

令和元年6月7日現在

機関番号：12301

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K20728

研究課題名（和文）早産児の母親の出産から児のNICU退院後1年までの母親意識の変化とケアニーズ

研究課題名（英文）Changes in maternal identity and care needs from the birth of a mother of a premature infant to one year after the NICU discharge of the infant

研究代表者

深澤 友子（FUKASAWA, TOMOKO）

群馬大学・大学院保健学研究科・助教

研究者番号：80632843

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,000,000円

研究成果の概要（和文）：早産児を出産し児がNICUに入院した母親の出産体験の内容を明らかにすることを目的に、3名の母親を対象に、産後早期に面接調査を行った。面接内容を質的帰納的に分析した結果、早産児の母親の出産体験として、【早い週数で生まれてくるわが子の健康状態を常に憂慮しながら出産に向き合う体験】、【医療スタッフの対応に安心感・不安感を抱く体験】を含む9つカテゴリーのが形成された。早産児の母親の心理的健康を保つための支援として、産後早期の出産体験の振り返りの支援を行う必要性と出産体験の振り返り支援におけるアセスメントの視点について示唆が得られた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

早産児を出産し児がNICUに入院になった母親の出産体験の内容が明らかになり、早産児の母親が、母親としての自尊心を保ち、心理的健康を保てるための支援について、示唆が得られた。このことは産科病棟、NICUにおける産後まもない母親に対する心理的支援の充実につながり、早産児を育てる母親の心理的健康に貢献できると考える。早産児の母親が出産後から児の退院後まで継続して、心理的健康を保ち、母親として自尊心を保ちながら育児をしていけるよう支援するための基礎資料として、活用できると考える。

研究成果の概要（英文）：This study aimed to clarify child birth experiences of mothers of preterm infants.

Semi-structured interviews were held with 3 mothers of preterm infants. Inductive qualitative analysis conducted on the date resulted in 9 categories of child birth experiences of mothers of preterm infants: "concern for the child's health" "feeling anxiety or relief about care from medical staff" et al. To maintain the psychological health of mothers of preterm infants, facilitating support for mothers to reflect upon their child birth experiences early postpartum. And suggestion was given about the point of view of the assessment about facilitating support for mothers to reflect upon their child birth experiences.

研究分野：生涯発達看護学

キーワード：早産 出産体験 母親意識 周産期メンタルヘルス NICU

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

近年の医療技術の発展に伴い、早産児の出生数は増加し、その救命率は増加している(板橋ら 2011)。わが国の在胎 22~36 週の早産の割合は 1990 年には 4.5%だが、2009 年には 5.7%と増加傾向にある(母子保健の主なる統計 2011)。またわが国では在胎 22 週の児の生存率は 40%、23 週で出生する児の生存率は 60%に迫る。しかし、この高度医療が重症な病態を抱えて退院する児を増加させているという現状もある(河井 2012)。このことは出生直後から児が NICU に入院となり、母子分離を経験し、その後ハイリスク児を地域の中で育てている母親が増えているといえる。児の入院中はもちろん、退院後の生活までも見据えた、母子とその家族への援助体制の構築が早急の課題である。

早産児というハイリスクな児を出産した母親の出産体験に関する先行研究では、母親は母親としての自尊心の傷つきや自責感、出産を受け入れ難い気持ちは、出産後 1 カ月以上経過しても持続していることが報告されている(須藤ら 2012)。そのような思いを抱えながら育児をしている母親がいると考えられる。児が NICU に入院した母親は、罪悪感や接触の恐怖感を強く抱き、児の状態や成長発達、後遺症への不安を募らせやすい(近藤ら 2004)。母親は「母乳がでないことが苦しい」という体験をしたり、児がそばにいないことは母親自身の育児中の母親であるという認識を低くし、気づかないうちに身体的・精神的負担を増大させている現状が報告されている(高橋ら 2012)。高率で産後うつ病が疑われるとの報告もある(神田ら 2007)。長濱ら(2006)は、児が NICU に入院した母親の思いに関する研究で、母親は「母親としての自信喪失」などから「アンケートで表現された内容が、ほとんどの場合 NICU の現場で実際には語られていない」と述べ、さらに「打ち明ける内容がネガティブな内容である場合、その思いを語ることはさらに困難になる」と示唆している。打ち明けられず語られずに悪しき物として排除された感情は、自分のものとはならないままに心に残り、自身を脅かすものとなるといわれており(長濱ら 2006)、母と子の関係性を構築する上でもネガティブな影響を及ぼすと指摘されている。

これらより早期産で児を出産した母親へ適切な心理的援助がなされない場合、母親が自尊感情の低下や抑うつ状態など心理的に不健康な状態に陥る可能性と、母子関係へネガティブな影響を与える可能性があると言える。

早期産で児を出産した母親に対する心理的援助の現状について、母親の出産から母親退院時まで、母親の援助にあたる産科病棟の助産師は母親の「思いを聴くことの難しさ」があるという(木村 2010)。この背景として木村(2010)は、ハイリスク児出生による両親の心理過程は初期にはショックを受け、さまざまな感情を持ち動揺し、時間の経過とともに徐々に子どもに対する肯定的感情を持つとされ、母親が出産後、産科病棟に入院する 7~10 日前後という短期間に児を受け入れられることは困難であり助産師にとって、母親とのかかわり方が良かったのか、児を受け入れる方向にプラスになったのかを、産科病棟入院中に確認できないことなどを挙げている。産科病棟の助産師は、早産児の母親の心理的援助に一步踏み込むことが難しい現状があると推察される。

NICU での看護援助について、近年、我が国の NICU ではファミリーセントードケアの理念のもと、母親を児のケアに巻き込んでいる現状がある(清水 2010)。しかしファミリーセントードケアの問題点として、Corlett ら(2006)は、看護者はしばしば両親の気持ちを置き去りにし、エンパワーすることなく単純作業的に親をケアに参加させていると述べている。早期産で出生した児の入院先である NICU では、児の救命が優先され、援助の中心は児であり、母親は母親役割を遂行することを求められ、母親自身が看護援助の対象者として見られにくい現状が推察される。NICU において早産児を産んだ母親の思いが置き去りにされ、母親意識に目を向けず、母親役割の遂行のみに焦点をあてた看護が展開された場合、母親が心理的に追い詰められる可能性や、母親の自尊感情低下につながる可能性が考えられる。

これらより早期産で児を出産した母親の心理的健康を保つためには、産後早期からの心理的援助が必要といえるが、産科病棟側、NICU 側それぞれに課題があると考えられる。

当初は、NICU、産科病棟の枠を超え、母親の思いに寄り添い、ケアニーズに合った援助体制の構築が必要であると考え、早期産で児を出産し、児が NICU に入院となった母親の出産から児の退院後 1 年までの母親意識の変化とケアニーズを明らかにすることを目指していた。しかし、まずは早産児を産んだ母親が産後早期に自身の出産体験をどのように捉えているのかを知り、産褥入院中や産後 1 か月健診以内の出産後間もない早産児の母親に対する心理的支援を充実させることが、母親の心理的健康を保つ上で優先であると考えた。

### 2. 研究の目的

早産児の母親の出産体験の内容を明らかにすることである。そこから、産後早期の早産児の母親の心理的健康につながる産科病棟、NICU での支援について検討する資料を得ることである。

### 3. 研究の方法

#### 1) 研究対象

A 大学病院にて出産し、児が NICU に入院中で研究参加に同意が得られた産後 1 ヶ月未満の母親で以下 4 つの選定条件を満たす者、計 3 名であった。選定条件は 妊娠 24 週から 36 週で単胎の低出生体重児を出産した、精神疾患の既往がない、または治療中でない、産褥経過に異常が見られない、児は致命的な先天性疾患を合併しておらず、予後不良ではない、であっ

た。

## 2)調査方法および調査内容

### (1)調査方法

面接調査法とした。

### (2)調査内容

#### 基本的属性

基本的属性に関する内容は、対象者からの同意を得た上でカルテ閲覧により得た。内容は、年齢、妊娠分娩歴、母体疾患・合併症、分娩時妊娠週数、分娩様式、分娩時夫・家族立ち合いの有無、分娩所要時間、産褥経過、新生児の出生体重、出生後の経過であった。

#### 早産児の母親の出産体験の内容

対象者の産後3日目から産後1か月までの間のできるだけ早期に面接ガイドに基づいて半構成的面接を行った。面接では「今回のご出産を振り返ってみて、いかがでしたか？率直なご感想、お気持ちをお聞かせください。」と問いかけ、自身の出産の経過とその時々のお気持ち、考えについて自由に語っていただいた。そして、出産体験の内容として先行文献(常盤ら 2,000)を参考に、分娩経過と自身の対処、医療者の関わりに対する気持ちや考え、児に対する気持ち、家族の反応や関わりに対する気持ちや考え、出産を経ての自身の内面の変化についてもたずねた。面接回数は1人1回、面接時間は30分~1時間程度とした。面接場所はプライバシーを確保できる場所として、対象者が産褥入院中であれば病棟内の個室で、対象者が退院後の場合は、NICU面会時にNICU内個室にて面接を行った。面接内容は対象者の同意を得た上でICレコーダーに録音した。録音した内容から逐語録を作成し、逐語録を分析対象とした。

## 3)分析方法

逐語録の内容をBerelson.Bの内容分析の手法を参考に、質的帰納的に分析を行った。はじめに対象者それぞれ個別に逐語録を繰り返し読み、「出産体験」について記述されている文脈を抜きだし、それを記録単位とした。記録単位の意味内容を損なわないように簡潔に表現し、それを初期コードとした。初期コード同士を比較し意味内容の類似性からまとめ、抽象度をあげて表現しそれをコードとした。全対象者のコードをすべて集め、繰り返し熟読し、意味内容の類似性に基づいて分類・集約し、抽象度をあげて表現し、サブカテゴリとした。サブカテゴリ同士を類似性に基づいて分類・集約し、抽象度をあげて表現し、カテゴリーを生成した。

## 4)倫理的配慮

本研究は、群馬大学人を対象とする医学系研究倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。対象者には、説明文書と口頭にて、研究趣旨、研究協力の可否による不利益は一切ないこと、自由意思での参加、個人情報保護、研究成果の公表等について説明し、同意書に署名を得た。

## 4.研究成果

### 1)対象者の背景の概要

対象者は3名であった。参加者の年齢は20歳代後半~30代前半で、全員初産婦であった。母体の既往歴はなく、産科合併症は、切迫早産、前期破水、骨盤位、前置胎盤、妊娠糖尿病などであった。分娩時妊娠週数はそれぞれ妊娠28週、31週、33週で、分娩様式は、経膈分娩が1名、腹式帝王切開術が2名でいずれも緊急帝王切開術であった。産褥経過は3名とも良好であった。新生児の出生体重は、平均1343g(範囲930g~2090g)で、NICUにて保育器収容されていた。面接日は産褥5~14日であった。面接回数は1人につき1回、面接所要時間は平均57分(範囲49分~1時間8分)であった。

### 2)早産児の母親の出産体験の内容

早産児の母親の出産体験の内容として、238記録単位から以下の9つカテゴリー、【本格的な陣痛を感じることで出産への恐怖心が高まるとともに出産の覚悟が決まる体験】、【赤ちゃんが出た感覚がなく母親になった実感がわからない感覚】、【出産に対する期待の喪失で悲嘆した体験】、【早い週数で生まれてくるわが子の健康状態を常に憂慮しながら出産に向き合う体験】、【早期産で発育が未熟な子どもを出産したことに対して自責感や罪悪感を抱いた体験】、【医療スタッフの対応に安心感・不安感を抱く体験】、【家族や周囲の反応に敏感になり感情が左右される体験】、【急な出産だったが無事に産んであげられたことに安心感を抱く体験】、【周囲のサポートや自分の頑張りにより出産を乗り越えることができたという意味づける体験】が形成された。

早産児の母親は、【本格的な陣痛を感じることで出産への恐怖心が高まるとともに出産の覚悟が決まる体験】にあるように、陣痛が強まるという身体感覚を通して、出産に対する恐怖心が高まるとともに、出産への覚悟を決めることにつながっていた。また緊急帝王切開で出産した母親から【赤ちゃんが出た感覚がなく母親になった実感がわからない体験】があることが明らかになった。出産時は【早い週数で生まれてくるわが子の健康状態を常に憂慮しながら出産に向き合う体験】にあるように、常に児の健康状態を意識し、出産後は【早期産で発育が未熟な子

どもを出産したことに対して自責感や罪悪感を抱いた体験】をし、わが子に対する自責感と罪悪感を抱いていた。想像していなかった早産に対し【出産に対する期待の喪失で悲嘆した体験】もあることが明らかになった。恐怖心や喪失を伴う出産体験であっても、【医療スタッフの対応に安心感・不安感を抱く体験】にあるように、医療者の励ましや丁寧な説明、自身の呼吸法をほめてもらえたことなどが、母親の心の支えとなり、安心につながっていた。一方で、医療者からの説明が不足していると思う部分に不安感を抱いていた。出産時、出産後は【家族や周囲の反応に敏感になり感情が左右される体験】があるように、周囲の反応に敏感になっていた。【急な出産だったが無事に産んであげられたことに安心感を抱く体験】、【周囲のサポートや自分の頑張りにより出産を乗り越えることができたという意味づける体験】があり、今回の出産を通し、早産ではあったが、母子とも無事であり、頑張れたと今回の出産体験を意味づけることで、気持ちの整理につなげている母親がいることが明らかになった。この体験が語られたのは、在胎週数、31週(児1,010g)、33週(児2,090g)で出産した2名の母親であった。

### 3)考察

#### (1)早産というハイリスクな出産における医療者の寄り添う関わりの重要性

早産という想定外の出産においては、恐怖心や喪失体験を伴うことが明らかになった。そのようなハイリスクな出産においても、出産時の医療スタッフの、母親の気持ちに寄り添った丁寧な関わりや、説明、出産時の母親の頑張りをはめたり、ねぎらうという関わりが、母親の安心感につながっていた。また出産体験の受け止めにおいて、医療者のそのようなかわりが母親の自尊心を保つことにつながると示唆された。

#### (2)小さく早く産まれてくるわが子への母親意識をくみ取り支える支援の重要性

母親は出産時、常に児の健康状態を気にかけていること、出産後は自責感を抱くことが明らかになった。このことは、母親として児を思うことの現れであり、出産後、児への自責感を抱く母親に対し、出産体験の振り返りを丁寧に傾聴し、母親として児を思っていたことを、母親自身が意識できるよう、看護師がフィードバックすることが、母親としての自尊心を保つ上で重要な支援につながると示唆された。

#### (3)出産体験の振り返りの支援、出産体験を意味づける支援を行うことの重要性

今回、早産ではあったが、母子とも無事であり、自身も頑張れたと出産体験を意味づける体験が語られた。この体験が語られたのは、在胎週数30週以上、児の体重も1,000g以上の児を出産した母親であったことから、産まれてきた児の健康状態をみて、安心し、産後、出産体験を自らふり返る中で、意味づけることができた可能性も考えられた。一方で、出産が喪失体験となり悲嘆過程をたどる母親もいた。出産体験は再構築が可能である。看護師は、産後早期に早産をした母親の出産体験の振り返りを支援し、悲嘆過程にある場合にはありのままの感情を表出していただき、悲嘆過程のプロセスをたどれるように支援することが重要であると示唆された。産科病棟は産後1週間程度で退院することがほとんどであり、NICU、外来、地域においても、母親の出産体験の受け止めや支援の必要性について共有していくことも重要である。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 0件)

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年：  
国内外の別：

取得状況(計 0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：

番号：  
取得年：  
国内外の別：

〔その他〕  
ホームページ等

## 6. 研究組織

### (1) 研究分担者

研究分担者氏名：

ローマ字氏名：

所属研究機関名：

部局名：

職名：

研究者番号（8桁）：

### (2) 研究協力者

研究協力者氏名：

ローマ字氏名：

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。