

2011年度 兵庫県立大学大学院看護学研究科博士論文

N I C Uに入院している早産児の母親に対する

直接授乳支援プログラムによる介入とその効果

**Intervention Using a Breastfeeding Support Program for Mothers with  
Premature Infants in NICU, and its Effects**

栗原 栄子

指導教員

山本 あい子 教授

2011年 1月21日提出

## 目 次

### 第1章 序章

I. 研究の背景	1
II. 研究目的	3
III. 早産児の母親への母乳育児支援の枠組み	3
IV. 用語の定義	4
V. 研究の意義	5

### 第2章 文献検討

I. 母乳ならびに母乳育児の意義	6
II. 母乳育児支援の現状と課題	7
III. NICUにおける母乳育児の特徴	8
IV. NICUにおける直接授乳支援の現状と評価	11
V. 直接授乳における母親の気づきへの支援	13

### 第3章 研究方法

I. 研究デザイン	17
II. 対象	17
III. 直接授乳支援プログラム	17
IV. 調査項目	20
V. 調査手順	21
VI. 分析方法	23
VII. 倫理的配慮	23

### 第4章 結果

I. 調査の概要	25
II. 直接授乳支援プログラムによる介入の実際	25
III. 介入群と対照群における対象者の概要	26
IV. 直接授乳支援プログラムの評価	27
V. 直接授乳支援に対する介入群の母親の感想	30
VI. 小冊子『お母さんと赤ちゃんのあゆみ』に対する介入群の母親の感想	31

### 第5章 考察

I. 直接授乳支援プログラムの評価	32
II. 直接授乳支援プログラムの評価への示唆	34
III. 研究の限界と課題	35

第 6 章 結論	36
謝辭	37
引用文献	38
資料	

## 図目次

図 1 早産児の母親への母乳育児支援の枠組み-----	3'
図 2 研究デザイン-----	17'

## 表目次

表 1 直接授乳支援プログラム（準備期）試案-----	17'
表 2 直接授乳支援プログラム（適応期）試案-----	17'
表 3 直接授乳支援プログラムに入れる内容と方略-----	19'
表 4 直接授乳支援プログラム（準備期）-----	20'
表 5 直接授乳支援プログラム（適応期）-----	20'
表 6 対象者の概要-----	26'
表 7 児の状態-----	27'
表 8 児退院時における母乳効力感の 2 群間比較-----	28'
表 9 児退院後 1 カ月における母乳効力感の 2 群間比較-----	28'
表 10 介入前の母乳育児に対する不安の 2 群間比較-----	28'
表 11 児退院時における母乳効力感の質問項目別の 2 群間比較-----	28'
表 12 児退院後 1 カ月における母乳効力感の質問項目別の 2 群間比較-----	28'
表 13 児退院時と退院後 1 カ月における完全母乳の有無の 2 群間比較-----	29'
表 14 退院時の 1 日の授乳量に占める搾母乳量の割合-----	29'
表 15 児退院時の直接授乳量-----	29'
表 16 1 日の授乳回数に占める栄養法別の授乳回数の割合（児退院後 1 カ月）-----	29'
表 17 児退院後 1 カ月の直接授乳回数と 1 日の授乳回数-----	29'
表 18 母親の子どもへの愛着と不安-----	30'
表 19 直接授乳支援に対する介入群の母親の感想-----	30'
表 20 小冊子『お母さんと赤ちゃんのあゆみ』に対する介入群の母親の感想-----	31'

## 第1章 序章

### I. 研究の背景

近年、少子化が進む中、出生数に対する 2500g 未満の低出生体重児（以下、LBW 児とする）の割合は上昇を続けており、1500g 未満の極低出生体重児（以下、VLBW 児とする）や 1000 g 未満の超低出生体重児（以下、ELBW 児とする）もその割合は横ばいから上昇傾向にある。2007 年度の出生数を見ると、VLBW 児は年間約 8500 人、ELBW 児に絞ると年間約 3400 人であった（母子保健の主たる統計、2008）。この背景には、周産期医療における母体胎児管理の改善ならびに医療システムの整備・強化による周産期死亡率および妊産婦死亡率の低下への貢献があり、それは結果的にこれまで生存できなかったより早い時期の早産児の出生につながっている。また、新生児医療の進歩は、出生後の早産児の生存率の改善に貢献し、厚生省研究班の全国の新生児集中治療室（以下、NICU とする）における調査結果（1995 年）では ELBW 児の生存率は 70%であり、在胎 24 週以上の出生の場合には 80%以上の生存率が報告されている（高橋, 2001; 野村他, 2002）。このような生存率の改善に伴って、新生児集中治療室（以下、NICU とする）における医療は、救命中心から児の将来を見据えた後障害のない治療や新生児の QOL の向上に視点が向けられている（仁志田, 2000）。それは、早産で出生した児への適切な刺激がその発達に重要であること（小泉, 2003）、反対にさまざまなストレスを受けて正常な発達が損なわれる可能性があること（仁志田, 2003）が、早産児の予後に関する調査から明らかになってきたからである。また、母親からの「抱きしめ」「声かけ」「授乳」の刺激が退院までの数ヶ月間受けられないことが発達障害の誘因となり得る（堀内, 2001）との報告もある。このように、早産児の成長・発達に対する NICU における人的・物的環境の影響は多大であり、児への人間的で優しいケアの提供が強く求められているのである（堀内, 2001）。

一方、早産児の出産、特に ELBW 児や人工呼吸器を必要とするような VLBW 児の出産は、時期的にも母親にとって予期しない週数での出産であり、想像していた成熟児を得られなかったという失敗感を持ち、子どもが生命の危機にさらされるため、罪責感も強い（Lau, 1998）。また、これらの児は NICU に收容されるため、正常な出産ならば、身近にいて自由なかかわりが可能であるはずの産褥期に、母親は子どもとの分離を強いられる。さらに、ほとんどの早産児は保育器に收容され、人工呼吸器やさまざまなモニターが装着されており、親にとっては医療の管理下におかれる安心感と同時に、子どものために「何もできない」という親としての役割を果たせない無力感を味わっている（Miles et al., 1997）。わが国の NICU における家族ケアは、1970 年代後半から母子分離に伴う養育行動障害を予防するために積極的に行われ、1990 年代以降は“子どもにとって家族は必要不可欠の存在であるという前提のもとに、家族が子どもに関するケアや意思決定に参加し、医療者との対等なパートナーシップのもとに子どものために協働で取り組む” という欧米における family-centered care（以下、FCC とする）の概念が導入された。その 10 年後の全国の NICU 調査では（73 施設；回収率 61%）、

ほとんどの施設が親子の関係性を促す育児支援や子どもの発達を考えたディベロップメンタルケア等を目的としたなんらかの家族ケアを行っていた（笹本, 2002）。しかし、十分にその理念が反映されていないとの指摘もあり、各 NICU において FCC の視点からの検証と見直しが求められている（堺, 2002）。さらに、母親が早産児の家族としてのケアや医療的処置の決定に参加するという役割を担っている一方で、前述したように多くの心理的ストレスに遭遇しており、Levin(1999)の提言に示されているように、NICU におけるケアは常に早産児と母親自身のニーズの両方に視点を当てて支援する必要がある。それは、早産児の母親は児のケア提供者であると同時に、早産児の親となる過程においては、医療者からの支援を必要とするケアの受け手として捉えるということでもある。

母乳育児は多くの NICU において、母子関係を育む支援として認識され、家族ケアの目的の一つに挙げられている（笹本, 2002）。母乳の利点については、感染防御や免疫学的、栄養学的側面から数多く取り上げられているが、それに加えて母親と早産児が「母乳を与えること」と「哺乳すること」の相互作用を通して関係性を深め、母親は親になる過程を育み、児は愛情と栄養を受けながら相互に基本的信頼関係を築く機会としても強調されている（横尾, 1998; 橋本, 2000; 堺, 2004）。しかしながら、母乳が思うようにでないことや児に授乳ができないことを失敗と受け止めると、母親の新たな傷つき体験となる可能性が指摘されている（福田他, 2006）。

そこで、筆者は母乳育児支援、特に直接授乳の現状を把握するために、A 総合病院の NICU におけるケアに参加した。その結果、児が眠っていて吸吸しないためにがっかりする母親、なめているようで吸われた感じがなく心配する母親、あるいは母親の乳頭が児の口に入らずあせっている母親、抱き方が不慣れな母親などがいることがわかった。そして、母親たちの中には、児が大泣きして吸吸できないことを児からの拒絶として受け止めたり、失敗体験として自尊心を低下させている者がいることも明らかになった。このように、NICU における直接授乳は児側の未熟性からくる覚醒レベルの不明確さや吸吸力が弱いこと、母親の出産体験や早産児に対する受け止めが影響することから、成熟児の場合とは異なる支援が必要と思われた。さらに、看護者側には直接授乳の支援において、どのようなケアを行ったらよいかわからないという困難な状況が生じていることも明らかになった。他施設の NICU における直接授乳の支援に関する報告（青木他, 2001; 曾我他, 2001）にも同様の指摘があり、直接授乳は早産児と母親が NICU という場で母乳育児を行う際の大きな課題であるといえる。

母親への直接授乳の支援は成人に対する教育的活動であり、かつ NICU に入院することとなった早産児の母親が親役割を引き受けていく時期に当たり、親教育の特徴を考慮した方法が必要となる（Riordan, 2005）。早産児を出産した成人女性を対象とした教育的活動では、対象者個々人の体験に基づいて学習が行われることを前提とし、体験を積み重ねることを通して築かれる自尊心に充分配慮する必要がある。特に自分が思い描いていたものとは異なる時期の出産を体験したり、NICU に入院となった早産児の母親は、喪失を体験すると報告されており、

育児に関する教育的活動には自信を持てるような成功体験が重要となる(Riordan, 2005)。また、母親が直接授乳にかかわり始める時期は、児が保育器から一時的に出て抱っこなどの母親が実際に行える行為が増えてくることから、徐々に児のケアへの参加が増えてくる時期と重なる。母親は児の直接授乳にかかわる行為を学習し、徐々に児と自分にあった方法を見つけながら、児の退院までに自分の日常生活の中に母乳育児を組み入れていく準備をする必要があり、母乳育児の成功体験は自信につながり、そうでない場合には自信の喪失につながる可能性を持っている。

そのため、NICUに入院中の早産児の母親が、「自分のやれること」に気づいていけるよう支援することは重要である。すなわち、母親が「自分のやれること」に気づいていくことは、目指す行動を成し遂げることへの自信、言い換えると「やれそう(自己効力)」という感覚に繋がる。この自己効力を高めれば高めるほど、実際に目指す行動も成し遂げることができるといわれている(Bandura, 1979)。さらに、早産児の母親が自分の持っている力に気づいて、その力を最大限に発揮することによって、母親は直接授乳をはじめとする早産児のケアに主体的に快く参加することが可能になり、早産児との関係も深めていけるようになると考えられる。

## II. 研究目的

NICUに入院中の早産児の母親が、母乳育児の体験を通して自分にできることに気づき、主体的に行動して母乳育児の成功体験を積み重ねることにより、直接授乳の実践・継続に向けて持てる力を発揮できるような支援プログラムを作成ならびに実施・評価する。

## III. 早産児の母親への母乳育児支援の枠組み(図1)

本研究で開発する直接授乳支援プログラムは、「早産児の母乳育児(直接授乳を含む)を実施し継続していくのに必要な能力は、母親自身が本来潜在的に持っている」という前提に立ち、母親自らがその潜在的な能力に気づいて十分に発揮できるように支援する看護援助である。そのため、この看護援助には、当事者である母親自らの積極的な参加が不可欠であり、看護者の援助は母親の主体性が十分発揮できるように行われる必要がある。

そこで、本研究における母乳育児支援の枠組みは、母親自身と早産児の持てる力への『気づきを促す支援を行う』という本研究の看護援助の目標と一致しているコーチングの考え方を基盤とする。すなわち、「すべての人は、無限の可能性を持っている」「人が必要とする答えは、その人の中に存在する」という基本理念のもとに、「すべての人間が本来もっている、物事を解決したり、目標をかなえたりするために必要な力を引き出すための対話やアクションや人為的な環境作り」(鈴木, 2006)と定義するコーチングの考え方に基づいて直接授乳支援プログラムを考案する。

母乳育児支援の枠組みで、看護者は、母乳育児ケアを行う早産児の母親の目標

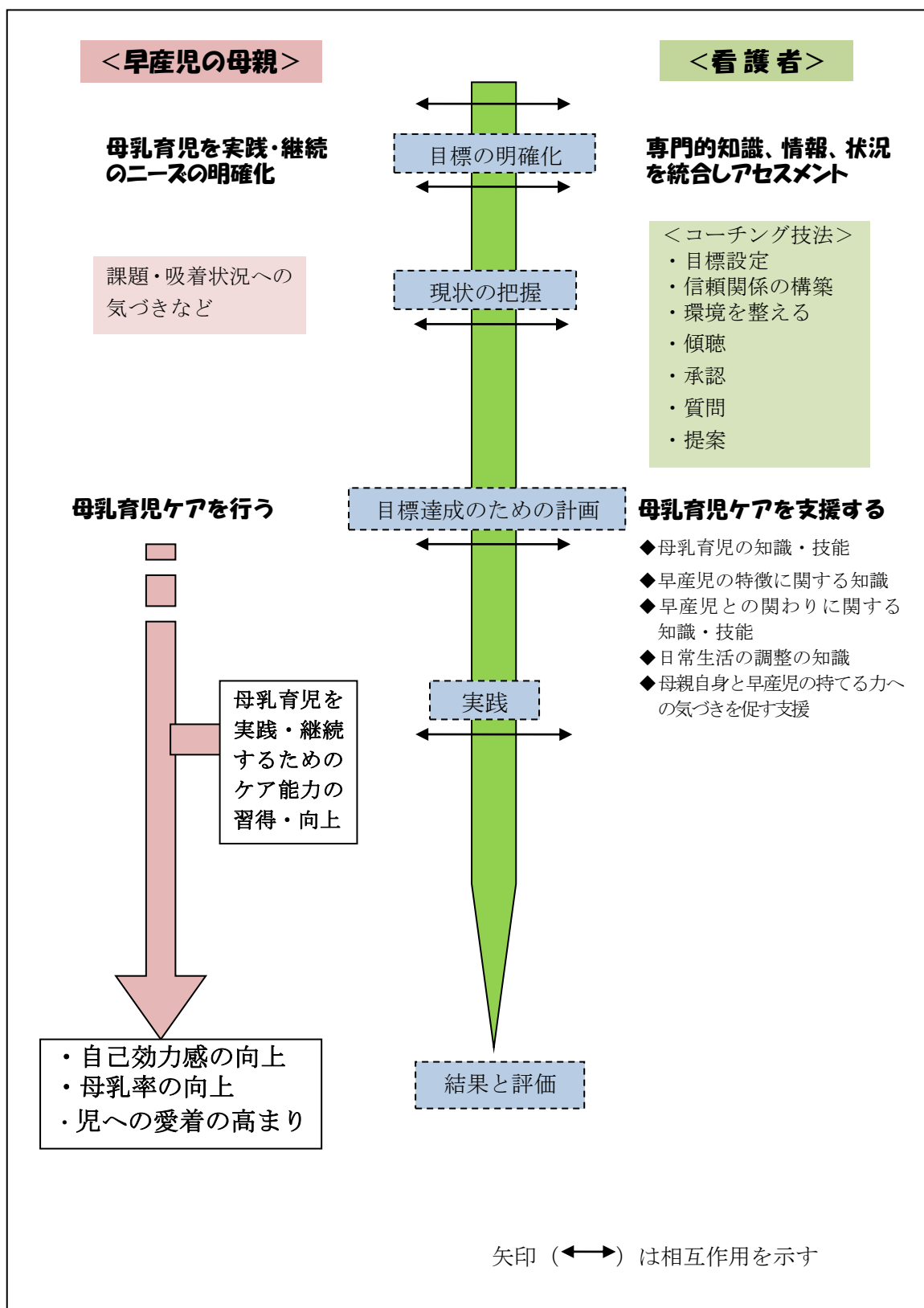


図1 早産児の母親への母乳育児支援の枠組み



達成をサポートする伴走者のような役割をとる。すなわち、本研究では、看護者(コーチ)は母親が望む母乳育児の目標や希望を達成するために、母親自身の意思に基づく母乳育児ケアに関わる自発的な行動を引き出すという役割を担うと考える。看護者と母親の二者間にはコミュニケーションを通じた相互作用が起こるような双方向性の関係があり、自発的な行動を引き出すために、看護者は対話や行動や環境作りを行う。また、看護者は母親のニーズを専門的にアセスメントし、目標を立て、計画し、実践し、評価を行うという一連の看護過程を用いて看護を実践する。このように、看護者はコーチングによる対人技法と看護過程を用いて、母乳育児の実施・継続に向けて持てる力を発揮できるような支援を提供する。

母乳育児支援の内容は、“母親の母乳育児の実践・継続に向けたケア能力の習得や向上を促すための支援”方法として、文献から①母乳育児の知識・技能、②早産児の経口摂取に関する特徴の知識、③早産児との関わりの知識・技能、④日常生活の調整の知識、⑤母親自身と早産児のもてる力への気づきを促す支援の項目で構成した。また、方略として相手の自主的な行動を促すコミュニケーション技法であるコーチング(奥田, 2003)を選択した。理由は、コーチングの基本理念は、「すべての人は、無限の可能性を持っている」「人が必要とする答えは、その人の中に存在する」と言われており、その答えを引き出し、自発的な行動を促していくことが、コーチングの基本と考えられているからである(奥田, 2003)。このコーチングの考え方は、母親自身と早産児の持てる力への気づき促す支援を行うという本研究の看護援助の目標と一致しており、援助方法として取り入れた。コーチングには、①目標設定のスキル、②ラポールをつくるスキル、③環境を整えるスキル、④傾聴のスキル、⑤承認のスキル、⑥質問のスキル、⑦提案のスキルの7つのスキルがあり、これらを用いて実践する。

このように、早産児の母親が「自分のやれること」に気づき、やれることから行動し始め、成功体験を積み重ねることは、目指す行動を成し遂げることへの自信、言い換えると「やれそうだ(自己効力)」という感覚に繋がる。この自己効力を高めれば高めるほど、実際に目指す行動も成し遂げることができるといわれている(Bandura, 1979)。すなわち、早産児の母親は、自分の持っている力に気づいて、その力を最大限に発揮できる技法を習得することによって自信をつけ、直接授乳をはじめとする早産児のケアに主体的に快く参加することが可能になり、その結果、早産児との関係も深めていけるようになると考えられる。

そこで、本研究で開発するコーチング技法を取り入れた直接授乳支援プログラムに基づく介入の効果は、主体的な行動によって成功体験を積むことにより得られる母乳育児の自己効力感の向上と母乳率等の母乳育児状況の向上、および早産児の関係性の深まりをもとに形成される母子間の愛着の高まりで判定を行えると考えた。

#### IV. 用語の定義

本研究における用語は以下のように定義する。

【コーチング】：早産児の母親が自分で目標を設定し、そのゴールに向かって、

何をどのようにして行いたいかを具体化し、自発的・自律的に行動することができるよう支援すること。

【直接授乳】：ポジショニング(授乳姿勢、抱き方)、ラッチ・オン（吸着、含ませ方、吸い付かせ方）、吸啜、乳汁移行までの母親と児双方が行う行為の過程。

## V. 研究の意義

母乳育児は免疫学的・栄養学的価値だけでなく、その親密なかかわりをもとに子どもは母親に対する基本的信頼を獲得し、母親自身は自らの身体から産み出される母乳を通して、「抱くこと」「抱かれること」から生まれる快の相互作用を発展させていく。そのため、母乳育児は、親子の関係性を深める育児の原点とも言われる行為である。また、母乳育児の成功体験は自信につながり、そうでない場合には自信の喪失につながる可能性も持っている。さらに、NICU に入院となった早産児の母親は、出産直後から物理的に児と離れた状態となるため、母乳育児には長期間の搾乳など多くの努力が必要となる。そこで、NICU に入院中の早産児の母親が、母乳育児に関わる体験の中から自分にできることに気づき、主体的に直接授乳ができるようになるプロセスを支援することは、母親の自己効力感を高めエンパワーメントしていくことを支える意義あるケアだと思われる。また、早産児とその母親に特徴的な直接授乳支援のためのプログラムの開発を目指しており、看護実践に役立つと考えられる。教育においては、母親への教育的支援に対する新たな教育方法を取り入れたプログラム内容になっており、母親の持てる力を引き出す支援方法の開発につながるのではないかと思われる。そして、多くの NICU において課題となっている直接授乳支援を通して、母親の持てる力に働きかけ、母親自らがやれる方法を早産児との体験の中から取捨選択していく過程を支え、母親の健康な生活を可能にするための看護方法に関するあらたな知見を得ることは、看護が目指す研究への取り組みとして意義があると思われる。

## 第2章 文献検討

### I. 母乳ならびに母乳育児の意義

#### 1. 児にとっての意義

早産児にとって母乳は栄養学的に、また消化・吸収の面からも最適の栄養源といわれている。母乳の蛋白はホエイ蛋白が多いため、カゼインが多い人工乳の蛋白に比べて消化され易く早産児に適している。脂肪に関しては長鎖多価不飽和脂肪酸のうちエイコサペンタエン酸（EPA）ドコサヘキサエン酸（DHA）が母乳中に多く含まれている。DHA は中枢神経系の発達、神経細胞の細胞膜の構造に必須物質であることから、母乳が児の中枢神経系へ何らかの作用をしているのではないかと考えられている（側島, 2003）。また、母乳中には各種の感染防御成分が含まれている。すなわち、ラクトフェリン、分泌型 IgA、リゾチームなどは病原菌やウイルスの増殖を抑制あるいは不活化する作用を、ある種のオリゴ糖は腸管内で有用なビフィズス菌を選択的に増殖させる作用を示す。これらの感染防御成分は相互に作用しながら、児の健康維持に役立っており、特に感染防御機能が未発達の早産児ではそれを補う役割を担っていると言われている（富田, 2000）。

#### 2. 母子関係にとっての意義

母乳育児は、見つめる、話しかける、抱きしめるという母子間の重要な行動をすべて含んだ行動であり、母親とその子との共同の営みである。母乳育児を通じて児は愛情と栄養といった快刺激を受け、一方、母親も乳首を吸啜されるという快刺激や児の眼差しを受け止めつつ母性を育む相互の関係が存在する（橋本, 2000; 堺, 2004）。また、重篤な病気の児の母親や出産後 2～3 週間、児のケアをほとんどあるいは何もできない母親にとって、母乳を与えられることは、重要な目に見える貢献である（Callen et al., 2005）。このように母乳は出産後早期から、母親ができることとして受け入れられ、児との繋がりを母親に意識させるものと言えよう。

#### 3. 母親にとっての母乳育児の意味

オキシトシンは射乳反射、子宮収縮作用という身体面の回復の他に、脳の海馬に作用しストレス解消やストレスに慣れる作用があることが判明しており、ゆったりとした育児を楽しめる作用を持っている（堺, 2004）。また、早産児の母乳育児について質的研究を行った Kavanaugh(1997)は、母親達にとって、NICU における早産児の母乳育児の報酬は努力よりも大きいと述べている。すなわち、“児に安らぎや鎮静を与え”、“母親に便利さを与え”、“児の明確な要求に授乳という方法で唯一応えられる自分を意識できること”が挙げられており、自己の存在価値に影響するものである。逆に母乳が思うようにでないことや児に授乳できないことを失敗と受け止めると、母親の新たな傷つき体験となる可能性が指摘されている（福田他, 2006）。

NICU 入院中の極低出生体重児と母親の関係性の発達について、藤本（1999）

は、母親へのインタビューによる質的調査から 5 つのステージを提示し、出生直後から児の状態にともなって変化する母親の気持ちに添って、タイミングを計った援助が必要であると報告している。この結果から、抱っこやカンガルーケアなどの母親が参加できるケアの中にあって、母乳育児は、母親にとって「自分にしかできない」と思える児への関わりであり、母子関係の発達のステージをアセスメントしながら、関係性を育む支援が必要と考える。

以上のように、母乳を単なる栄養を与える物質としてではなく、母乳を与えることを通して母親と子どもがかかわりを持ち相互作用を通して関係性を深め、母親になる過程を育む機会ならびに児との基本的信頼関係を築く機会として捉えられる。

## II. 母乳育児支援の現状と課題

### 1. 母乳育児の現状と支援への取組みについて

UNICEF（国連児童基金）と WHO（世界保健機関）は、発展途上国における乳児の下痢や感染による罹患ならびに死亡を減少させるための取り組みとして母乳育児の推進を長年行ってきた(WHO/CDR/93.3; UNICEF/NUT/93.1)。1970 年代、人工乳が開発途上国に取り入れられた結果、感染症が蔓延し、乳児死亡率の急上昇をもたらしたことに危機感を持った UNICEF/WHO は、母乳運動を推進し人工乳の奨励や販売を規制する提言を矢継ぎ早に発表した（堺, 2000）。このような背景の中で、UNICEF/WHO は 1989 年に世界中の産婦人科に対して「母乳育児を推進するための 10 カ条」の共同宣言を行い、1991 年にはこの 10 カ条を採用して実践している産科施設を「赤ちゃんにやさしい病院」（Baby Friendly Hospital: BFH）に認定するという方針を決め、国際的な母乳育児推進運動を展開している。UNICEF/WHO の母乳推進運動の原点は発展途上国の乳幼児の健康維持に他ならないが、母乳育児を通して母子の絆形成を支援するという目的は先進国においても重要であると指摘されている（橋本, 2004）。

我が国における 2005 年度乳幼児栄養調査（厚生労働省）によると、授乳期の栄養方法は、10 年前に比べ、母乳を与える割合(母乳栄養と混合栄養の合計)が増加し、生後 1 カ月では約 95%、3 カ月では約 80%であった。その一方で、妊娠中に母乳で育てたいという考えを持った人は 96%であるにも関わらず、生後 1 カ月の完全母乳率が 42.4%、3 カ月では 38%まで減少することから、入院中（Awano, 2010）のみならず妊娠中から退院後までの継続した支援や方策が打ち出されている（厚生労働省, 2006）。

さらに、前述の乳幼児栄養調査では、早産児ならびに 2500g 未満の低出生体重児の母乳栄養状況が報告されており、在胎週数や出生体重が低いほど完全母乳率は低かった。すなわち、出生時在胎週数 36 週未満の出生後 1 カ月の完全母乳率は 23.1%、出生体重 2500g 未満では 29.1%であり、出生状況や子どもの状態に応じたきめ細やかな支援の必要性が指摘されている。

以上のように、母乳育児の支援に当たっては、単に母乳栄養率の向上や乳房管理の向上のみを目指すのではなく、母子の健康の維持とともに、母乳育児を通し

た母子・親子関係の形成を育み、育児に自信が持てるような支援が求められている（厚生労働省, 2006）。

## 2. 母乳育児支援のための専門職への教育

### 1) UNICEF/ WHO 母乳育児支援プログラムの特徴

出産時に母乳育児を開始したにもかかわらず、その後数週間で混合栄養になったり、母乳をやめてしまう人が多いことから、1992 年以降、UNICEF/ WHO では、母親達の支援の鍵を握っている医療関係者に対して母乳育児継続のための教育を続けている(WHO/CDR/93.3; UNICEF/NUT/93.1)。母乳育児支援の基本コースは、20 時間（3 時間の臨床実践を含む 3 日間のコース）のプログラムで行われており、目的は母乳育児を行っている女性に対する教育とサポートに必要とされる基本的知識と技術、態度を身につけることである（UNICEF/WHO; 橋本監訳, 2003）。

この教育プログラムには、母乳の利点、乳房の解剖と泌乳のメカニズム、乳房への児の吸着と吸啜の方法、母乳不足など困難な出来事を母親が乗り越えるのを助ける方法等のセッションが組み込まれており、母乳育児を行う女性を支援するための非常に特定化された知識と技術を習得する内容となっている。また、医療従事者の態度がサポータティブならば母乳育児が確立するだろうとの研究結果をもとに、教育プログラムではカウンセリング技術の習得による医療従事者の態度面の育成に重点を置いているのが特徴である。

### 2) わが国における母乳育児支援のための教育の現状

助産師養成の教育課程の中では、妊娠中からの産褥期における乳房管理ならびに乳房ケアについての学習が組み込まれ、出産後の助産師の独自のケアの一つとして取り上げられている。また、乳房ケアに関する専門職向けの研修会等の開催により技能を身につける機会を提供し、独自の基準を設けて資格を認定している団体もある。国際認定母乳（ラクテーション）コンサルタント（International Board Certified Lactation Consultant, 以下 IBCLC）は、アメリカに本部を置くラクテーション・コンサルタント資格試験評議委員会（International Board of Lactation Consultant Examiners: IBLCE）による資格試験に合格することによって得られる資格で、日本人の資格者も増加している。しかしながら、NICU における母乳育児支援に関しては、必要性は感じていても十分なケアを提供できていないとする報告があり、課題を残している（青木他, 2001; 曾我他, 2001）。

## Ⅲ. NICU における母乳育児の特徴

### 1. 早産児の母親の泌乳の特徴

乳汁生成とは、乳汁分泌が開始されることであり、妊娠早期の乳腺発達から出産後しばらく経って、乳腺の腺房から十分な乳汁が開始されるようになるまでのすべての変化を含んでいる(Neville, et al., 2001)。妊娠中の乳房の発達に関する最近の研究では、乳房のサイズの増大は主として血中胎盤ラクトゲンと関係し、乳房内で乳汁が産生されたことを示す機能的な乳房容量は、母親の血中プロラク

チンレベルの増加と関係することが明らかになった(Riordan, 2005)。また、妊娠中期以降から出産後数日までは乳汁生成Ⅰ期と呼ばれ、早産児の母親では乳汁生成Ⅰ期の途中で出産になる。そのため、妊娠 22 週のような早い時期に早産になった場合、乳房の成長は大部分の母親で充分であるが、乳房の機能的な発達に阻害される危険性があり、乳汁産生量の低下につながると言われている(Riordan, 2005)。

乳汁生成Ⅱ期は出産後に起こり、多量の乳汁が産生されはじめる。これは出産後に産婦の血中プロゲステロンが低下し、それが引き金となって母乳分泌が開始するためである。乳汁生成Ⅱ期のコントロールには、プロゲステロン、エストロゲン、コルチゾン、プロラクチン、インスリンといったさまざまなホルモンが関与する(Neville, et al., 2001; Riordan, 2005)。乳汁生成調節の主なメカニズムには、エンドクリン(endocrine)コントロールとオートクリン(autocrine)コントロールがある(瀬川, 2002)。前者は児の乳頭刺激により脳下垂体前葉からプロラクチンが分泌されて腺房細胞で乳汁を産生し、脳下垂体後葉からオキシトシンが分泌されて網目状に腺房を取り囲んでいる筋細胞を収縮させて射乳反射を起こさせて母乳を出す内分泌調整である。後者は細胞が自分自身の出したシグナルに応答することで行われる腺房細胞内の局所的な調整であり(Fuch, 1996)、児が母乳を飲みとって腺房が空になるほどより多くの母乳が産生され、逆に腺房内に母乳が残って溜るほど母乳が産生されなくなるという状況をつくりだしている。すなわち、母親の乳房から児の飲み取った量に応じて、次の授乳までに乳汁が産生されるという乳腺局所での児の食欲主導型の乳汁分泌中調整が起こっている(Daly, 1993, 1996)。

## 2. 早産児の母親の泌乳の維持

Callen ら(2005)は早産児の母乳育児を挑戦(challenge)だと言っている。それは、NICUに入院した早産児(特にVLBW児)の母親にとって、①児の身体的状態が安定し直接授乳が開始されるまでの2~3カ月は搾乳が必要である、②長引く児の入院や児との分離のために泌乳の維持が困難となりうる、③児の身体的・発達的状态に左右されて、母親はストレスで疲労し乳汁産生が減少するという理由から、成熟新生児の母親以上に努力を要することだからである。泌乳を維持して行くためには乳房から乳汁を搾り出す搾乳は必須であり、その搾乳量は、出産後7~10日は理想的には750ml/24hr以上が望ましく、500ml/24hrの搾乳量をカットオフポイントとし、その値を下回る場合には搾乳回数を増やすなどの適切な介入を必要としている(Riordan, 2004)。また、この間の搾乳回数は8~10回/日といわれており、手による搾乳で母親が肩こりや手首の痛み等を訴えた場合や1カ月以上の搾乳が必要な場合には電動搾乳器が推奨されている(大山, 2005)。

しかし、横尾ら(2003)が新生児医療に関わる看護職者に行ったアンケート結果では、用手搾乳法を肯定するのは回答者の約80%であるのに対して、手動式ならびに電動式搾乳器は約30%であった。また、「いかに条件が整った電動搾乳器でも使用は認めがたい」と考える回答者が19%、「電動式搾乳器に対する誤解があ

り、使用できない雰囲気がある」との回答が 13%あった。NICU に入院となった児の母親は、心身の負担を抱えながら児が傍にいない状態で、母乳分泌を開始し維持していく必要があり、母親達への適切な情報提供等の支援は欠かすことができない。横尾ら(2003)は、看護職者が電動式搾乳器に対する正しい知識を持ち、適切な判断ができるように教育の機会を設けることを提示している。

### 3. 早産児の母乳育児の特徴

林(2001)は超音波断層撮影と頸部ビデオ撮影で、吸啜および嚥下－呼吸の観察を同時に行い、修正在胎 32～35 週までの早産児を観察した結果(経腸栄養を開始した翌日から 40 週まで観察)、全例で初回観察時から吸啜、嚥下が可能だった。しかし、呼吸は認められず、11 例中 4 例に観察中にチアノーゼが認められた。吸啜、嚥下と呼吸を同時に行う能力を獲得するのは、35 週頃とする報告は、すべて哺乳瓶を用いて行われており(林,2001; Jones, 2002; Lemons, 2001)、早産児の直接授乳のエビデンスが不足している。一方、Meier(2001)は早産児の直接授乳の場合には、授乳の前に吸啜させる側の乳房の搾乳をしておけば、32 週未満であっても異常なく授乳が可能であると報告している。

Nyvist(2005)は 71 名の在胎 26～35 週の重篤な疾患のない早産児に対して、早産児母乳行動評価尺度(PIBBS)を用いて児の行動観察をしながら、直接授乳を行ったところ、最も早い児は修正在胎 27 週で吸啜を開始し、30 週で 5ml 以上飲めていた。修正在胎 32 週では 1 日の必要量の 80%以上を直接授乳で摂取できた。直接授乳だけになったのは、修正在胎 36 週(中央値: 33～40 週)という結果を示し、哺乳瓶による経口授乳時の早産児の安全性に関する研究をもとに、一様に直接授乳の開始時期を決めることへの問題を指摘している。臨床における適切な観察指標を用いた注意深い観察を積み上げながらも、早産児の出生時の状況や肺の合併症等は、吸啜－嚥下－呼吸の協調性に影響をおよぼし個別性が大きいことから、直接授乳の早産児への影響を明確に検証していく必要があると思われる。

### 4. 母親の心理面への影響

Laufer(1990)は、早産児や先天異常の児の出産による心理的痛手や児との分離によって喪失を体験した母親達にとって、母乳育児が確立された場合には、自分自身に対する好感情を抱くのを助けたり、自尊感情のための新たな基準となり、養育に対する女性の能力を示すシンボルとなり得ると指摘している。そのため、成功した場合に母親としての自信になり、うまく行かない場合には自尊感情が低下することを警告しており、母親が望む限り、できるだけ長く母乳育児に関する予期指導や情緒的サポートを行っていく必要があると述べている(Laufer, 1990)。また、母乳が思うようにでないことや児に授乳できないことを失敗と受け止めると、母親の新たな傷つき体験となる可能性が指摘されている(福田他, 2006)。

#### IV. NICU における直接授乳支援の現状と評価

##### 1. UNICEF/WHO 母乳育児支援プログラムを基本とする支援方法

成熟児ならびに低出生体重児の母乳育児支援（直接授乳支援を含む）においては、UNICEF/WHO が基本となるプログラムを提唱している（UNICEF/WHO: 1993; 橋本翻訳: 2003）。それは母乳授乳を確立し最低でも出生後 6 カ月まで継続することを目的としているため、よい姿勢での抱き方、吸着させ方、乳汁を飲み込めるほどの吸着力、乳汁の移行といった要素からなり効果的な授乳を目指している（Mulder, 2006）。UNICEF/WHO プログラムやそれをベースにした早産児の母乳育児支援プログラムも知識・技術に加えてカウンセリング技術の習得を基本にしたサポータティブな態度の必要性を述べている（UNICEF/WHO: 1993; 橋本翻訳: 2003）。

早産児に対するよい姿勢での抱き方については、基本的には UNICEF/WHO プログラムと同じであるが、早産児の場合には筋緊張が弱く、疲れやすく、吸着し続けるのが困難な LBW 児が、疲れることなく吸着し続けるためには、しっかりした抱き方が必要となる（大山, 2004）。また、LBW 児は頭部と肩をしっかりと支えることがポイントとなるため（Meier, 2001）、成熟新生児の場合に多く行われる横抱きは比較的少ない。また、過敏で興奮状態で時には大泣きしてしまう早産児の場合には、身体全体をおくるみで包み込むようにすると安定感を与えることで快状態をつくることができるといわれている。また、おくるみに包んでしっかり抱くことや縦に揺れることで均等な圧刺激を与えたり、リズムカルな前庭刺激を与えることで、興奮を抑えることができる（松浪, 2006）。

UNICEF/WHO プログラムの児の欲求に基づく授乳では、「泣くのは空腹の遅めのサイン」であり授乳開始のタイミングとしては不適切で、授乳困難のトラブルにもつながることがある（ILCA, 1999）。授乳に適した児の状態は、目はぱっちりとき、刺激に反応するが最小限の体の動きを示している「静かな覚醒」の意識状態の時であり、体をもぞもぞ動かす、手を口や顔に持っていき、探索反射を示す、おっぱいを吸うように口を動かすなどの「児がおっぱいを欲しがると早期のサイン」を捉えると、生理的にも心理的にも母子の負担が少なくなると言われている（アメリカ小児科学会, 1997）。

早産児の吸着のさせ方は UNICEF/WHO プラグラムに準じて行われるが、特に早産児の場合には眠りがちになるため、大きな口を開けられるように「児がおっぱいを欲しがると早期のサイン」を捉えて、ほどよい覚醒のタイミングを図る必要がある（大山, 2006）。効果的に吸着している場合の児の状態には、児の口が大きく開いており（約 140 度）唇は朝顔のように外側に開いている、児の舌は乳房の下側を包み込んで、母親が快適で痛くないなどが報告されている（大山, 2006）。児が十分に覚醒していない場合には、掛け物や厚い着物を脱がせて腕や足を動かしやすくする、児の体をやさしくマッサージしながら話しかけるなどをおこなってみることを勧めている（UNICEF/WHO, 1993; JALC, 2003）。

また、Lau et al.(1997)は、直接授乳中の流量を調べ、それが哺乳瓶と比較して最初から多くが流れるのではなく、徐々に増加するのを観察している。さらに、



早産児の吸引圧を測定した Meier(2004) は、早産児の吸引圧が弱く、乳汁を搾り出すために乳頭を口腔の奥まで引き入れることができないので、児を乳頭の位置に来るようにして乳頭の位置を出来るだけ適切な位置に保つ必要があると指摘している。

以上の文献検討の結果から、現段階では、標準化された支援方法は見当たらないため、UNISEF/WHO 母乳育児支援プログラムを基本しながらも、早産児の哺乳に関わる発達的特徴や早産児の母親の心身の特徴を考慮した上で、直接授乳の知識・技能の習得が可能な内容でプログラムを構成していく必要があると考える。

## 2. カンガルーケアの効果

カンガルーケアは、児を母親の乳房の間に抱いて裸の皮膚と皮膚を接触させながら保育する方法であり、カンガルー・マザー・ケアと言う場合には、特に授乳を行うことならびに早期退院を図ることが加わっている。これらの行為は、発展途上国で行われる場合と先進国では目的が異なっており、発展途上国では LBW 児の死亡率が劇的に下がったとする報告がなされている。また、1983 年にユニセフはカンガルーケアを発展途上国で推進するために、1500 g 未満の LBW 児の死亡率の激減を示し、世界中に広げる宣言を行った(堀内, 1999)。2003 年には WHO はカンガルー・マザー・ケアの実践ガイドを示し、発展途上国、先進国の区別なく、広く普及することを意図している(WHO, 2003)。このガイドラインの中で、WHO はカンガルーケアの効果と安全性に関する科学的根拠は、医学的な問題のない、いわゆる状態の安定した早産児から得られたものとした上で、死亡率については従来の保育器を用いた場合と同等の効果が得られたとしている。また、母乳育児に関しては発展途上国におけるランダム化比較試験(RCT)の結果、カンガルーケアによって母乳育児率が上昇し、継続期間が長くなることを示している。

近年の報告(Charpak, 2005)では、デベロップメンタルケアの視点から、児のストレス軽減に基づく余剰エネルギー消費の軽減、静睡眠の増加などの生理学的データからの比較検証がなされ、その効果が明らかになってきた。また、2 群間の比較によりカンガルーケアが母乳分泌量を増やすことが明らかにされている(Hurst, 1997)。カンガルーケア実施中に児の状態が悪くなることは少なく、児を保育器に戻した時に具合が悪くなることもあると言われている。カンガルーケアを実施するときの児の移動に関しては、ストレスを最小限にするために、ディベロップメンタルケアの視点に立って、①四肢を屈曲位にして胎児姿勢を保ったまま移動することで急激な前庭刺激を避ける、②看護者の体(手・前腕・胸)に密着させて移動し、安定感を与える、③児のストレスサインが見られないことを確認するなど注意して実施する必要がある(大山, 2006a)。

カンガルーケアの心理面への効果について、Tessier(1998)は、コロンビアでの RCT でカンガルー・マザー・ケアは母と子の絆を深め、母親としての自信を強く感じるようになるため、出生後できるだけ早く始められるべきだと結論付けた。また、母親はカンガルーケアを何回か経験することで子どもの生きる力に気づき、早産による傷つき体験が癒されていくと報告されている(中島, 2000; 堀内, 2000)。

母親は、カンガルーケアの中で子どもの反応を捉えるようになると、わが子と接することの楽しみを見出し、育児に自信が持てるようになる（中島, 2000）。カンガルーケアの姿勢は母乳育児に最適であり（WHO, 2003）、実施するにあたって母親は児を縦抱きにして顔の一方を片方の乳房の内側に置き、児の体が床に対して40～60度に傾くような姿勢をとれるようリクライニングを調節したり、リラックスできる環境づくりなどの支援をおこなう必要がある（Riordan, 2004）。

このように、カンガルーケアは、直接授乳前の準備期として、母親と児との身体を通した触れ合い機会となり、母児にとって「抱くこと・抱かれること」を積み重ねることが可能になると考える。

### 3. 母乳育児支援における支援者の態度について

効果的な授乳を構成する要素は、主に技術面に焦点がおかれたものであるが、本郷(2000)は UNICEF/WHO(1993)の母乳育児支援プログラムをもとに、知識・技術に加えてカウンセリング技術の習得を基本にしたサポータティブな態度の必要性を述べている。すなわち、母乳育児における情緒的サポートは、単に励ましや的確なアドバイスを行うことではなく、母親自身が「応援してもらっている」「大切にされている」と思えるような状況を与えることであり、そのためにはまず自分の「感情をよく聴いてもらえる」ことが必要で、それに加えてしっかりした情報を提供され、その情報の中から母親自身が選択するものを受容してもらえることだと説明している。

一方、産科病棟では、入院中の母親に母乳育児を勧めることが母親を型にはめたり、追い詰めたりするのではないかという危惧を看護者自身が持っていたり（橋本, 2004）、実際に看護者が母乳を出す手技や母乳率など重視するあまりに母親の気持ちに添えない状況が生じており、支援者側の態度の重要性が指摘されている（福田, 2006）。

## V. 直接授乳における母親の気づきへの支援

### 1. コーチングを用いた支援

コーチングは、「どのようにすれば一人ひとりの持つ能力や可能性を最大限に引き出すことができるか」という発想をもとに、1950年代から1960年代にかけてアメリカで生まれ、体系化されたコミュニケーション技法である（柳澤, 2003；奥田, 2003）。鈴木（2006）は、その方法論をコミュニケーション技法に限定せず、「人間が本来持っている、物事を解決したり、目標をかなえたりするために力を引き出すための対話やアクションや人為的な環境作りをいう」のように定義し、人を育てる対人的技法と捉えている。

コーチングは、スポーツのコーチが使っていた指導術をもとに、アメリカで盛んな成功哲学、リーダーシップ論や様々なカウンセリング学、接遇学、行動科学などの要素をミックスして体系づけられた（奥田, 2003）。このコーチング技法は、日本では1990年代後半にまずビジネス界で注目され、2000年以降医療の分野に急速に広がってきた（安藤, 2002）。コーチングは、カウンセリングとの比較にお

いて、以下のように区別されている。

カウンセリングは、心理的問題や悩みについての専門的な援助であり、心身症、精神疾患などが対象となる。精神分析的な手法が中心となり、過去に原因を求める傾向がある点が特徴である（安藤,2002）と定義される一方で、現実療法のように非常にコーチングに近いカウンセリングもあり、重なる部分も多いと言われる（奥田,2003）。また、母乳育児支援で用いられるカウンセリングは、「言語的および非言語的コミュニケーションを通じて、健常者の行動変容を試みる人間関係である」とし、心理療法が病理的パーソナリティの変容を主な目的とするのに対し、カウンセリングは問題を抱えた健常者を主な対象とすると述べられている（日本ラクテーション・コンサルタント協会,2007）。従って、カウンセリングの基本技術である、傾聴や共感で情報を伝える、解決が容易になるように働きかける（その一つとして質問をする）などコーチングとの共通点が多く、明確な区別は難しい。すなわち、カウンセリングとコーチングは、共に人間がもつ潜在的な能力への信頼に基づく働きかけであり、その力を発揮できるよう促すことである（清水他,2004）。また、カウンセリングとコーチングの前提となっているのは、「その人に気づきを促す」、「その人の主体的な取り組みをサポートする」である（野津, 2005）。

その一方で、コーチングにおいて最も重要なポイントは気づきを引き出すことであり、コーチはクライアントが望む目標を明確にし、クライアントの能力を最大限に活かし、効果的に達成させるためにサポートすることが特徴である（坂井, 2003）。すなわち、クライアントの目標を明確にし、設定できるよう支援することが重要なる。また、安藤ら（2002）によると、コーチングは、＜目標の設定→行動プラン→行動→振り返り＞のプロセスが繰り返され、コーチは、このプロセスに添って、以下のように働き掛ける。すなわち、[目標の設定]に際してはクライアントが具体的にイメージ化できるまでその作業をすることを働きかける。[行動プラン]について、コーチはクライアントのアイディアを引き出し、コーチは質問をしながら物事をはっきりさせていく役割を担っている。また、「今やっていることは目標に向かっていくか、効果的に動いているか、新たに必要な知識や、技術、ツールはないか」、などを定期的に[振り返る]ことで、気づきやひらめきが生まれるとしている。具体的なコーチングスキルとしては、①目標設定のスキル、②ラポールをつくるスキル、③環境を整えるスキル、④傾聴のスキル、⑤承認のスキル、⑥質問のスキル、⑦提案のスキルがある（柳澤編, 2003）。

このように、コーチングはクライアントの目標設定に重点を置くことが特徴である。目標は最初から定まっていることもあれば、本人にも認識されていないことや曖昧なことも多い。そのため、コーチングの第一段階は、相手の緊張感を解き、相手の中に安心感を醸成することとされている（安藤編,2002）。

以上のようにコーチングは、対象者との信頼関係のもとに、目標を明確にすることから始めて、その目標達成のために、気づきを促し、行動が取れるように支援して、双方向性の対話を行いながら、対象者を支援する対人的技法である。このため、コーチングを本研究で開発する直接授乳支援プログラムの援助の方略と

して用いることは、妥当であると思われる。

## 2. コーチングを用いた研究

中園（2006）は、1995年から2005年の10年間の文献の中から、コーチングに関する無作為化抽出比較対照試験による研究を選び、文献検討の考察を行っている。その中で、次のような特徴を指摘している。①コーチングは、患者が何らかの環境の変化に適応することを支援する効果がある。②親へのコーチングが子どもへの治療成果を上げたように、コーチングは直接相手に変化をもたらすこともできるが、間接的に変化をもたらすことも可能である。③コーチングは、継続的な行動変容を可能にし、生活習慣病や慢性疾患治療に成果を及ぼす。④コーチングは、相手をエンパワーメントすることで、病気への取組みを前向きなものに変化させ、患者の自主参加を促す、であった。中島（2006）は外来化学療法を受ける乳がん患者に対してコーチングを用いた患者教育プログラムを作成し、質的・量的にその有効性を検証した。量的データとしての効果指標には、QOL尺度 **Empowerment Scale** を用いて、有効性を検証している。

その他、日本における比較研究では、鱸ら（2006）が救急救命士過程の学生のコミュニケーションのスキルを学ぶ実習を行い、実習前後の行動特性の変化を調査し、心的知性、対人関係知性、状況判断知性を2群間で比較した結果、有意差が認められた。藤本（2003）は、育児を初めて行う母親に育児生活を過ごすためのコーチングを試み、コーチングが母親の情緒的側面に及ぼす影響を介入群と非介入群の比較において検討している。測定用具としては、不安状態測定尺度（STAI）と自尊感情、褥婦の自尊感情（**Self-Esteem**）、褥婦の心配尺度（**Maternal Concerns Questionnaire**）を使用し、有意差を認めている。

## 3. 母乳育児支援の効果判定指標

コクランデータベース収蔵の Briton ら（2006）がおこなった母親の母乳育児支援についてのシステマティック・レビューでは、14の国の34の比較試験（29385組の母子）をレビューしており、効果判定指標として完全母乳育児率、混合栄養率および母乳継続期間を用いている。その内の1つは、極低出生体重児の母親への母乳育児支援に関する介入研究であった。その介入方法は「早産児の母乳育児ビデオの視聴」、「母乳コンサルタントによる個別相談」、「病院の専門家による毎週の接触」、「母乳をやめるまでの期間を母親との関わりを持ち続ける」の4要素からなる支援内容で、効果判定指標は、母乳育児率、母乳継続期間、1日の水分摂取量に対する母乳摂取量の割合が用いられていた（Pinelli 2001）。そこで、本研究において、これらの効果判定指標を採用することとする。

コーチング技法を用いた母乳育児支援については、Hoddinott ら（2007）が母乳育児経験者と助産師等の専門家が共に産後の母親に母乳育児支援を行い、完全母乳率の改善がみられたことを報告している。この研究はアクションリサーチを用いており、介入群と対照群の比較検討は行われていず、コーチングの影響を介入前後の完全母乳率の変化で示している。わが国においては、コーチングを用い

た母乳育児支援の比較研究はなかった。

そこで、対象者が「自分のやれること」に気づいて、目標を設定しその目標に向けて行動を起して成功体験を積み重ねることは、目指す行動を成し遂げることへの自信、言い換えると「やれそうだ（自己効力）」という感覚に繋がる。この自己効力を高めれば高めるほど、実際に目指す行動も成し遂げることができるといわれている(Bandura, 1979)。Dennis (1999a) は、Bandura の社会学習理論を発展させた自己効力感を中心とする社会的認知理論を枠組みとする母乳育児効力感尺度を開発した (Dennis, 1999b)。この尺度における母乳育児効力感は、自分の赤ん坊を母乳で育てている母親の知覚された能力の中で「やれそうだ（自己効力）」という母親の自信として定義された。当初は母乳育児を成功させるための知識・技術と母乳育児に対する態度や信念といった個人の考えからなる 2 因子性 33 項目の質問紙であったが、その後、内的一貫性を確保するために尺度を洗練し、1 因子性 14 項目からなる短縮版母乳効力感尺度を開発した (Dennis, 2003)。この尺度は、早期に母乳育児を中断する母親の見極め、ならびに母乳育児の自信に向けた方略を個別に立てるために母乳育児行動や認識の査定すること、さまざまな介入の効果の評価のために使われている。そのため、本研究ではコーチングの結果、目標を達成することで得られる自信として、母乳育児効力感を効果判定指標とする。

また、コクランデータベース収蔵の Moore ら (2007) がおこなった母親と新生児の早期の肌の触れ合いについてのシステマティック・レビューでは、6 つの比較試験 (396 名の母親が参加) の結果として、産後早期の母乳育児中に母親の愛着行動が見られたことや、前述 (P.12) の Tessier(1998)が、コロンビアでの RCT の結果、カンガルー・マザー・ケアは母と子の絆を深め、母親としての自信を強く感じるようになるとの結論から、母親の愛着を効果判定指標とする。

## 第3章 研究方法

### I. 研究デザイン

本研究は、NICU に入院中の早産児の母親に対して、直接授乳支援プログラムを用いて介入し、その効果を介入群と対照群の間で判定指標を用いて比較する準実験研究である（図 2）。

### II. 対象

研究対象は、在胎週数 34 週未満の早期児を出産し、母乳育児を希望している母親で、出産後に合併症等の問題がなく、選定基準に従って研究協力が得られた者。児は先天異常、重症仮死等の分娩時合併症、抜管困難を伴う呼吸障害・重症 PVL・頭蓋内出血など直接授乳に影響を及ぼす合併症がない単胎の児で、カンガルーケアを開始できる基準を満たすものとした。

文献検討からハイリスク新生児に対する直接授乳支援は、まだ標準化されたものがなかったため、サンプル抽出は、母乳育児支援を推進し、カンガルーケアや面会時間の拡大などの家族ケアを取り入れている NICU を便宜的に選択した。

サンプルサイズについては、カンガルーケアの母乳率に及ぼす効果の準実験研究結果（JALC, 2004）から、カンガルーケア群と対照群の完全母乳率には 30～40%の差が認められていたことをもとに、“2 群の割合を比較する場合の各群に必要なサンプルサイズ”を計算した。両側検定での  $\alpha$  値を 0.05、パワーを 0.80 とすると、カンガルーケアの有無による完全母乳率 0.40 を有意な差として検出するには、各 28 人のサンプルサイズとなった（木原訳,2009）。さらに、母乳育児教育とそのサポートサービスが母乳率と児の成長に与える効果を調査した準実験研究のサンプル数は対照群 20 名、介入群 19 名で、母乳率に有意な差を認めていた（Jang,2010）。これらを参考に、本研究のサンプルサイズは 20～28 名とした。

### III. 直接授乳支援プログラム

本研究の直接授乳支援プログラムは、まず試案を作成し、それを用いて予備調査を行い、その後の追加修正を行うことを通して開発したものである。以下、その詳細について述べる。

#### 1. 直接授乳支援プログラムの試案の作成

本研究における直接授乳支援プログラム試案は、NICU に入院中の早産児の母親が、母乳育児の体験を通して自分自身と早産児の持てる力に気づき、主体的に行動して成功体験を積むことにより、直接授乳の実施・継続に向けて持てる力を発揮できるように援助することを目的として、早産児の母親への母乳育児支援の枠組みに沿って作成したものである（表 1）（表 2）。NICU に入院となった早産児とその母親は、出産後に必ず母子分離の期間があり、在胎週数が早く生まれた児であるほど、入院期間が長くなることから分離期間も延長する。

そのため、直接授乳支援プログラム試案は直接授乳開始前の準備期と開始後の

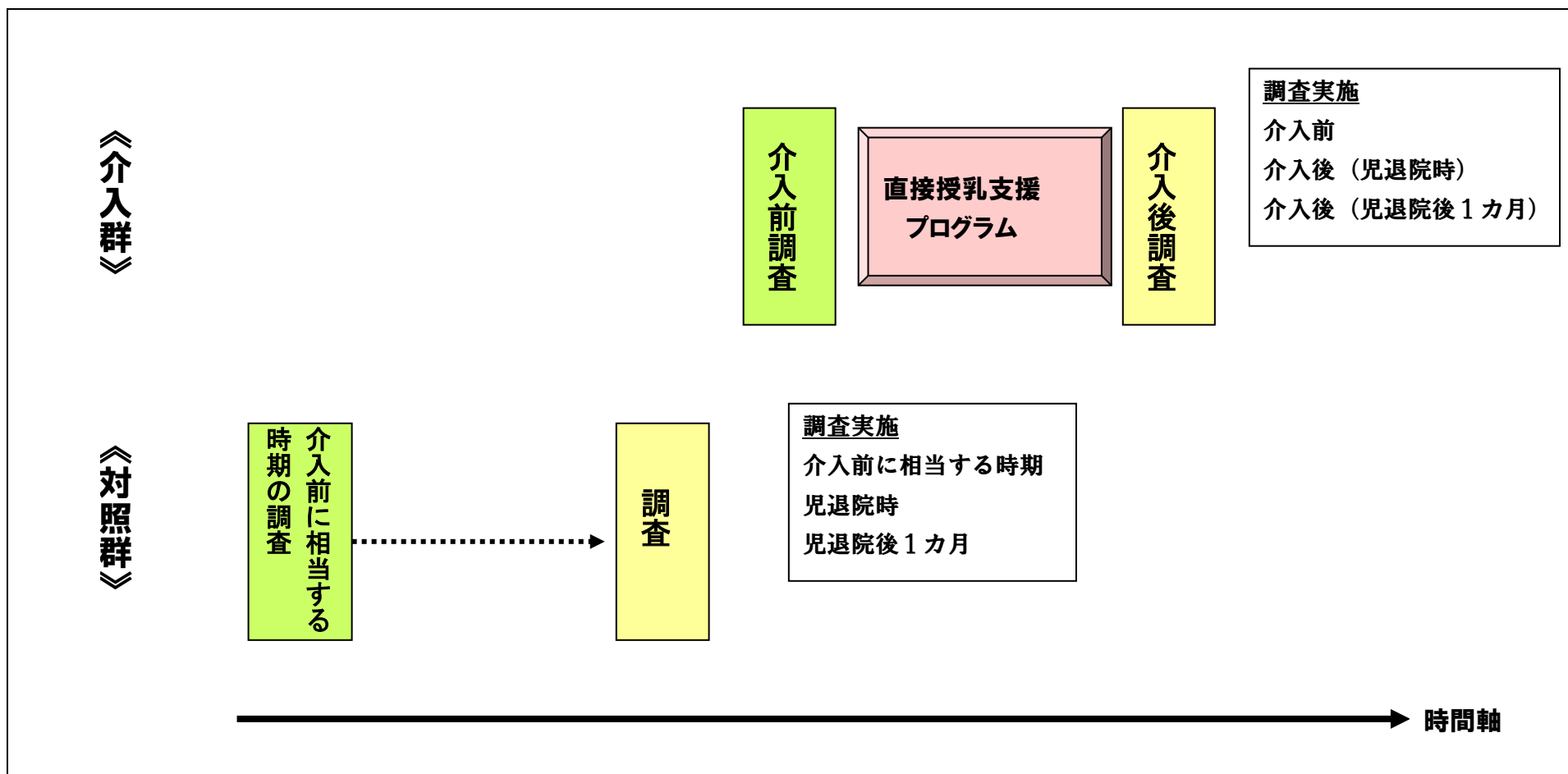


図 2 研究デザイン

表1 直接授乳支援プログラム（準備期）試案

母親の 行動目標	実施 (回目)	支援内容	母親の到達 レベルのめやす
<b>目標1</b> :カンガルーケア・器外抱っこをおこなう準備ができる	1～3	①カンガルーケアならびに器外抱っこ時の児の安全を確保する ②母親の心身の準備状態を確認し負担のないように行う ③母親が居場所を確保し、リラックスできるような環境を整える ④児の移動に関しては児のストレスを最小限にするためにディベロップメンタルケアの視点に立つて行う	・児に触れることができる ・児に声かけができる ・自分の心身の体調がわかる ・母親の意志で「抱っこする」「抱っこしない」ことを決めることができる
<b>目標2</b> :安全に児を抱っこできる	1	①母親と児が安全にリラックスして抱くこと・抱かれることができるよう、児の抱き方を「指導する」	・安全に児を抱っこできる
	2～3	②同上を母親の状況をアセスメントし次の中から選択的に関わり、必要時繰り返す 「指導する」、「確認する」、「見守る」、「保証する」・「承認する」	
<b>* 目標2-2 2-3</b>	1～3	*児に以下のような原因があつて抱っこがうまく行かない場合に指導を加える ①むずがる・落ち着かない児に対するなだめ方・あやし方を指導する ②児の筋緊張が強い場合の抱き方を指導する ③児の筋緊張が弱い場合の抱き方を指導する	・抱っこがうまくいかない時の児の状態がわかる
<b>目標3</b> :五感を通して児の存在を実感することができる	1～3	①児を抱っこして五感を通して感じることを母親に「確認する」	・抱っこして感じた児の存在について自分なりに表現することができる（暖かさや重さなど）
<b>目標4</b> :児の身体的特徴を理解できる	1	①児の身体的特徴を母親に「指導する」→「確認する」→「見守る」	・児の身体的特徴や感覚能力について気づく
	2～3	②同上を母親の状況をアセスメントし次の中から選択的に関わり、必要時繰り返す 「指導する」、「確認する」、「見守る」、「保証する」・「承認する」	
<b>目標5</b> :児の状態を理解できる（覚醒レベルや直接授乳の準備状態など）	2～3	①児の覚醒レベルを母親に「指導する」→「確認する」→「見守る」→「必要時繰り返す」→「保証する」・「承認する」 ②哺乳に関わる反射・行動を母親に「指導する」→「確認する」→「見守る」→「必要時繰り返す」→「保証する」・「承認する」	・覚醒レベルが高い時の児の状態（泣かずに起きている時）がわかる ・吸啜反射、rooting 反射、覚醒レベル、四肢の動きに気づく
<b>目標6</b> :吸着のために乳頭・乳輪を準備し、乳頭に触れさせた時の感覚がわかる	1	①カンガルーケアの時、児の口に触れた乳頭をそのまま吸着させても良いこと、その意義や方法について説明する	・乳頭を吸着させてもよいことを理解し、自分の意思で選択できる。 ・乳頭を吸着させるための乳房・乳頭の準備状態を確認することができる。 ・児が乳頭に触れたり吸着したときの気持ちを自分なりに表現することができる ・催乳感覚がみられることがある
	2～3	②吸着のために搾乳をし、乳頭・乳輪部が柔らかく乳房も残乳感がないことを母親と共に「確認する」 ③乳頭に児の口に触れさせてみることを勧め、母親が希望すれば吸着方法を「指導する」	
	3	②と③について、母親の状況をアセスメントし、次の中から選択的に関わり、必要時繰り返す。 「指導する」、「確認する」、「見守る」、「保証する」・「承認する」	



母親の行動目標	実施(回目)	支援内容	母親の到達レベルのめやす
<b>目標7</b> : 乳汁分泌の方法を理解して継続できる	1～3	①直接授乳開始近くまで搾乳を続けてきたことをねぎらう ②搾乳方法、搾乳回数、分泌量等で母親が気になっていること、困っていることを聴き、必要時、共に解決にむけて考える ③母親への負担の少ないものの情報(例: 電動搾乳器)や母乳外来等の情報を伝える ④体調を気遣う	・搾乳が継続できる
<b>目標8</b> : 直接授乳の段階別課題達成度を確認できる	1～3	①以下の内容を冊子にまとめ、児のNICU入院中に母親が直接授乳を通して体験したことを経時的に確認できるようにする ○カンガルーケアや器外抱っこを通して、母親が体験できた内容(認知・感情・行動)または児の代弁者として児の状態等を表現する ○母親が記載あるいは写真等を貼ったりできるよう自由欄を設ける ＊母親の体験例: 「赤ちゃんを抱っこできた」「直接授乳開始まで搾乳を続けられた」「児と触れ合う時間を持てた」「機嫌がよいとき or 悪い時の赤ちゃんの様子がわかった」 ＊児の代弁例: 「ぼくは(赤ちゃん)抱っこしてもらってとっても気持ちよかった」	自分のやったことを認識できる
<b>支援者態度</b> 1.母親がどのような感情を持っているのかを自由に話すことができるように助ける 2.母親の話をよく聴く 3.「だいじょうぶ」「よくやっているね」「そのままでもいいよ」という保証やねぎらい、賞賛をする 4.根拠のある情報を提供し、その情報の中から母親自身が選択するものを受容する 5.母親の身体面への気遣いを示す			

表 2 直接授乳支援プログラム（適応期） 試案

母親の 行動目標	実施 (回目)	支援内容	母親の到達 レベルのめやす
<b>目標 1</b> : 直接授乳に取り組むことができる	1～8	①カンガルーケアならびに器外抱っこ時の児の安全を確保する ②母親の心身の準備状態を確認し負担のないように行う ③母親が居場所を確保し、リラックスできるような環境を整える	★1 母親の意志で実施し、安全に直接授乳をこころみる。
<b>目標 2</b> : 直接授乳にあった覚醒状態で児に授乳ができる	1～8	①吸吮反射や rooting 反射などの哺乳行動が見られるかを確認する ②児の 1 日の授乳間隔を母親に示し、面会時間の参考にしてもらう	★1 覚醒レベルが高い状態や哺乳に関わる反射・行動に気づく ★2 可能な範囲で面会時間を調整する ★4 上記により哺乳のタイミングを考える
<b>* 目標 2</b>	1～8	* 児が十分に覚醒していない場合には、児が覚醒するようなかかわりを指導する。→ (UNICEF/WHO, 1993; JALC, 2003)	★1 児が覚醒していない場合の対応を知る→★2 まねする ★4 自分で対応する
<b>目標 3</b> : 母親と児にあった抱き方を習得できる	1	①母子ともに無理な姿勢がなく直接授乳のための効果的な抱き方ができるよう「指導する」(大山, 2006)	★1 抱き方を知る ★2 まねする
	2～8	②同上を母親の状況をアセスメントし次の中から選択的に関わり、必要時繰り返す。 「指導する」、「確認する」、「見守る」、「保証する」・「承認する」	★4 うまく行かない時もあせらずに実施できる ★5～8 自分で対応する
<b>* 目標 3-2 3-3</b>	1～8	* 児に以下のような原因があつて抱っこがうまく行かない場合に指導を加える ①むずがる・落ち着かない児に対するなだめ方・あやし方を指導する ②児の筋緊張が強い場合の抱き方を指導する ③児の筋緊張が弱い場合の抱き方を指導する	★1 抱っこがうまくいかない時の児の状態がわかる ★2 対応を知る ★3 (まねする) ★4 自分で対応する
<b>目標 4</b> 母親と児にあった吸着のさせ方を習得できる	1	①乳輪・乳房の緊満の程度やしこりの有無の観察を共に行い、授乳前の搾乳の必要性に母親が気づけるように「指導する」 ②児の口を乳頭の位置に正しく持ってこれるよう、母親を「指導する」 ③児が大きく口をあけてくれるタイミングを待ち、舌の上に乳頭がのるよう児の口の中に入れるように「指導する」 児の様子から効果的に吸着し、吸吮しているかアセスメントする(大山, 2004) (UNICEF/WHO, 1993; JALC, 2003) ④少しでも吸着できたら、母親と共に喜ぶ	★1 搾乳の必要な状態を知る ★2 ②～③の方法を知る
	2～8	①同上を母親の状況をアセスメントし次の中から選択的に関わり、必要時繰り返す 「指導する」、「確認する」、「見守る」、「保証する」・「承認する」	★4 うまく行かない時もあせらずに実施できる。 ★5～8 自分で対応できる

母親の行動目標	実施(回目)	支援内容	母親の到達レベルのめやす
<b>目標5</b> : 母親と児にあった直接授乳を実感できる	1～4	①母親側のサインを確認し効果的な直接授乳を実感できるように「指導する」 ②直接授乳できたことを母親と共に喜ぶ。	★1 効果的な授乳状態を知る
	5	①同上を母親の状況をアセスメントし次の中から選択的に関わり、必要時繰り返す 「指導する」、「確認する」、「見守る」、「保証する」・「承認する」	★5 効果的な授乳状態を実感できる
<b>目標6</b> : 母親にあった搾乳が実施できる	2～3	①直接授乳まで搾乳を続けてきたことをねぎらう。 ②搾乳方法、搾乳回数、分泌量等で母親が気になっていること、困っていることを聴き、必要時、共に考える ③今後も十分な量の乳汁の分泌が得られるまで(児の退院後も) 授乳のあとに搾乳を続けることの必要性を「指導する」 ④母親への負担の少ないもの(例: 電動搾乳器) や母乳外来等の情報を提供する ⑤体調を気遣う	★1 搾乳が継続できる
	3	①と②について、母親の状況をアセスメントし次の中から選択的に関わる、順番は変わることがある: 「提示する」→「確認する」→「見守る」→「必要時繰り返す」→「保証する」・「承認する」	
<b>目標7</b> : 直接授乳の段階別課題達成度を確認できる	1～8	①以下の内容を冊子にまとめ、児の NICU 入院中に母親が直接授乳を通して体験したことを経時的に確認できるようにする ○カンガルーケアや器外抱っこを通して、母親が体験できた内容(認知・感情・行動) または児の代弁者として児の状態等を表現する ○母親が記載あるいは写真等を貼ったりできるよう自由欄を設ける * 母親の体験例: 「赤ちゃんを抱っこできた」「直接授乳開始まで搾乳を続けられた」「児と触れ合う時間を持てた」「機嫌がよいとき or 悪い時の赤ちゃんの様子がわかった」 * 児の代弁例: 「ぼくは(赤ちゃん) 抱っこしてもらってとっても気持ちよかった」	★1 自分のやったことを認識できる
<b>支援者態度</b> 1. 母親がどのような感情を持っているのかを自由に話すことができるように助ける 2. 母親の話をよく聴く 3. 「だいじょうぶ」「よくやっているね」「そのままでもいいよ」という保証やねぎらい、賞賛をする 4. 根拠のある情報を提供し、その情報の中から母親自身が選択するものを受容する 5. 母親の身体面への気遣いを示す			

適応期の二期に分けた。

準備期は、直接授乳を開始する前のカンガルーケアや保育器外での抱っこ（以下、器外抱っことする）における母子のスキンシップが可能な時期であり、母親が児の存在そのものを含めて実際に確認し、その上で二者関係を築きながら直接授乳に必要な心身の準備をしていく期間として捉えた。この時期の直接授乳支援プログラム試案の方針は、「母親が母乳育児体験を通して自分のできたことに気づき、母乳育児の目的を明確にし、直接的な関わりを通して早産児を理解し、直接授乳に向けた試み（抱くこと、乳頭・乳輪に触れさせる）ができる」であった。

また、適応期は直接授乳開始に伴う母子の安全・安楽の確保ならびに効果的な直接授乳の確立の見通しが立つ期間として捉えた。この時期の直接授乳支援プログラムの方針は、「母親にできそうな基本的なレベルから段階を踏みながら、母乳育児の成功体験を積み重ね、直接授乳の実践・継続に向けて持てる力を引き出す」であった。

さらに、本研究における母親への直接授乳支援は、直接授乳における[母親の行動目標]に対して行われるため、母親の行動目標毎に[支援内容]を示した。また、[母親の到達レベルのめやす]には、準備期ならびに適応期における母親の行動目標の達成度を確認できる項目を示した。母親の行動目標の「8. 直接授乳の段階別課題達成度を確認できる」の支援は、小冊子“お母さんと赤ちゃんのあゆみ（資料1）”を用いて行うことが特徴である。この冊子の中で、母親が直接授乳を通して達成できた内容、すなわち「母親の到達レベルのめやす」としている項目を母親向けにわかりやすく表現し、それを母親の達成度の確認の手助けとして使用する。その他、冊子には児の代弁者として、研究者が母親への感謝等の言葉を記載したり、母親自身が自由に記述できる欄を設けるなど、入院中の母子の体験を経時的に残せるように工夫した。

## 2. 予備調査の実施

上記、直接授乳支援プログラム試案をもとに、予備調査を行い、追加・修正を行った。以下、予備調査の概要を述べる。

【予備調査の目的】①支援内容に関する修正、追加、削除の必要性を確認する。②支援時期・回数の適切性について確認する。③冊子の内容の修正、追加、削除の必要性を確認する。④研究の実施上の問題点の視点から評価し、追加・修正を行う、であった。

【予備調査期間】2007年10月24日～2008年1月13日。

【研究協力者】在胎週数32週未満で出生した早産児の母親で、かつ母乳育児を希望している母親2名。母児共に授乳に影響およぼすような合併症はなかった。

【方法】1) 手続き：カンガルーケア開始後の児の状態が落ち着くか、または保育器外での抱っこの実施の見通しが立った時点で、NICU看護師長から研究者を紹介していただいた。研究者は対象者に依頼書を用いて説明し、研究への協力の同意を得た。2) 支援の実施：研究協力の同意が得られた対象者に対して、直接授乳支援プログラムに従った支援を直接授乳開始前までに週3回程度、ならば

に直接授乳開始後は吸着が可能になるまでをめやすに母親の面会回数に応じて、週3回程度実施した。3) 調査内容：①基本情報、②母乳率、③愛着：母親の愛着尺度（Muller）日本語版（中島，2001）、④母乳育児効力感：短縮版母乳育児自己効力感（Dennis）日本語版（大塚，2005）を介入前、児退院時と退院後の第1回目の健診時（約3週間後）の3時点で調査した。母乳効力感尺度については、児退院時と退院後の第1回目の健診時の2回のみで実施した。⑤小冊子については、研究者が作成した用紙を母乳育児支援で面会する際に毎回持参し、B5のクリアファイルファイルの中に入れて、毎回追加するようにした。母親の記載は自由である旨を伝えた。

### 3. 開発した直接授乳支援プログラム

予備調査の結果、研究目的に沿って、直接授乳支援プログラムに入れる内容と方略を表3に示すように明確化した。まず、“母乳育児体験を通して自分にできることに気づき、主体的に行動することを促すための支援”方法は、①母親自身が目標設定、現状の理解、行動プラン、行動、振り返り、次の目標の設定を実施できる（野津，2005）、②抱き方・吸着のさせ方等の直接授乳技術の支援は、援助者が直接手を添えるのではなく（Hands on）、母親自身が自分で工夫しながら実施できるような方法（例：人形を使って見せる）を取る（Hands off）（柳澤，2008）。次に、“母乳育児の成功体験を積むための支援”方法は、母親が達成可能な基本的な内容からなる[母親の到達レベル]を設ける。3番目に、“直接授乳の実践・継続に向けて持てる力を発揮できるような支援”方法として、内容は文献から①母乳育児の知識・技能、②早産児の経口摂取に関する特徴の知識、③早産児との関わりの知識・技能、④日常生活の調整の知識、⑤母親自身と早産児のもてる力への気づきを促す支援の項目で構成した。

また、方略として相手の自主的な行動を促すコミュニケーション技法であるコーチング（奥田，2003）を選択した。理由は、コーチングの基本理念は、「すべての人は、無限の可能性を持っている」「人が必要とする答えは、その人の中に存在する」と言われており、その答えを引き出し、自発的な行動を促していくことが、コーチングの基本と考えられているからである（奥田，2003）。このコーチングの考え方は、母親自身と早産児の持てる力への気づき促す支援を行うという本研究が看護援助の目標と一致しており、援助方法として取り入れた。コーチングには、①目標設定のスキル、②ラポールをつくるスキル、③環境を整えるスキル、④傾聴のスキル、⑤承認のスキル、⑥質問のスキル、⑦提案のスキルの7つのスキルがあり、これらを用いて実践する。

さらに、以下のように、母親の行動目標の追加と介入頻度の修正を行った。母親の行動目標の主な変更点は、研究目的に沿って、母乳育児体験を通して自分にできることに気づき、主体的に行動することができるような支援を行うために、コーチングのプロセスに沿った目標の中に入れたことである。

表3 直接授乳支援プログラムに入れる内容と方略

研究目的	プログラムの内容	方略
1)母乳育児体験を通して自分にできることに気づき、主体的に行動する	<ul style="list-style-type: none"> <li>●母親自身が「目標設定」、「現状の理解」、「行動プラン」、「行動」、「振り返り」、「次の目標の設定」を実施できる</li> <li>●抱き方、吸着のさせ方等の直接授乳技術の支援は、援助者が直接手を添えるのではなく（Hands on）、母親自身が自分で工夫しながら実施できるような方法（例：人形を使ってみせる）を取る（Hands off）</li> </ul>	<p>コーチング・スキル</p> <p>①目標設定のスキル</p> <p>②ラポールを作るスキル</p> <p>③環境を整えるスキル</p>
2)母乳育児の成功体験を積む	<ul style="list-style-type: none"> <li>●母親が達成可能な基本的な内容からなる【母親の到達レベルの目安】を設ける</li> </ul>	<p>④傾聴のスキル</p>
3)直接授乳の実践・継続に向けて持てる力を発揮できるような支援を行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>●母乳育児の知識・技能（WHO/UNICEF の推奨する“母乳育児支援ガイド”を基本とする。ただし、吸着に関しては Dr.Newman の Latch on のさせ方を取り入れる）</li> <li>●早産児の特徴に関する知識</li> <li>●早産児との関わりに関する知識・技能</li> <li>●日常生活の調整の知識</li> <li>●母親自身と早産児の持てる力への気づきを促す個別の支援</li> </ul>	<p>⑤承認のスキル</p> <p>⑥質問のスキル</p> <p>⑦提案のスキル</p>

1) 母親の行動目標について

①準備期では、5つの目標を追加し、それに伴って支援内容も追加した。

◆母親の気づきを促すための目標：

目標 1「母親がこれまでの面会や搾乳体験から、自らできたことや母乳への思いを母親が認識できる」

目標 5「カンガルーケア実施の達成度の確認ができる」

◆母親が主体で行うことを明確にするための目標：

目標 8「母乳育児の目標を母親が設定できる」

目標 9「行動プランを母親自らが立て行動することができる」

目標 10「吸着のさせ方を母親が試してみる」

②適応期では、2つの目標を追加した。

◆母親自身が目標を立て主体的に母乳育児に取り組むための目標：

目標 1「直接授乳の目標を母親が持てる」

目標 7「退院後の目標を持てる」

2) 母親の行動目標のいくつかの固まりごとに、その意図を入れた。

3) 介入の頻度については、筆者の実施が困難だったことから、週 3 回から確実に実施できる週 2 回を原則とするように変更した。

以上の追加・修正により、作成したものを開発した直接授乳支援プログラムとした（表 4）（表 5）。

#### IV. 調査項目

基本属性ならびに早産児の母親への母乳育児支援の枠組みに従って、効果判定指標とした母乳育児効力感、母乳育児状況、母親愛着に関する内容を質問紙にて調査した。具体的な項目は、以下に示す。

##### 1. 基本属性

母親の背景として、年齢、初産・経産別、分娩場所、分娩方法、職業の有無、母乳育児経験および母乳育児期間、前回栄養法、乳頭の形、母乳育児に対する不安、ソーシャル・サポートの有無、および母親の健康状態、カンガルーケアの開始時期、児入院中の面会頻度についての回答を得た。また、児の状態として、出生体重および在胎週数、呼吸器使用の有無、直接授乳開始時の修正在胎週数、児の退院時の修正在胎週数および体重、退院後の健康状態についての回答を得た。

##### 2. 母乳育児効力感

母乳育児自己効力感は、自分の赤ん坊を母乳で育てている母親の知覚された能力の中で「やれそうだ（自己効力）」という母親の自信として定義され、Bandura の社会的学習理論（1997）をベースにした、オリジナルの短縮版母乳育児自己効力感尺度（Dennis, 2003）の日本語版（Otsuka, 2005）（以下 BSES-SF とする）を測定用具として用い評価した。

表 4 直接授乳支援プログラム（準備期）

母親の行動目標	時期	支援内容	コーチングスキル	母親の到達レベルの目安
<b>目標1に従って母親自身の母乳育児の目的を明確にするための支援を行う</b>				
<b>目標1-1</b> ：これまでの面会や搾乳体験から、自らできたことや母乳への思いを母親が認識できる	初回	①NICU における面会や搾乳体験を話してもらい、母親のペースに合わせて話をする ②母親の努力をねぎらい、やったこと（事実）を確認できるようにする ③母親の感情をありのまま受け止める ④何ができたかを伝え、母親と確認し認める ⑤母乳を児に与えることへの思い等を聞く ⑥児をどのように思っているのか（肯定的なこと・否定的なこと）等を聞く ⑦わからないこと、困っていること、うれしかったこと等を聞く <b>ラポール形成</b>	ラポール傾聴 承認 共感 承認 質問 話しやすい環境作り	★これまでに児に対してやれたことに気づく ★母乳育児への思いを言うことができる <b>目的の確認</b>
<b>目標1-2</b> ：前回からの達成度を母親が認識できる	2回目以降はここから行う	①前回から今回までの母乳育児体験を話してもらう ＊目標1-1の②～④を行う 必要時、目標1-1の⑤～⑦を行う	傾聴 共感 (質問) 承認	★前回から（例1週間）できたことに気づく
<b>目標2～6に従って主として母子の関係性を深めるための支援を行う</b>				
<b>目標2</b> ：カンガルーケアを通して児との触れ合いを楽しむことができる	初回～	①カンガルーケアに対する母親のニーズを把握する ・カンガルーケアを開始することへの思い等を聞く ・わからないこと、聞きたいこと、不安等を聞く ②（必要時）カンガルーケアの目的・方法・効果等を説明し、理解度を確認する ③何がしたいか、何ができるかを母親と共に考える ④（必要時）直接、母親の胸に児を抱き、スキンシップをはかることから始めてみることを提案する	質問 傾聴  提案	★児と触れ合うことができる
<b>目標3</b> ：安全に抱っこできる	初回～	①カンガルーケアや器外抱っこ時の児の安全を確保する ②母親の心身の準備状態を確認し負担のないように行う ③母親が居場所を確保し、リラックスできるよう環境を整える ④児の移動に関しては児のストレスを最小限にするためにディベロップメンタルケアの視点に立つて行う ⑤母親と児が安全にリラックスして抱くこと・抱かれることができるよう「共に行う」 ⑥安全に抱けていることを共に確認し「大丈夫だ」と保証する。母親のやり方を認める ⑦以後、母親の状況をアセスメントし、『傾聴』『承認』『質問』『提案』のスキルを用いて看護過程を展開する	環境を整える   保証承認	★緊張せずに安全に抱っこできる
<b>目標4</b> ：五感を通して児の存在を実感し、身体的特徴から児を理解できる	初回～	①児との関わりを「見守る」 ②児を抱っこして五感を通して感じたことや感想を母親に聴く（例：におい、重さ、温かさ、やわらかさ等） ③母親が見聞きした中で、児の身体的特徴や表情、児の感覚能力（視覚・聴覚・嗅覚・味覚・皮膚感覚等）で母親が気づいたことを聴く ④母親の感情をありのまま受け止める ⑤何ができたかを伝え、母親と確認する ⑥できたことを認める	傾聴（質問）  共感	★児のにおい、重さ、温かさ、やわらかさ、動き等を実感できる ★児の身体的特徴や感覚能力に気づく
<b>目標5</b> ：カンガルーケア実施後の達成度の確認ができる	初回～	①カンガルーケアの振り返りを行う ②よかったこと、困ったこと、不安だったことなどを聴く ③母親の感情をありのまま受け止める ④何ができたかを伝え、母親と確認する	質問 傾聴 共感 承認	★自分が児に対して、今日できたことに気づく



目標6：児の覚醒レベルや直接授乳の準備状態などを母親が理解できる	2回目以降	①児の状況を観察しながら、覚醒レベルについて質問する 例：「眠むそうですか」「お目々を覚ましそうですか」 ②母親と確認し認める ③児の状況を観察しながら、哺乳に関わる反射について質問する 例：「おっぱいを探していますか」「おっぱいが欲しそうなお口の動きをしていますか」	質問承認	★覚醒レベルが高い時の児の状態がわかる ★吸吮反射、rooting 反射、覚醒レベル、四肢の動きに気づく
目的7～11に従って主として直接授乳のための支援を行う				
目標7：乳汁分泌を維持できる	初回～	① 直接授乳までの搾乳をねぎらい、話を聴く ②母親の気持ちをありのままに受止める ③搾乳方法、搾乳回数、分泌量等で母親が気になっていること、困っていることを聴き、必要時、共に考える ④母親への負担の少ないもの（例：電動搾乳器）や母乳外来等の情報を提供する ⑤体調を気遣う	傾聴承認 質問提案	★乳汁分泌を維持していくための具体的な搾乳方法を実施できる
目標8：母乳育児の目標を母親が設定できる	2回目以降	①これまでにやれたことを振り返り、やれたことをともに確認する ②わからないこと、困っていること、自信のないことなどを聞く ③やりたいこと、やれそうなことなどを聴く（対話を通して母親の言語化を支援する）	質問提案 目標設定	★母乳育児の目標を持つことができる。具体的な行動を言葉にすることができる。 目標設定 現状の理解
目標9：行動プランを母親自らが立て行動できる	3回目以降	①目標に添って、何をどのように行うか、やりたいことやれそうなことなどを織り込みながら、母親が実践可能な方法を見出していけるように関わる ②まずやれること、次回にやれることを区分けしながら共に行う ③行動プランに添って支援する		行動プラン 行動プランを言葉にできる。 行動
目標10：吸着のさせ方を母親が試してみる	目標2 目標3の達成後に行う	①ともに児の状況を観察しながら、哺乳に関わる反射について確認する ②（哺乳欲求が高まっていたら）児を乳頭に触れさせてみることを提案する ③必要時、児の口を乳頭の位置に正しく引寄せられるようやり方を示し母親にやってみることを提案する（by Jack Newman）→Hands off での支援を行う ④母親がやれたこと（事実）を伝え保証する ⑤児が大きく口をあけてくれるタイミングを待ち、舌の上に乳頭がのるよう児の口の中に入れる方法を示しやってみることを提案する（by Jack Newman）→Hands off ⑥母親がやれたこと（事実）を確認できるようにする ⑦母親の気持ちをありのままに受け止める ⑧どのようにしたらうまく行くかをともに考えてみることを提案する ⑨児の様子から効果的に吸着し、吸吮しているかアセスメントする（大山，2004）（UNICEF/WHO，1993；JALC，2003）	質問提案 保証承認 共感提案	★乳頭に児を触れさせることができる ★（可能であれば）母親と児にあった吸着のさせ方ができる
目標11：直接授乳の段階別課題達成度を確認できる	2回目以降	①以下の内容を冊子にまとめ、児のNICU入院中に母親が直接授乳を通して体験したことを記載しながら、確認できるようにする（資料1） ○カンガルーケアや器外抱っこを通して、母親が体験できた内容（認知・感情・行動）または児の代弁者として児の状態等を表現する ○母親が記載あるいは写真等を貼ったりできるよう自由欄を設ける	承認	★自分のやれたことに気づく ★児の成長に気づく 振り返り

表 5 直接授乳支援プログラム（適応期）

母親の 行動目標	時期	支援内容	コーチン ゲスル	母親の到達 レベルの目安
<b>目標1～6に従って主として母親の直接授乳技術の習得のための支援を行う</b>				
<b>目標1</b> ：直接授乳の目標を母親が持てる	初回～	①直接授乳や乳房に関してわからないこと、不安なことを聴く ②これまでにできたことを確認する ③やってみたいこと、やれそうなことを質問する ④（必要時）児を抱いて哺乳欲求があるかを確かめることから始めることを提案する	質問 傾聴 提案	★目標を言葉にできる 目標設定 現状の理解 行動プラン
<b>目標2</b> ：直接授乳にあった覚醒状態で母親が児に直接授乳できる	初回～  2回目以降	①児の状況を観察しながら、哺乳に関わる反射と覚醒レベルについて質問する *質問例：「お目目を覚ましておっぱいを探していますか」「おっぱいが欲しそうなお口の動きをしていますか」 ②母親とともに吸啜反射やrooting反射などの哺乳行動が見られるかを確認する ③児の1日の授乳間隔を母親に示し、母親の直接授乳の時間帯が児の哺乳欲求（反射と覚醒レベル）にあっているかを質問する	質問 提案 保証 承認	★児の哺乳欲求行動を知る ↓ ★哺乳欲求行動に合わせた直接授乳を行うことができる 行動
* <b>目標2</b>	2回目以降	①児が十分に覚醒していない場合には、必要時児が覚醒するようなかかわりを提案する→(UNICEF/WHO, 1993; JALC, 2003)	提案  保証 承認	★児が覚醒していない場合の対応を知る ★覚醒するようなかかわりができる 行動
<b>目標3-1</b> ：母親と児にあった抱き方を習得できる	初回～	①親が楽だと思える直接授乳姿勢や抱き方について話してもらう ②（必要時）母子ともに無理な姿勢がなく直接授乳のための効果的な抱き方を提案する（大山, 2006） ③母親と児にとって楽だと思える抱き方を共に考えることを提案する→Hands off による支援の実施	傾聴 提案 保証 承認	★児が吸着しやすい位置を知る ↓ ★児が吸着しやすい位置で抱ける 行動
* <b>目標3-2 3-3</b>	2回目以降	*児に以下のような原因があつて抱っこがうまく行かない場合に抱き方を提案する ①むずがる・落ち着かない児に対するなだめ方・あやし方を提案する ②必要時、児の筋緊張が強い場合の抱き方を行ってみることを提案する ③必要時、児の筋緊張が弱い場合の抱き方を行ってみることを提案する	傾聴 提案 保証 承認	★抱っこがうまくいかない時の児の状態に気づく ★実際になだめることができる ★抱き方を工夫できる 行動
<b>目標4</b> ：母親と児にあった吸着のさせ方を習得できる	初回～  2回目以降	①児の口を乳頭の位置に持ってこれるかを母親に聞く ②出来ていることを伝え大丈夫だと保証する ③出来ていることを認める ④必要時、児の頭の支え方を提案する ⑤出来ていることを伝え大丈夫だと保証する ⑥出来ていることを認める ⑦児が大きく口をあける方法を提案する ⑧児の口を乳頭の位置に持ってくるタイミングをどのように図るか共に考える ⑨児の様子から効果的に吸着し、吸啜しているかアセスメントする(大山, 2004) (UNICEF/WHO, 1993; JALC, 2003) ⑩ありのままの母親の気持ちを受け止める	質問 保証 承認 提案       共感	★痛みがなく適切に乳房に吸い付かせることができる       行動

目標5：母親と 児にあった直接授乳を実感 できる	初回～	①母親の直接授乳後の乳房の状態について聞く ②児が母乳を嚥下している感覚について語ってもらう ③直接授乳後に、児の吸吮力や乳房から乳汁が吸い出された感覚について聞く ④できたことを伝え、確認し大丈夫だと保証する ⑤吸吮・嚥下・呼吸が確立する時期について情報を提供し、 児の特徴で気付いたことを聞く ⑥ありのままの母親の気持ちを受止める	質問 保証 承認 共感	★直接授乳後の 乳房の状態 が感覚的にわ かる
目標6：母親に あった搾乳が 実施できる	初回～	①直接授乳までの搾乳をねぎらい、話を聴く ②母親の気持ちをありのままに受止める ③搾乳方法、搾乳回数、分泌量等で母親が気になっている こと、困っていることを聴き、必要時、共に考える ④母親への負担の少ないもの（例：電動搾乳器）や母乳外 来等の情報を提供する ⑤体調を気遣う	傾聴 共感 提案 提案 保証 承認	★これまでに やれたことに 気づく ★乳汁分泌を 維持していく ための具体的 な搾乳方法を 実施できる 行動
目標7～8に従って主として退院に向けた母乳育児支援を行う				
目標7：退院後 の授乳の目標 を持てる	退院の 目安が たって から行 う	①退院後の母乳育児についてどのようにしたいと思っ ているか、目標を聞く（授乳方法、授乳間隔など） ②退院後の生活の中で母乳育児をどのように位置づけて るか、あるいはイメージできているかを明らかにする ③退院後の計画を立てられるように関わる		★退院後の母 乳育児のイメ ージがわく ★目標を言葉 にできる 目標設定 現状の理解 行動プラン
目標8：直接授 乳の段階別課 題達成度を確 認できる	2回目 以降	①以下の内容を冊子にまとめ、児のNICU入院中に母親が 直接授乳を通して体験したことを経時的に確認できる ようにする ○カンガルーケアや器外抱っこを通して、母親が体験でき た内容（認知・感情・行動）または児の代弁者として児 の状態等を表現する ○母親が記載あるいは写真等を貼ったりできるよう自由 欄を設ける（資料1） ＊母親の体験例：「赤ちゃんを抱っこできた」「直接授乳開 始まで搾乳が続けられた」「児と触れ合う時間を持てた」 「機嫌がよいとき or 悪い時の赤ちゃんの様子がわかつ た」 ＊児の代弁例：「ぼくは（赤ちゃん）抱っこしてもらって とっても気持ちよかった」	承認	★自分のやれ たことを認識 できる 振り返り

BSES-SF 日本語版は、14 項目の自記式質問紙で、すべての項目は、「私はいつもできる」というフレーズによって構成され、5 段階リッカート尺度で 1 は「まったく自信がない」、5 は「とても自信がある」で表現されている。項目は、より高い点数が母乳で育てている自己効力感のより高いレベルを示していて、14～70 点まで明確に提示されている。BSES-SF 日本語版のクロンバック  $\alpha$  は 0.95 で非常に高く、項目をこれ以上削除しても信頼性は上昇しなかった。BSES-SF 日本語版の使用に関しては、日本語版ならびにオリジナル版の開発者の許可を得た。

### 3. 母乳育児状況

1 回の搾母乳量、1 日の搾乳回数、児退院時の直接授乳量、児退院時の人工乳の補足の有無、退院時の合計授乳量（母乳と人工乳の合計）、児退院後 1 カ月の 1 日の授乳回数、1 日の授乳回数の内訳（母乳のみの回数、主として母乳と従として人工乳の回数、主として人工乳と従として母乳のみの回数、人工乳のみの回数）、児退院後 1 カ月の 1 日の直接授乳回数についての回答を得た。

### 4. 母親愛着

母親の愛着については、産褥期母親愛着尺度（Nagata, M., 2000）を用いて測定評価した。日本語版の産褥期母親愛着尺度質問紙は、19 項目からなるが、【中核母親愛着】尺度 11 項目と【子どもへの不安】尺度 8 項目の 2 つの下位尺度にわかれる。各項目は「まったくあてはまらない」「あまりあてはまらない」、「だいたいいあてはまらない」、「よくあてはまらない」の 4 段階で評価するが、2 つの尺度を別々に分析する方が好ましいとされている。【中核母親愛着】尺度 11 項目のクロンバック  $\alpha$  は 0.81 で、【子どもへの不安】尺度 8 項目のクロンバック  $\alpha$  は 0.80 であり、内容妥当性、併存的妥当性は認められている。産褥期母親愛着尺度の使用に関しては、開発者の許可を得た。

## V. 調査手順

### 1. NICU を持つ病院への協力依頼

S 県西部地区にある総合周産期母子医療センターを持つ A 総合病院の看護部長に研究計画書の概要を示して説明し、内諾が得られた後、その病院の倫理委員会に対して、研究計画書の概要および調査依頼文書（資料 2）、対象者への説明書（資料 3）と同意書（資料 4）、1 回～3 回の調査票（資料 5～7）、調査実施要項（資料 7）を提出し、承認を得た後、以下の選択基準に従って、研究協力者への依頼を行った。

### 2. 研究対象の選定基準について

#### 1) 研究対象とする母親の選択基準および早産児の状態

研究対象者は、母親は下記の基準を満たし、早産児は下記の状態とした。

- 【母 親】 ①日本人の母親  
 ② 在胎週数 34 週未満の早期児を出産した母親（分娩様式は問わない）  
 ③ 母乳育児を希望している母親  
 ④ カンガルーケアの実施が可能な健康状態の母親  
 ⑤ 搾乳や直接授乳を中止するような疾患等のない母親
- ① ～ ⑤  
を満たす
- 【早産児】 ① 先天的な異常や中枢神経系の明らかな異常がない児  
 ② 在胎週数 34 週未満の単胎で出生した児  
 ③ カンガルーケアを実施している（あるいは実施した）児
- ① ～ ③  
を満たす
- \*ただし、慢性肺疾患等で在宅酸素の適応となる児、双胎で片方が体内死亡をした場合の他方の児は除いた。

### 3. 調査手続き

#### 1) 介入群の調査手続き

- ① 児の状態が落ち着き、カンガルーケアが可能な時点で、NICU の看護課長または係長の協力を得て、対象の条件を満たす早産児の母親を候補者として選択した。
- ② 上記①の候補者に対して、研究者に会ってもよいかの意思を NICU の看護課長または係長に確認していただいた。
- ③ 研究者に会うことを承諾した候補者に、説明をすることの同意を得た後、研究者が説明書(資料 3-1)を用いて説明し、同意書 2 枚(資料 4)と切手付き返信用封筒を手渡しした。候補者が研究に協力できる場合には同意書に署名し、返信用封筒で郵送していただいた。
- ④ 同意書に署名した人を介入の研究協力者とし、介入前の調査票（1 回目）（資料 5）と切手を貼った返信用の封筒を手渡し、郵送していただいた。1 回目はカンガルーケア開始後母児が落ち着いた頃で 1 週間後位を目安とした。
- ⑤ 2 回目は退院間近な頃に、児退院時調査票（2 回目）（資料 6）と切手を貼った返信用の封筒を手渡し、郵送していただいた。
- ⑥ 退院後 1 カ月の調査協力については、児退院の見通しが立った時点で再度、調査への協力依頼を口頭で行い同意が得られた場合に、退院後 1 カ月の調査票（3 回目）（資料 7）の郵送先を記載する用紙（資料 9）と切手付き返信用封筒を手渡した。返信のあった人を 3 回目の調査協力者とした。

#### 2) 対照群の調査手続き

- ① 児の状態が落ち着き、カンガルーケアが可能な時点で、NICU の看護課長または係長の協力を得て、対象の条件を満たす早産児の母親を候補者として選択した。
- ② 上記①で選択した研究協力の候補者のリストを作成し、順番にケース番号を

振った。

- ③上記①の研究協力の候補者に対して、看護課長または係長に、研究者の調査依頼の説明文書（資料 3-2）ならびに調査票（1 回目）（資料 5）、切手付き返信用封筒が入った袋を配布していただいた。1 回目はカンガルーケア開始後母児が落ち着いた頃で 1 週間後位を目安とした。
- ④2 回目は退院間近な頃に、児退院時調査票（2 回目）（資料 6）と切手を貼った返信用の封筒を手渡し、郵送していただいた。
- ④2 回目の調査時に配布した“住所記載用紙”（資料 9）に住所を記入し、返信があった方を 3 回目の対象とし、調査票を郵送した。
- ⑤児退院後 1 カ月の調査においても、調査票（3 回目）（資料 7）への回答は無記名で行っていただき、郵送による返信をもって研究協力の同意が得られたものとした。

## VI. 分析方法

介入群は介入プログラムに基づく直接授乳支援を受け、介入前調査、介入後（児退院時）調査、児退院後 1 カ月調査に対して、3 回の調査票の全てを返信した人を分析対象とした。また、対照群は介入前と同時期の調査、児退院時調査、児退院と 1 カ月調査に対して、3 回の調査票の全てを返信した人を分析対象とした。

母乳率は、退院時調査時では 1 日の授乳量に対する搾乳量の割合の数値を分析に用い、退院後 1 カ月では 1 日の授乳回数に対する母乳のみの授乳回数の割合の数値を分析に用いた。母乳育児効力感の測定用具は、合計得点及び各項目別得点を分析に用いた。母親愛着の測定用具は、中核母親愛着尺度と子どもへの不安尺度に分けて、各合計得点を分析に用いた。

介入群と対照群の 2 群間比較は、変数の性質から経験的に正規性が保証されている間隔尺度、および開発過程において正規性が保証されている尺度に関しては、t 検定、一元配置分散分析、二元配置分散分析を用いた。自作の質問票および正規性が保証されていない変数については、シャピロ・ウィルク検定結果から正規性が保証されない場合には、ノンパラメトリック検定を用いた。なお、分析には統計ソフト SPSS Statistics Ver.18.0 を用いた

介入群の質的データについては、質問項目ごとに内容分析を行った。

## VII. 倫理的配慮

### 1. 自由意思による研究協力と拒否する権利

研究への参加・協力は参加者個人の自由意思に従って行った。介入群については、研究への参加・協力の依頼をする際に、以下の内容についてあらかじめ説明した上で同意を得る手続きを取った。①一旦、承諾をした場合でも、いつでも中止することが可能である。②研究への参加・協力を断ったり、途中で中止しても、当該施設で受けられるサービスやその他の社会的・医療的サービスに関して、不利益を被ることは一切ない。③面接内容に関して、答え難い質問があれば、答えていただかなくて構わない。質問紙調査の回答は無記名の郵送法とし、対象者の

自由意思を尊重した。対照群については、研究協力の依頼を文書で行い、質問紙調査の回答は無記名とし、郵送による返信を持って同意が得られたものとした。

## 2. 研究協力による負担と安全性の配慮

研究に参加・協力することにより期待される利益と予測される不利益について、研究協力の依頼文書に明記した上で説明を行い、同意を得た。利益としては、両群の母親にとって質問紙への回答は、母乳育児に対する気持ちや手技等の獲得状況ならびにその経過を知る機会となるかもしれないこと、介入群には、直接授乳支援を中心とした母乳育児に関する支援を継続的に行うので、知識・技術の積み重ねが行いやすいかもしれないことを伝えた。その一方で、不利益として両群の母親にとって3回の質問紙への回答は、時間的拘束を伴うものであること、介入群の母親にとって、看護介入は2カ月近くに及ぶため、身体的・心理的負担を負わせる可能性があることを伝えた。また、質問紙の回答は15分程度とした。

看護介入中ならびに面接中は、対象者の表情・言動に充分注意し、必要時、身体的・心理的負担等がないかを確認ながら行う。身体的・心理的負担が確認された場合や本人からの訴えがあった場合には、直ちに面接を中止し、病棟看護師または医師に報告する。乳頭や乳房に関するトラブルに関しては、必要時、助産師や看護師に連絡する。

## 3. 個人のプライバシーの保護

同意書ならびに質問紙の回収は、郵送とした。また、質問紙は無記名とし、ケース番号で対象者を識別する。面接については、NICU内の面談室をお借りして行う。面接の内容を録音することについては、説明書に記載し口頭でも説明した後、同意を得る。3回目の調査票を送るために記載してもらった「退院後約1カ月の住所記載用紙（資料9）」ならびに研究で得られる全ての情報は研究目的以外に使用しない。収集したデータはそれぞれの研究協力者に割り振ったコード番号によって処理し、個人名を特定した形で公表はしないことを説明書に載せた。第3者が個人情報に不当に触れることのないよう研究で得た情報等は鍵のある引き出しに保管した。

研究で使用した生データは終了後、速やかに破棄または消去する。研究結果を論文やその他の方法で公表する際には、匿名性を厳守する。研究結果の公表については、博士論文として提出し、その後学術的な目的で母性看護や新生児看護に関する学会および学会誌などに公表するが、施設名、個人名が公表されないようにすること、希望により研究協力者に報告する旨、説明書に明記する。

なお、本研究は、2008年1月の聖隷クリストファー大学倫理委員会にて倫理審査を受け、承認された（結果通知番号07-042）。

## 第4章 結果

### I. 調査の概要

2008年1月下旬から2008年9月末まで、研究協力が得られたA総合病院のNICUで、まず対照群の調査を行った。次に2008年10月から2009年7月末まで、A総合病院のNICUで、介入群の調査を行った。ここまでの調査(第1期)では、介入群12名及び対照群10名で、目標とした20名に至らず、効果判定指標に有意差は認められなかった。そこで、第2期の調査を追加した。第2期の調査は、2009年12月から2010年7月までの期間で、A、Bの2つの総合病院のNICUで行った。A総合病院では、第1期に引き続き、介入群の調査を行い、B総合病院では、対照群の調査を行った。したがって、本研究の調査期間は、第1期：2008年1月下旬から2009年7月末、第2期：2009年12月から2010年7月であった。

調査協力者は介入群19名、対照群17名であり、決定までの経緯は以下の通りであった。介入群で、第1期調査期間中に選定条件を満たした対象は22名で、研究協力の同意まで至った対象は15名だった。この15名の内、2名の母親は介入の途中で、児の呼吸状態等の悪化により直接授乳が不可能となったため、また、1名は児の退院が母親の予測できないほど早く退院となり、プログラムのすべてを実施できなかったため、対象から外し合計3名が除外者となった。第2期調査期間中に選定条件を満たした対象は12名で、研究協力の同意まで至った対象が7名だった。結果として、2期間の合計19名が今回の介入群の研究協力者であった。

一方、対照群は、第1期調査期間中に16名の研究協力者に調査票を配布し、3回のすべての調査に返信のあった10名(回収率62.5%)および第2期調査期間中に8名の研究協力者に調査票を配布し、3回のすべての調査に返信のあった7名(回収率87.5%)を対象とした。結果として、2期間の合計17名が今回の対照群の研究協力者であった。

### II. 直接授乳支援プログラムによる介入の実際

直接授乳支援プログラムに基づいて実施した介入の時期の平均修正在胎日(±SD)は、250日(±12)[35.7週(±1.7週)]であった。一人の母親に対する介入期間の平均(±SD)は3.9週(±1.7)で、最短1週間、最長7週間であった。さらに、介入期間中の一人の母親に対する全介入回数の平均は、7.0回(±3.0)であり、最小4回、最大12回で、ほぼ1週間に2回の割合で母乳育児支援のための看護介入を実施した。

直接授乳開始前までの介入は、直接授乳支援プログラム(準備期)を用い、直接授乳開始後は、直接授乳支援プログラム(適応期)を用いた。また、介入は、[母親の行動目標]に沿って行い、コーチングスキルを用いて[支援内容]を展開しながら、[母親の到達レベルのめやす]を達成できるようにした。すなわち、直接授乳前の準備期では、研究方法で述べたように(P.18)、この時期の支援プログラムの方針である「母親が母乳育児体験を通して自分のできたことに気づき、母乳育児の目的を明確にし、直接的な関わりを通して早産児を理解し、直接授乳に向けた



試み（抱くこと、乳頭・乳輪に触れさせる）ができる」に従って実施した。また、介入は支援内容に沿って、まず母親の母乳への思いを聞いた。また、母親と児とのカンガルーケア場面においては、[母親の到達レベルの目安]に示した内容（授乳行動・児の特徴・児への関わり方）が母親に意識化されるよう、①前回からその日までの母親の状況を尋ね傾聴した（質問）（傾聴）、②できていることを「よくできています。それでよいと思います」と言語化して伝えた（保証）、③母親の考え・思い・授乳行動が間違っていないことや大丈夫であることを言語して伝えた（承認）、④うまくいっていればころから褒めた、⑤うまくいかなことは共に考えた（必要時、このことから始めてみましょうかと提案した）、⑥『お母さんと赤ちゃんのあゆみ』の小冊子への記載を通して文字として伝えた、であった。

直接授乳開始後の直接授乳支援プログラム（適応期）の方針は「母親にできそうな基本的なレベルから段階を踏みながら、母乳育児の成功体験を積み重ね、直接授乳の実践・継続に向けて持てる力を引き出す」であった。この時期の介入は、直接授乳ができるよう主としてポジショニングやラッチ・オン、吸啜、乳汁移行までの母親と児双方が行う行為に関して、前述の準備期で行った①～⑥までの支援を実施し、目標設定・現状の理解・行動プラン・振り返りといったコーチングのプロセスを繰り返した。

以下、調査票を用いて得られた量的データ及び面接調査で得られた質的データを用いて分析した結果を述べる。

### Ⅲ．介入群と対照群における対象者の概要

#### 1．属性

対象者の概要を表6に示す。母親の年齢の平均値（±SD）は、介入群 31.6 歳（±5.7）、対照群 32.7 歳（±5.2）であり、初産・経産別については介入群：初産 7 名と経産 12 名、対照群：初産 9 名と経産 8 名だった。分娩場所は介入群では 1 名を除く他の全て、対照群では全員が NICU と同じ病院だった。分娩方法は、両群共に帝王切開分娩が多く、約 70% であった。母親の年齢、初産・経産別、分娩場所、分娩方法、職業の有無について、介入群と対照群との間に有意差は認められなかった。また、母乳育児経験者は、介入群：19 名中 12 名（63.2%）、対照群：17 名中 7 名（41.2%）で、介入群に経験者が多かったが、有意差は認められず、両群の経験者の母乳育児期間にも有意差は認められなかった。その他、前回の栄養法、乳頭の形について、両群の間に有意差は認められなかった。

#### 2．今回の母乳育児期間中の母親と児の状況

児入院中の母親の搾乳および直接授乳に支障をきたす健康状態の有無については、両群に有意差は認められなかった。また、児退院後 1 カ月における直接授乳に支障をきたす健康状態についても有意差は認められなかった。介入前の家事・育児サポート、情緒的サポート、情動的サポートの有無については、両群の間に有意差は認められなかった。そして、児退院時及び児退院後 1 カ月においても、3 つのソーシャル・サポートの有無に有意差は認められなかった。

表6 対象者の概要

		介入群 (n=19)	対照群 (n=17)	検定
年齢	平均値 (±SD)	31.6 (±5.7)	32.7 (±5.2)	ns
初産・経産	初産 経産	7.0 (36.8%) 12.0 (63.2%)	9.0 (52.9%) 8.0 (47.1%)	ns
分娩場所	院内 院外	18.0 (94.7%) 1.0 ( 5.3%)	17.0 (100.0%) 0.0 ( 0.0%)	ns
分娩方法	経膈分娩 帝王切開分娩	6.0 (31.6%) 13.0 (68.4%)	4.0 (23.5%) 13.0 (76.5%)	ns
職業	有 無	5.0 (26.3%) 14.0 (73.7%)	4.0 (23.5%) 13.0 (23.5%)	ns
母乳育児経験	有 無	12.0 (63.2%) 7.0 (36.8%)	7.0 (41.2%) 10.0 (58.8%)	ns
母乳育児期間(月)	平均値 (±SD)	9.3 (±5.2)	11.8 (±6.0)	ns
前回栄養法	母乳のみ 混合 人工乳のみ	4.0 (33.3%) 7.0 (58.3%) 1.0 (8.4%)	3.0 (42.9%) 4.0 (57.1%) 0.0 (0.0%)	ns
乳頭の形	凸型 短乳頭	11.0 (57.9%) 8.0 (42.1%)	14.0 (82.4%) 3.0 (17.6%)	ns
<u>ソーシャル・サポート</u>				
家事・育児サポート	有 無	18.0 (94.7%) 1.0 (5.3%)	15.0 (88.2%) 2.0 (11.8%)	ns
情緒的サポート	有 無	19.0 (100%) 0.0 (0.0%)	15.0 (88.2%) 2.0 (11.8%)	ns
情報的サポート	有 無	14.0 (77.8%) 4.0 (22.2%)	12.0 (70.6%) 5.0 (29.4%)	ns
<u>健康状態1(児入院中)</u>				
搾乳に支障をきたす状態	有 無	4.0 (21.1%) 15.0 (78.9%)	6.0 (35.3%) 11.0 (64.7%)	ns
直接授乳に支障をきたす状態	有 無	1.0 (5.3%) 18.0 (94.7%)	4.0 (25.0%) 12.0 (75.0%)	ns
<u>健康状態2(児退院後)</u>				
直接授乳に支障をきたす状態	有 無	3.0 (15.8%) 16.0 (84.2%)	2.0 (11.8%) 15.0 (88.2%)	ns

年齢、母乳育児期間はt検定、その他の項目は $\chi^2$ 検定  
ns=not significant

児の状態については、表 7 に示す。出生体重の平均値（ $\pm$ SD）は、介入群 1197.6 g（ $\pm$ 439.8）、対照群 1132 g（ $\pm$ 452.3）で、出生時在胎週数の平均値（ $\pm$ SD）は、介入群 29.3 週（ $\pm$ 2.6）に対し、対照群 29.0 週（ $\pm$ 3.1）だった。両群の出生体重、出生在胎週数について、有意差は認められなかった。出生体重の体重別内訳をみると、介入群では 1000 g 未満：8 名、1000 g 以上 1500g 未満：7 名、1500 g 以上：4 名、対照群では 1000 g 未満：7 名、1000 g 以上 1500g 未満：6 名、1500 g 以上：4 名で、有意差は認められず、体重別の人数構成はほぼ同じであった。児の呼吸器使用については、使用した児の割合が、介入群 74%に対し対照群 53%で、介入群に使用率が高かったものの、両群の間に有意差は認められなかった。

直接授乳を開始した時の児の修正在胎週数の平均値（ $\pm$ SD）は、介入群 36.3 週（ $\pm$ 1.0）、対照群 36.5 週（ $\pm$ 1.9）で、両群の間に有意差は認められなかった。また、児の退院時体重の平均値（ $\pm$ SD）は、介入群 2419.8 g（ $\pm$ 254.9）に対し対照群 2579.4 g（ $\pm$ 274.1）であった。退院時修正在胎の平均値（ $\pm$ SD）は、介入群 39.8 週（ $\pm$ 2.6）に対し対照群 40.1 週（ $\pm$ 2.0）であった。児の退院時体重および修正在胎週数共に、両群の間に有意差は認められなかった。さらに、退院後の哺乳に支障をきたす健康状態の有無に関しても、両群の間に有意差は認められなかった。

なお、A 総合病院の対照群と B 総合病院の対照群との間で、調査項目に有意差が認められたのは、出生時在胎日数と介入前に相当する時期の搾乳回数であった。そこで、出生時在胎日数については、2 つの総合病院の各対照群と介入群との間でそれぞれ t 検定を行ったところ、有意差は認められなかった。また、介入前に相当する時期の搾乳回数については、2 つの総合病院の各対照群と介入群との間でそれぞれ Mann-Whitney の U 検定を行った。B 総合病院の対照群と A 総合病院の介入群との間で、有意差を認めたものの、それ以外の全ての調査項目において、両群に有意差は認められなかった。

#### IV. 直接授乳支援プログラムの評価

効果判定指標とした母乳育児効力感および母乳栄養状況（完全母乳率、1 日授乳量に占める搾母乳量の割合、1 日の授乳回数に占める母乳のみの授乳回数の割合）、母親愛着について、介入群と対照群との 2 群間比較の結果を述べる。

なお、完全母乳率と直接授乳量以外の母乳栄養状況、母乳育児効力感尺度の質問項目別のデータおよび“母乳育児に対する母親の不安”に関するデータについては、経験的にその母集団が正規分布に従うという保証が得られていなかったため、シャピロ・ウィルク検定を行った。その結果、正規性が認められなかったため、ノンパラメトリック検定を用いた。介入群と対照群の 2 群間比較については、Mann-Whitney 検定を適用した。

##### 1. 母乳育児効力感について

###### 1) 母乳育児効力感尺度の総合得点の 2 群間比較について

母乳育児効力感は、短縮版母乳育児自己効力感 日本語版（以後、BSES-SF）の

表7 児の状態

		介入群 (n=19)	対照群 (n=17)	検定
<入院時の児の状態>				
出生体重(g)	平均値(±SD)	1197.6(±439.8)	1132.7(±452.3)	ns
出生体重内訳	1000g未満	8.0 (42.1%)	7.0 (41.2%)	ns
	1000g以上1500g未満	7.0 (36.8%)	6.0(35.3%)	
	1500g以上	4.0 (21.1%)	4.0(23.5%)	
出生在胎(日) (週)	平均値(±SD)	204.7(±18.4) 29.3(±2.6)	203.3(±22.0) 29.0(±3.1)	ns
呼吸器使用	有 無	14.0 (73.7%) 5.0 (26.3%)	9.0 (52.9%) 8.0(47.1%)	ns
直接授乳開始修正在胎(日) (週)	平均値(±SD)	254.0(±7.1) 36.3(±1.0)	255.5(±13.3) 36.5(±1.9)	ns
退院時体重(g)	平均値(±SD)	2419.8(±254.9)	2579.4(±274.1)	ns
退院時修正在胎(日) (週)	平均値(±SD)	278.8(±18.5) 39.8(±2.6)	280.8(±14.0) 40.1(±2.0)	ns
<退院後の児の状態>				
哺乳に支障をきたす健康状態	有 無	1.0(5.3%) 18.0(94.7%)	1.0(5.9%) 16.0(94.1%)	ns

出生体重、出生在胎、直接授乳開始修正在胎、退院時修正在胎はt 検定  
 その他の項目は $\chi^2$ 検定  
 ns=not significant

合計得点を用いた。児退院時の介入群と対照群の **BSES-SF** 合計得点を表 8 に示す。児退院時の **BSES-SF** 合計得点の平均値(±SD)は、介入群 45.7 (±10.5)、対照群 37.2 (±12.4) で、対照群に比べて介入群が有意に高く、今後の母乳育児に自信があることを示していた ( $p < 0.05$ )。

児退院後 1 カ月の介入群と対照群の **BSES-SF** 合計得点を表 9 に示す。児退院後 1 カ月の **BSES-SF** 合計得点の平均値(±SD)は、介入群 46.8 (±9.2)、対照群 39.9 (±14.6) で介入群が高かったものの、2 群間に有意差は認められなかった。介入群および対照群の群内比較において、退院時と退院後 1 カ月との間には有意差は認められず、その推移に差は認められなかった。

なお、介入前の母乳育児に対する母親の不安については、表 10 に示すように、**VAS** による値の 2 群間比較を行った結果、介入群と対照群との間に有意差は認められず、不安に違いはなかった。

## 2) 母乳育児効力感尺度の項目別得点の 2 群間比較について

児退院時の **BSES-SF** について、質問項目毎にその得点の 2 群間比較を行った結果を表 11 に示す。児退院時には 14 の質問項目の内、『質問 5. 何とかして、自分が満足できるようなやり方で母乳を飲ませられる』、『質問 9. 自分の母乳育児のやり方に満足できる』、『質問 10. 母乳育児に時間がかかるということに対して、対処できる』の 3 つの質問項目について、2 群間に有意差が認められた。以下、その詳細を述べる。

質問 5 の中央値(最小-最大)は、介入群 3.0 (2-5)、対照群 2.0 (1-4) であり、今後のことを問うた時に、介入群には自分が満足できるやり方で母乳を飲ませることに「自信がある」と回答した母親が多く、2 群間に有意差が認められた ( $p < 0.05$ )。また、質問 9 の中央値(最小-最大)は、介入群 3.0 (2-5)、対照群 2.0 (1-4) であり、今後のことを問うた時に、介入群には自分の母乳育児のやり方で満足できることに「自信がある」と回答した母親が多く、有意差が認められた ( $p < 0.05$ )。さらに質問 10 の中央値(最小-最大)は介入群 3.0 (2-5)、対照群 3.0 (1-4) であり、今後のことを問うた時に、介入群には母乳育児に時間がかかることへの対処に「自信がある」と回答した母親が多く、有意差が認められた ( $p < 0.05$ )。

また、児退院後 1 カ月の **BSES-SF** について、質問項目毎にその得点の 2 群間比較を行った結果を表 12 に示す。児退院後 1 カ月には、14 の質問項目の内、『質問 9. 自分の母乳育児のやり方に満足できる』に関して、介入群と対照群との間に有意差が認められた。質問 9 の中央値(最小-最大)は、介入群 3.0 (2-5)、対照群 2.0 (1-5) であり、今後のことを問うた時に、介入群には自分自身の母乳育児のやり方で満足できることに「自信がある」と回答した母親が多く、2 群間に有意差が認められた ( $p < 0.01$ )。

表8 児退院時における母乳効力感の2群間比較

	介入群 (n=19)	対照群 (n=17)	検定
	平均値(±SD)		
児退院時	45.7 (±10.5)	37.2 (±12.4)	*
			t 検定
			*P<0.05

表9 児退院後1ヵ月における母乳効力感の2群間比較

	介入群 (n=19)	対照群 (n=16)	
	平均値(±SD)		
児退院後1ヵ月	46.8 (±9.2)	39.9 (±14.6)	ns

t 検定  
ns=not significant

表10 介入前の母乳育児に対する不安の2群間比較

		介入群 (n=19)	対照群 (n=17)	
		中央値(最小－最大)		
1	母乳育児に取り組んでいけるか	7.4 (2.7－10.0)	5.1 (2.0－10.0)	ns
2	赤ちゃんに十分足りるか	4.0 (1.0－10.0)	3.5 (0.0－10.0)	ns
3	赤ちゃんが乳房に吸いつくか	3.8 (1.3－ 9.7)	3.6 (0.0－10.0)	ns
4	母乳分泌量を維持できるか	3.0 (0.0－10.0)	3.3 (0.0－ 8.0)	ns
5	母乳育児をしたい気持ちを持ち続けられるか	8.7 (3.0－10.0)	8.5 (8.0－10.0)	ns
Mann-Whitney 検定		正確有意確率	ns=not significant	

表11 児退院時における母乳効力感の質問項目別の2群間比較

質問項目		介入群 (n=19)	対照群 (n=17)	検定
		中央値(最小ー最大)		
1	赤ちゃんが十分に母乳を飲んでいのかどうか判断できる	2.0 (1ー5)	2.0 (1ー4)	ns
2	これまでに大きな課題に取り組んだときのように、母乳育児に対しても上手く取り組んでいける	3.0 (2ー5)	2.0 (1ー5)	ns
3	粉ミルクを足さずに、母乳だけで授乳できる	2.0 (1ー5)	2.0 (1ー4)	ns
4	授乳の最初から最後まで、赤ちゃんが適切に乳房に吸いついているのかどうかを判断できる	4.0 (2ー5)	3.0 (1ー5)	ns
5	何とかして、自分が満足できるようなやり方で母乳を飲ませられる	3.0 (2ー5)	2.0 (1ー4)	*
6	たとえ赤ちゃんが泣いていても、何とかして母乳を飲ませられる	3.0 (2ー5)	3.0 (1ー5)	ns
7	母乳育児をしたいという気持ちをいつも持っていられる	4.0 (2ー5)	4.0 (1ー5)	ns
8	家族(夫、両親、義母など)のいる前でも、気持ちよく母乳をあげられる	4.0 (1ー5)	3.0 (1ー5)	ns
9	自分の母乳育児のやり方に満足できる	3.0 (2ー5)	2.0 (1ー4)	*
10	母乳育児に時間がかかるということに対して、対処できる	3.0 (2ー5)	3.0 (1ー4)	*
11	反対側の乳房に移る前に、今あげている方の乳房から十分に授乳できる	3.0 (1ー5)	2.0 (1ー5)	ns
12	授乳のたびに、毎回母乳を与えられる	4.0 (2ー5)	3.0 (1ー5)	ns
13	赤ちゃんがほしがるときにはいつでも、何とかして母乳を与えられる	4.0 (1ー5)	4.0 (1ー5)	ns
14	赤ちゃんが飲み終わったかどうか判断できる	3.0 (1ー4)	2.0 (1ー5)	ns

Mann-Whitney 検定 正確有意確率  
\*p<0.05, ns=not significant

表12 児退院後1カ月における母乳効力感の質問項目別の2群間比較

質問項目		介入群 (n=19) 対照群 (n=16)		
		中央値 (最小－最大)		
1	赤ちゃんが十分に母乳を飲んでいるかどうか判断できる	3.0 (2－5)	2.5 (1－5)	ns
2	これまでに大きな課題に取り組んだときのように、母乳育児に対しても上手く取り組んでいける	3.0 (2－5)	2.0 (2－4)	ns
3	粉ミルクを足さずに、母乳だけで授乳できる	2.0 (1－5)	1.0 (1－5)	ns
4	授乳の最初から最後まで、赤ちゃんが適切に乳房に吸いついているかどうかを判断できる	4.0 (2－5)	3.0 (2－5)	ns
5	何とかして、自分が満足できるようなやり方で母乳を飲ませられる	4.0 (2－5)	3.0 (1－5)	ns
6	たとえ赤ちゃんが泣いていても、何とかして母乳を飲ませられる	4.0 (2－5)	3.5 (1－5)	ns
7	母乳育児をしたいという気持ちをいつも持っていられる	4.0 (2－5)	4.0 (1－5)	ns
8	家族(夫、両親、義母など)のいる前でも、気持ちよく母乳をあげられる	4.0 (1－5)	3.0 (1－5)	ns
9	自分の母乳育児のやり方に満足できる	3.0 (2－5)	2.0 (1－5)	**
10	母乳育児に時間がかかるということに対して、対処できる	3.0 (3－5)	3.0 (1－4)	ns
11	反対側の乳房に移る前に、今あげている方の乳房から十分に授乳できる	3.0 (1－5)	3.0 (1－5)	ns
12	授乳のたびに、毎回母乳を与えられる	4.0 (1－5)	3.0 (1－5)	ns
13	赤ちゃんがほしがるときにはいつでも、何とかして母乳を与えられる	4.0 (2－5)	4.0 (1－5)	ns
14	赤ちゃんが飲み終わったかどうか判断できる	2.0 (1－4)	2.0 (1－5)	ns

Mann-Whitney 検定 正確有意確率

\*\* p&lt; 0.01 ns=not significant



## 2. 母乳栄養状況

### 1) 完全母乳率

介入群と対照群における完全母乳（人工乳を全く使わず母乳のみで母乳育児を行うこと）の実施者と【完全母乳率】を表 13 に示す。児退院時の完全母乳実施者は、介入群 19 名中 14 名（73.7%）に対し、対照群 17 名中 7 名（41.2%）で、介入群の完全母乳率が高かったものの、2 群間に有意差は認められなかった。また、児退院後 1 カ月の時点まで完全母乳を実施できた母親は、介入群 19 名中 9 名（47.4%）、対照群 17 名中 3 名（17.6%）とそれぞれ減少し、2 群間に有意差は認められなかった。

### 2) 1 日授乳量に占める搾母乳量の割合

児退院時は 1 日授乳量（母乳量と人工乳量の合計）に占める搾母乳量の割合を表 14 に示す。児退院時の【1 日授乳量に占める搾母乳量の割合】の中央値（最小－最大）は、介入群 87.8%（30－100）に対し、対照群 78.5%（0－100）で、介入群にその割合の高い母親が多かったものの、有意差は認められなかった。

### 3) 直接授乳量

児退院時の直接授乳量を表 15 に示す。1 回の【直接授乳量】の平均値（±SD）は、介入群 42.2g（±24.4）、対照群 21.7g（±18.9）であり、2 群間に有意差が認められた（ $p < 0.01$ ）。すなわち、児退院時点での介入群は、対照群に比べて、【1 日の授乳量に占める搾母乳量の割合】に有意差は認められなかったものの、介入群の児は有意に多く直接授乳できていた。

### 4) 1 日の授乳回数に占める母乳のみの授乳回数の割合

1 日の授乳回数（母乳回数と人工乳回数の合計）に占める母乳のみの授乳回数（直接授乳と搾乳の瓶授乳の合計）の割合を表 16 に示す。児退院後 1 カ月の【1 日の授乳回数に占める母乳のみの授乳回数の割合】の中央値（最小－最大）は、介入 92.3%（0－100）、対照群 14.2%（0－100）で、有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。これとは逆に、1 日の授乳回数に占める人工乳のみの授乳回数割合の中央値は、介入群 0%（0－28.6）に対し、対照群 15.5%（0－100）で、有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。すなわち、児退院後 1 カ月における介入群の母親は、対照群の母親に比べて、1 日の授乳の中で、母乳を与える回数は有意に多く、逆に人工乳を与える回数は有意に少なかった。

児退院後 1 カ月の両群の【直接授乳回数】と【1 日の授乳回数】を表 17 に示す。【直接授乳回数】の中央値（最小－最大）は、介入群 7 回（3－13）に対し、対照群 6 回（0－10）で、2 群間に有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。【1 日の授乳回数】の中央値（最小－最大）は、介入群 8 回（7－13）、対照群 8 回（6－10）で、2 群間に有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。すなわち、介入群において、児退院後 1 カ月の 1 日の授乳回数と直接授乳の回数は有意に多かった。

表13 児退院時と退院後1カ月における完全母乳の有無の2群間比較

		介入群(n=19)	対照群(n=17)	検定
児退院時	はい	14.0(73.7%)	7.0(41.2%)	ns
	いいえ	5.0(26.3%)	10.0(58.8%)	
児退院後1カ月	はい	9.0(47.4%)	3.0(17.6%)	ns
	いいえ	10.0(52.6%)	14.0(82.4%)	

$\chi^2$ 検定 Fisherの直接法  
ns=not significant

表14 児退院時の1日の授乳量に占める搾母乳量の割合

	介入群 (n=19)	対照群 (n=17)	検定
	中央値 (最小－最大)		
【母乳率】1日の授乳量に占める搾母乳量の割合 (%)	87.8 (30－100)	78.5 (0－100)	ns

Mann-Whitney 検定 正確有意確率  
ns=not significant

表15 児退院時の直接授乳量

	介入群 (n=19)	対照群 (n=17)	検定
	平均値 (±SD)		
1回の直接授乳量 (g)	42.2 (±24.4)	21.7 (±18.9)	**

t 検定  
\*\*p<0.01

表16 1日の授乳回数に占める栄養法別の授乳回数の割合(児退院後1カ月)

	介入群(n=19)	対照群(n=17)	検定
	中央値(最小-最大)		
【母乳率】1日の授乳回数に占める母乳のみの授乳回数の割合(%)	92.3 (0-100)	14.2 (0-100)	*
1日の授乳回数に占める人工乳のみの授乳回数の割合(%)	0.0 (0-28.6)	15.5 (0-100)	*

Mann-Whitney 検定 正確有意確率  
\*p<0.05

表17 児退院後1カ月の直接授乳回数と1日の授乳回数

	介入群(n=19)	対照群(n=17)	検定
	中央値(最小-最大)		
直接授乳回数(回)	7.0 (3-13)	6.0 (0-10)	*
1日の授乳回数(回)	8.0 (7-13)	8.0 (6-10)	*

Mann-Whitney 検定 正確有意確率  
\*p<0.05

### 3. 母親の子どもへの愛着と不安

母親の愛着は、産褥期母親愛着尺度の得点を用いるが、2 要因性の尺度で【中核母親愛着】尺度と【子どもへの不安】尺度からなり、それぞれに合計得点を用いて表す。表 18 に示すように、【中核母親愛着】における介入前、児退院時、児退院後 1 カ月の 3 時点の調査時期と、介入群と対照群の群間で反復測定による二元配置分散分析を行った結果、調査期間と群間の主効果、ならびに交互作用の何れにも有意差は認められなかった。

【子どもへの不安】については、上記と同様に、介入前、児退院時、児退院後 1 カ月の 3 時点の調査期間と、介入群・対照群の群間で反復測定による二元配置分散分析を行った。その結果、調査期間と群間に有意差を認めたが、交互作用は認められなかった。また、群内の反復測定による分散分析の結果、対照群の介入前に対応した時期と児退院後 1 カ月の間で有意な差を認めた。すなわち、対照群の母親は、介入前に相当する初回調査時点での不安が高く、介入群との間でも有意差を認めたが、群内比較において、退院後 1 カ月には初回調査時点と比較して有意に低下した。結果的に、子どもへの不安を調査した時期については、対照群の方が介入群よりも平均値で 10 日ほど早く調査が行われることになった。

## V. 直接授乳支援に対する介入群の母親の感想

児の NICU からの退院前に母親に面接を行い、直接授乳支援プログラムに基づいて筆者が行った支援に関して、自由に感想を語ってもらった。対象者 20 名からの発言内容を表 19 に示す。否定的発言内容はなく、全て肯定的な意見であった。

母乳育児支援全体に対する感想は、“聞ける人がいるというのは心強い”や“見ていてくれると安心した。顔を見るとほっとする”、“ものすごい支えだった”といった心強さ・安心感が多かった。また、夫や姑などに言えないことを話すことができて“心が軽くなった”、“悩んでいたことが話せた”などと悩みの相談ができたことを語った者もいた。その他、“(自分のことを) わかってもらえていると思えた”や“いつも子どものことを気にかけてくれて有難い”、“(授乳に) 自信をつけるような言葉かけは有難かった”、“一緒に喜び一緒に考えてくれることがすごく嬉しかった”などが、語られた。

また、搾乳や直接授乳に役立ったこととして語られた中で多かったのは、“いろいろ教えてもらって自分でもやってみようと思った”であった。具体的には、搾乳回数や搾乳時間を変化させた母親、抱き方や吸着のさせ方等の直接授乳技術を工夫した母親などがいた。次に多かったのは、母乳育児などに関して“いろいろ聞けてよかった”であった。さらに“(筆者から) 母乳育児に関する情報をもらってそこから自分が選んでいけた”や“いろいろな情報をもらって納得したり、自分に当てはまることがわかると気持ちが楽になった”、“自分の目標(直接授乳ができる)をクリアできる状態になった”など、判断に役立ったり、目標が達成できたことを語った者もいた。

表18 母親の子どもへの愛着と不安

変数	調査時期	介入群 対照群		反復測定による二元配置分散分析		
		平均値(±SD)		調査時期	群間	交互作用
母親愛着 中核愛着	介入前	37.05 (±2.06)	36.18 (±2.88)	F=1.750 ns	F=1.333 ns	F=0.622 ns
	退院時	37.53 (±1.22)	37.18 (±1.38)			
	退院後1カ月	37.32 (±1.77)	37.29 (±1.53)			
	群内反復測定分散分析	F=1.371 ns	F=1.535 ns			
子どもへの不安	介入前	16.42 (±3.04)	19.88* (±4.89)	F=5.220 p<0.01	F=8.341 p<0.01	F=1.276 ns
	退院時	15.95 (±3.26)	16.94 (±3.36)			
	退院後1カ月	14.95 (±3.26)	16.12* (±3.67)			
	群内反復測定分散分析	F=1.138 ns	F=4.106 p<0.05			

ns=not significant

表19 直接授乳支援に対する介入群の母親の感想 (n=19)

内容	具 体 例
直接授乳支援全体の感想	<ul style="list-style-type: none"> <li>・聞ける人がいるというのは心強い(A, G, K, I, N, O, P)</li> <li>・見ていてくれると安心した。顔を見るとホッとする(E, H, J, O, S, T)</li> <li>・ものすごい支えだった(F, P)</li> <li>・心が軽くなった(B, C, L)</li> <li>・心が安定する(P)</li> <li>・姑に相談できないことを相談できてとても有難かった(B)</li> <li>・悩んでいたことが話せた(B)</li> <li>・(自分のことを)わかってもらえてると思えた(J)</li> <li>・いつも子どものことを気にかけてくれて有難い(Q)</li> <li>・自信をつけるような言葉は有難かった(M)</li> <li>・一緒に喜び一緒に考えてくれることがすごく嬉しかった(R)</li> </ul>
搾乳立やっ直った授乳に	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いろいろ教えてもらって自分でもやってみようと思った(B, F, L, M, N, P, Q)</li> <li>・いろいろ聞けて良かった(A, J, K)</li> <li>・情報をもらってそこから自分が選んで行けた(A, O)</li> <li>・いろいろな情報をもらって納得したり、自分に当てはまることがわかると気持ちが楽になった(O)</li> <li>・自分の目標をクリアできる状態になった(C)</li> </ul>

注: アルファベットは事例を示す

## VI. 小冊子『お母さんと赤ちゃんのあゆみ』に対する介入群の母親の感想

直接授乳支援に対する面接と同様に、児の NICU からの退院前に母親に面接を行い、小冊子『お母さんと赤ちゃんのあゆみ』に関して、自由に語ってもらった。発言内容については表 20 に示す。なお、この冊子は、研究協力の同意を得た介入群の母親に B6 サイズのクリアファイルを渡し、研究者が来院する毎に、児の成長・発達等に合わせた記録や母乳育児に関することなどを記載した色用紙を追加するようにした。母親は筆者が設けた母親用の記載欄や自由記載欄を利用して、NICU 内で、あるいは持ち帰って記載したりしていた。対象者 19 名中、17 名は自らも記載したが、2 名の母親は全く記載しなかった。記載しなかった理由として、1 名の母親は「すでに自分の育児記録をつけているので、二重に書きたくない」と述べ、1 名は「上の子がいて余裕がないので、書けなかった」と述べた。しかし、2 名とも研究者が書いた内容は見ていた。17 名の母親の評価は、すべて「よかった」と肯定的だった。

「よかった」として評価した内容で、最も多く語られていたのは、“記録として残るのがよかった”であった。その中には、今後の改善点を述べている母親もいた。また、『お母さんと赤ちゃんのあゆみ』を通して、“いろいろなことがわかった”、“いろいろな気づきがあった”、“自分のやっていることを確認できた”のように、母乳育児に関する気づきや確認が行われていた。また、日付を見ながら遡ったり、成長記録のまとめなどから、現状だけでなく、“子どもや自分のことを振り返ることができた”と語った。また、感情面での反応として、冊子に書くことや見ることが“楽しみだった”と述べ、自分のために書かれていることを“嬉しかった”と述べていた。

表20 小冊子『お母さんと赤ちゃんのあゆみ』に対する介入群の母親の感想（n=17）

内容項目	具体例
記録として残るのがよかった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録になるので、とてもよかった(A)</li> <li>・思ったことを書き留められるのがよかった(E)</li> <li>・ちょこちょこ書いて残るのがよいと思った(F)</li> <li>・忘れないうちに書いておきたい(H)</li> <li>・通うことだけで精いっぱいだったが、記録に残せたことが励みになった(L)</li> </ul>
今後の改善点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの日々の体重の記録などがあるとよいと思う(Q)</li> <li>・日付があると、後々、見返して思い出せる(F, Q, P)</li> <li>・自由に書けるスペースがもっとあるとよかった(H)</li> </ul>
いろいろなことがわかった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な説明に「そうなんだ」というところからわかる(F)</li> <li>・いろんなことがわかるのでよかった(P)</li> <li>・いろいろ書いてあることが勉強になってよかった(L)</li> </ul>
いろいろな気づきがあった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書かれていることでいろいろ気づかされた(L)</li> <li>・子どもの特徴が書かれていて、「そう、こんな感じ」と思った(F, O)</li> </ul>
自分のやっていることを確認できた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何気なくやっていることを、やっぱりこうなんだと確認できた(E)</li> <li>・授乳方法など、後からみられるので、そうだったんだとわかる(N)</li> </ul>
子どもや自分のことを振り返ることができた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの成長過程がよくわかるので、振り返りの機会になった(P, R)</li> <li>・自分の思いをいろいろ考え直す振り返りの機会になる(M)</li> </ul>
楽しみだった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書くのがすごく楽しみだった(E)</li> <li>・見るのが楽しみだった(Q)</li> </ul>
嬉しかった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(『お母さんと赤ちゃんのあゆみ』が)あるとすごく嬉しい(C)</li> <li>・アドバイスをもらったり、いろいろ書いてもらったりして嬉しかった(L)</li> </ul>

注: アルファベットは事例を示す



## 第5章 考察

ここでは、本研究で開発した早産児の母親に対する直接授乳支援プログラムの評価、直接授乳支援プログラムの評価への示唆、研究の限界について述べる。

### I. 直接授乳支援プログラムの評価

結果に基づき、退院時の母乳育児状況、退院後1カ月の母乳育児状況、早産児の母親への直接授乳支援に対する母親の評価について考察する。

#### 1. 退院時の母乳育児状況について

効果判定指標の内、児退院時に有意差を認めたのは、直接授乳量と母乳育児効力感であった。すなわち、退院時点で介入群の児は対照群に比べてより多くの母乳を母親の乳房から直接授乳でき、母親は今後の母乳育児にやれそうだという自信を示した。母乳育児の確立のためには、UNICEF/WHOが提示した「母乳育児成功のための10か条」にあるように、母子に関わる身体面だけでなく、心理社会的側面からの支援が求められている。そこで、有意差が認められた児の直接授乳量と母親の母乳育児効力感について、その理由を検討するとともに、早産児がNICUを退院する時点の母乳育児状況について考察する。

本研究では直接授乳をポジショニング(授乳姿勢、抱き方)からラッチ・オン(吸着、含ませ方、吸い付かせ方)、吸啜、乳汁移行までの母親と児双方が行う行為の過程としており、直接授乳量が確保できたということは、母親の乳房から母乳を飲み取ったということである。母乳を飲み取るための児側の要因を考えると、吸啜力に加え、嚥下反射の確立が重要となる。本研究では、介入群と対照群共に、水野(2003)が児の嚥下反射が確立すると報告している修正在胎32~34週を超える修正在胎36週での直接授乳を開始しており、開始時期にも有意差はなかった。また、両群の児の退院時の修正在胎週数は39週を超え、吸啜・嚥下・呼吸の調和が完成する時期(修正在胎34~40週)に達しており(水野, 2003)、発達面からも欲求に従って哺乳できる状態だったと考えられる。また、今回、直接授乳を開始した時の児の修正在胎週数の平均は、第4章結果(P.26)に示したように、両群ともに36週頃で有意差は認められず、母親が児入院中に直接授乳技術を習得する期間に差はなかった。

一方、直接授乳における母親側の要因を考えると、介入群の母親の乳汁分泌量については、対照群との間で、退院時の1回搾乳量や1日の搾乳回数に差は認められなかった。直接授乳は肌と肌の触れ合いによる密着した中で展開され、母親に児との一体感を感じさせる行為でもあるため(ラ・レーチェ・リーグ, 1994)、授乳姿勢が母親にとって心地よいことが、直接授乳をスムーズに展開させる上で重要となる(米國小児科学会, 2007)。また、母親の乳房内の乳汁が、効率よく児に移行していくには、「吸着する」と「含ませる」・「吸い付かせる」行為、すなわちラッチ・オンが母親と児の二者間でうまくいく必要があり、それが直接授乳を成功させるカギともいわれている(Newman, 2008; BFHI 2009 翻訳編集委員会)。

以上のことから、児退院時の介入群の直接授乳量は、児の吸啜力の影響に加えて、ポジショニングやラッチ・オンといった母親の児への直接授乳技術が向上し、母親と児双方の授乳に向けた相互作用を伴う行為が上手く調和するようになった結果を示しているのではないかと考えられる。

また、児が母親の乳房から母乳を飲み取ることができ、授乳量として目に見える結果を示すことは、母親に児への直接授乳技術が向上したという確証を与えることができ、その後の母乳育児への自信に繋がったのではないかとと思われる。すなわち、母乳育児効力感を構成する要因として、Dennis(1996b)は母乳育児の知識・技術と母乳育児に対する母親の態度や信念を挙げており、退院時までに、介入群の母親が自分の母乳育児に関するもてる力に気づいて、その力を発揮できる直接授乳の技能を習得出来たことによって、その後の母乳育児への自信に繋がったのではないかと考える。

## 2. 退院後1カ月の母乳育児状況について

介入群における完全母乳率は、退院時70%であった。退院時の完全母乳率および退院後1カ月の完全母乳率は、対照群との間に有意差は認められなかったものの、日本新生児看護学会第17回学術集会ワークショップ(2007年11月25日)で報告された全国7か所のNICUにおける退院時の完全母乳率(5.6~50%)と比較すると高値であった。また、介入群における退院後1カ月の完全母乳率は45%に低下しているものの、退院後1カ月の成熟新生児の平均42.4%とほぼ同じであった(厚生労働省, 2005)。退院後1カ月の完全母乳率の推移は、児のNICU入院期間が約10週であったこと、入院期間中は搾乳で乳汁分泌の維持を図ったこと、および退院後3カ月の成熟新生児の完全母乳率が(厚生労働省, 2005)38.0%であることから考えると、低い値とは言えず、本研究の介入群の母親が、母乳育児を継続することに努力をしている様子が伺える。

また、授乳回数については、児退院後1カ月における介入群の母親は、対照群の母親に比べて、母乳のみを与える回数は多く、1日の授乳回数に占める割合は有意に高かった。反対に、人工乳のみを与える回数は少なく、1日の授乳回数に占める割合は有意に低かった。また、退院後1カ月経った時点で、介入群は対照群と比較して、1日の授乳の中で直接授乳の実施頻度の高い母親が多かった。このように介入群は、対照群と比較して、完全母乳率に関しては、有意差は認められなかったものの、日々の直接授乳の回数は多く、また、搾母乳を含めた母乳のみの授乳回数の割合が高かったことから、母乳を回数多く与え続けている状況が明らかになった。

以上のことから、児退院後1カ月の時点で、人工乳を使いながらも直接授乳を続け、人工乳のみの授乳回数の増加を抑えながら母乳育児を継続したこと、項目別の母乳育児効力感の結果より、自分のやり方に満足して母乳育児を実践していることを示した母親が多かったことから、介入群の母親は、介入時点で持っていた母乳育児の実施・継続するという目標に対して、自らの意思による主体的な取り組みを示しているのではないかと考えられる。

児退院後 1 カ月の母乳育児効力感の得点に有意差が見られなかったのは、以下の点が考えられた。第 1 に、退院の見通しが立つ時期の母親の到達レベルは、[退院後の母乳育児のイメージがわく]と[目標を言葉にできる]としたが、今回の研究では母親への支援は児入院中に限定されており、退院時に立てた目標や計画の実施・評価を退院後、母親と共に行うことはできなかった。そのため、退院後に母親の目標達成や成功体験を意識づけられなかった可能性が考えられる。第 2 に、母乳育児は施設のフォローだけでは限界があるため、地域の専門職や母乳育児支援団体等との連携の必要性があると言われているが（厚生労働省, 2006）、今回は継続的支援が機能するまでには至らなかったのではないかとと思われる。

### 3. 早産児の直接授乳支援に対する母親の評価

桜井 (2002) は、コーチングの最初の段階として、クライアントの防衛を解き、安心感を醸成することをあげている。また、安心感が醸成されていくことで行動が促進されるという考え方は、コーチングの基本的な哲学であるとしている。本研究における直接授乳支援に関して、「心強い」「安心した。ホッとする」「心が安定する」「ものすごい支えだった」などの情緒的な安心感を示す内容の感想を述べた母親がいること、ならびに搾乳や直接授乳に役立ったこととして、「(いろいろ教えてもらって) 自分でもやってみようと思った」や「自分で選んで行けた」「自分の目標をクリアできる状態になった」のような具体的な行動について述べた母親がいることからすると、本研究の直接授乳支援プログラムによる介入が桜井の言う安心感の醸成による行動の促進ということを母親自らが語っているのかもしれない。しかしながら、今回の質的データは母親の感想として取り上げたものであり、前述のことを実証するには、今後、コーチングの経過をより詳細に検討していく必要があるかもしれない。

また、小冊子『お母さんと赤ちゃんのあゆみ』に対する介入群の母親の感想からは、“いろいろな気づきがあった”、“いろいろなことがわかった”、“自分のやっていることを確認できた”、“子どもや自分のことを振り返ることができた”など、小冊子が母親の気づきや振り返りの機会となっていたことが確認できた。コーチングにおいて最も重要なポイントは気づきを引き出すことであり、コーチはクライアントの能力を最大限に活かすために、クライアントが望む目標を明確にし、効果的に達成させるためにサポートすることが（坂井, 2003）特徴である。小冊子を用いた記述は、言語的なコミュニケーションを補い、母親の直接授乳の段階別課題達成度を確認するものとして、活用可能であると思われる。

## II. 直接授乳支援プログラムの評価への示唆

今回、母親の愛着については、産褥期母親愛着尺度質問紙を構成する【中核愛着】を用いて示した。介入群と対照群との間で有意差は認められず、各群内のカンガルーケア開始後と児退院時、児退院後 1 カ月の 3 時点の調査時期の推移においても有意差は認められなかった。介入前の初回調査時には、カンガルーケアが開始され、母親は児との間で肌と肌を通した接触が十分に可能であった。このよ

うな五感を通した親子の接触が可能な時期になると、児との相互作用は発展し、母親の子に対する情緒的な結びつきは、深められていたのではないかと思われた。そのため、直接授乳を通した母児のかかわりや「授乳行為」・「哺乳行為」といった母児双方の直接授乳の上達や母乳育児の実施・継続に伴う主体的な行動は、直接的には母親の愛着に影響を与えなかったのではないかと思われた。

一方、同じ産褥期母親愛着尺度質問紙を構成する【子どもへの不安】については、この尺度が開発される際の基となった NICU 入院時の母親の子どもに対する感情が影響していたと思われた（永田,2000）。すなわち、【子どもへの不安】の質問項目は、「子どもの生存への不安」や「児への否定的な感情」といった内容で構成されており、子どもの生命や生存への不安が強い段階では、それらを反映して得点は推移する。しかしながら、子どもの生存が確かなものになった段階では、早産児の母親に対して、カンガルーケアや直接授乳の成功体験を積み重ねることを通して、直接授乳技術の上達や母乳育児の実施・継続に向けて、持てる力を引き出していけるよう行ったコーチングの結果を反映するには至らなかった。以上のことから、本研究で用いた母親の愛着および子どもへの不安は、効果判定指標として、再検討する必要性が示唆された。

### Ⅲ．研究の限界と課題

本研究結果は、直接授乳支援プログラムを受けた対象者が、一つの総合病院における総合周産期母子医療センター新生児部門（NICU）に入院した児の母親であるため、対象者に偏りが生じた可能性が否めない。

その一方で、本研究で用いた直接授乳支援プログラムは、母乳育児を実施・継続するために、方略としてコーチングを用い、早産児の母親と共に目標の設定を共同で行いながら、看護過程を展開した。その結果、母親の気づきや持てる力を引き出していく上で、活用可能な[母親の到達レベルの目安]や支援内容を提示したことは、新たな看護援助の枠組みを提供するものと考ええる。

また、筆者が一人で介入を行ったことにより、介入群の母親との一貫した対人相互関係を築くことができ、直接授乳支援プログラムに沿った看護展開を着実に行えた点は評価できる。今回の結果をもとに、プログラムの内容を精選させ、研究成果を積み上げることを通して、より多くの看護職者が実施できるものにし、早産児を初めとする他のハイリスク児の母乳育児支援に役立てたい。

## 第 6 章 結論

本研究は、NICU に入院中の早産児の母親が、母乳育児の体験を通して自分にできることに気づき、主体的に行動して母乳育児の成功体験を積み重ねることにより、直接授乳の実践・継続に向けて持てる力を発揮できるような支援プログラムを作成ならびに実施・評価することを目的とした。

本研究の早産児の母親への母乳育児支援の枠組みは、母親自身と早産児の持てる力への『気づきを促す支援を行う』というコーチングの考え方を基盤とした。本研究は、便宜的サンプルである NICU に入院中の早産児の母親に対して、直接授乳支援プログラムを用いて介入し、その効果を対象群とコントロール群の間で判定指標を用いて比較する準実験研究であった。

調査は、介入開始前、介入後（児退院時）、児退院後 1 カ月の 3 時点で行った。以下、分析から得られた結果は以下の通りである。

1. 児退院時の母乳育児効力感得点は、介入群の方が対照群よりも有意に高く、今後の母乳育児に自信があることを示していた。
2. 児退院時に介入群の児は、対照群に比較して有意に多く直接哺乳できていた。
3. 児退院後 1 カ月時の母乳育児効力感得点については、介入群と対照群の間で有意差を認めなかった。
4. 児退院時の完全母乳率および 1 日授乳量に占める搾母乳量の割合については、有意差を認めなかった。
5. 児退院後 1 カ月の時点で、介入群では、1 日授乳回数に占める母乳のみの授乳回数の割合が有意に高く、人工乳のみの割合は低かった。
6. 児退院後 1 カ月の時点で、介入群では、1 日の授乳回数の内、直接授乳を行っている回数が有意に多かった。
7. 児退院後 1 カ月の時点で、介入群では、1 日の授乳回数が有意に多かった。
8. 直接授乳支援プログラムに基づいた介入によって、母親の児への愛着に有意差は認められなかった。対照群の母親は、介入群との間で時期別と群別に主効果が認められ、交互作用は認められなかった。

以上のことから、気づきや積極的な参加を促すコーチング技法を取り入れた直接授乳支援プログラムを用いた介入の結果、児退院時の母乳育児効力感は介入群で有意に高まったと考えられる。また、児退院後 1 カ月の時点での母乳育児効力感は 2 群間で有意差を認めなかったものの、介入群には人工乳を使いながらも直接授乳を続け、人工乳のみの授乳回数の増加を抑えながら母乳育児を継続している母親や自分のやり方に満足して母乳育児を実践している母親が多かった。これらをもとに、本研究で開発したプログラムは、早産児の母親の母乳育児の実施・継続に向けて自発的・自律的な行動を促したのではないかと考えられた。

## 謝辞

本研究の完成までには長い時がかりました。その間、多くの皆様方の暖かな励ましやご支援をいただき、ここまでたどり着くことができました。

長い間ご指導を賜りました山本あい子先生にこころより感謝申し上げます。私の研究がなかなか進まない中で、山本先生が忍耐強く、ご指導を続けてくださったお陰で、研究計画を実施に移し、まとめ上げるというハードルを越えていくことができたと思います。研究のハードルを前にした時に、その前で立ち止まってしまう私を叱咤激励し、前に進めてくださったのは、山本生でした。博士課程入学時よりご指導を賜りました片田範子先生に深く感謝申し上げます。また、坂下玲子先生には、研究方法について、多くのご指導をいただきました。こころより感謝申し上げます。

本研究にご協力いただきましたお母様方に心より感謝申し上げます。育児でお忙しいにもかかわらず、3回の調査票にもお答えいただきました。母乳育児支援を受けてくださった皆様方との日々は、本当に鮮やかによみがえっています。皆様方のお子様を思うお気持ちを前にした時、いつも看護はなにができるかと考えさせられました。本当にありがとうございました。

調査にご協力いただきました病院の看護部長様をはじめ、NICUの看護師の皆様方に心より感謝申し上げます。NICUの看護師長さまには、アンケート配布にご協力いただきました。こころより感謝申し上げます。

長い間、私の博士論文の完成を暖かく見守り、励まし続けてくださった聖隷クリストファー大学の小島操子学長にこころより感謝申し上げます。最後に、これまで支えてくれた夫と義母に感謝致します。

2011年1月21日

藤本栄子

## 引用文献

- 穂山富太郎, 大城昌平, 鶴崎俊哉, 福田雅文, 木下節子(2003). ポジショニングの理論的背景－胎児, 新生児行動評価から－, *Neonatal Care*, 16 (1), 10-16.
- American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. (1997).  
Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 10.1035-1039/大山牧子, 金森あかね, 瀬尾智子, 瀬川雅史, 本郷寛子, 桶谷桐子訳(2001). 母乳と母乳育児に関する方針宣言, アメリカ小児科学会の勧告, *周産期医学*, 31, 555-562
- American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. (2005).  
Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 115(2). 496-506
- 青木友子, 平沢明美, 仲田薫(2001). 低出生体重児を持つ母親の母乳に対する意識調査. *茨城県母性衛生学会誌*, 21, 27-29.
- Awano, M., Shimada, K. (2010), Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: A quasi-experimental study. *International Breast Feeding Journal*, (オンライン), 入手先  
< <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/5/1/9> >  
(参照 2011 - 01-05)
- Bandura, A. (1995)/野口京子, 本明寛. (1997), 激動社会の中の自己効力感, 金子書房
- 母乳育児支援を学ぶ東海教室(2006). 第5回母乳育児支援を学ぶ東海教室. 母乳育児支援を学ぶ東海教室事務局.
- Britton, C., McCormick, F.M., Renfrew, M.J., Wade, A., King, S.E. (2007).  
Support for breastfeeding mother (Review), *Cochrane Database of Systematic Review* 2007, Issue 1. Art. No. CD001141. DOI:  
10.1002/1465858.CD001141.pub3,
- Bruns, D. A., McCollum, J. A., Cohen-Add, N. (1999). What Is and What Should Be: Maternal Perceptions of Their Roles in the NICU. *Infant-Toddler Intervention*, 9(3), 281-298.
- Cagan, Janyce. (1988). Weaning Parents From Intensive Care Unit Care. *MCN*, 13 (7-8), 275-277.
- Callen, J., Pinelli, J. (2005). A review of the literature examining the benefits and challenge incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants. *Adv Neonatal care*, 5(2), 72-88
- Charpak, N. (2005)/永井周子(2009), 小さく生まれた赤ちゃんのカンガルーケア, MC メディカ出版
- Charpak, N., et al. (2005). Kangaroo Mother Care: 25 years after. *Acta Paediatrica*, 94, 514-522.
- Coyne, I. T. (1996). Parents Participation: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 733-740.
- Daly, S.E.J. et al. (1993). The short-term synthesis and infant-regulated removal

- of milk in lactating women. *Exp. Physio*, 78, 209-220.
- Daly, SEJ. et al.(1996). Frequency and degree of milk removal and the short-term control of human milk synthesis. *Exp. Physio*, 81, 861-875.
- Dennis, C.L., (1999a). Theretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework, *Journal of Human Lactation*, 15, 195-201
- Dennis, C.L., (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review, *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31, 12-32
- Dennis, C.L., (2003). The Breastfeeding Self-efficacy Scale : Psychometric assessment of short form, *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 734-744
- Dennis, C.L., Faux, S. (1999b). Development and Psychometric testing of the Breastfeeding Self-efficacy Scale, *Research in nursing and Health*, 22, 399-409.
- 藤本栄子, 城島哲子, 宮谷恵, 黒野智子, 谷口通英, 松本真理子, 村木ゆかり, 小倉弘子, 築地真弓, 荻原美子, 白柳安代, 筒井雅恵(1999). 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*, 16(1), 16-24
- 藤本薫(2009). 不定愁訴とコーチング, *日本女性心身医学会雑誌*, 14(2), 190-193
- 藤本薫, 島袋香子, 高橋真理(2006). 育児生活のコーチングが褥婦の情緒的側面に及ぼす影響, *女性心身医学* 11(3), 243-249
- 藤田晴美(2004). 小児病院の新生児集中治療室(NICU)に入院した母親の乳房ケアの現状. *東京都保健医療学会誌*, 108, 158-159.
- 福田雅文, 酒井枝津子(2006). 母乳育児をすすめるうえで忘れてはならないこと. *ペリネータルケア*, 25(11).
- 橋本武夫(2004). 第1章 母乳育児の理念—もう一度確かめておこう—, *ペリネイタルケア*, 2004 増刊号, 18-20.
- 橋本武夫(2000). 授乳 育児の原点として; もっと知りたい母乳育児. *Neonatal Care*, 秋季増刊, 1090-1097.
- 林 良寛(2001). 新生児の接触行動の発達. *周産期医学*, 31(3), 307-311.
- 日野原万記, 井原恵津子, 清野健太郎, 磯さやか, 柳澤厚生編(2003). ナースのためのコーチング活用術. 医学書院
- Hoddinott, P., Pill, R., Chalmers, M. (2007). Health professionals, implementation and outcomes: reflections on a complex intervention to improve breastfeeding rates in primary care. *Family Practice*, 24, 84-91
- 本郷寛子(2000). 母乳育児カウンセリング. *助産婦雑誌*, 54(6), 15-20.
- 本間洋子(2005b). 超低出生体重児の予後. *小児診療*, 95(3), 449-455
- 本間洋子(2005a). ディベロップメンタルケアとは. *Neonatal Care*, 18(6), 572-576.
- 堀内 勁, 飯田ゆみ子, 橋本洋子(1999). *カンガルーケア*. メディカ出版.
- 堀内 勁(2001). 赤ちゃん和家人に優しいケア—新生児集中治療の人間化, *日本*



- 小児科学会雑誌, 105(1), 2-11.
- Hulley, S.B., Cummings, S.R., Browner, W.S., Grady, D.G., Newman, T.B., (2007). / 木原雅子, 木原正博 (2009). 医学的研究のデザイン研究の質を高める疫学的アプローチ第3版, メディカル・サイエンス・インターナショナル
- Hurst, N.M., Valentine, C.J., Renfro, L. (1997). Skin-to-skin holding in the neonatal intensive care unit influences maternal milk volume. *J. Perinatol.*, 17(3), 213-217.
- Hurst, N.M., Meier, P.P. (2005). Chapter 13 Breastfeeding the Preterm Infant; *Breastfeeding and Human Lactation 3<sup>rd</sup> (ed)*, 367-408.
- Hutchfield, Key. (1999). Family-centred care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1178-1187.
- 市橋 寛 (2003). 低出生体重児への早期授乳の効果. *Neonatal Care*, 16(12), 1070-1075.
- 市橋 寛 (2005). 超早期授乳の利点. *周産期医学*, 2005 増刊号, 408-411.
- ILCA (2005) / 日本ラクテーション・コンサルタント協会 (2008)., 母乳だけで育てるための臨床ガイドライン第2版
- 井村真澄 (2003). 乳汁分泌のメカニズムと授乳への応用. *ペリネイタルケア*, 2003 夏季増刊, 110-116.
- Jang, G.J., Kim, S.H. (2010). Effects of breast-feeding education and support services on breast-feeding rates and infant's growth. *J. Korean Acad Nurs*, 40(2), 277-286
- Jones, M.W., Morgan, E., & Shelton, J.E. (2002). Dysphagia and oral feeding problems in the premature infant. *Neonatal Network*, 21(2), 51-57.
- Kavanaugh, K., et al. (1997). The Rewards Outweigh the Efforts: Breastfeeding Outcomes for Mothers of Preterm Infants. *Journal of Human Lactation*, 13(1), 15-21.
- 河口てる子 (1999). “自己効力”理論をマスターする. *Expert Nurse*, 15(1), 44-48.
- 木下千鶴 (1997). 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. *日本助産学会誌*, 11(1), 33-43.
- 木下千鶴 (2001). NICU におけるファミリーセンタードケア. *日本新生児看護学会誌*, 8(1), 59-67.
- 木下千鶴 (2003). 看護職の立場から. *Neonatal Care*, 16(7), 606-611.
- 小林 登 (1992). 母乳哺育のエモーショナル・サポート. *NICU*, 61, 469-474.
- 小泉武宣 (2003). デベロプメンタルケアの学問的背景. *周産期医学*, 33(7), 813-827.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 (2006). 「授乳・離乳支援ガイド (仮称)」策定に関する研究会. (オンライン)
- 入手先 < <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/10/dl> > (参照 2007-03-15)
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 (2006).. 平成 17 年度乳幼児栄養調査結果の概要. (オンライン) 入手先

- <<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/h0629-1.html>> 参照 2007-03-15)
- La Leche League(1991)/ラ・レーチェ・リーグ(1994),だれでもできる母乳育児,メディカ出版
- Lau,C.,Sheena,H.R.,Shulman,R.J.,Schanier,R.J.(1997).Oral feeding in low birth weight infants.*J.Pediatr.*561-569
- Lau, R., Morse, C.,(1998). Experiences of parents with premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit. *J. of Neonatal Nursing*, 4(6),23-29.
- Laufer,A.B.(1990).Breastfeeding.Toward resolution of the unsatisfying birth experience.*J.Nurse Midwifery*35(1),42-45
- Lemons, PK.(2001).Breast milk and the hospitalized infant: guidelines for practice. *Neonatal Network*, 2087, 47-52.
- 松浪智郁(2006). 赤ちゃんにとって快適な抱っこ. *Neonatal Care*, 19(8), 755-762.
- Miles,M.S.,Wereszczak,J.,Holditch-Davis,D.(1997).Maternal Recall of the Neonatal Intensive Care Unit. *Neonatal Network*.16(4).33-40
- Meier, PP. (2001).Breastfeeding in the special care Nursery.Prematures and infants with medical problems.*Pediatr.Clin.Am.*48(2).425-442
- Meier, PP. (2004).The Rush Mother's Milk Club;Breastfeeding interventions for Mothers with very-low\*birth-weight infants.*J.Obstet Gynecol Neonatal Nurs.*33(2).164-174
- Meier, PP. (2005). 13 Breastfeeding the preterm infant. 388-389; *Riordan, J., Breastfeeding and Human Lactation. 3rd.* Jones & Bartlett.
- 水野克己(2003).母乳をめぐって ;「母乳哺育」確立のために、母乳保育の推進と哺乳行動の発達,*母子保健情報* 45.34-39
- 水野克己,水野紀子,瀬尾智子(2007),よくわかる母乳育児,へるす出版
- Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N.(2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858. CD003519.pub2.
- Morton,J.(2002). Strategies to support extended breastfeeding in the premature infant. *Advances in Neonatal Care*, 2(5), 267-282.
- Mulder, J. (2006). A Concept Analysis of Effective Breastfeeding. *JOGNN*, 35(3), 332-339.
- Nagata,M.,Nagai,Y.,Sobajima,H.,Ando,T.,Nishide,Y.,Honjo,S.(2000)Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants.,*Acta Psychiatrica* 101(3),209-217.
- 永田雅子(2011). 周産期のこころのケア 親と子の出会いとメンタルヘルス.遠見書房.
- 永田靖(2003).サンプルサイズの決め方.朝倉書店

- 中島登美子(2000).カンガルーケアを実施した母親の早期産体験の癒し. *看護研究*, 33(4), 331-342
- 中島登美子(2002). 母親の愛着質問紙 (MAQ) の信頼性・妥当性の検討. *小児保健研究*, 61(5), 656-660.
- 中園博美(2006).医療分野でコーチングの応用～文献研究からの考察～, *医療福祉経営マーケティング研究* 1(1), 31-39
- Neville, MC. Et al.,(2001). Lactogenesis. *Pediatr. Clin. North Am.* 48(1), 35-52.
- Newman, J. & Pitman, T.(2004)/押尾祥子,光岡いずみ(2008). *母乳育児がうまくいく本*,メディカ出版,41-67
- Newman, J. & Pitman, T.(2006). *The latch and other keys to breastfeeding success*. Hale Publishing.
- 日本ラクテーション・コンサルタント協会(2007). *母乳育児支援スタンダード*,医学書院
- 仁志田博司(2000). 周産期医療の光と影. *日本新生児学会誌*, 38(4), 558-564
- 仁志田博司(2003). デベロプメンタルケアとは. *周産期医学*, 33(7), 793-801
- 西海真理(2001).『早産児を出産した母親が児との関係を育むということ』. *日本新生児看護学会誌*, 18(2), 23-35.
- 野口眞弓(1999b). 母親の気持ちを支える母乳ケア. *日本助産学会誌*, 13(1), 13-21.
- 野口眞弓(1999a). ケアの受け手の認識にもとづく母乳ケア過程. *日本看護科学会誌*, 19(3), 13-21.
- 野村真二, 隅誠司, 藤井寛, 中田裕生, 林谷道子(2005). 当センターにおける在胎24週未満の臨床的検討. *周産期医学*, 32(1), 111-114.
- 野津浩嗣 (2005). *看護コーチング*. 日総研
- Nyqvist, K., H. (2005). Breastfeeding Support in Neonatal Care: An Example of the Integration of International Evidence and Experience. *Newborn and infant Nursing reviews: a peer-reviewed series*. NAINR
- Nyqvist, K., H., Anderson, G. C., Bergman, N., Cattaneo, A., Charpak, N., Davanzo, R., et al. (2010). Toward universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care. *Acta Paediatrica*, 99, 820-826.
- 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子(1996). 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)の信頼性と妥当性. *精神科診断学*, 7, 525-533
- 奥田弘美(2003). *医療者向けコミュニケーション法メディカル・サポート・コーチング入門*. 日本医療情報センター.
- 大山牧子(2004). *NICUスタッフのための母乳育児支援ハンドブック あなたのなぜ?に答える母乳のはなし*. メディカ出版.
- 大山牧子(2006a). 個別的ケアからみたあなたのなぜに答える母乳の話応用編 母

- 乳育児支援 母乳育児のためのカンガルー・マザー・ケア.*Neonatal Care*19(4)371-376
- 大山牧子(2006b).個別的ケアからみた母乳育児支援 6 直接授乳を始めても赤ちゃんの飲む量が増えないとき：ステップごとに考えて対処しよう その 2 授乳に適した覚醒レベルと筋緊張.*Neonatal Care*19(6)587.
- Otsuka,K.,Dennis,C.,L.,Tatsuoka,H.,Jimba,M.(2008).The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers, *JOGNN*,37(5)446-555
- Riordan.J.,Waren.K.,(2004). *Breastfeeding and Human Lactation 3rd ed* Boston.Jones and Barlett Publishers.
- 斉藤利江子, 千葉豊子, 長谷川陽子, 平山亜紀, 井口奈津子, 青木孝予, 伊藤弘美, 高井雅子, 田中敏博(2001). 早産児の母乳栄養—own mother's milk による早期授乳法の遂行のために—. *Neonatal Care*, 14(10), 79-86.
- 坂井慶子(2003). 患者と共に目標を明確化する. *看護技術*, 1, 70-71.
- 坂井慶子(2005). コーチング. *透析ケア, 冬季増刊*, 157-162.
- 堺 武男(2002).家族と医療者の交流の場としての NICU;NICU チームで取り組むファミリーケア 家族のはじまりを支える医療. *Neonatal Care*, 春季増刊, 22-26.
- 堺 武男(2004a). 母乳と相互作用. *周産期医学*, 34(8), 1411-1413.
- 堺 武男(2004b).母乳育児と BFHI; もっと知りたい母乳育児. *Neonatal Care*, 秋季増刊, 1090-1097.
- 桜井一紀(2002).安藤潔, 柳澤厚生 (編著). *難病患者を支えるコーチングサポートの実際*. (pp50-72). 真興交易 (株) 医書出版部,
- 笹本優佳(2002). ファミリーケアの現状 全国の NICU へのアンケート調査より; NICU チームで取り組むファミリーケア 家族のはじまりを支える医療. *Neonatal Care*, 春季増刊, 16-19.
- Scharer, K., Brooks, G.(1994). Mothers of Chronically Ill Neonates and Primary Nurses in the NICU: Transfer of Care. *Neonatal Network*, 13(5), 37-47.
- 清野健太郎, 柳澤厚生(2004).看護に役立つコーチング入門 第一回「コーチングとは?」, *Nursing Today*,19(8),71-73
- 瀬川雅史(2002). 新生児黄疸と母乳育児. *助産婦雑誌*, 56(3), 14-18.
- 瀬川雅史(2003). 低出生体重児になぜ母乳が必要か. *Neonatal Care*, 16(12), 1062-1067.
- 瀬川雅史(2004). 104 の?に答える母乳育児支援アンサーブック. ペリネイタルケア, 夏季増刊, 54-56.
- 側島久典(2003). 母乳と新生児. *産婦人科治療*, 87(2), 161-166.
- 曾我貴子, 山下みゆき, 株崎雅子, 大沢正子, 伊藤美佐子, 熊木孝子(2001). NICU の母乳指導方法の検討—看護職の意識と実際の指導方法から—. 第 32 回 母性看護, 28-29.

- 鈴木敏恵(2006). ポートフォーリオ評価とコーチング手法. 医学書院.
- 高橋尚人(2001). 未熟児医療の進歩と展望. *産科と婦人科*, 61(3), 341-347.
- Tessier, R., Cristo, M., Velez, S., Giron, M., de Calume, Z. F., Ruiz-Palaez, J. G., et al (1998). Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics*, 102, 501-506.
- 堤 美恵, 藤本栄子, 黒野智子, 神崎江利子, 相羽訓子(2010). NICU に入院した早産児の母親の搾乳体験. *せいい看護学会誌*, 1(1), 9-16.
- 富田守(2000). 母乳の感染防御成分 ラクトフェリンの生理活性. *Neonatal Care*, 秋季増刊, 234-241.
- Yamashita, H., Yoshida, K., Nakano, H. et al.(2000). Postnatal depression in Japanese Women: Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *Journal of Affective Disorders*, 58, 145-154.
- 柳澤美香(2008).母乳育児支援のニュー・トレンド ハンズ・オフ テクニックで支援するポジショニングとラッチ・オン. *助産雑誌*, 62(6), 510-514
- 柳澤厚生, 日野原万記(2003). ナースのためのコーチング活用術, 医学書院
- 横尾京子(1998). ハイリスク新生児の QOL NICU における母乳哺育のサポートイブケア. *Neonatal Care*, 11(8), 666-669.
- 横尾京子(2002). ファミリーケアの実践的意味. *Neonatal Care*, 春季増刊, 10-14.
- 横尾京子, 中込さとこ, 村上真理(2003). ハイリスク新生児の母乳育児支援 看護職者の認識からみた電動搾乳器の活用に関する課題. *日本新生児看護学会誌*, 9(2), 25-34.
- 吉尾博之(2004). 104 の？に答える母乳育児支援アンサーブック. *ペリネイタルケア*, 夏季増刊, 37-39.
- 宇藤裕子, 木下千鶴(2008). 母乳栄養を継続するためのケアを考える. *日本新生児看護学会誌*, 14, 25-32.
- UNICEF/WHO(2003)/ 日本ラクテーション・コンサルタント協会(2008), 乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略
- UNICEF/WHO(1993)/ 橋本武夫監訳(2003). UNICEF/WHO 母乳育児支援ガイド. 医学書院.
- WHO/CDR/93.3; UNICEF/NUT/93.1 *Breastfeeding Counselling a training course* (オンライン) 入手先<  
<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/BFC.htm>> (参照 2007-03-15)
- WHO(2003)/日本ラクテーション・コンサルタント協会(2004). カンガルーケア・マザー・ケア実践ガイド.
- 財団法人母子衛生研究会(2008). 母子保健の主なる統計. 母子保健事業団.

## 資料目次

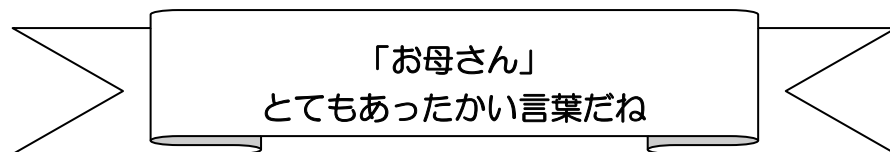
	頁
資料 1 小冊子『お母さんと赤ちゃんの歩み』 .....	i
資料 2 看護部への調査依頼文 .....	v
資料 3 対象者への研究協力の依頼文 .....	vii
資料 4 同意書 .....	x
資料 5 介入前（介入前に相当する時期）の調査票（1 回目） .....	x i
資料 6 児退院時調査票（2 回目） .....	x iv
資料 7 児退院後 1 カ月時調査票（3 回目） .....	x ix
資料 8 調査実施要綱 .....	x x iii
資料 9 連絡先記載用紙 .....	x x v

# お母さんと赤ちゃんのあゆみ

この冊子には、NICU におけるお母さまと〇〇君との関わり、関わりを通してお母さまが感じられたこと・気づかれたこと、〇〇君の成長・発育などを書き留めていこうと思っています。よろしければお母さまとご一緒に書かせていただければ大変有り難く存じます。

また、お母さまが残しておきたいと思われたものは何でもこのクリアブックの中に入れてくださって構いません。疑問に思われたことなど書いてくださって結構です。お母さまと〇〇君の日々のあゆみの記録になれば幸いです。





### ぼくとボクの家族

ぼくの名前

名前の謂われ

<ぼくの写真館>



ぼくのお母さんの名前

ぼくのお兄ちゃんの名前

ぼくのお父さんの名前

メモ

## 今日はカンガルーケアのお話です。

今日は2007年 月 日( )です。

### <カンガルーケア>

カンガルーケアは1970年代にコロンビアのボコダで始まったといわれています。赤ちゃんをお母さんの胸に抱いて裸の皮膚を接触させながら保育する方法です。当時は保育器不足からこの方法が取り入れられたともいわれています。現在では、赤ちゃんの呼吸や循環が安定し、母子の愛着形成を促進することがわかってきました。当科でも、1998年から、このカンガルーケアを導入し、赤ちゃんとお母さん、お父さん、ひいては家族の絆を深めるものと確信し、すすめています。

(〇〇病院看護手順より)

**カンガルーケアをするときは、看護師さんとともに藤本もお手伝いをさせていただきます。ご心配なことなど、何でもそしていつでもお尋ねください。お母様と赤ちゃんのペースで行っていきましょう。**

メモ



# お母さんとぼくのカンガルーケア!

「お母さんの胸の中は気持ちいいね」  
「お母さんのにおいが好きだよ」  
「でも、何となく、ご機嫌斜めになる  
こともあるんだ・・・ゴメンネ!」

今日は 2007年 11月 日 ( )です。

抱っこしている時の                くんの様子

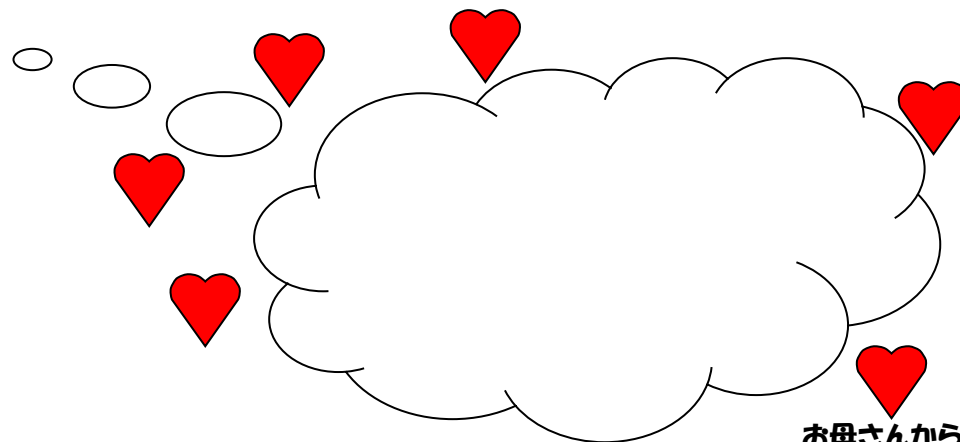
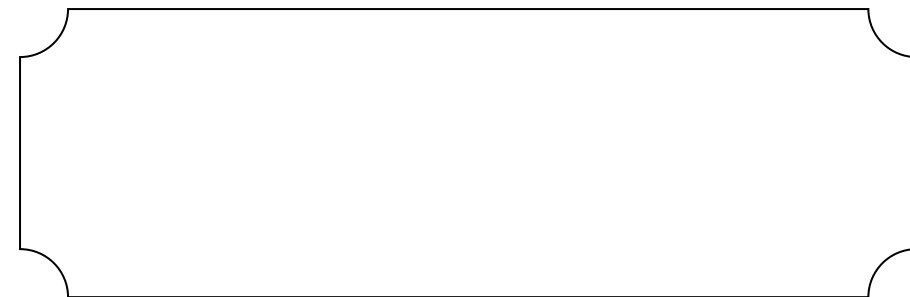
- ☐ 「ぐっすり眠っているよ」
- ☐ 「お目めがしっかり開いているよ、」
- ☐ おしりモコモコ、オテテは母さんのおっぱいに伸びているかなあ?
- その他

               くんを抱っこした時

どんな気持ちがしましたか?

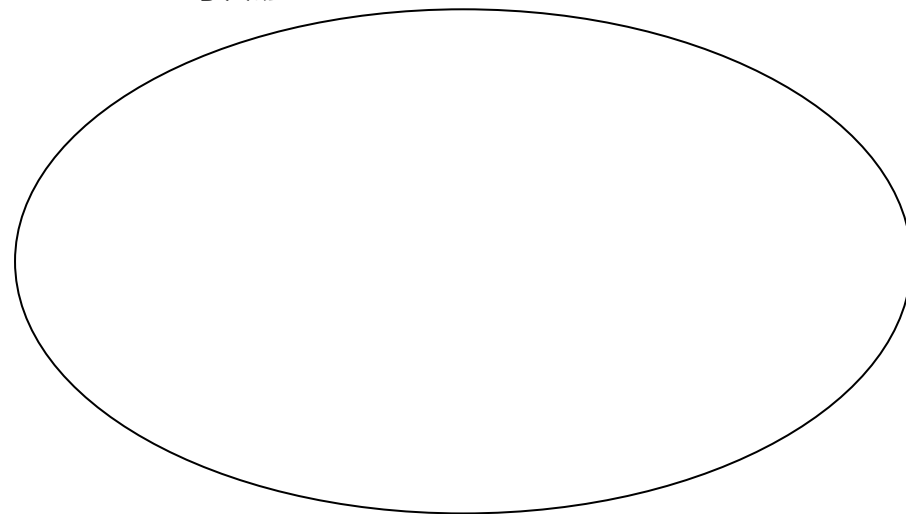
不安に思ったり、戸惑ったりしたことはありましたか?

資料1 小冊子『お母さんと赤ちゃんのあゆみ』



<○○くんの写真館>

お母さんから  
○○くんへ



# 今日はお母さんと何をしようか？

今日は 年 月 日(月)です。

お母さんへ(〇〇くんから)

ねえ、おかあさんの体調は大丈夫？

- ・「よく眠れてるかなあ・・？」 ☐ はい ☐ いいえ
- ・「ごはんはおいしく食べてますか？」 ☐ はい ☐ いいえ
- ・「体とところの調子はどうかなあ？」

( )

〇〇くんへ

「お母さんの声がわかるのね」  
「お母さんのお顔もわかるんだ！」

お母さんへ

「オッパイの味もわかるんだよ」  
「お母さんのオッパイのにおいもわかるよ」

お母さんのメモ

.....

.....

.....

**あらかじめ、搾乳しておく、カンガルーケアの最中に、〇〇くんのお口をオッパイに近づけることもできます。〇〇くんがオッパイを吸いたそうな様子をしているか、見てみましょう。**

＜今日のカンガルーケアの感想＞

☆ 抱っこした姿勢で、お母さんから赤ちゃんはどんなふうに見えましたか？

- ☐ 私の胸にピタッとくっついている
- ☐ ほっぺや胸にお肉がついてきた
- ☐ よく寝ている
- ☐ 自分や家族に似ているところがある

その他

☆ お母さんが抱きしめている時、お母さんの手や腕や胸に赤ちゃんはどのように感じましたか？

- ☐ あったかい
- ☐ 重みを感じた
- ☐ 気持ちいい
- ☐ モゾモゾ動くのでハラハラしていた

その他

平成 年 月 日

〇〇看護部長 様

## 「NICUにおける母乳哺育に関する研究」へのご協力をお願い

時下、ますますご清栄のことと存じます。

日頃より、看護教育・研究へのご尽力誠にありがとうございます。

母乳哺育は母乳の免疫学的・栄養学的価値だけでなく、母親が児との関係性を深める機会としても高く評価されています。また、これまでの研究結果から、早産児の直接授乳には、児側の未熟性からくる覚醒レベルの不明確さや吸吮力の弱さに加えて、長期におよぶ母子分離や早産体験に伴うお母様方の育児能力に対する自信のなさが影響していることが明らかになってきました。そのため、NICUにおける母乳哺育支援においては、お母様方に自分のできることへの気づきを促すことは重要であると考えられます。そこで、本研究では授乳体験を通して「やれそうだ（自己効力感）」を育むための成功体験の積み重ねを可能にする直接授乳の支援プログラムの開発を行いたいと考えました。

実施に関しましては、貴施設の臨床研究審査委員会の審査を受け、その承認を得て行う予定です。当該病棟の看護課長様あるいは看護係長様には、別紙『研究の実施要項』に基づいて、対象者選定ならび質問紙の配布等のご協力をお願いできればと存じます。下記にお示ししました研究への主旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

### 本研究の概要

研 究 目 的：NICUに入院中の早産児の母親が、授乳体験を通して自分にできることに気づき、主体的に行動して母乳哺育の成功体験を積むことにより、直接授乳ができるようになる支援プログラムを開発する。

研 究 方 法：支援プログラムを用いて看護介入を行った介入群と通常の母乳哺育支援を行った対照群との間で判定指標を用いて比較する準実験研究で、直接授乳支援プログラムに従って看護介入を実施する。

調 査 時 期：2008年10月上旬から2009年5月初旬まで

対 象 者：在胎週数34週未満の早産児と母親を対象とし、両群それぞれ各3～4組程度。

なお、この調査についてご質問などがございましたら、下記研究者までご連絡下さい。

研究者：藤本栄子

〒433 - 8558 浜松市北区三方原町3453

聖隷クリストファー大学 看護学部

E-Mail

TEL

(研究室直通)

FAX

平成 年 月 日

〇〇NICU 看護師長

〇〇様

## 「NICUにおける母乳哺育に関する研究」へのご協力をお願い

時下、ますますご清栄のことと存じます。

日頃より、看護教育・研究へのご尽力誠にありがとうございます。

母乳哺育は母乳の免疫学的・栄養学的価値だけでなく、母親が児との関係性を深める機会としても高く評価されています。また、これまでの研究結果から、早産児の直接授乳には、児側の未熟性からくる覚醒レベルの不明確さや吸吮力の弱さに加えて、長期におよぶ母子分離や早産体験に伴うお母様方の育児能力に対する自信のなさが影響していることが明らかになってきました。そのため、NICUにおける母乳哺育支援においては、お母様方に自分のできることへの気づきを促すことは重要であると考えられます。そこで、本研究では授乳体験を通して「やれそうだ（自己効力感）」を育むための成功体験の積み重ねを可能にする直接授乳の支援プログラムの開発を行いたいと考えました。

実施に関しましては、貴施設の臨床研究審査委員会の審査を受け、その承認を得て行う予定です。看護師長様あるいは看護副師長様には、別紙『研究の実施要項』に基づいて、対象者選定ならび質問紙の配布等のご協力をお願いできればと存じます。下記にお示ししました研究への主旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

### 本研究の概要

研 究 目 的：NICUに入院中の早産児の母親が、授乳体験を通して自分にできることに気づき、主体的に行動して母乳哺育の成功体験を積むことにより、直接授乳ができるようになる支援プログラムを開発する。

研 究 方 法：支援プログラムを用いて看護介入を行った介入群と通常の母乳哺育支援を行った対照群との間で判定指標を用いて比較する準実験研究で、直接授乳支援プログラムに従って看護介入を実施する。

調 査 時 期：2008年1月下旬から2009年3月末まで

対 象 者：在胎週数34週未満の早産児と母親を対象とし、両群それぞれ各20組程度。

なお、この調査についてご質問などがございましたら、下記研究者までご連絡下さい。

研究者：藤本栄子

〒433 - 8558 浜松市北区三方原町3453

聖隷クリストファー大学 看護学部

E-Mail

TEL

(研究室直通)

FAX

## “NICU における母乳哺育に関する研究” へのご協力のお願い

私は、NICU にご入院中の赤ちゃんとお母様の母乳哺育に必要な支援を行うために、お母様方の搾乳や授乳のご体験を伺いながら研究を進めて来ました。今回は、その結果に基づいて、赤ちゃんに直接、母乳を与える『直接授乳』のための支援を行わせていただきたいと思います。また、赤ちゃんとお母様が抱っこに慣れて授乳できるように、カンガルーケアができる頃から関わらせていただきたいと思います。これから、研究についてご説明させていただきますので、研究の趣旨をご理解の上、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

### 1. 研究目的

カンガルーケアや直接授乳に対するお母様のお気持ちやお考え（目標）をもとに、一緒に方法を考えさせていただき、お母様と赤ちゃんにあった直接授乳ができるように支援を行うことを目的としています。

### 2. 研究方法

- 1) 授乳の支援：①カンガルーケアの時は、お母様の体で赤ちゃんを感じていただきながら、抱っこの仕方を中心にお手伝いさせていただきます。赤ちゃんがおっぱいにお口を持って行きたそうでしたら、搾乳をした後に少し触れさせてみます。〔頻度と時間〕2回/週程度、約30～40分/回程度、②直接授乳開始されたら、抱っこ以外に、吸わせ方、乳房のケアについてもお手伝いをさせていただきます。〔頻度と時間〕2回/週程度、約30～40分/回程度。支援の状況は、ご許可をいただけるようでしたら、録音させていただきたいと思います。
- 2) 質問紙調査：内容は、“母乳哺育に関すること”と“お母様の赤ちゃんに対するお気持ち”をお尋ねするものです。15分位で書いていただくことができます。無記名でご回答いただき返信用の封筒で郵送していただきます。行っていただく時期は、①カンガルーケア開始頃、②赤ちゃん退院時、③退院後約1カ月の3回お願いしたいと思います。赤ちゃんがご入院中の2回目までは、質問紙を直接お渡ししたいと思いますが、3回目は郵送で送らせていただく予定です。そのため、可能でしたら、赤ちゃんのご退院時に3回目の質問紙の郵送先をお教えいただければと存じます。郵送先のご住所は研究の目的以外には使用いたしません。
- 3) 面接調査：赤ちゃんの退院時に、カンガルーケア開始頃から退院までを振り返っていただき、30～40分程度の面接をさせていただきます。お話いただいた内容は、ご許可をいただけるようでしたら、録音させていただきたいと思います。ご都合が悪い場合は、よろしければメモをとらせていただきたいと思います。
- 4) お母さんと赤ちゃんのあゆみ：お母様が授乳を通して気づかれたことや感想、赤ちゃんの成長など、自由に書きとめていただければと思います。研究者（私）も書かせていただきます。この小冊子が、お母様と赤ちゃんの母乳育児の記録になれば幸いに存じます。なお、この小冊子は、赤ちゃんのご退院時に、コピーをとらせていただいた後、差し上げる予定です。

### 3. 研究への参加について

この研究への参加・ご協力は、自由意思で行ってください。研究への参加はお断りになることができますし、一旦ご承諾いただいた場合でも、いつでも途中でやめることができます。

お断りになられても、途中で取りやめられても、この病院で受けられるサービスやその他の社会的・医療的サービスに関して、不利益を被ることは一切ありません。また、面接内容に関して、お答えになり難い質問があれば、お答えいただかなくて構いません。

#### 4. 研究に参加・協力することにより期待される利益と予測される不利益

直接授乳に関する支援を継続的にさせていただくので、疑問に思われたことをいつでもお尋ねになることができますと思われます。退院時の面接は、研究に参加して、今までの体験を語ることでお気持ちの整理につながるかもしれません。また、お聞かせいただいたお話は、お母様への効果的な母乳育児支援に役立たせていただきます。

一方、直接授乳支援に関しては、貴重なお時間をいただくことになります。また、面接のためにもお時間をいただくことになります。面接の際にお疲れになったり、語ってくださる内容が精神的なご負担になるようなことがあるかもしれません。そのような時は、どうぞ遠慮なくおっしゃってください、いつでも中断または中止させていただきます。

#### 5. 安全対策

この研究はお産後のお母様のお体の回復にあわせて、ご無理のない範囲で行います。また、研究に参加・協力することで、身体的・精神的ご負担が生じた場合には、いつでも中断または中止することができますし、必要時、看護師や医師に連絡いたします。なお、乳頭・乳房に関するトラブルに関しては、必要時、看護師や助産師に連絡いたします。

#### 6. プライバシーの保護

同意書ならびに質問紙の回収は郵送とさせていただきます。質問紙は無記名とします。面接は、プライバシーが守られる環境で行います。お話いただいた内容は個人が特定できないようにして使用させていただきます。3 回目の調査票をお送りするために記載していただくご住所ならびに研究で得られた全ての情報は、研究目的以外に用いることはありません。

ご住所を記載していただいた用紙は3回目の調査終了後に、また、面接で録音した内容は、研究者が分析し、調査結果がまとめ次第、消去・破棄します。さらに、研究結果を論文やその他の方法で公表する際には、匿名性を厳守します。

#### 7. 研究結果の公表

研究結果は、母性看護に関連する学会ならびに看護の雑誌で公表いたします。

#### 8. 研究中・終了後の対応

この研究期間中および終了後も、研究に関する疑問、質問、結果についてお答えいたします。ご遠慮なく、いつでも研究者にお問い合わせください。

研究者：藤本栄子（ふじもと えいこ）

住 所：〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町3453

所属機関：聖隷クリストファー大学 看護学部

連絡先：TEL (直通) メールアドレス：

平成20年 月 日

お 母 様 方 へ

## 「NICUにおける母乳哺育に関する研究」へのご協力をお願い

赤ちゃんのために、毎日、時間毎の搾乳を行う生活をおくっていらっしゃると思います。出産後のお母様のご体調はいかがですか。

赤ちゃんは、全身の状態も落ち着いてきて、お母様とのスキンシップができるカンガルーケアができるまでになってきましたね。これまで母乳の分泌を維持できたのは、搾乳を続けて来られたお母様のご努力によるところが大きいと思います。母乳は、ご承知のように赤ちゃんにとって栄養の面からも優れた食べ物であると言われていて、感染症から赤ちゃんを守る働きをしています。また、これ以外にも、母乳哺育には様々な利点があると言われています。しかしながら、NICUに赤ちゃんが入院された場合には、搾乳のご努力が必要となりますし、赤ちゃんの成長に合わせて経過を追って、母乳哺育に慣れていく必要があると思われます。

そこで、NICUにご入院になったお赤ちゃんとお母様に必要な母乳育児の支援を行うために、また、お母様のお気持ちに添った支援を行うために、是非とも母乳哺育で感じられていることや赤ちゃんに対するお気持ちなどを教えていただきたいと思います。アンケートにお答えいただくのは、①カンガルーケアを始めた頃、②赤ちゃんが退院される頃、③退院後約1カ月頃の3回です。赤ちゃんがご入院中の2回目までは、質問紙を直接お渡ししたいと思いますが、3回目は郵送で送らせていただく予定です。そのため、赤ちゃんのご退院時に3回目の質問紙の郵送先をお教えいただければと存じます。なにとぞ、この調査にご理解をいただきご協力をお願い申し上げます。

調査用紙の記入にかかる時間は約15分くらいです。お答えいただいた内容については、個人が特定されることがないように番号を振って処理を致します。また、プライバシーが守られるように取り扱いを厳重に行います。回答は無記名で、返信の際にもご自分の住所やお名前をお書き下さる必要はありません。

ご面倒ですが、調査用紙は添付してあります封筒に入れ、閉じた後、郵送していただきますようお願い申し上げます。

なお、この調査についてご質問などがございましたら、下記までご連絡下さい。

研究者：藤本栄子

〒433-8558 浜松市北区三方原町3453

聖隷クリストファー大学 看護学部

E-Mail

TEL

（研究室直通）

FAX

## 同 意 書

### NICU における母乳哺育に関する研究について

#### 説明内容

1. 研究の目的・意義
2. 研究の方法・手順
3. 参加は本人の自由意思であること、同意した後でも同意を撤回できること
4. 対象者への予測される利益・不利益（心身の負担）
5. 予測される不利益に対する安全策
6. 個人情報・プライバシーが守られること
7. 研究結果の公表について
8. 研究について自由に質問できること

私は上記内容について、納得し了承しましたので、この研究に参加することに同意します。

対象者（署名） \_\_\_\_\_

署名年月日      平成    年    月    日 \_\_\_\_\_

私は本研究について上記項目について同意が得られたことを認めます。

研究者（署名） \_\_\_\_\_

署名年月日      平成    年    月    日 \_\_\_\_\_



お 母 様 方 へ

赤ちゃんがお生まれになった時の状況や現在の状況について、お尋ねいたします。  
下線部には数字を入れてください。その他の項目は、①または②の中から該当するものに○印を付けてください。

◎アンケートにお答えいただいた日にちをカッコの中に書いてください（ \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ）

1. 赤ちゃんの出生時の状況を教えてください

- 1) 赤ちゃんがお生まれになった時の体重 \_\_\_\_\_g
- 2) 赤ちゃんがお生まれになった時の週数 \_\_\_\_\_週 \_\_\_\_\_日
- 3) 赤ちゃんは人工呼吸器を使われましたか？ ① はい ・ ② いいえ

2. お母様のご出産時の状況や現在の状況を教えてください

- 1) 現在、何歳ですか？ 年齢 \_\_\_\_\_歳
- 2) 今回の分娩は何回目ですか？  
① 今回が初めての分娩 , ② \_\_\_\_\_回目の分娩
- 3) 出産予定日はいつでしたか？ 平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日
- 4) 分娩はどちらの方法でしたか？  
① 経膈分娩 ・ ② 帝王切開分娩
- 5) どこで出産されましたか？  
① 大阪府立母子保健総合医療センター , ② ①以外の病院や施設
- 6) 職業をお持ちですか？  
① はい , ② いいえ
- 7) 家事や育児などを助けてくださる方はいらっしゃいますか？  
① はい , ② いいえ
- 8) お母様のお気持ちを支えてくださる方はいらっしゃいますか？  
① はい , ② いいえ
- 9) 母乳哺育について情報をもらったり、相談できる方はいらっしゃいますか？  
① はい , ② いいえ

3. 母乳哺育について教えてください。

- 1) 1 回の搾乳量はおよそどの位ですか？ (1 回約 \_\_\_\_\_ml)
- 2) 1 日（24 時間）に何回、搾乳をしていらっしゃいますか？（約 \_\_\_\_\_回）
- 3) 上のお子様を母乳で育てられたご経験をお持ちですか？  
① あり , ② なし

↓

「①あり」にマルをつけられた方のみ、お答えください。

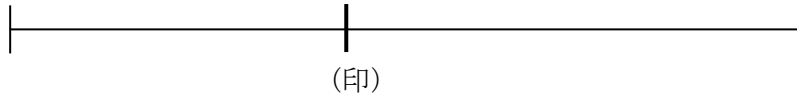
\* どの位の期間、母乳を与えられましたか？（出産後約 \_\_\_\_\_カ月）

母乳育児に関してお尋ねします。

今後、直接授乳を行っていくことに対して、現在、どのようなお気持ちですか。一番左端を「すべて不安である」とし、右端を「まったく不安はない」として、ご自分のお気持ちに一番近い状態を示す線上の位置に縦棒（|）の印を付けてください。

〔例〕すべて不安である

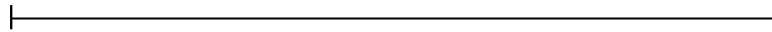
まったく不安はない



1. 母乳育児に取り組んで行けるかどうかについて

すべて不安である

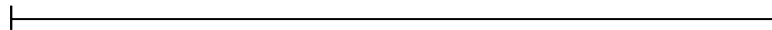
まったく不安はない



2. 赤ちゃんに十分足りるかどうかについて

すべて不安である

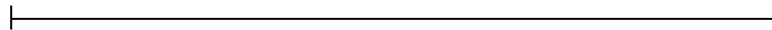
まったく不安はない



3. 赤ちゃんが乳房に吸いつくかどうかについて

すべて不安である

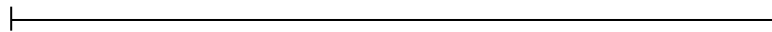
まったく不安はない



4. 母乳の分泌量を維持できるかどうかについて

すべて不安である

まったく不安はない



5. 母乳育児をしたいという気持ちを持ち続けられるかどうかについて

すべて不安である

まったく不安はない



お母様ご自身が質問項目のように感じたり、行動したりすることがどれくらいあるかをお尋ねします。回答は右欄の、「1. まったくあてはまらない」「2. あまりあてはまらない」「3. だいたいあてはまる」「4. よくあてはまる」のいずれかを選択し、それぞれ当てはまると思うものを○印で囲んでください。

	まったくあてはまらない	あまりあてはまらない	だいたいあてはまる	よくあてはまる
1. 子どもとのかかわりが楽しみである……………	1	2	3	4
2. 子どものそばにいと安心する ……………	1	2	3	4
3. これからのことを考えると、うまく育てられるかどうか不安である…	1	2	3	4
4. 子どもにあまり興味をもてない……………	1	2	3	4
5. 子どもに話しかけながら接している……………	1	2	3	4
6. 子どもがかわいく思えない……………	1	2	3	4
7. 子どもと離れていると、子どものいろいろなことが気にかかる…………	1	2	3	4
8. 子どものためなら何でもしてやれる気がする……………	1	2	3	4
9. 子どもを見ると、触れたり抱きあげたくなる……………	1	2	3	4
10. 子どもに触れるのがこわい気がする……………	1	2	3	4
11. 子どものことをたまらなくとおしと思う……………	1	2	3	4
12. 子どもとどうかかわってよいかわからない……………	1	2	3	4
13. 自分の子どもという実感がない……………	1	2	3	4
14. 子どもが病気にならないかと不安である……………	1	2	3	4
15. もっと子どもにしてやることがあるような気がする……………	1	2	3	4
16. 子どもを抱くと壊れてしまいそうな気がする……………	1	2	3	4
17. 子どもに何をしてやればいいのかわからず、戸惑うことがある…………	1	2	3	4
18. 子どもと離れていると、触ったり抱いたりしてやれないことを 寂しく思う……………	1	2	3	4
19. 子どもの身の回りの世話が楽しい……………	1	2	3	4

お 母 様 方 へ

赤ちゃんが入院中のお母様の乳房のトラブルや母乳哺育の状況などについてお尋ねします。  
下線部には数字を入れてください。その他の項目は該当するものに○印を付けてください。  
◎アンケートにお答えいただいた日にちをカッコの中に入れてください（ \_\_\_\_月\_\_\_\_日 ）

1. 乳房のトラブルについて

- 1) 乳房が「硬くなって強い痛みを伴ったこと」あるいは「乳腺炎になったこと」がありましたか？

① あり , ② なし



「①あり」と答えた方は、いつ頃かをカッコの中に入れてください。

\*（出産後およそ \_\_\_\_カ月 \_\_\_\_ ）

- 2) その他、乳房や乳頭に関して困ったことがありましたら、カッコの中に入れてください。

（ \_\_\_\_\_ ）

2. 現在（退院間近か）の母乳哺育の状況

- 1) お母様は1日（24時間）に何回、搾乳を行っていますか？（約 \_\_\_\_回 \_\_\_\_ ）

- 2) 1回の搾乳量はおよそどの位ですか？（1回約 \_\_\_\_ml \_\_\_\_ ）

- 3) 現在、赤ちゃんの体重は何gですか？（ \_\_\_\_g \_\_\_\_ ）

- 4) 現在、赤ちゃんは1日に合計どの位の母乳やミルクを飲んでいますか？

（1日合計約 \_\_\_\_ml \_\_\_\_ ）

- 5) 現在、お母様は赤ちゃんに直接授乳（オッパイから母乳を飲ませる）を行っていますか？

① はい , ② いいえ



「①はい」と答えた方は、以下の6)～9)にお答えください

- 6) 直接授乳を開始したのは、いつ頃ですか？（ \_\_\_\_月\_\_\_\_日頃 \_\_\_\_ ）

- 7) 現在、1回の直接授乳量は、およそどの位ですか？（1回約 \_\_\_\_g \_\_\_\_ ）

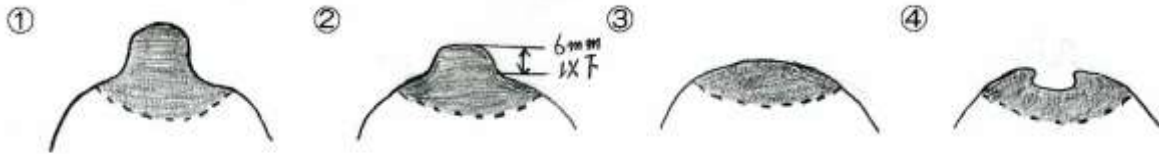
- 8) 直接授乳の後に、搾乳した母乳を、お母様（または看護師）が補足していますか？  
ご自分の状況に一番近いものに○印を付けてください。

① 毎回補足する , ② 時々補足する , ③ 全く補足しない

- 9) 直接授乳の後に、ミルクをお母様（または看護師）が補足していますか？  
ご自分の状況に一番近いものに○印を付けてください。

① 毎回補足する , ② 時々補足する , ③ 全く補足しない

3. 乳頭はどのような形ですか。一番近い形の番号に○印をつけてください。



4. お母様に対する支援（サポート）について

1) お母様の気持ちを支えてくださる方はいらっしゃいますか？

① はい , ② いいえ

2) 家事や育児などを助けてくださる方はいらっしゃいますか？

① はい , ② いいえ

3) 母乳哺育について情報をもらったり、相談できる方（助産師等の専門家を含む）はいらっしゃいますか？

① はい , ② いいえ

5. 赤ちゃんがNICUに入院している間のお母様の健康状態について

1) お母様自身の健康状態（心身を含めて）がすぐれず、搾乳に支障を来たすことがありましたか？

① はい , ② いいえ

↓  
「①はい」と答えた方は、a～dの中で該当するものを1つ選んで、○印を付けてください。その他の場合には、状況をカッコの中に入れて下さい。

- a. 中止することはなかったが、1日（24時間）に行う搾乳回数が減った。
- b. 搾乳を休んだ（一時中止）。
- c. 搾乳を完全にやめた。
- d. その他

2) お母様自身の健康状態（心身を含めて）がすぐれず、病院での直接授乳に支障を来たすことがありましたか？

① はい , ② いいえ

↓  
「①はい」と答えた方は、a～cの中で該当するものを1つ選んで、○印を付けてください。その他の場合には、状況をカッコの中に入れて下さい。

- a. 直接授乳を休んだ（一時中止）。
- b. 直接授乳を完全にやめた。
- c. その他

赤ちゃんが NICU に入院している間のお母様の「ご面会」について、お尋ねします

a ～ e の中で、お母様のご面会状況に最も近いものに○印をつけてください。

1) カンガルーケアを行っていた時期のご面会

- a. 2 週間に 1 回      ,      b. 1 週間に 1 回      ,      c. 1 日おき      ,      d. ほぼ毎日  
e. その他（      ）

2) GCU に移って、直接授乳を開始する前までのご面会

- a. 2 週間に 1 回      ,      b. 1 週間に 1 回      ,      c. 1 日おき      ,      d. ほぼ毎日  
e. その他（      ）

3) 直接授乳を開始した後のご面会

- a. 2 週間に 1 回      ,      b. 1 週間に 1 回      ,      c. 1 日おき      ,      d. ほぼ毎日  
e. その他（      ）

入院中の赤ちゃんに対して行われた「カンガルーケアの期間」についてお尋ねします

Q 1. カンガルーケアを始められたのは、いつごろですか？      月      日

Q 2. 最後にカンガルーケアを行われたのは、いつごろですか？      月      日

**母乳育児**についてお尋ねいたします。

これから母乳育児をしていくにあたって、あなたはどのくらい自信がありますか。次にお示しするいくつかの項目についてお答え下さい。正しい答えや誤った答えがあるわけではありませんので、あなた自身の見通しに一番近いものを○で囲んで下さい。

	まったく自信がない ↓	あまり自信がない ↓	どちらかといえば 自信がある ↓	わりに自信がある ↓	とても自信がある ↓
(1) 赤ちゃんが十分に母乳を飲んでいるかどうかを判断できる。……………	1	2	3	4	5
(2) これまでに大きな課題に取り組んだときのように、母乳育児に対しても 上手に取り組んでいける。……………	1	2	3	4	5
(3) 粉ミルクを足さずに、母乳だけで授乳できる。……………	1	2	3	4	5
(4) 授乳の最初から最後まで、赤ちゃんが適切に乳房に吸い付いているか どうかを判断できる。……………	1	2	3	4	5
(5) 何とかして、自分が満足できるようなやり方で母乳を飲ませられる。……	1	2	3	4	5
(6) たとえ赤ちゃんが泣いていても、何とかして母乳を飲ませられる。……	1	2	3	4	5
(7) 母乳育児をしたいという気持ちをいつも持っていられる。……………	1	2	3	4	5
(8) 家族(夫、両親、義母など)のいる前でも、気持ちよく母乳をあげられる。…	1	2	3	4	5
(9) 自分の母乳育児のやり方に満足できる。……………	1	2	3	4	5
(10) 母乳育児に時間がかかるということに対して、対処できる。……………	1	2	3	4	5
(11) 反対側の乳房にうつる前に、今あげている方の乳房から十分に 授乳できる。……………	1	2	3	4	5
(12) 授乳のたびに、毎回母乳を与えられる。……………	1	2	3	4	5
(13) 赤ちゃんが欲しがるときにはいつでも、何とかして母乳を与えられる。…	1	2	3	4	5
(14) 赤ちゃんが飲み終わったかどうかを判断できる。……………	1	2	3	4	5

お母様ご自身が質問項目のように感じたり、行動したりすることがどれくらいあるかをお尋ねします。回答は右欄の、「1. まったくあてはまらない」「2. あまりあてはまらない」「3. だいたいあてはまる」「4. よくあてはまる」のいずれかを選択し、それぞれ当てはまると思うものを○印で囲んでください。

	まったくあてはまらない	あまりあてはまらない	だいたいあてはまる	よくあてはまる
1. 子どもとのかかわりが楽しみである……………	1	2	3	4
2. 子どものそばにいと安心する ……………	1	2	3	4
3. これからのことを考えると、うまく育てられるかどうか不安である…	1	2	3	4
4. 子どもにあまり興味がもてない……………	1	2	3	4
5. 子どもに話しかけながら接している……………	1	2	3	4
6. 子どもがかわいく思えない……………	1	2	3	4
7. 子どもと離れていると、子どものいろいろなことが気にかかる…………	1	2	3	4
8. 子どものためなら何でもしてやれる気がする……………	1	2	3	4
9. 子どもを見ると、触れたり抱きあげたくなる……………	1	2	3	4
10. 子どもに触れるのがこわい気がする……………	1	2	3	4
11. 子どものことをたまらなくとおしと思う……………	1	2	3	4
12. 子どもとどうかかわってよいかわからない……………	1	2	3	4
13. 自分の子どもという実感がない……………	1	2	3	4
14. 子どもが病気にならないかと不安である……………	1	2	3	4
15. もっと子どもにしてやることがあるような気がする……………	1	2	3	4
16. 子どもを抱くと壊れてしまいそうな気がする……………	1	2	3	4
17. 子どもに何をしてやればいいのかわからず、戸惑うことがある…………	1	2	3	4
18. 子どもと離れていると、触ったり抱いたりしてやれないことを 寂しく思う……………	1	2	3	4
19. 子どもの身の回りの世話が楽しい……………	1	2	3	4



## お 母 様 方 へ

退院後のお母様の母乳哺育についてお尋ねします。  
下線部には**数字**を入れてください。その他の項目は①または②の中から該当するものに、○印を付けてください。

◎アンケートにお答えいただいた日にちをカッコの中に書いてください( \_\_\_\_月\_\_\_\_日 )

### 1. 母乳哺育の状況

◎1 日(24 時間)に、何回の授乳(赤ちゃんに母乳やミルクを飲ませること)を行っていますか？

(1 日合計 \_\_\_\_\_ 回)



授乳回数の内訳を、A～Dに分けて書いてください。

- A. 【「母乳のみ(搾乳を含む)」】が何回ですか？ ( \_\_\_\_\_ 回)  
B. 【「主に母乳(搾乳を含む)」+「ミルクで補足」】が何回ですか？ ( \_\_\_\_\_ 回)  
C. 【「主にミルク」+「母乳(搾乳を含む)」】が何回ですか？ ( \_\_\_\_\_ 回)  
D. 【「ミルクのみ」】が何回ですか？ ( \_\_\_\_\_ 回)

★母乳には、直接授乳(直接、オッパイから母乳を飲ませること)と搾乳した母乳を哺乳瓶で飲ませることを含みます。

### 2. 直接授乳状況

1) 1 日(24 時間)に何回の直接授乳を行っていますか？ (1 日合計 \_\_\_\_\_ 回)

### 3. 搾乳状況

1) 1 日(24 時間)に何回の搾乳を行っていますか？ (1 日合計 \_\_\_\_\_ 回)

2) 1 回の搾乳量はどの位ですか？ (1 回約 \_\_\_\_\_ ml)

### 4. 赤ちゃんが退院してからのお母様への支援について

1) お母様の気持ちを支えてくださる方はいらっしゃいますか？

① はい , ② いいえ

2) 家事や育児などを助けてくださる方はいらっしゃいますか？

① はい , ② いいえ

3) 母乳哺育について情報をもらったり、相談できる方はいらっしゃいますか？

① はい , ② いいえ

5. 赤ちゃんが退院してからのお母様の健康状態と母乳哺育について

- 1) お母様自身の健康状態（心身を含めて）がすぐれず、直接授乳に支障を来たしたことがありましたか？

① はい      ,      ② いいえ



「①はい」と答えた方は、a～dの中で該当するものを 1 つ選んで、○印を付けてください。その他の場合には、状況をカッコの中に入れて下さい。

- a. 中止することはなかったが、1 日（24 時間）に行う直接授乳の回数が減った。  
b. 直接授乳を休んだ（一時中止）。  
c. 直接授乳を完全にやめた。  
d. その他 [

]

6. 退院してからの赤ちゃんの健康状態と母乳哺育について

- 1) 赤ちゃんの体調が悪くて、母乳哺育に支障を来たしたことがありましたか？

① はい      ,      ② いいえ



「①はい」と答えた方は、具体的な様子をカッコ内に入れてください。

[

]

赤ちゃんとの生活はいかがですか？ よろしければ赤ちゃんとお母様の様子をお教えてください。  
**母乳育児**についてお尋ねいたします。

これから母乳育児をしていくにあたって、あなたはどのくらい自信がおありですか。次にお示しするいくつかの項目についてお答え下さい。正しい答えや誤った答えがあるわけではありませんので、あなた自身の見通しに一番近いものを○で囲んで下さい。

	まったく自信がない	あまり自信がない	どちらかといえば自信がある	わりに自信がある	とても自信がある
	↓	↓	↓	↓	↓
(1) 赤ちゃんが十分に母乳を飲んでいのかどうかを判断できる。……………	1	2	3	4	5
(2) これまでに大きな課題に取り組んだときのように、母乳育児に対しても上手に取り組んでいける。……………	1	2	3	4	5
(3) 粉ミルクを足さずに、母乳だけで授乳できる。……………	1	2	3	4	5
(4) 授乳の最初から最後まで、赤ちゃんが適切に乳房に吸い付いているかどうかを判断できる。……………	1	2	3	4	5
(5) 何とかして、自分が満足できるようなやり方で母乳を飲ませられる。……	1	2	3	4	5
(6) たとえ赤ちゃんが泣いていても、何とかして母乳を飲ませられる。……	1	2	3	4	5
(7) 母乳育児をしたいという気持ちをいつも持っていられる。……………	1	2	3	4	5
(8) 家族(夫、両親、義母など)のいる前でも、気持ちよく母乳をあげられる。…	1	2	3	4	5
(9) 自分の母乳育児のやり方に満足できる。……………	1	2	3	4	5
(10) 母乳育児に時間がかかるということに対して、対処できる。……………	1	2	3	4	5
(11) 反対側の乳房にうつる前に、今あげている方の乳房から十分に授乳できる。……………	1	2	3	4	5
(12) 授乳のたびに、毎回母乳を与えられる。……………	1	2	3	4	5
(13) 赤ちゃんが欲しがるときにはいつでも、何とかして母乳を与えられる。…	1	2	3	4	5
(14) 赤ちゃんが飲み終わったかどうかを判断できる。……………	1	2	3	4	5

お母様ご自身が質問項目のように感じたり、行動したりすることがどれくらいあるかをお尋ねします。回答は右欄の、「1. まったくあてはまらない」「2. あまりあてはまらない」「3. だいたいあてはまる」「4. よくあてはまる」のいずれかを選択し、それぞれ当てはまると思うものを○印で囲んでください。

	まったくあてはまらない	あまりあてはまらない	だいたいあてはまる	よくあてはまる
1. 子どもとのかかわりが楽しみである……………	1	2	3	4
2. 子どものそばにいと安心する ……………	1	2	3	4
3. これからのことを考えると、うまく育てられるかどうか不安である…	1	2	3	4
4. 子どもにあまり興味がもてない……………	1	2	3	4
5. 子どもに話しかけながら接している……………	1	2	3	4
6. 子どもがかわいく思えない……………	1	2	3	4
7. 子どもと離れていると、子どものいろいろなことが気にかかる……………	1	2	3	4
8. 子どものためなら何でもしてやれる気がする……………	1	2	3	4
9. 子どもを見ると、触れたり抱きあげたくなる……………	1	2	3	4
10. 子どもに触れるのがこわい気がする……………	1	2	3	4
11. 子どものことをたまらなくいとおしと思う……………	1	2	3	4
12. 子どもとどうかかわってよいかわからない……………	1	2	3	4
13. 自分の子どもという実感がない……………	1	2	3	4
14. 子どもが病気にならないかと不安である……………	1	2	3	4
15. もっと子どもにしてやることがあるような気がする……………	1	2	3	4
16. 子どもを抱くと壊れてしまいそうな気がする……………	1	2	3	4
17. 子どもに何をしてやればいいのかわからず、戸惑うことがある……………	1	2	3	4
18. 子どもと離れていると、触ったり抱いたりしてやれないことを 寂しく思う……………	1	2	3	4
19. 子どもの身の回りの世話が楽しい……………	1	2	3	4

## NICU における直接授乳支援に関する研究の実施要領

### <対象の選定方法>

#### 1. 研究対象とする母親ならびに早産児の選択基準

##### 【母 親】① 日本人の母親

- ② 在胎週数 34 週未満の早期児を出産した母親（分娩様式は問わない）
- ③ 母乳育児を希望している母親
- ④ カンガルーケアの実施が可能な健康状態の母親
- ⑤ 搾乳や直接授乳を中止するような疾患等のない母親

①～⑤を  
満たす

##### 【早産児】① 先天的な異常や中枢神経系の明らかな異常がない児

- ② 在胎週数 34 週未満の単胎で出生した児
- ③ カンガルーケアを実施している（あるいは実施した）児

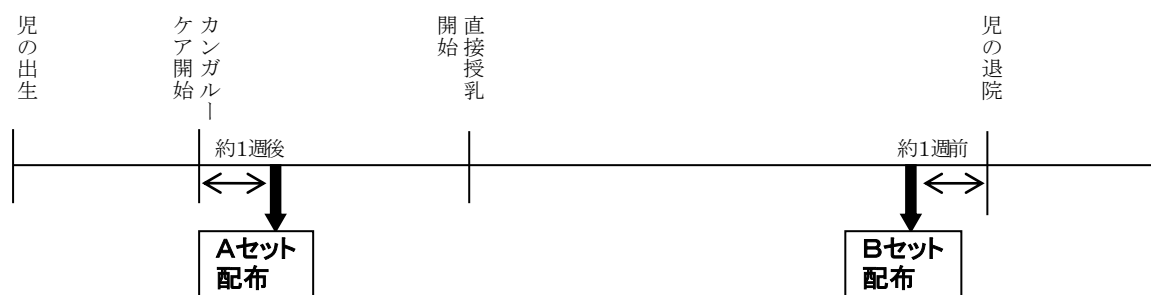
①～③を  
満たす

\*ただし、慢性肺疾患等で在宅酸素の適応となる児、双胎で片方が体内死亡をした場合の他方の児は除く。

#### 2. 対象の選定ならびに調査票の配布

▼NICU の看護師長様（または他の研究協力者の方）に以下の 1）～4）を実施していただく。

- 1) 児の状態が落ち着き、カンガルーケアが可能な時点<sup>注1</sup>で、対象（母親と早産児の双方）の条件を満たす早産児の母親を候補者として選択する。
- 2) 上記 1) で選択した対象者のリストを作成し、順番にケース番号を振る。
- 3) **Aセットの配布**<sup>注3</sup>：母親がカンガルーケアに慣れた頃に 1 回目の調査票の配布を行う（カンガルーケア開始後 1 週間位を目安とする）。ただし、直接授乳開始<sup>注2</sup>前に 1 回目の配布を行う。具体的には「NICU に入院した赤ちゃんとお母様が、直接授乳ができるようになるための支援方法を明らかにする研究です。もし、よろしければお願い文と袋の中のアンケート用紙をお読みください」「研究にご協力いただくかどうかは、お母様の自由です。アンケートは郵送での返信ですので、私達 NICU の職員が知ることは全くありませんよ」と言って、Aセットを渡していただく。
- 4) **Bセットの配布**<sup>注3</sup>：退院間近な頃（退院前 1 週間位から当日までの間）に 2 回目の調査票の配布を行う。具体的には、「前にお渡ししました直接授乳に関する研究の 2 回目のアンケート調査です。もし、よろしければお願い文と袋の中のアンケート用紙をお読みください」「研究にご協力いただくかどうかは、お母様の自由です。アンケートは郵送での返信ですので、私達 NICU の職員が知ることは全くありませんよ」と言って、Bセットを渡していただく。



注 3. 2回の調査の配布物は以下の通りである。

#### Aセット

##### 1回目の配布物

- a 1 回目の研究依頼書（資料 3・②）
- b 調査票（1 回目）（資料 5）
  - ・母子の出産に関わる基本情報
  - ・母乳哺育の気持ち質問紙
  - ・産褥期母親愛着尺度
- c 切手付き返信用封筒 1 枚

#### Bセット

##### 2回目の配布物

- a 調査票（2 回目）（資料 6）
  - ・母乳哺育状況調査質問紙
  - ・産褥期母親愛着尺度
  - ・短縮版母乳育児効力感 日本語版
- b 退院後約 1 カ月の住所記載用紙（資料 9）
- c 切手付き返信用封筒 1 枚

□ — □ — □ □

## 連絡先記載用紙

赤ちゃんの退院後 1 カ月ころに、3 回目の調査用紙を送らせていただきます。  
ご承諾いただける場合には、下記にお名前と住所をお書きくださいますよう、  
お願い申し上げます。

お名前

---

1 カ月後の調査用紙のお送り先

〒

---

( 様方)

※赤ちゃんのご退院の予定日がおわかりでしたら、下記にお書きください。  
ご退院からおよそ 1 カ月後に調査用紙を送らせていただきます。

\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日