

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 (2020.3) 令和元年度:86-90.

第28回 母乳育児シンポジウムシンポジウム1:改めて母乳育児の10ヶ条を考える母子同室の導入と広がり —母子にやさしい母子同室—

石倉 かおり

2019年8月3日

第28回 母乳育児シンポジウム
シンポジウム1：改めて母乳育児の10ヶ条を考える

母子同室の導入と広かり —母子にやさしい母子同室—

旭川医科大学病院 周産母子センター
助産師 石倉かおり

旭川医科大学病院 周産母子センターの紹介

北海道北部・東部の中核病院として、周産期医療を担う
病床数：602床（産科16床 NICU 9床 GCU12床）
分娩件数：336件（平成30年度）
ハイリスク妊娠 約89%
帝王切開率 42%（うち緊急52%）
スタッフ数（周産母子センター）
産科医 5名
新生児科医 5名
助産師25名
看護師34名



母子同室への取り組みの経過



母子同室への取り組みの経過(1)

- ①以前は、希望者、日中のみ母子同室を実施、夜間は新生児室に預かり、生後8時間後からブドウ糖水（3時間毎に10ml）を投与していた
- ②2001年6月、病棟移転・組織改編を機に新生児感染予防と母子分離回避を目的とした管理方法の見直しの機運が高まり、旧病棟の6人部屋での母子同室育児を開始した
- ③2001年8月、新病棟に移転、生後直後から終日24時間の母子同室を開始した（新生児預かり室を設計図の段階で廃止）

母子同室開始にあたってのスタッフの疑問

- ・出産当日からの母子同室なんて、出産直後で疲れているのに母体を休ませないと今後の育児に悪影響を起こすのでは？
- ・疲れてしまって逆に母乳が出なくなってしまうかもしれない
- ・初回歩行（分娩後3時間）前に同室したって誰が新生児の面倒をみるのか
- ・出生直後の新生児の観察はどうするの？ などなど

↓

スタッフは疑問を持ちつつ、文句を言いつつ
でも、とりあえずやってみた！

母子同室基準(開始当時)

開始時期 分娩3時間後の初回歩行開始後から
(夜間分娩時も)

母体は次の条件を満たすこと

- ・綿密な管理を必要とする合併症がない
- ・極度の疲労を自他共に認めない
- ・帝王切開の場合は母体の状況をみて開始する

母子同室基準(開始當時)

出生児は次の条件を満たすこと

- ・在胎週数37週以上
 - ・出生体重2500g以上
 - ・アブガースコア5分値7点以上
 - ・臍帯血ガス分析でpH7.2以上
 - ・生後3時間のチェックで
体温36.5℃以上38.0℃未満、
心拍数90／分以上160／分未満
呼吸数60／分以下、呼吸障害がない
チアノーゼを認めない、嘔気・嘔吐をみとめない
 - ・その他は、小児科医の判断で開始する

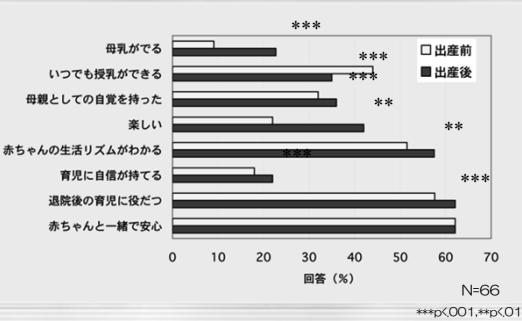
母子同室実施にあたって(開始当時)

- ・児の体温測定は、朝と日中は母親が行う
同室後心拍数と呼吸数をNsがチェックする
(1日1回)
 - ・小児科医の診察（毎日）はベッドサイドで行う
採血もベッドサイドで行う
 - ・同室を拒否する場合や児を預けることを希望する
母親にはその理由を聞き問題の解決を図る
しかし、預かることも可能であることを伝え、
決して押し付けにならないようにする

母子同室への取り組みの経過(2)

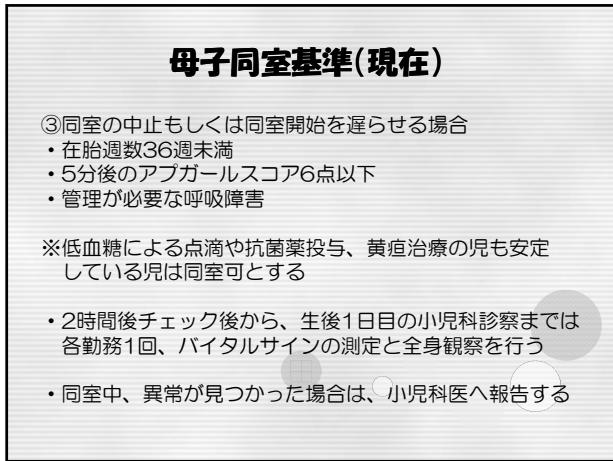
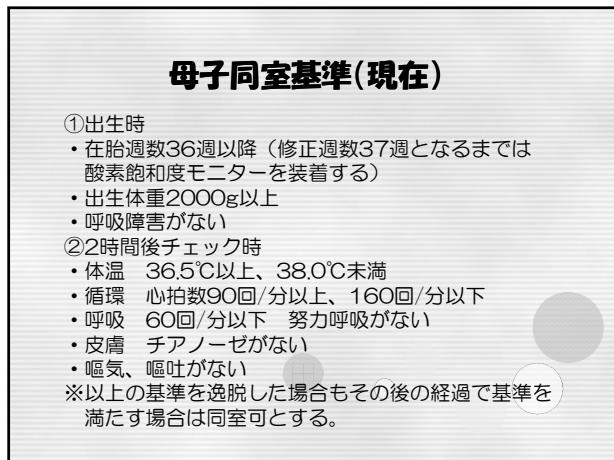
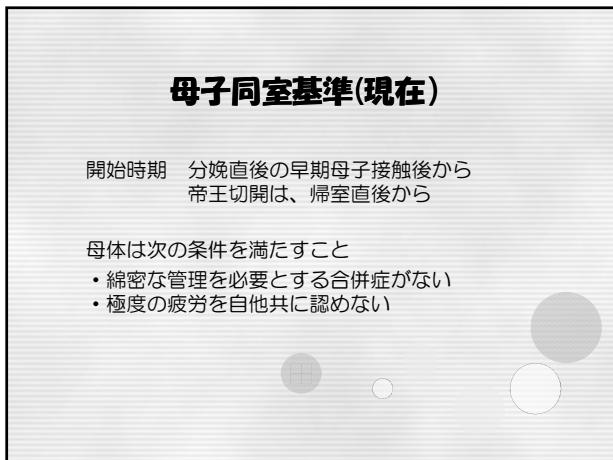
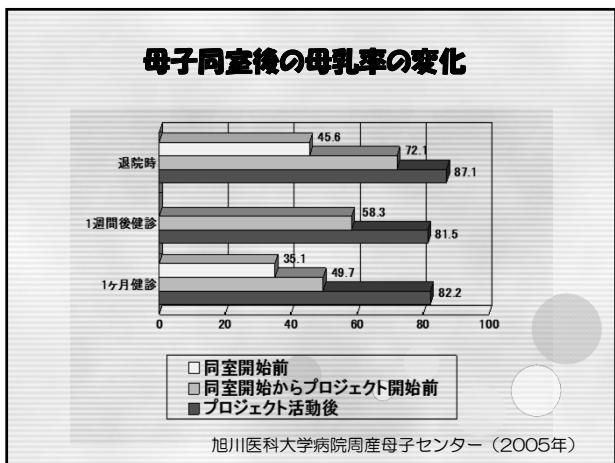
④2002年9月、母子同室について看護スタッフと母親に対しアンケート調査を実施し、母子同室の導入を評価した

母子同室に対するイメージの変化



母子同室実施後の助産師の感想

- ・個室になり、動線が長くなったので移動の距離は長くなつたが、仕事量は増えていないように思う
 - ・赤ちゃんの観察は私たち以上にお母さんがしている
 - ・光線療法になって母子分離して授乳介助するのは、かえって大変。同室の方が楽
 - ・授乳ときの関わりだけじゃないので精神的には楽とはいえないけどあんまり負担でもないかな
 - ・看護の質的には濃厚になったと思う



帝王切開でも帰室直後より 母子同室を開始します



お母さんのベットの横で寝ます



母子同室中の新生児科
回診(毎日)

母子同室の広がり



母子同室の広がり 1

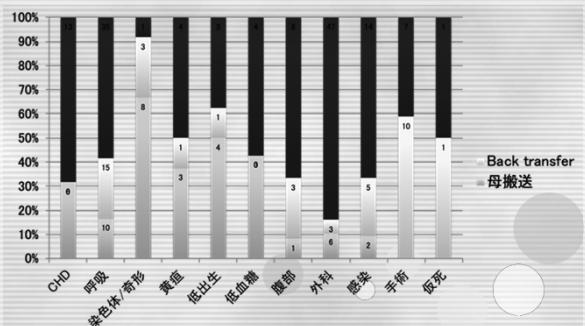
他院よりNICU、GCUに新生児搬送された児



退院前母子同室の実施

- 目的：退院後の生活を具体的にイメージできる
退院後に必要な育児手技を習得できる
方法：
・ 基本は産科病棟での実施
・ 母は児の付き添い扱いで入院とし母子同室を行う
・ 育児支援、授乳支援は産科助産師が実施

新生児搬送例の母への配慮(疾患別)



母子同室の広がり 2

医療的ケア児
社会的ハイリスク児



退院前母子同室の実施

- 目的：退院後の生活を具体的にイメージできる
退院後に必要な育児手技・医療行為を習得できる
- ・基本は産科病棟での実施
 - ・必要であれば繰り返し母子同室をし、小児科へ転棟外出、外泊を行い退院（在宅療養移行支援書の活用）
 - ・必要時は両親での同室、サポート者との同室の実施

母子同室の広がり 3

NICU/GCU長期入院児、終末期



目的：NICU/GCU入院中でも、可能な限り家族との時間をゆっくり過ごして貰う

- ・産科病棟での実施
- ・医療サポートは産科助産師中心に行うが、NICU、GCUと協働し実施



母子同室の広がり 4

現在・・・

精神疾患合併妊娠の出産取扱い病院は当院のみ
(統合失調症、抑うつ、不安神経症等)
精神疾患合併妊娠の増加

→2017年16件
2018年15件
2019年13件（7月現在）



産科、小児科、精神科医師、看護スタッフと協働が不可欠

- ・内服薬の検討や症状コントロールを図りながら無理ない範囲での母子同室の実施
- ・家族やキーパーソンとの同室の実施

問題と課題

①入院中の育児支援と退院前同室時の支援方法の違いで
母の戸惑いが生じている
→同室前カンファレンスの時期や内容の検討

②退院前同室が必ずしも実施できないことがある
→・他病棟での実施
・退院直前だけではなく、状態が安定していれば
医師との調整で早めに実施するなども検討