

早期産児における母子の関係性の進展

～カンガルーケアを実施した7事例の検討～

北 悠理¹⁾, 溝口 茜²⁾, 寺田 有希³⁾, 長谷川ともみ¹⁾, 永山 くに子¹⁾

1) 富山大学医学部看護学科

2) 前富山県立中央病院

3) 前金沢赤十字病院

要 旨

近年の新生児集中治療の進歩によって、早期産児の生命予後が改善され、出生後の母子の愛着形成を促進するために多くの施設でカンガルーケア(以下KCとする)が導入されている。本研究は、KCを実施した7組の早期産の母子を対象に、延べ51回の参加観察を行い、橋本の「親子の関係性の発達モデル」を指標として、母子の関係性の変化を記述することを目的として行った。その結果全事例においてKCの回数を重ねるごとに母子の関係性は進展していたが、うち2例においてはステージの進展は緩慢だった。緩慢となった要因としては、児の在胎週数が短く、超低出生体重児であり、KCの開始までに長い期間を要していたことが共通していた。また、児の状態が一時重篤となった事例においても関係性の一時的な後退は見られたが、KC再開により速やかに関係性は回復したことがわかった。この様に事例を丁寧に分析することによって改めてKCの意義について確認できた。

キーワード

カンガルーケア, 母子の関係性, 早期産児

序

近年、新生児医療および周産期医療の進歩に伴い、早期産児の死亡率は減少し、特に、極低出生体重児や超低出生体重児の死亡率は顕著な改善がみられる¹⁾。この一つの要因として、これまで過去においては救命し得なかった在胎週数、低出生体重児の救命率の上昇が考えられる。また、このNeonatal intensive care unit (以下NICUとする)における新生児医療の進歩に伴い、医療者が考慮しなければならない課題として、長期間に及ぶ治療に伴った母子分離の状態における母子の関係性の障害があげられる。

以上のような母子の関係性の障害に対するケアの一つとして、現在国内外の多くの施設にて行われているカンガルーケア(以下KCとする)について紹介する。KCは南米コロンビアのボコタで、保育器不足によってそのケアの代替とされたことが始まりである。当時、小児科医が未熟児を母親の胸に直接肌と肌が触れ合うようにして抱く方法を考案したとされている²⁾。母子が直接肌を触れ合わせることから皮膚接触保育(Skin to skin care)とも言われている。このように発展途上国においては早期産児の救命に大きく貢献してきた。一方先進国においては母子分離による愛着過程を取り

戻すケアとして位置づけられており、同時に早期産児の発達を促すケアとしても注目されている。国外におけるKCの研究には、母子への生理的な効果および愛着に関する様々なものがみられる。また、本邦におけるKCの研究では保温など母子の生理的な面への効果に関する研究³⁾、母親の早期産体験の癒しに関する研究^{4,5,6,7)}、母親の対児感情の変化⁸⁾に関するもの、母親の児に対する愛着について⁹⁾などがみられる。さらに近年、早期産の母子を対象としたもののみならず、正常産の母子を対象としても行われてきている。その効果については、主として出生直後の感受性の高い母親への効果であり、これらによって母親のマタニティーブルーの減少、母乳育児継続率の増加などが知られている。長期的には、母子の関係性の絆を生理的・精神的双方向から深める事ができることから、子どもの虐待予防につながる可能性も大きいと考えられている¹⁰⁾。

KCの早期産児への影響を概観するとその発達面への効果は大きく、KCを早期産児のディベロップメンタルケア(Developmental Care以下DCとする)の一環として捉えようとする傾向もみられる。DCとは心理学を専門とするAls博士ら^{11,12)}によって、児により適切なケアを提供することが重要であるとの考えから生み出されたものである¹³⁾。DCには様々な方法があり、ポジショニングやKC等あらゆる面からのアプローチが行われつつある¹⁴⁾。ここで重要なことは、全ての早期産児にとって、その発達を促すケアとしてKCが有効かどうかということ、常にアセスメントしながら行っていかなければならないということである。

そこで、NICUにおいて行われる母子に対する援助について考える際、母子の関係性が進展する過程を詳細に記述し、そこから得られた示唆を今後のKCによる介入に取り入れていく必要があると考えられた。

本邦では、NICUにおいて行われているKCに関して、臨床心理士である橋本は母子の関係性について10例の母子を対象に臨床的観察を行い、そこから抽出され、さらに検証を加えた上で「親と子の関係性の発達モデル」を提唱した¹⁵⁾。このモデルにおいて、親と子の関係性の過程を特徴づけ

るものは、関係についての親の児に対する認知・解釈である。さらに、行動レベルでの〈相互作用の変化〉は〈親の行動〉を引き起こし、〈子供の状態・行動〉については成熟の過程に従う部分が多く、ステージの進行に大きな影響を及ぼし、次第に〈相互作用〉へと発展していく¹⁵⁾とされている。そこで今回我々はこの橋本の「親と子の関係性の発達モデル」を指標として、KCを体験した7事例の早期産児とその母親の関係性が進展する過程を明らかにすることを目的に事例研究を行った。

研究方法

1. 研究デザイン

縦断的前向き調査による事例研究。

2. 調査施設・対象

調査施設：A病院NICU。この施設においては調査を開始したH12年よりKCを開始している。KC開始時期については32週以降とし、担当小児科医が判断していた。

調査対象：A病院NICUにてKCを実施し、調査期間中に研究の承諾が得られた7組の早期産の母子。

3. データ収集

7組の母子がKCを行っている場において延べ51回の参加観察を行い、ケア実施中の母親および児の様子についてのデータ収集を行った。また、ケア実施中およびケア後に半構成的面接法により母親にインタビューを行った。インタビューの内容は①初回ケア前には児への愛着、ケア実施を決めた理由②初回ケア後および2回目以降のケア後では児への愛着、ケアの感想である。なお、参加観察の記録は観察直後にフィールドノートとして記し、聞き取りの内容はケア終了後直ちに逐語録とした。観察およびインタビューの記録はA4用紙にして約28枚となった。さらに母子の属性および参加観察以外の時間における情報に関しては、病棟カルテ等より収集した。

4. データ分析

記述した内容から、各事例において母子の関係性が進展していった過程を時系列的に分析した。

分析には橋本のステージ(図1)を指標として用いた。このモデルを本研究における分析の指標として用いた理由は、早期産児およびその母親についての臨床的観察から母子の関係性が進展する過程を、関係性のステージにて評価できるためである。具体的には、図2に示すように児の情報および母親の言動から分析を行った。その際、次の1)~3)に留意した。

- 1) KC中における児の状態および母子の言動を詳細に記述し、退院までに行われたKCへの参加観察から得られた情報を併せて記述した。
- 2) 母子の関係性について事例毎に記述した内容を何度も読み返し、これに関連した文脈を抽出した。
- 3) 得られた情報から、母子の関係性のステージを中心とした内容について分析を試みた。

場面 I : 初回カンガルーケア

児の情報及び母の言動	母子の親密性についての分析
生後40日目 体重997g 呼吸はブロンデより注人(120ml/日) 残乳あり N-CPAP装着 酸素投与25% 無呼吸発作あり ネオフィリン内服 1VH2本挿入 (初回ケア中) カンガルーケアはNICUの一角のカーテンで仕切られた空間で、リクライニングチェアに座って行われている。上記に示した児の管など全てつながった状態で行う。 Nsに児を察した面持ちで胸の上に乗せてもらう。「Yちゃん、ママだよ」と何度も声をかけながら涙を流している。「落ちないよ」に抱くので精一杯です」と言い、しっかりと児のお尻に手を回して抱いている。時折笑顔も見られたが、児がもぞもぞと動くのに対し、「もうやめた方がいいですか?」「つらいですか?」と心配そうな発言表情を見た。「ちゃんと呼吸の具合をみる器械も付けてやっていると、私も構い居るので大丈夫ですよ」と声をかけると「よかった」と安堵の表情を見た。 10分ほどして児が眠りに入ると「耳が暖かみたくも肌こくつきます」と話しながら笑顔を見た。45分ほどして児がうなるような声を出すと、「長くやると疲れるから今日はこれでやめておきます」と落ちついた表情と声で、母親の方からカンガルーケアの終了を告げ終了した。 (初回ケア後) インタビューより「軽くて、事前にビデオを見たせいでこみ上げる感動は思ったよりも少なかったけれど、この子がやっとな自分のものになった感じがしました」と述べている。また、「思ったよりリラックスできて抱きました。ただまだこの子が小さいのと、リクライニングシートに座っていたので、重さはあまり感じませんでした」と答えている。児の温もりに関しては、「足が少し冷たく感じた。身体全体が温かかった」と述べている。そして、「これから毎日のようにできると思うと嬉しいです。肌でこの子の成長を感じられるのがすごく幸せでワクワクします」と感想を述べた。	「もうやめた方がいいですか?」「つらいですか?」「長くやると疲れるから今日はこれでやめておきます」これらの発言から、母親は児の扱いに戸惑っており、児に向き合うことが十分できていないと考えられる。また、「軽くて、事前にビデオを見たせいでこみ上げる感動は思ったよりも少なかったけれど、この子がやっとな自分のものになった感じがしました」という発言から、母親は児の扱いに戸惑っており、児に向き合うことが十分できていないと考えられる。また、「足が少し冷たく感じた。身体全体が温かかった」という発言から、母親は児の温もりを微妙に感じてはいるが、母子間で温もりが循環していることには気づいていないと言える。ステージ1→2

図2. 事例Aの場面Iの分析

下線部: 分析と考察にて用いた部分

5. 用語の定義

- カンガルーケア: 児を母親の乳房の間に抱いて裸の皮膚と皮膚を接触させながら保育する方法²⁾。
- ステージ: 本研究では橋本の提唱する発達モデルにおけるステージ¹⁵⁾を指標として用いた。
- 関係性: 児の出生時、親は親として生まれ、児の成長と共に親も育っていき、同時に母子の関係性は育っていくものであり、「ない」ところから始まり徐々に発達していくものである¹⁶⁾。

倫理的配慮

日本看護協会「看護研究における倫理指針」を参考にした。具体的には、対象者に本研究の調査目的を文書にて説明し同意を得た。得られた情報は研究者間のみで共有し、個人情報には最善の注意を払った。

結果

1. 対象の属性(表1)

	ステージ0	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4	ステージ5
関係性の特性 (親の関心についての認知解釈)	児に向き合えない	「生きている」存在であることに気がつく	「反応する」存在であることに気がつく	反応の意味を諦め取る肯定的否定的	「相互作用する」存在であることに気がつく	互恵的(reciprocal)な相互作用の積み重ね
親のコメント	「これが体当り私の赤ちゃん?」「本当に生きられるのだろうか」「見ているのがつらい、怖い」「かわいいとは思えない」	「生きていると思えた」「頑張っているんだ」	「OOちゃん(そつと名を呼ぶ)」「目が合う」「顔を見かめ」「足を触ると動かし」	「呼ぶと、こちらを見る」「手を握り返す」「触ると嫌がる」「目を合わせようとすると、機嫌悪くなる」	「泣いても、私がかゆいと泣き止む」「上手におっぱいを吸ってくれるとおっぱいが暖かい」「眠ってほしい、嫌いな」	「顔を見て笑うよ」「ういっふ」「お話をするんです(クレーンク)」「眠ってほしい」
接触	触れることが出来ない	促されて触れる指先で四肢をつつく	指先で四肢をなでる	掌で胸をなでる頬や口の周りををつつく	掌で頭をなでるとなでる。接触に拒否がない	くすぐる遊びの要素を持った接触
親の行動	声かけ 無言	(涙)	呼びかけ そつと静かな声	一方的な語りかけ成人との会話の口頭	交差の問を待つ語りかけ高いベータ	マザーリーズ(母親語)
注視	遠くから眺める	次第に距離を縮める	児の視線をとりえようとする	児の視線を誘み取ろうとする	見つめあう	あやす(と笑)
児の状態・行動	(急性期)生命の危機 筋対は強硬、動きがほとんどない	顔を見かめるとき目を開ける	持続的に目を開ける 四肢を動かす泣く	眼を開く開始(33週)自発微笑の増加 呼びかけに四肢を動かす 声のほうへ目を向ける 差し出した指を握る 差し出した指を吸う声を出して泣く	18~30cmの正中線上で視線を合わせる(38週) 方眼おっぱいを吸う alertの時間が長くなる 語りかけ、動きを止めて目と目を合わせる	社会的微笑の出現(人の声に対して42~45~50週、人の顔に対して43~46~漸増)

図1. 低出生体重児と親における関係性
出典 堀内勤 飯田ゆみ子 橋本洋子: カンガルーケア 1999 メディカ出版

早期産児のカンガルーケアと母子の関係

表1.対象一覧

対象	年齢	初産	出生週数 (w-d)	出産様式	出生時体重(g)	初回KC (生後日数)	初回KC時体重(g)	全KC回数 (回)
A	31	P	25-6	C/S	830	40	997	22
B	23	P	29-3	C/S	952	33	1,390	5
C	25	P	29-2	C/S	1,174	20	1,226	5
D	35	P	32-1	C/S	1,334	9	1,146	7
E	23	P	32-3	C/S	1,363	18	1,428	9
F	33	M	32-4	VD	1,610	7	1,492	11
G	17	P	33-5	C/S	1,698	6	1,598	7

注) P:(primipara)初産婦 M:(multipara)経産婦 C/S:(cesarean section)帝王切開 VD:(vagina delivery)経膣分娩 KC:(kangaroo care)カンガルーケア

2. データ分析結果

データは各事例において全KCの回数が異なる為、それに伴って抽出した場面数も異なった。実際は、事例A, Fにおいては8場面、事例B及びCでは5場面、事例D, E, Gについては9場面の分析を行った。それぞれの場面について〈児の情報及び母の言動〉〈母子の関係性についての分析〉の2項目に分け、母子の関係性に焦点を当てた分析とした。その結果、図3のように全事例においてKCの回数を重ねるごとに母子の関係性は進展していた。この7例の関係性の進展を概観すると、順調に関係性が進展する群と、比較的進展が緩慢であった群に区別することができた。また、一時的に児が重篤となり、KCを施行できない状態となった状況において、関係性のステージが後退するが、KC再開によって関係性のステージは速やかに回復することも観察された。この特徴的な3点については、その詳細を図4から7に示した。なお、分析と考察で用いた母子の言動の中でも有用と考えられた部分にはアンダーラインを引いた。

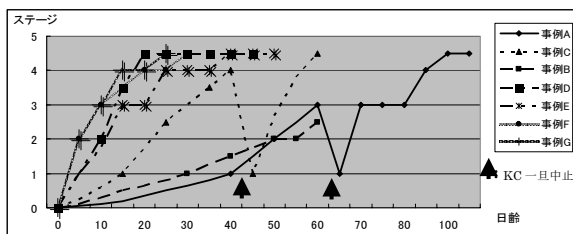


図3. KC 施行時における関係性のステージの進展

場面 I : 初回カンガルーケア

児の情報及び母の言動	母子の関係性についての分析
<p>日齢33日 体重1390g 1日哺乳量196g (ケア前) 夫婦で来ており、Nさんはクベース内の児をじっと見つめ、<u>児の手にそっと触れたり、握ったりしている。夫は児の背中を撫で、よく触っている。</u> ケアを行ったきつかけを尋ねると「2週間くらい前にお開いですくにやろうと思った」と答える。これからカンガルーケアを行うにあたり、「<u>小さいから壊れそうで怖い。(クベースの) 中で抱っこしたことはあるけど、初めてだから抱き方も良く分からない</u>」と話し、「早く抱きたい」と言っている。 (ケア中、後) 児を見つめながら行っている。途中夫と話しながら行い、時に冗談を言ったり、時々沈黙も見られた夫と1時間ずつ交代で行っている。ケアの感想を聞くと、「<u>こんなもんかあ、1ヶ月たってやっと抱くことが出来て嬉しいけど壊れそうでまだ怖い</u>」と話す。ケア後にオムツを交換すると、「<u>どうしたらいいの?</u>」と恐る恐る行っている。</p>	<p>クベース内の児をじっと見つめ、児の手にそっと触れたり、握ったりしている。「小さいから壊れそうで怖い抱き方も良く分からない」こんなもんかあ、1ヶ月たってやっと抱くことが出来て嬉しいけど壊れそうでまだ怖い」以上の言動より、母親は児をしっかりと生きている存在であると認識できるには至っていないと考えられる。児に触れたりカンガルーケアをしてはいるものの、受身的で不安な様子であり、児と向き合うことが出来ないでいると考えられる。ステージ0から1への移行期と考えられる。</p>

図4. 事例Bの場面Iの分析

場面 IV : 児の状態急変!

児の情報及び母の言動	母子の関係性についての分析
<p>生後69日目 体重1,496g 哺乳量/日注入 (192ml/日) N-C-CPAP装着 無呼吸発作ありネオフィリン内服 末梢点滴1本挿入 眼科診察時の急変後、初めてのKC。 母親はKCを始めた最初の頃のような緊張した面持ちである。「<u>何かあったら恐いし、長い時間じゃなくていいです。もしだったら出来なくていいです。</u>」と話す。 「<u>心遣いなの当然ですよ、何かあったらすぐ終わるし私も悩みますよ。</u>」と声をかけ、児を胸に乗せると、それまで泣き叫んでいた児が泣かなくなり、泣きやんだ。その後児は、少しもぞもぞしてから眠りにつこうとしていた児を看護者に手渡され、児を胸に抱いてからずっと児から目を離さずに緊張した面持ちでいた母親も、「<u>良かった、これこれ</u>」と話し、「<u>家を出て帰る前からどきどきしてしょうがなかったし、不安もたかさんあつたけど、カンガルーケアをして、この子が何もなかったかのようにこれまでに寝ていったもんだから、一気に気が抜けました。何か今までよりもいいとおもったし、この子が頼もしく見えました。」と感想を述べた。</u></p>	<p>母親はKCを始めた最初の頃のような緊張した面持ちであり、「何かあったら恐いし、長い時間じゃなくていいです。もしだったら出来なくていいです」と話したこの発言から、母親はこれまでのKCによって得られた児との関係性を思い出し、出せずにいると考えられる。そのため、児とこれまでの様に向き合うことが出来なくなっていると言える。ステージ0 しかし、児を胸に乗せると、それまで泣き叫んでいた児が泣かなくなり、泣きやみ、少しもぞもぞしてから眠りにつこうとした児を看護者に手渡され、児を胸に抱いてからずっと児から目を離さずに緊張した面持ちでいた母親も、「良かった、これこれ」と話し、「家を出て帰る前からどきどきしてしょうがなかったし、不安もたかさんあつたけど、カンガルーケアをして、この子が何もなかったかのようにこれまでに寝ていったもんだから、一気に気が抜けました。何か今までよりもいいとおもったし、この子が頼もしく見えました。」このように述べていることから、KCで直接肌を触れ合わせたことによって、これまでのKCを思い出し、児の生命力を再確認でき、安心したと考えられる。また、急変してもこれまでと変わらない児の様子から、これまで以上に児の生命力の強さを認識したと考えられる。さらに母親は自分の胸の上で泣き止み、落ち着く児を見て、「今までよりもいいとおもった」と感じたと思われる。以上のことからステージ3と考える。</p>

図5. 事例Aの場面IVの分析

場面 V : 母児同室、退院を前日に控えて

児の情報及び母の言動	母子の関係性についての分析
<p>日齢62日 体重2295g 1日哺乳量404ml インタビュー中児は最初目を開けていたが、終わり頃には母親の胸元でおっぱいをほしそうな仕草を見せる。 これまでのケアの感想を聞くと、「<u>扱い方が怖くなくなつた妹の子供を見ていたこともあって、子供の扱いには慣れていってよかったけど、はじめは小さすぎてどこを触ってもかもしらなかつた</u>」と話す。ケアが中止になった時の気持ちを尋ねると、「<u>空っぽで寂しいんだなあ</u>」と答える。インタビュー中ずっと児を抱いている。</p>	<p>児が感染で治療を受けたことは、児の弱さを母親に強調する出来事であったと考えられる。しかし、母親が思っていた以上に児の回復は早く、それが母親に児の生命力を感じさせ、母子の関係性を回復させたと考えられる。これまでのカンガルーケアによる児との関係性の積み重ねが関係性の回復を促したと考えられる。以上のことからステージ4から5の移行の段階と考えられる。</p>

図6. 事例Cの場面Vの分析

場面 I : 初回カンガルーケア

児の情報及び母の言動	母子の関係性について分析
生後9日目 体重 1146g 哺乳ポンプより注入(64ml/日) 残乳あり 無呼吸発作は見られず (1VH1本挿入中 (初回ケア中) 上記で示した管など全てつながった状態で行う。 Nsに児を胸の上においてもらい、もぞもぞ動く児 に対して「すごいちゃんと動いてる。Dちゃん大丈夫 だよ」と声をかけている。また、母親が「緊張する」と言 いながらじっと児を見つめしっかりと抱えている。10 分程して児が落ちつき眠っていくと、母親に笑顔が見 られた。 (初回ケア後) 「やっぱしばらくすると嬉しくて涙が出た肌のカサ つきやしわの1本1本、体の凹凸まで全部感 じられた。あったかいし、こんなに体の芯からこの子を 感じられるとは思わなかった」と述べている。また、 「やっぱまだ小さいけど、やっっているうちに二人の 体温が混ざっていく感じがしました」とも言ってい る。最後に「カンガルーケアは想像通り、嬉しく幸せな ものだった。早く口からおっぱいを飲んで大きくなっ て欲しい。カンガルーケアも私をもっと緊張し ないようになるといいな」と今後こみで話した。	「すごいちゃんと動いてる」という表 現から、我が子がしっかりと生きている 存在であることを確信していると考 えられる。また、「Dちゃん大丈夫だよ」と 落ち着かない児に対して声かけを行っ たり、児が落ち着いて眠ったことで母親 に笑顔が見られたことから、児が反応 し得る存在であることに気づき始めて いるとも考えられる。また、「やっしてい るうちに二人の体温が混ざっていく感じ がしました」と言っていることから、母子 間で温もりの伝達が起きていると考 えられる。しかし、ここではまだ母親はお 互いが相互に影響し合う関係である ということまでは気がついていないと考 えられる。 一方、「緊張する」と言っていることか ら、まだ児の扱いに戸惑っていると考え られる。以上のことから、この時点では母 子の関係性は初期の段階であると思わ れ、児が反応し得る存在であることに気 づくステージ2であると考ええる。

図7. 事例Dの場面Iの分析

7事例は最短で生後23日、最長108日の入院期間を経て退院したが、表1のような経過をたどっていた。図3とあわせて考えると、母子の関係性が比較的緩慢だった2事例に共通する要因として在胎週数が短く、児が超低出生体重児であったこと、および初回KC開始までの期間が長かったことが共通していた。

以上のことから、事例を母子の関係性の進展における共通性から前述した3点の特徴にまとめると、

1. KC施行によるステージの進展が順調であった事例
2. ステージの進展が比較的緩慢であった事例
3. 児の状態が一時的に重篤に陥ったが回復した事例

となった。以後この3点について明らかになったことを記述する。

1. KC施行による関係性の進展が順調であった事例

表1から関係性の進展が順調であった5事例(C, D, E, F, G)に共通していたことは、初回KCが出生後20日以内に実施されたことである。中でも事例D, F, Gについては特に関係性の進展が顕著であり、この3事例は出生後10日以内にKCを実施していた。

2. 関係性の進展が比較的緩慢であった事例

図3より、事例AとBにおける関係性の進展は緩慢であったと言える。この2事例に共通してい

たことは、表1から分かるように児の出生週数が在胎30週未満であり、体重が1000g未満であったこと、さらに初回KC開始が出生後30日以上経過していたことである。

3. 児の状態が一時的に重篤に陥ったが回復した事例

事例Aにおいては日齢66日目、事例Cでは43日目に児の状態が一時的に重篤となった。児の状態が落ち着くまでの間KCは一時中止となった。その後児の状態が回復し、事例Aでは日齢68日目に、事例Cでは59日目にケア再開した状況を図5, 6に示す。また、これらの事例では表1に示した矢印の時点においてKCは一時的に中断され、母子の関係性は後退した。しかしケア再開に伴いその関係性は回復していた。KC再開時における母子の関係性の分析より、両母親は初回KC前と同様の緊張と不安の中で再びケアを行うこととなっていた。

考 察

以上結果より、7事例の早期産母子の関係性は、ステージに若干の高低差はあるもののいずれも進展していたことがわかった。そこで母子の関係性が進展する過程に影響を及ぼす要因、ならびにNICUにおける援助の方向性について前述の結果に対応させながら述べる。

1. KC施行による関係性の進展が順調であった事例

5事例においては、出生後早期にKCが開始されたことが関係性の進展に影響を与えたと考えられる。つまり、クラウス・ケネルが母子の接触がいかに重要か¹⁷⁾を述べていることを裏付けていると考えられる。また、花沢の対児感情評定尺度を用いた母子の関係性に関する笹本ら⁸⁾の先行研究によると、KC実施後に母子の関係性が深まったとされている。この結果からも本研究における結果同様、KC実施により母子の関係性は進展することは明らかと考えられる。

ここで事例Dの分析の一部(図7)を見てみると、初回KCにおいて緊張した様子は見られたものの、ケア後の感想では「嬉しくて涙が出た。」「肌のカサつきやしわの1本、指の1本1本、体の凹凸ま

で全部感じられた。」「あったかいし、こんなに体の芯からこの子を感じられるとは思わなかった。」「やっているうちに二人の体温が混ざっていく感じ」といった多彩な表現が聞かれた。母親は児の生命そのものを実感し、さらに自分の働きかけに反応するということを如実に表していたと言える。他の4事例についてもその内容は異なるものの、児の様子や自分と児との関係や相互作用について豊かな表現が聞かれた。この時の関係性のステージは2と分析された。橋本によると、親子関係は「ない」ところから始めて徐々に発達していくもの¹⁶⁾であるが、これらの事例において母親たちは初回KC時既に子どもとの関係そのものに対する認知や意味づけを行っていると考えられた。相互作用が生じる前から、親の側から子どもに対する、または子どもとの関係そのものに対する認知や意味づけが行われながら、親と子の関係性の発達過程は進んでいく¹⁸⁾と橋本が述べていることが明らかになっていると考えられる。

母子の関係性についてクラウドらは、母と子の行動は、お互いを補足し合っているが、また両者を一緒に結び付けることにも役立っている¹⁹⁾と述べた。このように、母子の関係性が深まる過程は互いに引き出し合っていく自然の過程だと考えられる。そして母子は互いに行動を誘発し合い、それによって互いの満足を得ると考えられる。さらにウィニコットは、赤ちゃんひとりでは存在しない。赤ちゃんはお母さんにつながっている、お母さんのケアがあつての赤ちゃんである²⁰⁾と述べている。これは、一体感を実感することによって母子の関係性が進展することを裏付けるものと考えられる。ウィニコットの別の言葉によると、赤ちゃんは静かな触れ合いの瞬間に、お母さんと自分は一体だと感じる。これは赤ちゃんが成し遂げることというよりむしろ、お母さんが作り上げる関係が成し遂げるとされている。一方母親については、赤ちゃんとの同一化に向けて驚くべき力を発達させる²¹⁾とし、幼児を世話することの原形は抱っこである²²⁾と述べた。以上のことより、KCを実施し、母親が児を直接抱き抱えることによって母子は共に一体感を強め、その関係性を進展させたと考えられる。

以上5事例において関係性のステージが進展する要因として、身体レベルの共鳴が考えられた。胎児は身体レベルで母親に繋がっており、出生後早期は知覚を通して母親と繋がっていると考えられる。山口によると、触覚で環境を知覚する際の能動性はアクティブタッチと呼ばれ、これらが認知の発達を促す²³⁾とされている。また、母親の自然の本能を発達させる為には、母親の赤ちゃんを見たり、嗅いだり、触ったり、母乳を求める泣き声を聞いたりといった刺激に反応することが必要²⁴⁾とウィニコットは述べている。これらのことより、母子の関係性が進展する過程には母子の触覚、知覚等何らかの要因が関係していると考えられた。今後この点についてより詳細な検討を重ね探求していく必要があることが示唆された。

2. 関係性の進展が緩慢であった事例

7事例中2例については関係性の進展は比較的緩慢であった。その内事例Bでは初回KCの感想を「こんなもんかあ。」と述べた。ケア中もただ児をじっと見つめ黙った状態で行っていた。また、分娩時のことを振り返って語ることもなかった。この状態は、橋本のステージでは0もしくは1と分析できた。橋本はステージ0, 1の段階では、親は自分自身の傷つきが大きく、十分に子どもと向き合うことができない。これらの段階でKCを行うことは、傷つきを広げたり、〈良い親〉を演じてしまう可能性がある²⁵⁾と述べている。さらに事例BはKC実施後も「壊れそうで怖い。」と話していた。このことから、ケアを実施する際には母親の傷つきが十分に癒えた状態ではなかったと考えられる。中島は、KCの実施にあたっては、母親は傷つきやすい状態であることを考慮し、安定してケアできるようになるまでは特に配慮した関わりが必要⁴⁾と述べている。本事例においては実施前に「早く抱きたい」と話し、児との接触を楽しみにケアを行ったにも関わらず、児の脆弱性と反応の乏しさから十分に満足することなくケアを終えたと考えられた。この後4回のKCを実施したが、児との相互作用を認識するには至らず、関係性の進展は緩慢であったと言える。母親は「児が心地よく眠るのはKCによるものである」ということを認識することができず、前述した関係性のステー

ジが進展する要因となる身体レベルの共鳴につながっていないものと考察された。従って身体レベルの共鳴について母親に伝える等の介入の必要性が考えられた。一方表1より、この事例における児の在胎週数および出生時体重、KC開始時の修正週数を見てみると、この時期における児の反応の乏しさなどの情報を適切に伝えることも重要と考えられる。しかし一方の事例Aを参考にすると、退院後事例Bについても母子の関係性は進展していったのではないかと考察される。

一方事例Aの初回KCの場面では図2より、「落ちないように抱くのだけで精一杯です。」や「もうやめた方がいいですか？」などの発言が聞かれた。ケア後の感想では「肌でこの子の成長を感じられるのがすごく幸せでワクワクします。」と述べた。その後事例Aの母子は途中に関係性のステージが後退し、進展に時間はかかったものの、KCの回数を重ねるごとに母子の関係性のステージは進展していったと考えられる。このことは、KCによりステージ2, 3, 4への進行が速まり、親としての自信がはぐくまれていく²⁶⁾とされていることから裏付けられる。

2事例とも関係性の進展は緩慢であったが、その一方では退院前および退院後にKCの想起を行った際、ケアについて他の事例と同様「よかった」と述べた。このことから、母親はKCについて肯定的に捉え、その価値を認識、実感できたと考えられる。一般的に、早期産児の成長発達過程における長期的なフォローアップの必要性は認識されている²⁷⁾。しかし今回の2事例の考察から、母子の関係性についても退院後のフォローが必要と考えられる。さらにこの2事例において、KCの実施そのものは母子にとって有益だと考えられるが、いつどの様に行うかについての課題が提示されていると言える。一般的に修正週数32週以上²⁸⁾を週数に関するKC実施基準としている施設が多い。また週数だけに限らず児の体重や全身状態なども考慮した実施基準を設置している施設²⁹⁾もある。調査施設においては32週以降をKC実施の適切な時期とし、具体的な開始時期の決定は小児科医が行っていた。まず、KC実施の適切な時期について明らかにした先行研究は見当たらない。しかし

ながら開始時期だけでなくどのように行うべきかについて、早期産児のKCにおける母親の癒しの効果を報告している中島は、子どもの健康回復と成長発達は長期を要するため、母親が子どもとの関係において傷つきやすいことに配慮し、サポートしていく必要があると述べている³⁾。そこでこのような事例に関しては、他の事例と同様にKCを勧めるだけでなく、母親の気持ちを考慮した看護介入を同時に行い、ケア中も母子共に安心する環境を提供する必要があると考えられた。

3. 児の状態が一時的に重篤に陥ったが回復した事例

2事例の母親は初回KC前と同様に、緊張と不安の中でケアを再開することとなった(図5, 6)。「何かあったら怖い。(KC)できなくてもいい」と母親が述べる一方、KC中の児は少しもぞもぞした後すぐに眠った。児のこのような状態を見て母親は「これこれ」とこれまでのKCを思い出し、児の生命力を再確認し、それによってこれまで以上に「いとoshii」気持ちと「頼もしい」気持ちを認識できたと考えられる。しかし児の未熟であるが故の弱さが母親の意識の根底にあるとも考えられる。さらにKC中断前の関係性の進展も緩慢であったため(図3)、その関係性の脆弱さも加わり今回の2事例では、関係性の後退が急激であったと考えられる。この著しい後退があったにも関わらずKCを再開したことにより母子の関係性が中断前の状態に早急に回復したことはケアの効果と考えられる。しかしこのような事例に関する先行研究はなく、今後は事例を重ね、児の状態回復後のケア再開によって母子の関係性は急激に回復するというKCの重要性についても検討する必要があると考えられた。

以上、関係性の進展が順調であった事例、比較的緩慢であった事例、児の状態が一時的に重篤に陥ったが回復した事例についてそれぞれ考察してきた。本研究の対象であった7事例において共通していたことは、KCの回数を重ねることにより母親は児との物理的な距離を縮めつつ、さらに相互作用を積み重ね、心理的な距離も縮めていったことであると考えられる。母子は退院後も引き続き相互作用を積み重ね、互いになくってはならない

存在という本来あるべき母子の関係性をより深めていったと考えられる。

結 語

- ・全事例において児の日齢とともに母子の関係性のステージは進展していた。
- ・中には関係性の進展が緩慢な事例もあった。
- ・関係性の進展が緩慢な事例では、出生時における児の在胎週数は短く、超低出生体重児であり、KC開始までに約1ヶ月という長い期間を要していたことが共通していた。
- ・児の状態が一時的に重篤に陥った事例においてはKCを一旦中止し、その関係性に後退が見られたが、KC再開に伴い速やかに回復した。

研究の限界

今回は7組の早期産母子の関係性が進展する過程のみに着目した事例研究であった。また、本研究の結果は7事例に限られた偶発的な事象であったとも考えられる。そこで今後は事例を重ねることにより母子の関係性が進展する過程に何が起きているのかについてより詳細な観察を行い、その過程に関与する要因を探求し、早期産母子へのKCにおける援助について検討したいと考える。

謝 辞

本研究に御協力頂いた7組の母子に心から感謝申し上げます。なお本研究の一部を第13回富山県母性衛生学会、第42回日本母性衛生学会、第5回富山医科薬科大学看護学会にて発表した。

引用文献

- 1) 財団法人厚生統計協会編集，発行：国民衛生の動向，pp42，東京2005
- 2) 堀内勤，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp25メディカ出版，大阪，1999
- 3) 堀内勤，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp41-52メディカ出版，大阪，1999

- 4) 中島登美子：カンガルーケアを実施した母親の早期産体験の癒し，看護研究 33：73-83，2000
- 5) 中島登美子：カンガルーケアを実施した母親の愛着と早期産体験の癒し，日本看護協会学会誌 22:13-22，2002
- 6) 近藤なつき，片山里恵，内藤直子，池内和代：低出生体重児の母親の自己概念とカンガルーケアに関する研究．香川母性衛生学会誌 1:56-61，2001
- 7) 城下利香，池内和代，内藤直子：早期産後カンガルーケアを体験した母親の肯定的・否定的な気持ちの縦断的分析．香川母性衛生学会誌 3:26-31，2003
- 8) 笹本優佳，橋本洋子，正木宏，堀内勤：カンガルーケアが早産の母子の行動・関係性発達におよぼす効果について．小児保健研究：809-816，1998
- 9) 中島登美子：早期産の母親の子どもに対する愛着的感情と気分，日本看護学会誌 10：43-49，2001
- 10) 笹本優佳・橋本洋子・堀内勤：母子早期接触がもたらす母子関係への短期・長期的効果．ペリネイタルケア23：19-23，2004
- 11) HeideliseAls, PhD; Gretchen, Lawhon, RN, MS, Elizabeth Brown, MD, Rita Gibes, RN, MS, Frank H. Duffy, MD, Gloria Mc Anulty, PhD, Johan G. Blickman, MD: Individualized behavioral and environmental care for the very-Low birth weight preterm infant at high risk for broncho-pulmonary dysplasia: Neonatal Intensive Care Unit and Developmental outcome. PEDIATRICS 78: 1123-1131, 1986
- 12) HeideliseAls, PhD; Gretchen, Lawhon, RN, PhD; Frank H. Duffy, MD; Gloria. Mc Anulty, PhD; Rita Gibes-Grossman, RN, MS; Johan G. Blickman, MD: Individualized developmental care for very low-birth-weight preterm infant. JAMA 272:853-858, 1994
- 13) 仁志田博司: ディベロップメンタルケアとは，周産期医学33. 7:793，2003

- 14)横尾京子：助産学講座，基礎助産学4，乳幼児の成長発達・新生児の管理，武谷雄二，前原澄子編集pp104-109，医学書院，東京，1996
- 15)堀内勁，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp12メディカ出版，大阪，1999
- 16)堀内勁，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp9メディカ出版，大阪，1999
- 17)クラウド&ケネル，竹内徹，柏木哲夫，横尾京子訳：親と子のきずな，pp75，医学書院，東京，2001
- 18)堀内勁，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp11メディカ出版，大阪，1999
- 19)クラウド&ケネル，竹内徹，柏木哲夫，横尾京子訳：親と子のきずな，pp98，医学書院，東京，2001
- 20)ジュリエット・ホプキンス著，渡辺久子訳：愛着と抱き抱える環境．乳幼児精神保健の新しい風，渡辺久子・橋本洋子編，pp22，ミネルヴァ書房，京都，2001
- 21)ウィニコット，成田義弘訳：赤ん坊と母親，pp24岩崎学術出版社，東京，2002
- 22)ウィニコット，成田義弘訳：赤ん坊と母親，pp46岩崎学術出版社，東京，2002
- 23)山口創：「触れる」ことと心の発達．児童心理829:111，2005
- 24) ウィニコット，成田義弘訳：赤ん坊と母親，pp87岩崎学術出版社，東京，2002
- 25)堀内勁，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp89-90メディカ出版，大阪，1999
- 26)堀内勁，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp90メディカ出版，大阪，1999
- 27)宮城伸浩，楠田聡：低出生体重児の退院後の支援－医療機関の役割－．周産期医32:590-593，2002
- 28)堀内勁，飯田ゆみ子，橋本洋子編著：カンガルーケア，pp34メディカ出版，大阪，1999
- 29)側島久典：つまづきに学ぶカンガルーケア．Neonatal Care17:24，2004

Development of the relationship among mother and child in a preterm infant

～Examination of seven examples that performed kangaroo-care～

Yuri Kita¹⁾, Akane Mizoguchi²⁾, Yuki Terada³⁾,
Tomomi Hasegawa¹⁾, Kuniko Nagayama¹⁾

1) Toyama University

2) Pre Toyama Prefecural Central Hospital

3) Pre Kanazawa Red Cross Hospital

Abstract

The life expectancy of a preterm infant was improved using new techniques in neonatal intensive care. Kangaroo-care (KC), a recently introduced technique, is used to promote the formation of the relationship between mother and preterm infant. In this paper, we describe results (7 pairs of mother and preterm infant) obtained during participant observation (51 sessions). To quantify our results, we assumed that the progress of the relationship between mother and child could be described using Hashimoto's index (a model of the development of parental-child relationships).

In each sample, results revealed that the relationship between the mother and child progressed as the number of KC sessions was increased. However, the time course of this progress seems to depend on several factors. Some of these factors possibly include: birth weight (extremely-low-birth-weight infant), gestational age (less than 30 Weeks) and time of commencement of KC (more than one month after birth). In addition, we also noted that progress was lost temporarily in the case that a child's physical condition worsened briefly. By analyzing an example carefully in this way, we were able to confirm it about significance of KC some other time.

Key words

Kangaroo-care, Relationship among the mother and child, preterm infant