新生児の哺乳力低下を示した母親の態度及び行動

堀口　文(獨協医科大学産婦人科)

研究目的

胎児は母体内で羊水を嚥下し又最近の超音波断層法による観察では指を口唇にもってゆきそしてしゃぶるなどの運動がみられている。この機能は生後の吸啜運動に移行するものと思われるが生後空腹になった新生児は母親の乳首に吸いつこうとし又乳房をつかもうとしたりして吸啜運動を行う。このような行動が器質的な疾患がないにも拘らずみられないとき母子間に何か問題があるのではないかと考えられる。

大脳皮質が未発達の新生児では母子間の身体的、情緒的満足を与えるのに遍している母乳哺育でも、それが妨害されると児は不安を感じフラストレーションを起し、それが続けば身体症状となってあらわれることが知られている。

生後の新生児の体重減少が著しく、又哺乳力が極めて弱いため経管栄養となったりその回復に遅延がみられるなどでも母子間に同様な関係が存在するものと思われる[1]。母親の意識下或は、無意識下の母性拒否の感情が新生児に何らかの影響を与え、食欲の低下或は拒食ともとれる行動をおこさせ体重減少という身体症状となってあらわれることが想像される。私は新生児の体重減少や哺乳力の低下に影響を与えたと思われる母親の態度や行動を観察し更にその心的因子について調査、カウンセリング及び行動療法を行って新生児の哺乳力の改善を試みた。

対象並びに研究方法

対象は獨協医科大学病院で胎生37週＋6日～胎生41週＋6日までの間に満期出産した母親6例と体重2608g～3430gの双胎1例を含む器質的疾患の認められない新生児7例である。6例中3例は哺乳力低下、他の3例は妊娠中心的因子を存していたため既にカウンセリングをうけ母乳哺育に障害がみられなかった症例である。

方法として母親の授乳態度及び児の吸啜運動を観察・心理テストとしてCMI健康調査YG性格テスト、文章完成テスト及び面接を行って母親の心理状態を分析し、母子相互作用に触れ、実際にデモンストレーションを行って吸啜運動が殆んどみられないような経管栄養の新生児でも児の要求を満す正しい、愛情のこもった授乳をすれば充分にミルクをのむことを示し納得させてから母乳による授乳を指導した。

成績

症例1(表1参照)。28才、高卒、主婦

妊娠37週及び6日で自然分娩、児は生下時体重2638gの女児でApgar Score9点。生後1日目に糖水8mℓをのませたが嘔吐・母乳も10mℓしかのまず2日目の体重2440g(－7.5%減少)、哺乳力及び吸啜作用弱いため経管栄養となった。しかし母親が経管栄養をいやがり自分で哺乳瓶からミルクを与えたり、時には自ら抜去して了うなどするため充分な哺乳はできなかった。母乳の分泌はみられたが乳房の緊満はなく、母親の哺乳行動はbreast feeding及びbottle feeding共に次に述べるような異常がみられた。

1. 新生児の扱い方が粗末、抱き方が不安定。
2. 母乳を与えるときただ乳房をふくらませているだけ。知らんふりの態度。
3. 子供をみつめない。無表情、無感動、冷たい。
4. 頭髪が両眼を覆い視線を感じさせない。
5. 経管栄養をいやがる。
6. 授乳困難の解決に助けを求めない。

一方新生児の態度は生後5日目で2502g(-5.2%)で

1. 四肢は硬く硬直している。
2. 眼はうつろ、表情はおびえているようにみえ、抑うつ的

などで新生児とは思えない暗い印象を与えた。以上のような母子の態度及び行動から母子間相互作用の不均衡が考えられたのでその点に配慮しつつ暖かさをもって当方が哺乳瓶からミルクを与えたところ母親の授乳では殆んどのまなかったのに静かにゆっくりとのみ初め引続きいくらでものむ気配をみせた。次いで母親に児を抱かせ母子相互作用に沿った方法でやさしく抱き、みつめ、話しかけそして心をこめて授乳させるように指導した。その後間もなく母乳ものむようになり特に面接後には体重が増加し初め9日目には生下時体重を越え、1日23gの増加となって無事退院、その後の発育は順調である。

症例2.（表2参照）、38才、大学卒、園芸家
2回経産婦（第1回筋腫合併のため帝王切開、第2回、正常分娩）。今回も筋腫合併のため妊娠38週及び4日で帝王切開。児は3430gの男子でApgar Score9点。母乳は余りのまず授乳後もよく泣き、生後1日目及び2日目の体重減少は3272g（－4.6%）及び3146g（－8.3%）である。1週間後も哺乳量は350～450mℓが持続して増加の傾向を示さず一方乳房は緊満して母乳は充分あるのに母親はミルクを与えている。10日目に授乳態度を観察したところ児に対し極めて支配的でやさしさがなく、どうして母乳をのまないのか、今度こそのんでもらうといった気持ちで授乳していた。面接に最初信じなかつた母子相互作用も理解するようになり子供への働きかけ、子供からの母親への信号など実際に指摘しつつ指導したところ、哺乳力が増加し体重は順調に増加して14日目には3253g（－5.2%）で退院、19日目には1日25.4gの体重増加となり、母乳は出すぎて乳房緊満のためマッサージを受ける程であった。

症例3. 26才、大学卒、栄養士、初産婦
妊娠40週及び4日で予定日超過及びSFDの疑いでアトニン点滴誘導により正常分娩、児は2666gの男子でapgar score9点。母親は産後第1日目よりマタニティブルーのため児のケアーができず、児も哺乳力が弱く嗜眠の傾向を示し、2日目は2420g（－9.2%の減少率）で未熟児哺育となり院内の未熟児センターに収容された。

次にのべる3症例は前記3症例と共通点を有する対照群で表3に示すように症例4は双胎にも拘らず育児計画がなく、結婚に対する失敗感を有し分娩は懸鉤の可能性のため帝王切開により3270g及び3170gの女児を娩出。症例5はSFDの疑いがあったが性格はわがまま、しかし子供は2人位欲しい、母親の役目は果たしたいなどと母性々を有し、症例6は父親の死亡や前置胎盤のため安静を要するなど心理的ストレスは大きかった。本人の性格は成熟しており、これら3症例は3例中2例が父親が入院中、1例は静かな性格でnegative imageを有していた。患者は何れも妊娠中に面接をうけこれらの精神的葛藤や不安に対し支持をうけていたが全例共予期した妊娠であり定期検診や母親学級もきちんと受診し妊娠も受容するなど態度及び行動に症例4の育児計画がなかったのを除けば殆んど異常はみられなかった。これら3症例の双胎を含む4例の新生児は最高体重減少が症例4は2日目で－0.2%及び－0.9%（双胎）、症例5は1日目で3.9%及び症例6が5日目で－6.4%と標準の範囲内にあり体重の回復は順調又その後の発育も順調であった。

母親の態度及び行動について表3及び表4に示したが、母親は無意識に子を拒否し敵対視するなど母子間に相互作用はなく緊張感があった。表3の哺乳力良好群と比較するとYGテストは3例中2例はD型（1例は行なわれなかった）で支配的、指導者タイプであるのに対し、哺乳力良好群では平均型であった。症例1は妊娠中に死体をみて了ったことに失敗感を持っており又母親がてんかんであることなどから生育歴にも問題があったかもしれない。授乳に心から喜びの感情を味えない心的因子があったことと推察された。症例3のマタニティブルーは夫の転勤による転居のため不安が強かったが夫が休暇をとってつきっ

きりで看護したため母親自身はすぐ回復し児もその後は普通の経過をとり退院した。

考察

Jackson[2]は既に1948年に母乳哺育の心理や精神的側面について述べ児に強制的に食物を与えたり逆にそれを拒否したりすることは児の心を傷つけそれを繰返すことによって双方に敵対関係が生れるとしている。古くは1939年Rogerson&Rogerson[3]は乳児期の哺乳困難は必ず解決されなければならないことであるとのべている。

新生児において吸啜が順調におこなわれないとき次の可能性がある。

1. 新生児は空腹ではない。
2. 吸啜や乳房をつかむ機能が充分でない。
3. 母親が緊張感に起因する不快感を有す。
4. 新生児に漠然とした不安がある。

新生児が適応する準備期間のないまま育児計画をおしつけることは児に緊張・不安・心配などをおこさせる。新生児の基本的ニーズである哺乳や睡眠などは自由さが必要で画一的な計画は子供の要求の自然なリズムをこわすものと考えられる。症例1は母性拒否及び授乳拒否の態度がみられ症例2は母乳を強制する態度がみられた。1982年N.Newton[4]は育児は喜びでなければならない、マザーリングは夫の影響をうけるので第一子が生れる前に正規の結婚が必要であると家族や社会的側面にも触れている。例え正常な妊娠であっても妊婦は不安や葛藤を沢山もっておりこれが妊産褥婦の態度や行動に影響を与えている。妊娠中に面接を行って妊娠葛藤や不安を排除するようつとめた症例4、5及び6では生後新生児の哺乳力は良好で又母乳の分泌もよく全く問題はみられなかった。しかし症例1、2及び3のように不安、緊張感、失敗感や児への支配性をもった母親は母乳の分泌も一般に良好ではなく、児の哺乳力は何れも極めて不良で特に症例1では吸啜による母親の不快感が想像され、新生児のおびえた表情や抑うつ的な顔貌からその不安が推察された。Benedik[5]は乳首を通しての感覚的喜びに触れているが心身医学的にはこの喜びを断つことにより将来児が胃潰瘍、胆嚢炎、肥満及び神経性食思不振症を含む神経症を発生する重要な因子であると考えられている。

結論

1. 哺乳方法の如何を問わず母性拒否の感情がみられた母親に授乳の失敗がみられたが心的配慮により児の哺乳力は回復した。
2. 妊娠中不安や葛藤を有する妊婦に心的配慮を行ったところ児の生下時体重への回復は極めて良好であった。
3. 大脳皮質の機能が未発達の新生児において母子相互作用が欠如すれば身体的感情的満足感が妨害され不安やフラストレーションを起こしそれに耐えられず哺乳力の低下をおこすものと考えられる。
4. 産科医や助産婦の役目として母親のパーソナリティの理解による母親の早期教育が授乳困難や児の発育障害を防ぐことができる。

文献

1) Walesr,H.C., Breast Feeding from the Obstetrical Viewpoint,In Problems of Early Infancy, p66, Josiah Macy. Jr. Foundation, New York,1947
2) Jackson, E.B.,Rooming-In Gives Mothers a Good Start,The Child-Federal Security Agency,Childrens Bureau, April 1984
3) Rogerson,B.C.F. and Rogerson, C.H., Feeding Infancy and Subsequent Psychological Difficulties, J. Ment. Sc., 85: 1163-1182, 1939
4) Newton N., The Future of Motherhood, Advances in Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. Ed. by H.-J. Prill and M. Stauber, p20, Springer-Verlag, Berlin, 1982

5) Benedik, T, Psychosomatic Implication of the Primary Unit, Mother-Child, Am. J. Orthopsychiatry, 19: 643-654, 1949

症例1. M.Y. 出生後体重及び哺乳状況

(胎生37週+6日 自然分娩 Apgar score 9p.)

日令	体重(g)	増加率(%)	乳緊	哺乳量				嘔吐回数	哺乳方法		
				糖水	母乳	ミルク	計		乳房	哺乳瓶	経管
0	2638		(−)	0	0	0	0	0	(−)	(−)	(−)
1	2573	−2.6	初乳	8	10	0	18	1	(+)	(+)	(−)
2	2440	−7.5	(−)	0	0	119	119	0	(−)	(−)	(+)
3	2501	−5.2	(−)	0	0	180	163	4	(−)	(+)	(+)
4	2431	−7.8	(−)	0	0	252	252	0	(−)	(+)	(+)
5	2502	−5.2	(+)	0	80	248	328	0	(+)	(+)	(+)
面接後											
6	2567	−2.7	(+)	0	278	225	503	0	(+)	(+)	(+)
7	2600	−1.4	(+)	0	210	208	418	0	(+)	(+)	(−)
8	2592	−1.7	(+)	0	100	310	410	0	(+)	(+)	(−)
9	2648	+0.4	(+)	0	50	490	540	0	(+)	(+)	(−)
10	2671	+1.3	(+)						(+)	(+)	(−)

+23g/day

表1

症例 2 H.H. 出生後の体重及び哺乳状況

(胎生38週+4日, 帝切 Apgar S.9p.)

日令	体重(g)	増加率(%)	乳緊	哺乳量				嘔吐
				糖水	母乳	ミルク	計	
0	3430		(−)	10	0	0	10	1
1	3272	−4.6	(−)	110	10	0	120	5
2	3146	−8.3	初乳	20	0	120	140	3
3	3163	−7.8	(+)	0	30	210	240	2
4	3163	−7.8	(+)	0	112	255	367	1
5	3209	−6.4	(+)	0	131	210	341	0
6	3170	−7.6	(+)	0	120↑	140	260↑	0
7	3128	−8.8	(+)	0	316	125	441	0
8	3129	−8.8	(+)	55	286	0	341	0
9	3132	−8.7	(+)	0	243	40	283	0
10	3149	−8.2	(+)	0	285	0	285	0
面接後								
11	3150	−8.1	(+)	0	185	150	335	1
12	3213	−6.3	(+)	0	160	285	445	1
13	3228	−5.9	(+)	0	455	0	455	0
14	3253	−5.2	(+)	0	300↑	0	300↑	0
19	3380	−1.5	(出)	退院後				0

+25.4g/day

表2

哺乳力良好な児の母親の心的背景

(妊娠中面接)

症例	4	5	6
	21才 高卒 主婦	26才 高卒 主婦	30才 高卒 主婦
分・流・中	0-0-0	0-0-0	0-1-0
既往歴	なし	網膜炎	なし
面接理由	育児計画なし	SFD	前置胎盤, 父死亡
生下時体重	双胎 3270g 3170g	2608g	3295g
計画妊娠	(+)	(+)	(+)
受容	(+)	(+)	(+)
定期検診	(+)	(+)	(+)
母親学級	(+)	(+)	(+)
育児計画	(−)	(+)	(+)
CMI.YG.	II A'	III A'	
母親	無口, 死はこわい 結婚早すぎた 女はいや 不安, つまらない	わがまま 子供は2人欲しい 母親の役目 果したい	明るい 大人しい しっかり
家族	父：脳卒中死亡 母：偉大 夫：子供っぽい	父：静か 母：うるさい 夫：優しい	父：脳腫瘍死亡 (分娩時) 母：膵膜症 術後健 夫・弟・妹, 支持あり

表3

哺乳力低下児の母親の児に対する態度

態度＼case	1	2	3
enface	(−)	(−)	(+)
微笑	(−)	(−)	(−)
語りかけ	(−)	(−)	(−)
表情	無表情	きつい	うつ的
声	低い	きつい	弱々しい
接触	(−)	(+)	(+)
ケアー	抱けない 物を扱う様	支配的	(−)
授乳時態度	冷い 無関心	敵対視 きつい目でみる	放棄
児の態度	表情暗い 緊張，強直	緊張 泣く	ねむり勝ち

表 4

哺乳力低下母親の態度及び心的背景

(産褥時面接)

症例	1	2	3
	28才 高卒 主婦	38才 大卒 園芸	26才 大卒 栄養士
妊娠歴	0-1-0	2-1-0	0-0-0
既往歴	視力 0.03	筋腫，帝切	虫垂切除
計画妊娠	(−)	(−)	(−)
受容	(+)	(+)	(−)
定期検診	(+)	(+)	(+)
母親学級	(+)	(−)	(−)
育児計画	(−)	(+)	(−)
CMI.YG.	I-D	I-D′	maternity blue
母親	自己評価 指導者型 死体をみた。 旅に出たい	支配的 活動的	転居のため友人，知人なく不安
家族	父：狭心症 入院中 母：てんかん 夫：おとなしい， ヘビースモーカー	夫の家族と同居 父：高血圧	父：肝癌死亡 母：健 夫：22才 支持あり

表 5

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

研究目的

胎児は母体内で羊水を嚥下し又最近の超音波断層法による観察では指を口唇にもってゆきそしてしゃぶるなどの運動がみられている。この機能は生後の吸畷運動に移行するものと思われるが生後空腹になった新生児は母親の乳首に吸いつこうとし又乳房をつかもうとしたりして吸畷運動を行う。このような行動が器質的な疾患がないにも拘らずみられないとき母子間に何か問題があるのではないかと考えられる。

大脳皮質が未発達の新生児では母子間の身体的、情緒的満足を与えるのに遍している母乳哺育でも、それが妨害されると児は不安を感じフラストレーションを起し、それが続けば身体症状となってあらわれることが知られている。生後の新生児の体重減少が著しく、又哺乳力が極めて弱いため経管栄養となったりその回復に遅延がみられるなどでも母子間に同様な関係が存在するものと思われる 1。母親の意識下或は、無意識下の母性拒否の感情が新生児に何らかの影響を与え、食欲の低下或は拒食ともとれる行動をおこさせ体重減少という身体症状となってあらわれることが想像される。私は新生児の体重減少や哺乳力の低下に影響を与えたと思われる母親の態度や行動を観察し更にその心的因子について調査、カウンセリング及び行動療法を行って新生児の哺乳力の改善を試みた。