

極低出生体重児出生の現状と支援に関する研究

渡部 朋^{*1}, 白畠 範子^{*1}, 田村 晃^{*1}, 高橋栄久子^{*2},
長内あつ子^{*3}, 工藤 千秋^{*4}, 菅原 順子^{*5}, 浅野英利子^{*6},
笹島 尚子^{*7}, 奥寺三枝子^{*8}, 斎藤 真弓^{*9}, 山口 容子^{*10}

A study on the current state and support of very low birth weight infants

Tomo Watanabe, Noriko Shirahata, Akira Tamura, Ekuko Takahashi,
Atsuko Osanai, Chiaki Kudo, Junko Sugawara, Eriko Asano,
Naoko Sasajima, Mieko Okudera, Mayumi Saito, Yoko Yamaguchi

要 旨

今回、極低出生体重児をもつ母親の妊娠から現在までの経過およびその経過に沿った母親の思いとサポート感の関連や母親の希望する支援を明らかにし、より効果的な支援を見いだすことを目的に質問紙調査を行った。対象は、極低出生体重で出生した現在二歳未満の子どもをもつ母親であり、以下のことが明らかとなった。

妊娠中に伴う合併症があった人は70%以上と多くみられ、それらにつながる重症なつわりや腹部痛などの症状を気にしていなかった人が2~3割であった。そして、母子健康手帳の受け取り時期が遅いこと、交付時の説明や指導を25%の人が受けていなかったことや母親学級の参加頻度が低いことが明らかとなった。母子健康手帳の受け取り時には事務的な手続きのみではなく、保健師による専門的な指導を強化していく必要がある。

子どもが入院中に母親のみ退院した時期と子どもも退院した時期に最も希望が多かった支援方法は家庭訪問であり、母親のみ退院後に希望する支援内容では、育児知識の提供や気持ちの傾聴であった。家庭生活により密接した退院後の生活の見通しを立て、個別の悩みをじっくり聞くことが重要である。また、子どもの退院後には4週間以内の早期に家庭訪問を行い、育児知識の提供や病気時の対処方法の説明などの個別支援が重要であり、医療機関からの退院後の速やかな連絡と地域における支援システムの確立が重要である。

極低出生体重児をもつ母親は自責の念や抑うつ傾向にあり、両親や親戚からのサポート感が低いことが関連していた。また夫には実質的サポート以上に心理的サポートを求めていたことから、家族面会時の支援を強化していく必要がある。800g未満の子どもは有疾患率が高く、母親の不安や悩みも特に強かったため、個別支援や超低出生体重児のみのピアサポートを設けることも必要である。

母親の喫煙については、妊娠中に限らず妊娠前の喫煙の胎児への影響も含めた禁煙教育の必要性が示唆された。

キーワード：極低出生体重児 母親の不安や悩み 育児ストレス サポート感 支援

緒言

不妊治療による多胎出産や高齢出産の増加、妊娠の喫煙と受動喫煙などの複合的な要因により、低出生体重児の出生率は年々増加傾向にある。早産予防として、前期破水の発症予防、妊娠性高血圧症の早期発見のための保健指導や非妊娠時からの健康管理教育の重要性が強調されている¹⁾²⁾³⁾。

また、低出生体重児を出産した母親は自責の念を抱き不安が強いことや医療機関と地域との連携の必要性が言われている⁴⁾にもかかわらず、1500g以下の子どもの両親は入院中から子どもの退院後まで不安を抱いていることが明らかにされており⁵⁾、親の不安軽減や解決に至っていない現状がある。そのため、極低出生体重児をもつ母親の妊娠から育児までのプロセスをより詳細に明らかに

*1 岩手県立大学看護学部

*5 盛岡市保健センター

*9 岩手県北上保健所

*2 青森県健康福祉部保健衛生課

*6 滝沢村健康推進課

*10 岩手県宮古保健所岩泉出張所

*3 岩手県保健福祉部児童家庭課

*7 岩手県環境保健研究センター

*4 岩手医科大学附属病院

*8 岩手県盛岡保健所

し、母親の思いや要望に沿った具体的支援を見いだす必要があると考えた。

研究目的

極低出生体重児をもつ母親の妊娠から育児中現在までの経過およびその経過に沿った母親の思いとサポート感の関連や母親の希望する支援を明らかにし、より効果的な支援を見いだすこととした。

研究方法

1. 調査対象

極低出生体重で出生した現在二歳未満の子どもをもつ母親108名。

2. 調査方法

自作の無記名自記式質問紙を保健師による未熟児家庭訪問時に配布し、その場あるいは郵送にて回収した。

3. 調査期間

2004年12月～2005年1月

4. 倫理的配慮

回答は自由意志であり、結果は統計的に処理を行うとともに個人の特定はしないことを説明し同意を得た。

5. 調査内容

1) 家族構成、子どもの人数、主な育児者、出産経験、母親の出産時の年齢および妊娠前の体重と身長

2) 子どもの出生時体重、出生時胎週数、出生時の疾患の有無、現在の月齢

3) 妊娠に伴う合併症、症状と気にしていった度合、妊娠時の気持ちや計画、母子健康手帳受け取りと初診の時期、妊婦健診受診の有無、妊娠前および妊娠中の喫煙や飲酒、妊娠中の日常生活上の配慮

4) 母親の思いとして、妊娠中の不安や悩み、育児中現在の不安や悩み、現在の育児ストレス

5) 夫および両親や親戚からのサポート感

6) 子どもが入院中に母親のみ退院した時期と子どもも退院した時期に受けた支援と希望する支援

現在の育児ストレスについては、兼松らの日

本版 Parenting Stress Index (PSI)^⑥から一部抜粋し、子どもの特徴に関する3項目と親自身に関する6項目の計9項目（表4）で質問した。サポート感については、丸らのソーシャルサポート質問紙^⑦を参考にし、「○○は私のことを認めてくれる」「○○は私のことを分かってくれる」などの各6項目（図4、5）を夫および両親や親戚について質問した。

6. 分析方法

統計解析には SPSS 12.0 j for Windows を使用した。出生時体重別の合併症の有無や母親の喫煙の有無などの比較では χ^2 検定を行い、母親の不安や悩みおよび育児ストレスなどの平均値の比較には一元配置分散分析を用いた。対象児に関する分析では単胎児のみの数値を用いた。また、母親の思いとサポート感の関連性を明らかにするために重回帰分析を行った。

結果

96名の回答を得た。有効回答率88.9%であった。

1. 母親の背景

現在の家族構成は核家族が59例（61.5%）、拡大家族が37例（38.5%）であり、子どもの人数は、一人が32例（33.3%）、二人が42例（43.8%）、三人が19例（19.8%）、四人が3例（3.1%）であった。日中の主な育児者で多かったのは、母親66例（68.8%）であった。

2. 対象児の状況

単胎83例、双胎10例、品胎3例であり、そのうち極低出生体重児は104名であった。男児53名（51.0%）、女児51名（49.0%）であった。出生時体重は800 g 未満が18名（17.3%）、800～1000 g 未満が23名（22.1%）、1000～1200 g 未満が28名（26.9%）、1200～1500 g 未満が34名（32.7%）と超低出生体重児が約4割を占めた。在胎週数は、体重基準曲線において平均体重1000 g となる28週未満が39例（37.5%）であり、そのうち26週未満は18例（17.3%）であった。28週以上は65例（62.5%）であり、そのうち体重基準曲線において平均体重1500 g となる32週以上は12例（11.5%）であった。正期産児は37週と38週が1例ずつのみとほぼ全員が早期産児であった。在胎週数と出生時体重から分類した出生時体格は、light-for-dates（以下、

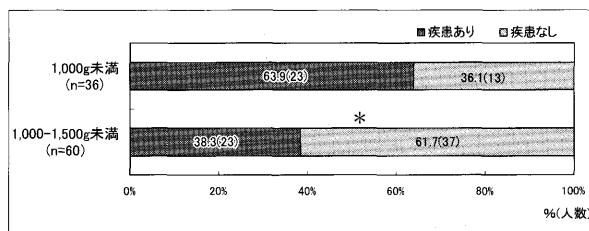


図1 出生時体重と出生時の疾患の有無 (n=96)
* p < 0.05

LFD) 39名 (37.5%), appropriate-for-dates (以下, AFD) 54名 (51.9%), heavy-for-dates (以下, HFD) 10名 (9.6%) と約半数が AFD 児であった。出生時に呼吸窮迫症候群などの合併症を有した児は46名 (44.2%) であり、出生時体重が1000 g 未満の超低出生体重児は、出生時体重1000 g 以上1500 g 未満の極低出生体重児に比べ、合併症を有した割合が高かった ($p < 0.05$) (図1)。調査時の子どもの月齢は3ヶ月～23ヶ月であり、12ヶ月以下が50名 (52.1%), 13～18ヶ月が28名 (29.2%), 19ヶ月以上が18名 (18.8%) であった。

3. 妊娠・出産時状況

初産は40名 (41.7%), 経産は56名 (58.3%) と約半数ずつであり、母親の出産時年齢は30～34歳が33名 (34.4%) ともっとも多く、35歳～40歳は22名 (22.9%), 40歳以上は7名 (7.3%) であった。妊娠前の体格指数 (BMI) は「標準」が66名 (68.8%) と一番多かったものの、「やせ」13名 (13.5%) や「肥満」14名 (14.6%) もみられた。妊娠に伴う合併症についての複数選択回答では、何らかの合併症を有した人は68名 (70.8%) であり、中でも多かったのは切迫早産31名 (45.6%) や重症妊娠性高血圧症候群18名 (26.5%) であった。そして、それらの合併症につながる症状として「出血」や「腹部痛」などの症状の有無と症状を気にしていた度合を質問した。「腹部の張り」を有した人は86名 (89.6%), 「腹部痛」は62名 (64.6%), 「出血」は50名 (52.1%), 「むくみ」は49名 (51.0%), 「重症なつわり」は40名 (41.7%) であり、そのうちこれらの症状があっても「気にしているなかった」、あるいは「全く気にていなかった」症状は、「重症なつわり」が14名 (35.0%), 「むくみ」が11名 (30.7%), 「腹部の張り」が19名 (22.1%), 「腹部痛」が12名 (19.3%) であっ

た。

4. 母親の妊娠時の気持ちと行動

妊娠に気づいた時の気持ちちは、「とても嬉しかった」あるいは「嬉しかった」が82名 (85.4%) と大半を占めたが、「あまり嬉しくなかった」と回答した6名 (6.3%) は全員が今回の妊娠を予定していなかった。

妊娠に気づいてから医療機関を初めて受診するまでの期間は、4週間未満が41名 (42.7%), 4週間以上6週間未満が33名 (34.4%) と大半を占めたが、8週間以上と遅い例も7名 (7.3%) いた。そして、ほぼ全員が定期的に妊婦健診を受けていた中で、妊娠に気づいてから受診までの期間が8週間以上であった7名のうち3名は、定期的な妊婦健診も受けていなかった。

母子健康手帳の受け取り時期は、妊娠12週未満が41名 (42.7%), 妊娠12週以上16週未満が41名 (42.7%) であった。交付時に妊娠中の生活などに関する説明や指導を受けなかった人は24名 (25.0%) であり、母親学級の開催場所について89名 (92.7%) とほとんどの人が知っていたにもかかわらず、全く参加しなかった人は67名 (69.8%) を占めた (表1)。

表1 母子健康手帳と母親学級について
人数 (%)

	全体 (n=96)	初産	経産
初診までの期間			
4週間未満	41 (42.7)	20 (52.6)	21 (38.9)
4週間以上6週間未満	33 (34.4)	14 (36.8)	19 (35.2)
6週間以上8週間未満	11 (11.5)	2 (5.3)	9 (16.7)
8週間以上	7 (7.3)	2 (5.3)	5 (9.3)
無回答	4 (4.2)	—	—
母子健康手帳の受け取り時期			
妊娠12週未満	41 (42.7)	19 (48.7)	22 (40.0)
妊娠12週以上16週未満	41 (42.7)	15 (38.5)	26 (47.3)
妊娠16週以上22週未満	7 (7.3)	3 (7.7)	4 (7.3)
妊娠22週以上	5 (5.2)	2 (5.1)	3 (5.5)
無回答	2 (2.1)	—	—
交付時の説明・指導の有無			
受けた	68 (78.8)	31 (77.5)	37 (66.1)
受けなかった	24 (25.0)	9 (22.5)	15 (26.8)
無回答	4 (4.2)	—	—
母親学級の開催場所の認知度			
知っていた	89 (92.7)	37 (92.5)	52 (92.9)
知らなかった	4 (4.2)	3 (7.5)	1 (1.8)
無回答	3 (3.1)	—	—
母親学級への参加度			
全部参加した	6 (6.3)	3 (7.5)	3 (5.4)
一部参加した	22 (22.9)	14 (35.0)	8 (14.3)
全く参加しなかった	67 (69.8)	23 (57.5)	44 (78.6)
無回答	1 (1.0)	—	—

5. 妊娠中の配慮について

妊娠中の日常生活上の配慮に関する9項目を「全く気をつけていなかった」～「とても気をつけていた」の4段階で質問した。その結果、「とても気をつけていた」あるいは「やや気をつけていた」の多かった項目は、「転倒」92名(95.8%)、「冷え」79名(82.3%)、「栄養バランス」79名(82.3%)であり、「十分な睡眠」、「風邪予防」、「腹部への圧迫」についても7割を越えていた。逆に「あまり気をつけていなかった」あるいは「全く気をつけていなかった」が多かった項目は、「適度な運動」49名(51.1%)や「歯科衛生」45名(46.9%)であった。

6. 喫煙状況

妊娠前に喫煙していたのは32名(33.3%)、妊娠中では10名(10.4%)、育児中現在では25名(26.0%)と大半の母親が出産後に喫煙を再開していた。妊娠中であっても家庭や職場で同室内喫煙する人がいたのは52名(54.2%)と半数以上であり、現在子どもと同室内喫煙をする家族は37名(38.5%)であった。母親の喫煙の有無と同室内喫煙の有無を出生時体重別、出生時体格別、および妊娠週数別に比較した結果、妊娠中の喫煙は、出生時体重800g未満において7.7%であったのに対し、1200g以上においては27.3%であり、出生時体重が多い方が喫煙率は高かった($p<0.05$) (表2)。出生時体格、妊娠週数との関連はみられなかった。

7. 飲酒状況

妊娠前に飲酒していたのは49名(51.0%)、妊娠中では8名(8.3%)であり、ほとんどの人が妊娠をきっかけに禁酒をしていた。飲酒の有無と飲酒量について、出生時体重、出生時体

表2 妊娠前・妊娠中の喫煙と出生時体重
人数(%)

	妊娠前		妊娠中	
	喫煙あり	喫煙なし	喫煙あり	喫煙なし
800g未満(n=13)	6(46.2)	7(53.8)	1(7.7)	12(92.3)
800-1000g未満(n=19)	7(36.8)	12(63.2)	1(5.3)*	18(94.7)
1000-1200g未満(n=21)	6(28.6)	15(71.4)	0(0)	21(100)
1200g以上(n=22)	10(45.5)	12(54.5)	6(27.3)	16(72.7)

* $p<0.05$

格、妊娠週数別に比較したが、関連はみられなかった。

8. 妊娠に伴う合併症と母親の年齢との関連について

妊娠に伴う合併症の発症頻度を出産時の母親の年齢で比較した結果、重症妊娠性高血圧症候群は35歳以上で38.5%と、35歳未満の8.9%よりも多く、逆に切迫早産は35歳未満で37.5%と、35歳以上の15.4%よりも多かった(表3)。

9. 妊娠中から現在の母親の気持ちとサポート感

「妊娠中の不安や悩み」および「現在の不安や悩み」についてそれぞれ12項目を「全くなかった(ない)」～「とてもあった(ある)」の4段階で質問した。その結果、「妊娠中の不安や悩み」が強かった項目は、「妊娠の経過」80名(83.3%)、「出産のこと」64名(66.7%)、「妊娠に関係する症状の対処方法」59名(61.5%)であり(図2)、「現在の不安や悩み」では、「順調に発育するか」72名(75.0%)、「病気するのではないか」72名(75.0%)、「障害が出るのではないか」61名(63.6%)であった(図3)。

表3 妊娠中の疾患と出産時の母親の年齢

人数(%)

	異常なし	異常あり	軽症妊娠中毒症あり	重症妊娠中毒症あり	切迫早産あり
35歳未満(n=56)	20(35.7)	36(64.3)	1(1.8)	5(8.9)	21(37.5)
35歳以上(n=26)	5(19.2)	21(80.8)	2(7.7)	10(38.5)	4(15.4)

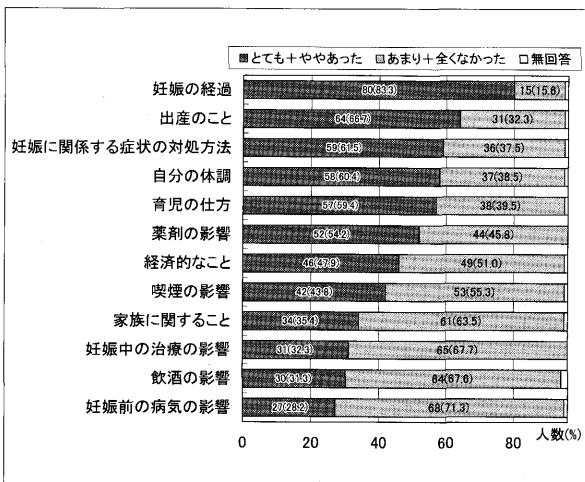


図2 母親の妊娠中の不安や悩み (n=96)

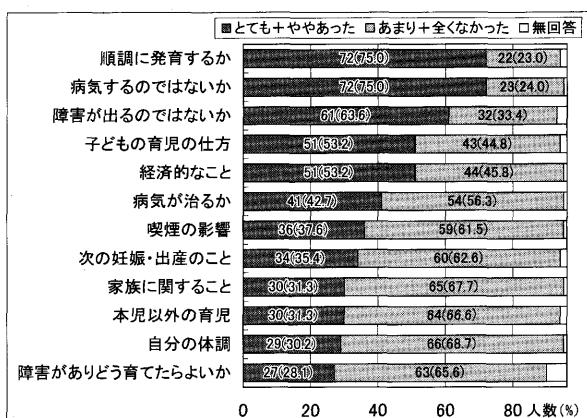


図3 母親の現在の不安や悩み (n=96)

現在の育児ストレスについて、子どもの特徴に関する3項目と親自身に関する6項目の計9項目を「全く違う」～「全くそのとおり」の5段階で質問し、「全く違う」を1点～「全くそのとおり」を5点とし各項目の平均値を算出した。子どもの特徴に関するストレスでは「私の子どもは他の子より手がかかる」が2.05 (± 1.02)、「私の子どもはとても不機嫌で泣きやす

い」が1.61 (± 0.77) であり、親自身に関するストレスでは「私は物事をうまく扱えない」が2.52 (± 0.95)、「以前のように物事を楽しめない」が2.06 (± 0.92)、「親であることを楽しんでいる」(逆採点) が2.00 (± 0.93) であった(表4)。

「妊娠中の不安や悩み」および「現在の不安や悩み」をそれぞれ「全くなかった(ない)」を1点～「とてもあった(ある)」を4点として平均値を算出し、出生時体重別で比較した。その結果、「妊娠中の不安や悩み」と「現在の不安や悩み」のいずれにおいても800g未満児をもつ母親の不安や悩みが他の体重群に比べて強かった(表5)。「妊娠中の不安や悩み」として多かったのは、「妊娠の経過」(93.3%)、「喫煙の影響」(78.6%) であり、「現在の不安や悩み」では、「病気するのではないか」(93.3%)、「障害が出るのではないか」(85.7%) であった。「妊娠中の不安や悩み」と「現在の不安や悩み」の平均値について在胎週数による差はみられなかった。

表4 現在の育児ストレス (n=96)

	平均値±標準偏差
私の子どもは他の子より手がかかる	2.05±1.02
私の子どもはとても不機嫌で泣きやすい	1.61±0.77
私の子どもは私が喜ぶことをしない	1.46±0.60
私は物事をうまく扱えない	2.52±0.95
身体的に大体調子がいい(逆採点)	2.51±1.14
やりたいことがほとんどできない	2.46±1.06
退院したときどのように接していいか自信がなかった	2.24±1.05
以前のように物事を楽しめない	2.06±0.92
親であることを楽しんでいる(逆採点)	2.00±0.93

表5 出生時体重と「妊娠中の不安や悩み」「現在の不安や悩み」「現在の育児ストレス」との比較(一元配置分散分析、単胎のみ)

出生時体重	妊娠中の不安や悩み (n=81)	現在の不安や悩み (n=73)	現在の育児ストレス (n=80)
800 g 未満	33.64±6.15	33.69±9.160	21.21±5.65
800-1000 g 未満	25.30±5.44 ***	27.41±5.21 ***	17.60±3.19
1000-1200 g 未満	28.34±6.00	25.16±6.09	19.19±5.90
1200 g 以上	30.52±7.82	29.96±7.30	18.40±3.85

***p<0.001

夫および両親や親戚からのサポート感について、「全く違う」～「全くそのとおり」の4段階で質問し、「全く違う」を1点～「全くそのとおり」を4点とし、それぞれ合計点を算出した。サポート感が最も高い得点で24点中、夫からのサポート感の総点の平均値は19.11 (± 3.40) であり、両親や親戚からのサポート感は17.51 (± 3.41) であった。

母親の「現在の育児ストレス」と「現在の不安や悩み」、および「サポート感」との関連を見るため重回帰分析を行った。「現在の育児ストレス」を従属変数とし、「妊娠中の不安や悩み」「現在の不安や悩み」「夫からのサポート感」「両親や親戚からのサポート感」を投入した重回帰分析では、「現在の育児ストレス」には「現在の不安や悩み」が高いこと ($\beta=0.414$, $p<0.01$)、「両親や親戚からのサポート感」が低いこと ($\beta=-0.239$, $p<0.01$) が影響してい

た（表6）。「両親や親戚からのサポート感」の中でも低かった項目は、「両親や親戚に悲しいこと、腹が立つことを話す」54名 (56.2%) や「両親や親戚に困ったことを打ち明ける」62名 (64.6%) であった（図4）。また、「現在の不安や悩み」を従属変数とし、「妊娠中の不安や悩み」と「夫からのサポート感」を投入した重回帰分析では、「現在の不安や悩み」には「妊娠中の不安や悩み」が高いこと ($\beta=0.577$, $p<0.001$)、「夫からのサポート感」が高いこと ($\beta=-0.206$, $p<0.05$) が影響していた（表6）。「夫からのサポート感」の中でも低かった項目は、「夫は私のことを分かってくれる」75名 (78.2%) や「夫に困ったことを打ち明ける」76名 (79.2%) であり、「夫は助けてくれる」84名 (87.5%) と認識している人よりも「夫は分かってくれる」75名 (78.1%) と認識している人の方が少なかった（図5）。

表6 「現在の育児ストレス」「現在の不安や悩み」に関する重回帰分析 (n=78)

	現在の育児ストレス		現在の不安や悩み	
	γ	β	γ	β
妊娠中の不安や悩み	0.293*	-0.062	0.604***	-0.577***
現在の不安や悩み	0.487***	0.414**		
夫からのサポート感	-0.293**	-0.135	-0.282**	-0.206*
両親や親戚からのサポート感	-0.381***	-0.239**		
Total R ²		0.317		0.406

R²：決定係数 γ ：相関係数 β ：標準偏回帰係数（全変数投入時の値） *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

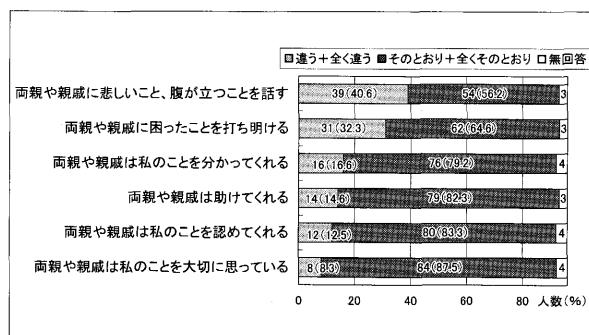


図4 両親や親戚からのサポート感 (n=96)

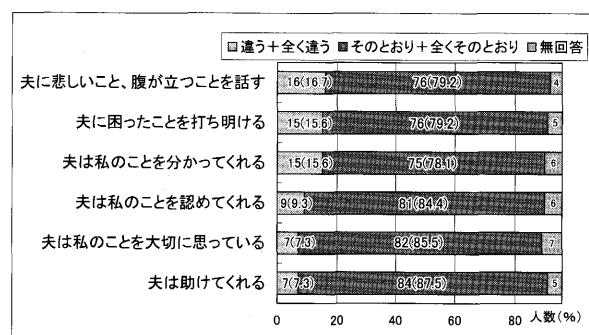


図5 夫からのサポート感 (n=96)

10. 出産後の支援について

1) 子どもが入院中に母親のみ退院した時期に希望する支援（表7）

子どもが入院中に母親のみ退院した時期に希望する支援について、育児知識の提供や保健サービスの情報提供などの支援内容に関する6項目、および家庭訪問や電話相談などの支援方法に関する5項目からそれぞれ複数選択で質問した。希望が多かった支援内容は、「退院後の育児知識の提供」(36.5%)や「自分の気持ちや不安を聞いてほしい」(26.0%)であり、支援方法では「家庭訪問」(34.4%)や「小さく生まれた子どもの家族交流会」(20.8%)であった。経産婦に比べて初産婦に希望が多かった支援内容は、「子どもの家庭生活へ向けた準備」(30.0%)であり、支援方法としては「育児教室」(12.5%)であった。しかし、「自分の気持ちや不安を聞いてほしい」や「家庭訪問」は、経産婦であっても初産婦と希望している内容は同じであった。

2) 子どもも退院した時期に受けた支援と希望する支援（表8）

子どもも退院した時期に市町村や保健所から初回支援を受けた時期は、退院後1週間以内が6名(6.3%)、退院後2~4週間が36名(37.5%)と約4割であり、4週間以上後が

32名(33.3%)、「支援がなかった」は12名(12.5%)であった。しかし、希望する支援時期を質問した結果、退院後1週間以内が12名(12.5%)、2~4週間が40名(41.7%)であり、過半数が退院後4週間以内の支援を希望していた。子どもも退院した時期に希望する支援について、育児知識の提供や気持ちの傾聴などの支援内容に関する7項目、および家庭訪問や電話相談などの支援方法に関する5項目からそれぞれ複数選択で質問した。希望が多かった支援内容は、「退院後の育児知識の提供」(53.3%)や「健診などの保健サービスの情報提供」(45.7%)、「自分の気持ちや不安を聞いてほしい」(44.6%)であり、支援方法では「家庭訪問」(56.5%)や「電話相談」(37.0%)、「小さく生まれた子どもの家族交流会」(33.7%)であった。経産婦に比べて初産婦に希望が多かった支援内容は、「退院後の育児知識の提供」(72.5%)と「健診などの保健サービスの情報提供」(60.0%)であり、支援方法としては「育児教室」(30.0%)であった。そして、「自分の気持ちや不安を聞いてほしい」、「病気時の対処方法の助言」や「同状況の家族との交流」は、経産婦であっても希望している内容は初産婦と同じであった。

表7 子どもが入院中に母親のみ退院した時期に希望する支援と出産経験 人数(%)

	全 体 (n=96)	初産婦 (n=40)	経産婦 (n=56)
支援内容	退院後の育児知識の提供	35 (36.5)	19 (47.5)
回答	自分の気持ちや不安を聞いてほしい	25 (26.0)	9 (22.5)
複数回答	子どもの家庭生活へ向けた準備	18 (18.8)	12 (30.0)
支援方法	同状況の家族との交流の機会	17 (17.7)	8 (20.0)
回答	入院中の子どもの接し方	13 (13.5)	9 (22.5)
支援方法	家族に対する助言	7 (7.3)	1 (2.5)
回答	家庭訪問	33 (34.4)	14 (35.0)
支援方法	小さく生まれた子どもの家族交流会	20 (20.8)	9 (22.5)
回答	電話相談	16 (16.7)	5 (12.5)
支援方法	育児教室	5 (5.2)	5 (12.5)
回答	保健センター、保健所での面接	3 (3.1)	2 (5.0)
		0 (0)	1 (1.8)

表8 子どもも退院した時期に希望する支援と出産経験 人数(%)

	全 体 (n=92)	初産婦 (n=40)	経産婦 (n=52)
支援内容	退院後の育児知識の提供	49 (53.3)	29 (72.5)
回答	健診などの保健サービスの情報提供	42 (45.7)	24 (60.0)
複数回答	自分の気持ちや不安を聞いてほしい	41 (44.6)	16 (40.0)
支援方法	病気時の対処方法の助言	36 (39.1)	20 (38.4)
回答	同状況の家族との交流、機会	30 (32.6)	11 (27.5)
支援方法	育児サークル等の紹介	18 (19.6)	9 (22.5)
回答	家族に対しての助言	9 (9.8)	5 (12.5)
支援方法	家庭訪問	52 (56.5)	25 (62.5)
回答	電話相談	34 (37.0)	13 (33.3)
支援方法	小さく生まれた子どもの家族交流会	31 (33.7)	14 (35.0)
回答	育児教室	16 (17.1)	12 (30.0)
支援方法	保健センター、保健所での面接	11 (12.0)	4 (7.7)
		7 (17.5)	4 (7.7)

考察

1. 妊娠中の支援について

低出生体重児の出生には、多胎妊娠や妊娠性高血圧症候群の重症化などさまざまな因子の関連が言わされているが、今回の調査においても妊娠に伴う合併症を有した人は7割を超える、切迫早産や重症妊娠性高血圧症候群が多くかった。そして、切迫早産は35歳未満、重症妊娠性高血圧症候群は35歳以上の母親に多かった。また、転倒や冷えといった日常生活上の配慮はほとんどの人が気をつけていたが、腹部痛や腹部の張り、浮腫などの症状があった人の20~30%の人はそれらの症状を気にしていなかった。これは、日常生活における予防行動はできていたものの、腹部痛などの切迫早産や重症妊娠性高血圧症候群につながる医学的問題を妊婦に起こりやすい症状として捉えがちなことやそれらの症状と合併症の関連についての認識不足が考えられた。そのため、早産徵候などの特に気をつけなくてはならない症状や合併症との関連については、35歳未満では切迫早産につながる症状について、35歳以上では重症妊娠性高血圧症につながる症状について特に強調し、指導する必要がある。妊娠中の不安や悩みとして、妊娠に関する症状の対処方法についての不安が強くみられたことからも、早期受診すべき症状の程度や出現時の生活行動について詳しく指導していくことが重要である。

母子健康手帳の受け取り時期は、妊娠12週以上経ってからが55.2%であった。健やか親子21の指標のベースラインである平成8年保健所運営報告（現：地域保健・老人保健事業報告）では妊娠11週未満の届出は62.6%となっており、本調査結果の母子健康手帳の受け取り時期は遅いことが明らかとなった。これは、今回の妊娠を予定していなかったことや早産徵候などにより受け取りが遅れたと考えられた。妊婦と早期の関わりが可能な外来においては、母子健康手帳の受け取り状況を確認し、中でも受け取りが遅い場合は母親の妊娠に対する思いを把握するとともに早産徵候などの異常症状の対処方法や生活行動の注意点などの指導を強化していく必要がある。また、妊娠に気づいてから初診までの期間が8週間以上と遅い人は定期的な妊婦健

診も受けていなかった。外来では初診までの期間にも留意し、妊婦健診受診の必要性を強調していくことが重要と考える。そして、地域において妊婦と早期の関わりが可能なのは、母子健康手帳交付時であるが、母子健康手帳交付時に妊娠中の生活などに関する説明や指導を受けなかった人は25%もいた。また、母親学級について開催場所は知っていた人が大半でありながら、全く参加しなかった人は約7割を占めており、母親学級の必要性の認識が低いことや早産徵候などにより受講できなかった可能性が考えられた。このことから、母子健康手帳交付時には事務的な手続きのみではなく、保健師による専門的な指導や母親学級の必要性の説明を行うなど母親との早期の関わりを充実させていく必要がある。そして早産徵候などにより母子健康手帳の受け取りが遅れる場合や母親学級に参加できない人達のためにパンフレットやWebなどを活用した指導や情報提供が必要と考える。

妊娠中の不安や悩みは「妊娠の経過」、「出産」「妊娠に関する症状の対処方法」について多くみられ、低出生体重児に関する先行研究と同様の内容であった。具体的な説明や不安に対する援助を行う中でも、これらの不安については特に強調して援助していく必要性が明確となった。

2. 出産後の支援について

子どもが入院中に母親のみ退院した時期には、退院後の育児知識の提供や気持ちの傾聴が求められ、支援方法の希望は家庭訪問が多かった。極低出生体重児は長期入院を余儀なくされるが、母親は子どもの入院中から育児知識の提供を求めており、少しづつでも退院後の生活の見通しを立てたい気持ちが強く、面会時の育児行動の習得や母子同室の経験はできても、長期入院後の家庭生活に対する不安は解決しにくいことも考えられた。そのため、家庭環境に密接した退院後の生活の見通しをより具体的に立てていく必要がある。また、母親のみが退院した時期に家庭訪問の希望があるということは、退院後の家庭生活に密接した支援を求めている結果だけでなく、落ち着く場所でじっくり話を聞いて欲しいという気持ちの現れもあると考える。そのため、病院での対応だけでなく、母親の退院時にも地域に速やかな連絡を行い、地域においても母親の状況を把握していく必要があると考

える。

家庭訪問の希望は子どもの退院後においても希望が多く、退院後4週間以内の早い時期の希望が多かった。これは退院後まもなくして今までイメージしていなかった、あるいは習得した育児行動では対処しきれない新たな問題に直面するためと考えられ、経産婦であっても希望する支援は初産婦と同様であった。また、同状況の家族交流会や育児教室に比べて家庭訪問の希望が多かったことは、集団ではなく個別的な支援を求めている結果と考える。子どもの退院後には早期に家庭訪問を行い、新たな疑問の解決に向けた育児知識の提供や病気時の対処方法の説明などを個別的、かつ実質的に行う必要がある。そのため、子どもの退院後の速やかな連絡など医療機関と地域の保健師との緊密な連携を行い、退院後4週間以内の支援実現に向けたシステムの確立が必要である。また、入院中から継続的な関わりをもち、入院中の経過を十分理解している病院スタッフが家庭訪問を行うなどの体制づくりも考慮していく必要がある。

800g未満児をもつ母親は他の体重群と比較して、現在の不安や悩みが強くみられ、中でも成長発達や障害に関する不安が強かった。これは1000g未満の児では出生時の有疾患率が高かったことや成長・発達面で他児に比べて個別性が強くなるためと考えられる。そのため、これまでの成長過程を十分把握し、将来の見通しを具体的に立てるなどの個別的な対応とともに、小さく生まれた子どもの中でも超低出生体重児だけを対象としたピアサポートの場を設ける必要がある。

現在の育児ストレスについて、同県の1歳6か月児の母親の結果⁸⁾と比べると、本調査結果では「私の子どもはとても不機嫌で泣きやすい」、「以前のように物事を楽しめない」、「親であることを楽しんでいる」(逆採点)の項目が高かった。このことから、極低出生体重児をもつ母親は「以前のように物事を楽しめない」、「物事をうまく扱えない」といった自責の気持ちが強く、抑うつの状態にあると考えられた。そして、現在の不安や悩みが強いことや両親や親戚からのサポート感が低いことにより、現在の育児ストレスが強くなることが明らかとなった。このことから、育児知識の提供や不安な気持ちの傾聴

といった個別支援を強化し、現在の不安や悩みの解決を図る必要がある。また、両親や親戚からのサポート感については、母親が困ったことや悲しいことなどの気持ちの表出を両親や親戚にできないことにより、自責の気持ちや抑うつといった育児ストレスを抱きやすいと考えられた。そのため、周囲の人達が母親に対する理解や共感を示すことができるよう、家族の面会時には母親を責めないでほしいことや励ましてほしいことを伝えていくことも重要である。さらに、妊娠中の不安や悩みが強い場合に現在の不安や悩みも強いことが明らかとなった。これは、妊娠中の不安や悩みが十分解決されないまま出産、退院、育児に至っていると考えられ、妊娠や出産などの時期に応じて変化する不安をそれぞれの時期において確実に解決していく必要がある。そのためにも、妊娠中から現在までの母親の心理状況を産科、NICU、地域において十分把握し、一貫した支援を行うことも重要であると考える。

夫からのサポート感が低い場合には、現在の育児ストレスではなく、現在の不安や悩みが強くなることが明らかとなった。これは、極低出生体重児をもつ母親が夫には実質的サポート以上に心理的サポートを求めている結果と考える。そして、「夫は助けてくれる」と思いつつも「夫は分かってくれる」、「夫に困ったことを打ち明ける」と感じている母親が少なかった。このことから、夫に対する育児指導が積極的に進められており、実質的サポートにつながっているながらも、母親にとっては不安や悩みを解決する心理的サポートにはなり得ていない状況が考えられた。夫自身も心の準備ができないままの子どもの出生によって不安が強い上に、母親や子どもの入院生活を支える役割を担うといった夫の負担は大きい。そのような中でも、夫が実質的サポートにとどまることなく母親の心理的サポートとなり得るように、夫自身の不安や悩みの傾聴や夫の役割を明確にするとともに、母親の気持ちをより理解できるよう母親学級や育児教室、同状況の家族交流会に夫も一緒に参加を勧めるといった支援も必要と考える。

3. 喫煙について

喫煙については、低出生体重児出生との関連が言われているが³⁾⁹⁾、今回の調査では、出生

時体重1200 g 以上において妊娠中の喫煙が多く、出生時体格や妊娠週数との関連はみられず、発育遅延への直接的な影響は明らかにはならなかった。しかし、本調査の妊娠前の喫煙率は33.3%，妊娠中の喫煙率は10.4%であり、全国の女性の平均喫煙率である20代の17.4%，30代の7.2%と比較すると、本調査の妊娠前の喫煙率はかなり高いことが明らかとなった。また、妊娠中の喫煙率10.4%についても、低出生体重児と正常体重児との比較研究⁹⁾における正常体重児群の妊娠中喫煙率5.5%と比べても高いことが伺える。妊娠をきっかけに行なったこととして「禁煙」23名や「喫煙量を減らした」7名の行動変容が見られたものの、出産後の現在は25名が喫煙を続行あるいは再開しており、現在子どもと同室喫煙する家族がいる割合も約40%と高かった。このことから、妊娠中に限らず妊娠前の喫煙の胎児への影響も含めた禁煙教育の強化が重要である。

結論

今回、極低出生体重児をもつ母親の妊娠から現在までの経過、およびその経過に沿った母親の思いとサポート感の関連や母親の希望する支援を明らかにし、より効果的な支援を見いだすことを目的に質問紙調査を行なった。その結果以下のことが明らかとなった。

- 1) 母子健康手帳交付時には、事務手続きのみではなく、保健師による専門的な指導により母親学級の参加への啓発や早期受診すべき症状についての具体的指導など早期の援助を強化する必要がある。
- 2) 子どもが入院中に母親のみ退院した時期には、家庭生活に密接した退院後の見通しを立て、個別の話をじっくり聞くことが重要である。また、子どもも退院した時期には4週間以内に家庭訪問を行い、個別支援を強化することが重要である。そして、そのための医療機関から地域への速やかな連絡とシステムの確立が重要である。
- 3) 極低出生体重児の母親は自責の念や抑うつ傾向にあると考えられ、育児知識の提供や気持ちの傾聴などの個別支援により現在の不安や悩みの軽減を図るとともに、周囲の人が母

親の気持ちを理解し、励ますことができるよう支援していくことが重要である。特に800 g 未満児は有疾患率が高く、母親の不安も特に強かった。成長発達や障害に関する個別的な対応や超低出生体重児のみのピアサポートの機会を設ける必要がある。

- 4) 極低出生体重児の母親は、夫に実質的サポート以上に心理的サポートを求めていた。夫の不安解決や役割を明確にするとともに、家族交流会や育児教室に夫も一緒に参加を勧めることも重要である。
- 5) 母親や家族の喫煙率が高かったことから、妊娠中に限らず妊娠前の喫煙の胎児への影響も含めた禁煙教育の強化が重要である。

引用・参考文献

- 1) 賀数いづみ、加藤尚美他：低出生体重児の出生要因とリスクに関する研究、沖縄県立看護大学紀要、4, 48-55, 2003.
- 2) 賀数いづみ、加藤尚美：低出生体重児出産の要因と援助の視点、沖縄県立看護大学紀要、2, 58-65, 2001.
- 3) 谷口初美、松山敏剛他：母親の生活行動パターンにみる低出生体重児出産の現況、周産期医学、29(1), 121-125, 1999.
- 4) 比嘉陽子、神谷奈露他：未熟児の健全育成発達に関する調査、沖縄の小児保健、27, 38-43, 2000.
- 5) 佐東美緒：NICU を退院した子どもを育てる両親の育児への思いと育児支援の方向性、高知女子大学紀要、54, 13-26, 2005.
- 6) 奈良間美保、兼松百合子他：日本版 Parenting Stress Index (PSI) の信頼性・妥当性の検討、小児保健研究、58(5), 610-616, 1999.
- 7) 丸光恵、兼松百合子他：乳幼児期の子どもをもつ母親へのソーシャルサポートの特徴、小児保健研究、60(6), 787-794, 2001.
- 8) 荒屋敷亮子、兼松百合子他：1.6健診における育児ストレスショートフォームの活用方法の検討、第51回日本小児保健学会講演集、166-167, 2004.
- 9) 西村由美、直塚由美子他：低体重児の出生に関する実態調査—佐賀県における全数調査—、厚生の指標、43(7), 15-21, 1996.

Abstract

The purpose of this study was to clarify the current state of very low birth weight infants and their mother's thoughts, and the effective support.

The self-administered questionnaires were distributed to mothers who had a child who is less than 2 years old and born with very low birth weight.

The results were as follows: More than 70 percent of mothers had disease, and 20-30 percent of mothers who had abnormal symptoms didn't care about them. The study found that many mothers received a Maternal and Child Health Handbook late, and participation in education seminars was low. These findings suggest the necessity to encourage the mothers to participate in seminars and expound education on possible abnormal symptoms during childbirth at the time they receive their Maternal and Child Health Handbook.

The study found that soon after leaving the hospital the mothers preferred a home visit. This indicates that it is important to offer support close to home in order to increase the prospect of a better life for the infant. The study found that it is important to make a round of calls early after the child leaves the hospital in order to offer individual guidance and information about childrearing and methods of care for sick children, also, cooperation between the medical institution and a public health nurse is vital.

The study indicated that mothers were remorse and depression, and the amount of family support available had direct relationship to the level of parenting stress experienced. The study indicated that most mothers seek psychological support from their husbands and thus we need to offer support to both the mother and father.

Finally, the study found the mother's smoking rate before pregnancy and during, after birth was high; this suggests the necessity for better education on the effects of smoking on infant's birth weight and future.

Keywords : very low birth weight infants, mother's thoughts, parenting stress, support