NICUに入院した子どもをもつ母親や家族への次子妊娠支援の現状
―医師・看護師への質問紙調査から―

舩場　友木，小澤　未緒，藤本紗央里，福島　紗世，大平　光子

キーワード：1．NICU　2．次子妊娠　3．支援

【目　的】
NICUに入院した子どもの母親や家族をケアする医師，看護師による次子妊娠の支援の現状および課題を明らかにした．
【方　法】
NICUに入院した子どもの母親や家族をケアする機会が多い医師，看護職を対象として郵送法による質問紙調査を実施し，記述的に分析した．
【結　果】
配布した631通のうち183通を分析対象とした．母親や家族が次子妊娠について悩んだり迷ったりする場合があることを知っているのは170名(92.9%)で，悩んだり迷ったりしていることを相談できるよう支援した経験があるのは132名(72.1%)であった．支援を一人で実施できない理由は，知識が十分でないことや時間的余裕や人手がないことの回答割合が多かった．より適切に支援を実施するために必要なことは，専門家との連携が最も多かった．母親から次子妊娠に関する相談がない時期にも，次子妊娠に関する医学的な情報を伝えておくべきという回答は150名(82.4%)であった．
【結　論】
NICUに入院した子どもとその両親をケアする医療者の多くが，両親のもつ次子妊娠に関するニーズを理解し，専門性に基づいて支援しようとしている現状が明らかになった．支援の課題として支援のシステムが構築されていないことが考えられ，多職種やピアサポートとなる両親が協働できるシステムを構築すること，冊子などの媒体を用いた情報提供を充実していくことの必要性が示唆された．

Ⅰ．はじめに

夫婦の子ども数の決定には経済的理由や母親の年齢などが影響している[1]．そのため，わが国で出産後の夫婦に行われる家族計画支援は，出産後の母体の回復や排卵および月経再開時期，出産後に適した避妊方法に重点がおかれ[2]，予期せぬ妊娠を防ぐことが主とした目的となっている．

子どもがNeonatal Intensive Care Unit(NICU)に入院した場合，母親はNICU入院中の心理的ストレスや退院後の育児のストレスをくり返す恐れによって次子妊娠をためらう場合がある[3)4)]．また，妊娠高血圧症候群や早産，胎児発育不全など次回妊娠での再発のリスクが高い妊娠合併症[5-7]を体験した母親は，正常な妊娠・出産ができないことへの恐れや[3)4)]，早産児を出産する恐れ[8]を抱くことが報告されている．そのため母親は，次の妊娠に関して医学的な情報や他の母親の体験談を必要としており[4]，現在行われている家族計画支援だけでは両親にとって十分な情報と言い難い．

海外では，早産児をもつ両親向けの書籍[9)10)]や研究機関のホームページ[11]で，ハイリスク妊娠・出産後の医学的な情報や，両親の次子妊娠での体験談などが掲載されている．わが国においても，子どものNICU入院を体験した両親の身体的・心理的・社会的特徴をふまえた次子妊娠の支援の充実が必要と考える．しかし，医療者が両親のニーズを理解しているかどうかや，実際に行われている次子妊娠支援の現状や課題は明らかでない．

そこで本研究では，NICUに入院した子どもや母親，家族をケアする医師，看護師を対象に質問紙調査を実施し，NICUに入院した子どもをもつ母親や家族の次子妊娠への支援の現状および課題を明らかにすることを目的とした．

・A survey on providing support for mothers and families about subsequent pregnancies after having a child who was hospitalized in the neonatal intensive care unit: findings of the survey of among doctors and nurses
・所属　広島大学学術院医歯薬保健学研究院(Hiroshima University Graduate school of Biomedical & Health Sciences)
・日本新生児看護学会誌　Vol.23，No.1：23～31，2017

Ⅱ．方　　法

1．調査対象施設および対象者

調査対象施設はNICUに入院した子どもとその家族をケアする機会が多いと考えられる総合周産期母子医療センター，小児の訪問診療や訪問看護を行っている診療所および訪問看護ステーションとした．総合周産期母子医療センターは日本産婦人科医会が公表している104施設[12]全てとし，診療所および訪問看護ステーションは小児への診療を行っていることがホームページ上で確認できた診療所９施設，訪問看護ステーション13施設とした．各施設の代表者に，対象者として次子妊娠やNICUに入院した子どもの長期的な支援に関心のある医師または看護師・助産師の選定を依頼した．総合周産期母子医療センターでは，産科医師，新生児科医師，産婦人科病棟看護師・助産師，NICU・GCU看護師・助産師，産婦人科外来看護師・助産師，小児科外来看護師・助産師１名ずつ，診療所では医師，看護師・助産師１名ずつ，訪問看護ステーションでは看護師・助産師１名とした．

2．データ収集

平成27年３月～６月に郵送法による質問紙調査を実施した．代表者に研究依頼書および質問紙を郵送した．対象者には質問紙に回答後，返信用封筒で返送を依頼した．

3．調査内容

1）質問紙の内容

(1) 回答者の背景：職種は単一選択とし経験年数は数値記入とした．NICUに入院した子どもの母親が次子をもつかどうかを考える過程で悩んだり迷ったりする場合があることを知っているかどうかは単一選択とした．

(2) 必要としている支援の現状：先行研究[4]より作成した６項目の支援について，それぞれの支援ごとに経験の有無を単一選択とし，支援したことのある時期は複数選択とした．NICUに入院した子どもの母親や家族が必要としている次子妊娠に関する支援は，先行研究[4]および研究者らがNICUに入院した子どもが疾患や障がいをもつ母親に実施した面接調査から以下の６項目を作成した．NICUに入院した子どもの母親や家族に対して，①次子をもつかどうかについて悩んだり迷ったりしていることを相談できるよう支援する（以下，相談支援），②似通った境遇の母親とNICUに入院が必要な子どもを産み育てた体験や次子妊娠に関する体験を共有できるよう支援する（以下，体験共有支援），③NICUに入院が必要な子どもを産み育てている体験を想起したり語ったりすることができるよう支援する（以下，体験想起支援），④次回妊娠での子どもの疾患の再発や治療法，事前の検査など医学的な情報を理解できるよう支援する（以下，子どもの疾患支援），⑤次回妊娠での妊娠合併症の再発や予防法，治療法，胎児に与える影響などを理解できるよう支援する（以下，妊娠合併症支援），⑥在宅での医療ケアが必要な子どもや障がいのある子どもの母親や家族に対して次子を育てる上で必要な社会資源を活用できるよう支援する（以下，社会資源支援）．以下(3)，(4)も同様の６項目とした．

(3) 必要としている支援を実施可能か否か：回答する職種が支援を実施可能か否か明らかにするために，それぞれの支援ごとに一人で実施可能かどうかを単一選択とした．実施できない理由は研究者間で検討し作成した．理由は複数選択とした．

(4) 支援を実施するための方法：選択肢は研究者間で検討し作成した．回答は複数選択とした．

(5) 事前の情報提供の方法：必要とした時に相談にのることや，次子妊娠での医学的な情報を事前に伝えておくべきかどうかは単一選択，情報提供の時期と方法は複数選択とした．

2）質問紙の作成過程

質問紙は先行研究[3)4)8)]を参考に母性看護学の研究者と共に質問項目を作成し，質問内容の妥当性について検討した．作成した質問紙はNICUに入院した子どもと母親の看護経験のある看護職者３名から質問内容の妥当性や質問意図の伝わりやすさについて評価を受けた．質問内容および表現を修正し，研究者および看護職者間で質問内容の妥当性について合意を得た．

4．分析方法

全ての項目について記述統計を行った．支援を一人で実施できない理由の自由記載については類似したものをまとめてカテゴリー化した．

5．倫理的配慮

本研究は研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号26-37）．対象者には研究依頼書に研究概要を添付し，研究目的，研究意義，研究方法，協力の任意性，結果の公表，守秘義務について説明した．また質問紙は無記名であり質問紙の返送をもって同意とすることを書面で説明した．

Ⅲ．結　　果

1．回答者の背景

配布した631通のうち215通の返信があり（回収率34.1％），未記入の項目が一つ以上あった32通を除き183通（有効回答率85.1％）を分析対象とした．回答者の背景

を表1に示した．NICUに入院した子どもの母親が次子妊娠を悩んだり迷ったりする場合があることを知っているのは170名(92.9%)で，その内実際に悩んだり迷ったりしている母親に会ったことがあるのは142名(83.5%)であった．新生児科医師やNICU看護師・助産師，診療所医師，訪問看護師といったNICUに入院した子どもに関わることが多い職種で，母親が次子妊娠について悩んだりする場合があることを知っている割合が高く，医師は実際に悩んでいる母親に会ったことがある割合が高い傾向がみられた．

2．次子妊娠に関する支援の経験

次子妊娠の支援を実施した経験の有無および支援した経験のある時期を表2に示した．相談支援および子どもの疾患支援では支援経験の割合が70%を上回っていた．支援経験の割合が最も低かったのは体験共有支援で45.9%であった．また，妊娠合併症や子どもの疾患といった医学的な支援は医師および，産科で勤務する看護師・助産師で支援経験の割合が高く，似通った境遇の両親と次子妊娠に関する考えや思いを共有することや，母親自身の体験を語ること，在宅での医療ケアを必要とする場

表1　回答者の背景

職種	診療科経験年数 n	%	平均 ± 標準偏差 (最小～ 最大)	母親が次子妊娠について悩んだりすること 知らない n	%	知っている n	%	どのようにして知ったか (N=170) 実際にみた n	%	文献や話に聞いた n	%	その他 n	%
産科医師	23	(12.6)	18 ± 7.2 (5 ～ 32)	3	(13.0)	20	(87.0)	18	(90.0)	2	(10.0)	0	0.0
新生児科医師	33	(18.0)	15.7 ± 7.3 (3 ～ 33)	1	(3.0)	32	(97.0)	29	(90.6)	2	(6.3)	1	(3.1)
産科病棟看護師・助産師	35	(19.0)	12.6 ± 7 (4 ～ 35)	3	(8.6)	32	(91.4)	25	(78.1)	6	(18.8)	1	(3.1)
産科外来看護師・助産師	29	(15.9)	9.7 ± 7.6 (1 ～ 31)	2	(6.9)	27	(93.1)	23	(85.2)	4	(14.8)	0	0.0
NICU看護師・助産師	31	(16.9)	9.9 ± 6.2 (2 ～ 20)	1	(3.2)	30	(96.8)	26	(86.7)	4	(13.3)	0	0.0
小児科外来看護師・助産師	24	(13.1)	9.8 ± 8.3 (0.5 ～ 28)	3	(12.5)	21	(87.5)	15	(71.4)	5	(23.8)	1	(4.8)
診療所医師	2	(1.1)	13.5 ± 0.7 (13 ～ 14)	0	(0.0)	2	(100.0)	2	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
訪問看護師	6	(3.3)	6.8 ± 5.1 (2 ～ 15)	0	(0.0)	6	(100.0)	4	(66.7)	2	(33.3)	0	(0.0)
計	183	(100.0)	12.4 ± 7.7 (0.5 ～ 35)	13	(7.1)	170	(92.9)	142	(83.5)	25	(14.7)	3	(1.8)

表2　次子妊娠に関する支援を実施した経験の有無と支援したことのある時期(時期は複数選択)（N＝183）

支援内容		職種 産科医師 n	%	新生児科医師 n	%	産科病棟看護師・助産師 n	%	産科外来看護師・助産師 n	%	NICU看護師・助産師 n	%	小児外来看護師・助産師 n	%	診療所医師 n	%	訪問看護師 n	%	計 n	%	支援の時期 産褥入院中 n	%	NICU入院中 n	%	GCU入院中 n	%	母親の受診時 n	%	子どもの受診時 n	%	親の会育児サークル n	%	その他 n	%
相談	有	18	(78.3)	27	(81.8)	24	(68.6)	21	(72.4)	22	(71.0)	14	(58.3)	2	(100.0)	4	(66.7)	132	(72.1)	38	(28.8)	43	(32.6)	31	(23.5)	52	(39.4)	43	(32.6)	16	(12.1)	14	(10.6)
	無	5	(21.7)	6	(18.2)	11	(31.4)	8	(27.6)	9	(29.0)	10	(41.7)	0	(0.0)	2	(33.3)	51	(27.9)														
体験共有	有	7	(30.4)	21	(63.6)	15	(42.9)	13	(44.8)	15	(48.4)	8	(33.3)	1	(50.0)	4	(66.7)	84	(45.9)	17	(20.5)	22	(26.5)	19	(22.9)	15	(18.1)	19	(22.9)	40	(48.2)	6	(7.2)
	無	16	(69.6)	12	(36.4)	20	(57.1)	16	(55.2)	16	(51.6)	16	(66.7)	1	(50.0)	2	(33.3)	99	(54.1)														
体験想起	有	9	(39.1)	18	(54.6)	25	(71.4)	16	(55.2)	19	(61.3)	9	(37.5)	2	(100.0)	5	(83.3)	103	(56.3)	31	(30.1)	21	(20.4)	12	(11.7)	23	(22.3)	24	(23.3)	33	(32.0)	13	(12.6)
	無	14	(60.9)	15	(45.5)	10	(28.6)	13	(44.8)	12	(38.7)	15	(62.5)	0	(0.0)	1	(16.7)	80	(43.7)														
子どもの疾患	有	21	(91.3)	30	(90.9)	25	(71.4)	19	(65.5)	19	(61.3)	10	(41.7)	2	(100.0)	3	(50.0)	129	(70.5)	35	(27.1)	32	(24.8)	19	(14.7)	55	(42.6)	40	(31.0)	9	(7.0)	15	(11.6)
	無	2	(8.7)	3	(9.1)	10	(28.6)	10	(34.5)	12	(38.7)	14	(58.3)	0	(0.0)	3	(50.0)	54	(29.5)														
妊娠合併症	有	22	(95.7)	22	(66.7)	27	(77.1)	22	(75.9)	14	(45.2)	8	(33.3)	2	(100.0)	2	(33.3)	119	(65.0)	48	(40.3)	22	(18.5)	14	(11.8)	58	(48.7)	31	(26.1)	7	(5.9)	8	(6.7)
	無	1	(4.4)	11	(33.3)	8	(22.9)	7	(24.1)	17	(54.8)	16	(66.7)	0	(0.0)	4	(66.7)	64	(35.0)														
社会資源	有	5	(21.7)	22	(66.7)	15	(42.9)	16	(55.2)	19	(61.3)	13	(54.2)	2	(100.0)	5	(83.3)	97	(53.0)	20	(20.6)	29	(29.9)	22	(22.7)	24	(24.7)	39	(40.2)	17	(17.5)	7	(7.2)
	無	18	(78.3)	11	(33.3)	20	(57.1)	13	(44.8)	12	(38.7)	11	(45.8)	0	(0.0)	1	(16.7)	86	(47.0)														

表3－1　次子妊娠に関する支援を一人で実施可能かどうか(N＝183)

支援内容		職種 産科医師 n	%	新生児科医師 n	%	産科病棟看護師・助産師 n	%	産科外来看護師・助産師 n	%	NICU看護師・助産師 n	%	小児外来看護師・助産師 n	%	診療所医師 n	%	訪問看護師 n	%	計 n	%
相談	できる	7	(30.4)	6	(18.2)	11	(31.4)	10	(34.5)	8	(25.8)	7	(29.2)	1	(50.0)	1	(16.7)	51	(27.9)
	できない	16	(69.6)	27	(81.8)	24	(68.6)	19	(65.5)	23	(74.2)	17	(70.8)	1	(50.0)	5	(83.3)	132	(72.1)
体験共有	できる	2	(8.7)	6	(18.2)	7	(20.0)	4	(13.8)	2	(6.5)	4	(16.7)	0	(0.0)	2	(33.3)	27	(14.8)
	できない	21	(91.3)	27	(81.8)	28	(80.0)	25	(86.2)	29	(93.6)	20	(83.3)	2	(100.0)	4	(66.7)	156	(85.3)
体験想起	できる	5	(21.7)	3	(9.1)	15	(42.9)	7	(24.1)	10	(32.3)	6	(25.0)	1	(50.0)	2	(33.3)	49	(26.8)
	できない	18	(78.3)	30	(90.9)	20	(57.1)	22	(75.9)	21	(67.7)	18	(75.0)	1	(50.0)	4	(66.7)	134	(73.2)
子どもの疾患	できる	13	(56.5)	11	(33.3)	6	(17.1)	3	(10.3)	2	(6.5)	2	(8.3)	1	(50.0)	0	(0.0)	38	(20.8)
	できない	10	(43.5)	22	(66.7)	29	(82.9)	26	(89.7)	29	(93.6)	22	(91.7)	1	(50.0)	6	(100.0)	145	(79.2)
妊娠合併症	できる	17	(73.9)	7	(21.2)	10	(28.6)	4	(13.8)	3	(9.7)	2	(8.3)	1	(50.0)	0	(0.0)	44	(24.0)
	できない	6	(26.1)	26	(78.8)	25	(71.4)	25	(86.2)	28	(90.3)	22	(91.7)	1	(50.0)	6	(100.0)	139	(76.0)
社会資源	できる	0	(0.0)	2	(6.1)	6	(17.1)	5	(17.2)	3	(9.7)	4	(16.7)	1	(50.0)	1	(16.7)	22	(12.0)
	できない	23	(100.0)	31	(93.9)	29	(82.9)	24	(82.8)	28	(90.3)	20	(83.3)	1	(50.0)	5	(83.3)	161	(88.0)

表3-2　次子妊娠に関する支援を一人で実施できない理由(複数選択可)

支援内容	職種		自分の役割でない		知識が十分ない		支援方法が分からない		うまく支援する自信がない		時間的余裕や人手がない		診療報酬がとれない		母親に会う機会がない		その他(自由記載)	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
相談	産科医師	n=16	4	(25.0)	5	(31.3)	4	(25.0)	4	(25.0)	9	(56.3)	0	(0.0)	2	(12.5)	5	(31.3)
	新生児科医師	n=27	2	(7.4)	6	(22.2)	4	(14.8)	2	(7.4)	19	(70.4)	6	(22.2)	4	(14.8)	9	(33.3)
	産科病棟看護師・助産師	n=24	1	(4.2)	15	(62.5)	5	(20.8)	11	(45.8)	7	(29.2)	0	(0.0)	3	(12.5)	7	(29.2)
	産科外来看護師・助産師	n=19	1	(5.3)	12	(63.2)	3	(15.8)	4	(21.1)	8	(42.1)	2	(10.5)	1	(5.3)	4	(21.1)
	NICU看護師・助産師	n=23	0	(0.0)	13	(56.5)	7	(30.4)	10	(43.5)	11	(47.8)	2	(8.7)	5	(21.7)	6	(26.1)
	小児科外来看護師・助産師	n=17	0	(0.0)	14	(82.4)	3	(17.7)	9	(52.9)	10	(58.8)	2	(11.8)	2	(11.8)	1	(5.9)
	診療所医師	n=1	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)
	訪問看護師	n=5	0	(0.0)	2	(40.0)	1	(20.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	2	(40.0)
	計	n=132	8	(6.1)	62	(47.0)	27	(20.5)	40	(30.3)	65	(49.3)	12	(9.1)	18	(13.6)	35	(26.5)
体験共有	産科医師	n=21	4	(19.1)	6	(28.6)	8	(38.1)	7	(33.3)	8	(38.1)	1	(4.8)	4	(19.1)	5	(23.8)
	新生児科医師	n=27	3	(11.1)	5	(18.5)	6	(22.2)	4	(14.8)	19	(70.4)	4	(14.8)	4	(14.8)	9	(33.3)
	産科病棟看護師・助産師	n=28	1	(3.6)	13	(46.4)	7	(25.0)	8	(28.6)	9	(32.1)	1	(3.6)	5	(17.9)	14	(50.0)
	産科外来看護師・助産師	n=25	5	(20.0)	9	(36.0)	4	(16.0)	4	(16.0)	9	(36.0)	1	(4.0)	3	(12.0)	10	(40.0)
	NICU看護師・助産師	n=29	2	(7.1)	6	(21.4)	6	(21.4)	5	(17.9)	13	(46.4)	1	(3.6)	5	(17.9)	11	(39.3)
	小児科外来看護師・助産師	n=20	2	(10.5)	9	(47.4)	3	(15.8)	8	(42.1)	9	(47.4)	1	(5.3)	2	(10.5)	3	(15.8)
	診療所医師	n=2	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(100.0)
	訪問看護師	n=4	0	(0.0)	2	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(25.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(50.0)
	計	n=156	17	(11.0)	50	(32.5)	34	(22.1)	36	(23.4)	68	(44.2)	9	(5.8)	23	(14.9)	56	(36.4)
体験想起	産科医師	n=18	5	(26.3)	6	(31.6)	7	(36.8)	6	(31.6)	8	(42.1)	0	(0.0)	3	(15.8)	5	(26.3)
	新生児科医師	n=30	3	(10.0)	6	(20.0)	8	(26.7)	5	(16.7)	21	(70.0)	4	(13.3)	3	(10.0)	6	(20.0)
	産科病棟看護師・助産師	n=20	1	(5.0)	9	(45.0)	3	(15.0)	8	(40.0)	10	(50.0)	0	0.0	6	(30.0)	6	(30.0)
	産科外来看護師・助産師	n=22	4	(18.2)	10	(45.5)	4	(18.2)	2	(9.1)	8	(36.4)	1	(4.6)	4	(18.2)	6	(27.3)
	NICU看護師・助産師	n=21	1	(4.8)	9	(42.9)	2	(9.5)	7	(33.3)	9	(42.9)	1	(4.8)	7	(33.3)	2	(9.5)
	小児科外来看護師・助産師	n=18	1	(5.6)	6	(33.3)	3	(16.7)	10	(55.6)	14	(77.8)	1	(5.6)	2	(11.1)	1	(5.6)
	診療所医師	n=1	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)
	訪問看護師	n=4	0	(0.0)	1	(25.0)	1	(25.0)	1	(25.0)	1	(25.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(25.0)
	計	n=134	15	(11.1)	47	(34.8)	28	(20.7)	39	(28.9)	71	(52.6)	7	(5.2)	25	(18.5)	28	(20.7)
子どもの疾患	産科医師	n=10	0	(0.0)	7	(70.0)	1	(10.0)	2	(20.0)	3	(30.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(50.0)
	新生児科医師	n=22	0	(0.0)	14	(63.6)	2	(9.1)	4	(18.2)	10	(45.5)	4	(18.2)	3	(13.6)	5	(22.7)
	産科病棟看護師・助産師	n=29	2	(6.9)	25	(86.2)	5	(17.2)	8	(27.6)	7	(24.1)	0	(0.0)	1	(3.5)	10	(34.5)
	産科外来看護師・助産師	n=26	5	(19.2)	20	(76.9)	3	(11.5)	3	(11.5)	5	(19.2)	0	(0.0)	1	(3.9)	10	(38.5)
	NICU看護師・助産師	n=29	5	(17.2)	18	(62.1)	4	(13.8)	8	(27.6)	6	(20.7)	2	(6.9)	6	(20.7)	7	(24.1)
	小児科外来看護師・助産師	n=22	2	(9.1)	18	(81.8)	6	(27.3)	8	(36.4)	9	(40.9)	2	(9.1)	3	(13.6)	2	(9.1)
	診療所医師	n=1	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	訪問看護師	n=6	0	(0.0)	6	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(33.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(16.7)
	計	n=145	14	(9.7)	109	(75.2)	21	(14.5)	33	(22.8)	42	(29.0)	8	(5.5)	14	(9.7)	40	(27.6)
妊娠合併症	産科医師	n=6	0	(0.0)	2	(33.3)	0	(0.0)	1	(16.7)	2	(33.3)	0	(0.0)	0	0.0	3	(50.0)
	新生児科医師	n=26	10	(38.5)	13	(50.0)	2	(7.7)	5	(19.2)	9	(34.6)	3	(11.5)	3	(11.5)	6	(23.1)
	産科病棟看護師・助産師	n=25	2	(8.0)	19	(76.0)	5	(20.0)	7	(28.0)	6	(24.0)	0	(0.0)	3	(12.0)	9	(36.0)
	産科外来看護師・助産師	n=25	5	(20.0)	20	(80.0)	1	(4.0)	4	(16.0)	3	(12.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	10	(40.0)
	NICU看護師・助産師	n=28	5	(17.9)	15	(53.6)	4	(14.3)	9	(32.1)	7	(25.0)	2	(7.1)	5	(17.9)	6	(21.4)
	小児科外来看護師・助産師	n=22	4	(18.2)	21	(95.5)	6	(27.3)	9	(40.9)	10	(45.5)	2	(9.1)	5	(22.7)	0	(0.0)
	診療所医師	n=1	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	訪問看護師	n=6	0	(0.0)	6	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(16.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	計	n=139	26	(18.7)	97	(69.8)	18	(13.0)	35	(25.2)	38	(27.3)	7	(5.0)	16	(11.5)	34	(24.5)
社会資源	産科医師	n=23	10	(43.5)	12	(52.2)	9	(39.1)	6	(26.1)	7	(30.4)	1	(4.4)	3	(13.0)	4	(17.4)
	新生児科医師	n=31	8	(25.8)	15	(48.4)	7	(22.6)	3	(9.7)	14	(45.2)	4	(12.9)	2	(6.5)	10	(32.3)
	産科病棟看護師・助産師	n=29	1	(3.5)	21	(72.4)	8	(27.6)	8	(27.6)	6	(20.7)	0	(0.0)	4	(13.8)	9	(31.0)
	産科外来看護師・助産師	n=24	1	(4.2)	16	(66.7)	5	(20.8)	5	(20.8)	3	(12.5)	0	(0.0)	2	(8.3)	8	(33.3)
	NICU看護師・助産師	n=28	3	(10.7)	20	(71.4)	4	(14.3)	7	(25.0)	6	(21.4)	2	(7.1)	5	(17.9)	8	(28.6)
	小児科外来看護師・助産師	n=20	2	(10.0)	14	(70.0)	5	(25.0)	7	(35.0)	6	(30.0)	2	(10.0)	4	(20.0)	2	(10.0)
	診療所医師	n=1	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)
	訪問看護師	n=5	0	(0.0)	2	(40.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(60.0)
	計	n=161	25	(15.5)	100	(62.1)	38	(23.6)	36	(22.4)	43	(26.7)	9	(5.6)	20	(12.4)	45	(28.0)

表3-3　次子妊娠に関する支援を一人実施できない理由(自由記載)

カテゴリー	支援内容	サブカテゴリー
多職種との連携が必要	相談	・多職種との連携が必要（10） ・専門家との連携が必要（3） ・産科と NICU・GCU の連携が必要（3） ・支援のためのチームが必要（9）
	体験共有	・多職種との連携が必要（11） ・産科と NICU・GCU の連携が必要（5） ・支援のためのチームが必要（4）
	体験想起	・多職種との連携が必要（6） ・産科と NICU・GCU の連携が必要（3） ・支援のためのチームが必要（5）
	子どもの疾患	・多職種との連携が必要（9） ・医師や遺伝カウンセラーとの連携が必要（15） ・産科と NICU・GCU の連携が必要（1） ・支援のためのチームが必要（3）
	妊娠合併症	・多職種との連携が必要（7） ・医師や専門家との連携が必要（12） ・支援のためのチームが必要（4）
	社会資源	・多職種との連携が必要（17） ・地域連携部門との連携が必要（6） ・ソーシャルワーカーやケースワーカー、保健師など専門家との連携が必要（11） ・支援のためのチームが必要（4）
ピアサポートとなる母親の協力が必要	相談	・同じ境遇の母親の協力が必要（1）
	体験共有	・紹介できる母親がいない（5） ・個人情報により母親を紹介できない（5）
	体験想起	・同じ境遇の母親の協力が必要（2）
支援のための環境が必要	相談	・母親が相談できる環境がない（2）
	体験共有	・親の会など体験共有できる場所がない（10）
	体験想起	・支援する場所や環境がない（6）
	社会資源	・情報提供のための媒体がない（1）

（　）はコード数を示す

表4　医療者が次子妊娠に関する支援をより適切に実施するために必要と考える方法

	連携		冊子などの媒体		特別なことは必要ない		その他	
	n	%	n	%	n	%	n	%
相談支援	163	(89.1)	137	(74.9)	4	(2.2)	10	(5.5)
体験共有支援	158	(86.3)	133	(72.7)	0	(0.0)	18	(9.8)
体験想起支援	166	(91.2)	92	(50.6)	4	(2.2)	16	(8.8)
子どもの疾患支援	171	(93.4)	111	(60.7)	4	(2.2)	8	(4.4)
妊娠合併症支援	171	(93.4)	104	(56.8)	3	(1.6)	9	(4.9)
社会資源支援	176	(96.2)	138	(75.4)	2	(1.1)	3	(1.4)

合に次子妊娠で必要となる社会資源を調整することといった心理・社会的側面の支援は，新生児科の医師やNICU看護師・助産師，小児外来看護師・助産師，診療所医師，訪問看護師で支援経験の割合が高い傾向にあった．

3．次子妊娠に関する支援を一人で実施可能か否か

次子妊娠に関する支援を一人で実施可能かどうかを表3-1に，一人で支援を実施できない理由を表3-2に示した．支援を一人で実施できない理由は，知識が十分でないことや，時間的余裕や人手がないことの回答割合が多かった．

その他の自由記載内容は，多職種との連携が必要，ピアサポートとなる母親の協力が必要，支援のための環境が必要の3つのカテゴリーに分類された．サブカテゴリーとコード数を表3-3に示した．

4．次子妊娠に関する支援をより適切に実施するために必要な方法

医療者が次子妊娠の支援をより適切に実施するために必要と考える方法について表4に示した．相談支援は母親や家族が必要とする専門家との連携が163名(89.1%)と最も多く，次に相談できる医療者や場所などが記載された冊子などの媒体が137名(74.9%)であった．体験共有支援は，ピアサポートとなる母親との連携が158名(86.3%)と最も多く，次に似通った境遇の母親の体験談

表5　母親や家族から次子妊娠に関する相談がない時期の情報提供

	必要な時に相談にのること		次子妊娠での医学的な情報	
	n	%	n	%
伝えておくべき	144	(78.7)	150	(82.4)
伝える時期　(複数回答)				
産褥入院中	27	(18.8)	35	(22.9)
産褥退院時	40	(27.8)	53	(34.6)
NICU入院中	16	(11.2)	24	(15.7)
GCU入院中	18	(12.5)	24	(15.7)
GCU退院時	58	(40.3)	48	(31.4)
1ヶ月健診	71	(49.3)	80	(52.3)
子どもの健診	58	(40.3)	41	(26.8)
その他	16	(11.1)	13	(8.5)
伝える方法　(複数回答)				
口頭で伝える	52	(36.1)	61	(40.1)
口頭で伝え媒体を渡す	85	(59.0)	96	(63.2)
媒体を渡す	13	(9.0)	13	(8.6)
媒体を設置する	46	(31.9)	33	(21.7)
その他	4	(2.8)	9	(5.9)
伝える必要はない	39	(21.3)	33	(17.6)

が書かれた冊子などの媒体133名(72.7%)であった．体験想起支援は体験想起を手助けできる専門職者との連携が166名(91.2%)と最も多く，次に母親が記述することで体験を想起できるような用紙などの媒体92名(50.6%)であった．子どもの疾患支援は，子どもの主治医や専門家との連携が171名(93.4%)と最も多く，次に次回妊娠での子どもの疾患に関する医学的な情報が書かれた冊子などの媒体111名(60.7%)であった．妊娠合併症支援は母親の主治医や専門医との連携が171名(93.4%)と最も多く，次に次回妊娠での妊娠合併症に関する医学的な情報が書かれた冊子などの媒体104名(56.8%)だった．社会資源支援は，ソーシャルワーカーや保健師など社会資源の専門家との連携が176名(96.2%)と最も多く，次に社会資源の種類や内容，利用方法が書かれた冊子などの媒体138名(75.4%)であった．

5．母親や家族から次子妊娠に関する相談がない時期の情報提供

母親や家族から次子妊娠に関する相談がない時期に，今後必要とした時には次子妊娠に関する相談にのることを伝えておくべきかどうか，また次子妊娠に関する医学的な情報を事前に伝えておくべきかどうかについて表5に示した．母親や家族から相談がない時期であっても，必要とした時には相談にのることを伝えておくべきという回答は78.7%で，医学的な情報を伝えておくべきという回答は82.4%であった．

Ⅳ．考　　察

本研究より，NICUに入院した子どもをもつ母親や家族の診療に従事する医療者が認識する次子妊娠の支援の現状や課題が明らかになった．回収率は低いものの，わが国における次子妊娠支援に関する初めての調査であり意義のある知見と考える．

本研究ではNICUに入院した子どもとその両親をケアする医療者の多くが，両親が次子妊娠に関するニーズをもっていることを理解していた．職種によって支援経験に違いがみられたことについては，職種の専門性に加えて，NICUに入院した子どもやその家族に関わる時期や期間が関係していることが考えられる．それぞれの職種が専門性に基づいて支援しようとしている現状が明らかになったが，いずれの支援においても支援を一人で実施できるという回答は低かった．その主な理由は，知識が十分でないこと，時間的余裕や人手がないことであった．また，自由記載からは次子妊娠の支援のための環境や，多職種や他部門との連携体制が必要とされていることが明らかになった．このことから，支援の課題として次子妊娠の支援のためのシステムが十分構築されていないこ

とが考えられる．まずは両親からの相談を受ける包括的な窓口を設置し，両親のニーズを明確にすることが必要と考える．そして，両親のニーズに応じることのできる知識や技術をもつ職種が場所や時間を確保したうえで支援できるよう調整することが必要であろう．そのためには各部門や職種間の連携の強化が求められる．

さらに，医療職者だけでなくピアサポートとなる両親との協働も不可欠と考える．本調査では，似通った境遇の母親と次の子どもの妊娠について考えや思いを共有することや，NICUに入院した子どもの出産や育児について思い起こすといった体験共有や体験想起の支援は，似通った境遇の両親が集まる親の会や育児サークルが好機となっていた．しかし，親の会が運営されていない施設や，個人情報の問題から母親を紹介できない施設もあり，支援経験の割合も低い傾向がみられた．両親と協働することで，体験共有や体験想起の支援が充実できると考える．さらに，両親が支援のチームに参加することで，両親のニーズに即した支援の構築に繋がると考える．

また，訪問診療所の医師や訪問看護師の多くが体験想起支援や社会資源支援を実施している傾向にあった．NICUの退院支援において医療機関と地域の医師・看護師や保健師との連携の重要性が知られている[13)14)]．次子妊娠の支援においても，退院後，次子妊娠について考える最中の母親や家族をケアする診療所や訪問看護ステーションに勤務する医師・看護師と病院の医師・看護師・助産師が情報共有できる関係を構築することで更なる支援の充実が期待できる．

本調査の医師や看護師・助産師の多くが母親や家族から相談がない時期であっても事前に次子妊娠に関する情報提供を行うことが必要と回答していた．情報提供を行うのに望ましい時期としては，1ヶ月健診やGCU退院時，子どもの健診時が高かった．NICUに入院した子どもをもつ母親は次子妊娠を先延ばしにする場合があり[4)]，1ヶ月健診や子どもの退院時には次子妊娠に関して十分に考えることは困難な時期である可能性がある．しかし，母親が次子妊娠に関する情報を必要とした時期に母子のフォローアップが終了している場合，母親が正しい情報を入手することは容易ではないと考える．そのため，子どもの状況が落ち着いた出産後早期に，家族計画や次子妊娠について話す機会をもち，母親が次子妊娠に関する不安を抱いたときに[3)4)8)]，医療者に相談してもよいことや，アクセスできる情報源があることを伝えておくことが重要と考える．また，海外では早産児の両親向けの書籍に，早産を体験した母親が次子妊娠を決定する過程で特有の感情に対処できるよう次子妊娠に関する体験談や医学的な情報などが記載されている[9)10)]．本調査においても，7割以上が相談支援や体験共有支援，社会資源支援において情報の記載された媒体が必要と回答しており，冊子などの媒体を活用し情報提供を充実していくことも必要と考える．

V．本研究の限界と今後の課題

本研究は回収率が低く，次子妊娠に関心のある医療者に回答を求めたため，偏った結果である可能性がある．回収率が低かった原因として，質問紙の配布時期が3月から6月と繁忙度の高い時期であったことが考えられる．また，本研究は次子妊娠支援の現状や課題に対する医療者の認識であるため，両親の認識とは異なる可能性がある．今後は，親の立場からの現状や課題について調査する必要がある．

VI．結　　論

本研究対象者の医師・看護師の92.9%が母親や家族が次子妊娠について悩んだり迷ったりする場合があることを理解していた．医学的な情報に関する支援は産科，新生児科，診療所の医師および産科に勤務する看護師・助産師で支援経験の割合が高い傾向がみられ，心理・社会的側面の支援は，新生児科の医師やNICU看護師・助産師，小児科外来看護師・助産師，診療所医師，訪問看護師で支援経験の割合が高い傾向だった．次子妊娠の支援の課題として，支援のためのシステムが構築されていないことが考えられる．次子妊娠に関する支援をより適切に実施するためには，多職種間や医療職者とピアサポートとなる両親が協働できるシステムを構築すること，冊子などの媒体を用いて母親や家族への情報提供を充実していくことの必要性が示唆された．

謝　辞

本研究にご協力いただいた医療関係者の皆様に心から感謝申し上げます．また，質問紙の作成過程で貴重なご助言をいただきました木戸裕子様，木戸優子様，那須綾美様に感謝申し上げます．本研究はJSPS科研費26861924の助成を受けたものです．

文　献

1）国立社会保障・人口問題研究所：第14回出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査)，第3章　子ども数についての考え方，28-35，2012，http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/DATA/pdf/207616.pdf，(アクセス日，2016/7/12)．
2）遠山昌代，野田洋子：出産後の夫婦が望む家族計画支援に関する研究，母性衛生，54(1)，93-100，2013
3）舩場友木，横尾京子，福原里恵：子どものNICU 入院による母親の次子願望への影響，日本新生児看護

学会誌，17(2)，9-14，2011.

4）Funaba Y., Yokoo K., Ozawa M., et al：Subsequent pregnancy after having a baby who was hospitalized in the NICU, MCN Am J Matern Child Nurs, 39(5), 306-312, 2014.

5）Evers AC., van Rijn BB., van Rossum MM., et al：Subsequent pregnancy outcome after first pregnancy with normotensive early-onset intrauterine growth restriction at <34 weeks of gestation, Hypertens Pregnancy, 30(1), 37-44, 2010.

6）Langenveld J., Buttinger A., van der Post J., et al：Recurrence risk and prediction of a delivery under 34 weeks of gestation after a history of a severe hypertensive disorder, BJOG, 118(5), 589-595, 2011.

7）Yamashita M., Hayashi S., Endo M., et al：Incidence and risk factors for recurrent spontaneous preterm birth：A retrospective cohort study in Japan, J obstet Gynaecol Res, 41(11), 1708-171, 2015.

8）Schaaf JM., Bruinse HW., Leeuw-Harmsen L., et al. Reproductive outcome after early-onset pre-eclampsia, Hum Reprod, 26(2), 391-397, 2011.

9）Davis LD., Stein TM：Pareting Your Premature Baby and Child The Emotional Journey, Fulcrum Publishing, USA, 2004.

10）Linden D., Paroli E., Doron MD.(2010)：Preemies：The essential guide for parents of premature babies (2nd ed.), Gallery Books, New York.

11）The Ottawa Hospital Research institute(n.d)：Patient Decision Aids, https://decisionaid.ohri.ca/AZsearch.php?criteria=pregnancy&search=Go,（アクセス日, 2016/7/12).

12）日本産婦人科医会：総合周産期母子医療センター一覧，2014，http://www.jaog.or.jp/sep2012/JAPANESE/jigyo/JYOSEI/center_01.pdf,（アクセス日，2016/7/12）

13）大久保沙紀，池田憲二，猪又智実他：在宅・退院支援コーディネーターに臨むこと，日本未熟児新生児学会雑誌，24(1)，2012.

14）長田暁子，江本リナ，橋本美穂他：NICUで在宅医療を必要とする子どもの退院調整を行う看護師の困難感に関するアクションリサーチ，日本小児看護学会誌，22(2)，48-53，2013.

A survey on providing support for mothers and families about subsequent pregnancies after having a child who was hospitalized in the neonatal intensive care unit: findings of the survey of among doctors and nurses

Yuuki Funaba, Mio Ozawa, Saori Fujimoto, Sayo Fukushima, Mitsuko Oohira

Hiroshima University Graduate school of Biomedical & Health Sciences

Key Words: 1. NICU
2. subsequent pregnancy
3. support

Purpose: The purpose of this study was to conduct a survey on the present status of medical support pertaining to subsequent pregnancies for mothers and immediate family members of infants hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU).

Method: Questionnaires were mailed to doctors and nurses who often take care of infants hospitalized in the NICU. Data were descriptively analyzed.

Results: A total of 183 valid responses were received. Overall, 170 (92.9%) participants know that mothers may be worried and are uncertain about the decision of subsequent pregnancies. In addition, 132 (72.1%) participants supported that parents could consult the medical staff. The main reasons given for the lack of support were that practitioners lacked sufficient time, were overworked, and were not knowledgeable. Cooperation with the experts was considered most important in improving support for these mothers and their families. In total, 150 (82.4%) participants thought that new mothers should be given medical information pertaining to subsequent pregnancies.

Conclusion: This study showed that the majority of doctors and nurses who take care of children hospitalized in the NICU and the parents understand parents' needs about subsequent pregnancy and attempt to provide support in their areas of specialty. Our results suggest the establishment of a multidisciplinary support system with the collaboration of parents as peer support, and an enriched provision of information about subsequent pregnancies using mediums such as booklet distribution.