

品胎児をもつ母親の育児不安と援助の検討

Mental support to maternal anxiety about childcare of triplets

西4階分娩部：○小須田里佳・上條 陽子・松本あつ子
信州大学医療技術短期大学部：飯沼 博朗

要 旨

当院では1994年から4年間に品胎5症例を経験した。そのうちの1例は育児不安に陥り、積極的な育児ができなくなった。胎児の育児は単胎児に比較すると、労力、経済面にわたりすべてが3倍以上必要であり両親の負担は身体的、精神的に大きく、育児不安に陥りやすいと推測される。今回我々はその5例に聞き取り調査とアンケート調査を行い、育児の実状を明らかにし、品胎妊娠の育児確立のための関わりについて検討し以下のことを得た。

1. 育児の実状について情報提供し、育児のイメージ作りができ、主体的に育児準備できるよう援助する。
2. 妊娠中からの夫、家族への育児参加必要性の指導。
3. プライマリーナースの積極的にかかわりにより、母親を理解し、精神的支えとなる。
4. 早期からの母児の接触をはかり、母児愛着形成を促す。
5. 医療施設間の連携により必要な情報交換と継続した援助を行う。

これらのことをふまえ、これからの品胎妊娠の育児確立のための関わりを充実させていきたいと考える。

キーワード

品胎妊娠 育児不安 プライマリーナース

1. はじめに

品胎妊娠は、近年、不妊治療のための排卵誘発剤の使用、体外授精などにより、その頻度が増加してきている。

当院では1994年から4年間に品胎5症例を経験した。出生した新生児15名中2組5名の児は他施設NICUへ収容、管理され、その他の新生児は小児科もしくは当科管理となった。15名の児は現在までのところ発育良好であり、そのほとんどの母親が育児に対して積極的だが、退院後、育児不安に陥った1例に遭遇した。

品胎児の育児は、単胎児に比較すると、労力、経済面にわたりすべてが3倍以上必要であり、両親の負担は身体的、精神的に大きく、育児不安に陥りやすいと推測される。

そのため、入院中からの十分な関わり、情報提供、follow up体制の充実を図ることが必要と考えられる。

今回我々はその5例に聞き取り調査とアンケート調査を行い、育児の実状を明らかにし、今後の品胎妊娠の育児確立のための関わりについて検討したのでここに報告する。

2. 目的

品胎児をもつ母親の育児の実状を明らかににする。特に育児不安を呈した症例について検討を加え、品胎妊娠の育児確立のための関わりを検討する。

3. 方法

対象者：1994年から4年間に当科で分娩した5名

調査方法：郵送によるアンケート調査及び電話による聞き取り調査

4. 結果

(1) 対象の背景 (表1)

5症例の背景は症例4を除きすべて不妊治療後の品胎妊娠である。全症例の分娩形式は帝王切開であり、平均妊娠継続週数は33週であった。また、入院時期は妊娠22週～25週で育児不安を呈したのは症例1である。症例1は他院にて妊娠管理されていたが切迫早産のため妊娠22週6日で当院に母体搬送された。

対象の背景 (表1)

	年齢 (歳)	初経	妊娠方法	入院理由	入院時週数	分娩 方式	職業 (前歴)	居住地	家族構成
					分娩時週数				
症例1	33	初	排卵誘発	切迫流産 (他院より 母体搬送)	22W 6 d	c/s	主婦 (歯科衛生士)	遠隔地	夫
					33W 2 d				
症例2	31	初	排卵誘発	安静管理	26W 3 d	c/s	主婦 (保母)	市内	夫
					36W 3 d				
症例3	35	経	排卵誘発	安静管理	25W 6 d	c/s	主婦 (獣医師)	市内	夫・長男
					32W 2 d				
症例4	34	経	自然妊娠	安静管理 前回・前々回重 症妊娠中毒症c/s	23W 2 d	c/s	作業療法士 (育児休暇後 仕事復帰)	市内	夫・長女 ・長男
					32W 5 d				
症例5	32	初	IVF-ET	安静管理	24W 4 d	c/s	主婦 (保母)	市内	夫
					33W 5 d				

(2) 児との面会状況 (表2)

出生した児15名の平均出生時体重は1590gであった。新生児15名中2組5名の児は他施設 NICU 収容となった。これは当院小児科が満床だったためである。

初回面会の時期は症例2から症例5までは帝王切開後2日目から3日目だが、症例1の場合、帝王切開後10日目に初回面会となっている。また、児への面会の割合も症例1は週1から2回だがその他の症例はほぼ毎日だった。

児との面会状況（表2）

	出生児の状況	児の収容先	退院	初回面会	面会の割合	面会時の育児内容	教育入院の有無
症例1	I児 1689g ♀ II児 1710g ♀ III児 1644g ♀	他施設NICU 生後22日目に 現住所近くへ 転院	生後65日目	c/s後10日目	1～2回/週	・1～2人へ授乳 ・おむつ交換 ・抱っこ ・沐浴（1人）	有 （児の退院 前1週間）
症例2	I児 2040g ♂ II児 2000g ♀ III児 1268g ♂	当院小児科	生後34日目 生後34日目 生後122日目	c/s後3日目	毎日	・3人へ授乳 ・おむつ交換 ・抱っこ	無
症例3	I児 1407g ♂ II児 1611g ♂ III児 1313g ♂	他施設NICU 他施設NICU 当院小児科	生後56日目 生後59日目 生後102日目	c/s後3日目	他施設と交 互に毎日	・1～2人へ授乳 ・おむつ交換 ・抱っこ	無
症例4	I児 1221g ♀ II児 1116g ♀ III児 1240g ♀	当院小児科	生後85日目	c/s後2日目	毎日	・3人へ授乳 ・おむつ交換 ・抱っこ	無
症例5	I児 1744g ♀ II児 1876g ♀ III児 1973g ♀	当院小児科	生後53日目 生後44日目 生後53日目	c/s後3日目	毎日	・3人へ授乳 ・おむつ交換 ・抱っこ ・沐浴（1人）	無

退院後の育児（表3）

	家族内育児 援助者	家族外育児 援助者	利用時間
症例1	夫(出張多い) 実母	人材センター (40歳代女性)	児退院後3ヶ月間 月～金日中のみ
症例2	夫 実母・実妹	無し	
症例3	夫	乳児院 ----- 人材センター (30～50歳代女性)	1回/週, 日中のみ, 6回 ----- 現在まで
症例4	夫	乳児院	平成9年9月より (生後9ヶ月より利用)
症例5	夫 実母・義母	無し	

(3) 退院後の育児（表3）

家族内育児支援者が2人以上確保できている場合は家族外育児支援者を必要としていない。症例1の場合夫の出張が多く、また、退院後は現住所へすぐに戻ったため実母が通う形となり、家族内育児支援者は不十分だったと思われる。

その後症例1は、育児不安となり積極的な育児が困難となった。退院3ヶ月後には神経科に通院、安定剤内服するようになった。現在も月1回のカウンセリングが行われている状況だが、実母の援助を受けながら、少しずつ育児に取り組めるようになってきている。

育児不安を呈した症例1に焦点をあて、育児不安に結びつく要因と症例1に対し不足した看護援助を考察してみた。

5. 育児不安に結びつく要因と不足した看護援助

(1) 入院～分娩

症例1は母体搬送であり、また、長期入院、安静を強いられたため、精神面も含めての育児準備が不十分だったと思われる。プライマリーナースが妊娠中から積極的に関わり、主体的に育児準備できるような援助が必要だったと考える。

育児不安に結びつく要因と不足した看護援助

<入院～分娩>

育児不安に結びついた要因	要因より生じた問題	不足した看護援助
・母体搬送	・家族との面会が減少し、育児準備が不十分 ・転院による精神面ストレス	・前病院から情報 ・症例1に対する理解 ・プライマリーナースの積極的関わり
・早期入院、安静	・育児についての情報が得られにくく、主体的に育児準備ができない ・具体的な育児のイメージ作りの不足 ・具体的な育児の計画が立てられない	・育児の実状についての情報提供
・夫の面会不足	・育児準備について話し合いができない ・精神的ストレス ・母親、父親としての準備不足	・夫への育児参加必要性の指導

(2) 分娩後～児退院

出生児すべてが他施設 NICU へ収容されたため、長期の母子分離となった。母親と児の入院施設が違うため看護側も母子接触の様子が分からず精神面での follow が不十分だったと考える。

育児不安に結びつく要因と不足した看護援助

<分娩後～児退院>

育児不安に結びついた要因	要因より生じた問題	不足した看護援助
・出生児すべてが他施設 NICU へ搬送 ・長期臥床による体力低下	・面会回数の減少 ・育児経験不足 ・母子愛着形成の遅れ	・面会時の症例1の様子が不明 ・他施設 NICU との連携 ・家族への面会の必要性の指導
・義父母との人間関係 ・夫の育児参加が非協力的	・児退院後の育児支援者が未確保 ・精神的フォロー不足 ・すべて自分でやらねばならないというプレッシャー	・夫・家族への育児参加必要性の指導

(3) 退院後

退院後は育児支援者が確保されていないため、身体的、精神的限界となった。退院後、義父から1人で育児をこなすように言われ大きなプレッシャーもあった。また家族外育児支援者との関係もうまくいかず育児面だけでなく、その他の人間関係にもストレスがあったと思われる。

6. 考 察

1994年から当科で経験した品胎5症例のうち1例は育児不安に陥った。その原因は今回の調査検討によりいくつか挙げられた。

表1からもわかるように症例1は母体搬送であり住居地が当院より遠方であるため家族の面会も少なくその援助が十分に受けられなかった。また、育児についての情報が得られにくく主体的に育児準備ができなかった。入院中から主体的に育児準備するためには看護側の情報提供が重要となる。久保田らの調査によると多胎児をもつ多くの母親が妊娠中から得た医療者からの育児についての情報が不十分だったと答えている。妊娠中の母親だけでなくその家族へも十分な情報提供が重要である。症例1の様に家族の面会が限られている場合は家族ともコミュニケーションをとり家族で育児準備できる橋渡し役となる必要がある。

分娩直後より出生児すべてが他施設NICUへ収容されたため母子分離となった。長期入院、臥床安静による筋力低下のため早期離床が遅れ、また家が遠方のため家族の面会が少なく、初回面会も遅くなった。また、面会の様子も実際に把握できずその不安も察知できない状況であった。症例1からも「赤ちゃんと離れていてなんかへんだった」との声も聞かれ早期からの母児接触の重要性を感じた。家族へも面会の必要性を指導し、入院中の育児経験を増やし母児愛着形成を促すことも重要である。また、他施設との連携をとり、抱えている不安を知り早期に対応する必要があると考える。品胎児の場合、早産になることがほとんどであり児も長期入院となる、母児愛着形成その他の面からみても同一施設での母児管理が望ましいと思われる。1997年2月より小児科未熟児室が当病棟に統合され、母児の状態を十分把握しての看護が可能となった。母児分離という重大な問題に対し積極的に取り組みたいと考えている。

退院後は十分に育児支援者が確保されていないため身体的、精神的に限界となった。それに加え義父から一人で育児をこなすように言われ、また家族外支援者との関係もうまくいかず、育児面だけでなくその他の人間関係にもストレスがあった。やはり、妊娠中から夫、家族への育児参加必要性の指導を行い育児支援者を十分に確保し、母親が身体的にも精神的にも安定した状況で育児ができるような環境をつくっておく必要がある。

育児不安の定義は未だ確立されていない。島田は、「具体的な育児の心配事」「育児をしていくことに対する不安」「育児をしている母親にみられる危機的状況を含めた心理的不安そのもの」等を総称して、一般に「育児不安」と呼んでいる。症例1はこの育児不安に陥った。野村は多胎児をもつ母親に対する指導として以下の点について両親に十分に説明し、なおかつ十分に理解させることが重要と述べている。

- (1) 最初の数カ月はミルク、おしめをはじめとした児の世話は想像以上に大変であること
- (2) 肉体的、精神的ストレスは想像を絶するものであり、なるべく援助者を探しておくこと
- (3) 三つ子以上は、最初から母親のみでは保育不可能であり、必ず援助者が必要であり決して母親は一人でみようとししないこと
- (4) 不安な点が生じたら早めに相談すること

今回の検討でも同様のことがいえ、これらが重要であることがわかった。

7. まとめ

今回の検討から品胎児をもつ母親への援助として以下のことがいえる。

- (1) 育児の実状について情報提供し、育児のイメージ作りができ、主体的に育児準備できるように援助する。
- (2) 妊娠中からの夫、家族への育児参加必要性の指導。
- (3) プライマリーナースの積極的にかかわりにより、母親を理解し、精神的支えとなる。
- (4) 早期からの母親の接触をはかり、母児愛着形成を促す。
- (5) 医療施設間の連携により必要な情報交換と継続した援助を行う。

これらのことをふまえ、品胎妊娠の育児確立のための関わりを充実させていきたいと考える。

引用文献

- 1) 島田三恵子ほか：育児不安，ペリネイタルケア春季増刊 Vol.13;25p,1995
- 2) 島田三恵子ほか：育児不安，小児科臨床 Vol.46;264-270,1993
- 3) 野村 雅寛ほか：体外受精による多胎妊娠が母親の精神面に与える影響，ペリオネイタルケア Vol.13;89-95

参考文献

- 1) 久保田奈々子ほか：双子・三つ子・四つ子・五つ子を育てている家庭の実態と意識アンケート調査のまとめ,1997