

研 究

NICU 看護師が行っている低出生体重児の親への
退院後の生活にむけた支援黒川 麻里¹⁾, 松田 宣子²⁾, 山本 暁生³⁾, 高田 哲³⁾

〔論文要旨〕

本研究の目的は、NICU 看護師が行っている低出生体重児の親への退院後の生活にむけた支援の実態を明らかにすることである。NICU 経験3年以上の看護師を対象とし質問紙法による横断調査を行った。126施設375名を対象に分析を行った。結果、子どもの様子や特徴を伝えるといった支援は多くの看護師ができていると答えた。一方、地域の資源の紹介や多職種との連携を要する支援は提供される割合が低下した。支援の違いは経験年数よりもむしろ、周産期センターの違いにみられた。母児の支援には、情報に精通したスタッフの存在と地域との連携が重要であると考えられた。

Key words : NICU, 低出生体重児, 看護師, 退院, 支援

I. 諸 言

周産期母子医療センターにおける新生児集中治療室 (Neonatal Intensive Care Unit : NICU) には、急性期に児を適切に治療する高度機能病院としての役割とともに、リスクをもって生まれた児の育児をサポートする機能が求められている。

低出生体重児の出産、子どもの NICU への入院は、親にとって予期しない出来事である。小さく生まれた子どもへの罪責感だけでなく¹⁾、親として担うはずの役割を医療従事者に委ねることによる喪失感をも抱くことも多い²⁾。一般に、NICU で子どもの成長発達を実感するに従って親の気持ちも前向きに変化していく^{2~5)}。しかし、育児への不安は子どもの退院前に再び高まり、退院後もなお継続すると言われている^{6,7)}。

NICU では、子どもとの関係が築けるよう両親が

早期から育児に参加することを勧め^{4,8)}、退院を視野に入れた計画的な支援が提供されている。しかし、NICU での育児は、制限された環境や時間の中で、専門職者が子どもの状態を判断して行われる⁹⁾。退院準備に対する看護師と親の意識調査によると、看護師は親へ育児全般にわたる情報を提供していると考えているが、看護師が思うほど親は多くのことを覚えていない¹⁰⁾。自宅での育児に NICU の経験や支援がうまく活用できず、母親が不安や困難感を強くすることもしばしば報告されている^{7,11)}。

NICU において形成された母子関係をもとに、専門職の支援を離れ自宅での育児に移行するためには、入院中から退院後の生活を見越した関わりが求められる。本研究の目的は、NICU の看護師が行っている低出生体重児の親への退院にむけた支援の実態を明らかにすることである。

Support Provided by NICU Nurses for Mothers of Low Birth Weight Infants to Their Lives at Home

[2901]

Mari KUROKAWA, Nobuko MATSUDA, Akio YAMAMOTO, Satoshi TAKADA

受付 17. 1.10

1) 神戸大学大学院保健学研究科地域保健学領域博士課程後期課程 (大学院生)

採用 17. 8.28

2) 関西国際大学 (研究職)

3) 神戸大学大学院保健学研究科地域保健学領域 (研究職)

II. 研究方法

1. 対象と方法

全国の NICU に勤務する看護師を対象とし、自記式質問紙法による横断調査を行った。各 NICU では、看護師長 1 名、NICU 経験 3 年以上の看護師 3～5 名を対象とした。

2. 調査内容

1) 看護師長への質問内容

施設を代表し、看護師長には NICU 専属または施設内の臨床心理士と Medical Social Worker（以下、MSW）の配置状況について尋ねた。

2) 看護師への質問内容

各看護師には、基本属性として看護師経験年数、NICU における看護師経験（NICU 経験）年数の有無を尋ねた。退院にむけた支援については、34項目に対して「支援できている」、「支援できていない」のいずれかを選択するよう依頼した。さらに、「支援できていない」と回答した場合は、支援できていない理由を 14項目の中から選択するように求めた（表 1）。

質問項目は、先行研究および NICU での勤務経験を有する 6 名の看護師へのインタビューから得られた質的データに基づいて作成した。なお、今回の調査では、看護師が行う支援の対象は、先天的疾患や合併症がなく、在宅医療を必要としない低出生体重児の母親

表 1 NICU における退院にむけた支援34項目と支援できていない理由14項目

退院にむけた支援項目	支援できていない理由（複数回答可）
1 早期より児が家族の一員であることを意識づける	a 業務に追われ、ゆっくりと関われる時間がない
2 母児の関係性のアセスメント	b 支援の必要性に対して上司の理解が得られにくい
3 退院の支援に必要な情報収集	c 支援の必要性に関して同じ考えをもつ者が少ない
4 入院中の情報に基づく総合的な評価	d 育児経験がないのでわからないことがある
5 父親の支援状況の把握	e 母児の地域の生活を考える機会がなかった
6 家族の支援状況の把握	f 自分の知っている地域の資源の情報が多くない
7 退院後の生活で生じる問題の予測	g 退院後に必要な支援は院内の担当者に任せている
8 母親に児の特徴を知らせる	h 地域での母児の支援は保健師に期待している
9 母親に面会時間外の児の様子を伝える	i 地域で母児の支援に関わる専門職の役割が十分に把握できていない
10 総合的な評価による具体的な育児への助言	j 関連機関と直接交流することがないので情報を得る機会がない
11 予測した問題に対処できるための情報提供	k 関連機関に情報提供するがフィードバックがないため支援の評価や改善につながらない
12 児の特徴をとらえ母親が対処できる方法を伝える	l 施設の設定上の制限が多い
13 電話相談ができる窓口の紹介	m 支援の優先度が高くない
14 低出生体重児の特徴がわかるテキストの配布	n 支援の必要性があまりない
15 児の状態を判断し計画的に退院の支援を始める	
16 児と母親（家族）が過ごす時間への配慮	
17 児と母親（家族）が過ごす場所の提供	
18 児との過ごし方（内容）を重視した関わり	
19 児との生活体験への支援	
20 体験を重ねて育児技術を習得するための支援	
21 家族内の役割調整を助ける	
22 父親を含めた退院への支援	
23 継続性を考えた支援	
24 退院後の電話訪問	
25 ホームヘルパー制度の紹介	
26 低出生体重児の家族の会の紹介	
27 小児科外来との情報共有・継続的支援	
28 産科との協力体制による支援	
29 入院中から母親と保健師の関わりを助ける	
30 地域の支援者としての保健師の役割を伝える	
31 退院後の保健所への連絡	
32 特別な支援が必要な母児の保健所への連絡	
33 地域で活用できる資源を具体的に伝える	
34 MSW との連携により地域の支援につなげる	

表 2 対象施設の概要

施設の種別	周産期母子医療センター		総合病院	不明	合計	
	総合	地域				
	施設（％）	43（34.1）	78（61.9）	1（0.8）	4（3.2）	126
臨床心理士・MSW の配置						施設（％）
		n=42	n=77	n=5	n=124	
臨床心理士	NICU 専属	14（33.3）	12（15.6）	1（0.2）	27（21.8）	
	施設内	16（38.1）	33（42.9）	1（0.2）	50（40.3）	
MSW	NICU 専属	11（26.2）	14（18.2）	1（0.2）	26（21.0）	
	施設内	35（83.3）	63（81.8）	1（0.2）	99（79.8）	
	なし	2（4.8）	13（16.9）	1（0.2）	16（12.9）	

であることを明記したうえで回答を求めた。

3. 分析方法

退院にむけた支援34項目について回答の割合を求めた。支援できなかった理由14項目についてはそれぞれの頻度を求めた。さらに、NICU 経験年数および施設の種別を各々 2 群に分け、 χ^2 検定を用いて支援別に比較した。有意水準は 5 % とした。データの分析には、SPSS Statistics for Windows ver. 20.0を用いた。

4. 研究期間

平成24年 9 月 1 日～12月31日。

5. 倫理的配慮

本研究は、神戸大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者には調査票とともに研究に関する説明書を郵送で配布し、同意は回答をもって得られたものとした。

Ⅲ. 結 果

1. 対象施設および対象者の属性

全国の NICU を有する医療機関に研究協力を依頼し、同意があった148施設の NICU に勤務する看護師 596名を対象に調査票を配布した。その結果、129施設、484名 (81.2%) から回答が得られ、全項目に回答があった126施設、375名 (有効回答率84.5%) を分析の対象とした。

1) 対象施設の概要

施設の内訳は、総合周産期母子医療センター（以下、総合周産期センター）43施設（34.1%）、地域周産期母子医療センター（以下、地域周産期センター）78施設（61.9%）、周産期母子医療センターに属さない総

合病院の NICU が 1 施設（0.8%）、種別が不明な施設が 4 施設（3.2%）であった。

臨床心理士と MSW の配置については、臨床心理士は NICU 専属で27施設（21.8%）、施設内で50施設（40.3%）が配置しており、MSW は NICU 専属で26施設（21.0%）が、施設内で99施設（79.8%）が配置していた（表 2）。

2) 対象者の属性

看護師の属性として、看護師経験年数は 3 ～34年（中央値12年）、NICU 経験年数 3 ～27年（中央値 6 年）であった。回答者には、専門看護師が 3 名（0.8%）、認定看護師が43名（11.5%）含まれていた。

2. NICU における退院にむけた支援と支援ができていない理由

支援ができていると答えた割合が高い順に、「母親に面会時間外の児の様子を伝える」（98.9%）、「母親に児の特徴を知らせる」（98.1%）、「体験を重ねて育児技術を習得するための支援（育児技術習得への支援）」（97.3%）であった。一方、できていると答えた割合が低い支援は、「低出生体重児の家族の会の紹介」（21.3%）、「ホームヘルパー制度の紹介」（23.5%）、「退院後の電話訪問」（34.9%）であった。退院にむけた支援の下位 3 項目に関してできていない理由をみると、「低出生体重児の家族の会の紹介」に対し「自分の知っている地域の資源の情報が多くない」が最も多く（26.7%）、「ホームヘルパー制度の紹介」についても同じ理由（21.3%）であった。「退院後の電話訪問」ができていない理由には、「地域での母児の支援は保健師に期待している」が最も多く選ばれていた（21.6%）（表 3）。

表3 NICUにおける退院にむけた支援と支援できていない理由

n=375

支援項目 番号	できている 人数 (%)	できていない 人数 (%)	支援できていない理由 (複数回答可)													
			a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
9	371 (98.9)	4 (1.1)	4 (1.1)													
8	368 (98.1)	7 (1.9)	3 (0.8)		1 (0.3)		1 (0.3)		1 (0.3)							
20	365 (97.3)	10 (2.7)	6 (1.6)		1 (0.3)	1 (0.3)								4 (1.1)		
12	364 (97.1)	11 (2.9)	4 (1.1)			3 (0.8)				2 (0.5)			1 (0.1)			
6	362 (96.5)	13 (3.5)	9 (2.4)					1 (0.3)			1 (0.3)					
1	357 (95.2)	18 (4.8)	9 (2.4)		3 (0.8)	1 (0.3)					1 (0.3)		1 (0.3)	2 (0.5)	1 (0.3)	
15	357 (95.2)	18 (4.8)	4 (1.1)	1 (0.3)	3 (0.5)	4 (1.1)	1 (0.3)		1 (0.3)	1 (0.3)			1 (0.3)			
2	356 (94.9)	19 (5.1)	10 (2.7)				1 (0.3)	1 (0.3)		1 (0.3)	1 (0.3)					
3	356 (94.9)	19 (5.1)	7 (1.9)		6 (1.6)	1 (0.3)	1 (0.3)	3 (0.8)	2 (0.5)			1 (0.3)				
32	354 (94.4)	21 (5.6)	1 (0.3)					1 (0.3)	17 (4.5)	2 (0.5)	2 (0.5)	1 (0.2)				
4	351 (93.6)	24 (6.4)	11 (2.9)		3 (0.8)		1 (0.3)	5 (1.3)	1 (0.3)		1 (0.3)				1 (0.3)	
16	348 (92.8)	27 (7.2)	6 (1.6)		1 (0.3)									20 (5.3)	1 (0.2)	
7	343 (91.5)	32 (8.5)	5 (1.3)		2 (0.5)	7 (1.9)	3 (0.8)	3 (0.8)	3 (0.8)	4 (1.1)	1 (0.3)	1 (0.3)	2 (0.5)			
5	341 (90.9)	34 (9.1)	16 (4.3)			2 (0.5)		1 (0.3)			1 (0.3)	1 (0.3)			5 (1.3)	1 (0.3)
31	337 (89.9)	38 (10.1)					2 (0.5)	1 (0.3)	17 (4.5)	1 (0.3)	1 (0.3)		1 (0.3)		3 (0.8)	4 (1.1)
11	337 (89.9)	38 (10.1)	8 (2.1)		3 (0.8)	9 (2.4)	2 (0.5)	11 (2.9)	1 (0.3)	4 (1.1)		3 (0.8)	3 (0.8)			
10	327 (87.2)	48 (12.8)	9 (2.4)		3 (0.8)	23 (6.1)	2 (0.5)	6 (1.6)		1 (0.3)			4 (1.1)			
18	318 (84.8)	57 (15.2)	27 (7.2)	1 (0.3)	2 (0.5)	2 (0.5)								19 (5.1)	4 (1.1)	1 (0.3)
23	316 (84.3)	59 (15.7)	9 (2.4)		2 (0.5)	3 (0.8)	2 (0.5)	6 (1.6)	10 (2.7)	11 (2.9)	4 (1.1)	7 (1.9)	5 (1.3)	3 (0.8)	2 (0.5)	2 (0.5)
22	311 (82.9)	64 (17.1)	18 (4.8)		3 (0.8)	4 (1.1)	3 (0.8)	2 (0.5)	1 (0.3)			1 (0.3)		6 (1.6)	15 (4.0)	2 (0.5)
30	310 (82.7)	65 (17.3)	2 (0.5)		1 (0.3)		4 (1.1)	10 (2.7)	16 (4.3)	9 (2.4)	10 (2.7)	9 (2.4)			5 (1.3)	3 (0.8)
27	301 (80.3)	74 (19.7)	14 (3.7)		2 (0.5)		1 (0.3)	1 (0.3)	18 (4.8)	3 (0.8)	1 (0.3)	3 (0.8)	10 (2.7)	9 (2.4)	2 (0.5)	2 (0.5)
34	297 (79.2)	78 (20.8)		1 (0.3)		1 (0.3)	1 (0.3)	12 (3.2)	12 (3.2)	7 (1.9)	8 (2.1)	12 (3.2)	3 (0.8)	3 (0.9)	4 (1.1)	4 (1.1)
28	280 (74.7)	95 (25.3)	15 (4.0)	3 (0.8)	9 (2.4)		1 (0.3)	1 (0.3)	9 (2.4)	2 (0.5)		8 (2.1)	5 (1.3)	8 (2.1)	6 (1.6)	13 (3.5)
21	267 (73.6)	99 (26.4)	31 (8.3)		3 (0.8)	7 (1.9)	4 (1.1)	3 (0.8)	4 (1.1)	5 (1.3)	1 (0.3)	1 (0.3)		2 (0.5)	18 (4.8)	4 (1.1)
13	272 (72.5)	103 (27.5)	2 (0.5)	1 (0.3)	1 (0.3)	2 (0.5)	3 (0.8)	50 (13.3)	12 (3.2)	22 (5.9)	9 (2.4)	11 (2.9)	1 (0.3)	1 (0.3)	4 (1.1)	1 (0.3)
17	271 (72.3)	104 (27.7)	5 (1.3)	1 (0.3)	2 (0.5)						1 (0.3)			95 (25.3)	1 (0.3)	
19	269 (71.7)	106 (28.3)	6 (1.6)	2 (0.5)	3 (0.8)	1 (0.3)								86 (22.9)		1 (0.3)
29	253 (67.5)	122 (32.5)	9 (2.4)		1 (0.3)		6 (1.6)	6 (1.6)	21 (5.6)	14 (3.7)	11 (2.9)	21 (5.6)	5 (1.3)	3 (0.8)	8 (2.1)	7 (1.9)
33	202 (53.9)	173 (46.1)	2 (0.5)			1 (0.3)	4 (1.1)	79 (21.1)	36 (9.6)	38 (8.0)	17 (4.5)	18 (4.8)	5 (1.3)	2 (0.5)		2 (0.5)
14	131 (34.9)	244 (65.1)	37 (9.9)	1 (0.3)	10 (2.7)		1 (0.3)	17 (4.5)	2 (0.5)	6 (1.6)	4 (1.1)	1 (0.3)	1 (0.3)	10 (2.7)	25 (6.7)	25 (6.7)
24	131 (34.9)	244 (65.1)	28 (7.5)	4 (1.1)	10 (2.7)	1 (0.3)	1 (0.3)	6 (1.6)	20 (5.3)	81 (21.6)	6 (1.6)	2 (0.5)	3 (0.8)	21 (5.6)	19 (5.1)	18 (4.8)
25	88 (23.5)	287 (76.5)			1 (0.3)	1 (0.3)	4 (1.1)	80 (21.3)	43 (11.5)	54 (14.4)	26 (5.3)	23 (6.1)	3 (0.8)	6 (1.6)	21 (5.6)	44 (11.7)
26	80 (21.3)	295 (78.7)	6 (1.3)		3 (0.8)	1 (0.3)	5 (1.3)	100 (26.7)	27 (2.7)	35 (9.3)	14 (3.7)	23 (6.1)	3 (0.8)	10 (2.7)	27 (7.2)	22 (5.9)

支援項目 1～34, 支援できていない理由 a～n, 表1 参照。

3. 退院にむけた支援とNICU経験年数との関連

NICU経験年数を3年以上10年未満と10年以上の2群に分け, 退院にむけた支援について比較検討した (n=374, 1名経験年数不明)。その結果, 2つの支援項目「育児技術習得への支援」, 「退院後の電話訪問」において, 両者間に有意な差がみられた (表4)。

4. 退院にむけた支援と施設の種別との関連

施設の種別を総合周産期センターと地域周産期センターの2群に分け, 退院にむけた支援について比較検討した。「継続性を考えた支援」, 「地域の支援者としての保健師の役割を伝える (保健師の役割を伝える)」, 「児との生活体験への支援」, 「家族内の役割調整を助ける」, 「地域で活用できる資源を具体的に伝える (地域の資源を伝える)」 (p<0.05), 「ホームヘル

表4 退院にむけた支援とNICU経験年数との関連

n=374

項目 番号	退院にむけた支援	NICU経験年数		p
		10年未満 人数 (%)	10年以上 人数 (%)	
20	育児技術習得への支援			
	できている	278 (98.6)	86 (93.5)	* ^(注)
	できていない	4 (1.4)	6 (6.5)	
24	退院後の電話訪問			
	できている	90 (31.9)	41 (44.6)	*
	できていない	192 (68.1)	51 (55.4)	

χ² 検定, ^(注)Fisherの直接確率検定, *p<0.05

パー制度の紹介」, 「低出生体重児の家族の会の紹介」 (p<0.005) に関して, 総合周産期センターの方が有意にできていると答えた割合が高かった (表5)。

表5 退院にむけた支援と施設の種別との関連
n = 361

項目 番号	退院にむけた支援	周産期母子医療センター		p
		総合 人数 (%)	地域 人数 (%)	
23	継続性を考えた支援			
	できている	109 (90.8)	195 (80.9)	.
	できていない	11 (9.2)	46 (19.2)	
30	保健師の役割を伝える			
	できている	108 (90.0)	188 (78.0)	.
	できていない	12 (10.0)	53 (22.0)	
19	児との生活体験への支援			
	できている	96 (80.0)	165 (68.5)	.
	できていない	24 (20.0)	76 (31.5)	
21	家族内の役割調整を助ける			
	できている	99 (82.5)	168 (69.7)	.
	できていない	21 (17.5)	73 (30.3)	
33	地域の資源を伝える			
	できている	75 (62.5)	119 (49.4)	.
	できていない	45 (37.5)	122 (50.6)	
25	ホームヘルパー制度の紹介			
	できている	39 (32.5)	45 (18.7)	**
	できていない	81 (67.5)	196 (81.3)	
26	低出生体重児の家族の会の紹介			
	できている	39 (32.5)	40 (16.6)	**
	できていない	81 (67.5)	201 (83.4)	

χ^2 検定, * $p < 0.05$, ** $p < 0.005$

IV. 考 察

NICU で行われている退院にむけた支援について調査した結果、「母親に面会時間外の児の様子を伝える」、「親に児の特徴を伝える」、「育児技術習得への支援」といった支援は多くの看護師が行っていた。その一方で、「退院後の電話訪問」、「ホームヘルパー制度の紹介」、「低出生体重児の家族の会の紹介」といった支援はほとんど提供されていなかった。支援の違いは看護師経験年数や NICU 経験年数より、周産期センターの種別による違いが認められた。NICU で提供されている支援は、必ずしも母児の退院後の生活の予測に基づいたものではなく、母親の面会時に日常的に行われている支援であった。一方、提供されにくい支援の多くは、関連職種との連携や地域で行われているサービスに関する情報の提供であり、個々の退院後の生活に応じて調整が必要な支援であった。

看護師自身も地域の情報が十分でないことを認識し、院内や地域の担当者の支援に依存していた。地域

の情報に詳しい MSW と看護師が協働すれば、より広範囲かつ継続的な支援の提供が期待できる。NICU から自宅の育児への継続した支援には、子どもの入院中から母児と家族を中心に、看護師、MSW、地域の担当保健師で退院後の生活や支援について話し合う機会を設けることも望まれる。一方、親自身が育児への意欲を維持するための支援も重要である。臨床心理士によるこころのケアは、母親が自らと向き合うことを助ける¹³⁾。こころのケアとともに、子どもの退院までに母親の心理状態を評価できれば、退院までに必要な支援を検討することもできる。評価の結果を含めた退院までの母児の情報を小児科外来、MSW や地域の担当保健師と共有することで、退院後の支援へとつながると考える。

周産期センターによる支援の差は、センターが担う役割の違いが影響していると考えられた。周産期医療体制整備指針¹⁴⁾では、NICU 入院児支援コーディネーター（以下、コーディネーター）を総合周産期センターに配置することを推進している。平成22年度の調査によると、コーディネーターの配置は12都道府県、総合周産期センター専従で11施設であるが、コーディネーターと同様の役割を担う専門職を配置しているセンターが25施設あった¹⁵⁾。総合周産期センターと地域周産期センターでは入院する子どもの重症度が異なるため、当然、支援や関連機関との連携についても異なるが、親は子どもの退院後にも継続的な支援を求めている¹²⁾。多くの周産期センターは、広範囲な地域より子どもを受け入れており、個々の看護師が自治体ごとに異なるサービスを全て把握することは難しい。しかし、地域周産期センターにおいても施設内の MSW の配置は80%を超えていることから、退院への支援に MSW が果たす役割が期待される。さらに、総合周産期センターと地域周産期センターの交流は、両センターにとって支援を検討する良い機会になる。

今回の調査は個々の看護師を対象にしたが、母児と家族への支援には多職種との協働が不可欠であり組織での取り組みが重要である。各施設においては、周産期センター内、施設内および関連機関が同じ方向性で支援が提供できる手順書が必要であると考えられる。

V. 研究の限界と今後の課題

今回の調査では、看護師の選定基準が施設の意向に基づいており、必ずしも看護師全体を代表していると

は言えない。看護師側の視点に依存しているため家族の支援のニーズをどの程度反映しているのかが不明である。今後、母親への調査も含めて、子どもの退院までの支援ニーズについて検討が必要である。さらに、各施設での退院支援に関する手順書の有無については把握できておらず、今後の調査が必要である。

VI. 結 論

低出生体重児の親への退院後の生活にむけた支援として、以下のことが明らかになった。

1. NICU 看護師が行っている支援は、入院中の子どもの様子や特徴を伝えるといった支援が中心であり、地域で利用できるサービスの紹介などの支援は、院内の担当者や自治体からの働きかけに依存していた。
2. 支援の提供は、総合周産期センターの方が地域周産期センターより豊富であった。

NICU から自宅に戻る子どもとその親への支援には、MSW や外来スタッフとの連携といった施設内における関連部署との連携、および MSW との協働のもと地域に関連機関との連携が不可欠である。さらに、多職種、関連機関や種別が異なる周産期センター間の交流は、母児の支援に有用である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました皆様に心よりお礼を申し上げます。

なお、この論文は神戸大学大学院保健学研究科修士論文に加筆修正したものです。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 近藤祐子, 大宮加代子, 川端留美, 他. 低出生体重児を出産した母親の心理状態—児の NICU 入院から退院に至るまで—. 小児看護 2003 ; 34 : 115-117.
- 2) William AH Sammons, Jennifer M Lewis. 未熟児—その異なった出発. 東京: 医学書院, 1990.
- 3) 橋本洋子. NICU ころのケア 家族のころによりそって. 第2版. 大阪: メディカ出版, 2011.
- 4) 藤本栄子, 城島哲子, 宮谷 恵, 他. 極低出生体重児の母子関係と看護援助. 日本新生児看護学会誌 1999 ; 6 : 16-24.
- 5) 小池伝一. NICU 入院期間中の極低出生体重児の両親の家族形成過程. 日本新生児看護学会誌 2009 ; 15 : 20-27.
- 6) Deborah A Rainess. Mothers' Stressor as the Day of Discharge From The NICU Approaches. Advances in Neonatal Care 2013 ; 13 : 181-187.
- 7) 林由紀子, 宇井利枝子, 山口房江, 他. NICU 退院時の母親が経験する育児上の困難 退院前から退院後3ヵ月までの変化. 旭中央病院医報 2012 ; 34 : 25-27.
- 8) 土屋由美子. 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 2008 ; 12 : 1-8.
- 9) 木下千鶴. 早産児の母親と看護婦の NICU での相互作用場面における意味の検討. 日本助産学会 1997 ; 11 : 33-43.
- 10) Lisa Sheikh, Marion O'Brien, Kathleen McCluskey-Fawcett. Parent Preparation for the NICU-to-Home Transition : Staff and Parent Perception. CHILDREN'S HEALTH CARE 1993 ; 22 : 227-239.
- 11) 小池里奈, 大内麻衣, 小塚星佳, 他. NICU 退院後の早産児をもつ母親の不安に関する研究 不安の内容と不安が増強する時期に焦点を当てた面接法による調査. 名古屋市立大学病院看護研究収録 2011 ; 2010 : 30-35.
- 12) 中澤貴代. NICU 退院児の継続看護に対するニーズの検討—政令指定都市 A 市に在住する母親へのインタビューより—. 日本新生児看護学会誌 2008 ; 14 : 15-22.
- 13) 田村正徳. 重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究. 平成22年度厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 成育疾患克服等次世代育成基盤研究.
- 14) 厚生労働省. 第1回周産期医療体制のあり方に関する検討会 (資料). <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000096051.pdf>
- 15) 東京都. 東京都立墨東病院「NICU からの円滑な退院に向けた取り組みへの支援モデル事業」NICU 入院児支援コーディネーターのためのハンドブック. <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryoku/kyuukyuu/syusankiiryoku/nicutainshien.html>

[Summary]

The purpose of this study was to assess the support given by neonatal intensive care unit (NICU) nurses to mothers of low birth weight infants while mothers were waiting for their infants to be discharged. A cross-sectional questionnaire survey was administered to 375 nurses working in NICUs at 129 hospitals in Japan. Most nurses reported that they could provide information to mothers about the infants' condition and disposition. There were no significant differences between experienced and inexperienced nurses in their abilities to provide information to mothers about community re-

sources. The survey found a lack of support for the introduction of community resources and collaboration with other healthcare providers in the community. Nurses working in comprehensive perinatal care centers introduced community resource information to mothers more frequently than did those working in regional perinatal care centers.

[Key words]

NICU, low birth weight infant, nurse, discharge, support