

# 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—

中澤貴代

キーワード (Key words) : 1. NICU (NICU)  
2. 退院 (Discharge)  
3. 継続看護 (Continuous nursing)  
4. ケアニーズ (Care needs)  
5. 政令指定都市 (Government-decreed city)

目的: NICU を退院した児の都市部に在住する母親が利用した継続看護の内容を分析し、ニーズを明らかにすることから、当該地域における継続看護に対する課題を検討することである。

方法: 対象者は、NICU 退院後も医療的ケアを要した子どもとその母親 2 名と、早産・低出生体重児で NICU を退院した 1 歳未満の子どもの母親 4 名とした。データ収集は、半構成的面接法を用い、母子の基本的属性、退院後に受けた継続看護の内容と、それに対する思いや意見をインタビューし、Berelson の内容分析の手法を用いて分析した。

結果および考察: ニーズの発生した時期により、「NICU 退院を控えた時期のニーズ」と「NICU 退院後のニーズ」があった。さらに、この結果より、NICU 退院児の継続看護に対するニーズは、【NICU における退院直後の相談機能の充実】、【状況に合わせた地域ケア活用方法の説明と連携】、【母乳相談資源を活用しやすくする説明と連携】、【専門性の高い個別的アドバイスの継続】、【ピアグループの形成と支援】の 5 つが明らかになった。

以上より、都市部に在住しているため活用できる社会資源が多様にあっても、母親が困ったときにいつでも相談できる窓口の存在とその周知の必要性、および相談内容に応じた適切な情報提供の必要性が示唆された。加えて、提供する情報の種類も母乳ケアや専門的なスタッフによるものなど、幅広く求められていた。また、NICU 退院児の母親は、NICU 入院中の看護職者との関係性が退院後の相談窓口の選択に影響する可能性があるため、入院中の関係性の形成が重要であることが示唆された。

## I. はじめに

周産期医療の進歩に伴い、全国において総合周産期母子医療センターの設置が推進され、周産期医療の高度化と集約化が進んでいる。これらの施設は、地域の中核的な都市部に設置されていることが多い。また、新生児集中治療室 (Neonatal Intensive Care Unit : NICU) に入院することを余儀なくされる低出生体重児の出生割合も減ることはなく横ばいの状態が続いている<sup>1)</sup>。

NICU に入院する子どもの背景はさまざまであり、近年は在宅医療の進歩、入院期間の短縮などにより、NICU を退院したあとの継続看護の必要性が高まっている。特に、在宅医療の必要な子どもについては、訪問看護ステーションの立場から調査が行なわれており<sup>2)3)</sup>、訪問看護では、医療的ケアに対する支援だけではなく、育児上の相談にも応じるような育児支援の視点が必要であると報告されている。

継続看護とは、病院中心の医療・看護システムを根拠とした狭義の定義において、退院後に切れ目のないケアを提供することとして認識されている<sup>4)5)</sup>。したがって、NICU 退院児に対する継続看護とは、医療的ケアだけでなく育児支援も含めた、病院から家庭生活への移行においてスムーズに適応できるための看護と位置づけることができる。

NICU 退院児の継続看護に関しては、主に電話訪問などの病棟単位での取り組みの報告<sup>6)7)</sup>や、退院指導の検討<sup>8)</sup>、保健所との連携<sup>9)</sup>などについては、数多く報告されているが、それ以外に受けている継続看護の内容や家族のニーズなどは散見するのみである<sup>10)</sup>。また、低出生体重児は、母子保健法に基づく未熟児訪問事業によって家庭訪問が実施されるが、その実施内容に関する母親の意見は明らかではない。このように、NICU からの関わりをはじめとし、保健センターなども含めた NICU 退院後の継続看護に対するニーズの報告は多くない。さ

・ Consideration of the needs for continuous nursing care to NICU discharged infants and their mothers.

—Interviews of their mothers who lived in a government-decreed city—

・ 所属: 北海道大学大学院保健科学研究所

・ 日本新生児看護学会誌 Vol.14, No.2 : 15 ~ 23, 2008

らに、子育て期の母親は忙しいため、都市部の情報が多くあると考えられる地域においても、育児支援に関する情報収集ができない状況にある<sup>11)</sup>。

このような背景から、本研究の目的は、NICUを退院した児をもつ都市部に在住する母親が利用した継続看護の内容を分析し、そのニーズを明らかにすることから、当該地域における継続看護に対する課題を検討することとした。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 対象者

対象者は、以下の母親の2群とした。

#### 1) A群：退院時に医療的ケアを要した子どもの母親

A群の対象者は、NICUを退院するときに、何らかの医療的ケアを要した子どもの母親とした。医療的ケアとは、「小児在宅医療支援マニュアル」<sup>12)</sup>を参考に、在宅人工換気、在宅酸素療法、経管栄養、自己導尿、自己注射、自己腹膜灌流法、中心静脈栄養であり、さらに新生児に比較的多く行われるストーマケア、シャントチューブ管理も含めた。

#### 2) B群：退院時に医療ケアを要しなかった1歳未満の子どもの母親

B群は、早産児・低出生体重児で、NICUを退院し、家庭で生活している1歳未満の子どもの母親とした。

なお、2群ともに都市部に在住する母親を対象とした。これは保健センターからの訪問を始め、自治体として育児支援ネットワーク事業にも取り組んでおり、母乳外来などで、乳房ケアや育児相談に対応している病院数や、開業助産師数も他の地域よりは多く、利用できる社会資源が多様であるため選択した。具体的には、退院後1ヵ月くらいの間が親の不安が多い時期であるため<sup>3)7)13)</sup>、主にこの期間に行われる継続看護を対象とした。したがって、対象地域で受けることが可能な継続看護の内容には、NICUからの電話訪問、NICUへの電話相談、保健センターへの電話相談、保健センターからの家庭訪問、NICUのフォローアップ外来、および場合によって近医の受診や訪問看護ステーションの利用が挙げられる。

対象となったA市は、人口189万人（2008年3月）<sup>14)</sup>の政令指定都市である。同市でNICUの認可病床を有する施設は、市内に3施設、隣接する市に1施設ある。低出生体重児の出生は2006年のデータで、1000g未満で0.3%、1500g未満で0.5%、2500g未満で7.4%であり、全国平均と比較すると、2500g未満では、少ない傾向を示している<sup>15)</sup>。新生児死亡率は、出生1000に対し、1.1

で、全国平均の1.3より低い状況にある<sup>16)</sup>。

本研究の対象者は、NICUを有する病院の小児科医1名に、対象となる可能性のある母親に対して、紹介を依頼した。また、NICUを退院した子どもの母親のグループに対し、対象となる母親の紹介を依頼した。その上で、研究者が紹介を受けた対象者に電話で連絡をとり、再度研究趣旨を説明し同意を得られた母親を対象とした。

### 3. 方法

#### 1) 面接方法

面接は個人面接とし、半構成的面接法とした。面接の場所は、プライバシーが保持できる対象者が希望する場所とした。面接時間は約1時間を予定した。

#### 2) 面接期間

平成18年10月から平成19年3月とした。

#### 3) 面接手順

面接は上述の条件のもと、対象者と相談した結果、すべての対象者の自宅で面接を行なった。また、対象者の了解を得て、面接内容を記載しておいた用紙を準備し、メモを取りながらインタビューした。さらに、ICレコーダーに面接内容を録音した。

面接項目は、はじめに母子の基本的属性と子どもの出生前後の経過に関する内容を、母子手帳や育児日記などを確認しながらたずねた。続いて、「退院後に受けた継続看護の種類」を質問した。さらに、「受けた継続看護の内容とそれに対する思い」を尋ねた。最後に「希望すること」を自由に語ってもらった。

面接中は、対象者の心理状態に配慮し、傾聴と共感的理解を示した。また、先行した質問に対する語りの中で、それ以降の質問内容に関する内容があっても、そのまま自由に語ってもらった。なお、会話が途切れたときに、次の質問に移るようにした。

面接終了後、録音データから逐語録を作成した。

### 4. 分析方法

逐語録の分析には、Berelsonの内容分析の手法を用いた。内容分析は、「分析対象とする記述から傾向を明らかにしたり、何らかの特性を明らかにする研究に活用できる」<sup>17)</sup>とされているため、採用した。

逐語録の中から、受けた継続看護に関する内容と、それに対する思いや意見に関する記述を抽出した。内容が一文一意味であるように、文脈に留意しながら記述を区切った。記録単位は一文脈とした。さらに、個々の記録単位について、類型化を繰り返し、サブカテゴリーを抽出した。さらにサブカテゴリーを類型化しカテゴリーを作成した。なお、分析の信用性・妥当性を高めるために、看護学の大学教員1名によるスーパーバイズを受けた。

## 5. 倫理的配慮

事前に、北海道大学医学部「医の倫理委員会」の承認を受けた（承認日：平成18年11月2日）。対象者に説明した内容は、研究目的、方法、自由意思での協力、途中中断の権利の保障とそのことによる不利益の回避、また、個人情報保護の徹底、結果の関連学会での公表などを口頭と文書で説明し、研究同意の署名を得た。

## Ⅲ 結 果

### 1. 対象者の概要

研究対象となる母子は、2施設の6組であった。そのうち、A群の医療的ケアを要した子どもは2名であり、1名は先天性心疾患による在宅酸素療法、もう1名は小腸閉鎖によるストーマケアであった。また、B群の低出生体重児は4名であり、出生週数28～32週、出生体重は730～1640gであった。なお、この4名のうち1名の母親は、前回は超低出生体重児を出産していたが、そのときの情報は分析から除外した。また、両群の調査時の母親の年齢は28～41歳であった。子どもの月齢は3.5～14ヵ月であった。

実際に母子が受けた継続看護の内容は、NICUへの電話相談4名、NICUからの電話訪問1名、保健センター

からの家庭訪問4名であり、NICUのフォローアップ外来は全員が受診していた。さらに、保健センターの乳児健診は、健診時期に月齢が達していない1名を除いた5名が受けていた。対象者の概要と受けた継続看護の内容を表1に示した。インタビューの所要時間は、31～60分であった。

### 2. 記録単位

逐語録から得られた記録単位の総数は、105であった。

### 3. 分析結果

以下、記述単位を「」、退院を控えた時期および退院後のニーズを〈〉、継続看護に対するニーズを【】で示した。なお（）内は、文脈を明確にするために研究者が補足した。

データ分析の結果、ニーズが発生した時期により、NICUから退院を控えた時期のニーズとNICU退院後のニーズに分けられた。これらの内容を検討した結果、NICU退院児の継続看護に対するニーズを明らかにした。

#### 1) NICUから退院を控えた時期のニーズ

27の記録単位から、4つのカテゴリーが得られた（表2）。

表1 対象者の概要

	A群		B群			
	A	B	C	D	E	F
母の年齢	30歳代	20歳代	30歳代	40歳代	40歳代	30歳代
出生週数	37週	39週	35週	28週	28週	32週
出生体重 (g)	2,760	2,895	1,475	730	880	1,640
子どもの診断名	先天性心疾患	小腸閉鎖	早産児 極低出生体重児	早産児 超低出生体重児	早産児 超低出生体重児	早産児 低出生体重児
NICU入院期間	2.5ヵ月	3ヵ月	1ヵ月	2.5ヵ月	3ヵ月	1.5ヵ月
NICU退院時の状況	HOT 内服薬	ストーマ管理 内服薬	退院前のMRI で頭蓋内出血の 疑いあり	医療的ケアなし	医療的ケアなし	医療的ケアなし
退院時の体重 (g)	4,414	4,876	2,705	3,100	2,860	2,470
調査時の子どもの月齢	1歳2ヵ月	3.5ヵ月	8.5ヵ月 (修正7.5ヵ月)	9ヵ月 (修正6ヵ月)	11ヵ月 (修正9ヵ月)	8ヵ月 (修正5.5ヵ月)
家族構成	夫	夫と上の子 (2歳)	夫	夫と上の子 (10歳)	夫と上の子 (19歳, 16歳)	夫と上の子 (3歳: 超低出生体重児)
受けた継続看護	院内の相談室 (保健師)	NICUに電話 相談	NICUに電話 相談	NICUに電話 相談	NICUから電話 訪問	NICUに電話 相談
	保健センターから の電話訪問と 家庭訪問		保健センター からの家庭訪問	保健センター からの家庭訪問	保健センター からの家庭訪問	保健センター からの電話 訪問
	保健センター での健診					保健センター での健診

HOT: 在宅酸素療法

表2. NICU から退院を控えた時期のニーズと記録単位数

NICU から退院を控えた時期のニーズ	記録単位数		
	A群	B群	総数
a. 搾乳方法や内容の支援	2	0	2
b. 退院後に生じやすい子どもの状態の短期的なアドバイス	3	0	3
c. 子どもの成長に伴う長期的視野のアドバイス	0	4	4
d. 母子の個別性に合わせた相談の継続	5	13	18

n=27 1文脈の記録単位に複数のニーズを含む

\* A群: 退院時に医療的ケアを要した子どもの母親

\* B群: 退院時に医療ケアを要しなかった1歳未満の子どもの母親

《搾乳方法や内容の支援》では、「NICUに通っていて、その時に聞いてちょっとでも搾らなくなったら出なくなるよって言われて、搾っていた」「手が痛いとかいうことをもう少しわかってくれたら、搾乳器使ったらとか勧められたら、もう少し早く使えた」と、子どもがNICUに入院している間の看護の実際と、それに対する希望が述べられていた。《退院後に生じやすい子どもの状態の短期的なアドバイス》では、「おしりから大腸のかすみたいなのが出たとき、よくあることって言われたが、よくあるんだったらそういうことがあるかもしれないですって言ってくれてたら、安心だったかな」「あ、これ言ってたことだったって思えば安心だった」など、あらかじめ子どもに起こりうることを、教えて欲しかったことが述べられていた。《子どもの成長に伴う長期的視野のアドバイス》では、「体温の測り方を教えておいて欲しかった。実際に測ってみるとうまく測れなかった」「うつ伏せのやり方を教えておいてほしかった。やり方がわからなくて、教えてもらってやっていると寝返りができるようになった」など、子どもの成長によって変化する対応方法を、あらかじめ知りたい希望が述べられていた。《母子の個別性に合わせた相談の継続》は、「毎日病院に行っていたので、退院前に新たに何かするよりは、確認する程度だった」「面会時に沐浴や授乳をしていた」「1回だけ半日一緒に過ごしてから退院した」「教えて欲しいことありますかって聞かれて、男の子なのでおちんちんの洗い方だけ教えてもらった」など、それぞれの母親に合わせた個別的な退院準備が実践されていたことが述べられていた。

## 2) NICU 退院後のニーズ

78の記録単位から、13のカテゴリーが得られた(表3)。

《退院後に生じた子どものケア上のトラブル対処》では、医療的ケアを行っていたA群の対象者のみが述べていた。内容は、「NICUには4回くらい電話している」「(ストーマから)出血してNICUの先生に相談した」

表3. NICU 退院後のニーズと記録単位数

NICU 退院後のニーズ	記録単位数		
	A群	B群	総数
①退院後に生じた子どものケア上のトラブル対処	2	0	2
②退院後の子どもの状況変化への対処	0	6	6
③24時間いつでも相談できる気軽さ	17	1	18
④期待するケアとの食い違いを埋める	2	1	3
⑤妥当な乳児健診の受診時期選定のアドバイス	0	3	3
⑥家庭育児のアドバイス	1	4	5
⑦保健師とのコンタクトをとる時期に関するアドバイス	3	1	4
⑧乳房トラブル時に相談できる窓口の存在	7	1	8
⑨自律授乳移行後のアドバイス	1	1	2
⑩医師による定期的なアドバイス	0	9	9
⑪医療福祉サービス活用方法や、退院後も必要な医療ケアの相談	5	0	5
⑫親同士の交流から得る子どもの成長発達に関する情報提供	0	8	8
⑬親同士の交流から得る子どもの成長発達の不安へのアドバイス	0	5	5

n=78 1文脈の記録単位に複数のニーズを含む

\* A群: 退院時に医療的ケアを要した子どもの母親

\* B群: 退院時に医療ケアを要しなかった1歳未満の子どもの母親

などがあった。《退院後の子どもの状況変化への対処》は、低出生体重児の対象者のみが述べていたが、「オムツに血液が付いていて、心配で電話した。様子見てひどかったら明日また電話下さいと言っていた。夜だったので安心した」「熱を出して、夜だったのでどうしたらいいかわからなかったので電話し、受診するように手配をしてくれた」など、予期しない子どもの状況変化に対して、対処困難な場合にNICUに相談していた。

《24時間いつでも相談できる気軽さ》では、「困ったことがあったらいつでも相談してください」「何かわかんないことがあったら、いつもでも聞いてくださいって感じで、ちょっとしたことでも聞かせてもらっていたんで」など、いつでも相談に応じる体制であることをナースから伝えられていた。また、「(ストーマケアは)初めは出来ないと思ったんですけど、看護師さんも無理のないようにすごい支えてくれたんで」のように、ケアを通じたナースとの関係性が述べられていた。しかし、「退院してからいくらなんでもNICUに電話できないし、やっぱり忙しそうっていうのもわかるので」「病棟に相談できるナースはいなかった」のように、相反する意見もあった。この背景には、「一生懸命やったのに(搾乳を)捨てられちゃって、そういった小さいことが重なって、あーもう相談できないって感じになっちゃった」「離

乳食のことを相談したときに、それは外来で先生に聞いてくださいって返事だった。あーもう相談できないなって思って」のように、NICUには相談できないと思うような関係性も認められた。

《期待するケアとの食い違いを埋める》では、「保健センターでストーマ見てもらうのを、定期的にやりましょうかという話もあったんですけど、詳しく聞くと保健師さんがみんなストーマに詳しいわけではないって」「保健センターから、困ったことがあったら伺いますと言われてたが、困ったことがなかったのでお断りした」など、母親が希望するケア内容とは食い違いが生ずることが考えられたため、保健師の家庭訪問を選択しなかった経緯が述べられていた。《適切な乳児健診の受診時期選定のアドバイス》は、「保健センターの10ヵ月健診があるが、普通に行っているのか」などがあつた。《家庭育児のアドバイス》は、「健診に行ったとき、ミルクとか体のことは相談した」「体重を測ってもらえるので安心」など、家庭訪問や健診で育児について相談し、安心できたことが述べられていた。《保健師とのコンタクトをとる時期に関するアドバイス》では、「もうすぐ健診があるので行くのですけれど、向こうから来たことはないですね」「家庭訪問で4ヵ月健診の時期をずらしましょうって話をしてくださって延ばしてもらった」「健診を受けるにあたって、この子は感染させられないので、順番を最後にしてもらったりするので、私から電話したり保健師さんから電話がきたり」など、健診や訪問に際した保健師との関わりについて述べられていた。

《乳房トラブル時に相談できる窓口の存在》は、「退院後1回乳腺炎になり、近所の産婦人科に行ったが、生んだ病院ではないので行きづらかった。気軽に相談できる助産師がいるとよかった」「今思えばすごく困った訳ではないが、あの時に母乳のことを相談できる人がいれば結果が違ったなと思うことがあって」など、退院後の母乳に関する相談窓口が明確でないことから発生する迷いであった。《自律授乳移行後のアドバイス》では、「鎮痛剤を飲まなくてはいけなくて、母乳に出るからあげないでって言われて、その間あげれなくて、結局やめちゃったんですよ、搾っても出なくなつて」「2ヵ月の頃、母乳のみになったが飲んでる量がわからないので、足りているのかわからなかった」など、母乳分泌量の変化に関する不安が述べられており、分泌量に対する疑問や状況の変化に対してのケアニーズが現れていた。

《医師による定期的なアドバイス》は、「こまごまとした心配は、時々行く小児科で医師に相談して解消している」など、NICUのフォローアップ外来や近医の小児科を受診した際に、医師に確認することが不安の解消につながっていたことが述べられていた。《医療福祉サービス活用方法や、退院後も必要な医療ケアの相談》は、「ス

トーマに関しては、ストーマ外来の看護師さんに連絡しているいろいろ聞いている」「(入院していた病院に)相談室があつて、保健師と社会福祉士がいたことが、私にはすごく助かった」など、専門的なスタッフのアドバイスが有効であったことが述べられていた。

《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》は、「他の子と比べてはだめだとわかっていても、指標にするものがなく心配」「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。そういうのがわかっているとよかったかな」「体重のグラフとか見せてもらって大丈夫ですよって言われるんですけど、その時は大丈夫なんだなって思うけれど、同じような人がいればって」など、わが子の成長発達の経過が、一般的な基準に比較しにくいことからくる心配と、それを共有できる身近な存在を求めていることが述べられていた。《親同士の交流から得る子どもの成長発達の不安へのアドバイス》では、「小さく生まれているので、首がすわるまで心配だった」「小さく生まれたので、突然何か病気が出てくるのかという心配はある」「いつまでこの計算(修正月齢)で見ていくのかな、ただ見ているけどいいのかな、毎回健診で寝返りまだですかって聞かれるので」など、成長・発達に関する心配事について述べられていた。

### 3) NICU 退院児の継続看護に対するニーズ

上述のNICUから退院を控えた時期のニーズと、NICU退院後のニーズから、NICU退院児の継続看護に対するニーズは、以下の5カテゴリーが得られた(表4)。NICUを退院後、家庭生活へ適応していく過程において、【NICUにおける退院直後の相談機能の充実】があつた。また、NICUから地域での生活に移行していく支援として【状況に合わせた地域ケア活用方法の説明と連携】があつた。さらに、子どもの成長に伴い変化していく母乳育児への対処として、【母乳相談資源を活用しやすくする説明と連携】、それぞれの母子の状況に合わせた専門家の活用として、【専門性の高い個別的アドバイスの継続】、および【ピアグループの形成と支援】があつた。

## IV. 考 察

【NICUにおける退院直後の相談機能の充実】において、多くの対象者に利用されていた継続看護の手段として、NICUへの電話相談があつた。相談していた時期が退院後早期であつたことから、子どものことを最も知っていて、面識のある医師・ナースがいるNICUに相談することが、母親が安心できる手段であつたといえる<sup>6)</sup>。

しかし、このように相談できるためには、母親とナースとの信頼関係が基盤になっていると考えられた。本調査の結果に見られるように、NICUに相談しなかつた背

表4. NICU 退院児の継続看護に対するニーズ

継続看護に対するニーズ	NICU 退院を控えた時期 a～d	NICU 退院後①～⑬
1. NICU における退院直後の相談機能の充実	a. 退院後に生じやすい子どもの状態の短期的なアドバイス	①退院後に生じた子どものケア上のトラブル対処 ②退院後の子どもの状況変化への対処 ③24時間いつでも相談できる気軽さ
2. 状況に合わせた地域ケアの活用方法の説明と連携	b. 子どもの成長に伴う長期的視野のアドバイス	④期待するケアとの食い違いを埋める ⑤適切な乳児健診の受診時期選定のアドバイス ⑥家庭育児のアドバイス ⑦保健師とのコンタクトをとる時期に関するアドバイス
3. 母乳相談資源を活用しやすくする説明と連携	c. 搾乳方法や内容の支援	⑧乳房トラブル時に相談できる窓口の存在 ⑨自律授乳移行後のアドバイス
4. 専門性の高い個別的アドバイスの継続	d. 母子の個別性に合わせた相談の継続	⑩医師による定期的なアドバイス ⑪医療福祉サービス活用方法や、退院後も必要な医療ケアの相談
5. ピアグループの形成と支援		⑫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 ⑬親同士の交流から得る子どもの成長発達の不安へのアドバイス

景には、退院後は遠慮が伴いNICUへ連絡が取りにくいこと<sup>7)</sup>や、ナースとの行き違いがあると考えられ、信頼関係が十分に構築されていない可能性が考えられた。これらの信頼関係の強弱が、退院後の相談先の選択にも影響する可能性が推察された。NICUでは母親とナースの関係性の構築とともに、退院後であっても《24時間いつでも相談できる気軽さ》を保障することが、母親にとって強みになるといえる。今回の対象者は都市部に在住しており、地域で活用できる資源が比較的多いと考えられたが、退院後早期においては、入院していたときの状況を分かっているNICUに相談することが安心できる継続看護の方法であることが示唆された。また、母親は、あらかじめ子どもに起こりそうな事柄を教えておいてもらうことで、冷静に対処できた可能性があることが、ニーズとして現れていた。しかし、退院前の実際の看護場面では、母親のそのときの状況や性格特性から、あまり多くのことや、先のことまで退院指導に含めない場合もある。この点は、《母子の個別性に合わせた相談の継続》とも関連するが、それぞれの母子の特性をアセスメントすることが、最も重要であると考えられた。

加えて、退院前にすべてのことを指導することは不可能であるため、上述のように、退院後もNICUが相談窓口となりうるか、他に活用できる社会資源があればその情報を提供するなどの連携も重要である。

一方、【状況に合わせた地域ケア活用方法の説明と連携】は、NICUを退院後に地域での生活に移行していく過程の支援である。家庭訪問や乳児健診は、あらかじめ用意されている継続看護の1つの方法であり地域差はほとんどないと考えられる。今回の結果から、家庭訪問や乳児健診は《家庭育児のアドバイス》と認識されており、子どもの成長段階に合わせたアドバイスのニーズがあることが示され、上野ら<sup>13)</sup>の結果と合致していた。しかし、

《適切な乳児健診の受診時期選定のアドバイス》が、B群のみに見られ、健診の受診基準が暦月齢か修正月齢なのかの判断に母親が迷っていることを表しており、早産児に特有のものであると推察された。この点に関しては、タイムリーな関わりが必要であり、病院との連携も求められる点である。

また、家庭訪問に関しては、母親が希望するケアを受けられるかどうか、家庭訪問を受け入れる判断基準になっていた。子どもがNICUを退院する際には、保健センターへの連絡票や依頼書作成時などに、母親の意思や希望を確認するが、必要な場合は他に希望するケアの確認や、その情報提供とマネジメントが重要であると考えられる。そのためには、NICUナースは保健師やその他の関連する職種と連携をとることが不可欠である<sup>10)18)</sup>。

これらの継続看護の提供者は主に保健師であるが、母親は乳児健診の受診時期のアドバイスを受け、受診時の調整などのケアを通じて、保健師との関係性を徐々に構築していった経過が伺えた。母親はNICUのナースと、入院中の継続的な関わりを通して関係性を構築していくが、保健師とは退院後の新たな関係づくりであり、しかもこの関わりは「点」であることが多く、関係性の構築は容易ではない。この点に、同じ看護職であっても、時間・空間的な関係性の違いが現れるものと考えられる。山西<sup>19)</sup>は、在宅療養児の場合、移行期に「家族が不安や疑問を持った場合に病棟を頼ることは当然である」と述べている。しかし、「その不安や疑問を病院と訪問看護ステーションで共有することにより、家族と訪問看護師の関係もよくなっていくと考える」と説明している。今回の結果において、《保健師とのコンタクトをとる時期に関するアドバイス》にも現れているように、生活の場が病院から地域へ移行する時期の支援が必要であるといえ、NICU

ナース、保健師の双方がお互いに情報交換しあい、連携をはかっていく必要性が再確認された。

さらに、【母乳相談資源を活用しやすくする説明と連携】は、子どもがNICUに入院中から退院後にまでわたるニーズであった。子どもがNICUに入院している期間では、経口哺乳が可能になるまでのケアに対するニーズについて述べられていた。特に、搾乳は分娩後早期から母親役割獲得の側面からも積極的に行なうケアのひとつである。しかし、子どもがNICUに入院している間も、母親には継続的な支援が必要であると考えられた。具体的には、搾乳を定期的・継続的に行うことに対する母親へのねぎらいなどの精神面へのケア<sup>20)</sup>や、負担が軽減できるような方法の提示<sup>21)</sup>、トラブルが発生した場合の対処などが、看護実践の示唆として得られた。また、NICU退院後は、母乳に関しての相談窓口が不明確な可能性がある。本研究の対象地域は育児支援ネットワークや、母乳に関する相談窓口もある都市であるが、母親にとっては相談しやすいとはいえない状況も伺えた。また、母親は情報があってもそれを収集しにくい状況にあることから<sup>11)</sup>、母親が母乳に関して困ったとき、必要な情報を提供してくれる場があることが求められる。具体的には、NICU退院前に母乳に関しての相談がNICUで対処できるのか、または他に活用できる社会資源があるのか、相談窓口の存在を明らかにすることが有効であると考ええる。

【専門性の高い個別のアドバイスの継続】は、それぞれの子どもに特有の状態や成長・発達に沿ったアドバイスを求めていると考えられた。アドバイスを求めているケア提供者が小児科医と、保健師や社会福祉士、およびストーマ外来ナースなど多様であり、それぞれの母親が関わって信頼関係を持つことができた専門職であるといえる。しかし、ストーマ外来などの専門的なケアは、地域によっては受けることが困難な場合もありえる。NICUではそれぞれの地域の特徴をふまえ、母親がどのようなケア提供者からアドバイスを受けることが安心につながるかをアセスメントし、保健センターなどに引き継いでいくことも重要であると考えられた。

【ピアグループの形成と支援】は、早産児の母親のみが述べていた内容であった。早産児ゆえの成長・発達に関する不安の現れであり、ピアサポートに対するニーズであると考えられる。NICUから、または地域の保健センターから、ニーズがある対象者に情報提供するなどの方法が考えられる。

以上から、本研究の対象地域においては、母親が困ったとき、どのような内容であっても相談できる窓口を確保し、その存在をあらかじめ母親に周知することが必要であると考えられる。具体的には、NICUや保健センターが該当窓口と考えられ、相談内容に応じた情報提供や、関連機関

の紹介などにより母親のニーズを満たすことができると推察された。また、提供する情報の種類も母乳ケアや専門的なスタッフによるものなど、幅広く求められていた。このような情報提供や紹介のためには、対象となる機関との連携が必要になる。このことの重要性は、先行研究ですでに述べられている内容である。

しかし、重要なことは、困ったときに「相談する」という行動をとるためには、母親と看護職との間に形成されている信頼関係が関与することである。具体的には、NICUにおいては、看護者と入院中の母親との関係性が退院後の相談窓口の選択に影響することが示唆されたため、入院中の関係作りが重要であるといえる。この点が、NICU退院児の継続看護に対するニーズの充足に向けたケアの基盤になると考える。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者が当該地域のすべての施設から抽出できなかったため、政令指定都市A市においても一般化は困難である。今後は広く対象者を抽出し、対象者数を確保すると共に、異なる特性を持つ地域との比較検討していくことが課題である。

## VI. 結 論

政令指定都市A市に在住するNICU退院児を持つ母親に対するインタビューの結果から、NICU退院児の継続看護に対するニーズは、【NICUにおける退院直後の相談機能の充実】【状況に合わせた地域ケアの活用方法の説明と連携】【母乳相談資源を活用しやすくする説明と連携】【専門性の高い個別のアドバイスの継続】【ピアグループの形成と支援】の5つが明らかになった。

これらの結果から、今後の継続看護における課題は、以下の2点が考えられた。

1. 都市部に在住して活用できる社会資源が多様にある状況であっても、NICU退院児の母親が困ったときにはいつでも相談できる窓口の存在とその周知の必要性、および相談内容に応じた適切な情報提供の必要性が示唆された。
2. NICU退院児の母親は、NICU入院中のナースとの関係性が退院後の相談窓口の選択に影響する可能性があるため、入院中の関係性の形成が重要であることが示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました、お母様方と病院関係者の皆様に感謝申し上げます。なお本研究は、平成17

年度財団法人在宅医療助成勇美記念財団助成を受けて行ないました。

また、本論文は、第17回日本新生児看護学会学術集会において発表した内容に、加筆・修正したものです。

### 引用文献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，厚生 の指標，52：p45, 2007.
- 2) 谷口美紀，横尾京子，名越静香他：小児の在宅医療および育児を支えるための訪問看護ステーションの利用の実状と課題，日本新生児看護学会誌，10：10-18, 2004.
- 3) 谷口美紀，横尾京子，中込さと子：NICU退院児の育児支援のための訪問看護，日本新生児看護学会誌，11：9-15, 2005.
- 4) 熊谷徹子：継続看護その役割と教育，臨床看護，34：145, 2008.
- 5) 田口良子：胎児期から始まる地域連携，臨床看護，34：159-169, 2008.
- 6) 吉田裕美子，北野幸子，金澤加津代他：育児不安の強い母親への継続看護，北日本看護学会誌，8：33-36, 2005.
- 7) 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，小児保健研究，60：662-670, 2001.
- 8) 石原ヨリ子，小宮絵峰子，落合永美他：NICUを退院する患児に対する退院指導の検討，日本看護学会論文集地域看護第33回：81-83, 2002.
- 9) 北野幸子：退院後の継続看護：電話相談と地域保健所との連携，小児保健研究，64：220-222, 2005.
- 10) 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，13：15-21, 2006.
- 11) 中山和美，山崎由美子，石原昌他：母親たちが望む育児支援情報提供のあり方，母性衛生，48：471-478, 2008.
- 12) 船戸正久，高田哲：小児在宅医療支援マニュアル，pp37-130, メディカ出版，大阪，2006.
- 13) 上野敦子，窪田いくよ，大塚富美子ほか：NICUを退院した児の母親の育児に対する心配ごととニーズ等について，周産期医学，30：1367-1371, 2000.
- 14) 札幌市の人口・世帯数：<http://www.city.sapporo.jp/toukei/jinko/monthly/jinko200803.html> (2008年3月28日アクセス)
- 15) 出生時の体重別にみた年次別出生数・百分率および平均体重：<http://www.city.sapporo.jp/hokenjo/F9SONOTA/f9down/t2syussyou6.xls> (2008年3月28日アクセス)
- 16) 全国・北海道・札幌市における年次別人口動態総覧(率)：<http://www.city.sapporo.jp/hokenjo/F9SONOTA/f9down/t1souran2.xls> (2008年3月28日アクセス)
- 17) 舟島なをみ：質的研究への挑戦，pp45-46, 医学書院，東京，1999.
- 18) Cappleman, J.: Community neonatal nursing work, Journal of Advanced Nursing, 48：167-174, 2004.
- 19) 山西紀恵：NICUから在宅療養へ移行する患児のケア，訪問看護と介護，8：414-421, 2003.
- 20) 大山牧子：NICUスタッフのための母乳育児支援ハンドブック，p79, メディカ出版，大阪，2004.
- 21) Fujimoto, S., Yokoo, K., Nakagomi, S., et al: Mother's experiences of expressing breast milk for neonates in the NICU, Journal of Health Sciences, Hiroshima University, 6：65-70, 2006.

# Consideration of the needs for continuous nursing care to NICU discharged infants and their mothers —Interviews of their mothers who lived in a government-decreed city—

Takayo Nakazawa

Faculty of Health Sciences, Hokkaido University

Key words : 1. NICU  
2. Discharge  
3. Continuous nursing  
4. Care needs  
5. Government-decreed city

**Purpose:** This study aims to clarify the needs and problems for continuous nursing care to NICU discharged infants and their mothers, who live in a government-decreed city.

**Methods:** Subjects consisted of four mothers of low-birth-weight infants, who were younger than one year of age, and two mothers of infants, who required additional medical care not related to low-birth weight and were discharged from the NICU.

Data was collected by semi-structured interviews. The mothers were interviewed about their and their infant's characters, and the content of their continuous nursing care as well as their thoughts about the care their infants received. Data was analyzed by Berelson's Content Analysis.

**Results and Discussion:** The needs for continuous nursing care to NICU discharged infants and their mothers were as follows:

- 1) Enrichment of NICU consultation immediately after discharging the infant from the hospital;
- 2) Explanation and improved availability of community nursing according to their specific circumstances;
- 3) Explanation and cooperation of the breastfeeding consultant;
- 4) Continuous availability of specialized individual advice; and
- 5) Formation of a peer support group.

These mothers were in situations where using many of society's resources were difficult. However, they needed access to consultation services on demand. Thus, it is the public's best interest that these mothers receive the appropriate information services. In addition, the mothers requested a wide range of information services, including advice from specialists and information about breastfeeding. Finally, our results suggest that mutual trust between the mothers and the nurses is important during the infant's hospitalization, because this relationship affects the mother's subsequent choice of consultation services.