

原著論文

子どもがNICUに入院した経験をもつ父親の支えとなるもの

The Support of Father Who has Experience that Child was Hospitalized in NICU

品川 陽子 (Yoko Shinagawa)*

中野 綾美 (Ayami Nakano)**

要 約

本研究は、子どもがNICUに入院した経験をもつ父親の親となる過程を明らかにすることを目的とした。本稿は、父親が親となっていく過程の中で得ていた『支えとなるもの』に焦点をあてて報告する。対象者は早産児かつ極低出生体重児で、NICUに入院した経験をもつ幼児期の子ども父親のうち、研究への協力が得られた8名である。データは半構成面接法により収集し、質的帰納的に分析した。その結果、支えとなるものとして、[この世界の‘普通’がわかること][わが子と自分からあふれ出るもの][看護師や医師の保護的な関わり][家族の存在と実質的支援][地域社会の理解]の5つのカテゴリーが抽出された。中でも[この世界の‘普通’がわかること][わが子と自分からあふれ出るもの]は、父親にとって重要な支えであることが示唆された。また、入院初期の頃は、いずれの支えとなるものも得られていない状況であることが明らかになった。看護師は、父親がNICUの環境や、NICUで生きる子どもやその親の体験における‘普通’がわかるように情報提供し、父親がわが子との関わりの中でわが子の状況を掴むことを促進することが重要である。

キーワード：父親、NICU、支えとなるもの

I. はじめに

NICUは、ハイリスク新生児の救命・療育の場であると共に、家族が出生直後の子どもを受け入れ、「新しい家族」を形成していく場である。そのため、家族、特に両親も看護の対象であり、その心理的変化や反応を理解した上で、両親が危機的状況に対処し、親になっていく過程を支援することの重要性が認識されている¹⁾。

NICUに入院した子どもの父親は、社会生活を続けながら、子どもの様子を母親に伝えたり、出生や養育医療の手続きを行ったりするという子どもと母を支える役割、社会的役割を期待されている。また、きょうだいの世話や家事を遂行することも求められよう。このように、父親は家族を形成し、親となる過程で多くの大切な役割を担う。これは、父親にとって非常に厳しいと推測されるが、実際に父親から語られることは少ない²⁾³⁾⁴⁾。また、

看護師は、このような父親に対する関わりに戸惑いを感じているという報告もある⁷⁾。

先行文献では、「親子」の関係形成の重要性やFamily-centered careの重要性が指摘されている⁵⁾⁶⁾にも関わらず、母親のみを「家族・親」として扱う研究、論説が多い。父親を対象とした研究数は乏しい上、母との比較のもとで検討されるために焦点化されにくく、父親に関する研究的取り組みの遅れは否定できない。

NICUに入院した子どもの父親を理解し、父親が必要とする看護のあり方を検討するためには、父親の体験を明らかにする必要があると考えた。そこで今回、子どもがNICUに入院した経験をもつ父親が、どのように親となる過程を辿っていくのかを明らかにすることを目的とし、研究に取り組んだ。本稿では、父親が親となっていくこの過程の中で得ていた「支えとなるもの」に焦点をあてて報告する。本研究における「支えとなるもの」とは、“父親となる自己の基盤を内外から強化する

*大分県立病院

**高知女子大学看護学部

もの”である。なお、父親がどのような支えを得ているのかに焦点をあて、研究したものは見当たらなかった。

II. 対象者と研究方法

1. 対象者

対象者は、早産児かつ極低出生体重児で、NICUに入院した経験をもつ幼児期の子どもの父親のうち、研究への協力が得られた8名である。対象者の特性は表1に示す。

表1 対象者の概要

| ケース | 対象者の年齢 | 子どもの年齢 | 出生順位 | 出生体重 | 在胎週数 |
|-----|--------|--------|------|--------|------|
| 1 | 40代 | 5歳 | 第1子 | 1700g台 | 約32週 |
| | | | 第2子 | 1400g台 | 約32週 |
| | | | 第3子 | 1900g台 | 約32週 |
| 2 | 30代 | 2歳 | 第3子 | 1000g台 | 約28週 |
| 3 | 30代 | 3歳2ヶ月 | 第1子 | 1300g台 | 約28週 |
| 4 | 40代 | 2歳10ヶ月 | 第1子 | 1100g台 | 約28週 |
| | | | 第2子 | 700g台 | 約28週 |
| 5 | 20代 | 5歳 | 第1子 | 1100g台 | 約30週 |
| 6 | 40代 | 2歳1ヶ月 | 第1子 | 1400g台 | 約31週 |
| 7 | 30代 | 1歳2ヶ月 | 第2子 | 1400g台 | 約28週 |
| 8 | 40代 | 5歳 | 第1子 | 1000g台 | 約28週 |

2. 調査方法とデータ収集期間

半構成面接法によりデータ収集を行った。質問の内容は、子どもが生まれたことによって体験したことや感じたことを自由に語れるものとした。特に、状況の捉え方、子どもや妻などを含む家族との関係、医療者や友人・同僚などを含む他者・社会との関係、および、それらの関係の中で、父親が行った調整や新たに取組んだことに視点を置いた。面接は、研究協力の得られた施設内の個室か大学内の演習室を準備し、対象者の希望する日時と場所で行った。面接内容は、同意を得た上でMDに録音及び記録した。データ収集期間は

2005年7月から10月で、面接時間は約55分から130分であった。

3. データ分析方法

面接内容を逐語記録し、それを繰り返し読み、対象者の語っている意味の理解を深めた。次に、ケース毎に、文脈に沿って、対象者が語った内容を、出産前から出産時の出来事、子ども誕生時、初めて子どもに触れた頃、子どもがNICUに入院している間、退院後から今というような節目ごとに分けて整理した。その後、おのおのの節目において、支えとなったものはどのようなものかという視点から、繰り返しデータを読み、分類した。さらに、抽出された内容を統合し、類似性を軸にカテゴリ分類を行った。研究の全過程を通じて、小児看護及び質的研究の専門家である指導者からスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

高知女子大学倫理審査委員会の承認を得た上で、調査依頼施設の倫理審査委員会における承認を得た。対象者には、研究目的や方法、データの用途、秘密保持、面接内容のメモやMD録音、協力辞退の自由、公表などについて、研究依頼書を提示して口頭で説明し、同意の得られた方を対象とした。また、面接時には、対象者の子どもへの治療や看護とは一切関係のないこと、協力は自由意思であり、協力しない意思を表明しても対象者と調査依頼施設との関係や、子どもへの治療や看護には不利益を被らないことを強調して説明し、同意書を得た。また、疑問がある場合、協力を辞退したい場合など、いつでも連絡ができるように研究者や指導者の連絡先を依頼書と同意書に記載した。

III. 結 果

父親の支えとなるものとして、[この世界の‘普通’がわかること][わが子と自分からあふれ出るもの][看護師や医師の保護的な関わり][家族の存在と実質的支援][地域社会の理解]の5つのカテゴリと、9つのサブカテゴリが抽出された(表2)。なお、

[] はカテゴリー名、< > はサブカテゴリー名、≪ ≫ は小カテゴリー名、「 」 はローデータを示す。

表2 子どもがNICUに入院した経験をもつ父親の支えとなるもの

| カテゴリー | サブカテゴリー | 小カテゴリー |
|------------------|----------------------|--|
| この世界の‘普通’がわかること | この世界に関する知識の深まり | NICUで懸命に生きる子どもたちの姿 |
| | | 自分で集めた未熟児に関する情報 |
| わが子と自分からあふれ出るもの | 前進していくわが子 | 懸命に生きるわが子の姿や反応 |
| | | ゆっくりだが育つわが子 |
| | | 特別な医療が遠のくわが子 |
| | | わが子が‘食べる’という生きる力を発揮していること |
| わが子と自分の間に流れるぬくもり | 懸命に生きるわが子と応答する自分 | 普通の赤ちゃんと変わらないと思えること |
| | | わが子と自分との距離が近づいていくこと |
| 看護師や医師の保護的な関わり | 看護師による親子のぬくもりを生み出すケア | 看護師による親子の触れ合いと関係形成を促す介入 看護師の後押し |
| | 医師からの保証の言葉 | 医師から得られる‘大丈夫’という保証 医師のアドバイス |
| | 看護師や医師に大切にされる体験 | 看護師や医師から家族が守られている感覚 |
| 家族の存在と実質的支援 | ‘母である’妻の存在 | 母としてがんばる妻の頼もしさ 妻のわが子を見る目の確かさ |
| | 両親や親戚からの支援 | 両親の子育てや家事へのサポート 子育ての経験者である親や姉の支持的な関わり |
| 地域社会の理解 | 職場や地域の人たちの子育てへの理解 | 子育てに関する職場の理解 |
| | | 地域の人の受け入れのよさ |

1. この世界の‘普通’がわかること

〔この世界の‘普通’がわかること〕とは、<この世界に関する知識の深まり>から成り、“NICUで生きる子どもたちや数々の情報から、NICUにいる小さな子どもたちの世界がわかっていくこと”である。

1) この世界に関する知識の深まり

<この世界に関する知識の深まり>とは、“わが子以外にも小さな子どもがそこに生きている事実や、数々の情報から、NICUという場や小さく生まれた子どもに関する知識が得られていくこと”である。

例えば、「隣で心電図のピッピッという音がしばらく止まっているお子さんがいて、大丈夫かなと思っていたら・看護婦さんががんばって言うたら、またピッピッって動き出すような感じで・確かにそれ見たら、この子らはすごい大変な状況でがんばってるんだなって思った」(ケース2)、「ちっちゃい子が色

んなものつけられて、色々ピコピコ動いたりしてますよね、で、まだ細い子がいて・それ見た時は、本当に骨と皮という感じですよ、そういうあれでも生きてる、一生懸命生きようとしてる・だから、うちの子もがんばってるんだなと」(ケース1)のように、≪NICUで懸命に生きる子どもたちの姿≫に出会い、わが子以外にも小さな子どもたちが、そこに生きているという事実と直面していた。

また、「家でパソコンでホームページとか見て、そんなので自分で納得させるしかない・こんな状態の人はこうだったんだみたいな、結構割合大丈夫なんだって、自分で自分を納得させるみたいな感じ」(ケース6)のように、≪自分で集めた未熟児に関する情報≫から、‘大丈夫’の判断材料を得ていた。

2. わが子と自分からあふれ出るもの

〔わが子と自分からあふれ出るもの〕とは、

＜前進していくわが子＞＜わが子と自分の間に流れるぬくもり＞で構成されており、“わが子の成長発達していく姿や、そのわが子との関わりから生まれる穏やかで温かな感情”である。

1) 前進していくわが子

＜前進していくわが子＞とは、“わが子が、日々成長し、何があるかわからない時期を確実に乗り越え、今生きているということ”である。

例えば、「ミルクも命がけで息をするのも忘れて飲むから（哺乳瓶を）どけてあげて息をさせて…普通に生まれてたらそんなことないかもしれないけど、なんか余計かわいくなった」（ケース6）のように、＜懸命に生きるわが子の姿や反応＞を感じ取っていた。

また、「毎日の生活の中で順調に普通に生活できてるんで、徐々に徐々に心配がなくなった」（ケース2）、「やっぱり1、2、3歳は絶対何が起るかわからん…けど、そのうち耳も聞こえるみたい、目も追っているとか…3歳ぐらいからはそんな心配しなくなった」（ケース1）のように、徐々に成長・発達し、何があるかわからない時期を確実に乗り越えた、＜ゆっくりだが育つわが子＞を感じ取っていた。

同時に、「NICUにいる中でも、保育器の中に入っているのと、またそこから出たら違います、段階的に段々段々実感がわくというか」（ケース3）、「退院してきて、しばらく外来に行ってたんですけども、それも段々行く回数も必要なくなって、病気しても普通の病気なんですよね、風邪とかだから、普通に近所のお医者さんで済むんで、あんまり普通の子と変わりなくやってますね」（ケース2）のように、行われるケアが普通になり、医療との縁が薄れ、＜特別な医療が遠くわが子＞を感じ取っていた。

さらに、「ミルクもちゃんと飲むし、生活してたんで、心臓のことは忘れるぐらい」（ケース2）、「発音がよくなくて、D（訓練施設）で発音の練習をしたんですけど、これも今は大丈夫みたいで…そして小さいけどびっくりするぐらいよく食べるんで」（ケース1）のように、発達の遅れや身体的な小ささがあっ

たとしても、＜わが子が‘食べる’という生きる力を発揮している（こと）＞という揺ぎない事実を感じ取っていた。

そして、「（保育器から）出てくれて、それでやっと普通の赤ちゃんな感じでもんね、普通の、保育器にも入らず生まれたら普通すぐ抱っこできますよね」（ケース4）、「子どもが大きかったですしね、ちっちゃかったろうかという感じ、本当にむせなくなってからは普通と変わらんかったですねえ、上の子の時と」（ケース7）のように、未熟児であることを意識せずに、＜普通の赤ちゃんと変わらないと思えること＞で安心感を得ていた。

2) わが子と自分の間に流れるぬくもり

＜わが子と自分の間に流れるぬくもり＞とは、“わが子と近づいたり、触れ合ったりすることでもたらされる親子のきずな”である。

例えば、「保育器に入れられてる時に、外から見てもあんまりその大変さの実感っていうのが伝わらないというか、大変そうには見えるんですけど、実際こう抱っこしてみると、軽いし、小さいし、腕なんかも華奢なんですよね、その子が一生懸命こう動くじゃないですか…動いて、ああ一生懸命に生きようとしているなどか思った時に、ああかわいそうにねと初めて思った、早く大きくなったらいいのにねという風に思ったですよ。カンガルーケアの時も、最初うにゅうにゅう動いてるんですけど、ちょっとしたらピタッと動かなくなって、ああ安心しているんだなと思った、ああ自分の子どもやかわいいねと思ったり」（ケース2）のように、わが子との関わりを通して、湧き上がる愛しさや自分がわが子を守ったような感覚を覚え、＜懸命に生きるわが子と応答する自分＞を感じ取っていた。

また、「（躊躇なく触れるようになったのは保育器から）出てからですね、やっぱり抱っこできる分」（ケース4）、「帰ってきてくれたって、正直うれしかった」（ケース5）のように、わが子が保育器から出られたり、退院できたりして＜わが子と自分との距離が近づいていくこと＞を肯定的に捉えていた。

3. 看護師や医師の保護的な関わり

[看護師や医師の保護的な関わり]とは、
 <看護師による親子のぬくもりを生み出すケア>
 <医師からの保証の言葉>
 <看護師や医師に大切にされる体験>
 で構成されており、“看護師や医師による、わが子と家族を支えるケア”である。

1) 看護師による親子のぬくもりを生み出すケア

<看護師による親子のぬくもりを生み出すケア>とは、“親子の触れ合いと、親子である実感を生み出す、看護師による介入”である。

例えば、「保育器の中でもかまいませんよって触らせてもらって・触れた時はやっぱりうれしかったですねえ・ただうれしかった」(ケース5)のように、抱っこやカンガルーケアなどの<看護師による親子の触れ合いと関係形成を促す介入>でわが子と接近し、わが子であるという実感や親であるという実感、わが子と近づける喜びを得ていた。

また、「看護婦さんがね・胸で抱っこするやつ・お父さんもしなさいって、やりました」(ケース8)のように、わが子を抱っこするには<看護師の後押し>を得ていた。

2) 医師からの保証の言葉

<医師からの保証の言葉>とは、“‘順調’‘大丈夫’というわが子を保証する医師の言葉”である。

例えば、「ちょっと視力が弱くなるかもとか言われた時に、やっぱり心配っていうのはあったんですけど、数日後には順調によくなっています、最終的にはもう大丈夫ですって言われるんで、そこでああよかったで終わるし、心臓もちょっと穴があるっていうのも、経過はいいっていうことも言われるんで、じゃあ大丈夫かもしれんなって、その間はどっかに心配な気持ちがないわけではないですけど」(ケース2)のように、‘順調’‘大丈夫’という<医師から得られる‘大丈夫’という保証>の言葉から安心感を得ていた。

また、「小さい時、健診に毎月毎月行っていたんですけど、その時でも、2ヶ月ぐらい早くに生まれてても、年齢を追う毎に徐々に

徐々に追いついていくものだから、心配しないように言われていた」(ケース3)と、数年前の<医師のアドバイス>を判断基準としてわが子の成長発達を見守っていた。

3) 看護師や医師に大切にされる体験

<看護師や医師に大切にされる体験>とは、“看護師や医師から、家族全体が守られたような感覚を持つこと”である。

例えば、「NICUの皆さんには感謝してます、すごいよくしてもらったし、子どものケアだけじゃなく、家族に対してもなんかすごい優しいでしょ・うれしいのは、子どもがかわいいねって、そうやって言われるのが一番うれしかったね」(ケース6)、「先生も看護婦さんも優しく声かけて、抱っこしたり」(ケース1)のように、NICUの看護師や医師が子どもや親にも優しく関わっていたことを肯定的に捉え、<看護師や医師から家族が守られている感覚>を得ていた。

4. 家族の存在と実質的支援

[家族の存在と実質的支援]とは、<‘母である’妻の存在>
 <両親や親戚からの支援>
 で構成されており、“妻の養育姿勢や、家族による家事・子育て支援”である。

1) ‘母である’妻の存在

<‘母である’妻の存在>とは、“妻が、母としてわが子を世話していること”である。

例えば、「僕あそこ(NICU)行くの苦手ですね・かみさんは毎日行きよったんですけどね、かみさんはえらいなーと思って、僕はそんなね、大体小心者ですからね」(妻は)全然落ち着いていたですね、(子どもが息を止めた時も)タンターンって感じで(息をさせて)、感謝してますよ」(ケース7)のように、<母としてがんばる妻の頼もしさ>を感じていた。

また、「こっちがうろたえることでも、向こうがねえ、これ大丈夫、と判断してくれるんで全然助かります」(ケース4)のように、<妻のわが子を見る目の確かさ>から、妻が適切な判断をしてくれることに助けられていた。

2) 両親や親戚からの支援

＜両親や親戚からの支援＞とは、“両親の実質的な家事・子育て支援や、経験者の視点からの判断と関わり”である。

例えば、「皆のサポートがあるから、うまく回るとは思ってますね、どっかが崩れたら成立せんかった、どっかに負担がかかったら、成立しなかったような気はしますし…両親が健在ということもメリットやし」（ケース1）のように、自分たちの＜両親の子育てや家事へのサポート＞が得られることを肯定的に捉えていた。

また、「（支えは）両方の親とか…身近な人はほんと…親の方が気を遣ってるみたいですけど、手伝ってくれるんで…周りの人が支えですね」「そのちょっとハイハイが遅かったし、後、歩くというのはだいぶ遅かったんで…気づいた時が、1歳になる手前ぐらい…最初自分の親が、ちょっと足があれやからかもしれん、それでちょっと多分悪いということで」（ケース5）のように、＜子育ての経験者である親や姉の支持的な関わり＞として、温かな励ましや確かな目を頼りにしていた。

5. 地域社会の理解

〔地域社会の理解〕とは、＜職場や地域の人たちの子育てへの理解＞から成り、“家族以外の人たちの子育てに対する肯定的対応”である。

1) 職場や地域の人たちの子育てへの理解

＜職場や地域の人たちの子育てへの理解＞とは、“職場の人の子育てへの理解や、地域の受け入れのよさ”である。

例えば、「どれだけ子どもが大事か、自分にとって大切かっていうのがわかった人間なんで、その辺は皆が理解してくれてますんでねえ、早く帰れみたいと言われるぐらいで、環境としてはすごい助かったですよね」（ケース2）のように、＜子育てに関する職場の理解＞を得て、融通が利く職場や、同僚の子育てへの理解や配慮をありがたく感じていた。また、「どこ行っても三つ子ちゃんになったら、やっぱり得な面は多かったと思う…仲間にも入りやすかったし、うちの子どもらも、年少から入ったんですけど、そういう点で、

上の子がかばってくれた」（ケース1）のように、＜地域の人への受け入れのよさ＞を感じ、地域の人や子どもが、自分たち家族に温かく接してくれることを得な面と捉えていた。

IV. 考 察

1. 子どもがNICUに入院した経験をもつ父親の支えとなるものの特徴

子どもがNICUに入院した経験をもつ父親の支えとなるものとして、見出されたカテゴリーは、父親が自ら生み出したものと、元々存在していたゆるぎないものに分けられると考えた。特に、[この世界の‘普通’がわかること][わが子と自分からあふれ出るもの]は、父親にとって重要な支えであることが示唆された。しかし、入院初期の頃はいずれの支えとなるものも得られていない状況であることが明らかになった。この時期に、医療者が子どもを含む家族に対し「抱える環境」⁸⁾を整えることの必要性が強調されたと考える。

1) 父親が自ら生み出した支えとなるもの (1) [この世界の‘普通’がわかること]

父親は、NICUという世界、未熟児をもつ親の世界で、どのような常識やルールがあるのか、既にもつ知識や判断をどう活用しているのかがわからない状況にあった⁹⁾が、これまで知らない世界を知ろうとすることを通して、＜NICUで懸命に生きる子どもたちの姿＞に気づき、「小さくてもがんばって生きている」「うちの子もがんばっている」と思い直せていた。また、父親は、＜自分で集めた未熟児に関する情報＞を得、「やみくもな心配」から、「大丈夫なのかもしれない」という認識の変化を得ていた。

このように、NICU全体を見たり、他の子どもを見たり、他の人から情報を得たりして、この世界に関する知識が深まることで、父親は、「小さくても生きる」「大丈夫」という材料を、自ら得ていたと考えられる。わからなさにさまよい、絶対の保証が得られない親にとっては、[この世界の‘普通’がわかること]が、大きな支えとなっていたのではないだろうか。これは、父親にとって‘知らな

い世界’が‘知っている世界’となり、今後NICUで過ごし、小さなわが子を育てていく際の基盤となるものと考えられた。

(2) [わが子と自分からあふれ出るもの]

父親は、<前進していくわが子>を感じ取っていた。わが子が日々成長し、何があるかわからない時期を確実に乗り越え、今生きているということ、それを感じ取れたことは、不確かさの中で生きている父親にとって、可視的な支えとなるものとして有意義であったと考えられる。また、<懸命に生きるわが子と応答する自分>や、<わが子と自分との距離が近づいていくこと>から、<わが子と自分との間に流れるぬくもり>を得ていた。父親はこれを「実感」と表現していた。この「実感」には、わが子の大変さの実感、わが子であるという実感、親であるという実感が含まれていた。予期せぬ出生に遭遇し、現実感を失った父親にとって、実感を生み出す<わが子と自分の間に流れるぬくもり>は、親子の関係形成以前に、父親自身の自己を支え保つものとして重要と考えた。これは、カンガルーケアの効果に関する研究でも明らかにされている¹⁰⁾。

このように、父親が自ら生み出した支えとなるものは、父親にとってパワーとなり、やがてゆるぎなく強固な支えとなると考えられた。

2) ゆるぎなく在る支えとなるもの

(1) [看護師や医師の保護的な関わり] という支えとなるもの

父親は保育器の中にいるわが子を抱っこしたり、カンガルーケアを行っており、その背景には<看護師による親子のぬくもりを生み出すケア>があったと捉えられた。わが子にどう近づいてよいかもわからずにいる父親にとって、このケアは、[わが子と自分からあふれ出るもの]を引き出した重要な支えであると思われる。また、父親が<前進していくわが子>を認識したのには、<医師から得られる‘大丈夫’という保証>があった。さらに、数年前の<医師のアドバイス>を信じて成長発達を見守っている様子が見受けられた。

NICUという場や未熟な子どものことがわからない分、その世界の専門家の[看護師や医師の保護的な関わり]は、父親にとって重要な位置づけであると考えられる。しかし、<看護師による親子のぬくもりを生み出すケア>が意図的であるにも関わらず、父親にはそれが看護者の介入とは明確には認識されていなかった。父親自身、看護師や医師は救命をする人であるという認識が強く残っているのかもしれない。看護実践場面では、看護者として活用してもらうために、看護者の仕事を伝え、理解してもらうことが必要である。それには、子どもや家族へのケア計画を共有し続けたり、日々のコミュニケーションを充実させるための体制を整えたりすることが必要であろう。

(2) [家族の存在と実質的支援] という支えとなるもの

<‘母である’妻の存在>、特に<妻のわが子を見る目の確かさ>が、狼狽する父親の大きな支えとなっていた。また、<両親の子育てや家事へのサポート>を肯定的に捉えていた。これは、家族の生活を守る際に重要な支えと考えられた。さらに、自分の親の気遣いや、経験者として子どもを見る視点からの気づきを得た父親は、<子育ての経験者である親や姉の支持的な関わり>を肯定的に捉えていた。

妻の養育姿勢や、家族による家事・子育て支援を、頼りにできる、支えられていると認識できることは、元々の家族関係のよさもあると考えられる。しかし、それだけではなく、父親、母親、わが子が窮地に立たされたことをきっかけとし、祖父母を含めた家族が、スタートしたばかりの家族を支えるというセルフケア行動を起こしたと思われる。しかし、NICU環境の中で過ごす父親が、家族からどのように支えられたかは明らかにならなかった。新生児医療は、家族に開かれつつあるといっても、両親が対象の焦点であり、祖父母や同胞を含めた取り組みは、まだ熟していないという事実を示しているのかもしれない。

(3) [地域社会の理解] という支えとなるもの

父親が安心してわが子のことを考えたり、慣れない家事に没頭できたりするよう、周囲の理解は欠かせない。先行文献では、〈継続して守っていくべき元々の生活との板ばさみ〉という難局が見出され、職場においては「遠慮」によって父親は自ら難局へ陥ることもあることが明らかになっている⁹⁾。この難局を緩和するために、〈子育てに関する職場の理解〉は特に重要と考えられる。父親自身が、家庭に没頭することを決心する必要があるが、社会が新しい家族を抱えていく環境を整えることも必要であろう。

2. 看護実践への活用

1) この世界の‘普通’を伝える

父親は、NICUの環境や、NICUで生きる子どもや親の世界における知識を深め、‘小さくても生きる’‘大丈夫’という保証材料を得ていた。わからなさにさまよい、絶対の保証が得られない親にとっては、[この世界の‘普通’がわかること]が、重要な支えとなっていたのではないだろうか。NICUの医師や看護師は、親と顔を合わせ、日々の子どもの状況について努めて丁寧に説明している。しかし、本研究結果から、さらに父親と心を重ね、工夫し、この世界の‘普通’を伝える必要性が明らかになった。橋本は、「何を事実と考え、それをいつどのように伝えるかという点については、議論の余地がある (p78)」と述べている⁸⁾。まず、看護師や医師は、父親との‘普通’の意味が異なることを認識しておく必要がある。その上で、この治療環境は安全であり、対処の資源なのだということを患者と家族に伝えることが大切であろう¹¹⁾。

次に、‘普通’を伝えること、言葉の意味を伝えること、さらにそれを継続することが重要である。牛田は「よくあることなのか、特殊な状況なのか (中略) 同じような週数や体重で生まれた子どもたちがどうなっているのか、どのような経過を辿っていくことが多いのか、その経過のなかで、今、生まれた赤ちゃんは、どのような時点にいるのか、ほかの赤ちゃんと異なる点はないのか (p767)」な

どの視点で説明することを提案している¹²⁾。これにより、父親が‘普通’を理解することにつながると考えられる。

また、この関わりの過程では、看護師や医師は、自らの語る言葉の意味が、父親に伝わっているかに留意すると共に、ロールモデルになったり、手を添えたりしながら、父親と一緒にわが子を見て、わが子に近づいていけるように配慮したい。

父親は、インターネットから‘普通’に関する情報を得ていた。氾濫している情報にやみくもに惑わされることのないよう、ホームページを選択して推薦することも有効だろう。

このように、看護師は、父親がNICUやNICUで生きる子どもやその親の体験における‘普通’がわかるように情報提供し、父親がわが子との関わりの中でわが子の状況を掴めるよう促すことが重要である。

V. 結 論

今回、父親にとっての支えとなるものが明らかになった。これらの支えとなるものが満たされているかをアセスメントし、ない場合にはどのようにすれば満たされるのか、また、どのように情報提供し、どのように子どもとの関わりを持てるようにするのかを検討することで、父親の力を高める支援を見出せることが示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

研究を進める過程で真実性を高めることに努めたが、研究者自身がデータ収集の測定用具となるため、研究者の面接技術や分析能力がそのまま研究の限界となる。また、父親の記憶に基づいたデータであるため、記憶の曖昧さや父親が体験していた時点の認識と相違がある可能性がある。親となる過程には、文化的・社会的影響を受けるが、地域性や生育歴などは加味できていない。また、妻や祖母などの重要他者からのデータが得られていない。さらに、対象者は元来積極的に取り組む姿勢を持った方々である可能性があり、個人的特性が結果に影響を及ぼしていると考え

られる。

今後は、縦断的に経過を明らかにする調査、重要他者との相互作用を含めた調査を行うことにより、本研究の結果をさらに深めていくことが必要と考える。

謝 辞

本研究にご理解くださり、快くご協力くださいました対象者の方々とそのご家族の皆様、施設のスタッフの皆様、ご指導くださいました先生方に心より感謝いたします。

本稿は、2005年度高知女子大学大学院看護学研究科修士課程に提出した学位論文の一部を加筆修正したものである。

<引用・参考文献>

- 1) 木下千鶴：NICUにおけるファミリーケアに関する研究の動向，日本新生児看護学会誌，5(1)，2-12，1998.
- 2) 松本美恵子：未熟児出生時の両親のストレスとコーピング，小児看護，19(3)，332-338，1996.
- 3) 山田美穂，大原明子：出生前・後を通じた「父親になること」への支援，周産期医学，33(7)，887-891，2003.
- 4) 横尾京子，宇藤裕子，佐藤文子：極小未熟児の親子関係－入院中における両親の心理的・情動的变化，母性衛生，26(1)，110-116，1985.
- 5) 木下千鶴：NICUにおけるファミリーセントアードケア，日本新生児看護学会誌，8(1)，59-67，2001.
- 6) 横尾京子：ファミリーケアの実践的意味，Neonatal Care 2002年春季増刊，10-14，メディカ出版，2002.
- 7) 渡部真奈美：NICUに入院している子どもを持つ父親に対する看護者の関わり，日本看護科学学会学術集会講演集，21号，318，2001.
- 8) 橋本洋子：NICUとこころのケア 家族のこころによりそって，第1版，メディカ出版，2000.
- 9) 目原陽子：NICUに入院した子どもをもつ父親の親となる過程－子どもがNICUに入院したことにより生じる難局，日本小児看護学会第16回学術集会講演集，116-117，2006.
- 10) 中島登美子：カンガルーケアを実施した父親の体験－3事例の事例研究－，日本看護科学学会学術集会講演集，21号，320，2001.
- 11) Benner.P, Hooper-Kyriakidis.P, Stannard.D：CLINICAL WISDOM AND INTERVENTION IN CRITICAL CARE:A Thinking-in-Action Approach, 1999, 井上智子監訳；ベナー 看護ケアの臨床知－行動しつつ考えること，394-450，医学書院，2005.
- 12) 牛田美幸：新生児医療，小児医療における患者家族とのコミュニケーション－医師の立場から－，Neonatal Care, 15(9)，766-772，2002.
- 13) Jackson,K., Ternstedt,B, Schollin,J：Fromalienationtofamiliarity:experiences of mothers and fathers of preterm infants, Journal of Advanced Nursing, 43(2)，120-129，2003.
- 14) 柏木恵子：父親の発達心理学 父性の現在とその周辺，川島書店，1993.
- 15) 鯨岡峻：関係発達論の構築，ミネルヴァ書房，1999.
- 16) Lundqvist,P, Jakobsson,L：Swedish men's experiences of becoming fathers to their preterm infants, Neonatal Network, 22(6)，Nov-Dec, 25-31，2003.
- 17) 町田おやじの会：「障害児なんだろうの子」って言えたおやじたち，ぶどう社，2000.
- 18) 中野綾美：病気の子どもを抱えた家族の医療への参画を支援する介入方法の開発，平成13・14年度 科学研究費補助金（基盤研究B）研究成果報告書，2002.
- 19) 佐々木保行，大日向雅美，平塚裕子ほか：日本における最近10年間の父親研究の動向，鳴門教育大学研究紀要 教育科学編，15，55-63，2000.
- 20) 大原良子：早産児の父親：突然の妊娠中断から緊急帝王切開まで，看護研究，35(2)，161-169，2002.
- 21) 大久保功子：初めての子供を持った夫婦の出産後3ヶ月間の経験世界－親になるということ(1)－，神戸大学医学部保健学科紀要，12，85-93，1996.