

「母児同室と母性の健全育成に関する研究」

分担研究者 金澤浩二*

要約：①妊婦の精神不安は出産前から出産後経過とともに低下する。異室ケアでは同室ケアより妊産褥婦の精神不安が高く、マタニティ・ブルーズ得点、うつ病得点が高い傾向にあった。②出産前の胎児画像視覚教育は出産後の育児動機を促進した。異室ケアでは同室ケアより褥婦の育児動機が弱い傾向にあり、また育児不安が強かった。③健全な母性の醸成のためには、出産後母子を一緒に過ごさせるための環境づくりが求められる。④妊娠中のピア・サポートは出産後のエモショナル・ウェルビーイングを高め、うつ状態を予防する。以上のことから、出産前からの母性育成のための環境づくり、出産後早期からの同室的ケアの重要性が指摘された。

見出し語：母子同室/異室ケア、精神不安、育児不安、精神的サポート、環境づくり、ピア・サポート

研究目的：前年度までに、わが国における産褥早期の母子ケアを調査した結果、約45%の施設がなお異室ケアのままであり、そのような施設の産科医療スタッフは同室ケアへの関心、評価が低く、同室ケアを行う場合に問題点として施設/設備の不備、スタッフの不足など、医療者側の都合を指摘する回答が多かった¹⁾。一方、こころの問題として、異室ケア施設の褥婦における母性育成の様相について、同室ケア施設の褥婦と対比し、いくつかの判定尺度を利用して検討した結果、前者では伝統的な母親意識の醸成、児を受け入れようとする感情の醸成が遅れること²⁾、加えて、一定のプロトコールによる精神的サポートを附加することによって、母性育成を助長しうること³⁾、を観察した。

平成9年度においては、同室ケアの利点、あるいは、異室ケアの問題点を精神的側面からより明確にすることを目的とし、以下のリサーチクエスションを設定し

た。①異室ケアと同室ケアとで母の精神的不安に差異があるか？ ②異室ケアと同室ケアとで育児不安に差異があるか？ ③育児不安を軽減させるための出産後の具体的な環境づくりとは？ ④ピア・サポートは母性育成にどのように作用しうるか？

研究方法と成績：

1) 異室ケアと同室ケアとで母の精神的不安に差異があるか？

(1)正常妊婦を対象とし、精神不安測定尺度(STAI)、マタニティ・ブルーズ測定尺度(Stein)、エジンバラうつ病判定尺度(EPDS)による質問調査を行った。(2)同室ケア施設の妊婦において、精神不安は、出産前、出産後1週目、出産後1ヵ月目と経過するにつれて有意に低下した。(3)異室ケア施設の妊婦では、同室ケア施設の妊婦に比較し、状態不安、特性不安は出産前、出産後ともに高い傾向にあった。(4)同様に、異室ケア施設の妊婦では、産褥1週目のマタニティ・ブルーズ得点、産褥1週目および1ヵ月目のうつ病得点が高い傾向にあった。

2) 異室ケアと同室ケアとで母の育児不安に差異があるか？

(1)正常出産後の褥婦を対象とし、育児動機測定尺度、育児不安測定尺度による質問調査を行った。(2)同室ケア施設の褥婦において、出産前に胎児超音波画像視覚認知教育を行うことによって、育児動機が有意に促進された。(3)異室ケア施設の褥婦では、同室ケア施設の褥婦に比較し、育児動機の願望項目に対する反応が低く、回避項目に対する反応が高い傾向にあった。(4)同様に、異室ケア施設の褥婦では、産褥1週目および1ヵ月目の育児不安が高く、とくに産褥1週目では有意に高かった。

* 琉球大学医学部産科婦人科学教室

3) 育児不安を軽減させるための出産後の具体的な環境づくりとは？

(1)母子は出産直後から五感をどうして 接触結合するのが理想的であり、この時期は望ましい健全な母子結合、親子関係の確立への重要な濃縮された出発点とみなされる。(2)出産後可及的早期に 同室的ケアとすることは、母にとって心身の負担が大きい、これをサポートするための環境づくりは 医療者/医療行政者側に課せられた責務である。(3)母子結合の様相、 ころの問題はそれぞれに異なっているので、個別化によるきめ細かなサポートを追求していく必要がある。4) ピア・サポートは母性育成にどのように作用するか？

(1)精神的サポートとしてのピア・サポートは、 妊婦仲間による「おしゃべり会」をどうして、出産後育児への ころの準備状態を促そうとするものである。(2)初妊婦を対象とした サポート群と非サポート群とについて、出産後育児中のストレス得点、健康得点を比較し、サポート群では母のエモショナル・ウェルビーイングが高まり、自尊心が高まり、さらにうつ状態が予防されるという結果を得た。

考察：母性とは広く捉えるならば「女性もつ母としての性質」と理解される。母性は、すべての女性にほぼ共通にそなわっている本能的なものとしてされるが、その形成過程に関与したさまざまな後天的因子によって規定される。とくに、妊娠・分娩・産褥/育児という経験は、母性形成の場に大きなインパクトとなり、母親意識は強く助長される。しかし、同時に、この過程は、リスクの大きな時期として捉えることもできる。

いわゆる母子異室ケアは、戦後の特殊事情の中で指導され普及したものであり、母体死亡率、新生児死亡率を著明に低下させた。しかし、一方ではころのケアという問題が忘れられてきたと言える。もし、本来生理的過程である 妊娠・分娩・産褥/育児の場に医療が介入するとすれば、それは必要最小限にとどめられるべきである。ほぼ100%に施設分娩が行きわたり、感染などの問題が克服された今日、母子を可能な限り一緒に過ごさせ、本来の自然なあるべき姿に回帰させるための努力が求められている。

そのためには、母子同室的ケアの利点、あるいは、異室ケアの問題点を、より具体的、客観的データをも

って明確にし、提示していく必要がある。加えて、精神的サポートの有効性をより明確にするとともに、現有の施設/設備、 スタッフをもって行いうる同室的ケアの方法論を策定していく必要がある。

また、周産母子センターのような 施設/設備の設置を目指す場合には、母子の望ましいころのケアという視点に立つならば、 次の3点が考慮されるべきである。①病的経過のために母子の隔離ケアがなされる場合、すなわち、長期別離体験における母子接触への対策、 ②正常経過における望ましい母子接触への対策、 ③母性形成の遅れ/異常がみられる母子の精神的ケア/治療への対策。加えて、妊婦健診、産前教育の段階から、産後産褥早期からの母子接触の重要性を十分に認識した妊産褥婦ケアを目指すためのスタッフ教育が必須である。

参考文献

- 1)金澤浩二：母児同室と妊産婦の精神面支援の関連 -母児同室に関する意識調査-。厚生省心身障害研究 平成5年度研究報告書、p47,1993
- 2)金澤浩二、稲福 薫：母児同室と妊産婦精神面支援の関連 -母児同室と母性育成-。厚生省心身障害研究 平成6年度研究報告書、p55,1994
- 3)金澤浩二、正本 仁：妊産褥婦への エモショナル・サポートに関する研究 -妊産褥婦へのエモショナル・サポートと母性形成-。厚生省心身障害研究 平成8年度研究報告書、p51, 1996



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



要約: 妊婦の精神不安は出産前から出産後経過とともに低下する。異室ケアでは同室ケアより妊産褥婦の精神不安が高く、マタニティ・ブルーズ得点、うつ病得点が高い傾向にあった。 出産前の胎児画像視覚教育は出産後の育児動機を促進した。異室ケアでは同室ケアより褥婦の育児動機が弱い傾向にあり、また育児不安が強かった。 健全な母性の醸成のためには、出産後母子を一緒に過ごさせるための環境づくりが求められる。 妊娠中のピア・サポートは出産後のエモーションナル・ウェルビーイングを高め、うつ状態を予防する。以上のことから、出産前からの母性育成のための環境づくり、出産後早期からの同室的ケアの重要性が指摘された。