「母児同室と妊産婦の精神面支援の関連」

金　澤　浩　二

わが国における母児同室の実態調査 - とくに母児同室が一般化しない理由 -

Ⅰ．はじめに

母児は本質的に一体をなすものであり、本来、母児同室が自然なあるべき姿である。周産期・周生期への医学・医療の介入は、母児異室という言わば不自然な非生理的な姿を作り出したと言えよう。

本研究では、母児同室の重要性が再確認されつつある今日、なお、これが広く普及し、一般化しないことの背景、理由を明確にしたいと考える。

Ⅱ．母児同室（制）の重要性ー概略ー

母児同室（制）は、1970年代から急速に注目を集めてきた。自然な母児関係の確立過程においては、母児の早期接触が不可欠であることが再認識されてきたためである[1]。

今日、母児同室（制）と母児異室（制）に関してほぼ一般化した論点は、①母児の身心的関係確立の問題、②母乳哺育率、母体産褥復古の問題、③感染、特に院内cross infectionの問題、④医療看護側の問題、などである。たとえば、母児同室については、母児の身心的結合の緊密化、母乳哺育率の上昇、院内感染率の低下、一部では児虐待頻度の減少など、一方、母児異室については、異常児の早期発見率の上昇、医療看護要員の減少などが、それぞれの利点として指摘されている[2-4]。すなわち、母児異室の利点は、医療看護側の能率化や省力化の立場から、また、入院期間というきわめて短期間の検討内容の立場から指摘されているようにみえる。

母児は、本来、生物的に一体をなすものであり、もしその母児共存関係に医療看護が介入するとしても、その関係を損なわないような必要最小限の範囲にとどめられるべきである。出産・出生後の早期接触は、母児結合のスタートであり、その後の長期にわたる望ましい親子関係の構築に不可欠なものと理解される。

Ⅲ．母児同室（制）の現状と問題点

医療施設・設備が充実し、妊産褥婦の管理と新生児の保育環境が整備され、感染予防への十分な配慮もなされ、いよいよ医療看護の質、特に人間的ケアーが問われつつある今日、周産期・周生期にある母児がより自然な形で取り扱われる方向への対策が必要と考えられる。

わが国における母児同室（制）の現状をみると、日産婦栄養問題委員会報告（1986.10）[5]の概略は以下のごとくである。回答84施設のうち、母児同室制採用は38施設（45.2％）であり、主として正常な母児を対象として行われている。その開始時期、条件、運用などはいろいろであり、特に開始時期については12時間以内10.5％、24時間以内31.5％、２日以内34.2％、３日以内21.0％であり、いわゆる早期接触への配慮が不十分と判断される。これより先の高橋の報告（1983）[6] でも回答993施設のうち、母児同室制採用は535施設（53.9％）となっており、わが国においては母児同室制は約半数の施設で採用されているに過ぎない

と推定される。また、その内容についても、今後、母児同室（制）のあるべき姿への改善が求められていると言えよう。

Ⅳ．母児同室（制）普及への対策

この課題へのアプローチにおいては、まず、母児同室（制）が普及し、一般化しない背景、理由を明確にしなければならない。このことを目的とし、全国レベルのアンケート調査を行う。

本アンケート調査は、母児同室（制）の現状を知るためのものではなく、母児同室（制）が普及しない理由を知るためのものである。その骨子は以下のごとくである。

1．医療看護側（医師、助産婦、看護婦）：

・母児同室（制）についてどのようなイメージと理解をもっているか

⟶ 医療看護者の再教育・意識改革の必要性？

・母児同室（制）を採用しない／できない理由はなにか

・母児同室（制）を採用している施設での問題点はなにか

⟶ 施設・設備の問題？　人的・勤務体制の問題？

2．妊産婦と家族：

・母児同室についてどのようなイメージと知識を持っているか

・母児同室（制）の施設でお産したいと思うか

⟶ 母児同室を啓蒙することの必要性？

アンケートは、施設の規模、地域差をも考慮し、結果が偏らないように行う。

Ⅴ．おわりに―展望―

周産期・周生期の母児に対する医療看護は、より人間的なケアーという観点にたって、見直さなければならない状況にある。母児同室（制）は、そのようなケアーへの有効な一つの方策として位置付けられてきた。

本アンケート調査によって、母児同室（制）普及への施策としてどのようなことが必要であるか、なんらかの提言が得られるよう努力したい。

参考文献

1）Klaus MH, Jerauld R, Kennell JH: Maternal attachment : Importance of the first post-partum days. New Eng J Med. 286 : 460, 1972

2）兼子和彦：母児同室・異室の問題点、産婦実際、36 : 1359, 1987

3）竹内　徹：母児早期接触をめぐって、周産期医学、20 : 304, 1990

4）山内逸郎：早期授乳と母乳確立、周産期医学、20 : 309, 1990

5）栄養問題委員会報告：母児相互作用の確立に関する実態調査、日産婦誌、38 : 1949, 1986

6）高橋悦二郎：母児同室制－実態妊婦の意識調査、周産期医学、13:2168, 1983

IVF-ET妊産婦の精神的問題点の検討

Ⅰ．はじめに―本研究の動機―

体外受精・胚移植IVF-ETによって妊娠が成立した妊産婦では、その妊娠成立･継続、分娩、産褥の過程に医療が深く介入している。

すなわち、長期にわたる不妊検査治療後の妊娠、流早産予防のための長期入院、多胎、高い帝切率、高齢出産、貴重児、家族の期待など、いろいろな臨床的特異点が指摘される。実際、出産後、大きな責任を果たしたことからくる一種の虚脱感に陥り、児に対して無関心になってしまう褥婦が経験される。

そこで、IVF-ET妊産婦の精神面の特異性を探ることは、正常妊娠との比較において、きわめて興味深い有意義なテーマと考える。

Ⅱ．方法と対象

父母に対するイメージを知るため、PBI（Parental Bonding Instrument, Parker G, 1979）[1]、母としての理念および児に対する感情を知るため、母性理念質問紙と対児感情評

定尺度（花沢成一、1978)[2] を使用する。

当科において妊婦検診を受け、分娩予定の妊婦すべてを対象とし、一症例あたり、妊婦後期、産褥４日目、産褥30日目の３回、同一医師によって調査する。

結果の解析には、IVF-ET妊産婦をピックアップし、正常妊産婦およびその他の妊産婦と比較検討し、問題点の有無とその特異性を探る。

Ⅲ．今後の展望

IVF-ETは、不妊の治療として、今後さらに多数の症例が集積されていくものと想定される。もしIVF-ET妊産婦に共通するような精神的問題点の存在とその特異性を明確にできれば、IVF-ET妊産婦の精神的ケアーに有意義な情報となることが期待できる。

参考文献

1）Parker G : Parental characteristics in relation to depressive disorders. Brit J Psychiatry, 134 : 138, 1979

2）花沢成一：母性心理学、P64, 1992

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

わが国における母児同室の実態調査、とくに母児同室が一般化しない理由
母児同室制の重要性
母児同室制の現状と問題
母児同室普及への対策
妊産婦の精神的問題点の検討