

NICUにおける母子関係の検討 —アンケート調査にみる危機的側面の分析—

長濱 輝代*1、松島 恭子*1、石崎 優子*2、北村 直行*2、
金子 一成*2、小林 陽之助*2*3

*1大阪市立大学大学院生活科学研究科

*2関西医科大学小児科

*3大阪総合保育大学児童保育学部

The critical phases related to Mother — infant interaction in a neonatal intensive care unit —

Teruyo NAGAHAMA *1, Kyoko MATSUSHIMA *1, Yuko ISHIZAKI *2, Naoyuki KITAMURA *2,

Kazunari KANEKO *2 and Yohnosuke KOBAYASHI *2*3

*1Osaka City University

*2Kansai Medical University

*3Osaka General Childcare University

Summary

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the influence of infants' admitted to a NICU on the mood of their mothers.

Methods: Subjects were 416 mothers whose infants were treated in the NICU. We performed the surveys on day 5 (the first survey), two weeks (the second survey), a month (the third survey), 3 months (the fourth survey), 6 months (the fifth survey) and a year (the sixth survey) after delivery, respectively.

Results: The number of responses was 239. The results of the questionnaire were as follows : (1) The viewpoint of crisis intervention for the support of the mother - child relationship was important, (2) An appropriate assessment for the mother's feeling was important , (3) The mother mood was necessary for long-term developmental support, (4) Most of the mothers whose infants were treated in the NICU could not confide their feelings to the medical staff. We considered that medical staff in NICU should pay more attention to the mood of mothers of inpatients of the unit.

Keywords : NICU、母子関係、アンケート調査分析、危機的側面

neonatal intensive care unit, Mother-infant interaction, analysis of questionnaire results , critical phase

はじめに

妊娠中は「順調です」と言われていた。あかちゃんは元気に生まれてくるものと思い込んでいた。しかしいざ出産となると、産声もきこえず、顔を見ることもなく、あかちゃんだけが別室に運ばれていった。私はやっとそこで“大変なことになっている”と気づいた。あかちゃんがどうなったのか、これからどんなことになるのか、わけが

わからなかった。あかちゃんが別な病院に搬送される時、少しだけ姿が見えたが、かなり緊急な様子であるのが伝わってきた。

別の病院に運ばれてしまったあかちゃんと二日間離れ離れ。今までおなかの中において、一番近くにいたのに、突然いなくなってしまった。このまあいなくなってしまうのかもしれないと思った。看護師さんに「あかちゃんに会いたいでしょう」とか「心配だね」と言われ、時々気持ちがあふれ

て涙するが、ずっとあかちゃんのことばかり考えていたかというとうでもなかった。うとうと眠る事もあったし、テレビを見たいと思っていたこともあった。そういう自分のことを“母性がないのではないか”“普通の人ならあかちゃんが心配で仕方ないはずなのに、私はおかしいのではないか”と思い情けなくなった。

初めてあかちゃんに会った時、あかちゃんはたくさんチューブでつながれて寝ていた。あかちゃんに何を言っているのかかわからない。少しは話しかけたとは思いますが、なんとなくわざとらしい言葉だったように思う。なにも感じずにその場に立っている自分が心無い人間のように思えた。

その晩、一睡もできなかった。体は疲れているし、休みたいのに眠れない。あかちゃんのことを気になって眠れないなどというはっきりした理由はなかった。ベッドに横になっても落ち着かず、すぐに起き上がってしまう。じっと座っていることもできず、トイレに行ったり、廊下をうろうろし、待合室で一人、時間が過ぎるのを待っていた。

この記述は、出産後すぐに我が子が新生児集中治療室(neonatal intensive care unit: 以下NICU)へ運ばれた母親の、出産日から一週間を振り返って綴った記述の一部である。問題なく妊娠・出産をむかえても母親の心理的変動は大きい、我が子がNICUに入院しなければならない状態にある場合、さらに多くの困難を抱えていると推測できる。

子どもの心身の健康な育ちには、良好な母子関係が重要であることは言を俟たない。しかしNICU入院児の場合、母子関係の発達を困難にする要因が多く存在するため、その結果母子関係性障害が引き起こされる例が報告^{1) 2)}されている。先の記述にも、現実把握の困難さ、感情起伏の波、感情の平板化、自責感、焦燥感などが詳細に記されているが、このような状況が長期間続くと母子関係の発達が阻害されることも十分考えられる。

長濱・松島^{3) 4)}は、NICUでの事例をもとに周産期における臨床心理的問題の発生と臨床心理的援助の可能性について考察し、新生児医療における臨床心理士の役割の特異性を指摘した。さらに、NICU入院児の母親の心理的特性に関する統計的分析を行い、我が子が入院中の母親において高率に産後うつ病が疑われることを明らかにした^{5) 6)}。

それでは、NICU入院児の母親が我が子との出会いにおいてどのように傷つき、悩み、怒り、いかなる不安を感じ、何を望んでいるのか。本論文ではNICUを取り巻

く課題について概観した上で、NICU入院児の母親の産後一年を追ったアンケートの結果と臨床現場での観察から、NICU入院が母親の気分にもたらす影響と特徴を明らかにする。

I NICUを取り巻く課題

日本で新生児医療が始まった1955年当初は、新生児の中から低出生体重児だけを選び出して感染症予防のために隔離するという消極的な最小操作の医療が行われていた。しかし、その後の医療技術の向上、医療機器の開発・改善などを経て、瀕死の重症新生児に対しても積極的な医療が行われるようになった。このような新生児医療の進歩に伴い、1960年代までは医療の対象となることが少なく、生存率が10%以下であった出生体重1000g未満の超低出生体重児が、今日では500gから1000g未満の新生児で80%以上の例が救命可能となっている。

中村⁷⁾は、超低出生体重児が抱える問題について「身体的・神経学的異常だけでなく、長期入院による母子分離、社会経済的要因から被虐待児症候群といった養育上の問題をもつ症例も少なくない」とし、周産期医療現場、NICU入院中からの健全な母子関係の確立、超低出生体重児を取り巻く家庭環境、社会環境の整備、医療・福祉・教育面での支援体制の確立の必要性に言及している。このように、新生児の心理的・社会的側面を含む包括的な観点を重視しはじめた背景には、救命された子どもたちを巡る虐待の問題、母子関係性障害の問題、学習・行動上の問題が存在する。

虐待は一つの原因によって引き起こされるのではなく、いくつかのマイナス要因が重なって発生すると考えられており、マイナス要因として、夫婦関係、経済不安、望まぬ妊娠、過剰な期待、社会的孤立などのほか、不妊治療、先天異常、NICUなどによる出生直後からの母子分離などが挙げられている。なかでもNICUに入院した新生児の場合、障害・疾患を抱えている可能性や、長ければ数か月にわたって長期に母子が分離しているなど多くのマイナス要因を抱えており、NICUの退院後にわが子をどう育ててよいかわからずに苦しむ親や、母子関係性に困難を抱えてしまうケースが存在することが指摘されている。NICU入院児の母親の精神的健康度を調査した筆者らの研究では、ひと月以上我が子が入院した母親のうち約4割が産後うつ状態にあったという結果が出ており⁶⁾、NICU入院児の母親の精神的健康度への配慮が重要であることが明らかになっている。

また最近の研究では、粗大な後障害が認められない極

低出生体重児において、学習障害、注意欠陥／多動性障害、広汎性発達障害など、学習や行動上の問題が認められることが指摘されている⁸⁾。就学頃には健常児との差がみられなくなるという報告⁹⁾もあるため今後の研究がまたれるが、母子関係が良好な状態であっても発達につまずきをもつ子どもへの対応には様々な困難が伴う。まして、背景に母子関係性障害が存在する場合、子どもの発達障害の受け入れや対応に母親がさらなる困難を感じ苦しむことは想像に難くない。

このように、救命のために必要なNICUへの入院という状況は、視点を変えると、家族にとっての危機的状況・親子の関係性にとってのリスクを内包している、という認識が必要である。

II 研究方法

1. 対象と方法

対象は、平成14年12月～平成17年12月までの3年間に大阪府下A医科大学附属病院小児科NICUに入院した新生児の母親416名のうち、同意を得られた239名である。初回面会時に医療スタッフが同意書とアンケート用紙を直接母親全員に手渡し、郵送にて回収した。2回目以降は、同意書が回収できた者にのみ郵送法にて施行した。調査は出産後5日、2週、1か月、3か月、6か月、1年の計6回行った。アンケートについては、調査時点での母親の気持ちに関する自由な記述を求めた。

2. 倫理的配慮

本研究は、「新生児集中治療室（NICU）における産褥期の母親の抑うつに関する研究」としてA医科大学医学倫理委員会の審査の承認を得ており、NICUの医師を代表者名としている。本研究の調査協力を得るにあたり、母親に調査の目的、実施方法、意義、守秘義務、調査途中での参加撤回が可能であることを説明した。また、本調査において特定の個人的情報が遺漏しないよう処理する旨を調査依頼文に明記し、同意を得られたもののみを対象とした。

III 結果

大きくNICU入院時、NICU入院期間中、NICU退院後に大別し、それぞれの時期に高い頻度で表現された内容についてその特徴を整理した。また、これらの特徴に

関し、臨床現場で観察された様子をあわせて述べる。

なお、記述の提示に際しては基本的に母親の記述表現を尊重している。また、先に紹介した記述を含め本論文で紹介する母親の記述は、母親から同意を得て行ったアンケートの一部であり、かつ提示に際してはプライバシーに配慮し、個人を特定できない表現への変更を加えて匿名性を保っていることを付しておく。

1. NICU入院時

NICU入院までの経過には、すでに子どもに何らかの異常が発見され妊娠中からNICU入院の必要性が分かっている場合と、出産後の子どもの様子によって緊急搬送される場合がある。いずれの場合であっても母親は、それまで思い描いていた出産やあかちゃんのイメージと異なる現実には衝撃を受け、傷つきを負うことを述べている。

【出産まで】

- ・妊娠14週の時から入院し、ベッド上安静の日々で30週に入ったとたんに出産・・・母親としての知識もなく、気持ちばかりがあせります。
- ・流産・死産をくりかえして、元気なあかちゃんを産む事だけを考えてきましたが、今回は早産で、未熟児。長い妊娠中は安静にしていなければならず、考えることはいつもあかちゃんのことだけでした。なんでこんな風になってしまうのか、私は普通に出産できない体なのかと思うと、なんだかすごく悲しいです。

妊娠中から入院の必要性がわかっている場合、母親は妊娠継続のため入院を含む安静が必要とされることがある。この間母親は自分の希望や欲求、興味、関心を後回しにして、我が子のために安静に過ごす。ほとんどの母親はなんとかこの時期を乗り切るが、周囲の無理解や無関心、我が子への極度の心配や疲労が重なった場合、母親が“なぜ私がここまで我慢しなければならないのか”という思いに駆られても不思議ではない。まるで我が子が自分を苦しめているように思えてきてしまい、母親は“私には母性がないのではないか”“母親失格なのではないか”と思い悩むことになる。また先の記述にあったように、過去に流産や死産の経験をもつ母親は、すでに母親としての自己像が傷ついていることが多い。

【子どもとの対面】

- ・初めてあかちゃんに会いに行ったとき、ちゃんとおなかの中で守ってあげられなかったことを謝ろうと思っていたけど、おばあちゃんや上の子が一緒に行っていたので、元気に振舞ってしまって、しっかり謝ることができなかった。

私のことを許してくれないんじゃないかと心配。

- ・心の隅で他のあかちゃんを恨んでしまったりしてしまいました。「なんでうちの子だけなの?」「なんでうちの子がこんなにかわいそうなめにあわないといけないの?」って。頭の中でいろんな思いがとびかかっていました。

泣きたい、嘆きたい、怒りたい、恨めしい、というようにごく当たり前の感情を適切な時期に適切に表現できないことは母親の精神健康度に影響を与える。表面上は落ち着き冷静に対処できているように見える母親のなかに、当たり前の感情を押し留めて振舞っている母親も存在することがわかる。

【出産をめぐる】

- ・病院に運ばれたときは何も問題がないことを祈っていましたが、その祈りもかなわずNICUに入院することになって、かなり自分のことを責めました。“自分のせいで入院した”“私のせいで病気を持った子にしてしまった”って思ったりもしました。病状を主人から聞いたときは一日中泣いてしまいました。
- ・こんな風に子どもに苦しい思いをさせることになったので、母親として失格だなと思う。まわりの人は私のせいではないと言ってくれますが、やっぱり私の不注意だったのでは、と思う。
- ・自分の力不足、何もできないことに悲しくなる。先の全く見えないトンネルに入ったようで、時々これは夢じゃないかと現実との区別がつかなくなる。

母親の多くは、満期産で産めなかったことに対する自責感、我が子への罪障感や不安などの思いを記している。このような感覚は母親に湧き上がってきて当然であると考えられるが、これらの思いが強くなりすぎると、我が子への思いが覆い隠され実感できなくなってしまう場合がある。

また冒頭の記述にあったように、この時期何人かの母親は“このまま子どもがいなくなってしまうのではないか”との不安を語っている。この場合の“いなくなる”という感覚は、こんなに小さく生まれたら生きていけないのではないかと、という意味だけではなく、非現実感や喪失感に由来した“このまま消えて無くなってしまうのではないか”という感覚を含んでいることが多い。母親は、母子一体となって過ごしてきたそれまでの時間とは全く異なる隔絶された時間に身を置いている。このような非現実感、喪失感が離人感につながり“実感のなさ”

に苦しむ母親もいる。

2. NICU入院期間中

NICU入院中に母子はNICUで関係性を育んでいく。しかし、長期間にわたる物理的分離や我が子への罪障感によって母子の関係性を発達させにくい状況にあることが語られている。

【母子分離の影響】

- ・出産から一ヶ月が経ち、なんともいえない不思議な気持ちです。緊急の帝王切開で出産して、そのままNICUで過ごすあかちゃんを思うと、本当に私が産んだのか?という風に実感をあまり伴っていません。でも面会に来ると我が子はちゃんと存在していて、ああやっぱり母親になったんだなあとしみじみ思ったりする、宙ぶらりんな、地に足がつかないような感覚をひきずっています。周りに“しっかりしよう”と励まされながらどうにかやっています。
- ・上の子のときは生まれた次の日からずっと母児同床で世話していたので、退院しても当然のように家では引き続き出来たが、今回はずっと離れている。あかちゃんが退院してから、自分がちゃんと育児していけるのかどうか、上手いかなかった時にあかちゃんに対して愛情がなくなったり、育児を放棄してしまったり、そんな状態になってしまうのではないかという思いが時々頭の中を駆け巡ります。
- ・産まれてすぐからずっと離れているので、なんとなく子どもとの距離を感じる。というか“本当に私のおなかからでてきたのかなあ”という気持ちになったりする。頭ではわかっているけど、実感がわからない。私はおかしいのかなあ、と思う。

子どもの状況が急性期を過ぎた頃、改めて我が子との関係について、その関係の希薄さについて苦しみを訴えることがある。特に経産婦においては、上の子との比較から現状についての違和感を訴えることが多く、その違和感が“自分があかちゃんに愛情がないからではないか”“育児を放棄してしまうのではないか”という恐れにつながることもみられる。

【母親アイデンティティの喪失】

- ・病院に行ってあかちゃんの顔を見たいのですが、保育器に入っているあかちゃんが手や足にいっぱい針をさされてしんどそうにしている顔を見ると涙が出てきて辛いです。あかちゃんの側にいることが大事だということは良く分

かるのですが、とても1人であかちゃんに会いに行こうと思えなくて、やはり主人と一緒にないと精神的に苦しくなります。

- ・NICUに面会に行ってもあんまり長時間居たり、短時間で頻繁に行ったりすると治療の妨げになるのではないかと感じてしまいますが、そんなことはないのでしょうか？ 毎日の様子など色々聞きたいことはあるのですが、先生や看護師さんの仕事の邪魔になるかと思い、ついつい遠慮してしまいます。聞きたいことは積極的に聞けばいいのですか？ 私にできることはなにもないし、先生や看護師さんにおまかせするしかないと思っています。

入院が長期になるにつれ、時折NICUへの面会が滞りがちになる場合が観察される。

面会の回数が落ち着くという現象は、子どもの状況にある程度の予測をもてるようになり、母親が心理的に落ち着いたためであることも多い。しかしその一方で、この子を助けることができるのは医師と看護師だけで、母親である自分は何も役に立たない、私は必要とされていないのではないか、との思いから、NICUへの面会が滞りがちになることがある。このような母親アイデンティティの喪失はその後の母子の関係性形成に大きな影響を与える。しかし視点を変えると、“母親である自分は何も役に立たない”という思いは、母親の“母親でありたい、母親として振舞いたい”という願いから発していることがわかる。

3. NICU退院

NICUからの退院は、家族・地域における母子の関係性形成の始まりを意味する。NICUを退院した母子は、地域での様々なコミュニティに支えられながらその関係性を育てていく。また入院中と異なり、問題なく成長している子どもたちとの関わりが出現する。そのため、周囲の子どもたちとの比較する機会が増え、具体的な子どもの将来への不安が増加する時期である。

【退院への不安】

- ・これまでは病院にいて、やり方を全部教えてもらっていたけれども、退院となるとどうすればよいかわからない。一般の子どもよりも注意が必要なのはわかるのですが、どこまでなのかわからない。神経質になりそうで不安です。散歩は？ 買い物は？ 人ごみは？ 2・3日の外泊は？ 長距離の車の移動は？ いろいろ考えると外出が不安になります。

- ・NICUでお世話になりましたが、幸いにも早々に退院することができました。ただ、家に帰ってからはほとんど母と子の2人きりで、NICUに入院するほど弱い子なのに、私のこのやり方で合っているのだろうか、と心配になることがあります。

母親は子どもが退院できる喜びを感じる一方、それまで支えを得てきたNICUからの退院に不安を感じることもある。

母親の不安と子どもの状況（障碍の程度など）は必ずしも決まった相関があるわけではない。そのため、数日の経過観察ですぐに退院となった母子だから不安が少ないだろうとか、長期入院していた母子だから不安や心配が大きいだろう、と一概に決めつけることは控えなければならない。母子の関係性は、子どもの状況、母親のパーソナリティ、母親と子どもの相性、父親や祖父母など周囲の協力、地域のコミュニティ、保育所や行政の援助、などの影響を受けながら家庭・地域で育まれていく。

【NICU入院経験の不安】

- ・小さく生まれたため、この先で何か障害が出るのではないかと常に心の中にあり、ちょっとあかちゃんの様子がおかしい時、必要以上に不安になってしまう。それだけで疲れることもあります。
- ・あかちゃんが夜中になかなか泣きやまない時があり、あかちゃん自身が不安定になっているように感じてしまいます。数日でも離れていたことによって、あかちゃんの心に何か不安みみたいなものが起こるものなのでしょうか。

NICUに入院したという事実が母親に与える影響は大きい。身体的・医学的に改善がみられた結果の退院であっても、母親にとっては「やはりなにかあるのでは…」という心配へとつながる。特に子どもへの罪障感が強く残っている場合、子どもへの不安という形をとって表現されることも多いと推測される。

【子どもの発達をめぐる葛藤】

- ・今まで家の中が多かったのが、外にでかけるようになってきて、同じくらいの子を見たりするとちょっと複雑な気持ちになることがあります。
- ・いつも漠然とした不安を抱えているように思います。近所の他の同じ年の子たちとはできるだけ会いたくありません。
- ・地域の子どもの集まりに行っても、よその子の方が大きく、成長の遅さを実感してしまい、な

かなか行くのが億劫になっています。

- ・先日乳幼児健診の案内がきた。それまで他の子と比較することがなかったので何も気にしていなかったが、同時期に生まれたあかちゃんを見るときっと他の人の目が気になってしまうと思う。自分のペースで育てて生きたいので、健診は行かないでおこうと思う。

子どもが小さく生まれたり何らかの障害をもつ場合、我が子の成長発達へのアンビバレントな思いから母親が新たなコミュニティへ参加できなくなることがある。特に、健康診査など同年齢の子どもたちとの集まりでは、改めて我が子の成長発達を客観的に眺める機会となるため、参加が困難となる母親も存在する。母親自ら援助を求めない場合もあり、その背景として母親のもつ子どもへの罪悪感や出産への傷つきが影響している可能性が考えられる。

IV 考察

1. 医療スタッフの対応に期待されるもの

NICU入院から退院までの経過を大きく3つにわけ、それぞれの時期に特徴的に読み取れる母子関係のリスクに関するアンケート記述について検討した。母子の関係性確立について、いずれの時期においても母親への配慮や心理的援助が母子の関係性確立に不可欠であることはいうまでもないが、今回のアンケートで述べられた内容について、医療スタッフが配慮すべき具体点を各々の時期で整理すると以下ようになる。

NICU入院前や入院直後の母親のアンケートには、“自責の念”や“罪障感”“不安”“焦り”などが表現されている。しかし、NICU面会時やスタッフとのやりとりの中では混沌とした気持ちを明確に表現することは困難であり、母親によって心身の不調として訴えられる場合も多く観察される。なかにはアンケートで述べられていたように離人感を体験している場合も推測される。この時期医療スタッフは、特別に変わった難しいことをする必要はなく、母親が少しでも落ち着けるよう面会の環境を整えることが肝要であろう。母親に居心地の良い椅子を勧め、処置やモニター音に邪魔されず、周囲を気にする必要がないよう物理的に配慮し、できるだけゆったりと親子が共に居ることのできる空間を創ること。また、母親のペースに合わせ、焦らせることなく、母親の訴えを丁寧に聴くこと。場合によっては、母親の状況を見極め、もしくは求めに応じて敏速に他科との連携、臨床心理士

やソーシャルワーカー、保健師など、他の専門家との連携を含めた危機介入的な方法を積極的に利用することも重要であると考えられる。

入院して数日から数週間が経ち子どもの状態が急性期を抜ける頃、母親は我が子が急性期を抜けたことに安心する一方で、これまで言葉として表現できなかった不安が徐々に明確な訴えとなることが観察される。自由記述にあったように、入院に伴う経済的な負担、実際の育児、我が子の具体的な将来についてなど現実的な不安に襲われやすい。さらに入院が長期にわたることで母親の心身の疲労も大きくなり、それらの不安が一見理解し難い言動となって現れる場合もある。ある母親は、我が子がなかなか母乳を飲まないことに母親としての自信を失い、焦りを募らせ、その結果「今すぐ家につれて帰りたい」と我が子の即時退院を申し出た。まだ加療が必要な子どもの即時退院を申し出るという行動の裏には、自分がこの子の母親であるという我が子への強い愛情が存在する。しかし、母親の表面上の言動に惑わされると、母親としての愛情の部分が見逃され、逆に自分勝手な母親であるとの見方が医療スタッフ間に固定されてしまう。医療スタッフには、一見不適切にも見える母親の言動の中に“我が子への想い”を見出すこと、母親の健康的な部分を尊重し母親としての自信を培っていけるよう適切な評価と援助を行うことが求められる。

NICUから退院した後でも、我が子がNICUに入院したという事実がその後の母子の関係性に影響を与える場合が見受けられる。自由記述にあったように、NICU入院経験そのものへの不安、子どもの心身の発達をめぐる葛藤は、その後の母子関係にネガティブな影響を与える可能性を秘めている。特に子どもがなんらかの障害を抱えている場合、母親の苦悩はさらに増すであろう。医療スタッフは、NICU退院後に母親が子どものために必要なサポート源を利用できるよう支援することが必要である。そのためには子どもの退院をもってNICUでの援助を終了させるのではなく、NICUも母子を取り巻くコミュニティの一つとなり、引き続き母子を援助するという姿勢が重要であろう。家で泣き続けるが大丈夫か、寝てばかりいるがおかしくないか、熱が37℃であるが念のため早めに受診したほうが良いのか等々、実際に我が家で子育てを始めると細々したことでもわからないことが多々出てくる。このような悩みはどの母親にとっても至極当然の悩みであるが、我が子がNICUに入院した母親の中には“ちゃんと産めなかつただけではなく、まともに子育てすらできない”と自らを責めたり、“NICUに入院もしたし、やはりこの子は弱くてやりにくい子だ”と偏

った認知へと結びつくことがある。我が子（そして母親自身）のを知っているスタッフへのホットラインの確保、フォローアップ外来の充実、NICU入院児が退院後に集うことのできるコミュニティの創設など、NICU退院後の積極的な取り組みも母子の関係性を支える重要な援助になると考えられる。

このような対応を実践するためには、より多くの職種による協働が不可欠である。先の対応の中でも、他科の医療スタッフの他、臨床心理士、ソーシャルワーカー、保健師、保育士などの職種が挙げられている。臨床心理士は、母親を独自の歴史を背負って人生という物語を生きている個人として会い、母子や家族の関係性についての視座をもつことができる。ソーシャルワーカーは福祉を中心に家族の支援を行い、保健師は地域で密接に母親への育児指導を行うことができる。さらに、保育士、療育機関の療法士、学校の教師、地域の人々などが有機的に母子へと関与することが重要である。

NICUでの支援は、母子の出会いの最早期、始まりを支えるものである。スタッフは、母子がNICU退院後も母子のペースで関係性を紡ぐことができるように援助すること、ひいてはNICU退院後も母子が専門家を含めた周囲からの援助を主体的に利用することができるような素地を共に創り出すことが大切である。

2. “打明ける場”の創出

アンケートの内容や臨床場面の観察から、NICUにおける母子の関係性確立に向けて、他の専門家との連携を含んだ危機介入、母親の思いの適切な評価、長期的なフォロー体制の整備の必要性を指摘した。しかしここで看過できない点は、アンケートで表現された内容が、ほとんどの場合NICUの現場で実際には語られていない、ということである。

以前筆者は、母親の心の問題の回復に関して、現在の医療の条件である「証拠を基礎とする医療(Evidence-Based Medicine、以下EBM)」、つまり、「個々の患者の診察について決定をくだすために、最新で最良の証拠を、よく考えて、誰からも納得できるように、うまく利用すること」に対し、母親自身の体験を理解すること、母親の物語に耳を傾けること、すなわちNBM(Narrative-Based Medicine)の概念の重要性を指摘した⁴⁾。というのも、我が子の命が危機状態にあり、NICUで治療を受け、長期に母子が離れ離れになり、ごく当たり前と思っていた親子のふれあいさえままならない状況におかれた母親が呈する心の問題に対して、最新で最良の証拠・原因を求めても、母親の心の回復には至らないから

である。

多くの母親は、自身の思いを夫や両親、家族や友人との間で打明け、語り、心のバランスをとっている。冒頭に挙げた記述の母親は、その後自身の感情を回復し、当時の状態を振り返ることが出来る程度に安定したが、その理由を「普段あまり気持ちを表面に出さないが、実家の母や夫の前で眠れずにしんどいことを泣いて訴え気持ちを吐き出すことができた」ためであるとしており、加えて「同じようにNICUにあかちゃんがいるお母さんと、お互いのことを話せる機会がもてたことで、より救われた」と述べている。家族からの暖かい励ましと我が子の体調の回復、自身の感情を留めることなく表現すること、このことが母親自身の心のバランスを取り戻す大きな要因となったと考えられる。

しかし、現場でこれらの思いが打明けられ語られることは少ない。それは何故か。打明けられ語られるためには、その思いが受けとめられる必要がある。そこには、打明ける側の要因、受けとめる側の要因、打明ける“場”としての要因が存在すると考えられる。打明ける側である母親と、受けとめる側である医療スタッフとの関係に焦点をあて、以下にそれぞれの観点からいくつか考察を述べる。

(1) 打明ける側の要因

a. 内容の提示不能性と解決不能性

打明ける側の要因として、打明ける内容の提示不能性が挙げられる。母親は目の前で我が子と自分自身に起こっている出来事について内容を把握できぬほど混乱したり、考えがまとまらずとりとめがなくなることがある。これは急激な心理的動揺から心を守る心理的防衛機制であると考えられるが、このことにより打明ける内容が漠然としていたり、言葉にならなかつたり、提示することが不可能であったりする。

仮に提示することが出来たとしても、内容の解決不能性によって言語化が避けられる場合も多い。NICUのベッドサイドで、母親のポツリポツリとした言葉に耳を傾けていると、途中「言っても仕方がないことですよね」「でも、今更どうしようもないことだから」と言葉が途切れてしまう。しかし、その場でじっと待っていると「言っても仕方がない」けれど「表現したいこと」が少しずつ言葉となって紡がれてゆく。決して打明けるべき内容が無いわけではない。

b. 内容表出への戸惑い

打明ける内容がネガティブな内容である場合、その思いを語ることはさらに困難になる。母親は常に“がんば

る”ことが周囲から期待されており、なによりも母親自身が“がんばらなければ”と望んでいる。背景には、母親は常に子どもに対して愛情を持つべきであり、愛情は常にポジティブな表現として出現する、といった母性の理解が考えられよう。母親自身がこのように考えている場合、自ら様々に湧き上がってくる様々なネガティブな感情の処理に困惑する。泣きたい、怒りたい、恨みたい、嘆きたい、逃げ出したい・・・このような思いを母親自ら表に現してはいけないものとして排除してしまう。

c. 母親の傷つき

医療スタッフへの遠慮も多く語られる。実際に現場では母親から臨床心理士に対して「こんなことで医師に時間をとってもらっては失礼だから」「看護師さんの手を止めてまで話す内容ではないから」などとの表現がなされる（この表現が医師や看護師にではなく、臨床心理士に対して発言されるという事実については別稿にて考察したい）。こういった言葉の裏には、母親としての自信喪失や弱者としての感情がうかがわれる。母親としての自信を喪失している場合、“母親だから説明を求めて当然”との主張が困難である。“医師や看護師に我が子の命を預けている”という事実により、母親は弱者としての感情で彩られるという点は見逃ごせない。成田¹⁰⁾が患者の心理について述べたように、母親も決して悩みをすべて口にするわけではなく、ほとんどの場合は余儀ないこととして耐え忍び、もっとも耐え難いことのみ訴えるのであろう。

(2) 受けとめる側の要因

a. 物理的要因

母親への対応について、医療スタッフにその重要性が認識されつつも、個々のスタッフに任されているのが現状である。医療スタッフ、特に身近で母子のやりとりを観察している看護師は母親の表情や状況について鋭く観察している。しかし集中治療の現場において看護師は、常に新生児の状態に神経を研ぎ澄まし、新生児の状態の変化を知らせるモニター音に瞬時に反応し、1秒単位、0.1g、0.1cc単位での処置を施さなければならない。いかに母親へのケアの必要性を痛感していても、その気持ちをゆっくりと聴けるだけの時間的余裕がない。心ある対応を心がければ心がけるほど、スタッフ一人ひとりにかかる負担は大きくなる。つまり、母親の思いを受けとめる努力は個々人の能力に拠っているという事実が現存する。

b. 内容の受容困難性

母親の打明けたい内容は、往々にして治療の方向と軌

を一にしないものであったり、医療スタッフがめざす“救命”を否定するものである。「この子の障害を受け入れられない」「かわいいと思えない」「生きて欲しいと思っていない」など、なんとかして救命し、新生児を家族のもとへ帰そうと努力する医療スタッフにとっては受けとめるのに窮する内容であるため、真剣に救命に取り組みば取り組むほど、母親の気持ちの受容が困難になるという一面がある。一見不適切にも見える母親の言動に振り回されずに内奥に潜む真意をつかむには、母親個人の歴史や他者との関係性を視野に入れて全体を見通すことが必要であるが、医療スタッフはそれらの専門的な訓練を受けていない。母親から打明けられる内容によっては、医療スタッフをアンビバレントな状況に追い込み、心の負担を増すことにつながるという矛盾点をはらんでいる。

(3) “場”としての要因

成田は、病院の病室は個性をもたず空間にかげや深みがないことを指摘する¹⁰⁾。患者にとって「ふだんは口にされぬ心の秘密が開示されるには、それにふさわしい場所」が必要である。患者は「病室におけるごとく観察されることも検査されることも治療されることもない」、つまり客体化されないような場所でやっと「主体性を回復し、自分自身の心のかげや深みを見出し、そこにふれ、そこに語りかけ、そこから打明けられる」のである。

NICUは集中治療現場である。医療スタッフのテーブルが大きな病室の中央に置かれ、保育器は同心円状に並べられている。医療スタッフがどこにいても新生児の様子が全て見渡せるようになっており、最先端の機械や装置が機能的に配置されている。このことは、NICUの機能上必然かつ重要なことではあるが、新生児のベッドサイドで面会する母親が人目を避けて涙を流せるような場所を見出すことは困難である。その意味でNICUは非日常の場であり、生活することが期待されている場ではないといえよう。

その一方で、NICUが母子の出会いの場であり人生早期の母子関係を紡ぐ場である、という視点も徐々に重要視され始めている。全国のNICUにおいて、面会時間の拡大や面会の段階的な制限解除、カンガルーケアやタッチケアといった母子のふれあいを勧める工夫、我が子を看取らねばならない時にその最後をより人間的に家族でゆっくりお別れができるよう看取りの部屋を設けるなどの工夫がなされはじめている。このことはNICUの場において、新生児が生物学的存在としてだけではなく、心理的・社会的存在として扱われはじめていることを意味

している。しかし、多くのNICUでは感染の問題からきょうだい面会が許可されておらず、きょうだいの世話のため両親の面会が困難であったり、退院後にきょうだい間の葛藤が大きくなるなどの今後に向けた課題も存在する。これらは、今後NICUが母子を支える場としての機能を十全にするために発展的に解決すべき課題であると考えられる。

V おわりに

人は自分自身の良き部分・悪しき部分を含めた様々な側面を打明け、語りながら、その思いを自分のものとして受けとめることができるようになる。しかし、打明けられず語られずに悪しき物として排除された感情は、自分のものとはならないままに心に残り、自身を脅かすものとなる。現代のハイリスク新生児医療は、“生物学的存在として生まれた新生児を、心理的存在として受けとめ、社会的存在として育てる”という目標のために、身体的側面からだけではなく、心理的・社会的側面を含む包括的な観点からとらえることを重視しはじめているが、NICUの母子の関係性に着目すると、打明ける場の創出という大きな課題を乗り越える必要がある。

今回の調査はNICUスタッフが、我が子がNICUに入院している(していた)母親に対して行った調査である。そのため回答になにがしかの遠慮が入り込んだり、母親の本音が十分に表現できていないなど、まさに“打明けられなかった”可能性があることを謙虚に受け止めなければならない。このような限界の影響を見極めつつ、今後はNICUの母子関係への心理的援助が他職種との間でいかに展開していくのか、その際臨床心理士が打明ける場をいかに支えるのか、また打明けるという行為が実際の母子関係にどのような影響を与えるのか、という点

についての更なる考察を課題としたい。

文献

- 1) 渡辺久子：乳幼児精神保健の新しい動向，乳幼児精神保健の新しい風，2-11（2001）
- 2) 永田雅子：NICUにおける心理的サポート，乳幼児精神保健の新しい風，81-90（2001）
- 3) 長濱輝代，松島恭子：NICUにおける臨床心理士の役割—臨床心理援助モデルの検討—，生活科学研究誌，1，169-180（2002）
- 4) 長濱輝代，松島恭子：ハイリスク新生児をとりまく臨床心理的課題—母性を育む臨床心理的援助—，生活科学研究誌，2，209-216（2003）
- 5) 長濱輝代，松島恭子：NICU入院児の母親の気分変調に関する縦断的研究 - マタニティブルーズと産後うつ病の要因分析 - ，生活科学研究誌，3，165-173（2004）
- 6) 長濱輝代，松島恭子：新生児集中治療室（NICU）入院児の母親がもつ気分変調に関する研究 - 心理特性の縦断的分析と事例検討 - ，小児保健研究，63（6），640-646（2004）
- 7) 中村肇：超低出生体重児の予後から見た21世紀の課題，第45回日本未熟児新生児学会特別講演（2000）
- 8) 永井幸代，永田雅子，側島久典，岸真司，斉藤久子，安東恒三郎：広汎性発達障害と考えられる極低出生体重児(1)，日本未熟児新生児学会雑誌，18（2），22-28（2006）
- 9) Portony S, Callias M, Wolke D et al. Five-year follow-up study of extremely low-birth weight infants. Dev Med Child Neurol 1988 ; 30(5) : 590-598
- 10) 成田善弘：「心身症と心身医学 - 一精神科医の眼，岩波書店（1999）

NICUにおける母子関係の検討

- アンケート調査にみる危機的側面の分析 -

長濱 輝代、松島 恭子、石崎 優子、北村 直行、金子 一成、小林 陽之助

要旨：本論文では、NICUにおける母子の出会いの実態について、(1) NICU入院児の母親の産後一年を追ったアンケートの結果と臨床現場での観察から母子関係の危機的側面に関する特徴をまとめ、(2) 母子関係の形成を援助するためのアプローチについて検討を行った。アンケートの分析結果から、NICUにおける母子の関係性確立に向けて、他の専門家との連携を含んだ危機介入、母親の心理状態の適切な評価、長期的なフォロー体制の必要性を指摘した。また、母親のネガティブな思いが現場では打明けにくいという点について、打明ける側(母親)の要因、受けとめる側(医療スタッフ)の要因、NICUという特殊な場の要因という観点から考察を行った。打明ける側の要因としては、打明ける内容の提示不能性と解決不能性、内容表出への戸惑い、母親の傷つきが考えられ、受けとめる側の要因としては、物理的要因、内容の受容困難性が明らかになった。また、NICUは集中治療を行う機能が追求される非日常の現場であり、そのことが母親の心のうちを打明けることを困難にしていると考えられた。NICUの母子関係性の発達という視点から「打明ける場の創出」という課題が考察された。