

出産直後に母子分離したケースにおける「付き添い入院」の支援について —母親の思いのプロセスに焦点をあてて—

3階東病棟 瀬戸愛子 西田智恵 熊林千稲 佐瀬美恵子 山本真由美

I、はじめに

当院は経膈分娩では産褥1日目、帝王切開術後は産褥2～3日目から母児同室を開始している。しかし、出産後に子どもの状態が悪く、すぐに保育器に収容され、母親の入院期間中に24時間を通した育児が経験できないケースも少なくない。近年、当院での総分娩件数の増加に伴いこのようなケースも増加傾向にある。矢野¹⁾は、低出生体重児の母親は成熟児の母親と比較してわが子や育児への満足度が低くなる傾向にあり、それが育児不安や虐待につながりやすいと述べている。そこで、当院では、低出生体重児や新生児仮死 などにより分娩直後に早期分離し、母親の入院期間中に母子同室できなかったケースに対し、「付き添い入院」をプログラムしている。しかし、今まで実施後の評価については十分出来ていない。本研究では、「付き添い入院」における母親の思いを明らかにするとともに、今後の重要となる育児支援について考察する。

II、研究の背景

近年、育児不安を持つ母親に対しての育児支援について注目され多くの研究がされている。分娩後早期からの母児同室が母子相互作用を促し愛着形成に有効であると言われている。出産直後に母子分離した母親への育児支援プログラムに関する研究はNICUにおける退院指導としての研究が多い。また、西村²⁾は母親の退院後に「産褥入院」として再入院し育児行動を獲得するためのプログラムは育児技術の修得と児に慣れる成果があると報告している。しかし、一般病棟で分娩直後から退院まで継続した関わりを持ちながら新生児室と褥室が一体となったチームの中での育児支援内容についての報告は数が少ない。

III、用語の定義

- ・付き添い入院：出産直後に何らかの原因より早期に母子分離し、母親の入院期間中に母親を主体とする育児行動が体験できなかった母親及び父親を含めた家族を対象に医療機関において育児行動を経験することを目的に入院すること。
- ・母親の思い：出産直後の母子分離から付き添い入院を経て退院するまでの子ども、母親自身、家族に対する気持ちや感情

IV、研究方法

- 1) 研究デザイン
質的研究
- 2) 研究期間
平成20年4月から11月
- 3) 研究対象
当院にて付き添い入院の対象となった6名の母親

4) データ収集方法

産後2週から1ヶ月間の期間に半構成式インタビューをもちいて30分程度の面接を実施する。面接内容については対象者に許可を得て録音し、研究終了後速やかに削除した。

5) 分析方法

分娩直後の母子分離から退院までの母親の思いについて半構成式にインタビューをし、逐語録を作成し内容分析の手法にしたがってサブカテゴリーを抽出してからカテゴリーを命名した。信頼性の確保については、対象者による内容の確認にて得た。

6) 半構成式インタビュー内容

- ・我が子に対してどう感じたか、思ったか
- ・その時子どもはどのような状態であったのか
- ・スタッフの関わりはどうかであったか

V、研究の倫理的配慮

研究にあたり対象者全員には研究依頼書にて倫理的な配慮について説明するとともに本人の承諾を明記する。

VI、結果

1) 対象者の概要

対象者は経産婦3名、初産婦3名、そのうち帝王切開術4名、経膈分娩2名であった。以下、対象者の概要について表1に提示する。母親の平均年齢は30.5歳、分娩時週数は妊娠38週前後である。出生した新生児の平均体重は2571g、アプガールスコアは1分が平均8点、5分が8.8点である。母乳育児をほとんどの母親が希望していた。

2) カテゴリーについて

インタビュー内容をデータ化し、71のサブカテゴリーを抽出し、類似したサブカテゴリーを集約、13のカテゴリーに命名した。その結果、母親の身体の回復、および出生後の児の回復過程における時間軸にて内容を次の①～④に整理した。

①分娩直後の母子分離状態

カテゴリー<わが子の状態が心配>にはサブカテゴリーの「わが子を自分の目で見るまでは心配」、「わが子が泣いていないことで心配になる」が含まれ、分娩直後の母親はわが子がどのような状態なのかについてとても関心が高まっている。また、一方で<母親の身体が中心>には、「自分の身体が中心」「自分の事で精一杯」から、母親自身の分娩や帝王切開術後の疲労や疼痛から、自分の身体の回復に関心が向いている時期である。

②新生児室への通いの状態

1) 触れ合いを中心とする時期

<わが子の治療が優先>には「わが子の治療のために(分離)は仕方がない」、<回復途中のわが子への母親の思い>には「わが子の処置がかわ

いそう」「わが子の状態が悪く受け入れられないから面会にはためらいがある」が含まれる。

2) 育児行動を段階的に始める時期

＜わが子の回復を実感＞には「わが子の回復の喜びからくる状況の受け入れ」「わが子の病状の軽快の実感」、＜わが子に触れたい＞には、「児を自由に触りたい」「面会の制限が残念」、＜母親としての役割を果たしたい＞には、「自分がわが子に出来ることは何か」「母親としての役割を認識できない、わからない」、＜わが子の回復（回復・治療）の見通しが欲しい＞には「保育器からいつ出られるのか気になった」「わが子の治療に関して具体的な見通しが欲しい」が含まれる。

③付き添い入院（母児同室）の時期

＜育児の具体的な支援が欲しい＞には、「授乳の具体的な説明が良かった」「（同室後）どうしていいのかわからない」「体重が心配で授乳方法に迷いがあった」、＜自分なりに育児できる実感＞には「育児の試行錯誤」「母親になった実感」が含まれる。

④全入院期間

全期間に影響しているカテゴリーには＜母親の経験知＞には、「上の子の経験による判断」、＜他者と自分を比較する＞には、「他の母親を見てわが子を想起する」、＜精神的なサポート＞には「夫が精神的な支えだった」が含まれる。

Ⅶ、考察

分娩後早期に母子分離した母親の育児を通しての思いは「わが子の状態が心配」「母親の身体が中心」「わが子の治療が優先」「回復途中のわが子への思い」「わが子の回復を実感」「わが子に触れたい」「母親としての役割」「わが子の経過（回復・治療）への見通しが欲しい」「育児への段階的支援」「自分なりに育児できる実感」の9の変化していくカテゴリーと、入院期間を通して「他者と自分を比較す

る」「母親の経験知」「精神的サポート」の3つのカテゴリーに大別できると考えられた。図1に、母子分離後から付き添い入院を経て退院するまでのプロセスを示す。

分娩直後の母子分離状態における母親の思いは[わが子が泣いていないことが心配][わが子がどうなるかが心配]といった漠然とした『わが子の状態が心配』が中心である。また、母親は分娩直後の身体的な疲労や創痛などにより[自分の身体のことでの精いっぱい]、つまり、『母親の身体が中心』な状態であり、関心は母親自身の身体的なニーズに向けられている。しかし、同時に[自分のことで精いっぱいのなかでも赤ちゃんのことを考えていた][子どもが来ても自分は起き上がれない][かえって保育器に入っていてよかった]というように、精神的な葛藤を感じるが、母親は『わが子の治療を優先』し、[医療者にわが子を委ねる]ことで互いの身体の回復を優先し、精神的安定が図られる。看護者は、母親の身体的なニーズを満たしながら、母親が安心して看護者に児への援助を委ねられるように関わることが重要である。これは退院後まで継続される育児の段階的支援の始まりともいえる。

母親自身のニーズが満たされると、母親の関心は徐々に自分自身から再び児へと移る。母子分離中の通いの状態(触れ合いが中心の時期)では、[わが子の処置がかわいそう][現実として受け入れられない]など『回復途中のわが子への思い』が中心となり、児の点滴や酸素投与などの治療に動揺することもある。また、児に対して「こんな思いをさせてごめんね」といった自責の思いは、母親と児との距離を広げ面会に戸惑い、苦痛に思う母親もいた。また、この時期、[母子分離による育児行動が遅れることへの心配][他の子どもをみてわが子を想起する]といった『他者と自分を比較する』ことや「上の子どもも保育器だった」「(看護師として)知っている」などの『母親の経験知』が母親の思いに影響を与える。この2つのカテゴリーは全入院期間に共通する。

表1 対象者の概要

対 象	分娩状況	出生児の様子
T氏 1回経産婦 30歳台	妊娠39週 経膈分娩、母体GBS陽性	新生児子宮内感染症、抗生剤の投与 保育器6日間収容
K氏 初産婦 20歳台	妊娠40週 経膈分娩、 分娩時母体発熱 胎児ジストレス	新生児子宮内感染症、新生児一過性多呼吸、 酸素投与、抗生剤投与 保育器6日間収容
H氏 初産婦 20歳台	妊娠35週 前期破水 胎児ジストレスにて緊急帝王切開	新生児子宮内感染症 抗生剤の投与 保育器6日間収容
S氏 1回経産婦 20歳台	妊娠37週 レックリングハウゼン氏 症候群合併妊娠 胎児ジストレスにて 緊急帝王切開	低出生体重児 保育器8日間収容
M氏 1回経産婦 20歳台	妊娠37週、前置胎盤にて予定帝王切開	低出生体重児 保育器6日間収容
A氏 初産婦 20歳台	前置胎盤ため妊娠34週から入院管理、 37週にて予定帝王切開	低出生体重児 保育器14日間収容

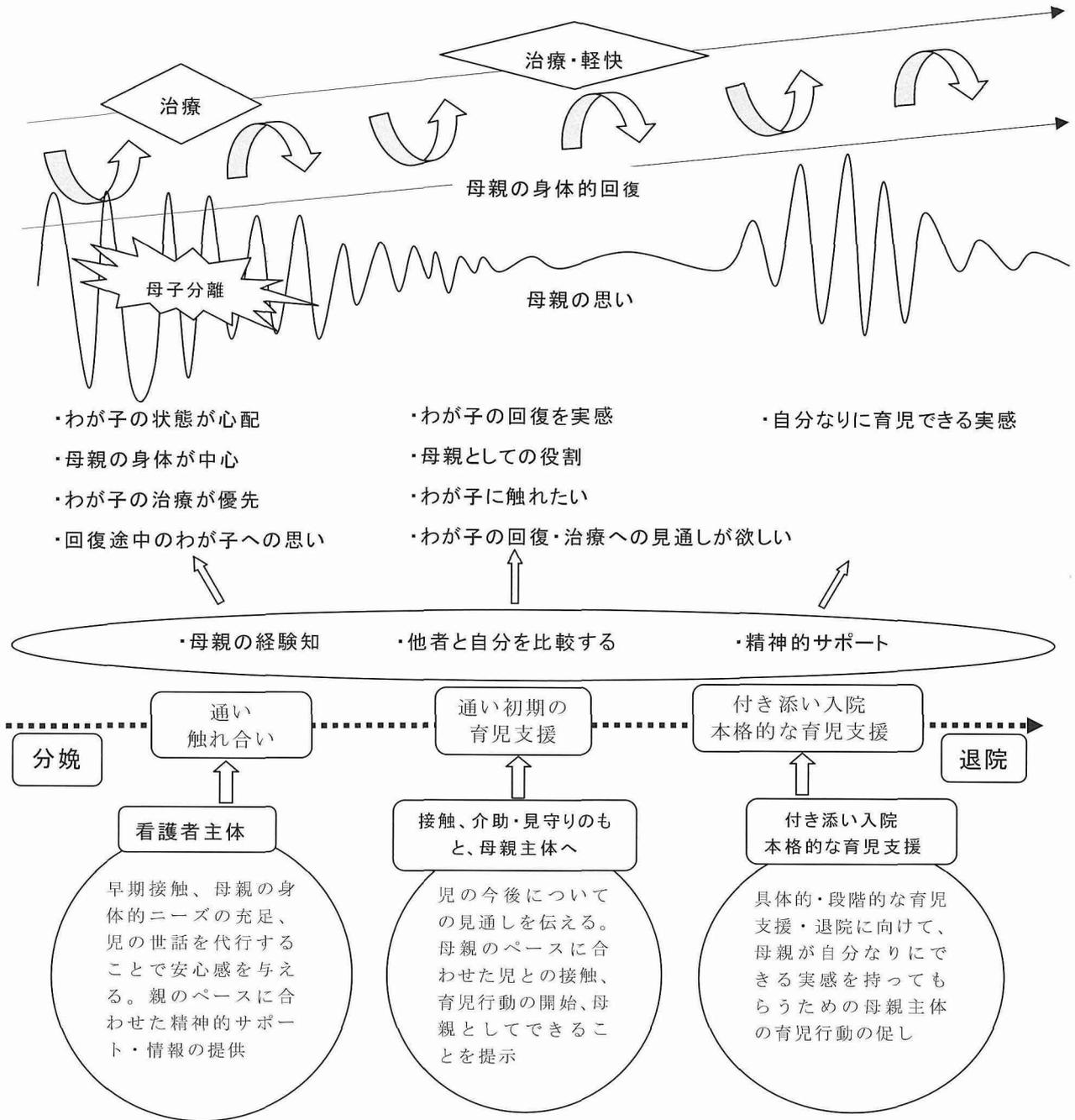


図 1

ものではあるが、分離の時期や状況を受け入れる時期において、母親の思いを否定的にも肯定的にも揺れ動きやすくすると考えられる。看護師は母親の思いの混乱を小さくしながら、母親のペースに合わせて、現状を徐々に認識してもらいつつ、児と母親の距離が遠くならないように、母子の接触を促すことが重要である。

母子分離期間中の母親の通い（育児行動を段階的に始める時期）の状態では、「わが子が飲めることの喜び」「わが子の変化がみられて嬉しい」といった母親が『わが子の回復を実感』する。それを受けて、「わが子を自由に触りたい」「離れていて寂しい」「面会が楽しくなってきた」など『わが子に触れたい』という気持ちも強くなる。このとき、看護師はこの思いが満足できるように母子のスキンシッ

プが図れる場の提供をしながら愛着形成を図っていくことが重要である。また、そのあとには、「一生懸命に(母乳)をただ搾っていた」というように、わが子にできることを考えることで、『母親としての役割を果たしたい』と、役割を模索しながら行動するようになる。看護師は、このタイミングで、母親が今できることを提示したり、育児技術の方法とともに体験することが母親の意欲向上につながるのではないかと考えられる。また、このことは今後の付き添い入院に向けての準備にもつながり、段階的育児支援の1つともなる。このころの母親は児の回復に伴って安定してくるが、一方で、「いつ保育器から出られるのだろうか焦る」「今後の経過への不安」など『わが子の経過（治療・回復）の見通しが欲しい』と強く思うようになる。看護師は医師

との連携を図り、見通しを具体的に母親に伝えながら、育児支援を強化していくことが重要である。

最後に、付き添い入院(母子同室の時期)では、看護者主体の育児から母親主体の育児への完全な移行時期であり、[育児の試行錯誤][授乳に関して不安]から、実際に児と24時間一緒に生活し、育児することで喜びや戸惑い、緊張感など様々な思いを感じている。短期間ではあるが、母親が児と向き合い生活する中で、[授乳の方法が見出せた][わが子のリズムがつかめてよかった]など『自分なりに育児できるという実感』に思いが移行していく。この実感こそが、母親としての自覚や責任を根強くする要因となり、退院後の生活のイメージ化や育児への自信にもつながり、今後の母親としての役割を担うための重要な段階であると考えられる。ここで母親の迷いや不安は、母親が今後母親として育児をしていく上で、非常に重要なプロセスである。看護者はこれまで、母親の思いが肯定的になるように保護的に関わってきたが、ここでは、母親自身が自己の体験から自分なりの育児方法を見出せるよう、母親の育児行動を確認しながら助言や具体的な技術援助をしていくことが重要である。

清水ら⁵⁾は正常分娩後6日目の初産婦が育児をとおして感じたわが子への感情は「育児が自分なりにできた」「育児はやっていけそう」などの7つのカテゴリーを得ている。これは「母親一人ひとりが、自分なりの育児のやり方をそれでいいのを探して、あっているのか確認し、検討している1週間の育児であったと思われる。」と述べている。本研究においても、類似したカテゴリーが見出された。このことは、母子分離状態後に付き添い入院をした

母親においても、正常分娩後の6日目の母親の思いと同様といえる。このことは、母子分離状態に付き添い入院をした母親においても期間やプロセスの相違はあるが、『自分なりに育児できるという実感』をもつための有用な期間であったといえるのではないか。

看護者は入院期間を通して、母親の思いに影響を及ぼす因子として、『母親の経験知』『他者と自分を比較する』『夫が精神的な支えだった』といった『精神的なサポート』など母親の思いを取り巻く環境要因や夫婦関係を把握した上で援助に役立てていくことが重要であると考えられる。

Ⅷ、まとめ

- 1) 産褥早期に母子分離した母親の思いは母親と児の回復のプロセスにて変化する9つのカテゴリーと、入院期間に共通している3つのカテゴリーが抽出された。
- 2) 育児援助は「分娩直後の母子分離の時期」「母子分離にて通いの時期」これは2つにわかれ「触れ合いの時期」と「育児行動を段階的に始める時期」、「母児同室の時期」の5つの時期をアセスメントしながらプログラム内容を変化させ援助することが重要である。図2修正後のプログラムを示す。

< 付き添い入院プログラム >

期間：1～3日間

費用：病児である対象の入院費と付き添う母親の寝具料

プログラム内容：修正前・後のプログラムを表2・3に示す

表2 修正前のプログラム内容

時期	分娩直後（早期の母子分離）	新生児室通いの時期	母児同室
内容	新生児の治療 母親の身体ケア 小児科医師との調整 新生児の様子について情報提供（体重、様子、哺乳状況、他）	面会時間調整 タッチング・カンガールケア ビン哺乳援助 小児科医師との調整 乳房ケア 新生児の様子について情報提供（体重、様子、哺乳状況、他）	初回指導 授乳指導 育児技術獲得のための援助 育児相談 母乳管理

表3 修正後のプログラム内容

時期	分娩直後の母子分離の時期	母子分離にて通いの時期		母児同室
		触れ合いの時期	育児行動を段階的に始める時期	
援助	母親の身体的なケア 小児科医師との調整 新生児の状況についての情報提供（体重、哺乳状況、他）	新生児の治療の確認と補足 早期接触 面会の場の設定	早期接触（タッチング、カンガールケア） 面会時間の拡大 授乳の準備（搾乳、乳房マッサージ） 育児技術（ビン哺乳、おむつ交換 他） 小児科医師との調整（今後の方向性の確認）	授乳指導 育児技術の援助（沐浴、臍処置） 乳房セルフケアへの援助 退院指導（退院の生活、母乳栄養）

- 3) 母親の思いに影響を与える因子として、母親の精神的なサポート、育児経験、環境因子をアセスメントし個別な対応が重要である。

IX、研究の限界と今後の課題

本研究は1病院に入院した数名の対象の結果であったため、一般化することは難しい。今後は更に症例を増やしていく中で、具体的なプログラムを評価し、援助内容の充実を図っていきたいと考えている。

【引用文献・参考文献】

- 1) 乳児期における母親の育児行動に関する研究：矢野美紀 母性衛生学会 第45巻2号 2004
- 2) 褥婦の母子同室に対する認識調査：宇都宮由里他 第35回母性看護 2004
- 3) NICU退院前の母子同室2泊3日の育児技術・自信度の評価：山野雅恵他 第34回母性看護 2003
- 4) 当院における母児分離症例に対する育児支援：西村由香他 母性衛生学会 2006
- 5) 母親が産後1週間の育児を通して感じた我が子に対する感情：清水容子他 第37回母性看護 2006