

早産で生まれた子どもの授乳

—— 母親が抱く困難さとその対処方法 ——

安 積 陽 子

Feeding Premature Infants: How Premature Infant's Mother Deal with Difficulties of Feeding

ASAKA Yoko

Abstract : The purpose of this study is to identify the difficulties related to the feeding the premature infants and strategies to deal with them by the mothers during the post-discharge period from an NICU. Data derived from semi-structured interviews was examined after the each interview was transcribed. Informed consent was obtained from all participants after a full discussion of the study's procedures. The participants were ten mothers with mean age of 28.8 years old. The infants had been home for an average of 11 months at the time of the interviews. Two categories were identified as the difficulties related to feeding the premature infants, regardless of the type of feeding; "Difference in taking care of a preterm infant", "Uncertainty about infant's growth". Three categories also were identified as the strategies dealing with these difficulties; "Seeking subtle clues related their infants are getting full or hungry", "Changing indicators" and "Obtaining guarantees from the medical profession". These results stress the importance of nursing care provided in both hospitalization and the early post-discharge period.

Key words: feeding the premature infants, NICU, continuing care

要旨 : 本研究は、早産で生まれた子どもがNICUを退院した後、母親が感じた授乳に関する困難さとその対処法を明らかにし、母親への継続看護を考える基礎的データを得ることを目的とした。対象者は、NICUを退院した子どもの母親10名である。半構成的面接法によってデータ収集し、面接内容を逐語録としてデータ化した。データ分析は、授乳に関連すると思われる内容を質的に分析した。対象者には研究内容や目的などを説明し、研究協力の同意を得た。

分析結果から、対象者が感じた授乳に関する困難さは「小さいことへのわだかまり」、《子どもは本当に育つのか》であった。退院時もお子どもは小さく、小さく生んだことを償おうとするものの、子どものサインが曖昧であり、授乳量・タイミングなど判断は難しい。このような困難さへの対処は「わずかな空腹／満腹のサインを求める」、《わが子の成長を捉える》、《医療者からの保証を得る》であった。以上のことから、母親が家庭で育児を始める時に感じる授乳に関する困難さ軽減できるように、母親が用いた三つの対処方法を考慮しながら、継続的な看護を提供する重要性が示唆された。

キーワード 早産児への授乳、新生児集中治療室、継続看護

I. 緒言

周産期医療および新生児医療の進歩により、現在低出生体重児の出生率は増加傾向にある¹⁾。また、出生体重1500g未満の極低出生体重児の生存退院率は8割となり²⁾、今日の新生児医療の目標は、子どもの救命から、よりよい成長発達へとシフトしている。このことは早産児が家庭へ戻った時に主たる養育者となる母親へのサポートの重要性が増していることを意味している。しかし、早産で子どもを出産した母親は、健康な子どもを産めなかったことに対する喪失体験を味わい^{3) 4)}、子どもが医療機関を退院する時期は育児に関する不安が高く^{5) 6)}、子どもの成長・発達が期待通りではないと感じる時悲嘆反応を想起する傾向がある、と報告されている¹⁰⁾。早産児の育児に関する不安は、子どもの体重が増えているのか、適切な量を飲んでいるのか、といった授乳に関する内容が子どもの発達に並んで多い^{11) 12)}。そこで、母親が授乳に関して困難であると感じた内容と母親が用いた対処法を明らかにすることを目的に調査を行った。このことは、家庭で早産児を育てる母親への効果的な援助を考える一助となるだろう。

II. 研究方法

1. 対象

A市内でNICUを持つ施設1か所の責任者に研究内容を説明し、NICU退院後1年半未満の母子の紹介を依頼した。責任者から研究内容について賛同を得た上で、フォローアップ外来で早産児の成長発達を担当する医師から、母親へ研究について紹介してもらった。その後、研究について興味あるいは協力意図を示した母親と面談の機会を持ち、研究の目的や方法を文書と口頭で説明した。参加の同意は署名にて確認し、その後面接日時や場所を相談し決定した。

2. データ収集方法および分析方法

データ収集期間は、2004年1月から5月であった。半構成的面接法を行い、家庭に戻ってからの授乳方法や授乳がうまくいっている／いっていないと感じたエピソードを尋ね、対象者が取り上げた出来事に関して詳しい状況を尋ねるように努めた。面接場所は、対象者の至便性に合わせて選択した。初回面接は、子どもがNICU退院後4ヶ月から18ヶ月の間に行った(平均

11ヶ月)。面接時間は、40分から120分(平均70分)であった。面接内容は事前に対象者の承諾を得た後、テーブルに録音した。

録音された面接データから逐語録を作成した。逐語録は詳細に読み内容の把握に努めたのち、意味のまとまりごとにコード化を行った。その後、授乳に関連すると思われる概念に注目し概念間の比較を行い、類似性や関係性に注目しながら分類し、分析の過程で修正あるいは変換しながら概念をまとめカテゴリーを決めた。

3. 倫理的配慮

対象者へのインフォームドコンセントは口頭および文書で研究依頼時に行い、以下の内容を含むものとした。①研究対象者から得られたデータは、本研究以外の目的で使用されない、②研究対象者の匿名性と秘密を保持する、③研究参加の決定は研究対象者の自由意思にまかされている、④研究参加の有無に関わらず、それによる不利益はない、⑤研究者の所属、連絡先。

III. 結果

1. 対象者の背景

施設の責任者から紹介を受けた母親10名のうち、データ収集までに研究協力の意思に変更があったものはいなかった。対象者10名のうち7名が初産婦であった(平均年齢28.8歳)。子どもの出生時の在胎週数は25週～35週、出生体重は836g～1440gであり、入院期間は51日間～153日間であった。退院時に医学的、神経学的に異常な所見が認められた子どもはいなかった。(表1)。

授乳方法は、完全母乳育児2名、混合栄養2名、人工栄養6名であった。対象者は全員出産の翌日に児に面会し、その後はタッチング、カンガルーケアなどの機会を得ており、児の状態に合わせて育児に参加していた。対象者は全員児の退院前に母子入院を経験していた。

2. 対象者の授乳方法の選択理由

補完食開始までの間、完全母乳栄養で育てた2名の母親は、初産婦と経産婦それぞれ1名であった。彼女らは、母乳は出るものであると捉えていた。このうち経産婦は、一度母乳で育てた経験があったため、直接授乳ができるようになるまでの間に、母乳分泌量が減少しても退院後に吸わせれば分泌量は増えると信じて

表1 対象者の背景

対象者（ ）*	母親の年齢 初経産の別	母親の職業	児の性別	在胎週数	出生体重	入院期間	退院時体重	授乳方法
A (18ヶ月)	36才 経産婦	専業主婦	男児	30週	1405g	67日間	3090g	混合栄養
B (15ヶ月)	33才 経産婦	専業主婦	男児	34週	1260g	67日間	2595g	人工栄養
C (14ヶ月)	32才 経産婦	専業主婦	男児	28週	1150g	74日間	2560g	母乳栄養
D (11ヶ月)	27才 初産婦	看護師 (休職中)	男児	33週	1305g	153日間	2640g	人工栄養
E (6ヶ月)	28才 初産婦	専業主婦	女児	29週	1240g	80日間	2487g	母乳栄養
F (4ヶ月)	35才 初産婦	事務員 (休職中)	女児	27週	1070g	84日間	2780g	人工栄養
G (15ヶ月)	25才 初産婦	専業主婦	男児	32週	1256g	58日間	2520g	人工栄養
H (15ヶ月)	28才 初産婦	専業主婦	女児	29週	1440g	51日間	2336g	人工栄養
I (9ヶ月)	32才 初産婦	専業主婦	男児	30週	940g	95日間	2500g	人工栄養
J (13ヶ月)	26才 初産婦	夫の事業の手伝い	女児	31週	836g	63日間	2410g	混合栄養

表2 授乳に関して困難であると感じた内容とその対処法

大カテゴリー	小カテゴリー
小さいことへのわだかまり	1. 子どもの小ささ・脆さ 2. 小さく産んだことへの償い
子どもは本当に育つのか	1. いつ飲ませたらいいのか 2. 十分な量を与えているのか 3. 母乳は出ているのか
わずかな空腹／満腹のサインを求める	1. 授乳に関する情報を得る 2. 子どもの反応を探り出す
わが子の成長を捉える	1. 比較する 2. 基準を変更する 3. 取捨選択する
医療者からの保証を得る	1. 『お墨すき』をもらう 2. 授乳方法を支持される

いた。一方で、人工栄養で育てた6名は、母乳分泌量への不安、母乳だと哺乳量が不明瞭であるという理由を述べていた。

3. 母親が授乳に関して困難であると感じた内容とその対処法

子どもの退院後、対象者が授乳に関して困難であると感じた内容は、二つのカテゴリーに集約できた；《小さいことへのわだかまり》、《子どもは本当に育つのか》である。これら二つの困難さへの具体的な対処は三つのカテゴリーに整理された；《わずかな空腹／満腹のサインを求める》、《わが子の成長を捉える》、《医療者から保証を得る》（表2）。以下、各カテゴリーについて具体例を用いて説明する。なお、大カテゴリー、小カテゴリーの表記はそれぞれ、《 》、〈 〉とした。また、対象者の語った部分は「 」内に斜体で記した。途中、結果に影響しないと判断した箇所は（略）と示した。

1) 授乳に関して困難であると感じた内容

(1) 小さいことへのわだかまり

対象者は、退院してもなお子どもは小さいと感じ、泣き声の小ささ、吸吮力の弱さなど、子どもから発するサインの弱さを感じていた。そして、なんとか大きくしてあげたいと感じていた。

①子どもの小ささ・弱々しさ

対象者は、子どもは退院するにはまだ小さいのではないかという思いを抱いていた。そして、恐る恐る子どもに接していた。また、子どもが上手に哺乳できないことも気にかけていた。経産婦の場合では、以前の経験と比較をするため、余計に子どもが小さく、泣きなどの子どもからのサインが少ないことに戸惑う様子が伺えた。

「そう小さいのにここだけ（ほっぺた）なんか肉がついている、なんかちょっとこう…（中略）退院した時、

2500位あったと思う。先生に、ほんとに退院していいんですかって聞いたん。」

「何をするにも小さいんでね、退院した時も、泣く力っていうか、あんまり声が聞こえなくて。」

「退院していいと言われても、うちの子は急に生まれたんで、扱うのも怖かった。」

「やっぱり飲みはね、母乳も全然あんまり吸ってくれなかったから、哺乳瓶、ミルクも上手に吸えなくて、こう哺乳瓶吸うのも、あんまり上手じゃなかった」

②小さく産んだことへの償い

対象者は、出産時に体験した悲嘆反応として小さく生んでしまったという罪責感を抱いていた。そのため、なんとしてでも大きくしてあげたいという気持ちが強く、子どもの体重に敏感であった。さらに、できるだけ子どもにとって益のある形で育てたいという思いから、できるならば母乳で大きくしてあげたいという思いがあった。

「小さく生まれたから、ちょっとでも大きくしてあげたい。」

「体重は増えてても、顔は小さいし。子どもにお肉がついて、飲まして飲まして体重増やしてるみたい、そんな感じやから、よその赤ちゃん見たら、ちょっと違うからね、それは気になったかな、やっぱり。」

「未熟児で、生まれて、お腹の中ではね40週にならないで生まれてしまって、そんなのがとてもかわいそうだなーと思った気持ちがあるからね。いつでも、（母乳を）何回もあげてね。」

（2）子どもは本当に育つのか

「子どもは本当に育つのか」は、十分な量を与えているのか、子どもは本当に育っているのか、果たして母乳で足りるのだろうか、という思いである。授乳量が足りているかどうかの判断が難しい中、対象者は授乳量が不足すれば、子どもは大きくならないという強い不安を抱いていた。

①いつ飲ませたらいいのか

子どもの示す空腹のサインが、弱く曖昧な状態であっ

たため、一般的に考えられる空腹時のサインでは、授乳のタイミングを図ることが難しかった。また、病院から家庭に戻り、子どもにとってよりよい授乳方法を模索しようとして自律授乳に変更したために、さらにタイミングが図りにくい状況もあった。

「あんまり泣かないっていうかね、あの帰ってきて授乳時間っていうのは、あの（児が）目を覚ましておむつ、その時に換えたら、欲しいっていうか、そうかなーって思って、あげてみる。なんかそんなガーッと泣くような感じじゃないんですね。」

「私は病院では、こんな時間、こんな時間って（時間授乳）、病院だからやっぱり仕方ないですから、家帰ってやっぱり友達から話し聞いたら、別に時間決めなくても子どもは欲しいときにあの、あげた方がいいですよって、それからは大事に一日中、とりあえずあげるって感じで。」

②十分な量を与えているのか

授乳のタイミングを計ることと同様に、対象者にとっては、授乳量が適切であるかどうかの判断が難しかった。少しでも授乳量が少ないと、成長が止まるのではないかと不安を抱いていた。そのため、常に足りているか自問自答し、子どもの体重増加の程度を気にしていた。

「体重計にのせてもあまり増えてないから、ほんとに心配だった。」

「毎日不安で、足りへんかったらどうしようって。ちょっとでも足りへんかったら痩せていくのかなーとか。ちょっとでも足りへんのが、こう積み重なったら痩せていくのかなーとか。」

「一番心配だったのは、おっぱいとミルクの量が足りなくて、体重の増えが悪かったらどうしようっていうのが。未熟児の身体の中で、何かが悪いとか、そんなのあったらどうしよーって。」

③母乳は出ているのか

子どもの入院中は、搾乳で母乳分泌量を維持するよう努力していたにもかかわらず、子どもが退院する時期には、母乳分泌量は低下していた。そのため、対象者は母乳で育てられるのか不安を抱いていた。この不

安は、乳房緊満感が少ないという身体感覚から生じていた。加えて、入院中に母乳量測定を行い不足分をミルクで追加する経験が影響していた。

「張りもそんなに、最初の方は張ってたんですけど、途中からもう、1回張らなくなって、で、泣いてくわえて、しばらくしてから張ってくるって感じで。やー、これで大丈夫なのかなって…」

「おっぱいあげるのは、なんか毎回計ったりとかして。あんまり出なかったんですよ、おっぱい。で、なんか、60?60だったかな、60位ですか、生まれた子が飲む量より全然達してなくて…だから家に帰っても足りないんだろうな、とは思ってた。」

2) 授乳に関する困難さへの対処

(1) わずかな空腹／満腹のサインを求める

《わずかな空腹／満腹のサインを求める》は、不確かな中にも判断基準を見出す試みである。この方法には、授乳量や授乳間隔について本や専門家のアドバイスから一般的な知識を得る〈授乳に関する情報を得る〉と、子どもが示すサインに注目してゆく〈子どもの反応を探り出す〉の二つがある。

①授乳に関する情報を得る

子どもの退院後まもない時期は、子どものサインが曖昧であるため、対象者はアドバイスや本からの知識を頼りに授乳のリズムや授乳量を決めていた。

「(授乳量に関して)量もわかんないから、先生に聞いてその量をあげてたんです。」

②子どもの反応を探り出す

対象者は、〈授乳に関する情報を得る〉と同時に、子どもからの反応も得ようと工夫していた。具体的な例としては、直接授乳の後に敢えて哺乳瓶で授乳して子どもの反応を確かめることがある。また、曖昧さを排除し哺乳量を正確に把握するために直接授乳を中止し、瓶授乳に変更することも含まれている。

「母乳で育つはずなのに、やー(なぜうまくいかないのか)と思いながら。で、安心するためにミルク。ま、飲まへんかったら、飲まへんで、今日はこれでいいかなーって。」

「(子どもの面会のために)病院来てた時に、あの計るでしょ母乳を、もう飲んでなかったから。もう帰ってからミルク飲んでるかわからへんっていうのが不安やったからもうミルクに替えてしまっ。」

(2) わが子の成長を捉える

《わが子の成長を捉える》は、他の子どもとの比較や、成長を捉える基準を変更することで、子どもの成長を前向きに捉えることである。

①比較する

〈比較する〉は、よその子ども、特に同じようなハイリスク児とわが子を比べることである。同じような経過を辿る子どもとわが子の体の大きさを比べることや、他にも同じようにして生まれた子どもの存在を知ること、わが子が小さいという認識は薄らいでいく。実際に他の児と接するだけではなく、他のハイリスク児の成長発達の様子を写真で見ることでも、同じような効果があった。

「で、みんな1才6ヶ月の子達が集まって、見たら、うちの子が一番大きい方でしたから、そうゆうふうに、うちの子大きくなったわーって。」

②基準を変更する

〈基準を変更する〉は、子どもの成長を捉えるために用いる基準を変えることである。この方法には、修正月齢を用いることや、子ども自身の示す変化を重視することがある。

「3か月弱は他の子よりは遅れてるっていうのはもう、わかってたから、それだけかけて大きくなるって(略)退院してから、退院した時が生まれた時だと思って成長していくと思って考えてくれたらいいですよっていう感じで言われて。」

「ほんとだったらね、時間も長くなったり、飲む量も増えたりするのかなーなんて思うんですけど、もうそれはもう先生にも聞いたし、この子のペースでいいかなーと思ってるんですけど。」

③取捨選択する

〈取捨選択する〉は、育児に関する情報の中でも、自分の子どもの成長を肯定的に捉えられるような内容を選択することである。1日の授乳回数について自分

の状態に合った内容を拠り所にする、吸着力や乳房の張りも弱く十分飲んでいないのか不安な時、指標を排泄回数や量に変えることなどが該当する。

「育児書でもなんか、1日8から10回、3時間おきって書いてるんですけど、3時間おきじゃなかったんですよ。1時間半とか2時間やから。ほんまに大丈夫やろかって。でも、なんか他の本見たらね1日12回以上あげる人も普通にいてるって書いてあって、そんなのでも安心して」

「おしっこが出てから、やっぱりその分飲んでるわって。夜にはミルク飲ますけど、昼間のおしっこはやっぱり母乳が出てから、おしっこ出てるんだなーって勝手にいい方に、いい方に…」。

(3) 医療者からの保証を得る

《医療者からの保証を得る》は、対象者が選んだ授乳の方法や子どもの成長を、子どもの経過をよく知る医療従事者から保証されていると感じることである。このカテゴリーは、医療従事者から受けたサポートであるが、対象者が医療従事者からのサポートをどのように捉え、授乳の困難さを軽減するために役立てたかに注目し対処法のカテゴリーに含めた。

①『お墨すき』をもらう

〈『お墨つき』をもらう〉は、子どもの経過をよく知る医療従事者から定期的に子どもの成長・発達、特に体重増加が順調であると評価を得ることである。このことは、子どもが本当に成長しているのか、適切に授乳しているのか不確かさを抱く対象者にとって、それまで行っていた授乳で間違いがなかったことを確認できる点で意味がある。

「体重乗せても、あまり増えてないときは、ほんとに心配だった。そんなんでも病院にくると『大丈夫だよ』といってもらえてとても安心した。それで、あーこのままで(このままの授乳で)、大丈夫かなーと思えた。」

②授乳方法を支持される

〈授乳方法を支持される〉は、どのような授乳方法を選択しても、医療者からの援助を通して、その選択が支持されていると感じることである。特に、小さく産んでしまったからこそ母乳を与えたいと思いながらも人工栄養に変更した母親にとっては、その選択を医

療者から支持されることは、人工乳の選択を納得するためにも大切であった。また、母乳育児の継続を希望する場合は、母乳分泌量が低下し母乳で育てる自信が持てない時期に、具体的な援助を通し母乳栄養を続けることを支持されていると感じていた。

「病院退院する時には、あたしもだいぶ(母乳が)どんどん出なくなったりもしたので、退院した時に聞いた時には、ま、30くらいは、ま、お母さんの母乳を飲んでから、免疫には、ま、その後母乳が出なくなると、ミルクに変わったとは言えども、お母さん大丈夫ですよって、言われました。」

「母乳頑張ってください(母子手帳に記載されているコメントを読む、この頃(子どもの退院後2~3か月)はすごい相談してたんですよ。)

IV. 考察

1. 授乳の困難さと対処法について

対象者は普通とは異なる出産を経験し、子どもを特別な存在として捉えた上で育児を始めざるを得ない状態にある。早産児の母親は哺乳量に関する心配事に対して非常に脆く、子どもの小ささや未熟な授乳行動を繰り返し訴えるため、授乳に対する心配事は正期産児の母親のそれとは質的に異なる¹³⁾。本調査の対象者も、子どもが示すサインが些細であり、身体感覚として乳房の張りが弱いことから、授乳量・タイミングといった授乳に関する判断基準が不確かで、常に「これでいいのか」と自問し、体重増加に敏感に反応していた。早産した罪責感を根底に、できれば母乳で育てたい思いに葛藤しながらも、子どもを大きくすることを最優先に子どもにあった授乳方法を模索していた。

このような困難さに対して、対象者は《わずかな空腹/満腹のサインを求める》、《わが子の成長を捉える》、《医療者からの保証を得る》の三つの方法で対応していた。《わずかな空腹/満腹のサインを求める》では、本からの知識や他者のアドバイスが頼りとなる。これらの情報を頼りに、試行錯誤しながら子どもの反応を読みとる、子どものサインを見出す工夫をしていた。また、修正月齢で子どもの成長を判断する、他の早産児との交流を重視する、などの《わが子の成長を捉える》によって、対象者は子どもの育ちのプラス面を捉えることができるようになる。このことは、他の子どもの成長を知ることにより比較の基準を新た

に得るという効果を示した Brabchard らの指摘と一致している¹⁴⁾。こうしたことを契機に、小さいことへのわだかまりは軽減し、子どものペースで成長すればよいと思えるようになり、授乳にゆとりが生じると考えられる。

本調査の母親たちは「子どもを大きくする」ことが先決で、母乳で大きくなる保証がない、不安だと感じる場合は人工乳を選択していた。母乳育児を希望し実践した母親も、自分なりの方法で満腹／空腹の反応を確かめながら慎重に進めていた。その点では、いかなる授乳方法を選択しても、自分の選択が間違いではないと安心するために、〈医療者からの保証を得る〉が重要な医療者の関わりとして捉えられていた。医療者が子どもの成長を確認し「順調」というメッセージを伝えることによって、母親は子どもの育ちについての恐怖、不安を払拭し、このままの授乳で子どもは育つと思う気持ちを維持できると考える。

2. 看護への示唆

本調査結果から、児が退院し家庭生活に入る移行期の授乳援助は非常に重要であることがわかった。今回の対象者は、全員段階的に子どもに接し、養育の機会を得ていた。それでもなお、子どもが退院する時、改めて子どもの小ささや弱々しさを感じ、子どもの示す空腹／満腹のサインがわからない、十分な量を飲ませているのか不安である、という不確かさの中で育児を始めていた。また、経産婦の場合は、吸いつき方、哺乳力の判断は上の子どもの様子を参考にするため、早産で生まれた子どもの哺乳力は弱々しいと感じていた。早産児の母親は、子どもが退院して初めて自らが主たる養育者であることを実感し、育児への不安が高くなる傾向がある¹⁵⁾。これらのことから、育児経験の有無に関わらず、入院中母親が養育の主体であると感じることができる環境、わが子を実感し、母であることを実感できるような環境を作ることが、ひいては移行期の授乳の援助の充実につながると考える。

対象者は「できれば母乳をあげたい」思いが根底にあるものの、母乳分泌量の低下を身体感覚として体験し、「母乳では足りない」ことを児の入院中に授乳を通して体験している。母子分離中は、定期的に母親の意思や思いを確認しながら、乳汁分泌量の低下を抑える関わり、母乳栄養への希望を失わないような関わりが重要である。特に、入院中に直接授乳によって哺乳量を測定する必要性は児の成長発達のアセスメントには必要であるが、母親には母乳で育てる自信を低下さ

せる機会になり得ることに留意する必要がある。児の成長ついて継続的に確認するとともに、児の成長や乳房の状態の変化など、個別の状態に合わせた授乳方法を提案したり、相談を受けることは看護者に求められる援助である。

退院後の継続的な支援として、子どもの成長を肯定的に受け止められるような援助が重要である。授乳に対する不確かさは、子どもの成長が順調であると知ることから軽減することから、他職種との連携のもと継続的に子どもの成長を把握し、助言を行うことは看護の役割として大切である。実際に NICU 退院児の訪問看護の試みが始まっている¹⁶⁾。こうした援助の充実が今後の課題であろう。また、わが子の成長や変化に目が向けられるように、本調査の対象者が語っていた〈わが子の成長を捉える〉を参考にして、他の早産児との交流を早くからもてるような機会や比較の基準を変更するような情報提供なども意図的に行う必要がある。

まとめ

早産児の母親が抱く授乳に関する困難さとその対処法を明らかにするために、10名の対象者に対して半構成的面接を実施した。その結果、早産児の母親が授乳に関して困難である点は、〈小さいことへのわだかまり〉、〈子どもは本当に育つのか〉であり、小さく生まれたわが子の授乳方法を模索し自信が持てるようになるために〈わずかな空腹／満腹のサインを求める〉、〈わが子の成長を捉える〉、〈医療者からの保証を得る〉という方策で対処していた。今後は、継続看護の視点を踏まえ、三つの方策を吟味し授乳の困難さに対処してゆけるような援助に役立てたい。

謝辞

本研究を進めるにあたり、データ収集に協力して頂いたお母様方、対象となるお母様方を紹介して下さいました小児科医師の方々に心よりお礼申し上げます。

引用

- 1) 厚生統計協会編集：国民衛生の動向・厚生指標臨時増刊。2002；49(9)：40-44
- 2) 中村肇：出生体重児の予後に関する全国統計。周産期医学1999；29：903-907
- 3) Kaplan DM, Mason EA.: Maternal reactions to premature birth viewed as an acute emotional disorder. Am J Orthopsychiatry 1960；30：539-532
- 4) 藤本栄子：極小未熟児を出産した母親の心理過程の

- 分析. 聖隷学園浜松短期大学紀要1990; 13: 100-111
- 5) Hummel P: Parenting the high-risk infant. *Newborn and infant nursing reviews* 2003; 3(3): 88-92
- 6) 小野智美, 平林優子: 極低出生体重児を育てる母親への看護の役割—出産から児が1歳6ヶ月になるまでの母親の体験を通して—. 第27回日本看護学会集録—小児看護— 1996; 62-65
- 7) 今関節子, 常盤洋子, 下田あい子ほか: ハイリスク児分娩と正常児分娩の母親の母性意識の違い. *THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL* 2002; 52(1): 5-11.
- 8) Brooten D, Gennaro S, Brown LP, Butts P, Gibbons AL, Bakewell-Sachs S, et al.: Anxiety, depression, and hostility in mothers of preterm infants. *Nurs Res.* 1998; 37(4): 213-216
- 9) 堀妙子, 北澤明子: 低出生体重児の母親が退院前に感じる不安とそれに影響する要因について. 日本新生児看護学会講演集10回2000; 74-75
- 10) Miles MS, Holditch-Davis D.: Compensatory parenting: how mothers describe parenting their 3-year-old, prematurely born children. *J Pediatr Nurs* 1995; 10(4): 243-253
- 11) 土取洋子, 間野雅子: 母親の育児状況と乳児の食行動発達に関する研究—NICU退院後8~9ヶ月までの追跡調査—. *母性衛生* 2002; 43(4): 452-462
- 12) 比嘉陽子, 神谷奈露, 城間末子ほか: 未熟児の健全育成発達に関する調査 未熟児を持つ母親を支える地域保健医療体制の検討. *沖縄の小児保健* 2000; 27: 38-45
- 13) Blanchard LW, Blalock SJ, DeVellis RB, DeVellis BS, Johnson MR: Social Comparisons Among Mothers of Premature and Full-Term Infants. *Children's Health Care* 1999; 28(49): 329-348
- 14) Kavanaugh K, Mead L, Meier P, Mangurten HH.: Getting enough: mothers' concerns about breastfeeding a preterm infant after discharge. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1995; 24(1): 23-32
- 15) Mary T Zabielski: Recognition of Maternal Identity in Preterm and fullterm mothers. *Maternal - Child Nursing Journal* 1994; 22(1): 2-36
- 16) NICU退院児の育児支援のための訪問看護—訪問看護実践と母親に生じた変化との関連探索研究—. 日本新生児看護学会誌2005; 11(2): 9-15