

低出生体重児とその家族に対する継続支援のあり方に関する検討

茂本咲子 服部律子 林由美子 (大学)

武藤英理 (県立岐阜病院・新生児センター) 野口真喜子 (県立衛生専門学校)

はじめに

本研究は平成 14 年度からの共同研究である。超低出生体重児を育てている家族を対象に実施した昨年度の調査より、低出生体重児の育児について十分な情報が得られているものは4分の1であることや、睡眠・生活リズムや授乳・離乳食など日常生活上の困難を長期間かかえていることが明らかになり、低出生体重児に対する医療機関や地域の支援体制を強化する必要があると考えられた。

今年度は退院前後の家族の思いと看護援助の内容を明らかにして、医療機関や地域における支援策について検討することを目的に調査を実施した。

1. 対象と方法

1. 対象

出生体重 2,000g 未満で、岐阜県内の G 病院を退院してから 2 か月以内で当施設の発達外来を受診中の低出生体重児の母親を対象とした。多胎児や日本語による意思疎通が難しい母親は対象から除いた。調査を依頼した 3 名のうち、研究参加の同意が得られた母親 2 名に調査を実施した。

2. 方法

1) 調査方法

受診終了後に半構成式面接を行った。調査期間は平成 15 年 12 月から 16 年 1 月であった。調査内容を表 1 に示す。(表 1)

2) 分析方法

逐語録を作成し、入院中や退院後に困った内容を類似性にしたがって分類した。さらに、その困難に対して実施された支援または望む支援内容

表 1 面接ガイド

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・入院中に困ったことは何ですか
(子どもの病気、子どもとの接し方、授乳、衣類の交換、沐浴、睡眠・生活リズム、その他)・退院後に困ったこと、困っていることは何ですか
(子どもの病気、子どもとの接し方、授乳、衣類の交換、沐浴、睡眠・生活リズム、その他)・困った時どのように対処しますか・望む支援サービスは何ですか |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

表 2 対象の子どもの背景

	A さん	B さん
出生週数	29 週	33 週
入院期間	2.5 か月	1.5 か月
退院後の期間	2 か月	1 か月

を抽出し、看護のあり方について検討した。

3. 倫理的配慮

プライバシーの保護、研究参加や辞退の自由、面接時のテープ録音について記した文書を渡し、口頭による承諾を得た。

II. 結果

1. 対象の背景

対象の平均年齢は 32.3 歳、対象の子どもの出生週数は 29~33 週、平均出生体重は 1499g、2 名とも女児で、発達障害はなかった。(表 2)

2. 困った内容と時期

困った内容は【発達障害】【黄疸】【呼吸の乱れ】【アレルギー】【臍の形態異常】【母乳育児】【授乳量】【睡眠】【夜中の啼泣に対するストレス】【子どもとの接し方】【きょうだいの反応】【子ども同士の交流・遊び場】【同じ体験をした母親との交流】に分類された。

困った内容と時期を図に示す。(図 1, 2)

3. 退院前後の家族の思いと援助の内容

1) 発達障害

(1) 脳の検査所見の異常による不安

A さんは『(出生直後に医師が)「脳(の画像)に白いもやもやがある。多分大丈夫だと思うけど、でもわからない」って。満期で生まれる子にはそういうことはないみたいで、「お母さんのおなかの中でどうのこうの」って言われて』と、早産により脳に異常がみられ発達障害が生じる可能性があることに対する不安を語った。A さんの子どもは修正 34 週間まで無呼吸発作があった。『障害があると呼吸が乱れたりすることがあるって言われて、いつも看護婦さんに「今日はどうですか」ってきいてて。…中略…保育器の時はずいているじゃないですか、(サチュレーション)モニターが。で、自分でもあからさまにわかるんで

図1 困難の内容と時期 (Aさん)

	入院中	退院後 1か月	退院後 2か月
発達障害	●		
母乳育児	●		
きょうだいの 反応	●		
アレルギー	●	●	●
授乳量		●	
臍の形態異常		●	●
同じ体験をした 母親との交流			●
子ども同士の 交流・遊び場			●

図2 困難の内容と時期 (Bさん)

	入院中	退院後 1か月
黄疸	●	
子どもとの 接し方	●	
呼吸の乱れ	●	
発達障害	●	●
授乳量		●
夜中の啼泣に 対するストレス		●
睡眠		●

すけど。(保育器の)外に出ると、最初はついていたんですけど、もう退院間近になるとつかないじゃないですか。大丈夫なのかなと思っていた』と、脳の障害による無呼吸発作の出現に対する不安を語った。退院時に脳の検査を行い、その結果をきいて安心できたと話し、それ以降、発達障害についての不安は表出されなかった。

(2) 視覚や聴覚などの機能の発達に対する心配

Bさんは『徐々に大きくなったから、あまり不安はなかった。2000gを超えてからが早かった』と話す一方で、『おなかの中で発達する機能の発達、それが大丈夫っていう感じでしたね。普通、生まれる前に抜けてしまう産毛がモサモサで、それをひとつとっても違う。見た目は五体満足っていうのがあるけど、実際に目はちゃんと見えるだろうかとか、耳は聞こえるかどうかとかね、そういう心配ですね。普通に生まれても心配はするんですけども』と、早産による機能の発達、特に視覚や聴覚の発達障害に対する不安を語った。退院後も『目はどのくらいからはっきり見えてくる

んですか』『目や耳の検査は決まっているんですかね。頼まないといけないのかな』と、視覚や聴覚の発達や今後の検査について疑問をもっていた。子どもの発達を促すためにカンガルーケアを実施できたこと、家族や友人から正常な発達について教えてもらえることはよいと話した。視覚や聴覚の検査予定については、具体的に把握したいという希望があった。

2) 黄疸

Bさんは『黄疸を繰り返した。でも、(病院に)お世話になっていたので、そういう意味では安心でした』と語った。

3) 呼吸の乱れ

Bさんより『ミルク飲んでると息するのを忘れちゃったりとか。最初はびっくりしますよね。…中略…直母(直接母乳を飲むこと)が下手だったので。でも、全然焦ってなかったし。あと、酸素の機械(サチュレーションモニター)をつけていただいていたので。だから、息、きこえなくてもしてるなどか。だから安心でした』と語られた。

4) アレルギー

Aさんは家族歴よりアレルギーの出現を心配しており、入院中から主治医に質問していたと話した。現在、皮膚に乾燥、発赤があり、アレルギーの検査中である。

5) 臍の形態異常

Aさんは『出べそが治るかどうかがちょっと心配』と語った。医師の指示により臍にガーゼを当てて圧迫固定していた。

6) 母乳育児

Aさんは母乳育児を希望していた。病院の看護職に紹介された搾乳機を使用したところ、搾乳や直接母乳のトラブルが解消され、母乳育児が継続できた。『大変だったけど、ここで産んでよかった』『今はまだ全部が母乳ってわけじゃないですけど、このままいきたいな』と母乳育児が継続できる満足感について語られた。

7) 授乳量

Aさんは退院後1か月間、母乳を飲んでも眠らないためミルクを足していたら体重が増え過ぎたこと、ミルクの飲み過ぎで入眠中にうなりが出現したことを語り、ミルク量の目安についての情報がほしいと希望した。

Bさんはミルクを吐く理由や対処法がわからずに困っていた。『吐くんですよ、よく。ただそれは毎回とは限らなくて、ダラーだったり、ゲボーだったりだんですけど。うつ伏せにした方がいいのかな。まずミルクの量を減らして…』と語

り、ミルク量の目安や授乳後の体位について具体的な指導を希望した。

8) 睡眠

Bさんは添い寝をしていいのかどうか、敷き布団の固さや角度についての疑問をかかえていた。

9) 夜中の啼泣に対するストレス

Bさんの子どもは入院中から昼夜逆転しており、退院1か月の時点では夜にまとめて5～6時間寝られるようになっていたが、夜中の啼泣にストレスを感じていた。『昼はよく寝るんですけど、夜大変。昼間ちょうど私が（面会に）来ると、全然泣かなかったりとか、寝たままとか。…中略…すごいキーって泣くんですよ。もう発狂、絶叫っていうかね、叫ぶように泣くんですけど。でも、オムツ濡れてないし。何やってもだめっていう恐怖の2時間。それを過ぎてしまえば、もう寝ちゃうので』と語った。子どもが泣き叫んで母親がパニックになった時、祖母に「えらいねえ」と言われてストレスが軽減したことも語られた。

10) 子どもとの接し方

Bさんにとって初めての育児であり、最初は子どもにそっと接することしかできなかつたと話した。看護師の接し方を見て神経を使い過ぎなくてもいいと思えるようになったことが語られた。

11) きょうだいの反応

Aさんは、子どもが退院することは嬉しいが、それ以上に上の子どもがどうなるか心配だったと語った。退院後は、父親の協力もあり、特に問題がなかった。

12) 子ども同士の交流・遊び場

Aさんは上の子どもと児童館、図書館、公園を利用して、近所に子どもが少ないので地域に育児サークルがあるのは嬉しいこと、子どもがもう少し大きくなったら育児サークル参加したいと思っていることが語られた。

13) 同じ体験をした母親との交流

Aさんは自分の子どもに障害があるかもしれないという思いがあり、入院中は他の両親と交流できなかったという。入院中は放っておいてほしいが、今は同じ位の体重で生まれた子どものサークルがあってもいいと思うと語った。また、アフターピクスやタッチケアを実施している産院で分娩して、そのような会に通えば母親の友達ができるが、ここでは無理であるという気持ちも語られた。

4. 実施された看護

上記で述べた看護のほか、Bさんより『退院する時に（受け持ち看護師に）「いつでも電話して

ね。24時間大丈夫だから』って言ってくださって。毎日いろんな看護師にみてもらったので』と、どの看護師にも相談できる心強さが語られた。また、保健師の訪問に対して『仕事があるからってということで、保育所の案内を持ってきてくださって。紹介をしていただいたりとか、「何かあったら電話してね』って言ってくださってるんで、そういうのも心強いですね』と語った。

III. 考察

1. 発達障害

【発達障害】【黄疸】【呼吸の乱れ】【臍の形態異常】は低出生体重児にみられやすい身体的特徴である。本研究では【黄疸】【呼吸の乱れ】【臍の形態異常】については、医師や看護師の援助により母親の不安が軽減されていた。【発達障害】については2名とも大きな不安を抱えていると推測された。看護師は障害が残るかもしれないと常に不安を感じている家族の気持ちを理解して共感しながら受容を促すこと、母親が早産児の成長発達を理解して子どもの成長発達を評価できるようにすること、フォローアップ外来や検査の予定を具体的に説明することが大切であると思われる。

2. 授乳量

【母乳育児】【授乳量】【夜中の啼泣に対するストレス】【子どもとの接し方】【きょうだいの反応】は、低出生体重ではなくても生じ得る困難であると思われる。しかし、保育器収容による母親との隔離や長期入院により、困難が増大しやすいと推測される。本研究では2名に【授乳量】で困難が認められた。人工乳を与える必要が時は、子どものぐずりやすさや家族の考え方を把握した上で、授乳量の目安を伝えることが大切である。さらに、飲みすぎのサインや消化を促す体位について具体的に説明すること、過剰な体重増加による弊害（貧血の進行など）について理解を促していくことが重要であると考えられた。

3. 同じ体験をした母親との交流

【同じ体験をした母親との交流】は、多くの先行研究からその有効性が報告されている。入院中は積極的な交流ではなく遠くからの見守りを希望する場合でも、退院後に交流のない孤独を感じるケースもあり、情報を提供する時期を考慮しながら交流を促進していくことが大切であると考えられた。

4. その他の困難

【アレルギー】【睡眠】【子ども同士の交流・遊

び場】は出生体重、出生週数に関わらず生じ得る困難であると思われた。看護師のチーム全体や地域の看護職、他の専門職と連携して、退院前から統一性のあるきめ細やかな育児支援を行うこと、退院後に生じた困難について母親がいつでも相談できる体制をつくることが重要であると考えられた。

5. 本研究の限界

対象が2名と少ないため、結果を一般化することはできない。また、入院中や退院直後の困難を明らかにするためには、その時点において面接を実施したり、参加観察や看護記録の分析を併用したりする必要があると思われた。

IV. 現場の看護の現状と課題

今回の分析を通して、現場の看護師は低出生体重児の母親の気持ちをとらえ、母親の質問に適切に答えたり、必要に応じて見守りの看護を実施したりしていると評価できた。また、チームナーシングの実践により、タイムリーに退院調整が行える、家族がどの看護師にも相談できる、受け持ち看護師の負担が減少する、質の高い看護をチーム全体で実施できる等の長所があると考えられた。

現場との共同研究を通して、現場の外来機能を見直す機会となり、複数の病棟看護師が外来業務を行うようになった。今後、医師や臨床心理士と連携して育児相談を実施する計画もあがっている。病棟看護師が低出生体重児とその家族の退院後の生活や困難について理解を深めることで、退院指導の充実にもつながるのではないかと思われる。

対象が少なく調査に時間を要すること、共同研究者の人事異動等の理由から、研究活動を継続して行う難しさがあるが、今後も看護体制や業務内容の評価を行い、よりよい看護の実践を目指して検討を重ねていきたい。

V. 共同研究報告と討論の会の討議内容

- ・ 搾乳機は圧の調整、乳頭の状態や直接母乳ができない期間等を考慮して選択することが大切であることを、参加者全体で共有した。
- ・ 開業助産師より、母子をできるだけ離したくないと考えていること、NICUに入院した低出生体重児の情報（特に発達についての情報）を共有したいと希望していることが述べられた。
- ・ 保健所の保健師より、低出生体重児の情報が得られにくいこと、家族は孤独を抱えている

ことや地域の情報を知りたいというニーズがあることが述べられた。+

- ・ 乳児院の看護師は発達障害がある子どもに対する援助は難しく、今後の検討課題であると話した。また、外来看護師と乳児院の看護師は情報を共有しているという現状が述べられ、外来担当の看護師が複数になる場合は、外来の看護師同士で情報を共有することが重要であると話し合われた。
- ・ 子どもに障害や慢性疾患がある場合は医療機関から地域に情報が伝達されているが、問題がない子どもや家族も支援を必要としており、医療機関と地域の連携が不可欠であると考えられた。今後、連絡会議を開催して医療機関や地域のさまざまな専門職が情報を共有する必要があり、そのような体制づくりの実現を図るためには継続支援の必要性を行政に伝えていくことが重要であると検討された。