

早産で子どもの誕生を迎えた父親の 困難な体験とレジリエンス —はじめて子どもをもつ父親の語りから—

南 香奈, 山崎 智里¹⁾

要 旨

目的: 早産で子どもの誕生を迎えた父親の語りより, 子どもの誕生時に体験した困難とその回復過程におけるレジリエンスを明らかにすること。

方法: 第一子が早産でNICUに入院となった父親 9 名に半構造化面接を実施し, 子どもの誕生時を中心にその時の困難な体験や, それをどのように受け止め乗り越えてきたかについて自由に語ってもらった。得られたデータは, 解釈学的現象学アプローチを用いて分析を行った。

結果: 父親は, 子どもの誕生時に《別世界で宇宙人に出会ったような実感のない感覚》, 《次々と強いられる覚悟》, 《常に付き纏う障がいや死に対する怯え》, 《道徳や倫理観との闘い》, 《場に溶け込めない居心地の悪さ》という困難を体験していた。その回復過程におけるレジリエンスとして, 【我が子や周りの人たちの力を信頼し委ねる】、【前向きに事象を捉え子どもの誕生を意味づける】、【状況を俯瞰的に見つめる】、【心理的距離を適度に保つ】が抽出された。

結論: 突然の早産により, 妊娠中に思い描いていたイメージとの隔たりが生じることで, 父親は子どもの誕生に実感がわかない体験をしていた。受け入れ難い体験として語る一方で, 子どもや妻, 医療者の力を信じ, 自分にできる事が何かを俯瞰的に見つめながら家族を包み込むように援護していた。医療者は父親の体験世界に共感を示し, 内在する力を引き出す事で, 子どもの誕生を主観的に意味づけする事が出来るよう支援する必要がある。

KEY WORDS

早産, 父親, 困難, レジリエンス, ナラティブ

緒言

早産を経験するほとんどの家族が危機的な状況を迎えると言われており, さまざまな逆境に直面することが明らかとなっている^{1, 2)}。母親は罪悪感や喪失感, 不安などのストレス反応を示すと言われており, これらが長期化すると, うつ症状や乳幼児虐待のリスクが高まると言われている³⁻⁵⁾。

NICU (Neonatal Intensive Care Unit) における看護では, FCC (Family-Centered-Care) の概念が取り入れられるようになり, これまでの医療中心のケアから家族にケアの主眼が置かれるようになってきた。核家族化が進み家族機能が低下する我が国では, 母親のみでなく, 母親を直接的に支える父親への支援も重要視

されている^{6, 7)}。また, 母親にとって重要他者である父親からの受け入れは, 母子の愛着形成促進にも影響すると言われており⁸⁾, 虐待予防の見地からも, 今後ますます父親の役割が重要となるのではないかと考える。

このような背景から, 父親を対象とした実証研究が増加している。早産に直面した父親は, 妻や子どもの生命の安全への願いを示すほか, 特殊な環境に対する緊張やストレス, 子どもの未熟性への恐怖, 予後への不安, 無力感などを体験している事が明らかとなっている⁹⁻¹²⁾。また, それらを支えるものとして, 家族や医療者からの保護的なサポート, 子どもの健康回復の見通しなどが挙げられている^{13, 14)}。

一方で、このような体験をどのように柔軟に乗り越え、父親役割獲得に向けて歩みを進めるのか、父親に内在する力に着目した研究はほとんど見当たらない。そこで、レジリエンスという概念に着目した。Rutter¹⁵⁾は、人間には本来、不運な出来事やストレスに遭遇したときに、精神的疾患に陥らないように防御機能が備わっていると述べており、その機能を表す用語としてレジリエンスを提唱している。研究者はこれまでに、早産を経験した夫婦がその子どもを含めた家族の再構築に向けて発揮する家族レジリエンスについて先行研究で明らかにしてきた¹⁶⁾。そのプロセスにおいて、子どもの誕生直後は非常に衝撃が強く、個々の家族成員が大きく揺れ動く様相が示された。その中でも母親は、早産による喪失感などのストレスに加え、産後のホルモンの変動による影響も受けており、心身ともに非常に不安定な状況に陥っていた。このような中、家族全体が積極的な回復のプロセスを辿るためには、個々の家族成員のレジリエンス、特に安定した父親のレジリエンスが重要なのではないかと考えた。

しかし、国内外において早産に直面した父親のレジリエンスを探求した先行研究は見当たらず、研究の余地があるものとする。そこで本研究では、早産で子どもが誕生した父親の語りより、子どもの誕生時に体験した困難とそのレジリエンスを明らかにすることを目的とした。

用語の定義

レジリエンス：逆境やストレス、トラウマを体験しながらも、それに上手く対処し乗り越える過程、またはその過程を促進する力である。

研究方法

1. 研究デザイン

Benner¹⁷⁾の解釈学的現象学アプローチを用いた質的記述的研究。

Heideggerの存在論を基盤とした研究方法であり、概念に説明されたものではなく、対象の生きた体験に接近し、現象をそれ自体の見地から明らかにする事を重要視している。今回、父親自身の見地よりその体験世界に迫り、内在するレジリエンスを解釈する事を目的としているため、この手法を選択した。

2. 研究参加者

第一子が早産でNICUに入院となった父親。子どもの状態が急性期を脱し、先天性疾患がない事を前提条件とした。11名に参加依頼をし、そのうち9名に同意が得られた。

3. 研究依頼の方法

A県内のNICUを有する医療機関、および市町村の保健センターの代表者に研究協力の依頼をし、同意を得たうえで研究参加者の紹介をしてもらった。またその紹介者よりスノーボール方式で知人を紹介してもらった。

4. 調査期間

2016年1月～2017年3月

5. データ収集方法

データ収集はインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った（1名は希望により電話でインタビューを実施した）。実施場所は参加者自身に決めてもらい、自由に話したい内容が語れるようプライバシー保護に留意した。

研究参加者への倫理的配慮より、子どもの状態が落ち着き、すでにNICUを退院した状況から後ろ向き調査を行った。実施した時期は、子どもの退院後約1か月（28日）より1年4か月であった。子どもの誕生時を中心にその時の困難な体験や、それをどのように受け止め乗り越えてきたかについて自由に語ってもらった。範例（Paradigm case：研究者が関心ごとを表している顕著な事例であると選択したもの）とした1例については、より深く体験を語ってもらう事、研究者の分析した解釈が飛躍したものとなっていないかを確認する目的で2回のインタビューを行った。

インタビュー内容は同意を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成した。

インタビュー時間は39分～92分（平均68.9分）であった。

6. 分析方法

得られたデータは、先行研究を参考に以下の手順で分析を行った。

1) 範例のテキスト全体を厳密かつ専門的に読み込み、語られたストーリーに想像的に入り込んだ。

2) 参加者のストーリーがなぜそのように語られるのかを解釈し、その現象の中で生じている困難な体験とそれを乗り越えるためのレジリエンスとして表現されている文脈の記述を分析対象とした。意味のパターンやスタンス、関心ごとについて文脈を整え、客観的な意味に書き換えて「意味のある単位（meaning unit）」として抽出した。

3) テキストの部分と全体との間を行ったり来たりしながら、また、解釈者の姿勢も参加者の世界に想像的に住み込む所から、他者として距離を取り参加者の世界に問かける事へとシフトしながら、類似した意味のある単位をテーマとして統合したり、細分化したり

し整理した。

4) 範例の解釈やテーマの分析を裏付けるため、その他の事例ごとに比較し、類似性と差異性に留意しながら擦り合わせ、テーマの確証性を高めていった。

7. 真実性の確保

より深い語りを得られるよう研究参加者と信頼関係を築く努力を行い、インタビューを参加者のペースに合わせて実施した。自由な形で体験を語る事が出来るよう、参加者が語る事を支持的に傾聴するスタンスに徹した。また、研究者の価値判断が加わらないよう留意した。事前にプレテストを行い、より深い体験の理解に繋がるようインタビュー方法の見直しを行うとともに、研究者の立ち位置と態度についての振り返りを行った。分析に関しては、解釈学的現象学的な視点に基づいたプロセスで行われているか、個人的な主観が先行していないかなどについて、質的研究経験者のスーパーバイズを受けながら行った。

8. 倫理的配慮

研究参加者には、書面と口頭にて研究の参加や途中辞退は自由意思であること、研究参加を拒否や、途中辞退した場合であっても一切不利益は被らない事を説明した。また、研究により得られたデータは研究以外には使用せず、規定の管理方法に則って厳重に保管すること、研究終了をもって安全に消去・破棄する事も説明し、同意を得た。インタビューの実施そのものが研究参加者の負担にならないよう、事前に話したくない事は話さなくていい旨を説明するなど配慮を行った。なお、本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した（審査番号 630-1）。

結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は9名。そのうち8名は、早産になるかもしれないという可能性については医師、または妻より事前の説明を受けていた。しかし、緊急帝王切開、もしくは、突然の破水・陣痛発来といった予期せぬタイミングで子どもの誕生を迎えていた。

子どもの出生体重の平均は992 g (SD±401.7 g)で、入院期間は6週間から22週間であった。退院後も必要な医療行為については、在宅酸素療法が4名、人工肛門が1名であった。

2. 困難な体験

子どもの誕生時に体験する困難として《別世界で宇宙人に会ったような実感のない感覚》、《次々と強いられる覚悟》、《常に付き纏う障がいや死に対する怯え》、《道徳や倫理感との闘い》、《場に溶け込めない居心地の悪さ》という4つのテーマが抽出された。

1) 別世界で宇宙人に会ったような実感のない感覚

NICUで繰り返された様々な出来事は、まるで別世界に来たかのような実感のない感覚を父親にもたらした。客観的にその世界を語る参加者が多く、日常とは切り離された体験であったことが伺えた。そのため、治療を受けている我が子に対しても、接近した感情を抱く事が困難であったことが語られた。一方で、家族や医療者などから子どもの誕生への喜びや、愛着を示す言動を求められているようなプレッシャーを感じており、実際の感情との摩擦に困惑していた。

I：わあ、テレビで見た事あるー。オレ、ここにいるんだーみたい。異空間っていうんですかね。そん

表1 研究参加者の概要

	年齢	早産の原因	分娩様式	出生週数	出生体重 注1)	入院期間	退院から面接 までの期間
A	20歳代後半	妊娠高血圧症候群	帝王切開	26週	600g	16週間	12ヶ月
B	20歳代前半	切迫早産・前期破水	経膈分娩	23週	500g	22週間	16ヶ月
C	30歳代後半	子宮内胎児発育遅延・羊水過少	帝王切開	32週	1400g	6週間	2ヶ月
D	20歳代前半	切迫早産	帝王切開	28週	1100g	20週間	2ヶ月
E	30歳代前半	妊娠高血圧症候群	帝王切開	31週	1400g	8週間	1ヶ月
F	20歳代後半	妊娠高血圧症候群	帝王切開	24週	500g	20週間	10ヶ月
G	30歳代前半	子宮内胎児発育遅延	帝王切開	33週	1300g	10週間	10ヶ月
H	30歳代後半	前期破水	帝王切開	28週	1100g	12週間	3ヶ月
I	40歳代前半	切迫早産・前期破水	帝王切開	27週	900g	12週間	28日

注1) 下2桁は切り捨てとした

な環境だからか、最初は子どもが宇宙人みたいにしか見えなくて。

F：うーん…，そこにいる間は，うーん…（沈黙）。まあ，なんていうか，全くの非日常ですよ。父親うんぬんとか，そんな温かい感情の世界じゃなくて，なんていうか機械的な世界で。

B：なんか，あるじゃないですか。赤ちゃんってこんな感じっていう，こう，イメージみたいなものが。そんなのとは全然違ってて。それって自分にしたら結構衝撃的なわけですよ。パパ，可愛いですねって言われても，内心，え？どこら辺が可愛いですか？って。（中略）この人（看護師）はどこを可愛いと言っているんだろうって。（中略）まあ，とりあえず，そうですねって。

2) 次々と強いられる覚悟

医療者より受けるインフォームドコンセントの内容はシビアなものが多く，次々と決断や覚悟を迫られる体験が語られた。一方で，父親の受け止めや理解は滞ったままであり，その中で容赦なく進まざるを得なくなる状況が更なる困難を招いていた。

F：生きられる可能性は何%とか，3日間で脳がどうか。障がいとか。（中略）おーい，待ってくれー，理解も出来ないのに覚悟かよって。でも誰も待ってくれないんです。（中略）ほら，先生からお話しがありますって言われる度に，次は何だーやめてって。あれがまた本当に怖いんですよ。時間が止まれって。

3) 常に付き纏う障がいや死に対する怯え

些細な事でも我が子の障がいや死と直結するような連想に捉われ，それが父親の恐怖体験となっていた。不安定で見通しの立たない子どもの健康状態から，望まない方向へ陥ってしまうのではないかといった恐怖が拭いきれず，苦悩する体験が語られた。

A：写真撮っていいですよ，たくさん撮ってあげて下さいって，そんな言葉ですら，あの一，もう長くないから覚悟してねって聞こえちゃってね。些細なことでも死を連想しちゃうんですよ。この子が生きた証を少しでも残せて意味なのかなーとか。

E：少しだけ目が開いていたことがあったんですよ。でも，なんか，それが白目で。今考えれば，ただ寝ただけだって思えるんですけど。でも，あの時はただそれを見ただけでも，ああ，これは脳の障がいだー，ああ，人生終わったって。そんな風に何かも見えるんですよ。

4) 道徳や倫理感との闘い

予後に対する不安や，それが今後の生活に及ぼす影響への懸念から，我が子の存在に対する否定的な感情

が湧き上がってくる体験をしていた。しかし，妻への配慮や，周囲から自分がどう思われるのかといった重圧から，本音を開示出来ない様子が語られた。また，非情な感情を抱いてしまう自分に対して自身の中にある道徳や倫理感との闘いが起こり，自責の念や罪悪感との葛藤が生じていた。

B：こんな事言うのもなんなんですけど，うーん（沈黙）。あの時は別に生きなくてもいいって。うん，死んでもいいって。亡くなった方がいいってそう思っていました。うーん…（長い沈黙）。ひどいですよね。子どもの将来も考えて。障害とか。お金だっかかるだろうし。行きたいところも，やりたいことも全部出来なくなる。（中略）子どもを見るたびに自分は卑怯な人間だと，そう思わされるようで苦しい時もありました。

A：父親なんだから，みたいな。父親らしく，みたいな。プレッシャーっていうんですか。父親だからちゃんと家族を守らなきゃとか，父親だからしっかりしなくちゃとか。自分の中にも親父とは？みたいなイメージもあって。正直それが本当にプレッシャーで，きつかったですね。あつ，今，「可愛い」って言わなきゃいけないのかなーとか，何が正解かみたいな事ばかり考えてしまっ。

5) 場に溶け込めない居心地の悪さ

我が子の誕生後，家族内の関心事が子ども一色となった様子が語られた。父親は，何も出来ない自分への無力感に苛まれ，自身の役割を見出すことが出来ず孤独を感じていた。また，NICUという特殊な環境に溶け込めない居心地の悪さを感じていた。

F：男なんて何も出来ないんですよ，所詮。おっばいでも出せればいいんですけどねー。保育器の前でそーっと眺めて。ただ時間が過ぎて。よし，帰ろうって。それだけなんです。（中略）会話も子どもの事ばかりでしょう。なんか，んー，気を紛らわせたい時もあるんですよ。だから，ちょっと妻にちょっかいをかけてみたり。だけど笑う事も不謹慎みたいな雰囲気，怒られちゃって，あはは。

B：最初は（面会に）行かなきゃいけないって。そう，義務感というか。どんな感じかなって気になる気持ちもあるにはあるんですよ。だけど，なんか足が進まないっていうか，なんか居心地が悪いっていうか。

3. レジリエンス

困難な状況において，父親に内在するレジリエンスとして【我が子や周りの人たちの力を信頼し委ねる】，【前向きに事象を捉え子どもの誕生を意味づける】，【状況を俯瞰的に見つめる】，【適度に心理的距離を保つ】という4つのテーマが抽出された。

1) 我が子や周りの人たちの力を信頼し委ねる

父親は、我が子の生きる力や、それを共に支える妻、そして医療者が持つ力を信じる事で、状況を落ち着いて見守るという姿勢を取っていた。子どもの状態が良い方向へ向かうよう全力を尽くしてくれている医療者を信頼し、自分に担う事が出来ない部分を割り切って委ねることを自分の役割として認知する事で、無力感から開放されていた。

C: あんなに管だらけの中でもスヤスヤ寝てるんです。ああ、こいつはたくましいな—って。それを見ると、なんか不思議と大丈夫って思えて。(中略) 看護師さんも先生も、面会に行ったら、ば—って寄って来てくれて。忙しい中で自分にまで話かけて来てくれるんです。そう、なんか、この人達ならきっと大丈夫って。何かあっても精一杯やってくれるだろうし、精一杯やってくれた結果だろうから、どんな状況になっても受け止めて行こうって。そう思えてからすごく楽になったんです。自分に出来る事は、うん、そう、みんなを信頼する事だ—って。

A: 生まれた時のあの目を見たんです。すごく不安で病院に駆け付けたんですけど。ちょうど保育器で運ばれて。それで、一瞬だったんですけど、あの目を見たんです。すごく力強くて。あれを見たから、うん、これは大丈夫って不思議とそう思えました。

2) 前向きに事象を捉え子どもの誕生を意味づける

現状を前向きに捉える事の出来る父親は、今ある事や今出来る事を敏感にキャッチし、我が子との相互作用がもたらす1つ1つの出来事を「喜び」として受け止めるが出来ていた。またその「喜び」の積み重ねの中で、子どもの誕生に意味を見出し、自分の人生にとって必要な経験として取り込んでいた。

A: 目が開いてるって事が嬉しかったし、(保育器の中に) 手を入れる事が出来るよって言われて、触らせてもらう事とか、手を握らせてもらうってというのが、ああ嬉しいなって感じでした。(中略) 普通の子だったら、目が開くとかそんなので、ここまで嬉しい気持ちになれなかったのかなって。

H: 指ってすごくないですか。ちゃんと5本あって。あんなに小さいのに爪とかも。それだけでも、神様ありがとうございます—って。おかげでこの子と手を繋げる日を楽しみにできます—って。なんかその日を勝手に想像して、あはは。勝手に幸せな気持ちになったりして。(中略) こんな気持ちになれたのもやっぱり生まれてくれたからで、これもいい経験なんだろうな。うん、必要だったって。

3) 状況を俯瞰的に見つめる

どのような状況でも柔軟に対応出来るよう、父親は冷静な心構えの必要性を認識していた。そのため、状況を広い視野から俯瞰して見つめ、父親として自分に出来る役割を見出そうとする作業を行っていた。また、目の前で起こっている事実と、自身の中にある願望や期待といった感情を切り離して見つめる事で、与えられた情報の過度な解釈を行わないようにコントロールしていた。さらに、妻や自分自身の感情がどのような方向に向きやすいかといった傾向を客観的に分析しており、それを見通した調整を行いながら、家族全体を包み込むように援護していた。

D: 嫁が混乱すればするほど、自分は冷静になりました。もちろん大変な状況なんですけど。うーん、どっかで冷静で。嫁は何事にも感情がどうしても優先するタイプでして、自分はその真逆—ってうか。(中略) 変な話ですけど、最悪の状況になった時の葬儀の事とか、自然と考えて。しばらくこうなるだろうから、これをしなきゃ—とか。

A: 一緒にみんなで感情的になっても状況が変わるわけではないので。(省略) ちゃんと悪い方向の場合の事も考えたり。最悪な事を考えるのは、これは自分の役割で。妻にはいい事だけを考えさせてあげたいって思っ。(中略) 子どもの事はお任せして、自分はもっと違うところから、援護しようって。

4) 心理的距離を適度に保つ

困難な事象と向き合い続ける中で、常時緊張した状況が持続する事は父親の心を疲弊させる要因となっていた。父親は行き詰まってしまう前に、適度な心理的距離を保つよう意図的に調整を図っていた。仕事に集中する時間を持つなど、一時的に事象から距離を取ることで、自身の張り詰めた感情を緩和させていた。また、時にはユーモアを織り込み、周囲に笑顔をもたらす事で緊迫した場を和ませ、それは医療者との関係構築にも必要な要素であると認識していた。

A: あの一、ず—って考えている事がしんどい時もありまして。ぶあ—ってなる前にちょっと離れました。あまり離れすぎもよくないので、ほんとにちょっとだけ。ちょっと空を見るとか。ちょっとだけ違う方向を見るんです。仕事もそう、ちょっと離れる時間。

B: こんな状況だからこそ、あえて笑顔になれるようにくだらない冗談を言ったり。なんか、みんなが笑顔でいたら状況もいい方向に行くような気がして。先生たちとも冗談言い合ったり。そしたらみんながどんどん近くなって、みんなで向かっていく感じになれたんです。

考察

1. 父親が体験した困難の特徴

早産という危機に直面し、父親は実感が伴わない体験をしていた。一方で、誕生した子どもは一刻を争う健康状態であり、心的な準備が整わないまま次々と厳しい覚悟を迫られ、常に障がいや死という恐怖に晒されていた。

松本ら¹⁰⁾は、早産児の父親の精神的負担の一つとして、急激な役割変化について述べている。本研究結果においても、子どもの誕生に実感がわかず、時にはその存在をも否定する秘めた感情と、周囲から期待される父親役割へのプレッシャーとの摩擦に苦悩する体験が語られた。

河本ら¹⁸⁾は、父親となるプロセスにおいて、妊娠中は我が子が妻のお腹の中にいる事を感じながらも、父親になった実感が無い事を述べており、子どもの誕生後、直接児と触れ合う事や、周囲から父親だと認識させられるといった相乗効果により、少しずつ実感がわくことを明らかにしている。しかし、早産においては、治療の優先性により子どもとの触れ合いに制限があるうえに、障がいや死といった恐怖を煽る情報が先行してしまい、父子の相互作用のプロセスが躊躇される状況が生み出されていたのではないかと考える。そのため、本来であれば積極的に働く周囲からの父親認識を促す関わりが、反対に父親への重圧となり、ネガティブな体験となっていたのではないかと考える。

Rubin は母親役割獲得過程において、子どもの姿や、自分自身の状況を「空想」するプロセスを挙げている⁸⁾。また近年では、父親も同様の空想体験をしている事が明らかとなっている¹⁹⁾。その反面、思い描いていたイメージと現実とのギャップは喪失体験を招くと言われている²⁰⁾。今回のインタビューでは、すべての父親が我が子との初回面会時における衝撃について詳細に語っていた。これは、思い描いていたイメージとの隔たりが、鮮明な記憶となり父親の体験として残っていたからだと考える。妊娠期より胎動を体感できる母親とは異なり、初回面会の機会は父親にとって我が子との相互作用の始まりとして重要な機会であると言われている²¹⁻²²⁾。その後の父親役割獲得のプロセスを後押しするためにも、子どもとの初回面会時は、出来るだけ喪失体験や恐怖体験とならないよう、慎重な配慮が必要であると考えられる。

2. 父親に内在するレジリエンスとその促進に向けた看護支援への示唆

本研究で抽出された父親のレジリエンスは、困難な体験とは相反するものであった。父親は、我が子の存

在をも揺るがすほどの否定的な感情を抱く一方で、小さいのちの存在を確かに感じ、我が子との相互作用に喜びも感じていた。橋本²³⁾は、自身の著書の中で「人間とはそれほど統合された存在ではない」と述べている。4つのレジリエンスは、ばらばらに揺れ動く父親の体験世界の統合を促し、父親役割獲得に向けて歩みを進めて行くうえで必要な力として発揮されていた。

小花和は、Grotbergらの先行研究をもとに、レジリエンスの構成要素を「環境要因 (I have)」、「個人内要因 (I am) (I can)」に大別している^{24, 25)}。今回、本研究で抽出された4つのレジリエンスは、個人内要因に集約されており、本来父親の持つ内的気質や、これまでの経験で培われた問題解決能力が影響していたと考える。

本研究の対象者は、はじめて子どもの誕生を迎える父親であった事から、子どもの養育という経験から発揮されるレジリエンスは抽出されなかった。一方で、「我が子に触れる事が出来ただけで嬉しい」、「いつか手を繋ぐ事を想像するだけで幸せな気持ちになれる」といった、子どもとの相互作用がもたらすポジティブな感情は、これまで養育の経験がない父親ならではの特徴的な体験であり、この体験の積み重ねが子どもの誕生への意味づけに大きく影響していた。その反面、第2子以降の父親は、順調な上の子の養育経験との比較から、こうした相互作用が「できない事、よくない事」としてネガティブに働く可能性があるのではないかと考える。つまり、父親の養育経験の相違によって、体験の意味づけが変わる可能性があるという事である。しかし、そのような視点から父親の体験やレジリエンスを比較した研究は見当たらず、更なる探求の必要性が示唆された。

また、早産の母親のレジリエンスを明らかにした先行研究では、自分の中の優先順位を子どもの擁護に再定義し、子どもとの希望に満ちた未来に焦点化することで経験を意味づけるなど、子ども中心の思考へシフトする力が発揮されていた²⁷⁾。一方で、本研究で明らかとなった父親のレジリエンスでは、子ども中心で未来志向の母親とは異なり、【状況を俯瞰的に見つめる】、【心理的距離を保つ】など、理性的な感情のコントロールが働いており、現実志向で、かつ妻との関係調整に主眼が置かれていた。このように、母親と父親ではレジリエンスの側面が異なる事が明らかとなった。家族とは、複雑系システム (complex system) であり、様々な要素が相互に影響し合いながら、常に変化していると言われている²⁸⁾。早産という危機的な状況においては、それぞれの異なるレジリエンスで夫婦が相互に補

い合い、調和することで、家族内の恒常性が保たれるのではないかと考える。したがって看護者は、個々の成員のレジリエンスの促進を支援するだけでなく、家族システムの中で良好に調和されているかどうかも視野に入れたアセスメントが必要であると考えます。

最後に、身近な医療者が、我が子や妻、そして自分の肯定的な味方であると実感できたとき、父親の【我が子や周りの人たちの力を信頼し委ねる】というレジリエンスが促進されていた。これは、何も出来ないと無力感に苛まれる中で、唯一自分に出来ることとして、多くの父親が強く語っていた事であった。さらに、医療者からの良好な働きかけは、我が子へ関心を寄せるエネルギーとなっており、やがては子どもの「生きようとするいのち」を信じる力に繋がっていた。それには、ラポールの概念²⁹⁾が示す「共通の関心や感情を分かち合っている感情的な共振れ、共感」が重要であった。父親のレジリエンスを促進するためには、子どもや家族のみでなく、医療者との相互作用が必要不可欠なのではないかと考える。

研究の限界と今後の課題

本研究結果は、研究者のデータ収集や分析能力が結果に影響を及ぼしている可能性がある。研究者の解釈の及ぶ範囲で浮かび上がったテーマであり、今後は更に確証性を深める事が必要であると考えます。

また本研究では、想起した語りを研究データとしていたため、実際の渦中にいた時の鮮明な思いとの隔たりが生じている事は否定できない。今後は第2子以降の父親など、幅広い対象への研究の継続とデータの積み重ねも必要である。

結論

突然の早産により、これまで思い描いていたイメージとの隔たりが生じ、父親は子どもの誕生に実感のない体験をしていた。受け入れ難い体験として語る一方で、子どもや妻、医療者の力を信頼し、今自分にできる事を俯瞰的に見つめながら家族を包み込むように援護していた。このように、父親のレジリエンスの形成・促進のためには、医療者との信頼関係や相互作用も重要であった。医療者は、父親の持てる力を引き出し、子どもの誕生を主観的に意味づけ出来るよう支援する事が重要である。

謝辞

貴重な体験を語って下さった参加者の皆様、および本研究の趣旨を理解下さり、協力して頂いた施設の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は第57回日本母性衛生学会学術集会で発表した。

文献

- 1) Caplan, G. (1960) : Patterns of parental response to the crisis of premature birth : A preliminary approach to modifying the mental health outcome, *Psychiatry*, 23(4), 365-374, doi : 10.1080/00332747.1960.11023237.
- 2) Sammons, W. A. H, Lewis, J. M. (1985) / 小林登, 竹内徹 (1990) : 未熟児その異なった出産, 医学書院, 48-86.
- 3) Alkozei, A., McMahan, E., & Lahav, A. (2014) : Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period, *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 27, 1738-1743, doi : 10.3109/14767058.2014.942626.
- 4) Baum, N., Weidberg, Z., Osher, Y., et al. (2012) : No longer pregnant, not yet a mother: Giving birth prematurely to a very-low-birth-weight baby, *Qualitative Health Research*, 22 (2012), pp. 595-606, doi : 10.1177/1049732311422899.
- 5) Kantrowitz-Gordon, I., Altman, M. R., & Vandermause, R. (2016) : Prolonged distress of parents after early preterm birth, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 45 , 196-209, doi : 10.1016/j.jogn.2015.12.004.
- 6) Gordin, P., Jhonson, B. H. (1999) : Technology and family-centered-prenatal care : Conflict or synergy?, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 28(4), 401-408, doi : 10.1111/j.1552-6909.1999.tb02009.x.
- 7) 浅井宏美 (2009) : NICUにおける看護師のファミリーセンタードケアに関する実践と信念, *日本新生児看護学会誌*, 15 (1) 10-19.
- 8) Rubin, R. (1984) / 新道幸恵, 後藤桂子訳 (1997) : 母性論 母性の主観的体験, 医学書院.
- 9) 常田美和 (2009) : 早産児の父親としての1年間から1年半の経験, *日本助産学会誌*, 23 (2), 217-229, doi : 10.3418/jjam.23.217.
- 10) 松本智津, 尾原喜美子 (2009) : 早産児をもつ父親が感じるストレス 妻の入院から退院まで, *インターナショナルNursing Care Research*, 8 (3), 123-131.
- 11) 松岡麻衣, 野田美恵, 小山絵里 (2013) : NICUに入院中の低出生体重児を持つ父親のコーピング, *長野赤十字病院医誌*, 26, 49-52.
- 12) 荒川恵美子, 中村真理 (2015) : NICUに入院した子どもの父親における心理的プロセス, *福祉心理学研究*, 12 (1), 32-41.
- 13) Eon, P. J., Sook, L. B. (2017) : Experience of becoming a father of a high risk premature infant, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(2), 277-288, doi : 10.4040/jkan.2017.47.2.277.
- 14) 品川陽子, 中野綾美 (2007) : 子どもがNICUに入院した経験を持つ父親の支えとなるもの, *高知女子大学看護学会誌*, 32 (1), 31-39.
- 15) Rutter, M. (1985) : Resilience in the Face of Adversity : Protective Factors and Resilience to Psychiatric Disorder, *British Journal Psychiatry*. 147, 598-611, doi : 10.1192/bjp.147.6.598.
- 16) 南香奈, 島田啓子, 藤田景子 : (2017) 超・極低出生時の両親が語る家族レジリエンス, *日本助産学会誌*, 31 (2), 153-164, doi : 10.3418/jjam.JJAM-2017-0025.
- 17) Benner, P. (1994) / 相良ローゼマイヤーみはる訳 (2012) : ベナー解釈学的現象学 健康と病気における身体的・ケアリング・倫理, 医歯薬出版.
- 18) 河本恵理, 田中満由美, 杉下征子, 他 (2018) : 父親になるプロセス, *母性衛生学会誌* 58 (4), 673-681.
- 19) 生和朋子, 望月聖子 (2014) : 妊娠後期における父性意識形成の現状調査, *日本看護学会論文集*, 44, 30-33.
- 20) Kaplan, D. M., Mason, E. A., (1960) : Maternal reactions to premature birth viewed an acute emotional disorder. *American journal of orthopsychiatry*, 30(3), 539, doi : https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1960.tb02069.x.
- 21) 新藤幸恵, 和田サヨ子 (1990) : 母性の心理社会的側面と看護ケア, 123-128, 医学書院.
- 22) 田中美樹, 布施芳文, 高野政子 (2011) : 「父親になった」という父性の自覚に関する研究, *日本母性衛生学会誌*, 52 (1), 71-77.
- 23) 橋本洋子 (2011) : NICUとこころのケア 家族のこころによりそって, (2), メディカ出版.
- 24) 小花和W. 尚子 (1999) 幼児のストレス反応とレジリエンス, *四篠学園女子短期大学研究論文集*, 33, 47-62, doi : 10.20718/jjpa.7.1_25.
- 25) Grotberg, E. (1995) : A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit, *Early Childhood Development: Practice and Reflections*, 8.
- 26) 平野真理 (2010) : レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み : 二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成, *パーソナリティ研究*, 19 (2), 94-106, doi : 10.2132/personality.19.94.
- 27) Rossman, B., Greene, M. M., Kratovil, A. L., et al. (2017) : Resilience in mother of very-low-birth-weight infants hospitalized in the NICU, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), 434-445, doi : 10.1016/j.jogn.2016.11.016.
- 28) 亀口憲治 : 家族システムの心理学, 北大路書房, 1992.
- 29) 加藤正明, 笠原嘉, 小此木啓吾, 他 (1993) : 新版精神医学事典, 弘文堂.

Difficult experiences and resilience of fathers of a child born prematurely —Narratives of first-time fathers —

Kana Minami, Chisato Yamazaki¹⁾

Abstract

Purpose:

The purpose of this study was to elucidate the difficulties experienced by fathers upon the premature birth of their first child, as well as their resilience, based on their narratives.

Methods:

We conducted semi-structured interviews with nine fathers whose first child was born prematurely. Each father was given the opportunity to talk freely about the difficulties he had experienced when his child was born and how he overcame them. The data obtained from the interviews were analyzed using a hermeneutic phenomenological approach.

Results:

Upon the premature birth of their first child, the fathers experienced the following difficulties: unrealistic feelings of having met an alien from another planet, a feeling of being compelled to be constantly busy, a constant fear of facing obstacles associated with the situation and a fear of death, a conflict with morality and ethics, and an uncomfortable feeling of being in a place where they could not fit in.

The fathers expressed the following ideas, which were examples of resilience during the recovery process: trust in the strength of their child and the people around them and leaving things to them (omit?), thinking positively about things and assigning significance to the birth of their child, looking at the situation from a wider perspective, and maintaining a moderate psychological distance.

Conclusion:

The interviews showed that the fathers almost did not believe that their child had been born prematurely and therefore, could not accept the reality of their experience. However, they trusted the strength of their children, their wives, and the healthcare professionals, and supported their families by looking for opportunities to become involved. It is important that healthcare professionals acknowledge the experience of fathers whose children are born prematurely, provide support to help them assign subjective significance to the birth of their child, and help them to find their strength.