金医大誌（J Kanazawa Med Univ）49：13－22，2024

早産で低出生体重児を出産した母親の産褥期における母親意識

須　藤　久　実*

金沢医科大学看護学部母性看護学・助産学

要　約：【目的】早産で低出生体重児を出産した母親の母親意識の形成・発達の支援を検討するために，産褥期における母親意識を知る。**【方法】**産褥8～55日目に，早産（妊娠29～34週）で低出生体重児（1050～1966g）を出産した母親4名を対象に，母親意識について「どういう時に母親であることを実感しますか」「その時，お子さんに対してどのようなお気持ちですか」と問いかけ自由に語ってもらい，ベレルソンの内容分析を参考にデータ化した。**【結果】**産褥期における母親意識は，【子どもの健康状態への安心感】【将来の子どもの成長への危惧】【子どもの小さな体のへの恐怖】【子どもに対する罪悪感】【子どもの成長への願い】【育児による子どもの母親である実感】【早期母子接触できなかったことによる子どもを出産した実感のなさ】という7カテゴリーに集約された。**【結論】**母親意識の特徴は，早産で低出生体重児を出産した母親の母親意識の形成・発達の支援を検討するための資料として活用できる。

キーワード：早産，低出生体重児，産褥期，母親意識

緒　　言

低出生体重児を出産した母親に対して出産後の早期接触を心掛け，母子相互作用の機会を多く持てるように抱っこや直接母乳，母児同室などを母親にすすめるといった母親役割獲得に向けての支援が行われている (1-3)。実際に，Neonatal Intensive Care Unit (NICU) の看護を実践している臨床現場でも，母親役割の獲得に向けての支援が行われており，母親が児に触れたりすることで笑顔が見られたり，我が子としての実感がわいたという母親がいた。しかし母親の中には看護師が促しても児に触れようとしない母親，何も言わずに児を見つめていたり，泣いたり，児の面会に来ない母親もいた。このようなさまざまな母親の反応をどうとらえ，どのような看護の視点で支援をしていけばよいのか戸惑うことがあった。特に，児との初回面会時の母親の反応は無言である場合も多く，さらに対応に戸惑った。このことから，母親役割獲得に向けての支援を行う前に，必要な支援があるのではないかと考えた。

女性は，10ヶ月間の妊娠期間を通して，母親像の空想と想像，母親役割演技を繰り返し行うことで，母親として理想的なイメージを作り上げて自己に組み入れ，母親としての新たな自己概念を形成しながら出産の日を迎える (4)。このことから，女性にとって10ヶ月という妊娠期間は，母親としての自己概念が発達する期間であるととらえた。また，Rubin (4) は「妊娠の大部分のあいだと分娩後に，女性は，自分の理想的な児，つまり大きい児を望む。それ以下は，失望であり，期待を裏切られることになる。女性は“そんなに小さい”児に対してのイメージ化や空想を準備していない。」と述べている。このことから，女性は自分が小さい児を出産することを予期していないととらえた。

Taylor (5) は，「早産となった母親は，出産を失敗と受け取り，喪失感を味わい，出産に対しては喜びではなく悲しみ・心配といった反応を示す」と述べ，母親としての自尊心が傷つくことを指摘している。そして「早産となった母親は，予期していなかった時期の妊娠の中断によって，母親としての自己概念の喪失と，想像していた健康な児と現実に出産した小さい児の違いに期待を裏切られ，喪失を体験し，心理的に危機的な状況におかれる」と述べている。黒田ら (6) によると，「喪失にともなう悲嘆の過程は，まず心理的な急性の反応として衝撃と無感動の時期があり，その後心理的な慢性の反応として，否認・怒り・敵意・罪悪感・抑うつなどの感情を表出する時期を経て徐々に現実を受け入れ，新たな自己概念の確立に向かうもので，喪失に適応していくための正常な過程」とされている。さらに，和

* 金沢医科大学看護学部母性看護学・助産学
石川県河北郡内灘町大学1-1
Email: kumi-s@kanazawa-med.ac.jp
2024年1月16日受理

田ら (7, 8) は，母親意識の形成・発達を促すためには，母親の肯定的な自己概念の保持・回復を助けることが重要であり，出産に関わった看護者が出産後の母親とともに出産体験を振り返り，意味づけへの援助を行う重要性を指摘している。

これらのことから，早産で低出生体重児を出産した母親は，母親としての自己概念の喪失などによって心理的に危機的な状況におかれており，そのような状況におかれている母親の母親意識の形成・発達を促すためには，母親としての肯定的な自己概念の保持・回復を助ける心理的な支援が重要であり，妊娠・出産までの経過を把握したうえで，出産後のできるだけ早期に行われる必要性が示唆された。

また，橋本 (9) は，低出生体重児とその母親との母子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，ステージ0 (母親が胎内からの連続性をもった“わが子”として認知しがたい段階) ～ 5 (“互恵的な相互交流”を積み重ねが行われる段階) 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 (8) が指摘している母親の心の傷つきによる心理的反応，悲嘆過程のショック期に対応し，心の傷つきによる心理的反応 (後悔，罪責感，怒り，悲しみなど) が表出される時期であると考えられ，母親としての自己概念の傷つきが示唆された。

また永田 (10) によると，「極低出生体重児を出産した母親の心理過程は，出産による母親自身の身体的・心理的不安定な時期，児がとりあえず無事に生れてきたことに安堵と喜びを表出する一方で小さいわが子と対面しショックを受ける時期，出産に対する喪失感や罪悪感を強く抱く時期，『形だけの母親』などと怒りや悲しみなど児への消極的・否定的な感情を表出する時期，児の反応や発達をみてかわいいといった肯定的な感情をもつ一方で否定的な感情もつ時期，育児を通して肯定的な感情を持つようになる時期を経て，極低出生体重児と母親の関係が相互交流的となり愛着が形成されていく時期を迎える。」という。しかし，なかには退院時期になっても母親としての実感のなさを訴える母親もおり，母親としての実感は必ずしも育児を行うことで得られるものではないことが考えられた。

これらのことから，早産となった母親，低出生体重児を出産した母親に対しては，母親の自尊心の傷つきを理解し母親意識の形成・発達への支援を行う必要性が示唆された。

しかし，早産で低出生体重児を出産した母親に対する母親意識を明らかにした先行研究は見当たらず，母親意識の形成・発達への支援を検討することが困難であった。

以上のことより，本研究では，早産で低出生体重児を出産した母親の産褥期における母親意識を知ることを目的とした。それにより，早産で低出生体重児を出産した母親の産褥期における母親意識の特徴から，母親意識の形成・発達における阻害因子・促進因子を捉え，母親意識の形成・発達への支援を検討するための資料を得ることができる。

研究目的および意義

研究目的：早産で低出生体重児を出産した母親の産褥期における母親意識を知る。

意義：早産で低出生体重児を出産した母親の産褥期における母親意識の特徴から，母親意識の形成・発達における阻害因子・促進因子を捉え，母親意識の形成・発達への支援を検討するための資料を得ることができる。

用語の操作的定義

母親意識：本研究では，母親意識を育児性からではなく母親の自己概念から捉え (11, 12)，母親意識を「女性が母親としての自覚のもとに抱く，子どもに対する気持ち」とした。

早産：本研究では，早産を「妊娠満28週から37週未満の出産」と定義した。

低出生体重児：本研究においては，低出生体重児を「出生体重が1000g以上2500g未満の児」(13) と定義した。超低出生体重児，先天性疾患をもつ児，予後不良である児は含めなかった。

方　　法

1. **調査期間**：調査期間は2005年8月～同年11月。
2. **対象者**：①早産で，②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4名とした。
3. **面接時期**：先行研究 (14-18) を参考に，面接時期は出産後2週間以降とした。
   ただし，対象者が出産後2週間を経過する前に面接を希望した場合は，希望した時期に行うこととした。
4. **データ収集までの手続き**：まずA病院看護部長，NICU師長と小児科医師，産科師長と産科医師に本研究に関する説明を文書および口頭で行い研究協力の同意を得た。次に，NICUと産科病棟の看護師・助産師・医師などのスタッフおよびカルテから対象条件に合致した母親をリストアップし，産褥経過をアセスメントした上で，研究参加への依頼が可能かどうかを産科師長と産科医師に相談した。産科師長と産科医師から許可が得られ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。
5. **データ収集方法**：データは，半構造化面接法により収集した。母親意識について，「どういう時に母親であることを実感しますか」「その時，お子さんに対してどのようなお気持ちですか」と問いかけ，母親意識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。
6. **データ分析**：データ分析は，表現された言葉の内容を可能な限り正確に分類することを目的とするベレルソン (Berelson B，1957) の内容分析の言及事項分析に基づき，次の手順で行った (19)。

1) 母親意識の抽出

逐語録より母親が語った内容のうち母親意識 (女性が母親としての自覚のもとに抱く，子どもに対する気持ち) について表現された文脈を抽出してデータ化し，それを記録単位とした。

次に，同じ母親意識について表現された記録単位を集め，意味内容を変えないように注意しながら一文に表現するという抽象化の作業をし，初期コードとした。初期コードの作成は，対象者ごとに行った。続いて対象者ごとに抽出された初期コードを集め，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。

2) カテゴリー化

コードを母親意識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化，さらにカテゴリー化し命名した。

7. **分析の妥当性・信頼性**：データ分析の過程において，研究テーマに関連する専門家1名とともにカテゴリーの分類や命名の精選を行った。

8. **倫理的配慮**：群馬大学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た (受付番号5－10)。心理的危機的状態にある母親の気持ちや体調を配慮するためデータ収集までの詳細な手続き方法について，産科医師および産科師長に許可を得た上で，対象者の意思を尊重しながら実施した。カルテからリストアップする際は，NICUと産科師長に相談の上，選定条件に関する事項のみ閲覧した。研究説明内容は，研究目的・研究期間・研究内容・参加予定人数・個人のプライバシーの保護について・本研究から生じる個人への利益と不利益について・自由意思による参加と同意撤回について・費用の負担について・情報公開および研究成果の公表・知的財産の帰属・研究終了後の資料やデータの破棄方法等についてであった。

また，児がNICU入院中であることで対象者が研究の同意・不同意が児に影響するのではないかと危惧するのではないかと予測されたため，研究に同意しない，または途中で辞退しても児が療養上の不利益を被ることは全くないことを強調した。

結　　果

1. 対象者の背景

面接時期は産褥8日目～産褥55日目であった (表1)。対象者の年齢は，20 ～ 30代であった。4名のうち3名が経産婦，1名が初産婦であった。4名のうち，2名が切迫早産，2名が妊娠高血圧症候群を合併していた。分娩所要時間は，50分～ 4時間34分であった。妊娠中の入院期間は，2日～ 6日間であった。分娩様式は，3名が緊急帝王切開 (このうち1名は，分娩進行途中での緊急帝王切開)，1名が経腟分娩であった。児との初回面会の時期は，分娩当日～産褥2日目であった。対象者の児については，在胎週数29 ～ 34週で，出生体重は1050g～ 1966 g であった。新生児仮死は2名，呼吸器管理となった児は，3名 (挿管1名) であった (表1)。

2. 母親意識を構成する7つのカテゴリー

対象4名のデータから，母親意識として，85記録単位，80初期コードが抽出された。これらの記録単位を類似性に従って分類した結果，70コード，16サブカテゴリー，【子どもの健康状態への安心感】，【子どもの将来の成長への危惧】，【子どもの小さな体のへの恐怖】，【子どもに対する罪悪感】，【子どもの成長への願い】，【育児による子どもの母親である実感】，【早期母子接触できなかったことによる子どもを出産した実感のなさ】という7カテゴリーを抽出した (表2)。

以下，各カテゴリー (【　】で示す) について，サブカテゴリー (＜＞で示す)，そこに含まれた記録単位 (「　」で示す) を用いて結果を説明する。

表1. 対象者の属性

対象者	A	B	C	D
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	経腟分娩	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	6日	2日
児の在胎週数	34週	29週	32週	32週
児の出生体重	1966 g	1050 g	1526 g	1574 g
アプガースコア	8･9･9	5･6･7	8･9･10	6･7･7
出生時の蘇生	なし	新生児仮死 呼吸器管理 (気管内挿管)	呼吸器管理 (N-DPAP)	新生児仮死 呼吸器管理 (N-DPAP)
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
面接時期	産褥55日目	産褥33日目	産褥8日目	産褥29日目

表2. 早産で低出生体重児を出産した母親の産褥期における母親意識

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
医師から順調だし元気ですよといわれて,じゃあ大丈夫だろうと思った。	医師や看護師から子どもは順調だと言われたことによる安心感(4)	子どもの健康状態への安心感(15)
医師から順調だし元気ですよという言葉をいただき,良かったと思った。		
いっぱい飲めるようになれば体重も増えるし大きくなるから,ミルクの量が増えたって看護師から聞くと,嬉しい。		
看護師さんから,ミルクの量が増えましたよとか,体重が何グラムになりましたよとか,呼吸器取れましたよとか,無呼吸も無くなりましたよとかいう話を聞くと嬉しい。		
出産の次の日にNICUに面会に行ったとき,初めて子どもに会って,とりあえず無事に生まれたから良かったと思った。	子どもが無事に生まれたことによる安心感(2)	
出産後,子どものことについて夫から「元気らしいよ」と聞いて,良かったと思った。		
2･3回するとオムツ交換に慣れ,丈夫だ,結構しっかりしていると感じた。	授乳やおむつ交換をすることによる子どもの発育状態への安心感(2)	
ミルクをあげた時,自分の力で飲めるんだって思って嬉しい。		
皮膚の色も白っぽくなってきたし,嬉しかった。	子ども体が膨らみを帯びてきたことによる安心感(2)	
ちょっとふくらみがついて,良かった。		
点滴が1個ずつとれて,嬉しくなった。	医療機器が外れることによる子どもの身体回復への嬉しさ(4)	
コットに移ったときは「あー出れたんだ」って嬉しかった。		
保育器から徐々に外に出る準備をしているのを聞いて,嬉しかった。		
日に日に体重が増えたり,ミルクを飲む量が増えたり,呼吸器が取れたり,黄疸が収まったりと,ちょっとした変化があると嬉しい。		
大きくなったかなとか,体重が増えたかなとか,ミルクはどれくらいになったのかなとか,すごい楽しみ。	子どもの体重やミルク量の増加による嬉しさ(1)	
早く生まれてしまったから,内臓や機能がきちんと出来上がっていないままで,障害や病気があったらどうしようと思う。	早産したことによる子どもの発育状態への心配(8)	将来の子どもの成長への危惧(8)
呼吸器が外れて,初めてこどもの全身を見たときに,エイリアンみたいだとびっくりした。		
実際に見てすごく小さいし,1500gと聞いたときはそんなに小さくてちゃんと育っていけるのかなと思った。		
周りに早く生まれた子がいないし見たことがないので,頭の形は丸くなるのかなと思う。		
普通の子どもと違うのかなと思う。		
普通の子どもと同じようになっていくのかな。		
見た感じとか変な感じがないかな。		
成長とともにどうなるのかな。		
初めて抱っこしたとき,小さいと思った。	子どもの小さな体に対する驚き(4)	子どもの小さな体のへの恐怖(14)
出産の次の日にNICUに面会に行ったとき,初めて子どもに会って,小さいと思った。		
初めて子どもに会って,上の子は2700gで小さいなと思ったが,さらに小さいと思った。		
初めて抱っこしたとき,軽いと思った。		
初めて子どもに触れたとき,ほんとうに壊れそうで怖かった。	子どもの小さな体に対する恐怖(10)	
沐浴は,小さいから取り扱うのが怖かった。		
初めておむつを替えた時,お尻とかがやわらか過ぎて怖かった。		
看護師から初めておむつ交換をすすめられて,細くて折れてしまったらどうしようと怖かった。		
初めておむつ替えをしたとき,手や脚が細くて折れてしまいそうと思った。		
初めて子どもに触れたとき,手とか脚とか折れそうな感じに細いから,大丈夫かなと思った。		
面会に行った時,たまたま外側を向いてたりすると「お顔をこっちに向けましょうか?」と看護師さんに向けてもらうのだが,あまりにも細くて小さいので骨でも折ってしまったらどうしようと思った。		
初めておむつを換えた時,壊れちゃうんじゃないかと感じた。		
初めておむつを替えた時,握りつぶしちゃうんじゃないかと思った。		
小さすぎるので何があってもおかしくないなと思った。		
一緒に退院できないのが悲しい。	早産したことによる子どもに対する申し訳なさ(10)	子どもに対する罪悪感(15)
初めて抱っこをしたとき,普通に産めばすぐに抱っこできるのに,遅くなってごめんねと思った。		
普通は,出産当日か次の日くらいからおっぱいをあげたり,おむつを替えたりというのは母親がやることなのに,おっぱいを搾ることしかできなくてごめんねと感じた。		
保育器に入って,呼吸器をつけて,申し訳ないなっていうのもあった。		
面会に通っていた時,もし普通に産んでいたらということをいつも考,面会のときだけでも母親らしいことをしたいと感じた。		
本当はまだ生まれていないので,お腹の中にいさせてあげたかったと時々辛い。		
子どもより先に退院した時,子どもを置いていくのが忍びなかった。		
子どもより先に退院した時,子どもがかわいそうだった。		
ミルクを哺乳瓶であげたとき,直接おっぱいから飲めないので,かわいそうだなと思った。		
初乳が飲ませられなかったからかわいそうだなと思う。		
生まれる前から32週で平気だと思うんだけど呼吸がまだ一人で難しいから,酸素を入れたりとかすると思うよと聞いてはいたので,多少はしょうがないのかなと思った。	治療中の子どもの姿に対する辛さ(5)	
保育器に入って,呼吸器をつけてかわいそうだと思った。		
出産の次の日にNICUに面会に行ったとき,保育器に入って点滴をしてかわいそうだなと思った。		
出産の次の日にNICUに面会に行ったとき,初めてこどもに会って,呼吸器や点滴をしていて痛々しかった。		
光線療法でアイマスクをして呼吸器して,かわいそうに感じた。		
母乳をあげられて,自分で吸ってくれればと楽しみだ。	子どもの成長を願う気持ち(7)	子どもの成長への願い(7)
搾った母乳がチューブで子どもに入っていくと,1日1日大きくなってねと思う。		
生まれてしまったからには,元気に育ってほしい。		
無事に育ってほしい。		
なるべくだったら入院している間にちゃんと飲めるようになってねと思った。		
成長が,やはり大きくなるのが楽しみ。		
いつか母乳を吸ってもらいたい。		
授乳しているときに母親であることを実感する。	子どもに母乳を与えることによる母親の実感(6)	育児による子どもの母親である実感(7)
母乳を搾っているときが母親になったと感じる。		
最初に見た時より少しは母親という実感が出てきたかなと思える時がある。		
母乳をあげて母親になった実感が欲しい。		
搾った母乳がチューブで子どもに入っていくと,搾っている甲斐がある。		
会う回数を重ねるごとに可愛さが増すという感じ。		
カンガルーケアをして,産んだんだ,母親だなと実感した。	子どもを抱っこしたことによる母親の実感(1)	
生まれた瞬間を見たわけではないので,産んだ実感が全然なかった。	出生直後に子どもと対面できなかったことによる出産の実感のなさ(2)	早期母子接触できなかったことによる子どもを出産した実感のなさ(3)
ただ病気して帰ってきたみたいな感じ。		
初めて子どもに触れたとき,無事に生まれたんだと思った。	子どもに触れたことによる出産した実感(1)	

1)【子どもの健康状態への安心感】

このカテゴリーは，＜医師や看護師から子どもは順調だと言われたことによる安心感＞，＜子どもが無事に生まれたことによる安心感＞＜授乳やおむつ交換をすることによる子どもの発育状態への安心感＞＜医療機器が外れることによる子どもの身体回復への嬉しさ＞＜子どもの体重やミルク量の増加による嬉しさ＞という6サブカテゴリー，15コードに統合された，15記録単位で構成された。

(1) ＜医師や看護師から子どもは順調だと言われたことによる安心感＞は，4コードに統合された，4記録単位で構成された。

C氏は，「出産後，子どものことについて夫から，『元気らしいよ』と聞いて，良かったと思った。」「先生からも順調だし，元気ですよっていう言葉は頂いてるんで，良かったーと思って。」と語った。

B氏は，「いっぱい飲めるようになれば体重も増えるし大きくなるから，ミルクの量が増えたって看護師から聞くと嬉しい。」と語った。D氏は，「ミルクの量が増えましたよとか，体重が今日何グラムになりましたよとか，また増えたんだーって。日に日に，今日呼吸器とれましたよとか，最初は何日か無呼吸の時があったけど，だんだん無呼吸もなくなりましたよって話を聞くと，ちょっとしたことでもね，そうですかって嬉しい。」と語った。

(2) ＜子どもが無事に生まれたことによる安心感＞は，2コードに統合された，2記録単位で構成された。

C氏は，「出産後，子どものことについて夫から「元気らしいよ」と聞いて，良かったと思った。」と語った。またD氏は，「出産の次の日にNICUに面会に行ったとき，初めてこどもに会って，中毒症とかなっちゃったからね，中毒症とかにならなければあれだったかな... と思ったりもしたけど。でも，とりあえず無事に生まれたから良かったと思って。」と語った。

(3) ＜授乳やおむつ交換をすることによる子どもの発育状態への安心感＞は，2コードに統合された，2記録単位で構成された。

C氏は，「2・3回するとオムツ交換に慣れ，丈夫だ，結構しっかりしていると感じた。」と語った。またD氏は，「ミルクをあげた時，自分の力で飲めるんだって思って嬉しいですよね。」と語った。

(4) ＜子ども体が膨らみを帯びてきたことによる安心感＞は，2コードに統合された，2記録単位で構成された。

B氏は，「皮膚の色も白っぽくなってきたし,嬉しかった。」「ちょっとふくらみがついて,良かった。」と語った。

(5) ＜医療機器が外れることによる子どもの身体回復への嬉しさ＞は，4コードに統合された，4記録単位で構成された。

B氏は「点滴が1個ずつとれて,嬉しくなった。」と語り，D氏は「保育器にいる時も，最初は紙おむつだったのが布おむつになって，肌着着てたから「あれ？なんで肌着着てるのかな？」って思ったから，看護師さんに聞いたら，徐々に外に出る準備だったのでうれしかった。」「コットに移ったときは“あー出れたんだって”うれしかった。」と語った。

(6) ＜子どもの体重やミルク量の増加による嬉しさ＞は，1コードに統合された，1記録単位で構成された。

B氏は「大きくなったかなとか，体重が増えたかなとか，いろいろ。ミルクはどれくらいになったのかなとかですね。体重が増えるのがすごい楽しみ。」と語った。

2)【将来の子どもの成長への危惧】

このカテゴリーは，＜早産したことによる子どもの発育状態への心配＞という1サブカテゴリー，8コードに統合された，8記録単位で構成された。

B氏は，「呼吸器が外れて，初めてこどもの全身を見たときに，エイリアンみたいだとびっくりした。」「普通の子と同じようになっていくのかな。」「見た感じとか，変な感じがないかなとか...」と子どもの成長への不安を語った。またD氏は，「早く生まれちゃったから，ちゃんと内臓とか機能とかちゃんと出来上がっていないまま。障害とか病気とかあったらどうしようとか，そういったのはありますね，正直。」と語った。

3)【子どもの小さな体のへの恐怖】

このカテゴリーは，＜子どもの小さな体に対する驚き＞，＜子どもの小さな体に対する恐怖＞という2サブカテゴリー，14コードに統合された，21記録単位で構成された。

(1) ＜子どもの小さな体に対する驚き＞は，4コードに統合された，4記録単位で構成された。

B氏は，「出産の次の日にNICUに面会に行ったとき，初めて子どもに会って，あーちっちゃいと思って。」と語った。A氏は，「初めて子どもを抱っこしたとき『小さいし，軽いー。』と思った。」と語った。

(2) ＜子どもの小さな体に対する恐怖＞は，10コードに統合された，17記録単位で構成された。

B氏は，「面会2回目か3回目くらいに初めておむつを換えた時，お尻とかやわらか過ぎちゃって怖かった。」「握りつぶしてしまうのではないかと怖かった。」と語った。

またD氏は,「看護師さんに『おむつ換えしてみますか？』なんて初めて声掛けられたときは，ちょっとあまりにも小さすぎて，手脚もなんかおっかけちゃいそうなんで (折れちゃいそうで) 最初は遠慮したんですよ。なんか怖いから，看護師さんがやるのをお手本見せてくださいじゃないけど。最初1回目声掛けられた時は，怖くてできなかったですね。折れちゃいそうで，手とか脚とか。」と語った。

4)【子どもに対する罪悪感】

このカテゴリーは，＜早産したことによる子どもに対する申し訳なさ＞＜治療中の子どもの姿に対する辛さ＞という2サブカテゴリー，15コードに統合された，16記録単位で構成された。

(1) ＜早産したことによる子どもに対する申し訳なさ＞は，10コードに統合された，11記録単位で構成された。

B氏は，「本当はまだ生まれてなくてお腹の中に居るのになと思って，時々辛い。この中にいさせてあげたかったなと思う。」「初乳が飲ませられなかったから，かわいそうだな。」と語った。またA氏は，「普通は，その日とかその次の日ぐらいからおっぱいあげたりおむつ替えたりっていうのは母親がやることなのに，そういうことはいっさい任せちゃって，おっぱい搾るのだけがもう自分のできる事って思って。もうこれしかしてあげられなくてごめんねっていう。他のことがしてあげられない，もうこれだけっていう...。」と語った。

(2) ＜治療中の子どもの姿に対する辛さ＞は，5コードに統合された，5記録単位で構成された。

C氏は「保育器に入って，呼吸器をつけてかわいそうだと思った。」と語り，また，A氏は「クベースに入ってました。点滴もしてました。糖分だった。出産の次の日にNICUに面会に行ったとき，かわいそうだなって。当然必要なものだけど，針が。」と語った。そしてD氏は，「出産の次の日にNICUに面会に行ったとき，初めて子どもに会って，呼吸器とかもしてたから痛々しかった。点滴もしてたから，ちょっとね...。」と語った。

5) 【子どもの成長への願い】

このカテゴリーは，＜子どもの成長を願う気持ち＞という1サブカテゴリー，7コードに統合された，7記録単位で構成された。

B氏は，「成長が，やはり大きくなるのが楽しみ。」「一日一日大きくなってねって。」と語った。またD氏は，「生まれちゃったからには，あとは元気に育ってほしい。」と語った。

6) 【育児による子どもの母親である実感】

このカテゴリーは，＜子どもに母乳を与えることによる母親の実感＞＜子どもを抱っこしたことによる母親の実感＞という2サブカテゴリー，7コードに統合された，7記録単位で構成された。

(1) ＜子どもに母乳を与えることによる母親の実感＞は，6コードに統合された，6記録単位で構成された。

B氏は，「搾った母乳がチューブで子どもに入っていくと，搾っている甲斐がある。」と語ったが，その一方で「母乳をあげて母親になった実感が欲しい」と語った。また，A氏は，「やっぱり授乳しているときですよね。他のことは他の人が代わりにできるけれど，おっぱいだけは私しかあげられないっていうか。実感しますね。」と，授乳しているときに母親であることを実感すると語った。C氏は，「母乳を搾っているときが母親になったって感じる。」と語った。

(2) ＜子どもを抱っこしたことによる母親の実感＞は，1コードに統合された，1記録単位で構成された。

D氏は，「最初は保育器の中で触っているぐらいだと，実感っていうのがなかったけど，看護師さんからカンガルーケアがありますよって言われて。それで初めてこうね（胸に抱っこ），あーやっぱり産んだんだーってその時すごい思いましたね。母親だなーって。それまでは，正直，帝王切開したって事実だけだけど，ほんとに実感っていうのがこなかったから。自然分娩で産んだ時とは…。」と語った。

7) 【早期母子接触できなかったことによる子どもを出産した実感のなさ】

このカテゴリーは，＜出生直後に子どもと対面できなかったことによる出産の実感のなさ＞＜子どもに触れたことによる出産した実感＞という2サブカテゴリー，3コードに統合された，3記録単位で構成された。

(1) ＜出生直後に子どもと対面できなかったことによる出産の実感のなさ＞は，2コードに統合された，2記録単位で構成された。

B氏は，「今は，母親であることをそんなに実感していない。」「産んだ実感が全然なかった。生まれた瞬間を見たわけではないので。」「お腹から動いていたのがいなくなったのが，産んだのかなという感じ。」「ただ病気して帰ってきた感じ」と出産した実感のなさを語った。

(2) ＜子どもに触れたことによる出産した実感＞は，1コードに統合された，1記録単位で構成された。

D氏は，「初めて子どもに触れたとき，無事に生まれたんだーって。」と，出産した実感を語った。

考　　察

1. 面接時期について

本研究では産褥期を産後6～8週間と定義したが，対象者の面接時期は産褥8日目～産褥55日目であった。よって対象者は産褥期すべての期間を体験していないことから，産褥期における母親意識すべてが語られていない可能性が考えられる。面接時期の設定を再検討する必要がある。

2. 早産で低出生体重児を出産した母親の母親意識の特徴と，母親意識の形成・発達を阻害する要因および促進する要因

1) 子どもの健康状態について，医師や看護師からの「順調」という言葉によって安心感を抱く。

医師や看護師から，子どもの健康状態について「順調だ」「元気だ」という言葉を聞いたことで安心感を得ていた。また，初回面会時に子どもと実際に会ったり，授乳やおむつ交換などの育児をする中で子どもの体に触れ，「丈夫だ」と確認し早産で生まれた子どもの発育状態に安心感を持っていた。

2) 子どもの健康状態について，実際に子どもを見て触れることによって安心感を抱く。

児の成長により皮膚色や体形が変化し，人間らしくなった姿を見て安心感を持った。このことから，子どもの健康状態について，医師や看護師からの「順調」という言葉が母親に安心感をもたらすとともに，母親が子どもと実際に会い，目で見て触れることでそれを確認し安心感を得ていることが考えられた。

3) 子どもの健康状態について，回復を嬉しいと感じる一方で，障害や病気等の将来の子どもの成長への心配というアンビバレントな気持ちになる。

早産で出生した新生児は，正期産で出生した新生児に比べて，体重が軽い・体が小さいといっただけでなく，在胎週数が短く子宮内で身体機能が充分に発育する前に出生となるため，呼吸・循環動態，栄養・消化機能，肝機能・皮膚機能・神経学的機能が未熟である。B，C，D氏は，ミルクの量が増えた・体重が増えた・点滴が抜けた等の子どもの健康状態の回復を嬉しいと感じる一方で，障害や病気等の将来の子どもの成長への心配というアンビバレントな気持ちが語られた。B，D氏は，医療機器が外れたり子どもの体重やミルク量が増加するなど子どもの身体回復を嬉しいと感じる一方で，児の障害や病気の可能性を心配していた。特にB氏においては，発育が未熟で生まれてきた児に対して，「普通の子どもと違うのかな」「普通の子どもと同じようになっていくのかな。」などと，成長とともにどうなるのかという子どもの将来を心配した。

藤本 (20) は，極低出生体重児を出産した母親の心理過程の特徴を，ショック期，児の死に対する予期的悲嘆と自分の出産に対する悲嘆期，児との関係性の回復と合併症・後遺症に対する不安期，児の特性の受け入れとときずな形成期の4段階で示しているが，本研究の母親らにも“児との関係性の回復と合併症・後遺症に対する不安期”という同様の特徴があることが分かった。

さらに，B氏の児の出生体重は1050gであった。他の児の出生体重と比べると500ｇ以上の差があり，在胎週数も29週と経口哺乳が可能となる34週に及ばない。このことから，児の出生体重と在胎週数が短いほど，子どもの発育状態と将来の成長への心配を抱くのではないかと考えられた。

4) 子どもの小さな体に対する驚きや，脆さに対して恐怖を感じる。

すべての母親たちは，子どもの小さな体を見て「小さい」と驚いた。これは，Rubin (4) が述べている通り，“そんなに小さい”児をイメージしていなかったことによる驚きであると考えられた。児の出生体重は，A，C，D氏は1500～2000ｇ，B氏は1050gであった。児の在胎週数は，B氏は29週で，A，C，D氏は32週以上であった。A，C，D氏は，児の手脚や体の細さに驚き，折れてしまうのではないかという恐怖を抱いた。B氏は，他のA,C,D氏よりも低体重の児に対して「握りつぶしてしまうんじゃないか」と児の小さい体の脆さに対する恐怖を特徴的に表現していた。

5) 早産したことにより，子どもに対して罪悪感を抱く。

A,B,C,D氏すべて出生後に児は保育器に収容され，呼吸器管理や点滴管理が行われたが，児の出生体重，分娩様式，在胎週数に関わらず，A,B,C氏が子どもに対する罪悪感を語った。これは，Kaplan＆Mason (21) の低出生体重児を出産した母親の心理的な反応における「罪悪感や自責感などを表出」と「児に対して消極的・否定的な感情を抱く」という反応に該当する。このことから，早産で低出生体重児を出産するということは，子どもに対する罪悪感に影響することが改めて確認された。

永田 (22) は，傷ついた状態のままの母親に母親役割を獲得させることは，母親に対して無意識のうちにその子自身のすべての受け入れと母親としての役割を要求し，そうした看護者の対応が傷ついている母親の傷をさらに深くしている。」と述べている。藤本 (20) は，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支援が必要であると論述している。

早産で低出生体重児を出産した母親は子どもに対する罪悪感をもつことから，罪悪感や自責感，児に対する消極的・否定的な感情を看護者が受け止め，少しずつ母親としての自信が回復し，母親意識の形成・発達を促すような継続的な支援を検討していく必要があると考えられた。

6) 出産した実感や母親である実感がない状況でも子どもの成長を願う。

A,B,C,D氏すべてで，子どもの成長への願いが語られた。早産で低出生体重児を出産した母親は，分娩様式，児の出生体重や在胎週数に関わらず，子どもの成長を願うという特徴が示された。草野 (23) は，国内文献レビューからNICUに入院した子どもの母親の愛着形成のプロセスを分類している。その中には，かわいいと感じる，大きくなって欲しいといった成長への願いなどの子どもの成長を願う過程が示され，本研究でも同様の気持ちが語られた。

これらのことから，早産で低出生体重児を出産した母親は，出産した実感や母親である実感がない状況でも子どもの成長を願っていることが分かった。

7) 抱っこや母乳を与えるといった育児を行い母親役割を獲得していくことで，母親としての実感がわく。

Mercerは，母親役割獲得の4つの段階として，予期的段階・形式的段階・非形式的段階・個人的段階を挙げている。予期的段階は，母親役割に関する役割期待をイメージ化し，学習し始める段階，形式的段階は実際的な母親役割を経験する段階で模範的な母親役割を遂行しようとする。非形式的段階では，自分とわが子に適合する自分なりのやり方を工夫しながら役割関係を発達させ，自分なりの母親役割を構築していく段階で，個人的段階は，母親役割に心地よさを感じ，「その人なりの母親像」が確立される段階である (24, 25)。本研究では，すべての母親が抱っこや母乳を与えるといった育児をすることで母親としての実感がわいていた。特に，A，B，C氏は，母乳に関して，直接授乳ができない状況であっても，搾乳をして経管栄養や哺乳瓶などで間接的に児に母乳を与えることで母親としての実感がわいていたことから，直接母乳に限らず児に母乳を与えるこ

とが母親意識の形成・発達を促すのではないかと考えられた。北原ら (26) は，母乳育児の長期的な継続に関して，日本新生児看護学会が推奨している「NICU に入院した新生児のための母乳育児ガイドライン」を取り入れた搾乳方法の指導を実施し，長期的な母乳分泌量維持に影響していることを明らかにしている。このような指導を取り入れるなど工夫をし，母親としての実感につながる搾乳や授乳の継続的支援が重要であると考えられた。

B氏は，面接日 (産褥33日目) になっても出産した実感や母親という実感があまりないと語っていた。この時期，B氏の児はまだ保育器に収容されており，経口哺乳や積極的な育児支援が開始されていなかった。それに比べてA，C，D氏は，面接日には出産をした実感のなさは語られず，この時期はすでに児はコットに移床し，直接母乳や沐浴などの育児支援が開始されていた。

藤本 (20) が極低出生体重児を出産した母親の心理過程の特徴を示したが，多くの母親が退院後の児の世話を通して母親としての実感がわくようになり，このような感情を母親たちが持つようになるのは，入院中に面会が多かった母親でも出産後3ヶ月半，最長7ヵ月を要していた。これまで早産で低出生体重児を出産することで母親意識の形成発達が遅れるとされてきたが，本研究では最短で産褥8日目で母親としての実感が語られた。早産で低出生体重児を出産することが，必ずしも母親意識の形成・発達を阻害するとは限らないと考えられた。このことより，早産で低出生体重児を出産した母親には，児の発育状態にあわせた母親役割獲得に向けて育児支援の開始が重要であると考えられた。

8) 出生直後に産声を聞くことや児の姿を見ることができず早期母子接触できなかったことで，出産した実感がない。

正常分娩や予定帝王切開では，母子相互作用や愛着形成，母乳育児の促進等の目的で，早期母子接触が行われている。しかし早産で緊急帝王切開で出産となる場合，母体または胎児が生命の危機に直面し全身麻酔下での出産となり，出生直後から児の蘇生処置も必要となる場合が多いため，母親は産声を聞くことや児の姿を見ることができず，早期母子接触が困難である。出生直後に産声を聞くことや児の姿を見られなかったために出産した実感がわきにくく，B氏は面接時でも出産した実感があまりなく，D氏は子どもに触れて初めて出産した実感がわいた。このことから，母親意識の形成・発達を妨げる要因として，全身麻酔下での緊急帝王切開分娩が考えられた。また母親意識の形成・発達を促す要因として，出生直後に産声を聞く・児と対面するなどを含めた早期母子接触が考えられた。出産後，できるだけ早期に母子の対面や接触できるような支援の必要性を再確認した。

さらに，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といわれている (27)。そして，出産中の経過がどうであったかという事実よりも，母親自身が自分の出産体験を振り返り，どのようにとらえたかが，母親の精神状態や母親意識の形成・発達に影響する (28)。例えば，出産体験の自己評価と産褥早期の母親意識の関連について，出産体験の自己評価が低い母親は産褥早期の母親意識は低くなることから，出産体験の価値づけは母親意識の発達に影響を及ぼす要因であることが明らかにされている。

早産で低出生体重児を出産した母親は，予期しなかった時期における妊娠の中断や小さい児の誕生などにより，喪失を体験し危機的状態にあることから，出産体験を肯定的にとらえにくく自己評価が低くなると考えられ，出産体験の振り返りと意味づけを行い,母親意識の形成・発達を促す支援を行う重要性が考えられた。

本研究における限界と今後の課題

本研究は，質的研究方法を採用し，早産で低出生体重児を出産した母親4名の母親意識とその特徴を捉えた。しかし本調査は関東にあるA病院1施設のみで行なわれ，対象者も4名であり，産褥期すべてを体験していない対象者がいることから，すべて抽出できたとは限らない。面接時期の設定を再検討し，さらに対象者を増やして母親意識の特徴から阻害因子・促進因子を捉え，母親意識の形成・発達への支援について介入研究を行い検証し，臨床現場で活用できるエビデンスの創出につなげていくことが今後の課題である。

結　　論

1. 早産で低出生体重児を出産した母親の母親意識として，【子どもの健康状態への安心感】【将来の子どもの成長への危惧】【子どもの小さな体のへの恐怖】【子どもに対する罪悪感】【子どもの成長への願い】【育児による子どもの母親である実感】【早期母子接触できなかったことによる子どもを出産した実感のなさ】という7カテゴリーが抽出された。
2. 早産で低出生体重児を出産した母親の母親意識には，「子どもの健康状態について，医師や看護師からの『順調』という言葉によって安心感を抱く。」「子どもの健康状態について，実際に子どもを見て触れることによって安心感を抱く。」「子どもの健康状態について，回復を嬉しいと感じる一方で，障害や病気等の将来の子どもの成長への心配というアンビバレントな気持ちになる。」「子どもの小さな体に対する驚きや，脆さに対して恐怖を感じる。」「早産したことにより，子どもに対して罪悪感を抱く。」「出産した実感や母親である実感がない状況でも子どもの成長を願う。」「抱っこや母乳を与えるといった育児を行い母親役割を獲得していくことで，母親としての実感がわく。」「出生直後に産声を聞くことや児の姿を見ることができず早期母子接触できなかったことで，出産した実感がない。」という８つの特徴があった。

謝　　辞

本研究の実施にあたり，ご指導くださった前群馬大学大学院保健学研究科母性看護学・助産学教授常盤洋子先生に深く感謝いたします。また，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A病院NICU師長, 産科婦人科師長をはじめ，スタッフの皆様に深く感謝いたします。

利益相反の開示

本研究において開示すべきCOIなし。

文　　献

1. 難波美奈, 河本恵美, 妹尾友美ほか：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－. 母性衛生 1996; **37:** 289-92.
2. 小山田浩子, 佐藤正美, 床津幸ほか：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－. 母性衛生 1991; **32:** 161-7.
3. 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; 73-6.
4. Rubin R：第8章産褥早期. 新道幸恵, 後藤恵子 (訳), ルヴァ・ルービン母性論 母性の主観的体験, 東京, 医学書院, 1997; 138-41.
5. Taylor RM, Hall BL: Parent-infant bonding: problems and opportunities in a perinatal center. Semin Perinatol 1979; **3:** 73-84.
6. 黒田裕子, 小島操子：コミュニケーションの諸局面，喪失感覚と悲嘆. 看MOOK 1986; **17:** 83-8.
7. 和田サヨ子, 近藤潤子：出産後の想起 (Review) による産婦の妊娠出産過程における情緒の分析－出産時の喪失体験を中心として－. 日本看科会誌 1986; **6:** 11-21.
8. 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. 助産婦誌 1986; **40:** 95‐9.
9. 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.
10. 永田雅子, 永井幸代, 側島久典ほか：NICU入院児の母親への心理的アプローチ－極低出生体重児の母親の心理過程. 小児の精と神 1997; **37:** 197-202.
11. 常盤洋子, 杉原一昭, 藤生英行：出産期における母親意識の発達に関する研究―出産体験の内容分析―. カウンセリング研 2000; **33:** 181-8.
12. 常盤洋子, 矢野恵子, 大和田信夫ほか：双胎妊婦の母親意識の形成・変容に関する研究. Kitakanto Med J 2002; **52:** 33-41.
13. 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. 日小児会誌 1994; **98:** 1946-50.
14. 小島操子：救急看護における危機理論　危機理論の発展と危機モデル. Emergency nursing 1994; **7:** 10-5.
15 黒田裕子：救急看護における危機理論　救急領域の看護実践に有効に活用できるために. Emergency nursing 1994; **7:** 16-22.
16. Rubin R：第7章妊娠・出産における時間と空間. 新道幸恵, 後藤恵子 (訳), ルヴァ・ルービン母性論 母性の主観的体験, 東京, 医学書院, 1997; 117-48.
17. 新道幸恵, 和田サヨ子：Ⅲ喪失体験および悲嘆と援助. 母性の心理社会的側面と看護ケア, 東京, 医学書院, 1990: 47-96.
18. 小島操子：危機理論発展の背景と危機モデル. 看研 1988; **21:** 378-85.
19. 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.
20. 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:** 100-11.
21. Kaplan DM, Mason EA: Maternal reactions to premature birth viewed as an acute emotional disorder. Am J Orthopsychiatry 1960; **30:** 539-52.
22. 永田雅子：NICUにおける心理的サポート. 渡辺久子, 橋本洋子 (編), 別冊発達　乳幼児精神保健の新しい風, 京都, ミネルヴァ書房, 2001: 81-90.
23. 草野淳子：NICUに入院した子どもの母親の愛着形成のプロセスと看護介入に関する国内文献レビュー. 母性衛生 2014; **55:** 502-9.
24. Mitsuko O: Study of Nursing Care That Facilitates Maternal Role Attainment During The Postpartum. Journal of Chiba Academy of Nursing Science 2000; **6:** 24-31.
25. Mercer RT: A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nurs Res 1981; **30:** 73-7.
26. 北原有佳子, 中庄司徳子：「NICU に入院した新生児のための母乳育児ガイドライン」を取り入れた搾乳方法の検討. 高松赤十字病院紀要 2013; **1:** 18-21.
27. Deutsch H: 第二章 分娩. 懸田克躬, 原百代 (訳), 母親の心理 第2 (生命の誕生), 東京, 日本教文社, 1964: 176.
28. 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.

Postpartum Maternal Identity Following Premature and Low-Birth Weight Infants

Kumi Suto*

Department of Maternity Nursing/Midwifery, School of Nursing, Kanazawa Medical University

Abstract: Objective: This study aimed to explore the maternal identity during the postpartum period to support formation and development of maternal identity following low-birth-weight (1050–1966 g) and premature (29–34 weeks' gestation) birth. **Methods:** Four mothers who gave birth to low-birth-weight infants prematurely were enquired about their maternal experiences and perceptions through following questions: "When did you start to feel like a mother?" and "How did you feel about your child at that time?" Data were analyzed with reference to Berelson's content analysis method. **Results:** The results were summarized in seven identified categories: (1) "Feeling confident about the infant's health," (2) "Anxious about the infant's future growth," (3) "Anxious about the small size of the infant," (4) "Guilt about the infant," (5) "Desire to see the infant grow," (6) "Feeling like a mother through caring for the infant," and (7) "Not feeling that I gave birth because of lack of early mother–infant contact." **Conclusion:** These characteristics of maternal identity may aid in providing support for the formation and development of maternal identity among mothers of premature and low-birth-weight infants.

Key Words: preterm birth, low-birth-weight infant, postpartum period, maternal identity

* Department of Maternity Nursing/Midwifery, School of Nursing, Kanazawa Medical University, 1-1 Daigaku, Uchinada, Kahoku, Ishikawa 920-0293, Japan
Email: kumi-s@kanazawa-med.ac.jp