

2500g 以下で出生した児に対する母親の早期保育参加の見直し

－早期保育参加した母親へのアンケート調査

2階西病棟・周産母子センター

○櫛部 美和・徳本 光姫・公文 京子

谷脇 文子

I. はじめに

低出生体重児は出生直後から医療的処置が不可欠なため、「親と子の絆」を形成する上でも最も大切な期間に母子分離を余儀なくされることが多い。

当院周産母子センターでは、愛着形成促進のため、児が保育器収容中から両親の早期保育参加を行ってきた。その結果、ほとんどの母親の児に対する罪悪感や無力感を軽減させ、児への愛着形成を促進させることができてきた。しかし少数ではあるが、早期保育参加をすすめるに従い、逆に児との接触を避けようとした母親を経験した。

そこで、今回私達は、早期保育参加を行った母親に対して、初回面会時の気持ち、保育参加の内容別における難易度や対児感情、ストレス自覚とそれに対する適応などの心理面についてアンケート調査し、早期保育参加の見直しを行ったので報告する。

II. 調査方法

期間：平成8年7月1日～平成8年10月31日

対象：期間中に当院で出生した2500g以下の児に対し早期保育参加を実施した母親5名。（表1）

方法：早期保育参加を実施した母親に対して、児の出生から退院までの保育参加状況について記述式アンケート調査を行った。

〈調査項目〉

1. 初回面会の時期、その時の気持ち、タッチングの有無
2. 保育参加の内容別比較（ミルク注入、清拭、授乳）
 - 1) 実施するにあたり難しかったこと、困ったこと
 - 2) 実施して良かったこと
3. 早期保育参加の内容において一番難しかった内容
4. 保育参加におけるストレス自覚と適応（ストレスによる面会回避などの行動の有無と対処）

表1 対象と保育参加状況

症 例	年齢 職業 初産・ 経産 の別	分 娩 方 法	児の状態			初回 面会 の 時 期	タッ チ ン グ の 時 期	注入実施 時期 (指導から実施 までに要した 期間(日))	清拭実施 期間 (指導から実施 までに要した 期間(日))	授乳実施 時期 (指導から実施 までに要した 期間(日))
			在胎週数 生下時体重 性別 ApgarScore	保育器収容 期間(日) (人工呼吸器 装着期間)	入院 期間 (日)					
A	31歳 ホレータ 初産婦	経膈 分娩	28W 2T 1278g 女児 Apg. 8→9点	77 (23)	105	1日目	1日目	5日目 (3)	30日目 (2)	70日目 (0)
B	31歳 調理師 経産婦	緊急 帝王 切開	28W 3T 1099g 男児 Apg. 3→8点	76 (19)	93	6日目	7日目	10日目 (3)	24日目 (1)	69日目 (0)
C	32歳 主婦 経産婦	緊急 帝王 切開	27W 6T 941g 男児 Apg. 1→3点	88 (57)	116	6日目	6日目	8日目 (8)	57日目 (7)	66日目 (0)
D	31歳 主婦 経産婦	経膈 分娩	36W 6T 1. 2002g 女児 Apg. 9→10点 2. 2142g 女児 Apg. 8→9点	1. 10 (無) 2. 6 (無)	21	1日目	1日目	注入せず (経口哺乳を 開始)	1日目 (0)	1日目 (0)
E	27歳 主婦 初産婦	経膈 分娩	33W 6T 2052g 女児 Apg. 9→10点	10 (無)	24	出生 直後	出生 直後	実施できず (-)	7日目 (2)	3日目 (0)

Ⅲ. 当院における早期保育参加の方法

当院では児が保育器収容中の早期から両親と児の接触を図り、タッチング・経管栄養（以下ミルク注入とする）・清拭・授乳を進めていくことを早期保育参加と言い、次のように進めている。

出生後、まず父親が児と面会する。たとえ児が重症のICU管理をしていたとしても、医療スタッフ及び父親との話し合いにより、なるべく早期に母親へ早期保育参加させるように話し合う。又、母親の状態で児に面会できない場合は父親にビデオ・写真撮影を行ってもらい、母親に児の様子を見せるようにする。母親の直接の初回面会は、通常は経膈分娩では産後1日、帝王切開では産後3日以降において行われ、この時点より保育参加が開始される。

Ⅳ. 結果

初回面会時の母親の反応は、かわいそうという思いや無事に育つだろうかといった不安、早産した児への詫びなどの感情表出が面会の時期や初・経産婦に関係なく共通して認められた。これら不安や罪悪感とともに、元気で安心した、保育器から早く出るよう

大きく育て欲しいなど期待や希望の感情を表した母親は、児の体重が 2000g 以上で人工換気療法が実施されていない母親（D・E）に見られた。

すべての母親は、初回面会時までには何らかの形で父親から児の情報を得ていた。児の重症度に関わらず、タッチングが実施できていたのは、初回面会時が 4 名、面会翌日が 1 名であった。

また、保育参加の内容に関する看護婦の指導方法に対し、すべての母親が理解を示していた。

保育参加の内容別比較において、ミルク注入は、指導から実施までに最も時間を要し、症例 A・B は 3 日間、症例 C は 8 日間を要した。この理由は胃内容を前吸引することに恐怖感があったためで、症例 B・C・E においては保育参加の内容においてミルク注入が一番難しく恐かったと答えている。症例 D は児の状態も良く経口哺乳を開始したためミルク注入は行っていない。

一方、清拭や授乳については、指導後すぐに実施できていた。ミルク注入と比較すると清拭や授乳の実施状況は良かった点においても差が認められた。ミルク注入では、良かった点についての意見は 1 名のみで、おっぱいをあげている実感に近づいたと答えていた。清拭では、児に触れる時間が長くなったこと、生後間もない頃から触れていたため自信がついたことなどをあげていた。また授乳では、哺乳瓶で飲めることの嬉しさ、児が上手に飲めるようになることを確かめられたことなど、清拭・授乳とも喜びを表す意見が多く見られた。

実施中困ったことでは、ミルク注入を実施した症例すべてにおいて、胃内容を注射器で吸引することの恐怖感と拒否感をあげていた。清拭では保育器内での手の動きや体位変換することの難しさをあげ、授乳では呼吸の調節のさせ方、排気の方法など、清拭・授乳では技術面に関することが共通して認められた。

早期保育参加がストレスとなり、面会に来たくないと思ったことがあると答えたのは症例 C で、生下時体重が最も小さかった児の母親であった。一方、思ったことはないと答えた母親の中でも症例 A では授乳が恐く、その時間帯を避けて面会に来ていたと答え、他の A・D・E の母親についても、恐ろしくて嫌だった、自分で行うよりも看護婦に任せの方が安心でき、児も楽ではないかと答えていた。ストレスを知覚してから適応していく契機となった事柄に関しては、人工呼吸器からの離脱や注入から経口栄養へと進む児の成長を目のあたりにすることができたり、自分ができることを精一杯やっている、という気持ちを実感したことをあげていた。そして、退院時には、早期保育参加を通して、早くから児に触れて対処の仕方や児の習性を教えてもらったことが自信となったこ

とや、子供との触れ合いを通して共に頑張っていこうと思い始めたことなど、肯定的な言葉が聞かれ保育参加に積極的な姿勢が示されていた。

V. 考察

今回の調査により、早期保育参加においては、ミルク注入が母親に葛藤を生じさせることが明らかとなった。

初回面会までに児の情報を得ていた母親は、初回面会時スムーズにタッチングできていた。このことは、初回面会までに父親及びスタッフが、母親に児の情報を提供することで、いくらか児をイメージでき、保育参加への動機付けをスムーズにさせると考える。児の状態については、体重が小さい児ほど生死への母親の不安が大きく、保育参加への不安や恐怖感も強かった。このことは、特に保育参加の内容とも関連していた。注入を実施した全ての母親が、早期保育参加を進める上で、タッチングから注入へと進む段階が極めて不安が強くなっていることがわかった。これは、注入という行為がタッチングや清拭・授乳と比べ手技的にも難しいと捉えており、母親にとって『子育て』のイメージの枠から外れた医療行為の一つだという思いがあり、恐怖感が優先し注入の段階では喜びと感じる母親が少ないと思われる。また、この時期は児の状態は不安定で、母親は注入を通して児と触れ合い育児をしているという実感は少ない。周産母子センターという特殊な環境の中で不安や恐怖、逃避などの心の葛藤を繰り返していることが伺えた。

このように、保育参加をする母親たちはストレスを知覚していながらも、児の状態が安定し人工換気療法から離脱し、点滴抜去、経口哺乳へと進む経過を保育参加を通して目のあたりに実感できることが契機となり、喜びから自信へとつながり、ストレス知覚を適応へと促していると思われる。このことにより、母親の対児感情が豊かなものになり、児の反応に注目し、喜びを積極的に見出すようになる。この前向きな状態で保育参加が清拭や授乳へと進むため受け入れも良く、指導後の実施もスムーズである。実施にあたり困ったことについても、恐い、かわいそうといった感情面よりも体位変換などの技術面に関するものへと変わり、精神的ゆとりが生じる。そして、どうすれば児に負担をかけずにできるのだろうかと努力するなど、保育参加への意欲の促進が図られていくと思われる。

早期保育参加の有効性についてはよく述べられているが、今回、早期保育参加の内容を中心に母親たちの葛藤について多少とも知ることができた。保育参加をマニュアル的に進めていくことの振り返りができ、特に注入を重視した個別的な指導のあり方を見直していく必要がある。

VI. まとめ

今回の調査で次の結果が得られた。

1. 母親が早期保育参加を実施する中で一番負担となっているものは注入であった。
2. 注入は、『子育て』のイメージの枠から外れたもので、医療行為のひとつと思われ受け入れられにくいため、一番ストレスが強いと考えられる。
3. 児の体重が小さいほど、また重症度が強いほど早期保育参加への不安が強く、受け入れられにくいのが、早期保育参加を実施していく上で母親は、葛藤を繰り返しながら成長し、児に対する自信と自覚を身につけていく。

VII. おわりに

今回の調査により、少数の症例ではあったが、早期保育参加に対する母親の受けとめ方や実施することへの負担の程度が明らかとなり、これまで当周産母子センターで実施してきた看護を振り返ることができた。

今後は、症例に対する検討を継続し、母親へのより良い精神的支援を目指した、より質の高い早期保育参加のあり方を追求していきたい。

参考文献

- 1) 竹内徹他訳：母と子のきずな，医学書院，1980.
- 2) 新道幸恵、和田サヨ子：母性の心理社会的側面と看護ケア，医学書院，1990.
- 3) 大内弘江他3名：精神発達面での援助，ネオネイタルケア，Vol.9 春期増刊，1996.
- 4) 渡部順子、入江暁子他：超未熟児のファミリーケア3，NICU，6(4)，P21-27，1993.
- 5) 加藤忠明：母子相互作用と母性，小児看護，17(11)，P1462-1466，1994.
- 6) 大賀聡子他2名：極小未熟児をもつ家族のニーズ充足への援助，16(7)，P855-860，1993.

〔平成9年2月13日，松山市にて開催の第30回四国母性衛生学会
で発表〕