

NICU に入院した児の 両親の不安と両親への援助

Anxiety of parents of babies who required NICU hospitalization
and their coping with anxiety

横田正夫¹⁾ 下田あい子²⁾ 今関節子³⁾
Masao Yokota Aiko Shimoda Setuko Imazeki

要旨

NICU に入院した児の母親の早期ケアは、産後抑うつ予防のために重視されている。われわれのグループは NICU に入院した母親の早期ケアのための手がかりを得るために両親の不安についての研究をおこなってきた。STAI にもとづき不安の量的検討をおこなったところ、両親の不安は、児との初回面会前後に高いが、1ヶ月後、1年後には低下し、普通のレベルを維持することを明らかにした。さらにアンケート調査によって不安を質的に検討したところ、両親の不安は児をみる、児に触れるといったかかわり経験によって短期間に処理されると考えられた。父親に、母親の児との初回面会時の支持者としての役割を期待するためには、父親の不安が看護者によって汲んでもらえたと感じることの重要性を指摘し、看護者にカウンセリング・マインドの必要性を示唆した。

キーワード：NICU, 両親, 不安, 早期ケア, カウンセリング・マインド

Early intervention to mothers of babies who were admitted to NICU may prevent postpartum mental disorders. For early intervention, we studied anxiety of parents of babies who were hospitalized to NICU. Quantitative analysis of anxiety on the basis of STAI indicated that the anxiety level of both the mother and the father was extraordinary high at a few days postpartum and it was normal at one month postpartum. Qualitative analysis of description of mental state after being given information about their baby's medical condition and seeing real suggested that they coped with their anxiety during a specific behavior such as touching. Even his anxiety was very high the father could support his wife when she saw her baby for the first time. It was concluded that one of early interventions of nurses was to make the father ease his anxiety before contacting with his partner by counseling.

Key words: NICU, parent, anxiety, early intervention, counseling mind

Accepted: October 20, 1998

- 1) 日本大学文理学部心理学科
- 2) 群馬県立小児医療センター
- 3) 群馬大学医学部保健学科

はじめに

出産は母親にとってストレスであり、出産直後の母親が体験するネガティブな感情はマタニティ・ブルーとして知られ、一般的なものである。その持続期間は短いものの、発現率は高く、母親の50～60%に生起するとされる¹⁾。しかしより重篤で、持続期間の長い産後抑うつ、不安、強迫、パニックなどの精神的混乱が生ずることもまれではない。特に、産後抑うつは、その予測因子、予後、治療法についての研究が活発である。これは産後抑うつの罹病率が多くの研究者間を平均すると13%²⁾と比較的高率なことがひとつの理由であろう。さらに、産後抑うつは育児する母親自身にとって日常生活を阻害する重大な問題であり³⁾、後のうつ病の危険因子である⁴⁾。また産後抑うつのパートナーは多くのストレスにさらされ⁵⁾、抑うつ症状が誘発される場合もある⁶⁾。さらに産後抑うつの母親は、児の認知的・情緒的発達に影響を与える⁷⁾⁸⁾。これらのことから産後抑うつの早期発見・早期治療が重視されている⁹⁾。産後抑うつが児の発達に影響するという見解は、一定の時期に適切な刺激が与えられることが児の発達に必要であるとする感受期説の復活とみなせよう¹⁰⁾¹¹⁾。

産後抑うつの誘因のひとつとして妊娠中ならびに産後のネガティブな出来事が考えられている³⁾。なかでも早期産あるいは低出生体重児の母親は不安、抑うつ、悲哀を体験し¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾、さらに児がNICUに入院するという出来事は母親にとって重大なストレスとなり¹⁸⁾¹⁹⁾、抑うつ¹⁵⁾、悲哀²⁰⁾を生起させる。ところで支持的父親の欠如も母親の産後抑うつの誘因となりうる³⁾が、このことは逆に父親の支持が母親の悲哀・情緒的問題の軽減に貢献すると期待される¹⁹⁾²¹⁾²²⁾。したがってNICUに入院した児の母親の情緒的問題を早期にケアすることは産後抑うつの予防という観点から重要であり、この時父親の情緒的問題を考慮し、母親への支持者としての役割の獲得を促進させる援助が緊急と考えられる。

われわれはNICUに入院した児の母親の情緒

的問題の早期ケアといった観点から検討を続けてきた。本報告はその一部をまとめたものである。ただ、上述の如く産後抑うつに関する研究は欧米に多いが、日本では妊娠中ならびに産後の不安研究が中心のようである。不安は、産後抑うつ、強迫、パニックなどの精神的混乱の主要症状として取り上げられることもある¹⁾が、日本ではむしろ独立に検討されることが多い。われわれの報告も不安を独立させたもので、その量的・質的分析が中心である。

NICUに入院した児の母親の不安の量的検討

NICUに入院した児の母親は出産、児の入院、それにとまなう母子分離を体験している。これらは母親にとって重大なストレスであり¹⁸⁾¹⁹⁾、そのために高不安状態が予測される。われわれは日本版STAIを使用し、NICUに入院した児の母親60名、父親22名について、①児との対面前、②初回面会時、③面会后、④1ヶ月後の4時点で不安の程度を調べた。母親には①～④の4時点で、父親には②～④の3時点でSTAIを実施した。STAIは不安を状態不安と特性不安に分けて測定する心理検査である。状態不安は環境変化にとまなうストレスに反応して高まると期待されるものであり、特性不安は環境変化にとまなうストレスの影響を受けにくい人格特性を形づくるものと考えられる。したがって、状態不安は①～④の間に大きく変化するが、特性不安はそれほど変化しないと期待される。事実、母親の状態不安は①～③の時点で高く、これら3時点で得点に有意な差は認められないが、それら3時点に比べ④の時点の得点は有意に低下していた。これに対し特性不安は①～④の4時点で大きな変化はなく、統計的にも有意な差を認めなかった。同様な傾向は父親についても認められた。すなわち②～③の2時点での状態不安得点は高く、両者の間には有意な差を認めないが、それら2時点の不安得点に比べ④の時点の得点は有意に低下していた。これに対し特性不安得点は②～④の3時点で大きな変化はなく、統計学的にも有意な差は認められなかった。以上

のように母親、父親のいずれも児との初回面会前後の時点で状態不安が高いが、それは1ヶ月後には低下していることが明らかにされた。注目すべき点は母親と同様に父親も初回面会時ならびにその後には高不安状態にあるということである。

われわれの別の研究においてNICUに入院した児の母親、父親の不安の長期予後を調べる目的でNICUを退院した児の上記の母親、父親に1年後にSTAIを実施した。その結果、1年後の状態不安得点は上記の④時点と有意な差を認めなかった。これは母親、父親のいずれにおいても同様であった。これらのことは母親、父親の状態不安は1ヶ月後のレベルを1年後も維持していることを示し、不安のレベルという点からすると普通のレベルにあることを明らかにした。しかし特性不安得点についてみると、母親の1年後の得点は、①、②の2時点に比べ有意に低下していた。このような低下は父親には認められていない。特性不安は上記のように人格特性と考えられるものであって、これが①、②に比べ1年後に有意に低下するという結果は、児への面会前、初回面会時の母親の不安が、人格特性に影響を与えるほど強いということであろう。しかしそれにしても1年後の特性不安レベルは普通レベルにあることからその影響は一時的なもの認められよう。

ではNICUに入院した児の母親の不安は、正常児の母親の不安と差があるのであろうか。このことを検討するために、前者の母親50名、後者の母親109名に対し、出産早期（NICUに入院した児の母親は出産後6日目から14日目、正常児の母親は出産後5日目）と出産1ヶ月後の2回STAIを実施した。その結果、NICUに入院した児の母親の状態不安得点は、正常児の母親に比べ、出産早期に有意に高いものの、1ヶ月後では有意な差を認めなかった。特性不安については出産早期、1ヶ月後のいずれにおいてもNICUに入院した児の母親と正常児の母親の間で差は認められなかった。このようにNICUに入院した児の母親の状態不安は正常児の母親の状態不安に比べ高いものの、1ヶ月後には正常児の母親のレベルま

で低下した。NICUに入院した児の母親についてはさらに1ヶ月後においてNICUに引き続き入院中の児をもつ母親と退院し家庭内保育に移行した児をもつ母親にわけ、両者間での状態不安得点、特性不安得点を比べたが、いずれの不安得点においても両者間に有意な差は認められなかった。

以上のようにNICUに入院した児の母親の不安は、正常児の母親に比べ、初回面会前後の時点で高く、これは人格特性に影響するほど強いと推測されるが、しかしその後少なくとも1ヶ月後には正常児の母親のレベルにまで低下し、そのレベルを1年後も維持することが明らかにされた。

NICUに入院した児の母親の不安の質的検討

上記のごとくNICUに入院した児の母親の不安は、児との初回面会前後に高いが、この不安が比較的早期に減退しているのは、母親の不安に対する対処が適切であることを意味しよう。いいかえれば初回面会前後に高不安状態にあるとしてもそれを処理するメカニズムが働き、短期間に大きな質的な変化が期待される。そこでこのことを明らかにするためにNICUに入院した児の母親、父親に対し自由記述方式によるアンケート調査を実施した^{2,3)}。調査時点は上述の①児との対面前、②初回面会時、③面会後に対応するが、②についてははじめて児をみた時とはじめて児に触れた時に分けられ、合計4時点について検討された。分析は得られた文章をもとに、記述内容を10カテゴリーのいずれかに分類し、カテゴリーの出現数を4つの時点で比較するものであった。その結果、児との面会前では母親、父親のいずれにおいても生命・発育の不安および現状の不安のカテゴリーの出現数が多いが、児をはじめてみた時では両親ともに視覚・触覚的印象のカテゴリーの出現数が多かった。この時点では母親において罪責感、同情の2カテゴリーの出現も認められた。児にはじめて触れた時では両親ともに視覚・触覚的印象のカテゴリーの出現数が多かった。母親においては生命の感動、生命への期待の2カテゴリーの出現も認められた。面会後についてみると両親ともに

生命の期待のカテゴリーの出現数が多く、母親についてみると別れの悲しみのカテゴリーも多かった。

不安の量的分析において初回面会時の状態不安得点は、その前後に比べ有意な差はないが数値的には最も高い。これは両親ともに認められた。しかし質的分析をみると初回面会時（はじめてみた時、はじめて触れた時）にはすでにある程度不安の処理が済んでいるように思える。というのも生命・発育の不安、現状の不安のカテゴリーの出現数は、児との面会前の特徴であって、はじめてみた時、はじめて触れた時には視覚・触覚的印象のカテゴリーの出現数が多くなっているからである。このことはいいかえればみた、触れたといった児とのかかわり経験が不安の処理を促進させる効果があり、面会後の生命への期待のカテゴリーの出現を高めたと考えられる。ここに初回面会、接触場面での援助を積極的に進める意義がある²³⁾。

関口ら²³⁾は、父親には母親の初回面会時母親をリラックスさせる行動がみられたと観察している。母親がアンケートに記述した罪責感といったネガティブな感情の処理に父親の存在は大きいと考えられる。NICUに児が入院したという事態は、正常児の母親と異なり、母親に自らのネガティブな感情を隠す必要をなくさせ（罪責感といったネガティブな感情を記述することを抑制する必要をなくさせ）、また父親からの同情、慰めを引き出しやすくさせていると考えられる²⁴⁾。そして父親の母親をリラックスさせようとする行動は母親への積極的な関与を父親自身が選び取っていることのアラわれと思われる。

さらにわれわれの別の研究で、NICUに入院した児の両親について、1年後に自由記述式によるアンケート調査をおこない、上記と同様に、記述内容を10カテゴリーに分類し、出現数を検討した。その結果、母親では成長・育児に対する喜びのカテゴリー、父親では成長への期待のカテゴリーの出現数が最も多く、それぞれのカテゴリーでパートナーとの間に有意な差を認めた。このことは母

親は児について現実即応的であるが、父親は児について未来指向的であることを示している。

以上のようにみえてくると、不安の量的分析においては不安のレベルは児との初回面会前後で高いが、その質的分析においては不安が短期間に変化することが明らかにされた。変化を促進するひとつの要素として児をみた、触れたといったかかわり経験が大きいと思われた。この時父親が母親の支持者としての役割をとれるように支援することは、母親が自らの不安を処理することの援助において重要な方略と思われた。さらに、1年後において、量的分析では不安レベルは両親ともに普通レベルに安定したが、母親には児への現実即応的な関心、父親には児への未来指向的な関心が認められ、両親間に児への関心のありかたに差があると考えられた。

母親への支援者としての父親への期待

児への初回面会時、母親への支援者としての立場を父親に期待することが、援助の要と考えたが、この時父親自身高不安状態にある。そのため、父親の不安についてのより詳細な検討が必要とされよう。というのも、臨床的な観察として、父親の表情の乏しさがよく知られ、観察による不安の把握に限界があると思われたからである²⁵⁾。

父親の不安に関連する要因を明らかにするために、われわれは母親の背景要因とSTAIの不安得点との関連を検討した。数量化Ⅲ類を使い、背景要因とSTAIの状態不安・特性不安得点のサンプル・スコアを得られた軸上に布置させたところ、高状態不安・高特性不安は低出生体重（1000g未満）、気管内挿管有、低学歴の近くに布置された。このことから、父親の不安は、低出生体重、気管内挿管有といった児の視覚的印象と低学歴に関連すると考えられた。これらの要因は母親について同様な分析をおこなって得られた結果と異なったものであった。母親においては高不安は経産、経産、早期産、高学歴と関連すると考えられた。すなわち母親の不安は自身の分娩経験に影響され、そこに高学歴が関与していたのである。通常高学

歴は問題解決能力の高さに関係すると思われる。したがって父親では高不安が低学歴と関連することから、逆に高学歴によって不安への対処が高まると期待される。一方、母親では高学歴がむしろ不安を高めることに働くと思われた。これは母親の教育レベルが児に対して保護的な効果を持つとする Hay⁸⁾の見解と矛盾する。

では、父親の不安の処理において、どのような側面に注目し、援助を試みればよいのだろうか。このことを明らかにするために、NICUに入院した児との初回面会直後の父親に対し、24項目からなる質問紙調査を実施した²⁵⁾。それらの項目は5段階の評定尺度によって判断され、得られた評定は得点化され、項目間の関係を調べるために因子分析にかけられた。24項目のうち「赤ちゃんに元気になって欲しい、頑張ってもらいたい」「妻に早く会わせたい、抱かせたい」の2項目は全員が「そう思う」の回答であった。このことは父親全員に児への切望、母親への気遣いが認められることを示している。これら2項目を除外した残りの22項目についての因子分析では、解釈可能な3つの因子が抽出された。それらは児への不安因子、児に対する積極的な感情因子、父親としての自覚因子であった。これら3つの因子のうち同時に行った STAI の状態不安得点・特性不安得点と有意な関連が認められたのは児への不安因子との間のみであった。すなわち、父親には、STAI の得点と関連する児についての不安ばかりでなく、STAI の得点とは独立した児に対する積極的な感情、父親としての自覚が認められた。

以上のように父親には、初回面会前後といった高不安状態の中において、すでに児への切望、母親への気遣い、児に対する積極的な感情、父親としての自覚が認められた。NICUに児が入院という事態での高不安は、通常、メディカル・スタッフとの交流によって軽減されよう。特に、このような交流は父親に好まれる方略であり¹⁹⁾²³⁾、母親は父親との交流による方略を好むとされる¹⁹⁾。したがって父親へは、児への切望、母親への気遣い、児に対する積極的な感情、父親としての自覚といっ

たポジティブな面へ働きかけ、父親が母親との交流を促進ないし強化できるように支持することが重要と思われた。

ところで、われわれの別の調査で、父親の初回面会直後（児の出生から4～5時間経過した後）に自由記述式のアンケート調査と STAI を実施した。その際、父親へは、だれでも不安となり混乱するのでサポートしたいという看護者の意図が明確に伝えられた。36名中19名の父親からアンケート調査と STAI の両者が得られた。これら19名のうち16名（84.2%）は、STAI の状態不安得点が、高いないし非常に高いレベルに相当した。これら高いないし非常に高いレベルの父親の自由記述の内容は、自身の不安を直接表現するものが多く、それに対し不安のレベルが普通のレベルにある残りの3名の記述内容は、自身のことよりむしろ児や母親への配慮が中心と思われた。しかし、それら不安レベルの高いないし非常に高いレベルの父親も数日後の母親の初回面会時には母親をリラックスさせる姿が観察された²³⁾。以上のことは、父親の不安の処理についてのひとつの手がかりを与えてくれる。すなわち、父親には、彼を支える看護者がいると明確に伝えられ、自身の不安を言語化することで対象化する機会が与えられたということである。いいかえれば、父親は自身の気持ちをだれかに汲んでもらえたと実感する時間が作れたということであろう。看護者に求められるのは、こうした父親の不安に向き合い、その気持ちを汲むカウンセリング・マインドなのであろう。

おわりに

NICUに入院した児の両親の不安について述べた。両親の不安は、児との初回面会前後において高く、特に母親の不安は初回面会前と面会時に人格特性に影響を与えるほど強いと思われたが、1ヶ月後には有意に低下し、不安レベルでいうと普通のレベルにあり、それは1年後においても維持された。両親の不安を質的に分析すると、それは児をみる、児に触れるといったかかわりを経る

ことで処理され、その後は児の生命への期待が高まった。このように、両親の不安は、量的にみると初回面会前後に高いが、質的分析からみると初回面会前後の短期間に急激に安定化が図られていると考えられた。

本報告の資料は群馬県立小児医療センター未熟児・新生児病棟で得られたものを中心となっている。上記の結果は、NICUに入院した児の両親への早期介入・援助という観点からすると、効果があったと判断される。従来の研究において、低出生体重児の母親は数ヶ月後においても不安・抑うつが高く¹⁶⁾、多くが悲哀を報告し¹⁴⁾、NICUに入院した児の母親は4週間後においても抑うつ状態にある¹⁵⁾とされていることに比べるとその効果が示唆される。われわれのグループの臨床的取り組みは早期面会・早期接触を積極的にすすめ不安の対処を援助するというものである²³⁾。この立場は、欧米における産後抑うつに対する早期の取り組みの立場⁹⁾と合致する。われわれは母親への援助のひとつとして父親に援助者の役割を期待している。母親の児との初回面会時に観察される父親の行動は、母親をリラックスさせようとするものであった。これは父親自身の高不安がある程度処理された結果と思われた。父親の高不安の処理には父親が看護者によって支えられていると理解し、自身の気持ちを汲んでもらえたと感じたことが効果的であったと推測した。看護者には、両親の不安と向き合い、その気持ちを汲むカウンセリング・マインドをもつことの重要性が示唆された。

本論文は1993～1997にかけて日本母性衛生学会、日本新生児看護研究会等ですでに学会発表された研究報告をもとに構成された。研究グループの他のメンバーは、関口(武井)広美、黒岩素子、島田恵美、鷺頭恵子、近藤好枝、木暮知江、川端百合子、吉田奈保子、斉藤織恵、戸部和代、須藤由佳子、野村春美、松岡治子である。本論文はこれらメンバーの協力なしには成り立たなかった。記して感謝する。

引用文献

- 1) Dunnewold, A. & Sanford, D. G.: Postpartum Survival Guide. New Harbinger Publications, Oakland, 1994.
- 2) O'Hara, M. W. & Swain, A. M.: Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis. *International Review of Psychiatry* 8(1): 37-54, 1996.
- 3) O'Hara, M. W.: The nature of postpartum depressive disorders. In, Murray, L. & Cooper, P. J. (Eds.): *Postpartum Depression and Child Development*. The Guilford Press, New York, 1997, pp. 3-31.
- 4) Philipps L.H. & O'Hara, M. W.: Prospective study of postpartum depression: 4 1/2-year follow-up of women and children. *Journal of Abnormal Psychology* 100(2): 151-155, 1991.
- 5) Zelkowitz, P. & Milet, T. H.: Stress and support as related to postpartum paternal mental health and perception of the infant. *Infant Mental Health Journal* 18(4): 424-435, 1997.
- 6) Ballrad, C. G. et al.: Prevalence of postnatal psychiatric morbidity in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry* 164(6): 782-788, 1994.
- 7) Murray, L. & Cooper, P. J.: Postpartum depression and child development. *Psychological Medicine* 27(2): 253-260, 1997.
- 8) Hay, D. F.: Postpartum depression and cognitive development. In, Murray, L. & Cooper, P. J. (Eds.): *Postpartum Depression and Child Development*. The Guilford Press, New York, 1997, pp. 85-110.
- 9) Nonacs, R. & Cohen, L. S.: Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines. *Journal of Clinical Psychiatry* 59(suppl. 2): 34-40, 1998.
- 10) Murray, L. & Cooper, P. J.: The impact of postpartum depression on child development. *International Review of Psychiatry* 8(1): 55-63, 1996.
- 11) Rutter, M.: Maternal depression and infant development: cause and consequence; sensitivity and specificity. In, Murray, L. & Cooper, P. J. (Eds.): *Postpartum Depression and Child Development*. The Guilford Press, New York, 1997, pp. 295-315.
- 12) Singer, L. T. et al.: Feeding interactions in infants with very low birth weight and bronchopulmonary dysplasia. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics* 17(2): 69-76, 1996.
- 13) Young, J. B. et al.: Mastery of stress in mothers of preterm infants. *Journal of Society of Pe-*

- diatric Nurses 2(1): 29-35, 1997.
- 14) Thompson, R. J. et al.: Maternal psychological adjustment to the birth of an infant weighing 1500 grams or less. *Infant Behavior and Development* 16(4): 471-485, 1993.
 - 15) Logsdon, M. C. et al.: Predictors of depression in mothers of preterm infants. *Journal of Social Behavior and Personality* 12(1): 73-88, 1997.
 - 16) Gennaro, S. et al.: Anxiety and depression in mothers of low birthweight and very low birthweight infants: birth through 5 months. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 13(2): 97-109, 1990.
 - 17) Gennaro, S.: Postpartal anxiety and depression in mothers of term and preterm infants. *Nursing Research* 37(2): 82-85, 1988.
 - 18) Hughes, M. A. & McCollum, J.: Neonatal intensive care: mothers' and fathers' perceptions of what is stressful. *Journal of Early Intervention* 18(3): 258-268, 1994.
 - 19) Hughes, M. A. et al.: How parents cope with the experience of neonatal intensive care. *Children's Health Care* 23(1): 1-14, 1994.
 - 20) Meyer, E. C. et al.: Psychological distress in mothers of preterm infants. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 16(6): 412-417, 1995.
 - 21) Vandell, D.L. et al.: Fathers and "others" as infant-care providers: predictors of parents' emotional well-being and marital satisfaction. *Merrill Palmer Quarterly* 43(3): 361-385, 1997.
 - 22) Lee, C.: Social context, depression, and the transition to motherhood. *British Journal of Health Psychology* 2(part 2): 93-108, 1997.
 - 23) 関口広美他：NICUに入院した児の両親の当科初回面会前から接触面会后における不安感情の推移：自由記載によるアンケートを分析して。*日本新生児看護研究会誌* 1: 20-28, 1994.
 - 24) Dalton, K.: *Depression After Childbirth: Third Edition*. Oxford University Press, Oxford, 1996.
 - 25) 川端百合子他：当NICUに入院となった児の父親の心理学的検討。*日本新生児看護研究会誌* 3: 16-21, 1996.

JANN