

報 告

極低出生体重児の保護者の育児不安と育児支援体制

石野 晶子¹⁾, 松田 博雄²⁾, 加藤 英世¹⁾

〔論文要旨〕

極低出生体重児のフォローアップおよび支援体制を構築するために、保護者の不安や悩みに焦点を当て、NICU退院後の児と保護者が持つニーズについて検討した。保護者は、常に将来の児の成長や発達、健康に関して不安を抱いていた。医療・保健専門職は、的確に問題点を把握し、児の年齢に応じた適切な援助が必要である。

Key words: 極低出生体重児, 育児不安, 育児支援体制

I. はじめに

近年の周産期医療の進歩に伴い、出生体重1,500g未満の極低出生体重児の救命率は飛躍的に改善した。新生児医療の目標は、児の“Intact Survival”である。しかし、救命された児のなかで退院後も継続的に医療や看護を必要とする児や就学後も学習障害などで援助が必要な児も増えており、極低出生体重児の予後は決して楽観できるものではない¹⁾²⁾。また、極低出生体重児は、乳幼児期に満期で出生した成熟児と比較して身体発育だけでなく、運動・言語の発達が遅い、また発達の道筋が異なる児が多く、保護者は児が小さく産まれたことに関連したさまざまな不安や心配を抱えている^{3)~5)}。本研究では、極低出生体重児の保護者の不安や悩みに焦点を当て、NICU退院後の児と保護者が持つニーズの内容を明らかにし、今後の極低出生体重児のフォローアップと育児支援体制を構築するための資料を得ることを目的とした。

II. 対象と方法

1985年9月から1998年9月の期間に、K病院NICUを退院した極低出生体重児284名の保

護者のうち郵送先不明115名を除く169名に調査用紙を発送した。対象者76名、回収率45%であった。対象児は1998年12月の調査時の年齢から、0~3歳・4歳~就学前・就学後の3段階に分類し、年齢に応じた質問紙を作成し、調査時年齢外の質問項目については振り返りによる回答を依頼した。

対象児の年齢別内訳は、0~3歳が39名、4歳~就学前が19名、就学後が18名であった。そこで、振り返りによる回答を含めた人数を加算し、0~3歳群76名、4歳~就学前群37名、就学後群18名の3群に分類した。また、出生体重1,000g以上1,500g未満の極低出生体重児(以下、極低出生体重児群)と出生体重1,000g未満の超低出生体重児(以下、超低出生体重児群)の出生体重別および、何らかの訓練を受けたことがあると回答した群(以下、訓練有群)とない群(以下、訓練無群)について比較検討した。結果の分析はHALWINを使用し、 χ^2 検定を行い、有意水準は5%未満とした。

III. 結 果

1. 対象者の属性

調査時年齢別に出生体重をみると、0~3歳

Parental Uneasiness in Caring for Very Low Birth Weight-infants and a Review Available Support System [1445]
Akiko ISHINO, Hiroo MATUDA, Hideyo KATO 受付 02.10.4

1) 杏林大学保健学部母子保健学(研究職) 2) 淑徳大学社会福祉学部(医師) 採用 06.8.3
別刷請求先: 石野晶子 杏林大学保健学部母子保健学教室 〒192-8508 東京都八王子市宮下町476

Tel: 042-691-0011 Fax: 042-692-0316

表1 出生体重別による内訳

n = 76 (%)

調査時年齢	出生体重		総計
	極低出生体重児	超低出生体重児	
0～3歳	34(57.6)	5(29.4)	39(51.3)
4歳～就学前	15(25.4)	4(23.5)	19(25.0)
就学後	10(17.0)	8(47.1)	18(23.7)
総計	59(100.0)	17(100.0)	76(100.0)

表2 訓練の有無別による内訳

n = 76 (%)

調査時年齢	訓練有群	訓練無群	総計
0～3歳	5(31.2)	34(56.7)	39(51.3)
4歳～就学前	7(43.8)	12(20.0)	19(25.0)
就学後	4(25.0)	14(23.3)	18(23.7)
総計	16(100.0)	60(100.0)	76(100.0)

時期が極低出生体重児群34名, 超低出生体重児群5名であった。同様に4歳～就学前時期が各々15名, 4名, 就学後時期が各々10名, 8名であった(表1)。

訓練の有無別にみると, 0～3歳時期では, 訓練有群5名, 訓練無群34名であった。同様に4歳～就学前時期では各々7名, 12名, 就学後時期では各々4名, 14名であった(表2)。

2. 児の年齢階級別による不安の内容

保護者の不安に関してその内容を子どもの年齢別に集計した。不安が高かった内容は, 0～3歳群では「風邪をひきやすい」76人中40人(53%), 「体重」39人(51%), 「少食」35人(46%), 「身長」33人(43%), 「将来の健康」32人(42%)であった(表3)。

4歳～就学前群では, 「体重」, 「就学の不安」37人中20人(54%), 「将来の健康」19人(51%), 「身長」, 「風邪をひきやすい」18人(49%)であった(表4)。

就学後群では「体重」, 「病気にかかりやすい」, 「将来の健康」, 「児の将来の生活」18人中9人(50%), 「生活のリズムの乱れ」, 「性格や態度」8人(44%), 「いじめにあう」, 「授業についていけない」6人(33%)であった(表5)。

3. 出生体重別による不安の比較

極低出生体重児群と超低出生体重児群において, 保護者がもつ不安の内容の割合に統計的に有意な差がみられたのは, 0～3歳群では「体重」, 「将来の健康」, 「視力」, 「視線が合いづらい」, 「訓練を受けたことがある」であった。いずれの項目においても, 超低出生体重児群が極低出生体重児群より不安の割合が有意に高かつ

表3 児の年齢による保護者の不安

(0～3歳群)

＜成長について＞		
・体重について		51%
・身長について		43%
＜健康について＞		
・風邪をひきやすい		53%
・将来の健康について		42%
・視力について		36%
・気管支炎・肺炎		34%
・予防接種について		32%
・健康診査の受け方		26%
・気管支喘息について		25%
・皮膚の湿疹について		22%
・疲れやすい		21%
・アトピー性皮膚炎		11%
・耳の聞こえ		9%
＜発達について＞		
・言葉が遅い		36%
・一人歩きについて		31%
・理解力が乏しい		25%
・視線が合いづらい		22%
・訓練を受けたことがある		22%
・体の反り返りが強い		18%
・人見知りが激しい		15%
・発達の順調さについて		15%
＜日常生活について＞		
・少食について		46%
・過保護になりがち		40%
・手間がかかる		38%
・偏食について		36%
・遊ぶ友達について		31%
・しつけについて		30%
・子どもの性格や態度		30%
・言うことを聞かない		27%
・遊ぶ場所について		23%
・一般の育児方法と異なる		22%
・育児方法が得づらい		19%
・兄弟への対応		18%
・眠りが浅い		17%
・泣いてばかりいる		14%

(n = 76)

表4 児の年齢別による保護者の不安
(4歳～就学前群)

〈成長について〉	
・体重について	54%
・身長について	49%
〈健康について〉	
・将来の健康について	51%
・風邪をひきやすい	49%
・気管支炎・肺炎	32%
・予防接種の受け方	29%
・気管支喘息について	24%
・アトピー性皮膚炎	13%
〈発達について〉	
・就学の不安	54%
・理解力に乏しい	37%
・ハサミで上手に切れない	37%
・スキップ・ケンケンができない	37%
・他の子と遊ぶのが苦手	32%
・発音がはっきりしない	29%
・言葉が遅い	27%
・視線が合いづらい	27%
・じっとしていられない	27%
・集中力がない	27%
・発達の順調さ	26%
・動作が緩慢	21%
・訓練を受けたことがある	21%
・忘れやすい	18%
・動きが乱暴	13%
〈日常生活について〉	
・偏食について	45%
・少食について	45%
・過保護になりがち	45%
・子どもの将来の生活	45%
・遊ぶ場所について	35%
・排泄の自立	35%
・子どもの性格や態度	35%
・遊ぶ友達について	27%
・言うことを聞いてくれない	27%
・マークや図形の暗記が得意	27%
・聞き返しが多い	27%
・衣服の着脱の自立	24%
・食事の自立	21%
・ぼんやりしていることが多い	16%

(n=37)

た(図1)。

4歳～就学前群は、「将来の健康」、「就学時の不安」であった。いずれの項目でも超低出生体重児群が極低出生体重児群に比べ、不安の割合が有意に高かった。

就学後群で、超低出生体重児群と極低出生体重児群で不安の割合に差がみられたのは「将来の健康」で超低出生体重児に不安の割合が高

表5 児の年齢別による保護者の不安
(就学後群)

〈成長について〉	
・体重について	50%
・身長について	27%
〈健康について〉	
・病気にかかりやすい	50%
・将来の健康について	50%
・喘息について	27%
・アトピー性皮膚炎	16%
〈発達について〉	
・訓練を受けたことがある	27%
・発達の順調さ	16%
〈日常生活について〉	
・子どもの将来の生活	50%
・生活のリズムの乱れ	44%
・子どもの性格や態度	44%
・いじめにあう	33%
・授業についていけない	33%
・学校生活全般について	22%
・友達がいない	16%
・学校に行きたがらない	10%

(n=18)

かった。

4. 訓練の有無による不安の比較

訓練の有無に関して、訓練を受けたことがあると回答した割合は、0～3歳時期では16名中5名(31.3%)、4歳～就学前時期は7名(43.8%)、就学後時期は4名(25%)であった。

保護者の不安に関して、訓練の有無別に比較してみると、有意差がみられた内容は、0～3歳時期は「一人歩きが遅い」、「将来の健康」、「視力」、「言葉が遅い」、「子どもの性格や態度」、「視線が合いづらい」、「体の反り返りが強い」、「遊ぶ場所」、「健康診査の受け方」、「育児方法や情報が得づらい」、「人見知りや激しい」であった(表6)。

4歳～就学前時期では、「将来の健康」、「就学の不安」、「子どもの将来の生活」、「ハサミで上手に切れない」、「スキップ・ケンケンができない」、「発音がはっきりしない」、「遊ぶ場所」、「発達の順調さ」、「言葉が遅い」の内容に有意差がみられた(表7)。

就学後時期は、いずれの項目においても、訓練有群のほうが、訓練無群に比べ不安が高く

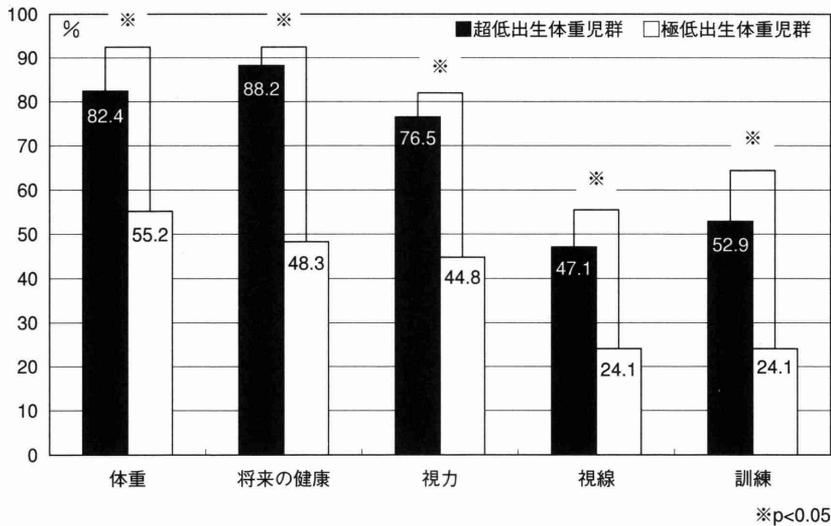


図1 出生体重別による保護者の不安 0～3歳群

表6 訓練の有無別による保護者の不安 (0～3歳時期)

不安内容	訓練の有無	
	有 n=16	無 n=60
一人歩きが遅い	93.8	17.3*
将来の健康	75.0	44.2*
視力	75.0	36.5*
言葉が遅い	68.8	40.4*
子どもの性格や態度	62.5	32.7*
視線が合いづらい	56.3	13.5*
体の反り返り	56.3	11.5*
遊ぶ場所	56.3	26.9*
健康診査	50.0	23.1*
育児方法や情報が得づらい	50.0	19.2*
人見知りが激しい	43.8	15.4*

単位：%，*p<0.05

表7 訓練の有無別による保護者の不安 (4歳～就学前時期)

不安内容	訓練の有無	
	有 n=11	無 n=26
将来の健康	87.5	46.4*
就学の不安	87.5	50.0*
子どもの将来の生活	87.5	46.4*
ハサミの使用	75.0	35.7*
スキップ・ケンケン	75.0	32.1*
発音	75.0	21.4*
遊ぶ場所	75.0	32.1*
発達の順調さ	66.7	10.0*
言葉が遅い	62.5	21.4*

単位：%，*p<0.05

なっていた。特に、「学校生活全般」で顕著であった。

5. 医療・保健・福祉に対する保護者の要望

保護者からの要望は、要望が高かった順に「安心して子どもを預けることができる場所がほしい」76人中40人 (53%)、「医療費の個人負担を減らしてほしい」36人 (47%)、「小さく産まれた子どもの育児相談を充実してほしい」30人

(39%)であった(表8)。

5-1 年齢階級別による保護者の要望

児の調査時の年齢別に保護者の要望をみると、0～3歳の保護者では「安心して子どもを預けることができる場所がほしい」39人中29人 (61%)、「子どもに関する情報を分かりやすく提供してほしい」18人 (47%)、「医療費の個人負担を減らしてほしい」17人 (44%)、「小さく産まれた子どもの育児相談を充実してほしい」

表8 保護者が求めるサービスの要望

・安心して子どもを預ける場所が欲しい	53%
・医療費の個人負担を減らして欲しい	47%
・小さく産まれた子どもの育児相談を充実して欲しい	39%
・24時間いつでも電話相談に対応してくれる施設が欲しい	36%
・子どもに関する情報を分かりやすく提供して欲しい	36%
・小さく産まれた子どもたちを診察してくれる病院が近隣に欲しい	32%
・24時間いつでも対応してくれる救急病院が近隣に欲しい	30%
・受けられるサービスの地域差をなくして欲しい	26%
・遊ぶ場所が欲しい	23%
・専門医による定期健診・相談を充実して欲しい	21%
・気軽に訓練を受けられる施設が欲しい	19%
・小さく産まれた子どもたちを対象としたサークル活動が欲しい	17%
・保健師の訪問や訪問看護の充実	13%
・小さく産まれた子どもをもつ親の会が欲しい	10%

n=76

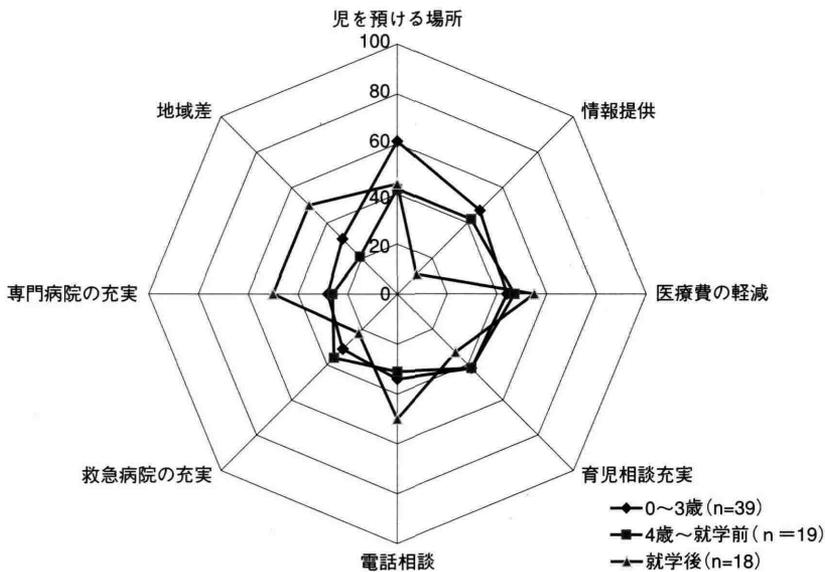


図2 年齢別にみる保護者のサービス要望

16人 (42%), 「24時間いつでも電話相談に対応してくれる施設が欲しい」13人 (34%)であった。

4歳~就学前の保護者では「医療費の個人負担を減らして欲しい」19人中9人 (47%), 「安心して子どもを預けることができる場所が欲しい」8人 (42%), 「小さく産まれた子どもの育児相談を充実して欲しい」8人 (42%), 「24時間いつでも対応してくれる救急病院が近隣に欲しい」7人 (36%)であった。

就学後の保護者では、「医療費の個人負担を減らして欲しい」18人中10人 (55%), 「小さく

産まれた子どもを診察してくれる病院が近隣に欲しい」, 「24時間いつでも電話相談に対応してくれる施設が欲しい」, 「受けられるサービスの地域差をなくして欲しい」9人 (50%), 「安心して子どもを預けることができる場所が欲しい」8人 (44%)であった (図2)。

5-2 児の出生体重別による保護者の要望

出生体重別比較で統計的に有意差がみられたのは、全対象者76名では「医療費の個人負担を減らして欲しい」であった。超低出生体重児群17人中11人 (64.7%), 極低出生体重児群59人中22人 (37.9%)であった。調査時の児の年齢

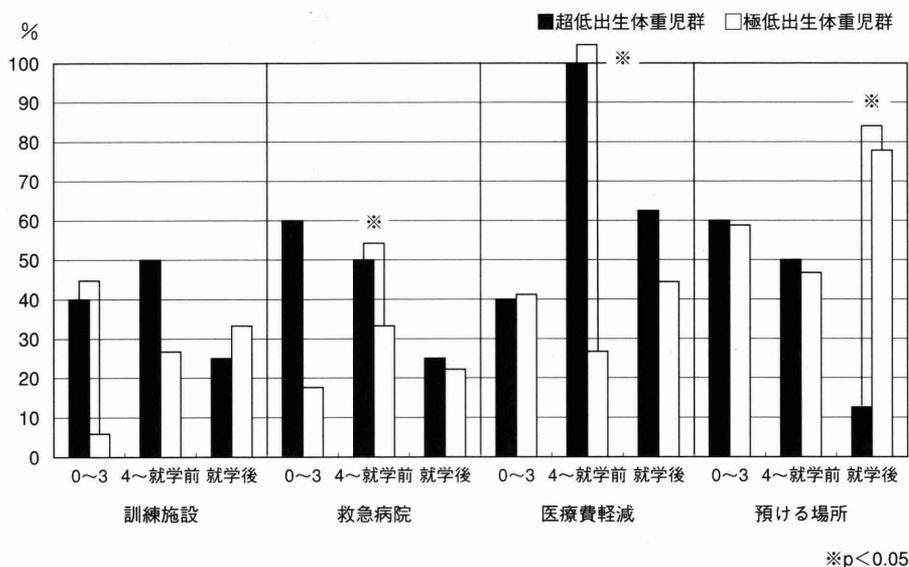


図3 出生体重別による保護者の要望

別に比較すると、0～3歳では「気軽に訓練を受けられる施設が欲しい」が超低出生体重児群5人中2人(40%)、極低出生体重児群34人中2人(5.9%)であった。また、「24時間いつでも対応してくれる救急病院が近隣に欲しい」が、超低出生体重児群3人(60%)、極低出生体重児群6人(17.6%)であった。4歳～就学前では「医療費の個人負担を減らして欲しい」が超低出生体重児群4人中4人(100%)、極低出生体重児群15人中4人(26.7%)であった。就学後では「安心して子どもを預けることができる場所が欲しい」が超低出生体重児群8人中1人(12.5%)、極低出生体重児群10人中8人(77.8%)であった(図3)。

5-3 児の訓練の有無別による保護者の要望

訓練の有無別において統計的に有意差がみられたのは、調査時の児の年齢が4歳～就学前では「医療費の個人負担を減らして欲しい」が訓練有群16.7%、訓練無群66.7%、「気軽に訓練を受けられる施設が欲しい」が訓練有群66.7%、訓練無群16.7%、「小さく産まれた子どもたちを対象としたサークル活動が欲しい」が訓練有群33.3%、訓練無群0%、「24時間いつでも電話相談に応じてくれる施設が欲しい」が訓練有群0%、訓練無群50%であった。

就学後では、「気軽に訓練を受けられる施設

が欲しい」が訓練有群66.7%、訓練無群14.3%、「小さく産まれた子どもを診察してくれる病院が近隣に欲しい」が訓練有群0%、訓練無群64.3%であった(図4)。

IV. 考 察

極低出生体重児をもつ保護者の不安は、児の成長・発達・健康・日常生活と多岐にわたっており、いずれの内容においても児の年齢に関係なく高い割合を占めていた。一方、出生体重別では、全体的に超低出生体重児の保護者のほうが極低出生体重児の保護者に比べ、不安・心配事の割合が高かった。さらに、児に対する種々の訓練の有無別では、訓練を受けたことがない児の保護者に比べ、訓練を受けた経験がある児の保護者のほうが不安・心配事の割合が高かった。これまでに報告された一般的な育児不安の相談内容をみると、保護者の抱く病気や身体に関する内容の不安は、児の成長・発達につれて、性格等の内面的で社会性が問われるもの、さらには勉強や才能のように学校教育や将来の進路に直接関わる領域に移行していくと報告されている^{6)~8)}。しかし、本調査では児の年齢に関係なく「健康」に関する不安が極低出生体重児の保護者において最も高い割合を占めた。さらに、「成長」、「発達」、「日常生活」に関する不安も

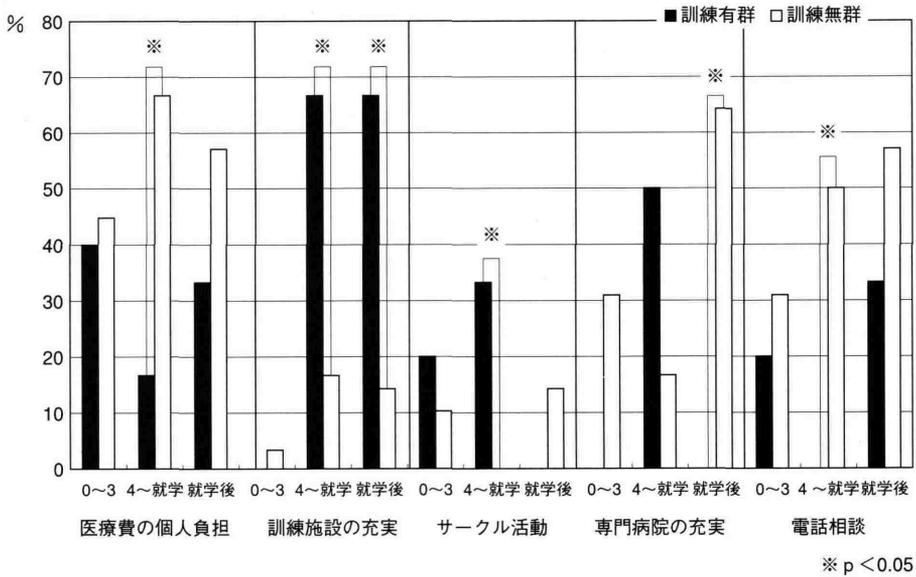


図4 訓練の有無別による保護者の要望

児が学齢期に達しても軽減していなかった。極低出生体重児の保護者の不安は児の成長に伴って軽減することなく、児の健康状態において不安内容が変化していることが推察される。極低出生体重児の保護者に対する育児支援では、児の健康問題に焦点を当てる必要がある。

極低出生体重児の成長・発達は、成熟児と異なる。また、NICU退院後の疾病罹患率が高い。超低出生体重児で慢性肺疾患を合併している児では頻回の入院、治療を必要とすることが多く、在宅酸素療法等、家庭でも医療行為の継続を必要とする場合もある^{9)~11)}。これらの点をふまえ、医療依存度の高い極低出生体重児に対応した医療サービスを提供できる支援体制を整備することも必要である。

また、極低出生体重児は、退院後も感染症等に罹患しやすく、発育・発達のフォローのため継続して医療機関に通院することが多い。子どもの疾病・育児に対する電話相談、予防接種や健診、日常生活指導等を含めたホームドクターが必要である。特に、極低出生体重児に対する専門的な診療や相談等のサービスを提供できる施設の整備が急務である。さらに、市町村事業による乳幼児医療費助成制度はあるが、学童に対する医療費の助成はほとんど行われてい

ない。また、地域によって所得要件、適応される年齢の範囲に違いがある。これは、乳幼児期の超低出生体重児の保護者や乳児期以降の保護者が、医療費の助成に関して高い要望を示していた理由と考えられる。

本調査で、極低出生体重児の保護者の医療・育児相談・療育に対する要望が高いことを明らかにしたが、その要望に対して、個々の児の特殊性や多様なニーズに対応できる専門的な対応が求められている。さらに、医療機関におけるフォローアップだけでなく、児の成長・発達と共に生じる福祉・教育面の問題に対応できるサービスも充実させる必要がある。現在、極低出生体重児に対して、保健師や助産師による家庭訪問や退院後も医療的ケアを必要とする児に対する訪問看護、乳幼児健診や発達健診が実施されている⁹⁾¹²⁾¹³⁾。しかし、保護者が地域に用意されている医療・保健・福祉制度を知らないこともあり、対象者全員に対して必要なサービスが提供されているとはいえない現状である。そのような中、極低出生体重児を育てている保護者は、極低出生体重児の育児に関する情報が少ないために不安が増大していると考えられる。

本研究では、極低出生体重児をもつ保護者の

抱える具体的な不安内容が明らかになり、常に将来の児の成長や発達・健康について不安を抱えていることが明らかになった。今後、医療・保健・福祉専門職が極低出生体重児の保護者に対して、育児方法や成長・発達の特徴に関する適切な知識や児の健康状態に関わる情報を分かりやすく提供したり、相談に応じたりする体制の充実が必要である。

また、同じような立場にある保護者同士がお互いに会話をもち、自分の気持ちを分かち合える相手を得ることが不安を克服するうえで有用である^{14)~17)}。そこで、NICUをもつ医療機関では、極低出生体重児の育児支援外来・サークルを開催しているところが増えている^{14)~17)}。極低出生体重児をもつ保護者にとって、直面する問題は医療費、医療サービス、行政サービスである。それらの情報交換、意見交換の場として親の会が充実される必要があるが、現実親の会を設立するには第3者が何らかの形で関わる必要性がある。本研究では、親の会が欲しいという要望は低い割合であったが、保護者自身が当面の児が抱える心配、不安等で親の会を設立していくことまで余裕がないことも推察できる。現在、少しずつではあるが、医療機関を基として極低出生体重児のフォローアップが行われているが、医療機関のみでは限界がある。今後、極低出生体重児のフォローアップとして、保護者の抱える不安、要望に対し、医療機関と子育て支援センター等が連携をとりつつ、親の会等の充実を図り、地域全体で極低出生体重児の育児支援体制を整備していく必要があると考えられる。

V. おわりに

今後、極低出生体重児に対して、

- ① 医療費の助成
- ② 育児相談の充実
- ③ 子育て支援センターの業務の整備、拡大が必要であると思われる。

また、発達援助を必要とする児と家族には、

- ① 療育施設の充実
- ② 親の会等のサークル活動の充実等

が必要である。

さらに、医療機関と地域等が連携を図り、極

低出生体重児に対する育児支援体制の整備が課題であると思われる。

本論文の一部は第46回日本小児保健学会（札幌）にて発表した。

参考・引用文献

- 1) 日本小児科学会新生児委員会新生児医療調査小委員会. 我が国の主要医療施設におけるハイリスク新生児医療の現状と新生児死亡率. 日本小児科学会 1996; 100: 1931-1938.
- 2) 中村 肇. ハイリスク児出生の実態把握と追跡管理に関する研究—超低出生体重児6歳時予後に関する全国調査中間報告—. 平成8年度厚生省心身障害研究 1996; 67-71.
- 3) 斉藤和恵, 川上 義, 今泉岳雄, 他. 極低出生体重児の2歳時における発達の特徴と養育態度の関連について. 小児保健研究 1995; 54: 706-711.
- 4) 前川喜平. フォローアップにおける発達評価とその問題点—極小未熟児を中心として—. Neonatal Care 春期増刊 1995; 8: 19-24.
- 5) 三科 潤. 極低出生体重児のフォローアップ. Neonatal Care 1997; 10: 9-29.
- 6) 南部春生. 育児不安とその背景—育児の原点を考え不安に応える. 日医雑誌 1996; 116: 570-575.
- 7) 大日向雅美. 育児に伴う母親の不安. 小児看護 1989; 12: 415-420.
- 8) 神馬由貴子. 母親の悩みと電話相談の役割 育児ノイローゼ. 東京: 有斐閣, 1982: 183-204.
- 9) 主任研究者 小川雄之亮. 新生児期・乳幼児期の生活管理のあり方に関する総合的研究. 厚生省心身障害研究1989.
- 10) 長谷川久弥. 在宅呼吸管理—在宅酸素療法の実際—. NICU 1994; 7: 250-260.
- 11) 森垣こずえ, 杉本定子, 柿沼宏明. 訪問看護による重症心身障害児の在宅支援. 日本重症心身障害学会誌 1997; 22: 20-23.
- 12) 主任研究者 多田 裕. 周産期の医療システムと情報管理に関する研究. 厚生省心身障害研究 1995.
- 13) 主任研究者 多田 裕. 周産期の医療システムと情報管理に関する研究. 厚生省心身障害研究

- 1996.
- 14) 主任研究者 小川雄之亮. ハイリスク児の総合的ケアシステムに関する研究. 厚生省心身障害研究1994.
 - 15) 赤山美智代. 未熟児同窓会を開催して. Neonatal Care 1997 ; 10 : 4-5.
 - 16) 舟木由加利. がんばれ超未熟児. Neonatal Care 1995 ; 8 : 60-61.
 - 17) 関 綾子. あれから一年たちました—第1回NICU同窓会レポート. Neonatal Care 1996 ; 9 : 72-74.