

2011 年度聖隷クリストファー大学大学院
保健科学研究科 博士論文

中国都市部における NICU に入院した早産児の母親への
育児支援プログラムの開発

08D005 周 明芳

目 次

	頁
第1章 序論	
Ⅰ. 研究背景	1
Ⅱ. 研究目的	2
Ⅲ. 研究の枠組み	3
Ⅳ. 用語の操作的定義	3
Ⅴ. 研究の意義	4
第2章 文献検討	
Ⅰ. 中国における新生児医療の現状	5
Ⅱ. 中国における NICU に入院した子どもの母親への看護の現状	6
Ⅲ. 中国における NICU 入院した早産児の母親への育児支援に関する研究	9
Ⅳ. 日本における NICU 入院した早産児の母親への育児支援に関する研究	10
第3章 研究方法	
Ⅰ. 研究デザイン	14
Ⅱ. 研究対象	14
Ⅲ. 育児支援プログラム	14
Ⅳ. 調査項目	22
Ⅴ. 調査手順	24
Ⅵ. 分析方法	26
Ⅶ. 倫理的配慮	26
第4章 結果	
Ⅰ. 調査の概要	27

II. 対象者の概要	28
III. 育児支援プログラムの効果	29
IV. 育児支援プログラムに対する母親の評価	32

第5章 考察

I. 母親の育児能力の向上	33
II. 母乳育児効力感	34
III. 不安・抑うつ軽減への効果	35
IV. 母児の健康に及ぼす影響	36
V. 本プログラムの有効性・実用性および今後の展望	37
VI. 本研究の限界と今後の課題	39

第6章 結論

謝辞	41
文献	42
資料	49

表目次

	頁
表 1 育児支援プログラム試案	18
表 2 育児パンフレットの概要	20
表 3 育児支援プログラム	21
表 4 質問紙の回収率	27
表 5 A, B, C 病院の NICU の概要	27
表 6 対象者の構成状況	28
表 7 対象者の属性の群間比較	28
表 8 子どもの属性の群間比較	28
表 9 介入群の母児の属性の病院間比較 (B, C 病院)	29
表 10 対照群の母児の属性の病院間比較 (A, B, C 病院)	29
表 11 3 日目の育児行動達成状況	29
表 12 1 カ月時の育児行動達成状況	29
表 13 BSES 得点の比較	30
表 14 母乳栄養率の比較	30
表 15 SAS 得点の比較	30
表 16 SAS の多重比較	30
表 17 不安症状の検出率	30
表 18 SDS 得点の比較	31
表 19 SDS の多重比較	31
表 20 抑うつ症状の検出率	31
表 21 母親の健康状態	31
表 22 子どもの健康状態	32

表 23	子どもの外来受診および再入院の内訳	32
表 24	プログラムに対する対象者の評価	32
表 25	育児支援プログラムに対する感想	32

図目次

	頁
図 1 研究の枠組み	3
図 2 介入時期およびデータ収集等	18
図 3 調査のプロセス	27
図 4 3 日目の育児技術達成状況一項目別回答者の割合	29
図 5 3 日目の児の状態への観察・判断達成状況一項目別回答者の割合	29
図 6 3 日目の対処行動達成状況一項目別回答者の割合	29
図 7 1 カ月時の育児技術達成状況一項目別回答者の割合	30
図 8 1 カ月時の児の状態への観察・判断達成状況一項目別回答者の割合	30
図 9 1 カ月時の対処行動達成状況一項目別回答者の割合	30
図 10 介入群・対照群の BSES 得点	30
図 11 介入群・対照群の SAS 得点	30
図 12 介入群・対照群の SDS 得点	31
図 13 3 日目の乳房トラブルの内訳	31
図 14 1 カ月時の乳房トラブルの内訳	31
図 15 3 日目の体調不良の内訳	31
図 16 1 カ月時の体調不良の内訳	31

論文要旨

I. 研究の背景

中国のNICUでは、治療優先、感染への危惧等の理由から家族の面会は制限され、児の退院まで両親でさえ児との接触機会は殆どない。このような状況では、母親は児への関心が育ちににくく、退院後の児に積極的な関わりを取ることが難しい。また、専門職からの育児指導は殆どなく、母親は育児に関する知識や技術がないまま退院後の育児に臨む。さらに、新生児に対する医療保険制度が整っていないため、児の入院費用に対する親の経済的負担は大きく、「サイン退院」する児が少なくない。このような脆弱な児は退院後に命を失う危険性があると考えられる。

II. 研究目的

中国におけるNICU入院早産児を持つ母親が、児の命を守り、児の正常な成長・発達に向けた育児を可能にするようなケア能力を促進し、主体的な育児を実践するための育児支援プログラムを開発し、そのプログラムの有効性を検証することを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：準実験研究であった。

2. 研究対象：早産でNICUに入院し、在胎34週以降、単胎、出生体重1800g以上の早産児の母親で、母乳育児を希望し、中学校卒業以上の学歴を有し研究同意が得られた母親とした。ただし、経産婦、先天異常や重篤な合併症を有する児の母親、並びに重篤な合併症のある母親を除外基準とした。

3. 育児支援プログラムの開発：予備調査の結果及び先行研究を基に育児支援プログラムの試案を作成した。プログラム試案は、早産児の母親のケア能力向上に焦点を当て、成人学習理論に基づいた育児に関する認知的、教育的、情緒的、社会的支援内容を構成要素とし、病室訪問、家庭訪問、電話訪問、電話相談などの支援方法を用いて母親の産褥入院中、母親の退院日、児の退院日、児の退院後3日以内、10日及び1カ月の6回の看護支援を設定した。試案に従って行ったプレテストの結果を受け、試案に母親の目標および支援内容・方法を一部修正・追加したものを開発した育児支援プログラムとした。

4. 育児支援プログラムの効果の検証

1) データ収集方法：便宜的抽出法を用い、NICU入院の順で研究に同意した早産児の母親49名を介入群(23名)と対照群(26名)に分けて実施した。介入群はプログラムに沿って実施し、対照群は病棟の通常看護を受ける。測定用具は、研究者が作成した育児行動達成状況質問紙、母乳育児効力感尺度(BSES)、不安自己評価尺度(SAS)、抑うつ自己評価尺度(SDS)を用いた。測定時期は、母親の産褥入院中(介入前)、児の退院後3日目、1カ月時点の3回であった。また、介入群の母親に全介入終了直後にプログラムへの評価に関する聞き取り調査を行った。

2) データ分析：分析はSPSS18.0を用い、データの性質や正規性、等分散性を検討した。

うえで検定方法を選択した。

3) 倫理的配慮：聖隷クリストファー大学倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した（承認番号10025）。

IV. 結果

1. 調査の概要：中国重慶市にある医科大学附属病院の A, B, C の 3 病院で行った。介入群と対照群の母児の基本属性は両群に有意差はなかった。

2. プログラムの効果：①育児行動達成状況の比較：介入群の児の退院後 3 日目の育児行動達成状況は、対照群に比べ、育児技術、観察・判断、対処行動の項目で、概ね有意にできた。1 カ月時には、退院後 3 日目に比べ、概ね同じ項目で介入群は対照群より有意にできた。②BSES 得点の比較：児の退院後 3 日目に介入群の BSES 得点は対照群より高かったが有意差はなかった。1 カ月時には介入群のほうは対照群より有意に高かった。③母乳栄養率の比較：児の退院後 3 日目及び 1 カ月時の 2 時点とも、介入群の完全母乳率及び混合栄養を含む母乳栄養率は対照群より高かったが有意差はなかった。④SAS 及び SDS 得点の比較：この 2 つの項目について、介入群と対照群の群間そして時期に主効果を認め、対照群より介入群の SAS, SDS 得点が有意に低かった。また、1 カ月時では介入群の抑うつ症状の検出率は対照群より有意に低かった。⑤母親の健康状態の比較：児の退院後 3 日目及び 1 カ月時の 2 時点とも、対照群の乳房トラブル発生率は介入群より有意に高かった。体調不良は 2 時点とも両群間に有意差はなかった。⑥児の健康状態の比較：対照群の児の退院後 1 カ月時の外来受診率は介入群より有意に高かった。児の再入院率については、介入群より対照群のほうはやや高かったが有意差はなかった。⑦プログラムに対する母親の評価：全員から肯定的な回答が得られた。

V. 考察

育児行動そのものは本能ではなく、学習によって習得されるものと言われている。成人学習理論に基づき、母親に育児に関する知識や技術、そして保証、励まし等の支援を提供する本育児支援プログラムにより、母親の育児に関するケア能力が高まった。このケア能力の向上が、主体的な育児行動の実践や子どもの健康維持に繋がったと共に、母親自身の情緒安定の一因となったのではないかと考えられる。

VI. 結論

本プログラムの実施により、①母親の育児実践力、育児に関する観察・判断力及び対処行動の達成状況は概ね有意に達成できた。②母乳栄養率に差はなかったものの、母親の母乳育児効力感が有意に高まった。③母親の不安・抑うつが有意に軽減できた。④母親の乳房トラブル、児の外来受診率が有意に低かった、といった結果が得られ、本プログラムは NICU に入院した早産児の母親への育児支援に有効であると認められた。

第1章 序論

I. 研究背景

周産期医療の著しい進歩に伴い、ハイリスク児である低出生体重児あるいは早産児の出生率が上昇している（楠田，2010）。日本などの先進国において、新生児医療の中心的役割を担う新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit, 以下、「NICU」という）での医療・看護は、従来の「救命」から「後遺症なき生存」に向けた取組みとともに、子どもの成長・発達ならびに母子関係、愛着形成の促進、家族を中心としたケアへと進化してきた（小田，2006）。家族をチーム医療の一員と位置づけ、専門家と協働して主体的に重要な役割を遂行し、親の力を発揮できるように、入室面会や育児参加を奨励しており（金井，2008）、出生前訪問、退院後のフォローなどNICU入院前から退院後まで一貫した看護支援が活発的に行われている。

一方、中国のNICU看護においては、治療優先、感染への危惧、業務遂行上の障害および建築上の問題などの理由から面会は制限され、ほとんどの場合は両親でさえ入室を許可されず、子どもの退院まで決められた時間内でのガラス越しの面会やビデオカメラを通しての面会しかできず、直接子どもを見たり触ったりすることはほとんど認められていない（銭，2010；郭，2005；盧，2005）。また、母乳栄養には数え切れないほどの利点があり、中国政府が様々な母乳育児推進運動を展開しているにもかかわらず、ほとんどのNICUでは、母親が搾乳した母乳を受け取り児に与えるシステムがなく、母親への搾乳指導や直接授乳指導も行われていない。さらに、沐浴、衣服の着脱、オムツ交換など基本的な育児指導に関しても、ほとんどのNICUで実施されていない。NICU入院児の母親への指導は、産科病棟で行う十分とは言えない搾乳指導のみというのが現状である。

中国では、出生直後から入院が必要な子どもに対する医療保険制度がまだ整っていないため、子どもの入院費用はほとんど親が負担している。そのため、この高額な医療費が足かせとなり、子どもが長期入院することは難しく、吸吮反射が未熟かつ吸吮力の弱い子どもであっても早々に自宅に帰されることになる（鞠，2008；嚴，2006）。Qian（2008）の研究報告によると、28週で出生した早産児のNICU入院期間の中央値は34日であり、医療費は29,036人民元（約435,000円）であった。この研究で子どもがNICUに入院することでかかる医療費は、研究対象者の所在都市の平均年収から計算した場合に、一般家庭の1年間の収入に相当すると報告されている。後述する予備調査を行った重慶市の医療水準が高いと言われているある三級甲等病院¹のNICUに入院した早産児のサイン退院²は、退院早産児の約3分の2を占めていた。また、NICUの医師や看護師による退院後の子どものフォローアップや地

¹ 三級甲等病院：中国の病院は、規模・人員配置・医療水準など一定の医療環境基準により、高い順から三級甲等、乙等、丙等；二級甲等、乙等、丙等；一級甲等、乙等、丙等の「三級九等」に分類されている。

² サイン退院：入院する必要があるにも関わらず経済的な理由等により親が同意書にサインをした後に退院することをいう。

域の専門職との連携がないため、退院後の母親の育児や子どもの成長・発達が把握できていないのが現状である。さらに、1979年頃から実施されている一人っ子政策下の中国の現代の母親たちは、核家族で育ち、きょうだいはほとんどなく、身近な育児モデルがないため、子どもへの具体的なイメージも持たずに育児に臨まなければならない。

このように、母親が退院後の子どもの健康や育児に責任を持つにもかかわらず、主体的な子どもとの関わりが全く許されていないのがほとんどである。そのため、母親は入室面会のできない現状の中で、子どもとの接触機会がなく、基本的な育児技術を習得できず、子どもの情報も十分に得られないまま、まだ弱々しい子どもを連れて家に帰ることになる。このような脆弱な子どもは退院後に命を失う危険性があると考えられる。そして、子どもと離ればなれの状況の中、母親は子どもへの関心が育ちににくく、退院後の子どもに積極的な関わりを取ることが難しく、育児上に大きな戸惑いや困難が生じる可能性が高いと考えられる。しかし、中国における先行研究では、このような子どもの退院後に、母親がどのように育児生活を送っているのか、どんな支援を求めているのかに関する研究は見当たらない。NICU入院児の母親への看護に関する文献は、心理調査および子どもの入院中の母親のニーズに関するものが多く、母親への支援に関する文献は短報や実践報告がほとんどであり、原著論文は極めて少ない。

予備調査を実施したところ、NICUを退院した早産児の母親が、入院中の子どもと接する機会がまったくなく、子どもを世話するための基本的な育児知識や技術を持っていないため、子どもの退院後に子どもへの受容に問題が生じており、育児上において大きな困難や不安を抱え、さらに子どもの命を失っていることが分かった。これらの母親が、子どもに適切な栄養を与えられるのか、子どもの身体の異常を判断できるのかなどは、子どもの生命維持に関する重要な課題である。そこで、研究者は、日本での学びを生かし、中国におけるNICU入院早産児を持つ母親への育児支援に焦点をあてて、研究することとした。

新生児看護の目標は、「親が自分たちの力で子どもを育てていけるよう自立していくこと」である（横尾、2009）。人間は能力をもつ者であり、この能力は学習過程を通して発達し、経験によって強化することができると指摘されている。日本における研究では、子どものNICU退院後1カ月以内は支援ニーズの高い時期であることが明らかになっている（井田、2008；堀内、2002）。従って、本研究は、早産児のNICU退院後1カ月までに焦点をあてて、母親の育児実態を明かにしたうえで、母親の能力を引き出し、自らの力で育児に関する様々な困難を乗り越えることができるよう、育児に関するケア能力を高めるための育児支援プログラムを開発したいと考えた。

II. 研究目的

中国におけるNICU入院早産児を持つ母親が、子どもの命を守り、子どもの正常な成長・発達に向けた育児を可能にするようなケア能力を促進し、主体的な育児を実践するための

育児支援プログラムを開発し、そのプログラムの有効性を検証することを目的とした。

Ⅲ. 研究の枠組み

本研究で開発する育児支援プログラムは、看護者が、母親に子どもを健康に育てるための育児能力を高めることができるように支援し、母親自らが自分自身と子どもの持つ潜在的能力に気づき、十分にその能力を発揮できるよう支援する看護援助である。そのため、この看護援助には、当事者である母親自らの積極的な参加が不可欠であり、看護者の援助は母親の主体性が十分発揮できるように行われる必要がある。

ノールズ (Knowles) のアンドラゴジー (andragogy) をはじめとする成人学習理論では、成人が学習するに際して：①人は成熟するにつれて、より自己決定的になる、②成人の蓄積された経験は学習の際の重要な資源となる、③成人は何かを知る必要を経験したとき、学習の準備が整う、④成人は子供より科目中心ではない傾向があり、問題中心となる、⑤成人にとって、もっとも強い動機は内的である、という5つの原理を提示している (渡邊, 2002)。つまり成人の学習は、自己決定、過去の経験、学習へのレディネス、問題中心、内的動機の特徴がある。他者に指示されたり勧められる影響があっても、学習者自らが必要性や要求を感じ、ある程度鮮明な意志がないと、なかなか実現しない。自分の中の達成意識や満足感など、主観的な充実感が学習への大きな動機付けとなる。それゆえ、自らの学習を自覚的に捉えるための相談や学習の継続に繋がる励ましや助言、必要な情報提供が成人の学習にとって重要である (森田, 2005)。

そこで、本研究の育児支援の枠組みの基盤を、成人学習理論に基づき、母親のニーズに合わせる育児に関する学習支援と考えた。各々の背景を持つ母親は、育児に関する認知的、教育的支援ならびに情緒的、社会的支援を通して、目標を持つことで学習により育児に関するケア能力が高まり、主体的な育児行動を実践し、子どもを健康に育てると同時に、自分自身の情緒的安定にもつながると考える。その一方、母親が主体的に育児行動し成功体験を積むことにより、育児に関するケア能力をさらに向上でき、積極的な育児行動を促す良循環が生まれると考えられる (図1)。

Ⅳ. 用語の操作的定義

【早産児】

中国の早産児の定義に従い、在胎28週から37週未満 (すなわち36週と6日まで) で生まれた子どもとする。

【育児支援】

母親が早産児を育てるために必要とする認知的、教育的、情緒的ならびに社会的支援を適切に提供することとする。

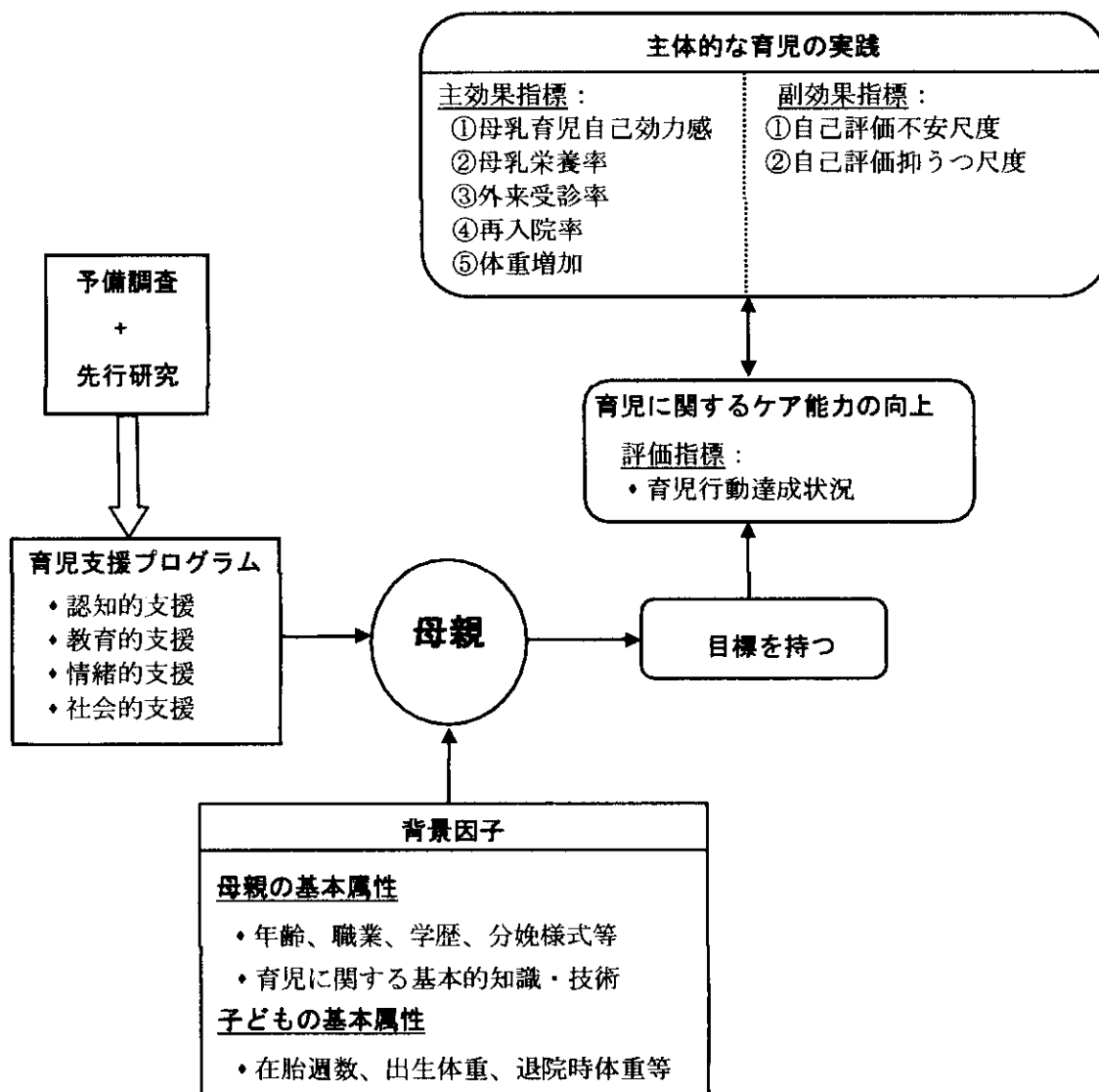


図1 早産児の母親への育児支援枠組み

【育児に関するケア能力】

母親が自らの力で主体的に行う育児実践力や子どもの命を守り子どもの正常な成長・発達を可能にする観察・判断力および対処力とする。

【育児行動】

NICUを退院した早産児をもつ母親と子どもとの日常生活における子どもの世話に関する行動や観察行動ならびに対処行動とする。具体的には、搾乳、授乳、抱っこ、オムツ交換、着替え、体温測定、臍のケアなどを「子どもの世話に関する行動」とし、空腹のサイン、確実な授乳、子どもの呼吸・皮膚・便などの観察・判断ならびに子どもの全身状態の観察・判断などは、「観察・判断行動」とする。さらに、子どもへの観察、判断をしたうえで異常なことに對して行う行動は「対処行動」とする。

V. 研究の意義

この育児支援プログラムの開発・実施により、母親が育児に関するケア能力を高め、主体的に育児行動を実践することは、早産児の生命維持、正常な成長・発達を促すとともに、母親が育児に対する不安を軽減し自信を持つことで母親自身の健康維持にも繋がる。さらに、これまで入院児の家族に向けていなかった中国のNICU看護の質の向上にも貢献できると考える。

第2章 文献検討

I. 中国における新生児医療の現状

1. 中国における NICU の発足および新生児死亡率

中国における NICU は、1982 年、ユニセフの支援により北京をはじめ、上海、天津、重慶等の 13 カ所の小児科病棟に初めて設立され、それ以降、中国国内の様々な地域の規模の異なる児童病院あるいは総合病院の小児科に次々と設立された（宋，2003）．新生児の救命率はそれに伴い徐々に改善されてきたが、いまだ発展途上にあり、2009 年の新生児死亡率は出生 1000 人あたり 9.0 と高い値である（中国衛生統計年鑑，2010）．世界保健統計（2010）によると、2008 年の中国の新生児死亡率は WHO 加盟国 193 カ国のなかで 102 位になっている．中国の新生児医療水準は 1970 年以来世界一を維持している日本（長濱，2003）に遠く及ばない．

2. NICU 早産児の救命率

大規模な調査として、中華医学会児科分会新生児組（2005）が実施した中国の 16 省 77 カ所病院における調査がある．この調査では、早産児の出生率は 1989 年の 4.2% から 2003 年の 7.8% に上昇したにもかかわらず、入院新生児の死亡率は 10 年前の 12.5% から 4.6% に下がったことが分かった．また、早産児は NICU 入院児の 19.7% を占めており、極低出生体重児の救命率は 34.6%、低出生体重児の救命率は 55.0% であることが報告されている．同一病院における救命率による報告では、牟（2010）が、2004 年から 2009 年に収容された 2,794 名の早産児のデータを分析したところ、早産児の総救命率は 86.0% であった．そのうち、2004～2006 年（620 名）における在胎週数 30 週未満、30 週以上 34 週未満、34 週以上の早産児の救命率は、それぞれ 45.5%、76.7%、90.0%、総救命率は 82.3%、2007～2009 年（2,174 名）には、在胎週数 30 週未満、30 週以上 34 週未満、34 週以上の早産児の救命率はそれぞれ 54.5%、86.2%、92.9% で、総救命率は 87.1% であった．徐（2010）は、2009 年に入院した 294 名の早産児の救命率は 93.2% で、鄭（2008）は、極低出生体重児の救命率は 1996～2000 年の 40.5% から 2001～2005 年の 75% に上昇したとそれぞれ報告している．

これらの報告により、中国における NICU での救命率が年々向上してきたことが伺えるが、いずれの結果においても、日本や欧米先進国に比べ大きく立ち遅れているのが現状である．

3. NICU での退院基準

中国における NICU での退院基準は、子どもの体重が 2000 g を超え、1 日 10～30g 安定して増加し、経口摂取ならびに子どもが室温に適応できることと定められている（金，2003；馬，2002）．しかし、経済的困難（牟，2010；常，2010；麦，2009）、NICU 環境・医療者の

態度への不満（梁，2005），子どもの病状に対する軽視・誤解（麦，2009），小児科医療レベルへの不信感（梁，2005），子どもの病状の見通しの悪さ（麦，2009；張，2003）などの理由により，退院基準を満たさないうちに，吸吮反射の未熟かつ吸吮力の弱い子どもであってもサイン退院し，治療を放棄された早産児は少なくない。

日本でのNICU退院基準を調べたところ，渡辺（2008）は，出産予定日ごろに体重が2500g前後まで増え，体温が保持でき，呼吸状態が安定して安全に必要な量の哺乳ができるようになると退院可能になると述べている．田中（2006）は，病状や体温が安定し，無呼吸発作が認められず，十分な量を経口栄養で摂取でき，体重も増加している（冬季は2300g，それ以外の時期では2200g以上）という条件を退院基準としている．また，①修正在胎37週で，体重が2100gを超えること，②夏季は修正在胎35週，体重が1700g以上，冬季は修正在胎36週，1800g以上，多胎児・超早産児はそれぞれ上記の+2週であること，③直接母乳が確立していれば，週数・体重に関係なく退院できると，いくつかの基準が施設により挙げられている（箕面ら，2008）．ただし，これらの基準は単純に退院時の修正在胎週数や体重で決めることなく，母親を含めて家族が退院に不安を持たないことや子どもの飲みが確実であることが退院の前提であると指摘されている（箕面ら，2008）．

日中両国のNICU退院基準とも施設により異なるが，家族の不安の払しょく，直接授乳の確立，必要な哺乳量の確実な摂取，退院までの子どもの経過を十分にアセスメントしたうえで帰すことは日本のNICU退院基準の特徴と思われる．

II. 中国におけるNICUに入院した子どもの母親への看護の現状

1. NICUで行っている入院児の母親への看護

中国のNICUのほとんどは，病院の小児科の一部として機能しており，NICUでの看護は，入院児の救命を第一優先し，子どもの病状を中心に，医師の指示による点滴や静脈注射，採血，病状観察など医療行為に関することが主である（郭，2005）．また，看護師は入院中の子どもの体温管理，栄養管理，呼吸管理，輸液管理などを日常業務として行っているが，治療優先，感染予防，子どもの安静保持，人手不足などの理由でほとんどのNICUは入室面会を禁止し，多くのNICUにおける面会は，決められた時間内でのガラス越しの面会やビデオカメラによる画像を提供することのみが許可されている（黄，2008；鐘，2007）．さらに，まったく面会制度を設定していない病院（鄧，2010；李，2007）も少なくなく，両親が直接子どもを見たり触ったりすることができないのが現状である（郭，2005；盧，2005）．NICUでは，親が子どもに関する質問があれば直接医師に尋ねている．子どもの退院日に子どもを家族に引き渡すときは，退院指導として栄養，保温，薬，健診，予防接種などについて簡単な説明しかせず（董，2008），子どもの親向けの支援は極めて少ない．

研究者は2009年3月に北京および重慶にある高い新生児医療・看護レベルを誇ると言われている六つの三級甲等病院を見学し，NICU看護の概況について実際に触れる機会を得た．

NICUの面会状況はガラス越しが3病院、ビデオカメラ付きが1病院、まったく面会できないのは2病院であった。NICUのガラスの壁を隔てて、遠い所から保育器の中に入っている子どもの様子を眺めている家族の姿および子どものことを知るために医師や看護師から話を聞こうと小児科病棟の廊下に待機している親の姿をよく目にした。「子どもに会いたい」「子どもの様子が知りたい」「母乳を飲ませたい」「看護師はよく子どもを見てくれているのか」など親の希望や心配な話も耳にした。また、六つのNICUのいずれも母親が搾乳した母乳を受け取り子どもに与えるシステムがなく搾母乳は受け取っていない。NICU責任者の説明によると、搾母乳を受け取らない理由としては、一つは看護師不足のため、看護師によるNICUでの搾母乳管理ができない；もう一つは、搾母乳の保存や運搬に関する母親への教育を行っていないため、搾母乳の質を保証することができないからである。搾乳指導や育児指導などは産科病棟に任せるため、看護師と入院児の親や家族との関わりは非常に少ない。

2. 産科病棟で行っているNICU入院児の母親への看護

出産による乳房の生理的な変化から、乳房管理は分娩後の母親が直面する課題であると言える。NICU入院児の母親への乳房管理は通常産科病棟で行うことになっているが、子どもがそばにいない母親に対する指導を忘れることがしばしばあり、指導しても十分とはいえない。母親は母乳分泌を維持するための搾乳指導を十分に受けていないため、母乳分泌減少への不安を抱き（鐘，2007）、また乳房トラブルも生じている（趙，2006）。中国では、妊産婦の安全を求める志向や周産期医療の集約化から、分娩が大病院に集中する傾向があり、大病院の産科ベッドは常に満床あるいは加床（満床になったとき、患者が収容できるように一時的な対応として、病室内、廊下に小さいベッドを置くこと）の状態である。さらに経済的な問題、物理的（自宅と病院の距離など）な問題のため、分娩後の入院期間が非常に短い。自然分娩の場合は、分娩後12時間で退院するのが大半であり、最長3日間、平均入院期間は1.5日であるという報告がある（張，2003）。このような早期退院は病院のベッド回転率を促すが、短い入院期間のなかで母親に対して必要な指導を実施することが難しく、母親が育児に関することだけでなく、産褥期にいる母親自身の健康管理についても十分な知識を持っていないことが退院後に発生する様々な問題の一因にもなっている。

3. 産前教育 - 母親学級

妊産婦の自己管理意識を高め母児の健康および安全を保つために、中国において、1980年代から母親学級を総合病院の産科外来で開始した（何，1992）。講座は妊娠早期・中期と妊娠後期の2回（何，2006）、あるいは妊娠早期、中期、後期、分娩期、産褥期の5回に分けて（李，2008）、助産師、看護師、産科医師が指導を行っている。内容は、妊娠期栄養、胎動の自己測定、胎内教育、帝王切開、母乳栄養、新生児マス・スクリーニング検査など

を基本として、講義、人形による実演およびビデオ等の映像媒体を通して行っている。しかし、一方通行的な講義、融通のきかない開催時間、あるいは会場までの距離の問題などの理由で、妊婦の母親学級への参加率は60.6%にとどまっているとの報告がある（楊，2004）。近年、妊婦・家族も参加できる「参加型クラス」が開始したが（王，2010；李，2008），参加率はそれほど上昇しなかった（庄，2009）。

4. 退院後の支援－産後訪問

ほとんどの産科病棟およびNICUでは相談電話を設置している。中国では、日本のような未熟児訪問制度はないが、正期産児・未熟児に関わらず、産後訪問員による産後訪問制度がある。保健師制度がないため、産後訪問は5年以上の臨床経験を有する看護師、助産師、小児科医あるいは地域衛生サービスステーションで勤務している看護師らが実施している。地域の婦幼保健所主催の訓練コースあるいは勉強会を受講・合格した者が訪問資格を取得する（劉，2007）。産後訪問制度では、褥婦が退院する際産科医師が母子の情報を地区の婦幼保健所へ報告し、婦幼保健所から該当地域の産後訪問員に、担当地域に新しい褥婦がいることを知らせる。その後、指示を受けた訪問員が褥婦に連絡を取ったうえで家庭訪問を行う。出産病院－保健所－産後訪問員の連携体制および産後訪問の回数は地域により異なる。例えば、訪問時期と回数については、産後3日、7日、14日、28日の計4回（鐘，2006），あるいは産後3日、14日、28日の計3回（劉，2007）と規定されている。ただし、母親の退院時に出産病院で産科主治医が訪問記録項目に沿って母子手帳に記入することで、産後1回目の訪問を実施しない自治体がほとんどである。産後訪問の内容として（鐘，2006；劉，2007），褥婦のバイタルサイン、腹部あるいは陰部の傷、悪露の量や性状、乳房・乳頭の状態などのチェック、並びに産後の体調、食欲、心理状況および家庭環境などを観察・聴取するとともに、子どもへの体温、体重、身長、頭囲、胸囲の計測、皮膚、頭皮、大泉門などの観察、授乳や哺乳状況、排泄状況、生活リズムなどの聴取を行い、状況によって指導することである。しかし、実際には、出産病院－保健所－産後訪問員間の情報交換が即時に行われなかったり、出産病院と産休地が同じ地域でない場合、他の地域の保健所、訪問員との連携がないために訪問を受けられなかったりするケースが少なくないのが現状である。

以上、中国の医療現場では、閉鎖的なNICU環境下にいる母親は、完全な母子分離状態に置かれ、さらに未熟性・脆弱性が強い子どもを育てなくてはならないにもかかわらず、NICU、産科病棟、そして地域からの育児に関する支援を受けることは極めて少ないことが伺える。これらまったく子どもと接したことなく、ゼロから育児をスタートする母親にとって、普通の母親より育児困難や不安が非常に大きいことは容易に想像できる。生きるはずの早産児一人ひとりの命を守ることは入院中に限らず、退院後も不安定な状態である子どもの生命の危機を回避させることはNICU看護師の急務であり、母親の育児困難や不安を和らげる

ことはNICU看護師の責務であると思われる。従来の医療・看護は子どもの救命だけを重視していたが、中国のNICU看護の発展を考えていく時、本来あるべき姿勢である家族のニーズに基づく看護、家族を中心とした看護の必要性を無視することはできない。

III. 中国における NICU 入院した早産児の母親への育児支援に関する研究

「中国生物医学文献データベース」「中国知網」「万方数据」³の三つのデータベースを用いて検索した結果、母子分離の母親に関する文献は2000年以降から出始め、最近5年間で一層増えてきた。これらの文献を概観すると、尺度を用いたNICU入院児の母親への心理調査、自作したアンケートによる親のニーズ調査に関するものが主であった。また、母子分離中の乳房管理、退院指導および退院後の継続支援に関するものも散見された。研究対象は、NICUに入院した子どもの母親を主とし、早産児の母親のみを対象とするものは少ない。そこで、下記に述べるものは早産児を含め、NICU入院児の母親への看護に関する研究である。

1. NICU入院児の母親の心理に関する調査研究

母子分離された母親への心理調査に関しては、不安自己評価尺度 (Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑うつ自己評価尺度 (Self-rating depression scale, SDS)、エジンバラ産後うつ病質問票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS) などの尺度を用いた調査がほとんどであり (尹, 2010; 賀, 2010; 賀, 2006; 方, 2002)、いずれの結果においてもNICU入院児の母親の不安、抑うつ得点が対照群に比べ有意に高かった。親のニーズに関する郭 (2005) の調査では、100名の子どもの両親を対象として、家族ニーズ尺度を用いて実施したところ、「子どもの安全を保障してもらいたい」、「治療と予後の情報が知りたい」、「子どもに何かやってあげたい」、「面会をしたい」、「NICUの環境が知りたい」などが挙げられた。また、謝 (2006) が、29名のNICU入院児の両親を対象に、自作の質問紙を用いて調査した結果、子どもの親が「医師・看護師と話したい」、「良い治療・看護をしてほしい」、「子どもの病状を説明してほしい」、「直ちに病状の変化を知らせてほしい」、「よく子どもを見てほしい」などのニーズが挙げられた。親の具体的な不安に関しては、鐘 (2007) は260名の家族を対象に調査を行った結果、子どもの病状への心配、母乳が出なくなる不安、後遺症への不安、子どもを取り違えるのではないかと心配、などを挙げた。また、賀 (2006) の調査では、子どもがよいケアを受けているか、どんな治療を受けているか、治療の失敗、後遺症、経済問題などを子どもの親が心配していることが分かった。

³「中国生物医学文献データベース」：1979年からの生物医学領域に関する学会論文集、学術論文、学位論文などを収録しているデータベースである。

「中国知網」「万方数据」：それぞれ1912年、1951年から現在までの各領域に関する学会論文集、学術論文、学位論文、年鑑などを収録しているデータベースである。

2. NICU入院児の母親への看護支援に関する研究

NICU入院児の母親への看護支援に関する研究を見ると、乳房ケアに関する文献が多かった。搾乳指導、母乳栄養の利点の説明、NICUに面会窓の設置により、母親の母乳分泌量、子どもの体重増加、4カ月時の母乳率は、介入群と対照群に有意な差を認めたと報告している（劉，2008）。搾乳指導により母親の泌乳時間、乳房緊満率においても有意であった（那，2007；張，2006；）。また、母乳パンフレットの提供、搾乳・直接授乳指導、搾乳した母乳の積極的な受け取りなどを行った結果、介入後4カ月の母乳率は29.2%から88.0%に上昇した（朱，2004）と報告された。さらに、心理的な支援、子どもの情報提供により、母親の不安が軽減できたとの報告がある（錢，2010；呉，2007）。

3. NICU入院児の母親への退院指導および継続支援に関する研究

子どもの退院指導に関する報告では、退院指導はほとんど退院日に行い、保温・栄養・感染予防・臍・皮膚ケアなど家庭育児に関する内容で構成した書類の提供、一対一の説明（朱，2004）、または人形を使って育児技術を実演する（陳，2008）としている。退院後の継続支援としては、退院後2～4カ月まで週1回電話訪問の実施（陳，2008）、月1回の家庭訪問（成，2006）が挙げられていた。これらの介入により、子どもの退院後の疾病罹患率、再入院率、体重増加、母乳率などは対照群に比べ有意差が見られたと報告されている。

以上、中国におけるNICUに入院した子どもの母親への育児支援に関する研究を述べた。尺度を用いた調査により子どもの母親（父親も含む）の不安、うつ得点が高値であることが明らかとなったが、実際に母親たちがどのような不安を抱えているのか、どんな時期に一番困っているのかについては明らかにされておらず、また、子どもの退院後、母親たちが行っている育児生活の内容に関する研究も見当たらない。NICUに入院している子どもは様々であり、子どもの重症度や疾病別も親の心理に影響していると推測される。NICU入院児の母親への育児支援は、2004年頃から注目し始め、心理的サポート、情報提供、知識・技術の提供、継続的な電話訪問・家庭訪問に取り組んでいる文献が散見されたが、短報、体験報告が主であり、原著論文は極めて少なく、具体的なアプローチの方法についても曖昧である。

IV. 日本におけるNICU入院した早産児の母親への育児支援に関する研究

日本では、1970年代までは感染管理の理由でNICU入院児の親の入室を拒否し、親の役割は器械によって取って代わられていたが、1970年代に入ってから両親のNICU入室が許されるようになった（土屋，2008）。その後、子どもの親への関心の高まりとともに、早期分離による母子関係への影響や育児支援が重要視され、母乳育児を積極的にNICUに導入し、出生前訪問の実施、育児参加への奨励、家庭育児指導、退院後のフォローアップなど、出生

前から退院後にかかる一貫した支援が活発に行われている。

以下、NICUで行っている早産児の母親への育児支援に関する研究を述べる。

1. 産褥入院中の母親への育児支援

(1) 出産前訪問

NICU入院が予測できる家族に対して、出産前にアルバムを活用して子どもが使用する保育器やモニタ等NICUの環境や医療・看護体制について知ってもらう。また、子どもの入院に関する心配事や質問について妊婦および家族が話し合える場を作り、共通認識を持てるようにすることで母親の不安の軽減につながると述べている（中沢，2004；前久，2002）。

(2) 初回面会前訪問

子どものNICU入院後、早期に面会できない母親にNICUスタッフが初回面会前に母親を訪問し、NICUの環境や子どもの様子などの情報を提供することで、対照群よりは介入群の母親の産褥期不安の軽減に有意差が認められたと報告している（宿野，2005；澤田，2002）。

2. NICUにおける母親に対する支援

(1) 母親の育児参加

1) 日常ケア参加への奨励

親に子どもへのオムツ交換・授乳・清潔ケアなどを勧めている。これらを行うことで、親としての自信を回復し、子どものことを理解し、子どもに必要な世話技術を身につけ、早期に退院できることにつながり（八田，2006），混乱のない状態で家庭生活へスムーズに移行することができると指摘されている（増田，2007）。

2) カンガルーケア・タッチング（八田，2006）

低出生体重児を出産した両親の心理的緩和するために、早期接触の一環としてカンガルーケアやタッチケアが取り入れられている。このようなケアを通して、両親が心理的危機状況から癒され、子どもを家族の一員として受け入れることができ、早期接触や母子分離に対するケアとして有効であると指摘されている。具体的な効果としては、子どもの保温促進、無呼吸・徐脈や啼泣の減少、状態の安定化、早期退院、母乳分泌量・母乳育児率の増加、母親の不安軽減、自信・自己評価や達成感の高まり、親子の絆形成などと述べている。

3) 母子同室

施設によりファミリールーム（中田，2005），あるいは産褥入院（山田，2008）とも呼ばれている。育児不安の高い母親や子どもに何らかの問題があったりする場合に母子同室を勧めている。家庭での育児を具体的にイメージすることによって明らかとなった問題に対し、再指導を行う。母子同室は、その家族の生活スタイルに合わせた指導を実施可能にすることができる。母親の育児不安の軽減、母乳育児の支援に有益であり（井田，2008），また、

育児技術の習得および自信度を高めると指摘されている（山野，2003）。

（2）媒体を用いた母親への支援

1）交換ノート

交換ノートは両親共に会えない時に子どもの様子やナースとのコミュニケーションを取るうえで良いものと認められ（保田，2004），交換ノートを通して子どもへの愛情が増加したと述べている（千田，2007）。また，交換ノートを用いた看護が母親と看護師の関係を深め，母子愛着形成に有効であることが指摘されている（斉藤，2006）。

2）パンフレット

城間（2004）は，NICU内の様子を掲載したパンフレットを用いて説明することでNICUの環境についてイメージすることができ，母親の不安の軽減につながったと述べている。岡田（2008）は，パンフレットは繰り返し見直すことができるだけでなく，口頭での説明をより分かりやすくし，適切な時期に必要な指導を統一して行ううえで有効であると指摘している。母乳パンフレット，育児パンフレット，退院パンフレットなどが作成されている（畠山，2009；中村，2003；古仲，2000）。

3）子どもの写真提示

八田（2006）は，新生児搬送の場合，入院後早期に子どもの写真やお誕生日カードなどのプレゼントを通して母親が子どもの様子を知ることによって心理的距離を縮めることができたという。

3．退院後のフォローアップ

（1）電話訪問・電話相談

杠早（2008）は，搬送入院児の母親への電話訪問により，母親が安心し，眠れるようになり，食事が取れるようになったと，電話訪問の有効性を述べている。池澤（2008）の研究では，適切なアドバイスをもらえた，心配事を話すだけで気持ちが楽になった，退院後気にかけてくれるのは嬉しく心強い，不安や疑問が解消された，電話があると思うとそれだけで安心につながるなど，母親の語られた内容が挙げられている。電話訪問の時期については，退院後2日以内（澤美，2006），3日目（間野，2001），退院1週間前後（大野，2009；山口，2007），退院後10～14日目（弦巻，2005）など，さまざまであった。

（2）NICU看護師による外来受診時の立ち会い

NICU入院した早産児の母親に対する育児支援は，子どもがNICUを退院したことで終わるのではなく，退院後の初回外来診察時にはNICU看護師が立ち会い（北林，2004）や，地域保健師や訪問看護師との連携体制を整えている（岡，2004）。

日本にけるNICU早産児の母親への育児支援に関する研究をまとめると、支援時期については、NICU入院が予測できる出産前、早期に面会できない初回面会前、NICU入院中、NICU退院後であった。支援方法としては、妊婦訪問、出産後初回面会前訪問、NICU環境に関するアルバム・交換ノート・子どもの写真や誕生日カードの提供、母乳パンフレット、育児パンフレット、退院パンフレットの活用、育児参加、カンガルーケア・タッチングの奨励、母子同室、電話訪問、電話相談、フォローアップ外来の立ち会いなどであった。さらに、電話訪問の時期については、上述のように、退院後2日以内、3日目、退院1週間前後、退院後10～14日目等であった。

上記より、日本におけるNICU入院児の母親に、NICU入院が予測される子どもの出生前から退院後に至るまで、母親の不安軽減、母子関係、愛着形成、子どもの発育発達を取り巻く継続的で一貫した様々な育児支援が行われていることが分かった。子どもとその家族を1単位として捉え、このような一連の支援の中で、母親が基本的な育児知識・技術を自然に習得し、不安の少ない状況のなかで良い母子関係を育み、スムーズにNICUから家庭育児に移行できるような仕組みが、自らの力で子どもを健康に育てていくことに繋がると思われる。

もちろん、医療・看護サービスにおいていくら優れていても完璧とは言い難く、日本のNICU看護においても徹底していない部分がある。地域間・施設間の看護ケアに格差があり、育児に関する指導内容や指導時期、そして指導方法についてもすべてがエビデンスに基づいて統一されているわけではないが、中国は歴史文化が日本と似ており、救命段階に留まっている発展途上の中国のNICU看護が日本のNICU看護から学ぶべき点は多いと思われる。医療保険システムや未熟児訪問制度など育児を取り巻く環境は日本と異なっているため、日本で行われている上記の育児支援方法をすべて或いはそのままの形で取り入れることは困難であるが、これらの育児支援方法を参考に、中国のNICU面会制限の環境下で、実現可能な支援策を検討すると以下のことが言えると考えた。支援内容として、1. 母子の関係性を育む支援、2. 育児に関する知識・技術の提供、3. 継続支援、4. 情緒的支援が挙げられる。具体的な支援方法として、【母子の関係性を育む支援】には、母子関係を促進し、子どものイメージ化を目的とした子どもの写真提供や、NICU環境・保育器等の設備に関する情報提供がある。【育児に関する知識・技術の提供】には、①育児知識を組み入れ繰り返し見ることが可能な育児パンフレット等の提供がある。②育児技術のイメージ化や技術の習得を目的とした場合には、母親参加型の技術支援が挙げられる。最後に、【継続支援】には、退院後に看護者から電話をかける電話訪問や母親からの相談に応じる電話相談、自宅を訪問する家庭訪問が選択肢として挙げられる。これらは、退院後の母親の育児に関する不安や戸惑いなどに助言・保証・共感するといった【情緒的支援】としても挙げられる。

第3章 研究方法

I. 研究デザイン

準実験研究デザインを用いた。

II. 研究対象

研究対象は、早産でNICUに入院し、在胎34週以降、単胎、出生体重1800g以上の早産児の母親で、母乳育児を希望し、中学校卒業以上の教育レベルを有し研究同意が得られた母親とした。ただし、経産婦、先天異常や重篤な合併症を有する子どもの母親、ならびに重篤な合併症のある母親を除外基準とした。

III. 育児支援プログラム

1. 予備調査の実施

育児支援プログラムの内容を検討するために、予備調査を行なった。以下、予備調査の概要を述べる。

(1) 予備調査の目的

NICU退院後の早産児をもつ母親が行なっている、子どもの退院後1カ月までの育児実態を明かにする。

(2) 調査対象

便宜的抽出法を用い、中国重慶市内にある病床数2000前後で、且つ30台以上の保育器を有するNICUを併設した大規模な三級甲等病院の2病院に入院した在胎37週未満の単胎で、退院時に先天異常や重篤な合併症のない早産児の母親を対象とした。なお、重篤な合併症のある母親は除外基準により対象外とした。

(3) 予備調査期間

2010年1月下旬～3月下旬に実施した。

(4) データ収集方法

研究同意が得られた早産児の母親に対して、子どもの退院後の育児生活上で困ったこと、不安だったこと、およびこれらのことに対する対処方法、必要とした援助などについて作成したインタビューガイドを用いて、半構成的面接法および電話による聞き取り調査を行った。面接は子どもの退院後1週間以内、電話での聞き取り調査は初回面接後1週目、子どもの退院後1カ月時の計3回実施した。面接時間は30～60分、電話による聞き取り調査は20分程度であった。母親と子どもの属性については、母親への面接時に聴取するとともに

に、基本情報収集用紙を用いて母親に記入してもらう、あるいは母親の話に沿って研究者が記入した。インタビュー内容は、対象者の許可を得てテープに録音した。

(5) 分析方法

母子の属性については、単純集計を行い、母親が語った内容については、逐語録に起こした後、中国語の文書を日本語に訳し、母親の育児上で困ったこと、不安だったこと、およびこれらに対する対処行動に関連があると思われる逐語録を繰り返し吟味し、類似した内容を分類しコード化した。次にコード間の類似性や相違性について比較しながら分類し、サブカテゴリーを抽出後、類似するサブカテゴリーからカテゴリーを抽出した。なお、妥当性を保つため、日本に15年間以上在住し、二カ国の言語に精通している医科系の中国人の大学教授に、中国語の生データの和訳が中国語の意味と齟齬がないかを確認してもらった。また、厳密性を確保するために、分類した結果を再度中国語に翻訳し、熟練したNICU看護師に確認してもらった。

(6) 倫理的配慮

予備調査は、聖隷クリストファー大学倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した（承認番号 09066）。

(7) 結果

19名の対象者から研究協力への承諾を得たが、3名の子どもの死亡により、調査は1回目18名、2回目16名、3回目16名であった。子どもの死亡時期と理由としては、退院後5日目に脱水1名、脱水・低体温1名、退院後10日目に重度の栄養不良・感染症1名であった。

1) 対象者の属性

母親の平均年齢（ \pm SD）は、26.2歳（ \pm 4.1）で、すべて初産婦だった。子どもの出生時の在胎週数の内訳は、30～34週未満3名、34～36週未満12名、36～37週未満3名であり、出生時体重の内訳は、1000～1499g1名、1500～1999g4名、2000～2499g8名、2500g以上5名だった。在院の平均日数（ \pm SD）は、11.0日（ \pm 9.3）で最短3日、最長43日だった。

2) 子どもの退院時の概要および1カ月までの栄養方法

退院時体重については、2000g未満の子ども4名、2500g未満9名、2500g以上5名であり、そのうち出生体重まで回復していない子どもが12名であった。退院時の修正在胎週数は、37週未満16名、最も早く退院した子どもは修正在胎33週4日で、1545gであった。栄養方法については、退院後1週間以内に直接授乳を行っていた母親は14名であり、退院後2週間ごろに搾母乳から直接授乳へ移行した母親は7名、1カ月時点で直接授乳へ移行で

きず搾母乳をしていた母親は2名であった。子どもの退院後1カ月時点では、完全母乳12名、混合栄養2名、人工栄養2名であった。

3) 育児生活上の困難と不安

母親によって語られた内容をカテゴリー化した結果、【子どもを受け入れることへの肯定的・否定的感情】【困難な授乳に伴う哺乳の不確かさ】【自身の育児能力の自覚】【子どもの健康状態を判断することの不安】【育児に対する負担感】【過不足な情報による不安・混乱】の6つのカテゴリーが見出された。

4) 育児上の困難・不安に対する対処行動

子どもの退院後、母親が直面した様々な困難・不安への対処行動としては、【小さな子どもを育てることへの懸命な努力】【試行錯誤の取り組み】【専門家に支援を求める行動】【実母・義母を頼る育児】の4つのカテゴリーが抽出された。

5) 早産児の母親への育児支援の現状

NICUで行っている子どもの家族に対する通常の看護は、子どもが入院する際に行う家族への面会制度の説明程度である。今回、予備調査を行っていた一つの病院はまったく面会できない状況であり、もう一つの病院はガラス越しの面会を週2回実施しているが、保育器の中にいる子どもの様子ははっきり見えない状況だった。子どもの入院中の治療、経過、退院時の健康状態については医師が説明し、看護師から子どもの親への支援はほとんどない。子どもが退院する際には、退院指導として、子どもの退院時体重および哺乳量を親に伝えるが、実際に育児に関する保温、感染予防、母乳育児、清拭、哺乳瓶の消毒、臍ケアなどについては簡単な説明しかせず、これらの内容が書かれている退院指導用紙一枚を親に渡している。退院日に行うこのような簡単且つ一方的な指導で、母親がどの程度理解しているのかは把握できていない。産科病棟では、悪露、創傷部の観察など母親の身体的なケアに関する看護および搾乳指導を看護業務に位置付けているが、業務が忙しい場合や母親が早く退院した場合は行わないことも稀ではない。予備調査で搾乳指導を受けていなかった母親が多くみられた。

(8) 本調査への示唆

予備調査では、NICUを退院した早産児の母親が児の退院後大きな困難や不安を抱え、これらの困難や不安を乗り越えるために対処方法を見出そうとしていること、母親がより専門的な支援を求めていることが明らかになった。本調査への示唆は下記の通りと考える。

1) 育児支援プログラムの内容について

①母子の関係性を育む支援：予備調査では、子どもの退院日に初めて目の前にした子どもの外観に対する恐怖感、待ちにまった子どもに対する感情の無さ、本当に自分の子かどうか疑う等否定的な感情を持つ母親が半数以上みられた。母子関係の促進を図り、母であることを実感できるような環境づくりの必要性を考える一方、施設側は、親の入室によ

る感染の可能性、看護師不足による母乳管理の難しさおよび搾母乳の質への配慮などの懸念を表している。そのため、育児支援プログラムには、母親がNICUに入室できない現状を踏まえ、母子の関係性を育むことを目的に子どもの情報や写真などを提供し、母親が子どもを感じることができるような取り組みを含める必要があることが示唆された。

②育児に関する知識・技術を提供する支援：搾乳指導は産科病棟の看護業務に位置づけているが、予備調査で母親が搾乳指導を受けていなかったことによって、乳房トラブルや乳汁分泌が停止してしまったことなどの辛い体験をしたという訴えから、産科病棟退院までに早期に母親に搾乳の仕方や母乳分泌を維持・促進する方法などを指導しておくことが必要であると考えた。また、多くの母親が子どもの退院後に『何もできない』『うまくいかない』というように自分自身の育児能力を否定的に捉え、そして子どもが確実に飲んでいのかどうか、どのくらい飲ませるべきか、子どもの健康状態などの判断に大きな困難を抱えていた。これらのことから、母親に早産児の生理的な特徴、子どもの健康状態を観察するポイント、病院受診時期の判断のポイントなど育児に関する知識や子どもを世話するための育児に関する技術の提供が必要であると考えられた。

③情緒的支援：予備調査では、過剰・不足な育児情報により不安や混乱に陥っていた母親や、子どもの身体的・生理的な事柄に対する質問やそれらの事柄に対する自分自身の知識および判断の確認をしていた母親が多くみられた。これらの母親の不安や思いを傾聴・共感し、適切な助言をするなど情緒的支援の必要性があると示唆された。

2) 介入の時期について

予備調査において、予定していた面接時期は子どもの退院後1週目だったが、実施途中に死亡例が出たことから、退院後1週ごろの面接（訪問）では遅いと感じた。母親は、子どもの退院後の育児に大きな困難や不安を抱え、不安や困窮度がもっとも増す時期は子どもの退院後1週間以内であり、特に退院後3日以内は授乳をはじめとする育児技術や早産児の生理的な特徴に対する戸惑いがもっとも強かった。この時期は子どもへの適切な栄養が子どもの生命に関わるリスクの高い時期でもあったため、退院後3日以内のフォローが非常に大切であると思われる。また、子どもがNICUに入院し退院するまでの間、看護師からの支援は極めて少なく、医療機関と離れた退院後のフォローもないため、母親の産褥入院中、退院日、子どもの退院日、および退院後の看護支援が必要であると考えられた。

3) 対象者の選定基準について

予備調査では、子どもの在胎週数や出生体重が小さければ小さいほど母親が遭遇した育児上の困難が大きく、死亡した子どもの2名は出生体重1800g未満であった。このような出生体重が小さくかつ在胎週数34週未満の子どもは、出生体重1800g以上かつ在胎34週以上の児とは異なり、生命の維持に特化した支援や制度が必要となるため、本調査では選定基準を見直す必要があると考えられた。

2. 育児支援プログラムの試案作成

育児支援プログラム試案は、先行研究および予備調査の結果（周，2011）をもとに原案を作り、小児科ならび産科の医師，熟練の看護師から助言を得た（表1）。

(1) プログラムの目的

早産児の母親のケア能力を向上し、主体的な育児を実践することができるような育児支援プログラムを作成する。

(2) プログラムの構成要素

文献検討および予備調査をもとに、早産児をもつ母親の母子関係の促進、早産児の生理的特徴などを含む育児に関する知識、子どもを世話するための一般的な育児技術、授乳を含む乳房管理技術等をプログラムの構成内容とし、認知的、教育的支援および情緒的、社会的支援を用いた。

1) 認知的支援：母子分離された子どもへの受け止めを促進し、母親であることが実感できるように支援する。母親に子どもの写真を渡し、子どもの入院中の様子ならびにNICU環境を説明することにより、母親意識を育み、情緒的安定にもつながる。

2) 教育的支援：育児に関する知識・技術を提供する。育児に関する知識とは、早産児の生理的な特徴に基づき、栄養、体温管理、感染予防、排泄、成長発達など子どもの養育に必要な基本的な知識を指す。育児技術支援は、授乳を中心に、搾乳の仕方、子どもの抱き方、オムツ交換、着替え、体温測定などの育児技術項目から構成されている。母親が育児に関する知識や技術の習得により育児への自信を高め、育児実践力、観察・判断力および対処力を育てる。

3) 情緒的支援：母親の育児に関する不安や悩みを傾聴・共感し、母親の努力を認め・励まし、そしてできたことを褒め、できないことをできるようになるのを保証する。このような支援により母親の情緒が安定し育児への自信を高め育児に対する肯定的な態度へとつながり、主体的な育児行動を実践することができると考えられる。

4) 社会的支援：社会資源やサポートを活用し、家族との関係を促進することにより、母親の精神的不安、身体的疲労を軽減し、健康維持を図ると同時に育児行動の実践にもつながる。

(3) プログラムの介入時期

プログラムの介入時期は、図2に示す。母親の産褥入院中、母親の退院日、子どもの退院日、子どもの退院後3日以内、子どもの退院後10日頃、子どもの退院後1カ月時の6セッションとした。

1) 1回目（母親の産褥入院中）：分娩直後の時期は、母親にとって、思いがけない早産をしたことによるショックが大きく感情が抑えきれない状況である。この時期に介入す

表1 育児支援プログラム試案

介入時期	母親の目標	支援内容・方法
1回目： 産褥入院中	1. 児に関心を持ち、児に対する不安やニーズを話することができる <ul style="list-style-type: none"> 母親が安心して児の入院に対する思いやニーズを話することができる 児の入院している NICU 環境を知る 児をイメージすることができる 搾乳することができる 母乳育児に関心を持つことができる 	1. 育児支援①： 20～30 分程度 <ul style="list-style-type: none"> プログラムの概要を説明する 母親の思いや不安、ニーズを聞く NICU 環境の写真を用いて説明する 児の写真を渡す(プリントが間に合わない場合デジカメにて見せる) 母乳の重要性を説明し、母乳意欲を確認したうえ搾乳指導を行う 育児パンフレット(資料 1)を渡す
2回目： 母親の退院日	2. 児を世話するための基本的な育児技術をイメージし、母であることの自覚や育児への関心を持つことができる <ul style="list-style-type: none"> 乳房に関するセルフケアができる 育児技術をイメージすることができる 	2. 育児支援②： 30～40 分程度 <ul style="list-style-type: none"> 乳房、搾乳状況チェック表(資料 9)を用いて乳房状態、搾乳手法をチェックし、状況によって指導する 児に関する情報を提供する、児の写真を渡す(前回渡さなかった場合) 育児技術を指導し、練習をしてもらう：抱き方、授乳姿勢、オムツ交換、着替え、体温測定など 家庭の育児環境を確認する 電話相談の受け方を説明する
3回目： 児の退院日	3. 退院後の児の命を守るために退院時の児の状況や育児に関する知識、緊急時の対処方法を知ることができる <ul style="list-style-type: none"> 早産児の生理的特徴を知る 入院中の育児シートを通して児の哺乳・排泄・嘔吐・体温など児に関することを知る 異常状況の判断、緊急時の対応行動を知る 	3. 育児支援③： 20～30 分程度 <ul style="list-style-type: none"> 児の現時点の哺乳量や体重、排泄などを伝える パンフレットを用いて(資料 1)児の生理的な特徴などを説明する 退院後の注意事項を説明する(予防接種や小児健診などを含め) 育児環境を再度確認、質問を受け不明や不安な点に応じて指導する 自作した育児シート(資料 10)を渡し、記録方法を説明する 電話相談の受け方を説明する
4回目： 児の退院後 3日以内	4. 児の命を守るために基本的な育児知識・技術を理解し、適切に実行することができる <ul style="list-style-type: none"> 育児行動を実践することができる(抱っこ、オムツ交換、着替え、体温測定、臍のケア) 授乳状況を判断することができる 	4. 育児支援④—家庭訪問 I： 30～60 分程度 <ul style="list-style-type: none"> 母乳育児観察表(資料 11)と育児に関するセルフケア行動チェックリスト(資料 12)を用いて、家庭での育児状況を観察し、状況によって指導する 母親の育児に関する不安やニーズに沿って指導する 必要時、家族関係を調整する

育児支援プログラム試案(続き)

	<ul style="list-style-type: none"> • 児の状況を判断することができる 	
5 回目： 訪問後 1 週	5. 習得した基本的な育児知識・技術を自分の児に活用し、ケア能力を向上することができる	5. 育児支援⑤ー家庭訪問Ⅱ： 30～40 分程度
	<ul style="list-style-type: none"> • 授乳行動ができる • 確実な授乳が判断できる • 児の正常・異常が判断できる • 育児に関するセルフケア行動を遂行することができる 	<ul style="list-style-type: none"> • 母乳育児観察表（資料 11）と育児に関するセルフケア行動チェックリスト（資料 12）を用いて、前回訪問時の状況によって観察・指導する • 母親の育児に関する不安やニーズに沿って指導する
6 回目： 児の退院後 1 カ月	6. 育児実践によりケア能力が向上し、主体的な児に合った育児行動を継続することができる	6. 育児支援⑥ー電話訪問： 15～20 分程度
	<ul style="list-style-type: none"> • 育児に関するセルフケア行動を遂行・継続することができる 	<ul style="list-style-type: none"> • 電話訪問表（資料 13）を用いて育児状況を確認する • 育児に関する不安相談、助言をする • 予防接種、眼や耳の検査を説明する（必要な児）
24 時間いつでも電話相談を受ける		

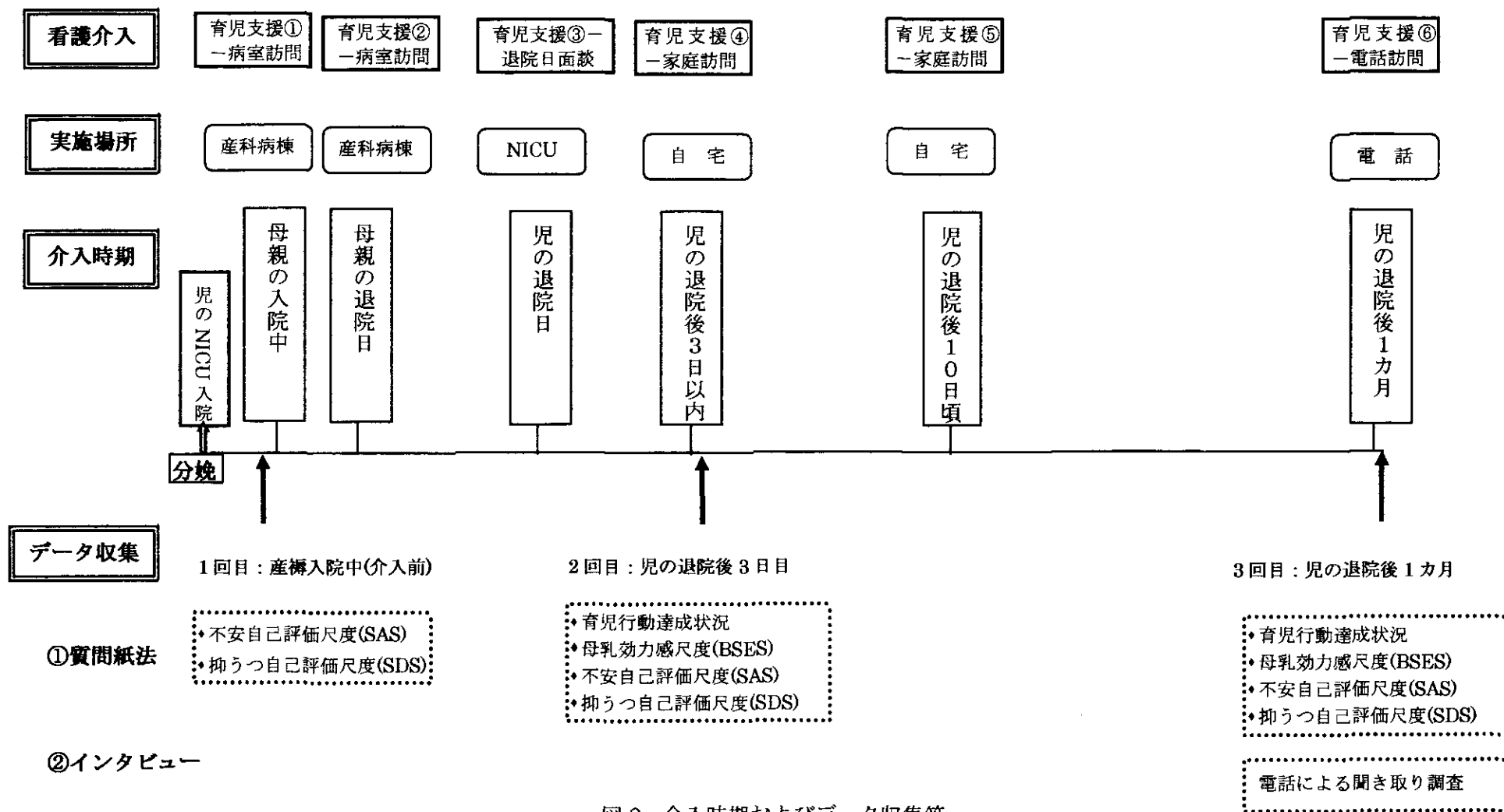


図2 介入時期およびデータ収集等

ることで、母親は子どもへの思いや不安、ニーズを表出できると言われている。また、分娩後早期に起こりやすい乳房トラブルの予防、および乳汁分泌を促す重要な時期でもある。

2) 2 回目 (母親の退院日) : 母親が医療者のもとを離れ、暫く直接授乳できない状況が続ける。乳房トラブルの予防、乳汁分泌を維持するために母親の乳房管理に関するセルフケアの実施状況を確認し、育児技術をイメージしてもらう。

3) 3 回目 (子どもの退院日) : 母親にとって、子どもと初めて対面する日であり、育児の開始日である。子どもの現時点の哺乳量・体重・排泄などの状況、早産児の生理的特徴、直接授乳できるまで時間かかる可能性があること、必要な栄養分を補足することなどを説明し、異常状況の判断、緊急時の対応方法などを知ってもらう。

4) 4 回目 (子どもの退院後 3 日以内) : 育児不安や困難をもっとも生じやすい時期であり、子どもに必要な栄養分を足しているか重要な時期でもある。育児行動の実践状況を観察し、状況によって認め、助言、指導をする。家庭環境を確認し、必要に応じて家族関係を調整する。

5) 5 回目 (子どもの退院後 10 日目頃—前回介入後 1 週間目) : 育児不安が強いと言われている時期である。試行錯誤しながら成功体験を積み重ね、母親の育児行動の実践・達成状況を観察し、状況に応じて認め、助言、支援する。育児に関する不安や思いを傾聴、共感する。

6) 6 回目 (子どもの退院後 1 カ月時) : 子どもの成長・発達に伴い、新たな課題や悩みが生じる可能性があるため、育児状況を確認し、不安や悩みに応じて相談に乗り、主体的に育児行動を遂行・継続できるよう支援する。

(4) 介入時期別の母親の目標、プログラムの支援内容および支援方法

育児支援プログラム試案の内容の詳細は表 1 に示す通りである。

1) 1 回目 : 母親の目標は、子どもに関心を持ち、子どもに対する不安やニーズを話すことができる。支援内容および支援方法としては、産科病棟への病室訪問を通して、①母親の思いや不安、ニーズを傾聴する、②デジタルカメラを用いて子どもの写真、NICU 環境の写真を提示する、③搾乳の仕方を指導する、④育児パンフレットを用いて母乳育児に関することを説明する。

2) 2 回目 : 母親の目標は、子どもを世話するための基本的な育児技術をイメージし、母であることの自覚や育児への関心を持つことができる。支援内容および支援方法としては、産科病棟への病室訪問を通して、①子どもに関する情報を提供し、子どもの写真を渡す、②乳房状態、搾乳手法をチェックし、状況によって指導する、③育児技術に関する参加型のデモンストレーションを行う、④退院後の育児環境を確認し、電話相談の受付方法を説明する。

3) 3 回目 : 母親の目標は、退院後の子どもの命を守るために退院時の子どもの状況や

育児に関する知識、緊急時の対処方法を知ることができる。支援内容および支援方法としては、子どもの退院日面談を通して、①育児記録シートを用いて子どもの退院時の哺乳量や体重、排泄状況などを母親に伝え、育児シートを渡し記録方法を説明する、②育児パンフレットを用いて子どもの生理的特徴を説明する、③最低限の必要な栄養分を補足することを強調する、④子どもに関する電話相談の受け方を説明する。

4) 4回目：母親の目標は、子どもの命を守るために基本的な育児知識・技術を理解し、適切に実行することができる。支援内容および支援方法としては、家庭訪問を通して、①母親の家庭での育児状況を観察し、状況に応じて指導する、②母親の育児に関する不安やニーズを傾聴し、それに沿って指導を行う、③必要な時に家族関係を調整する。

5) 5回目：母親の目標は、習得した基本的な育児知識・技術を自分の子どもに活用し、ケア能力を向上することができる。支援内容および支援方法としては、家庭訪問を通して、①母親が実際に行っている育児場面を観察し、状況によって指導する、②母親の育児に関する不安やニーズを傾聴し、それに沿って指導する、③必要時、家族関係を調整する。

6) 6回目：母親の目標は、育児実践によりケア能力を向上し、主体的に児に合った自分のやり方を見つけていくことができる。支援内容および支援方法としては、電話訪問を通して、①電話訪問表を用いて育児状況を確認し、それに沿って助言をする、②育児に関する不安相談、助言を行う。

なお、これらの育児支援を行う際、母親の身体的疲労や子どもへの愛情・自責等心理面に配慮し、母親の気持ちや悩みを尊重、共感しながら、主体的な育児を実践できるように支援し、一方通行な指導にならないように心掛ける。

(5) 育児パンフレット教材の作成

予備調査の結果を踏まえ、文献（水井，2008；徳田，2009；河井，2007；）を参考に、育児パンフレットを作成した（資料1）。パンフレットの内容は、早産児の特徴、環境、栄養、感染予防、体重増加、排泄、よく見られる症状等の項目から構成し、概要を表2に示す。子どもが生きるための1日に必要な授乳量、体重増加の目安などを明確にし、育児に関する観察力、判断力、育児への対処力を促進することができるような内容とした。なお、作成した育児パンフレットを小児科、産科の医師および熟練の看護師に確認してもらった。

3. プレテストの実施

2010年8月中旬から9月中旬にかけて協力を得た早産児の母親4名を対象にプレテストを行った。そのうち2名に介入を行い、2名を対照群とし、両群に同じ質問紙を用いて、1回目（母親入院中で介入前または介入前に相当する時期）、2回目（児の退院後3日目）、3回目（児の退院後1か月）の計3回、質問紙調査を行った。プレテストの実施により、①母親の入院期間特に正常分娩の母親の入院期間が非常に短いため、支援内容が変わらないことを原則

表2 育児パンフレットの概要

搾乳について：母乳の利点、搾乳の仕方、搾乳の時期・回数、母乳の保存

早産児の生理的特徴：体温、呼吸、吐乳・溢乳、便秘・下痢、黄疸、睡眠

環境：室温、冷暖房器具の使用、衣服調整

早産児の栄養：直接母乳の仕方、确实授乳の判断、授乳不足の判断、体重あたりの哺乳量の目安、空腹サイン、早産児授乳のポイント、哺乳時間、調乳方法など

感染予防：乳具の消毒、手洗い、臍の消毒

児の健康の目安：体重増加

よく見られる症状：湿疹、オムツかぶれ、驚口瘡、くしゃみ、せき、鼻水

として、分娩後24時間以内に退院とする正常分娩の母親に1回目と2回目の看護支援を纏めて1回で実施することとした。②心理尺度SAS, SDS質問紙にある逆転項目は理解しにくい状況であったため、研究対象の候補者としての母親の質問紙への理解度を保つために、教育レベルは中学校卒業以上のものとした。③自作の育児行動達成状況質問紙を3または4段階式の回答から5段階に修正し統一した。④自宅に郵便ポストを持っていない対象者がいたため、郵送法による質問紙調査の実施が難しいことにより、全員に質問紙の郵送方法について郵送かあるいはメールか希望を確認したうえで実施するようにした。

4. 開発した育児支援プログラム (表 3)

育児支援プログラム試案に沿って実施したプレテストの結果を基に、プログラムの試案に母親の目標および実施内容・方法を下記の通り追加・修正した。

育児支援プログラムを計画どおり実施し、目標を達成するためには母親がプログラムの概要について理解していることが必要であるため、目標「1.1 プログラムの概要を知る」を追加した。また、出産後暫くの間出産に伴う疲労や創部の痛みを持ちながらも子どもの状態への心配により、母親が精神的に不安定な状態に陥りやすいため、支援内容・方法「1.2 早産したことに対する自責等母親の心理的側面に配慮したうえで母親の思いや不安、ニーズを聴く」および「1.5&1.6 母親の出産に伴う疲労や痛みなど身体的側面に配慮したうえで、搾乳回数、搾母乳の運搬・保存方法、搾乳パックの情報提供、冷凍母乳の使用方法を説明する。乳房トラブルの予防と対処方法を説明する」を追加・修正した。

母子関係を育み、愛着形成を促進することを明確にするため、目標「2.1 児のことを知り、母であることが自覚できる」「2.3 育児に関心をもつことができる」「2.4 自宅での育児環境の準備状況が分かる」「2.5 相談方法を知る」を追加した。さらに、母親が暫く直接授乳できない状況が続くため、母乳分泌を維持するための具体的な方法として支援内容・方法「2.2 食事、心理状態、搾乳、乳房にためてから搾ろうとしないことなど、母乳分泌を維持する方法を説明する」を新たに含めた。

育児に取り組むには母親自身が健康であることが求められる。そのため、不規則な育児生活においても自らの健康を維持できるよう目標「3.3 生活リズムを作る方法を知る」およびこれに対応する支援内容・方法「3.3 夜間授乳があるため、昼間も睡眠を取って生活リズムを作る方法を説明する」を追加した。

適切な育児を実践するために家族の理解・支援が重要である。そこで、家族が同じ考えのもと育児を行うよう目標「4.2 育児に関することを家族と合意し、家族の理解・支援を得る」を追加した。

最後に、母親の主体性を引き出し育児に対する自信を持たせるために、育児支援プログラム全体の留意点として下記を最下欄に記載した。

表3 育児支援プログラム

介入時期	母親の目標	支援内容・方法
1回目： 母親の産 褥入院中	1. 児に関心を持ち、児に対する不安やニーズを話すことができる	1. 育児支援①ー病室訪問：20～30分程度
	1.1 プログラムの概要を知る 1.2 母親が安心して児の入院に対する思いやニーズを話すことができる 1.3 児の入院しているNICU環境を知る 1.4 児をイメージすることができる 1.5 搾乳することができる 1.6 母乳育児に関心を持つことができる	1.1 プログラムの概要を説明する 1.2 早産したことに対する自責等母親の心理的側面に配慮したうえで母親の思いや不安、ニーズを聴く 1.3 NICUの写真を用いて児の入院している環境を説明する 1.4 デジタルカメラを用いて児の写真を見せる 1.5&1.6 母親の出産に伴う疲労や痛みなど身体的側面に配慮したうえで、以下のことを実施する。 ・早産児の母親の母乳成分や母乳の利点を説明する ・手での搾乳法を指導し、手動搾乳器を紹介する ・搾乳回数、搾母乳の運搬・保存方法、搾乳パックの情報を提供し、冷凍母乳の使用方法を説明する ・乳房トラブルの予防と対処方法を説明する ・育児パンフレット(資料1)を渡す
2回目： 母親の退 院日	2. 児を世話するための基本的な育児技術をイメージし、母であることの自覚や育児への関心を持つことができる	2. 育児支援②ー病室訪問：30～40分程度
	2.1 児のことを知り、母であることが自覚できる 2.2 乳房に関するセルフケアができる 2.3 育児技術をイメージし、育児に関心をもつことができる 2.4 自宅での育児環境の準備状況が分かる 2.5 相談方法を知る	2.1 児に関する情報を提供し、児の写真を渡す 2.2 乳房、搾乳状況チェック表(資料9)を用いて乳房状態、搾乳手法をチェックし、状況によって支援する ・母乳分泌を維持する方法を説明する：食事、心理状態、搾乳、乳房にためてから搾ろうとしないこと 2.3 搾乳による疲労、手や腕の痛みなど身体的側面、児への愛情や心配、自責等心理的側面に配慮し、以下の項目について人形を使ってデモンストレーションをし、その後母親に実施してもらう：抱き方、授乳の姿勢、オムツ交換、着替え、臍の消毒、体温測定 2.4 家庭の育児環境を確認する(物品の準備、手伝う人いるか) 2.5 電話相談の受付方法を説明する

育児支援プログラム(続き)

3回目： 児の退院日	3.退院後の児の命を守るために退院時の児の状況や育児に関する知識、緊急時の対処方法を知ることができる	3.育児支援③ー退院日面談： 20～30 分程度
	3.1 児の哺乳量・体重・排泄など児に関することを知る 3.2 早産児の生理的特徴を知る 3.3 生活リズムを作る方法を知る 3.4 育児に関心をもち、質問や不安について相談することができる 3.5 緊急時の対応方法を知る	3.1 自作の育児記録シート(資料 10)を用いて児の退院日の哺乳量や体重、排泄などを伝え、育児シートを渡し記録方法を説明する 3.2 育児パンフレットを用いて児の生理的特徴を説明する ・直接授乳できるまで時間かかる可能性があること、必要な栄養分を補足することを説明する 3.3 夜間授乳があるため、昼間も睡眠を取って生活リズムを作る方法を説明する 3.4 育児環境を再度確認、質問を受け不明や不安な点に応じて支援する 3.5 電話相談の受付方法を説明する
4回目： 児の退院後 3 日以内	4.児の命を守るために基本的な育児知識・技術を理解し、適切に実行することができる	4.育児支援④ー家庭訪問Ⅰ： 30～60 分程度
	4.1 以下の育児行動を実践することができる：抱っこ、授乳姿勢の調整、オムツ交換、着替え、体温測定、臍のケア 4.2 育児に関することを家族と合意し、家族の理解・支援を得る	4.1 母乳育児観察表(資料 11)と育児行動チェックリスト(資料 12)を用いて、家庭での育児状況を観察し、状況に応じて支援する ・母親の育児に関する不安やニーズに沿って支援する ・母親の育児を見守りながら必要に応じて助言する 4.2 必要時、家族関係を調整する
5回目： 児の退院後 10 日頃 (初回家庭訪問後 1 週)	5.習得した基本的な育児知識・技術を自分の児に活用し、ケア能力を向上することができる	5.育児支援⑤ー家庭訪問Ⅱ： 30～40 分程度
	5.1 授乳を含む育児に関するケア行動を遂行することができる 5.2 児の正常・異常を判断することができる 5.3 良い育児環境が取れる	5.1&5.2 母乳育児観察表(資料 11)と育児行動チェックリスト(資料 12)を用いて、育児場面を観察し、状況に応じて支援する ・母親の育児に関する不安やニーズに沿って支援する ・母親の育児を見守りながら必要に応じて助言する 5.3 必要時、家族関係を調整する
6回目： 児の退院後 1 カ月	6.育児実践によりケア能力が向上し、主体的な児に合った育児行動を継続することができる	6.育児支援⑥ー電話訪問： 15～20 分程度
	6.1 育児に関するケア行動を遂行・継続することができる	6.1 電話訪問表(資料 14)を用いて育児行動の実践状況を確認する ・育児に関する不安や悩みを相談に乗る ・必要に応じて助言する ・予防接種、眼や耳の検査を説明する
24 時間いつでも相談電話を受ける		
プログラムを実施する際、心がけすべきこと：		
<ul style="list-style-type: none"> ・母親の気持ちや思いを尊重し、共感する ・母親の努力を認め、保証し、できたことを褒める ・一方的な指導にならないように配慮する 		

プログラムを実施する際、心がけすべきこと：

- ・母親の気持ちや思いを尊重し、共感する
- ・母親の努力を認め、保証し、できたことを褒める
- ・一方的な指導にならないように配慮する

IV. 調査項目

基本属性ならびに早産児の母親の育児支援の枠組みに従って、効果判定指標とした育児行動達成状況、母乳育児効力感尺度、自己評価式不安尺度、抑うつ自己評価尺度、母児の健康状態に関する内容を質問紙にて調査した。また、育児支援プログラムに対する対象者の評価については、半構成的インタビューを実施し調査した。具体的な項目は、以下に示す。

1. 対象者の属性

基本属性である母親の年齢、学歴、職業、親学級参加の有無については基本質問紙にて把握し、分娩様式、子どもの在胎週数、出生時体重、母児の入院期間、退院時体重、授乳量、修正在胎週数などはカルテより収集した。

2. 育児行動達成状況

予備調査の結果と先行研究に基づいて、育児技術 14 項目、観察・判断 8 項目、対処行動 7 項目の三つの領域から構成される育児行動達成状況質問紙を作成した。回答は「できない」から「よくできる」の 5 段階で、1～5 点を配点し、対象者に記入してもらった。本尺度の評定は、各項目の中央値、最小値および最大値を求め、項目ごとに比較した。また、領域ごとの質問項目に対する回答者数の割合は単純集計を行った。自作した育児行動達成状況質問紙の内的整合性を確認するために、質問紙全体および下位 3 領域の Cronbach α 係数を求めたところ、質問紙の α 係数は 0.913、下位の育児技術領域の α 係数 0.849、観察・判断領域の α 係数 0.861、対処行動領域の α 係数 0.746 であった。質問紙の信頼性は保たれたと言える。

3. 母乳育児効力感尺度 (Breastfeeding Self-Efficacy Scale, BSES)

BSES 尺度は、Dennis (1999) が開発した母親が認識する母乳育児に対する自信を測定する尺度である。本研究においては Dennis が開発された BSES の中国語版 (戴, 2004) を著者の許可を得て使用した。中国語版 BSES の Cronbach α 係数は 0.93 であり、回答は「全く自信がない」から「非常に自信がある」の 5 件法で測定する。合計得点 (30～150 点) を求め、得点が高いほど母乳育児の自己効力感が高いと判断する。本研究における BSES の Cronbach α 係数は 0.966 であった。

4. 不安自己評価尺度 (Self-rating Anxiety Scale, SAS)

SAS は Zung (1971)によって作成された簡便な自己評価式不安尺度である。80 年代に中国に導入され、幅広く利用されている(王, 1984)。中国語版 SAS の Cronbach α 係数は 0.931 であり、ハミルトン不安尺度 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA) $\alpha = 0.93$ との Pearson 相関係数は 0.365, Spearman 相関係数 0.341 となっており、信頼性・妥当性が確認されている(陶, 1994; 王, 1984)。20 項目で構成された質問に 1~4 点で回答するもので、合計得点 (20~80 点) を不安得点とし、得点が高いほど不安が強いことを示し、40 点をカットオフ点として不安の有無を検討している(中国行為医学科学雑誌出版社, 2005)。本研究における SAS の Cronbach α 係数は 0.753 であった。

5. 抑うつ自己評価尺度 (Self-Rating Depression Scale, SDS)

SDS は Zung (1973)によって作成された自己評価式抑うつ症状を測定する尺度である。80 年代に SAS と同時に中国国内に導入された(王, 1984; 王, 1986)。中国語版 SDS の Cronbach α 信頼性係数は 0.862 であり、ハミルトン抑うつ尺度 (Hamilton Depression Scale, HAMD) $\alpha = 0.92$ との Pearson 相関係数は 0.778, Spearman 相関係数 0.783 で十分な値が得られており、その信頼性、妥当性が確認されている(劉, 1995; 王, 1984)。20 項目で構成された質問に 1~4 点で回答し、合計得点 (20~80 点) を抑うつ得点とする。Zung 抑うつ自己評価尺度はうつ病の重症度評価のために開発されたものであるが、健康集団の精神的健康を測定する指標としても有効とされ、得点が高いほど抑うつ症状が強いと判断される。判定基準は SAS と同様で、40 点をカットオフ点としている。本研究における SDS の Cronbach α 係数は 0.730 であった。

6. 母児の健康状態

子どもの外来受診率、再入院率、栄養方法、体重増加など子どもの健康に関する項目、および母親の乳房トラブルの発生状況、体調不良など母親の健康に関する項目から母児健康質問紙を作成し、対象者に自己記入を求めた。

7. 育児支援プログラムに対する対象者の評価

プログラムの全体評価については、プログラム終了後、プログラム全体に満足か、育児に役立ったか、介入の時期・内容・時間について適切か、このプログラムに参加してよかったと思うこと、加えてほしいことおよびあまり必要でないことについて対象者に電話による聞き取り調査を行った。プログラム全体への満足度、育児への役立ち度、介入時期・内容・時間の適切さの5項目に対して、「全く思わない」から「非常にそう思う」までの5件法を用いて評価を行った。

V. 調査手順

1. NICU を持つ病院への協力依頼

中国重慶市にあるNICUを有する三級甲等病院A, B, Cの3病院の看護部長に、研究計画の概要および研究協力の依頼文書（資料2）を示し口頭で説明し、看護部を通してNICU課長および産科病棟課長に文書（資料3～4）と口頭で研究協力の依頼をお願いした。承諾を得た後、以下の基準に従って、研究協力者への依頼を行った。

2. 研究対象の選定基準について

対象とする母親の選定基準および早産児の状態については、母親は下記の基準を満たし、早産児は下記の状態とした。

- | | | |
|----------|--------------------------------|---------------|
| (1) 母親： | ①在胎34週以降の早産児を出産した母親（分娩様式は問わない） | } ①～⑤
を満たす |
| | ②母乳育児を希望している母親 | |
| | ③初産婦 | |
| | ④重篤な合併症がない | |
| | ⑤中学校卒業以上の学歴を有する母親 | |
| (2) 早産児： | ①単胎 | } ①～③
を満たす |
| | ②出生体重1800g以上で在胎週数が34週以降の早産児 | |
| | ③先天異常や重篤な合併症を有さない早産児 | |

3. 調査手続き

(1) 介入群の調査手続き

1) NICU に選定基準を満たす早産児の入院があった場合、NICU の課長から産科病棟の課長に、研究者が選定した早産児の母親に研究依頼の説明に行くことを知らせていただく。

2) 上記①の候補者に対して、研究の趣旨を簡単に説明し研究者に会ってもよいかの意思を産科病棟の課長に確認していただく。

3) 研究者は、毎日産科病棟の課長に電話で研究者に会うことを承諾した候補者の有無を確認する。

4) 研究者に会うことを承諾した候補者に、研究について説明することの同意を得た後、研究者が研究協力の調査依頼文（介入群の母親用）（資料5）を用いて説明し、同意書（資料6）2枚と連絡先記入用紙（介入群の母親用）（資料7）と封筒を手渡した。候補者が研究に協力できる場合には、同意書に署名し封筒に入れてもらい、産科病棟のナースステーションの片隅に設置してある回収箱にて回収する。

5) 同意書に署名した母親を介入群の研究協力者とし、1回目質問紙（母親入院中の

介入前調査) (資料 8) を直接手渡しして、記載後回収箱にて回収する。その後、育児支援プログラムに従って、育児パンフレット (資料 1) を手渡し、育児支援①の介入を行う。

6) 母親の退院日に病棟にて、研究者は乳房、授乳状況チェック表 (資料 9) を必要時使用しながら、育児支援②の介入を行う。

7) 児の退院日に NICU の内廊下で母親が退院する児を受け取った後、育児支援③の介入として、退院日面談を行う。入院中の児の状態を記載した自作の育児記録シート (資料 10) を手渡ししながら記入方法を説明し、母親に記入してもらう。

8) 児の退院後 3 日以内に家庭訪問をし、育児支援④の介入を行う。研究者は、母乳育児観察表 (資料 11) と育児行動チェックリスト (資料 12) を用いて家庭での育児状況を記入し、必要に応じて支援する。また、支援後 2 回目質問紙 (資料 13) を手渡し、郵送法にて回収する。

9) 児の退院後 10 日頃 (初回家庭訪問後 1 週間) に家庭訪問をし、育児支援⑤の介入を行う。研究者は、母乳育児観察表 (資料 11) と育児行動チェックリスト (資料 12) を用いて家庭での育児状況を記入し、必要に応じて支援する。

10) 児の退院後 1 カ月に、電話訪問を行う。電話訪問表 (資料 14) を用いて母親の育児状況を確認し、育児支援プログラムの評価について、インタビューガイド (資料 15) に従い半構成的インタビューを行う。同時に、3 回目質問紙 (資料 16) を郵送法あるいは電子メールにて送付する。質問紙の回収は、郵送法あるいは電子メールにて行う。

(2) 対照群の調査手続き

1) NICU に選定基準を満たす早産児の入院があった場合、NICU の課長から産科病棟の課長に、研究者が選定した早産児の母親に研究依頼の説明にいくことを知らせていただく。

2) 上記①の候補者に対して、研究の趣旨を簡単に説明し研究者に会ってもよいかの意思を産科病棟の課長に確認していただく。

3) 研究者は、産科病棟の課長に毎日電話し、研究者に会うことを承諾した候補者の有無を確認する。

4) 研究者に会うことを承諾した候補者に、研究について説明することの同意を得た後、研究者が研究協力の調査依頼文 (対照群の母親用) (資料 17) を用いて説明し、承諾を得た母親に 1 回目質問紙 (母親入院中) (資料 8) と連絡先記入用紙 (資料 18) と封筒を手渡す。その際、母親が希望すれば、3 回目の調査終了後、育児パンフレットを渡すことや育児相談を受けることが可能であることを説明する。候補者が研究に協力できる場合には、回答済みの 1 回目質問紙と連絡先記入用紙に記入の後封筒に入れてもらい、産科病棟のナースステーションの片隅に設置してある回収箱にて回収する。

5) 研究者は、児の退院を NICU の課長に毎日確認し、郵送の場合は児の退院日に、

連絡先記入用紙に記載された住所宛に2回目質問紙(資料13)を郵送し、郵送法にて回収する。その際、回収率を上げるために、候補者に質問紙を郵送したことを電子メールで知らせる。電子メールで質問紙を送付する場合は、児の退院後3日目に送信し、電子メールで返信してもらう。

6) 研究者は、郵送法の場合には児の退院後1カ月の2~3日前の時期に、3回目質問紙(資料14)を郵送し、郵送法にて回収する。その際、候補者に質問紙を郵送したことを電子メールで知らせる。電子メールで質問紙を送付する場合は、児の退院後1カ月に送信し、電子メールで返信してもらう。

VI. 分析方法

分析は統計パッケージSPSS Ver. 18.0を用い、データの性質や正規性、等分散性、期待度数を検討したうえで適合する分析方法の選択に努めた。対象者の平均年齢、学歴、性別、出生体重など母児の基本的属性については、群間比較を χ^2 検定とt検定を、病院間の比較は1元配置分散分析および χ^2 検定を用いた。SAS、SDSの群間比較には、繰り返しのある2元配置分散分析を、群内比較には1元配置分散分析を用いた。BSESの群間比較をt検定、群内比較を対応のあるt検定を用いた。また、自作した育児行動達成状況質問紙をMann-Whitney U検定で行い、外来受診、再入院、栄養方法などについては χ^2 検定あるいはFisher直接法を用いて比較した。なお、本研究において、有意水準を5%未満で判定した。

VII. 倫理的配慮

本研究は、聖隷クリストファー大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号10025)。研究協力病院では、看護部責任者の許可を得て実施した。対象の選定はNICUの研究協力者が行い、選定基準を満たす早産児の母親には、研究者が研究の趣旨、方法を伝えると共に、研究参加・中止は自由意思であること、身体的・精神的に負担が生じた場合はいつでも中断できること、不参加あるいは中断によって不利益を被らないこと、得られたデータは厳重に管理し、論文作成や発表の際は、個人を特定しないこと、データは研究目的以外に使用しないことについて、文書を用いて口頭で詳しく説明した。なお、介入プログラムの内容、実施方法、パンフレットなどについては、NICUの小児科医師、病棟課長と話し合い、事前に確認してもらった。退院後間もない早産児に起こりやすい異常については、予め当該病院NICUの医師と病棟課長と話し合っ、対応に関する合意事項を作成した。

第4章 結果

I. 調査の概要

1. 調査のプロセス

本調査は2010年9月上旬から2011年1月中旬にかけて行った。調査全体のプロセスを図3に示した通りである。対照群のデータ収集は2010年9月上旬から10月中旬にかけてA, B, Cの3病院において選定基準を満たす子どもの母親に実施し、その後A病院のみ引き続き12月中旬まで対照群のデータ収集を行った。一方、介入群のデータ収集は2010年10月中旬から2011年1月中旬にかけてB, C病院において選定基準を満たす研究同意が得られた対象者を介入群とし、病棟の通常の看護に加え、育児支援プログラムに沿って実施した。対照群は産科病棟・NICUの通常の看護を受けた。研究終了後（子どもの退院後1カ月以降）、研究者は対照群の育児相談に応じた。

2. 質問紙の回収率

質問紙の回収率については、表4に示した通りである。対照群では、1回目の調査は選定基準を満たす56名の対象者に質問紙を配布し、48名（85.71%）から有効回答を得た。2回目の調査は1回目の回答を得た48名を対象者に質問紙を郵送あるいはメールにて配布し、32名（66.67%）から有効回答を得た。3回目は、2回目の回答を得た32名に質問紙を郵送あるいはメールにて配布し、26名（81.25%）から回答が得られ、すべて有効回答であった。本研究は3回のデータを揃えた26名を対象者を対照群とした。対照群の質問紙総回収率は46.43%であった。介入群では、24名を対象者から研究協力への承諾が得られたが、そのうち1名は子どもの退院後遠方の自家に連れて帰ったため、23名となった。介入群の質問紙総回収率は95.83%であった。

3. A, B, C病院におけるNICUの概要について

研究フィールドとしたA, B, C病院の背景については、3つの病院とも医科大学の附属病院であり、高度な医療水準を誇る大規模三級甲等病院である。A病院は病床数800前後、年間の平均入院患児は約30,000人程度の総合性児童専門病院である。B病院は2,000病床余を展開しており、年間の入院患者は60,000人前後である。C病院は2,200病床をもち、年間の入院患者数は約80,000人である。この3病院のNICU入院児の背景としては、A病院のNICU入院児は同大学の他の附属病院から搬送してきた子どもが主であり、B病院とC病院のNICU入院児は同院内で生まれ転科してきた子どもが主である。なお、3病院とも近隣の病院から搬送してくる子どもを受けている。

A, B, C病院におけるNICUの概要は表5に示す。A病院の早産児の年間入院数および入院期間については情報が開示されなかった。NICU責任者の話によると、新生児（早産児を

表4 質問紙の回収率

	介入群 (n)		対照群 (n)	
	配布	回収 (%)	配布	回収 (%)
1回目	24	24 (100%)	56	48 (85.71%)
2回目	23	23 (95.83%)	48	32 (66.67%)
3回目	23	23 (100%)	32	26 (81.25%)

表5 A、B、C病院のNICUの概要

		A	B	C
開設年代		1983	1990	1999
定床数		120	40	30
看護師人数		50	16	16
早産児の年間 入院数(人)	2009	-	211	185
	2010	-	339	235
平均入院期間 (日)	2009	-	8.4	10.4
	2010	-	9.2	10.1
面会制度		無	窓越し(週2回)	無
搾母乳の取り扱い		無	無	無
退院基準		体重2000g以上且 つ1日経口授乳 300ml以上	経口授乳1日20ml/ 回×8回以上	修正37週且つ体重 2000g以上
入院中の育児指導		無	無	無
退院指導		退院日	退院日	退院日
退院後フォロー		相談電話を設置	相談電話を設置	相談電話を設置

含む)は月に100人以上収容されている。面会制度については、A、C病院は全く家族の面会ができず、B病院は週2回窓越しの面会を取り組んでいる。搾母乳の取り扱いについては、3病院とも受け取らない状況である。退院基準については、A病院は体重2000g超え且つ1日経口授乳300ml以上、B病院は経口授乳量1日20ml×8回以上、C病院は修正在胎週数37週且つ体重2000g以上としている。各病院は各自の退院基準を設けているが、実際にこの基準に達していないうちにサイン退院する子どもが多いため、この退院基準は結果に影響を及ぼさないと考えられる。面会制度、搾母乳の取り扱い、入院中の育児指導、退院指導、退院後のフォローなどの看護体制は3病院が共通している。

II. 対象者の概要

1. 対象者の構成

介入群と対照群の構成状況を表6に示す。介入群はB、C病院の各14名、9名の子どもの母親からなり、対照群はA病院13名、B、C病院各9名、4名から構成している。B、C病院の全対象者のうち、介入群の母親の比率は14/23(60.87%)、9/13(69.23%)であった。

2. 対象者の属性の群間比較

介入群と対照群の属性について、t検定、 χ^2 検定、Fisher直接法を用いて群間の比較を行った。介入群と対照群の母親の平均年齢、職業の有無、教育レベル、分娩様式、親学級の参加、入院期間、産後訪問のいずれにおいても両群の間に有意差が認められなかった(表7)。また、子どもの在胎週数、出生体重、入院期間、退院時体重、退院時授乳量、修正在胎週数および退院様式についても両群の間に有意差が認められなかった(表8)。

対象者の経済状況について、介入群15名、対照群12名の母親から回答が得られた。介入群の家庭年収(夫婦)は約27~270万円で、平均124万円程であった。対照群の家庭年収(夫婦)は約18~360万円で、平均128万円程であった。中国統計年鑑(2010)によると、2009年度の中国都市部住民一人あたりの平均年収は約28.29万円(1元≒15円)である。また、都市部住民における最低所得層、低所得層、中低所得層、中所得層の割合はそれぞれ10%、10%、20%、20%であり、所得層の一人当たりの平均年収はそれぞれ約8.93万円、13.44万円、18.52万円、25.29万円である。この統計データを夫婦2人あたりに換算したところ、今回、回答が得られた対象者のうち、介入群、対照群とも4名の家庭年収が中国全国の都市部家庭平均年収より低く、中・低所得家庭の子どもも含まれていたことがわかった。

3. 母児属性の病院間比較

介入群の対象者はB、C病院から、対照群の対象者はA、B、C病院から選定したため、これら違う病院から選定した対象者およびその子どもの属性について差があるかをt検定、Mann-WhitneyのU検定、Fisher直接法、1元配置分散分析、Kruskal-Wallis検定を用いて

表6 対象者の構成状況 (n=49)

	介入群	対照群	合計
A病院	0	13	13
B病院	14	9	23
C病院	9	4	13
合計	23	26	49

表7 対象者の属性の群間比較

項 目	介入群 (n=23)	対照群 (n=26)	有意確率
年齢	27.96±4.02	27.46±3.22	ns ^a
職業	有	14	ns ^b
	無	9	
教育レベル	修士～	1	ns ^b
	短大～	14	
	中学～	8	
分娩様式	正常分娩	9	ns ^b
	帝王切開	14	
親学級参加	有	5	ns ^c
	無	18	
母親の入院期間 (d)	3.22±1.93	3.38±1.24	ns ^a
産後訪問	有	4	ns ^c
	無	19	

ns: not significant

a: t検定

b: χ^2 検定

c: fisher直接法

数値は、人数またはMean±SDを示す

表8 子どもの属性の群間比較

項 目	介入群 (n=23)	対照群 (n=26)	有意確率
在胎週数(週)	35.61±0.68	35.53±0.74	ns ^a
出生体重(g)	2506.09±313.28	2420.38±322.59	ns ^a
子どもの入院期間(d)	9.04±3.51	8.96±5.45	ns ^a
退院時体重(g)	2491.09±321.63	2429.62±395.63	ns ^a
退院時授乳量(ml)	28.48±11.02	30.00±17.26	ns ^a
修正在胎(週)	36.88±0.77	36.85±1.15	ns ^a
退院様式	サイン退院 [▲]	9	ns ^b
	通知退院 [▲]	14	

▲サイン退院：入院する必要性があるにも関わらず経済的な理由等により両親が同意書にサインをした後に退院することをいう。

▲通知退院：医師の判断による退院をいう。

a: t検定

b: χ^2 検定

c: fisher直接法

数値は、人数またはMean±SDを示す

病院間の比較を行った。介入群の母児の属性の病院間比較では、分娩様式と母親の入院期間2項目において有意差が見られたが、他の項目には有意差が認められなかった（表9）。分娩様式から見ると、B病院では帝王切開率が高く、C病院では正常分娩が多かった。介入群の2病院では、母親が産科入院中受けられる看護支援および子どもが退院までにNICUで受けられる看護支援はほぼ同様であり、且つ2病院のNICUは入室面会、搾母乳の取り扱い、育児指導などの看護体制が共通しているため、一つの群として扱った。次に、対照群の母児の属性の病院間比較では、分娩様式1項目のみ有意差が見られ、他の項目はすべて有意な差が認められなかった（表10）。対照群の3病院も介入群と同様に、母親が産科およびNICUで受けられる看護支援等がほぼ同じであるため、一つの群として扱った。

Ⅲ. 育児支援プログラムの効果

1. 育児行動達成状況の比較

介入群と対照群の母親の育児行動達成状況について、各項目の中央値、最小・最大値を求めたうえ、ノンパラメトリック手法の Mann-Whitney の U 検定を用いて両群間の比較を行った（表 11）。子どもの退院後 3 日目には、育児技術に関する 14 項目のうち、抱っこ、直接授乳、哺乳瓶授乳、調乳、オムツ交換、お尻拭き、お尻洗い、着替え、臍の消毒、体温測定、の 10 項目において両群に有意差が認められ、よりできると回答した介入群の母親は対照群の母親より多かった。搾乳、吸着、哺乳器具の消毒および体拭き或は沐浴の 4 項目では有意差が認められなかった。子どもへの観察・判断に関する 8 項目の両群比較では、確実に飲んでいるかの判断 1 項目のみ有意差が認められなかったほか、欲しがるサインの判断、必要な授乳量が取れているかの判断、そして呼吸、皮膚、臍、便に関する判断、受診すべき調子の判断の 7 項目に、介入群の母親は対照群の母親より有意にできていたと示した。対処行動に関する 7 項目の両群比較では、乳房緊満への対処行動 1 項目のほか、嘔吐、眠りがちの子どもへの授乳、直接飲めない子どもへの授乳、発熱、低体温、便秘への対処行動の 6 項目のいずれにおいても介入群の母親は対照群の母親より有意にできていたと示した。育児行動達成状況の詳細は、領域ごと、質問項目に対する回答者数の割合を図 4～6 に示す通りである。

子どもの退院後 1 カ月時には、育児技術に関する 14 項目のうち、抱っこ、搾乳、吸着、直接授乳、オムツ交換、お尻拭き、着替え、臍の消毒、体温測定、の 9 項目において、介入群の母親は対照群の母親に比べ良くできると答えていた者は有意に多かった、哺乳瓶授乳、調乳、哺乳器具の消毒、お尻洗い、体拭く或は沐浴の 5 項目に有意差が認められなかった。子どもへの観察・判断に関する 8 項目、対処行動に関する 7 項目については、3 日目の結果と同様で、確実に飲んでいるかの判断 1 項目と、乳房緊満への対処行動 1 項目のみ有意差が認められなかったほか、すべての項目に有意な差が認められた。介入群の母親は対照群の母親と比較して育児行動をよりできると答えていた（表 12）。1 カ月時の育児行動達成

表9 介入群の母児の属性の病院間比較 (B、C病院)

項 目		B病院 (n=14)	C病院 (n=9)	有意確率
年齢		26.79±4.21	29.78±3.07	ns ^a
職業	有	7	7	ns ^c
	無	7	2	
教育レベル	修士～	0	1	ns ^c
	短大～	8	6	
	中学～	6	2	
分娩様式	正常分娩	3	6	* ^c
	帝王切開	11	3	
親学級参加	有	2	3	ns ^c
	無	12	6	
母親の入院期間 (d)		4.07±1.82	1.89±1.27	** ^b
産後訪問	有	2	2	ns ^c
	無	12	7	
在胎週数 (週)		35.47±0.74	35.83±0.56	ns ^a
出生体重 (g)		2482.14±345.32	2543.33±271.21	ns ^a
子どもの入院期間 (d)		9.43±3.63	8.44±3.43	ns ^a
退院時体重 (g)		2468.93±342.76	2525.56±302.26	ns ^a
退院時授乳量 (ml)		27.50±11.22	28.00±14.35	ns ^a
修正在胎 (週)		36.76±0.83	37.08±0.66	ns ^a
退院様式	サイン退院	4	5	ns ^c
	通知退院	10	4	

a: t検定

b: Mann-Whitney U検定

c: fisher直接法

* p<0.05、** p<0.01

数値は、人数またはMean±SDを示す

表10 対照群の母児の属性の病院間比較 (A、B、C病院)

項 目	A病院 (n=13)	B病院 (n=9)	C病院 (n=4)	有意確率
年齢	27.69±3.52	26.89±3.52	28.00±1.41	ns ^a
職業	有 8	5	3	ns ^c
	無 5	4	1	
教育レベル	修士～ 1	1	0	ns ^c
	短大～ 6	4	2	
	中学～ 6	4	2	
分娩様式	正常分娩 2	6	2	* ^c
	帝王切開 11	3	2	
親学級参加	有 1	2	1	ns ^c
	無 12	7	3	
母親の入院期間 (d)	3.46±1.05	3.44±1.51	3.00±1.41	ns ^b
産後訪問	有 1	2	0	ns ^c
	無 12	7	4	
在胎週数 (週)	35.47±0.69	35.51±0.82	35.75±0.91	ns ^b
出生体重 (g)	2418.85±327.64	2482.14±345.32	2543.33±271.21	ns ^b
子どもの入院期間 (d)	11.38±6.05	6.22±3.90	7.25±2.99	ns ^b
退院時体重 (g)	2478.85±427.66	2383.33±361.14	2373.75±451.58	ns ^a
退院時授乳量 (ml)	36.54±21.15	23.33±9.68	23.75±8.54	ns ^b
修正在胎 (週)	37.15±1.24	36.43±0.94	36.78±1.26	ns ^a
退院様式	サイン退院 8	5	3	ns ^c
	通知退院 5	4	1	

a:1元配置分散分析

b:Kruskal-Wallis検定

c:Fisher直接法

* p<0.05

数値は、人数またはMean±SDを示す

表11 3日目の育児行動達成状況

領域	項目	中央値(最小値-最大値)		有意確率
		介入群(n=23)	対照群(n=26)	
育児技術	抱っこ	4(4-5)	4(1-5)	**
	搾乳	4(4-5)	4(2-5)	ns
	吸着	4(2-5)	4(1-5)	ns
	直接授乳	4(2-5)	4(1-5)	*
	哺乳瓶授乳 ^a	4(4-5)	4(2-5)	*
	調乳 ^b	4.5(4-5)	4(1-5)	*
	哺乳器具消毒 ^c	4(4-5)	4(2-5)	ns
	オムツ交換	4(2-5)	4(1-5)	**
	お尻拭き	4(2-5)	3.5(2-5)	**
	お尻洗い	4(2-5)	2(1-5)	**
	体拭き或は沐浴	2(1-4)	2(1-4)	ns
	着替え	4(1-5)	3(1-4)	**
	臍の消毒	4(2-5)	3(1-5)	***
	体温測定	5(4-5)	4(1-5)	***
観察・判断	欲しがらサインの判断	5(4-5)	4(3-5)	*
	確実に飲んでいるかの判断	4(3-5)	4(3-5)	ns
	必要な授乳量を取れているかの判断	4(2-5)	3(2-4)	**
	呼吸の判断	4(2-5)	3(1-5)	*
	皮膚の判断	4(2-5)	3(1-4)	**
	臍の判断	4(2-5)	3(1-4)	**
	便の判断	4(2-5)	3(1-4)	**
	受診すべき調子の判断	4(2-5)	3(1-4)	**
対処行動	嘔吐	4(2-5)	4(1-4)	*
	眠りがちの児への授乳	4(2-5)	3(1-4)	**
	直接飲めない児への授乳	4(2-5)	3(1-5)	**
	発熱	3(2-5)	2.5(1-4)	*
	低体温	3(2-5)	3(1-4)	**
	便秘	4(2-5)	2(1-3)	***
	乳房緊満	5(4-5)	4(2-5)	ns

Mann-WhitneyのU検定

a: 介入群17名、対照群18名からの回答にて

b: 介入群8名、対照群16名からの回答にて

c: 介入群19名、対照群23名からの回答にて

* p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

表12 1カ月時の育児行動達成状況

領域	項目	中央値(最小値-最大値)		有意確率
		介入群(n=23)	対照群(n=26)	
育児技術	抱っこ	5(5-5)	4.5(3-5)	***
	搾乳	5(4-5)	4.5(2-5)	*
	吸着	5(4-5)	4(1-5)	**
	直接授乳	5(4-5)	4(1-5)	**
	哺乳瓶授乳 ^a	5(4-5)	5(4-5)	ns
	調乳 ^b	5(4-5)	5(4-5)	ns
	哺乳器具消毒 ^c	5(4-5)	5(4-5)	ns
	オムツ交換	5(4-5)	4(2-5)	**
	お尻拭き	5(4-5)	4(2-5)	*
	お尻洗い	5(3-5)	4(2-5)	ns
	体拭き或は沐浴	4(3-5)	4(1-5)	ns
	着替え	4(4-5)	4(2-5)	*
	臍の消毒	5(4-5)	4(1-5)	**
	体温測定	5(4-5)	4(2-5)	**
観察・判断	欲しがらサインの判断	5(4-5)	5(4-5)	*
	確実に飲んでいるかの判断	5(4-5)	5(4-5)	ns
	必要な授乳量を取れているかの判断	4(3-5)	4(3-5)	*
	呼吸の判断	4(4-5)	4(3-5)	**
	皮膚の判断	4(3-5)	4(2-5)	**
	臍の判断	5(3-5)	4(3-5)	***
	便の判断	4(3-5)	4(3-5)	*
	受診すべき調子の判断	4(2-5)	3(2-5)	**
対処行動	嘔吐	4(2-5)	4(2-5)	*
	眠りがちの児への授乳	4(3-5)	4(2-5)	*
	直接飲めない児への授乳	5(3-5)	4(2-5)	**
	発熱	4(3-5)	3(1-5)	*
	低体温	4(3-5)	3(1-5)	*
	便秘	4(3-5)	3(1-4)	***
	乳房緊満	5(4-5)	5(1-5)	ns

Mann-WhitneyのU検定

a: 介入群17名、対照群19名からの回答にて

b: 介入群13名、対照群16名からの回答にて

c: 介入群21名、対照群23名からの回答にて

* p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

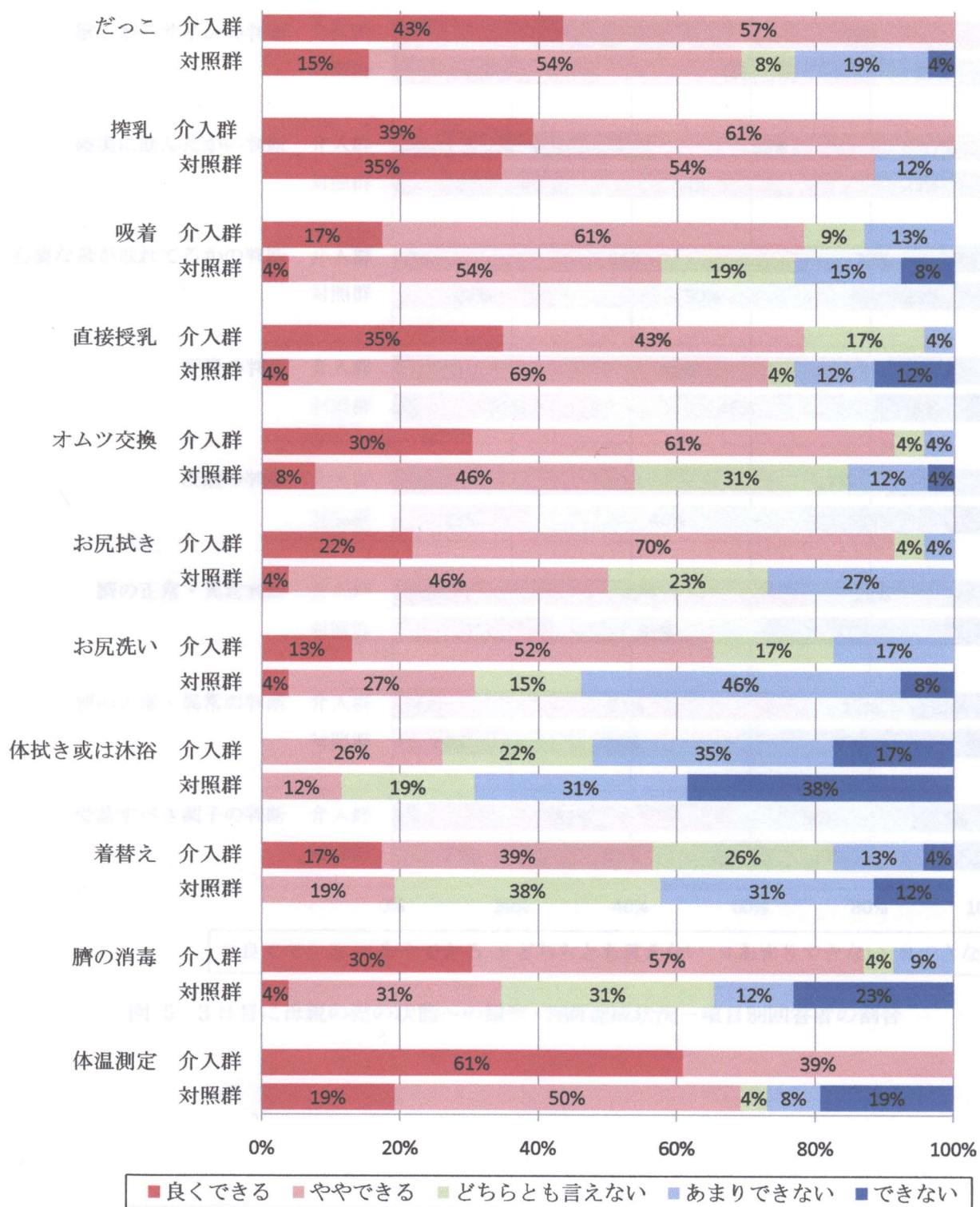


図4 3日目の育児技術達成状況—項目別回答者の割合

注：哺乳瓶授乳、調乳、哺乳器具の消毒3項目に未回答者がいたため除いた

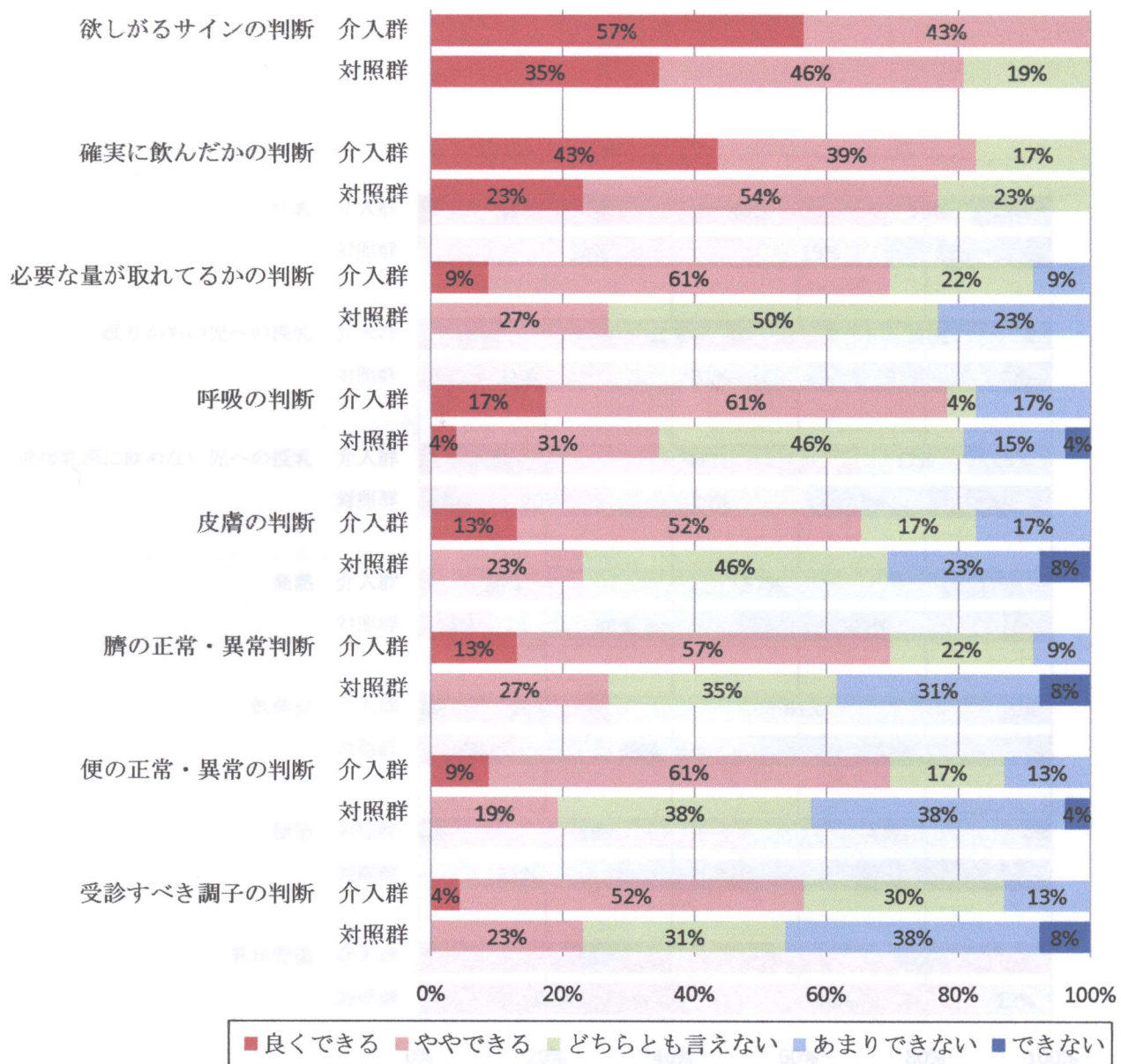


図 5 3 日目に母親の児の状態への観察・判断達成状況—項目別回答者の割合

状況の詳細は、領域ごと、質問項目に対する回答者数の割合を図7～9の通りである。

2. 母乳育児効力感 (BSES) の比較

介入群と対照群の母乳育児効力感について、群間比較をt検定、群内比較を対応のあるt検定にて行った(表13, 図10)。介入群と対照群の群間比較では、子どもの退院後3日目には介入群のBSES得点が対照群より高い傾向であったが有意差が認められなかった。1カ月時点には介入群のBSES得点が対照群より有意に高く、介入群の母親は対照群の母親より母乳育児に自信をもつことを示していた。群内比較では、介入群は児の退院後3日目より1カ月時のBSES得点が高く有意差が見られ、対照群は子どもの退院後1カ月時のBSES得点が3日目とほぼ同値で推移し有意差が認められなかった。母乳育児に対する自信が高まってきた介入群と比べ、対照群の母親の母乳育児への自信はあまり変化はなかった。

3. 母乳栄養率の比較

介入群と対照群の母乳栄養率について、Fisher 直接法にて比較を行った。子どもの退院後3日目および1カ月時の2時点において、介入群の母乳栄養率は対照群より高かったものの、両群の間に有意差が認められなかった(表14)。

4. SAS 得点の比較

介入群と対照群の母親のSAS得点の変化を、群間比較を2元配置分散分析、群内比較を1元配置分散分析で比較を行った。その結果、群間、時期に主効果を認め、介入群のSAS得点は対照群より有意に低く、相互作用は認めなかった。時期別にみると、両群とも2回目のSAS得点がもっとも高く、3回目時点で下がる一方であった(表15, 図11)。群内の多重比較(表16)、SAS得点の平均値を合わせて見ると、介入群の2回目のSAS得点が1回目よりやや上昇したが、有意差が認められなかった。1回目と3回目、2回目と3回目の間に有意な差が認められ、母親の退院後3日目の不安は子どもの出生直後と比べやや安定し、1カ月時点には大分回復してきたと言える。対照群の群内比較では、1回目と2回目、2回目と3回目に有意差が見られ、1回目と3回目に有意な差が認められなかった。対照群の母親は分娩直後から子どもの退院後1カ月まで精神的に不安が続いていたことが示された。SAS合計得点が40点以上の不安症状の検出率については、介入群の1回目、2回目、3回目にそれぞれ47.83%, 47.83%, 21.74%, 対照群は50.0%, 73.08%, 42.31%を占めており、介入群より対照群の母親が40点以上不安症状を抱いていた割合が高かったが、有意差が認められなかった(表17)。

母親の産後の不安は帝王切開分娩に強く見られていると指摘されているため(中林, 1996)、分娩様式別に介入群、対照群の3時点のSAS得点について両群の間に有意差があるかを比較した。その結果、3時点とも分娩様式別に両群の間に有意差が認められなかった。また、介入群の母児属性の病院間比較では母親の入院期間に有意差が認められたため、母親

表13 BSES得点の比較

	介入群 (n=23)	対照群 (n=26) [▲]	群間 ^a
3日目	104.74±19.30	94.63±16.96	ns
1カ月時	114.96±17.12	97.08±25.29	**
群内 ^b	**	ns	

a: t検定

b: 対応のあるt検定

▲3日目, n=24 1カ月時, n=22

**p<0.01

表14 母乳栄養率の比較

調査時期	栄養方法	介入群 (n=23)	対照群 (n=26)	有意確率
3日目	完全母乳	15 (65.22%)	14 (53.85%)	ns
	混合栄養	8 (34.78%)	10 (38.46%)	
	人工栄養	0	2 (7.69%)	
1カ月時	完全母乳	11 (47.83%)	9 (34.62%)	ns
	混合栄養	12 (52.17%)	13 (50.00%)	
	人工栄養	0	4 (15.38%)	

fisher直接法

表15 SAS得点の比較

	介入群 (n=23)	対照群 (n=26)	群間 ^a	時期	相互作用
1回目	38.52±5.49	39.04±5.47	F=9.436	F=16.404	F=1.801
2回目	39.96±6.40	43.27±5.53	**	***	ns
3回目	32.65±5.34	37.46±5.77			
群内	*** ^c	F=7.50 ** ^b			

a: 2元配置分散分析

b: 1元配置分散分析

c: Kruskal-Wallis検定

p<0.01、*p<0.001

表16 SASの多重比較

時期	時期	介入群 (n=23)	対照群 (n=26)
1回目	2回目	ns	*
	3回目	**	ns
2回目	1回目	ns	*
	3回目	***	**
3回目	1回目	**	ns
	2回目	***	**

* p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

表17 不安症状の検出率

	1回目		2回目		3回目	
	正常	異常	正常	異常	正常	異常
介入群	12 (52.17%)	11 (47.83%)	12 (52.17%)	11 (47.83%)	18 (78.26%)	5 (21.74%)
対照群	13 (50.0%)	13 (50.0%)	7 (26.92%)	19 (73.08%)	15 (57.69%)	11 (42.31%)
有意確率	ns		ns		ns	

χ²検定

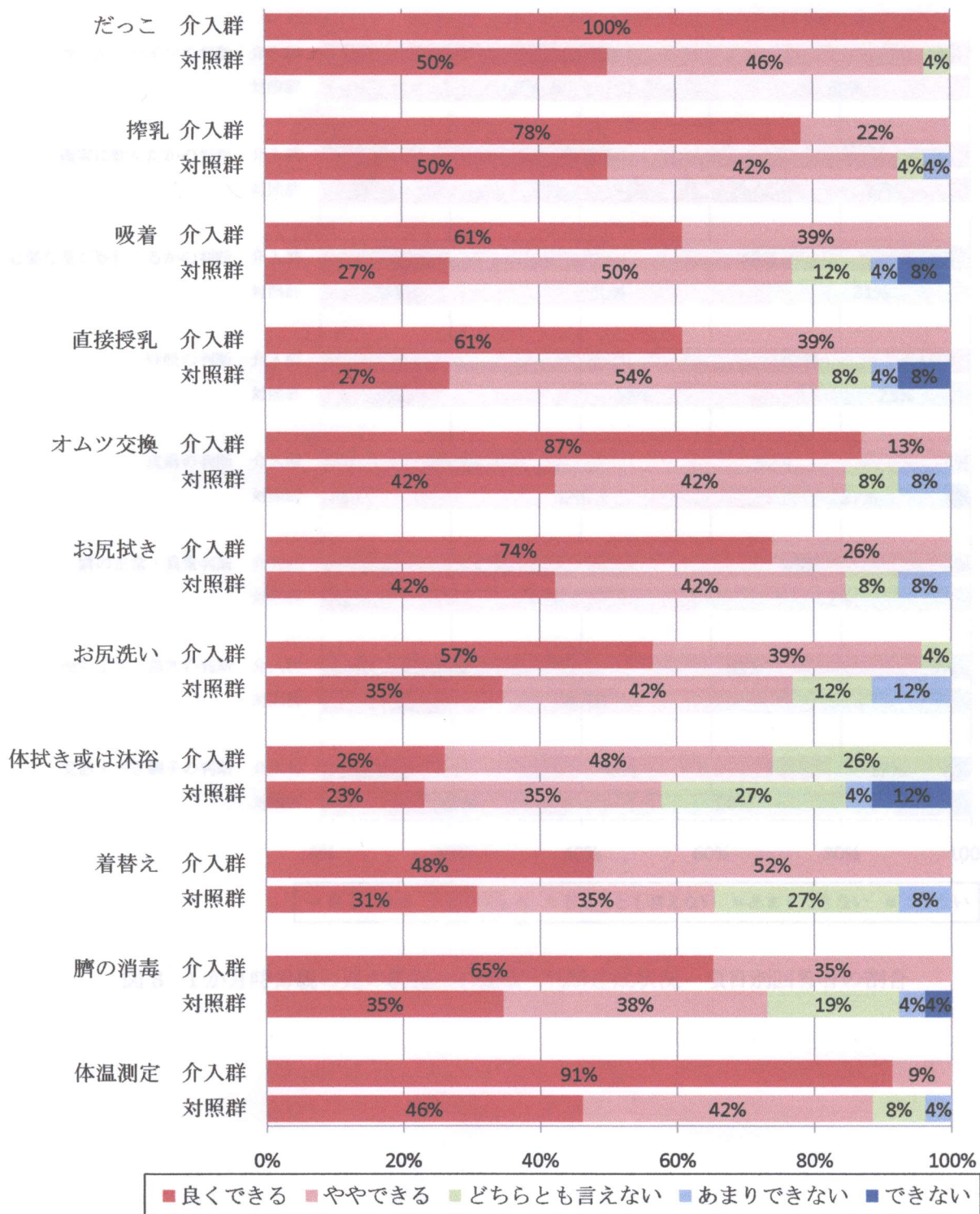


図7 1か月時母親の育児技術達成状況－項目別回答者の割合

注：哺乳瓶授乳、調乳、哺乳器具の消毒3項目に未回答者がいたため除いた

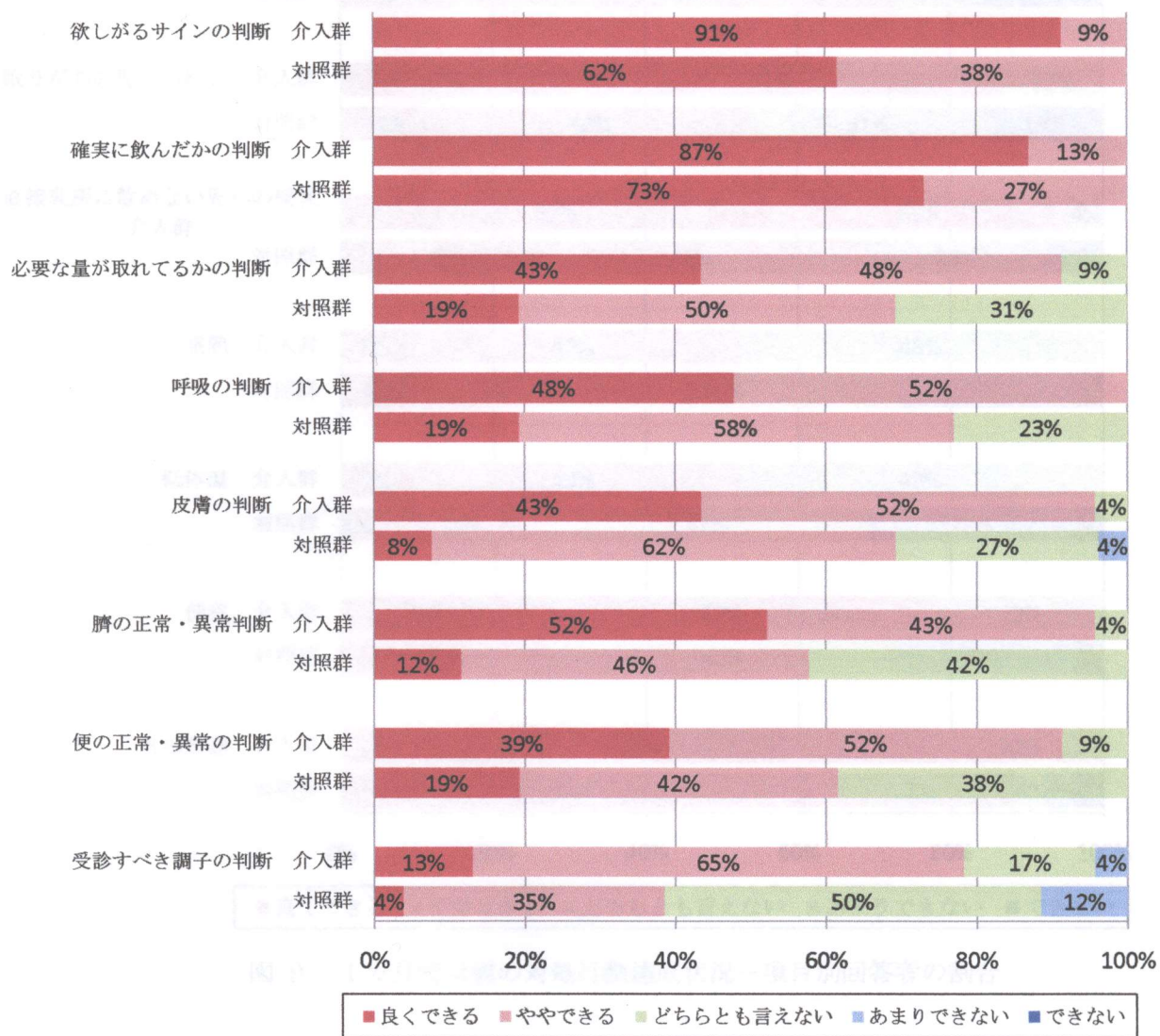


図 8 1 か月時母親の児の状態への観察・判断達成状況一項目別回答者の割合

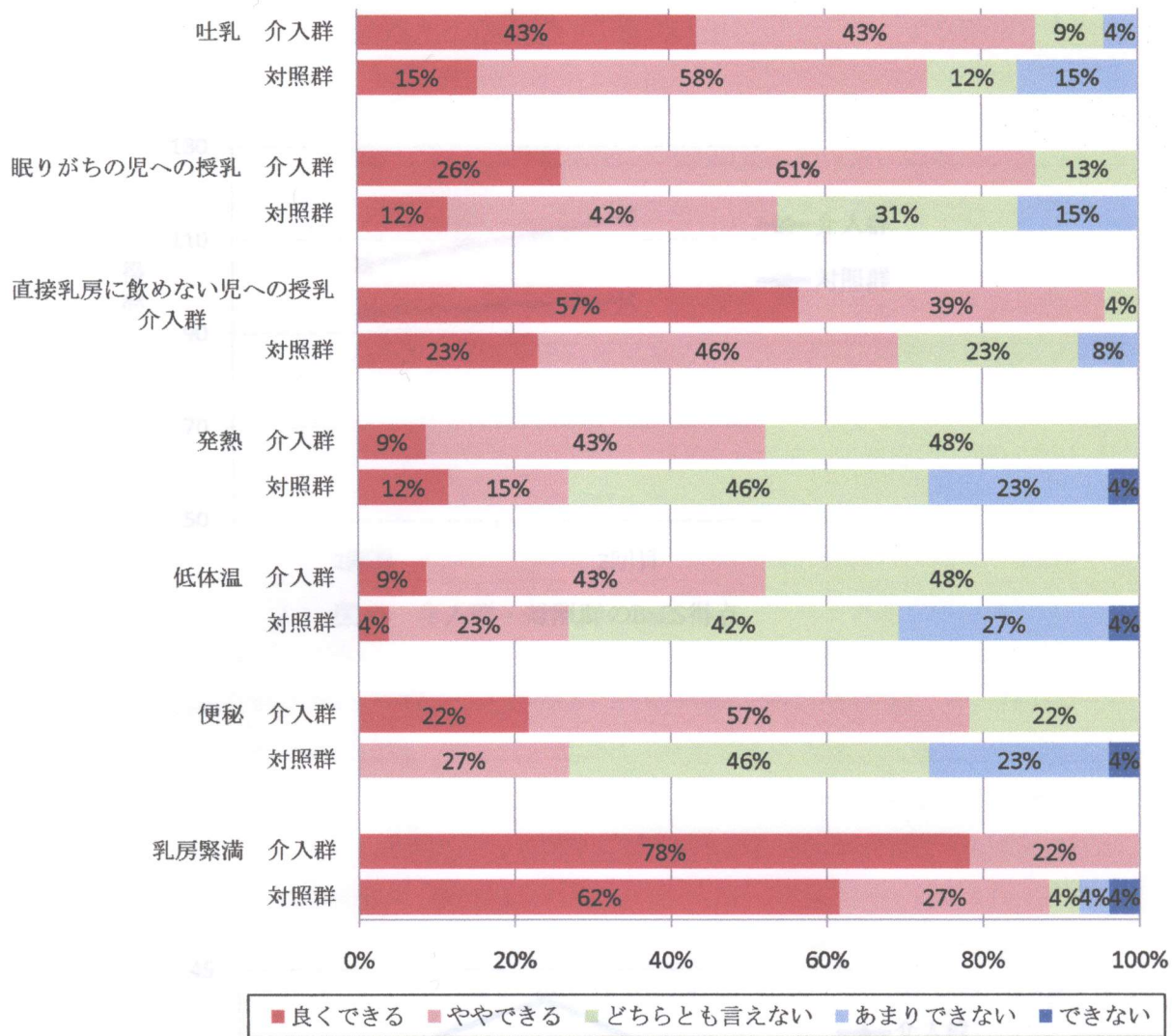


図 9 1 カ月時母親の対処行動達成状況—項目別回答者の割合

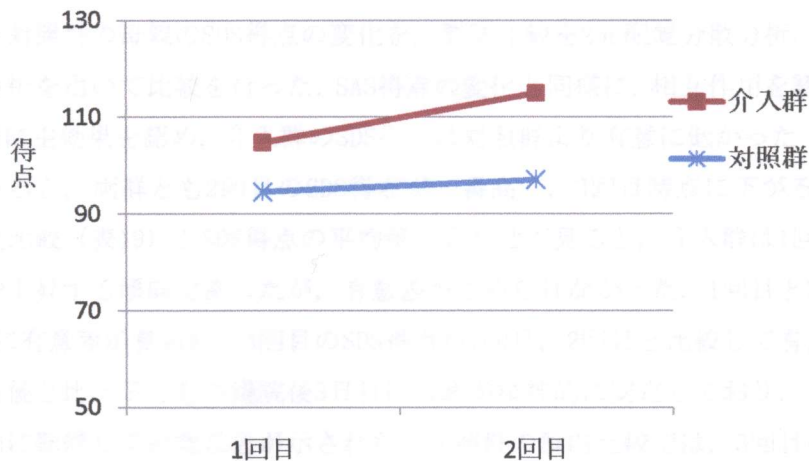


図10 介入群・対照群のBSES得点



図11 介入群・対照群のSAS得点

の入院期間と1回目、2回目のSASの相関係数を求めたところ、有意な相関が認められなかった。

5. SDS得点の比較

介入群と対照群の母親のSDS得点の変化を、群間比較を2元配置分散分析、群内比較を1元配置分散分析を用いて比較を行った。SAS得点の変化と同様に、相互作用を認めなかったが、群間、時期に主効果を認め、介入群のSDS得点は対照群より有意に低かった（表18、図12）。時期別にみると、両群とも2回目のSDS得点が一番高く、3回目時点に下がる一方であった。群内の多重比較（表19）とSDS得点の平均値を合わせて見ると、介入群は1回目より2回目の得点がやや上昇する傾向であったが、有意差が認められなかった。1回目と3回目、2回目と3回目の間に有意差が見られ、3回目のSDS得点が1回目、2回目と比較して有意に下がっていた。分娩直後と比べ子どもの退院後3日目に母親が精神的に安定しており、1カ月時は著しく良い方向に転帰していたことが示された。対照群の群内比較では、3回目のSDS得点が2回目と比べ有意に下がっていたが、1回目と2回目、1回目と3回目の間に有意差が認められなかった。子どもの母親は、分娩直後から子どもの退院後1カ月まで精神的に不安定な状況が続いていた。また、SDS合計得点が40点以上の抑うつ症状の検出率については、介入群の1回目、2回目、3回目それぞれ52.17%、47.82%、13.04%、対照群は53.84%、73.08%、46.15%であり、介入群と対照群の抑うつ症状の検出率は1回目、2回目の2時点とも両群の間に有意差が認められなかった。3回目は両群において有意差が認められ、介入群の抑うつ症状の検出率は対照群に比べ有意に低かった（表20）。

介入群の母児属性の病院間比較では分娩様式と母親の入院期間2項目において有意差が認められたため、分娩様式別に介入群、対照群の3時点のSDS得点について両群の間に有意差があるかを比較した。その結果、3時点のSDS得点とも両群の間に有意差が認められなかった。母親の入院期間と1回目、2回目のSDS得点との間も有意な相関が認められなかった。

6. 母親の健康状態の比較

母親の身体の状態について、乳房トラブルおよび体調不良の有無をもって χ^2 検定にて介入群と対照群の群間比較を行った。子どもの退院後3日目と1カ月時の2時点とも、対照群の乳房トラブルの発生率は介入群より有意に高かった。体調不良は2時点においても両群の間に有意差が認められなかった（表21）。両群における子どもの退院後3日目、1カ月時の乳房トラブルの内訳を図13、図14に示す通り、乳頭痛、乳房緊満、硬結が主な症状であった。体調不良の内訳は図15、図16に示す通り、睡眠不足、疲労が主な訴えであった。

7. 子どもの健康状態の比較

表18 SDS得点の比較

	介入群 (n=23)	対照群 (n=26)	群間 ^a	時期	相互作用
1回目	39.13±5.48	39.96±5.84	F=10.046	F=12.513	F=1.812
2回目	40.96±6.27	44.19±6.52	**	***	ns
3回目	33.61±4.79	39.15±7.29			
群内 ^b	F=10.939 ***	F=1.401 *			

a: 2元配置分散分析

b: 1元配置分散分析

* p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

表19 SDSの多重比較

時期	時期	介入群 (n=23)	対照群 (n=26)
1回目	2回目	ns	ns
	3回目	**	ns
2回目	1回目	ns	ns
	3回目	***	*
3回目	1回目	**	ns
	2回目	***	*

* p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

表20 抑うつ症状の検出率

	1回目		2回目		3回目	
	正常	異常	正常	異常	正常	異常
介入群	11 (47.83%)	12 (52.17%)	12 (52.17%)	11 (47.82%)	20 (86.96%)	3 (13.04%)
対照群	12 (46.15%)	14 (53.85%)	7 (26.93%)	19 (73.07%)	14 (53.85%)	12 (46.15%)
有意確率	ns		ns		*	

χ²検定

* p<0.05

表21 母親の健康状態

項 目		介入群 (n=23)		対照群 (n=26)		有意確率
		有	無	有	無	
3日目	乳房トラブル	9 (39.13%)	14 (60.87%)	18 (69.23%)	8 (30.77%)	*
	体調不良	10 (43.48%)	13 (56.52%)	12 (46.15%)	14 (53.85%)	ns
1カ月時	乳房トラブル	3 (13.04%)	20 (86.96%)	11 (42.31%)	15 (57.69%)	*
	体調不良	13 (56.52%)	10 (43.48%)	13 (50.00%)	13 (50.00%)	ns

χ^2 検定

* p<0.05



図12 介入群・対照群のSDS得点



図 14 1カ月時の乳児母乳育児の内訳

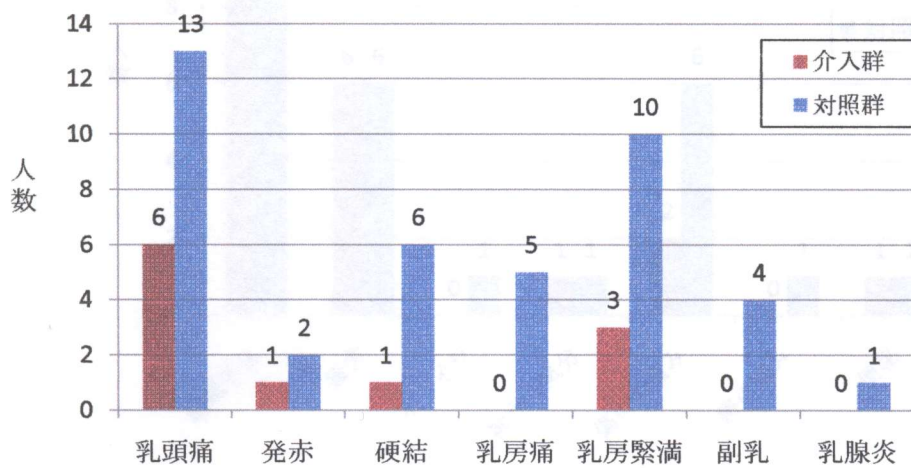


図 13 3日目の乳房トラブルの内訳

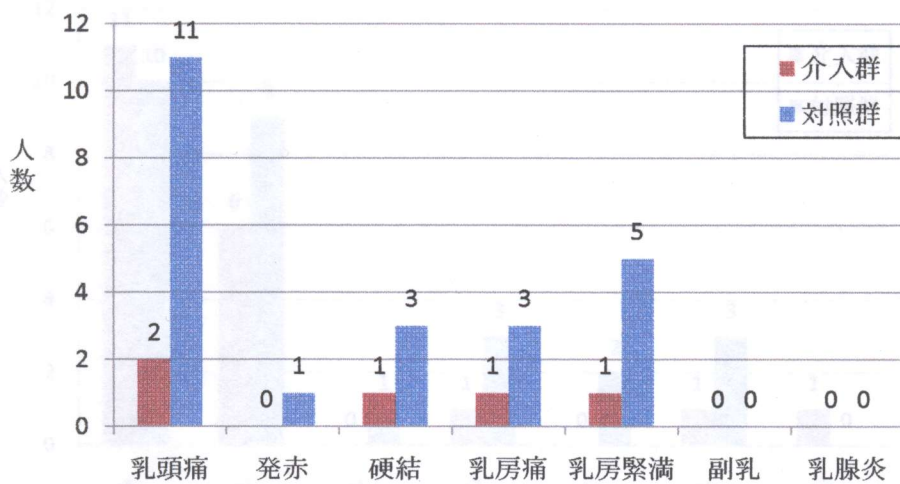


図 14 1カ月時の乳房トラブルの内訳

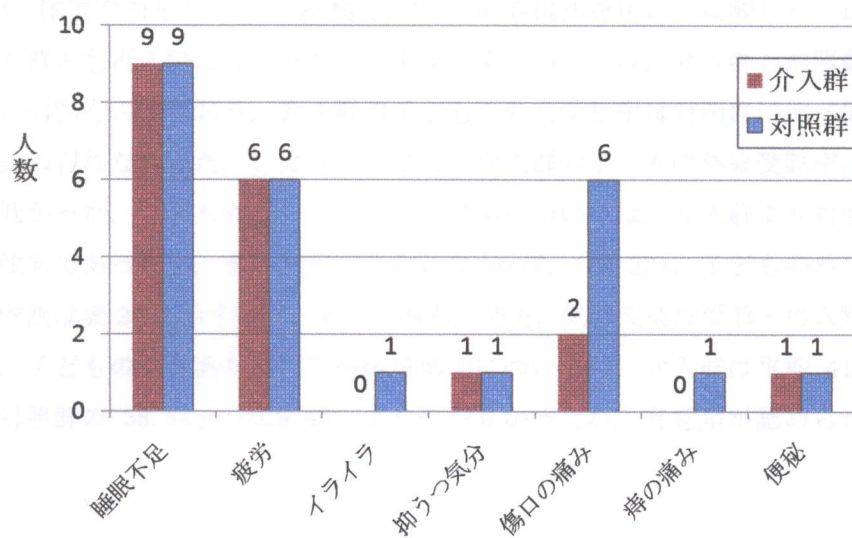


図 15 3 日目の体調不良の内訳

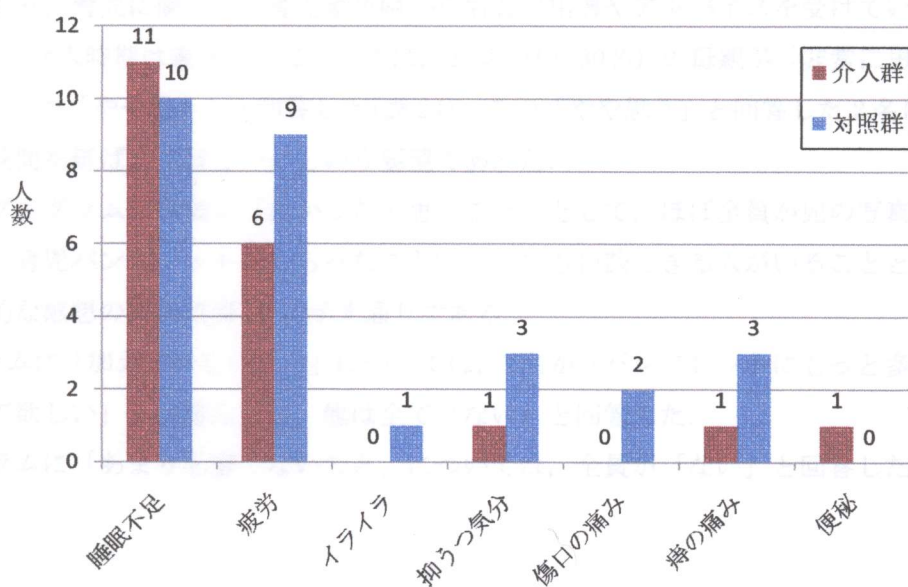


図 16 1 カ月時の体調不良の内訳

介入群と対照群の子どもの健康状態については、子どもの退院後の外来受診率（健診を除く）、再入院率、体重増加をもって、 χ^2 検定、Fisher 直接法を用いて比較した。退院後 3 日目時点には両群とも再入院はなかった。外来受診率については、介入群と対照群それぞれ 4.35%、11.54%を占めており、介入群の子どもの外来受診率は対照群に比べ低かったが、有意差が認められなかった。1 カ月時点には、介入群の子どもの外来受診率は対照群と比べ有意に低かった。子どもの 1 カ月時の再入院率については、介入群より対照群のほうはやや高い傾向であったが、有意差が認められなかった（表 22）。子どもの外来受診および再入院の内訳は表 23 に示す通り、黄疸、風邪、肺炎、気管支炎は受診・再入院の主な理由であった。子どもの 1 日あたりの平均体重増加については、介入群は平均 41.65 g（ ± 9.15 ）で、対照群の 38.34 g（ ± 9.45 ）よりやや高かったが、有意差が認められなかった。

IV. 育児支援プログラムに対する母親の評価

すべての質問項目に対し、母親より肯定的な回答が得られ、プログラムが不適切であるような評価はなかった。「プログラム全体に満足か」「介入時間は適切か」「介入内容は適切か」については全員が「非常に思う」と回答した。「育児に役立ったか」については 22 名（95.65%）が「非常に思う」、1 名（4.35%）が「どちらとも言えない」と回答した。この「どちらとも言えない」と回答した 1 名の母親は、子どもの退院後に専門の育児家政婦を雇っており、育児に関しては育児家政婦からも育児指導やアドバイスを受けていると推測される。「介入時期は適切か」については、21 名（91.30%）の母親が「非常に思う」、2 名（8.70%）が「やや思う」と回答した（表 24）。この「やや思う」と回答した 2 名は、「支援の継続期間を延ばしてほしい」という要望であった。

また、プログラムに参加し「良かったと思うこと」として、ほぼ全員が児の写真をもらったこと、育児パンフレットをもらったこと、いつでも相談できる人がいることと回答した。具体的な感想の抜粋は表 25 に示す通りである。

プログラムに「加えてほしいこと」については、1 名が「パンフレットにもっと多くの情報をいれて欲しい」と回答したが、他は全て「ない」と回答した。

プログラムに「あまり必要でないこと」については、全員が「ない」と回答した。

表22 子どもの健康状態

調査時期	項目	介入群 (n=23)		対照群 (n=26)		有意確率
		有	無	有	無	
3日目	外来受診 ^a	1 (4.35%)	22 (95.65%)	3 (11.54%)	23 (88.46%)	ns
	再入院	0	0	0	0	...
1カ月時	外来受診 ^b	3 (13.04%)	20 (86.96%)	12 (46.15%)	14 (53.85%)	*
	再入院 ^a	1 (4.35%)	22 (95.65%)	2 (7.69%)	24 (92.31%)	ns
体重増加 ^c (g/d)		41.65 ± 9.15		38.34 ± 9.45		ns

a: fisher直接法

b: χ^2 検定

c: t検定

* p<0.05

表23 子どもの外来受診および再入院の内訳

	外来受診		再入院	
	時期	理由	時期	理由
介入群 (n=23)	①3日目	臍出血	①23日目	肺炎
	②8日目	便秘		
	③30日目	嘔吐		
	計	3名		1名
対照群 (n=26)	①2日目	便秘	①13日目	肺炎
	②2日目	黄疸	②23日目	気管支炎
	③3日目	風邪		
	④6日目	黄疸		
	⑤6日目	黄疸		
	⑥7日目	風邪		
	⑦8日目	下痢		
	⑧9日目	黄疸		
	⑨12日目	肺炎		
	⑩16日目	風邪		
	⑪18日目	風邪、黄疸		
	⑫22日目	発熱		
	⑬25日目	風邪		
	⑭25日目	下痢、黄疸		
	⑮30日目	気管支炎		
	計	15名		2名

表24 プログラムに対する対象者の評価 (n=23)

項目	非常に思う	やや思う	どちらとも 言えない	あまり思わ ない	全く思わない
プログラム全体に満足か	23 (100%)	0	0	0	0
育児に役立ったか	22 (95.65%)	0	1 (4.35%)	0	0
介入時期は適切か	21 (91.30%)	2 (8.70%)	0	0	0
介入時間は適切か	23 (100%)	0	0	0	0
介入内容適切か	23 (100%)	0	0	0	0

表25 育児支援プログラムに対する感想

子どもの様子を知ることへの喜び	<ul style="list-style-type: none"> - 赤ちゃんの写真をもらってとても嬉しかった - 赤ちゃんの写真を見るまでに心配で何回も泣いていた - (NICUの) 中にいる赤ちゃんの様子を教えて、安心した
役立ったパンフレット	<ul style="list-style-type: none"> - パンフレットは育児書より洗練した内容なので、どちらも重要で、すべて自分の知りたい内容であった - パンフレットが分かりやすく、助かった、何回も読んでいた
初乳を飲ませた嬉しさ	<ul style="list-style-type: none"> - 母乳パックがあるということを知り、宝物の母乳を保存できてよかった - 赤ちゃんが初乳を飲めたことはとても嬉しかった(保存した初乳)
母乳育児への自信づけ	<ul style="list-style-type: none"> - 記録シートから、母乳の回数がだんだん増えてきたことが気づき、母乳(育児)の自信が増えた
育児に関する知識・技術の習得	<ul style="list-style-type: none"> - 赤ちゃんの特徴が分かって、授乳に焦らず、赤ちゃんに責めずに、退院後25日目にやっと直接母乳ができて、とても嬉しかった - 便秘の対処方法はとても効果的であった、勉強になった - 今まで知らなかったことが沢山知ることができた
専門家がいることにより安心感	<ul style="list-style-type: none"> - いつでも相談できることは助かった - いつでも相談に乗ってくれる人がいるのは思うだけでもこころ強かった - 専門家と話ができて嬉しかった - 専門家がそばで見ているから、安心であった
平等関係を取ることへの感動	<ul style="list-style-type: none"> - 訪問に来る前いつも確認の電話をいただき、専門家に尊重されている気がした、とても感動した
専門家の励ましによる自信づけ	<ul style="list-style-type: none"> - 良く褒めてくれて、自信づけた

第5章 考察

本研究は、早産児をもつ母親に対して、児の命を守り、正常な成長・発達を可能にするために、母親のケア能力を促進し、主体的な育児を実践することができるような育児支援プログラムを開発し、その効果を検証するものである。以下、母親の育児能力の向上、母乳育児効力感、不安・抑うつ軽減への効果、母子の健康に及ぼす影響、本プログラムの有効性・実用性および今後の展望について考察する。

1. 母親の育児能力の向上

母親の育児行動達成状況をみると、子どもの退院後3日目および1カ月時の2時点とも、介入群と対照群に「育児技術」、「観察・判断」、「対処行動」の3領域においてほとんどの項目に有意差が見られ、介入群の母親は対照群の母親より育児行動が良くできていた。子どもの退院後3日目に、介入群と対照群の間に有意差が認められなかった項目は搾乳、吸着、哺乳器具の消毒、体拭き或は沐浴、確実に飲んでいるかの判断、乳房緊満の6項目であったが、1カ月時になると、搾乳および吸着の2項目において介入群は対照群に比べ有意にできるように変化した。大山（2006）は、子どもが母親の乳房に吸着していて、母親も乳房痛を訴えていない場合は「大丈夫、飲めている」と思いがちであるが、吸着回数が1秒間に2回以上で、下顎の動きが少ない場合は、実際の乳汁移行がほとんどないあるいは極めて少量（効果的でない吸着）であることが多いと述べている。このことから、子どもの吸着や子どもが確実に飲んでいるかについては、必ずしも母親の回答通りであるとは言えず、これらの母親に含ませ方や子どもが確実に飲んでいるかどうかを判断するための支援が必要であることが示唆された。また、哺乳瓶授乳、調乳、お尻洗いの3項目は子どもの退院後3日目に介入群は有意にできていたが1カ月時には両群において有意差が見られなくなった。これは、対照群の母親は育児経験を実際に積むことで、できなかったことがよりできる方向へと変化した結果であると考えられる。

本プログラムは、育児に関する知識や技術の提供だけでなく、母親の育児能力を引き出し、主体的な育児を実践することができることに重きを置いていた。子どもを健康に育てていくためには、育児知識や技術の向上だけでは不十分であり、子どもの健康状態を把握できる能力、育児行動の適否を評価する能力、そして子どもの健康状態を良好にするための育児方法を判断する能力の3つの能力が必要と指摘されている（河野、2001）。これは本研究で取上げた育児に関する観察・判断力と一致している。育児行動そのものが「本能」ではなく、「学習によって習得されるもの」である（瀬尾、2004）。これらの能力を高めるための支援では、母親の情緒面を支えながら、育児に関する一般的な知識や技術を提供し、子どもの健康状態の観察・判断ならびに対処方法に関する知識を母親に理解してもらうことが必要である。一方的に講義を聴いた場合、成人は聞いたことのうちの2割程しか記憶しないが、視覚的な教材を用いた場合、見たものの3割、聞いてかつ見たものの5割を記憶す

る。さらに、参加し体験することで9割まで学習効果が上がると言われている (La Leche League International, 2003)。本プログラムでは、いつでもどこでも繰り返し読める育児パンフレットを母親に提供し、育児上に不安や疑問が生じた際、母親が主体的に相談電話あるいは自らパンフレットを利用しながら自分自身で対応できるよう支援した。その結果、母親は必要時、電話相談やパンフレットを活用しながら育児を行うようになった。また、母親参加型のデモンストレーションや家庭訪問などを行う際、母親がうまくできないときは、まずやり方を指導し、母親自ら行うよう声掛けしながら見守る支援方略を用いた。さらに、成人学習の特徴の一つである内的動機を促すために、母親の思いや感情を傾聴・共感し、うまくできたときや意欲的な気持ちを肯定し褒めるなどの情緒的支援をプログラムに取り入れたことにより、母親は育児に関する困難や戸惑いを一つひとつ乗り越え、次のステップに進むことができた。困難を克服した喜びを感じながら自分自身と子どものもつ力に気づき、さらに経験を積むことで育児に関するケア能力を向上し、積極的な育児行動を行うと考えられる。そして、母親が積極的に育児行動し成功体験を蓄積することにより、育児に関するケア能力がさらに高まり、主体的な育児行動を促す良循環になったと考えられる。

II. 母乳育児効力感

母乳育児効力感とは、母乳育児に必要とされる行動を自分は実行できるという「母乳育児遂行可能感」、「母乳育児実現可能感」である (山崎, 2010)。母乳育児効力感の両群比較では、子どもの退院後3日目に対照群のBSES得点の94.63 (±16.96) より介入群は104.74 (±19.30) でBSES得点が高い傾向であったが、有意差が認められなかった。これは子どもの退院後間もない時期は、人形を用いた授乳の抱き方や、含ませ方などの練習をしていた介入群の母親であっても、まだ授乳に慣れておらず、特に早産児の低い覚醒レベルや吸啜力に弱い特徴があるなかで、育児経験のない母親は初めての授乳に臨むときは対照群の母親と同様に困難が生じやすく、母乳育児効力感においても大きな差はなかったことが推察できる。1カ月時点では、介入群のBSES得点が114.96 (±17.12) で対照群の97.08 (±25.29) より有意に高かった。また、群内比較では、対照群は子どもの退院後3日目と1カ月時点のBSES得点がほぼ同値であったが、介入群は子どもの退院後3日目より1カ月のBSES得点が有意に上昇した。

母乳育児効力感は母乳育児継続の成功のカギである (山崎, 2010)。母親の自己効力感が高い場合は、困難に直面してもその困難を克服し長期的に行動を維持できると報告されている (中田, 2008)。本研究においては対象者の子どもの栄養方法からみると、介入群と対照群において、子どもの退院後3日目および1カ月時点の栄養方法について統計的に有意差が認められなかったが、介入群の全員が母乳育児を行っており、完全母乳率も対照群より高値であった。対照群では、子どもの退院後3日目に2名の母親が完全に人工栄養をして

おり、さらに1カ月時点では人工栄養に切り替えた母親が4名に増えた。これは、Dennis (2002) が母乳育児効力感は母乳育児継続の実践に繋がる重要な要因であるという指摘と一致する。本研究においては、母親の母乳育児効力感が高い場合に母乳育児継続が伸びる傾向が示唆された。実際の育児場面では、扁平乳首や陥没乳首であったり、あるいは自分の母があまり母乳がでなかったため、自身も母乳育児は無理だと最初からあきらめ、母乳育児を断念してしまう母親をしばしば見かける(貴家, 2005)。また、母乳不足感や早産児への授乳が困難であるため自信を失い母乳育児を断念した母親も少なくない。本研究の対象者は、すべて母乳栄養を希望していたにもかかわらず、対照群の母親は子どもの退院後3日目に2名、1カ月時にさらに2名が母乳を諦めた。これらの母親が母乳を断念した理由として母乳に関する知識や技術を習得できず、継続的な支援も受けていなかったことから来す結果ではないかと推測される。このような母親に母乳育児に関する必要な知識や技術そして保証、励まし等の支援を継続的に提供することは、母親の母乳育児に対する前向きな姿勢や自信に繋がるだけでなく、母親は日々の授乳行動を実践し授乳に関する成功体験を積み重ね、自己効力感を高め、母乳育児を継続することができるだろうと考えられる。

Ⅲ. 不安・抑うつ軽減への効果

不安・抑うつは母親の育児困難と関連しており、母親に不安・抑うつ傾向がある場合、育児困難を上昇させると指摘されている(小林, 2006)。本研究において、SAS 不安得点の群間比較では、介入群と対照群の群間そして時期別に有意差が認められ、対照群の SAS 得点が有意に高かった。SAS 得点の平均値を見ると、介入群の分娩直後の得点は対照群と同程度であり、子どもの退院後3日目もほぼ同値で推移し有意差を認めなかったが、子どもの退院後1カ月時点には大幅に下がる一方であった。このことから、母親は子どもの退院直後は精神的にやや安定しており、1カ月時点では遥かに回復し、順調に育児が進んでいると推察できる。しかし、対照群は、子どもの退院後3日目の不安得点が上がる一方で子どもの退院後に不安が一層増していたことが伺える。子どもの退院後1カ月時点は介入群と同様に低下していたが、退院後3日目と1カ月時点の不安得点は介入群より高く、強い不安を示していたと言える。

SDS抑うつ得点の変化については、SASと同様に、介入群に比べ対照群のSDS得点が有意に高かった。介入群では、母親の分娩直後と子どもの退院後3日目の抑うつ得点に有意な差を認めず、母親は子どもの退院後に比較的安定した気分で過ごしていると推察できる。退院後1カ月時点の抑うつ得点は分娩直後および退院後3日目より有意に低下し、抑うつ症状が良好に転じていた。一方、対照群では、子どもの退院後3日目の抑うつ得点はもっとも高く、1カ月時点と比べ有意に下がったが、分娩直後と退院後3日目および分娩直後と退院後1カ月時点の間に有意差が認められず、分娩直後から子どもの退院後1カ月時点まで母親は精神的に不安定な状況が続いていたと考えられる。

母子分離の母親は通常の母親より不安、抑うつ症状の出現率が高いことは多くの研究において解明されている (Carter, 2005; Feldman, 1999). 本研究では、母親の産褥入院中、子どもの退院後3日目および1カ月時の3時点で不安症状を有する母親の割合は、介入群でそれぞれ47.83%, 47.83%, 21.74%, 対照群でそれぞれ50.0%, 73.08%, 42.31%であり、抑うつ症状を抱えている母親の割合は、介入群でそれぞれ52.17%, 47.83%, 13.04%, 対照群でそれぞれ53.84%, 73.08%, 46.15%という結果が得られた. 介入群と対照群の抑うつ症状の検出率は子どもの退院後1カ月時に両群において有意差が見られ、介入群の抑うつ症状の検出率が有意に低かった. 同尺度を用いた先行研究 (曹, 2006) では、120名のNICU入院児の母親を対象に調査した結果、不安症状68.3%, 抑うつ症状45.0%の検出率と比べ(産褥入院中)、多少異なっていたが、64名のNICU入院児の母親 (方, 2002) のSAS, SDS得点の平均値37.90 (± 5.54), 39.50 (± 7.31) と比較した場合、ほぼ一致している. 本研究では、対照群より、介入群の子どもの退院後3日目および1カ月時点の不安・抑うつ得点が有意に低く、不安、抑うつ症状の検出率も低かった. これは、母親の話からも伺っているように、いつでも相談に乗ってくれる人がいることは、非常にこころ強く、安心感が得られることである (池澤, 2007). また、自分の育児方法や知識を確認したいと思っている母親に対しては、受容的な態度で話を聞くことや、多くの情報の中で混乱している母親のための情報整理の支援などが、不安を軽減できる指導方法であると指摘されている (橋本, 2010). 島田 (1997) は、育児不安の要因として、育児技術、母親の対処能力不足を挙げている. 本研究において、介入群の母親が育児に関する知識や技術を習得できたことにより育児への自信や育児に対する肯定的な態度を取ることへと繋がり、そして支援者からの保証、励まし等情緒的な支援により母親の心理的負担を軽減できたと考えられる.

IV. 母児の健康に及ぼす影響

本研究では、母親の健康状態を、精神面および身体面の評価指標を用いて把握した. 精神面の変化に関する不安・抑うつ得点の変化や不安・抑うつ状態の検出率については前述した通りである. 身体面については、育児に関連する乳房トラブルおよび体調不良の有無を評価指標とした. 母親の乳房トラブル発生率は、子どもの退院後3日目および1カ月時の2時点において介入群のほうが対照群に比べ有意に低かった. 対照群には子どもの退院後3日目および1カ月時の2時点とも乳頭痛、乳房緊満、乳房痛、硬結等のトラブルが多く見られた. これは母乳育児指導の欠如により不適切なラッチオン (水井, 2008) や不適切な搾乳がもたらす結果と推測される. Righardら (1992) は、看護師が授乳を評価し、不適切な吸着を修正することで、母乳育児継続期間が有意に延長し、母乳育児に関する乳房トラブルも少ないと指摘している. Garcia (1987) も、子どもの授乳姿勢と含ませ方の修正は乳頭の痛みや損傷の改善に有意であると述べている. これは本研究の結果と一致する. 介入群の乳房トラブルが少ないことは、乳房管理の仕方や授乳に関する指導を受け、母親がより

正しい乳房ケア、より正しい授乳行動を行ったことと関連しているのではと考えられる。乳頭や乳房のトラブルがある場合、母乳育児効力感に影響を与えると指摘されている（山崎，2010）。そのため、乳房トラブルが少ないことは、介入群の母親の高い母乳育児効力感の一因であろうと推察される。

子どもの健康については、子どもの外来受診、再入院および体重増加を判定指標とした。子どもの退院後3日目、対照群の外来受診率は11.54%で介入群の4.35%に比べ高かったが、統計的な有意差は認められなかった。1カ月時点では、両群の再入院率について有意差を認めなかったが、対照群の外来受診率は介入群より有意に高かった。外来受診の内訳をみると、介入群では、退院後3日目に臍出血1名、8日目にひどい便秘1名、30日目にひどい嘔吐1名であった。この便秘と嘔吐の2名の子どもは病院受診する前に母親から相談電話があり、状況に応じて受診を勧めた。対照群では、黄疸が受診理由の半分弱を占め6名いたが、診察の結果、特別の治療を要するものではなかった。このような病院に行くまでもない生理的レベルの徴候に心配する母親に再受診の目安を指導することは重要である。症状観察のポイントを伝え、必要に応じて体温、水分摂取量、排尿・排便回数などを記録するように指示することは、不要不急の受診の自主的な抑制に繋がると指摘されている（船曳，2009）。このことから、母親に育児に関する知識を理解させ、育児に関する判断力を向上させる必要性が示唆された。本研究では、風邪や便秘、下痢、発熱なども受診の理由になっており、肺炎、気管支炎による再入院率も介入群より対照群が高くなっていることから、育児支援プログラムに参加したことで、母親の育児実践力、観察・判断力そして対処力が向上し子どもの健康維持に繋がったと考えられる。

子どもの体重増加については、介入群の1日あたり41.65 gの平均増加に比べ対照群は38.34 gと値は低かったが、有意差が認められなかった。本研究では、退院基準を満たさない「サイン退院」が多く、子どもの退院時体重はまだ生理的体重減少が進行中の子どもや生理的体重減少時期が過ぎ出生体重まで回復していない子ども、そして出生体重に戻った子どもがいたため、体重の日増の比較は困難であった。ただし、新生児の1日あたりの体重増加の目安として、出生体重に戻ってから生後6カ月までは18～30g（UNICEF/WHO，1993）、20～35 g（ILCA，2005）としていることから、介入群と対照群の子どもの体重増加とも良好であったと言える。

V. 本プログラムの有効性・実用性および今後の展望

対象者のニーズを無視した支援プログラムは決して効果的とは言えない。本研究の育児支援プログラムは、予備調査の結果および先行研究の文献検討に基づいて構成したものである。NICUを退院した早産児をもつ母親の育児実態から母親の支援ニーズを把握し、これらのニーズに応えられるよう、日本で通常行われている育児支援方法を参考に中国のNICU

を取り巻く医療・看護およびその医療環境の実情を考慮したうえで新たな育児支援プログラムを作成した。このような配慮・手順により、支援対象である早産児の母親に対して有効と思われる介入プログラムを作成できたと考えられる。また、プログラムの介入によりもたらされた上記の効果ならびに対象者によるプログラムへの肯定的な評価から、プログラムの有効性と実用性が証明されたと思われる。

プログラムを実施していた研究者の姿を見ていたNICUおよび産科病棟のスタッフ達は、日常の看護業務の中で家族が何を求めているかを傾聴すべきこと、NICUスタッフ、産科病棟のスタッフ、そして地域の産後訪問員間と情報を交換しながら協働し支援を提供していくことが必要であること、退院指導の内容を再考すべきであることなど、それぞれの施設が抱えている育児支援に関する課題に気づくようになり、「育児パンフレットを導入したい」「これから子どもの家族への看護を少しずつ取り組んでいきたい」とプログラムに関心を持ち始めたようである。プログラムに関心を持つことは育児支援の実施に繋がる大切な第一歩であると思われる。しかしながら、中国におけるNICUの厳しく限られた人的・物理的環境の中で、子どもの入院直後から退院後までこれらの支援をすべてNICUスタッフで担うことには限界があり、NICU看護の対象者に入院児だけでなく家族も含むべきという意識が欠如しているのも事実である。

面会制限のなかで現時点で中国のNICUスタッフができる育児支援は、①温かい気持ちで母親を含む家族の思いやニーズへの共感・傾聴、②希望がある親への子どもの写真提供（例えば親が持ってくるカメラや携帯にて）、③子どもの入院中の情報提供、④育児パンフレットの提供、⑤母乳分泌を維持するための搾乳の仕方や搾乳した母乳の保存方法の説明、⑥確実な退院指導、⑦電話訪問・相談電話などが挙げられる。これらの支援で、子ども一人ひとりの命を守るための支援を最優先に提供することは重要である。例えば、確実な退院指導とは、子どもの健康状態を観察・判断できるようにするための育児パンフレットを提供し、子どもの退院後一日に必要な最低限の水分量、健康観察のポイント、病院受診時期の判断のポイントなどの項目を母親が確実に理解できるような指導を意図している。

プログラムを確実に実施するために、まずスタッフの意識改革から行う必要がある。そのためには、今回の研究結果を病院の看護業務管理部門の責任者やNICUおよび産科病棟のスタッフに提示しつつ、早産児の母親の辛さや困難ならびに介入の効果を説明し、育児支援の重要性や支援方法を理解してもらえよう働きかけていく必要がある。今後、定期的に勉強会を開催し、NICU－産科病棟－地域との連携の有り方を新たな課題として検討していきたい。

育児パンフレットについては、今回、少し大きめの早産児を対象とする一般化した内容であるため、より個別的な支援を実施するには、出生体重別の育児パンフレットや母乳パンフレット、退院支援パンフレットなど、パンフレットの内容の洗練や母親が使いやすいように、デザインの工夫が必要と思われた。また、今回、介入群と対照群の両群において

母乳栄養率に有意差がなかったことから、今後、母乳栄養率を高めるために、母乳育児支援に力を入れる取り組みの必要性を感じた。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、第1に、母親のケア能力を量るための測定用具とした自作の育児行動達成状況質問紙の信頼性・妥当性を厳密に検証していないため、統計学的分析結果を解釈するうえで限界がある。第2に、本研究は、あくまでも中国の都市部にあるNICUを利用できた早産児とその母親を対象とする育児支援プログラムの開発であるため、限られた地域における調査は中国全土の現状を反映しきれない。第3に、介入群と対照群の対象者を3つの異なる病院から選定したことによって調査結果に偏りが生じた可能性は否めない。第4に、介入効果の測定期間は1カ月と短く限られていることが挙げられる。

新生児医療の急速な発展と共にNICU看護の必要性が高まる中、医療的処置に終始しがちで、早産児の母親や家族に対する支援に課題を持つ中国のNICU看護の現状から本研究に取り組んだ。その結果、前述した限界が認められ、その上で、今後の課題と研究の方向性が示唆された。

まず、育児行動達成状況質問紙の厳密性を検証するとともに、地域を広げ、同一集団から対象者を選定し比較試験による研究を進め、介入効果の測定期間を延ばすことなどを検討し、育児支援プログラムの効果をより明らかに実証したうえで、普及させていくことが必要である。次に、中国に広く分布する農村部や都市部に住みながらNICUを利用できない早産児の母親に対し、どのように支援を提供していくかを検討すべきと考える。そして、今回は対象を在胎34週以上かつ出生体重1800 g以上の少し大きめな早産児に限定していたため、NICUを利用する早産児の個別性やサイン退院したリスクの高い子どものことを考える際、出生体重1000 g未満の超低出生体重児や1500 g未満の極低出生体重児、在胎週数のより早い早産児に合った支援方法についても今後の検討課題として挙げられる。さらに、産後訪問制度を設けている中、病棟スタッフと産後訪問員との役割調整等を含めた連携を図るシステム作りに向けて、研究に取り組む必要がある。

第6章 結論

本研究は、予備調査の結果および先行研究に基づき、育児に関するケア能力を促進するための育児支援プログラムを開発し、この開発した育児支援プログラムに沿って23名のNICU入院早産児の母親を介入群とし、同じ背景をもつ26名の母親を対照群に設定し、プログラムの効果を検証した。育児支援プログラムの実施により、以下の結果を得た。

1. 介入群の母親の退院後3日目の育児行動達成状況は、対照群の母親に比べ、育児技術、観察・判断、対処行動の項目において、概ね有意にできていた。
2. 介入群の母親の退院後1カ月後の育児行動達成状況は、退院後3日目の状況と比較して、概ね同じ項目で対照群との間に有意差を認めたが、搾乳と吸着に関しては、有意にできる状況に変化していた。
3. 介入群の母親は、対照群の母親より子どもの退院後1カ月時点において母乳育児効力感が有意に高かった。
4. 子どもの退院後3日目および1カ月時の2時点において、介入群と対照群の母乳栄養率に有意差は見られなかった。
5. 子どもの退院後3日目、1カ月時の2時点とも介入群の母親の不安・抑うつ得点が対照群の母親より有意に低かった。子どもの退院後1カ月時に介入群の抑うつ症状検出率が対照群より有意に低かった。育児支援プログラムの実施による母親の心理負担の緩和が示唆された。
6. 介入群の母親は、対照群の母親より子どもの退院後3日目および1カ月時の乳房トラブル発生率が有意に低かった。他方、睡眠不足、疲労などによる母親の体調不良は両群において有意差を認めなかった。
7. 子どもの退院後3日目から1カ月までの外来受診率は両群において有意な差が認められ、介入群は対照群より有意に低かった。
8. 介入を行った参加者からプログラムに対する高い満足と有用性ならびに適切性への肯定的な回答が得られ、育児支援プログラムの使用可能性が示唆された。

謝 辞

まず、本研究の趣旨をご理解いただき、快く調査にご協力いただいた中国重慶市西南医院、大坪医院、児童医院、そして他の関連医院のNICUおよび産科病棟のスタッフの皆様、ならびに研究対象者のお母様方に深く感謝申し上げます。

研究計画の立案から論文の完成に至るまで、忍耐強くご指導いただきました聖隷クリストファー大学保健科学研究科の藤本栄子教授に心より深謝いたします。研究を進めるうえで迷いや不安も多くありましたが、研究方法や思考について常に丁寧かつ的確にご指導いただき、研究者としてだけでなく看護者としても本当に多くのことを学ばせていただきました。先生に出会えご指導いただけたことは私の一生の財産です。

本大学学長の小島操子教授には、私に日本留学の機会を与えていただき、大学院での勉強に専念できるよう多大なご配慮をいただきました。研究面においても多くのご助言、アドバイスをいただきました。

本大学大学院保健科学研究科長の宮前珠子教授には、学習環境等に対して多大なご配慮をいただきました。本大学大学院保健科学研究科の濱松加寸子教授・木下幸代教授をはじめ、多くの先生方ならびに同大学保健科学研究科博士課程の院生の皆様からも論文を作成する上で多くのご支援・ご助言をいただきました。特に同じ中国出身でご自身も日本で学ばれた経験をお持ちの同大学リハビリテーション学部の顧寿智教授には留学経験者として多くのご助言を、同大学大学院保健科学研究科の小松啓教授ご夫妻には、日本語指導だけでなく沢山の中国人の友人と知り合う機会をいただきました。

聖隷学園長谷川了理事長、堀口路加専務理事、今西野百合教学事務統括センター長をはじめ、聖隷学園職員の皆様には、私が研究に専念できるよう大変多くのご配慮をいただきました。そして財団法人米山奨学会からは、留学中の財政的支援だけでなく、浜松北ロータリークラブのロータリーアンの皆様との交流機会もいただき、日本文化への理解もさらに深めることが出来ました。特にカウンセラーの石原実様にはお世話になりました。また、私の「日本の両親」である吉田様ご夫妻には、私の健康を常に気遣い日々温かく見守っていただきました。

最後に、私に日本の大学院博士後期課程への進学を勧め可能な限りの協力をしてくださいました中国第三軍医大学関係者の皆様、そして、いつも私を信じ、中国から応援してくれた愛する母、義父母、夫、息子ならびに友人達に心から感謝いたします。

多くの方の励ましとご支援により論文を書き終えることができました。改めてここに御礼申し上げます。

文 献

- 曹燕霞, 高文, 鄭莹(2006). 母子分離されたハイリスク褥婦への心理調査及び分析. 看護管理雑誌, 6(3), 8-10.
- Carter JD, Mulder RT, Bartram AF(2005). Infants in a neonatal intensive care unit: Parental response. Archives of Disease Childhood Fetal and Neonatal Edition, 90(2), F109-F113.
- 常立文 (2010). 早産児の生存の質を向上するために努力する. 中国児童保健雑誌, 18(5), 353-354.
- 陳曉春, 潘迎潔, 魯萍, 趙嘉麗(2008). 退院後早産児の親への継続的な健康教育に関する検討. 護理与康復, 7(8), 629-630.
- 成兆英(2006). 早産児の親に健康教育の応用による効果及び検討. 当代看護, 4, 105-106.
- 戴曉娜, Cindy-Lee Dennis, 陳叙, 徐玲, 李濤, 張莉, 他 (2004). 母乳育児効力感尺度における臨床的応用. 中華護理雑誌, 39 (6) , 407-409.
- 鄧建平(2010). 早産児のよくある臨床問題及び看護. 医学信息, 23(10), 927-928.
- Dennis CL, Faux S (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Research in Nursing and Health, 22(5), 399-409.
- Dennis CL(2002). Breastfeeding initiation and duration a 1990-2000 literature review Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 31(1), 12-32.
- 董会娟, 劉淑艷(2008). 早産児の保護者に対する健康教育の効果分析. 中国婦幼保健, 23(26), 699-700.
- 方進博, 李艷華, 張莉(2002). 新生児集中治療室患児の両親の不安・うつ状況及び影響要因に関する研究. 華西医学, 17 (1), 21.
- Feldman R, Weller A, Leckman JF, et al(1999). The nature of the mother, s tie to her infant: Maternal bonding under conditions of Proximity, separation and Potential loss. Journal of Psychology and Psychiatry, 40, 929-939.
- 船曳哲典(2009). 救急外来での「患者教育」を考える. 小児科診療, 72(6), 1071-1075.
- Garcia J(1987). The policy and practice of midwifery study: Intoroduction and methods. Midwifery, 2-9.
- 金井祐二, 川戸仁, 猪俣桂(2008). NICUにおけるチーム医療とは. 日本未熟児新生児学会雑誌, 20(1), 139-142.
- 郭彩球, 梁焄(2005). 新生児患児両親における焦慮及びニーズに関する調査研究. 家用医学雑誌, 21(3), 318-319.
- 橋本美幸, 江守陽子 (2010). 産後 12 週までの母親の育児不安軽減を目的とした指導内容

- の検討. 小児保健研究, 69(2), 287-295.
- 橋本武夫, 吉永陽一郎 (1997). 退院後の支援 2 週間健診の意義. Neonatal Care, 秋季増刊, 172-176.
- 畠山知子 (2009). 退院指導. Neonatal Care, 22(6), 633-637.
- 八田恵利 (2006). 退院指導とファミリーケア 育児参加のすすめ方と保育指導. Neonatal Care, 秋季増刊, 196-199.
- 何小華, 藍洪蕾 (2006). 妊婦学級における妊娠期保健への作用検討. 現代医院, 6(1), 108-109.
- 賀暁日, 謝宗徳, 陳平洋 (2010). 新生児集中治療室における入院児の家族の不安および心理的ニーズに関する調査. 医学と哲学(臨床決策論壇版), 31(5), 64-65.
- 何月英, 李亜娜 (1992). 妊婦学級が優生優育に有利. 優生と遺傳, 11(2), 34-35.
- 賀征英, 陳漢謀, 王文風 (2006). 重症集中治療室における入院児の親の心理刺激要因の分析及び対策. 現代臨床看護, 5(1), 50-51.
- 堀内勁 (2002). NICUチームで取り組むファミリーケア. Neonatal Care, 春季増刊, 25.
- 黄雪媚 (2008). 母子分離ハイリスク妊産婦の心理変化及び看護. 中国実用医薬, 3(21), 177-178.
- 井田滋未, 山田沙弥果 (2008). NICU入院児を持つ母親への育児支援 NICU・産科病棟でのかわり. 名古屋市立病院紀要, 29巻, 113-115.
- 池澤和美, 吉澤衣絵, 本田さおり, 奥谷智弘, 及川扶美子, 徳本弘子 (2008). NICU退院後の母親の育児不安 電話訪問による不安軽減を試みて. 日本看護学会論文集: 小児看護, 37号, 17-19.
- International Lactation Consultant Association (2005). Clinical guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding for the establishment of exclusive breastfeeding. Morrisville, International Lactation Consultant Association, 14.
- 金漢珍, 黄徳珉, 官希吉 (2003). 実用新生児学 (3版). (198-199). 北京: 人民衛生出版社.
- 鞠恵 (2008). 早産児退院指導失敗4例の検討及び健康教育対策. 中外健康文摘, 5(9), 93-94.
- 河井昌彦 (2007). NICU ナースのための必修知識 (2 版). (175-188). 京都: 金芳堂.
- 河野洋子 (2001). 産褥期の母子相互関係と看護の構造 (第 2 報) - 育児に関する看護過程の分析 -. 母性衛生, 42(2), 418-426.
- 北林佳美, 櫻井静香 (2004). NICU 退院児を持つ母親への育児支援の現状と今後の課題. 日本看護学会論文集: 小児看護, 35 号, 62-64.
- Knowles, MS. (1970). The Modern Practice of Adult Education: Andragogy versus pedagogy. Association Press, New York.
- 小林康江, 遠藤俊子, 比江島欣慎, 雨宮幸枝, 長田保昭, 田辺勝男, 他 (2006). 1 ヶ月の子どもを育てる母親の育児困難感. 山梨大学看護学会誌, 5(1), 9-16.
- 古仲ひとみ, 武田解子 (2000). 産褥1 ヶ月迄の母乳哺育の実態と問題点 効果的な指導を行

- うための母乳哺育パンフレットの作成と母乳相談外来の重要性について. 母性衛生, 41(4), 415-419.
- 楠田聡(2010). わが国における新生児医療の問題点と将来. 産婦人科治療, 100(1), 18-22.
- 京都府立医科大学附属病院. 看護部〈周産期〉(2009). NICU. 退院のしおり. 徳田幸子編. NICU マニュアル. 東京: 診断と治療社.
- La Leche League International(2003) Leader's Handbook(4th ed.) Schaumburg La Leche League International.
- 李淑芹, 王会芹, 陳殿紅(2007). 極低出生体重児 49 例への看護体験. 山東医薬, 47(8), 81.
- 李曉晴, 馬朝琼(2008). 妊婦学級教育方法改善による効果. 護理学報, 15(3), 88-89.
- 梁少霞, 麦智広, 仇永(2005). 小児科患者自動退院の原因, 影響要因及び対策に関する検討. 中国医院管理, 25(8), 35-36.
- 劉賢臣, 唐茂芹, 陳琨, 胡蕾(1995). SDS と CES-D における大学生の抑うつ症状への評定結果の比較. 中国心理衛生雑誌, 9(1), 19-21.
- 劉艶霞, 李桂芳(2008). 極低出生体重児の母親の不安軽減と母乳分泌の関係に関する研究. 中国婦幼保健, 23(9), 1311-1323.
- 劉玉英, 田秀俊(2007). 産後訪問1392例褥婦のニーズに関する調査. 中国婦幼保健, 22(29), 4145-4146.
- 盧岩(2005). 入院早産児両親の心理ニーズ及び影響要因. 中華看護雑誌, 40(4), 247-250.
- 前久保直美(2002). 早産が予想される妊婦の出生前訪問. Neonatal Care, 15(6), 499-505.
- 麦智広, 梁少霞, 張強英(2009). 2006 年と 2001 年に入院した早産児の比較分析. 中国婦幼保健, 24, 4551-4553.
- 間野雅子, 土取洋子(2001). 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-退院後3日目に電話訪問を試みて. 小児保健研究, 60(5), 662-670.
- 馬加宝, 陳凱(2002). 臨床新生児学(第1版). (45). 山東: 山東科学技術出版社.
- 増田ひとみ, 猿田美雪(2007). 退院準備期のケア(退院指導). Neonatal Care, 20(7), 651-657.
- 水井雅子(2008). ポジショニング(授乳姿勢, 抱き方)とラッチオン(吸着, 含ませ方, 吸いつかせ方). NPO 法人日本ラクテーションコンサルタント協会, 母乳育児支援スタンダード(180-183). 東京: 医学書院.
- 森田孝夫(2005). 医学教育論-教育原理, 成人教育学, 専門家(プロフェッショナル)教育理論より医学教育を考える-. 奈良医学会, 56(2), 81-89.
- 箕面寄至宏, 大木茂, 網塚貴介等(2008). 低出生体重児の退院基準と退院への準備. Neonatal Care, 21(4), 370-373.
- 牟鑫(2010). 6 年間にわたる入院早産児への分析. 吉林大学修士論文, 34.
- 那文艶, 韦鳳蓮, 玉冰(2007). 母子分離産婦に対する乳汁分泌を促す看護介入. 医学信息,

- 20(9), 1694-1695.
- 長濱輝代, 松島恭子(2003). ハイリスク新生児をとりまく臨床心理的課題 - 母性を育む臨床心理的援助 -. 生活科学研究誌, 2, 1-8.
- 中田かおり(2008). 母乳育児の継続に影響する要因と母親のセルフ・エフィカシーとの関連. 日本助産学会誌, 22(2), 208-221.
- 中田成美, 柏崎朋子(2005). 育児支援のために多目的な利用を検討したファミリールーム. Neonatal Care, 18(8), 808-809.
- 中村志乃, 林崎みどり, 奥ヶ谷綾子(2003). 退院指導の見直し アンケート調査から親への援助を考える. 館中央病院医誌, 7, 39-44.
- 中林正雄, 齋藤理恵, 武田佳彦(1996). 帝王切開のデメリット. 周産期医学, 26, 909-9012.
- 中沢京子(2004). NICUにおける出生前妊婦訪問の現状と課題. 日本農村医学会雑誌, 53(2), 167-171.
- 小田玲子(2006). ファミリーケア. Neonatal Care, 19(4), 30-34.
- 大野ひかり(2009). NICU・GCUに入院した児を持つ母親への育児不安軽減に向けた支援の検討 電話訪問・電話相談記録の分析を通して. 日本看護学会論文集:母性看護, 39号, 45-47.
- 大山牧子(2006). 少し早く生まれた赤ちゃん(在胎34~37週)の母乳育児 - その1. ネオネイタルケア, 19(2), 173-179.
- 岡みどり, 中川礼子, 木下まち子(2004). 保健師とともに支える家庭へのケア. Neonatal Care, 17(10), 958-967.
- 岡田貴子, 沖永薫, 福山美香(2008). NICUに入院した児の母親への母乳育児支援法の検討. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 4, 90-93.
- 銭敏, 韦弘, 劉艶林(2010). 看護支援によるNICU早産児の父母の不安への影響に関する研究. 実用臨床医薬雑誌, 14(16), 107-108.
- Qian Liling (2008). 2004 - 2005年中国新生児呼吸不全の臨床疫学的な研究. PEDIATRICS 中国語版, 3(7), 409-420.
- Righard L, Alade MO(1992). Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. Birth, 19, 185-189.
- 斉藤百合香, 藤田恵子, 村島香代, 井上理絵, 佐藤洋子(2006). NICU内での交換ノートの有効性 母親の想いを看護に活かすために. 日本看護学会論文集:小児看護, 36号, 74-76.
- 瀬尾智子(2004). 育児支援に役立つ母乳育児の最新の知識. 日本小児科医会会報, 28, 20-25.
- 貴家江和(2005). なぜ妊娠中から母乳育児の意義を伝えるのか. ペリネイタルケア, 24(3), 222-227.
- 澤美保子, 上田和美, 國弘健二(2006). 児がNICUに入院した母親への育児指導内容の検討. 日本看護学会論文集:小児看護, 36号, 190-191.

- 澤田いずみ, キャラハン由希子, 山下英子等(2002). NICU入室児をもつ母親の児の受容に与える影響 初回面会前のNICU勤務看護婦による訪問の効果. 富山県立中央病院医学雑誌, 25(3-4), 45-47.
- 世界保健機関 (WHO) (2010). 新生児死亡率・国別順位. 3 - 18, 世界保健統計2010年. 3 - 18. 2011. http://memorva.jp/ranking/unfpa/who_2010_neonatal_mortality_rate.php
- 千田理恵子, 鈴木由美, 川村啓子(2007). 面会ノートの有効的な活用の検討 両親が望む面会ノートとは. 仙台赤十字病院医学雑誌, 16(1), 63-67.
- 島田三恵子(1997). 育児不安の事例から見た産後の母親援助. 母性衛生, 38(4), 343-349.
- 嶋岡暢希, 岸田佐智(2005). 育児をしている母親の母乳に関する評価. 母性衛生, 46(1), 163-169.
- 城間寿子, 仲原瑠利子, 伊芸きみえ, 喜舎場貴子, 浜松三弥子, 名嘉鈴子, 他 (2004). 母子分離された母親への早期介入を試みて 出産後訪問による母親の不安・緊張感軽減への取り組み. 日本看護学会論文集: 小児看護 34号, 112-114.
- 宿野由美子, 尾台順子, 広橋紀江(2005). NICUに入院した児を持つ母親の産褥期不安の調査 NICUスタッフによる母親の初回面会前訪問の有無による比較. 日本看護学会論文集: 小児看護, 35号, 164-166.
- 宋国維, 樊尋梅(2003). 小児科救急医学の現状及び注意すべき問題. 中華救急医学雑誌, 12(5), 293-294.
- シャラン・B・メリアム, ローズマリー・S・カファレラ(1999). 立田慶裕, 三輪建二(2005). 成人期の学習理論と実践(初版). 監訳. 東京: 鳳書房
- 田中太平(2006). 退院指導とファミリーケア退院できる条件・基準・目安. Neonatal Care, 秋季増刊, 189-190.
- 陶明, 高静芳(1994). 不安自己評価尺度(SAS)の信頼性と妥当性. 中国神経精神疾病雑誌, 20(5), 301-303.
- 鐘鳳英(2006). 産後訪問720例の分析. 現代医院, 6(6), 145-146.
- 鐘艶輝(2007). NICU患児の家族の面会ニーズ及び対策. 当代看護, 12(2), 28-29.
- 土屋由美子(2008). NICUにおいて母親が経験したケアの実際-Family centered care(FCC)に焦点をあてて-. 聖路加看護学会誌, 12(1), 1-8.
- 弦巻すみれ, 戸枝望, 伊藤しのぶ(2005). 当NICUにおける電話訪問の検討 初産婦に対する退院後の不安・心配への対応. 日本新生児看護学会講演集, 15回, 54-55.
- UNICEF/WHO (1993). 橋本武夫 (2003). UNICEF/WHO母乳育児支援ガイド(第1版). 東京: 医学書院.
- 王春芳, 蔡則環, 徐清(1986). 抑うつ自己評価尺度(SDS)による健康者 1340 名に対する検定分析. 中国神経精神疾病雑誌, 12(5), 267-268.
- 王改青 (2010). 産前教育における産婦への影響. 護理实践与研究, 7(24), 28-29.

- 王征宇, 遲玉芬(1984). 抑うつ自己評価尺度 SDS. 上海精神医学, 2(2), 71-72.
- 王征宇, 遲玉芬(1984). 不安自己評価尺度 SAS. 上海精神医学, 2(2), 73-74.
- 渡辺とよ子(2008). NICUからの退院を目指して. Journal of Clinical Rehabilitation, 17(6), 560-565.
- 渡邊洋子(2002). 生涯学習時代の成人教育学: 学習者支援へのアドボカシー. 明石書店, 東京: 147-164.
- 吳麗萍, 何仲, 韓冬韜, 趙紅, 李楊(2007). 母子分離された早産児の母親への情報支援による産後不安の影響. 中華護理雜誌, 42(4), 297-300.
- 謝婉花(2006). 小児科重症集中治療室入院児の両親の心理ニーズに関する研究. 現代臨床看護, 5(1), 7-9.
- 徐世潔(2010). 早産児の低い生活能力への看護. 医学信息, 23(5), 1457-1458.
- 山田恒世(2008). 産褥入院中の母乳育児支援. ペリネイタルケア, 27(2), 134-139.
- 山口裕子, 山口知恵子, 前田明子, 新井容子(2007). 未熟児室退院後の母子ケアに関する研究 電話訪問を実施して. 日本看護学会論文集: 小児看護, 37号, 230-232.
- 山野雅恵, 金川真理, 松田美和(2003). NICU退院前の母子同室2泊3日の育児技術・自信度の評価 母子同室5泊6日との比較. 日本看護学会論文集: 母性看護, 34号, 6-7.
- 山崎真紀子, 入山茂美, 濱寄真由美, 本多洋子(2010). 産褥早期の母親の Sense of Coherence (SOC) と母乳育児効力感および母乳育児負担感の関係. 保健学研究, 22(2), 45-50.
- 嚴小莉, 朱愛武(2006). 極低出生体重児合併症の予防及び看護. 中国実用看護雜誌, 22(7), 37-38.
- 楊崢, 吳德榮, 陳宣宣(2004). 医学高等専科学校の優勢を発揮し, 妊婦学級の運営の道を広げ. 中華現代婦産科学雜誌, 1(1), 93-94.
- 保田司, 武本愛子(2004). 出産後分離状態を余儀なくされた母親への援助 交換ノートによる不安の軽減を試みて. 津山中央病院医学雜誌, 18(1), 115-120.
- 尹志勤, 吳艷華, 蔡彩萍(2010). NICU 入院児の母親の不安・抑うつ及び社会支持. 解放軍護理雜誌, 27(3A), 337-339.
- 横尾京子(2009). NICUにおけるファミリーケア. 50(3), 33.
- 杠早苗(2008). 新生児搬送入院児の母親への電話訪問の有効性の検討 母親の心理状態の変化. 佐賀母性衛生学会雜誌, 11(1), 32-35.
- 趙旋(2006). 産科における母子分離された褥婦への看護. 中国基層医薬, 13(11), 1918-1919.
- 張佳梅(2003). 産後家庭訪問中の健康教育. 職業と健康, 19(4), 151-152.
- 張宇鳴, 樊尋梅(2003). 我が国 17 省・市における小児科 ICU の調査. 中華急診医学雜誌, 12(5), 352-354.
- 鄭玉仁, 姚梅坤, 鮑志強(2008). 極低出生体重児の生存率の向上に関する看護体験. 中国初級衛生保健, 22(3), 81-82.

中国行為医学科学雑誌出版社(2005). 行為医学量表冊子(2版). (213-214). 北京: 中華医学電子音像出版社.

中華人民共和国国家統計局 (2010). 中国統計年鑑 2010. 7-8. 人民生活. 7-8. 2011.

<http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2010/indexch.htm>

中華人民共和国衛生部(2010). 婦幼保健. 3 - 18, 中国衛生統計年鑑2010年. 3 - 18. 2011.

<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/year2010/index2010.html>

中華医学会児科分会新生児組(2005). 中国都市早産児流行病学初步調査報告. 7(1), 25-28.

周明芳 (2011). 中国におけるNICU退院後の早産児の母親が体験した育児上の困難・不安と対処行動. せいい看護学会誌, 1(2), 1-9.

朱平則, 廖颖芳(2004). 早産児の母乳栄養率をアップするための介入研究. 看護研究, 18(6), 983-985.

朱平則, 張泓(2004). 家庭看護指導による早産児への影響. 看護学雑誌, 19(15), 57-58.

庄桂花, 張琴, 王喜花(2009). 妊婦学級の健康教育による周産期保健への作用に関する調査分析. 齊齊哈爾医学院学報, 15(19), 88-89.

Zung, W. W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics, 12, 371-379.

Zung, W. W. (1973). From art to science: The diagnosis and treatment of depression. Archives of General Psychiatry, 29, 328-337.

資 料

資料目次

	頁
資料 1 育児パンフレット	i
資料 2 看護部長への研究協力の依頼文	xvii
資料 3 NICU 課長への研究協力の依頼文	xix
資料 4 産科病棟課長への研究協力の依頼文	xxi
資料 5 母親への研究協力依頼文 (介入群の母親用)	xxiii
資料 6 同意書 (介入群の母親用)	xxv
資料 7 連絡先記載用紙 (介入群の母親用)	xxvi
資料 8 1 回目質問紙 (介入群・対照群共通)	xxvii
資料 9 乳房、搾乳状況チェック表	xxx
資料 10 育児記録シート	xxxii
資料 11 母乳育児観察表	xxxiii
資料 12 育児行動チェックリスト	xxxiiii
資料 13 2 回目質問紙 (介入群・対照群共通)	xxxiv
資料 14 電話訪問表	xxxix
資料 15 インタビューガイド	xl
資料 16 3 回目質問紙 (介入群・対照群共通)	xli
資料 17 調査協力依頼文 (対照群母親用)	xlvi
資料 18 連絡記載用紙 (対照群母親用)	xlvii



育児手冊

2 海軍

赤ちゃんとママの健康にいい母乳には、乳分泌の調節、乳腺炎や母乳の詰まり、乳管炎などの予防に効果的。

- ★搾乳する前、石鹸を使って十分に手を洗う
- ★少し前かがみになって、手で乳房を支える
- ★親指を乳房の上側の乳輪に向けて、人差し指を乳房の下側の乳輪に当てる
- ★「+」と「-」の記号を胸壁に向かって内側に少し（大体1~2cm）押す
- ★人差し指でその間の乳輪の下にある乳管膨大部をしっかりを押さえておく
- ★押し続けるまで(数分かかることもある)、親指と人差し指で押さえている間に何度か乳管が通る方向の乳管から出るように、親指と人差し指で乳輪の周りをいろいろな方向に押しなめる
- ★搾乳機を使う場合、吸力の調節式・小さな電動式・床置型・携帯型がある。赤ちゃんの入院期間に合わせて使いましょう。



I. 搾乳に関して

1 母乳の利点

【赤ちゃんに】

- ✧ 赤ちゃんの未熟な内臓にかかる負担が少なく消化しやすい
- ✧ 早産の母親の母乳は成熟児の母親の母乳に比べ、栄養素をより多く含んでいる
- ✧ 感染症にかかりにくい
- ✧ 赤ちゃんが待たずにすぐ飲める—いつも理想的な温度、新鮮、清潔
- ✧ 赤ちゃんとの触れ合いにより、心のつながりが強くなる

母乳は赤
ちゃんに
最高、最適

【母親に】

- 早期：授乳により子宮収縮が促進され出血が減少する
- 中期：避妊や体重減少に対する効果は大きい
- 長期：乳がん、卵巣がん、子宮体がんなどの罹患率を減少する効果もある

【社会的】

- 経済的、環境にやさしい

2 搾乳の仕方

赤ちゃんに直接授乳できるまでの間は、搾乳により母乳分泌の維持・促進及び母親の乳房
緊満・乳腺炎などの予防に有効です。

【手による搾乳】

- ✧ 搾乳する前、石鹸を使って十分に手を洗う
 - ✧ 少し前かがみになって、手で乳房を支える
 - ✧ 親指を乳首の上側の乳輪に当て、人差し指を乳首の下側の乳輪に当てる
 - ✧ 親指と人差し指を胸壁に向かって内側に少し（大体1～2cm）押す
 - ✧ 親指と人差し指でその間の乳輪の下にある乳管膨大部をしっかりと押す
 - ✧ 母乳が滴り出るまで（数分かかることもある）、親指と人差し指で押したり離したり何度
も繰り返す
 - ✧ 母乳がすべての方向の乳管から出るように、親指と人差し指を乳輪の周りをいろいろな
方向に回しながら搾る
- ✧ 手搾乳のほか、市販の手動式、小さな電動式の搾乳器も選択できる、赤ちゃんの入院期間
とお母さんの状況によって決まりましょう

<搾乳の時期・回数>

- ◆ 出産後できるだけ早期（数時間後）から搾乳を始める
- ◆ 2～3 時間ごと、1 日 8～10 回くらい搾乳をする
- ◆ 産後 2 週間目以降、搾乳量が 500ml/日以上であれば、1 日 5～7 回搾乳しましょう

<搾母乳の保存期間>

母乳の保存方法	健康乳児	早産児
室温(25℃以下)	4 時間	1 時間
冷蔵庫(4℃)	72 時間	48 時間
クーラーボックス(15℃)	24 時間	勧めない
1 ドア冷蔵庫製氷室	2 週間	勧めない
2 ドア冷蔵庫冷凍室(－20℃)	3～6 カ月	3 カ月

退院後は健康乳児と扱うが、早めに退院された赤ちゃんの場合は早産児の指標を参考したほうがよいでしょう。

<発熱>

赤ちゃんに呼吸調節機能が未熟なため、暑気あたりでも、例えば着せすぎ、室温が暑すぎで熱を出すことがある。赤ちゃんの皮膚温は 38℃以上は発熱（高体温）といわれる。こんなとき

★次のことを確認しましょう

- ★ 部屋の温度は高くないか
- ★ 衣類や寝具は多くないか
- ★ 泣いた・飲んだ直後ではないか

★以上であれば、次のことをしましょう

- ★ 汗をかいた衣服を替える
- ★ 衣類や寝具の温度を調整する
- ★ 発熱時、水分を少し多めに飲ませ、涼しい場所に寝かせ、30 分後、もう 1 回体温を測る

Ⅱ. 赤ちゃんの生理的特徴

1 体温

赤ちゃんの体温は、環境温度の変化により低体温や高体温になりやすい。赤ちゃんの平熱は、わきの下で $36.5\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 前後であり、 37.5°C くらい（安静時）までは心配ありません。個人差もあるため、赤ちゃんの平熱を知っておくことが大切です。

✦ 赤ちゃんの体温の測り方

- ◇ 部位：腋下（首下でも OK）
- ◇ 泣き、飲み、沐浴後、静かに 30 分位してから測る
- ◇ 汗をかいている時は、乾いたタオルで拭いてから測る

✦ こんな時に測ってみてください

- ◇ 母乳やミルクの飲みが悪い
- ◇ 頻繁嘔吐
- ◇ 手足が冷えている
- ◇ からだが熱い
- ◇ 元気がない
- ◇ 「何かおかしいな」と感じた時

《発熱》

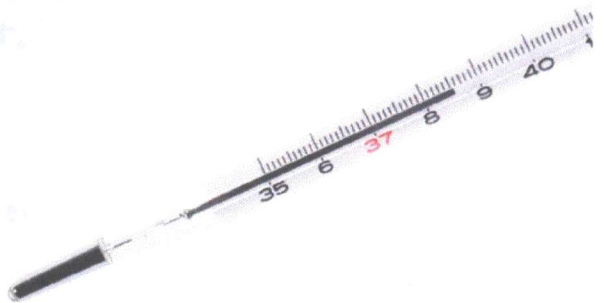
赤ちゃんは体温調節機能が未熟なため、病気でなくても、例えば着せすぎ、暖房のしすぎで熱を出すことがある。赤ちゃんの皮膚温は 38°C 以上は発熱（高体温）と言います。こんなときに：

☞ 次のことを確認しましょう

- ◇ 部屋の温度は高くないか
- ◇ 衣類や寝具は多くないか
- ◇ 泣いた・飲んだ直後ではないか

★ 以上であれば、次のことをしましょう

- ◇ 汗をかいた衣服を替える
- ◇ 衣類や部屋の温度を調整する
- ◇ 発熱時、水分を少し多めに飲ませ、静かに休ませ、30 分後、もう 1 回体温を測る



☞ 次のことを見てみましょう

- ◇ 顔色がよく、機嫌がいい
- ◇ おっぱいをよく飲む
- ◇ (★)で、落ち着く

心配しないで、様子を見ましょう

- ◇ 発熱が続く
- ◇ 顔色が悪く、機嫌も悪い
- ◇ おっぱいを飲まない
- ◇ 泣かない、元気のない状態が続く

すぐに受診しましょう

《低体温》

低体温は 35.5℃ 以下のことを言いますが、赤ちゃんの場合、36℃ 以下の体温になると気をつける必要があります。

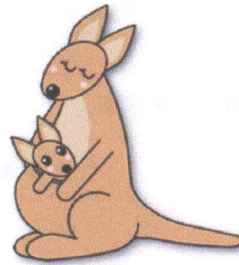
☞ 次のことを確認しましょう

- ◇ 口唇や四肢末端にチアノーゼがあるか
- ◇ 皮膚の色がどうなっているか
- ◇ 飲みがよいか
- ◇ 元気がよいか

…を観察したうえで

- ◇ チアノーゼがあり
- ◇ 皮膚が蒼白
- ◇ 泣かない、飲まない
- ◇ 元気がない

すぐに受診しましょう



2 呼 吸

赤ちゃんの呼吸は 40～50 回/分と成人より速いです。予備力が少ないため、発熱などで酸素消費量が増加すると、60 回/分以上の多呼吸や呼吸不全になりやすい。授乳などの時に多くの酸素を得るために呼吸が速くなることはよく見られます。

《呼吸異常》

☞ 次のことを見てみましょう

- ◇ 呼吸が速かったり、苦しそうにしていないか
- ◇ 熱が出ていないか
- ◇ 鼻が詰まっていないか
- ◇ 喉がゼーゼーなったりしていないか

…を観察したうえで

- ✧ 顔色が悪い、息が苦しそう
- ✧ 熱が出ている
- ✧ 咳と喉がゼーゼーなるのが続く
- ✧ ぐったりしている

すぐに受診しましょう

3 吐乳・溢乳

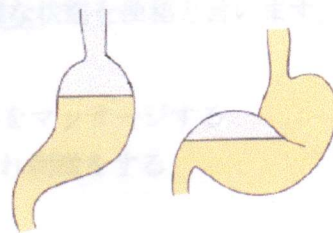
赤ちゃんの胃は成人の胃に比べ縦型で、胃の入口のしまりが弱く、母乳やミルクとともに空気を飲み込み、吐きやすい。また、赤ちゃんの胃を固定している靱帯がゆるいため、その固定が不十分で胃のねじれが起こりやすい。胃のねじれが起きると、飲み込んだ空気は排気されにくくなり、腸のほうに流れて腹満や嘔吐の原因になります。

☞ 次のことを確認しましょう

- ✧ 哺乳量は多すぎではないか
- ✧ げっぷは十分にさせたか

★ 次のことをしましょう

- ✧ 十分にげっぷをさせましょう
- ✧ 吐いたものが気管に入らないように顔を横に向けて寝かせましょう



赤ちゃんの胃

☞ 次のことを見てみましょう

- ✧ げっぷとともにお乳を出す
- ✧ 吐いた後、けろりとしている
- ✧ お乳の飲みがよく、機嫌が良い

心配しないで、様子を見ましょう

- ✧ 顔色が悪い
- ✧ 飲みが悪く
- ✧ 元気がない
- ✧ 嘔吐の回数が多い、激しく泣き
- ✧ 口や鼻から噴水のように何回も吐く
- ✧ 発熱を伴う
- ✧ 吐いたものに緑色のものや血液が混じっている

すぐに受診しましょう

4 便秘・下痢

- ① 赤ちゃんの生後初めての便は 24 時間以内に出る
- ② 便の硬さ・色・量・におい・回数はばらつき
- ③ 黄色っぽいことが多いが、排泄された便は空気にさらしておくと酸化され、緑色に変色することもある
- ④ 1 日の回数は 0～8 回で、2～3 日に 1 回の排便でも便が硬くなく機嫌や体重の増加がよければ問題ない（個人差が大きい）

✿ 便の状態を知っておきましょう

	母乳	人工乳
色	濃い黄色	淡黄色
硬さ	軟らかめ	硬め
回数	5～8回	0～3回
におい	すっぱい	少し臭い

《便秘》

便が長期間体内に停滞して水分が吸収されて硬くなり、排便困難な状態を便秘と言います。

★次のことをしましょう

- ✧ 臍の右下から臍の上へ、時計回りに軽く押すようにお腹をマッサージする
- ✧ 綿棒先にベビーオイルなどをつけて1～2cm程肛門に入れ刺激をする
- ✧ 3日後も便が出なければ：
 - ✧ 石鹸を2cm×0.3cm((長×広)程を切り、水で表面を滑らかにして肛門に入れましょう
 - ✧ 市販の浣腸を体重1kgに対し1ml程度で浣腸してもいい

☞次のことを見てください

- ✧ 機嫌が良い
- ✧ 飲みが良い
- ✧ お腹が張っていない

心配しないで、様子を見ましょう

- ✧ 機嫌が悪い
- ✧ 飲みが悪い
- ✧ 吐乳が続く
- ✧ お腹が張っている感じ

すぐに受診しましょう

《下痢》

下痢とは、水分の多いかゆ状または水様の便を排泄し、便の量や回数の増加を伴う複合的な症状です。

☞次のことを見てください

- ✧ 機嫌がよい
- ✧ 飲みが良い
- ✧ 口唇が潤っている

心配しないで、様子を見ましょう

- ✧ 元気がない
- ✧ 飲みが悪い
- ✧ 熱が出ている
- ✧ 皮膚や口唇が乾燥している
- ✧ 1日に10回以上の下痢が続き
- ✧ 便に血・粘液・膿が混入している
- ✧ 腐ったにおいがする

すぐに受診しましょう

※受診時には便の付いたオムツを持っていきましょう

※便秘や下痢の判断は、赤ちゃんの機嫌、食欲などを参考に、いつもの便の性状と比べるのは大事

5 黄疸

一般的に、赤ちゃんの生後2～3日目から肉眼的黄疸が出現し、日齢4～5ごろにピークとなり、生後2週間までに消失します。

☞次のことを確認しましょう

- ✧ 機嫌や食欲がよいか
- ✧ 便の色はどうなっているか

☞次のことを見てみましょう

- ✧ 機嫌がいい
- ✧ 飲みが良い
- ✧ 便は黄色

心配しないで、様子を見ましょう

- ✧ 元気がない
- ✧ 飲みが悪い
- ✧ 顔色は退院時より黄色っぽくなっている
- ✧ 便の色が極めて薄い、白色便

すぐに受診しましょう

※母乳栄養の赤ちゃんには、生後1カ月前後黄疸が続く場合もあります、体重増加が良好で全身状態はよければ、心配はありません。母乳を止める必要もありません。

6 睡眠

赤ちゃんの1回の睡眠が短い、1日に何回も睡眠と覚醒を繰り返します。1カ月以内の睡眠時間は1日約15～20時間で、1回の睡眠時間は2～3時間となり、昼夜の区別はありません。生後3カ月ころになると、睡眠の昼夜周期が次第に規則的になり、睡眠時間は1日約13～16時間とされています。



Ⅲ. 赤ちゃんの環境

1

赤ちゃんの部屋

- ① 日当たりが良く、直射日光の当たらないところをお勧めする
- ② 明るいよりもすこし暗い環境のほうが落ちつける
- ③ 人の出入りが少ないほうが良いですが、目の届かない所を避けましょう
- ④ 電話やテレビのすぐ近くなど、大きな音のある所を避けましょう
- ⑤ 殺虫剤をまいたり、タバコを吸ったりしないようにしましょう
- ⑥ 昼間の睡眠中はカーテンを引いて遮光しましょう
- ⑦ 適宜に換気しましょう
- ⑧ 温湿度計を用意しておくことをお勧めする

【夏季】

- ◇ 赤ちゃんの部屋の温度は、25～27℃くらいとなるようにし調節しましょう
- ◇ クーラー使用時の室温は、25℃以下にならないように注意しましょう
- ◇ 扇風機を使用するときは、風が直接赤ちゃんに当たらないように気をつけましょう
- ◇ 蚊取り線香を使用するときは、直接煙がかからないようにしましょう。蚊取り線香・電気蚊取り液を1日中使用することは避けましょう

【冬季】

- ◇ 室温は、20～22℃前後あれば理想的
- ◇ 暖房中は室内の空気が乾燥するから、湿度は50～60%前後に調節しましょう
- ◇ 赤ちゃんに電気毛布を避けましょう
- ◇ 湯たんぽを使用する時は低温火傷に注意し、タオルなどで巻いて直接赤ちゃんの肌に当たらないようにしましょう

☆ 普段は、掛け布団・毛布・衣類などで調節していれば大丈夫

☆ 熱のある人、咳の出る人、皮膚に湿疹のある人は赤ちゃんに近付けないように

2

赤ちゃんの衣類

- ◇ 赤ちゃんの衣類は、保湿性・通気性・吸湿性の良いもの
 - ◇ 汚れが目立ち、洗濯に耐えるもの
 - ◇ 手足の運動を妨げないもの
 - ◇ 着脱しやすい、ゆったりとしたもの
 - ◇ 刺激の少ないもの
- …を選びましょう



☆注意点

- ◇ 新しい衣類やオムツカバーは一度洗ってから使いましょう
- ◇ 洗濯の時は十分にすすぎましょう、漂白剤や柔軟剤は必要ありません
- ◇ 洗濯物は十分日光に干しましょう
- ◇ 肌着は毎日交換しましょう
- ◇ 汗ばんだり濡れたりした時はすぐに交換するように心がけましょう

※着せすぎに注意：気温などによって衣類を調節してください

<暑い時は大人より1枚少なく、寒い時は大人より1枚多く>

IV. 赤ちゃんの栄養

1 直接母乳の仕方

- ◇ 赤ちゃんのオムツを替えてから、石鹸で十分に手を洗う
- ◇ 乳首、乳輪をタオルなどで拭く
- ◇ 赤ちゃんが吸いつくまで、深く乳首を入れる
- ◇ 1回の授乳で、できるだけ両方を吸わせる
- ◇ 授乳後げっぷをさせる
- ◇ 次回の授乳時は、前回に後から与えた側の乳房から先に与える

☆赤ちゃんが十分に飲めるようになるまで、直接授乳後5～10分搾乳すると、乳汁分泌を維持増やすことができる。

【授乳姿勢のポイント】

- ◆ お母さんの腕や背中を支える物(枕、折り畳んだタオルなど)を使って快適にする
- ◆ お母さんが赤ちゃんに向かうのではなく、お母さんが赤ちゃんを引き寄せる
- ◆ 赤ちゃんの首をねじらないように(赤ちゃんの)耳・肩・腰は一直線
- ◆ お母さんの胸(腹)と赤ちゃんの胸(腹)を合わせるように引きつける
- ◆ 赤ちゃんのからだがうまく支えられて安定している
- ◆ 赤ちゃんの口がお母さんの乳頭と同じ高さにくるように高さを合わせる



a 横抱き
一般的な抱き方



b 交差横抱き
吸着うまくいかない児



c 脇抱き
帝王切開



d 立て抱き
小さめの児

授乳の姿勢

【早産で生まれた赤ちゃんへの授乳のポイント】

- 早期から母乳を欲しがるサインに合わせて授乳をする
- 眠りがちな赤ちゃんを起こして、なるべく 24 時間に 8 回以上授乳をする
- 確実に乳汁を飲んでいのかどうかを確認する
- 修正 38 週くらいになるまでは自律授乳だけで十分な乳汁を飲めることは少ない、授乳後の様子を見ながら搾母乳やミルクを補足しましょう
- 吸着困難の赤ちゃんに搾母乳を飲ませましょう(哺乳瓶・スプーン・カップなど)

【赤ちゃんがおっぱいを欲しがるサイン】 早期のサイン

- からだをもぞもぞと動かす
- 手や足を握りしめる
- 手を口や顔に持ってくる
- 探索反射を示す
- 軽く(または激しく)おっぱいを吸うように口を動かす
- 舌を出す
- 「クー」とか「ハー」というような柔らかい声を出す

遅いサイン

- 啼泣
- 疲れ切ってしまう
- 眠り込んでしまう

例えば、2000g の赤ちゃん 1 日の最低限の必要量は
 $2.0(\text{kg}) \times (150 \sim 160) \text{ ml/kg} = 300 \sim 320 \text{ ml}$

このくらいの量
 を必ず赤ちゃん
 に飲ませましょ

【効果的な吸啜ができている赤ちゃんのサイン】

- 口が大きく開いている
- 顎が乳房に触れている(下顎側の乳輪部が上顎側の乳輪よりも多く口の中に入っている)
- 唇が外向きに広がっている(ラッパ状)
- 吸啜→少し休憩→吸啜する(ゆったりした深い吸啜)
- 嚙下音が聞こえる
- 腕と手はリラックスしている
- 口が湿っている

【眠りがちな赤ちゃんの起こし方】

- 赤ちゃんに声を掛ける
- オムツを替える
- 赤ちゃんを起こした姿勢にする(立てに抱く)
- 背中、腕、足をマッサージする
- 掛け物はずす

【赤ちゃんが十分哺乳をしているかの見わけ方】

- 毎回の授乳で、1～2回の吸啜後に母乳を飲み込む様子が観察され、しっかり飲んでいる時間が両方の乳房でそれぞれ5～10分ある
- 24時間に8回以上授乳している
- 1日6～8回オムツが濡れる
- 排便が1日2～5回ある(赤ちゃんにより差がある)
- 2回授乳の間赤ちゃんが静かに寝ている

2

哺乳量の目安

哺乳量は赤ちゃんの要求にあわせてますが、基本栄養を保つために、体重あたりの哺乳量が以下を参考に飲ませましょう。

1500g以上の赤ちゃん、1日あたり 150～160ml/kg

例えば、2000gの赤ちゃん1日の最低限の必要量は

$$2.0(\text{kg}) \times (150 \sim 160) \text{ ml/kg} = 300 \sim 320 \text{ ml}$$

このくらいの量を
を必ず赤ちゃん
に飲ませましょ

3 授乳回数を目安

赤ちゃんの授乳回数にはばらつきです、退院後1カ月ぐらいまでは、2～3時間おき1日8～10回授乳をし、1日12回以上のも少なくない。そのうちに児は自然と授乳リズム、生活リズムが成立してくるとされ、生後2～3カ月で授乳間隔が確立されてきます。

目安として、出産予定日より

1カ月：3時間おき	8回/日
～2カ月：3～4時間おき	6～7回/日
2カ月～：4時間おき	5回/日

4 ミルクの作り方

【調乳のポイント】

- ◇ 手をきれいに洗い、消毒した器具を使う
 - ◇ 哺乳瓶に沸騰後約50℃に冷ましたお湯を入れる（手に持てる程度の熱さ）
 - ◇ 粉ミルクの専用スプーンを使って、説明通り正確にミルク量を計る
 - ◇ 1回分ずつ調乳し、飲み残しは赤ちゃんに与えないようにする
 - ◇ ミルクの温度は、前腕の内側にミルクを数滴落とし、やや温かく感じる温度（40℃ぐらい）が適当である、試し飲みはやめましょう
- ★ 赤ちゃんの顔を見ながら、ゆったりとした気分で飲ませましょう

【器具の消毒方法】

- ◇ 煮沸消毒：母乳瓶や搾乳器はよく洗い、なべに哺乳用具が隠れる程度まで水を入れ、沸騰してから5～10分間（プラスチック瓶は5分、ガラス瓶は10分、乳首は3分）煮沸する。
- ◇ 電子レンジ消毒：専用の消毒バッグまた専用容器を使う。3～5分間消毒する。
- ◇ 蒸気消毒：蒸し器のなかに母乳瓶を逆に立て、蒸気が出始めてから、ガラス瓶は10分、プラスチック製品および乳首は3～5分間消毒する。

5 赤ちゃんの体重増加

- ① 赤ちゃんの出生後、胎便の排出などにより体重は生理的に減少する
- ② 一般的に、出生体重の10%以内減少するが、早産の赤ちゃんはこれより大きい
- ③ 普通は、7～10日間出生体重に戻るが、早産の赤ちゃんは2～3週間かかる場合もある
- ④ 最初の6カ月間は1日18～30g増える

★体重の分かる一番近い時点から体重増加の様子を見るのは赤ちゃんの発育状態が分かるんでしょう

V. 感染予防

小さい赤ちゃんは抵抗力が弱く、病気にかかりやすいので気をつけましょう。

- ① 外出から帰った時や赤ちゃんに接する前に丁寧に手を洗いましょう
- ② 病気のある人は赤ちゃんに近付けないようにしましょう
- ③ 哺乳用器具はきれいに洗い、消毒後に使いましょう
- ④ 臍の落ちないうち、および脱落后臍窩部からの滲出液がなくなるまで、
1日1回消毒しましょう
- ⑤ 臍部の出血・発赤・湿潤分泌物の有無などをよく観察しましょう



赤ちゃんの臍は生後1週間前後で自然に乾燥して落ちるのはほとんどだが、1カ月くらいかかるのもまれではない。臍の落ちないうちに感染への恐れのため沐浴しないお母さんがよく見られている。沐浴後、水分を拭き取って、臍をそっと摘んで乾燥した綿棒で溝の水分を拭き取った後、アルコールを浸した綿棒で消毒すれば問題ない。



VI. よく見られる症状

1

湿 疹

- ① 赤ちゃんにはよくある症状で、心配する必要はない
- ② 皮脂分泌の多い頭やひたい、まゆ毛、鼻の周り、あごなどに黄色いフケ状のものがつき、生後2カ月ごろまでよく見られる
- ③ ベタベタと感じるが、かゆみはない
- ④ ほとんどの場合、6カ月ごろまでに見られなくなる
- ⑤ 怖がらずに、ベビー石鹸でよく洗うことが大切

★赤ちゃんが苦しそう、かさぶたが非常に多い時皮膚科に相談しましょう

2 オムツかぶれ

予防が第一

- ① オムツが直接当たっている部分の皮膚炎である
- ② 少しのオムツかぶれだと、清潔と乾燥を保つだけでほとんど治れる
- ③ こまめにオムツを交換しましょう、濡れたら替える
- ④ 排便後はぬるま湯で洗い、おしりをよく乾かしてからオムツをつける(ドライヤーなどの低温風)
- ⑤ パウダーをやめましょう
- ⑥ オムツかぶれを起こしている時は、布オムツを薦め
- ⑦ 柔らかく吸収性の良い素材を選びましょう
- ⑧ 布オムツはよく洗い、よくすすぎ、日光に干しましょう
- ⑨ 強い症状や長引く場合、皮膚科に受診しましょう



3 驚口瘡

- ① 真菌(カビ)の一種であるカンジダの感染症である
- ② 頬粘膜、舌、口唇に見られる白いミルクかすのようなものが見える
- ③ 痛みはない、哺乳にも影響ない
- ④ 軽くこすっても落ちらない(ミルクかすは落ちる)
- ⑤ 無理に剥離すると出血して痛みや感染をおこすので控えましょう
- ⑥ 授乳前に手洗いや乳房の清潔に心掛けましょう
- ⑦ 哺乳瓶、乳首の消毒をきちんと行いましょう
- ⑧ あまりひどい場合や繰り返す場合は、小児科や皮膚科医師に相談しましょう

4 くしゃみ、せき、鼻汁

- ① 赤ちゃんの粘膜は極めて敏感で、環境温や湿度の変化に反応して、くしゃみ、せき、鼻汁を出すことが多い
- ② 機嫌がよく哺乳がよければ心配ないでしょう
- ③ お乳を飲んでいるときゼーゼーいう赤ちゃんも大勢いる、苦しがつたり、お乳の飲みが悪かったりしなければ、そのまま心配する必要はない

もう一度赤ちゃんを理解しておきましょう

早く生まれた赤ちゃんの特徴

- ① 眠りがちで、授乳しようとしてもなかなか飲まない
- ② 飲み出してもすぐに眠ってしまう
- ③ 体温を維持しにくい
- ④ 吸啜・嚥下・呼吸の協調が難しい
- ⑤ 吸着が困難で有効吸啜もなかなかできない
- ⑥ 低血糖を起こしやすい
- ⑦ 肝機能が未熟なので、高ビリルビン血症を起こしやすい

赤ちゃんから出す注意信号

- ① 飲まない！
- ② 泣かない！
- ③ 動かない！
- ④ 活気ない！
- ⑤ 何となくおかしい！

直ちに受診を
しましょう

気になるけど心配のないもの

- | | |
|----------|-------------------------|
| ① 顔や頭に湿疹 | ⑤ くしゃみ |
| ② 黄疸 | ⑥ しゃっくり |
| ③ 眼脂 | ⑦ お乳を時々吐く |
| ④ 鼻づまり | ⑧ 便がでない・回数が多い、便が硬い・水っぽい |

年 月 日

看護部長 様

研究協力のご依頼

私は、第三軍医大学看護学院に所属している周明芳と申します。現在、日本の聖隷クリストファー大学大学院博士後期課程で母性看護について学んでいます。今回、「中国における早産児の母親への育児支援プログラムの開発—NICU 退院後 1 カ月までの育児に焦点を当てて—」を研究課題として、下記の内容で研究を行いたいと考えています。

つきましては、研究の主旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。看護部長様には、私に NICU 課長様、産科病棟課長様をご紹介しますようお願い申し上げます。NICU 課長様に下記の①②③④項目、産科病棟課長様に下記の⑤⑥項目をご協力いただきたいです。

- 【調査に入る前】
- ①退院後間もない早産児に起こりやすい問題に関して NICU 担当の医師と課長を交えて話し合いを行い、対応に関する合意事項を確認していただくこと
 - ②育児パンフレットの内容について NICU 担当の医師、課長に確認していただくこと
- 【調査時】
- ③選定基準を満たす早産児の入院を知らせていただくこと
 - ④研究者が上記の早産児の母親に、研究依頼の説明に行くことを産科病棟課長に知らせていただくこと
 - ⑤研究者に母親を紹介していただくこと
 - ⑥研究者が用意した同意書の回収箱を産科病棟の適切な所に置くこと

この研究は私の日本での留学先である聖隷クリストファー大学倫理委員会において、研究の意義があるか研究対象者の人権が守られるか手続きができていないか等について審査を受け、承認された後に行います。データの取り扱いは匿名性を守り、保管は厳重に行います。

ご多忙の折、恐縮ですが、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、この調査についてご質問などがございましたら、下記研究者までご連絡下さい。

研究者：周明芳

指導教授：藤本栄子

住所（中国）：〒400030 重慶市沙坪坝区文星大厦 18-8

所属機関（中国）：第三軍医大学看護学院

（日本）：聖隷クリストファー大学 大学院保健科学研究科

連絡先 （中国）：TEL 研究専用携帯 （ ）

メールアドレス：08d005@seirei.ac.jp

研究の概要

1. 研究目的

NICU入院早産児を持つ母親が自分自身の健康を維持しながら、児の命を守り、児の正常な成長・発達を可能にするようなセルフケア能力を促進するための育児支援プログラムを開発することを目的とする。

2. 研究方法

1) 対象者：早産でNICUに入院した単胎の児で、在胎週数 34 週以降、出生体重 1800g 以上の早産児と児の母親を選定基準とする。ただし、中学校卒以下、経産婦、先天異常や重篤な合併症を有する児の母親、ならびに重篤な合併症のある母親を除外基準とする。対象者数は介入群と対照群各 20 組程度とする。

2) 調査方法：対象者の母親を 2 群に分けて実施する。

介入群の母親：育児支援プログラムに従って、母親の産科入院中、母親の退院日、児の退院日、児の退院後 3 日以内、児の退院後 10 日目頃及び児の退院後 1 カ月計 6 回の看護介入を行う。母親の入院中（介入前）、児の退院後 3 日頃（看護支援④）、児の退院後 1 カ月（看護支援⑥）の 3 時点で質問紙調査を行う。また、介入終了直後に電話にてプログラムの介入時期や支援内容について 20 分程度の聞き取り調査を行う。

対照群の母親：対照群の母親は、病棟の通常看護を受け、介入群の母親と同じ時期に同様の質問紙を用いて調査を行う。

3. データ収集期間

2010年8月中旬から12月下旬まで

4. 対象者の選定方法の手順

1) 研究者がNICU 課長に、対象者の選定基準を説明し選定基準を満たす児の入院時に研究者に連絡してもらう。また、研究者が上記の児の母親に研究依頼の説明に行くことを産科病棟課長にも連絡してもらう。

2) 研究者が産科病棟課長に、上記の対象者の母親に研究者からの説明を聞いてもよいかの承諾をとってもらう。その同時に、産科病棟の適切な場所に回収箱を設置することを依頼する。

3) 介入群の母親には、研究者が説明書を用いて口頭で説明し、『説明書、同意書、連絡先記載用紙、のり付き封筒』を入れた封筒を手渡す。研究協力に同意する場合には、同意書に署名し、連絡先等が記載された用紙を封筒に入れ封をした後に回収箱に入れてもらう。

対照群の母親には、研究者が調査協力依頼文を用いて説明し、研究協力をお願いする。その際、『調査協力依頼文、質問紙、連絡先記載用紙、のり付き封筒』を入れた封筒を手渡しする。研究協力に同意する場合には、母親の退院までに無記名で回答した質問紙と記入済みの連絡記載用紙を封筒に入れ封をした後に回収箱に入れてもらう（1回目のみ）。1回目、2回目の質問紙を回答した母親をそれぞれ2回目と3回目の対象とする。

4) 介入群の母親については、毎回の介入前に、対象者の協力意思および都合の確認をしたうえで実施する。

年 月 日

NICU 課長 様

研究協力のご依頼

私は、第三軍医大学看護学院に所属している周明芳と申します。現在、日本の聖隷クリストファー大学大学院博士後期課程で母性看護について学んでいます。前回の予備調査で大変お世話になりました。今回、「中国における早産児の母親への育児支援プログラムの開発－NICU 退院後 1 カ月までの育児に焦点を当てて－」の本調査に参りまして、下記の内容で研究を行いたいと考えています。

つきましては、研究の主旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。NICU 課長様にご協力いただきたい内容は、下記の 4 項目です。

- 【調査に入る前】①退院後間もない早産児に起こりやすい問題に関して NICU 担当の医師と課長を交えて話し合いを行い、対応に関する合意事項を確認していただくこと
- ②育児パンフレットの内容について NICU 担当の医師、課長に確認していただくこと
- 【調査時】③選定基準を満たす早産児の入院を知らせていただくこと
- ④研究者が上記の早産児の母親に、研究依頼の説明に行くことを産科病棟課長に知らせていただくこと

この研究は私の日本での留学先である聖隷クリストファー大学倫理委員会において、研究の意義があるか研究対象者の人権が守られるか手続きができているか等について審査を受け、承認された後に行います。データの取り扱いには匿名性を守り、保管は厳重に行います。

ご多忙の折、恐縮ですが、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、この調査についてご質問などがございましたら、下記研究者までご連絡下さい。

研究者：周明芳

指導教授：藤本栄子

住所（中国）：〒400030 重慶市沙坪坝区文星大厦 18-8

所属機関（中国）：第三軍医大学看護学院

（日本）：聖隷クリストファー大学 大学院保健科学研究科

連絡先 （中国）：TEL 研究専用携帯 （ ）

メールアドレス：08d005@seirei.ac.jp

研究の概要

1. 研究目的

NICU入院早産児を持つ母親が自分自身の健康を維持しながら、児の命を守り、児の正常な成長・発達を可能にするようなセルフケア能力を促進するための育児支援プログラムを開発することを目的とする。

2. 研究方法

1) 対象者：早産でNICUに入院した単胎の児で、在胎週数34週以降、出生体重1800g以上の早産児と児の母親を選定基準とする。ただし、中学校卒以下、経産婦、先天異常や重篤な合併症を有する児の母親、ならびに重篤な合併症のある母親を除外基準とする。対象者数は介入群と対照群各20組程度とする。

2) 調査方法：対象者の母親を2群に分けて実施する。

介入群の母親：育児支援プログラムに従って、母親の産科入院中、母親の退院日、児の退院日、児の退院後3日以内、児の退院後10日目頃及び児の退院後1カ月計6回の看護介入を行う。母親の入院中（介入前）、児の退院後3日頃（看護支援④）、児の退院後1カ月（看護支援⑥）の3時点で質問紙調査を行う。また、介入終了直後に電話にてプログラムの介入時期や支援内容について20分程度の聞き取り調査を行う。

対照群の母親：対照群の母親は、病棟の通常看護を受け、介入群の母親と同じ時期に同様の質問紙を用いて調査を行う。

3. データ収集期間

2010年8月中旬から12月下旬まで

4. 対象者の選定方法の手順

- 1) 研究者がNICU課長に、対象者の選定基準を説明し選定基準を満たす児の入院時に研究者に連絡してもらい。また、研究者が上記の児の母親に研究依頼の説明に行くことを産科病棟課長にも連絡してもらい。
- 2) 研究者が産科病棟課長に、上記の対象者の母親に研究者からの説明を聞いてもよいかの承諾をとってもらい。その同時に、産科病棟の適切な場所に回収箱を設置することを依頼する。
- 3) 介入群の母親には、研究者が説明書を用いて口頭で説明し、『説明書、同意書、連絡先記載用紙、のり付き封筒』を入れた封筒を手渡す。研究協力に同意する場合には、同意書に署名し、連絡先等が記載された用紙を封筒に入れ封をした後に回収箱に入れてもらう。

対照群の母親には、研究者が調査協力依頼文を用いて説明し、研究協力をお願いをする。その際、『調査協力依頼文、質問紙、連絡先記載用紙、のり付き封筒』を入れた封筒を手渡しする。研究協力に同意する場合には、母親の退院までに無記名で回答した質問紙と記入済みの連絡記載用紙を封筒に入れ封をした後に回収箱に入れてもらう（1回目のみ）。1回目、2回目の質問紙を回答した母親（と児）をそれぞれ2回目と3回目の対象とする。

- 4) 介入群の母親については、毎回の介入前に、対象者の協力意思および都合の確認をしたうえで実施する。

年 月 日

産科病棟課長 様

研究協力のご依頼

私は、第三軍医大学看護学院に所属している周明芳と申します。現在、日本の聖隷クリストファー大学大学院博士後期課程で母性看護について学んでいます。今回、「中国における早産児の母親への育児支援プログラムの開発ーNICU 退院後 1 カ月までの育児に焦点を当ててー」の本調査に参りまして、下記の内容で研究を行いたいと考えています。

つきましては、研究の主旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。産科病棟課長様にご協力いただきたい内容は、下記の 2 項目です。

- ①研究者に対象者の母親を紹介していただくこと
- ②研究者が用意した同意書の回収箱を産科病棟の適切なところに設置すること

この研究は私の日本での留学先である聖隷クリストファー大学倫理委員会において、研究の意義があるか研究対象者の人権が守られるか手続きができているか等について審査を受け、承認された後に行います。データの取り扱いは匿名性を守り、保管は厳重に行います。

ご多忙の折、恐縮ですが、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、この調査についてご質問などがございましたら、下記研究者までご連絡下さい。

研究者：周明芳

指導教授：藤本栄子

住所（中国）：〒400030 重慶市沙坪坝区文星大厦 18-8

所属機関（中国）：第三軍医大学看護学院

（日本）：聖隷クリストファー大学 大学院保健科学研究科

連絡先 （中国）：TEL 研究専用携帯 （ ）

メールアドレス：08d005@seirei.ac.jp

研究の概要

1. 研究目的

NICU入院早産児を持つ母親が自分自身の健康を維持しながら、児の命を守り、児の正常な成長・発達を可能にするようなセルフケア能力を促進するための育児支援プログラムを開発することを目的とする。

2. 研究方法

1) 対象者：早産で NICU に入院した単胎の児で、在胎週数 34 週以降、出生体重 1800g 以上の早産児と児の母親を選定基準とする。ただし、中学校卒以下、経産婦、先天異常や重篤な合併症を有する児の母親、ならびに重篤な合併症のある母親を除外基準とする。対象者数は介入群と対照群各 20 名程度とする。

2) 調査方法：対象者の母親を 2 群に分けて実施する。

介入群の母親：育児支援プログラムに従って、母親の産科入院中、母親の退院日、児の退院日、児の退院後 3 日以内、児の退院後 10 日目頃及び児の退院後 1 カ月計 6 回の看護介入を行う。母親の入院中（介入前）、児の退院後 3 日頃（看護支援④）、児の退院後 1 カ月（看護支援⑥）の 3 時点で質問紙調査を行う。また、介入終了直後に電話にてプログラムの介入時期や支援内容について 20 分程度の聞き取り調査を行う。

対照群の母親：対照群の母親は、病棟の通常看護を受け、介入群の母親と同じ時期に同様の質問紙を用いて調査を行う。

3. データ収集期間

2010年8月中旬から12月下旬まで

4. 対象者の選定方法の手順

1) 産科病棟課長に対象者への研究者の紹介ならびに産科病棟の適切なところに回収箱を設置することを依頼する。

2) 産科病棟課長は研究者に対象者の紹介をする。

3) 介入群の母親には、研究者が説明書を用いて口頭で説明し、『説明書、同意書、連絡先記載用紙、のり付き封筒』を入れた封筒を手渡す。研究協力に同意する場合には、同意書に署名し、連絡先等が記載された用紙を封筒に入れ封をした後に回収箱に入れてもらう。

対照群の母親には、研究者が調査協力依頼文を用いて説明し、研究協力をお願いをする。その際、『調査協力依頼文、質問紙、連絡先記載用紙、のり付き封筒』を入れた封筒を手渡しする。研究協力に同意する場合には、母親の退院までに無記名で回答した質問紙と記入済みの連絡記載用紙を封筒に入れ封をした後に回収箱に入れてもらう（1回目のみ）。1回目、2回目の質問紙を回答した母親（と児）をそれぞれ2回目と3回目の対象とする。

5) 介入群の母親については、毎回の介入前に、対象者の協力意思および都合の確認をしながら実施する。

研究協力をお願い

私は、第三軍医大学看護学院に所属している周明芳と申します。現在、日本の大学院博士後期課程で母性看護を学んでいます。今回、「中国における早産児の母親への育児支援プログラムの開発—NICU 退院後 1 カ月までの育児に焦点を当てて—」を研究課題に、下記の内容で研究を行いたいと考えています。

これから、研究についてご説明させていただきますので、研究の趣旨をご理解の上、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

1. 研究目的

中国のNICU入院早産児を持つお母様が、産後の健康を維持しながら、赤ちゃんの命を守り、日々の様子を見守り、赤ちゃんが健康に成長・発達するのに必要な育児上の判断や育児技術の習得を促すための育児支援プログラムを開発することを目的とします。

2. 研究方法

病棟の通常看護に加えて、以下の 6 時点で、研究者から育児に関する支援を行わせていただきたいと考えています。

【1 回目】お母様の産科入院中：プログラムの概要、赤ちゃんの入院している NICU はどういふところか、小さい赤ちゃんにとって母乳はどんな利点あるかなどについて説明します。よろしければ、保育器の中にいる赤ちゃんの写真を提供します。搾乳に関する育児パンフレットをお渡し、搾乳の仕方をご説明致します。時間は 20～30 分程度です。

【2 回目】お母様の産科退院日：赤ちゃんの NICU での様子を伝え、お母様の搾乳の実施状況や乳房の分泌状態を観察し、状況によって指導します。お母様のご希望をお聞きしながら、人形を使って赤ちゃんの抱き方、授乳姿勢、オムツ交換、着替え、体温測定などを説明しながら、一緒に練習していただきます。時間は 30～40 分程度です。

【3 回目】赤ちゃんの退院日：早産の赤ちゃんの生理的特徴、授乳等に関するパンフレットをお渡し、ご説明します。赤ちゃんの現在の哺乳量、排泄、体重及び退院後の注意事項、電話相談の受付方法などについて説明します。また、お気になることや不安のことなどに応じてお話をさせていただきます。時間は 20～30 分程度です。お母様は NICU に来られない場合は、お父様もしくはご家族に説明し、お父様またはご家族からお母様に伝えていただきます。

【4 回目】赤ちゃんの退院後 3 日以内：お宅まで家庭訪問をします。お母様の行っている育児状況を伺い、状況によって支援をします。困ることや不安などに対応させていただきます。

【5 回目】赤ちゃんの退院後 10 日頃：再びお宅を訪問します。前回訪問後のお母様の育児状況を伺いながら状況によって支援します。お母様の不安の有無を確認し、必要時助言をします。

【6 回目】赤ちゃんの退院後 1 カ月時：電話を通してお母様と赤ちゃんのことについて伺い、状況によってご相談に応じさせていただきます。

ただし、この育児支援プログラムはお母様と赤ちゃんにとって有用かどうかどのような効果あるかを測るために、介入前、赤ちゃんの退院後 3 日頃、赤ちゃんの退院後 1 カ月頃の 3 時点に、お母様に質問紙調査を行います。また、終回の電話訪問後、このプログラムについてお母様のご感想やご意見を電話にてお伺いします。

3. 研究への参加ならびに同意した後でも同意を撤回できることについて

この研究へのご参加・ご協力は、お母様の自由意思で行ってください。研究への参加はお断りになることができますし、一旦ご承諾いただいた場合でも、いつでも途中でやめることができます。お断りになられても、途中で取りやめられても、この病院で受けられるサービスやその他の社会的・医療的サービスに関して、不利益を被ることは一切ありません。

4. 研究に参加・協力することにより期待される利益と予測される不利益

お母様には、このプログラムのご参加は、育児に関する知識や技術を学ぶ機会であり、看護介入により育児能力を高め、児を健康に育てる可能性があります。また、お母様の育児上の質問や不安などについても随時に研究者からの相談・助言をもらうことができます。

一方、このプログラムに参加することにより、お母様の貴重なお時間をいただき、ご負担になるかもしれません。そのような時は、どうぞ遠慮なくおっしゃってください、いつでも中断または中止させていただきます。

5. 安全対策

この研究はお産後のお母様のお体の回復にあわせて、ご無理のない範囲で行います。また、研究に参加・協力することで、身体的・精神的ご負担が生じた場合には、いつでも中断または中止することができますし、必要時、看護師や医師に連絡いたします。多くのお子さんに起こりうると予想される問題につきましては、NICU の医師や NICU 病棟看護課長様と打ち合わせをして、合意を得ています。

6. プライバシーの保護

同意書、連絡先記載用紙、1 回目の質問調査用紙は、産科病棟に置いてある回収箱にて回収させていただきます。電話番号などの連絡先ならびに研究で得られた全ての情報は、研究目的以外に用いることはありません。調査結果がまとまり次第、消去・破棄します。さらに、研究結果を論文やその他の方法で公表する際には、匿名性を厳守します。

7. 研究結果の公表

研究結果は、博士論文にまとめていきます。また、学術雑誌への投稿を予定しています。

8. 研究中・終了後の対応

この研究期間中および終了後も、研究に関する疑問、質問、結果についてお答えいたします。ご遠慮なく、いつでも研究者にお問い合わせください。

研究者：周明芳 (Zhou Ming-fang)

指導教授：藤本栄子

住 所 (中国)：〒400030 重慶市沙坪坝区文星大厦 18-8

所属機関 (中国)：第三军医大学看護学院

(日本)：聖隷クリストファー大学 大学院保健科学研究科

連絡先 (中国)：TEL 研究専用携帯 ()

メールアドレス：08d005@seirei.ac.jp

同 意 書

研究課題：中国における早産児の母親への育児支援プログラムの開発
 －NICU 退院後 1 年の育児に焦点を当てて－

説明内容

1. 研究の目的・意義
2. 研究の方法・手順
3. 参加は本人の自由意思であること、同意した後でも同意を撤回できること
4. 対象者への予測される利益・不利益（心身の負担）
5. 予測される不利益に対する安全策
6. 同意した後でも、同意を撤回できること
7. 個人情報・プライバシーが守られること
8. 研究結果の公表について
9. 研究について自由に質問できること
10. 録音または筆記の記録について（チェックしてください）

看護記録閲覧

☐ 同意します☐ 同意しません

私は上記内容について、担当者：_____から説明を受けて納得し了承しましたので、この研究に参加することに同意します。

対象者（署名） _____

署名年月日 _____ 年 月 日

私は本研究について上記項目について同意が得られたことを認めます。

説明者（署名） _____

説明年月日 _____ 年 月 日

研究者（署名） _____

署名年月日 _____ 年 月 日

連絡先記載用紙

赤ちゃんの退院後 1 カ月ころまでに、2 回の家庭訪問とその後 1 回の電話訪問をおこなわせて頂きます。

ご承諾いただける場合には、下記にお名前と連絡先（電話番号と住所）をお書きくださいますよう、お願い申し上げます。なお、メールで質問紙をお取りやすい場合は、メールアドレスのご記入をお願い申し上げます。

お名前：

連絡先

電話番号：

（住所： _____ ）

メールアドレス：

質問紙

(1 回目)

年齢：

職業：

学歴：

親学級の参加：☐無 ☐有（ ）回

年 月 日

1—不安自己評価尺度

あなたのここ1週間の心身の状態についてあてはまると思われる欄に、「レ」をご記入ください。

質問項目	ない/ たまに	ときどき	かなりの あいだ	ほとんど いつも
1. 普段より神経過敏で不安に感じます				
2. 何の理由もないのに不安に感じます				
3. すぐに気が動転したりびくびくしたりします				
4. 自分がバラバラになったりめちゃめちゃになるような気がします				
5. すべてがよし、不幸なことは何も起らないと思います				
6. 手足が震えることがあります				
7. 頭、首、背中の痛みで悩んでいます				
8. 体が弱っており疲れ易くなっています				
9. 落ち着いて静かに座ることができます				
10. 心臓が速打ちしている感じがします				
11. めまいの発作に悩んでいます				
12. 失神発作又は気が遠くなりそうな感じがします				
13. 楽に息を吸ったり吐いたりできます				
14. 手足がしびれたりヒリヒリしたりします				
15. 胃の痛みや消化不良に悩んでいます				
16. しばしばトイレに行きます				
17. 手足はいつも乾いていて暖かいです				
18. 顔がほてって赤くなります				
19. 寝つきがよくぐっすり眠れます				
20. 悪い夢をみることがあります				

2—抑うつ自己評価尺度

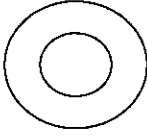
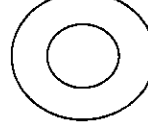
あなたのここ1週間の心身の状態についてあてはまると思われる欄に、「レ」をご記入ください。

質問項目	ない/ たまに	ときどき	かなりの あいだ	ほとんど いつも
1. 気が沈んで憂うつ感じがします				
2. 朝方はいちばん気分がよい感じがします				
3. 泣いたり、泣きたくなります				
4. 夜よく眠れません				
5. 食事量は普段と同じです				
6. 分娩は私の性に影響されません				
7. 体重が減った感じがします				
8. 便秘に悩んでいます				
9. 普段より心臓が速打ちしています				
10. なんとなく疲れている感じがします				
11. 頭は普段のようにしっかりしています				
12. 何かをやる時、いつもと変わりなく困難が感じません				
13. 落ち着かず、じっとしてられません				
14. 将来に希望があります				
15. いつもより怒りやすいです				
16. たやすく決断できます				
17. 自分は役に立つ人間かつ不可欠な人だと思います				
18. 自分の生活はかなり意義があります				
19. 自分が死んだほうが、ほかの者は楽に暮らせると思います				
20. 普段好きなものが依然に好きです				

年 月 日

乳房、搾乳状況チェック表

□□

出産後 () 日目		
乳房の大きさ <input type="checkbox"/> 左<右 <input type="checkbox"/> 左>右 <input type="checkbox"/> 左=右	乳房形態 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> III	乳頭型 <input type="checkbox"/> 短小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 巨大 <input type="checkbox"/> 扁平 <input type="checkbox"/> 陥没(真・仮)
乳頭の柔軟性 <input type="checkbox"/> 柔らかい <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 硬い		乳頭・乳輪の伸展性 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 不良
射乳反射 <input type="checkbox"/> 滲む程度 <input type="checkbox"/> 乳汁漏出 <input type="checkbox"/> 射乳 <input type="checkbox"/> 授乳時反対側より漏出		乳汁所見 <input type="checkbox"/> 白い <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 透明 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 血乳 <input type="checkbox"/> その他 ()
乳頭・乳輪トラブル <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 乳頭痛 <input type="checkbox"/> 亀裂 <input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 白斑 <input type="checkbox"/> 痂皮 <input type="checkbox"/> 硬結 <input type="checkbox"/> 潰瘍 <input type="checkbox"/> その他 ()		乳房トラブル <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 乳房痛 <input type="checkbox"/> 硬結 <input type="checkbox"/> 乳腺炎 <input type="checkbox"/> 副乳 <input type="checkbox"/> 乳房緊満 () 度 <input type="checkbox"/> その他 ()
セルフケア <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 乳房マッサージ <input type="checkbox"/> 乳頭マッサージ <input type="checkbox"/> 搾乳(手、搾乳器) 1日()回 ()ml/日 <input type="checkbox"/> 搾乳手法 (正しい・正しくない) その他 ()		
左 		右 

育児記録シート

□□

月日																								
退院	当日			1日			2日			3日			4日			5日			6日			7日		
	哺乳	尿	便	哺乳	尿	便	哺乳	尿	便	哺乳	尿	便	哺乳	尿	便	哺乳	尿	便	哺乳	尿	便	哺乳	尿	便
0時																								
1時																								
2時																								
3時																								
4時																								
5時																								
6時																								
7時																								
8時																								
9時																								
10時																								
11時																								
12時																								
13時																								
14時																								
15時																								
16時																								
17時																								
18時																								
19時																								
20時																								
21時																								
22時																								
23時																								
体重																								
体温																								
呼吸																								
母親 の気 付き																								

記入方法：哺乳：直接授乳は「直」、搾乳した母乳は「搾」、ミルクは「M」とし、1回の授乳でいくつかがあった場合すべて記入し、哺乳量が分かるとき乳量を書く。例えば「直+M10ml」、「直+搾 15ml」。尿・便：ある「○」、ない「－」を記入する。

年 月 日

母乳育児観察表

□□

乳汁分泌 <input type="checkbox"/> 滲む <input type="checkbox"/> 射乳 <input type="checkbox"/> 乳汁漏出 <input type="checkbox"/> 授乳時反対側より漏出	児の栄養方法 <input type="checkbox"/> 直母 <input type="checkbox"/> 直母+搾母 <input type="checkbox"/> 搾母 <input type="checkbox"/> 直母(搾母)+ミルク	乳房の張り <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 柔らかく張りがある <input type="checkbox"/> 少し硬め
乳頭・乳輪トラブル <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 乳頭痛 <input type="checkbox"/> 亀裂 <input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 白斑 <input type="checkbox"/> 痂皮 <input type="checkbox"/> 硬結 <input type="checkbox"/> 潰瘍 <input type="checkbox"/> その他 ()	乳房トラブル <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 乳房痛 <input type="checkbox"/> 硬結 <input type="checkbox"/> 乳房緊満 <input type="checkbox"/> 乳腺炎 <input type="checkbox"/> 副乳 <input type="checkbox"/> その他()	
母親の授乳姿勢		
<input type="checkbox"/> 母親がリラックスしている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんが母親の体が密着している <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの頭と体がまっすぐになっている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの顎が乳房に付いている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんのお尻が支えられている	<input type="checkbox"/> 肩に力が入り、赤ちゃんのほうに体を曲げている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの体が母親の体から離れている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんが首をねじっておっぱいを吸っている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの顎が乳房についていない <input type="checkbox"/> 肩もしくは頭だけが支えられている	
母親の授乳時状態		
<input type="checkbox"/> 落ちついて自信のある抱き方をしている <input type="checkbox"/> 目と目を合わせて赤ちゃんをしっかり見てる <input type="checkbox"/> 母親が赤ちゃんを沢山触っている	<input type="checkbox"/> 神経質な抱き方、手が振るえる抱き方をしている <input type="checkbox"/> 母親と赤ちゃんのアイコンタクトがない <input type="checkbox"/> 赤ちゃんが母親の身体的な触れあいが殆どない	
赤ちゃんの哺乳反応		
<input type="checkbox"/> 空腹な時におっぱいを求める <input type="checkbox"/> 乳房のほうに探索反射する <input type="checkbox"/> 赤ちゃんが舌で乳房を探る <input type="checkbox"/> 赤ちゃんが落ちついて、目覚めている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんが乳房にきちんと吸いついている	<input type="checkbox"/> 赤ちゃんが乳房に反応しない <input type="checkbox"/> 乳房のほうに探索反射が見られない <input type="checkbox"/> 赤ちゃんがおっぱいに興味を示さない <input type="checkbox"/> 赤ちゃんが落ち着かなく、ぐずっている <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの口が乳房から外れてしまう <input type="checkbox"/> 泣いて抵抗する <input type="checkbox"/> すぐ寝てしまう	
吸啜状態		
<input type="checkbox"/> 赤ちゃんが口を大きく開ける <input type="checkbox"/> 下唇が外側にめくれている <input type="checkbox"/> 舌が乳房に巻きついている <input type="checkbox"/> 頬がくぼんでいない <input type="checkbox"/> ゆっくりと深く吸啜し、小さい休止しながら繰り返す <input type="checkbox"/> 飲んでるように見えたり飲みこむ音が聞こえたりする	<input type="checkbox"/> 口を開けなかったり、おちょぼ口をする <input type="checkbox"/> 下唇を巻き込んでいる <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの舌がみえない <input type="checkbox"/> 頬がピンと張っている、またはくぼみがある <input type="checkbox"/> 口早い吸啜しかしない <input type="checkbox"/> 舌打ちするような音が聞こえる <input type="checkbox"/> 吸啜中断後、再開困難 <input type="checkbox"/> 初期吸啜困難、その後良好 <input type="checkbox"/> 吸啜運動(一) <input type="checkbox"/> 吸啜微弱 <input type="checkbox"/> 吸啜過強	
その他：		

年 月 日

育児行動チェックリスト

□□

抱っこ <input type="checkbox"/> 児の首を支えて抱っこしている <input type="checkbox"/> 抱き姿勢がリラックスである <input type="checkbox"/> 児を抱いて両手が交換することができる	オムツ交換 <input type="checkbox"/> 適切な時期にオムツを替えることができる <input type="checkbox"/> 適切な当て方ができる(足・腹部運動を妨げない) <input type="checkbox"/> お尻をきれいに拭くことができる <input type="checkbox"/> 正しく拭き方でお尻を拭くことができる
授乳 <input type="checkbox"/> 授乳前に乳房、手を清潔にする <input type="checkbox"/> 乳首を含ませることができる <input type="checkbox"/> 吸啜しやすい姿勢に児を抱くことができる <input type="checkbox"/> 含ませるとき児の口が開けるタイミングをキャッチできる <input type="checkbox"/> 授乳時、左右乳房の交換授乳ができる <input type="checkbox"/> 乳首を外させることができる <input type="checkbox"/> げっぷすることができる <input type="checkbox"/> ミルクの調乳ができる(適切な濃度・温度・量) <input type="checkbox"/> 哺乳瓶授乳ができる <input type="checkbox"/> 哺乳瓶などの乳具の消毒ができる <input type="checkbox"/> 適切な搾乳ができる(搾乳手法、適宜な回数) <input type="checkbox"/> 搾乳器による搾乳ができる <input type="checkbox"/> 適切な乳房管理ができる(乳房緊満等の対処)	からだの清拭 <input type="checkbox"/> お尻洗いができる <input type="checkbox"/> 体拭きができる
	臍のケア <input type="checkbox"/> 臍の消毒ができる <input type="checkbox"/> 臍の出血、肉芽などの異常が観察できる <input type="checkbox"/> オムツや、不潔な衣類が臍に当たらないようにすることができる
	保育環境・寝具・衣類の調節 <input type="checkbox"/> 児の状況に応じて、室温、衣類の調節ができる <input type="checkbox"/> 児を寝かせる場所を適切にしている <input type="checkbox"/> 児の保温が適切にすることができる
児の調子への観察 <input type="checkbox"/> 空腹サインの観察ができる <input type="checkbox"/> 確実授乳しているか観察できる <input type="checkbox"/> 哺乳力の観察ができる <input type="checkbox"/> 皮膚の色の変化が観察できる(チアノーゼ、蒼白、黄疸) <input type="checkbox"/> 呼吸の観察ができる <input type="checkbox"/> 四肢の活動性の観察ができる <input type="checkbox"/> 便の色・量・柔らかさ・混入物の観察ができる	児の調子への判断 <input type="checkbox"/> 児が空腹であるかどうか判断できる <input type="checkbox"/> 児が飲んだかどうか判断できる <input type="checkbox"/> 児に適切な量を飲ませているか判断できる <input type="checkbox"/> 母乳が足りているかどうか判断できる <input type="checkbox"/> 児の体温が正常であるか判断できる <input type="checkbox"/> 児のよく見られる症状(黄疸、湿疹、しゃくり、くっしやりなど)について異常か判断できる <input type="checkbox"/> 児の全身状態の調子が良いか判断できる
育児に関する対処行動 <input type="checkbox"/> 吐乳や溢乳時の対処ができる <input type="checkbox"/> 乳房緊満に対処できる <input type="checkbox"/> 難しい児への授乳に対処できる(姿勢調整、哺乳瓶・スプーン授乳、不足量の補充) <input type="checkbox"/> 便秘への対処ができる <input type="checkbox"/> 衣服と環境の調整ができる <input type="checkbox"/> 母子の生活リズムを調整できる <input type="checkbox"/> 緊急時への対応を取ることができる(相談・受診)	

質問紙—2 回目

1—不安自己評価尺度

あなたのここ 1 週間の心身の状態についてあてはまると思われる欄に、「レ」をご記入ください。

質問項目	ない/ たまに	ときどき	かなりの あいだ	ほとんど いつも
1. 普段より神経過敏で不安に感じます				
2. 何の理由もないのに不安に感じます				
3. すぐに気が動転したりびくびくしたりします				
4. 自分がバラバラになったりめっちゃめっちゃになるような気がします				
5. すべてがよし、不幸なことは何も起らないと思います				
6. 手足が震えることがあります				
7. 頭、首、背中 of 痛みに悩んでいます				
8. 体が弱っており疲れ易くなっています				
9. 落ち着いて静かに座ることができます				
10. 心臓が速打ちしている感じがします				
11. めまいの発作に悩んでいます				
12. 失神発作又は気が遠くなりそうな感じがします				
13. 楽に息を吸ったり吐いたりできます				
14. 手足がしびれたりヒリヒリしたりします				
15. 胃の痛みや消化不良に悩んでいます				
16. しばしばトイレに行きます				
17. 手足はいつも乾いていて暖かいです				
18. 顔がほてって赤くなります				
19. 寝つきがよくぐっすり眠れます				
20. 悪い夢をみることがあります				

2—抑うつ自己評価尺度

あなたのここ 1 週間の心身の状態についてあてはまると思われる欄に、「レ」をご記入ください。

質問項目	ない/ たまに	ときどき	かなりの あいだ	ほとんど いつも
1. 気が沈んで憂うつ感じがします				
2. 朝方はいちばん気分がよい感じがします				
3. 泣いたり、泣きたくなります				
4. 夜よく眠れません				
5. 食事量は普段と同じです				
6. 分娩は私の性に影響されません				
7. 体重が減った感じがします				
8. 便秘に悩んでいます				
9. 普段より心臓が速打ちしています				
10. なんとなく疲れている感じがします				
11. 頭は普段のようにしっかりしています				
12. 何かをやる時、いつもと変わりなく困難が感じません				
13. 落ち着かず、じっとしてられません				
14. 将来に希望があります				
15. いつもより怒りやすいです				
16. たやすく決断できます				
17. 自分は役に立つ人間かつ不可欠な人だと思います				
18. 自分の生活はかなり意義があります				
19. 自分が死んだほうが、ほかの者は楽に暮らせると思います				
20. 普段好きなものが依然に好きです				

3--母乳育児効力感尺度

あなたの感じにもっとも近いと思われる欄に、「レ」をご記入ください。

質問項目	ちっとも 自信ない	あまり自 信ない	時に自 信ある	自信 ある	非常に自 信ある
1. 授乳の時、いつも心地良く子どもを抱くことができます					
2. いつも正しく子どもを乳房に近づかせることができます					
3. 毎回の授乳に、最初から終わりまで精力を集中することができます					
4. 乳首は子どもの口に入ったかどうかが見分けることができます					
5. 母乳が十分に確保することができます					
6. いままでやったことのないことに対していつもよく対応できたこと と同じように、母乳育児がうまくできると信じています					
7. いつも家族から母乳育児に関するサポートを得ることができます					
8. いつも自分にうまく母乳育児をすることを励ませます					
9. 子どもの便を観察することを通して、乳量が足りるかどうかを判断 することができます					
10. 子どもに母乳代用品を飲ませない、少なくとも完全母乳を 4 カ月続 けることができます					
11. 授乳中にしっかり含ませることがいつも確保できます					
12. いつも満足に母乳育児をコントロールすることができます					
13. 子どもが泣いている時でも、哺乳を続けることができます					
14. いつも子どもに母乳を提供することができます					
15. 生後 1 カ月までに、すべて哺乳瓶頼りの哺乳を避けることができ ます					
16. 4 カ月までに、母乳以外のものを飲ませないことができます					
17. いつも励ましをうけ、母乳を続けることができます					
18. いつも友たちから母乳育児支援を受けることができます					
19. いつも母乳育児を続ける願望を保持することができます					
20. いつも 2～3 時間おきに母乳を飲ませることができます					
21. 母乳育児を少なくとも 1.5 カ月続けようといつも思っています					
22. 授乳のとき、家族がそばにいても、具合悪いと感ずることなく、 リラックスすることができます					
23. 自分の母乳育児に対していつも満足することができます					
24. 母乳育児に時間がかかっても、対応することができます					
25. いつも片方の乳房だけで子どもを満足させることができます					
26. 授乳はいつも一気にできて、中断する必要はありません					
27. 効果的に吸啜しているかをいつも判断することができます					
28. 母乳育児は一時的に自由を制限されますが、このことを受け止め ることができます					
29. 子どもの母乳への欲求をいつも満足させることができます					
30. お腹がいっぱいになったか毎回にも判断することができます					

4--育児行動達成状況及び母子健康質問紙

1. 育児技術について あてはまるところに「レ」をご記入ください。

項目	よくできる	ややできる	どちらとも いえない	あまりで きない	できない	主な担い手	
						本人	他人
抱っこ							
搾乳							
含ませる							
直接授乳							
哺乳瓶授乳(瓶哺乳 している方のみ)							
調乳(ミルクを足し ている方のみ)							
哺乳器具の消毒							
オムツ交換							
お尻拭き							
お尻洗い							
からだ拭きあるい は沐浴(任一)							
着替え							
臍の消毒							
体温測定							

2. 赤ちゃんへの観察、判断について あてはまるところに「レ」をご記入ください。

項目	よくできる	ややできる	どちらとも いえない	あまり できない	できない
欲しがるサインの判断					
確実に飲んでいるかどうかの判断					
必要な量が取れているかの判断					
呼吸の正常・異常の判断					
皮膚の色の正常・異常の判断					
臍の正常・異常の判断(脱落・出血・滲 出液)					
便(大・小)の正常・異常の判断					
受診すべき調子の判断					

3. 対処行動について あてはまるところに「レ」をご記入ください。

項目	よくできる	ややできる	どちらとも いえない	あまり できない	できない
吐乳					
眠りがちの赤ちゃんへの授乳					
直接乳房に飲めない赤ちゃんへの授乳					
発熱					
低体温					
便秘					
乳房緊満					

4. 赤ちゃんの健康について

1) 赤ちゃんの退院： ☐ 医師の指示 ☐ サイン退院 → 理由 ()

2) 退院時体重 () g 乳量 () ml

3) 栄養方法 ☐ 直接母乳 ☐ 直接母乳+搾母乳 ☐ 直接母乳+ミルク

☐ 搾母乳 ☐ 搾母乳+ミルク ☐ ミルク

4) 外来受診： ☐ 無 ☐ 有 →

☐ いつ： 受診理由：
☐ 診断名： 処置：

5) 再入院： ☐ 無 ☐ 有 →

☐ いつ： 入院理由：
☐ 診断名： 入院期間：

6) ほかに赤ちゃんの健康について気になること

5. 母親の健康について

1) 乳房トラブル： ☐ 無 ☐ 有 →

乳頭・乳輪トラブル： ☐ 乳頭痛 ☐ 亀裂 ☐ 発赤 ☐ 硬結 ☐ 潰瘍

☐ その他 ()

乳房トラブル： ☐ 乳房痛 ☐ 乳房緊満 ☐ 硬結 ☐ 副乳 ☐ 乳腺炎

☐ その他 ()

2) 体調不良： ☐ 無 ☐ 有 → ()

(例：疲労、睡眠不足、抑うつ気分、傷口の痛み、痔など)

育児に支障されたか ☐ 無 ☐ 有 → ()

(例：赤ちゃんへの授乳にできなくなった)

受診したか ☐ 無 ☐ 有 → (いつ： どうだったか：)

ご協力有難うございました！

年 月 日

□□

電話訪問表

母親への質問	はい	いいえ	指導内容
育児について ♦ 育児は大変でないですか ♦ 自分で育児をしていますか ♦ 疲れていませんか ♦ だれか手伝ってくれますか ♦ 育児で困っていることはありますか ♦ だれか相談に乗ってくれますか			
母乳（ミルク）について ♦ 授乳は順調ですか ♦ 飲みはよいですか ♦ 良く足りていますか			
排泄について ♦ 便の出はよいですか			
皮膚について ♦ 湿疹や眼脂はありますか ♦ 黄疸はありますか ♦ オムツかぶれはありませんか			
赤ちゃんの健康状況の判断 ♦ 不機嫌な状態が分かりますか ♦ 哺乳状態の観察ができますか ♦ 母乳が足りるかどうか判断できますか			
異常への対応 ♦ 異常への対応はできますか(母親の話により質問)			
母親からの質問			

インタビューガイド

今回の育児支援プログラムについてお聞かせください

	非常に 思う	やや 思う	どちらでも 言えない	あまり思 わない	全く思わ ない
1. プログラム全体に満足か					
2. 育児に役立ったか					
3. 介入時期は適切か					
4. 介入内容は適切か					
5. 介入時間は適切か					

6. このプログラムに参加することでよかったと思うこと
7. このプログラムよりもっと必要と思うこと（加えてほしいこと）
8. このプログラムのなかにあまり必要でないこと

質問紙—3 回目

1—不安自己評価尺度

あなたのここ 1 週間の心身の状態についてあてはまると思われる欄に、「レ」をご記入ください。

質問項目	ない/ たまに	ときどき	かなりの あいだ	ほとんど いつも
1. 普段より神経過敏で不安に感じます				
2. 何の理由もないのに不安に感じます				
3. すぐに気が動転したりびくびくしたりします				
4. 自分がバラバラになったりめっちゃめっちゃになるような気がします				
5. すべてがよし、不幸なことは何も起らないと思います				
6. 手足が震えることがあります				
7. 頭、首、背中 of 痛みに悩んでいます				
8. 体が弱っており疲れ易くなっています				
9. 落ち着いて静かに座ることができます				
10. 心臓が速打ちしている感じがします				
11. めまいの発作に悩んでいます				
12. 失神発作又は気が遠くなりそうな感じがします				
13. 楽に息を吸ったり吐いたりできます				
14. 手足がしびれたリヒリヒリしたりします				
15. 胃の痛みや消化不良に悩んでいます				
16. しばしばトイレに行きます				
17. 手足はいつも乾いていて暖かいです				
18. 顔がほてって赤くなります				
19. 寝つきがよくぐっすり眠れます				
20. 悪い夢をみることがあります				

2—抑うつ自己評価尺度

あなたのここ 1 週間の心身の状態についてあてはまると思われる欄に、「レ」をご記入ください。

質問項目	ない/ たまに	ときどき	かなりの あいだ	ほとんど いつも
1. 気が沈んで憂うつ感じがします				
2. 朝方はいちばん気分がよい感じがします				
3. 泣いたり、泣きたくなります				
4. 夜よく眠れません				
5. 食事量は普段と同じです				
6. 分娩は私の性に影響されません				
7. 体重が減った感じがします				
8. 便秘に悩んでいます				
9. 普段より心臓が速打ちしています				
10. なんとなく疲れている感じがします				
11. 頭は普段のようにしっかりしています				
12. 何かをやる時、いつもと変わりなく困難が感じません				
13. 落ち着かず、じっとしてられません				
14. 将来に希望があります				
15. いつもより怒りやすいです				
16. たやすく決断できます				
17. 自分は役に立つ人間かつ不可欠な人だと思 います				
18. 自分の生活はかなり意義があります				
19. 自分が死んだほうが、ほかの者は楽に暮らせ ると思います				
20. 普段好きなものが依然に好きです				

3--母乳育児効力感尺度

あなたの感じにもっとも近いと思われる欄に、「レ」をご記入ください。

質問項目	ちっとも 自信ない	あまり自 信ない	時に自 信ある	自信 ある	非常に自 信ある
1.授乳の時、いつも心地良く子どもを抱くことができます					
2.いつも正しく子どもを乳房に近づかせることができます					
3.毎回の授乳に、最初から終わりまで精力を集中することができます					
4.乳首は子どもの口に入ったかどうかを見分けることができます					
5.母乳が十分に確保することができます					
6.いままでやったことのないことに対していつもよく対応できたこと と同じように、母乳育児がうまくできると信じています					
7.いつも家族から母乳育児に関するサポートを得ることができます					
8.いつも自分にうまく母乳育児をすることを励ませます					
9.子どもの便を観察することを通して、乳量が足りるかどうかを判断 することができます					
10.子どもに母乳代用品を飲ませない、少なくとも完全母乳を4カ月続 けることができます					
11.授乳中にしっかり含ませることがいつも確保できます					
12.いつも満足に母乳育児をコントロールすることができます					
13.子どもが泣いている時でも、哺乳を続けることができます					
14.いつも子どもに母乳を提供することができます					
15.生後1カ月までに、すべて哺乳瓶頼りの哺乳を避けることができ ます					
16.4カ月までに、母乳以外のものを飲ませないことができます					
17.いつも励ましをうけ、母乳を続けることができます					
18.いつも友たちから母乳育児支援を受けることができます					
19.いつも母乳育児を続ける願望を保持することができます					
20.いつも2～3時間おきに母乳を飲ませることができます					
21.母乳育児を少なくとも1.5カ月続けようというつもっています					
22.授乳のとき、家族がそばにいても、具合悪いと感じることなく、 リラックスすることができます					
23.自分の母乳育児に対していつも満足することができます					
24.母乳育児に時間がかかっても、対応することができます					
25.いつも片方の乳房だけで子どもを満足させることができます					
26.授乳はいつも一気にできて、中断する必要はありません					
27.効果的に吸啜しているかをいつも判断することができます					
28.母乳育児は一時的に自由を制限されますが、このことを受け止め ることができます					
29.子どもの母乳への欲求をいつも満足させることができます					
30.お腹がいっぱいになったか毎回にも判断することができます					

4--育児行動達成状況及び母子健康質問紙

1. 育児技術について あてはまるところに「レ」をご記入ください。

項目	よくできる	ややできる	どちらとも いえない	あまり できない	できない	主な担い手	
						本人	他人
抱っこ							
搾乳							
含ませる							
直接授乳							
哺乳瓶授乳(瓶哺乳 している方のみ)							
調乳(ミルクを足し ている方のみ)							
哺乳器具の消毒							
オムツ交換							
お尻拭き							
お尻洗い							
からだ拭きあるい は沐浴(任一)							
着替え							
臍の消毒							
体温測定							

2. 赤ちゃんへの観察、判断について あてはまるところに「レ」をご記入ください。

項目	よくできる	ややできる	どちらとも いえない	あまり できない	できない
欲しがるサインの判断					
確実に飲んでいるかどうかの判断					
必要な量が取れているかの判断					
呼吸の正常・異常の判断					
皮膚の色の正常・異常の判断					
臍の正常・異常の判断(脱落・出血・滲 出液)					
便(大・小)の正常・異常の判断					
受診すべき調子の判断					

3. 対処行動について あてはまるところに「レ」をご記入ください。

項目	よくできる	ややできる	どちらとも いえない	あまり できない	できない
吐乳					
眠りがちの赤ちゃんへの授乳					
直接乳房に飲めない赤ちゃんへの授乳					
発熱					
低体温					
便秘					
乳房緊満					

4. 赤ちゃんの健康について

- 1) 赤ちゃん現在もしくは近日の体重 () g 日期:
- 2) 栄養方法 ☐直接母乳 ☐直接母乳+搾母乳 ☐直接母乳+ミルク
☐搾母乳 ☐搾母乳+ミルク ☐ミルク

- 3) 外来受診: ☐無 ☐有→

いつ:	受診理由:	
診断名:	処置:	

- 4) 再入院: ☐無 ☐有→

いつ:	入院理由:	
診断名:	入院期間:	

- 5) ほかに赤ちゃんの健康について気になること

5. お母さんの健康について

- 1) 乳房トラブル: ☐無 ☐有→

乳頭・乳輪トラブル: ☐乳頭痛 ☐亀裂 ☐発赤 ☐硬結 ☐潰瘍
☐その他 ()

乳房トラブル: ☐乳房痛 ☐乳房緊満 ☐硬結 ☐副乳 ☐乳腺炎
☐その他 ()

- 2) 体調不良: ☐無 ☐有→ ()

(例: 疲労、睡眠不足、抑うつ気分、傷口の痛み、痔など)

育児に支障されたか ☐無 ☐有→ ()

(例: 赤ちゃんへの授乳にできなくなった)

受診したか ☐無 ☐有→ (いつ: どうだったか:)

- 3) 産後訪問を受けたか: ☐無 ☐有→ ()回

ご協力有難うございました!

育児支援に関する調査協力をお願い

お母さまへ

ご出産おめでとうございます。

私は、第三軍医大学看護学院に所属している周明芳と申します。現在、日本の大学院博士後期課程で母性看護について学んでおります。中国における早産児のお母様方へのよい育児支援を提供するために、今回、早産で赤ちゃんが NICU に入院しているお母様方が持つ不安や、赤ちゃんの退院後にお母様方体験している育児生活などについて調査を行いたいと考えています。

お母様にご協力いただきたい内容は、お母様の産科入院中、赤ちゃんの退院後 3 日目、赤ちゃんの退院後 1 カ月の 3 時点において、育児に関する質問紙調査です。質問紙解答の所要時間は、1 回目は 10～15 分程度、2 回目、3 回目は、各 30 分程度と予定しております。

この調査へのご参加は、お母様の貴重なお時間をいただき、身体的な負担になる可能性があります。お母様の育児についての整理の機会となるかもしれません。また、今後同じような体験をされる他のお母様方への効果的な育児支援に役立たせていただきます。

なお、この調査へのご参加は、お母様の自由意思です。調査の結果は、研究の目的以外に用いることはありません。質問紙を分析まとめた時点で消去・破棄いたします。

本調査にご協力頂ける場合は、質問紙と連絡記載用紙をご記入の上、同封の封筒に入れ封をした後に産科病棟に置いてある回収箱に入れていただければ幸いです。連絡先は 2 回目、3 回目の質問紙を送る際に使わせていただきます。

お産後間もない時期に、大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

この調査に関する質問がございましたら、ご遠慮なく、いつでも研究者にお問い合わせください。

研究者：周明芳

指導教授：藤本栄子

住所（中国）：〒400030 重慶市沙坪坝区文星大厦 18-8

所属機関（中国）：第三軍医大学看護学院

（日本）：聖隷クリストファー大学 大学院保健科学研究科

連絡先（中国）：TEL 研究専用携帯（ ）

メールアドレス：08d005@seirei.ac.jp

連絡先記載用紙

赤ちゃんの退院後 3 日目、1 カ月ころ、質問紙を送らせていただきます。

ご承諾いただける場合には、下記にお名前と連絡先（住所）をお書きくださいますよう、お願い申し上げます。なお、メールで質問紙をお取りやすい場合は、メールアドレスのご記入をお願い申し上げます。

お名前：

連絡先

（住所： _____ ）

メールアドレス：
