

平成 17 年度 在宅医療助成完了報告書

「NICU 退院児の継続看護に対するニーズの検討」

申請者氏名：中澤貴代

所属機関・職名：北海道大学医学部保健学科看護学専攻・助手

所属機関所在地：〒060-0812 札幌市北区北 12 条西 5 丁目

提出年月日：平成 19 年 3 月 30 日

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ている。また、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¹⁾。

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²⁾³⁾、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。

一方、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や⁴⁾⁵⁾、退院指導の検討⁶⁾、保健所との連携⁷⁾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⁸⁾。

NICUを退院した子どもが受けられる継続看護はいくつかあるが、実際にケアの受け手の家族である母親からの意見を知ること、継続看護に対するニーズを明らかにすることが必要と考えた。

<研究1>

II. 研究目的

本研究の目的は、NICUを退院した子どもとその母親が、退院後に実際に受けた継続看護の内容とそれに対する思いを明らかにすることで、継続看護に対するニーズを考察することである。さらに、そのニーズに関連する要因を分析することである。

III. 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、以下の母子の2群とした。

1) 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とその母親とした (A群)。医療的ケアとは、「小児在宅医療支援マニュアル」⁹⁾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、中心静脈栄養を挙げ、さらに新生児に比較的多く行なわれるストーマケア、シャントチューブ管理も含めた。

2) 1歳未満の低出生体重児で、NICUを退院し家庭で生活している子どもとその母親とした (B群)。

NICUを有する病院の小児科医1名に、対象となる子どもとその母親に対して、本研究

の紹介を依頼した。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子どもと母親を対象とした。

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月まで。

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（SONY ICD-SX66）に面接内容を録音した。

面接は、半構成的面接を行なった。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、面接および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。なお、継続看護とは、電話や家庭訪問などのような、看護職による何らかの支援と説明を加えた。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。

面接修終了後、録音データから逐語録を作成した。

4) 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。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。

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」¹⁰とされている。本研究は、NICU退院児に対する継続看護の内容を明らかにし、ニーズについて検討することが目的であるため、内容分析の手法を用いることとした。

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、分析の信頼性・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。

IV. 結果

1. 対象者の概要

研究対象となる母子は6組だった。そのうち、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、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、前回も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、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。対象者の概要を表1に示す。

また、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、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。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、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、記述単位を「 」で示す。なお、()内は文脈を明確にするための研究者の補足である。

データ分析の結果、NICU退院児の継続看護に対するニーズとして、【退院後の相談先としてのNICU】【退院前の指導】【母乳に関する相談窓口】【状況に合わせた家庭訪問と乳児健診の利用】【個別的なアドバイスの希望】【類似した状況にある人の存在の有無】の6カテゴリーが得られた(表2)。

1) 【退院後の相談先としてのNICU】

このカテゴリーは、退院後比較的早期に、子どもに関して対処困難な状況に遭遇した場合、最も身近な相談先として、医師、ナースを含めたNICUがあることを示していた。NICUに何らかの相談をしていた対象者は、すべて退院から次の外来受診までの間に、電話していた。

サブカテゴリーは、《子どものケアに関するトラブルの相談》で、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」などがあつた。また、《子どもの状況変化に対する戸惑い》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。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。

一方、《子どもが入院中の NICU ナースとの関係性》では、「困ったことがあったらいつでも相談してくださいって」「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(搾母乳を) 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。

2) 【退院前の指導】

このカテゴリーでは、NICU を退院した後の継続看護の準備段階としての【退院前の指導】に関する内容が述べられていた。サブカテゴリーとして、《予測される子どもの状態に関する事前説明》《子どもの成長に伴う予期的なアドバイス》《退院に向けた個別的な支援》があった。

《予測される子どもの状態に関する事前説明》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うてくれてたら、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予期的なアドバイス》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。《退院に向けた個別的な支援》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て」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。

3) 【母乳に関する相談窓口】

このカテゴリーでは、退院後の継続看護に関連して、子どもが NICU に入院している間の看護についても述べられていた。《相談窓口の存在》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、相談窓口に関する希望であった。《搾乳している時期の支援》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…」「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薦められたら、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。《分泌量に関する相談》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ね、搾っても出なくなつて」「2カ月の頃、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、母乳の分泌量の変化に関する状況や不安が含まれていた。

4) 【状況に合わせた家庭訪問と乳児健診の利用】

このカテゴリーでは、保健センターから受けたケアについて述べられていた。《期待するケアとの食い違い》では、「保健センターでストーマ見てもらうのを、定期的にやりましよ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たが、困ったことがなかったのでお断りした」など、母親が望むケアが受けられないため、事前に訪問を断っていた。《乳児健診の受診時期に関する迷い》は、「保健センターの10ヵ月健診があるが、普通に行っていいのか」などがあつた。《育児について相談できる機会》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。《保健師との関係性を持ち始めるタイミング》は、「もうすぐ健診があるので行くのですが、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。

5) 【個別的なアドバイスの希望】

このカテゴリーでは、母親それぞれがその時に気がかりなことを、個別に問題解決していた内容が述べられていた。《小児科医に相談することによる不安の解消》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で不安を解消していた。

《病院の保健師、社会福祉士、ストーマ外来ナースよるアドバイス》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つたことが述べられていた。

6) 【類似した状況にある人の存在の有無】

《子どもの成長・発達に関する指標》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」「どれくらいで生まれたのかなとか、保育器が並んでいると気になりますよね」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、子どもが保育器に入っている時期から求めていることが述べられていた。

《子どもの成長・発達に関する不安》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。

V. 考察

1. 退院後の継続看護の内容

NICU 退院児が実際に受けていた継続看護には、NICU への電話相談、NICU からの電話訪問、保健師による家庭訪問、保健センターでの乳児健診などがあつた。今回は、訪問看護ステーションを利用した対象者はいなかった。母親は、NICU を【退院後の相談先としての NICU】と位置づけていた。また、相談していた時期は、退院してから、外来受診までの間で、退院後比較的早期であつた。吉田ら⁴⁾が面識のある NICU スタッフに相談することで安心感が得られることを述べているように、子どものことを知っている最も身近な相談先は、医師も含めた NICU であつたといえる。また、NICU は、《子どものケアに関するトラブル》や、《子どもの状況変化に対する戸惑い》など、子どものことに関して困ったとき、必要なときに相談できる場でもあつたと考える。

しかし、このように相談できるためには、《子どもが入院中のNICUナースとの関係性》が、重要な項目であると考えられた。なぜならば、いつでもNICUに相談できることを伝えられ、実際に相談することは、信頼関係がその基盤になっているためである。本調査の結果に見られるように、NICUに相談しなかった背景には、退院後は遠慮が伴いNICUへ連絡が取りにくいこと⁵⁾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。

また、【状況に合わせた家庭訪問と乳児健診の利用】のカテゴリーが得られたが、乳児健診は集団健診であり、あらかじめ用意されている継続看護の1つの場である。今回の結果から、家庭訪問や乳児健診は《育児について相談できる機会》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へのニーズを充足できる場であつたと考えられる。これは、上野ら¹¹⁾の結果と合致していた。しかし、《乳児健診の受診時期に関する迷い》のサブカテゴリーは、B群のみに見られた結果であつた。このことは、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。

また、これに関連して《保健師との関係性を持ち始めるタイミング》では、乳児健診の受診時期のアドバイスや、受診時の配慮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。NICUのナースとは、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、関係性の構築は難しい。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する。山西¹²⁾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”と説明しているように、NICUと保健師との連携も重要であるといえる。

さらに、家庭訪問に関しては、《期待するケアとの食い違い》のカテゴリーが得られ、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などで、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を受けられるような情報提供やマネー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⁸⁾¹³⁾。

2. 継続看護に関連する相談のニーズ

今回の結果から、NICUを退院した後の看護だけではなく、入院中からの育児支援に関するニーズが示された。【退院前の指導】では、《予測される子どもの状態に関する事前説明》《子どもの成長に伴う予期的なアドバイス》《退院に向けた個別的な支援》のサブカテゴリーから、ある程度予測性を持った個別的な指導に対するニーズがあった。しかし、このことは、今回の面接が後方視的であったため、自宅での育児で表面化したニーズである可能性もある。退院前にどの程度までの内容を予測して指導するかは、それぞれの家族の状況によって限界があり、より個別的な支援の必要性が考えられた。加えて、予想外の困難な状況に遭遇した場合の相談先を確保しておくことが重要と考えられる。

また、【母乳に関する相談窓口】と【類似した状況にある人の存在の有無】も、子どもがNICUに入院中から退院後にかけての継続的な看護のニーズとして得られたカテゴリーであった。母乳に関しては、時期を問わず《相談窓口の存在》がニーズとしてあり、特に《搾乳している時期の支援》では、技術的な面だけでなく、精神的な支援も求められていた。さらに《分泌量に関する相談》では、子どもの成長に伴う心配事への対処があった。このように、長期間にわたりケアのニーズが認められ、その内容には、沼田ら¹⁴⁾が、未熟児等母乳保育支援事業として行なっているような、母乳に関する相談を通じたトータルの支援のニーズがあるのではないかと考えられた。

さらに、【類似した状況にある人の存在の有無】では、子どもが出生して保育器に入っ

ている時期から、《子どもの成長・発達に関する指標》のように、その子それぞれの成長過程を辿るため、育児雑誌などの情報では、子どもの順調さを判断する指標にならないと母親が感じていることが明らかになった。また、多くの《子どもの成長・発達に関する不安》は、類似の状況にある人々に出会いたいとの思いを持つことに関連すると考えられた。このカテゴリーは、B群のみの結果であり、正期産で出生していたA群とは異なり、早産児に特有の結果と考えられた。さらにこれに関連して、厳密には継続看護とは言い切れないが、【個別的なアドバイスの希望】で、不安の解消は医師に求めていることが明らかになった。したがって、看護の介入方法としては、例えば、不安に思っている家族の思いを傾聴することや、その情報を医師などと連携して情報として提供すること、河野ら¹⁵⁾の作成した低出生体重児の運動発達指標などを参考に、その子なりに成長・発達をしていることを家族と一緒に確認すること、などの工夫が必要なことも示唆された。

また、このカテゴリーでもA群とB群、各々に特徴がみられ、上述の医師へのニーズはB群のみで認められており、上野ら¹¹⁾の結果と同様に、成長・発達の不安の解消には、医師の存在が不可欠であることが確認できた。一方、A群では《病院の保健師、社会福祉士、ストーマ外来のナース》が結果として得られ、より個別的なケアの重要性が示された。したがって、院内の専門部署における積極的な関わり¹⁶⁾や、医療的ケアがなくとも、育児支援のために訪問看護を実施している訪問看護ステーション¹⁷⁾の利用などもあり、ニーズが発生している時期も考慮のうえ、どのような職種がいつどのようにケアを行なうことができるのかを示していくことの必要性が明らかになった。

VI. まとめ

NICUを退院した子どもの母親が持つ継続看護に対するニーズは、その根底に信頼関係が形成された医療者に相談したい思いがあり、その関係性は子どもの経過に伴い変化していくことが考えられた。

また、NICUに入院中から退院後まで持続するニーズや、より個別的なケアのニーズが見られた。ニーズの発生している時期と、その内容を明らかにし、それに対応できる職種を紹介することもニーズの充足に向けたケアの一つと考えられた。

<研究2>

I. 研究目的

NICUの看護管理者に、NICUを退院した子どもの継続看護の依頼の実態と、それに関する意見について調査し、NICU側から感じている継続看護に関する問題を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 対象者

北海道内の新生児専門医が勤務する研修医の研修施設分類で、基幹施設または指定施設となっている12施設のうち、研究の趣旨に同意を得られた6施設のNICU看護管理者。

3. 方法

1) 調査方法

対象となる12施設の看護管理者に書面で研究の趣旨を説明し、協力の有無について事前に回答を得た。その上で、同意を得られた6施設に自記式質問紙を郵送し、同封した返信用封筒にて回収した。質問紙の内容は、施設の概要、NICU退院児の継続看護の依頼者、主な依頼先、依頼内容、および継続看護の実施にあたり困難と感じていることなどについて、選択式の回答方法と一部自由記述の回答形式とした。

2) 調査期間

平成18年12月から平成19年2月まで。

3) 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。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書面で説明し同意を得られた場合にのみ質問紙を送付した。

III. 結果

協力を得られた6施設の病棟の定床は、平均 19.2 ± 8.8 床で範囲は8~31床であった。そのうちNCU認可病床数は、平均 5.5 ± 2.3 床、範囲は3~9床であった。また、平均稼働率は、平均 $95.7 \pm 6.5\%$ で、範囲は85~100%であった。

施設での出生児の体重の内訳を、最近1年間のデータで回答を得た。年間入院数は、平均 238.8 ± 232.3 名であり、範囲は80~702名であった。出生体重による内訳は、1000g未満児が、平均 5.2 ± 2.0 名、範囲は3~9名、1000~1500g未満では、平均 11.3 ± 8.6 名、範囲は1~22名であった。1500~2500g未満は、平均 67.8 ± 47.8 名、範囲は3~138名であった。2500g以上では、平均 148.5 ± 197.3 名、範囲は25~545名であった。また、医

療的なケアが必要な状態で退院した児の数は、平均 3.2 ± 3.9 名、範囲は 0~10 例であり、2 施設が 0 名であった。

継続看護の必要性の判断については、すべての施設で「担当ナース」が最優先で判断していた。ついで看護師長が多く、主治医や家族の希望などの順位は低かった。NICU から行なう継続看護の実施の有無については、電話相談には 5 施設において、対応していた。担当ナースが必要時に電話訪問をしていたのは、3 施設であった。NICU ナースが家庭訪問を行なっている 1 施設と、発達外来に NICU スタッフが勤務している 1 施設のほかに、NICU のナースが病棟外に出て継続看護に取り組んでいるケースはなかった。

継続看護の依頼先では、保健センターが最も多く、ついで外来であった。院内の他部署に依頼している 3 施設では、地域医療連携室や小児科病棟などが挙げられていた。訪問看護ステーションに依頼していたのは 2 施設のみであった。

継続看護の依頼内容は、「児の健康状態の査定と指導」と「家族の精神面への援助」が最も頻度が高く、すべての施設で依頼されている内容であった。ついで、「育児相談」は 5 施設、「活用できる社会資源の紹介」は 4 施設、「医療的ケアの実施」と「医療的ケアの相談・指導」は 3 施設、「家族の身体面への援助」は 2 施設、「生活時間の配分」は 1 施設のみであった。

継続看護の依頼先からの連絡は、すべての施設で報告書によって行なわれていたが、それ以外に外来の受診状況や、家庭環境に関すること、育児状況、栄養量などについて相談が入ることがあると回答した。一方、継続看護の受け手である家族からの連絡が入ることもあり（4 施設）、内容は育児相談や状態の変化が主なものであった。

継続看護の依頼先との連携に関しては、4 施設は「困難なことはない」と回答していたが、2 施設からは「タイミングよく訪問してもらえない」「文書での依頼のみであり、訪問してもらいたい優先順位などが伝わりにくい場合がある。小児専門の担当者でもないため、フォローに限界を感じる」という意見があった。継続看護のニーズの把握については、すべての施設で退院が近くなった時点でナースが家族と面談などを行ない、訪問の依頼について確認を取っていた。その上で、受け持ちナースが地域の保健所へ連絡していた。加えて、A 施設では、「担当地区の保健師に直接電話連絡を入れたり、母子入院に来棟してもらい、連携をとっている」、B 施設では、「毎月 1 回保健師、当院医師、保健所医師と連絡会議を行なっている。その席で希望などの情報を早めに流している」などの、各施設でのそれぞれの連携方法に工夫がみられた。

IV. 考察

今回の結果から、NICU の役割上、NICU のナースが実際に家庭訪問などの継続看護を行なうことは、相当困難であると考えられる。

継続看護を依頼する実態として、継続の必要性の判断は、すべての施設で担当ナースが最優先で行なっていたことから、ナースのイニシアチブが発揮されていた。また、1 施設

においては、院内に後方支援病棟とも言うべき小児科への転科を行っており、バックアップの体制も整備されていた。後方支援病床の不足について¹⁸⁾、近年特にその必要性が強調されているが、整備状況としては、まだまだ課題があると考えられる。

依頼内容に関しては、施設間で大きな相違はなかった。児の身体および発達の状況査定と、家族の精神面の支援、および育児支援が主な内容であった。また、活用できる社会資源の紹介も多くの施設で依頼されていたことから、より専門性の高い専門家に看護が依頼されていると考えられる。医療的ケアに関する内容は、該当する児がその施設からどのような状態で退院するかによると考えられる。今回の調査では、最近1年間で医療的ケアの必要な児が退院した施設は4施設であり、その施設では、継続看護の依頼内容に医療的ケアに関することが含まれていた。また、継続看護の依頼先も、保健センターのほか訪問看護ステーションや、院内の他部署に依頼するなど、複数の継続看護の依頼先があった。本調査では、依頼内容別の依頼先について調査していないが、NICUのナースがアセスメントして、継続看護の依頼先を判断していると考えられる。

また、継続看護の依頼内容に育児相談を多くあげている反面、家族から直接NICUに育児に関する相談の電話があるとの回答があった。これは、育児に関する内容のため、NICUでの入院期間中に信頼関係を形成できたスタッフに相談したいニーズがある可能性が示唆された。その子どもの特徴を知り、長期にわたって支援してきたNICUのスタッフならではの信頼関係がその基盤にあると考えられる。継続看護を依頼する保健センターなどの保健師とは、子どもおよび家族の関係性はどうしても「点」になることが多いためではないかと考えられた。

一方で、定期的にNICUと保健所のカンファレンスの機会を持っている施設、また訪問看護の担当者がNICUに事前に打ち合わせに来ているなど、施設により継続看護について、対処の内容が大きく異なっていた。これらの施設は、継続看護の依頼先との連携において困難なことはないとは回答していた。しかし、一部の施設において、継続看護の依頼に関する問題、時期に関する問題、実施される看護内容に関する問題など、NICUサイドで実施して欲しいと考える継続看護の内容と、実際に実践される内容の相違が意見として挙げられていた。このことは、「小児看護の専門でないためフォローに限界を感じる」との意見に代表されるように、継続看護を実施する側、すなわち保健師や訪問看護師が、NICU退院児のケアの困難さを感じていること¹⁹⁾を、依頼する側のNICUも懸念していることの表れであると考えられる。

V. まとめ

NICUのナースは、子どもが退院後も家族からの電話相談に応じるなどの方法で、継続看護を実践していた。その基盤には、子どもの経過を詳しく知っていることなどにより、家族の信頼を得ているものと考えられる。また、地域の医療者との連携方法を工夫している施設もある反面、継続看護の依頼に対する実施内容に関する問題も明らかになった。

VI. 結論

1. NICU を退院した子どもの母親が持つ継続看護に対するニーズの基盤には、医療者との信頼関係があることが示唆された。
2. 継続看護に対するニーズは、発生時期と内容に個別性があり、それに対応できる職種の紹介も必要であると考えられた。そのためには、関連する職種のケア提供内容の特徴を把握しておくことが必要である。
3. NICU が実践できることとして、子どもの家族が NICU 退院後に徐々に他の医療者とも関係性を形成することが出来るような連携をとることが支援の 1 つとして考えられた。

VII. 研究の限界と課題

本研究は対象者が少なく、また地域も限定されていたため、結果の一般化は困難である。しかし、NICU 退院児を持つ母親のニーズを把握でき、NICU と地域での保健医療スタッフとの連携の実態が明らかにすることが出来た。

引き続き、この結果を基盤とし地域で継続看護を実践している保健師サイドからの実践を明らかにし、よりよい連携に基づいたケアの提供について考えていきたい。

VIII. 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。

IX. 引用文献

- 1) 母子衛生研究会：わが国の母子保健，母子保健事業団，20，2005.
- 2) 谷口美紀，横尾京子，名越静香ほか：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(1)，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(2)，9-15，2005.
- 4) 吉田裕美子，北野幸子，金澤加津代ほか：育児不安の強い母親への継続看護，北日本看護学会誌，8(1)，33-36，2005.
- 5) 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(5)，662-670，2001.
- 6) 石原ヨリ子，小宮絵峰子，落合永美ほか：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.
- 7) 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(2)，220-222，2005.
- 8) 田中美樹：NICU 退院時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(1)，15-21，2006.

- 9) 船戸正久, 高田哲:小児在宅医療支援マニュアル, メディカ出版, 大阪, 37-130, 2006.
- 10) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦, 医学書院, 東京, 46, 1999.
- 11) 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(10), 1367-1371, 2000.
- 12) 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(5), 414-421, 2003.
- 13) Cappleman, J.: Community neonatal nursing work, *Journal of Advanced Nursing*, 48(2), 167-174, 2004.
- 14) 沼田直子, 林正男, 茅山加奈江: 地域でのフォローアッププログラム—行政がささえる連携協働モデル, 周産期医学, 35(4), 491-495, 2005.
- 15) 河野由美, 三科潤, 板橋家頭夫: 育児不安軽減を目的とした低出生体重児の運動発達指標の作成, 小児保健研究, 64(2), 258-264, 2005.
- 16) 岡みどり, 中川礼子, 木下まち子ほか: 保健師とともに支える家庭へのケア, *Neonatal Care*, 17(10), 16-23, 2004.
- 17) 福原里恵: NICU 退院児に対する訪問看護ステーションとの連携, *Neonatal Care*, 17(10), 24-31, 2004.
- 18) 鈴木俊治, 朝倉啓文, 茨聡ほか: 全国 NICU における長期入院例の検討, 日本周産期・新生児医学会雑誌, 41(4), 837-842, 2005.
- 19) 近藤政代: 訪問看護を必要とする小児の地域での暮らしを支えるために, 訪問看護と介護, 10(3), 192-199, 2005.

表 1 対象者の概要

	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
母の分娩歴	初産	1 回経産	初産	1 回経産	2 回経産	1 回経産
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)
調査時の 子どもの 月齢	1 歳 2 ヶ月	3.5 ヶ月	8.5 ヶ月 (修正 7.5 ヶ月)	9 ヶ月 (修正 6 ヶ月)	11 ヶ月 (修正 9 ヶ月)	8 ヶ月 (修正 5.5 ヶ月)
子どもの 出生週数	37 週	39 週	35 週	28 週	28 週	32 週
子どもの 出生体重	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 ヶ月	3 ヶ月	1 ヶ月	2.5 ヶ月	3 ヶ月	1.5 ヶ月
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

表2 母親がNICU退院後に受けた継続看護とそれに対する思い

n=105

数は記録単位を示す

カテゴリー	サブカテゴリー	A群	B群	総数
退院後の相談先としてのNICU	子どものケアに関するトラブルの相談	2	0	2
	子どもが入院中のNICUナースとの関係性	17	1	18
	子どもの状況の変化に対する戸惑い	0	6	6
退院前の指導	予測される子どもの状態に関する事前説明	3	0	3
	子どもの成長に伴う予期的なアドバイス	0	4	4
	退院に向けた個別的な支援	5	13	18
母乳に関する相談窓口	相談窓口の存在	7	1	8
	搾乳している時期の支援	2	0	2
	分泌量に関する相談	1	1	2
状況に合わせた家庭訪問と乳児健診の利用	期待するケアとの食い違い	2	1	3
	乳児健診の受診時期に関する迷い	0	3	3
	育児について相談できる機会	1	4	5
	保健師との関係性を持ち始めるタイミング	3	1	4
個別的なアドバイスの希望	小児科医に相談することによる不安の解消	0	9	9
	病院の保健師、MSW、ストーマ外来ナースによるアドバイス	5	0	5
類似した状況にある人の存在の有無	子どもの成長・発達に関する指標	0	8	8
	子どもの成長・発達に関する不安	0	5	5

*A群：医療的ケアを要した子どもと母親

*B群：低出生体重児とその母親