

NICUを退院した子どもを育てる両親の 育児への思いと育児支援の方向性

佐東美緒¹

(2004年12月3日受付, 2005年1月21日受理)

Thoughts on childrearing expressed by parents whose children were discharged
from an NICU, and direction nature of childrearing support

Mio SATO¹

(Received : December 3, 2004. Accepted : January 21, 2005)

要旨

本研究の目的は、①NICUを退院した子どもを育てる両親が、子どもの入院中、および、家庭生活の中で感じる育児への思い、②実際の医療者の育児支援、および、両親が必要を感じた医療者の育児支援について明らかにする、③両親の育児への思いを踏まえ、医療者が、入院中・退院後の子どもの成長・発達をどのように伝え、どのような点に留意し育児指導や子どもへのケアを提供すればよいのか、その育児支援の具体的な方向性を考え提供することである。研究の結果、「子どもがNICUに入院していた時」「退院した直後」「現在」、それぞれの時期に、異なった両親の育児への思いがあるということが明らかになった。これらの結果を基に、①NICUに入院中の子ども・両親への育児支援、②子どもが退院した直後の子ども・両親への育児支援、③現在の子どもの両親への育児支援、について提案した。

キーワード：低出生体重児、新生児集中治療室、育児支援

Abstract

The objective of the present study was to clarify ①thoughts on childrearing experienced by parents while their children were in the NICU and after discharge, ②childrearing support and also, parents of actual healthcare workers childrearing support of healthcare workers that felt need and ③thought to childrearing of the parents based on, healthcare workers, hospitalization during/how is the growth/progress of the child after leaving hospital conveyed; To what kind of point do pay attention and be sufficient to offer the care to child care guidance and the child and it is to think and offer the concrete direction nature of childrearing support. The results revealed that parents expressed different thoughts on childrearing "while children were hospitalized in the NICU", "immediately after discharge," and "some time after discharge". Based on the results of the study, we propose that ①childrearing support the child/parents in hospitalization to NICU, ②childrearing support, to the child/parents in immediately after that the child got discharged from, ③childrearing support to the present child/parents.

Key words : low birth weight infant, neonatal intensive care unit, childrearing support

1. 高知女子大学看護学部看護学科 助手 保健学修士 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kochi Women's University, Clinical Assistant Master of Health care

I. はじめに

周産期医療の目標が死亡率の低下から「intact survival: 後遺症のない救命」へと変容し、新生児集中治療室（以下、NICUと略す）を退院した低出生体重児の短期・長期予後が注目されるようになった。特に、NICU入院中の子どもに対しては、成長・発達を促す「Developmental care」の必要性が注目され、Alsらによって唱えられた newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP)^{1) 2)} は、「新生児行動機構の共生発達論」³⁾とともに、わが国のNICUで活用されている。このようにNICUでのケアに注目が集まる背景には、特に、早産の低出生体重児の長期予後に、成長・発達面で障害が生じたことによる。

現在、低出生体重児の出生数は年々増加し、特に、体重1500g未満の出生は、2002年には8,202例に及んでいる⁴⁾。新生児医療はその高度医療の進歩により、救命率が飛躍的に上昇した。しかし、その反面、新生児の入院期間の長期化による家族との愛着形成の難しさや、低出生体重児の発育・発達の遅れ、神経学的合併症の出現などから、家庭での育児の困難さがクローズアップされ、虐待問題にまで発展している状況である。

「ハイリスク児フォローアップ研究会」が1998年に発足し、NICUを退院した子どもに対して共通のプロトコルを使用した発育・発達の評価を始めているが、長期予後の評価をするには至っていない。先行研究においては、子どものNICU入院中の母子関係、父子関係に関する研究や、退院した直後の子どもの育児に関する問題に焦点が当てられているが、家庭で子どもの育児をする際に感じる不安や困難感を調査し、入院中からの医療者の関わりに工夫を加えるといった研究は少ない。

母子保健政策「健やか親子21」⁵⁾の中では、子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減が重要だとされている。しかし、現状は、育児支援が十分であるとは言い難く、家族のエンパワメントに依存し、エンパワメントを支援する具体的

な政策が強化されないまま経過している。

そこで、NICUを退院した子どもを育てる両親の入院中や、退院後の育児に対する思いを知り、その思いに沿った育児支援ができれば、より効果的な支援の提供が可能なのではないかと考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、以下の3点である。

1. NICUを退院した子どもを育てる両親が、子どもの入院中、および、家庭生活の中で感じる育児への思いを明らかにする。

2. 実際に医療者から受けた育児支援、および、両親が必要性を感じた医療者の育児支援について明らかにする。

3. 両親の育児への思いを踏まえ、医療者が、入院中・退院後の子どもの成長・発達をどのように伝え、どのような点に留意し育児指導や子どもへのケアを提供すればよいのか、その育児支援の具体的な方向性を考え提案する。

III. 研究方法

1. 対象者

調査対象は、①A県内在住、②NICUに低出生体重児（1000～1500g以下）として入院、③子どもにその他の合併症がない、④生後1年未満の子どもを育てる両親で、研究への同意が得られた両親（母親）4名を対象とした。対象者の選択に際しては、まず、施設長および看護部長に本研究の目的・具体的な内容について説明し、研究への同意を得た後、病院の倫理審査委員会を通して、研究への許可をいただいた。対象であるご両親へは、診療部長、看護長から連絡を取って頂き、対象者を紹介していただいた。

2. データ収集方法

研究者が作成した半構成のインタビューガイドに基づいて面接を行い、データ収集を行った。研究者は、対象者ができるだけ自由に語れるように留意して面接をすすめた。面接内容は、対象者の

了解を得た後にテープレコーダーに録音し、面接終了後に逐語記録した。面接の所要時間は45～60分であった。データ収集期間は、2004年6月初旬から下旬であった。

3. データ分析方法

逐語記録した面接内容の中で、ケース毎に、まず、「子どもがNICUに入院していた時」「退院した直後」「現在」の育児に対する思いを抽出した。

次に、実際に医療者から受けた育児支援、および、両親が必要を感じた育児支援について抽出した。

抽出したデータは内容を分析し、類似した意味を持つものをカテゴリー化した。なお、各分析段階で、小児看護領域かつ質的研究の研究者にスーパービジョンを受け、研究の信頼性と妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

対象であるご両親へは、診療部長、看護長から連絡を取っていただき、承諾を得た後、電話連絡時および面接前に研究の趣旨を説明し、依頼手続きを行った。研究依頼時、①本調査の過程で得た情報は、本研究以外の目的で使用することは一切ないこと、②面接当日、研究協力によって身体的・精神的負担が生じた場合には、いつでも自由に調査を中断することができること、③調査結果に基づいて、研究者は個人が特定できないように処理を行い、専門の学会、学術雑誌に公表することがあること、④研究協力への撤回が自由にできること、⑤研究に協力しない場合、および、研究協力を撤回した場合において、不利益を被ることはないこと、⑥面接日程は、ご両親に合わせ調整し、ご両親の希望に添い、指定された場所・時間帯に行うことを説明し、文書で承諾を得た。

IV. 結 果

1. 対象者の特徴

協力の得られた母親は4名で、平均年齢は33歳

であった（表1参照）。3組の子どもは双子で、在胎週数は29～34週であった。子どもは、NICU退院後、貧血に対する内服をしている以外は、定期健診の受診のみ行っていた。

表1. 対象者の背景

ケース	対象者の年齢	職業	子どもの在胎週数	子どもの出生時の体重	同胞の有無
1	20歳代	無	33週	1200g台 1200g台	有
2	30歳代	無	34週	1200g台 2000g台	無
3	30歳代	公務員	29週	1100g台 1100g台	有
4	30歳代	会社員	33週	1000g台	無

2. 両親の育児への思い

データを分析した結果、「子どもがNICUに入院していた時」「退院した直後」「現在」、それぞれの時期に、異なった両親の育児への思いが抽出された（表2）。

1) 子どもがNICUに入院していた時の両親の育児への思い

子どもがNICUに入院していた時の両親の育児への思いには、【「助かるだろうか」という生命維持への不安】【子どもが「小さいこと」で生じる不安】【母乳へ託した子どもへの償いの思い】【ケアを通して感じる育児への手ごたえと不安】【子どもの1日の様子が伝わる安堵感】が抽出された。

(1) 「助かるだろうか」という生命維持への不安

対象者は、全員が切迫早産や妊娠中毒症のため、出産前10～45日間産科病棟に入院し、帝王切開で出産していた。長期安静臥床や帝王切開による侵襲から、手術当日に子どもへの面会へは行けず、産科やNICUのスタッフからの情報提供もなかった。そのため、子どもがどのような状態で入院し

表2. 両親の育児への思い

子どもの状態	両親の育児への思い
入院中	(1) 「助かるだろうか」という生命維持への不安 (2) 子どもが「小さいこと」で生じる不安 (3) 母乳へ託した子どもへの償いの思い (4) ケアを通して感じる育児への手ごたえと不安 (5) 子どもの1日の様子が伝わる安堵感
退院直後	(1) 子どもの発する信号が読めない不安 (2) 子どもが退院したことによる同胞への対応の苦慮 (3) よく眠る子どもへの安堵 (4) 予想外の育てやすさ
現在	(1) 「小さく生まれた」ことからくる身体の弱さ、成長・発達への不安 (2) 相談する場所がないことによる孤独感 (3) 未経験からくる育児への戸惑い (4) 子どもが育つことに感じる育児への自信 (5) 将来像を描ける安心感 (6) 家族支援から得る育児への勇気

ているのか、“不安で不安で何も考えられない。NICUのことで、まだ自分が面会に行けない時とくに聞きたくても、産科の看護婦さんに聞いても全然分からないですよ”（ケース2）と話していた。

子どもが入院してから、2～3日後にNICUへ面会に訪れた対象者は、“やっぱり最初見た時は…だいたいどんな状態にいるのかは想像がつかってましたけど、すごいショックだったんですね、やっぱり。目の当たりにして。やっぱり相当なショックだと思うんですよ。私もすごい、（子どもが小さく生まれたことは）自分のせいだって責めましたし”（ケース3）と、【「助かるだろうか」という生命維持への不安】を感じた当時を振り返っていた。

(2) 子どもが「小さいこと」で生じる不安

“ほんとに生まれた時ふにゃあってなってたんですよ、ちっちゃすぎて。もう主人と、大丈夫よ、大丈夫かなって。行く度に、なんか今日は、黄疸が出たので、光治療しましょうとか、そんな子どもで、不安で不安で…だったですね”と当時を思い起こしていた。

対象者は、子どもが「小さいこと」によって、子どもの成長・発達に不安を感じ、“子どもの治療が少しずつ減ること”（ケース2）や、“体重が増加すること”で“順調に育っている”（ケース4）と感じていた。

精神面では、医師から“こうやって（保育器に）入っていることによって精神的な発達に（将来）障害がでる可能性がある”（ケース3）とも説明を受けていた。

一方、退院が近づくにつれ、“ちょっと何かあるのかもしれないって。すごく不安にならされてたんですよ。最初の頃は色黒の子もおるっていう風に言われてたんで、あ、そうなんや、ぐらいい思ってたんですけど、なんか段々段々。すごい不安になって、主人の母とかも、唇も青かったんですよ、ずーっと青くって、寒いわけでもないのに青くって。あれはおかしい、ちゃんと見てもらわなっていう風に言われて”（ケース2）や“一番心配だったのが未熟児網膜症。それはインターネットで調べたりはしました。知らなかったんで、全然。そういうことがあるっていうことも”（ケース4）など、子どもの症状が気になるようになっていた。

このように、両親は【子どもが「小さいこと」で生じる不安】を抱えていたと話していた。

(3) 母乳へ託した子どもへの償いの思い

対象者全員が、子どもの入院中に搾乳を運ぶことを“仕事でしたから”（ケース3）や“せめて母乳”（ケース2）と感じていた。“すごくしんどかった。真っ青になりながらNICUに通いました。最初NICUの中で貧血を起こして倒れたんです”（ケース3）や、“出なかったんで、止まってきて。悩んでたんですけども、NICUの看護婦さんに相談したら、もう、負担になるから、お母さんもう1ヶ月出たらいいよって”（ケース2）と【母乳へ託した子どもへの償いの思い】を話していた。

(4) ケアを通して感じる育児への手ごたえと不安

子どもの入院中は、“ミルク飲む時呼吸を止めていたので。チアノーゼがすごくきていたので。対処の仕方とかは、NICUにいるときからミルクの飲み方は練習させてくれて”（ケース3）など、自宅に戻る準備をしていた。一方で、“貧血のこと全然知らなかった。注射してみたんで、そんなことも全然知らなかったんで、ちょっとびっくりしました。母子入院のとき、内服の方法を教わりましたが、うまくできなくて”（ケース4）と【ケアを通して感じる育児への手ごたえと不安】を話していた。

(5) 子どもの1日の様子が伝わる安堵感

Developmental careについて“NICUではコミュニケーションがありました。こんな仕草をするようになったのよとか、できるだけ夜は静かにするように、リズム作るようにこんなふうにかわってやっていますとか。やっぱどうしてもね、処置とかするとバタバタするんで。でも夜は電気を消してできるだけ静かにしていますよとかっていうのは言っていましたね”（ケース3）と説明されていた。また“毎日の状態もよく話してくれました。よく抱っこしてくれた”（ケース1）と【子

どもの1日の様子が伝わる安堵感】を話していた。

2) 子どもが退院した直後の両親の育児への思い

子どもが入院した期間は20~60日間で、退院したのは体重が2300~2400g台となった時期であった。

表3. 子どもの退院時および面接時の状況

ケース	子どもの入院期間	子どもの退院時の体重	退院から面接までの期間
1	約20日間 約30日間	2300g台 2400g台	約1ヶ月間
2	約20日間 約30日間	2300g台 2400g台	約3ヶ月間
3	約60日間 約60日間	2300g台 2300g台	約7ヶ月間
4	約50日間	2300g台	約9ヶ月間

子どもが「退院した直後」の両親の育児への思いには、【子どもの発する信号が読めない不安】【子どもが退院したことによる同胞への対応の苦慮】【よく眠る子どもへの安堵】【予想外の育てやすさ】が抽出された。入院中は、各ケースが同様の育児への思いを抱いていたが、退院後は、家庭状況によって、育児への思いに違いが現れていた。

(1) 子どもの発する信号が読めない不安

退院後、ケース1は、“1人上にいるんですけど、年もだいたい空いてるし、また、ちっちゃくは生まれてないんで。一番ね心配ですね、泣いたら何で泣くんやろとか凄いい気になる。どっか痛いんじゃないかとかね。必要以上にね”と話していた。ケース2は、“大丈夫な時は普通に、泣かれるのはいいんですけど、お乳をあげている時に、もう一人がぎゃーって泣き出したらお乳も飲まなくなるし、全然手が付けられなくなる。やっぱり病院に、最初の頃はすぐ走ってましたね。気にせんでいいんやろうかなって思いながらも、やっぱり（ミルク

クが) 10で止まられるとどうかなってやっぱり苛々したりだとか”と【子どもの発する信号が読めない不安】を話していた。

(2) 子どもが退院したことによる同胞への対応の苦慮

同胞への対応に苦慮したのはケース3であった。“できるだけ上の子が帰ってくると上の子中心の生活にしています。あんまり下の子に、叩いたということはなかったですね。ちょっと情緒不安定にはなりましたがね。帰ってきた時に。だっこだっこってすごかったですね。あとちょうど風邪も引いていたので。何もかにもが一緒になって。だいたい2ヶ月くらいですかね。ものすごい甘えんぼになって。あとトイレトレーニングは進んできてたんですけど、全部元に戻りました”と話し、“今は大丈夫ですけどね”と【子どもが退院したことによる同胞への対応の苦慮】があったと振り返っていた。

(3) よく眠る子どもへの安堵

退院後、“一番悩んだ事って何やろう。けどほんとミルクだけかな。夜もちゃんと寝てくれるんで”(ケース2)、“なんかよく寝るんでね”(ケース3)、“ミルク意外は良く眠っていた”(ケース4)と、【よく眠る子どもへの安堵】を話していた。

(4) 予想外の育てやすさ

“もっと結構凄まじいと思ってたけど、まっ、そういうのはなかったかな”(ケース1)、“ミルク飲んですぐゴテツと寝てくれるので。びっくりしました”(ケース3)、“子どもが入院中に感じていた育児不安よりはよかった。本を見るほど困ることはなかったですね。育てやすかった”(ケース4)と、対象者は、退院してからの【予想外の育てやすさ】について話していた。

3) 現在の両親の育児への思い

退院してから、約1~9ヶ月たち、両親の育児への思いは、退院してからの期間によって違いが現れていた。両親は、【「小さく生まれた」こと

からくる身体の弱さ、成長・発達への不安】【相談する場所がないことによる孤独感】【未経験からくる育児への戸惑い】【子どもが育つことに感じる育児への自信】【将来像を描ける安心感】【家族支援から得る育児への勇気】といった育児への思いを抱えながら、育児に取り組んでいることが明らかになった。

(1) 「小さく生まれた」ことからくる身体の弱さ、成長・発達への不安

子どもが退院した後も、両親の育児上の一歩の不安は、【「小さく生まれた」ことからくる身体の弱さ、成長・発達への不安】であった。“先週の健診では、(体重が)1kgぐらい2人とも。2週間で1kg増えちゃったね。何かあんまり増えすぎても良くないっていうことを聞いたんで、大丈夫だろうか”(ケース1)と話していた。

すべての対象者が育児を行っていく上で一番困難と感じていることは、ミルクを飲んでくれないということであった。ケース2では、“どうしようもない。しょうがないとわかってはいるが苛々する”と話し、“ほんとに飲まないんです、今でも。普通で140でも少ないんですけど、それでも飲まない時は10で止まったりとかもあって。乳首とかもあるのかもしれないって言われたりしたんですけど何を試してもダメで。でも飲む時は、ほんとに、飲むんですよ”と子どもの授乳について不安を話していた。

また、精神面でも“一番抱いてあげなくちゃいけない時に保育器に入りましたよね。だから将来的に精神的な発達面でなんかこう、障碍とかになったら嫌だなとかって。それはすごい気にはしてますけど”(ケース3)と、現在はなるべく双子を平等に抱っこするようにしていた。

(2) 相談する場所がないことによる孤独感

両親の育児の相談相手は、子どもの祖父母と友人、健診の時の医師であった。祖父母には、育児経験があるということから相談するが、「昔のこと」と、答えが得られないことが多いようであった。友人へは“相談することで気が楽になる”

(ケース1)ということはあるが、子どもの身体に関する問題は解決できなかった。“結局、(病院に)行って、体重増えてるから大丈夫ですよって話で、それだけで帰ってきて。けど、もっと、なんか、もうちょっと何かこう飲ませ方というか、アドバイスは欲しいなっていうのは。もう大丈夫ですって、そんなもんですって言われるだけなんで、結局誰にも、相談出来ない”(ケース3)と、【相談する場所がないことによる孤独感】を感じていた。“保健師さんはね、たぶん病院の様子がわからなかったりして。保健師さんも、来てくれたんですけど、ちょっと若い人でしたね。来てくれて、体重ちょっと測ってくれて、それで、またなんかあったらみたいなきもちだったんで。一応結構保健婦さんに期待はしてたんですけど、なんか、あ、こんなもんかっていう感じだったんで。ミルクの時も、一番最初には保健婦さんにも(電話を)かけたんですけど、なんか、量を言ったら、微妙な感じの飲み方で、やっぱり先生じゃないから、大丈夫ですとは絶対言えない。結局、脱水症状起こすと聞いてかえって、不安になったんですよ”(ケース2)と身体に関することは医師に相談するしかないと捉えていた。

また、“(産科での退院指導に)私は参加してないです。後で説明もないし、結局ほとんどなかったですよ。説明とかが。結構、育て方教えてくださいよね。普通の人。なんか中途半端ですよ。普通じゃないってことで。離乳食のことなんかちょっと分からないんです。どう始めたらいいのか”(ケース4)と話していた。

(3) 未経験からくる育児への戸惑い

NICUでの入院を経て、「小さく生まれた子ども」として、家庭に戻った子どもを育児することは、すべてのケースで初めての経験であった。“こころがけていること、やっぱり1番は体調の管理ですかね、ちっちゃいから”(ケース1)、“泣く事でこう、体は強くなるんだってすごくわかっていて。いろんな事がわかっているんですけど、それでも、大丈夫かなこんなに泣いてって思っ

たり、とか。そうなんかもう泣き過ぎ、引きつけを起こすっていう風に言われたんで、それが何処までか、大丈夫で、大丈夫じゃないかがわからない。結構激しく泣くんで”(ケース2)と【未経験からくる育児への戸惑い】について話していた。

(4) 子どもが育つことに感じる育児への自信

“励みはやっぱり、大きくなってくれたらね、やっぱり嬉しいし。成長ですかね。子どもの”(ケース1)と話し、育児に取り組んでいた。「小さく生まれた」子どもが、“もうほんとにちっちゃかったし。ほんとにちゃんと大きくなって、かえってほんとに、2000超えた子どもよりも丈夫なんですよ。人見知りもし出して”(ケース2)、“こんなにむちむちになった”(ケース3)と【子どもが育つことに感じる育児への自信】について話していた。

(5) 将来像を描ける安心感

ケース3は、「小さい子どもを生んだ」経験のある隣人から、“他の子に追いついたのが年中さんだったよ。ちっちゃいのは気にしなくていい。どうしても追いついてくるには時間がかかるから”と励まされていた。“その子が結構元気なので、あっ、大丈夫かな”と、身近に存在する将来の自分の子どもの姿を連想させる隣人の存在は、【将来像を描ける安心感】を与えていた。

(6) 家族の支援から得る育児への勇気

子どもの退院後、毎日、実母の協力を得て育児に取り組んでいるのは、ケース2と4であった。その他の家族は、昼間は、母親と子どもだけの生活をしていて。母親は、“やっぱり心配です。今は寝てるばかりだから買い物に出れるけど、これが動きだしたりとかしたらね。双子ちゃんやしね”(ケース1)と子どもが歩き回るようになったときの大変さも話していた。

しかしながら、ケース2では、家族からの配慮で、食事に出かける機会が作られていた。“子育てをして当たり前。外出なんてと考えていましたから。ご飯食べに行くなんてとんでもないみたい。そのときは本当に嬉しかった”と【家族支援

から得る育児への勇気】について話していた。

3. 医療者の実際の育児支援と両親が必要と感じた医療者の育児支援

両親の思いを汲み取りながら、医療者の育児支援は行われていた。医療者が実際にどのような育児支援をしていたのか。また、両親が必要を感じた育児支援にはどのようなことがあったのか、育児への思いに沿いながら抽出した。

1) 子どもがNICUに入院していた時の医療者の育児支援

育児支援には、【子どもの医療に携わる者からの出生直後からの情報提供】【母親の気持ちを和らげる医療者の一言】【「小さい子ども」独自の成長・発達過程の提示】【母親の大切に思う「母乳を与えること」に対する医療者の理解】【家庭での育児に直結する退院指導の提供】の5つが抽出された。

(1) 子どもの医療に携わる者からの出生直後からの情報提供

出産後の母親には、産科やNICUからの子ども

に関する情報提供はなく、“NICUのことでまだ自分が面会に行けない時とかに聞きたくても。また、産科の看護婦さんに聞いても全然分からないですよ。ほったらかしなんです。NICUに赤ちゃんが入院している所のお母さんについては”（ケース3）、“（産科では）生まれた後の事は、あんまりですよ。小児科になるんでしょうね、たぶん。まあ、しょうがないとは思いますが。そこの仕事って他にも沢山、ほんとに他の患者さんもいて。うんわかるんですけど”（ケース2）と話していた。NICUに入院した子の治療過程を、“面会にいくまでに教えて欲しい。会うまでの心配に答えて欲しい”（ケース3）と【子どもの医療に携わる者からの出生直後からの情報提供】がほしいと話していた。

(2) 母親の気持ちを和らげる医療者の一言

初回面会に関しては、“そういうの（ショック）を和らげる何かあればいいと思う”（ケース3）と話していた。その他にもケース3からは、“未熟児だからってそんなに心配はいらないっていうのはすごく言われたので、それはすごい心強かったです。それほど普通の赤ちゃんと変わって気を

表4. 両親の思いに対する医療者の支援

子どもの状態	医療者の実際の育児支援と両親が必要と感じた医療者の育児支援
入院中	(1) 子どもの医療に携わる者からの出生直後からの情報提供 (2) 母親の気持ちを和らげる医療者の一言 (3) 「小さい子ども」独自の成長・発達過程の提示 (4) 母親の大切に思う「母乳を与えること」に対する医療者の理解 (5) 家庭での育児に直結する退院指導の提供
退院直後	(1) 「困った」両親をすぐに助ける医療者の具体的なアドバイス (2) 同胞への両親の関わり方への示唆 (3) 昼夜のリズムを整え家庭生活を見越した入院中のケア (4) 入院中からの「子どもの1日」をイメージできる関わり
現在	(1) 専門知識の日常的な提供 (2) 繰り返される「大丈夫」という医療者の一言 (3) 孤立させない居場所の提供 (4) 退院後を見越した家族へのアプローチ (5) 未経験を補う育児指導

つけないといけないっていうことはないよって先生にも言われたので”や、“大丈夫ですよとか。とにかくちょっとでも悲観的なことを言われるとすごい気にするんですよ”と【母親の気持ちを和らげる医療者の一言】が必要だと話していた。

(3) 「小さい子ども」独自の成長・発達過程の提示

“産まれてすぐとか、だいたいどんな感じで太っていくのかっていう独特の大きくなり方があるじゃないですか。体重が一端下がって、元の体重に戻るのに一月以上かかるとか。そういうことも面会に行くまでに、NICUの部屋に行くまでに帝王切開だったら何日かありますよね。その間に、やっぱりお母さんってすごい心配だろうし。私もちょうどその時にNICU出身の看護師さんがいたんですよ。その方に教えてもらったんですけど。どうなるのかなこれからとかっていうのもあったので。だいたいこんな感じで大きくなるよとかいうのも教えてもらえるとすごくありがたいなと思います”（ケース3）と話していた。

特に、母親が気になった一言は、“（子どもの）体重がちょっと下がっている時まだ確か800、900か。900ギリギリで止まったのかな。下がるのが。1人（の看護師）は、800何ほまで行くんじゃないって言った人がおって、もうすごい傷ついて。いや、そんなになるまで体重下がるのかなってすごい落ち込んで”（ケース3）と話していた。

精神的な発達に関しては、保育器に収容されていることは大丈夫なのかと、医師に詳細な説明を望んだが、“その時の先生はそんなこと言ったって、今は入ってなくちゃしょうがないんだからって言われて。そこのところをね、詳しく聞いたら良かったんですけど、先生もその時ちょっと忙しかったみたいで。もうちょっと詳しくは知りたくなって思っている”（ケース3）と振り返っていた。同様にケース3は、“何か思春期になって、キレるとか、キレやすくなるとか聞いたので。身体的なものについては28週は過ぎてからまず障碍は起きないと思いますって最初に説明を受けた

んで。大丈夫かなって”と【「小さい子ども」独自の成長・発達過程の提示】がほしいと話していた。

(4) 母親の大切に思う「母乳を与えること」に対する医療者の理解

母親は、産科とNICUは、病棟間のつながりがないと感じていた。子どもや母親の情報交換をする場所もないが、産科とNICUに離ればなれに入院した双子では、NICUの子どもだけに搾乳が与えられ、“母乳を飲ませられない子どもがかわいそう”（ケース3）という、母親の言葉が聞かれた。“両方にあげてくださいねっていうのは言っていたんですけど、伝わってなかったのか、お兄ちゃんがたぶん、飲んでなかったような気が。もうずっと粉だけだったみたいで。そういうのもちゃんと連携してほしいな”（ケース2）と、【母親の大切に思う「母乳を与えること」に対する医療者の理解】を深めて欲しいと話していた。

(5) 家庭での育児に直結する退院指導の提供
子どもの入院中、両親ともにケアへ参加するよう、看護師から助言を受けていた。退院指導自体は、特別に時間を取って実施されていなかったが、“育児のしおりみたいなパンフレットは貰いました”と4ケースともに話していた。

沐浴指導に関しては、“産科は見せてはもらえるんですよ。でもやらせてもらえないんで。母親学級行っとけばっていう話もあるんですけど。行ってる時にもうちょっとやらせてもらいたかった”（ケース2）と【家庭での育児に直結する退院指導の提供】がほしいと話していた。

母子入院に関しては、ケース4のみが体験し、“一緒にねるのが怖かったですよね。敷かないかと思って。でも、子どもの1日がわかりましたね”と話していた。母子入院の際、母親は子どもに貧血があることをはじめて知り、“小児科の病棟の看護師さんが（飲ませ方を）教えてくれました。看護師さんは注射器みたいなのでうまいことやるんですけど、できなくて。あの哺乳瓶のゴムのところに入れて、飲みました。何とか”と話した。

ていた。

2) 子どもが退院した直後の医療者の育児支援
育児支援には、【「困った」両親をすぐに助ける医療者の具体的なアドバイス】【同胞への両親の関わり方への示唆】【昼夜のリズムを整え家庭生活を見越した入院中のケア】【入院中からの「子どもの1日」をイメージできる関わり】という4つが抽出された。

(1) 「困った」両親をすぐに助ける医療者の具体的なアドバイス

ケース2では、“基本的に実母は、もうすぐに病院に、電話して聞きなさいみたいな。やっぱり病院に、最初の頃はすぐ走ってましたね。飲まないんですけどって電話をしたら、来てくださって言うんで。けど、結局、行って、体重増えるから大丈夫ですよって話で、それだけで帰ってきて。もうちょっと何かこう飲ませ方というか、アドバイスは欲しいなっていうのはありましたね”と感じていた。

また、ケース3は“心配だなと思ったらもう悩まないですぐ電話できるところがあるといいですよ。NICUに作って欲しい。どうしてもやっぱり、ああ、看護師さん今忙しいかなって気にするじゃないですか。NICUに電話して下さいっておしゃってはくれるんですけど。バタバタしてたらどうしようとかって。やっぱり働いているところを直接見ているから。きっと今頃の時間忙しくしているだろうなと思うと電話をしづらいし。できたら自分の子どもたちを見てくれていた看護婦さんにぱっと連絡できると。やっぱりこう不安なことって、特に最初の子がこんなふうになっちゃうとすごい、気になるだろうし。すぐ電話できる所があると”と【「困った」両親をすぐに助ける医療者の具体的なアドバイス】がほしいと話していた。

(2) 同胞への両親の関わり方への示唆

NICUの看護師は、ケース3の面会に来た同胞に、“弟君に会いに来たの”と話しかけ、退院直前には、“お姉ちゃんのことを一番にやってあげ

るといいよ。徐々に慣れるからね”と両親に【同胞への両親の関わり方への示唆】を与えてくれたと話していた。

(3) 昼夜のリズムを整え家庭生活を見越した入院中のケア

ケース3は、“できるだけ夜は静かにするように、リズム作るようにこんなふうにケアしてますっていうこともよく説明してくれていました”と、看護師から【昼夜のリズムを整え家庭生活を見越した入院中のケア】について聞いていた。

(4) 入院中からの「子どもの1日」をイメージできる関わり

入院中に、“退院して一月ぐらいはこんな状態ですよとかいうのも最初に説明を受けていたので。それほど戸惑うことはなかったです”(ケース3)と話していた。また、ケース2は、“行く度に(看護師が)来てくれて、今日はどうやったよって。昨日は帰った後はこうやったよっていうのは、全部言ってくれて。それはすごいなって。みんなが、言ってくれたんで”と話していた。ケース3は、“毎日の状態もよく話してくれました。すごい良かったんですよ。看護師さんたち”と医療者の【入院中からの「子どもの1日」をイメージできる関わり】があったと話していた。

3) 現在の医療者の育児支援

対象者は、【専門知識の日常的な提供】【繰り返される「大丈夫」という医療者の一言】【孤立させない居場所の提供】【退院後を見越した家族へのアプローチ】【未経験を補う育児指導】という医療者の育児支援がほしいと考えていた。

(1) 専門知識の日常的な提供

ケース1は“健診の時に担当のドクターとかに聞く”と話し、“次、T先生に来週会えるからっていうのがあったからそれほど気にしないで。緊急を要することじゃないですから”と健診を利用し、子どもの身体のことを聞いていた。

一方、看護師との交流はほとんどなく、保健師は、2ケースで家庭訪問があったが、体重測定を

したのみで育児支援はなかった。保健師へは、“なんか保健所で、育児相談もやってるんですけども、なかなかですね。詳しい所までアドバイスできるまではいってないかなとは思うんですよね”（ケース2）と【専門知識の日常的な提供】がほしいと話していた。

(2) 繰り返される「大丈夫」という医療者の一言

健診時には、“寝ちゃうんですよ。だから最近気をつけて。飲みたそうにしていなくても飲みます。体重が増えないんで。ある程度ガーッていってたんですけど、ちょっと週齢月齢からいってもやっぱり少ないんで。先生がちょっとミルク濃くしてもいいですよとか言ってたんで。ほんの若干。どのくらい濃くしていいのかなあとか思いながら。ちょっと一さじ増やしてみようかなみたいなのという感じで。ちょっと増やしてみたりはしてますけど。先生が大丈夫というから安心”と話していた。また、医師は“風邪を引かないように気をつけたら、他は普通でいいよ”（ケース3）と両親に告げ、【繰り返される「大丈夫」という医療者の一言】は両親への重要な育児支援となっていた。

(3) 孤立させない居場所の提供

両親は、“気軽に、かけたくなくなったり、聞いてもらえたらなあとは思ってます”（ケース2）や、“往診ができるといいですよ。もうとにかく、特にベビーカーが横なんですよ。なので、ギリッギリなんですよ、どこも”（ケース3）と話し、“ほんとに、なんでもないことが気になる。ほんとに何か今思えばなんでこんなことに悩んでたんだろうっていうようなことに悩むので、なんかちょっと相談できるようなところがあればいいなと思いますよね”（ケース3）と【孤立させない居場所の提供】を望んでいた。

(4) 退院後を見越した家族へのアプローチ

“ミルクの飲ませ方も。お父さんもできてないと困るから。ご主人さんもできるだけ呼んで一緒にやりましょうって”（ケース3）と【退院後を見越した家族へのアプローチ】が看護師から

あったと話していた。

(5) 未経験を補う育児指導

育児について“初めは焦らず、大丈夫だからとNICUの看護師さんは言うんですけど。大丈夫。でも、初めてのことだから”（ケース2）と不安気に話していた。実際に家庭での育児を体験すると、離乳食を与える時期や、内容について、“全然わからない。進まないんです”（ケース4）と不安を訴えるケースもあった。現在のNICUでの育児指導は、退院した直後の指導が主で、離乳食など、成長した後の育児に対する指導を、引き続き行う場所が見当たらない。“市の方でやってますよね。離乳食教室。あれ行って見ようかなとは思っているんですけど。平日で行きづらいですよ”（ケース4）と【未経験を補う育児指導】がほしいと話していた。

V. 考 察

「子どもがNICUに入院していた時」「退院した直後」「現在」の各時期における両親の育児に対する思いと、実際に医療者から受けた育児支援、さらに、両親が必要と感じた支援について、まとめて図1に表した。結果を基に、①子どもがNICUに入院している時の子ども・両親への育児支援、②子どもが退院した直後の子ども・両親への育児支援、③現在の子ども・両親への育児支援について提案した。

1. 子どもがNICUに入院している時の子ども・両親への育児支援

家族は、子どもが生まれたことを受け入れることから始めなければならず、家族としての関係を結ぶまでには、医療者のさまざまな支援が必要となってくる。本研究では、5つの医療者から受けた育児支援、また、両親が必要と感じる育児支援が抽出された。

【子どもの医療に携わる者からの出生直後の情報提供】では、早産という喪失体験をした母親^{6) 7)}への援助が中心となる。母親は子どもの頼

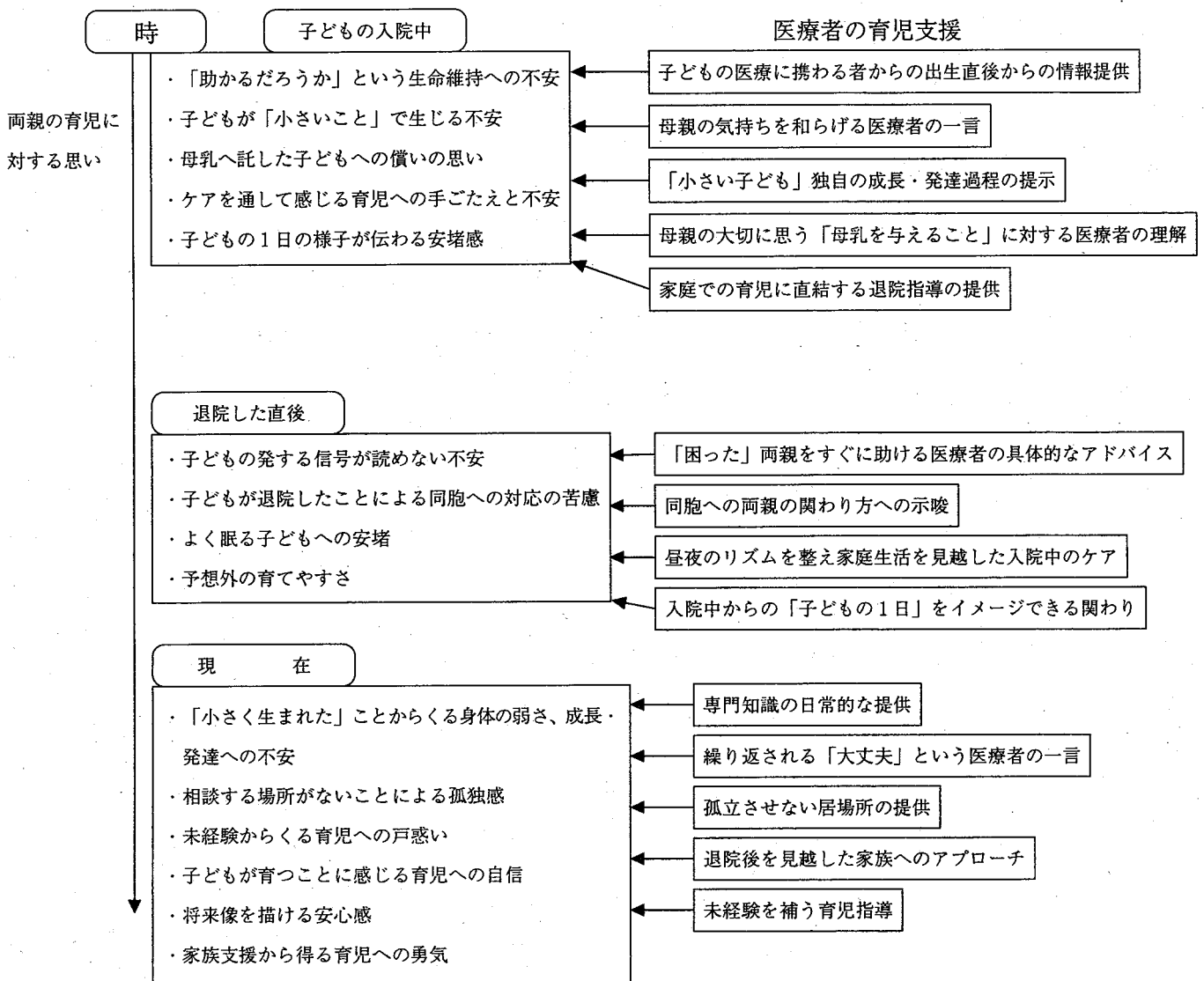


図1 両親の育児に対する思いを踏まえた医療者の育児支援

りなから、子どもの存在が確かになるまで、確かめるとい作業を続ける。母子関係はケアリングの代表的な例であり、関係発達のためには、対象が一定であることがケアする側に感じ取られていなければならないとされている⁸⁾。子どもを無と感じる母親から医療者は、一刻も早く、子どもを受け入れることができるような支援を展開することが必要だと考えられる。生命維持への不安がなくなると、両親は【「小さい子ども」独自の成長・発達過程の提示】を望んでいた。体重の変化や、処置の一つひとつに、大きな関心を寄せる両親に対し、医療者は、子どもの状態を正確に伝え

る必要がある。子どもの状態によっては、安心する言葉を告げることは難しい場合もある。しかしながら、【母親の気持ちを和らげる医療者の一言】は、両親に勇気を与え、そこから安心を見出している。医療者の一言が両親に与える影響は非常に大きく、日頃の業務の慣習に流されることなく、両親の立場で、接することが必要であると考えられる。

また、母乳栄養に関しては、母親の努力を、医療者は汲み取り、援助していくことが重要である。母親は、搾乳を運ぶことに子どもとの距離が縮まると感じ、子どもに何かをしてあげること喜び

を感じていた。しかしながら、搾乳は母親にとって重労働であり、今後は、少しでも母親の負担を少なくできるよう、電動搾乳器の使用による負担の軽減⁹⁾ 10)も推進していく必要がある。

NICUに子どもが入院するという事は、子どもの生活を、その場に任せているということになる。子どもの成長・発達の促進に影響を及ぼす音環境、光環境¹¹⁾が調整され、タッチケア¹²⁾やポジショニングが実施されているということをアピールしていく必要がある。このことは、直接的な育児支援ではないが、子どもの短期・長期予後に影響を与えるため、入院中に医療者から説明されるべきことであると考えられる。

NICUでは育児指導に特別な時間は割いていなかった。しかし、ケアを実施する中で、退院後必要となる育児に関する技術や知識は伝えられていた。産科とNICUとの連携がうまくいかずに、沐浴をせずに退院した例もあり、周産期医療に携わるスタッフ間での情報交換が必要とされていた。このことは、母体・胎児集中管理室（MFICU）などが普及することによって、さらに必要性が増すと考えられる。

2. 子どもが退院した直後の子ども・両親への育児支援

子どもが退院した直後に両親は、大きな戸惑いは持っていなかった。NICUでは、子どもの退院後の1ヶ月の様子を説明していたために、このような反応であったと考えられた。しかし、せっかく受診したのに、具体的なアドバイスももらえなかったと感じるケースもあり、受診することでSOSを発する家族に、具体的なアドバイスをすることが、医療者には必要であると考えられた。相談を寄せる場所に関しては、一概に病院に限るのではなく、「困ったときにすぐに連絡できる場所」が必要であり、低出生体重児に関する育児指導のできる場所の確保が急がれる。

同胞へのかかわりに関しては、家族の一員として関わられるよう、NICUへの入室を考慮すべきで

あるが、感染症の問題もあり、子どものNICUへの入室は、各施設内での、検討が必要である。医療者は、両親とのやり取りが中心となるが、同胞に対する配慮も忘れずに行う必要がある。

子どもが育てやすいと感じた理由の一つは、昼夜のリズムがついていたことであると、すべてのケースが語っていた。睡眠と子どもの成長・発達には密接な関わりがあり¹³⁾、ケアを継続していく必要があると考えられた。また、入院中から、面会に来ていない時間の子どもの様子を伝えることによって、1日の生活がイメージできるよう支援する必要がある。

3. 現在の子ども・両親への育児支援

育児支援としては、退院時にほとんど問題とならない、離乳食に関する問題が挙げられた。このことは、退院後の子どもと家族のフォローアップをどのように継続していくかにも関係している。両親は多くの場合、離乳食に関する知識が少なく、退院時にはその知識を習得していない。しかしながら、子どもの成長・発達に伴い、問題が浮上してくる。医療者は、近い将来を見越した育児指導は退院までにすませているが、少し先の育児に関しては、十分な指導をできずにいるのが現状である。退院直後には、指導は難しいかも知れないが、専門的な知識を提供する場が必要であると考えられる。

両親へは、専門的な知識を常に提供すべきである。低出生体重児は、その独自の成長・発達のため、実際にケアに関わった者しか経過を理解していないのが現状である。保健所へは、申し送り票を通じて情報を提供してはいるが、在宅支援の方法を、家族に指導できるまでには至っていない。しかし、両親は育児への思いを語る中で、保健師の存在を活用したいと考えていた。家族を孤立させないためにも、自宅に困難な事態が発生すればいつでも駆けつけてくれる医療者の存在を提案したい。往診に訪れる医師や、買い物に行く間、30分見ていてくれる看護師の存在が、今、必要とさ

れていた。この問題は病院のみに留まらず、地域全体が取り組む必要のある課題だと考えられた。低出生体重児の出産が増える中、小児在宅医療支援の充実をも視野に入れ、育児支援の方向性を改めて見直す必要性があると示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

今回の研究は、対象者の数が4名と少なく、さらに、一施設を対象としたため、結果に偏りがあったと考えられる。また、研究者のインタビュー技術の未熟さも考えられる。対象者に関しても、インタビューの日程上、母親へのインタビューしか実施することができなかった。今後は対象者や対象施設を増やし、両親の育児への思いに答えられるような医療者の支援が展開できるよう、研究を重ねる必要がある。

引用・参考文献

- 1) Als H, Lawhon G, et al : Individualized behavioral and environmental care for the very low birth weight preterm infant at high risk for bronchopulmonary dysplasia : Neonatal intensive care unit and developmental outcome, *Pediatrics* 78 (6) : 1123-1132, 1986
- 2) Als H : A Synactive model of neonatal behavioral organization : Framework for the assessment of neurobehavioral development. In Sweeny J(ed) : *The high-risk neonate : development therapy perspectives*. 3/4ed, Physical and Occupational Therapy in Pediatrics ; vol6, Haworth Press, 3 - 55, 1986
- 3) Als H : Earliest intervention for preterm infants in the newborn intensive care unit. In Guralnick MJ(ed) *The Effectiveness of Early Intervention*, Brookes Publishing Company, Baltimore pp47-76, 1996
今川忠男 : 発達障害児の新しい療育, 三輪書店, 東京, 45-73, 2000
- 4) 母子衛生研究会 : 母子保健の主なる統計, 母子保健事業団, 42-43, 2003
- 5) 青木継稔 : これからの乳幼児健診のあり方—小児科医の教育を含めて, *小児保健研究*, 61 (2), 133-140, 2002
- 6) Kaplan, D.M, Mason, E.A : Maternal reactions to premature birth viewed as acute emotional disorder. *American Journal of Orthopschiatry*, 30(3), 539-552, 1990
- 7) Affonso D, Bosque E, Wahlberg V, et al : Reconciliation and healing for mothers through skin-to-skin contact provided in an American tertiary level intensive care nursery. *Neonatal-Netw* 12 : 25-32, 1993
- 8) Mayerroff, M / 田村真, 向野宣之 : ケアの本質, 生きることの意味, ゆるみ出版, 1971
- 9) 天野美織, 山崎友希子, 早坂由美子他 : 母子分離している母子への育児支援, *子ども医療センター医学誌*, 31 (4) : 11-15, 2002
- 10) 入江暁子 : 母乳育児支援, *Neonatal Care* 14 (2) : 35-40, 2001
- 11) 内田美恵子, 藤森伸江他 : デベロプメンタルケアと環境光と音, *周産期医学* 33 (7) : 833 - 835, 2003
- 12) Field TM, Schanber SM, Scafidi F : Tactile/kinesthetic stimulation effects on preterm neonates. *Pediatrics* 77 : 654-658, 1986
- 13) 瀬川昌也, 鳥居鎮夫編 : 幼児の眠りの調整, 睡眠環境学, 朝倉書店, 東京, 1999