

[資料]

超低出生体重児の両親の出生前訪問から退院までの体験に関する事例研究 —父母の心理的变化の違いを中心に—

河村 江里子^{1) 2)}

要 旨

背景：NICUに入院する児の両親への早期介入として「出生前訪問」は親の行動や心理に影響をもたらす可能性があるがその詳細は明らかになっていない。また、この分野の既存の文献は母親に焦点が当たっているものがほとんどであるため、父親の心理的变化体験は明らかにされていない。

目的：両親それぞれが出生前訪問からNICU退院までに体験した事象を明らかにし、親の心理的变化の違いを調べることを目的とした。

方法：出生前訪問を実施した1組の超低出生体重児の両親に半構造化面接とライフラインの描写を実施した。分析は、心理的变化について語られた部分を抽出し、それをカテゴリー化しそれらを父母間で比較した。

結果：両親は出生前訪問を受けた時、突然の早期出産になる予想外の事態にショックを受けた。その後父親は、ステップを踏んで頑張っている児の姿を見たり感じたりしながら親子関係を実感し、自らの役割認識を高めていた。父親は医療者との信頼関係が重要であったことを語った。一方母親は、超低出生体重児を出産した現実を受容できず、その心境を“無の感情”と表現した。母親は、自由に児のケアができるようになった時に我が子としての実感を持てるようになった。

結論：児の出生前訪問から退院までの一連の経過を通して、この事例では父親と母親の心理は違うことがわかった。よって出生前から父親と母親それぞれの心理状態を理解し、それぞれに対して適切な看護支援が必要である。

キーワード：出生前訪問、新生児集中治療室、両親の経験、両親の心理的变化、事例研究

1. 緒 言

我が国の低出生体重児（2,500グラム未満）の出生割合は年々増加しており、平成27年では9.5%であり、超低出生体重児（1,000グラム未満）についても同様に増加傾向にある（厚労省、2020）。また、世界においても出生数全体のおよそ7人に1人が低出生体重児であることが明らかになっている（UNICEF, 2020）。さらに、医学の進歩に伴い、出生前に子宮内の胎児の状態を診断する出生前診断技

術が向上しており、児の出生の前に児の有する障害に対するさまざまな面での準備をすることが可能となっている（日本産婦人科学会、2020）。

一般的に、親子の間の愛着形成は、母親の場合、妊婦期から形成されると言われており（成田、前原、1993）、分娩早期の児との接触は愛着形成に影響がある（福澤、山川、2006；南田、2008）。よって、出生した児が新生児集中治療室（以下NICU）に入院した場合、母子分離を余儀なくされ、母子関係の確立に影響を及ぼす（仁志田、2014）。父親に関しては、児への愛着は母親よりも遅く形成される（仁志田、2014）と言われており、突然の出産により出生

1) 大垣市民病院新生児集中治療室

2) 名古屋大学大学院医学系研究科

した早産児の父親は、急激な役割変化などにより、危機的な状態にある（松本，尾原，2009）ため、さらに愛着形成が遅れる可能性がある。そこで、児の出生前から児への認識を高め、愛着形成、育児行動の促進、家族形成の構築の目的で、NICUを有する多くの施設ではNICUに入院することが予測される児の両親に対して「出生前訪問」を実施している。

先行研究において、NICU看護師によるハイリスク妊婦への出生前訪問は、NICU看護師への信頼感を高め、児に対する知識や理解を促し、妊婦自身が置かれている現実の受容と予期せぬ経過への不安感を軽減させることができ、妊娠継続の目標設定への支援をした（岡，入江，2000；山本，谷岡，横山，他，2007）と報告されている。また、父親も同席・見学した例においては、その後の夫婦間での気持ちの共有ができ、母親の精神的安定が計れた（森，中村，荒畑，他，2007）との報告もある。しかし、いずれにおいても、母親を対象としており、父親への影響は十分に検証されていない。

また、NICU入院児の両親が児の入院期間を通じた思いの推移を調査した研究においては、初回面会での両親の思いにばらつきが大きかった理由を、初回面会に至るまでには妊娠中の出来事も大きく関わっていると考えられる（糸井，我部山，川野，他，2020）と考察している。そして、胎児診断を受けた口唇口蓋裂児をもつ両親の体験に関する事例では、妊娠中に診断を受けてから、出産・育児へと続く過程における父母の心理的違いを理解し、時期に応じた適切な支援の重要性も指摘されている（岡本，我部山，2014）。

そのため、出生前訪問を受けてから児が退院するまでの父母それぞれの体験に伴う感情を個別に検証し、出生前訪問を受けたことによって、その後の父母の心理的変化に違いがあるかを明らかにすることは重要であると考え。そのことによって、周産期に従事する医療従事者に対してNICU入院児の両親それぞれへの効果的な看護支援の示唆を得ることができると考える。

1. 研究目的

父親・母親それぞれが出生前訪問から児のNICU退院までに体験し感じた内容を明らかにし、両親の心理的変化の違いを明らかにする。

2. 用語の定義

出生前訪問：ハイリスク妊婦とその家族に対して新生児科医師とNICU看護師が児の出生前の面接を行うために病室へ訪問することである。面接内容は、予測される出生後の児の状況やNICUでの過ごし方などである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

事例研究デザインとした。

2. 研究対象

出生前訪問を受けNICUに入院した児の両親1組で、出生前訪問に父親と母親が両方同席した者を対象とした。

3. 調査期間

2019年5月の1日間とした。

4. 調査方法

対象者である1組の両親に研究依頼を行った。研究者が小児科フォローアップ外来にて研究協力が得られた父親・母親それぞれに対して文書を用いて口頭で説明し、同意を得て実施した。後日、父親・母親それぞれにライフラインの描写をしてもらい、面接を実施した。面接は、調査施設内の個室で研究者が実施した。面接時間は1人30分程度（最大60分）とした。面接内容は対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

5. 調査内容

1) 診療情報

診療録・看護記録など電子カルテから研究参加者の妊娠・分娩経過・子どもの治療経過を情報収集した。

2) ライフライン法を用いた出生前訪問から退院までの両親の心理的変化

面接前に、体験を想起しやすくするための「ライ

ライン」(河村, 2000) (表1を参照) を用いて, 父親・母親それぞれに対して出生前訪問を受けてから児が退院するまでの間に心に残る出来事や心理的变化を描写してもらった. 感情の動きの基線を0として「嬉しい」と感じた時の程度を「+方向 (+10まで)」に, 「辛い」と感じた時の程度を「-方向 (-10まで)」に曲線を描き, その下にライフイベントを記載してもらった.

3) 面接

出生前訪問を受けてから児が退院するまでの経過で心に残る体験とそれに伴う感情について, 記載したライフラインを参考に聞き取りを行なった.

6. データ分析

面接によって得られたデータを逐語録にし, 面接内容を繰り返し読み, 内容を理解した上でその時の感情について語られた部分を抽出しカテゴリー化した. カテゴリーが父親と母親の間での共通点であるか, または相違点であるかを分析した. そして, ライフイベント毎に父母それぞれのライフラインを得点化し, 父母間で比較した. さらに, 分析結果の信

頼性と妥当性を高めるために, 周産期領域の研究者とともに検討を行った.

7. 倫理的配慮

本研究は所属機関の臨床研究審査委員会の承認(承認番号20190328-3)を得た上で実施した. 研究対象者に対し, 研究目的・方法・研究参加の任意性に加え, 研究で得られた資料は本研究以外の目的で使用しないこと, 得られた結果は学会等で発表する予定があることを文書および口頭で説明し同意を得た. 面接場所と日時については, 可能な限り研究参加者の希望に合わせ, 面接時間の配慮や面接場所はプライバシーが守られるよう保証した.

III. 結果

1. 対象者と児の背景

超低出生体重で出生した児の両親1組から協力が得られた. 面接時の児は生後9ヶ月であった. 母体の妊娠高血圧症で妊娠継続が困難と判断されたため出生前訪問を実施した. 訪問から3日後に予定帝王

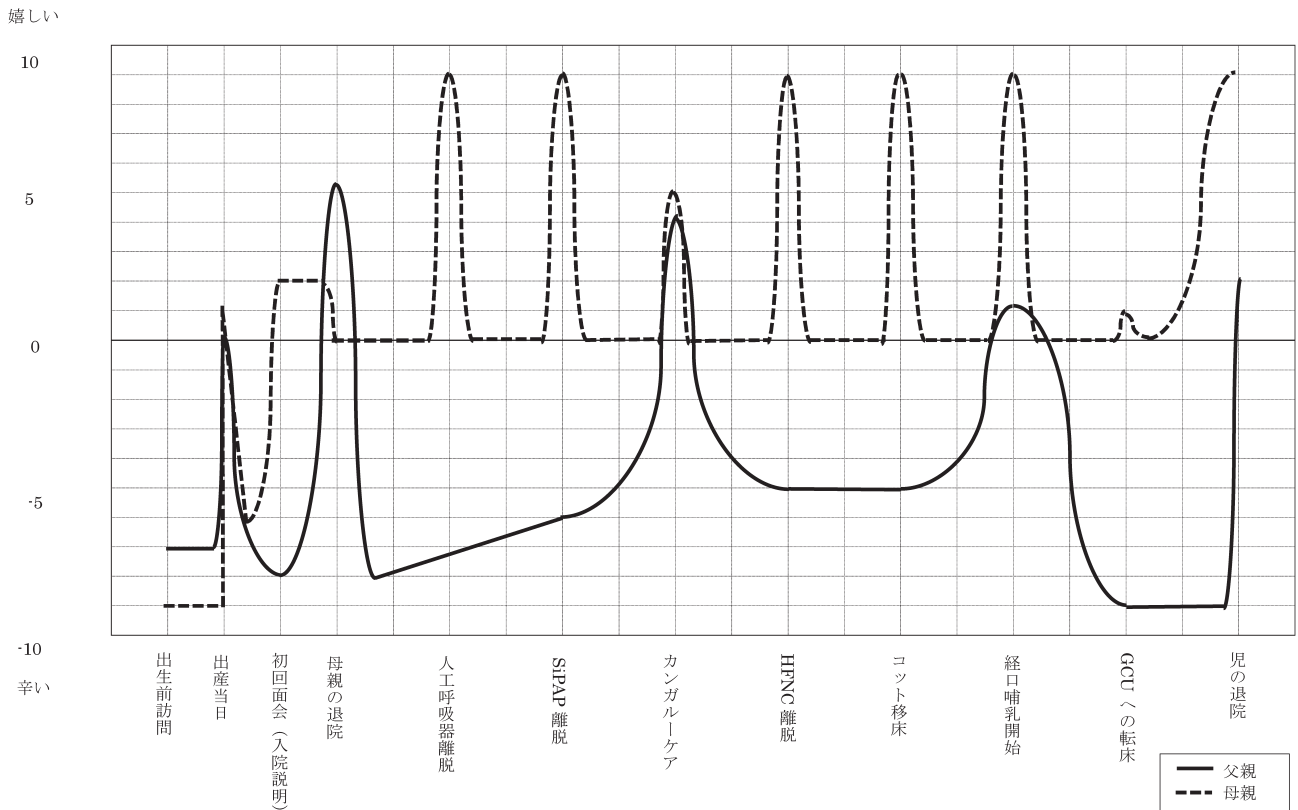


図1. 父親・母親のライフライン

切開が施行された。児は在胎27週台，出生体重1000 g未満で出生した。出生直後から人工呼吸管理し，修正29週で計画抜管した。その後，SiPAP（非侵襲的陽圧換気療法）からの離脱（～修正31週台），HFNC（ハイフローネーザルカニューラ）からの離脱（～修正34週台）を経て，修正38週台（生後2ヶ月半），体重2800 g台で退院した。

2. 出生前訪問から退院までの体験と感情

父親・母親の出生前訪問から児のNICU退院までのライフラインを図1に示す。ライフラインの描写と面接で得られた内容から，出生前訪問から退院までを7つのライフイベントに分け，以下ライフイベント毎に父母それぞれの感情を得点で示し，各カテゴリーについては代表的なコードを示しながら記述する（表1）。なお，本文中のカテゴリーは【】，サブカテゴリーは〔〕，コードは〈〉と表記する。コードにおける（）内の記述は研究協力者の言葉を補足するものとする。各ライフイベントにおける（）内には，出生前訪問から退院までの気持ちの変化をライフライン（嬉しい+10～辛い-10）で描いてもらった結果を父母別に示す。

1) 出生前訪問から出産まで（父親：-7，母：-9）

出生前訪問を受けた後，両親ともに【**ショック**】を受けていた。その後の，父親は〈（出産の）緊急性はないのかと母体のことを心配した〉〈子どもの今のリスクや将来のリスクを考えた〉などの【**児と母のリスクへの不安**】や，〈奥さんと長男に（障害児の家族をもつ）リスクがあるのは怖いと思って不安になった〉などの【**家族の将来への懸念**】を語っていた。また，同時に，〔**妻のメンタルフォローする役割認識**〕や，〈楽観的に思わせないよう親への説明をした〉ように〔**親への説明をする役割意識**〕など【**夫としての役割認識**】を持ったことを語っていた。一方，母親は〈“ちゃんとしていたらもしかして生まれなかったんじゃないか”って，自分の中で後悔した〉の【**自分自身の後悔**】，〈期待も込めて出生前訪問に挑んだがそんな話ではなくがっかりした〉などの【**期待から諦め**】，〈（NICU見学中）な

んかあんまり，感情がなかった〉などの【**感情の欠如**】を語っていた。

2) 出産当日（父：0に上昇，母：+1に上昇）

両親ともに，まず【**児の誕生の喜び**】を語っていた。さらに同時に，父親は〈（こんなに小さくて）“大丈夫ですか？”っていう（気持ち）〉の【**児のリスクへの不安**】を持ちながら〈奥さんも無事に出てきたと知って（安心）〉の【**母体への安堵感**】を語り，さらに〔**誕生の記録を残さなければならない使命感**〕と〔**児の現状を理解しなければならない使命感**〕の【**父親としての使命感**】を語っていた。一方母親は，児の誕生は自分にとっては嬉しいが〔**周りに報告できない辛さ**〕と〔**児の体重が予想未満だった悲しみ**〕の【**超低出生体重児の出産に対する悲しみ**】を語っていた。

3) 初めての面会（父：-8に下降，母：出産当日から一旦-6に下降するが+2まで上昇）

父親は，〈こんな細くて大丈夫なのかと思った〉などの【**超低出生体重児である不安**】と，〈（担当するスタッフに）この人大丈夫かって余計にここで不安が募った〉の【**スタッフへの不安**】を語っていた。一方，母親は〔**自分の子じゃない感情**〕や，〔**自分だけが母性がないのかもしれない感情**〕の【**母性が持てない感情**】と【**無の感情**】を語っていた。

4) 母親の退院（父：+5に上昇，母：0に戻る）

父親は，〔**母の状態が良くなって退院できたことへの喜び**〕と〔**同胞に関する安心感**〕の【**母体回復への喜びと同胞に対する安心感**】を語っていた。一方母親からの語りはなかった。

5) 児の各ライフイベント（父：-8から+1に上昇，カンガルーケアでは+4に上昇，母：イベント毎に+9～+5に上昇するが，すぐに0に戻る）

両親ともに，〔**ステップを踏んで徐々に成長してよかった**〕，〔**児の頑張るを実感して嬉しい**〕，〔**児の成長の変化は嬉しい**〕の【**子どもの頑張りの実感と喜び**】を語っていた。しかし同時に父親は，〈ここにいるお母さん方は戦友で，それぞれの子達がリスクを持っていて，そんな中自分の子がわりと順調でも他のお

表1. 両親の出生前訪問から児のNICU退院までの体験と感情

	ライフイベント	【カテゴリー】	〔サブカテゴリー〕	〈コード〉
出生前訪問から 出産まで	父・母	ショック	想定外でショック	もう出しますって言われて、ショック (父) “もう1日か2日ですよ” って言われた時すごくショック (母)
		児と母のリスクへの不安	出生児と母体のリスクへの不安と怖さ	子どもの今のリスクや将来のリスクを考えた (出産の) 緊急性はないのかと母体のことを心配した (自分が) 奥さんや子どもの状態を伝えるが怖い
	父親	家族の将来への懸念	妻と他の子どもの将来への懸念	長男に (障害のある弟を持つ) 運命を背負わせる可能性があるのが辛いと思った 奥さんや長男が (障害児の家族を持つ) リスクがあるのは怖いと思って非常に不安になった
		夫としての役割意識	妻のメンタルフォローする役割認識 親への説明をする役割意識	ショックを受けている奥さんのメンタルのフォローをした 親楽親的に思わせないよう親への説明をした
		母親自身の後悔	自分の中の後悔の思い	“ちゃんとしていたらもしかして生まれなかったんじゃないか” って、自分の中で後悔した
	母親	期待から諦め	期待から諦めの思い	期待も込めて出生前訪問に挑んだがそんな話ではなくがっかりした “もう受け入れるしかないんでしょう?” ってずっと思ってた
		感情の欠如	頭に入らず感情がない	頭に入っていない (NICU見学中) なんかない、感情がなかった
出産当日	父・母	児の誕生の喜び	児の誕生の喜び	(子どもの誕生は) 嬉しい (父) (子どもの誕生は) 私にとってはうれしい (母)
		児のリスクへの不安	児のリスクへの不安	(こんなに小さくて) “大丈夫ですか?” っていう (気持ち) リスクの気持ちは持ってる
	父親	母体への安堵感	母体が無事であった安堵感	奥さんも無事に出てきたと知って (安心)
		父親としての使命感	誕生の記録を残さなければならぬ使命感 児の現状を理解しなければならぬ使命感	(児の) その瞬間を残してあげたいから何とか動画に抑えようとスマホで構えた この子が将来どうなるかわかんないけど、その瞬間を捉えなくちゃいけない (NICU入院説明で) 僕が全部聞くときに当然調べてきてるのですごく聞いた
	母親	超低出生体重児の出産に対する悲しみ	周りに報告できない辛さ 児の体重が予想未満だった悲しみ	周りににとっては嬉しいのかわからない “出産しました” って報告できない出産は辛い (児の体重が) 1000g未満と知って悲しかった
	父親	超低出生体重児である不安 スタッフへの不安	超低出生体重児のハイリスクの不安 担当するスタッフへの不安	超低出生体重児だったので、リスクが非常にある こんな細くて大丈夫なのかと思った (担当するスタッフに) この人大丈夫かって余計にここで不安が募った
				初めて会ったときはすごくうれしかったんですけど、自分の子であって自分の子じゃない 一番知ってるのはお医者さんとか看護師さんとかで自分の赤ちゃんじゃない感じ ほかの人がちゃんと母性がある自分だけが母性がないんじゃないかと思った 子ども見て “かわいい、いとoshii” っていう気持ちがあまり持てなかった 今日もし行かなかつたら、母親失格になるって、周りから思われるんじゃないか
初めての面会	母親	母性が持てない感情	自分の子じゃない感情 自分だけが母性がないのかもしれない感情	悲しくも幸せでもない感情 “無の感情” 悲しくもないけど、あえて幸せていう感情でもない “無の感情”
		無の感情		
	父親	母体回復への喜びと同胞に対する安心感	母の状態が良くなって退院できたことへの喜び 同胞に関する安心感	奥さんの状態が良くなって退院できてよかった 奥さんの退院は長男に対しても安心
児の ライフイベント	父・母	子どもの頑張りの実感と喜び	ステップを踏んで徐々に成長してよかった 児の頑張るを実感して嬉しい 児の成長の変化は嬉しい	子どものことで、なかなか上がってこないけどワンステップずつよかったな (父) ステップを踏んで徐々に上げてきました (父) この子の生命力があって能力があって頑張ってると思って嬉しい (父) “呼吸器が取れたやったー” っていう気持ち (母)
	父親	戦友である他の患者家族への配慮の気持ち	戦友である他の患者家族が辛い思いをしていると喜べない	ここにいるお母さん方は戦友で、それぞれの子達がリスクを持っていて、そんな中自分の子がわりと順調でも他のお母さんたちの気持ちを考えると喜べない
	母親	面会への義務感	児の面会は自分の中での義務感	“おっばい届けなきゃなあ” っていう、ちょっと自分の中では義務感
	父親	親子の関係の実感	子どもと肌で触れ合って心拍が安定して親子の関係を感じた	肌で触れ合って、子供の心拍も安定したって聞くと親としての気持ちが高まった ここで初めて、理屈じゃないところの感覚的な親子の関係をすごい感じた
カンガルーケア	母親	抱っこしたい感情の欠如	抱っこしたい感情じゃなかった	“だっこしたい” っていう感情じゃなかった
	母親	母親より父親が優先されて楽になった感情	先に父親でもいいと言われてもらえて楽になった	“先にするのはパパでもいいよ” 言われたときは気が楽になった
GCU転床	父親	スタッフとの信頼関係の重要視	子どもの経過よりもスタッフとの信頼関係が重要	NICUで妻が看護師さんとの信頼関係を築いた 子ども自身の医学的な数値や経過に関してよりも人との信頼関係が重要だった (GCUに行つて) 子どもと接するのは、ちょっと気持ちが楽になった
	母親	我が子としての実感	子どもと接することでやっと自分の赤ちゃんになった感じ 完全看護から環境が変わることへの不満と不安	やっと自分の赤ちゃんになったなっていう感じ 完全に管理された中から、連れて帰った時に大丈夫なんだろう (父) 環境を変えることが不安 (父)
児の退院	父・母	退院に対する不満と不安	退院に対する不満と不安	GCUでは何の退院に向けてやるんだらうってその気持ちが強いまの退院だった (母) この子の夜を知らないで夜どう過ごしているのかわかんない
	父親	児の今後のリスクへの不安	超低出生体重児で出生したことでの今後のリスクへの不安	今後のこともあるし、起こるリスクの部分が (不安) 小さく生まれたことによるリスクが一つひとつ解かれて行かないと安心できない

母さんたちの気持ちを考えると喜べない)の【戦友である他の患者家族への配慮の気持ち】を語っていた。一方母親は、【面会への義務感】を語っていた。

カンガルーケアにおいて、父親は〈肌で触れ合っていて、子どもの心拍も安定したって聞くと親としての気持ちが高まった〉などの【親子の関係の実感】を語っており、他のイベントでは感情の曲線が-8から+1対して、カンガルーケアでは+4の上昇があった。しかし、母親は、【抱っこしたい感情の欠如】や〔“先にするのはパパでもいいよって”言われたときは気が楽になった〕の【母親より父親が優先されて楽になった感情】を語っており、他のイベントでは感情の曲線が+9に対して、カンガルーケアでは+5の上昇があった。

6) 回復治療室(以下GCU)への転床(父:-9に下降, 母:+1に上昇)

父親は〈子ども自身の医学的な数値や経過に関してよりも人との信頼関係が重要だった〉の【スタッフとの信頼関係の重要視】を語っていた。一方母親は、〔子どもと接することでやっと自分の赤ちゃんになった感じ〕の【我が子としての実感】を語っていた。

7) 児の退院(父:+2に上昇, 母:+9に上昇)

両親ともに、〔完全看護から環境が変わることへの不満と不安〕と、〈この子の夜を知らないのて夜どう過ごしていいのかわからない〉などの【退院に対する不満と不安】を語っていた。特に父親は、同時に〈小さく生まれたことによるリスクが一つひとつ解かれて行かないと安心できない〉などの【児の今後のリスクへの不安】を語っていた。

IV. 考 察

1. 出生前訪問から退院までの父親・母親の体験と感情の共通点と相違点

1) 出生前訪問から母親の退院まで

両親に共通する感情は、出生前訪問を受けて早産になる予想外の現実に対するショックな感情が先行し、引き続き超低出生体重児の出生に対する不安や

悲しみを抱いていた。しかし、出産当日では児の誕生の喜びを素直に感じるアンビバレンスな感情があったことがわかった。

父親は出生する児、母親や同胞への不安感を抱えており、そのような不安定な心理状況の中でも、父親・夫として家族のことを考え役割意識を高めて行動をしていることがわかった。出生前訪問は児に対してだけではなく、父親が夫・父として、家族について考える機会を提供し、親性の成長発達に影響を与える可能性があると考えた。次に、母親の退院時は母親の身体的回復への喜びとともに、母親の退院に伴って同胞の父親としての役割負担が軽減し安心感を表出しており、父親が示した感情の得点においても、母親の退院時が最も高かった。NICUに入院する児の父親は、出生直後、入院の手続きなどの社会的義務や早産や病気の子どもの出産した妻(母親)への配慮、日常生活の調整など様々な負担が急に訪れ(中富, 高田, 2011)、NICUに入院する児の父親がもっとも負担を感じるのは、母親の入院から母親の退院、つまり児の出生前から児の入院1週間である(清水, 浅野, 2018)と言われている。今回の結果も先行研究との報告と一致する内容であった。

一方、母親はショックな心理状況から引き続き現状を受容できない心境を表しており、出産までは感情が欠如していた。そして、初めての面会時は、悲しくも幸せでもない“無の感情”と表現していた。また、母性が持てない感情は父親の役割意識を高めていく感情とは真逆の感情であった。出生前訪問に対するネガティブな効果として、「出産が早まるのでは」と感じる人や、出産後の治療を知ることによって「罪悪感を感じた」との回答があった(森, 他, 2007)との報告がある。また、突然早期の出産になる場合では、不信感を経験したことを報告し、そして、かなり早く子どもをもうけていることを完全に理解することが困難だった(Franck, McNulty, Alderdice, 2017)との報告もある。そして、NICUに入院する児の母親は、妊娠中に思い描いていた健

康な児の姿や、よい母親としての自分を喪失し、親子の関係性の発達・構築をめぐる様々な困難を経験する（井川，2017）と言われている。本事例では出生前訪問時の説明が母親としての無力感・不全感を助長し、NICU見学も肯定的な効果が得られなかった。そのような場合、母親の不安定な心理状況を理解し、出生後に適切な介入を実施する必要性が考えられる。

2) NICUからGCU入院中

児のライフイベント毎の両親に共通する感情は、児の変化や成長に伴う子どもの頑張りを実感し喜びを感じている点であることがわかった。

父親は、ステップを踏んで成長している我が子の姿を見たり感じたりしながら、親子関係を実感していたことがわかった。特に、カンガルーケアでは、父親が示した感情の曲線は急上昇していた。早産児の父親は、児との関係において母親と比較して、自分自身の重要性は低いと考えているため、カンガルーケアを含む肌と肌の触れ合いは父親意識を高めることに有効である（福島，城井，下村，2005；Helth, Jarden, 2013）。今回の結果においても、同様の結果であり、カンガルーケアによって父親意識が急激に高まったと考えられる。

一方母親は、児の一つひとつの成長の変化には嬉しさを感じるが、児の面会は自分の中で義務感であったと述べていた。特にカンガルーケアでは児にとってプラスになることは嬉しいが、母親自身が抱っこしたいという感情が持てず、父親優先を受け入れてもらえて楽になったことも語っていた。超早産児の母親は1ヶ月以上続く精神的混乱に陥っており、本当に子どもの誕生の経験をしていないと表現し、空虚感と母親の感情的危機は、安全な母子の絆の確立と適応のプロセスを危うくする（Fernández, Granero, Fernández, et al., 2018）と言われている。また、カンガルーケアを実施した母子の関係性の変化を調査した研究によると、関係性の進展が緩慢な事例では、出生時における児の在胎週数は短く、超低出生体重児であり、カンガルーケア開始までに約

1ヶ月という長い期間を要していたことが共通していた（北，溝口，寺田，他，2007）。本事例においては、母親の心理状況を理解し、父親を優先したことで母親の精神的負担を軽減できた。一般的にカンガルーケアは愛着形成の促進を目的として実施されているが、母親の精神面の準備が整った状態でなければ、母子関係に否定的な影響を与える可能性があると考えられる。

3) GCU入院中から退院まで

退院は、両親にとってもう1つの課題であり、両親は、NICUの環境に慣れ、医療チームに依存すると、自宅に帰ったり家で児の世話をしたりすることへの恐怖につながることを認識する（Frank, McNulty, Alderdice, 2017）。超早産児の場合、順調な経過を辿ったとしても入院から退院まで数ヶ月を要する。よって、本事例の両親においても、退院時には、長期間完全に管理されている環境から退院することに対する不満と不安の感情は共通していた。

父親は、GCU転床に伴い医療スタッフが変わり、新たな医療者との信頼関係を築くことがストレスであり、父親が示したGCU入院中の感情の得点は最も低かった。父親は、医療者からの説明や医学的データや子どもの行動を通して子どもを理解する（中富，高田，2011）。そして、早産児の父親は、医療スタッフを社会的支援の源泉として認識し、児の入院中に父親にとって不可欠な役割を果たす（Koliouli, Gaudron, Raynaud, 2016）と言われている。よって、父親と退院支援を行う医療者との信頼関係が構築されなければ、退院への不満や不安がさらに増大する可能性が考えられる。

一方母親は、GCUでより密接に子どもと触れ合いことでやっと我が子の実感が持てたことを語っており、母親が示した感情の得点はGCU転床後に上昇傾向であり父親とは真逆の感情であった。親はNICUの入院する児を持つことで多くの感情的な課題に直面し、その児が自分たちの子どもでもと感じられず、自分の児に触れたり何かをしたりする際に許可を得なければならないと感じていたことは特

に辛いことである (Frank, McNulty, Alderdice, 2017). 母親にとっては, 児の状態安定と主体的な児との接触が母親の感情の安定に肯定的に影響する可能性があることが考えられる.

2. 看護の示唆

出生前訪問を受けた後の父親と母親の心理的变化の違いから, 必要な支援や情報提供に違いがある可能性があるため, 両親それぞれに対して適切な看護支援が必要であることが示唆された.

父親は, 父親としての役割を遂行するためにさまざまな調整を行っており (下野, 遠藤, 武田, 2013), NICUに子どもが入院した直後は, 主な面会者となり, 上記の役割のほかに, 子どもの緊急の状況への意思決定, 妻である母親の精神的サポートを担い, 自身のストレス管理もしなければならず (Arockiasamy, Holsti, Albersheim, 2008), 複数の役割をこなす必要がある (Lee, et al., 2009). よって, 出生前訪問の際に父親の役割負担が軽減できるよう, 上記のような状況に陥る可能性について情報提供し, 父親が事前に準備ができる機会を提供する必要があると考える. そして特に父親は, 医療者との信頼関係を重視することから, 出生前から児の退院までの一連の経過を通して, 産科, NICUとGCUスタッフが情報共有と連携を取り, 切れ目のない支援を行う重要性も示唆された.

母親は児と直接触れ合うことで肯定的な感情を抱く (垣口, 寺崎, 森藤, 他, 2014) とされており, 親性の獲得・発達には親となることへの肯定的なイメージが必要である (小笠原, 2010). また, NICUに児が入院する可能性がある場合, 両親にとって重要なことは, 出産前にNICUについてのリーフレットを入手したり読んだりすることではなく, 口頭でのコミュニケーションである (Frank, McNulty, Alderdice, 2017) とされている. 本事例の母親がNICU入院中に我が子としての実感が得られなかったことから, 出生前訪問で誕生してくる児とその家族がどのようにNICUで過ごすかを, より具体的にイメージできるよう説明し見学してもら

うことは, その後の親としての愛着形成の支援になる可能性があるため重要であると考えられる. また, 出生前訪問時にNICUの環境下においても母親が主体性を持って行動できることを説明し, そのような環境を整備し関わりを持つことが重要であることが示唆された. また, 本事例の母親は否定的な語りが多い一方で, 母親の退院後のライフラインの感情はマイナスにならなかった. NICU入院期間中の両親の思いをライフライン分析した先行研究 (糸井, 他, 2020) において, 母親の感情の平均値がマイナスになっているイベントは, 児の手術と母乳分泌不良であった. また, 退院指導や退院決定などの育児への不安を感じるタイミングでもマイナスになっており, そのいずれの事例も育児経験がない両親であった. 本事例においては, 児の経過が順調であり, 母乳の分泌が良好であり, 本児が第2子であったことが感情の得点に影響している可能性があると考えられる. よって, 本人の語りだけでは表現できない感情の大きさは, 以上のような児の治療経過や, 母親の背景も考慮する必要があることが示唆された.

児の入院中では親子の関係を発展させられるよう, 父親に関してはカンガルーケアを含めた積極的な肌と肌との触れ合いの介入を行い, 母親に関しては不安定な心理状況のありのままを理解し適切な時期に児との接触を促していく必要があると考える.

3. 研究の限界

今回は1組の超低出生体重で出生した児の両親の出生前訪問から児のNICU退院までの心理的变化の違いを明らかにした事例研究であった. 事例研究であるため, 両親の心理的变化の共通点, 相違点は一般化することはできない. 今後は, サンプル数を増やし, 質的に検証する必要があると考える. また, ライフライン法において, 親の性別による感情の程度に違いがある可能性があるため, 今後は父親と母親を同等に比較することへの妥当性を検証する必要があると考える.

V. 結 論

1. 出生前訪問を受けた後の父親と母親の心理的変化の違いから、必要な支援や情報提供に違いがある可能性があるため、父親、母親それぞれに対して適切な看護支援が必要である。
2. 出生前訪問時NICUスタッフは児の入院後の生活がイメージできるように説明をし、父親の役割負担に対する労いと母親の不安定な心理状況のありのままを理解することが重要である。そして、出生前訪問から退院までの一連を通して、両親と医療間の信頼関係の構築・他部署との情報共有と連携の必要性と、両親それぞれの適切な時期に児との接触を促し、主体性を持って行動できる環境整備と関わり方の重要性が示唆された。
3. 今回は事例研究であるため、一般化するには更なる調査が必要である。

謝 辞

本研究に快くご協力いただき、貴重な体験をお聞かせいただきましたお父様、お母様に深く感謝申し上げます。また、分析において温かいご指導、ご援助を賜りました岐阜聖徳学園大学小平由美子先生に心より感謝申し上げます。

著者の貢献

著者は、研究の着想と企画、データ収集、分析と解釈、論文執筆の全研究プロセスを行った。

〔受付 '21.1.19〕
〔採用 '21.8.27〕

文 献

Arockiasamy, V., Holsti, L. & Albersheim, S.: Fathers' Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit, *A Search for Control Pediatrics*, 121(2): 215-222, 2008

Fernández, M. I. M., Granero, M. J., Fernández, S. C., et al.: Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers, *Women and Birth*, 31(4): 325-330, 2018

Franck, L. S., McNulty, A. & Alderdice, F.: The Perinatal-Neonatal Care Journey for Parents of Preterm Infants: What Is Working and What Can Be Improved, *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 31(3):

244-255, 2017

福島範子, 城井三奈, 下村 陽: パパカンガルーケア実施前後における父親意識の変化, *信州大学医学部附属病院看護研究集録*, 33(1): 110-11, 2005

福澤雪子, 山川裕子: 産後1か月の母親の対児愛着と精神状態, *川崎医療福祉学会誌*, 16(1): 81-89, 2006

Helth, T. D., & Jarden, M.: Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles, *Journal of Neonatal Nursing*, 19: 114-121, 2013

井川ひとみ: 親子の出会いの危機を支える一周産期心理臨床の現場から一, *広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要*, 16: 9-15, 2017

糸井麻希子, 我部山キヨ子, 川野由子, 中井葉子: NICU入院児の両親が退院後に印象の残る出来事とその思いの推移〜ライフライン分析より〜, *女性心身医学*, 24(3): 306-314, 2020

垣口恵美, 寺崎成美, 森藤香奈子, 他: NICUに入院経験のある低出生体重児の母親が肯定的な感情を抱くきっかけ, *保健学研究*, 26: 7-13, 2014

河村茂雄: こころのライフライン〜気づかなかった自分を発見する一, 10-12, 誠信書房, 東京, 2000

北 悠理, 溝口 茜, 寺田有希, 他: 早期産児における母子の関係性の進展—カンガルーケアを実施した7事例の検討—, *富山大学看護学会誌*, 6(2): 47 - 55, 2007

Koliouli, F., Gaudron, C. Z. & Raynaud, J. P.: Life experiences of French premature fathers: A qualitative study, *Journal of Neonatal Nursing*, 22(5): 244-249, 2016

厚生労働省: 周産期医療の体制構築に係る指針. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000662977.pdf>. 2020年11月13日

Lee, T. Y., Lin, H. R., Huang, T. H. et al.: Assuring the integrity of the family: being the father of a very low birth weight infant, *Journal of Clinical Nursing*, 18(4): 512-519, 2009

松本知津, 尾原喜美子: 早産児をもつ父親が感じるストレス—妻の入院から退院まで—, *国際ナショナルNursing care research*, 8(3): 121-131, 2009

南田智子: 分娩直後の早期接触における母親の児に対する愛着形成因子, *母性衛生*, 49(1): 120-129, 2008

森 聡子, 中村公紀, 荒畑祐子, 他: 福岡大学病院における出生前訪問 (prenatal visit) の試み—母親のアンケートを通して—, *日本新生児看護学会誌*, 19(2): 89-96, 2007

中富利香, 高田 哲: 極低出生体重児を出産した家族における父親の役割形成とその関連因子, *小児保健研究*, 70(2): 238-244, 2011

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

日本産婦人科学会: 母体血を用いた出生前遺伝学的検査 (NIPT) に関する指針. http://www.jsog.or.jp/uploads/files/news/NIPT_shishin_20190622.pdf. 2020年11月13日

仁志田博司: 新生児学入門 (第4版), 112-113, 医学書院, 東京, 2014

小笠原百恵：親になった男性の「親性」に関する文献検討，
関西看護医療大学紀要，2(1): 11-21, 2010
岡本留美，我部山キヨ子：口唇口蓋裂児をもつ両親の体験
に関する事例研究—胎児診断から口蓋形成術後の心理変
化に焦点を当てて，京都大学大学院医学研究科人間健康
科学系専攻紀要 健康科学，10: 8-14, 2015
岡 園代，入江暁子：NICU看護師による出生前訪問のハイ
リスク妊婦に与える影響とその効果的方法についての検
討，日本新生児看護学会誌，17(1): 42-53, 2000
清水いづみ，浅野みどり：NICUに入院した極低出生体重児
の父親が感じる負担感の内容とその推移—父親自身に関
することと家庭内の役割に着目して—，日本小児看護学

会誌，27(0): 106-113, 2018

下野純平，遠藤芳子，武田淳子：在宅重症心身障害児の父
親が父親役割を遂行するための調整過程，日本小児看護
学会誌，22(2): 1-8, 2013

UNICEF：低出生体重児，世界で7人に1人先進国でも約
7%，改善進まず世界的医学専門誌『ランセット』で論文
を発表。 <https://www.unicef.or.jp/news/2019/0071.html>。
2020年11月13日

山本奈美，谷岡みゆき，横山敬子，他：当院NICUでの出
生前訪問導入の効果と今後の検討について，山口大学医
学部附属病院看護部研究論文集，82(2): 21-25, 2007

Experiences of parents of an extremely low birth weight infant from Prenatal Visits to Discharge: Difference in Parents' Psychological Changes

Eriko Kawamura^{1) 2)}

1) Ogaki Municipal Hospital NICU

2) Nagoya University Graduate School of Medicine

Key words: Prenatal visits, NICU, Parents' experience, Parents' psychological changes, Case study

Background: Prenatal visits as an early intervention for parents of children admitted to NICU may impact parental behavior and psychology. However, the details of its impact on the parents' psychology has not been clarified. Moreover, since most studies on this subject focus on mothers, differences in mothers' and fathers' psychological changes remain unclear.

Aim: This case study aims to understand parents' experience from prenatal visits to discharge from the NICU and to investigate difference in parents' psychological change.

Methods: A semi-structured interview and lifeline depiction were conducted on the parents of an extremely low birth weight infant who paid a prenatal visit. The analysis was extracted the parts spoken about psychological changes, categorized them, and compared them between the mother and the father.

Results: Both parents were noted to be shocked by the unexpected occurrence of a sudden early birth when they came for prenatal visit. After that, the father felt a connection with his child and made attempted to understand his role as a father. He also stressed the importance of maintaining relations with the medical staff. The mother, however, struggled to accept the fact that her child's weight was extremely low at birth and described her mental condition as experiencing a feeling of nothingness when visiting her child in the NICU. When the mother could finally hold and tend to her child, she experienced the feeling of being a mother.

Conclusion: In this case study the psychology of the father and the mother differed throughout the series of prenatal visits until the child was discharged. We should understand the psychological condition of parents before the birth of their children and suggest appropriate support for each parent.