

## 早期産で低出生体重児を出産した 母親の出産体験の意味化に関する研究

須藤久実,<sup>1</sup>平川君江,<sup>2</sup>堀込和代<sup>3</sup>  
國清恭子,<sup>4</sup>常盤洋子<sup>4</sup>

### 要旨

【目的】 出産体験の意味づけへの援助を検討するために、出産体験の意味化の具体的内容を知る。【方法】 2005年8月～同年11月に、早期産で低出生体重児を出産した母親を対象に半構成的面接により出産体験を語ってもらい、Berelsonの内容分析を参考にシデータ化。【結果】 出産体験の意味化は〔早期産を意識したことに対する医療に頼った苦痛や安堵感〕〔早い週数での出産開始に対する専門家に頼った苦痛や安堵感〕〔ハイリスク状態の重症化に対する苦痛や保健行動〕〔早期産の子どもの発育の未熟さに対する苦痛や安堵感〕〔早い週数で緊急帝王切開で出産したことに対する子どもを出産した実感のなさ〕〔産後のマイナートラブルに対する苦痛や子どもへの接触時期の遅れ〕〔早期産を意識した夫の気持ちに対する負担感〕の7コアカテゴリーに分類された。【結語】 意味化の具体的内容は、出産体験の意味づけへの援助を検討するアセスメントの視点として活用できる。(Kitakanto Med J 2012 ; 62 : 185~197)

キーワード：出産体験, 早期産, 低出生体重児

### はじめに

近年わが国では、早期産で低出生体重児を出産した母親は増加している。<sup>1,2</sup> そのような母親に対して、母子関係の確立、愛着形成の促進という観点から、早期接触や直接母乳などの母親役割の獲得に向けた援助が行われている。<sup>3-5</sup> しかし、実際にNICU (Neonatal Intensive Care Unit) の看護を実践している臨床現場では、看護師が促しても児に触れようとしない、泣く、児の面会に来ない等、児への接触に消極的になる母親の反応があり、その反応をどうとらえ、どのような看護の視点で援助をしていけば良いのか戸惑うことがある。特に、児との初回面会時の母親の反応は無言である場合が多く、さらに対応に戸惑う。

早期産または低出生体重児を出産した母親の心理に関する先行研究では、Kaplan & Mason<sup>6</sup> は、先ず母親は小さく生んだことにショックを受け、罪悪感や自責感などを表出し、児に対して消極的・否定的な感情を抱くが、少

しずつ母親としての自信を回復し現実を受け入れていくことを明らかにし、出産後の母親の否定的な感情を心の傷つきに対する急性の反応としてとらえている。Taylor<sup>7</sup> によると、早期産となった母親は、母親としての自尊心が傷つき心理的に不健康な状態に陥ることがある。橋本<sup>8</sup> は、低出生体重児とその母親の相互作用が生じる以前にも母親の側からの子どもの認知や意味づけが行われるとし、10例の低出生体重児とその母親を対象にベッドサイドで語られた母親のコメント、児への接触や声かけ、注視などの母親の行動、児の状態・行動について臨床的観察を行い、NICUでの児との初回面会時からの母親のコメントの変化から、母親の児についての認知と解釈を表現し、その内容によってステージ0～5の6段階で認知・解釈の変化の過程を示している。ステージ0の時期は、臨床現場で経験する「母親が無言である場合が多い時期」であり、Kaplanら<sup>6</sup> が指摘している母親の心の傷つきによる心理的反応のショック期に対応し、心の傷つきによる心理的反応が表出される時期である。また、そ

1 栃木県下野市薬師寺3311-1 自治医科大学附属病院看護部 2 群馬県前橋市昭和町3-39-15 群馬大学医学部附属病院  
3 前橋市上沖町323-1 群馬県立県民健康科学大学 4 群馬県前橋市昭和町3-39-22 群馬大学大学院保健学研究科看護学講座  
平成24年2月24日 受付  
論文別刷請求先 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1 自治医科大学附属病院看護部 須藤久実

の母親の心の傷つきに影響を及ぼす要因のひとつとして出産体験のとらえ方があると示唆している。

出産体験は、母親意識の形成・発達の重要な構成要素のひとつである。<sup>9</sup> そして、出産体験の意味づけへの援助を行うことは、母親の肯定的な自己概念の保持・回復を助け、母親意識の形成・発達を促すことから、<sup>10</sup> 母親自身が出産体験を価値ある体験として意味づけできるような援助の重要性が指摘されており、出産体験のとらえ方が母親の精神状態や母親意識の形成・発達に影響することも明らかにされている。<sup>11-15</sup> しかし、これらの見解は経膈分娩で正常成熟児を出産した母親を主な対象としており、異常分娩を経験した母親に対する心理的支援には課題が残る。

以上のことから、早期産で低出生体重児を出産した母親に対しては、母親の心の傷つきに対する心理的援助として出産体験の意味づけへの支援が必要であり、アセスメントの視点として出産体験のとらえ方の具体的な内容を知る必要性が示唆された。

意味づけへの支援には、意識にのぼる言語を手がかりとして認知に働きかけ、感情や行動の変化をもたらすことを主眼とする意味論的アプローチがある。<sup>16</sup> 出産体験を振り返り、看護師が認知・感情・行動に着目して、妥当な認知・感情・行動が定着するように援助することで、出産体験の意味づけは変えることができると考えられる。早期産で低出生体重児を出産した母親の出産体験のとらえ方について、出産に関連した出来事を構成する事象を、認知、感情、行動でとらえ、出産体験の意味化の具体的内容を知ることによって、出産体験の意味づけへの支援を検討する資料が得られると考えた。

本研究では、早期産で低出生体重児を出産した母親に対しての意味づけへの援助を検討するために、出産体験の意味化の具体的内容を知ることが目的とした。研究の意義は、早期産で低出生体重児を出産した母親の出産体験の意味化の具体的内容が明らかとなり、出産体験の意味づけへの支援を検討するためのアセスメントの視点を提示できることである。

### 用語の操作的定義

**早期産：**「妊娠 28 週から 37 週未満の出産」と定義した。

**低出生体重児：**「出生体重が 1,000g 以上 2,500g 未満の児（先天性疾患、予後不良の児は含めない）」と定義した。<sup>17</sup>

**出産体験：**「出産開始までの出産に関連する経過と出産開始から出産後までの経過の中で、母親が体験したこと」と定義した。<sup>18-22</sup>

**出産体験の意味化：**意味は、2 つ以上の出来事をむすびあわせる物語行為のなかで発生すし、出来事自体がむすばれる過程で意味化される。<sup>23</sup> 意味づけは、人がいろいろ

な形で自分に起こるまたは起こった個々の諸事象を自分にとって意味ある全体として構成し、その中での部分として個々の事象に意味を付与していく解釈的な営みのことで、語りの中に表出される。<sup>24</sup> 出産後の母親は、出産体験を振り返り、2 つ以上のさまざまな出来事を意味を付与しながらむすびつけて意味化し、出産体験を自分にとって意味ある全体として構成して意味づけを行うととらえることができる。そして、むすばれる出来事自体も事象と事象がむすびあわせられ意味化されている。本研究では「出産体験を振り返り、母親自身が出産に関連した出来事を構成する事象（認知、感情、行動）をむすびつけて意味を付与すること」と定義した。

## 方 法

**対象者：**調査期間は 2005 年 8 月～同年 11 月、①妊娠 28 週から 37 週未満で、②致命的な先天性疾患を合併していない、予後不良でない 1,000g 以上 2,500g 未満の低出生体重児を出産し、③重篤な精神疾患の既往がない、また治療中でない、以上 3 つの条件を満たし、児が A 病院 NICU に入院中である母親とした。

**データ収集方法：**対象条件に合致した母親に対して研究説明書・同意書を用いて説明し同意を得た。データは、半構造化面接法により収集した。出産体験について、「ご自分の出産はどうでしたか？」と問いかけ、出産体験について自由に語ってもらった。面接内容は対象者の同意を得てすべてテープに録音した。

**データ分析：**Berelson<sup>25</sup> の内容分析を参考に、逐語録より母親が語った出産体験のうち意味化にかかわる内容が表現された文脈を抽出してデータ化し記録単位とした。次に、同じ内容が表現された記録単位を集めて初期コードを作成し、それを内容の類似性に従って分類し抽象化の作業を経てコード化した。さらにコードを意味化の類似性に従って分類し、抽象度を高めてサブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーを作成した。

**倫理的配慮：**A 大学院医学系研究科における「臨床研究倫理審査委員会」の審査を受け、研究実施の承認を得て（受付番号 5-10）、「ヘルシンキ宣言」の精神と「臨床研究における倫理指針」を遵守し行った。対象者には研究説明書・同意書を用いて説明し、同意を得た。個人及び家族のプライバシー保護については、面接は個室を使用し、面接内容の録音は承諾が得られた場合に行った。本研究によって得られた個人情報やデータは、研究以外の目的には使用しなかった。

## 結 果

### 1. 対象者の属性

対象条件に合致した母親 7 名に研究を依頼し、5 名か

表1 対象者の属性

|           |        |          |        |          |
|-----------|--------|----------|--------|----------|
| 年齢        | 20代    | 20代      | 20代    | 30代      |
| 初産・経産     | 経産     | 経産       | 初産     | 経産       |
| 産科的異常・合併症 | 切迫早産   | 妊娠高血圧症候群 | 切迫早産   | 妊娠高血圧症候群 |
| 分娩様式      | 経膈分娩   | 緊急帝王切開   | 緊急帝王切開 | 緊急帝王切開   |
| 分娩所要時間    | 4時間34分 | 1時間5分    | 50分    | 1時間13分   |
| 妊娠中の入院期間  | 5日     | 2日       | 23日    | 2日       |
| 児の在胎週数    | 34週    | 29週      | 32週    | 32週      |
| 児の出生体重    | 1,966g | 1,050g   | 1,526g | 1,574g   |
| アプガースコア   | 8・9・9  | 5・6・7    | 8・9・10 | 6・7・7    |
| 児との初回面会時期 | 産褥1日目  | 産褥2日目    | 分娩当日   | 産褥2日目    |
| 面接日       | 産褥55日目 | 産褥16日目   | 産褥8日目  | 産褥29日目   |
| 面接所要時間    | 2時間20分 | 1時間20分   | 45分    | 50分      |

表2 出産体験の意味化の分類

| コアカテゴリー                              | カテゴリー                               | 記録単位 |              |
|--------------------------------------|-------------------------------------|------|--------------|
|                                      |                                     | 数    | %            |
| 早期産を意識したことに関連して医療に頼った苦痛や安堵感          | 医師からの早期産の原因についての説明に対する安堵感           | 2    | 33.7<br>(61) |
|                                      | 医師からのハイリスクな病状についての説明に対する恐怖や負担感      | 10   |              |
|                                      | 医師からの早い週数で生まれる子どもの健康状態の説明に対する不安や安心感 | 12   |              |
|                                      | 医師からの出産開始の時期の説明に対する出産の覚悟            | 2    |              |
|                                      | 周産期医療体制に対する安心感や不安と出産の覚悟             | 17   |              |
|                                      | 切迫早産の治療に対する心身の苦痛や葛藤                 | 11   |              |
|                                      | 医療スタッフの対応に対する安心感                    | 7    |              |
| 早い週数での出産開始に関連して専門家に頼った苦痛や安堵感         | 早い週数での出産に対する医師に任せた解放感や安堵感           | 4    | 23.2<br>(42) |
|                                      | 早い週数での緊急帝王切開の決定に対する不安や出産の覚悟         | 16   |              |
|                                      | 早い週数での出産開始に対する驚きや不安                 | 15   |              |
|                                      | 早い分娩進行に対する助産師を頼った自信や戸惑い             | 7    |              |
| ハイリスク状態の重症化に関連した苦痛や保健行動              | 切迫早産や妊娠合併症の重症化に対する苦痛や保健行動           | 20   | 18.2<br>(33) |
|                                      | 早産徴候がわからなかったことに対する気掛かりや保健行動の遅れ      | 13   |              |
| 早期産の子どもの発育の未熟さに関連した苦痛や安堵感            | 早期産の子どもの発育の未熟さに対する子どもの健康状態への心配      | 19   | 18.2<br>(33) |
|                                      | 子どもの健康状態に対する安堵感                     | 12   |              |
|                                      | 早期産で発育が未熟な子どもを出産したことに対する自責感         | 2    |              |
| 早い週数で緊急帝王切開で出産したことに関連した子どもを出産した実感のなさ | 早い週数で緊急帝王切開で出産したことに対する子どもを産んだ感覚のなさ  | 8    | 4.4<br>(8)   |
| 産後のマイナートラブルに関連した苦痛や子どもへの接触時期の遅れ      | 産後のマイナートラブルに対する身体的な苦痛や子どもへの面会の遅れ    | 2    | 1.1<br>(2)   |
| 早期産を意識した夫の気持ちに関連した負担感                | 妊娠中の夫の出産時期についての気持ちに対する妊娠継続への負担感     | 2    | 1.1<br>(2)   |
| 記録単位合計                               |                                     | 181  | 100          |

ら同意が得られた。面接を実施した5名中1名については、本研究の主題以外の多くの体験が語られ、研究者がインタビュー内容から出産体験の意味化にかかわるデータを正確に抽出できなかったことから対象外とし、4名の母親の語りを分析の対象とした(表1)。

## 2. 早期産で低出生体重児を出産した母親の出産体験の意味化の内容分析

4名の母親が語った逐語記録から、出産体験の意味化を181記録単位抽出した。これらを分類した結果、93コード、46サブカテゴリー、19カテゴリー、最終的に【早期産を意識したことに関連して医療に頼った苦痛や安堵感】、【早い週数での出産開始に関連して専門家に頼った

苦痛や安堵感】、【ハイリスク状態の重症化に関連した苦痛や保健行動】、【早期産の子どもの発育の未熟さに関連した苦痛や安堵感】、【早い週数で緊急帝王切開で出産したことに関連した子どもを出産した実感のなさ】、【産後のマイナートラブルに関連した苦痛や子どもへの接触時期の遅れ】、【早期産を意識した夫の気持ちに関連した負担感】という7コアカテゴリーを抽出した(表2)。

データ分析の過程において、質的研究法を熟知した研究者にスーパービジョンを受けた。またスコット<sup>24</sup>により算出した母子看護学領域の研究者5名間の一致率は96.4%であった。以下、コアカテゴリーは【 】, カテゴリーは《 》, サブカテゴリーは〈 〉, そこに含まれた記録単位は「 」で示し、早期産で低出生体重児を出産した母親の出産体験の意味化の内容を説明する。

### 3. 早期産で低出生体重児を出産した母親の出産体験の意味化の内容

#### 1) 【早期産を意識したことに関連して医療に頼った苦痛や安堵感】

このコアカテゴリーは、母親自身の早期産の認知が、医療を頼る、出産の覚悟という行動に、また早期産を意識し医療に頼るという行動が、医療体制やスタッフの対応、治療による心身の苦痛や安心感、安堵感という感情にむすばれた意味化を示した。7カテゴリーに統合された、61記録単位で構成された。

《医師からの早期産の原因についての説明に対する安堵感》

33週で陣痛が来て切迫早産で入院した母親は、妊娠中に妊婦用のガードルを装着していなかったことを後悔していたが、医師や助産師から、「陣痛はある程度子どもが起すものだから、子どもが出たがっているのかも知れない。その理由も分からないけど、子どもがある程度決めることだからねと言ってくれたので、すごく楽になって前向きになれた」と早期産には明らかな原因がないという説明を受けて安堵した。医師や看護師などの専門家からの切迫早産の原因についての情報提供という認知が、安堵感という感情にむすばれていた。

《医師からのハイリスクな病状についての説明に対する恐怖や負担感》

33週で陣痛が来て切迫早産で入院した母親は、入院時に医師から帝王切開になった場合の輸血等のリスク、治療方針などの膨大な量の病状説明を一度にされて、「きちんと聞かなくてはいけない」と負担を感じた。また、29週でHELLP症候群(Hemolytic anemia, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count syndrome)で出産した母親は、出産後に、夫から「入院した日に医師から『母親も子どもの命も大変なことになっている。』と深刻な話をされ

た。」と聞いて、「かなり悪かったんだ」と自分の生命の危険を感じて怖くなった。医師からの切迫早産や妊娠高血圧症候群の重症化についての病状説明という認知が、負担感や恐怖という感情にむすばれていた。

《医師からの早い週数で生まれる子どもの健康状態の説明に対する安心感や不安》

32週で前期破水した母親は、破水時に医師から障害が残らない可能性について「100パーセントではない」と生まれる子どもの発育状態の説明を受けて、「どうしよう」と不安になった。また、医師から「心配するほどシビアな週数ではない」「子どもは順調で元気だ」と言われて、「結構安心できた」と安心感をもった母親がいた。医師からの出生後の子どもの健康状態や早い週数で生まれる子どもの発育状態についての説明という認知が、不安や安心感という感情にむすばれていた。

《医師からの出産開始の時期の説明に対する出産の覚悟》

33週で切迫早産で入院していた母親は、医師から「陣痛が来れば出産になる」と出産開始の時期について説明を受けて、「陣痛が強くなったら産もう」と出産を覚悟した。医師からの出産開始の時期についての説明という認知が、出産を覚悟するという行動にむすばれていた。

周産期医療体制に対する安心感や不安と出産の覚悟  
32週で妊娠高血圧症候群が重症化した母親は、「すぐに入院できるのかと思っていたら血圧も高いし、やっぱりうちでも……みたいな感じで」と1日のうちに病院巡りのようにいくつかの病院を紹介されて、最終的に大学病院で診療を受けることになり、ハイリスク妊婦が入院できる病院の少なさに、「ええっ、またか」と不安を感じた。ハイリスク妊婦が入院できる病院や小児科設備の整った病院が少ないという認知が、不安という感情にむすばれていた。

32週で妊娠高血圧症候群が重症化し、入院時に医師から緊急帝王切開で出産になる可能性を説明された母親は、設備の整った小児科があると聞いて、「帝王切開で出産した後はそこで診てもらえば」と出産を覚悟した。設備が整った小児科があるという認知が、緊急帝王切開での出産を覚悟するという行動にむすばれていた。

30週で切迫早産で入院していた母親は、周囲の早期産の経験者から「大きい病院に行けば大丈夫」と言われて「大丈夫かなって思えて、そんなに不安はなかった。」と語り、医療設備が整った病院に搬送された時は「もうこれで産んでも大丈夫」と安心感があった。周囲の出産経験者からの設備が整った病院に移れば大丈夫という認知が、安心感にむすばれていた。

早い週数の陣痛発来や前期破水、また妊娠高血圧症候群が重症化した母親は、「大学病院に入院していたほう

が安心」「NICUがあって小児科医師もいたのでそれほど心配やショックではなかった」「子どもは大きな病院に行けば大丈夫」と、自分自身も子どもも大丈夫という安心感があった。周産期医療体制が整っているという認知が、早い週数での出産への安心感という感情にむすばれていた。

#### 《切迫早産の治療に対する身体的苦痛や葛藤》

33週で切迫早産で入院してから出産までの5日間、子宮収縮抑制剤の持続点滴を受けていた母親は、副作用で「お腹の中に一日でも長くどめなきゃいけないんだけど、この状態で何週間もは辛い」「早く産んでしまいたい気持ちと、でもまだ33週だから我慢しなきゃいけない」と一日のうちでも波がある辛い気持ちだった。切迫早産の治療の副作用の認知が、苦痛や葛藤という感情にむすばれていた。

#### 《医療スタッフの対応に対する安心感》

前回の出産で、帝王切開術中のスタッフの対応に恥ずかしさや不快感があった母親は、今回の出産で帝王切開術中にスタッフから体を被うという配慮があり、「恥ずかしい思いがなかったので、良かった」と安心感があった。入院中や出産時のスタッフの対応という認知が、安心感という感情にむすばれていた。

### 2)【早い週数での出産開始に関連して専門家に頼った苦痛や安堵感】

このコアカテゴリーは、早い週数での出産開始という認知が、専門家に任せたり、出産を覚悟するといった行動や、苦痛や安堵感という感情に、また早い週数での出産開始に専門家に頼った行動が、苦痛や自信という感情にむすばれた意味化を示した。4カテゴリーに統合された42記録単位で構成された。

#### 《早い週数での出産に対する医師に任せた解放感や安堵感》

前期破水後1週間が経過し、感染徴候が認められて分娩の方向となったものの、お腹も腰も砕けるほどの陣痛様の痛みがあるにもかかわらず子宮口が開かず、「普通の分娩だったらこれに耐えるのが当たり前なのかもしれないけれど、羊水も少ないといわれているし」と不安や怖さを感じていた母親は、医師から「帝王切開で切ろう」と言われて、「なんとなくほっとした」と早い週数での出産への安堵感をもった。帝王切開での出産という認知が、安堵感という感情にむすばれていた。さらに、緊急帝王切開決定後は、「あとは出してもらって」と生まれてくる子どもを医師に任せたことで、「ほっとしている部分もあった」と安堵感があった。子どもを医師に任せるといった行動が、解放感や安堵感という感情にむすばれていた。

#### 《早い週数での緊急帝王切開の決定に対する不安や出産の覚悟》

妊娠高血圧症候群が重症化し、医師から緊急帝王切開で出産になる場合があることを説明された母親は、「お腹の子どもへの影響を考え「帝王切開の手術をしてあげたほうがお腹の子のためになる」と帝王切開での出産を覚悟した。妊娠中、妊娠高血圧症候群の重症化による子どもへの影響という認知が、帝王切開での出産を覚悟するという行動にむすばれていた。

HELLP症候群で、母体の生命の危険性の高さから出産時期が早まった母親は、緊急帝王切開での出産が決定してから数時間後に実際に帝王切開を受けることになり、「まさかこんなに早いとは」と驚いた。予想よりも早い帝王切開の術前準備が、驚きという感情にむすばれていた。

数時間の間にお腹の子どもの状態が急変して緊急帝王切開が決定した母親は、「元気なうちに帝王切開しちゃったほうがいい」と迷うことなく帝王切開での出産を覚悟した。そして、「お腹の赤ちゃんのためにいいんだったら、しょうがない」と、帝王切開を受け入れるしかないという気持ちだった。お腹の子どもの急変という認知が、緊急帝王切開での出産の覚悟という行動にむすばれていた。

#### 《早い週数での出産開始に対する驚きや不安》

33週で陣痛が来た母親は、「どうなるんだろう」と不安だった。突然の破水や経験したことのない破水の感覚の認知が、驚きや不安という感情に、早い週数での陣痛発来や破水という認知が、動揺や不安、驚きという感情にむすばれていた。

32週で前期破水した母親は、陣痛様のお腹も腰も砕けるような痛みがあるにもかかわらず子宮口が開かない状況が続き、「永遠に続く痛みのような気がしちゃって不安っていうか」と不安を感じ、「自分が痛みには耐えられなくなってきた」と語った。分娩進行の経過が分からないという認知が、不安という感情に、分娩進行が滞ったという認知が、子どもが自然に生まれてくるのかという不安、子どもよりも自分自身の大変さという気持ちにむすばれていた。

#### 《早い分娩進行に対する助産師を頼った自信・戸惑い》

陣痛が来て分娩の開始を認識し、大体の分娩所要時間をイメージした母親は、予想よりも早い分娩進行に、「こんなに早くいきみがくるとは思わなかった」と余裕がなかった。予想よりも早い分娩進行の認知が、余裕がないという戸惑いの感情にむすばれていた。

自然分娩の経験がなかった母親は、分娩進行中、助産師から「上手だ」「しっかりしてる」と言われて自信になった。また、助産師から「いきみたかったらいきんでも

いい」といういきみの時期について曖昧な言い方をされて、『「いきみたかったらいきんでもいい」って何?』と戸惑った。分娩進行中、助産師からのいきみの時期の声掛けという認知が、戸惑いという感情に、いきみの技術的な面を評価する声掛けという認知が、自信という感情にむすばれていた。

### 3) 【ハイリスク状態の重症化に関連した苦痛や保健行動】

このコアカテゴリーは、切迫早産や妊娠合併症の初期症状が認知できなかったことが、苦痛という感情や保健行動の遅れという行動に、また切迫早産や妊娠合併症の重症化の認知が、苦痛という感情や保健行動という行動にむすばれた意味化を示した。2カテゴリーに統合された33記録単位で構成された。

#### 《早産徴候がわからなかったことに対する気掛かりや保健行動の遅れ》

33週で切迫早産で入院した母親は、「眠いんだけど、お腹が痛くなると起きちゃうくらい」と強いお腹の痛みを自覚したが「なんでこんなに痛いんだろう」と、陣痛とは分からず心配になった。また29週でHELLP症候群となった母親は、妊娠経過について前回とは違う尿蛋白やつわりの程度に「おかしいなとは思った」と、HELLP症候群の前症状だとわからず気掛かりだった。切迫早産や妊娠高血圧症候群の初期症状がわからなかったという認知が、初期症状に対する気掛かりや心配という感情にむすばれていた。

妊娠高血圧症候群が重症化し、HELLP症候群で入院した母親は、「健診に行った時に血圧が180あって、ただ高いと言われていて」と、180という血圧が異常症状だと理解していなかったため、医師からの1週間後の受診の指示よりも遅れて2週間後に受診した。切迫早産や妊娠高血圧症候群の初期症状がわからなかったという認知が、受診の遅れという行動にむすばれていた。

#### 《切迫早産や妊娠合併症の重症化に対する苦痛や保健行動》

33週で陣痛が発来して切迫早産で入院した母親は、妊娠中に妊婦用のガードルを装着していなかったことを「やっておけばよかった」と何度も後悔した。切迫早産という認知が、後悔という感情にむすばれていた。

32週で自覚症状もなく妊娠高血圧症候群が重症化した母親は、医師から妊娠高血圧症候群が重症化したことを告げられて、「そんなに重症になっているなんて思わなかった」とショックを受けた。また、33週で切迫早産で入院した母親は、医師から切迫早産であることの病状説明を受けて、「どうなっちゃうんだろう」と不安になった。切迫早産や妊娠高血圧症候群の重症化という認知が、ショックや不安という感情にむすばれていた。

33週で陣痛が発来し、切迫早産で入院した母親は、妊娠中に妊婦用のガードルを装着していなかったという自分の保健行動への後悔から、「妊婦用のガードルをしなかったから、子どもが降りてきちゃったんじゃないか?」と切迫早産の原因について情報収集をした。妊娠中の保健行動への後悔という感情が、助産師に切迫早産の原因を聞くという行動とむすばれていた。

### 4) 【早期産の子どもの発育の未熟さに関連した苦痛や安堵感】

このコアカテゴリーは、早い週数で生まれる子どもは発育状態が未熟であるという認知が、子どもへの心配や、安堵感、自責感という感情にむすばれた意味化を示した。3カテゴリーに統合された33記録単位で構成された。

#### 《早期産の子どもの発育の未熟さに対する子どもの健康状態への心配》

32週で妊娠高血圧症候群が重症化した母親は、「お腹の子を早く診てよって感じだった」とお腹の子どもへの影響を心配した。妊娠中毒症の重症化という認知が、お腹の子どもへの影響の心配という感情にむすばれていた。

29週でHELLP症候群で入院した母親は、入院時、子どもの発育状態について「29週で、25、6週の大きさだ」と言われて、「もうちょっと大きければな」とショックを受けた。また、「早く生まれちゃうと、体もそんなにまだ作られていないで生まれちゃう」と早い週数で生まれてくる子どもは発育が未熟であると思っていた母親は、「何か障害があったらどうしよう」と生まれてくる子どもの健康状態を心配した。早い週数で生まれる子どもは発育状態が未熟であるという認知が、生まれてくる子どもの健康状態への心配という感情にむすばれていた。

32週で前期破水した母親は、障害が残らない可能性が100パーセントではないと医師に言われて、「その何パーセントに入ったらどうしよう」と生まれてくる子どもの発育状態への心配があったが、だが大丈夫だろうと自分に言い聞かせた。早い週数で生まれてくる子どもの発育状態への心配という感情が、大丈夫だと自分に言い聞かせるという行動にむすばれていた。

29週で出産した母親は、子どもの出生体重が1050gと聞いて「まともに手が生えているか、形になっているか」と子どもの発育状態を心配した。生まれた子どもの体の大きさという認知が、発育状態の心配という感情にむすばれていた。

#### 《子どもの健康状態に対する安堵感》

妊娠高血圧症候群が重症化し、自分の健診は受けたがお腹の子どものエコーを診てもらえず、妊娠高血圧症候群のお腹の子どもへの影響を心配していた母親は、入院時に「赤ちゃんは、いま元気だよ」と言われ、お腹の子

もは元気だとわかったことで、「ああ良かった」と安堵感があった。子どもは元気だという認知が、安堵感にむすばれていた。

「出てきた瞬間泣いたんで、あー元気なんだなってすごく感じた」、「すぐ泣いたんで、大丈夫だろうって、ほっとしたっていうのが大きい」と、早い週数で出産となり、産声を聞いたことで子どもは元気だとわかり、安心感があった。生まれた子どもの産声を聞いたという認知が、安心感という感情にむすばれていた。

《早期産で発育が未熟な子どもを出産したことに対する自責感》

前回の出産で37週で低出生体重児を出産していた母親は、「私は未熟児しか産めないの」と自責感があった。早い週数で発育が未熟な子どもを出産したという認知が、自責感という感情にむすばれていた。

#### 5) 【早い週数で緊急帝王切開で出産したことに関連した子どもを出産した実感のなさ】

このコアカテゴリーは、母体や胎児に生命の危機が迫り、緊急性の高い状態で早急に術前準備が行われ、出産の開始自体を受け入れられないまま帝王切開で出産したという認知が、子どもを産んだ実感がないという感情にむすばれた意味化を示した。1カテゴリーに統合された8記録単位で構成された。

《早い週数で緊急帝王切開で出産したことに対する子どもを産んだ感覚のなさ》

妊娠高血圧症候群やHELLP症候群の重症化によって緊急帝王切開で出産した母親らは、「全身麻酔で、だから全然お腹から出ていった感覚がない」「帝王切開でお腹を切って子どもを取り上げられた訳だから、あっという間に子どもが出てきたっていう客観的な感じ」「陣痛もないまま手術室に入って、すうーと帝王切開で生まれてしまったので、本当に私は赤ちゃんを産んだのって感じ」と、母体に生命の危機が迫った緊急性の高い状況で医療処置を受け、出産したこと自体がわからなかったために、子どもを産んだ実感がなかった。母体や胎児に生命の危険が迫ったことで出産の時期が早まり、緊急性の高い状況で帝王切開で出産したという認知が、子どもを出産した実感がないという感情にむすばれていた。

#### 6) 【産後のマイナートラブルに関連した苦痛や子どもへの接触時期の遅れ】

産後のマイナートラブルの認知が、苦痛という感情や子どもへの面会の遅れという行動にむすばれた意味化を示した。1カテゴリーに統合された2記録単位で構成された。

《産後のマイナートラブルに対する身体的な苦痛や子どもの面会の遅れ》

帝王切開で出産した母親は、「子宮収縮の痛みも加

わっているから」と後陣痛も加わった帝王切開の創痛によって、「ちょっと3日間は辛いーって感じ」と辛さを感じた、「とりあえずはいいですって感じで」と産後1日目に子どもの面会に行かなかった。帝王切開の創痛や後陣痛の認知が、辛さという感情に、帝王切開の創痛や後陣痛による辛さという感情が、子どもの面会に行かなかったという行動にむすばれていた。

#### 7) 【早期産を意識した夫の気持ちに関連した負担感】

妊娠中の妻にとって重要他者である夫の出産時期に対する気持ちという認知が、負担感という感情にむすばれた意味化を示した。1カテゴリーに統合された2記録単位で構成された。

妊娠33週で切迫早産で入院中の5日間、子宮収縮抑制剤の持続点滴による副作用が辛く、早く出産してしまいたいが、早い週数だったことで副作用を我慢して妊娠を継続させなければならないという葛藤状態にあった母親は、「とにかく子どもを一日でもお腹の中にとどめておきたい」という夫の気持ちを察し、「とにかく私には我慢しろって感じ」と早い週数で生まれるかもしれない子どものことを一番に考えている夫の気持ちに妊娠継続への負担を感じた。

## 考 察

早期産で低出生体重児を出産した母親の出産体験の意味化について、分析の結果得られた7つのコアカテゴリーごとに考察する。

#### 【早期産を意識したことに関連して医療に頼った苦痛や安堵感】

周産期医療体制についての認知、入院中の病院の医師の言動やスタッフの対応についての認知、切迫早産の治療についての認知が、母親の苦痛や安堵の感情や適切な医療を受ける行動に影響を及ぼすという意味化が明らかになった。

32週で妊娠高血圧症候群が重症化した母親は、すぐに入院できると思っていたが、ハイリスク妊婦が入院できる病院がなく、いくつかの病院を紹介されて憤りを感じたが、医療設備が整った病院に入院後は、「ここに入院していたほうが安心」と安心感をもち、設備が整った小児科があると聞いて出産を覚悟するに至った。また、32週で前期破水した母親は、医療設備が整った病院に搬送されたことが、「もうこれで生んでも大丈夫」という安心感にむすばれていた。周産期医療体制が整った病院であるという認知が安心感にむすばれていた意味化は他にもいくつか認められた。葛西ら<sup>27)</sup>によると、29～39週で切迫早産あるいは前期破水、常位胎盤早期剝離疑いなど胎児または母体に生命の危険が迫り、大学病院に緊急母体搬送となった直後に分娩に至り、低出生体重児を出産した

産婦の出産後の振り返りによって得られた搬送時の産婦の心理反応として、搬送が決まり安心したというような周産期医療体制の認知とむすばれた感情が表出されており、本研究の母親から示された意味化と類似している。

一方、周産期医療体制が整った病院に入院できたとしても、母親は、医師の言動やスタッフの対応に感情や行動が影響をうけた。医師から切迫早産の原因についての説明を受けて、安堵感が得られていた一方で、医師からの自分と子どもの生命の危機というハイリスクな病状についての説明に、恐怖を感じていた。また、妊娠中や出産後において、医師から説明された早い週数で生まれる子どもの健康状態についての認知が、不安や安心感にむすばれることが明らかにされた。

以上の結果から、早期産を認知した母親にとって、入院中の病院の周産期医療体制が整っているかどうかは重要であり、入院中の病院の医療設備や医療体制、医師の言動やスタッフの対応をどのようにとらえたかを確認する必要があると考えられた。

さらに、切迫早産の治療について2名の母親から意味化が示された。切迫早産の治療によって、一日でもお腹の中に入れておきたいが早く産んでしまいたいという葛藤があり辛かった。また、切迫早産の治療による副作用が出現し、自分の体が治療に耐えられるのかと不安になっていた。このことから、切迫早産の治療をどのように受け止めていたのかをアセスメントする必要性が示唆された。

#### 【早い週数での出産開始に関連して専門家に頼った苦痛や安堵感】

早い週数での破水や陣痛発来への認知、子どもの安全確保のための緊急帝王切開術という認知、予想外の早い経過で分娩が進行した場合の助産師の対応の認知が、感情や行動に影響を及ぼすという意味化が明らかになった。

分娩遷延あるいは分娩停止による帝王切開で出産した母親は、長い陣痛からの解放感をもつと言われている。<sup>26</sup> このことから、医師から帝王切開にするとと言われて陣痛から解放されることを認知し、安堵感をもったのではないかと考える。早い週数で緊急帝王切開が決定した母親は妊娠中においては、緊急帝王切開で出産する可能性があることを覚悟はしていたが、子どもの状態が急変し、実際に緊急帝王切開が決定した時は、仕方がないと受け入れ難い気持ちを感じながらも帝王切開での出産を受け入れた。これは、緊急帝王切開による出産の方針について医師から説明を受け、子どもの安全を確保するために必要な手術であるという認知を持ったことで自分の経膈分娩へのこだわりよりも子どもの安全を優先させた意味化であると考えられる。また、早い週数で発育が未熟である子どもの健康状態を心配していた2名の母親は、子どもを

医師に任せることで、安堵感や解放感を感じていた。これらのことから、予期しなかった時期に破水や陣痛発来による出産開始という状況をどのようにとらえたかを確認する必要がある。また緊急帝王切開での出産となった場合は、緊急帝王切開での出産を受け入れた経緯について経過を追いながら感情や行動を聞いていく必要があると考える。

33週で切迫早産となり入院し、経膈分娩となった母親は、予想していたよりも早い分娩進行に「こんなに早くいきめるとは思わなかった」と余裕のない気持ちを表出した。また予想よりも早い分娩進行に助産師を頼りにし、助産師の声掛けに自信を持つ一方で、助産師を頼ったがために、戸惑いを感じた場面もあった。このことから、予想外の早い経過で分娩が進行した場合は、助産師の対応が頼りになると認知されたかどうか母親の出産時の行動や感情に影響を及ぼすことが示唆された。安心できる医療スタッフの存在が、出産体験のとらえ方に影響することから、分娩進行中に助産師の対応をどのように受け止めたかを確認する必要がある。

#### 【ハイリスク状態の重症化に関連した苦痛や保健行動】

切迫早産や妊娠合併症の初期症状の認知のなさが重症化の要因となる、切迫早産や妊娠合併症の重症化の認知によって、心理的危機的状態をもたらしたり、早期産のきっかけとなる重症化の要因について妊娠中の保健行動を振り返るといった意味化が明らかになった。

下肢のむくみや、前回の妊娠とは違う尿蛋白やつわりの程度、不規則な腹緊や眠れないほどの痛みを伴うお腹の張りなどの症状には気づいたが、その症状が切迫早産や妊娠高血圧症候群の初期症状だと分からなかったために、気掛かりを感じながらもすぐに保健行動が起らず重症化していた。心理学における動機づけ理論では、「認知」は「当人の主観的解釈」を指し、「認知」のあり方や「情動（感情）」が動機づけを規定し、「情動」は行動を規定するといわれている。<sup>29</sup> 母親自身が、切迫早産や妊娠合併症の初期症状だと認知しなかったことで、保健行動が遅れ、重症化したと考えられる。

また切迫早産や妊娠合併症が重症化した場合は、入院時に重症化を医師に告知されてショックを受けたり、不安を感じていた。切迫早産や妊娠合併症の重症化を認知したことで、心理的危機的状態におかれていたことが考えられた。危機状態から適応に至る過程を看護介入の視点を含めて示している Fink の危機モデルには、ショック、防衛的退行、承認、変化と適応という4つの段階があり、危機の期間は4～6週間で終わると言われている。<sup>30</sup> ショックの段階は1～2週間で経過し、次の段階に移行すると推察できる。しかし、本研究の4事例は、切迫早産による入院から出産に至るまでの期間が平均3.8日間で

あり、切迫早産や妊娠高血圧症候群の重症化による心理的危機状態におかれ、ショックの段階にあるまま母体や胎児に生命の危機が迫り出産となったことから、出産後もショックの段階にとどまっている可能性が考えられた。このことから、早期産で低出生体重児を出産した母親への出産体験の意味づけの援助は、心理的危機の段階をふまえて母親自身が出産体験を語れる時期かどうかをアセスメントした上で行う必要があるといえよう。

さらに、切迫早産や妊娠合併症の重症化によって妊娠中の保健行動を後悔していた母親がいた。

以上のことから、早期産のきっかけとなる切迫早産や妊娠合併症の重症化の原因や、切迫早産や妊娠高血圧症候群の重症化の告知をどのようにとらえ、どのような感情を抱いたのか、重症化に至る経緯から重症化の告知後にかけて経過を追いながら丁寧にその時々感情や行動について傾聴していくことが必要であると考えられた。

#### 【早期産の子どもの発育の未熟さに関連した苦痛や安堵感】

早い週数で生まれる子どもは発育が未熟であるという認知によって、子どもの健康状態への心配という感情にむすばれ、また早い週数で生まれる子どもは発育が未熟であるという認知は自責感にむすばれるという意味化が示された。この意味化は、すべての母親から示された。さらに、子どもの健康状態への心配は産後1ヶ月以上持続し、また自責感も妊娠中から出産後まで持続することが明らかになった。

蓼沼<sup>31</sup>は、切迫早産により入院中の妊婦の予期的不安について、10名の母親に半構造化面接を行い、切迫早産妊婦の予期的不安は「胎児に関する不安」、「早産に関する不安」、「出産に関する不安」、「新生児に対する不安」、「自分自身に対する不安」、「育児に関する不安」という5つのカテゴリで説明できると論述している。また予期的不安に影響を及ぼす要因として、切迫早産の症状や病状の認識に関する「切迫早産の症状」、妊娠週数や胎児の成熟度に関する「妊娠週数」、入院患者の言動や医療者の不用意な言葉に関する「周囲の言動」、「治療そのもの」、「知識」、「診断・入院からの期間」を挙げている。ここで、切迫早産による予期的不安は、妊娠週数（胎児の成熟度）に影響を受け、早い週数であると胎児喪失などを、比較的週数が進んだ妊婦は、胎児の健康状態への不安を抱いていたと報告している。本研究では、切迫早産の妊婦のみを対象とはしていないが、すべての事例は入院時には早期産のリスクが高い状況にあり、早い週数で発育が未熟であるという認知が子どもの健康状態への心配にむすばれた意味化と類似している。

また、出産直後に子どもを見て子どもの体の大きさに対して小さいと感じた母親が3名いた。早期産で低出生

体重児を出産した母親は、妊娠中から子どもの発育の未熟さに関連した子どもの健康状態を心配し、出産直後に産声を聞いて子どもの健康状態が元気だとわかり、一時的な安堵感を持つものの、その後も子どもの健康状態への心配は持続することが明らかになった。低出生体重児を出産した母親の心理に関する先行研究でも、出産後、母親は「ちゃんと育つのかな」「どこかに障害が出てこないか常に心配ですね」「ちいさい」「大丈夫かな」などといった子どもの健康状態への心配を表出しており、児の退院時までその心配を持ち続けた母親もいた。<sup>32,33</sup> 子どもの健康状態は、正期産で正常成熟児を出産した母親の出産体験のとらえ方に影響を与える要因のひとつとなっている。<sup>34</sup> 早期産で低出生体重児を出産した母親については、子どもの健康状態について、妊娠中から出産後の経過の中で、発育の未熟さをどのようにとらえ、どのような感情を抱いているのかをアセスメントする必要性が示唆された。

また、子どもの健康状態を心配すると同時に、早期産で発育が未熟な子どもを出産したことに対して、自責感を感じ、出産を受け入れ難い気持ちを持つことが推察された。母親らの面接時期は産褥55日目と29日目であり、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ヶ月以上経過しても持続していることが明らかになった。

藤本<sup>35</sup>は、極低出生体重児を出産した母親の中には、「子どもに対して申し訳ない」という自責感や、「人並みに産めなくて情けない」という自尊心の傷つきを経験し、面接時までその気持ちを持ち続けた者もいたと述べている。そして、児との相互作用の機会を多く持つだけでなく、母親としての自信の回復への援助が必要であると論述している。したがって、早期産で低出生体重児を出産した母親には、母親役割の獲得への援助だけでなく、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に対して、出産後早期からの意味づけへの支援が必要であると考えられる。

#### 【早い週数で緊急帝王切開で出産したことに関連した子どもを出産した実感のなさ】

早期産で、母体あるいは胎児の生命の危険や緊急性の高い状況を認知できなかったことが、子どもを出産した実感が無いという感情につながるという意味化が明らかになった。

29週でHELLP症候群で母体に生命の危機が迫った母親、32週で妊娠高血圧症候群が重症化したことにより胎児が急変し、胎児に生命の危機が迫ったことで緊急帝王切開となった母親、32週で分娩進行が滞り緊急帝王切開となった母親については、早い週数で、胎児や母体に生命の危機が迫り、緊急性が高い状況で、術前準備が行

われ、母親がその状況を認知できないまま短時間で出産になったことが、子どもを出産した実感のなさという感情を生じさせたと考えられた。永田<sup>15</sup>が、極低出生体重児を出産した母親の心理過程を検討した結果、帝王切開分娩であった母親の場合は実際に産んだ実感がないと子どもを自分の子として受け止められない時期があると述べているように、本研究で、緊急帝王切開で出産した母親すべてで子どもを産んだ実感が得られていなかった。Afonso<sup>36</sup>は、出産体験のうち思い起こせない過去の事象(Missing pieces)が、母親にフラストレーションや怒り、混乱などを生じさせる原因となっていると指摘している。それを誘発する出来事として、分娩進行が長時間にわたり時間の停滞感が生じ、詳細な出来事が思い出せないことや、短時間に分娩が進行したために状況が把握できないこと、予期しなかった帝王切開などのハイリスクな状況下のストレスや不安が優位となることによる現実認知の困難、また薬物や麻酔などによる記憶の阻害が挙げられている。そして、出産後の母親の失われた記憶の部分を再構築するために出産体験の再構築への援助の必要性が強調されている。近藤<sup>37</sup>は、帝王切開分娩の場合は、生理的原因や緊張が原因となり、Missing piecesのリスクが高くなっているのであろうと述べている。早期産で、胎児あるいは母親の命の危険や緊急性の高い産科的介入の状況を認知できないまま緊急帝王切開による出産に至った場合の「子どもを出産した実感のない」という感情の背景にMissing piecesが存在する可能性が示唆された。

帝王切開で出産した母親は、経膈分娩で出産した母親よりも出産体験を否定的にとらえる傾向がある。<sup>38</sup>本研究でも、早期産で緊急帝王切開で出産となり「子どもを産んだ実感がない」という感情を抱く母親については、母親役割の獲得への援助とともに、出産後できるだけ早期に出産体験を語る機会を設け、緊急帝王切開に至った経緯をどのように認知したのか、その時どのような感情を抱いたのかを出産に至るまでの経過を追って丁寧にアセスメントし、母親が出産体験を肯定的に受け止められるように意味づけへの支援が必要であると考えられた。

#### 【産後のマイナートラブルに関連した苦痛や子どもへの接触時期の遅れ】

産後のマイナートラブルの認知が、感情や行動に影響を及ぼすという意味化が明らかになった。帝王切開で出産した母親について、経膈分娩の母親の多くが経験する産褥早期の身体的苦痛に加えて、帝王切開術という外科的侵襲による創痛の認知によって、身体的な辛さを感じ、自分自身の身体的回復に要求が向けられた結果、子どもに面会に行かないという行動につながったと考えられ

た。産褥早期の母親は、分娩経過が正常であっても産褥早期の2~3日間は後陣痛などの身体的苦痛に加えて、動静の制限などによりセルフケアが行えないことによる苦痛を経験する。<sup>39</sup>新ら<sup>40</sup>は、帝王切開は母親の身体面に大きな影響を与え、母子関係の確立を考える場合にも、身体への手術の影響は大きな因子になるため、帝王切開で出産した母親にとって身体回復は重要なことであると述べている。正期産で成熟児を出産した母親へのお産体験の意味づけの支援をする際のアセスメントの視点として、産後の身体的疲労の回復状況の確認が挙げられている。早期産で低出生体重児を出産した母親へのお産体験の意味づけへの支援や母子関係の確立への援助を検討する際も、母親の産後のマイナートラブルからの回復状況を確認することが必要である。

#### 【早期産を意識した夫の気持ちに関連した負担感】

妻にとって重要他者であった夫の早期産に対する気持ちの認知が、感情に影響を及ぼすという意味化が明らかになった。妻の状況や気持ちの理解、共感などの夫の配慮が不十分であったことで、夫婦関係にズレが生じた結果であると考えられた。妊娠・出産は、夫婦間の親密性<sup>41,42</sup>の確立にむけて克服しなければならない課題のひとつである。妊娠・出産にともなって生じた問題について、夫婦がお互いの問題として認識し、理解しあい、精神的に支えあうことが重要であると考えられた。蘭<sup>43</sup>は、妊娠中の母親は、初産、経産を問わず子どもへの責任感を感じていると述べている。また、妊娠期のメンタルヘルスには、夫婦関係、家族関係など周囲の人々との関係が影響を与え、夫の配慮や母親にとっての重要他者の支援が、妊娠中の心理的負担感の軽減になるといわれている。<sup>44,45</sup>切迫早産や妊娠合併症の重症化によって正常な妊娠経過から逸脱した母親については、「妻としての自分」に対する夫の配慮がより重要であることが考えられた。妻の状況や気持ちについて、夫がどれだけ理解していたか、妻がそれをどのように受け止めたかなど夫婦関係について確認することが必要である。

NICUの看護においてファミリーケアが行われるようになった。<sup>46,47</sup>低出生体重児に関連した看護援助は、主に母子関係で検討され、父親は「母親の支援者」としてとらえたものが多い。これらのことから、父親を「夫であり父親である」という視点でとらえ、お互いを理解、共感しあい、精神的に支えあえる夫婦関係が築けるような援助が必要であることが考えられた。

#### 謝 辞

本研究の実施にあたり、面接調査に快くご協力くださいました対象者の皆様、フィールドをご提供くださり、データ収集に際してご協力くださいました研究施設関係

者の皆様に深く御礼申し上げます。

## 文 献

- 財団法人厚生統計協会. 厚生 の 指 標 臨 時 増 刊 国 民 衛 生 の 動 向. 東 京 : 財 団 法 人 厚 生 統 計 協 会, 2005 : 52(9) : 39.
- 財団法人母子衛生研究会. 母子保健の主なる統計, 東京 : 母子保健事業団, 2006 : 42-58.
- 難波美奈, 河本恵美, 妹尾友美ら. 低出生体重児退院に向けての母親への支援—低出生体重児退院に向けての母親への支援—当院における母子関係確立への試み—. 母性衛性 1996 ; 37(2) : 289-292.
- 小山田浩子, 佐藤正美, 床津 幸ら. 最近2ヶ月の低出生体重児の母児同室の現状—過去6ヵ年と比較して—. 母性衛性 1991 ; 32(2) : 161-167.
- 染野由美子, 小林 薫. 超低出生体重児の直接哺乳と母親の愛着形成の変化, 第27回日本看護学会, 小児看護 1996 ; 73-76.
- Kaplan, D.M., Mason, E.A. Maternal reactions to premature birth viewed as an acute emotional disorder. Am. J. Orthopsychiatry 1960 ; 30 : 539-552.
- Taylor, P.M., Hall, B.L. Parent-Infant Bonding : Problems and Opportunities in a Perinatal Center, Parent-Infant Relationships, by Paul M. Taylor, New York, Grune & Stratton, 1980 ; 320.
- 橋本洋子. 新生児集中治療室 (NICU) における親と子へのこころのケア. こころの科学 1996 ; 66 : 27-31.
- Deutsch, H. 懸田克躬 (訳). 母親の心理 2 生命の誕生. 東京 : 日本教文社, 1964 : 176.
- 和田サヨ子, 新道幸恵. 出産のプロセスをふり返る—母親役割適応への援助. 助産婦雑誌 1986 ; 40(9) : 95-99.
- 土田光江. 分娩体験のふりかえりを試みて—出産体験をプラスにするために. 茨城母性会誌 1997 ; 17 : 1-7.
- 長谷川ともみ, 笹野京子, 堀井満恵ら. 産褥婦の分娩後の喪失と対処に関する質的研究. 母性衛性 2000 ; 41(1) : 53-63.
- 蛭田由美, 増子栄美, 亀井睦子. 出産体験の受け止め方が産後の母親の不安に及ぼす影響. 母性衛性 2000 ; 41(1) : 95-100.
- 常盤洋子. 出産体験の自己評価が産褥早期の母親意識に及ぼす影響. 平成14年度 筑波大学人間総合科学研究科博士論文 2003.
- 常盤洋子. 出産体験の自己評価と産褥早期の産後うつ傾向の関連. 日本助産学会誌 2003 ; 17(2) : 27-38.
- 國分康孝. 現代カウンセリング事典. 東京 : 金古書房, 2001 : 77.
- 日本小児科学会新生児委員会. 新生児に関する用語についての勧告. 日本小児科学会雑誌 1994 ; 98(10) : 1946-1950.
- 我部山キヨ子, 池田浩子, 宮中文字ら. 出産体験に関する研究 (第1報) — 出産体験の評価の経日的変化—. 母性衛性 1996 ; 37(1) : 16-24.
- 宮中文字, 松岡知子, 堀内寛子ら. 産婦の表出した態度と出産体験との関連性について. 母性衛性 1995 ; 36(4) : 443-448.
- 常盤洋子, 今関節子. 出産体験自己評価尺度の作成とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学会誌 2000 ; 20(1) : 1-9.
- 恵美須文枝. 経産婦の出産体験について—特に過去の出産が影響している体験の内容分析—. 日本助産学会誌 1990 ; 4(1) : 27-33.
- 國清恭子. コントロール感覚からみた産褥早期の母親の出産体験の意味づけに関する研究 平成16年度群馬大学大学院医学系研究科修士 (保健学) 論文 2004.
- 岡本夏木 : 意味の形成と発達. 岡本夏木, 山上雅子 (編) : 意味の形成と発達—生涯発達心理学序説. 京都 : ミネルヴァ書房, 2000 : 1-28.
- やまだようこ : 人生を物語ることの意味—ライフストーリーの心理学. やまだようこ (編) : 人生を物語る—生成のライフストーリー—. 京都 : ミネルヴァ書房, 2001 : 1-38.
- Berelson, B. 稲葉三千男, 金圭煥 (訳). 社会心理学講座VII, 内容分析. 東京 : みすず書房, 1957.
- 舟島なおみ. 質的研究への挑戦. 東京 : 医学書院, 2002 : 44-49.
- 葛西佳奈, 栗林佳奈子, 福島洋子ら. 緊急母体搬送入院直後に分娩にいたった産婦の心理過程の分析. 母性衛性 2006 ; 47(1) : 161-170.
- 新道幸恵, 和田サヨ子. 母性の心理社会的側面と看護ケア. 東京 : 医学書院, 2005 : 77-78.
- 上淵寿. 動機づけ研究の最前線. 京都 : 北大路書房, 2005 : 1-28.
- 小島操子. 看護における危機理論・危機介入—フィンク／コーン／アグィレラ／ムースの危機モデルから学ぶ—. 京都 : 金芳堂, 2005 : 1-57.
- 蓼沼由紀子. 切迫早産により入院中の妊婦の予期的不安, 平成15年度, 群馬大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文 2003.
- 近藤祐子, 大宮加代子, 川端留美ら. 低出生体重児を出産した母親の心理状態の変化—児のNICU入院から退院に至るまで—. 日本看護学会論文集 (小児看護) 2003 ; 34 : 115-117.
- 近藤祐子, 角井直美, 大宮加代子ら. 低出生体重児の母親の思いの変化とタイプ—NICU退院までの状態や成長発達への思いに焦点をあてて—. 日本看護学会論文集 (小児看護) 2004 ; 35 : 59-61.
- 常盤洋子. 出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因の検討—初産婦と経産婦の違い—. 群馬保健学紀要 2001 ; 22 : 29-39.
- 藤本栄子. 極小未熟児を出産した母親の心理過程の分析. 聖隷学園浜松衛生短期大学紀要 1990 ; 13 : 100-111.
- Affonso, D.D. "Missing Pieces" A study of postpartum feelings. Birth and the Family Journal 1977 ; 4 : 159-164.
- 近藤潤子, 堀内成子, 内山芳子ら. 帝王切開分娩における母子相互作用に関する研究 (第1報). 周産期医学 1986 ; 16(4) : 123-133.

38. Affonso, D.D., Stichler, J.F. Exploratory Study of Women's Reaction to Having a Cesarean Birth. *Birth and the Family Journal* 1978; 5(2): 88-94.
39. 新道幸恵, 和田サヨ子. 母性の心理社会的側面と看護ケア. 東京: 医学書院, 2005: 117-122.
40. 新秋枝, 山本あい子, 宮島生子ら. 帝王切開分娩における母子関係. *助産婦雑誌* 1983; 37(6): 24-31.
41. Barbara M. Newman and Philip R. Newman., 福富 護. 生涯発達心理学—エリクソンによる人間の一生とその可能性—. 東京: 川島書店, 1980: 254-255.
42. 岡本祐子. 女性の生涯発達とアイデンティティー個としての発達・かかわりの中での成熟—. 京都: 北大路書房, 2004: 180-208.
43. 蘭香代子. 母親モラトリアムの時代—21世紀の女性におくる Co-セルフの世界. 京都: 北大路書房, 2000: 1-27.
44. 新道幸恵, 和田サヨ子. 母性の心理社会的側面と看護ケア. 東京: 医学書院, 2005: 1-5.
45. 村本潤子, 高橋真理 (編). 周産期ナースィング. II 正常な妊娠. 東京: ヌーヴェルヒロカワ, 2006: 46-102.
46. 堀内 勁. *Neonatal Care* 2002年 春季増刊 NICU チームで取り組むファミリーケア—家族のはじまりを支える医療—; 山内芳忠. 出生直後のカンガルーケア. 大阪: メディカ出版, 2002: 33-40
47. 中務京子. 新生児とその家族への看護と支援 ファミリーセンタード・ケア. *周産期医学* 2006; 36(6): 701-705.

# Preliminary Study on Significant Childbirth Experiences of Mothers who have Experienced the Preterm Birth of a Low-birth-weight Infant

Kumi Suto,<sup>1</sup> Kimie Hirakawa,<sup>2</sup> Kazuyo Horigome,<sup>3</sup>  
Kyoko Kunikiyo<sup>4</sup> and Yoko Tokiwa<sup>4</sup>

1 Jichi Medical University Hospital, 3311-1 Yakushiji, Shimotsuke, Tochigi 329-0498, Japan

2 Gunmas University Hospital, 3-39-15 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8511, Japan

3 Gunma Prefectural College of Health Sciences, 323-1 Kamioki-machi, Maebashi, Gunma 371-0052, Japan

4 Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan

**Objectives :** To collect concrete examples of significant childbirth experiences in order to establish supportive care for mothers who have experienced the preterm birth of a low-birth-weight infant.

**Methods :** Data were collected during semi-structured interviews conducted on mothers who had experienced the preterm birth of a low-birth-weight infant from Aug. through Nov. of 2005. Participants provided free responses to questions regarding their childbirth experiences. The collected data were categorized using a content analysis method based on the method proposed by Berelson.

**Results :** The following seven core-categories of significant childbirth experiences were extracted : “feeling anxiety or relief due to requiring medical care following the awareness of the possibility of preterm birth”, “feeling anxiety or relief due to relying on professionals in preparing for preterm birth”, “feeling anxiety following self-assessment of health-related behaviors due to one’s high-risk status during pregnancy”, “feeling anxiety or relief due to the delayed growth process in a low-birth-weight infant”, “loss of control of one’s own childbirth due to the need to undergo an emergency Caesarean section in the early phase of pregnancy”, “feeling anxiety due to minor drawbacks immediately after preterm birth and the subsequent delay in direct contact with the infant”, and “burden of husband’s emotions and behaviors in preparing for preterm birth”.  
**Conclusions :** The categories comprising concrete examples of significant childbirth experiences identified in the present preliminary report may be useful for exploring supportive care for the emotional instability of mothers who have experienced the preterm birth of a low-birth-weight infant.

(Kitakanto Med J 2012 ; 62 : 185~197)

**Key words :** childbirth experience, preterm delivery, low birth weight infants