

NICU退院児と母親に対する育児支援に関する研究 ～NICU看護師のインタビューを通して～(第1報)

田中美樹*, 佐藤香代*

Study of Childrearing Support for NICU Infants and their Mothers ～Based on the Interviews of NICU Nurses～

Miki TANAKA and Kayo SATO

Abstract

Objective : The purpose of this study is to examine NICU nurses' childrearing supports for NICU infants and their mothers before and after discharge.

Methods : Participants were 7NICU Nurses of six NICUs. Data was collected by semi-structural interview. The data was analyzed by A Family Caregiving Model for Public Health nursing.

Findings : The main supports that the NICU nurses have performed were general education for childrearing as well as for special treatment, and telephone consultation after discharge. Even though education for grandparents and visits to the mothers and children at dispensaries were difficult to do, it was suggested that they were necessary for NICU Infants and their Mothers.

Key Words : childrearing support, NICU discharged infants, a Family Care Giving Model

要 旨

本研究は、NICU看護師が行っている退院に向けての支援、退院後の育児支援の現状を明確にすることで、今後のNICUにおける育児支援の方法について検討することを目的とした。

同意が得られた福岡県内の新生児集中治療室（以下NICUとする）6施設の看護師7名に半構成的面接を行った。研究枠組みとして、Zerwekhの16の実践項目をモデル化した家族ケア提供モデルを用い分類し、検討を行った。その結果、主なNICU看護師が退院前後に行う育児支援は、一般的な育児指導、特種な処置・治療に関する指導、退院後の電話相談であった。育児支援としての祖父母との関わりと、退院後の外来受診の立ち会いについては、実施が難しいと判断した施設もあったが、その必要性が示唆された。

キーワード：育児支援 NICU退院児 家族ケア提供モデル

緒 言

周産期医療の発達により、低出生体重児の救命率・生存率は急速に上昇した(2004,厚生労働省児童家庭局母子保健課)。新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit: 以下NICU)に入院した子どもとその両親は集中治療の必要性から、出生直後より分

離が余儀なくされる。この状態は、親子関係、愛着形成や子どもの成長発達阻害の要因となりえるため、NICUでは、子どもの救命のみならず、発達促進支援、早期の親子接触や退院できる支援が実践されている(Klaus, Kennel, & Klaus, 2001)。

母親は退院前に子どもの観察方法や育児技術など

* 福岡県立大学看護学部女性・小児看護学講座
Department of Women's Health Nursing and Pediatric Nursing,
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University
連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395
福岡県立大学看護学部 田中美樹
E-mail: mtanaka@fukuoka-pu.ac.jp

を退院指導の一環として、NICU看護師とともに学んでいく。しかし、入院中、愛着形成や育児技術などに問題ないと判断された母親も、専門家のもとを離れ、母親自身の判断で育児していくことに不安や心配を抱くことが多い(宮崎,2000)。現代社会では、健康な成熟児を持つ母親でも育児不安を抱えていることがあり、長期NICU入院児の母親においては、さらに強い不安を持つ可能性が高いと考えられる。一方母親は、こどもの入院中の状況を熟知しているNICU看護師に、抱えている不安や心配を相談したいと述べている(田中, 吉田, 佐藤, 石村, 2006a)。

以上より、NICU看護師が、NICU退院児とその母親に対して、母子の自律を考慮しながら、継続的に育児支援に関わることは非常に重要であると考えられる。

そこで本研究は、NICU看護師が行っている退院準備、退院後の育児支援の現状を明確にすることで、今後のNICUにおける育児支援の課題と具体的方法について検討することを目的とした。

研究方法

1. 研究期間

2006年7月～9月

2. 研究協力者

研究に同意が得られた福岡県内の新生児集中治療室(以下NICUとする)6施設のNICU看護師7名を調査対象とした。協力者はいずれも、病棟師長または師長から推薦されたNICU看護の熟練した知識、技術を持つ看護師であった。

3. 調査方法

NICU看護師が、NICU退院児と母親に対して、実際に行っている退院準備(時期, 対象者, 具体的な方法)、退院前後の育児支援とそのあり方について半構成的インタビューを行った。面接は1時間以内とし、内容は許可を得た上で録音し逐語録を作成した。

4. 倫理的配慮

対象者および、対象施設の責任者には研究主旨を文書で説明した上で研究協力を依頼した。説明内容は、研究目的、方法、意義、協力の任意性、協力撤回の自由、守秘義務とした。また、面接内容については承諾を得られた上で、録音または記録した。

なお、本研究は福岡県立大学研究倫理委員会の審

査を受け、2006年7月承認を得た。

5. 分析方法

面接内容を書き起こした記録より、退院前後にNICU看護師が実際行っている育児支援に関する発言内容を抽出した。次に、Zerwekhの16の実践項目をモデル化した家族ケア提供モデル(Zerwekh,1999a)(Zerwekh,1999b)に照らして分類し、NICU退院児の母親がNICU看護師に望む育児支援と比較することで、検討を行った。

6. 研究の概念枠組み

Zerwekhは熟練したPublic Health Nurse(以下保健師とする)30名を対象に行ったインタビューで、保健師の家庭訪問が母子に変化をもたらしたと考えられる事例を分析し、保健師による家族ケア提供のための16の実施項目を導き出した。また、それぞれの関係性を説明するための家族ケア提供モデルを作成している(図1)(Zerwekh,1999b)。このケアモデルは、母親が自身の生活に責任を持ち、自律できることに焦点をあてている。

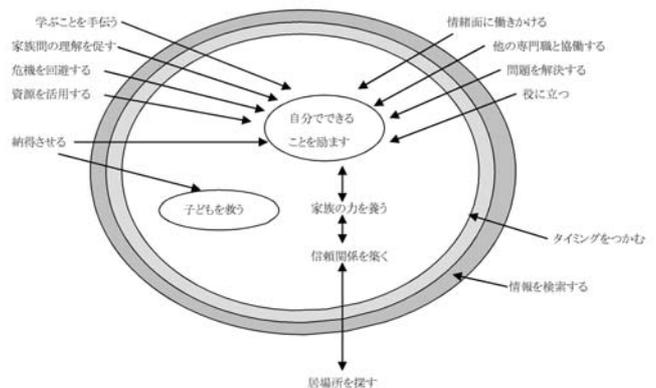


図1

家族ケア提供モデル(A Family Caregiving Model)

(Zerwekh,J.V. 斉藤恵美子訳, 1999)

『学ぶことを手伝う』『家族間の理解を促す』『危機を回避する』『資源を活用する』『情緒面に働きかける』『他の専門職と協働する』『問題を解決する』『役に立つ』の8項目は、『自分でできることを励ます』のための支援であり、母親への直接的な働きかけである。

一方、母親が自身の力で選択できず、子どもが危険にさらされている場合、母親を『納得させる』支援

が必要である。これは状況により、『自分でできることを励ます』と『子どもを救う』支援につながる。『子どもを救う』は母親が『自分でできることを励ます』とは対照的な支援であり,子どもの安全を優先に考えた支援である。

また、『自分でできることを励ます』支援の基盤として、『居場所を探す』ことから始まり,家族と関わりを持つ中で『信頼感を築く』働きかけをしていく。信頼関係を育むにつれ,家族の自主性や責任能力を持てるよう働きかける『家族の力を養う』支援が必要となる。これらの支援が『自分でできることを励ます』へつながり,相互に関係している。

『情報を探索する』や,支援の『タイミングをつかむ』などは,母子の周辺で行う支援である。

本研究は, NICU退院児の母親が退院後,自律して育児を行っていくための支援項目を導き出すため,このモデルを概念枠組みとして用いた。

結果

1. 対象施設の概要

対象NICU6施設の平均ベッド数は22床(SD=9.2)であった。5施設が母子周産期センターとして機能し,1施設は病院内に産科施設があり新生児科と連携し,低出生体重児出生時に対応している。

2. 面接内容の分類

インタビュー内容からNICU看護師が行っている育児支援に関する意見を抽出し, Zerwekhの家族ケア提供モデル(以下,家族ケア提供モデルとする)のカテゴリーに分類した。文中の『 』は家族ケア提供モデルのカテゴリー,【 】は実際の援助項目,「 」は実際の発言を示す。

表1

NICU看護師が行っている入院中の育児支援

家族ケア提供モデルのカテゴリー		NICU看護師の意見
自分でできることを励ます	学ぶことを手伝う	一般的な育児に対する退院指導 (6)
		自宅での特殊な処置・治療などに関する退院指導 (6)
		退院前の母子同室入院 (4)
	家族間の理解を促す	育児支援のキーパーソン(主に祖父母)の面会 (2)
	情緒面に働きかける	プライマリナースとの密な関わり (1)
	危機を回避する	自宅での特殊な処置・治療などに関する退院指導 (6)
	問題を解決する	自宅での特殊な処置・治療などに関する退院指導～母親が一人ですべてまで行う (6)
他の専門職と協働する	他の専門職(医師,作業療法士など)と行動の退院に向けてのカンファレンス (1)	
	入院中の保健師の訪問・情報交換(退院後問題があると予測された場合のみ) (2)	
	病棟保健師との協働 (1)	
家族の力を養う	育児支援のキーパーソン(主に祖父母)の積極的な退院指導への参加 (1)	
情報を探索する	面会時などにおける家庭の情報収集 (6)	
タイミングをつかむ	適切な退院時期の検討・決定～カンファレンスなどの機会 (1)	

()内は件数を示す

表2

NICU看護師が行っている退院後の育児支援

家族ケア提供モデルのカテゴリー		NICU看護師の意見
自分でできることを励ます	学ぶことを手伝う	(母親からの)電話相談を受ける (6)
	問題を解決する	
	情緒面に働きかける	(NICU看護師からの)電話訪問 (1)
	他の専門職と協働する	病院ソーシャルワーカーへの橋渡し (2) 病棟保健師の家庭訪問支援 (1)

()内は件数を示す

(1) 入院中の育児支援

抽出されたカテゴリーを表1に示した.具体的には,【一般的な育児に対する退院指導】【退院前の母子同室入院】など『学ぶことを手伝う』に分類された支援が最も多く認められた.指導開始の時期は,母親の希望があれば行う,こどもが基準の体重や安定した状態になれば開始するなど施設によって様々であった.また,経管栄養や酸素療法などが必要なこどもに関しては,【自宅での特殊な処置・治療などに関する退院指導】が,全ての施設で母親が一人で行えるようになるまで,個別的行われていた.これは,『学ぶことを手伝う』のみならず,『危機を回避する』『問題を解決する』支援に分類され,これらは全て『自分でできることを励ます』へつながる支援であった.また,医師や他の専門職者と定期的にカンファレンスを開き,こどもの状態,母子関係などを,看護師などの意見を含め総合的に判断し,退院の時期を決定している施設もあった.

施設により大きく意見がわかれた支援は,『家族間の理解を促す』『家族の力を養う』に分類された【育児支援のキーパーソン(祖父母)の面会または,積極的な退院指導への参加】であった.「お母さんが孤立しないため」「(おじいちゃん,おばあちゃんも)入院中に何回も会っているこどもだと愛情がわくから」という理由で,入院時から祖父母の面会,退院指導への参加を積極的に取り入れている施設が2施設あった.一方で,「感染のことを考慮し,祖父母には面会,指導など一切関与してもらってない」という施設もあった.

(2) 退院後の育児支援

抽出されたカテゴリーを表2に示した.実施している退院後の主な育児支援は,【(母親からの)電話相談を受ける】であった.相談内容は「夜泣きがひどく眠らない時の対応」「こどもの発熱時の対応」「こどもの排便がない,嘔吐時などの対応」など,こどもの状態や症状への対処方法であった.これは,『学ぶことを手伝う』『問題を解決する』支援に分類された.

『情緒面に働きかける』に分類された【(NICU看護師からの)電話訪問】は,1件であった.その背景には,「電話訪問が必要だと判断した母親はほとんど,看護師がかける前にかけてくる」ことや,「問題がないと判断した母親には電話しない」などの施設の方針が認められた.

『他の専門職と協働する』にあたる【病院ソーシャルワーカーへの橋渡し】は,「退院後に問題が起こる可能性があるケースのみ」の支援であった.病棟保健師を有している施設では,【病棟保健師の家庭訪問支援】において,保健師の家庭訪問で,情報交換などを行い連携して母子の支援を行っていた.

退院後の支援は,『学ぶことを手伝う』『問題を解決する』『情緒面に働きかける』『他の専門職と協働する』の4項目で,全て『自分で出来ることを励ます』支援であった.

一方,インタビューの中で,実施されていない支援も挙げた.例えば退院後の外来受診時にNICU看護師が立ち会うことに関して,「業務上,勤務中に看護師が抜けることは難しいので実施できていない」という意見が全6施設から挙げた.しかし,大部分の

施設が、「実施したいと考えている」「必要性を感じている」と述べている。

さらに、「退院後の外来や電話相談での支援は、看護師だけでできることはなく、全て医師が行うことになっている」という意見も認められた。

考 察

今回の結果から、NICU看護師の育児支援は、NICU入院中の退院に向けての支援と、退院後の支援に分けられた。それぞれの支援について、家族ケア提供モデルをもとに、母親が自律し育児できるための『自分でできることを励ます』援助の観点から考察する。

1. 退院に向けての育児支援と課題

退院前の支援において、全施設が【一般的な育児に対する退院指導】と、【自宅での特殊な処置・治療などに関する退院指導】を挙げた。

2003年の筆者の調査では、母親は、これらの指導で、育児の基本や呼吸状態などの観察方法を学ぶことができ、自信につながったと述べており(田中,2003)、これらは、母親が必要としている支援であると考えられる。Klausほか(2001)は、母親がわが子の世話をどの程度までできるかは、母子関係に影響すると報告している。よって、母親が実践を通して育児を学び、自信をつけることは重要である。

また、【面会時などにおける家庭の情報収集】も全施設で挙げられた。この『情報を探索する』支援が単独で行われることがないよう、情報収集と退院指導が相互に関係する必要がある。そのためには退院前にできるだけ、それぞれの家族の家庭環境や問題点などを見つけ出し、その家族にあった方法で指導できることが理想的である。日本においても家族は多様化の傾向にあり、典型的な家族は存在しない(鈴木, 渡辺,2001)と述べられており、マニュアル通りの指導ではなく、NICU看護師として専門的な目で、あらゆる角度から家族を観察し、退院指導を進めていく必要がある。

また、退院指導開始および退院時期について、母親は、家族の受け入れや母親自身の心の準備状態も考慮し決定する『タイミングをつかむ』支援を望んでいた(田中ほか, 2006a)。面会時、母親と長い時間関わっているNICU看護師は、この時期を見極め、他の専門職者や母親と十分話し合い、母子にとって最も

適切な時期に退院指導を始めることが必要である。

今回、施設により大きく意見がわかれた支援は、キーパーソンである祖父母の面会と指導への参加推奨であった。育児支援において、父親の存在は当然重要であるが、子育ての経験があり、長時間母子に関わることができる祖父母の役割は、特に第一子である場合、大きいと思われる。また、面会や退院指導中、母親ひとりが、こどもを受け止めることで、家族から孤立しやすい状況となる可能性もある。祖父母と一緒に面会や指導を受けることで、家族から離れ別世界にいた母親が、家庭とNICUとをつなげて考えることができ、退院後の育児を、ひとりで背負うことではないと確信することで、不安が軽減できると考える。

Zerwekh(1999b)は、『家族間の理解をうながす』ことは、家族がお互いを見直し、よりよい関係を築くための支援であり、世代間の意見の一致にも関わっていく必要があると述べている。入院直後から退院後まで継続的に、母子の支えになってもらうよう、家族メンバー全体に対し、働きかけていく必要がある。このような入院中の祖父母に対する取り組みは、家族の“小さく生まれた赤ちゃん”に対する理解や、母親の不安の受容を育み、最終的に退院後の育児支援につながっていくと考える。しかし、いずれの施設も、このような取り組みはまだ始まったばかりであり、その効果を今後も調査していく必要がある。

2. 退院後の育児支援と課題

今回の面接結果で、全施設が退院後の育児支援において、【(母親からの)電話相談を受ける】を挙げた。低出生体重児の母親は、たとえどんなに良い状態で退院に至っても、母親自身の判断で育児を行うことに不安を抱くことが多いと言われており(宮崎,2000)、困った時すぐ対応できる場所や人が必要である。母親は電話相談について、退院直後に頼れる場所があり心強く、そのことが安心感につながった体験を語っている(田中, 2006b)。入院中の状況を熟知しているNICU看護師が電話相談を行うことは、重要な育児支援である。Zerwekh(1999b)は、母親は支援し導かれるにより、知識を得る。それにより自分自身でやっていく力を身につけると述べている。よって、この支援は『学ぶことを手伝う』と『問題を解決する』を同時に含み、母親が育児に関して自律できるための『自分でできることを励ます』へつながる支援であり、NICU看護師はこれを遂行できていると考える。

一方で、【NICU看護師が退院後の外来受診に立ち会う】ことは、実施の必要があるとしながらも、実行できない支援として挙がっている。2003年の筆者の調査で、NICU看護師が外来診察に立ち会うことに対し、母親の希望が強いことが明らかになった(田中, 2003)。また、斉藤, 川上, 前川(1999)は、こどもの入院期間が長い母親にとってNICU看護師による面接は育児不安の解消に効果的であると報告している。さらに、NICU退院児の母親の80%が、どの健診・受診時期においても、こどものことが常にまたは、時々心配と答えており、退院後も不安を抱えていると述べられている(上野, 窪田, 大塚, 村木, 梶山, 中島, 2000)。以上のことから、NICU看護師が外来診察に立ち会い、母親の話しを聞くことは、母親にとって、満足感を得るだけでなく、不安や心配の軽減になると考え、実施が必要であることがわかる。また、NICU看護師にとっては、母親の育児状況や心配事などを聞くことで、必要な支援が何かを知ることができ、ケア改善につながる。

さらに、間野, 土取(2001)は、NICU退院児の母親は、こどもの退院後1週間で疲労が最大となり、対児感情もネガティブに傾くと述べている。この結果と、初回外来日が、通常退院後1~2週間を目安に行われていることを考え併せると、この時期の外来での面接実施が必要であると考えられる。

一方、外来での育児支援は、医師や他の職種との協働が不可欠である。施設によっては、医師主導の支援が中心で、看護師が退院後の母子支援に自主的に関わっていないところもある。これは、外来との連携システムが機能していないこと以外に、前述したように、外来受診時に看護師に相談したいという母親の思いに対応できていないと言える。この状況は、母親の相談する機会を奪うことであり、母親の不安が解消されない可能性を作ることになる。看護師が関わることで、育児支援がいかに効果的に行えるか、実践している施設の調査や母親の思いをもとに、検証していく必要性が示唆された。業務上、NICU看護師が外来に行くことが難しい状況であれば、外来看護師との連携、情報交換を綿密に行い、母親の不安を受け止める対策を立てることが重要である。

3. 研究の限界と課題

本研究は、一地域での面接調査であるため、地域による文化的背景の違いなどがある可能性もあり、一

般化することは難しい。また、今回の調査では、実際に支援を受けた母親のインタビューを行っていないため、母親の思いをふまえた支援のあり方を検討できていない。今後、看護師の支援と、それに対する母親の意見を同時に調査、検討していく必要がある。

結 論

1. NICU看護師が行う主な退院前後の育児支援は以下のものであった。いずれも家族ケア提供モデルの母親が自律して育児できるための『自分でできることを励ます』支援であった。

(1) 退院前は、【一般的な育児に対する退院指導】【自宅での特種な処置・治療などに関する退院指導】であり、家庭環境などを考慮した支援が行われていることが明らかになった。

(2) 退院後は、【母親からの電話相談を受ける】で、これは母親が自律して育児を行うために必要な支援であり、NICU看護師は役割を遂行できたと考えられた。

2. 退院前の祖父母の関わりについては、施設間で差が認められ、母親の育児支援のキーパーソンとなる存在に、どのように関わっていくか、今後さらなる調査が必要である。

3. 退院後の支援で、NICU看護師が全く実施できていない支援は、【NICU看護師が退院後の外来受診に立ち会う】であった。業務上難しいことが主な理由であったが、必要な支援であることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただきました病院看護部長、NICU看護師長と看護師の方々に心より感謝申し上げます。

本研究は、平成18年度福岡県立大学看護学部研究奨励交付金の助成を受けて行ったものである。

文 献

- Klaus, M., Kennel, J., & Klaus, P. (2001). 親と子のきずなはどうつくられるか. (竹内徹). 東京: 医学書院.
- 厚生労働省児童家庭局母子保健課監修. (2004). 母子保健の主なる統計.
- 間野雅子, 土取洋子. (2001). NICU退院後のハイリスク児と母親への継続ケアに関する研究—退院後3日目の電話訪問を試みて—. 小児保健研究, 60(5), 662-670.

- 宮崎たつ子. (2000) .NICU入院を経験した患児をもつ両親への意識調査 (第2報) -親の心理的特性-. 母性衛生, 44 (1) ,127-133.
- 斉藤和恵, 川上義, 前川喜平. (1999) .極低出生体重児の乳児期における発達の特徴と育児支援について-第1報-. 小児保健研究, 58 (4) ,487-500.
- 鈴木和子, 渡辺裕子. (2001) .家族看護学理論と実践 (第2版). 東京: 日本看護協会出版会.
- 田中美樹. (2003) . NICU退院後の児と母親への継続ケアに関する研究 -NICUナースの継続看護の可能性-. 名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文.
- 田中美樹, 吉田静, 佐藤香代, 石村美由紀. (2006a) . NICU退院児を育児する母親への支援のあり方に関する研究. 母性衛生学会, 47 (3) , 258.
- 田中美樹. (2006b) . NICU退院児と母親への継続的育児支援に関する研究. 日本新生児看護学会誌, 13 (1) ,15-21.
- 上野敦子, 窪田いくよ, 大塚富美子, 村木加寿, 梶山美代子, 中島正夫. (2000) . NICUを退院した児の母親の育児に関する心配ごととニーズ等について. 周産期医学, 30 (10), 1367-1371.
- Zerwekh , J.V. (1999a) .家族の自助能力を支える基礎作りとしての訪問ケア. (萱間真美, 玉置夕起子). 看護研究,32 (1) , 15-24.
- Zerwekh , J.V. (1999b) .保健師活動のための看護ケア提供モデル. (斉藤恵美子) .看護研究, 32 (1) 25-32.

受付 2006. 12. 28

採用 2007. 1. 10