

[短報]

NICU スタッフによる父母への育児指導の必要性の認識と実施状況

川合 美奈

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科博士前期課程

キーワード

NICU スタッフ 父母 育児指導 必要性

I. はじめに

近年、低出生体重児の出生率が上昇し¹⁾、NICUに入院する児(以下、NICU児)が増加している。NICU児には医療的措置が必要であることから、正期産児のように出生後の早期から両親が育児行為を経験することは難しい。また、児の小ささや、弱々しさから、両親にはネガティブな感情が生まれ、育児ストレスが高まる²⁾。抱っこ、授乳、おむつ交換・タッチング等の育児行為により、子どもに触れ、存在を体感することが父親を実感するきっかけとなる³⁾が、NICU児のように、育児行為の開始時期の遅れや児との接触の機会が少ない場合、父親としての実感が得にくくなることが考えられる。父親としての実感を得られないことにより、父親は母親の育児状況を理解しサポートすることが困難になると推測される。父親から受ける援助の中でも実際的サポートに対する満足度が高いほど、母親の疲労度は低くなる傾向がある⁴⁾。また、父親の情緒的サポートは、母親の育児満足度を高め、間接的に育児不安を減ずる方向に影響する⁵⁾。このように父親のサポートの効果が先行研究で明らかにされていることから、母親のストレスを緩和するためには、父親がまず育児行為を体験し、母親のおかれている育児状況を理解し、母親をサポートすることが必要になると考える。

さらに退院後、父母が自信を持って児を育て、児との生活に適応していくために、母親だけでなく父親を対象とした育児指導が重要である。しかし、これまでにNICU児の父母への育児指導について、スタッフがどの程度必要性を認識し、育児指導を実施しているのかを調査した先行研究は見当たらない。そこで本研究ではNICUスタッフを対象とした調査を行い、NICU児の父母への育児指導の必要性の認識および実施状況を明らかにすることを目的とした。なお、本研

究における「育児指導」とは、父母共に実施可能な抱っこ・タッチング、おむつ交換、哺乳びん授乳、沐浴指導の4項目とした。

II. 研究方法

1. 研究対象者と調査方法

北海道内のNICU病床を有する病院のうち、調査協力の同意が得られた22病院に所属するNICUスタッフ433名を対象者とし、郵送法による質問紙調査を実施した。調査期間内に回収できた182名(回収率42.0%)を分析対象者とした。

2. 調査期間

平成24年6月20日～7月10日

3. 調査項目

1) NICUスタッフの背景

対象者の性別、年齢、看護師経験年数、NICU経験年数、職位、職種、スタッフ自身の育児経験とその際の配偶者の育児協力、父親の育児に関する学習の経験について尋ねた。

2) 育児指導の必要性の認識

抱っこ・タッチング、おむつ交換、哺乳びん授乳、沐浴の4項目について、母親および父親への指導の必要性の認識について「とても必要」「まあ必要」「あまり必要ない」「必要ない」の4段階で尋ねた。

3) 育児指導の実施状況

育児指導の対象者の第1位から第3位は誰かと尋ね、「母親」「父親」「両親」「その他」の選択肢を設定した。

抱っこ・タッチング、おむつ交換、哺乳びん授乳、沐浴の4項目に関する育児指導の実施について、母親および父親に対して「いつも行う」「必要な時に行う」「行わない」の3段階で尋ねた。「行わない」と回答した場合には、その理由を自由記述で尋ねた。

4. 分析方法

分析にはSPSS20.0を用いた。各項目の記述統計を実施後、NICUスタッフの背景と育児指導の必要性の認識および育児指導の実施状況との関連について χ^2 検定により検討した。有意水準を5%とした。

<連絡先>

川合 美奈

北海道石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学 看護福祉学部 母子看護学講座

E-mail: mina-kawai@hoku-iryo-u.ac.jp

5. 倫理的配慮

調査に先立ち、北海道医療大学看護福祉学研究科倫理委員会の承認を得た。調査対象者に、研究主旨、研究への協力に不同意の場合でも、不利益を被ることはないこと、途中撤回の自由、個人情報保護の方法について書面で説明を行い、同意を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. NICU スタッフの背景 (表1)

対象者の性別は女性が99.4%、年齢は平均34.7±8.9歳、看護師経験年数は平均11.8±8.0年、NICU経験年数は平均5.0±4.9年、職位はスタッフが89.3%、職種は看護師が64.3%であった。育児経験者は32.6%で、育児経験者の74.2%が配偶者から育児協力が得ら

表1 NICU スタッフの背景

		(N=182)
項目		
性別	男性	1(0.6)
	女性	180(99.4)
年齢		平均34.7±8.9歳
看護師経験年数		平均11.8±8.0年
N I C U経験年数		平均5.0±4.9年
職位	管理職	15(8.4)
	スタッフ	159(89.3)
	新生児集中ケア認定看護師	4(2.2)
職種	保健師・助産師	9(5.0)
	保健師	19(10.5)
	助産師	36(19.9)
	看護師	117(64.3)
育児の経験	あり	59(32.6)
	なし	122(67.4)
(育児経験ありと回答した場合のみ)		
配偶者の育児協力	積極的に協力してくれた	23(39.7)
	協力してくれた	20(34.5)
	あまり協力してくれなかった	13(22.4)
	協力してくれなかった	2(0.4)
父親の育児に関する学習の経験	あり	18(9.9)
	なし	163(90.1)
		n(%)

表2 育児指導の必要性の認識

		(N=182)				
育児指導の項目	とても必要	まあ必要	あまり必要ない	必要ない	p 値	
抱っこ・タッチング						
母親	156(86.7)	23(12.8)	1(0.6)	0(0.0)	.001	
父親	128(71.1)	49(27.2)	3(1.7)	0(0.0)		
おむつ交換						
母親	146(81.1)	34(18.9)	0(0.0)	0(0.0)	.001	
父親	108(60.3)	68(38.0)	2(1.1)	1(0.6)		
哺乳びん授乳						
母親	126(70.0)	50(27.8)	4(2.2)	0(0.0)	.001	
父親	89(49.4)	87(48.3)	3(1.7)	1(0.6)		
沐浴						
母親	133(73.5)	48(26.5)	0(0.0)	0(0.0)	.001	
父親	75(41.7)	100(55.6)	4(2.2)	1(0.6)		
						n(%)

表3 育児指導の対象者

育児指導の対象者	順位			n(%)
	1位	2位	3位	
両親	10(05.5)	127(69.8)	37(20.3)	
母親	172(94.5)	9(04.9)	0(00.0)	
父親	0(00.0)	43(23.6)	123(67.6)	
その他	0(00.0)	0(00.0)	11(06.0)	

表4 育児指導の実施

育児指導項目	いつも行う	必要な時に行う	行わない	p値	n(%)
抱っこ・タッチング				.001	
母親	110(63.6)	62(35.8)	1(0.6)		
父親	68(39.3)	99(57.2)	6(3.5)		
おむつ交換				.001	
母親	103(61.3)	65(38.7)	0(0.0)		
父親	54(32.9)	101(61.6)	9(5.5)		
哺乳びん授乳				.001	
母親	78(51.3)	73(48.0)	1(0.7)		
父親	39(23.9)	113(69.3)	11(6.7)		
沐浴				.001	
母親	79(47.6)	87(47.8)	0(0.0)		
父親	27(16.7)	125(77.2)	10(6.2)		

れたと回答した。また、父親の育児に関する学習の経験があったとの回答は9.9%と少数であった。

2. NICU スタッフの育児指導の必要性の認識

1) 項目別にみた育児指導の必要性の認識 (表2)

母親への育児指導について「とても必要」と回答した者は、抱っこ・タッチング86.7%、おむつ交換81.1%、哺乳びん授乳70.0%、沐浴73.5%であった。

父親への育児指導について「とても必要」と回答した者は、抱っこ・タッチング71.1%、おむつ交換60.3%、哺乳びん授乳49.4%、沐浴41.7%であった。いずれの項目においても、父母に対する必要性の認識には有意な関連がみられ、母親に「とても必要」と回答したスタッフは父親にも「とても必要」と回答していた。

2) NICU スタッフの背景と育児指導の必要性の認識

看護師経験年数と母親への抱っこ・タッチングの指導の必要性の認識には有意な関連がみられ、2年未満では100.0%、2-10年では75.8%、10年以上では90.8%が「とても必要」と回答した ($\chi^2 = 12.37, p = .015$)。また、看護師経験年数と父親への沐浴の指導および哺乳びん授乳の指導の必要性の認識においても有意な関連がみられ、沐浴の指導については2年未満では63.2%、2-10年では46.0%、10年以上では35.4%が

「とても必要」と回答し ($\chi^2 = 17.99, p = .006$)、哺乳びん授乳の指導については2年未満では68.4%、2-10年では46.8%、10年以上では47.4%が「とても必要」と回答した ($\chi^2 = 14.89, p = .021$)。

3. NICU スタッフの育児指導の実施状況

1) 育児指導対象者の順位 (表3)

育児指導対象者の1位は母親 (94.5%)、2位は両親 (69.8%)、3位は父親 (67.6%)が多かった。

2) 父母への指導項目別にみた育児指導の実施 (表4)

母親への育児指導を「いつも行う」と回答した者は、抱っこ・タッチングでは63.6%、おむつ交換では61.3%、哺乳びん授乳では51.3%、沐浴では47.6%であった。

父親への育児指導を「いつも行う」と回答した者は、抱っこ・タッチングでは39.3%、おむつ交換では32.9%、哺乳びん授乳では23.9%、沐浴では16.7%であった。

いずれの指導項目でも、母親と父親への育児指導の実施は有意な関連がみられ、母親に「いつも行う」と回答したスタッフは父親にも「いつも行う」と回答した。

また、父親に実施をしていない理由を自由記述で得たところ「父親と接する時間がない」「父親に指導す

る場面がない」等の時間的制約に関する理由、「父親本人からの希望がある場合にしか行わない」「父親が怖がって入室したがない」等の父親の主体性に応じた理由、「母親から父親へ教えてもらえると思う」「母親に指導しているのだから」等のスタッフが育児指導対象として母親を重視している可能性が挙げられていた。

3) NICU スタッフの背景と育児指導の実施

職種、スタッフ自身の育児経験およびその際の配偶者の育児協力、父親の育児に関する学習の経験と父親の育児指導の実施で有意な関連がみられた。

職種と母親への沐浴指導の実施では、助産師を除く看護職の38.5%、助産師の76.5%が「いつも行う」と回答した ($\chi^2=15.38, p=.001$)。

スタッフ自身の育児経験と父親のおむつ交換指導の実施では、育児経験ありの18.5%、育児経験なしの81.5%が「いつも行う」と回答した ($\chi^2=7.86, p=.020$)。

NICU スタッフの配偶者の育児協力と母親の沐浴の指導の実施では、「積極的に協力してくれた」と回答したスタッフの71.4%、「協力してくれた」と回答したスタッフの26.3%、「あまり協力してくれなかった」と回答したスタッフの33.3%、「協力してくれなかった」と回答したスタッフの50.0%が「いつも行う」と回答した ($\chi^2=9.21, p=.027$)。

父親の育児に関する学習の経験と父親へのおむつ交換指導の実施では、経験があったと回答したスタッフの62.5%、経験がなかったと回答したスタッフの29.9%が「いつも行う」と回答し ($\chi^2=7.24, p=.027$)、父親への沐浴指導の実施では、経験があったと回答したスタッフの40.0%、経験がなかったと回答したスタッフの14.4%が「いつも行う」と回答した ($\chi^2=6.97, p=.031$)。

IV. 考察

1. NICU スタッフによる父母への育児指導の必要性の認識と実施状況

NICU スタッフは、育児指導の全ての項目において、父親よりも母親への育児指導をより多く「とても必要」と認識し、「いつも行う」と回答した。また、育児指導の対象者の第一位は母親であると94.5%が回答した。父親に育児指導を実施しない理由として、時間的制約に関する記述、父親の主体性に関する記述、母親を主育児者として重要視していると思われる記述が挙がっていた。これらの結果から、面会の機会の多い母親に対しては、自身の児をモデルにしての対面による育児指導を実施できるが、面会の機会が少ない父親に対しては育児指導を実施しづらい可能性が示唆された。小池は、母親は子どもの世話を通して子どもとの関係性を発展させ親役割を獲得し、父親は子どもの世話から親役割を見出そうとしていた⁶⁾と述べてい

る。両親が親役割を獲得し、NICU 児を育てていくために、育児に積極的に関わって貰うことの意義を、まずNICU スタッフ自身が持つことが重要である。

また、項目別にみると、抱っこ・タッチングが他の項目よりも父母ともに育児指導を「とても必要」と認識し、「いつも行う」という回答が多かった。この理由として、抱っこ・タッチングは他の3項目よりも手技の伝達が少なく、技術的には難しくないため、実施しやすい内容であること、児との接触が愛着の形成に有効であると広く認知されていることが考えられる。三ツ木は、父親実感のきっかけは抱っこが一番多く、ついで授乳、おむつ交換・タッチングであったと述べている⁷⁾。NICU スタッフは、父親への抱っこ・タッチングの指導を71.1%が「とても必要」と回答したにもかかわらず、「いつも行う」のは39.3%であった。父親が父親としての実感を得るための機会として、抱っこ・タッチングの育児指導をさらに増やす必要がある。沐浴の育児指導を「いつも行う」と回答した割合は、父母共に最も少なかった。この理由として、沐浴は準備から着衣までの一連の流れで行い、指導に時間を要することが考えられる。NICU スタッフおよび父母の時間的余裕がないと実施が困難であるために、実施の割合が少なかったと考えられる。

2. NICU スタッフの背景と育児指導の必要性の認識および実施状況の関連

看護師経験年数と父母の育児指導の必要性の認識で有意な関連がみられた。どの項目においても、2年未満のスタッフが最も強く育児指導の必要性を認識していた。その理由は、看護師経験年数が2年未満のスタッフは年齢的にも若いことが予測される。育児分担に関して、年齢が若いほど夫婦平等の比率が高くなる⁸⁾とされていることから、父母への育児指導の必要性をより強く認識していると考えられる。

また、NICU スタッフの背景として職種、自身の育児経験、父親の育児に関する学習の経験が父母の育児指導の実施状況と関連していた。

助産師は、それ以外の職種よりも母親への沐浴指導を「いつも行う」と回答した割合が多かった。多くのNICU では、職種による業務の違いを大きく設けていない施設がほとんどであると推測される。しかし、助産師は、助産または妊婦・褥婦もしくは新生児の保健指導を行うことを業とされており、助産師教育の中で育児指導について何らかの教育を受けているため、他の職種よりも母親への指導を積極的に行っていたことが考えられる。

「配偶者が積極的に協力してくれた」と回答したスタッフは、そうでないスタッフよりも母親への沐浴の指導を「いつも行う」と回答した割合が多かった。「夫婦主体」観をもつ夫の方が「妻主体/夫補助」観をもつ夫よりも優位に高い協力度を示し、その夫の協力度

に対しても妻の満足度が優位に高い⁹⁾ことが明らかにされている。配偶者の協力で満足感を得ているスタッフは、配偶者に対して過度な要求をすることを必要としていない。そして、夫婦間のコミュニケーションが良好であれば、必然的に一方の学習内容が伝達されると考えているために、母親への沐浴の指導を「いつも行う」という結果に繋がったと考える。

父親の育児に関する学習の経験があったと回答したスタッフは、そうでないスタッフよりも父親のおむつ交換の指導を「いつも行う」と回答した割合が有意に多かった。本研究では、父親の育児に関する学習の詳細な内容を確認できていないため、今後、調査検討を行う必要があると考える。

3. 父親への育児指導の実施方法の工夫

NICU スタッフが父親への育児指導を母親よりも積極的に行うことができない原因については、医療施設の環境側面にあるのか、業務の多忙さによるものなのか、若しくは父親の環境や父親自身の消極的な態度によるものなのか、明らかでないため、更に検討する必要がある。

時間的制約が原因と思われる状況については、DVDの貸し出しやホームページ等の電子媒体を使用する情報提供により、対面指導以外の育児指導の実施方法を工夫することで、父親との接触時間の少なさを補うことができると考える。また、父親の主体性のなさが原因と推測される状況に対応するには、既存の媒体ではなく、2次的養育者として自らの子育てや親としての価値を低めるようなやせない父親の気持ち¹⁰⁾を育児参加の価値や喜びに変えるようなツールの活用を検討したい。これらのような試みで、様々な制約のある父親へも育児指導を実施するための働き掛けが可能になると考える。

V. 結論

本研究では次のことが明らかとなった。

1. NICU スタッフは、育児指導の全ての項目において、父親よりも母親への育児指導をより多く「とても必要」と認識し、「いつも行う」と実施していた。
2. NICU スタッフの背景のうち、看護師経験年数と父母の育児指導の必要性の認識、職種、自身の育児経験、父親の育児に関する学習の経験と父母の育児指導の実施状況とに関連がみられた。

VI. 研究の限界

本研究では、必要性を認識する理由や、育児指導の実施ができない理由の詳細が明らかにできていない。このため、今後は詳細な情報の収集が必要であると考えられる。

VII. 謝辞

お忙しい中、本研究の調査に御協力いただきました

施設の皆さまに感謝いたします。また、御指導いただきました北海道医療大学三國久美教授に深謝申し上げます。本研究は北海道医療大学看護福祉学研究科に提出した修士論文の一部である。

VIII. 文献

- 1) 厚生労働省平成22年出産に関する統計の概況 <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/syussyo06/syussyo2.html#05>> [2012, July 20]
- 2) 濱田美代子. NICUに入院した極低出生体重児の父親の心理状態について-出生後早期における児の受容状況-. 小児保健研究. 2000; 59(3): 440-444.
- 3) 三ツ木愛美・角山智美・深谷悠子・小林美幸・大野美津江. NICUにおける父性育成に向けた援助と対児感情の変化. 日農医誌. 2009; 58(2): 90-93.
- 4) 間野雅子・土取洋子. NICU退院後のハイリスク児と母親への継続ケアに関する研究-退院後3日目に電話訪問を試みて-. 小児保健研究. 2001; 60(5): 662-670.
- 5) 宮武典子. NICUに入院していた児を育てている母親の夫のサポート・ピアサポートと育児不安および対処方略の関連. 日本看護研究学会誌. 2007; 30(2): 97-108.
- 6) 小池伝一. NICU入院期間中の超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(1): 20-27.
- 7) 前掲載 3)
- 8) 労働政策研究・研修機構. 第7章 育児期における男性の家事・育児分担. 労働政策研究報告書. 2006; 64: 126-142.
- 9) 渡邊タミ子・樋貝繁香. 育児に対する夫婦の役割分担観とその役割満足に関する研究. Yamanashi Nursing Journal. 2004; 2(2): 37-44.
- 10) 酒井彩子. 乳幼児の父親の心理. 小児看護. 2012; 35(10): 1288-1293.

受付：2012年11月30日

受理：2013年1月31日