

第68回日本産科婦人科学会学術講演会



次世代への継承とStandardization

会長：井坂 恵一(東京医科大学教授)

会期：2016年4月21日(木)～24日(日)

場所：東京国際フォーラム

ランチオンセミナー22

子どもから見たお産と
産後の母子への関わりについて
～パースハピネスから考える～

2016年4月23日(土) 12:00～13:00
東京国際フォーラム 第9会場(ホールD1)

座長

川鱈 市郎 先生

国立病院機構 長良医療センター 産科医長 周産期診療部長



— 目 次 —

ランチョンセミナー 子どもから見たお産と産後の母子への関わりについて ～バースハピネスから考える～

座長のご挨拶

国立病院機構長良医療センター産科医長
周産期診療部長 **川 籒 市 郎** -----

2

座長経歴 -----

3

演者経歴 -----

4

演題

子どもから見たお産と産後の母子への関わりについて
～バースハピネスから考える～

大阪府立母子保健総合医療センター 新生児科 主任部長 **北 島 博 之** -----

5

●発行所 有限会社 青葉
〒578-0984 大阪府東大阪市菱江4丁目6-1
<http://toco-chan.jp/>

ご挨拶

国立病院機構長良医療センター産科医長 周産期診療部長
川 緒 市 郎

バースハピネス、あまり聞き慣れた言葉ではないと思います。私たち産科医は、リスクのある妊娠を管理することを求められています。一方で、ローリスクと呼ばれる妊娠はどのように出産を迎えているのでしょうか。

日本は世界で一番赤ちゃんが死なない国になりました。それは先人たちがしっかりと分娩を管理した結果であるといえます。しかし一方で管理を考えるあまり、快適性が置き去りにされてきたという指摘もあります。結果として、無事に赤ちゃんを産むことができたとしても、喪失感を感じる女性がいることは残念ながら事実です。

分娩の様式は多様化してきています。従来通りの管理された出産を安全と考える人もいます。しかし管理されない環境で出産したいという願いも尊重されなければならないでしょう。

安全と快適性、これは基本的に相反するものであるかもしれません。しかし、考え方次第で歩み寄れる可能性もまた存在するのではないのでしょうか。

北島先生は周産期センターの新生児科医師として長年ご活躍してこられました。集中治療を必要とする子どもたちを救って来られた先生です。そのご経験とともに、幸せな出産とは何か、という大きな話題に切り込んでくださいます。分娩の持つ多様性と、本来あるべき姿とは何か。実は本来あるべき姿、つまりその赤ちゃんに適切な出産方法が、妊婦の求めるものではないことを私たち産科医も考えなければならないのです。これを知り、理解すればそのような喪失感、あるいは自己否定から救われる女性が増えてくるのではないかと考えます。

今日は皆さんと一緒にこの問題を考えてみたいと思います。

座長経歴

国立病院機構長良医療センター産科医長 周産期診療部長

川緒 市郎（かわばたいちろう）

1982(昭和57)年	兵庫医科大学卒業 京都府立医科大学産婦人科入局
1987(昭和62)年	岐阜大学医学部産婦人科入局
1988(昭和63)年	岐阜大学医学部産婦人科助手
1994(平成6)年	岐阜大学医学部産婦人科講師
1998(平成10)年	九州大学医学部客員講師
2004(平成16)年	兵庫医科大学客員講師
2005(平成17)年	国立病院機構長良医療センター産科医長
2006(平成18)年	国立病院機構長良医療センター外科系診療部長
2007(平成19)年	京都府立医科大学客員講師
2009(平成21)年	国立病院機構長良医療センター周産期診療部長
2010(平成22)年	岐阜大学産科婦人科臨床客員準教授
2013(平成25)年	岐阜医療科学大学客員教授

専門領域

周産期医学、画像診断、胎児医学、胎児診断治療、子どもの事故防止

役職

世界周産期学会 international board member
Editorial Board of the Journal of Perinatal Medicine
日本胎児治療学会事務局長
日本産婦人科ME学会渉外担当常任幹事
日本周産期新生児学会評議員
日本産婦人科新生児血液学会評議員
日本産婦人科医会勤務医委員会委員
日本超音波医学会中部支部運営委員
日本超音波医学会超音波検査師認定試験委員
子供の安全ネットワークジャパン幹事
東海臍帯血バンク運営委員
岐阜県母性衛生学会幹事
岐阜県小児保健協会理事

著書

新女性医学大系、日本ME学会編ME辞典、産婦人科治療指針
Donald School Text Book of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology
川緒市郎編 どんな異常も見逃さない！ 産科急変のシグナルとベスト対応
MFICU マニュアル など

演者経歴

大阪府立母子保健総合医療センター 新生児科 主任部長 北島 博之

1976(昭和51)年 3月	大阪大学医学部卒業
1976(昭和51)年 4月	淀川キリスト教病院レジデントとして勤務
1977(昭和52)年 4月	大阪大学医学部病理系博士課程入学 専攻：細菌学
1981(昭和56)年 4月	大阪大学医学部附属病院シニア非常勤講師
1981(昭和56)年11月	大阪府立母子保健総合医療センター周産期第2部 (新生児科) 医員
1984(昭和59)年 4月	同センター周産期第2部診療主任
1989(平成1)年 4月	同センター周産期第2部 (新生児科) 医長
1992(平成4)年 12月	未熟児新生児学会評議員
1993(平成5)年 7月	新生児学会評議員
1998(平成10)年 8月	乳幼児突然死症候群 (SIDS) 学会 評議員
2000(平成12)年 4月	大阪府立母子保健総合医療センター新生児科主任部長
2007(平成19)年 4月	大阪大学医学部臨床教授 (平成22年4月まで)
2008(平成20)年 2月	未熟児新生児学会 理事
2012(平成24)年 7月	周産期・新生児医学会 監事

主な論文

- 1) 北島博之. 大腸菌 K1 抗原の性状について. 大阪大学医学雑誌. 1981;32:95-100.
- 2) 北島博之. 竹内徹, 他. 大腸菌 K1 株による新生児敗血症・髄膜炎. 新生児誌. 1987;23(1):317-326.
- 3) Kitajima H, Fujimura M et al. Effect of amnionitis on the complement system of preterm infants. Early Hum Dev, 1990;21(1):59-69.
- 4) Kitajima H, Sumida Y et al. Early administration of Bifidobacterium breve to preterm infants: randomised controlled trial. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 1997 Mar;76(2):F101-7.
- 5) Kitajima H, Ida S, Fujimura M: Daily bowel movements and Escherichia coli O157 infection. Arch Dis Child 2002; 87(4):335-336.
- 6) Kitajima H: Prevention of methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections in neonates. Pediatrics International, 2003;45(2):238-45.
- 7) Namba F, Kitajima H et al. Anti-annexin A2 IgM antibody in preterm infants: its association with chorioamnionitis. Pediatr Res. 2006;60(6):699-704.
- 8) Kitajima H, Kanazawa T, et al. Long-term alpha-Tocopherol supplements may improve mental development in extremely low birthweight infants. Acta Paediatrica 2015;104(2):e82-e89.

現況

我が家には、妻 (60歳) と石垣島から来た14歳になる雑種の雌犬がおります。妻は「婦人之友」友の会会員として忙しい毎日を送っています。長女 (37歳) は助産師で6年前に府立母子で女兒を、4年前12月に自宅で女兒をそして2年前11月に男児を自宅で分娩し、現在妊娠中です。三女 (33歳) が4年前旧知の助産院で女兒を、2年前7月に別の助産院で女兒を産み、次女 (35歳) が府立母子で3年前9月に男児を、10月に助産院で女兒を産みました。長男 (30歳) は会社員でこの9月に家から出ました。娘達のお産からも母親がリラックスしてこそ、分娩そして家族が穏やかなものになるとつくづく感じています。



演題

子どもから見たお産と 産後の母子の関わりについて ～バースハピネスから考える～

大阪府立母子保健総合医療センター 新生児科 主任部長 北島博之

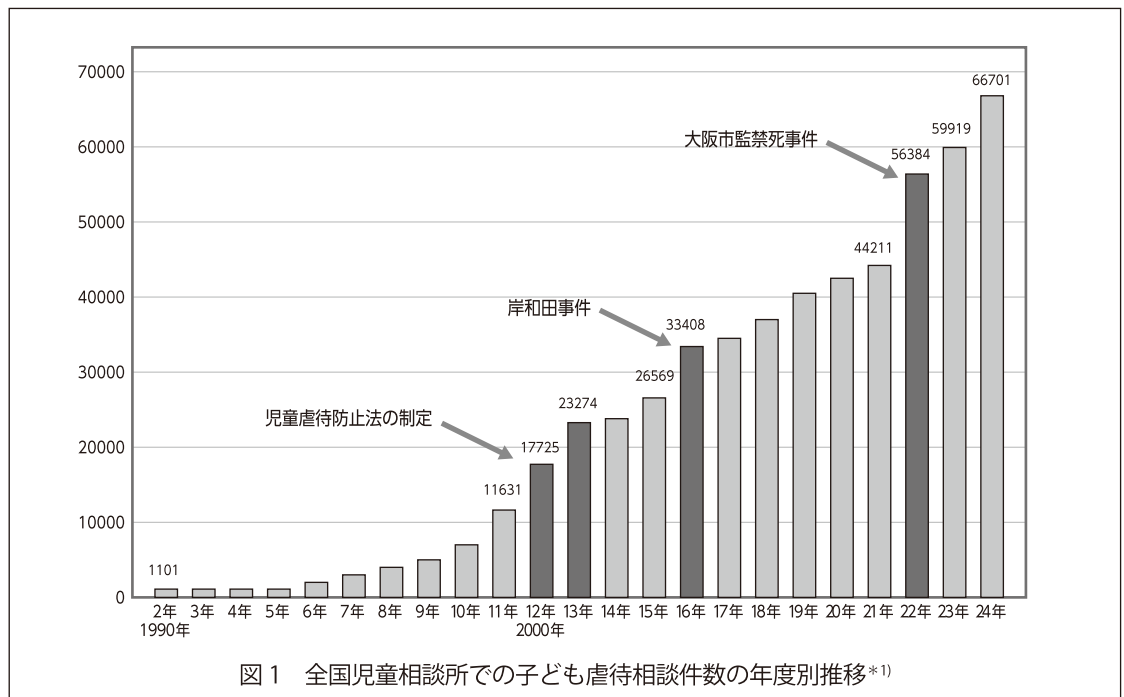
I. 母子医療センターでの経験

●大阪府立母子保健総合医療センターにおける母子関係の変貌

私は周産期及び小児期における疾患に関する専門研究機関である大阪府立母子保健総合医療センターで35年間勤務しているが、1980年代前半までは母子関係に大きな問題を感じることはなかった。しかし、1980年代も後半を迎えるとネグレクトと思われる家庭が見受けられるようになる。1989年には、当NICUで初めて、DD双胎の男児が2歳で父親に虐待を受けるという事例が起こる。この後、1990年代に入ると、両親(特に男親)に幼さを感じるが増え始め、1996年には初めて虐待による死亡症例という悲しい経験をするようになった。

この翌年、1997年同医療センターではカンガルーケアを導入することになった。2000年代と言えば、一般的には虐待事例が増加の一途をたどっていた頃である(図1)。一方同医療センターでは1997年以降深刻な虐待事例が見られておらず、このことからカンガルーケアと虐待は無視できない関係にあると考える。

日本の歴史上初めて、医療施設分娩がほとんどを占めるようになってから50年近くが経った(図2、3)。今30歳代の母親たちを生んだ祖母たちは、この大きな変化を受けた最初の世代である。



この頃の医療施設分娩のほとんどは医師と見知らぬ助産師による分娩台を用いたお産で完全母子異室制であった。

このような環境でのお産とは、母親にとってどのような体験となるのだろうか。1998年頃、ある若い母親からこのような話を聞いた。

3歳になる第一子(男児)は公立病院で出生。少し抱いた後すぐ預かり室に連れて行かれ、母親はガラス越しに眺めて帰室した。3時間ごとの授乳で、夜中にお乳が張って痛いので授乳しに行くと「授乳時間外に来ないで。お乳は冷やさない。」と言われた。

この母親は「母乳育児なのに、なぜかかわいくないのです。1歳になる下の子は助産院で出産しました。夫と上の子が傍にいて、お産直後には生まれて初めて経験する恍惚感に浸ることができました。この下の子は食べてしまいたいくらいにかわいいのです。」と言うのである。

一方で葛飾赤十字産院の竹内正人先生から聞いた話も興味深い。

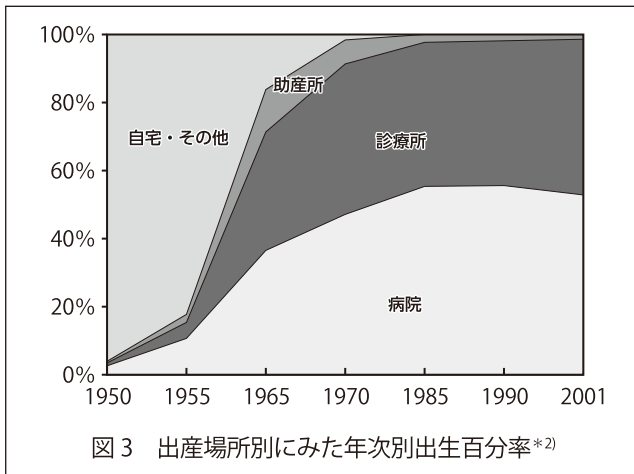
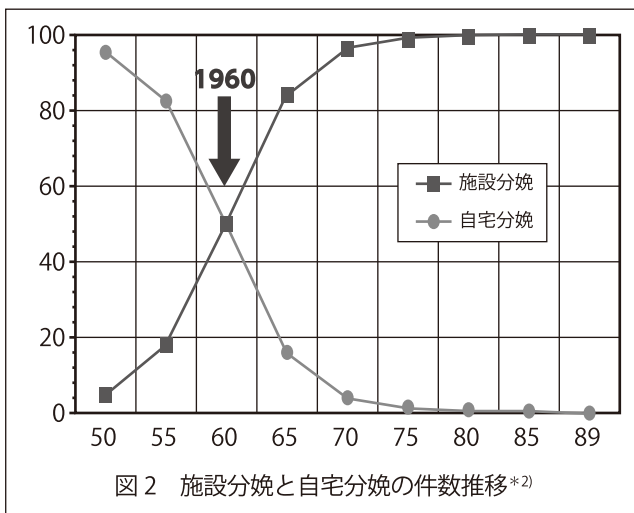
娘のお産に付き添って泣いていたおばあさんに話を聞くと、自分は辛いお産を経験したため、娘はそうならないように見守っていたが、あまりにも素晴らしいお産だったので泣いてしまったのだと言う。2000年代に入って大阪の助産院分娩では、自然ないいお産をした娘を見て、自分の辛かったお産を思い出して泣く祖母が少なくないと聞く。

また、この分娩後祖母と母の関係性が良くなったと言う。このことから、豊かなお産で親子共に癒されていることが考えられた。このように、お産の体験がどのようなものであるかが、出産した母親のみならず、広く家族関係に影響を及ぼすことがわかる。

●虐待発生には30年2世代が必要

母親の辛いお産体験が虐待発生の一因子であることは図1～図3の関係から見て推察されるが、虐待の発生には、分娩の状態に加えて30年2世代という期間が見えてくる(図4、5)。

母親が辛いお産を経験したとする。祖父母からは応援されるものの、傷ついた心を誰にも打ち明けることができない。すると、子どもがかわいく思えない。そして、子どもをかわいく思



えない自分を責める気持ちも湧く。

そういった中で育てられた子どもは、母親の辛さを感じながら育つことになる。そのため、親に十分甘えられず、自信を持っていないまま成人することになる。その子どもがまた結婚し、妊娠・分娩、同様に辛いお産を経験する。ところが、施設分娩の祖母はこの子どもをうまく応援することができない。結果として、子どもと2人きりの育児となり、更に傷つくことになる。

この2世代に渡って続く、傷ついた母子関係が虐待の要因のひとつと考えられる。

●自然なお産と豊かな出産体験 お産の本質とは？

では、「辛いお産」ではない「豊かなお産」とはどういったものだろうか。

お産の本質とは、母親がリラックスできること、そしておきざりにされず常に寄り添われ、「自分は大切にされている」と母親自身が感じられることである。つまり母親が価値ある人間として尊重され、お産の流れに任せて自分のありのままを出すことができるときに「バースハピネス」が生まれるのである。

この素晴らしい出産の経験が母親に達成感と強い自己肯定感をもたらす。更にその母が子に「あなたがいることが嬉しい」と伝えることが子の自己肯定感(自我)を強くし、これらが共に社会を強くする(図6～8)。

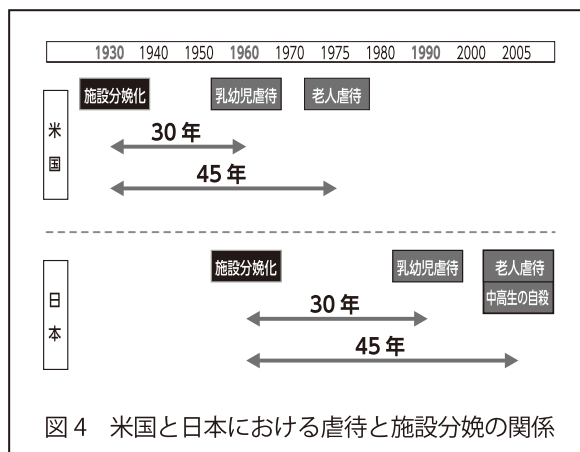


図4 米国と日本における虐待と施設分娩の関係

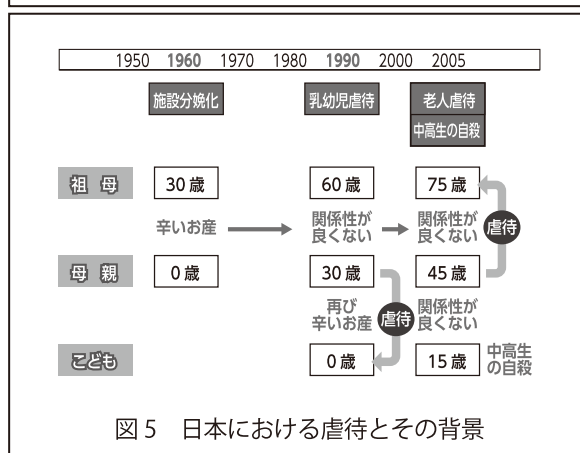


図5 日本における虐待とその背景

分娩施設	数	参加人数
大学病院	1	109人
総合周産期センター	3	1401人
BFH産科病院	2	441人
一般産科病院	3	204人
総合病院	3	179人
助産院	8	779人
総計		3113人

図6 調査対象*3)

人(%)	とてもそう思う	多少そう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
大学病院	4 (20.0)	9 (45.0)	6 (30.0)	1 (5.0)
総合周産期センター A	51 (40.8)	47 (37.6)	25 (20.0)	2 (1.6)
総合周産期センター B	47 (42.7)	36 (32.7)	18 (16.4)	9 (8.2)
総合周産期センター C	74 (42.3)	59 (33.7)	32 (18.3)	10 (5.7)
一般産科病院	37 (44.0)	32 (38.1)	14 (16.7)	1 (1.2)
助産所	122 (62.6)	61 (31.3)	11 (5.6)	1 (0.5)
その他	8 (44.5)	4 (22.2)	6 (33.3)	0 (0)
計	343 (47.2)	248 (34.1)	112 (15.4)	24 (3.3)

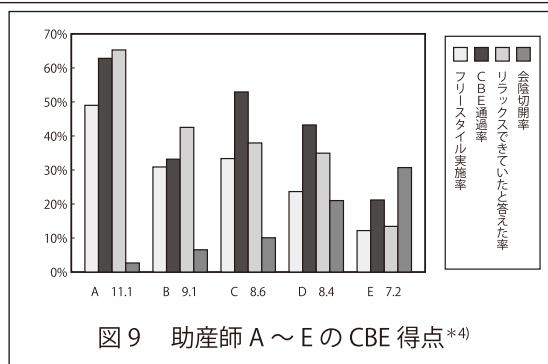
(出生体重1500g未満、及び医療機関または乳児院などの施設に入所している3,4ヶ月児は除く)

図7 出産体験がその後の育児に影響すると思うか*3)

以下の質問は、あなたのお産の経験についてお聞きしています。最も自分の気持ちに近いものを選んでください。	とても思う	やや思う	あまり思わない	まったく思わない
11 お産の間に、うとうとして引き込まれるように気持ちよくなりましたか	511	595	852	1,118
12 考えるよりも先に体が動いているようなことがありましたか	938	1,066	820	248
13 何か大きな力が働いていて、それに動かされているような気がしましたか	789	1,015	952	315
14 お産の間、宇宙の塵として漂っているような感じがしましたか	75	268	1,258	1,462
15 お産の間、自分の境界線がないような気持ちになりましたか	317	693	1,179	874
16 お産の間、どこにでも行けてどこにでも入り込めるような気持ちがありましたか	107	246	1,244	1,465
17 お産をした直後は、すっきりとした爽快感がありましたか	1,891	693	328	180
18 自分で産んだ、という気がしましたか	2,279	489	221	104
19 生まれたすぐ後、赤ちゃんにただ没頭するような瞬間がありましたか	1,449	932	573	136
20 お産の後すぐ、また産みたいと思いましたか	347	572	1,117	1,060
21 お産は気持ちよかったですか	376	627	1,052	1,034

図8 お産経験に関するアンケート*3)

こうしたお産を実現するためには、出産施設や助産師の担う役割は大きい。市川・鎌田らの出産体験尺度(CBE-scale)に基づいた調査によると、施設・助産師・ケア方法などによって母親の出産満足度に大きな差があることがわかる(図9)。



II. カンガルーケアがもたらす効果

赤ちゃんは親、特に母のこころを感じ取る力が最も強い。そのため、出生直後から母親は自分を受け入れてくれる存在なのかを調べることができる。また、欲しいときに目の前におっぱいがないという状況であっても誰が自分におっぱいを与えてくれるのかを正しく認識している。つまり赤ちゃんは観察力・理解力に優れた存在であるといえる。しかしその一方で自分のことは自分でやっているとも思っている。以上のことから出産後に母子で過ごす時間は重要なものであるといえよう。

しかし発育状況によっては個々に環境を整えた保育器の中で厳重な体制を作るNICUでの集中的な治療を必要とする新生児もいる。

赤ちゃんにとってNICUはどのような場所なのか。それを示すものとして2つの興味深い話を紹介したい。

●NICUにおける超低出生体重児の記憶 その1

1995年に4歳になった女の子が、母子センターに外来受診した。その子は24週で640gで生まれた。外来の大きな汽車の置物が大好きで、よく遊んでいた。「NICUへ赤ちゃんを見に行こう」と母が促すと、新生児棟の入り口で立ち止まって、動けなくなった。「この中には、悲しい辛い思い出があるから見るのはいや。緑色の光は大嫌い」と母親に言った。今は元気な23歳の女の子の話である。

●NICUにおける超低出生体重児の記憶 その2

2008年に3歳になった女の子が次の妊娠中である母親にした話。その女の子は23週618gで生まれ、人工呼吸器から出た31週に初めてカンガルーケアを受けた。その後退院まで頻回に受け、母子共に気持ちがよかった。3歳になった今、「赤ちゃんはお腹の中だね。△△はうえ(胸)にいたんだからね。△△はここにいた。(と母の胸の間を触る。)うえ(胸)だーいすき。ハコ(箱；保育器のこと)、いた。痛い嫌なの。アレつけるの嫌なの。ハコ嫌いなの。ママがいいの。……」

大阪府立母子保健総合医療センターでは、1997年よりカンガルーケアを導入している。カンガルーケアとは南米コロンビアで低出生体重児に対する保育器不足への対策として生まれたケア方法で、出生直後の赤ちゃんを母親の胸元で抱っこして、直接肌が触れ合うようにすることをいう。今では健康な母子の出産直後にもカンガルーケアを行うケースも増えている。

また1998年にはカンガルーケアを行うことによってもたらされる効果を検証するため、カンガルーケア・プロジェクトを始動した(図10)。

	極低出生体重児		正期産児 (34組)
	通常ケア群 (31組)	カンガルーケア 実施群(30組)	
出生体重	943±254g	894±245g	2945±341g
(範囲)	(548-1486g)	(392-1396g)	(2500-3920g)
在胎期間	28.0±2.4週	27.4±2.3週	39.3±0.9週

カンガルーケアは、基本的に退院前に20分間3回施行

図10 カンガルーケア・プロジェクトの対象

カンガルーケア・プロジェクトでは、極低出生体重児(未熟児)の通常ケア群、カンガルーケア群と正期産児の3群に分けて、発話・発声や笑い(微笑み)、泣きについてその生起率を調査した。その結果、カンガルーケアによって肯定的な発話や笑い、微笑みの生起率は向上、泣きの生起率は低下していることがわかった(図11～18)。

	極低出生体重児		正期産児
	通常ケア群	カンガルーケア群	
持続的な泣き Intensive crying	6* (19.4%)	0† (0%)	1 (2.9%)
一時的な泣き Temporary crying	9 (29.0%)	7 (23.3%)	11 (32.4%)
泣きなし No crying	16† (51.6%)	23† (76.7%)	22 (64.7%)
Total	31	30	34

X²=11.11,df=4,p<0.05

*p<0.05, †p<0.1(残差分析)

図11 検査場面における泣きの生起

カンガルーケアは母親にとっても辛いお産から立ち直るためのきっかけになることが、母親への聞き取りからも読み取れる。ある母親は、カンガルーケアの感想を以下のように語った。

「素肌との触れ合いの中で、とても安らかな気持ちになります。護るべき者が出来たという実感を体で感じることが出来てうれしかったです。また、洋服を着ての触れ合いと、素肌同士の触れ合いの違いを、伝わってくるぬくもりを通して感じました。赤ちゃんと離れて2ヶ月近くも経つと、最初の頃よりも、徐々にお乳が出にくくなってきていたのですが、カンガルーケアをした日には、お乳がたくさん出たので心よりも体の方が早く違いを感じていたのだと思います。それと抱っこだけより赤ちゃんを抱いているんだという実感が強く湧きました。」

またこのことはその後の育児においても長期的に効果をもたらすことが考えられる。「早産児を生んでしまった」という辛いお産経験に傷つき、更にその後の児にとって数々の辛い状況を体験した母親へカンガルーケアは、短時間の施行でも「初めてお母さんになれた」という感覚をもたらす。そしてNICUで皆から優しくされた時間は癒しとなる。その結果、子どもへの共鳴・共感が可能になり、子育てへの自信が育つ。

非カンガルーケア群とカンガルーケア群に分け、子どもが課題を達成した際の母親の反応を

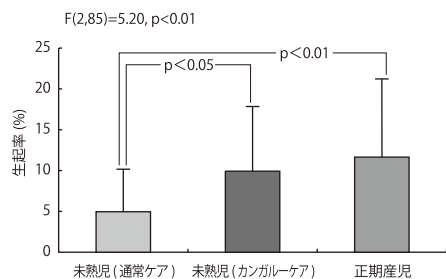


図12 母親から児への「共鳴・共感」の発話
カンガルーケア群は正期産児に
ほぼ近づいている

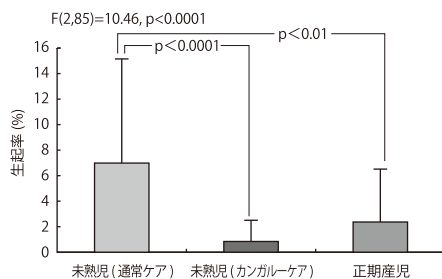


図13 母親から児への「否定・疑問」の発話
カンガルーケア群は「否定・疑問」が
正期産児よりも少ない

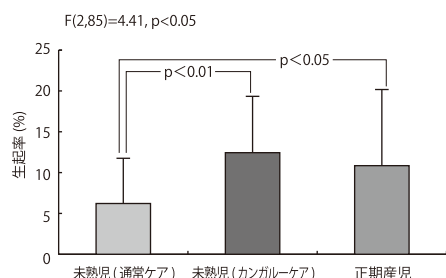


図14 母親の笑い
カンガルーケア群は正期産児よりも
笑いは多いくらいに

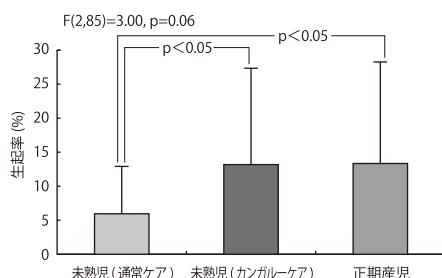


図15 児の微笑み
微笑みは正期産児と同じレベルへ

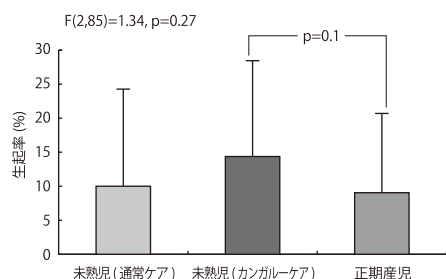


図16 児の発声
カンガルーケア群は正期産児よりも
発声も多いくらいに

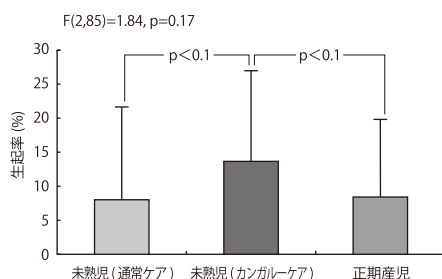


図17 児の肯定的な発声
カンガルーケア群が最も肯定的な(明るい
・楽しい)発声が多い

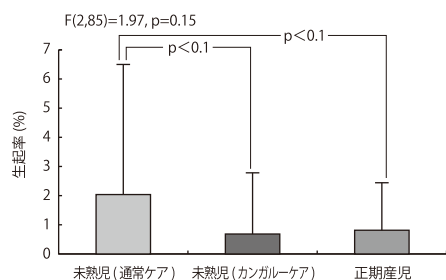


図18 児の否定的な発声
カンガルーケア群が最も否定的な(つらい
・いや)発声が少ない

非カンガルーケア群

課題ができた児を黙って眺めている母
児の笑いが少ない



カンガルーケア群

課題ができた児と共に喜ぶ母
児は大きく笑う

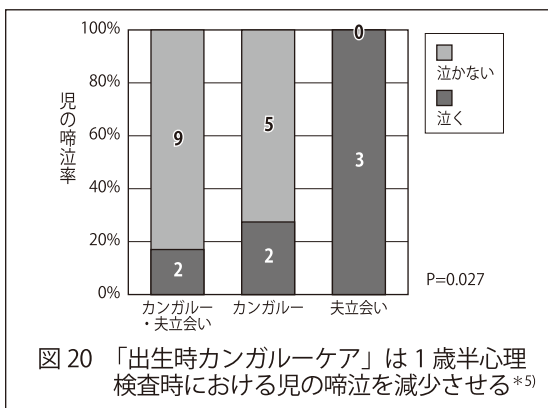


図19 非カンガルーケア群とカンガルーケア群による母子の反応の違い

比べた。非カンガルーケア群の母親が課題を達成した子どもを黙って眺めているのに対して、カンガルーケア群の母親は子どもと共に喜ぶケースが多く見られた。

また子どもの反応においてもカンガルーケア群の子どもが大きく笑いながら喜んでいるのに対し、非カンガルーケア群の子どもは笑いが少ないということがわかった(図19)。

更にカンガルーケアがもたらす効果は辛い出産を経験した親子だけに止まらない。正期産児の分娩・子育て因子と1歳半の親子関係について、心理検査受診及びビデオ撮影を行った結果、出生時のカンガルーケアが1歳半時の母子関係を安定化させている様子が見られることから、カンガルーケアは親子関係において良い結果を生み出すといえる(図20～22)。



正期産児の分娩・子育て因子と1歳半の母子関係

近隣の11分娩施設で生まれた1歳半以降の正常正期初産児42名を対象に、母親へのアンケートと児への心理検査(ビデオ撮り)を実施
(母平均年齢 30.6歳、児の検査月齢 20.6ヶ月)

アンケート：(国立成育医療センター研究の笠原・三砂班員が作成)
妊娠分娩周辺のケアと母親の心理状況(25)・お産(30)と子育ての心境や子どもの状況(61)・家庭背景(8)その他(9) 全133項目の内容

分娩施設：(各施設に10名ずつ対象母子の検査を依頼していただいた)

総合周産期センター	1 (2名)	一般産科病院	3 (5名)
市民病院	1 (4名)	BFH産科病院	2 (10名)
一般総合病院	1 (1名)	助産院	3 (20名)

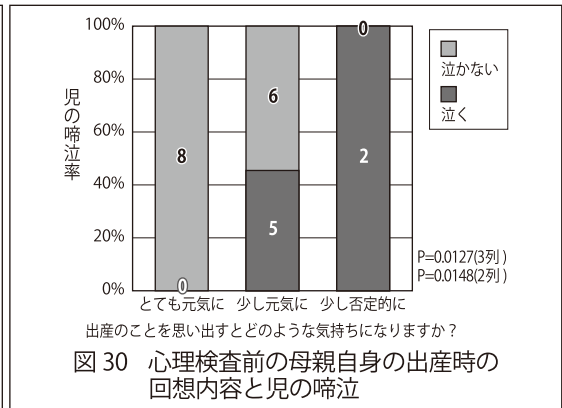
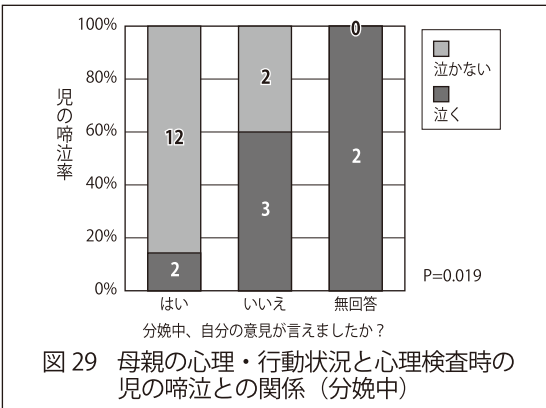
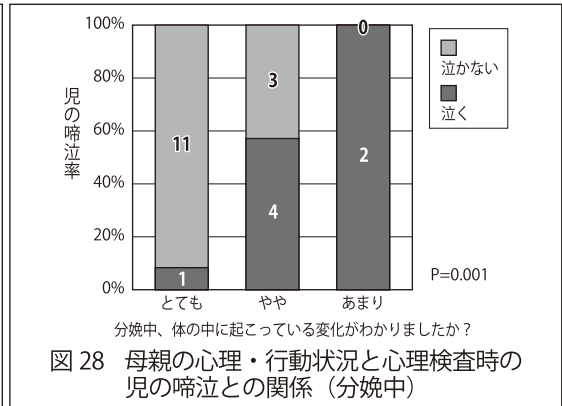
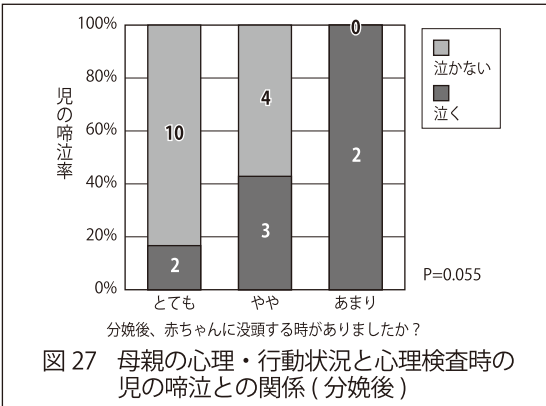
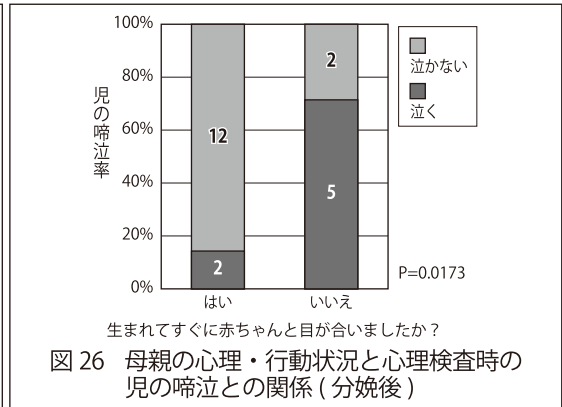
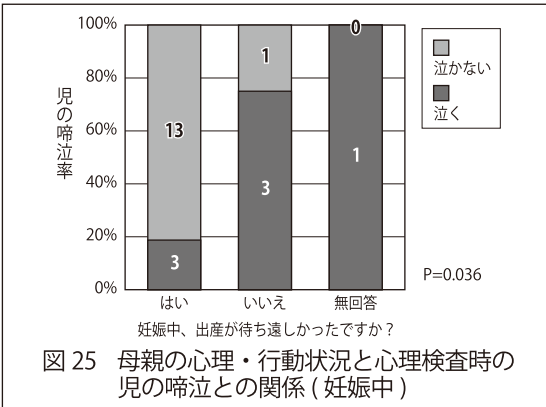
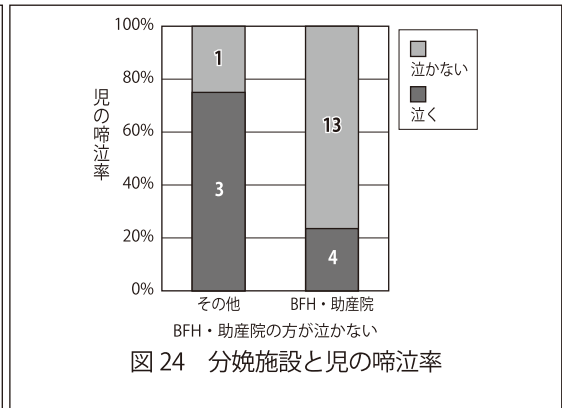
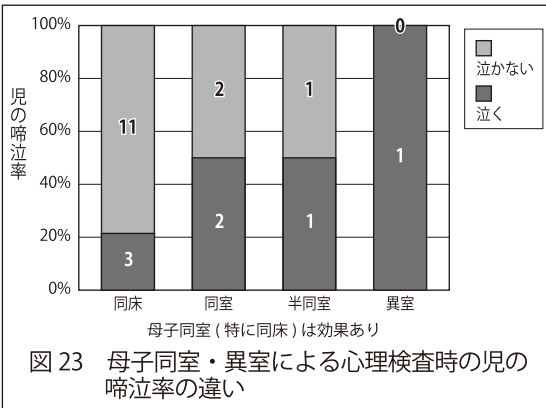
図21 平成15年 成育医療センター研究
EBMに基づく分娩の安全性と快適性の確立*5)

心理検査受診及びビデオ撮影
(検査前の母就労：児の啼泣の解析には除く)

対象母子	心理検査	ビデオ撮影 (検査前母就労なし)
	42組	31組*
周産期センター	2	1
市民/総合病院	5	2
一般産科病院	2+3	2+1
BFH産科病院	10	8
助産院	20	17

* ビデオ撮影は34組。3名が第2子であるが、早産児との比較検討には使用。
表中の太字数字は出生時カンガルー(数十分～1時間)が施行された児。

図22 研究対象*5)



●諸外国の周産期の母子ケアと虐待予防

フィンランドにおいて、子ども達の行動や情緒面で問題が非常に少なく、しかも社会的能力が高い子ども達はどのように育つのか？

この要因を探るべく、1981年から6,000人を対象に18年間の追跡研究を行った。その結果、子どもは「出産後すぐ」・「3ヶ月」・「3歳」・「4歳」の時点で幸せであったことがわかった。また、これには母親が出産後に幸せを感じていることが最も強く関係していた。

それでは、ここでいう母親の幸せとはどこから来るのか—。

それは、赤ちゃんがいるだけでうれしい、つまり子どもと一緒にいると幸せになれると感じたときである。

このように感じるには以下の要素がフィンランドでは満たされていることが背景にある。

- ・夫婦・家族の関係が良好である
- ・世代を超えて若い母親が年上の女性にサポートを受けられるような関係が構築されている
- ・子どもと家庭が安心できる、つまり人や環境、子どもにやさしい社会である

また、図22で紹介した「心理検査受診及びビデオ撮影」の実験では、カンガルーケアの有無がもたらす効果に加えて、出生時の状況や母親の心理状態がもたらす効果についても検証している。

その結果、BFH・助産院で生まれたことや、出生時に母子同室であったこと、また妊娠中から母親の精神状態が良好であったことが1歳半時の赤ちゃんの啼泣率を低下させることがわかった(図23～30)。

ロシアではサクトペテルブルクの11の施設で行われた実験を元に、授乳と母子同室、早期母子接触が乳児放棄の割合を減少させるものとして、既に産科施設に導入されている。

スウェーデンでは20年以上前から家族出産が当たり前となっている。正常産の80%は助産師分娩で医師は介入せず、また、この助産師は同じ人物が1対1でケアを担当する。更に全国のパーサセンターは全てBaby Friendly Hospitalである。このスウェーデンの協力を得て、ロシアのサクトペテルブルク市の出産施設11ヶ所が全て以下のような形で母子ケアを変革し、1993年から全ての施設がBFH(赤ちゃんにやさしい病院)となった。

- ① 母子異室 → 生後すぐから完全母子同室へ
- ② 預かり用の新生児室の閉鎖
- ③ 哺乳：4時間ごと → 母子に自由に任せる
- ④ 分娩室の母親数：6-8名 → ゆったり1名
- ⑤ 産褥部屋の人数：6-8名 → ゆったり1-2名
- ⑥ 入院期間は7日：不変(日本より長め)
- ⑦ 夫や子どもの面会：不可 → 許可へ

このような対策を講じたところ、育児放棄率は大きく減少する結果となった(図31)。

以上のことから母子の良好な関係性には授乳と母子同室、早期母子接触が大きく影響を及ぼ

していることが証明された。*6)

Ⅲ. オキシトシンのお話 (オキシトシンと母体の関係性)

分娩時、母親は非常に感受性が鋭くなっており、全面的な情緒的サポートを必要としている。そのため、母親の全てを受け入れ、励ます存在が必要不可欠である。

また、周囲の雰囲気を感じ取り、言葉に出さずとも全てを理解している赤ちゃんはさながら超能力者のようであるといえよう。

分娩の進行には「オキシトシン」と呼ばれるホルモンが鍵を握っていると言っても過言ではない。

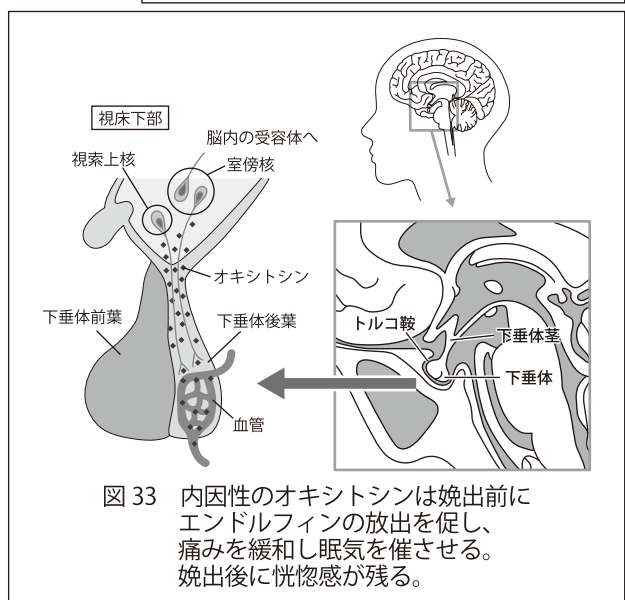
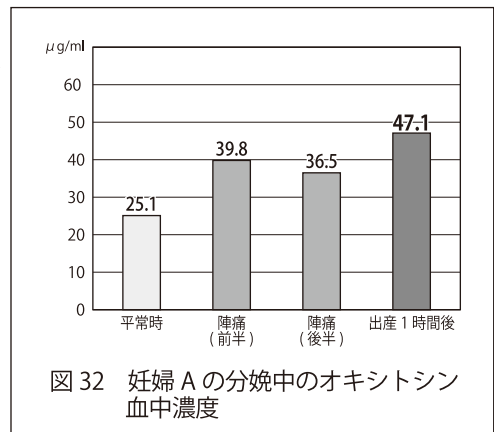
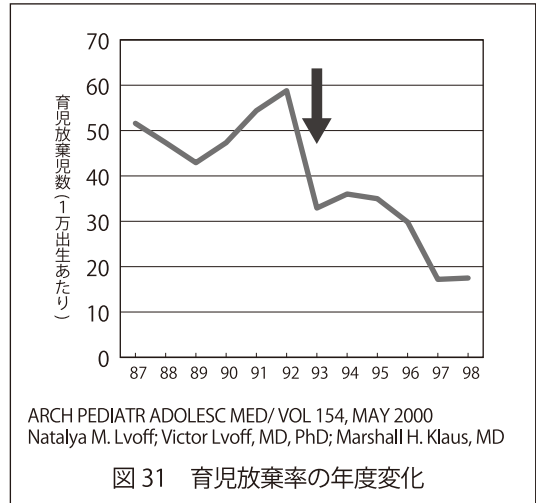
オキシトシンとは出産時の子宮収縮作用や乳の分泌促進作用を持つホルモンで、平常時の血中濃度は $25.1 \mu\text{g/ml}$ だが、出産後は $47.1 \mu\text{g/ml}$ まで上がる例もある(図32)。

しかし、この分泌量は精神状態に大きく左右される側面を持っており、母親が上記のような情緒的サポートを受けられず、不安な時間を過ごしていた場合、オキシトシンの分泌量は低下してしまう。

オキシトシンが十分に分泌されなかった場合、点滴からこれを注入する。内因性のオキシトシンが娩出前に眠気と気持ちよさをもたらし、娩出後子育てにのめりこませる働きを持つ反面、点滴から入れられたオキシトシンは脳内に入らず、陣痛を増強させる働きしか持たない。

また、内因性のオキシトシンには娩出後に恍惚感を残すという作用もあり、赤ちゃんが周囲の雰囲気を感じ取る力を持っているということも踏まえて、やはりお産においては内因性のオキシトシンの分泌が最も重要であるといえるだろう(図33)。

では、どのようにして分泌を促すのか。



それは、不安や心配を除く環境づくりと心からの応援、そして「あなたのままでいいのよ」と受け入れることである。

オキシトシンの分泌量については以下のことが分かっている。

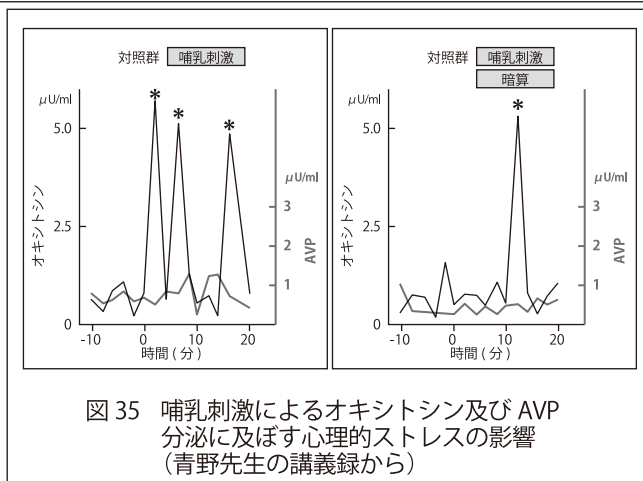
- ・「授乳中に計算をする」と半減する
- ・「授乳中に騒音を聞かせる」と半減する
- ・「不安になる」とほとんど出ない
- ・「授乳中に夫にけなされる」だけで乳中分泌が半減する
- ・一方「夫に褒められる」とすぐに分泌が盛んになる

以上のことから母親の精神状態がオキシトシンの分泌量に影響を及ぼしているといえる(図34、35)。

	オキシトシンのパルス(回/20分)	プロラクチンの純増加 (ng/ml)	一回乳汁分泌量 (ml)
対照群	2.25±0.71	30.5±30.9	37.9±7.0
暗算群	1.28±0.76*	39.6±30.1	36.4±6.9
騒音群	1.14±0.38**	30.1±23.2	34.0±9.5

*p<0.05, **p<0.01

図34 哺乳刺激によるオキシトシン放出に対する心理的ストレスの影響



●環境により遺伝子発現が変化する Epigenetic response が証明されつつある

様々な動物実験の中で、環境により遺伝子発現が変化する Epigenetic response が証明されつつある。

1. 豚の妊娠期の脳下垂体細胞にオキシトシンを投与すると、ACTH, beta-endorphin, LH と PRL の分泌が高まる。オキシトシンと CRH の作用で beta-endorphin の分泌も亢進する。(Reprod Biol. 2006;6:115-31) *7)
2. 子育て熱心な雌ラットに育てられた仔では、海馬における糖質コルチコイドレセプターの発現が増加し、ストレスに強くなる。(Nature Neuroscience. 2004;7:847-54) *8)
3. さらに子育て熱心な雌ラットに子育て下手なラットの仔を里子に出すと、仔は子育て熱心な親になる。(Endocrinology. 2006;147:2909-15) *9)

子育て熱心な雌ラットに育てられた仔は、エストロゲンレセプターの発現が視床下部で増強していた。

日本タッチケア協会の調査によるとマッサージを受けた低出生体重児は、マッサージを受けていないグループより、1日あたりの体重増加が平均で約47%高いという結果が得られた。また、1ヶ月から6ヶ月の乳幼児に、タッチケアを何週間か続けることによって、ストレスの目安となる尿や唾液中のコルチゾールの量が減少することがわかった(図36)。

ちなみにオキシトシンの生理的効果は多岐にわたっており、現段階では以下のことがわかっ

ている。

- ・細胞分裂・細胞の成長・体重増加などの発育促進効果
- ・赤ちゃんを子宮から押し出す、母乳を排出する
- ・脳内で働き、外への行動や社交性を助ける。好奇心を増し、不安軽減で他者との相互作用を求め、性的な活動や母性行動を促す
- ・オキシトシンを投与することで長期の安らぎや不安の軽減をもたらす(抗ストレス効果)*11)

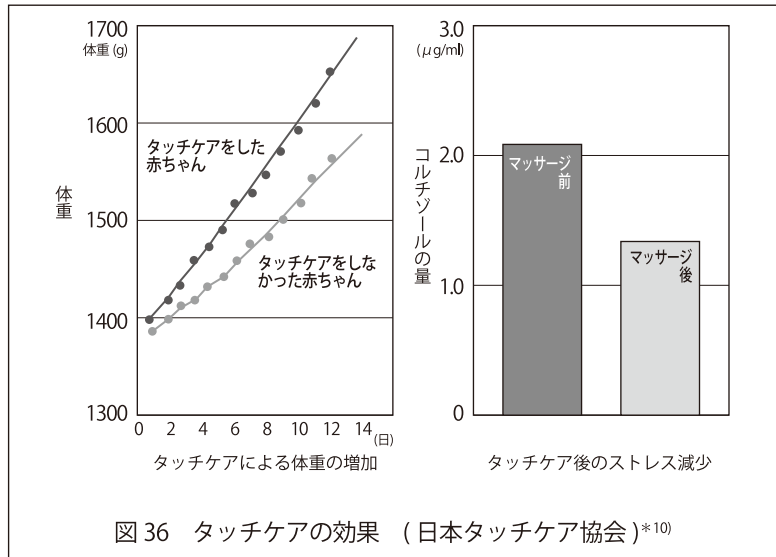


図 36 タッチケアの効果 (日本タッチケア協会)*10)

また、現在は自閉症の治療にも使われている。

IV. 子どもの育つ道筋

辛いお産を経験した母親の子どもは周囲に甘えることができないということは先に述べたとおりである。甘えることができなかった子どもは自身が出産した後の子育てにおいて混乱を起こす場合が多い。これを示すものとして、高知県中央児童相談所の澤田 敬氏がまとめた、ある子育てサークルでの話を紹介する。

育児サークルの出席者66名に対してアンケート調査を実施した(図37)。そして自分の子どもに対して、愛情を持ちつつも、うるさく感じ、怒鳴る・叩く・つねるなどの行動をとる「子育てで混乱」を起こしている6名(全体の9%)の子ども時代を確認した結果、6名とも子ども時代に甘え子育てをされていなかったことがわかった。

では何故、甘えることができないのか一。

これには「分娩によるPTSD」つまり「Birth Trauma」が大きく関係していることが考えられる。

分娩によるPTSDとは分娩中や分娩後に、死の恐怖あるいは重篤な外

あなた自身の子どもの頃についてもお聞かせ下さい

- あなたは“甘えん坊”でしたか：
はい・あまり甘えなかった・ぜんぜん甘えなかった
- あなたの父母：
甘えを受け入れてくれた・やさしかった・こわかった・きびしかった・仕事が忙しくてあまり一緒に遊ぶことはなかった・幼い頃父母が亡くなった又は離れて暮らした・父母以外の人に育てられたことがある
- 子どもの頃：
兄弟姉妹と一緒によく遊んだ・子守をよくした・友達とよく遊んだ・ままごと遊びをよくした・人形遊びをよくした

図 37 育児サークルで行った子ども時代に関するアンケート

傷性ショックを与えられた体験を指す*12)。この体験が子どものトラウマとなり、その後の人格形成に大きく影響を及ぼすといわれている。母親の場合には、産後うつやマタニティブルー、そして分娩そのものによる成功体験の代わりに逆の心的外傷を負う。子どもの場合には、分娩そのものの外傷体験も大きな問題といわれている。

内因性のオキシトシンは娩出前に鎮痛作用を持つエンドルフィンの放出を促す。母親がリラックスした状態で出産に望むとオキシトシンとエンドルフィンの分泌量が増加するため、出産がスムーズに進み、「Happy Birth」につながる。

しかし、出産に対して不安が先行してしまうと母親はリラックスできないため、これらの物質の分泌量は少なくなってしまう。結果として辛い分娩となり、子どもの「Birth Trauma」につながるのである。

V. 甘えとアタッチメント

甘えとは、母子双方に生じる、温かさを核としたお互いの思い合いが育ちゆくことで形成される。母親の自分で生んだという自己肯定感を基にして、赤ちゃんが傍にいる幸せを感じる。それを赤ちゃんが感じて温かさを出し、その温かさを嬉しいと感じられる基調を作っていく。時間の経過と共に、その温かさがお互いを強め合い、出産を思い出すたびに、温かさも共に生じる。

しかし、分娩が困難であった場合、その温かさを感じるゆとりが赤ちゃんからなくなり、落ち着くまでかなりの時間を要する。

以上を踏まえて、我々医療従事者はただ医療行為のみを施すだけでなく、母子に寄り添い、不安を伴わない出産とは何なのかを模索しなければならないのではないだろうか(図38、39)。

健康なパーソナリティの成長と危機

- * 人間の子どもの時代は長く、子育てにおける母親の漠然とした不安感とは、子どもを重大な不安といつまでも続く不安感にさらします。もし、この不安や不安定な気持ちがおおきくなりますと、おとなになってもこれらは、漠然とした不安という形で続きます。
- * そしてさらにその不安は、次に個人の生活、政治生活、そして国際生活にさえも緊張をもたらします。
- * 私たちは、子どもを我々の不安の犠牲にすることによって、成長途上の子どもたちの精神をだめにしてしまわない術を学ばないといけません。

図38 「自我同一性—アイデンティティとライフサイクル」
1959より E.H.エリクソン 小此木啓吾訳*13)

不安を超えて

- * Grantly Dick Read 医師の指導による「自然」分娩の目的は、不安を伴わない出産であった。
- * 何ヶ月も前から知っている看護師が付き添い、分娩という仕事のパートナーとなっていた。
- * 「自然」分娩は、原始性への回帰ではない。近代分娩の特殊設備に加えて、時間と世話を投資しなければならないことを考えると、この方法は、ここ当分の間は、最も高価な分娩形式になるだろう。そこで、我々の社会が生まれてくる新しい市民たちのために、この時間と金銭の投資を惜しむことのないように期待したいものである。

図39 「乳児期と社会」1950より E.H.エリクソン 仁科弥生訳*14)

VI. おわりに

先にも述べたとおり、2000年代に入ってから日本では痛ましい虐待事例が増えている。その背景には、社会問題だけでなく、現代の医療体制やお産時の状態も関係していることは否定できない。

我々医療従事者は一人でも多くの母親にとってお産が幸せなものになるよう、再度自らの役割を認識していく必要があるだろう。

幸せなお産は世界を変える可能性を秘めていると結論付け、以上を本発表のまとめとする。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 児童相談所での児童虐待相談対応件数. 厚生労働省
http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/img-X07223508_2.pdf(2016年4月18日)
- 2) 独立行政法人統計センター. 統計表一覧表. 政府統計の総合窓口
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001101883&requestSender=estat(2016年4月18日)
- 3) 平成15年度成育医療センター研究. EMBに基づく分娩の安全性と快適性の確立に関する研究. 15公-5 (2003)
- 4) 市川きみえ、鎌田次郎. 豊かな出産体験をもたらす助産とは—出産体験尺度(CBE-scale)による調査. 母性衛生. 2009;50(1):79-87
- 5) 北島博之、金澤忠博、他. 分娩の母子関係に及ぼす影響に関する研究(平成15~17年成育医療研究 EBMに基づく分娩の安全性と快適性の確立に関する研究より). 日本未熟児新生児学会雑誌. 2007;19(3):537
- 6) Lvoff NM, Lvoff V, Klaus MH. Effect of the baby-friendly initiative on infant abandonment in a Russian hospital. Arch Pediatr Adolesc Med. 2000;154(5):474-7.
- 7) Kotwica G, Staszkiwicz J et al. Effects of oxytocin alone and in combination with selected hypothalamic hormones on ACTH, beta-endorphin, LH and PRL secretion by anterior pituitary cells of cyclic pigs. Reprod Biol. 2006;6(2):115-31
- 8) Weaver IC, Cervoni N et al. Epigenetic programming by maternal behavior. Nature Neuroscience. 2004;7 (8):847-54
- 9) Champagne FA, Weaver IC et al. Maternal care associated with methylation of the estrogen receptor-alpha1b promoter and estrogen receptor-alpha expression in the medial preoptic area of female offspring. Endocrinology. 2006;147(6):2909-15
- 10) 日本タッチケア協会. タッチケアとは「低出生体重児の体重の増加」「乳幼児のストレス軽減」. 日本タッチケア協会 <http://touchcare.net/about/>(2016年4月18日)
- 11) シヤスティン・ウヴネース・モベリ. オキシトシン 私たちのからだがつくる安らぎの物質. 瀬尾 智子、谷垣 暁美訳. 晶文社(2008)
- 12) the birth trauma association <http://www.birthtraumaassociation.org.uk/default.asp>(2016年4月18日)
- 13) E.H. エリクソン. 自我同一性—アイデンティティとライフサイクル. 小此木 啓吾訳. 誠信書房(1959)
- 14) E.H. エリクソン. 乳児期と社会. 仁科 弥生訳. みずず書房(1950)