児への愛着形成と育児に不安があった母親への医療者の介入について
～オレムの依存的ケア理論を用いて～

キーワード：愛着形成　育児指導　地域連携　依存的ケア不足

○永田智香（北２階病棟）

Ⅰ．はじめに

多数の文献で、新生児が未熟児室に入院し母子分離状態になることは、母親の不安を極度に強めたり、児への愛着形成を阻害する要因になりうる。それに加え、シングルマザー、若年、経済的困窮など社会的問題があるとすると、虐待や育児放棄等が起こるリスクは高まると考えられると述べられている。本研究では、母親の社会的背景や児に対する愛着形成に問題があると考え早期から介入していった事例をオレムの依存的ケア理論を用いて、母親がどのような介入や援助を必要としていたのかをアセスメントし、実際に私達が行った看護を振り返りたい。また依存的ケア理論を用いた看護の利点について検討したい。

Ⅱ．倫理的配慮

対象者へ文書および口頭にて研究の趣旨を説明し、プライバシー保護のため、本研究の目的以外で、個人情報は扱わないことを伝え了承を得た。

Ⅲ．用語の定義

1．セルフケア:生命、健康、安寧を達成・維持することを目的とし、その人自身の機能を調整するために自己あるいは環境に向けられた行動を、生産し、実施すること。

2.依存的ケア:相手となる他者の機能を調整し、生命、健康、および安寧を維持するために、他者のセルフケア要件にむけての活動を生産・実施すること。

3．エージェンシー:能力、力、可能性のこと。基本的条件付け要因(BCF):各人の独自性や、その人の状況や、セルフケアや依存的ケアを遂行する個々人の能力を、識別し、(行動に)寄与するような、すべての人に共通する基本的なもろもろの特徴。

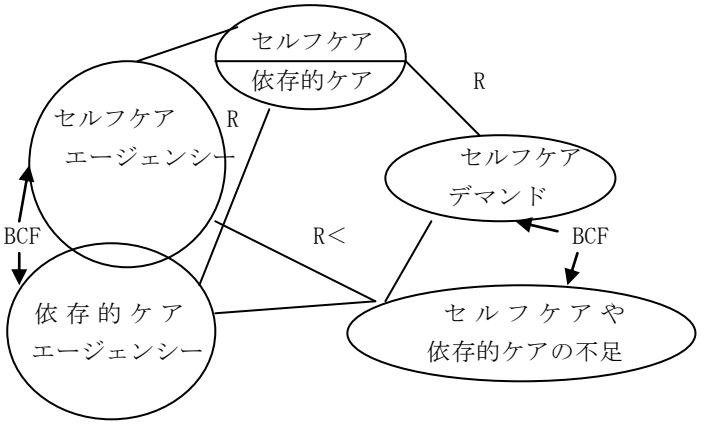
Ⅳ．研究方法

研究デザイン:事例研究

研究方法:カルテの看護記録から情報収集を行い、オレムの看護理論を用いて分析する。

Ⅴ．概念枠組み

依存的ケアに関連する概念の概念モデルである。BCF は基本的条件づけ要因、R は関係性で、＜は不足関係を表している。



Ⅵ．対象紹介

B 氏：早産・低出生体重児のため出生後間もなく、未熟児室へ入院となった A 君の母親。B 氏の情報はオレムの基本的条件付け要因の分類に従い表１に記載した。

Ⅶ．実施・結果

オレムの看護理論を用いてアセスメントを行い看護計画を立案し、実施した。

1．依存的セルフケア能力

Ａ君は新生児であるため、自らセルフケアを充足することは困難であり、母親であるＢ氏が代理者となって、行う必要性がある。Ｂ氏自身は健康であり、育児行動すなわち依存的セルフケア行動を行うことは可能であると考えられる。しかし妊娠に気づいてから出産までの期間が２ヶ月しかなく、しかも出産後すぐに母子分離状態となったことは、Ｂ氏がＡ君への愛着や責任、母親としての自覚をもつ妨げとなる可能性がある。また、周囲のサポート者の存在や、経済的な面での安定が不足していることも、依存的セルフケア行動を行うことを妨げる要因となりうる。

2．依存的セルフケア不足の決定

Ｂ氏は依存的セルフケア行動を今後継続して行うために必要な、児への愛着と母親としての自覚や責任・経済的安定・周りの支援環境が不足している状態であるといえ、これらの不足要因を補う必要性がある。

＜介入について＞

1)看護システム

B 氏は A 君と分離状態であり、A 君が退院するまでは一日に数回の面会しかできないため、完

全にはＡ君のセルフケア要件を満たすことはできない。また、Ｂ氏は育児技術やよりよい生活を送るための環境を調整する能力が不足している状態である。そこでその不足状態を補うために、図１に示した一部代償的システムと、支持・教育的看護システムを用いることにする。

2)看護目標

(1)Ａ君に対し愛着をもつことが出来る。

(2)基本的な育児技術を習得することが出来る。

(3)Ａ君の退院後の環境を整えることが出来る。

3)計画

(1)Ｂ氏が行うこと

①入院中は４回/日、Ｂ氏の退院後は１回/日の面会を行い、基本的な育児技術を習得する。

②自宅を整理し、必要な物品を揃え、育児ができる環境を整える。

(2)看護師が行うこと

①Ｂ氏が育児技術を習得できるよう指導を行う。

②MSW や保健師等と連携しながら、Ｂ氏とＡ君の退院後の支援体制を調整する。

４）実施

(1)初回面会から４回/日の面会まで

産後すぐに母子分離状態となったＢ氏にとって、A 君への愛着形成を促すために早期の面会・タッチングが必要と考え、助産師と連携し 1 生日に初回面会を行った。付き添いの助産師に促され､B 氏はクベース内にそっと手を入れ A 君に触れた。A 君への声かけはないが表情がほころんだ。創部の疼痛訴えあり 5 分程で退室した。2 回目の面会時、児へのタッチング促すも「いいです、小さくて触れるのが怖い。」とのことですぐに帰室された。その後、母の体調をみながら、4 回/日面会を行えるよう助産師と調整を行った。面会の際には、オムツ交換、哺乳を行ってもらい､技術の習得ができるよう介入し、また、その都度Ａ君の状況を伝え、不安の解消や愛着形成を促すよう努めた。時折､「忘れてました。」と面会に遅れてくることがあった。また、Ａ君がミルクを飲み足りず泣いていても､「オムツ変えたので帰ります。」といって帰室されることもあった。面会回数が増えても、A 君への声かけはほとんどなかったが、面会中の B 氏の表情は穏やかであった。また、面会を重ねる中で少しずつコミュニケーションを図り、Ｂ氏の思いを聞き出すような関わりを行った。今回の妊娠・出産についてや、仕事復帰・退院後の生活について、自宅の準備について発言あり。また「おっぱいあげるの楽しみです。」など Ns に対して、自ら話すことも増えてきた。

(2)Ｂ氏退院・Ａ君コット移床

B 氏の退院前に、B 氏・助産師・未熟児室 Ns・MSW・保健師で Cf を行った。B 氏へは、毎日面会に来てもらうこと、また、必要物品をそろえ自宅の準備をする事をお願いした。MSW、保健師には A 君退院後の支援体制の確認を依頼、未熟児 Ns はＡ君退院前に母子同室を行う方向で進めていくこととなった。B 氏退院前に、さらなる母子分離となることを踏まえ、少しでも愛着が増すよう、A 君を抱介・直接母乳を行えるようにした。面会時は毎回、オムツ交換・沐浴・直母を行ってもらい徐々に手技は上達、A 君への声かけも以前よりも増えてきた。また､「最初は自分の子って実感がなかった。だけど自分の子供のときにだんだん似てきて嬉しい。部屋に赤ちゃんの荷物が増えてくると子供がいる実感がわきます。」との発言あり。また、B 氏は退院前に、助産師より搾乳の保存・運搬方法について説明を行ってもらい理解していた様であった。しかし、退院後初の面会時、搾乳の持参がなかった。「搾乳したけど保冷バックと保冷材を買ってなくて持ってこれなかったので捨てちゃいました。」との理由だった。しかしその後の面会でも持参はなく､「なかなか忙しくて…あまり搾乳できていません。」との理由だった。

その後も声かけを行うが、持参はないままであった。

3)母子同室、Ａ君退院

A 君が退院可能になり、B 氏からも「退院後の生活のイメージがわかない。退院する前にシュミレーションとして、してみたいかなって思います。」と発言あり、２泊３日の母子同室を行うこととなった。自宅から、育児に必要な物品を持ってきてもらい、実際に使用してもらうことで自宅に帰ってからの生活をイメージできるようにした。また、分からないことに気づいてもらえるよう、まずは、B 氏自身で考えて行動してもらうようにした。母子同室中、直母がうまくいかないことを気にしたＢ氏からの希望もあり､助産師に一度乳房の状況を見てもらった。その結果、搾乳をしていなかったため、母乳分泌がほとんどなくなっており、今後母乳が出るようになる可能性も低いことが分かった。母子同室を行い、A 君がミルクをどれくらい飲むのか､ミルク栄養にどれくらい費用がかかるのか､を知り、母乳栄養メインにしたいと思い始めた B 氏はそれを聞き少し落胆した様子であった。

３日目､「２泊３日ってあっという間ですね。退院後の生活のイメージはうーん…まだわかんない。でも帰る前に１度看護師さんがいるところで生活できたのは良かったです。いつでも聞け

るので安心感はありました。」との発言あり。保健師と支援員に迎えに来てもらい一緒に帰宅、荷物の整理や自宅での生活の確認を依頼した。

4)Ａ君１カ月検診

１カ月検診時、少し遅れての来院であったが、児は活気あり体重増加良好。母も児に対する表情よく、「育児が大変とは思わないし、泣いててイライラしたりすることもないです。支援員さんには買い物とか頼んだり良くしてもらってます。」と発言があった。

Ⅷ．考察

１）初回面会から４回/日の面会まで

面会への積極性のなさや、愛情表現の薄さは自身の体調が万全でないことや、出産後すぐに母子分離となったため、わが子である実感がなかったこと、慣れない医療者や環境が要因ではないかと考えられる。できるだけ早期の面会を促すことで、母子分離による喪失感の軽減を図ることができたと考える。また、B 氏なりに A 君に愛情をもち、A 君との生活について考えていることが会話からもうかがえ、B 氏の体調をみながら徐々に面会回数を増やし、A 君と触れ合う機会を増やしたことで、愛着形成を促すことができたのではと考える。またこの段階でタイムリーに産科・未熟児室 Ns、保健師、MSW で Cf を行い、B 氏についての情報の共有をはかり、今後の方針を検討していく機会を持ったが、退院後の自宅の環境や支援体制を整え、B 氏がスムーズに育児が行えるようにするために重要であったと考える。

２）B 氏退院・Ａ君コット移床

この時期にＡ君への声かけが増えだしたことは、距離を縮めて接することができたようになったことで、A 君をより近くに感じることができ、愛着が増したことを示していると考える。また、自分で育児ができる環境を整えていくことにより、母親としての自覚もわいてきたのではないだろうか。一方で B 氏は忙しいことを理由に、搾乳をしておらず、また看護師はそのことを知りながら、その点に深く介入をしていなかった。しかしながら、A 君にとっても、経済的にも母乳栄養を進めていくことは重要なことであり、この時点で、どれくらい B 氏が母乳の利点を理解しているのか、どのような生活リズムで日々を過ごしているのかを把握する必要があったのではと考える。また、どんなに忙しくてもわが子のためにと搾乳を欠かさずしている母親と比較すると、B 氏の A 君への愛着はまだそこまで達していなかったということを示していると考えられる。

３）母子同室、Ａ君退院

退院前に母子同室を行うことで、自宅で使う物品を実際に使ってみたり、今までは分からなかったことに少なからず気づくことができたことは、産後まもなく母子分離となりＡ君とともに生活をしたことがなかった B 氏にとって、プラスになったのではと感じた。だが、たった２泊３日では、退院後の生活をイメージすることや、自信をつけることは困難であり、B 氏にとって、支援員や保健師のサポートは重要であると考える。退院日に支援員らと帰宅できたことは、B 氏にとっても安心感があったのではないかと考える。

４）Ａ君１カ月検診

A 氏と支援員が良いサポート関係を築きながら育児を行えている。保健師と支援員による育児の支援と小児科外来での定期的なフォローにより、A 君の成長発達の確認と、B 氏の育児や精神的フォローを今後も継続していくことが必要である。

Ⅸ．結論

1. 未熟児室では、患者だけでなく母親も看護の対象となるため、母親のアセスメントを行う能力も必要になってくる。

2. 未熟児室で私たちは、母親の代理として一部代償的に患児のケアを行い、その役割を徐々に母親へと移行していき、その中で母親に不足していると考えられる点があれば、介入を行っていくという視点で看護を行っていく。

3. オレムの依存的ケア理論を用い考えることによって、対象者に何が不足しているのかをアセスメントし、どのようにその不足している部分を補っていくかという視点で看護を行うことができる。

Ⅹ．おわりに

本研究を行い、よりよい看護を提供していくためには、もっと自己のアセスメント力を高め、何が対象にとって必要であるかを見極める力をつけることの重要性を知った。本事例での学びを今後の看護に活かしていきたい。

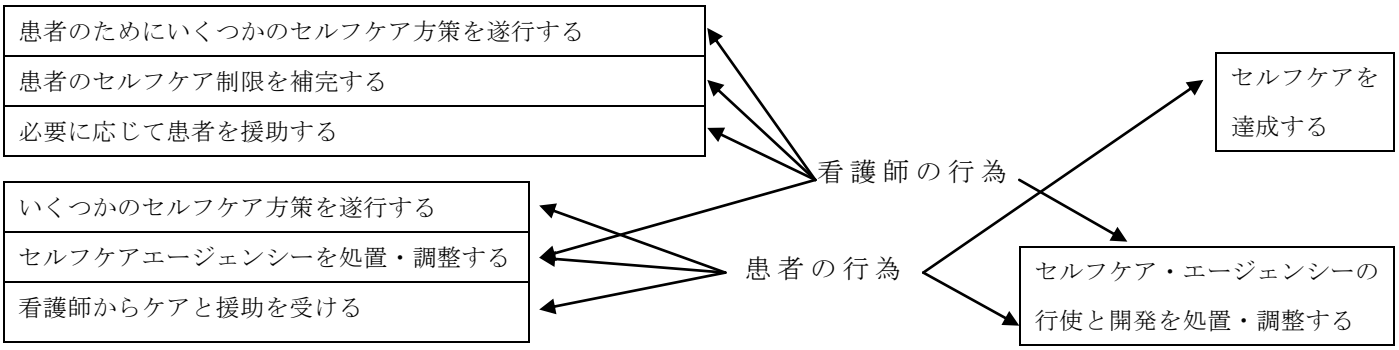
＜参考文献＞

1)黒田裕子：やさしく学ぶ看護理論　日総研出版

2)コニー・M・デニス：オレム看護論入門～セルフケア不足看護理論へのアプローチ～　医学書院

＜表１　B 氏の基本的条件付け要因＞

1.年齢・性	20 代・女性
2.発達状態	発達レベルに問題はなく理解力もある。無口な性格で、言葉数少なく、説明等に対しうなずくのみで、自ら積極的に質問することはあまりない。妊娠 35 週 5 日で、帝王切開にてＡ君を出産、１児の母となる。
3.健康状態	既往なし。
4.ヘルスケアシステム	妊娠の診断、健診は自宅近くのクリニックにて行われていた。35 週 5 日前期破水・骨盤位の診断で総合病院へ紹介入院・緊急帝王切開となった。後期妊娠届け(25 週)にて保健師に把握され、電話・訪問にて支援を受けていたが、出産前に保健師が B 氏と連絡をとったのは 1 回のみ。何度か連絡するも連絡とれず、そのまま出産となった。
5.社会文化的スピリチュアルな指向/家族システム	4 人家族の長女。現在は独り暮らし。A 君の父親とは連絡をとっておらずサポートも得られない。数年前より犬を 1 匹飼っている。父は DM・腎疾患を患い既に他界。「幼いころから人の死に接することが多く、特に１番身近な父の死に接する経験から人の命は大切にしなければいけないと昔から思ってました。だから、もっと早く妊娠に気付いていてもおろさなかったと思う」と発言あり。母は他県に住んでおり脳梗塞の後遺症で現在半身麻痺。兄も遠方に住んでいる。妊娠が分かり退職したため現在無職。以前は接客業だったとのこと。年内は復職予定なし。出産後に生活保護を申請予定としていたが緊急帝王切開となり入院費が払えなくなったため、予定より早く申請することになった。A 君も生活保護の対象として受理された。キーパーソンは友人で主に手伝ってくれる方が 3 名ほどいる。手術の説明・同意も友人に行われ、B 氏が入院中の犬の面倒や自宅の準備も友人に依頼していた。今回の妊娠に対して、「最初妊娠って分かった時は、気づかなくてごめんなさいって思いました。もともとの予定日が、私やおばあちゃんの誕生日と１週間違いだったので、生まれてくるのを私もおばあちゃんも楽しみにしていました。」
6.生活パターン	入院中は４回/日の面会を行い３時間ごとに搾乳。退院後は１回/日の面会。バスで来院することが多い。
7. 環境（生活状況）	自宅は１K で壁側に物があふれており部屋の中心に布団を敷いたままで生活している。単身者むけのアパートで、治安もよくない。管理人からは「児の泣き声等で苦情がでたら退去してほしい」と言われている。
8.利用可能な資源	保健師のサポートを妊娠中より受けている。犬を連れて行けないなら、母子寮へはいけない、施設に A 君を預けることはしたくないとのこと。Ａ君の退院後は支援員が週に１回２時間の訪問を、保健師が電話での訪問を行っている。また、当病院小児科外来にてフォロー中である。



＜図１一部代償的システムと指示・教育システム＞