

いわゆるラマーズ法による出産に おける母児相互作用 第1報

雨 森 良 彦 (日本赤十字社医療センター)

過去30年の間に産科学の進歩に著しいものがあり、周産期母児死亡率は激減してきた。その内訳を分析してみるとそれは家庭分娩から病院分娩への変転に一致しており、この社会的変遷がもっとも大きな影響因子となって周産期死亡率を減少せしめたといっても過言ではなからう。

病院分娩の特質をいくつか挙げてみると、それは救急症に対して応急処置が即座にとれること、消毒滅菌機構が充分であることなどが主なるもので、技術優先、能率主義が満足されているものといえよう。第二次大戦後、軍需産業における効率主義、中央化が病院機構にも取り入れられ、中央手術室、中央放射線科、中央薬剤室、中央資料室、中央新生児室など、同一作業は集中管理により合理的に処理される思想によって運営が図られてきた。これが産科医療においても「産院方式」により病院分娩が家庭分娩にとって代わり周産期死亡率を低下せしめてきたものと推定される。しかし今日のごとく一応の高レベルに到達した現在の先進欧米諸国においては効率合理主義の反面、ヒューマンイズムの欠如が社会的問題として新たに登場していることは衆知の事実である。親子関係、夫婦関係などその精神的むすびつきの「モロク」になっている現代社会は先進諸国の予期せざりし疾患ともいえよう。分娩現象についても病院分娩における母児の隔離、母乳の放棄は家庭分娩には必然的に附随していかつたかの精神的な重要な母と子のきずなを喪失せしめる結果となっているともいえよう。

欧米では、すでに産科麻酔が発達し、完全な意識喪失下の全身麻酔で母体は分娩し、人工栄養育児が普及していたが、最近“ラマーズ法”に代表される無麻酔、自然分娩を撰択し、分娩直後から母児同室、母乳育児を試みる夫婦が増加してきていることはまことに興味深い傾向である。

吾々の施設におけるこのラマーズ法により出産した在日外人産婦について報告してみたい。

対 称

日赤医療センター産科において1976年～1980年の5年間にラマーズ法による分娩を希望して来院せる100例につきその分娩経過、新生児状態、母乳育児状態につき観察した。ラマーズ法についてはその批判論として夫の立合が病原菌を持ちこみ、新生児感染症を増加せしめるというものが強いため、特にこの点につき観察調査した。

産婦の国籍はアメリカ20例、オーストラリア13例、アフリカ13例、ドイツ7例、フランス6例、イスラエル5例、インドネシア4例、マレーシア3例、スペイン3例、英国3例、日本3例、イラク2例、スイス2例、スリランカ2例、パキスタン2例、スウェーデン2例、その他ギリシャ、カナダ、ソ連、アイルランド、ハンガリー、アルゼンチン、チェコスロバキヤ、ベトナム、フィリピン、台湾、アフガニスタン、ヴェネズエラ、エジプト、ラオス、インド、シンガポール、がそれぞれ1例であった。

帝王切開が9例(9%)、鉗子分娩1例、吸引分娩6、その他はいわゆる自然分娩であり、来院時子宮内胎児死亡(臍帯過捻転)1例、99例は生産でそのうち新生児Apgar score(生後1分 7~8点)が2例認められた。帝切例の内訳は、双胎第1児上肢脱出1例、回胎異常2例、双角子宮1例、児分娩中切迫仮死2例であった。

母体年齢についてはnon-whiteが若年傾向あり、whiteが高令化傾向がある。経産回数についてはnon-whiteに多産whiteに寡産傾向が認められる。母及び父(夫)身長はnon-whiteはwhiteに比して共に低身長で、児体重はnon-whiteはwhiteに比して低体重(3230 vs 4093g)である。分娩時出血量は特に両者間に相異は認められず、分娩時間についても特に有意差はないが初産0-para、経産0<-para共にwhiteがやや短時間である。

結 論

分娩の形態の歴史を顧ると、かつては男子禁制の出産であったといわれるが、医師が男性として立会うのは16世紀以降であるといわれる。一方産科麻酔は1850年クロロフォルムが使用され1853年Victoria女王がレオポルド王子出産にクロロフォルムが使用され、1902年ドイツではモルヒネ、スコポラミンによるTwilight sleep 半麻酔状態による分娩が開発された。その後の産科麻酔の発達は笑気、ハローセンなど種々の外科手術麻酔が産科にも導入され成功をおさめている。しかし一方では薬剤麻酔以外のいわゆる精神予防性镇痛分娩がパブロフ条件反射の原理を応用しレニングラード病院のニコラエフ教授によって紹介され、自然分娩を主張するグループによって種々修正され撰択されるにいたった。すなわち英国では、リード法、米国ではブラッドレー法、フランスではラマーズ法として発達するにいたった。

出生直後の母と子の出会い、きずなを明白にきざみ込むためには、母体が全身麻酔下に意識を喪失しているままでは求むべきもないため、この心理的初対面、情動性を重要と考える立場からは自然分娩かつなんらかの上記の镇痛分娩法の撰択が前提となる。

次に夫の立合いについては、ブラッドレー法、ラマーズ法は一つの必須条件としているが、第2次世界大戦中より病院分娩化が進むにつれて産婦は家族と隔離され、母親の立合はもちろん夫の立合いも認められなくなっている。

原始社会では夫は妻の分娩に立合っていたとことが人類学者マーガレット・ミード博士によって立証されているが、今日でもポリネシアでは夫は妻の分娩に立合っており「擬娩」という用語が用いられている。

米国では夫の立合を主張し裁判に持ち込みジョンクレイン氏はカリフォルニア州で1964年認められるにいたった。

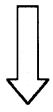
1973年マーサ・グリフィス国会議員は国の補助を受けている病院では、産婦の要求があれば夫の立合権を認めるべきであると主張している。

この夫の立合いについての反対理由としては、夫が病原菌を分娩室に持ち込むということが主な

るものであるが、カリフォルニア州では4500例について調査した結果、このようなリスクは否定されるにいたった。

吾々の調査では少数例ではあるが、産科学的にはもちろん問題はなく、ラマーズ法による出産でこの「夫の感染系路」のリスクは否定でき、新生児の感染疾患の増加は認められなかった。分娩後1ヶ月目の産婦新生児健診においても全例母乳栄養保育に成功継続しており、出産直後からの母児同室によるデメリットはなんら認められなかった。従来の病院分娩における不自然な母児の隔離、人工栄養方式がその後の母児関係にはかり知れない心理的トラウマを残しているのではないかという作業仮説を検討するには、このラマーズ方式による自然分娩がファーストステップとして撰択されねばならないのではなからうか。

non - white				white			
母	20 - 24才	5例	(13 %)	4例	(6 %)		
体	25 - 29	19	(51 %)	21	(35 %)		
年	30 - 34	9	(24 %)	27	(45 %)		
令	35 <	4	(10 %)	8	(13 %)		
經 産 回 数	0 para	17	(48 %)	32	(53 %)		
	1 para	5	(14 %)	16	(26 %)		
	2 para	7	(20 %)	10	(16 %)		
	3 para	2	(5 %)	1	(1 %)		
	4 para	0	(0 %)	1	(1 %)		
	5 para	2	(5 %)	0			
	6 para	0	(0 %)	0			
	7 para	1	(2 %)	0			
	8 para	1	(2 %)	0			
	\bar{x}	σ	n	\bar{x}	σ	n	
母身長	158.9 cm	6.7	31	163.3	7.33	60	
父身長	170.3	6.7	35	177.8	7.3	61	
児体重	3230 g	43.5	35	4063	42.6	61	
non - white				white			
分 娩 時 出 血 量	0 - 499ml	26例	(70 %)	50例	(83 %)		
	500 - 699	3	(8 %)	3	(5 %)		
	700 - 999	5	(13 %)	5	(8 %)		
	1000 <	1	(2 %)	2	(3 %)		
	\bar{x}	σ	n	\bar{x}	σ	n	
分 娩 時 間 (I+II 期)	0 - para	18.98時間	14.32	15	13.87	8.52	27
	1 < para	6.82	4.96	16	5.84	3.96	32



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



結論

分娩の形態の歴史を顧ると、かつては男子禁制の出産であったといわれるが、医師が男性として立会うのは16世紀以降であるといわれる。一方産科麻酔は1850年クロロフォルムが使用され1853年Victoria女王がレオポルド王子出産にクロロフォルムが使用され、1902年ドイツではモルヒネ・スコポラミンによるTwilight sleep 半麻酔状態による分娩が開発された。その後の産科麻酔の発達は笑気、ハローセンなど種々の外科手術麻酔が産科にも導入され成功をおさめている。しかし一方では薬剤麻酔以外のいわゆる精神予防性・和痛分娩がノブプロフ条件反射の原理を応用しレニングラード病院のニコラエフ教授によって紹介され、自然分娩を主張するグループによって種々修正され撰択されるにいたった。すなわち英国では、リード法、米国ではブラッドレー法、フランスではラマーズ法として発達するにいたった。

出生直後の母と子の出会い、きずなを明白にきざみ込むためには、母体が全身麻酔下に意識を喪失しているままでは求むべきもないため、この心理的初対面、情動性を重要と考える立場からは自然分娩か、なんらかの上記の和痛分娩法の撰択が前提となる。

次に夫の立合いについては、ブラッドレー法・ラマーズ法は一つの必須条件としているが、第2次世界大戦中より病院分娩化が進むにつれて産婦は家族と隔離され、母親の立合はもちろん夫の立合いも認められなくなっている。

原始社会では夫は妻の分娩に立合っていたとのことが人類学者マーガレット・ミード博士によって立証されているが、今日でもポリネシアでは夫は妻の分娩に立合っており「擬娩」という用語が用いられている。

米国では夫の立合を主張し裁判に持ち込みジョン・クレイン氏はカリフォルニア州で1964年認められるにいたった。

1973年マーサ・グリフィス国会議員は国の補助を受けている病院では、産婦の要求があれば夫の立合権を認めるべきであると主張している。

この夫の立合いについての反対理由としては、夫が病原菌を分娩室に持ち込むということが主なるものであるが、カリフォルニア州では4500例について調査した結果、このような

リスクは否定されるにいたった。

吾々の調査では少数例ではあるが、産科学的にはもちろん問題はなく、ラマーズ法による出産でこの「夫の感染系路」のリスクは否定でき、新生児の感染疾患の増加は認められなかった。分娩後 1 ヶ月日の産婦新生児健診においても全例母乳栄養保育に成功継続しており、出産直後からの母児同室によるデメリットはなんら認められなかった。従来 of 病院分娩における不自然な母児の隔離、人工栄養方式がその後の母児関係にはかり知れない心理的トラウマを残しているのではないかという作業仮説を検討するには、このラマーズ方式による自然分娩があファーストステップとして撰択されねばならないのではなからうか。