

機関番号：26401

研究種目：基盤研究 (C)

研究期間：2008～2010

課題番号：20592598

研究課題名 (和文) 低出生体重児を育む家族の育児力を高める看護教育プログラムの開発

研究課題名 (英文) Development of a nursing education program that enhances the child-rearing ability of families of low birth weight infants

研究代表者

佐東 美緒 (SATO MIO)

高知女子大学・健康生活科学研究科・研究員

研究者番号：20364135

研究成果の概要 (和文)：本研究は、「低出生体重児を育む家族の育児力を高める看護教育プログラム」の開発を目的とした。家族への看護介入を実践した経験を持つ看護師 19 名へのインタビュー結果と、研究代表者が実際に訪問看護を実践したケースの分析を行い、①家族が在宅で困難を生じた現象、②実践した看護介入などについて抽出し、プログラム作成の参考とした。

成果として、子どもの身体の特徴、代表的な看護介入方法、他機関との連携などを組み込んだ冊子を作成した。

研究成果の概要 (英文)：The objective of the present study was to develop a “nursing education program that enhances the child-rearing ability of families of low birth weight infants. Based on the results of interviews conducted on 19 nurses with experience providing nursing interventions for families and analysis of actual cases of visiting nursing provided by the principal researcher, we identified 1) phenomena that caused difficulties for the family at home and 2) the nursing interventions that were implemented, and used them as reference for program creation.

As a result, a booklet containing information such as the physical characteristics of children, representative nursing intervention methods, and cooperation with other facilities was created.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2009年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2010年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：低出生体重児、家族、育児力、看護教育プログラム、新生児集中治療室 (NICU)

1. 研究開始当初の背景

新生児医療は、その高度医療の進歩により、救命率が飛躍的に上昇した。周産期医療の目標も死亡率の低下から後遺症なき生存へと変容し、NICUで救命された低出生体重児の発達推移に注目が集まった。先行研究では、低出生体重児の神経学的発達の特徴として、発達面で出生体重が少ない群ほど運動獲得時期が遅いこと（河野ら、2005）、極低出生体重児では探索・操作における生活面での自発行動や運動発達の弱さが乳児期を通して見られること（斎藤ら、2000）、保育園での運動発達の遅れ（39%）、言語発達の遅れ（22%）、病気へのかかりやすさ（35%）、他の子どもや保育士への慣れにくさ（15%）などの結果が報告されている。このように低出生体重児は、発達に関するリスクを抱える反面、適切なかかわりを持つことで発達が促進される可能性があると考えられ、早期介入の必要性が提言されている。NICU入院中から退院後に至るまでの子どもと家族への継続的な支援は非常に重要であるといえる。

NICUに勤務する看護師と保健師が連携することは、家族を全体で捉え、継続的な支援を行うために必要であり、家族の育児力を高める介入は、早期から継続的に地域まで実践される必要があると考えた。

2. 研究の目的

本研究は、「低出生体重児を育む家族の育児力を高める看護教育プログラム」の開発を目的とし、以下の目標を設定した。

- (1) 家族の育児力とは、どのような力を表すのかを明らかにする。
- (2) 家族の育児力を促進する因子、阻害する因子を明らかにする。
- (3) NICUに勤務する看護師と保健師（以下、看護師と略す）は、低出生体重児を育む家族の育児力を高める看護介入をどのように実践しているのか、もしくは実践したいと考えているのかを明らかにする。
- (4) 低出生体重児を育む家族は、看護師のどのような看護介入が育児力を高めることにつながる、もしくはつながったと考えているのかを明らかにする。
- (5) 低出生体重児を育む家族は、看護師の看護介入によって、子どもと家族にどのような変化がもたらされたと考えているのかを明らかにする。
- (6) 目標(3)～(5)の結果と先行研究から、低出生体重児を育む家族の育児力を高めるために看護師が用いる有効な看護介入方法と家族にもたらす効果を抽出する。
- (7) 抽出した看護介入方法を組み込んだ看護教育プログラムを作成する。

3. 研究の方法

研究開始当初は、NICUに勤務する看護師、と保健師を対象者としていたが、研究代表者が訪問看護を実践する機会を得たため、対象範囲を広げ、訪問看護師も含めた看護教育プログラムを作成することとした。

(1) 研究対象

本研究の対象は、低出生体重児を育む家族への看護介入を実践した経験を持つ、①NICU看護師・助産師、②小児病棟の看護師・助産師、③保健師、④訪問看護師、⑤地域看護学、母性・助産看護学、小児看護学を専門とする大学教員を対象者とし、さらに、対象⑥として研究代表者が実際に訪問看護を実施した事例に関する、訪問看護ステーションの訪問看護記録を対象とした。

(2) データ収集方法

データ収集期間は、2008年9月から2010年12月であった。データ収集方法は以下の通りである。

対象者①～④：半構成インタビューガイドをもとに、半構成的面接法を行った。

対象者⑤：一般的に考えられる育児力、低出生体重児を育む家族の育児力に関する文献等をあらかじめ配布し、その後、フォーカスグループ法を行った。どのようなものを一般的な育児力、低出生体重児を育む家族の育児力と考えたかを、専門的な立場も踏まえ具体的な行為として語ってもらい、さらに看護教育プログラムへの意見交換を行った。

対象⑥：研究代表者が実際に訪問看護を実施した事例の訪問看護記録用紙より、家族が在宅で困難を生じた現象、実践した看護介入、家族の反応・変化などを抽出した。

(3) データ分析方法

個別に行った面接（対象者①～④）は、質的手法を用いて、ケース毎にデータを分析し、低出生体重児を育む家族の育児力を促進する因子、阻害する因子をどのように捉えているのか、低出生体重児を育む家族の育児力を高める看護介入をどのように実践しているのかについて抽出した。

対象者⑤から得られたデータは、育児力について語られた部分を抽出、育児力を定義した。また、看護教育プログラムへの提言については、教育プログラム作成段階で参考とした。

対象⑥より抽出した内容は、それぞれの事例を統合した。

(4) 倫理的配慮

本研究は、対象者の所属する施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。文書、および、

口頭で研究の趣旨を説明し同意を得た。研究への参加は自由意思とし、研究に協力しない場合でも不利益を被ることがないこと、データの分析・公表に際しては、対象者、語った内容が特定できないようにすることを保証した。

4. 研究成果

対象者①～④は、研究参加協力が得られた看護師 19 名（小児科の看護師 3 名、NICU の看護師 6 名、助産師 3 名、訪問看護師 3 名、保健師 4 名）に、インタビューを行い、対象者⑤では、地域看護学、母性・助産看護学、小児看護学、家族看護学の教員 9 名、2 グループがフォーカスグループ法へ参加した。対象⑥では、訪問看護を実践した 15 ケースを対象とした。

以下に、研究目標毎に成果を記載する。

(1) 家族の育児力とは、どのような力を表すのかを明らかにする。

小児看護辞典（日本小児看護学会，2007）によると、育児とは「子どもを心身ともに健やかに育てる行為であり、身体的および精神的な成長発達を促し、基本的な生活習慣の自律をはかり、社会に適応すべく能力を育むこと」とされ、育児力は、その能力と捉えた。低出生体重児を育てる家族は、その子どもの成長発達を注意深くも守りながら、子どもの変化に気づき、成長発達を促進する能力や、反対に、異常を発見し、適切な対処を早期に行う能力が必要であると考えられた。さらに、社会での子どもの生活をイメージし、社会との接点をつくる能力も必要であると考えられた。

表 1. 育児力

- ①子どもの生命を守ることができる能力
 - ・一般的な育児能力
 - ・低出生体重児を育てる家族としての能力
 - ・日々の子どもの身体の状態を観察する能力
 - ・子どもの成長発達に気付く能力
 - ・医療的ケアの基本を踏まえて実践できる能力
 - ・経験を積み重ね応用することができる能力
- ②社会と交渉できる能力
 - ・社会との相互作用の中で危機を脱することができる能力
 - ・子どもの様子の変化を察知し適切な連絡ができる能力
 - ・子どもに必要な支援を探ることができる能力
 - ・柔軟に支援や助言を受け入れる能力
 - ・子どもに良いことに挑戦できる能力
 - ・子どもの状態を社会に伝える能力

③家族で子どもを育む能力

- ・家族で情報交換のできる能力
- ・家族で役割分担ができる能力
- ・子どもの状況に応じて協力体制をつくる能力

(2) 家族の育児力を促進する因子、阻害する因子を明らかにする。

①家族の育児力を促進する因子

看護師は、低出生体重児の家族固有の育児力を促進する因子（表 2）があると認識していた。たとえば、子どもの身体状態を良く理解した家族は、社会との交渉を経て、子どもによりよい環境を整えることができると考えていた。さらに、入院中の医療者の働きかけによって、子どもと家族を多職種が同時に支援していくことができ、地域での育児力を促進することに繋がると考えていた。入院中の家族と医療者との関係に関しても、医療者の積極的な働きかけは、家族の理解に繋がり、ありのままの家族像を形成することによって、適切で豊富な看護介入ができると考えていた。家族が子どもを育てる中で、そのことに関する評価を聞くことは少ないが、医療者が意識的に“頑張っていて育っているね”という言葉が、家族の育児力を促進する因子になると捉えていた。

表 2. 育児力を促進する因子

【家族側の促進因子】

- ・経済的余裕（継続した頻回な受診、予防接種の費用）
- ・育児の見本（ピア、家族、友人）
- ・社会との相互作用（他職種からの支援、友人などからの情報提供）
- ・同じ低出生体重児を出生した家族（情報提供、成長した子どもの姿を見る）
- ・家族の育児経験
- ・家族の交渉力（医療機関、職場、子どもの保育園や幼稚園とのやりとり）

【家族を取り巻く環境に関する促進因子】

- ・気軽に相談できる場所の存在（保健所、児童相談所、病院の外来、育児サークル、小児在宅診療所など）
- ・保育園・幼稚園の理解
- ・職場の理解
- ・世代間交流・ネットワーク
- ・地域性（土地柄）
- ・地域関連機関の良好な連携（多職種による支援）
- ・公的支援の早期導入（子育て支援、保健師による家庭訪問、育児支援コーディネーター、訪問看護師、小児在宅診療所など）
- ・社会福祉制度（育児・介護休業制度）

【家族と医療者の関係の中での促進因子】

- ・医療者の家族背景の理解（事前の家族内・

関連機関との調整

- ・入院中の医療者の積極的な関わり
- ・子どもの入院中の医療者と家族のコミュニケーション
- ・医療者の十分な説明（治療内容、子どもの身体の状態、家族参画に関する情報提供、今後の見通し、長期予後に関すること）
- ・家族の子どもの身体への理解（低出生体重児の特徴、祖父母への医療者の働きかけ）
- ・子どもの成長発達への理解（修正月齢、リハビリの必要性）
- ・基本的な育児方法の習得状況
- ・医療的ケアの技術の習得度（自信、確実性、応用力、科学的な根拠の伝達）
- ・子どもの身体状態の安定
- ・家族への頑張りに対する評価

②家族の育児力を阻害する因子

看護師は、低出生体重児の家族固有の育児力を阻害する因子（表3）があると認識していた。たとえば、家族の結びつきが強すぎると、子どもの世話を家族が抱え込み、医療者の支援が届きにくいことがあると捉えていた。また、低出生体重児に関する誤った情報や偏見が存在し、家族を混乱させると捉えていた。子どもの状態が安定しないことによって、家族は在宅でトラブルに見舞われ、その多くは、“在宅でも大丈夫だろう”という医療者の退院後の子どもと家族の生活の予測の甘さがあるのではないかと捉えていた。

表3. 育児力を阻害する因子

【家族側の阻害因子】

- ・妊娠経過：予定外の妊娠・出産、母体や胎児が要因となった突然の出産
- ・経済的な問題（母親が仕事を辞職したことによる収入の減少）
- ・家族の病気（母親の体調不良）
- ・家族の結びつきの強さ
- ・交渉力

【家族を取り巻く環境に関する阻害因子】

- ・家族の孤立（子どもの易感染性に伴う外出の制限）
- ・育児経験（きょうだいとの比較）
- ・他の子どもとの比較
- ・入院施設と自宅の距離
- ・情報の氾濫
- ・低出生体重児に関する社会の偏見
- ・レスパイト施設の無さ
- ・地域性（福祉制度、子育て支援）

【家族と医療者の関係の中での促進因子】

- ・家族の考えの掴みにくさ（面会時間や回数）
- ・子どもの入院中の家族像のずれ
- ・入院中の医療者の関わり方の少なさ、退院後の予測の甘さ
- ・その他の疾患の有無（先天性疾患、染色体異常）

- ・子どもの状態の不安定さ（出生週数、出生時体重、合併症、易感染性、障がい、入退院を繰り返す、医療的ケアがある）
- ・子どもの育てにくさ（ミルクを飲まない、食事の量が少ない）
- ・子どもの将来への不安（成長発達の遅れ、いじめ、学習障害など）
- ・家族への頑張りに対する評価の無さ

(3)看護師は、低出生体重児を育む家族の育児力を高める看護介入をどのように実践しているのか、もしくは実践したいと考えているのかを明らかにする。

看護師の実践している看護介入について、家族看護エンパワーメントモデルの看護介入（野嶋ら、2005）を参考として分類した。看護師は多彩な看護介入を具体的に語っていたため、今回は、代表的な看護介入について説明する。

①家族の日常生活、セルフケアの強化

看護師は「孤立と社会的相互作用のバランス」が維持できるように看護介入を行っていた。家族は、子どもの易感染性の問題や、身体状態の不安定さ、社会の理解の無さから、病院への受診以外は母親、子どもが自宅に二人だけで居る時間が長いと感じていた。そこで、地域の保健師に連絡し、地域の中で家族が生活する場の提供を行っていた。

②家族への情緒的支援の提供、家族看護カウンセリング

看護師は、家族の「情緒的な揺れ」を受けとめていた。「家族は子どもの面倒を見て当たり前」と考えるのではなく、家族が日々、子どものために行っている育児をねぎらい、また、子どもの病状が変化した場合は、「タイミングを掴んで家族と関わる」という看護介入を実践していた。

③家族教育

看護師は、家族の「問題を確認し目標を設定する」という看護介入を実践していた。特に訪問看護師は、在宅で過ごす長い期間の間も、1カ月単位で目標を設定し、家族が子どもの身体を理解しながら、家族の主体性を育む看護介入を実践していた。

④家族の対処行動や対処能力の強化

看護師は、「家族が通常の生活を維持」できるように看護介入を実践していた。家族は、子どもが退院した際に、子どもの授乳や処置の時間に家族の生活を合わせようとして、体調を壊すなどの問題が生じていると考え、家族の生活パターンに応じた生活ができるように、調整を実践していた。

⑤家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化

家族関係の調整は、入院中からの関わりが

重要であると考え、「家族が交流する機会や場」を持つようにしていた。特に医療的ケアが必要な場合、その技術の修得や理解は両親だけでなく、子どもを取り巻く家族にも必要であると考え、入院中から看護介入を実践し、子どもの状態を伝えていた。

⑥家族の役割調整

看護者は、家族への「肯定的フィードバック」を繰り返しながら、家族の役割調整を支援していた。一般的に母親への負担過重とならないよう、注意しながら看護介入を実践していた。

⑦親族や地域社会資源の活用

看護者は、子どもを抱えながら、家族が社会資源を活用することは難しいと考え、「社会資源のマネジメント」を実践していた。特に子どもは成長発達に伴い、社会資源の活用も変化するため、タイミングを計りながら、看護介入を実践していた。

⑧家族の発達課題の達成への働きかけ

看護者は、「各発達段階の家族に応じた支援」を行っていた。新しくきょうだいが増える家族などでは、新生児を迎え入れた家族の状況を予測し、早目に関連機関への連絡や調整を行っていた。

⑨家族の危機への働きかけ

看護者は、退院してから、子どもの状態が安定せず、医療者と家族との病気体験にずれが生じた家族に対して、「家族の病気体験を理解」するために、医師の説明内容を確認したり、家族への病状説明に立ち会うという看護介入を実践していた。

⑩家族の意思決定の支援・アドボカシー

看護者は、「家族の意思決定への自信を高める」看護介入を実践していた。家族は、子どもの病状を見極めながら、里帰りをしたり、旅行をしたり、家族としての生活を送ろうとしていた。それに対して看護者は、緊急の対処方法を説明するなど、家族が対応できるという自信を高められるような看護介入を実践していた。

⑪家族の力の強化

看護者は、家族が家庭で困らないように、「判断力」を高める看護介入を実践していた。いつもと異なる子どもの状態を早期に発見し、対処することで、子どもの生命を守ることができるように看護介入を実践していた。

(4) 低出生体重児を育む家族は、看護者のどのような看護介入が育児力を高めることにつながる、もしくはつながったと考えているのかを明らかにする。

家族は、家族の育児力を高める看護介入に関して、医療に素人だった家族に対して、子どもの様子がわかり、症状に対処できるように看護者が看護介入を実践してくれたと認識

していた。

表4. 家族の育児力を高める看護介入
(家族の認識)

- | |
|------------------------------|
| ①自宅で子どもの身体の状態について相談にのってくれた |
| ②医療処置の相談や技術的な指導が受けられた |
| ③育児相談や育児の手伝いをしてもらえた |
| ④家族の負担（育児、家事）が軽くなるよう、調整してくれた |
| ⑤退院して頼れる場所を作ってくれた |
| ⑥福祉制度や関連機関を紹介してくれた |

(5) 低出生体重児を育む家族は、看護者の看護介入によって、子どもと家族にどのような変化がもたらされたと考えているのかを明らかにする。

家族は看護者の看護介入によって、子どもや家族に変化がもたらされたと考えていた(表5)。

表5. 子どもと家族の変化

- | |
|--|
| ①家族で判断した子どもの状態を看護師とともに確認でき、安心した |
| ②医療処置に関して困ったことが解決できた |
| ③子どもの経過や成長発達を確認することができた |
| ④育児負担を軽減することができた |
| ⑤病院の医師や看護師とスムーズに連絡を取ることができた |
| ⑥地域各種サービス（保健師の訪問、リハビリ、ヘルプサービス、往診医の紹介）を利用することができた |
| ⑦いつでも相談できるという安心感を得ることができた |
| ⑧家族（きょうだい、祖父母など）の健康状態についても相談することができた |

(6) 目標(3)～(5)の結果と先行研究から、低出生体重児を育む家族の育児力を高めるために看護者が用いる有効な看護介入方法と家族にもたらす効果を抽出する。

①子どもの身体理解に関する看護介入
看護介入として、一番重要であったのは、子どもの身体理解に関する看護介入であった。低出生体重児は、全出生数の10%弱を占めるが、家族の周りに、育児の経験者が居ることは少なく、病院はもとより、家庭での生活では、ミルクを飲まない、夜泣きをするなど、家族の不安は解消されることがない。このような時に、子どもの身体理解できるように看護者が関わるのが重要である。

②育児、医療的ケアに関する看護介入
 医療的ケアは、病院で行うことができても、容易に家庭で行うことができるとは限らない。家庭で実践して、初めて生じる問題もあり、常に最新の情報を提供しながら、看護介入していくことが必要である。

③家族の生活に関する看護介入
 病院と家庭での子どものペースとの折り合いをつけ、支援していくことが重要である。ある事例では、1日8回の授乳を行っていたが、家族の生活や健康を守る調整も必要である。

④家族内の調整に関する看護介入
 病院で祖父母が子どもに関する医療的ケアを習得している例はほとんどなかった。母親の負担軽減のためにも、家族内で調整して子どもをみるように家庭内の調整が必要である。

⑤福祉制度や関連機関との調整に関する看護介入
 子どもの状態に合わせたリハビリなどの関連機関との調整は、子どもの成長発達を促進するためにも重要である。

(7)抽出した看護介入方法を組み込んだ看護教育プログラムを作成する。

看護者のための看護教育プログラムを以下の目標に沿って作成した。

表6. 看護教育プログラム

看護教育プログラムの目標
1. 低出生体重児の身体の特徴を理解できる
2. 低出生体重児の合併症が理解できる
3. 低出生体重児に行われる、治療が理解できる
4. 子ども・家族の権利など、倫理的な課題が理解できる
5. 家族のニーズが理解できる
6. 家族が子どもの状態を正しく理解できるように支援できる
7. 家族が子どもを受け入れる過程や意思決定を支援できる
8. 子どもや家族への支援を医療チームの一員として検討し、支援することができる
9. 子どもや家族の日常生活が支援できる
10. 子どもの状態に応じた関連機関との連携・調整ができる
11. 子どもと家族のために専門職としてのどのような能力が必要か検討し、能力向上のために必要な手段がとれる

【今後の展望】

看護教育プログラムの開発は、NICUへの勤務経験や、保健師、訪問看護師としての経験に左右されることなく、こどもの入院中から退院後まで継続して、家族の育児力を高める

看護介入を実践することに繋がる。家族でこどもを育む体制作りができ、結果的に母親へのサポート体制をも築くことができると考える。本研究は、看護者の家族の育児力を高める看護実践力を強化し、看護の質の向上に貢献できると考える。

引用・参考文献

- ・河野由美, 三科潤, 渡辺とよ子ほか (2004) : 極低出生体重児の歩行開始時期の検討, 日本未熟児新生児学会雑誌 16 (2), p208-214
- ・斎藤和恵, 川上義, 前川喜平 (2000) : 極低出生体重児の乳児期における発達的特徴と育児支援について (第2報), 小児保健研究 59 (6), p688-696
- ・日本小児看護学会 (2007) : 小児看護辞典, へるす出版, p27
- ・野嶋佐由美監修 : 家族エンパワーメントをもたらし看護実践 4章家族像の形成, p59, 2005.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

- [雑誌論文] (計0件)
- [学会発表] (計0件)
- [その他]
ホームページ等 なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

佐東 美緒 (SATO MIO)
 高知女子大学・健康生活科学研究科・研究員
 研究者番号 : 20364135

(2) 研究分担者

中野綾美 (NAKANO AYAMI)
 高知女子大学・看護学部・教授
 研究者番号 : 90172361
 時長美希 (TOKINAGA MIKI)
 高知女子大学・看護学部・教授
 研究者番号 : 00163965
 益守 かづき (MASUMORI KAZUKI)
 高知女子大学・看護学部・准教授
 研究者番号 : 20238918
 高谷 恭子 (TAKATANI KYOKO)
 高知女子大学・看護学部・助教
 研究者番号 : 40508587
 中河亜希 (NAKAGAWA AKI)
 高知女子大学・看護学部・助教
 (H20のみ研究分担者)

(3) 連携研究者

なし