母性意識の発達・強化への支援
—5胎児を妊娠した妊婦の妊娠継続支援を通して—

On the Support by Midwife to Develop Motherhood Attitude through the Pregnancies.

専攻科助産学特別専攻非常勤講師
カウンセリングルームレッスンワン　小柳　布佐
専攻科助産学特別専攻　佐々木百合子

【要旨】

本研究は不妊治療の結果、5胎児を妊娠し、出産に至った母親に焦点を当てて分析したものである。特に妊娠初期から分娩に至るまでの限られた期間内で、対象が最も緊張を抱き、困難に陥いった危機場面や自己決定を求められる5場面での状況を、STAYによる不安得点の検索や、花沢の母性意識質問紙、さらにその同一場面での担当助産師との対話の再構成分析をとおして「母性意識の確認・発達・強化」の状況を明らかにしたいと試みたものである。これらの分析の結果、STAYによる特性不安得点はほぼ安定していたが状態不安得点は5場面でそれぞれ変動がみられた。しかし、対象の言動は出産への意欲や、児の生命を気遣う内容が多く見られ、全体を通して危機と考える場面を経験し乗り越える毎に、母性意識の発達・強化が認められ、その背景にはケアをとおしての助産師との相互作用が存在していた。我が子を産み育てることを希望し、妊娠に至り、出産の時期を迎える間に母親が感じる期待や不安は日常の生活においても様々に存在し、そのたびに一喜一憂する毎日を過ごしながら母性意識は涵養されると推測されるが、未知の経過をたどる不安は専門職である助産師の支援が介入することによってより安楽に過ごすことができ、そのことが母性意識の発達・強化の一助となると推測された。

キーワード：母性意識、不妊治療、危機回避行動、自己決定、相互作用

Ⅰ.はじめに

妊娠を望み、我が子を産み育てることを願う多くの女性は、一般的に自然の経過で妊娠し、児を得る事ができる。しかし、近年、妊娠に至る経緯に何らかの医学的援助を必要とするカップルが増加しており、年間2万数千人[1](2000)が人工的な操作を経て妊娠に至っている。

「母性意識」は母親としての自覚と妊娠・分娩・育児に対する姿勢や態度、価値観を包括する概念であると花沢[2](1992)は定義し、生育過程の体験で培われる側面と妊娠・分娩・育児などの体験を基盤として生じ、発達向上するものと述べている。

また,伝統的な母親役割を肯定する群で妊娠の受容が良好であり母性意識も向上すると述べられている。

不妊治療による妊娠は挙児希望が深刻であることから、母親役割の肯定や妊娠の受容は良好で母性意識も高いように思われがちであるが、受精確立を高める目的で排卵数を多くしたり、複数の受精卵を子宮内に還元する操作を行うため自然妊娠に比して胎児数の多い3胎以上の多胎妊娠となりやすく、母親役割の肯定感と妊娠の受容とは必ずしも相関すると言い難い[3](1999)。

この度、不妊治療の結果5胎児を妊娠し分娩に至った事例と関わる機会を得た。

妊娠の成立が人工的操作によるものであることや多胎であることの特殊性を背景にした本事例のような妊娠であっても母性意識は同様に喚起され、強化・発達するのであろうか。本事例が妊娠を受容し、出産・育児を経験する過程から母性意識の強化・発達

について検証した。

また、その過程において本人の挙児希望意欲を持続するための援助は、妊娠早期からの入院を余儀なくされるなど制約の多い妊娠中の不快症状を改善する事や不安因子の解消に必要な情報の提供などを含め、経過中の様々な危機場面や自己決定場面で「正しい選択」と判断できる環境を提供することなど、庇護を意味するものだけでなく対象の自主性や恒常性を支援することも重要ではないかと考えられた。こうした危機回避行動や自己決定に際して担当助産師との相互作用はどのように機能したのであろうか。

ヘンダーソン[4]が述べる「助けを得ずに自らが行うことが出来る状況の提供」とは事物の提供だけを指すのではなく判断材料の提供や「自分の決定は正しかった」と思える裏づけを提供することでもあるという解釈から問題解決に必要な手段を事例と共有し明確化することに留意した。具体的な援助手段は主にロジャーズ[5]のクライエント相談法を応用して行い、殊に援助が濃厚であった妊娠初期から分娩に至るまでの期間における危機場面や自己決定場面における助産師との関わりと同場面での不安尺度、母性意識の変化をそれぞれSTAY[6]や花沢の母性意識質問用紙[7]などを使用して評価し、変化を分析した。

その結果、妊娠を継続しようとする意欲が母親役割の肯定であり、妊娠継続に影響する様々な危機を回避する為の行動や自己決定が母性意識の強化・発達に関与していると推測された。

また、援助においては助産師の示唆が主導的であると事例が受け止めた場合、他の助産師に対しての確認行動が見られたが、選択による自己決定が主体である場合には担当助産師のみに確認行動が見られた。

今後3胎以上の多胎妊娠は減数手術によって希少となるが、本事例の援助をとおして母性意識の強化・発達に関わる援助の本質を探り、特殊な状況下にある母子支援への示唆を含むものと考え研究をまとめたので報告する。

Ⅱ. 研究目的

多胎妊娠における母性意識の強化・発達過程を分析し、良好な母子関係構築のために提供される助産師の援助の本質を検索する。

Ⅲ. 本研究における言葉の定義

本研究で使用する言葉は以下の様に定義する。

不妊治療:

妊娠成立に向けて何らかの医学的治療を行う事。現在広く用いられている主な方法は排卵誘発剤の使用、タイミング法、IUI、の他ICSYなどのARTと呼ばれる精子や卵子の操作法などがある。ここではこの様な治療全般を包括した意味で使用する。

母性:

母性という言葉を看護の領域では妊娠・分娩・育児の役割を果たす為に先天的に備わっている女性の形態・機能の特徴と、成長過程において形成される精神的、行動的に次世代を育てる特性を総合したものとして概念化されている。しかし、心理学をはじめ人文科学領域では「母性」の明確な定義が無く花沢[7]は母性を児に対する母親として、或いは母親らしい関わりに示される女性のパーソナリティの一面と捉えている。本研究では花沢の言う「母性」の概念を用いる。

母性意識:

母性意識について看護の領域では心理学的研究で使用されている定義を用いているので本研究においても花沢[5]が定義する母親としての自覚と妊娠・分娩・育児に対する姿勢や態度、価値観を包括する概念とする。

相互作用:

人間関係における相互の意思や行為・行動が相手に影響しあうことと解釈する。母子間の場合は母子相互作用という。

危機回避行動:

状態の悪化や解決困難な事態に直面した時の逃避行動。逃避できれば葛藤が回避される。情動のバランスを維持する自

己防衛能力と捉えられる。

自己決定:
　自己の価値観に従った行動の自律的な決定として用いる。

Ⅳ. 事例紹介

①プロフィール

事例は30歳の主婦。身長154cm非妊時体重45kg。夫は31歳の配管工。夫の母との三人暮らし。二年間の不妊治療後、排卵誘発剤とタイミング法によりA病院にて妊娠に成功した。妊卵は約2週間を要して5胎となったが過程が段階的であったために事例が妊娠を継続するかどうかの考慮に要する時間は十分あった。

医師からは、妊娠経過が非常に辛いものとなる事、妊娠継続のために努力しても流産や死産などの報われない結果に終わる可能性が大きいことなどが伝えられたが、前例が無い訳ではないという思いが、頑張ってみようという意思決定になった。家族も当初は戸惑いがあったものの、両家の家族全員で協力し、妊娠・育児を支えようと話し合っている。

②分娩までの経過

妊娠後の経過を表1に示した。事例の体格等の身体的理由や医学的理由から妊娠28週0日を帝王切開分娩の日と決定されたため、その間の妊娠継続に支障がないよう殊に感染防止と栄養供給に留意した管理・援助が行われた。

表1　妊娠中の経過

妊娠	事例の状況	援助の実際	医療援助
16週	自宅安静		外来管理
17週	入院安静 高位破水	担当助産師の援助開始	持続点滴 頚管縫縮術
20週	食欲不振	感染予防と精神的援助	
24週	発熱 食欲不振	関係行政への交渉	分娩シミレーション
28週	関係行政等との連絡	手術前後の援助	帝王切開
産褥20日目	搾乳 リハビリ 児との面会	退院への援助	退院

身体的清潔保持のためには毎日の清拭に加え、朝夕の手浴・足浴、毎食後の歯磨き、1日3回の外陰部洗浄,週2回のシャンプーを定期ケアとして実施した。

長期の床上安静を少しでも快適に過ごせるよう毎朝のベッド清掃など環境整備のほか,点滴のボトルやタグ表示には、励ましのイラストで気分転換を図るなど、細かい配慮も行った。

胎児が胃部を圧迫しているため一度に必要量が摂取できないことに対し、栄養課と交渉して食事を5回食に分食し、米飯は自分で食べられるようにおにぎり食とした。

また、短期間で有効な胎児への栄養供給が求められるため、おやつも鉄分等の補助が可能な食品を選んで勧めた。

精神的援助として育児情報のリサーチが図れるよう一般の育児雑誌を回覧する他、専門誌に紹介された多胎児の妊娠・分娩・産褥情報や先行の5胎児家族との情報交換が図れるように援助した。

援助にあたって、事例が達成感を持てるよう留意し自筆の手紙で情報交換したり、子育て支援のボランティア要請や育児資金援助についてを関連市行政に陳情書を書いて提出するなどの積極的な育児準備行動を行うように支援した。この陳情書については山梨学院大学在職の地方行政専門家のアドバイスを受けた。

Ⅴ. 母性意識の強化・発達と助産師の援助

5胎児の妊娠を受容した本事例であるが、入院生活は身体的拘束に加えて胎動による不眠、ままならない体位変換、不自由な排泄、食欲不振などの不快感との戦いが続く毎日である。このような状況下で母性意識はどのように強化・発達するのかを検証するために妊娠継続が危ぶまれるような場面における不安、母性意識、担当助産師の関わりを、それぞれSTAY、母性意識質問用紙、場面記録により検索し、それらの結果を統合的に評価した。

①STAYおよび母性意識質問紙の結果

妊娠継続の危機場面はa. 入院時、b. 頚管縫縮術決定および高位破水時、c. 不快症状の増大した20週時点、d. 発熱の続いた24週時点、e. 26週帝王切開術の日程決定時の5場

面とし、各時点でのSTAYによる状態不安と特性不安の得点を図1に示した。

図1.STAYの変化

	a	b	c	d	e
状態不安	34	48	40	42	38
特性不安	32	36	34	30	28

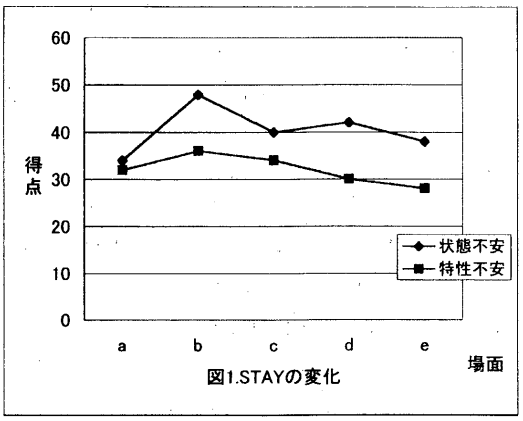

図1.危機場面におけるSTAYの結果

図1に示すように特性不安の変動は少なくほぼ安定していたが、状態不安の得点はそれぞれの危機場面において変動が見られた。最も不安得点が変動したのはb.の頚管縫縮術決定および高位破水時で、妊娠17週という流産の危険が高い時期での破水に、事例の動揺は大きく得点が高くなった。

妊娠週数が進み、帝王切開術の日程が決定された時には、28週という時期での出産は出生した児に大きな危険が伴うという危機感より、ここまで妊娠が継続できたのだからという安堵感や28週なら何とかなるのではという期待感があり、5人の児の予後に対する不安や手術に対する状態不安の得点があまり高くならなかったのではないかと推測される。

母性意識の変化は、花沢[7]の母性意識質問紙を用いてa.入院時、c.不快症状の増大した20週時点、e.26週帝王切開術の日程決定時の3場面でそれぞれの段階における母性意識の得点を測定した。結果は母性意識を肯定的に受け止める項目と否定的な項目に分けて表2に示した。また、一般的な既婚者の測定値を併記し、傾向の差異を検索した。

質問紙の結果は、肯定項目においては20週の時点で一時、得点が低下した項目も見られたが全体では帝王切開術の日程決定時には向上が伺われた。

否定項目については、概ね一貫して変化が見られず、一般的な既婚者の測定値に比較してより強く否定する傾向が伺われた。

表2　母性意識質問紙の結果

肯定項目	入院時	20週時点	手術日決定時	平均既婚者得点
1.	4	4	4	4
2.	4	4	5	4
4.	4	3	3	4*
5.	4	3	5	4
7.	2	2	2	3*
8.	3	4	3	3
10.	3	2	2	3
11.	3	2	3	3*
13.	4	3	3	4
14.	4	4	4	4
16.	3	3	3	3
17.	4	3	3	4
19.	3	3	4	4
20.	3	3	3	4*
22.	3	2	3	4*
23.	5	4	4	5
25.	4	3	3	4*
26.	4	4	4	3
否定項目	**入院時**	**20週時点**	**手術日決定時**	**平均既婚者得点**
3.	2	2	2	2
6.	2	2	2	2
9.	3	2	3	3
12.	2	2	2	2
15.	2	2	3	2
18.	4	5	5	4
21.	2	2	2	2
24.	1	1	1	2
27.	2	2	2	3

②担当助産師との関わり

STAYを測定した時と同じ5つの危機場面で交わされた事例の言動と担当助産師の相互的関わりを表3に記した。

表3　事例の言動と助産師の関わり

危機場面	事例の言動	助産師の言動
入院時	私は手がかかるので誰も受け持ってくれない。	受け持ちは私 若い人の方が話題が合うかなー。 みんな本当は受け持ちたいのよ。 (医療援助以外のケア焦点) ・身体の清潔と安静維持の工夫

	生きて生まれて来てくれるかしら。	生きて生まれて来てくれるかが心配なんだよね。 どこまで頑張れるか判らないけどとにかく6人のパワーがベースだよね。
頚管縫縮術決定および高位破水時	手術まで持つかなー。 手術したら流産するかも知れない。手術はしないほうがいい?	今の感じなら持つでしょう。赤ちゃんたちに頼んでおきましょうよ。 手術の危険は先生が説明したように流産の可能性もあるね。流産の危険はどちらでもある。手術をしようと言う方に決めたのは大切なことね。やれることはやってみようよ。 (この時は複数の助産師に同じ質問あり)
	破水してしまった。もうだめかなー。 留置カテーテルのせいだ。 そうだね。みんな頑張ってる。私が弱音を吐いちゃだめだよね。	破水したからもうだめみたいに思えちゃうよね。でも5人とも元気だね。羊水がちょっとしか漏れないのは誰かが破れた所を押えてるのかな? ママは?
20週不眠等の不快症状の増加	ただ寝てるだけでなんかトドになったような気がする。	寝苦しいよね。 ただ寝てるだけって辛いよね。 (医療援助以外のケア焦点) ・不安の除去と安楽 ・達成感の取得 ○○の5つ子ちゃんとは連絡とれた? 私たちには出来ないことだものね。 どんな準備が必要なのか教えてね。
	毎食後食べた量を聞かれてヘンゼルとグレーテルみたい。 栄養士の先生の話は判り易かったよ。 これからキナコとゴマをたっぷり取らなきゃ。 スタッフの人がいろいろ頑張ってくれてるのに、つい弱気になってしまう。私は母なのに何にも出来ない。 そうか!陳情書という手があったね。	どれ位太ったか手をお出しって? (医療援助以外のケア焦点) ・効率の良い栄養摂取と、おやつの工夫 21週に入り手術等の緊急事態に備えたスタッフの特別シフトが組まれた事を伝える。 児童課に行ったけどなかなか判ってもらえなくて。 児童課や保健センターに情報を流しては? 陳情書を書いてみるとか・・・。
24週 発熱が続く	もうだめかも。 過酷ってこれほどとは思わなかった。 みんながやさしいから頑張らないとって思っちゃう。主人にも怒られた。	もうだめかと思うほど辛いんだね。 でもよく努力してる。 今までの分でも100点満点。 我が儘いっぱい言って大丈夫よ。 パパを怒らなきゃ
26週 帝王切開術の日程決定	手術の日程が決まって頑張る目標が出来たわ。	目標がはっきりしたのね。 シミレーションが2回行われ、準備が整っていることと、その時のエピソードを伝える。

Ⅵ. 結果の統合的評価

STAYの結果をみると特性不安の得点は、ほぼ一貫して同じ水準が保たれていたが状態不安は測定した5つの場面においてそれぞれ変動が見られた。

状態不安が最も高値であったのはb. 頚管縫縮術決定および高位破水時で、最も低かったのはd. 26週帝王切開術の日程決定時であった。入院当初の母性意識質問紙の得点は30歳の平均と同値で特に強い意識を持っ

ている訳ではないことが伺われた。しかし、言動は出産への意欲やベビーの生命を気遣う内容が多くみられた。

20週を過ぎて不快症状が増加するに伴い母性意識質問紙の回答に多少変動が見られ、言動も自分を励ますものや弱気になる自分を表現するものが目立つようになった。自覚的には何の病的な苦痛も無い状態であるため、何もしないでただ横たわっている事は無為に日々を過ごしているような無力感として感じられ、事例にとっては経過中で最も辛い時期であったと推測された。

胎児の成育に重要な栄養摂取や安静保持だけでは妊娠の維持に積極的な参加をしているという達成感を抱かせることが困難で、全てを医療スタッフに委ねているだけの自分にあせりを感じていることが伺われた。

事例が主体的に取り組める具体的な行為として、在住している市の児童課や保健センターへ育児支援ボランティアの要請などの陳情書を作成したり、先例の5つ子家族に直接情報を聞くなどの役割を割り振り、母親として行動しているという思いが充実したことで、母親役割の達成感が得られるようになり母性意識質問紙の回答も肯定項目の得点が高くなった。

Ⅶ. 考察

5胎児の出産は、長期の入院生活を余儀なくされることや安静臥床のための身体的拘束に耐えること、他人に排泄の世話を頼む羞恥心に耐えることなど妊娠を継続する強い意思がなければ実現しない。

通常の妊娠では妊娠継続が危ぶまれるような状況が発現した時には、選択する回避行動や自己決定は母性意識に裏付けられた選択というより自分の置かれてる状況からの回避行動となる場合も見受けられるが、不妊治療後の妊娠では挙児希望が家族的問題であることが多く本人の母性意識や自己決定だけで解決できない問題も含まれている。

幸い、本事例は事例の主体的決定が家族の暖かい支援で庇護され妊娠を継続することができ、加えて本人の明確な意思が揺らぐことなく貫かれ無事に出産に至ったと考えられる。

STAYの結果は一時的な状態不安の変動があるもののその変動は危機場面での正常な反応の範囲であった。それぞれの危機場面において担当助産師との相互作用は説得で解決を図ったり助産師が積極的に危機介入するのではなく、医療援助以外の部分においてはなるべく不安の根拠を明確化するよう働きかけたことで解決の糸口が容易に把握され、強い不安に陥ることなく経過できたのではないかと推察する。

母性意識は積極的な母親役割が持てない状況での葛藤によってやや低下を認めたが危機場面を越える毎に強化・発達が認められた。頚管縫縮術が必要となった段階では、必要な手術であることは十分理解出来ていても流産するかもしれないという不安が自己決定を正しいものとして受容できない状況であった。ここでは担当助産師のなかで「頚管縫縮術は当然の処置」であるという医療常識が先行して不安の受け止めが不十分なため、事例の問題解決を長引かせている。こう言った医療処置が優先されるような場面、或いは医療スタッフが当然の行為と考えている処置を行う場合においても事例が自ら進んでその治療法を選択したという思いを重視して援助を行うことが本来的なケア提供ではないかと考える。ロジャースのいう「共感」は患者或いは相談者に対する同情ではなく思考過程を整理することで解決の道を探る技法である。そのことが看護においては自律的に行動できる状況の提供であり、表面的には「してあげる看護」ではないために具体的に何かを実施したという形に残る援助にはならない。

この様な援助は行った助産師自身も周囲も評価が困難ではあるが、継時的な観察による効果判定によって評価できるものと考える。

助産師の援助は医療に深く関わる知識・技術的な側面と母子を中心とした家族の健康な日常生活のための支援に加えて母子を支える心理的支援の側面も十分機能することが求められる。しかし、実際には妊娠・分娩・産褥の各期を正常に経過させる事が優先され、妊産婦の本質的な思いにまで配慮が至らない状況があることも否めないが、妊産婦と助産師の何気ない関わりを分析することで援助の本質を考察できるのではないかと考える。

Ⅷ. おわりに

本研究は、対象者であるWさんの率先したご協力によって出来上がったものである。W

さんとは、小柳が、妊娠期から、援助者として、関わりをもっており、子育て中の現在も、子育てにまつわる生活上の支援者として継続中である。

佐々木は、日本助産師会静岡県支部による子育て、女性健康推進事業の一環として開催された「子育て環境の現状と課題」のシンポジュウムで、Wさんと初めて対面した。その折、Wさんの、助産師と言う職業に対する信頼と期待が、小柳助産師との信頼関係を基盤として生じていることを知り、あらためて、助産師の仕事は、その人の人生のひと時に留まらない事を実感した。今回、本事例の分析に参与できたことは大変幸運であったと考えている。

今回は、分娩までの期間に焦点をあてたものとなった。しかし、事例の継時的変化を検索することでより深く援助の本質を探究できるのではないかと考えるので、その後の援助や、危機介入でのデータの分析を重ねていきたいと考えている。

本研究をまとめるにあたりご指導いただいた先生、率先して研究に協力下さった5つ子のママWさんにお礼申し上げます。

〈引用文献〉

1) 荒木重雄：「不妊治療を学ぶ」IMTCollegeの資料統計より、不妊カウンセラーテキストより、P7-9、2000.
2) 花沢成一：母性心理学、医学書院、P5-14、1992.
3) 鈴木秋悦他：「不妊症治療ガイド」、メディカル・サイエンス・インターナショナル、P1-12、1999.
4) 都留伸子監：「看護理論家とその業績」、第2版、医学書院、§9バージニア・ヘンダーソン、小玉香津子訳、「看護の定義」P103-106、2002.
5) カール・ロジャーズ：畠瀬稔・畠瀬直子訳、「エンカウンターグループ・・・人間信頼の原点を求めて」、創元社、1961.
6) 伊藤隆二・松原達哉：「心理テスト法入門」
7) 花沢成一：母性心理学、医学書院、P14-60、1992.

〈参考文献〉

1) 鈴木秋悦他：「不妊症治療ガイド」、メディカル・サイエンス・インターナショナル、1999（前掲書）.
2) バージニア・ヘンダーソン：湯槙ます・小玉香津子訳、「看護の基本となるもの」、看護協会出版会、1961.
3) ユージン・E・レヴィット：西川好夫，「不安の心理学」、法政大学出版局、1988.
4) 國分康孝：「カウンセリングの技法」、誠信書房、1979.
5) 依田明：「母子関係の心理学」、大日本図書、1982.
6) 上田礼子：「母性意識と子どもの養育。最新育児の理論と実際」、総合幼児研究、臨時増刊号、P17-20、1978.
7) 上田礼子：「周産期における母と子」、周産期医学8、P753-759、1978.
8) 大日向雅美：「母性意識の発達に関する研究(2)」、(妊娠中から出産後5ヶ月までの変化について)、日本教育心理学会大20回総会発表論文集、P140-141、1978.