

# 視力障害がある初産婦への育児指導

Teaching infant care to a bling primiparous mother : Case report.

産科分娩部：小林まき子・柳沢実千代・松本あつ子

## はじめに

人間は日常生活行動のほとんどの感覚を視覚にたよっている。育児においても同じである。目で見ることによって、児が“ちゃんと息をしているか”“しっかりオッパイを吸っているか”“うんちの形はどうか”などの情報を得て児の状態を把握している。今回我々は先天性緑内障にて5歳時に失明した初産婦を援助する機会を得た。彼女は日常生活にはほとんど支障がなかった。それゆえに、普通に分娩して普通に育てたい、母乳で育てたいという希望があり我々は当初その意向に沿って援助する計画を立てていた。だが、胎児仮死のため35週に帝王切開。児は低出生体重児であった。そのため予定していた分娩計画、育児計画が全てできず、看護サイドも一緒に戸惑いながら援助をしていった。初めて全盲というハンディキャップをもった症例に関わり、援助・指導の大切さ、難しさを学んだ。

そこで、育児指導の場面を通して報告する。

## 1. 患者紹介

K・K殿 25歳 0回妊0回産

### [背景]

現住所；長野県松本市 実家；愛媛県松山市

職 業；盲学校教員（理学療法科）

既往歴；先天性緑内障

出生後より計16回手術施行。5歳時失明。

最後の手術は21歳（眼圧上昇のため）

家族歴；父54歳 S状結腸癌、肝移転あり、手術施行し化学療法後精査のため入院中

母50歳 健康 寝たきりの祖母の世話をしている

兄弟姉妹なし

結 婚；24歳（平成6年3月27日）

家族構成；夫 28歳 白子症のため弱視（0.2位） 実家は仙台

盲学校教員（K氏とは別の学校）

盲導犬 K氏が20歳の時に会おう

K氏の通う盲学校に近い教員住宅に居住している

日常生活様式；身の周りのことは全て自分でできる。外出も盲導犬がいるため、支障はない。家事もK氏が全て行なっている。

### [妊娠経過]

最終月経；平成6年10月13日～5日間

分娩予定日；平成7年7月20日（最終月経より）

入院期間；平成7年6月9日から6月26日

妊娠経過中特に問題はなかったが34週0日の検診時「胎動が少ない」との訴えから分娩監視装置によるモニター（以下モニター）施行したところモニター上、瞬時的な心拍数減少パターン（以下dip）が頻発。翌日も頻発し、胎児仮死疑いにて緊急入院となる。トイレ、洗面所がある個室に入院し配膳下膳、移動時の介助をした。安静度はトイレ、洗面、診察時のみ歩行許可あり、シャワー禁止。入院後は塩酸リトドリン3錠/日で内服開始となる。夫からの面会は仕事後に毎日あった。生活を共にしていた盲導犬は夫とともに来ていたが衛生上の問題もあり病棟の入り口までしか入れず、K氏に入り口まで出てきてもらい会ってもらった。

入院時診断；妊娠34週1日 胎児仮死疑い 胎児推定体重1,870g

〔分娩経過〕

入院後連日モニター施行するもdip頻発。6/15（35週0日）のモニターにて著名な児心音低下みられ、翌日6/16（35週1日）胎児仮死の適応で帝王切開施行。

分娩；平成7年6月16日 9時45分（35週1日）帝王切開

総出血量；125g 羊水量；180ml

新生児所見；女児 体重2,150g アプガースコア9/10

早期産児、低出生体重児のためインキュベーターに収容

胎盤所見；肉眼的にも病理学的にも問題はなかった。

臍帯所見；辺縁付着 やや過捻転（病理所見問題なし）

児の頸部に1回、軀幹にきつめに1回の二重巻絡していた。

〔産褥経過〕

帝王切開後の経過は順調。10日目に母のみ退院する。

〔新生児経過〕

出生後よりインキュベーターに収容、点滴確保し、経過観察する。哺乳開始は通常通り8時間後に行い哺乳状態も良好。血糖、尿量も問題なく、5日目に点滴抜去。7日目ビリルビン値上昇し光線療法24時間施行。15日目、体重2,010gにてベッドに移床。哺乳も3時間哺乳から自律哺乳になる。35日目から6日間、母との教育入院を経て、41日目に退院。

## II. 看護の実際

K氏は術後経過も順調で、身のまわりのこともほとんどでき、病棟内もスタッフの介助なしでも歩行できた。産後の生活において、全盲であることがハンディになることはなかった。ただやはりK氏にとって一番の問題は育児に関することであった。赤ちゃんのイメージも十分にもてず、心の準備もできていない35週での帝王切開、スタッフ側も育児に関して十分に指導できないうちに緊急帝王切開になってしまったため、K氏は児への関わりにならんとまどっていた。

そこでここでは「赤ちゃんへの理解」「赤ちゃんとの生活」「母乳哺育」の3つについて焦点をあて赤ちゃんのイメージはつかめなかったK氏がどのようにしてこれらの問題を解決していったか、また解決できなかったことは何であったのか振り返ってみることにする。

## 1. 赤ちゃんへの理解

目標；児の大体のイメージがつかめる

結果；妊娠中の検診時にK氏より「赤ちゃんの具体的なイメージがわからない」という訴えがあった。

5歳のときに失明し、まわりにも赤ちゃんがいないためイメージがわからないのは当然である。そこで我々は妊婦検診ごとに個別指導をしていくことにした。検診では毎回ドップラーで心音を聞いてもらい新生児の生理についても併せて説明していった。またモデル人形を使い実際に触れてもらいながら説明をした。K氏は盲学校の理学療法科の教員であるため解剖学に関して知識があったため大体のことは理解してもらえた。また偶然外来に来ていた1か月児を抱っこする機会もあり約3kgの「動く赤ちゃん」に触れることができたことはさらに赤ちゃんのイメージを膨らませるものにつながった。

しかし、34週の時に緊急入院になってしまったため、外来で指導できたことはここまでであり、結局入院後も育児に関する指導ができないまま1週間後の帝王切開となった。K氏が実際に出産した児は2150gであり、K氏が想像していた児の大きさよりもかなり小さく、イメージとは程遠いものとなってしまった。この点に関しては入院後に現在の胎児の大きさはどれくらいかなど大体の感じをつかんでもらっておけば良かった。

K氏の入院中には、児は体重の増加が不良で、インキュベーターに収容されていたためK氏と児との接触はインキュベーター内に限られていた。最初は「小さくてこわい」と言っていたK氏であったが哺乳瓶による授乳介助から徐々に扱いに慣れていった。K氏が退院する時にはスタッフの介助でインキュベーター内でおむつ交換までできるようになった。退院後は、児がベッドに出ると手や耳の感覚で上手に児を接していた。K氏は実際に児に触れることによって児のイメージをつかむことができた。

## 2. 赤ちゃんとの生活

K氏は産後10日目に退院し、その後1カ月ぐらいほぼ毎日夜に夫と一緒に児に面会に来ていた。我々はこの面会通院中を退院後の育児の準備期間に当て、K氏に意向を聞きながらスタッフ間でカンファレンスを持ち、段階をおって育児に関する指導をしていった。またこのカンファレンスの中で児の退院許可が出たら母子同室にして児の1日の生活を知ってもらった方が家庭生活において育児がしやすいのではないかと、という意見もあり児の退院許可が出た産後35日から約1週間教育入院を取り入れてみた。この教育入院中は夫もちょうど夏休み中であったため、夫にも育児指導する機会となった。そしてK氏が育児に自信がもてるようになった産後41日目に母児そろって退院された。

[習得した育児方法]

### ①授乳

目標；自分で哺乳瓶で授乳ができ、脱気をさせられる。

結果；児の体重が2000gを越えるまでは直接哺乳はしないことにして哺乳瓶で授乳してもらった。

インキュベーター内での授乳は最初は児の口にうまく入らなかつたりして恐る恐るミルクを与えていたが、乳首の先に第2指を添え児の口がどこにあるか確認し、徐々に上手にできるようになっていった。脱気や児がどれくらい哺乳したか、なども手先の感覚で理解していた。

児がベッドに出た後も上手に授乳させており哺乳瓶での授乳に関しては問題なく解決できた。

## ②おむつ交換

目標；児が排泄していることを確認でき、排便時にはきれいに臀部を拭き取ることができる。児の臀部にきちんとおむつをあてることができる。

結果；児がインキュベーターにいる間はスタッフが少し介助しながら排尿の時のみおむつ交換をしてもらった。これも児に触れているうちにコツがつかめるようになり上手にできるようになった。ただ排便時はインキュベーター内では無理があったため児がベッドに出てから行うようにしていった。K氏が初めて排便時におむつ交換をしたのは面会通院中のときであった。初めは臀部を清拭するときも何度も同じ場所を拭いてしまったり、児の着物を汚してしまったりしていた。だがK氏は布おむつを1枚敷いてそのうえでおむつ交換することで着物の汚染を防ぐなど自分自身で工夫していった。我々はK氏がうまく便を拭き取れるかどうか心配していたが自分の手で触ることによって便がついていないかどうか確認できるようになった。

## ③沐浴

目標；自分で沐浴できる。

結果；「お風呂に入れるのはやっぱり1人じゃこわい。」というK氏の訴えもあったため、我々は夫にも一緒に沐浴指導を受けてもらうという計画を立て、夫が夏休みに入る教育入院中に個別的に沐浴指導をすることになった。実際にK氏に沐浴してもらったが児が泣き出してしまおうと支え方がかなり不安定になってしまいスタッフが臀部を支えないと1人では沐浴することができなかった。沐浴に関してはしばらくはK氏1人で行うのは危険であると判断し、沐浴は夫が仕事から帰った夜に手伝ってもらおうよう夫に依頼した。退院時、K氏は臀部浴はできるようになったが、沐浴は介助なしでは困難であった。産後49日目（児の退院後8日目）の家庭訪問時には、夫の協力で沐浴はしっかりできていた。

## ④調乳

目標；母乳が不足していると判断した時には自分で不足分を調乳できる。

結果；K氏は母乳分泌が不十分であったため、教育入院中に足すミルクもK氏自身で調乳してもらったほうが良いと考え調乳方法についても説明していった。K氏は金属製の計量カップを持参しており「50mlごとに目盛りがついているのでそんなに熱い湯でなければ指で触って確かめられる。」と言っていた。当初我々は哺乳瓶の外側にテープを貼って量を確かめてもらうよう考えていた。だがK氏から「外側から触るときちんとした量がわかりにくいから実際にお湯を触っても良ければ目盛りで確かめてやってみます。」という話があったため、K氏のやりやすい方法でやってもらうようにした。退院時には不足分を自分で簡単に調乳することができた。

家に帰った後は1回1回調乳するのが大変であれば朝1日分を夫に調乳してもらい、1回分ずつ分乳してもらっても良いと話した。夫も姉も調乳の様子を見ていたので分かるのとのことであったため、協力してもらえそうであった。だが、K氏にとっては調乳はそれほど負担にはならず、家庭訪問時に「作りたてを飲ませてあげたい。」と、1回1回調乳していた。

### ⑤児の1日の生活

目標；児の1日の生活ペースが把握できる。

結果；K氏と話した結果、児の退院前に教育入院が実現した。最初の夜はミルクを飲んでも泣く児に戸惑っていたが、「面会だけでは児の1日のペースが分からなかったけど、教育入院中24時間児と一緒にいることによりどのくらい児が眠り、どのくらいの間隔で泣き出すのか分かって良かった。」との声が聞けた。児のあやし方も上手になっていった。

K氏は「1週間くらいで慣れるのではないと思う。」と言っていたが、その言葉通り1週間で児との生活に自信がもて、退院した。家庭訪問の時にも夫と協力してスムーズに育児ができていた。

### 3. 母乳哺育

K氏は妊娠中から「ぜひ母乳で育てたい。」と言っていた。K氏は扁平に近い短乳頭であり、固かったため授乳はなかなかうまくいかなかった。妊娠中から手入れができれば良かったのだが腹部緊満感が出やすかったため、積極的に進められなかった。産後は2日目から促進マッサージをしていき、分泌を促し、乳頭を柔らかくするよう努めた。

産後の授乳計画としては、児が低出生体重児であるため、体重が2000gになり、哺乳力もしっかりしてきたら直接哺乳を開始し、それまでは搾母乳をしていくことにした。

母乳哺育について①産後10日目まで②退院後の面会通院中③教育入院中④家庭生活の4期に分けて評価する。

#### ①産後10日目まで

目標；自分で搾母乳し哺乳瓶の中にためることができる。

結果；産後4日目より搾母乳開始。最初は乳汁が瓶の外にこぼれてしまったりして介助が必要であったが7日目より自分で瓶の中に搾母乳できるようになる。ただやはり、自分の手で搾母乳するには時間もかかりうまく搾れないこともあり、退院後K氏の負担になるのではないかとスタッフ間で意見が出た。少しでも負担を軽くするために搾乳器を使用してみてはどうか、とK氏に提案してみた。搾母乳量はそれほど増えなかったがK氏は以前よりも簡単に搾母乳できるようになった。目標は達成できたが乳汁分泌が不十分であったため乳房マッサージを続行し面会時に援助していくことにした。

また退院にあたって母乳パックの作り方も説明していった。空気の抜き方が難しかったようだが何とか自分でできそうであった。

#### ②退院後の面会通院中

目標；直接哺乳に慣れ、タイミングよく乳頭にくわえさせることができる

結果；K氏の退院後6日目に児が直接哺乳できる状態になったため、面会時に直接哺乳をしてみるようになった。

乳汁分泌は少しずつ増加してきたが短乳頭のため直接哺乳させようとすべってしまううまく吸いつけず児が怒ってしまい介助なしでは困難であった。またその結果浅飲みになってしまい乳頭痛がでてきてしまった。そこで乳頭帽を使用して直接哺乳を試みたが、介助が必要であった。また児がいじれてしまうとK氏もどうしたらいいのかわからなくなってしま

状況であった。介助をするると多い時で直接哺乳量30g位つくこともあったが、大体10g前後のことが多かった。児が口を大きく開けるタイミングがわからないことも直接哺乳がうまくできない原因であるためしばらくは介助をしていくようにスタッフ間で統一していた。搾母乳はK氏の疲労と生活のペースに合わせて行なってもらっており、大体1日4回位のペースで1回量は20ml位であった。面会時に毎回マッサージと搾母乳をして母乳分泌を促していった。しかし、タイミングよく乳頭にくわえさせることはできなかったため、教育入院中に援助することになった。

### ③教育入院中

目標；これからの家庭生活に向け介助なしでもタイミングよく乳頭にくわえさせ直接哺乳できる。

結果；K氏が最も心配していたのは「育児のことよりも直接哺乳ができるかどうか。」であった。

K氏の教育入院が始まってから我々は毎日カンファレンスをもち直接哺乳のことについて話しあった。その中でこの間あまり直接哺乳量が増えず、口には出さないがK氏にとって母乳を与えることが負担になっているのではないかと、という意見が出た。現在K氏は育児のことしかしていないため、それほど疲労はないが、家に戻ると家事もしなくてはならない。これまでの経過を見ると母乳哺育と家事の両立は困難であろうと予想できた。K氏は何事にも一生懸命やるため自分からやめることができないのではないかと考え、受け持ち助産婦からそのことを聞いた。K氏は「自分でもどうしようか悩んでるけど、おっぱいが少しでも出ているなら赤ちゃんにあげたいと思う。2、3日じゃ解決できることではないから長い目で見て行きます。」と言った。K氏と話した結果、乳頭の傷が治るまでは搾母乳をして足りない分はミルクで補っていくようにした。児の体重が3kgを越えればもう少し児もしっかり吸えるようになると思うので量は気にせず、児とのコミュニケーションという意味で吸わせることを大切にしていけば良いとアドバイスをし、母乳を与えるか否かはK氏の判断に任せることにした。

### ④家庭生活（産後49日目、退院後8日目）

目標；自分自身で最も良い授乳方法を選択できる。

結果；家庭訪問時、児の体重増加55g/日で良好、混合栄養であり、搾母乳は1日に50ml位与えているとのことであった。直接哺乳は余裕のある時にしており、いじれてしまうことも多いが1日に1～2回はやってみているとのことであった。また、搾母乳に関してはやはり家事との両立は難しく、段々回数は減っているがそれでも1日に1～2回は搾母乳している。K氏自身も「ここまでがんばったけど授乳のたびにおっぱいをあげるのは大変。でも100%ミルクにしてしまうかどうか悩んでいます。」「自分の気持ち次第です。」と言っていたが、自分自身で解決できると感じた。

母乳哺育の確立はできなかったが、これまでがんばったことを評価し、これからは搾母乳にあてていた時間を育児にあてることができると話した。その後、K氏はミルクに変え、児との時間を大切にしている。

## Ⅲ. 考 察

前述のとおり児への面会時、教育入院を通してK氏は育児のほとんどのことは解決できた。最初

は戸惑いもあったが普段から日常生活を問題なく行えていたため、こちらが心配するほどK氏は心配してはいなかった。児の退院前に1週間の教育入院を取り入れたことも効果的であった。この教育入院はその後、当病棟で長期入院の児の母に取り入れており、その後の家庭生活にプラスになっている。

K氏が最後まで解決できなかった問題は母乳哺育であった。K氏だけではなく、ほとんどの褥婦が「母乳で育てたい」という希望をもっている。母乳栄養が確立できる条件としては、乳頭・乳輪の形、大きさ、柔らかさ、乳汁分泌量、児の体重、哺乳意欲などがあがってくる。そして通常の褥婦は目で見ることによって児が大きく開けるタイミングを確認し、深く吸えているのかも確認している。しかし、K氏はそれができなかった。

我々は普段授乳指導をしている時に“視覚”ということあまり考えていなかったがK氏が母乳哺育を確立できなかった原因は「児の口を開けるタイミングがわからない」という“視覚”の問題もあったと思う。直接哺乳に関してはかなり視覚が大切であることが、K氏を通して我々も痛切に感じた。

K氏は退院後夫と2人で育児をしなければならない状況であった。直接哺乳、搾乳、調乳を家事と両立させるのは困難であった。我々は教育入院後毎日カンファレンスをもち、退院後、K氏が一番いい方法で授乳できるよう検討していった。K氏の気持ちを考えると人工栄養に切り替えることは難しかった。K氏と話しあった結果、搾母乳をしながらミルクを足していくことになったが、本当にこれで良かったのかどうかと疑問も残った。

もしもミルクに変えていくのならもう少し早い時期にK氏に提案するべきであったと反省する。

退院後しばらくは母乳を与えていたが、最後はミルクになってしまった。だがK氏は自分で納得したうえでミルクに変えていった。「自分でもあそこまで頑張ったのだからミルクになってしまっても後悔はないです。」という言葉が聞かれたように、大変でも母乳を与えられたことはK氏にとって母子関係を築くうえでとても重要だったのではないかと思う。

その人が満足できる育児をするにはやはり、その人自身とどのようにしたいかしっかり話し合い、カンファレンスをもちながら、我々助産婦がどのように援助したり、方向づけをするかを明確にしておくべきだと考えさせられた。

#### IV. まとめ

1. 産後、児のイメージがわきやすくなるように妊娠中からの育児指導が必要である。
2. その人の意志を尊重しながら育児の方向づけをしていき、後で自分で選択してもらえるような指導をする。
3. 退院する前の準備期間として教育入院は有効であった。

#### おわりに

我々はこの症例を通して視力障害をもった褥婦への育児指導の重要性、難しさを知った。全盲というハンディキャップをもちながらも1つ1つ問題を解決していくK氏とそれを支える夫の姿に感動をおぼえ、また学びも多く通常の褥婦では気づかないことに気づくことができた。

## 謝 辞

長い期間多くのことを学ばせていただいたK氏に感謝いたします。

## 参考文献

- 1) 小野清美他；障害をもった妊産婦への援助  
助産婦雑誌, 42 (2), 1988
- 2) 杉本定子他；視力障害をもった高齢初産婦への育児指導について  
ペリネイタルケア, vol. 9, No.11, 1990
- 3) 鷺住直子；聾啞の産婦, 全盲の褥婦の援助を行なって  
助産婦雑誌, 35 (12), 1981