

産後の育児不安とエモーショナル・サポート



小林

著

ある夫婦にとって、赤ちゃん誕生はこの上ない喜びであっても、他の夫婦にとっては、必ずしもそうではない場合がある。特に、初めての出産の場合には、格別その傾向は強い。そして、たとえ赤ちゃん誕生が喜びであっても、初めての場合には、意識下に「良い母親になれるだろうか」「母乳はうまく出るだろうか」と不安を抱くものである。

さらに、母親のみの場合の様に出生に特別の事情がある時には、出産は怒りにさえもなり得るのである。赤ちゃん誕生により、親としての子育ての責任が、心理的なプレッシャーになり得ることを、周産期、周生期に関係する医療関係者は、忘れてはならない。

編纂子の求めに応じて、産後におこりうる育児不安を、産褥期の精神・心理学的特性と関連づけて、エモーショナル・

ル・サポートの意義を小児科医として論じたい。助産関係の医療人に参考になれば幸いである。

〈産後の女性の精神・心理学的な背景〉

産後の女性におこりやすい精神的ならびに心理学的に異常な状態は、単一な要因でおこるものではなく、いくつかの要因が複雑にからみあっている。それを明らかにするためには、いろいろな立場から解析しなければならない。

まず第一は、妊娠から出産までの経過が、どれだけ身体に負担になり、疲労がどの程度であったかが問題となる。

勿論、妊娠や分娩の合併症があった場合には、当然その重症度が関係しよう。

第二は、未だ未解決の問題も多いが、脳・神経系に対す

るホルモンの影響である。すなわち、妊娠から分娩によって、母体流血中のホルモンは大きく変動し、それにより、精神的ならびに心理的な状態が、外からの影響をうけやすくなる。ホルモンの影響は、いろいろな神経ペプチドを介して自律神経ばかりでなく、心理状態にも及ぶのである。どのホルモンがどの様にといいことは、筆者にとっても専門外なので割愛させていただき、専門書にゆずる。

第三は、育児不安とも深く関係するが、社会、家庭、文化からの心理的なプレッシャーである。まず夫婦関係、嫁姑関係をふくめた家庭の人間関係、希望する妊娠であったか否か、さらには自分のもっている職業との関係もあろう。そして、上述の良い母親という社会文化的イメージ、母乳絶対主義の風潮も関係する。さらには、個人の性格まで考えなければならぬ。

その他にもいろいろ考えられようが、こういった精神・心理学的な背景の中で発現する精神的ならびに心理学的な異常状態は、精神病から心身症まであり、多彩である。妊娠前に精神病にかかった経歴があったり、精神病傾向がみられたりする場合には、産後精神病が発病することが多いのも、こういった背景を示している。

〈産後の精神・心理学的な異常状態〉

産後の精神・心理学的な状態は多彩で、後に述べるよう

接的または間接的に、他の症状におきかえられて発現することが少なくない。精神病と対照的にノイローゼでは、現実を大きく歪曲したりする症状はみられないし、人格の解体などはおこらないものである。育児ノイローゼは、出産と同時に始まる子育てが中心となる生活に適応が出来ず、心理的な負担になることによっておこるノイローゼである。不安症状の強い育児ノイローゼが育児不安であるが、不安の心理学も決して簡単ではない。不安(アングザエティ)は、危険や破局がおこる可能性に対する情動である。恐怖との違いは、恐怖の場合には特定の対象があるのに対して、不安では対象が漠然としていることが多く、時に対象が存在しないことすらある。

恐怖の場合には、対象から回避したり、これに立ちむかって、それを取りこえようとする意欲さえみられることがある。これに反して不安には、ただおそれおののくだけの無力感がみられる。換言すれば、不安は対象の不明確な(育児不安では漠然と育児全般に対して)危機感や無力感をともなった不安な情動である。かなり長期にわたって持続したり、発現したり消失したりする。著しい不安を生じる様な状況では、生命とか生甲斐というような感情の急所にふれる場合もおこり得る。すなわち、育児ノイローゼにみられる育児殺しや母子心中である。勿論、不安と恐怖は連結的に移行するもので、明確に区別することが出来ない状態

に症候群とみなすべきで、疾患単位とみなせる場合も少ない様である。しかしながら、次は一応、疾患単位ないしはそれに準ずる状態とみなせよう。

(一) マターニティ・ブルー

分娩後、三日ないし十日後に発現する一過性の抑うつ状態である。症状としては、涙もろい、憂うつ、子育てに対する不安、当惑、心気症(ヒポコンドリー)、疲労、不眠、夫に対する敵意などが上げられる。育児不安はひとつの症状であるとともに、それがマターニティ・ブルーの要因のひとつともなっている。

頻度は報告者によって異なるが、一五%から二〇%であるといわれている。母親自身が未熟で母性が充分に育っていない、母と子の絆が豊に結ばれていないために、わが子が期待した程可愛くない、あるいは可愛いと思えないとか、子育てが不安であるとか、夫の理解が低く協力が少なく、優しい対応がないとかによって、当然その頻度は高まると考えられる。成因に、上述のホルモン環境の要因が強いよう、ホルモンの血中濃度の安定化と共に症状は消失し、殆んどの場合特別な治療を必要としない。

(二) 育児ノイローゼと育児不安

ノイローゼ(neurosis)とは神経症のことで、解決されない心の葛藤によっておこる情緒障害(エモーションナル・ディスターバンス)で、不安が主な症状である。不安は、直

の場合もある。当然のことながら、不安にも恐怖にも、自律神経症状を含めて生理的な身体症状を伴うことが多い。

(三) 母乳分泌不全あるいは不能

母乳分泌は、母親の心理状態と関係して、分泌量が著しく低下したり、分泌そのものが不能になることがある。それは、母乳分泌のメカニズムから直ちに理解される。すなわち、わが子に乳首をふくませると、吸吮行動による刺激が乳頭から脊髄の神経系を介して脳に達し、間脳下垂体系を通り、前葉からプロラクチンを、後葉からオキシトシンを分泌させる。プロラクチンは、乳腺組織を刺激して母乳を産成させ、乳洞に蓄えられる。オキシトシンは、乳腺組織をとりまく収縮細胞を収縮させ、その圧力によって母乳は乳頭から外に排出させる。その圧力が急激に強く高まる場合には、射乳する場合さえある。

吸吮による刺激が、一度は脳に達するので、育児ノイローゼのような不安状態は、乳頭から下垂体までの母乳分泌のサーキットが作動せず、分泌が低下したり、場合によっては停止する。機序から考えて、母乳分泌の状態によって母親の不安心理の程度を評価出来ると考えられ、また潜在的な不安心理を発見することが出来ることがある。

母親が母乳哺育に熱心であればある程、母乳分泌不全によって育児不安や育児ノイローゼは重くなることがあり、それが重くなればますます母乳は出なくなるといふ悪循環

の状態になる。この悪循環を断ち切るには、エモーショナル・サポートは必須である。

マターニティ・ブルー、育児ノイローゼあるいは育児不安は、お互いに深く関係し、多くの場合明確に区別出来ないで、産後不安症候群としてまとめることが出来る。母乳分泌不全や不能は、その身体的発現（症状）のひとつであり、ひとつのインディケーターになり得る。

「エモーショナル・サポート」

産後の精神・心理学的な背景を、上述のように考えるならば、エモーショナル・サポートの必要性は十分に理解されよう。エモーショナル・サポート (emotional support) とは、人の情動とか情緒 (エモーション) を安らかにし、良く保つことであるが、少し掘下げて考えてみたい。

(一) エモーションとは

エモーションは上述のように情動とか情緒という心理状態のことである。とくに、情動という場合には、急激に生起し短時間に終る比較的強い感情であると定義される場合が多い。ここでいう感情 (フィーリング) とは、心を知・情・意の総体として捉えた時の面をさしている。

いろいろな考え方があろう。基本的な情動としていくつかがあり、その組合せによっていろいろな情動とか情緒がおこると説明されている。その基本的な情動としては、単に「怒

(三) エモーションナル・サポートとマザリング・ザ・マザー、あるいはドウラとドウラ効果

こう言った考えを強く指摘しているのはD・ラファエル女史である。M・ミードのお弟子さんで、コネル大学で文化人類学を学び、医療人類学に入った人である。医療人類学は、医療の文化人類学であり社会人類学であって、従来の医学、生物学の他に、行動科学、生態学、文化論などを柱として、個々の事例を細かく追求し、問題を解明する体系である。ラファエル女史は、母乳哺育・育児・母子関係・児童虐待などに関心をもち、来日も五回以上に及ぶ。

ラファエル女史は、エモーションナル・サポートと関連して、いくつかの興味ある理念をわれわれに教えている。第一は、マザリング・マザーである。母親がわが子をマザリングするように、医療人や夫 (父親) をふくめて母親の周りの人々は「母親をマザリングせよ、すなわち、優しく世話してあげなさい、ということである。

第二は、ドウラである。「ドウラ」とは、子孫を残す重大なこの時期に、妊婦、産婦、さらに子育て中の母親を助ける人々のことで、ギリシャ語の「どれい」とか「助け人」の意味である。

ギリシャの伝統文化の社会では、こうよばれる人達が、この時期に特徴的な労働的なものを支援するとともに、エモーションナル・サポートでも大きな役割を果たして来たので

り「恐れ」「愛」の三つのみを考える立場から、「受容」「嫌悪」「喜び」「悲しみ」「驚き」「期待」「反感」「憎しみ」などまでも含める立場がある。不安も勿論ひとつの情動であるが、基本的な情動の中には入れないで、その組合せとみられている様である。「恐れ」「悲しみ」「嫌悪」などが組合さっていると考えられよう。

(二) エモーションナル・サポートとは

エモーションナル・サポートを具体的に説明するならば、妊娠・分娩・育児 (母乳哺育をふくめて) により、子孫を残す重大な役割を果たしつつある産後期の女性に対して、感受性が高まり、不安をもちやすい心を、心理的ならびに行動的に支援することである。

産後期に関係する医療人にとってエモーションナル・サポートは、医療に助産・看護の局面で行なわれる、身体的ならびに身のまわりの労働的な医療支援 (生活の世話やふくめて) と表裏の関係となるものである。簡単に言うならば、医療行為を心で裏打ちするために、心理療法の理念やブラセーボ効果を考えながら、言葉や態度を優しくして、産後期の女性に対応することである。

医療施設外の家庭などにおいても、エモーションナル・サポートは重要であって、特に家庭では、夫、すなわち父親の果す役割は極めて大きい。そのため、出生前から育児相談などの折々の機会に父親を教育する必要もあろう。

ある。この心因効果をドウラ効果とよぶことがある。ドウラの果たす役割は、妊娠・分娩・育児のいづれにとっても重要であるが、分娩とか育児、とくに母乳哺育では果す役割が大きい。

第三は、上述に関係して「マタレッセンス」(成母期) という考えも述べている。すなわち、女性が初めてわが子を産み母親になる時期のことである。考えてみれば、これは女性の人生にとって、わが子を産み母親になることは重要であるにもかかわらず、通過儀礼として入学式や結婚式のように大切にされていない。むしろ赤ちゃん誕生の方に目がむけられて、母親になることは、わが国をふくめてどの社会でも重要視されていないのが実情である。母親になれば、結婚以上に家庭的にも社会的にも、その活動は大きく変化する。したがって、社会も家庭も、特別な機会として重視すべきであるというのが、ラファエル女史の考えかたである。そうすれば、それはひとつのエモーションナル・サポートになり得るといえる。

(四) エモーションナル・サポートの生理学Ⅱ「優しさ」を科す

不安心理によって母乳の分泌が低下したり不能になったりするメカニズムについてはすでに述べたが、それは精神内分泌学あるいは心理内分泌学とよばれる新しい分野である。母乳分泌に支障のある場合、エモーションナル・サポー

トやドウーラで改善するのは、不安心理が解消されること
によって、母乳分泌のプログラムが円滑に作動するよう
なるからである。

エモーショナル・サポートの身体機能に及ぼす生理学的
な影響は、母乳分泌不全の理論を一般化すれば良いと言え
る。こう考えると、「優しさ」の生理学な意義を科学的に明
らかにすることが、エモーショナル・サポートを臨床的の
効果を考えるのに必要である。重要なことは、精神内分泌
学とか心理内分泌学のような科学的な基盤が、そこにある
ことである。勿論、ストレス反応で考えられている汎適応
症候群の理論も重要である。精神的なカタストロフィーが、
大脳皮質・間脳下垂体系を介して副腎皮質などの内分泌腺
に作用して、ホルモンを中心とする身体環境を変動させる
メカニズムである。それは分娩と関係して、次のような報
告がみられている。

もう十年以上も前に報告されたアメリカで医学部女子学
生をドウーラとして使った臨床研究である。陣痛がはじま
ると、ドウーラは腰をやさしくなでながら「大丈夫・大丈
夫」と元気づけ、優しくいたわったグループは、ドウーラ
のいなかったグループに比較して、分娩までにかかった時
間は半分近かったのである。その上、出血や鉗子・薬剤な
どの使用頻度、新生児仮死の発症率なども著しく低かった
と報告されている。すなわち、不安状態にあると副腎髓質

「事例から学ぶ」周産期医療に関係する 人々の気づき

D・ラファエル女史のデンター・キフト、プレストフイ
ーデング（筆者訳・自然の贈物・母乳哺育、文化出版局、
昭和五十二年）は、筆者にエモーショナル・サポート、マ
ザリング・ザ・マザー、ドウーラなどの考えを教えてくれ
た本で、母乳哺育失敗例も多く記録されている。育児不安
とエモーショナル・サポートの関係を考えるのによい本で
あるが、残念ながら医療関係者の目に余り止らなかった。
そこで、関係者の協力を得て、拙著「小児科医がすすめる
母乳哺育法」（主婦の友社昭和六十二年）では、ラファエル
女史の事例にわが国の事例を加えてまとめた。筆者が最も
強く感じたことは、いかに言葉が、産後の母親の心理を不
安におとし入れるかと言うことである。勿論、事例は母乳
哺育の失敗例であるが、母乳分泌は母親の育児不安の極め
て敏感なインディケーターである場合が少なくないので、
大いに参考になろう。二、三を紹介してみたい。

「本気で出せば母乳は出るものよ」という姑のひと言。
姑が母親を励ますつもりで言ったものと思われるが、母
乳がうまく出なくて悩み、母親失格のような気のしていた
女性を更に不安に陥れて母乳分泌は止まってしまった。マ
ターニティ・ブルーとも関係していると考えられる。

からのアドレナリン分泌が亢進し、それが子宮の収縮力を
抑制し分娩時間を遷延させ、さらには子宮や胎盤の流血量
が低下するため、上述の合併症がおこると説明している。

また分娩後に、わが子を母親（初産婦）のそばにおいて、
わが子に対する母親の行動を記録して、ドウーラの存在が
どのように影響するかを分析した研究もある。それによる
と、ドウーラの介助のあった分娩でわが子を生んだ母親の
方が、わが子をなでる（スキニシップを楽しむ）、ほほえみ
かける、語りかけるなどの母親らしい行動が有為に多くみ
られたのである。母乳哺育と同じように、子育て行動にも
エモーショナル・サポートは良い効果を示すのである。未
だこの機序は明らかではないが、少なくとも何らかの脳ペ
フタイドが関係しよう。

こう言ったデータは、筆者が編集した周産期医学第十三
巻第十二号一九八三年（昭和五十八年）の臨時増刊「母子
相互作用、周産期医学から育児の原点」に収録されている
M・H・クラウスの特別講演の中に記録されている。この
クラウスらによる研究成果は竹内徹訳・親と子の絆（医学
書院昭和六十年）にもまとめて書かれている。また、最近
になってこの五月一日のJAMA（アメリカ医師会雑誌）に
は「アメリカの病院における陣痛時の連続的なエモーショ
ナル・サポート」という原著論文、「陣痛患者のベクトサイ
ドにおけるドウーラ」という論説が発表されている。

「この位でよばれては困るのよ」「あー、これはグメだ
わ。あんたのおっぱいじゃ」という大病院の医療関係者の
言葉。

前の言葉は、たったひとりで陣痛室におかれた女性が、
陣痛の痛みがはげしく、こわくてこわくてふるえが止まら
ず（アドレナリン？）、助産婦さんをやんだ時、子宮口がま
だ開いていないので言っただけとある。後の言葉は、母
乳指導の際、乳頭をふくませた時の助産婦さんのひと言で
ある。このようなお産経験や母乳指導では、母親が不安状
態になっても不思議はないと思われる。こんな時、母乳か
出なく、わが子が死亡する夢をみた母親もある。

「ミルクは子への裏切り」というある小児科医の言葉。
小児科医としては、母乳哺育をすすめる責任はあるが、
これでは一寸強すぎるのである。逆に「母乳が出なければ
ミルクあげなさい」という小児科医のひと言で母乳分泌が
急にくくなった例がある。

こう言う事例を見ると、われわれ同産期医療に関係する
医療人は、あいての女性の立場に立って、彼女の生活背景
を考えながら、言葉を選んで語りかけなければならない。
子孫を残す重要な役目を果たした女性には、心理的に不
安に落ち入りやすい状態にあることに常に思いを致し、エ
モーショナル・サポートに心がける必要がある。