未熟児の母親がもつ子どもへの認識と受容的感情についての調査研究

阿　喰　みよ子

Ⅰ．問題と目的

現在，日本の新生児医療は世界の最高レヴェルに達し，未熟児の救命率も高い。しかし，その一方で，医学の進歩は二次的に障害児を増加させているのではないかという疑問が生じてきたため，新生児医療の目標は「障害なき救命」へと変化してきている。同時に，未熟児出生のために出生後早期から母子分離を余儀なくされた母子には，虐待や子どもの非気質性発育不全など，とくに母親の側に愛着や養育に関する深刻な問題が生じやすいことから，未熟児をかかえる家族，とくに母子関係への心理学的関心や心理的なケアの必要性が高まってきた。

Klaus & Kennel（1979，1985）は出産後の接触が母親愛着の感受期となることを検証している。斎藤ら（1974）によると，児の入院によって長期の母子分離を体験した母親は子どもへの愛着が阻害され，養育に関する自信のなさ，ためらい，混乱を示すという。また，未熟児で生まれた子どもは母親が抱いていた子どもイメージと相当に異なっているため，母親は失敗感や失望感を抱きやすく，未熟児を産んでしまった自分自身に対して罪責感，罪障感をもつ（Prugh，1953）。同時に，子どもが死ぬかもしれないという「予期的悲嘆」を感じやすい（Kaplan & Mason，1963）。しかし，未熟児の母親は子どもの状態の悪さや発達の遅れをカバーしようと子どもへより多く働きかけ，相互交渉を積極的に開始・維持しようとする傾向がある。ところが，行動の組織化が遅く自己制御が十分でない，社会的反応性が低く親密な相互交渉を行うことが難しいなどといった未熟児の行動特徴は，関係を中断されていた子どもへ積極的に働きかけている母親に何のフィードバックも与えないため，母親は「未熟児の難しさ」を実感する。これらは，未熟児の母子の相互強化的な相互交渉を困難にし，健康な愛着形成を阻害するように働くと考えられている（氏家，1990）。そこで，NICU（新生児集中治療室）のオリエンテーションで児のもつポジティブな側面を説明したり，未熟児の行動を説明・解釈することで否定的に映っている児を肯定できるように援助する心理的アプローチがとられるようになってきた。

本研究では，早期の母子分離や母子接触の在り方，夫など他者からのソーシャル・サポート，退院後のフォローアップ（未熟児外来）といった先行研究から得られた影響因を踏まえて，未熟児の母親がもつ子どもへの認識と母親が子どもを愛しいと思う受容的感情について，レトロスペクティブな視点から探索的に調査し，検討することを目的とした。研究Ⅰでは，質問紙調査を用いて母親の子どもへの認識と受容的感情の経年的変化，母親が受けてきたサポート等の傾向を把握し，研究Ⅱでは，研究Ⅰの結果に基づいて抽出した母親への面接調査によって，未熟児の母親がたどる心理的過程について検討した。

Ⅱ．研究1

【方法】現在2～4歳の，2病院小児科NICUに出生後入院していた極小未熟児（出生体重1500g未満の児）のうち，重篤な障害を呈していない順調未熟児の母親51名を対象とし，過去および現在の子どもに対する母親の認識と受容的感情，子どもとの分離や接触，周囲からのソーシャル・サポートに関する質問紙を独自に作成し，郵送にて実施した。有効回答者37名を3つの年齢群と，得点変化（認識得点と受容的感情得点の経年的変化）による5つの群，すなわち両得点が上昇する群，両得点が下降する群，両得点ともに大きく変化しない群，認識得点は大きく上昇するが受容的感情得点は大きく下降する群，認識得点に比べ受容的感情得点が極端に高い群（上昇群，下降群，無変化群，例外1群，例外2群）に分類し分析を行った。

【結果と考察】今回の調査では分析対象の少なさと対象抽出上での偏りのために項目の分析や結果の解釈は限定され，研究仮説を検討するに足る十分なデータとはなり得なかったので記述的なレヴェルで考察を行った。回収率が75％と非常に高いことから，調査結果は順調な極小未熟児の母親全体の傾向を示すものであり，子どもに関する母親の気持ちは安定していると考えられる。認識と受容的感情の関係は，傾向によって各年齢群に共通して5つに分類され，年齢を超えた一般性が見られた。上昇群，下降群は，母親の子どもへの認識は母親の受容的感情に影響を及ぼすという仮説を支持するものであったが，例外1群および2群の存在は，認識と受容的感情は単純な相関関係にあるのではないことを示唆する。母親の認識は子どもの発達の遅れが減少するにつれて上昇し，下降群や例外1群には他群に比して早期のリスク要因が大

きいことから，早期の児の状態や子どもの発達の様子が母親の子どもへの認識や受容的感情に影響を及ぼすように思われる。また母親は始歩によってひとまず安堵し，子どもの成長に伴って身体的次元から心理・社会的次元へと関心を移していく。ソーシャル・サポートの程度は実際的・情緒的に一貫して高かったが，今回の結果からは認識や受容的感情との相関は見られなかった。援助者の多様性では各群に共通して，夫，実母，友人，医療機関の職員が挙げられている。また，他児との比較が増える4歳児群で再び認識が下がり未熟児外来の価値が上がることから，母親がとらえる未熟児外来の価値は実際の子どもの発達とは別に母親の認識によって変化すること，認識には実際の子どもの様子だけでなく母親がそれをどうとらえるかという主観的な要素が存在することが推測された。最後に，母子接触に対する母親の気持ちは分娩様式や医療現場からのソーシャル・サポートなどの要因と絡み合って，認識および受容的感情に影響するのではないと考えられた。母子分離期間と認識との関係は見出されなかったが，受容的感情には影響を及ぼしていることが示唆された。

Ⅲ．研究2

【方法】得点変化によって分類した5群のうち，上昇群，下降群，例外1群，例外2群の4群からより典型的な結果を示す対象を各年齢別に抽出し，合計9名の母親に未熟児出生から現在までの母親の気持ちを尋ねる面接調査を実施した。面接調査の結果，看護記録，質問紙調査の自由記述をもとに，母親の認識と受容的感情の関係を考慮して未熟児の母親がたどる心理的過程やその影響因について分析，検討を行った。

【結果と方法】未熟児の母親は，①出産前から子どもとの初めての面会までの時期（自分で子どもを確認できないためにネガティブな認識をもちやすく，認識は主に子どもの生存や身体に関するものであり，母親の想像によってよりネガティブなものになりやすい。受容的感情は徐々に意識され始め，場合によっては予期的非嘆が感じられる），②子どもとの初めての面会から始まる時期（子どもの外見的特徴がより重要になり，初めての面接で想像の子どもと現実の子どもとのギャップを感じ，認識は往々にしてネガティブになる。受容的感情は一時的に弱まり，医療的処置や看護婦による子どもからの隔離を感じる），③人工呼吸器や点滴の中止，体重増加などの子どもの状態の軽快が医師から説明されることで始まる時期（関心は子どもの状態にあり，医師からの状態軽快は認識を上昇させるが，入院中は大きく変化することはない。医師による説明は母親を安心させ，受容的感情を促進する），④抱っこなど身体を介した子どもとの関わりによって始まる時期（子どもの存在を確信させる身体を介した関わりによって受容的感情は飛躍的に強まり，子どもとの相互交渉の視点が認識に含まれるようになる。退院により関心が発達に向き，未熟児を意識するようになる），⑤「この子の発達」を感じることで始まる時期（発達を実感するにつれて「この子どもなりの発達」という意識が芽生え，未熟児出生が受容され，認識が安定する。そのためには良好な受容的感情が築かれていることが必要であり，一旦構築された受容的感情は認識の低下によって阻害されることはない），⑥過去を冷静に振り返ることのできる時期（認識と受容的感情は安定し，過去の辛い経験を崇高なものとして受け止めるようになる。過去の明確化，言語化が可能になる）という6つの心理的過程を経ることが明らかになった。最初の5段階は先行研究からの知見とほぼ一致し，最後の段階は，認識と受容的感情の安定した状態を査定するものとして，今回の調査で見出だされた。

Ⅳ．総合考察

未熟児の出産は，母親に子どもへの予期的悲嘆や自責感などを激しく感じさせ，危機的状態へと追い込むものである。橋本（1989）が『援助者にできることは「辛さ」を共有しつつ，保育器の前に共に立ち児を見ること』と述べているように，この時期，母親は黙って苦しみをともに感じてくれる人物を必要としている。日本では，共感的に母親に接し，家族全体を援助する役割を医師と看護婦が担ってきた。ところが，医療スタッフは子どもの生命に実際的に携わっているため，母親は彼らに対してアンビヴァレントな気持ちを感じやすく，危機的状態が悪化する場合もある。また，母親は自責感のために，子どもへのアンビヴァレントな認識や感情を抱きやすい。このような母親の矛盾を理解することが，介入による認識の変容を促す糸口になるのではないだろうかと思われた。