児の個性を大切にする育児への援助
－入院中における品胎褥婦への関わりを通して－

鈴木恵美　渡邉幸子

静岡赤十字病院　6－1病棟

要旨：40歳代前半の品胎褥婦を対象とした．患者は退院が延期され，その間低出生体重で出生した児が他院 Neonate Intensive Care Unit，当院小児科を退院氏母親と同じ当病棟にそろい，3子同時の育児を入院中経験することになった．そこで3子がそろってから退院までの37日間，育児を行う褥婦への看護を通して以下の結論を得た．

1．育児意欲を高め,各児に愛情を平等に注ぐにはまず母親の疲労軽減が必要である．
2．看護者は母親の疲労度を考えながら育児をすすめていき，いつでも休んでよい事，困った時には力になるという安心感を与えていく事が必要である．
3．3子同時に行う効率性を重視する育児は，時に母親に罪悪感を抱かせる可能性があるため，思いを傾聴し，母親の希望をケアに反映していく事が必要である．
4．3つ子であっても1人1人と向き合う時間が必要であり，3人同時にお世話する時も，1人1人の個性を大切にしていると感じられるような工夫が必要である．

Key word：品胎　多胎　育児支援

Ⅰ．はじめに

近年不妊治療の普及によって，多胎出産は増加傾向にある．多胎出産は単胎出産より母体へ影響も大きく，周産期死亡率も高く，多くの問題を複数同時に抱えている場合が多い[1]．また母親は疲労が強く睡眠状況も悪化し，かつ時間的余裕のない中で育児に追われている事が明らかになっており[2]，家族•地域の支援に加え，医師・看護師・助産師といった専門職によるサポートが必要不可欠である．しかし，多胎の出産は低出生体重で児が出生する事が多く，小児科や Neonate Intensive Care Unit (NICU) へ搬送になり児の退院は母より後になるケースがほとんどである．これまでに何度か双胎の妊産褥婦への看護を行ってきたが，入院中は妊娠期の切迫早産への関わりや，産後の母体側のケアが主であった．その為，実際の育児に携わることがなく退院し，その後の育児に関する不安に対し看護が不十分であった．

今回品胎褥婦で産後の入院期間が通常より長く，他院 NICU から退院し当病棟に3子全員がそろい，入院中に育児支援が必要とされた事例に遭遇したため報告する．

Ⅱ．症　　例

症例：T氏，40歳代前半，初産婦．
性格：明るく前向き，社交的．
家族構成：夫（40歳代前半）とイギリスの持家に2人暮らし．妊娠判明後本人は帰国し，妊娠前期から日本の実家で過ごした．実母（70歳代前半），実弟（30歳代前半），義妹（30歳代前半），甥（3歳）と5人暮らし．出産後，児の状態が落ち着いたら実母と児と5人でイギリスへ帰る予定である．半年以降を計画しているが，具体的な時期については不明．キーパーソンは実母，夫は帰国する予定である．
既往歴：特になし．
妊娠までの経過
1．妊娠・分娩経過
6週　妊娠判明する．　不妊治療後の妊娠．
10週　品胎であることが判明する．
15週　マクドナルド頸管縫縮術を行う．日本に帰国し自宅安静．

24週　当院初診する．経過は順調．
30週　管理目的で入院する．
34週　予定帝王切開にて分娩となる．3子とも奇形・障害なし．第1子（Aちゃん）男児1882 g，第2子（Bちゃん）男児1884 g，第3子（Cちゃん）女児1750 gにて出生．3子ともにアプガールスコア7点（1分後），9点（5分後）．第2子は当院小児科，第1子，3子はK病院NICUへ搬送される．

2．産後の経過

産後0日目～11日目：悪露に異常みられず，子宮収縮良好に経過．乳汁分泌良好．

産後12日目：帝王切開創に膨瘤がみられエコーにて創下に血腫が認められる．

産後22日目：血腫除去手術．毎日包交を行いその後血腫は縮小していった．

本人より「帝王切開の創や血腫が完全に治り，3人全員がNICUを退院して，産科病棟にそろったところで育児を経験し，子供達と一緒に退院したい」という希望があった．この時点で退院日については未定であった．

3．3子全員が産科病棟にそろうまでの育児の状況

表1を参照する．

4．当産科病棟の育児の進め方

基本的には半母子同室制をとっており，6時から22時まで母子同室，22時から6時の夜間は新生児室で預かっている．しかし，希望すれば夜間同室もできる．

5．看護過程の展開

3子全員が産科病棟にそろった時点（5/27：産後44日目）で情報を分析し，以下の問題が挙げられた．

1）看護問題

疲労により今後の品胎育児の進め方に不安がある

2）目標

(1)　家族・スタッフのサポートを得ながら3子全員の育児を行える
(2)　入院中の育児を楽しんでいる言葉が聞かれる
(3)　退院後の育児についてイメージできる
(4)　退院後の育児について何が不安か具体的に述べる事ができる
(5)　各児の特徴・違いについて気づき具体的に述べる事ができる
(6)　各児の特徴に基づいて育児を工夫する事ができる

3）看護計画

Obsevation Plan (0 P)

(1)　表情
(2)　言動
(3)　疲労度
(4)　睡眠状況
(5)　児の様子
(6)　育児技術取得度

Treatment Plan (TP)

(1)　9時・12時・15時・18時・21時と新生児室に来てもらいお世話をする．時間ごとに1人ずつ交代でみていく．どの時間に誰のお世話をするか相談し，お世話表を作成し本人に渡す．

表1　3子全員が産科病棟にそろうまでの育児の状況

	日令1　5　10　15　20　25　30　35　44　(日)
第1子	K病院 → 当院小児科 → 当院産科病棟
育児	3日目より実母が搾乳を届ける → オムツ交換・哺乳瓶での授乳 15時～16時の間　1回/日 → 新生児室にて 9・21時 直接授乳
第2子	当院小児科 → 当院産科病棟
育児	2日目面会 T氏が搾乳を届ける → オムツ交換・哺乳瓶での授乳 15時～16時の間　1回/日 → 新生児室にて 直接授乳2回/日 → 18時 直接授乳
第3子	K病院 → 当院小児科 → 当院産科病棟
育児	3日目より実母が搾乳を届ける → 初めての面会 小児科にて直接授乳15時 T氏が搾乳を届ける 6・12時

(2)　本人に余裕がありそうな時は児を本人の病室に連れて行く．

(3)　週に1回本人と育児のスケジュールをたて育児を進めていき適宜，本人と振り返りをする．

(4)　3子それぞれのおっぱいノート（病棟で使用中の一日の授乳や様子などを書き込める表：図1参照）を渡し，お世話中に記入してもらう．また新生児室で預かっている時は記入していく．

(5)　大変な時は児を預かる．

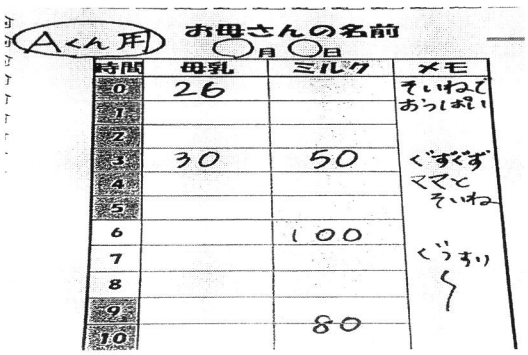

図1　病棟で使用している授乳記録用紙（おっぱいノート）

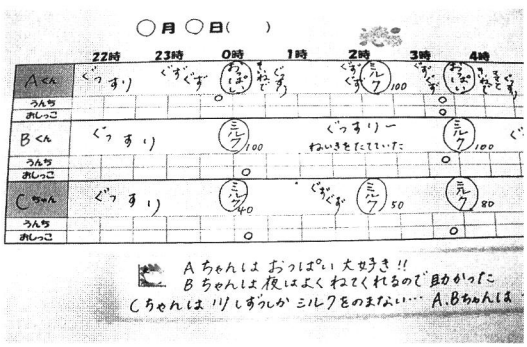

図2　T氏に使用した授乳記録用紙（おっぱいノート）

Education plan (EP)

(1)　調乳・沐浴指導

(2)　育児摂生指導

(3)　離乳食の進め方

(4)　病棟内で児の散歩や遊びを勧める

(5)　大変な時にはいつでも休んで良い事を伝える

6．看護の実際

T氏とのかかわりの中で育児に関することを表にする．(表2参照)

Ⅲ．考　　察

1．疲労の緩和について

単胎家庭に比べ多胎家庭の母親の育児ストレスや育児負担が大きいことが報告されている[2]．このような状況の中で育児をどのように進めていくか重要であり，ストレスや，負担を軽減させる援助が重要であると考えられる．T氏は，はじめ育児に対してあまり積極的な様子ではなかった．育児に慣れるのは退院後でよいと考えており，日中のみ出来る範囲で育児をしたいという気持ちだった．それは児に対して愛情がないというのでは決してなく，3子が自分と同じ病棟にそろい，幸福感と先の見えない育児の忙しさに戸惑いを感じていたからであった．さらに，T氏の初期の育児姿勢に最も影響を与えたものは，母親自身疲労が強かった事が関連していたと思われる．母親の育児意欲を低下させる要因として，育児協力者がいない事などに加え，具体的な育児のイメージができない事や，疲労もあげられている[3]．従って育児意欲を高めていく為にはまず疲労を軽減させる事が大切であった．

またT氏は嬉しさと同時に3子平等に見てあげたいが，疲労が強くそれが難しいことに戸惑いを感じていた．母親の健康状態によって多胎の各児への愛着感情の偏りが生じる可能性があるといわれている[4]．各児が同じようにかわいいと感じないと答えた母親は同じようにかわいいと回答した母親よりも有意に健康状態が悪化していた．従って，育児意欲を高め，さらにそれぞれの児に愛情を平等に注いでいく為にもまずは母親の健康状態が安定している事が重要である．

T氏はまずは1子のお世話から始め，スタッフが声掛けをし，T氏の身体の回復に合わせて育児の時間を延ばし，人数を増やした．また夜間睡眠，休息時間も確保していった．そして適宜スタッフに児を預け，サポートを得ながら育児を進めていった．多胎育児支援において様々なサポート体制が必要であると述べられている[5]．本研究を通して，母親の疲労度も考えながら育児をすすめていくと同時に，それを援助していく中で，看護者としていつでも休んで良い事，困った時には必ず力になるという安心感を与えていく事が必要である．そうする事でT氏は，1つ1つステップを踏んで自分のペースで育児を行う事が出来たと考えられる．

表２：Ｔ氏の育児に関する看護記録

日付	主観的データ(S)	客観的データ(O)	アセスメント(A)	プラン(P)
5月29日	今まではＢちゃんだけがママと同じ病棟にいて，他の２人がかわいそうだった．みんながそろって毎回時間によって違う子の育児ができる，やっとこうして３人が私と同じ病棟に来て，それだけで安心だし，みんな平等にみてあげられる．でもなかなか私の体がついていかない．	授乳時間以外にも新生児室ガラス越しに３子を見ている．笑顔でおむつ交換，授乳を行っている．授乳時間以外は午前中他科へ受診，午後は面会者がほぼ毎日来ている．	今まで，子が小児科や産科など，あちらこちらに入院していたため，同じ病棟にいるというだけで安心感を持っている．これからは子供達３人を平等にお世話したいという考えが強い．今まで身体的疲労が強く基本的な育児技術が十分に出来ていない為，まずはそれらに慣れ，焦りはないか気持ちを確認しながら進めていく必要がある．またこれまで多くても１日３回だった児のお世話が５回となる事で疲労が強い．	TP(2)追加：あまり強引に進めず，授乳時間外で本人が部屋でみられそうなとき，自分で声を掛けるように伝える．
5月31日	みんな平等にみられるのはいいけど，毎回お世話をする子が変わるから誰が何時のお世話なのか混乱する事があります．３人の１日の様子を知れたらいいな．やっぱり１人１人の様子は違いますよね．	おむつ交換・授乳・ミルクボトル介助など，スタッフの援助がなくても出来ている．	育児技術は取得しつつある．１日の中でも３子を平等にみたい気持ちから各児の１日の様子を知りたい気持ちに変化している。次のステップとして時間的育児ではなく，１人の児を１日通して行っても良いだろう．各児の個性を理解する事で育児を工夫できるように支援していく．ただし疲労度を考え日中のみから開始していく．	TP(1)変更：日ごちごとにお世話の児を決めてメモを作成する．朝の６時から夜の22時まで１日１人交代で見ていく．
6月1日	助産師さんにあとの２人をみてもらえるから安心です．今日はＣちゃんが初めて私の部屋に来て幸せな気持ちでした．ずっと１人の子と一緒にいて，あとの２人がかわいそうにもなるけど順番だし窓越しに見られるから安心です．	その日担当の児を抱き，新生児室の窓越しに他の児を見に来ている．「明日はＡちゃんの日だからね」など他の児に向かって話し掛けている．	安心して他児を任せる事により，Ｃちゃんと向き合う事が出来ている．例えお世話出来なくても，いつでも他の児の様子が見られ、安心出来ている．１子の育児に慣れ，今度は２人の児が母と同時にいる環境に慣れていきたい．	TP(2)変更：その日担当の児以外の子をもう１人，母の様子を見ながら部屋に連れて行く．
6月2日	どうしたらいいですか．授乳お願いします．静かに寝てくれたら２人ともみられるけど，さすがに２人同時に泣いてしまうと私が焦ってしまいます．１人だけ授乳して，もう１人待たせておいて，泣かしておくのがかわいそうになってしまいます．	本日Ａちゃん担当．本人の希望でＢちゃんも一時的に部屋に出していた．２人が同時に泣いてしまったと，１人の児を新生児室に連れて来る．	２子が同時に泣いてしまうという場面を経験した事で，１人ずつ平等にお世話したいという理想と，１人は哺乳瓶を立て掛けなければ対応出来ないという現実とのギャップに気付き，スタッフに助けを求めるという行動が取れている．理想と現実が違うという事がわかり，自ら解決ができれば次のステップにもつながる．従って退院後の生活場面を想定した問題解決に向けての援助が必要である．現在日中のみお世話をしているが退院後Ｔ氏は夜を中心に担当していく為，夜のお世話について本人の意向を確認する必要もある．	EP 追加：(1)2 人同時に見れていた事を伝え自信をもってもらう．(2)2 人同時に泣いた時１人は哺乳瓶を立て掛けて授乳する方法を伝える。(8) 入院中の夜のお世話についてどのように考えているか気持ちを確認する．
6月3日	毎日１人ずつ交代でみてきて，日中，１人のお世話だけでも大変でした．夜のお世話もやらなきゃいけませんか．家に帰っていざとなったらやると思うし．入院中は１人１人を大切にみたい．	退院後，日中は本人・実母・義父母で育児を行い，夜は本人とベビーシッター．日中のマンパワーは十分であるが夜は不十分．比較的３子は日中授乳時間外寝ているが，夜は泣いている時もある．	日中は大変に感じながらも，お世話は出来ている．ただ，退院後の本人の担当は夜である為，少しずつ夜間のお世話を進めていきたい．しかし無理をせず日中だけのお世話でよく，児１人１人大切に向き合いたいというＴ氏の希望も踏まえたい．そこで、まずは３子の夜間の様子を少しでも知ってもらう必要がある．	TP 追加：(7)その日の夜の３人の様子について本人へ伝えていく．
6月4日	３人は夜間結構泣くのですね．大変そうだな．でも少し夜やってみようかな．ただ夜は体力的に厳しいので昼間は，ぐったりしてしまうと思います．どうしたらいいでしょうか．日中１人の子をみるのも大変です．	スタッフから夜間の３人の話を聞き驚いた表情．面会者は家族・友人などほぼ毎日来る．平日は30分程度，週末は1～2時間，本人の部屋に居る事が多い．	日中に１人を中心でみるのは少しずつ慣れており，夜間の児の様子を聞く事で彼らの夜の様子が日中と違う事に気付き，夜の育児も体験してみたいという気持ちに変化している．しかし疲労も強く，夜間のお世話も無理のない範囲で進めていき，夜の育児への前向きな気持ちを持たせていく必要がある．産後のサポート予定者の面会もある為，比較的時間の余裕がある週末の日中は彼らのサポートも得られるようにし，週末から夜間の世話を計画していく．	TP(2)変更：育児協力が得られそうな面会者がいる時は，声を掛けてもらい日中2-3人一緒に母親の部屋に出す．TP(1)追加：面会者の少ない平日の日中はこれまで通り１人ずつ育児をし，週末のみ夜もその日担当の児を見る．大変なときはいつでも児を預かる．
6月5日	ちょっと３人を一緒にみてみたいと思います．抱っこじゃなくて，立て掛けて授乳するのはかわいそう．でも，３つ子の本にもそうするしかないって書いてあったし，やってみました．	日中母親１人のとき，３人の児をみてみたいという希望があり，同時に出している．訪室すると，１人は直接授乳，あとの２人はボトルを立て掛けて飲ませている．	３子全員が同じ部屋にいても１人だけしか直接授乳出来ない事に罪悪感を抱き，かわいそうと感じている．同時に泣いた時にはおむつ交換・授乳という一連の行動が同時に出来ており，日中一時的に３子全員をみる事が出来ている．技術はできているが，かわいそうと思う気持ちが効率性を重視した３人同時のお世話を阻んでいるのだろうか．それらに対し，精神的なフォローも必要である．	TP 追加：(7) 本人の思いを傾聴する．TP(1)追加：本人が希望するとき，余裕があるときは３人同時に母子同室にする．その際は頻回に訪室し困った事はないか，気持ちを聞いていく．
6月12日	今まで日中１人ずつ交代にみてきて割り切ってやれば３人同時でも出来る気がします．でも夜は１人でも難しかったです．週末だけ夜のお世話を体験しましたが，とくにＡちゃんはぐずって泣いてしまい，途中で預けてしまいました．来週ももう少し夜をやってみようかな．	金土日と１人ずつではあるが，夜のお世話を始めて経験して疲労が強い．	日中は授乳が終われば３人が落ち着く事に気付き，気持ちの余裕も持てている．工夫すれば日中に３人同時に育児が出来そうである．身体的な回復もあり，夜の育児も経験する事で，少しでも夜の育児を慣れていきたいという気持ちを持つ事が出来た．退院後本人は夜間担当である為無理のない範囲で進めていく．	TP(1)変更：①6 時ら 22 時まで日中３人 ②6 時から 24 時間１人 ①と②を１日おきで行う．大変なときはいつでも預けて休んで良いと伝える．
6月19日	日中は色んな人が面会に来てくれて，手伝ってもらっています．だから３人がみられます．退院後の日中は人がいっぱいいるので大丈夫．でもどうしても３人だと慌ただしくなり，かわいそうと思う事もあります．退院後１人をじっくりみるなんて出来ないのかな．今１人ずつみる日があって１対１で向き合える時間が楽しい．夜はやっぱりそれぞれ違いました．まだそれぞれ夜は１回しか一緒にいないからまだよくわからない．	ほぼ予定通りに育児が進んでいた．夜間同室をしていたことで日中疲労を訴えた日もあった．その時は次の日午前中新生児室で３人預かるなどしていた．本人の退院日まだ決定していない．	サポートを得ながら，日中３人の育児を行う事ができ，自信が持てている．まだ回数も少ないが，夜の３人の様子も体験が出来た．それぞれが夜の様子も違う事に気付き，具体的にどのように違うのか知る事が出来ている．そして個性にも気付けるようにサポートしていく事で１人１人を大切にしたいという気持ちを受け止めていく．またＴ氏が必要時サポートを求められるようにしていく必要がある．	TP(1)続行：先週と同じように①②を１日おきに行う．TP(4)について，１人１人別々でなく，３子が一覧になった「おっぱいノート」(図２参照）を作り，日中の３人の様子を書き出し比べることを提案する．夜はお世話している児について記入してもらうようにする．
6月26日	おっぱいノートを３人一覧にして比べると１人１人違います．Ａちゃんは甘えん坊で夜みるのは大変．Ｃちゃんは気まま，大変な日，楽な日がある．Ｂちゃんは夜でも１人でみられる．大変な時はＡちゃんをみてもらうだけで助かる．病院ではミルクが用意されていたから１人でもできた．退院後調乳だけでも手伝ってもらえれば助かる．	２週間１人ずつではあるが，夜間も同室し，疲労が強い．退院の日が７月２日に決定し，退院まで十分に休んでから帰りたいという本人からの希望がある．	３子の違いや，個性について気づけている．日中に加え夜も３子の違いについて知る事ができ，退院後のサポートを具体的に考える事が出来た．退院後は夜間３子を本人が中心になってベビーシッターとみる．２子を本人，１子をベビーシッターが担当する予定である．退院後に近い状態を入院中に作っていく為夜間同時に２子みる事を退院前に体験したい．	TP(1) 追加：夜，２人と同室を体験する．ただし，出来そうな日のみ，比較的１人でもみられそうなＢちゃんとＣちゃんのみ．
7月1日	退院したら忙しい．気持ちにも余裕が持つ事も難しい．でも何を手伝ってもらったらいいかわかりました．それに入院中１人１人とゆっくり関わる事が出来て貴重だった．その時間があったからこそ３つ子でも大変ではなく，楽しく育児できた．	退院指導の中で３人が本人と同じ病棟にそろってから，これまでの育児について振り返る．	３人の育児に徐々に慣れながらも，１人１人と向き合う時間がもてた事で満足感が得られた．そして３人の個性や違いを知る事が本人の育児の楽しさにつながっていた．他のサポートの活用についても具体的に考える事が出来ている．	退院となる．

2．3子それぞれへの愛着について

始めは1子ずつ児をお世話しており，徐々に2子，3子と同時に育児を進めていった．T氏は育児に慣れたい気持ちもありながら，同時に3子をみる事は望んでいない発言もあった．しかしそれは単に疲れていたからという気持ちだけではなかった．3人同時にみると授乳においては，1子は直接授乳出来ても，あとの2子が立てかけ授乳になってしまうなどと，自分1人ではどうしても手をかけてあげられないのがかわいそうになってしまう気持ちがあったからである．各児の個性を大切にしていていきたい一方，看護者として退院後の生活に向けて少しでも育児に慣れてほしいと思ってT氏に関わっていった．しかし彼女はそれを望んでおらず，1子ずつと大切に関わり，1人1人を知りたいという希望が強かった．多胎における母子問題で最も問題になってくる事はMonotoropy（単向性）という愛着理論で説明できるという[5]．単向性の理論とは母親は児と1対1で関係をとる事により愛着が発達していくという理論である[6]．この理論から考えても，育児を慣れる上ではまずは1人と向き合う時間を作るという事が重要であった．それぞれ1人の子どもとして扱い個性を明確にしていく事は，多胎育児の中核と言われている[7]．従って多胎であっても，それぞれの様子を知り，じっくりかかわる時間をもち1人1人の存在を大切にできるような援助が必要である．

T氏への援助の中で，1日1子をみるというお世話の計画を立案した．短期間で本人と相談し，評価し，お世話のスケジュールを作成した．その中で，「Aちゃんは甘えん坊で抱っこが大好き」「Bちゃんはよく寝る子でマイペース」「Cちゃんは色が白くて肌がきれい」などの個々の性格や身体的特徴に対する感想もあった．このような1子それぞれと向き合う時間を持つ事が出来れば，3子同時に育児を行う時には，抵抗が少なく行えるのではないかと考える．1人1人と向き合う時間は多胎であっても必要であると考える．

3．3子に対する思いと個性の大切さ

T氏は3子に対する気持ちについて，いつでも平等に関わってあげたいというという気持ちが強かった．3子に授乳をしなければいけない時，流れ作業のように行うおむつ交換や，哺乳瓶の立てかけ授乳はかわいそうで，苛立ちや罪の意識を感じていた．多くの多胎の育児書でもそれぞれの児の授乳時間など生活のリズムを整えていく事を勧めているが，これは個性を無視する子育てではなく母親の仕事の負担を軽減するための目的である．そのような同時のケアは個別化を妨げるものではなく，それぞれの子どもとの愛着形成を遅らせるものでもないとされている[8]．しかし，愛着形成としては問題がないとしても，母親のそのような思いを傾聴し，気持ちを受け止めていく事が必要であると考える．本人の思いである1人1人を大切にみたいという気持ちを尊重にしていく為に，今まで1子ずつだった育児記録を3人一緒に書き込める用紙を使うことで，3子の育児を行っている時でも1人1人の個性に気付く事が出来るようにしていった．T氏は1人1人を大切に個性に気づく事で育児の楽しさを感じていった．3子の違いを見つけ個性を知る事で退院後，どの児の何を手伝ってもらえれば育児の負担が軽くなるか，サポートの活用方法についても考えていく事が出来た．また，産後の看護師の関わりとして，母親の負担を軽減させる為とは言え，効率性のみを重視する育児は，母親に苛立ちや罪悪感を抱かせる可能性がある事を配慮する必要がある．

退院時には既に2ヶ月児となり，遊びを取り入れたり，果汁をすすめたり，発達を楽しみ，さらに育児意欲へとつなげることが出来た．

4．周囲のサポート

多胎児を育てている家庭関係においては，夫の育児への協力が不可欠であり，夫は子どもの身体的なケアや家事に主体的に関わり，単胎児の育児よりもさらに夫婦2人で育てていくという環境が望ましいといわれている[5]．T氏の場合，妊娠中から産後において夫のサポートを得ることが難しかった，従って父親に代わる他の家族メンバーの支援が重要とされた。実母，義父母，義姉などのメンバーが挙げられたが，退院後の混乱を避ける為，あらかじめ誰が何をサポートするのかについて入院中に具体的にしておく必要がある．そして，それに応じたメンバー各人の育児技術の習得具合を把握しておかなければならない．技術が不十分であるところはスタッフが指導を行い，各人が自立して行えるような援助が必要である．家族が入院中から個々の児を知る事で，育児のサポートの仕方について話し合う事ができ，病院という環境にありながらも，家庭に近い環境を設定することで退院後の育児をイメージ出来るようにもなっていったと考えられる．

Ⅳ. 結　　語

T氏への看護を通して，3つ子であっても個別の児である為それぞれの存在を大切にし，1人1人の個性に気付く事が出来るような援助が必要であると学んだ．それによって多胎であっても，苦労ばかりでなく意欲を持ち続け，楽しい育児へとつながっていくと感じた．今回は母親の入院期間が長く，3子が同じ病棟に揃い育児を進めていったという貴重な症例であった．多胎児がNICUから退院し，母親の入院中に育児を始めるのは稀ではあるが，不妊治療により今後増加するだろう多胎褥婦への看護に活かしていきたいと考える．

引用・参考文献

1）今泉洋子．多胎妊娠の疫学．周産期医 1993;23(2):158-62.
2）横山美江．単胎児家庭の比較から見た双胎・品胎家庭における育児問題の分析．日公衛誌 2002;49(3):229-35.
3）佐々木保行．母親の子育てと育児疲労の心理 現在のエスプリ．東京:至文堂;1996.
4）横山美江，清水忠彦，早川和生．多胎児に対する愛着感情の偏りと関連要因の分析．日公衛誌 1999;48(2):85-93.
5）服部律子，早川和生．多胎における母子愛着関係の発達とファミリーサポートの課題．看研 2002;35(3):229-37.
6）Klaus H，kennell K，竹内徹訳．母と子のきずな－母子関係をさぐる．東京：医学書院;1976.
7）AndersonaA，Anderson B．aToward a substantive theory of mother-twins，triples attachment．MCN Am J Matern Child Nurs 1990;15(6):373-7.
8）Robin M，Josse D，Tourrette C．interaction during early childhood．Acta Genet Med Gemellol 1988;37(2):151-9.

Respecting Triplet's Individuality through Nursing Support
− Supporting triplet's mother −

Emi Suzuki, Sachiko Watanabe

Department of Obstetrics, Shizuoka Red Cross Hospital

Abstract：A woman in early 40's gave birth to three children at once. Triplets were born low weight, so they were sent to a different hospital and to the pediatrics. The mother had a bleed under the wound, so her discharge was extended. Also, she wished to get use to her child care. Meanwhile, the triplet gains weight and came back to our department. So she started her first child care during hospitalization. During the 37 days of supporting her, we came to four conclusions.

1. It is important for us to reduce her distress. So she can give affection for triplet equally, motivated in triplet caring.
2. We must consider her strain level, and tell her that she can rest anytime and will support her when she needs it.
3. Sometimes, nursing triplets needs efficiency, and makes her feel guilty about it. So we must be careful to listen to her wishes, how to nurse the children.
4. Even though the triplets might look the same, it is very important to respect individuality and to face each child.

Key word：Triplets, Multiple births, support Childcare, Mother

連絡先：鈴木恵美；静岡赤十字病院　6−1病棟
〒420-8583　静岡市葵区追手町 8-2　TEL (054) 254-4311