

『早産児を出産した母親が児との関係を育むということ』

西海 真理*

Developing a Maternal-Child Bond for Mother of Premature Baby

Mari Nishiumi*

要 旨

早産児の母親がNICUに入院中の児をどのようにとらえ、児との関係を育んでゆくのかを母親の視点から明らかにすることを目的として帰納的アプローチによる記述研究をおこなった。NICU入院中の早産児の母5名を対象に半構成式質問紙を用いたインタビューを行ない下記の結果を得た。

語られた母親の体験から、《わたしの子とわたし：二人の関係を育てる》という主要なプロセスを抽出した。母親が語るそのプロセスの中での二人の距離をあらわす4つの段階を【懸命に生きている子とそれを見ているわたし】【育つこの子とこの子に認められたわたし】【確かなこの子とこの子の世話ができるわたし】【ともに生きている：一体感】とした。全ての段階を通じて、抱っこや繰り返し世話をするという直接的な関わりから児の存在を自分の中に取り込み、それに応じて親として自分の存在もとらえ直されていくというあり方で児との関係が深まりゆくプロセスであった。

母親は産後早期には児の活動性の低さなどから分娩や児の存在に対する「実感のなさ」が強く、母親は面会中に繰り返し児に触れたり抱っこすることを通じて生きてそこにいる児を実感として知ろうとする。そして児の成長と「世話の仕方を見から学んでいく」関わりを通してより児に引き付けられるようになり、やがて世話の中で児の能動的なたくましさに触れることで「普通の子に近づいた」と感じ、より強い結びつきを感じるようになっていく。

キーワード：早産児, NICU 母子関係の発達 母親の体験 ファミリーケア

Abstract

The purpose of this study is to identify how premature baby's mothers recognize the baby in NICU as her child and how they develop their affectional bond from mother's viewpoint. Interviews with semi-structured questionnaire were conducted with 5 mothers who delivered premature baby in NICU, and then the data were analyzed by the qualitative descriptive method.

"*My baby and I: Developing Our Affectional Bond*" was identified as the leading process from interviewee's experiences. The process was distinguished into four steps which represented different levels of relationship between the mother and the child. 1) My baby is struggling to survive and all I can do is watch from outside. 2) My baby is growing and he/she recognized me as his mother. 3) My baby is real and I can care for my baby. 4) My baby and I are alive together. 'We are part of each other'. Maternal-child bond is developed through these steps. The mother realized herself as the mother of the baby as she accepted her baby's presence by holding him/her in her arms and also by taking care of him/her.

Early in this process, the mother of premature baby was not able to accept her baby's presence because her baby lacked in activities.

By touching and holding her baby did she realized that her baby was actually alive. By watching her baby grow and by learning how to care for him/her, she developed more attachment to her baby. Finally, the mother came to recognize her stronger bond as she realized that her baby was no different from all the other normal babies.

Keywords: premature baby, NICU, Development of Maternal-Infant Bond, mother's experience, family care

I. はじめに

早産児の入院するNICUといった特殊治療病棟では集中治療や面会制限など母子関係を育むことに関しては障害となる環境因子が数多く存在する (Griffin, 1990)。また母親にとって早産は喪失体験 (Kaplan&Mason, 1960) であり、早産による児のNICUへの入院はストレスフルな体験 (Blackburn&Lowen, 1986) であるといわれている。胎動初覚以降は胎児への愛着形成はなされており (成田と前原, 1993. 山本, 1996) 早期産児の母親も十分に胎児への関心は持っていると考えられるが、早産児は容易に刺激過剰になり行動合図を読み取りにくいことから母子相互作用が行われにくく (Brazelton, 1982)、未成熟な中枢神経系の影響として児に無呼吸発作やひきこもりなどの自律

神経反応を引き起こさせやすいといった児側の属性によって積極的な関わりが持ちにくいとされている (Sammons&Lewis, 1985)。このような医療環境や児の未熟さのために、早産児の母親がNICUに入院した児と関わったり母子関係を育むことは困難に満ちていると考えられ、母子関係を育むことを支援することがNICUスタッフには求められている。

早産児の母親がたどる心理過程や母子関係の発達に関する研究報告はすでに複数なされているが、NICUでの児とどのどのような体験が母親に影響を与えているのかは明らかではない。早産児の母親がNICUでの面会を通して児をどのように受け止めているのかを知ることが、NICUでの母と児の関係が育つのを支える看護を考える上で役立つと考え、早産児の母親がNICUに入院中の児をどのようにとらえているのか、またその児との関係を育むと

いうことを母親の主観的体験に焦点をあてて明らかにすることを目的として帰納的アプローチによる記述研究をおこなった（ここでは研究の便宜上、早産児の入院・養育の場として急性期病棟と観察保育室の双方を合わせてNICUという用語を使用している）。

II. 研究方法

1. 対象

対象はNICUに入院している早産児の母親5名である（双子1例を含む）。対象の平均年齢は30.6歳、初産4名、経産1名であり、児6名の平均在胎週数30週6日、平均出生体重1858.8g、平均の総入院日数は45.5日、退院時の児の平均体重は2453.3gであり、修正週数は平均37週1日であった（表1、2）。児の入院中の経過は順調で未熟性の無呼吸発作がやや遷延した例があったが成長とともに軽快した。

2. 方法

インタビューは出産の影響が落ち着き始め

と考えられる分娩後10日から2週間の間で開始した。研究者が作成した半構形式面接ガイドを参考に、各対象者に1回から3回行った。面接時期の選定は、児の入院後10日程度経ち母親がNICUでの面会を数回経験している時点、児の状態が落ちつき成長期に入っているがケア参加は行っていないかあるいは始めてはいるがまだ慣れてはいない時点、退院前の時点とした。入院期間が短く十分な間を空けられなかった1例のみ1回の面接となった。

インタビューの内容は対象に許可を得てテープレコーダで録音し、逐語録を作成しデータとして使用した。面接は病棟内の独立した個室および午後の診療のない外来診察室を使用して行った。主な研究データはインタビューから得られた対象の「主観的な体験とその意味」について表現されたものであるが、対象の関心の高いテーマについて焦点をあててより明確なインタビューを行なうために参加観察記録や医療記録などからも情報収集を行い質問内容の修正やデータ分析の参考とした。

調査施設は高度医療を行なう公立の小児専門病院のNICU（新生児集中治療室および観察保育室）である。この病院には周産期センターが併設されており、同病院はハイリスク妊婦、ハイリスク新生児のみ受け入れを行なっている。病床数は60床（うちNICU認可15床）であり、看護方式は固定チームナーシングと継続受け持ち制であり、特別な母子関係を援助するプログラムを持つわけではないが早期からの母子の接

表1. 母の属性

ケース	母親の年齢	出産場所	分娩様式	分娩歴
1	24歳	院内	経膈	初産
2	36歳	院内	経膈	初産
3	34歳	院内	予定帝切	経産
4	29歳	院内	経膈	初産
5	30歳	院内	予定帝切	初産

表2. 児の属性

ケース	出生週数	出生体重	退院時修正週数	退院時体重	総入院日数	保育器使用日数	呼吸器使用日数	主な診断名
1	30週4日	1410g	37週5日	2480g	51日	31日	2日	双子・極低出生体重児 呼吸窮迫症候群
		1320g	37週5日	2400g	51日	31日	3日	
2	30週0日	1500g	36週6日	2884g	49日	28日	0日	低出生体重児 呼吸窮迫症候群
3	33週6日	2232g	36週4日	2408g	20日	15日	3日	低出生体重児 呼吸窮迫症候群
4	31週4日	1814g	37週0日	2270g	39日	18日	3日	極低出生体重児 呼吸窮迫症候群
5	28週1日	1018g	37週4日	2278g	66日	44日	6日	極低出生体重児 呼吸窮迫症候群

触が心がけられ浸透している。入室面会は両親に限られており、面会時間は毎日15:00～16:00までと18:30～20:00までの2回である。

3. 調査期間

1999年10月18日～2000年1月11日

4. 分析方法

参加観察データも参考に加えながら、継続的なデータ収集と並行して個々のケースにおけるパターンや文脈の明確化を行ない、各対象者間に共通するあるいは相違する要素・体験を比較しながら体験のカテゴリー化を行い、カテゴリー間の関連を検討した。分析の過程、継続においては大学院指導教官からスーパービジョンを受けながら行った。

5. 信頼性と妥当性の確保

本研究ではインタビューデータを用いるため、研究者の解釈の偏りや思いこみなどの主観的な要素によってデータの分析に歪みを生じる可能性がある。そこでデータ収集と分析の信頼性と妥当性を確保するために、研究に先行して行われた3ヶ月の当該施設での演習期間中に早産経験のある女性数例にインタビューを行なう機会を持ち、質問項目の設定と研究者のインタビューの技術、データの解釈についての訓練を指導教官からスーパービジョンを受けながら行った。また分析過程においてデータの解釈に迷う時には、対象自身から直接に意図された意味についての説明を図るように心がけた。

6. 倫理的配慮

施設においての研究の承諾を得て、対象と

なる早産児のご家族に対して書面にて研究の主旨について説明し、その上で研究参加に同意を得られた方にのみ書面をもって承諾を得た。研究への参加・不参加によって児や対象が受けるケア内容が影響されないこと、また研究参加を承諾した後でもいつでも研究参加を辞退することが可能であることを説明した。

面接には個室を使用し、質問に対して回答することが心理的負担になるような場合は答えなくてもよいこと、インタビューデータの扱いは匿名性が確保されることを約束した。また、面接中に児や対象自身に関して強い葛藤が現れた際にはそれらを緩和するようなフィードバックを行った。

Ⅲ. 結果

早産児を出産した母親によって語られた内容から「早産児の母親が児との関係を育む」こととして、《わたしの子とわたし：二人の関係を育てる》という主要なプロセスを抽出した。このプロセスは4つの段階をもち、それらには母親がとらえている児との関係のありようから【懸命に生きている子とそれを見ているわたし】【育つこの子とこの子に母と認められたわたし】【確かなこの子とこの子の世話ができるわたし】【この子とともに生きている：一体感】とそれぞれ名前をつけた。そしてこの4つの段階には母親の児のとらえかたの変化と関わりの変化があり、経過とともに母親と児の関係の発達と見られる近づきが見られた。

《わたしの子とわたし：二人の関係を育てる》の4つの段階とその経過を順に説明する。

表3. インタビュー実施時期

		ケース1	ケース2	ケース3	ケース4	ケース5
出生週数		30週4日	30週0日	33週6日	31週4日	28週1日
インタビュー時の修正週数	1回目	31週6日	31週2日	35週6日	33週0日	30週2日
	2回目	33週5日	33週6日		35週1日	33週1日
	3回目	37週3日	36週4日		36週4日	35週5日
退院時修正週数		37週5日	36週6日	36週4日	37週0日	37週0日

【 】は主要プロセスを〈 〉はその構成要素を示している。「 」内は、母親によって語られた内容が意味したものあるいはその要約であり、□内は、母親によって語られた言葉そのものである。

1. 【懸命に生きている子とそれを見ているわたし】

妊娠中に胎動を通じて児の元気さを感じている母親は早期産という急激な変化を体験し胎児と引き離される。NICUで再会した児は小さく痛々しい姿で医療機器に囲まれており、母親は児が胎児と同じ子とは思えず「実感のなさ」を強く感じる。また出産直後には泣き声や活発な動きから「元気だ」と感じた児がNICUではその元気さを失っており、そのことも「実感の無さ」を強めていた。

NICUでは呼吸器管理されていたり多くの医療機器に囲まれ保育器に収容されている児と対面するのであり、分娩直後に見たわが子よりも小さく頼りない存在だと感じていた。さらに生理的体重減少により見た目にも一回り小さくなると、この頼りなさは一層強く感じられていた。この時の児の姿として、「ガリガリにやせている」という容姿についてのもの、「つながれている」「しんどくて目も開けない」という活動性の低さに関わるものがよく語られた。ここで捉えられる児は〈懸命に生きている子〉であった。

【ケース5：1】

やっぱり一番最初にいった時に「あーっ、小さくなってる！」って。(保育器の窓)「開けてもいいです」って、やっぱり開けるのもこわい。話しかけて下さいとかいわれても、胸いっぱいじゃべれないですよ。あー、「あー、これ大丈夫かなあ、ちいさいけど〜」みたいな、なんか、生まれたときはばたばたしてたのに、っていうのはありましたよね。いっぱい管がついてたりとかするから。ショックではないけど、あー、やっぱりここまでせなあかんのかって感じかな。

この時期の母親は、自分が子どもを産んだことの実感のなさから児に触りたい気持ちはあるが、この頼りなさから触ることでよくないことが起こるのではないかと、周囲の医療機器に影響が出るのではないかとという心配から積極的な関わりが持てない。この時期に面会に通い続ける気持ちは懸命に生きている児が気がかりでならないというものである。

【ケース4：1】

やっぱり未熟児ってということで、急変するんじゃないかっていうのがすごいあって、昨日元気で今日だめかもしれないとか、そういう不安は毎日あって。だから確認っていうか、やっぱり、毎日。

【ケース5：1】

やっぱりこう、ずうっと見ていると、涙が出てきそうな時とか、泣いてることとかありますもんね。なんか「がんばってる！」って感じで。(面会に)行ってあげないとかわいそうかなっていうのはありますよね、やっぱり。「いなくなっちゃ！」みたいな感じで思うけど。

この段階では、出産したことや子を持ったことへの実感の無さや、痛々しい様子の児を前に「何もしてやれない」という気持ちをもつことに特徴がある。

2. 【育つこの子とこの子に母と認められたわたし】

児の生理的安定に伴って触れる機会が持てるようになると、母親は次第に児の存在を確かめようとする。これには体の感覚を通じて知る、あるいは児の動きや様子を見たり聞いたりして知る方法があった。

児に触れて関わることで母親は「安心する」「うれしい」と表現している。特に抱っこでは「この子を生んだんだ」という実感が得られ、児がそこにいて生き続けていることがスムーズに感じられている。抱っこからは単に抱えるという行為だけの意味ではなく、多くの感情情報が得られている。

【ケース1：2】

いままで（保育器の）外から見て、おっぱいぜんぜんあげられてないでしょう？自分で直接。それに家帰ってもいらないから。なんか、生んだ気がしないでしょ、いまだになんか。別に傷とかも全然ないしね、お腹には。ただなんか、だから2・3時間おきにとりあえずおっぱい出しているって感じ。だからほんまに実感ないから。本当やったらだって、まだお腹にいるはずでしょ、お腹に。だからいるはずやのになあ、っていうくらいで。（中略）なんか実感ないんやけど。抱っこできるようにってから、「ああ、私の子なんや」って。重みとかぬくもりとか伝わって来たから。

「懸命にすれすれのところで生きようとしている」「何もしてやれない」という見通しのなさや無力さを感じていた母親は、面会時に「目を開けた」「手を触ったら指を握り返してきた」「手足をよく動かしていた」という児の力に触れて驚いている。そしてその体験を手がかりに母親は児のアクションを引き出そうとする働きかけを繰り返すようになっていた。また母親に最も重視されていたのは「動くこと」であり、よく動くときに児が元気であると感じている。他には「ウンチ・おしっこをする」「ミルクが増える」「酸素が切れた」「モニターが外れた」、さらに「目を開ける」「手を握り締めている」「お腹が空いて目を覚ます・泣く」など生理的安定、欲求を訴える、外部と関わる力などが挙げられていた。

育つ児の様子が明らかになるにつれて母親は児に関わりたい気持ちが増していく。しかしこの段階では母親は自分の「欲」で児に関わっていると感じている。つまり児に触れることや抱っこすることは、自分のためであり児にとってはよくないことなのかもしれないという気持ちがある。器内保育であれば抱っこも看護婦の手を借りる必要があり、医療機器に囲まれた「ものものしい」抱っことして、

余計に自分のためであるという気持ちが強くなる。多くは面会に来てただ保育器を覗き込んでいたり、手入れ窓から手を入れて児の反応を試そうと触っていたりするに止まる。

この頃には「落ち着いた」という思いとともに「かわいさ」が母親の中にはわいてくる。面会時に児の成長を知ったり新しい発見をすることにより、母親自身が励まされるような喜びを感じ児に夢中になっていく。そして児のまなざしや寄り添うような行動に触れることにより「自分を認めてくれた」「この子にはわたしがお母さんということが分かる」と感じ、関係を深める対象としますます児を意識するようになっていく。

【ケース4：2】

主人と来たときに「じゃあもう帰るね」って行って、ちょうど8時5分くらい前になってたんですけど、もうずうっと目をばちーって開けてて、ずうっとこう見てるんですよ。まあ、何見てるかわかんないけども、でも目とかこうすごい、じいっとか見えていて、手とか伸ばしてきたのがすごいかわいくって、ああ、もう！...で、二人で泣いちゃって。良く見えてないと思うんだけど、でも目がぱっちり合った感じがして、立ち上がったときに手を伸ばしてきたんで、「かわいい、うちの子ったら」って切なくなっちゃって。その時には自分勝手なんですけど、あっ、お母さんって認めてくれたのかな、とか思って。もうずーっと、本当になんか、じいっとただ見てて、手を伸ばしてきて、で、手を入るとぎゅーってして、ずうっと、もうずうーっと視点を変えないっていうか。認められたのかな、とか思って、ちょっとは。うれしいって。

また、この頃になってくると「写真を飾りたい」「家にいてもしょっちゅう写真が見たい」と思い、日常的に意識の中に置こうとする。実家や親しい知人に写真を見せて児の誕生や成長を知らせ、自分の親しい人間関係の中にも児を意識的に置こうとするようになる。

[ケース5：2]

あんまり意識はしてなかったけども、でも、写真たてに入れたいなあとか思って、写真たてに入れて。なんか、もう常に見ておきたいっていうのはあるんでしょうね。

3. 【確かなこの子とこの子の世話ができるわたし】

抱っこなどの直接的な関わりを通して母親は児の存在や成長を確かな手応えとして感じる。見た目もふっくらとし、手応えとしても重みを増し、呼吸も母親が見ても安定し規則的になり、児の存在はより確かなものになっていく。やがて「死と生」の境にいた児が「もう死ぬことはないだろう」という気持ちを持つようになる。

[ケース5：3]

前も元気だったのかもしれないけども、でも前のときってなんか常に「生と死」って感じだったけども、今は「生」って感じですよ。そういう風なのが全然違いますかね。まあ、大きさが違うからね、まあ違うでしょうけどねえ。... (中略) ... 一方的に伸びつづけている感じ。泣き声が大きくなったりとかですね。直接に言ったら「もう死なへんやろ」って感じ。「もう死なんやろ」。

全身状態も安定してコット保育になると、母親は看護婦の手を借りなくても児に関わることができると感じ、児との関わりを持つことにより積極的になる。保育器は児の弱々しいイメージを強めたり、児の存在を遠ざけたり、母親が自由に児の世話をしてはいけないという感じを与えているので母親にとってコット保育となることの意味は大きい。

[ケース3：1]

あの保育器のなかにいる時には、みんな

似たように見えるんですよ、どっちかっていうと。どの子がうちの子かもよく分からない、でしょ。顔ちっちゃくて、遠くから見ていたら全然分からない。近くで見てもなんか顔もはっきりせん、まあ、いろんなモノが顔のあたりについているから余計なんですけど。

[ケース1：3]

やっぱり保育器のときはリスクがある、抱っこは。ある程度は管がついてたりとか、またあそこに返すわけやんか。それも看護婦さん呼んで「すみません」って言って返してもらって。あんまり長い時間無理やし、ミルクの時間...こう管つけているわけでしょう？だからやっぱりなんか、あんまり。抱っこはしたいけど、あんまりこの子らにとってははしない方がいいんやろっていうのが。抱っこはむっちゃしたいんやけど、しんどい？あまり外の環境よりはこの箱にいた方がいいわけでしょう？保育器の空気に。だからちょっと複雑やね。

また週数が進むにつれて児の行動からも成長を感じるようになる。そして児の意志や欲求がより明らかになったと思えるようになるにつれて「寝かされていたのが寝ているという感じになった」と表現されるように、母親にとって児はたくましさや備えた主体的な存在になっていく。この時期の母親はこのようにして〈確かなこの子〉と捉えるようになる。

[ケース4：3]

最初は本当に寝かされてるって感じだったんですよ。もういろんな、いろんなものがついてて、うん、寝かされて。最初NICU行った時も、姿っていうと、特に泣きも笑いもしないし、もういろんなモノをつけられて、点滴もされて、そこにいる...いるっていうか、置かれている感じで、痛々しい、大丈夫かな、本当に大丈夫かなと思ってたんですけど。今は本当に別人のように太って、うん。全然違

う。抱っこしても違うし、まあ肉付きも違うからだと思うんですけども、本当最初NICUで3日目くらいにはじめて抱っこしたときと今とじゃ全然違うんですよ。なんか弱々しい感じの、「ああ、生きてるのかな？」っていうくらい、もうそんな力のない感じの子どもが、今はもう、すごい、自分でね頭ぐりぐり回したりとか、おならとかしたり、もう全く違う。別人みたいな。

母親の慣れない世話で児に不愉快な思いをさせるかもしれないという思いから、沐浴や瓶哺乳といった世話を始める時にはどの母親も緊張を感じている。しかし実際やってみると児にも力があると気づき、そういった世話を一緒にやっていくパートナーとして児を意識して世話の練習に積極的になっていく。病棟では児の発達や状態に応じて、母親の行える世話の範囲が拡大され、看護婦のガイドの元に世話の型を学び、実際の児の世話を通して自分の技術を試していく。そして児の反応と習った型を元に自分のやり方を調整し児の世話に熟練していく。それは何度も繰り返され、世話の型（イメージ）と自分の技術（実施）と児の反応が一致するまで続けられる。世話に対する児の気持ちよさそうな反応は母親としての自信をもたらし、暴れる、嫌そうな顔、無呼吸発作を起こすなどの反応は自信を失わせる。やがて世話を繰り返す中で、母親の世話の技術と母親の世話のイメージと児の反応が一致する時がやってくる。その時、母親は「わかる・やれる・できる・いける」といった達成感を感じ、それまでに蓄積されてきた世話の経験から母親としての自信を深め、「この子の世話ができるわたし」が意識されるようになる。

[ケース4：3]

見た目は太ったと思うけど、なんかねえ、表情が出てきたのかなあ。なんか自分で分かるようになってきた。ちょっと動きでお腹空いているとか、そういうの

があると思うんですけど。積み重ねて、「継続は力なり」ではないんですけど、やっぱりこう、数をつんで、それに応えてくれたっていうか、それがあったんだと思うんですけど。応えてくれてないのかもしれないんですけど、それは私のすごい自信になったので。やっぱりね、子どもとしても毎日上手になって「ああ、すごいな」と思って、おっぱいでもなんでも。それとこう私の...私も数がんばってやって、それがちょうど、一致したような気がする。

また児の欲求を満たせると母親自身が感じられることによって、児にとっての自分の世話の価値が感じられるようになり、「この子によいことがしてあげられた」と二人の関係の間に満たされた気持ちが味わえるようになる。また児の存在が母親の中で確かなものになるにつれ「子どものことばかり考えている」ようになる。この時期の母親からは心地よい体験としてこの様子が生き生きと語られる。

[ケース1：3]

それがもう心配事で考えてるんじゃないかと、今日笑ったその顔がずっと頭にあるとか、おっぱい飲んでた顔とか、手を握ったその感じとかがほんのりこうあって、心地いい思いで、帰って来て振り返ることが多いかな。

4. 【この子とともに生きている：一体感】

児の世話を楽しめるようになる頃には、児がさらに大きくなり安定していることが日々の抱っこや世話を通してわかる。そして「普通の子に近づいた」とその状態が語られるようになる。「普通の子」とは、「自分で呼吸をして、ミルクが飲んで、（声を出して）泣けて、体重があること」「普通に産んで、4～5日でお母さんと一緒に帰れるような赤ちゃん」と母親によって説明された。「普通の子」に近づくとは、「(死の影に脅かされない) わたしと

もに生きていく子ども」ということであった。

母親の世話への気持ちよさそうな反応は、母親に満足感をあたえ自信を持たせる。繰り返しこの子を自分の世話で満たせるという体験を持つことで、児への親密さを深め、母親としての自分の能力についての自信も深めてゆく。

[ケース4:3]

例えばミルクに関して言えば、ミルクが全部飲めた、それがなんだかミルクだけじゃなくって、それ以外のもできそうな。それだけじゃなくって、なんか他のことに関してもすごい自信。ミルク飲むことと、あと呼吸もできた。で、そんなことをやっているうちに、ミルクだけじゃないほかの自信もついてくる、ついてきたんですけど。本当に赤ちゃんの動作ひとつが、育児の、育児っていうか自分のできることを広げたっていうか。本当にきっかけですね。別にミルクだけが良かったってわけじゃなくて、その他のことにも自信ができてきたんですけど。

そしていよいよ退院が近づいたと感じられると、育児用品や洋服をそろえ、児を迎え入れる空間や物を準備をする中で一緒に生活する姿をイメージするようになり、一緒に暮らすことを楽しみに待つようになる。

5. 二人の関係が育つのを阻む状況

母親が児との関係性を育てることを阻む状況には、児の病気や生理的に不安定なことで関わりに集中できない場合、児側の特性として活動性・反応性が低く母親が十分な反応の読みとりができない場合があった。

以上の結果を通して、早産児を出産した母親が児との関係を育むということは図1のような過程であると推察された。

IV. 考察

1. 関係を育む対象としての児の存在を確かめる

産後のNICUでの児との面会において、母親は出産や児が自分の子だということの実感の無さを感じていた。それは母親が児に近づきたいと思いつながら近づけないという戸惑いを生む要因のひとつになっていた。その実感の無さを強めていたのは急性期にある児の活動性の低さと、胎動を通じて知る児と目で見て知る児の違いにあると考えられた。

分娩直後の面会では児は分娩のストレスからの覚醒して活動的で、母親は児の様子を四肢の動きや泣き声という動的な部分で捉えて安心を感じているが、NICUで面会するときには呼吸障害の進行や鎮静剤の使用のため児の活動性は低くなっている。また児の知り方の違いという点からは、母親が産後に胎動を失うことで説明のつかない不安や空虚さを感じていることから、胎動という感覚の特殊性は考慮に入れる必要がある。内臓感覚が原始的な脳を経由して伝わる感覚でより無意識に訴えかけるものである(中村, 1978)とすれば、胎動の感覚はより内臓の感覚に近いものだと思われることから、妊娠中の母親は普段識別できる知覚を超えた感覚で胎児の存在を捉えていると思われる。この胎動の喪失と児の活動性の低い様子によって母親は戸惑いを増していると思われる。

早産児の母親は、児にたよりなさ(失うこわさ)と実感の無さを強く感じており、それが満たされるまで児の確認を繰り返している。児の存在が確かでないと感じているうちは、母親は子どもを受け入れる準備ができない。Mayeroff (1971) はケアリングについて述べる中で、母子関係はケアリングの代表的な例であるとし、関係の発達には前提として対象が一定であり変わらないということがケアする人に深く感じ取られていなければならないとしている。これは、母親達が子どもの存在や生命の確実さをを確かめられなければ、そ

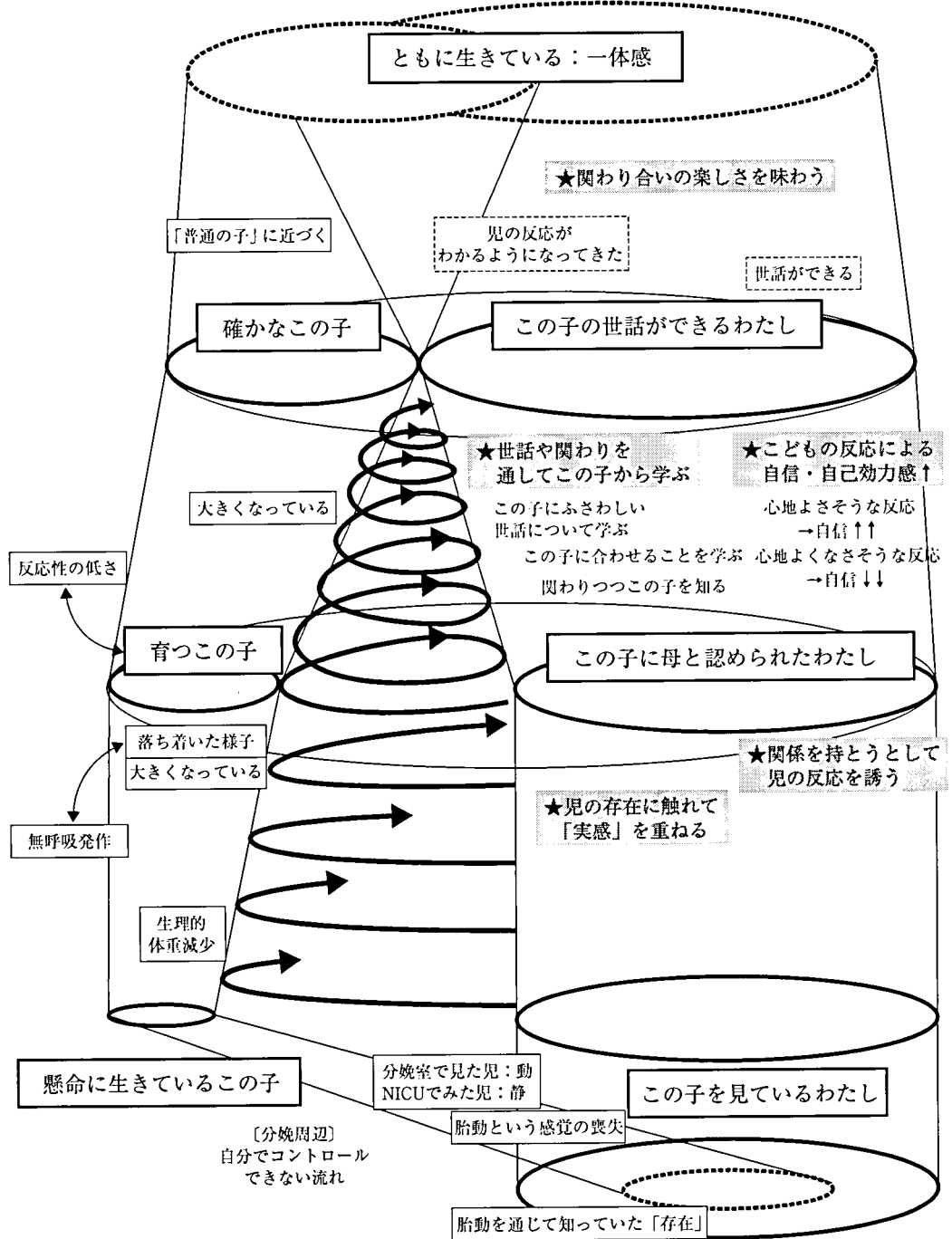


図1. 《わたしの子とわたし：二人の関係を育てる》のプロセス

(注)：この図は対象となった5名のデータをもとに早産児の母親が児との関係を育む過程を推察して作成したものであり、検証されたものではない。

の子との関わりが安心して持てなかったということと一致する。初期の十分な接触と確認はその後の関係性をスムーズに育てるために欠かせないものであると考えられる。

Rubin (1984) は産褥早期に母親が抱く、子どもを産んでいないとか子どもはいないという感情は、母親の外的空間の中に子どもが統合されていないためだとし、抱っこは母親にとって重要なことだと強調している。本研究でもNICUで児をで抱っこした母親は、抱っこに大きな価値を感じていた。抱っこを表現する母親の言葉からは、それがただ児を物理的に近づけて抱え込むことではない、言葉にできない「何か」を児から受け取るものであることがわかる。

[ケース1：3]

(抱っこで伝わってくるもの) もうそれは全然違うねん。180度違うねん。ぬくもりやね、まず。ぬくもりと...実感、重み! 「おもさ」やないねん、体重の重みやなくて、実感、生んだ実感、わが子の実感。息を小さいのにしているのが伝わってくる。生命の尊さとか...そういうのが伝わってくるのが味わえるかな。

また児から「目を開ける」「笑う」「指を握ってくる」「表情がかわる」などの非言語的なサインが出ることで、抱っこは母親とその子との距離が一気に縮まるような"出会い"の場となっていた。

[ケース3：1]

なんか生まれたときの赤ちゃんとの対面が思ったほど劇的じゃなかったっていうのかな、私の中では。もっとこう「うわあ!」って感じがあるのかなって思ったけど、さほどでもなくて、どっちかっていうと抱っこして笑った顔見た時のほうが、一番うれしかったって感じがするっていう。確かにうれしいんですけど実感が少ないっていう。なんか写真で言ったら、ちょっとピンぼけやったのが焦

点がぱっとあったっていうか。

2. 世話をすることを通じて関係を育てる

児の存在を確かめながら、母親は次第に直接的な関わりを通して児にふさわしい世話のしかたを身につけてゆく。何度も繰り返し関わることもまた、二人の関係を育てるために重要な要素であると考えられる。関わりを繰り返す中で、母親は児を扱う、世話をするという操作を獲得してゆく。実際に自分の体を通してやってみることで児の扱いに慣れ、関われるという自信を得る。そしてこのような児との関わりは母親には楽しいことと捉えられている。

[ケース4：3]

やっぱり実際の赤ちゃん触って、お風呂呂入れたりとかして、で、動きが分かるっていうか、全然違う。顔見たらこうすごい嫌な顔とか分かりますよね。表情見ながらやった方が、うん、いいと思ったんですけど。そで通すのでも、ぎゅうっしてしているときに無理矢理引っ張ってもあれだから、ちょっと一呼吸置くとなんか力が抜ける時があって、その時にひゅーっとかするとか、そんな呼吸っていうか、「あ・うん」じゃないんですけど、そんな感じで。で、やっぱりその方が楽しいっていうか、すごい楽しいですよ、そういったのが。本みても実際そのとおりのことなんか起きないっていうか、まああったとしても参考程度で、やっぱり実際赤ちゃんとかうふれあわないとわかんないっていうか。それで本当に覚えていく。育児を逆に教えてもらっているっていうか、そんな感じですね。

児の役割は気持ちが良ければ気持ち良さそうな表情をすることであり、あるいは母親の世話に応じてミルクを飲み干したりするなど、一緒に目的を達成することである。Brazelton (1982) は、子どもの外に働きかける能力につ

いて知ることによって、親は子どもに魅力を感じるようになるとし、医療者は積極的に親に子どもの能力を示すように勧めている。退院を考える時にも、児の意志をあらわす「泣き」や「表情」は母親に重視されており、母親が児の合図を十分に読みとれないときや児が欲求を明確に示さないときには退院への不安は強く、ここでは児の相互作用の能力と母親の読み取りの能力によって影響をうけることが考えられた。

看護への提言

《わたしの子とわたし：二人の関係を育てる》というプロセスは4つの段階をもち、それぞれの段階間には児の存在の確かさの増大とそれに伴う母親の向き合う気持ちの変化があった。結果で示されたプロセスは、既存の研究結果に反するものではなく、国内における早産児の母親の心理過程についての研究(橋本, 1991, 藤本, 1990, 藤本ら, 1999)と大きな矛盾はない。この結果からは、現在NICUで行われ推奨されている母子関係促進のための看護ケアを根拠づけ、支持するものであると考える。

母親たちがNICUで児に触れてその存在を確かめたり、くりかえし世話に関わることは関係を育むことに不可欠なことである。母親がこのプロセスを歩むことをNICUスタッフが支えるということが最終的に母子関係という児にとって最もよい環境を作ることに繋がると考える。

1) 母親がどのように児を捉えているかに関心をもち、時期に応じた情報提供やケア参加を促す

母親がどのように児を捉えられているかが、母親としての自信やもつことができる関わりを知る手がかりになる。一見、児が保育器にいて積極的な関わりかけをもたない時期でも母親は児の存在を感じたいと熱望している。

(例)

- ・分娩後早期に児を生んだ実感が持てず

にいる時期には、状態が許せば早期に抱っこができるようにする

- ・抱っこができない時期が長ければ、タッチなどの時でも「お子さん、暖かいでしょう?」「お子さんはあなたの指を握ることができますよ」といったような多くの感覚を刺激するような言葉かけや、母親が児と関係を感じるができるような関わりが持てるように支援する
- ・母親は児の活動性に高い関心を持っているので、鎮静剤使用中などでその活動性が低い時にはそのことについてあらかじめ説明する
- ・児を抱っこしたり関わりが持つことに母親が遠慮を感じている時期には、関わりを持つことを肯定的に支援する
- ・育児参加への計画は母親の希望や意見を取り入れたものになるように調整する

2) 早期から児の合図(cue)を読みとることを支援する

母親は週数に関わらず「動き」や「泣き」といったことから児の元気を評価している。多くの早産児は成熟児のように泣いたり動いたりすることができず、母親には弱々しくてたよらない存在と受けとられやすい。母親にはあらかじめ早産児の神経発達やストレス/安定化のサインなどについて、また母親の期待するような赤ちゃんらしい行動がいつ頃から現れてくるのか具体的に説明するようにし、現在の児の具合が悪いのではないことを知らせる。また、面会の様々な場面で母親がどのような児のサインを読みとれているのかに関心をもち、それに基づいて世話ができるように母親を支援することが効果的だと考えられる。

研究の限界と今後の課題

- 1 この研究は帰納的記述的研究であり、研究者の主観を全く排除することはできない。また、経験の浅い研究者のデータ収集・分

析の未熟さがそのまま限界となっている。

2 今回の対象者は5名と数が少ないため、この研究によって提示された枠組みは一般化することはできない。今後はさらに対象者を増やし、検証していかなくてはならない。また、今回は比較的経過が順調でリスクの少ないケースを対象としているため、よりリスクの高い対象者も含め児の状態が関係を育てるプロセスにどの程度影響を与えているかについても検討していく必要がある。

謝辞

本研究を行うにあたりご参加いただきましたお母さま方に感謝いたします。また研究をすすめるにあたりご指導いただきました兵庫県立看護大学の片田範子教授、ご協力をいただきました病院スタッフの方々にも感謝いたします。

【この研究は平成11年度兵庫県立看護大学大学院修士課程の学位論文として提出したものの一部を加筆・修正したものである。】

引用文献

Blackburn, S., & Lowen, L. (1986). Impact of an infants premature birth on the grandparents and parents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 14, 173-178

Brazelton, T.B. (1982) 'Early intervention: what does it mean?' In: Fitzgerald, H.E., Lester, B., Yogman, M. (Eds.) *Theory and Research in Behavioral Pediatrics*. New York: Plenum Press, pp.1-34.

Griffin, T. (1990). Nurse barriers to parenting in the special care nursery. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 4(2), 56-67.

Kaplan, D.M., & Mason, E.A. (1960). Maternal reactions to premature birth viewed as acute emotional disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 30 (3), 539-552.

Mayeroff, M. (1971) / 田村真, 向野宣之 (1989). ケアの本質: 生きることの意味. ゆみる出版.

Rubin, R. (1984). / 新道幸恵, 後藤桂子 (1997). 母性論: 母性の主観的体験. 医学書院.

Sammons, W.A.H., Levis, J.M.A. (1985). / 小林登, 竹内徹 (1990). 未熟児: 一その異なった出発—(pp. 163-199). 医学書院.

中村雄二郎 (1978). 共通感覚論. 岩波書店.

成田伸, 前原澄子 (1993). 母親の胎児への愛着形成に関する研究. *日本看護科学学会誌*, 13(2), 1-9.

橋本洋子ほか (1991). 超未熟児の母子相互関係: 心理的援助の可能性を探る. *小児保健研究*, 50(2), 178-179.

藤本栄子 (1990). 極小未熟児を出産した母親の心理過程の分析. *聖隷学園浜松衛生短期大学紀要*, 13, 100-111.

藤本栄子, 城島哲子, 宮谷恵, 黒野智子, 谷口通英, 松本真理子, 村木ゆかり, 小倉弘子, 築地真弓, 萩原美子, 白柳安代, 筒井雅恵 (1999). 極低出生体重児の母子関係と看護援助. *日本新生児看護学会誌*, 6(1), 16-24.

山本あい子 (1996). 日本人妊婦における時間感覚, 母性課題, そして母性役割行動. *看護研究*, 29(2), 2-17.