

低出生体重児の母親への退院後の支援に関する文献検討

笠井由美子¹⁾

要 旨

低出生体重児の退院後の母親への支援に関するニーズ・支援の実際と成果・支援の課題を明らかにするために文献検討を行った。2005 年～2015 年の医学中央雑誌 Web を中心として文献検索を行い、国内の文献 36 件を分析対象とした。低出生体重児の退院後の母親の支援に関するニーズとして、「退院後の早期支援」「専門性の高い個別アドバイス」「同じ境遇の人からのサポート」「保健サービス」が、支援の実際と成果として「親の会の開催」「個別支援」「児の成長に応じた継続した支援」が、課題として「退院後、早期の支援方法に関すること」「母子保健サービスに関すること」「親の会に関すること」「長期の継続支援に関すること」「母親の特性を医療者が理解すること」が抽出された。今後、NICU 看護師と保健師の連携方法のあり方の見直し、親の会のシステム作りの必要性和未熟児訪問回数を見直しをすることで育児ストレスの低下につながると示唆された。また、児の入院中から母親同士の交流に対する支援内容とその効果を明らかにすることが求められる。

キーワード：低出生体重児 育児支援 継続看護 文献検討

I はじめに

近年の周産期・新生児医療の著しい進歩にともない、低出生体重児の出生率・生存率は急速に上昇した¹⁾。新生児集中治療室(以下 NICU)の病床数は、「子ども・子育てビジョン」(平成 22 年 1 月閣議決定)²⁾における出生数 1 万人当たり 25～30 床の目標は平成 26 年に全国的には達成されたものの、目標を達成できない都道府県もあり、平成 31 年度までに全都道府県で 25～30 床とする目標が新たに設定された。このように、NICU の病床数増加への整備が進められていることや、医療の進歩や高齢出産件数の増加などの社会的背景に伴い、今後も低出生体重児は増加すると推測される。

低出生体重児は、その未熟性から NICU もしくは NICU に準ずる施設に収容され、母子分離を余儀なくされる。この状態は、親子関係や愛着形成を阻害する要因となりうる³⁾。子どもの救命のみならず、早期に母子相互作用を育むためのカンガルーケアやファミリーセンタードケアの概念に基づいた患

児・家族を中心としたケアの実践など様々な取り組みがされている。

退院前の母親は、育児技術などを学んでいくが、退院後に母親が抱えるストレスや不安は、多岐かつ長期にわたると予測できる。近年の正期産児の母親においても、少子化・核家族化、地域との希薄化など育児が孤立され、育児ストレスや育児不安をきたしやすいと言われている。さらに低出生体重児をもつ母親においては、正期産児の母親に比べて育児不安が高く⁴⁾⁵⁾、中でも超低出生体重児の母親の不安が高いと報告がある⁶⁾⁷⁾。また、低出生体重児は授乳がうまくいかない、病気にかかりやすいなどの育てにくさがあることや、神経学的後遺症や種々の疾患にともなう障害の発生頻度が高いことから、養育上の問題が生じやすい⁸⁾と報告されている。このような低出生体重児は、乳幼児虐待の児側の発生要因の一つとして挙げられており⁹⁾、退院後の母親への育児支援は重要な課題といえる。

このような中、近年では低出生体重児を対象に退院後の育児支援として、母子保健法に基づく未熟児訪問事業や民間機関からさまざまなサービスが施行

1) 川崎市立看護短期大学

されているが、支援を取り巻く現状には未だ多くの課題があると推察する。そこで、これまでの低出生体重児の退院後の母親への支援に関して、どのような報告がなされているのか、国内の研究を分析し、低出生体重児の退院後の「母親の支援のニーズ」「支援の実際と成果」「支援の課題」を明らかにすることを目的に本研究を行った。

II 研究方法

1 対象

医学中央雑誌 web 版をデータベースとした。2005 年～2015 年の国内文献に制限し、「会議録除く」を条件としたキーワード検索を行った（2014 年 12 月実施）。検索式は「早産 or 低出生体重児 or 極低出生体重児 or 未熟児 or NICU 退院後」を A とし、「A and 母親 and 支援」「A and 育児支援」「A and 地域支援」「A and 親の会 / 自助グループ」を含む文献で 252 件が選出された。そのうち、低出生体重児の退院後の「母親の支援のニーズ」「支援の実際と成果」「支援の課題」の記述がない文献を除外し 36 件を分析対象とした。

2 分析方法

本文献検討は、Cooper の統合的レビューの方法論¹⁰⁾を参考にして実施した。統合的文献レビューとは、多くの研究から総合的な結論を導くために過去の研究を要約したものであり、リサーチクエスチョンを持ちながら文献を分析することに特徴がある。本研究では、低出生体重児の退院後の「母親の支援のニーズ」「支援の実際と成果」「支援の課題」をリサーチクエスチョンとし、コード表を用いてデータを整理し分析を行った。

なお、「文献の種類」は、日本小児看護学会の投稿規程に掲載されている投稿原稿の種類と内容を参考に分類した。文献の種類の記事が論文中にないものは、論文の記述をもとに判断した。

3 用語の操作的定義

- ・低出生体重児：体重 2500 g 未満で出生し、その未熟性から NICU もしくは NICU に準ずる施設に収容された児。

III 結果

文献の種類は、原著 10 件、研究報告 12 件、実践

報告 9 件、その他（活動報告 5 件）であった。

1 NICU 退院後の母親の支援のニーズ

支援のニーズとして、大きく 4 つに大別された。

1) 退院後の早期支援

極低出生体重児の母親を対象とした調査では⁶⁾、子どもが入院中で母親のみが退院した時期と子どもも退院した 4 週間以内の早い時期に最も家庭訪問や支援を望んでいる人がいると報告している。早期の支援者としては、入院していた時の状況を分かっている NICU 看護師に漠然とした不安や相談をすることを希望していた¹¹⁾¹²⁾。また、母乳相談や相談支援の充実や地域の保健サービスの情報提供を得たいニーズ¹²⁾¹³⁾があるという報告もあった。

保健師の家庭訪問の希望時期としては、1 ヶ月以内の早期の訪問を希望する母親が多く¹⁴⁾、その時期に希望する支援は集団ではなく、個別적인支援を求めている⁶⁾という報告もあった。

2) 専門性の高い個別アドバイス

NICU を退院した児をもつ母親の調査では¹¹⁾¹²⁾、それぞれの子どもの特有の状態や成長・発達に沿ったアドバイスなど、専門性の高い個別的アドバイスを希望していた。また、訪問保健師に、いろいろ話をして安心したが細かな相談はせずに、NICU のスタッフのような子どもの状態を理解してくれて指導や支援されることを望んでいるという報告もあった⁵⁾。

3) 同じ境遇の人からのサポート

退院後、不安を相談したい相手として、夫と超低出生体重児を育てた経験のある母親を希望していた¹⁵⁾。また、「他の子と比べてはだめだと分かっている、指標にするものがなくて心配」「同じくらいの週数で、同じくらいの体重の子が、どんな風に平均的になるのかな。そういうのが分かっているとよかったな」など、親同士の交流から得る子どもの成長発達の指標に関する情報提供や成長発達の不安へのアドバイスといったピアグループの形成を支援するニーズの報告⁴⁾もあった。

4) 保健サービス

保健サービスとしては、病児保育、休日託児サービス、送迎サービスといった一般的な子育てからのサービスニーズ⁷⁾¹⁶⁾や低出生体重児専門の相談や検診の充実¹⁶⁾¹⁷⁾、保健医療サー

ビスの情報提供や活用方法¹²⁾¹³⁾に関するニーズがあった。また、生活の場が、病院から地域へ移行する時期の支援として、いつ保健師にコンタクトをとったらよいか等のアドバイスを求めているという報告もあった¹²⁾。

2 NICU 退院後の支援の実際と成果を以下の3つに分けた。

1) 親の会の開催を通じて育児を前向きに捉える支援（表1）

親の会の開催に関する報告は6件あった。大きく分けて、2005年～2009年に報告された病棟主導の会¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾と2010年に報告された地域主導²²⁾²³⁾の会であった。参加した母親は「自分だけでなく、それぞれに悩みを持っていることがわかり、頑張る力がわいた」²¹⁾、「ここできしか理解されないことがある」¹⁸⁾など、同じ立場の親子が出会える場となっていた。また、病棟主導の会は、NICU 看護師をはじめ外来看護

師、医師、保育士、臨床心理士など専門家が介入し、子どもの成長に伴って変化する問題に対処していると報告している¹⁸⁾¹⁹⁾。

地域主導の一つは、保護者の精神的負担の軽減・地域での孤立を防ぐ・仲間づくり・知識提供を目的に保健師が立上げており、会を卒業した終了者で自主保育をつくるなど、地域の支援体制に広がりが出たと報告している²²⁾。もう一つは、神戸市社会福祉協議会の事業委託の報告で²³⁾、医療・心理・保育などの多分野から専門家が2年間関わり、子どもの成長・発達の見守りと母親を支援するシステムを構築した報告があった。

2) 育児不安を軽減するための医療スタッフによる個別支援

児が入院していた施設からの支援として、電話相談実態調査では²⁴⁾、相談内容は症状に関する事項が多く、相談後は自宅での経過観察が半数だった。外来受診が必要と判断されるケー

表1 親の会の開催を通じて育児を前向きに捉える支援

開催者	会の内容・開催頻度	成果・母の声
医師・助産師・看護師・外来看護師・保健学部教員・ボランティア保育士・先輩の母親 ¹⁸⁾	極低出生体重児とその家族の子育てを支援することを目的に年4回開催。 子どもと一緒に遊ぶ方法の紹介・子どもへの読み聞かせを実施。母子分離の時間は、専門家を招いて親は勉強会（低出生体重児の成長発達の特徴や苦手の運動を練習する方法など）やフリーストーキングで家族間の交流を実施。	専門家の介入により、子どもの成長に伴って変化する問題に対処。 「仲間と共感でき勇気づけられた」「実体験が役立つ」「ここできしか理解されないことがある」
新生児科医・看護師・臨床心理士・入院経験をもつ子どもたち（中学生・高校生・大学生など）とその母親 ¹⁹⁾²⁰⁾	NICU・新生児科外来（フォローアップ検診）とサポートシステムを立ち上げ、入院中から退院後にいたるまでのさまざまな育児支援を実施。 親の会の活動や機関紙の発送などを通して、退院後もスタッフと両親が多角的な繋がり。 NICU 入院中の両親の希望もあれば参加可能。 自由参加で月1回開催。同窓会は2年に1回。 「機関紙」の発行・インターネットでの育児相談。	同じ立場の親子が出会える場 「自分だけでなく、それぞれに悩みを持っていることがわかり、頑張る力がわいた」
家族が立ち上げ、現在は看護師主体で企画運営 ²¹⁾	親が主導で行っていた時期は、毎月勉強会実施。 現在、年2回行事を開催。	同時期に入院していた人たちやスタッフと再開する機会。スタッフに発達の相談をもちかける家族も多い。
保健師 ²²⁾	超低出生体重児の保護者の精神的負担を軽減するとともに、地域での孤立を防ぐことを目的に、全3回実施。 仲間づくり・情報提供を実施。 終了者の保護者で自主保育（1回/2月）が開始。	自主活動グループがあることで、地域の支援体制に広がりが出た。
神戸大学と神戸市総合児童センターとの共同事業として開始。現在は、神戸市社会福祉協議会の委託事業。医療・心理・保育の専門家 ²³⁾	極低出生体重児に基本的な発達支援を実施し、保護者に子どもの発達や育児に関する指導・助言を行うことを目的に、修正月齢6ヶ月以降の乳児が2年間、月1回の割合で実施。「遊びのプログラム」と家族同士の「話し合いのプログラム」の2部構成。	医療・心理・保育などの多分野から専門家が関わり、子どもの成長・発達を見守り、母親を支援するシステム。 「近所に友達もいなかったもので、月に1度参加するのが楽しみだった。いろんなお母さんの話、先生の話しが聞けて学ぶことがとても多かった」

スも多い中、相談後の入院が少ない事は、早期受診を勧めた事により、症状の悪化防止に結びついていたと分析している。また、面識あるNICU看護師に電話相談することは、育児上の確認をすることで自信、安心感が得られ、悩みの改善に結びついていると報告していた。母乳育児支援として、無料母乳外来の介入を実施している施設での調査では²⁵⁾、低出生体重児をもつ母親の母乳分泌不足感、体重増加不良からくる不安を軽減し、母乳育児に有効であったと報告している。他には、入院中に担当したプライマリー助産師、看護師のフォローアップ訪問の取り組みでは²⁶⁾、「子どもの様子が分かっているスタッフで安心」「心強い」といった肯定的な評価を得ていた。

地域からの支援としては、「こんにちは赤ちゃん訪問」で、ハイリスク者には保健師や助産師が訪問することで、健康状態など継続支援につなげることができるようになった²⁷⁾という報告や、自在に対応できる立場である訪問看護師が、定期的に家庭を訪問することは、専門家としての育児支援に適している²⁸⁾²⁹⁾という報告もあった。

3) 児の成長に応じた継続した支援

熊本県が実施している極低出生体重児を対象としたリトルエンジェル支援事業は³⁰⁾、手帳の交付、家族に対する臨床心理士によるカウンセリングの実施、保健所および中核市保健センターからの退院前NICU医療機関訪問および退院後の家庭訪問、親と子の交流教室の開催、フォローアップ健診の5つからなり、児の成長に応じ、児と家族を継続的に支援している報告があった。

3歳児健診以降に、母子の関係性障害から育児困難を呈した2ケースの報告では³¹⁾、母親のカウンセリングや親子相互交流療法を行ったことで、保護者の子どもの捉え方が変化したと報告していた。報告の中では、3歳過ぎて正常発達に追いついた児であっても児の感情面、行動面の発達に伴い、様々な要因により母親の否定的な対児感情が露見する場合もあるため、引き続き親子の関係性に着目して積極的に親子関係の評価や介入を行い、不適切な育児を回避し、児の発達を促進していく必要性を示唆してい

た。また、心理士の立場から³²⁾、NICU入院中は心理的介入を希望されない母親であっても、児との関わりにくさで躓いた場合に、母子関係への介入と同時に、周産期の傷つきの整理を必要とする場合もあるため、母子関係をNICU退院後も支援していく体制が必要と報告している。

3 NICU退院後の支援の課題

1) 退院後、早期の支援方法に関すること

6施設のNICU看護師への調査では³³⁾、NICU看護師が退院後の外来受診に立ち会うことは、育児支援として必要と捉えていたが、業務上難しく全ての施設において実施できていない状況だった。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と報告があった。また、田中は¹¹⁾、困った時にはいつでも相談できる窓口の存在として、NICUの周知や地域との連携を含めたNICU看護師の継続支援を課題として示していた。その連携の考え方として、大井は¹³⁾、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育児支援を行う際の考え方の一つと示唆していた。フォローアップ訪問を実施している施設の報告では²⁶⁾、居住地が施設から離れているケースも多いため、ソーシャルワーカーと連携しながら、情報提供、情報交換を行い、地域社会生活への適応ができるよう支援することが必要と示唆している。

支援の時期として茂本の報告では³⁴⁾、NICU退院後の経過が短い母親の育児困難感が高く、乳児の月齢が低いほど母親として不適格だと感じているため、育児困難感の軽減に向けて、NICU入院中から退院後間もない時期に支援を行うことが重要であると示唆している。また、電話相談の時期が退院後14日以内に約半数を占めていることから、この時期に保健師の訪問による育児支援が必要という報告もあった²⁴⁾。

2) 母子保健サービスに関すること

健常児を持つ母親と比較した調査では¹⁷⁾、希

望するサービスとして「一時人材サービス」「専門家からのサービス」「情報」「経済的支援」「仲間づくり」「子育て環境」「公共施設の充実」と共通しているが、その内容は NICU に入院した児をもつ母親に多い傾向がみられたことから、サービスの充実と利用しやすくすることの必要性を報告していた。また、児が NICU に入院中の母親は、退院後に利用できるサービスの情報提供を得ることができないと認識しているため、看護師は NICU 入院中のみならず、退院後の情報提供を促進できる具体的な手立てを検討する必要性の報告もあった³⁵⁾。

鈴木らの報告によるデンマークにおける母子保健サービスは³⁶⁾、主に家庭訪問により提供され、子どもが1歳になるまでに8～9回実施し、低出生体重児も公的な母子保健サービスシステムの中でフォローされていく。しかしながら我が国では、公的機関、民間機関からさまざまな母子保健サービスが施行されている一方で、サービスの継続性、地域間、施設間格差の問題となっており、支援を必要とする家族がより早い段階から適切な支援が受けられるよう、育児支援体制を確立させることが今後の課題と挙げていた。

虐待予防の観点からの報告では³⁷⁾、医療機関とつながりが切れやすい虐待ハイリスク群は、外来フォローアップをドロップアウトしてしまうケースがあるため、周産期医療従事者・保健師・保育士を中心とした地域での子ども虐待予防の子育て支援ネットワークを構築し、育児支援を行う必要性を指摘している。

3) 親の会に関すること

山口らの調査では⁴⁾、低出生体重児の母親は、退院1ヵ月後の相談相手に満足できなくなっていることから、さまざまな人々とかわるネットワーク作りの一つとして、親同士の交流の必要性を報告している。また、奥山らは³⁸⁾、低出生体重で出生した脳性麻痺の小児を持つ母親が、同じような境遇の母親に対して、一人で悩まずに母親同士のつながりと話し合える環境の大切さをメッセージとしていたと報告している。

親の会のない施設においては、入院中から先輩ママと交流し家族を支える自助グループの開催を課題として報告していた⁷⁾¹⁵⁾。

施設で親の会の活動を行っている報告では¹⁸⁾、長期間に及ぶ多職種の専門家の支援が必要であるため、会を完全に家族の自主運営にしていこうことが困難であると指摘している。また、地域での活動が好ましいが、自然発生的な親の会では消滅しやすいため¹⁹⁾、運営が安定して継続できるように地域と連携した事業の位置づけと組織化した運営体制が必要という報告があった¹⁸⁾¹⁹⁾。

4) 長期の継続支援に関すること

極低出生体重児は、広汎性発達障害の出現率が高いことを踏まえて、臨床心理士の立場から³²⁾³⁹⁾、母親が「育てにくさ」を訴えるようであれば、社会性の問題にも焦点をあてながら長期にわたる発達支援が必要だと報告している。

5) 低出生体重児の母親の特性を医療者が理解すること

母親のレジリエンスを高める要因として、夫や両親・親戚からのソーシャルサポートが効果的であるという報告があった⁴⁰⁾。また、大北らの報告では⁴¹⁾、母親の「育児期」における不安を軽減するためには、「妊娠期」から継続した夫からの物理的サポートが重要であり、さらに「妊娠期」の友人からの情緒的サポートも重要な役割を果たしており、サポートメンバーを認識した看護介入を行う必要があると示唆していた。

北村の報告では⁴²⁾、子どもの統制不能感（子どもの泣き・ぐずりといった多くの母親が自分の手に負えない・どう対処してよいか分からないと思う感情）は、「家事手伝いの有無」「睡眠時間」に影響があり、母親自身が自分の疲労を自覚でき、子どもの取り扱いにくさや将来の不安を軽減させる支援が必要と示唆していた。

IV 考察

低出生体重児の母親は、退院後の育児不安やストレスに対し、さまざまなニーズを抱き、支援を受けていたが、必ずしも充分満足できるものだけではなかったと考えられる。退院直後は、入院していた時の状況を分かっている NICU 看護師に相談を希望しており、実際に電話相談を実施している施設や、退院後の外来受診に立ち会う有効性を認識していても実施できない施設もあり、施設の自助努力で成り

立っていた。母親のニーズや支援の有効性を考えると、自助努力ではなく、制度として確立されることが望まれる。

退院後の経過が短い母親の育児困難感が高いことから、1ヶ月までには個別で対応できる訪問を実施していく必要があると考える。その訪問者は、低出生体重児に関する知識を持ち、母乳指導も可能な医療者が適任であると言える。しかし、訪問保健師には細かな相談はしなかった母親もいることから、保健師の育児支援に必ずしも満足していないと予測でき、これまでの保健所中心の支援だけでは、家族の要望には十分答えられないと考えられる。入院中からNICU看護師は保健師と連絡を取り、情報を伝えることで、継続した支援が行える体制を整備していく必要があると考える。そのためには、大井¹³⁾が示唆していたように、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育児支援を行う上で重要であると考えられる。このような考え方であれば、NICU看護師から保健師への一方通行だけではなく、保健師からNICU看護師への情報も円滑に行われ、退院後に地域の情報がなくて母親が不安になるような状況も避けられると考えられる。

近年の地域訪問サービス事業として、新生児訪問、こんにちは赤ちゃん訪問、未熟児訪問があるが、平成25年から地域の自主性及び自立性を高めるために母子保健法に基づく未熟児の訪問指導が都道府県並びに政令市及び特別区から、市町村に移管された。よって、その取り組みは市町村によって異なる。移管前の平成22年度に訪問された未熟児1人あたりの平均回数は1.27回⁴³⁾と2回を上回らない状況である。移管されてまだ日は浅いが、新生児訪問もしくは未熟児訪問を受けられる家庭は、こんにちは赤ちゃん訪問と兼ねて訪問する地域⁴⁴⁾⁴⁵⁾や、新生児訪問の中に未熟児訪問を設置している状況であるため、未熟児1人あたりの訪問回数は増加していない状況の地域が多い印象である。正期産児の訪問に関する研究において⁴⁶⁾、新生児訪問とこんにちは赤ちゃん訪問を重層的に実施し、訪問回数を増やしたことで、乳幼児早期の母親の育児ストレスを低下することができたという報告がある。正期産児よりも不安が高いといわれている低出生体重児においても、退院後1ヶ月以内に専門性の高い個別アドバイ

スの訪問と、地域資源を活用した非専門職の訪問など訪問回数を増やすことは、育児ストレスを低下させ、親としての効力感を高める働きかけが行える機会や保健サービスを知る機会にもつながり有効だと考えられる。

また、定期的に家庭を訪問できる訪問看護師が育児支援に適任と報告されており、育児不安が強いケースや障害が重く医療ニーズが高いケースにおいては適していると考えられる。2009年の全国の訪問看護ステーションへの調査では、小児訪問看護の依頼がない・小児看護の経験がある職員がいない等の理由で、全く小児の訪問看護を実施していないステーションは59.9%であり、全ての医療保険訪問対象者数に占める割合が30%以上であるステーションは、1.5%に過ぎなかった⁴⁷⁾。しかし、医療保険から訪問看護を受ける小児(0～9歳)が増加傾向にあること⁴⁸⁾や2012年の診療報酬の改定で、指定疾患においては連日訪問可能になるなど小児の訪問看護の可能性が広がったため、今後、低出生体重児を含めた小児を対象とした訪問看護が実施しやすい環境が整えつつあると考えられる。

親の会の開催は、他の家族との交流を通して母親の不安を軽減するだけでなく、仲間と共感することによって勇気づけられ、頑張る力を引き出す原動力にもなっており、母親同士が仲間として、お互いを支援するピアカウンセリングの役割を果たしていた。課題としては、開催側の努力により成り立っており、全ての施設や地域が実施している状況ではなく、会がない施設においては、開催を課題として挙げていた。本研究では、親の会に関連した文献が6件のみではあるが、2010年を境に、病院施設からの実践報告(4件)から地域でのサポートの実践報告(2件)へと変化しつつあった。近年の少子高齢化や核家族化などの子育て世代の背景を考えると、開催頻度はある程度の連続性をもって実施し、長期的に育児支援を行え、場所的にも参加しやすい地域と連携した事業が求められるのではないかと推察する。また、他の家族との交流を求めている母親への支援として、児が入院中から面会時間の中での母親同士の交流に目を向けることも重要な支援の一つと考える。今後、面会時間の中で、どのような支援がなされているのか実態を明らかにし、その効果について明らかにすることが求められる。

今回の対象文献には、親の会に関する報告が数少

なく、近年の活動実態を明らかにすることができなかった。近年では、情報発信・コミュニケーションを目的としたソーシャルメディアの利用は急増しており、母親が育児情報を得るための身近な手段の一つとして大きな役割を果たしている⁴⁹⁾。今後、医療が進歩する中で、ますます支援のニーズをもった低出生体重児が増えていくと予測される。そのような中、ソーシャルメディアを活用していくことを検討していくことは、育児の悩みや保健サービスの情報収集のみならず、親の会が多様な形態で変化し活発な活動を継続していく一つの手段として有効であると考ええる。

V 結語

1 低出生体重児の退院後の母親の支援に関するニーズとして、「退院後の早期支援」「専門性の高い個別アドバイス」「同じ境遇の人からのサポート」「保健サービス」が、支援の実際と成果として「親の会の開催を通じて育児を前向きに捉える支援」「育児不安を軽減するための医療スタッフによる個別支援」「児の成長に応じた継続した支援」が、課題として「退院後、早期の支援方法に関すること」「母子保健サービスに関すること」「親の会に関すること」「長期の継続支援に関すること」「母親の特性を医療者が理解すること」が抽出された。

2 退院後の早期支援のニーズに対して、入院中から NICU 看護師と保健師が連携して育児支援を行う必要がある。

3 親の会は、母親の退院後の支援のニーズの一つであり、ピアカウンセリングの効果や親としての効力感を高められる。継続的な支援が必要な児や母親であるため、専門職が介入した地域に根ざした会のシステム作りが必要である。

4 退院後 1 ヶ月以内に専門性の高い個別アドバイスの訪問と、地域資源を活用した非専門職の訪問など訪問回数を増やすことは、育児ストレスの低下につながると示唆する。

5 他の家族との交流を求めている母親への支援として、児が入院中から面会時間の中での母親同士の交流に対し、どのような支援がなされているのか、またその効果について明らかにすることが求められる。

本研究の一部は、第 62 回日本小児保健協会学術集会において発表した。

引用・参考文献

- 1) 日本子ども家庭総合研究所編. 日本子ども資料年鑑. KTC 中央出版, 2015, 113p.
- 2) 厚生労働省ホームページ. 子ども・子育てビジョン. 別添 2. (平成 27 年 6 月)
- 3) 小泉武宣. NICU と虐待予防 ～不適切な育児を避けるには～. 小児科臨床. Vol.58, no.8, 2005, p.1649-1658.
- 4) 山口咲奈枝, 遠藤由美子. 低出生体重児をもつ母親と成熟児をもつ母親の育児不安の比較 ～児の退院時および退院後 1 ヶ月時の調査～. Vol.50, no.2, 2009, p.318-323.
- 5) 田中克枝, 鈴木千衣, 古溝陽子. ハイリスク児をもつ母親の育児ストレスと育児支援の検討～NICU 退院後 1 年以上経過した早期産低出生体重児について～. 弘前医療福祉大学紀要. 2(1), 2011, p.39-45.
- 6) 渡部朋, 白畑範子, 田村晃. 極低出生体重児出生の現状と支援に関する研究. 岩手県立大学看護学部紀要 Vol.8, 2006, p.19-29.
- 7) 石野晶子, 松田博雄, 加藤英世. 極低出生体重児の保護者の育児不安と育児支援体制. 小児保健研究. Vol.65, no.5, 2006, p.675-683.
- 8) 佐藤拓代. 低出生体重児保健指導マニュアル. 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 重症新生児アウトカム改善に関する多施設共同研究. 2012, p.20.
- 9) 小林美智子. 虐待発生の背景. 周産期医学. Vol.32, no.5, 2002, p.687-691.
- 10) Cooper, H., Hedges, L. V. The handbook of Research Synthesis and Meta-Analysis. New York: Resell sage Foundation. 2009.

- 11) 田中美樹. 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. Vol.13. no.1, 2006, p.15-21.
- 12) 中澤貴代. NICU 退院児の継続看護に対するニーズの検討～政令指定都市 A 市に在住する母親へのインタビューより～. 日本新生児看護学会誌. Vol.14, no.2, 2008, p.15-23.
- 13) 大井靖子. 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. 岐阜県立看護大学紀要. Vol.14, no.1, 2014, p.97-108.
- 14) 當間美奈子, 天久ひとみ, 下地久代. 低出生体重児母親の育児不安と育児支援. 沖縄の小児保健. Vol.38, 2011, p.1517.
- 15) 林谷道子. 超低出生体重児の母親に対するアンケート結果と母子支援の今後の課題. 周産期医学. Vol.37, no.44, 2007, p.1470-1474.
- 16) 永田雅子, 永井幸代, 岸真司. NICU における長期的フォローアップと家族への支援. 周産期シンポジウム抄録集. Vol.30, 2012, p.71-74.
- 17) 宮岡久子. NICU に入院した児を持つ母親と健常児を持つ母親の母子保健サービスについての認知・利用状況と希望するサービスの比較. 弘前医療福祉大学紀要. 1(1), 2009, p.31-36.
- 18) 橋本佳美, 佐藤喜美子, 塚原陽子. 極低出生時の育児支援 ～育児サークル「ぴあんず」の活動を通して～. 保健の科学. Vol.47, no.6, 2005, p.457-461.
- 19) 宇野知子. 退院後の援助. 周産期医学. Vol.36, no.6, 2006, p.743-746.
- 20) 渡辺とよ子. 早期介入と育児支援. チャイルドヘルス. Vol.12, no.9, 2009, p.41-44.
- 21) 神田洋. 新生児センター同窓会. 新生児期から育児支援と共にいる場の提供. Neonatal Care Vol.20, no.10, 2007, p.17-23.
- 22) 逸見京子. 連携、交流の場になった未熟児交流会. 地域保健. Vol.5, 2010, p.54-59.
- 23) 安積陽子. NICU のその後 退院後の子ども・家族を地域で支える. 助産雑誌. Vol.64, no.3, 2010, p.232-236.
- 24) 吉田裕美子, 北野幸子, 金澤加津代. 育児不安の強い母親への継続看護 ～NICU 退院児の母親からの電話相談実態調査から～. 北日本看護学会誌. Vol.8, no.1, 2005, p.33-36.
- 25) 咲川和代, 吉川明美, 森脇真由子. 長期母子分離・ベビー搬送・低出生体重児を持つ母親を対象にした無料母乳外来支援の効果. 臨床助産ケアスキルの強化. Vol.6, no.4, 2013, p.88-95.
- 26) 久保田由美. ハイリスク児退院後の育児支援 ～フォローアップ訪問の取り組み～. PERINATAL CARE. 2008, 夏季増刊号, p.198-205.
- 27) 加藤尚子. 保健師と助産師が状況に応じて訪問. 保健師ジャーナル. Vol.65, no.5, 2009, p.354-359.
- 28) 横尾京子. NICU 退院後の育児を支えるための訪問看護への展望訪問. 看護と介護. Vol.10, no.3, 2005, p.216-220.
- 29) 吉野朝子. 訪問看護師. Neonatal Care Vol.27, no.3, 2014, p.36-41.
- 30) 竹園利絵. 医療機関、保健所、保健師”お互いが近くなった支援の発展”. 地域保健. Vol.5, 2010, p.46-53.
- 31) 吉川陽子, 平澤恭子, 竹下暁子他. ハイリスク新生児フォローアップ外来における育児困難を呈した母子への援助. 東京女子医科大学雑誌. Vol.83, 2013, E408-E414.
- 32) 小塚千絵. NICU 退院後の母子サポートについて 児への関わりにくさをどう支援するか. 治療教育学研究 Vol.28, 2008, p.71-74.
- 33) 田中美樹. 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) 福岡県立大学看護学研究紀要. Vol.4, no.1, 2007, p.28-34.
- 34) 茂本咲子. 早産で出生した乳児の母親の育児困難感の特徴と関連要因. 日本小児看護学会誌. Vol.20, no.3, 2011, p.28-35.
- 35) 清水彩. NICU で受けた看護実践に対する家族の意識 ～ファミリーセンタードケアとエンパワーメントに焦点をあてて～. 日本新生児看護学会誌. Vol.16, no.2, 2010, p.6-16.

- 36) 鈴木香代子, 廣瀬たい子. わが国とフィンランド・デンマークの看護職による低出生体重児 / 早産児の育児支援. 小児保健研究. Vol.68, no.5, 2009, p566-574.
- 37) 国場英雄. ハイリスク児の退院とプライマリ・ケアの展開. プライマリ・ケア. Vol.28, no.2, 2005, p110-113.
- 38) 奥山朝子他. 低出生体重児で出生した脳性まひの小児を持つ母親の受容過程と求めるサポート. 日本赤十字秋田短期大学紀要. Vol.14, 2009, p43-51.
- 39) 永田雅子, 永井幸代他. 広汎性発達障害と考えられる極低出生体重児 (2) - 長期的支援の必要性 -. 日本未熟児新生児学会雑誌. Vol.18, no.2, 2006, p29-34.
- 40) 南雲史代他. 低出生体重児を持つ母親の育児に対する自信に関連する要因の検討 - レジリエンスに焦点をあてて -. 小児保健研究. Vol.72, no.4, 2013, p500-507.
- 41) 大北真弓, 杉本陽子. 早産児をもつ母親の不安とソーシャルサポートとの関連. 三重看護学誌. Vol.13, 2011, p9-21.
- 42) 北村亜希子. 低出生体重児の母親の期待感, 予期不安感と子供統制不能感に影響する因子の検討. 日本新生児看護学会誌. Vol.17, no.1, 2011, p2-9.
- 43) 厚生労働省地域保健・健康増進ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/10/index.html>
- 44) 鈴鹿市ホームページ <http://www.city.suzuka.lg.jp/life/benri/4106.html> (平成 27 年 6 月)
- 45) 寝屋川市ホームページ <http://www.city.neyagawa.osaka.jp/> (平成 27 年 6 月)
- 46) 夏目恵子. 母親への調査から. 新生児・未熟児訪問とこんにちは赤ちゃん訪問のあり方を考える～支援ネットワークの認識の視点から～. J.Natl.Public Health. 59(4) 2010.
- 47) 全国訪問看護事業協会: 障害児の地域生活への移行を促進するための調査研究事業報告. 平成 21 年度厚生労働省保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト) 2010. P50.
- 48) 永田雅子, 永井幸代他. 広汎性発達障害と考えられる極低出生体重児 (2) - 長期的支援の必要性 -. 日本未熟児新生児学会雑誌. Vol.18, no.2, 2006, p29-34.
- 49) 井田歩美 他. 乳児をもつ母親の育児情報ニーズ ～ソーシャルメディア上における発言の分析～. ヒューマンケア研究学会誌. Vol.6, no1, 2014, p17-23.