

当院における地域との母子継続支援について
 一保健婦訪問後継続指導が必要と判断された症例についての分析

2階西病棟 周産母子センター

○小松 延江 加地 真琴 武正 史加 角田 真咲
 森本 雅子 谷脇 文子

I. はじめに

当院周産母子センターでは、母子継続看護の一環として平成元年からハイリスク児、平成10年からは全ての母児を対象に、保健所に継続看護を依頼する母子支援体制を確立してきた。今回、平成10年から13年までに保健所に産婦訪問指導依頼票を送付し、訪問結果が記載された産婦訪問看護連絡票を受け取った91例について調査した。その中で保健婦訪問後継続指導が必要と判断された症例について分析を行ったので報告する。

II. 当院の母子継続看護の紹介

1. 産科外来での妊産婦健康診断時に、病棟助産婦が妊娠・分娩に関する保健指導を実施している。妊婦入院後は助産婦が、出生した児は周産母子センターの看護婦が担当し、両者が連携して母親への保健指導を実施している。
2. 全母児に対して退院後の保健婦訪問について説明し、承諾が得られた母児の情報と依頼内容を産婦訪問指導依頼票に記載し、当該保健所に送付している。ハイリスク児については、ハイリスク児の母子継続看護依頼票を送付している。訪問依頼率は入院患者の48.5%である。
3. 保健所からは産婦訪問看護連絡票で、訪問結果とそれ以降の継続指導の要否（以下継続の要否と表現）の返信を頂いている。
4. 各保健所への訪問依頼件数（表1）

表1 平成10年1月1日～平成13年10月31日の保健所への訪問依頼件数

	産婦訪問指導の依頼	ハイリスク児に対する依頼
高知市役所	59	58
高知県保健所	52	57
県外	0	2
合計	111	117
訪問依頼率 (周産母子センターを退院した 新生児数に対する割合)	23.6%	24.9%

III. 研究方法

1. 研究デザイン：実態調査
2. 対象：平成10年～13年の間に保健所に訪問依頼した産婦訪問指導依頼票111例のうち、保健所から産婦訪問看護連絡票が送付された91例を対象とした。
3. 期間：平成13年8月～平成13年11月
4. 研究方法：産婦訪問依頼票と産婦訪問看護連絡票の内容を項目ごとに分類、問題の解決状況を調査した。

IV. 倫理的配慮

個人を特定することなく匿名とし、プライバシーの保護に努めた。

V. 結果

対象者の背景は初産婦62例(68%)、経産婦29例(32%)であり、平均年齢は初産婦30.0歳、経産婦31.8歳であった(表2)。初産婦経産婦ともに妊娠期・分娩時のハイリスク例が多くなっている(表3)。

当院からの産婦訪問指導依頼票は退院後平均9.2日で送付しており、保健婦の訪問は退院後平均33日で行われていた。30日以内の訪問は49例(54%)であった。訪問日の希望があったのは24例で、その全例が希望の日程に訪問を受けていた(図1)。

産婦訪問指導依頼票と産婦訪問看護連絡票を分析した結果、訪問依頼の内容は育児、母親の精神状態、母親の身体状態、新生児の栄養方法、母児の生活、児の成長・発達、児との愛着状態の7

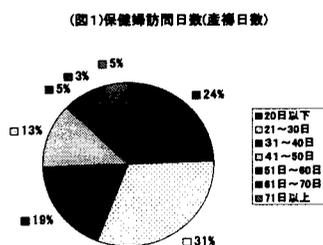
表2 対象者の背景 名(%)

	初産婦 n=62	経産婦 n=29
平均年齢	30.0歳	31.8歳
職業	あり	24 (38.7)
	なし	38 (61.3)
家族形態	核家族	55 (88.7)
	複合家族	7 (11.3)
退院先	実家	22 (35.5)
	自宅	39 (62.9)
育児支援者	夫のみ	7 (11.3)
	夫以外	52 (83.9)

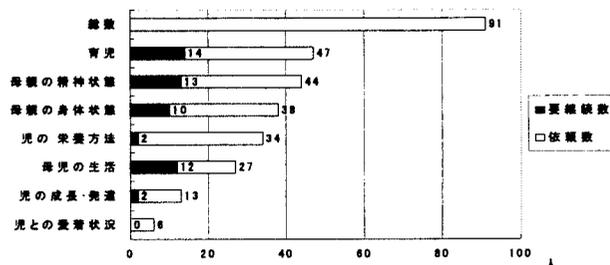
表3 対象者の産科的背景 名(%)

	初産婦 n=62	経産婦 n=29
妊娠期	正常	9 (14.5)
	異常	53 (85.5)
分娩時	正常	24 (38.7)
	異常	38 (61.3)
産褥期	正常	54 (87.1)
	異常	8 (12.9)

項目であった。訪問依頼数と要継続数は図2に示す通りである。



(図2) 依頼内容別依頼数と要継続数



1. 育児

訪問依頼は64例、要継続は14例と最も多かった。要継続の14例全例に産科合併症があり、その半数が母親の身体状態・精神状態と共に要継続であった。14例中11例が初産婦であり、退院後実家に帰省していた。要継続となった理由は、児が何故泣くのか分からない、夜間ぐずつく、昼夜逆転、授乳後の排気が上手くできず吐く、湿疹等であった。また、児に関する様々な細かい事が心配になる、双子なのでちゃんと育てられるか等の母親の持つ不安であった。保健婦の訪問時に不安や問題はないが、実家から自宅に戻り母親一人で育児を開始する時のために、予防的に要継続と判断された例が5例あった。

2. 母親の精神状態

訪問依頼は44例で要継続は13例であった。要継続例のうち精神疾患合併が3例であった。その他、精神的ストレス、細かなことでも物事を判断しきれない(児の体温・ミルクの量・温度・時間的間隔・皮膚状態等)、夫との関係が良好とはいえない、育児に対する漠然とした不安、育児全般に自信がない、上の子どもの世話に追われる等の理由から要継続となっていた。13例全例に育児仲間がいなかった。

3. 母親の身体状態

訪問依頼は38例で要継続は10例であった。要継続例全例が核家族で帰省先が自宅であった。要継続理由は7例が、退院後の生活を送る中で直面した睡眠不足・疲労・身体的ストレスであった。産褥期の異常が2例、退院後悪露の増加があった例が1例であった。

4. 新生児の栄養方法

訪問依頼は34例で要継続は2例であった。退院時に母乳栄養を確立していた46例中、保健婦訪問時に母乳栄養が継続できていたのは22例であり、混合栄養は19例、人工栄養は3例、未回答2例であった。混合栄養に移行していた19例中12例は、訪問時母乳分泌“良好”または“まずまず良好”であり、1回哺乳量が少ない時や夜間1～2回程度のミルク補充であった。退院時混合栄養であった39例中2例が訪問時母乳栄養を確立できていた。この2例は入院中から母乳分泌良好で、母乳栄養がほぼ確立できていた例であった。

5. 母児の生活

訪問依頼は27例であった。要継続12例のうち10例が身体状態・精神状態・育児の3項目と共に要継続であった。2例は未婚者で、今後児の成長・母親の社会復帰に伴い問題が生じる可能性を考慮した要継続であった。

6. 児の成長・発達

訪問依頼は13例であった。要継続は2例で、双胎・低出生体重児のため発達チェックが必要であった。

7. 児との愛着状況

訪問依頼は6例で要継続例はなかった。内容的には、母親の精神疾患合併3例、保育歴に問題がある1例、入院中「子どもはかわいいけれどももう嫌。育児をやる気がない。」と発言があった1例、実父母の支援が得られなくなった後の母子関係の確認が必要な2例であった。保健婦訪問時には6例とも夫・実父母・育児仲間などに育児協力が得られ、児との愛着状況は良好であった。

VI. 考察

訪問依頼内容のうち児に関する栄養方法、成長・発達、愛着状況の訪問依頼例は平均17例と少なく、このうち要継続例も訪問依頼例の0～2例であった。それに対し母親の精神状態、身体状態に関する項目、母児の生活状況に関する項目での訪問依頼例は平均39例で、このうち要継続例も平均12例と多かった。児に関する

内容は、退院後の訪問指導により比較的解決され易い傾向にあると言える。一方母親に関する内容は退院後の生活の中で保健指導を要する事が多いと言える。

母親の精神状態で要継続となった13例の理由は、育児から起こる母親の精神的ストレスであり、身体状態で要継続となった7例の理由も、育児による睡眠不足、疲労、身体的ストレスであった。育児で要継続となった14例中半数が、母親の身体状態・精神状態とともに要継続であった。母親の生活についても、要継続12例中10例が母親の身体状態・精神状態、育児の項目とともに要継続となっていた。これは育児が母親の精神状態と身体状態に影響していることが言え、母親の健康状態が育児に影響することをも示している。母親の身体状態・精神状態と育児は、それぞれが相互に関連し維持されるものであり、そのうち1つがバランスを崩せば母親の生活全体を崩す事になる。筒井らが、「産後1ヶ月という期間は、母親にとって自己の健康管理も行いながら新生児のいる生活に適応していかなければならない重要な時期である。」¹⁾と述べているように、育児、身体状態、精神状態のバランスを維持することが母親のよりよい生活につながると考える。私達は、母親が入院中からこれらのバランスを維持し、退院後も育児をスムーズに行うことができるよう個別性を重視した指導を実施してきた。しかし、育児の項目で訪問を依頼した64例中50例は、保健婦訪問時の指導で問題が解決されていたが、なお14例の要継続例があった。その理由も、児が何故泣くのか分からない・夜間ぐずつく・昼夜逆転・授乳後の排気が上手くできず吐く・湿疹等であり、母親はこれらの問題を保健婦訪問日までの約1ヶ月間解決できていなかったことになる。母親が抱えていた問題は育児においては日常的問題であり、保健指導により容易に解決できるものであった。このため、入院中から母親が自ら問題解決できるコーピング能力をアセスメントすると同時に、問題発生時には、どこに、どのようにアプローチすれば良いのかを指導し、母親自身のコーピング能力を向上させる働きかけが必要である。

母親の精神状態で要継続となった13例全例には育児仲間がなく、夫との関係、育児に対する漠然とした不安、育児全般に自信がないなどが理由であった。これらは育児支援者に問題が生じた場合に、支援者以外の育児仲間が存在が重要である事を示している。加藤らは「褥婦はサポートしてくれる人の存在によって感情を表出し、受容される事によって不安を減少させ、自己概念を高め母親としての課題を達成していく。」²⁾と述べている。岡本らは「医療従事者が、褥婦同士の交流を勧めたり、家族関係の調整など、退院後も継続した積極的な関わりが必要である」³⁾と述べている。精神面で問題を抱えた症例について、私達は夫や家族に関する情報とともに母親が育児仲間を作ることができるようにサポートし、母親が家庭に帰ってからの支援体制を拡大していく必要がある。

当院ではハイリスク妊婦が多く、退院後の母親の生活や育児においてより一層地域との連携を強化する必要がある。保健所から要継続の返信を受けた場合、保健婦との情報交換を継続し、当院での産褥期の保健指導を今後更に具体化し、充実させていく必要がある。

Ⅶ. まとめ

1. 依頼内容では育児と母親の精神状態、身体状態が多かった。要継続も約30%と高い値であった。
2. 母親の精神状態と身体状態、育児とはそれぞれが相互に関連し、一つがバランスを崩せば母親の生活全体に影響する。
3. 精神面で問題を抱えた症例については、育児支援者と育児仲間が必要である。
4. 要継続と判断された場合、地域との情報交換を継続し、当院でのフォローアップ体制が重要である。

引用・参考文献

- 1) 筒井三和：産褥期の母親の不安に対する退院指導の検討，第28回日本看護学会集録（母性看護），118 - 120，1997.
- 2) 加藤恭子：産後1ヶ月までの褥婦の不安と援助，第30回日本看護学会集録（母性看護），32 - 34，1999.
- 3) 岡本ひとみ：退院後1ヶ月健診までの褥婦の不安の内容と時期，第31回日本看護学会集録（母性看護），26 - 27，2000.

{ 平成14年2月7日，高知市にて開催の第35回四国母性衛生学会で発表 }