

タッチケア—親子の結びつきと母性の誘発—

1. ローリスク児に対するタッチケア

飯野 孝一，遠藤 宏子，丹澤真理子（飯野病院）
前川 喜平（日本小児保健協会）

1. はじめに

ハイリスク児以外の乳児をローリスク児という。ハイリスク児とは特別なケアが必要な新生児をいうが、現在ではこの意味が拡大され生物学的・家庭的・社会的リスク要因を有する乳児をいう。タッチケアは最初、早期接触が不十分な早期産児に対しカンガルーケアの次ぎにくる方法¹⁾として我が国に導入された。ところがこの方法がマスコミで取り上げられ一般に知られるにつれ、ローリスク児の母親よりの問い合わせや希望が続出している。現在、我が国におけるローリスク児に対するタッチケアの方法は確立されていない。そこで我々が行っているローリスク児に対するタッチケアの導入・問題点などについて報告する。

2. 飯野病院について

飯野病院は東京都調布市にあり52年の歴史があり、現在までに分娩件数3万1千2百、年間約千の分娩数を有する産婦人科を主とした小児科、内科、外科、整形外科を有する総合病院である。約1年前よりローリスク児を対象としてタッチケアが試みられている。

3. 初期の試み

タッチケアがマスコミで取り上げられ、これに対する問い合わせが多くなり、婦長が対応して希望者に講習会を実施していた。月齢は3～7か月、パンフレットが無いのでインストラクターを招き、講習を受けた看護婦が補助し、テファニーフィールド²⁾が作成した英語のビデオを使用して講習を行っていた。参加者はタッチ

ケアの名前だけで、手技の予備知識が無いためこの方法は必ずしも有効に行われたとは言えない。

4. 現在の試み

4つのステップに分けて導入されている。

1) 母親教室

母親教室最後の4回目を小児科医が担当し、一般的なこと以外に新生児期のふれあいの大切さについて話している。ふれあいとは赤ちゃんの目を見つめる、語りかける、抱く、さするなど母親がみせる自然なスキンシップをいう。これに対し新生児の視覚・聴覚反応、模倣動作、匂い、呼び声に対する条件づけなど新生児の持っているふれあいのための特別な能力³⁾について説明し、ふれあいを楽しむよう話す。

2) 分娩直後からの係わり

産科では誕生瞬時のふれあいを重視し、分娩直後の沐浴をやめて、母子のふれあいの時間としている。またインファントウオーマーでの処置を母親によく見て貰うようにしている。入院中に「可愛い赤ちゃん」「きれいな赤ちゃん」「育て易そうな赤ちゃん」などの職員のポジティブな言葉かけと、抱き方、飲ませ方、あやし方など実際にやってみせ、ふれあいの増強を行っている。

3) 1か月健診

母親の話しをよく聞き、母親を受容する事と、「よい赤ちゃん」「皮膚のきれいな赤ちゃん」「よくやっている」などポジティブな言葉かけをおこ

ない母親に心の余裕と自信を持たせるようにしている。そのときタッチケアを説明し、希望者にタッチケア研究会作成の方法のパンフレットと雑誌に掲載された「タッチケアってなあに」のコピーを配布し、講習会までに自宅で読むように話す。講習会の予約をおこなう。

4) 3か月

タッチケア講習会に参加し、実際の方法を習う。そして約6か月間自宅において行う。

5. 方法と問題点

1) 3か月より開始する理由(表1)

次に挙げる理由で3か月よりおこなっている。

①頰もしっかりし、立ち直り反射も出現し、身体がしっかりし扱い易い ②追視・反応性笑い・おかたりなど人に対する反応が著明で、お互いのふれあいが楽しめる ③子育てにも少し慣れ、母親に余裕が出てくる。

2) 留意点(表2)

①毎日2回などと無理してやらない ②全部をやらなくても、子どもの好きな部位をやればよい ③楽しい雰囲気での合間(おむつを替えるとき、おふろい入れるときなど)に親子が共有する時を楽しむようにしておこなう。

3) 9か月頃まで行えば十分の理由

9か月以降はマッサージや手足の運動以外の別のふれあいが必要である。

4) 問題点(表3)

我々の方法の問題点を次にまとめた。

①定期的なタッチケアのフォローができない：1回の講習で20組が限度であるため、受講者のその後の講習、例えば毎週1回とか、月2回とかの定期的フォローができない ②希望者が多すぎて、全員に対処不能である ③人手不足：講習会開催が毎月2回が限度である ④家庭的ハイリスク児に対する対応が不十分である。ローリスク児に導入するとき、最初は10代の母親や母親個人の養育機能不全の母親に適應すると考えられたが、現在の状況では充分に対処で

表1 3か月より始める理由

- 身体がしっかりし扱い易い
- 人に対する反応が著名でお互いに楽しめる
- 子育てに少し慣れ、母親に余裕がある

表2 留意点

- 無理してやらない
- 子どもの好きな部位から始める
- 子育ての合間に親子が楽しむ場として行う
- 9か月頃まで行えば充分
それ以降は別のふれあいが必要

表3 今後の問題点

- タッチケアの定期的フォローができない
- 希望者が多すぎる(対処不能)
- 人手不足：ボランティアの活用
- 家庭的ハイリスク児に対する支援の一部としてのタッチケアをどうするか

きない。

5) 講習会終了後のサロンの効用

参加者は終了後直ぐには帰らず、友達同志や婦長とよもやま話しをサロンの雰囲気でおこなっている。このとき、育児不安やいろいろの情報が得られ、効果的な育児支援に繋がっている。また母親も子育ての孤立感から抜けだし、リラックスするのにも有用である。

6. 結 語

ローリスク児に対するタッチケアは母子の「たてのふれあい」以外に母親同志の「横のふれあい」に非常に有用である。また我々の方法は従来の産科と小児科の端々吻合から抜けだし、重なりを持って移行していく、両科の連携を促進することに非常に有用であると考えられる。

文 献

- 1) 特集「赤ちゃんのタッチケア」. チャイルドヘルス 1999; 2:3-19.
- 2) Tiffany FIELD: Massage therapy for infants and children. Develop Behav Pediat 1995; 16: 105-110.
- 3) 前川喜平. 感覚機能の発達. 小児医学 1987; 20