

母子関係に関する Prospective studies

分担研究者 平 山 宗 宏 (東京大学医学部保健学科母子保健学教室)
研究協力者 上 田 礼 子 (東大医学部母子保健)
池 田 紀 子 (東大分院健康相談部)
唐 沢 陽 介 (三楽病院 産婦人科)
南 部 春 生 (天使病院 小児科)

研究の背景および目的

これまでの母子関係の研究はどちらかといえば母子関係形成にはたす母親側の態度に注目し、小児に何らかの問題が発生した時点において過去における母子関係、あるいは親子関係のあり方を調査する retrospective method による研究が多かったといえよう。

しかし、最近では母子関係が母親と子どもの相互作用による two way process によってなりたっているという見解を示す報告が多く、乳児の存在は母親行動の開発に大きな役割を果たしていることが認められてきている。また、母子関係の形成は家族のあり方とも力動的に関連しているので、父子関係の形成および親子関係の形成とそれらに影響を及ぼすかもしれない妊娠・分娩への夫の参加にも注目されてきている。一方、小児期にみられる被虐待症候群や failure to thrive などの母子関係は多くの場合に、すでに母親が妊娠中から父親も含めて家族として潜在的問題をかかえていることも報告されている。

このような背景から、この研究は①妊娠中からの母子関係の形成を父子関係の形成をも考慮しながら prospective method により検討し、②母子の形成にリスクの高い者をみいだすスクリーニング方法を考案し、③ハイ・リスクの者への援助の方法を実用的観点から明らかにすることを目的としている。以下はそれぞれの sub-group で実施された研究の概略である。

研究課題 1.

妊娠・出産・産褥期の適応行動 — 妊娠の受容および妊娠適応評価方法の考案 —

研究協力者：

上田礼子、小沢道子 (東大母子保健)

池田紀子、中川礼子 (東大分院健康相談部)

1. はじめに

妊娠は生理的な事象であるが、同時に、女性にとっては心理的に母親となる自我像の変化を伴う時期でもある。したがって、青年期や更年期における適応と同様に変化行動にはかなり個人差があるものと考えられる。そして、大部分の健康な女性は妊娠によって新たに生じた適応上の問題を特別な治療を必要とせず解決していく能力を備えていると考えるが、妊娠・出産を契機として特別な治療を必要とする者もある。Deutch, H. や Caplan, G. によれば母親としての心の準備は妊娠中からすでに自発的に開始されるが、少数の者は母性意識の発達の視点からみると特別な援助を必要とすることも示唆している。

われわれは妊娠の確定した女性の行動の変容過程とその変容に影響する生物学のおよび社会・心理的諸因子を明らかにする目的で prospective study を実施している。この報告はその一部として女性の妊娠に対する受けとめ方の変化を中心に検討し、その過程で妊娠適応評価方法を考案したものである。

2. 研究対象および方法

調査対象は昭和54年3月から10月までの期間に東大分院産婦人科外来を経て健康相談部を訪れ、分院産科にて出産予定の妊婦140名(初産68名、経産72名)であった。

研究方法は主として面接法であり、妊娠初期、妊娠末期および産褥期には健康相談部にて面接を行ない、妊娠中期には文章完成法を実施した。また、産科外来受診時の身体的所見も参照した。

面接技法は semistructured interview

法であり、あらかじめ設定した次のような内容について聴取した。①妊婦の身体的既往・疾患の有無、妊娠・出産歴、②妊婦の自分の養育者に対する受容の程度、③夫・その他の家族との関係における満足度、④今回の妊娠の計画性および妊娠に対する態度、⑤夫の妊娠に対する受けとめ方、⑥希望する子どもの性別と人数、⑦その他の相談事項などであった。妊娠末期の面接には特に、①妊娠中のできごと、②妊娠に対する受けとめ方の変化、③不安・心配などの相談事項を中心として聴取した。

3. 結果および考察

(1) 初期面接における妊娠の受けとめ方とそれに関与する因子

出産歴に関係なく約60～70%の者が妊娠をpositiveに受けとめていたが、一方negativeな態度の者が13～15%あり、どちらでもない者は18～22%あった。これらのpositive群、negative群、どちらでもない群に分類された妊娠に対する受けとめ方の相違にどのような因子が関与しているのかについて検討した結果は次の如くであった。すなわち、positive群の特徴は①妊娠時の年齢が36歳以上の者がより少なく、②夫も妊娠をpositiveに受けとめている者がより多く、③初産群では結婚生活に満足している者がより多く、④妊婦の母親像は自分の養育された者との類似性がより高く、⑤妊娠が計画的であった者がその他の群に比較して多かった。

(2) 妊娠の受けとめ方の推移と受診行動との関係

妊娠後期まで追跡可能であった者について妊娠に対する受けとめ方を聴取した結果、positive群59.5%、negative群2.5%、どちらでもない群38.0%であった。妊娠初期と妊娠後期の一致率は全体で63.3%であった。そして、初期に非positive群に属したもののうち後期にpositive群に変化したものが約3分の1(36.4%)あり、一貫してnegativeであったものは2名のみであって、これは追跡可能者全体の2.5%にすぎなかった。一方、追跡不能者の割合は妊娠初期にpositive群よりも非positive群の方に有意に多

かった。(P<0.01)(表1参照)

これらのことは妊婦の受診行動からみると妊娠初期における女性の妊娠の受けとめ方を重視する必要性を示唆している。

(3) 妊娠適応評価方法の考案

Horsley, S. の妊娠評価記録方法を参考にして行動適応面からハイ・リスク妊婦を発見する方法を検討した。表2に示す如く、妊婦の①身体的条件、②家族歴、生育歴、③家族、友人からの心理・社会的支持の有無と程度、④妊婦自身の心理的適応上の問題の有無と程度を考慮して14項目を設定した。これら14項目について不適応要因のある場合に得点化する方法をとり、No.1～No.10までは各1点とし、No.11～No.14は各2点とした。従って、想定される得点の幅は0点から18点であり、得点が高いほど適応状態はよくないことを意味している。

妊娠末期まで追跡可能であった対象妊婦79名(初産41名、経産38名)は得点分布と平均点から3群に分類された。すなわち、適応のよいA群(0～2点)、何らかの不適応要因をもつB群(3点)、intensiveな経過観察を必要とする群(4点以上)である。C群に属する者は7名あり全体の約10%であったが、この群は外的要因あるいは、身体的要因に加えて妊婦自身が心理的に不安定な状態にある者であった。

スクリーニング基準の設定には問題のある者をしてできるだけ早く抽出し、問題のない者を問題ありとして抽出するfalse positiveをしてできるだけ少なくする必要がある。しかし、問題のある者を全員抽出するために対象者全員にintensiveな面接や検査を実施しなければならないようではスクリーニングの意味はなくなる。今回の面接法の経験にもとづいて妊娠中に適応の面からハイ・リスクの者をスクリーニングする技法を検討していきたいと考えている。

研究課題 2.

妊娠・出産と家族 — 出産における夫の役割
研究協力者：

入内島明美、唐沢陽介(三楽病院)

1. はじめに

最近、妻の妊娠・出産に際して夫が意識的に参

加することが出現してきている。この背景として、複合家族から核家族への移行や家庭分娩から施設分娩への移行の増加、あるいは夫婦関係のあり方に対する意識の変容などが考えられる。我が国では一部の間でしか夫の立ち合いによる出産は試みられていない、したがって、実際に夫が出産に立ちあうことが夫にとって、あるいは妻にとってどのような意味があるのか、あるいは、夫婦の関係や子どもとの関係にとってどのような意味があるのかについて実証的資料に基づいて論じられた文献はあまりみあたらない。

2. 研究方法

本研究は昭和55年8月末日よりさかのぼって、100組の夫立ち合い出産を選び、分娩時の身体的所見、および、夫立ち合いの理由を調査した。

3. 結果

(1) 夫立ち合い分娩100例の分娩形式は正常分娩87、骨盤位・鉗子2、吸引7であり、対照群に比較して異常分娩の頻度は同等であった。なお、陣痛開始からはじまり、分娩終了までの立ち合い例を検討の対象としているために、立ち合い中途での帝切は除外したが、このような分娩は調査期間中に1例あったのみである。もっと長期間にわたった検討をしても、夫立ち合い中途での帝切例は対照群に比べて多くなかった。分娩所用時間や分娩時出血量についても対照群との間に差は認められなかった。

(2) 夫に対して妻の分娩に立ち合う理由を調べた結果は表3の如くであった。すなわち、“出産は妻ひとりのものではない”、“出産の喜びを共にわかちあいたい”など出産を夫婦のものとして共有したい理由をあげたいものは全体の約40%あった。また、“妻の要望”によるものは6.4%あった。そして、夫立ちあいを経験した褥婦に対して立ち合った後の感想を調べた結果では、“すばらしい感動があった”というものが40%あり、立ち合いを後悔しているものは全くなかった。

これらのことから出産に夫が立ち合う夫婦は非立ち合いの夫婦と比較した場合に夫婦の役割意識にいくらか異なるところがあると推定され、それが夫の出産への立ち合いを契機として、さらに親子関係や夫婦のあり方にも違いが生じてくることも想定され、今後の課題としたいと考える。

研究課題3.

母子関係を健全に維持するため、母親指導はどのようにすすめるべきか。

(妊娠から生後12カ月間を子どもの立場にたって考える)

研究協力者

天使病院小児科	南部春生
協同研究者	
北海道社保中央病院産科	水野東明
〃	守谷
〃	勝田道子
同 小児科	棚川信夫
〃	岡 洋翔
〃	山田百合子
〃	萬 純乃

母子の相互作用、特に出生から生後12カ月間、さらに母子分離期とされている3～6才時まで円滑にすすめられることが、その後の健全な母子関係に繋がることは容易に理解しうるところである。しかし母子を取り囲く環境の変化、さまざまな人生価値感、育児情報、親の性格、人生体験、育児経験などが、そのまま子どもへの関わり合いの差となり、育児が上手というよりは試行錯誤、失敗、挫折感の繰り返しの中に母子関係が形成されてゆくものである。親は誰しも「わが子の健康と幸福のために」と称し、親のみの一方的な働きかけを強いてはいなかったであろうか？。真に「子どもの立場にたった」正しい働きかけとは何か？ この大きな課題に圧縮されながらも臨床小児科医の面から見、聞き、考えたものを述べることは大切なことと思う。育児はその両親のもので、本来的にはモデルはない筈である。出生後の最初の自然な母子接触、見つめ合い、やさしい話しかけの繰り返しの中に母と子にしか判からない内容がより濃く育ってゆくが、これらの全てを拒否逃避するであろう母親に思いを馳せながら私の育児指導はすすめられてきた感が強い。子どもの正常な精神運動発達を理解し、その立場にたって指導をしたら、どうなるか。古くてきわめて新しい問題に敢えて深入りすることは決して無駄なことではないと思う。以下その主な項目のみを記述する。

1. 妊娠中の母親教育

1) 胎児の正常な発達からみた妊娠の理解と自

らの健康保持，胎児への愛情を高めるように努める。

2) 出生の理解，即ち第1呼吸，おぎやぁと意義と母親の役割を知ってもらう。

3) 母乳栄養の推進，特に生後2週間の最も辛い時期をわが子のために乗り切ること。

4) 母子の早期接触がその後の健全な母子関係をもたらすことの意味を理解せしめる。(その実験的な試みは後述する)

以上の指導対象は第一子妊娠の母親に限ることから実感を伴わない「不安と期待」のうちに妊娠生活を過していることを熟知しておくべきである。

2. 退院時の育児指導

1) 栄養(健康維持の最重点と考えるが)

㊦ 初乳・母乳：2週間は啼泣の度に頻回不規則授乳とし，哺乳終了毎に乳房を空にする。又覚醒後の30分は母子の遊び(触れ合い，見つめ合い，話しかけ，時には泣かせる)が必要である。

㊧ 果汁，離乳準備食：餌づけのつもりで2カ月以内の試食，母子が共に楽しくこれを口にすることに始まり，その後の離乳食へと展開させ，又離乳完了期は少量でも自分の指を使わせ，汚ない食べ方も許す度量が寛容である。

2) 運動発達(繰り返しが可能性を導き出す，裸の赤ちゃんの動きをゆっくり視察する)

生後1カ月から始まるうつ伏せ遊びが，生後12カ月間の自然体であり，うつ伏せ，腹這い，手足をものがくことを楽しく完了させる。従って歩行機，赤ちゃん体操は意識しない。

指の運動は聴覚，視覚，触覚と協調し，所謂知恵の発達の基礎となるが，弱く，小さい指は上手な指遊びが不可能であり，子どもの遊びは親の目で見る限り破かいたのである。しかしこわす遊びの中に創造性の芽が伸びてくることを理解させる。

言語運動，中でも啼泣は危険を感じた時の信号である。親はこれを緩和する対応をとるが，過度の対応はさらに強い啼泣をもたらす。親の苦労は啼く子との闘いとも云われる。親の繰り返す話しかけは言葉をイメージさせるが，テレビはひきつけ，大人しくさせる効果はあっても言語の記憶に役立たない。

3) 環境適応(涼しい環境になれる)

生体の機能を円滑にするための適温は18~20

℃(夜間は15℃)である。四肢末端の冷感，頭部の熱感は当然であり，裸の赤ちゃんの腹部のぬくもりが最も適した温感である。着衣は薄着でゆったりと着せ，子どもは靴下を知らずのうちに脱いでしまう。室温が25℃をこえると汗をかき，体温も37℃をこえるようになる。赤ちゃんは起床時，啼泣時，入浴後，食事の前後，室温，外気温の高い時に口渇があり，この際単純な水分(ジュース，乳汁ではない)の補給を忘れてはならない。

沐浴は適当に入れることが原則であり，食事の前後，無理に起こして，母親がカゼをひいている時は中止する。湯上がりは裸で遊ばせ，汗はきちんと乾いてから着衣すること。

日光浴は日当りの良い場所でおむつをゆっくりと取り替え，外気浴は快適な日は外出し，家庭にあっては充分な換気でその目的を果していることになる。

従来から使用されてきたベビーパウダーは皮フが十分に乾いていけば不必要である。

4) 子どもの病気を理解する。

生後3~6カ月を過ぎる頃から胎盤移行したIgGは消失し，母乳栄養の摂取も減少することからSIgAによる防御力も低下する。つまり気道，消化器感染が容易となるが，子どもは自らの免疫産生力により，病気の度に一つづつ丈夫になるということを念頭におくこと。母親は子どもの食欲，機嫌，睡眠をおこたりにくく観察し，カゼは37.5℃以上の発熱，強い咳嗽，消化不良では下痢，嘔吐の症状を正しく医師に報告する役割認識が必要である。又就学令(特に3才)迄は小児科専門医の診察をうけることをすすめる。

5) 生活のリズム

児の啼泣は一つの危険防御反応であることは前述したが，睡眠時間が減少してくる生後1カ月以後(16~18時間)になると，親は目覚めている子どもを寝かしつけようとする不自然な働きかけが生ずるが，児は必ずしもこの働きかけに呼応せず，親は哺乳と抱きをくり返す傾向が多い。しかし覚醒後の一定時間は親との2人遊び，1人の啼き遊びが必要で，しかる後に充分な食事摂取，排泄もしくは睡眠へと生活のリズムは赤ちゃんのうちに定着するものであり，このことは母子分離

後の正しい精神運動発達の基礎となっている。

6) 急がない、動物的な育児

多くの母親は分娩間もなく、早く大きくなって、早く歩けたら、言葉はまだかな、1人で食べるようになるのは、おむつはいつ取れるかと期待し、それはそのまま育児を急ぐことを招来する。しかしヒトの赤ちゃんは12カ月にしてやっと2本立ちし、ようやく人間らしい機能を発揮するようになる。しかし生後12カ月間は動物的に育てる。即ち栄養は餌づけのつもりで始め、自分の指も使って楽しく食べること、裸の子どもと常に触れ合うこと、うつ伏せ、手足をものがくこと、母親(父)の話しかけをより豊富にすること、おむつのぬくもりの中で眠ることも心配ないことに徹することである。このまどろこしい12カ月間を親は不安のうちに過すことが多いが、それにわづかな助け船を出すことが、母子保健に携わる者の役割であり、むづかしい字句を並べたて、より不安な気持ちを抱かすような育児指導は全く無意味であり、現在の母親は育児書、指導消化不良性中毒症と化している。私は育児指導の難かしさを最近つくづく感じている。電話相談による指導はある意味では無責任な話であり、とても子どもの立場にたって話をするという場ではない。

育児はその親のものである。しかし時として独自の育児をなし得ず、拒否する親のために、特に母子の相互作用を理解させる如き、育児教育が現在の婦女子のためには必要なかもしれない。そこには学問的、生理的論拠を背景とした、平易な教育が大切であり、私のすゝめ方が1つの役割を果せればと考えている。一方大方の批判を待つものである。

3. 母子の相互作用、その臨床実験成績

母子の相互作用を客観的、数量的に示すことは容易なことではない。de chateauら、Salaryaらの実験は母子行動、母乳摂取率の面できわめて示唆に富んだ成績をみせているが、我々もこれらの方法に準拠し、以下に述べる方法で臨床実験を試みたので報告する。

1) 母子の早期接触とその後の育児

④ 対象は1980年1月1日～12月31日迄に北海道社会保険中央病院に於いて出生した新生児324人(初産127人、経産197人、男児163人、女児161人、正常分娩170人、異常分娩154人)で、1～6月末迄に出生した184人はroutine care (A)群、いわゆる対照群とし、7月以降即ち全ての助産婦が一致した考え方で、出生5～10分後の早期接触(skin contact)と早期吸啜を行なった140人(B)群について、生後6～12カ月迄の育児態度とその評価、母乳摂取状況などをアンケート調査した結果を報告する。

⑤ 上記の成績を基礎とし、1981年1月以降に出生した新生児を対象に、特に母親の性格、出生順位などを参考にしながら、生後の初乳分泌時間、母乳摂取率、生後3～6日間の母の疲労感、育児難易度、父親の姿勢など、さらに3、6、9、12カ月に到る育児態度、その評価等を検討する計画である。

表1. 対象者の推移と初期の妊娠に対する受けとめ方

後期 初期	継続者	中断者拒否	転院	流産	計
肯定	62 67.3	19 20.7	6 6.5	5 5.5	92人 100%
否定	7 35.0	6 30.0	3 15.0	4 20.0	20 100.
どちらでもない	10 35.7	9 32.2	7 25.0	2 7.1	28 100.

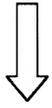
肯定群とその他；P < 0.01

表2. 妊娠適応評価記録票

日時, 身体的条件	① 児の養育には高齢
	② 未婚
	③ 予期しない妊娠
	④ 妊婦の産科的既往(流産・合併症等)
	⑤ 比較的な不妊
家族歴	⑥ 精神疾患・遺伝的負因
	⑦ 母親同胞の産科的既往
	⑧ 子ども時代の崩壊家庭
	⑨ この妊娠中の不幸
心理・社会的支持	⑩ 経済的安定性
	*⑪ 情緒的支持がない
	*⑫ 支持がない
	*⑬ コミュニケーションがない
妊婦自身の心理的適応	*⑭ 心理的不安

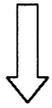
表3. 立会いの理由（夫）

理 由	数
出産は妻ひとりのものではない	22
出産の喜びを共にわかちあいたい	21
妻の不安を少なくするため	17
育児にプラスになる	14
妻をはげますため	12
出産を理解するため	9
妻の要望で	7
最後の出産だから	4
親の自覚を高めるため	1
前回立ち合えなかったため	1
教育活動に役立てたい	1
初対面ぐらい身内がいい	1
計	110



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



研究の背景および目的

これまでの母子関係の研究はどちらかといえば母子関係形成にはたず母親側の態度に注目し、小児に何らかの問題が発生した時点において過去における母子関係、あるいは親子関係のあり方を調査する retrospective method による研究が多かったといえよう。

しかし、最近では母子関係が母親と子どもの相互作用による two way process によってなりたっているという見解を示す報告が多く、乳児の存在は母親行動の開発に大きな役割を果たしていることが認められてきている。また、母子関係の形成は家族のあり方とも力動的に関連しているので、父子関係の形成および親子関係の形成とそれらに影響を及ぼすかもしれない妊娠・分娩への夫の参加にも注目されてきている。一方、小児期にみられる被虐待症候群や failure to thrive などの母子関係は多くの場合に、すでに母親が妊娠中から父親も含めて家族として潜在的問題をかかえていることも報告されている。

このような背景から、この研究は 妊娠中からの母子関係の形成を父子関係の形成をも考慮しながら prospective method により検討し、母子の形成にリスクの高い者をみいだすスクリーニング方法を考案し、ハイ・リスクの者への援助の方法を実用的観点から明らかにすることを目的としている。以下はそれぞれの sub-group で実施された研究の概略である。