

NICUに入院した子どもの退院を決心するまでの 母親の経験

—入院が長期化しやすい疾患をもつ子どもの母親に焦点をあてて—

木戸裕子¹⁾, 横尾京子²⁾, 福原里恵¹⁾, 小澤未緒²⁾, 藤本紗央里²⁾

キーワード(key words): 1. NICU
2. 母親
3. 経験
4. 退院支援

本研究の目的は、入院が長期化しやすい疾患をもつ子どもの母親が、NICUに入院している子どもの退院を決心するまでの経験を明らかにし、NICU退院支援における看護上の示唆を得ることとした。

研究参加者は、子どもがNICUに入院中の母親8名とし、データは半構造化面接法によって収集した。面接内容は、子どもと一緒に暮らすことへの考えや思いとした。データ分析は、Colaizziの現象学的方法を参考に行った。

その結果、母親がNICUに入院した子どもの退院を決心するまでの経験は、込み上げる愛おしさ、経過への安堵、親子分離の受け入れ、出生したことの受け入れ、退院後の生活を想定した不安、退院に対する家族からの精神的支え、育児への自信獲得、家族と一緒に暮らすことへの一貫した考え、家族のあるべき姿の再認識の9テーマで表された。これらはさらに、子どもへの肯定感情、親としての納得、退院への本格的な準備、退院への確固たる意思の4テーマクラスターに集約できた。

親としての納得、退院への確固たる意思のテーマクラスターから、NICU退院支援における新たな看護上の示唆が得られた。

I. はじめに

早産児や低出生体重児、あるいは、何らかの疾患をもって生まれた子どもは、治療のためにNICUに入院しなければならない。長期間入院することに伴う物理的な親子分離は、親子関係形成を阻害する¹⁾。そのため、NICUでは家族中心のケアを医療理念とし、心理的に親子が分離してしまわないよう、早期面会やケア参加などに積極的に取り組み、できる限り早期に親子が家庭と一緒に暮らせるよう支援してきた²⁾³⁾。

しかし、新生児医療における技術的進歩や倫理的議論によって、NICUで治療を受ける子どもの背景は変わってきた。在胎22~24週で出生した超早産児の多くが救命できるようになり⁴⁾、また、染色体異常をもつ子どもにおいては、治療の必要性が積極的に検討、実施されるようになってきた⁵⁾。その結果、治療のために入院が長期化する子どもや、退院後も注意深い観察や医療的ケアを必要とする子どもが増えてきた。これらの特別なニーズをもつ子どもの入院の長期化には、家族の受け入れ不良

や家族の希望がないなどの家庭的要因が関連し、NICU病床不足の一因ともなっている⁶⁾。

入院の長期化によるNICU病床不足を解消するために、厚生労働省は、平成20年度から都道府県へのNICU入院児支援コーディネーターの配置などの補助金事業を開始しており⁷⁾、このモデル事業に取り組んでいる施設もある⁸⁾。このような取り組みが効果をあげるには、家族の視点からみた退院支援を検討することが不可欠である。そのためには、入院が長期化しやすい疾患をもつ子どもの家族、特に、育児の中心的役割を担う母親が、子どもと一緒に暮らすことをどのように捉えているかを理解する必要があると考える。しかし、こうした母親の気持ちについては明らかになっていない。

そこで本研究では、入院が長期化しやすい疾患をもつ子どもの母親が、NICUに入院している子どもの退院を決心するまでの経験を明らかにし、NICU退院支援における看護上の示唆を得ることを目的とした。

• Experiences of mothers with infants admitted to neonatal intensive care unit preceding the decision to discharge
—Focusing on mothers with infants suffering from diseases that might require long hospitalization—
• 所属 1) 県立広島病院成育医療センターNICU, 2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
• 日本新生児看護学会誌 Vol.18, No.2:10~18, 2012

II. 方 法

1. 調査方法

研究参加者は、子どもがA県B総合周産期母子医療センターNICUに入院中であり、次の5条件を満たす母親10名程度とし、NICU看護師長から紹介を受けた：①研究への協力同意が得られる；②子どものNICU入院が初めての経験である；③日本語を母国語とする；④精神疾患や日常生活に支障をきたす基礎疾患がない；⑤子どもはNICU入院が長期化しやすい疾患をもち、保育器から出ている状態で、退院までの期間が2週間以上である。なお、NICU入院が長期化しやすい疾患は、楠田の全国調査の結果⁹⁾を参考に、先天異常、早産児、新生児仮死、染色体異常とした。

データ収集方法は半構造化面接とし、研究参加者の都合のよい日時に行った。面接時間は1回60分以内、面接回数は分析内容の確認を含めて1人2～3回とした。面接場所は研究参加者の希望を優先し、プライバシーが確保でき、リラックスできる環境とした。

面接は、「妊娠してから現在までに経験したことを具体的にお話いただけますか」「子どもと一緒に暮らすことについてどのように思ってこられましたか」という質問を契機とし、研究参加者の思うままに語ってもらった。その際に、研究者は、言語的・非言語的な促しによって、研究参加者の自由な語りを引き出せるよう努めた。面接内容は、研究参加者の許可を得て録音した。

研究参加者の年齢、家族構成、子どもの医学的情報は、研究参加者と研究協力施設の許可を得て、診療録から収集した。

データ収集期間は、2011年6月29日から同年10月29日であった。

2. 分析方法

データ分析は、Colaizziの現象学的分析方法¹⁰⁾を参考に、次の手順で行った：①面接終了後、録音内容の逐語録を速やかに作成し、逐語録を繰り返し読み、研究参加者の印象をつかむ；②逐語録から、子どもの退院に関連する重要な語りを抽出する；③抽出した語りの意味を明らかにし、テーマを付ける；④①～③を研究参加者ごとに繰り返した後、研究参加者間でテーマの意味内容を比較し、類似性のあるテーマをテーマクラスターとして集約する。これらの過程においては、絶えずデータに戻りながら検討を繰り返す；⑤現象を網羅的に記述することによって結果を統合する；⑥網羅的記述から、現象の基本構造を明らかにする；⑦分析結果の妥当性を研究参加者に確認し、誤りがある場合は修正する。

分析結果の信憑性¹¹⁾は、質的研究および新生児看護の専門家と分析し、研究参加者による確認、NICU看護師

や新生児科医から助言を得ることによって確保した。

3. 倫理的配慮

本研究は平成23年5月27日に広島大学大学院保健学研究科看護学研究倫理委員会(承認番号23-3)、および同年6月16日に研究協力施設の倫理委員会の承認を受けて実施した。

研究参加者および研究協力施設の責任者に、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、守秘義務について口頭と文書で説明し、承諾を得た。

III. 結 果

1. 研究参加者と子どもの概要

研究参加者と子どもの概要を表1に示した。研究参加者は、データ収集を行った8名のうち、研究期間中に子どもの医学的理由で退院が決定しなかった2名を除外し、6名を最終的な分析対象とした。研究参加者の年齢は25～35歳、夫の年齢は26～34歳であり、全員が望んだ妊娠であった。子どもの在胎週数は24～39週、出生体重は450～3,000g、主たる診断名は早産児3名、染色体異常2名、先天異常1名であった。子どもは全員、退院後も継続的な観察や医療的ケアを必要としていた。退院準備期間、すなわち医師から退院の話が出た日から退院するまでの期間は、2週間～2カ月半であった。初回面接時の日齢は51～116、最終面接時の日齢は62～138であった。退院について否定的であった母親はおらず、最終面接から16日以内に全員が自宅に退院した。NICU入院期間は、2～5カ月であった。

2. 面接の実施状況

面接は1人につき平均2.8±0.8回(2～4回)行い、総面接回数は17回であった。面接時間は1回につき平均54.1±28.6分(10～100分)、1人につき平均153.3±66.9分(75～270分)であった。面接は全て研究協力施設の面談室で行った。分析が終了した時点で、各研究参加者に分析結果の確認を1回ずつ行った。確認は、6名中5名は面接ではなく電話で実施した。

3. NICUに入院した子どもの退院を決心するまでの母親の経験

分析の結果、母親の経験は9つのテーマで表され、これらはさらに4つのテーマに集約(テーマクラスター)できた(表2)。以下、テーマクラスターは[]、テーマは< >、研究参加者の語りはイタリック体で示し、母親の経験をテーマクラスターごとに記述する。

1) 子どもへの肯定感情

表1 研究参加者と子どもの概要

	年齢	子どもの状態					退院時の継続的観察 および医療的ケア	退院 ^{注)} 準備期間
	参加者 (夫)	在胎週数 (出生体重)	出生順位	主な診断	面接時日齢	退院時日齢 (体重)		
A	30代 (30代)	27週 (1,000 g)	第1子	早産児	51 62	64 (2,300 g)	全身の観察	1カ月
B	20代 (30代)	31週 (1,600 g)	第2子	早産児	96 100 103	105 (3,200 g)	腹部症状の観察 (術後消化管癒着)	2週間
C	20代 (20代)	24週 (450 g)	第2子	早産児	116 123 138	138 (3,000 g)	全身の観察 酸素投与	1.5カ月
D	30代 (30代)	38週 (3,000 g)	第2子	染色体異常 (13トリソミー)	52 65 68 83	84 (3,300 g)	酸素投与 吸引 経管栄養	1カ月
E	30代 (30代)	39週 (2,100 g)	第1子	染色体異常 (18トリソミー)	104 110 115	116 (2,600 g)	酸素投与 経管栄養	2.5カ月
F	20代 (30代)	39週 (2,700 g)	第1子	先天異常 (チャージ症候群)	91 100	116 (3,200 g)	気管切開 酸素投与 吸引 経管栄養	1カ月

注)退院準備期間：医師から退院の話が出た日から退院するまでの期間

表2 テーマクラスターおよびテーマ

テーマクラスター	テーマ	研究参加者
子どもへの肯定感情	込み上げる愛おしさ	A B C D E F
	経過への安堵	A B C F
親としての納得	親子分離の受け入れ	A B C F
	出生したことの受け入れ	D E
退院への本格的な準備	退院後の生活を想定した不安	B C D E F
	退院に対する家族からの精神的支え	A C E
	育児への自信獲得	A B C D E F
退院への確固たる意思	家族と一緒に暮らすことへの一貫した考え	B F
	家族のあるべき姿の再認識	A B C D E F

[子どもへの肯定感情]は、〈込み上げる愛おしさ〉
〈経過への安堵〉の2テーマに集約できた。

〈込み上げる愛おしさ〉

多くの母親は、子どもとの対面や皮膚接触をした時に、
かわいくて仕方がないという気持ちを感じたと述べた。これは、NICU入院直後から3日以内の経験として語られた。

保育器に入っている子どもを初めて見た時に、小さくて頼りないけど、一生懸命生きてると思ってすごく愛おしい気持ちになった。(Bさん)

NICUに入院した後に、いろいろ病気が見つかって、

半分は嬉しいけど、半分は産まなきゃよかったと思ってしまった。でも、次の日に触ったり、抱っこしたら、やっぱりかわいって思えるようになった。(Fさん)

〈経過への安堵〉

母親は、五感を通して子どもの回復や成長を体感し、ネガティブな気持ち(不安・自責)が消失したと述べた。これは、子どもが保育器を出た時期や術後の経過が安定した時期の経験として語られた。このテーマは、DさんとEさんにおいては語られなかった。

あまりに小さいし、機械だらけだし、こんなにしてもらわないと生きていけないんだ、こんな状態で産んで申し訳ない、何かあったらどうしようっていう気持ちが大きかった。でも、保育器から出てからは全然。ああ、もう大丈夫だって。(Aさん)

2) 親としての納得

[親としての納得]は、<親子分離の受け入れ> <出生したことの受け入れ>の2テーマに集約できた。

<親子分離の受け入れ>

母親は、現状を客観的に捉え、治療のために、当分の間、親子が離ればなれで暮らすことは仕方がないと思えるようになったと述べた。これは、母親によって時期にばらつきがある経験であった。

自分の都合のいい時間だけ来て、かわいいところだけ見て、時間が来たら帰るのは、あまり育ててる実感がない。でも、病気だし、帰って自分で勝手に見てくださいって言われても見切れないので、(中略)不安を残して一緒にいるよりは、しっかり見てもらって万全を期して帰って来てくれればいいと思った。(Bさん)

心臓の手術が終わって、(挿管チューブが)抜けないのが続いて、その時は、もう引っこ抜いて帰ろうかなって。手術が終わったら帰れるって思ってたし、何でまだ病院で寝てるんだろうって。でも、病気だから仕方がないんだって納得はしてた。(Fさん)

<出生したことの受け入れ>

染色体異常の子どもの母親は、短命で完治しない病気をもつ子どもが生まれてきたことを自問し、その結果、自分なりに納得のいく理由に辿り着いたと述べた。これは、生後1カ月頃の経験として語られた。

私だけ、元気な赤ちゃんじゃない。その答えが欲しいっていうか、自分の中で納得するものを見つけないと納得できないわけです。ましてや染色体の異常っていうどうにもならない、治らない。(中略)結局、生まれたかったって本人が思ったとしか考えられないと思って。多分私とか主人とか、家族の顔を見るために生まれてきたんだとしか考えられなくて。いろいろ突き詰めたら、だから、家族と住むことが、この子にとって、一番幸せなことなんじゃないかと思った。(Eさん)

3) 退院への本格的な準備

[退院への本格的な準備]は、<退院後の生活を想定した不安> <退院に対する家族からの精神的支え> <育児への自信獲得>の3テーマに集約できた。

<退院後の生活を想定した不安>

母親は、家族と一緒に暮らすことが子どもにとって最

もよいと認識しているにもかかわらず、育児の大変さや世間体を考えて不安になったと述べた。これは、子どもの状態が生理的に安定し、医師から退院に向けての説明を受けた時期の経験として語られた。

忙しいから面会に来るのも大変だし、家で家族として4人で過ごすのが一番ベストなんだけど、(中略)ミルク飲んで大きくなって、いい状態になっていくなら全然不安はなく、早く連れて帰りたい、今すぐにでもと思うけど、そうではないから。(中略)自分の処置が遅かったり、ちょっとやり方が悪くて、自分の目の前で、わが子を亡くならせたらどうしようっていうのが一番不安。何かあったら自分のせいってなるとやっぱり怖い。(Dさん)

在宅酸素になるので、ガスボンベを持って出たら、周りからどういう目で見られるんだろうっていう不安もある。人の目を気にしたらいけないと思うけど、実際気になる。(Cさん)

<退院に対する家族からの精神的支え>

母親は、子どもと一緒に暮らしたいという母親の気持ち、家族からの支えによって後押しされたと述べた。母親が語った支援者は、主に自分の両親や夫の両親であり、夫と語ったのは、Eさん一人であった。これもまた、医師から退院に向けての説明を受けた時期の経験として語られた。

主人は、口では「する、する」って言うけど、基本は何もしない人だから、私に負担がかかると思って。子どもと部屋の中ずっといると精神的に参るっていうのをよく聞いていたので、しばらく実家に帰ったら、両親もいるし、先に子育てした妹もいるし、精神的に楽な気がして。(Aさん)

主人のお父さんとお母さんが、すごく気を遣ってくれて、汲んでくれて、支えてくれる。あと、主人だからやっていけるっていうか、違う人だったらどうだったかなって思ったりする。(Eさん)

<育児への自信獲得>

全ての母親は、特別なニーズをもつ子どもの育児を繰り返す行い、その結果育児に慣れ、それが自分たちにとって当たり前のことと思えるようになったと述べた。育児が初めてのFさんは、比較する対象がないため、看護師の「大変」という認識に戸惑いを感じていた。これは、医師から退院に向けての説明を受けてから退院日が決定する時期の経験として語られた。

(医療的ケアは)抵抗はすごくあったんですけど、慣れたら大丈夫だった。沐浴も最初は怖くて入れないけど、大丈夫かなってだんだん思ってくるから、それと同じ感じです。(中略)育児も大変っていいま

すよ。私たちにとって初めての育児だし、病気が重なって、もっと大変になるよって言われても、どちらとも初めて経験するから、これが普通。母子同室の時に、看護師さんに「大変だったね」って言われたけど、そんなに大変かなって。私は、周りが思うほど大変って感じていない。(Fさん)

4) 退院への確固たる意思

[退院への確固たる意思]は、<家族と一緒に暮らすことへの一貫した考え> <家族のあるべき姿の再認識>の2テーマに集約できた。

<家族と一緒に暮らすことへの一貫した考え>

母親は、元々、家族と一緒に暮らすことは当たり前と考えており、その考えは、子どもがNICUに入院している間においても、揺らぐことはなかったと述べた。

NICUって確かに24時間見てもらえて、すごくありがたいんです。よくしてもらって。ただ、病気でもないのにここにいてはダメではない、本来いる場所はずうちの家だと思っています。(Bさん)

<家族のあるべき姿の再認識>

全ての母親は、入院による親子分離体験を通して、家族と一緒に暮らすことは最もよいことであり、そこに家族としての始まりがあるという考えに辿り着いたと述べた。これは、医師から退院に向けての説明を受けてから退院日が決定する時期の経験として語られた。

家だったら、主人やお姉ちゃんや私も近くにいるし、生まれてきた意味じゃないけど、僕はここに生まれてきてよかったって思うような感じで、家族に囲まれての方が病院よりいいかなって。(Dさん)

ここだと、看護師さんも一人に対して一人がついてるわけじゃないから、泣いてても目を離さないといけない時もあるし、ミルクを欲しいって思っても来れない時もあるし、目が行き届かない時もあるから。だけどお家だったらもう、ずっと見ていてあげれる。(Fさん)

IV. 考 察

1. NICUに入院した子どもの退院を決心するまでの母親の経験

本研究において、NICUに入院した子どもの退院を決心するまでの母親の経験は、9つのテーマで表され、さらに4つのテーマクラスターに集約できた。以下、テーマクラスターをもとに、母親の経験について考察する。

1) 子どもへの肯定感情

本研究の結果から、早産という思いがけない出産や、

子どもに異常があることへの不安を抱きながらの出産であっても、子どもが誕生したことに対しては、いずれの母親も喜びを語った。そして、母親は、出産に対する自責や子どもの状態への不安など、ネガティブな感情を抱く一方で、子どもとの対面や皮膚接触を通して、子どもがかわいくて仕方がないという気持ち、すなわち<込み上げる愛おしさ>を感覚的に感じ、親子関係を形成し始めた。これは、先天奇形をもつ子どもを出産した母親は、出産のショックや悲嘆過程にあっても、子どもへの愛情が存在するという報告¹²⁾と共通するものであった。カンガルーケアなどの皮膚接触を介したケアは、親子間の愛着形成を促すケアとして広く認識されており¹³⁾¹⁴⁾、本研究でもその重要性が明らかになった。母子接触の開始時期について、西海¹⁵⁾は、産後の母親は、自分の子どもという実感のなさから戸惑いが生じ、子どもが生理的に不安定な時期は、子どもを受け入れる準備ができないと述べている。しかし、本研究においては、全ての母親がNICU入院直後から3日目までには子どもへの愛情を感じたと述べていたことから、出生早期から母子接触を開始することの重要性¹⁶⁾を改めて確認することができた。

そして、<経過への安堵>については、医学的情報ではなく、母親の五感を通して子どもの成長や回復を体感することが重要であった。したがって、[子どもへの肯定感情]が揺るぎないものになるためには、出生早期から開始した母子接触を、その後も繰り返し経験する必要があると考えられた。<経過への安堵>がDさんとEさんにおいて語られなかったのは、子どもの病気が、染色体異常という完治・回復するものではなく、染色体異常の中でも比較的生命予後のよくないものであったためと考えられた。

2) 親としての納得

母親は、子どもがNICUに入院したことを漠然と受け入れるのではなく、治療のために、親子が離れて暮らすことが、今の子どもにとっては一番よい選択であると理由づけ、納得したうえで受け入れていた。言い換えると、<親子分離の受け入れ>は、親としての責任の取り方のひとつであり、母親は限られた状況の中で、できる限りの親役割を果たしていると考えられた。

<出生したことの受け入れ>は、染色体異常の子どもの母親の経験として語られた。母親は、子どもの病気が完治しないだけではなく、長く生きられない可能性が高いことを知り、なぜこのような子どもが生まれてこなければならなかったのか、なぜこのような子どもが自分たちの元に生まれてきたのかということをも自問し続けた。これは、母親の人生に意味や目的を与える人生観、すなわちスピリチュアリティが危機にさらされ、痛みを覚えるという経験であった。人間は、苦痛を経験すると、その苦痛にどのような意味があるのかという強い疑問をも

ち、本人が納得するまで問い続ける¹⁷⁾¹⁸⁾とされている。Dさん、Eさんにおいても、短命で完治しない病気をもつ子どもが生まれてきたことへの自分なりの納得する理由に辿り着くことによって、そのことを受け入れられるようになっていた。この[親としての納得]は、今までの研究では明らかにされなかった側面であり、本研究によって新たに確認できたものであった。

このように、[子どもへの肯定感情][親としての納得]は、母親が気持ちに整理をつけ、退院に目を向けられるようになるための経験であると考えられた。

3) 退院への本格的な準備

子どもと一緒に暮らしたい気持ちを持っていても、医師から退院に向けての説明を受けると、全ての母親は、<退院後の生活を想定した不安>を抱いた。不安の内容は、果たして自分たちだけで十分な子育てができるのか、障がいのある子どもや医療的ケアを必要としている子どもに向けられる世間の目に自分たちは耐えられるだろうかというものであった。親役割を担っていくうえで、強い不安や恐れを抱くということは、事の複雑さを認識していることであり¹⁹⁾、母親が退院を現実的に考え始めているということの現れであると考えられる。本研究において、不安のために退院を拒否する母親はいなかった。その理由として、母親の不安は、<退院に対する家族からの精神的支え> <育児への自信獲得>によって、ある程度軽減されたためと考えられた。

また、他者からの支援を受けることは、母親の内的強さを高める²⁰⁾ことが明らかとなっており、この点においても、家族からの精神的支援は重要であったと考える。本研究において、精神的支援者が夫であると語ったのは、Eさん一人であった。これは、夫は仕事のために子育てに十分関われない日本の現状²¹⁾²²⁾を反映しているものと推察された。しかしながら、母親は、自分の両親や夫の両親など、精神的な支えとなる適切な人を自ら選択していることが明らかとなった。

また、子どもの未熟性による育児の困難さや医療的ケアといった特別なニーズをもつ子どもの場合においても、全ての母親は、子どもの育児を繰り返し行うことで当たり前と思えるようになり、<育児への自信獲得>ができていた。このように育児への自信を得る一方で、Fさんにおいては、育児に対する看護師との認識の違いに戸惑いを感じていた。このことから、医療者は、家庭での育児が可能であるかどうかについて、医学的視点からみた子どもの重症度や医療的ケアの要否だけでなく、母親がその子どもの育児をどのように受け止め、どの程度適応できているかも考慮し、個別的に判断する必要があると考える。

このように、[退院への本格的な準備]は、母親が、情緒的、技術的にも退院しても大丈夫と思えるようになる

ための経験であると考えられた。

4) 退院への確固たる意思

BさんとFさんにおいては、親子分離を受け入れながらも、子どもがNICUに入院している間に、親子が一緒に暮らすことは当たり前であるという<家族と一緒に暮らすことへの一貫した考え>が揺らぐことはなかった。それは、NICUという場所が、あくまで治療のための場であり、治療が必要のない子どもにとっては、決して無害ではないことに気付いていたためと考えられた。そして、全ての母親は、親子が離れて暮らしたからこそ、改めて、家族と一緒に暮らすことの大切さに気が付き、それが子どもにとっても、家族にとっても、最もよいことであるという<家族のあるべき姿の再認識>をした。この[退院への確固たる意思]も、本研究により新たに確認できたものであり、子どもの退院を決心する上で重要な経験であると考えられた。

2. NICUに入院した子どもの退院を決心するまでの母親の経験の構造

本研究の結果より、NICUに入院した子どもの退院を決心するまでの母親の経験の構造は、以下のように考えられた。図1にその構造を示した。

母親は、子どもがNICUに入院すると、子どもとの対面や皮膚接触によって<込み上げる愛おしさ>を感じ、親子関係を形成し始める。そして、母親の五感を通して子どもの回復や成長を体感し、<経過への安堵>をする。一方、入院直後から、治療のために、親子が離れて暮らすことは仕方ないこととして<親子分離の受け入れ>をし、さらに、染色体異常の子どもをもつ母親においては、短命で完治しない病気をもつ子どもが生まれてきた理由を自問し続け、自分なりに納得いく答えにたどりつくことによって<出生したことの受け入れ>をする。このように、[子どもへの肯定感情][親としての納得]があることで、母親は気持ちに整理をつけることができ、子どもの退院に目を向けられるようになると考えられた。

しかし、医師から退院に向けての説明を受けると、多かれ少なかれ、母親は<退院後の生活を想定した不安>を抱くようになる。これは、退院を現実的に考えていることの現れであり、不安は、<退院に対する家族からの精神的支え> <育児への自信獲得>によって徐々に軽減する。このように、情緒的、技術的にも[退院への本格的な準備]が整うことで、母親は退院しても大丈夫と思えるようになると考えられた。

最終的には、医療者からの押しつけではなく、母親自らが結論付けて[退院への確固たる意思]を持つ。子どもがNICUに入院し、親子分離の状態を余儀なくされるといふ経験は、家族と一緒に暮らすことは当たり前という母親の元々の考えを強くさせ、母親に、<家族のあるべ

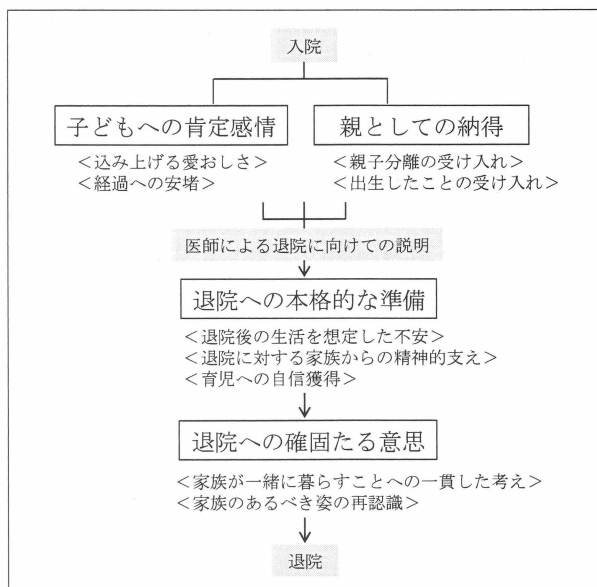


図1 NICUに入院した子どもの退院を決心するまでの母親の経験の構造

き姿の再認識>させる意味があったと考えられた。このように、[退院への確固たる意思]を持つことで、母親は、子どもの退院を決心できるようになると考えられた。

3. NICU退院支援における看護上の示唆

4つのテーマクラスターを通して、以下の示唆が得られた。

[子どもへの肯定感情]からは、先行研究と同様、親子関係を形成するために母子接触を勧めることである。さらに母子接触は、出生直後から開始し、NICU入院中に繰り返し行われる必要がある。しかし、現在、24時間面会を行っている施設は少ない²³⁾。そこで、母親が希望する時にはいつでも子どもに会い、触れ合うことができるよう、NICUの環境を一層整えていくことが求められる。

[退院への本格的な準備]からは、母親が育児への自信が持てるよう、入院後早期から、計画的に家族のケア参加を勧めること、そして、母親の精神的支えとなっている人的資源を把握し、必要に応じて家族関係の調整を行うことである。

この生後早期からの継続的な母子接触、NICU環境整備、計画的ケア参加、人的資源の把握、家族関係調整は、NICUにおける退院支援として一般的に行われていることであり、改めてその必要性が確認できたと考える。

一方、本研究により新たに、母親は、子どもがNICUに入院したことや子どもを育てることの意味を問い直す経験をしていることが明らかになった。これは、[親としての納得][退院への確固たる意思]に表されたスピリチュアリティに関わる経験であり、この経験は、入院が長期化しやすい疾患をもつ子どもの退院を円滑にさせ得るものと考えられる。ワトソン²⁴⁾は、人間をケアすると

いうことは、その人の病気や苦しみ、痛み、生きることの意味を見出せるように援助することであると提唱している。したがって、母親の気持ちを傾聴し、共感共苦を通して、母親自らが子どもを産み育てることの意味を見出せるよう、積極的に支援することが今後の課題として考えられた。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は研究参加者が少なく、1施設のみの調査であるという点で限界があり、研究結果を一般化することは難しい。今後も面接調査を継続し、さらに研究参加者を増やす必要がある。また、本研究では研究参加者とならなかった新生児仮死の子どもを母親や、子どもの自宅への退院に難色を示している母親にも面接調査を行い、経験内容を明らかにする必要がある。

V. 結 論

1. NICUに入院した子どもの退院を決心するまでの母親の経験は、＜込み上げる愛おしさ＞＜経過への安堵＞＜親子分離の受け入れ＞＜出生したことの受け入れ＞＜退院後の生活を想定した不安＞＜退院に対する家族からの精神的支え＞＜育児への自信獲得＞＜家族と一緒に暮らすことへの一貫した考え＞＜家族のあるべき姿の再認識＞の9テーマで表された。
2. 9つのテーマはさらに、[子どもへの肯定感情][親としての納得][退院への本格的な準備][退院への確固たる意思]の4テーマクラスターに集約できた。
3. NICU退院支援として、新たに、スピリチュアリティに関わるケアの必要性が示唆された。

謝 辞

稿を終えるにあたり、本研究にご理解いただき、調査に快くご協力くださいましたお母様方、施設のスタッフの皆様へ心より感謝申し上げます。

なお本研究は2011年度広島大学大学院保健学研究科博士課程前期修士論文の一部を加筆・修正したものであり、The 9th International Conference with Global Network of WHO(2012年7月、神戸)において発表した。

引用文献

- 1) Klaus, M. H., & Kennell, J. H. : Bonding. Maternal-infant bonding. The Impact of Early Separation or Loss on Family Development, 1976/竹内 徹, 柏木哲夫訳: 母と子のきずな 母子関係の原点を探る, pp 1-18, 医学書院, 東京,

- 1979.
- 2) 横尾京子：NICUと面会時間の制限， *Neonatal Care*, 11(12), 71-74, 1998.
 - 3) 小倉弘子，宮本のり子：面会時間の自由化によって明らかになったこと， *Neonatal Care*, 12(5), 27-32, 1999.
 - 4) 上谷良行，大野 勉，三科 潤，他：超早産児の長期予後， *日本周産期・新生児医学会雑誌*, 40(4), 763-879, 2004.
 - 5) 古庄知己：18トリソミーの自然歴およびマネジメントの確立をめざして， *日本小児科学会雑誌*, 114(4), 637-645, 2010.
 - 6) 田村正徳：中間施設としての小児救急・慢性呼吸循環管理病室の在り方の検討在宅医療に移行可能と考えられる慢性呼吸管理児のNICUからの移行の阻害要因に関するアンケート調査，平成20年度厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究(主任研究者 田村正徳)分担研究報告書，65-68, 2009.
 - 7) 厚生労働省：周産期医療ネットワーク及びNICUの後方支援に関する実態調査の結果について，2007，<http://www.nga.gr.jp/news/20071126-09.pdf>，2012/01/12.
 - 8) 東京都：東京都NICU退院支援モデル事業実施綱領，2010，http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/kyuukyuu/syusankiiryu/nicu_kentoukai/23nicu_1/files/230907nicu1_sankou1.pdf，2012/01/28.
 - 9) 楠田 聡：NICU長期入院児の動態調査，平成20年度厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究(主任研究者 田村正徳)分担研究報告書，23-27, 2009.
 - 10) Polit, D. F., & Beck, C. T. : *Nursing Research. Principles and Methods*, 2004/近藤潤子監訳：看護研究 原理と方法(第2版)，pp598-601, 医学書院，東京，2010.
 - 11) 前掲書10)，pp444-453.
 - 12) 深谷久子，横尾京子，中込さと子他：先天奇形を持つ子どもの親の出産および子どもに対する反応に関する記述研究， *日本新生児看護学会誌*, (13) 2, 2-16, 2007.
 - 13) 吉行郁美，谷口美智子，神澤絢子：全国のNICUにおける母子間愛着形成の取り組みに関する現状調査 [第1報] —虐待予防の視点から—，子どもの虐待とネグレクト，9(1), 97-101, 2007.
 - 14) 浅井宏美：NICUにおける看護師のファミリーセンタードケアに関する実践と信念， *日本新生児看護学会誌*, 15(1), 10-19, 2009.
 - 15) 西海真理：早産児を出産した母親が児との関係を育むということ， *日本新生看護学会誌*, 8(2), 23-35, 2001.
 - 16) Klaus, M. H., & Kennell, J. H. : *PARENT-INFANT BONDING*, 1982/竹内 徹，柏木哲夫，横尾京子訳：親と子のきずな，pp221-325, 医学書院，東京，1996.
 - 17) 窪寺俊之：スピリチュアルケア学序説，pp11, 三輪書店，東京，2005.
 - 18) 前掲書16)，pp43-44.
 - 19) Sammons, W. A. H., & Lewis, J. M. : *Premature Babies. A Different Beginning*, 1985/小林 登，竹内徹監訳：未熟児 その異なった出発，pp60, 医学書院，東京，1990.
 - 20) Junyane, B. G., & Pickler, R. H. : *Hospital-to-Home Transition of Mothers of Preterm Infants*, *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 36(4), 252-257, 2011.
 - 21) UFJ総合研究所：子育て支援策等に関する調査研究報告書 平成15年3月(厚生労働省委託調査)，第2章 未就学児父母調査結果，19-27, 33-35, 2003，<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/05/h0502-1a.html>，21012/01/09.
 - 22) 厚生労働省：平成21年度雇用均等基本調査 事業所調査 結果の概要，2010，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-21d2.pdf>，2012/01/09.
 - 23) 前掲論文14)
 - 24) Watson, J. : *NURSING.Human Science and Human Care. A theory of Nursing*, 1988/稲岡文昭，稲岡光子訳1992：ワトソン看護論 人間科学とヒューマンケア，pp75-89, 医学書院，東京，1992.

Experiences of mothers with infants admitted to neonatal intensive care unit preceding the decision to discharge

—Focusing on mothers with infants suffering from diseases that might require long hospitalization—

Yuko Kido¹⁾, Kyoko Yokoo²⁾, Rie Fukuhara¹⁾
Mio Ozawa²⁾, Saori Fujimoto²⁾

¹⁾NICU, Center for Child Health & Development, Hiroshima Prefectural Hospital

²⁾Graduate School of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University

Key Words: 1. Neonatal Intensive Care Unit(NICU)
2. Mother
3. Experience
4. Discharge support

The purpose of the study was to observe the experiences of mothers with infants suffering from diseases that might require long hospitalization at NICU, preceding the decision to discharge and to obtain clinical implications regarding discharge support in NICU.

Semi-structured interviews were conducted with eight mothers with infants admitted to the NICU. Data on their thoughts and feelings about living with their infants was collected and analyzed with reference to Colaizzi's phenomenological method.

The analysis resulted in the identification of four theme clusters with nine themes. The theme cluster 'Positive feelings towards infant' comprised two themes: *Growing sense of affection* and *Feeling relieved at the progress*. The theme cluster 'Acceptance as parents' comprised two themes: *Acceptance of parent-infant separation* and *Acceptance of birth*. The theme cluster 'Preparing for discharge' comprised three themes: *Anxiety about life after discharge*, *Psychological support from family on discharge*, and *Becoming confident in infant-care*. The theme cluster 'Determination on discharge' comprised two themes: *Consistent thinking regarding living together as a family* and *Renewed recognition of how a family should be*.

New clinical implication was obtained from the theme clusters 'Acceptance as parents' and 'Determination on discharge'.