

母児同室システムの有効性の評価

神原英子 平田みずえ 柏原由佳 山川文香 榎本治美 吉川利江*
石川千代子 藤江孝美 松本千都世** 多田清美 坪嶋美恵子

IRYO Vol. 69 No. 5 (238-244) 2015

要 旨

【目的】当国立病院機構福山医療センターでは、2011年の病棟更新整備にともない母児同室を開始した。母児同室は母子間の愛着形成を促進し、母乳育児の確立などさまざまな利点が報告されているが、その有効性について再評価することを目的とした。【対象と方法】当院で出産した褥婦（2010年度は母児異室経験褥婦、2011年度は母児同室経験褥婦）を対象とし、①1カ月健診時の栄養方法（母乳・人工栄養）、②わが子に対する思い、③母親の気持ちについて、母児同室・母児異室間で比較検討した。あわせて、母児同室に対するイメージと実地経験の乖離をアンケート（11項目）をもとに解析した。【結果】栄養方法については母児同室・異室に完全母乳率の差はないが、母児同室において完全母乳率の低下がみられた。わが子に対する思い、母親の気持ちについては母児同室・異室間に有意差はなかった。アンケート結果からは、母児同室は「家族でゆっくり過ごせる」、「周りの人に気を遣う」とイメージしていたが、実際は逆であることが統計学的に有意差をもって示唆された。【結論】本研究では、予期に反して母児同室褥婦の完全母乳率の低下がみられた。母児同室体制の本来的な意義を達成するためには、褥婦に対する頻回な病室訪問など、よりきめ細かい授乳指導など具体的な取り組みを検討する必要があると示唆された。

キーワード 母児同室, 母児異室, 褥婦

はじめに

今日、母乳育児や母子関係の早期確立などを目的

とし、産後入院中に母子が同じ部屋で過ごす母児同室が WHO および UNICEF から推奨されている¹⁾。母児同室、母児異室についてはそれぞれ、「24時間

国立病院機構福山医療センター 看護部 †助産師
別刷請求先：石川千代子 国立病院機構福山医療センター 看護部 〒720-8520 広島県福山市沖野上4-14-17
e-mail: ishikawa_chiyoiko@fukuyama-hosp.go.jp
(平成26年8月21日受付, 平成27年2月13日受理)

The Analysis of the Effect of the Rooming-in Care on Breast-feeding in Our Hospital
Eiko Kambara, Mizue Hirata, Yuka Kashiwabara, Fumika Yamakawa, Harumi Makimoto, Toshie Kikkawa*, Chiyoko Ishikawa, Takami Fujie, Chitose Matsumoto**, Kiyomi Tada and Mieko Tsuboshima, NHO Fukuyama Medical Center, *NHO Hamada Medical Center, **NHO Ehime Medical Center

(Received Aug. 21, 2014, Accepted Feb. 13, 2015)

Key Words: rooming-in care, mother-infant separate care, puerpera

児と共に過ごせる環境に居ること」, 「児の自律授乳に合わせて授乳室で授乳を行い, その他は褥婦と児は別々の部屋で過ごすこと」と定義されている。また, 完全母乳褥婦は「ミルクを全く追加していない直接母乳群もしくは搾乳追加群」を意味する。当国立病院機構福山医療センターは2011年の病棟更新整備後に母児同室体制を導入した。そこで, 母児同室の有効性を再評価するとともに, 母児同室に対する褥婦の思いをアンケート調査にて把握し, 今後の当院における新たな母児同室体制での母親に対する育児支援について若干の知見を得たので報告する。

対象と方法

当院産科で出産し, 児(体重が2200g以上)がNICU入院とならず, 正常産褥経過をたどった褥婦(妊娠36週以降)を対象とした。母児同室褥婦は52名(調査期間:病棟移転後の2011年4月-2012年1月), 母児異室褥婦は77名(調査期間:病棟移転前の2010年4月-2011年1月)を数えた。母児同室・経膈分娩の場合は産後24時間経過後, 帝王切開では術後2日目に母児同室開始, 授乳は各自の病室で行う。一方, 母児異室・経膈分娩は産後数時間後, 帝王切開では術後2日目にそれぞれ授乳室にて自律授乳を開始し, 授乳時以外は児との接触はない形で退院となる。母児同室褥婦, 母児異室褥婦それぞれの属性を表1に示す。産後1カ月健診時の児の栄養方法(完全母乳・混合栄養・人工栄養), わが子に対する思い(日本版愛着尺度MAI-J score²⁾), 今の気持ち(褥婦の心配尺度MCQ score³⁾)について母児同室・異室間で比較検討した。MAI-J scoreは5因子26項目4段階評定からなり, 得点の範囲は26-104点である。得点が高いほど愛着が強いと解釈される。MCQscoreは29項目5段階評定からなり, 得点の範囲は29-145点で, 得点が高くなるほど心配度が強いと解釈される。あわせて, 「母児同室について心に思い浮かべる映像・あるいは印象」を11項目についてアンケート調査を行い, それぞれ5段階(とてもそう思う:1点, ややそう思う:2点, どちらでもない:3点, あまりそう思わない:4点, 全くそう思わない:5点)にて評価し, 母児異室にて出産した経験のある褥婦のアンケート結果を「イメージ」群, 実際に当院で母児同室体制の下に出産した褥婦のアンケート結果を「実地経験」群とし比較検討した。アンケート用紙(退院前・1カ月健診時の2通)

は褥婦に配布し, 1カ月健診時に投函箱を設置し2通回収した。

分析方法はSPSS ver. 18を用いて以下の検定を行い, $p < 0.05$ で『有意差あり』, $p < 0.10$ は『傾向あり』とした。母児同室・異室間の栄養方法の比較は χ^2 検定, MAI-J, MCQ scoreについては対応のない t 検定を, アンケート結果についてはMann-Whitney U検定をそれぞれ用いた。アンケート項目全体の8割以上回答が認められたものを有効とし, 記入漏れのある項目については欠損値を周囲中央値にて補正を行った。研究の協力依頼については対象者全員に書面にて当研究の目的および方法を説明し, 調査の協力は自由意思でありアンケートの回収箱への投函をもって同意とすることとした。また, 研究への協力の有無により個人に不利益を及ぼすことはなく, 個人情報管理を厳守しデータ収集および結果についても個人を特定しないよう厳重な管理下において, 研究終了後は速やかに処分することとした。さらに, 学会報告や医療看護系論文への投稿外には使用しないことを説明した。なお, 国立病院機構福山医療センター倫理委員会の承認を得て実施した。

結 果

1. アンケート回収率

対象は母児同室褥婦52名, 回収40名, アンケート回収率は76.9% (40/52), 有効回答は39名, 有効回答率は97.5% (39/40)であった。一方, 母児異室褥婦は66名, 回収62名, 回収率は93.9% (62/66), 有効回答は62名, 有効回答率は100.0% (62/62)であった。解析は母児同室39例, 母児異室62例を対象として施行した。

2. 対象属性

対象属性(年齢・出産回数・分娩方法・出産児数)についてはいずれも母児同室・異室間で有意差は認められなかった(表1)。

3. 栄養方法・MAI-J・MCQ scoreの比較

栄養方法については, 1カ月健診時点における完全母乳率は母児異室群も母児同室群も差はなかった($p < 0.10$)。愛着尺度(MAI-J)・心配尺度(MCQ-score)については, 同室・異室間, 退院前・1カ月健診時間, いずれも有意差は認められなかった(表2)。

表1 対象属性 同室・異室別

		同室 (%)	異室 (%)	有意差
症例数		39	62	
年齢	19歳以下	0	3 (4.8)	NS
	20 - 24歳	3 (7.7)	3 (4.8)	
	25 - 29歳	9 (23.1)	11 (17.7)	
	30 - 34歳	11 (28.2)	21 (33.9)	
	35 - 39歳	13 (33.3)	21 (33.9)	
	40歳以上	3 (7.7)	3 (4.8)	
出産回数	1回	17 (43.6)	30 (48.4)	NS
	2回	13 (33.3)	22 (35.5)	
	3回	7 (17.9)	8 (12.9)	
	4回以上	2 (5.1)	2 (3.2)	
分娩方法	経膈分娩	17 (43.6)	34 (54.8)	NS
	帝王切開	22 (56.4)	28 (45.2)	
出産した児数	1人	37 (94.9)	58 (93.5)	NS
	2人(双子)	2 (5.1)	4 (6.5)	
	3人以上	0	0	
退院後のサポート (1カ月健診時) ※複数回答可	夫	26	51	NS
	実母	30	53	
	実父	12	26	
	義母	9	15	
	義父	4	7	
	姉	3	8	
	妹	2	4	
	子	9	8	
	サポートなし	0	1	

NS (not significant) : 有意差なし

表2 母児同室・異室と栄養方法・日本版愛着尺度・褥婦の心配尺度の関係

		同室	異室	有意差
症例数		39	62	
児の栄養方法 (1カ月健診時)	完全母乳	10 (25.6%)	28 (45.2%)	p < 0.10
	混合栄養	27 (69.2%)	30 (48.4%)	
	人工栄養	2 (5.1%)	4 (6.5%)	
MAI-J score	退院前	92.5	94.0	NS
	1カ月健診時	93.9	95.3	NS
MCQ score	退院前	68.9	68.1	NS
	1カ月健診時	65.0	66.8	NS

NS (not significant) : 有意差なし

4. 母児同室に対するイメージと実地経験の比較

母児同室に対するイメージ群と実地経験群間で11項目を比較し、有意差が認められたのは、項目⑤(家族でゆっくり過ごせる)と項目⑪(周りの人に気を遣う)であった(表3)。すなわち、母児同室体制

では「家族でゆっくり過ごせる」とイメージしていたが、実際はゆっくり過ごすことができず、また、「周りの人(夫・祖父母など)に気を遣う」とイメージしていたが、実際はさほど気を遣わずに済んだことがアンケート結果から示唆される。

表3 母児同室に対するイメージ群と実地経験群の比較

		平均±標準偏差	有意差
①楽しい	イメージ	1.8 ± 0.8	NS
	実地経験	1.9 ± 0.8	
②赤ちゃんをもっと好きになれる	イメージ	1.9 ± 0.9	NS
	実地経験	1.7 ± 0.9	
③心が穏やかになる	イメージ	1.9 ± 0.9	NS
	実地経験	2.1 ± 0.9	
④育児技術の上達が早い	イメージ	2.3 ± 1.0	NS
	実地経験	2.3 ± 1.1	
⑤家族でゆっくり過ごせる	イメージ	1.5 ± 0.8	p < 0.05
	実地経験	2.3 ± 1.2	
⑥おっぱいの出が良くなる	イメージ	2.4 ± 0.9	NS
	実地経験	2.3 ± 1.2	
⑦疲れる	イメージ	2.3 ± 0.9	NS
	実地経験	2.3 ± 1.1	
⑧眠れない	イメージ	2.0 ± 1.0	NS
	実地経験	1.8 ± 1.0	
⑨心が休まらない	イメージ	3.1 ± 1.2	NS
	実地経験	3.2 ± 1.3	
⑩育児がすべて自分でできるか不安	イメージ	2.4 ± 1.2	NS
	実地経験	2.8 ± 1.3	
⑪周りの人に気を遣う	イメージ	2.9 ± 1.3	p < 0.05
	実地経験	3.5 ± 1.3	

NS (not significant) : 有意差なし

とてもそう思う : 1点

ややそう思う : 2点

どちらでもない : 3点

あまりそう思わない : 4点

全くそう思わない : 5点

考 察

世界保健機関 (WHO) の正常出産ガイドラインでは「母親と赤ちゃんが早期に肌と肌を触れあって接触し、産後1時間以内に授乳を開始することは、その後の愛着形成のみならず、児童の成長にとっても明らかに有効である」と記載されている。国際連合児童基金 (UNICEF) は WHO と共同で、乳児にとって理想的な栄養となる母乳育児をするためにも出産直後からの母児同室を提唱している¹⁾。WHO/UNICEF の提唱の下、本邦においても、母児同室は母親の育児不安を軽減し、児に対する愛着的傾向が強くなり、母乳継続率が向上するなど、望ましい周産期ケアであると報告されている⁴⁾⁵⁾。本邦における母児同室に関する横断研究によると、産婦人科医の過半数が母児同室に賛成しているが、実施割合80.0%以上と回答した施設は30%以下の低率にとどまっている⁶⁾。WHO/UNICEF が母児同室の重要性について提唱し、推進しているにもかかわらず低い実施率であるのは、授乳指導のスタッフ数等に起因

するものと考えられる。

本研究では、母児同室褥婦の方が母児異室褥婦よりも完全母乳率が高いことを期待していたが、実際には母児同室も母児異室も差はみられなかった (p < 0.10) (表2)。母児異室褥婦に対しては授乳の度に助産師が指導を行うが、母児同室褥婦に対しては各自病室で頻回授乳方針のもとにある。母児同室・異室に完全母乳率の差はないが、母児同室において完全母乳率の低下があることは、授乳状況の確認の不十分、ならびにタイムリーな授乳指導回数の減少によって招来された結果と推測される。先行研究から示唆される母児同室の優位性を達成するためには、人員配置や看護体制、褥婦の指導にあたるスタッフの配置等についても考慮すべき必要があると考えられる。

母児同室体制には「母と児が一緒にいられる」、「赤ちゃんの世話を早く慣れることができる」、「家族も早く赤ちゃんに接することができる」など多くの利点も確かにあるが、「睡眠・休息不足になる」、「同室者に気を遣う」、「夜間の自分の児の泣き声が気に

なる」,「産後の疲労感, 育児負担感やイライラ感が増える」,「母児同室体制は個室で授乳を行うために他の母親と接する機会が少ない」など, 母児同室体制の負の側面も指摘されている⁷⁾⁻⁹⁾. 事実, 実際に母児同室体制を導入し, 母児同室褥婦に不安や不眠感, 育児を楽しいと実感できない褥婦の存在も多々観察された. また, 看護サイドから母児同室体制には,「業務の流れや内容がみえない」,「負担感を感じる」,「母乳育児を行える自信がない」など, 母児同室体制に対する懸念の声もある¹⁰⁾¹¹⁾.

したがって, 母児同室体制の WHO/UNICEF が提唱するさまざまな利点を達成するためには, 母親自身が授乳における基本的な育児技術を完全に習得するまでは, スタッフのきめ細かな頻回な指導下に授乳が行える体制の整備とともに, 母親同士のコミュニケーションと育児に関する情報交換の場を確保するという課題も解決する必要がある. 限られたスタッフの下での授乳指導不足を補い, 褥婦の不安感を解消するために, 授乳・育児のイメージづくりができるような DVD を作成し, 出産前後を問わずいつでもみることができるよう体制づくりも有効であると考えられる. 「母乳育児についての十分な説明・指導が出産前後になされていれば50%前後の母乳育児率, さらに母乳育児のための看護計画の策定・母乳育児支援グループへの紹介下では60%以上の母乳育児率, 加えるに出生当日からの母児同室体制が確保できれば80%以上の母乳育児率が達成できる」と報告されている¹²⁾. 本研究では, 1 カ月健診時点での完全母乳率は母児同室・母児異室褥婦それぞれ 25.6%, 45.2% でいずれも50%に満たない. スタッフ不足を補う DVD 作成などのきめ細やかな授乳指導をともなった母児同室体制, さらに地域母乳育児支援グループの育成と連携を図り, 完全母乳率の向上を目指したい.

母児同室にすることによって対児感情が高くなり, 回避感情が低下すると報告されている¹³⁾⁻¹⁶⁾. 母児同室体制は児との接触時間をより早期から多く持つことで, 児に対する肯定的な感情をより早く芽生えさせ, 適切なコミュニケーションが成立し, 結果として児に対する愛着度を高め, 母の心配度を減少させるというものである. 一方, 母児同室体制を採用している病院の看護師から「母親・家族が必要としている指導が行えない」,「短期間で退院してしまうために指導の有効性の評価ができない」,「褥婦と十分なコミュニケーションを取れるほどに頻回に病室を

訪れることができない」などの点から, 必ずしも母児同室体制が児に対する愛着度を高め, 母の心配度を減少させる体制ではないとする報告もなされている¹⁷⁾¹⁸⁾. MAI-J/MCQ スコアを指標とした児に対する愛着度・褥婦の心配尺度を測定した本研究では, 退院時・1 カ月健診時いずれの時点においても母児同室・母児異室の両群間に有意差は認められず, 経日的推移についても両群において統計学的有意差は認められなかった(表2). 母児同室の本来の意義を達成するためには, 完全母乳率と同様に具体的な取り組みを検討する必要がある.

母児同室体制に対するアンケート項目で, イメージ群と実地経験群で有意差 ($p < 0.05$) が認められたのは, 項目⑤「家族でゆっくり過ごせる」と項目⑪「周りの人に気を遣う」である. 「家族でゆっくり過ごせる」という質問については, 実地経験群がイメージ群を下回った. すなわち, 実際は「家族でゆっくり過ごせなかった」ことを示唆する. 当院では児の安全と感染予防の面から14歳以下の子どもの面会制限を行っており, 母児同室を行っている部屋には兄弟・姉妹が入室できないことがその理由としてあげられる. 家族で過ごせる時間が持てる体制については今後の残された課題である. また, 「周りの人(夫・祖父母など)に気を遣う」と予想していたが, 「実際はさほど気を遣わずに済んだ」こともうかがえた. 周りの人々が産後の褥婦を^{いたわ}り, 面会時間等を控える配慮がなされたことが示唆される.

ま と め

母児同室褥婦の方が母児異室褥婦よりも完全母乳率が高いことを期待していたが, 実際には母児同室も母児異室も差はみられず, 児に対する愛着度・褥婦の心配尺度においても, 両群間に有意差は認められなかった. 母児同室体制の本来の意義を達成するためには, 褥婦に対する頻回な病室訪問など, よりきめ細かい授乳指導などの配慮が必要であることが示唆された.

謝辞

本研究をまとめるにあたり御指導, 御助言をいただいた鳥取大学医学部保健学科森本美智子教授, ならびにアンケート調査に御協力くださいました皆さまに深謝致します.

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 日本母乳の会運営委員会, World Health Organization. WHO/ユニセフ共同声明. 母乳育児成功のために－産科医療施設の特別な役割－. 母乳育児の保護, 推進, 支援. 東京: 日本母乳の会運営委員会; 1999.
- 2) 太田にわ. 日本版 MAI 尺度による母性愛着の評価と関連要因に関する研究－第1報. 日小児会誌 2001; 10: 867-75.
- 3) 丸山知子. 産褥期女性の心理・社会的リスクを把握するためのスクリーニング用質問紙の開発. 心身医 1999; 39: 289-86.
- 4) 中山真由美, 笠 則義, 溝口由美子ほか. 未熟児センター退院前の母子同室の有用性. 日小児会誌 1996; 100: 67-71.
- 5) 島田三恵子, 日暮 真. 妊娠・育児期のこころのケア育児不安. ペリネイタルケア 1994; 13 (春季増刊); 25-31.
- 6) 三砂つづる, 竹原健二, 岡井 崇ほか. 日本の赤ちゃんは出産後に母子同室で過ごしているか－産婦人科医と助産師を対象とした横断研究より－. 母性衛生 2006; 47(2): 448-54.
- 7) 遠藤理恵, 照井治子, 中島千恵子ほか. 母子同室制についての意識調査 産前・産後アンケート調査結果から. 日看会論集: 母性看 2004; 35: 42-4.
- 8) 細川喜美恵, 岡本恵美. A病院における母子同室制の褥婦の意識と実際－褥婦のアンケート調査より. 日看会論集: 母性看 2007; 37: 170-2.
- 9) 八田有希子, 久納智子, 藤原 都. 母子同室と母子異室が乳児の状態把握と育児自信に与える影響－退院後一週間に焦点を当てて－愛知母性衛会誌. 2003; 21: 87-92.
- 10) 大橋 悠, 増子くに子, 深川有紀子ほか. 母子同室システムの変更－終日母子同室の導入のために取り組み. 茨城母性衛会誌 2010; 28: 31-5.
- 11) 村井文江, 齊藤早香枝, 野々山未希子ほか. UNICEF/WHO の「母乳育児成功のための10ヶ条」の視点からみた関東6県における母乳育児の状況: 第2報: 母乳育児支援と母乳育児率の関連. 母性衛生 2008; 48: 505-13.
- 12) 阿部 慈, 近藤陽子, 中橋清子ほか. 小児病棟における退院前母子同室の検討－育児指導の充実に. 香川母性衛会誌 2003; 3: 80-4.
- 13) 花沢成一. 母子同室と母性発達. In: 花沢成一. 母性心理学. 東京: 医学書院: 1992; p94-180.
- 14) 渡邊実香. 母子同室と母子異室における安静保持・疲労感の比較－ライフコーダによる活動量計測を通しての考察. 愛知母性衛会誌 2002; 20: 43-50.
- 15) Klaus MH, Kennell JH 著, 竹内徹訳. 親と子のきずな. 東京: 医学書院: 1985; p53-118.
- 16) 伊藤和子, 日暮 真. 初産婦における母子同室の効果. 1カ月の対児感情. 群馬大保健紀 1999; 71-6.
- 17) 阿部 慈, 近藤陽子, 中橋清子ほか. 小児病棟における退院前母子同室の検討－育児指導の充実に向けて. 香川母性衛会誌 2003; 3: 80-4.
- 18) 住田 裕. 新人スタッフのための正常新生児のケア: 母子同室のお母さんの質問ベスト20とその回答. ペリネイタルケア 2002; 21: 308-14.

The Analysis of the Effect of the Rooming-in Care on Breast-feeding in Our Hospital

Eiko Kambara, Mizue Hirata, Yuka Kashiwabara, Fumika Yamakawa,
Harumi Makimoto, Toshie Kikkawa, Chiyoko Ishikawa,
Takami Fujie, Chitose Matsumoto, Kiyomi Tada and Mieko Tsuboshima

This study analyzed the effect of rooming-in care versus mother-infant separate care on the success of breast-feeding in our hospital. Data based on 39 infants in rooming-in and 62 infants in separate care showed a tendency of decrease in rooming-in ($p < 0.10$) in the aspect of full breast feeding rate, compared with separate care at 1 month health check. No significant differences were demonstrated, however, on decline in abandonment of children and maternal anxiety, assessed by MAI-J and MCQ score, respectively. The Questionnaire in rooming-in care system showed that there were some discrepancies between images and practical experiences. WHO/UNICEF declared that mother-infant separation care raises maternal insecurity, decreased breast feeding and deprives the baby from mother's love. Our results demonstrated that careful considerations such as frequent visits and nursing instructions should be needed to fulfil the ideal goals of rooming-in care system.