

第1章 序論

I 研究の背景

わが国では少子化が進行する中、出生時体重が 2500g 未満の低出生体重児は 1997 年に 93,837 人から 2007 年には 105,164 人と 1.1 倍、1500g 未満の極低出生体重児は 1997 年に 7,109 人から 2007 年には 8,525 人と 1.2 倍にいずれも増えている(母子衛生研究会、2009)。低出生体重児の多くは医療を必要とし、特に極低出生体重児は人工呼吸管理などの集中治療を必要とすることから NICU に入院する(中村ら、2003)。

わが子が NICU に入院した母親の体験は健康な子どもの母親の体験とは異なり、危機的状況におかれる(Klaus,1982; Drotar,1975; 深谷, 2006)。このような母親とかかわる NICU の看護師は、母親の恐れや自責感などの反応を受け止め、看護師自身も無力感や挫折を感じ、「燃え尽き」もおこりやすい(Sammons, et al.,1990; 橋本, 2003 ; Rubarth, 2003; 安藤, 2006)。NICU に入院した子どもの母親をケアするには、看護者自身も不安定な心理状態におかれやすいことから、十分なケアに関する知識と技術を備えていることが必要である。

しかしながら、わが国の看護基礎教育においては NICU に入院した子どもの母親を受け持つことがほとんどない。また、母性看護や助産学の教科書は欧米の研究に基づいた悲嘆過程や子どものケアへの参加等の記述に留まっており、看護者に求められる具体的な態度や行動といった情報が少ない(青木ら、2002 ; 青木ら、2003 ; 吉田ら、2001 ; 森, 2008 ; 新道, 2008)。そして、わが国の周産期の卒後教育として、NICU に入院した子どもの母親との関わり方に関するニーズがあり、助産師や看護師を対象とした周産期の卒後教育プログラムの開発がなされている(新道ら、2002 ; 横尾ら、2008)。また、新生児認定看護師の認定者数は年々増加し、140 名に上る(日本看護協会, 2010)。しかし、わが国の 2008 年 10 月 1 日現在の NICU 施設数は 265、NICU 病床数は 2310 床であり、NICU に入院した子どもの母親へ十分なケアを行うための教育を受けた看護スタッフが不足している。

こうした中、NICU の看護スタッフは、逃げ出したい気分や自分が発する言葉の重圧感などによる「親とかかわることの不安」を体験している(安藤ら、2006)。一方、わが国では諸外国に比べて出産後の入院期間が長いことから、産科病棟の看護者も母親とかかわる機会が多い。しかし、産科病棟の看護者が NICU に入院した子どもの母親とどのようにかかわっているのか明らかにした文献は全くない。そこで予備研究 1 では、母親とかかわる産科病棟の看護者の体験について明らかにすることに努めた。その結果、産科病棟の看護

者は傾聴の必要性がわかっているもの、「どこまで赤ちゃんの話をきいていいのかわからない」、「家族を含めたケアが必要だから、聴けたらいいけれど、家族と一緒にいるときには話にくい」というような難しさを感じていた(木村, 2008 ; 木村, 2009)。NICU に入院した子どもの母親をケアするためには、「傾聴の必要性」、「家族を含めたケアの必要性」といった抽象度の高い知識だけでなく、母親のおかれた状況にあわせて看護者がどのような態度や行動をとることが母親にとってサポートとなるのかという具体的な知識が必要といえる。

そこで予備研究 2 では、母親の語りから看護者とのかかわりについて、詳しい前後の状況とともに明らかにした。その結果、①看護者とのかかわりでよかったこと、②してほしかったケア、③我慢したこと、④看護者により傷つけられたこと、⑤不快に思ったことが文脈とともに明らかになった。本研究は、看護者に母親とのかかわりを理解してもらえよう、予備研究 2 で得た結果を基盤とした教育プログラムを開発し評価することを目的とする。

先行研究における卒後教育プログラムは、複数の病棟から対象者を募っている。そのため、プログラム終了後に学びを実践に生かす場合に他のスタッフとの方針や考え方の相違が障壁になっている(新道ら, 2002)。このことから、プログラムの学びをすぐに実践に生かすやすくするためには、同じ病棟で働く看護者が考えや方針を共有することが必要である。したがって、本研究におけるプログラムは、共に働く看護スタッフが NICU に入院した子どもの母親へのケアに対する考えや方針を共有できるよう、1 施設の産科病棟および NICU に所属する看護スタッフの全員が参加できるよう計画する。

II 研究目的

本研究では、NICU に入院した子どもの母親とかかわる機会の多い病院の NICU と産科病棟の全看護スタッフを対象とした看護教育プログラムを開発し、その評価をすることを目的とする。このプログラムは、わが子が NICU に入院した経験のある母親の語りを基盤として開発し、プログラムを受けた看護者の視点から評価する。

III 研究の意義

本研究のプログラムでは、わが子が NICU に入院した子どもの母親の語りに基づいた看護者へのニーズを情報提供することで、看護者が具体的な場面における母親の多様なニーズを知ることができる。看護者がこの知識を臨床で応用することにより、ケアの質の向上

に寄与できる。

第2章 文献の検討

I 母親の体験に関するレビュー

Aagaard&Hall (2008)はNICUに入院した早産児の母親の体験に関する14文献をメタ統合し、5つのメタファーを報告し、初期には困難な状況にあり、変化をしながら上向きになっていく様子を報告した。14文献のデータ収集場所は、アメリカ、イギリス、スウェーデン、オーストラリア、デンマークである。1つ目は、「彼ら(NICUのスタッフ)の赤ちゃんから私の赤ちゃんへ」という**母子関係**というメタファーである。母親のはじめの反応はよそ者、訪問者と感じ、子どもの世話をするためには、まるで「彼女らの子どもを借りる」かのように、新生児室の看護師に許可を得なければならないと感じていた。時を経て、子どもを見る、触る、抱く、肌と肌のふれあい、母乳を与える、そして世話をする機会を持てると、「私の赤ちゃん」と述べるようになる。2つ目のメタファーは、本当の普通の母親になることへの努力という**母性の発達**である。母親になる準備をしていなかったため、母親としてのアイデンティティの発達が遅れる。そして母親としての役割を担いたいという強い衝動があるが抑制され、「普通の母親ではない」という気持ちでいっぱいになる。母親としての役割が増え、子どもの世話について選択できるようになることで、チームの一員であることを体験する。そして「子どもの世話をしている」ことが母親であるという感覚が育つ。3つ目のメタファーは、「前景から背景へ」という**不穏な新生児室の環境**である。母親ははじめ、忙しく、混みあい、騒がしいNICUの環境、先端技術、看護師の専門性、医療従事者特有の言語や文化を目の当たりにし、圧倒される。時が経つにつれ、母親の関心はNICUとわが子の間を行ったりきたりし、NICUでも居心地よく過ごせるようになる。NICUは背景の「白い雑音」となる。4つ目は「黙って警戒することから擁護すること(アドボカシー)へ」という**母親の世話と役割を取り戻す方法**である。母親ははじめ、望んでいること、質問や気がかりを口にするので「難しい母親」と思われなかと恐れ、その恐れによって子どもと母親自身は傷つきやすくなる。注意深く観察しながら母親は、児の健康や潜在的な危険を考えることで複雑な偶然の出来事を理解できるようになる。そして母親はまた、必死に知識を得ようと質問をし、児の健康状態についてできる限り学ぼうとし、可能な限り児と身体的なかかわりを持つようとして母乳を与えるなどし、児とつながり、きずなをもっていると感じるようになる。このように母親は、母親として

の役割を取り戻す。5つ目のメタファーは、「おしゃべりを通して質問に答え続けることから知識の共有へ」という**母親－看護師関係**である。看護師は常に新生児室におり、両親と子どものつながりの媒介となるゲートキーパーである。看護師のほとんどは親切で、サポートとなり、リラックスさせてくれ、何度も何度も質問に答えてくれる。母親－看護師関係は、おしゃべりを通してさらに促され、おしゃべりはただ単に情報を伝えるよりも、看護師と知識や専門性を分かち合うことを助ける。しかしながら、母親が児について看護スタッフよりもよく知るようになり母親としての能力が備わってきても、看護師が母親の話を聴かないとき、「私が母親であることを忘れていた」と指摘する。

Shin. et al.(2007)は、38 文献のレビューと、児が NICU に入院している韓国の母親 10 名へのインタビューによって「NICU における母性への移行」の概念分析をした。その結果、先行要件は、妊娠の予期せぬ結果、状況の気づき、母児分離である。属性は、時間に依拠するプロセス、心理的情緒的な渦巻き、マザリングの淵をさまようであり、上記の Aagaard&Hall(2008)の報告と同様の結果である。Aagaard&Hall(2008)のレビューで指摘していなかったことは、「ターニング・ポイント」があるということである。ターニング・ポイントとは、児が保育器から出られる時、児が NICU を退院できる時、児が健常児と比べて普通に見える時である。「NICU における母性への移行」の帰結は、遅れた母性、家族や人生そのものに関する意味を発展させることから、ターニング・ポイントを経て、個人の成長・発達、健康な母と健康な児となることである。

以上に加えて、母親は文化や国により異なる体験をしている。台湾の母親は土地の風習によって産後 1 ヶ月間、わが子のいる NICU へ面会にいけないことによるストレスを感じている (Lee. et al., 2009)。Lindberg & Öhrling (2008)はスウェーデン北部の早産児の母親 6 名を対象とし、内容分析による質的研究を行った。結果、「準備することなしに母親になること」、「不安でいっぱい状況にいること」、「児に近づきたいともがくこと」という Shin. et al.(2007)を支持するテーマを報告した。他の文献と異なる結果としては、「状況に対処できること」というテーマを報告した。スウェーデン北部の早産児の母親は、パートナーや病院のスタッフからサポートを受けることができ、出産や早産児のケアについての知識を身につけられれば、状況に対処できると感じていた。また、Aagaard&Hall(2008)のレビューでは、母親ははじめ子どもの世話ができないために「彼ら (NICU のスタッフ) の子どもようだ」と感じていると報告されていたが、Shin. et al.(2007)によると、母親は「誰も母親の代わりにはなれない」ので、母親自身が状況に対

処しなければならぬと感じていた。

De Rouck, et al.(2009)は、1990年から2008年までの、NICUに入院した子どもの両親の情報のニーズに関する78文献のレビューを行なった。その結果、両親のニーズの内容は、児の疾患の過程により変化し、症状が重い急性期は児の生存可能性に関する情報、次に治療方法やケアに関する情報、そしてその後には家庭での世話に関する情報へのニーズがあった。痛みや苦痛、児と両親とのきずな、財政上の問題、宗教の問題といったトピックスは各々のNICUにより異なり、十分に話し合われていなかった。国による文化の差の影響も述べられており、アメリカ、中国、マレーシア、シンガポールの医師は、子どもの罹患率や死亡率を十分に話し合うが、オーストラリアや日本では話し合われていない。このレビューに含まれているPartridge, et al.(2005)は、オーストラリア(n=51)、香港(n=42)、日本(n=31)、マレーシア(n=37)、台湾(n=45)、シンガポール(n=56)、アメリカ(n=65)の極低出生体重児(1500g以下)の両親327人を便宜的抽出し、30分程度のインタビューか電話でカウンセリングと意思決定についてデータを収集している。日本に注目して結果をみると、両親たちとの適切な話し合いが行なわれているという報告が少ないが、金銭的な問題については65%の両親たちが適切に話し合われたと答えており5か国中最も高い割合だった。意思決定については、パートナーの意見、死、障害、痛みや苦しみについて他の国々に比べて話し合いが少なかったことが日本の特徴である。このように、NICUに子どもが入院した親の情報のニーズが児の疾患の過程にそって明らかとされ、日本においては意思決定に関する話し合いが少ないことがわかっている。しかし、レビューを行なったDe Rouck, et al.(2009)も指摘するように、これらのニーズがNICUのスタッフによって満たされているのか否か、満たされているならばどのような状況でどのような働きかけによって満たされているのかといったことを深く知るためのインタビューによる研究が乏しい。

以上の母親の体験に関するレビュー文献を中心に概観すると、母親は出産直後の初期には困難な状況にあり、変化をしながら上向きになっていくものの、母親の心理状況には文化による影響もあることがわかる。わが国では出産後の母親の入院期間が1週間から10日前後と長いことから、医療スタッフとの関係性における体験や、母親が入院中のほとんどを過ごす産科病棟での体験など、諸外国と異なる可能性がある。したがって、わが国の母親の体験を理解する必要があると考え、次項にわが国の母親に関する知見を述べる。

II 日本の母親の体験に関する研究

日本の母親の体験を理解するための文献を得るために、医中誌 Web<Ver.4>と PubMed を用いて検索した。医中誌 Web の検索に用いたキーワードは”新生児 ICU/TH or NICU/AL”、”早産”、”低出生体重児”を OR でくくったものを、”母/TH or 母親/AL”と AND 検索した。

1. 母親の心理過程

子どもが NICU に入院した母親は、まず、「普通にお産ができなかった」という喪失感を抱く(永田ら, 1997)。妊娠中に胎動などから子どもの元気さを感じていたが、出産して NICU に入院しているわが子は高度医療機器に囲まれ痛々しい姿であり、同じわが子だと思えない気持ちが出産後早期の特徴である(永田ら,1997; 西海, 2001)。はじめて NICU でわが子と対面する時、母親はあまりの小ささに驚き、触れるのも怖い(井上, 2001; 住本, 2005)。看護師から声をかけられても、何も覚えていないほどショックを受けている(住本, 2005)。そして痛々しい子どもを目の前にして、何もしてやれない自分の無力感を感じる(山本ら, 1998; 西海, 2001; 石田ら, 2007)。また母親は、「私のせいで」、「もっと早く気づけばよかった」といった罪責感を感じる(永田ら, 1997; 安積, 2003; 近藤ら, 2003; 池内ら, 2009)。子どもとの面会を重ね、抱っこなどの直接的なかかわりを通して、母親は生きている子どもの確かさを感じ、「子どもと会うことが楽しみ」というように肯定的に表現するようになる(永田ら, 1997; 西海, 2001; 安積, 2003)。さらに時を経て、子どもの状態が安定するころになると、母子関係が相互交流的になり、「子どもと共に生きている」という感覚が生じる(永田ら, 1997; 橋本, 2000; 西海, 2001)。

増田ら(2002)と宮嶋ら(2008)は、橋本(2000)による低出生体重児と親における関係性の発達モデルに照らして、事例検討を行なった。このモデルは、親子の関係性の特徴を STAGE0 から STAGE5 までの段階をたどることを示している。すなわち STAGE0 胎内からの連続性をもったわが子という実感がない、STAGE1 「生きている」存在であることに気づく、STAGE2 「反応しうる」存在であることに気づく、STAGE3 反応に意味を読み取る 肯定的-否定的、STAGE4 「相互交流しうる」存在であることに気づく、STAGE5 互恵的 reciprocal な相互交流の積み重ね、の 6 つの段階である。増田ら(2002)の事例は 37 週で 1366g で出生した子どもの両親を対象とし、両親の面会中の参加観察の結果は、橋本(2000)のモデルを支持するものだった。宮嶋ら(2008)の事例は 32 週で 1214g、13 トリソミーの子どもの母親を対象としていた。看護者が、STAGE0 から STAGE1 への移行を急

ぎ、母児の早期接触や保育器内・外抱っこを促した結果、母親の表情は暗いままで、児への声かけもなく、その後2週間、面会のない状態となった。医療者側の母子関係形成のために行なった援助が、かえって母子関係確立を遅らせたと報告している。

2. 子どもがNICUに入院した母親に特有のケア

1) カンガルーケア

カンガルーケアは、コロンビアで最初は医療器具やスタッフの不足から児の保温などを目的として行なわれ、その後母子の愛着への効果から欧米、そして日本でも取り入れられるようになった。笹本ら(1998)は、カンガルーケアを行なった36組の母子を対象に、母親のわが子への接近性の変化を調査した。その結果、カンガルーケアを重ねるにつれ、児を肯定し受容する方向の感情を表わす、接近得点(花沢による対児感情評定尺度)が上昇した。松沢ら(2000)は31週の母子1事例を検討、森藤ら(2004)は5組の母子を検討し、いずれも笹本ら(1998)の結果を支持する結果を報告した。

中島(2000)は、カンガルーケアを実施した25名の母親の体験をグラウンデッド・セオリーの方法により質的に調査した。早期産の母親の体験は、自分を責めたり、脆い子どもに触れる怖さなどを含む、「辛さのとらわれ」というカテゴリーがはじめにある。そしてカンガルーケアにより「現実との対峙」、すなわち、脆さがある子どもには生きる力があることに気づき、子どもを捉えなおす。そして、子どもとのつながりをもとに、わが子の母親としての自分へ確かさを得たり、早期産体験から学んだと気づき、「母親として存在する確かさ」を感じる。カンガルーケアは母親にとって、自分を責める気持ちから、わが子の存在を気づかせるといった意味があるといえる。ただし、カンガルーケアと抱っこケアを実施した母親それぞれ10名を比較した結果、愛着的感情(対児感情評定尺度)および気分(Profile of Mood States)には差がないとの報告もある(中島, 2001)。子どもへの愛着感情はカンガルーケア特有のものではなく、わが子に目を向けられるための取り組みとして、子どもとの接触があり、その1つとしてカンガルーケアがある。

2) 面会ノート

NICUの看護師と母親との面会ノートは、日々の受け持ち看護師が子どもの様子を書き、両親は子どもへの気持ちや不安などを書くというノートである。ノートを常に子どものベッドサイドに置いておく場合(保田ら, 2004; 塩崎ら, 2006)や、1週間毎に渡す場合(千田ら,

2007)など施設により異なる。

母親は面会ノートに、「もう少しお腹の中に居させてあげたかった」という自責の気持ちや「いろんな表情をしてくれて愛しい」という子どもへの気持ちなどを書いていた。そのため、スタッフが母親の気持ちを理解するのに役立ち、母親と看護者との信頼関係を築くのに有効である(保田ら, 2004; 千田ら, 2007)。また、看護者は子どもの情報を記入することで、母親にとって「自分が知らない子どもの様子を知ることができる」という意味がある(保田ら, 2004; 塩崎ら, 2006)。このような効果がある一方で、少人数ではあるが(8名中2名の)母親から「重症の時はまめに書いてもらったが、軽症になるとあまり記入してもらえなかったので、できるだけ書いて欲しい」という不満も報告されている(千田ら, 2007)。

3) 退院前母子同室

NICU から子どもが退院する前に母親が再び産科病棟に入院し、子どもと同室するという試みが行なわれている。入院の期間は個々の施設により異なり、4日から1週間程度と報告されていた(難波ら, 1996; 河野ら, 1999; 井田ら, 2006)。この入院中は、助産師による哺乳指導が行なわれ、当初は授乳にも介助が必要だった母親も、2～3日すると次第に一人で授乳できるようになる(難波ら, 1996)。退院前の母子同室によって、母親の育児に対する自信がついたり、哺乳量が増加するという効果がある(難波ら, 1996; 河野ら, 1999; 井田ら, 2006)。勧められても同室しないのには、「すぐに連れて帰りたい」、「上の子がいるのでできない」といった理由がある(河野ら, 1999)。

III NICUに入院した子どもの母親をケアする看護者

子どもがNICUに入院した子どもの母親をケアする看護者に関する研究は、少なく、ほとんどが質的研究である(Heerman, et al., 2000; Rubarth, 2003; Vehkakoski, 2007; 安藤ら, 2006)。

出産時に母親とかかわる助産師にとっては、はじめて児の奇形を目の当たりにすることがストレスである(Vehkakoski, 2007)。

NICUの看護師は敗血症の子どもとの反応を「夢の喪失」というテーマで表現し、その内容は両親たちの恐れ、自責感、そして自制心の喪失に打ちのめされるという反応を受け止めることであった(Rubarth, 2003)。わが国における研究では、NICUの看護師は、親との面会機会が少ないこと、逃げ出したい気分、そして自分が発する言葉の重圧感など

の「親とかかわることへの不安」を体験していることが報告されている。

また Heerman, et al.(2000)は、NICU で働いていた 10 名の看護師を対象に質的研究を行った。これは、母親と NICU の看護師とで毎週会合をもち児の個別的ニードなどを討論することが特徴である Family-focused Developmental Care(FFDC)を実施しているときの看護師の体験をエスノグラフィーのインタビュー法に基づいて調査したものである。その結果、看護師は、母親とのかかわりの中で「ほかの看護師と同じようにしなければ母親がやってくる」という「脅迫」の感情を持っており、FFDC のための訓練を受けた看護師でさえ両親は「脅迫」になりうると答えた。このような否定的体験がある一方で、「積極的にケアに参加する両親を見ること」や「母親に変化があること」、「家族を中心にする事」を含む「両親の参加の肯定的体験」というテーマが報告された。

また NICU のスタッフについてはバーンアウトの視点で述べられている。Sammons W ら(1990)が未熟児についてまとめた著書によると、NICU で働くスタッフは、自分自身に対して高い目標をたてる傾向があり、それによって「燃えつき」現象がおきてくる。また臨床心理士である橋本(2003)は NICU のスタッフは、燃え尽き感から逃れようとして最小限のルーチンワークをこなしたり、逆に仕事にのめりこみ人任せにできなくなると述べている。さらには、バーンアウトの原因は NICU では最先端の高度の医療技術と正確な判断力が必要とされること、そして亡くなる児や重症の障害を抱える児がいることで、スタッフは傷つき、無力感・挫折感・敗北感を味わうという。

以上のように、子どもが NICU に入院する母親と出産時にかかわる助産師はストレスを感じ、NICU の看護者は亡くなる子どもや重症の子どもから無力感を味わうと同時に親とかかわることによって脅迫の感情や不安を感じている。産科病棟の看護者については、Klaus, et al.(2002)が自分たちの経験から「産科病棟において看護師は長時間母親のそばに座り、母親の強い反応に耳を傾ける能力が必要であるが、これらのことは、病棟のスタッフのどれも簡単にできるわけではない」と述べているものの、実際にケアにあたっている看護師を対象とした研究は稀少である。

IV 看護職教育プログラム

1. わが国の周産期看護職教育プログラムの動向

周産期の看護を充実させるためにわが国では、卒後教育プログラムが開発されている(新道ら, 2002 ; 横尾ら, 2008)。いずれも対象となる看護者のニーズとして、NICU に入院

した子ども、あるいは障害児・未熟児・低体重児の母親・父親へのケアについてあがっており、プログラムに取り入れていた。しかし、いずれも NICU に入院した子どもや両親へのケアに特化したものではなく周産期全体のトピックを扱っているため、プログラムの時間が長く、午前中から夕方までのプログラムを数日かけて行なっていた。そのため参加できるスタッフは限られた者だったと推測でき、新道ら(2002)は、学びを実践する上での問題点として「他のスタッフとの方針や考え方の違い」が報告している。また、横尾ら(2008)のプログラムは、継続教育の一環としての上級実践プログラムへ発展させていくものであり、NICU に入院した子どもの母親とかかわる全ての看護者を対象としたものとは考え難い。

以上より、NICU に入院した子どもの母親へのケアを充実させるためのプログラムについて、看護者のニーズがあることが確認できた。しかし、これら先行文献より、受講する看護者が限られてしまうことにより、他のスタッフとの方針や考え方の相違から学びの実践が困難になる。したがって、希望するスタッフ全員が受講できるようプログラムの時間や場所を見当する必要がある。また、同じ病棟のスタッフと方針を一致させることにより、プログラムの学びを実践しやすくなると考えられるため、プログラムには、同僚との知識のシェアリングが有効であるとの示唆を得た。

2. ナラティブ共有学習

当事者の語り(ナラティブ)を基盤としてプログラムを開発した。語りは、1980年代半ばより注目されはじめ、保健専門職に対して EBM(Evidence-based Medicine)を補完するものとして NBM(Narrative-based Medicine)が位置づけられている。本研究のプログラム開発は、Greenhalgh, et al.(2003)が唱えた物語共有学習に基づいたが、Greenhalgh は元々 EBM の第一人者であった。そして今、医学文献におけるすべてのランダム化臨床試験の体系的レビューを国際的に行なっている The Cochrane Collaboration の the Cochrane Database of Systematic Reviews(CDSR)と並んで使われることを意図した新しいデータベースが開発されている。患者個人の経験のデータベース、the Database of Individual Patient Experience(DIPEX)である。

DIPEX で取り上げられる語りは、病気の期間中のある一時点における患者の感情や懸念の断片的記載ではなく、むしろ正式な診断がなされる前からはじまり、臨床での面接、検査、治療計画、疾病の解消ないし進行へと続く一連の流れを通した、感情や心配を追った

ものである(Greenhalgh, et al.,1998)。

本研究では、ナラティブ共有学習をプログラムに取り入れる。予備研究1の結果、産科病棟の助産師は、NICU に入院した子どもの母親とかかわるとき、「子どもを受け入れて欲しい」と願う反面、気持ちが追いつかない母親に「母親の思いにあわせたケアをしたい」という思いの間で揺れていた。また傾聴の必要性を理解していても、実際には「どこまで聴いてよいかわからない」といった、母親の思いを聴くことの難しさを体験していた(木村, 2008; 木村,2009)。そこで、「傾聴の必要性」、「母親の思いにあわせたケアをする」、「子どもを受け入れるためのケア」というような抽象的な知識ではなく、NICU に入院した子どもの母親が看護者とかかわりの中でどのような思いを抱き、それはどのような状況だったかということも含めた語りによる具体的な知識が必要と考え、ナラティブ共有学習を取り入れる。

3. ロールプレイング

ロールプレイングで再現される場面は操作的なものであり、現実のものではないが、その場で参加者が感じたこと、考えたこと自体は事実である。この方法により生じた事実に着目することで、それまで見えていなかった自分自身の患者への対応の仕方を客観的に捉え、かつ自分の看護行為を変容させることが可能である(川野, 1997)。本研究は、対象者が NICU に入院した子どもの母親との場面に関するロールプレイングを通して感じたこと、考えたことに着目することにより、実際の母親への看護行為をさらに良いものへと変容されることを目的としてロールプレイングを採用する。

ロールプレイングに用いる状況は信じられるものでなければならない(Kryslia, et al., 1997)。また、シナリオを用いた模擬患者に対して医師や看護師役が模擬面接を行う教育方法について、なるべく現実に即して行うことと、うまくいかないケースでトレーニングすることが必要である(藤崎,1997)。したがって、本プログラムで行なうロールプレイングの状況は、実際に生じていた状況を含む質的研究を元に看護者にとってうまく行かない場面を作成することとする。

予備研究 I で産科病棟の助産師が難しいと感じていた場面、すなわち①**母親が面会に行かない場面**、②**夫と一緒に面会后、表情が固いが「大丈夫です」と言うばかりの場面**、③**はじめて受け持つときが、初回面会の付き添いである場面**である(木村,2008; 木村,2009)。この3つの場面を産科病棟の看護者向けのロールプレイングに用いることとする。

NICU の看護者にとって難しい場面は、1 つには敗血症のような重篤な新生児のケアをするときである(Rubarth, 2003)。2 つには、親との面会機会が少ないことから看護者は「親とかかわることへの不安」を体験する(安藤ら,2006)。3 つに、Heermann(2000)によると、看護者は「他の看護師と同じようにしなければ母親に指摘される」という脅迫の感情を持っている。これら 3 つの研究結果をもとに、NICU の看護者向けのロールプレイングの場面を設定することとする。

4. リフレクション

リフレクションには、行為の中のリフレクション(reflection-in-action)と行為の後のリフレクション(reflection-on-action)がある。このうち行為の中のリフレクション(reflection-in-action)は、成人教育において意味ある成長につながる(Cranton, 2008)。また、Burns&Bulman,(2000)は、Benner(1984)の理論をもとに「仕事のなか」の状況を見極める能力は、熟練した実りのある看護への手がかりとなるものであるから、行為の中のリフレクションと行為の後のリフレクションをとおして、仕事のなかの状況を学び、促されることは非常に大きな価値があると主張する。本研究では、行為の中のリフレクションも行為の後のリフレクションも尊重し、行為の中のリフレクションを含んだ臨床場面を行為の後にリフレクションする方法論を用いることとする。

また、本研究ではナラティブ共有学習でも用いられているグループでのリフレクションを採用する。バーリンはコルブの学習サイクルの修正版を示し、他者との対話は、その個人のリフレクションを助け、その個人にとっての新しい意味の変容をもたらすチャンスを増大させる(Greenhalgh, et al.,2003)。バーリンによる経験的学習サイクルへのグループワークの影響のサイクルを図 1 に示す。本研究においては、看護者個人のリフレクションをグループでディスカッションすることにより、個人では気づけない新たな意味を探り、よりよい看護実践への変容をもたらす機会として、グループによるリフレクションの共有を採用する。

V ケア概念

看護者が行なうケアに必要なことは何か、ケアの結果生じる帰結は何かを調べるために、ケアの概念分析に関する文献を検索した。データベースは PubMed を用い、キーワード

は”care”、”caring”、”nursing caring”、”nursing”を OR でくくり、”concept analysis”と
で AND 検索した。結果 500 件のうちレビュー文献 254 件のタイトル、アブストラクトか
ら、特定の分野(例えばリハビリ、老人看護のみに焦点をあてたもの)を省き 9 文献を選択
した。そのうち概念分析の手法のみに焦点をあてたものなど、目的にあわないものを除外
すると 2 文献のみとなった。2 文献は Walker and Avant の手法による 16 文献を対象とし
た概念分析(DalPezzo, 2009)と 49 文献を対象としたメタ統合(Finfgeld-Connett, 2007)で
ある。

1) 先行要件

DalPezzo(2009)は看護者への教育、専門的・経験的技術、ケアを必要とする患者や家族
などのいる場所をあげている。Finfgeld-Connett(2007)は患者のニード、患者がケアリン
グに対してオープンであること、看護者の専門的成熟、看護者の道徳的基盤を先行要件に
あげている。

2) 属性

DalPezzo (2009)によると、看護ケアの属性は「職務あるいは手順」、「看護ケアの性質」、
「看護ケアの機能」に分けられる。職務あるいは手順の属性は、与えられる、患者に必要
とされる、文脈のなかで生じる、定義され測定される、直接か間接、仕事・仕事量、プロ
セスに方向づけられる、デザインされる、計画されるものである。看護ケアの性質の属性
は、熟練した、専門技術のもの、経験的、共同作業的、個別的、批判的思考、安全で十分
な能力に基づいた、高い質、倫理的、協働的、ホリスティック、ケアリングである。看護
ケアの機能の属性は、発見、予防、予想、監視、モニタリング、管理、協働、結果をもた
らすこと、保護、増進である。このうち、熟練、協働、共同作業的といったものは、
Finfgeld-Connett (2007)が示した熟練した看護、本質的な関係性に通じるものがあり、そ
のほか Finfgeld-Connett (2007)は個人間の感受性をあげている。

3) 帰結

DalPezzo (2009)はポジティブな患者への結果(癒し、ヘルスプロモーション、安寧の感
覚など)、患者へのエンパワメント、患者と看護者の満足をあげている。Finfgeld-Connett
(2007)は患者の身体的精神的な安寧、看護者の精神的な安寧をあげている。

4) 本研究との関連

本研究のプログラムは、ケアの先行要件のうち、子どもが NICU に入院した母親をケアするために必要な知識につき、母親の語りに基づいた情報提供と看護の専門的技術の 1 つである傾聴のトレーニングを行う。この先行要件により、ケアの属性である専門技術、安全で十分な能力、質の高いケアが行われることを目指す。

第 3 章 予備研究

I 予備研究 1：母親とかかわる産科病棟の看護者の体験

修士論文では、子どもが NICU に入院した母親が出産後多くの時間を過ごす産科病棟で看護を行う助産師がどのような体験をしているかを分析した(木村,2008 ; 木村,2009)。これらは、看護者がケアを行なう上での困難がどのような文脈で生じているかを示し、本研究の必要性の根拠となるものである。以下に論文の内容の要約を記載する。

1. 研究目的

研究の目的は、出生直後から NICU に入院した子どもの母親を産科病棟でケアを行なっている助産師がどのような体験をしているかを明らかにすることである。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

研究デザインは、現象学的アプローチによる質的研究デザインである。

2) 研究協力者

研究協力者は、NICU を標榜する病院の産婦人科病棟に勤務し、過去 3 年以内に子どもが NICU に入院した母親とかかわった経験のある助産師 10 名である。

3) データ収集期間と方法

データ収集期間は 2007 年 4 月から 6 月までである。「出生直後から NICU に収容された児のお母様とかかわっている時のあなたの気持ちや考え、行動について思いだせること

を、できるだけ詳しく、印象に残ることを自由にお話いただけますか」という質問による非構成的面接法により、データを収集した。

4) データ分析方法

データ分析は、逐語録を何度も読み、研究協力者毎の仮テーマの特定、仮テーマを他の研究協力者のデータからも解釈、テーマの特定、総合的な統合の手順で行なった。この分析と平行して、研究者自身が臨床で助産師として勤務していたときの、研究協力者と類似する体験につきリフレクションを行なった。研究協力者の語る世界に近づくために役立てた。これらの分析方法は heuristic research(Moustakas, 1990)に類似する方法であり、研究者の主観を認めていることを特徴とする現象学的アプローチである。

3. 結果

研究協力者 10 名のデータ分析の結果、〈母親が児を受け入れてほしい〉、〈母親の気持ちにあわせたケアをしたい〉、〈母親には児のこと以外にストレスをためてほしくない〉、〈思いを聴くことの難しさ〉、〈かかわりを深めたい〉の 5 つのテーマが明らかになった。〈テーマ 1:母親が児を受け入れてほしい〉は、児の受け入れ状況の観察、自分に責任を感じないでほしい、児に対してショックや動揺を受けないで欲しい、児に目を向けて欲しい、母親が児を受け入れた姿を見たときの嬉しさの 5 つの要素を含んだ。〈テーマ 2:母親の気持ちにあわせたケアをしたい〉は、言葉にならない母親の気持ちを察する、他のスタッフから見た母親像からも理解しようとする、ありのままの母親の思いが知りたい、母親の気持ちが向かないなら仕方がないという思い、母親の術後の回復に対する思いやり、頑張りすぎないでほしいという 6 つの要素を含んだ。〈テーマ 3:母親には児のこと以外にストレスをためて欲しくない〉には、言葉遣いや訪室のタイミングに気を使う、母親に気を使わせたくないという 2 つの要素を含んだ。〈テーマ 4:思いを聴くことの難しさ〉は、傾聴を大事にする、どこまで聴いてよいのかわからない家族への遠慮の 3 つの要素を含んだ。〈テーマ 5:かかわりを深めたい〉は、もっとゆっくりかかわりたい、NICU の知識によって母親とのかかわり方に深みを増したいという 2 つの要素を含んだ。これらの 5 つのテーマに示された体験の本質は、イメージ、願い、使命感・役割意識であった。

4. 本研究との関連

産科病棟の看護者にとって、子どもが NICU に入院した母親の思いを聴くことは難しく、

聴けなかった時や時間がとれなかったときに無力感を感じていた。したがって、子どもが NICU に入院した母親とかかわる看護者に対して、本研究のプログラムでは、傾聴の技術を含めた専門性の高いトレーニングが必要であるとの示唆を得た。また、本研究のプログラムにおける産科病棟の看護者へのトレーニングでは、予備研究で看護者が難しさを感じていた具体的な場面をもとにしたロールプレイを用いることで、看護者の難しさを軽減する一助となると考える。

II 予備研究 2：母親の看護者とのかかわりをめぐる語り

予備研究 2 では、母親にとって、産科病棟や NICU でかかわった看護者の言動がどのような意味をもつのかを詳細に理解しようとした。母親の視点から、どのような状況のときに子どもの話をしたいのか、どのような看護者のかかわりや話し方が母親にとって話しやすいのかといった、細かな部分を明らかにすることで、母親とかかわる看護者の難しさが軽減することにも寄与すると考えた。これらは、看護者が母親の状況に合わせた細やかな配慮を伴ったケアをする上で重要な知識となり、本研究の教育セミナーにおける根幹をなすものであり、この結果を反映すべきものである。

1. 研究目的

研究の目的は、わが子が NICU に入院した母親にとって、産科病棟や NICU でかかわった看護者の言動はどのような意味をもつのか、母親の語りを通してその文脈とともに明らかにすることである。

2. 研究方法

1) 理論前提および研究デザイン

本研究は、Caplan(1960, 1965)の危機理論を理論前提とする。研究デザインは、ナラティブ・アプローチによる質的帰納的方法により行なう。

Caplan は、危機を引き起こすような困難な状況にはどのようなものがあるかを明らかにしていくなかで、危機を次のように定義している。危機とは、「一定の期間にわたる不均衡状態、言い換えると行動上ならびに心的な混乱状態である。これは人がそれらに対して適切に対処する能力を一時的に失うような避けがたい問題や重荷によって引き起こされる。

この緊張の期間に、人はその問題と取り組み、自力によるだけでなく、他の助けをも借りて問題解決のための新しい手段を開発する。それらの手段によって人は危機を招いている要因を処理し再び安定した状態を取り戻す」。この危機理論は、未熟児を出産した母親の反応(Kaplan&Maison, 1960)や、早産児の両親の反応(Caplan et, al.,1965)の研究で検証された。したがって本予備研究は、子どもが NICU に入院した母親の反応は「行動上ならびに心的な混乱状態」にあるということを前提とし、このような状態にある母親が出産後の産科病棟や NICU での看護者とのかかわりにおいてどのような体験をしているのか詳述することを目的とする。

次に本研究のデザインでナラティブ・アプローチを採用する理由につき述べる。個人の体験をありのままに記述していく質的研究方法には現象学的アプローチとナラティブ・アプローチがある。Dowling(2007)によると、現象学的アプローチには、フッサールやハイデggerの哲学を基盤とした伝統的な方法と、アメリカ型の方法がある。まず、伝統的な研究方法では研究者の主観をできるだけ少なくすること(現象学的還元)が求められ、理論前提をもつ本予備研究には適さない。次にアメリカ型の現象学的方法では必ずしも現象学的還元が求められないが、現象そのものを理解しようとする目的は、従来の現象学的方法と変わらない。本予備研究では対象者に生じた現象よりも、対象者の病院での生活そのものに焦点をあてるという点で、現象学的方法よりもナラティブ・アプローチが適すると考えた。Creswell(2007)によれば、ナラティブ・アプローチの焦点は個人の生活であり、現象学的アプローチの焦点は現象や現象に対する人々の体験の本質にあるという違いがある。

2) 研究協力者

(1) 協力者の条件

本研究の協力者は、以下の条件を満たす5名とする。

- ①出産直後よりわが子が NICU に入院した経験のある母親。
- ②出産直後から母親が産科病棟入院中、子どもが NICU に入院中の看護者とのかかわり場面について記憶しており、話す意思のある方。
- ③日本の施設で出産し、子どもが入院した NICU も日本であること。
- ④本研究に同意を得られた方

なお、出産してからの経過年数は本研究では問わないこととする。子どもが NICU に入院するという体験は母親にとって3年以上経過しても予想外に子どもが NICU に入院する

とい過酷な状況を人によってはフラッシュバックし、トラウマともなる場合もありうる。本研究では、産後の経過年数よりも、語る事が可能な状況にあることを重視する。

(2) 研究協力者のリクルート手順

研究協力者は、NICU にわが子が入院した家族へのこころのケアを専門とする臨床心理士に研究の主旨を説明し、全国に点在する親の会への仲介の役を依頼する。親の会に所属する母親 5 名に研究協力を申し出、同意の得られた方を本研究の対象者とする。

3) 方法論

予備研究 2 はナラティブ・アプローチにより行なう。ナラティブ・アプローチは、対象者によって語られたストーリーの、より大きな意味を探り、解釈する(Creswell, 2007)。ナラティブ・アプローチの方法論を、Creswell(2007)が紹介している 5 つの手順に沿って、以下に述べる。

(1)研究関心やリサーチ・クエスチョンがナラティブ・アプローチに最もフィットするか決める。ナラティブ・アプローチは、細かな話や一人あるいは少人数の生活の体験をとらえるのに最適である。本研究は、少人数の NICU にわが子が入院した経験をもつ母親を対象にして、出産後間もない時期の体験についてその状況を含めて細かく話を聞くことを目的としており、ナラティブ・リサーチが適する。

(2)話すためのストーリーや生活体験のある 1 人かそれ以上の人々を選択し、いくつかのタイプの情報を集める時間を過ごす。研究協力者は、彼らのストーリーについてジャーナルや日記をつけているかもしれないし、研究者は個人を観察、あるいはフィールドノートをつけるかもしれない。本研究では、個別のインタビューの時間を設けて、インタビュー中あるいは、終了後に研究者は、インタビュー中に感じたことや気づいたことについてフィールドノートをつける。研究協力者の日記に関しては、子どもが NICU に入院した経験のある母親のデリケートな内容であることが予測されるため、研究者から申し出ないこととし、研究協力者側から申し出があった場合のみ、研究協力者の体験世界をより深く理解するために閲覧させていただく。

(3)これらのストーリーの文脈についての情報を収集する。研究者は、対象者の個人的な経験(仕事、家)、彼らの文化(人種や民族)、そして歴史的な文脈(時間や場所)の中の個人的なストーリーの位置を定める。本研究では、日本における NICU に子どもが入院した母親の体験を理解することを目的としているため、日本の病院で出産した日本人を対象とする。ストーリーの文脈をより深く理解するために、妊娠・分娩経過や、児の出生時体重、

疾患名などの情報を得る。そして母親が語った内容が、どのような場所、産褥何日目くらいだったか等、適宜質問し、文脈が理解しやすいようにする。

(4)研究協力者のストーリーを分析し、それらを意味のある枠組みへと再ストーリー化する(restory)。再ストーリー化(restorying)は、ストーリーをいくつかの枠組みへと再構造化するプロセスである。この枠組みは、ストーリーを集めること、ストーリーの鍵となる要素のために分析すること、そしてストーリーを再度記述することで成り立つ。本研究では、わが子が NICU に入院した母親が体験したストーリーを集め、母親にとって看護者とのかかわりを含めた体験の鍵となる要素は何かを分析し、NICU にわが子が入院した経験をもつ母親が病院で体験したストーリーを再記述する。

(5)研究協力者に積極的に研究へ参加してもらうことによる、研究協力者との共同。ナラティブ・アプローチにおいては、鍵となるテーマは研究者と研究された側の間関係によるものであり、双方が出会い、学んで、変化する。本研究においても、研究協力者に可能な限り、分析結果を確認して頂き、『NICU に入院した子どもの母親が病院で体験したこと』のストーリーを対象者とともに作り上げる。

4) データ収集方法

看護者が母親にかかわっているときの状況を詳細に語っていただくため、ナラティブ生成質問を行なう。「あなたがお産してから産科病棟や NICU での看護者とのかかわりがどのように進んでいったのか、お話ししてください。産科病棟でのことと NICU でのことを区別してお話ください。」という質問を最初に行なう。フリック(1995/2002)によれば、ナラティブ・インタビューはナラティブ生成質問を研究協力者に向けることで始まる。この生成質問で研究協力者が何を語るべきかの焦点が絞られ、語り始めるよう促される。この主要なナラティブのなかで、十分に語られなかった事柄は、後ほど追加質問される。インタビューの最後の段階で総括が行われ、そこで対象者は出来事に理論的な説明を加え、ストーリー全体の意味の要約となるような共通点を導き出すよう求められる。この最終段階で対象者は、「自分自身の専門家かつ理論家」とみなされるのである。この観点より、本研究では、「あなたがお産してから産科病棟や NICU での看護者とのことがどのように進んでいったのか、お話しして下さい。産科病棟でのことと NICU でのことを区別してお話ください。あなたにとって大事なことならなんでも、私には関心があるので、細かいことを思い出すためにゆっくり時間をとってください。」という質問を行う。産科病棟での出来

事と、NICU での出来事が区別できるよう不明瞭な場合には、研究対象者の語りを遮ることのないよう、対象者の語りが一段落してから確認する。

インタビュー中、研究者は看護者について述べられた場面に注目し、メモをとる。対象者が語り終わった後に、看護者とのかわりの場面について、前後の文脈がより詳しく語られるよう追加の質問をする。インタビューは、研究協力者が「これで全てをお話した」と思えたときに終了する。

5) データ分析方法

データ分析方法は、Creswell(2007)による 6 つの視点より述べる。

- (1) データの管理：録音したテープをおこして逐語録を生成する。
- (2) 読むこととメモ：逐語録を読み、欄外にノートを取り、主要なコードを形作る。
- (3) 記述：ストーリーまたは目的となる体験を記述し、順を追ってそれらを位置づける。
- (4) 分類：ストーリーを明らかにし、事実誤認がないか研究協力者に確認する。本質を表現する。文脈的な題材を明らかにする。
- (5) 解釈：ストーリーのより大きな意味を解釈する。
- (6) 表現：プロセス、理論、そして生活の特徴のユニークさや全体的なものに焦点をあてて、語りを示す。

6) 研究の真実性

本研究ではホロウェイら(2002)が示す質的研究における真実性を確保するための 7 つの方略を参考に、以下の手続きをとる。

- (1) 参加者によるチェック：本研究では、インタビューの逐語録をおこして解釈をする前に、対象者に逐語録を提示し、その内容に意見を求める。
- (2) 反例あるいは別の解釈を探すこと：データから起こったテーマやパターンを支持するデータだけでなく、反例となるデータがないか調べるために、1 つ 1 つのテーマを特定する都度、すべての対象者の逐語録を読み返す。
- (3) 専門家による検討：本研究を進めるにあたり、質的研究の指導者および母性看護・助産学の専門家による指導を受ける。
- (4) トライアングレーション(研究者のトライアングレーション)：2 人以上の研究の専門家(臨床心理学、社会学、看護教育学、母性看護・助産学)に研究計画、デー

タ分析、執筆の指導を受ける。

(5) **監査のためのあしあと**：本研究の進行中の研究者が見たりきいたりしたことを出来る限り記録する。

(6) **濃密な記述**：NICU に子どもが入院した母親の病院での状況が詳しくわかるように、文脈を詳しく記述する。

(7) **振り返り**：データ収集、分析、解釈、執筆の期間を通して研究者は、自らの考えや感情について振り返り、記述しておく。

7) 結果

(1) 研究協力者の紹介

本研究の研究協力者は、子どもが NICU に入院した経験があり、現在、NICU 退院後の親子の会に所属する母親 5 名である。研究協力者の属性を表 1 に示す。

(2) データ収集

データ収集は、2009 年 7 月 2 日から 10 月 27 日までに 1 名につき 2 回ずつ行なった。場所は対象者の利便性に合わせて、研究協力者の自宅、ホテルの一室、地域の保健福祉センター、飲食店の個室で行なった。

(3) 語りの実際

語りは、①看護者とのかかわりでよかったこと、②して欲しかったケア、③我慢したこと、④看護者により傷つけられたこと、⑤不快に思ったことの 5 つに構造化された(表 2)。

①看護者とのかかわりでよかったこと

i) たわいもない世間話に気がまぎれる (妊娠中)

C さんは、33 週の定期健診のときに血圧が上がり、緊急で出産しなければ子どもも C さんも危ないということで母体搬送となった。

C さんの語り：そのときはもう、真っ白、頭が真っ白っていうか、「私どうなるんだろう」っていうような感じで。何も先生に詳しいこと聞けなかったんです。普通に産むのか、帝王切開になるのかもちょっと、聞いたのかもしれないんですけど、覚えてなくて。「こういう状態だから、帝王切開になるんだろうな」って思いながら、検査とか処置とかしてもらって。で、そのときに、看護師の方が、あ、助産師の方が、普通に、普通の世間話みたい

にしてくださったのが、よかったっていうか、気が紛れたっていうか。ほんとに普通に、「昨日、今日は夜勤明けでね」とか、そういう、「ちょっと疲れました」みたいな、普通の話をしてくださって。

看護師の世間話により、不安や緊張で頭が真っ白になっている Cさんは、ふと日常に戻れた。

ii) NICU で他の子どもを処置する看護師がわが子にはじめて触れるときのお手本になる (NICU)

Aさんは初回面会に行き、看護師から「赤ちゃん触っていいよ」と言われたが、「どこを触っていいのか」と思っていた。

Aさんの語り：「どこ触っていいんだろう」って思って、看護婦さんがやるの、ずっと見てたら、いろんな処置するの見てたら、いろんなとこ触ってるんで、「ああ、どこ触っても平気かもしれない」って、うん。そこから体触ったり、指触ったり。

iii) いつも自分がやっていた仕事を全部やめて隣にいてくれる看護師だけは、いてもらって良かった (NICU)

EさんにとってNICUは、忙しそうで、たくさんの赤ちゃんのことで夢中で仕事をしている看護師ばかりだったが、一人の看護師だけは、いつもそばにいてくれた。

Eさんの語り：一人、Nに私が行くと、自分がやってた仕事全部やめて隣にいてくれる人がいて、その看護師さんだけはいてもらってよかった。「ああ、一緒にいてくれるんですか？」って思える人だったんです。すごい忙しくしているところに行って、「お邪魔しま〜す」とか言って、ちょっと顔みてたりするだけでいいやと思って行くんですけど、なんとなくすーっときて、黙って一緒になって眺めてるっていうか。何言うでもないんですけど。そういう看護師さんって、余計なことも言わないし、なんか言うときは絶妙なんですよね。やっぱり、「ああ、色々、研ぎ澄まされてるのかなあ」、「お母さんのことを気にかけて仕事してる人なんだな」って思って。

iv) 時間をかけて子どもに許される気持ちになると、「お母さんのせいじゃない」という看護師の言葉に心を支えられる (NICU)

Eさんは、2ヶ月くらいNICUへ通い、子どもを眺めているうちに、わが子から癒され

る気持ちになっていった。生まれてすぐのときには「とんでもないことをしちゃったよ」って思っていたので、看護師から「お母さんのせいじゃない」と言われても、「これは私のせい以外の何でもないよ」と思っていた。しかし、面会に通っているうちに、「もし私のせいだとしても、この子は許してくれてるかな」という気持ちになっていった。

Eさんの語り：やっぱりその、薄々、そんなに、「自分のせいじゃないかも」っていうか、だんだん、子どもに許されていく実感っていうのがあるんですよね、だんだん会っているうちに。だんだんこう状態も落ち着いてきて育ってきて、で、こう、自分が行くと反応するとかって、看護師さんが言ってくれたりすると、なんとなくこう、眺めているうちに、自分の子どもから癒されるって言うか、そういう風になってくるんですよ。面会に通っているうちに。2ヶ月とか経ってくると。そのくらいのタイミングだったら、何となくその、「お母さんのせいじゃないですもんね」って言われれば、「そうかな」っていうか、「もしそうだったとしてもこの子は許してくれてるかな」っていう気持ちになってるので、そう思えるんです。

このようなタイミングでの看護師の「お母さんのせいじゃない」という言葉はEさんにとって、「本当に心の状態を支えてもらったなあ」と思える言葉だった。

v) 看護師から子どもの話を聞くと嬉しくなるが話してくれない看護師には「しょうがない」と思う (NICU)

Aさんは、看護師から子どもの体重やミルクの量を教えてもらって嬉しく思っていた。

Aさんの語り：結構こう、嬉しいことって言ったら、体重が増えた減ったぐらいなものなんですけど、ミルクの量がちょっと増えたとか、ミルク飲ませますねとか。なんかほんと少し、少しずつの嬉しいことをちゃんと言ってくださって、うん。すごくこっちも頑張ろうじゃないけど。状態を伝えてくれるから、すごく嬉しいって感じたのかもしれないです。なんとなく、ちょっと不安なところもあったり、そういうのも全部伝えてくれてるんです。でも、それでもなんか、ちゃんと、包み隠さずっていうんではないんだろうけど、なんか、難しいこと言わないで、ちゃんと伝えて下さってたのかなあって。だから安心していられたのかもしれないですね。

たとえ不安なところがあっても、隠さずに、Aさんのわかりやすい言葉で伝えてくれることで安心していった。しかしBさんの場合は、子どもの様子を積極的に教えてくれる看護師と教えてくれない看護師がいた。

Bさんの語り：「泣いて泣いて困るんですよ～」って言われて、様子を伝えてもらうの、嬉しかったですね。うーん。もう1時間ぐらい、ミルクの時間がああいうところは決まっているので、ミルクの時間の1時間ぐらい前になるともう、泣き出すんですよ。で、「もう、一気に飲んで、まだ欲しいって言って、さらにまた泣くんですよ」っていう様子をね、伝えてもらえたのが、嬉しかったですね。そういうのも、よく話していただける方と、何にも話していただけない方がいらっしゃるんですよ。

何も話してくれない看護師がいても、Bさんは「忙しいからしょうがない」と思っていた。

Bさんの語り：その日、その時、忙しかったりもするし、あの、カルテにも書かなきゃいけないし、警報音はピーピー鳴るし。やっぱりそういう中で、こっちからなかなか聞けないっていうのはありましたね。

vi) 忙しい看護師に聞けないことを聞きやすいノート (NICU)

Cさんのノートは、毎日自由に子どもの様子などを自由に書いていた。忙しそうなお看護師に声をかけるのは「悪いかなあ」と思っていたCさんも、ノートでは質問しやすかった。

Cさんの語り：やっぱり看護師さん忙しいので、聞けないこととかもあったりして、でも書くことによって、ノートに書けば聞きやすいっていうのもあって、すごいよかったなあって思います。

②して欲しかったケア

i) NICUの情報を生ではなく、紙などで知らせてほしい(妊娠中)

Dさんは、NICUの情報を生まれる前に知らせて欲しかった。誰もがNICUに入る子どもを産む可能性があるのだから、NICUがどんなところなのか資料を母親学級などで配れないかと思っている。しかし、生々しい情報によりショックを受けることもあるので、あくまでも資料としてどこかに置いてほしいと思っている。

Dさんの語り：もし早く生まれたり、赤ちゃんに病気があった場合には、NICUに赤ちゃんが入ることもありますよ～って、どうして母親学級とかに、資料とかにどうして書いておけないの？と思うんです。こんなところですよっていう案内が、ちょこつとも入っていれば、「ああ、そういえば、あの紙にも書いてあった」って思うかもしれないじゃないですか。隠しておくことないところですよ。っていうのを私すごく思って、今も

思っていて。でも、その与えた情報にも色々問題があるっていうか。一時期ね、「もっと NICU のこと知りたかったな、前」って言ったら、NICU にお母さんを入れてみました、みたいなことが始まっちゃったことがあったんですね。だけど、「ちょっと待ってくれ、それは」と。情報は欲しかったけど、生々しい情報を突きつけて欲しいわけじゃないんですよ。打ちのめされます、あの環境は。せめて、「ここにいます」「ここの中ですよ」、そのくらいにして欲しかったんですけど。

ii) 子どもの様子を知らせて欲しい（出産時、出産後の産科病棟）

E さんが出産したとき、分娩室では助産師、産科医、小児科医がいたが、誰もが無言だった。そのため E さんには、わが子が生きているのかさえわからなかった。

E さんの語り：そこまで生きてるかわかんなかったんです。泣かないし、生まれてすぐにパッと N(ICU)の先生が保育器温めてたので、パッと渡されてしまって。そのあとは、私の後産とかの始末で黙々としていて、で、赤ちゃんも泣かないし、新生児のほうの先生も何も言わないので、「生きてるのかなあ」と思いながら。それで、「生きてますか？」って聞くのは、すごい怖くて聞けなくて。怖かったので、「男の子だったのか女の子だったのかをとりあえず聞こう」と思って。で、産科の先生は生まれた瞬間に見てなくて、「そういえばどっちだったのかな」という感じで。「女の子ですよ」とか小児科の先生から言われて。そしたら産科の先生が、「女の子、生命力が強いから、きっと大丈夫だよ」と言われたから、「生きてるんだなあ」という感じで。

生まれた直後に泣き声が聴こえない子どもの様子を知らせてくれず、生きているのかも怖くて尋ねることができなかった E さんは、NICU と分娩室とを行ったり来たりして子どもの様子をタイムリーに知らせて欲しかった。

E さんの語り：赤ちゃんが生まれた直後に行ったり来たりして、「今、だいぶピンク色になってきましたよ」とかいう感じで、メッセージみたいな感じで。「今血压がいくつで」とか医学的な怖い話じゃなくて、あの、「だいぶ落ち着いてきましたよ」とか、「今こんな状態で、酸素も入れて、呼吸も落ち着いてきましたよ」という感じで、病院の人が、主人じゃなくて、病院の看護師さんとかが言ってくればよかったかなあと思うんですけど。

D さんは、生後 2 日目に双子のうちの一人を亡くした。しかし、入院していた産科でも NICU でも、亡くなった子どものことを知らせてくれる人はいなかった。

D さんの語り：親としては亡くなった子も私の子であったわけだし、会ってないけれど、

生まれてきているんだから、それをお話してくれたりとかすればいいじゃないですか。そのときは、亡くなっていった子のことは、私の中でも、こう、閉じ込めちゃったものだったので、「あの子はどうだったんですか？」って、直接看護婦さんにお聞きすることはなかったんですけど。こっちが聞けないんだから、教えてくれてもいいですよ。

iii) 出産を「出す」「出さない」と母親を入れ物のように扱わないでほしい（出産時）

Dさんは、出産をするかしないかという時の医療者の言葉に憤りを感じている。

Dさんの語り：緊急でとかオペになりますとか、ありますよね？「ああ、もうダメだね、出しましょう」とかって。前から〇くらぶ(親の会)では、「出す」「出さない」って言わないでって言うてるんですね。それにお母さんたちは、赤ちゃんの入れ物ではなくて、ちゃんと耳も心もある、血の通った人間なので。「はあ、出しましょう、これは。ダメだこりゃ」って、「ダメだこりゃって何さ」みたいなね？そういう入れ物扱いは、やめてほしい。

iv) 忙しい看護師に、自分から発言することはできないので看護者から声をかけてほしい（NICU）

Cさんは、NICUの看護者は自分の子どもよりも症状の重い子どもの処置で忙しく、声をかけづらかった。声をかければよいと思っても、なかなかチャンスがなかった。

Cさんの語り：NICUのところで、何だろう、ほっとかれたっていうか、たぶん、そっとしてくれたんだと思うんですけど。もうちょっときいて、なんか、「どうですか？」とかって、声かけしてくれたら、話しやすかったかなあ。

v) 難しい言葉を使わないで欲しい（NICU、出産後の産科病棟）

Eさんは、子どもの様子が痛々しく思い、点滴が「痛いんじゃないか」とか「かゆいんじゃないか」と思うようになり、「こうゆうの、痛くないんですか？」とNICUの看護師に聞いたところ、「お母さんみたいに静脈炎にはなりません」という言葉が返ってきた。

Eさんの語り：そういうことを聞きたかったわけじゃないんですけど、まあ、「痛くないんですよ」ってことを一応言ってくれたわけですよ。こういう、ところどころで難しい言葉が出てきちゃうんですよ、どうしても、看護師さんって。こういうの、いちばん似つかわしくないですよ。こういうところで、「静脈炎」とか。あと、ここに、言ったけど、(Eさんが眠れないときに産科の看護者が言った)「緊張状態」とかね。なんかこう、お母

さんと子どもっていう関係性のところに、そういう言葉ってなんか、ぴんとこないっていうかね。

反対に、難しい言葉を使わないで子どものことを教えてもらったAさんは、次のように語った。

Aさんの語り：なんとなく、ちょっと不安なところもあったり、そういうのも全部伝えてくれてるんです。でも、それでもなんか、ちゃんと、包み隠さずっていうんではないんだろうけど、なんか、難しいこと言わないで、ちゃんと伝えて下さってたのかなあって。だから安心していられたのかもしれないですね。

vi) 最初に顔あわせるときにはゆったりとしてほしい(妊娠中)

Dさんは知らない土地の知らない人ばかりの病院に緊急入院することになった。その後、殻に閉じこもるようになってしまったが、看護者との最初の出会いが違っていたらと思っていた。

Dさんの語り：まずね、アプローチとして、「大丈夫?」とかって言って、顔を合わすところから始まってくれるような、ゆったりしたようなものが良かったんじゃないかなって思いますね。

vii) 一人部屋でも、誰かが見守っているサインが欲しかった(出産後の産科病棟)

ナースステーションから一番遠い6人部屋を一人で使うことになったBさんは、訪問者のいない部屋で一人で過ごしていた。

Bさんの語り：人が通るっていうだけでも、なんていうのかな、人が通って、「見てるよ」っていうサインをしてくれるだけでもいいですよ。「見守ってるよ」みたいなのを。あの、一番奥で、誰も通らない部屋で、一人で6人部屋にいるっていうの、ものすごく辛いですね。それで、母乳もとめられて、おっぱいもはってきて、でも、この苦しみを誰にも言えない。私があるときに何をしていたかっていうと結局、クラシック音楽を聴いてずっと過ごしてた。あの、ドヴォルザークの新世界。もう、CDウォークマンを持ち込んで、それをずーっと聴いてましたね。それしかする術はなかったですね。それが一番、なんていうのかな、妊娠する前からわりと、体にあってて。それが自分の体にもしっくりきてて、それは…よく聴いてました。それで、「よし!よし!」って、「これから新しい世界に行くんだ」って自分で鼓舞してたのかもしれない(涙)

あの、個室もあの、扉を開けてもらわないと人が来てくれないっていうのもよし悪しで。6人部屋とかで、カーテンで仕切るっていうのも、人の音がするっていうのもいいと思うんですよね。やはり「見てるよ」っていうサインは欲しかったですね、いちばん奥の部屋でも。「何してるの？」っていう一言でもやっぱり、かけてほしかったんだと思う。

6人部屋を一人で使わせてもらえて、「よくベッド空けてられたな」と配慮されていたことはわかるが、苦しみを聴いてほしかった。しかし話を聴いてくれるどころか、看護師は立ち寄ってもくれず、Bさんは辛く孤独な時間を過ごす他なかった。

viii) 普通の母子のペースで動かないでほしい（出産後の産科病棟）

授乳室で搾乳するように言われ、搾乳していたAさんに、看護者は「赤ちゃん連れてきますね」と言った。「どうやって連れてこれるのかな」と思いながら、「ひょっとしたらNICUと棟がどこかで繋がってて、連れてきてもらえるのかな」と期待したが、看護者はずっとウロウロしているばかりだった。

Aさんの語り：なんだかウロウロしてるから、「あれ、これはちょっと引継ぎうまくいってなかったのかな」って。でもカルテみたいのはちゃんと抱えてウロウロしてるぐらいだから、そういうのってちゃんと、わかるはずなのになあって思いながら。もうあの、帝王切開、切ったばかりだし、傷も微妙に痛いし、ふらふらするし。っていうのがあったので、ちょっと声かけないでいたんですけど、でも、どうも伝わっていないみたいだなって思ったので、「すみません」って、「今、NICUにいるんですけど」って言ったら、「じゃあ、あとから見に行きましょうね」って言われて。「もう、しょうがないかあ」と思って。「そうだよな。NICUからは連れてはこれないよなあ」って。でも、新生児室が近いところだったので、そういう赤ちゃんは連れてはこられるのかなあと思ってしまった。普通に元気だったら、「何で〜！」って怒ってたかもしれない、うん。もう、身も心もヨレヨレ状態みたいな感じだったので、たぶんその分、「ああ、やっぱりなあ」みたいな。

心身ともに疲れ果てていたAさんには、間違えられたことに怒る元気もなかった。

Dさんもまた、普通の母子のペースで動く看護者に落胆させられていた。Dさんは、授乳室で搾乳をするように言われていた。そのときの病棟では、入院している褥婦が3人のみで3人とも別の病院に子どもが搬送されていた。Dさんたちは3人で搾乳をしようと授乳室へ行ったところ、搾乳の時間なのに鍵が閉まっていた。

Dさんの語り：「あれ？開いてない」みたいな。どうしたらいいかわからなくて、嘯

乳瓶持ってうろうろしてたんですけど。で、開けてもらって入りましたが、なんか、嫌な感じでしたね。なんか、赤ちゃんがいれば、そんなことはないですよ？「もう、そんな時間だったのね？」って。赤ちゃんいないからわからなかったんでしょうけど、結構、嫌だったですね、あれは。

開けてもらって入ったものの、「子どもと一緒にいるお母さんがいれば、こういうことはないだろうな」と、嫌な思いがした。子どもが離れている自分たちの存在を忘れられていたことを感じた。

Eさんは、産科病棟での1週間には母子同室の母親のペースでは暮らせないと話し、どのように過ごしたかったかを具体的に語った。

Eさんの語り：産んでから1週間ぐらいっていうのは、やっぱりそっとしておいてほしいかな。もっとじっくり自分の、自分におこったことと、もうちょっとじっくり向き合わせてもらいたいかな。自分の、身の回りもそうだし、なんかこう、内面的なこともそうだし。なんかこう、今起きちゃったことについて自分がどう思ってるのかとか、そういうことを、家に帰る前にゆっくり向き合って、整理してから家に帰りたいかな。だからちょっと体も休めつつ、心も養いつついたいかなあって。その産んでからの10日とか2週間とか、もしあれば…ですよ。私はそうかも。なんか、その、「早くお母さんになって、落ち着いて帰ってもらいたい」って思わないで、なんか、もうちょっと、家族とかともゆっくり話がしたいし。もう産科の1週間とあって、忙しいですよ。なんか退院指導もあるし3時間毎の授乳があって、その合間に食事と検温とお風呂とかもあって。でももう、そういうところから落伍しちゃってるわけだから、もうそういう時間の流れじゃなくてもいいはずなので、赤ちゃんがいらないわけだから。

ix) 頼まなくても乳房ケアをしてほしい(出産後の産科病棟)

子どもの様子に驚き、ショックで夜も眠れず食事もとれなくなったEさんは、最初に出ていた母乳も出なくなってきた。

Eさんの語り：「すみません、おっぱい、なんか出なくなっちゃって〜」って言ったら、「ああ、いいですよ。飲めるようになるまで何ヶ月かかるかわかんないし。急がなくていいですよ〜」って。「でも、おっぱいって大事なんですよ？」って言ったら、「大事でも、出ないものは仕方ないですから、無理しなくていいですよ〜」とあって。「え〜！、おっぱいが飲めるまで、何ヶ月もかかるんだあ」と思って。「でも、出なきゃしょうがないし

なあ」と思って、「他になんにもしてあげられないし」、って、「困ったなあ」って。
看護師はその後も E さんに乳房マッサージをしてくれなかった。E さんの乳房は緊満し、痛くてしょうがなくなってから、マッサージを頼んだ。「ちょっと様子見ましようか」という感じで、看護師のほうからマッサージに来てくれたらよかった。

③我慢したこと

i) 洗髪をしてほしいと言えない（妊娠中）

C さんは妊娠高血圧症で 1 週間くらい入院していたが、バタバタと歩いている看護師に、「ナースコールで呼んでもすぐには来れないだろう」と思っていた。かかりつけの病院から急に別の病院へ搬送されたとき、入院中の生活についての説明もなかった。入院して 3、4 日たつと「シャンプーもいつするのか」と不快に思い、我慢できなくなっていた。

C さんの語り：「このまま 1 週間入んないのかな」って思いながら「どうなんですか？」っていう風に聞いたら、「シャンプーします」っていう風に言ってくれて。なんかこっちから聞かないと、何だろう、動いてくれないじゃないけど、忙しくて、気をつけてくれないというか。

ii) 子どもの不安を言えない（妊娠中、NICU）

さらに、看護師が忙しそうだと思っている C さんは、胎動が少なくなったことも、なかなか看護師には言えなかった。

C さんの語り：お腹の子がだんだん胎動が少なくなって、すごい不安になっちゃったんですけど、それで、それもなかなか「ナースコールしてまで言うことじゃないかなあ」って思いつつ、でもやっぱり心配だから、検温のときに言ったのかな。そうしたら、「そういうことは早く言って下さい」って言われて。「言ってもいいのかな」って思ったり。

B さんは忙しそうなる NICU の看護師に遠慮があり、自分から言葉を発することはできなかった。

B さんの語り：うつぶせだと、「うつぶせで大丈夫？呼吸苦しくない？」とか、いろんなことを心配しちゃうんですよね。あと、着替えさせてもらったとき、うんちがちょっとついてても、それが、「まだついてますよ」と一言いえなかったりっていうのは、まだ結構残ってますけど。

「何であの時言わなかったんだろう」と思うことはあっても、自分から「ああして欲し

い、こうして欲しい」ということは、その時の B さんには言えなかった。

iii) 接し方がわからない看護者に、ショックな話を聴いて欲しいと言えなくなる（出産後の産科病棟）

看護師も医師も、3つ子の二人が危ない状況であることを知っており、そんな B さんにもどのように接してよいかわからない様子だった。

B さんの語り：二人危ないっていう状況をみんな知っているわけで、そういう点で、今考えともう、あちこちに、そういうオーラは、看護師さんたちもありましたね。だから、こっちも我慢して言わないし。あーして、こうしてって言わないし。で、また、どういうふうに話していいのかもわからない。だから何ていうのかな、怒りをぶつける人もいるだろうけど、そこまでもなく、ただただ悲しいみたいな、ショックみたいな、そういう状態で、整理できてない。

ショックな気持ちを誰にも話せなかった B さんは、感染症のために母乳を子どもにあげられなくなった。そのときも、辛い話を聴いて欲しいと思いながら、どう接してよいかわからない看護師たちに話すことはできなかった。

B さんの語り：私が「おっぱい止めるよ」って言われて、薬飲み始めて、泣いてる、一人で泣いてて、新世界を聴いているときに、その子(出産前に同室だった患者)が私のところにどさっと腰掛けて、「何してるのよー」って言って来てくれたんですね。それでふり返って、私が泣いてるの見て、その子が黙っちゃって(涙)、「実はさ、おっぱい止められたんだ」って言ったら、「そうなんだ」って、ちょっと聴いてくれたのは、記憶に残ってるんですけど。そういうことをやはり、看護婦さんにもして欲しかったなって、うーん、思いますけど。やっぱり、(看護師は) どう接していいかわかんないっていうのが強かったんですかね～。

④看護者により傷つけられたこと

i) 「今生まれたらアウト」いうひと言に、子どもへの不安が増す（妊娠中）

E さんは、24週1日のときにお腹が張ると思い、かかりつけの開業医を受診した。このとき E さんは、お産が始まっているとは思ってしなかった。医師より「このままお産が進んでしまえば、未熟児受け入れ病院のほうに送らなければいけません」と言われ、引っ越してきたばかりの E さんには、受け入れ病院がどこなのかもわからなかった。

Eさんの語り：その受け入れるっていうのがどこなのか全然わからなくて、看護婦さんが病室にいて着替えたりとか色々手伝ってくれたので、「低出生体重児の受け入れ施設ってどこなんだろうかな？」って聞いたら、ここら辺のちょっと大きい病院の名前を言われて、「でも、今生まれたらアウトだのう」って言われたんです。それで「アウトってどういうことなんだろう」って思って。怖くて聞けなかったんですけど。そのアウトっていうのは、生きられないって言うことなのか、それとも元気には育たないってことなのかとか、色々思いましたけど。

看護者から「今生まれたらアウトだ」と言われて、それまでEさんはどこの病院が受け入れ病院なのかと関心を寄せていたが、子どもの生命の危険があるのかと、新たな疑問が生じた。しかしその疑問はあまりにもシビアなもので、とても答えを求められるものではなかった。

ii) 「なぜ腹緊に気づかなかったのか」という言葉に傷つく（出産後の産科病棟）

Dさんは、出産後、「ちゃんとお腹に入れて、産んであげられなかった」と思っていた。それに追い討ちをかけるような看護者の言葉があった。

Dさんの語り：「お腹はったでしょう？」って言われても、どれがお腹のはりなのかわからないですよ。はじめてのお産だしね。わかんなかった、わかんなかった、気がつかなかった私が悪いんでしょうけど、「おかしいなあ」、「なんかおかしいなあ」というのは、私でもうすらうすらわかっていて、今思うとっていうのはね、今考えるとって振り返るのはできますけど、その当時、仕事もしていたし、暮らすのでいっぱいいっぱい。 「なんで気がつかなかったの？」っていう言葉って、グサツときますよね。そうゆうのって、すごく残るんですよ。

iii) 「当分乳搾りだ」という言葉に傷つく（出産後の産科病棟）

Aさんは、授乳室で搾乳していて、他の母親や看護学生から「おっぱいたくさん出るの」と聞かれても、「そうじゃなくて、NICUにいるの」と答えていた。そういうことを知らないかもしれないけど、知っててねって思っていた。そこに実習生を引率している看護教員が他の子どもを抱きながらやってきた。

Aさんの語り：引率してる先生？ナースみたいな、方が赤ちゃん抱っこして側にきて、そういう話をふんふんって聞いてたのに、それはちょっと悲しいなって思ったんですけど、

「当分乳搾りだね」って言われて（涙ぐまれる）。「それは自分でわかってるよ！」って思ってたんですけど、「はあ」って言いながら、その場はそれで切り抜けたんですけど、やっぱりなんか自分の病室に帰って、何か、何か悲しくなって。けっこう年配の人だったのに、「え〜、そんなこと言うの？赤ちゃん抱っこしながら」って。私もね、冗談半分にはみんなの前では「乳搾り行ってきます」とか言いながら病室抜け出したりとかはしてたんですけど、「まさか他人からそんなこと言われるとは」って。

iv) 何を言われても、自分が責められているように感じる (NICU)

Eさんは一人で初回面会に来て、目の前のわが子の姿に呆然として「ほんとにこの子が自分の子なのか」と思っているところに、NICUの看護師がやってきた。

Eさんの語り：看護師さんが来て、「お母さん来てたんですか？」とかいう感じで。で、矢継ぎばやに「なんか無理したんですか？」とか「仕事してたんですか？」とか、「何でこんなことになっちゃったと思うの？」って怒られているような気分になってしまって。で、なんかあの、「何か無理したんですか？」とか、「仕事してて、体に負担かかるようなことしたんですか？」とか、そんなこと、バーって言われたんですよ、いきなり。「え？え？え？え？何にも」とか言って。

看護師のほうからしてみれば、Eさんを気遣って「何か大変なことがあったのか」と聞いているつもりかもしれないが、Eさんにとっては責められているように聞こえた。

「何でこんなことになっちゃったと思ってるの？」みたいな感じに、聞こえちゃったんですよ。でも、看護師さんとしては、「何か大変なことあったんですか？」って言うてるつもりだったんだと思うんですけど、いやあもう、お母さんとかお父さんの大事なものを壊しちゃったときみたいに、「何でこんなことになっちゃったと思ってるの？」って言われてるみたいな気分になってしまって。「そう言われたら、なんかやったのかしら？」とか思ってる。「あれがいけなかったのかしら」「これがいけなかったのかしら」とか思うようになって。

看護師から矢継ぎばやに質問され、Eさんは自分のせいで小さな子どもを産んでしまったという思いを強め、1分か2分くらいしか子どもの前にはいられなかった。最初のNICU訪問でこのような質問攻めにあったことで、Eさんはその後も「自分が失敗したから看護師さんたちに迷惑かけちゃってる」という気分になり、NICUは居心地の悪い空間となってしまった。

13年経った今となってみれば、NICUの看護師には悪気がなかったとわかるけれど、その時のEさんはショックのただ中にいたため、責められる気持ちになった。

Eさん：たぶんそのNの看護師さんが、「何か無理したんですか？」って言ったのも、すごい心配して、「どうしてこうなっちゃったんだろう」って看護師さんも思って、ねえ。そして、「何かしてあげることがあれば」と思って、きいたんだろうけど、なんかやっぱり、聞かれた側は、すごい怒られてしまったように感じてしまったり。だからやっぱり、そういうふうに、「自分がとんでもないことをしちゃった」って思ってるときは、そうやって色々心配して言われていることも、こう、ちょっと聞き方によっては責められているように思っちゃったりとかするのかな。私が呆然として保育器の横に突っ立っていたから、なんかそこに黙って立っていることができなくて、「なんか身に覚えがないですか？」とか、「なんか無理しちゃったんですか？」とかってしか聞きようがなかったっていうか。

v) 初回面会で、泣くだろうからハンカチを持って行くようにという看護者にくやしさを感ずる (NICU)

出産後5日くらい経ってようやく外出許可をもらって初回面会に行くことになったDさんに、看護者は「ハンカチ持っていきな」と言った。

Dさんの語り：助産師さんか知りませんが、「ハンカチ持って行きな～、みんな泣いて帰ってくるから」って。そうやって言われたことがすごく嫌で、「絶対泣かないで帰ってくる」と思って、意地になって帰ってきた記憶がありますね。「何でそんなこと言わなきゃいけないんだろうな」って。くやしかったのかなあ。

Dさんはただでさえ出産に対して「ちゃんと産めなかった」「守るべき子どもも守れなかった」「母親失格だ」と思い、「他のお母さんたちに負けた」という敗北感でいっぱいだった。そこに看護者の「ハンカチ持っていきな」という言葉に、「泣きなさい」と言われているようで、さらに敗北感を刺激された。子どもに会う前から、絶対泣くだろうからと決め付ける看護者にくやしさを感ずり、腹が立った。

vi) あっさり初回面会に行くように言われたことで、子どもに会うときのショックが増える (出産後の産科病棟)

Eさんは出産した次の日に、他の母親が授乳している横で、「うち、ちっちゃかったか

ら入院しちゃって～」などと言いながら搾乳をした。

Eさんの語り：「搾りました」って言ったら助産師さんが、「じゃあそれを持って行って、赤ちゃんに会ってくれば？」って言ったんですよ。で、「ああ、そうですか」って言って。それで、スタスタと、「すいません。昨日産んだEですけど」とかって言ったら、看護師さんが「ああああ」とか言って、「どうぞどうぞ」って、それもまたすごいあっさりで。「そこで手洗って、白衣着て」とかって。「ここの保育器ですから」という感じで。で、一人でスタスタと入って、「どの子どもの子」みたいな感じで。

あっさりと面会を促され、早くわが子に会いたい気持ちで保育器を覗き込んだ途端、Eさんは「なぜ一人で来てしまったんだろう」と後悔した。24週の子どもはE.TのようにEさんの目には映った。

Eさんの語り：もう、ガーンっていう感じで、一人でもうなんか、呆然と立ちつくしてましたよ。なんかほんとに、床が抜けるんじゃないかと思うぐらい、奈落の底に落ちるような感じで。

⑤不快に思ったこと

i) 看護師は呼んでも来ないので、一人で不安な夜を過ごす(妊娠中)

24週で腹緊がおさまらずに入院となったEさん。かかりつけ医に入院して点滴をするが、夜のうちにどんどんお腹が痛くなった。ナースコールで呼んでも看護師は来てくれず、入院しているのに一人ぼっちで不安な夜を過ごした。

Eさんの語り：お腹が痛くなっていく夜が、今思い出しても怖いんですね。怖かったです。個室だったし、一人ぼっちで、なんか、ほんと、「どうしよう」と思って身動きもとれないし。

ii) 遠慮している看護学生とかかわること自体が辛かった(出産後の産科病棟)

Cさんが出産後、看護学生が実習に来て、「お話聴いていいですか」と言われ、Cさんは、今後自分と同じようなお母さんが入院してきたときのためにも学生の勉強になると思い、引き受けた。しかし、どう接してよいのかわからない様子の看護学生とかかわり、学生が気を使ってくれていることがわかるため、かえって辛い思いになった。その学生とかかわることはCさんにとって、寝たふりをして避けたくなるほど、辛かった。

Cさんの語り：決まった時間に来て、検温の時間に来て、「どうですか？」って言われる

んですけど、何も話すことはなくて。一人に、ほっといて欲しいっていう感じですね。話してもわかってもらえないっていうか、気休めを言われるのが。なんか、「決まった言葉しか、返ってこないだろうな」とか、そういう思いがあったし。そう、学生さんもすごい気を使ってくれるのがわかるので、ちょっと辛いっていうか。ほかの看護師さんとかは普通に、あの、威勢よくっていうか、明るく話しかけてくれるんですけど、学生さんだからこう、やっぱり遠慮しがちに、ちょっと「どうですか？」みたいに話すのが、ちょっと辛かったかなあ。そう、だから寝たふりとかもしちゃったこともある。

DさんもCさん同様、どのように接してよいかわからず、腫れ物に触るかのように接するような看護師にかかわることは、傷つくと言っている。

Dさんの語り：結構、傷つくんですよ、腫れ物に触るようにされるのは。腫れ物に触るようにされるのも嫌だし、だからといってあの、ずばずばと本当のことを言われるのも嫌だ。精神的にきついものがある。

iii) 中絶する患者の隣のベッドにするのは無神経だと思う（出産後の産科病棟）

ようやく抜糸をして歩き始めたDさんは、痛いお腹を支えながら搾乳から帰って来ると、隣のベッドの患者がバルーンがどうのこうのと話していたので、話しかけた。するとその患者は、上の子が受験だからという理由で中絶をする人だとわかった。

Dさんの語り：もう、耐えられないですよ～。そのときはもう、Nが亡くなっていることを知って、残っている一人にしがみつこうように、「生きてて欲しい」って願ってたときだったので、「どうしてこういうことができるのか」と思って、恨みましたね、ほんとに。そのとき、カーテンを開けたくなかった、隣の。見たくない。信じられない。ちょっと無神経だったんじゃないかと思いますね。

iv) ぎっすぎすの空気が流れるNICUの看護者の些細な行動に神経がはりつめた(NICU)

Dさんは、若いNICUの医師が細かい指示を出していて、医師と看護師の関係がピリピリしていると感じ取っていた。そこはDさんにとって、温かい空気とは正反対の「ぎっすぎす」だった。ぎっすぎすの中の看護者の些細な行動は、Dさんの神経をとがらせた。

Dさんの語り：Nにいたときって、些細なことにすごく神経はりつめていて、例えば看護記録みたいなものを、(NICUに)行った時にひっくり返された。必ず行くと必ずひっくり返されたりするじゃないですか。それに、「何か悪いことが書いてあるんじゃないか」

とか。後ろのほうでこそそそっと話をしていたら、「自分のことを言われてるんじゃないか」とか、「この子のことを言われてるんじゃないだろうか」とか。その子に集中していそうで、周りのことにも結構はりつめているんですね、Nの中って。私の通っていたNは厳しい先生だったようで、あったかい空気ではなかったっていうのが、ぎっすぎすに繋がったのかな。看護師さん同士で、「この人とこの人は仲が悪いんじゃないだろうか」とか、そういう、何ていうんですか、「この人が上で、この人が下なんだな」とか、そういうのも、伝わってくるものじゃないですか。

v) 書きたい看護師が書いていて、中途半端なノート (NICU)

Bさんにとって、子どもの体重やミルクの量は、部屋に戻ってから自分の日記に記述するほど大事な情報だった。しかし、教えてくれる看護師と教えてくれない看護師がいた。看護師との交換日記もあったが、それにミルクの量が書いてあることはなかった。

Bさんの語り：ほんとはだから、こういう日記書いていただいているのに、ほんとは書いていただけていると、ぱっと見て、「ああ、何ccなのね」ってわかるんですけど、そういうのではなく、そう、ペーパーナプキンなどに、善意で書いてもらってるっていう形だったので。でも体重とか、ミルク飲み始めたらミルクをどれぐらいとかっていうのは、ものすごく知りたい情報なんですよ、親としてみれば。そういうのは、まめに、ほんとは知らせてもらえると、あの、こちらから要求するのではなく、知らせてもらえるとありがたいなって思いますね。ほんとうにだから、書きたい人が書いているっていう日記なので、そういう点が中途半端って言えば中途半端なんですよ。日記を書いている人は、ミルク何ccっていうのもたぶん書いてくれてると思うんですよ。

4. 本研究への示唆

予備研究2の結果より、母親にとって看護師のかかわりがよかったこと、して欲しかったケア、我慢したこと、看護師により傷つけられたこと、不快に思ったことについて、具体的な文脈と共に明らかにすることができた。これらの結果に基づいた知識を臨床の看護師が得ることにより、母親へのケアの向上と看護師がかかわりの中で感じる難しさが軽減するものと考えられる。

第4章 研究方法

I 研究デザイン

本研究デザインは評価研究である。評価研究とは、プログラム、実践、方針がどのようによいのか調べる研究である(Polit&Beck, 2008)。本研究は、産科病棟およびNICUに勤務する看護師への教育プログラムの効果を調べるので、評価研究が適している。

II 研究協力者

1. 対象選択基準

1) プログラムの参加協力者

本研究のプログラムの参加協力者は、NICUと産科病棟を併設する研究協力施設1箇所
に勤務する、子どもがNICUに入院した母親とかかわる産科病棟とNICUの看護師、准
看護師、助産師である。

2) プログラム評価の協力者

プログラムの評価は、プログラムに参加した看護師と、親の会に所属する母親の視点か
ら行う。プログラムによって生じた看護師の変化が、子どもがNICUに入院した母親にと
って有用なものであるかを評価するために母親を対象とする。プログラムを受講した看護
者にケアされた母親を対象とするには、出産後間もない時期の不安定な心理状態であるこ
とが推察される。また、出産直後の母子関係を確立する重要な時期に看護師とのかかわり
を意識にのぼらせることは、対象者の利益を著しく損なうものとする。したがって、本
研究の評価者として、子どもがNICUに入院した経験を持ち、既に母子関係を確立し、出
産直後の看護師とのかかわりを語ることが可能であった、予備研究2の研究協力者5名の
うち協力が得られる母親を研究協力者とする。

2. 研究対象者のリクルート

NICUと産科病棟を併設する病院を、便宜的に1施設選択し、看護部の責任者へ協力を
依頼する(資料1)。NICUと産科病棟の責任者を通して、子どもがNICUに入院した母親
とかかわる看護師(助産師、看護師、准看護師)の全員へ研究協力者募集案内の配布を行な
う(資料2)。プログラムの実施は1回につき6名前後で行ない、1ヵ月程度の期間内に病
棟の看護スタッフ全員に近づくまで繰り返し行う。プログラムの日程については、病棟内

で目につきやすいところ(休憩所など)にスケジュール表を置かせていただき、協力が得られる看護者には記名していただくとともに、研究者へ E-mail で連絡していただく。4名から6名集まった日時にプログラムを実施することとし、日程が決まった時点で研究者から協力者へ E-mail を返信する。プログラム実施当日に、倫理的配慮を含む研究の説明を行い承諾が得られた場合、同意書(資料3)へのサインをいただく。

Ⅲ プログラムの開発

1. プログラムの目的

プログラムの目的は、看護者が、①具体的な状況下における母親の多様なニーズを理解すること、②ロールプレイングを通して傾聴の技術を培うこと、③同じ病棟で働く同僚と知識を共有すること、④学んだ知識を実践に応用することである。

2. プログラムの目標

本研究の協力者は看護職者であり、成人である。したがって、プログラムは成人教育の学習プロセスに位置づけ、プログラムの目標も成人教育の学習プロセスを作り出す助けとなる方策を参考にし、下記のように立てる(Cranton, 2008)。この目標は対象者となる看護者にも提示する。

- 目標
- 1)子どもが NICU に入院した母親の多様なニーズがわかる。
 - 2)子どもが NICU に入院した母親とかかわるときの状況に応じた態度がわかる。
 - 3)専門職者として母親とどのようにかかわるか、そのあり方、考え方を同僚と話し合いを通じて認識できる。
 - 4)プログラムを受けた後、自分の実践をリフレクションし、記述することができる。
 - 5)プログラムを受けた後の自身の看護実践の変化につき、グループで発言できる。

プログラムの目的、目標、内容、評価の視点について、表3、表4に示す。

3. プログラムの内容

NICU の看護者は、親と面会機会が少ないことや、子どもの疾患の重症度によって無力感や挫折を感じ、親とかかわることの不安がある(安藤ら, 2006 ; Rubarth.L, 2003)。一方、産科病棟の看護者は、子どもの疾患の重症度よりも母親の聴くことを重視し、しかし

母親の思いを聴くことの難しさを感じている(木村, 2008; 木村, 2009)。このように NICU と産科病棟では、看護者の体験が異なり、プログラムの内容を各々分けて計画する。

1) 母親のニーズに関する知識とシェアリング

予備研究 1 より、看護者には具体的な状況下において母親がどのようなニーズをもっているかの知識が必要であることが示唆され、予備研究 2 でその結果を得た。プログラムには、予備研究 2 で得た母親のニーズに関する知識を情報提供することが必要である。1 つ 1 つのナラティブを深く理解するために、「何故このような感情が生じたのか」「看護者ができることに何があったか」「異なる結果をもたらす可能性はあるか、それは何によるか」という視点をもとにディスカッションを行なう。さらに、臨床でこの知識を応用し、実践していくのに乗り越えなければならない課題、解決策を導くために、プログラムに参加する看護者の実践知を共有する場が必要である。

2) ロールプレイング

予備研究 1 より、NICU に入院した子どもの母親とかかわる看護者には、傾聴の技術を含めたトレーニングが必要である。したがって、本研究での卒後教育プログラムではシナリオを用いたロールプレイングを含める。シナリオは、予備研究 I と先行研究(Heermann, 2000; Rubarth, 2003; 安藤ら, 2006)に参考に、看護者にとって難しい場면을研究者が作成した。シナリオの登場人物(母親や看護者)の名前は、参加者がリアルに想像し演じやすくするために、仮称を設定した。

3) リフレクション

プログラムへの参加の後に看護者が臨床で出会った母親とのかかわりにおいて、どのような考えを持ちながらケアをしたのかをリフレクションし、記述する。本研究では、プログラムの後に、臨床の看護者が NICU に入院した子どもの母親との関係性の中で自らの実践に心をとめ、批判的に問い直すことを重視する。

また、行為の中のリフレクションを含めて、看護実践の後に行為の後のリフレクション(reflection-on-action)を行い、これをもとに同僚とディスカッションを行なう。

プログラムの 3 週間後に看護者が母親との具体的なケア場면을記述し、これをもとにプログラムの 1 ヶ月後のフォローアップの会で 4 名~6 名のグループで共有する。具体的に記述する場面は、プログラムの後にかかわりやすくなった例、または、依然として難しい

場面のいずれかを協力者に選択してもらおう。かかわりやすくなった例を共有することは、他の看護者にとっても有用である可能性が高い。また、難しい場面は、何が難しくさせているのかを共有するとともに、他の看護者の実践知を用いて解決を図れる可能性がある。このリフレクションは、Greenhalgh, et al.(2003)の看護者のナラティブ共有学習を参考として、対象者が何故この場面を選択したのか、こうすれば良かったと思うこと、リフレクションした場面が提起する疑問や問題について予め記述してもらおう。この記述により、短時間でもリフレクションを今後の母親へのケアへ活かすことのできる効果的な学習を促進すると考える。

なお、本論文中に用いる語は reflection の訳がわが国では統一されていないことから「リフレクション」とする。しかし、対象となる看護者へ説明する場合の用語は、一般に理解されやすい語として名詞は「ふり返り」、動詞は「ふり返る」という語を用いることとする。

4. プログラム実施の準備状態

研究者は、臨床指導者や現任教育の役割を担当し、臨床における看護教育の準備がある。また研究者は、自身の臨床体験について質的研究の専門家にスーパーバイズを受けながらリフレクションをし、リフレクションを促しやすい質問につき身をもって体験している(木村,2010)。ファシリテーターについては、ペリネイタル・ロスに関する卒後教育プログラム(太田,2009)や、中堅看護師への卒後教育プログラム(小山田,2008)において、ファシリテーターの育成が課題となっている。本研究においても、ナラティブを用いた小集団での学習を効果的に行うための教育プログラム自体がわが国には存在していないため、グループ・ファシリテーターに関する先行文献から、次の5つのことに留意しながら、研究者がファシリテーターの役割を担う。ファシリテーターを行う上での留意点は、①メンバー一人ひとりのプロセスをとらえる(言葉だけでなく、ノンバーバルな側面にも目を向ける)、②グループの中で起こっているプロセスをとらえる、③メンバー間でのズレの整理と中立であることを心がける、④グループやメンバーの力を信じて沈黙を恐れず解決を急がないよう心がける、⑤ファシリテーター自身の心の動きに気づき、内的プロセスと外的な言動とを一致させ防衛的な態度をとらないよう気をつける、の5点である(津村ら,2003)。本研究の終了時に行うグループ・ディスカッションにおいてもファシリテーターに必要なことについて評価をいただき、今後同様のプログラムにおけるファシリテーター育成プログラム開発の基礎資料とする。

なお、NICU に入院した子どもの母親を看護した経験のある助産師で、助産学領域の研究者である教員、大学院生あわせて 5 名を対象としてプログラムの構成、事例の精選、時間配分、教示方法、および留意点を再検討した。

IV 評価法

1. プログラムの効果の評価

1) 看護者からの評価

プログラムから 1 ヶ月前後にフォローアップの会を開き、プログラムの効果について評価する。フォローアップの会は、4 名～6 名のグループで看護者がプログラム後の自身の看護実践をリフレクションすることと、リフレクションの内容を同僚と共有することにより行なう。

プログラム終了後 3 週目くらいに、子どもが NICU に入院した母親とのかかわりの中で自身の感情や考えとともに、プログラムにより看護実践がよりよく変容できたかにつき記述していただく。記述したリフレクションは、E-mail に添付して研究者に送信していただき、フォローアップの会までに研究者は、資料の準備と類似したリフレクションの場面の対象者がいるかにより、会の進行を準備しておく。

評価の視点は、プログラム実施後に看護者が NICU に子どもが入院した母親へのかかわりをリフレクションし、変容することができたか否かという視点である。

2) 母親からの評価

NICU に子どもが入院した経験のある親子の会に所属する予備研究 2 の協力者から、看護者からの評価内容につき意見をいただく。本予備研究の対象となった母親は、NICU に入院した親子のこころのケアを専門とする臨床心理士より紹介を受け、既に出産後の看護者とかかわりの体験について語る事が可能であった。また、既に出産から 4 年以上経過し、看護者の認識について意識にのぼらせることによる母子関係への影響は少ないと考える。また、施設を介さずにリクルートしていることと、既に母子ともに退院していることから、施設や看護者に対する意見を発言することの気兼ねが少ないと考えられ、本研究のプログラムの評価者に適する。

まず、協力が得られる母親へ、プログラムの内容を記述したもの、プログラム後のフォーカスグループインタビューで看護者の変容について語られたことを分析したものを読ん

でいただく。次に、プログラムによる看護者の変容は母親へのケアの方向性としてふさわしいものであるかという視点から、40分程度の個別インタビューにより意見を頂く。

2. プログラムの内容の評価

プログラムの内容評価の目的は、プログラムの内容が、看護者にとって理解しやすいものであったか、看護者のニーズに合致していたのかを明らかにすることである。データ収集は、フォローアップの会に参加した看護者を対象にフォーカスグループインタビューによる質的方法で行う。本研究のプログラムによるアウトカムは、対象が限られた1施設に所属する看護者であるため、量的に評価することにより一般化を目指すことには限界がある。どのような意識や課題をもつ協力者がプログラムによりどのように母親とのかかわりを変化させたのかを詳しく記述することで、類似した背景をもつ施設、対象へ応用する可能性をもたせることができると考える。協力者の母親への看護実践についての意識、考えを含めた変化を記述するために、本研究のプログラムの評価は、質的研究が適する。

インタビューの内容は、協力者の同意を得て録音する。質問は、プログラムの後の看護実践における変化の有無とその内容、プログラムの改善点の有無とその内容についてオープンに語っていただく。質問する内容とその目的を示したインタビューガイドを表5に示す。分析は、グループインタビューの技法を参考に、次の5つの手順で行う(Vaughn, et al.,1996)。

- ①フォーカスグループからの結果を代表する基本的な考えを確認する。各々のグループで語られたことの中から、本プログラムによる変化として代表的なものを確認しておく。
- ②のちにカテゴリーを定義する際の根拠となるような、データの単位を確認する。本プログラムによる看護者の変化を示す対話のまとまりを確認しておく。
- ③他のグループからのデータの単位とも比較し、内容を同じくする情報単位をカテゴリー化する。類似したカテゴリーがないデータの単位は、独自のカテゴリーとして利用すべきか、捨て去るべきかを注意深く吟味する。このとき留意すべき点は、類似したカテゴリーがないデータの単位が、本プログラムによる看護者の変化を言い表しているか否かという視点から吟味することである。
- ④類似したデータのまとまりであるカテゴリーを取り決める。この段階において、カテゴリーが、本研究のプログラムによる看護者の変化、プログラムの改善点に関するも

ととして適切であり、かつ関連しているかどうかを確認する。

- ⑤基本的な考えを洗練させた主題を確認する。カテゴリーやデータが主題をどの程度支持しているのかを表すために、主題を支持する代表的なデータとともに記述する。データに根拠づけられた主題であるかという点から、助産学、社会学の専門家からスーパーバイズを受け、データの真実性を確保する。

V 倫理的配慮

1. 研究協力を研究者から依頼する段階において、口頭と文書により以下の内容を説明し、文書により同意を得る(資料 3)。

1)研究の目的と意義。

2)研究方法と期間。

3)研究協力は自由意思であること。

4)研究協力を途中で中止する場合は、文書(資料 3)の断り書を郵送することにより、いつでも中止できること。その場合には、これまで得られたデータは紙に印刷したものは研究者がシュレッダーを用いて破棄すること。USB メモリやパソコンに保存したものは、復元できないよう消去すること。研究に参加してもしなくても何の不利益もないこと。

5)プライバシーを保護すること。

6)研究結果を公表する場合も協力者が特定されないようにし、個人情報保護すること。

7)看護者に対しては、研究に参加することによる利益として、NICU に入院した子どもの母親をケアするために必要な知識と傾聴の技術を得ることができること。

8)看護者に対しては、研究に参加することによる不利益として、時間的な負担や自身の臨床体験をリフレクションし記述する負担があること。

9)母親との面接中に、母親が不快感を表したときには直ちに面接を終了する。看護者が語ったことを読むことにより、母親が自身の辛い体験を思い出すなどして心理的に動揺、不安定になった場合には対象者を紹介くださった臨床心理士の指示を仰ぎ、必要なカウンセリングや受診ができるよう整える。その場合の費用は全て研究者が負担する。

10)研究結果は博士論文としてまとめ、国内外の学会誌へ投稿予定だが、その場合も個人が特定されないよう十分配慮すること。

2. 本研究計画は、聖路加看護大学倫理審査委員会の承認を得てからデータ収集を開始した(承認番号 10-020)。

3. 協力者から研究協力の中止の申し出があった場合、および研究結果をまとめ論文や学会発表を終えた後には録音したテープ、ICレコーダーのファイル、印刷した文書も含めてすべて慎重に破棄する。

第5章 結果

I 看護者へのプログラム

1. 研究協力者

総合周産期センターの認定を受けている1施設の産科病棟の助産師4名とNICUの助産師3名、看護師1名からの協力を得た。協力者の年齢は23歳～25歳、臨床経験年数は2年～16年、現在の病棟での勤務年数は半年～6年だった。それらの内訳を表6に示す。

2. プログラムの実施

1) 実施方法

プログラムは、2010年11月～2011年1月に研究協力者の所属する施設内で行った。プログラムは日勤終了後に、協力者が集合可能な日時に行った。

産科病棟の対象者4人1グループと、NICUの対象者4人1グループとした。それぞれのグループは1回目のプログラム(情報提供とシェアリング、ロールプレイング)を1時間半、1ヶ月後に2回目のプログラム(リフレクション)を1時間半行った。協力者N-4は発熱で早退したために2回目のプログラムは欠席したが、リフレクションで用いる「振り返りのシート」を他の協力者に預けて提供したため、NICUのグループでN-4のリフレクションを用いたディスカッションを行った。

2) グループの特徴

産科病棟のグループは、臨床経験年数が16年と長く最年長のS-4がムードメーカーの役割をとって場を和ませ、発言回数も多かった。他の3人は、S-4と異なる意見があるときも自由に発言しあい、お互いの意見を否定するような言動は全く無かった。S-2は、NICUでの経験年数が6年と長く、産科病棟では1年目である。グループでは、NICUで臨床経験のあるS-2の意見を尊重している様子が伺えた。活気があり、他の発言者が話し終わらないうちに、別の協力者が話し始めるという場面がよくみられた。

NICU のグループは、4 人とも気兼ねなく、発言していた。考えている最中に沈黙が長くなる場面が何度かあったが、緊張感は感じられなかった。全体的に、丁寧な言葉遣いで、ゆっくりとした口調でディスカッションをしていた。

3) プログラム実施中のファシリテーター役割の実際

本研究では研究者が、津村ら(2003)によるファシリテーターを行なう上での 5 つの留意点をもとにファシリテーターを担った。その過程では、母親がナラティブを提供した場を共有した者としての情報提供、母親のナラティブからの情報提供を行い、グループでのディスカッションを促進した。

(1) 母親がナラティブを提供した場を共有した者としての情報提供

研究者は、プログラムのファシリテーターであり、プログラムで用いた母親のナラティブをインタビュー調査した者でもある。情報提供とシェアリングで用いたナラティブはごく一部だが、資料に記述されていないことで、看護者が関心を持っていることに対して答えることができた。このことは、語りを提供した母親のおかれた状況を看護者がよりよく理解することを促した。

例えば、産科病棟での情報提供とシェアリングのセッションで、看護者たちから「初産か経産か」、「3 つ子は 3 人とも助かったのか」といった質問が出た。研究者はすぐに初産であることを回答できた。また、品胎のうち 2 人が後に亡くなるという研究者からの回答を受けて、看護者達は、子どもの生命の危険がある緊迫した状態であることを想像していた。以下がその対話の実際である。

S-3 : ふーん。3 人とも助かった？

研究者 : 実は、2 人が亡くなったっていう

S-3 : ああ～。

研究者 : でも、この時は生きて

S1 : でも危ない状況

また、研究者は、母親がナラティブを提供した場を共有していたことで、語っていたときの母親の様子を踏まえた情報提供ができた。同じ産科病棟でのディスカッション場面は

下記の通りである。

S-3: その、妊婦のときからずっとウテメリン使ったりとか、マグ使ったりとか、もうしんどいぐらい、徹底的に薬物治療していたとか、そういう経緯はあったんですかね？

研究者： あ、そうですね。そう、不妊治療の病院から大きな病院に移って、そこからNICUのある病院に移ったっていうふうに。子どもは欲しかったけど、その3つ子の大変さっていうのがその、実感したって、あの、体を動かすのも本当に大変だったって、本当に大変だったっておっしゃってました。

SH-3 心も体も疲れてるんだね、これ。

下線部を述べる時、研究者は「体を動かすことが大変だった」と語ったときのBさんの辛そうな表情や力を込めて訴えられていた場を思い起こした。そして、研究者もBさんと同じように、大変さが伝わるようにと力を込めて発言した。続いて、S-3はBさんが心身ともに疲れていると理解した。

(2) 母親のナラティブからの情報提供

本プログラムにおいて、看護師がディスカッションした内容が母親のケアの方向性として適切であるかの評価者は、親の会の母親である。したがって、研究者は、研究者の視点から評価を発言しないよう努めた。それに代わって、看護師がディスカッションしている内容に類似する予備研究2の結果を情報提供した。予備研究結果の情報提供は、看護師達のディスカッションがひと段落したと研究者が判断したとき、および沈黙が生じた時の理由が話し合いの糸口がつかめないからであると研究者が判断したときである。但し、予備研究に基づく情報提供は、プログラムのメンバー間でのディスカッションが続くうちに別の話題に変わっていった場合には行なわなかった。

NICUの看護師を対象とした情報提供とシェアリングにおいて、「プログラムの目標①子どもがNICUに入院した母親のニーズがわかる」で、ii)母親からは言い出せないことを分かって欲しいというテーマが導かれた。このテーマと類似した予備研究結果は、看護師にして欲しかったケアとして導かれたテーマiv)忙しそうな看護師に自分から発言することはできないので看護師から声をかけてほしいである。Cさんが、NICUの看護師は自分の子どもよりも症状の重い子どもの処置で忙しく、声をかけづらかったことを語った。

これをもとに、研究者は情報提供し、その結果、看護者達の話合いが活発化した。

3. 評価項目に対応したプログラムの実際

1) 産科病棟のプログラム評価

(1) 情報提供とシェアリング

産科病棟での情報提供とシェアリングのセッションでは、ナラティブを提供した B さんのニーズについて、母親は『「見守っているよ」というサインがほしい』、「母乳を与えたくても与えられない辛さもみて欲しい」、「人の音がするような部屋で過ごしたい」というニーズがあると話し合われた。このような状況に応じた態度として、「無駄話にみえることでも話をする」、「腫れ物に触るかのような態度をとらないこと」などの意見を出し合った。この話し合いを踏まえて、今後自分達の病棟でできることとして、「顔見知り感をつくるひと言の声かけ」、「看護者の態度を意識すること」などのアイデアを出し合った。以上より、産科病棟ではプログラムの評価項目に対応してディスカッションし、目標は達成された。以下にその詳細を記述する。

用いた事例は、ナースステーションから一番遠い 6 人部屋を一人で使用していた B さんの事例。

ナースステーションから一番遠い 6 人部屋を一人で使うことになった B さんは、訪問者のいない部屋で一人で過ごしていた。

B さんの語り：人が通るっっていうだけでも、なんていうのかな、人が通って、「見てるよ」っていうサインをしてくれるだけでもいいんですよ。「見守ってるよ」みたいなのを。あの、一番奥で、誰も通らない部屋で、一人で 6 人部屋にいるっっていうの、ものすごく辛いですね。それで、母乳もとめられて、おっぱいもはってきて、でも、この苦しみを誰にも言えない。私がそのときに何をしてたかっていうと結局、クラシック音楽を聴いてずっと過ごしてた。あの、ドヴォルザークの新世界。もう、CD ウォークマンを持ち込んで、それをずーっと聴いてましたね。それしかする術はなかったですね。それが一番、なんていうのかな、妊娠する前からわりと、体にあってて。それが自分の体にもしっくりきてて、それは…よく聴いてました。それで、「よし！よし！」って、「これから新しい世界に行くんだ」って自分で鼓舞してたのかもしれない（涙）

あの、個室もあの、扉を開けてもらわないと人が来てくれないっていうのもよし悪し
で。6人部屋とかで、カーテンで仕切るっていうのも、人の音がするっていうのもいいと
思うんですね。やはり「見てるよ」というサインは欲しかったですね、いちばん奥
の部屋でも。「何してるの？」っていう一言でもやっぱり、かけてほしかったんだと思う。

6人部屋を一人で使わせてもらえて、「よくベッド空けてられたな」と配慮されてい
たことはわかるが、苦しみを聴いてほしかった。しかし話を聴いてくれるどころか、看
護師は立ち寄ってもくれず、Bさんは辛く孤独な時間を過ごす他なかった。

評価項目①子どもがNICUに入院した母親のニーズがわかる (Bさんはどういう状況でどん
なニーズがあったのか)

i) 「見守っているよ」というサインが欲しい

Bさんの「見てるよ」というサインは欲しかったですね」という語りから、対象者らは
このニーズがどのような状況で生じていたか想像した。

S-2: ずっと、「見てるよ」とか「見守ってるよ」というサインって、けっこう (Bさん
の語りに) でてるじゃないですか。お産後って、自分が満たされてこそはじめて、子供
に愛情注げる余裕があるって、臨床の場でみてたら本当にそうだなって。お母さん自身
が赤ちゃん帰りじゃないけど、お母さん自身が「やってもらえる」「見守ってもらえる」
っていうのがあってはじめて、赤ちゃんに行くじゃないですか、行動も気持ちも。そう
思うと、きっとこの人、赤ちゃんのこともきっと気になっていたし心配だったと思うん
ですけど、まず自分が満たされてくないですか？

一同：うん

S-1: その部分が満たされないと、次のステップにはきっと…

そしてSIは、Bさんは誰にも見守ってもらえないと感じさせたのは、看護師がBさん
とどのように接してよいかわからなかった状況があると思いを巡らせ、繰り返し発言した。

S-4: なんか、もっと (Bさんは看護師に) 思いを聴いて欲しかっただろうけど、看護者
もこういう人に「どうやって声をかけていいんだろう」、「今はそっとしておくべきなん
だろうか」とか、なんか、そう思っただけの配慮だったけど、本人はそう思っていなくて、
むしろ寂しかった。

S-4:看護師は、子どもがシビアな状況だっというのがわかってたから、その状況をきか
なかつたかもしれないし、なんかこう、きくとさらにどう答えていいのかわからなくて、
「赤ちゃんどうですか？」みたいな気持を引き出すっていうか、そういうこともしなか
ったかもしれないじゃないですか。検温終って、「お体大丈夫ですね」みたいな、なんか
そんな感じで、それも腫れものに触るかのような感じだったかもしれない。それがまた、
さらに孤独を生んでいるのかもしれないし。

ii) 母乳を与えたくても与えられない辛さもみて欲しい

S-1 は、B さんの辛さは母乳を止められたことが大きく影響していると語った。

S-1:なんか、お母さんが子どものために、なにか1つでもやってあげられることがつ
なったときに、きっと母乳ってすごく大事。お母さんだけができるケアじゃないですか。
誰も変わってあげられないし。かといって、ずっと抱っこしてあげられる状況じゃなか
ったかもしれないし。なんか、母親としての自分にできること、果たせる役割みたいな
ものがここで何もなかったから余計に辛かったのかな。

S-3:この状況から勝手な想像なんですけど、体も心も疲れてるし、役割もないし、遠い
し、誰も来てくれないし、かといって赤ちゃんのべべつくろうかなとかそういう気持ち
には、体も心も動かないだろうな。

(中略)

S-2:目標とか目的を失っている。妊娠中はきっと、赤ちゃんをお腹の中でちゃんと育て
て、元気に育てて元気に産まなきゃっていうゴールがあったけど、お産が終わって、次
の仕事がおっぱいあげることだったり、育児することだったりっていうはずなのに、そ
れができない状況におかれたときに、なんにも無くなった感じです、この人。

母乳を子どもに与えられないことが辛さを助長していた。そのような辛さを、B さんは
「見ててほしかった」と S-2 は話した。

S-2:ずっと、「見てるよ」とか「見守ってるよ」っていうサインって、けっこう(B さん
の)語りにでてるじゃないですか。(中略) この語りの中でも赤ちゃんのこともすごい言
ってたのかもしれないですけど、なんか、自分が見ててほしかったっていうメッセージ
がすごい出てる。

iii)人の音がするような部屋で過ごしたい

Bさんは帝王切開で出産をしていることから、清潔のケアをするはずであり、その際に看護者が無言でするわけがないという話となった。その話をきっかけに、Bさんと看護者のおかれた状況を想像していった。

S-3:清潔ケアのときとか、何か話さないのかな。

S-1:この人カイザーだから。

S-3:そうそうそう。無言でやるわけない。

S-4:動けてたってことは…面会に行けてたってことは、この人自身が少し動けるようになってくると、そんなに私たちのケアの時間がかからなくなるじゃないですか。回復して、バイタル(1日)1検みたいな感じだと、で、母乳も止めてれば乳房マッサージがあるわけでもなく。

S-2:確かに訪室の機会は減るかもしれない、意識をしなければ。

このように、Bさんの病室から看護者が遠ざかった背景を話あった後に、SHは人の音がするような部屋がよいというBさんのニーズに気づいた。

S-3:「人の音がするのもいいんですね」って言ってるんだから、部屋確認すればよかったね。

S-3の発言を受けて一同は、Bさんにとって過ごしやすい部屋であるか病室の確認をするとよいという意見に同意した。

評価項目②子どもがNICUに入院した母親とかかわるときの状況に応じた態度がわかる (Bさんにするとよかったこと)

i)無駄話にみえることでも話をする

対象者たちは、Bさんに、看護者から「見守ってもらえている」とわかってもらえるにはどうするとよいか話し始めた。

S-1:それ(見守っているということ)を言葉にして、ちゃんとわかるように。「赤ちゃんどうですか?」とか、赤ちゃん見にいけてなかったら「大丈夫ですか?」とか、気持ちを聞いてあげたほうがいいんじゃないかな。声をかけて。

S-3:(Bさんとの話題は)何でもいいんだと思う、たぶん。「散歩に行きましょう」とか、赤ちゃんに会う時間が限られてるかもしれないけど、出来る限りその時間にいけるよう

な声かけはするべきだったと思うし。

S-4:なんか、検温だけじゃなく、その場において無駄話をするじゃないけど

S-3:無駄話も必要

S-4:「天気いいですね」とか「寒くなってきましたよ、外」とか、そんな感じでもよかったのかなって。そこからまた何か話題が生まれたかもしれないし。なんか、傍にいたことが必要だったのかな。検温だけじゃなくて。

S-2:たしかに雑談だけでも気持ちが紛れる。

このように、NICUに入院している子どものことに限らず、無駄話や雑談に見えるようなことでも気持ちが紛れるので話をするとよいと意見がでた。そしてSHは、助産師の自分たちだからこそ、このような時間を作ることが、母親に安心を与えると話した。

S-3:私たちは助産師として、医療職として、「こういうの知ってるだろうな」ってお母さんも思ってるかもしれないけど、こういうプロの人達が来てくれると、ちょっと安心じゃないけれども、「あ、なんか私の味方だ」みたいな。女性同士だし。そういうのもあるのかもしれないと思います。だから、私たちが時間を作ることですね。

ii) 腫れ物に触るかのような態度をとらないこと

S-3は、子どもがシビアな状況のBさんに腫れ物に触るかのような態度をとることが、さらにBさんの孤独を産んでいるかもしれないと話合った。

S-4:看護師は、子どもがシビアな状況だっというのがわかってたから、その状況をきかなかったかもしれないし、(Bさんの話を)きくとさらにどう答えていいのかわからなくて、「赤ちゃんどうですか？」みたいな気持ちを引き出すっていうこともしなかったかもしれないじゃないですか。検温が終わって、「お体大丈夫ですね」みたいな感じで。それも腫れ物に触るかのような感じだったかもしれない。それがまた、さらに孤独を産んでいるのかもしれないし。

iii) 病室に移った後も、本当に過ごしやすいか確認すること

S-3が、看護師はBさんの部屋を確認すればよかったという話から、部屋の確認は最初だけでは足りないという話になった。

S-3:部屋確認すればよかったね。

S-1:そのときは「いい」って思ったかもしれないけど、あとから「やっぱりやだな」っ

て思ったかもしれないし。そういう、この人の様子を十分観察するっていうのもすごい大事。表情とか行動とか。

S-3:だって、妊娠中から入院してるんだもんね。

S-1:やっぱり、本人が「いい」って言っても、本当に良かったのか、確認したいですね、やっぱ。

評価項目③ディスカッション・グループにおいて、NICUに入院した子どもの母親への看護実践についてのアイデアを提案し、交流することができる（今後、病棟でできること）

i) 顔見知り感をつくるひと言の声かけ

対象者たちは、NICUがある病院ということはスタッフの数も多いということであり、入院中に同じ看護者に一度も会わないということはないと話した。そして、母親に会ったときにひと言でも声をかけるようにすることによって、顔見知りになることが大事であると話した。

S-2:N(NICU)がある病院ってことは、スタッフの数も多いってことですよ。なんかその、時間も大事だし、話を聴く時間も大事だと思うんですけど、5分のバイタルをとる時間であろうが、こっちの接し方ひとつかなって思うんですよ。

S-1:ちょっと一言、「今日顔色よさそうですね」って、「昨日つらそうだったけど、夜眠れましたか?」とか

S-4:それで変わる。

S-3:そうそうそうそう。

S-2:「実は痛くて」みたいな話になるし。だから、入院中に一回も同じ人にあわなかったってことはないから、何かしら今日の日勤で会った人が次の夜に来るかもしれないし、2日後の日勤にまた会うかもしれないし。そのときに、「あ、なんとかさん」って、「調子どうですか?」っていうなんかこう、顔見知り感じゃないけど、そういうのをもうちょっと、プライマリとか(Bさんが入院していた病院には)いなかったかもしれないけど、「自分のことを知っててくれる人がいない」って思っているから。

そして、対象者たちの病院では、プライマリ・ケアもできるが、プライマリ・ケアではなくても一言の声をかけ続けることで、母親にとっては「見守っている」ということに繋がるのではないかと話し合った。

S-2:プライマリとか、プライマリじゃなくても、何回か会ってると思うんですよね、スタッフとか。毎回毎回「はじめまして」じゃないと思うから、そこでもうちょっと、この人に対して何か、「眠れましたか？」でも何でもいいと思う。

S-4:ほんと、ひと言から膨らんでいく。

S-3:一言

S-1:「今日何週になったんですね～」とかなんか。

ii) 看護者の態度を意識すること

S-2 は多くのスタッフと接している中でも、母親はいつ、どのスタッフがかかわったのかを覚えていると話しはじめた。

S-2:なんか、普通に接してても、「私が入院したときに看ててくださった人ですよ？」とかって、よくないですか？だから、けっこう覚えていると思うんですよね、お母さんたちは。すごいスタッフの人数がいても。だから、見てる中でもこういうふうな思い (Bさんが感じたように、看護者に看ててもらえなかったという思い) を抱かせたってことは、それぞれのかかわりが希薄だったとかなのかな？って思う。なんか本質は時間じゃない気がする。

一同：うんうん、時間じゃない。

SH:態度？私たちの。(中略)たとえば、表情とか声のトーンとかも違ってたのかな。なんか、忙しそうだったのかな。

そして、Bさんが帝王切開後に自分で動けるようになると、看護者は清潔のケアなどで訪室する機会が減っていくことを話し始めた。看護者の態度、行動といったものは自らが意識しなければならないと意見を出し合った。

S-1:(Bさんが)動けてたってことは、面会に行けてたってことは、この人自身が少し動けるようになってくると、そんなに私たちのケアの時間がかからないようになるじゃないですか。

S-3:わりと回復してるんだ。

S-4:回復して、バイタル(サインを1日)1検みたいなき感じだと、で、母乳も止めてれば乳房マッサージとかがあるわけでもなく。

S-2:確かに訪室の機会は減るかもしれない、意識をしなければ。

S-1:意識してないってこと？

S-3:意識してないってことだ、これ。重傷者が多かったかとか、その病院の環境はわからないけど。

Bさんの語りから、協力者たちも日常、動けるようになった母親を訪室することは少なくなっていたことに気付いた。

iii) 看護者側が勝手によかれと思って行動しないこと

Bさんのように辛い思いをしている母親が、自分たちがケアしている日常にもおこりうるという話になった。

S-3:でも、私たちが日常わりとこういうことってないですか？たとえば、搾乳機で搾乳してる人もいて、N (ICU) に行っちゃったお母さんにもものすごくかかわるって、(搾乳を) 自律してやってたら、ない気がしてきました。

S-1:確かに。ここまで本人が悲しんでるとか辛い思いをしているっていうのを、これは見ればわかりますけど、そうじゃなければ、これを知らない段階だったら、同じようなことをしてた可能性もある。

そして、対象者たちがケアを行っている場でも、母親は新生児室で搾乳する場合と病室で搾乳する場合があり、どちらがよいかを看護者ではなく母親が決めるとよいことを話し合った。

S-2:ちゃんとお母さんたちの思いを汲みとらなきゃいけないって言う気がしてきました。「赤ちゃんと一緒にのお母さんたちを見るのは辛いだろうから」って(病室で搾乳することは)

S-3: (私たちが) 勝手に思っている

S-2:それは私たちの勝手な思い込みであるので、お母さんがどう思っているのか確認をして。言ってくれる人もいないじゃないですか、そういうふうに聞くと、「ああ、ちょっと辛いからお部屋でもいいですか？」っていう人は、それはお母さんの思いだし、勝手にそう思って、よかれと思って静かな部屋にするとか、一人の部屋にするとか、お部屋に搾乳機持ってってとか、そういうことをしていることが、お母さんにとっては孤独感を与えることになったってことですね。

iv) 過ごす部屋を選択してもらうための話し方

さらに S-4 は、母親が過ごす部屋について看護師が勝手に決めるのではなく、母親自身に選択させる具体案についても考えた。

S-4: 事実を話したほうがいいのかも。「新生児室に行けば、赤ちゃんと同室で、隣におっぱいあげてる方とかもいらっしゃるので、そういうところに行くのがつらいようだったらお部屋でしますし、大丈夫であれば来ていただければ」って。「赤ちゃんの泣き声するけど、大丈夫ですか」とか。

S-1: それだけでもだいぶ、「気にしてもらえてるな」と思う。

S-3: うんうん。「私も子供いるんで、頑張ります」っていう気持ちになるかもしれないし。

このように、たとえば搾乳時に母親が過ごす部屋についても、他の子どもの声も聞こえるという環境を母親がイメージしやすいように正直に話した上で提案すると意見を出し合った。母親に確認することが「母親を気にかけている」というメッセージに繋がることを一同で確認した。

(2) ロールプレイング

ロールプレイングを通して対象者は、子どもが NICU に入院した母親のニーズとして「子どもに面会に行くことをせかさないでほしい」というニーズがあると話し合った(評価項目①に対応)。また、子どもが NICU に入院した母親とかかわるときの状況に応じた態度として、「(母親とかかかわっている最中に)途中から態度を変えられない」、「(母親の)心境の変化を聴くときも体調や世間話から話をする」ことを話し合った(評価項目②に対応)。このような母親とかかわるときの看護実践についてのアイデアとして、世間話からは母親の表情を探りながら、NICU への面会についても聞いていくというアイデアを交流した(評価項目③に対応)。このように、産科病棟の協力者は、ロールプレイングを通して評価項目①、②、③に応じた目標を達成した。

産科病棟のグループでは、「いちばん難しそう」という理由で、事例 1 を選択した。

事例 1 母親が NICU に面会に行かないケース

母親 森村恵子さん 32 歳 初産婦

妊娠経過はとくに問題なく、37 週に陣痛発来し、経膈分娩で出産する。

出産後、一過性多呼吸のために子どもが NICU に入院となる。

出産当日に夫と NICU へ初回面会に行き、「頑張ってるね」と子どもに声をかけていた。

しかし、出産後 2 日目、3 日目の日中は面会に行かず、子どもの話をスタッフとすることはなかった。

医療スタッフ 海野さん 助産師 産科病棟スタッフ

場面は出産後 3 日目の夜間、森村さんの乳房が緊満し、痛みを訴えナースコールがくる。海野さんは、搾乳のケアを行なうため訪室する。

ロールプレイングの実際は、次のとおりである。

*S-1=看護者役(Ns と記す)、 S-3=母親役(母と記す)

Ns:〇〇さん。

母:はい。

Ns:乳房が緊満・・・お胸、痛いですか？

母:なんか、はってきましたね。

Ns:ちょっとみせてくださいね。

母:はい。

Ns:ちょっと搾って、ちょっと、おっぱい搾ってためてみましょうか？

母:はい。

Ns:赤ちゃんまだ入院して、赤ちゃん面会行きましたか？

母:行ってません。

Ns: そうですね。このおっぱい搾って、赤ちゃんに飲ませることができるので、搾って持ってあげてはどうでしょうか？

母:持ってってください。

Ns:ご自分で行くことはできないですか？

母:行きたくないです。

Ns: どうして行きたくないですか？

母:うーん、行きたくないんです。

Ns:何か、行きたくない理由があったら教えていただきたいんですけど。

母:行きたくないんです。

Ns:体調が悪いんですか？

母:うーん、それもあるかもしれません。

Ns:それか、はじめて面会に行ったときに、何か嫌なことがあったりしました？

母:ありません。

Ns:じゃ、お一人で行けないようだったら、私一緒に行きますけど、いかがですか？

母:今ですか？

Ns:今でも後でもいいですけど。

母:あの、胸が痛いのがなくなってから考えたい。

Ns:わかりました。おっぱいは、今どんどん作られている所なので、搾ったらよくなると思いますので、少し、搾乳しますね。

母:はい、お願いします。(終了)

評価項目①子どもがNICUに入院した母親のニーズがわかる

i) 子どもに面会に行くことをせかさないでほしい

母親役(S-3)は最初、NICU への面会を看護者役(S-1)からせかされていると感じていた。しかし、最後に待ってくれるところがでて、「せかさない」ということが伝わったという。

母親役(S-3): 私はせかされている感じがしたんですね。今行かなきゃいけないのかなとか。でも、待ってくれたところが最後でくれたので。「せかさないんだな」って。

母親観察者(S-2)もまた、面会に行かないことについて、看護者から気にかけてもらっていること

を感じながらも、否定されているような感覚があると話した。

母親観察者(S-2): きっと、面会に行かないっていうことを気にされてるなって、自分は気にかけてもらってるんだらうなっていうのがありつつ、面会に行かないことを否定されてるっていうか、それがダメなこととして言われているような感覚はありました。行くのが当然とされている感じ。

研究者:「面会行きましたか？」って聞かれたところですか？

母親観察者(S-2): それとか、その、「行かない理由はありますか？」と聞かれたところとか、なんか、うまく言えないんですけど、S-3さん(母親役)は理由は言わず、多くは語らず、ふさぎこんでいる演技をしていたので、そういう自分になんとか役に立とうというふうにかかわっているS-1さん(看護者役)はよくわかったんですけど、そういうふうに

シャットアウトしている人にとっては、(面会に行かない理由はありますかと聞くことが)面会に行くのが当然なのになんで行かないんだろうっていうのがちょっと…

このように、母親が NICU に面会に行くのは当然というような態度は母親を責めることになる可能性がある。面会に行かない母親は、「せかさない」という看護師の態度が伝わると、待ってもらえると、感じ、母親のニーズとして「待ってほしい」というニーズがあることに気づいた。

評価項目②子どもが NICU に入院した母親とかかわるときの状況に応じた態度がわかる

i) 途中から態度を変えられない

S-1(看護師役)は、母親が面会に行きたくない理由を聞くのが難しかったと振り返った。

看護師役(S-1): 行きたくない理由がうまく引き出せなくて、どういうふうに声かけていいのかな、難しかったなと思いました。

このように感じながら看護師役を演じた S-1 は、「赤ちゃんまだ入院して、赤ちゃん面会行きました?」「このおっぱい搾って、赤ちゃんに飲ませることができるので、搾って持ってあげてはどうでしょう?」「ご自分で行くことはできないですか?」「どうして行きたくないですか?」「何か、行きたくない理由があったら教えていただきたいんですけど」という質問を立て続けにしている。母親役を演じた S-3 は、面会をせかさされている感じがしたという。S-1(看護師役)は、「ちょっとまずかったかな」と感じたという。

看護師役(S-1): えっと、第一声発したとたんに、「あ、ちょっとまずかったかな」っていう思いはありました。でも、なんか、紙の事例だと状況がなんか、わかんないなと思って。

研究者: その、まずかったかなっていうのは?

看護師役(S-1): その S-3 さんが感じたみたいに、「行ってないんですか?」みたいなふうにきこえたかなっていうのは、自分としてもありましたけど、そこをカバーするために、今度は、行かない理由のほうを、体調悪いんだとか、こういう悲しい気分になるんだとか、そっちをきこうと思って、「どうして?」みたいな感じできいたんですけど、「どうして行かないんだ?」、「なんで行かないんだ?」みたいなふうに、たぶん私のきき方で、きこえちゃったのかなあって。なんか、言葉も選ばないとっていう…。自分としては、「何で行かないの?」っていうふうにとられないようにしよう、しようと思っていたんですけど、それも、途中で変えるのは難しい。

このように、NICUへ面会に行くのが難しい母親に対して、面会に行かない理由という看護者側の知りたいことを優先してかかわることは、母親をせかすことになってしまう。そのことに、途中で気づいて態度を変えようとするのは困難であることを確認した。

ii) 心境の変化を聴くときも体調や世間話から話をする

S-4(看護者観察役)は、NICUに面会に行くのが難しい母親に対して、責めるようなかわりはさらに母親を追い込んでしまうので、体調や世間話からきいていくことを提案した。
看護者観察役(S-4):私が彼女だったらってことですよね。けっこう、ふさぎこんでいる感じで、初回面会に行ったけど、心境の変化があったんだろうなっていうことを思っただけで、まずは、体調を聞くかなあ。眠れてるのかなとか、たぶん、それなりに行きたくない理由が何かしらあつてのことだろうと思うので、そこをもうちょっと、背景とかを知るようなことを聴きたい。赤ちゃんの状況はどうですかとか、なんか、今困ってて辛いこととかありますか?とか、ここで引き出せる情報とかがあれば、搾乳するときに、そこからまた、話題がでるかなとか思ったりはしましたけど。難しいですね、ふさぎこんでいる人に対して。でもやっぱり、責めるような感じだとさらに相手を追い込んでしまうような気がしたので…また、世間話をしちゃうかもしれません。

S-4 は世間話をする中で、母親のほうから子どもの話題がでるか伺っていくことが、母親をNICUへの面会にせかさないう態度になるという意見を出し、他の対象者も同意した。

評価項目③ディスカッション・グループにおいて、NICUに入院した子どもの母親への看護実践についてのアイデアを提案し、交流することができる

i) 世間話から母親の表情を探りながら面会についてもきいていく

S-4 は、NICUに面会に行かずに表情が硬い母親に対して、最初は世間話をはじめ、それによって表情がほぐれるかどうかなど徐々に母親の精神状態を探りながらかかわるといふ提案をした。

看護者観察役(S-4):世間話で、表情がほぐれるかとか、やっぱり固くて、背景に何かこう思っていることが、「他のお母さんが同室しているのに、私は赤ちゃんがこういう状況で、搾っても、よくなる状況で」みたいな、そういう状況もあるので、「赤ちゃん、面会いかがですか?」とかそんな感じで聞くかな。「赤ちゃん、面会、どうですか?」とか。

(3) リフレクション

評価項目④プログラムを受けた後、自分の実践をリフレクションし、記述することができる

対象者らは全員、自分の実践をリフレクションし、記述した。よって、評価項目④は達成された。

S-1 は、1 回目のセッションの後、母親へ声をかけるように意識するようになった。出産当日にかかわり、児が NICU に入院となったことは知っていたが、そのに母親から子どもの状態がわからないと訴えられ S-1 が答えられなかった場面を記述した。母親とかかわるには事前に情報を得ておくべきだったと反省した。

S-2 は、分娩第 I 期のみのかかわりで分娩介助をせず、3 日目に「大変でしたね」と声をかけると母親が流涙された場面を記述した。分娩介助をしていない自分が深くかかわってよいのだろうかという疑問をもっていた。また、母親が小児科医であり、自分より知識を持っているということでのかかわりの難しさをリフレクションした。

S-4 は、子どもの生命の危険がある妊婦とのかかわりを記述した。S-4 は、児に対しどこまで希望を持って話せるのか悩み、傾聴することしかできなかったが、もっと良いかかわりがあったのではないかと疑問を持ち、リフレクションした。

S-3 は、プライマリ・ナースだったが帝王切開後になかなか会いに行けず、術後 2 日目に訪室したときのことを記述した。母親が NICU へ面会に行くところで面会の妨げにならないようにと、母乳のことは産科のスタッフ、子どものことでわからないことは NICU できくようにと話したが、慌ただしくなってしまったことをリフレクションした。

評価項目③ディスカッション・グループにおいて、NICU に入院した子どもの母親への看護実践についてのアイデアを提案し、交流することができる

S-1 は 1 回目のプログラムで「母親と顔をあわせたときにはひと言でも声をかけること」を学び、実践しようとしたが子どもの情報を得ていないときでも声をかけてよいのかという疑問を持ち、グループでディスカッションした。結果、子どもの情報が得られていなくても母親と話してよいという結論に至った。他の 3 人はそれぞれ、1 回目のプログラムを受けてもなお難しさを感じる場面につきリフレクションした。その結果、かかわりが難しかったとリフレクションした場面について、他のメンバーからよいかかわりであったと保証された。また、新たに自分達の病棟でできることとして、母親が産科を退院した後も

NICUにも足を運んで継続的ケアをするというアイデアが出された。以上より評価項目③は達成された。

i) 子どもの情報が得られてなくても母親と話してよい

S-1は、休日に私服で病棟を歩いていたときに廊下で母親と会った。この母親は、正期産で経膈分娩したが、出生後に子どもの状態が安定せずNICUに入院した。S-1が振り返った場面は産後1日目である。S-1は、「赤ちゃん大丈夫かな」と思い話しかけると、母親は「それがまだ、管もつながっていて、母乳も飲めないし、大丈夫なのかどうかよくわからないんですよね。大丈夫でしょうか？」とやや困った表情で答えた。このときS-1は、「赤ちゃんの状態把握しておけばよかった」と後悔し、「ごめんなさい。私まだ赤ちゃんの状況確認していないのでわからない」ということと、NICUの医師に確認してみることを伝え、母親は笑顔で「そうします。ありがとうございます」と述べた場面。のちにS-1は、この子どもがヒルシュスプルング病という重い疾患であることを知り、事前に情報を得るべきだったと述べた。

これに対してS-2も事前に情報を知らないまま母親とかかわることが、結構あると発言した。そして、母親が、子どものことを理解しているのか不明であっても、もやもやしているということを読み取ったことと、NICUの医師に確認できることを伝えたことは良いかわりであったと保証した。

S-2:なんかちょっと、挨拶っていう場面じゃなくても、「あとで行こう」と思って、その辺バタバタ歩いている時に、ふと見かけて、声をかけて、実際私たちは情報をあまり知らないっていう、こういう感じのことが結構あるかなとは思うんですよね。で、それが話しの傾聴とかにつなげられずに、廊下でたまたま会ってとか、なんか、他の患者さんに行くタイミングでたまたま会ったとか、声だけかけてみたとか、あるので、「そうかなあ」って思うんですけど。話を突き詰められなかった状況。でも、今みたいに、このお母さんの状況、もやもやして、(子どもの状況が) わかってるかわかっていないのか不明なのかもしれないんですけど、もやもやしてるのはきっと読み取って、「もう一回きいてみたらどうですか？」って提案できたことっていうのは、このかわりではすごい良かったのかなって思います。

またS-3も、母親は看護者のことを覚えているものであるから、何も声をかけないと不信感につながると意見を出した。

S-3: ネームバンド、ちらっと見て。でも、「ああ、顔は見たことある」っていうのがあるじゃないですか。そういうの、よくないんですけど。ただ別に、産科じゃなくても、違う科、回転の早い科ではあるかもしれないんですけど、それに答えようとする私たちの気持ちと、「嬉しかった」って思うかもしれないけど、逆に、「何で覚えててくれないの」って不信感につながるのも気をつけなきゃいけないって、いつも思うんですけど。だから S-1 さんの思いがよくよく、わかる。お母様たちは覚えててくれるんだなあと、予想以上に、こちらが思うより。

ii) お産を介助してなくてもかかわってよい

S-2 は、分娩第 I 期のみのかかわりで、分娩介助したわけでもなく、母親が小児科医であることに「わたしより、よく知っているし、おこがましいような気持ちがあった」という事例をリフレクションした。出産後 3 日目に「赤ちゃん手術をされたそうで大変でしたね。きっと眠れてなくて、お疲れなんじゃないですか？大丈夫ですか？」と声をかけると母親は笑顔をみせるが流涙され「大丈夫です。ありがとうございます。まさかこんなことになるなんて…」と話し始めたという場面である。

S-2: そういうふうに言ってくれることが、自分の本心なのかもしれないんですけど、そういうふうに

こう自分を奮い立たせているんじゃないのかなっていうのが、私の勝手な想像でもあったので、こう、「ちゃんとしなきゃ」って、我慢しすぎてないのかなっていうのが、少し心配だったんですよ。

S-4: すごい、たぶん、このねぎらいの言葉で、ホロって、すごいきたんだなって思う。すごいこの声かけ、大事なのかな、やっぱり。体調気遣うとか。

S-3: うん。

S-2: かかわるって、すごいほんと、時間の長さじゃないと思うんですけど、単発でぽんと終わっちゃうだけで、果たしてこの人に何ができたのかなっていうのが疑問で。

このような S-2 の疑問に対して、S-3 や S-4 は、産褥 3 日目という早い段階で母親が泣ける場をつくれたことはよいかかわりであったと保証した。

S-3: そんなことないよ。そんなことないよ。ね。やっぱりこうやって、2 回訪室してるんですよ。

これは全員が全員できるかっていったら、そんなことないから、勤務の都合上であった

としても、これはS-2さんは、本人にとってはいいサインになったというか、悪いことは決してなくて。むしろ本当に、泣ける状況を作ったといいますか、間接的に。本人はほんと、泣きたかったかもしれない心を、S-2さんがいて、こうやって、こんだけ場をつくったことで、本人はすごく…吐き出せる場になったと思うし、それがしたかったのをちゃんと、早い時期の段階で受けとめる人がいてよかったんじゃないかと思いましたね。泣くってやっぱり、相当な、何でしょう、人間の感情の中でも大事なことだと思うんです。

S-4:あとやっぱり、なんかこう、本当に心を揺らすじゃないですけど、この人なら大丈夫っていう人の 前だけじゃなければ泣けないと思うので

また、S-2 は分娩介助をすると大きなイベント事みたいな感じになるが、そんなに苦しがついていなかった分娩第I期のみのかかわりだと、その後にかかわりづらいと話した。これに対してS-1は、I期を看てくれた人が来たらむしろ嬉しいという意見を出した。

S-2: (お産を) 介助したっていうと一つの理由じゃないですけど、なんか大きなイベント事みたいな感じになると思うんですけど、この人そんなに苦しがついてなかった夜をなんとなくこう

S-3:勤務上?

S-2:そう、お手伝いをした中で、なんかこれがもうちょっと、妊婦さんのときから入院してってなると、プライマリナースっていう形になって、それなりに多くかかわるっていうようになるんですけど。なんか、そういうわけでもないから。

S-1:でも、I期を看てくれてた人が来たら、嬉しいですよ。

S-3:嬉しい。

S-1:お産取った人だったら、その、「取ったからかなあ」って思うけど、「お産とってないのに来てくれた」みたいな。

iii) NICUにも足を運べると継続的にケアできる

上述のS-2のリフレクションを共有しながら、S-2は、単発ではなく継続的にかかわることができたらよいという意見を出した。

S-2:あとは、あの人には出てないんですけど、Nに行くと、きっとNのプライマリ・ナース、赤ちゃんの。で、N(ICU)の赤ちゃんたちって経過が長いから、きっとその、お母さんが退院したあとにお母さんにいちばんかかわるのはNICUのスタッフだと思うんです

よね、産科よりも。なので、この人の場合は妊婦時代からずっと入院してたわけでもなく、私がかかわったって言っても、その、3日目と第I期のときだけで、プライマリっていうわけではなかったんですよね。で、お産後も褥婦当番として全然うけもったわけでもなくて。なんか、立場上、ちょっと、どうしようっていう感じもするんですけど。お母さんがちゃんと赤ちゃんのところに通って、面会に来られているのであれば、少しそういう場面に自分も一緒にいられるように、NICUのスタッフの人に状況を情報収集してみるとか、面会に来られているときにも一緒にNICUとかに行って、お母さんの話をきくようにできたりすると、きっとこの人を気にかけてるじゃないですけど、退院した後も「自分のことを知ってくれてる人がいる」というアピールみたいな、言い方があれなんですけど、なんか、そういうこともできるのかなって思います。

S-4:なんか、私、立場的にそこまでするほどかかわってないしっていうところ、ちょっとあるんですよ。

S-2:きっとそういうことが、立場とかそういうの、すっとばしたとして、できたらいいのかなあって、思います。

このように、S-2 はリフレクションを同僚と共有しながら、単発的にしかかかわれなかったこと、プライマリ・ナースではなかったことにとらわれずに、NICUにも足を運んで母親とかかわっていきたくてアイデアを出した。

iv)何かをしなくても、話を聴けたことはよいかかわり

S-4 は、22週1日で母体搬送され、ようやく24週になった妊婦とのかかわりをリフレクションした。妊婦は羊水が少なく、またエコー上、胎児の成長がほとんどみられず、IUFDになる可能性も含めてシビアなICがされていた。(のちにIUFDとなった)。S-4が「今日で24週になりましたね」と声をかけると、昨晚もお腹がはり、エコーしても子どもの成長はほとんど無いこと、生まれても後遺症が残るだろうことなど「安静にしているということばかり考えてしまう」と話した。S-4は、搬送から2週間くらいになるが、よく頑張っているということを伝えた。S-4は、子どもに対してどこまでの希望を持って話ができるのか悩み、また、傾聴することしかできなかったが、もっとよいかかわりがあったのか考えるためにこの場面をリフレクションした。

この妊婦にかかわったS-3は、傾聴することがいちばんよいかかわりだったと話し始めた。S-3によると、この妊婦は前期破水のため骨盤高位の状態ですべて何も無い部屋にいた。

プライマリ・ナースの S-4 はベッドごと散歩していた。

S-3:傾聴することしかできなかったって S-4 さんは言いますが、これがこの人にとっていちばん、実は、聴いてもらえるってことが一番よかったんじゃないかなって私は思いました。私はそのあと、「S-4 さんにお話を聴いてもらって、お散歩に連れてってもらってよかった」って「あのときのストレスが解消できてよかった」って私はききました。

IUFD になったときも、「S-4 さん呼んでくる?」「お願いします」って言っていました。

S-2:そこで S-4 さんの名前が出たってことは、この方にとって今までの S-4 さんのかかわりが一番この人にとってよかったんだと思う。

v) 母親の頑張りを伝える

S-4 は、どこまでの希望をもって話ができるのか悩んだとリフレクションした。これに対して、シビアな IC がされている妊婦に対しては、希望的観測で話すことはできないという話になった。

S-2:確かにこの人、あんまりポジティブな…正直、私たちシビアにとらえてたから、週数がもったところで、赤ちゃんの予後がよくないことは結構明らかだった。そんな、ポジティブな言葉がけをできるような状況にはなく。だからこそ、S-4 さんは言葉に迷って。

S-4:そう、希望的観測での言葉が言えない。

S-2:週数が 1 日でも長くお腹の中にいれば、赤ちゃんもいい状況ではなかった。

一同: うんうん。

S-2:普通の早産じゃないから。25 週になったらもっといい、1 日でも長く頑張ろうっていう状況じゃなかったから、すごい難しいケース。だからこそ、そばにいることとか…その人にとって S-4 さんの名前がでたってことは、いちばん信頼できる人としてこの人の中に残ってたと思うから、他にどんなかかわりって無い気がする。

このように、希望を持って接することができない時には、他にかかわり方がないという議論になっていった。そこで S-4 のリフレクションを読み返し、母親の頑張りを認めるかかわりを選んだことがよかったと話し合った。

S-2:ポジティブなかかわりができなくても、この人自身が赤ちゃんのことをどれだけ思って、赤ちゃんのことをこう我慢して頑張ってるかっていうことを、S-4 さんがきつとこう、「よく頑張られていると思いますよ」って伝えられて、この人こう、それがきつと

この人にとっては…こういう声かけしかできないと思います。

S-4: そう、これが精一杯だったんです。そうなんです。それしか言えなかったんです。

S-1: 赤ちゃん頑張ってるんですよとか、そういう感じには言えない。

一同: 言えない。

S-2: だから、選ぶ言葉としたら、お母さん自身がすごく頑張ってること。

vi) 忙しい合間でも顔を見に行くのはよいこと

S-4 は、妊娠期の管理入院中からプライマリ・ナースをしていた双胎の母親とのかかわりをリフレクションした。帝王切開術後 2 日目に訪室した。S-3 は、「体調はいかがですか?」と話し始め、「手術の傷が痛いのに歩いてご面会に行かれていますと聞きすごいな…と思いました。本当に我慢強い方ですね」と声をかけた。母親は、創痛は大丈夫だが母乳がでないと訴えた。S-3 は NICU への面会の妨げになってはいけないと、乳房の観察を行わず、不安を解消しようと「(母乳は)今はたくさんは出てきませんので大丈夫ですよ。母乳については私たちもお手伝いさせていただくので今は(母乳が出ないことに)あまり心配はしないでください」と伝えた。また、「母乳のことや不安なことがあったときはいつでも担当スタッフを頼ってくださいね。赤ちゃんのお世話のことは主に NICU のスタッフが話を伺いますので何か話したいことがあるときにはいつでもお声かけください」と伝えた。母親は「わかりました。ありがとうございます」と笑顔で返答したが、S-4 は、母乳の出方に不安を抱いていることに対して、簡素な返答をおこなったとリフレクションした。S-4 自身、PHS で呼ばれたりしていて、このときは忙しかったという。

このリフレクションに対して S-1 は、時間がなくても助産師が母親を訪室することは「気にかけてもらってる」と思えるのではないかと発言した。

S-1: やっぱり、気にかけてもらえるって、自分でもうれしいですよ。なんかこう、昨日体調が悪くて休んだとするじゃないですか。「大丈夫?」と言われただけでも、「ちゃんと私、存在している」とか、なんとなく私のことは広がってるみたいな、そういう、他のことに置き換えてみてもうれしいかなって。いくら時間がなくても顔を見に来てくれたんだとか、思うから。

また、S-4 以外の対象者からみた母親は、ポーカーフフェイスであり、笑わないイメージにもかかわらず、S-4 のリフレクションでは笑顔を見せているということに話が及んだ。

S-2: 一緒に喜んでいることとか、一緒にこう安心してることが、きっと伝わってる。こ

の人、すごいポーカークフェイスなこと、私、知ってるんですけど。

S-4:ふーん。

S-2:すごい静かな

S-3:静かなんですよ。

S-2:24時間あんまり表情とか変わなくて、みたいな感じなんですけど、自分も嬉しくて、自分も安心しているのを、S-3さんも同じように喜んでくれて、安心してくれてるんだっていうのを、この言葉で伝わったからにっこりしたんじゃないのかな。

そして、母親が笑ったのは自分の努力を認めてもらえたからであり、忙しい合間の短時間でもこのようなかわりができたことはよかったと話し合われた。

S-2:一緒に喜んでくれてるっていうのが伝わったんじゃないのかな。自分の傷痛いのか、体調気遣って、「それなのに会いにいかれてる」って、「すごいですね」って、自分の努力をやっぱり認めてもらえたから、にっこりしたのかなって。

S-1:短時間とかそういう、時間のことでなくて、こう、ピンポイントでこの人のことを認めてるっていうのができているような気がします。

(4) フォーカスグループインタビュー

評価項目⑤プログラムの後、より細やかな状況にあわせて看護実践を変化させることができる

1回目のプログラムの後に看護実践で変化したことは、「母親が看護者に気にかけてもらっていることがわかるよう行動するようになった」、「母親の頑張りを認めることの大事さを再認識した」、「プログラムと類似した事例に出会ったときの理解がスムーズになった」という3点だった。細やかな状況にあわせてといった点では、「顔を見たことがある」くらいの認識であっても声をかけ、廊下ですれ違ったさりげないひと言をも大事にするようになったという。また対象者は、プログラムの前までNICUに入院する子どもの母親にはなるべく個室を用意するようにしていた。プログラムで検討したBさんのナラティブから「人の音がする部屋で過ごしたい」というニーズを理解した。その後、窓もない個室で過ごす母親が「ドアを開けていてもらったら、周りの音が聞こえて安心する」と訴えたこと、この理解がスムーズになったという。これらのことから、プログラムを通してより細やかな状況にあわせて看護実践を変化させることができ、目標は達成された。

i) 母親が看護者に気にかけてもらっていることがわかるよう行動するようになった

対象者らは、1 回目のプログラムの終了後、母親を気にかけるよう努め、一言でも声をかけるようになったと話した。「顔を見たことがある」くらいの認識であっても、言葉をかけるようになったという。

S-1: こないだ、一回目参加してから、(母親にとって看護者から) 気にかけてもらって
るってわかることが大事なんだなって、すごい残って、ちょっとしたことでも声かける
ようにはなりました。あと、自分が声をかけられたら、「声をかけてくれてありがとうご
ざいます」って、「私を探しに来てくれて」とか。患者さんが声をかけてくれたときとか、
退院した人に外来で会ったり、そういう人にちゃんと、思いを伝えるように少しはなれ
たかなと思いました。

S-2: 同じというか、気にかけることとか、一声でも声をかけることとかは、前から意識
していたつもりではあったんですけど、前回、事例の検討とか、皆で意見だしたことは、
すごい大事だということの再認識できた。ちょっとこう、見た事のある人とか、かかわ
ったことのある人とかには、また会ったときには、「どうですか？」って、正直、名前も
覚えてないときもあるんですけど、ちょっと声をかけると、嬉しそうに、やっぱり。お
互い名前がわかんなくても、「顔をみたことがある」ぐらいは、お互い認識があるから、
なんか、患者さんたちにとってはこう、すごいいっぱいスタッフがいて、すごいっぱ
い患者さんがいて、その中の一人みたいな感じかもしれないけど、そこで一回でもかか
わったことがある人に「どうですか？」って声をかけられたら、ちょっと嬉しいのかな
って。

S-3: うんうん。

S-2: 過剰にこう、わーっと来られると、ちょっと「何でだろう？」って思うかもしれな
いんですけど、なんかほんとに、廊下ですれ違ったさりげないひと言とかも、大事な
かなって思うようになりました。

ii) 母親の頑張りを認めることの大事さを再認識した

S-3 は、母親は「十分頑張っている」というねぎらいを認めることの大切さを再認識し
たという。

S-3: ま、なんでもそうなんですけど、母親になるっていうことは、頑張って母親になっ

ていくと思うので、今までもでてきたように、ねぎらいの言葉をかけるっていうことは、Nに関してだけでなく、皆にそうだと思うんですけど、たぶん、「私がいちばん悲惨だ」とか、考えちゃってるかもしれない。「みんなは普通に、NICUに入らなくても済むのに、私は何でだろう」って自分を責めたりとか、ほんとにNに入院したことで悲しんだり、自分を責めてるかもしれない。ねぎらいを、十分頑張っているよっていうのを認めるかわりっていうのをする必要があるっていうのが、改めてわかったプログラムかなって思った。なんか、ケアに役立つっていうよりも、こちらの心構えと言いますか、認めるっていうことは大事だし、ねぎらうことって、そういうことをもう一度再認識させてもらえた。それは、ケアに役立つと思います。

S-4:私もそう思います。

iii) プログラムと類似した事例に出会ったときの理解がスムーズになった

「情報提供とシェアリング」でディスカッションしたBさんの語りから、看護者側がよかれと思って静かな個室を用意していても、母親にとっては孤独感を与えかねないということに気づいた。このプログラムの後に、NICUに入院した子どもの母親が「ドアを開けておいてほしい」と訴えたことの理解がスムーズになった。

S-3:そういえば〇〇さんは、一人部屋？

S-4:あの、窓のない部屋だったから、訪室したときに「ドアを開けておいてもらったら、周りの音が聞こえて安心する」って。

S-3:安心する。

S-4 その生活感じゃないですけど、日常感。なんかやっぱり、一人で、何も窓もない部屋で一人っていると、ただ考えるのはこの子のことばかりで、悪いことばかりで、なんか、他のことで気が紛れる感じ。だから(ドアを)開けておいてほしいって。なんか、ずっとスタッフがいるわけじゃないし、話ができるわけじゃないし、だから外の音とかが良かったんじゃないかな。

S-3:今回のプログラムの後にこういうことがあったから、余計に、「ああ、そうなんだなあ」って。

S-4:なんか私もそう、思った。

2)NICU のプログラム評価

(1) 情報提供とシェアリング

NICU での情報提供とシェアリングのセッションでは、はじめにナラティブを提供した A さん、B さんは母親が知らない情報を看護師が提供したことで嬉しさを感じたことを話し合った。そして「泣いて泣いて困る」という看護師の言葉が B さんを嬉しくさせたという場面から、「困る」という言葉は対象者らは日常使わないことから「困る」と言っているのかという点につき多くの時間を割いて話し合った。結果、「信頼関係が築けていれば、看護師が「泣いて泣いて困る」という情報も喜びにかわる」という結論に至った。その他のニーズについて、「母親からは言い出せないことをわかってほしい」というニーズがあると話し合われた。次に状況に応じた態度として、「信頼関係が築けた母親には看護師が持っている子どもの情報を知らせる」、「他の医療スタッフからも母親の様子をきく」という意見を出し合った。この話し合いを踏まえ、さらには情報提供がいつも母親に嬉しさをもたらすのではなく不安にさせる可能性を話し合った。そして今後自分達の病棟でできることとして、「母親の精神状態を肌で感じながら情報提供する」というアイディアを出し合った。以上より、NICU の看護師はプログラムの評価項目に対応してディスカッションし、目標は達成されたとと言える。以下にその詳細を記述する。

用いたのは、母親が看護師から子どもに関する情報提供をしてほしかったという以下の語り。

A さんは、看護師から子どもの体重やミルクの量を教えてもらって嬉しく思っていた。

A さんの語り：結構こう、嬉しいことって言ったら、体重が増えた減ったぐらいなものなんですけど、ミルクの量がちょっと増えたとか、ミルク飲ませますねとか。なんかほんと少し、少しずつの嬉しいことをちゃんと言ってくださって、うん。すごくこっちは頑張ろうじゃないけど。状態を伝えてくれるから、すごく嬉しいって感じたのかもしれないです。なんとなく、ちょっと不安なところもあったり、そういうのも全部伝えてくれてるんです。でも、それでもなんか、ちゃんと、包み隠さずっていうんではないんだろうけど、なんか、難しいこと言わないで、ちゃんと伝えて下さってたのかなあって。だから安心していられたのかもしれないですね。

たとえ不安なところがあっても、隠さずに、Aさんのわかりやすい言葉で伝えてくれることで安心していた。しかしBさんの場合は、子どもの様子を積極的に教えてくれる看護師と教えてくれない看護師がいた。

Bさんの語り：「泣いて泣いて困るんですよ～」って言われて、様子を伝えてもらうの、嬉しかったですね。うーん。もう1時間ぐらい、ミルクの時間がああいうところは決まっているので、ミルクの時間の1時間ぐらい前になるともう、泣き出すんですよ。で、「もう、一気に飲んで、まだ欲しいって言って、さらにまた泣くんですよ」という様子をね、伝えてもらえたのが、嬉しかったですね。そういうのも、よく話していただける方と、何にも話していただけない方がいらっしゃるんですよ。

評価項目①子どもがNICUに入院した母親のニーズがわかる

i) 信頼関係が築けていれば、看護師が「泣いて泣いて困る」という情報も喜びに変わる
最初にN-3が、なぜAさんとBさんが嬉しかったのかを発言した。

N-3:AさんとBさんのママも、看護師に対して肯定的に、よかったって言っているのは、生まれてからも離れ離れの状況で、自分の子どもだけけれど、自分の知らない状況がたくさんあるから、そのときの時間のことを教えてもらえたことがうれしかったって言う。

そして、看護師から「困るんですよ」と言われてもBさんが嬉しいと感じた背景には、看護師との信頼関係が築かれていたからであると意見がだされた。

N-1:3番(異なる結果をもたらす可能性はあるか)のところに関連して、Bさんの語りで「泣いて泣いて困るんですよ」といわれてるっていうのは、こうやって字だけを見てみると、「困るんですよ」と言われたら、母親だったら「申し訳ない」と思いそうなのに、この人は「嬉しかったです」と振り返っているってことは、これまでのかかわりだったり、その後のかかわりだったりっていうのがすごくいいんだろうなって。

N-2:「困るんですよ」と言わないですよ、私たち。

ii) 母親からは言い出せないことをわかって欲しい

Bさんは子どもの様子を伝えてもらうのが嬉しかったが、自分から「今日はどうです

か？」と言い出せなかった背景について、グループで話し合った。

N-1:(看護師から子どもの情報を話してもらえなくても)仕方ないって思ってるから、*B*さんは話していただけない方がいても、「今日はどうなんですか？」とか、ママからは言ったりしなかった。それを聞き出してあげられなかったのは、こっち側の課題。

*N-2:*退院間近になって、お母さんを放っておくっていうのは、お母さんと赤ちゃんの時間をある程度確保してあげるっていうか、なんか、こっち、部外者っていうか、看護師が携わらないで二人(母子)の時間を長くして、で、おうちに帰るイメージを作るっていうことの趣旨もあってのことだけど、その辺のことがうまく伝えられてなかったのかな。このように*N-2*は、*B*さんが看護師に子どものことを聞けなかった理由に、看護師の意図が伝わらなかったことに思いを巡らせていた。次には、看護師の忙しさやNICUの緊張状態が関係しているとの話し合いになった。

*N-2:*その、看護師さんに話しかけられないでっていうのは、忙しいし、たぶん、緊張状態ってすごいと思うんですよね。かなりはってる。はって、仕事してる。緊急性が高まれば高まるほど、ぴりぴりした空気も高まるし。

*N-3:**N*(*ICU*)はこう、私たちが働いているのを一面で、一面っていうか普通にみれちゃうじゃないですか。だから、その空気はすごいお母さんたちに伝わりやすいと思うんですよね。成人とか小児とか、まあ、個室とか大部屋とかでも、私たちが行く、看護師側が行くってところじゃないですか。でも、私たちのところ、*N*(*ICU*)は、赤ちゃんもいて私たちもいて、他の赤ちゃんたちもいてっていう場所も、お母さんたちには忙しいっていうのはすごく目に見えてわかるんだろうなっていうのは…難しいですよ。忙しいけど、忙しいのを出さないっていうのは。

評価項目②子どもがNICUに入院した母親とかかわるときの状況に応じた態度がわかる

i) 信頼関係が築けた母親には看護師が持っている子どもの情報を知らせる

「泣いて泣いて困るんです」という看護師の言葉は、他の母親にとっては「(看護師に迷惑をかけて)申し訳ない」と思ってしまうかもしれないが、*B*さんが「嬉しかった」と受け止めたのには、看護師との前後のかかわりがよかったのだろうと話し合いがもたれた。

*N-1:*3番(異なる結果をもたらす可能性はあるか)のところに関連して、*B*さんの語りで「泣いて泣いて困るんです」っていわれてるっていうのは、こうやって字だけを見ると、「困るんですよ」って言われたら、母親だったら「申し訳ない」って思いそうなの

に、この人は「嬉しかったです」って振り返っているってことは、これまでのかかわりだったり、その後のかかわりだったりっていうのがすごくいいんだろうなって。

N-2:「困るんですよ」って言わないですよ、私たち。

N-1:うん。

N-2:臨床にいて。

N-3:「泣いちゃって、元気いっぱいですよ」とかっていう状況では、その、泣いているっていう状況を伝えると思うんですけど。

N-2:だいが長くなってきて、入院期間が長くなってきているお母さんだったら、「もう大変だったんですよ」とか言うかもしれないけど、信頼関係があるっていうのが目に見えてわかっている上での言葉ですよ。

N-3:そうですね、私、これすごいなあって思って。言えないよなって思っちゃいました。

ii)他の医療スタッフからも母親の様子をきく

N-4は、Bさんの「よく話していただける方と、何も話していただけない方がいらっしゃるんですよ」という語りから、タイミングよく声をかけられないときに困ると打ち明けた。他の子どもの処置で手が離せないときには、医師など他の医療スタッフに母親の様子をきくようにしていた。

N-4:どうしても離れられない時とか、でも、「あのお母さんとちょっと話したかったな」とかそういうときもありますし。でもうちの病院は先生たちが声をかけてくれていることが多いので、まあ、先生に、「お母さんどんな感じでしたか？」って声をかけたりとかできるんですけど。

評価項目③ディスカッション・グループにおいて、NICUに入院した子どもの母親への看護実践についてのアイデアを提案し、交流することができる

i)母親の精神状態を肌で感じながら情報提供する

AさんとBさんの場合は、母親が知らない子どもの状況を看護者から知らされて嬉しかったが、情報提供されることで不安になる母親もいるのではないと意見が出された。

N-2:あと、異なる結果っていうところに関連すると思うんですけど、こうやって、聴けば聴くほど不安になっちゃうっていうお母さんもいらっしゃいますよね。だから、自分が

行ってみてるとき以外の情報は何も聞きたくないっていうお母さんも極まれにですけど。

N-4:急性期だと特にそうかもしれませんね。なんか、慢性期になってもミルク飲んで、こういうふうに、泣いて欲しがるぐらいの子どもだと、こういうふうなかかわりがいいのかもしれないけど、急性期で全身状態が落ち着かない子に、全てを話すのって難しいなって思います。

N-2:うん、状況によりけりじゃないけど、シビアであればあるほど、たぶんお母さんも、全部受け入れられないというか。

研究者：その、聞きたくないかもしれないっていう、そのときの判断材料とかそういうことってありますか？

N-2:なんか、雰囲気とか。

研究者；雰囲気。

N-2:本人が、「聞きたくありません」って意思表示をすることが、逆に、ものすごい少ないと思うんですよね。たぶん、私たち看護師も、「自分のお子さんのことだから、知りたいだろう」って、ある程度ベースもあるだろうし、お母さんも「知らなきゃいけない」っていう責任感もベースとしてあると思うんです。その、責任感だけで動いて、やっぱり心がその、支えきれなくて折れちゃうお母さんっていらっしゃると思うので、こっちが見極める材料ってあるのかないかわからないですけど、全部は結果論でしかないというか、事前にそれをわかる方法は、お母さんが言ってくださる、口に出して言えるお母さんだったら白黒ははっきりできるけど、あとはもう、伝えながら、「今日はこの辺でやめておこう」とかそういうふうにしかなし推し量れないですよね。この人だからここまで喋っていいっていう線引きは絶対できない。その日その日、そのときその時でお母さんの精神状態も変わると思いますし。

このように、情報を聞けば嬉しい母親か、不安になる母親かを事前に見極める方法は不明であり、その時々において母親の精神状態も変化するので、伝えながら推し量っていくしかないとの確認がなされた。

(2) ロールプレイング

ロールプレイングを通して NICU の対象者は、子どもが NICU に入院した母親のニーズとして「子どもに面会に行けなかった時間を埋められる情報はほしい」、「他の母親と比べた自分を知りたい」というニーズがあると話し合った(評価項目①に対応)。また、子ど

もが NICU に入院した母親とかかわるときの状況に応じた態度として、「子どもの話題だけでなく、体調や気持ちを気遣う」ことを話し合った(評価項目②に対応)。このような母親とかかわるときの看護実践についてのアイデアとして、「緊張する NICU に出かけなくても子どもの情報がわかるようにする」、「母子が対面できるよう手を尽くす」というアイデアを交流した(評価項目③に対応)。このように、産科病棟の対象者は、ロールプレイングを通して評価項目①、②、③に応じた目標を達成した。

ロールプレイングは話し合いで、事例 2 の「なかなか面会に来ない母親」とし、あみだくじで役割を選んでいく。

母親役(母) : N-4, 看護者(Ns) : N-2, 母親観察者 : N-3, 看護者観察者 : N-1

事例 2 なかなか面会に来ない母親

母親 石井絵里さん 25 歳 経産婦。上のお子さんは 2 歳。
妊娠高血圧症と IUGR のため、管理入院していたが、胎児の発育が緩慢なため、予定の帝王切開で 31 週 2 日に 1890g の男児を出産する。
絵里さんは、出産後 1 日目に夫の卓郎さん (25 歳、会社員) と面会に訪れるが、その後帝王切開の傷が痛いのでという理由で、面会に来ない日が続く。夫と上のお子さんの面会時は表情がよいと産科病棟より情報がある。

医療スタッフ 金沢さん 看護師 NICU スタッフ。石井さんとは一度も面識がない。

<場面> 出産後 10 日目のお昼。退院後は、自宅が病院から遠いので面会に来づらくなるかもしれないので、「今のうちに会っておいたほうがよいのでは？」と、産科病棟のスタッフに促されて金沢さんが一人で面会に来る。

*対象者の病院では NICU のスタッフが産科病棟の病室へ出向くことがあるということ
で、母親の病室を訪れる設定でロールプレイングを行なった。

Ns:失礼します。石井さんいらっしゃいますか？NICU のスタッフの N-2 と申します。

母:こんにちは。

Ns:お体の具合はどうか？

母:まだ帝王切開のきずが痛くて、なかなか動くの大変ですね。

Ns:退院日とかは決まっていらっしゃるんですか？

母:えっと、もう出産後 10 日なので、明日かあさってには退院と言われています。

Ns:そうですか。旦那さんとかあの、上のお子さん、2 歳ですか。

母:はい。

Ns:けっこう、面会にいらっしゃるんですか？

母:はい。面会、毎日来て来ています。

Ns:おうちでは遠いんですか？どのぐらいかかるのかしら。

母:えっと、電車だと 1 時間ぐらいかかります。

Ns:そうですか。じゃあ退院したあと、下のチビちゃんに会いに来るとしたら、電車とかで来られる感じですかね。

母:そうですね。それか、おじいちゃんおばあちゃんに送ってもらうか。

Ns:そうですか。上のお子さんもいるからね、なかなか面会来づらくなっていうのもあると思うので、もし、入院中に、体が辛くなければ、顔を見に来てくだされば、チビちゃんも喜ぶと思います。

母:子どもはどうですか？

Ns:今すごく状態も落ち着いていて、とってもあの、元気にしています。あの、上のおさんはおにいちちゃんになったとかいう自覚はあるんですか。

母:うーん。私はいなかった、ずっと入院していなかったのであまりよくわかってないのかもしれないけど。

Ns:そうですね、目の前で見てたわけじゃないので、「何じゃこれ」って感じかもしれませんね。入院中はあの、こう NICU で色々していますけど、お家に帰ったら上のお子さんもかまってあげられなくなっちゃったり、色々大変だと思いますので、今入院中のときにいっぱいかまってあげたほうがいい。

母:そうですね。なんか面会に来たら、上の子が離れなくなってしまうので、(NICU に)行きたいなと思っても行けなかったりするんですよ。

Ns:そうですね。お兄ちゃんとかお父さんが来ているときに面会行くのは大変かもしれないですけど、24 時間面会に来て大丈夫なので、夜中とか、気になった時とか、全然いつでも大丈夫なので、ちょっとでも来てもらおうと・・・帝王切開でちょっと傷とか辛いかもしれ

ないですけど、動いたほうが体も回復にもいいっていうのもあるし、距離もそんなにないので、入院中に来てもらえればいいかなと。入院中にぜひ、お越してください。

母:毎日皆さん、面会に行かれますか？

Ns:勿論、来れない理由とかも皆さん色々ありますし、1日2回3回と面会にいらっしゃる方もいらっしゃいます。そこは事情もあるし、気持ちだけじゃないと思うので、うん、そうですね。チビちゃんも10日経ったので、だいぶ大きくなったので、最初の面会のときと、だいぶ表情も変わっていると思います。

母:そうですね。

Ns:記録みたいのも残しているの

母:はい

Ns:ここまで来るまでの流れみたいなものも説明できると思うので、ぜひ来てみてください。

母:高くてずっと入院してたので、そのためか体動かすの大変なんですけど、そういう方でも毎日行きますか？

Ns:そうですね。いちばんは、お母さんの体を治すのがいちばん大事だと思います。なので、ほんと、体つらい状態だったら、絶対無理なさらなくてください。で、ちょっと起きれそうだなとか、車椅子なら大丈夫そうだなという場合は、産科のほうのスタッフに言っていただければ、車椅子でも入室できます。

母:わかりました。子どものことなんですけど、早く生まれても、毎日変わることでかかってあるんですか？

Ns:そうですね、早く生まれているからこそっていうのかな、毎日、日々の成長が目に見えるぐらい大きくなってきたり、あとは飲める量が増えてきたり、あの、日々変化している姿が、まあ、入院して記録に残っているというのものもあるんですけど、そういうのも含めて、目に見えてよくわかりますので、ぜひ。

母:そうですね。

研究者:(5分たったので)ストップです。

評価項目①子どもがNICUに入院した母親のニーズがわかる

i) 面会に行けなかった時間を埋められる情報はほしい

ロールプレイングで看護者役(N・2)は、母親が面会に行かなかった時の子どもの様子を記

録に残しており、これまでの流れのようなものも説明できると話した。これに対して看護者観察者(N-1)は、ノートがあることは、母親が面会に行かなかった期間を埋められるために安心すると話した。

N-1(看護者観察者): でもノートがあるよとか言われれば、自分が居なかった10日間を埋められる情報はあるんだと思ったら、なんとなくほっとはしましたね。「面会ノートがあるから、経過追ってお話できますよ」とか言われたら、あ、長く会いに行けないと、逆に会いにいけないような気がするんですよね。変わりすぎちゃって。で、なんか、怖いな、「どうなってるか怖い」って気がするんですけど、そうやってN-2さん言ってくれたから、それは自分がお母さんだったら、「あ、今そういう状況か」とか、「もうちょっとしたらミルク飲めるんですよ」とか「ミルク増えてますよ」とかって言ったら、「ああ、会いに行こうかな」って思えるのかなって感じはしました。

ii) 他の母親と比べた自分を知りたい

母親観察者のN-3は、母親役のN-4のロールプレイングから、他の母親を気にしていることに気づいた。そこから、NICUに入院した子どもの母親は、他のNICUに入院した子どもの母親と比べて自分が知りたいのではないかと発言した。

N-3(母親観察者): N-4さん(母親役)が他のお母さんのことを気にしていたんですよ、結構。あの、血圧高い人でも面会にきているんですかとか、他のお母さんは面会に来ているんですかっていうのは、すごい私もわかって。自分が面会に行っていないことは勿論お母さん知ってると思いますし、感じていると思いますし、他の人から「お母さん、今のうち会っておいたほうがいいんじゃないの?」って言われるイコール「私もそんなに会っていないんだ」って自覚する言葉じゃないですか。そういう風な状況で、来て来てアピールだと、ちょっと気持ちはしんどいんですけど、でも、他のお母さん気にするというか、ほんとは私どうなのかな、他のお母さんと比べてどうなのかなとか思うのかなとは思いました。

評価項目②子どもがNICUに入院した母親とかかわるときの状況に応じた態度がわかる

i) 子どもの話題だけでなく、体調や気持ちを気遣う

看護者役のN-2は、母親にNICUへの面会に来てほしいというアピールをしすぎたと反省していた。以下にロールプレイングの一部を再掲するが、確かに面会に来てほしいという発言が随所に見られた(下線部)。

N-2:(中略) 24 時間面会に来ても大丈夫なので、夜中とか、気になった時とか、全然いつでも大丈夫なので、ちょっとでも来てもらおうと…帝王切開でちょっと傷とか辛いかもしれないですけど、動いたほうが体も回復にもいいっていうのもあるし、距離もそんなにないで、入院中に来てもらえればいいのかなど。入院中にぜひ、お越してください。

N-4:毎日皆さん、面会に行かれますか？

N-2:勿論、これない理由とかも皆さんいろいろありますし、1日2回3回と面会にいらっしゃる方もいらっしゃいます。そこは事情もあるし、気持ちだけじゃないと思うので、うん、そうですね。チビちゃんも10日たったので、だいぶ大きくなったので、最初の面会のときと、だいぶ表情も変わっていると思います。

N-4:そうですね。

N-2:毎日、記録みたいのも残しているの

N-4:はい

N-2:ここまで来るまでの流れみたいなものも説明できると思うので、ぜひ来てみてください。

このように、N-2(看護師役)は面会に来るように母親に促していた。しかし、N-1(看護師観察者)、N-3(母親役)は、母親の体を気遣う言葉があったことで、「なぜ来ないのか」と母親を責める印象は受けなかったという。

N-1(看護師観察役):私は、なんか、(看護師役の N-2 が)来て来てって言ったことを気にしていらしたけど、子どものことから入るんじゃなくて、お母さんの体のこととか気持ちのこととか伝えていたから、それはすごく救われたんじゃないかなと感じました。

N-4(母親役):「何で来ないのか」という感じは全然受けなかった。ちゃんとなんか、来て欲しいっていう気持ちの前に、自分の体調を気遣ってくれる言葉がついていたから。

評価項目③ディスカッション・グループにおいて、NICUに入院した子どもの母親への看護実践についてのアイデアを提案し、交流することができる

i) 緊張するNICUに出かけなくても子どもの情報がわかるようにする

N-3(母親観察者)が、子どもの情報が書かれたノートがあると母親はほっとするという

意見をだした。さらに N-1(看護師観察役)は、NICU に入ること自体が母親にとっては緊張することなので、NICU に行けない母親に対しては看護師が産科病棟の母親の病室へ出向き、子どもの情報が書かれたノートと一緒に見るようにすることを提案した。

N-4:この中(NICU)に入ることがすごく緊張することだし、どんなふうになってるかも怖いし、会うことで「申し訳ない」という気持ちももしかしたらあるのかもしれないから、ちょっと、ノートを持って行って、その場で見ることができるって、一緒にお話できてもいいかなって思います。

一同は頷き、納得している様子であった。

ii) 母子が対面できるよう手を尽くす

N-4、N-2 は自分たちの働く施設では、2 日くらい面会に来ない母親に対しては何かしらの看護介入をすると話した。

N-4:もうちょっと早い段階で、何かしら手を打つ。

N-2:2 日ぐらいあいたらちょっと…

N-3:どうしたの?っていう感じ。

そして、子どもの面会に来ない母親のうち、母親の体調に理由がある場合は、子どもと母親が対面できるよう、医師に付き添ってもらって子どものクベースを母親の元へ移動する、もしくは、母親のベッドを NICU に移動するという手立ても確認した。

N-3:お母さんが会えない状況であれば、ヘルペスとか熱発しててとかだったら、写真を印刷して、「こんな感じですよ」とかコメントを書いて、ノートもあるんですけど、持参したり。あと、先生がついてくれる人は、クベースで赤ちゃんをお母さんのところに連れていったりする。状況的に OK であれば連れて行ったりもする。

N-1:あと、ベッドごとお母さんが来る。

(3) リフレクション

評価項目④プログラムを受けた後、自分の実践をリフレクションし、記述することができる

対象者らは全員、自分の実践をリフレクションし、記述した。よって、評価項目④は達成された。

N-1 は、哺乳量が 0g だった母親に対して「0g ですね」と話すと母親が落胆してしまい、

後悔した時のことをリフレクションした。後から哺乳量よりも直接子どもと触れ合うことの大切さを話してフォローしようとしても難しいことを記述した。

N-2 も、直接哺乳量が母親を追い詰めることに気づかされた場面をリフレクションした。哺乳量が 0g だった母親が涙を流されたことに N-2 は驚き、泣くぐらい思いつめるということに事前に配慮すべきだったと記述した。

N-3 は、ダウン症疑いの子どもの両親が笑顔で子どもと接していることに違和感を覚えた場面をリフレクションした。子どもが病気なのでどこかで感情的に笑顔でいられない場面が生じるであろう」という思い込みで見ていたので、ずっと違和感を覚えていたという

評価項目③ディスカッション・グループにおいて、NICUに入院した子どもの母親への看護実践についてのアイデアを提案し、交流することができる

NICU の対象者は、1 回目のプログラムの後に母親とのかかわりで失敗感や難しさを感じた場面をそれぞれリフレクションして持ち寄った。ディスカッションの結果、看護実践へのアイデアとして「直接哺乳量が母親を追い詰めるということを認識する」、「哺乳量が量にならないのは他の子どもも一緒であることを話す」、「関係性は挨拶をして一緒に過ごすところから築く」という 3 点が出された。以上より、評価項目③は達成された。なお、欠席した N-4 のリフレクションにつき研究者が読み上げてディスカッションを試みたが、出席した対象者からは「これでよいと思う」、「これ以上のケアはない」といった発言に終了し、看護実践についてのアイデアの提案には至らなかった。

i) 直接哺乳量が母親を追い詰めるということを認識する

N-1 は、哺乳量を毎日測っていたが 0g だった初産婦とかかわった場面をリフレクションした。N-1 が「0g ですね」と伝えると母親は落胆した表情を見せ、この母親の姿をみて N-1 は後悔した。直母を行なう前に、哺乳量にとらわれずに楽しむことを伝えればよかったと振り返った。授乳の楽しさは、量が気になってしまった母親に後から伝えようとしても伝わらないと提案した。

N-1: 「きっとママもおっぱいくわえさせていることで満足していると思うし、練習することでおっぱいにもすごくいいことに繋がっているんだよ」というふうに、そっちの面を大きく伝えられればよかった。こう、後からも伝えたんですけど、もうなんか量が気になっちゃって、後から伝えてもあんまりっていう感じ。

N-2 も、哺乳量は「ノルマではなくてもノルマみたいな意識を母親に感じさせてしまうことはあるのかな」と発言し、経産婦とのかかわり場面のリフレクションをしていた。その経産婦は、哺乳量が 0g であったことに涙を流された。N-2 は、泣くぐらい思いつめているところまで配慮ができれば、N-1 のリフレクションでの発言のように前もって声かけができたのではないかと話した。

N-2: もっとグラムになってないってことをお母さんがすごい、直母してグラムになってないってことをお母さんがそこまで、泣くぐらい思いつめているってところまで配慮がいたら、N-1 さんの 0g と一緒に、やる前にちょっとこう、ワンクッションおけたかなとか。

ii) 他の母親も一緒であることを話す

N-3 は、N-2 がリフレクションした哺乳量が量にならない母親との場面をもとに、自分がかかわるとしたら他の母親も同じように出ないことを話す提案した。

N-3: 私は結構、母乳が出ないお母さんとかに、「みんな、同じですよ」とか結構よく言っちゃうというか、N(ICU)とかで直母するとなると、モニターとかついているので、授乳コーナーとか行かずに、こうベッドサイドで隔離してやるんですよね。そうすると、周りのお母さんの状況とかやり方とかもママは見ずに、スタッフから言われたとおりにやる。同じようなこと、同じような体験談を聞くじゃないですけど、すごい私は大事だと思っていて。なんかやっぱり、スタッフはスタッフじゃないですか。私たちはお母さんじゃないので。

iii) 関係性は挨拶をして一緒に過ごすところから築く

N-3 はダウン症疑いの母親とのかかわり場面を振り返った。その母親は笑顔で、N-3 は「子どもが病気なのでどこかで感情的に笑顔でいられない場面が生じるであろう」という思い込みで見えていたので、ずっと違和感を覚えていたという。このリフレクションに対して、N-1 は、入院したばかりで関係性が築けていない時には、奥の気持ちはわからないこと、挨拶して一緒に過ごせたことがよかったと話した。

N-1: そう、そんな簡単には難しいかな。どんなに巧みな話術を使っても。言おうと思わない。お互いにいやな思いをしないように、その場を気をつけることが多いから、関係性が築けていないときは、こうやって声をかけて、「お互いの状況を知った」ということが

すごく大事なんじゃないかなって思う。次に会ったときに、「この前声をかけてくれた人だ、あの人だ」って思うと、なんかちょっとぼろっと気持ちが出せたりするから、1回目は、寄り添うためには、一緒にいるってことがすごく大切んじゃないかなっていうふうに。どうしても、こう…

N-2:瞬間的には(関係性は)築けないでいるもんね。

N-1:うん。こういう空間って苦手だなんてどうしても思っちゃうんですけど、一緒に挨拶して、一緒に過ごせたのが、声かけられたのがよかったんじゃないかな。私達は、はじめて赤ちゃんに会ったし、はじめてパパとママに会ったし、一日のうちでちょっとしかパパとママに会ってないからわからないかもしれないけど、きっとパパとママは生まれてくる前からずっと考えていて、もしかしたら自分達の中で、自分達は子どもの前で楽しく過ごそうって決めてたのかもしれないし、それはうーん、ママ、パパからのお話を聴かないとわからないことだから、だからきっと信頼関係がないと奥の気持ちはわからない。

これに対して一同は、母親の産後の短い入院中に信頼関係を築くのは至難の業であるので、最初から奥の気持ちを聴くのは難しいこと、まずは挨拶から関係性を築くことが大切だという意見を共有した。

(4) フォーカスグループインタビュー

評価項目⑤プログラムの後、より細やかな状況にあわせて看護実践を変化させることができる

1回目のプログラムの後に看護実践で変化したことは、「子どもの情報を積極的に母親へ渡すようになった」、「母親が泣けることを客観的によかったと思える」という2点だった。

「子どもの情報を積極的に母親へ渡すようになった」という変化について、対象者は1回目のプログラムから2回目のインタビュー時までの間GCUを担当し、慢性期の母親に限っての変化である。情報提供とシェアリングの評価項目③(ディスカッション・グループにおいて、NICUに入院した子どもの母親への看護実践についてのアイデアを提案し、交流することができる)では、「母親の精神状態を肌で感じながら情報提供する」ことが話し合われ、急性期で子どもの状態が安定しないときの母親の精神状態に応じたかかわりといった面では、かかわる事例に出会わなかったため評価できない。これらのことから、プログラムを通して看護実践を変化させることができたという点で、目標は達成された。但し、「より細かな状況にあわせた実践」といった面では、1回目のプログラムから2回目のイ

インタビューまでの間に対象者が看護実践した子どもと母親が限られていたことを付け加えておかなければならない。

i) 子どもの情報を積極的に母親へ渡すようになった

N-2 は、「情報提供とシェアリング」で B さんが医療者から「(B さんの子どもが) 泣いて泣いて困るんです」と言われて嬉しかったというナラティブに衝撃を受けた。そして、プログラムの後に慢性期の子どもと母親に対してはできる限りの情報提供をするようになったという。

N-2: そう、今 G(CU) にいるので、慢性期側。となると、もうできるだけお母さんがいなかった時間に赤ちゃんがどうしていたかをできるだけお母さんに言ってみようかなって思う。色々その後、お母さんがマイナス的なイメージを抱くことがあるかもしれないけど、できる限りの情報を、渡せる情報を渡してみようと思うようになりました。すごい急性期だったら、これは言っちゃいけないとかあるのかもしれないけど、ある程度イメージできるように話しちゃったほうが、おうちに帰ってからこんな感じになりますよっていうイメージがわきやすいのかなって。だから、けっこう、言っちゃっていいのかなって思うようになりました。前は自分の子なのに医療者のほうが時間たくさんかかわっててと捉えるんじゃないかなって思う思いが強かったんで、あんまり全部全部って思わなかったんですけど、今はもう、とりあえず、「はい」ってお渡ししている。それからプラスにとらえるかマイナスにとらえるかはお母さんのキャラによると思うし、反応が返ってきてから対処してもどうにかなる部分があるのかなと思って。この話で変わったなあ。

ii) 母親が泣けることを客観的によかったと思える

N-1 は、自身がかかわった母親が直接哺乳量が 0g で落ち込んでいると、どのようにかわってよいかと思悩んだ。しかし、同僚の類似した場面では、直接哺乳量が量にならなくても、その感情を吐露して涙を流せたことはよかったというように、客観的にみれるようになったという。

N-1: 自分がその場面に出会うとそういうふうと思うけど、他の人も同じように思うんだと思うと、違う考え方ができた。だから、人のことだと「よかったんじゃない？」と考えられた。客観的にみれた。自分がもし同じような場面に出会うと、違う考え方ができる気がする。考え方ってというか、それでいいんだと思えるような気がします。

N-3:泣かれていいなとか

N-1:うん

N-2:「泣かれた」じゃなくて、「泣けた」って思えるっていうことですね。

II. 親の会の母親からの評価

1. 対象者

対象者は、予備研究2の対象者5名のうち4名とした。Dさんは、2011年3月11日に生じた東日本大震災による影響を受けているため、研究対象から除外した。

2. インタビューの実施

インタビューは2011年5月～6月に、対象者の自宅、ホテルの一室、レストランの個室で行った。対象者の了承を得られた場合には、インタビューの前に対象者宅へ、看護者へのプログラムを実施した結果についての資料を送付した。

3. 親の会の母親へのインタビュー結果

親の会の母親4名は、看護者へのプログラム結果が母親へのケアの方向性としてふさわしいかといった点から評価した。評価は、「そうですね」「いいと思います」というようにひとりで終わる場合もあれば、評価の理由や、看護者が気づいていない追加の視点を述べた場合もあった。

母親からの評価の概要は、表7にプログラムの内容・目標、看護者へのプログラムの結果とともに示した。看護者へのプログラムの結果は、母親の視点から、大部分が「適当」と評価された。産科病棟のプログラムでは、情報提供とシェアリングのディスカッション内容は全て適当であると評価された。ロールプレイングでは、「世間話から母親の表情を探りながら面会についてもきいていく」というテーマについて、Eさんのみが不適當と評価した。リフレクションの結果は、9つのテーマのうち3つで適当・不適當の評価が分かれた。4人中3人の母親が不適當と評価したテーマは、「NICUにも足を運べると継続的にケアできる」であった。産科の看護者は母親が退院した後もNICUに足を運んで継続的にケアするというアイデアを出したが、3名の母親の視点からは「産科を退院した後に、産科の看護者がNICUに足を運ぶ必要がない」と評価された。また、「忙しい合間でも顔を見に行くのはよいこと」というテーマは、適当と不適當で2人ずつ分かれた。一方、NICU

のプログラムでは、「母親の精神状態を肌で感じながら情報提供する」というテーマで適当・不適当が分かれた。不適当の理由として「どんなに母親が不安でも情報提供は必要である」と母親から意見が出された。また、「面会に行けなかった時間を埋められる情報はほしい」というテーマは、「ノートがあるから面会に行かなくても大丈夫」という適当との評価と、「見るのと聞くのとでは大違いなので面会に行ったほうがよい」という不適当との評価で分かれた。このように、プログラムで看護者がディスカッションした内容は、母親から大部分は適当と評価され、評価が分かれた部分はその理由を母親の視点から得た。

以下に、母親へのインタビューの結果の内容を産科病棟、NICU に分けて看護者へのプログラムの結果から導かれたテーマごとに記述する。母親からの評価がひと言のみの場合は、「適当であった」か「不適当であった」と記述し、適当や不適当の理由や追加が述べられた箇所は、母親の語りとともに評価内容を記述する。

1) 産科病棟

(1) 情報提供とシェアリング

目標①子どもがNICUに入院した母親のニーズがわかる

i) 「見守っているよ」というサインが欲しい

このテーマは、適当であると評価された。追加として、Eさんが、誰も訪室しない6人部屋に一人で過ごしていたときに看護者から「見守っているよ」というサインが欲しかったというBさんの語りは看護者が来なかったことだけが寂しいのではないと発言があった。

Eさん：このさみしかったっていうのは、看護師さんが来てくれなかったからさみしかったように言っちゃってますけど、本当はそれだけじゃないと思うんですよね。具合が悪いとか、なんかこう、一人ぼっちで、ね。お腹にいる赤ちゃんを失う体験だって言うじゃないですか、お産は。だから、そういう状況だったからさみしかったっていうのもあるでしょうしね。だから全部が全部、看護師さんが、「自分が悪かった」って思わないほうがいいと思います。

ii) 母乳を与えたいけど与えられない辛さもみて欲しい

このテーマは、適当であると評価された。

iii) 人の音がするような部屋で過ごしたい

対象となった母親達は、看護者へのプログラムで用いたBさんの場合には「人の音がす

るような部屋で過ごしたい」というニーズが適当であると評価したが、このニーズは誰でも当てはまるわけではないと話した。追加として、Aさん、Bさん、Eさんは、「音がするとよいかは人、その日、その時により変わることを理解してほしい」ことを話した。

Bさん：人によって、時期によって、また違ってくると思うんですけど。ほっといて欲しいっていう人もいると思うんですよ。怒りが出てくる人と、外に向かう人と中に向かう人がいるっていうのを、私も知っているのです。

Eさんも、その時その人の感じ方であることを語った。

Eさん：その時のその人の感じ方なので、まあ、それが真実っていうか、それが全てって言ったらそれまでなんですけど、うーん。だって、しょっちゅう声かけられたら、すごい嫌だったかもしれないしね。

Aさんは、自身が入院中の最初のころは一人で過ごしたが、気兼ねしなくてよかったと話した。

Aさん：一人で入った頃には、「一人でゆっくり考えられるし、一人だったらもう、周りの人に気兼ねしなくていいや」って（思った）。

また、Cさんは、同じ境遇の人と一緒に部屋で過ごしたかった自身の体験を話した。

Cさん：私はその、6人部屋で、NICUに入院してたのは自分だけだったんですよ。他の人は皆、赤ちゃんにおっぱいを…母子別室だったかなあ。（おっぱいを）あげるときは、呼ばれてこう、授乳室に行って、母乳をあげるっていう感じだったんですけど。あんまり騒がしいのも、私は嫌だったかな。逆にそう、ワイワイしてたところにいたから、もうちょっと…せめて、同じ境遇の人の部屋がよかったかなあ。みんなNICUに入っている人と一緒に良かったかな。

目標②子どもがNICUに入院した母親とかわかるときの状況に応じた態度がわかる

i) 無駄話に見えることでも話をする

Aさん、Cさん、Eさんは適当と評価した。Eさんは、追加として無駄話と思わなくてよいと、次のように話した。

Eさん：無駄話じゃないと思ったんです。あの、世間話だと思うんですけど、無駄な話はね、うるさいんですよね。やっぱり、「今日あったかいんですよ」とか、「今日来る時、あの、風が強くて寒かったんですよ」とか、そういう話は無駄話じゃないと思うんです

よね。だから、あんまり無駄だと思わなくていいと思う。お母さんもこう、隔離されちゃって、世間から離れたところで、季節がどうなっているかもわからずに、いるような感じなのかもしれないので、「あったかいですよ」とか、「随分暖かくなってきましたよ」とかっていう話は、全然無駄だと思わないです。

研究者より E さんへ、どのような話だと無駄話になるかと質問するが、「そういう話はたぶん、こういう状況ででないと思う」と話した。

B さんは、この項目につき不適當であると評価した。その理由は、母親は無駄話ではなく子どもの話をしたいと述べた。

B さん：私あの、産む前にも(切迫)流産で入院してたので、その時に一人だけやっぱりあの、時間みつけて来てくれてたっていう看護師さんがいたっていうのはものすごく記憶してるんですよ。でも、3人(品胎)だっていうのがわかった時点でもものすごく不安でしょうがなかったの、不安でしょうがないっていうことをちらっと言ったら、「でも、子どもたちも頑張ってるんだから、そんなに考えないで、赤ちゃんのことをいいほうに考えましょう」って声かけてくれた看護師さんがいて。その看護師さん、20分か30分ぐらいずーっとそうやって喋ってくれたんですよ。そういうフォローみたいのを、産んだあともしてただけてたらというふうには…あの、うーん。あの、なかなか、子どもに愛情がわなくてっていうのがあるの。やはり、保育器に入っていて、2ヶ月、3ヶ月保育器に、NICU で入っていたので、なかなかね。

このように、B さんは、妊娠中に無駄話よりも子どもの不安を聴いてもらえたことが助けになったと述べた。そして、出産後にも子どもに愛情がわからない気持ちをフォローしてもらいたかったと述べた。B さんのニーズは、無駄話にみえることを話すことではなく、子どもの話をするのであった。

ii) 腫れ物に触るかのような態度をとらない

全員、適當であると評価した。追加として、E さんは、看護者が母親の気持ちを引き出そうと思わない態度が重要であると述べた。

E さん：(気を) 使いすぎなくていいと思うんですけど、気持ちを引き出すっていうのは、この、「引き出そう」とか、「思い切って泣いてもらっちゃおう」とか、そういうかわり方っていうのが、けっこう、なんて言うんだろうなあ。苦しいっていうか窮屈って

うか、聴こう聴こうとされると言いたくなくなっちゃうんですね。

iii) 病室に移った後も、本当に過ごしやすいか確認する

このテーマは適当であると評価された。

評価項目③ディスカッション・グループにおいて、NICUに入院した子どもの母親への看護実践についてアイデアを提案し、交流することができる

i) 顔見知り感をつくるひと言の声かけ

このテーマ適当であると評価された。

ii) 看護者の態度を意識して訪室すること

このテーマは適当であると評価された。

iii) 看護者側が勝手によかれと思って行動しないこと

このテーマは適当であると評価された。

iv) 「どちらでもいいですよ」と過ごす部屋を選択してもらうための話し方

適当であると評価された。Aさん、Cさん、Eさんがそれぞれ追加の意見を述べた。

Aさんは、病室で搾乳する際に面会人が来ると困るので、「処置中ですのでロビーでお待ちください」と書かれた札を用意してほしいと述べた。

Aさん：搾っている間に人が来たらどうしようとか。病室の中に面会に来る人とか、まあ、看護師さんだったらOKかもしれないですけど。その時に、びっくりしちゃうかもしれないし。

研究者：面会中・・・今ちょっと処置中なのでロビーで待っててくださいみたいな、札みたいなのをかけておくとか・・・

Aさん：そうですね、「搾乳中」だったらちょっとね。「処置中」だったら大丈夫かな。身内の人でもやっぱり、カーテン閉まってるけど、寝てるくらいの感じでシャって開けたら搾乳してたってなったら、あっちもびっくりみたいな。お母さんでも、見られると嫌な人も中にはいるかもしれないし。

Cさんは、母親が搾乳する時の授乳室の様子を看護者が知らせることを話した。

Cさん：授乳室の状況を教えてもらったら、今誰もいなかったら、そこ(授乳室)でやる
とか、そこにいれば、誰かしら看護師さんとか助産師さんとかいるので。他のお母さん
とかがいるようであれば、やっぱり部屋でやるかな。ちょっと辛くなっちゃうので。

Eさんは、母親が授乳室で搾乳するか病室で搾乳するかということは、その日その時で
違ってよいことを予め伝えておくことが必要であるとの意見を述べた。

Eさん：向こうにいと、赤ちゃんも一緒のお母さんもいるから、もし嫌だったらお部
屋で搾ってもいいですけど、皆がいたほうがよければ向こうでもいいですけど、どうし
ますか？」とかね。ただそれだけのことなんですけどね。「どっちでもいいんですよ」っ
ていうことと、「その日その日でちがくていいんですよ」っていうことがちゃんと伝わっ
ていれば、お母さんは気を使わないで、「今日は行ってみようかな」とか、「今日は部屋
でする」とかっていう、その時の気持ちとかもあるだろうし。部屋ばかりでも寂しく
なっちゃう時もあるだろうし。だから、いつでも、どっちでもいいっていうのが伝わっ
ていれば、お母さんは、「どっちのほうがよりよいお母さんなんだろう」っていうのが、
悩まなくていいと思うんですよね。

(2) ロールプレイング

評価項目①子どもがNICUに入院した母親のニーズがわかる

i) 子どもに面会に行くことをせかさないで欲しい

このテーマは妥当であると評価された。追加として、Cさんは「面会に行かない理由を
聞かないで欲しい」、Eさんは「面会に行かないことを問題視しないでほしい」ことを、そ
れぞれ述べた。

Cさん：たぶん、心の準備がまだできていない。見るのが怖い気がする。あんまりこう、
「どうして行きたくないんですか？」みたいな、「行きたくない理由があったら教えてく
ださい」みたいなのは、あんまり、根掘り葉掘り聞かないでほしいかな。3日目…うー
ん。お母さんなりのペースがあると思うし。

Eさん：看護師さんが、お母さんが赤ちゃんに会いに行かないことを問題に思っている

ということと、あと、たぶん、お母さんが赤ちゃんに愛情をもててないと思ってて、そのことに苛立ちを感じてるということと、早くそのことを何とかしなくっちゃと思っているということが、すごい伝わってきましたね。だから、自分達のほうがお母さんより、その赤ちゃんのことを「かわいそう」って思っちゃってるよっていうふうに。こういう時期って、看護師さんのほうがお母さんより赤ちゃんのことをかわいって思っているような思い込みが病棟の中に漂っていて、「こんなにかわいくって一生懸命頑張っているのに、早くお母さんもかわいって思ってくれて、面会に行ってもらわないとかわいそうなのにな〜」って思ってるのかなあっていうことですかね。でも、「だから行かなきゃ」って思って面会に行っても、その面会はいいい面会じゃないんですよね。

評価項目②子どもがNICUに入院した母親とかかわるときの状況に応じた態度がわかる

i) 途中から態度をかえるのは難しい

このテーマは、適当であると評価された。

ii) 体調や世間話から話をする

このテーマは、適当であると評価された。追加として、Bさんは、世間話をするには母親の情報を得ていなければ話せないことを述べた。また、Eさんは、看護者が話をしたから面会できたとは思わないほうがよいと述べた。Bさんの語りは以下の通りである。

Bさん：世間話から入るためには、このお母さんがどういうのが好きで、どういうことを好きかというのをわかってないと。天気が、今日は雨ですねだったら、それで終わっちゃうから。

研究者：そうですね。毎回、天気のことでも…CDとか…

Bさん：そう、「何聴いてるんですか？」って。「じゃあ、何々が好きなんですね」って言って、その次の時には「何か聴いてますか？」、「私もこの曲は知ってるんですよ」ってなると、そこから話が膨らむ。世間話っていうのは、そこまで話ができるっていうことは、そこまでかかわってないと、世間話が話せない。

Eさんの語りは、下記の通りである。この語りは、面会に行かない母親に体調や世間話から話をするというテーマに対してEさんが「はいはい、そうですね」と評価した直後に語られた。

Eさん:(母親が面会に)行ったからって、「自分がこうやって言ったから、お母さん、今日(面会に)来れたんだ」って思わないほうがいいと思うんですよね、看護師さんは。そういう簡単なことじゃないんですよ、やっぱり。子どもが入院してるっていうのはね、あの、簡単なことじゃないので、あんまりほら、自分のせいだとか、自分が何とかしようとか、思わないほうがいいんじゃないのかなあ、看護師さんは。

評価項目③ディスカッション・グループにおいて、NICUに入院した子どもの保あやへの看護実践についてアイデアを提案し、交流することができる

i) 世間話から母親の表情を探りながら面会についてもきいていく

Aさん、Bさん、Cさんは、適当であると評価した。Eさんは、母親が面会に行かない理由は看護者が思うことから計り知れないくらい簡単じゃないと話し、看護者が解決できることでもない述べた。

Eさん：面会に行けないっていうことにも、今のこの状況で看護師さんが思っていることから計り知れない思いがあると思うんですよね。理由なんか、その、最初に行って嫌なことがあったとか、体調が思わしくないとか、そんな簡単なことじゃないと思うんですよね。「自分の子どもが同じ屋根の下にいるけれども、会いに行けない」っていう気持ちって、こんな簡単なことじゃないと思う。しかも、看護師さんのせいじゃないし、でも看護師さんが解決できることでもないと思います。やっぱりその、産んだ子の一生を考えると、だからそれを、1日2日で大丈夫って思えないと思うし。10日でも2週間でもね。

(3) リフレクション

評価項目③ディスカッション・グループにおいて、NICUに入院した子どもの母親への看護実践についてアイデアを提案し、交流することができる

i) 子どもの情報が得られてなくても母親と話してよい

このテーマにつき、Aさん、Cさん、Eさんは適当であると評価した。Bさんは、不適當であると評価し、その理由を「母親が知りたい子どものことに答えられなければ意味がない」と述べた。

Bさん：お母さんが何を知りたいかって言ったら、子どもの状態。だから、それを聞いても、答えが無いっていうんだったら、聞いても意味が無い。「看護婦さんだったら知ってるだろう」ってこっちは思うから、親としては。それで「N(ICU)で聞いてください」って

言ったら、突き放されたような気分になるかもしれない。

ii) お産を介助してなくてもかかわってよい

このテーマは適当と評価された。追加として B さんは、分娩介助したかにかかわらず、母親が話したくなったときに感情表現できればいいと話した。

B さん：「この人はかかわった人だわ。この人に話そう」っていうところまでは (B さんは) 考えてなかったの、聴いてくれる人がいれば、たぶんその波のときにそういう感情表現が出たっていうことだから、それはうん、確かにその、良かったんじゃないかなと思いますね。

iii) NICU にも足を運べると継続的にケアできる。

A さん、B さん、C さんは、「必要ない」という理由で不適當であると評価した。E さんは、適当であると評価したが、但し、母子の状況をわかった上でかかわることと意見を述べた。

E さん：嬉しいと思いますけどね。「ああ、お産の時の看護師さん、まだ気にかけてくれるんだな」と思って。かかわり方を間違えなければ。やっぱり、その時には赤ちゃん今どんな状況なのかとか、ちゃんとわかってないと、ほら、とんちんかん声かけとかしちゃうとあれなので。赤ちゃんの状況もちゃんとわかって、お母さんが今どういう状況にあるのかっていうことがわかってればいいですけどね。N(ICU)に行ってお母さんに会うという以上、赤ちゃんのことは外せないと思うので、うん。赤ちゃんは一緒に見守っていくっていうスタンスでN(ICU)に行くんだったら、やっぱりちゃんと、赤ちゃんが今どうなのかっていうのをわかってないとだめなんじゃないですかね。

iv) 何かをしなくても、話を聴けたことはよいかかわり

このテーマは適切であると評価された。追加で E さんは、「何もできない」という看護者の思いと、気持ちを引き出そうとしなかったことがよいかかわりとなったと述べた。

E さん：何にもできないけど、気持ちを聴きだそう、泣いてもらおう」って思ったら、泣かなかったと思う。「本当にできない」と思っていたから、お母さん泣けたんじゃないですかね。

v) 母親の頑張りを伝える

このテーマは適当であると評価された。

vi) 忙しい合間でも顔を見に行くのはよいこと

このテーマはBさん、Dさんは適当、Aさん、Cさんは不適當と評価が分かれた。適当である理由として、Bさんはたとえ忙しくても顔を見に行くことが「気にしているよ」というサインになると述べた。Dさんは、忙しい状況を率直に伝えるとよいと答えた。

Bさん：私の場合にはやっぱり顔出してもらったほうが。

研究者：慌しくても？

Bさん：慌しくても、うん。「どう、元気？」とか「どうしてる？」とかって、慌しくても、やっぱり、はじめに戻りますけども、やっぱり「気にしてるよ」というサインは、「今ちょっとバタバタしてるけど、ごめんね」とか言って、ひと言声かけてもらうぐらいはしてもらったらありがたいですね。私の場合にはやっぱり。こっちからやっぱり、リアクションができない人には、やっぱり看護者のほうから声かけをしていただくと、うん。

Eさんは、忙しい状況を率直に伝えるとよいと答えた。

Eさん：だからもう、その状況を率直に、「今、他のところに行くところだったんですけど、寄ってみました」ということを、まず言うってことですよ。ね。「お母さんも今、あれでしょ？」って。「面会に行かれるところだったんですよ〜」って、「じゃあ、あの、また時間できたときに、おっばいのこと見にきますね」という感じで。今はちょっと、色々やってるところなんだけど、顔だけ見に来ましたよってという感じだったらいんじゃないですかね。それだけでも、このときのお母さんのニーズってわかったわけですよ。ね、おっばいが痛いって。おっばいがどうのこうのって言ってたんですよ、その忙しいときにね。で、「わかったので、手があいたときに来ますね」とか、あの、「誰々に相談するといいですよ」というふうに言ってあげられれば(よい)。

一方、不適當の理由としてAさんは、母親が知りたいことが知れるように他のスタッフと連携をとらなければならないと述べた。

Aさん：必ずお母さんが知りたいことがわかるように、今日の受け持ちの人が後から説

明にくるようにしたほうがいい。たとえば、そのときもし、お母さんのほうがNICUに行くことがあれば、NICUのほうに（母親が質問したい）情報が伝わってれば（いいと思います）。

また、Cさんは、忙しいことがわかると聞きたいことが聞けなくなるので、看護者は時間を確保して母親とかかわることと話した。

Cさん：そうですね、「忙しいんだな」って思っちゃうかもしれないですね。あんまり、忙しいのが伝わっちゃうのも、いろんなこと聞きづらくなっちゃうかもしれない。

(4) フォーカスグループインタビュー

評価項目⑤プログラムの後、より細やかな状況にあわせて看護実践を変化させることができる

i) 母親が看護者に気にかけてもらっていることがわかるよう行動するようになった
適当であると評価された。

ii) 母親の頑張りを認めることの大事さを再認識した
適当であると評価された。

iii) プログラムと類似した事例にであったときの理解がスムーズになった
適当であると評価された。ただし、BさんとCさんは、「人にもよる」ことを理解しておくことと述べた。

2) NICU

(1) 情報提供とシェアリング

評価項目①子どもがNICUに入院した母親のニーズがわかる

i) 信頼関係が築けていれば、子どもが「泣いて困る」という看護者からの情報も
欲しい

BさんとCさんは、適当であると評価した。Eさんは、（母親に対して）「困るとは言わない」と看護者が言うほどのニュアンスではないと意見を述べた。また、AさんとEさんは、子どもの元気さが伝わったから母親は嬉しかったのだと、看護者へのプログラム結果

とは別の意見を述べた。

Eさん：手を焼くほど元気っていうことですよ、この泣いて泣いて困るっていう。で、この看護師さんが言いたかった困るっていうのはそういうことなんですよ。元気に泣くので、あまりにも呼ばれるので困っちゃうっていう…だから、困るほど元気っていうのが伝わったからお母さんは嬉しかったので、そういう困るなので、「言わないですよ」ってこの看護師さんたちが言うほどのニュアンスじゃないと思います。字面だったから、うまく理解できなかったんだと思うんですけど。よく家なんかも、「夕べは一晚中夜勤でした」とか、よく言われましたもん。「どうもすみませんね」とか言って。でも、勤務時間だったんでしょ、それがあなた達の仕事でしょう？みたいな(笑)。でも、看護師さんも、その辛かったですっていうことより、とにかく元気ですっていう、元気でしたっていうことを言いたかったわけで。

Aさん：言い方だと思うんですね。「ほんと困っちゃって」って言われると、「ええ～」みたいな感じになると思うんですけど。「もうね」って、「すごい、泣いて泣いて困っちゃって」って。「夜も一晚中泣いちゃって」って言われると、「あ、そうなんだ。生きてるよ、この子」って、なんか、嬉しくなっちゃうんですよ。私もあの、これ見たときに、Kちゃん(Aさんの子どものうち双子の弟)が保育器の中で一晚中暴れまくってて、看護師さん手こずって、それ聞いたときに、ほんとだったら「ああ、ごめんなさい」ってなるだろうし、自分が子育てしてたら、「もう」って思うかもしれないんですけど、なんか、「いいんじゃない？」って、嬉しかったですよね。

ii) 母親からは言い出せないことをわかって欲しい

このテーマは適当であると評価された。追加としてEさんは、聞きづらい雰囲気があったのかもしれないと次のように述べた。

Eさん：なんか、聞きづらい雰囲気っていうか、あったんですかね。忙しそうとか、とっつきにくいとか、なんか、ゆっくり話が聞けなさそうだなっていう状況だったのかもしれないし。ま、聞き出してあげられなかったと思わないほうがいいと思うんですよ。あんまり、「聞き出そう」とかそういうふうに思わないほうがいいと。今これ、ずっと読んで、お母さんと赤ちゃんの時間を確保するっていうことですよ。

評価項目②子どもがNICUに入院した母親とかかわるときの状況に応じた態度がわか

る

i) 信頼関係が築けた母親には、泣いて困ったということも含めて子どもの様子を知らせる

Aさん、Bさん、Cさんは適当であると評価した。Eさんは、不適當と評価した。その理由は、信頼関係というよりも、子どもが「泣くほど元気なことが伝わったからは母親は嬉しかったのだと述べた。

研究者：「泣いて泣いて困る」っていう言い方をしているんだろかっていう話し合いを
して。で、ここまで言えてるっていうことは、信頼関係が築けているんだろかってか。

Eさん：それもそうなんですけど、この看護師さんたちが思っている、えっと、お母さんの喜びっていうのは、「看護師さんが手を焼くほど元気に泣くようになった」っていうのが嬉しいんですね。だから別に、その、それが嬉しいから、看護師さんが困るって言うてることが嬉しいわけじゃない。

ii) 他の医療スタッフからも母親の様子をきく

適当であると評価された。

評価項目③ディスカッション・グループにおいて、NICUに入院した子どもの母親への看護実践についてアイデアを提案し、交流することができる

i) 母親の精神状態を肌で感じながら情報提供する

Bさん、Cさんは適当であると評価した。追加としてCさんは、子どもの状態を「もう聞きたくない」という母親からのサインは、相槌が単純だったり、なくなったときであると述べた。

Cさん：不安になっちゃうかな。こう、日々変わっていく赤ちゃんのことを知ると…。私は、怖いから、聞きたくないかも。

研究者：怖いから聞きたくないときって、何かサインみたいなものってありますか。お母さんが怖いから…。たぶん、このお母様はこれ以上聞きたくないんだろってか。

Cさん：そうですね。そうだな。サインね、サイン。反応、その、話しているときに、あいづちが無くなってきたりとか、そういうときですかね。それか「ああそうですか」みたいな、単純なあいづちになってきたときに、「もう聞きたくない」って思っているかも。

一方、AさんとEさんは不適當であると評価した。その理由は、Aさん、Eさんともに、どんなに母親が不安でも、子どもがシビアな状況でも情報提供は必要であると述べた。

Aさんは、子どもの双子のうち兄が肺動脈が閉じなかったために手術をすることになり、不安だったときのことを次のように話し、情報提供の必要性を述べた。

Aさん：不安があったとすればあの、〇〇(双子の兄)だけ、おぎゃあって泣いた時に血管、肺動脈？あれが閉まらなかった。お薬使っても閉まらなかったので、結局手術で閉めたんですけど。やっぱり、それ聞いたときには「ええ～」ってなって、「手術やらなかったら、どうなりますか？」まで聞いたので。あのちっちゃい体で手術って、少しの出血でも、少しの量でも死んじゃうかもしれないしって思うとやっぱり不安だったけど、それは聞かなくちゃいけなかったことだし。

また、Eさんもどんなに母親が不安でも、子どもがシビアな状況でも情報提供が必要であると次のように述べた。

Eさん：急性期でもやっぱり、わかってないと「えっ、そんなに悪いなんて聞いてなかったよ」という事態になってしまうときもあるので、うーん。伝え方はあると思うんですけど。たとえば今、2、3日が山ですとか言われても、知らないままに、例えば赤ちゃんが死んじゃったりするよりかは、やっぱり、2日か3日かもしれないっていう状況であっても、じゃあその2日か3日をどう過ごすかっていうことをスタッフが一緒に考えていくっていう状況をつくっていったほうが…。でもそれだって、やり方によってはすごい温かい雰囲気だって作れると思うし、そんなにシビアでこう、恐ろしい時間にしなくてもいいって思いませんか？その本(「きみにあいたい」という本で、先天障害があり生まれた後に亡くなるまでのことが書かれた本。Eさんに紹介されて、研究者はEさんに会うまでに読んでいた(samo,2010))も3日でも家族だったっていうふうに思えるようにしなくちゃならないわけですよね。だから、どんな急性期でも、ただ厳しい話を聞かせるだけで終わっちゃうっていうことは、しちゃいけないなっていうことになってきているわけですよね、今は。だから、親としては知った上で、じゃあどういうふうに生きていこうかねっていうことを考えなきゃいけないから、まあ、今これ以上聞けませんってことになったら、「じゃあ、また聞けるときまで」ということになるのかもしれないけど。

(2) ロールプレイング

評価項目①子どもがNICUに入院した母親のニーズがわかる

i) 面会に行けなかった時間を埋められる情報はほしい

Bさん、Cさん、Eさんは適当と評価した。Eさんは、「ノートがあるから、10日ぐらい面会に行かなくて大丈夫ですよ」と言葉をかけるとよいと述べた。

Eさん：面会も、行きたいときに行っていていいし、一人で行くのが嫌だったら、まあ、誰かいたほうがいいんだったら、一緒に行きますし、行きたくなければ無理に行かなくてもいいし。行くお母さんがいいお母さんで、行かないあなたが問題ですよっていうことが、すごい伝わってないと、相当伝わってないと、お母さんはそう思っちゃってるんですよ、やっぱり。「行かなきゃなんない」って。でも、行かなきゃならないものじゃなくって、「会いたいな」って思えなかったら、本当に赤ちゃんに気持ちが向き合ってる面会にはならないですもんね。無理しないってことが一番大事かなと。急がなくていいですよ。そんな10日、2週間、行かれなくっても、赤ちゃんは一生恨んだりしないし。(中略)
行かなかった時間を埋められる、だから、「全部記録してるから大丈夫ですよ」って。「10日ぐらい行かれなくっても(大丈夫ですよ)」って、言ってあげればよかったかも。

Aさんは、不適當であると評価した。その理由は、子どもを見るのと聞くのとでは大違いなので、「面会に行ったほうが安心するというお母さんもいますよ」と言葉をかけるとよいと話した。

Aさん：見ると聞くとじゃ大違い。ノートの中での想像よりも、実際見て、見てもらったほうが、やっぱり安心できるんじゃないかなと思う。(面会を)「どうですか？」までは言わなくても、ちょっと濁すような感じで、(実際見てもらったほうが安心できるお母様もいらっしゃるけど)、「どうされますか？」って。そうすると、「じゃあ行ってみようかな」ってなるかもしれない。

ii) 他の母親と比べた自分を知りたい

Aさん、Cさん、Eさんは適当と評価した。Bさんは不適當と評価し、Bさんの場合は他の母親は気にしなかったと述べた。

Bさん：他のお母さんがどうしているかっていうのは、あんまり気にしなかったなあ。

評価項目②子どもがNICUに入院した母親とかわわるときに状況に応じた態度がわか

る

i) 子どもの話題だけでなく、体調や気持ちを気遣う

Cさんは、適当であると評価した。Bさん、Eさんは、不適當と評価し、看護者が母親の体調のことを気にかけてとしても、NICUへ「ぜひお越してください」という言葉は使わないほうがよいと述べた。

Bさん：「是非」っていう言葉は…。「来てもらったほうが、赤ちゃんも喜ぶと思うので」という形のほうが、「是非お越してください」というのは旅館みたいな感じになるので。それよりもやっぱり…言葉だわね。「少しでもお母さんの顔みると、赤ちゃんもほっとすると思うので、来てくださいね」ぐらいの声かけのほうがいいんじゃないでしょうか。赤ちゃんに愛情が出てくると、そういう言い方するほうがいいかもしれないですね。

Eさん：車やさんみたいですよ、ね、「週末、来てください」みたいな。そうそう、だから、「いつ来ても、今まで来なかった間のことは全部お話できるし、記録もあるし、だからまず、体をゆっくり休めて、お兄ちゃんとかお姉ちゃんとかの生活が落ち着いたら、あのいつでも顔見に来たらいいんじゃないですか？」ぐらいに。そんな急がなくてもいいし、「行かなくちゃ」って思わなくても大丈夫ですよ、ぐらいじゃないと。

また、Eさんは、NICUに面会に行けない母親は体調が悪くて面会に行けないのではないことを付け加えた。

Eさん：やっぱりこの、来て来て攻撃がすごいですよね。で、お母さんは「え、行かなきゃだめなんですか？」みたいなね。「記録があるので」って。記録があるんだから、いいんですよ。行きたくないなら行けるときまで行かなくても、何日かかっても心配しなくて大丈夫ですよって言って。そしたら絶対来ますよね。「帰る前に会っていこう」って思うかもしれないし、そんな、看護師さんに言われなくても。会いに行けないのにはやっぱりね、そんな、もっともっと深い思いがあると思いますよ。「なんじゃこれ」っていうわけでもないと思うし、いやあ、こんなに浅いものじゃないと思うんです。傷が痛いとかね、そんなものじゃないと思うんですよね。計り知れないと思います、面会に行かない、行けないっていう気持ちは。

一方でAさんにとっては、「自分の赤ちゃんだから見てもらいたい」という看護者の気持ちがわかるために、評価が難しかった。

Aさん：自分の赤ちゃんだから、見てもらいたいっていうのはありますよね。でもやっ

ぱり、お母さん側にしたら、「責められてる」って思えば行けなくなっちゃうし。この辺ちよっと、難しいなあ。

評価項目③ディスカッション・グループにおいて、NICUに入院した子どもの母親への看護実践についてアイデアを提案し、交流することができる

i) 緊張するNICUに出かけなくても子どもの情報がわかるようにする

Cさん、Eさんは適当であると評価した。追加としてEさんは、「面会に来れないようだから(ノート)を持って来ました」と言わないほうがいいと述べた。

Eさん:(ノートや写真を)持っていてもいいんですけど、だから来いって言わないほうがいい。

一方でAさん、Bさんは不適當であると評価した。まずAさんは、緊張するNICUの環境に慣れるためにも、最初に足を運ぶところからはじめるとよいと述べた。

Aさん:一番最初のときはやっぱりね、手洗って、白衣じゃないですけどガウンを着て、それから入らなくちゃいけないって思うというのものもあるかもしれないけど、慣れてきちゃう。当たり前のように手洗って、当たり前のようにガウン着て。やっぱり、足を運ぶところから、慣れるのはじまる…。

次に、Bさんは、NICUは感染に弱い子ども達がいるので、ノートはNICUと母元とを行き来しないほうがよいと述べた。

Bさん:今はどうだかあれだけれど、昔はNに持ち込むときって、消毒して、1週間ぐらい経って、それから保育器の中に入れるとかっていうのだったんで、そういうふうに、頻繁にノートが行き来するっていうのが、それも良し悪しなのかなとも思うので。ノートっていうのはやっぱり、保育器の横に備え付けておいて、この日はこんだけだったとか、こんな表情してたとか、ウンチがこんなだったとかその情報はそこに書いててもらってたらいんじゃないかなとは思いますがね。N(ICU)の子って感染に弱かってイメージがあるので。

ii) 母子が対面できるよう手を尽くす

Aさん、Cさん、Eさんは適当と評価した。Bさんは、不適當と評価した。その理由は、母親をNICUに連れて行ったり、子どもを母親の病室に連れて行かずに、体調が悪いなら

しっかり治して NICU に行くと言いと述べた。

B さん：そこまでしなくてもいいと思う。N の子ってやっぱり、感染とかに弱いつていうイメージがあるので、そういうふうに出しちゃうっていうのがかえって不安にならないければいい。私ならそこまでは、要求しないですね。かえって不安になる。どちらかというところ、「いいです。我慢します」というかもしれないですね。そこまでのなら、(看護者のプログラムで話し合っていた事例の) ヘルペスを早く治すように、私が頑張りますみたいなの。

(3) リフレクション

評価項目③ディスカッション・グループにおいて、NICU に入院した子どもの母親への看護実践についてアイデアを提案し、交流することができる

i) 直接哺乳量が母親を追い詰めるということを認識する

このテーマは適当と評価された。

ii) 他の子どもも直接哺乳量が量にならないのは一緒であることを話す

A さん、B さん、E さんは適当と評価した。C さんは、不適當と評価した。その理由は、他の母親も一緒だと言われても、直接哺乳量が 0g であることはショックであると話した。C さんは次の話りの前に、研究者からリフレクションの結果を説明した際に、看護者が母親に「(直接哺乳量が) 0g でしたね」と話したことに驚き、「看護師さんが？」と聞き返した。

C さん：それはちょっと悲しいかもしれない。0 グラムはちょっと・・・何にしても漁がすごい気になるので。数字ってすごい気になりますよね。ゼロ、ゼロはちょっとショックかな。他の皆もそうですよって言われても、ゼロはショックですね。「ゼロか」って思っちゃいますね。

iii) 本当の気持ちが変わらなくても、挨拶をして一緒に過ごすところから関係性を築く

このテーマは適当と評価された。A さん、B さん、E さんがそれぞれ追加の意見を述べた。

Aさんは、面会ノートにより関係性が築けることを話した。

Aさん：たぶんね、ノートかもしれない。(自身の面会ノートをめくりながら)ノートに、どこだっけなあ。「ちゃんと見てくれてたんだなあ」って思ったときがあったんです。(子どもの)手術のときに私が泣かなかったんですよね、手術に入っていく前に。で、看護師さんが出てきたときに、(Aさんが)ぽろぽろ泣いているのを見て、「ああ、よかったって思った」っていう感じで、どこかに書いて下さってたんですね。「ああ、ちゃんと見て下さってたんだ」じゃないけど、そういうふうに、泣いてもいいんだよっていうのをそこで教えてもらったような。だから、「安心しました」みたいな感じで書いて下さってたから、そういうふうな感じで、ね、「笑顔でいるけど大丈夫かな」って、子どもを介すような形で書いてもらったらいいのかもかもしれない。ものすごい、ダウンちゃんだったら、気がはってらしたのかもしれないし、ショックだけど笑ってなまやって。たぶん、心の中はパニックだと思うので。

Bさんは、何でも看護者が抱えようとしないうことを述べた。

Bさん：そうですね。あの、ちょっとこう、落ち着いてからだったら、親の会みたいなところを紹介してあげるっていうのも、一つのあれかなと思うんですけどね。親の会で、うちの子はこういう経過でこういうふうに大きくなっているのよっていうのを見ると、こういうふうに大きくなってる子どもがいるとわかると、またそれも励みになるので。ものすごくこの、ダウン症って言われると、どういうふうに育つかわからない、大きくなるんだろうかっていう不安があるので、そういうの(親の会の紹介)もまた、手かなと思いませんね。

Eさんは、子どもがかわいい気持ちと不安な気持ちの両方が母親にはあるので、どれが本当の気持ちというわけではないことを述べた。

Eさん：でもその、かわいって思う気持ちもあって、ニコニコしているのかもしれないけれども、勿論不安もあるだろうし。両方の気持ちがあるから、どっちが本当っていうんじゃないんですよね。だから、そのときどっちがでてくるかですよ、顔に。で、やっぱり赤ちゃんと会ってれば、かわいってっていう気持ちがあるから・・・あるけど、家に帰れば気持ちが本当に、「育てていけるのかな」とか、「こういう社会にこういう体で生まれてきて、ね、自分達が先に死んじゃったときに、ちゃんと生きていけるのかな」という気持ちは勿

論あると思うし。だから、どっちもあって当たり前だから、今、どっちなんだとか、どっちが本当なんだろうとか、そういうふうに思うのはちょっと違うような気がするんですよね。

(4) フォーカス・グループインタビュー

評価項目⑤プログラムの後、より細かな状況にあわせて看護実践を変化させることができる

i) 子どもの情報を積極的に母親へ渡すようになった

適当と評価された。看護者へのプログラムの結果では、子どもが慢性期の場合につき話し合われたが、Eさんは、子どもが急性期でも情報を渡すことを述べた。

Eさん:お母さんのほうが、お母さんが常に一番の専門家だっという意識がスタッフのほうにないと、すごいチェック厳しくて、あのお母さんうるさくてとか、何でも、知らなくてもいいことまで知ろうとして、みたいなことになってくると思うんですけど。やっぱり、親がいちばんその子の専門家だと思うので。だからやっぱりその、医学的な情報っていうのはお医者さんがくれるものですよね。例えば今日はこれぐらいだったけど、昨日の夜からちょっと苦しそうだったので酸素が増えてますとか。で、まあ、それを踏まえた上で看護師さんが、「でも、こういうふうにしてると楽なんですよ」とか、フォローしつつ、でもやっぱり「なんで昨日より酸素が多いの？」ってお母さんが思ってるだけっていう状況はあんまりよくないと思うんですよね。その理由がわかってたほうが、いいと思うので、やっぱりそのことはちゃんと伝わってたほうがいいと思うんですよね。急性期でもやっぱり、わかってないと「えっ、そんなに悪いなんて聞いてなかったよ」という事態になってしまふときもあるので。

ii) 母親が泣けることを客観的によかったと思える

このテーマは適当と評価された。

Ⅲ. 看護者からのプロセス評価

プログラムのプロセス評価について、対象者にも質問の目的とともにインタビューガイドを書面で示した上で、「プログラムでわかりづらかったこと、工夫したほうがよいことはありますか」、「ファシリテーターとして必要なことは何ですか」という質問をした。その

結果、同僚と行なうことについて、1回目と2回目のプログラムの期間、ファシリテーターについて、改善して欲しいことの4点につき評価を得た。

1. 同僚と行なうことについて

本プログラムは、同僚とグループを作りディスカッションした。これにつき、産科もNICUも対象者は全員、話しやすかったと述べた。また、「同じ現場を見ているからこそ共感できた(S-2)」、「場面が理解しやすい(N-2,N-1)」というメリットがあった。普段、同僚がどのようにかかわっているか深く知る機会がなかったので、本プログラムで「リアルにこういうふうに対応してたとか、こういうふうに話せばよかったと聞いた」ことが学びになっていた。他の部署の看護師と一緒にグループの場合、「ここで話してもわかりにくいから、今は空気読んで話すのはやめよう」と思うときがあったという(S-3)。産科では、今回同僚で話し合ったことは、「同じものを持って帰れる(S-1)」と言い、今後も同じようなことがきっとあるから現実的に生かせると話し合われた。

2. 1回目と2回目のプログラムの期間

本プログラムは、1回目と2回目の間を1ヶ月と設定した。産科の対象者は、NICUに入院した子どもの母親とのかかわりをリフレクションするにあたって、事例に出会う機会が少なく、1名(S-4)は産褥期の母親とかわらなかつたため、ハイリスクの妊娠期の事例を用いた。一方NICUの対象者らは、1ヶ月時間があくと1回目の話が遠くなるという。「1ヶ月ある」と思い、リフレクションする事例を考えるのを「暫く怠った」と話し、実際には前日~1週間の間に会った事例をリフレクションしていた。NICUの看護師にとって、1回目と2回目のプログラムは1週間くらいが適当であると評価された。

3. ファシリテーターについて

産科もNICUも、ファシリテーターは今回のように外部の者がよかったと評価された。職場の上司では、自由に発言することが困難だっただろうと述べられた。また、外部の者がファシリテーターを行なうことは、「客観的にみてもらえる(S-2)」、「話しやすい(S-3)」と思えたという。

4. 改善してほしいこと

改善してほしいこととして、S-3 はリフレクションの記述が負担だったと述べた。同僚と行なったので、口頭だけでも事例はわかるのではないかと述べた。

また、NICU でロールプレイを演じた N-2 は、「紙の事例だとタッチングができないところがやりづらかった」と述べた。

第6章 考察

I プログラムの有効性

本プログラムは、情報提供とシェアリング、ロールプレイ、およびリフレクションの3つから構成された。母親の語りに基づいた情報提供とシェアリングは、プログラムの終了1ヶ月後までに看護実践を変化させた。ロールプレイは、看護者に自身の考え、感情、母親のニーズを気づかせた。リフレクションは、自らの看護実践を同僚からの意見を通してリフレクションし直すことにより、対象や看護実践への認識を変化させた。

1. 実践を変化させた母親の語りの情報提供とシェアリング

情報提供とシェアリングで用いた母親の語りは、参加した看護者に衝撃を与え、看護実践を変化させた。6人部屋を一人で過ごして「誰かに見守って欲しかった」というBさんの語りは、それまでNICUに入院した子どもの母親へは当たり前のように個室を用意していた産科の看護者に衝撃を与え、さらには自分たちの病棟でも起こっているかもしれないこととして捉えられた。また、NICUの看護者は「母親よりも看護者がたくさんの情報を持っていることでジェラシーを感じさせてしまうのではないか」という危惧からあまり情報を渡していなかったという。しかし、母親のいない間に「泣いて泣いて困った」という情報も嬉しかったという語りから、プログラムに参加した看護者はなるべく自分が持っている子どもの情報を母親へ渡すように変化した。普段看護者は、NICUに入院した子どもの母親とかかわっていても、何を考えているのか、何を欲しているのかを察しきれないことも多い。また看護者は、既存の理論から「(母親は)ショックを受けているだろう」というイメージをもっており、母親の話を聴くことが難しくなっている(木村, 2008, 2009)。今回、母親の語りをプログラムに用いたことで、看護者は日常では知りえなかった母親の本心、看護者への多様なニーズを知ることにより、ケアの個別対応の必要性に気づき、実践に役立てることができた。本プログラムの結果は、母親の語りが看護者の先入観を覆す力があることを示した。

このように看護師が先入観を覆すきっかけとなったのには、母親の語りを通して、母親の立場に心を寄せることによる看護師の発見があった。看護師の枠で考えるとき、検温 1 つでも訪室の機会となる。しかし母親側の立場にたち、6 人部屋の広い部屋を 1 人で使う孤独の中、看護師から検温だけではなく「天気いいですね」、「寒くなってきましたよ、外」などの声をかけてほしいことに気づき、「たしかに雑談だけでも気持ちが紛れる」と納得できた。そして、語りの母親を 1 人の生身の人として捉え、病室が過ごしやすいかどうかということに対しても、そのときはいいと思っても後から嫌だと変わるかもしれないと、柔軟なケアが求められていることに気づいていった。

次に、情報提供とシェアリングから看護実践の変化までの過程は、経験的学習サイクルへのグループワークの影響(図 1) のサイクルをたどった。まず、産科病棟の看護師は他者との批判的な対話を通して、「人の音がするような部屋で過ごしたい」という B さんのニーズを話し合い、自分達の病棟で「顔見知り感をつくるひと言の声かけ」ができるという抽象的概念を作り出した。それと同時に、これまで産科の看護師達は、母親にとってよかれと思って静かな個室を用意していたが、生活感や日常感が必要な母親に気づいた。さらには、看護師がよかれと思って個室にしているというが、実は NICU で治療を受けなければならないシビアな状況の子どもの母親の気持ちに踏み込めないことが、母親を孤独に追いやることに気づいた。シェアリングの際、「看護師は、子供がシビアな状況だっているのがわかってたから、その状況をきかなかったかもしれないし、きくとさらにどう答えていいのかわからなくて、『赤ちゃんどうですか?』みたいな気持ちを引き出すっていうこともしなかつたかもしれない」と看護師は述べた。この気づきの後、看護師は概念を新しい状況で試してみるという段階を踏んだ。すなわち、「顔見知り感をつくるひと言の声かけ」という抽象概念から、それまでは受け持ちでなければ声をかけなかったこともあったが、プログラムの後は顔を見たことがあるというだけでも意識して母親に声をかけるようになったというように看護実践が変化した。また、臨床で「人の音がするようにドアを開けておいてほしい」という、生活感や日常感が必要な B さんと類似した事例に出会ったときの理解がスムーズになった。このように、母親の語りを用いた情報提供とシェアリングは、ナラティブ共有学習を支持する経験的学習サイクルの通り実践を変化させるものとなった。

母親の語りを用いたシェアリングが看護実践を変化させた理由には、情報提供に用いた母親からの語りが、Greenhalgh, et al.(2003)が言うところの「想像を喚起する物語」として作用したと考える。想像を喚起する物語とは、物語を「正しい」決定が自明でない時に、

患者に幅広い選択肢を当てはめてみるための理想的なフォーマットと捉える。そのため、「その物語に別の終わり方があるとしたら、どうなりますか？」と明示的に質問がなされ、いかにサービスを改善するかについて考えるときには、必ずそれが追求される。本プログラムでも、母親の語りをシェアリングする際には、「異なる結果をもたらす可能性はありますか？」という質問をプログラム資料中に明示した。この質問に答えようとするディスカッションの結果、「これと同じこと(母親の語りと同じこと)が、私達の病棟でも起こっているかもしれない」という看護者の気づきを促した。そして情報提供とシェアリングで用いたBさんの語りから自分達の病棟に入院する母親を想像し、産科病棟であれば「人の音がするとよいかもしれない」選択肢、NICUであれば「母親の知らない子どもの情報を提供する」という選択肢により看護実践を改善させた。

また、情報提供とシェアリングでの学びが看護実践の変化に繋がったのには、このプログラムの1グループが4人という少人数で行なわれたことも貢献したと考える。本プログラムのグループでの発言内容は、プログラムで提示された事例と自分達が働く病棟のこと、それぞれの実践知を4人がまんべんなく発言し共有しあっていた。同じ病棟の4人のグループが、シェアリングを行いやすかったと考えられる。物語共有学習を研究しているFraster(2001)によると、少人数のグループワークは変容的な学習を促進するものであり、それは現有の知識を新しい状況に応用し、それに引き続いて、知識や概念の枠組みを変更することである。

2. ロールプレイングによる気づき

ロールプレイングは、看護者にとって難しい場面を設定して行なった。ロールプレイによる学習は看護者に、母親のニーズや感情、看護者としての考えや感情に気づかせた。ロールプレイングの場面を設定するために参考とした産科病棟の助産師の体験では、NICUへ面会に行かない母親に対して助産師は「どこまで踏み込んで赤ちゃんの話をしてよいのか」という難しさを感じて、うやむやのままだった(木村,2008;木村,2009)。それに対して、ロールプレイングによる架空の場面設定の中では、看護者役は「赤ちゃん面会行きました？」と躊躇なく話していた。その結果、母親役は「最初はせかされている気がしたけど、あとから待ってくれた」と感じ、母親観察者も「面会について看護者から気にかけてもらっている」と感じたことがわかった。このように、臨床で実際に母親とかかわっている場面では、看護者の言動に対するフィードバックを得ることは難しいが、ロールプレイング

によって母親がどのような思いでいるかを確認することを可能とした。

また、NICUのグループでのロールプレイングは、NICUに母親が行かなかった時の子どもの様子を「面会ノート」により知ることができるとわかれば「ほっとする」という母親の気持ちを気づかせた。また、子どもの話題だけでなく、母親の体調や気持ちを気づかう看護師の言葉によって母親が救われることにも気づいた。このような母親の立場を理解する気づきは、今後、看護師の母親への看護行為を変容させる可能性がある。川野(1997)によれば、ロールプレイングで感じたこと、考えたことに着目することは、自分の看護行為を変容させる。

3. 認識の変化をもたらすリフレクション

本研究では、個人のリフレクションを助け、その個人にとっての新しい意味の変容をもたらすチャンスを増大させることを目的として、個人のリフレクションをグループで検討した(Greenhalgh, et al., 2003)。プログラムの参加者達は、お互いのリフレクションをした事例を知っていることから個人が気づいていない情報を他のメンバーが提供すること、他のメンバーから捉えた対象像などを話し合うことによって、より細かく検討することができた。たとえば産科のグループでは、希望的観測での言葉が言えなかった場面についてリフレクションしたS-4に対して、S-3がこの事例にとっては「よく頑張られている」という声かけしかできないと思うと発言すると、S-4は「そう、これが精一杯だったんです。そうなんです。それしか言えなかったんです」と言い、自らのかかわりを再度リフレクションすることができた。それに続いて、選ぶ言葉は母親自身がすごく頑張っていたことであると、S-4のかかわりが一同から賛同された。このように、1人でのリフレクションは他他者との批判的な対話、すなわち、バーリンの経験的学習サイクルへのグループワークの影響(図1)を通して、不安全感が残っていたかかわりが、他のメンバーと一緒にリフレクションすることにより、十分なかかわりであったと意味が作り出された。

また、NICUのグループでも、フォーカスグループインタビューの結果、N-1が、自身がかかわった母親の直接哺乳量が0gで落ち込んでいると、どのようにかかるとよいかと思いを悩んだ。しかし、同僚の類似した場面では、直接哺乳量が量にならなくても、その感情を吐露して涙を流せてよかったというように、客観的にみれたという。N-2も母親が涙を見せたときに「泣かれた」と思っていたことが、「泣けた」と思えるようになったという。このような変化は、親の会の母親からも母親とかかわる看護師の変化として適当であると

評価された。これらのことより、本研究においても、グループでリフレクションすることが個人の認識の変化を促した。この結果は、グループでの教育プログラムが最も有用なリソースであるという先行文献を支持する(Henderson, et al., 2002; Robertson, 2005)。グループによる他者との対話は、その個人のリフレクションを助け、その個人にとっての新しい意味の変容をもたらすチャンスを増大させる。この変容促進の力は個人のリフレクションに上乘せされる意義がある(Greenhalgh, et al., 2006)。

II ファシリテーターの役割

物語共有学習では、1つの問題や経験から複数の解釈が生ずることを認め、その中で最も重要な選択肢は患者によって意味づけられ、発展させられたものであることを認める(Greenhalgh, et al., 1998)。本研究において母親の語りの情報提供とシェアリングでは、たとえば母親のニーズについて「(Bさんは)『見守っているよ』というサインがほしい」と話しあわれるなど1つの帰結にたどり着くことが多かった。この場合、ファシリテーターとして複数の解釈が生ずることを認め、「では、『見守っているよ』というサインがほしくない場合はあるだろうか。どのようなときだろうか。何故だろうか」といった質問をし、議論を深めることが必要だった。

次にロールプレイにおけるファシリテーターの役割について述べる。ロールプレイの演者には、演じることへのプレッシャーがあり、始終せわしくしていることが観察されるといわれている(Krysia&Yardley,1997)。本プログラムで演じられたロールプレイにおいても、産科、NICUともに会話が途切れることなく、日常の会話に比べるとせわしい様子が感じられた。そして、協力者から「紙の事例だとタッチングができないところがやりづかった」との意見があった。このようなプレッシャーを最小限にするために、ファシリテーターには、「うまく演じなくてよいこと」、「タッチングなどできないことは普段と違うかもしれないが、その分間があってもよいこと」などを伝える必要があった。

リフレクションのセッションで、ファシリテーターはその役割として、意見が出にくい場合に「同じような経験がある方はいますか」というように、参加者達の間で対話ができるよう努めた。また、成人学習のファシリテーターとして、すべての演習についてロールモデルとなる、あるいは参加者となることも提案されている(Burns&Bulman, 2000)。そしてファシリテーターは経験を共有することに開放的であることや、進んでそうしたいという態度を示すことが重要であるといわれているという点から、今後は、ファシリテータ

一自身の経験を開放し、参加者全体のリフレクションを深めることを加えていくという方法もある。

Ⅲ 複数の母親からの評価を得る意味

本研究は、複数の母親を対象として看護師へのプログラム結果につき評価を得た。複数の母親を対象とすることで、看護師に求められていることが唯一つのケアとは限らないことを示すことができた。母親からの評価は、同じ項目でも「適当」と「不適当」が混ざっていたり、あるいは追加の意見が述べられた。これは、個別的ケアの必要性を表している。母親4名は随所で「人にもよる」と発言しており、本研究において、親の会の母親からの評価により、「個別的ケア」の具体案とその理由が母親の語りによって示すことができた。看護ケアの概念分析の結果、その属性には個別的であること、文脈の中で生じることがあげられている(DalPezzo,2009)。では、看護師へのプログラムの最中に、母親への個別性を具体的に考えるには何が必要だったのだろうか。

本プログラムの「情報提供とシェアリング」では、母親の語りを用いて「異なる結果をもたらす可能性はありますか」という点について議論をした。しかし、異なる結果があっても1つの結論にたどり着くことが多かったと振り返る。これには同僚同士のグループであったことから、今後も一緒に働いていくことで異なる意見を述べるのが難しかった可能性がある。少しでも異なる意見を出し合い、母親へのケアの個別性につき議論を深めるために、ファシリテーターは、多様な意見を述べることに価値があることをよく説明することが必要だった。また、同僚同士のグループワークと、職場を超えてのプログラムとを併用できるプログラムを検討することも必要である。同僚だからこそ、すぐに現場にいかせるディスカッションができ、職場が違うからこそ新しいアイデアを吸収したり気兼ねなく異なる意見も述べあえることが考えられる。

また、母親からの評価は、母親自身の実体験に基づいていた。初回面会を待つほしいという意見のEさんは、はじめての面会を一人で行き、早くわが子に会いたい気持ちで保育器を覗き込んだ途端「なぜ一人で来てしまったんだろう」と後悔し、呆然と立ち尽くした。一方のAさんは、初回面会で子どもをどのように触ってよいかわからなかったときに看護師が触るのを見て「どこ触っても平気かもしれない」と思い、子どもに触れた経験を肯定的に想起した。プログラム評価は、たとえば初回面会についてのディスカッションを含むのであれば初回面会時の経験が異なる複数の母親を対象として行うことで、NICUに

入院した子どもの母親へのケアが一律ではないことを学べるだろう。

IV 本研究の位置づけ

本研究において、看護師は、母親の語りから、子どもが NICU に入院している間のことだけでなく、「不妊治療をしたのだろうか」、「妊娠中も入院していたのだろうか」、「待ち望んでやっと会えた子どもなんだ」と、語りの場面に続く母親の生きた流れを通じた感情や心配を想像していった。このように、本研究は語りが生きる流れの中での患者の感情や懸念を理解するという先行文献を支持し、さらには語りが教育資源となることを示した。

V 次へのプログラム改善

本研究では、同じ施設の産科と NICU からプログラムへの協力者を得た。そしてプログラムを実施した結果、ロールプレイにおいて、産科と NICU の看護師で共通して「面会に行かない母親」を難しいケースとして選択した。NICU に面会に行かない母親へのケアが産科の看護師にも NICU にも共通して難しいケアであるならば、次のステップとして、それぞれのロールプレイのセッション結果を持ち寄って難しさを解決するためのプログラムを検討する必要がある。また、ロールプレイにおいて観察者役が役になりきれなておらず、看護師観察役が母親の心情になりきるところがあった。看護師は普段から母親の気持ちを汲み取ろうと、自身の気持ちだけでなく母親の気持ちを想像することが多いため、どちらか一方の観察のみが難しいことも考えられる。しかし、1 人の母親役か看護師役をじっくり観察することによってその立場の心情を深く理解できることが期待されるので、観察者役割について理解を促す説明が必要であった。

2 つめに、看護師同士のシェアリングを活発にするにはファシリテーターが必要である。そのため、NICU に入院した子どもの母親と看護師の体験を理解し、議論を深めるための問いかけができるファシリテーターの育成が必要である。

最後に、今後、このプログラムの汎用性を高めるために、母親のナラティブを効果的に看護師へ伝えるための教材を開発し、プログラム実施の回数を重ねて、母親の個別性にあわせた看護への教育効果をあげていくことが必要でえある。そのために、本研究で得られた他の語りも用いてプログラムを実施、評価を重ねることが求められる。

VI 研究の限界

本研究は、母親の語りに基づいてプログラム開発、評価をした。したがって、子どもや他の家族の立場からの評価はできない。今後は、小児看護や家族看護の専門家との共同研究等も検討しなければならない。また、本研究はプログラムの実施と評価の一部、分析を研究者がおこなったため、研究者の能力が結果に影響する可能性を否定できない。

第7章 結論

本研究結果より、NICUに入院した子どもの母親の語りに基づいた情報提供とシェアリングは、看護実践を変化させる学びの機会となることを示せた。ロールプレイは、看護者に自身の考え、感情、母親のニーズを気づかせた。個人のリフレクションをグループで再検討することは、個人の認識を変化させる効果があった。

母親の語りに基づいてプログラムを開発し、母親からプログラムの評価を受けることは、ケアの個別性を学ぶ上で有用であった。