

ハイリスクの母親に対するケア 実際的な問題点
われわれの経験では、自分の子どもに関して特別の問題を持っていると思われる母親は、前もって選び出しておくに役立つ。Blauによると、未熟児を産んだ母親は、自分たちの妊娠に対するナルシズムを持っており、情動的にはより未熟であり、強い肉体的な問題を高率に持つ母親には次に述べる特徴の少なくともひとつは持っていることがわかった。すなわち(1)流産および人工流産等によって前回新生児をなくした経験、(2)現在子どもがないという不妊症の問題、(3)前回のお産で新生児に重篤な疾病のあった場合、(4)初産で、しかも母親が17歳未満あるいは38歳以上の場合、(5)Rh不適合、中毒症あるいは糖尿病といった子どもに影響がある医学的問題のあった場合、および(6)未婚の母である。これらすべては状況に対し、産科医および小児科医は、その取り扱いについて次のような一定の原則を適用している。

1. 多くのハイリスク妊娠の場合でも、大抵はまず、最終的には健康で元気な正常の子どもを出産するというのが普通であるので、積極的な面を強調し、楽観的になる方が適正な態度である。このことはその後の母子関係の成立に必須の条件であり、また一方子どもが発達に遅延する場合は特に重要である。医師は、女性の新しい病気になる点について文献や症例報告を読んだ後で、患者に起こり得るような問題点や危険な点について話したくなるものである。しかし、これをすると母親だけでなく産科医にとっても妊娠の経過をより不安なものにしてしまうだけである。ひとつの症状あるいは合併症の可能性について説明することは、たとえて言えば、自転車に乗りはじめた少年に対して運動場のまん中には一本大きな木があるのを知っているのにわざわざ説明するのと似ている。
2. 産科医は早い時期に小児科医に参加してもらい、引き続いて母親と子どもの取り扱いについて、決断したり計画する場合、小児科医を引き込むようにすべきである。
3. 母親には自分の子どもの看護の面で予想されるいくつかの点について、心の準備をさせるように努力する。
4. 母親の状態と赤ん坊の状況について、母親と連絡を保つこと。このことは子どもの出生前、出産中および出産後も大切なことである。時には連絡は短くて不完全なこともあるが、大切なことはコミュニケーションである。たとえば、胎児仮死があると、母親には「われわれの調べたところでは、あなたの赤ちゃんはすぐ出さなければなりません。そこで何とか処置しなければならぬのであなたの全面的な協力が必要になりました」という。また他の例では、もし子どもが出生後元気がなかったり、呼吸しなかったりする。と、産科医は次のように言うかもしれない。「赤ちゃんには困ったことができませんでした。一生懸命やっていますが、できるだけ早くお母さんには結果についてお知らせします。」など。臨床的にみて、われわれが強く印象づけられるにたが、驚いてしまったりその生存と正常な発達のチャンスについて悲観的にみため、母親は驚いてしまったりその養育能力に決定的なしかも永続的な影響をうけてしまうということである。たとえば、3ポンド(約1360g)の未熟児が何とかうまくいっているのに、医師から生存のチャンスがないかもしれないと説明されると、母親の方は(あたかも子どもが死んでしまったかのように)明らかに悲嘆をかくしきれず、しかも自分の子どもに愛着するのを避けようとする。われわれは繰り返しみてきたが、このような母親は面会を拒否したり、身体的接触を極度に避けるようになる。母親に対して悲観的に説明した医師と状況を話し合ってみると、よく聞かされることは、母親に最悪の事態に備え心の準備をさせておくため、一緒にどんな心配事でもわかち合うことが重要なことだという。もし母子の間に親密で確かな結びつきができておれば(こういう場合は大抵子どもが退院して数ヶ月経過しているときであるが)、医師は自分の心配を言うのを差し控える理由は何もない、しかしながら、愛情の結びつきが形成されていく途中では、簡単に停滞し、変化するかもしれない。問題は永久に障害されてしまう。問題点について全部を母親とわかち合わないようにすることは容易なことではない。しかし現在証明されている事案から考えて、産科医および小児科医は、できるだけ控えめにするよう最善を尽くすべきであるというのがわれわれの考えである。このことは何も不誠実であれというのではない。両親は医師のほんとうの感情をすぐに感じとってしまう。医師の方は今日の医療レベルに基づいて自分の意見を述べるべきで(未熟児室の死亡率は一年毎に確実に低下している)、自分たちが研修した

10. 看護婦は父親や母親の行動に関して、何か心配なことあるいは問題点があれば、気楽に報告できるようにしておく。これをうまくやるためには、医師と看護婦の間でうまくチーム・ワークがとれていなければならない。集中看護室内部で看護スタッフとミーティングを2週間毎に持つようにする。そうすれば看護婦の心配事や問題点を自由に発言する機会が得られる。

11. 人間の母親の場合は、お産のあと数日間あるいは数週間経過していても、次のような方法で正常な愛着行動を促進することができるであろう。すなわち特定の期間、たとえそれが短期間でもプライバシーが守られしかも完全に隔離された場所で、親密な身体的接触ができるような「巣ごもり(nesting)」の期間を与えてあげれば、その間に母親はすぐ助けてもらったり看護上の援助が得られるので、子どもを完全にケアすることができる。もし未熟児で早期退院の安全性と可能性が完全に確認できる場合、この点については Berglによって報告されているが、早期退院と隔離された一定期間養育のため身体的接触をさせる方法を組み合わせると、集中看護室退院後でも母親の養育行動を正常化するのに役立つであろう。

	新生児集中看護室のり面会回数と予後	
	3回以上の面会/2週間	3回未満の面会/2週間
症例数	111	38
追跡調査	108	38
母性の養育障害	2(1.8%)	9 23%)p= 001
遺棄	1	1
虐待	0	2
発育不全	0	5
養子縁組	1	1

*Chi square.