

〔原 著〕

## 早期新生児期に手術を受けた子どもの母親が認知する 生後1年間の家族レジリエンス

山内 文<sup>1)</sup> 中山美由紀<sup>2)</sup> 岡本双美子<sup>2)</sup>

### 要 旨

本研究は、早期新生児期に手術を受けた子どもの母親が、子どもの出生後1年間に認知した家族レジリエンスを明らかにすることを目的とした。根治可能な病態の先天性疾患にて生後7日以内に手術を受けた子どものうち、外来通院中の患者の母親7名を対象に半構成的面接を実施し、危機的状況に直面した家族が奮闘する中で生じた比較的良好な結果をもたらした現象について、質的記述的研究デザインで分析を行った。結果、【両親が子どもを育てる決意をする】、【両親が子どもの病気から起こる出来事に取り組む】、【家族が関わりを求め合う】、【家族の絆を新たに実感する】、【家族が互いへの思いやりを示す】、【両親が子どもの回復や成長に安心や喜びを感じる】、【子どもの病気を通して家族員の力を認識する】、【子どもの病気体験から新たな考え方を得る】の8カテゴリに抽象化された。これらは、発達の・状況的危機に応じた家族システムの柔軟性や、情緒的つながりである家族機能の促進、親密さを言動で示すメタ・コミュニケーション、子どもの病気に関連する家族の信念であり、Walshが述べる家族レジリエンスの3分類9要因と類似点が見られた。また、各カテゴリ間では関連があると考えられる現象が見いだされ、8つのカテゴリが影響し合うことで、さらなる家族レジリエンスを生み出していくことが示唆された。

キーワード：家族レジリエンス、乳児、先天性疾患による手術、母親

### 1. 緒 言

新生児期に手術を要する先天性疾患患児の約70%が、生後7日以内に手術を受けており（日本小児外科学会学術・先進医療検討委員会，2010），母親にとって子どもが学齢期に達してもなお，疾患に関わらず心理的ストレス障害の要因となり得る（小杉，山本，小林，2010）衝撃的な体験である。また家族にとっても，子どもの出生直後から《子どもの病気と新生児期に思いがけず手術を受けるという事実を同時に知る衝撃》や《産後の非日常の中で，病気の子どもと引き離される辛さに向き合う》体験で

ある（赤松，浅野，2012）ことが報告されている。このように，家族は子どもの病気・手術といった状況的危機，子どもの入院によって新たな家族関係の形成という発達課題（森岡，望月，1997）への取り組みが困難となる発達の危機，といった複数の危機に直面していることが想定され，看護師はこれらの危機を乗り越えられるよう支援する必要がある。しかしこれまでの研究では，子どもの疾患による機能障害に関連した生活上の困難（西田，2008）や，母親の育児ストレス軽減のための育児指導（奈良間，2001）など，母親や子ども自身のストレスや困難に着目されており，家族が危機的状況をどのように乗り越えてきたのかについては明らかにされていない。

近年，人々が危機やストレスに遭遇したにも関わ

1) 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立母子保健総合医療センター

2) 大阪府立大学大学院看護学研究科

らず、比較的良好な結果を残す現象 (Rutter, 2007) として、レジリエンスに注目が集まっている。Walsh (2006) は、家族も生涯にわたって困難への挑戦と克服を繰り返し、奮闘することで強くなると考え、対処や問題解決といったそれまでの視点を転換し、家族レジリエンスを「危機的状況を通して家族が家族として回復する可塑性」と定義しており、危機的状況にある家族を支え、家族の成長を促進する看護実践においても有用な概念であると考えられる。家族レジリエンスの構成要素としては、家族の“柔軟性”や“結びつき”、“社会経済資源”からなる『組織的なパターン』、『コミュニケーション・プロセス』における“明晰性”“オープンな情動表出”“協働的な問題解決”、困難な体験に対する“肯定的な見通し”“超越性とスピリチュアリティ”“逆境に意味を持たせる”『信念体系』の3分類9要因が挙げられている (Walsh, 2006)。しかし、看護分野においてその具体的な内容は明らかになっていない。

先天性疾患の子どもを出産した母親は、危機反応から約1年をかけて緩やかに適応・再起に向かうことが報告されており (深谷, 横尾, 中込他, 2007)、レジリエンス研究においても、危機的な出来事から一定期間を経た対象者へ調査されている (仁尾, 2008; 新田, 藤原, 石井, 2012)。また、Family Resilienceの概念分析では「家族が体験する逆境と逆境に伴って生じる様々なストレスに対し、家族が力を発揮し、奮闘することを通して、適応、成長、Well-beingがもたらされる過程」とされており (中平, 野嶋, 2013)、家族レジリエンスが明らかになるまでには一定の過程が必要と考えられる。したがって、本研究は子どもの生後1年間に着眼し、早期新生児期に手術を受けた子どもの母親が認知する家族レジリエンスを明らかにすることを目的とする。

## II. 用語の操作的定義

### 1. 早期新生児期に手術を受けた子ども：未熟性に

よる疾患を考慮し、在胎34週以降に出生し、先天性疾患にて生後1週間以内に手術を受けた子ども、とする。

2. 家族レジリエンス：Walsh (2006), Rutter (2007) の定義を参考にし、危機的状況に直面した家族が奮闘する中で生じた、比較的良好な結果をもたらした現象、とする。
3. 家族：Wrightらの定義 (森山, 2001) を参考に、感情的な絆で結ばれている個人の集合体、とする。

## III. 研究方法

本研究は、質的記述的研究デザインで実施した。質的記述的研究は、研究領域が比較的新しい、あるいは研究しようとしている現象についてほとんど分かっていない時に適した研究手法であり、内部者の視点から現実を明らかにすることを目的としている (グレッグ, 麻原, 横山, 2007)。今回、家族レジリエンスという家族の中で生じた現象を扱うために適していると考えたため、この手法を用いた。

### 1. 研究対象者の選定

研究対象者は、子どもの疾患特性や研究参加者の心理的負担を考慮し、根治可能な先天性疾患にて生後7日以内に手術を受けてから約1年経過し、現在外来通院中の患者の母親のうち、子どもの父親と同居していることを条件とした。ただし、染色体異常・遺伝性疾患や多胎児、人工呼吸器の装着など高度医療を実施している患者は除外した。

近畿圏の小児専門病院のうち、承諾を得られた2施設の看護師の協力を得て、外来通院中の患者の母親の中から研究対象者の選定を依頼した。研究調査者への紹介の承諾が得られた母親に対して、口頭と文書で研究の趣旨と方法、倫理的配慮について説明し、研究参加の同意を得た。

### 2. 調査方法

調査期間は、2014年9～10月である。研究参加者の子どもが通院する施設内のプライバシーが保持で

きる個室で、研究参加者の個人特性と家族レジリエンスに関する1人1回30分程度の半構成的面接を行った。家族レジリエンスの具体的な質問は、「子どもの病気や手術に関して家族が頑張ってきた中で、今のご家族にとって意味があったと思うものや、役立った、あるいは良かったと思えるもの」を手がかりに、研究参加者の他の家族員にも焦点を当てながら質問を繰り返し、聴取した。面接内容は、研究参加者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

### 3. 分析方法

面接内容について、研究参加者ごとに逐語録を作成し、研究参加者の語りの文脈を尊重しながら、調査内容を表現している記述を抽出してコード化した。それらのコードから類似するコードを集めてサブカテゴリを形成し、抽象度を上げてカテゴリを作成した。分析に当たっては、家族・小児看護学を専門とする複数の研究者と各段階での確認を繰り返すとともに、指導教員からのスーパーバイズを受け、真実性と妥当性の確保に努めた。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、調査者が所属する教育機関研究倫理委員会の承認と、研究協力施設の規定に従い、審査を受けて実施した。研究協力施設の管理者、研究協力者、研究参加者それぞれに、研究の目的と方法、匿名性の保護、参加の自由と不利益の回避、データの取り扱い、結果の公表などについて、文書と口頭で説明し同意を得た。面接にあたっては、子どもの保育が可能な看護師の有資格者を1名同行し、研究参加者の希望に応じて子どもも同席して実施した。

## IV. 結果

### 1. 研究参加者と家族の特性 (表1)

研究参加者は7名であり、平均 $31.6 \pm 3.8$ 歳であった。研究参加者はすべて核家族で、きょうだいのいる家族は3ケースであった。子どもは平均 $14.7 \pm 2.6$ カ月であり、疾患は食道閉鎖症2名・横隔膜ヘルニア1名・直腸肛門奇形2名・脊髄髄膜瘤2名で、うち2名が重複疾患をもっていた。全員が出生当日に手術を受け、根治術はすでに終了していたが、定期的な経過観察を必要としていた。自宅での医療的ケアの有無は、直腸肛門奇形の子どもの排泄ケアの継続を必要としていたが、その他は内服を必要とする子どもが3名いたのみであった。面接を実施した時点で、明らかな発達の遅れが見られる子どもはいなかった。

### 2. 結果

面接内容を分析の結果、215コードを抽出し、61サブカテゴリ、8カテゴリに抽象化された(表2)。文中には、カテゴリごとに項目だてて示し、カテゴリを【 】, サブカテゴリを[ ], コードを〈 〉で表記した。研究参加者の語りは「 」で挿入し、わかりにくい箇所には( )に言葉を補足して、語りの末尾にはケース番号を示した。結果には、早期新生児期に手術を受けた子どもを“子ども”と統一して記載した。

#### 1) 【両親が子どもを育てる決意をする】

このカテゴリでは、両親が子どもの病気の診断時や育児をしていく中で、苦悩を抱えながらも子ども

表1. 研究参加者と家族の特性

ケース番号	家族構成 (子ども以外)	胎児診断	ICUへの入室経験	初回入院期間	これまでの手術回数	これまでの入院回数
A	父・母	無	有	12週	3回	4回
B	父・母	有	有	10週	1回	1回
C	父・母	無	無	3週	1回	1回
D	父・母	無	有	4週	1回	1回
E	きょうだい 父・母	無	有	3週	4回	4回
F	きょうだい 父・母	無	有	4週	3回	4回
G	きょうだい 父・母	有	無	4週	2回	1回

表2. 早期新生児期に手術を受けた子どもの母親が認知する家族レジリエンス

カテゴリ	サブカテゴリ
両親が子どもを育てる決意をする	父がどんな状態の子どもでも受け入れる 親として子どもを育てる構えをもつ 子どもの将来を見据えた育て方を考える
両親が子どもの病気から起こる出来事に取り組む	子どもの病気に両親そろって対応する 両親が互いの役割を新たに調整する 子どもの病気への心配を解消しようとする 子どものために母乳育児をする 子どものために今できることをする 子どもにとってより良いことを考える 子どもの症状への対応に慣れる 父が母の状況を理解し協力する 父が子どもや母の入院に必要なことを行う 父が子どものために仕事を調整する 子どもの病気に対応するための情報を獲得する 親族の協力を自ら獲得する 親族や医療者からの支援を抵抗なく受ける
家族が関わりを求め合う	両親が夫婦仲良くできるよう話し合う 両親が互いの思いを分かち合う 父が積極的に子どもと関わる 治療中の子どもとの関係を維持する 子どもときょうだいの絆ができるように願う きょうだいが子どもの病気を認識できるよう関わる 家族で力を合わせていくことを望む
家族の絆を新たに実感する	話し合わなくても両親が共通の思いを持つ 子どもの病気を通して両親で話すようになる 両親の関係が良い方向に変化する 父の存在が支えになる 父が子どもへの愛着を感じる 子どもの大切さを実感する 父の言動から子どもへの思いが伝わる きょうだいと子どもの繋がりができる 家族全体の繋がりが深まる
家族が互いへの思いやりを示す	両親がきょうだいの気持ちを配慮して関わる きょうだい子どもを気遣う 父が子どもの病気を知る衝撃から母を守る 父が不安を抱える母に声をかける 父が母の辛さを理解して寄り添う
両親が子どもの回復や成長に安心や喜びを感じる	父が子どもの様子や成長を喜ぶ 子どもの回復や成長に喜びを感じる 子どもの回復を感じ安心する 子どもの回復に伴い心理的な負担が軽くなる
子どもの病気を通して家族員の力を認識する	両親が互いの子どもへの接し方を肯定する これまでの父とは違う一面に気付く 育児に参加しようとする父を承認する 父が子どもや母の入院に対応するためにがんばったことを認める 子どもの病気によって親として強くなる 困難な状況でがんばった自身を肯定する きょうだいがのんびりや成長を承認する きょうだい子どもの病気を認識できると判断する 子どもののんびりや成長に称賛を感じる
子どもの病気体験から新たな考え方を得る	子どもの病気を肯定的に意味づける 苦しかった体験が意義あることと思える 子どもの力によって家族により良い出来事が起こったと考える 子どもが病気を体験したからこそ成長する 他児やその母を見て力をもらう 子どもの病気の肯定的な側面を捉える 両親間で子どもへの思いが異なることを理解する 子どもの病気を通して視野が広がる 子どもの成長に感謝する 生命や健康への価値感が変化する 親族からの支援に感謝の思いが生まれる

を受け入れ育てていく決意をしたことが示された。

父親は、「どんな子どもでも僕らの子どもなんやから、うん、ちゃんと迎えてあげなあかんし (中略)、すごいそれを言っていましたね (ケースG)」という語りから抽出された〈父がどんな子どもでも自分たちの子どもと言う〉に代表されるように、[父がどんな状態の子どもでも受け入れる] 覚悟をしていた。また母親も、[親として子どもを育てる構えをもつ] という決意をしていた。その他に、母親は「この子が今後、なんか出るかもしれないからかわいそうとか、どうなるか分からないからもう守ってあげなきゃとかいう、あんまりそういう感じじゃなく、もうほんとに普通でいいやって、普通がたぶんこの子のためになるっていうのは私は思ってたんで、過保護にはなりたくないって (ケースC)」という語りから抽出された〈普通に育てることが子どものためになると考える〉に代表される [子どもの将来を見据えた育て方を考える] という現象が、家族に良好な結果をもたらしていた。

## 2) 【両親が子どもの病気から起こる出来事に取り組む】

このカテゴリでは、両親の役割調整や、父親と母親それぞれの取り組み、家族外部からの資源の獲得によって、子どもの病気やそれによって生じた出来事に対応できるよう取り組んだことが示された。

両親は、[子どもの病気に両親そろって対応する] ことや [両親が互いの役割を新たに調整する] ことで、子どもの病気から起こる出来事に取り組んでいた。

母親の取り組みでは、「まあでも悩む時はとことん悩もうと思いました。先のことを考えてもしょうがないしって思うよりも、とことん考えた方がいいかなって (ケースE)」という語りから抽出された〈考えることを避けるより、とことん悩もうと考えるようになる〉に代表される [子どもの病気への心配を解消しようとする] 認知上の対処を行っていた。その他にも、[子どものために母乳育児をする]、[子どものために今できることをする] といった行動、[子どもにとってより良いことを考える] とい

う試行錯誤、[子どもの症状への対応に慣れる] という現象が生じていた。

父親の取り組みとしては、「搾乳する時も、眠くて起きれなかった時は (父が) けっこう遅くまで起きて起こしてくれて、で搾乳したりとかできたんで協力してくれてました (ケースA)」という語りから抽出された〈母が搾乳を継続できるよう父が協力する〉に代表される [父が母の状況を理解し協力する] ことが生じていた。その他、[父が子どもや母の入院に必要なことを行う]、[父が子どものために仕事を調整する] という生活上の調整を行っていた。

また、[子どもの病気に対応するための情報を獲得する]、[親族の協力を自ら獲得する]、[親族や医療者からの支援を抵抗なく受ける] といった、家族外部からの資源の獲得に関する現象も家族に良好な結果をもたらしていた。

## 3) 【家族が関わりを求め合う】

このカテゴリでは、家族が父・母・子ども・きょうだいの中の二者の関わりや、家族全体の関わりを求めたことが示された。

夫婦関係に関する現象として、「(子どもが産まれた直後、父に) 仲良くしましょみたいな感じで言われました、私たちが、夫婦が仲良くしましょって (ケースC)」という語りから抽出された〈子どもの病気を説明された父が、夫婦仲良くしていこうと母に伝える〉に代表される [両親が夫婦仲良くできるよう話し合う] ことや、[両親が互いの思いを分かち合う] ことが生じていた。

親子関係に関する現象としては、[父が積極的に子どもと関わる] ことや、母親が [治療中の子どもとの関係を維持する] ことで、父子・母子の絆を育んでいた。

さらに母親は、[子どもときょうだいの絆ができるように願う] こと、「(きょうだいに) 常に言ってる感じですね、病院にも一緒に来たりして、おっきな病院とかに行くんやでって言って (中略)、こやからこやでって (ケースD)」という語りから

抽出された〈きょうだいに子どもの病気に関することを説明する〉に代表されるように「きょうだいが子どもの病気を認識できるよう関わる」ことで、子どもときょうだいの関係が構築できるよう働きかけていた。

家族全体の現象としては、「そらね、病気がない方がほんとは良かったんですけど、あるからこそ、そうやって考えるようになったし、家族力合わせて仲良くやっていこうって、改めて思うようになりましたね（ケースG）」という語りから抽出された〈子どもの病気があったからこそ家族で力を合わせていこうと改めて思う〉に代表される「家族で力を合わせていくことを望む」ことであった。

#### 4) 【家族の絆を新たに実感する】

このカテゴリでは、父・母・子ども・きょうだいのうちの二者の絆や、家族全体の絆を新たに感じ取ったことが示された。

夫婦の絆に関する現象として、「話し合わなくても両親が共通の思いを持てる」ことや、「子どもの病気を通して両親で話すようになる」ことが生じていた。また、「(父が) すごい毎日行ってくれて、(子どもに) 会いに、そうですね、それは、すごい今の(夫婦) 関係にも響いてるかなと思います（ケースF）」という語りから抽出された〈父が毎日子どもの面会に行っていたことが、今の夫婦関係にも影響する〉に代表されるように、子どもの病気に関わる体験の中で「両親の関係が良い方向に変化する」ことや、「父の存在が支えになる」ことを実感していた。

親子の絆に関する現象としては、「(父が) どんな状態であってもかわいいねって、点滴いっぱいついて、呼吸器ついてても、かわいいねとは言っていましたね（ケースB）」という語りから抽出された〈父がどんな状態の子どももかわいいと話す〉に代表される「父が子どもへの愛着を感じる」ことや、「子どもの大切さを実感する」という父親と母親それぞれが感じた子どもとの絆、「父の言動から子どもへの思いが伝わる」という母親が父子の絆を実感

したことも含まれていた。

きょうだいと子どもの絆に関する現象としては、「(きょうだいが) わりかし優しいんです。(中略) 3回目手術した時は、その一、下の子に会うって言って泣いたんですよ。ので、ちゃんときょうだいの愛情も芽生えてるんだなって思いました(ケースF)」という語りから抽出された〈きょうだい再入院した子どもに会いたいと泣く〉に代表される「きょうだいと子どもの繋がりができる」ことを実感したことであった。

家族全体の絆に関する現象としては、「家族全体の繋がりが深まる」という家族の凝集性の高まりを実感できたことが、家族に良好な結果をもたらしていた。

#### 5) 【家族が互いへの思いやりを示す】

このカテゴリでは、父・母・きょうだいが、子どもや他の家族員の思いを汲みとり、気遣いを表現したことが示された。

家族には、「下の子(子ども)に手がかかったりとかしてしまうから、その一、上のお兄ちゃんだけの時間を作ったりとか、極力したつもりではいまずけど(ケースE)」という語りから抽出された〈子どもに手がかかる分、きょうだいと2人の時間を持つ〉に代表されるように、「両親がきょうだいの気持ちを配慮して関わる」という現象が生じていた。また、「きょうだい子どもを気遣う」ことも、家族に良好な結果をもたらしていた。

父親が母親への気遣いを表現した現象としては、「病気が分かった時も、まあ、もちろん(父も)辛かったと思うんですけど、まあ私の前では、あんまりそういう風には振舞わなくて、(中略)もし障害があったとしても、あとで聞いたらその、覚悟はしてたって言うんですけど、私にはそれを言わなかったんですよ(ケースB)」という語りから抽出された〈父が子どもの病気を知った辛さを母に表出しない〉に代表される「父が子どもの病気を知る衝撃から母を守る」ことや、「父が不安を抱える母に声をかける」、[父が母の辛さを理解して寄り添

う]という現象が、家族に良好な結果をもたらしていた。

#### 6)【両親が子どもの回復や成長に安心や喜びを感じる】

このカテゴリでは、両親が子どもの回復や成長を実感し、安心や喜びを感じたことが示された。

父親には、「父が子どもの様子や成長を喜ぶ」という現象が生じていた。母親にも、「いろいろなもの初めつけてたけど、それが徐々に取れていって良かったなっていう安心とか、まあちょっとずつ変化してきてるんやとか、まあけっこう外れてきたら退院も近いかなとか思って嬉しくなったりとか、ですかね(ケースA)」という語りから抽出された〈子どもに装着されている医療機器の外れ方で退院が近いと嬉しくなる〉に代表される「子どもの回復や成長に喜びを感じる」ことや、「子どもの回復を感じ安心する」ことが家族に良好な結果をもたらしていた。また、「1回、生後3週間で退院した時も、そのまま連れて帰ってもう無理って思ったけど、首も座るし寝返りもするし、どんどんどんどん可愛くなるから、それでやっぱり育てられたから、うん、それが一番決定的ですかね(ケースE)」という語りから抽出された〈初回退院後は無理だと思った子育てが、子どもの成長に伴いできるようになる〉に代表される「子どもの回復に伴い心理的な負担が軽くなる」ことも感じていた。

#### 7)【子どもの病気を通して家族員の力を認識する】

このカテゴリでは、子どもの病気を通してして父、母、子ども、きょうだいの個々の力に気付き、肯定的に捉えたことが示された。

両親の力に関する現象は、「両親が互いの子どもへの接し方を肯定する」ことであった。また父親の力に関しては、「生まれてすぐ私は他の病院に入院してて(中略)その間主人がずっと、子どものこと全部やってくれたんです。で、そういうことをしてくれる人やと思ってなかったんで、すごく見直しい機会になりました(ケースF)」という語りから抽出された〈子どものことを全て行う父を見て見直す良い機会になる〉に代表される「これまでの父と

は違う一面に気付く]ことであった。その他、「育児に参加しようとする父を承認する」,[父が子どもや母の入院に対応するためにがんばったことを認める]ことも、家族に良好な結果をもたらしていた。母親自身には、「病気とかで生まれてなかったら、そんなあれもなかったかもしれない。うん。まあちょっと強くなったかなっていうのはありますね。ちょっとのことでは、なんかびびらなくなった(ケースD)」という語りから抽出された〈子どもが病気で生まれたことで強くなる〉に代表される「子どもの病気によって親として強くなる」ことや、「困難な状況でがんばった自身を肯定する」という現象が生じていた。

きょうだいの力を捉えた現象としては、「きょうだいのがんばりや成長を承認する」ことや、「最近ブジーとかすごい泣くのを(きょうだいが)もうびっくりして見てたりとかもして(中略)でもブジー持って(子どもに)痛いやつががんばれーとか言ったりするし、あんまり気にし過ぎてもあかんのかなってこっちも。もう普通でいいかなって感じてはいます(ケースE)」という語りから抽出された〈医療的ケアで泣く子どもを励ますきょうだいを見て医療的ケアを見せても良いと考える〉に代表される「きょうだいが子どもの病気を認識できると判断する」ことであった。

子どもの力を捉えた現象としては、入院している子どもの姿や成長を見て「子どものがんばりや成長に称賛を感じる」ことであった。

#### 8)【子どもの病気体験から新たな考え方を得る】

このカテゴリでは、母が子どもの病気やそれに関わる体験を解釈して意味づけたり、物事を新たな視点から見ようになったことが示された。

母親は、「(子どもの病気が)経験させてくれた、みたいな感じです。普通ならしない、で、しないってことを羨んだことももちろんありますけど(中略)、でもこれを経験することはないわけじゃないですか(中略)。そう思ったら、これも自分にとって、悪いことばかりじゃなかったなって(ケース

C)」という語りから抽出された〈子どもの病気が普通ならできない経験をさせてくれたと捉える〉に代表される「子どもの病気を肯定的に意味づける」ことをより良い結果をもたらした現象として認知していた。その他、「苦しかった体験が意義あることと思える」, 「子どもの力によって家族により良い出来事が起こったと考える」, 「子どもが病気を体験したからこそ成長する」といった子どもの病気やそれに関わる体験を意味づける現象が生じていた。

また、「他のお母さんとかもすごいなんか頑張ってるし、普通やったらたぶん全然知らなかったこととかが、まあわかるっていうか、目に見えてわかるから、苦勞してる人とかもいっぱいいるから、自分もそれ見て頑張れるかなっていうのはあるかもしれない(ケースD)」という語りから抽出された〈他児やその母親の苦勞をみて頑張れる〉に代表される「他児やその母を見て力をもらう」ことが認知されていた。その他、「子どもの病気の肯定的な側面を捉える」, 「両親間で子どもへの思いが異なることを理解する」, 「子どもの病気を通して視野が広がる」, 「子どもの成長に感謝する」, 「生命や健康への価値感に変化する」, 「親族からの支援に感謝の思いが生まれる」といった物事を新たな視点から見るようになった現象が、家族に良好な結果をもたらしていた。

## V. 考 察

早期新生児期に手術を受けた子どもの母親は、単に危機やストレスへの対処だけではなく、本研究の結果で示された8カテゴリを家族レジリエンスとして認知していることが明らかになった。以下にその特徴を考察する。

### 1. 早期新生児期に手術を受けた子どもの母親が認知する家族レジリエンスの特徴

早期新生児期に手術を受けた子どもの母親は、【両親が子どもを育てる決意をする】ことを家族レジリエンスの一因として捉えている。これは、「父

がどんな状態の子どもも受け入れる」というサブカテゴリが示すように、必ずしも母親自身が子どもを受け入れたことだけでなく、新しい家族員を家族システムに受け入れるという家族ライフサイクル上の課題(Carter, McGoldrick, 1980)の達成を認知していると考えられる。また、父親と母親それぞれの取り組み、両親の協働や役割調整、家族外部からの資源の獲得など、【両親が子どもの病気から起こる出来事に取り組む】というさまざまな対処方策が認知されている。Olson (2000)は、状況的・発達の危機に応じて勢力構造や役割を変化させる家族システムの柔軟性と、情緒的なつながりである家族の凝集性の2つの側面を家族機能として説明しており、この2つのカテゴリは、病気の子どもの出生や入院・手術という危機的状況に応じた家族システムの柔軟性と考えられるだろう。同様に家族機能の観点で捉えると、【家族が関わりを求め合う】ことや【家族の絆を新たに実感する】ことは、家族の凝集性の促進を認知していると考えられる。これらは、Walsh (2006)が家族レジリエンスの『組織的なパターン』の要因に、“柔軟性”や“結びつき”といった家族機能の側面を挙げていることと共通する。しかし、“柔軟性”が両親主体の現象であるのに対し、“結びつき”はきょうだいも含めた家族全員が引き起こす現象を認知しているという、より具体的な内容が明らかになった。家族機能においては、中庸な段階が最も機能している状態とされているが(立木, 2015)、この時期の家族特有の発達課題へ取り組む母親にとっては、家族の凝集性の促進が【両親が子どもを育てる決意をする】こととも関連し、家族レジリエンスとして認知されると推察される。また、家族レジリエンスとしては言語的コミュニケーションよりも、【家族が関わりを求め合う】行動や【家族が互いへの思いやりを示す】といった非言語的コミュニケーションの側面が認知されている。このことは、家族レジリエンスにおいて情報伝達の側面よりも、伝達された情報の内容を関係性の中で意味づけるメタ・コミュニケーション



(Watzlawick, Bavelas, Jackson/山本訳, 2007) が重視されていると解釈できる。大坊 (2004) が、親密さは具体的にはコミュニケーション行動として表現されると述べていることから、この2つの現象は、家族の関係性によって意味づけられ、凝集性を高めていることが示唆された。

さらに母親は、子どもの治療過程を通して【両親が子どもの回復や成長に安心や喜びを感じる】ことや、【子どもの病気を通して家族員の力を認識する】という家族全員が持つ力の気付き、【子どもの病気体験から新たな考え方を得る】視野の広がりを家族レジリエンスとして認知している。Wright, Leahey (2012) は、病に直面した家族が治療や予後に関する捉え方の変化、病気体験に対する家族の強さ、病気が家族にもたらす変化など、健康問題に関する家族の信念を肯定的なものへと転換させていくことで、不安を和らげ、より多くの解決策を手に行うことができると述べており、家族レジリエンスとしても重要な要素となっていることが明らかになった。これらは、Walsh (2006) が家族レジリエンスの『信念体系』に挙げている、希望や楽観的な見通しをもち、家族の強さを肯定して潜在的能力を構築するという“肯定的な見通し”、体験からの学びや成長、スピリチュアルな体験としての意味づけという“超越性とスピリチュアリティ”、体験に対する肯定的な解釈や、より広い視野での捉え直しという“逆境に意味を持たせる”の3要因とも類似する。

## 2. Walshの家族レジリエンスモデルからの示唆

以上8つのカテゴリを解釈すると、Walsh (2006) が述べる家族レジリエンスの『組織的なパターン』、『コミュニケーション・プロセス』、『信念体系』の3分類との類似点も多い。とはいえ、両親だけではなく幼児期前半のきょうだいの行動や、病児である子どもの力も家族レジリエンスの要因となることなど、より詳細な内容を明らかにすることができたと考える。また、『信念体系』は『組織的なパターン』に影響し、『組織的なパターン』は『コミュニケーション・プロセス』によって促進される (Walsh,

2006) が、本研究の結果でも、【子どもの病気を通して家族員の力を認識する】に含まれる [きょうだいが子どもの病気を認識できると判断する] ことと、【家族が関わりを求め合う】に含まれる [きょうだいが子どもの病気を認識できるよう関わる] ことなど、カテゴリ間で関連する現象が見いだされた。しかし、【子どもの病気を通して家族員の力を認識する】現象を一例に挙げれば、【両親が子どもを育てる決意をする】ことや、【両親が子どもの病気から起こる出来事に取り組む】対処行動、【家族が互いへの思いやりを示す】ことを通して生じるのではないかと推察される。したがって、本研究の結果からは必ずしも『信念体系』から『組織的なパターン』へ、といった一方向の影響ではなく、8つのカテゴリが相互に影響し合うことによって、さらなる家族レジリエンスを生み出していくことが示唆された。

## 3. 母親のレジリエンスと家族レジリエンス

本研究では母親のみを対象に調査したため、【子どもの病気体験から新たな考え方を得る】のカテゴリにおいては母親自身の体験に収束し、1歳前後の口唇口蓋裂の子どもの母親個人のレジリエンスとして報告されている。《子どもの病気に対して肯定感がある》、《楽観的に考える》など母親の内面の強さ (新田他, 2012) と類似していた。システムズ・アプローチにおいて、家族は相互に影響を与え合っている人間で構成されたシステムであると考えられており (遊佐, 1984)、Walsh (2006) はこの考えを基に、危機的状況に置かれた家族の関係性が媒介となって個人に影響することを述べていることから、母親自身のレジリエンスと家族レジリエンスは影響し合って促進されると考えられる。

## 4. 看護実践への示唆

これまでの研究で報告されているように、早期新生児期に手術を受ける子どもの疾患や治療は、家族にとってストレスや困難といった側面があることも事実だが、本研究は看護師が、家族が様々な状況を自らの力で乗り越えていくことのできる集団である

ことを認識する一助となると考える。また母親が、家族の全体像を捉え、家族員の誰もが力を発揮できる存在であると認知できることが明らかになり、小児看護の臨床実践において出会うことの多い、母親個人を通じた家族看護介入の有用性が改めて示唆された。母親が認知する家族レジリエンスを手がかりに、家族に生じた他の肯定的側面も認知できるよう介入することで、家族全体の力を促進することができると考える。

### 5. 本研究の限界

本研究は母親のみを対象にしているため、得られた結果は家族レジリエンスの一側面に過ぎない。その中でも、根治可能な病態の子どもの疾患に限定したこと、精神的に安定している母親を研究参加者としたことによって、危機的状況への奮闘が比較的落ち着いた状態の家族であったことも考えられるため、今後はさらに対象者を拡大してデータの信頼性を高める必要がある。さらに、早期新生児期に手術を受けた子どもは機能障害や発達面の障害も起こりやすいことが報告されており、家族は今後も繰り返し危機や困難に直面することが想定されるため、本研究の結果がその後の家族にとってどのように作用するのか、縦断的な視点からも検討していきたい。

## VI. 結 論

早期新生児期に手術を受けた子どもの母親が認知していた家族レジリエンスは、【両親が子どもを育てる決意をする】、【両親が子どもの病気から起こる出来事に取り組む】、【家族が関わりを求め合う】、【家族の絆を新たに実感する】、【家族が互いへの思いやりを示す】、【両親が子どもの回復や成長に安心や喜びを感じる】、【子どもの病気を通して家族員の力を認識する】、【子どもの病気体験から新たな考え方を得る】ことであった。

### 謝 辞

本研究の実施にあたり、快くご協力いただいたお母様方、関

係者の皆様に心より感謝申し上げます。

{ 受付 '15.06.25 }  
{ 採用 '16.08.01 }

## 文 献

- 赤松園子, 浅野みどり: 出生後に集中治療室へ緊急搬送された先天性疾患をもつ子どもの家族の体験, 日本小児看護学会誌, 21(1): 40-47, 2012
- Carter, E. A., McGoldrick, M.: The family life cycle: A framework for family therapy (1st ed.), 3-20, GARDEN-PRESS, New York, 1980
- 大坊郁夫: 家族のコミュニケーション研究～親密さの表現, (日本家族心理学会編), 家族内コミュニケーション—ここを運ぶことばの力—, 2-22, 金子書房, 東京, 2004
- 深谷久子, 横尾京子, 中込さと子他: 先天奇形を持つ子どもの親の出産および子どもに対する反応に関する記述研究, 日本新生児看護学会誌, 13(2): 2-16, 2007
- グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江: よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートを目指して (第1版), 54-72, 医歯薬出版, 東京, 2007
- 小杉恵, 山本悦代, 小林美智子他: 新生児期に外科手術を受けた子どもの両親における心理社会的予後, 日本周産期・新生児医学学会雑誌, 46(4): 1182-1183, 2010
- 森岡清美, 望月嵩: 新しい家族社会学 (四訂版), 84-86, 培風館, 東京, 1997
- 森山美知子: 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 (第1版), 4-41, 医学書院, 東京, 2001
- 中平洋子, 野嶋佐由美: Family Resilience概念の検討, 家族看護学研究, 18(2): 60-71, 2013
- 奈良間美保: 幼児期の術後鎖肛患児の家庭における排便管理と母親の育児ストレスの変化—排便の規則性と自立に焦点を当てた看護の検討—, 家族看護学研究, 6(2): 114-121, 2001
- 日本小児外科学会学術・先進医療検討委員会: わが国の新生児外科の現況—2008年新生児外科全国集計—, 日本小児外科学会誌, 46(1): 101-114, 2010
- 仁尾かおり: 先天性疾患をもって成長する中学生・高校生の子どものレジリエンス (第1報)—背景要因によるレジリエンスの差異—, 小児保健研究, 67(6): 826-833, 2008
- 西田みゆき: 小児外科的疾患患児の疾患と共に生きる過程, 小児保健研究, 67(1): 41-46, 2008
- 新田紀枝, 藤原千恵子, 石井京子: 口唇口蓋裂患児を育てている母親の困難な出来事とレジリエンス, 家族看護学研究, 18(1): 13-24, 2012
- Olson, D. H.: Circumplex model of marital and family systems, Journal of Family Therapy, 22 (2): 144-167, 2000
- Rutter, M.: Resilience, competence, and coping, Child Abuse & Neglect, 31(3): 205-209, 2007
- 立木茂雄: 家族システムの理論的・実証的研究 (増補改訂版)—オルソンの円環モデル妥当性の検討—, 30-34, 萌書房, 奈良, 2015

Walsh, F.: Strengthening family resilience (2nd ed.), 3-125, Guilford Press, New York, 2006

Watzlawick, P., Bavelas, J. B., Jackson, D. D. / 山本和郎訳, コミュニケーションの語用論—相互作用パターン, 病理とパラドックスの研究—(第2版), 1-29, 二瓶社, 大阪, 2007

Wright, L. M., Leahey, M.: Nurses and families: A guide to family assessment and intervention (6nd ed.), 138-141, FA Davis Company, Philadelphia, 2012

遊佐安一郎: 家族療法入門—システムズ・アプローチの理論と実際—, 13-61, 星和書店, 東京, 1984

## Family Resilience of Mothers with Child Undergoing Early Infant Surgery in the First Year

Aya Yamauchi<sup>1)</sup> Miyuki Nakayama<sup>2)</sup> Fumiko Okamoto<sup>2)</sup>

1) Osaka Medical Center and Research Institute for Maternal and Child Health

2) Osaka Prefecture University Graduate School of Nursing

**Key words:** Family resilience, Infant, Surgery of the congenital disease, Mother

Purpose of this study was to describe the perceptions of mothers with children who had undergone surgery in early infancy, regarding the family resilience in the first year following surgery. This study employed a qualitative approach, using semi-structured interviews 7 mothers. They having a one-year-old child who had undergone surgery for a congenital disease in early neonatal period, and attend a hospital as an outpatient. One question in the interviews was about the phenomenon that brought the relatively good outcome to the family that occurred while struggling with the crisis situation. The analysis revealed eight categories of family resilience: "Parents' decision to bring up the child," "Effort to go through the child's disease," "Family members' expressing consideration for each other," "Seeking mutual connections in the family," "Relief and pleasure with the recovery or growth of the child," "Positive evaluation of family members bring in from the child's disease," "Gaining mindsets from the child's disease experience," and "Renewed realization of family ties." These categories were related to the promotion of the family function (cohesion and flexibility), meta-communication to express intimacy, and beliefs about the health problem of the child, which was similar to the three domains and nine factors in Family Resilience by Walsh. In addition, we identified the phenomenon that connected all the categories. Therefore, it was suggested that family resilience increases with the mutual influence of the eight categories.