

# 出生前診断の告知後のケアを考える

— 家族へ不信を訴えながら分娩管理のため入院してきた1事例 —

前田 規子<sup>1</sup> · 宮原 春美<sup>1</sup> · 宮下 弘子<sup>1</sup>

**要旨** 妊娠中期に胎児奇形の告知を受け、家族や夫に対して不信感や怒りを抱いたまま分娩管理目的で入院してきた妊婦の看護を経験した。

看護目標として、1. 感情を表現できる、2. 家族と悲しみを分かち合える、3. 児の将来についての意思決定に参加できる、4. 母乳栄養の促進にむけてケアを行ない良好な結果を得ることができた。母乳栄養に対する関わりから、母親という自覚と自信が芽生え、児の現実と将来へ目を向けることができ、さらに夫に対しても目を向ける余裕がでてきた。

今回のケースを振り返り、告知後のフォローのあり方、家族間の調整、生まれてきた子との愛着形成について検討した。

長崎大医療技短大紀 13: 145-151, 1999

**Key Words** : 出生前診断, 告知後のケア, 愛着形成, 家族関係の調整

## はじめに

妊娠が分かると妊婦は新しい生命がお腹の中に育っているという喜びと健康な児への期待をもって過ごしている。しかし、その一方理由があるなしに関わらず、奇形はないだろうか、無事に産まれてきてくれるだろうかかなどと不安を抱いているものでもある。

Brazelton T.B.は、「お母さんやお父さんが抱く、赤ちゃんを損なうのではないかとという心配、赤ちゃんに病気や障害があるのではないかとという心配は当然のものであり、こうした心配による混乱から、より強い責任感と保護意識が生まれる」<sup>1)</sup>と述べている。しかし胎児奇形が現実となると、更に厳しい現実や将来を見つめていかなければならない。これは妊婦だけではなく、家族全体の問題である。宗像は「家族ネットワークがあれば、そのメンバーのストレスを軽減させ、病気を予防しうる最も効果的な力をもつものの一つになる。」<sup>2)</sup>と述べている。そのため、妊婦にとって家族はこの現実を乗り切るための支援ネットワークでなくてはならない。

今回、最も近い支援者であるべき家族に不信を抱きながら、胎児奇形のため分娩管理目的で入院してきた経産婦の看護を体験した。事例の入院中の言動を振り返って告知後のケアのあり方を考えてみた。

## I. 事例紹介

### 1) 入院までの経過

K氏は29歳の女性で、夫と1歳の子供、夫の両親の5人暮らしである。看護者側からみて、おとなしくまじめな印象である。今回妊娠初期より個人病院でフォローさ

れていたが、妊娠26週3日に胎児奇形の疑いのため総合病院へ紹介となる。そこで胎児頭部の拡大と脳実質左排像が認められ、精密検査目的のため隣県のN大学病院へ紹介となる。N大学病院でも、同様の所見が認められた。遠方のため2週間毎の外来フォローとなる。初診時の羊水検査の結果は正常であった。初診を含め4回来を受診し、妊娠35週5日に分娩管理目的でN大学病院に入院となった。

### 2) 入院時の状態

入院時の所見として胎児推定体重は3494gと大きめであったが、切迫早産の徴候があるため、子宮収縮抑制剤の内服治療となった。初回面接時に児に関心を示すような発言が聞かれ、児に対しては肯定的であると感じられた。しかし、胎児の異常告知後2ヶ月経っているにも関わらず、「家で児について話すことはなかった。」とっており、家族が胎児についての話題を避け、家族間で話をする機会が得られていないようであった。K氏は言いたい事も言えず、精神的に孤立した状態であった。またK氏は最も信頼をおける人として夫をあげているが、異常の告知後に「堕ろせたら堕ろせ」と言った夫に対して、今もなおわだかまりを感じていた。また、「家族がどう思っているのか分からない」と家族への不信と怒りを訴え、共に悲しみ支え合うはずの家族の支援が得られていないことがうかがえた。

## II. 看護の実際

### 1) 目標の設定

児の誕生は、K氏だけでなく家族の大きな喜びでなく

1 長崎大学医療技術短期大学部看護学科

てはならない。しかし、胎児の先天異常の告知を受けた妊婦及び褥婦は一般に、「母親としての理想や期待の喪失や自己所有物（分娩能力）の喪失、及び『役割の喪失』、つまり妻、娘、嫁の役割の喪失」といった体験をする<sup>3)</sup>とされている。この時点でK氏の家族関係は揺らいでおり、その家族の揺らぎがK氏の胎児の受け入れに影響しかねない状態であり、早急に家族の支援態勢を整える必要があった。

また、分娩直後より児は小児科入院の予定で母児分離となる。そのため、母乳を通して児との関わりを積極的にもち、母児愛着形成を促す事が有用ではないかと考えられた。以上のことより看護計画（表1）を立案した。

## 2) 実施および評価

### (1) K氏の経過と看護の実際

表2はK氏の入院中の経過である。K氏は初回面接時には、自分なりに児の受け入れ姿勢はできていた。しかし、「義父母は児について話すことはなかった。児の受け入れはよくなさそう。」と家族に対し不信と怒りを訴えていた。家族の支援体制が整っていないことが母児関係にも大きく影響を及ぼすと考えられ、早期に夫への面接が必要と思われた。しかし、その夜に破水し翌日緊急帝王切開となった。夫は電話連絡後、遠方であるにも関わらずすぐに駆けつけ、K氏にいたわりの声をかける姿がみられた。

K氏の場合、術後の貧血症状や発熱により児と面会できたのは術後3日経ってからであった。術後1～2日には身体を動かさない状態の中でも「早く赤ちゃんに会いたい」と話し、児への関心と共にあせりを感じているようであった。そこで、母児愛着形成を促すためにK氏に対し乳房ケアを開始した。それから児にとっての自分の存在が明確になってきたものと思われる。術後3日目になりようやく児との面会が実現した。

一般に初めての面会は児に触れることに戸惑いを感じる人が多いが、K氏の場合児への声かけやタッチングがスムーズに行なえ、児を受け入れる、または受け入れようとしている気持ちを現わしているように思われた。しかし、妊娠中より児は厳しい状態であると説明がされており、児の病状についての発言がないのは、まだ児の現実と向き合う準備ができていなかったためと思われる。面会が可能になってからは、面会時には必ず児に会いに行っていた。面会では児を抱き授乳し、実際に触れることで児の現実と将来について目を向けることができるようになってきた。

このように母児愛着形成が促されている中、表2-2に示すとおり術後5日目に再び家族に対して怒りと共に不安を訴えている。K氏にとって共に支え合うはずの家族が機能していないことにショックを受け、孤独感を味わっていたと思われる。しかし、K氏の話の中からも夫なりに児に対して真剣に考えていることが感じられ、早朝の緊急帝王切開の時もすぐに駆けつけ

K氏へいたわりの声かけが聞かれたことから、互いの出そうとしている結果が違っていても、児に対する気持ちは同じだと感じ、そのことを看護者としてK氏に伝えた。K氏一人が悩んでいるのではない、夫もまた悩んでいるのだと伝えることで、孤独感から開放し夫との距離を近づけることができたと思われた。K氏は気持ちを表出できた事で、気持ちを分かってもらえたという安心感と頭の整理がついたのか、その後は表情も落ち着き「くよくよしても始まらない」「おっぱい出さなきゃ」と前向きな姿勢がみられた。その翌日の術後6日目には、夫と夫婦2人の希望を託した名前を児につけている。このことはK氏にとって夫婦の気持ちが寄り添えたという喜びであったと思われる。実際児に触れていくうちに母親という自覚と自信が芽生え、児の現実と将来に目を向けることができ、夫に対しても気持ちの余裕がもてるようになり互いを理解し合う機会が得られたのだと思われる。しかし、同日小児科医より児の説明を夫と受け、児の現実をより強く認識することとなった。涙を流し、悲しみを表わしていたが、これまでと違ってK氏の表情に怒りが感じられなかった。夫と共に児の名前を付けたという共同作業が、K氏にとって安心感をもたらしたと思われる。この頃から夫が支援者として機能しはじめたものと思われる。児の術後は毎日児の面会に通い、表情にも穏やかさがうかがえた。本人も熟睡感を自覚し、精神的にも安定しているようであった。

### (2) 看護の評価

看護目標1については、できるだけ頻回に訪室し話しやすい雰囲気作りに心掛け、K氏と看護者のコミュニケーションは比較的良好であった。そのため、K氏との信頼関係を築くことができ児の事だけでなく家族へのK氏の想いも聞くことができた。K氏のように怒りや不安、悲しみを抱えたケースでは、気持ちを表出しやすい雰囲気作りが非常に大切であると思われる。

看護目標2については、本人と家族が互いの意志を尊重し合い、そして互いに支援者として機能してこそ達成されると思われる。今回は家族が遠方ということもあり、実際に夫への面接を行うことができなかった。K氏も夫も児にとって最良の方法は何かということが一番に考えていたはずだが、互いの気持ちを伝え聞き入れる機会が得られておらず、気持ちのすれ違いが生じてしまっていた。今回はK氏に対して、互いの出そうとしていた結果は違っていても児に対する思いは同じではないかと伝えたことで、K氏自身の気持ちが変化し、結果的に夫と共に悲しみを分かち合える方向に向くことができた。家族への直接的アプローチが困難な場合でも、本人を通した働きかけで良い方向に導くことができるものとする。

看護目標3については、看護目標1であげた「感情の表出」ができ、それを受け入れられたという安心感

表 1. K氏の看護計画

看護目標 1.

悲しみや不安、怒りといった感情を表現することができる

看護計画

- 1) 感情を表出できるように静かな環境を提供する
- 2) 不安や心配なことなど、いつでも相談に応じる用意があることを伝える
- 3) 今起こっている感情は誰もが経験することであり、これからも幾つかの段階があることを伝える
- 4) 次の7つの心理反応について、以下のような対応を行うことで受容を促す
  - (1) 否認：初めは黙って聞き、患者が自覚を示し始めたらこれを支持する
  - (2) 孤立：患者及び家族との関わりの時間をきっかけにして(例えば検温等)、情動を引き出す機会をつくる
  - (3) うつ状態：肯定的な態度でのぞみ、自己価値を高められるよう援助する  
簡単な問題解決から、はじめて受容の方向へむかう
  - (4) 怒り：エネルギーを開放するために泣くこと、または怒りを表わす言葉を表出させるために家族の親身のサポートを依頼する
  - (5) 罪の意識：泣くことや素直に感情を表現することを促す  
罪の意識を軽減する方法を探索する(医師の説明等)
  - (6) 恐怖：患者がどんな気持ちでいるか探索し、パニックに陥らず、感情を認識できるよう援助する
  - (7) 拒絶：感情を開放するために、拒絶の感情を言葉に出して表現させる

看護目標 2.

夫、家族と心配を分かちあうことができる

看護計画

- 1) 家族の反応を把握し、必要時面接を行う
- 2) 家族に対して目標 1 の看護計画実施
- 3) 家族の面会時に静かな環境を提供する

看護目標 3.

将来に関する意思決定に参加することができる

看護計画

- 1) 患者および家族の心理過程の把握に努める
- 2) 正確な情報を提供し、誤った希望を持たせるような発言はしない
- 3) 家族との時間を作る

看護目標 4.

母乳栄養を促進する活動を見出すことができる

看護目標 5.

母乳栄養について積極性を認めるような発言がある

看護計画

- 1) 乳房マッサージ・搾乳指導
  - ・ SMCビデオ鑑賞
  - ・ 20ml×6回/日を目標に搾乳を行うように指導する
  - ・ 搾乳前に乳頭・乳房マッサージを行うように指導する
- 2) 母乳栄養を促進させるような因子、減少させるような因子についての知識を与える
  - ・ 搾乳およびマッサージの必要性について
  - ・ 食事について
  - ・ 心理的影響について
- 3) 乳房の状態を診断し、必要あればケアを実施する
  - ・ 乳管開通法および乳頭の浮腫とり
  - ・ オリーブ湿布
  - ・ 搾乳介助
  - ・ 乳房うっ積解除のための基底部分マッサージ



表2-2. K氏の入院中の変化(2)

<p>手術 5日目</p>	<p>怒り爆発</p>	<p>自宅へ電話後ベッドで目を真っ赤に腫らしている 「いつもいつも夫には裏切られた気がする。上の子の保育園の事でも急に行かせないでいいと言いたい。夫は義父母の言いに...。この子に対しては世間体を気にしているように感じる。義父母は子供のことにはふれないし、先のことでも考えてないみたい。そう考えれば、分かってはいるから上の子の面倒を十分見てあげられないかもしれないし、夫には上の子とつとつとコミュニケーションをとってほしい。今は赤ちゃんと、夫は2~3ヶ月の命だから見が可愛そうだから手術はしないでほしいと言っていた。なんでそんなひどいこというんだろうって悲しかった。」</p>	<p>家族に児を受け入れられないうちから、夫に一番信頼を寄せ、将来に対しても関わらず、自分の期待にそぐわくない夫の発言に怒りと不安を感じてきた。このことでもこれまでの家族関係で溜まっていた怒りが更に増強したと感ずられる。怒りや不安により、原への関心が弱まる。怒りや不安にさらされた夫の言動から、夫のよさを見えなかつたため、夫は夫なりに考えているのではないかと、K氏のとらえ方の問題かもしれないと思われ。</p>	<p>今思っている気持ちをすすべ吐き出させて、傾聴につとめる(看護目標1)。  夫も夫なりに真剣に考えているはずであることを伝え、共に悩み苦しんでいるんだということを伝える(看護目標2)。</p>	<p>「くよくよしてしまっているけど、(表情が落ち着く)。おっぱいも出さなげやいけなげ、赤ちゃんの写真みながらあんなばらう。」との発言がある。  気持ちを出したことで、分かってもらえたという安心感と、頭の混乱が整理できたよう。</p>
<p>手術 6日目</p>	<p>自己搾乳</p>	<p>搾乳10mm l 「今日は6回搾りました。だけど、全然足りない...。」  「夫と話し合って、元氣よく生きてくれるように(納生(なおい)と名前を付けました。‘生’という字を付けたかった。)」と笑顔で話す。 「手術のことも心配だけど、先生に任せるといいです。私は一生懸命搾るだけです。」 表情穏やかで、笑顔みられる。 『水頭症であり、VPシャント術が必要である。予後に関しては何も言えない』と説明あり、涙を流しながら聞いていた。 「こうなることは分かっていたが、やっぱり悲しい。」</p>	<p>思うように搾乳量が増えないことで、焦りが感じられる。搾乳をとおして自分は母親であるという役割・自信を確信していくが、量が増えないことで役割、自信の喪失になりかねない。  前日は夫との意見の食い違いに対して怒りの発言聞かれたが、夫も夫なりに真剣に悩んでいるという実感ももたれたためか、夫の誤解がとけたようだ。さらに夫とともに見に名前を付けたという共同作業がK氏の心を安定に導いたものと思われ。手術に関しても、精神的に安定した状態からでた言葉であり、児の病状についても受け入れられることができた。また、搾乳を通して母親であるという自信も芽生えていると思われ。</p>	<p>昨日より今日の方が量は確実に増えていることを伝え、乳房ケアを実施する(看護目標4・5)。</p>	<p>児の写真を見ると搾乳にやめる気が出てくるのは、児への愛着形成ができてきていると思われ。</p>
<p>手術 7日目</p>	<p>小児科医師より説明</p>	<p>自己搾乳20mm l 介助量も含め、40mm l搾乳できる。 「よかった、これからは焦らずゆっくりにね。」</p>	<p>搾乳量増加してきており、K氏も気持ちに余裕がでてきたのか、表情穏やかである。</p>	<p>今は励ましよりも悲しみを十分に表出することが必要であると考え、静かな環境(ゼミナール室)を提供し、夫と2人で時間を過ごさせる(看護目標2)。</p>	<p>帰室後は表情暗くはあったが、以前のようにならぬ。耐えるという印象がなくなると、搾乳を通しての母親としての自信がK氏に安心をもたらし、少しづつ分泌量の増加も認められ、K氏にとり、楽しい時間となる。</p>

とさらに母乳を通して母親であるという自覚と自信をもたことで、初めて児の治療方針の選択への意思決定に参加することができたと思われる。

看護目標4, 5について、今回母乳の量にはこだわらず、母児愛着形成を促すための一つ的手段として乳房ケアを行った。K氏は分泌が少ないと焦りを訴えることもあったが、授乳や搾乳を行い児に触れることで、児を受け入れる事ができた。術後7日目頃には、乳房のセルフケアも行えるようになった。母子分離を余儀なくされた母親にとって、乳房ケアを通しての愛着形成は有効であった。

### Ⅲ. 考 察

胎児異常の告知を受けた妊婦や先天異常児を分娩した褥婦にとって最も支えとなるのは家族であり、中でもkey personは夫である。児の誕生により家族の環境は変化する。そのため、できるだけ早期に家族の支援体制を整えておく必要がある。しかしK氏の場合、告知後2ヶ月経っていたにも関わらず家族へ怒りを抱いていた。ショックの絶頂時に更に追い討ちをかけるような「墮せたら墮せ」という夫の発言によって、K氏はその後夫を支援者としてとらえられない状態になっていた。もし家族が支援者として機能していれば、問題状況の受け入れに要する時間に差があるにせよ乗り越えることができる。しかし、うまく機能していないとマイナス要因となってしまう、家族の崩壊につながる可能性もある。それを未然に防ぐためにも告知後のケアの在り方が重要となる。最近では、出生前診断についての議論が多くなされているが、出産前の妊婦及び家族に対するケアについてあまり検討されていない。告知を受けた妊婦及びその家族は、イメージと現実のずれによる先の見えない不安と悲しみの中にいる。そんな中でも家族は何らかの対策を見つけたそうと動き始める。家族は本来、互いに助け合うことによって家族として安定を保とうとする性質を持っている<sup>4)</sup>。そのため、告知後のフォローは患者、家族と分けるのではなく「一単位としての家族」<sup>5)</sup>としてケアを行なう必要がある。城美奈子等は「患者、家族がもつそれぞれのニーズを満たすことで、それぞれに心理的安定が得られ、自立した行動がとれる。」と述べている<sup>6)</sup>。今回のK氏の場合は家族間でお互いを理解し合う機会がなかったため、家族間の調整を行なう必要があった。家族が互いのニーズを言葉で表現できるように促すことができれば、家族が支援者として最も効果的な力となる。そのため、患者及び家族がどのような思いをしているのか早期に把握し、ニーズを明確にしておくことが必要である。近年家族全体を対象とする家族看護の視点が取り入れられるようになってきた。その一つにカルガリー家族療法がある。家族の面接を通して家族状況を把握し、家族全体が起こしている悪循環の円環パターンや問題となる信念をアセスメントし、理論を基礎とした介入技術を

もちいて、家族システムそのものを変化させようとするものであり<sup>7)</sup>、日本でも展開のための模索がなされているところである。具体的な展開方法としては、プライマリナースによるもの、外来看護婦によるもの、訪問看護婦によるものがある。K氏の場合、告知後2ヶ所の病院を2週間毎に受診しており、1つの病院で継続的なケアを受けることは困難であった。その上自宅が遠方ということもあり、外来で夫への面接が全く行なえず、この点での介入は不十分なまま入院となってしまった。実際入院時には「夫ならば、こうあるべきだ」というK氏の抱く夫像のずれで情緒的役割関係に葛藤が生じていた。そうなる自己価値観が低下し、相手を尊重できず人間関係の悪化につながる。告知後のK氏にとって家族の支援は十分なものではなかった。告知後のケアとして、プライマリナース等が本人及び家族それぞれに面接を行ない、どういったニーズを持っているかアセスメントしてケアプランを作成し、実施し評価する一連の流れを確実にこなっていくこと、また必要に応じて他の医療チームとの連携をすることも今後の課題となろう。

今回、先天異常児の母親の看護を行なった。入院をした翌日破水により緊急帝王切開が行なわれ、児は小児科入院となり母子分離となった。児に先天異常があることは既に分かっており、K氏もそれを理解した上での分娩であった。家族の支援体制が整っていないままの分娩であり、児の受け入れが問題であった。一般に分娩後の母子分離は母児愛着形成に大きく影響するといわれている。これは、離ればなれでいることから母子相互作用<sup>8)</sup>が働きにくいためである。そのためできるだけ早期の母子接触が重要となる。またできるだけ児の良い面を強調し、母親に希望を与える事が母子関係の確立にとって大切である<sup>9)</sup> K氏の場合は初回の面会が術後3日目になってしまったが、児に対する愛情の言葉が聞かれたため、母乳ケアを通して愛着形成を試みた。初回面会時では児の病状についての発言は控え、実際に目でみた児の状態についてだけ話し、児と接することの楽しさが伝わるように心掛けた。そして、児を受け入れる姿勢をみせながらも現実には目を向けることができなかったK氏が、搾乳という行為を通して児に接していくなかで母親であるという自覚と自信が芽生え、現実と将来に目を向ける事ができるようになった。今回の事例では、母子愛着形成を促すためにできるだけ早期の母子接触を行ない、児の良い面を強調して母親へ希望をもたせるとともに、母乳を通して児との関わりを積極的にもったことが大変効果的であったと考える。

### Ⅳ. おわりに

最近出生前診断について盛んに論じられているが、胎児異常の告知を受けた妊婦や先天異常児を分娩した褥婦に対するケアは十分検討されているとは言い難い。そのような妊婦や褥婦に対して最も支えとなるのは家族であ

り、家族を見守るというケアは大変重要であるが、見守る行為だけでは看護者としては不十分である。

今後告知後のフォローのあり方、家族間の調整、生まれてきた子との愛着形成への関わりを総合的に把握し、積極的に介入していくための具体的方法論の開発が必要と考える。

## 文 献

- 1) Brazelton.T.B.著, 小林登訳: 親と子の絆, 医歯薬出版, 東京, 1982, pp 36-44.
- 2) 宗像恒次: 行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社, 東京, 1982, pp206.
- 3) 新道幸恵, 和田サチ子: 母性の心理社会的側面と看護ケア, 医学書院, 東京, 1990, pp83.
- 4) 鈴木和子: 事例に学ぶ家族看護学, 廣川書店, 東京, 1999, pp6.
- 5) 鈴木和子, 渡辺祐子: 家族看護学, 日本看護協会出版会, 東京, 1998, pp72.
- 6) 城美奈子, 品地智子, 高橋仁美, 林耀晃央: 家庭崩壊の危機に直面した核家族の一事例, 臨床看護, 21(12): 1721-1728, 1995.
- 7) 森山美知子: 家族看護モデル, 医学書院, 東京, 1998, pp158.
- 8) 仁志田博司: 新生児学入門, 医学書院, 東京, 1991, pp175.
- 9) 仁志田博司: 新生児学入門, 医学書院, 東京, 1997, pp129.