

〔報 告〕

NICU入室児の入院早期の経管栄養による授乳場面における看護支援と母親の体験

小西 美樹¹⁾²⁾ 山崎あけみ²⁾³⁾ 上別府圭子²⁾

要 旨

目的：NICU入室児の入院早期の経管栄養による授乳場面における看護支援と母親の体験を記述し，形成期の家族看護への示唆を得ること。

方法：地域周産期母子医療センター2施設のNICU入院児と母親11組，看護師12名を対象とした．授乳場面のVTR撮影とNICU内でのフィールドワークによる非参与観察，母親と看護師への半構造化面接により調査した．本研究の分析の主軸は，母親へのインタビューをグラウンデッドセオリー法により継続的比較分析することである．VTRデータとフィールドノーツは，フィールドワークの方針の決定やインタビューガイドの作成の参考，データ分析の過程で当時の状況を想起するための一助とした．看護師の語りは授乳場面に行われる看護を抽出できるように分類した．

結果：母親の語りからは6つのカテゴリーが抽出された．《児の命が助かったと感じる》《母親の身体が回復する》《看護師の支えがある》という条件下で，＜NICUへ児を見に行く＞＜児の反応に気がつき，没頭する＞＜できる範囲で育児参加する＞という《育児行動の拡大》が母親には見られた．その結果《母親として成長を見守りたい》と同時に，《今はNICUの医療者に児を任せよう》と思うことが明らかとなった．看護師の語りからは5つのカテゴリーが明らかになった．

結論：母児の状況と環境的要因を踏まえた看護支援により，入院早期における経管栄養による授乳場面は母親が児との関係性を発展させる育児場面となることが示唆された．

キーワード：NICU，経管栄養，母親，早産児，看護支援

1. 緒 言

新生児集中治療室（以下NICU）は，家族形成のはじまりの場である．入院児の母親は，児の不確実な病状，親役割の喪失，NICUの環境，医療者との関係などにストレスを感じている¹⁾．我が国の新生児医療の進歩は目覚ましく，特に超未熟児は家族が直面する課題も多く，医療者からより注目される．これらの児は入院期間が長く，家族と医療者の関わりも密接である．しかし，早産のうちで最も多くの割合

を占める32～36週²⁾の児は，比較的短期間で退院する．これまでの看護援助は児の退院間近の育児指導が中心であるため，児の身体的な回復に家族の準備状況が追いつかない状況が懸念される．したがって，入院早期からの形成期の家族を支援する看護が求められる．

国外では経管栄養をはじめとするあらゆる育児場面に親が参加し，親が児へ呼応した行動が取れるよう訓練する教育的な看護介入プログラムが開発され，成果を上げている³⁾⁴⁾．しかし，我が国には確立された方法はなく，現場では試行錯誤しながら看護介入をしている．経管栄養の授乳場面を育児場面とみなすことも一般的ではない．国外のプログラムの一部に類似した母親による母乳注入の取り組み⁵⁾が報告

1) 聖母大学看護学部

2) 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野

3) 上智大学総合人間科学部看護学科

されてはいるものの、入院早期の経管栄養による授乳場面での看護や母親の体験に関する検討は不十分で、看護支援の方略を示唆する研究成果はほとんどない。以上よりNICU入室児の入院早期の経管栄養による授乳場面における看護支援と母親の体験を記述し、形成期の家族看護への示唆を得ることを目的とし、本研究を行った。

II. 方 法

1. 用語の操作的定義

NICU入院早期：児が出生後から母親が産科病棟を退院するまでの約6～9日間。

NICU入室児：在胎週数37週未満で出生の早期産児か出生体重2,500 g未満の低出生体重児で、全身状態が比較的安定しており、閉鎖式保育器内で経管栄養中の児。

授乳場面：早産児に経口・経鼻胃チューブを用いて栄養物を注入する処置とその前後にある児への関わりを含めた一連の場面。(NICU入室児は一日のほとんどを眠って過ごしているが、経管栄養時には覚醒し、母親との相互作用が生じる貴重な場面となる。児の覚醒中に看護ケアをまとめて実施することで児の睡眠時間が確保され、全身状態の安定と体重増加に効果的であり、この時間には経管栄養を含めた様々な看護行為が実施されることから、このように定義した。)

形成期の家族看護：母親が児との関係性を育めるように、NICUの看護師が児の入院早期に行う支援。

2. 研究対象

本研究は地域周産期母子医療センター認定施設の2病院で実施した。対象者は2007年4月から11月に入院した児とその母親とNICU勤務の看護師であった。児の適格基準は在胎週数37週未満か出生体重2,500 g未満、院内出生、閉鎖式保育器収容、経管栄養中とした。出生体重750 g未満、人工呼吸器管理中、外表奇形あり、病状不安定の重症児は対象から除外した。母親は20歳以上で、夫が決まったパートナーと

児を養育していく意思があり、日本語の読解と意思疎通ができる者とした。

3. 理論的枠組み

研究のスタンスを定める理論的枠組みは帰納的な質的研究において重要である⁶⁾。本研究ではMishel⁷⁾の「病気における不確実性モデル」を用いた。病気における不確実性とは、病気に関係する出来事の解釈に対応する既存の認知スキーマの不備を表す。出来事の解釈を進めることで不確実性は減少し、この重要な役割を担う要因を構造の提供者という。母親は児の病状や治療、予後に関して不確実性を感じている存在であり、NICUの看護師は児の状況や今後の成り行きについて母親が出来事の解釈を進めるための構造の提供者としての役割を担っている。このことから、この理論はNICUでの母親と看護師の体験を深く探索するのに有用であると考え、採用した。

4. データ収集・分析と信憑性の確保

母親にとってNICUでの体験は未知で把握しがたい状況である。さらに、この時期の母親は切迫早産による安静、予期せぬ分娩、帝王切開による出産など、身体的負担や心理的負担が強いことが多い。また、NICUの我が子とは分離状態で、母子相互作用が限定的である。そのため、母親の豊かな語りを期待することは容易ではないと予測し、Mishelのモデルを参考に多面的なデータ収集を計画し、分析の参考とした。(図1)

1) 授乳場面のVTR撮影

母親の同意後から母親の退院までの間、1日8回の授乳場面のうち13時と16時の2回、児が収容されている保育器を中心に、看護師と母児の様子をVTR撮影した。撮影開始と終了は児の経管栄養を実施する担当看護師の合図で行った。母親が面会中の場合にはその都度撮影の同意を口頭で得た。面会中ではない場合には、次の面会時に撮影したことを伝えて、承諾を得た。

2) フィールドノーツの記録

VTR撮影日の12時～17時に、母親の面会の様子、NICU内の保育器の配置、看護師の数、面会者の数、

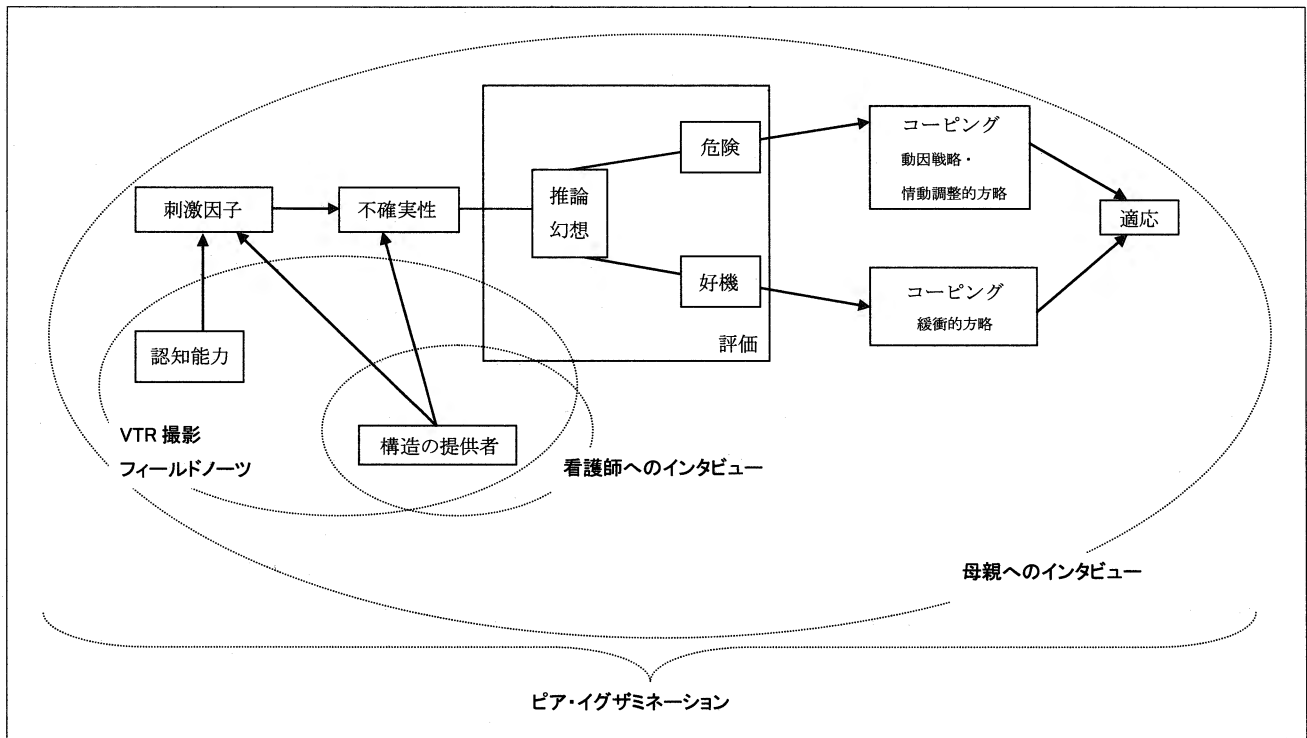


図1. 本研究の理論的枠組みとデータ収集

入院や急変の発生などをフィールドノーツとして記録した。VTRデータとフィールドノーツは、フィールドワークの方針の決定やインタビューガイドの作成の参考、データ分析の過程で当時の状況を想起するための一助とした。

3) 看護師へのインタビュー調査

VTR撮影終了後（すなわち、経管栄養実施直後）、NICU内の一角か個室で1日15分程度のインタビューを行った。授乳場面での看護上の留意点や母親への看護についての考えを聞いた。看護師の語りは授乳場面に行われる看護を抽出できるように分類した。

4) 母親へのインタビュー調査

本研究の分析の主軸は、母親へのインタビューをグラウンデッドセオリー法により継続的比較分析⁸⁾することである。母親の退院前日に、プライバシーの配慮された個室で、各1時間程度の半構造化インタビューを行った。授乳場面のことを中心に、母親の入院中の体験と思いを聞いた。

研究の後半において、出産後1週間の時点では母親はNICUでの不確実な体験の中におり、状況や思いを十分に言語化することが難しい場合もあると判断

された。そのため、出産から3週間後、すなわち母親の退院後2週間に当たる時期に再度インタビューを依頼し、同意の得られた母親に入院早期の授乳場面の体験を振り返って語ってもらった。

5) ピア・インタビュウ⁹⁾

研究の最終段階で看護経験10年以上かつNICU経験5年以上の看護師2名に作成中の結果図とカテゴリーを提示し、NICUでの授乳場面を可能な限り正確に記述できているか批判的に吟味してもらい、意見を聴取した。

5. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を受け、実施した（承認番号1697）。研究開始の段階で、データ収集場所となったNICUに勤務する看護師に、研究の概要、得られたデータは匿名性が保たれた形で発表すること、本研究への参加は自由意志であること、参加拒否によって不利益を被らないことを口頭と書面で説明し、書面による同意を得た。母親へは、NICU初回面会后、児の担当看護師から研究者を紹介してもらい接触した。研究の概要、得られたデータは匿名性が保たれた形で発表す

ること、本研究への参加は自由意志であること、参加拒否によって不利益を被らないことを口頭と書面で説明し、書面による同意が得られた者を対象とした。児の研究参加の意思は母親か父親に代諾を得た。

III. 結 果

1. 対象者の概要

母親11名の平均年齢は 32.0 ± 4.7 歳、全員既婚で配偶者と同居していた。緊急帝王切開が10名、経膈分娩が1名で、初産婦が7名だった。児12名（双子1組を含む）は平均出生体重 $1,677.9 \pm 260.7$ g、平均在胎週数 33.0 ± 2.0 週だった。同意が得られた看護師16名のうちVTR撮影とインタビューの機会が生じたのは12名で、平均年齢 29.0 ± 4.1 歳、看護歴は

平均 5.6 ± 3.9 年、NICU勤務歴は平均 2.5 ± 2.3 年だった。

2. 収集されたデータの概要

データ収集期間は2007年4月～12月だった。VTRデータを収集できたのは5組の母児で、62場面であった。フィールドノーツは28日分記録した。母親11名のうち出産3週間後の調査ができたのは4名で、インタビューの総回数は15回、平均時間は40分（15～83分）だった。看護師12名の総インタビュー回数は24回、平均時間は5分10秒（1分12秒～12分54秒）だった。

3. NICU入室児の入院早期の経管栄養による授乳場面における看護支援と母親の体験

「NICU入室児の入院早期の経管栄養による授乳場面における看護支援と母親の体験」を図2に示す。

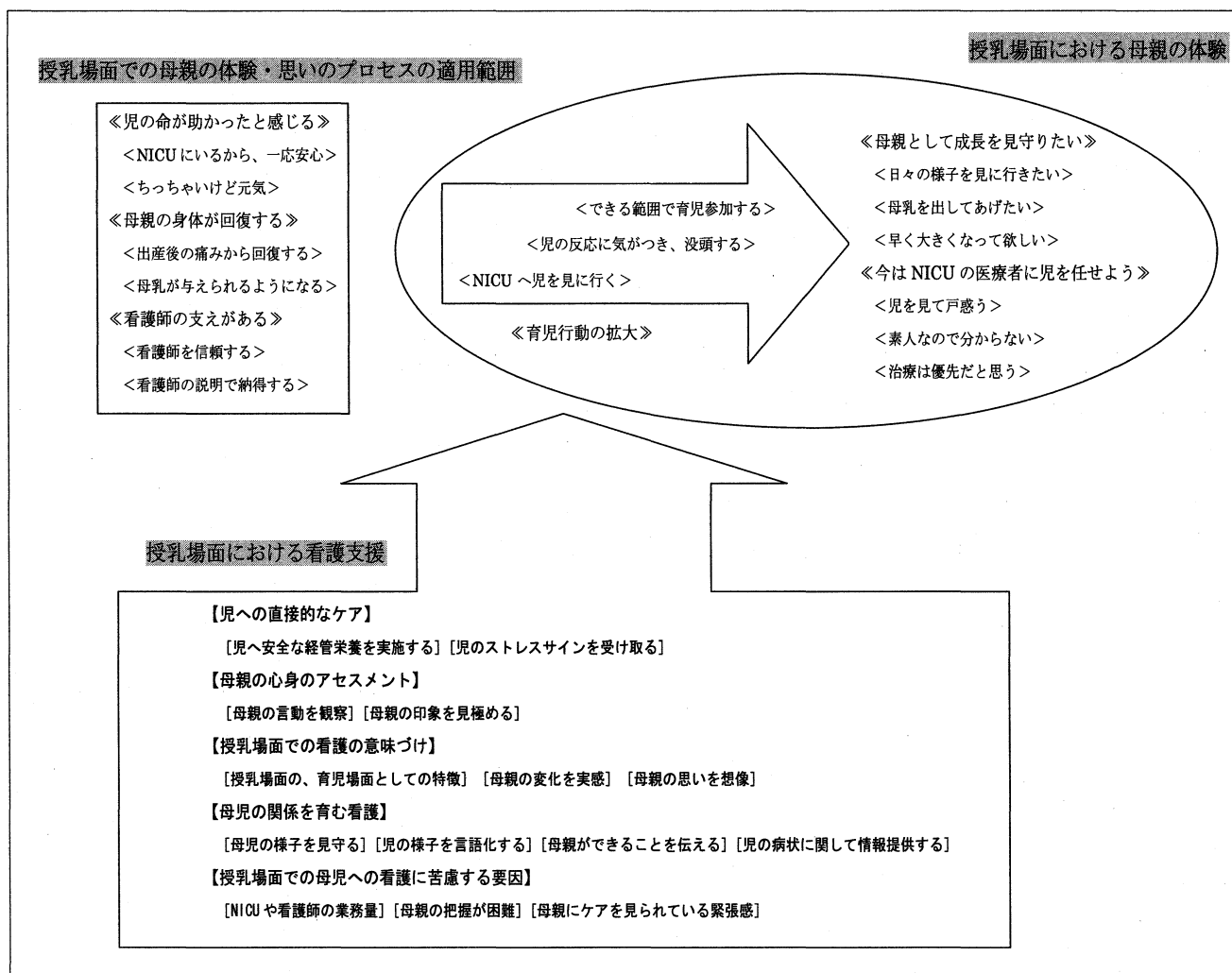


図2. NICU入室児の入院早期の経管栄養による授乳場面における看護支援と母親の体験

看護師の語りからは【】で示す5つのカテゴリート、[]で示す14のサブカテゴリートが抽出された。母親の語りから《》で示す6つのカテゴリートと<>で示す15のサブカテゴリートが抽出された。斜体は対象者の語りである。ただし、例外的事例の語りは斜体で表した。

1) 経管栄養による授乳場面における看護支援

看護師は【児への直接的なケア】や【母親の心身のアセスメント】によって得た情報と、これまでの看護経験をもとに【授乳場面での看護の意味づけ】をしながら、【母児の関係を育む看護】を展開していた。同時に、集中治療の場であるNICUでの家族支援には工夫を要し、【授乳場面での母児への看護に苦慮する要因】として明らかになった。

【児への直接的なケア】

「[児へ安全な経管栄養を実施する]は最優先事項であると看護師は語った。そのために、児の生命兆候、腹部症状や全身の観察をしていた。

サチュレーションの低下がないかを、あとレート(=脈拍数)が下がらないかをモニタリングしながら少しずつ(ミルクの)注入を始めたのと、注入中にむせこむ可能性もあるので観察をしながら、顔色とか見ながら注入しました。(臨床経験10年 NICU経験5年)

さらに、[児のストレスサインを受け取る]ことによって、児へ負担を与えない方法でケアをするよう努めていた。

口で(ミルクを)飲みたそうな感じもするっていう申し送りもあったので、チュッチュ(=非栄養学的吸てつ促進のためのおしゃぶり)させながらの方がいいのかな、どうなのかなっていうのを見ながらやった。(臨床経験3年 NICU経験1年)

【母親の心身のアセスメント】

看護師は児の経管栄養を行う傍ら、[母親の言動を観察]していた。

まだ、(赤ちゃんに)触るの怖いって言ってたんで、(母親は)今回も触ってないけど、ちょっと近場で(注入を見ていた)。(臨床経験10年 NICU経験8年)

また、産科やNICUの医療者と連携し、母親は面会に来られる状態か、どのような時間帯に面会に来るのかといった情報を収集していた。これらの結果を踏まえて、[母親の印象を見極め(る)]ていた。

(母親の表情が)硬い感じもないし、(父母はNICUに)来たら自分たちで、赤ちゃんに触ったりしている感じもあったので、受け入れはいいんだなって。

(臨床経験2年 NICU経験1年)

【授乳場面での看護の意味づけ】

NICUでの経管栄養は、児の食事時間と捉えられていた。その時間に児は覚醒し、母親が生命力を実感する反応が見られた。[授乳場面の、育児場面としての特徴]から、授乳場面は母親が面会するのに適していると看護師は考えていた。

(母親がその場に)いた方が赤ちゃんにとっては、いいのかなって思います。これからはずっと、ほんとはママと一緒におっぱいするのが(普通だから)。

(臨床経験5年 NICU経験1年)

また、これまでの臨床経験から、母親が情報を得たり、児と関わったりすることでの[母親の変化を実感]しており、それが看護の原動力となっていた。

(なだめ方を教えると、)うまく(児をなだめられるようになる)にはもうちょっと時間がかかるかもしれないですけど、自分から手を出してくるお母さんが増えてくる。(臨床経験5年 NICU経験1年)

そして、[母親の思いを想像]することで臨床経験の不足を補い、最善の看護を提供しようとしていた。

自分がもし、ちっちゃい子(NICU入室児)のお母さんだったら、たまに(NICUに)行く時しか(児について)分からないし、ただ見つめているだけだったら何の情報もないし、どうなのかな、って思って。

(臨床経験11年 NICU経験4年)

【母児の関係を育む看護】

経管栄養の処置前後には、母児だけの時間を提供していた。少し離れたところから様子を伺い、母親が困った様子を見せたときには、すぐに駆けつけるようにしていた([母児の様子を見守る])。

ずっとそばにいるよりは、ママは結構赤ちゃんに声かけとか多いし、たぶんタッチして目見て、話したりっていうの(をしてもらって、母児の)2人だけの時間みたいなもった方がいいと思う。(臨床経験3年 NICU経験3年)

ミルクの注入量や消化の状況について、看護師から母親へ伝えられていた。いただきます、ごちそうさまといったあいさつ、満腹と空腹のサイン、おしゃぶりをくわえる様子などを意識的に見せることで、母親が喜びを得られるよう工夫していた([児の様子を言語化する])。

赤ちゃんの反応を見ながらおいしいねとか言いながら、(経管栄養を)すすめるようにしています。(臨床経験10年 NICU経験5年)

母親ができることとして、搾乳、面会、タッチング、おしゃぶりで落ち着かせるなどといったことを看護師は、母親の無理がないようにタイミングを計り、配慮しながら伝えていた([母親ができることを伝える])。そして、母親が授乳場面に参加できるよう、ケアの時間を調整していた。

(経管栄養の注入中に、児の)手がわなわなした(=反応して震えた)時に、(母親に)ホールディング(=両手で児を包み込む)っていうか、ちょっとトントンしてもらってなだめてもらったり。(臨床経験3年 NICU経験3年)

看護師は児の病状を説明し、母親の理解度を確かめていた([児の病状に関して情報提供する])。母親が事実を正しく理解することが、安心してNICUにいるための前提であると考えていた。

薬も効いて全然アプニア(=無呼吸)もなくなっ
て、って(母親に)話をして。調子いいです、よくな
ってよかったですねって。(臨床経験3年 NICU
経験2年)

【授乳場面での母児への看護に苦慮する要因】

入院患児数が多い、重症児の入院、担当する他の児の状態が不安定であるなど[NICUや看護師の業務量]が多い場合、本研究の対象のような全身状態が安定している児と母親への看護の優先度が低くなっ

ていた。

今日もアクシデント(=他の児の急変)があったか
ら、その間に(母親は)帰ってしまいました。(臨床
経験10年 NICU経験8年)

また、入院早期には母親と看護師は初対面の場合が多く、[母親の把握が困難]であった。

毎日同じ子を受け持っているわけでもないし、そう
すると受け持っていないとそんなに(母親と)接する
機会が少ないから、難しいかな。(臨床経験13年
NICU経験6年)

経管栄養は医療行為であり、処置中に児の状態が悪化することもある。そのような場面に母親が遭遇し、不安を持つことが懸念されていた。そのため、面会中に児のケアを行う看護師は[母親にケアを見られている緊張感]を少なからず感じていた。

(母親に経管栄養実施を)見せる分には全然いいと
は思うんですけど、何かもし(児の体調悪化が)あっ
たらな、っていうのがあってちょっと不安なので。
(中略)赤ちゃんに対する気の配慮とお母様がいる
ときの配慮だとすることがちょっと違うかな。(臨床
経験3年 NICU経験3年)

2) 授乳場面での母親の体験・思いのプロセスの適用範囲

NICU入院早期には母児ともにハイリスクな状況にいる場合も少なくないため、経管栄養の授乳場面を育児場面とみなす看護をどの母児にも提供できるわけではない。明らかになった「授乳場面での母親の体験・思い」のプロセスは全てのNICUに入院している母児に共通するのではなく、母親が以下の体験を経ていた場合に見受けられた。

《児の命が助かったと感じる》

母親は出産直後から児の体調について心配をしていた。児の情報を父親や医療者から聞き、<NICUにいるから、一応安心>と感じていた。それでも初回面会時には児の小ささに衝撃を受ける母親が多かった。

(初回面会までは、家族が児のことを)いちいちあ
だだった、こうだったって教えてくれたので、安心。

じゃあ元気なんだって思って、安心して寝たって感じですかね。(33週・初産)

児に関わる中で、<ちっちゃいけど元気>と児の体調の安定や生命力を実感し、恐怖心を抱かなくなっていた。

最初見たときに比べたら、赤ちゃんのほうも徐々に回復してきて、ミルクの量も増えてっていう意味で、安心して、もうちょっと(児を)見てられる。(32週双胎・初産)

《母親の身体が回復する》

産後1～2日の母親は痛みが強く、介助が必要な状態であった。<出産後の痛みから回復する>までは、自分のペースでNICUに行くことができなかった。

(面会に)行きたくても、体が(動かず)、行けなかった。(31週・初産)

産後数日して母乳分泌が始まり、<母乳が与えられるようになる>と搾乳した母乳を児に届けることが面会の動機となった。

あの子の体に入っているのが、自分の母乳なんだというのが分かってから、まず一つ小さな意識が変わりましたね。そこで喜びが芽生えて。(34週・初産)

一方、母乳分泌が開始していない母親や、服薬により母乳をあげられない場合、母親は授乳場面への参加を否定的に感じていた。

(経管栄養でミルクを)飲まされてるっていうか、(児が)大きくなるために仕方ないんだろうけど、(ミルクを)強制的に入れられてるみたいな感じでしたね。怖かったですね。見たくなかったです。(34週・経産)

《看護師の支えがある》

看護師は児に愛情を持って接し、母親が必要としている情報を提供していた。<看護師を信頼する>ことで、母親は安心して過ごすことができていた。

看護婦さんが一緒に(保育器の横に)立って、一緒に(児を)見てくれてるときは、見れるんですね、普通に。(30週・初産)

また、母親は最初、児の体調悪化を招かない関わり方が分からなかった。しかし、<看護師の説明で

納得する>ことで理解し、児に関わることができるようになった。

(保育器の窓を開けていても、児の体調に悪影響がないという)説明聞いてからは、もうちょっと気軽に(児に)触れるようになりましたけど。(30週・経産)

3) 授乳場面における母親の体験

看護支援により、母親は段階的に《育児行動の拡大》をしていた。

<NICUへ児を見に行く>

産科病棟の日課の合間、家族や母親への見舞い客が来たとき、母親の体調がよいときなどに児の面会に来ており、必ずしも授乳場面に面会が重ならなかった。

最初は、なんかよく(授乳の時間が)何時なのかもよく分からないままに、とりあえず来て。面会に来てくださる方たちを優先したりとかしてたんですよ。(33週・初産)

看護師に勧められると、授乳場面に参加できるタイミングで面会に行くようになった。

(児が)起きてるところ、見たいっていう。(中略)そういう時間を見計らって、行ってましたね。(中略)1時と4時はミルクの時間ですよ、みたいな感じで(看護師に)言われたんでね。(32週双胎・初産)

<児の反応に気がつき、没頭する>

児を見ることで、児の小さな反応に母親は気がついた。児が覚醒していると喜びを感じ、積極的に児に関わった。

(経管栄養でミルクを)飲んでる最中に、ちょっと口、ちゅばちゅば吸うような動作とかしたり、見てね、面白い。面白いっていうか、ほほえましいっていうか。(33週・初産)

しかし、授乳場面以外では児は眠っており、母親は面会を早く切り上げていた。

箱(保育器)に入っているから、(寝ている児を)ずっと触って、ずっと見ていっただけになっちゃうんで、結局、(一日の面会時間は)30分か40分で。(30

週・経産)

＜できる範囲で育児参加する＞

集中治療の場で育児参加は、看護師に勧められるまで母親にとって思いもよらないことだった。できないこと、したくないことを母親は看護師に伝え、無理のない範囲で参加していた。

(経管栄養中に) ちょっと私は (児を) 触りながら、
っていうぐらいは (したことがある)。おむつ (交
換) とかは、まだ点滴とかも (児に) 付いてたんで、
もうちょっとしたら (やってみたい)。(32週双胎・
初産)

看護支援を受けながらの《育児行動の拡大》により、母親はNICUでも親として児にしていられることがありと感じ、《母親として成長を見守りたい》との思いを持った。

＜日々の様子を見に行きたい＞

児への心配は出産後すぐから生じ、母親の身体的回復への意欲を高めていた。児のことは全て知りたいと母親は思い、そばにいて見守ってあげたいと感じていた。

歩くの辛かったんですけど、心配で心配で、(児を)
見ないと心配だったんで、無理してでもちょっと
(面会に) 行きたいと思って、ちょっと行ったんで
すけど、安心しましたね。(33週・初産)

＜母乳を出してあげたい＞

児が成長してNICUを退院するために搾乳して届けることは、母親の役割だと認識されていた。児に母乳が与えられる様子を見て、さらに搾乳の意欲が増していた。

私が母乳出さなきゃって思って。母乳がないと、
(児は) 大きくなりたくないなって思って。(中略) 普
通の子は母乳飲んで、みんな大きくなるんだから、
うちの子だってそうだよって。(30週・経産)

＜早く大きくなって欲しい＞

児は今後成長していく存在であることを確信し、抱っこ、直接授乳、洋服の準備など、成長に応じて関わっていくことを心待ちにしていた。

(児が) 帰ってくるまでにお部屋を作ろうかなって。

作ってあげて、そういうのが楽しみかな。洋服とか
着れるようになったら、もっと大きくなったらか。

(30週・経産)

しかし、今はまだ自分がしてやれないことも多く、NICUの医療者と協働する必要があることを悟り、

《今はNICUの医療者に児を任せよう》という納得の思いで、自身の退院を迎えていた。

＜児を見て戸惑う＞

母親は早産児の見た目や専門的な治療に驚きを感じていた。自分のせいで児の体調が悪化するかもしれないと戸惑いを感じながら面会していた。

手足とか細いから、こんなに細くて大丈夫なんだろう
うかとか。この管 (経管栄養のチューブ) は、なん
だろうとか、最初分かんなくて。(中略) いろいろ
衝撃を。(31週・経産)

＜素人なので分からない＞

母親にはNICUは異空間で、全てを医療者である看護師の判断に頼っていた。

素人なんで、あんまり難しいことを言われても、た
ぶん分かんないと思うんです。(30週・経産)

＜治療は優先だと思う＞

児が退院を迎えることが母親の最大の願いで、今は母親の気持ちは後回しでもよいと考えていた。

(児が) 治るために、先生とか看護婦さんが動いて
もらえるのが、まずはそれが優先、動いてもらえる
のが優先だと思いますし。(31週・初産)

IV. 考 察

1. 授乳場面の看護支援をきっかけとした母児の関係性の発展

NICU入院早期には医療処置が優先されることや、母親が心理的危機にあるために、母親としての役割を遂行し難い状況となり、母児の関係性が発展しづらい。そのため、入院早期には母児を見守る時間が必要とされてきた¹⁰⁾。そして、児が閉鎖式保育器から出て、抱っこによる身体接触が可能となった頃から母親が児の世話をすることが増え、児との関係性

を深めていくとされる¹¹⁾¹²⁾。しかし、本研究では看護師からの適切な援助があることで、NICU入院早期であっても授乳場面を中心として母の《育児行動の拡大》が見られ、児との今後の関係性の発展を期待できる、母親の言動がみられた。

通常多くの母親は産後1週間で退院する。そこで、母親の入院中でもあるNICU入院早期は、家事やきょうだいの世話、児を迎える準備などの役割から離れて、児との関係に没頭できる時期と考えられる。母親が自身の退院前に児と多く関わることで、《母親として成長を見守りたい》しかし《今はNICUの医療者に児を任せよう》の前向きな思いを引き出すことが、NICU入院早期における形成期の家族看護として重要である。

このことを看護師はこれまでの経験から体得しており、本研究で抽出された授乳場面における看護支援を展開していた。例えば、身体が回復してNICUへ面会に来ることで、児の生命予後に関して一応の安心感を持った母親には、次回の面会では授乳場面へ参加することを勧めていた。また授乳場面で看護師は、保育器内の児にケアをしながら母親にも目を配れる位置で母親と話をしていた。やがて、看護師の支援によって、母親は授乳場面に合わせて搾乳と面会をする生活リズムを確立した。看護師は母親が授乳場面に合わせて面会に来るようになったと分かる、担当する他の児のケア時間を調整し、授乳場面に母親が参加できるように環境を整えていた。母親は児の反応に気がつき、児との相互作用を楽しみ、喜びを感じていた。そして看護師に勧められ、できる範囲で育児参加し、今の自分にできることを見つけているようになった。このように本研究では、入院早期に母親が看護師との信頼関係のもとで、授乳場面をきっかけとして、母親は児に関する不確実性を減少させ、NICUで家族の始まりを迎えることに適応するプロセスが明らかになった。このことは、その後の退院を見据えた育児支援が成功するために不可欠なプロセスである。

国外の介入プログラム³⁾⁴⁾では、NICU入院早期に医

療者が教材を用いて、児が発するサインを親が読み取れるように教育する。そして、実際に医療者の助けを借りながら親が児の世話をを行い、NICUの中でも親が自立して児を世話することができるように訓練する。本研究結果は、NICU入院早期の授乳場面に母親が参加する点、その場面で児の反応に母親が気づくよう看護師が伝える点、児の反応に気づくことで母親が徐々に育児に参加できるようになる点において、国外のプログラムの手法と類似している。授乳場면을育児場面として母親に参加を促すことは、プログラムによって標準化された画一的な看護介入がなじみにくい我が国での形成期の家族看護として適用可能である。

2. 授乳場面が効果的な育児場面となりうる条件

本研究から、どのような条件を満たす場合に、授乳場面における看護支援が有効なのか考察できる。児を小さくて怖いと母親が感じる時は看護師が促しても児に関わることができず、無理強いすることで母親が自信を失くし、恐怖心を強めることが懸念される。これは、入院早期の授乳場面に限らず、NICUでの母児の関係性の先行研究¹⁰⁾¹¹⁾においても同様である。また、早産では母乳分泌開始が遅れ、分泌量が少ない場合や母親の内服治療のため児への母乳栄養が禁忌となることもある。早産児の母親は搾乳により困難と母親役割の実感の両方を体験する¹³⁾とされるように、母乳が良くも悪くも母親としての実感を大きく揺るがす。そして、入院早期の早産児をはじめから母親一人で扱うことは難しく、多くの看護支援が必要であった。しかし、NICUでは重症児の入院や急変などは集中治療室という特性上避けられず、母親に看護師がタイムリーに援助ができない状況もある。看護師の支えが十分でない状況で母親が児との関わりを進めることは、母親の不安を抱かせかねないため、注意が必要である。先行研究では多くの母親は自分への配慮よりも児が最善のケアを受けることを望み¹⁴⁾、本研究でも児の治療が最優先で、親が妨げになってはいけなと考えていた。NICUはワンフロアのユニットであることが他病棟とは異なる大きな特徴であり、急変に対応している看護師の様

子は母親も同じ空間にいて感じ取っている。適切に優先度を定めた看護師の行動が母親の信頼につながると思われる。

3. 本研究の限界

本研究は2施設での研究であり、対象者数が少ない。新生児医療では、治療、看護方法、入院患児の病状など施設間での差が大きい。よって、今後は条件の異なる施設で対象を増やして調査を行い、結果を検証していく必要がある。

V. 結 論

母児11組と看護師12名に非参与観察と半構造化面接を行い、質的に分析し、「NICU入室児の入院早期の経管栄養による授乳場面における看護支援と母親の体験」を記述した。《児の命が助かったと感じる》《母親の身体が回復する》《看護師の支えがある》という条件下で、＜NICUへ児を見に行く＞＜児の反応に気がつき、没頭する＞＜できる範囲で育児参加する＞という《育児行動の拡大》が母親には見られた。その結果《母親として成長を見守りたい》と同時に《今はNICUの医療者に児を任せよう》と思うことが明らかとなった。母児の状況と環境的要因を踏まえた看護支援により、入院早期における経管栄養による授乳場面は母親が児との関係性を発展させる育児場面となることが示唆された。

謝 辞

出産後間もない時期でお子様がNICU入院中であるにもかかわらず、快く調査にご協力いただきました皆様、多大なるご協力をいただきました施設のスタッフの皆様に深く御礼申し上げます。

本研究は平成19年度社団法人東京都看護協会看護研究助成金を受けて行われた。本研究は平成19年度東京大学大学院医学研究科に提出した修士論文の一部であり、結果の一部は第15回日本家族看護学会学術集會にて発表した。

引用文献

- 1) Holditch-Davis D., Miles MS.: Mothers' Stories about Their Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit, *Neonatal Netw*, 19(3): 13-21, 2000
- 2) 厚生統計協会: 国民衛生の動向・厚生指標, 54(9): 2007
- 3) Wielenga JM., Smit BJ., Unk LK.: How Satisfied Are Parents Supported by Nurses With the NIDCAP® Model of Care for Their Preterm Infant?, *J Nurs Care Qual*, 21(1): 41-48, 2006
- 4) Melnyk BM., Feinstein NF., Alpert-Gillis L., et al.: Reducing Premature Infants' Length of Stay and Improving Parents' Mental Health Outcomes With the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) Neonatal Intensive Care Unit Program: A Randomized, Controlled Trial, *Pediatrics*, 118(5): e1414-e1427, 2006
- 5) 長屋健, 林時仲, 竹田津原野, 他: 早産児に対する母親による母乳注入の有効性, *日本周産期・新生児医学会雑誌*, 40(3): 539-543, 2004
- 6) Merriam SB. /堀薫夫, 久保真人, 成島美弥訳: 質的調査入門 教育における調査法とケーススタディ, 66-67, ミネルヴァ書房, 京都, 2004
- 7) Mishel MH.: Uncertainty in Illness, *Image J Nurs Sch*, 20(4): 225-232, 1988
- 8) Strauss AL., Corbin JM. /操華子, 森岡崇訳: 質的研究の基礎 グラウンデッドセオリー開発の技法と手順 (第2版), 91-107, 医学書院, 東京, 2004
- 9) 前掲書6), 298-298.
- 10) 橋本洋子: 新生児集中治療室 (NICU) における親と子のこころのケア, *こころの科学*, 66: 27-31, 1996
- 11) 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, *日本新生児看護学会誌*, 8(2): 23-35, 2001
- 12) Heermann JA., Wilson ME., Wilhelm PA.: Mothers in the NICU: Outsider to Partner, *Pediatr Nurs*, 31(3): 176-181, 2005
- 13) Bernaix LW., Schmidt CA., Jamerson PA., et al.: The NICU Experience of Lactation and Its Relationship to Family Management Style, *MCN Am J Matern Child Nurs*, 31(2): 95-100, 2005
- 14) Mok E., Leung SF.: Nurses as providers of support for mothers of premature infants, *J Clin Nurs*, 15(6): 726-734, 2006

〔受付 '10.10.15〕
〔採用 '11.08.01〕

Nursing Care and Mothers' Experiences Regarding Tube Feeding for Infants in Nicu during the Early Stage of Hospitalization

Miki Konishi¹⁾²⁾ Akemi Yamazaki²⁾³⁾ Kiyoko Kamibeppu²⁾

1)Seibo College of Nursing

2)Department of Family Nursing, Division of Health Sciences and Nursing,
Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

3)Department of Nursing, Faculty of Human Sciences, Sophia University

Key words: NICU, Tube-feeding, Mother, Preterm infant, Nursing care

Objective : To describe nursing interventions and mothers' experiences regarding tube feeding for infants soon after Neonatal Intensive Care Unit (NICU) admission and clarify nursing methods for family formation in NICU.

Method : We research at two hospitals with community-based NICUs. Subjects were 11 mothers whose infants were admitted to an NICU and received tube feeding in an incubator and 12 NICU nurses. Interview data from mothers were analyzed using a grounded theory approach. Visual data and field notes from nonparticipant observations helped us to determine on a course of fieldwork, to make interview guides and to recall the situation for analysis. Interview data from nurses was classified in categories to identify nursing care regarding tube feeding.

Result : Analysis of data from mothers revealed six categories. "growing mother's behavior of caring for her infant" followed nursing intervention, resulting in categories "feeling that I want to watch my infant grow up" and "now, entrusting the care of my infant to NICU staff". The conditions of this process are categories "feeling assured of the security of my infant's life", "physical recovery of mother" and "support from nurses". Analysis of data from nurses revealed five categories.

Conclusion : The results suggest that NICU nurses should involve mothers in tube feeding soon after NICU admission. Nursing practices must be carried out with due consideration of both infants and mothers, as well as the environmental conditions of the NICU.