日本新生児看護学会誌　Journal of Japan Academy of Neonatal Nursing Vol.7, No.1, pp.42－53, 2000

NICU 看護者による出生前訪問のハイリスク妊婦に与える影響とその効果的方法についての検討

岡　園代*　入江暁子*

The effect of the pre-natal visit for high-risk pregnants by NICU nursing staffs and the research for its effective methods.

Oka Sonoyo* Irie Akiko*

要　旨

入院に至ったハイリスク妊婦はさまざまな身体苦痛や行動制限などから生じる精神的ストレス下にある．その予期的指導として NICU 看護者による出生前訪問がハイリスク妊婦の抱く対児感情への影響を調査した．その結果，ハイリスク妊婦の対児感情に低下は認められず，出生前訪問は対児感情に影響を与えないということがわかった．しかし，NICU 看護者への信頼感を強め，児にたいする知識や理解を促す結果となった．また，出生前訪問を効果的に行うためには，ハイリスク妊婦の身体状況の落ち着きと今後の予測が可能となった時期，精神的状態を把握し設定するのが効果的である．訪問を行う看護者は，さまざまな NICU 看護経験を積み，具体的に質問に返答でき，対象の情動を洞察できる能力を有する看護者が適切である．

産科看護者との十分な情報交換と妊婦指導の進行状態を把握し行うことで産科看護者の予期的指導を強化することができる．

出生前訪問にさらに視覚的イメージ化を強化できる方法との併用と対象を父親を含むように拡大していくことがより効果的であることが示唆された．

キーワード：NICU 看護者，ハイリスク妊婦，出生前訪問，対児感情，予期的指導

Abstract

The high risk pregnant women in the hospital face mental stress through the physical pain and the activity and behavior limitation. For the expected guidance , the research was done to find out the effect the pre-natal visit by the NICU nursing staff gives towards the pregnants'

*北里大学病院　Department of Nusing, Kitazato University Hosoital
Received January 28, 2000
Accepted February 7, 2000

emotional feeling for the baby. The result showed the visit have no influence. However, the trust in the NICU nursing staff is strengthened, and the knowledge and the understanding toward the baby are deepened. Also, to make the pre-natal visit more more effective, the pregnants' physical calmness and the future prospects are necessary ,NICU nursing staff should have enough experiences to answer the several questions by the pregnants definitely and to penetrate the pregnants' emotional movements.

Thorough exchange of informations with the obstetric staff is essential.

To make the pre-natal visit more successful, the method which strengthen the visual image and the participation of the fathers are efficient.

Key words: NICU nursing staff, high-risk pregnancy pre-natal visit, emotional feeling for the baby, expected guidance.

I．はじめに

ハイリスク妊婦は，予期せぬ入院管理により，生活行動の制限，環境の変化からくる戸惑い，自己の身体状況の悪化や未熟児を産んでしまうのではないかという不安を抱え，入院生活を送っている．そのストレス下の精神的援助の一つとして，問題の解決の過程で今後起こりうることに対する予期的指導は先のことを予測することで現実の衝撃を和らげることができ，NICU に入院した児についての説明がより具体的イメージ化を援助する[1]と言われている．

入院中のハイリスク妊婦は，身体的苦痛や精神的ストレスにより，児にたいする肯定的感情は低下していると考えられ，予期的指導を行うことで児にたいする感情に影響を与え母児関係形成を強化すると考えた．

今回，当院産科病棟に入院中のハイリスク妊婦の抱く児にたいする感情を花沢成一の対児感情評定尺度質問紙を用い調査し，NICU 看護者による出生前の面接（以下出生前訪問とする）を行いその影響を調査した．

また，出生前訪問の実施時期について，ハイリスク妊婦の身体的苦痛の軽減がはかれ，予期的指導へのニードの充足を模索し，具体的な時期，方法を検討した．

II．研究方法

1．研究期間

平成８年11月から平成11年８月

第１回目研究期間　平成８年11月から平成９年６月

第２回目研究期間　平成10年６月から平成11年８月

2．研究対象

当院産科病棟に入院中のハイリスク妊婦第１回目期間15名，第２回目期間40名の計55名

3．研究方法

①入院中のハイリスク妊婦40名に対し，入院３日以内に花沢の対児感情評定尺度質問紙調査を行い，接近，回避，拮抗指数の三点を算出し，花沢の「妊婦における対児感情の妊娠時期による変動[2]」結果と比較検討した．

②第２回研究期間で出生前訪問を受けたハイリスク妊婦10名に対し，初回出生前訪問前と分娩に至るまでの最大34日までの間に対児感情評定尺度質問紙調査を行い，その変化を検討した．

③出生前訪問の内容と訪問後のハイリスク妊婦35名（第１回目15名，第２回目20名）の反応を面接記録用紙より読み取り分析し，訪問時期，内容，訪問者の設定について検討した．

訪問後の面接記録用紙より，対象の言動を抽出し「安心した」「がんばろう」という表現を肯定的，「不安が大きくなるだけ」「不安になってしまう」などとという表現を拒否的な反応とに分類した．

④第２回目期間に訪問を受けたハイリスク妊婦20名に対し，分娩後14日以内に訪問後の児にたいする理解，気持ちの変化，看護者への信頼感などについて質問紙調査を行った．質問紙には，評定尺度法，自由回答法を用いた．

統計的処理は，Excel98, StatView J4.02 を

用い，P<0.05を有意差とした．

出生前訪問の実施について，NICU看護者が病室を訪問し，面接を行うことを産科看護者から導入することを依頼した．

訪問の時期の設定には，対象の身体状況の落ち着きと今後の予測が可能となる時期が望ましいと考え，第1回目の出生前訪問の時期は入院後1週間以降，第2回目の訪問時期は入院後4日以降とした．訪問者は対象からの質問にたいして十分な説明と心情の傾聴ができるNICU看護経験4年目以上の看護者とした．訪問時の内容は自己紹介，NICUの概要，妊娠週数による呼吸，体温などの成熟度，呼吸，体温への治療・看護の内容，接触や面会の方法，医療扶助，母乳栄養の説明などとした．訪問時は，説明内容にたいしてのノルマはなく，対象の心情や質問を中心にすること，訪問終了時に面接記録用紙に内容を記録し，産科，NICU双方の看護者が情報を共有できるようにした．訪問後，1週間以内に産科看護者は対象の反応を聞き取り面接記録用紙に記載した．その反応を得ながら児が出生するまで，あるいは正期産に達しNICU入院の可能性が無くなるまで1週間に1度病室を訪問した．

花沢成一の対児感情評定尺度質問紙では，児を肯定的に受け止めている接近得点，児を否定的にとられている回避得点，両得点の相違を拮抗指数として換算することができる．

用語の定義

ハイリスク妊婦とは，母体合併症あるいは，胎児の出生前スクリーニングにより異常の疑いがあり，精密検査や入院加療を要し，出生した児が集中治療を要する可能性の高い妊婦とする．

不安とは，じっとしていられないような強い苦しみ，漠然とした恐れの感情のこととする．

III．結果

①ハイリスク妊婦40名の内訳は，初産婦21名経産婦19名で，切迫早産20名，前期破水14名，妊娠中毒症3名，羊水過多1名であった．属性は年令29.5±5.73歳，妊娠週数28±3.18週であった．対児感情評定尺度質問紙調査の結果は接近得点28.6±7.55回避得点6.9±4.09拮抗指数26.8±16.9であった．ハイリスク妊婦の属性より妊娠中期であり，花沢成一の「妊婦における対児感情の妊娠時期による変動」結果では接近得点29.2回避得点8.4拮抗指数30.4であり，その両者の結果での有意差は認められなかった．

②出生前訪問前後で対児感情評定尺度調査を行ったハイリスク妊婦10名の内訳は，初産婦3名経産婦7名であり，切迫早産2名，前期破水7名，妊娠中毒症1名であり，属性は年令33.8±2.34歳，訪問時週数28±2.06週，訪問回数1.5±0.76回，訪問までの入院日数4.16±1.2日であった．訪問前後での対児感情の変化は算出

表1．ハイリスク妊婦40名の属性

年　令	29.5±5.73歳
妊娠週数	28±3.18週

表2．ハイリスク妊婦40人の対児感情評定尺度結果

接近得点	28.6±7.55
回避得点	6.9±4.09
拮抗指数	26.8±16.9

表3．妊婦における対児感情の妊婦時期による変動

群	人数	接近得点 平均(SD)	回避得点 平均(SD)	拮抗指数 平均(SD)
妊娠初期	33	31.6(6.62)	9.6(5.62)	32.5(8.67)
妊娠中期	30	29.2(6.75)	8.4(4.56)	30.4(8.14)
妊娠後期	37	30.3(8.41)	9.4(5.09)	32.3(7.49)

花沢成一　1987

表4．出生前訪問前後で対児評定尺度調査を受けたハイリスク妊婦10人の属性

年令	33.8±2.34才
訪問時週数	28週±2.06日
訪問回数	1.5±0.76回
訪問までの入院日数	4.16±1.2日

表5．出生前訪問前後の対児感情評定尺度の結果

	訪問前	訪問後
接近得点	28.6±3.86	31.0±3.37
回避得点	5.7±3.68	5.8±4.67
拮抗指数	19.8±12.0	18.4±14.69

される三点の結果は，接近得点訪問前28.6±3.86訪問後31.0±3.37，回避得点訪問前5.7±3.68訪問後5.8±4.67，拮抗指数訪問前19.8±12.0訪問後18.4±14.69であり，すべて有意差を認めなかった．

③訪問を受けたハイリスク妊婦の属性は第1回目期間の15名では訪問時週数30±2.6週，訪問までの入院日数10.4±3.4日，訪問回数2.6±1.5回であった．第2回目期間の20名では訪問時週数27±2.56週，訪問までの入院日数4.18±1.9日，訪問回数1.8±0.74回であった．出生前訪問にたいする受け止めを訪問中とその後の反応で拒否的にとらえた妊婦は第1回目期間に2例，第2回目期間ではいなかった．

訪問時のハイリスク妊婦からの質問項目は，第1，2回目ともに同様であり，週数による児の未熟度，予測される治療や養育の内容，合併症，面会や接触の方法，経済的負担，母乳栄養であった．

④第2回目期間内で訪問を受け，児がNICUに入院となったハイリスク妊婦20名にたいしての質問紙の結果は，「訪問をうけた後，生まれてくる赤ちゃんに対してのイメージがついた.」その通り1名，ややその通り11名，どちらでもない4名，あまり思わない3名，全然思わない1名であった.「訪問を受けた後，生まれてくる赤ちゃんに対してのイメージがつき，安心した.」その通り3名，ややその通り10名，どちらでもない3名，あまり思わない3名，全然思わない1名であった.「訪問をうけた後，生まれてくる赤ちゃんに対してのイメージがつき，不安になった.」ややその通り3名，どちらでもない4名，あまり思わない5名，全然思わない8名「訪問をうけた後，赤ちゃんのことをよく考えるようになった.」その通り4名，ややその通り12名，どちらでもない4名，「出産後，NICUに初めて面会にきた時，緊張した.」その通り12名，ややその通り6名，どちらでもない1名，あまり思わない1名，「出生前に訪問をうけて，よかった」その通り9名，ややその通り10名，どちらでもない1名，「出生前の訪問をうけ，NICU看護婦が妊娠中の経過を知っていて，安心した.」その通り14名，ややその通り5名，あまり思わない1名「出生前の訪問をうけ，NICU看護婦と話やすかった.」その通り14名，ややその通り6名などであった．

表6．出生前訪問を受けたハイリスク妊婦の属性

	第1回目 期間15名	第2回目 期間20名
年　　令	32±3.8歳	31.4±3.3週
訪問時週数	31±2.6週	28±2.4週
訪問回数	2.6±1.6回	1.7±0.56回
訪問までの入院期間	10.3±4.5日	4.2±1.5日

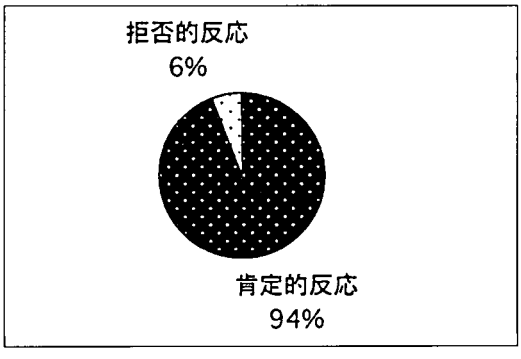

図1．出生前訪問の対象の反応

IV．考察

対児感情の成因である母性意識うち，母性理念という側面は，幼児期からの生育史のうちに生成され，個人的諸経験を重ねることによって形成され変容するものである[3]．

また，妊婦は，目に見えない子どもを保護しはじめ，健全な子どもをつくるため，また子どもが異常になったり，損傷を受けたりするのを防ぐために，出生前ケアを求めるのは妊娠中期になってからである．安全な経過の保証は，起こりうることと起こるかもしれないことに関する知識と，現れた現象にどのように対処するのかという知識を得ることによって与えられる[4]．

よって，今回の対象であるハイリスク妊婦40名は妊娠中期に相当しており，妊娠中の何らかの異常の発見がされ，入院加療を受けることで子どもの健全な出産が保証されるであろうと捉えていると考えられる．培われてきた母性意識の健全な状態であり，入院による精神的ストレ

表７．面接記録用紙

面接記録用紙

訪問年月日　　ID　　氏名

訪問回数　　入院年月日　　入院時診断

訪問時の治療内容

訪問時の説明内容　会話項目を○印をしてください

児の大きさ	週数による呼吸、体温などの成熟度	呼吸、体温への治療内容	
各種のモニター	接触の方法	面会の方法	医療扶助	母乳栄養　未熟児網膜症

その他

訪問時の状況（対象のS.O.、訪問者の感じたことなどを記載）

訪問後の反応（３Bスタッフが１週間以内に訪問の感想、要望、心情の変化、理解度などを記載）

北里大学病院　NICU

表８．対象の肯定的反応（面接記録用紙より抜粋）

- 話を聞き，入院しても見てもらえるので安心した。
- もう少しおなかの中で育てよう妊娠の継続をがんばろう。
- 話をしに来てくれて，親切だと思う。
- 未熟児にもいろいろあるんだと思った。もっと先のことを考えるようになり，一度 NICU を見てみたい。
- １週間が過ぎたんだと思うと励みになる。
- １週間が過ぎて児が大きくなっていると聞き安心した。

表９．対象の拒否的反応（面接記録用紙から抜粋）

- もう，産むのかと思って驚いたし，どんな子でも育てていこうと思っているから前もって話してくれるのはかえって不安が大きくなるだけ。
- あの部屋（NICU）に本当に絶対に入るって決まったわけじゃないでしょ。

「２回目の反応」

- まだ，早産をする気はないし，聞くのも恐いし，できたらあまり知りたくない，不安になってしまう。

表10. 出生前訪問を受けたハイリスク妊婦に行った質問紙調査用紙

お母様の年齢……才　本日はお子様がお生まれになって何日目ですか。……日目
お生まれになった時のお子様の体重は……グラム
今回の出産は何回目ですか。……
今回の妊娠中の妊婦健診はどちらでお受けになりましたか。……
経産の方は前回はどちらで御出産されましたか。……

質問の中の「不安」とは、じっとしていられないような強い苦しみ、漠然とした恐れの感情のことを意味しています。

	その通り	やや その通り	どちら でもない	あまり 思わない	全然 思わない
(例) 1　訪問をうけて、よくわかった。					
1　NICU看護婦の訪問があると聞き、当然だと思った。					
2　NICU看護婦の訪問があると聞き、もう産むのかと不安に思った。					
3　訪問の時の話しの内容は、よくわかり、満足した。					
4　訪問の時は体調が悪く、よく聞けなかった。					

訪問の時に感じたことを具体的にお書きください。

……
……
……
……
……

	その通り	やや その通り	どちら でもない	あまり 思わない	全然 思わない
5　訪問をうけた後、生まれてくる赤ちゃんに対してのイメージがついた。					
6　訪問をうけた後、生まれてくる赤ちゃんに対してのイメージがつき、安心した。					
7　訪問をうけた後、生まれてくる赤ちゃんに対してのイメージがつき、不安になった。					
8　訪問をうけた後、赤ちゃんのことをよく考えるようになった。					

訪問後、出産までに感じたことを具体的にお書きください。

	その通り	やや その通り	どちら でもない	あまり 思わない	全然 思わない
9　出産後、NICUに初めて面会にきた時、緊張した。					
10　訪問をうけていたことで、緊張は和らいだ。					
11　初めて会った時の赤ちゃんはイメージどうりだった。					
12　訪問をうけていたことは、赤ちゃんへの親しみを強くした。					
13　訪問をうけていたことは、赤ちゃんへの不安を強くした。					
14　出生前に訪問をうけて、よかった。					
15　出生前に訪問をうけいても、赤ちゃんへの思いには影響はなかった。					

今回の妊娠、出産、赤ちゃんの入院をとうして、感じたことをお書きください。

	その通り	やや その通り	どちら でもない	あまり 思わない	全然 思わない
16　出生前の訪問をうけ、NICU看護婦が妊娠中の経過を知っていて、安心した。					
17　出生前の訪問をうけ、NICU看護婦と話しやすかった。					

赤ちゃんがお生まれになってから、感じたことをお書きください。
また、お子様をお預かりしているNICU,NICU看護婦に対しての御意見や御感想もこちらにお書きください。

御協力ありがとうございました。

北里大学病院NICU

表11. 質問紙の結果

質問番号	その通り	ややその通り	どちらでもない	あまり思わない	全然思わない
1	0	1	8	4	7
2	3	1	5	5	5
3	13	7	0	0	0
4	0	1	1	5	13
5	1	11	4	3	1
6	3	11	2	3	1
7	0	3	3	5	9
8	4	12	4	0	0
9	12	6	1	1	0
10	3	10	5	1	1
11	2	11	5	1	1
12	1	13	6	0	0
13	0	1	3	7	9
14	9	10	1	0	0
15	5	9	4	1	1
16	14	5	0	1	0
17	14	6	0	0	0

スや身体的苦痛が生じても対児感情には影響を与えないことが言える．また，調査日が入院という身体的，社会的な環境の変化が体験として短時間であることから，母性理念を変容させうる体験と至っていない，あるいは妊娠期間という最大10ヶ月という限定されたゴールの見えている期間であり影響を与えない因子とも考えられる．

さらに，外来から継続される入院中の産科看護者のハイリスク妊婦にたいする日々の看護介入が妊婦の求める安全の保証と今後起こりうることにたいしての予期的指導への両方のニードを満たしうるものであることが母性意識の健全な状態を維持するために重要であると言える．その予期的指導は対象によっては，予期悲嘆をも含めるものであろう．

当院の産科病棟では，ハイリスク妊婦にたいしてプライマリーナース制を導入しており，その信頼関係から立脚する看護介入が妊婦のニードを的確に充足させていることが対児感情を障害しないことに繋がると考える．

出生前訪問前後でのハイリスク妊婦の抱く対児感情評定尺度調査結果に変化は認めなかった．訪問後の児をよく考えるきっかけにはなっているが，児にたいする肯定的，否定的な感情への影響はなかった．分娩後の質問紙調査でも，影響を自覚する対象は少ない．そのことは，NICU 看護者の行う出生前訪問は産科看護者の行っている予期的指導を，さらに現実味を帯び具体的に伝え，強化したと考えられる．

母児一貫とした看護介入にはその看護者間の連携は不可欠であり，共通のその母児関係形成の健全な有り様について認識していく姿勢が重要である．

出生前訪問で予期的指導への強化を計り，今後への不安を軽減できたことで対児感情が低下しなかったのではないかと考える．

また，出生前訪問が児に接したりするような実体験でないため，予期的指導を行い先への不安を軽減させても対児感情を変容させないと言える．そのことから，NICU 見学で視覚的なイメージづけや未熟児に接触体験を計るほうが対児感情を変容させうるのではないかと予測される．

訪問をうけた全ハイリスク妊婦35名のうち，肯定的に受け止めたのは33名であった．

訪問を行う時期については，対象の身体的状態の落ち着きと今後の状態が予測可能となる時期で，対象の社会的背景，精神的状態の変化を把握し，行うのが望ましいと考え設定した．

第１回目で１週間以降，第２回目では４日以降とし，切迫早産などの入院早期に出生に至ってしまう対象への介入も可能であるかを視野に入れ，入院早期での出生前訪問を実施したが，早期に導入しても拒否的反応は認められなかった．

よって，対象の精神的状態の把握，治療による身体苦痛が軽減される時期であれば，出生前訪問は入院からの期間に捕らわれることなく実施可能であると考える．

訪問後の反応より，「安心した」「がんばろう」という表現は，自らが置かれている現実の受容がうかがわれ，予期せぬ経過への不安感を軽減させることができ，妊娠継続の目標の設定を支援したと考える．切迫早産で入院した妊婦は，早産することへの不安を訴えてくる．さまざまなことが不安要因となり得るが，このような不安要因を明らかにすることは，漠然とした不安状態の中から問題を明確にし，解決へ向けて対応策を考えていくために重要である[5]．

NICU 看護者による出生前訪問では，切迫早産に限らずハイリスク妊婦の抱くさまざまな不安要因のうち，児が受ける治療や環境，親役割の獲得と役割発揮の方法，経済的問題への具体的説明といった新たに生じるであろうことにたいしての予期的指導がニードと考えられる．

ただ漠然とした未熟児の出生を考える姿勢からより具体的に個別的なイメージ化をはかるためのニードが生じ予期的指導として受け入れられたのではないかと考える．

初回で拒否的に表現したのは２名であり，そのうち，２回以降の訪問を行った１名についてはそのまま拒否的であった．初回訪問後に「絶対に入ると決まったわけじゃないでしょう」と聞かれたのは，異常児出生の可能性を受け入れられず，拒否することが精神的支えとなり妊娠

を継続しており，出生前訪問を拒否的に捉えたと考えられる．

逃避することで心理的安定が図られている場合には，現実を突きつけられることは脅威となり，この指導は拒否されてしまう[6]．こうなると患者は，援助者を避け援助を拒絶し，さらに後にまで援助者として受け入れることを否定しまうことがあるので注意が必要である[7]．

このことから，初回訪問の時期の設定は個別性を十分に検討し，産科看護者の妊婦指導の状況を綿密に情報交換し，逃避することで心理的安定が計られている対象については，ニード，精神的変化を把握し，出生前訪問の必要性から検討することが重要である．

出生前訪問を受けて，NICU の概要や児にたいする理解をすすめていても，初回面会時は緊張する．しかし，訪問をうけたことはその緊張を和らげることができる．

NICU 入院した児の母親の不安は，正常の母親に比べ，初回面会前後の時点で高く，これは人格特性に影響するほど強いと推測されるが，しかしその後少なくとも１ヶ月後には正常児の母親のレベルにまで低下し，そのレベルを１年後も維持する[8]．はじめてみた時，はじめて触れた時には視覚・触覚的印象のカテゴリーの出現が多くなり，触れたといった児とのかかわり経験が不安の処理を促進させる効果があり，面会後の生命への期待のカテゴリーの出現を高めた．ここに初回面会，接触場面での援助を積極的に進める意義がある[9]．

児に面会にくる時の緊張は，慣れない，初めて踏み入る環境であることと，さらにどの程度悪いのだろうかという現実を突き付けられることへの不安によるものであると言える．

それを和らげるために面会の方法や接触の方法を予期的指導として導入することは適切であると考える．しかし，前述した面会時の不安の質的検討からは，視覚・触覚的印象がそれを占めており，前述したが NICU 見学や写真，パンフレットを用いるなどで視覚的なイメージ化を援助することがより予期的指導としては効果的である．

訪問時のハイリスク妊婦の質問内容から具体的な説明が求められている．それは，明確な答えを提供できることと出生した児の状況の予測が難しいために明確な答えを伝えられないことに大別される．後者の場合ではさまざまに予測されることを十分に説明し，その現状を真摯に伝えていくことはハイリスク妊婦の不安を増強させるものではないと考えられる．

それを可能にする姿勢として具体的な児にたいする説明ともう一つ訪問時に重要なことは，対象の心情の傾聴である．全ての訪問を受けたハイリスク妊婦の言動には，自らが今に至った経緯や現状での身体的苦痛についてや児のこと以外の心配事を訪問者にたいし語られることが見られる．産科看護者の日々行っている精神的ケアと重複する役割発揮と考えられる．重複したことは生産性の低下と捉えられるとも考えられる．

しかし，危機またはこうしたものがあってもなくても，専門家は情緒的な支えを患者に差し伸べ，それによって患者の心的な力のバランスが健康で成熟していく方向へ向くようにしてあげる．このことは専門家が，人間に対して関心をよせる態度や，母親を彼女自身の特性と個性をもつ人として理解していることを積極的に表明し，また彼女のあるがままを受けることによってなしとげられるものである[10]．

よって，NICU 看護者が対象の心情の表出にたいして傾聴する姿勢で望むことは，NICU 看護者への「妊娠中の経過を知っていたので，安心した.」という，信頼感や心情への共感的姿勢は社会的支持の強化に繋がることになると考えられる．NICU 看護者の訪問という働きかけにたいし，対象の児への関心を具体的に表出でき，その関心は胎児・新生児をより具体的にイメージできる知識や情報であると言え，NICU 看護者が訪問し，知識や情報を提供することは適切である．

さらに，２回目以降では積極的に前回の内容から派生した児の変化や自らの身体的変化について語られ，訪問をより能動的に利用し知識を得，現状を理解しようとする姿勢が見られ，妊娠継続への動機づけになっているとも考えられる．また，最大８回の訪問を受けたハイリスク

妊婦から数回の訪問の後に「もう十分に理解したので，これ以上知ることがない」とニードの充足を語り，訪問を自ら終了するハイリスク妊婦も存在する．その対象のさまざまなニードにたいし，個別性を充分に考慮しながら面接内容を設定していくことが重要である．

ハイリスク妊婦の抱く不安要因は多岐に渡る．訪問を行うNICU看護者には，その不安要因の解決，あるいは軽減に努められるだけの能力が要求されていると考えられる．当NICUの経験年数によるプライマリーナース育成プログラムを図2に示す．今回，訪問者の設定をNICU経験4年目以上の看護者としたのは，当NICUではプライマリーナーシングを導入しており，看護経験年数4年以上でプライマリナースの役割発揮と位置づけており，その看護経験上さまざまな症例経験を積み対象からの質問にたいし具体的でより明確な返答が可能と考えたからである．

産前訪問を有用なものにするかどうかは，当然ながら看護者の関わりの質が鍵であり，個別性や場面，場面での査定が必要になる．それが，なければ産前訪問は有用にならない[11]．また，NICUの仕事は，非常に骨の折れる，また一方で報いの多い仕事である．社会の中で，NICUのスタッフに要求されるような，高いレベルの技術的能力と他人の情動を処理する洞察力を同時に必要とされる職業はほとんどないといってよい[12]とされ，その条件を満たす能力を備えた

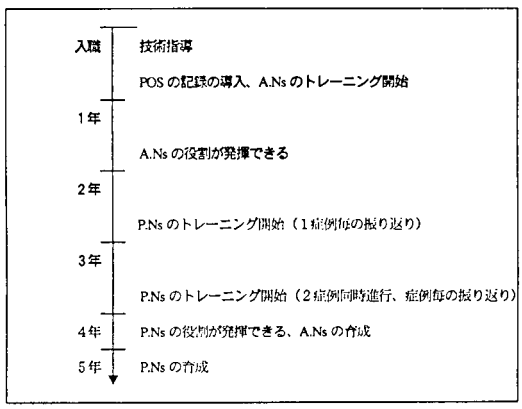

図2．NICUにおけるプライマリーナース（P.Ns）の教育計画（北里大学病院）

訪問者でなければ，出生前訪問が予期的指導としては成立しない．

今回，訪問を受けたハイリスク妊婦の全例から信頼感を得ることができたことでは，充分にその条件を満たし得るものであった．

卒後4年目以上のナースは，チームメンバーの若いスタッフたちの指導・育成をリーダーとして，やらなければならなくなるし，周囲もそのように期待する[13]．その立場の強化のためにも今までの看護経験を肯定的に評価され，発揮場所として出生前訪問を捉えられており，緊張感の訴えはあるが，訪問を行うことへの抵抗感の訴えは一度もなかった．また，ハイリスク妊婦から一度も看護者にたいしての不信感の抱く反応を認めないことから適切であったと言える．

しかし，看護者個人の能力が，NICU看護者としての必要要件を満たしている看護者であれば，経験年数に捕らわれることなく出生前訪問を実施することが可能とも言える．

今回の対象をハイリスク妊婦としたが，父親は母親と子供の絆を媒介する最初の人物であり，母親のサポートとして母親が児に対して最大限に愛着を注げるよう周囲の環境を整えるという役割を担う．母親の不安回復のためには，まず父親がより早期に健康的に不安を回復させることが重要である[14]．妻がハイリスク妊婦として，入院加療を受けることで，身体的苦痛を伴わないにしても妊婦の抱く先への不安を父親も同様に抱くと考えられる．妊婦の抱く以上の不安を生活環境の変化や自らの妻と子どもの二人の生命的危機感や経済的負担などの側面に感じることが予測される．その妊婦を支える父親をも含めた出生前訪問であることがより効果的な指導となり得ると考える．

さらに，近年の「医療従事者による十分な情報提供と患者による選択[15]」が定着しつつある現在ではハイリスク妊婦の入院後からの情報提供として，新生児科の医師による説明の実施が現状以上に患者のニードとして高まることが予測される．そのことからも，NICU看護者による出生前訪問がルチーン化され，十分な情報提供の機会であり，また信頼関係の形成に有用な看護介入であると考えられる．

V．結論

今回の研究で得られた結論は，後述する７点である．

1．入院管理を強いられたハイリスク妊婦の対児感情は低下を認めない．
2．出生前訪問前後でのハイリスク妊婦の対児感情は変化を認めない．
3．出生前訪問を行う時期は，対象の身体状況の落ち着きと今後の予測が可能となり，社会的背景や精神的状態の把握をし，設定するのが望ましい．
4．出生前訪問を行うNICU看護者は，さまざまな経験を積み対象からの質問に具体的に返答でき，他人の情動を処理する洞察力を有するものが望ましい．
5．出生前訪問は対象との信頼関係の形成に有用である．
6．出生前訪問を行う上では産科看護者との連携は不可欠である．
7．出生前訪問より，NICU見学や接触体験を図るほうがより効果的な予期的指導ではないかと示唆される．

VI．おわりに

今回，対児感情評定尺度質問紙を用いて出生前訪問の影響を検討した．予期的指導としての評価としては，対児感情評定尺度質問紙を用いたことが適切ではなかったのではないかと考えるが，今回の結果から出生前訪問がハイリスク妊婦にたいしての信頼関係の形成，具体的な知識や情報の提供には有用である．今後はその対象の視野を拡げていくことと視覚的イメージを強化できる方法との併用を模索していく必要がある．

引用文献

1）島袋　香子：妊娠中の入院と看護－心理面の看護.周産期医学，20(4)，471-475，1990
2）花沢　成一：母性心理学，61-91，医学書院，1998.
3）前掲書　2）
4）ルーヴァ・ルービン：母性論，62-82，医学書院，1997.
5）前掲論文　1）
6）前掲論文　1）
7）小島　操子：喪失と悲嘆．看護学雑誌，50(10)，1107-1113，1986.
8）横田　正夫他：NICUに入院した児の両親の不安と両親への援助．日本新生児看護学会誌 6，2-8，1999
9）関口　広美他：NICUに入院した児の両親の当科初回面会前から接触面会後における不安感情の推移：自由記載によるアンケートを分析して．日本新生児看護研究会誌　1：20-28，1994
10）Caplan.G：地域衛生の理論と実際，156-176，医学書院，1984.
11）川名　三規子他：産前訪問の有用性を考える．第5回日本新生児看護研究会抄録集　23，1995.
12）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，128-147，医学書院，1990
13）藤倉　勝弘：看護リーダー学Ⅰ，日本アカデミー，1997
14）川端　百合子他：当NICUに入院となった児の父親の心理学的検討.日本新生児看護研究会誌　3:16-21，1996.
15）髙桝　和江：医療の質と患者満足度調査，9-13，日総研，1996.