

# NICUにおける母乳育児支援のケア水準維持と標準化にむけての取り組み

—アンケート調査による現状の分析—

キーワード：NICU・ガイドライン・乳房ケア

A棟4階 新生児集中治療部

○宝来 恵子 村井 富美代

荒川 愛子 馬場 悠

## I. はじめに

NICUで治療を受ける早産児・低出生体重児らは、身体的にとっても弱い存在であり、母乳の恩恵を最もうけるべき立場にあるが、出生直後から母子分離を余儀なくされ、生後暫くは直接母乳（以下直母という）を行うことができない。2010年「NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン（以下ガイドラインという）」では、看護師はNICUに入院した新生児とその母親に対して、一定水準の専門的知識と技術を用いて、母乳育児を開始、継続できるよう支援する必要があると明記されている<sup>1)</sup>。早産児を出産した母親の乳汁分泌を維持し、直母に至るまで支援していくことは大変重要であるが、一般的にNICUスタッフは、日常の児のケアに追われ、母乳育児の実践と推進にまでは、なかなか手が回らず、細かな手技や方法については産科の助産師に任せてしまうケースが多いと言われている<sup>2)</sup>。当NICUにおいては、慢性的な人員不足に加え、産科病棟・授乳ケア外来との連携も不十分であり、母乳育児支援に関する手順も無く、一貫した母乳育児支援を行えていない現状があった。

そこで、私たち乳房ケア係は、ガイドラインに沿った母乳育児支援のケア水準維持と標準化を図る目的で、長期的な活動計画を立案した。平成22年度の活動内容のうち、短期目標の一つである、NICUスタッフへのアンケート調査により、母乳育児に関する意識

や知識水準を分析し弱点を明確化することができたので、ここに報告する。

## II. 目的

### 目標

#### 1) 長期目標（期間3年）

(1) ガイドラインに沿った母乳育児支援のケア水準維持と標準化を図る。

(2) 母乳育児支援手順を作成し、活用する。

#### 2) 短期目標（期間1年）

(1) アンケート調査により、NICUスタッフの母乳育児に対する意識や、知識水準を分析し、弱点を明確化する。

(2) アンケート調査結果に基づき、産科スタッフによる母乳育児支援勉強会の開催。

病棟概要（平成22年8月15日現在）

病床数：25床（NICU15床 GCU10床）

平均在院日数：39.69日（H21年度）

病床稼働率：91.6%（H21年度）

看護職員数：助産師2名・看護師42名

看護助手2名

看護度：NICU 3：1 急性期、重症児の看護

GCU 5：1 慢性期、軽症児の看護

勤務体制：3交替

看護方式：固定チームナーシング・継続受け

持ち制

## III. 方法

### アンケート調査

対象者：助産師2名、看護師 女性37名

男性3名（合計42名）

アンケート期間：平成22年8月1日～8月

15日

質問項目：日本新生児看護学会誌「NICUにおける母乳育児指導に関する実情と課題」<sup>3)</sup>に記載されている指導内容を参考に5つのカテゴリ『母乳の意義』などについて4項目、『搾乳』について9項目、『直母』について13項目、『乳房トラブル』について3項目、『乳房のケア』について6項目の全35項目を調査した。(図3)

回答方法は、項目ごとに「指導できる」「分かるが指導できない」「少し分かる」「分からない」の4段階評価とし、一部記述式とした。

倫理的配慮として、調査内容は個人を特定するものではなく無記名とし、調査によって得られた情報は研究のみに使用し、終了後は破棄することを文書に示し、説明したうえで同意を得た。

#### IV. 結果

回答数は41名(97.6%)だった。

回答者をNICUでの経験年数別に分類し、その割合を比較すると1~2年32%、3~4年27%、5~6年14%、7年以上27%であり、NICUの経験年数4年以下が半数以上を占めていた。(図1)

尚、3名の男性看護師は、日常の乳房ケアには介入していない。

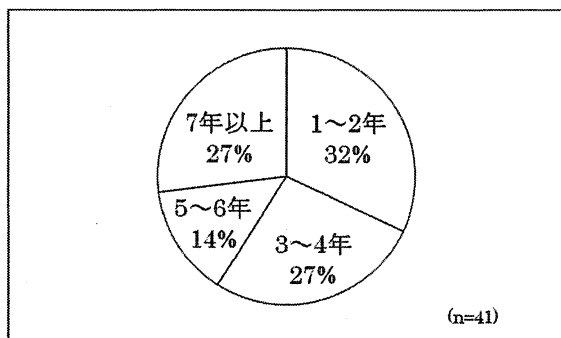


図1 回答者のNICU経験年数の割合

集計方法は、「指導できる」を30ポイント、「分かるが指導できない」を20ポイント、「少し分かる」を10ポイント、「分からない」を0ポイントとして集計し、15ポイントを中間値とした。

集計結果は、5つのカテゴリ別の平均値を比較すると、『乳房ケア』14ポイント『乳房トラブル』は11ポイントで中間値以下だった。(図2)

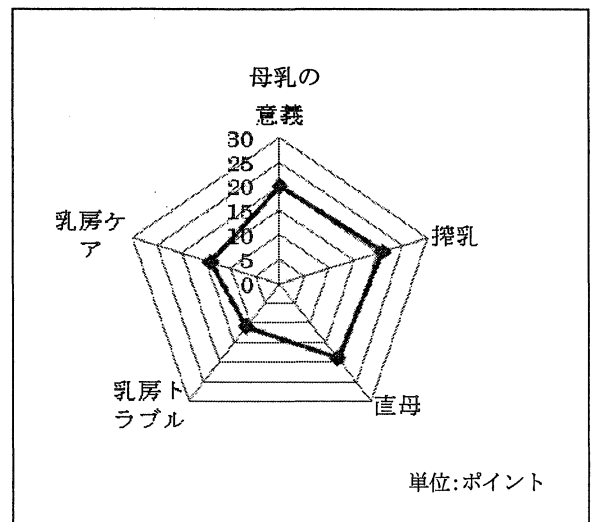


図2 カテゴリ別の平均値

次に、5つカテゴリの各項目の平均値を比較検討した。(図3)

母乳の意義などについては、全ての項目が中間値以上であった。搾乳については、「用手搾乳法」14ポイント「シンフォニー（電動搾乳器）の使用法」11ポイントでの中間値以下を示した。直母については、「吸啜がうまくいかない場合の対処法」12ポイント「乳汁分泌不足の場合の対処法」11ポイント「乳汁分泌不足感の場合の対処法」9ポイントで中間値以下を示した。乳房のトラブルについては、全てにおいて中間値以下であった。乳房のケアについては、「乳管開通法」10ポイント「乳頭刺激方法」11ポイント「乳房緊満の対処法」13ポイント「乳頭・乳輪部マッサージ法」13ポイントで中間値以下だった。

次に、NICUの経験年数別に5つのカテゴリの平均値を比較した結果、1~2年はそのカテゴリも中間値以下を示した。(図4) また、全ての経験年数で乳房トラブルについて、乳房ケアについてが、中間値以下だった。また、回答者のうち、助産師、産科病棟経

験のある者、育児経験者、母乳育児研修会参加歴のある者は、全体の60%だった。それらを「あり群」、その他を「なし群」に分けて比較すると、どのカテゴリーにおいても「あり群」が勝っていた。(図5)

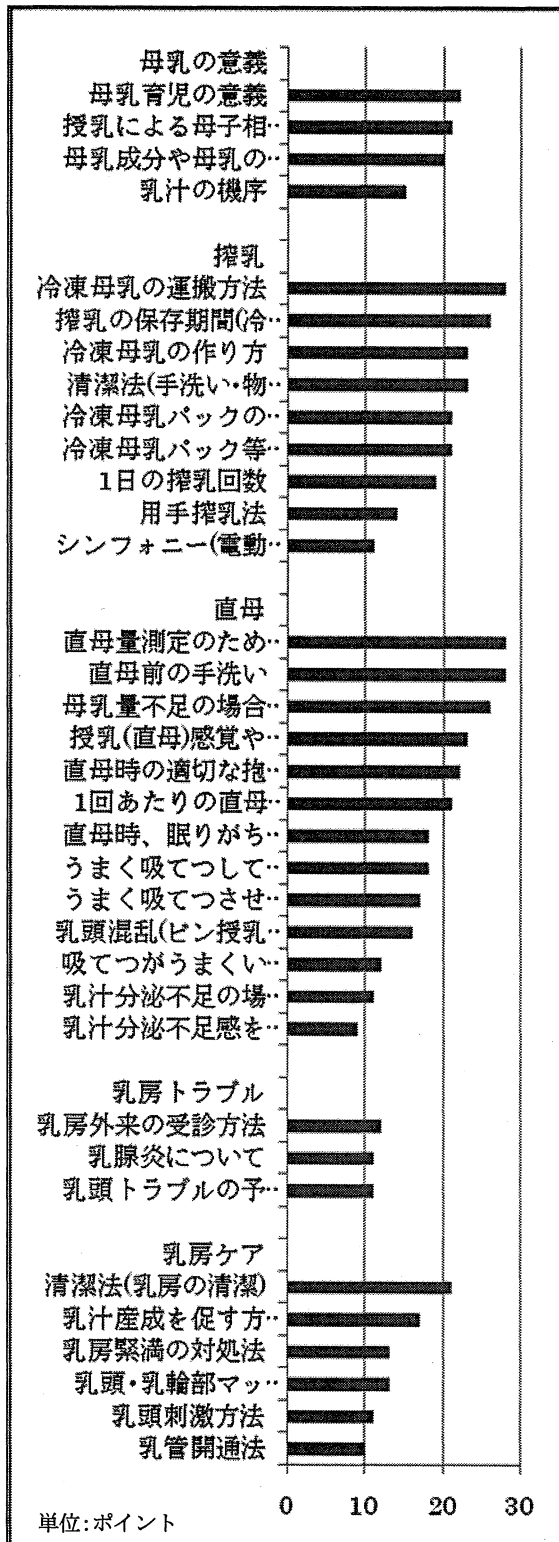


図3 5つカテゴリーの各項目の平均値

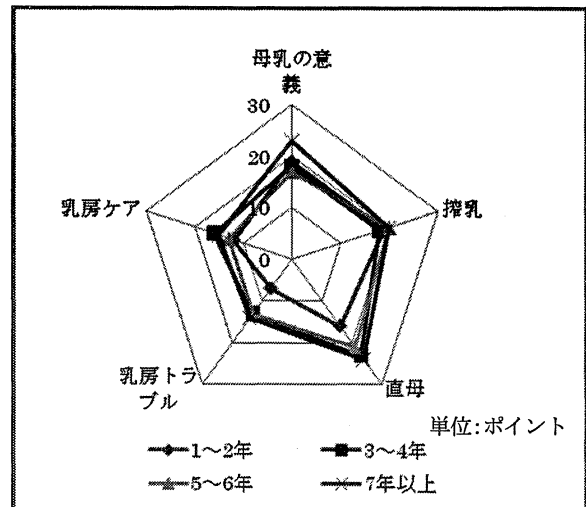


図4 NICUの経験年数別のカテゴリーの平均値の比較

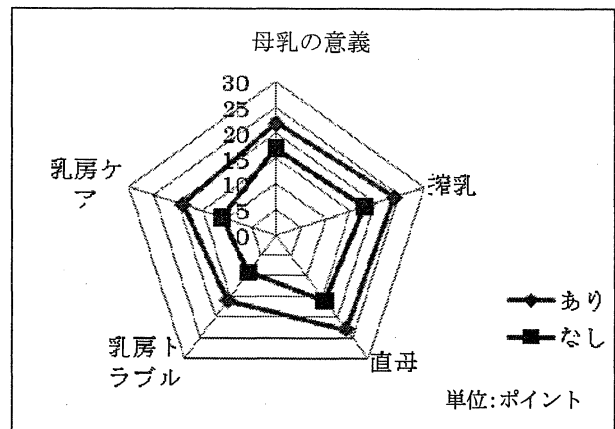


図5 経験あり群となし群のカテゴリーの平均値の比較

## V. 考察

今回の調査結果では、『搾乳』は手技に関する項目のポイントが低く、それは、搾乳指導ができるスタッフが少ないことを表している。「ガイドライン」では、母子分離している状況にあり、すぐには直母ができない場合でも、出産後6時間以内からの搾乳継続により乳汁を分泌・維持させることが重要であると言われている<sup>1)</sup>。しかし、当NICUでは、児の入院オリエンテーションを行う際、出産直後の母は同席できず、父に行くことが多い。そのため、母に搾乳の必要性や搾乳の持ち込みについて、直接説明することができない現状がある。出産直後から母に母乳育児に関し

ての啓蒙的な働きかけは大変重要であり、搾乳・搾母のパフレットを作成し、活用することが望ましいと考えられる。また、母親が凍結母乳を持参しないケースや、搾乳量が少ないといった相談がある場合、看護師が搾乳に関する知識を深めていれば、タイムリーで適切なアドバイスができると考える。

『直母』は、個別的指導に関する項目のポイントが低く、直母に立ち会った際に、きめ細かな指導ができていなかったことを示している。NICUに入院する新生児は、未熟性や疾患によって哺乳の5つの要素（探索・吸着・吸啜・嚥下・呼吸）のいずれかに関連した課題（筋緊張低下や過度緊張・解剖学的異常・呼吸障害・覚醒不良・感覚異常など）を有することが多いと言われている<sup>1)</sup>。低出生体重児らは、吸綴力も弱くスムーズに直母を行えないケースが多く、立ち会った指導力の低いスタッフは、直母に苦手意識を抱き、ますます敬遠してしまうという悪循環に陥る可能性があった。また、個別的な指導をうけることができなかった母親は、直母を困難に感じ、あきらめてしまう可能性がある。

母乳育児の開始や継続には、母親の意欲や知識が重要である。したがって、看護師は新生児が個別にもつ病態や母乳育児上の課題を把握し、その対応策やケアに関する情報を提供し、母親自身が、母乳分泌維持を図ると共に、児の課題を理解し取り組めるように支援する必要があると考える。

『乳房トラブル』は全項目が中間値以下で、授乳ケア外来に関する知識も不十分であった。母親の乳房の状態を把握し、必要に応じて授乳ケア外来を紹介できれば、乳房トラブルを回避し、乳汁分泌を維持できる結果につながるかと考える。

『乳房ケア』は、指導を産科病棟や産院に任せてしまい、自ら学び指導に備えるという姿勢が乏しかったと言わざるを得ない。

『乳房トラブル』『乳房ケア』の категорияに関しては、どの経験年数とも知識が低く弱点であることが分かった。母乳育児の継続は、実践あるのみと言われるが、日々関わるNICUスタッフの母乳育児支援の知識や技術水準により成否が左右され易いと言われている。乳房ケア係が中心となって、スタッフ教育を行う必要があるが、乳房ケアは専門性の高い内容であり、産科スタッフと連携し、定期的な勉強会を開き、知識や技術水準の強化を図る必要がある。また、母乳育児ケアの標準化を図るためには、手順作成が不可欠であると考ええる。

## VI. 結論

ガイドラインには、NICUに入院したすべての新生児とその母親が、可能な限り早期に直母の経験を重ね、NICU退院後も母親が主体的に、出来る限り長期に母乳育児を継続することができるよう、看護師に必要な標準的な考え方や方法が提示されている。このガイドラインを有効に活用することにより、自分達の弱点を克服し、知識の向上とケア水準の維持と標準化を図る必要があることが分かった。今後も、定期的な勉強会の開催と産科スタッフ及び乳房ケア外来との連携・協働により、母乳育児支援の継続に取り組んでいきたい。

### \*引用文献

- 1) 横尾京子 他：NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン,日本新生児看護学会・日本助産学会,2010.4
- 2) 堺 武男：NICUにおける母乳育児支援の実際,ネオネイタルケア,Vol.22,P.17,2009
- 3) 横尾京子 他：NICUにおける母乳育児指導に関する実情と課題. 日本新生児看護学会誌 Vol.14,No.1,P.40~47,2008