

研究報告

新生児聴覚スクリーニングにおいて要検査（Refer）となった 家族への精密検査機関における看護支援の現状

藤井加那子

兵庫医療大学看護学部

Current Slate of Nursing Care for Families of Babies Judged As “Refer” in Newborn
Hearing Screening (NHS)

Kanako FUJII

School of Nursing, Hyogo University of Health Sciences

抄 録

新生児聴覚スクリーニング（以下、NHS）において要検査（以下、Refer）となった児の家族への看護の現状を明らかにすることを目的として、全国のNHS精密検査機関に所属する看護師を対象に実態調査を行った。21施設のNHSに関わる部署に所属している看護師141名に質問紙を配布し、84名から有効回答を得た（有効回答率59.6%）。

84名中50名にReferと判定された児と家族に関わった経験があった。Referと判定された児の家族に初めてかかわる際に＜NHSの結果をどのように受け止めているか＞を23名（46.0%）が確認していた。＜Refer判定の意味のとらえ方を間違えていないか＞16名（32.0%）＜家族の背景（家系内での聴覚障がい者の有無）＞は15名が（30.0%）確認していた。児と家族に実施している看護支援は＜精密検査の過程と結果の理解の把握＞が28名（56.0%）と最も多く実施されていた。確定診断まで継続して行っていた看護支援は＜子どもの聴力や成長・発達に対する不安の傾聴＞24名（48.0%）が最も多かった。また、NHSの結果告知は＜判定当日＞が最適であるとする看護師が46名（54.7%）と最も多かった。NHSの結果告知から精密検査機関受診までの間に必要な支援として54名（29.9%）が＜一次検査機関の医療者による精神的サポート＞と回答し、家族と関わった経験において有意差（ $p < 0.05$ ）が見られた。Refer判定後の家族への支援について40名（47.6%）が＜課題がある＞と考えていた。課題とした内容は「家族の不安や告知後のケアが十分に行えていない」「専門職者間の連携が不十分で、情報の共有が行えていない」、「検査後・退院後の関わりが十分にできていない」、「聴覚障がいに関する知識が、関わる看護師に不足している」、「説明を医師が行うが、その情報が看護師には伝わってこない」であった。

今後は、Refer判定に関わる看護師の意識と知識の向上や専門職者間の情報共有ならびに連携の強化に努め、NHSにおける母親への支援体制を確立していくことが必要である。

キーワード：新生児聴覚スクリーニング、聴覚障害、家族支援

Abstract

This study aimed to clarify the current situation of nursing provided to families of babies judged as “Refer” in Newborn Hearing screening (NHS). We distributed a questionnaire to nurses at hospitals conducting precision examination for NHS. A total of 141 nurses in departments related to NHS at 21 institutions were given surveys, with 84 (effective response rate: 59.6%) responding effectively. Of these, 50 had experienced with Refer babies and their families. When such babies’ families visited nurses for the first time, the nurses had confirmed how they interpret the meaning of the NHS results. The nurses most widely practiced nursing support that helped families understand the process of precision examination and comprehend the results. The most frequently applied nursing support continued during the period until confirmed diagnosis was listening to concerns about the child’s hearing ability and growth/development. Most nurses thought that the day of judgment was the most appropriate time for announcing NHS results. 40 nurses expressed their belief there was a problem in the present condition of nursing after the Refer judgment. Responses noted that care after notice and care for the concerns of the family were insufficient, cooperation between professionals was insufficient and information could not be effectively shared, nurses lacked knowledge about hearing disorders, and doctors provided explanations but failed to convey that information to the nurse. It will be necessary to enhance nurses’ awareness and knowledge related to the Refer judgment so as to improve information sharing among professionals and strengthen collaboration, and to establish a support system for mothers present at NHS.

Key words : Newborn Hearing Screening, Hearing Impairment, Family Care

I はじめに

2000年に新生児聴覚スクリーニング（Newborn Hearing Screening；以下NHSとする）が厚生労働省のモデル事業として開始され、現在では約8割の分娩取扱施設で検査が行われている¹⁾。NHSの実施に伴って生後3、4ヶ月以内に精密聴力検査機関を受診した児は年々増加し、早期療育を受けている乳児の約6割はNHSを発端としていた²⁾。

子どもの障がいが増えることは家族、とりわけ両親に大きな衝撃を与える。多くの場合、母親は子どもを養育する役割を担うため、大きなストレスを感じている。NHSが行われる時期の母親は産後間もなくであり、心身ともに不安定になりやすい。また児に対する愛着形成を行う大切な時期である。この時期は新たな家族を迎え家族役割を調整している時期であることから、NHSの結果に対して適切な支援が行われなければ親は慢性的な悲嘆を抱え、愛着形成にも影響する可能性がある。Russら³⁾はNHSから確定診断までの間にこそ手厚いサポートが必要とされているとし、医療だけでなく子どもの発達や成長など、各専門

領域から支援を行う必要性について訴えていた。日本においても乳児期早期の聴覚障がいの診断は、保護者にとって実感が伴いにくく、個別のニーズに応じた心理的支援や継続支援が必要とされていることも明らかとなっている⁴⁾。

障がい児の養育には、親がその子の障がいを理解し、その子にあった養育を提供する力を獲得していくことが重要である。そして、親がその能力を獲得していく過程を支援することが看護の大きな役割である。NHSの場合、親は子どもが生まれて間もないころに要検査（以下、Referとする）の事実が突き付けられる。福島は確定診断時よりもReferの告知の方がつらかったとの声も多いことを指摘しており⁵⁾、親が受ける衝撃が大きいことがうかがえる。確定診断がつくまでの間、精密検査機関が養育者にとっては最も身近な専門職との接点となるため、その現場における看護師は、不安で揺れる養育者を支え、支援する役割を期待される。しかし、NHS開始後、養育者への支援体制は整いつつあるが、NHS実施後から要検査の告知、確定診断までの期間の看護支援の実態は明らかにされていない。

確定診断までの期間における看護の現状を明らかにすることは、今後のReferとなった児とその家族へのよりよい看護支援を検討する資料と考える。そこで、本研究では、NHSでReferとなった児と家族への看護の現状を明らかにし、Referから療育開始までの期間における児の家族への支援と支援体制を検討する。

II 研究方法

1. 対象者

日本耳鼻咽喉科学会ホームページ上にてNHS後の精密聴力検査機関として紹介されている医療施設162施設（2015年3月現在）のうち、Referとなった児と家族に関わる機会が多いと考えられる総合病院を中心とした138施設に調査協力依頼を行い、調査協力への同意が得られた21施設で調査を実施した。対象となる看護師は、Refer判定後から確定診断までの期間に児と母親にかかわりを持つと考えられる診療科・部門（耳鼻咽喉科外来、難聴支援センター、産婦人科、NICU、小児科外来等）に所属する看護師とした。

2. 調査方法

1) 収集方法

研究者が作成した自記式無記名質問紙票を対象者が所属する診療科・部門の看護師長を通じて配付を行った。質問紙票は郵送にて回収を行った。

2) 調査期間

2015年3月～9月

3) 調査内容

調査内容は対象者の基本属性（所属部署、看護師歴、所属部署での勤務歴、NHSの認知）のほか、以下の内容について調査を行った。①Refer判定された児と家族に関わった経験、②Refer判定された児に初めて関わる際に家族に確認していること、③受診時に児と家族に実施している看護支援、④Refer判定結果を告知する時期に対する考え、⑤確定診断までの期間で重要と考える看護支援、⑥確定診断までの期間に家族への看護支援を継続させるために必要なことについて、⑦NHSシステムにおける課題、についてである。①～⑥は多肢選択法、⑦は自由記載法をとった。調査内容および多肢選択法の選択肢は先行研究やスクリーニング検査に関する資料を参考に研究者が選定し、専門家の助言をもとに作成した。

4) 分析方法

データ分析にはIBM SPSS Stactics21を用い、質

問項目すべての単純集計を行った。さらに④～⑥はReferと判定された児と家族への看護の経験の有無との関係性があるかどうかクロス集計を行い、 χ^2 検定もしくはFisherの正確確率検定を行った。また、自由記載部分は記載の意味内容ごとに分類し、カテゴリー化を行った。

3. 倫理的配慮

本研究は宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号：2015-042）。対象者には質問紙票配付時に文書にて研究目的、方法、自由意思による参加と不参加による不利益を被らないこと、データの匿名性、厳重な管理、匿名性の確保・保証を説明し、質問紙票の回収をもって同意とみなした。

III 研究結果

1. 対象者の背景

対象施設の看護師141名に配付し、内容に不備があった2名を除く84名（男性6名、女性78名）からの回答が得られた（回収率：61.0%、有効回答率59.6%）。

対象者の所属は産婦人科24名（28.6%）、NICU/GCU23名（27.4%）、耳鼻咽喉科外来19名（22.6%）、小児科外来16名（19.0%）、その他2名（2.4%）であった。対象者の臨床経験年数は1年から34年（平均13.71±8.60）で、現在の診療科への所属年数は1年から21年（平均5.26±4.34）であった。NHS事業の認知については、「知っている」65名（77.4%）、「具体的なことはよく知らない」17名（20.2%）、「知らない」2名（2.4%）であった。

2. Referと判定された児の家族への支援

1) 受診時に行われている看護支援

これまでReferと判定された児と家族に関わった経験があった看護師は84名中50名（59.5%）であった。関わった経験のある看護師たちがRefer児と家族に初めて関わる際に確認している項目は、＜スクリーニング結果をどのように受け止めたか＞23名（46.0%）、＜Referの意味の捉え方を間違えていないか＞16名（32.0%）、＜家族の背景（家系内での聴覚障がい者の有無など）＞15名（30.0%）、＜子どもへのかかわり方や育児に困っていることはないか＞14名（28.0%）、＜スクリーニング検査から確定診断までの流れを知っているか＞10名（20.0%）、＜普段子どもにどのようにかかわっているか＞10名（20.0%）、＜家族で今回の

判定に関してどのように話し合っているか>8名(16.0%)であった(表1)。

児と家族に実施している看護支援は<精密検査の過程と結果の捉え方に関する理解の把握>28名(56.0%)が最も多く、次いで<子どもの聴力や成長・発達に対する不安の傾聴>23名(46.0%)であった。その他、実施している項目として、<スクリーニング検査に関する説明>21名(42.0%)、<子どもの応答に関わらず、話しかけることへの促し>18名(36.0%)、<子どもとのコミュニケーション方法についての指導>12名(24.0%)、<子どもの身体発育・発達の評価と家族へのフィードバック>9名(18.0%)であった。このうち、確定診断まで継続して行っていた看護支援は<子どもの聴力や成長・発達に対する不安の傾聴>24名(48.0%)が最も多かった(表2)。

表1. 児と家族に初めて関わる際に確認している内容

n=50(名)(複数回答)	
確認している内容	人数(%)
スクリーニング検査結果をどのように受け止めたか	23(46.0)
Referの意味の捉え方を間違えていないか	16(32.0)
家族の背景(家系内での聴覚障がい者の有無など)	15(30.0)
子どもへの関わり方や育児で困っていることはないか	14(28.0)
スクリーニング検査から確定診断までの流れを知っているか	10(20.0)
普段子どもにどのようにかかわっているか	10(20.0)
家族で今回の判定に関してどのように話し合っているか	8(16.0)
その他	1(2.0)

Refer児と家族に関わった経験がある看護師のうち35名(70.0%)が<看護を提供することに難しさを感じる>と認識していた。難しさを感じる内容としては<家族の不安の傾聴を行う時間の確保>31名(88.6%)が最も多く、次いで<自分の専門的な知識(聴覚障がい、療育)を獲得する機会の確保>23名(65.7%)、<聴覚障がいのある子どもの成長・発達に関する情報収集>20名(57.1%)、<他施設との連携>10名(28.6%)であった。

2) NHSの結果告知時期

NHSの結果告知を行う時期について、<判定当日>(47名:55.9%)を最適と考える看護師が最も多かった。その理由として、「母親は検査を実施したことを知っているため、結果を伝えない方が不信感を抱いてしまう」や「入院中に伝える方が、退院までに母親

表2. 受診時に家族に実施している看護支援の内容

n=50名(複数回答)		
看護支援内容	実施(%)	継続実施(%)
精密検査の過程と結果の捉え方に関する理解の把握	28(56.0)	21(42.0)
子どもの聴力や成長・発達に対する不安の傾聴	23(46.0)	24(48.0)
スクリーニング検査に関する説明	21(42.0)	項目なし
子どもの応答に関わらず、話しかけることへの促し	18(36.0)	13(26.0)
子どもとのコミュニケーション方法についての指導	12(24.0)	13(26.0)
子どもの身体発育・発達の評価と家族へのフィードバック	9(18.0)	7(14.0)

表3. 告知の時期

告知の時期		理由:記述内容(一部)
判定当日	47(55.9)	<ul style="list-style-type: none"> ・親の心情を考えると結果が分っていれば早くに知りたい。 ・母親は検査を実施したことを知っているため、結果を伝えない方が不信感を抱いてしまう。 ・スクリーニングした際に多くの母親は結果を気にする。早く知りたいという母親の思いを考えると、間を開けるのはよくないと思う。 ・受容には時間がかかるから、早めの方が良い。 ・NHSは確定診断ではないので、タイムリーに結果を伝えた方が良い。 ・入院中に伝える方が、退院までに母親の児とのかかわり方が見れたり、精神面のサポートができるから。 ・その場で知るのが親にとっても子どもにとっても良い。問題があるなら、早めに対処できた方が良い。
産婦人科退院時	12(14.3)	<ul style="list-style-type: none"> ・あまり遅いと結果が分っているのに知らされていなかったと母親が思う。 ・退院時に今後のことを含めて話せるほうが良い。
1ヵ月健診時	13(15.5)	<ul style="list-style-type: none"> ・あまり早い時期だと受け入れる心の準備ができていないと思う。 ・愛着形成がなされてからの方が良い。検査後すぐだと育児に不慣れな状況で不安な母親を、さらに不安にさせる。 ・家庭における生活上で母親が何か気づくことがあるのではないかと。母親自身が認識する期間があった方がよい。
その他	7(8.3)	<ul style="list-style-type: none"> ・重複している疾患や障害など、子どもの状態・状況に合わせて告知時期を考える必要がある。 ・全ての検査の結果をまとめて伝える方がいい。

の児とのかかわり方が見れたり、精神面のサポートができるから」などを挙げていた（表3）。

一方<1ヵ月健診時>と考える看護師（13名：15.5%）はその理由として、「検査後すぐだと育児に不慣れな状況で不安な母親を、さらに不安にさせる」、「愛着形成がなされてからの方が良い」と回答していた。また、<その他の時期>（7名：8.3%）が適切と考える看護師からは、他の疾患や障がいなどの児の状況・状態に合わせて判定結果を伝える時期を主治医と共に考えるという意見も見られた。看護師のRefer判定を受けた子どもと家族に関わった経験と適切と考える告知時期の間に有意差は見られなかった（ $p = 0.33$ ；Fisherの正確確立検定による）。

3) Refer判定を受けた児と家族への看護の現状に対する意識

NHSの結果告知から精密検査機関受診までの間に、家族に必要と考える支援として<一次検査機関の医療者による精神的サポート>と回答した看護師は54名

（29.9%）であった。Refer判定を受けた子どもと家族に関わった経験がある看護師は経験のない看護師よりも告知直後の精神的サポートが重要であると考えていた（ $p=0.04$ ；Fisherの正確確率検定による）（表4）。

精密検査機関受診から確定診断までの期間における関わりのうち<母親の不安の継続的な傾聴>を【非常に重要】ととらえた看護師は63名（75.0%）と最も多かった。<子育てに対する労い>46名（54.8%）や<子どもの発達や発育の状況を伝える>43名（51.2%）、<子育てに関する知識の提供>32名（38.1%）も非常に重要であると認識している看護師は多かった（表5）。

確定診断までの期間に家族への看護支援を継続するために必要なこととして、<一次検査機関を含む看護職の継続看護・連携に対する意識の向上>と<継続支援のためのシステムづくり>と回答した看護師は56名（66.7%）と最も多かった。また、看護支援の継続に関する意識については、看護師のRefer判定を受け

表4. 精密検査機関受診までの間に家族に必要と考える看護支援

n=84名（複数回答）

精密検査機関受診までの間に家族に必要と考える看護	人数(人)			p*
	経験あり	経験なし	合計	
一次検査機関の医療者による家族への精神的サポート	29	25	54	0.04
保健師による家庭訪問	24	16	40	0.81
難聴の子どもの親の会などの紹介	5	4	9	0.73
子どもへの関わり方に関する情報の提供	28	16	44	0.48

* Fisherの正確確率検定

表5. 受診から確定までの期間で重要と考える看護支援

n=84名

	人数(%)	
	人数	割合
子どもの発達や発育の状況を伝える	非常に重要	43(51.2)
	重要	29(34.5)
	あまり重要ではない	2(2.38)
	重要ではない	4(4.76)
子育てに関する知識の提供	非常に重要	32(38.1)
	重要	36(42.9)
	あまり重要ではない	6(7.14)
	重要ではない	4(4.76)
母親の不安への継続的な傾聴	非常に重要	63(75.0)
	重要	13(15.5)
	あまり重要ではない	0(0.00)
	重要ではない	2(2.38)
子育てに対する労い	非常に重要	46(54.8)
	重要	30(35.7)
	あまり重要ではない	1(1.19)
	重要ではない	1(1.19)
無回答		6(7.14)

表6. 看護支援を継続するために必要なこと

n=84名（複数回答）

看護支援を継続するために必要なこと	人数(人)		χ^2	p
	経験あり	経験なし		
一次検査機関を含む看護職の継続看護・連携に対する意識の向上	33	23	0.46	0.49
聴覚障害、療育に関する知識の獲得	31	37	2.86	0.09
継続支援のためのシステムづくり	26	31	1.44	0.23
関係する職種との情報共有の場	26	33	3.21	0.07

た子どもと家族に関わった経験による差は見られなかった（表6）。

4) NHSシステムの課題

Refer判定後の家族への支援について40名（47.6%）が「課題がある」と考えていた。自由記載は24件の記載があり、その内容は「家族の不安や告知後のケアが十分に行えていない」7件、「専門職者間の連携が不十分で、情報の共有が行えていない」5件、「家族が不安を表出できる場が確保できていない」、「検査後・退院後の関わりが十分にできていない」、「聴覚障がいに関する知識が、関わる看護師に不足している」、「説明を医師が行うが、その情報が看護師には伝わってこない」があげられていた。

また、自由記載の中には児が生命予後に関わる重篤な障がいや疾患を合併している場合は、「生命につながる疾患への関わりが中心となる」と考えていた。そのほかに「児の判定結果に関する情報を耳鼻科と共有できていない」、「診察や判定結果告知時に看護師が同席できていない」といった、施設内での連携がうまく取れていない現状が述べられていた。

IV 考察

今回の調査を通して、確定診断までの期間における家族への看護支援の現状は、受診時に看護師が個別的に実施しているが、支援システムとして病院内での連携や支援体制は十分なものではないことが明らかとなった。また、看護師たちはRefer判定後の児と家族に支援の必要性や重要性を認識しているながらも、NHSやRefer後の支援、家族のニーズに関する知識が不足していること、日々の業務内では家族に関わる時間が十分に保てず、十分な支援を行えていないと考えていた。

1. 精密検査機関を受診した家族への看護の現状

NHS実施から聴覚障がいの確定診断がつくまでに

複数回の検査が行われるため、数か月を要する。その間、看護師たちは母親の子育てや生活の中で生じてくる不安に対する支援、話しかけることへの促しなど、障がいに対する不安で揺らぐ母親を精神的に支えながら、母子の愛着形成や子どもの健全な発達に必要な環境を整えるケアを実施していた。Referという言葉は母親たちにとっては馴染みがない言葉である。「要検査」という意味であることを伝えても「要検査=異常がある」と捉える親も少なくない。そして、一次検査機関でのインフォームド・コンセントの状況を精密検査機関の看護師が把握することは難しい。このことから、看護師たちがRefer判定された児の家族に初めてかかる際に、検査結果の受け止め方を把握していることは、家族にとって非常に有効な関わりが行われているといえる。同時にRefer判定の意味を正しくとらえられているかも確認もしており、NHSの判定結果の捉え方が招く混乱や困惑を意識した看護援助を行っていると考えられる。

NHSの結果告知後から精密検査機関を受診するまでの期間、母親は「聞こえていないのかもしれない」という不安や子どもの聴力がはっきりしない状況に悩み、子育てに対する不安にまで意識を向けることは少ない。実際Refer判定を受けた子どもの母親たちへのインタビュー研究では⁶⁾、「障害を考えないときはなかったのですが、頭の中にそればかりになってしまって笑顔で子育てできなかつた」と語り、確定診断ではない「要検査」の判定であっても、母親たちに与える衝撃は大きいといえる。看護師たちが行っていた「判定結果の受け止めの確認」や「Referの意味を正しく捉えているか」という関わりは、母親のReferに対する認識を正すことに繋がり、母親たちの不安の軽減に役立つ関わりであると考えられた。

また、精密検査機関の受診から確定診断までの期間、看護師たちは母親の不安の継続的な傾聴とともに、子育ての労いや子どもの発達状況を伝えるといった育児期にある母親に対する一般的な支援も重要視してい

た。NHS後の精密検査にて「難聴なし」と確定診断される児は45%と報告されている⁷⁾。「難聴なし」であっても、判定から約半年間の母親の心理的ストレスは非常に大きく、母子の愛着形成に及ぼす影響は少ない。看護師たちが児の発達や母子の愛着形成を意識し、<子どもの応答に関わらず、話しかけることへの促し>や<子どもの身体発育・発達の評価と家族へのフィードバック>を継続的に行っていたことは、障がいが不確定な時期である故に精神的に不安定となりやすい母親を支え、良好な親子関係の形成を促す関わりであると考えられる。これは、診断後の子育てにつながる「子どもが健康に育つ環境を整える」という小児看護の目的に沿った支援と考えられる。

看護師は多くの援助を家族に行っていたが、一方で援助に対する難しさも感じていた。本調査では多くの看護師が「家族に関わる時間が確保できない」と感じていた。精密検査時の受診窓口は基本的に外来となる。多くの患者の診療が行われる場では、一人一人に十分に時間をかけた関わりを行うことは難しい。児が入院をしている場合であれば、日々の関わりの中で家族の思いを傾聴し、子どもと向き合うことを助ける関わりが行える。しかし、外来では患者一人一人に関わる時間が限定されている。そのため、看護師たちは抱える不安を敏感に感じ取っているが、十分に関わっていない現状に葛藤していると推察された。

また、看護師たちは実践の中で自らの専門的知識の不足を感じていた。NHSは比較的新しい制度であり、Referと判定される児の割合が0.4~0.6%⁷⁾であることを考えると、Refer判定児と関わる機会は多くないと推察される。そのため、関わった経験があっても、実践の違いに差が出るほどの経験にはつながっていませんと考えられる。また、より良い看護支援を行おうと考えても、NHSに関連した看護系の書籍や実践に関する研修会等が開催される機会は少なく、看護師たちは専門的な知識を得ることが難しい状況にあると考えられた。

2. NHSに対する看護師の意識と課題

NHSは出生後入院中に実施され、初回検査と確認検査を行った結果が母親に告知される。早期に判定結果を伝えることによる母子の愛着形成への影響を懸念する意見もあるが、約52%の児が生後1カ月から生後3カ月の時期に精密検査機関を初診している⁷⁾ことから、1カ月健診前後に告知されていることが多いと推察される。実際、告知を受ける当事者である母親たち

はNHSの結果告知は産後1ヵ月後など、産後の生活に慣れてきた頃の告知を望んでいる^{6,8,9)}。一方、本調査では母親たちの思いとは反対に「判定結果が出た当日」に告知を行った方が良いと考える看護師が最も多かった。医療者は検査の結果が出ることは、次の治療に進むことができると考え、検査結果は「早くに伝えたいほうが良い」と考える傾向がある。実際、本調査でも「検査を行ったことを母親は知っているのに、結果をすぐに伝えられない方が不信感を招くと思う」という意見が見られている。先行研究は、聴覚障がいがあった子どもの母親たちを対象としているため、NHSがpass（異常なし）であった母親と異なる思いを抱いている可能性があるが、Refer判定であった場合の結果の伝え方について、医療者は自分たちの考えと家族の考えが異なることを意識して、慎重に対応する必要があると考える。

今回の調査では、看護師の約半数が判定後の支援に課題があると感じていた。家族の不安や告知時に十分に関わっていない現状に課題を感じていた。また、継続的な支援を行っていても、専門職者や診療科間での情報の共有が十分に行えていないことから、「子どもと家族が何を求めているかわからない」「医師たちからどんなフォローがされているかが、全く分からない」と受診した親子の現状を把握できない、専門職者間での情報共有の不足を問題としていた。外来診療録では看護師の関わりが記録に残されることは少なく、受診時の子どもや家族の様子について記録されることはほとんどない。看護師たちが感じていた課題は、外来看護の現場が抱えている課題とも考えられる。保健行政や学校等の他の専門領域・施設との連携が難しいことは予測されたが、本調査では同施設内での連携も容易ではないことが明らかとなった。NHSの実施施設は年々増加している⁷⁾ことから、今後受診する児は増えていくことが予測される。看護師だけでなく関連する専門職者・部署、施設が互いに情報を共有できるシステムづくりが急がれる。

また、本調査の意見の中に重複障がいがある児、先天性疾患を伴う児では聴覚障がいは生命機能に大きな影響を与えないため、対応が後回しとなってしまう、十分な支援が行われていないという意見があった。子どもが重複障害や重篤な疾患に侵されている場合、聴覚障がいは「たくさんある健康問題の1つ」として急性期ではとらえてしまう傾向が親にも医療者にもある。重複障がい児に聴覚障がいの可能性があっても、そのことに対して親に何も支援していないことを問題

視する意見もあり、「聴覚障がい」に対する看護師の意識の向上が必要と考える。同時に、児にRefer判定以外にも健康上の問題があった場合とRefer判定のみであった場合とでは、親への関わりが異なってくると考える。Refer判定のみの場合は、「わが子が健康ではないかもしれない」という思いから、聴覚障がいを「極めて重大な問題」として考える可能性は高い。初診時には子どもの健康状態や親の置かれている状況を踏まえた不安の傾聴等、その家族の状況に添った関わりが必要であるといえる。

3. 今後必要とされる取り組み

本調査の結果から、Refer判定を受けた児と家族が確定診断までの期間に十分な支援を受けるためには次のような取り組みが必要と考える。

① Refer判定に関わる看護師の意識と知識の向上

NHSは比較的新しい事業であり、また病院内で聴覚障がい児と関わる機会は非常に少ない。確定診断前の時期に家族は医療者から様々な情報を得ようとするため、看護師自身が聴覚障がい児の特性や発達に関する知識を持ち、対応できることが必要である。そのためNHSや聴覚障がい児の成長に関する研修会や勉強会を開催し、看護師の知識向上を行う。

② 地域の医療職との情報共有および、支援のための連携強化

地域で生活する母子が支援を受けやすくするために、保健師との連携が重要である。公的支援システムに地域差があるため、児と家族が生活する地域でどのようなフォローを受けられるのか、病院がフォローしていくことは何かを医療施設と保健師で確認する必要がある。同時に母子に関わる情報を共有していくことが、確定診断までの不安な時期を過ごす母親を支える援助につながると考えられる。

③ 母親への継続的な心理的援助を行う時間・人材の確保

外来診療の場でゆっくりと母親の気持ちを傾聴することは困難であるため、診療（検査）以外に看護面談等の時間を設け、母親の気持ちを傾聴する時間の確保ができるような体制づくりが必要である。また、医療機関では十分に行えない場合は、地域保健師と連携をとり、新生児訪問などの場を活用して、母親が一人で不安や悩みを抱え込まないようなシステムづくりが必要である。

V 結論

1. 精密検査機関の看護師たちはReferと判定された児の家族に初めてかかわる際には<NHSの結果をどのように受け止めているか><Refer判定の意味のとらえ方を間違えていないか><家族の背景（家系内での聴覚障がい者の有無）>を確認していた。
2. 児と家族に実施している看護支援は<精密検査の過程と結果の捉え方の把握>を最も多く実施していた。確定診断まで継続して行っていた看護支援として最も多かった支援は<子どもの聴力や成長・発達に対する不安の傾聴>であった。
3. NHSの結果告知を行う時期は<判定当日>が最適と考える看護師が最も多かった。
4. Refer判定後の家族への支援について約半数の看護師が<課題がある>と考えていた。課題とした内容は「家族の不安や告知後のケアが十分に行っていない」「専門職者間の連携が不十分で、情報の共有が行っていない」「家族が不安を表出できる場が確保できていない」、「検査後・退院後の関わりが十分にできていない」、「聴覚障がいに関する知識が、関わる看護師に不足している」、「説明を医師が行うが、その情報が看護師には伝わってこない」であった。

謝辞

調査にご協力いただいた施設および看護師の皆様へ深く感謝いたします。なお、本研究は科研費；若手研究（B）23792652の助成を受けた調査にデータを追加したものである。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 雇用均等・児童家庭局令：新生児聴覚検査実施状況等について，厚生労働省ホームページ，URL；<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000118192.html>，（2016年12月）。
- 2) 日本耳鼻咽喉科学会. 平成25年度「新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関の実態調査」に関する報告，日本耳鼻咽喉科学会福祉医療・乳幼児委員会，日本耳鼻咽喉科学会誌，2014，117，746-748.
- 3) S.A Russ; A.AKuo; Z.Poulakis. et al. Qualitative analysis of parents' experience with early detection of hearing loss, *Arc Dis Child*, 2004, 89, 353-358.
- 4) 庄司和史,四日市章. 聴覚障害の早期発見に伴う0歳からの補

- 聴器装用への教育的支援,特殊教育学研究,2006, 44 (2) ,127-136.
- 5) 福島邦博. 知っておきたい「耳鼻咽喉科疾患」3.難聴, 小児科臨床, 2010, 63, 8, 1711-1716.
 - 6) 野田千代、舟橋真子、岡光京子. 新生児聴覚スクリーニングでrefer告知から療育施設通園までの母親の体験に関する研究、日本看護福祉学会誌, 2013, 18(2), 133-136.
 - 7) 麻生伸. 新生児聴覚スクリーニングの現状と役割は？, 小児科診療, 2014, 7, 11, 851-8.
 - 8) 米谷郁子. 早期に発見された聴覚障害児とその親への支援, コミュニケーション障害学, 2009, 26, 63-68.
 - 9) 佐藤操,庄司和史. 聴覚障害の早期発見に伴う保護者の心情に配慮した支援について；新生児聴覚スクリーニング受検児の保護者に対する面接調査の結果から, 筑波大学特別支援教育研究：実践と研究, 2009, 3, 2-12.