

連 載



は じ め の 一 歩



第 20 回

乳幼児精神保健

～障がいをもつ子どもの養育者への支援～

岡林優喜子 Okabayashi Yukiko

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科小児・家族発達看護学博士後期課程

はじめに

これまでの連載でも、子どもの心身の発達のために、養育者 - 乳幼児の安定したアタッチメント形成への支援が必要であることが繰り返し述べられてきた¹⁾⁻⁴⁾。Greenspanら⁵⁾⁶⁾は養育者 - 乳幼児の相互作用を円として例え、生後まもなくから行われる養育者 - 乳幼児のやり取りがスムーズであった場合、相互作用が良好に行われているとして「円が閉じる」と表現し、相互のやり取りが途切れた場合、その経験がトラウマ体験となる、といっている。Greenspanらは、この養育者 - 乳幼児の相互作用を阻害するリスク因子の一つに障がいをあげている。

筆者は育児支援の専任看護師として、病棟スタッフから依頼を受けて母子支援を行っているが、ライフサイクルの一つである出産が予期せぬ危機となった養育者 - 乳幼児の苦しみはどれほど大きなものであるか、間近で看護する者として自分に何ができるのであろうかと、限界を思い知らされることが多い。そのようなとき、看護アプローチの方法の一つとして、養育者 - 乳幼児の関係性を促進するために、乳幼児精神保健 (Infant Mental Health ; IMH) の理念・理論⁷⁾⁻⁹⁾ に基づいた支援が役立つと考えている。

本稿では、障がいをもつ子どもを出産した母親とその子どもに対する看護について、乳幼児精神保健の理論に基づき支援した看護事例について述べたい。

支援の実際

《事例紹介》

家族構成：母親Aさん、父親、兄、Bくん(生後1カ月)
Bくん：在胎週数37週1日、出生時体重2,030g、
21トリソミー、入院中

母親AさんとBくん親子に介入するきっかけは、母親は毎日面会に来るが、児を抱いたまま、誰とも話さないことが気になったからであった。母親に声をかけると、うつむいたまま、声かけや質問に対しても消えるような声で「はい」と短く返答するか、うなずくのみであった。母親が心を閉ざしていることが伝わってきた。母親の心が押しつぶされているようであった。母親は、第一子の育児や家事をこなしながら、毎日病院に面会に来ている。帰宅後、自宅では3時間ごとの搾乳をしており、夜間もタイマーで起床して搾乳を続けていた。毎日面会し、授乳、おむつ替えなどをして、第一子の保育園のお迎え時間ぎりぎりまで病院にいて、第一子をお迎えし、帰宅後は家事をするという毎日であると話した。母親の疲労感が強いことは、母親の表情から容易に想像できた。しかし母親は、「大丈夫です。私にできることは搾乳くらいですから」と小さな声で話し、涙を流した。その言葉から、“つらいなんて私が泣き言をいってはならない。つらい思いをしているのはこの子であり、この子のために何でもしよう、しなくてはいけない”と、母親が自分を責めていることがうかがえた。

介入支援頻度は、母親が危機的状態であった1カ月間は週に1～2回、その後1～2週間に1回、筆者が病室を訪れたり、母親自身が相談室を訪ねて、短時間のこともあったが、おおむね50～70分間ゆっくりと面談を行った。

① 1回目面談(Bくん、生後1カ月)

翌日、病室を訪室すると、母親が暗い表情で「母乳が出ていない気がする」と語った。授乳場面を観察すると、Bくんは開口するものの、母親の乳頭を舌で押し出すような動きをし、そのたびに母親の表情が曇った。子どもに母乳を拒否されることは、母親にとって自分自身を拒否されているような気持ちになり、母親の自信を喪失させる。乳頭を深めにくわえさせるように母親に助言し介助すると、Bくんは上手に吸啜しはじめ、母親の表情が緩んだ。Bくんは数分吸啜するとすぐに入眠するため、手や足を刺激しながら授乳してもらった。

母親は、「搾乳してもだんだん母乳が出なくなってきたが、なるべく直接母乳を飲ませたい」と希望し、夜中0時と4時にタイマーで起きて毎日搾乳していた。

Aさんにとっては、搾乳は唯一の母親役割と考えており、自分の存在意義であった。子どもとのつながりを実感できる母乳が消えてしまうことへの不安や焦燥感が予測された。母親の気持ちを受容・共感し、労をねぎらうと、母親は、「こんなことくらいしか私にはこの子にしてあげられないんですから」と涙を流しながら話した。母親の疲労が強いことを考慮し、母親の想いを支持したうえで、負担軽減のため夜中4時の搾乳はやめ、夜間の搾乳を2回から1回にして、睡眠をとってもらうように提案した。また母親は、Bくんの病気は妊娠中仕事で忙しくしていて、Bくんに十分注意を向けてあげなかったせいであると、自責の念を抱いていた。筆者は、明日また訪室すると母親に約束して退室した。

② 2回目面談(生後1カ月)

1回目の面談の翌日訪室すると、母親のほうから、「昨日は夜中の搾乳を1回にして、Bが入院してから朝まで初めて眠りました。起きたら身体がとても楽になった」と笑顔で話してくれた。2回起きて搾乳していたときよりも、1回でも量が多く搾乳できていたことに安堵し、体調がよいことを喜んでいた。母親は、これまでは“せ

めて搾乳くらいがんばらないといけない、私が楽しちゃいけない。そうしないとこの子がよくなる」と考えていた。それゆえ、子どもの調子がよくなるのは自分のせいだと考え、落ち込んでいたと話した。「でも私、寝てもいいんですね…」と涙ぐんで話す。母親に抱きしめられること、声をかけられること、笑顔を向けられることでBくんが安心することを伝えると母親の表情が緩んだ。

③ 3回目面談(生後2カ月)

母親は、「夜寝るようにしたら、身体が本当に楽になりました。今でも朝方目が覚めて、起きなくちゃって思うんですけど、前に何度も言われた“寝てください”という言葉を思い出して、また朝まで寝てます」とほほ笑んで話した。これまでは搾乳の量が少ないと回数を増やさないといけないと考えていたが、夜休んでも搾乳量が増えたことで、夜に眠ってもよいのだと考えられるようになった。「今までは、自分は搾乳しかできないからと考えていたが、自分が元気じゃないといけないのかとも思えるようになってきた」と話した。母親としての存在意義がAさんのなかで変化しはじめた。さらに母親は、「自分が疲れるとつい上の子にあたってしまう」と話しはじめた。労をねぎらい、母親の疲労を気遣ったうえできょうだいへの対応の仕方について話した。

④ 4回目面談(生後3カ月)

訪室すると、「上の子のママ友に“最近顔色よくなったね”と言われたんです」と笑顔で話す。「でも、ママ友に、下の子が入院していることは話したんですけど、病気のことはまだ詳しく話していないんです」と話す。自分のことをいつも心配してくれ、自分も信頼して付き合い合ってきた友人であるにもかかわらず、正直に話せないという母親の葛藤を受け止め、今は無理に話さなくてよいと母親の気持ちを支持した。

⑤ 5回目面談(生後3カ月)

17時過ぎまで、母親が笑顔でBくんを抱き、ベッドの上で遊んでいる。聞くと、祖母が家に泊まって上の子をみてくれているとのこと。「Bが昼起きていることが多いので遊んであげたいし、昼起きていることで、夜寝てくれると思うと自分も安心して帰れる」と話す。疲労



感はあるが、自宅で夜中、入院しているBくんの心配をしたり、病院に泊まって付き添えない自分を責めたりするよりも、Bくんが日中遊び疲れて、入眠を確認してから帰宅するほうが母親には安心のようだった。母親に遊んでもらってBくんがとても嬉しそうにしていること、Bくんのアイコンタクトが増えていることなどを母親に伝えた。母子の相互作用に変化がみられはじめた。

⑥ 6回目面談(生後4カ月)

「はじめはこの子が生きてさえいてくれればいいと願い、この子のためだけに生きようと思ったのですが、自分が以前のように仕事で評価されたいという思いもあります」と涙ぐむ。Bくんの今後のことや自身の職場復帰の希望の間で葛藤しつつ、仕事をしたい、自分の存在価値をみつけない、社会とつながりたいという気持ちを出した。傾聴を続けると、さらに母親は、「Bに障がいがあることを、知人や友人や職場の人に話せない、知られたくない」と語りはじめた。「この4カ月で、少しずつ障がいのことを受け入れられるようになってきましたが、私自身、この子が生まれるまで、障がいに理解がまったくなかったんです。だから世間の人も理解してくれないような気がして。それに、自分のことを、障がいのある子を産んだ母親ってみられたくない思いもあります。発達もこれからの将来も不安です」と言葉を選びながら語り、何度も流涙した。母親の気持ちを否定することなく、受容・共感し支持を継続すると、母親は安心したように笑顔になった。

⑦ 7回目面談(生後4カ月)

「最近、Bが直接母乳をいやがるようになったこと、ミルクだと喜んでゴクゴク飲むので、母乳にこだわらなくてもいいのかな」という発言があった。Bくんから母乳を拒否されることで、母親自身も拒否されているという悲しみを感じると語った。筆者は、母親がこれまで愛情深くBくんに接してきたこと、直接母乳だけが愛情表現でないこと、母親の役割は母乳だけではないことを話した。ミルク授乳を中心にして、母親が母乳をあげたいと思ったときやBくんをなだめるときに母乳にしてはどうかと、母親が自信を失わないよう、母親にできる最善の行動と意味づけして提案することで、母親は安堵の表情になった。

⑧ 8回目面談(生後5カ月)

母親は、5カ月経って、病院で皆に優しくしてもらい、Bを可愛がってもらったことで命の大切さを感じ、病気に対しても子どもに対しても、少しずついろいろなことが変わってきたと内面の変化を語りはじめた。「子どもの笑顔を見ると可愛いと思えるようになってきましたが、ずっと障害を受け入れられず葛藤がありました。でも、ここでありのままでもいいと自分の全部を受け止めてもらい、少しずつ自分の気持ちが整理されてきました。本当に学ぶことが多かったです。先日初めて上の子のママ友に障がいのことを話せました。一步前進です。そのママは私のことをとても心配してくれていて、“前より表情が柔らかくなったね”って言われました。ここで心の裏まで素直に何でも言えたとし、全部出したら、先生や看護師さんたちの気持ちが伝わってきて、一緒に育ててもらっているって感じられました。気持ちで接することを学びました。親としても人としても成長できた気がします。いまは自分もこの子も不幸とは思ってないし、この子のことを本当に可愛いつて思えるようになりました」と涙しつつ、落ち着いた様子で話し、笑顔になった。

⑨ 9回目面談(生後6カ月)

退院前日に、母親は相談室を訪れてくれた。そしてこれまで自身の心の裏まで安心して語れたこと、本音を出せたことで自身の気持ちが整理できたと話され、最後に「あの子の笑顔を見ていると、ダウン症だということが気にならなくなります」と穏やかな表情で話してくれた。

障がいを受容できない母親への支援

理想の赤ちゃんを喪失した深い哀しみ、混乱、絶望、子どもの将来への不安、自責の念に押しつぶされている母親に対し、その痛みの大きさを感じるがゆえ、覚悟をもって声をかけた。母親のトーンに支援者のトーンを素早く合わせ、母親の感情・気持ち、内的世界そのままを受け止めるようにした。そして、母親から表出されたさまざまなネガティブな感情も否定することなく受け止めた。そのことで母親は、自分のどのような気持ちも批判されることなく受容されることを体験し、母親自身が安心・安全を体得し、筆者に対し内面を自由に語れるようになっていった。Bくんは、健康で障がいをもたない子

どもに比べ、発達が遅いことや Cue (サイン) が不明瞭で要求が理解しづらく、発声や笑顔などの反応が遅く、少ないため、母親にとって育てにくく、ストレスを感じがちであった。そのため、母親は育児の喜びを感じにくかった。母親は期待と絶望を繰り返し、子どもの発達や将来への不安をもち続けていた。このような状況で「わが子がかawaiiと思えない」と思う母親の心情はむしろ正直な感情であると考えられる。しかし母親は、母親でありながらわが子がかawaiiと思えないということで、さらに自分を責め続けていた。

そのようななか、それでも育児を続けている母親を理解し、そのままを受容するのが支援者の役割であると考えた。Shirilla¹⁰⁾らは、「IMH スペシャリストとの慈しみやいたわりがある関係性の中で、自分の喪失を悲しみや怒りや失望を表出させることができた親は、結果として自分の子どもを思いやり、適切に反応することができ、怒りや抑うつが軽減される」と述べている。支援者は、子どもの小さな変化・発達を母親と確認しながら共有し、母親の成功体験につなげながらも、過度な期待を抱かせないよう細心の注意を払うことが重要である。子どもが発達することは、母親の喜びであり、母親の自信につながるが、発達に遅れがある子どもの場合、マイルストーンごとに、他児と比較して母親は打ちのめされ、絶望することが多い。支援をとおして、この期待と絶望の繰り返しが、母親をもっとも苦しめることを痛感している。そこで、母親の内的準拠や努力を否定することなく支持し、母親の強みを具体的に言語化してほめ、まだ獲得されていない育児行動は支援者がモデリングで示し、母親の気づきを得ることが必要である。また、緊張から解放されない母親にリラックスしてもらうことも重要である。ユーモアのある会話をすること、母親がくつろげる時間を過ごしてよいことを伝えることが大切である。誰にも評価されない育児と日常のなかでがんばっている母親に敬意を払い、母親の耐えがたい苦しみの時期を受け止め、共に耐え、決して見捨てないことが重要である。

また、母親が障がい児に注目することが多く、健康なきようたいは我慢を強いられることも多い。場合によっては、負担の大きい母親に代わり、母親役割を引き受けているケースも多いため、支援者はきようたいの状態をつねに確認する必要がある。

母親自身が、支援者によってあらゆる思いを肯定されるという体験が、母親と子どもの関係性にシフトされ、母親が子どもの泣き声やネガティブな行動を受け入れられるようになり、障がいをもつわが子の受け入れにつながると考える。しかし、母親にとっても子どもにとっても、受容がゴールではないように思う。親も子どもも笑顔になれる、心が豊かになることができる安定した愛着を形成するための支援が重要であると考えられる。

おわりに

子どもにとって母親は唯一無二の存在である。私たちは、そのかけがえのない母親が本来の力を発揮できるよう支える、黒子のような存在である。

母親と対峙する者がどれほど真剣でどれほどの覚悟をもっているのか母親に幾度となく試され、もがきながらも母親に向き合い続け、IMH を実践し続けるなかで、障がいをもつ子どもの育児は、知識や技術だけではできず、支援の場面で痛感した。そして育児は、養育者の強い想いと深い愛情であると改めて敬服させられた。これからも目の前にいる親子がもつ本来の力を信じ続け、あきらめずにかかわり続けたい。

子どもの笑顔のために、母親の笑顔が取り戻されること。そのための支援である。

【文献】

- 1) Bowlby J : Attachment (Attachment and Loss : Vol 1). 2nd ed, Basic Books, New York, 1982, pp 177-376.
- 2) John Bowlby・著(二木武・監訳) : 母と子のアタッチメント ; 心の安全基地. 医歯薬出版, 東京, 1993, pp 95-160.
- 3) 庄司順一, 奥山真紀子, 久保田まり・編 : アタッチメント ; 子ども虐待・トラウマ・対象喪失・社会的養護をめぐって. 明石書店, 東京, 2013.
- 4) 遠藤俊彦 : 内的作業モデルと愛着の世代間伝達. 東京大学教育学部紀要 32 : 203-220.
- 5) Greenspan SI, Wieder S : Infant and early childhood mental health. American Psychiatric Publishing, Arlington, 2006.
- 6) Building healthy minds : The six experiences that create intelligence and emotional growth in babies and young children. Da Capo Press, Boston, 2000, pp 1-36.
- 7) 廣瀬たい子・編著 : 看護のための乳幼児精神保健入門. 金剛出版, 東京, 2008.
- 8) 渡辺久子 : 子育て支援と世代間伝達 ; 母子相互作用と心のケア. 金剛出版, 東京, 2008.
- 9) 渡辺久子 : 母子臨床と世代間伝達. 金剛出版, 東京, 2000.
- 10) Shirilla JJ, Weatherston DJ・編(廣瀬たい子・監訳) : 乳幼児精神保健ケースブック ; フライバーグの育児支援治療プログラム. 金剛出版, 東京, 2007, pp 21-27.