

原著

NICU入院中の乳児をもつ母親の医療的ケア提供者としての退院準備 —決意と自信に影響を与えた重要他者との相互作用—

堤 梨那¹ 前田 和子²

【目的】NICUにおける母親の退院準備のための看護支援に活かすために、NICU入院中の乳児をもつ母親が、誰との、どのような相互作用の中で、退院後に家庭で医療的ケアの担い手として役割を果たせるように準備していったかを記述することであった。

【方法】A病院NICUに入院中で退院後も日常的に医療的ケアが必要な乳児の母親5名を対象に、退院移行期中にそれぞれ2～3回、総計13回の半構造化面接を行った。

【結果】母親が医療的ケア提供者として役割を果たす「決意」と「自信」は、医師、看護師などの医療従事者、そして子ども、夫、家族に加えて同じ経験をしているピア（入院児の母親仲間）など重要他者との多岐にわたるさまざまな相互作用によって、影響を受けていた。「決意」には医師が最も関係し、次いで看護師もかなり寄与していた。他方「自信」の強化には圧倒的に看護師の関わりが寄与しており、総じて、看護師の役割の大きさが明らかになった。看護師との相互作用は、【子どもの状態・治療についての説明】【親子の尊重】【活発なコミュニケーション】【日常的ケア場面での傾聴・助言】【学習への動機づけ】【効果的な指導】など12に分類でき、看護師の基本的態度やケア技術指導場面での関わりが多く語られた。

【結論】母親らの退院準備を支援する上で看護師は重要な役割を果たしていた。看護支援として、母親のレジリエンスのアセスメント、母親を巻き込んだ退院計画の立案、計画的な予期的退院指導、統一したケア技術指導、母親とその家族を含めたチームアプローチなど総合的支援の必要性が示唆された。

キーワード：NICU入院児の母親、医療的ケア提供者、退院準備、決意と自信、重要他者との相互

I. はじめに

新生児集中治療室 (Neonatal Intensive Care Unit、以下NICUという) での入院歴をもつ子どもの約6割は、人工呼吸器管理、酸素療法、吸入、吸引、経管栄養などの医療的ケアが必要な状態で家庭生活を送っており、その主なケア提供者の約8割は母親であるという報告がある(根津, 2000)。つまり、彼らは、入院中に医療従事者が行っていた医療的ケアを提供する役割を引き受けることが期待されており、退院までにその準備をしなければならない。したがって、入院期間中にいかに親を医療的ケア提供者として準備させるかが、NICUで働く看護職者の重

要な役割の1つである。

国内外のデータベース (Pub Med、医学中央雑誌Web Ver.5) を用いて「NICU」「医療的ケア」「退院準備性」のキーワードで文献を検索した結果、NICU乳児と親の総合的な「退院準備性」に関するものは10件 (Raines & Brustad, 2012; Lopez et. al, 2012; Sneath, 2009; Smith et. al, 2009; Lerret, 2009; Weiss et. al, 2008; Weiss&Piacentine, 2006; Mancini&While, 2001; Robison et. al, 2000; Sheikh et. al, 1993) あったが、NICUでの親の医療的ケア提供者としての役割に焦点を当てた研究は見当たらなかった。

他方、慢性状態の子どもの親を対象にした質的研究ではあるが、Swallow (2008) は親が子どものケア提供者としての役割を、看護職者との相互作用の中でどのように獲得していくかにつ

¹ 元沖縄県立看護大学大学院 博士前期課程

² 沖縄県立看護大学大学院

いて明らかにし、親の意識的な語りから直接的な示唆を得て看護支援のあり方を検討する必要性を指摘した。また、Bissell & Long (2003) も親の認識を重要視して、親が病院から家庭への移行を強く望むこと、および「よく準備されている」と感じることの大切さを強調している。さらによく計画された退院準備の支援を受けることは、救急外来受診率や再入院率、公的医療資源の利用率を低下させる予測因子であることも明らかになっている (Sáenz et. al, 2009 ; Weiss et. al, 2007 ; Wesseldine et. al, 1999)。

本研究の目的は、NICUにおける退院準備のための看護支援に活かすために、NICU入院中の乳児をもつ母親が、誰との、どのような相互作用の中で、退院後に家庭で医療的ケアの担い手として役割を果たせるように準備していったかを記述することであった。研究設問は、①母親は医療的ケア提供者としての役割を引受けるという決意を入院中にどのような相互作用を通して固めていったか、②母親は医療的ケア提供者としての自信を入院中にどのような相互作用を通して強めていったか、③母親に影響を与えた重要他者とは誰か、であった。

II. 作業定義

本研究で重要な用語の作業定義を以下に説明する。

相互作用とは「複数の行為者間の相互的な働きかけによって展開する行動過程」(伊藤, 2002) のことをさし、コミュニケーションを媒介とすることが多いが、非言語的媒体によってもなされること、他者との接触は直接的あるいは間接的に行われ、何らかの影響がもたらされる場合に、両者間に相互作用があるとされる。

重要他者とはNICU入院中に母親と相互作用した人で、彼らが影響を受けたとして語った人をさす。

決意とはNICUから家庭へ退院する医療的ケ

アの必要な乳児をもつ母親が、乳児に必要な医療的ケアを家庭で行っていく役割を自らが担っていくことを選択するという意志を決めることとする。

自信とはNICUから退院する医療的ケアの必要な乳児をもつ母親が、乳児に必要な医療的ケアを自分自身がどの程度遂行可能であるかについての知覚とする。

退院準備性とはSteele & Sterling (1992) によれば“discharge readiness”という用語を用い、それを「急性期ケア施設からの退院に対する患者の能力に関して評価する広範囲で、多段階の概念」とし、Fenwick (1979) は“patients’ readiness for discharge”の用語を使用し、“readiness”の概念を「広範囲の概念であり、専門職者間の議論と決定を通して最善に到達することである」と説明した。これらを参考に、本研究では、NICUに入院している乳児の母親が、子どもとの家庭での生活を望み、家庭生活を送る上で必要な生活援助としての医療的ケアを提供する役割を引き受ける決意をし、子どものケアニーズを満たす能力に対する自信をもっていることとする。

III. 方法

研究デザインは、半構造化面接による質的記述的研究であった。面接は、退院移行期に計3回予定した。面接の時期は及川(2002)を参考にし、第1回目は「医療的ケアが必要なまま退院するという意思決定」が求められた時期、または、「院内で在宅療養に向けて準備」しはじめた時期とし、医療的ケアの指導開始直前または開始後1～15日に実施した。第2回目は、「在宅生活への準備を終えた」退院直前の時期とし退院直前に、そして第3回目は「家族により医療的ケアが行われている」かを確かめる時期とし、退院後1か月～2か月であった。ここでいう「退院移行期」とは、NICU入院中に医師か

ら退院の説明を受けた時から退院後2か月までの期間をさす。

研究参加者は、A病院NICUに入院中で、退院後も日常的に医療的ケアが必要な乳児の母親5人程度とした。過去に、母親に子どもの医療的ケア提供者としての経験がある場合、結果に影響することが想定されたため、当該乳児以前に出生した子どもはすべて健常児であることを選定条件とした。A病院内の面談室にて、調査者から研究参加候補者へ研究概要と参加協力依頼について文書および口頭で説明し、同意が得られた場合研究参加者とした。なお、研究への参加を依頼するにあたり、NICUに入院中の乳児の主治医より、研究参加者となる母親は身体的・精神的に支障がないとの判断を得た。依頼した7人全員から同意を得ることができたが、2人の母親は面接開始前に医療的ケアが不要になったため、5人が参加者となった。

研究参加者5人の子どもの在胎週数は平均27週(範囲23~36週)、出生体重は平均791g(範囲444~1151g)であった。第1子が2人、第2子が1人、第3子以上が2人であった。5人中3人は3回すべての面接に参加し、2人は母親の都合で入院中の2回のみであった。第1回面接時点での日齢は平均119日(範囲68~150日)

で、医師より退院後も医療的ケアを継続することについて説明を受けてから退院までの期間は約2週間から1か月半であった(表1)。

データ収集期間は平成23年8月から平成24年7月の間であった。データ収集は、面接ガイドに基づいて行い、医療的ケア提供者としての「決意」と「自信」それぞれに関する母親の知覚は、0~5の6段階の評価とし、0は“決意・自信がまったくない”ことを、5は“強い決意・自信”を表すと説明した後、母親があてはまると思う数字を選んでもらった後に、選んだ理由について尋ねた。特に母親の決意と自信は誰とのどのような相互作用によって生まれたかについての語りが得られるよう配慮した。

研究参加者の語りはICレコーダーに録音し、逐語録に起こし分析データとした。逐語録から、母親の医療的ケアに対する「決意」と「自信」に関連した語りをそれぞれ文脈に沿って抽出し、語りの内容に関する解釈や意味の確認を行い、誰とのどのような相互作用を経験したのか理解した。その際、母親の医療的ケア提供者としての「決意」と「自信」の程度および変化とそれに影響した相互作用は何であったかについて理解した。次に、母親が経験した相互作用をコード化し、さらに意味の類似性に基づきカテゴリ

表1 研究参加者の特徴と面接時期

参加者	子どもの概要					面接時期		
	在胎週数	出生体重	出生順位	診断名 ^a	必要な医療的ケア	第1回	第2回	第3回
A	27週	954g	第1子	肺低形成	酸素療法 吸入療法	日齢83日 指導開始前	日齢87日 退院前日	日齢114日 退院28日後
B	36週	1151g	第2子	奇形症候群	経管栄養	日齢65日 指導2日目	日齢73日 退院前日	日齢93日 退院28日後
C	25週	694g	第5子	水頭症 未熟児網膜症	酸素療法 吸入療法 経管栄養	日齢149日 母児同室経験後	日齢167日 退院前日	
D	24週	714g	第1子	水頭症 未熟児網膜症	経管栄養	日齢150日 指導1日目	日齢161日 退院4日前	日齢220日 退院70日後
E	23週	444g	第3子	水頭症 未熟児網膜症	酸素療法 吸入療法 経管栄養	日齢150日 指導開始半月後	日齢166日 退院2日前	

a 診断名は、研究参加者が語ったもの

リーを生成した。また、数字が「多少」「大小」という意味をもつとの認識から、コード数を数えることによって、NICUで母親がどんな経験をどれくらいし、どんな思いをもっているか、NICUがどんな状況なのか、看護は何を優先すべきかの理解を深めるための一助とした。一連の分析過程は、小児保健看護の研究者2人によるスーパービジョンを受け、真実性を確保した。

倫理的配慮として、研究参加者へ研究の趣旨、研究への自由参加と途中辞退の保証、個人情報保護、不利益の回避などについて書面および口頭にて説明し同意を得た。本研究は、研究参加候補者の選定を病棟師長へ依頼していたため、心理的圧力とならないよう病棟師長は研究参加者を擁護する役割であるという見解を共有し、その役割に徹するよう十分協議した上で調査を開始した。また、研究参加者から事前の内諾は得ず、研究についての説明はすべて調査者が行った。なお、研究計画書は調査開始前に沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号10006）後、研究協力施設の手続きに従い実施した。

IV. 結果

カテゴリー名は【 】, コードは《 》、研究参加者の語りは「斜字」で示す。

1. 母親の語りから抽出された「相互作用」

母親が医療的ケア提供者として役割を果たすことを決意し自信をもつのに影響を与えた相互作用のコード数は全体として99抽出できた。相互作用には、母親にとってよかったと思える肯定的相互作用と嫌だったと思う否定的相互作用があり、それぞれ77と22であった。誰との相互作用だったかを見てみると、医療従事者とが最も多く60、次いで子どもとが19、夫・家族12、ピア（同時期に入院中の乳児をもつ他の母親）5、その他3の順であった。母親の決意や自信に影響を与えた彼らはいずれも、母親にとって

重要他者といえる。

2. 「決意」に影響を与えた重要他者と相互作用

1) 重要他者

全体として、決意に最も影響を与えた重要他者は医師で、語られた相互作用のコード数は17、次に看護師と子どもがそれぞれ12、家族5、夫3、ピア2、その他1の順であった。これを事例別にみると表2に示したように、最多だったのは、事例A、C、Eの医師との相互作用で5または4、Dは看護師と医師がそれぞれ3、Aは子ども5と、ちがいがみられた。また、医師、看護師、子どもとの相互作用は5事例とも語っていたが、家族との相互作用はDでは語られず、また夫、ピアとの相互作用を語った事例は少なかった。

2) 役割に気づいたきっかけ

母親らの決意は自分に期待される役割に気づくことから始まっており、その気づきは重要他者からの情報提供によるものであった。情報提供には、まず、退院後も医療的ケアの継続が必要と医師が判断した後に、医療的ケアの継続について初めて医師より説明を受ける《医師から

表2 各事例の「決意」と「自信」に影響した相互作用数：重要他者別

	事例	看護師	医師	子ども	夫	家族 ^a	ピア ^b	その他	計
決意	A	2	5	1	0	2	0	1	11
	B	2	1	5	2	1	0	0	11
	C	3	4	3	0	1	0	0	11
	D	3	3	2	0	0	2	0	10
	E	2	4	1	1	1	0	0	9
	小計	12	17	13	3	5	2	1	53
自信	A	2	1	3	0	0	1	0	7
	B	10	1	1	1	0	0	1	14
	C	5	0	1	0	0	0	0	6
	D	6	0	2	1	2	2	0	13
	E	6	0	0	0	0	0	1	7
	小計	29	2	7	2	2	3	2	47
	計	41	19	20	5	7	5	3	100

a 家族とは、母親の両親や兄弟姉妹、親戚、当該乳児の同胞などをさす。

b ピアとは、同時期に入院中の乳児を持つ他の母親のことをさす。

の最終説明」、次に、最終説明以前に何回かその可能性について説明を受ける「医師からの予期的説明」、最後にピアから子どもの状態によっては親が医療的ケア提供者となる場合があるとの話しを聞く「ピアからの情報提供」という3種類があり、その組み合わせから役割に気づく経路は3タイプあった。タイプ1は「医師からの最終説明」のみのもの(事例B、E)、タイプ2は「医師からの予期的説明」と「医師からの最終説明」のもの(事例A、C)、タイプ3は「ピアからの情報提供」「医師からの予期的説明」「医師からの最終説明」(事例D)であった(表3)。

まずタイプ1はより早い時期に退院後のケア継続可能性について説明を受ける機会がなく、突然に医師より最終説明を受け、その当日または翌日よりケア技術の練習を開始し、説明から1週間または1か月後に退院した。次にタイプ2は子どもの様子から「もしかしたら、退院後も酸素を続ける必要があるかもしれない…」 「このまま飲めないようなら、退院後もチューブ(経管栄養)が必要かもしれない…」と、退院後も医療的ケアが必要になる可能性を考えていた。同時に医師より何度かその可能性について説明を受けた結果、母親は医療的ケア提供者になる心構えができていた。そして、医師から「やっぱり必要です…」と最終的に説明を受け、ケアに必要な技術の練習をした後に退院した。最後にタイプ3は経口哺乳量が少ない他の子どもが退院するという状況を不思議に感じ、自らその子どもの母親に退院後どのように子どもに必要な栄養を摂取させるのかについての情

表3 医療的ケア提供者の役割に気づくまでの経路

タイプ	ピアからの情報提供	医師からの予期的説明	医師からの最終説明	事例
タイプ1			+	B、E
タイプ2		+	+	A、C
タイプ3	+	+	+	D

注. +は母親が経験したことを表すものである。

報を得よう行動を起こしており、実際に我が子が経口哺乳を開始する前から関心をもっていった。そして、子どもが必要量の哺乳をできない場合には、親が経管栄養管理の練習をして退院することがあることを知り、我が子がうまく飲めない様子を目の当たりにすることで、自分も同じような経過をたどる可能性があるかもと感じていた。そのような状況の中で医師からケアの必要性を示唆されたことで、徐々に覚悟を決めていった。どのタイプも、母親はその役割を引き受けることを否定的には捉えず、自分に期待される役割に気づいた時点で決意が「まったくない」とした母親はいなかった。

3) 時期と相互作用

第1回面接(最終説明)、第2回面接(退院直前)、第3回面接(退院後1か月～2か月)の時点において5人の決意の程度がどのように推移したかを表したのが図1である。事例C、Eの2人は第1回面接、第2回面接のみの参加であるという限界の中で、彼らの決意の程度の推移をみると、2タイプに分類できた。第1のタイプは時間の経過とともに決意が高くなるもの(事例B、C、D、E)、第2は決意が退院直前に一度低くなるが再び高くなるもの(事例A)であった。決意の程度が前回より下がってしまった原因は、家族がわが子と積極的に接触しようとしないう様子を見て、不安を抱いたからで

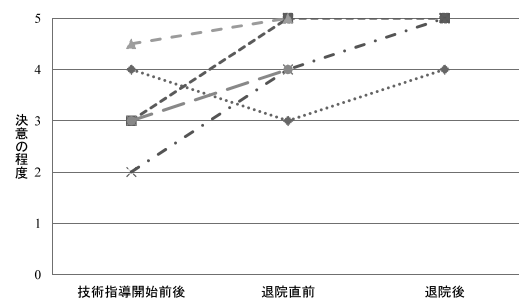


図1 医療的ケア提供者としての決意の推移。各時点における決意の程度を0～5の6段階で評価してもらった。0は決意がまったくないこと、5は強い決意を示す。

あった。しかし、その後事例Aは退院後の外来受診時に、医師からケア継続の必要性について改めて説明を受けたことによって、医療的ケア提供者としての再動機づけがなされたと語った。

全体として、決意に影響した相互作用は52あったが、その内容を時期・重要他者別にまとめたのが表4である。第1回面接（最終説明）時において語られた相互作用は計34（医師14、看護師9、子ども7、ピア2、家族1、MSW1）であったが、第2回面接時（退院直前）の相互作用は計14（看護師3、子ども3、夫3、家族3、医師2）、第3回面接時（退院後）は3人のみの参加だったこともあり、計5（子ども3、家族1、医師1）で、第1回面接時が最も多かった。

次に、全体として重要他者別にどのような相互作用があったかを多い順に見てみる。医師との相互作用は【退院・医療的ケア継続の説明】10件、【子どもの状態・治療についての説明】5件、【具体的なケアに関する助言】1件、【医療的ケア提供者としての再動機づけ】1件があり、その中で「突然の退院日決定」という否定的相互作用を経験した母親は、「もっと計画的に準備を進めてほしい」と強い要望を述べた。看護師との相互作用は多岐にわたり、【子どもの状態・治療についての説明】4件、【退院・医療的ケア継続の説明】2件、【親子の尊重】【ケアへの巻き込み】【日常的ケア場面での傾聴・助言】【学習への動機づけ】【効果的な指導】【医療従事者からの手技の工夫に関する助言】各1件であった。【子どもの状態・治療についての説明】では、「メッセージノートを通した子どもについての情報提供」「同じような子どもに関する情報提供」があった。しかし、「窓越し面会に関する説明の不足」という否定的相互作用もあった。子どもとの相互作用では【子どもの状態の観察と理解】11件、【ケア遂行を困難に思わせる状況の理解】【学習への動機づけ】が各1

件あった。【子どもの状態の観察と理解】では「日々の子どもの状態観察」「子どもの成長を感じる」「子どもの生活ペースの理解」など子どもの観察や世話を通して子どもの状態、日常生活や成長を理解していた。

家族や夫との相互作用は【家族によるサポート】【家族による支援体制】があり、家族とは【家族によるサポート】4件、【家族による支援体制】1件があった。「退院を待ち望む様子」「協力の意思表示」は決意を強める相互作用として語られたが、「退院に対する不安の表出」「子どもとの交流を積極的に取らない様子」は否定的相互作用であった。他方、夫では【家族によるサポート】2件、【家族による支援体制】1件であった。ピアとの相互作用は「親がケア技術を習得して退院することがある」という情報提供として、【ピアからの情報提供】が1件、「練習することで遂行可能であるとの助言」として【学習への動機づけ】が1件あった。MSWとの相互作用には【具体的なケアに関する助言】があったが、これは「在宅医療機器の手続きに関する意思決定を急がされた」という否定的相互作用であった。

3. 「自信」に影響を与えた重要他者と相互作用

1) 重要他者

全体として、自信に最も影響を与えた重要他者は看護師であり、彼らとの相互作用の語りは29と突出して多かった。残りは子ども7、ピア3、医師、夫、家族、その他がそれぞれ2であった。これを事例別にみると表2に示したように、看護師との相互作用を多く語ったのは事例B、C、D、Eの4人であったが、Aだけは子どもが最多の3、看護師が2であった。

2) 時期と相互作用

第1回面接時（最終説明時）でもケアに対し自信がまったくないという母親はなかった。5人

表4 「決意」に影響した重要他者と相互作用：面接時点別

重要他者 (コード総数)	相互作用					
	コード数	第1回面接 (最終面接時)	コード数	第2回面接 (退院直前)	コード数	第3回面接 (退院後)
看護師 (12)	9	【子どもの状態・治療についての説明】 《メッセージノートを通した子どもについての情報提供》(C, D) 《同じような子どもに関する情報提供》(C) 《窓越し面会に関する説明の不足》(A) 【親子の尊重】 《いつも明るく普通の子どもと変わらない接し方》(C) 【ケアへの巻き込み】 《基本的なケアに参加することへの提案》(E) 【日常的ケア場面での傾聴・助言】 《不安表出時にその都度なされる説明》(B) 【退院・医療的ケア継続の説明】 《ケアの必要性に関する理解の確認》(A) 《突然の退院日決定》(E)	3	【学習への動機づけ】 《父を含めたケア技術習得計画の作成・指導》(B) 【効果的な指導】 《見守りのもと急かさず実施できる技術指導の環境》(D) 【医療従事者からの手技の工夫に関する助言】 《ケア実施時の工夫に関する助言》(D)	0	
医師 (17)	14	【子どもの状態・治療についての説明】 《日々、状態や治療についてその都度説明》(A, C, E) 《低出生体重児に起こりうる一般的な症状に関する説明》(D) 【退院・医療的ケア継続の説明】 《退院予定の目安に関する説明》(A) 《退院後のケア継続可能性に関する説明》(A, C, D) 《退院後のケア継続決定・退院日程の説明》(A, B, C, D, E) ^a 《突然の退院日決定》(E)	2	【子どもの状態・治療についての説明】 《子どもの状態や治療に関してその都度なされる説明》(C) 【具体的なケアに関する助言】 《不安事項に関する説明》(E)	1	【医療的ケア提供者としての再動機づけ】 《ケア継続の必要性に関する説明》(A)
子ども (13)	7	【子どもの状態の観察と理解】 《日々の子どもの状態観察》(A, B2, C, D, E) 《子どもの成長を感じる》(C)	3	【子どもの状態の観察と理解】 《経口哺乳が進まない子どもの状態観察》(B) 【ケア遂行を困難に思わせる状況の理解】 《複雑なケアが行われている様子の観察》(C) 【学習への動機づけ】 《抱っこを求めて泣く子どもの様子》(B)	3	【子どもの状態の観察と理解】 《日々の子どもの状態観察》(B) 《子どもの生活ペースの理解》(D) 《頑張って哺乳する姿の観察》(D)
夫 (3)	0		3	【家族によるサポート】 《共に頑張ることを確認》(B) 《ケア技術指導への参加》(B) 【家族による支援体制】 《多忙な勤務》(E)	0	
家族 (5)	1	【家族によるサポート】 《退院を待ち望む様子》(E)	3	【家族によるサポート】 《退院を待ち望む様子》(C) 《退院に対する不安の表出》(A) 【家族による支援体制】 《協力の意思表示》(B)	1	【家族によるサポート】 《子どもとの交流を積極的に取らない様子》(A)
ピア (2)	2	【ピアからの情報提供】 《親がケア技術を習得して退院することがあるという情報提供》(D) 【学習への動機づけ】 《練習することで遂行可能であるとの助言》(D)	0		0	
MSW (1)	1	【具体的なケアに関する助言】 《在宅医療機器の手続きに関する意思決定を急かされた》(A)	0		0	

注. 【 】内はカテゴリー名、《 》内はコード、斜体は否定的相互作用、()内の英字は事例、事例横の数字は同一回答数である。
a. 事例Eのみ「退院後の生活への具体的なイメージがもてなかった」として否定的相互作用として語った

の自信の程度がどのように推移したかを表したのが図2である。2人は第3回面接（退院後）を受けなかったため、その限界の中での分析であるが、自信の程度の推移は2つのタイプに分類できた。第1のタイプは自信が徐々に高くなるもので、事例B、C、D、Eに認められた。第2のタイプは医師による説明後から退院前に高くなるが、退院後に下がったもので、事例Aにみられた。自信の程度が下がった理由について、彼女は「〈予期せぬトラブルへの対応困難〉というケアの失敗経験を語った。

全体として、自信に影響した相互作用は47あったが、その内容を時期・重要他者別（表5）にみると、第1回面接時に語られた相互作用は計10（看護師6、子ども3、ピア1）であったが、第2回面接時の相互作用は計31（看護師22、医師2、子ども2、夫2、家族1、ピア1、地域保健師1）、第3回面接時は計6（子ども2、看護師1、家族1、ピア1、講演会講師1）であり、退院直前の第2回面接時が最も多かった。

次に、重要他者別にどのような相互作用があったかを多い順に見てみると、看護師との相互作用は計29であり、【効果的な指導】10件、【医療従事者からの手技の工夫に関する助言】5件、【親子の尊重】4件、【学習への動機づけ】【具体的なケアに関する助言】【社会資源に関する情報提供】各2件、【子どもの状態・治療についての説明】【活発なコミュニケーション】【日常的ケア場面での傾聴・助言】【ケア遂行を困難に思わ

せる状況の理解】各1件あった。看護師の基本的態度やケア技術指導場面での相互作用が多く語られ、【効果的な指導】として「〈段階を踏んだ急かされない指導〉」〈ケア練習時のわかりやすい説明〉「〈親切で丁寧な指導〉」など、多くの肯定的な相互作用が語られた。さらに、【社会資源に関する情報提供】として「〈ピアサークル、訪問看護、電話相談などに関する情報提供〉」を経験した母親は、ピアとの繋がりや訪問看護、電話相談によって専門職者から継続した支援が得られることによる心強さ、特に電話相談はわが子のことをよく理解しているNICU看護師が24時間対応してくれるため安心感を得ていた。一方で、「〈日々担当看護師が変わり計画通りに進まない学習〉」〈看護師によって異なる技術指導方法〉といった否定的相互作用もあった。子どもとの相互作用は計7であり、【ケア遂行を困難に思わせる状況の理解】3件、【子どもの状態の観察と理解】【学習への動機づけ】各2件であった。ピアとの相互作用は計3で、【学習への動機づけ】2件、【ピアなどからの助言】1件であり、ピアが「〈ケア練習している様子の観察〉」は彼らの【学習への動機づけ】として肯定的相互作用であった。

医師との相互作用は【具体的なケアに関する助言】として2件あり、「〈不安事項に対する具体的な説明〉」という肯定的相互作用もあったが、具体的対応の提示がないまま「〈困難なケアの要求〉」をされたことで自信が低下したとの語りもあった。夫との相互作用は【家族による支援体制】が2件あり、「〈多忙な勤務〉」である夫との生活の中で、夫の協力を得ることは無理なので家庭でのケアを自分一人で行っていかねばならないと感じることで自信が低くなった事例もあった。家族との相互作用は、【家族による支援体制】2件あり、「〈協力の意思表示〉」〈ケアや日常生活に対する支援〉という肯定的相互作用があった。その他との相互作用として、講

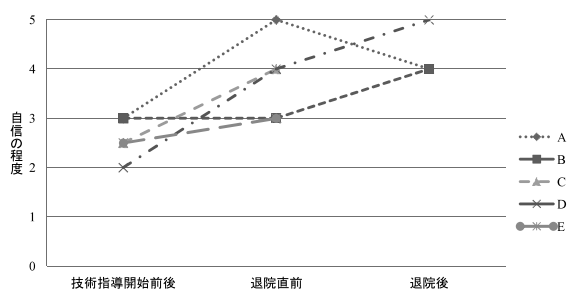


図2 医療的ケア提供者としての自信の推移 各時点における自信の程度を0～5の6段階で評価してもらった。0は自信がまったくない、5は強い自信を表す。

表5 「自信」に影響した重要他者と相互作用：面接時点別

重要他者 (コード総数)	相互作用					
	コード数	第1回面接 (最終面接時)	コード数	第2回面接 (退院直前)	コード数	第3回面接 (退院後)
看護師 (29)	6	【子どもの状態・治療についての説明】 ≪母不在時の子どもの様子に関する情報提供≫ (E) 【親子の尊重】 ≪母の頑張りを認める態度≫ (E) ≪子どものペースを配慮しないケア≫ (B) 【活発なコミュニケーション】 ≪コミュニケーションの良さと子どものことをよく理解していること≫ (B) 【日常的ケア場面での傾聴・助言】 ≪日常の細かい子どもの様子を伝える姿勢≫ (E) 【学習への動機づけ】 ≪日々の看護ケアについての説明≫ (C)	22	【親子の尊重】 ≪その子に合った温かみのあるケア≫ (B) ≪母親を尊重するような指導と助言≫ (B) 【ケア遂行を困難に思わせる状況の理解】 ≪予測されるトラブルに関する説明≫ (C) 【学習への動機づけ】 ≪ケア習得時の励ましの言葉≫ (B) 【効果的な指導】 ≪日頃の観察から得た認識と一致した説明≫ (A) ≪親切で丁寧な指導≫ (B) ≪タイムリーな対応≫ (C) ≪段階を踏んだ急かされない指導≫ (D) ≪説明後に見守りのもと急かされずに実施できる指導≫ (D) デモ見学後に実施する計画的でわかりやすい指導≫ (E) ≪ケア練習時のわかりやすい説明≫ (E) ≪日々担当看護師が変わり計画通りに進まない学習≫ (B) ≪看護師によって異なる技術指導方法≫ (B, C) 【医療従事者からの手技の工夫に関する助言】 ≪ケアの工夫に関する助言≫ (B, D2) ≪ケア実施上の原則に関する助言≫ (D) 【具体的なケアに関する助言】 ≪必要なケアに関する説明がない≫ (A, E) 【社会資源に関する情報提供】 ≪ピアサークル、訪問看護、電話相談などに関する情報提供≫ (C, D)	1	【医療従事者からの手技の工夫に関する助言】 ≪電話相談時の適切な対応≫ (B)
医師 (2)	0		2	【具体的なケアに関する助言】 ≪不安事項に対する具体的な説明≫ (A) ≪困難なケアの要求≫ (B)	0	
子ども (7)	3	【子どもの状態の観察と理解】 ≪日々の状態観察≫ (D) 【学習への動機づけ】 ≪問題なくケアが行われている様子の観察≫ (A, B)	2	【ケア遂行を困難に思わせる状況の理解】 ≪ケア遂行を困難に思わせる子どもの様子の観察≫ (A) ≪ケア実施時に苦しがる様子の観察≫ (C)	2	【子どもの状態の観察と理解】 ≪ケア時の苦痛表情の消失≫ (D) 【ケア遂行を困難に思わせる状況の理解】 ≪予期せぬトラブルへの対応困難≫ (A)
夫 (2)	0		2	【家族による支援体制】 ≪多忙な勤務≫ (B, D)	0	
家族 (2)	0		1	【家族による支援体制】 ≪協力の意思表示≫ (D)	1	【家族による支援体制】 ≪ケアや日常生活に対する支援≫ (D)
ピア (3)	1	【学習への動機づけ】 ≪ケア練習している様子の観察≫ (A)	1	【学習への動機づけ】 ≪ケア遂行への励ましの言葉≫ (D)	1	【ピアなどからの助言】 ≪ケア時の工夫に関する助言≫ (D)
その他 (2)	0		1	【社会資源に関する情報提供】 ≪訪問看護の紹介≫ (E)	1	【ピアなどからの助言】 ≪子どものペースに合わせた子育てへの助言≫ (B)

注. 【 】内はカテゴリー名、≪ ≫内はコード、斜体は否定的相互作用、()内の英字は事例、事例横の数字は同一回答数である。

演会講師からの《子どものペースに合わせた子育てへの助言》という【ピアなどからの助言】、地域保健師からの《訪問看護の紹介》という【社会資源に関する情報提供】があり、訪問看護の紹介を受けた母親は、予期せぬ事態が発生した際に専門職者から支援が得られることを心強く感じていた。

V. 考察

退院後も日常的に医療的ケアを必要とする、NICU入院中の乳児をもつ母親5人それぞれに、退院移行期中に2回または3回、総計13回の半構造化面接を行った。その結果、退院後、母親が医療的ケア提供者として役割を果たす決意と自信の程度を、退院移行期の間に誰とどのどのような相互作用を通して強くしていったかが明らかになった。つまり、決意も自信も、医師、看護師、MSW、地域保健師の医療従事者、そして子ども、夫、家族に加えて同じ経験をしているピアなど、重要他者との多岐にわたるさまざまな相互作用によって影響を受けていた。特に子どもにおいては「非言語コミュニケーション」による相互作用、すなわち子どもの存在そのものが母親に大きな影響を与えていた。医療的ケアの役割をとるという意味を固める「決意」には医師が最も関係し、看護師も寄与していた。他方「自信」の強化には圧倒的に看護師の関わりが寄与しており、総じて、看護師の役割の大きさが明らかになった。これらの結果から、医療的ケア提供者としての役割を担う母親に対して、NICU看護師はどのように支援すべきかいくつかの示唆が得られた。

1. 母親のレディネスのアセスメント

母親らを指導する前に彼らのレディネスを整える支援が重要である。つまり、母親がわが子に愛着をもち、彼らを育てる不安をできるだけ除去することである。Sneath (2009) はNICU

において何らかの指導が親へ行われる際考慮すべきことは、親の学習へのレディネスと情報を吸収する能力であると言っており、本研究でも親の学習レディネスを整える相互作用は、看護師との関わりの中で多くみられた。退院指導は医療チームによって行われる責任があるが、指導の大部分は看護スタッフによって行われる (Smith et.al, 2009) との報告があり、既述したように本研究でも同様に親の医療的ケア提供者としての退院準備において看護師の果たす役割は大きいことを証明できた。すなわち、看護師には親のレディネスが整うのを待つのではなく、他の医療従事者と協力して親のレディネスを整えるよう積極的に支援する役割がある。つまり、未熟性という特徴をもつわが子に恐れをもって接している母親にさまざまな方法で働きかけ、母親と子どもとの間をつなぐ働きかけをし続ける。そのために、親のレディネスのレベルをアセスメントし、親が持てる力を発揮できるように配慮した関わりによって、安心して練習できるようにすることが重要である。

2. 母親および家族を巻き込んだ退院計画の立案と計画的な予期的退院指導

母親は、医療的ケアの練習を重ねることで「やっていけそう」と自信を徐々に強くし、主体的・自律的な実践経験はその自信をより強くするという結果であった。親の自信を高めるためには、親が積極的に子どものケアに参加し、実践的な学習を行うことが必要となり、新しいスキルを実践する機会を与える親教育が、親を支援する看護となる (Cleveland, 2008) と言われているが、本結果からもそのような機会を計画的に提供する必要性が示唆された。

親が退院後に医療的ケア提供者としての役割を果たせるように、計画的に支援をしていくことの大切さは当然のことであり、母親たちの要望も強かったが、特にチーム医療においてその

実行には大きな困難が伴う。突然退院日が決まると感じた母親は、その決定を受けた後、急いで子どもを家庭で受け入れる準備に入った。家庭環境をアセスメントすることは、早産児が病院から家庭へ移行する際の看護師の役割である (Lopez et. al, 2012 ; Smith et.al, 2009) とされるが、本研究で看護師がこの役割を発揮した形跡は見いだせなかった。退院計画は、入院したとき、または乳児の生存が明確になったときから始めることが推奨されており (American Academy of Pediatrics, 2008)、退院計画立案に親を含めること (Weiss et.al, 2008 ; Griffin & Pickler, 2006)、親が在宅生活をイメージするための支援 (金泉, 2009) を意識したケア、母親が見通しをもって子どもの入院生活を支えられるような支援方法の工夫が必要であろう。退院支援を計画的に実施する方法として、入院から退院までのニーズを満たすための明確な枠組みを提供する予期的パスウェイやクリニカル・パスウェイの潜在的な有用性が論じられており (Mancini & While, 2001)、NICUでの活用も必要であろう。

3. 統一したケア技術指導

母親の中には指導する看護師によって医療的ケアの手技方法に違いがあり混乱した経験や、看護師間で指導計画の情報共有が不十分で計画がスムーズに遂行できなかった経験を語っていた。初めて新しいことを学習する際には、その基本となることを確実に指導することが重要であるため、看護師の指導方法は指導マニュアルに基づき、統一したものとする必要がある。

4. 母親および家族を含めたチームアプローチなど総合的支援

親の医療的ケア遂行に対する決意は、時間の経過とともに強くなる傾向があり、それは徐々に医療的ケア実践への不安が軽減するからであ

る。しかし、場合によっては決意の程度が弱まる母親がおり、それは特に家族の退院への不安表出が、母親の不安を掻き立てるためであった。先行研究でも、子どもの主たるケア提供者となる親への支援として、まず、家庭環境をアセスメントすること (Lopez et.al, 2012)、家族サポートをとりつけることや家族メンバーを教育セッションに含めること (Weiss et.al, 2008)、医療従事者や家族など親の支援者となる個人や社会との関係性を構築すること (西田, 2010)、支援体制を整えること (金泉, 2009) が重要との指摘がなされている。したがって、医療的ケア提供者となる母親だけではなく、家庭環境、家族関係を含めたアセスメントを行い、父親をはじめとする家族を巻き込んだ支援が重要であろう。

医師らと日常会話をしている最中に、突然退院日程が決められた母親は、計画的な準備をして欲しいと語った。この母親のように、例え、退院への希望を持ち、医療的ケア技術の練習を開始していたとしても、手続きを踏まない行為は母親の不信を生むと思われる。医療従事者の母親への関わりがすべて退院を意識したものであったとしても、母親にその真意が伝わるとは限らないからである。親のケア参加を促す医療従事者の活動として、ケアへの巻き込み以外に、親の期待を話し合い、親のニーズに敏感であることや親が子どもに提供できるケアは何かを話し合うことといった、親と医療従事者との活発なコミュニケーション、折衝の重要性がいわれている (Power & Franck, 2008)。しかし、本研究においては親と医療従事者間で対等な直接的な話し合いがされたという語りはなかった。特に日常的に母親と接する看護師は、もっと親の思いや考えを引き出し、医療従事者が親に期待することをはっきり説明し、両者が話し合っ子どもにとっての最善を決めていくという双方向性のやりとりをもつ必要があり、そうでき

るためのコミュニケーション技術を磨く必要があるだろう。

医療的ケアの指導を受ける前の段階にあって、医療的ケアの実施に対する自信が全くないという親はいなかった。それは一部に例外はあるものの、入院中日常的に看護師が行うケアの様子を観察する、医療的ケア練習中のピアから話を聞く機会があることで、自分にもできそうだという感触をもつ経験を重ね、少しずつ有能感を育てているからだろう。それは、NICUに入院している子どもの親は看護師や新生児科医師が考えているよりも、より専門的なケアに参加したいと考え、自分自身を有能であると捉えている (Nyqvist & Engvall, 2009) との先行研究の結果を支持するものであった。

さらに、母親らはピアサークルや訪問看護、NICUスタッフによる電話相談などの社会資源に関する情報提供を受けることで、安心感を得ていた。特に、慣れ親しんだNICUスタッフと電話相談という形で繋がってられることを快く思っていた。親の情報探求ニーズは、NICUから自宅へ退院する際の支援 (Boykova & Kanner, 2012 ; Lopez, 2012) として重要な要素であることが確認できた。

本研究の参加者は一施設の5人と少なく、退院や育児に積極的な母親たちであった。しかし、NICUに入院中の子どもの母親の中には、母親役割を受け入れられない者、精神的疾患等があり面会に来られず医療的ケア提供者としての役割を引き受けられない者などもある。今後は、母親らが医療的ケアの担い手としての役割を果たすための退院準備をする際に経験する多様な相互作用を把握できるように、幅広い背景をもつ、より多くの参加者を対象にした研究を行う必要がある。

VI. 結論

NICU入院児の母親5人を対象に、退院移行

期中に計13回の面接を実施し、医療的ケア提供者としての準備を誰と、どのような相互作用の中でしていったかについて、決意と自信に関連する語りから理解した。母親らは子どもの生まれない時期から退院後までの全期間を通して、子ども、夫・家族、ピア、医師、看護師など重要他者との多様な相互作用を通して、医療的ケア提供者としての準備をしていることがわかった。母親らは特に看護師との相互作用を多く語っており、看護師が母親の退院準備に大いに貢献していることが分かったことは意義あることである。医療的ケアの技術指導を含めた退院指導時だけでなく、看護師との日常的な相互作用も母親の医療的ケアの退院準備性に大いに貢献していることも明らかになっており、入院したときから退院を意識した意図的な関わりが看護師には求められていた。他方、医療的ケア技術の指導に関した相互作用では否定的相互作用も語られており、指導方法への改善が求められた。また、母親らにとって、夫や家族、ピアなどとの相互作用も重要であり、看護師は母親の人的ネットワークの把握や調整をする必要があった。以上のことより、NICUにおける退院準備のための看護支援として、母親のレジリエンスのアセスメント、母親を巻き込んだ退院計画の立案、計画的な予期的退院指導、統一したケア技術指導、母親とその家族を含めたチームアプローチなど総合的支援の必要性が示唆された。

謝辞

本研究に取り組むにあたり、子どもの入院、家庭で新しい生活を開始するというお忙しい中、本研究の趣旨をご理解頂き、貴重な経験を聞かせて下さったお母様に深謝します。また、研究の趣旨に賛同し、研究参加者をご紹介くださいましたA病院施設長、新生児科医師、NICU病棟師長に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成24年度沖縄県立看護大学

大学院修士論文の一部を加筆・修正したものである。

引用文献

- American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn (2008). Hospital discharge of the high-risk neonate, *Pediatrics*, 122 (5), 1119-1126.
- Bissell G, & Long T. (2003). From the neonatal unit to home : How do parents adapt to life at home with their baby?, *Journal of Neonatal Nursing*, 9 (1), 7-12.
- Boykova M, & Kenner C. (2012). Transition From Hospital to Home for Parents of Preterm Infants, *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 26 (1), 81-87.
- Cleveland LM. (2008). Parenting in the Neonatal Intensive Care Unit, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37 (6), 665-691.
- Griffin JB, & Pickler RH. (2011). Hospital-to-home transition of mothers of preterm infants, *MCN American Journal of Maternal Child Nursing*, 36(4), 252-257.
- 伊藤勇(2002). 相互行為論の視角, 伊藤勇, 徳川直人(監), ニューセンチュリー社会心理学5 相互行為の社会心理学(初版), 11-21, 北樹出版, 東京.
- 金泉志保美(2009). 医療的ケアの必要な小児の退院に向けての看護支援, 群馬保健学紀要, 30, 29-39.
- Lerret SM.(2009).Discharge readiness: an integrative review focusing on discharge following pediatric hospitalization, *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(4):245-55.
- Lopez G, Anderson KH, & Feutchinger J.(2012).Transition of Premature Infants From Hospital to Home Life, *Neonatal Network*, 31(4), 207-214.
- Mancini A, & While A.(2001).Discharge planning from a neonatal unit:An exploratory study of parents' views, *Journal of Neonatal Nursing*, 7(2), 59-62.
- 根津智子, 富和清隆 (2012). 重症心身症障害児等の在宅医療に関する実態調査, 日本小児科学会雑誌, 116(8), 1244-1249.
- 西田みゆき(2010). 養育上の困難を抱える母親のempowermentの概念分析, 日本看護科学会誌 : 30(2), 44-53.
- Nyqvist KH, & Engvall G. (2009). Parents as Their Infant's Primary Caregivers in a Neonatal Intensive Care Unit, *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2), 153-163.
- 及川郁子 (2002). 小児の在宅療養推進のためのケアマネジメントプログラムの紹介, 小児看護 : 25(11), 1540-1557.
- Power N, & Franck L.(2009).Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review, *Journal of Advanced Nursing*, 62(6),622-641.
- Raines DA, & Brustad J.(2012).Parent's confidence as a caregiver, *Advances in Neonatal Care*, 12(3), 183-188.
- Robison M, Pirak C, & Morrell C.(2000).Multidisciplinary discharge assessment of the medically and socially high-risk infant, *The Journal of perinatal & neonatal Nursing*, 13(4), 67-86.
- Sáenz P, Cerdá M, Díaz JL, Yi P, Gorba M, Boronat N, Barreto P, & Vento M. (2009).Psychological stress of parents of preterm infants enrolled in an early

- discharge programme from the neonatal intensive care unit: a prospective randomised trial, *Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition*, 94(2), 98-104.
- Sheikh L, O'Brien M, & McCluskey-Fawcett K.(1993).Parent preparation for the NICU-to-home transition: staff and parent perceptions, *Child Health Care*, 22(3), 227-239.
- Smith, VC, Young S, Pursley DM, McCormick MC, & Zupancic JA.(2009).Are families prepared for discharge from the NICU?, *Journal of Perinatology*, 29(9), 623-629.
- Sneath N.(2009).Discharge Teaching in the NICU: Are Parents Prepared? An Integrative Review of Parents' Perceptions, *Neonatal Network*, 28(4), 237-246.
- Swallow V.(2008).An exploration of mothers' and fathers' views of their identities in chronic - kidney - disease management : parents as students?, *Journal of Clinical Nursing*, 17(23), 3177-3186.
- Weiss ME, Jonson NL, Malin S, Jerofke T, Lang C, & Sherburne E.(2008).Readiness for Discharge in Parents of Hospitalized Children, *Journal of Pediatric Nursing*, 23(4), 282-295.
- Weiss ME, & Piacentine LB.(2006).Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale, *Journal of Nursing Measurement*, 14(3), 163-180.
- Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, Ancona J, Archer J, Gresser S, Homes SB, Toman S, Toy A, & Vega-Stromberg T.(2007).Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients.*Clin Nurse Spe*, 21, 31-42.
- Wesseldine LJ.McCarthy P.& Silverman M.(1999).Structured discharge procedure for children for admitted to hospital with acute asthma:a randomised controlled trial of nursing practice, *Archives of disease in childhood*, 80, 110-114.

Discharge preparation for mothers who provide medical care to their infants hospitalized in the NICU : Interaction with significant others who influenced their determination and confidence

Rina Tsutsumi¹ Kazuko Maeda²

Abstract

【Objective】 To describe how mothers with hospitalized infants in the NICU interacted with significant others and prepared themselves to play a role as medical care providers at home after discharge; and to utilize it for nursing care support in the NICU for mothers to prepare for discharge.

【Method】 Two to three respective semi-structured interviews were conducted during the transition period for discharge to five mothers of infants who were hospitalized in the NICU of Hospital A and needed daily medical care after discharge.

【Results】 “Determination” and “confidence” for a mother to play a role as a medical care provider was influenced in a wide variety of interaction with significant others including peers who have the same experiences (mothers’ group of hospitalized children) in addition to medical professionals such as physicians and nurses, their children, husband, and family. Physicians had the most association with “determination” followed by nurses who also had considerable association. On the other hand, interactions with nurses overwhelmingly contributed to strengthening of “confidence,” clarifying the significance of nurses’ roles in general. Interactions with nurses were categorized into 12, including “explanation on child’s condition and treatment,” “respect to parent and child,” “active communication,” “attentive hearing and advice in daily care scenes,” “motivation to learning,” “effective guidance,” etc., and fundamental attitude as a nurse as well as involvement in guidance on care techniques was frequently told.

【Conclusion】 Nurses played an important role in supporting mothers to prepare for discharge. The need of comprehensive support for them was indicated as nursing care support, including assessment of mothers’ readiness, discharge planning with mothers, systematic anticipatory discharge guidance, uniform guidance on care techniques, and team approach including mothers and their family.

Keywords: NICU, mother of a hospitalized child, medical care provider, discharge preparation, determination and confidence, interaction with significant others

¹ Former Okinawa Prefectural College of Nursing Graduate School, First Semester of Doctoral Course

² Okinawa Prefectural College of Nursing Graduate School