

先天異常児を出産した母親への援助

—拒否的反応を示した母親が児を受け入れていく段階を支援して—

2階西病棟 分娩育児部

○岩手久美子・柴本 純子・小原美智子
下村 愛子・野浪 久美・岡本須美子
谷脇 文子

I はじめに

障害を持つ児の出産は、両親に大きな打撃を与え、両親と児の関係を害し、愛着形成遅延などの問題が起ってくる。先天異常など障害児を持つ両親が、児を受容する迄には、ショック、否認などから始まる一連の心理反応を示す、と Klaus らは報告している。

今回私達は、極小未熟児で脳に先天異常がある児を持つ母親への援助を経験した。母親は、児に障害があることを知らされていない時期には、良好な愛着行動を示していた。しかし、児に先天異常があることを知らされた後母親は、非常に深刻な心理的危機に陥った。この母親が、心理的危機の各段階において児をどのように受容するに至ったか、その心理過程、特にショック、否認、悲しみの段階に対して行った援助について再検討したので報告する。

II 事例紹介

児の出生直後の経過については、資料1参照。患児は、生後10日目頃より不随運動、後弓反張、吸気時の咽喉狭窄音などが出現し、CTスキャンの結果、小頭症と診断された。更に、聴力障害も指摘された。染色体異常は無し。生後41日目に保育器内でのリハビリテーションを開始し、生後103日目に退院となった。

母親の家族構成と今回妊娠経過は資料2参照。母親は、早産で未熟児であったものの、待望の女兒出産を喜んでいた。出産後4日目に母子接触を行い、以後積極的に保育参加をし、児を受容しようとする

資料1. 児の紹介

児氏名	○本○○子 第二子(長女)
出生日	昭和62年12月26日 自然分娩 在胎34週5日
生下時体重	1197g
診断名	極小未熟児 小頭症
入院期間	昭和62年12月26日～ 昭和63年4月4日(生後103日間)
出生直後の 児の経過	1) 呼吸障害があり気管内挿管による人工換気療法を実施する 2) 生後10日目CTスキャンにて小頭症と診断 聴力障害を指摘される 染色体異常なし

資料2. 母親の紹介

氏名	○本△△子
性格	温和で落ち着いているが、涙もろい
家族背景	夫41歳 船員 明るく穏やかな性格
妊娠経過	第一子(長男)8歳 健児 1) 某病院で子宮内発育遅延と診断 児に異常なしといわれる 2) 妊娠34週5日切迫早産の診断にて当院へ母体搬送される

態度が見られた。児の脳障害に関しては、母親の精神的動揺を考慮して、父親のみに知らせた。退院後母親は、病院近くに一人で部屋を借り、毎日面会に来て良好な愛着行動を示していた。生後35日目に医師より、児の先天異常について母親に説明されることが決定した。

II 看護の展開

まず、母親への説明に備え、資料3の如く看護目標と計画を立案し、母親に対する私達の姿勢を統一した。母親は、私達が予測した以上に大きなショックを受け、説明を受けた翌日より、「行くつもりだったんですけど頭が痛くて」と、心理面のみならず体の不調をも訴え面会に来なくなった。(資料4)これは母親の示した行動の要因について推測したものである。私達は、母親は現実に対応できずに逃避的行動を示したのだと考える。(資料5)そこで父親に、母親のおかれている心理的状况について話をし、その支えとなることの協力を求めた。そして、両親揃っての面会をすすめ、母親の言動を尊重し、

資料3. 看護目標

母親がショックから立ち直り、現実を受け入れ、児と共に生活することを考えることができる。

看護計画

1. 面会が遠のいても、面会を無理強いしない。
2. 児の状態は、父親を通じて伝えるか、電話で母親に知らせる。
3. 母親に対する姿勢
 - 1) 母親の面会時は、自然な態度で接する。
 - 2) 母親の行動を支持、支援する。
 - 3) 母親の行動、言動を評価して、責めたり否定的な態度をとらない。
 - 4) 面会を強制したり、保育参加への無理強いをしない。

資料4. 母親が逃避的行動をとるに至った要因

1. 待望の女児であり、大きな期待を抱いていたのに、児に障害があることを告げられ、希望から失意にかわった。
2. 他病院で妊娠中、児について特に異常がないと言われており、児の障害について、全く予期しないできごとであった。
3. 未熟児を出産した悲しみ以上に、異常児を出産してしまったことに対し、大きな失意を抱き、強く悲嘆した。
4. 既に児に対する愛情が深まっていたために、児に対してより強い罪悪感を持った。

資料5.

	母親の行動	看護婦の判断	看護の計画	結果
説明後1日目(生後36日目)	「行くつもりだったんですけど頭が痛くて」「体の調子が悪くて」と体の不調を訴え面会に来なくなる。	母親は、疑問に思っていたことが現実になり、そのことに対応できない為、現実から逃避している。	<ul style="list-style-type: none"> ・父親に協力を求め、母親を支えてもらう。 ・両親そろって面会をすすめる。 ・母親だけの面会時は、看護婦が側に付き添い、ケアも一緒に行い一人にさせない。 ・母親の考えを尊重し、面会を強制しない。 ・児のことは、もちろんであるが、母親が、自分自身の健康回復を考えられるようにいたわりの言葉をかける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母親は、父親(夫)に支えられ時折来院するようになった。 ・母親は、ケアに対して消極的であるが、父親と一緒に行なうようになった。

面会を強制しないように努めた。この結果母親は、父親に支えられ、時折来院するようになった。しかし、暗い表情で言葉掛けも少なく、他の家族から児を隠すようにしていた。私達は、母親が児の現実を見つめようとはしているが、受け入れ難く思っているのだと推測し、説明後2週間目にこの段階を否認の段階だと考えた。(資料6) そこで、この否認の状態が深刻化しないようにする為に、母親と児が接する時、見守る態度で接した。又、両親と児だけになれるように環境作りにも努めた。その後母親の暗い表情は徐々に柔らぎ、児への話かけが聞かれ始めた。しかし、母親一人の面会時には、父親に対し依存的な言動も認められていた。(資料7) この頃より徐々に、母親は、スタッフとも顔を見て話ができ、児に対する質問が聞かれ始めた。これは、母親が児の現実を見つめ、児の状態を知ろうとしているのだと考え、母親の質問には医師の協力も得てできるだけわかりやすく答えた。更に、児の兄や祖母とのガラス越しの面会を行った。この結果母親は、説明後約1ヶ月で保育参加に積極性が見られ、児を受け入れようとする事ができるようになった。そこで私達は、母親が適応の段階に向っていると判断し、今回の看護目標は達せられたと考えた。

資料 6.

	母親の行動	看護婦の判断	看護計画	結果
説明後2週間目(生後48日目)	<ul style="list-style-type: none"> 暗い表情で児を見つめている。 他の家族から児をかくすようにする。 児に対する言葉かけがほとんどなく、スタッフにも自分からは話しかけない。 「いつもお父さんがやってくれていた世話を一人でする時は、やり方を忘れてしまう。」 	<p>母親は、児の現実を見つめようとはしているが受け入れ難く思っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 母親は、強い悲しみを抱いている。 母親は、父親に対して依存的になっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 母と子の間を取りもつようにケアの時などに、児への話しかけをさりげなく行なう。 母親にできるだけ話しかけをする。 他の児と沐浴室使用時間が重ならないように配慮する。 隣接のフロアでの授乳をさりげなくすすめる。 母親一人の面会時には、必ず付き添い、ケアを一緒に行なったり、手順などを確認したりする。 	<ul style="list-style-type: none"> 母親は、ケア等の時に、児への話しかけが聞かれるようになった。 母親の暗い表情が柔いでいった。 母親は、スタッフの顔を見て話ができるようになった。 母親は、他の児の母親とも話ができるようになった。

資料 7. まとめ

1. 母親が現実を否定している時期に、その行動を受容していくことは必要である。それは、母親を精神的に追いつめず、心理的負担の軽減につながるためである。
2. 障害児を持つ母親が児を受容するとき、パートナーである父親が児に受け入れた段階で、父親が母親の大きな支えとなり、受容することを助ける。
3. 児が、母親以外の家族やまわりから受け入れられた時、母親の自責の念は軽減し、母親が児を受容することを助ける。

Ⅳ 考 察

先天異常など障害児を持つ両親が示す心理反応の中でも特に、ショック、否認、悲しみに対する対応の仕方は大変難しいと言われている。今回私達は、一般に言われているようにこの母親に対しても、母親の考えや行動を受容する態度で臨み、早急に、面会や保育参加を強制しないようにした。その結果、母親を精神的に追いつめず、心理的負担の軽減につながったと考える。そしてこの母親が、心理的危機より脱する為に果たした父親の役割は大きかったと言える。父親は、既に児と良好な愛着形成過程にあり、夫婦仲も良好であった。これらのことが、私達の父親への働きかけを円滑にすることができたと考える。そして、障害児を囲む家族とその近親者の理解を得ることは、母親の児の受容を助ける一因となったと言える。更に、本症例の母親は、説明以前での母子関係が良好であったことが、心理的危機から脱する為に良い影響を与えたのではないかと考える。又、障害児を持つ母親と関わる時、全患児を一室に収容している当施設では、他の面会の母親に対する配慮や、看護婦側の統一した言動は大変重要であると考えられる。それは、看護婦一人一人の言動が、障害児を持つ両親はもちろんのこと、他の両親にも心理的動揺を与えかねないからである。その場合、障害児を持つ両親の心理が、どの段階にあるか判断しながら接してゆくことは言うまでもない。そして、当施設の中で、障害児を持つ両親に対して、いかに状況に応じた環境を提供できるかが、今後の課題である。

Ⅴ ま と め

今回、障害児を持つ母親が、心理的危機の各段階において、児を受容するに至った援助結果を再検討した。そして、得られた結果を今後にかかしてゆきたいと思う。

引用文献

1) マーシャル・H・クラウス, ジョン・H・ケネル: 親と子のきずな 医学書院 1985.

参考文献

- 1) 坂元正一他: 奇形-早期発見と出生後の対策-産婦人科 Mook 75 金原出版 1985.
- 2) マーシャル・H・クラウス, ジョン・H・ケネル: 親と子のきずな 医学書院 1985.
- 3) 長谷川良人: 周産期の母児管理 第4夏季臨時増刊号, メディカ出版 1985.
- 4) トマス・ドーニー: 胎児は見ている 最新医学が証した神秘の胎内生活 祥伝社 1982.
- 5) 助産婦雑誌, Vol. 33, No 11. 1979. Vol. 41, No 11. 1987.
- 6) 周産期医学 Vol. 18, No 1 1988.
- 7) 第15回母性看護 P. 17~20, P. 260~267 1984.

(昭和63年9月29日~9月30日。大阪にて開催の第29回母性衛生学会で発表)