

NICU 入院期間中の超低出生体重児の 両親の家族形成過程

小池伝一

- キーワード (Key words) : 1. 超低出生体重児 (Extremely low birth weight infants)
2. 両親 (Parents)
3. 家族形成過程 (Family formation process)
4. 関係性 (Relationships)

本研究の目的は、超低出生体重児の両親が出生直後から退院間際までに、子どもにどのような思いを持ち、どのように子どもの問題を共有し、どのような過程を経て親そして家族となって行くかという家族形成過程を明らかにし、その際の看護の示唆を得ることとした。

NICU に入院中の超低出生体重児の両親 3 組から、半構成的面接を行い、分析は内容分析の手法を参考にしながら質的帰納的に行った。その結果、超低出生体重児の両親の思いを語った内容から、母親の思いは 27 カテゴリー抽出され、父親の思いは 23 カテゴリー抽出され、第 1 期を『家族が危機的状況乗り越えるまでの時期』、第 2 期を『子どもと家族の相互作用が促進されるまでの時期』、第 3 期を『家族として子どもを迎え入れる時期』と名づけた。第 1 期は、両親が喪失体験を経験しながらも子どもに出来ることを精一杯しようとしていた。第 2 期は子どもとのスキンシップから親と子どもの相互作用が芽生え、第 3 期には、子どもの世話から得られる安心と子どもの予後への不安というアンビバレントな感情を抱きながらも、子どもを受け入れて新たな家族を形成しようとしていた。

超低出生体重児が出生し退院するまでに家族は、親と子どもの相互作用を促進させるための関わりを持ち、その場面から考えられる看護の方向性について、危機を家族で乗り越えられるような支援をしていき、家族がエンパワメント出来る様な環境作りを行い、家族の関係性を深める関わりの重要性が示唆された。

I. はじめに

超低出生体重児をもつ両親は、出生当初我が子が気管挿管や臍帯から輸液確保されている姿を見て、子どもの小ささや医療機器に恐怖を感じ、日々の面会では、状態の不安定さや体重増加不良などから自責の念に駆られている¹⁾²⁾³⁾⁴⁾。NICU 看護師は、子どもの命を守る看護と同時に、Developmental Care や親子の相互作用を高めるケア⁵⁾⁶⁾、Family Centered Care⁷⁾を行っている。

早産をした両親の子どもが NICU に入院した直後の子どもに対する罪責感、生命や予後への不安、子どもへの恐怖感²⁾³⁾⁸⁾⁹⁾や、親としての力とその不確かさ¹⁰⁾¹¹⁾及び低出生体重児と両親との関係性を育んで行く過程⁵⁾⁶⁾、家族が発達する際には危機的状況が生じる¹²⁾ことは明らかになっているが、超低出生体重児をもつ両親の関係性、家族の形成過程、家族の危機的状況が家族形成にどう影響するかについて明らかにされているものは少ない。

本研究は、NICU 入院中の超低出生体重児をもつ両親

が、子どもにどのような思いを持ち、子どもに起っている問題をどのように共有し、どのような過程を経て親そして家族となって行くのかを明らかにしていくことで、子どもを迎え新たな家族となっていくための看護援助が出来るのではないかと考えた。

II. 研究目的

超低出生体重児が NICU に入院している両親は、子どもにどのような思いを持ち、子どもの問題をどのように共有し、どのような過程を経て新たな家族となって行くのかという家族形成過程を明らかにし、看護援助の示唆を得る。

III. 研究方法

1. 研究協力者

NICU に入院している超低出生体重児の両親 3 組とした。その際、子どもが先天異常の場合や疾患の進行によ

・ Family formation process of parents of extremely low birth weight infants hospitalized in NICU

・ 所属：日本赤十字広島看護大学

・ 日本新生児看護学会誌 Vol.15, No.1 : 20 ~ 27, 2009

り緊急帝王切開をした協力者は除外した。

2. 用語の定義

- 1) 家族：家族システム理論で定義されている「1つのシステム」であり、夫婦、父親-子ども、母親-子どもの下位システムの集まり。
- 2) 家族形成過程：超低出生体重児が家族として新たに下位システムに加わるに当たり、両親が子どもへの思いを共有し、親役割を定着させ、子どもを家族として迎え入れるまでに子どもと親の間で繰り返される世話の体験の過程。

3. データ収集方法

研究施設の面談室で半構成的面接を行い、内容は、L. M. Wright が提唱するカルガリーファミリーアセスメントモデル家族機能¹³⁾を参考に、絆・コミュニケーション・問題対処・影響力についてのインタビューガイドを作成し質問した。時期は、入院直後から挿管チューブが抜管される（子どもの在胎週数 30～32 週頃）迄に初回の面接を行い、次にクベースからコット移床する時（在胎週数 34～36 週頃）、最後に退院する間際（在胎週数 37～40 週頃）の 2 から 3 回行った。面接時間は母親 45～120 分で、初回面接は 60～120 分であった。父親は 3 回とも 60 分であった。

表 1 研究協力者の概要

	A 夫婦	B 夫婦	C 夫婦
夫の年齢	40 代	40 代	30 代
妻の年齢	30 代	30 代	30 代
初産・経産	経産	初産	初産
在胎週数	27 週	25 週	25 週
出生時のこどもの体重	600 g 台	700 g 台	400 g 台
面接時期			
1 回目	32 週	32 週	30 週
2 回目	34 週	34 週	36 週
3 回目		37 週	40 週

4. 分析方法

インタビューを IC レコーダーに録音し逐語記録を作成した。文脈に沿って意味解釈可能な最小単位文節を抽出し、データの 1 基本単位とした。データは、Krippendorff の内容分析¹⁴⁾を参考に、子どもへの思いを表す要素を抽出し、内容毎に分類し、3 事例の親別データの共通意味内容を持つものにカテゴリー化した。分析過程においては母性看護学及び小児家族看護学の専門家にスーパービジョンを受け、データ解釈やカテゴリー命名の妥当性を確認し、分析の信頼性を高めた。

5. 倫理的配慮

研究者の所属する大学院及び施設の倫理審査委員会にて承諾を得て、両親に研究主旨を説明し、同意の得られた方から書面にて承諾を得た。その際、研究参加・不参加が、子どもと親のケアに影響を受けないことや、研究参加後も中止可能なこと、情報を補う為に看護・医療記録より情報収集することを説明した。更に、個室で面接し、答えたくない質問は答えなくても良いこと、データは匿名性が保たれること、データは逐語記録に起し研究終了後直ちに全記録を処理すること、本研究の概要を当該学会に公表することを説明した。

Ⅲ. 結 果

超低出生体重児の両親の思いを語った内容から、母親の思いは 27 カテゴリー抽出され父親の思いは 23 カテゴリー抽出された。それらのカテゴリーから家族形成過程のコアカテゴリーとして 3 つの時期を抽出し、『家族が危機的状況乗り越えるまでの時期』、『子どもと家族の相互作用が促進されるまでの時期』、『家族として子どもを迎え入れるまでの時期』と名づけた。以下、語りの中で抽出されたカテゴリーを《 》で表した。

表 2 NICU 入院期間中の超低出生体重児の両親の家族形成過程のコアカテゴリー

NICU 入院期間中の超低出生体重児の両親の家族形成過程	家族が危機的状況乗り越えるまでの時期 子どもと家族の相互作用が促進されるまでの時期 家族として子どもを迎え入れるまでの時期
------------------------------	---

1. 家族が危機的状況乗り越えるまでの時期における両親の子どもへの思い

1) 母親の思い

母親は、お腹で過ごす事が出来なかったことや病気になった事、子どもへ謝罪など《自責の念》と、何故この子だけが何故教えてくれなかったのという《原因探し》をした。

帝王切開術後に父親から子どもの状態を聞かされショックを受け頭がパニックになるという、《状態が良くないことでの衝撃と混乱》や、夫から子どもの状態を聞き戸惑い、その後状態を見て戸惑うという《状態への戸惑い》が出現した。初回面会で母親は、早く生まれた子どもや周囲のものに対する《驚き》を覚えるが、看護師から子どもに触っても良いと言われ、恐怖感なく子どもに触れるが、触って恐怖感が出るという《触る恐怖に対するアンビバレント》を語った。また、日々の子どもの検査・治療を見て《予後への心配》をしていた。母親は、もやっとした中で面会をし、第三者的感覚で子どもを見て存在を確認し、表情がわかる気がすると《存

在の不確かさ》を感じながらも、お腹にいた子どもと自己を確認し意識して見るという《我が子として確認》した。その後、子どもを見ると悲しくなり、他の子の泣き声を聞き涙が出て、哺乳瓶に搾乳する辛さや搾る事が辛いという《世話が出来ない悲しみ》が出現するが、何度も子どもに会いに行き、搾乳をNICUに持って行ったり、短冊を作り持って行く事で何かしてあげたい《いても立ってもいられない》思いであった。何とかして子どもを助けて、助かれば良い、ちょっとでも大きくなると《生存への祈り》をし、何も出来ないやだけのことをやって駄目なら仕方ないと《お任せする》。毎日の状態を聞くと安心し、徐々に元気な子どもが生まれた生きる可能性がある、子どもにとって良かったと思い、眼で見て安心するという《生存への希望と安心》と《生存への喜び》を感じていた。

2) 父親の思い

父親は、急に言われ、早産で生まれたことや小ささや色、子どもの状態や機械に驚いていたこと、早く生まれて来る何て考えていなかったことやこんな風に生まれて来るとは思わなかったと《驚き》を感じていた。子どもが出生し、医師から状態の説明を受け、面会をして子どもに触る事やNICUに来るのが怖い事、触って怖かったと《恐怖》を感じ、子どもが死んでしまうのではないかと《死への不安》があった。また、子どもの成長や、生後1ヶ月迄の《予後への不安》があった。しかし、NICUに関する話を他の人から聞き、預けておけば安心と思える様になり、医療スタッフのさりげない一言や子

表3 家族が危機的状況を乗り越えるまでの時期における両親の思い

カテゴリー	
母 親	自責の念
	原因探し
	状態が良くないことでの衝撃と混乱
	状態への戸惑い
	驚き
	触る恐怖に対するアンビバレント
	予後への心配
	存在の不確かさ
	我が子として確認
	世話が出来ない悲しみ
	いても立ってもいられない
	生存への祈り
	お任せする
	生存への希望と安心
	生存への喜び
父 親	驚き
	恐怖
	死への不安
	予後への不安
	生存への希望

どもの状態の言葉に精神的に救われ希望が見えるという《生存への希望》を持った。

3) 子どもの思いに影響する両親の関係性

母親は、他院を受診する又は母体搬送されることを父親に電話を掛け、病院に来て欲しいと伝え、父親は、仕事中電話が掛かって来て、子どもが生まれることを急に言われると語った。父親は、生まれた子どもの状態に不安を抱きながら母親に伝えたが、その際、手術直後の母親の状態を見て、子どもの状態は詳しく説明をしなかったと語った。そして父親は、母親の初回面会の反応を捉え子どもを見て泣く母親を励ましたり、喜ぶかと思っていたがクベースの前では一っと見る母親の姿に拍子抜けしたり、「子どもの何が大丈夫なの」と言い主治医や父親に子どもの状態を何度も聞いていた姿を見て、母親は説明を理解していなかったことを語った。父親は面会后母親と子どもの話をしている時、新生児の泣き声を聞き泣くのを励まし、黙って見ているしかなかったと語った。

2. 子どもと家族の相互作用が促進されるまでの時期の両親の子どもへの思い

1) 母親の思い

母親は、子どもの現実と自分の感情が一致し《予後への不安》を感じ、情報を集め不安に駆られ時折悲しくなり自責の念を感じたが、面会から将来を考えない様にしていた。面会に行きカンガルーケアを勧められ子どもとの《スキンシップへの喜び》を感じ、自分なりに出来る事を精一杯しながら《予後を受け入れる》ことを語った。

2) 父親の思い

父親は、面会時子どもの周囲がいつもと違い、急変を知らされ《状態の変化に対する苦痛》を感じ、《予後への不安》を語り、障がいについての情報を集め《障がいへの危惧》をするが、成長から障がいを気にしない様にし、五体満足であれば《予後への願い》を語った。カンガルーケアに《恐怖》又は《喜び・嬉しさ》を感じ、《恐怖》は、母親が行う姿から怖くて抱こうと思えないと語り、カンガルーケアを行った父親は、小さく生まれた子どもが、実際にここ迄来たという《喜び・嬉しさ》を感じ、《改めて感じた小ささ・軽さ》を語り、障がいを持ってきくと幸せに違いないと思い《将来を思案》した。どういう風に育つかと楽しみながら《将来への希望》を持ち、母親の面会時の話や自分が面会して子どもを見て、成長を読み取り《成長への実感》を語った。

3) 子どもの思いに影響する両親の関係性

母親は、家で父親に面会時の様子を伝え、父親に何でも相談していたが、母親は、父親が話を聞かず子どものことを分かってないと語った。

表4 子どもと家族の相互作用が促進されるまでの時期における両親の思い

カテゴリー	
母親	予後への不安 スキンシップへの喜び 予後を受け入れる
父親	状態の変化に対する苦痛 予後への不安 障がいが残ることへの危惧 予後への願い 恐怖 喜び・嬉しさ 改めて感じた小ささ・軽さ 将来を思案 将来への希望 成長への実感

3. 家族として子どもを迎え入れる時期の両親の子どもへの思い

1) 母親の思い

母親は、子どもがNICUにいる時から《世話への願望》を持ち、《初めての世話》では恐怖感を感じ、コット移床し直に見てやっと普通に近くなったと《成長への喜び》を感じ、日々の世話から《成長への証を確認する喜び》や直接母乳の時の《母親としての喜び》を感じ、吸吸から《生命力を感動》したことを語った。その一方で《経過への不安》を持ち、《退院前検査への動揺》を抱き将来を悪い方へ考えたが、考えても仕方がないと思い、検査結果を聞いて《予後に対する安心・安堵》したことを語った。

2) 父親の思い

父親は、母親から子どもがGCUに移動したのを聞きコット移床への《不安》を語ったが、《いずれはGCUへ》行くんだと折り合いをつけた。日々の世話から《成長への実感》を感じたが、親としての認識はあるが《親の実感は未だない》ことを語った。そして父親は、検査結果は不安だが少し安心と《不安と安心のアンビバレント》を感じ、主治医から退院の話に《退院への喜び》を語り、母親から同時期にGCUに移動した子どもの退院話を聞き《焦り・苛立ち・慌てる》。母親と話しながら退院後の支度を急ぎ《予定通り退院出来ることへの願い》を、検査結果が出る迄祈ると語った。

3) 子どもの思いに影響する両親の関係性

母親は、親の役割として、子どもの為ならどんな苦勞も出来るとか、結婚迄見守る等を語り、父親は構えていると語った。父親は、仕事から帰宅し母親から面会のことを聞き、その反応を見て母親は安易に考えていると思ったことを語った。両親共に、退院前検査に関して、悪い所がなければと思っていた。その後、退院の許可が出て、父親は、母親と退院後の生活用品や衣類、チャイ

ルドシート、住環境について考えたことを語り、母親は子どもの育児について考えたことを語った。

表5 家族として子どもを迎え入れるまでの時期における両親の思い

カテゴリー	
母親	世話への願望 初めての世話 成長の喜び 成長の証を確認する喜び 母親としての喜び 生命力に感動 経過への不安 退院前検査への動揺 予後に対する安心・安堵
父親	不安 いずれはGCUへ 成長への実感 親の実感は未だない 不安と安心のアンビバレント 退院への喜び 焦り・苛立ち・慌てる 予定通り退院出来ることへの願い

IV. 考 察

両親の子どもに対する思いはさまざまで、不安と苦悩を繰り返しながら問題を解決し、家族を形成して行った。考察では、3つの段階における家族形成のプロセスをR. Wrightが提唱するカルガリー家族アセスメントモデル¹³⁾家族機能の中で述べている家族の関係性(夫婦、父-子ども、母-子どもの下位システムそれぞれの関係性)から考察し、次に超低出生体重児をもつ両親への看護について示唆を得ることとする。

1. 両親の子どもへの思い及び子どもと家族の関係性と家族形成過程

1) 家族の危機的状況

子どもの出生直後から両親は恐怖や不安、喪失体験により、家族として危機的状況にあったが、父親は母親と子どもの状況を察知し見守った。そして夫婦で子どもの生存を願うという同じ気持ちを持ち、母親の動揺を支え危機的状況を乗り越えていった。これが『家族が危機的状況を乗り越えるまでの時期』で超低出生体重児をもつ家族の家族形成過程の第1段階と考えられる。

母親は、子どもがお腹で過ごすことが出来なかったという喪失体験をし、子どもの生命の危険を認識すると衝撃と混乱を引き起した。小此木は、対象喪失の体験を、愛情・依存対象の死や離別、慣れた環境、地位・役割、故郷からの別れ、自分の誇り・理想、所有物の意味を持

つ対象との喪失を意味する¹⁵⁾ことを述べ、新道らは、未熟児を出産した母親の喪失体験を、健全な子どもを出産できなかった期待喪失と、健全な子どもを生めなかった母親としての不全感や自責感、子どもの予後への不安などが入り交じっている¹⁶⁾ことを述べている。本研究における母親の語りも、健全な子どもを生めなかった、自分の理想としていた出産が出来なかったという喪失体験と考えられる。

父親は子どもに対する恐怖と死への不安を持っている。田中らは、低出生体重児をもつ父親が、初回面会時に子どもの状態や成長に不安を持つこと¹⁷⁾、吉田らは、子どもの出生直後ネガティブな感情な感情を持つが、子どもの状態が安定すると、子どもと関係を形成をしていける¹⁸⁾ことを述べているが、本研究における父親の語りは、子どもが小さいことの恐怖や死への不安が強く、常に緊張状態にあると考えられる。

C.Aguilera は、個人が自分で解決出来ない問題に直面した時に危機が生じる¹⁹⁾ことを、森岡らは、家族が今迄の生活様式で対処出来ないことが起こると危機状態になり、対処出来なければ家族の存続が困難になる²⁰⁾と述べている。このことから、本研究の両親各々の語りは危機であり、解決手段がなく家族にとっても危機的状態と考えられる。鈴木らは、救急医療・集中治療を受けている患者の家族の危機状況では、相互理解の低下、コミュニケーションの歪み、リーダーシップ機能の低下が生じる²¹⁾ことを述べており、両親各々の相手の心理状況の理解度、コミュニケーション状況、誰が危機回避しているかをアセスメントし、家族が危機的状況を回避出来るように援助する必要がある。

山口らは、低出生体重児出生の際に産声を聞いた母親が、子どもの力で泣けたことに生命力の強さと安堵を感じる²²⁾ことを述べているが、母親は、子どもを見てパニックになり、いても立ってもいられない状況が出現し、子ども関わるも生きる力を読み取れず、状態を医療者に聞き目で確かめ、情緒の安定を保持していたと考える。

父親は、他者のNICUに関する評判や、医療スタッフの言葉や子どもの状態を聞き、預けることに安心感と生存の希望を見出していた。父親は、医療者や他者によって情緒的安定を図っており、医療者の関わりは親の情緒的安定に寄与していたと考えられる。

2) 子どもの予後の不安を持ちながらも生きる力を読み取り家族の関係性が促進する

子どもの状態が安定すると両親は、予後への不安や障がいへの危惧などから抑うつ状態となるが、カンガルーケアから子どもの生きる力を読み取り、子どもが成長しているという実感を持ち、子どもとの相互作用から関係性を発展させ、予後への不安を断ち切っていた。これが『子どもと家族の相互作用が促進されるまでの時期』で

超低出生体重児をもつ家族の家族形成過程の第2段階と考えられる。

母親は体調が安定すると、子どもの予後に対する不安から情緒が不安定となった。一方父親は、子どもの急変を繰り返すことで苦痛を感じ、障がいに対する危惧が出現した。母親は子どもの予後について父親に相談するが父親は聞いてないと思っていた。この時点で母親は、子どもの予後のこと考え始め父親に相談するが、父親の心理的状況を理解していなかったことが考えられる。鈴木らは、入院治療を受ける子どもをもつ夫婦の関係性が良好に保たれ更に強固な絆を形成するには、互いに相手が自分に何を期待しているのかをつかみ相手が望んでいることに応えることと、相手の状況を十分理解し、無理のない範囲での役割期待にとめることが重要である²³⁾と述べており、看護師は両親が面会に来た時お互いの子どもへの思い尋ねると、後で両親が話す機会になるとも考える。

両親は、カンガルーケアから子どもの生きる力を読み取り、母親は予後の受け入れを、父親は将来への思案や成長への実感を語っていたことから、カンガルーケアが子どもとの関係性に変化を与えたと考えられる。

関森は、早産児をもつ父親は子どもが医療器械から離脱すると、たくましさを受けとめ成長して行ける子どもと実感した²⁴⁾ことを述べており、本研究の父親は、カンガルーケアで子どもを抱っこし、成長を実感したと考えられる。また、中島は、早産児をもつ母親がカンガルーケア実施2週間後に罪悪感や不確かさが和らぎ、子どもの生きる力を感じ取った²⁵⁾ことを述べている。このことから本研究の母親も、カンガルーケアから生きる力を読み取り、予後への不安を受けとめたと考えられる。そして、Klaus & Kennelが述べる母子相互作用²⁶⁾やBrazeltonが述べる母子相互の共感システム²⁷⁾と、本研究における親子の関係性の変化と一致していると考えた。

3) 子どもの世話から家族の役割を獲得する

母親は、子どもの世話を通して子どもとの関係性を発展させ親役割を獲得し、父親は子どもの世話から親役割を見出そうとした。両親は、退院が近づき今後の生活について話し合い役割分担をする。これは『子どもを家族として迎え入れる時期』における超低出生体重児をもつ家族の家族形成過程の第3段階であると考えた。

母親は、子どもの世話から親としての喜びを感じ、関係性を発展させ親役割を獲得していたと考えられる。一方父親は、親の認識はもっているが親の実感がないという語りから、子どもとの相互作用を発展させるまでに至らず、母親ほど関係性が強まっていなかったと考えられる。Friedmanらは、ライフサイクルの変化によって家族が誕生することは、パートナーとの生活における絆の形成

から夫婦・家族双方の相互関係の役割と親役割を定着させ、子どもが発達するための役割を定着させる必要性がある²⁸⁾ことや、CarterとMcGoldrickは、新たに子どもが加わる家族の発達課題として、子育ての役割が加わり家事や仕事を再調整し、夫婦による育児と祖父母による育児の役割調整がある²⁹⁾ことを述べている。このことから母親の語りは親役割を定着させ、父親の語りは親役割を調整している姿とも考えられる。

2. 看護への示唆

1) 家族が危機を乗り越えるサポート

この時期は、父親が家族を支えるキーパーソンと考えるが、子どもに対する恐怖や死の不安を抱えていることから状況を見守り、役割緊張が認められる場合は緩和する必要がある。また、家族に危機的状況が出現しているため、両親がどの程度相手の心理状況を理解し、どの程度互いにコミュニケーションが取れているか、誰が危機回避しているかをアセスメントし、情緒的安定を保ち、感情を表出させることが重要である。

2) 家族がエンパワメントさせる環境作り

子どもに対する恐怖感を払拭させるための関わりが重要であると考えられ、その意味でカンガルーケアは、子どもへの恐怖感を払拭し生きる力を親が読み取ることができ、子どもと親の相互作用を引き出すきっかけとなる。

3) 家族の関係性を深める関わり

両親が子どもとの面会時に世話をしているとき、子どもとの関係性が強化されていることを親と子の相互作用が深まっている場面を賞賛すると、子どもとの関係性を意識するきっかけになる。

3. 研究の限界と今後の課題

この研究において3組6名が対象であり、出生から3つの時期を追跡し述べ16回面接した結果であるが、今後更に協力者を増やし検証する必要がある。また、先天異常や先天性疾患などのリスクをもつ子どもの家族にも協力を求め、家族形成過程を検討し看護の示唆を増やしていく必要がある。

V. 結 論

1. 超低出生体重児をもつ両親に半構成的面接をした3つの時期は、各時期のカテゴリーを分析し家族形成過程のコアカテゴリーとして抽出し『家族が危機的状況乗り越えるまでの時期』、『子どもと家族の相互作用が促進されるまでの時期』、『家族として子どもを迎え入れる時期』と名づけた。
2. 『家族が危機的状況乗り越えるまでの時期』で、母親は《自責の念》《原因探し》《予後への心配》など

15カテゴリーから構成され、父親は《驚き》《恐怖》など5カテゴリーから構成されていた。

3. 『子どもと家族の相互作用が促進されるまでの時期』に、母親の思いは《予後への不安》《スキンシップへの喜び》《予後への受け入れ》から構成され、父親の思いは、《状態の変化に対する苦痛》《予後への不安》《障害が残る事の危惧》など10カテゴリーから構成されていた。
4. 『家族として子どもを迎え入れる時期』で、母親の思いは《世話への願望》《初めての世話》《成長の喜び》など9カテゴリーから構成され、父親の思いは《いずれはGCUへ》《不安》《成長への実感》《親の実感は未だない》など8カテゴリーから構成された。
5. 『家族が危機的状況乗り越えるまでの時期』の家族は出生直後から危機的状況にあり、父親は母親と子どもの状況を見守り、子どもの生存を祈りながら危機的状況を乗り越えた。『子どもと家族の相互作用が促進されるまでの時期』の家族は、予後への不安や障がいへの危惧から鬱積するが、カンガルーケアで子どもの生きる力を読み取り、子どもとの相互作用を発展させた。『家族として子どもを迎え入れる時期』の家族は、日々の子どもの世話から母親は役割を獲得し、父親は役割を獲得しようとしていた。
6. 超低出生体重児が出生してから退院するまでの看護としては、危機を家族で乗り越えるよう支援をしているとき、家族がエンパワメントさせられるような環境作りを行い、家族の関係性を深める関わりが重要であることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力頂いた3組のご両親の皆様へ感謝申し上げます。また、研究を最後迄ご指導頂きました日本赤十字広島看護大学新道幸恵学長、青森県立保健大学中村由美子教授に深く感謝致します。本研究は青森県立保健大学大学院健康科学研究科修士論文の一部を加筆・修正し、要旨を第14回日本家族看護学会にて発表しました。

引用文献

- 1) M H. Klaus, J H. Kennell, P H. Klaus / 竹内徹：親と子のきずなはどうつくられるか、医学書院, 2001.
- 2) 吉田妙子・高梨裕子・柏村和子：未熟児をもつ父親の心理的反応過程の分析, 第28回日本看護学会 小児看護, 101-104, 1997.
- 3) 井上みゆき：超低出生体重児を生んだ母親の初回面会の体験, 第31回日本看護学会 小児看護, 71-73, 2000.
- 4) 瀬戸知世：NICUに入院となった父親の入院時における感情の実態調査, 第15回 日本新生児看護学会講演集, 81-

- 82, 2005.
- 5) 西海真理：「早産児を出産した母親が児との関係を育むということ」, 日本新生児看護学会誌, 8 (2), 23-35, 2001.
 - 6) 関森みゆき：NICUにおいて早産児の父親が育む我が子との関係性, 第12回日本新生児看護学会講演集, 48-49, 2002.
 - 7) 横尾京子：ファミリーケアの実践的意味, Neonatal Care, 2002春季増刊, 10-14, 2002.
 - 8) 加納百合子・丸池小百合・堀岡循子・室谷恵美子：NICUに入院した児に対する初回面会前後の母親の思い, 第28回日本看護学会 母性看護, 24-26, 1997.
 - 9) 川北桂・木下尚美・庄山しづか・里中美津子・崎山啓子・山下成子：低出生体重児の父親の心理の変化－父親の不安と看護婦の認識の違い－, 第31回日本看護学会 小児看護, 18-20, 2000.
 - 10) 木下千鶴：早産児の母親と看護婦のNICUでの相互作用場面における意味の検討, 日本助産学会誌, 11 (1)：33-43, 1997.
 - 11) 木下千鶴：早産児を出産した母親のもつ不確かさ, 日本助産学会誌, 14 (3)：116-117, 2001.
 - 12) 森岡清美：現代家族の社会学, 放送大学教育振興会.
 - 13) 森山美知子・鞠子秀雄 (2001), ファミリーナーシングプラクティス 家族看護の理論と実践, 医学書院, 1987.
 - 14) K Krippendorff / 三上俊治・椎野信雄・橋元良明：メッセージ分析の技法, 勁草書房, 1989.
 - 15) 小此木啓吾：対象喪失 悲しむということ, 中公新書, 27-39, 1979.
 - 16) 新道幸恵・和田サヨ子：母性の心理社会的側面と看護ケア, 医学書院, 89-96, 1990.
 - 17) 田中佐由里・松本まりこ・下瀬茂美・斉藤恵子：初回面会時における低出生体重児の父親の没入感情に関する検討, 第28回日本看護協会 母性看護, 21-23, 1997.
 - 18) 吉田妙子・高梨裕子・柏村和子：未熟児をもつ父親の心理的反応過程の分析, 第28回日本看護学会 小児看護, 101-104, 1997.
 - 19) ドナ C. アギュララ著 / 小松源助・荒川義子訳：危機介入の理論, 川島書店, 59-63, 1997.
 - 20) 森岡清美・望月嵩：新しい家族社会学, 培風館, 78-88, 1983.
 - 21) 鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学 理論と実践 第3版, 日本看護協会出版会, 198-199, 2006.
 - 22) 山口ゆかり・田中かおり・松田康子・小川外志江・古田ひろみ：低出生体重児の泣きに対する母親の受けとめ方と経時的な変化, 第35回日本看護学会 母性看護, 63-65, 2004.
 - 23) 鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学 理論と実践 第3版 追補第11章, 日本看護協会出版会, 11-15, 2006.
 - 24) 関森みゆき：NICUにおいて早産児の父親が育む我が子との関係性, 日本新生児看護学会誌, 13 (1)：2-8, 2006.
 - 25) 中島登美子：カンガルーケアを実施した母親の愛着と早期産体験の癒し, 日本看護科学学会誌, 22 (1)：13-22, 2002.
 - 26) M H Klaus, J H Kennel / 竹内徹・柏木哲夫・横尾京子. 親と子のきずな, 医学書院, 97-119, 1985.
 - 27) T B Brazelton / 前川喜平・川崎千里. 子どもの心がきこえますか, 医歯薬出版 株式会社, 31-36, 1989.
 - 28) M M Friedman, V R Bowden, E G Jones: Family Nursing Research Theory and Practice, Practice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 2003.
 - 29) Carter, B., & McGoldrick, M. Overview: The expanded family life cycle: individual, family and social perspectives, 1990.

Family formation process of parents of extremely low birth weight infants hospitalized in NICU

Tadakazu Koike

The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

Key words : 1. Extremely low birth weight infants
2. Parents
3. Family formation process
4. Relationships

The objective of the present study was to elucidate the family formation process of parents of extremely low birth weight infants from childbirth to discharge. Specifically, we investigated the parents' feelings toward the child, the ways in which they shared problems related to the child, and the process by which they established themselves as parents and formed families, and determined appropriate nursing methods during this process.

Semi-structured interviews were conducted for three pairs of parents of extremely low birth weight infants who were hospitalized in NICU. Analysis was performed using a qualitative and inductive approach based on content analysis. A total of 27 categories of maternal feelings and 23 categories of paternal feelings were extracted from the contents of feelings expressed by the parents of extremely low birth weight infants. In addition, the family formation process was divided into the following three stages: first stage, "the period up to the point at which the family overcomes the critical situation"; second stage, "the period up to the point at which interactions between the child and parents are promoted"; and third stage, "the period during which the child is welcomed into the family". During the first stage, parents made every effort to help the child while experiencing a sense of loss. During the second stage, interactions between the child and parents arose from physical contact, while during the third period, parents strived to accept the child and form a new family while having ambivalent feelings of comfort derived from childcare and concerns regarding the child's prognosis.

These findings indicate that between the birth and discharge of extremely low birth weight infants, important processes in family formation include the promotion of interactions between the child and parents, provision of support that enables the family to overcome crises with respect to nursing approaches that consider each situation, establishment of environments that promote empowerment in the family, and deepening of family relationships.