

令和 3 年 8 月 20 日現在

機関番号：33936

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2016～2020

課題番号：16K12184

研究課題名（和文）先天奇形をもつ子どもの親の反応モデルの検証とケアシステムに関する研究

研究課題名（英文）Deliberation on the probability to develop a model of parental response to delivery and care for their child with congenital abnormality.

研究代表者

深谷 久子（深谷久子）（FUKAYA, HISAKO）

人間環境大学・看護学研究科・教授

研究者番号：40454368

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,500,000 円

研究成果の概要（和文）：本研究は、Drotarモデルを基盤とした新たなモデル開発可能性を検討することを目的とした。研究対象者は、先天性心疾患をもつ子どもの母親3名と健康な子どもをもつ母親5名に、フォーカスグループインタビューをした。データは、逐語録として作成したインタビュー内容と、研究協力者らが描いた図とし、探索的内容分析を行った。申請者の先行研究結果の母親らの事例との共通性と相違性も分析した。

その結果、申請者の先行研究結果にはなかった、「親の出産および子どもに対する反応は、インフォームドコンセントが出産前か後に実施されるかによるところが大きく、出産前からの親の複雑な反応を可視化した視点の重要性」が確認された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

Drotarモデルは公表されてから46年になるが、これまで米国においても信頼性や妥当性は検証されることなく用いられてきた。このような当たり前として考えられてきた母親の反応を改めて検討することによって、Drotarモデルの新たな知見を提示し、先天奇形をもつ子どもを出産した親の看護や研究の発展に寄与できる。

すなわち、臨床において、Drotarモデルを基盤とした新たな考え方が適切に活用されるようになる。わが国の文化や時代に即した親の反応の新しい知見が得られ、医療者が子どもや親の真実の姿をしっかりと観察した、親の反応を適切に理解した上での適切な援助を確立できる。

研究成果の概要（英文）：This study aimed to examine the possibility to develop a new response model based on the Drotar's hypothetical model, proving its reliability and validity.

Data were collected via focus group interviews 3 mothers of children with congenital heart disease (CHD) and 5 mothers of children with normality. Verbatim records prepared of the interview and figures drawn by the study samples were examined by the exploratory content analysis, integrating the case analysis of commonality and dissimilarity in the anecdotal experiences for nurses acquired by this applicant. Consequently, it was recognized that "parental response to delivery and children were greatly influenced by whether their informed consents was obtained before or after delivery, and we should place importance on the perspectives to visualize complex parental response since before their delivery," which were not demonstrated in the previous study results of the applicant.

研究分野：看護学

キーワード：先天性疾患 Drotarの仮説モデル 出産 親の愛着感情 看護

## 1. 研究開始当初の背景

わが子に先天性疾患があると知った親への対応として大切なことは、親の心情の変化に応じながら、親が子どもを思う気持ちに配慮し、子育ての過程を支えることである。わが国では Drotar ら (1975) による「先天奇形をもつ子どもの出産に対する親の正常な反応に関する仮説モデル」(以下、Drotar モデルとする) が広く知られており、先天性疾患をもつ子どもを出産した親へのケアに適用されてきた。Drotar モデルの臨床上有用な点は、出産直後の親が示す複雑な反応を危機理論からとらえ、ショック、否認、悲しみや不安といった多様な否定的反応が正常であることを医療者に知らせたことであった (Drotar et al, 1975)。

これまで、深谷ら (深谷, 横尾, 中込, 2006a; 深谷, 横尾, 中込, 2006b; 深谷, 横尾, 中込, 村上, 藤本, 2007) は、Drotar モデルを看護実践の場に活用し、その再現性 (信頼性) および妥当性について検証し、親子関係形成を支えるケアについて検討してきた。その結果、Drotar モデルは、いくつかの点で配慮が足らず、また緻密さに欠ける面があることを見出した。このように抽象化された Drotar モデルは、重要な点を捨象している可能性を考慮して用いなければならない。それらへの対応は現状では実践者にゆだねられており、適用方法を誤ると、弊害をもたらす可能性がある (深谷ら, 2006a; 深谷ら, 2006b)。たとえば Drotar モデルは、出産に対する危機反応が沈静化した後に適応感情が出現するという「段階説」として図示したため、親が妊娠期から育ててきた子どもへの愛着感情が表現されていない (深谷ら, 2006a)。また、出産直後の危機反応の回復は示すものの、子どもを大切な存在と思えるまでの親の愛着反応の変化は記述されていない (深谷ら, 2006a)。さらに、子どもの疾患の内容、治療法の有無、生命危機の程度等、各先天性疾患の特性によって親に与える衝撃の相違が考慮されていない (深谷ら, 2006a; 深谷ら, 2006b)。以上の視点が Drotar モデルに加わることで、さらに親の思いに近いケアできると考える。

Drotar らは、4 つの特性の先天性疾患を調査対象としており、根治可能、根治療法がなく養育によって能力を向上される、修復のための治療はあるが生活上の障害をとまなう、知的発達に影響があり根治療法でなく療育を中心とする先天異常であった。そこで本研究では、Drotar らの調査対象以外の特性をもつ先天性疾患、すなわち治療法が生命を脅かす可能性が高い疾患として先天性心疾患において、親の出産に対する反応と子どもへの感情を区別し、親が子どもを大切な存在と思うまでの過程を記述し、その結果をとおりて Drotar モデルの追試と検証および先天性心疾患の Drotar モデルへの活用と課題について検討することを目的とした。

## 2. 研究の目的

本研究では、【研究 1】【研究 2】の 2 つの研究を行った。

(1) 研究 1 では、Drotar らの調査対象以外の特性をもつ先天性疾患、すなわち治療法が生命を脅かす可能性が高い疾患として先天性心疾患において、親の出産に対する反応と子どもへの感情を区別し、親が子どもを大切な存在と思うまでの過程を記述し、その結果をとおりて Drotar モデルの追試と検証および先天性心疾患の Drotar モデルへの活用と課題について検討することを目的とした。

(2) 研究 2 では、わが子に先天奇形があると知った親への対応として大切なことは、親の心情の変化に応じながら、親が子どもを思う気持ちに配慮し、子育ての過程を支えることである。わが国では Drotar ら (1975) による「先天奇形をもつ子どもの出産に対する親の正常な反応に関する仮説モデル」(以下、Drotar モデル) が広く知られており、先天奇形をもつ子どもを出産した親へのケアに適用されてきた。しかし、研究代表者は、Drotar モデルの信頼性・妥当性に疑問をもち、これまで Drotar モデルの適用の限界を解明し、Drotar モデルを基盤とした新たなモデル開発可能性を検討した基盤的研究に取り組んでいる。今回、健康問題のない子どもをもつ母親の出産と子どもに対する反応を明らかにすることで、先天奇形をもつ子どもの親の反応の出現要因やケアシステム、新たなモデル開発の可能性について検討した。

## 3. 研究の方法

(1) 研究 1 では、研究協力者は、先天性心疾患をもつ子どもの親で、研究協力に承諾が得られた 3 名とした。データ収集は、2010 年 1 月から同年 3 月までの 3 ヶ月間において、フォーカスグループインタビュー法 (Vaugthe et al, 1999) によって行った。フォーカスグループインタビューは、まず、Drotar モデルの概要と事前調査結果について説明し、次に、1) 先天性心疾患をもつ子どもを出産した時に体験した反応とその段階、各々の反応の強さと持続の仕方、2) 子どもに対する反応とその段階、各々の反応の強さと持続の仕方について討議し、最後に、3) 先天性心疾患をもつ子どもの出産、および生まれた子どもに対する反応について Drotar モデルにならって図式化を求めた。インタビュー内容は承諾のもと録音した。データ分析方法は、本研究におけるデータは、逐語録として作成したインタビュー内容と母親らが描いた図とした。Drotar モデルと比較し親の反応の共通性と相違性を分析し、先天性心疾患の特性を包括した親の反応に関するモデル作成の可能性を検討した。これらの分析結果をもとに Drotar モデルの妥当性の検証を行った。データの信頼・妥当性の確保は、データの信頼性を高めるために、フォーカスグループインタビュー実施前に研究者の過去の NICU 実務経験を活かしながらインタビューの練習を繰り返し、研究者自身の進行・調整技術を高めるよう努めた。データの妥当性を高めるために、本研究の目的に対して積極的に体験を記述し、語るることができる人を、研究協力者として紹介してもらった。分析の信頼性および妥当性を高めるためには、データ内容の吟味およびデータの解釈は、研究者を含めた新生児看護に精通する 3 名で一致するまで忠実に意識し、偏見や見落としがないようにした。その結果は研究協力者から確認を得た。また、データ分析過程を明確にするために、計画に沿ってデータ分析を進め、データをどのように分析し、結論を導いたか、その過程がよく理解できるよう記述した。倫理的配慮は、本研究は、研究者の前任所属施設 (承認番号: 4)、および共同研究施設 (承認番号: IRB20091124-5) の倫理審査委員会の承認を得て行った。

研究結果は、個人が特定されないよう配慮した上で学会や学術誌に発表することを文書と口頭で説明し、書面で承諾を得た。

(2) 研究 2 では、研究デザインは、質的記述的研究とした。研究協力者は、正期産で妊娠中に医学的な問題がなく、健康障害のない未就学の子どもをもつ母親 3 名とし、研究期間は、2019 年 7 月から 11 月であった。データ収集方法は、半構成的面接法とし、1) 子どもを出産した時に体験した反応とその段階、各々の反応の強さと持続の仕方、2) 子どもに対する反応と

その段階、各々の反応の強さと持続の仕方、最後に3)子どもの出産、および生まれた子どもに対する反応について Drotar モデルにならって図式化を求めた。分析方法は、データは逐語録として作成したインタビュー内容と母親らが描いた図とした。まず、逐語録の探索的内容分析し、作図内容の記述を行った。倫理的配慮は、本研究は人間環境大学研究倫理審査委員会(承認番号:2019N-006)の承認を得て実施した。

#### 4. 研究成果

(1) 研究1では、研究協力者は、3名の母親であった。研究協力者の子どもの年齢は平均2.3歳、母親の年齢は平均38.7歳であった。「1. 先天性心疾患をもつ子どもの出産および子どもに対する親の反応」は、フォーカスグループインタビューにおいて、最終的に、先天性心疾患をもつ子どもの出産および子どもに対する親の反応の作図を求めた。以下、その結果について、反応の内容、出現時期、持続性、強さに関する説明を記述した。出産に対する反応は、子どもに対する反応は[ ]で示した。また、研究協力者の語りを「 」で挿入した。

子どもを出産したことに対する反応は、不安 ショック 自責・罪責 悲しみ 安堵・納得・大丈夫 適応・再起 出産したのかな の7反応であった。出産前からずっと言いしれぬ不安があった。診断が確定した時や子どもが救急車で転院する時不安が出現し、「出産前からなんとなく漠然」「助からないかも」「何となく不安だったのが子どもの症状や何か問題が出た時にはっきりした」不安を抱いた。ショックが消失するかしないかの中、自責・罪責が出現し、「最初から子どもの転院先で出産していれば危篤状態を防げたのではないかと考え、子どもに関する夫婦喧嘩や気持ちが落ち込んだ時に体験した。」「子どもへの申し訳なさで涙がドーンと」出るような反応であった。不安より少し後で自責・罪責と同時に出現する悲しみは、「どうしてなぜ」「子どもになにかあると悲しい気持ちになり不安で泣ける」、ショックというのは悲しく不安でも悲しいし悲しみだけがあるものではないという思いとして表現された。安堵・納得・大丈夫は医師からの説明を聴いて出現し、子どものおかれている状況が確定したと感じ、その後子どもを見て自分で「大丈夫、大丈夫、なんとかなる」と状況を納得するまでの間の反応であった。「子どもはなんとかなりそうだから大丈夫」「この先のことがちょっと見えてきた」と考えることであった。医師の説明を聞いて子どもの状態が分かると適応・再起が出現し、NICU退院が決まると再起が増強した。「悩んでいてもいけないからどうにかして頑張らなきゃ」「子どもの状況がわかったのであとはもう頑張るのみ」と、適応とは子どもは大丈夫という気持ちが増えてきた感じ、再起は状況を受け入れ開き直すことであった。適応・再起は、1回目の手術が終わって初めて子どもを抱えてからお世話ができるようになると徐々に上昇し、退院時に最大となり現在まで一定の強さのまま持続した。出産したのかなは、NICU入院後1~2週間頃や1回目の手術前に出現し、子どもが「NICUに入院中で家に居ないことで環境が違うという感じや乳房の張りがなくなった」ことを感じて「自分は本当に出産したのかな」という感覚になる反応であった。強さは一番弱い反応で、すぐに消失した。

出産した子どもに対する反応は、[感謝][ごめんね・かわいそう][愛情][不安][会いたい・抱っこしたい][安堵][適応/再起][一緒に暮らせる喜び]の8反応であった。[感謝][ごめんね・かわいそう][愛情][不安]は出産直後に同時に出現し、こんなふうに産んじゃって[ごめんね・かわいそう]と思うとともに、「生まれてきてくれてありがとう」という[感謝]、「普通にかわいい」と思ったり、生まれてきてくれた「喜び」も[愛情]であるというものであった。[感謝]は、強く出現したがすぐに減退し、[不安]が最も強い時に一気に弱くなり現在まで抱えている反応であると感じていた。[ごめんね・かわいそう]は、1回目の手術の時に最大の強さになった。「ごめんね」はいわゆる「申し訳ない」で「かわいそう」が「不憫」でありふたつの気持ちはひとくくりにはできるという感情であった。さらに「悲しんだらこの子に悪いと思うから子どもへの悲しみではない」と考えるような反応であった。今でも「手術の傷口をみるとかわいそうと思い」減退しても消失することはなかった。[愛情]はショック、[不安]、自責・罪責、悲しみを抱く中でも一番強い反応として持続していた。[不安]は、「出産後ミルクをあまり飲んでくれずあまり泣かないので何かおかしい」と思ったり、診断確定時、子どもが救急車で転院する時に出現した反応であった。その時の状況は、「もう助からないかも」「子どもに何か変わったことがあるたびに大丈夫かなという気持ちがすごく」湧くと表現した。医師より診断の説明を受けることにより一気に最大の強さになり、1回目の手術の後に半分程度の強さに減退するが、退院後も「泣かせちゃうといけないかな、常に大丈夫かなと、風邪をひいても大丈夫かな」「再発は大丈夫だろうか」と強弱を繰り返しながら持続した。医師の説明を聴いた後、ショックが消失し[不安]が弱くなり始める時に[安堵]が出現した。医師からの診断の説明や1回目の手術後に一気に上昇し、最大の強さは[ごめんね・かわいそう]と同程度であった。[安堵]とは、「よかった無事に生まれてきてくれて」「手術が終わってよかったちょっとほっとした」「助かってよかった」「これで手術が終わった安心」と思うことであった。

[再起]は[適応]の延長線上に出現した。[適応]は医師の説明を聞いた後・子どもの状態が分かった後に、「子どもは大丈夫なんとかなる」、子どもの「お世話ができる」と思い、「毎日病院に通って世話を覚えた」状況であった。[再起]に至るのはNICU退院頃であった。

(2) 研究1における「2. 先天性心疾患をもつ子どもの親の反応のDrotarモデルとの共通点と相違点」は、本研究では、Drotarモデルに示された5つの危機反応(ショック、否認、悲しみと怒り、適応、再起)は、全て認められなかった。Drotarモデルにない3種の危機反応としての感情、すなわち不安、自責・罪責、出産したのかなが認められた。危機反応の順序性、相対的な強さは、Drotarモデルでは示されなかった反応が認められ、Drotarモデルと反応、反応の出現・消失の仕方・順序性、相対的な持続性・強さも異なっていた。先天性心疾患をもつ子どもの親はDrotarモデルと比べると子どもへの気持ちの揺れが持続していた。Drotarらは、先天性疾患をもつ子どもの出産という状況危機に対する介入モデルを作成することを試み、危機反応と親の愛着感情の双方から検討した。その結果、先天先生疾患をもつ子どもを出産したという出来事に対する短期的反応を示すものであること、および心理的危機状況にある親の子どもへの愛着感情を示していないことが確認できた(深谷ら、2006a)。しかし、本研究では、個別性を重視し、子どもの気持ちに関する記述を忠実にとりあげ、また、[適応][再起]については、現在までの気持ちの変化に関する記述内容から抽出し、子どもへの愛着と[適応][再起]は異なる反応としてとらえたことにより、親の子どもへの愛着感情とは、どのような感情を内包しているのか、またその愛着感情は出産し、子どもの病気を知った後どのように変化するかについて、Drotarモデルと比べると親の愛着感情を抽出する部分と、現在までの変化という障害受容過程が含まれる部分を分けて分析することができた。

(3) 研究1における考察は、次のとおりである。「1. 先天性心疾患をもつ子どもを出産した親の反応の特性」1) 出産に対する危機反応が適応・再起に向かっても、先天奇形に対する悲しみや不安、自責・罪責は持続する。：本研究結果では、出産前は 不安、出産直後は ショック や 悲しみ、自責・罪責 といった悲嘆過程が強く出現し、この悲嘆反応が沈滞しつつある時期から 適応・再起 という安定した反応が高まるという Drotar モデルと近似した特徴を示した。本研究結果は、出産前から出産直後の危機反応の時期を超えてから再起するというものであり、先天奇形をもつ子どもを出産したことに対する反応は、緩やかな段階を経て変化すると考えられ、Drotar モデルの段階説を全否定すべきではないことを示唆している。しかし、段階説を強調するあまり、悲嘆や危機反応が錯綜する中で生じる 適応・再起 反応を見逃してはならない。また長期にわたって残る不安や悲しみ、自責・罪責を否定してはいけなくと考える(深谷ら, 2007)。さらに、不安 の出現時期は Drotar モデルに認められなかった出産前に出現しており、近年発展している「出生前診断」等が Drotar らの調査・分析にふまえられておらず、出生前診断導入に伴う親の反応もとらえる必要性が今後の課題となったとともに、妊娠中から親の心情の変化に応じながら、親が子どもを思う気持ちに配慮し、出産までの過程を支えるケアが必要であることが示唆された。2) 出産に対する悲嘆反応の中でも、子どもへの肯定的感情をもっている。：出産直後の親の愛着感情に着目した結果、出産に対する危機反応を示した時期であっても、わが子への愛着感情があることを示すことができた。親は出産直後、子どもの出生を喜び、生まれてきた子どもへの感謝や愛情を抱き、先天性疾患があるゆえに申し訳なさや生きることの将来を心配する思いをもっていた。すなわち、悲嘆反応は正常の反応であるものの、同時にこの時期の愛着反応もまた正常な反応であり、親自身もつた出産や障害に対する価値によって、表出する反応が悲嘆に偏る人と喜びを強く示す人が存在するため、医療者には多様に映ると考えられる(深谷ら, 2007)。Drotar らは、Drotar モデルの初期の危機反応の悲嘆過程の時期に親の愛着反応を示さなかったが、本研究結果から出産のショックや不安や悲嘆過程にあっても、子どもへの愛着が存在しており、親がもつ子どもへの思いを理解させるケアが必要であることが示唆された。3) 先天奇形の特性によって、出産したことおよび出産した子どもへの思いは特異的である。：先天性心疾患をもつ子どもの親の初期の危機反応の出現時期や強さ、終結は Drotar モデルと異なっていた。親は悲嘆過程の消退から適応に向かい、さらに再起へと上昇するには、数か月の時間を要する。出生したことのみにならず、出生後に必要となる治療の困難さや終了時期、子どもの生死にかかわる身体の見え方、子どもの成長発達過程、子どもとの安定した生活ができる時期に合わせて、悲嘆反応は出現し消失する。また、親が自律的に子どもを養育し始められる時期にもよる。親への個別的な看護支援を緩めることなく、親の気持ちの揺れに寄り添い子どもに必要な治療や養育方法について時期を見極めて遅らせずに説明し、親子の成長を支える必要がある。4) 適応・再起 とは、先天性疾患をもつ子どもとの人生を積極的に生きようとする始まりである。：本研究では、適応・再起 の出現は比較的早期である。これは、妊娠中から何となく漠然とした 不安 を抱きながら、出生直後に子どもが NICU に緊急搬送入院し、医師から子どもの生死に関わる疾患と治療について説明を聴き、疾患の重さと手術の時期に規定されたと考えられた。適応・再起 が上昇に至るまでには、1 回目の手術が終了し始めてわが子を抱き、NICU で出産後初めて一般的な育児を行うという経緯があった。すなわち、子どもの治療が始まること、子どもの育児を開始すること、子どもが生きることを確認できた過程で上昇すると考えられる(深谷ら, 2007)。適応・再起 が安定した状態に至るには、親自身にとってその子どもが欠かせない存在になる、または他者への疾患に関する打ち明けが進み、新たな社会とのかかわりをとおして、親自身が立脚する価値の転換や視野の拡大が必要であると考えられる。もともと「障害受容」とはどのような状態であるのか。先天性心疾患をもって生まれた事実、疾患と治療に伴う困難さに遭遇しても、不安や悲しみを感じない状態というのは果たしてあるのか。本研究の結果から、不安を自覚しながら困難や弱さと向き合うことを否定しないことが大切ではないかと考える。先天性疾患の有無に関わりなく、人は存在論的課題をもち続ける。「障害受容」は一生の課題と位置づけ、医療者が親に対して早急に期待することではないと考える。「2. 看護への適用」について、先天性心疾患をもつ子どもを出産し、子どもの生死を考えながらの危機状況にありながらも、親は早期に子どもへの愛着感情をもっている。手術や再発に関することなど個人差はあるとしても、一方的に「ごめんね・かわいそう」「不安」に代表される悲嘆反応を示すものととらえず、個々の親の体験と反応を観察し、今の心情を傾聴し、親が子どもにしたいと望むことを可能な限りできるように協働する。[再起]を迎えた時期においても、[不安]や「ごめんね・かわいそう」、自責・罪責 が強弱に揺れ動き不安定である。したがって、悲嘆過程をある程度脱した後、親の生活および養育支援と、精神的なフォローが必要であると考えられる。本研究における母親らの子どもは全員幼児期であった。今後、一生の付き合いである疾患として、親は子どもの成長に合わせて治療やリハビリ、子どもへの疾患についての説明等、養育上の困難感を感じる(田畑, 2010)。外来フォローや訪問看護を定期的に行う、父母の会や様々な交流会を紹介しながら、親自身が新しい価値、考えを拡大していく機会を提供する。「3. 本研究の限界と今後の課題」について、本研究は、フォーカスグループインタビューが1 グループであることから、参加した研究協力者の特性に偏っている可能性がある。出生前診断が出産後初めて子どもの疾患について知ることとなったか、母親の社会的要因などの本研究の3名の母親の条件と、また異なった条件での結果によっても、子どもの出産、および生まれた子どもに対する反応やその段階、各々の反応の強さと持続の仕方は異なるかもしれない。また幼児期の子どもを育てている親の後方視的横断調査であることから、研究協力者の記憶の曖昧さがある点は否定できない。今後この結果を看護に適用しながら、前方視的に観察や面接データを加えることが必要であると考えられる。さらに、Drotar らによって公表されて約 40 年になるという点において、本研究の限界がある。3名の母親らの作図により、親の複雑な反応が経時的に可視化され、Drotar モデルを基盤として各先天性疾患の特性によって親に与える反応の相違が考慮される新たなモデル開発が必要であると考えられた。

(4) 研究2では、3名の子どもの年齢は平均3.4歳、母親の年齢は平均37.3歳であった。

(5) 研究2における「1. 子どもを出産したことに対する反応」は、<楽しみ><不安><母体の自覚><母親になる自覚><ストレス><女の子万歳><心配><イライラ><わくわく>の9反応であった。「2. 出生した子どもに対する反応」は、[わくわく][幸福感][愛着][母親としての自覚][感嘆][かわいい][責任感][ストレス][子育ての不安][感情の混乱][自己嫌悪・ごめんね][怒り][女の子万歳][楽しみ][子育てが楽しい][経済的不安][かわいい][女の子ならではの心配][思考停止][悩み・悲し

み)【不安・知りたい】【けがさせてごめん】【期待感】【育児のイライラ】の 24 反応であった。

(6) 研究2における考察は、次のとおりである。健康障害のない子どもを出産した母親らも「子どもを立派に育てたい」「経済的な不安」「子育ての不安」等、多様で揺れる子どもへの愛着感情を認めた。個々の想いに即した育児支援の必要性が認められた。母親らの作図により、親の複雑な反応が経時的に可視化され、仮説モデルは再現が認められなかった。子どもに対する妊娠中からの【幸福感】【責任感】【かわいい】【愛着】などの反応は先天奇形をもつ母親は出産後とらえにくいいため、医療者が母親のとらえにくいサインを子どもの状況と合わせて観察したり、強みとして子どもへのポジティブな豊かな反応を引き出し活かせるような NICU 入院前から入院・その後地域において必要な援助や支援が受けられるようなケアシステムを検討することや、Drotar モデルを基盤とした新たなモデルの開発を発展させて、疾患等の特性に応じて母親の個々の反応と親が子どもに望むことを可能な限りできるケア促進につなげることが示唆された。

(7) 研究1と研究2における結論は、Drotar モデルが作成された時代にはなかった、わが国において近年定着している出生前診断における文化や時代に即した親の出産と子どもに対する反応の新しい見方が得られ、医療者が先天性疾患をもつ子どもや親の真実の姿をしっかりと観察した、親の反応を適正に理解した上での適切な援助を確立していく必要性が考えられた。本研究結果より、先天性疾患をもつ子どもの親の出産に対して子どもに対する反応の出現要因は、「子どもの病い」に起因していることが示唆された。

#### <引用文献>

深谷久子、先天性疾患をもつ子どもの母親 3 名の出産および子どもに対する反応に関する記述研究、日本ヒューマンヘルスケア学会誌、第 5 巻、2020、1-14

深谷久子、正期産で健康な子どもをもつ母親の出産および子どもに対する反応、令和 2 年度愛知県公衆衛生研究会、2020

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件／うち国際共著 0件／うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 深谷久子	4. 巻 5
2. 論文標題 先天性心疾患をもつ子どもの母親3名の出産および子どもに対する反応に関する記述研究	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本ヒューマンヘルスケア学会誌	6. 最初と最後の頁 1-14
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 0件／うち国際学会 0件）

1. 発表者名 深谷久子
2. 発表標題 先天性心疾患をもつ子どもの出産および子どもに対する親の反応に関する検討
3. 学会等名 第27回 日本新生児看護学会学術集会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 深谷久子
2. 発表標題 NICUにおける先天奇形をもつ子どもの親の出産および子どもに対する反応の看護師の認識
3. 学会等名 第27回 日本新生児看護学会学術集会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 深谷久子
2. 発表標題 大学が発信する保育・看護学生共同参画の子育て支援実践における学生の反応の探索（第2報） - 親子・学生・大学を「育む」子育て応援キャラバン隊の取り組みを通して-
3. 学会等名 愛知県小児保健協会
4. 発表年 2017年

1．発表者名 深谷久子
2．発表標題 正期産で健康な子どもをもつ母親の出産および子どもに対する反応
3．学会等名 令和2年度 愛知県公衆衛生研究会
4．発表年 2020年

〔図書〕 計1件

1．著者名 浅野みどり、杉浦太一、山田知子、深谷久子 他	4．発行年 2017年
2．出版社 医学書院	5．総ページ数 797(131-143、402-413、457-470)
3．書名 発達段階からみた小児看護過程＋病態関連図 第3版	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6．研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

7．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計1件

国際研究集会 COINN 2016 COINN THE 9TH国際新生児看護学会バンクーバー大会 (THE 9TH COUNCIL OF INTERNATIONAL NEONATAL NURSES CONFERENCE COINN2016 Canada Vancouver)	開催年 2016年～2016年
--	--------------------

8．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------