

NICU 退院児の育児支援のための訪問看護

—訪問看護実践と母親に生じた変化との関連探索研究—

谷口美紀¹⁾，横尾京子²⁾，中込さと子²⁾

キーワード (Key words) : 1. 訪問看護 (visiting nursing)
2. 訪問看護ステーション (home visiting nursing station)
3. NICU (neonatal intensive care unit)
4. 育児支援 (support for infant care)
5. 継続ケア (continuing care)

本研究は、NICU 退院児の育児支援のための訪問看護の施行結果を通して、訪問看護実践と母親に生じた変化との関連を明らかにし、育児支援型の訪問看護活動の発展に寄与することを目的とした。対象は、研究協力への承諾が得られた、NICU へ入院していた子どもをもつ母親 8 名と、その子どもの担当訪問看護師 6 名とした。情報収集は、半構成型面接調査および訪問記録からとした。面接内容は、母親には訪問看護についての体験内容や思い、訪問看護師には実施した看護実践内容や認識とし、分析は要約的内容分析によって行った。

分析の結果、訪問看護実践は 7 項目、母親に生じた変化は 4 項目に分類できた。母親は、家庭で、退院直後から、定期的に、24 時間いつでも同じ専門家に気兼ねなく相談でき、かつ、それが継続して行われる訪問看護実践によって育児能力を獲得していた。また、すべての訪問看護実践は母親に精神的安定をもたらしていた。母親の育児負担は、家庭で行われる訪問看護により軽減されていた。さらに多胎児の母親は定期的に行われる訪問看護により、生活時間の配分ができるようになっていた。母親に生じた変化は、これまでの NICU での電話相談や外来受診での対応や保健所保健師の活動では生じなかったことであり、24 の訪問看護を実施することで、家庭生活への円滑な適応を促すことができたと考えられた。また、地域における連携を積極的に進めるうえで訪問看護師としての課題が明らかになった。

I. 緒言

NICU 入院した子どもの親は、治療のために、子どもとの分離を余儀なくされる。親子が分離した状態であることは、親子関係や子どもの成長発達を阻害する要因ともなり、できる限り早期に退院を実現させ、親子が家庭で過ごせるようにすることが重要と考えられている¹⁾。母親は、入院中に子どもの観察の仕方や対処法、育児技術等について、NICU 看護師や医師の助言のもとと学習する。しかし、学習をしていたとしても専門家のもとを離れ、自宅において、自らの判断で子どもの世話をすることに心配や不安を抱く^{2,3)}。そのため、退院後初回受診までの期間に相当する退院後 1～3 週間の間は特に、NICU に相談電話がかかってくることは周知の事実である。電話による対応は実際の場面を確認することができないため、助言する看護職にとっても不安が残るものである^{4,5)}。このような状況を緩和する手段として、地域の訪問看護ステーションを活用し、育児支援をしていくことが考えられ、平成 15 年以来、育児支援のための訪

問看護を施行してきた^{6,7)}。

そこで本研究では、NICU 退院児の育児支援のための訪問看護の施行結果を通して、母親と訪問看護師からみた訪問看護実践内容と母親に生じた変化との関連を明らかにし、育児支援型の訪問看護活動の発展に寄与することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、訪問看護実践と母親に生じた変化との関連探索研究とした。

2. 対象者

対象者は、NICU に入院していた子どもの母親 8 名と、その子どもを担当していた訪問看護師 6 名とした。

3. データ収集期間

データ収集期間は平成 16 年 9 月から同年 12 月まで

・ Relationship of home-visiting nursing to change of mother of NICU infant
・ 所属：1) 県立広島病院、2) 広島大学大学院保健学研究科
・ 日本新生児看護学会誌 Vol.11, No.2 : 9～15, 2005

とした。

4. データ収集方法

データ収集は、半構成型面接調査および訪問記録からとした。面接内容は、母親には訪問看護についての体験内容や思い、訪問看護師には実施した看護実践内容や認識とした。面接時間は一人あたり約1時間とし、面接内容は許可を得たうえで、母親の場合には書き取り、訪問看護師の場合には録音した。書き取ったデータや録音したデータは各面接後に逐語録とした。

訪問記録からは、対象の背景・指示書内容・看護実践内容についてデータ収集した。

5. 分析方法

分析は、要約的内容分析の方法を用いて次のように行った⁸⁾。1) 面接データおよび訪問記録から、事例別に、訪問看護体制や内容および母親に生じた変化を抽出し、訪問看護実践内容としてとらえた。；2) 共通性のあるものを統合し、【訪問看護体制や内容】および【母親に生じた変化】を【…してくれた/できた】ので【～になった/できた】と要約・分類した；3) 訪問看護実践内容として、訪問看護体制や内容および母親に生じた変化について、各々系統的に分類した。

データの信頼性を確保するために、訪問看護実践内容は、母親および訪問看護師の両者から情報を得た。結果の妥当性を得るために、面接内容の分析過程で研究者3名の意見が一致するまで検討を続けた。

6. 倫理的配慮

倫理的配慮として、調査開始前に、主治医に研究目的等を文書で説明し、対象児の紹介を得た。さらに、対象の母親、訪問看護師、主治医に、研究目的等について文書にて説明し、研究協力への承諾を文書で得た。説明内容は、研究目的、方法、意義、協力の任意性・協力撤回の自由性、結果の公表、守秘義務とした。また、訪問看護師、主治医の面接調査においては、承諾を得た上で録音した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景

1) 母親と子ども

対象となる母親は8名で、6名が初産婦、2名が経産婦であった。子どもは16名で、超低出生体重児が2名、双胎が4組、品胎が2組であった。16名の子どもの平均在胎期間は31w3d (SD21.5)、平均出生体重は1,365g (SD364.0)、平均退院日齢は61.5日 (SD28.9)、平均退院時修正日齢は40w2d (SD13.5)、平均退院時体重は2,720g (SD459)であった。訪問看護の平均利用期間は7.75ヶ月 (SD3.5)、平均初回訪問日は退院後4日 (SD3.1)であった。利用開始時期は、1名のみが再入院後の退院時からであった。平均訪問回数は55.6回 (SD52.2)であり、調査時点で5名はすでに訪問看護の利用は終了しており、3名が継続中であった(表1)。

2) 訪問看護師

対象となった訪問看護師は6名で、総看護経験年数

表1. 母親および子どもの背景

適応	ケース	母親の出産経験	出生時体重 (g)	退院時体重 (g)	在胎期間	退院日齢 (日) (修正日)	初回訪問日 (日め)	利用期間 (ヶ月)	訪問回数 (回)
ELBW	1	無	924	2,582	31w0d	68 (40w5d)	7	6	22
	2	無	836	3,386	27w2d	129 (45w5d)	3	3	10
双胎	3	有 (1名)	第1子: 1,082 第2子: 1,160	3,689 3,556	28w5d	86 (41w0d) 86 (41w0d)	2	9	34
	4	無	第1子: 2,066 第2子: 1,758	2,462 2,562	37w4d	19 (40w2d) 27 (41w3d)	10 1	3	10
	5	無	第1子: 1,564 第2子: 1,818	2,902 2,624	34w1d	35 (39w1d) 35 (39w1d)	1	10	82
	6	無	第1子: 996 第2子: 904	2,542 2,592	28w3d	91 (41w3d) 91 (41w3d)	5	12	77
品胎	7	有 (1名)	第1子: 1,504 第2子: 1,638 第3子: 1,210	2,648 2,854 2,372	31w0d	49 (38w0d) 49 (38w0d) 49 (38w0d)	4	11	46
	8	無	第1子: 1,398 第2子: 1,492 第3子: 1,130	2,244 2,414 2,090	31w2d	52 (38w5d) 59 (39w5d) 59 (39w5d)	2 9 9	8	165

表2. 母親がとらえた訪問看護実践と母親に生じた変化

訪問看護実践 【…してくれた/できた】	母親に生じた変化 【~になった/できた】	該当した事例
家庭内で育児方法を教えてくれた	家庭の状況に合った子どもの世話ができるようになった	2・4・5・6・8
	入院中からの子どもの問題に対応できた	3
受診前に自宅で診て助言がもたらえた	その時の子どもの状態に合わせた対応ができた	1・3・7
家庭内で育児を分担してくれた	育児の負担が軽減した	3・5・6・7・8
	家族全体の精神的負担が軽減された	6, 8
家庭内で育児を代行してくれた	いつもはできない家事ができた	1・6・7
	外出ができ、気分転換ができた	6・7・8
定期的に相談できた	子どもの状態についての心配事を何度も繰り返し聞くことができ、判断できるようになった	1
	育児に対する不安がその都度解消された	1・4・5・6・8
定期的な訪問で雑談相手になってくれた	家に閉じこもって誰とも話せない状況から、外の人と話すことができ気分転換ができた	1・2・5・6・8
	子ども以外の家族の病気についても相談でき、対処ができた	3
定時に訪問してくれた	一日の生活のペースづくりができた	3・6・7・8
退院直後から話を聴いてもらえ、助言や保証をしてくれた	子どもの特徴がわからない時期にその特徴が理解できるようになった	1・4・5・8
	入院中からもっていた子どもに対する気持ちが整理でき、失った育児への自信を取り戻した	1
	退院直後の精神的に不安定で苦しい時期を乗り越えられた	4
いつでも電話で相談できた	子どもに出現した症状についてその場で対処できた	1
	いつでも相談できるという安心感が得られた	2
訪問後に電話で連絡や確認をしてくれた	訪問後でも気を遣ってくれることがわかり信頼感ができた	5
訪問後に主治医に連絡しその結果を電話で伝えてくれた(医師の代弁をしてくれた)	病気に関することでも質問できるという安心感が得られた	4
継続して同じ看護師が診て、助言してくれた	子どもの経過や成長にあった育児ができた	1・4・5・6
継続して同じ看護師が見守ってくれた	成長発達についての不安が和らいだ	2
定期受診に同行し、一緒に経過を説明してくれた	経過を正確に医師に伝えることができた	4・5
受診に同行し、一緒に診察結果や指示内容を聞き、後で補ってくれた	子どもの経過や対処法がよく理解できた	3・5
緊急受診に付き添ってくれた	受診中安心だった	8

ケース1・2: 超低出生体重児

ケース3~6: 双胎

ケース7・8: 品胎

は平均 12.0 (SD3.9) で、その内訪問看護ステーションでの経験年数は平均 3.3 (SD2.6)、小児看護経験者は 2 名、子育て経験は全員にあった。

2. 母親がとらえた訪問看護実践と母親に生じた変化

母親がとらえた訪問看護実践と、母親に生じた変化を

表2に示した。

母親がとらえた訪問看護実践は、7の体制すなわち「家庭で」「定期的」「退院直後から」「24時間いつでも」「訪問後のフォロー」「継続して」「受診同行」に分類できた。訪問看護実践の内容は「育児方法の提案」「子どもを診て助言」「育児分担」「育児代行」「育児相談」「相談相

手」「定時の訪問」「連絡や確認」「医師への確認と結果報告」「傾聴し助言や保証」「経過を見て助言」「経過を見守る」「電話相談」「経過説明」「説明の補足」「付き添い」の16に分類できた。

以上から訪問看護実践とは、I：家庭で育児方法を提案したり、子どもを診て助言したり、育児分担や育児代行を行うこと、II：定期的に育児相談や相談相手になったり、定時の訪問を行うこと、III：退院直後に母親の思いを傾聴し助言や保証をすること、IV：継続して子どもの経過を診て助言をしたり、経過を見守ること、V：訪問後のフォローを行い、子どもの状態について連絡や確認をしたり、医師への確認と結果を報告すること、VI：24時間いつでも電話相談に応じること、VII：受診同行し、経過を説明したり、医師からの説明の補足をしたり、受診中付き添うこと、に要約・分類できた。

母親に生じた変化は、24に分類することができ、「A：育児能力の獲得」「B：精神的安定」「C：育児負担の軽減」「D：生活の時間配分」の4項目に要約・分類できた。

次に訪問看護実践と、母親に生じた変化との関連を図1に示した。A：育児能力の獲得は、「I：家庭で」、「II：定期的に」、「III：退院直後から」、「IV：24時間いつでも」、「VI：継続して」、「VII：受診同行」の訪問看護実践によってもたらされていた。次に、B：精神的安定は、I～VI

のすべての訪問看護実践によりもたらされていた。C：育児負担の軽減は、「I：家庭で」の訪問看護実践により達成されていた。D：生活時間の配分は、多胎児の母親のみに聞かれており、「II：定期的に」という訪問看護実践により達成されていた。

3. 母親からは認識されなかった訪問看護内容

母親から認識されていなかったが、訪問看護師が実施していた訪問看護が5つあり、それは「地域との連携」に関するものであった。

具体的には、「保健センターに連絡をとり、居住地での予防接種が可能となった」「保健師に連絡をとり、保健師の家庭訪問に同行し、低出生体重児の成長・発達について伝え理解してもらった」「地域の小児科医院への受診をすすめ、地域の病院に移行できた」「地域のサークル等の社会資源の紹介をし、求められるまで待機した」という回答であった。

IV. 考察

1. 母親に生じた変化と訪問看護

訪問看護により、母親が持つNICU退院児の育児を行う中での問題や課題が解決へとつながっていた。ここでは

母親に生じた変化「育児能力の獲得」「精神的安定」「育児負担の軽減」「生活の時間配分」の観点から訪問看護実践についての考察を述べる。

1) 育児能力の獲得を促す訪問看護

母親の育児に対する不安や心配事は、家庭で、退院直後から、定期的に、いつでも、同じ専門家に、気兼ねなく相談でき、かつ、それが継続して行われることによって支えられ、解決に向っていたと考えられた。母親に生じた変化は、NICUで対応してきた家族とのホットラインとしての電話相談体制や保健師の訪問による相談・指導では対応できないような家庭に適した具体的で個別的な対応によってもたらされていたと考えられた⁹⁾。

育児能力の獲得については、「I：家庭で」、「II：定期的に」、「III：退院直後から」、「IV：24

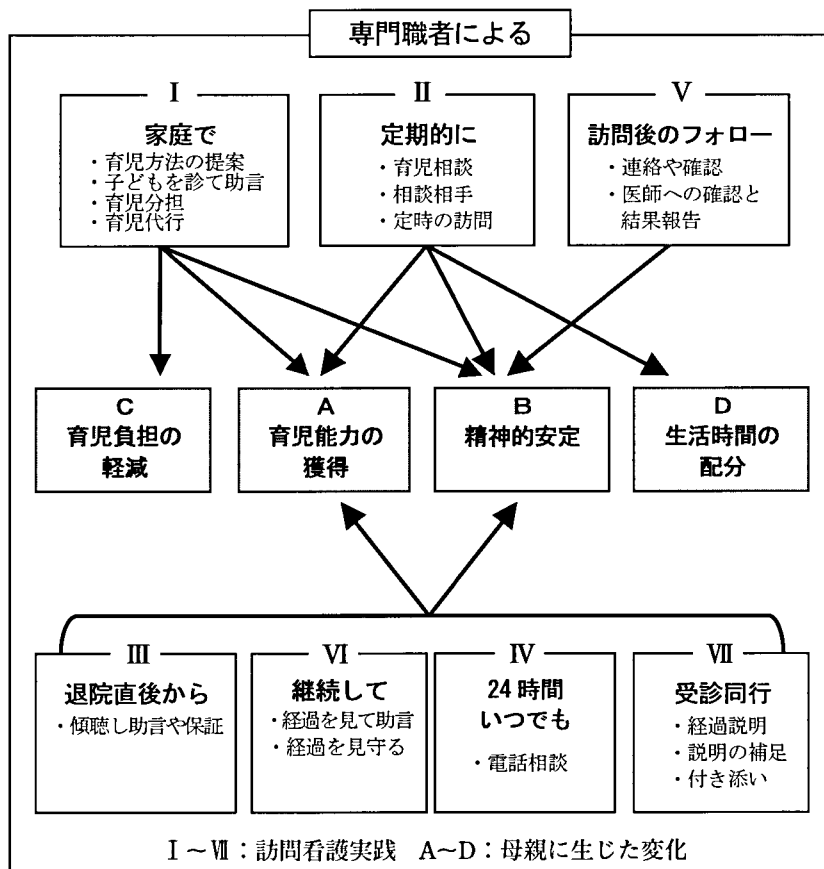


図1. 訪問看護実践と母親に生じた変化の関連

時間いつでも」、「VI:継続して」、「VII:受診同行」によってもたらされていた。低出生体重児で生まれた事に伴う身体状況に対する不安や母親個人の考え、母親の育児経験、子どもの人数により、解決しなければならない内容は一人一人異なっていたため、それぞれの子ども・母親の状況を理解しつつ訪問看護を実施することが重要であった。また訪問看護師が、自宅で子どもの体調を診て判断できることは、受診の遅れによる症状悪化の予防や、反対に不必要な受診をせずに、健常新生児に比べ抵抗力が弱い低出生体重児の健康状態を良好に保つことができると考えられた。

2) 精神的安定をもたらす訪問看護

これまでも指摘されてきたように、超低出生体重児をわが子として受容するまでの心理的・情動的反応ははるかに強烈で、かつ長期にわたる^{10, 11)}。本調査の母親の場合も、母親のイメージと違う子どもの出生に対し、入院中だけでなく、退院後も不安を抱き、育児に自信が持てない状況が継続していた。Zerwekh は母親の不安は看護師が側にいて話を聞くことにより、家族が感情を表出したり、自分たちの感情を見つめ直したりすることによって、家族自身が自分たちを癒し、問題を解決できると述べていた¹²⁾。

精神的安定については、I～VIIのすべての訪問看護によりもたらされていた。その中でも、超低出生体重児で生まれたことに関連した不安の軽減や自信の回復については「III:退院直後から」と「VI:継続して」、育児不安の軽減については「II:定期的に」、緊急受診時の不安の軽減は「VII, 受診同行」、外出や雑談による気分転換は「I:家庭で」と「II:定期的に」と、それぞれの精神状態により訪問看護の体制や内容が異なっていた。これらの精神的な支援についても、時期、子どもの人数、母親の育児経験、家族の支援状況に関連しさまざまな状況が存在したが、いずれにしても単発の訪問や、短時間の相談で解決できる問題ではないので、訪問看護という体制だからこそ母親に変化が生じたと考えられた。

3) 育児負担を軽減する訪問看護

先行研究で、多胎児の育児は子どもの世話におわれ、睡眠不足や休息不足のため母親の疲労感が大きく¹³⁻¹⁶⁾、疲労感が募ると子どもに対する受容的な関わりが難しくなる¹⁷⁾と指摘されていた。現在、多胎児の育児の協力体制として平成12年度から双生児家庭訪問事業として、ベビーシッターの訪問事業が開始されているが、以前としてその限度額や条件のために普及しているとは言えない状況である¹⁸⁾。また、保健所保健師の訪問も回数が限られており、このような子どもの世話という支援は行われていない¹⁹⁾。

本調査において、NICUから退院後数ヶ月経過し、母親自身が家庭での育児にも慣れた時期においては、子ど

もの成長に伴い、育児に手をかける度合いも変化していた。この変化に対応する為に、母親は訪問看護師と育児を分担したり代行を依頼したりしていた。これらのことは現行の保健師による家庭訪問の体制では対処できないものと考えられた。また、特に多胎児の母親の育児支援には必要であると考えられた。単に子どもの世話による育児の負担軽減だけになれば育児ボランティアでも可能であるが、訪問中の子どもの世話と母親の支援という面から看護師の専門性が必要とされていると考えられた。

4) 生活の時間配分を整える訪問看護

家庭生活に移行する過程においては、これまでの家事に新しく育児が加わることによって、一日の時間配分の調整が必要である。本調査では、自宅に定時に訪問看護師が訪れることによって、母親自身が日常生活をコントロールできていた。具体的には、生活時間の配分は、多胎児の母親のみに聞かれた思いであり、「II:定期的に」という訪問看護体制ならではの成果と考えられた。たとえば多胎児の育児は生活時間の配分が困難であるが、訪問を受けることにより、ある程度の緊張感やその時間内に子どもの世話を少しでも終わらそうという思いから達成できたと考えられた。

2. 母親の自立支援に向けた訪問看護と地域連携

NICU施設とは離れた地域に住む子どもや家族にとって、その地域での生活を確立することは重要である。本研究では訪問看護師は子ども・家族の地域での生活の確立にむけて、まず地域の保健師や医師など他職種と連携して支援していた。また育児サークル等の自助グループや、地域の小児科のかかりつけ医師、その他の社会資源などを紹介した。しかし母親からはその訪問看護は認識されておらず、活用には至らない場合もあった。

母親の自立に向けて、母親同士のつながりを作り、母親が育児の仲間を持つことは育児を行う上で重要なことである。いつまでも専門職に依存し、訪問看護の利用が長期化することは母親の自立支援を目的としている訪問看護では間違った支援となる。この点については訪問看護師のみならず、入院中や外来受診時等で病院の医療者から訪問看護の利用目的は母親の自立支援であるということの説明し理解を促したり、社会資源の情報を提供し、母親が一人で問題を抱え込むのではなく自らが外に出向いていくことや、専門職との関係よりも地域での母親同士の関係を中心に生活できるよう支援していく必要があると考えられた。

3. 研究の限界と課題

本研究の目的は、NICU退院児の育児支援のための訪問看護を明らかにすることであった。しかし、対象がNICU退院時に特別な疾病や医療的ケアを必要としない

子どもの母親のみとなっていたため、NICUを退院するすべての子どもに対する育児支援のための訪問看護実施内容について明らかにすることはできなかった。今後、医療的ケアが必要な子どもを対象とした調査結果を含め、健康状態に関わらずNICU退院児の育児支援のための訪問看護活動を明らかにすることが必要であると考えらる。

V. 結 論

1. 訪問看護実践は24に分類できた。そのうち訪問看護体制は7、訪問看護内容は16に分類できた。また母親に生じた変化は24に分類でき、4領域に要約できた。
2. 母親の育児能力の獲得は、家庭で、退院直後から、定期的に、24時間いつでも、同じ専門家に気兼ねなく相談でき、かつ、それが継続して行われる訪問看護実践によって支えられていた。精神的安定は、すべての訪問看護実践によりもたらされていた。育児負担の軽減は、家庭で行われる訪問看護により達成されていた。生活時間の配分は、多胎児の母親のみに聞かれており、定期的に行われる訪問看護により達成されていた。
3. 母親に生じた変化は、これまでのNICUでの電話相談や外来受診での対応や保健所保健師の活動では生じなかったことであり、24の訪問看護を実施することで、家庭生活への円滑な適応を促すことができたと考えられた。
4. 地域における連携を積極的に進めるうえで訪問看護師としての課題が明らかになった。

謝 辞

本研究にご協力いただきました皆様方に心より感謝申し上げます。なお本研究は2006年度広島大学大学院保健学研究科修士論文の一部を加筆・修正したものであることを付します。

引用文献

- 1) Marshall H.Klaus, John H.Kennell, Phyllis H.Klaus, 竹内徹訳：親と子のきずなはどうつくられるか, 東京, 医学書院, 159-199, 2001.
- 2) 宮崎つた子, 我部山キヨ子：NICU入院を経験した患児をもつ両親への意識調査(第2報)－親の心理的特性－, 母性衛生, 44(1), 127-133, 2000.
- 3) 工藤貴子, 田山加津代, 北野幸子, 他6名：NICUと保健所との連携の現状と電話相談の動向, 日本看護学会論文集地域看護32回, 71-73, 2001.
- 4) 間野雅子, 土取洋子：NICU退院後のハイリスク児と母親

への継続ケアに関する研究－退院後3日目に電話訪問を試みて－, 小児保健研究, 60(5), 662-670, 2001.

- 5) 松田博雄, 鈴木英子, 長島ちよ子：保健所の関わり合いの実際と問題点, NICU, 4, 春季増刊, 83-90, 1991.
- 宮城伸告, 楠田聡：低出生体重児の退院後の支援, 周産期医学, 32(5)：590-593, 2002.
- 6) 横尾京子：NICU退院児の在宅医療・育児を支えるための地域システムに関する研究：NICU・訪問看護ステーション・小児科医院との連携・協働モデルの評価, 平成14年度厚生労働省科学研究(子ども家庭総合研究)法億初(小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究), 主任研究者：鴨下重彦, 208-212, 2002.
- 7) 横尾京子：NICU退院児の在宅医療・育児を支えるための地域システムに関する研究：NICU・訪問看護ステーション・小児科医院との連携・協働モデルの評価, 平成15年度厚生労働省科学研究(子ども家庭総合研究)報告書(小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究), 主任研究者：鴨下重彦, 665-669, 2003.
- 8) Uwe Flick, 小田博志他：第15章, コード化とカテゴリ化, 質的研究入門－「人間の科学」のための方法論, 春秋社, 東京, 2002.
- 9) 星 永, 小田切房子, 奥平洋子, 他12名：低出生体重児の多面的縦断研究－3歳までの発育・発達と養育環境－, 小児保健研究, 57(6)：745-754, 1998.
- 10) 前掲書, 1)
- 11) 竹内徹, 仁志田博司編：未熟児看護の知識と実際改定3版, 第8章早産児の臨床上の問題点と予後, 東京, メディカ出版153-168, 2003.
- 12) Joyce V. Zerwekh, 齊藤恵美子訳：家族の自助能力を支える基礎作りとしての訪問ケア－家族を見つける, 信頼関係を構築する, そして強さをはぐくむ－, 看護研究, 32(1)：15-24, 1999.
- 13) Haigh J, Wilkinson L：Care and management of twin, Health Visitor, 62(2)：43-45, 1989.
- 14) 服部律子：乳児期の双子を持つ母親に関する分析と考察 育児の大変さとその支援について, ペリネイタルケア, 21(8)：718-724, 2002.
- 15) Ruth Feldman, Arthur I.Eidelman, Noa Rotenberg：Parenting Stress, Infant Emotion Regulation, Maternal Sensitivity, and the Cognitive Development of Triplets: A Model for Parent and Child Influences in a Unique Ecology, Child Development, 75(6)：1774-1791, 2004.
- 16) 横山美江, 中原好子, 松原砂登美, 他3名：多胎児をもつ母親のニーズに関する調査研究－単胎児の母親との比較分析－, 日本公衆衛生雑誌, 51(2), 94-101, 2004.
- 17) 土取洋子, 間野雅子：NICU退院後の母子への継続ケアに関する研究(1), 日本看護学会論文集小児看護31回：

- 130-132, 2000.
- 18) 北岡英子, 杉原一昭: 双子育児の実態と育児支援に関する研究 (第1報) 母親の希望サポートの分析を中心にして, 小児保健研究, 61(5): 669-676, 2002.
- 19) 山多美代子, 大崎逸朗, 弘中千加: 低出世体重児の退院後の支援 - 地域保健の役割 -, 周産期医学, 32(5): 594-597, 2002.

Relationship of home-visiting nursing to change of mother of NICU infant

Miki Taniguchi ¹⁾, Kyoko Yokoo ²⁾, Satoko Nakagomi ²⁾

1) Hiroshima Prefectural Hospital

2) Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

Key words : 1. visiting nursing 2. home visiting nursing station
3. neonatal intensive care unit 4. support for infant care
5. continuing care

OBJECTIVE AND DESIGN: The purpose of this exploratory descriptive analysis was to explore the relationship of home-visiting nursing to mothers' change toward NICU infants.

METHODS: Participants were eight mothers of NICU infants who received visiting nursing, and six visiting nurses. Data was collected by clinical records and semi-structured interviews. Mothers were interviewed about the experience of received care from home-visiting nurses and the feelings regarding change in themselves. Visiting nurses were interviewed about their care. Data was analyzed by content analysis.

RESULTS: Seven nursing practices and four changes in mothers were revealed. Mothers mastered childrearing by visiting nursing practice 'at home', 'regularly', 'any time, 24hours', 'from right after discharge', 'continuity', 'accompany with nurse'. They felt relief by all visiting nursing care. They felt the burden on them was lightened by at home nursing practice. Also, mothers of multiple infants could organize time distribution by regularly nursing visits.

CONCLUSION: Home-visiting nursing practice facilitates and enhances mother of NICU infants in ability of childrearing, feeling relief, feeling less of a burden, and time distribution in the home.

誤りがありましたので訂正いたします。

訂正箇所 14頁 左段 謝辞

(誤) 2006年度 → (正) 平成16年度

日本新生児看護学会 編集委員会