

後期早産児の母親への支援に関する研究

研究分担者 市川 香織（東京情報大学看護学部看護学科）

筆者は産後ケア事業をはじめとした地域における妊産婦の支援を中心に研究活動を行っている。なかでも産後のメンタルヘルスケアは産後ケア事業の中でも必要不可欠な支援となってきた。特に新生児集中治療室（NICU）に児が入院した経験がある母親はストレスが高く心理的な負担が大きいと言われており、児のケアのみならず母親の心理的支援も必要と考えられる。

日本においては、早産児の約8割は後期早産児と言われる在胎34週から36週に出生した児であり、新生児集中治療室（NICU）において入院患児の多くを占める。しかし、後期早産児は超低出生体重児や重症疾患を持つ児に比べると重症度は低く入院期間も短いため、児に対するケアや母親の支援に関する調査や先行研究は少ない。

そこで、看護職者が後期早産児を出産した母親に対しどのようなケアをしているか、その実態を把握するため、新生児集中治療室（NICU）に勤務する助産師・看護師及び産科病棟に勤務する助産師・看護師を対象に後期早産児の母親へのケアについてインタビュー調査を実施し、質的記述的な分析を試みた。

特に不安が高まる児の退院後に向けて、医療機関から地域への連携はどのように行われているのかについて検討したところ、新生児集中治療室（NICU）の病床数が多い地域の基幹病院の助産師・看護師は、後期早産児の退院にあたり、【退院後の母子が困らないよう地域と連携する】という対応を積極的に行っていた。

A. 研究目的

在胎34週から36週までに出生した児は後期早産児と呼ばれ、正常産児に比べ罹患率が高く、機能の未熟さから哺乳などにも注意が必要と言われて¹⁾いる。現在、日本における早産児に占める後期早産児の割合は8割であり、新生児集中治療室（以下、NICUという）において入院患児の多くを占めている。

また、早産児を出産した母親は正常産の母親に比べ心理的に不安定になりやすく、また直接母乳を与えるまでの間、搾乳や母乳分泌の維持のためのケアが必要となり、心身両面からのケアが必要とされる。特に、超低出生体重児や重症疾患を持つ児は長期入院を余儀なくされる

ため、児の母親へのケアに関しては研究報告も多い。しかし、後期早産児は超低出生体重児や重症疾患を持つ児に比べると重症度は低く入院期間も短いため、児に対するケアや母親の心理やケアに関する調査や先行研究は少ない。

海外では、後期早産児の母親は正常産の母親に比べ、ストレスレベルが高く苦痛が続く²⁾という報告があり、育児不安の軽減や精神的な支援を含めた支援の必要性が示唆されている。産後のメンタルヘルスケアの重要性は近年国内でも注目されており、「健やか親子21（第2次）」中間評価では、「妊産婦のメンタルヘルスの不調は、本人の問題のみならず子どもの心身の発達にも影響を及ぼし、養育不全等のリスク

にもなりうる」ことから、重要な取組として議論されている³⁾。長濱らは、児がNICUに入院した母親はマタニティブルーズや産後うつなどの気分変動を示す割合が高いことを報告しており⁴⁾、母親への精神的な支援は重要であると言える。

また、上原らは、早期産が次子出産を希望しないことと独立して関連していることを明らかにしており、その理由として、早期産の母親は産後うつ病や不安、心理的ストレスといった精神的負担を受けやすいことを挙げている。この結果は後期早産児に限っても同様であった⁵⁾。

これらの背景から、後期早産児を出産した母親へのケアは現状としてどのように行われているのかについて、医療機関に勤務する助産師・看護師を対象にインタビュー調査を実施し、質的記述的な分析を行うこととした。

B. 研究方法

国内でNICUの病床数が多く後期早産児のケアの実践が多くなされていると考えられる病院を4か所選定し、病院1か所につき、NICU所属の助産師または看護師1名、産科所属の助産師または看護師1名に対し、半構造化インタビューを実施し、質的記述的に分析を行った。

データ収集期間は、2018年10月26日(金)から2019年2月27日(水)であった。

(倫理面への配慮)

研究参加者には、研究の目的、協力内容、自由意思の尊重、インタビュー後でも同意を撤回できること、プライバシーの確保、匿名性の保持、研究成果の公表等について書面と口頭で説明をし、同意書にて同意を得た。本研究は東京情報大学人を対象とする実験・調査等に関する倫理委員会の承認を得て行った(人倫委第30-

008号)。

C. 研究結果

4施設の協力が得られ、7名の助産師・看護師に対しインタビューを実施した。インタビューした内容を逐語録におこし、「新生児集中治療室(NICU)・回復治療室(GCU)に入院した後期早産児の母親に対して、看護職者はどのようなケアを行っているか」が語られた記述をコードとして抽出した。コードを、類似性・相違性に基づき集約し、抽象度を上げてサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

本稿では、ケアの中でも「地域との連携をどのように行っているか」について語られたコードを抽出し検討したところ、14コードであった(表1)。以下の記述では、カテゴリーを【 】,サブカテゴリーを《 》、コードを「 」、筆者が補った部分は()で示した。

病院の産科あるいはNICUの助産師・看護師は、後期早産児がNICUを退院するにあたって、「早産児や低出生体重児に該当する場合は、市と病院が連携し、虐待予防の観点から養育支援連絡票を送らせていただいている」や、「埋もれてしまいがちな家族を病院だけでみることには限界があるので、地域でみてもらうのがいいのではないかと、保健師さんに連携用紙を送るようにしている」、「病院の保健師から地域に連絡して訪問の連絡を取る」と語り、「地域の保健師に支援を依頼」し、退院後の母子へのケアが継続されるよう対応していた。

また、「在宅であったり、地域で注意してみて頂く方のときのみ、直接病院に来て頂く」や「妊娠中から精神疾患とか社会的リスクがある人は、外来で面談してもらって妊娠中から保健師さんの顔を知ってもらって、同じ人が産後面談に入るように配慮してもらっている」など、

妊娠中あるいは児が入院中に、病院に保健師に来てもらい、直接妊産婦に面談してもらう機会を作るなど《入退院支援として保健師と連携》することも積極的に行われていた。

中には、「NICU と産科に心理士がいるので必要そうなケースには先生（心理士）に入っただけ」というように、心理的な支援が必要な母親に対して《心理士に関わってもらう》という介入を行っている施設もあった。

さらに、産科に勤務する助産師・看護師の考え方として、「保健所（政令市）連絡も目標にして、自分たちで抱え込まずに『つないでいく看護』を目標に早め早めにつなぐ」、「（地域への連絡が NICU から行くが）そこはもう被ってもいいので同時にやっている」と、《つないでいく看護を目指す》理念の下で、積極的な連携行動を取っている施設もあった。

これらのサブカテゴリーから【退院後の母子が困らないよう地域と連携する】というカテゴリーが生成され、NICU を持つ医療機関において、NICU・産科のいずれの看護職も積極的に地域の保健師へ連携する姿勢が浮き彫りになった。

また、今回の調査においては他施設の産後ケアにつながるという施設はなかった。しかし、児の退院前に、育児不安が強いなど必要な母親に対しては、産科の病床を調整し、もう一度母親に来てもらって母子同室を行い、育児や授乳を練習してもらう機会を設けている施設もあった。

D. 考察

後期産児は正期産児と比較し、黄疸や呼吸障害など明らかに多くの臨床的問題を抱え、哺乳に関する問題により退院遅延となることが多いと言われている⁶⁾。眠りがちで授乳しようとしても吸啜しない、吸着が困難などの特徴から、

哺乳を進める上では特別なケアが必要となることが多いとされる⁷⁾。

しかし、NICU においては、重症児に比べると退院までの期間は短いため、母親にとっては、専門家が見守る中で育児や授乳を練習する機会が少ないまま退院を迎えることになることが多い。後期早産児は NICU を早く退院できるというメリットがある一方で、母親にとっては自宅に帰ってから授乳をはじめ育児に困難をきたしやすいというデメリットがあるといえる。

こういった後期早産児の特徴を踏まえ、今回インタビュー調査を行った看護職が所属する医療機関においても、退院後の 2 週間健診や母乳外来などの機会を通じて、後期早産児とその母親をフォローしていた。しかし、医療機関におけるフォローには限界があり、どの施設においても継続的な地域でのフォローとして、保健師への連携が図られていた。しかし、初めからスムーズに保健師への連携ができていくのではなく、ある医療機関では、おそらく市からの働きかけの上で、虐待防止の観点から養育支援連絡票を送るというシステムを構築し、現状として連携がうまくいくようになったと考えられるところもあった。また別の医療機関では、医療機関に所属する保健師を通して市町村の保健師に連携していた。医療機関に専属で保健師が勤務するケースは少ないが、この場合、保健師が連携の要として機能していると言える。医療機関に対し、都道府県や市町村から連携を働きかけることは有効であると言える。

また、インタビューの中で、初めは保健師の仕事を増やしてしまうのではないかと、積極的に連絡することをためらっていたが、研修で保健師と交流を持つ機会があった際に、情報提供用紙が来ることでその母子を注意してみるようになることを聞き、それからは必ず連絡する

ようにしているという発言もあった。看護職間の顔の見える交流をきっかけに積極的な連携が機能し始めたことがうかがえた。

今回のインタビューでは、どの医療機関においても地域の保健師との連携が図られていたが、これは国内でNICUの病床数が多く後期早産児のケアの実践が多くなされていると考えられる病院へ協力を依頼したため、重症児やハイリスク妊産婦も多く対応しており、すでに連携基盤があることも考えられた。また、医療機関内にも他職種が存在しているため、それぞれの職種の専門性を生かし連携することに慣れているということも考えられた。しかし、システムが整っていても、実際の連携に当たっては積極性も必要である。お互い顔を合わせ交流する機会を持つことで連携がスムーズに動きはじめることもわかった。

後期早産児は在胎週数や出生体重によっては、必ずしもNICUに入院するとは限らない。医学的な管理は一律ではなく、ましてや母親への支援は出産施設に任されることも多いであろう。地域との連携もうまくいっているところばかりではないことも推察される。後期早産児の特徴を踏まえると、退院後の育児の困難さ、授乳の支援、早産してしまったという母親の気持ちへの寄り添いなど、特別な支援が必要になることが考えられ、できれば専門家の見守りの中で育児を行う機会を持つことが必要である。そのためには産後ケア事業の活用も一助であろう。今回1施設では、自施設内で母児同室を行う機会を作っていた。このような機会を出産した医療機関等で積極的に持つこと、なければ産後ケア事業などを活用して専門家の支援を受けられるようにすることは、後期早産児とその母親の支援にとって重要であると考えられた。

E. 結論

NICUの病床数が多い地域の基幹病院の助産師・看護師は、後期早産児の退院にあたり、地域の保健師への連絡・連携を積極的に行っていた。しかし、後期早産児が出生する医療機関は多岐にわたると考えられるため、必ずしも地域連携が図られるとは限らない。今後は産後ケアの活用も含め、後期早産児とその母親へのケアのあり方をさらに検討していきたい。

【引用文献】

- 1) 相澤まどか：特集周産期における pros, cons 新生児編 1-1) Late preterm 児を NICU で管理したほうがよい。周産期医学, 43 (9), 1071-5, 2013.
- 2) Brandon DH, Tully KP, Silva SG, et al. : Emotional Responses of Mothers of Late-Preterm and Term Infants. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 40 (6) , 719-731. , 2011.
- 3) 厚生労働省「健やか親子21 (第2次)」の中間評価等に関する検討会：「健やか親子21 (第2次)」の中間評価等に関する検討会報告書. 6, 2019.
- 4) 長濱輝代, 松島恭子：新生児集中治療室 (NICU/GCU) 入院児の母親がもつ気分変動に関する研究－心理特性の縦断的分析と事例検討－. 小児保健研究, 63(6), 640-46, 2004.
- 5) 上原里程, 篠原亮次, 秋山有佳, 市川香織, 尾島俊之, 松浦賢長, 山崎嘉久, 山縣然太郎：次子出産を希望しないことと早期産との関連：健やか親子21最終評価より. 日本公衆衛生雑誌, 66(1), 15-22. 2019.
- 6) Wang ML, Dorer DJ, Fleming MP, et al. : Clinical Outcomes of Near-Term Infants. PEDIATRICS, 114 (2) , 372-6, 2004.

- 7) 滝元宏：第9章 特別な支援を必要とするとき-赤ちゃん 23 後期早産児 (late preterm infants), NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編集：母乳育児支援スタンダード第2版. 医学書院. 302-8. 2015.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 手塚麻耶, 岸千尋, 市川香織: 看護職者は後期早産児とその母親をどう捉えているか～看護職者へのインタビューを通じて～. 第60回日本母性衛生学会総会, 2019年10月.
- 2) 市川香織, 岸千尋, 手塚麻耶: 後期早産児の母親に対して看護職者が行うケアの実際～看護職者へのインタビューを通じて～. 第60回日本母性衛生学会総会, 2019年10月.
- 3) 上原里程, 秋山有佳, 市川香織, 尾島俊之, 松浦賢長, 山崎嘉久, 山縣然太郎: 「健やか親子21 (第2次)」育てにくさを感じる親に寄り添う支援の関連要因. 第78回日本公衆衛生学会総会, 2019年10月.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1. 地域との連携をどのように行っているか			
カテゴリー	サブカテゴリー	コード	産科 / NICU
退院後の母子が困らないよう地域と連携する	地域の保健師に支援を依頼	早産児や低出生体重児に該当する場合は、市の事業で地域の保健所と病院が連携し、虐待予防の観点からやっているものですが、養育支援連絡票を、うちの病院も地域に送らせていただいている。	産科
		早産児のお子さんはもちろんですけど、後期早産児で授乳が心配とか、お母さんの赤ちゃんに対する受け入れが心配な時には、お母さんの承諾を得て、地域に養育支援連絡票を送付させていただく。地域の方でもおうちに帰ってからの様子を見てもらえるようお願いをしている。	産科
		保健師にはとてもお世話になっている。保健所の連絡用紙、妊娠の経過をサマライズしたものを保健師さんをお願いして、その後の体重増加とか、ママの早産で自責の念があつたりすること、地域のコミュニティーを案内してもらったり、お願いをする。	NICU
		病院の保健師から地域に連絡して、訪問の連絡をとる。	NICU
		地域の保健師に連絡書を送るなどして、地域の保健師に関わってもらう。	産科
	入退院支援として保健師と連携	NICU・GCUには、看護師、助産師、あと保健師さんが関わってください。	産科
		普段ケアをしている看護師が関わるのは、地域カンファや、今後介入してくれる保健師や訪問看護の方が、赤ちゃんに直接会いに来たときに、少し接するくらい。	NICU
		在宅であったり、地域で注意してみ頂く方ときのみ、直接病院に来て頂く。全例ではないが、在宅担当の看護職から地域連携して、保健師も来るという感じ。	NICU
		保健師さん。妊娠中から精神疾患とか社会的リスクがある人は、外来で面談してもらって妊娠中から保健師さんの顔を知ってもらって、同じ人が産後面談に入るように配慮してもらっている。妊娠中から、地域ではこういう状況だとか予めやりとりして、産科も新生児科も共有するのにカルテに入れるようになっている。	産科
		基本的に保健師さんと面談してもらう。早々に家庭訪問に来てもらう手助けをする。お母さんの了承が得られたら、地域に情報流して、育児支援というか、育児ヘルパーさんとか、情報提供なども保健師さんがしてくれる。	産科
	心理士に関わってもらう	NICUと産科にも臨床心理士さんがいるので、必要そうなケースには先生(臨床心理士)に入って頂いてお話しただいている。	産科
	つないでいく看護を目指す	34週～36週は送らなくてもいいかなと思ったこともあったが、県の研修か何かで保健師さんとの交流を持つ機会があって、こっちとしては「経過は特に気にならないし、ママも早産といってもそれなりに受け入れられていて、そんなに気になる感じはないが、保健所への連携の用紙を送らせてもらった方がいいのか、迷って送らないこともあって・・・送った方がいいんですかね」と言ったことがある。というのも、保健師さんの仕事を増やしてしまうことになるので、「大学病院から情報提供用紙が来ると注意して見なくちゃな」と思うと言っていたので、やっぱりあった方がいいのかなと。埋もれてしまいがちな家族を病院だけでは見ることには限界があるので、地域で見に行ってもらうのはいいのではないかと話をして、保健師さんに連携用紙を送ることになっている。	NICU
		保健所連絡も目標にして、自分たちで抱え込まずに「つないでいく看護」を目標にしているので、早め早めにつなぐことを目標としたアセスメントを心がけている。	産科
		早産児に関してはNICUのスタッフからいく。そこは、もう被っていいので同時にやっている。後期早産児とは関係なくなるが、精神科があるので特定妊婦が増えていて、かなり多く情報提供をしているかと思う。早産児は全例NとGからは送っていると聞いていたので、もれなくこの方(後期早産児)も送られていると思う。	産科