

<特別研究>

母親学級における精神心理面および栄養に関する 指導方針に関する研究

副 所 長 高橋悦二郎

研究第1部 堀口貞夫・千賀悠子

研究第3部 加藤忠明

研究第4部 武藤静子・水野清子

研究第5部 望月武子

研究第6部 権平俊子・山本清恵

研究第7部 高橋種昭

研究第8部 湯川礼子

目 的

妊娠・産褥期にみられる特有の精神・心理面における変化はよく指摘される所であるが、近年さらに未熟な母親あるいは母性に欠ける母親の増加も指摘されている。また、従来の母親学級の内容が、身体的な事柄にかたよっているのではないかという指摘もあり、母親学級のカリキュラムを現状に適したものにすることを目的とした研究である。

方 法

まず、母親学級を運営している側が抱えている問題点を明らかにし、また母親学級を受講する妊婦が何を要求しているのかをアンケート調査を通じて明らかにし、それを基にして指導方針を確立しようとした。本年度は先づ母親学級を運営する側のアンケート調査を行った。アンケート用紙は別表のごとくである。調査対象は産科を標榜している全国の病産院・診療所4,979施設、保健所854および母子健康センター関係766施設。調査期間は'83年12月より'84年1月末日までで、現在までの返送数は病産院・診療所873(17.5%)、保健所476(55.7%)、母子健康センター関係301(39.3%)

結 果

今回は、現時点で集計検討を行った病産院の結果について述べる。保健所・母子健康センターの検討結果と、相互の比較検討および栄養に関する検討は現在進行中である。

1. 母親学級の実施情况

a 実施率……解答を得られた873施設のうち母親学級を実施しているのは530カ所、未実施は288カ所、産科診療を中止あるいは休診中の所が55カ所である。

b 実施施設の規模……母親学級を実施している施設の規模を年間分娩数からみると表1のごとくで、中央値は478である。

表1 母親学級実施施設の年間分娩数

分 娩 数	施 設 数	%
～ 0	2	0.4
～ 99	26	4.9
100 ～	61	11.5
200 ～	57	10.8
300 ～	66	12.5
400 ～	59	11.1
500 ～	194	36.6
1000 ～	46	8.7
2000	4	0.8
N. A.	15	2.8
計	530	100.0

これは1981年にわれわれが母子相互作用に関するアンケート調査を実施した時の993病院(2,656病院中)の年間分娩数中央値384に比べると高く、年間分娩数1,000以上の施設の割合も6.39%に対して9.43%と3%以上多い。このように母親学級を実施している所は分娩数の多いことがわかる。

c 母親学級の構成……受講者は8割の施設で受講希望者に限定している。(図1)

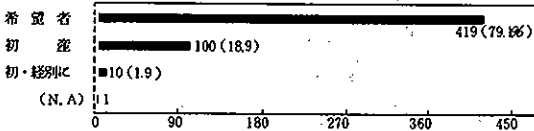


図1 母親学級の受講対象

受講開始時期は(図2)種々だが、半数は19週までに開始している。

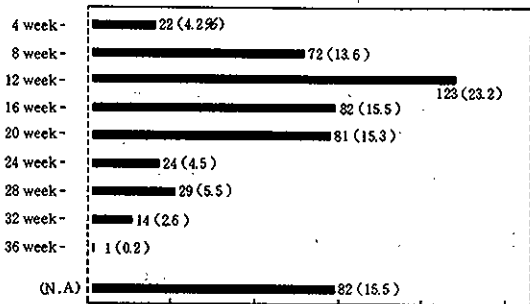


図2 受講開始時期

講義の回数は(図3), 2~4というものが多く、5回以上というものが5.1%にみられた。

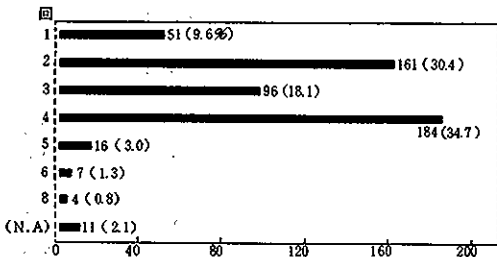


図3 1クルールの回数

一回の時間は(図4), 2~3時間というものが340カ所64.2%であった。

一クラスの人数は表2のごとく10~19人が最も多く31.3%, 10人未満の小クラスも20.9%あり、大部分は

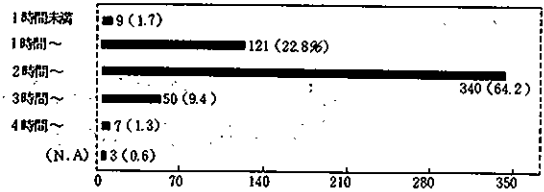


図4 1回の時間

表2 母親学級一クラスの人数

人数	施設数	%
~ 9人	111	20.9
10 ~	166	31.3
20 ~	134	25.3
30 ~	57	10.8
40 ~	55	10.4
N. A.	7	1.3
計	530	100.0

30人未満であった(77.5%)。

クラスの編成は、その施設での分娩数にも関係すること、年間平均分娩数478で考えると、月平均は40例となりそのうち初産は17例位であるから(1980年出産順位別出生数及び割合による)、母親学級受講者は約20人位になると思われる。

d 母親学級の講義内容……母親学級の講義内容については表3のごとくであった。歯の衛生、産後の生理・生活、家族計画、赤ちゃんの生理・育て方などが50~60%台と低いが、歯の衛生以外の講義は、分娩終了後に入院中あるいは退院後にあらためて行うことにしている施設が多いからである。これに対して、「歯の衛生」について講義が少ないのは適当な講師が得られないということによるとも考えられる。子どもの正常な歯発育も含めて歯の衛生の講義が取り入れられることが望ましいと思われた。

妊産婦の心理に関する講義内容の詳細については不明であるが、半分以上の施設で(64.7%)とりあげられている事は注目に値すると思われる。

その他の項目は、補助動作の指導・院内見学などである。

このようなバックグラウンドを持った母親学級の担当者(医師または助産婦)は、受講する妊婦達の抱えている心理的あるいは精神的問題をどのように把握しているか調査した(別表のQ10~13)

② 妊婦の不安……妊婦の不安の内容についてまとめてみると妊婦の持っている不安の内容についてまとめてみると次のとおりである。① 不安の原因……② 不安の内容……③ 不安の程度……④ 不安の持続性……⑤ 不安の解消……⑥ 不安の予防……⑦ 不安の軽減……⑧ 不安の克服……⑨ 不安の克服……⑩ 不安の克服……⑪ 不安の克服……⑫ 不安の克服……⑬ 不安の克服……⑭ 不安の克服……⑮ 不安の克服……⑯ 不安の克服……⑰ 不安の克服……⑱ 不安の克服……⑲ 不安の克服……⑳ 不安の克服……㉑ 不安の克服……㉒ 不安の克服……㉓ 不安の克服……㉔ 不安の克服……㉕ 不安の克服……㉖ 不安の克服……㉗ 不安の克服……㉘ 不安の克服……㉙ 不安の克服……㉚ 不安の克服……㉛ 不安の克服……㉜ 不安の克服……㉝ 不安の克服……㉞ 不安の克服……㉟ 不安の克服……㊱ 不安の克服……㊲ 不安の克服……㊳ 不安の克服……㊴ 不安の克服……㊵ 不安の克服……㊶ 不安の克服……㊷ 不安の克服……㊸ 不安の克服……㊹ 不安の克服……㊺ 不安の克服……㊻ 不安の克服……㊼ 不安の克服……㊽ 不安の克服……㊾ 不安の克服……㊿ 不安の克服……

② 妊娠中の不安……妊娠中の不安として多くあげられたものは、肥満、糖尿病、骨盤位、高年初産などハイリスク因子に関するものや、妊娠中の旅行や食事の内容などに関するものである。ハイリスクに関しては、その予防や早期発見により対応処置をとる必要がある。しかしそれを周知させることによりかえって不安を増強させる原因となることがある。このような場合には、個人的に説明し不安を解消する努力をしなければならない。

分娩を多数取扱っている施設の外来診療の中でこのような不安・心配を解消するには制約があるようで、相当数の妊婦がなかなか質問をしにくいと訴えている。外来診療の中における助産婦の役割の明確化、あるいは母親学級でこのような質問に解決を与えるような質疑応答に時間をとることが大切であろう。

③ 分娩時の不安……陣痛に対する不安とくに痛みがどのようなものか、耐えられるかという不安は強い。その他、正常に分娩できるか、誘発、促進、会陰切開などを避けたいという自然分娩指向、入院の時期がわかるだろうか、入院までどのように過したらよいかなどについての不安を持つと捉えている。また、以上のことも含めて相談相手がないとか、頼りになるはずの実母や姑が自信を失っているなどが指摘されている。

一方では、情報過多で何が正しいかわからないために発生する不安もある。情報の整理を手伝う必要性が考えられ、また妊婦を中心にした仲間づくりも、育児期間までを通しての不安解消に大いに役立つと思われる。

しかし、この点に関しては、例えば第一子がアトピーの時、第二子妊娠中の食事をどうするかとか、母乳分泌促進のための食事のとり方などについて専門家といわれ

る人達の言葉にも差があり迷わされるものがあるように思われる。

また、自由意見として「最近、異常が早くわかり、かえって不安が増えるのではないか」とか「里帰り分娩の妊婦に種々の問題が多く、不安の原因になっている」など医療側の見解が記載されているが、これは医療側の説得・理解させる技術の不足、自信の喪失、使命感の欠如などの問題として考えていく必要があるのではないだろうか。里帰り分娩が40%にも達する現実、それが必要な社会環境が存在する事を示すのであり、医療もそれに対応しなければならぬのではないかと考えられる。

④ 母性意識が稀薄化しているか……この質問に対して稀薄化していると見なす根拠として、1 母乳を与えない人がいる 2 育児に対する積極性に欠ける。例えば、実母まかせであったり、泣くとうとうしてよいかわからない、自分の疼痛の対応に精一杯で育児にまで手がまわらない、3 異常があっても放置しているなどが指摘されている。

また、他者依存が強い、自己中心的である、妊娠の喜びが感じられないなどの態度から母性意識の稀薄化がうかがえるとしている。

しかし、医療側の「母親となるべき人はこうあるべきもの」という思いこみが、それに合致しないと母性意識の欠如へと短絡することがある。例えば、「自分の希望する日に出産したがったり、妊娠中に旅行や運動ができない不満を訴えたり、無痛分娩を希望する」などが母親になるという自覚に欠けると断じ、否定的なこととしているが、果して否定されるべきことなのだろうか。

一方では、母性は育児行動の中で育っていくものという考えから、母性意識の稀薄化が得に著しいとは感じられないという意見も多い。

従って、妊婦の不安や心理的に不安定状態の多くは、妊娠したことによっておきるものであると理解して大きく受けとめ、母としての自覚は子どもと共に育つものであることを指導することが、医療側のとるべき態度であり、このような医療従事者を育てることが必要である。

⑤ 母性意識が稀薄化しているとすれば、それを発達させることを目指した妊娠指導として、どのような努力がされているか

妊娠中は超音波電子スキャン法で胎児を見せたり、赤ちゃんの用品を作らせるなど試みている。産褥期には、早期接触・母児同室・母乳育児を推進するとともに、助産婦がよく話し指導することが大切としている。

これは個人にあった指導が必要ということである。外来から分娩室へさらに褥室へと、また妊娠中から退院後

も地域保健システムとの連携が大切であるという意見よせられている。また、場合によってはカウンセリングも必要であるとしている。

しかし、夫婦とは何か、子どもの存在は夫婦にとって何かという指導も必要であるが、同時に「母親はこうあるべき」という指導は、母親に負わせるだけで利点もないという意見に注意をはらいたい。これは、産褥精神障害の引金になることがあるからである。

5. まとめ

今回は母親学級担当者に対するアンケートのうち、病産院から得られた873施設についての集計である。

どういってお産をするかという分娩需要の多様化、不安の原因の多様化、母性意識の発達の仕方の個人差などか

ら、一律に集団指導的に行うのでは対応しきれないと思われる。

また、核家族化・産業構造の変化などから、妊婦を暖かく包みこみ見守っていく社会環境が少なくなっているため、妊婦の不安定な精神状態を守るために、新しいコミュニケーションの場の設定も必要ではないかと思われた。

このように考える時室岡等によって始められた妊婦水泳は妊婦体操として妊娠・分娩の際におこる様々なトラブルを予防するとともに、育児期間まで続く新しい仲間づくりのために役立っており、そのことこそが妊婦水泳の大きな利点となっているように思われた。

高橋他：母親学級における精神心理面および栄養に関する指導方針に関する研究

拝啓 晩秋の候 益々お元気でご活躍のことと存じます。さて、この度、私どもは厚生省心身障害研究の一環として『母親学級における精神心理面および栄養に関する指導方針に関する研究』のテーマのもとに母親学級の検討を行なうことになりました。

最近の様々な社会・経済的環境の変化に十分応じきれていない面も出てきている母親学級を、社会のニーズに応じた出産準備教育の場にするにはどのようにしたらよいか、検討を深めたいと考えております。

そこでまずは、(I)母親学級の現状と抱えている問題を捉えること、(II)核家族化・都会への再生産世代の集中などの影響による、母親となる人の意識の変化について、(III)肥満妊婦の増加など栄養上の問題などについて、産科を標榜する全国の病院・診療所および保健所を対象にし、アンケート調査を実施することにいたしました。

つきましては、貴施設における母親学級の実施状況などをお教えいただきたくお願い申し上げます。なお、母親学級担当者にご記入いただければ幸いです。現在、母親学級を開講されていない場合でも、これからの母親学級に望むことあるいは妊婦の母性意識について日頃感じておられることなど、ご意見をいただきたく存じます。

お手数ですが、同封の返信用封筒にて1983年12月3日までに回答くださいますようお願い申し上げます。

敬具

1983年11月

東京都港区南麻布5-6-8 TEL.03-444-0216

恩賜財団母子愛育会・日本総合愛育研究所

期 所 長(総合母子保健センター・保健指導部長) 高橋 悦二郎

母性保健部長(愛育病院産婦人科) 堀口 貞夫

家庭環境部長(日本女子大学教授) 高橋 種昭

各位 殿

◎この欄には記入ならぬで
CD ください。

I 母親学級の指導に関するアンケート調査

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

* 施設名 () ご記入者名 () : 職名 ()

施設

* 該当する項目に○印あるいは数字・ご意見などをご記入ください。

1. 貴施設において、現在母親学級(出産準備教育)を実施していますか。

1

1 実施している 2 実施していない → SQ1 実施していない理由 { 1 分焼数が少ない 2 スタッフ数が少ない 3 その他() }

SQ1

2. 貴施設の年間平均分焼数は → 約()例

2

* 下記の*印の項目は、母親学級を実施していない方もご意見があればご記入ください。

3 母親学級受講の対象 → 1 希望者全員に 2 主に初産 3 初産、経産別に実施

3

4 時間とスケジュール → 1 受講開始時期と終了時期(妊娠週数) → 妊娠()週頃から()週頃終了予定
2 1クルールの回数 → ()回
3 1回の時間 → ()時間位

4-1

2

3

5 受講者数 → 1 1クラスの人数 → ()人位
2 分焼数の何%位が受講していますか → ()%位

5-1

2

6 周産期医療の最近の進歩とその成果などについて、母親学級で妊婦に話しをしていますか。

6-1

- 1 分焼監視 → 1 している 2 していない (ご意見)
- 2 母子相互作用(母子同室、早期接触などについて) → 1 している 2 していない (ご意見)
- 3 新生児の能力について(視覚、聴覚などについて) → 1 している 2 していない (ご意見)
- 4 母乳栄養の大切さ → 1 している 2 していない (ご意見)
- 5 夫立合い分焼 → 1 している 2 していない (ご意見)
- 6 病的新生児の死亡率の低下、後遺症発生率の低下などについて → 1 している 2 していない (ご意見)
- 7 その他 → (ご意見)

2

3

4

5

6

7

高橋他：母親学級における精神心理面および栄養に関する指導方針に関する研究

Ⅲ 栄養指導に関するアンケート調査(以下は、栄養指導担当者の方がご記入ください)

CD

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

- 1 母親学級において、どのようなものを指導していますか。
 1 妊娠中の栄養一般 2 貧血 3 中毒症 4 肥満 5 糖尿病 6 授乳期の栄養
 7 その他 ()
- 2 現在の栄養の講義の回数および指導時期について
 1 適当である 2 出来れば変えたい——どのように ()
- 3 1回の栄養の講義にかける時間について
 1 現在の時間数で丁度よい 2 足りない——()分または()時間位い必要である
 3 その他 ()
- ※4 母親学級での栄養指導のほかに、どのような指導を妊婦にしていますか。
 1 別に栄養教室・学級を開催し指導——→何を ()
 2 個別指導をしている—— SQ1 どのような場合に個別指導をしていますか ()
 SQ2 コンピュータを使った個別指導をしていますか→1 している 2 していない
- ※5 栄養指導について
 1 特に設けていない
 2 設けている—— SQ5 1 自分達で策定 2 医師らと協議して 3 他所の基準を転用 4 その他
- ※6 食糧構成基準をお書きください

	妊娠前期 (g)	妊娠後期 (g)	授乳期 (g)
1 乳・乳製品			
2 卵			
3 肉・その製品			
4 魚・その製品			
5 豆・その製品			
6 野菜			
7 茶物			
8 穀類			
9 食塩			
10 他 ()			

SQ6 どの場でお使いですか 1 母親学級において 2 個別指導で 3 双方共通に使用

- ※7 栄養指導の効果を調べたことがありますか。
 1 ない 2 ある—— SQ7-1 どの場で——→1 母親学級で 2 個別指導で
 SQ7-2 指導効果——→1 あった 2 あまりない 3 その他 ()
- ※8 日常の指導に関して疑問がありますか
 1 特にない
 2 ある—— SQ8 1 自分の指導に自信が持てない
 2 経験が浅く、成書通りにりがち
 3 指導が面的になりやすく斬新さに欠ける
 4 栄養所費量に関して問題を感じる
 5 指導している食糧構成に疑問がある
 6 その他
- 9 現状の問題点
 1 実習ができない
 2 妊婦の日常の食生活の実態がつかめていない
 3 指導後の追跡ができない
 4 栄養指導の効果がつかめない
 5 忙しくて時間をかけにくい
 6 医師、助産婦、保健婦との連絡がとりにくい
 7 新しい知識を得る機会が少ない
 8 集まる人が少なく、やりがいがない
 9 その他
- 10 受講者(妊婦)からどのような質問・訴えがありますか
 ()

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

 ご協力ありがとうございました
