

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 —退院後のフォローアップの充実を図るために—

武藤英理 大坪ひろみ 小島正子 田口加代 川本愛子 (岐阜県立岐阜病院・新生児センター)
谷口通英 茂本咲子 服部律子 米増直美 林由美子 (大学)

はじめに

平成14年度より低出生体重児とその家族への継続支援を行うための共同研究を進めてきた。低出生体重児を持つ家族には退院後も継続的な支援が必要であるが、退院前からの保健指導を充実させることも重要である。今回は退院指導の充実の観点から、退院後に児と家族がどのような生活状況でどのような問題を抱えているのか把握するため、退院前後の母親の心理状況と低出生体重児とその家族の生活状況を明らかにすることを目的に調査を行った。

1. 研究方法

1. 対象

出生体重2500グラム未満の児で、当センターを退院してから6ヵ月までの母親。

2. 方法および倫理的配慮

外来に定期健診に来院された母親に対して、この研究の主旨と倫理的配慮について説明し、研究参加に同意が得られた対象に、退院前後の気持ちと受けた看護について聞き取り調査を行った。

聞き取った内容は、①児の退院が決定したときから退院後の子どもとの生活が安定するまでの気持ちの変化、②退院に向けての準備、③受けた看護の受けとめ、④「退院のしおり」や指導について、である。また、⑤退院後の生活状況については母親と子ども、および家族のタイムテーブルを提示してもらった。

倫理的配慮については、研究参加の有無に関わらず同等の医療・看護を受けられることの保障、匿名性、守秘義務の励行、研究参加中断の保障について、書面と口頭で説明し同意を得た。

II. 結果

1. 対象者の概要 (表1)

退院後2週間～6ヶ月の母親8名。退院前から退院後を通じて、母親が育児の不安を早期に解消できたケース(6例、以下Aとする)と、育児の不安の解消が困難だったケース(2例、以下Bとする)に分けられた。対象者の概要をAとBに分けて表1に示す。

とする)に分けられた。対象者の概要をAとBに分けて表1に示す。

Aの母親は初産婦4名、経産婦2名で、児の出生体重は表1の通り、1000g未満のものから2000g以上のものを含んでいた。そのため入院日数も1ヶ月未満のものから約3ヶ月の入院を要した。また低出生体重児という診断名の他に、頭蓋内出血、鼠頸ヘルニアなどを合併している他に、呼吸器系の未熟によって挿管して呼吸器管理を必要とする児が2名いた。

一方Bの母親は初産婦のみであった。出生した児は在胎週数が33週～39週と長く、入院期間もAに比べ短く比較的軽症であった為、保育器管理の他に治療を必要としなかった。

表1 対象者の概要

| 属性 | A: 早期に育児不安を解消できた母親(6名) | B: 育児への適応に時間を要した母親(2名) |
|--------|--------------------------|------------------------|
| 在胎週数 | 27週～33週 | 33週～39週 |
| 出生時体重 | 739～2110g | 1832～2105g |
| 入院日数 | 29日～122日 | 14日～33日 |
| 聞き取り時期 | 退院後2週間～6ヶ月 | 退院後2週間～3ヶ月 |
| 児の合併症 | 頭蓋内出血(1)、鼠頸ヘルニア(1)、挿管(3) | 特になし |

2. 退院決定時の母親の気持ちと看護者との関わりの受けとめ (図1)

退院時期がわかった時のA気持ちは、「嬉しい」「夢みたい」などの喜び、「ほっとした」という安堵感、「これからの生活が楽しみ」という期待感、「何かあれば聞けばいいや」という見通しの明るさがみられた。看護については「退院のしおりに線を引いて説明してもらえた」「どの看護師も親切に些細なことも教えてくれた」などの看護に対する満足感と、「分からない事はその都度聞いた」という親自身の積極性が相乗して、双方の親密な関わりが伺えた。

一方Bは、「嬉しい」という喜びの反面、「退院

したらすぐに聞けるナースがいない」という看護者不在に対する不安や、「子どもの状態がまた逆戻りになるのではないか」「まだ保育器にいるのに大丈夫かなあ」という見通しのなさからくる不安が挙げられた。看護についても、「退院のしおりを渡されただけ」「担当ナースとなかなか会えなかった」など、看護の不足感を表出した。

3. 退院後の母親の気持ちと生活状況 (図1)

A・Bとも、退院初期には症状や疾患・緊急時の対応についての不安、心配、気がかり、戸惑い、困惑が挙げられた。しかしAは、病棟の電話相談の利用・外来受診、保健所へ情報提供を求めるなどの対処により不安は早期に解決されていた。育児面では今後の母乳育児に対する不安があったが、助産所の継続的な支援を受けていた。母親自身が児のペースをつかんで、それに合わせて生活リズムも安定してきたことや母乳育児が上手く出来たことから達成感・満足感、家事や育児の分担者がおり、家族の協力が得られたことへの感謝の気持ちがみられた。その結果、退院後は育児の不安も解消でき、楽しい・余裕の気持ちがみられ、育児に対する自信を得ることが出来ていた。

一方Bは、泣き止まないことへの困惑、直接授乳の困難さが大きいにもかかわらず、日中の家族の支援が少なく、地域保健師・助産師など専門職とのつながりもなく、不安は残る結果となっていた。両者の違いは対照的であった。

III. 考察

Aの母親たちはHouseの道具的サポート・情報のサポートが豊富で、自ら情報を求め、適切な対処行動が取れていた。一方、Bの母親達は道具的サポート・情動的サポートが不十分で、育児に対する困難さを抱えているのにもかかわらず、対処法を見出せずにいることが明らかとなった。

両者の違いは、母親自身の持つ積極性や性格なども関係することが考えられるが、今回の研究結果からは推測の域を出ない。対象の概要を比べて考えられることは、Aの児より比較的軽症で入院期間も短く、看護者と十分なかかわりをもつ時間が、Aよりも不足していたことが考えられる。一般に、児に合併症などが見られたり、状態が重症な事例は、親の子どもの受け入れが遅れがちになることが知られており、看護者がそのことを意識して母親と児の関係を取り持つために、意識的に声掛けを行っている可能性が考えられる。たとえ軽症であり、入院による母子分離も短期に解消さ

れる事例であっても、退院に向けて母親がどのようなことを不安に感じているのかを看護者が把握し、母親自身がその後も対処できるような退院指導のあり方が望まれる。入院期間が短ければプライマリーナースも母親と出会う機会も限られてくるので、その日の受持ち看護師等チームでアプローチし、母親が気がかりなこと聞けるような体制を作ることが望まれよう。

A・B両者とも疾患や症状に対しての不安を訴えており、退院後に対処法を模索していた。よってよく見られる、症状や疾患もついでの情報提供が必要と思われる。

また、Bの母親の育児の困難感を増強していた要因として、母乳育児の確立状況があった。児の退院まで母乳分泌率を搾乳でなんとか維持してきたにもかかわらず、直接授乳が上手くいかず、退院後も搾乳を続けなければならないため、母親は休息が十分にとれない状況にあった。低出生体重児として生まれた児は成熟新生児に比べ、哺乳力が弱く飲み方も緩慢であったり、児の状態が授乳中に急変することもあり、直接授乳よりも哺乳量が重視され勝ちである。そのため直接授乳が確立されてから退院できる児は少ない。よって入院中から退院後を見据えた授乳指導を考える必要があるだろう。このような指導は、新生児センターの看護職だけでは対応不可能な部分もあり、関連部署との連携が不可欠である。

今回の研究を通して見出された課題をまとめると以下の5点が考えられる。

- * 育児技術に偏らない母親の心理・社会面も含めた育児指導（退院指導）の必要性
- * プライマリーナースだけでなく、チームで関われる体制づくり
- * よくみられる疾患や症状などの情報提供など、退院後に起こりうる状況を見据えての多院指導や退院後のフォロー体制づくり
- * 退院後を見据えた母乳育児へのアプローチ
- * 継続しかつ一貫した看護を提供する為の関連部署との連携

IV. 討論

退院後の育児について、ある程度のイメージ化を図れる親は、育児への困難感が少ないのでは内科ということがあげられた。NICUが小児病棟に付随している施設では、退院前に母親が同室入院を行い、退院後の生活にスムーズに移行できてい

る。今回調査を行った病棟は独立した組織になっている為、このような方法を取り入れるには、関連部署との話し合いが必要である。

母乳育児については、母親が入院している病棟との連携が不可欠であるが、具体的に話し合われたことがないため、話し合いの場を持つなどして連携を図る必要がある。

また、面会ノートによって児の成長発達や哺乳量などの情報提供が行われているので、このノート活用する方法もある。

退院指導だけでなく、退院後のフォローアップに向けて次年度は取り組めるよう、準備を勧めていきたい。

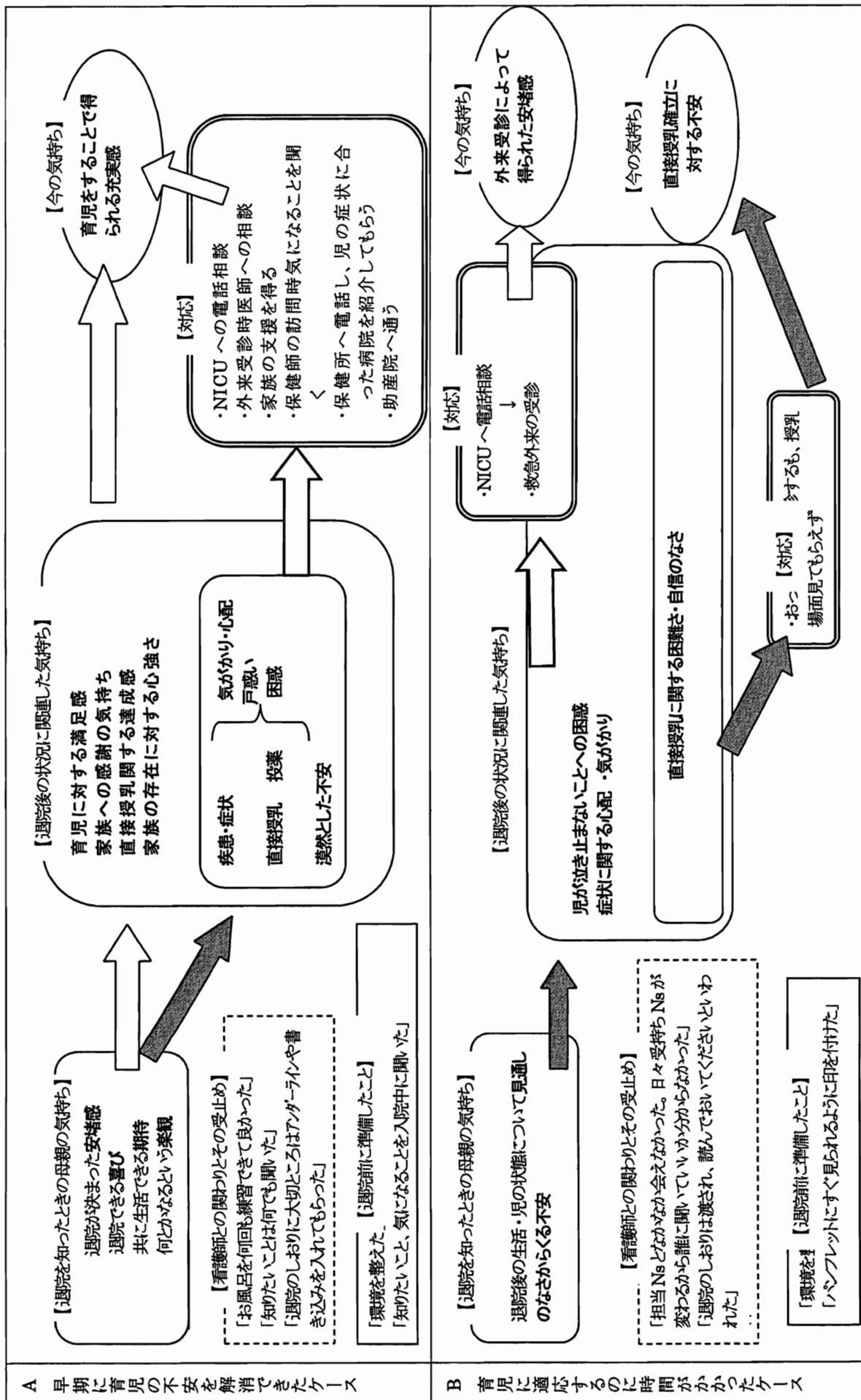


図1. 低出生体重児を持った母親の退院前後の気持ちと育児行動