1.5
授乳方法		
自律授乳	297	54.9
時間授乳	183	33.8
その他	24	4.4
無回答	37	6.8
乳房マッサージ		
なし	75	13.9
全例実施	212	39.2
ケースにより実施	237	43.8
無回答	17	3.1
ミルク補充		
なし	17	3.1
医学的適応のみ	146	27.0
適宜	327	60.4
その他	28	5.2
無回答	23	4.3

表11 帝王切開分娩後の母親に対する保健指導 N=541

項目		施設数	%
沐浴指導	形態		
	経膈分娩後の母親とともに集団指導	302	55.8
	個別指導	202	37.3
	なし	0	0.0
	無回答	37	6.8
時期	(平均±SD)	5.1±1.7	
退院指導	形態		
	経膈分娩後の母親とともに集団指導	322	59.5
	個別指導	176	32.5
	なし	2	0.4
	無回答	41	7.6
時期	(平均±SD)	5.5±1.8	

表12 選択的・緊急帝王切開分娩の看護マニュアルの内容 N=483

項目	選択的帝王切開		緊急帝王切開	
	施設数	%	施設数	%
マニュアルあり				
術前準備	431	89.2	375	77.6
関係部署への連絡	319	66.0	352	72.9
手術室搬送	356	73.7	331	68.5
母親への身体的ケア	376	77.8	330	68.3
児の出生直後のケア	377	78.1	333	68.9
帰室時のケア	384	79.5	340	70.4
母親への精神的ケア	179	37.1	177	36.6
家族へのケア	162	33.5	161	33.3
マニュアルなし	26	5.4	41	8.5

(重複回答)

表13 看護マニュアルの周知方法と緊急時の訓練 N=483

項目	施設数	%
周知方法		
文書でスタッフに個別配布	21	4.3
文書でファイルなどに共有	414	85.7
見えやすい場所に掲示	61	12.6
その他	25	5.2
緊急帝王切開対応の訓練の実施		
なし	357	73.9
あり	102	21.1
無回答	24	5.0

表14 分娩前後の精神的ケアに関するシステム

N=541

項目	施設数	%
妊娠中の面談		
なし	161	29.8
あり	368	68.0
無回答	12	2.2
「あり」の対象者		
全例	204	37.7
予定帝切の妊婦	44	8.1
必要時	108	20.0
出産体験の振り返り		
なし	281	51.9
あり	247	45.7
無回答	13	2.4
「あり」の対象者		
全例	117	21.6
予定帝切後	0	0.0
緊急帝切後	1	0.2
必要時	125	23.1
産後うつ／マタニティ・ブルースの質問票によるスクリーニング		
なし	463	85.6
あり	68	12.6
無回答	10	1.8
「あり」の対象者		
全例	43	7.9
必要時	26	4.8
メンタルヘルスの専門家との連携		
なし	282	52.1
あり	248	45.8
無回答	11	2.0
「あり」の対象者		
全例	1	0.2
必要時	234	43.3
連携している専門家		
精神科医	104	19.2
臨床心理士	37	6.8
その他	24	4.4
専門家のいる場所		
院内	140	25.9
院外	46	8.5

謝辞

本研究は平成 19 年度科学研究費補助金（課題番号：18890215）の交付を受け、実施いたしました。お忙しい中、本研究にご協力くださった代表者の皆様に深謝いたします。