

総 説

海外と日本のカンガルーケア

大 木 茂

I. はじめに

現在日本でカンガルーケア（以下 KC）と呼ばれているのは主に NICU に入院中の早産児に対して母親や父親が行うものと一般の分娩室で出生直後の新生児に対して母親が行うものの二つである。本稿ではこれら二つの KC について世界と日本でどのような経緯で広まってきたかを概観し、現在の問題点と今後の方向性について述べる。

なお“カンガルーケア”という名称であるが、WHO では“Kangaroo Mother Care (KMC)”を正式名称としており、海外の文献でもこれを使っているものが多い。ここでの KMC は NICU などで主に低出生体重児と親が24時間継続して直接肌と肌を合わせて抱っこ（skin-to-skin contact: 以下 SSC）しながら生活を共にし、母乳育児やファミリーセンタードケア、早期退院を目指すことまでも包括して表していることが多いようである。日本の NICU で行われている行為は単に SSC と表現するべきなのかも知れない。また分娩室での生後早期の肌と肌を合わせた抱っこは世界的には early SSC と表現されることが多い。ただ日本ではすでにどちらもカンガルーケアという名称が定着しているため本稿でもこれに従うことにする。

II. 海外での KC の始まり

KC は1978年に南米コロンビアの首都ボゴタ

聖隷浜松病院総合周産期母子医療センター新生児科

別刷請求先：大木 茂 聖隷浜松病院総合周産期母子医療センター新生児科

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉2-12-12

Tel : 053-474-2222 Fax : 053-471-6050

の産科病院 San Juan de Dios Hospital で始められた¹⁾。当時、同院ではスタッフや医療機器の絶対的不足のため入院児は劣悪な環境で治療を受けており、死亡率や感染率は非常に高かった。KCはこの状況を補うための在宅ケアプログラムとしてスタートした。同院で出生した児は週数や出生体重にかかわらず（報告では在胎32週、出生体重700gでも施行と記載されている。）全身状態が安定し、母から直接哺乳ができるようになり次第母の胸の間に直接地肌で縦抱きにするいわゆるカンガルーポジションで24時間過ごした。そして早期に退院した後も母は24時間抱っこをしながら授乳、食事、家事、睡眠などの日常生活を行い、週に何回か外来通院した。この方法で新生児死亡率の改善、感染症の軽減化が見られたことが注目を集め、さらに母乳哺育率の向上や育児放棄の減少、母子関係強化などさまざまな利点が報告され、1983年のユニセフ白書に取り上げられたこともあり世界的に広がった。最近では医療資源の貧困な発展途上国のみならず北欧などの医療先進国のNICUにおいても積極的に24時間 KC が取り入れられ、治療成績を損なうことなく実践されていることからこれからの新生児医療の目指すべき姿のひとつとしてわれわれも注目している。

III. 出生直後の KC

またこれと並行する形で一部の先進国で普及している高度で高コストの医療技術に支えられ

た妊娠分娩管理が果たして本当に母子に恩恵を与えているのかを見直す動きも生まれ、WHOが音頭をとって1980年後半に出産・産後における適切な医療技術のためのコンセンサス会議がワシントンDC（米国）、フォントレーザ（ブラジル）、トリエステ（イタリア）で開催された。この会議では現在医療機関で行われている多くの医療処置、技術、慣行を含む妊娠分娩管理システムが医療者側の視点からのみ構築されてきたことの反省からそれまでに得られていた医学的な調査研究データを元に「女性が中心になること」、「心理的社会的側面を尊重すること」、「専門職によって異なるケアを提供すること」の視点から見直すことが参加者に合意された。その結果出された勧告の出生直後の母子に関する項では「すべての両親と新生児は、生まれたその瞬間から親密な接触を持つ権利がある。母子が一緒にいることは女性あるいは新生児に影響を及ぼす帝王切開やその他の医学的介入が行われた場合も含め、あらゆる状況において推奨されるべきである。母と新生児は分離されてはならず母が望むだけ児と一緒にいられるべきである。母子同室を奨励すると共に、正常新生児を集中管理する新生児室の廃止を検討するべきである。さらに、健康でない赤ちゃんのケアについても両親が参加することが奨励されるべきであり、それは赤ちゃんに実際のケアを行ったり治療の決定に参加することを含む。」との記載が盛り込まれた²⁾。その後1996年に出されたWHOの「正常出産のガイドライン」³⁾で、分娩直後の母子のあり方として具体的に「早産児のみならずすべての分娩において出生し臍帯結紮後できるだけ早く skin to skin contact を行うこと」が強く推奨され、医療環境の不備を補うための代替療法としてでなく、出生直後の母子関係の本来あるべき姿として世界中で普及実践が目指されている。

KMC や early SSC の世界の中での始まりと広がりに関しては永井が日本小児科学会雑誌に寄せた総説⁴⁾に詳しく書かれているので是非参照されたい。

IV. わが国での NICU における KC

わが国での KC は1995年に聖マリアンナ医科

大学横浜市西部病院で堀内らにより始められた⁵⁾。ここでの KC は医療機器の不足を補うためではなく NICU 入院で母子分離を余儀なくされた母親がわが子とのふれあいを通じて少しでもわが子を得た喜びを実感し母子関係確立の一助になるようにとの思いで始められたものであった。同病院では面会に来た母親が NICU 内で急性期を脱したわが子に数時間の SSC を行ったが、短時間にもかかわらず母親の満足度やスタッフの評価は極めて高く、堀内らの各種学会研究会や刊行物を通しての啓蒙活動のおかげもあって日本中の多くの NICU で KC が驚きと共に受け入れられていった。この KC の普及はそれまで救命を最優先に追い求めてきた日本中の新生児医療スタッフに親子関係重視の大切さを教えたという点では思想の普及でもあり、その後の developmental care や Family centered care へも連なっていく大きな流れの始まりでもあった。

しかし一方母子関係確立支援という KC 導入理由は救命医療の現場では「付加価値」であったため、児の安全性の保障が最優先されねばならず「いつから?」、「どのくらい長く?」、「いつまで?」、「どの程度の重症度で?」などの適応対象や施行方法に関して施設毎に手探りで KC が行われていた。これらの「?」解消の手助けのために筆者も参加したカンガルーケアガイドライン・ワーキンググループにより2009年に日本版カンガルーケアガイドラインが作製された⁶⁾。ガイドラインはインターネットを通して入手できるので是非ご参照いただきたい。

本来の KMC では、24時間継続した SSC が基本であるため、母は児に起こるほぼすべての医療や処置、臨床経過を目撃し、施される医療や日常的なケアに自然な流れで参加する。家族は児に関する情報と治療看護方針、今後の見込みとそれに対する感情を医療スタッフと共有できるようになる。一方これまで日本の NICU では家族は一時的な面会者あるいは訪問者であり、わが子に施される医療行為の傍観者、家族指導の対象であった。現在の日本で母親が24時間わが子と病院に居続けるためには周囲の協力は勿論、育児休暇制度、同朋託児など社会的な体制の整備が必要である。また既存の NICU

の多くは構造上家族の24時間付き添いを念頭に置いておらず居住性の面でも母親が児の側で長時間過ごすことは困難である。日本で24時間KCを導入するとすればそれは単にKC時間を延長することではなく、医療形態の変革、母子関係に対する社会認識の変化などのさまざまなハード・ソフト面の整備といった大きな動きと連動していくことになる。

V. 日本の分娩室でのKC

わが国における分娩室での正常出産直後のKC（この場合はearly SSC）がいつから始まったかは不明だが、医学中央雑誌会の文献検索で「カンガルーケア、正常新生児」と打ち込むとデータベースのある1983年以降では1998年の国立岡山病院（現国立病院機構岡山医療センター）からの報告が最も古い⁷⁾。生まれた直後の裸の赤ちゃんをお母さんが抱きしめることはおそらくそれまでも助産院など施設によっては行われていたのかもしれないが、KCという認識のもとに行われたのはこれが嚆矢であろう。その後全国の総合病院や一般産科クリニックでも出生直後のKCが取り入れられるようになり、坂口らの2008年の全国調査では全国の分娩施設の約70%が何らかの形でKCを行っていることが分かった⁸⁾。しかし施行時間、適応症例の規準やモニタリングなどの運用は施設毎に大きく異なっていた。筆者が見聞きした範囲でも施設によりケアと言うより母親へのサービスとして不完全な形だけを模倣したものや逆に特殊な治療であると強調しすぎて母親に身構えさせてしまうもの、新生児に対する安全管理が不十分に思えるものなどさまざまな問題がかい間見えていた。そんな中で渡部らは2008年に新生児医療連絡会所属の全国205施設を対象にカンガルーケア中の事故による重症例を受け入れた経験があるか全国調査を行った。その結果16例のNICU入院例が報告され、11例で心肺蘇生を要し9例が死亡を含め重篤な後遺症を残していることが判明した⁹⁾。前述の坂口らの全国調査でも児の状態変化を理由にKC中断を経験したことのあつた施設が約40%あつたことが報告されている。これらの報告は日本での分娩後のSSCのあり方を考えるうえでは貴重な報告であつたが、一

部のマスメディアによりKCが危険であるというキャンペーンが張られ、これらの調査報告がKCの危険性を示す証拠として引用されたためにKCを取りやめる分娩施設が出るなど医療現場に混乱を招いているのは周知の事実である。出生直後の新生児は胎児期から子宮外生活への離脱というダイナミックな体内外の変化に曝されているためKCの有無に関わらず全身状態急変のリスクが高い時期である。十分な監視と急変に備えた体制の構築が必要であるが、どれほど児を母親から引き離して監視漬けにしたとしてもヒトも生物である以上急変をゼロにすることは不可能であり、さらに急変時に新生児蘇生に熟練した新生児科医チームが即座に対応したとしても助けられないケースは少なからず存在するであろう。分娩室から母子同室を経て退院後の家庭での生活という一連の流れの中で医療者と家族が責任を共有し分担していけるような仕組みを皆で考えていかなければならない。

文 献

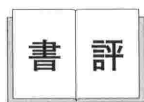
- 1) Whitelaw A, Sleath K, Lancet. Myth of the marsupial mother : home care of very low birth weight babies in Bogota, Colombia. 1985 ; 1 (8439) : 1206-1208.
- 2) 出産科学技術についての勧告 WHO Report ICP/MCH 102/m02 (S) 1301K 10 June 1085 Joint International Conference on Appropriate Technology for Birth Fortaleza, Brazil, 1985 : 22-26.
- 3) Care in normal birth : a practical guide http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/who_frh_msm_9624/en/ よりダウンロード可能 (2010.7.5. 現在)
- 4) 永井周子, 周産期と国際保健 : カンガルーケアによる新生児の死亡・罹患率の減少—科学的根拠の集積と今後の課題. 日本小児科学会雑誌 2008 ; 112 (3) : 438-447.
- 5) 堀内 勁, カンガルーケア—. 日本小児科学会雑誌 1997 ; 101 (8) : 1259-1262.
- 6) 森臨太郎, 大木 茂, 白井憲司, 他. 根拠と経意に基づくカンガルーケアガイドライン. カンガルーケア・ガイドライン ワーキンググループ編 メディカ出版. 2009 : 25-32.
<http://square.umin.ac.jp/kmcgl/kasou02.html>

からも2010.7.5現在ダウンロード可能.

- 7) 成広豊子, 神津トミ子. 正常新生児におけるカンガルーケアの効果 児の生理的側面及び母性意識の面からカンガルーケアの効果を考える. ペリネイタルケア. 1998; 17 (10): 943-948.
- 8) 坂口けさみ, 芳賀亜紀子, 徳武千足, 他. 正期産母子に対する分娩直後のカンガルーケア実施

の全国調査(会議録). 母性衛生. 2008; 49 (3): 277.

- 9) 渡部晋一. 分娩室における出産直後のSTS(カンガルーケア)の安全性について —全国のNICUへのアンケートをふまえて—. 倉敷中央病院 第28回周産期新生児医学会周産期学シンポジウム. 京都, 2010.



日本子ども資料年鑑2010

編集 日本子ども家庭総合研究所

発行 KTC 中央出版

B5判 400頁 9,450円(本体9,000円+税)

今年も、日本子ども資料年鑑2010が手元に届いた。仕事柄、日本の子どもの現状を、手っ取り早く、しかも包括的に知る書籍として大変重宝している年鑑である。

本書の特徴は、日本子ども家庭総合研究所の専門家が総力を挙げて、日本の子どもに関する統計的資料を体系的、総合的に収集整理し、視覚的にも見やすくまとめた資料集であるという点である。付録に、本文の内容をpdf化したCD-ROMが付いており、読者が統計データを活用する際にも配慮されている。

本文の基本となる章立ては、人口動態と子ども、家族・家庭、発育・発達、保健・医療、栄養・食生活、子どもと家庭の福祉、教育、保育・健全育成、子どもの生活・文化・意識と行動、子どもの行動問題、子どもをめぐる生活環境と11分野にわたり、保健、医療、福祉、教育、保育、家族、文化と幅広くカバーしている。各章では、最近の統計資料を駆使し、様々なデータを図表化していて、経年変化も見やすい。一つ一つの図表には、説明がつけられていないので、一見数字の羅列のようにもみえるが、広範囲の文献から集取され、厳選された内容には感心させられる。今年度版の巻頭特集は、「データから見える子どもたちの近未来」である。各章からのトピックスを取り上げるため、非常にバランスが良く、時代を俯瞰できる。過去の年鑑も参考にすれば、データに基づいて時代々々の子どもを取り巻く課題を振り返ることができて便利である。

子どもに関わる関係者や関係機関には、是非手元に備え付けておきたい1冊である。

(独立行政法人国立特別支援教育総合研究所教育支援部 西牧謙吾)