厚生労働科学研究費補助金　（成育疾患克服等次世代育成総合研究事業）
分担研究報告書

後期早産児の母親への支援に関する研究

研究分担者　市川　香織　（東京情報大学看護学部看護学科）

日本においては、早産児の約 8 割は後期早産児と言われる在胎 34 週から 36 週に出生した児であり、新生児集中治療室（以下、NICU）において入院患児の多くを占める。しかし、後期早産児は超低出生体重児や重症疾患を持つ児に比べると重症度は低く入院期間も短いため、児に対するケアや母親の支援に関する調査や先行研究は少ない。

そこで、NICU や回復治療室（以下、GCU）に入院した後期早産児の母親に着目し、妊娠中、出産時、出産直後にどのような想いを抱いていたかを明らかにし、母親へのケアや支援のあり方について検討した。

NICU/GCU に入院となった後期早産児を出産した母親たちは、常にわが子の無事を願い、思い描いていた【普通の妊娠・出産を諦めざるを得ないしょうがなさ】を抱いていた。また、NICU/GCU という世界に戸惑い医療従事者に遠慮していると考えられた。一方、授乳については、児に直接母乳を与えることで自分の存在意義を感じていた。

医療従事者には、母親自身が自分の想いを表出し、少しずつ折り合いをつけていけるような支援や、医療従事者が対応可能な範囲を見極め実践できるよう努力することが求められると考えられた。また、授乳による母親の心理的な変化にも目を向け、自己効力感を高められるよう、積極的に働きかけていくことが重要である。

A．研究目的

在胎 34 週 0 日から 36 週 6 日までに出生した児は後期早産児と呼ばれる。正期産児に近い早期産児は、正期産児と外見上の差は小さいため、小さめの成熟児と扱われることが多かったが、正期産児に比べ罹患率が高く、機能の未熟さから哺乳などにも注意が必要と言われている[1),2),3)]。我が国においては、近年、後期早産児は増加傾向にあり、早産児のうち 8 割は後期早産児が占めている[4)]。後期早産児に対する入院管理については、新生児集中治療室（以下、NICU と言う）や回復治療室（以下、GCU と言う）での管理のほか、産科病棟での管理なども考えられるが、その実情については明らかになっていない。

また、NICU や GCU に後期早産児が入院となった場合、母親は短期間であっても母子分離を経験することになる。しかし、後期早産児は超低出生体重児や極低出生体重児、先天性疾患のある児と比べると、相対的に重症度が低く、入院期間も短いため、後期早産児を出産した母親の心の変化についてほとんど研究対象とされておらず、先行研究は少ない。海外では Brandon らにより、後期早産児を出産した母親は正期産の母親に比べ産後 1 か月の時点でのストレスレベルが有意に高く苦痛が続いているということが明らかにされており[5)]、児の重症度や入院期間だけではなく、母子分離という経験そのものが母親に与える影響を考慮する必要が示唆されている。

そこで、後期早産児を出産した母親の心理に着目し、後期早産児の母親が妊娠・出産時に抱

く想いを明らかにすることで、母親へのケアや支援のあり方への示唆を得たいと考える。

B．研究方法

今回出産した児が末子で、在胎 34～36 週で出生した後期早産児であり、NICU/ GCU に入院した経験を持つ母親を研究参加者としてリクルートしインタビューを行った。妊娠中および出産時、児が NICU/GCU に入院していた当時の出来事やその時の感情の想起が難しくならないよう、インタビュー時の児の年齢は 2 歳未満とした。

具体的なリクルート方法は、インターネット調査会社に依頼し、調査会社の調査モニターに対して研究協力を依頼する趣旨のメールを送り、研究参加を募った。要件に該当し、自ら研究参加を希望した者に対して研究の同意を得た。インタビュー前にインターネットを活用した自記式のアンケート調査を行い、その後半構造化インタビュー調査を行った。自記式のアンケート調査では、調査同意書をアンケートシステムの冒頭に入れて確認し、在胎週数、分娩方法、出生体重、母親の入院期間、児の NICU/GCU 入院期間および理由等について尋ねた。半構造化インタビュー調査時に、改めて研究の趣旨について口頭と書面で説明し同意を得て、1～1 時間半程度で、今回の妊娠、出産、児の NICU/GCU 入院中、児と母の退院後までの経過とその時々の想いを尋ねた。インタビュー内容は許可を得て IC レコーダーに録音した。

インタビューの内容を逐語録にし、今回の妊娠、出産、児の NICU/GCU 入院中、児と母親の退院後までの経験を通じて、研究参加者がその時々に抱いた想いを意味のあるまとまりごとに語りとして抽出した。語りを、類似性・相違性に基づき集約し、抽象度を上げてサブカテゴリー、カテゴリーを生成し質的記述的に分析した。

（倫理面への配慮）

研究参加者には、研究の目的、協力内容、自由意思の尊重、インタビュー後でも同意を撤回できること、プライバシーの確保、匿名性の保持、研究成果の公表等について書面と口頭で説明をし、同意書にて同意を得た。本研究は東京情報大学人を対象とする実験・調査等に関する倫理委員会の承認を得て行った（人倫委第 2019-012 号）。

C．研究結果

11 名の研究参加者（以下、母親と言う）に対しインタビューを行い、9 名の結果を分析対象とした。除外した 2 名は、同胞に NICU/GCU 入院経験があり、同胞の時の経験と比較した想いが主となっていたため今回分析対象としなかった。

母親の平均年齢は 34.4 歳、初産婦 7 名、経産婦 2 名であった。また、インタビュー時の児の月齢は 3 か月～1 歳 11 か月であった（表 1）。

逐語録から 30 のサブカテゴリー、12 のカテゴリーに抽象化された（表 2）。結果の記述にあたっては、カテゴリーを【　　】、サブカテゴリーを《　　》、語りを「　　」、研究者が補った部分は（　　）で示した。

1．わが子の無事を願い、思い描いていた妊娠・出産を諦める

急な管理入院を強いられた母親は、「いきなり病院の 1 畳とか 2 畳とかの部屋に入れられてすごく退屈」、「（病院スタッフが）頻繁に来ては何かしているので、何をされているんだろうという不安があった」など《管理入院への不安・不満・驚き》を語った。また、希望していた病院で産めないことや、緊急入院などに対し

《予想外の展開に当惑・驚き》を感じていた。一方で、そのような事態が自分の身に起こっても、ほとんどの母親が「まだ、大ごとだという感覚はなかった」など、《自分の身に起こっていることがよくわからない》状況だったと振り返り、【予定と異なる事態への戸惑い・驚き】があった。

また、緊急帝王切開となった出産については、手術室では「ガチャガチャしているし、照明はギラギラしているし、ライトついていて、とにかく怖くて震えていた」と《手術は怖い》と感じ、《わが子のことを考える余裕がない》など【余裕がない】状況だったと語った。ただ、そのような中でも「泣き声がすぐに聞こえてこなくて、出てきてすぐ泣くんじゃないのかなとすっごく不安になった」、「泣き声が聞こえたので、ああ良かったなと思って私も泣いた」と、《無事に生まれるまでの不安と安堵》があり、終始【わが子の無事を願う】気持ちを抱いていた。母親は妊娠中の状況によって《できるだけ長くおなかの中にいて欲しい》や、逆に《おなかの中にいる子を早く出したい》という想いであったことを語ったが、それはいずれも【わが子の無事を願う】想いからであった。

そして、出産に至るまでの状況を振り返り、「(予定外の入院や出産は) やむなし。どうしようもない、早く産みましょう、みたいな感じだった」、「普通の人が考えるような出産計画は早々に諦めていた」というように、《母児の安全のために生じた不可避な事実に対してのしょうがなさ》を語った。出産直後には、「子どもは生まれた後すぐにNICU/GCUに運ばれちゃいました」、「(出産後すぐに) 赤ちゃんを見た記憶はなく、産声だけ。暗くされました。悲しかったですね、やっぱり」というように、早期母子接触や児の顔を見ることさえ叶わなかった経験を《本当はこうしたかったことに対するしょうがなさ》として語り、【普通の妊娠・出産を諦めざるを得ないしょうがなさ】として抱いていた。

２．NICU/GCUという世界に戸惑う

母親たちは、児との面会のためNICU/GCUに初めて入室した際、「ほんとにこういう世界があるんだって感じで」、「保育器の中で、すごいちっちゃくて、点滴もしてて、こんなちっちゃいのに、こんな点滴もして、やぁすごい、と思いました」などと《NICUという環境に圧倒される》想いを語った。また「隣の保育器にすごく小さい子が入っていて、若干ショックといったら申し訳ないんですけど」、「変なこと言って悪いですけど、もっと危ない子もたくさんいて」と、《わが子と他の子を比較してしまう》状況も語った。そして、「ずっと一緒にいたいけど、身体も限界」というように、NICU/GCUへ通う大変さや、「NICU/GCUに入る前に熱を計って消毒してみたいなプロセスが長かった。産後、色々やるのが辛かった」という《NICU/GCUのルールに従う》辛さも語られ、【NICU/GCUという世界に戸惑う】気持ちが存在していた。

また、母親たちは出産後わが子に対面すると、「こんな小っちゃく産んじゃってごめんねと涙が出た。もっとお腹にいさせてあげられていたらと。普通に生まれたらすぐに抱っこできるのに、それができないから申し訳なくなって涙が出た」と、【わが子への申し訳なさ】を抱いていた。そして、日々変わる【わが子の状態に一喜一憂する】という想いを抱いていた。

３．児への授乳に一喜一憂する

授乳に対しては、母乳に良いイメージを持ち、《母乳をあげたいという思い》を抱いていた。

母乳が出た際には、「やり続けるとちょっとずつ (母乳が) 出てくるのがうれしくって」と

《母乳が出た喜び》を語った。児に直接母乳を与えられるようになると、「すごいうれしかった。直接(母乳を)飲んで満足してもらえると、母親として認められたような気持ち」というように《直接母乳をあげられる幸せ》を感じ、【母乳によって母親としての存在意義を感じる】ことにつながっていた。

一方で、「授乳がその通りできなくて、途中で落ち込んで」、「私じゃなくてもっとうまい人がやった方がいんじゃないかと思ってちょっと泣いたこともあった」など《授乳がうまくいかなかった》母親もいた。さらに、「ひたすらおっぱいとの戦い」、「すぐ疲れて寝てしまう、またすぐお腹が空いて泣くみたいな、地獄の日々」や、「子どもがいないのに夜中に起きて搾乳するのはすごくむなしかった」など《授乳の大変さ・搾乳の虚しさ》にも直面していた。

母親の中には、「ミルクでもいいか」と思い、《ミルクを肯定し楽になった》人もいた。

４．医療従事者の対応に複雑な想いを抱く

母親たちはNICU/GCUで、「看護師さんが『あっ、今、笑った』とか言ってくれた時に、(わが子を)見ていてくれていると思ってうれしかった」、など、看護師にかけられた言葉が励みになったり、丁寧に教えてもらったことに対し《対応がうれしかった》と語った。そして、《連携に対する満足や感謝》など、【医療従事者への満足感】を抱いていた。

その一方で、「自分が不安だという話を聞いてもらうために先生の時間を取らせるのは申し訳ないと思った」と《質問や相談をすることへのためらいや遠慮》を感じたり、「相談したい気持ちはあったが、そういう風に決まっているのかなと思った」など《そのまま受け入れるしかない》と感じ、【医療従事者への遠慮】から、聞きたいことが聞けずにいた想いも語られた。

また、「先生が次から次へ挨拶にくるが、訳が分からない、整理できないという状況」、というように《病院の都合に合わせなければいけない不満》や、《連携不足に対する不満》、《対応への不信感やあきらめ》、《医療従事者への要望》といった【医療従事者に対する不満】も抱いていた。

Ｄ．考察

１．わが子の無事を願い、思い描いていた妊娠・出産を諦める母親への支援

出産を控えた女性たちは、自分の妊娠経過が順調に進み、無事に出産に至り、母児共に退院し育児することを「普通の経過」として思い描いている。しかし、思い描いていた経過と違う出来事が起こることもあり、それはどの女性にとっても衝撃であり、受け入れるまでには時間を要する。母親たちは自分の身に降りかかった「普通の経過」とは違う急な展開を振り返る際、随所で「どうしようもない」、「しょうがない」という言葉を使い、その時の想いを表現した。例えば、急な管理入院や出産に対し、事態に当惑するものの、【わが子の無事を願う】ため、「(予定外の入院や出産は) やむなし。どうしようもない、早く産みましょう、みたいな感じだった」と、自分の想いは押し込めたまま出産に臨んだ。出産直後には、児と触れ合う間もなくNICU/GCUに連れて行かれてしまい、母子分離となった状況も「事態が事態だったのでしょうがない」と語った。

これら「どうしようもない」、「しょうがない」という言葉の裏にはニュアンスの異なる二つの想いが存在していると考えられた。一つ目は、《母親自身と児の安全のために生じた不可避な事実に対して抱くしょうがなさ》である。これは、自身と児の命に関わる切迫した事態、か

つ他の選択肢はなかった場面での想いとして語られた。医療現場においては、妊産婦や児の急変への対応は緊急性もあり、妊産婦の想いよりも優先される事態が生じることもある。今回の母親たちの出産背景や児の状況は幅広く、医療従事者がどんなに努力しても、例えば緊急帝王切開術への移行など、それしか選択肢がなく、母親にしょうがなさを抱かせないよう対応することが現実的に不可能な場合もあったと考えられる。そのような場合の対応としては、たとえ一時的に配慮できなかったとしても、事後に母親自身の希望や想いを聴き、その想いに寄り添うことが救いとなることも考えられる。母親自身が自分の想いを表出し、少しずつ折り合いをつけていけるようなきめ細かな対応や継続的な支援が必要であろう。

もう一つの「しょうがない」は、《本当はこうしたかったことに対するしょうがなさ》だ。早期母子接触ができなかったことなどに対して語られた「しょうがない」という想いの中には、産後ある程度の期間が経過した時点でも、「しょうがないって、そう、安心安全だからってわかってるんですけど、あぁいないんだなって思うと寂しくて」というように、当時の想いがずっとくすぶっており、これまで誰に話すこともできずにわだかまりとなって残っていたと考えられた。早期母子接触や出産直後の直接授乳は「産後に普通にできるもの」というイメージを持っている母親が多い。そこで、緊急な場面であっても、可能な限り母親の希望に沿ったケアができるよう、医療従事者が対応可能な範囲を見極め実施できるよう努める必要があるだろう。

2．NICU/GCU という世界に戸惑い、医療従事者に遠慮する母親への支援

後期早産児を出産した母親は、医療従事者が児へ語りかける言葉や、医療従事者同士の何気ない会話に、嬉しさや安心感などの満足感を抱いていた。しかし、それと同時に、【医療従事者への遠慮】や【医療従事者への不満】も抱いていた。

【医療従事者への遠慮】は、そもそも【NICU/GCU という世界に戸惑う】ことから生じていると考えられる。NICU/GCU という環境においては、重症な他児の状況も自然と目に入り、《わが子と他の子を比較してしまう》状況だったため、自身の置かれた状況に適応しようとするのが精いっぱいであったと考えられる。そういう状況下では、自ら積極的に医療従事者へ声をかけていくことは難しいであろう。

医療従事者に遠慮してしまうもう一つの要因としては、後期早産児の母親は医療従事者との間に親しい関係を築きにくいことが考えられる。後期早産児の母親に起こった妊娠中の転院や緊急入院、早産、児の NICU/GCU 入院というプロセスにおいては、短い期間の中で、産科と NICU/GCU といった複数の部署の様々な医療従事者が関わることになる。このことは母親にとって医療的には安心できる一方、それぞれの部署で多くの医療従事者との関係を新たに構築しなければならず、プライマリーなケアを受けられない環境となってしまう可能性もある。NICU/GCU に長期入院となる児の母親の場合には、医療従事者と時間をかけて関係を築くことができ、その中で主体的に要望や質問をすることができるようになっていくが、後期早産児の母親の場合には、児の入院期間も比較的短く、医療従事者に質問や要望を言い出すまでの関係性が築きにくい可能性がある。

また、後期早産児は正期産児と比べると哺乳障害や呼吸障害などが起こりやすい状態ではあるが、一定程度の体重があり、哺乳もある程度できることから、母親たちには正期産で出産

した母親同様、出産後比較的早期から育児や授乳を行うことが要請される。NICU において、熟練看護師は児の修正週数で 35 週が見えてくると退院を見据えて支援する[6]ということからも、後期早産児は入院時点から退院後の生活に向けた指導を開始される可能性が高い。医療従事者は短い入院期間の中で母親の落ち込む時間や傷つきを癒す時間を待てずに、育児の指導を開始せざるを得ないのではないかと考えられる。しかし、早産となり、わが子が NICU/GCU に入院するという経験により、【NICU/GCU という世界に戸惑う】、【わが子への申し訳なさ】を抱いている母親にとっては、それは性急すぎる支援であろう。ここに、母親が求めている支援と医療従事者が行う支援との間にギャップが生じている可能性がある。

３．授乳を通した母親としての存在意義や自信をつける支援

後期早産児を出産した母親たちは、妊娠中から母乳に対して良いイメージを抱き、母乳をあげたいと思っている一方で、実際の授乳に直面すると、うまくできず落ち込み、搾乳の虚しさや授乳の大変さを感じていた。Zanardo らの報告でも、後期早産児を出産した母親にとって授乳の失敗は、妊娠期の複雑な状況、帝王切開術、NICU での入院、母子分離と関連があり、後期早産児を出産した母親にとって授乳の失敗が母親の不安やうつ病などの精神的なストレスに影響することを明らかにしており[7]、これらのことからも後期早産児の母親は、様々な要因が絡み合い、授乳についても不安を抱きやすい状況にあることがうかがえる。

一方、母親たちは、「直接（母乳を）飲んで満足してもらえると、母親として認められたような気持ち」などと語り、直接母乳を飲んでもらうことで母親としての存在意義を感じていた。妊娠から出産、産後の経過が、自らが思い描いていた「普通の経過」ではなく、複数のつまずき感を経験していた母親にとって、児に直接母乳を与えることができたという経験は、自己肯定の機会となったと考えられる。

Wang らは、約 1/4 の後期早産児は、適切な授乳ができていないまま退院しているため、退院後も引き続き授乳で生じた問題などに注意を払うことが必要である[8]と報告している。医療従事者は、後期早産児の母親に対し、後期早産児の哺乳の未熟性について情報提供しておくことや、必要があれば入院中だけでなく退院後も継続的に支援して、授乳を軌道に乗せる支援を行うことが求められると考えられる。また、そのような授乳の技術的な側面はもちろんのこと、授乳による母親の心理的な変化にも目を向け、母親の授乳に対する自己効力感を高められるよう、積極的に働きかけていくことが重要であると考えられる。

Ｅ．結論

NICU/GCU に入院となった後期早産児を出産した母親たちは、常にわが子の無事を願い、思い描いていた【普通の妊娠・出産を諦めざるを得ないしょうがなさ】を抱いていた。母親自身が自分の想いを表出し、少しずつ折り合いをつけていけるような支援や、医療従事者が対応可能な範囲を見極め実践できるよう努力することが求められると考えられた。

また、後期早産児の母親は NICU/GCU という世界に戸惑い医療従事者に遠慮していると考えられた。特に児の NICU/GCU 入院期間が短い場合、母親が求めている支援と医療従事者が行う支援との間にギャップが生じている可能性が考えられる。

授乳については、児に直接母乳を与えることで自分の存在意義を感じていたため、授乳によ

る母親の心理的な変化にも目を向け、自己効力感を高められるよう、積極的に働きかけていくことが重要である。

【引用文献】

1) Carrie K. Shapiro-Mendoza.; Kay M. Tomashek.; Milton Kotelchuck.; Wanda Barfield.; Angela Nannini.; Judith Weiss; Eugene Declercq. Effect of Late-Preterm Birth and Maternal Medical Conditions on Newborn Morbidity Risk. *PEDIATRICS*, 121(2),223-232, 2008.

2) Marvin L. Wang.; David J Dorer.; Michael P. Fleming.; Elizabeth A. Catlin. Clinical Outcomes of Near-Term Infants. *PEDIATRICS*,114(2), 372-376, 2004.

3) NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編. “第 9 章　特別な支援を必要とするときー赤ちゃん”. 母乳育児支援スタンダード. 第 2 版. 東京, 医学書院, 290-328, 2015.

4) 総務省統計局独立行政法人統計センター. 人口動態調査. e-Stat 政府統計の総合窓口, 2018.https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411922 （参照 2020-4-6）.

5) Debra H. Brandon.; Kristin P. Tully.; Susan G. Silva.; William E. Malcolm.; Amy P. Muratha.; Babara S. Turner.; Daiane Holdtch-Davis. Emotional Responses of Mothers of Late-Preterm and Term Infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 40(6),719-731,2011.

6) 久保仁美,今井彩,阿久澤智恵子,松﨑奈々子, 金泉志保美, 佐光恵子. NICU 入院児の母親への退院支援に関する熟練看護師の認識. 日本小児看護学会誌, 27, 18-26, 2018.

7) Vincenzo Zanardo.; Irene Gambina.; Cecily Begley.; Pietro Litta.; Etich Cosmi.; Arturo Giustardi.; Daniele Trevisanuto. Psychological distress and early lactation performance in mothers of late preterm infants. *Early Human Development*, 87, 321-323, 2011.

8) Wang ML, Dorer DJ, Fleming MP, et al. : Clinical Outcomes of Near-Term Infants.*PEDIATRICS*, 114(2),372-6,2004.

F．研究発表

１．論文発表

1) 市川香織,高橋智恵,小野有紀,手塚麻耶,岸千尋, 小柳星華, 角田奈々：新生児集中治療室/回復治療室（NICU/GCU）に入院した後期早産児の母親が抱く想い.日本新生児看護学会誌, Vol.27, (印刷中)

２．学会発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

表1 研究参加者の背景

ID	B	C	D	E	F	H	I	J	K
母親の年齢	31歳	36歳	36歳	38歳	31歳	34歳	32歳	40歳	32歳
在胎週数	35週3日	34週	36週6日	36週1日	35週4日	36週3日	36週6日	34週3日	36週2日
分娩様式	経腟分娩	帝王切開	帝王切開	帝王切開	帝王切開	経腟分娩	帝王切開	帝王切開	帝王切開
末子の出生順位	第1子	第2子(双子)	第1子	第1子	第1子	第3子	第1子	第2子	第1子
出生体重	1,926g	第1子1,728g 第2子1,258g	2,764g	2,135g	1,763g	1,776g	2,565g	2,102g	1,974g
児の入院期間	20日	38日	7日	17日	31日	38日	8日	23日	12日
児の入院先 (母子分離状況)	母親と同じ病院のNICU	母親と同じ病院のNICU	母親と同じ病院のNICU	母親と同じ病院のNICU	母親と同じ病院のNICU	母親と同じ病院のNICU	母親と同じ病院のNICU	母親と同じ病院のNICU	母親と同じ病院のNICU
児のNICU 入院理由	早産、低出生体重児、黄疸	早産、低出生体重児	早産	早産、低出生体重児	早産、低出生体重児	早産、低出生体重児、新生児過性多呼吸、黄疸	早産、呼吸不全	早産、低出生体重児、呼吸不全、水腎症	早産、低出生体重児、低血糖
入院中の授乳形態	混合	混合	混合	人工乳	混合	混合	混合	混合	混合

注)AおよびGは同胞にNICU/GCU入院経験があり、同胞の時の経験と比較した想いが主となっていたため分析対象から除外した。

表２　NICU/GCUに入院した後期早産児の母親の想い

カテゴリー	サブカテゴリー	語り（抜粋）
予定と異なる事態への戸惑い・驚き	管理入院への不安・不満・驚き	いきなり病院の1畳とか2畳とかの部屋に入れられてすごく退屈。
		（病院スタッフが）頻繁に来ては何かしているので、何をされているんだろうという不安があった。
	予想外の展開に当惑・驚き	先生から話がありますと言われて、座ったら、そこで入院ですと言われた。えっ？て、思った。
		ここの病院で産みたいと思っていたので、ショックで泣いた。
	自分の身に起こっていることがよくわからない	まだ大ごとだという感覚はなかった。
		救急車なのは、急を要しているのかな？と思っていた。
		血圧が高くなっていたらしい。
余裕がない	手術は怖い	ガチャガチャしているし、照明はギラギラしているし、ライトついていて、とにかく怖くて震えていた。
		私、手術とか血とか怖いんですよ。
	わが子のことを考える余裕がない	赤ちゃんのことまで考えている余裕がなかった。申し訳ないですけど。
		そういう気持ちもあったが、もはや私もそれどころじゃなかった
わが子の無事を願う	無事に生まれるまでの不安と安堵	泣き声がすぐに聞こえてこなくて、出てきてすぐ泣くんじゃないのかな？とすっごく不安になった。
		泣き声が聞こえたので、ああ良かったなと思って私も泣いた
		ちょっと処置して泣き声聞いたらすごい大きな声で泣いたから、「あ、元気だね」って、医療者の人が笑ってて、あぁ笑ってるならよかった、って思って
	できるだけ長くおなかの中にいて欲しい	もう少しお腹にいさせてあげたかったし、手術をする心構えができていなかった。
	おなかの中にいる子を早く出したい	ただもう無事に生まれてきてくれることが一番で、もうなんか、自分の体に入れておくのが不安だから、早く出して、安全なところに来てほしいと思って。
		あの時は救急車を呼んどいたほうがよかったかなと思った。普通の車なので、信号を待たなきゃいけなくて、私としては早く病院にいきたかった。
普通の妊娠・出産を諦めざるを得ないしょうがなさ	母児の安全のために生じた不可避な事実に対してのしょうがなさ	やむなし。どうしようもない、早く産みましょう、みたいな感じだった
		普通の人が考えるような出産計画は早々に諦めていた
		全く実感がなかったので、で、明日産むという実感がなかったので、とりあえず、はい、わかりましたという感じ
	本当はこうしたかったことに対するしょうがなさ	子どもは生まれた後すぐにNICUに運ばれちゃいました。
		顔は見られたが一切触ることはできなかった。NICUの保育器に入れられて、さーっと行ってしまった。
		目が覚めたら、あっ、お腹が軽いという感じ。そのときに赤ちゃんはもうNICUに入っていた。全然わからない。
		今思えばそういうの（カンガルーケア）が欲しかったけど、事態が事態だったのでしょうがないのかな。
		赤ちゃんを見た記憶はなく、産声だけ。暗くされました。悲しかったですね、やっぱり。
		NICUに連れて行きますねと言われたので、今度はもう会えなかったらどうしようという不安があった
		会いたいけど会えない。自分の目で見たくてしょうがなくて。
		しょうがないって、そう、安心安全だからってわかってるんですけど、あぁいないんだなって思うと寂しくて
NICU/GCUという世界に戸惑う	NICUという環境に圧倒される	ほんとにこういう世界があるんだって感じで
		保育器の中で、すごいちっちゃくて、点滴もしてて、こんなちっちゃいのに、こんな点滴もして、やぁすごい、と思いました。
		NICUに会いに行ったときは泣くのは恥ずかしいのかなと思って、ぐっと涙をこらえた。
	わが子と他の子を比較してしまう	隣の保育器にすごく小さい子が入っていて、若干ショックといったら申し訳ないんですけど。
		変なこと言って悪いですけど、もっと危ない子もたくさんいて、そういう子たちを見てしまったので、そっちのほうがショックだった。
		GCUじゃなくてNICUに入っていて、こんなに小さい子と同じって、大変なのかと思いナイーブになった
	NICU/GCUのルールに従う	ずっと一緒にいたいけど、身体も限界。
		NICUに入る前に熱を計って消毒してみたいなプロセスが長かった。産後、色々やるのが辛かった。
わが子への申し訳なさ	NICUに入院しているわが子に申し訳ない	こんな小っちゃく産んじゃってごめんねと涙が出た。もっとお腹にいさせてあげられていたら、と。普通に生まれたらすぐに抱っこできるのに、それができないから申し訳なくなって、涙が出た。
		号泣して、ほんとに、助産師さんの前で。ほんとに離れてるのに、何も出来ないし、この子はこんなにおなかすいて待っているのに。
わが子の状態に一喜一憂する	わが子の病状に関する不安と安堵	日に日に1個ずつクリアしてくというか、良くなっていったので、そんなに心配する程ではなかったと最終的には思いました。
	わが子に触れることへの怖さ	怖かった。本当に小さいので、変に私が触ったらと思って怖かった。
		本当に触れていいのかわからなくて、ツンツンつつくので精一杯。でも、ゆっくり会えてホッとした

表２　NICU/GCUに入院した後期早産児の母親の想い(続き)

母乳によって母親としての存在意義を感じる	母乳をあげたいという思い	私の中では、母乳をあげるのが愛情や子どもを思う内の1つかなと思っていた。
		本当は母乳をあげたかったけど、まぁ仕方がない。
		何にもできないみたいな感じで。すごい辛かったのは覚えてます、おっぱいが出せなかったのが。
		行くといつもだいたい泣いてて、多分お腹すいて。（中略）なんかほんとに早くお腹いっぱいにさせてあげたいな、みたいなのがありました
	直接母乳をあげられる幸せ	（直母になって）すごいうれしかった。直接飲んで満足してもらえると、母親として認められたような気持ち。
		一番子どもがかわいく私が見えるのは、おっぱいをあげながら上から赤ちゃんの顔を見るとき。そのときが幸せ。夫に育児を任せても、これだけは替えられない、交代できないもの。この位置は私だけ。
		授乳も飲んでくれるし、飲ませるのが、その時すっごく嬉しくて。飲ませるために私はいる、みたいな。私の存在意義はこの時間のためにある、みたいな、感じだった
		仕事もしてないで毎回面会できて、母乳も自分の赤ちゃんに直接あげられるっていうのをすごい幸せなことなんだなって思いながらするようになりましたね、最後の方とかは。
	母乳が出た喜び	でもやり続けるとちょっとずつ（母乳が）出てくるのがうれしくって。
授乳・搾乳の大変さ	授乳がうまくいかなかった	授乳がその通りできなくて、途中で落ち込んで。
		生まれた後、私じゃなくてもっとうまい人がやった方が良いんじゃないかと思ってちょっと泣いたこともあった。
	授乳の大変さや搾乳の虚しさ	ひたすらおっぱいとの戦い。
		すぐ疲れて寝てしまう、またすぐお腹が空いて泣く、みたいな、地獄の日々。
		子どもがいないのに夜中に起きてさく乳するのはすごくむなしかった。
	ミルクを肯定し楽になった	ついミルクをあげちゃった。でもミルクでもいいか、みたいな感じ
		母乳外来に行って相談してまで母乳にこだわらなくても、夜はミルクで、昼間だけ母乳を与えればいいかなと思ってきた。
		ミルクにしてからおっぱいの子よりも授乳間隔が空く。腹持ちがいいのか。気分的に楽になった。
医療従事者への満足感	対応がうれしかった	看護師さんが「あっ、今笑った」とか言ってくれたときに、（赤ちゃんを）見てくれていると思ってうれしかった。
		一応交換日記みたいな小さいメモ帳を看護師さんが書いてくれた。それは単純に嬉しくて、私も一言書いた。
		この子こんなことできるようになったねとか、ちょっと目をパチパチしてるとか、かわいいねとか、看護師さん同士のおしゃべりが聞こえてきたので、きっとうちの子も可愛がってもらっているんだろうなと思った。
	連携に対する満足や感謝	（医師が）連絡はうまくやってくれていた。
		今こうして子どもが無事であることを考えると、ＮＩＣＵで受け入れてくれた病院には感謝。
医療従事者への遠慮	質問や相談をすることへのためらいや遠慮	自分が不安だという話を聞いてもらうために先生の時間を取らせるのは申し訳ないと思った。
		（NICUの医者や看護師さんに）ちょっと声をかけづらいなと思う瞬間はあった。
		会いに行くのも、なんかちょっと、体もあれだし、あんまり会いに行っても、なんか看護師さんたち邪魔かな、と思って。
	そのまま受け入れるしかない	相談したい気持ちはあったが、そういう風に決まっているのかなと思った。
		だけど、それに対して先生は何も言わないので、そういうものなのかなと思っていた
		GCUって何？という感じ。私の中ではさらに小さい子がNICUで、退院とNICUの間がGCUなのかなと思っていた。
医療従事者への不満	病院の都合に合わせなければいけない不満	先生が次から次へ挨拶にくるが、訳が分からない、整理できないという状況。
		すっごく大量の用紙に細かいことが書いてあって、目はチカチカするし、何でこんなのを書かされなくてはいけないのだろうと思った。
	連携不足に対する不満	NICUに着いて、中に入って、赤ちゃんを見て、今日話があると聞いたんですけど、と言ったとたんに先生は帰ったと言われて私が泣いちゃった。
		ちょいちょいイライラしていたが、連携がない。
	対応への不信感やあきらめ	看護師さんだと、先生に聞いてくださいで終わっちゃうので、意味ないな。
		子どもには会いたいけどあの人が担当で顔合わせるくらいなら、私は行きたくないと思った。
		周産期センターの看護師さんが（母乳と粉ミルクを）作業のようにあげてくれていたみたいだ。
	医療従事者への要望	ママが大変だったらミルクでも全然いいからねというのがあったらよかった。
		生まれた直後に赤ちゃんと一緒に写真は撮りたかった。よく見るから、あれはやりたかった。