原 著

ハイリスク児の母親とかかわる助産師の体験

Midwives' experience of involving with mothers of high-risk infants

木 村 晶 子 (Akiko KIMURA) *

抄 録

目 的

本研究は、産科病棟でハイリスク児の母親のケアを行っている助産師がどのような体験をしているかを明らかにすることを目的とした。

研究協力者と方法

本研究の研究協力者は、NICUを標榜する病院の産婦人科病棟に勤務し、過去3年以内にハイリスク児の母親とかかわった経験のある助産師10名である。

本研究は現象学的アプローチによる質的研究デザインを用い、データ収集は非構成的面接法により行った。データの分析は1) インタビュー内容を逐語録化、2) データを繰り返し読み語られた世界をイメージする、3) 研究協力者ごとの「助産師の体験」を「仮テーマ」として表現する、4) 仮テーマを他の研究協力者のデータからも解釈する、5) 10名の研究協力者全体における「助産師の体験」を示すテーマへと統合し、テーマを裏付けるデータと解釈を記述、6) 「助産師の体験」の根底にある本質の探究を通して助産師の体験を統合化する、の6つの手順で行った。また、研究者自身の臨床体験について内省し、研究協力者の体験に近づくことに役立てた。

結 果

ハイリスク児の母親とかかわる産科病棟の助産師の体験の本質には、ハイリスク児の母親は悲嘆から受容への心理過程をたどるというイメージ、「児を受け入れてほしい」という願い、母親の思いを聴かなければならないという使命感・役割意識があった。このような本質に支えられた助産師の体験の特質をあらわすテーマとして次の5つがあった。テーマ1：児を受け入れてほしい、テーマ2：母親の気持ちにあわせたケアをしたい、テーマ3：母親にはこれ以上のストレスをためてほしくない、テーマ4：思いを聴くことの難しさ、テーマ5：もっとゆっくりかかわりたい。

結 論

今回、産科病棟でハイリスク児の母親とかかわる助産師の体験が明らかになった。このような体験を理解するとともに、今後は、助産師が自信をもってケアにあたれるように傾聴の技術を含めたトレーニングが必要である。

キーワード：ハイリスク児，母親，助産師，体験，産科病棟

* 聖路加看護大学大学院看護学研究科博士後期課程 (Doctoral Course, Department of Maternity Infant Nursing and Midwifery, St. Luke's College of Nursing)

2008年12月3日受付 2009年5月15日採用

Abstract

Purpose

The purpose of this study is to clarify the experiences of midwives in caring for mothers of high-risk infants in post-partum wards.

Methods

There were a total of ten participants in this study who were all midwives employed at postpartum wards of hospitals that champion NICUs (Neonatal Intensive Care Units). All participants have had experience concerned with the care of mothers of high-risk infants within the past three years.

A qualitative research design by means of a phenomenological approach was adopted. Data collection was carried out by way of unstructured interviews. Data analysis involved the following six processes: 1) turning the contents of interview into a transcription 2) imaging the world of the participants gathered from rereading the data 3) presenting the experiences of the target midwives as tentative themes 4) explicating the tentative themes from the other participants' data 5) integrating the themes showing the experiences of midwives for all ten target participants and describing both the data that supports the themes as well as the interpretation of it 6) continuing the search for the essence at the root of the midwives' personal experiences and integrating the personal experiences of the midwives. Researchers reflected on their own personal experiences in clinical pathology and investigated ways that would be useful to get closer to the participants' own personal experiences.

Results

The essences of the midwives' experiences in caring for mothers of high-risk infants in post-partum wards were image, desire, and a sense of mission/role consciousness. Mothers of high-risk infants have an image of tracking out a mental process related to feelings of guilt; there is a desire for the mother to accept the baby; and there is a sense of mission/role consciousness for the midwives to listen to mother's feelings. With these types of essences supported, the following five themes with characteristics of the personal experiences of the midwives shown clearly will emerge. Theme 1: I hope the mother will accept the baby. Theme 2: I want to accommodate for the mother's feelings while the care is given. Theme 3: I do not want the mothers to experience any extra stress. Theme 4: Difficulty in listening. Theme 5: I want to deepen my relationship with the mothers.

Conclusion

This time, the relationship between the experiences of both mothers of high-risk infants in post-partum wards and the midwives that care for them became obvious. Together with the understanding of these kinds of experiences, from now midwives can care with self-confidence. It is necessary for midwives that are specialists in the subject of caring for mothers of high-risk infants to take training that emphasizes listening skills.

Key words: high-risk infant, mother, midwife, experience, postpartum ward

I. 緒 言

わが国では低出生体重児の出生数は年々増加し、その割合は1990年に全出生数の6.3%であったが、2005年には9.5%となった(厚生労働省, 2007)。これに伴い、出生直後から新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit, 以下NICU)に入院するハイリスク児も増加し、1997年度では80,624人であったが、2000年度には105,083人と約1.3倍に増加した(中村ら, 2002)。

ハイリスク児の母親の心理過程に関する調査では、初期の段階にはショック、悲嘆、自責感、その後喜びや愛着などを感じ、適応、再起の段階に至ると報告されている(Drotar, et al, 1975; 山本ら, 1998; 深谷ら, 2006a; 深谷ら, 2006b)。したがって出産後間もないハイリスク児の母親には、ショックや悲嘆等で不安定

な心理状態を受け止めることが必要であると考え。

ハイリスク児の母親とかかわる産科病棟の看護者は、長時間母親のそばに座り、母親の強い反応に耳を傾ける能力が必要であるが、これらのことは、病棟のスタッフのだれもが簡単にできるわけではない(Klaus & Kennel, 1982/1985)。NICUの看護者を対象とした研究では、親とかかわるときに逃げ出したい気分、自分が発する言葉の重圧感などの「親とかかわることへの不安」を体験すると報告されている(安藤ら, 2006)。しかし、産科病棟での看護者がハイリスク児の母親とのかかわりの中で何を感じ、どのようにケアを実践しているのかについては明らかではない。不安定な心理状態といわれる母親とかかわる産科病棟の看護者の気持ちや考えを明らかにすることは、産科病棟の看護者にNICU看護者と同様の心理的負担があるのか理解し、必要なサポートを考える上で役立つ。また、看護基礎

教育でハイリスク児の母親を受け持つことがほとんどないわが国の看護卒後教育を考えるための重要な基礎資料となると考える。そこで本研究は、産科病棟でハイリスク児の母親のケアを行っている助産師がどのような体験をしているかを明らかにすることを目的とした。

〔用語の定義〕

ハイリスク児：出生直後からNICUに収容された児。

体験：助産師が実際に身をもって見たりきいたり行ったりしたことと、それに対する考え・感情。体験を特徴づけているものは、個人の主観のうちに見出されているもの(下中, 1987; ブリタニカ国際大百科事典, 1993)であるため、本研究では体験の中でも特に、助産師の考えや感情に注目する。

体験の本質：ハイリスク児の母親とかかわる助産師の体験の根底にあり、体験たらしめているものである。本質とは、フッサール現象学の用語であり、事物の存在の根底に在る事物をそのものたらしめる非時空的、普遍的、必然的な要素である(下中, 1987; 木田ら, 1994)。本研究は、この観点に立つて、「体験の本質」を定義した。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は現象学的アプローチによる質的研究デザインを用いた。現象学的アプローチは、日常生活における体験の本質や意味を理解することを目的としており(Patton, 2002), 「ハイリスク児の母親とかかわる助産師の体験」を研究するのに適している。本研究の理論的前提としては、「理解」のアプローチである構築主義に位置づけられる。この立場では、研究者がオープンエンドな質問を用いることで、研究協力者は自分自身の視点を表出することが可能となる。さらに、研究者は自分が見出したものを解釈するが、その解釈は研究者自身の経験やバックグラウンドに形づけられているものであるとされている(Creswell, 2003/2007)。本研究においては、研究者自身にも産科病棟でハイリスク児の母親とかかわった経験があり、このバックグラウンドに形づけられた解釈により、研究協力者の体験を理解しようとした。

2. 研究協力者

研究協力者は、NICUを標榜する病院の産婦人科病

棟に勤務し、過去3年以内にハイリスク児の母親とかかわった経験のある助産師10名である。

3. データ収集期間と方法

データ収集期間は、2007年4月上旬から6月下旬までである。「出生直後からNICUに収容された児のお母様とかかわっている時のあなたの気持ちや考え、行動について思い出せることを、できるだけ詳しく、印象に残ることを自由にお話いただけますか」という質問による非構成的面接法により、データを収集した。面接中には研究協力者が語っている世界をできるだけイメージし、イメージできない部分について質問することによって助産師が体験した世界に近づこうとした。

4. データ分析方法

データ分析は次の6つの手順で行った。1) インタビュー内容を逐語録化しデータとする、2) データを繰り返し読み、語られた世界をイメージする、3) 研究協力者ごとにどのような「助産師の体験」が語られていたかを「仮テーマ」として表現する、4) 仮テーマを他の研究協力者のデータからも解釈する、5) 10名の研究協力者全体における「助産師の体験」へと浮かび上がらせるようなテーマへと統合し、テーマを裏付けるデータと解釈を詳細に記述する、6) 「助産師の体験」の根底にある本質の探究を通して、助産師の体験を統合化する。これら6つの手順による分析と並行して本研究では、研究者自身の臨床経験についての内省を行った。この内省の目的は、研究者が臨床場面を振り返ることにより生じる主観によって研究協力者の体験に近づくことである。研究者は1999年4月から2003年3月までの4年間、NICUを標榜する病院の産婦人科病棟で助産師としてハイリスク児の母親も含めた妊産褥婦をケアした経験がある。その時の体験を「日記」として振り返り、質的研究の専門家に指導を受けることにより深く内省するよう深慮した。現象学的アプローチにおいて内省は、研究者の先入観や仮定を特定する「括弧入れ」のために行われるが(Cohen, et al, 2000/2005; Wall, et al, 2004), 本研究における内省は自己の体験をありのままに認め、研究協力者の主観に近づくために役立てたという特徴がある。

以上の分析過程は、heuristic research (Moustakas, 1990) に類似している。この方法の特徴は、研究者の主観を認めていることである(Patton, 2002)。

5. 倫理的配慮

研究協力者に文書および口頭で研究目的、方法について説明して同意を得た。研究への協力は自由意思でありいつでも辞退できること、会話の内容について秘密を厳守すること、データを厳重に管理すること、データは個人が特定できないように配慮し、本研究の目的以外に使用しないことを説明し、これを遵守した。

III. 結 果

1. 研究協力者の背景

本研究は、札幌市内のNICUを標榜する病院、3施設より協力を得た。研究協力者は、当該病院の産科病棟に勤務し、過去3年以内にハイリスク児の母親とかかわった経験のある助産師10名であった。データ収集時の年齢は23歳～27歳、臨床経験年数は2年目～6年目であった。

2. 助産師の体験の本質

本研究における本質とは、ハイリスク児の母親とかかわる助産師の体験の根底にあり、体験たらしめているものである。分析の結果、助産師の体験の本質には、イメージ、願い、使命感・役割意識があった。それぞれの内容を以下に説明する。研究協力者が語った言葉は「 」内に示した。

1) イメージ

助産師は、「結構あの、早産とか、未熟児のひととあって、イメージ的に不安とか動揺とかあるじゃないですか」と語り、ハイリスク児の母親は不安があるというイメージをもっていた。

また、「生まれてみてダウン症だったってなると、受け入れるまでの過程が、お母さんの心のこう、悲嘆の、受容の過程ってあるじゃないですか。ほんとにあれをたどっていくって感じですね」という語りのように、ハイリスク児の母親は悲嘆から受容への過程をたどっていくというイメージも持っていた。

このように、ハイリスク児の母親には不安や悲嘆があり、そこから受容に向かって行く過程があるというイメージをもちながら助産師は母親とかかわっていた。そのイメージによって助産師は、母親とかかわっている時に悲嘆から受容への心理過程をたどっているように感じていた。

2) 願い

助産師にはハイリスク児の母親に対して、児を受け入れて欲しいという願いがあった。「赤ちゃんずっとみていくのはお母さんだし、家族なので、赤ちゃんを育てていく自信っていうか、お母さんが赤ちゃんを受け入れられる・・・ように早くなって欲しいっていうか、そういう意味では、立ち直ってっていうか、なって欲しいなとは思うんですけど」と語り、児を育てていく母親と家族が早く児を受け入れてほしいと願いながら母親とかかわっていた。また、「生まれた後の、次の日からのかわりとして、その、今までの経過を受け入れ、赤ちゃん受け入れていけるように、今までの経過と一緒に振り返ったりとか、妊娠中の思いどうだったかとか、ひとつひとつフィードバックしていくような感じでかわってはいきますね」という語りがあった。助産師にとって、母親の妊娠中から出産、産後に助産師とかかわっているときまでの振り返りをするのは、児を受け入れるためである。

このように助産師は、児を受け入れる方向に向かうようにという願いが念頭にありながらケアにあたっていた。

3) 使命感・役割意識

助産師がハイリスク児の母親とかかわるとき、なかなかできないことがわかっていても、母親が『話してよかった』と思えるようなアドバイスがしたくなるという体験があり、次のように語った。「お母さんの思いに沿ったことは言いたいと思いますし、あとはなんか、良いことを言いたいとは思えない、思えないっていうか言えないですけど、その何かこう、『話してよかった』って思ってくれるようなこと、アドバイスとかできたらいいのかなって、たぶんどっかで思ってるんだと思うんですけど。それはなかなかできないので。っていうか、ほんとにただ聴くだけでもいいと思うんですね。だけどその場になると考えちゃうので、難しいっていうふうに思っちゃうんでしょうかね」。助産師には何とかして母親が児を受け入れてほしいという願いがあり、そのためにも自分にできることは何でもしたいという思いが示されている。母親の話を聴くとき、「ほんとにただ聴くだけでもいいと思うんですね」と語るように、母親が話をするときに助産師が何か言わなくてもよいとわかっていながらも、助産師として目の前の母親にプラスに働きかけられることはないかと考えている。かわっている以上母親の思い

に沿ったことを言ったり、アドバイスをしなければならぬという助産師としての使命感・役割意識が根底にある。

3. 助産師の体験を示すテーマ

テーマとは、ハイリスク児の母親とのかかわる助産師の体験として固有の特質・特性をあらわすものである。分析の結果、1) 児を受け入れてほしい、2) 母親の気持ちに合わせたケアをしたい、3) 母親には児のこと以外にストレスをためて欲しくない、4) 思いを聴くことの難しさ、5) かかわりを深めたいの5つのテーマがあった。

1) テーマ1：児を受け入れて欲しい

助産師は、母親に「児を受け入れて欲しい」という思いを抱きながらかかわり、そのため児の受け入れ状況を判断しようとしていた。「お産直後はすごい全然、何も表出してくれなくて、1週間ぐらひは(児へ)面会にきてても無表情で何も話しかけなくて、そういうお母さんがいたんですけれども。(中略)『(NICUのスタッフから、児との)面会のときこんな風なんだよね』って聞いてて、でもなんか褥室のほうで見せてる顔はまたちょっと違う雰囲気があつて。まあ、明るく家族と喋ったりとか、そういうところで、なんか、児に対してまだ受け入れ、受け止め？ができてないのかなあつていうところでこの事例とはかかわってました」という語りに示されているように、受容の状況を判断しようとしていた。そのため、母親が児との面会時にどのような表情なのか、どのように接しているのかNICUのスタッフから情報収集し、産科病棟での母親の表情や雰囲気と比べていた。

また助産師は、「妊娠中の健診のところからお話して、『双子で男の子の子、わかったときどうだった？』とか、するとボソボソと、『女の子で嬉しかったよ』とか、話をしながら、で、お母さん、赤ちゃんが小さく生まれた方、自分を責める方とかいらっしやるので、その『破水したこととか、お母さん悪くないし』って話をしながら、お話をしていた」というようにかかわり、どこで母親が自分を責めているのか理解するためにも妊娠しているところからの振り返りをしていた。そして破水したことに自責感を感じている母親に、「お母さんは悪くない」と伝え、児を受け入れる方向に母親の気持ちが進むようかかわっていた。

児を受け入れてほしいと思う助産師は、「腹壁破裂がどうのっていうよりは、まずお母さんがそう(児を

みれてよかったと)思ってるっていうのがまず『よかったな』っていうか。そう思ってるんだったら、私もそう、一緒に喜ぶほうがいいと思うんですよね。(中略)赤ちゃんがどうこうっていうよりは、お母さん思うなら『そうだね、よかったね〜』っていう感じですかね」と語り、母親が児に対して肯定的な反応を示しているときに喜びを感じた。

以上のように、母親が児を受け入れてほしいという思いのある助産師は、母親が児を受けいれるようかかわろうとし、児に対して肯定的な反応を示す母親と一緒に喜んだ。

2) テーマ2：母親の気持ちにあわせたケアをしたい

テーマ1のように助産師は、母親が児を受け入れてほしいと思う反面、「母親の気持ちが向かないなら仕方がない」と思い、児を受け入れる方向に向かなくても母親の気持ちにあわせようとしていた。たとえば児のための搾乳をしない母親に、児に気持ちが向かないなら「仕方がない」という思いを次のように語った。「全然ほんとにおっぱいのやる気もない、やる気もないっていうか搾ることもしないし、赤ちゃんのときいてもあんまりなんか、なんかあんまり話したがらないような感じがした・・・その人。(中略)そう、お母さんが頑張る気持ちがないんだったら仕方がないのかなあみたいなの、私は思ってたんですけど」。そして、「心の準備ができてないのにこっちから『早く会いにいきましょう』っていうのも変なので、まあ、本人の気持ちを尊重しながらなるべくこう、無理やり急がすとか、こっちから促すではなくて、何となく遠まわりにこう話をしながら、『じゃあ行ってみますか』みたいな感じになったらいいのかなあつて思ってた」と語るように、母親の気持ちが児に向かないときに無理に急がないようにしていた。母親が自然と児に関心を向けることができれば「赤ちゃんこれから頑張っていこう」という思いになれないので、児を受容するためにも、母親の気持ちにあわせたケアをしたいと助産師は思っていた。具体的には、「前向きになって欲しい反面、やっぱりその、どこかに、頑張って、頑張って前向きにならなきゃっていう思いだとたぶん疲れてしまうっていうか、そういうのもあると思うので、辛いときには話、誰かに話して、泣きたい時には泣いてもいいんだよっていう話もします。そうでなかったらたぶん、前向いてっていうか、その、強く、赤ちゃんこれから頑張っていこうっていう思いにもなれないのかなつ

と思うので、『辛いときには泣いてもいいし、誰か言える、言いやすい人がいれば言ってたほうがいいんだよ〜』っていう話はします」というように、辛い気持ちや泣きたい気持ちを表出して欲しいと思っていた。

3) テーマ3: 母親にはこれ以上のストレスをためてほしくない

ハイリスク児の母親は児のことが頭から離れず、児の疾患のことや今後のことでストレスがたくさんあるので、それ以上のストレスをためて欲しくないという思いを、助産師は次のように語った。「これ以上ストレスをためてほしくないっていうか・・・生活してても、赤ちゃんのことを考えるので、お母さんのストレスがたくさんあったと思うので、なのでそれ以上にスタッフ側に気を使わせたりとか、そういうストレスをためてほしくないというか。それはでも、他のお母さんに接するときも勿論そうなんですけど、なので、言葉の使い方とかは気をつけたほうがいいかなっていう気づかいだったりとか、あとタイミングですよ。お母さんがこう、せっかく眠れているときとかに訪室してしまっっては申し訳ないので、たとえばおっぱいをそれこそ搾っている様子とかがわかったときに、一緒に訪室、『手伝いますよ〜』っていう形で訪室したりとかっていう気づかいをしました」。

また助産師は、訪室のタイミングのみならず、言葉遣いにも気を使っていた。「安易な感じでこう、『元気ですよ』とか『調子よさそうですよ』みたいなことは、言わない。言葉にも気をつけるというか、けっこう配慮するっていうか……(中略) 超未熟児で生まれた子とかだと、なんか安易にお母さんに期待させて、なんか、すごい調子悪くなりやすい時期がけっこう続くので、あんまり期待させる言葉は言わないで、とりあえず今は見守って、まあ『お母さんができることはおっぱい搾って面会に来て触ってあげることなんだからねみたいな感じで』、っていう感じで言ったりはします。なんか、やっぱりちっちゃい子が生まれたお母さんには、言葉には気をつけたりします。あと、奇形とか」というように、超未熟児や奇形児など児の病状が不安定になりやすい児の母親の場合に、とくに気をつけていた。児の状況が安定しているときに「元気ですよ」と声をかけることにより母親に期待させると、児の状況が悪化してしまったときの母親の気持ちの落ち込みが激しくなることを危惧して、助産師は母親へかける言葉を選んでいった。

4) テーマ4: 思いを聴くことの難しさ

助産師は、ハイリスク児の母親に対して、「お母さんもしかしたらこう、独りでいて、すごい赤ちゃんのこと心配になってたりとか、さみしい思い抱えてたりするかもなあっていうので、できるだけこう、訪室して、思いを聴いてあげることが大事なのかなあって思っています」、「話を聴こうっていう姿勢で行きますけど。なんかこう、まだ訴えがあるんじゃないとか。それでちょっと時間かけて」というように「話を聴こう」という姿勢で訪室していた。しかし、話を聴きたくても聴きづらかった思いを次のように語った。

「私が受け持ったときはまだ、夜とかが多かったので、面会の話とかはなかなか出ずっていう感じで、日中に、面会に行きたくないっていうふうに言っていたんですけど。私的には、すごいお母さんの気持ちもわからなくはないし、っていう・・・その子をどう受け入れていくんだろうっていうのは、なんか、すごい辛いだろうなあっていうのは感じていました。『このお母さんはどういうふうに考えてるのかなあ』っていうふうに思いながら、お母さんのところに行って、『赤ちゃんの話もどの程度していいんだろう』っていうのはすごい自分の中で、『どこまで踏み込んで、その赤ちゃんの話ってしていったらいいのか』とかっていうのは、『どうしたらいいのかな〜』っていうやむやなままでいて、あんまりそういうことには触れてない自分がいたのかな〜って思いますね」。このとき助産師は、母親は辛いというイメージも相まって、母親がこの辛さからどのように受容に向かっていけるのか想像がつかず、児のことを話すことでかえって辛くなってしまうかという思いがあった。そのような思いから話を聴くことがよいのかどうか揺らぎを感じ、児についての話題を切り出すことさえ難しかった。

また、「家族で話してるところに、こう、なんかちょっと話しくいって感じるときも・・・二人で話してたりとかすると、二人でお話する時間も必要かなとは思って。二人でいるときに『どうでしたか?』ってきいたら、『心配なことは今ないです』『大丈夫です』みたいな感じで終わっちゃったり、細かく聴けてないんだろうなっていうふうに思ったりします。なんか、色々思うところあるんだろうなとは思いますが、引き出せてないんだろうな。ほんとに、家族を含めたケアとかが必要だから、家族のいるときとかにも聴けたらいいんだろうなとは思いますが」というように、家族と一緒にいるときには聴くことが難

しかった。ほんとうは家族も含めて心配な気持ちを聴こうと思っけていても、家族、夫婦二人で話しているときにどのように入っていけばよいのかわからず聴けなかった。

5) テーマ5: もっとゆっくりかかわりたい

助産師は、『もっとこの人にゆっくりかかわれたらいいな』っていう思いでかかわってた。すごいゆっくり…なんか、相手が忙しいのになって遠慮しないで、ゆっくり話が聴けるというか、またナースコールで呼び出されたりとか、そういう環境ではなく。(中略) リラックスできる雰囲気、気持ちを少しでも表出できるようにかかわれたらよかったのかなあ』と、ハイリスク児の母親ともっとゆっくり話を聴けるような雰囲気がかかわりたいという思いを抱いていた。母親のもとでかかわっているときに別の患者からのナースコールがなるというような騒がしい環境ではなく、もっと静かで助産師の忙しさが母親に伝わらない環境であれば、母親もリラックスして少しでも気持ちが表出できただろうという思いがあった。また、「やっぱり忙しかったりするのもあるって、そのN (ICU) につきっきりになると、その間 (受け) もってる患者さんを誰も看る人がいなくて、で、(NICUでの児との面会に) ずっと付き添ってあげることがなかなかできないのが申し訳ないな〜と思ってる部分もあったり」と語るように、NICU収容児の母親以外の患者も同時に看護しなければならぬために、NICUの面会に付き添えないことに申し訳なさを感じていた。

以上のように助産師は、ハイリスク児の母親と話をしている途中で他の患者からナースコールで呼び出されることで、母親に忙しさを感じさせてしまう申し訳なさを感じていた。また、NICUへの面会にずっと付き添うことができない申し訳なさも感じていた。そして、母親に自分の忙しさを感じさせることなく、ゆっくり時間をかけて話を聴いたり、NICUへの面会にずっと付き添うことができたらいと思っていた。

4. 本質とテーマの統合

ハイリスク児の母親とかかわる助産師の体験を本質、テーマとの関連から総合的に統合した結果を構造図として示す (図1)。

ハイリスク児の母親とかかわる産科病棟の助産師の体験は、助産師にある母親へのイメージ、願いと、助産師としての使命感・役割意識により支えられていた。

産科病棟の助産師はハイリスク児の母親に対して不安、ショック、自分に責任を感じやすいといったイメージをもっていた。そのようなイメージを持ちながらも「赤ちゃんずっとみていくのはお母さんだし、家族なので、お母さんが赤ちゃんを受け入れられるように早くなって欲しい」というように児を受け入れてほしいという願いをもっていた。そして、不安のある母親が児を受け入れる方向に向かうために助産師として、『話してよかった』って思ってくれるようなこと、アドバイスとかできたらいいのかな』というように、母親にプラスに働きかけなければならないという使命感・役割意識があった。

イメージ、願い、使命感・役割意識という本質に支えられた体験の特徴は、次のとおりである。ハイリスク児の母親とかかわるときに産科病棟の助産師は、〈テーマ1: 児を受け入れて欲しい〉という思いがあり、母親の児の受け入れ状況を意図的に観察していた。そして、「前向きになってほしい反面、頑張って前向きにならなきゃっていう思いだとたぶん疲れてしまう」と思い、〈テーマ2: 母親の気持ちにあわせたケアをしたい〉と思っていた。そして児のことでストレスを感じる母親に対して、〈テーマ3: 母親には、これ以上のストレスをためて欲しくない〉と思いやり、訪室のタイミングや言葉遣いに気を使っていた。このように〈テーマ1: 児を受け入れて欲しい〉、〈テーマ2: 母親の気持ちにあわせたケアをしたい〉、〈テーマ3: 母親にはこれ以上のストレスをためて欲しくない〉という思いから、助産師は母親の思いを聴くことを重要視していたが「どこまで踏み込んで、その赤ちゃんの話ってしていったらいいのか」というように〈テーマ4: 思いを聴くことの難しさ〉を感じ、話を聴いていくこと自体に揺らぎを感じることもあった。そして母親の思いを聴くために、「もっとリラックスできる雰囲気、気持ちを少しでも表出できるようにかかわれたらよかった」というように〈テーマ5: もっとゆっくりかかわりたい〉という気持ちを抱いていた。

ゆっくりかかわることによって母親の児の受け入れ状況を知ることができ、母親にあわせたケアができ、母親のストレスを表出できるというように、〈テーマ1: 児を受け入れて欲しい〉、〈テーマ2: 母親の気持ちにあわせたケアをしたい〉、〈テーマ3: 母親には、これ以上ストレスをためて欲しくない〉と関連していた。また〈テーマ4: 思いを聴くことの難しさ〉、〈テーマ5: もっとゆっくりかかわりたい〉との間には、「思い

図1 ハイリスク児の母親とかかわる助産師の体験を示す構造図

を聴くことが難しかったとき、もっと時間をかけていたら聴けたかもしれない」、「かわりを深めるために、思いを聴きたい」という双方向の関係があった。

IV. 考 察

1. ハイリスク児の母親とかかわる助産師の体験の本質

本研究結果より、「お母さんの心のこう、悲嘆の、受容の過程ってあるじゃないですか」というように、ハイリスク児の母親は悲嘆から受容へ向かう心理過程をたどるというイメージが助産師の体験の根底にあることが判明した。これには理論や知識からの影響があると考えられる。たとえば助産教育で用いられている書籍(新道, 2006; 横尾ら, 2007)には、Drotarら(1975)が悲嘆やショックから受容への心理過程を示す[先天奇

形をもつ子どもの誕生に対する正常な親の反応の継起を示す仮説的な図]が引用されている。このような知識によりイメージが形成され则认为る。さらには、初期には悲嘆があったとしても、いずれ受容へ向かうという知識によって、ハイリスク児の母親には少しでも受容に向かって欲しいという願いをもつと推測する。さらには、このような反応を示す母親に対する看護として気持ちに耳を傾け、思いを聴き取ることが大切(新道, 2006)と記述されており、「思いを聴かなければならない」という使命感・役割意識に繋がっていると考える。

また本研究結果より助産師は、『話してよかった』って思ってくれるようなこと、アドバイスとかできたらいいのかな」と語り、母親が気持ちを表出することがプラスに働くようかわらなければならないと

いう意識がある。このような意識は、看護師として特有の役割意識であると考ええる。Luら(2008)が中国本土の看護師512名を対象に横断調査をした結果、95.1%の看護師が「全ての看護スタッフは患者を安楽(comfort)にし安心(reassure)させなければならない」という項目に同意していた。本研究の助産師も、母親が話すことによって、より安楽な状態に向かうようアドバイスをしなければならないという使命感・役割意識を持っていたことが推察される。

2. ハイリスク児の母親とかかわる助産師の体験を説明するテーマ

テーマ1(児を受け入れてほしい)は、助産師が「赤ちゃんがどうこうっていうよりは、お母さんがそう(出生後に児をみれてよかったと)思うなら『そうだね、よかったね〜』っていう感じですかね」と語っていたように、児の重篤度よりも母親が児をどう受け止めているか関心を示していた。母親の児に対する反応が助産師の感情に影響を与えている。つまり産科病棟の助産師は児の重症度にかかわらず母親を主体としてみていると考える。このことはNICUの看護師を対象とした調査とは異なっていた。Rubarth(2003)は、敗血症の児をケアするNICUの看護師は児が生きられたときには癒され、児が亡くなるかもしれないときには心配し、治療の成果が無かったときには極度の無力感に襲われると述べており、児の病状が看護師の感情に大きく影響を及ぼしていた。

次にテーマ2(母親の気持ちにあわせたケアをした)は、搾乳をせず児の話もしながら母親に対して「お母さんが頑張る気持ちがないんだったら仕方がないのかな」という思いや、NICUへの面会を「無理やり急がすとか、こっちから促すのではなくって」というように無理せず母親の関心が児に向くまで待つ気持ちを語っていた。この結果は、胎児異常を診断された妊婦をケアする看護者21名を対象とした半構成的面接の結果である「(妊婦を)信じて待つ」というカテゴリーに類似しているように見える(赤羽ら, 2006)。しかし、カテゴリーの内容を細かくみていくと、看護者は妊婦に寄り添うことを大切にしながらも「寄り添うことへの迷い」や「信じて待つことへの迷い」を感じており、本研究結果とは異なる。本研究の助産師は待つことに対して迷いを感じている様子はなく、「頑張って前向きにならなきゃって思いだとなぶん疲れてしまう」と語り、母親が自然と児に目を向けられるまで迷

うことなく待っていた。

テーマ3(これ以上ストレスをためてほしくない)では、「生活してても、赤ちゃんのことを考えるので、お母さんのストレスがたくさんあったと思うので、(中略)それ以上にストレスをためて欲しくない」という語りがあった。母親のストレスは、児の外観や親役割の変化であるという複数の報告がある(Seideman, et al, 1997; Wereszczak, et al, 1997; 堀, 2000; Docherty, et al, 2002)。このような児の疾患に関すること、普通の親子のように母親が世話をできる状況になく親役割が変化していること以外にストレスをためてほしくないと思っていた。そのために母親にかけ言葉を選び、寝ているときに起こしてしまっではいけないと訪室するタイミングに気を使っており、母親を思いやる気持ちがわかる。

テーマ4(思いを聴くことの難しさ)では、「どこまで踏み込んで、その赤ちゃんの話ってしていったらいいのか」という語りがあった。児のことに目が向かない母親が児のことを話すことでかえって辛くなってしまうかという助産師の思いから、話をすることが難しくなっていた。ここでも体験の本質である母親が不安であるというイメージが影響して、「不安な気持ちを聴くことができるだろうか」という自信のなさにより話を聴くことの難しさに繋がっていると考える。また、看護者は患者を傷つけてはいけないという使命感・役割意識が存在すると推測する。Izumi(2006)は、日本の看護師22名を対象に死にゆく患者のケアをする間に看護師がどのような倫理的関心を持っているのかインタビューし、解釈学的アプローチによって分析した。その結果、「患者を傷つけない」という倫理的関心を明らかにし、日本の看護師達にとって患者を傷つけないとは、思いやりをもって不快な知らせから患者を守ることを意味すると報告している。本研究の助産師がケアする対象は異なるが、母親にとって児について話をすることが不快であるかもしれない時には、母親を傷つけないために、児の話をためらうことがある。「どこまで踏み込んで、その赤ちゃんの話ってしていったらいいのか」という本研究結果の背景には、母親を傷つけてはいけないという助産師の使命感・役割意識が存在していると考えられる。

さらにテーマ5(もっとゆっくりかかわりたい)で、「もっとこの人にゆっくりかかわれたらいいなっていう思いでかかわってた」という語りがあった。もっとゆっくりかかわりたいのかかわれないという気持ち

があった。ゆっくりかかわることのできない背景には、「(別の患者から) ナースコールで呼び出されたりとか」、「N(ICU)につきっきりになると、その間(受け)もっている患者さんを誰も看る人がいなくて」というように、他の患者も受け持ちながらハイリスク児の母親をケアすることの難しさがあると考える。本研究より、業務の忙しさによってゆっくり母親の話を聴く時間がとれないということも明らかになり、ハイリスク児の母親をケアするには時間の必要性も示された。

以上、ハイリスク児の母親と産科病棟でかかわる助産師の体験について考察した。今後の課題として、テーマ4(思いを聴くことの難しさ)に示されたように、母親の気持ちに関心を寄せながらも、聴くことが難しかったという助産師の思いを理解し、助産師が自信をもってケアにあたれるような傾聴の技術を含めたトレーニングが必要である。一方で、中新ら(2002)が口唇口蓋裂をもつ母親の産科入院中の状況を調査した先行文献によると、対象者145人のうち3割弱が産科入院中の医療者の対応を不満足と回答している。しかし、どのような対応が不満足であるのか不明である。本研究の助産師が語ったように、母親は家族も含めて心配を聴いて欲しいのか、それはどのような状況のときなのか、家族と一緒にいるときには母親はどのような過ごし方をしているのか等、母親側の産科病棟入院中の状況について深く理解できるような調査も今後必要であると考えられる。

3. 本研究の示唆

本研究は、これまで着目されていなかった、ハイリスク児の母親とかかわる産科病棟の助産師の体験を明らかにした。その結果、助産師はハイリスク児の母親とかかわるNICUの看護師とは異なった体験をしていることがわかった。本結果から新たな知見として、産科病棟の助産師の体験は、母親の心理的状態や児に対する状況によって変化しており、苦慮していることが示唆された。

わが国では出産後の母親が施設に入院する期間が諸外国に比べて長く、ハイリスク児の母親へケアを提供する機会が多い。この時期に、ストレスフルな状況の母親や家族へ適切なケアを提供するために、看護者が自信をもってケアにあたれるよう、傾聴のトレーニングを含めた卒後教育プログラムの開発が必要であることが示唆された。

V. 研究の限界

本研究は、臨床経験2～6年と限られた助産師の体験を報告したものであり、この限界を考慮して結果を理解しなければならない。新人、あるいは臨床経験7年目以上の助産師は、異なる経験をしている可能性がある。

本研究の分析においては、女性健康看護学の専門家と、医療人類学の専門家に継続的に指導を受けながら進めた。しかしながら、この種の研究の分析は、研究者自身の経験知に影響されるという限界がある。

VI. 結 論

ハイリスク児の母親とかかわる産科病棟の助産師の体験の本質には、ハイリスク児の母親は悲嘆から受容への心理過程をたどるというイメージ、「児を受け入れてほしい」という願い、そして母親の思いを聴き、母親が話してよかったと思うようなアドバイスをしなければならないという使命感・役割意識があった。

このような本質に支えられたハイリスク児の母親とかかわる産科病棟の助産師の体験として固有の特質をあらわすテーマとして以下の5つがあった。

テーマ1：児を受け入れてほしい

テーマ2：母親の気持ちにあわせたケアをしたい

テーマ3：母親にはこれ以上のストレスをためてほしくない

テーマ4：思いを聴くことの難しさ

テーマ5：もっとゆっくりかかわりたい

このように今回、産科病棟でハイリスク児の母親とかかわる助産師の体験が明らかになった。今後はこのような助産師の体験を理解するとともに、助産師が自信をもってケアにあたれるように傾聴の技術を含めたトレーニングが必要である。また、使命感・役割意識から「もっと何かをしなければならない」というような気持ちによって過剰なストレスをためないように、サポートする者の存在が必要である。

謝 辞

本研究にご協力くださいました助産師の皆様と当該施設の看護部長、産科師長ならびに調査窓口となっていた方々に深く感謝します。また、研究計画の段階から長期間に渡ってご指導賜りました天使大学看護栄養学部看護学科の丸山知子教授と札幌医科大学医

療人育成センター教養教育部門の道信良子准教授に心より感謝申し上げます。

(本研究の分析方法の一部である研究者の内省を用いた質的分析方法については、第23回日本保健医療行動科学会学術大会において口頭で発表した。

本研究は、平成19年度札幌医科大学大学院保健医療学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。)

文 献

- 赤羽洋子, 上條陽子, 黒田裕子 (2006). 胎児異常を診断された妊婦をケアする看護師が援助を通して大切にしていること, 長野県看護大学紀要, 8, 21-28.
- 安藤晴美, 岡部恵子 (2006). 親子関係形成に向けての面会に関するNICU看護師の思い, 山梨大学看護学会誌, 4(2), 47-57.
- ブリタニカ国際大百科事典4 (1993). 55, 東京: TBSブリタニカ.
- Cohen, M.Z., Kahn, D.L., Steeves, R.H. (2000) / 大久保功子 訳 (2005). 解釈学的現象学による看護研究, 125-130, 東京: 日本看護協会出版会.
- Creswell, J.W. (2003) / 操華子, 森岡崇訳 (2007). 研究デザイン—質的・量的・そしてミックス法, 9-10, 東京: 日本看護協会出版会.
- Docherty, S.L., Miles, M.S., Holditch-Davis, D. (2002). Worry about child health in mothers of hospitalized medically fragile infants, *Advances in neonatal care*, 2(2), 84-92.
- Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., et al (1975). The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. *Pediatrics*, 56(5), 710-717.
- 深谷久子, 横尾京子, 中込さと子 (2006a). Drotarらの先天奇形を持つ子どもを出産した親の反応仮説モデルの分析, 日本新生児看護学会誌, 12(1), 9-20.
- 深谷久子, 横尾京子, 中込さと子 (2006b). Drotarらの先天奇形を持つ子どもを出産した親の反応仮説モデルの検証, 日本新生児看護学会誌, 12(1), 21-32.
- 堀妙子 (2000). NICUに入院している低出生体重児の母親のストレスとその対処について, 日本新生児看護学会誌, 7(1), 33-41.
- Izumi, S. (2006). Bridging western ethics and Japanese local ethics by listening to nurses' concerns, *Nursing Ethics*,

13(3), 275-283.

- 木田元, 野家啓一, 村田純一他編 (1994). 現象学事典, 428, 東京: 弘文堂.
- Klaus, M.H. & Kennel, J.H. (1982) / 竹内徹, 柏木哲夫, 横尾京子訳 (1985). 親と子のきずな, 367, 東京: 医学書院.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課監修, 財団法人母子衛生研究会編集 (2007). 母子の主なる統計, 44-45, 東京: 母子保健事業団.
- Lu, H., While, A.E. & Barriball, L.L. (2008). Role perceptions and reported actual role content of hospital nurses in Mainland China, *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1011-1022.
- Moustakas, C. (1990). *Heuristic research: Design, methodology and applications*, California: Sage.
- 中村肇, 大野勉, 上谷良行 (2002). わか国の新生児医療体制の現状と今後の課題, *周産期医学*, 32(5), 585-589.
- 中新美保子, 篠原ひとみ, 津島ひろ江他 (2002). 口唇口蓋裂をもつ母親の産科入院中の状況, *日本口蓋裂学会雑誌*, 27(3), 269-278.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*, 104-109, California: Sage.
- Rubarth, L.B. (2003). The lived experience of nurses caring for newborns sepsis, *JOGNN*, 32(3), 348-356.
- Seideman, R.Y., Watson, M.A., Corff, K.E., et al. (1997). Parent stress and coping in NICU, *Journal of Pediatric Nursing*, 12(3), 169-177.
- 下中直也編 (1987). 哲学事典, 887-889, 1318-1319, 東京: 平凡社.
- 新道幸恵 (2006). 新体系看護学 第31巻 妊婦・産婦・褥婦・新生児の看護, 371-372, 東京: メディカルフレンド社.
- Wall, C., Glenn, S., Mitchinson, S., et al. (2004). Using a reflective diary to develop bracketing skills during a phenomenological investigation, *Nursing Researcher*, 11(4), 20-29.
- Wereszczak, J., Miles, M.S., Holditch-Davis, D. (1997). Maternal recall of the Neonatal Intensive Care Unit, *Neonatal Network*, 16(4), 33-40.
- 山本美佐子, 水島禮子 (1998). 早産の母親の母性アタッチメント形成に関する研究, 群馬県立医療短期大学紀要, 5, 43-54.
- 横尾京子, 中込さと子 (2007). ナーシング・グラフィカ 30母性看護学—母性看護実践の基本, 319, 東京: メディカ出版.