

## 連載

## 親子保健・学校保健(6)

「育児不安軽減の為の低出生体重児保護者の  
食事指導に関する一考察」

国立保健医療科学院 生涯保健部 公衆栄養室長 佐藤加代子

## 1. はじめに

近年、様々な理由によって低出生体重児が増加している<sup>1)</sup>。周産期医療の進歩と医療従事者の努力で低出生体重児が無事に育つようになったことは喜ばしいことである。しかし、一方で発育・発達のリスク、保護者の育児不安、出生後の豊富な栄養環境下におけるメタボリックシンドロームの可能性などの問題点も指摘されている。

ここでは低出生体重児を育てる母親の育児不安を軽減できるような栄養指導のあり方について検討することを目的に実施した調査研究の一部を紹介して、私見を述べたい。

## 2. 母親の心配事

医療機関2箇所においてフォローアップ健診を受診した低出生体重児を育てる母親(18歳~45歳, 平均31.7歳)を対象に「出生時から調査時までの時期における, 心配, 気がかりだったこと」として育児不安および離乳食の心配等について児の出生体重別(体重2000g未満と2000g以上)に検討し, 表1はK医療機関における母親が今までに心配したこと

表1 今までに心配したこと

	2,000 g 未満(n=26)	2,000 g 以上(n=140)
発育	21(80.8%)*	53(37.9%)
離乳食	17(65.4%)*	50(35.7%)
発達	16(61.5%)*	27(19.3%)
授乳	14(53.8%)	65(46.4%)
排泄	12(46.2%)	43(30.7%)
予防接種	11(42.3%)*	35(25.0%)
病気	11(42.3%)	40(28.5%)
皮膚	10(38.5%)	65(46.4%)
睡眠	4(15.4%)	46(32.9%)*

\*  $P < 0.005$ 

について示した。

発育についての心配が多いのは当然ながら, 2000g未満の低出生体重児の母親は離乳食をあげる母親が多い。

離乳食に関する不安の具体的な内容は, 「離乳食の献立」, 「栄養のバランス」, 「あまり食べない」, 「食事にむらがある」などが多かった。離乳開始前の心配は「いつ頃に始めたらよいか」が多く, 離乳開始後は「あまり食べない」, 「食べ方にむらがある」など児の食べ方を不安に思う母親が多かった。児の発育の心配や早く大きくなって欲しいと願う母親の思いが食べることに期待し, 不安や焦りにつながっているとも思われる。健常児によくみられる「かまない」<sup>2)</sup>が少なかったのは, 対象児月齢が小さい為にかむ段階にまで至っていない児が多かった為と考える。

心配なこと・気がかりなことは, 母親自身の感じ方であり, 必ずしも児の状況とは一致しない可能性もある。心配の程度を尋ねていたならば出生体重による違いがより明確になったかもしれない。

母親の育児不安は, 低出生体重児に限らず, 児の発育状況や母親の感じ方の個人差も大きいと思われる。育児不安の解消には, 母親が信頼できる人との継続的なかわりが何よりも重要であると考え。

医療機関2か所における「母親の心配・気がかりなこと」, 「相談相手」の比較を図1~図4に示したが, とくに差みられたのは相談相手としての保健師の存在である。

地方にあるS医療機関のS県では, 低出生体重児支援を保健所等で積極的に行われている為と思われる。一般に医療機関で受診する低出生体重児の居住地は広範囲に渡ることが多く, 医療機関と地域との連携は困難なことも多いと思われるが, 育児支援の充実には, 医療機関と地域の保健機関との連携が重要であり, 不可欠である。

一方, 都心にあるK医療機関では, 心配な時にインターネットを利用した母親が多かった。

図1 心配なこと、気がかりなこと (K 医療センター)

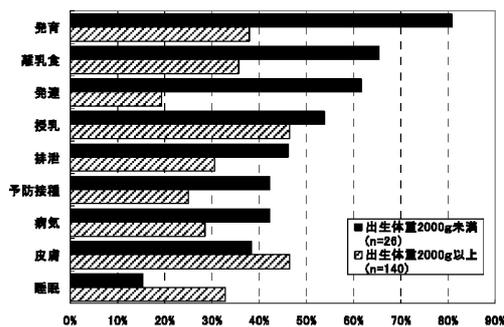


図2 心配なこと、気がかりなこと (S 医科大)

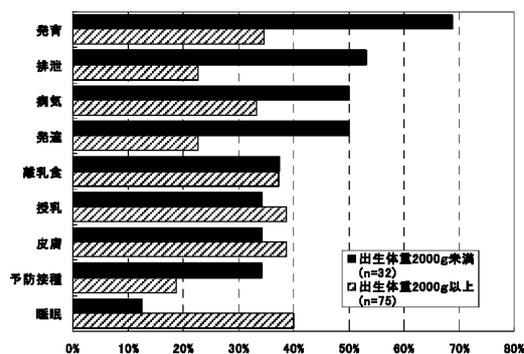


図3 心配な時の相談相手 (K 医療センター)

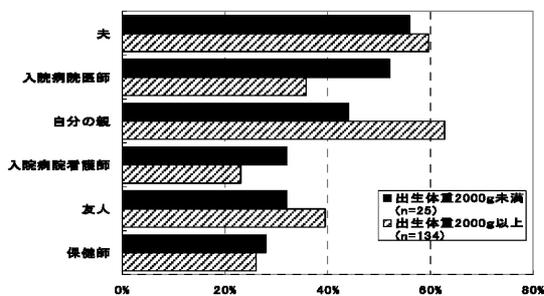
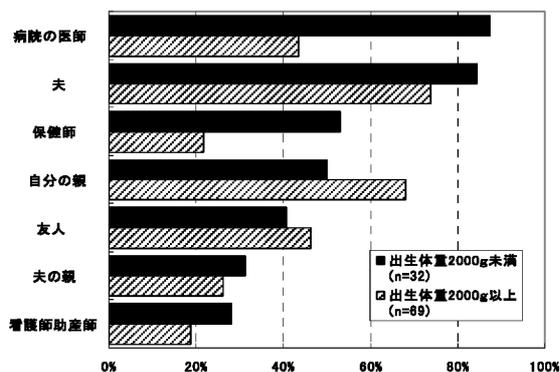


図4 心配な時の相談相手 (S 医科大)



今後、インターネット利用率は一層進むであろうし、インターネットの利用が育児不安軽減に役立つことも大いに期待される。しかし、不確かな情報に惑わされることも懸念され、確かな情報提供と活用の導きも大切であろう。

### 3. NICU 担当医師のフォローアップ健診時の食事指導

低出生体重児の離乳の開始・進め方の指導は、医師によることが多いと思われる。しかし限られた診療時間内に母親が満足するほどに離乳食の調理方法や具体的な内容に及ぶ指導には至っていないこともある。

そこで、新生児連絡協議会登録名簿を基に全国の医療機関176施設のNICU担当医師を対象に低出生体重児のフォローアップ健診時の食事指導の現状および栄養士の配置の希望などについて調査を試みた。

低出生体重児フォローアップ健診時の食事・栄養指導は約8割の施設で医師によって行われていた(表2)。

医師だけで指導を行っている77施設では、授乳、離乳食指導時に約半数の医師が困った経験があると答えながらも、他職種の栄養士や保健師などとの情報交換は行われていなかった。医師が行う離乳食指導で困った内容は、「離乳食の内容」、「食べない時の対応」などであり(表3)、母親が心配したり、困ったりする内容とも一致していた。

限られた診療時間内には、当然ながら母親が満足出来る程の対応、離乳食や調理に関する具体的な指導までは困難な場合や、出来ないこともあると思われる。一方、医師、看護師、栄養士の複数体制で食生活・栄養指導を行っている32施設では、8割が情報交換を行っていた。医師だけで行う施設の約8割の医師は栄養・食生活指導や相談の為に専門職である栄養士の配置を希望していた。しかし、栄養士を

表2 低出生体重児フォローアップ健診時の食事・栄養指導担当者

職種	N	%
医師だけ	77	60.6
医師・看護師	6	4.7
医師・栄養士	22	17.3
医師・看護師・栄養士	4	3.1
栄養士だけ	17	13.5
担当者がいない	1	0.8
合計	127	100

表3 医師が低出生児の離乳食指導上で困ったこと

項目	内容	回答数	%
母親に関して	勉強していない母親	1	2.1
	入院が長かった場合	1	2.1
児に関して	離乳食内容	22	45.9
	食べない	12	25.0
	アレルギー食	3	6.3
	体重増加不良	2	4.1
	疾患	1	2.1
	遊び食い	1	2.1
医師の都合	十分な時間がとれない	2	4.1
	外来栄養指導へ回す, 栄養士に依頼	2	4.1
	外国人の食指導	1	2.1
合計		48	100

希望しない1施設に「栄養士の母乳，離乳への理解に不安がある」との意見であったが，離乳食指導には発育・発達や健康上の問題，また生活，育児上の問題などを十分に考慮した対応が必要であり，この意見を謙虚に受入れた資質向上の努力も必要であろう。

また育児不安軽減には，総合的な視点から母親，家族にまでも対応できる関係者間の理解と対応が重要であり，チーム医療の重要性が問われる。

#### 4. 地域における取り組みの現状

S県S保健所管内では，今回，対象としたS医療機関から，低出生体重児退院時に，地域の保健所に連絡し，保健所から市町村に連絡する体制がとられている。保健所では地域で療養しやすい支援を目的に，医学的情報提供を受けて親同士の交流を図る「ひよこ教室」を実施している。低出生体重児は幼児になってもいろいろな面での不安を抱えていることが多く，保健所では年齢や状況に応じた相談や対応が必要と語り，同時に参加者も再度の開催を望んでいた。

すでに予定された教室に，我々研究班の医師と栄養士が加わって，栄養面の個別相談を受け，また参加者の輪の中で母親の不安・心配事，生活状況を聞き，コメントを加えた。情報や気持ちの共有が，母親の不安軽減に役立ったようであり，児も一緒に遊ぶ和やかな雰囲気となった。一度のアドバイスだけでは問題解決につながらない場合も多く，その後のかわりも重要と考える。

S県A保健所の「わくわく子育て教室」の事業目的は1) 育児知識の習得，2) 低出生体重児母親同士の交流，3) 市と県型保健所の連携である。小児科医，管理栄養士，理学療法士，臨床心理士などの専門職による年4回の開催であるが，参加者，担当者の声を以下に示す。

- (1) 極低出生体重児の発育発達の特徴を知り，わが子の成長は「この子なりでいいのだ」と肯定的にみることができ，他児と比較して悲観的になる気持ちが少なくなった。
- (2) 身近に同じ境遇の仲間がいることを知り，安心感や励みとなり外出に抵抗がなくなった。
- (3) 児の発育・発達を複数・多職種の専門家によって観察・指導することができ，同時に早期療育の開始や経過観察の機会を設けることができた。
- (4) 妊娠出産を通して感じていた「子どもを守れなかった」罪悪感，NICUでの日々が負担であったこと，「かわいいと思えない」愛着形成の問題を素直に語ることによってお互いの思いを共有し，癒しの効果があった。

- (5) 次の妊娠・出産に関する不安を早期から相談するなど，医療機関以外で相談する機関が増えた。
- (6) 市の母子保健サービス利用に関して，未受診児の把握や適切な時期の利用調整が図れ，母子保健サービスが受けやすくなった。
- (7) 市の保健師がハイリスク児の発育・発達の特徴，家族の精神状態などを理解する機会となり，保健所との連携強化につながった。などである。

今後の課題として，1) 育児教室に参加していない極低出生体重児への対応，2) 発達段階に応じた継続的な関わり，3) 医療機関との連携強化のあり方，4) 市の母子保健サービス，地域療育機関との連携強化などをあげている。

A保健所では，個人情報に配慮して各市の保健師と保健所の担当保健師間で情報交換会を行い，発育発達，母子保健サービスの利用状況などを確認しながら必要な援助計画につないでいる。しかし，過去に養育医療受給児の対象に対して保健所，保健センターの間で互いに「相手が支援するであろう」との思いが，結果的に療育支援が全くなされていなかった事例が発育発達のリスクや虐待を含むハイリスク素因を抱えていた事もあったそうであり，連携体制の落とし穴ともいえよう。

#### 5. まとめ

医療機関，保健所でのヒヤリング，アンケート調査から低出生体重児を育てる母親は離乳食に関する不安が大きいことが確認された。今回，対象となっ

たS医療機関は低出生体重児退院時に地域の保健所に連絡、保健所は市町村に連絡されていた。しかし行政が行う低出生体重児支援事業に参加しない母親が少なくないようであり、課題として残る。

一方、医療機関における低出生体重児フォローアップ検診時の離乳食等の栄養指導に栄養士の配置を希望する医師も多かった。低出生体重児の育児不安軽減のための支援には、個人差が大きい児の様子などを考慮したタイムリーな対応が可能、互いの得意分野を發揮、活用できるような医療機関と保健機関との連携、専門職種間の連携が重要であろう。同時に医療・保健所などの施設内で、栄養士も含めたチーム医療体制の支援も有効であろう。また母親同士の情報・意見交換の場づくりはかなり効果的の様子であり、他の地域で、成果も出した事例も見られる<sup>4,5)</sup>。これが母親同士の交友関係のきっかけとなって、後々まで続いている事例も少なくなく育児不安の軽減の方法として期待される。しかし、医療機関や地域で複数の専門職のかかわりによって母親の不安を助長したり、混乱が生じないように、関係す

る専門職間の連携のあり方の検討も大切であろう。

低出生体重児の母親に多い質問を整理し、研究班の複数の専門職（医師、歯科医師、管理栄養士、心理）が回答した「離乳食についてのQ&A集」を作成している。

## 文 献

- 1) 厚生統計協会，編．厚生指標 国民衛生の動向，2007．
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課，平成17年度乳幼児栄養調査結果の概要，2006．
- 3) 佐藤加代子，石川紀子，蓮見美代子，他．育児不安軽減の為に低出生体重児の栄養指導に関する研究，平成13-15年度厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）総括研究報告書 育児不安の軽減に向けた低出生体重児の栄養のあり方に関する研究（主任研究者 板橋家頭夫），59-78．2003．
- 4) 市塚真由美，山本正子，小林勝義，他．医療と連携した低出生体重児への支援，母子保健情報 2001；43号：65-70．
- 5) 佐藤紀子，NICU退院児の離乳食の基本方針，母子保健情報 2003；48号：55-59．