



[原著]

早産した母親 8 名の罪責感の出現と消失に関連する要因の記述研究

深谷久子

人間環境大学 看護学部

要旨

背景：早産した母親の罪責感の出現と消失に関連する要因について記述し，看護ケアに関する示唆について検討する。

方法：データ収集方法は，早産した母親 8 名に半構成的面接法を行い，データ分析は，逐語録の探索的内容分析を行った。

結果：罪責感の出現の関連要因は，【危機的な子どもの身体像】【制限された育児】【病院に独り残すこと】【家庭での育児がはじまること】【妊娠中の不摂生や病気】【家族の配慮のなさ】【早産したこと】【強制的な授乳】【合併症や針痕があること】【制限された子どもと関わり】であった。消失の関連要因は，【周囲からの励まし】【意識の肯定的な切り替え】【母乳が出ていること】【安定した生活ペースの獲得】【子どもの順調な成長】【合併症の治癒】であった。

結論：親や家族を含めた意図的かつ継続的な心理的ケアを行うこと，早産児の成長や育児過程を支えるよう情報提供や育児支援システムの構築が必要であると考えられた。

キーワード：早産した母親、罪責感、出産、親の感情、看護

1. 緒言

早産とは，医学的には「正常産となる前に陣痛が起こる問題」と定義されている（仁志田,2018）。わが国の総出生数は長期的に減少が続いており，低出生体重児および極低出生体重児の出生割合は長期的には増加傾向が続いているが，ここ数年は横ばいで推移している（中村,2022）。早産児いわゆるハイリスク新生児は，出生後に新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit 以下，NICU）において管理されるが，NICU は治療の場であると同時に成長・発達の間でもあり，さらには家族の愛着形成の間でもある。その中で母親は，わが子が NICU に入院し母子分離状態となることで，早産による喪失感や罪責感，また NICU

についてなどに対する不安や情報不足による不満を抱く（藤野,2011）。

社会的に早産とは，「道徳，法律などの社会規範の反する行為・責任」（久重,1967）を問うものではない。罪でも，悪いことでもない。母親らは，なりたくて早産するわけではなく，早産とは誰に対しても起こりうることである。しかし，母親はなぜ，早産をして他者から責められたり，自分を責めたり，「悪い」「申し訳ない」「すまない」「ごめんね」というような言葉を用いて謝らなければならないのだろうか。

早産した母親は，医学的理由で出生直後から子どもとの分離を余儀なくされ，その状況下で親子関係を形成していかなければならない。そして，早産したことに対する

深谷久子

〒474-0035 愛知県大府市江端町 3 丁目 220 番地
人間環境大学 看護学部・大学院看護学研究科2022 年 8 月 2 日受付
2022 年 12 月 7 日受理

e-mail : h-fukaya@uhe.ac.jp

ショック、怒り、悲しみ、不安などの反応にあわせて罪責感をもち、その結果、自己非難による抑うつ状態に陥り、子どもを受け入れることが困難となるため、情緒的なケアが必要とされている (Klaus, Kennell, 1982 ; Sammons, Lewis, 1982 ; Lindsay, 1993)。

早産した母親が罪責感を抱くことは、体験談として述べられている。例えば、初めて子どもと対面した時に、ある早産児の母親は「もし子どもがまだ私の体内にいたら、こんな針や管をつけられずにすんだでしょう」と (野辺, 加部, 横尾, 2000)。またある母親は「かわいそうなことをした。ごめん。こんなに小さく産んで本当にごめんね。」 (野辺, 加部, 横尾, 2000) というように、小さく痛々しい子どもの姿を目の当りにすることによって、この原因は自分にあるのではないかと自分を責め、子どもに対して申し訳ないという気持ちを抱いている。また体験談の中では、医療者や近親者の言動によっても同じような気持ちを抱くことが述べられている：「産科スタッフの誰からもおめでどうの言葉がかかることはなく、彼女達の言動から、…もしかして、自分とはとんでもないことをしたのか…初めての子どもの対面時、保育器の中に手を入れると、握り返してくれるその力に涙があふれ、ママの中においてあげられずごめんねとあやまり続けていた」 (野辺, 加部, 横尾, 2000)。

早産した母親が罪責感を抱くことは、体験談や臨床経験的にも周知の事実であるが、これまで、罪責感を出産した親の正常な反応として捉え、その感情の内容は検証されることはなかった。また、母親の体験事例を通して罪責感の分析に基づいた具体的な看護ケアは明らかにされていない。したがって、今回、悲嘆反応のひとつである罪責感に焦点をあてる。これまで当たり前と考えられてきた反応を改めて探索することによって、さらに母親の思いに近づいてケアできると考える。そこで本研究では、早産した母親は、1) どのような罪責感を抱き、それはどのような要因と関連しているのか、また、2) 罪責感はどのような要因と関連

し消失するのかを記述し、その結果をとおして、3) 早産した母親や家族への看護ケアに関する示唆を得ることを目的とした。

II. 用語の定義

1. 罪責感：「他者とのかかわりの中で、自分を責めたり、他者に対して申し訳ないと思うことによって特徴づけられる感情」 (久重, 1967 ; 高橋, 1994 ; 高橋, 1996) を面接で語ること。
2. 罪責感の消失：「他者とのかかわりの中で、自分を責めたり、他者に対して申し訳ないと思うことによって特徴づけられる感情」 (久重, 1967 ; 高橋, 1994 ; 高橋, 1996) を面接で語らないこと。
3. 共感性：「自分や他者の苦痛に共感し、その責任を負うため申し訳ないと思うこと」 (高橋, 1996)

III. 方法

1. 研究デザイン
質的記述的研究デザイン
2. 研究協力者
研究協力者は、NICU 看護において A 県内で中核的役割の共同施設より紹介を受けた。出産当時の記憶をふりかえりながら回答できるよう在胎 37 週未満で早産した産後 2 か月から 1 年の母親で、研究協力に承諾が得られた者とした。
3. データ収集法
データ収集は、半構成的面接法とし、1 人につき 1 回 3 時間以内とした。質問内容は、1) 早産した時の気持ち、2) 初めて子どもに会った時の気持ち、3) 出産から今日にいたるまでの気持ち、4) 早産に対してと子どもに対して、出産後から今日まで、どのように気持ちが変化したかとした。なお、罪責感として語られたことをとおして、罪責感を抱いたとインタビューで捉えた。インタビュー内容は承諾のもと録音した。
4. データ分析方法
本研究におけるデータは、逐語録として作成したインタビュー内容とした。逐語録の探索的内容分析、インタビュー内容の記

述を行った。すなわち、罪責感を抱いた対象とその表現、罪責感の出現および消失時期、罪責感の出現と消失の関連要因を中心に、まず事例を個別に分析し、その後、全ての事例を統合的に分析した (Glaser, Strauss, 1967; Cbenitz, Swanson, 1986; Holloway, Wheeler, 1996; Creswell, 1998; 木下, 1999)。探索的内容分析は、1) 事例別に母親が体験した様々な気持ちの中から、罪責感に関連する会話を抽出した; 2) 抽出した会話の中から、罪責感を抱いた対象とその表現、罪責感の出現および消失の時期、罪責感の出現や消失に関連する要因を抽出し、要因についてはカテゴリー化した; 3) 全事例について、罪責感を抱いた対象とその表現、罪責感の出現および消失の時期、罪責感の出現や消失に関連する要因について統合的に分析し、要因については、各事例のカテゴリーをより大きなカテゴリーへと抽象化した。

5. データの信頼性・確証性の確保

データおよび分析の信頼・妥当性を確保するために次のように行った (Holloway, Wheeler, 1996)。データの信頼性を高めるために、インタビュー実施前に研究者の過去の NICU 実務経験を活かしながらインタビューの練習を繰り返し、研究者自身の進行・調整技術を高めるよう努めた。また、質的研究法に精通した専門家 2 名より、スーパーバイズを受けインタビュー技術の修練をした。さらに、研究協力者の意見のひろがり理解し、協力者自身が視点を発見し、異なった視点を表現することをうながした。

分析の信頼性および確証性を高めるためには、データ内容の吟味およびデータの解釈は、研究者を含めた新生児看護に精通する 3 名で一致するまで忠実に意識し、偏見や見落としがないようにした。その結果は研究協力者から確認を得た。また、データ分析過程を明確にするために、計画に沿ってデータ分析を進め、データをどのように分析し、結論を導いたか、その過程がよく理解できるよう記述した。

6. 倫理的配慮

本研究は、広島大学医学部保健学科看護

学専攻倫理委員会の承認を得て行った。

1) 研究協力者の同意を得る方法

研究協力者は、NICU 看護 (日本新生児看護学会) において A 県内で中核的役割の共同研究施設の院長、副院長と NICU 病棟看護師長に直接、研究の趣旨や方法等について説明し、文章にて研究協力への承諾を得、研究協力者としての母親の紹介を受けた。NICU 病棟看護師長より紹介を受けた母親に、調査協力依頼書 (研究目的・方法・意義・プライバシーの保護・研究協力への任意性・研究協力の辞退および撤回の自由・面接に伴う負担の対処・結果の公表について説明)、同意書、同意取り消し書、事前調査用紙、返信用封筒を郵送した。書類が届いた頃に、母親に直接連絡をし、研究について説明した。この時、現時点で断ることが可能であり、また、協力の辞退や中断によって不利益を被ることのないこと、同意取り消し書の使用方法について強調した。研究に協力する場合は、期限内に同意書にサインし、返送するよう依頼した。

2) 研究協力者のプライバシーの保護

返送された事前調査用紙で得た個人名、住所は、研究目的以外で使用する一切せず、また、他者の目にふれないよう、研究者が責任をもって保管した。研究協力者は、個人が特定できないよう番号で識別した。

3) 心身の負担等への配慮

情緒的に安定しており、本研究の目的に対して積極的に体験を記述し、語る事ができる人を、研究協力者として紹介してもらった。

インタビューの途中で調査協力を中断したい場合は遠慮なく中断してよいことを伝えた。また、インタビューに伴って心理的ケアの必要性が生じた場合に対処できるよう、連絡方法等、体制をととのえた。

4) 研究結果の公表の仕方

研究結果は、個人が特定されないよう配慮した上で学会や学術誌に発表することを文書と口頭で説明し、書面で承諾を得た。

IV. 結果

表1 研究協力者の背景

研究協力者	職業	初経産	分娩様式	初回面会 (産後日)	在胎期間 (週・日)	出生体重 (g)	Ap 1 分値/5 分値 (点)	人工換気療法	酸素投与	合併症	入院期間 (日)
A	無	初産	経膈分娩	1	35・5	2092	8/9	無	無	無	26
B	有	初産	帝王切開	1	33・1	1588	3/7	有	有	無	62
C	無	初産	帝王切開	3	32・6	1140	8/9	無	無	無	57
D	有	初産	帝王切開	2	36・1	2160	5/6	無	有	無	16
E	無	2 経産	帝王切開	10	31・4	1756	4/4	有	有	脳実質内出血	40
F	無	初産	帝王切開	2	30・4	706	8/9	無	有	未熟児網膜症	93
G	無	1 経産	経膈分娩	2	34・2	1808	8/9	無	有	無	35
H	無	1 経産	帝王切開	5	26・6	634	5/7	有	有	無	198
平均±SD	有 2 名 無 6 名	初産 5 名 経産 3 名	帝切 6 名 経膈 2 名	3.3±3.0	32.5±3.1 週	1486±593	1 分値 6.1±2.1 点 5 分値 7.5±1.9 点	有 3 名 無 5 名	有 6 名 無 2 名	有 2 名 無 6 名	65.6±57.9

注 1) 全員院内出生 注 2) Ap=アプガースコア

表2 面接の実施状況

研究協力者	産後日数(日)	面接場所	面接時間(分)	夫の同席
A	378	自宅	64	有
B	186	自宅	65	無
C	64	自宅	39	無
D	367	自宅	270	有
E	364	喫茶店	270	有
F	187	市役所ロビー	60	無
G	365	自宅	60	無
H	373	自宅	90	無
平均±SD	285.5±121.2	自宅 6 名 自宅外 2 名	114.5±96.8	有 3 名 無 5 名

表3 早産した 8 名の母親の罪責感の出現と消失

罪責感の出現の関連要因	A	B	C	D	E	F	G	H
①危機的な子どもの身体像	○	○		○		○		
②制限された育児		○		○		○		
③病院に独り残すこと		○		○				
④家庭での育児がはじまること		○						
⑤妊娠中の不摂生や病氣						○		
⑥家族の配慮のなさ					○			
⑦早産したこと		○		○	○			
⑧強制的な授乳				○				
⑨合併症や針痕があること				○	○	○		
⑩制限された子どもとの関わり				○				
罪責感の消失の関連要因	A	B	C	D	E	F	G	H
①周囲からの励まし	○	○				○		
②意識の肯定的な切り替え	○							
③母乳が出ていること	○							
④安定した生活ペースの獲得		○						
⑤子どもの順調な成長		○				○		
⑥合併症の治癒						○		
出現しなかった場合の関連要因	A	B	C	D	E	F	G	H
①早産児を経験的に知る			○				○	
②早産児の成長過程を熟知している人からの保証			○					
③周囲からの励まし			○					○
④信仰に基づいた信念								○

注) ○印は表出を示す

1. 研究協力者の背景

研究協力者は、8名の母親であった。母親は、有職者2名・無職者6名、初産婦5名・経産婦3名、帝王切開6名・経膈分娩2名、初回面会は産後1~10日の間で平均は産後3.3日(標準偏差3.0)であった。早産児全員が院内出生で、在胎期間は26.6~36.1週の間で平均は32.5週(標準偏差3.1)、出生体重は634~2160g

の間で平均は1486g(標準偏差593)、子どもの人工換気療法は有り5名・無し3名、保育器内酸素投与は有り6名・無し2名、合併症を認めたのは2名で、うち1名が脳実質内出血、もう1名は未熟児網膜症、子どもの入院期間は16~198日の間で平均は65.6日(標準偏差57.9)であった(表1)。

2. 面接の実施状況

面接の実施状況を表2に示した。面接時の産後日数は64~378日の間で平均は285.5日(標準偏差121.2)で、産後2か月1名・6か月2名・1年5名、面接場所は自宅6名・自宅外2名(喫茶店・市役所ロビー)、面接時間は39~270分の間で平均は114.5分(標準偏差96.8)であった。1名は録音の許可が得られなかったことから面接中に会話を書きとった。夫の同席は有り5名・無し3名であった。

3. 罪責感の出現経過と研究協力者の背景との関連

研究協力者8名において、罪責感の出現を認めたのは事例A・B・D・E・Fの5名であった。そのうち、面接時点において罪責感が消失していたのは事例A・B・Fの3名、消失していなかったのは事例D・Eの2名であった(表3)。両者における背景の違いは、罪責感が消失していた場合は初産婦のみ、在胎期間30週4日・出生体重706gの超低出生体重児(不当軽量児)が含まれていたこと、消失していなかった場合は、帝王切開のみ、在胎期間36週1日・出生体重2160gの低出生体重児(相当体重児)や、アプガースコア5分値4点の早産児が含まれていたことであった。罪責感が出現しなかった場合と出現し

表4 早産した母親の罪責感を抱いた対象とその表現

罪責感の対象	罪責感の表現	事 例
自分自身 に対して	自分(私)のせい	A・B・E
	病気でなければ	E
	自分(私)が悪かったのかな	B・F
	もっと気をつけていたら	B
	無理しちゃったのかな	D
出産した子ども に対して	申し訳ないことをした	A・D・E
	悪いことをした	B
	ごめんね	D・F
夫に対して	悪いことをしたなごめんね	A
義父母に対して	申し訳ない	D

注) 事例は罪責感を抱いた5事例(事例A・B・D・E・F)

た場合との違いは、出現しなかった場合は経産婦のみ、在胎期間 26 週 6 日・出生体重 634 g の超低出生体重児(不当軽量児)で人工換気療法が実施され、入院期間が最も長く約 6 か月ということであった。

4. 罪責感の出現と関連要因

1) 罪責感を抱いた対象とその表現

早産した母親の罪責感を抱いた対象とその表現について表 4 に示した。罪責感を抱いたのは、研究協力者 8 名中 5 名(事例 A・B・D・E・F)であった。罪責感を抱いた 5 名は全員、自分自身および出産した子どもに対して罪責感を抱いており、夫や義父母に対しては各々 1 名であった。罪責感の表現は、自分自身に対する場合は、「自分(私)のせい(事例 A, B, E)」「病気でなければ(事例 E)」「自分が悪かったのかな(事例 B, F)」「もっと気をつけていたら(事例 B)」「無理しちゃったのかな(事例 D)」であった。出産した子どもに対する場合は、「申し訳ないことをした(事例 A, D, E)」「悪いことをした(事例 B)」「ごめんね(事例 D, F)」であった。夫に対する場合は、「悪いことをしたなごめんね(事例 A)」であった。義父母に対する場合は、「申し訳ない(事例 D)」であった。

2) 罪責感の出現時期

早産した母親の罪責感の出現時期について表 5 に示した。自分自身に対する場合は、

表5 早産した母親の罪責感の出現時期

罪責感の対象	罪責感の出現時期	事 例
自分自身 に対して	緊急帝王切開決定時	F
	初回面会日	A・B・E・F
	搾乳開始日・翌日	A・B・D
	母親の退院時	B
	子どもの退院時	B
	子どもの退院後2か月	E
出産した子ども に対して	初回面会日	A・B・E・F
	搾乳開始日・翌日	A・D
	コット移床日	D
	母親の退院時	B・D
	子どもの退院時	B
	子どもの退院後1週 1か月	D F
夫に対して	搾乳開始日	A
義父母に対して	子どもの退院後1週	D

注) 事例は罪責感を抱いた5事例(事例A・B・D・E・F)

緊急帝王切開決定時(事例 F)、初回面会日(事例 A, B, E, F)、搾乳開始日・翌日(事例 A, B, D)、母親の退院時(事例 B)、子どもの退院時(事例 B)、子どもの退院後 2 か月の産後 3.5 か月(事例 E)であった。出産した子どもに対する場合は、初回面会日(事例 A, B, E, F)、搾乳開始日・翌日(事例 A, D)、コット移床日(事例 D)、母親の退院時(事例 B, D)、子どもの退院時(事例 B)、子どもの退院後 1 週の産後 3 週(事例 D)、子どもの退院後 1 か月の産後 4 か月(事例 F)であった。夫に対する場合は、搾乳開始日(事例 A)であった。義父母に対する場合は、子どもの退院後 1 週の産後 3 週(事例 D)であった。

3) 罪責感出現の関連要因

早産した母親の罪責感の出現に関連する要因について表 6 に示した。罪責感出現の関連要因として、37 のサブカテゴリーから 10 のカテゴリーを抽出することができた。10 のカテゴリーには、自分自身および出産した子どもに対する場合の両者に認

表6 早産した母親の罪責感出現の関連要因

罪責感の対象	罪責感出現の関連要因	事 例
自分自身 に対して	⑤妊娠中の不摂生や病気： ＜妊娠中の喫煙＞ ＜妊娠中の過労＞ ＜妊娠中の不安定な精神状態＞ ＜妊娠中の病気＞	F B・D F A・E
	①危機的な子どもの身体像： ＜予想外の低体重＞ ＜小さく細い身体＞ ＜痛々しい子どもの姿＞	A A・F A・B
	②制限された育児： ＜抱いて授乳してやれない＞	B
	③病院に独り残すこと： ＜寂しい思いをさせる＞	B
	④家庭での育児がはじまること： ＜身体に影響する寒さ＞ ＜自分自身に委ねられる育児＞	B B
	⑥家族の配慮のなさ	E
	⑦早産したこと： ＜早い時期の出産＞ ＜低体重児の出産＞	D B・E
出産した 子どもに 対して	①危機的な子どもの身体像： ＜予想外の低体重＞ ＜小さく細い身体＞ ＜痛々しい子どもの姿＞	A A A・D
	②制限された育児： ＜抱いてやれない＞	D・F
	⑧強制的な授乳	D
	③病院に独り残すこと： ＜寂しい思いをさせる＞ ＜子どもに専念できない＞ ＜子どもはまだ臨戦状態＞	B・D D D
	④家庭での育児がはじまること： ＜身体に影響する寒さ＞ ＜自分自身に委ねられる育児＞	B B
	⑨合併症や針痕があること： ＜脳実質内出血・未熟児網膜症＞ ＜点滴の針痕＞	E・F D
	⑩制限された子どもとの関わり： ＜十分見たり抱いたりできない＞ ＜自宅訪問の延期を強いる＞	A D
夫・義父母に 対して		

注) 事例は罪責感を抱いた5事例 (事例A・B・D・E・F)

められたもの4カテゴリーと単独のもの6カテゴリーとがあった。共通の4カテゴリーには、①【危機的な子どもの身体像】、②【制限された育児】、③【病院に独り残すこと】、④【家庭での育児がはじまること】があり、単独6カテゴリーは、⑤【妊娠中の不摂生や病気】、⑥【家族の配慮のなさ】、⑦【早産したこと】、⑧【強制的な授乳】、⑨【合併症や針痕があること】、⑩【制限された子どもとの関わり】であった。

以下、各カテゴリーの状況について関連する会話を紹介しながら記述した。なお、会話文内の番号は逐語録の文節番号を示し、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは<>、斜体字は罪責感の表現、斜体字は罪責感の出現の関連要因を示した箇所である。

(1) 自分自身および出産した子どもに対

して認められた罪責感出現の関連要因

①危機的な子どもの身体像

【危機的な子どもの身体像】は、3つのサブカテゴリーからなった。すなわち、＜予想外の低体重＞(事例A)、＜痛々しい子どもの姿＞(事例A, B, D)、＜小さく細い身体＞(事例A, F)であった。

それは、予想よりも体重が少ない・身体中に点滴や管が入れられ痛々しい姿である・元気な子どもと比べると小さく細いということを目の当りにし、ショックや不憫さといった感情と同時に、このような事態を招いた原因が自分にあると責め、子どもに悪いことをしたと意識した状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

早産かもっていう話を聞いていたんですよ、先生から。で、ある程度心の準備じゃないんですけど…思っていたんですけどお、あの～、大きさ？子どもの大きさはもう2500超えてるから大丈夫だって言われていたんですよ～、でも、生まれたら～、2500g以下だったから……(A2)。(中略) やっぱり申し訳ないなあ～って……、私のせいだよなあ～という風に、やっぱり自分を責めちゃいましたね(A7)。(中略) 結構喘息が多く出てて～、そういうのとかも原因なのかなあ～って、やっぱり自分を責めちゃいましたね～(A9)。(中略) 箱の中に入ってたえ～、ちっちゃ～いのにすっごい点滴とかあ～心電図とかあ～鼻にチューブが通ってたりしてて～ああもうショックでずっと泣いてましたね～。ああ～申し訳ないなあ～かわいそうだなあ～って……(A12)。(中略) 想像してなかったっていうか、見た事がなかったんで(A28)。

②制限された育児

【制限された育児】は、2つのサブカテゴリーからなった。すなわち、＜抱いてやれない＞(事例D, F)、＜抱いて授乳してやれない＞(事例B)であった。

それは、NICUに入院しているために、抱いたり、抱いて授乳することができないために、子どもを不憫に思い、自分を責め、子どもに申し訳ないと思う状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

母親に抱っこしてもらおう時期なのに、自分が抱っこしてあげられなくてごめんねという気持ちが子どもの退院

までは続いた(F12).

お乳出しにいく時も、私達はほんとに哺乳瓶にジューってやるだけですけど、あの隣でね、うん、ああいうのを見てもけっこう思ったかもしれない、あのう、ここにいないのはやっぱり自分のせいなんだなあ〜とかは思いましたね(B39).

③病院に独り残すこと

【病院に独り残すこと】は、3つのサブカテゴリからなった。すなわち、〈寂しい思いをさせる〉(事例 B, D), 〈子どもに専念できない〉(事例 D), 〈子どもはまだ臨戦状態〉(事例 D)であった。それは、自分が先に退院してしまうことによって、子どもに寂しい思いをさせる・子どもに専念できない・子どもはまだ臨戦状態であると意識することによって、自分を責め、申し訳ないと思う状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

一番ピークだったのは、自分が退院する時、自分が退院しておいていく時に、すごい悪いなあ〜という風にピークだったんですけど……(B34).

まだ病院の中に自分もいる時は、自分も治療を受けてたのもあったし一緒に頑張っている気分がどっかにあったんですけど、自分は日常に戻って行って、子どもは臨戦態勢のまんまっていうところが、なんか自分だけ一抜けちゃってごめんっていうのがあったし……(D84).

④家庭での育児がはじまること

【家庭での育児がはじまること】は、2つのサブカテゴリからなった。すなわち、〈身体に影響する寒さ〉(事例 B), 〈自分自身に委ねられる育児〉(事例 B)であった。

それは、子どもの退院時、子どもの身体に影響する寒い時期に、しかも、モニターを装着せず看護者もいない家庭で自分に育児が委ねられるという事態によって、自分にできるだろうかという不安を抱くと同時に、このような状況に子どもをさらすのは自分に原因がある、申し訳ないと思う状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

……(中略)……この子が退院してくる時がちょうど2月の末で退院してたんで、ちょうど寒い時期が続くし、3月くらいがまたちょっと悪いな、悪いなとかっていうふうに1ヶ月くらい思ってた(B34)。……(中略)……退院してくると24時間ずっと自分の目の前にいて、なおかつ看護さんとかいないし、機械もないし、だからもうほんとに自分ひとりにこの子の命が託されているんだなあっていう風に思うと、そうさせてしまった私が悪いっていう風にやっぱり思ったりとか(B35).

(2) 自分自身に対してのみ認められた罪責感出現の関連要因

単独のもの6カテゴリのうち、自分自身に対する場合のものは、【妊娠中の不摂生や病気】【家族の配慮のなさ】の2カテゴリであった。

⑤妊娠中の不摂生や病気

【妊娠中の不摂生や病気】は、4つのサブカテゴリからなった。すなわち、〈妊娠中の喫煙〉(事例 F), 〈妊娠中の過労〉(事例 B, D), 〈妊娠中の不安定な精神状態〉(事例 F), 〈妊娠中の病気〉(事例 A, E)であった。

それは、帝王切開決定時や初回面会日に、喫煙や過労などの妊娠中の健康管理として避けることが望ましい行為をした・妊娠中の不安定な精神状態や、喘息や腸捻転などの妊娠の継続に影響する病気があったことによって、早産の原因がそれではないのかと探り、自分を責めるという状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

小さくて細くて、こんなに早く産んじやって悪かったなあ〜と思った。(中略)普通に10か月くらいお腹にいたら、こんなことにならなかったのと思った。妊娠中の自分の妊娠中の自分の精神的な方も不安定だったので、それも悪かったなあと思った。帝王切開と決まった時に、どうしてこうなったのか自分に責任があるのかと女医に聞いてみた。タバコを吸っていたのでそれが原因かと相談した(F6).

やっぱりその会社の中でもあの、理解してくれる人と、妊婦だっていうふうに理解をしてくれる人と、理解をしてくれない人っていうのがいるので、その理解をしてく

れない人に対して、あのう、自分で負い目を作らないように、普通のとおりに生活してたんですよ、自分がその意地を張ってしまったばかりに、あのういけなかったかなあっと……自分、そのお腹にいる間に、あのうもつと気をつけてたら、こういう風に早く生まれなかったんじゃないかあとか、思いました。うん(B30)。(中略)やっぱり生活自体を“しっかりしとけばいい”っていう後悔(B38)。

⑥家族の配慮のなさ

【家族の配慮のなさ】は、1つのカテゴリ一からなった(事例E)。

それは、子どもが早く生まれたのは母親のせいだと義母が近隣者に話すのを聞き、それによって自分を責めるという状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

今でも……言われるんですよ～、あのこのお母さんとかにも、近所の人がか見えますよね、そうすると子どもつれて、でまあ近所の人も早く生まれたって知ってるんですけど、見せるんですよ、“こんなに大きくなったよ～”って、で世間話の流れでやっぱり言われるんで、“この子のせいじゃない、ママのせいで生まれちゃっただけで”、それはたぶん状況を説明してるだけだと思うんですけど、“ママが悪かったで早く生まれただけでこの子には責任はないもんねえ～”って言われるんで、そうやって言われると、私のせい……そうだなあ～っていうのは……ありますよやっぱり、自分の傷跡見たりとかすると……(E78)。

(3) 出産した子どもに対してのみ認められた罪責感出現の関連要因

単独のもの6カテゴリのうち、出産した子どもに対する場合のものは、【早産したこと】【強制的な授乳】【合併症や針痕があること】の3カテゴリであった。

⑦早産したこと

【早産したこと】は、2つのサブカテゴリ一からなった。すなわち、＜早い時期の出産＞(事例D)、＜低体重児の出産＞(事例B, E)であった。

それは、子どもを早い時期に出産してしまい、低体重で治療が必要なためにNICUに入院するという事態を招いたことに対して子どもに申し訳ないと思う状況であった。

これらは、次のような会話から抽出された。

まあ出産だけはこの子のタイミングでって思っていたそこが出来なかったことに対して申し訳なかったなっていう気持ちはありますね(D30)。

赤ちゃんには全然何もなかったんですよ、すごくしっかりしてたし異常がなくてだから、申し訳ないっていう気持ちはすごくあったし、私の病気がなければちゃんと10ヶ月お腹にいれたのにそういうことになっちゃってね、早くに1700ちょっとだったんですけど、ちっちゃく生まれちゃったしね(E3)。

⑧強制的な授乳

【強制的な授乳】は、1つのカテゴリ一からなった(事例D)。

それは、コットに移ったばかりで飲みの悪い子どもに看護師が無理に授乳する姿がフォアグラを作るかのように見え、そのような状況になってしまって子どもに申し訳ないと思う状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

そういうとこ(看護師が無理やりミルクを飲ませている病院に)においてかなきゃいけないのもごめんねって……(中略)……そう!フォアグラの鴨。胃にホースが通ってあってフォアグラ用の鴨って太らせるために、でなんかガア～って胃袋に直接流し込みますよね、意図的に。そんな感じがしたのかなフォアグラの鴨みたいな(D93)。

⑨合併症や針痕があること

【合併症や針痕があること】は、2つのサブカテゴリ一からなった。すなわち、＜脳実質内出血・未熟児網膜症＞(事例E, F)、＜点滴の針痕＞(事例D)であった。それは、脳実質内出血・未熟児網膜症と告げられ予後の見通しが立たないために、また、点滴の針痕を見てNICUに入院していたころの痛々しい子どもの姿を思い出し、子どもに申し訳ないと思う状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

眼科を昨日まで行って行って行くたんびにかわいそうと思った。痛そうで泣いていたから。未熟児網膜症になった

表7 早産した母親の罪責感消失の時期

罪責感消失の時期	事 例
母親の退院時	A
子どもの退院時	F
子どもの退院後 1 か月	B
3 か月	F

注) 事例は罪責感が消失した3事例(事例A・B・F)

表8 早産した母親の罪責感消失の関連要因

罪責感消失の関連要因	事 例
①周囲からの励まし: <家族 (夫・実父母・義父母・姉)> <出産した母親> <信頼している友人> <ノートに記載された体験談>	A・B・F A A A
②意識の肯定的な切り替え (現実に立ち向かう)	A
③母乳が出ていること	A
④安定した生活ペースの獲得	B
⑤子どもの順調な成長: <順調な体重増加> <ふっくらした体つき> <元気がよい>	B F F
⑥合併症の治癒	F

注) 事例は罪責感が消失した3事例(事例A・B・F)原因を作ってしまった、ごめんねという気持ちがあった……(F21).

今でも跡が残ってるんですよ、足に点滴の跡が……(中略)、今でもやっぱりそれを見るたびに、あれ(最初に見た管だらけの子の姿)が忘れられないっていうか思い出しちゃうんですよ(D34,35)。(中略)鮮明な気持ちは鮮明な気持ちは、うん、痛かったかなあ〜とか思うとごめんねって思いますよね、“痛かったかな、苦しかったかな”って、(D42).

(4) 夫・義父母に対して認められた罪責感出現の関連要因

単独のもの6カテゴリーのうち、夫・義父母に対する場合のものは、【制限された子どもとの関わり】の1カテゴリーであった。

⑩制限された子どもとの関わり

【制限された子どもとの関わり】は、2つのサブカテゴリーからなった。すなわ

ち、<十分見たり抱いたりできない>(事例A)、<自宅訪問の延期を強いる>(事例D)であった。

それは、早い時期に子どもを十分見たり、抱いたりすることができない、感染予防のために自宅訪問の延期を強いることによって、夫や義父母に申し訳ないと思う状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

やっぱり、普通に生まれてきたらもっと見れたのっていうのと、普通に退院してきたら、もっとちっちゃい時のSを見れたのっていうのは、やっぱり(ごめんねは)ありますね、少しはありました(A44).

主人の親もね退院した後に何度も来てやりたいっていう気持ちは強かったと思うんですけど、(子どもに会うことを)遠慮していただいてっていうようなことを言っていた時には、申し訳ないなあっていう気持ちはそういう意味ではありますよね、……(中略)……お父さんたちなりにすごく我慢していただいたのはあったのでそういう意味では申し訳ないなっていう気持ちはありました(D68).

5. 罪責感の消失と関連要因

1) 罪責感消失の時期

早産した母親の罪責感消失の時期について表7に示した。面接時点で罪責感が消失していたのは、罪責感を抱いた5名中3名(事例A, B, F)であり、消失時期は、母親退院時(事例A)、子どもの退院時(事例F)、子どもの退院後1か月の出産後3か月(事例B)、子どもの退院後3か月の産後6か月(事例F)であった。

2) 罪責感消失の関連要因

早産した母親の罪責感消失の関連要因について表8に示した。罪責感消失の関連要因として、15のサブカテゴリーから6つのカテゴリーを抽出することができた。6つのカテゴリーは、①【周囲からの励まし】、②【意識の肯定的な切り替え(現実に立ち向かう)】、③【母乳が出ていること】、④【安定した生活ペースの獲得】、⑤【子どもの順調な成長】、⑥【合併症の治癒】であった。なお、カテゴリーは【】、サブ

カテゴリーは〈〉で示した。

以下、各カテゴリーの状況について関連する会話を紹介しながら述べる。なお、会話文内の番号は逐語録の文節番号を示し、斜体字は罪責感の表現、斜体字は罪責感の出現の関連要因を示した箇所である。

①周囲からの励まし

【周囲からの励まし】は、7つのサブカテゴリーからなった。すなわち、〈家族（夫・実父母・義父母・姉）〉（事例 A, B, F）、〈出産した母親〉（事例 A）、〈信頼している友人〉（事例 A）、〈ノートに記載された体験談〉（事例 A）であった。

それは、家族（夫・実父母・義父母・姉）や出産した母親（産科病棟同室者・NICU入院児の母親）、信頼している友人から気持ちを聞いてもらったり、子どもは大丈夫と言ってもらうことによって、また、NICUノートに記載された母親の体験談を読むことによって、力づけられ、罪責感が消失する状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

まず、主人ですね。ねえ、どうしよう、あたしのせいあたしのせいって、ずうっと愚痴じゃあないんですけど、色々気持ち聞いてもらっていてえ、で、主人が大丈夫大丈夫って、根拠はないんですけど、大丈夫だじょうぶって言ってくれるんで、それがやっぱり、一番の励みになったしい～、あたしの姉が看護婦をやってたんですよ～、で、このくらいの体重で、このくらいの身長で、こういう薬てえっていうのを全部言ったんですよ～。で、それだったら大丈夫だよ～って。今の保育器は、昔と比べて全然違うからって。そういう姉の言葉とかもやっぱり、うん一番信頼している人なので（A 18）。

旦那には、早産したことは頑張ったねと言ってもらえた。また、旦那に義理の母から病室で言われたことを話したら、旦那は怒ってくれた(F9)。

②意識の肯定的な切り替え（現実に向かう）

【意識の肯定的な切り替え（現実に向かう）】は、1つのカテゴリーからなった（事例 A）。

それは、周囲からの励ましを得て、泣いている自分から母親である自分を自覚し、現

実に立ち向かうことによって罪責感が消失する状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

まず、主人ですね。ねえ、どうしよう、あたしのせいあたしのせいって、ずうっと愚痴じゃあないんですけど、色々気持ち聞いてもらっていてえ、で、主人が大丈夫大丈夫って、根拠はないんですけど、大丈夫だじょうぶって言ってくれるんで、それがやっぱり、一番の励みになったしい～、あたしの姉が看護婦をやってたんですよ～、で、このくらいの体重で、このくらいの身長で、こういう薬てえっていうのを全部言ったんですよ～。で、それだったら大丈夫だよ～って。今の保育器は、昔と比べて全然違うからって。そういう姉の言葉とかもやっぱり、うん一番信頼している人なので、うんやっぱり姉妹でも、うん。で、その中で、大丈夫なんだっていうのと、あとやっぱり、自分が悲しんでてもしょうがないっていう風に、親は私達しかいないから、Sのやっぱり親は自分しかいない、母親は自分しかいないし、おっぱいあげるのも自分なんだからっていう風に、うん、どんどんどんどん、このおっぱいで大きくなってくれるっていう感じですかね、やっぱり。それで自分を励ましていきましたね（A 18）。

③母乳が出ていること

【母乳が出ていること】は、1つのカテゴリーからなった（事例 A）。

それは、周囲からの励ましの中で、母乳を与えることができるという母親役割を自覚することによって、罪責感が消失する状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

夜も一日ぐらいいかな泣いてたのは……二日目ぐらい……うん、そのあとは母乳を出すっていうので、それで、自分も母親なんだっていう気持ちになってきて、うん。それで、他のお母さん方と一緒に、うん、搾乳室じゃないですけど、授乳室で、お母さんあげてる、私達搾ってるって感じで、で、他のNICUのお母さん方も来てたんで、その時にもやっぱりお話してて、“今日はこっぴどだけであって、これで大きくなるといいねえって感じで”（A50）。

④安定した生活ペースの獲得

【安定した生活ペースの獲得】は、1つのカテゴリーからなった（事例 B）。

表9 早産した母親の罪責感が消失していなかった場合の関連要因

罪責感の対象	罪責感の表現	消失していなかった関連要因	事例
出産した子どもに対して	ごめんね	⑨合併症や針痕： ＜点滴の針痕＞ ＜脳実質内出血＞	D E

注) 事例は罪責感が消失しなかった2事例(事例D・E)

それは、育児に慣れ、子どもの状態も落ち着き、自分も元気になることによって、外に出かけてストレスを発散したりなど、生活が安定し、自分なりにペースをつかむことができ、罪責感が消失する状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

(責めの気持ちが落ち着いてきたのは) 退院して1ヶ月くらい経ってから、この、この子がいる生活に、自分が慣れたくらいから、だから4月くらいですかね(B53)。……(中略)……やっぱりあのう、この子が、あぁ一段落ついたなあっていうあったかくなった4月くらい、もうほんとに生活にも慣れて、この子も落ち着いたなあとかと思うと、自分も元にもどろし体も元気になってくるし、あのう、外とかにも出れるじゃないですか<笑>、ちょっと外に出て空気を吸ってみたりとかすることもできるし、買い物に行ってストレスを発散させることもできるし、っていう風になってきたくらいから、こうやってだんだん話ようになったから、そのくらいですよね(B68)。

⑤子どもの順調な成長

【子どもの順調な成長】は、3つのサブカテゴリからなった。すなわち、＜順調な体重増加＞(事例B)、＜ふっくらした体つき＞(事例F)、＜元気がよい＞(事例F)であった。

それは、子どもが成長していることを数字(体重)や外見を通して確認できることによって、頑張った子どもを褒めてやりたいと思う気持ちが出現し、罪責感が消失する状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

保育器を出てからは罪責感は薄れて行って、わがママが出てきた。保育器の時は、抱っこも出来ないミルクはあげれないという思いがあったが、元気になってきたので、最初は自分を責めていたのがRにごめんねと思っていたのが、だんだんこの子が頑張っているの、褒めてあげたいとかいう風にちょっと変化していった。今しゃべっていて思ったが、段々Rが元気で肉がついてきたのが自

分で分かってきて、Rを褒めてあげたいという気持ちになったと思う(F17)。

⑥合併症の治癒

【合併症の治癒】は、1つのカテゴリからなった(事例F)。

それは、未熟児網膜症の治療が終了したことによって、完全に罪責感が消失する状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

昨日で、ちょうど生まれてから6ヶ月になる。目の治療も終わってよかったと思う。Rが退院してきてからは、普通のお母さんみたいな感じで、Rがたまに泣いていても、ほっていても大丈夫だろうと気にやんだりとかはしていない(F21)。

6. 罪責感が消失していなかった場合の関連要因

罪責感が消失していなかった場合の関連要因について表9に示した。面接時点までに罪責感が消失していなかったのは、罪責感を抱いた5名中2名(事例D、E)であった。2名の面接時期は産後約1年であり、2名とも出産した子どもに対して罪責感が消失していなかった。罪責感の表現は、「ごめんね」であった。消失していなかった関連要因は、罪責感出現の関連要因のカテゴリの1つでもあった、【合併症や針痕があること】であり、2つのサブカテゴリからなった。すなわち、＜点滴の針痕＞(事例D)、＜脳実質内出血＞(事例E)であった。

それは、脳実質内出血による予後の見通しが依然として立たない、あるいは点滴の針痕を見てNICUに入院していたころの痛々しい子どもの姿を思い出すことによって、子どもに申し訳ないという気持ちが続く状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

ごめんねっていうのは思ってますよ常に。やっぱり子どもに何も原因がなかったんで、……(中略)……本当に赤ちゃんの状態だけ見ればいい状態で、うん今回は本当に出血もなくいい状態で落ち着いてたんで今度はほんとに安産で生まれるねって思ってたぐらいで、こんな風に

表 10 早産した母親の罪責感が出現しなかった場合の表現

罪責感が出現しなかったことの表現	事例
別になかった	C
まったくない、考えたこともない	G
まったくなかった	H

注) 事例は罪責感が出現しなかった3事例 (事例C・G・H)

表 11 早産した母親の罪責感が出現しなかった場合の関連要因

罪責感が出現しなかった場合の関連要因	事例
①早産児を体験的に知る： ＜より小さな子どもたちの存在＞ ＜成長過程＞	G C・G
②早産児の成長過程を熟知している人からの保証 ＜早産児を育てている友人＞ ＜主治医＞	C C
③周囲からの励まし： ＜早産児を育てている友人の見舞＞ ＜信仰上の先輩からの「同苦」＞	C H
④信仰に基づいた信念： ＜信仰に基づいた実父母の生き方＞ ＜宗教の教え（ありのままを宿命として受け入れる）＞	H H

注) 事例は罪責感が出現しなかった3事例 (事例C・G・H)

なっちゃってっていう思いはやっぱりありますよありますよ……うん……それは消えないっていうか(E83).

7. 罪責感が出現しなかった場合の関連要因

1) 罪責感が出現しなかった場合の表現

罪責感が出現しなかった場合の表現について表 10 に示した。罪責感が出現しなかったのは、研究協力者 8 名中 3 名 (事例 C, G, H) であり、罪責感が出現しなかったことの表現は、「別になかった (事例 C)」「まったくない、考えたこともない (事例 G)」「まったくなかった (事例 H)」であった。

2) 罪責感が出現しなかった場合の関連要因

早産した母親の罪責感が出現しなかった場合の関連要因について表 11 に示した。罪責感が出現しなかった場合の関連要因として 9 つのサブカテゴリーから 4 つのカテゴリーを抽出することができた。4 つのカテゴリーは、①【早産児を体験的に知る】、②【早産児の成長過程を熟知している人からの保証】、③【周囲からの励まし】、④【信仰に基づいた信念】であった。なお、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは＜＞で示した。

以下、各カテゴリーの状況について関連する会話を紹介しながら述べる。なお、会話文内の番号は逐語録の文節番号を示し、斜体字は罪責感の表現、斜体字は罪責感の出現の関連要因を示した箇所である。

①早産児を体験的に知る

【早産児を体験的に知る】は、2 つのサブカテゴリーからなった。すなわち、＜より小さな子どもたちの存在＞ (事例 G)、＜成長過程＞ (事例 C, G) であった。それは、NICU には自分の子どもよりも小さな子どもが多くいることによって安堵したり、近隣者や友人の子どもを通して早産児の成長過程を知っていることによって現在の状態を肯定的に評価でき、罪責感を意識しないですむ状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

(責めの気持ちは)ないね、考えたこともない(G28)。…… (中略) ……一人目だったら気にしとったかもしれん。でも結構あの中にいっぱいおるし、この子よりちっちゃい子もおったし、全然大丈夫だって思った、いくつ?700 とか 800 とかなんかちっちゃい子がいたから大丈夫だと思った、1800 だったらね、うん(G36)。 (中略) 一人だけじゃなかったでね、けっこういたじゃん (NICU の中に(G61)。

②早産児の成長過程を熟知している人からの保証

【早産児の成長過程を熟知している人からの保証】は、2 つのサブカテゴリーからなった。すなわち、＜早産児を育てている友人＞ (事例 C)、＜主治医＞ (事例 C) であった。

それは、早産児を育てている友人からこのようなもの、あるいは、主治医から問題ないと断定されることによって安心し、罪責感を意識しない状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

(かわいそうっていう気持ちは)それは変わってきたかも……そんなにかわいそうっていうか、結構体重も順調で、あ、う、小さい以外は全然問題ないよお～って言われてたんで、そこら辺はなんか途中からは全然 (かわいそうという気持ちはなく) ……逆に安心して“もう、早く大きくなって欲しい”って(C30)。

③周囲からの励まし

【周囲からの励まし】は、2つのサブカテゴリからなった。すなわち、＜早産児を育てている友人の見舞い＞（事例C）、＜信仰上の先輩からの「同苦」＞（事例H）であった。

それは、早産児を育てている友人が見舞に来てくれたり、信仰上の先輩から「同苦：ともに苦しみを感じ合うこと」してくれることによって力づけられ、罪責感を意識しない状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

……（中略）……それは、もうほんとにその子が今1歳2歳、もうすぐ2歳の子なんで…(C72). ……（中略）……お産前から、破水しちゃってえとか、もう結構その子の様子を見てきてるから、だからなんとなく、あっこういうもんだ～っていうのが分かってて、でそこは記念病院なんだけどT市の、写真とか撮らせて貰ってて、それもこうなんだよお～とかいって見せてもらったりとか…(C73). ……（中略）……（その子が）ちっちゃいのを見てたから、なんとなくだから自分でも想像がついたっていうか、うんうんうん、で、あのおその子もやっぱり直ぐ来てくれて入院中に、“ほんとに大丈夫だから”って、“今こんなに大きくなるからあ～”って言って、あのお見舞いに来てくれたんで、それも安心してたところに入るのかなあ～うん(C74).

④信仰に基づいた信念

【信仰に基づいた信念】は、2つのサブカテゴリからなった。すなわち、＜信仰に基づいた実父母の生き方＞（事例H）、＜宗教の教え（ありのままを宿命として受け入れる）＞（事例H）であった。

それは、実父母の信仰に基づいた生き方に支えられながら、宗教の教えによってありのままの現実を受け入れることによって、罪責感を意識しない状況であった。これらは、次のような会話から抽出された。

（責めの気持ちは）全くなかったです。なんかRくんに対して一度もごめんねって思ったことは無いんですよ。何ていうのかな共にやっぱり宿命みたいなものを一緒に乗り越えていく同士みたいな感覚でしたから、あの別に私がRくんに対して何か悪いことをしたとかっていう罪

悪感っていうのはなかったですね(H19). ……（中略）……やっぱりね、自分の中での哲学というか基本となるねそういうものがないと、すごい自分の中で揺れ動きますよね…(H22). ……（中略）……あたしもたぶん信仰とかなんにもしてなかったらものすごい落ち込んで自分を責め責めてどん底まで落ちて這い上がるみたいな感じだったと思いますよ(H29).

V.考察

本研究では、早産した母親の罪責感の出現と消失における関連要因を探索した。本研究においては、研究協力者数が少ないために、早産した母親の罪責感に関連する要因として抽出されたカテゴリは、さらに抽象化されていく可能性があると考えられる。しかし、個別の事例分析から全事例の統合分析を通して、早産した母親の罪責感の要因について的一端が明らかになった。以下、研究協力者8名についての調査であるということを前提として、早産した母親の罪責感に看護者としてどのようなかわりを重視していくことが望ましいかということについて、明らかにされた関連要因をもとにまとめた。

1. 罪責感出現の関連要因の特性と看護ケアへの適用

早産した母親の罪責感を抱いた事例A・B・D・E・Fの5名は全員、自分自身および出産した子どもに対して罪責感を抱いており、夫や義父母に対しては各々1名であった。本研究において、罪責感が出現した研究協力者の全員が、自分自身および出産した子どもの両者に対して罪責感を抱いたのはなぜなのだろうか。それは、子どもを自分の体内に数ヶ月宿して妊娠体験をした母親は、出産した子どもを自分と別の存在としてではなく、自分の一部としての位置づけと認識すること (Sammons, Lewis, 1982) によるためではないだろうかということが考えられる。さらに、罪責感が社会的側面において「特定の他者にとりわけ着目し他者に対する一つの意識の事実」(高橋, 1994) としてとらえているということからも、母親自身の体と内部で成長していた出産した子どもは、いわば母親にとっては自分の一部分であり特定の他者であ

るという位置づけと考えられるため、早産した母親が自分自身と出産した子どもの両者に対して罪責感を抱くのはそのためであろうと考えられた。また、夫や義父母に対して罪責感を抱いたのは各々1名であったが、それは、早産した母親の体験談によると (Klaus, Kennell, 1982; Sammons, Lewis, 1982), 配偶者や家族とのかかわりにより母親が罪責感を抱くことが述べられていることから裏付けられる。しかし、研究協力者が少数であったことから、一端しか明らかにできなかったため、今後さらに研究を続けていくことにより、早産した母親と、出産した子ども以外の配偶者や家族などの他者とのかかわりと罪責感を抱く対象との関連性がさらに明らかになるかもしれないと考えられる。

母親らは、早産したことや子どもを小さく生んでしまったことなど子どもにある事態を招いた原因が自分にあると責めるとともに、出産した子どもに対して悪いことをしたと意識していた。またそれに付随して、夫や義父母に対して申し訳ないと思う状況であった。早産した母親の体験談からも (Klaus, Kennell, 1982; Sammons, Lewis, 1982; 野辺, 加部, 横尾, 2000), 早産した母親の罪責感には、子どもをみて母親自身から自発的に生じる感情と、他者とのかかわりを通して自分に責任があると気づかされて生じる感情の2つの側面があるということが分かっており、本研究においても、早産した母親の罪責感には、出産した子どもや夫や義父母などの他者とのかかわりをとおして母親自身から自発的に生じる気持ちと、自分に責任があると気づかされて生じる気持ち2つの側面があることが明らかになった。

また、早産した母親の体験談にて Klaus, Kennell, 1982; Sammons, Lewis, 1982; 野辺, 加部, 横尾, 2000), 早産した母親の罪責感に、子どもをみて母親自身から自発的に生じる感情があることが認められていたが、本研究において罪責感の出現がみられたのは、事例 F のように帝王切開決定日や、事例 A・B・D・E・F らのように子どもの危機的な状況を見た時とい

うように、早産の時期が早かったり、出産後の早い時期ほど罪責感を抱くというわけには限られてはいなかった。すなわち、母親として十分なことをしてやれない自分を意識するときにも罪責感がみられていた。それは、事例 B・D のように搾乳時に授乳してやれない自分、事例 F のように保育器に入っており泣いていても抱いてやれない自分、事例 B・D のように母親退院時に子どもを独り病院に置いて帰らなければならない自分、事例 B のように子どもの退院に際して子どものすべてを託されてしまう自分、というようなさまざまな自分を感じていたことによっても出現していた。松本 (1996) によると、母親が母親としての自分を形成する過程は「妊娠の計画→妊娠の確認→妊娠の受容→胎動→胎児を個人として受け入れる→正常な出産→赤ちゃんの世話をする」であり、この過程が母親としての役割を果たすことであるとしている。本研究においても、早産をして子どもに十分なことをしてやれないことは、母親として不十分な自分を意識することであったということが明らかになった。したがって、看護ケアとして、子どもに対して十分なことをしてやれない自分を意識しなくてすむよう、母乳育児や抱擁などの母親役割が果たせるようサポートする必要がある。早産児の予後・成長発達の可能性、生後に必要な治療の内容、残存する疾患の程度、子どもの治療やリハビリ、疾患とともに生きる子どもの将来の見通し、さらに現代であれば出生前診断の有無や妊娠中にたどる経過を予測し、早期面会、病状や治療方法に関する適切な時期での正確な情報提供と心理的サポート、出生後早期からの退院後の育児を見据えた看護支援 (深谷, 2020) が必要となる。

また、罪責感とは、ショック・不安・不憫といった感情とも同時に体験されていたことも明らかになった。これは、Chezem ら (1997) によって報告された正期産児を養育し産後1年を待たずに仕事復帰を考えている母親が「仕事復帰によって直母ができないことによって、子どもに対して悲しみを感じたり申し訳ないという気持ちをもっ

た」ということ、Zelkowitzら(1996)が述べている、スクールエイジの極低出生体重児を養育している母親らが「子どもを小さく産んだことへの子どもに対するすまないという気持ちと、子どもが無事に成長してくれるだろうかという子どもへの不安の気持ちがある」ということ、Beck(1996)が述べている、正常産児を養育する出産後1年以内の母親が「子供の育児が自分の思い通りに行かない際には、自分を駄目な母親だと思い子どもに対してすまないという思いにさいなまれる」と、というようなことから裏付けられる。すなわち、これまで罪責感の存在は認識されていても、意識的にケアが行われていなかったのは、ショック・不安・不憫といった感情に隠されていたためではないかと考えられる。ゆえに、看護師は、母親が初めて子どもと対面したときは勿論、子どもの入院時点から退院後にわたる長期を考慮し、母親の言動も単に不安にとらえず、その言動の裏にある母親の真実の姿を受け止めて、母親と子どもへの育児技術面・心理面への援助体制を構築することが必要である。

また、罪責感とも同時に認められたショック・不安・不憫といった罪責感ではない他の感情は、特に罪責感の出現がみられた事例Dにおいては、出産した子どもに対して「ごめんね」と同様に「不憫」という言葉が面接でより頻繁に用いられており、また、事例Cにおいては、罪責感の出現は認められなかったものの、出産した子どもに対して「かわいそう」という言葉が頻繁に用いられていたことなどが、分析結果から支持された。このことは、更に、早産した母親の罪責感の影響を考えると、個々の母親にとっての罪責感の意味を常に考えるべきことを示唆している。現在、早産した母親の責めの感情については、罪責感、罪悪感、自責、負い目、罪といった多様な表現で扱われており、1つのまとまりをなした定義づけはされていない。そのため、ケアの場面では、日々の臨床実践や体験談から責めの感情が暗黙のうちに認識されたままであったり、ショック・不安・不憫といった罪責感ではない他の感情に隠されて

おり、早産した母親の罪責感に対する意識的なケアが行われていないと言える。そこで看護ケアとしては、早産したことに伴う心理・情動的な反応にあわせて、罪責感に対しても、傾聴や感情表出などの心理的なケアを継続的に行う必要がある。悲嘆過程をある程度脱した後も、親の生活および養育支援と、先進的なフォローが必要であると考えられる(深谷, 2020)。また、このような早産した母親の罪責感と他の感情についての関連性の探索ならびに、それらに対するケアは、今後の研究においても考慮されるべきであると考えられた。

早産した母親が体験する罪責感の体験談によると(野辺, 加部, 横尾, 2000)、医療者より「何か薬でも飲んだの」と聞かれたり、義母から「元気な子どもを産むのは女性の責任と言われたことにより自分を責める体験をしたということが報告されている。本研究においても、罪責感、他者の言動、すなわち、事例Eのように義母から母親のせいと言われたり、事例Dのように看護師による子どもに無理に授乳する様子を見たことによっても出現していた。これは、早産した母親の罪責感、他者の言動や母子にとっての出来事によって、さまざまな形で出現する感情体験であることを示唆するものであると考えられる。また、義母から母親のせいと言われた事例Eは、義母と同居しているため、家族構成の把握も看護師にとって重要なことと考えられる。FCC(family-centered care)の理念に基づいたNICUでの看護実践、すなわち家族のケアへの参加の促進や家族の意思を尊重することで、家族のエンパワーメントにつなげていく必要がある(清水, 2010)。そして、看護師は、今一度、早産し罪責感にさいなまれた複雑な反応を起こしている母親にとって、いつでも安定した存在でいられるようなあり方を見つめ直す必要がある。母親がどのような状況にあるのかを理解し、また、必要時、母親の家族からも理解が得られるように働きかけをするなど、母親が持つ子どもへの思いを理解させるケアが必要であることが示唆された。

2. 罪責感消失の関連要因の特性と看護ケ

アへの適用

出現した罪責感が面接の時点で消失していた場合の消失時期は、事例 A・B・F のように母親の退院時である産後 1 週から子どもの退院後 1 か月の産後 3 か月と、事例 F のように子どもの退院後 3 か月の産後 6 か月であり、それは、周囲の励ましや母親が意識を肯定的に切り替えて現実に立ち向かうこと、子ども自身が順調に成長したことが関連していたためであった。

事例 A・B・F では、家族（夫・実父母・義父母・姉）や出産した母親（産科棟同室者・NICU 入院児の母親）、信頼している友人などの周囲の励ましが罪責感の消失に関連していた。事例 F は、インタビューに夫が同席しており、義母に対して夫が自分の味方をしてくれたことを語った。

大塚 (1997) は、早産児を養育している親の立場から、以前に早産児を育てた経験がある人からの話は参考になると述べている。また、野村 (1997) や福本 (1999) は、成熟児を育児する母親の育児不安と身近なサポートとの関係について調査した研究において、サポートが得られるほど育児不安が低く、サポートが少ないほど不安は高い傾向にあることを明らかにしている。また、山岡 (1994) が、乳幼児をもつ一般の母親たちは同じ月齢の子どもをもつ母親と会いたい、他の子と比べたいという願望をもっていると述べているように、本研究でも、家族や出産した母親、信頼している友人から気持ちを聞いてもらったり、子どもは大丈夫だといってもらうことによって、また、NICU ノートに記載された母親の体験談を読むことによって、力づけられ罪責感が消失する状況が明らかにされた。以上のことは、早産した母親に、ソーシャルサポートを確保させ、孤独感を感じさせないような援助をしていく必要性を示している。しかし、現代の社会は核家族化であり、その生活上の特徴から、身近なサポートが容易に得られにくい状況でもあると考えられる。そのため、本研究の分析結果から最も多く励ましがあるとみられた夫などに代表される家族や近親者に、早産児についての理解を求めて継続的に周囲

からの励ましが得られるようにしたり、ピアとの交流を調整したり、体験談を紹介したりすることが必要である。

また、事例 A は、前述のように夫や姉、出産した母親（産科棟同室者・NICU 入院児の母親）、NICU ノートの体験談を読むというような周囲からの励ましを得て、泣いている自分から母親である自分を自覚し、自分自身で意識を切り替えて現実に立ち向かうことによって罪責感が消失していた。このことは、周囲からの励ましがあったことから派生した関連要因であるとも考えられるが、1 事例のみに認められたものであったことから、そのような要因との関連性は今後の研究において考慮されるべきである。

同じく事例 A には、周囲からの励ましの中で、母乳が出ていることに喜びを感じ母乳を与えることができるという母親役割を自覚することも罪責感の消失に関連していた。このことは、先の項で示した、母親として十分なことをしてやれない自分を意識するときに罪責感の出現がみられたことと対比した関連要因であるとも考えられる。すなわち、早産をしたことによって母親として不十分な自分を意識し罪責感を抱いている母親に、母乳育児や抱擁などといった母親としての役割への充実感が得られるようサポートする必要があることが示唆された。

また、事例 A のように子どもの状態も落ち着き自分も元気になることによって生活が安定し自分なりのペースをつかむことができたり、事例 B・F のように順調な体重増加・ふっくらした体つき・元気がよいといった子ども自身が順調に成長していることを体重の数値や外見を通して確認できることによって、安心したり、頑張った子どもを褒めてやりたいと思う気持ちが出現したことも罪責感の消失に関連していた。木下 (1997) は、NICU 入院中に看護婦が他の子どもや在胎週数と比較し、子どもは未熟だが週数相当の能力をもっていることを保証したり、子ども自身のがんばりや力を伝えることによって、母親が子どもの確かさを受け取っているということを明ら

かにしていた。また木下 (1997) は、「子どもの経過が順調であることや生きて育つという可能性を認めることは、母親が自らの五感を通じ感じ取り、子どもを知ることである」と述べている。木下の研究成果は、子どもが入院中の時期に限定された母親の反応であるが、本研究においては、子どもが NICU 入院中の時期の母親と子どもの NICU 退院後の母親から同様の反応が得られた。母親は、子どもの入院経過が順調で、子どもの体型がふっくらしてきたことで、子どもが元気に成長していることを自分で感じとり、それにあわせてだんだんと責めの気持ちを消失させていた。また、子どもの状態が落ち着いたことを自分で認識できたことで自分自身の気持ちも落ち着いていた。このことは、子どもの NICU 入院中から子どもの成長を確認したり、子どもは大丈夫だと認識していくことで、責めの気持ちの消失につながることを示しているといえる。

すなわち、母親に、子どもが順調であり快方に向かっていることや、子どもは順調に成長しているということを伝え、母親が子どもの成長を知ることができるよう支援することが非常に重要であると考えられる。親は早期に子どもへの愛着感情をもっている (深谷, 2020)。したがって、手術や再発に関することなど個人差はあるとしても、一方的に[ごめんね・かわいそう][不安]に代表される悲嘆反応を示すものととらえず、個々の親の体験と反応を観察し、今の心情を傾聴し、親が子どもにしたいと望むことを可能な限りできるように協働する (深谷, 2020)。また、子どもが入院して痛々しい思いをしていると母親に思わせないようなディベロプメンタルケアの実施、カンガルーケアやタッチケア・子どもの環境をできるだけ子宮内に近い環境に整えるポジショニングというように、早期から子どもに障害を残さず成長発達を助けるケアを発達させる、というようなことが必要となる。子どもの NICU 退院後も退院後の実生活における子どもの行動観察から、母親自身が子どもの成長を感じとれるよう評価できるような NICU 入院時点から退院後の地域にお

いて長期にわたる生活全般に関連した支援が可能システム構築が必要であると考えられた。

今回の研究協力者の母親らは、インタビューをとおして過去の罪責感に積極的に触れ表出したことは、「今は大丈夫」と現在の安定感が基盤にあるのかもしれない。現在が安定しているため、過去のネガティブな事象に対して、ある程度安心して表出したり、触れたりすることができていたのかもしれない。そのような点において、罪責感を抱くことを表出することは、また別という点があり、罪責感を感じることができると自体にも促進的な意味があると考ええる。

3. 罪責感が消失しなかった場合の関連要因の特性と看護ケアへの適用

早産した母親の罪責感が消失していなかった事例 F の場合は、子どもの成長という関連要因によって、次第に罪責感が軽くなり、未熟児網膜症の治療が終了したという【合併症の治癒】というような関連要因によって完全に罪責感が消失する状況であった。これは、事例 F には、未熟児網膜症と告げられ予後の見通しが立たないというような罪責感の出現のカテゴリーの 1 つであった【合併症や針痕があること】の関連要因があったことから、未熟児網膜症という合併症が治癒したことで罪責感が消失したと考えられた。この、【合併症や針痕があること】というカテゴリーは、罪責感が出現した関連要因の 1 つでもあり、罪責感が消失しなかった関連要因でもありオーバーラップしていた。

本研究では、子どもが合併症をもった場合は 2 事例であり、そのうち 1 事例の子どもの合併症が治癒したことで罪責感の消失がみられ、もう 1 事例では子どもの合併症が面接の時点でも認められていたことから罪責感が消失していなかった。よって今後さらに研究を続けていくことにより、合併症と罪責感の関連性がさらに明らかにできるのかもしれないと考えられる。九重 (1967) が罪責感について、「自分が他者の存在の欠陥を生じさせた原因であると思う意識」と述べていたり、Guerriere ら

(1997) が、もともと健康だった子どもが思いがけない事故のために脳損傷を負ったときに母親は事故現場にいたことから、「子どもの脳損傷は自分のせいだと感じ、子どもおよび夫や子どもの友達に対して申し訳ない気持ちを持ち、もし他者が自分のことを悪い母親とみなしたら、子どもの脳損傷に対して一生責任を負わなければいけないと感じている」と述べているように、早産した母親が、子どもが合併症をもったり針痕があることで罪責感を抱いたり、抱いた罪責感が消失しない場合があることが確認できた。

罪責感が産後1年の現時点でも消失していなかった1事例であった事例Eについては、脳実質内出血のために予後の見通しが立たず、その上、義母が母親のせいだと認識していたことから、家族カウンセリングが必要な状況と考えられた。この事例の場合は、義母と同居していたことから、家族構成を把握した心理的なケアを行う必要があることを示唆された。もう1事例の事例Dの場合は、在胎36週で入院期間が2週間と最も短い2160gの低出生体重児であり、合併症もなく子どもの経過も順調であったが、子どもの退院後から現在においても残っている点滴の針痕を見ることによってNICUに入院していた頃が思い出され、子どもに申し訳ない思う気持ちが続いていた。そして、この母親の罪責感の出現理由は10項目と最多であった。このような早産児はNICUでは重症ではなく、また、入院期間も短いために、NICU入院中に罪責感を含め心理的なケアが受けられなかったことが考えられる。なお、10項目の母親は事例Bのようにもう1名いたが、子どもは人工換気療法を実施し、入院は2か月であった。看護者は、入院が短い子どもを軽症と考えがちであるが、母親にとっては子どもの重症度は関係ない。したがって、子どもが早産だったという状況危機に対する短期的反応について理解して親の心情を見守る、同時に、出産後の親が当然感じている子どもへの愛着感情を支えるために、早期から親が子どもにしてあげたいと思うことができるよう機会を提供する

ことが必要であると考え（深谷，2020）。

4. 罪責感が出現しなかった場合の関連要因の特性と看護ケアへの適用

早産した母親は、一般的に、罪責感を抱くと考えられているが、本研究では、事例C・G・Hの3名において、罪責感を抱かない母親を確認することができた。特に、早産の時期が早いほど罪責感を抱きやすいと考えられがちであるが、そうでないことも確認できた。すなわち、事例Hのように人工換気療法を必要とし入院期間が半年と最も長く、かつ、子どもが634gという超低出生体重児の場合においては、母親の信念や、母親を支える家族や仲間の励ましが、現実をありのままに受け入れさせ、罪責感を意識させなかった。本研究では信仰があった例はこの事例の母親の場合のみだが、このような母親は、信仰に基づいた生き方に支えられながら宗教の教えによってありのままの現実を宿命として受け入れたことで、子どもの重症度に関係なく、罪責感を意識しなかったのかもしれない。このような要因と早産したことへの反応は、今後の研究においても考慮されるべきであろう。

事例C・Gのように、NICUに自分の子どもよりも小さな子どもが多くいることによって安堵したり、近隣者や友人の子どもをとおして早産児の経過を体験的に知ることや、早産児の成長過程を熟知している人からの保証も、自分の子どもの現在の状態を肯定的に評価でき母親に罪責感を意識させなかった。これらの分析結果は、早産した母親の罪責感のケアとして、早産児について入院中の医学的な経過を説明し理解を求めただけではなく、退院後の成長過程を母親が評価できたり、子どもは大丈夫であると他者による保証が得られるような教育・情報提供プログラムや継続的な支援システムの確立が必要であることを示唆した（深谷，2020）。

また、罪責感が出現しなかった関連要因の1つとして認められた【周囲からの励まし】は、罪責感が消失した場合の関連要因の1つと同様であった。このことは、早産

しても周囲からの励ましがあれば罪責感を抱かないかもしれないし、早産した母親が罪責感を抱いても周囲からの励ましによる援助が得られれば、罪責感が消失するのではないだろうか考える。しかしながら、研究協力者が少数であったことから一端しかつかめることができなかつたため、今後とも研究を続けていけば、罪責感が出現しなかつたポジティブな関連要因と、罪責感を抱いても消失したことに関連した要因との関連性がさらに明らかになるのではないかと考える。

また、事例 C の面接時期は産後 2 か月であったが、その後 9 ヶ月の現在でも罪責感が出現していないことを電話にて確認することができた。このことから、事例 C 自身が心理的安定を維持する対処方法かもしれないこと、また、今回、面接時期が罪責感の出現経過の確認には影響がなかつたかもしれないことが考えられた。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究の研究協力者として、26 名の研究協力者が施設より紹介されたが、研究協力の承諾が得られたのは、8 名であることから、参加した研究協力者の特性に偏っている可能性がある。特に、産後 1~2 か月の研究協力者は 1 名と協力率が低かつた。その理由として、本研究の結果の一部としても確認された産後 6 か月まで罪責感が持続していたように、面接の時期が、研究協力者となる母親らにとってさまざまな感情体験をしている時期にあたり、研究協力に応じられなかつたのかもしれない。しかしながら、協力していただいた研究協力者の方々は、録音にも応じてくれ、時間をかけて十分な話をしてくださつた。

本研究は、先行研究にて早産した母親の罪責感に関する研究がなく、産後間もない時期は研究協力者となる母親に対して心理的な負担を与える危険が高いという倫理上の問題を想定し、慎重にデータ収集を行うべき出産後 1 年の状態が安定していると考えられた時期の研究協力者を中心に後ろ向き調査を行ったことで、研究協力者の選定や調査方法において無理をしなかつた。また、乳幼児期の子どもを育てている親の後

方視的横断調査であることから、研究協力者の記憶の曖昧さがある点は否定できない。今後この結果を看護に適用しながら、前方視的に観察や面接データを加えることが必要であると考えられる。

研究協力者が 8 名と少なく、理論的サンプリングができなかつたことから、今回、早産した母親の罪責感の様相やその関連要因の一端が明らかにされたにすぎず、早産した母親の罪責感に関連する要因として抽出されたカテゴリーは、さらに抽象化できると考える。さらに、罪責感の出現や消失に関連する要因についての系統的な変容過程のパターンを明らかにすることができず、母親がそれぞれに体験する個別的な出来事によって罪責感の内容が異

なことは、早産した母親の罪責感と、ショック・不安・不憫といった罪責感とともに認めた他の感情についての関連性を検討し、看護ケアや研究協力者の背景の違うグループによる理論的サンプリングおよび継続比較法を用いることによって、早産した母親に特有の罪責感の特定化をより緻密に行い、早産した母親の罪責感の構造を理論化し、早産児とその母親・家族への看護ケア方法およびケアシステムの構築に繋げていく必要があると考えられた。

VI. 結論

本研究は、8 名の早産した母親の罪責感の出現と消失に関連する要因を探索して、その関連要因を記述した。

1. 罪責感の研究協力者全員には認められなかつた。
2. 罪責感の対象は、自分自身・出産した子ども・夫・義父母であつた。
3. 罪責感は、出産直前から産後 4 か月までに母子の出来事に相応して出現し、産後 1 週から産後 6 か月までに消失する場合と、1 年で消失しない場合があつた。
4. 罪責感が出現した場合の関連要因は、10 カテゴリー【危機的な子どもの身体像】【制限された育児】【病院に独り残すこと】【家庭での育児がはじまること】【妊娠中の不摂生や病気】【家族の配慮のなさ】【早産したこと】【強制的な授乳】【合併症や針痕

があること】【制限された子どもとの関わり】で、その内の【合併症や針痕があること】は、産後1年の時点でも消失していなかった。

5. 罪責感が消失した場合の関連要因は、6 カテゴリー【周囲からの励まし】【意識の肯定的な切り替え】【母乳が出ていること】【安定した生活ペースの獲得】【子どもの順調な成長】【合併症の治癒】であった。

6. 罪責感が出現しなかった場合の関連要因は、4 カテゴリー【早産児を体験的に知る】【早産児の成長過程を熟知している人からの保証】【周囲からの励まし】【信仰に基づいた信念】であった。

早産したことに伴う、ショック・不安などの感情にあわせ、罪責感に対しても、傾聴や感情表出など、親や家族を含めた意図的かつ継続的な心理的ケアを行うこと、また、早産児の成長や育児過程を支えるよう情報提供や育児支援システムの構築が必要である。

利益相反

論文内容に関し、開示すべき利益相反の事項はありません。

謝辞

本研究をすすめるにあたり、快くご協力くださいました研究協力者の皆様および関係者の皆様に心から感謝申し上げます。本論文は、日本小児看護学会第13回学術集会にて発表したものに加筆修正したものである。

引用文献

Beck,C.T.(1996).Postpartum depressed mothers' experiences interacting with their children,Nursing research,45(2),98-104.

Cbenitz.W.C., Swanson.J.M.(1986)／樋口康子 (1992) : グラウンデッド・セオリー 看護の質的研究のために, 医学書院, 東京.

Chezem,J., Montgomery,P., Fortman,T.

(1997). Maternal feelings after cessation of breastfeeding: influence of factors related to employment and duration., Journal of Perinatal Neonatal Nurs, 11(2), 61-70.

Creswell,J.W.(1998): QUALITATIVE INQUIRY AND RESEARCH DESIGN Choosing Among Five Traditions, SAGE Publications.

深谷久子 (2020). 先天性疾患をもつ子どもの母親3名の出産および子どもに対する反応に関する記述研究, 日本ヒューマンヘルスケア学会, 5(2), 1-14.

藤野百合, 中山美由紀 (2011). 新生児集中治療室 (NICU) に入院した子どもをもつ母親の思いに関するメタ統合, 大阪府立大学看護学部紀要, 17(1), 65-75.

福本恵, 堀井節子, 小松光代他 (1999). 育児不安の実体と関連要因の検討 (第1報) ~1歳6ヶ月児の母親のアンケートから~, 京府医大医短紀要, 155-162.

Glaser.B.G., Strauss.A.L. (1967) / 後藤隆, 大出春江, 水野節夫 (1996) : データ対話型理論の発見, 新曜社, 東京.

Guerriere,D., McKeever,P.(1997). Mothering children who survive brain injuries: playing the hand you're dealt., Journal Soc Pediatric Nurs, 2(3), 105-15.

I,Holloway., S,Wheeler.(1996) / 野口美和子(2000) : ナースのための質的研究入門, 医学書院, 東京.

木下康仁(1999). グラウンデッド・セオリー・アプローチ 質的実証研究の再生, 弘文堂, 東京. Klaus.M.H., Kennell.J.H.(1982) / 竹内徹, 柏木哲夫, 横尾京子(1985) : クラウスケネル 親と子のきずな, 医学書院, 東京.

久重忠夫 (1967). 罪責感についての一考察,理想, 406(3),66-77.

Lindsay,J.(1993).. Creative caring in the NICU;parent to parent support,Neonatal network,12(4),37-44.

中村正雄 (2022). 日本子ども資料年鑑 2022 恩賜財団母子愛育会愛育研究所編, KTC 中央出版, 東京.

医学と生物学 (Medicine and Biology)

- 仁志田博司 (2018). 新生児学入門 第5版, 医学書院, 東京.
- 野辺明子, 加部一彦, 横尾京子 (2000). 障害をもつ子を産むということ 19人の体験, 中央法規, 東京.
- 野村幸子 (1997). 母親の育児不安にソーシャルサポートの与える影響, 第28回日本看護学会収録 (小児看護, 157-166).
- 松本美恵子 (1996). 未熟児出生時の両親のストレスとコーピング, 小児看護, 3(3), 322-338.
- Sammons.W.A.H.,Lewis.J..M. (1985) / 小林登, 竹内徹 (1990): 未熟児 その異なった出発, 医学書院, 東京.
- 清水彩 (2010). NICUで受けた看護実践に対する家族の認識 —ファミリーセンタードケアとエンパワーメントに焦点をあてて—. 日本新生児看護学会誌, 16(2), 6-16.
- 高橋由典 (1994). 対人罪責感論, ソシオロジ, 38(3), 21-40.
- 高橋由典 (1996). 感情と行為 社会学的感情論の試み, 新曜社, 東京.
- 山岡テイ (1994). 母親が求めている健診とは, 小児内科, 26(8), 1369-1373.
- Zelkowitz,P. Papageorgiou,A.(1996). Childrearing attitudes among parents of very low birth weight and normal birth weight children. Journal of developmental and behavioral pediatrics, 17(2), 84-89.

Descriptive study of factors associated with the appearance and disappearance of guilt in eight preterm mothers

Hisako Fukaya

University of Human Environments Department of Nursing

Summary

Backgrounds: In this study, the factors associated with the appearance and disappearance of guilt in preterm mothers are described, and suggestions for nursing care are investigated.

Methods: The data collection method was a semi-structured interview with eight mothers who gave birth prematurely. The data analysis method was an exploratory content analysis of the verbatim record.

Results: The factors associated with the appearance of guilt are as follows: [body image of a child in a critical condition], [restricted childcare], [left alone in the hospital], [beginning of childcare at home], [unhealthy pregnancy and illness], [lack of consideration from family], [premature birth], [forced breastfeeding], [presence of complications and needle marks]; [restricted relationship with children]. Factors related to the disappearance of guilt are [encouragement from surroundings], [positive switching of consciousness], [breast milk is coming out], [acquisition of stable pace of daily life], [smooth growth of children], and [healing of complications].

Conclusions: It is necessary to provide intentional and continuous psychological care, including for parents and families, to provide information and build a childcare support system to support the growth and childcare process of preterm infants.

Keywords: preterm mother, guilt, childbirth, parental feelings, nursing