

「精神的支援が分娩に及ぼす影響」

西 島 正 博

母親学級

日本母性保護医協会が母親学級についての現状と今後の在り方を検討するうえでおこなった調査報告は、全国定点モニター施設に対して大規模なアンケート調査を実施した結果を述べているもので、(940施設に配布し回収率75%) 母親学級実施施設は58.1%、実施していない施設23.1%、実施していたが現在は中止した施設が11.4%であったという。実施の内容・カリキュラムでは、実施している施設が60%以上のものは妊娠の生理(77.2%)、妊娠の異常(82.0%)、分娩の生理(92.3%)、分娩の異常(61.3%)、産褥の生理および異常(61.3%)、新生児・乳児の生理(61.7%)、母乳の強調(62.4%)、(以上医学カリキュラム重複回答)であったという。また、母親学級に対する評価について各施設に自己採点してもらったところ44.4%の施設が大いに役立っていると思うと解答したという。そしてこの報告をもとに次のように述べている。

1988年厚生省調査の母親学級参加状況では病院・診療所において、初産婦の74.4%が受講している結果が得られ、近年、集団指導に力を入れている病院が増えてきているというが、早坂らのわが国の主要な200の病院の回答のあった155施設の調査によると、母親学級実施病院は97.4%で、非実施は2.6%、指導目標のうちで多いものは「知識の普及」「不安の緩和」「信頼関係を高める」であった。1クールに回数は4回が最も多く、受講時間は120分が最も多かった。

指導担当は産婦人科医・助産婦・栄養士の

三職で行っているところが多かった。97.3%が演習を取り入れており、補助動作・妊婦体操であった。31.1%で受講料を徴収していた。沐浴が少ないのは、人手が大きな制約になっている。以上、核家族という家族形態や勤労妊婦の増加、夫の出産、育児への参加など、社会の動向を意識した企画・運営が必要とされると、まとめている。

助産婦外来

助産婦外来のめざすところは助産婦業務が施設内と限られた場での狭い看護のあり方から、さらに広く地域に生活する母子への働き掛けの場として、施設内から地域へと発展継続する接点としての活動分野にする。

外来看護の実践から佐藤は、いわば点の接触ともいえる短時間に、1)相手の状況を把握し、2)相手の問題点を見出し、3)解決策を考え、相手の変革を期待し、4)解決度をチェックしていくことで自らの考え方が評価され、力量が試されるという状況にあるところに魅力がある。社会的要因、医学的要因など、妊婦を取り巻く環境をふまえ、相手を観察する上で、まさに360度のパノラマを眺めるように判断しなければならない。

受診者からみた助産婦外来はどうだろうか、妊婦の不安や心配ごとの解決策は(助産婦88%、医師89%)助産婦も医師も相談相手として満足であったとしており、助産婦外来は「絶対必要」あるいは「あった方がよい」86%「必要ない」「ない方がよい」の回答は0であった。

夫立ち会い分娩

堀口らは、分娩に夫が立ち会った135組の夫婦に対してアンケート調査を行い、その結果を分析した。1982年1月1日～1983年4月30日の期間、愛育病院において分娩したケース、これは、全分娩の11.2%であった。立ち会い分娩の意義については、産婦が最も立ち会ってほしいと思う相手は夫であり、産婦の不安・緊張を和らげるものであった。夫立ち会いの問題点としては、産婦と家族の出産に対する不安の相乗作用、細菌感染危険の増加、医療者の仕事の妨げになる、異常時（大出血・奇形児出産）にどう対応するかがあげられる。立ち会ったことを、否定的にとらえているのは6.5%いるが、その理由としては、何をしてもいかわからず無力感が残ったというもので、夫の心理状態への配慮も必要なことがわかった。

ラマーズ法

ラマーズ法とは、精神予防性無痛分娩法であり、フランスのラマーズ博士が1950年代にソ連から持ち帰ったもので、その後、アメリカに広まり、米国式ラマーズ法となった。

安産するには、骨盤底の筋層群をいかに弛緩させて、その抵抗を小さくし、腹部大血管の圧迫を最小にすることにある。このためには、全身をリラックスしてお産に臨むことが第一である。しかし、一口にリラックスといってもそれを体得することは難しいことで、呼吸法や自律訓練法で力を抜く方法を修得し、次の陣痛が始まる直前より呼吸法を行ったり、一点凝視や腰部の圧迫・好みの音楽を聞かせてリラックスさせる方法がある。お産に対する意識がなく、不安と恐怖で身体を硬くしてしまうと、分娩の進行がストップしてしまうことはよく経験することで、ここでリラックスさせ力を抜かせるには鎮静剤や麻酔剤などより、十分な産前の教育が必要である。

ソフロロジー式分娩

ソフロロジー式分娩はフランスを中心とし

てスイス・西ドイツ・スペインなどにおいてラマーズ法に続く分娩教育として、今、徐々に広まりをみせている。日本において、1987年に松永らによりソフロロジー式分娩教育が母親学級に取り入れられその実践がなされている。

ソフロロジーとは人間の意識の構造と可能性並びに心身の諸条件から生じる意識変化を研究し精神の平安と安定調和を得るための方法を学ぶ学問である。その訓練様式は次の通りである。

- 1) 集中的リラクセス法（ヨガの訓練様式を取り入れたもの）
- 2) 内省的リラクセス法（肉体的運動と結びついたイメージトレーニングによる方法）
- 3) 瞑想的リラクセス法（禅から派生した訓練法であり、肉体活動と精神活動との調和をたかめるもの）

ソフロロジー式分娩によれば、総じて分娩は従来に比べて著しく穏やかで、静かになり恐怖や苦痛のための叫び声を聞くこともなく一般に分娩第1期・第2期を通じて「あぐら」の姿勢をとり、座産のスタイルでなおかつ軟産道の弛緩が得られているために分娩経過時間は幾分短縮の傾向を示し、また、頸管裂傷増加はみられず、帝王切開率も3.6%と低い。産婦のアンケート結果からも、従来のラマーズ法に比較してより効果的な除痛効果がみられ、呼吸分娩動作よりも好まれる結果が得られたという。

無痛分娩

無痛分娩の管理というテーマの中で鈴木は「いづれの分娩様式も究極の目的は健全な母児を得るところにあるのは当然ではあるが、分娩に伴う苦痛、すなわち産痛対策に関しては、心理的・精神的のみでは、不十分といわざるを得ない。いわゆる精神予防性無痛分娩の目的とするところは、不安や恐怖を和らげ、積極的・主体的に取り組むことを目的とするもので、薬剤をもって主として、子宮収縮に伴う陣痛性疼痛と下部軟産道の伸展圧迫に起

因する不快感の管理とは全く目的を異にするもので、両者を対立的立場にあるものとしてとらえるのは誤りである。むしろ、それぞれの利点をいかに組み合わせ個別化し安全分娩を目指すかが最重要課題である。」と述べている。

リープ法

リープ法とは中国に伝統医学のひとつである気功法を応用した安産法である。東京警察病院産婦人科において、1990年10月よりはじめられた。リープ法で用いられる呼吸法は、静功法鍛練法のひとつである放松功（リラックス功）と、動功鍛練法のひとつである初心者向けの健康法としてまとめられた常規保健功とを基本に構成され安全で簡便なため容易に妊婦が参加できる。

気功の意念の鍛練・姿勢の鍛練、呼吸法の三要素をイメージーション、エクササイズ、ブリージングとしてとらえ、分娩に際して重要な要素であり、放松功の目標であるリラクゼーションを加味し、分娩のハーモニーをつくりだすものである。

ラマーズ法などとの比較においては、ラマーズ法は呼吸法やリラックス法を主体とした簡単明快で有効な安産法として助産婦を中心として広く普及しそれが「夫立ち会い分娩」など、一般妊婦の分娩に対する関心や主体性を向上させる働きかけをしたことの功績は大きいと考える。しかし、ラマーズ法は呼吸法とリラックス法を強調することが多く、たとえば陣痛に関して自然分娩に固執し陣痛のコントロールを軽視したり、胸式呼吸によって有効な陣痛を逃がしてしまうことで、分娩時間が遷延してしまうケースなどもあり、疑問がないとはいえない、と述べている。

LDR

1. LDRのコンセプト

- 1) 家族（夫）の参加できる出産システム、
- 2) 温かい家庭的な雰囲気、
- 3) プライバシーの保護、

4) 自ら生むお産、すなわちactive birthに最適などである。

2. LDRの要点

- 1) 面積は従来の分娩室と同じくらいの広さ（約27㎡）である。
- 2) ここには周産期管理のために最低限度の設備も用意されているため、ABCシステムと異なり、予期せぬ合併症への対応も時を失わずにできる。
- 3) 分娩第1期には多くの装備（分娩監視装置、酸素、吸引、麻酔セット）を必要のない限り、患者や家族の目に触れないように、キャビネットなどの家具の中に収納し、あたかも家庭の居間と寝室を兼ね備えた雰囲気を保つ。分娩時にはこれらの装置は取り出され、天井からはスポットが出て十分な採光が得られる。
- 4) 緊急帝王切開が必要な場合には、LDR室に近接した帝王切開分娩室へ速やかに移動させる。LDRでの平均滞在時間は陣痛期6時間、分娩期2時間、回復期3時間で、計約11時間という。
- 5) この形式を有効に使うためには、分娩前に妊産婦や家族に対して、LDRシステムのオリエンテーション、教育や指導を、両親学級をはじめとする特別教室を通じて、行うことが大切である。

母児同室制

1) 母児同室の利点

1. 母子の早期接触により、母子関係の確立が早期にはかれる。児が母のもとにいるので、安心できる。入院中に児の世話に慣れることができる。
2. 児が欲しがるときに授乳でき、母乳の確立に有利である。
3. 院内感染の流行を防ぐことができる。
4. 個室であれば、児と父親・兄弟との接触がはかれる。
5. 必要な設備と指導により防災時の混乱が起きにくい。

2) 母児異室の利点

1. 面会者からの感染を防げる。
2. 新生児の異常を発見するチャンスが多い。
3. 母児同室より少ない看護要員ですむ。
4. 児が泣いたときなどに同室患者に気を遣う必要がない。

宗田は「なぜ母児同室制か」というテーマで利点を強調する形で方向性を示している。

高橋らが1980年に行った産科施設へのアンケート調査によると「何らかの形で母児同室制を採用しているのは533病院(53.9%)異室制は458病院(46.1%)であった。大病院ほど異室制のところが多い結果だった。

母児同室制の利点としては、母子相互作用、母乳哺育、感染予防、父子関係、子育ての自信、などがあげられる。

当院においては、母子同室をとっていない、また同室を希望するものも少ない。母児同室希望の有無について100名に聞いたところ、分娩前に希望ありが初産で36%、経産で34%あった。分娩後に同様の問いに希望ありが初産で18%、経産は22%であった。希望なしは分娩前に初産62%経産66%、分娩後には初産80%経産78%であった。その理由については割愛するが、これは、入院期間の短さ(指導などスケジュールがハードである)も影響している。医療者の立場や構造上の問題から母児あるいは父と児の接触は意義を軽んじてはならないことを戒めつつ、同室である場合のメリットに近づける努力を産後の入院期間の助産婦としての働きかけとして実施していく必要があることを痛感している。

母子関係・早期接触

母児の共生関係が維持されながら新しい母児関係に移行していくために我々は早期の母児接触につとめるべきである。

一方、母子分離を余儀なくされる場合において神谷によると、未熟児の多くは、在胎週数が比較的短く早産で出生する傾向にあるため、母親にとっては母性を触発され習得する過程で突然に迎える出産体験である。また、

未熟児の決定的状況は、出生直後から長期の医療的養護を受けることや、母子分離を余儀なくされることといえる。

未熟児を産んだ母親の多くは、我が子に対する罪の意識を持ち強い心理的危機を体験する。未熟児で出生した場合でも、早期の母子接触は健全な母子関係の成立や児の人格形成の上からも、大変意義深い。早期の母子接触をより有効なものとするためには以下の配慮が必要である。

ラマーズ法、ソフロロジー式、リーブ法と次々と取り入れられ、特に、分娩時間の短縮が認められた報告が目立つ。また、主体的に分娩に取り組めた満足感は今後の育児への自信へとつながる。精神的支援の一方法としての取組には、素晴らしいものもある。しかし、あえて苦言を呈するとすれば、これを選択するには適さない合併症をもつ妊婦や分娩中の胎児仮死例、難産例は必ずある。妊婦・家族が信念をもって前述したような方法にとりこんできたとしても、それを十分に活用できないこともある。

分娩準備教育において、あるいは分娩経過中の助産婦の役割としては、禁忌である症例を正しく見極めて指導できることや、分娩経過中のアクシデントにより、分娩様式を変更せざるを得ないとき、それを「母子の安全」という視点から受け入れられるように教育できるところにあることを強調したい。



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



母親学級

助産婦外来

ラマーズ法

夫立ち合い分娩

ソフロロジー式分娩

無痛分娩

リーブ法

LDR

母子同室制

母子早期接触