

極低出生体重児の母子関係と看護援助

The development of the mother – infant relationship
in very low birth weight infants and the nursing care provided to them.

藤本 栄子 ¹⁾	城島 哲子 ¹⁾	宮谷 恵 ¹⁾	黒野 智子 ¹⁾
Eiko Fujimoto	Noriko Jojima	Megumi Miyatani	Tomoko Kurono
谷口 通英 ¹⁾	松本真理子 ¹⁾	村木ゆかり ²⁾	小倉 弘子 ²⁾
Michie Taniguchi	Mariko Matsumoto	Yukari Muraki	Hiroko Ogura
築地 真弓 ²⁾	萩原 美子 ³⁾	白柳 安代 ⁴⁾	筒井 雅恵 ⁴⁾
Mayumi Tsukiji	Yoshiko hagiwara	Yasuyo Shirayanagi	Masae Tsutsui

要旨

本研究は NICU に入院中の極低出生体重児の母子関係の傾向をとらえ、行われた看護援助について検討することを目的とした。第 1 回調査の対象は、静岡県内の A 総合病院 NICU を退院した極低出生体重児と母親 9 事例およびプライマリナース 9 名で、後方視的に半構成インタビューによりデータ収集し、内容を分析した。第 2 回調査の対象は静岡県内の A、B 2 つの総合病院 NICU に入院中の極低出生体重児と母親 12 事例で、前方視的に観察記録用紙を用いてデータ収集し、内容を分析した。

この結果、以下のことが明らかになった。

1. 母親の感情・言動と児へのかかわりは 5 つのステージに分かれ、修正在胎週数およそ 30 週前後とおよそ 34 週以降に 2 つの転換の時期が認められた。
 2. 各ステージの特徴と必要な看護援助は、ステージ I：児をイメージする初回面会前までの時期（母親の心身回復への援助）、ステージ II：恐れの高い時期（母親の恐れに特に配慮した援助）、ステージ III：主体的かかわりの芽生えの時期（母親の育児行為の広がりを支える援助）、ステージ IV：主体的かかわり・母子相互作用の芽生えの時期（母親の主体的な育児行為を尊重した援助）、ステージ V：母子相互作用の安定の時期（退院に向けての情報提供と新たな不安の受止）であった。
 3. 全ステージに共通する看護援助は、母親の気持ちに添ってタイミングを計った援助、予期的・予測的な児に関する情報提供、受容的態度を具体的に表す看護婦からの言葉かけであった。
- キーワード：極低出生体重児，母子関係，NICU 看護

The purpose was to find the pattern of the relationship between mothers and VLBW (very low birth weight) infants who are hospitalized in NICU and to describe the nursing care given to them.

The first study included nine mother – VLBW infant pairs and nine primary nurses. Each

Accepted: January 19, 1999

- 1) 聖隷クリストファー看護大学 Seirei Christopher College of Nursing
- 2) 聖隷総合周産母子医療センター Seirei maternal fetal and neonatal medical center
- 3) 前聖隷総合周産母子医療センター formerly of Seirei maternal fetal and neonatal medical center
- 4) 聖隷三方原病院 Seirei Mikatahara General Hospital

infant and mother had already been discharged when surveyed. The retrospective data was collected by semi-structured interviews. The second study included twelve mother-infant pairs, where the VLBW infant was hospitalized. The progressive data was collected by documenting information on observation forms.

The results were as follows:

1. The mother's emotions and behaviors towards the infant go through five stages. The relationship undergoes two positive changes: they occur around the 30th and 34th gestational week of age.

2. The characteristics of each stage and the necessary nursing care.

Stage I. Before the mother is able to meet the infant for the first time, she develops an image of her child. (Care and support for the mother's emotional and physical recovery is needed.) Stage II. The mother experiences a strong fear. (Support for these fears in particular must be given.) Stage III. The mother grows to communicate with her infant independently. (Support of the expansion of the mother's infant care.) Stage IV. The mother develops an independent relationship with her infant and mother-infant interaction begins. (Support and respect for the mother's independent care of her infant.) Stage V. The mother-infant bond is strong. (Support by giving information to the mother before being discharged to ease anxieties.)

3. The nursing care at every stage has three things in common: appropriate and timely support, which considers the mother's feeling's. Information about the expected and predicted future of the infant. Open communication with the mother in full acceptance of her fears and emotions.

Key words : very low birth weight infant, mother - infant relationship, neonatal intensive care nursing

1. はじめに

低出生体重児の出生は、母親にとって思いがけない時期の出産であり、かつ期待していた成熟新生児とは異なる小さくて弱々しい外観の子どもの誕生となることから、動揺は大きく危機的状況にあると考えられている¹⁾。

また、低出生体重児の成長発達において生理的安定性、神経運動発達、覚醒レベルのコントロール、社会的反応性の未熟性が指摘されており²⁾³⁾、特に極低出生体重児の急性期においては、生命維持にかかわる生理的不安定性が特徴的である。さらに、これらの安定性が児の行動の組織化に関係しているため、母親（養育者）との相互作用が可能になるまでには、時間を要すると考えられている⁴⁾。このような状況に加えて、極低出生体重児は集中的な治療や看護を必要とするため、ほとん

どの場合 NICU に収容され、出生直後から長期の母子分離がおき、愛着形成に影響を及ぼす⁵⁾。

低出生体重児と親の関係性について、橋本⁶⁾は相互作用が生じる以前にも、親の児についての認知と解釈が進む形で親と子との関係性の発達過程が進むと考え、6つのステージからなる発達モデルを提示している。その他、出生直後からの関係性の発達に関する文献は少ない。

以上のことから、極低出生体重児とその母親が、健康な母子関係を築いていくには、正常な成熟新生児の母親の場合とは異なる母子のニーズあり、それらに対応するためには、入院中のみならず退院後長期間の継続的な支援が必要であると考え。そこで継続的な支援体制作りの手がかりを得るために、本研究では、入院中の極低出生体重児における母子関係の傾向をとらえ、行われた看護援助について検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 第1回調査 (1996年10月～1997年2月)

1) 対象者

1995年5月から1996年4月までに、静岡県内のA総合病院の新生児・未熟児センターに入院した極低出生体重児43例のうち、調査期間中に児の外來受診を予定していた事例13例(先天異常、重篤な合併症がある児を除く)を対象とした。

2) データ収集・分析

母親と児のプライマリナーズのそれぞれに研究趣旨を文書と口頭で説明し、同意が得られた者に対してカルテの情報をもとに、分娩前からセンター入院中の経過に関して後方視的に半構成のインタビューを行った。インタビュー時間は30～50分で、予め作成したインタビューガイドに基づいて行った。

インタビュー結果をもとに、母親の感情や児へのかかわりの視点から内容を分析し、母子関係の傾向をとらえた。さらに、母親に対する看護援助の内容を分析した。

2. 第2回調査 (1997年10月～1998年2月)

1) 対象者

1997年10月から1998年2月の間に静岡県内のA、B2つの総合病院の新生児・未熟児センターに入院した極低出生体重児で、先天異常や重篤な合併症のない事例17例を対象とした。

2) データ収集・分析

筆者らの作成した17項目からなる観察記録用紙(表1)を用いて受け持ち看護婦が面会の都度記録したものと、カルテおよびカーデックスからの母親の情報をもとに前方視的に調査を行い、母子関係の特徴と看護援助について内容を分析した。

III. 結果

1. 第1回調査の結果

対象事例13例のうち、インタビューできたのは9例であった(表2)。

1) 母親の感情・言動と児へのかかわり

分娩前から児の退院までの期間は、その経過から以下の4つの時期に分けられた。

分娩前から児との初回面会前まで：分娩に至る経過の違いによって、出産の受入や児に対して、否定的な感情と肯定的な感情を表現した母親に分かれた。肯定的な感情を持った母親は、分娩前の入院期間が長く、出産に対して心の準備ができていた。

NICU 初期：初回面会時、9名中6名の母親は児が小さいことにショックを受け、児に対して「かわいそう」「辛い」などの感情を持っていた。また、生まれた児を「子宮にもどしてあげたい」と思った母親もいた。児に触れることに対して、全ての母親が「怖くて触れられない」と述べ、見ることに對しても8名の母親が「見ていられない」

表1. 観察記録用紙における主な項目

	母親の感情	母親の児へのかかわり	看護援助
項目	1. 母親の表情 2. ことばによる恐れ 感情表出	1. 見つめる 2. 触れる 3. 器外抱っこ 4. 声かけ 5. 保育(オムツ交換) 6. 保育(直接授乳, ボトル授乳) 7. 保育(沐浴) 8. 児へのかかわり方(積極度) 9. 母子相互作用に関すること 10. 児に関する質問	1. 看護婦からの言葉かけ 2. 児に関する情報提供 3. 育児行為を促すこと や育児技術の指導 4. 情緒的ケア 5. その他

表2. 第1回調査における対象者の概要

事例	出産時の 父母の年齢	分娩前の 入院期間	分娩様式	児の在胎週数 (出生体重)	出生順位	児の 入院日数	病名・その他
①	母 25歳 父 27歳	56日	緊急CS	30週 (762g)	第2子	152日	第1子と双胎, 同胞にPVLあり 日齢5に胎便性イレウスで腸穿孔の危険性
②	母 20歳 父 21歳	0日	経膈分娩	28週 (864g)	第1子	118日	院外出産 児は出産直後18日間他院に入院
③	母 27歳 父 31歳	42日	CS	30週 (882g)	第2子	101日	第1子と双胎, 同胞に心疾患あり 日齢3日に肺炎で生命危機
④	母 24歳 父 36歳	8日	CS	27週 (947g)	第2子	122日	
⑤	母 22歳 父 25歳	他院1日 当院5日	緊急CS	27週 (1008g)	第1子	222日	ウィルソンミキティ症候群
⑥	母 32歳 父 32歳	7日	CS	29週 (1268g)	第3子	70日	児は出産後9日間他院に入院 PDAにて薬服用のため副作用の危険性
⑦	母 27歳 父 29歳	91日	CS	29週 (1344g)	第1子	84日	
⑧	母 32歳 父 38歳	0日	緊急CS	28週 (1374g)	第4子	120日	日齢67日に未熟児網膜症の告知
⑨	母 24歳 父 25歳	0日	緊急CS	30週 (1412g)	第1子	79日	

と恐れ of 感情を表現していた。

NICU から GCU : 児の状態が安定するにつれて母親が変化していく時期で、抜管や抱っこ、授乳などの出来事を通して、NICU 初期で否定的な表現であった母親の児に対する感情が肯定的表現に変化していた。この時期への移行は、およそ修正在胎34週から41週であった。

GCU から退院まで: 母親が主体的に行動していく時期で、「あやしなながら清拭する」「自発的に沐浴する」などのかかわりがみられた。また、7名の母親が児の反応について語った内容は、「帰ろうとすると泣く」などと表現され、母子間の相互作用といえるものであった。さらに、退院の受入に関しては、半数の母親に肯定的な感情と同時に、不安もあった。

2) 各ステージにおける母親への看護援助

分娩前から児との初回面会前まで: 産科病棟において、児の状態に関する情報提供が行われていた。一方、母親のインタビューからは、「切迫早産の妊婦さんばかりの部屋に入院したので、不安なことなど話し合えてよかった」と母親自身の入

院環境への配慮や、児の状態に関する情報提供の必要性が示された。

NICU 初期: NICU での面会時、児に触れさせることや児の状態に関する情報提供を行うことに加えて、父母への励ましや疑問点の確認、承認、説明などの言葉かけが行われており、母親は看護婦の言葉かけを肯定的に受け止めていた。

NICU から GCU : 体重増加やミルク量などの具体的な情報提供を行ったり、児の反応を言語化して伝えていた。また、沐浴や授乳などの育児援助が多く見られた。母親のインタビューでは、看護婦に付き添って育児指導してもらえてよかったということが強調されていた。

GCU から退院まで: 育児援助に加えて退院に向けての情報提供が増え、内容はミルクの増やし方や部屋の環境、服薬についてであった。一方、母親が看護援助に関して語った内容は、退院時の情報提供の必要性に関するものが中心であり、看護婦からの言葉かけがうれしかったという表現も見られた。

2. 第2回調査の結果

対象事例17例のうち、調査期間の短かったものを除いた12例を分析した(表3)。

1) 母親の感情・言動と児へのかかわり(表4)

第1回調査では4つの時期に分かれたが、第2回調査データを検討した結果、以下の5つのステージに分かれた。また、感情やかかわりの著明な転換となる2つの時期が認められた。

ステージI(児をイメージする初回面会前までの時期)：第1回調査と同様に、分娩に至る経過の違いによって、否定的な感情と肯定的な感情を表現した母親の両者が認められた。

ステージII(恐れ強い時期)：児の生命が危機の状態にあり、この時期の母親は促されても児に触れられない、声かけがない、緊張した様子や涙ぐんだりするなど第1回調査で母親が語った恐

れの感情の表出が実際に見られ、児へのかかわりも受身的であった。

第一転換点：ステージIIからIIIへの転換点は、第1回調査で示唆された時期よりも前で、およそ修正在胎30週前後にあった。その転換点では、抜管やタッチングの実施など児の状態安定に関する出来事があった。

ステージIII(主体的関わりの芽生えの時期)：児が生命危機を脱したことに伴って母親の表情は明るく、自分から児に触れたり、声をかけることができるようになるが、同時に母親は、児の状態の悪化や不慣れな育児技術の習得などにより、恐れや不安の感情が再び生ずることが認められた。このステージは第2回調査で明らかになった。

第二転換点：ステージIIIからIVへの転換点はおよそ修正在胎34週以降で、「看護婦から器内抱っこやカンガルーケアを勧められて実施する」や

表3. 第2回調査における対象者の概要

事例	分娩時の 父母の年齢	分娩前の 入院期間	分娩様式	児の在胎週数 (出生体重)	出生順位	病名・その他
①	母 25歳 父 25歳	母体搬送1日	緊急CS	28週 (1186g)	第2子	PDA
②	母 27歳 父 28歳	母体搬送0日	経膈分娩	28週 (1390g)	第2子	
③	母 29歳 父 30歳	1日	経膈分娩	30週 (1340g)	第2子	頭蓋内出血 凝固因子欠乏症
④	母 29歳 父 36歳	0日	CS準備中 に経膈分娩	30週 (784g)	第2子	CS準備中に分娩となる
⑤	母 32歳 父 35歳	7日	緊急CS	29週 (1075g)	第1子	
⑥	母 24歳 父 28歳	30日	緊急CS	29週 (1390g)	第1子	気胸
⑦	母 30歳 父 35歳	6日	緊急CS	27週 (530g)	第2子	双胎の第1子は子宮内胎児 死亡
⑧	母 28歳 父 35歳	3日	緊急CS	26週 (920g)	第1子	
⑨	母 26歳 父 39歳	7日	緊急CS	24週 (740g)	第1子	
⑩	母 29歳 父 33歳	17日	緊急CS	25週 (864g)	第1子	
⑪	母 33歳 父 36歳	母体搬送1日	緊急CS	29週 (1162g)	第3子	子癇発作にて母体搬送
⑫	母 29歳 父 34歳	57日	経膈分娩	33週 (1256g)	第3子	入院時挿管なし

表4. 母子関係の発達と看護援助

過程	I 児をイメージする時期 (初回面会前まで)	II 恐れ強い時期 第一転換点	III 主体的かかわりの芽生え 第二転換点	IV 主体的かかわり 母子相互作用の芽生え	V 母子相互作用の安定(退院まで)
	修正在胎週数		およそ30週前後		およそ34週以降
転換点と関連した出来事		<ul style="list-style-type: none"> ・抜管 ・生命の危機を脱したと医師から説明を受けた ・看護婦から児が元気であると説明を受けた ・看護婦からタッチングを勧められて実施した 		<ul style="list-style-type: none"> ・酸素中止、点滴除去 ・便がはみ出すほど児が動いているのを見た ・児の状態安定したと医師から説明を受けた ・看護婦から器内抱っこ・カンガルケアを勧められて実施した ・看護婦にじっくり話を聴いてもらった 	
児の状態		生命の危機	生命危機の脱出 (児の状態はまだ不安定)	児の状態の安定	退院の許可
母の感情・言動	<ul style="list-style-type: none"> ・実感わかない、自分の事で精一杯(母体搬送後、緊急CS) ・出産に対して肯定的(入院58日間) 	<ul style="list-style-type: none"> ・見る事はできるが触れられない、またはわずかに触れる ・無言または小さな声でささやく ・緊張した表情、恐々とした表情、かたい表情、涙ぐむ 	<ul style="list-style-type: none"> ・児に触れるが児の状態が不安定になると触れられない ・声をかけることができるが児の状態によって無言に ・笑顔で明るい表情。予測を超えた時、児の状態変化に驚いたり不安そうな表情になる 	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に児に触れる(器内抱っこ、器外抱っこ) ・なだめるように、語りかけるように声をかける ・笑顔が多く、余裕ある態度 	<ul style="list-style-type: none"> ・主体的に抱っこや授乳 ・家族内の役割調整に対する不安
質問		<ul style="list-style-type: none"> ・「大丈夫ですか」「目は見えますか」など 	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳またはミルクの量、「どのくらい起きていますか」「いつ酸素カニューレがとれるのか」など 	<ul style="list-style-type: none"> ・「いつからピン哺乳できますか」など 	
児へのかかわり・相互作用	<ul style="list-style-type: none"> ・児のことを尋ねるが、喜ぶ表情見られず 	<ul style="list-style-type: none"> ・児に向けて問いかけ(「目は開くよね、耳は聞こえるよね」)、児の動きを言葉で表現(「目あけた」) ・ほとんど児へのかかわり受身的 	<ul style="list-style-type: none"> ・児の動きを言葉で表現(「目を開けた」)、児への問いかけ(「おっぱい吸えるかな」)、児の動きに意味づけ(「私が来ると泣いちゃう」) ・慣れた行為には積極的、新しい行為や児の状態によっては受身的 	<ul style="list-style-type: none"> ・児の動きに意味づけ(「お腹空いたの?」「はい」)、児の刺激によって母が変化(「抱っこしているだけで乳房が痛くなる」) ・慣れた育児行為は主体的に行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・「抱いているとウトウトし安心している」 ・育児行為を主体的に行う
各期の看護援助	母親の心身回復への援助 <ol style="list-style-type: none"> 1. 産後の心身回復に向けての援助 2. まだ見ぬ児の情報提供 3. 母親の入院環境の調整 	母親の恐れへの感情に特に配慮した援助 <ol style="list-style-type: none"> 1. 母親の気持ちに添った慎重な対応 2. 母親の気持ちを察したアセスメントやプランの実施 3. 分かりやすい言葉による情報提供 4. 声かけやタッチングの慎重な促し 	母親の育児行為の広がりを支える援助 <ol style="list-style-type: none"> 1. 育児行為の開始時期の判断 2. 母に寄り添った育児行為の指導 3. 乳房ケア・社会資源情報の提供など、援助の広がり 4. 母親の話をじっくり聴く 5. 児の反応を言語化して伝える 6. 交換ノートの活用による母親への情緒的ケア(児の反応を細やかに伝える、両親への励まし等) 7. 看護婦の児への愛着行動の表出 	母親の主体的な育児行為を尊重した援助 <ol style="list-style-type: none"> 1. 育児行為の母親への積極的な移譲 2. 新たに増えていく育児行為に対する不安の受止 3. 自立度を判断した上での具体的指導 4. 母親が児への愛着を深められるような援助 5. ケアの対象者の広がり 	退院に向けての情報提供と新たな不安の受止
全期に共通する看護援助	<ol style="list-style-type: none"> 1. 母親の気持ちによってタイミングを計った援助の提供 2. 予期的・予測的な情報の提供 3. 受容的態度を具体的に表す看護婦からの言葉かけ 				

「便がはみ出すほど児が動いているのを見る」などのより直接的な育児行為が行われたり、児が元気であることを実感する出来事があった。

ステージⅣ（主体的かかわり・母子相互作用の芽生えの時期）：語りかけるように児に声をかけたり、積極的に器外抱っこをしたり、「いつからビン哺乳できますか」と看護婦に尋ねたりしていた。また、「お腹空いたの？ハイハイ」と授乳するなど、母子相互作用の芽生えが認められた。

ステージⅤ（母子相互作用の安定の時期）：「抱いているとウトウトして安心している」「母乳を直接吸ってくれると母親しかできないことができていると思う」などのように母子相互作用がより明らかに安定して認められた。

2) 各ステージにおける母親に対する看護援助

(表4)

以下、〈 〉は第2回調査で明らかになった援助を示す。

ステージⅠ：母親への心身回復への援助が行われ、内容は《産後の母体回復に向けての援助》、まだ見ぬ児の《情報提供》などであった。

ステージⅡ：この時期の特徴は、**母親の恐れ**の感情に特に配慮した援助であった。具体的には、《特に慎重にタイミングを計って母親に声をかけ》、児への接触も母親の状況を判断しながら《段階的に勧めたりしていた》。また《児の状態が安定したということなどを情報提供》していた。

ステージⅢ：母親の育児行為の広がりを支援する援助が行われており、看護婦は《育児行為の開始時期を判断し》、《寄り添って指導》を行っていた。また《乳房ケアなど母親に対する具体的援助》に加えて、母親の気持ちの整理ができるよう《じっくり話を聞いていた》。さらに、母親との交換ノートなども活用して《児の表情やしぐさを細やかに伝えたり》《看護婦の児への愛着を表現したり》《励ましなどの情緒的ケア》が自然な形で継続的に行われていた。

ステージⅣ：母親の主体的な育児行為を尊重した援助が行われ、《育児行為を積極的に母親に委

譲》したり、《新たに増えていく育児行為に対する不安の受止》や《具体的な指導を母親の自立度を見ながら行っていた》。また、保育器内であっても児に洋服を着せるなどしてかわいらしさを強調し、《母親が児への愛着を深められるような援助》を行っていた。さらに、児だけでなくその《兄弟に対する配慮》も行っていた。

ステージⅤ：この時期の援助は、**退院に向けての情報提供と新たな不安の受止**であり、《退院後の育児について具体的な情報提供》や、《退院に伴う不安の受止》が行われていた。

全ステージを通して見られた看護援助として、《**母親の気持ちに添ってタイミングを計った慎重な援助**》や、児の体重や哺乳量の増加など《**先の見通を与える情報提供**》などがあった。

IV. 考 察

1. 母親の感情と児へのかかわりから捉えた母子関係の特徴

2回の調査をもとに母子関係の特徴を見ると、ステージⅠでは、分娩前の入院期間の長さが母親の児に対する初期の感情に影響するものと考えられたが、この時期のデータが少なく、今後の調査が必要と思われた。ステージⅡでは、ほとんどの母親の児への感情やかかわりに恐れがみられた。母親にとって保育器は子宮に代わって児を守るものと考えられ、それを開けて児に触れることは「子宮から出す」ことにつながり、触れることへの強い抵抗が生じたのであろう。ステージⅢでは、児が生命危機を脱していくにつれて、母親の感情は肯定的に変化し、促さなくても児にかかわることができるようになっていた。ステージⅡからⅢに変化する第一転換点では、抜管や医師・看護婦からの説明などによって児の状態安定に気づいたことがきっかけとなっていた。ステージⅣは母親の児へのかかわりが安定して主体的となる時期で、ステージⅢからⅣに変化する第二転換点では、器内抱っこやカンガルーケアなどのより直接的な育児行為が行われていた。カンガルーケア

は、児との親密度が増すことが報告⁸⁾されており、抱っこ効果について、竹内ら⁹⁾はNICUに入院した児の母親が最も安心できたのはコット保育が開始された時であり、直接授乳が契機となって心理的な転機につながったことを示唆している。すなわち、第二転換点では、直接的な育児行為を繰り返すことによって、児が元気であると母親の五感を通じて確証を持って実感できたことで、母親の感情やかかわりに著明な変化が生じたのではないかと考えられた。

ステージVにおいては、IVでの感情の変化を背景に見へのかかわりがより主体的・積極的なものへと転じ、さらに児からの反応を読み取るといった相互作用に発展していったものと思われた。

今回明らかになった転換の時期は、あくまでも目安であり、母親の背景や医療・看護内容に関連する因子に影響される⁹⁾。また、母子関係の発達過程は、必ずしも一方向的に進むのではなく、児の状態の変化などに伴って行きつ戻りつを繰り返していくものであると思われた。

2. 母子関係の発達と看護援助

ステージIでは、母親の罪責感や不安全感が強いため、そのような感情に特に配慮した、例えば同室者の選択などの入院環境の調整が必要と思われた。ステージIIでは、ほとんどの母親が児に対する感情や関わりに恐れを表現しており、事例によっては、「保育器は子宮に代わって児を守るもの」と捉えていることが明らかになった。そのため、児との接触は、母親の気持ちを察しながらタイミングを計り、特に慎重に行われるという特徴が見られ、恐れ強い時期の母親の気持ちに添った援助であったと思われた。ステージIIIでは、母親が育児行為を開始する時期を児や母親の状態に合わせて判断し、絶えず傍で反応を見ながら、徐々に育児行為を母親に委譲し始めていた。また、この時期頃からステージVまで、児の反応を言語化して伝える援助が積極的に行われており、母親が児の相互作用能力を知る機会となっていた。児に代わり反応を言語化して伝えることの重要性が示

唆されたといえよう。ステージIVでは、看護援助の視点が本人から家族全体までにおよび、また児の育児行為を積極的に委譲していた。木下¹⁰⁾は、早産児の母親が子どもと関係を築いていく際に、子どもが生きて育つということを母親が実感と確証を持って知ることの重要性を強調し、看護婦が母親と共に子どもの状況を見たり、母親の力を信じて子どもとかかわる自由を広げていくような援助を重視している。このように、母親への育児行為の委譲には、母子に対する個別の判断が必要であり、看護婦の臨床能力を高めていくことが求められる。ステージVにおいては、それまでの援助に加えて、退院に向けての不安を受け止め、入院中の母子の関係性を再度検討し、退院後の継続的な支援を行っていく必要がある。

全ステージを通してみられた、母親の気持ちと児の状態から適切な援助のタイミングを計ることや、予期的・予測的情報提供を行うということは、母親の不安や児に対する恐れ感情の軽減に効果があると思われた。また、極低出生体重児の出産で心理的に傷ついている母親¹¹⁾に対しては、傾聴することや看護者の受容的態度を言葉かけなどによって具体的に表出するような関わりを通して、母親との間に援助の基本となる信頼関係を築くことが可能になると思われた。

転換の時期の看護援助については、第一転換点への契機の一因として、母親が児の状態安定に気づけるような援助が考えられた。第二転換点では、抱っこやカンガルーケアなどを通して母親が児の状態安定を実感できたり、気持ちの整理ができるような援助が契機になっていることが示唆された。

また、極低出生体重児の母子への質の高い継続的な看護の援助の提供には、複数の看護者による看護の質を一定水準に保つ必要がある。そのためには、今回の観察記録用紙のようなツールの積極的活用が有効であると思われた。

謝辞

本研究を進めるにあたり、調査にご協力下さいましたお母さま方と看護婦の皆様にご心よりお礼を

申し上げます。

引用文献

- 1) Sammons,W.A.H.,Lewis,J.M. : 小林登, 竹内徹監訳, 未熟児 その異なった出発, 48-67, 医学書院, 1990.
- 2) 前掲書1), 163-199.
- 3) Blackburn,S.T. : 押尾祥子訳, NICU の環境と成長発達, 日本新生児看護研究会, 2, 1-16, 1995.
- 4) 竹内徹: 早産児の臨床上の問題点と予後, 仁志田博司, 藤村正哲, 横尾京子: 未熟児看護の知識と実際, 143-157, メディカ出版, 1997.
- 5) Klaus,M.H.,Kennell,J.H. : 竹内徹他訳, 親と子のきずな, 50-53, 医学書院, 1985.
- 6) 橋本洋子: 新生児集中治療室 (NICU) における親と子へのこころのケア, こころの科学, 66, 27-31, 1996.
- 7) 笹本優佳他: カンガルーケアが早産の母子の行動, 関係性発達におよぼす効果について, 小児保健研究, 57 (6), 809-816, 1998.
- 8) 竹内徹, 横尾京子: 目で見える周産期看護 新生児を中心として, 146-148, 医学書院, 1985.
- 9) 前掲書8), 148-149.
- 10) 木下千鶴: 早産児の母親と看護婦の NICU での相互作用場面における意味の検討, 日本助産学会誌, 11 (1), 33-43, 1997.
- 11) 橋本洋子: NICU における赤ちゃんと家族への心理的サポート, ネオネイタルケア, 11 (6), 16-20, 1998.

JANN