

母児同室における初産婦のニーズと支援について — KJ 法を用いた分析 (第2報) —

Support for Rooming-in Primiparas' Needs Analysis by KJ method (Report 2)

鈴木 由美, 近藤 桂子*, 木村 優子, 馬橋 和恵

* 足利赤十字病院

要 約

「母乳育児成功のための10か条」は WHO/UNICEF が1989年に発表した「母乳育児の保護, 推進, 支援, 産科医療施設の特別な役割」の要約である。これは「Baby Friendly Hospital Initiative : 赤ちゃんにやさしい病院運動」の基本方針でもあり, 母児同室を推奨している。

今回, 個室にて母児同室を開始した初産婦の語りを KJ 法で分析し, ニーズと看護支援について検討した。

その結果, 看護者に期待する支援の内容は《常に気にかけて訪室してくれる》《頻回に言葉をかけてほしい》《看護者たちの指導力や十分な心遣い》の3つのカテゴリーで構成された。《常に気にかけて訪室してくれる》は〈もっと来て声をかけてほしい〉〈呼ばなくても見に来てくれる〉〈夜も目を向けてほしい〉のサブカテゴリー, 《頻回に訪室してくれる》は〈言いたくても自分だけかと躊躇する〉〈初産婦の特性〉のサブカテゴリーで, また《看護者たちの指導力や十分な心遣い》は〈指導以外でも看護者の心遣いを感じる〉〈看護者から学ぶことが多い〉の2つのサブカテゴリーで構成されていた。母親たちの殆どは, 初産のため些細な不安で看護者を呼ぶのを躊躇していた。母親たちにとって指導のほか, 看護者がすることをまねて学ぶことも大きかった。

看護者は常に意識を離さず, 母親たちに対してプロの目があることを伝え, 支え見守っているという保証を示すことが重要である。

キーワード : 母児同室制, 母乳育児, ためらい, 訪室, 見守り

はじめに

「母乳育児成功のための10か条」は WHO/UNICEF が1989年に発表した「母乳育児の保護, 推進, 支援, 産科医療施設の特別な役割」の要約であり, この10か条の評価はとても高く, 「Baby Friendly Hospital Initiative : 赤ちゃんにやさしい病院運動」の基本方針でもある。これまでの母乳育児の研究から導き出されたエビデンスが凝縮され, それらをきちんと理解することは10か条実践のために不可欠であるとされている¹⁾ (JALC)。

このステップ10の中で, ステップ7「母子同室 : rooming-in」では, 母子同室を勧めており, 出生直後からの母子同室によって, 健常新生児であれば新生児室でのエンテロウイルスや MRSA の水平感染を防止

できることが示されている²⁾。

また母子同室と母子異室の母乳育児に関する対照研究では, 退院時の母乳率が高く, 更に母乳分泌の開始が早く, 速やかな児の体重増加, しいては1週間後, 4週間後および90日後の完全母乳率なども有意に高くなっていることがわかる³⁾。

また育児技術の習得が早いとも言われている (BFHI, 2009)。中田⁴⁾も母乳育児の継続時は, 出産直後と入院中のケアである6つの関連があり, その一つとして母子同室を24時間までに行うこと, 夜間授乳を産後当日に開始する, 初回授乳を産後30分までに行うなどの要因が重要であり, 産後2時間後からの母子同室は母乳育児の継続のためには有効であると述べている。

一方で母子同室の実施をためらう理由として, 母親

の睡眠不足と産後の疲労に対する懸念がよくあげられるものの、母子同室と夜間の授乳回数や、児が泣いて起きる回数と母親の総睡眠時間、日中の眠気との関係を調べた研究では、母親の睡眠時間は母子同室、異室群で左右差がなく、むしろ同室群のほうが新生児の泣く時間が短く、深睡眠の時間が長いという結果が報告されている⁵⁾。

どれほど多くの母児同室についてのメリットの情報が提供されても、出産2時間後からの母児同室が始まると理想と現実のギャップに困惑し、また個室の場合は他の母親の育児状況を見られる機会がないことから、母親一人で独自の不安が生じる可能性もあるのではないかと考えた。

また予め初産婦にありがちな些細な事で不安となり、個室の母児同室で悶々としている状況も予測できる。これに対して看護師が頻回な訪室を心がけ、対応したことが母親たちにとって有益であったかどうかを検討することは有効であろうと考えた。

そこで、母児同室における母親の思いを聴取する目的で半構成的面接法を行い、初産婦にニーズに対する看護支援を検討したので報告する。

キーワード：母児同室制、看護師、ためらい、訪室、見守り

研究目的

分娩後2時間より個室で母児同室を開始した初産婦の語りを分析し、ニーズと看護支援を検討する。

用語の操作的定義

母児同室制：母子同室制と同義。母親と児が昼も夜も同室して、相互が制限なしに接触できるようになっている病院の体制。ここでは出産2時間後から経過に問題がなければ終日個室で児と共に過ごすこと。

母児同室開始時：ここでは出産後2時間からの開始当日、母児同室開始2日目とは最も不安と疲労感が強く現れると予想される時点である。

不安：漠然とした心配や恐怖、悩みでストレスの原因となるもの。

ニーズ：褥婦たちの看護師に対する要求や期待。

母児同室開始後：産褥2日目。母児同室のストレスのピークが最も高まる時期でインタビューはこの時点で実施された。

研究方法

1. 研究対象：A病院の産婦人科病棟で平成24年8月29日から10月3日までに経膈分娩で出産し、産後2時間経過後より24時間母児同室を開始した分娩2日目の初めて出産した母親（以下、初産婦）のうち、インタビューへの同意とその内容のICレコーダーへの録音に許可を得た10名。

2. 調査期間（研究期間）：平成24年8月31日～10月5日。

3. 調査方法：出産2時間後から母児同室を開始した初産婦10名へ面接調査を行った。A病院は全室個室である。面接は産後2日目の午前中に児が沐浴や観察のために新生児室に預けられる時間帯と、それぞれの個室で行った。面接に要した時間は一人あたり平均20分でその内容は本人の同意を得てICレコーダーにて録音した。聴取した記録は逐語録をとり、KJ法にて同意味の文脈単位にまとめ、コーディングしたものをサブカテゴリとし、更に同一サブカテゴリと思われるものをカテゴリとしてまとめ、最終的に命題する方法をとった。

面接調査による逐語録からフィールドノートに母児同室に関連あると思われる対象の情緒的・身体的反応を記録し、ラベル化し、同一カテゴリと思われる内容を分類した。さらに分類された各カテゴリを代表する命題をつけ、それらを再カテゴリ化する方法をとった。分析過程においてはKJ法のインストラクターのスーパーバイズを受けながら行った。

4. 調査内容：A病院の電子カルテ、助産録から基本属性（年齢、家族構成、職業など）分娩様式、分娩時間、分娩所要時間、出血量、産道裂傷の有無と程度、会陰切開の有無、児の性別、出産準備教室の参加の有無、母乳育児希望の有無、退院後の援助者、1ヶ月健診時の栄養法の予定などから対象者を抽出した。半構成的面接法を行う目的で9つの質問を含むインタビューガイドを作成した。インタビューガイドの質問項目は出産病院の選択理由、母児同室制度の認知度、母児同室入院の受け止め方、不安やストレス、看護師へのニーズ、母児同室への希望などについてであり、所要時間は一人あたり30分程度の予定とした（実際には平均20分）。

5. 倫理的配慮：本研究はA病院看護部（倫理委員会）の審査にて承認を受けてから開始した。また、対象者へインタビュー前に研究依頼書を提示して研究方法、目的、インタビュー実施後のデータ収集の内容と方

法、個人情報保護と研究終了後のデータの安全な処分方法について説明を行い、さらにインタビューに応じない場合や途中で中断した場合でも医療的なサービスに不利益は受けないことを伝え、対象者より許可を得た。

結果

1. 対象の属性

対象者の属性は表1の通りであった。初めて出産し母児同室を経験した母親の平均年齢は30歳であった。家族形態は10名全員が核家族で、そのうち里帰り出産は2名、両親が近隣にいるのは7名、近くに相談者がいないと回答したのは1名であった。有職2名、無職8名であった。

また、自然分娩が7名、分娩誘発が3名であった。分娩時間帯は日勤帯が3名、準夜帯が5名、深夜帯が2名であった。分娩所要時間は最短4時間15分から最長29時間23分で、産道裂傷があったのは7名、会陰切開を行ったのは3名であった。出生児の体重は2,486～

3,196gであり、平均2,904gであった。

対象者10名すべてが母乳育児を希望しており、院内で実施された3回コースの出産準備教室のうち3回全てに参加していたのは7名、2回以下は3名、であった。また、1ヶ月健診時の栄養法で完全母乳栄養は6名、混合栄養は4名であった。

出産施設の選択に関しては殆どが母児同室だからという理由で決めておらず、母児同室制度を病院選択の理由としていたのは事例③のみであった。A病院の特色でもある産後早期からの母児同室制度は、出産施設選択の時点では浸透していなかった。

また母児同室については、事例③⑩で「友人から聞いた」「インターネット」、事例①⑥⑧は「外来で聞いた」、事例②④⑤⑦⑨は「母親学級で聞いた」と述べており、出産前では母児同室への関心や認知度が高くなかった。事例⑩だけが「母児同室を始める前の不安は全くない。むしろいいなと思った」と述べていた。事例⑦は「困った時はいつでも来てくれると聞いていた」と特に不安はなかったと述べている。

表1 対象者の背景

事例	年齢	分娩様式	分娩時間帯	分娩所要時間	1ヶ月健診時の栄養法	退院後の援助者
①	30歳代前半	正常	1時台	4時間	母乳	なし
②	20歳代後半	誘導、クリステレル	10時台	6時間	混合	両親(里帰り)
③	20歳代後半	正常	23時台	20時間	母乳	両親
④	20歳代後半	正常	3時台	6時間	母乳	実母
⑤	20歳代前半	誘導	13時台	9時間	母乳	実母
⑥	40歳代前半	正常	21時台	29時間	混合	両親(里帰り)
⑦	30歳代前半	正常	22時台	16時間	母乳	両親
⑧	20歳代前半	誘導	18時台	11時間	混合	実母
⑨	30歳代前半	正常	23時台	19時間	母乳	実母
⑩	30歳代前半	正常	13時台	23時間	混合	実母

2. 母児同室における看護者の支援について

母児同室のメリットについての分類過程は図1の通りであった。

以下《 》はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、「 」は母親の語り(要約)を記し、()は補足、イタリック体は語りの内容(原文)である。

抽出された看護者から受けた支援の内容は《常に気にかけて訪室してくれる》《頻回に言葉をかけてほしい》《看護者たちの指導力や十分な心遣い》の3つのカ

テゴリーで構成された。分類までのKJ法のプロセスを図1に示した。図1

(1) 常に気にかけて訪室してくれる

《常に気にかけて訪室してくれる》は〈もっと来て声をかけてほしい〉〈呼ばなくても見に来てくれる〉〈夜も目を向けてほしい〉の3つのサブカテゴリーで構成されていた。今回の母親は全員初産のため、些細なことが心配の種となり、それで看護者を呼ぶかどうかのためらいが見られた。

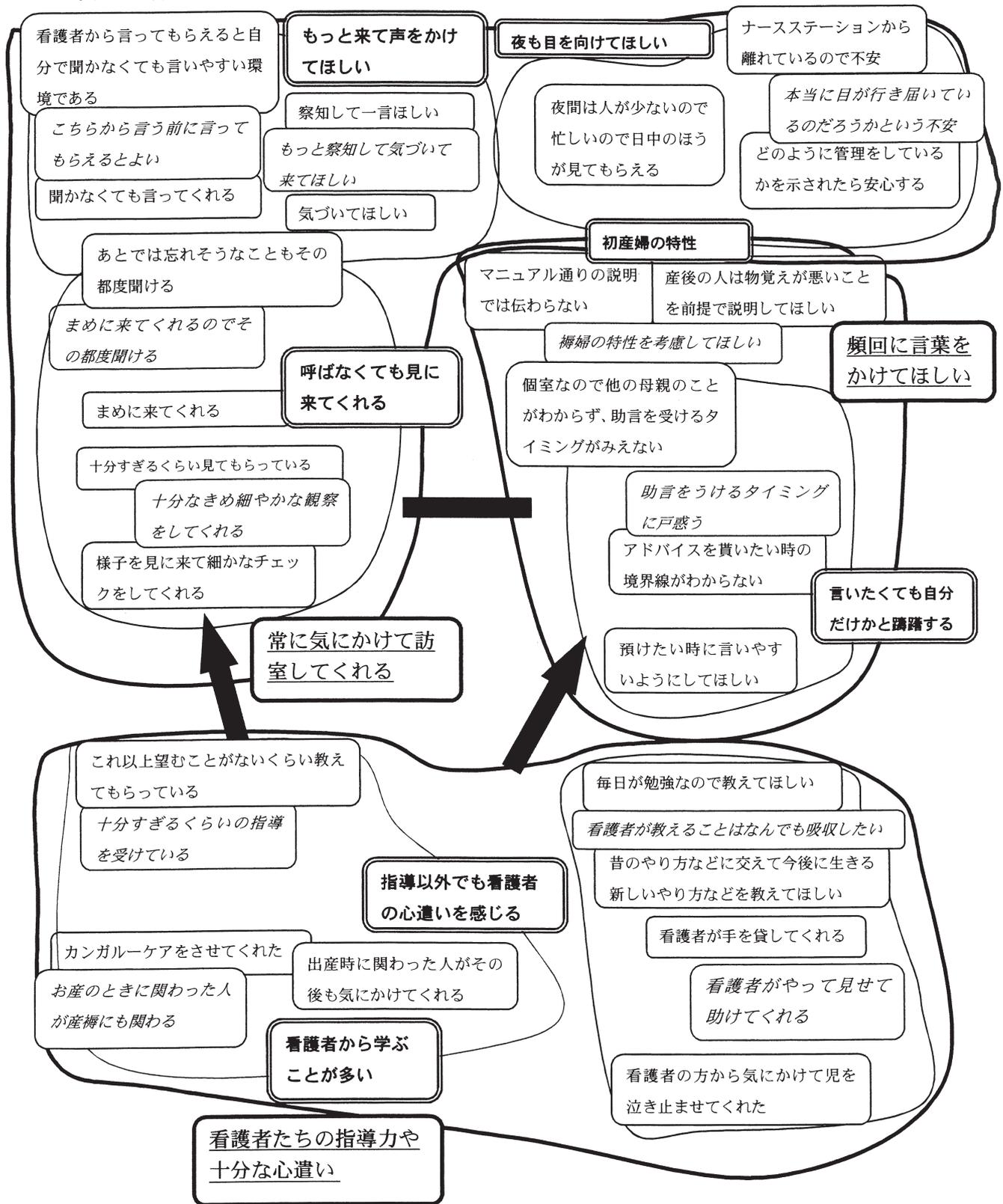


図1 母児同室における看護者の支援

「アドバイスをもらいたい時に、自分でどの時点までやって呼んだらいいのかっていう判断、ラインですね、それがすごく難しいですね。」(事例⑩)

しかしそのような中でも、事例⑩は次のように語っていた。「自分でどこまで頑張ってみたらいいボーダーラインがちょっと見えにくくなっていうのがありますけども、『廊下を歩いていてすごく泣いていたから来てみました』っていうのはすごく心強いなって思いますね。」

また看護者のほうから気を利かせて声をかけていることで、事例③は安心し「自分から聞かなくても言いやすい」と述べていた。事例⑦は頻回訪室によって、その時々にもいろいろ聞けることに満足していた。

そして事例⑥は出産のときにかかわった看護者がその後のことも気にかけてくれることに満足していた。

(2) 頻回に言葉をかけてほしい

《頻回に言葉をかけてほしい》は〈言いたくても自分だけかと躊躇する〉(初産婦の特性)の2つサブカテゴリーで構成されていた。1)の《常に気にかけて訪室してくれる》であっても、それ以上にナースコールへのためらいや困ったときに声をかけるタイミングに躊躇していた。

事例②は「疲れちゃってちょっと離れたいとか、そういうのは言いやすいと(中略)一言、言ってもらえるとあれなんですかね。大変だったら預かってもらえばいいのかなって思うんで。」と語っていた。

また育児以外の入院生活の不明点などについて看護者に尋ねることへのためらいがあり、事例①は褥婦の特性を考慮して説明してほしいと述べていた。

「ほんとにつまらない事までいちいち悩んじゃうので、生活のことまで(中略)あの～出産を終えた人は何回も同じことを言わないと、頭から出て行っちゃうんじゃないかな～っていう前提でやってもらわなくっちゃいけないのかなって思いました。」

事例②は「ひとこと言ってもらえるとよい」と述べており、大変だったら預けたいがそのタイミングに困っていた。事例⑩は事前に病棟の管理体制などを知らせしてほしいと述べていた。「『ちゃんと見えてますよ』っていうのは事前にお母さんにできれば言っていたら安心かなと思います。(中略)」

『この状態を把握して管理していますよ』『こういう風に管理していますよ』という情報を、もっと提供してくれたらもっといいかなと。」

(3) 看護者たちの指導力や十分な心遣い

《看護者たちの指導力や十分な心遣い》は〈指導以外

でも看護者の心遣いを感じる〉(看護者から学ぶことが多い)の2つのサブカテゴリーから構成されていた。事例④は「看護婦さんの方から気にかけて頂いて『大丈夫?もし大変だったらこっちで預かるよ～』とってくれたりとか、あと来た時に赤ちゃんの様子を見て頂いたりとか、泣いたときには泣き止ませてくれたり」という語りが見られた。

事例⑥⑧はかなりいろいろ教えてもらっていることに満足しており、不満を訴えることはなかった。事例⑨は看護者から学ぶことを肯定的であった。

「新しいやり方を聞かせていただいて今後に生かしたいな～と思います」し「ほんとに毎日が勉強だったり、変化も、昨日はこうだったけど今日はここが違うというのがあると思うので、いつというのはなくて、その都度何かあったら教えていただきたいな～というのがあります。」

考 察

村上、佐藤⁶⁾らは、母児同室は母乳育児の成功に繋がるなど良い点が多く、褥婦で希望しない理由として「病院にいる間は休みたい」と考えているケースが多く、母児同室では一人で授乳することへの不安があるため、孤立しないための援助が必要で、肯定的にとらえられるような情報提供が必要であると述べている。

今回の対象者も日常生活行動がままならないストレスもあるなかで、看護者の対応、頻回な訪室、察知して声掛けなどのニーズがあり、看護者のかかわりで不安が解消されていたことがわかる。

1. 常に気にかけて訪室してくれる

インタビューは母児同室開始2日目に行われ、児と二人きりでいる生活が軌道にのる前段階でもあり、産褥の疲労がピークになる頃でもあったと推察できる。

また看護者の視点では、母児同室が開始されてから2日間の助産師の関わりを振り返り、残された退院までの関わりを見直しと退院後のフォローなどについての検討できる時期であったとも考える。

24時間体制で児と共にいる状態が退院後の疑似体験となり、このときが母親となるための試練の場であることが窺える。小川、熊田ら⁷⁾は安心できる助産師のケアは満足した同室環境の要因であり、そのことが育児に対する習得意欲を促進していると述べている。従ってこのような時に十分な看護者の関わりによって、母親たちが安心して育児技術習得に専念できるの

ではないかと考える。

対象者たちはこの体験を《母親になれる体験》として感じており、母親としての役割受容の場面となっていた。我部山⁸⁾も母親の役割認識は「子どもへの積極的な関心」「子どものニーズに応えることと自身の身体的ニーズとの葛藤」「子どもの特徴を考慮したケアの試行錯誤」を経て「子供との絆の深まり」を通し、「母親役割の再構築」に至ると述べている。

今回の対象者はこのようなプロセスを通じて試行錯誤しながら、母親としての役割を認識し愛着形成が促されたのではないかと考える。この時の看護師の介入により、対象者の殆どが「スタッフがまめに訪室している」ことで安心感をもつことができていたのではないかと考える。

2. 頻回に言葉をかけてほしい

今回、ほぼ全員の母親が退院後の育児を前向きにとらえていたが、育児には関係のない入院生活の規則など些細なことに気を揉み、忘れやすいのもっと説明をしてほしいという語りもみられた。産褥期は分娩終了とともにホルモンの分泌が切り替わるために身体だけでなく、精神的にも調整されるまでに時間がかかり、非妊時と同様ではないことを念頭に入れて看護師は褥婦に関わらなければならない。

また夜間は看護師が少ないことから、ナースコールのタイミングに戸惑う褥婦もいた。自分が来てほしいと思うときに来てくれたり、児が泣いているときに訪室してくれたり、看護師が十分な心遣いを感じていたが、夜間から朝までの不安の語りがあった。看護師が特に夜間などは気遣い、言葉をかける必要があることがわかった。

夫が泊まった事例では心強かった反面、夫も初めて父親になるため、個室で児と過ごし戸惑うことも十分に予測し、看護師が家族関係の再構築を支援する必要があると考える。このような理由から、母児同室を実施するにあたり、管理上の課題として夜間などは看護師が多く配置されることが望まれる。

永森、土江田⁹⁾は保健医療者が中途半端な関わりをすると、母乳育児中の母親の混乱を招くことを指摘している。そのため母児同室においては、母親の自立を促す目的であっても中途半端にならないよう心がけることが重要である。

母乳育児支援については、野田、白木¹⁰⁾によると母親が自信をもって母乳育児を行うためには「妊娠中から母乳育児の利点や大変さまでも理解した上で育児

に入れるように産前教育を実施すること」「分娩当日から産後2～3日までの分娩疲労や育児不安が強い時期は、母親の辛い思いを汲み取り、母親の日常生活行動半径も目を向け、母体の疲労回復に務めること」「退院後の支援が大切」などを上げている。妊娠中より母児同室の具体的な内容や母児同室のメリットや大変さなども十分に伝え、育児においては看護師の見守りをアピールする必要がある。

そして産褥3日目までは訪室回数を多くし、状況によっては児を預かるなど無理をさせないような看護師の対応に一考を要す時である。

また個室での母児同室の場合は、プライバシーは保護されるが他の母親との接点がなく、看護師とのコミュニケーションが唯一であるため、母親が看護師に対してニーズを伝える時に躊躇しないように指導していくことが重要である。

3. 看護師たちの指導力や十分な心遣い

西宮、田村¹¹⁾の報告でも初産婦のほうが心配事の割合が高く、経産婦と比較すると母乳不足感や皮膚トラブルなど児に関する心配事が多いという。

また初産婦では少しの変化でも不安になる傾向があるが、退院後の電話相談などは経産婦のほうが多かったと述べている。初産婦では、退院後に不安があっても相談をしてこない可能性も高いことがわかる。

従って、わずかの入院期間の中で十分なコミュニケーションを築き、その後も看護師に相談をしてもよいことを伝え、応じられる体制づくりも必須条件となる。橋本、江守¹²⁾らも初産と経産の心配項目は異なり、初産では個別性が低く、必要な指導内容は予測しやすいが、指導内容の量が多く、指導に長い時間が必要になると述べていることから、初産の母親が個室で母児同室を行う場合は、不安を予測し、看護師を呼ぶタイミングについてのためらいなども汲み、頻回な訪室が必要であるという¹⁾で述べた「常に気をかけて訪室してくれる」姿勢が必要である。村上、佐藤¹³⁾らも母子同室では一人で授乳をすることへの不安があるため、母児同室後に孤立しないような援助が必要であると述べている。家族が泊まって一緒に育児をした母親もいるが、家族の存在に甘んじることがなく、個室のメリットを活かしながらも母親とその家族が孤立しない援助をする必要がある。

そして看護師対褥婦だけでなく、褥婦同士の繋がりも必要である。看護師が褥婦を孤独にさせない支援として褥婦同士の交流の場を作ることが望まれる。

山崎, 眞鍋ら¹⁴⁾の報告によると, 24時間母児同室を体験した褥婦は授乳室において「知る」「見る」「聞く」「話す」「教わる」といった経験が「安心感」「共感」となり, 「仲間意識」につながっていたという。個室の場合, このような機会がないため看護師が母親同士の交流が出来る場を提供してく必要がある。施設の高度なセキュリティなど管理上の問題もあり, 個室ゆえのメリットもあるが, 孤独な状況は育児不安のための要素となりやすい。妊娠中より妊婦同士のつながりができ, 入院してからも母親同士のコミュニケーションがとれ, 自分だけが大変でないことを共有する場が必要で産科棟管理の検討課題となるであろう。

今回対象の母親たちは, 不安や不眠を訴えながらも「児と一緒にいないと淋しい」「まあ, しょうがないと思える」「無我夢中」「不安よりも未経験の育児をやってみたいという好奇心が勝っていた」など前向きな語りもみられていた。母児同室をすることで, 退院後の育児のシミュレーションができる意義が大きいことがわかる。看護師の頻回訪室や声がけ, 見守りのなかで母児同室に適応できたともいえる。石田¹⁵⁾も「大多数の母親は, 母児同室を経験すると自然に受け入れ, 適応できるものである」と述べている。

田村, 伊吹¹⁶⁾も「入院中に母児が一緒に過ごした期間が長いほど退院後の育児に対する不安・悩みが少ない」と述べていることから, 母児同室は入院中には大変でも, 退院後の育児不安を軽減するには有効だと考える。看護師が母親たちのニーズを頻回訪室などで汲み取り, それが適切な看護支援で満たされる時, 母児同室の体験を肯定的に受け入れて退院してくのではないかと考える。ルービン¹⁷⁾は「分娩後24時間は, 褥婦は自分自身や基本的欲求に向けられ(中略)家族や新生児との面会といったニーズに対して受け身で依存的である」と述べている。しかし「基本的ニーズが他者によって満たされることにより, 生まれた子どもに関心を向ける」と述べていることから, 今回インタビューをした時期は, 母親が子どもに関心を向けるべき時であり, 助産婦によりニーズが満たされた時だったと考えることができる。

結 論

母児同室において母親のニーズとそれに対する看護支援では《常に気にかけて訪室してくれる》《頻回に言葉をかけてほしい》《看護師たちの指導力や十分な心遣い》の3つのカテゴリで構成された。

また看護師から学ぶことも多く「看護師たちの指導力や十分な心遣い」を肯定的に評価していた。初産婦の場合は初めての育児に際して予想以上の心配事を察知し, 声掛けをしていく必要性が示唆された。

終わりに

今回は対象が10例で一施設内での母児同室を経験した母親との面接であるため, 母児同室における不安の内容を一般化することはできないことが本研究の限界である。また研究者のインタビュー技術の未熟さが研究結果に影響している可能性もある。今後は対象者を更に増やし, また条件が異なる施設におけるインタビュー及びインタビュー技術の向上が課題である。

尚, 本研究は日本ウーマンズヘルス学会誌への投稿論文, および第54回日本母性衛生学会での口頭発表とデータを用い, 母親のニーズとその看護支援について再検討したことを付記する。

謝 辞

本研究にあたり, 出産後で大変な時に快く研究の承諾をしていただき貴重なお話を聞かせていただきましたお母様方と, ご協力いただきましたA病院の管理者及びスタッフの皆様にご心より感謝いたします。

引用文献

- 1) NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会, 母乳育児支援スタンダード, 医学書院, 26, 2009.
- 2) 北島博之, 正常新生児病棟におけるMRSAによるSSSS(2つの事件). 未熟児新生児誌, 16, 163-169, 2004.
- 3) WHO/CHD, Evidence for the ten steps to successful breastfeeding, p66, http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.htm.
- 4) 中田かおり, 母乳育児の継続に影響する要因と母親のセルフ・エフィカシーとの関連, 日本助産学会誌, 22(2), 208-209, 2008.
- 5) Keefe MR, The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. J Obstet Gynecol, Neonatal Nurs, 17, 122-126, 1988.
- 6) 村上晴美, 佐藤由紀ら, 褥婦の視点からみた母子

- 同室，意欲的に母子同室を行うための支援を考える，長野県看護研究会論文集29，94-96，2009.
- 7) 小川宏美，熊田蓉子，母児同室を望み体験した母親の思い，ウーマンズヘルス学会誌，9(1)，2010，33-39，2010.
- 8) 我部山キヨ子，心理社会的側面の支援，助産学講座7，助産診断・技術学，分娩期・産褥期，医学書院，312，2010.
- 9) 永森久美子，土江田奈留美，母乳育児をしている母親の混乱や不安を招いた保健医療者のかかわり，日本助産学会誌，24(1)，17-27，2010.
- 10) 野田祐希，白木京子ら，当院にて出産した褥婦の母乳育児支援に対する満足度調査，岐阜県母性衛生学会雑誌40，57-61，2013.
- 11) 西宮智子，田村一代ら，産後のケアは効果的だったか，1ヶ月健診のアンケートを通して，栃木母性衛生36，42-48，2010.
- 12) 橋本美幸，江守陽子，産後12週までの母親の育児不安軽減を目的とした指導内容の検討，小児保健研究，69(2)，287-295，2010.
- 13) 前掲書6)
- 14) 山崎有華，眞鍋敦子ら，授乳室での現象が褥婦同士に与えた影響，母子同室によって見えてきた課題，母性看護40号，15-17，2010.
- 15) 石田明人，親への指導事項とスタッフへのアドバイス，ペリネイタルケア，23(7)，15，2004.
- 16) 田村 仁，伊吹令人，国立大学病院・周産期センターにおける母児同室制，ペリネイタルケア，14(4)，9，1995.
- 17) ルービン. R 著，新藤幸恵，後藤桂子訳：ルヴァ・ルービン母性論－母親の主観的体験，医学書院，149-167，1997.

Support for Rooming-in Primiparas' Needs Analysis by KJ method (Report 2)

Yumi Suzuki, Keiko Kondo, Yuko Kimura, Kazue Umahashi

Ashikaga Red cross Hospital

Abstract

“10 Steps to Successful Breast-feeding” is a summary of “Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services” which was published by WHO/UNICEF in 1989 and is the basic policy of “Baby Friendly Hospital Initiative”, which recommends rooming-in. In this study, the support from nurses to their needs described by primiparas who started rooming-in with the mother was analyzed using the KJ method. Results showed that the detailed expected support provided by nurses were broken down into the following three categories: “Nurses often visit rooms with care”, “Mothers wish for nurses to frequently speak to them”, and “Nurses’ leadership and substantial care”. Each category consisted of the subcategories: ‘Visit more often’, ‘Visit without asking’, and ‘Watch at night as well’ in “Nurses often visit rooms with care”; ‘Hesitate to call thinking that I am only one to do so’ and ‘Characteristic of primiparas’ in “Mothers wish for nurses to frequently speak to them”; ‘Feel care from nurses other than guidance’ and ‘Learn many things from nurses’ in “Nurses’ leadership and substantial care”. Most mothers were hesitant to call nurses for trivial concerns due to it being their first deliveries. Mothers often learned by copying what nurses did, in addition to learning from guidance. It was suggested that it was important to give assurance that nurses were supporting and keeping a constant eye on the mothers, and to communicate to mothers that they were being supported by professionals.

Keywords: Rooming-in system, Breast feeding, Hesitant, Visiting rooms, Watching carefully