

平成 16 年度厚生科学研究報告

児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究 分担研究：ヘルスプロモーションに基づいた、医療・福祉の連携等地域資源の有効活用による子育て不安対策に関する研究報告

虐待予防のための周産期からのナラティブアプローチ

聖マリアンナ医科大学小児科学教室

堀内 勁

はじめに

周産期からの虐待予防にはこの時期独特の女性たちの心理状況と適応のプロセスを理解して、世代間伝達、家族関係、社会的背景などを考慮し、継続的な支援をしなくてはならない。そこで、周産期の特性について今回はまとめた。

1. 周産期の物語性男性にとっても女性にとっても子供が生まれることは大きな変化である。特に女性にとっては身体変化と心理変化が同時に起きる。周産期には自分だけではなく胎児・新生児という本来は他者が我が身のうちにあり、それによって変化が引き起こされるという、個人にとって一見不思議で複雑なことがおきている。虐待、育児不安、育児困難の予防には妊娠中からの継続した考え方で取り組まないとこの過程の複雑さを理解できない。

周産期の特性は一組のカップルが妊娠・出産・産褥の過程を経て、育てられてきた自己が急激に育つ側で大転換する時期だということにある。大阪レポートでも産後の1-2ヶ月が母親にとって最も不安が強い時期であることを報告している。

この身体的、心理的、社会的な大転換は一種の危機としてとらえられるが、妊娠出産は生理的なものだからといって、異常産、異常児にのみ目がいっているが現状である。周産期の親の生理的・心理的大転換は我が子から引き出されるが、今までの人生上直面したことがない故の困難な作業なので、支援を受けながら困難性を克服し、子どものいる家族へと成長していく必要がある。育児支援は親を楽にすることよりは、親が自分自身と我が子及び周囲の人たちのありように向き合い、この危機を乗り越えていくことで、エンパワーすることだといえる。

2. 妊娠・出産・産褥期の戸惑い

実際に出産直後のグループディスカッションや個別の対話から、女性達の心理状況を把握すると、独特なことばが得られる。それは妊娠・出産・産褥に特有な育てられるものから育てるものへの心理的・身体的大転換に適応できず、戸惑っている心理状況をうかがわ

せるものである。その中心にある観念は自分自身におきていることが「不思議でたまらない」というものである。その観念は容易に戸惑いや不安に置き換えられてしまう。

女性は自分の子どもについて妊娠中からイメージを形成するが、多くは「お人形さんイメージ」である。子どもについての実感が少ないために、生きる者・育つ者としての「赤ちゃんイメージ」がないという観念の未熟さが現代の出産と育児の問題の根源になっている。

したがって「お人形さん」が本当に泣く、本当に生きていることを感知するところから物事が始まっていることをまず理解しなくてはならない。

育児の始まりである母乳育児について、女性たちは自分の乳房でどうして子どもが育てられるのだろうかという不思議感にとらわれている。すなわち乳房の役割変化に戸惑いを感じている。それが時に、母乳不足感という不安となって表出されることがある。

子どもを育てるには、子ども時代からの生き物の飼育体験、身近な幼いいのちとの触れ合い体験が基礎となり、成人期に引き継がれる。しかし、実際にはみずからの身体を用いて子どもが育つことがイメージ化されていない。そうした自分自身の変化が身体・心理レベルでおきていることに対する戸惑いは、支援する者との対話の中で引き出され、その意味を考える機会となっていく。

自分が産んだ子供が「お人形さん」ではなく、実際に生きていて、母親自身の思う以上に自分に強く働きかけ、時には子どもに対しても、自分自身に対してもコントロール外になってしまう体験となる。したがって自分が生んだ子が他者として厳然と自分に向き合っていることと、その他者を自分のものとしてどのように育てるかという、一見相反するものが同居する時期である。こうした時期の支援として、母子同室と母乳育児が最大の意味を持っている。すなわち子どもと向き合い、自分自身の存在そのものにも向き合うことを体験し、変化していく過程の支援である。

3. 妊婦にとってのキーワードとなることば・物語り（表1）

妊娠・出産・産褥期の妊婦にとってのキーワードの第一は出産イメージと産む力である。しかし、現代の出産の場面では陣痛は病的な疼痛ととらえられ、疼痛は悪だから、排除すべきだという考えが強く、痛くないお産無痛分娩が提供されている。そのため、妊娠期間中にみずからの力で産むというイメージが育ち、育てることが極めて少ない。そうした中で、出産そのものはみずからの力で乗り切る事が大切だと気付いた女性達の一部が助産所分娩に回帰し始めている。身体感覚の回復、産む力を育成するという考え方は現代であるからこそ重要な意味を持つ。出産教室で出産する当事者が産む力を持ち、胎内で育つ子どもにも生まれ出でる力があるという認識を育てることが必要になっている。

さらに胎内で生まれている子どもについての「いのちの実感」が大切である。たとえば胎児へ語りかけることがすすめられているが、それだけではなく、専門家はそうした語りかけに対して胎児がどう応答しているのかということまで、妊婦及びそのパートナーに伝えることが大切である。そうした胎児との交流は女性にとっては不思議な体験、あるいは

霊的といってもよい体験となっていく。

現在の産科医療の中では妊娠・出産は疾病イメージとしてとらえられているので、いかに健康イメージを引き出すかが課題となる。そうした意味で、産科医と連携しつつ、助産師、保健師や直接出産に関わり合わない小児科医の役割があり、その結果、妊娠中から子どもを育てるという観念が育成されていく。

3. 虐待予防のための親と子の関係性の育成

親と子の関係性を育成するには、親と子の生物学的交流の中の実感を心の言葉に転換していく作業を手助けする必要がある。単に胎児が順調に大きくなっているとか、妊娠に伴う危険因子がないという医学的情報を伝えるだけではなく、実際の胎児が元気にどのような動いているのかを具体的に語る—すなわち物語りの登場人物として語る—ことが大切であり、妊婦と保健・医療者が一つの物語の登場人物として関わり合うことが必要になる。医学的にはささいともいえる事実が親にとって重要な意味を持っている。

1) 分娩室で行うカンガルーケア

妊娠24週830gで出生した母子が分娩室でカンガルーケアを体験した。妊娠中、切迫早産のため長期に入院し、安静を強いられ、混乱し、不安なまま出産を迎えた母親である。長い陣痛を乗り越え、出産をなしおおせた直後の母親は喪失感と疲労感から茫然とした状態にある。この時、ただちに新生児を母親から引き離すと、この喪失感と疲労感だけが残ってしまう。この身体感覚的喪失感は一瞬の後に我が子を抱き、重みを感じ、匂いを嗅ぎ、撫で、目で見、声を聴くと、喪失したはずのものが厳然として自分と向き合っていることが認識され、獲得の喜びに変わっていく。この母親は我が子を胸に抱いたとき、「赤ちゃんておもいんですね」「あったかい」といい、さらに「さっきまでお腹の中にいた子がこの子なんですね」という言葉を発した。自分が今まさに産み落とした”いのち”が”私の赤ちゃん”に変わる瞬間となった。

もし、生まれた赤ちゃんの情報として体重は840gという数値を母親に伝えただけならば、母親は目で見た脆弱性ととも生きることが困難な超低出生体重児という理解だけが残ってしまうに違いない。単なる重量というデジタルな情報ではなく、重みを感じる、暖かいという確かに生きている、生きようとしているという”いのちの実感”が得られたのだといえる。すなわち、自分の身のうちにあった我が子が、いったん出産という分離体験の後に連続したいのちとして自分が抱きしめている現実が認識される。

このカンガルーケアを提供するにあたって大事なことは、母子にとって、医学的にも、心理的にも安全で安心して我が子と向き合え、しかも周囲の祝福の雰囲気や伝わる場が存在することが不可欠である。また、母親の今現在感じていることを言語化できるように声かけをおこない、共感する支援者が必要である。そうした場が存在することで、母親の絶望感が解消され、育てようという希望に変わっていく。

出産直後のカンガルーケアは虐待予防という観点からだけでなく、母子にとって大きな

意味を持つものと考えられる。

この分娩室のカンガルーケアを行うにあたって、分娩室で儀式のように行うだけで、母子が分娩室に放置された状態ならば、それはむしろ逆効果であり、母親の不安を極限状態にまで高めてしまうような恐怖の体験にもなりうることを十分に認知しておく必要がある。

2) カンガルーケアを意味づける母子行動 (写真1, 2, 3)

正期産成熟新生児を分娩直後に母親の胸においた時の新生児行動、母性行動の経過を観察すると、出産直後に母親の胸に新生児を預けると、母親は自分が乗り切った陣痛の波を思い起こしつつ、生まれたばかりの我が子をベタッと抱きしめ、子は母親の胸にベタッと横たわる。母親は子をなで回し、確かめ、イメージをすりあわせる。助産師はお乳を吸わせようとするが、子はお乳を吸わない。子は眩しそうに目をあげようとし、母親はその様子を読み取る。子が大きく目を開くと母親は我が子の目をのぞき込み夢中になり、没頭し、わが子の目の輝きを口にする (写真1)。

新生児は活発になるにつれ体をずりずり動かし始める。15分を過ぎる頃になると、手を舐め、体を動かし、乳輪に向かって動いていく。乳輪にいたると口を大きく開け乳輪を捕らえようとする。母親はその動きに合わせ、声をかけ、お乳を吸わせようと夢中になっていく (写真2)。

30分～50分の間、何度も何度も繰り返し、口を大きく開けては乳輪を捕らえようとする。ついに乳輪を捕捉できると子はゴクッゴクッとのどをならしてお乳を吸う。母親は「この子のゴクッゴクッと、私のお乳を吸うリズムは、いのちの鼓動がつつわってくるようです」と述べ、我が子の強い行動力を体験し、生きていく力を感じ取り、“私の赤ちゃん”として育てていく自信と誇りを獲得する。こうした母親と生まれたばかりの子供との交流は、まさに物語りの世界であり、その世界に医師、助産師、夫が加わって家族の始まりという大きな物語りの展開がおき、今までかかえてきた様々なものをもう一度いのちという原点に戻って感じ直すチャンスを提供することになる (写真3)。

3) 自らの体験を言語化することの大切さ

カンガルーケアを体験した母親たちの感想の内容をケア時間により30分間、1時間、2時間の3群に分けて比較した。母親たちの個々の体験を言語化することに大きな意味がある。30分以内で終了した母親の感想は「自分の子どもだと実感できた。」「生まれる前にはなかった子どもへの愛情を感じた。」「ただ嬉しいの一言。」「分娩中の痛みやつらさ、2度と嫌だという思いを、感動することで消してくれる感じです」、という肯定的感想が述べられる (表2)。出産の痛みは大病院の産科では否定的にとらえられていることが多いが、助産所出産のような家庭的雰囲気での出産体験では、その出産体験には恐怖感、疼痛が少なく、出産体験を楽しみ、時に”快”の体験として表出する女性がいる。そうすると出産に伴う苦痛をとらなくてはいけないという命題に直面する機会は大病院産科ほど大きくな

りがちである。こうした苦痛体験があっても、それを肯定的方向に向け直す体験があり、それがカンガルーケアである。実際には、その聴取の中で出産についての否定的感想もないわけではない。

1時間のカンガルーケアの体験では言葉の数が増し、しかも生々しい実感を具体的に細かく述べるようになり、単なる表面的な表現だけではなく。「素肌のままで抱っこしていると、汗ばむほど赤ちゃんて、暖かいものなのだと再認識した。」「生まれた直後の赤ちゃんの顔が近くで見ることができて、いろいろな表情をすることがわかった。」「スキンシップをしたことでとても愛情がわいてきた。それも、赤ちゃんの髪の毛が濡れている状態が生々しく、今、出産したのだなあと改めて実感した。」「産んだ直後の我が子と、こんなに長い時間過ごせるとは思わなかったので、驚きましたがとても嬉しかったです。」「私がうとうとしている間に、赤ちゃんが自分で動いて乳首に吸い付いているのを見て、赤ちゃんの生命力に感動しました。私の体温が赤ちゃんに伝わって暖かそう。お腹の中では感じられなかった赤ちゃんのぬくもりを、十分に感じられて幸せでした」、などである(表3)。

2時間カンガルーケアを体験した母親はさらに感想の言葉が増す。この文字数の増加からも出産直後に我が子と安心して長時間ふれあうことが強いインパクトを与えていることがわかる。その内容は、「血なまぐさくて頭蓋骨がまだ重なったままの赤ちゃんを抱っこできて、今、この子を産んだんだ、ということがじわーっと実感できて嬉しかったです。生まれたばかりなのに乳首を探して吸い付くことに生命力を感じました。」「すごく暖かかった。テレビで何度か聞いていたように、ママの顔を一生懸命見ようと頑張っていたところ、生まれてすぐおっぱいに吸いつくあの力強さ、ベビーが生まれるまでの様々な苦労が吹き飛ぶぐらい素晴らしい体験ができ、嬉しかったです。」「産後2時間、親子3人で過ごせたことは、立会い出産と同じぐらい、意味のある体験ができたと思います。お腹の中にいた赤ちゃんが外に出てきて、今、私のお腹の中にある不思議な感じと、赤ちゃんの暖かさが伝わってきて、ああ、生きていたのだなと思いました。体はつらかったけれど、赤ちゃんをどかしたいとは思いませんでした。」(表4)

否定的感想は少なく、「かわいくて、つい2時間、めいっぱい抱っこし続けてしまい、分娩台の上では姿勢が替えられないので、ちょっと腰が痛くなりました(でも、ずっと抱っこできてよかった)。」「少々お尻が痛かったが、我が子のかわいさに消されていた。」などの身体的な訴えのみであった。

4. 周産期に関わる人間科学的視点(図1)

周産期に関わる多くのことは家族の出来事であるといえる。出産とは本人の産む力が大切で、その産む力の内容は体力、気力、体調、知識から成り立っている。すなわちこれらの要因を出産に向けて育てていく産科ケアが重要になる。そうした産婦の心の成長の過程には医療職や医療機関に依存したい部分と、自分自身の自立する部分が同居しながら進んでいく。出産に向けての身体的・心理的準備の進行にはパートナーとの関わりや、家族の

関わりが意味を持つことになり、出産準備教室、祖父母参加の教室も大切になってくる。妊娠出産は健康な営みとはいえ、疾病的様相が加わることも稀ならず生じることも周知の事実であり、医療的問題の進行とともに産科医療は医療的介入が強まっていくと考えられる。しかし、実際には妊娠を医療機関にゆだねると同時に、最初から医療としての介入が全面に出ることが現実である。助産は妊娠期間を通して妊産婦の健康を支えることが始まるが、医療的問題が進行するとともに助産業務も病的な管理へと移行するか、医療にスイッチされていく。このモデルから見えてくることは女性をエンパワーする支援とは自分自身の身体・心理変化と、生まれ出た新しいのちにも向き合う力をつけるためのものである。周産期ケアのあるべきモデルの中では医療モデルは不可欠であるとはいえ、それほど大きな位置を占めるものではなく、保健モデルや生活モデルとして妊娠・出産を支援する事が大事である。すなわち周産期の健康な側面を支援するために医療モデルを相対的に縮小する営みともいえる。

医療提供側の構造として、最優先されているのはバイオロジカルな観点であり、対象となる患者の医学的管理を中心にした診断・治療モデルである。助産師の主たる構造は保健モデル・指導モデルであり、対象となる妊産婦のバイオロジカルな側面の一部、ソーシャルな側面、サイコロジカルな側面に焦点をあてる役割を持つ。しかし、個人のレベルに至るとバイオロジカルな側面は妊産婦自身の一部にすぎず、ソーシャルな側面、サイコロジカルな側面、時にはスピリチュアルな側面までもが個人の属性としてバランスをとりながら生きている。そのため、それらを調和させたり、時には一部が突出したりしながら生活モデルの中に個人が存在することになる。そうしてみると生活モデル、あるいは支援モデルには個人と垂直方向だけでなく、並列方向に働く、ピアグループや育児サークルなどの関与が重要になると考えられる（図2）。

しかし、医療モデルの中では最末端にある生活情報の流れをつかみきれない。虐待予防という観点からみてもこのままの構造形態が持続される場合、医療者が生活モデルのレベルまで降りてくるのが困難である。したがって、妊娠期間、出産場面、産褥期に医療モデルにとらわれている産科医には生活のレベルで生じる虐待の可能性をとらえることが極めて難しいといえる。虐待予防を周産期から始めるには、医療者のよってたつ思考構造と医療体系について変革する必要が生じる。すなわち、医療モデル、保健モデルを受益者が営んでいる生活モデルに沿って改編することが必要となる。しかし、それは極めて困難なもので、この医療提供側の構造と受益者の構造をすり合わせ、ネットワーク化していくことが必要である。すなわち情報の交換がスムーズにいく仕組みを作ることが課題となる。

5. 母子同室母乳育児による支援

42歳の初産婦。出産をしたものの、子どもを抱っこしたり、ケアする様子が極めてぎこちなく、戸惑いが強く、退院後の育児についても懸念される状況であった。そこで助産

師、小児科医がチームをつくり、早期からの母子同室と母乳育児を支援した。その結果、産後5日には自信と信頼にあふれる母子に成長していった。彼女は私たちの懸念をよそにみずからの力で産褥期を克服していったという自信の元に退院できた。すなわち支援モデルが完遂できると医療者が表面に出ることがないようにさえ見える。

6. 母乳育児と身体・心理的变化母乳育児は女性にとって、自分の身体の変化と向き合うことになる。その泌乳の過程は女性にとって驚きであり、自分の乳房で子どもが育つことは不思議な営みだと感じている。日に夕の進行の遅れに対して、母乳の出が不十分だから何ml人工乳を足しなさいという指導がなされるが、その際に女性が感じることは本当にたっているのか、本当に母乳で育てられるのかという不安に産後2ヶ月間曝されることになる。この身体的レベルで生じる変化への不安が心理的レベルの不安と同レベルで生じていることになる。たとえば、母乳不足と医療従事者が判断して人工乳で育てなさいという指導をした時、それはその母親にとって自分の女性機能を否定されたにとらえられている。たとえ、栄養学的に新生児にとって人工乳を補足することが善であったとしても、その宣告はその女性に対して、あなたは女性として欠陥品であるというメッセージを伝えていることになる。その時のアプローチの仕方として、単純に人工乳を補足しなさいとメッセージを伝えるだけでなく、人工乳はもともと母乳を与えることができない場合の母乳代替品という特定の状況にのみ適応される薬品のようなものであり、この状況では薬品として使うのが医学的適応であり、そうした状況が改善されればやめるべきものであるというメッセージを伝えることにより、母親は納得して人工乳を使用し、またその人工乳から離脱していくことができる。

退院後初めての危機は2週間頃訪れる。それは乳汁来潮以来の乳房の“はり”感覚の消失による”お乳が出なくなってしまう”という不安に陥いる。その時期に新生児は成長のスパートと分離不安による啼泣が増す。また、新生児はおなかが空いていない時は眠るはず、祖母や周囲からの評価的眼差しなどによる母乳育児に対する否定的状況が多数生じてくる。おみやげにもらった人工栄養の誘惑がさら危機を増強する。無様式知覚の世界にいる新生児は身体接触の少ない哺乳びん授乳では自棄飲みのように大量にミルクを飲むため、哺乳びんの目盛りに負けてしまいがちになる。

7. 乳幼児精神保健外来

昨年秋から産褥退院後から始まって小学校入学までの母子を対象に乳幼児精神保健外来を開始した。その対象は妊娠・産褥期に混乱したり、育児困難、育児不安の状況に陥っていると考えられる母子が第一の対象となる。育児環境が孤立しがちな母親、電話相談で不安を表出する母子、EPDS 8点以上、虐待してしまうかもしれないという不安を持つ親子などである。時に何かしらのサインを出している母親を助産師や医師がキャッチした場合などである。そうした母子から私たちが離れないようにすることが基本となる。その他

の対象として死産・新生児死亡の遺族、発達遅滞の不安のある家族などである。この外来は医療として行うというより、予防という観点で行っている。実際に要する時間は一人30分から1時間をかけ、話をじっくりと聴いている。多くても1日に6-7人の相談を受けることになる。

8. 出産後の混乱と心理指標

出産1ヶ月の褥婦840名についてEPDSと対児感情評定尺度を用いて評価した。産後うつスコアが8点以上とそれ未満を高スコア群と低スコア群に分けて比較した。対児感情評定尺度のなかの接近得点すなわち児に対する肯定的印象は母子同室・母乳育児をおこなっているためか、EPDSが8点以上でも、8点未満でも差がなかった。しかし、EPDS高スコア群では回避得点すなわち児に対する否定的感情は高くなり、同時に拮抗指数も高く、しかも赤ちゃんが扱いづらいという結果が出た(図3)。この2つの指標を用いることにより産褥期1ヶ月の母親の心理状況を推定できる可能性がある。

同様に産科的要因が産褥期の女性に与える影響を検討した。生後1ヶ月の時点での母親の心理指標を正常経膈分娩群、吸引、クリステレル圧出法、誘導分娩などの産科的介入があった群、帝王切開群にわけて、それぞれの指標がリスクがあると判定される母親の比率を比較した。帝王切開群と正常経膈出産群で差があるのは当然としても、自分自身の力で産めなかったと実感している産科介入群においては親近感をしめす接近得点は母子同室と母乳育児のため正常経膈分娩群と差がなかったものの、その他の児に対する否定的感情を示す回避得点や両価的感情を示す拮抗指数そしてエディンバラ産後鬱スコアが高いものが有意に多く、子供を扱いにくいと思っているものも多いという結果が得られた(図4)。母子同室と母乳育児では母子が早期から濃厚な接触を行うため、母親のわが子に対する親近感を増すが、帝王切開では母子同室・母乳育児の開始が遅れることから親近感についても低下させる比率が高くなる。さらに母子同室と母乳育児では児への否定的感情は介入分娩、帝切によって生じる自己の傷つきを癒すところまでいかないことが示唆される。

栄養法別に比較してみると接近得点については母乳栄養、人工栄養、混合栄養間に優位な差はないが、人工栄養では回避得点は危険率0.05以下で母乳栄養群に比較して有意に高く、拮抗指数も同様であった。これは人工栄養となってしまったという失敗感があるのか、元々子どもへの回避傾向のある女性が人工栄養になってしまうのかは不明である(図5)。

EPDS及び新生児の扱いやすさをみると、同様に人工栄養群では母乳栄養群に比較して有意にEPDSが高かった。しかし、平均値の7.7という値は我が国では8点以上を産後うつのスクリーニングポイントとしていることから異常ではないが、少し高い傾向を示している(図6)。

まとめ

周産期における虐待予防のアプローチは様々な立場・手法がある。人間の心の仕組みを思考、感情、行動が循環するものとして規定すると、産婦の心は図のように表せる。産婦にとっての子どものイメージが支援すべき周囲の人々の言葉により強い影響を受け、支援者が肯定的言葉かけを行うことで良いイメージが描かれ、母親が救われることもある。また、社会的環境を調整することにより、子育ての問題が解決することもある。そうしてみると助産師、看護師、医師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、その他の職種による様々なアプローチ間の連携を構築し、トータルに支援していくことが大切になる（図7）。

女性が母親になっていくプロセスには世代間伝達が色濃く影響するが、もうひとつの視点としてナラティブを考える必要がある。家族のバックボーンとなる物事のとらえ方はそれぞれの家族によって決まっている。それを家族の神話と呼ぶ。夫婦は新しい家族を形成していくが、新しい家族の神話を形成していく営みであるとも言える。カップルだけでは新しい神話は形成されにくく、子供が生まれ、育つことによりカップルがそれぞれ背負っている家族の神話を摺り合わせ、発展させることにより新しい家族の神話が生まれ、形成されていく。それが子育ての基本方針となっていく。この神話形成過程の障害が育児不安、育児困難、ひいては虐待へと進展すると考えられる。そうした意味で家族モデルとして虐待をとらえる必要がある。周産期から考える場合は妊娠中の胎児へのきずなに対する女性およびそのパートナーの間での調整が必要になり、その調整如何によっては肯定的方向に向かうことも、否定的なものがさらに増強されることにもなる。

今までの周産期医療からパラダイムシフトし、ナラティブ・コミュニティとしての患者・家族－医療者関係を形成していくことが大切になる。我々医療者は医療という側面から妊産婦・胎児・新生児の健康をとらえてきたが、もう少し広い視野に立った周産期医療・ケアの仕組みを構築して行かなくてはならない。その一つの方策として虐待予防のプログラムを都道府県に設置が推進されている周産期医療システムとの連携のもとに推進することである。すなわち地域周産期医療システムで医学的ハイリスク妊娠・新生児を扱うだけでなく、社会的ハイリスク妊娠を支援することもおこなわれるべきである。実際にも総合周産期母子医療センターで扱われる患者の1/5以上は社会的ハイリスク妊娠であるといえる。できうればセンター内に周産期からの虐待予防のプログラムを取り入れるべきだとおもわれる。すなわち産後3ヶ月まではセンターが中心となり、地域と連携していくシステムとなる。

「ハローベビー・カード」による 24時間母児支援 電話相談マニュアル (医療従事者のための)

松山赤十字病院 成育医療センター
23病棟看護師長 内田 淑子
小児科部長(医師) 小谷 信行

はじめに

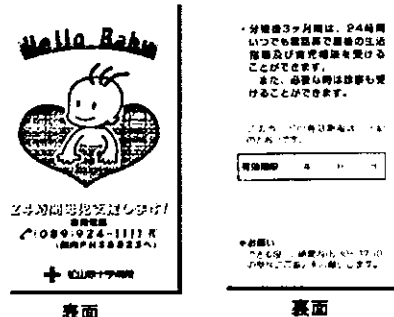
近年、少子化・核家族化社会にあって「児童虐待」「育児放棄」など母親の育児不安に関する深刻な社会問題がある。
そのなかで、新生児、早期乳児期の育児不安に対し、「ハローベビー・カード」による24時間母児支援を取り組み効果を挙げている。
電話相談は育児不安の軽減を図り、健全な母子関係の形成を支援するために有効な方法であるが、実践方法に工夫が必要であることも事実である。
この具体的な実践方法のマニュアルを参考にいただき、混乱やトラブルの少ない本当に効果的な電話相談システム作りに役立てていただきたい。

ハローベビーカードの運用方法(1)

1. 発行

退院時、「ハローベビーカード」(図1)を発行し母親に渡す。生後3ヶ月間は、24時間いつでも電話などで産後の生活指導や育児相談を受けることができ、必要時産婦人科、小児科医師の診察を受けることができることを説明する。なお、必ず有効期限をつけること。
(カードの形で渡すことが実用面、心理面で大変有用である)

ハローベビーカード (図1)

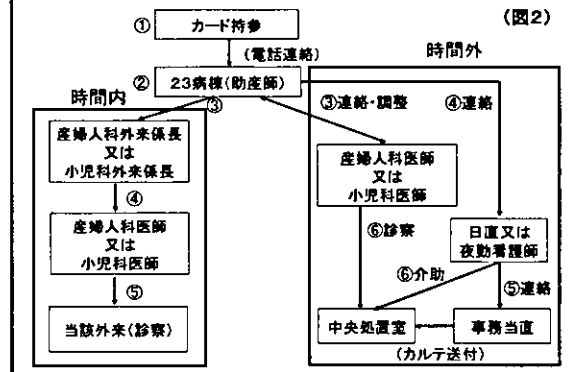


ハローベビーカードの運用方法(2)

2. 電話相談システム(図2)

カード保持者から院内PHSに電話連絡が入ると、平日時間内では病棟助産師は相談内容により産婦人科又は小児科外来に連絡し、必要により医師が対応・診察する。休日・時間外では病棟助産師は当直産婦人科又は小児科医師に連絡し、診察時は日直・夜勤看護師が対応する。

ハローベビー フローチャート (図2)



ハローベビーカードの運用方法(3)

運用面での注意事項

- 1) 受け手は助産師で、病棟入院中の母子や家庭の情報をすでに知っている者または知りえる者が担当すること。
- 2) 必ず小児科医、産科医のバックアップが得られ、電話の受け手が相談できる体制をとっておくこと。
- 3) 電話の受けては救急対応のシステムを知っておくこと
- 4) 目的が育児支援、産待予防であることをしっかり認識し、内容がたとえ軽微でも背景にある不安や疲労感をしっかり感じ取ることが重要である。
- 5) 相談内容や結果は必ず記録すること。
- 6) 記録を累計し、妊娠中の妊婦、家族の指導に反映すること。
- 7) カードを選ずるときはもとより、妊娠中から妊婦教室、両親学級などでカードの使い方を説明し周知しておくこと。

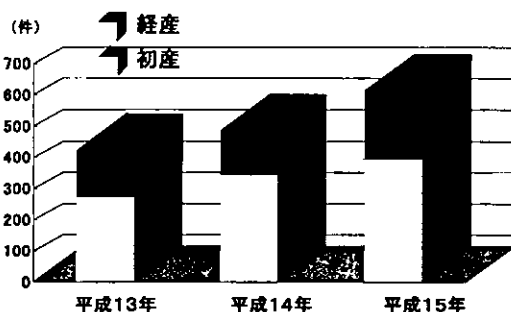
ハローベビーカードが有効に機能するための条件

- 1) ベビーが生まれた産科医院や病院産科で助産師が相談に当たる。
- 2) ハローベビーカードのような視覚的にイメージできるものを配布する。
- 3) 小児科医との連携は救急医療システム(院内、医療圏など)を利用する。
- 4) 生後3ヶ月までと期間を絞る。

ハローベビーカード活用状況

松山赤十字病院3年間のまとめ

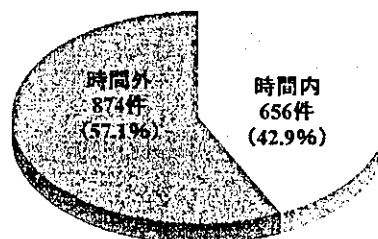
ハローベビー相談件数の推移



ハローベビー相談件数

2000年11月から「ハローベビーカード」による24時間育児支援に取り組んできた。2001年には年間426件、2002年には488件、2003年には616件、3年間で1530件の相談が寄せられ、育児不安の窓口として機能を果たしてきた。初産婦からの相談件数は1012件で経産婦518件の約2倍であり、初産婦の育児不安への対応の必要性は高い。

相談時間帯

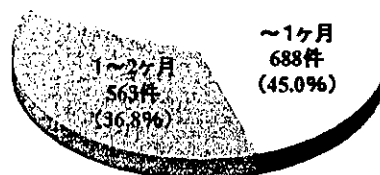


ハローベビー相談時間帯

相談時間帯は、平日時間内が656件(42.9%)、休日と時間外合わせて874件(57.1%)であり、24時間支援の役割を果たしているといえる。

相談時期

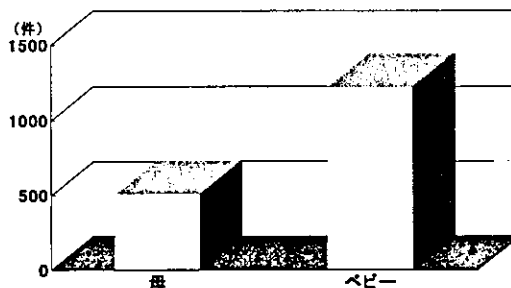
2~3ヶ月 240件(15.7%)
3ヶ月~ 41件(2.8%)



ハローベビー相談時期

相談時期は、1ヶ月未満が688件(45.0%)と最も多く、母親にとって1ヶ月乳児健診までの育児不安は強く、この間の母児支援の一つとしてこの「ハローベビー・カード」による電話相談は有効と考えられる。

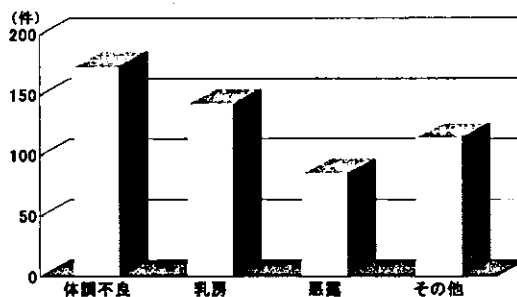
相談内容(ハローベビー)



ハローベビー相談内容

相談内容は、母親自身に関するもの510件、ベビーに関するもの1224件と、圧倒的に育児不安に関するものが多い。

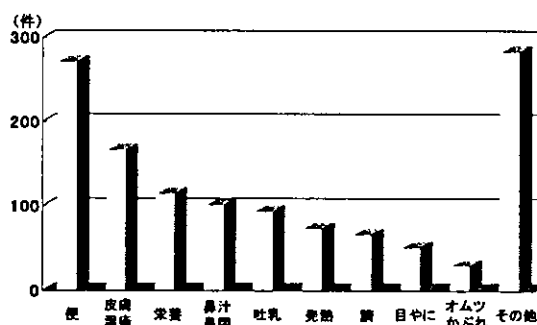
母の相談内容



母の相談内容

母親自身の相談内容は、かぜ・発熱・疲労など体調不良の訴えが多く、授乳中の薬の内服についての注意や診察希望への対応が必要であった。次に、乳房に関するものが多く、乳腺炎の心配や母乳不足の不安の訴えなどにより来院指導(病棟助産師による指導)が必要なケースが見られた。

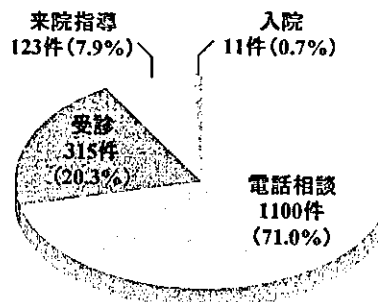
ベビーの相談内容



ベビーの相談内容

ベビーに関する相談内容は、便秘・下痢・緑色便など便に関するもの、皮膚の湿疹、母乳不足の心配・授乳間隔など栄養に関する不安、鼻閉・鼻汁、吐乳、発熱、臍からの出血・ジクジクに対するケアの相談、目やに、おむつかぶれと多岐にわたり、退院後の育児において何もかもが不安になり相談したい母親の心情が伺われる。

指導内容



ハローベビー指導内容

ハローベビーカードによる電話相談に対して、電話相談のみの対応が1100件(71.0%)と最も多く、電話での指導により母親の不安の軽減が可能であった。来院指導が123件(7.9%)で、この場合は病棟・外来の助産師による指導で対応した。さらに相談内容により判断し、315件(20.3%)は受診の手続きを行いそのうち11件が入院となった。

ハローベビーカードを渡すことにより気がかり・不安なことを電話で相談でき、相談に対して適切なアドバイスを行うことにより24時間育児支援の役割を果たすことができたと思われる。

ハローベビー電話相談 Q&A

- 1) 排泄(便秘・下痢・緑色便)
- 2) 皮膚の湿疹
- 3) 栄養方法
- 4) 鼻閉・鼻汁
- 5) 吐乳
- 6) 発熱
- 7) 臍のトラブル
- 8) 目やに
- 9) おむつかぶれ
- 10) その他

Q:緑色の便が出た。

A:

- 便は、空気に触れると酸化して緑色に変色することがあるので心配ない。
- 白色便、黒色便、血液混じりの時は汚れたおむつをナイロン袋に入れ持参し受診した方がよい。

Q:36時間便が出ない。

A:

- 生後1ヶ月くらいより、乳便(下痢便)から普通便に移行する時便秘傾向になる。腹筋が発達することで自力でいきみ排便できる。
- 腹満、吐乳なく哺乳力良好であれば3日くらい様子みてよい。
- 1日便が出なかった時は、翌日腹部マッサージ(のの字)と綿棒での肛門刺激を試してみましょう。
- 肛門刺激がうまくいかない場合は、来院して助産師の指導を受けてください。

Q:顔の湿疹がひどい

A:

- 脂漏性湿疹でしょう。大人のにきびのようなものです。沐浴の時顔を石鹸でよく洗ってください。沐浴以外でも1日に何度かスキンケアを行ってください。
- 汗疹(あせも)の場合は、室温と厚着に注意し、タオルでたびたび拭いてください。
- 湿疹がひどくなり、化膿(膿が出る)した場合は受診を勧める。
- 全身的に湿疹が見られる時は、アレルギー(アトピー)も疑われるので受診を勧める。

Q:母乳が足りないのかよく泣く

A:

- 授乳間隔が2~3時間空いておれば母乳不足とは考えられない。健診の時体重増加があれば問題ないのでがんばりましょう。
- どうしても足りない時は、ミルクを追加してもよいが、まず母乳を飲ませてから欲しがれば与えるようにしてください。
- ベビーがなぜ泣いているのか判断しましょう。空腹の場合に限らず、抱っこしてほしい時、暑い時、寒い時、飲みすぎて苦しい時、いろいろです。

**Q:鼻閉がひどく、いつもフガフガ
いって息がしにくそう。**

A:

- 鼻閉があると哺乳時呼吸がしにくいので綿棒でとってあげましょう。
- 鼻閉がひどく綿棒で取れない場合は、来院してください。助産師が指導し、必要であれば吸引します。

Q:咳・鼻水が出てかぜみたい

A:

- 発熱(38度以上)なく、哺乳力良好であれば様子を見てよい。
- 鼻閉を起こさないように鼻汁を拭き取ってください。
- 発熱(38度以上)、不機嫌、哺乳力不良、呼吸困難(ゼイゼイ)などの症状がある時は受診を勧める。

Q:母乳を飲ませた後にミルクを足したらゲボツと吐いた。

A:

- 母乳を飲ませた後、排気(ゲップ)を充分にしてからミルクを足してください。飲ませすぎた場合も吐くので母乳のみで様子みてよい。
- ベビーの胃はとっくり状なので飲ませた後、排気が不十分で寝かせると吐乳します。
- 何度も吐く、哺乳力不良、機嫌も悪いなどの症状があれば受診を勧める。

Q:鼻水が多く、熱が38.1度。母乳はのむが、吐く。

A:

- 発熱(38度以上)、哺乳力不良、ぐったりする、吐くなどの症状が見られる場合は感染症が疑われ、又、脱水状態にならないように受診を勧める。
- 気になる時は体温測定し、38度未満であれば様子みてよい。
- ベビーは、体温調節機能が未熟なため、室温や衣服など環境に影響されやすいので、厚着を避け、暖房で部屋を暖めすぎないよう日頃から気をつけましょう。

Q:臍から出血した。

A:

- 臍脱直後は、時々出血することがあるので心配ない。アルコール消毒を1日に3~4回行い、尿や便でお臍が不潔にならないようオムツの当て方を工夫しましょう。
- かさぶたは綿棒で無理にこすって取らないようにソフトタッチでアルコール消毒してください。
- 臍の周囲が発赤したり膿が出た場合は化膿が疑われるので受診を勧める。

Q:目やにがひどい。

A:

- ベビーは、逆まつげのことが多く、目やにがよく出ます。目頭から目じりの方向にたびたび拭いてください。
- 目やにの色が白色の場合は様子みてよい。
- 目やにの色が黄色から緑色の場合は感染の疑いがあるので受診を勧める。

Q:肛門の回りにブツブツができて赤くなっている。

A:

- おむつかぶれでしょう。きれいに洗い、よく乾燥させ、その後馬油を塗って様子みましょう。
- かぜなどでお風呂に入れない時でも、排便時はお尻のみ洗ったり、お尻拭きでなくお湯を使って清拭し、おむつかぶれの予防をしてください。
- おむつかぶれがひどくなり、ただれたり、出血があるようなら受診を勧める。

Q:上の子がベッドからベビーを抱き上げた時、ベッド柵にぶつけてたんこぶができた。

A:

- 頭を打った後、すぐ泣いた場合は心配ないが、念のため受診を勧める。
- 受診後、異常なく帰宅した場合も24時間はベビーの状態の観察を怠らない。(意識・喃入力など)
- 日頃からベッドからの転落防止など注意しましょう。

小谷コメント 「ハローベビーカード」 パワーポイント解説資料

松山赤十字病院で行っていることをお話させていただきます。

ハローベビーカードは 24 時間母子支援のための電話相談ということで、そのマニュアルです。虐待予防、育児のネグレクトの問題などが問題化されているので、これを参考にして電話相談などを取組んでほしいということを踏まえています。

運営方法ですが、ハローベビーカードを発行して、これはお産が終わって退院のときに母親に渡す。3 か月間が有効期限です。3 か月間はいつでも 24 時間電話で産後のこと、育児のことの相談を受け付けます。必要などときには産婦人科、小児科に診察を受けるということをしちゃんと説明します。かならず有効期限をつけます。しかもカードのかたちにして渡すことが実用面、心理面でひじょうに有用であることを付け加えています。これが実際のベビーカードです。電話番号が書いてあります。裏面には有効期限をかならず書くようにしています。この視覚化してビジュアルに渡すことが電話相談の率をあげる、気軽に電話をかけてこれる権利みたいな感じのイメージを与えることとなります。

これは実際の流れです。電話相談は助産師が受けます。そこで終わる場合と、やはりバックにかならず産婦人科、小児科のドクターが付いておりますので、すぐに何かあれば対応が出来る。この後ろに対応が出来るというのが、うまくいっている要因ではないかと思えます。

これはフローチャートとして出していますが、助産師が受けて、時間外であれば外来を通して必要な人は診察を受けて、電話ですむ人は電話で話をする。時間外であれば当直医が直接関わっていくということで、こういう連携のようなフローチャートを例として出しています。

注意面として、相手は入院した方ですから、受け手は家庭の事情をすでに知り得るものが担当する。バックアップとして小児科医、産科医かならずいる。そして救急対応システムを知っておかないといけない。実際に 3 次救急的なものもあるかもわかりませんので。

それと目的が実際の問題に答えるということではなくて、育児支援、安心感を与えるということ。虐待予防であるということをしっかり認識して、内容がたとえ簡単なことでも相手にある不安感、疲労感をしっかり認識して受けとめることが大切だと思います。その結果をかならず記録するという事です。集まったデータをさらに妊娠中の治療にも当然フィードバックしていける。

それからカードを渡すときに、いろいろな場合を通じてこのカードがあることを説明して「電話をかけていいのだよ」ということを周知しておく。繰り返しになりますが、助産師が相談にのる。視覚的なイメージができるものを早く作る。救急システムを作る。出産後 3 か月をフォローする。

平成 14 年度も含めて電話件数ですが、昨年度は 700 件にせまるぐらいになりました。80% ぐらいの方が電話をしている計算になります。何回もかけている方もおられます。時間内と時間外をくらべると時間外が 6 割ぐらいで、病院が閉まったときの方が不安になってくるのですね。相談時期は生まれて 1 か月までが 45% で、2 か月にな

るまでで9割ぐらいをしめています。報告書にもありますが、いつ頃が不安かという折れ線グラフがありました。それにぴったり一致した電話の件数です。

相談内容は圧倒的に赤ちゃんのことが多いわけですね。お母さんの内容としては自分の体調不良、からだのことが多いです。赤ちゃんも便のこと、湿疹のこと、われわれからすると常識的なことがひじょうに不安になって電話をされるとということで、聞くだけでかなり安心されます。実際は7割は顔がみえて情報がある電話相談ですので、だいたい70%が電話だけで話をされています。受診をされる人が20件、来院して助産師さんがその時に指導する。この間、私が当直しておりましたら、変だといって退院して2日目の赤ちゃんをお母さんが連れてこられました。まったく正常なですね。みんなでわいわい取り囲みながら「これは正常だね、うまくいっているね」と言ったら安心して帰っていかれました。あとはQ&Aで、多いもので指導の仕方を例を出しました。将来、HP上でアクセスできるようにしようと思います。これはベースなのですが、もっと見やすいかたちで一般化したかたちで、いろいろなところで試していただければと思います。ポイントのところだけを押さえていただければ、病院や地区によっていろいろなかたちがありえるのではないかと思います。

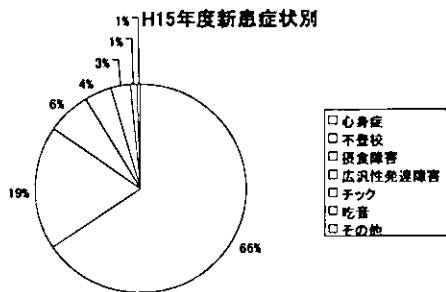
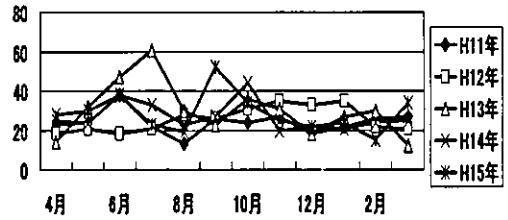
お産の件数が600単位なので、その面では彼女たちはある程度余裕があると思っています。電話を受けてこういうことをすることに関しては、かなり達成感があるみたいで、いまはほんとうにボランティア的な発想で行っています。実際は相談に関しては保険的な面も含めて何か必要だとは思っています。それをどうするかたちにするのか、カードを実際にいくらかで発行するとかですね、いろいろな方法があると思います。

児童虐待予防と成育医療

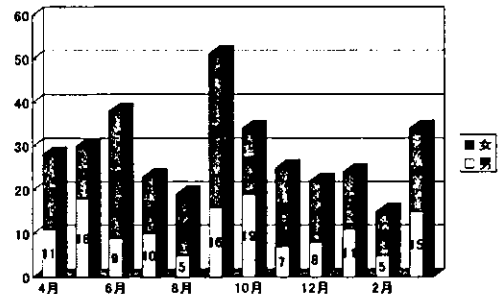
松山市小児科会
2004. 11. 12
松山赤十字病院小児科
小谷 信行

小児科カウンセリングの現状

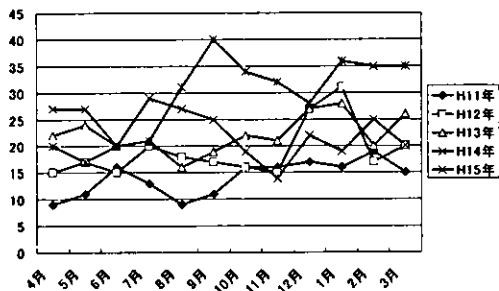
新患過去5年



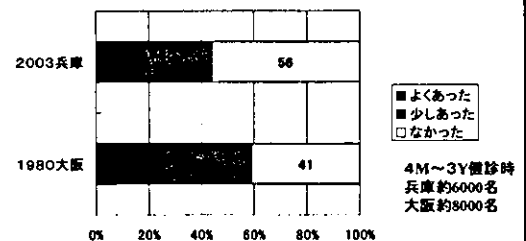
H15年 新患月別



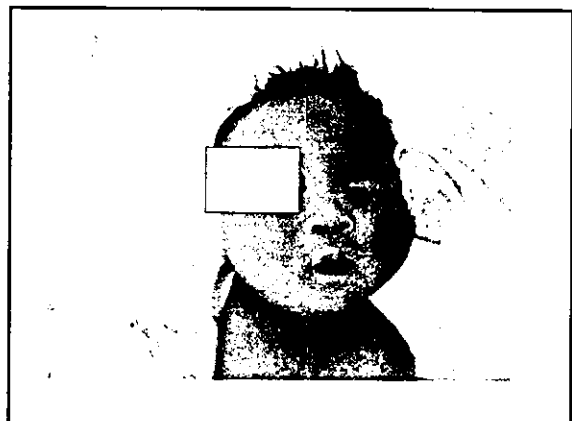
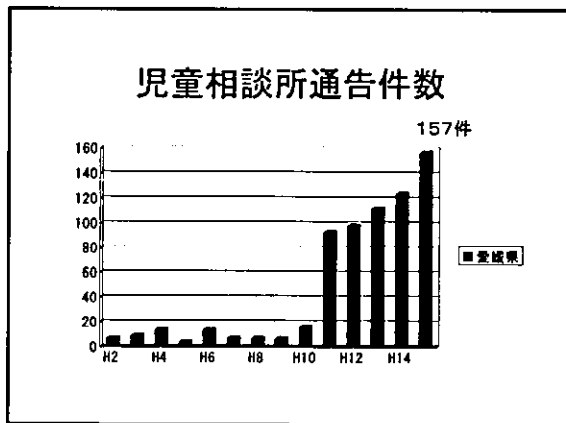
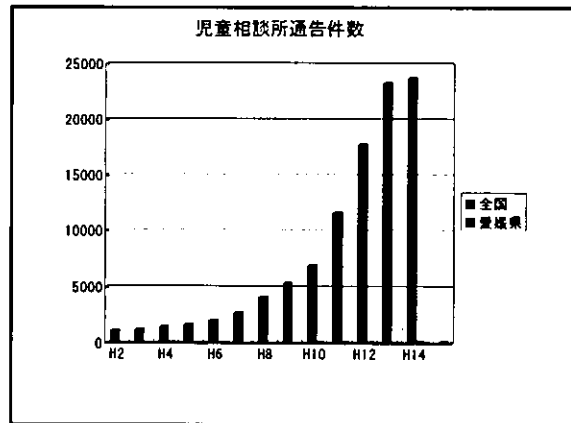
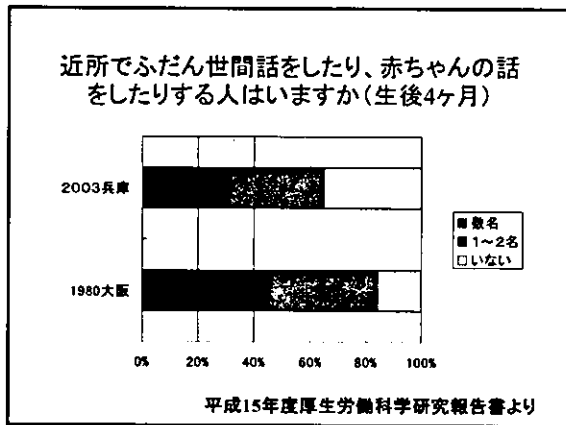
過去5年摂食障害外来数



自分の子どもが生まれる前に、食べさせたり、オムツを替えたことがありますか



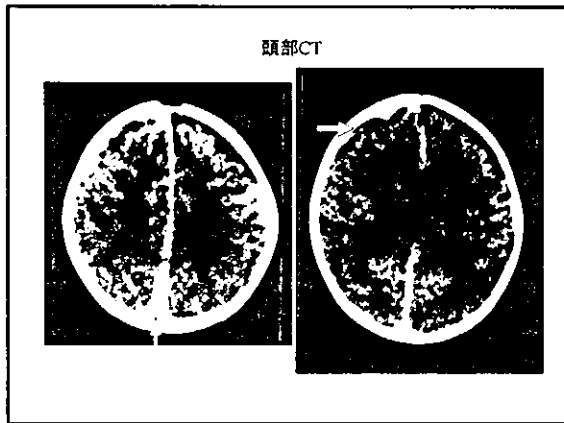
平成15年度厚生労働科学研究報告書より



来院時現症

意識清明
 眼周囲から顔部にかけて出血斑あり
 顔面以外に出血斑、外傷を認めない
 斜視、眼振なし
 大泉門: 1.5cm × 1.5cm 膨隆なし
 神経学的異常を認めない
 血液検査
 検血、生化学、凝固系検査: 正常

両眼の硝子体出血
 右眼の水晶体脱臼



児童虐待の内訳

身体的虐待	83件
ネグレクト	50件
性的虐待	2件
心理的虐待	22件
計	157件

H15年 愛媛県児童相談所統計

主な虐待者		相談経路	
実父	31名	家族	29件
実母	105名	親戚知人	1件
義父	12名	近隣	21件
義母	3名	児童本人	1件
その他	6名	福祉事務所	8件
		保健所	3件
		医療機関	7件
		児童福祉施設	12件
		学校等	23件
		警察	27件
		その他	23件
処理状況			
児童福祉施設に措置	15件		
継続指導	125件		
その他	22件		

- 緊急介入や即時親からの分離
が必要な場合
1. 頭部外傷
 2. 腹部外傷
 3. 窒息
 4. 医療放置の肺炎、脱水など
 5. 親子心中
 6. 「殺しそう」の言動
 7. 性的虐待



検査所見

身長	82.8 cm(-6.5SD)	IGF-1	30.1 ng/ml
平均	113.4cm±4.7cm	IGFBP-3	1.3 mg/ml
体重	12.3 kg (-2.6SD)	somatostatin	1.4 pg/ml
骨年齢	2歳6カ月	free T3	3.9 pg/ml
		free T4	0.9 ng/ml
睾丸容積	1.5 cm ³		