

研 究

NICU 入院児の母親の自尊感情とその関連要因

藤原万由美¹⁾, 山口 孝子¹⁾, 堀田 法子²⁾

〔論文要旨〕

目的：NICU 入院は母子分離された母親の不安感が高まり、自尊感情が低いと育児困難感が増すといわれる。目的は、NICU に入院した満期産児の母親の自尊感情に影響を与える要因を明らかにすることである。

対象と方法：NICU を生後 2 週間までに退院した満期産児の母親を対象とし、質問紙を用いて自尊感情、状態不安、対児感情（接近・回避）、夫婦関係満足度、看護実践を得点化し入院時と退院時で比較した。さらに自尊感情を高値群、低値群に分けてほかの質問事項との関連性を検討した。また、入院前母児同室の経験および院内外泊の実施の有無、母児の特性についても調査した。

結果：有効回答者は 64 人。自尊感情の得点は入院時と退院時で有意差はなかった。状態不安は退院時で低下 ($p < 0.001$)、対児感情（接近）は退院時で上昇した ($p < 0.001$)。看護実践では、「理解を助ける調整」が高値を、「のちにも利用できる情報提供」が低値を示した。また、自尊感情の高値群では入院時の夫婦関係満足度が高く ($p = 0.033$)、退院時の状態不安が低く ($p = 0.022$)、退院時での看護実践の「両親に寄り添う姿勢の提示」($p = 0.018$) と「理解を助ける調整」($p = 0.047$) でともに高かった。

結論：自尊感情が高い母親は、入院前から夫婦関係が良好で、退院時には不安が軽減していた。そして、両親に寄り添い、児の状態理解を深める看護が実践されていた。

Key words：新生児集中治療室、満期産児、出生時体重 2,500g 以上、母親、自尊感情

I. はじめに

Neonatal Intensive Care Unit (NICU) には早産児や低出生体重児だけでなく、出生時体重 2,500g 以上の満期産児も入院する。2003 年公益社団法人日本産婦人科医会によって行われた全国調査では、NICU に入院した新生児のうち在胎週数 37 週以降は全体の 54.8%、出生時体重 2,500g 以上は全体の 45.3%、入院時の主な診断名は、先天性心疾患、神経異常などであった^{1,2)}。一方で、新生児黄疸、感染症、哺乳不全などの疾患で 2 週間ほどの短期入院をする新生児もいる。

NICU に入院した満期産児の母親も早産児・低出生体重児の母親と同じく、母子分離を余儀なくされ、罪

悪感、自責の念、喪失感、孤独感を持ち³⁾、高不安状態にある⁴⁾。このような心理状態は、当たり前の感情であり、もし、この感情を表出する機会がないとその後の母親の精神面に負の影響を与えるとされている⁴⁾。

また、児の入院に伴い新生児の健康状態は母親の出産体験自己評価に影響を及ぼし、早産や児に異常があるときには出産体験に否定的感情を抱くため⁵⁾、NICU に入院した児の母親の出産体験自己評価は低く、出産体験を否定的にとらえていることが予測される。さらに高不安状態にある場合、自尊感情が低いと、育児への柔軟な対応ができず、育児困難感が生じ⁶⁾、母親の養育態度やその後の子どもの発達に影響を与えるとされる⁷⁾。

Self-esteem of Mothers of Full-term Infants in NICU and Associated Factors

Mayumi FUJIWARA, Takako YAMAGUCHI, Noriko HOTTA

1) 名古屋市立大学看護学部 (看護師)

2) 名古屋市立大学看護学部 (助産師 / 研究職)

[3081]

受付 18.11.21

採用 20. 4. 17

母親は自分のお産を産後3日目までに振り返り⁸⁾, 産後うつは産後2週時に発症がピークに達する⁹⁾といわれていることから, この時期に児のNICU入退院を経験することは母親の自尊感情に影響があると予測されるため, 母親の自尊感情とその関連要因を理解し, 支援する必要がある。

そこで, 本研究では, 出生後2週間までNICUに入院した出生時体重2,500g以上の満期産児の母親を対象に, 児の入院時と退院時の母親の自尊感情とその関連要因を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象者および調査時期

研究対象者は, A市総合病院のNICUに入院した満期産かつ出生時体重2,500g以上の新生児(以下, NICU入院児)の母親である。また, 児の疾患は, 呼吸障害, 感染症, 黄疸, 低血糖, 哺乳不全・初期嘔吐, 新生児メレナであり, 入院時に2週間までの短期入院が想定されるものとする。除外対象は, 精神疾患既往歴・精神疾患内服既往歴がある母親, 低出生体重児, 染色体異常疑いの児または併発疾患で定期フォローを要する児の母親およびシングルマザーである。

調査時期は, 2016年4月から2017年10月である。

2. 調査方法

調査方法は, 質問紙調査法および児の診療録からの調査である。質問紙調査は入院時と退院時の2回縦断的に行うため連結番号を記載した。また, 質問紙と児の診療録からの調査内容は, 全データ取得後に連結させた。

質問紙は, 児の入院後, 初回または2回目の面会時に入院時と退院時の質問紙を研究者が配布し, 回答については, 入院時用は配布翌日までに, 退院時用は, 児の退院前日または当日に実施を依頼した。回収は, 依頼時に配布した封筒それぞれに入れ, カギのかかる回収箱に投函するよう説明した。途中で辞退される場合は, 白紙で回収方法に沿って提出するよう文書と口頭で説明した。

3. 調査内容

i. 質問紙調査票

入院時には, 自尊感情, 状態不安, 対児感情, 夫婦関係満足度, NICU入院前の母児同室実施の有無とそ

の開始時期とした。退院時には, 自尊感情, 状態不安, 対児感情, 看護実践, 院内外泊(個室で家族主体の育児を体験する)実施の有無とした。

〈心理尺度について〉

a) 自尊感情

Rosenbergにより作成され, 山本らによって邦訳された10項目1~5の5件法からなる自尊感情尺度を用いた¹⁰⁾。自尊感情とは, 自己への尊重や価値を評価する肯定的・否定的両方の感情である。一般的に自己肯定感と同様の意味で用いられ, 自身を「これで良い」と感じる自己受容の程度が自尊感情の高さを示し, 自己に対する価値の低さや自己否定により自尊感情が低いと考えられている¹¹⁾。得点範囲は10~50点で, 得点が高いと自尊感情は高いとされる。

b) 状態不安

肥田野らが, Spielberger博士との共同で開発した新版STAI状態一特性不安検査(State-Trait Anxiety Inventory-JYZ)を用いて¹²⁾, 今回は, 1~4の4件法からなる状態不安20項目のみ検査した。

状態不安は, 「今まさに, どのように感じているか」という不安な状態に対する反応を測定する。懸念, 緊張, 神経質, 悩みを評価し, 身体的危険や心理的ストレスによって上昇する。生活におけるストレスにより誘発される。状態不安を査定する。得点範囲は20~80点で, 得点が高いと不安が高いとされる。

c) 対児感情

花沢が開発した対児感情評定尺度を用いた¹³⁾。対児感情は, 乳児に対する肯定的(接近)感情と否定的(回避)感情, それぞれ14項目ずつ計28項目, 0~3の4件法からなる尺度である。得点範囲は両感情それぞれ0~42点で, 得点が高いとそれぞれの感情が高いとされる。

d) 夫婦関係満足度

Nortonが作成¹⁴⁾し, 諸井が翻訳した夫婦関係の満足度を測定する尺度を用いた¹⁵⁾。夫婦関係満足尺度は, 6項目1~4の4件法からなる尺度である。得点範囲は1~24点で, 得点が高いと夫婦関係満足度は高いとされる。

e) 看護実践

看護実践は, 看護実践測定尺度(MPOC-20: Measure of Process of Care-20)を用いた¹⁶⁾。この尺度は, 1996年にカナダのMcMaster大学のCanChild研究グループがFCC(Family-Centered Care)の理

念をもとに、看護実践を測定することを目的として開発された。その後、清水が開発者へ翻訳の承諾を得て翻訳し、NICUに入院した早産児に即して修正し、下位因子4項目からなる。0～7の8段階評定で、得点範囲は0～140点であり、得点が高いとケアに対して肯定的認識とされる本研究では、清水の作成した20項目の質問紙を対象に合うように1項目のみ主語を修正（項目17については、早産児を「子ども」とした）し、使用した¹⁷⁾。また、満期産児を対象とするため、Cronbachの α 信頼性係数を行った。

ii. 児の診療録

母親の年齢、出産経験回数、分娩様式、分娩施設、児の性別、出生時週数・体重、NICUに入院した病名、出生後からNICUに入院するまでの時間、NICU入院期間である。

4. 分析方法

IBM SPSS Statistics Version 22を用いた。属性および尺度の項目は、基本統計を行った後、自尊感情、状態不安、対児感情尺度において入院時と退院時の比較をWilcoxonの符号付き順位検定で検討した。さらに、自尊感情合計得点の平均値より高い得点（36点以上）を高得点群、低い得点（35点以下）を低得点群とし、入退院時の属性および心理状態を χ^2 検定、またはMann-WhitneyのU検定を実施した。有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

所属する名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号15022）。研究対象には、研究の目的、方法、意義、期間、個人情報保護、自由意思による参加、途中で参加の撤回は可能であり、不参加の場合でも不利益を生じないこと、児の診療録を閲覧すること、データは研究目的以外には使用しないこと、個人を特定できないようにして、学会発表や論文公表をすること、データを研究終了時に破棄することについて口頭および文書で説明し、質問紙調査の回答をもって研究参加の同意を得たものとした。

III. 結果

1. 質問紙回収

質問紙配布人数は147人で、入退院ともに回収できた人数は68人（回収率46.2%）であった。質問紙に欠

損値のあった1人、入院期間2週間以上の2人、除外対象である1人を除いた64人（有効回答率94.1%）を分析対象とした。

2. 対象者の属性（表1-1, 1-2）

母親の平均±標準偏差年齢は31.8±4.9歳、平均出産回数は1.5±0.7回、初産が37人（57.8%）、経産が27

表1-1 対象者の属性

				n=64	
		人数	%	平均値	標準偏差
年齢				31.8	4.9
出産回数				1.5	0.7
	初産	37	57.8		
	経産	27	42.2		
	2回	20	31.3		
	3回	7	10.9		
分娩様式	経陰	45	70.3		
	予定帝王	13	20.3		
	緊急帝王	6	9.4		
分娩施設	院内	33	51.6		
	院外	31	48.4		
NICU入院前 母児同室実施	なし	42	65.6		
	あり	22	34.4		
実施開始時期	出産当日	5	22.7		
	出産翌日	15	68.1		
	出産後2日目	2	9.2		
院内外泊 実施	なし	60	93.7		
	あり	4	6.3		

表1-2 対象者の児の属性

				n=64	
		人数	%	平均値	標準偏差
性別	男児	39	60.9		
	女児	25	39.1		
出生時体重 (g)				3,144.6	407.6
出生時週数 (週)				38.9	1.3
	37	10	15.6		
	38	14	21.9		
	39	19	29.7		
	40	13	20.3		
	41	7	10.9		
	42	1	1.6		
病名	呼吸障害	38	59.4		
	感染症	6	9.4		
	黄疸	11	17.2		
	低血糖	3	4.7		
	嘔吐・哺乳不全	2	3.1		
	新生児メレナ	1	1.6		
	その他（不整脈疑い、頭血腫、低体温）	3	4.7		
NICU入院までの 時間 (分)				1,486.7	2,309.7
				[1.03日]	[1.60日]
NICU入院期間 (日)				8.7	2.7
				[中央値8.0]	

表2 NICU入院児の母親の心理状態—入院時と退院時—

	入院時		退院時		p 値	
	平均値 (標準偏差)	中央値	平均値 (標準偏差)	中央値		
自尊感情合計得点	35.03 (7.51)	35.0	35.72 (6.76)	36.0	0.179	
状態不安合計得点 新版 STAI-JYZ*	50.66 (10.23)	50.5	39.53 (8.24)	38.5	0.000	
対児感情	接近合計得点	25.48 (6.06)	26.0	28.70 (6.52)	29.0	0.000
	回避合計得点	4.63 (3.22)	4.0	4.97 (3.78)	4.0	0.712
夫婦関係満足度合計得点	20.84 (3.34)	22.0				

夫婦関係満足度尺度以外は入院時と退院時の変化を Wilcoxon の符号付き順位検定を実施。

*State-Trait Anxiety Inventory-JYZ

表3 NICU入院児の母親の看護実践測定尺度 (MPOC-20) (退院時のみ)

n=64

	平均値(標準偏差)	中央値	最小値	最大値
「両親に寄り添う姿勢の提示」因子 Cronbach の α 信頼性係数0.842	5.13 (1.40)	5.3	6	42
1.あなたが親としてお子さんを育てていくことができると感じられるようにサポートしてくれる	5.88 (1.28)	6.0	1	7
5.いろんな角度から、お子さんが何を必要としているかをよく考えてくれる (身体面なことだけでなく精神面、情緒面、そして社会的な面から)	5.14 (1.73)	6.0	0	7
6.少なくとも1人の看護師が入院期間を通してお子さんに関して把握しあなたの相談にのってくれる	5.03 (1.84)	6.0	0	7
7.あなたに育児について1つの方法のみを押しつけず、選択肢を示してくれる	5.22 (1.67)	6.0	0	7
8.あなたにケア (育児) に関する意志決定の機会を保証してくれる	4.44 (2.14)	5.0	0	7
10.子どものケア (育児) に慣れるように、あなたと話し合っ退院までの計画をし、どの看護師もその計画に従って取り組んでくれる	5.09 (1.73)	5.0	0	7
「のちにも利用できる情報提供」因子 Cronbach の α 信頼性係数0.897	3.53 (1.79)	3.7	0	35
2.お子さんが受けているケアを見るだけでなく、あなたへケアの要点を書面で示してくれる	4.58 (1.88)	5.0	0	7
16.病院や地域で提供されている医療保健福祉サービスについて情報提供をしてくれる	3.38 (2.33)	4.0	0	7
18.家族メンバー全員に、情報を得る機会を提供してくれる	4.33 (2.25)	5.0	0	7
19.家族が情報を得るために、冊子やビデオなど、さまざまな形で利用できるように準備してある	2.98 (2.52)	3.0	0	7
20.あなたがお子さんに関する情報を得たり、他の親と連絡を取るための助言をしてくれる (病院による本の貸し出しなども含む)	2.39 (2.35)	2.0	0	7
「個別性を尊重した対応」因子 Cronbach の α 信頼性係数0.845	5.16 (1.32)	5.2	5	35
11.あなたを NICU に入院する児のいる親としてではなく、(あなたをママでなく、○○さんと個人名で呼び) 看護師と対等に個人として接してくれる	4.52 (2.03)	5.0	0	7
12.どの看護師も一貫した情報をあなたに提供してくれる	5.08 (1.56)	5.0	1	7
13.あなたに NICU に入院している子どものいる親としての役割行動のみを求めず、あなたらしさを尊重して接してくれる	4.70 (1.76)	5.0	0	7
14.お子さんに関する生まれてからの経過を何かに書きとめた形であなたに示してくれる	5.88 (1.61)	7.0	0	7
15.ケアをしていて気づいたことをあなたに話してくれる	5.64 (1.46)	6.0	1	7
「理解を助ける調整」因子 Cronbach の α 信頼性係数0.867	5.25 (1.35)	5.2	4	28
3.あなたが知りたいことに対して、情報提供するだけでなく親身になって一緒に考えてくれる	5.48 (1.51)	6.0	1	7
4.あなたが必要とする情報を適切なときに、わかりやすい方法で示してくれる	5.48 (1.39)	6.0	1	7
9.あなたはせかされているように感じず話ができるように、話をする時間を十分に取ってくれる	5.30 (1.56)	6.0	1	7
17.子どもの経過や傾向に関する情報提供をしてくれる (原因, 経過, 将来について)	4.72 (1.90)	5.0	0	7
看護実践測定合計得点	95.25 (26.29)	99.0	24	140
看護実践測定平均得点	4.76 (1.31)	5.0	1	7

MPOC-20 (Measure of Process of Care-20)

表4 (入院時) NICU入院児の母親の自尊心と属性および心理状態との関連 (単変量解析)
n=64

		自尊心		p 値
		高得点群 (36点以上) n = 31	低得点群 (35点以下) n = 33	
		人数 (%)	人数 (%)	
母親の年齢	35歳以上	11 (35.5)	8 (24.2)	0.415
	34歳以下	20 (64.5)	25 (75.8)	
出産回数	初産	18 (58.1)	19 (57.6)	1.000
	経産	13 (41.9)	14 (42.4)	
分娩様式	経膈	23 (74.2)	22 (66.7)	0.351
	帝王切開 (予定・緊急)	8 (25.8)	11 (33.3)	
分娩施設	院外	16 (51.6)	15 (45.5)	0.404
	院内	15 (48.4)	18 (54.5)	
児の性別	男児	19 (61.3)	20 (60.6)	0.579
	女児	12 (38.7)	13 (39.4)	
産後から児のNICU入院までの時間	48時間以内	25 (80.6)	28 (84.8)	0.747
	48時間以降	6 (19.4)	5 (15.6)	
NICU入院前の母児同室実施の有無	なし	19 (61.3)	23 (69.7)	0.600
	あり	12 (38.7)	10 (30.3)	
		中央値	中央値	
児の出生時体重		3,145	3,110	0.577
児の出生時週数		39	39	0.314
入院 状態不安合計得点		49	52	0.333
入院 対児感情接近得点		27	26	0.711
入院 対児感情回避得点		3	5	0.478
入院 夫婦関係満足度合計得点		23	20	0.033

χ^2 検定

Mann-Whitney の U 検定

人 (42.2%) であった。分娩様式は、経膈分娩が45人 (70.3%)、帝王切開が19人 (29.7%) であった。分娩施設は、院内が33人 (51.6%)、院外が31人 (48.4%) であった。NICU入院前の母児同室実施の有無は、「なし」が42人 (65.6%)、「あり」が22人 (34.4%) であった。院内外泊実施の有無は、「なし」が60人 (93.7%)、「あり」が4人 (6.3%) であった。

児の性別は、男児が39人 (60.9%)、女児が25人 (39.1%) であった。病名は、呼吸障害38人 (59.4%)、黄疸11人 (17.2%) が多く、感染症、低血糖、嘔吐・哺乳不全、その他 (低体温、不整脈疑い、頭血腫) は少数であった。NICU入院平均期間は 8.7 ± 2.7 日 (中央値8.0) であった。

3. NICU入院児の母親の心理状態 (自尊心)—入院時と退院時—(表2)

入院時の合計得点の平均値は 35.03 ± 7.51 点、中央値35.0点、退院時は 35.72 ± 6.76 点、中央値36.0点であった。

入院時と退院時の自尊心の合計得点の変化として、有意差はみられなかった ($p = 0.179$)。

4. NICU入院児の母親の心理状態 (状態不安)—入院時と退院時—(表2)

入院時の合計得点の平均値は 50.66 ± 10.23 点、中央値50.5点、退院時は 39.53 ± 8.24 点、中央値38.5点であった。合計得点の平均値の変化として、退院時に有意に低下していた ($p < 0.001$)。

5. NICU入院児の母親の心理状態 (対児感情)—入院時と退院時—(表2)

入院時の接近合計の平均値は 25.48 ± 6.06 点、中央値26.0点、回避合計は 4.63 ± 3.22 点、中央値4.0点であった。退院時の接近得点の平均値は 28.70 ± 6.52 点、中央値29.0点、回避得点は 4.97 ± 3.78 点、中央値4.0点であった。対児感情の接近得点は、退院時に有意に上昇していたが ($p < 0.001$)、回避得点 ($p = 0.712$) は有意な

表5 (退院時) NICU 入院児の母親の自尊感情と属性および心理状態との関連 (単変量解析) n=64

		自尊感情		p 値
		高得点群 (36点以上) n = 37	低得点群 (35点以下) n = 27	
		人数 (%)	人数 (%)	
母親の年齢	35歳以上	14 (37.8)	5 (18.5)	0.107
	34歳以下	23 (62.2)	22 (81.5)	
出産回数	初産	20 (54.1)	17 (63.0)	0.609
	経産	17 (45.9)	10 (37.0)	
分娩様式	経膈	27 (73.0)	18 (66.7)	0.594
	帝王切開 (予定・緊急)	10 (27.0)	9 (33.3)	
分娩施設	院外	19 (51.4)	12 (44.4)	0.621
	院内	18 (48.6)	15 (55.6)	
児の性別	男児	24 (64.9)	15 (55.6)	0.604
	女児	13 (35.1)	12 (44.4)	
院内外泊実施の有無	なし	35 (94.6)	25 (92.6)	1.000
	あり	2 (5.4)	2 (7.4)	
		中央値	中央値	
児の出生時体重		3,152	3,108	0.649
児の出生時週数		39	39	0.423
NICU 入院期間 (日)		8	9	0.139
退院 状態不安合計得点		38	43	0.022
退院 対児感情接近得点		31	27	0.545
退院 対児感情回避得点		3	5	0.194
退院 看護実践測定尺度 平均値	「両親に寄り添う姿勢の提示」	5.7	5.0	0.018
	「のちにも利用できる情報提供」	4.0	3.2	0.068
	「個別性を尊重した対応」	5.8	5.0	0.061
	「理解を助ける調整」	5.8	5.0	0.047

χ²検定

Mann-Whitney の U 検定

差はみられなかった。

6. NICU 入院児の母親の心理状態(夫婦関係満足度)(表 2)

夫婦関係満足度の合計得点の平均値は20.84±3.34点, 中央値22.0点であった。

7. NICU 入院児の母親の看護実践測定尺度 (表 3)

本研究対象者における Cronbach の α 信頼性係数は全体で0.894, 「両親に寄り添う姿勢の提示」因子0.842, 「のちにも利用できる情報提供」因子0.897, 「個別性を尊重した対応」因子0.845, 「理解を助ける調整」因子0.867であった。

看護実践測定尺度の合計得点の平均値は4.76±1.31点, 中央値5.0点であり, 最大平均値は「理解を助ける調整」因子, 最小値は「のちにも利用できる情報提供」因子であった。

8. NICU 入院児の母親の自尊感情と属性および心理状態との関連 (表 4)

入院時の自尊感情の高得点群は31人, 低得点群は33人であった。夫婦関係満足度において, 自尊感情高得点群の方が有意に得点が高かった (p = 0.033)。その他の項目については, 有意差はみられなかった。

9. NICU 入院児の母親の自尊感情と属性および心理状態との関連 (表 5)

退院時の自尊感情の高得点群は37人, 低得点群は27人であった。状態不安得点において, 自尊感情低得点群の方が有意に得点が高かった (p = 0.022)。また, 看護実践測定尺度の「両親に寄り添う姿勢の提示」因子 (p = 0.018) と「理解を助ける調整」因子 (p = 0.047) において, 自尊感情高得点群の方が有意に得点が高かった。

IV. 考 察

1. 回収率について

今回のデータ収集は、1施設で行われ、対象者数が少なく回収率46.2%と低かったため、結果の妥当性が低く、一般化するには困難と考える。

2. 属性について

今回の対象者の児のNICU入院平均日数（中央値）は8.7（8.0）日であった。山縣らの報告にある全国平均入院日数（中央値）である出生時体重2,500~2,999gの新生児の13日、3,000~3,499gの10日、3,500~3,999gの9日、4,000~4,499gの9日¹⁸⁾と比較して差異はなかった。

3. NICU入院児の母親の心理状態

i. 自尊感情について

本研究では、NICU入院児の母親の自尊感情は、児の入院時には平均値±標準偏差35.03±7.51点、退院時には35.72±6.76点と経時的に有意差はみられなかった。

山口の正期産、経膈分娩、出生時体重2,500g以上の健康状態に問題のなかった新生児の母親102人に行った研究では、母親の産褥4日目までは35.29±5.6点であった¹⁹⁾。渡邊の経膈分娩の母親112人（児の属性についての表記はなし）を対象に行った研究では、妊娠末期は36.0±5.9点、産褥入院中は36.4±6.3点、1か月検診時は36.6±6.2点で、妊娠末期、産褥入院中、1か月検診時には有意差はみられなかった²⁰⁾。本研究では、産後2週間という短期間で2回の自尊感情の測定を実施しているが、これらの先行研究と同様に変化しないという結果が得られたと考える。

自尊感情が自己受容の程度を示す感情であるという特徴を踏まえると、高く不安定であるよりも安定している方が、特定の出来事、状況や結果による影響を受けないとも述べられている²¹⁾。そのため、今回の対象の母親の自尊感情は、2,500g以上の健常新生児の母親と変わらない結果であり、児のNICU入院という出来事に左右されず安定していたと考えられる。

ii. 不安について

肥田野らが女子大学生に行った研究では、状態不安得点が55点以上を高不安、45点未満を不安としている¹²⁾。本研究の母親は、入院時は平均値±標準偏

差50.66±10.23点、退院時は39.53±8.24点であったため、明らかに高不安とは言い難い結果であった。

山本は、児のNICU入院当日に母親の不安が1番強いと報告している²²⁾。

今回の場合、入院時用質問紙の回答は、入院当日以降の面会後であり、入院当日の不安はある程度解消されている状態であったと考える。よって、児のNICU入院当日には、さらに状態不安得点は高かったと推察される。また、退院時に不安は有意に低下していた理由として、NICU入院中に児との接触や児の状態が良くなっていることを実感し、医療者からの説明や短期間で退院できたことで母親が安心したことの表れと推測する。

iii. 対児感情について

接近得点は、入院時の中央値は26.0点、退院時は29.0点で退院時に有意に上昇していた。回避得点は、入院時は4.0点、退院時は4.0点で有意差はみられなかった。

佐藤の研究では、児の平均週数39週、平均体重3,000gの母親の産後5日目の接近得点は29.5点、回避得点は5.0点であり²³⁾、本研究と差異はみられなかった。

入院時より退院時に接近得点が上昇したこと、回避得点は変わらなかったことから、退院時には児に対する肯定的感情が高まったと考えられる。

iv. 夫婦関係満足度について

中島らの研究では、児の健康状態に問題のない産後3か月以内の母親（平均年齢32.5±4.6歳）の平均値±標準偏差は20.7±3.8点²⁴⁾であり、本研究と差異はみられなかった。

このことから、本研究の対象の母親は、夫と良好な関係にあると考える。

v. 看護実践について

下位尺度である4因子中、「理解を助ける調整」因子（平均値±標準偏差5.25±1.35点）が最も高く、最小値は「のちにも利用できる情報提供」因子（平均値±標準偏差3.53±1.79点）が最も低いという結果は、NICUの早産児の母親に行った清水の研究¹⁷⁾と同様であった。

「理解を助ける調整」因子について、清水は家族が提供された情報をより深く理解する調整と定義している¹⁷⁾ことから、今回、看護師は母親が希望するときに時間をとってわかりやすい言葉で児の状態や経過について説明をしていたことがうかがえる。「のちにも利

用できる情報提供」因子について、浅井は、不十分と述べている²⁵⁾。本研究でも同様の傾向がみられており、項目20の「あなたがお子さんに関する情報を得たり、他の親と連絡を取るための助言をしてくれる」について、看護師がNICUに入院した児をもつ親同士が関わる機会を設けることは、個人情報の問題や児の状態や母親の心理的段階の違いにより提供が難しい現状があるため、積極的に関わるができなかったと考える。

また、NICUに入院した児をもつ母親と健常児の母親の母子保健サービスについての認知度と利用状況を比較した調査結果では、健常児の母親は、新生児指導訪問について認知している割合が低く、また、サービスを知り得た方法としては病院の看護職員からと保健所からが低かった²⁶⁾。本研究では、2,500g以上の満期産で退院後の在宅ケアを必要としていない比較的軽快退院の児の母親を対象としているため、看護師は情報提供の必要性が高いとは考えていないと推測できる。また、母児同室を実施しないで児がNICUを退院する母親も多いため、児との関わりに少なからず不安があり、満期産児の母親もNICUに入院した児の育児などについて相談できる相手がほしいのではと考える。

このことから、現在では、地域での育児支援も充実している反面、どのような支援が受けられるかは地域によってさまざまであるため、NICUを退院した出生時体重2,500g以上の満期産児の母親が、退院後に受けられる支援についての情報提供を強化することが重要と考えられる。

4. NICU入院児の母親の自尊感情と属性および心理状態との関連（入院時と退院時）

入院時では、母親の自尊感情低得点群と比べて高得点群の方が夫婦関係満足度得点は有意に高かった。妊婦を対象にした研究では、自尊感情と夫婦関係満足度には関連性があり²⁷⁾、また、小学生の子どもをもつ夫婦を対象とした研究では、自尊感情が高い人ほど夫婦関係満足度は高いと報告されている²⁸⁾。大関の6歳未満の乳幼児をもつ母親の研究では、父親の育児参加による母親への身体的・精神的サポートの満足度が自尊感情を高め、夫婦関係を良好にすると報告している²⁹⁾。本研究の対象である母親は、産後早期の心身ともに不安定な時期であり、場合によって

は父親のみが医師からの入院説明を聞くこともあるため、児の入院による父親の心理的影響³⁰⁾を理解し、母親が父親から満足いくサポートが得られるように支援していくことが重要と考える。

退院時では、母親の自尊感情高得点群と比べて低得点群の方が不安得点は有意に高かった。向井らの大学生を対象とした研究では、自尊心が低い場合は状態不安が高まりやすいと報告されており³¹⁾、同様の結果が得られた。本研究では、入院時は有意差がみられなかったが、退院時には有意差がみられた。

このことから、自尊感情が低い母親は、退院時に不安が高まる可能性があるため、自尊感情の低い母親を把握し、不安の要因を探り自尊感情を高める支援につなげていく必要があると考える。

また、母親の自尊感情低得点群と比べて高得点群の方が看護実践測定尺度の「両親に寄り添う姿勢の提示」因子と「理解を助ける調整」因子の得点が有意に高かった。

清水は「理解を助ける調整」因子を家族が提供された情報をより深く理解する調整、また、「両親に寄り添う姿勢の提示」因子を家族のペースや思いを尊重する態度とケアの実践と定義している¹⁷⁾。Sheaらは、出産後早期の母親の自尊感情（Maternal self-esteem）の影響要因として健康状態などを含む子どもの受容や母親としての総体的能力、妊娠・出産経過の受容などを挙げている³²⁾。このことから2つの因子は、母親の子どもの理解と育児に対しての母親役割の自信を高める支援が含まれていると考える。

よって、NICU看護師も母親の話を聞き、あやして児が泣き止んだりオムツがうまく交換できたときなど肯定的な声かけをし、自信を高めるように支援していくことが自尊感情に影響すると考える。

V. 結 論

自尊感情が高い母親は、入院前から夫婦関係が良好で、退院時には不安が軽減していた。そして、両親に寄り添い、児の状態理解を深める看護が実践されていた。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力くださったNICU入院児のお母様、ならびにフィールドをご提供くださり、データ収集に際してご協力くださいました研究機関の施設長

および病院スタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。

本論文は、平成29年度名古屋市立大学大学院看護学研究所修士論文の一部を修正したものであり、平成30年度日本小児看護学会第28回学術集会で発表したものである。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 公益社団法人日本産婦人科医会. NICUに関する実態調査報告. 2005.
- 2) 前田知己, 飯田浩一, 隅 明美, 他. 新生児病床長期入院児の全国実態調査. 日本周産期・新生児医学会雑誌 2008; 44 (4) : 1152-1158.
- 3) Wigert H, Johansson R, Berg M, et al. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2006; 20 (1) : 35-41.
- 4) 長濱輝代, 松島恭子, 石崎優子, 他. NICUにおける母子関係の検討: アンケート調査にみる危機的側面の分析. *生活科学研究誌* 2006; 5 : 243-252.
- 5) 由井千鶴, 鈴木理保子, 坂口けさみ, 他. 母親の出産満足度に影響する要因と育児生活肯定感および自尊感情との関係. *長野県母子衛生学会誌* 2009; 11 : 9-17.
- 6) 我部山キヨ子. 産後2年までの自己概念の変化 出産・育児と自己概念の関連性. *女性心身医学* 2002; 7(2) : 212-219.
- 7) Miller-Loncar CL, Landry SH, Smith KE, et al. The role of child-centered perspectives in a model of parenting. *Journal of Experimental Child Psychology* 1997; 66 (3) : 341-361.
- 8) 新道幸恵, 和田サヨ子. 母性の心理社会的側面と看護ケア. 東京: 医学書院, 1990.
- 9) 竹原健二. “産婦を対象とした妊娠期から産後3か月までの縦断研究のデータセットを用いた解析～EPDSの陽性者や関連要因 因子得点の経時的推移～. 平成26年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業)「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究」分担研究報告書” 厚生労働科学研究成果データベース. <http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201410017A#selectHokoku.201410017A0003.pdf> (参照2018-02-03)
- 10) 山本真理子, 松井 豊, 山成由紀子. 認知された自己の諸側面の構造. *教育心理学研究* 1982; 30 (1) : 64-68.
- 11) Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton. Princeton University Press, 1965.
- 12) 肥田野 直, 福原真知子, 岩脇三良, 他. 新版STAI状態-特性不安検査 State-Trait Anxiety Inventory-JYZ マニュアル. 東京: 実務教育出版, 2014.
- 13) 花沢成一. 母性心理学. 東京: 医学書院, 1992.
- 14) Norton R. Measuring marital quality: a critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and the Family* 1983; 45 : 141-151.
- 15) 諸井克英. 夫婦関係満足度尺度. 吉田富二雄. *心理測定尺度集Ⅱ*. 東京: サイエンス社, 2001 : 149-152.
- 16) King S, Rosenbaum P, King G. Parents' perceptions of caregiving: development and validation of a measure of processes. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1996; 38 (9) : 757-772.
- 17) 清水 彩. NICUで受けた看護実践に対する家族の認識—ファミリーセンタードケアとエンパワーメントに焦点をあてて—. *日本新生児看護学会誌* 2010; (16) 2 : 6-16.
- 18) 山縣然太郎, 葉袋淳子. “厚生省厚生科学研究補助費(子ども家庭総合研究事業)分担研究報告書「周産期医療体制に関する研究」班 NICU 長期入院患児の実態とその後方支援に関する全国調査” <https://www.niph.go.jp/wadai/mhlw/1999/h1113004.pdf> (参照2017-11-01)
- 19) 山口さつき, 平山恵美子. 出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因. *母性衛生* 2011; 52 (1) : 160-167.
- 20) 渡邊 香, 篠原ひとみ. 産褥一ヶ月時の母親の育児不安と Self-Esteem との関連. *秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要* 2010; 18 (2) : 71-79.
- 21) Kernis MH. Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry* 2003; 14 (1) : 1-26.
- 22) 山本正子, 森 朋子. 新生児集中治療室入院初期の児をもつ母親の不安とその要因. *児童学研究* 2010; 12 : 81-86.

- 23) 佐藤奈緒子. 産後うつ状態に影響を及ぼす背景因子についての縦断的研究(第二報)産後うつ状態と対児感情・児への愛着との関連. 母性衛生 2006;47(2): 330-343.
- 24) 中島久美子, 早川有子, 常盤洋子. 妊娠期および産後における夫婦の関係性 夫婦関係満足度, 妻が満足と感じる夫の関わりの関連. 母性衛生 2016;57(1): 82-89.
- 25) 浅井宏美. NICUにおける看護師のファミリーセンタードケアに関する実践と信念. 日本新生児看護学会誌 2009; 15 (1): 10-19.
- 26) 宮岡久子, 深澤洋子, 藤本 薫, 他. NICUに入院した児を持つ母親と健康児を持つ母親の母子保健サービスについての認知・利用状況と希望するサービスの比較. 弘前医療福祉大学紀要 2010; 1 (1): 31-36.
- 27) 浦山晶美, 田中和子, 白石佳子. 妊娠中における夫婦関係満足に関連する要因の検討. 山口県立大学学術情報紀要 2015; 8: 1-4.
- 28) 鬼頭美江, 佐藤剛介. 夫婦関係満足感に与える自尊心の影響—夫婦データを用いたAPIMによる検討—. 実験社会心理学研究 2017; 56 (2): 187-194.
- 29) 大関信子, 大井けい子, 佐藤 愛. 乳幼児を持つ母親と父親のメンタルヘルス: 夫婦愛着と自尊感情との関連. 女性心身医学 2014; 19 (2): 189-196.
- 30) 谷本真唯. NICUに子どもが入院中の父親の心理に関する文献検討. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2019; 15 (1): 67-74.
- 31) 向井秀文, 高岸幸弘, 杉浦義典, 他. 自己注目と不安の関連に対する自尊心の媒介効果の検討—WellsのS-REFモデルの視点から. パーソナリティ研究 2017; 26 (2): 129-139.
- 32) Shea E, Tronick Z. The maternal self-report inventory a research and clinical instrument for assessing maternal self-esteem, Theory and Research in Behavioral Pediatrics (Fitzgerald HE, Lester BM, Yogman MW. Eds.), 101-140, Plenum Press, New York, 1988.

[Summary]

Purpose : To clarify the self-esteem of mothers of full-term infants in the NICU and associated factors.

Subjects and methods : A questionnaire survey was conducted among 64 mothers of full-term infants born with birth weights of $\geq 2,500$ g who stayed in the NICU for the first 2 weeks of life. The questionnaire was completed twice, at the time of NICU admission and discharge. Demographic information were obtained from medical records. Maternal psychological conditions were analyzed with tools that assessed self-esteem, state anxiety (from the new STAI-JYZ), and satisfaction with husband-wife relationship, as well as Hanazawa's Feelings toward Baby Scale and the Measure of Processes of Care-20 (MPOC-20).

Results : There were no significant differences in maternal self-esteem between admission and discharge. State anxiety was significantly lower at discharge than at admission. On Hanazawa's Feelings toward Baby Scale, the approach score increased slightly and the avoidance score remained the same. The mean score for satisfaction with the husband-wife relationship was 20.84 ± 3.34 (SD). The highest score on the MPOC-20 was for factor IV (adjustment to help understanding) and the lowest for factor II (providing information that can be used later). Univariate analysis was conducted to assess the association between maternal self-esteem and baseline characteristics and psychometric scales. At the time of admission, self-esteem was seen to be associated with satisfaction with the husband-wife relationship ($p=0.033$). At the time of discharge, associations were seen with state anxiety ($p=0.022$), factor I (supportive care with respect for parents) ($p=0.018$) and factor IV (adjustment to help understanding) ($p=0.047$) from MPOC-20.

Conclusion : This research showed that mothers with high self-esteem had a good marital relationship before admission, and that their anxiety was reduced when their baby was discharged. Nursing was practiced so that nurses became closer to parents and deepened their understanding of their baby's condition.

[Key words]

NICU, full-term infants, birth weight $\geq 2,500$ g, mother, self-esteem