

〔研究報告〕

低出生体重児の出生時から退院後における 保健師と医療機関との連携による育児支援の検討

大井 靖子

Cooperation between Medical Institutions and Public Health Nurses for Childrearing Support from Low-Birth-Weight Infant's Birth to after Leaving the Hospital

Yasuko Ohi

要旨

本研究の目的は、出生時、入院中、退院後の各時期の育児状況と母親の思いを捉え必要な支援を明らかにし、低出生体重児と家族に対する、医療機関と保健師が連携した育児支援のあり方を検討することである。

対象は、未熟児訪問指導事業にて保健師が訪問し、調査協力の同意が得られた母親3名である。調査は半構成的面接法を用い、児の出生時から現在に至るまでの①母子の健康状態および生活状況、②母親の不安や思いと母が対処したこと、③医療機関看護職および自治体保健師から受けたと母が認識する支援内容と支援に対する受け止めについて、時期を区切って聞き取り記述した。記述内容から各時期に必要な支援を抽出し類似する内容ごとに分類した。

分析の結果、各時期に必要な支援は、出生前後では「妊娠中の安静を確保し早産を防ぐための支援」を含む4項目、出生後から母退院時まででは「児の生命・成長に対する不安への対応」を含む4項目、母退院後から児の入院中では「児への思いを受け止め、児への愛着を促す支援」を含む5項目、児の退院が近くなった頃では「退院後の生活をイメージでき、個々の児の身体症状や特徴を踏まえた育児方法を獲得できるための支援」を含む5項目、児退院後から現在まででは「児の成長や身体症状に対する不安を軽減し母自身が成長を判断できるための支援」を含む6項目が見出された。

以上の結果より、保健師は、妊娠・出産・育児に関する母子に必要な支援を一連の流れとして捉えた上で、低出生体重児と家族に対する支援体制を検討すべきであり、低出生体重児と家族に対して医療機関と保健師が連携して育児支援を行うにあたっては、児の退院後も継続して各自の役割を果たし、退院時に保健師へ支援を“つなぐ”というよりは、むしろ両者が“並行して”支援を提供していく考えが重要であるとの示唆を得た。

キーワード：低出生体重児、育児支援、医療機関と保健師の連携、保健師

I. はじめに

わが国の出生数が減少する中、出生体重2,500g未満の低出生体重児の出生割合は、1980年は出生全体の5.2%であったのに対し、2007年では9.7%と増加している(板橋, 2010)。低出生体重児の看護課題の特徴として、発達の遅れや長期母子分離・親子愛着形成不全に伴う育

児困難・育児不安が強くなることが挙げられ、長期にわたる発達フォローと親子関係を促すための援助が必要とされている(渡辺, 2010)。特に児の出生から退院後については、母親は早産による喪失感、児の状態や成長発達への不安、児の退院による生活の変化への不安等の思いをもつとされ(佐藤, 2012, p.19)母親が児の状態や

成長発達を理解し、退院後の生活にうまく適応し心安らかに育児ができるよう支援する必要がある。

低出生体重児をもつ母親へ保健師が行う育児支援には、医療機関から児の退院連絡を受けて保健師が家庭訪問を行う未熟児訪問指導事業がある。この事業は、これまで都道府県並びに保健所設置市及び特別区が実施していたが、地域主権改革により母子保健法が改正され、平成25年4月から低体重児の届出（第18条）、未熟児の訪問指導（第19条）、養育医療（第20条）に係る実施権限が、市町村へ移譲されたところである。すでに市町村では、妊娠前から新生児期、乳幼児期の母子に対し、妊娠の届出、母子健康手帳交付、新生児訪問、乳幼児健康診査等の母子保健事業を実施しているが、これに養育医療や未熟児訪問指導事業が加わることで低出生体重児も含めて一貫した母子保健サービスを推進していくこととなり、今後さらに医療機関と連携した育児支援が求められる。

退院した低出生体重児への育児支援に関する先行研究では、未熟児新生児医療や低出生体重児に関する保健師の知識不足（野村ら、2004；田中、2006）、退院後早期に保健師訪問を行う必要性（渡部ら、2006；田中、2006）といった保健師との連携の課題があり、医療機関と保健師が緊密に情報交換をする必要性が指摘されている。また、阿部ら（2002）は、臨床で児の治療に携わる看護師と家庭での生活における指導を行う保健師とでは視点に違いがあると述べている。保健師が専門職として知識をもつことは当然ではあるが、医療機関と保健師がお互いの役割を踏まえ、各々が担うべき支援を明らかにする必要がある。

入院中の母子は医療管理下にあるため、保健師に母子にどのような支援が必要か直接捉えにくい期間である。低出生体重児の場合は入院が長期になるため正常児よりもさらに期間が長くなる。この期間にある母子がどのようなケアを受け、どのような思いを持ちながら過ごしてきたか、母子の状況と母親の育児不安を十分に把握し、どのような育児支援が必要なのか、母子が医療管理下であっても、保健師の立場から確実に捉えることが重要であろう。その上で保健師は低出生体重児も含めた母子保健活動を展開し、医療機関に所属する専門職または所属組織と互いに連絡を取り協力しながら育児支援ができると考える。

そこで本研究では、出生時、入院中、退院後の各時期の育児状況と母親の思いを捉え必要な支援内容を明らかにし、医療機関と保健師が連携した低出生体重児の母親への育児支援のあり方を検討することを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 調査対象

A保健所の未熟児訪問指導事業に該当し（在胎週数32週未満または出生時体重2000g未満）、平成24年10月以降に保健師の家庭訪問を受けた児および母親とした。医療依存度が高い（酸素持続投与を受けている等）児は対象から除外した。

調査対象に該当し、かつ調査協力を支障がないと判断できる者を保健師が選定し、保健師からの説明により調査協力の内諾が得られた者について紹介を受けた。管内にNICU医療機関を有するA保健所に調査協力を依頼した。

2. 調査方法

筆者が家庭訪問し、半構成的面接法にて母親と面接した。調査後に聞き取り内容を調査票に記述した。記録内容の確認をする目的で調査対象者の了解を得て録音を行った。調査回数は各1回、調査時間は60分以内を予定した。調査時期は、平成24年11月～平成25年3月とした。

調査項目および手順であるが、まず出生時週数、出生時体重、入院期間、家族構成について確認した。その後、「出生前後」「出生後から母退院時まで」「母退院後から児の入院中」「児の退院が近くなった頃」「児退院後から現在まで」の時期の順に、次の3項目について聞き取った。

①母子の健康状態および生活状況

②母親の不安や思いと母親が対処したこと

③医療機関看護職および保健師から受けたと母親が認識する支援内容と支援に対する受け止め

3. 分析方法

本研究は計画段階から1名で実施した研究である。研究結果の真実性を担保するために、分析方法を第三者が分析作業の経過がたどれるよう、以下、分析方法を具体的に記述する。

聞き取った内容は、「出生前後」「出生後から母親の退院時まで」「母親の退院後から児の入院中」「児の退院が近くなった頃」「児の退院後から現在まで」の時期ごとに、事実や状況が明確になるよう、録音内容を確認し逐

語録を作成した。次に「育児支援の必要性を示す状況」が記されている箇所を筆者が判断し、状況がわかるよう前後の文章も含めて抽出した。抽出した一つ一つの「育児支援の必要性を示す状況」について、その状況に対応するために筆者が必要と判断した支援内容を「必要な支援」として記述した。そしてすべての調査対象者の「必要な支援」を合わせ、時期ごとに内容の類似性にそって分類し、カテゴリを作成した。この作業は筆者1名により繰り返し確認を行いながら実施した。

4. 倫理的配慮

対象者には、本研究の目的と調査方法を書面および口頭にて説明し同意を得た。また、調査で得られた情報は個人が特定されないように管理すること、対象者の了解を得ずに保健師に情報を伝えることはないことも説明した。児に対しては代理として母親から同意を得た。

調査対象を紹介する保健師と直属上司に対して、研究目的・方法、対象の選定方法、筆者へ対象者を紹介する方法、個人情報の保護と管理方法について、書面及び口頭で説明し、打ち合わせを行った後、保健所長あてに保健師へ調査協力を依頼する文書を送付し、調査協力の了解を得た。

本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得て実施した（承認番号0055）。

Ⅲ. 結果

調査期間中、保健師から紹介された事例は3組であった。保健師の訪問後9～15日後に訪問し、面接所要時間は50～65分であった。対象者の概要を表1に示す。以下、必要な支援のカテゴリを【 】, サブカテゴリを< >で示す。

1. 出生前後に必要な支援

9つの支援があり、4つに分類された（表2）。

【妊娠中の安静を確保し早産を防ぐための支援】および【妊娠・出産・胎児に対する不安への対応】では、出生前から母体・児の異常が確認されており、早産を防ぐための支援や、妊娠出産や児に対する不安への対応が必要であった。

【緊急または予定より早く入院となった妊婦がすみやかに安心して入院・出産の準備ができるための支援】では、予定よりも早く急な出産となり準備ができておらず、すみやかに安心して入院・出産に臨めるよう支援する必要があった。

【妊娠中の管理、出産時期に関する病院の判断に対する疑問や納得できない思いへの対応】では、出産前の安静度や出産日程に関する病院の判断に対して疑問や納得できない気持ちが生じ、現在まで納得できない気持ちが残っていたため、母親の疑問や納得できない気持ちへの対応が必要であった。

2. 出生後から母退院時までに必要な支援

9つの支援があり、4つに分類された（表3）。

【母が安心して入院生活を送り十分に母体が回復できるための支援】および【児の生命・成長に対する不安への対応】では、出生直後は、まず母体の十分な回復と児が無事に生きて育っているか児の生命成長に対する母親の不安に対応する必要があった。

【児と離れ授乳できない母のつらい思いを受け止め支えるための支援】では、児はNICUに入り直接授乳ができない状態のため、他の母親と同じように児と過ごし授乳できないつらさや寂しい気持ちを受け止める支援が必要であった。

表1 調査対象者の概要

	事例A	事例B	事例C
母親の年代	40歳代	20歳代	20歳代
分娩時の状況	前置胎盤早期剥離による帝王切開	胎児発育不全による帝王切開	胎児発育不全による帝王切開
在胎週数	31週	34週	37週
出生時体重	2000g代	1200g代	1800g代
児の出生順位	第2子	第1子	第1子
母の入院日数	産前21日 産後19日	産後6日	産後7日
児の入院日数	42日	41日	15日
調査時の児の月齢	1ヵ月29日	2ヵ月5日	1ヵ月14日

表2 出生前後に必要な支援

カテゴリ	サブカテゴリ	育児支援の必要性を示す状況（要約）
妊娠中の安静を確保し早産を防ぐための支援	早産兆候があり入院している妊婦の安静を確保する	前置胎盤により出血したため、緊急入院し安静になくとはならなかった
	早産予防のための受診行動がとれるようにする	母親は胎動がないことをおかしいと感じて、すみやかに受診できていた
妊娠・出産・胎児に対する不安への対応	前置胎盤ではないかという不安に対応する	母親は前置胎盤ではないかという不安を繰り返し医師に訴えていた
	帝王切開となることへの不安に対応する	母親は帝王切開を勧められた際、おなかを切ることの不安が大きくリスクなど自分でも調べていた 受診後すぐに帝王切開となり心の準備ができおらず不安が強かったが、児のためにやるしかないと思った
	胎児の成長の不安に対応する	医師から胎児が小さいと言われて不安だった 胎児発育不全といわれ、無事に育つか不安だった
緊急または予定より早く入院となった妊婦がすみやかに安心して入院・出産の準備ができるための支援	緊急早く入院となった妊婦がすみやかに安心して入院・出産の準備ができるようにする	緊急入院につき準備ができていないままの入院になってしまつて戸惑った母親の思いがあった
	予定より早く入院となった妊婦がすみやかに安心して入院・出産の準備ができるようにする	母親は予定よりも早まった出産の準備に忙しい思いをした
妊娠中の管理、出産時期に関する病院の判断に対する疑問や納得できない思いへの対応	妊娠中の管理に関する病院の判断に対する疑問に対応する	安静の指示がきちんとあれば、出産が早まることがなかったのではないかという母親の思いがあった
	出産時期に関する病院の判断に対する納得できない思いに対応する	病院の判断で早く分娩することになったが、おなかの中にいたほうが児が大きくなるのではという期待が母親にあり、納得できなかった

表3 出生後から母親の退院時までに必要な支援

カテゴリ	サブカテゴリ	育児支援の必要性を示す状況（要約）
母が安心して入院生活を送り十分に母体が回復できるための支援	母体の十分な休養と回復を促す	悪露も続いており退院すれば第一子の世話などで無理するため入院を延期したことで、母親は十分に休むことができた
	母が安心して入院できるよう家事や第一子の養育が整えられるようにする	第一子が保育園に入り、父が家事や第一子の世話をよくしてくれたことで母親は安心できていた
児の生命・成長に対する不安への対応	児が順調であることを伝え母親を安心させる	助産師が、児がよく飲みよく便が出ることを説明し、心配になるようなことは一切いわなかったので母親は安心できた
	児が無事に生きているかの不安に対応する	医師や看護師がみてくれるから大丈夫だとわかっていても児が無事に生きているか心配だった
	児の状態を肯定的に捉えられるようにする	心疾患もないし、他の入院児と比べると、うちは小さいだけなんだとわかり、母親は安心した
児と離れ授乳できない母のつらい思いを受け止め支えるための支援	児と離れ授乳させてあげられないつらさ・寂しさに対応する	児はNICUにいるので授乳させてあげたかったができず授乳室で他の母子をみるのがつらく、病室で他の児の声が聞こえると寂しい思いになった。
	母乳を搾乳し児に届けるという母自身が考えた自らの役割を支える	搾乳して母乳を届けることが自分にできる役割だと思うようにした
普通の出産ができなかったことに対する思いを受け止める	母が思っていた普通の出産ができなかった思いを受け止め、それでよかったと母の考えを支える	普通に産み、立会出産するものだと思っていたが、児が元気であるからいいか、と思うようにしている
	予定より早い出産となり、おなかの中で児を大きくしてあげたかった思いを受け止める	実際に児の体重が小さかったので早めに出産してよかったのかなと思うようになったが、やはりおなかの中で大きくしてあげたかったという気持ちが続いている

【普通の出産ができなかったことに対する思いを受け止める】では、母親が思い描いていた出産にならず普通に産みだかった、おなかの中で児を大きくしてあげたかったという思いが生じており、現在まで続く思いとして語られており、普通の出産ができなかったことに対する母親の思いを受け止める必要があった。

3. 母退院後から児の入院中に必要な支援

8つの支援があり、5つに分類された（表4）。

【児の生命・成長に対する不安への対応】では、母親の退院後も児が無事に成長しているか不安に対応する必要があり、NICUからGCUへ移床する等のケアの節目で無事に成長していることを感じられるようにする必要があった。

【児への思いを受け止め、児への愛着を促す支援】では、児への面会時間が限られていたことから、母親は児に会いたくても会えない思いを抱えており、短い面会時間でも母親が児に触れかわいいと感じられるよう児への愛着を促す支援が必要であった。

【母親の育児をサポートする養育環境の把握】では、2事例は母親が自由に自家用車を使うことができず、母親が児に面会できるか把握する必要があった。2事例とも主に母親の両親が病院まで毎日送迎しており、母親の気

持ちを理解する存在でもあったことから、家族状況など母親をサポートする環境を把握する必要があった。

【自宅での搾乳と乳房トラブルに対応できるための支援】では、3事例とも母親は自宅で母乳を搾乳し入院中の児へ届けていたが、1事例は乳房トラブルを抱えていたことから、自宅での搾乳と乳房トラブルに母親が対応できるよう支援する必要があった。

【保健医療サービスを利用できるための支援】では、母親が退院する頃は未熟児養育医療の申請をする時期であり、児の入院費の助成を受けられる保健医療サービスを確実に利用できるよう支援する必要があった。

4. 児の退院が近くなった頃に必要な支援

7つの支援があり、5つに分類された（表5）。

【児の成長や身体症状を理解でき、安心して退院できるための支援】では、3事例ともGCUに移床した後、医師から退院の説明があった頃の時期について語っており、退院のおよそ2週間前であった。児の体重や授乳量が増え無呼吸発作も少なくなる等、児の成長や症状の説明を受け、無事に退院できることを理解して安心して退院できるようにする必要があった。

【退院後の生活をイメージでき、個々の児の身体症状や特徴を踏まえた育児方法を獲得できるための支援】お

表4 母親の退院後から児の入院中に必要な支援

カテゴリ	サブカテゴリ	育児支援の必要性を示す状況（要約）
児の生命・成長に対する不安への対応	児が無事に生きているかどうかの不安に対応する	児が無事に生きているか、母が退院後もずっと心配だった
	ケアの節目に児が無事に成長していることを感じられるようにする	保育器から出られた時、GCU移床した時、直母できた時、うれしさに感動して泣いた。看護師がよかったねと気持ちをわかってくれてうれしかった
児への思いを受け止め、児への愛着を促す支援	児に会いたくても会えない思いを受け止める	日中は会いにいきたくても会えないもどかしさがあった
	面会時間に母が児に十分に触れかわいいと感じられるよう促す	児に会えばかわいいと感じることができた。短い時間でも触れていたかった。
母親の育児をサポートする養育環境の把握	母親が面会に来れるか把握する	家族は仕事があり、自分は車が運転できないので、夕方の面会時間しか面会に行けなかった。バスも調べたが不便だった。 両親の仕事の都合に合わせて車を出してもらった。無理な時は義理親に頼んで毎日面会した。
	母親の気持ちを理解している家族がいるか把握する	自分の母親に、いろいろ気持ちをきいてもらった 大変なのは母親だからちゃんと病院に連れて行かなあかんよ、と母親の両親が話しているのを聞いた
自宅での搾乳と乳房トラブルに対応できるための支援	自宅で搾乳でき、乳房トラブルにも対応できるようにする	退院後は電動搾乳機を使い、乳首トラブルもあったが、第一子の経験からあり対処できていた。
保健医療サービスを利用できるための支援	未熟児養育医療の利用を促す	養育医療の制度についてわからなかったことを教えてくれたことがすごくよかった。助かった

表5 児の退院が近くなった頃に必要支援

カテゴリ	サブカテゴリ	育児支援の必要性を示す状況（要約）
児の成長や身体症状を理解でき、安心して退院できるための支援	退院時の児の成長や身体症状を把握し、無事に退院できることを理解できるようにする	児の体重が増え、授乳量が増え、無呼吸発作も少なくなったので退院できるようになった 体重が2500gくらいになったら退院と説明があった
	退院後の生活をイメージできるようにする	退院前に1泊2日の母子同室を体験し、夜間授乳の方法、哺乳量の見方など、退院後の生活を具体的にイメージできた
	個々の児の特徴に合わせた育児方法を学べるようにする	助産師に、児の生活リズム、授乳間隔など、入院中にどのような方法でやっていたか質問し、児に合わせた方法を知ることができた
		助産師が、ゆっくり飲む子だから授乳に時間がかかるといふ児の性格を教えてくれたので、授乳時間がかかってもしこの子の特徴だからいいと思うことができた
母の育児経験を踏まえた育児指導	無呼吸発作の対応ができるようにする	無呼吸発作の観察と対応方法を教えてくれた
		第二子でありすでに育児経験がある母であり、基本的な育児方法は理解していた。 妹の子を世話した経験から育児方法に不安なかった
保健医療サービスを利用できるための支援	母の育児経験を踏まえて育児指導を行う	保健師の訪問を紹介され、すぐに希望した 保健師の訪問があることを教えてくれてよかった
		保健師訪問の利用を促す
母と離れ情緒不安定になっている同胞に関する不安の対応	母と離れ情緒不安定になっている第一子に関する不安に対応する	児が退院した後の第一子がどう反応するか不安

よび【母の育児経験を踏まえた育児指導】では、母親は児への面会時に授乳方法などの育児方法について指導を受け、担当助産師が日頃行っている方法、授乳に時間がかかるという児の特徴に合わせた授乳方法、無呼吸発作の対応方法など、児の身体症状や特徴に合わせた育児方法を学び対応できるようにする必要があった。また母子同室入院の体験から夜間も含めた退院後の生活を具体的にイメージできるようにする必要があった。これまでの母親の経験から基本的な育児方法をすでに知っていたことから、母親の育児経験を踏まえた育児指導が必要であった。

【保健医療サービスを利用できるための支援】では、退院後の保健師訪問については説明があった時点で訪問を希望しており、保健サービス利用を促す支援が必要であった。

【母と離れ情緒不安定になっている同胞に関する不安の対応】では、事例Aには母親が突然入院し長い間離れていたことから第一子が情緒不安定となり、児が退院した後に第一子がどう反応するか不安を抱いており、この不安に対応する必要があった。

5. 児の退院後に必要支援

児の退院から調査時までの期間は、事例Aが17日間、事例Bは24日間、事例Cは29日間、平均23.3日間の期間であった。16の支援があり、6つに分類された（表6）。

【児の成長や身体症状に対する不安を軽減し母自身が成長を判断し対応できるための支援】では、母親は訪問時の体重測定がうれしかったと述べ、児の体重増加を確認し安心できるようにすること、今後の体重増加の目安について説明を受けることで今後の体重増加が適切であるか判断できるようにする支援があった。退院後の児の身体症状として、無呼吸発作、陰嚢水腫、鼻づまりといった不安に対応する必要があり、母親自身が観察し対応できるようにする必要があった。

【母が自立して授乳ができるための支援】では、母親は、退院前は助産師の指導により直母授乳ができていたが、退院後は一人でうまく児に母乳を吸わせることができず戸惑っており、自宅でも母親が授乳できるようにする必要があった。ミルクを足す量が多いのではと心配したり、乳首が切れやすい等の問題があったが、健診で助産師に相談したり、乳頭保護器を使うなど、母親が授乳に困ったときに自ら相談できる必要があった。夜間授乳

表6 児の退院後に必要な支援

カテゴリ	サブカテゴリ	育児支援の必要性を示す状況（要約）
児の成長や身体症状に対する不安を軽減し母自身が成長を判断し対応できるための支援	児の体重を母親と確認し安心できるようにする	訪問で体重が増えていることが確認でき安心した
		体重を測ってもらえたのが一番うれしかった
		保健師の訪問で体重を測ってくれたことで児が成長していることが確認できて安心した
	体重増加の目安を知ること、今後の体重増加が適切であるか判断できるようにする	保健師が体重増加の目安がわかるグラフをもってきてくれた
	児の身体症状に対する不安に対応し、母親自身が対応できるようにする	児の陰嚢水腫がわかり、気になっていろいろ調べたりした
		児の鼻づまりなど小さなことでも重症化につながるのではないかと不安になる。 無呼吸発作は退院後から少なくなってきたが、最近またみられたので気になる
母親が自立して授乳ができるための支援	児を観察しつつ無呼吸発作の対応ができるようにする	授乳でむせて発作が起こりやすいが、最近はむせないように飲めるようになってきた
	母親が自宅でも授乳ができるようにする	入院中はできていた授乳が母一人ではうまく吸わせることができなくて戸惑った
	授乳に困ったときに相談した自立して対応できるようにする	ミルクを足す量が多いのではと心配で1ヶ月健診で助産師に相談し安心できた 乳首が切れやすいが、保湿クリームと保護器をつけて対応している
	夜間授乳の頑張りを認め励ます	夜間に起きて授乳するのがつらいが母は頑張っていて続けている
保健医療サービスを利用できるための支援	保健サービスを自ら活用できるよう促す	体重を確認するため保健師に2回目の訪問を依頼した ミルクを足す量が多いのではと心配で1ヶ月健診で助産師に相談し安心できた
	必要な医療を継続して受けることを促す	児の陰嚢水腫がわかり、病院で経過を見ていく
	予防接種を受けられるようにする	実家での滞在が長引くときの予防接種の受け方を知りたい
	医療機関や相談できる機関の情報を提供する	自宅近くで見てくれる医療機関の情報を知りたい 保健師から母乳について相談できる所のリストをもらった。このような情報があるとよい
母親と離れていた同胞へ適切に対応できるための支援	母と離れていた第一子の情緒不安定への不安に対応する	母親の長期入院のため、第一子が情緒不安定で、甘えたり登園を嫌がったりしている
	第一子の変化を成長のひとつと受け止められるよう促す	母親の入院中は、第一子なりに状況を理解し甘えるのを我慢して頑張っていた。すごく成長したと思う
母親の育児をサポートする養育環境の把握	母親の育児をサポートする家族がいるか把握する	母の実家に住み、夫も来るので、入浴などのサポートを受けられている 実家から自宅に戻っても夫両親と同居しており頼りにできるので安心している。
	母親の育児をサポートする友人がいるか把握する	最近ぐずぐず泣くことが多くなったが、子育てしている友人から、こんなもんだよと話を聞いて安心できた。
里帰り先から自宅へ戻る際の支援	里帰りから自宅に戻る際の不安への対応	実家から自宅に帰ってから、夫がいないときに母一人で育児することに自信がない。

につらさを感じていたが、母親は頑張っていて、母親の頑張りを認め励ます必要があった。

【保健医療サービスの利用の支援】では、児の体重や身体症状、授乳に関する問題に対して母親自ら相談でき

るようにすること、児の身体症状に関しては定期的な受診を続けること、近医の情報を得るなどして必要な医療を受けられるようにすること、また必要時に利用できる母乳相談先の情報提供、これから開始する予防接種を受

けられるようにすることといった、保健医療サービス利用の支援が必要であった。

【母親と離れていた同胞へ適切に対応できるための支援】は、情緒不安定な第一子に関する不安を抱えつつも、第一子の変化を成長の一つとして受け止められていたことから、母親と離れていた同胞へ適切に対応できるよう支援することが必要であった。

【母親の育児をサポートする養育環境の把握】では、夫、母親の両親、夫の両親といった家族の存在、子育て経験がある友人の存在が確認できたことから、母親をサポートする環境を把握する必要があった。

【里帰り先から自宅へ戻る際の支援】では、今後に向けての不安として、現在滞在している実家から自宅へ戻る際、母親一人で育児をしなくてはならず、里帰り先から自宅へ戻る際の支援が必要であった。

IV. 考察

1. 出生前後から退院後に必要な支援

児の出生前後から退院後までを通じて必要な支援を挙げ、保健師および医療機関が担うべき支援について考察する。

1) 児の成長発達や身体症状に対する母親の不安軽減

低出生体重児の中には、胎児期から発育が遅れる児もあり、妊婦健診にて医師から指摘された時から母親は児の成長に対する不安を抱えており、胎児の成長の不安に対応する＜ことが必要である。出生直後は児が無事に生きているか強い不安をもっており、【児の生命・成長に対する不安への対応】が必要である。やがて児が無事に成長するにつれ成長への不安は低減し【児の成長や身体症状を理解でき、安心して退院できるための支援】により安心して退院を迎えることができる。入院中、NICU/GCUの看護職による＜児が順調であることを伝え母親を安心させる＞ケアの節目に児が無事に成長していることを感じられるようにする＞支援は、退院後の保健師による＜児の体重を母親と確認し安心できるようにする＞支援に引き継がれている。退院後も継続的に児の成長発達の状況が伝えられ、日々確実に成長していることを母親が認識し安心できるようにすることは、低出生体重児をもつ母親への育児支援として重要である。木暮ら（2005）は、医療機関からの情報を基に体重測定や成

長・発達状況の確認を行うことは母親の安心につながると述べており、入院中からの児の成長発達や身体症状に関する情報を保健師に提供することが必要である。

また、無呼吸発作など出生時から継続している症状や、退院後あらたに現れる症状を観察し、母親自身で適切な対応ができるよう支援したり、必要時医師の診察を受けるよう支援することも重要である。これらは、入院中はNICU/GCUの看護職、退院後は外来看護師および地域の保健師が、常に意図して行うべき支援である。

2) 授乳方法を主とした、基本的な育児方法を獲得するための支援

低出生体重児は、吸啜・嚥下・呼吸の調整機能の未熟性により、出生後はしばらく経口授乳ができないことが多い。そのため母親は自身で授乳できない辛さを抱えながら育児をスタートさせることになり【児と離れ授乳できない母のつらい思いを受け止め支えるための支援】が必要である。母乳の場合、母親は児の入院中毎日搾乳し児に母乳を届けることが、母親としてできる役割だと捉え努力しており【自宅での搾乳と乳房トラブルに対応できるための支援】が必要である。児の退院が近づく頃には直接授乳も始まり、沐浴などの退院に向けた育児指導を受け【退院後の生活をイメージでき、個々の児の身体症状や特徴を踏まえた育児方法を獲得できるための支援】【母の育児経験を踏まえた育児指導】が必要である。退院後は【母親が自立して授乳ができるための支援】が必要である。

医療機関においては、児の成長発達の段階、個々の児の特徴に合わせた授乳方法・育児方法を母親が獲得できるように支援することが重要である。特に入院中においては、母親は児の状況を熟知しているNICU看護師をサポート源として頼りにしており（田中，2006）、24時間の児の状態を把握しているからこそ、個々にあった育児方法を母親に伝えることができ、NICU/GCUの看護職にしかできない支援である。退院後は常に児を看ている看護職はいなくなるが、退院後すみやかに保健師が訪問し、入院中に受けた育児指導を家庭でも母親が自立してできているか、家庭の環境に合わせて育児ができているか確認し、必要に応じて育児指導を行うことで、入院中に受けた支援が退院後も継続されることになる。よって医療機関から保健師への情報提供の内容には、児の成長発達

や身体症状の他に、助産師または看護師が母親に対してどのような育児方法の指導を行ったか具体的な情報を盛り込むとよいと考える。

3) 保健医療サービス利用の支援

低出生体重児が利用できる主な保健医療サービスには、児の入院中に申請する養育医療、退院後の未熟児訪問指導、外来での定期受診があり、通常の予防接種の他にRSウイルス感染症重症化を防ぐ注射も行われる。いずれも必要なサービスであり、確実に利用できるよう支援する必要がある。

養育医療や未熟児訪問指導は、行政が実施主体であるが、実際に対象者へ紹介し利用を勧めるのは医療機関の医師・看護師である。よって、医療機関側が保健医療サービスの目的や内容を理解した上で紹介し、利用につながるよう促す支援が必要である。中澤（2008）は、母親が困ったときにはいつでも相談できる窓口の存在と周知の必要性、相談内容に応じた適切な情報提供の必要性を述べていた。保健師であれば、低体重で生まれた場合に利用できるサービスを妊娠届出時など出生前から周知し利用を促すことができる。母親が必要なときに自ら利用できるようサービスの情報提供を行うことは、母親が安心して育児ができることにつながるといえる。

4) 母親の育児をサポートする養育環境の把握

本研究での調査対象者は3事例とも不安な気持ちを抱えつつも、落ち着いて育児ができていた母親であった。これには母親をサポートする家族の存在が影響していると考えられる。調査では事実は確認できなかったが、母親が緊急または予定外に入院となったときに、入院・出産の準備を整えるためには家族のサポートもあったものと推察される。また【母と離れ情緒不安定になっている同胞に関する不安の対応】が必要であり、家族に関する状況が退院後の育児不安に大きく影響すると考えられる。

医療機関では、母親や他の家族が面会に来たときに家族の状況を把握することが可能である。しかし家族が面会に来なかったり、面会に来てはゆっくり話ができない場合もある。養育環境の把握を行うには、医療機関側での把握だけでなく、保健師側も養育医療申請時の面接や家庭訪問等の方法で把握することができる。養育環境に何らかの問題があると判断されれば、情報を共有し速やかに対策を検討することができるよう、医療機関と保

健師の連携体制を整えておく必要がある。

低出生体重児は、授乳がうまくいかないなどの育てにくさ、障害の発生頻度が高いこと等から養育上の問題が生じやすく、家族の状態をアセスメントすることは虐待予防の観点からも重要である（佐藤，2012，pp20）。母子が安心して生活・育児ができる環境であるかどうか、早期に家族状況などの養育環境を把握することが重要である。

5) 思い描いていた妊娠出産とならなかった母親の思いを捉える

児の出生前後および出生後から【妊娠中の管理、出産時期に関する病院の判断に対する疑問や納得できない思いへの対応】が必要であり、母親にとっては現在まで残る思いとして語られていた。低出生体重児をもつ母親は何らかの罪悪感や挫折感をもち不安で自信がないといわれている（吉田ら，2012）。調査対象の母親は、家族のサポートを受け落ち着いて楽しく育児をしているように見受けられたが、思い描いていた妊娠出産ができなかった体験から、罪悪感や挫折感とも解釈できる思いを心の中にくすぶらせながら育児していることがわかった。佐藤（2012，pp19）は、低出生体重児の母親は、自責の念や罪悪感から自分自身の気持ちの表出をためらい支援を求められないことがあり、母親と信頼関係を築くことが重要と指摘している。医療機関看護職・保健師の双方に対して、母親に寄り添い思いを捉え受け止める支援が求められる。

2. 低出生体重児と母親を支援するための保健師の活動

家族などの養育環境を把握し出産後の母親の思いを捉えるには、母親との信頼関係を築きながら情報収集する必要がある。中澤（2008）の調査によると、NICU退院児の母親は退院後の保健師訪問から徐々に保健師との関係を構築していったとあるが、保健師は児の退院よりも早期に母親との関わりを開始する必要がある。虐待予防の観点はもちろんであるが、児の退院後の保健師の支援において、これまで母親がどのような体験をし、どのような思いをもって現在の児との生活に至ったのか保健師自身が把握しておくことで、個々の児の特徴や母親の気持ちに寄り添った育児支援を行うことができるのではないかと。

児の退院前に保健師が母子に関わる方法としては、養

育医療の申請時に母親か家族と面接し保健師が相談対応する方法が挙げられる。親の同意を得て医療機関から連絡があった児を対象に訪問するのは異なり、養育医療の申請は育児支援を要する母子を保健師が把握し支援につなげる重要な機会であり、必ず行うべきである。他の方法として、保健師がNICUに訪問し退院前の母子や医療従事者と面接し早期に保健師が関わる取り組みが報告されている（千葉ら, 2001; 竹園, 2010）。また、渡部ら（2006）の調査によると、母親が退院した時期に求める支援は退院後の育児知識の提供や気持ちの傾聴であり、母親は家庭でじっくり話を聞いてほしいと希望していた。可能であれば家庭訪問を行い、児の退院前に養育環境と母親の思いを捉えるようにすべきである。

市町村で行われる母子保健サービスは、すでに妊娠から乳幼児期までの母子のライフサイクルにそった一連の流れでサービスが提供されるように体制が整えられている。保健師は、妊娠・出産・育児に関する低出生体重児と母親に必要な支援を一連の流れとして捉え、すでにある支援の流れに組み込み、低出生体重児と家族に必要な支援を提供すべきである。

3. 医療機関と保健師の連携のあり方

考察1より、児の成長発達や身体症状に関する母親の不安への対応と、授乳方法を主とした基本的育児方法の獲得支援については、医療機関で行われた支援が児の退院後に保健師によって引き継がれて実施される支援であり、保健医療サービス利用支援、養育環境の把握、母親の思いを捉える支援については、医療機関と保健師が並行して両者が共に行う支援であるようにみえる。

しかし、低出生体重児の成長発達については専門医療機関での長期フォローアップが必要であり、また必要性に応じて医療機関看護職による授乳指導や育児指導は退院後も継続して行われることが望ましいことを考えると、本研究で明らかにした低出生体重児への育児支援は、医療機関と保健師が児の退院後も継続かつ並行して実施されるものである。

NICU退院児への継続看護に関する報告（中澤, 2008; 酒井, 2003）では、保健師を継続看護の提供者として位置づけているが、栗津ら（2007）は、保健師が行う継続看護では地域と病院をつなぐ広域的ネットワークを構築することと述べている。保健師は個別支援の提供

者でもあるが、個別支援を積み重ねながら対象全体への支援体制を構築することもねらいとしている。医療機関と保健師が、お互いの役割を具体的に理解しあい、それぞれの支援を行うことで、低出生体重児と母親の必要に応じた育児支援を提供することができると考える。

よって、退院時に医療機関から保健師へ支援を“つなぐ”というよりは、むしろ退院後も“並行して”両者の支援が継続するという連携のイメージをもつことが、低出生体重児と母親に対して医療機関と保健師が連携して育児支援を行う際の考え方のひとつであろう。

V. 今後の課題

本研究の対象者は、保健師が調査協力に支障がないと判断した者であり、調査協力の受け入れもよく、落ち着いた育児ができていた母親であった。今後は在宅医療が必要な児や養育環境に問題があるなどの事例も含めて連携のあり方を検討したい。今回は対象者が認識した範囲で看護職から受けた支援内容を聴取したが、今後は実際に行っている支援について看護職から情報収集し、低出生体重児への育児支援の課題と現状をより明らかにしたい。

文献

- 阿部美由紀, 加藤里佳, 鈴木登紀子, ほか. (2002). 未熟児出生連絡票に関するNICU看護師・保健所保健師の意識の相違について. 日本新生児看護学会講演集, 86-87.
- 栗津昌枝, 八木弘美, 石井英子, ほか. (2007). 行政保健師における継続看護の状況分析. 保健師ジャーナル, 63(3), 274-279.
- 千葉力, 神尾卓哉, 池田保彦, ほか. (2001). 保健所との連携によるNICU退院児への育児支援. 青森市民病院医誌, 11(1), 9-12.
- 板橋家頭夫. (2010). 低出生体重児の現状と長期予後. 地域保健, 41(5), 16-23.
- 木暮真美, 長谷川喜代美, 大澤真奈美, ほか. (2005). 未熟児支援における関係機関との連携. 群馬県立医療短期大学紀要, 12, 69-81.
- 中澤貴代. (2008). NICU退院児の継続看護に対するニーズの検討. 日本新生児看護学会誌, 14(2), 15-23.
- 野村真二, 林谷道子, 中田裕, ほか. (2004). 地域の保健師との連携によるNICU退院児の育児支援. 広島医学, 57(6), 556-560.
- 佐藤拓代. (2012). 低出生体重児保健指導マニュアル. 大阪府立

母子保健総合医療センター.

酒井枝津子. (2003). 地域保健師との連携ですすめる未熟児・ハイリスク新生児の継続看護. 日本新生児看護学会講演集, 13, 106-107.

竹園利恵. (2010). 医療機関、保健所、保健師の“お互いが近くなった”支援の発展. 地域保健, 41(5), 46-53.

田中美樹. (2006). 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.

吉田穂波, 横山徹爾, 加藤則子. (2012). 出生時体重の低下は何が問題か. 保健師ジャーナル, 68(11), 948-955.

渡部朋, 白畑範子, 田村晃, ほか. (2006). 極低出生体重児の現状と支援に関する研究. 岩手県立大学看護学部紀要, 8, 19-29.

渡辺とよ子. (2010). 低出生体重児の地域で求められる支援 極低出生体重児を中心に. 地域保健, 41(5), 24-29.

(受稿日 平成25年 9月 2日)

(採用日 平成26年 2月 6日)

Cooperation between Medical Institutions and Public Health Nurses for Childrearing Support from Low-Birth-Weight Infant's Birth to after Leaving the Hospital

Yasuko Ohi

Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

Abstract

The purpose of this study was to clarify the nursing care for mothers who have infants with low birth weights from birth to after leaving the hospital. In addition, the study considered the ideal method of cooperation between medical institutions and public health nurses (PHNs) for providing childrearing support.

The subjects comprised three mothers of low-birth-weight infants, who received home visiting services from PHNs. Data were collected through semi-structured interviews. The mothers were interviewed about their living and childrearing situation, uneasiness and thoughts on living and childrearing experiences as well as coping mechanisms for uneasiness, and the content of nursing care received as well as their thoughts on care received from giving birth to after leaving the hospital. Nursing care for mothers were extracted from the interview record description, and these were then classified according to similar content.

As a result of the analysis, the nursing care for mothers were as follows:

Before and after birth: There were four items including “securing the rest under pregnancy and preventing a premature delivery.”

During a mother's hospitalization after the birth: There were four items including “uneasiness about her child's life and growth.”

During infant's hospitalization after the mother had been discharged from the hospital: There were five items including “support which responds to the thought to a child and to which it urges the attachment to a child.”

Just before being discharged from hospital: There were five items including “support for acquiring child-care arrangements, which was a visualization of life after leaving the hospital and was based on the somatic symptoms and characteristics of the child.”

After being discharged from the hospital: There were six items including “support to reduce uneasiness about the child's growth or somatic symptoms, and for the mother to evaluate herself.”

PHNs should be aware of the nursing care for low-birth-weight infants and their mothers from pregnancy to delivery and child-rearing and consider the support system that should be offered to them. In the cooperation between medical institutions and PHNs in the provision of childrearing support for low-birth-weight infants and their mothers, it is important to for each group to play their roles continuously even after leaving the hospital, and to ensure that support is not “connected” with PHNs, but rather, it offered “in parallel” with PHNs when leaving the hospital.

Keywords: low-birth-weight infants, childrearing support, cooperation of medical institutions and public health nurses, public health nurse