# 極低出生体重児の養育上の問題と家族の支援に関する検討

[1]鳥取大学医学部保健学科　母性・小児家族看護学講座
[2]鳥取大学医学部附属病院　看護部　病棟3階A
[3]鳥取大学医学部医学科　周産期・小児医学分野
[4]鳥取大学医学部医学科　脳神経小児科部門
[5]鳥取県西部福祉保健局　福祉保健課母子高齢者係

鈴木康江[1]，佐々木くみ子[1]，片山理恵[1]，前田隆子[1]，北川かほる[1]，
笠置綱清[1]，村田千恵[2]，稲田信子[2]，長田郁夫[3]，岡　明[4]，山本照恵[5]

# A survey of problems in the care and support of infants born at very low birth weight

Yasue SUZUKI[1], Kumiko SASAKI[1], Rie KATAYAMA[1], Takako MAEDA[1], Kahoru KITAGAWA[1], Tsunakiyo KASAGI[1], Chie MURATA[2], Nobuko INADA[2], Ikuo NAGATA[3], Akira OKA[4], Terue YAMAMOTO[5]

[1] *Department of Maternal & Pediatric Family Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University*
[2] *Department of Nursing, Tottori University Hospital*
[3] *Department of Multidisciplinary Internal Medicine Division of Pediatrics and Perinatology, Faculty of Medicine, Tottori University*
[4] *Department of Child Neurology, Faculty of Medicine, Tottori University*
[5] *Western Division of Health and welfare, Tottori Prefecture*

## ABSTRACT

Problems in care and support of infants who were born under 1,500g weight were investigated by questionnaire. The subjects were 58 families who returned answers to the questions among 108 families, whose babies were admitted during the past 6 years to Newborn Medical Center, Tottori University Hospital. Thirty-seven (63.8%) families had serious problems in taking care of their children concerning the child's physical development, eating disorders and/or there disciplines during the infant period, and communication problems between their children and brothers/sisters and/or their associates during the period when they were school children. The families who have problems wanted have established medical systems for specific counseling for low birth weight babies, infant caring units during holydays or during sickness. Medical coworkers are collecting medical information for babies and their families at the time of the baby's admission. (Accepted on 20 August, 2003)

**Key words :** very low weight infant, child care support

## はじめに

従来，生下時体重が2500g未満，または未熟徴候を認める児は「未熟児」という表現が用いられていたが，この表現は差別的であるため，「低出生体重児」と変更された．さらに，低出生体重児でも，生下時体重が1500g未満の児を「極低出生体重児」，また，1000g未満の児を「超低出生体重児」と区別されている[1]．

新生児医療の進歩により，従来では生存が困難であった低出生体重児の救命率と予後は飛躍的に向上している[2~4]．しかし，これら低出生体重児においては，成長，発達が正期産児とは異なって遅延する場合が多いことが指摘され[5]，これに対する両親の不安は大きい．これら低出生体重児が死亡することなく生存できた喜びの中で，児における成長，発達の遅延に対する両親の不安，ストレスが高じ，逆に低出生体重児が両親から虐待を受けるリスクが高いことが指摘されており[6, 7]低出生体重児の医療の大きな問題でもある．

鳥取大学医学部附属病院新生児医療センターでは，平成13年から1500g未満の極低出生体重児の保護者および家族の交流の場を提供する会「カンガルーファミリーの会」(以下，「交流会」と略す)を年1回開催している．本会の会員は当新生児医療センターに収容された極低出生体重児とその保護者である．現在，過去6年間に退院した児は123名，108家族であり，居住区は鳥取県，島根県をはじめ10都府県にまたがっている．

今回2回目の開催にあたり，保護者に会の運営および現在の状況などについて，事前にアンケートを実施した．これにより，極低出生体重児を抱える家族の状況を明らかにし，方策について検討したので報告する．

## 研究方法

鳥取大学医学部附属病院新生児医療センターに出生時体重が1500g未満で収容され，過去6年間に退院した児123名，108家族を対象に調査し，このうち回答は58家族であった．調査は郵送法により配布回収した．この調査に際し，調査内容についての秘密厳守，調査協力の有無や内容による診療・看護などの不利益が無いこと，および自由意志であること，会への参加の有無とは無関係であることを説明した文書を添付して実施した．

質問紙の内容は，現在の子どもと家族の状況，子育て上の悩みの有無や対処方法，母子保健サービスなどについてである．親の育児態度（子育てのゆとり感など），親の子どもに対する育児感情（子どもへの接し方，イライラ感など），家族関係（家族間のコミュニケーション，夫婦間の相互依存など）については計10項目について5段階評価で回答とした．育児態度，育児感情，家族関係の項目の信頼性にいては内部一貫性を示す$\alpha$(Cronbach)係数を算出したところ，それぞれ0.78，0.89，0.82であり，何れも0.7以上であり，妥当性が高いものと考えられた．

データの解析にはSPSS 11．01J for Windows(SPSS社)を使用した．項目間の関連性は2変量間の相関関係(Pearson)で解析した．統計学的に有意差をもって関連した因子については重回帰分析を行った．今回の調査では標本数が少ないため，精度を保持するために，いずれも，$p < 0.01$をもって有意差ありと判断した．

## 結　果

対象とした保護者108家族のうち，回収できたものは58家族(53.7%)であった．回答の内訳は「交流会」の出席者34家族(58.6%)，欠席者24家族(41.4%)であった．58家族のうち，子どもの年齢は，0歳から6歳，平均2.9±1.5歳であった．核家族が26家族(44.8%)で，同胞数は0人(本人のみ)が24家族(41.4%)，1人が23家族(39.7%)，2人が11家族(19.0%)であった．

現在，新生児センターを退院後，当大学および他の医療機関に定期的に通院しているものは30名(51.7%)であり，26名(44.8%)は当大学あるいは他の医療機関への入院経験を有していた．

子育ての悩みの有無については「ある」としたものは，37名(63.8%)であった．その内訳をみると，発育，食事，しつけが多かった(表1)．しつけに関しては祖父母などとの意見の相違によるストレスを訴えるものが3件あった．

これらについて，相談できる人の有無では53名(91.4%)が「ある」とし，残り4名は無回答であった．相談相手の内訳を表2に示した．家族内での相談が最も多く，50.0%であり，医師，看護師，保健師への相談は13.5%であった．

母子保健サービスを，活用しているものは全体の44.8%であり，そのうち利用されているサービ

表1　子育てに困っていること

（複数回答）

| | 乳児 | 幼児 | 学童 | 計(%) |
|---|---|---|---|---|
| 発　育 | 7 | 6 | 4 | 17(27.0) |
| しつけ | 5 | 7 | 2 | 14(22.2) |
| 食　事 | 6 | 5 | 2 | 13(20.6) |
| 集団生活 | 3 | 3 | 1 | 7(11.1) |
| 病　気 | 1 | 2 | 2 | 5( 7.9) |
| 同胞関係 | 0 | 1 | 2 | 3( 4.8) |
| 友人関係 | 0 | 1 | 1 | 2( 3.2) |
| その他 | 1 | 0 | 1 | 2( 3.2) |
| 計 | 23 | 25 | 5 | 63 |

表2　育児の相談相手

（複数回答）

| 相談相手 | | 人数（%） |
|---|---|---|
| 家族 | 配偶者 | 38(25.7) |
| | 祖父 | 5( 3.4) |
| | 祖母 | 24(16.2) |
| | 他 | 7( 4.7) |
| 友　人 | | 40(27.0) |
| 医　師 | | 12( 8.1) |
| 看護師 | | 4( 2.7) |
| 保健師 | | 4( 2.7) |
| 保育士 | | 7( 4.7) |
| その他 | | 7( 4.7) |

表3　活用サービス

（複数回答）

| サービス＼区分（母数） | 乳児(21) | 幼児(28) | 学童(8) | 人数(%) |
|---|---|---|---|---|
| 乳幼児健診 | 11 | 3 | 0 | 14(29.2) |
| 育児サークル | 7 | 3 | 1 | 11(22.9) |
| 保育所 | 3 | 16 | 0 | 19(39.6) |
| 育児相談 | 1 | 0 | 1 | 2( 4.2) |
| 両親・母親学級 | 0 | 1 | 0 | 1( 2.1) |
| 離乳食講習会 | 0 | 1 | 0 | 1( 2.1) |
| 計 | 22 | 24 | 2 | 48 |

スは検診や育児サークルが多かった(表3).

親の育児態度，家族関係，親の子どもへの育児感情と子どもの受療状況などとの相互関係を見るために単相関分析を行った結果を図1に示した．定期通院している家族では，育児感情や家族関係に負の相関関係がみられ，入院既往のある家族では家族関係に負の相関関係がみられた．親の育児態度については，同胞数および家族関係と正の相関関係がみられた．家族形態と育児の態度，家族関係．育児感情に関連性はみられなかった．

それぞれの要因の因果関係をみるために，重回帰分析をステップワイズ法で行った(表4)．この結果，育児態度がよくなることで家族関係もよくなり，その逆にもなるという関係がみられた．

欲しいサービスを問う項目では病児保育，低出生体重児専門の相談や検診，休日託児サービス，送迎サービスなどの希望が挙げられた．このような家族を支援するための交流会については企画から参加したいという希望者が35名(60.3%)であった．

「同い年の子どもと比べ，自分の子どもについて気になることがあるか」という問いに自由回答を求めたところ，34名から回答があり，そのうち26名は成長・発達の遅れが気になるという記述があった．

交流会の内容についての意見をもとめたとこ

| | 定期通院 | 入院既往 | 同胞数 | 育児態度 | 育児感情 | 家族関係 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 定期通院 | | | | | | |
| 入院既往 | | | | | | |
| 同胞数 | | | | | | |
| 育児態度 | | | 0.42 * | | | |
| 育児感情 | -0.45 * | | | | | |
| 家族関係 | -0.34 * | -0.35 * | | 0.51 * | | |

*p<0.01

図1　各要因についての2変量間での相関関係　(Pearson)

表4　各要因についての重回帰分析の結果

(ステップワイズ法)

| 従属変数 | 独立変数 | 偏回帰係数 | |
|---|---|---|---|
| 同胞数 | 育児態度 | .341* | R=.341<br>$R^2$=.100 |
| 育児態度 | 育児関係 | .403* | R=.403<br>$R^2$=.147 |
| 育児関係 | 育児態度 | .403* | R=.403<br>$R^2$=.147 |

*P<0.01

ろ，「子育てやしつけについて話したい」(5件)，「子どもの成長について聞きたい」(3件)，「定期的に家族の会を開催，会報などを出して欲しい」(3件)などの記載があった．また，以後案内は不要と回答した家族からは「遠方なので参加できない」(2件)，という記述があった．

## 考　察

低出生体重児の誕生は多くの両親にとって，予期しない出来事であり，早期からの医療・保健専門職者の介入が必要である．入院中は医療従事者と接触する機会も多く，保育や健康・発達などに必要な情報や知識を比較的得やすいが，退院し在宅で保育するようになると，家族や地域の中での支援体制の中での育児になる．著者らの調査では，とくに出生時体重が1500g未満の子どもを持つ母親に育児不安が高い傾向を認めており[8]，とくに極低出生体重児の家族支援は重要である．

今回，2回目の企画として，交流会を行い，その事前調査と併せ本アンケート調査を実施した．企画から参加したいという意欲的・関心の高いものが6割以上ある反面，開催通知を今後送付して欲しくないというものも1割以上あった．その要因調査は行っていないが，開催通知を今後送付し

て欲しくないと回答した中に，「遠方で来られない」という欠席理由もあったことから，今後，居住地が遠隔地である場合は，居住地で極低出生体重児を支援する組織を紹介する等が必要であると考えられる．

また，現在年1回の開催をおこなっているが，「定期的に家族の会を開催，会報などを出して欲しい」という要望もあり，もっと細やかな支援体制を必要としている家族の存在も伺われ，今後の運営について一考を要する．

極低出生体重児を育児していく上での困難感は「発育」，「しつけ」，「食事」の順で多かったが，困っている内容は子どもの年代によって異なり，社会性を獲得していく時期になる学童期は，同胞や友人など人間関係の問題が多くなってくる傾向があり，他の低出生体重児での調査でも同様の調査報告がある[9]．

これら子育てで困った時の相談は相手の有無については無回答を除き，全員が相談相手はあるとしていた．相談相手は「家族」や「友人」が多いのに比べ，医療従事者は少ない．相談内容については不明であるが，子育てに困っていることの上位が医療に関連することが少なくないことから，医療従事者をもっと活用できるようなシステムが必要なのではないかと推察される．24時間対応のできる電話相談など，ニーズ発生時にリアルタイムで対応できるような体制を作ることが必要であると考える．

子どもの健康・発達に問題があり，通院や入院経験のある子どもの育児感情と家族関係は，負の相関関係がみられたことからも健康・発達は子どもの家族へ大きく影響を及ぼすものと考えられる．また，育児経験が多い同胞数が多い家族と育児態度は正の相関を示すことから，育児知識や経験は極低出生体重児の育児において有効であり，育児知識を供給することも家族支援の１つとして重要である．

自由回答で，家族会の開催を望む声もあり，また企画参加希望者もあることから，今後の活動について家族ニーズに沿い，自立した家族会をしていくための支援が必要と考えている．極低出生体重児の母親への育児支援は，児の未熟性によって支援の程度を決めるよりも，母親の置かれている立場を重視すべき[10]という報告もあり，入院時から家族も含めた情報収集，ケアが必要であると考えている．

低出生体重児を含め周産期医療においては，生命予後とともに子どもの日常生活におけるQOLも含めた医療・看護が重要である．施設収容期間においては施設では家族に対し児への早期からの積極的な育児参加を促し，愛着形成を行うとともに低出生体重児の養育知識や技術，心構えなどを習得できるように面会時間の制限を外すなどの対応をしている．しかし，退院し施設から出ていくと，児と家族は一般社会の中で生活をし，成熟児と同じ心身の成長や生活尺度でその成育を評価してしまうことが多く，家族にはその差を大きな負担と感じてしまうことが多い．社会の中で生活していく児を支えるために家族の存在は大きく，家族が不安を少しでも軽減できるように本会の開催回数・方法を今後検討してゆきたい．さらに本会がピュア・カウンセリング機能を持たせた家族会へ成長できるような支援を模索していきたい．

## 結　語

過去6年間に鳥取大学医学部附属病院新生児医療センターに収容されていた極低出生体重児(1500g未満)について育児に伴うその後の諸問題をアンケートにより調査をし検討を加えた．対象は郵送した108家族中，回答のあった58家族である．現在，子育てに悩みがあるものが，37家族(63.8%)あり，その内訳は，乳幼児期では発達，食事，しつけが多く，学童期では，同胞や友人などの人間関係に関する問題が多かった．家族が欲しいサービスは病児保育，低出生体重児専門の相談や検診，休日託児サービス，送迎サービスなどの希望が挙げられた．極低出生体重児の家族の育児支援では我々医療・保健従事者が知識・経験面の支援ができるシステムを構築することが重要であり，入院時から家族も含めた情報収集，ケアが必要であると考えられた．

## 文　献

1) 看護学大辞典．メヂカルフレンド社，東京，(2001)
2) 中村肇．(1999) 超低出生体重児の予後に関する全国統計．周産期医学 29(8)，903-907.
3) 高橋尚人．(2001) 未熟児医療の進歩と展望．産科と婦人科 68(3) 341-347.
4) 厚生労働省児童家庭局母子保健課監修．母子

保健の主なる統計，平成14年度刊行，母子保健事業団，東京，(2002)．
5) 奥起久子，高橋有紀子，佐々木和枝．(1999) 超低出生体重児の育児支援．周産期医学 **29**(8)，1011-1016.
6) 小泉武宣．(2001) 低出生体重児に対する虐待予防対策.小児科 **42**(3)，306-313.
7) 犬飼和久．(2001) 低出生体重児における虐待とその予防．小児科 **42**(13)，2026-2032.
8) 片山理恵，前田隆子，佐々木くみ子，福井典子，三瓶まり，稲田信子，鈴木康江．(2002) 低出生体重児を出産した母親の心理に関する研究．母性衛生 **43**(3)，205.
9) 岡部陽子，加藤純子，広明右子，大島まゆみ，高井なおみ，森崎恵子，得能和美，西川朱実，新畑マサ子，加藤一之．(2000) 低出生体重児をもつ母親の育児不安と支援に関する検討．北陸公衆衛生学会誌．**26**(2)，85-87.
10) 原仁，篁倫子，三科潤，三石知左子.(1999) 厚生省精神・神経疾患研究10年度研究報告書．乳幼児期から思春期の行動・情緒および心理的発達障害の病態と治療に関する研究．97－102.