

# 妻が死産を経験した夫の言動の分析

## —助産録の主観的・客観的情報から

2階西病棟

○北村恵美子 小川 美保 藤川 稚佳 池田 和世  
谷脇 文子

キーワード：助産録・夫・死産・悲嘆過程

### I. はじめに

周産期看護では命の誕生という非常に喜ばしい出来事がある反面、死産という悲しい場面に遭遇することも多々ある。死産という強いストレスで危機的狀態に陥った妻の援助にあたっては、夫は妻の支援者として重要な役割を果たす一方、妻のストレス源や危機の要因となることがある。しかし、看護者は夫を妻の支援者と考えるだけでなく、援助の対象者としてみる必要がある。そこで今回私達は夫に焦点をあて、助産録から夫に関する記述内容の実態を明らかにすることにより今後、夫への援助が適切にアセスメントできるような記録について検討した。

### II. 用語の定義

対象把握のための情報は主観的情報・客観的情報に分類され、さらに主観的情報は直接的・間接的コミュニケーションから成っている。以下に本研究における用語の定義を示す。

- ・主観的情報：看護者が夫との言語的コミュニケーションを通じて得られるもの。  
直接的コミュニケーション：夫自身から直接得られるもの。  
間接的コミュニケーション：妻を含む家族を通して得られるもの。
- ・客観的情報：看護者が夫について観察して客観的に得られるもの。

### III. 研究方法

1. 対象者：平成8～12年の5年間で当院において妻が死産を経験した夫40名
2. 方法：助産録から産褥0～7日目の夫に関する記述を抽出した。
3. 分析方法：記述内容を主観的情報（直接的コミュニケーション・間接的コミュニケーション）と客観的情報に分類し、産褥日数毎に内容分析を行った。分類・分析は4名の助産婦で行った。
4. 倫理的配慮：データ収集にあたっては、個人を特定することなく匿名としプライバシーの保護に努めた。

### IV. 結果

1. 対象者40名中、夫に関する記述があったのは35名であった。
2. 助産録から抽出した夫の主観的情報は18記述

（直接的コミュニケーション9記述・間接的コミュニケーション9記述）、客観的情報は89記述であった（表1）。

主観的情報のうち直接的コミュニケーションは産褥0日目が最も多かった。記述内容としては児に対し「短い命だけどよく頑張ってくれた」と児をねぎらう記述や、「お前と俺の子に生れてきてよかった」と、児を一人の人間として自分達の子供と認める記述があった。

妻に対しては「疲れたね」と妻をいたわる記述や、「見せないで下さい」と妻が児に面会することを望まない記述があった。面会することを希望する記述や、面会することを望まない理由についての記述はなかった（表2）。

間接的コミュニケーションは産褥1日目が最も多かった。記述内容としては、「（児が）今度来てくれるまで

表1. 産褥日数と主観的・客観的情報の記述数

	主観的情報		客観的情報
	直接的コミュニケーション	間接的コミュニケーション	
産褥0日目	8	1	25
産褥1日目	1	3	15
産褥2日目	0	0	17
産褥3日目	0	2	15
産褥4日目	0	2	9
産褥5日目	0	1	2
産褥6日目	0	0	5
産褥7日目	0	0	1
総数	9	9	89

に自分たちの体調を整えて夫婦仲よくして待とう、絶対に自分達は離婚しないでいようと言ってくれた」と夫婦の絆に関するような記述があった。産褥3～5日目の間接的コミュニケーションは、「1年くらいは子供をつくらないようにしようと主人と話し合いました」と次の子供についての記述や、「私と似ていたと主人が言っていました」と自分達の子供として認める記述があった(表3)。

客観的情報としては、夫が妻に面会する・妻に付き添う・妻の食事介助をする・妻の手を握る・児のお見送りをする等、妻と共に過ごすいたわりの記述があり、その他に夫が不在等の記述もあった(表4)。

## V. 考察

今回の研究では、主観的情報・客観的情報ともに産褥日数を経るにしたがい記述数は減っていた。記述内容としては、夫の妻へのいたわり・児へのねぎらいの感情や行動の記述はみられたが、主観的情報として夫自身の感情に対する記述はみられなかった。岡野は、「母親に比べて子供に先立たれた父親は強烈に悲嘆という感情を表出することは少ない。父親は自分の苦痛をしばしば抑圧し、悲しみの衝撃を回避するために、次に訪れる女性の重荷に対処し、様々な活動を通して気を紛らわすことや将来の安定を構想することで気持ちを緩和しようとする」<sup>1)</sup>と述べている。看護者や家族は、夫に対して毅然とした態度で妻を支えることを期待し、夫は妻をサポートしなければいけないといった責任感から感情を表出することを抑圧する傾向がみられる。看護者は入院している妻に比べて、仕事や死産後の諸手続き等で忙しい夫に関わる機会は少ないが、「児のお見送り」や「妻の退院」は夫の同席も多いため看護者との接触の頻度も高く、これらの場面は夫に働きかけるよい機会となる。看護者は夫に意図的な関わりを持つことにより、夫自身の感情の表出から心理的反応の理解に努め、正常な悲嘆過程をたどることができるような援助が必要である。そして、主観的情報として、できるだけ正確に夫の言葉を記録し、看護者間で情報の共有化を図り、夫への援助を適切にアセスメントすることが重要である。

また我部山は、「母親と父親では悲しみの表出方法や期間が異なる。母親は児の死の直後から大きな悲しみに襲われ、その悲しみは10ヵ月以上続くが、父親はゆっくりと悲しみに襲われ、そのピークは死後3ヵ月頃と言われている」<sup>2)</sup>と述べている。今回の研究において妻の退院時に主観的情報の記述はみられず、現行の記述内容では夫の悲嘆過程に対し継続した援助をアセスメントしていくのは困難であると考えられる。看護者は夫婦の悲嘆過程の差異を理解した上で、妻の入院中に留まらず、退院後も継続的な援助が必要であると示された。

看護実践の一連過程の記録は、対象者及び家族の反応に対する看護者の思考と行為、並びに結果を示すものである。事実を記載した記録は他の看護者との情報の共有や、援助の連続性、一貫性に寄与するだけでなく、援助の評価や援助の向上をはかる上でも貴重な資料となることを再認識することができた。交代勤務を行っている看護者にとって、記録を充実させることは継続的援助を行うためにも大変意義がある。援助の受け手のニーズを満たすとともに、家族を含めたより個別的な援助を提供し、援助の評価や向上をはかる上で大きな役割を果たすものと考えられる。

表2. 産褥日数と直接的コミュニケーションの記述内容

産褥0日目 (8記述)	「短い命だけど、よく頑張ってくれた」 「おまえとオレの子に生れてきてよかった」 「この子はうちの戸籍に入れる」 「オレに似ている。よく頑張ってくれた」 「前の出血の時に流れていたなら、こんなにかわいい子に会えなかった」 「疲れたね」 「見せないで下さい」 「これは病院以外の人は誰も知りませんね」
産褥1日目 (1記述)	「2人の子どものことなので、いらんことを言うな」

表3. 産褥日数と間接的コミュニケーションの記述内容

産褥0日目 (1記述)	「夫に子供は見ん方がえいと言われたので見ません」
産褥1日目 (3記述)	「この子が教えてくれたことがいっぱいあるから、今度(児が)来てくれるまでに自分達の体調を整えて夫婦仲良くして待とう。絶対自分達は離婚はしないでいようと言ってくれた」 「主人が決して自分を責めるな、無理をさせた自分が悪かったって」
産褥3日目 (2記述)	「もう夫も子供はいいと、今は言っています」 「夫は上の子供たちに、こんな事になったのはストレスも要因かもしれないと話している」
産褥4日目 (2記述)	「1年くらいは子供をつくらないようにしようと主人と話し合いました」 「夫はしばらくゆっくりしたらいいよ、と言ってくれます」
産褥5日目 (1記述)	「私と似ていたと主人が言っていました」

表4. 客観的情報の記述内容

「夫面会あり」 「夫が付き添っている」 「夫介助により夕食摂取」 「夫と手を握り合って泣いている」 「夫とベビーお見送りする」 「夫へムンテラあり。夫ため息をつきうなづいている」 「夫と共に質問あり」 「夫と会話中」 「夫と共にベビーと面会する」 「夫と共にベビーのムンテラを受ける」 「夫とテレビをみている」 「夫に付き添われ退院する」
--

## VI. まとめ

当院で過去5年間に妻が死産を経験した夫40名の夫に関する記述を助産録より抽出し、記述内容を主観的情報・客観的情報に分類し内容分析を行い、以下の結果が得られた。

1. 主観的情報・客観的情報ともに産褥日数を経るにしたがい記述数は減っていた。
2. 記述内容は妻や児に対する夫の感情や行動が記述されていたが、夫自身の感情に対する記述はみられなかった。
3. 看護師は、夫と接触の頻度の高い「児のお見送り」「妻の退院」の場面において意図的な関わりを持ち、夫自身の感情の表出から心理的反応の理解に努め、正常な悲嘆過程をたどることができるような援助が必要である。
4. 看護師は夫婦の悲嘆過程の差異を理解した上で、妻の入院中に留まらず退院後も継続的な援助が必要である。

## VII. おわりに

今回の研究では助産録から抽出された夫に関する記述数は大変少なく、特に夫自身と看護師が直接関わることにより得られる、主観的情報である直接コミュニケーションが9記述と少なかったため、分析するにあたっては限界があると考え、今後記録内容についてのさらなる検討が必要であることが示唆された。また、夫の主観的情報の記述が、夫への看護介入が適切であるかアセスメントしていくために重要であることを再認識し、入院時の夫に関するデータベース内容の見直しや夫への看護介入の評価ガイド作成、また悲嘆過程を考慮した退院後の継続的なフォロー体制の推進について考える基になった。

## 引用・参考文献

- 1) 岡野禎治：周産期の喪失体験に関連した精神および心理学的側面，産科と婦人科，67(6)，793-800，2000.
- 2) 我部山キヨ子：胎児および新生児死亡と両親への対応，周産期医学，29(11)，1432-1435，1999.
- 3) 花輪ゆみ子他：子宮内胎児死亡を体験した母親の悲嘆過程とその援助，第30回日本看護学会集録（母性看護），3-5，1999.
- 4) 北村俊則、富田拓郎：幼い子どもを亡くした親の悲嘆反応と対処行動，第6回「健康文化」研究助成論文集，32-40，2000.
- 5) 高橋種昭、高野陽、小宮山要他：父性の発達—新しい家族づくり—，家政教育社，182，1994.
- 6) 新道幸恵、和田サヨ子：母性の心理社会的側面と看護ケア，医学書院，155，1990.
- 7) 花沢成一：母性心理学，医学書院、255，1992.
- 8) 波多野梗子他：系統看護学講座 専門1 基礎看護学1，医学書院，114，1995.
- 9) 小島操子、他：系統看護学講座 専門4 成人看護学1，医学書院，98，1995.

〔平成13年11月2～3日，高知市にて開催の第32回日本看護学会（母性看護）で発表（示説）〕