

早産児の修正 33 週から 35 週における
自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組の作成
—親子の相互作用過程と早産児のストレス-対処の過程からみた視点の統合—

2017 年

仲井 あや

博士論文要旨

氏名 仲井 あや

論文題目	早産児の修正 33 週から 35 週における自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組の作成—親子の相互作用過程と早産児のストレス-対処の過程からみた視点の統合—
<p>本研究は、在胎 29 週から 31 週で出生した重篤な神経学的合併症を持たない早産児と、その両親 3 組を対象とし、修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用の特徴と、子どもの行動に関する親の捉え方について、行動観察および非構造化面接、半構造化面接の記録を質的帰納的に分析して、以下の結論を得た。また、これらを早産児のストレス-対処の過程に関する先行研究の知見と統合することで、早産児の修正 33 週から 35 週における自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組を作成した。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用の特徴は、4 つの主要なテーマ、【無意識の相互作用】、【子どもの気持ちと意志の想像】、【子どもの存在の内在化】、【意識的な相互作用】で表された。2. 子どもの行動に関する親の捉え方は 9 つの両親の共通カテゴリで表され、親子の相互作用過程を通して、親が子どもの行動の意味を理解するようになると、【意識的な相互作用】により、子どもの状態の安定が図られていた。3. 早産児と親の相互作用過程が進展するプロセスでは、子どもの成長に関する親の捉え方と、子どもに関する両親間の共有が常に存在し、【無意識の相互作用】の中で親が子どもの行動に目を向けることや、【子どもの気持ちと意志の想像】と【子どもの存在の内在化】が親の内面を進むことを支えていた。4. 早産児と親の相互作用過程が進展するプロセスでは、始めに【無意識の相互作用】が中心的に現れ、次第に【子どもの気持ちと意志の想像】と【子どもの存在の内在化】が表面化するようになり、【意識的な相互作用】へと進展していた。 <p>修正 33 週から 35 週における早産児の自己調整機能が成熟に向かう段階では、過剰な感覚入力に対するストレス-対処の過程と、自己調整機能を仲介する親子の相互作用過程が同時に存在していることが明らかとなり、機能の統合的な発達に向けて、親とともに行う支援の重要性が示唆された。</p>	

PhD Dissertation Summary

Name Aya Nakai

Dissertation Title	Construction of an integrated framework aimed at fostering preterm neonates' self-regulatory functions at 33 to 35-week corrected age: Merging perspectives from existing knowledge of both parent-infant interactions and stress-coping behaviors of preterm infants.
<p>This study was aimed at identifying behavioral characteristics observed in parent-infant dyads at 33 to 35 week corrected age, and exploring the parental perceptions toward their preterm infants' behaviors during the same period. Data collection included behavioral observations and conducting interviews, both unstructured and semi-structured. Subjects were three couples and their preterm infants were born at 29-30 week gestation. Three infants were free of neurological anomalies or complications. Qualitative analysis with inductive approach was used to analyze the interview and observational data. The findings were compared to the established knowledge regarding preterm infants' stress-coping behaviors, and further integrated into a framework with the purpose of fostering the self-regulatory functions of preterm infants at 33-35 week corrected age.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Four themes were identified from parent-infant interactions at 33 to 35 weeks corrected age. These include "subconsciously occurring interactions", "imagining infant's thoughts and desires", "developing internal awareness for the new existing child", and "purposeful interactions".2. Nine mutually held categories emerged to reflect both mothers' and fathers' perceptions of infant behavior. Through the on-going interactions, parents gained understanding of their own infant's behavior, thus, "purposeful interactions" began to play a significant role in fostering infant's stability. On-going responses offered by the parents further nurtured infants' self-regulatory function.3. The parental views of their developing preterm infants and the act of sharing the views and perceptions with the spouse or their partners remained visible throughout the progression of parent-infant interactions. This two-pillared foundation further facilitated the parents to "subconsciously" draw attention to the infant behaviors, "picture" their infant's thoughts and desires, and "develop stronger internal awareness" for their new family member.4. Parent-infant interactions began primarily with "subconscious interactions," then progressed to "imagining the infant's thoughts and desires" while at the same time "developing stronger internal awareness" of their new child, and then finally developing into "purposeful interactions." <p>These findings from the preterm infants in this study highlight that the stages toward attainment of mature self-regulatory functions require not only infant's stress-coping function but also the on-going parent-infant interactions, which mediate infant's self-regulatory functions. The findings of this study underscore the significance of parental presence as an essential element to the Integrative Family-Centered Developmental Care, which leads to the optimal development of infant's self-regulatory behaviors.</p>	

目次

要旨

頁

第1章	序論	
	1. 研究背景	-1-
	2. 研究動機	-3-
	3. 研究目的	-4-
第2章	文献検討	
	1. 早産児の医学的背景	-5-
	2. 早産児の行動上の特徴と長期予後との関連	-7-
	3. 胎児期の中枢神経系の成熟過程と早産児の行動上の特徴	-8-
	4. 早産児の自己調整機能の成熟と親子の相互作用	-12-
	5. 早産児の自己調整機能の成熟を支える看護	-15-
	6. 早産児と親の相互作用の観察方法	-18-
	7. 文献検討のまとめ	-19-
第3章	研究方法	
	1. 用語の説明	-20-
	2. 用語の定義	-20-
	3. 対象者	-21-
	4. 調査場所	-22-
	5. 調査期間	-22-
	6. 調査方法	-22-
	7. 観察および結果の妥当性の確保	-24-
	8. 倫理的配慮	-25-
	9. 分析方法	-29-
第4章	研究結果	
	1. ケースの概要	-31-
	表 1. ケースの概要	-32-
	2. 個別分析	-33-
	ケース A	-34-
	表 2-A. NICU 入院中の経過とデータ収集日(A)	-35-
	場面 1 (A)	-36-

表 3-A-1. 観察場面 1(A).....	-38-
表 4-A-1.子どもに関する両親間の共有(A・修正 34 週) …	-39-
表 5-A-1.子どもの行動に関する母親の捉え方(A・修正 34 週)	-40-
表 6-A-1.子どもの行動に関する父親の捉え方(A・修正 34 週)	-40-
表 7-A-1.子どもの成長に関する母親の捉え方(A・修正 34 週)	-40-
表 8-A-1.子どもの成長に関する父親の捉え方(A・修正 34 週)	-40-
場面 2(A)	-41-
表 3-A-2. 観察場面 2(A).....	-43-
表 4-A-2.子どもに関する両親間の共有(A・修正 35 週) …	-44-
表 5-A-2.子どもの行動に関する母親の捉え方(A・修正 35 週)	-45-
表 6-A-2.子どもの行動に関する父親の捉え方(A・修正 35 週)	-45-
表 7-A-2.子どもの成長に関する母親の捉え方(A・修正 35 週)	-45-
表 8-A-2.子どもの成長に関する父親の捉え方(A・修正 35 週)	-45-
ケース B.....	-46-
表 2-B. NICU 入院中の経過とデータ収集日(B).....	-47-
場面 1(B)	-48-
表 3-B-1. 観察場面 1(B).....	-51-
表 4-B-1.子どもに関する両親間の共有(B・修正 33 週) …	-52-
表 5-B-1.子どもの行動に関する母親の捉え方(B・修正 33 週)	-52-
表 6-B-1.子どもの行動に関する父親の捉え方(B・修正 33 週)	-53-
表 7-B-1.子どもの成長に関する母親の捉え方(B・修正 33 週)	-54-
表 8-B-1.子どもの成長に関する父親の捉え方(B・修正 33 週)	-54-
場面 2(B)	-55-
表 3-B-2. 観察場面 2(B).....	-58-
表 4-B-2.子どもに関する両親間の共有(B・修正 34 週) …	-59-
表 5-B-2.子どもの行動に関する母親の捉え方(B・修正 34 週)	-60-
表 6-B-2.子どもの行動に関する父親の捉え方(B・修正 34 週)	-60-
表 7-B-2.子どもの成長に関する母親の捉え方(B・修正 34 週)	-61-
表 8-B-2.子どもの成長に関する父親の捉え方(B・修正 34 週)	-61-
場面 3(B)	-62-
表 3-B-3. 観察場面 3(B).....	-65-
表 4-B-3.子どもに関する両親間の共有(B・修正 35 週) …	-66-
表 5-B-3.子どもの行動に関する母親の捉え方(B・修正 35 週)	-66-
表 6-B-3.子どもの行動に関する父親の捉え方(B・修正 35 週)	-66-
表 7-B-3.子どもの成長に関する母親の捉え方(B・修正 35 週)	-67-
表 8-B-3.子どもの成長に関する父親の捉え方(B・修正 35 週)	-67-

ケース C	-68-
表 2-C. NICU 入院中の経過とデータ収集日(C)	-69-
場面 1(C)	-70-
表 3-C-1. 観察場面 1(C)	-73-
表 4-C-1.子どもに関する両親間の共有(C・修正 33 週)	-74-
表 5-C-1.子どもの行動に関する母親の捉え方(C・修正 33 週)	-75-
表 6-C-1.子どもの行動に関する父親の捉え方(C・修正 33 週)	-75-
表 7-C-1.子どもの成長に関する母親の捉え方(C・修正 33 週)	-76-
表 8-C-1.子どもの成長に関する父親の捉え方(C・修正 33 週)	-76-
場面 2(C)	-77-
表 3-C-2. 観察場面 2(C)	-80-
表 4-C-2.子どもに関する両親間の共有(C・修正 34 週)	-81-
表 5-C-2.子どもの行動に関する母親の捉え方(C・修正 34 週)	-82-
表 6-C-2.子どもの行動に関する父親の捉え方(C・修正 34 週)	-82-
表 7-C-2.子どもの成長に関する母親の捉え方(C・修正 34 週)	-83-
表 8-C-2.子どもの成長に関する父親の捉え方(C・修正 34 週)	-84-
場面 3(C)	-85-
表 3-C-3. 観察場面 3(C)	-88-
表 4-C-3.子どもに関する両親間の共有(C・修正 35 週)	-89-
表 5-C-3.子どもの行動に関する母親の捉え方(C・修正 35 週)	-90-
表 6-C-3.子どもの行動に関する父親の捉え方(C・修正 35 週)	-91-
表 7-C-3.子どもの成長に関する母親の捉え方(C・修正 35 週)	-91-
表 8-C-3.子どもの成長に関する父親の捉え方(C・修正 35 週)	-91-
3. 全体分析	-92-
1) 修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用	-96-
(1)早産児と親の相互作用の特徴	-96-
表 9-1.修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用 の特徴	-99-
(2) 早産児と親の相互作用の各時期における変化	-101-
表 9-2. 修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用 の各時期における変化	-104-
2) 修正 33 週から 35 週における子どもの行動に関する親の 捉え方	-105-
(1)子どもの行動に関する母親の捉え方を表すカテゴリ	-105-
表 10-1. 修正 33 週から 35 週における子どもの行動に 関する母親の捉え方	-106-

(2)子どもの行動に関する父親の捉え方を表すカテゴリ……………	-107-
表 10-2. 修正 33 週から 35 週における子どもの行動に 関する父親の捉え方……………	-108-
(3)子どもの行動に関する両親の捉え方を表すカテゴリ……………	-109-
表 10-3. 修正 33 週から 35 週における子どもの行動に 関する両親の捉え方……………	-110-
(4)各時期における「子どもの行動に関する親の捉え方」と 「早産児と親の相互作用」との関連……………	-111-
表 10-4. 各時期における「子どもの行動に関する親の捉え 方」と「早産児と親の相互作用」との関連……………	-113-
3) 修正 33 週から 35 週における子どもの成長に関する親の 捉え方……………	-114-
(1)子どもの成長に関する母親の捉え方を表すカテゴリ……………	-114-
表 11-1. 修正 33 週から 35 週における子どもの成長に 関する母親の捉え方……………	-115-
(2)子どもの成長に関する父親の捉え方を表すカテゴリ……………	-116-
表 11-2. 修正 33 週から 35 週における子どもの成長に 関する父親の捉え方……………	-117-
(3)子どもの成長に関する両親の捉え方を表すカテゴリ……………	-118-
表 11-3. 修正 33 週から 35 週における子どもの成長に 関する両親の捉え方……………	-119-
(4)各時期における「子どもの成長に関する親の捉え方」と 「早産児と親の相互作用」との関連……………	-120-
表 11-4. 各時期における「子どもの成長に関する親の捉え 方」と「早産児と親の相互作用」との関連……………	-122-
4) 修正 33 週から 35 週における子どもに関する両親間の共有	-123-
(1)子どもに関する両親間の共有を表すカテゴリ……………	-123-
表 12-1. 修正 33 週から 35 週における子どもに関する両親 間の共有……………	-124-
(2)各時期における「子どもに関する両親間の共有」と「早産 児と親の相互作用」との関連……………	-125-
表 12-2. 各時期における「子どもに関する両親間の共有」 と「早産児と親の相互作用」との関連……………	-127-
(3)子どもに関する両親間の共有の特徴……………	-128-
表 12-3. 子どもに関する両親間の共有の特徴……………	-130-

5) 修正 33 週から 35 週における子どもの身体的な成長と ストレス-対処の特徴……………	-131-
表 13. 修正 33 週から 35 週における子どもの身体的な成長と ストレス-対処の特徴……………	-133-
6) 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互作用過程 が進展するプロセス……………	-134-
i) 早産児の修正 33 週から 35 週におけるストレス-対処の 過程と親子の相互作用過程を統合した概念モデル……	-135-
図 1. 早産児の修正 33 週から 35 週におけるストレス-対処 の過程を親子の相互作用過程を統合した概念モデル…	-136-
ii) 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互作用 過程が進展するプロセス《フェーズ 1》……………	-137-
図 2. 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互 作用過程が進展するプロセス《フェーズ 1》……………	-138-
iii) 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互作用 過程が進展するプロセス《フェーズ 2》……………	-139-
図 3. 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互 作用過程が進展するプロセス《フェーズ 2》……………	-141-
iv) 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互作用 過程が進展するプロセス《フェーズ 3》……………	-142-
図 4. 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互 作用過程が進展するプロセス《フェーズ 3》……………	-144-
7) 早産児の修正 33 週から 35 週における自己調整機能の成熟 を支える発達支援枠組……………	-145-
図 5. 早産児の修正 33 週から 35 週における自己調整機能の 成熟を支える発達支援枠組……………	-149-
付表 1. 早産児の修正 33 週から 35 週における「親子の相互 作用過程のフェーズ」を特定するアセスメントの視点……	-150-
第 5 章 考察……………	-151-
1. 修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用の特徴…	-152-
2. 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互作用過程を 通した発達支援の子どもにとっての意味と重要性……………	-154-
3. 本研究の意義と新規性……………	-156-
4. 今後の課題と展望……………	-157-

第 6 章 結論..... -158-

第 7 章 結語..... -159-

謝辭

引用文献

資料

第1章 序論

1. 研究背景

新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit : NICU)に、個別的発達促進ケア(Individualized, Family-Focused Developmental Care¹⁾)が導入されて数十年が経過し、NICU は、子どもの成長発達と親子の関係構築を視野に入れた家族中心の空間へと変化してきた。成熟過程にある早産児の脳をストレスから保護するため、室内環境は照明や騒音が調整され、看護ケアは覚醒レベルと行動上のサインを読み取りながら展開されている。同時に、日本における人口動態統計を見ると、早産児の出生総数²⁾は平成2年度で55,231人、平成26年度は56,906人であり、出生割合も4.5%から5.7%に増加した。また、周産期死亡の動向³⁾では、満妊娠22週以降の死産と生後1週未満の早期新生児死亡を出産千対で表した、周産期死亡率が平成26年度に3.7となり、およそ25年前と比べて半減し、NICUを死亡退院する乳児の割合も着実に低下している⁴⁾⁵⁾⁶⁾。これらの統計が示すように、近年の医療体制の整備と医療技術の進歩によって、早産児の救命率は向上し、生命予後も飛躍的に改善してきたことは明らかである。

一方、NICUを退院した早産児の中に、運動発達の遅れ⁷⁾¹⁰⁾、認知機能の弱さ⁷⁾⁸⁾¹¹⁾、将来の学業⁹⁾や情緒発達¹²⁾¹³⁾への影響、耐性の低さ¹¹⁾、実行機能¹⁴⁾と言語発達¹⁵⁾の弱さなど、発達上の困難を示す子どももいることが報告されている。特に、新生児期の姿勢運動制御¹⁶⁾と自己調整力¹⁷⁾には、正期産児と異なる特徴を認め、後の精神運動発達にも影響していることが明らかとなってきた。また、世界的にも早産児の出生割合は増加傾向にある¹⁸⁾ことや、発達予後の調査結果が国内外を問わず報告されていることから、早産児の発達は世界共通の課題になっていると言える。

歴史を遡ると、新生児医療は1950年代以後のわずか半世紀の間に急速な発展を遂げ、現在、NICUで用いられている治療法¹⁹⁾の多くが開発されてきた。医学的リスクのより高い早産児が救命されるようになる中で、1980年代の初めに行動機構の共生発達理論(Synactive Theory²⁰⁾²¹⁾, Als, H. 1982, 1986)が提唱され、具体的な実践手段としての新生児個別的発達促進ケア評価プログラム(Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program²²⁾²³⁾ : NIDCAP)を担う専門家の育成が、欧米諸国を中心に始まった。この理論は、「新生児が自身の行動を通して外部の環境と能動的に相互作用しており、彼らの行動はストレスの発端と安定性を理解する際の重要な経路となる」ことを前提とし、行動を相互に依存し関連し合う、自律神経系、運動系、状態系(睡眠-覚醒)、注意-相互作用系、自己調整系という5つのサブシステムから捉えることで、新生児が自身の行動を制御する能力と機能の分化の程度を詳細に表すモデルを提示している²²⁾。1990年代に入り、個別的発達促進ケアの効果²⁴⁾が検証されるようになるのと、世界に広まり、現在の新生児看護を支えるものとなった。加えて、近年で

は、早産児と親の関係構築に着目した早期介入プログラムが再び注目を集め、子どもが示すストレスサインの理解や、子どもとの関わり方を含む親への教育的支援²⁵⁾が数多く行われている。その成果の一つとして、親の感受性を高める介入が早産児の大脳白質における微小構造の発達を改善した²⁶⁾等、子ども側への利益が示されているが、母親への影響については、介入を受けた群の母親がわが子は多動や混乱がなく幸せであると捉える一方で、自身は社会的孤立を感じていたことも報告されている²⁷⁾。早産児と親の関係構築に向けた支援は、方法や効果が様々であるために新たなプログラムの統合が求められており²⁵⁾、早期介入のあり方が問われていると言える。

文献検討からは、早産児の大脳の構造が修正 30 週から 40 週の間急速な変化を遂げており、大脳発達の遅れを予防するために、この間に介入の余地があること²⁸⁾、情動と行動の調整機能は 3 つの中核的な脳機能である脳幹、大脳辺縁系、大脳皮質を通して処理されると仮定でき²⁹⁾、脳幹における重要な発達的变化は、修正 33 週～38 週の間起きていること²⁹⁾³⁰⁾、出生後早期の母親の応答性が乳児期の自己鎮静行動と関連すること³¹⁾、母親自身が自己のストレス応答を調整する機能は、環境からの子どもへの影響を肯定的にも否定的にもする可能性を秘めており、子どもの健全な発達に重要な役割を担っていること³²⁾等、出生後早期の脳機能の発達を理解するうえで重要な知見が整理された。また、早産児における社会神経発達の段階は、修正 32 週以後、活動開始段階に入る³³⁾³⁴⁾とされているが、親子の関係性に焦点を当てた研究は、授乳を通じた相互作用の報告³⁵⁾や、乳児期の相互作用に関する報告³⁶⁾³⁷⁾が数多くある一方で、子どもの覚醒レベルが低く保育器にいる時期の相互作用については、関連するいくつかの探索的研究³⁸⁾が認められるのみであった。

これまでの新生児医療の歴史の中で開発、実践、検証されてきたことを基礎として、現在では、身体機能がより未熟な段階で出生する早産児を重篤な後遺症を残さずに救命できるよう、様々な医学的研究が進められている。だからこそ、早産児は発達上のリスクを抱えている。今後は、生殖補助技術の発展や胎児治療の開発など、医療の更なる高度化に伴い、早産児と親が相互作用の中で体験することは益々複雑になると予測される。そのため、早産児の発達支援は、遺伝的要因を含む出生前の因子、周産期・新生児期の合併症発症のリスクと治療経過、それらが子どもと親の双方に及ぼす影響を考慮しながらより丁寧に検討していかなければならない。

以上の背景を踏まえ、胎児期や正期産新生児とは異なる条件のもとで中枢神経系の機能的成熟を進めていく、早産児の出生後早期に特有の過程を理解し、本来は母親の胎内という守られた環境の中で起こる機能の成熟過程を、新生児集中治療室という物理的環境の中で支えていくための、発達支援枠組を作成する必要があると考えた。

2. 研究動機

先行研究³⁹⁾では、NICUの物理的環境によるストレスが中枢神経系の機能的成熟に及ぼす影響を考慮し、早産児の行動を環境との相互作用に基づくストレス-対処の視点から捉えて研究を行い、修正33週から修正39週までのストレス-対処の特徴と経時的変化を明らかにした。これに続く次の研究⁴⁰⁾では、対処行動の発達に特に重要と考えられた修正33週から35週の時期に焦点をあて、ビデオ記録に基づいて対処行動の出現パターンと特徴を明らかにし、行動の学習過程を支える看護援助の示唆を得た。先行研究³⁹⁾⁴⁰⁾で用いた「早産児のストレス-対処を表す概念枠組」は、行動機構の共生発達理論²⁰⁾²¹⁾に基づいて作成したものであり、対処の力の基盤となる「自己調整」に着目している。これら二つの研究は、物理的環境との相互作用を通して自己調整機能が成熟に向かう過程を捉えたものであり、発達支援枠組を作成するための資料として活用可能と考えられた。さらに、研究者のNICUでの臨床経験から、早産児の親は子どもの対処行動を‘いつも行っている行動’として気づいており、子どもが両親とともにいるときには行動がより落ち着いていることを知り、生後早期の発達支援に親の視点を統合していく重要性を実感した。

修正32週以後、胎児・早産児はある程度の生理的恒常性を獲得して、大脳皮質の制御に移行して側頭葉の組織化が進む²²⁾と言われている。この頃、臨床で見られる子どもの状態は、無呼吸発作が減り、呼吸との協調は未熟であるものの吸啜と嚥下ができるようになり、覚醒時間は短いが哺乳への意欲がみられ、温かい室内であれば体温維持ができるなど、身体内部での機能的な成熟が目に見えて分かるようになる。さらに、その成長を頼りとして、経口哺乳が段階的に開始され、保育コットへ移床し、抱っこや沐浴、直接授乳の機会が増えるなど、光・音などの物理的な刺激や、社会的相互作用が増す。しかし、ストレス-対処の特徴を見ると、修正37週以前は対処行動が散発的に出現しており³⁹⁾、行動的対処をとりづらいことに加え、副交感神経系が優位になる反応³⁹⁾の出現も少なく、行動的対処の代わりに用いる防衛的対処は、筋緊張の低下や覚醒レベルの低下などの全身の反応に限られやすい。特に、修正33週から35頃では、行動が減少して覚醒レベルも低いため、一見すると入眠しているように見え、多くのストレスを感じていてもその状況に気づかれにくい⁴⁰⁾特徴が認められた。

したがって、本研究では、自己調整機能が成熟段階にありながらも、成長に伴い、物理的・社会的相互作用も増える修正33週から35週の時期に着目し、早産児と親の相互作用の特徴と、子どもの行動に関する親の捉え方を明確にして、これらを先行研究³⁹⁾⁴⁰⁾の知見と統合することで、早産児の自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組を作成することを目的とした。

3. 研究目的

- 1) 修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用の特徴を明らかにする。
- 2) 修正 33 週から 35 週における早産児の行動に関する親の捉え方を明らかにする。
- 3) 1)2)を先行研究³⁹⁾⁴⁰⁾の知見と統合し、早産児の修正 33 週から 35 週における自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組を作成する。

第2章 文献検討

1. 早産児の医学的背景

早産児の出生、死亡の動向を含む医学的背景について、国内外の統計データおよび、在胎週数に関連する医学的状況を整理した。

1) 人口動態統計

日本における新生児の出生数は、平成26年度（2014年）に1,003,539人に減少した⁴¹⁾が、同年度の出生の動向を妊娠期間別²⁾に見ると、満37週未満の早期産による出生総数は56,906人、出生割合は5.7%を示している。さらに、週数毎では、満28週未満〔22週0日～27週6日〕が0.3%、満28週から満31週〔28週0日～31週6日〕が0.5%、満32週～満36週〔32週0日～36週6日〕が4.9%²⁾であり、およそ25年前と比べてそれぞれ1.2倍以上増加している。一方、周産期死亡率は平成26年度に出産千対3.7³⁾と低い値を示し、平成2年度の11.1⁴²⁾と比べて3分の1に減少した。早産児に限定した全国データはないが、日本の主要医療施設における在胎期間別の新生児死亡率を2000年と2005年で比較すると、22・23週、24・25週、26・27週のいずれのグループも死亡率は低下しており、成育限界と言われる在胎期間に相当する22・23週の生存率も2005年には50%を超えている⁵⁾。また、全国190以上の施設が参加する周産期母子医療センターネットワークデータベース⁶⁾によると、2003年から2013年に出生した早産児の死亡退院率は、出生時の在胎週数が29週～31週で最低値をとり、在胎32週以降の出生では高くなっているが、在胎32週以後には子宮内発育制限児が多く含まれるため死亡退院率が上がると考えられている⁵⁾。

2) 世界における早産児の出生と死亡の動向

世界保健機関（World Health Organization : WHO）が発信する情報¹⁸⁾によると、早産（37週未満）で出生する子どもの数は毎年推定1,500万人に上り、現在、増加傾向にあると言われている。世界184か国の早産児の出生割合は5~18%である。早産が起こる要因は多様かつ自然発生的であることが多いが、医学的適応の有無に関わらず、分娩の早期誘発や帝王切開も関連している。早産出生の共通の要因には、多胎妊娠や、母体の感染、糖尿病や高血圧などの慢性疾患があり、しばしば原因不明のこともある。また、遺伝的な影響による可能性もある。世界の早産出生の60%は、アフリカと南アジアで生じているが、早産は確実に世界的な課題である。低所得の国では平均12%、高所得の国では平均9%が早産で出生する。早産児の出生数が最も多い上位10か国は、

インド、中国、ナイジェリア、パキスタン、インドネシア、アメリカ合衆国、バングラディシュ、フィリピン、コンゴ民主共和国、ブラジルである。早産児の生存に関しては、どこで出生したかということが影響し、顕著な違いが生じている。低所得の国では早産児の半数が在胎 32 週未満で出生し、特に在胎 28 週未満で出生した超早産児の 90%以上が出生後数日以内に死亡している。その一方で、高所得の国では、在胎 32 週未満の早産児の殆どが生存し、在胎 28 週未満で出生した早産児の死亡率は 10%未満とされている。

医療先進国でもあり、早産児の出生数も多い米国の統計データ⁴³⁾をみると、2014 年の出生数は 3,988,076 人で、そのうち早産出生は 9.57% [381,658 人]であった。週数毎の構成は、27 週以下 [27 週 6 日以下] が 0.69%、28 週から 31 週 [28 週 0 日~31 週 6 日] が 0.91%、32 週から 33 週 [32 週 0 日~33 週 6 日] が 1.15%、34 週から 36 週 [34 週 0 日~36 週 6 日] が 6.82%であり、日本と比べて全体的に高い割合を示すものの、週数毎の構成は類似している。国際比較のために妊娠満 28 週以後の死産数に早期新生児死亡数を加えたものの出産千対で算出された周産期死亡率において、2014 年に日本は 2.5、2013 年に米国は 6.3、ドイツ 5.5、ハンガリー 5.9、イタリア 3.8、スペイン 3.6、スウェーデン 5.2 であり、日本と、欧米諸国のこれらの国々は母子保健の水準が高いことが窺える。

米国では早産児の出生数が日本の 6.7 倍と多く、研究も数多く行われている。また、妊娠期間別の出生の構成割合も日本と類似していること等を踏まえると、今回の研究領域において、米国の調査報告や介入研究の結果、看護のガイドラインを参照する価値は高いと考えられる。

3) 出生時の在胎週数と神経学的発達に影響する医学的特徴

在胎 28 週未満の出生は超早産児と定義されている⁴⁴⁾ように、その身体機能の未熟性から、早産児に特有の医学的合併症を発症するリスクが高く、特に在胎 25 週未満では死亡率が高くなり⁵⁾⁶⁾、治療経過の中で生命にかかわる重篤な合併症に罹患するリスクを持つ。神経学的な発達予後に大きく影響する病態である脳室内出血は、在胎 28 週頃までに高頻度で起こり⁴⁵⁾、胚芽層出血と脳室内出血の 90%は生後 72 時間以内に起こる⁴⁶⁾とされている。また、脳室周囲白質軟化症は、在胎 32 週未満が最もリスクの高い時期であり、罹患した児の 60~100%が脳性まひになる⁴⁶⁾とされている。先行研究⁴⁰⁾の結果からは、在胎 29 週~32 週で出生した早産児と比べて、在胎 25 週~28 週で出生した早産児は修正 33 週から 35 週の時期の対処行動において、筋緊張の低下や覚醒レベルの低下などの防衛的対処の持続時間が長く、エネルギー喪失からの回復が遅れる傾向が示され、出生時の在胎週数が早いと同じ修正週数にあっても、ストレス-対処の未熟性が強いことが考えられた。

一方、在胎 34 週 0 日～在胎 36 週 6 日に出生した早産児は late preterm 児⁴⁷⁾と呼ばれ、その医学的リスクや発達予後の点から、近年、多くの研究が行われている。週数がこの範囲にある早産児は出生後に産科病棟の新生児室内で管理されることもあるが、正期産児と比較して、無呼吸や低血糖を生じ NICU に入院となる割合が高い⁴⁸⁾と報告されており、late preterm 児の医学的経過にも注意が必要である。

2. 早産児の行動上の特徴と長期予後との関連

早産児の発達予後に関する現状、および、生後早期の行動上の特徴と長期予後の関連について主要な調査報告を検討し、発達段階に分けて整理した。

1) 新生児期および乳児期の発達

新生児期の姿勢運動制御の特徴を正期産児と比較した研究により、早産児は正期産児と比べて頭部や上肢のコントロールに適応的ではない方法を用いていることが報告され¹⁶⁾、早産児では、姿勢運動制御を担う中枢神経系の機能の統合に何らかの影響が及んでいる可能性が示唆された。頭部と上肢のコントロールは、後の発達過程における「手と目の協応」に関わる機能でもあることから、将来的には社会心理的な発達にも繋がっていく部分であると言える。

ブラゼルトンの新生児行動評価(The Brazelton neonatal behavioral assessment scale : BNBAS)と General Movements (GMs) を用いた縦断的調査の報告からは、早産児は新生児期の GMs の質と自己調整力が低く、これらは、少なくとも生後 18 か月までの精神運動発達上のアウトカムを予見する因子となっている¹⁷⁾ことが明らかにされた。GMs は、在胎 8 週頃から出現し、出生後 2 か月の終わり頃まで同じ形態で継続して出現する全身に及ぶ粗大運動であり、運動の質の変化が脳障害を明確に表す⁴⁹⁾とされている。BNBAS は、Als の Synactive Theory²⁰⁾を理論的基盤として開発された早産児行動評価⁵⁰⁾(Assessment of Preterm Infant Behavior : APIB)の基礎となった評価法であり、これによる自己調整力は、行動を制御する脳機能の統合を表している。

2) 幼児期

2003~2005 年、米国において 177 名の早産低出生体重児とその母親を対象とする縦断的研究が行われた⁵¹⁾。この研究は、早産低出生体重児の母親の抑うつ徴候の変遷を、子どもの行動上の問題との関連から調査するために行われた。対象となる子どもの条件は、NICU に入院中に深刻な中枢神経系の合併症が認められていないこと (グレー

ド 4 の脳室内出血、脳室周囲白質軟化症など）とされており、新生児期に重度の脳障害を生じた場合は対象に含まれていない。母親の抑うつ徴候は、子どもの NICU 退院直前から生後 2 歳を迎えるまでに計 5 回調べられ、子どもについては生後 2 歳時点での行動上の問題と、母親の依頼へのコンプライアンスおよび抵抗が調べられた。結果は、抑うつ傾向が時間とともに高まっていた母親の子どもは、2 歳時の検査で母親の依頼に対して最も多くの抵抗を示したことを報告している。

この研究により、NICU 退院直前から幼児前期までの母子の関わりを通して、子どもの行動上の特徴が母親の精神的状態にも影響を及ぼす可能性が示されたが、反対に見れば、母親の精神的状態が親子の関わりの中で、子どもの行動に影響を及ぼした可能性も考えられる。したがって、親と子双方の状態が相互に影響し合う可能性を念頭におき、発達支援を検討していく必要があると考える。

3) 学童期・思春期・青年期

1977 年から 1982 年にカナダで出生した体重 1,000g 未満の超低出生体重児のうち NICU を生存退院した 179 名を対象とするコホート調査が、同時期に出生したコントロール群（出生体重 2500g 以上）との比較により行われた⁵²⁾。この研究は、超低出生体重児の言語発達が注意欠如多動性障害（ADHD）のリスクを緩和するかどうかを検討したものである。生後 8 歳時点の言語発達と知能指数、および、22~26 歳時点における青年期セルフ・リポート(YASR)による ADHD の徴候が調査された。なお、8 歳の時点で感覚神経の損傷が生じ、検査に答えられない対象者のデータは含まれていない。結果は、超低出生体重児は言語発達が乏しく、青年期の ADHD のリスクが高いことを報告し、特に不注意の徴候が高かったことを示している。

この研究の対象者が治療を受けていた時代と現代とでは医学的な経過が異なる可能性があるものの、超低出生体重児の長期予後を青年期まで追跡した貴重な研究であり、NICU を生存退院し感覚神経の損傷のない早産児であっても、将来の言語発達に困難を生じ、さらに多動性や不注意などの心理社会的発達に影響する可能性があり、その影響は青年期にまで及ぶことが示されたと言える。

3. 胎児期の中樞神経系の成熟過程と早産児の行動上の特徴

中樞神経系の成熟過程から早産児の行動上の特徴を理解するため、発生生理学、神経生理学、行動神経内分泌学の視点、および関連する調査報告から文献検討を行った。

なお、発生学では胎児の発育段階を受精齢（胎齢）で表す⁵³⁾とされていることから、今回の研究領域との関連を明確にするために、胎齢に 2 週間を加えた月経齢、すなわ

ち在胎週数を [] 内に併記して文献検討の内容を以下に整理した。

1) 胎児期の中樞神経系の器質的成熟と早産による影響

ヒトにおいて、受精からの 8 週間を胚子期あるいは、器官形成期と呼び、胎齡 8 週末 [在胎 10 週] までには、多くの器官の基ができあがる⁵³⁾。胎生 9 週 [在胎 11 週] の始めから出生までの約 30 週間を胎児期と呼び、この時期は、胚子期に形成されたそれぞれの器官が充実し、胎生 5 か月頃 [在胎 18 週～21 週頃] には胎児の運動 (胎動) が、母親に認識される⁵⁴⁾。胎生 6 か月頃 [在胎 22～25 週頃] になるといくつかの器官は十分な機能を有するようになっており、体重も 500～800g 程度となるが、呼吸器系・中樞神経系などはまだ十分に発達していない⁵⁴⁾。胎児発育を促進する主要な因子である IGF-1 (insulin-like growth factor-1) は、胎生 20 週以後 [在胎 22 週以後]、出生直前まで急速に分泌が亢進し、IGF-2 (insulin-like growth factor-2) は、胎生 30 週頃 [在胎 32 週頃] から出生直前まで急速に分泌が亢進する⁵⁴⁾。

脳室上衣下胚層は胎児期の脳にのみ存在する過渡的な構造⁵⁵⁾であり、神経細胞・グリア細胞はここで発生して中樞まで移動する²²⁾。上衣下胚層は、在胎 26 週頃に最も大きくなり、その後は縮小して在胎 34 週を過ぎるとほぼ消失する⁵⁵⁾が、在胎 32 週～34 週頃までは血管が脆弱で血流量が豊富に流入する²²⁾。さらに、血管が構造的に弱いだけではなく、活発な代謝を行っている部位であるため⁵⁵⁾、低酸素状態で容易にエネルギーが枯渇し⁵⁶⁾、血管が破綻するメカニズムが考えられている。早産児では脳室上衣下胚層の未熟性に、血圧・血流の急激な変化 (虚血・再灌流) が加わり、上衣下胚層から出血が起こりやすい⁵⁷⁾。これが、脳室内に穿破したものが脳室内出血である⁵⁷⁾。

したがって、身体諸器官が機能するようになる在胎 26 週以降にも、中樞神経系と呼吸器系はまだ十分に成熟しておらず、早産で出生することによる神経学的発達への影響は、脳室内出血がリスクとして高いと言える。これは、「出生時の在胎週数と神経学的発達に影響する医学的特徴」でまとめたように、在胎 28 週未満で出生した早産児に特に注意が必要な合併症である。

2) 胎児期の中樞神経系の機能的成熟と早産による影響

成熟期の神経細胞ネットワークが出来上がるためには、神経細胞の発生・分化・移動・神経細胞の突起伸長・神経細胞間のシナプスが作られる必要がある⁵⁸⁾。その過程は以下を含み、(1) サブプレート形成、(2) 皮質細胞における適切な連合と方位付け・層化の達成、(3) 軸索突起と樹状突起の樹枝状化、(4) グリア細胞の分化、(5) シナプス結合の発達 (神経回路の形成)、(6) シナプスの興奮と制御の調和、(7) 神経細胞のアポトーシスと選択的刈込みである⁵⁹⁾。なお、サブプレートはシナプス結合の場所がつくら

れるまでの一時的な経由地点となるもので、在胎 31 週以後に現れ在胎 38 週頃までに消失する⁶⁰⁾。在胎 18 週～36 週の間、大脳皮質・大脳基底核・辺縁系のもととなる終脳と、視床・視床下部のもととなる間脳への細胞移動が起こる⁶⁰⁾。細胞の移動・神経回路の形成と並行して各所での髄鞘形成が進み、在胎 30 週頃までには、脊髄から脳幹、視床へと向かう髄鞘化が完了し、在胎 37 週頃までに視床から大脳皮質までの髄鞘化が完了する⁵⁹⁾。小脳は最初に筋肉と繋がり運動を制御するが、その成熟は樹状突起の樹枝状化が高まることで在胎 30 週から 32 週頃急速に進み、神経回路を形成する組織化の過程は出生後数年間続いて、脳の他の領域よりも早期に完成する⁵⁹⁾。

新生児の疾患や未熟性による神経行動学的な脆弱性を考慮する上で、特に重要な妊娠後期の発達領域は、(1)生理的恒常性の制御、(2)胚層における変化、(3)樹状突起の結合型、(4)大脳の成熟、を含む²²⁾。胎児・早産児は、およそ在胎 28 週から 32 週かけて、自動制御機能を越えて、少なくとも大脳皮質下部レベルまで交感神経系の制御を高めていることにより、在胎 32 週以降にはある程度の生理的恒常性を獲得する。次の 1 ヶ月〔在胎 33 週～36 週〕にかけて、高次の大脳皮質の制御に移行するに従い、脳機能の発達は、新たな段階の成熟と制御による非組織化に追従される、側頭葉の組織化によって特徴づけられる。この時期の睡眠-覚醒パターンや、移り変わる、あるいは識別し難い睡眠の割合が多いことと、散発的な行動上の反応・反射などが、非組織化を反映している²²⁾。成熟期における脳幹構造の髄鞘形成の不足は、脳幹の機能不全と、脳幹・大脳辺縁系・大脳皮質の統合の破綻に繋がる可能性がある²⁹⁾。在胎 33 週～38 週の間、脳幹において重要な発達的变化が起こると報告されており、この期間の多様な胎児期、周産期のリスク因子が脳幹機能と生理的恒常性に影響する²⁹⁾。行動の研究は、新生児期の大脳皮質下部システムの損傷が、後の注意集中の組織化と抑制のコントロールにおける困難さと関連することを示しており、脳幹と連合するシステムは自己調整に重要な役割を担っていると言える²⁹⁾。在胎 30 週から 34 週で出生した早産児の ABR〔聴性脳幹反応〕における脆弱性が報告されてきたことから、この週数で生まれた早産児は医学的リスクが低くても、脳幹の機能障害を表す可能性がある²⁹⁾。

したがって、中枢神経系の機能的成熟は、本来、母親の胎内という守られた環境の中で進むが、早産児では NICU の物理的環境の下でこれが進むことで機能の統合に様々なリスクを負っていると言っていることができる。特に、脳幹機能の成熟と大脳辺縁系、大脳皮質との連合の形成は、自己調整機能に重要な役割を担うとされており、将来の心理社会的発達の基礎をなす部分が、出生後早期に成熟していると分かる。

3) 脳の可塑性と早産児における脳構造の変化

早産児では、循環する神経向性因子 (BDNF) のレベルが低下していることが分かっている⁶¹⁾。BDNF は、軸索突起と樹状突起の成熟と機能的な接合、大脳辺縁系の髄

鞘化、神経細胞の存続における重要な規定因子であり⁶¹⁾、大脳皮質の成熟に重要な役割を担っていると考えられている。神経細胞は主に妊娠前半期に産生されるが、例外として嗅球、小脳および海馬歯状回では生後も神経細胞数が増加し⁵⁸⁾、海馬体は成熟後もニューロンの新生が起きることが知られている⁶²⁾が、ストレスが加わると海馬の歯状回におけるニューロンの新生が抑制される⁶²⁾。在胎 23 週～36 週における海馬の発達を、重篤な中枢神経系の合併症を持たない在胎 22 週～34 週で出生した 158 名の早産児の頭部超音波エコーの所見から、横断的に調査したスウェーデンにおける報告⁶³⁾があり、それによると、通常の脳の発達過程では海馬溝に側頭葉を巻きつける海馬の反転が起こり在胎 21 週には完成するが、早産児の半数は在胎 24 週までに海馬の反転が完成しておらず、在胎 25 週から前進することが明らかとなった⁶³⁾。早産児において BDNF の発現が減少していることや、ストレスによりニューロンの新生が抑制されることを踏まえると、この研究結果は、早産児の海馬の発達がストレスによる影響を受け、BDNF の発現が減少することで、海馬の発達に影響が及んでいる可能性を示唆していると言える。

また、早産児の脳構造の形態変化に関する別の研究には、オランダの大学病院 1 施設で、大脳皮質の形態学的な発達を量的に記述することを目的に、在胎 24 週～28 週未満で出生した 85 名の早産児を対象とするコホート調査²⁸⁾が行われたものがある。画像検査は、NICU の標準治療で容認可能な範囲内で実施され、修正 30 週と 40 週における MRI の脳画像が評価された。髄鞘形成されていない大脳白質、皮質灰白質(cortical gray matter)、脳実質外にある脳脊髄液は、自動的に区分され、コンピューターによって、脳全体の皮質容積・皮質表面積・厚さ・脳回化・湾曲が同時に計測されて、さらに、前頭葉・側頭葉・頭頂葉・後頭葉を分けた評価も行われた。加えて、修正 40 週では脳の異常を点数化する従来の方法による評価も行われた。Grade I～III の脳室内出血を合併しているものが 32.9%含まれたが、重度の脳損傷を起こしたものは、脳画像の自動的な区分が不正確さを示したため除外された。結果は、各領域の発達は同等に進むのではなく、後頭葉における変化が最も大きいことを示し、後頭葉では修正 30 週から 40 週にかけて、白質の容積と皮質表面積、皮質の厚さ、脳回化の指標、湾曲がより高まっていることを示した。これは、この時期に後頭葉の発達が急速に進むことを表している。側頭葉では皮質の厚みが、前頭葉では白質の容積と湾曲が高まっていた。画像による評価は、修正 40 週時点での脳の異常スコアとも関連しており、異常スコアが高いと脳回化の指標および湾曲は減少し、興味深いことに、異常スコアが高いと皮質の厚みは高まっていた。この結果から、修正 30 から 40 週にかけて、大脳皮質の発達の遅れを予防するための何らかの介入が必要であることが示唆されている。

4. 早産児の自己調整機能の成熟と親子の相互作用

早産児の自己調整機能の成熟過程と、それに親子の相互作用が与える影響を理解するため、発生生理学、神経生理学、行動神経内分泌学の視点および、関連する調査報告から文献検討を行った。なお、月経齢、すなわち在胎週数を [] 内に併記して、文献検討の結果を以下に整理した。

1) 視床下部・脳下垂体・副腎皮質 (HPA) 軸の発達生理

視床下部・脳下垂体の内分泌機能は、胎生 7~8 週頃 [在胎 9~11 週頃] までにはほぼ形成され、7~16 週 [在胎 9~18 週] までには下垂体前葉ホルモンの産生が始まり、加えて、胎児の副腎は 7~8 週頃 [在胎 9~10 週頃] 形成される⁶⁴⁾。胎児副腎は、内側から外側に向かって、胎児層・移行層・永久層の 3 つの層からなり、永久層は胎生後期 (25~30 週頃) [在胎 27~32 週頃] には、グルココルチコイド・ミネラルコルチコイドの両者を産生できるようになるがそれ以前は主としてミネラルコルチコイドのみを産生している⁶⁴⁾。移行層は、胎生後期にはコルチゾールの産生が可能となるが、胎児層は、 3β ヒドロキシステロイドデヒドロゲナーゼ (3β HSD) 活性を欠くためコルチゾールを産生することができず、デヒドロエピアンデロステロン (DHEA)、デヒドロエピアンデロステロンスルフェート (DHEAS) などの C19 アンドロゲン⁶⁴⁾ を多量に産生する。胎児のコルチゾール産生には、胎盤からのプロゲステロンが必要であり、胎児層で産生される多量の DHEA, DHEAS は、胎盤でエストロゲン類に変換され、妊娠の継続に寄与する⁶⁴⁾。

胎児副腎は、胎生期に肥大化するが、出生後は次第に退縮し、生後 6 か月までにはほぼ消失する一方、胎児副腎の永久層は胎生 28 週頃から生後 10~20 年にかけて次第に成人副腎の 3 層構造 (網状層・束状層・球状層) に分化していく⁶⁴⁾。

したがって、HPA 軸の発生初期では、胎児と母親は、胎盤を通じてホルモンレベルでの相互作用をしているとすることができ、さらに胎児副腎は生後長い時間をかけて、成人副腎の形態になっていくことが分かり、ヒトにおける HPA 軸の発達は、胎児期の胎盤を通じた母親との相互作用に始まり、その後の長期的な経過の中で完成していくと考えられる。

2) 情動の発達と自己調整機能の成熟

情動と行動の調整機能は 3 つの主要な脳機能 (脳幹・大脳辺縁系・皮質) に沿って処理されると理論立てられ²⁹⁾、この機能の最適な発達は、特別に調整された環境と母親の刺激の供給に依存しており、胎児期および周産期のリスクを持って生まれた乳児

は、この発達においてリスクを伴う²⁹⁾。これらのシステムの統合は、乳幼児期における情動調整にも影響を及ぼすものであり、例えば、ノルアドレナリン作動性のシステムは、脳幹-大脳辺縁系-右側の大脳半球の神経回路を通して、母子相互作用のような社会的文脈における覚醒の調整を仲介することでみられ、また、ストレスへの応戦または回避反応を通してみられる²⁹⁾。情動の発達では、大脳辺縁系が最初の受容器なのではなく、全体の感覚システムと連携している。大脳辺縁系と関連しながら発達する多くの重要な脳領域があり、それらは、情動に関して固有かつ必要不可欠な機能を持つ。これらの脳領域は、扁桃核（恐れ・怒り）、視床下部（幸福・喜び）、海馬（記憶・認識）を含む。脳幹は青斑核（覚醒・意識）、コリン作動性のシステム（睡眠・覚醒）、アンドロゲン系（胃腸・心臓血管系・内分泌反応）および、ドーパミン作動性のシステム（情動・運動）を発達させる⁶⁵⁾。

情動の調整は、早期の愛着形成および、乳幼児期と青年期を通じた社会的関係による学習と結びついている。触れることや、持続的な相互交流、肯定的なコミュニケーションが、この発達を支えている⁶⁵⁾。子どもを育む環境は、応答するケア提供者が共にいる中で刺激を経験する機会を提供する。全ての発達は、愛着や信頼、心地よさなど、あるいは、その反対にある悲しみ、怒り、怖れといった、情動の中で確立される。遺伝的性質が存在する一方で、脳の発達は、刺激に対する経験や認識・反応の機会を提供したり、刺激から保護したりする物理的および社会的な環境に依存する⁶⁵⁾。最適な発達のためには、子どもは少なくとも一人の人との強固かつ相互的な、理性を持たない感情に基づく愛着形成が必要である⁶⁵⁾とされている。

3) 感覚運動経験を通じた中枢神経系の発達

動物行動学におけるコミュニケーションは、結果としてその種の適応度を向上させることに繋がる⁶⁶⁾と言われ、コミュニケーションの信号には、一般に五感（視覚・聴覚・嗅覚・触覚・味覚）と呼ばれている感覚のうち、主として視覚（光）・聴覚（音）、嗅覚（匂い）が用いられる⁶⁶⁾。大脳の組織化においては、運動と感覚のシステムが早期に成熟し、続いて、基本的な言語能力と空間注意に関わる側頭と頭頂の皮質間の連絡が成熟し、感覚運動の過程を統合して基本的な注意と言語の過程を調整する、高次の領域である前頭と側頭における皮質間の連絡が最後に成熟する⁶⁷⁾。在胎 30 週～40 週の間、胎児は大部分の時間を REM 睡眠に費やし、身体内部からの刺激が、神経細胞の最終的な設計を構築する⁶⁵⁾。身体外部からの刺激は、胎児・新生児が注意を向け、集中し、識別し、意味を見つける契機があった時にのみ、学習に寄与し、ひとたび新生児が出生すると、ケア提供者が仲介する発達過程（すなわち、ケア提供者と新生児・乳幼児との間における、刺激への集中・注意・関心・重視を提供する相互作用）の中で、外部からの刺激は増加する⁶⁵⁾。

身体外部からの視覚刺激は、在胎 39 週から出生後にかけて求められることから、早産の場合、出生時には外部からの刺激を受け取る準備の整った視覚システムをまだ持たない段階にある⁶⁵⁾。聴覚に関しては、在胎 20 週~28 週に、蝸牛有毛細胞が神経節細胞を介して、脳との連絡を形成し、在胎 28 週~31 週には、これらの神経細胞は脳幹の聴覚領域から大脳皮質の聴覚野まで接合を形成した後、在胎 31 週~40 週には、大脳皮質聴覚野における初期の 6 層構造が再構成される⁶⁵⁾。子宮内では、内部に直接通じる母親の声を除いて、音は母親の身体の干渉を受けて非直接的に届き、胎児の脳は在胎 32 週頃から母親の声を識別して聴くことができるようになる⁶⁵⁾とされている。聴覚の発達のためには、過剰な聴覚刺激または刺激の剥奪は防がれるべきであり、ケア提供者は、妊娠第 3 期の始め [在胎 28 週はじめ] には環境音を軽減し、胎児・新生児の REM 睡眠を保護して、静かに適切な音を聴く時間を設け、新生児が愛着を寄せる対象との相互交流を通じた人間の言語を十分に聴く機会を保證するべきである⁶⁵⁾とされている。

4) 新生児期のストレス調整における母親の影響

動物を対象とする研究を含む、神経内分泌学領域の文献レビュー³²⁾の報告がある。このレビューでは、母親による子どもへの関わりや母親自身の自己調整機能などが、子どもの自己調整機能や健全な発達に影響するかどうかについて検討され、次のことが明らかにされた。母親は、子どもの健全な発達に重要な役割を担っており、その役割は、いくぶん複雑であるが、環境からの新たな刺激による直接的な影響を妨げることはなく、代わりに、「母親のケアの信頼性」と「母親が自身のストレス応答を調整する機能」は、同じ環境からの刺激を肯定的にも否定的にもする可能性を秘めた 2 つの重要な変数である。同様に、動物を対象とした研究を含む、生理学的、精神医学的な文献レビューがあり、以下のことが報告されている。出生後早期の発達において、ストレスと母親による子どもへの関わりが共同し、HPA 軸の反応とその後の人生における機能を方向づける⁶⁸⁾。HPA 軸は、ストレスに対する行動と内分泌系の反応だけではなく、その機能に肯定的な変化をもたらすような乳児の愛着形成を通して、後の発達過程の中で変化する可能性も残している⁶⁸⁾。

これらの報告により、母親自身の自己調整機能や母親と子どもの相互作用は、生理学的、神経内分泌的な反応のレベルで子どものストレス調整に影響を与えており、ストレスと親の関わりがともにあることで、生後早期から、子どものストレス応答が方向づけられていくことが示唆されたと言える。

5. 早産児の自己調整機能の成熟を支える看護

看護の現状を把握するため、関連する最新のガイドラインや介入プログラムとそのアウトカムについて文献検討を行った。

1) ト라우マに基づくケアと発達年齢に沿った適切なケアのためのガイドライン

近年、**Trauma-Informed age-appropriate care**⁶⁹⁾という概念が提唱され、次のような考えを基本としている。乳児と大人（親であれ臨床医であれ）の間に生じる同時性（**Synchrony**）は、情動体験を通して周囲の世界と繋がる自分自身に対する乳児の理解を高める。もし、情動体験が、ケアを欠いた冷淡なものであった場合には、その体験は自己と世界に対する否定的な体験へと変わる。しかし、もし、情動体験は、支持的で心地よく、愛情に満ちたものであれば、乳児は勇気づけられ、承認され、自己への肯定的な感覚と他者への肯定的な知覚を発達させる。新生児集中治療室における**Trauma-Informed age-appropriate care**は、乳児の人間性を認め、医療的なトラウマ経験を認め、乳児を支えるために利用可能な年齢に適した根拠に基づくすべての介入を活用する。この臨床実践における操作的な概念は、乳児の将来の身体的・精神的な健康と幸福の基盤となる、信頼と安全をもたらす環境を確立する。

さらに、この考え方に沿って、米国新生児看護協会（**National Association of Neonatal Nurses : NANN**）が、入院中の早産児と疾患を持つ新生児への発達年齢に沿った適切なケアの一貫した提供に向けた、エビデンスに基づく臨床実践のガイドライン⁷⁰⁾を提示している。ケアの提供における中核となる手段は、(1)保護された睡眠、(2)痛みとストレスの評価・管理、(3)日常生活の中での年齢に適した活動への注目、(4)家族中心のケア、(5)癒やしの環境である。(3)には、姿勢の保持、子ども本位の栄養摂取の介入、皮膚ケアを含む。(5)には、物理的な環境、関わる人々、組織を含む。NICUにおけるケア提供のための組織化された枠組としての発達年齢に沿った適切なケアの実践は、**Synactive Theory**²⁰⁾を基礎としている。全てのケア提供者がこのガイドラインに沿って一貫した実践を行うことによる期待される利益は、重要な新生児期の病態（頭蓋内出血、胃食道逆流症）の減少、入院中の体重増加量の上昇、看護師・医師の双方における専門的満足度の上昇、ケア提供の効率化を含む。ガイドラインの内容について、「実践への勧告」と「理論的根拠」を次にまとめる。1.乳児の睡眠の保護：睡眠はシナプスの発達と、学習、記憶、において重要な役割を担っている。2. 乳児のストレスと痛みの評価と管理：痛みとストレスへの脆弱性の高まりは、長期の心理的・行動上の・生理的な続発症を伴う。3. 日常生活の中での年齢に適した活動の確実な提供に注意を払う：ポジショニング [姿勢の調整]、ハンドリング [体の動かし方]、栄養摂取の仕方および日常ケアの提供は、生理学的状態、睡眠、関節可動域、神経学的

発達、および、感覚の処理に影響する。4. 家族中心のケアの提供：入院中の子どもの生活における家族の役割は他のものでは代替できないものであり、さらに、生涯続く生理学的および心理学的な出来事への影響力を持つ。5. 癒やしの環境の提供：物理的環境および関わる人々、組織のシステムを含む全体の環境は、ケアの質や一貫性に影響を及ぼす。

発達支援のための重要な手段を提示するこのガイドラインからは、早産児が受けるストレスの軽減と家族中心のケアについて、これら両者の視点が重要であることを再確認できた。また、早産児のストレス軽減と家族中心のケアの両視点を統合した形のガイドラインは示されていないことから、統合していく必要性も明確となった。

2) 個別的発達促進ケアのアウトカム

2009年のコクランのシステマティックレビュー⁷¹⁾により、個別的発達促進ケア（以下、DC）の介入効果を評価した1966年から2005年の間に報告された36件のRCTが調査され、統合された。DCの介入は、早産児がNICUの環境により良く対処するのを助けると考えられており、NICUのストレスを軽減するためにデザインされた方略の範囲について、言及されている。それらには、騒音と照明の軽減、最小のハンドリング、長い休息の確保が含まれる。DCによる早産児への利益は有限であり、中等度から重度の肺疾患を減少させ、壊死性腸炎の発生率を減少させ、家族のアウトカムを高めたが、一方で、DCを受けた群では対照群と比較して、軽度の肺疾患の増加と入院期間の延長が認められた。新生児個別的発達促進ケア評価プログラム(Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program : NIDCAP)による生後5歳時での行動と運動への効果も非常に限られているが、認知発達には影響していなかった。神経行動学的な発達を高めたといういくつかの報告も認められたが、それらは、サンプルサイズが小さく、単一の研究によるものであった。研究の半数は、評価者をブラインドする手続きを含めていなかった。また、介入のコストと人員について考慮された研究はなかった。

3) 早産児と親の関係性への早期介入

1951年から2013年までに発表された論文を対象に、早産児の親への早期介入による効果を検討したシステマティックレビュー²⁵⁾がある。このレビューによると、17の研究が対象となり、そのうち8つの介入が母親と早産児の関係性の質を高めたことが明らかとなっている。しかし、これらの性質の多様性から、子どものサインに基づいた、母親から早産児への応答性の高いケアに焦点を当てた、新たなプログラムの統合が求められると結論づけられている。

早期の母親の反響作用(Reflective Functioning : RF)が、生後 6 か月時における早産児の情緒の自己調整能力に及ぼす影響を調査したオーストラリアの研究報告³¹⁾がある。在胎 28 週～34 週で出生した 25 名の早産児を対象とし、母親の沈黙行為(still-face procedure : SFP)に対する子どもの「情動行動」・「母親への注視」・「自己鎮静行動 (指しゃぶり、衣服を触っている)」が測定された。母親の RF は、出産後 7～15 日目に測定され、結果より、母親の RF が高い群の乳児は自己鎮静行動をより多く示しており、自己調整能力の違いは生後 6 か月ですでに現れ始めていることが明らかとなった。

2004 年～2006 年に、オランダの 7 施設の NICU に入院した早産児とその親を対象に、退院後の継続的な介入プログラムの評価が行われた²⁷⁾。早産児の自己調整力と母親の感性および母子相互作用を高めるために IBAIP という介入プログラムが用いられ、無作為比較試験が実施された。IBAIP は、新生児個別的発達促進ケア評価プログラム (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program: NIDCAP, Als 1986) に基礎を置く概念枠組みに基づいて考案されたものであり、乳児が、相互作用を通して探索し学習することへの動機付けや自律性を増すとともに、苦悩なく、社会的相互作用・物理的環境との相互作用を経験できるようにすることを目的としている。これは、親の能力と適切な応答性は、乳児の自己調整能力と発達を強化するという前提とする。介入群は、NICU を退院した後から生後 6～8 か月になるまで、約 1 時間ずつ、6～8 回の訪問を受け、母親は毎回、乳児の神経学的な発達の進み具合と、乳児の探索と自己調整能力を支える方法の提案、例えば、姿勢のサポートや情報を段階的に与えることなどについてレポートを受け取る。この研究では、在胎 32 週未満で出生した重篤な先天性の疾患を持たない早産児 161 名 (多胎含む) とその母親 103 名が 24 か月までフォローアップされ、早期介入の二次的なアウトカムとして、母親の育児ストレスが調査された。その結果、修正月齢 24 か月時の評価において、子どものことを多動性や混乱は少なく幸せそうであると捉える一方で、社会的孤立を感じている母親が多かったことが報告された。

6. 早産児と親の相互作用の観察方法

早産児と親の相互作用の観察において基準となる情報を整理するため、行動観察の方法や尺度に関する文献検討を行った。

1) 早産児行動評価 (Assessment of Preterm Infants' Behavior⁵⁰⁾: APIB)

早産児またはリスクのある新生児の行動を理解するためにアルス博士らにより開発された評価法であり、**Synactive Theory**²⁰⁾を理論的基盤として成り立っている。新生児が環境やケア提供者と相互作用する時の自律神経系・運動系・睡眠覚醒系・注意集中系の機能の相互作用に焦点をあて、早産児またはリスクのある新生児の複雑さと過敏さを記述するためにデザインされている。早産児あるいはリスクのある新生児の行動上の機能を評価するための、系統的かつ公式な手段を提供しており、研究にも用いられる。また、診断や予測の手段にもなる。APIBでは、得点化のマニュアルに基づいてスコアを記録することにより、体温と呼吸をルームエアーの中で保てるようになる頃(34-36週頃)から、注意集中系の機能が、他のサブシステムから比較的独立し、環境を探索するためにそれらの機能を自由に用いて自己を調整・制御できるようになる頃(44週頃)までの早産児の行動上の要素を系統的に記述する。

APIBの評価手技の基本は、早産児との相互作用を通して行動上の特徴を評価し、記録を行うというもので、相互作用を用いた評価には資格の認定を必要とする。今回の研究方法には、早産児と研究者の直接的な相互作用は含まれていないため、行動の観察のみを行っており、APIBのトレーニングを継続することで、行動観察の精度をたかめた。

2) 親子の相互作用の観察方法、尺度

親子の相互作用の観察手段に関するシステマティックレビュー⁷²⁾がある。2013年までに報告された論文から24の観察方法が得られ、妥当性が評価された。その結果、方法や信頼性の確保は十分であるが、心理行動観察尺度の基準を全て満たす十分な妥当性が確保された尺度はないことが確認された。また、早産児と親の生後早期に特化した観察尺度は見当たらない。

7. 文献検討のまとめ

早産児の出生割合の増加は世界的な課題であり、医療・看護の動向や発達予測に関して、国内外の報告を参照する必要があると分かる。日本では少子高齢化が進む一方で、早産児の出生割合は増加し、救命率の向上と合わせて、将来の人口構成に占める早産で出生した子どもや成人の割合は増えていくことが予測される。在胎週数と医学的なリスクを考慮すると、在胎 25 週未満の出生では生命のリスクがより高く、在胎 32 週以降は周産期の異なる要因が影響する可能性を持つ。一方、統計上のデータから、在胎 29 週から 31 週頃に出生する早産児は NICU を生存退院する可能性が高いと分かる。したがって、在胎 30 週前後に出生した早産児を対象とすることで、研究参加に伴う対象者の身体的、心理的影響を最小にし、発達支援に影響を及ぼす変数を最小にすることができると考えた。

文献検討より、早産児は NICU の環境の中で様々な体験をしており、新生時期にはすでに正期産児と異なる行動上の特徴を示していることが分かった。また、この時期に起こる中枢神経系の器質的、機能的な成熟と、身体内部で生じている変化では、ある程度の生理的恒常性を獲得する修正 32 週頃から、聴覚、脳幹、大脳辺縁系、大脳皮質、視床下部などの情動や行動の調整に重要な役割を果たす脳機能が統合的に成熟していくという、神経生理学、神経内分泌学上の特徴が整理された。加えて、大脳皮質の機能的成熟は、感覚運動システムが最も早く神経回路を形成し始め、コミュニケーションに関わる感覚機能のうち、聴覚が早期から成熟して 32 週以後には母親の声を識別できるようになるなど、高次の脳機能の統合に向けて重要な変化が始まる時期であることが確認された。親子の相互作用が子どもの自己調整機能に及ぼす影響に関しては、特に母親と子どもでは、胎盤を通じて胎児期から、ホルモンレベルでの相互作用を行っており、出生後の情動体験を通じた早期の親の関わりや母親自身の自己調整機能が、子どものストレス応答と将来の発達にも影響を及ぼすこと等が整理された。

本研究では、後の発達の基盤となる機能が統合的に発達する修正 32 週から 40 週頃における子どもの発達課題を「自己調整機能の成熟」であると捉えて、その中でも特に、成長に伴って環境変化の影響を受けやすいが研究報告が少ない、修正 33 週から 35 週（33 週 0 日～35 週 6 日）の時期に着目して、自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組の作成を目指すものとした。

第3章 研究方法

1. 用語の説明

本研究で用いた「早産児」または「子ども」という用語は、どちらも NICU に入院中の早産児を表している。本研究では、とくに子どもと親の相互作用を重視したことから、親の視点から見た文脈で述べる際に、「子ども」の語を用いた。

2. 用語の定義

1) 本研究の中で用いた用語の定義を以下に示す。

なお、早産児のストレス-対処の過程を表す概念枠組と、それに含まれる用語の定義、観察の指標とした行動の定義と判断基準は、修士論文研究の中でまとめているため、本論文ではこれらの抜粋を巻末資料とした。

[修正週数]

早産児において、出生時の在胎週数に、出生後の経過を加えた週数を表すものとし、出生予定日を 40 週 0 日として考えた場合の現在の週数

[自己調整機能]

自律神経系の制御、運動の調整、睡眠-覚醒状態の調整によって、刺激に対する反応を調整する中枢神経系の働き

[早産児のストレス-対処の過程]

刺激が中枢神経系全体の働きによる刺激を処理する力を上回ったときに起こる反応と、自己調整による対処の過程を表すもので、このときに生じた子どもの状態の変化が新たな刺激となりフィードバックされて、次の反応と対処につながる、循環する一連の過程

2) 本研究の実施にあたり、操作的に定義した用語を以下に示す。

[子どもと母親の相互作用] [子どもと父親の相互作用]

意図的であるか否かに関わらず、相互作用を促す他者からの働きかけが生じていない状況で、子どもか母親（父親）どちらか一方の表情、身体の動き、視線、声、相手との距離が変化すると、同時に他方も、それらにおいて何らかの変化を表すもの。または、母親（父親）が子どもに話し掛けたり、近づいたり、触れたりする行動と、子どもが泣いて何かを求めたり、手足を動かして母親（父親）に触れたりする行動。

[子どもに関する両親間の共有]

子どもを前にした面接場面において、父親と母親の間で生じる会話のやりとりの仕方や、互いへの視線の向け方、相手との距離や姿勢の取り方の変化を含む観察された双方向性のある両親の行動。および、父親から母親、母親から父親への子どもに関連した意図的な働きかけ。

[子どもの行動に関する母親の捉え方] [子どもの行動に関する父親の捉え方]

子どもの表情や身体の動きの変化に関する母親（父親）の見方、感じ方、および行動の解釈

[子どもの成長に関する母親の捉え方] [子どもの成長に関する父親の捉え方]

子どもの身体の成長と生理的安定および心理社会的な成長に関する母親（父親）の見方、感じ方。また、子どもの育児や子どもの存在に関する見方、感じ方もこれに含む。

3. 対象者

1) 対象者のサンプリング

早産児の自律神経系の機能が安定して、行動が大脳皮質下の制御に移行し始め²²⁾、神経社会行動発達の段階は活動開始段階に入る³²⁾とされる修正 32 週以降から研究依頼を行い、承諾後からデータ収集を行うことを想定して行った。研究実施期間に、研究協力施設の NICU に入院している早産児と両親のうち、対象者の条件を満たしていることと、修正 32 週以降に全身状態の安定していることを確認し、順番に依頼を行い、子どもの参加と親の参加について親の同意を得た場合に対象とした。なお、研究協力施設は、早産児の入院を多く受け入れている、地域周産期医療母子医療センターの新生児科病棟とした。

2) 対象者の条件

NICU に入院中の早産児と、その母親・父親を研究協力の候補者とし、以下の i) ~ iv) の条件を満たす者のうち、親子それぞれの研究参加について、書面による親の承諾を得たものを対象とした。研究の全期間において、母親・父親はどちらか一人のみの場合にも研究参加を可能としていたが、全ケース全ての観察と面接に両親が同席した。家族構成の違いによる結果への影響を最小とするため、補足条件 v) を設けた。

- i) NICU に入院している在胎 25 週 0 日~32 週 6 日で出生した早産児とその母親・父親であること。
- ii) 子どもは、調査開始時に出生後 1 週間以上経過しており、循環動態改善薬や鎮静剤を使用していないこと、神経学的合併症がなく頭部エコー上の有意な所見がないこと、先天性の疾患や遺伝疾患がないこと、気管内挿管による呼吸器管理を行っていないこと、調査開始時の最初の観察・面接日における週数は修正 33 週 0 日から 35 週 6 日の範囲にあり保育器内で管理されていること。
- iii) 母親は、研究協力を依頼する時点で出産に伴う合併症がなく、身体および心理状態が安定していること。
- iv) 母親・父親は、日本語による研究内容の理解と参加可否の意思決定、および研究者との直接的な会話を通じた研究協力が可能であること。ただし、NICU に来院できる頻度や時間帯は問わない。
- v) 補足条件：子どもは両親にとっての第 1 子であり、他にきょうだいがいないこと。

4. 調査場所

A 県内 地域周産期母子医療センターの新生児科病棟 1 施設

5. 調査期間

平成 27 年 4 月~11 月

6. 調査方法

1) 対象基礎情報

妊娠経過と分娩経過、子どもの出生順位、出生時の在胎週数・体重・出生時の医学的状況、および NICU 入院中の経過について、診療録、看護記録からデータ収集を行った。

2) 子どもと両親の対面場面における参加型参加観察と両親への非構造化面接

- (1) 修正 33 週 0 日～35 週 6 日までの期間に、両親による研究協力同意を得た後からデータ収集を開始し、各ケース 2～3 回の観察と面接を実施した。
- (2) 観察・面接は予め日時を設定するのではなく、両親の予定に合わせて来院した際に、研究者が一定時間親子の対面場面に同席させてもらう形で行った。子どもの治療や看護の予定と両親の都合を考慮し、毎回、同席の可否を両親に尋ねて許可を得て実施した。
- (3) 1 回の観察・面接に要する時間は 10 分程度とし、早産児の保育器の側、または保育コットへの移床後はその側で行った。面接中に両親から子どものケアの相談等があり、予定時間を過ぎる可能性がある場合は、両親の都合を確認して延長した。
- (4) 観察・面接時の環境は、早産児が保育器内または保育コットにおり、その側で両親が椅子に座っている状況とした。安定した姿勢で子どもを抱っこしている場合は面接可能としたが、面接による親子の相互作用を妨げないように、カンガルーケアや授乳、沐浴などの場面では行わないこととした。
- (5) 観察・面接の内容は、フィールドノート（**資料 4**）に記載した。フィールドノートには、観察・面接時のメモを記録するとともに、子どもの生理的状态、姿勢・運動、覚醒レベル、子どもと親の相互作用、両親間の相互作用について観察したことがらと面接内容の全てを、面接の終了直後に想起して記録を行った。子どもの行動と状態変化の観察は、先行研究³⁹⁾⁴⁰⁾で用いた項目を活用し、両親との相互作用という点から、行動と状態の変化が生じた場面を中心に記録した。
- (6) 子どもを前にした両親との面接では、質問項目を設定しない非構造化面接法を採用し、母親・父親・研究者の 3 者で目の前の子どもの様子や、最近の子どもの様子を共有することを通して、子どもに関する父親・母親の捉え方についての語りを得た。
- (7) 観察と面接は、研究者 1 名で実施した。観察に際しては、子どもと両親の相互作用に直接的な働きかけを行わないように配慮し、面接時に子どもの行動に関する親の捉え方の表出を促す問いかけをするのみとした。

3) 両親への半構造化面接（子どもとの対面場面における非構造化面接の補足）

- (1) 子どもを前にした両親との面接はオープンフロアとなっている NICU の病棟内で実施しており、限られた短い時間で計画したことから、最終観察日以後、概ね 2 週間以内に、補足的な面接の機会を設定した。面接日は、子どもと両親の予定を確認して日時を約束した上で、研究者がそれに合わせて来院した。
- (2) 研究目的に沿って作成した面接ガイド（**資料 5**）に基づき、両親への半構造化面接

- を個室にて実施し、両親の承諾を得て、ICレコーダーに面接内容を録音した。
- (3) 面接は、両親同席のもとで実施するか、別々に行くか、対象となる母親・父親の意向を考慮して決定し、対象となった全てのケースが両親同席での面接を希望した。
 - (4) 面接時間は20分以内であり、内容は、母親または父親による子どもの行動の捉え方と、子どもの行動について疑問に思うことの2点であった。
 - (5) 面接を終了した後には得られた感想や育児についての質問は研究データに含まないものとした。ただし、面接に関連する内容が語られた際は、その場でデータに含めて良いかを口頭で確認し、両親の承諾を得てメモをとり、研究データとした。

7. 観察および結果の妥当性の確保

1) 早産児と親の相互作用の観察

本研究では、早産児と親の相互作用を、記述的探索的に観察するという立場に立ち、相互作用を表すいくつかの観察可能な行動指標を常に頭に置き、観察を行った。行動指標は、早産児がこの時期に発達させている感覚機能（感覚の入力）と行動（運動の出力）に着目して、相互作用の中で親から影響を受ける可能性のある「触覚」「聴覚」「視覚」に関わるもの（例えば、親との距離の変化・親の声など）と、親に影響を与える可能性のある行動（例えば、表情、身体の動きの変化など）をその中に含めた。観察結果は、早産児の行動観察を通じた専門的なケアを提供している米国のNIDCAP（早産児個別的発達支援）スペシャリストの認定資格を持つNICU看護師1名と、ファミリー・センタード・ケアを施設の哲学として掲げている米国の第3次医療機関に併設された小児専門病院のNICUにおいて、教育・相談・管理を担う看護職者1名へのコンサルテーションを経て、臨床的視点からみた結果の妥当性を確認した。さらに、小児看護領域の研究において豊富な経験を持つ教育研究者1名に、分析過程での継続的な相談を行い、学術的視点からみた結果の妥当性を確認した。

2) 早産児の行動と状態の観察

ストレス-対処の特徴³⁹⁾を表す子どもの行動と状態変化に着目して、変化が生じたときのみ記録することで、非構造化面接と並行して行動観察を行う際に、重要な行動を見逃してしまうリスクを軽減した。また、研究者は、新生児・早産児行動評価(APIB⁵⁰⁾)による観察トレーニングを継続することにより、本研究における行動観察の精度を高めた。

3) データの飽和化の確認

研究実施期間内に得られた子どものストレス-対処の特徴が先行研究³⁹⁾⁴⁰⁾による修正 33 週から 35 週の特徴を示していること、および、観察場面毎の早産児と親の相互作用について、観察の時期とケースの違いを越えて、共通のテーマが抽出されることの 2 点を確認した。一つの場面のみ、個別のケースのみにみられる特徴が得られた場合には、それがケース特有のものであるのか、新たなテーマであるのかを検討した。

8. 倫理的配慮

本研究は、平成 27 年 2 月に千葉大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認および、研究協力施設の院長、看護部長、病棟看護師長の許可を得て実施した。

1) 研究許可・承諾を得る手続における任意性の保証

(1) 研究協力施設の許可を得る手続

- ① 研究協力施設への協力依頼書(資料 1)、および本研究計画書を持参して施設を訪問し、病院長、看護部長、新生児科診療部長、新生児科看護師長への協力依頼を口頭及び文書で行った。
- ② 病院および対象者への研究協力依頼書(資料 1) (資料 2)には、研究者の所属と連絡先を明記し、質問等が生じた場合に対応できるように準備した。
- ③ 研究の全期間を通して、研究施設および病棟の定める規定を遵守した。

(2) 研究対象者の承諾を得る手続

- ① 新生児科病棟の看護師長に条件を満たす研究対象候補者を選定して頂き、研究者を紹介すること、および研究者から説明を受けることに関する諾否を確認して頂いた。
- ② 研究者から説明を受けることのできる対象候補者に、病棟看護師長または看護主任より研究者を紹介して頂き、研究者から研究協力依頼を行った。
- ③ 研究協力依頼書(資料 2)を用い、対象候補者に対し、研究目的、内容、倫理的配慮について口頭と文書で説明を行った。診療録、看護記録の閲覧、調査について、実施方法および研究者が配慮する点分かるように説明した。
- ④ 産児と母親・父親の対面場面の観察を含むことから、早産児の研究協力の可否についても、保護者である母親・父親を代諾者として依頼し、協力の同意を得た。

- ⑤ 協力の依頼後から同意に関する意思決定までに検討する期間を設け、研究協力に関わる意思決定の結果を表明する方法について、対象候補者の希望する方法（依頼文に記載した連絡先に伝えて頂く、研究者との次回面会時に回答する、施設を通じて回答するなど）を選択できるようにした。途中辞退する場合の方法も同様に、選択できるよう説明した。
- ⑥ 研究の説明時、研究期間中、研究終了時のいずれの時期においても、対象者が言語的もしくは非言語的に研究の中止や返答の拒否を表出した際は、それを尊重するものとした。
- ⑦ 研究参加の協力、非協力にかかわらず、それによる一切の不利益が生じないことを保障した。また、参加拒否や中断の自由意志があることについて文書（資料 2）を用いて両親へ十分に説明し、子どもと親が現在受けている医療や看護に影響がないことを保障した。
- ⑧ 研究協力同意書（資料 3）への署名による同意を得た候補者を研究対象者とした。

2) 外部資金の有無と対応

本研究の実施にあたり、平成 26 年 4 月より、科学研究費助成事業（若手研究（B））による助成を受けている。協力依頼時には、協力への謝礼の用意があることについて予め説明した上で依頼を行った。ただし、参加の自由および途中中断の権利について十分に説明し、謝礼を受け取った後でも、途中辞退が可能であることを保証した。

3) 研究実施における安全性・負担の軽減の保証

(1) 研究協りに伴う不利益やリスクに対する対応

- ① 研究の協力依頼に際しては、病棟看護師長と十分に相談を行い、対象となる早産児の身体状態、および、母親・父親の健康状態・心理的状态が安定していることを確認してから依頼を行った。
- ② 観察と非構造化面接は、予め日時を設定するのではなく、親子の対面場面に研究者が同意を得て一定時間参加させてもらう形で実施し、時間を約束することによる対象者の負担がないよう配慮した。
- ③ 観察と非構造化面接に要する 1 回の時間は 10 分程度とし、親子がともに過ごす時間を出来る限り妨げることをないように配慮した。

- ④ 観察終了後に実施する補足的な半構造化面接は、対象者の都合に合わせて日時を設定した。また、病棟スタッフと相談を行い、子どもの医療に関する医師や看護師からの説明、医療的ケアや検査への親の立ち会い、看護ケアの予定や授乳・沐浴の時間などを考慮して、これと重ならない日時に設定できるように調整した。
- ⑤ 面接は病棟内で使用可能な場所を確認のうえ、個室で実施し、面接中における対象者のプライバシー保護に努めた。
- ⑥ 補足的な半構造化面接にかかる時間は、1組につき15～20分を目安とし、時間を超過する場合は対象者の予定や疲労に配慮して一時中断し、面接を継続するか、別の日に続きを実施するか、その時点で終了とするかを相談するものとした。
- ⑦ 面接中は常に対象者の身体状態および心理面に配慮し、体調の変化がみられた場合は面接を中断して、病棟スタッフと連携して対応すること、また、心理面の変化がみられた場合は、対象者の語りを傾聴するとともに、病棟スタッフと連携して対応することを保証した。
- ⑧ 研究期間中、対象となる母親・父親や、その家族から研究者に相談や質問があった場合、また、母親・父親と子どもの関係性などから看護援助が必要と判断した場合は、対象者の同意を得て、看護師長、医師、看護師に報告し、対応することを保証した。
- ⑨ 対象者への協力依頼書（資料2）・同意書（資料3）には、質問等が生じた場合に対応できる連絡先を明記し、連絡先には、研究者の所属、住所、直通電話番号、メールアドレスを記載した。
- ⑩ データ収集における全ての過程は、病棟スタッフとの連携・協力体制のもとで実施し、緊急時や子どもと家族への対応が必要な場合には、連携を図り迅速に対応できるようにすることを保証した。
- ⑪ 本研究への協力において、対象者の経済的負担はない。

4) データ収集から公表におけるプライバシー・匿名性・個人情報の保護

(1) データ収集時の配慮

- ① 本研究に必要な情報のみ収集し、診療録・看護記録および対象者、病棟スタッフから得た情報はプライバシーの保護を厳守し、本研究以外の目的には使用しないことを保証した。
- ② 個人情報は研究施設から持ち出さないようにするとともに、管理においては記号を用い、対象者が特定されないように配慮した。

(2) データ分析における配慮

- ① 研究のまとめにおいては、個人情報は全て記号を用いて表し、出生体重は 50 グラム単位で四捨五入をした数値をデータとして採用し、対象者が特定されないように配慮した。
- ② データの分析は研究者が 1 人で実施するが、分析過程において看護研究の専門家のスーパーバイズを求める際には、対象者の個人情報は全て記号を用いて表し、必要な情報のみ共有した。

(3) データの管理方法（保管、情報流出防止、破棄における配慮を含む）

- ① 面接内容の録音情報はすべて記録用紙に転写し、紙媒体で保管した。電子媒体の記録はパスワードをかけて保管し、パソコンはオフラインで使用した。
- ② データは全て研究室内の鍵のかかる場所で保管し、紛失のないように留意した。
- ③ 途中中断の申し出があった際には、対象者に関わる全ての情報について、速やかにシュレッダーを用いて破棄し、電子データおよび IC レコーダーの記録は完全に消去することを保証した。
- ④ 研究終了時、研究同意書等の個人情報が含まれる記録は、すべて速やかにシュレッダーを用いて破棄し、電子データおよび IC レコーダーの記録は完全に消去することを保証した。
- ⑤ 研究協力者の同意書とデータを照合するための対応表は、データとは別に保管し、研究者のみが確認できるものとした。

(4) 研究成果公表及び対象への還元の方法とその際の配慮

- ① 研究終了後に報告書を作成し、希望のあった対象者に郵送するものとした。郵送先に関する情報は、報告のみに使用するものとし、報告が完了したらシュレッダーを用いて破棄することを保証した。
- ② 研究の成果をまとめ、その一部を関連学会において発表することで成果の発信を行った。また、論文にまとめて学会誌に投稿する。

9. 分析方法

データの処理、および分析方法を以下に記述する。

1) データの処理

- (1) 観察記録と非構造化面接の記録、観察終了後に実施した半構造化面接の記録を合わせて研究データとした。なお、非構造化面接の逐語録はフィールドノートより、半構造化面接の逐語録は IC レコーダーへの記録により作成した。
- (2) 両親との非構造化・半構造化面接の内容は、母親と父親の語りを区別し、同時に同じ言葉で表現をした場合でも、それぞれの語りとして整理した。
- (3) 観察終了後に実施した半構造化面接のデータは、時期の分かる用語を（例:保育器にいるとき、授乳のときなど）を手掛かりとして、各観察・面接場面に統合した。

2) 個別分析

- (1) 行動観察の記録と面接記録を 1 つの表にまとめたデータの一覧表を作成して、各ケース各場面の分析を行った。
- (2) 子どものストレス-対処の特徴は、先行研究による早産児のストレス-対処を表す概念枠組³⁹⁾に沿って分析した。
- (3) 観察記録から、「子どもや父親への母親の関わり」、「子どもや母親への父親の関わり」を抽出した後、2 者間の関係に着目して、「子どもと母親の相互作用」「子どもと父親の相互作用」「子どもに関する両親間の共有」を表すコードを抽出した。
- (4) 面接記録から、「子どもに関する母親の捉え方」「子どもに関する父親の捉え方」を表す部分を抽出し、意味を損なわないように短い一文で表し、これをコードとした。
- (5) 各観察場面の一覧表は、①観察・面接日の子どもと両親の状況、②ストレス-対処の視点からみた子どもの反応と対処・状態、③子どもと親の相互作用、④子どもに関する両親間の共有、⑤子どもに関する母親の捉え方、⑥子どもに関する父親の捉え方により構成し、縦軸に観察項目、横軸に時間の経過を示した。

3) 全体分析

- (1) 個別分析の結果に基づいて、全ケース全場面のデータから得た子どもと親の相互作用を表す母親・父親全てのコード、および子どもに関する両親間の共有、子どもに関する母親・父親の捉え方から、共通する特徴を分析した。
- (2) 子どものストレス-対処の特徴について、全ケース全場面の要約から共通する特徴を分析した。
- (3) 上記(1)(2)をもとに、修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用の特徴と、子どもの行動に関する親の捉え方、先行研究による子どものストレス-対処の過程を統合して、自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組を作成した。

第4章 研究結果

1. ケースの概要

対象ケースの概要を表1に示す。

本研究に協力した子どもと両親は3組であり、子どもは男児2名、女児1名、出生週数は在胎29週3日から30週2日、出生体重は1,350g～1,450g、出生順位は3ケースともに第1子であった。全てのケースで両親が研究に参加し、母親の年齢は20代前半～30代後半、父親の年齢は20代後半～30代後半で、同居家族のいない核家族であった。

表 1 ケースの概要

ケース	A	B	C
子どもの性別	男児	男児	女児
出生週数	30 週 2 日	29 週 3 日	29 週 3 日
出生体重*	1450g	1350g	1350g
出生までの経過	在胎 29 週、切迫早産にて母体搬送。治療により妊娠継続するが、30 週 2 日、腹緊増強してきたためトコリス中止。そのまま分娩進行し、経膈分娩にて出生となった。	在胎 28 週、切迫早産にて母体搬送。治療により妊娠継続するが、母体に不整脈、呼吸困難が出現。トコリス中止、利尿剤が投与され、母体の症状は消失した。その後、経膈分娩にて出生となった。	在胎 28 週、切迫早産にて母体搬送。横位のため帝王切開が予定され、治療にて妊娠継続。29 週 3 日、腹緊増強してきたためトコリス中止。緊急帝王切開にて出生。
出生時の状況	アプガースコア 1 分値 7 点 5 分値 8 点	アプガースコア 1 分値 9 点 5 分値 9 点	アプガースコア 1 分値 5 点 5 分値 7 点
入院時の診断名	早産、低出生体重児	早産、低出生体重児	早産、低出生体重児 呼吸窮迫症候群Ⅱ度
呼吸器使用期間	20 日間(N-DPAP)	35 日間(N-DPAP)	15 日間 (日齢 3 まで IMV、 以後 N-DPAP)
退院時の修正週数	40 週 5 日	39 週 1 日	39 週 3 日
退院時の体重	3400g	3100g	2850g
入院日数	74 日	69 日	71 日
子どもの出生順位	第 1 子	第 1 子	第 1 子
両親・家族の背景	母親 年齢 20 代前半 父親 年齢 30 代後半 同居家族 なし	母親 年齢 30 代前半 父親 年齢 30 代後半 同居家族 なし	母親 年齢 30 代後半 父親 年齢 20 代後半 同居家族 なし

*体重・50g 単位で区切り四捨五入した値にて表記

2. 個別分析

個別分析は以下の手順で実施した。

1) 子どものストレス-対処の特徴

観察された子どもの反応と対処・状態の変化を、覚醒レベル (State1~6A/1~6B)、反応と対処 (生理的反応・反応的な運動・防衛・対処行動)、状態 (呼吸状態・皮膚色・姿勢) に分けて整理し、生理的反応と反応的な運動を黄色、防衛 (本文中では防衛的対処と記載した) を緑色、対処行動を青色、対処行動のうち、特に自己鎮静行動を表すものを桃色、それ以外は灰色に色分けして一覧表にまとめた。これをもとに、概念枠組³⁹⁾に沿って分析し、表の右下にストレス-対処の特徴の要約を記述した。

2) 子どもと親の相互作用

「子どもと母親の相互作用」を実線・太枠、「子どもと父親の相互作用」を点線・太枠で囲み、変化の契機となった側を薄い灰色で表中に表した。変化が殆ど同時に生じており契機となった側を判断できない場合は両方を薄い灰色で示した。一覧表から、相互作用の特徴を分析し、表の右下に要約を記述した。また、相互作用と関連する「子どもに関する親の捉え方」を面接内容のコードから抜粋して表中に赤字で示すとともに、相互作用の欄にも赤字で併記した。

3) 子どもに関する両親間の共有

観察場面毎に抽出したコードについて、内容の類似するものを集めて抽象度を高め、子どもに関する両親間の共有を表すサブカテゴリを抽出した。

4) 子どもに関する親の捉え方

子どもに関する母親・父親の捉え方には、「行動に関する捉え方」の他に、「成長に関する捉え方」が含まれていたため、コードの意味内容から区別して、それぞれ抽象度を高め、観察場面毎に「子どもの行動に関する母親・父親の捉え方」と「子どもの成長に関する母親・父親の捉え方」を表すサブカテゴリを抽出した。

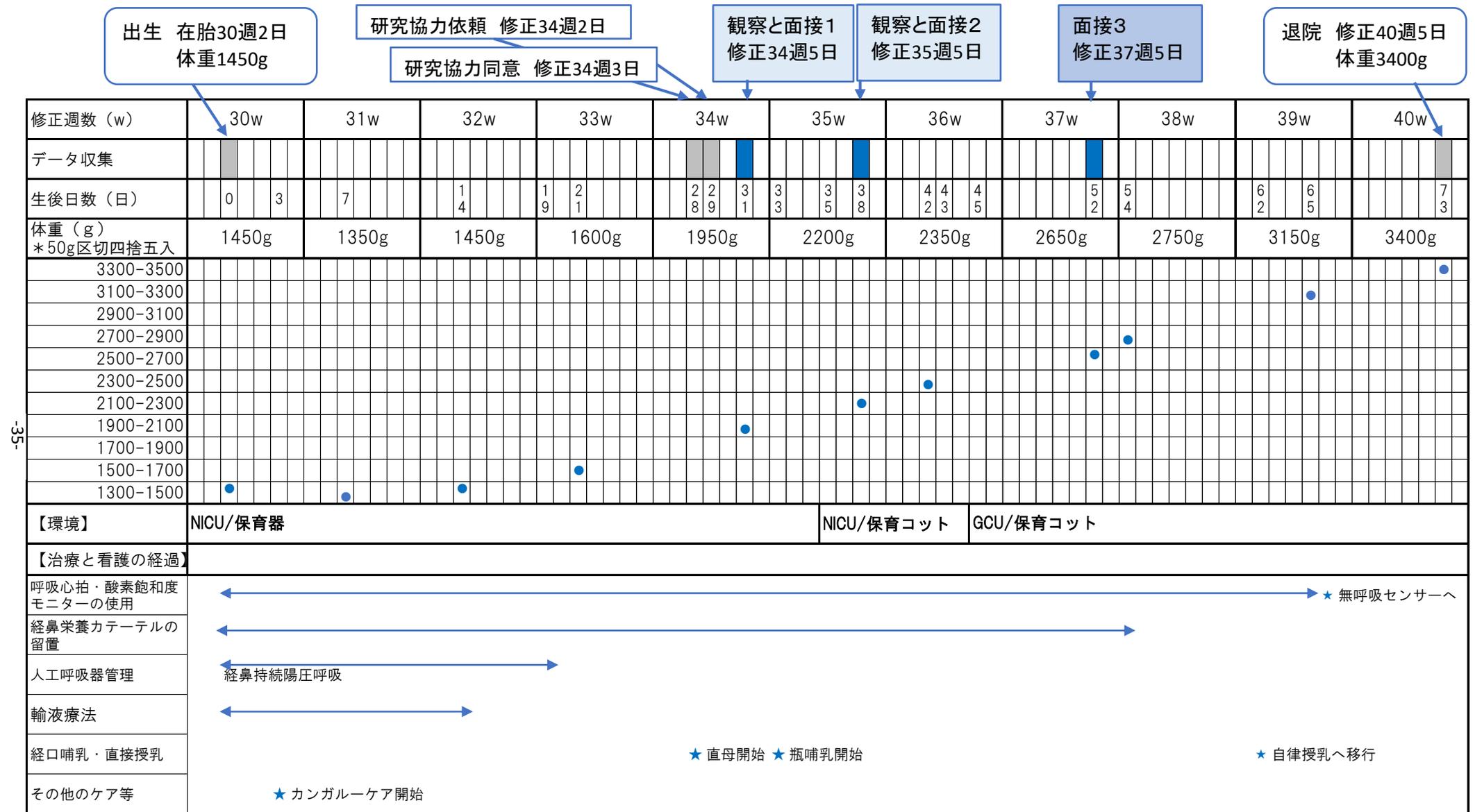
ケース A

ケース A の入院中の経過とデータ収集日を表 2-A に示す。

[経過]

在胎 30 週 2 日、1450g で出生した男児。アプガースコア 7/8 点。切迫早産のため母親の入院管理の後に経膣分娩で出生した。NICU に入院後は、経鼻的持続陽圧呼吸 (N-DPAP) による呼吸器管理を必要としたが、修正 40 週 5 日、3400g で退院した。両親の来院の頻度は、母親が 1 週間に 2~4 日、父親が 1 週間に 2~3 日であり、父親の仕事の休みの日に合わせて来院することが多かった。生後 31 日目に、初回の観察と面接を実施した。

表2-A ケースAのNICU入院中の経過とデータ収集日



35-

[ケース A・場面 1]

表 3-A-1 に、ケース A の修正 34 週における観察場面を示し、以下に記述する。

(1) 面接日の子どもと両親の状況と面接環境

子どもは修正 34 週 5 日、生後 31 日、体重 1950g、NICU の保育器内におり病院の肌着を着ていた。State2A、HR160 台、RR40 台、SpO₂ 値 98~100%、皮膚色はピンク色。姿勢は腹臥位、顔の向きは両親からは見えない壁側を向いていた。体動は少なかった。両親は、保育器の前に座り、子どもの顔に近い側に母親、足元に近い側に父親が座った。保育器の高さとの関係で、両親からは殆ど子どもの顔は見えないが両親ともに子どもの方へ視線を向けていた。環境は、NICU の奥側に保育器があり、研究者は母親の隣で子どもの頭側に座り、母親と父親の方を向いた姿勢で同席した。途中で看護師による処置(グリセリン浣腸)が行われた。

(2) 子どものストレス-対処の特徴

子どもは、〈睡眠の抑制〉や「心拍数上昇・呼吸数増加」などの生理的反応とともに、「顔をしかめる・もがく・体をよじる」などの反応的な運動を多く示しており、子どもの状態は『ストレスを伴うぐずつきや啼泣(State5A)・ストレスを伴う覚醒(State3A)』・『ストレスを伴う睡眠(State2A)』と、「多呼吸・紅潮」などの呼吸状態・皮膚色における不安定な状態を表していた。覚醒レベルが上がってもぐずつきが中心であり、「はっきりと泣く」行動は見られなかった。この他、単発的ではあるが、「下肢を浮かせる」「手を口に運ぶ」という行動も出現していた。以上を、ストレス-対処の特徴における経時的変化と照らすと修正 33 週から 35 週頃の特徴と一致する。

(3) 子どもと親の相互作用

子どもは保育器にいて親子の直接的な触れあいがなくても多くの相互作用が認められた(A~I)。また、それらは子ども側に生じた変化が契機となるが多かった(B・D・F・C・I)。親側の変化が契機となったものは、父親が声に出して笑った時であり、子どもの表情・体動の変化が生じた(A)。これに続く相互作用を見ると、子どもの変化が契機となり、母親が微笑むという相互作用が確認できた(B)。一方、B のとき、父親は観察できる行動上の変化を表さなかった。C D E は、子どもが処置を受けることに関連して生じた相互作用であった。F G I は、子どもの顔が見えた時や、表情や行動が変化した時に生じた相互作用であった。H では、子どもの変化が契機となり、父親はモニターに目を向ける行動をとっていた。

(4) 子どもに関する両親間の共有

表 4-A-1 に結果を示す。サブカテゴリは『 』、コードは〔 〕で表した。

両親間の共有を表す以下の 2 つのサブカテゴリが抽出され、両親は言葉で具体的に語ることは少ない中でも、互いに関心を示しながら、子どもの行動や成長の捉え方を共有していた。

『両親は態度で互いに関心を示しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する』

『両親は態度で互いに関心を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有する』

(5) 子どもの行動に関する母親の捉え方

表 5-A-1 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

母親による行動の捉え方を表す以下の 2 つのサブカテゴリが抽出され、母親は、子どもの行動について胎動と似た感覚も感じながら、その意味や意図よりも普通なのか、身体は大丈夫かと心配していた。

《身体の動きからは子どもの意図は分からないが時々「ぴくっと」動く動きがお腹にいた時の胎動と同じなのかもしれないと感じる》

《子どもが身体を動かしているときには普通なのかな・こんなに動いて大丈夫なのかなと心配になる》

(6) 子どもの行動に関する父親の捉え方

表 6-A-1 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

父親による行動の捉え方を表す以下のサブカテゴリが抽出され、父親は、子どもの行動について分からないと感じながらも、身体の仕組みや見たままの状況から行動を捉え、子どもがどのように身体を動かしているのかを理解していた。

《表情や身体の動きについては分からないと感じるが姿勢と動きの様子から足を伸ばせばお尻が上がるだけで腰を上げているわけではないと思う》

(7) 子どもの成長に関する母親の捉え方

ケース A の修正 34 週における面接では、母親による成長の捉え方を表すコードは得られなかった。

(8) 子どもの成長に関する父親の捉え方

表 8-A-1 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

父親による成長の捉え方を表す以下の 2 つのサブカテゴリが抽出され、父親は子どもの身体を心配したり、母親との共通点を見つけたりしていた。

《まだ自分では便が出せない状態なのだなと思う》

《子どもの顔は母親に似ていると感じる》

Case-A-34w5d		観察・面接日の子どもと両親の状況																						
		【子ども】修正34週5日、生後31日、体重1950g。NICUの保育器内におり病院の肌着を着ている。State2A、HR160台、RR40台、SpO2値98~100%、皮膚色はピンク色。姿勢は腹臥位、顔の向きは両親からは見えない壁側を向いている。体動は少ない。 【両親】保育器の前に座り、子どもの顔に近い側に母親、足元に近い側に父親が座る。保育器の高さとの関係で、両親からは殆ど子どもの顔は見えないが両親ともに子どもの方へ視線を向けている。 【環境】NICUの奥側に保育器があり、研究者は、母親の隣で子どもの頭側に座り、母親と父親の方を向いた姿勢で同席した。途中で看護師による処置(グリセリン浣腸)が行われた。																						
子どもの状態と行動の変化・両親との相互作用の観察内容	覚醒レベル	State6																						
		State5					5A	5A	5A	5A	5A	5A	5A											
		State4																						
		State3																						
		State2	2A	2A	2A																	3A	3A	
	反応と対処	生理的反応																						
		反応的な運動																						
		防衛																						
		対処行動																						
	状態	呼吸状態																						
		皮膚色																						
		姿勢																						
	子どもの状態と行動の記録	子どもの状態と行動の記録	State2A・HR160台・RR40台・SpO2値98~100%・皮膚色ピンク色				HR170~180台・RR60台・SpO2値95~97%・皮膚色紅潮~ピンク色、全身を動かして、母と父がいる側の保育器の壁に少しずつ顔(頭部)を近づけてくる。顔をしかめている	HR170~180台・RR60台・SpO2値95~97%・皮膚色紅潮~ピンク色、全身を動かして、母と父がいる側の保育器の壁に少しずつ顔(頭部)を近づけてくる。顔をしかめている	(グリセリン浣腸の処置を受けることがNsより両親に伝えられる)身体を動かしたり、ぼんやりと目を開けている	(グリセリン浣腸の処置を受ける)身体を動かしたり、ぼんやりと目を開けている	HR180台、RR60台、SpO2値95%、皮膚色ピンク色、時折、身体をくねらせたり、臀部を少し持ち上げたり、顔をしかめたり、ぼんやりと目を開けたりしている	HR160台、RR40台、SpO2値98~100%、身体が落ち着く	HR160台・RR40台・SpO2値98~100%・皮膚色ピンク色 手を口元にもってきて少し動かしたりしている											
		子どもと母親の相互作用 (赤字:相互作用と関連する子どもに関する捉え方)																						
		子どもと父親の相互作用 (赤字:相互作用と関連する子どもに関する捉え方)																						
子どもに関する両親間の共有	子どもに関する両親間の共有	[aFM101-両親は子どもの身体の動きに関する見方や感じ方を尋ねられると時折り顔を見合わせて微笑む]	[aFM102-父親が母親の方を向いて母親の顔をよく見た後に子どもの行動に関する見方や感じ方を話すと母親も顔色・微笑む]	[aFM103-母親が妊娠中の胎動と今の体の動きについて感じ方の違いを研究者から尋ねられると父親は母親の方を向いて微笑み・母親が話した様子を見つめる]	[aFM104-母親が妊娠中の胎動と比べたときの子どもの行動に関する見方や感じ方を話すと父親は声に出して笑い・母親を見て微笑む]	[aFM105-子どもが身体を動かしていることを伝えられると両親ともに子どもの方を見て微笑む]	[aFM106-目を開けた時の子どもの目が父親に良く似ていることを伝えられると両親ともに微笑む]	[aFM107-父親が母親を見て子どもの顔が母親に似ていると思うことを話すと母親も微笑む]	[aFM108-子どもの顔が両親に似ていることを伝えられると父親は母親を微笑みながら見ており母親も微笑む]															
	子どもに関する母親の捉え方	[aM1001-時々子どもの身体がびくつとなるのがお腹にいた時の身体の動きと同じ感じ]	[aM1002-子どもの身体の動きについては良く分からないがお腹にいた時と同じかもしれないと感じる]	[aMo00002-子どもが近づいて来たことの意味は分からない]	[aMo00003-お尻をすく持ち上げたりしているけれど普通なのだろうか、こんなに動いて大丈夫なのかなと思う]	[aMo00004-子どもが身体を動かしているときに嫌なのかなとは特に思わない、こんなに動いて大丈夫なのかなと思う]																		
子どもに関する父親の捉え方	子どもに関する父親の捉え方	[aF1001-子どもの身体の動きについてまだ良く分からない]	[aF1003-子どもの身体の動きで気になることなどはまだよく分からない]	[aFa00002-体が下を向いているから足を伸ばせばお尻が上がってしまうだけで腰をあげている訳ではないと思う]																				
	子どもの成長に関する母親の捉え方																							
子どもを面前にした内容	子どもに関する母親の捉え方																							
	子どもに関する父親の捉え方																							
		子どもの行動に関する母親の捉え方					子どもの成長に関する母親の捉え方					要約												
		子どもの行動に関する父親の捉え方					子どもの成長に関する父親の捉え方																	

表4-A-1 子どもに関する両親間の共有 (ケースA・修正34週)

サブカテゴリ []	コード[]
『両親は態度で互いに関心を示しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する』(A34p1)	[aFM101-両親は子どもの身体の動きに関する見方や感じ方を尋ねられると時折り顔を見合わせて微笑む]
	[aFM102-父親が母親の方を向いて母親の顔をよく見た後に子どもの行動に関する見方や感じ方を話すと母親も頷き・微笑む]
	[aFM103-母親が妊娠中の胎動と今の体の動きについて感じ方の違いを研究者から尋ねられると父親は母親の方を向いて微笑み・母親が話した様子を見つめる]
	[aFM104-母親が妊娠中の胎動と比べたときの子どもの行動に関する見方や感じ方を話すと父親は声に出して笑い・母親を見て微笑む]
	[aFM110-父親が子どもの行動について「よく分からない」と感じていることを話すと母親も頷く]
	[aFM105-子どもが身体を動かしていることを伝えられると両親ともに子どもの方を見て微笑む]
『両親は態度で互いに関心を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有する』(A34p2)	[aFM106-目を開けた時の子どもの目が父親に良く似ていることを伝えられると両親ともに微笑む]
	[aFM107-父親が母親を見て子どもの顔が母親に似ていると思うことを話すと母親も微笑む]
	[aFM108-子どもの顔が両親に似ていることを伝えられると父親は母親を微笑みながら見ており母親も微笑む]
	[aFM109-子どもが肌着を着ていることを研究者から伝えられて父親が気づかなかったことに驚いていると母親は父親を見て微笑む]

表5-A-1 子どもの行動に関する母親の捉え方(ケースA・修正34週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《身体の動きからは子どもの意図は分からないが時々「びくっと」動く動きがお腹にいた時の胎動と同じなのかもしれないと感じる》(A34bm1)	〈aM1001-時々子どもの身体がびくっとなるのがお腹にいた時の身体の動きと同じ感じ〉
	〈aM1002-子どもの身体の動きについては良く分からないがお腹にいた時と同じかもしれないと感じる〉
	[aMo00002-子どもが近づいて来たことの意図は分からない]
《子どもが身体を動かしているときには普通なのかな・こんなに動いて大丈夫なのかなと心配になる》(A34bm2)	[aMo00003-お尻をすごく持ち上げたりしているけれど普通なのだろうか・こんなに動いて大丈夫なのかなと思う]
	[aMo00004-子どもが身体を動かしているときに嫌なのかなとは特に思わない・こんなに動いて大丈夫なのかなと思う]

表6-A-1 子どもの行動に関する父親の捉え方(ケースA・修正34週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《表情や身体の動きについては分からないと感じるが姿勢と動きの様子から足を伸ばせばお尻が上がるだけで腰を上げているわけではないと思う》(A34bf1)	〈aF1001-子どもの身体の動きについてまだ良く分からない〉
	〈aF1003-子どもの身体の動きで気になることなどはまだよく分からない〉
	[aFa00002-体が下を向いているから足を伸ばせばお尻が上がってしまうだけで腰をあげている訳ではないと思う]

表7-A-1 子どもの成長に関する母親の捉え方(ケースA・修正34週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
	なし

付表8-A-1 子どもの成長に関する父親の捉え方(ケースA・修正34週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《まだ自分では便が出せない状態なのだと思う》(A34gf1)	〈aF1004-まだ自分では便が出せない状態なのだと思う〉
《子どもの顔は母親に似ていると感じる》(A34gf2)	〈aF1002-子どもの顔は母親に似ていると思う〉

[ケース A・場面 2]

表 3-A-2 に、ケース A の修正 35 週における観察場面を示し、以下に記述する。

(1) 面接日の子どもと両親の状況と面接環境

子どもは、修正 35 週 5 日、生後 38 日、体重 2200g であり、NICU の保育コットに
おり病院の肌着を着ていた。State1A～2A、皮膚色はピンク色であった。両親は、沐
浴後に母親が子どもを抱っこしたまま保育器の前に座り、その右隣に父親が座った。
環境は、NICU の奥側に保育コットがあり、周囲も物音や話し声は少なく、比較的静
かであった。研究者は母親と向き合うような位置で母親の側に座った。祖母が同席を
していたが父親の右隣に座り、面接中には祖母から子どもや母親、父親への声掛けや
直接的な関わりはなく観察と面接への協力を得られた。

(2) 子どものストレス-対処の特徴

子どもは睡眠を維持していたが、時々、「顔をしかめる・もがく・体をよじる」など
の反動的な運動を示しており、子どもの状態は、『ストレスを伴う睡眠(State2A)』と
いう不安定な状態を表していた。対処行動では、散発的であるが「もぐもぐ・吸啜」
という自己鎮静行動が繰り返し出現していた。また、全体的に覚醒レベルが低く、「は
っきりと泣く」行動は見られなかった。以上をストレス - 対処の特徴における経時的
変化と照らすと修正 33 週から 35 週頃の特徴と一致する。

(3) 子どもと親の相互作用

子どもは母親に抱っこされて眠っていたが多くの相互作用が認められた(A～I)。ま
た、それらは子ども側に生じた変化が契機となることが多く(A・B・C・D・E・F・
H・I)、子どもの表情や口の動きが変化した時に生じた相互作用であった。親側の変
化が契機となったものは、父親が笑った時であり、子どもの行動の変化が生じた(G)。
これに続く相互作用を見ると、子どもの変化が契機となり、母親が微笑むという相互
作用が確認できた(H)。一方Hのとき、父親は子どもとは別の方向へ視線を向けていた。

(4) 子どもに関する両親間の共有

表 4-A-2 に結果を示す。サブカテゴリは〔 〕、コードは〔 〕で表した。

両親間の共有を表す以下の 4 つのサブカテゴリが抽出され、両親は互いの捉え方を
想像しながら子どもの行動や成長を共有し、その中で将来の生活の中にも子どもの存
在を感じていた。また、母親が子どもに注目している間、父親は黙って見守っていた。
〔両親は互いの見方や感じ方に関心を寄せて想像しながら子どもの行動に関する捉え
方を共有する〕

『両親は互いの見方や感じ方に関心を寄せて想像しながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で将来の生活の中に子どもの存在を感じる』

『母親が子どもの行動に関心を寄せて子どもに注目していると父親は分け入ることなく子どもと母親の関わりを見守る』

『母親が子どもの成長に関心を寄せて子どもに注目していると父親は分け入ることなく子どもと母親の関わりを見守る』

(5) 子どもの行動に関する母親の捉え方

表 5-A-2 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

母親による行動の捉え方を表す以下のサブカテゴリが抽出され、母親は、こどもの嫌がっている顔に気づいているが、心配を感じることなくありのままに捉えていた。

《子どもの身体の動きは分からないと感じ・嫌がっている顔をすることもあるが心配したりはしない》

(6) 子どもの行動に関する父親の捉え方

表 6-A-2 に結果示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

父親による行動の捉え方を表す以下のサブカテゴリが抽出され、父親は、子どもの行動については分からないと感じながらも、嫌がっている顔をするときの子どもの気持ちを自分に置き換えて想像していた。

《表情や身体の動きからは子どもの気持ちは分からないが自分に置き換えて考えると嫌がっている顔をするのは寝ているところを起こされるのが嫌なのだと思う》

(7) 子どもの成長に関する母親の捉え方

表 7-A-2 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

母親による成長の捉え方を表す以下の3つのサブカテゴリが抽出され、母親は、子どもの体重が増えることで成長を実感しながら、今や将来の生活の中に子どもの存在を感じていた。

《子どもは体重が増えたのか重たくなったと感じる》

《将来子どもが成長して父親と一緒に外に出かける様子を思い描き・心配もする》

《会いに来る日は子どもに会えると思うと嬉しい》

(8) 子どもの成長に関する父親の捉え方

表 8-A-2 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

父親による成長の捉え方を表す以下のサブカテゴリが抽出され、父親は、将来の生活の中に子どもの存在を感じ、夢を描いていた。

《将来子どもが成長したら自分の趣味のことを一緒にしたいと思う》

Case-A-35w5d		観察・面接日の子どもと両親の状況														
<p>【子ども】修正35週5日、生後38日、体重2200g、NICUの保育コットにおり病院の肌着を着ている。State1A~2A、皮膚色はピンク色。 【両親】沐浴後、母親が子どもを抱っこしたまま保育器の前に座り、その右隣に父親が座った。 【環境】NICUの奥側に保育コットがあり、周囲も物音や話し声は少なく、比較的静かであった。研究者は母親と向き合うような位置で母親の側に座った。祖母が同席をしていたが父親の右隣に座り、面接中には祖母から子どもや母親、父親への声掛けや直接的な関わりはなく観察と面接への協力を得られた。</p>																
子どもの状態と行動の変化・両親との相互作用の観察内容	覚醒レベル	State6														
		State5														
		State4														
		State3														
		State2	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A		
	State1	1A										1A	1A	2A	2A	
	反応と対処	生理的反応														
		反応的な運動							「顔をしかめる」 「舌を出す」	「顔をしかめる」 「舌を出す」						
		防衛														
	状態	対処行動		「もぐもぐ・吸啜」					「もぐもぐ・吸啜」	「もぐもぐ・吸啜」				「もぐもぐ・吸啜」	「もぐもぐ・吸啜」	
呼吸状態																
皮膚色																
姿勢																
子どもの状態と行動の変化	子どもの状態と行動の変化	State1A~2A、皮膚色ピンク色	時折り目の周りにしわを寄せて表情を変えたり、口を少しもぐもぐと動かしたりする					皮膚色ピンク色。目元にしわを寄せたりして表情を変え、時折泣きそうな顔をする。口をもぐもぐと盛んに動かす。口元に少し力が入り、わずかに舌を出す	皮膚色ピンク色。目元にしわを寄せたりして表情を変え、時折泣きそうな顔をする。口をもぐもぐと盛んに動かす。口元に少し力が入り、わずかに舌を出す						口をもぐもぐ動かす	口をもぐもぐ動かしている
	子どもと母親の相互作用 (赤字:相互作用と関連する子どもに関する捉え方)		③[aM201 子どもが眠りながら口元を動かして落ち着いた様子でいると母親は子どもを見てククッと声に出して笑い・微笑む][aMo00001子どもの身体の動きについては分からないと感じる]					④[aM202 子どもが顔をしかめると母親は子どもを見て「嫌がっている・泣きそう」と子どもの気持ちを想像して言葉にする][aMo00005:嫌がっている顔をするのもあるが苦しいのではないかと心配したりはしない][aMo00001子どもの身体の動きについては分からないと感じる]	⑤[aM203 子どもが眠りながら顔をしかめたり口を動かして顔を動かしているとき母親はクスクスと笑い・微笑む][aMo00005:嫌がっている顔をするのもあるが苦しいのではないかと心配したりはしない]							⑥[aM204 子どもが眠りながら口を動かして落ち着いた様子でいると母親は子どもを見てククッと声に出して笑い・微笑む][aMo00001子どもの身体の動きについては分からないと感じる]
	子どもと父親の相互作用 (赤字:相互作用と関連する子どもに関する捉え方)		⑧[aF201 子どもが眠りながら口元を動かして落ち着いた様子でいると父親は子どもに目を向けた時折周囲へ視線をそらす][Fa00005+aPa00002:寝ているところを起されると子どもも余計に疲れてしまうから多分起こされるのが嫌なんだと思う]					⑨[aF202 子どもが眠りながら顔をしかめたり口を動かして顔を動かしているとき父親は子どもに目を向けた時折周囲へ視線をそらす][Fa00004:大人だっで起こされると嫌がるから子どもが嫌がっている顔をするのは多分起こされるのが嫌なんだと思う]	⑩[aF203 子どもが眠りながら顔をしかめたり口を動かして顔を動かしているとき父親は子どもに目を向けた時折周囲へ視線をそらす][Fa00004:大人だっで起こされると嫌がるから子どもが嫌がっている顔をするのは多分起こされるのが嫌なんだと思う]						⑪[aF204 父親が笑うと子どもは眠りながら口を動かして落ち着いた様子でいると父親は子どもとは別の方向へ視線をそらす][Fa00005+aPa00002:寝ているところを起されると子どもも余計に疲れてしまうから多分起こされるのが嫌なんだと思う]	⑫[aF205 子どもが眠りながら口を動かして落ち着いた様子でいると父親は子どもとは別の方向へ視線をそらす][Fa00005+aPa00002:寝ているところを起されると子どもも余計に疲れてしまうから多分起こされるのが嫌なんだと思う]
子どもに関する両親間の共有	[aFM201-母親が子どもを見て子どもの成長に関する見方を話すと父親も母親と子どもを見る]	[aFM202-眠りながら口元を動かす子どもを見て母親が微笑むと父親も母親と子どもを見て微笑み・時折周囲に視線をそらす]	[aFM203-母親が沐浴の時の自身の気持ちを話すと父親は母親と子どもに視線を向けて微笑む][aFM204-父親は母親を見て微笑み・沐浴の時の母親の気持ちに言葉で共感を示す][aFM205-父親が沐浴の時の母親の気持ちに共感を示すと母親は父親を見て微笑み・言葉で同意を示し頷く]	[aFM206-子どもが保育コットに移った日を伝えられると両親はともに日数を数えて二人で目を合わせて日時を確認し合う]	[aFM207-母親が子どもを見つめながら研究者に子どもの成長に関する質問をする父親は母親と子どもに視線を向け、時折周囲に視線をそらす][aFM208-子どもが顔をしかめる様子を見て母親が子どもの気持ちを言葉にして微笑むと父親は母親と子どもに視線を向け、時折周囲に視線をそらす]	[aFM209-母親が父親にも子どもの抱っこを勧めると父親は母親と子どもを見て微笑みながら身体を後方に反らせ、「自分は今はいいよ」と遠慮する][aFM210-父親が研究者から子どもの抱っこについての気持ちを問いかげられると母親は父親に視線を向ける]	[aFM211-子どもの顔が父親に似ていると伝えられて父親が「そうかな」と話し母親を見て微笑むと母親は子どもを見て「確かに似ている」と話して微笑む][aFM212-子どもと両親の顔の似ているところを伝えられて母親が子どもの顔を見てから父親を見て笑うと父親も笑う]	[aFM213-将来子どもと一緒にしたいことを尋ねられて父親が考えている様子でいると母親が父親の考えを予測して代わりに答え・父親も自身の考えを話す][aFM214-母親は父親が将来子どもと一緒にしたいと考えていることについて言葉で納得を示すと父親も心配する気持ちも話すと父親は母親を見て微笑む]	[aFM215-誕生前と比べて子どもの表情が見えることによる感じ方の違いを尋ねられて父親が考えている様子でいると母親が自身の捉え方を話すと父親が父親の気持ちを想像して言葉をかけ・父親も自身の捉え方を語る][aFM216-母親が子どもの行動に関する父親の見方や感じ方を想像して言葉で伝えると父親は母親に視線を向ける]	[aFM217-誕生前と比べて子どもの表情が見えることによる感じ方の違いを尋ねられて母親が自身の捉え方を話すと父親が父親の気持ちを想像して言葉をかけ・父親も自身の捉え方を語る][aFM218-子どもの行動に関する見方や感じ方を再確認されて父親が笑いながら頷くと母親も父親を見て微笑む]						
両親と子どもを面接に内した	子どもに関する母親の捉え方	子どもの行動に関する母親の捉え方					子どもの成長に関する母親の捉え方					要約				
	子どもに関する父親の捉え方	子どもの行動に関する父親の捉え方					子どもの成長に関する父親の捉え方									

表4-A-2 子どもに関する両親間の共有（ケースA・修正35週）

サブカテゴリ []	コード []
『両親は互いの見方や感じ方に関心を寄せて想像しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する』 (A35p1)	[aFM215-誕生前と比べて子どもの表情が見えることによる感じ方の違いを尋ねられて父親が考えている様子でいると母親が父親の気持ちを想像して言葉をかけ・父親も自身の捉え方を語る]
	[aFM216-母親が子どもの行動に関する父親の見方や感じ方を想像して言葉で伝えると父親は母親に視線を向ける]
	[aFM217-誕生前と比べて子どもの表情が見えることによる感じ方の違いを尋ねられて母親が自身尾の捉え方を語ると父親は母親に視線を向けて微笑む]
	[aFM218-子どもの行動に関する見方や感じ方を再確認されて父親が笑いながら頷くと母親も父親を見て微笑む]
『両親は互いの見方や感じ方に関心を寄せて想像しながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で将来の生活の中に子どもの存在を感じる』 (A35p2)	[aFM201-母親が子どもを見て子どもの成長に関する見方を話すと父親も母親と子どもを見る]
	[aFM206-子どもが保育コトに移った日を伝えられると両親はともに日数を数えて二人で目を合わせて日時を確認し合う]
	[aFM203-母親が沐浴の時の自身の気持ちを話すと父親は母親と子どもに視線を向けて微笑む]
	[aFM204-父親は母親を見て微笑み・沐浴の時の母親の気持ちに言葉で共感を示す]
	[aFM205-父親が沐浴の時の母親の気持ちに共感を示すと母親は父親を見て微笑み・言葉で同意を示し頷く]
	[aFM210-父親が研究者から子どもの抱っこについての気持ちを問いかけられると母親は父親に視線を向ける]
	[aFM211-子どもの顔が父親に似ていると伝えられて父親が「そうかな」と話し母親を見て微笑むと母親は子どもを見て「確かに似ている」と話して微笑む]
	[aFM212-子どもと両親の顔の似ているところを伝えられて母親が子どもの顔を見てから父親を見て笑うと父親も笑う]
[aFM213-将来子どもと一緒にしたいことを尋ねられて父親が考えている様子でいると母親が父親の考えを予測して代わりに答え・父親も自身の考えを話す]	
[aFM214-母親は父親が将来子どもと一緒にしたいと考えていることについて言葉で納得を示すとともに心配する気持ちも話すと父親は母親を見て微笑む]	
『母親が子どもの行動に関心を寄せて子どもに注目していると父親は分け入ることなく子どもと母親の関わりを見守る』 (A35p3)	[aFM202-眠りながら口元を動かす子どもを見て母親が微笑むと父親も母親と子どもを見て微笑み・時折周囲に視線をそらす]
	[aFM208-子どもが顔をしかめる様子を見て母親が子どもの気持ちを言葉にして微笑むと父親は母親と子どもに視線を向け・時折周囲に視線をそらす]
『母親が子どもの成長に関心を寄せて子どもに注目していると父親は分け入ることなく子どもと母親の関わりを見守る』 (A35p4)	[aFM207-母親が子どもを見つめながら研究者に子どもの成長に関する質問をすると父親は母親と子どもに視線を向け・時折周囲に視線をそらす]
	[aFM209-母親が父親にも子どもの抱っこを勧めると父親は母親と子どもを見て微笑みながらも身体を後方に反らせ・「自分は今はいいよ」と遠慮する]

表5-A-2 子どもの行動に関する母親の捉え方(ケースA・修正35週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《子どもの身体の動きは分からないと感じ・嫌がっている顔をするところがあるが心配したりはしない》(A35bm1)	[aMo00005-嫌がっている顔をするところがあるが苦しいのではないかと心配したりはしない]
	[aMo00001-子どもの身体の動きについては分からないと感じる]

表6-A-2.子どもの行動に関する父親の捉え方(ケースA・修正35週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《表情や身体の動きからは子どもの気持ちは分からないが自分に置き換えて考えると嫌がっている顔をするのは寝ているところを起こされるのが嫌なのだと思う》(A35bf1)	[aFa00001-子どもが何となく嬉しいのか・少し苦しいのかなども身体の動きからは分からないと感じる]
	[aFa00004-大人だっって起こされると嫌がるから子どもが嫌がっている顔をするのは多分起こされるのが嫌なんだと思う]
	[Fa00005+aPa00002-寝ているところを起こされると子どもも余計に疲れてしまうから多分起こされるのが嫌なんだと思う]
	〈aF2002-誕生前と比べて子どもの表情が見えることで感じることは変わらない〉

表7-A-2 子どもの成長に関する母親の捉え方(ケースA・修正35週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《子どもは体重が増えたのか重たくなったと感じる》(A35gm1)	〈aM2001-子どもは重たくなった〉
	〈aM2002-子どもは体重が増えたのか重たくなったように感じる〉
	〈aM2003-カンガルーケアをした時と比べてやはり子どもは重くなった〉
《将来子どもが成長して父親と一緒に外に出かける様子を思い描き・心配もする》(A35gm2)	〈aM2003-子どもが将来父親と一緒にツーリングに行くのは危なくて心配〉
	〈aM2004-まだ子どもが将来父親と一緒にツーリングに行くなんて想像ができない〉
《会いに来る日は子どもに会えると思うと嬉しい》(A35gm3)	〈aM2008-NICUへ子どもに会いに来る日はやっぱり会えると思うと嬉しい〉
	〈aM2005・6・7-子どもの表情が見えることで感じることは変わらないが生活の中でお腹を守らなくて良くなったと気づいた時に出産前との違いを感じる〉

付表8-A-2 子どもの成長に関する父親の捉え方(ケースA・修正35週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《将来子どもが成長したら自分の趣味のことを一緒にしたいと思う》(A35gf1)	〈aF2001 子どもが大きくなったら一緒にしたいことはツーリングかな〉

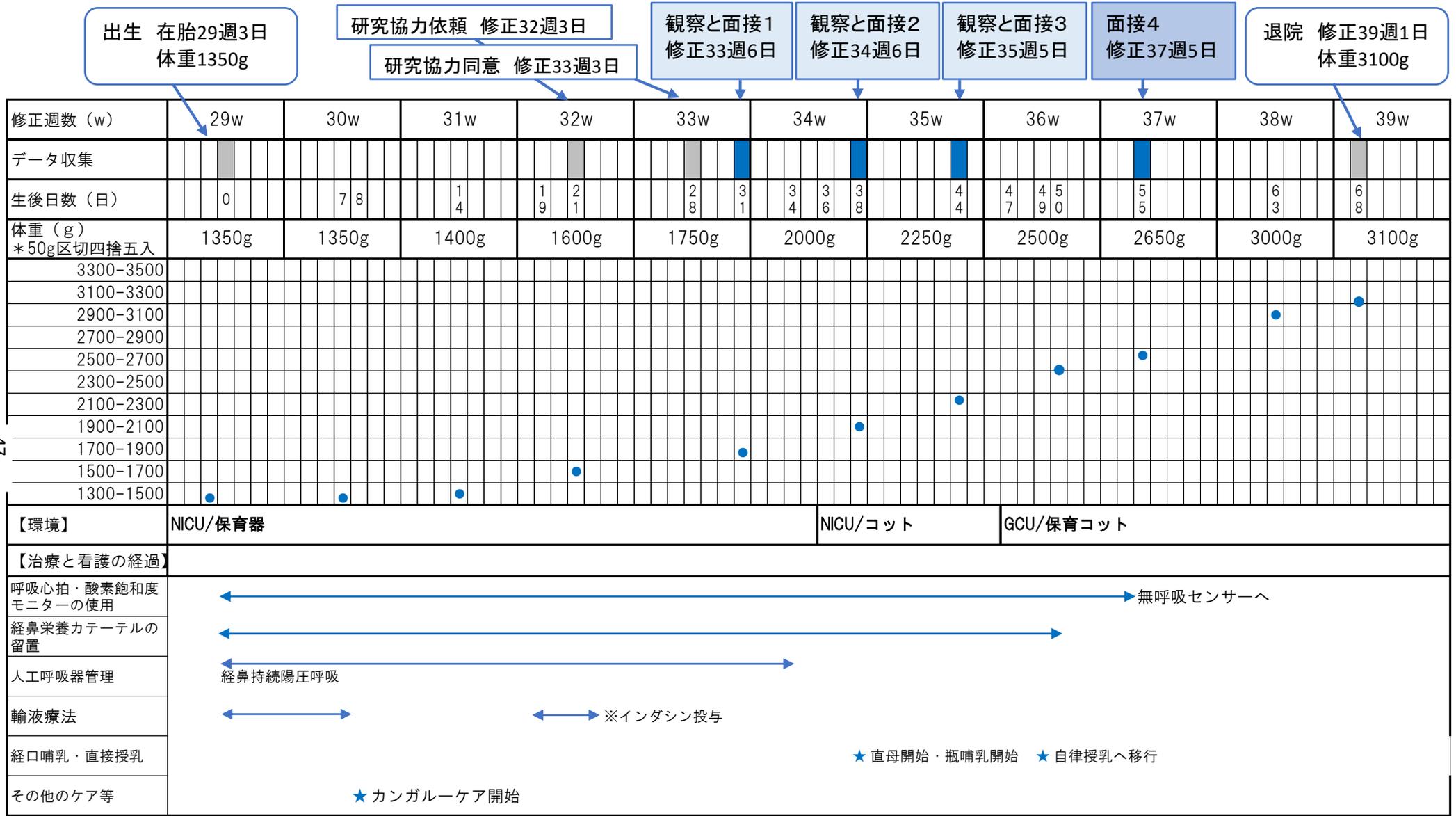
ケース B

ケース B の入院中の経過とデータ収集日を表 2-B に示す。

[経過]

在胎 29 週 3 日、1350g で出生した男児。アプガースコア 9/9 点。切迫早産のため母親の管理入院後に経膣分娩で出生した。NICU に入院後は、経鼻持続陽圧呼吸 (N-DPAP) による呼吸器管理を必要としたが、修正 39 週 1 日目、3100g で退院した。両親の来院の頻度は、母親が 1 週間に 6~7 日、父親が 1 週間に 5~6 日であり、父親の仕事の休みや出勤前の空き時間に両親で一緒に来院することも多かった。生後 31 日目に、初回の観察と面接を実施した。

表2-B ケースBのNICU入院中の経過とデータ収集日



[ケース B・場面 1]

表 3-B-1 に、ケース B の修正 33 週における観察場面を示し、以下に記述する。

(1) 面接日の子どもと両親の状況と面接環境

子どもは修正 33 週 6 日、生後 31 日目、体重 1750g、NICU の保育器内におりオムツのみ着用して肌着は着ていなかった。N-DPAP(経鼻的持続陽圧呼吸)による呼吸器管理中であり、呼吸状態を見ながら適宜離脱時間を設けていた。面接前のカンガルーケア開始時より N-DPAP を一時外しており、面接終了までそのまま経過した。母親のカンガルーケア後に保育器へ戻ると体動がみられたが両親がホールディングをしてなだめ、落ち着いた。State2A、HR140-150 台、RR50 台、SpO2 値 98-100%、皮膚は茶色がかった赤～ピンク色、姿勢は両親の方へ顔を向けた腹臥位の姿勢をとっていた。両親は、保育器の前にある椅子に座り、母親は保育器に向かって正面を向いた姿勢で子どもの顔に近い側・子どもの身体の動きが見える位置におり、父親は母親の隣で子どもの足元に近い側・母親の方に少し体を傾けた姿勢で子どもと母親が視界に入る位置にいた。環境は、NICU の奥側に保育器があり、研究者は母親の左隣に座った。

(2) 子どものストレス-対処の特徴

子どもは、「心拍数上昇・呼吸数増加」などの生理的反応とともに、「顔をしかめる・もがく・体をよじる」などの反応的な運動を示しており、子どもの状態は、『ストレスを伴う睡眠(State2A)』と、「多呼吸・努力呼吸」「紅潮」などの呼吸・皮膚色における不安定な状態を表していた。対処行動では、「何か握っている」「手を顔に近づける」という自己鎮静行動が出現していた。単発的ではあるが、対処行動では、「手を顔に近づける」が出現し、「何か握っている」という自己鎮静行動も出現していた。全体的に覚醒レベルは低く、「はっきりと泣く」行動は見られなかった。以上を、ストレス-対処の特徴における経時的変化と照らすと修正 33 週から 35 週頃の特徴と一致する。

(3) 子どもと親の相互作用

子どもは保育器に鑄て眠っていたが、直接的な触れあいがなくても相互作用が認められた(ⒶⒷ)。また、反れらは子ども側に生じた変化が契機となるものと親側に生じた変化が契機となるものがあった。Ⓐは子どもの行動がわずかに変化した時に生じた相互作用であった。親側の変化が契機となったものは、父親が声に出して笑った時であり、子どもの表情・体動の変化が生じた(Ⓑ)。

(4) 子どもに関する両親間の共有

表 4-B-1 に結果を示す。サブカテゴリは []、コードは [] で表した。

両親間の共有を表す以下の 3 つのサブカテゴリが抽出され、両親は言葉で補い合いながら、子どもの行動に関する捉え方を共有していた。

『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する』

『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で父親は子どもを心配する気持ちも語る』

『父親が子どもの成長に関する捉え方を語ると母親は態度で共感を示す』

(5) 子どもの行動に関する母親の捉え方

表 5-B-1 に結果を示す。サブカテゴリは 《 》、コードは 〈 〉 で表した。

母親による行動の捉え方を表す以下の 3 つのサブカテゴリが抽出され、母親は、子どもが動く様子から元気だと感じ、行動の意味は分からないと思いつつも、子どもの行動に関心を寄せていた。

《目を開けたり足を伸ばしたりして子どもは思っていたよりも良く動き・動く元気だなと感じる》

《カンガルーケアの時の身体の動きから柔らかいところや自分の寝やすいポジションを探しているのかなと感じる》

《身体の動きや表情が変化したときの意味は分からないが'何しているのかな・本当に笑っているのかな'と思いつつ見ている》

(6) 子どもの行動に関する父親の捉え方

表 6-B-1 に結果を示す。サブカテゴリは 《 》、コードは 〈 〉 で表した。

父親による行動の捉え方を表す以下の 5 つのサブカテゴリが抽出され、父親は、子どもの行動を'赤ちゃんだからかな'と疑問を持たずにありのままに捉え、力強さや、反応することによる安心を感じるとともに、子どもの行動に関心を寄せていた。

《表情の変化で自分の気持ちが影響を受けることはなく見た目の様子から身体が落ち着いているのか苦しいのか看護師さんに言わないといけない状態かを気にして見ている》

《表情や体の動きについては不思議なことが多いけれど疑問は感じずに'赤ちゃんだからかな・そういうものかな'と感じている》

《表情や体の動きが出て赤ちゃんらしくなったと感じ・手足の力を使って動く様子からしっかりしているのだと思う》

《目を開けるようになって声をかけると音のするほうに目を動かすように感じ・目や耳の成長という以上に'反応する'ということにまずは安心する》

《姿勢を直したりカンガルーケアで移動するときの身体の動きや顔をしかめる様子からその姿勢や位置が嫌なのかな・良い位置を探しているのかなと思う》

(7) 子どもの成長に関する母親の捉え方

表 7-B-1 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

母親による成長の捉え方を表す以下の 2 つのサブカテゴリが抽出され、母親は、身体のことについては看護師に聞くことで安心を得ており、カンガルーケアを通して子どもの成長を感じていた。

《子どもの身体について心配なことは看護師さんに聞いて安心する》

《カンガルーケアをして日に日に重さが増していくのを感じる》

(8) 子どもの成長に関する父親の捉え方

表 8-B-1 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

父親による成長の捉え方を表す 2 つのサブカテゴリが抽出され、父親は、会いに来る度に子ども成長を感じ、安心していた。

《会いに来る度に体重も増えていて頭も体も大きくなってきたことで安心する》

《握る力はまだあまりないが手にも力がついてきたと感じる》

Case-B-33w6d		観察・面接日の子どもと両親の状況																			
		【子ども】修正33週6日、生後31日目、体重1750g。NICUの保育器内におり、オムツのみ着用して肌着は着ていない。N-DPAP(経鼻的持続陽圧呼吸)による呼吸器管理中であり、呼吸状態を見ながら適宜離脱時間を設けている。面接前のカンガルーケア開始時よりN-DPAPを一時的に外し、面接終了までそのまま経過した。母親のカンガルーケア後に保育器へ戻ると体動がみられたが両親がホールディングをしてなだめ、落ち着く。State2A、HR140-150台、RR50台、SpO2値98-100%、皮膚は茶色がかった赤～ピンク色。姿勢は、両親の方へ顔を向けた腹臥位の姿勢をとっていた。 【両親】両親は保育器の前にある椅子に座り、母親は保育器に向かって正面を向いた姿勢で子どもの顔に近い側・子どもの身体の動きが見える位置、父親は母親の隣で子どもの足元に近い側・母親の方に少し体を傾けた姿勢で子どもと母親が視界に入る位置。 【環境】NICUの奥側に保育器があり、研究者は母親の左隣に座った。																			
子どもの状態と行動の変化・両親との相互作用の観察内容	《ストレス・対処》の視点から見た 子どもの反応と対処・状態	覚醒レベル	State6																		
		State5																			
		State4																			
		State3																			
		State2	2A		2A		2A		2A		2A		2A		2A		2A		2A		2A
		State1																			
	反応と対処	生理的反応																			「心拍数上昇」
		反応的な運動																			「呼吸数増加」
		防衛																			「もがく・体をよじる」
		対処行動																			「顔をしかめる」
状態	呼吸状態																			「何か握っている」	
	皮膚色																			「手を顔に近づける」	
	姿勢																			「多呼吸・努力呼吸」	
子どもと親の相互作用	子どもの状態と行動の変化	HR140-150台、RR50台、SpO2値98-100%																		「紅潮」	
	子どもと母親の相互作用 (赤字:相互作用と関連する子どもに関する捉え方)																				
	子どもと父親の相互作用 (赤字:相互作用と関連する子どもに関する捉え方)																				
子どもに関する両親間の共有	(bFM101-父親が時々子どもに視線を向けて子どもの行動に関する見方や捉え方について子どもに気持ちは想像しながら話すと母親も視線を子どもへ向けたまま微笑み・頷く)	(bFM102-両親は子どもの行動について互いに補完しながら話し・父親は子どもを心配しながらも行動を通して安心を得ていることを詳しく語る)	(bEM103-母親が入院中の子どもの体の動きから子どもが元気だと感じていることを話すと父親も頷く)	(bFM104-父親が子どもの成長に関する見方を話すと母親も父親の方を見ながら頷く)	(bFM105-両親はカンガルーケア中の子どもの様子について互いに補完しながら話し・母親は子どもの意図も推測しながら詳しく語る)	(bFM106-父親が子どもの成長に関するエピソードを話すと母親は父親へ視線を向けて微笑む)	(bFM107-子どもが身体を動かしていることを伝えられると両親ともに微笑む)														
子どもを前にした両親との面接内容	子どもに関する母親の捉え方	子どもの行動に関する母親の捉え方					子どもの成長に関する母親の捉え方					要約									
	子どもに関する父親の捉え方	子どもの行動に関する父親の捉え方					子どもの成長に関する父親の捉え方														

表4-B-1 子どもに関する両親間の共有（ケースB・修正33週）

サブカテゴリ []	コード []
<p>『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する(B33p1)』</p>	[bFM101-父親が時々子どもに視線を向けて子どもの行動に関する見方や捉え方について子どもの気持ちも想像しながら話すと母親も視線を子どもへ向けたまま微笑み・頷く]
	[bEM103-母親が入院中の子どもの体の動きから子どもが元気だと感じていることを話すと父親も頷く]
	[bFM105-両親はカンガルーケア中の子どもの様子について互いに補完しながら話し・母親は子どもの意図も推測しながら詳しく語る]
	[bFM107-子どもが身体を動かしていることを伝えられると両親ともに微笑む]
<p>『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で父親は子どもを心配する気持ちも語る』 B33p2)</p>	[bFM102-両親は子どもの行動について互いに補完しながら話し・父親は子どもを心配しながらも行動を通して安心を得ていることを詳しく語る]
<p>『父親が子どもの成長に関する捉え方を語ると母親は態度で共感を示す』 (B33p3)</p>	[bFM104-父親が子どもの成長に関する見方を話すと母親も父親の方を見ながら頷く]
	[bFM106-父親が子どもの成長に関するエピソードを語ると母親は父親へ視線を向けて微笑む]

表5-B-1 子どもの行動に関する母親の捉え方(ケースB・修正33週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
<p>《目を開けたり足を伸ばしたりして子どもは思っていたよりも良く動き・動く元気だなど感じる》(B33bm1)</p>	〈bM1001 起きているときに目をパッチリ開くようになってきた〉
	〈bM1002 カンガルーケアの時にも手で足を支えているとぐっと伸ばしてくるのが分かる〉
	〈bM1005 早く生まれたからお腹にいるときのしゃっくりなどはあまり分からなかったが夜は良く動き・NICUIにいる今も子どもが動く元気だと思う〉
	〈bM1006 子どもは思っていたよりも動くのだなど感じる〉
<p>《カンガルーケアの時の身体の動きから柔らかいところや自分の寝やすいポジションを探しているのかなと感じる》(B33bm2)</p>	〈bM1007-カンガルーケアの時に自分で動いて柔らかい所まで来ると静かになるから柔らかいところ・自分の寝やすいポジションを探しているのかなと思う〉
	〈bM1008 保育器の中は硬いから家庭から持参したタオルを体の下に敷いている〉
<p>《身体の動きや表情が変化したときの意味は分からないが'何しているのかな・本当に笑っているのかな'と思いながら見ている》(B33bm3)</p>	〈bM1009 動いているときには特に嫌な顔をしているわけではないので'何してるのかなあ'と思っている〉
	〈bM1010 表情が変化したときには'本当に笑っているのかな'と思う〉
	〈bM1012 表情を変えている様子から子どもが話を聴いるかどうかは'そうなのかな'と思い何とも分からない〉

表6-B-1 子どもの行動に関する父親の捉え方(ケースB・修正34週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《表情の変化で自分の気持ちが影響を受けることはなく見た目の様子から身体が落ち着いているのか苦しいのか看護師さんに言わないといけない状態かを気にして見ている》(B33bf1)	〈bF1015 子どもの表情の変化で自分の気持ちが変わったりということはなくただ笑っていると落ち着いているんだと思う・苦しそうにしていると苦しうかなと思ひ看護師さん言わないといけない状態かどうかを気にして見ている〉
《表情や体の動きについては不思議なことが多いけれど疑問は感じずに'赤ちゃんだからかな・そういうものかな'と感じている》(B33bf2)	〈bF1016・18 子どもは色々な動きや表情をするけれども何でそうなのかとは感じていなくて赤ちゃんだからかなと思っている〉
	〈bF1017 今はまだ不思議なことが多くて子どもの体の動きなどで何が分からないのかも分からない〉
	D[bFa00005 :子どもの声は男の子という一般的なイメージからもっと低い声なのかなと思っていたらそうでもなかったがそんなものかなと思った]
《表情や体の動きが出て赤ちゃんらしくなったと感じ・手足の力を使って動く様子からしっかりしているのだと思う》(B33bf3)	〈bF1001 表情や体の動きが出てきて赤ちゃんらしくなったと感じる〉
	〈bF1002 顔をしかめて嫌がったり笑ったりする〉
	〈bF1007 仰向けの姿勢でもよく脚をぐっと伸ばす〉
	〈bF1008 カンガルーケア中などは自分で首を動かして上のほうに登ろうとしていて力があるんだな・首が座っていないでもしっかりしているんだと感じる〉
	〈bF1009 お腹の中にいたらこうして動いていたのかと思うと不思議ですごいなと思う〉
	〈b1013 カンガルーケアの時にも手足の力を使って左右に移動している〉
《目を開けるようになって声をかけると音のするほうに目を動かすように感じ・目や耳の成長という以上に'反応する'ということにまずは安心する》(B33bf4)	〈bF1004 起きていると目をぱっちり開けている〉
	〈bF1005 目を開けている時のほうが声をかけると音のするほうに目を動かしたりするように感じて安心する〉
	〈bF1006 目が見えているか・耳が聞こえているかということではなく声をかけて反応するというにまずは安心する〉
《姿勢を直したりカンガルーケアで移動するときの身体の動きや顔をしかめる様子からその姿勢や位置が嫌なのかな・良い位置を探しているのかなと思う》(B33bf5)	〈bF1014 カンガルーケアの時にいつも真ん中に置かれた後そのままということではなく自分で良い位置を探して上のほうに動いて来てしばらくして眠る〉
	〈bF1003 体の位置を直したりカンガルーケアで移動する時に一瞬声を出して顔をしかめるから嫌なのかなと思う〉

表7-B-1 子どもの成長に関する母親の捉え方(ケースB・修正33週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《子どもの身体について心配なことは看護師さんに聞いて安心する》(B33gm1)	〈bM1011 分からないことは看護師さんに聞いて解決しており子どもの頭の形が伸びていることについて聞いたが大丈夫だと分かった〉
《カンガルーケアをして日に日に重さが増していくのを感じる》(B33gm2)	[bMo00006-1:カンガルーケアをしていた時にも日に日にずっしり感が増していったのは分かっていた]

表8-B-1.子どもの成長に関する父親の捉え方(ケースB・修正33週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《会いに来る度に体重も増えていて頭も体も大きくなってきたことで安心する》(B33gf1)	〈bF1019 会いに来るたびに体重も増えて体が大きくなってきたことで安心はしている〉
	〈bF1020 頭が大きくなってきたせいで(N-DPAPの)帽子が小さくなって頭の途中でひかかったという話を看護師さんから聞いて面白くて笑ってしまった〉
《握る力はまだまだあまりないが手にも力がついてきたと感じる》(B33gf2)	〈bF1010 手にも力がついてきたと感じる〉
	〈bF1011 握る力はまだまだあまりないと感じる〉
	〈bF1012 握ったりはあまりしないが手をぐっと伸ばした時に力が入っていると感じる〉

[ケース B・場面 2]

表 3-B-2 に、ケース B の修正 34 週における観察場面を示し、以下に記述する。

(1) 面接日の子どもと両親の状況と面接環境

子どもは修正 34 週 6 日、生後 38 日目、体重 2000 g、NICU の保育コットにおり、衣服は病院の肌着を着ていた。姿勢は仰臥位。安静入眠時は、State2A、HR130～150 台、RR30～50 台、SpO₂ 値 98%～100%、時折手足をゆっくり動かしていた。開眼することもあるが、殆ど入眠して経過する。周囲で話声がすると目元をびくびくさせたり、口元が緩み、微笑み、RR60-70 台へ上昇、SpO₂ 値 96-97% となることがあるが、無呼吸発作はなし。皮膚色はやや黄色がかった赤色。上下肢をよく動かしていても姿勢が崩れることはなかった。両親は子どもの清拭、直接授乳、栄養注入（母親は搾乳が終わった後）の後であり、父親が子どもを抱っこしていた。父親の隣で子どもの頭側に母親が座った。環境は、NICU の奥側に保育コットがあり、研究者は子どもと両親が見える位置に座った。

(2) 子どものストレス-対処の特徴

子どもは足を父親の腕に触れたりしながら、散発的に（足底を何かに触れている※）という自己鎮静行動を示した。生理的反応や反応的な運動は出現することなく経過し、子どもの状態は呼吸や皮膚色が安定し、睡眠状態のみが『ストレスを伴う睡眠（State2A）』を示していた。以上を、ストレス-対処の特徴における経時的変化と照らすと、修正 33 週から 35 週頃の特徴と一致する。

※（足底を何かに触れている）行動…新生児の行動における安定化のサインに含まれる行動であり、対処行動の中の自己鎮静行動に分類できるが、本研究で用いた早産児の《ストレス-対処》を表す概念枠組みには含んでいなかったため、（ ）で記載した。

(3) 子どもと親の相互作用

子どもは父親に抱っこをされて眠っていたが相互作用が認められた(Ⓐ～Ⓒ)。また、それらは子ども側に生じた変化が契機となって生じた相互作用であり、ⒶⒸは、父親が子どもの動きに応答する形でやりとりがなされる相互作用であった。Ⓑは、子どもの表情や身体の動きが変化したときに母親との間で生じた相互作用であった。

(4) 子どもに関する両親間の共有

表 4-B-2 に結果を示す。サブカテゴリは []、コードは [] で表した。

両親間の共有を表す以下の 2 つのサブカテゴリが抽出され、両親は、言葉にして子どもの行動や成長に関する捉え方を共有し、その中で子どもの気持ちや意志を想像したり、子どもの存在を感じたりしていた。

『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する』

『両親は子どもの生まれる前と後の生活の違いを言葉にして共有し・その中で現在の生活の中に子どもの存在を感じる』

(5) 子どもの行動に関する母親の捉え方

表 5-B-2 に結果を示す。サブカテゴリは 《 》、コードは 〈 〉 で表した。

母親による行動の捉え方を表す以下の 4 つのサブカテゴリが抽出され、母親は、子どもが泣いたり笑う姿から、元気さや可愛さを感じて子どもの気持ちに関心を寄せ、状況と身体の動きからは、子どもの意志を感じとっていた。

《まだ寝ていることが多いがお尻を持ち上げる動きはしなくなった》

《顔にとめたテープをはがしてもらう時に今までで一番泣いたがおしゃぶりで落ち着き・泣いた時には元気だなと感じる》

《おむつを換えてすっきりした時や寝てから笑う表情をすることがあり可愛い・どういう気持ちなのかなと思う》

《抱っこをされていて足に力を入れるときには良い体勢になろうと探しているように感じる》

(6) 子どもの行動に関する父親の捉え方

表 6-B-2 に結果を示す。サブカテゴリは 《 》、コードは 〈 〉 で表した。

父親による行動の捉え方を表す以下の 4 つのサブカテゴリが抽出され、父親は、状況と身体の動きから子どもが動く意味を感じ取り、泣いたりしたときには元気さを感じながら、子どもが反応し・笑うことに関心を寄せて、子どもの持つ力を実感していた。

《姿勢が安定しないからなのかな抱っこをしている時に足を腕につけてのけぞる》

《顔のテープをはがしてもらう時に今までで一番泣いたがあくびをしてすぐに泣き止み・泣いた時には元気だなと感じる》

《話かけると顔にしわを寄せたりするので反応しているのかな・反応が分かりやすくなったと感じる》

《おむつを換えた後などすっきりした時に笑った顔をすることが多く・笑うんだな・分かるんだな・そういうことも出来るんだなと思う》

(7) 子どもの成長に関する母親の捉え方

表 7-B-2 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

母親による行動の捉え方を表す以下の 3 つのサブカテゴリが抽出され、母親は、子どもが保育コットに移り、子どもとの距離近づいたことや抱っこをして重さを感じることに嬉しさを感じていた。また、成長とともに表情が分かりやすくなったことも実感していた。

《一番の変化は保育器に移ったこと・保育器だけ壁があるように感じる》

《抱っこをしてみても重さを感じるのが嬉しいなと思う》

《大きくなるにつれて顔がどんどん変わってきてほっぺもふっくらして表情が分かりやすくなった》

(8) 子どもの成長に関する父親の捉え方

表 8-B-2 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

父親による成長の捉え方を表す以下の 3 つのサブカテゴリが抽出され、父親は、子どもが保育器に移り、それとともに身体の状態も良くなったことに気づき、身体の成長とともに子どもの表情が増えたことを感じていた。また、家にいても子どもの表情を思い出すことで、会いたい気持ちが高まっていた。

《一番の変化は保育コットに移ったこと・その時に呼吸のサポートも外れた》

《体や頭が大きくなり二重顎になって色々な表情ができるようになった》

《誕生前は特別子どもに話しかけようと思って話すことはなかったが今は子どもの表情を思い出してすぐに会いにきたくなる》

Case-B-34w6d		観察・面接日の子どもと両親の状況																			
		<p>【子ども】修正34週6日、生後38日目、体重2000g、NICUの保育コットにおり衣服は病院の肌着を着ている。姿勢は仰臥位。安静入眠時は、State2A、HR130~150台、RR30~50台、SpO2値98%~100%、時折手足をゆっくり動かしている。開眼することもあるが、殆ど入眠して経過する。周囲で話声がすると目元をびくびくさせたり、口元が緩み、微笑み、RR60-70台へ上昇、SpO2値96-97%となることがあるが、無呼吸発作はなし。皮膚色はやや黄色がかかった赤色。上下肢をよく動かしていても姿勢が崩れることはない。</p> <p>【両親】子どもの清拭、直接授乳、栄養注入（母親は搾乳が終わった後）の後であり、父親が子どもを抱っこしていた。父親の隣で子どもの頭側に母親が座った。</p> <p>【環境】NICUの奥側に保育コットがあり、研究者は子どもと両親が見える位置に座った。</p>																			
子どもの状態と行動の変化・両親との相互作用の観察内容	《ストレス・対処》の視点から見た	覚醒レベル	State6																		
		State5																			
		State4																			
		State3																			
		State2	2A		2A		2A		2A		2A		2A		2A		2A		2A		2A
	State1																				
	反応と対処	生理的反応																			
		反応的な運動																			
		防衛																			
	状態	対処行動																			(足底を何かに触れている)
呼吸状態																					
皮膚色																					
子どもの状態と親の相互作用	子どもの状態と行動の変化																			顔を動かしたり、手や足を時々動かし、足底は父親の腕にあてたりしている。開眼することはないが、時折口元が笑う。	
	子どもと母親の相互作用 (赤字:相互作用と関連する子どもに関する捉え方)																			⑧[bM201-子どもが手足を動かしたり表情を変えたり微笑んだりしていると母親は子どもを見てクスクスと微笑む] ⑨[bM204-寝てからニコッとするところがあり可愛い、どう思う気持ちはかなと思う]	
	子どもと父親の相互作用 (赤字:相互作用と関連する子どもに関する捉え方)																			⑩[bF1202-子どもが足を動かして父親に触れ、落ち着いた様子でいると父親は子どもの動きに合わせて足底に手を触れている]	
子どもに関する両親間の共有																					
子どもを前に面接した	子どもに関する母親の捉え方	子どもの行動に関する母親の捉え方					子どもの成長に関する父親の捉え方					要約									
		<p>(bM2004 寝てからニコッとするところがあり可愛い、どう思う気持ちはかなと思う)</p> <p>(bM2005 おむつ交換の後などすっきりした後に笑う表情をする)</p> <p>(bM2006 保育コットに寝ている時は足をのばしてお尻を持ち上げる動きはしなくなった)</p> <p>(bM2007 抱っこをしているときには足に力を入れることがあり、嫌なのかな、いい姿勢になろうとして探しているように感じる)</p> <p>(bM2008 顔の(経鼻栄養チューブを止めている)テープをはがしてもらうときに今までで一番泣いたがおしゃぶりをして落ち着いた)</p> <p>(bM2009 子どもが泣いた時には元気だなと感じる)</p> <p>(bM2012 目を開けている時間はまだ長くはないのかな、寝ていることが多いような気がする)</p> <p>(bM2013 子どもを見るときに細かいところはあまり見えていないかもしれない)</p>					<p>(bM2001 一番の変化は保育器コットに移ったこと・保育器だと透明だけ子どもとの間に壁があるように感じる)</p> <p>(bM2002+03 以前はおでこにしがわができてくると機嫌が悪いのかなと思うくらいだったがほっぺもふっくらしてきて顔にお肉がついてきて表情が分かりやすくなってきた)</p> <p>(bM2011 病棟でとった子どもの写真を見ていると大きくなっていくにつれて顔がどんどん変わってきているのが分かる)</p> <p>[bMo00006-2:[抱っこをしてみても重さを感じるのが嬉しいなと思う]</p>					<p>◆子どものストレス-対処の特徴◆</p> <p>子どもは、足を父親の腕に触れたりしながら、散発的に(足底を何かに触れている※)という自己鎮静行動を示した。生理的反応や反応的な運動は出現することなく経過し、子どもの状態は呼吸や皮膚色が安定し、睡眠状態のみが「ストレスを伴う睡眠(State2A)」を示していた。以上を、ストレス-対処の特徴における経時的変化と照らすと修正33週から35週頃の特徴と一致する。</p> <p>◆子どもと親の相互作用◆</p> <p>子どもは父親に抱っこをされて眠っていたが相互作用が認められた(⑧~⑩)。また、それらは子ども側に生じた変化が契機となって生じた相互作用であり、⑩は、父親が子どもの動きに応じて答える形でやりとりがなされる相互作用であった。⑧は、子どもの表情や身体の動きが変化したときに母親との間で生じた相互作用であった。</p> <p>※(足底を何かに触れている)行動…新生児の行動における安定化のサインに含まれる行動であり、対処行動の中の自己鎮静行動に分類できるが、本研究で用いた早産児の《ストレス-対処》を表す概念枠組みには含んでいなかったため、()で記載した。</p>									
	子どもに関する父親の捉え方	子どもの行動に関する父親の捉え方					子どもの成長に関する父親の捉え方														
<p>(bF2002 保育コットに出て顔がよく見えるようになり話しかけると顔にしわを寄せたりするので反応しているのかなと感じる・反応が分かりやすくなった)</p> <p>(bF2007 子どもが笑った顔をすると、ああ笑うんだな、分かるんだなと思う)</p> <p>(bF2008 笑うことは嫌な時に顔をしかめると反対の仕事だとすると子どもが笑った顔をするとときにはそういうこともできるんだな、すごいと思う)</p> <p>(bF2009 おむつを替えた後などすっきりした時に笑うことが多い)</p> <p>(bF2010 自分からまく抱っこできないのもあるかもしれないけれど抱っこをしているときに足を腕につけてのげさる)</p> <p>(bF2011 顔の(経鼻栄養チューブを止めている)テープをはがしてもらうときに今までで一番長目に泣いたが泣き止むのは早く、あくびをして泣き止んだ)</p> <p>(bF2012 子どもが泣いた時には元気だなと感じる)</p> <p>(bF2014 子どもを見るときに最初に顔・表情を見て次に手・足がしっかり動いているかなと見て目を開けていれば目を見る)</p>					<p>(bF2001-先週と比べて一番の変化は保育器コットに移ったこと・その時にちょうど鼻のDN-DPAPも外れた)</p> <p>(bF2004-体が大きくなったと感じる)</p> <p>(bF2006-二重あごになって前よりも色々な表情ができるようになった)</p> <p>(bF2005-体を拭いていると背中一周厚みが出た・横幅が大きくなった・頭も大きくなったのを感じる)</p> <p>(bF2003-誕生前(母親の妊娠中)はいつも通りの会話をしていたが特別にお腹の赤ちゃんに話しかけようと思っ話すようなことはなかった)</p> <p>(bF2013-今は家にいるときには子どもの表情などを思い出してすぐに会いに来たくなる)</p>																

表4-B-2 子どもに関する両親間の共有(ケースB・修正34週)

サブカテゴリ []	コード[]
『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する』(B34p1)	[bFM204-両親は子どもが笑う表情をするときの場面を思い出して共有し・子どもの気持ちを想像する]
	[bFM205-両親は抱っこをしている時の子どもの表情や身体の動きについて互いに補完しながら話し・母親は子どもの気持ちや意思を想像しながら語る]
	[bFM206-両親は子どもが泣いた時の様子や行動について互いに補完しながら詳しく語る]
	[bFM207-両親は子どもが泣いたときに「元気だな」と感じることを言葉で語り共有する]
	[bFM201-父親が子どもが保育コットに移ったことについて話すと母親も声に出して頷き・子どもとの距離が近くなり反応が分かりやすくなったことを言葉にして共有する]
『両親は子どもの生まれる前と後の生活の違いを言葉にして共有し・その中で現在の生活の中に子どもの存在を感じる』(B34p2)	[bFM203-両親は子どもの成長に伴う表情の変化に関する見方や感じ方を互いに補い合いながら話し・母親は子どもの気持ちも想像しながら語る]
	[bFM202-父親が子どもが生まれる前は特別お腹の赤ちゃんに話しかけるのではなくいつも通りの会話をして過ごしていたことを話すと母親も頷く]
	[bFM208-両親は子どものことを思いながら家にいるときの過ごし方や会いに来たくなる気持ちについて言葉にして語る]

表5-B-2 子どもの行動に関する母親の捉え方(ケースB・修正34週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《まだ寝ていることが多いがお尻を持ち上げる動きはしなくなった》(B34bm1)	〈bM2013 子どもを見るとときに細かいところはあまり見ていないかもしれない〉
	〈bM2012 目を開けている時間はまだ長くはないのかな・寝ていることが多いような気がする〉
	〈bM2006 保育コットに寝ている時は足をのばしてお尻を持ち上げる動きはしなくなった〉
《顔にとめたテープをはがしてもらった時に今までで一番泣いたがおしゃぶりで落ち着き・泣いた時には元気だなと感じる》(B34bm2)	〈bM2008 顔の(経鼻栄養チューブを止めている)テープをはがしてもらった時に今までで一番泣いたがおしゃぶりをして落ち着いた〉
	〈bM2009 子どもが泣いた時には元気だなと感じる〉
《おむつを換えてすっきりした時や寝てから笑う表情をすることがあり可愛い・どういう気持ちなのかなと思う》(B34bm3)	〈bM2005 おむつ交換の後などすっきりした後に笑う表情をする〉
	〈bM2004 寝てからニコツとすることがあり可愛い・うどういう気持ちなのかなと思う〉
	〈bM2007 抱っこをしているときには足に力を入れることがあり、嫌なのかな・いい体勢になろうとして探しているように感じる》(B34bm4)

表6-B-2 子どもの行動に関する父親の捉え方(ケースB・修正34週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《姿勢が安定しないからなのか抱っこをしている時に足を腕につけてのけぞる》(B34bf1)	〈bF2014 子どもを見るとときに最初に顔・表情を見て次に手・足がしっかり動いているかなと見て目を開けていれば目を見る〉
	〈bF2010 自分がうまく抱っこできないのもあるかもしれないけれど抱っこをしているときに足を腕につけてのけぞる〉
《顔のテープをはがしてもらった時に今までで一番泣いたがあくびをしてすぐに泣き止み・泣いた時には元気だなと感じる》(B34bf2)	〈bF2011 顔の(経鼻栄養チューブを止めている)テープをはがしてもらった時に今までで一番長目に泣いたが泣き止むのは早く・あくびをして泣き止んだ〉
	〈bF2012 子どもが泣いた時には元気だなと感じる〉
《話かけると顔にしわを寄せたりするので反応しているのかな・反応が分かりやすくなったと感じる》(B34bf3)	〈bF2002 保育コットに出て顔がよく見えるようになり話しかけると顔にしわを寄せたりするので反応しているのかなと感じる・反応が分かりやすくなった〉
《おむつを換えた後などすっきりした時に笑った顔をする事が多く・笑うんだな・分かるんだな・そういうことも出来るんだなと思う》(B34bf4)	〈bF2009 おむつを替えた後などすっきりした時に笑うことが多い〉
	〈bF2007 子どもが笑った顔を見ると、ああ笑うんだな・分かるんだなと思う〉
	〈bF2008 笑うことは嫌な時に顔をしかめると反対の仕草だとすると子どもが笑った顔をするときにはそういうこともできるんだな・すごいと思う〉

表7-B-2 子どもの成長に関する母親の捉え方(ケースB・修正34週)

サブカテゴリ《 》	コード< >[]
《一番の変化は保育器に移ったこと・保育器だけど壁があるように感じる》(B34gm1)	〈bM2001 一番の変化は保育器コットに移ったこと・保育器だと透明だけど子どもとの間に壁があるように感じる〉
《抱っこをしてみて重さを感じるのが嬉しいなと思う》(B34gm2)	[bMo00006-2:[抱っこをしてみて重さを感じるのが嬉しいなと思う]
《大きくなるにつれて顔がどんどん変わってきてほっぺもふっくらして表情が分かりやすくなった》(B34gm3)	〈bM2002+03 以前はおでこにしわができると機嫌が悪いのかなと思うくらいだったがほっぺもふっくらしてきて顔にお肉がついてきて表情が分かりやすくなってきた〉
	〈bM2011 病棟でとった子どもの写真を見ていると大きくなっていくにつれて顔がどんどん変わってきているのが分かる〉

表8-B-2 子どもの成長に関する父親の捉え方(ケースB・修正34週)

サブカテゴリ《 》	コード< >[]
《一番の変化は保育コットに移ったこと・その時に呼吸のサポートも外れた》(B34gf1)	〈bF2001-先週と比べて一番の変化は保育コットに移ったこと・その時にちょうど鼻のN-DPAPも外れた〉
《体や頭が大きくなり二重顎になって色々な表情ができるようになった》(B34gf2)	〈bF2004-体が大きくなったなと感じる〉
	〈bF2006-二重あごになって前よりも色々な表情ができるようになった〉
	〈bF2005-体を拭いていると背中に一周り厚みが出た・横幅が大きくなった・頭も大きくなったのを感じる〉
《誕生日前は特別子どもに話しかけようと思って話すことはなかったが今は子どもの表情を思い出してすぐに会いにきたくなる》(B34gf3)	〈bF2003-誕生日前(母親の妊娠中)はいつも通りの会話をして過ごし特別にお腹の赤ちゃんに話しかけようと思って話すようなことはしなかった〉
	〈bF2013-今は家にいるときには子どもの表情などを思い出してすぐに会いにきたくなる〉

[ケース B・場面 3]

表 3-B-3 に、ケース B の修正 35 週における観察場面を示し、以下に記述する。

(1) 面接日の子どもと両親の状況と面接環境

子どもは修正 35 週 5 日、生後 44 日目、体重 2250g、NICU の保育コットにおり、衣服は自宅から持参した肌着を着ていた。栄養注入中の安静入眠時は、State2A、HR150～160 台、RR50 台、Spo2 値 100%。皮膚色は黄色がかった赤～ピンク色。時折顔にしわを寄せて表情を変えたり、わずかに微笑んだりしていた。四肢の動きも時折あり、身体をくねらせたりしているが開眼はなかった。両親は、直接授乳、経口哺乳、残量の注入が終わってから面接を開始した。母親が少し肩に力が入った姿勢で子どもを抱っこしており、父親は母親の隣に座っていた。子どもの顔は母親の身体の右側で父親のほうにあった。環境は、NICU の奥側に保育コットがあり、両親の間で、両親と子どもが見える位置に研究者が座った。

(2) 子どものストレス-対処の特徴

要因は不明であったが、おそらく姿勢が崩れたことと関連して、「無呼吸」が起き、生理的状态が不安定になると、子どもはストレス-対処を示し、「心拍数上昇」などの生理的反応とともに「もがく・体をよじる」「顔をしかめる」などの反応的な運動が出現した。子どもの状態は、「紅潮」「不安定な姿勢」といった、皮膚色と姿勢における不安定な状態とともに、内臓の反応である（嘔気）^{*}も示した。これに続く対処では、防衛の「筋緊張低下」がみられた。子どもは、この時に泣いて覚醒することではなく、「ストレスを伴う睡眠（State2A）」が持続していた。以上を、ストレス-対処の過程における経時的変化と照らすと、修正 33 週から 35 週頃の特徴と一致する。

※（嘔気）…新生児の行動における自律神経系のストレスサインに含まれる行動であり、生理的反応または子どもの状態の中の不安定な状態に分類できるが、本研究で用いた早産児のストレス-対処の概念枠組には含まれない項目のため（ ）で記載した。

(3) 子どもと親の相互作用

子どもは母親に抱っこされて眠っていたが相互作用が認められた(Ⓐ～Ⓔ)。また、それらは父親から子どもへの働きかけが契機となって生じたもの(ⒶⒷⒺ)と、子ども側に生じた変化が契機となって生じたもの(Ⓓ)があった。Ⓐは父親が子どもの反応を予測して身体に触れた時に、子どもがそれに応答する相互作用であった。一方、子どもが「無呼吸（徐脈）」などの生理的变化を生じた時にも、子どもは泣いて示すことなく、子どもの行動よりもモニターのアラーム音が鳴って母親がそれに気づくことで生じた相互作用であった(Ⓒ)。

(4) 子どもに関する両親間の共有

表 4-B-3 に結果を示す。サブカテゴリは『 』、コードは〔 〕で表した。

両親間の共有を表す以下の 3 つのサブカテゴリが抽出され、両親は、言葉で補い合いながら子どもの成長や行動に関する捉え方を共有し、その中で退院後の生活にも目を向けたり、母親は子どもの気持ちを想像して授乳中に感じる困難を語ることをしていた。また、子どもの姿勢が不安定になると両親で助け合って子どもを支えていた。

『両親は言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で退院後の子どもとの生活に目を向ける』

『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもの気持ちや意志を想像しながらも子どもの要求に応えられないことへの授乳中の困難感を語る』

『子どもの姿勢が崩れると子どもを支えるために両親で助け合う』

(5) 子どもの行動に関する母親の捉え方

表 5-B-3 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

母親による行動の捉え方を表す以下のサブカテゴリが抽出され、母親は、子どもの身体の動きから気持ちを想像し、授乳の時に責任や焦りを感じていた。

《授乳の時に子どもが手を伸ばしたり激しく動く様子から怒っているのかなと思い・リードしてあげられないと感じる》

(6) 子どもの行動に関する父親の捉え方

表 6-B-3 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

父親による行動の捉え方を表す以下の 2 つのサブカテゴリが抽出され、父親は、子どもが自分で動いている様子や、状況に応じた様々な行動から子どもの意志を感じ取り、子どもの力に気づいていた。

《子どもは自分の好きなように自由に身体を動かしている》

《触られて嫌な時には嫌な顔をしたり飲みたい時には泣いたりして意志表示ができるようになったのかなと感じる》

(7) 子どもの成長に関する母親の捉え方

表 7-B-3 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

母親による成長の捉え方を表す以下の 2 つのサブカテゴリが抽出され、母親は子どもの成長を感じ、自分との関係から、子どもを頼りにする気持ちも持っていた。

《体が成長して頭が重くなり・顔は二重顎になった》

《頼りないと子どもに思われているかもしれないが自分の体が弱いので子どもの体は大きい方がよい》

(8) 子どもの成長に関する父親の捉え方

表 8-B-3 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

父親による成長の捉え方を表す以下の 3 つのサブカテゴリが抽出され、父親は、子どもの成長を感じながら、退院後のことも具体的に想像していた。

《保育コットに出てからは子どもに沢山触れることができるようになった》

《体が成長して重たくなり・皮膚が厚くなり・頬もふっくらとして表情が分かりやすくなった》

《寝ながらミルクを飲んでいるので呼吸ができていいのか怖いと感じて退院後のことも考えると心配事が多い》

Case-B-35w5d		観察・面接日の子どもと両親の状況																					
		<p>【子ども】修正35週5日、生後44日目、体重2250g、NICUの保育コットにおり、衣服は自宅から持参した肌着を着ている。栄養注入中の安静入眠時は、State2A、HR150~160台、RR50台、Spo2値100%。皮膚色は黄色がかった赤~ピンク色。時折顔にしわを寄せて表情を変えたり、わずかに微笑んだりしている。四肢の動きも時折あり、身体をくねらせたりしているが開眼はなし。</p> <p>【両親】直接授乳、経口哺乳、残量の注入が終わってから面接を開始する。母親が少し肩に力が入った姿勢で子どもを抱っこしており、父親は母親の隣に座っている。子どもの顔は母親の身体の右側で父親のほうにある。</p> <p>【環境】NICUの奥側に保育コットがあり、両親の間で、両親と子どもが見える位置に研究者が座った。</p>																					
子どもの状態と行動の変化・両親との相互作用の観察内容	《ストレス・対処》の視点から見た子どもの反応と対処・状態	状態の変化	State6																				
		State5																					
		State4																					
		State3																					
		State2	2A		2A		2A		2A		2A		2A		2A		2A		2A		2A		2A
	State1																						1A
	行動の変化	生理的反応																					「心拍数上昇」 (嘔気)
		反応的な運動																					「もがく・体をよじる」 「顔をしかめる」
		防衛																					「筋緊張低下」
		対処行動																					
	状態	呼吸状態																					「無呼吸・(除脈)」
		皮膚色																					「紅潮」
姿勢																						「不安定な姿勢」	
子どもの状態と行動の変化	子どもの状態と行動の変化	HR150~160台・RR50台・Spo2値100%・皮膚色は黄色がかった赤~ピンク色																				State2A・父親が足に触れると足を体に引き寄せ State1A~2A・HR80台の徐脈・数秒の無呼吸あり・モニターのアラームが鳴る、皮膚色の変化はなし、すぐにHRが140台まで回復し、顔をよく動かしている State2A・HR180台・嘔気あり・身体をくねらせる・顔をしかめる・顔面やや紅潮・嘔気が見られるが嘔吐なし・背中は熱くなり発汗・姿勢が崩れている State2A・HR150台・全身の筋緊張は低下・嘔吐なし・姿勢は安定する	
	子どもと母親の相互作用 (赤字:相互作用と関連する子どもに関する捉え方)																					©[bM301-子どもの心拍数が低下してモニターのアラーム音が鳴ると母親は子どもの顔を見つめる] ④[bM302-子どもの身体の動きが落ち着かず姿勢が崩れてくると母親は父親と抱っこを交代する]	
	子どもと父親の相互作用 (赤字:相互作用と関連する子どもに関する捉え方)																					⑤[bF303-父親が抱っこをしていると子どもの姿勢が安定して心拍数も落ち着いていく]	
子どもに関する両親間の共有	子どもに関する両親間の共有	[bFM301-両親は子どもの成長に関する見方を互いに補完し合いながら話す] [bFM302-父親が子どもの行動に関する見方や感じ方話すと母親も微笑み・頷く] [bFM303-両親は子どもの授乳中の行動に関する見方を互いに補完し合いながら話し・その中で母親は授乳中の子どもの気持ちを想像しながら子どもの要求に応えられないことへの困難感を語る] [bFM304-退院後のことが心配で父親が質問をし・子どもの成長に関する話を聞く時に両親はともに言葉で納得を示して子どもの顔を見る] [bFM305-父親が子どもの顔と頭に触れながら子どもの成長に関する見方を話すと母親は子どもと父親を見て微笑み・自分の見方も話す]																					
	子どもに関する母親の捉え方	[bM3002-母乳を飲みたいのに上手く飲めないし手を伸ばしたり・暴れてしまう] [bM3003-母乳を飲みたいのに母乳が出ないから手を伸ばしたりして怒っているのかなと思う] [bM3004-授乳の時にはいつも自分が汗だくになり子どもをリードしてあげられない]																					
子どもに関する父親の捉え方	子どもに関する父親の捉え方	[bF3001-体量が2000gを超えた頃から重たくなった] [bF3006-ピン哺乳乳の時にも寝ながら飲んでいるから呼吸ができていのかと思って怖い] [bF3007-退院して家に帰ったらモニターもないから顔色などどうやってみたら良いか心配] [bF3008-退院したら妻が一人で対応しなくてはならない日もあるため子どもについて心配なことは対応を聞いておきたい] [bF3009'-保育コットに出てから身体に触れる機会が多くなった] [bFM3010-以前は顔が縦長だったのに顔にお肉がついて横にも大きくなり頬もふっくらしてきて表情が分かりやすくなった] [bFM3011-以前は顔と頭の血管が浮いて見えていたのが今は薄くなったから皮膚が厚くなったのだと思う]																					
	子どもに関する母親の捉え方	[bF3002-最近自分勝手に動いている] [bF3003-4-飲みたいとか嫌だとか泣いて意思表示ができるようになったのかなと感じる] [bF3005-授乳の時には手で押すようなしぐさをする] [bFM3009-手や足を触られて嫌なときは嫌な顔をしたりする]																					
両親と子どもを面接した	子どもの行動に関する母親の捉え方	[bM3002-母乳を飲みたいのに上手く飲めないし手を伸ばしたり・暴れてしまう] [bM3003-母乳を飲みたいのに母乳が出ないから手を伸ばしたりして怒っているのかなと思う] [bM3004-授乳の時にはいつも自分が汗だくになり子どもをリードしてあげられない]																					
	子どもの行動に関する父親の捉え方	[bF3001-体量が2000gを超えた頃から重たくなった] [bF3006-ピン哺乳乳の時にも寝ながら飲んでいるから呼吸ができていのかと思って怖い] [bF3007-退院して家に帰ったらモニターもないから顔色などどうやってみたら良いか心配] [bF3008-退院したら妻が一人で対応しなくてはならない日もあるため子どもについて心配なことは対応を聞いておきたい] [bF3009'-保育コットに出てから身体に触れる機会が多くなった] [bFM3010-以前は顔が縦長だったのに顔にお肉がついて横にも大きくなり頬もふっくらしてきて表情が分かりやすくなった] [bFM3011-以前は顔と頭の血管が浮いて見えていたのが今は薄くなったから皮膚が厚くなったのだと思う]																					
		要約																					
		<p>◆子どものストレス-対処の特徴◆ 要因は不明であったが、おそらく姿勢が崩れたことと関連して、「無呼吸」が起き、生理的状態が不安定になると、子どもはストレス-対処を示し、「心拍数上昇」などの生理的反応とともに「もがく・体をよじる」「顔をしかめる」「顔をしかめる」などの反動的な運動が出現し、子どもの状態は、「紅潮」「不安定な姿勢」といった、皮膚色と姿勢における不安定な状態とともに、内臓の反応である(嘔気※)も示した。これに続く対処では、防衛の「筋緊張低下」がみられた。子どもは、この時に泣いて覚醒することなく、「ストレスを伴う睡眠(State2A)」が持続していた。母親に抱っこをされていることにより、睡眠を維持していた。以上を、ストレス-対処の過程における経時的変化と照らすと、修正33週から35週頃の特徴と一致する。</p> <p>◆子どもと親の相互作用◆ 子どもは母親に抱っこされて眠っていたが相互作用が認められた(④~⑥)。また、それらは父親から子どもへの働きかけが契機となつて生じたもの(④⑤⑥)と、子ども側が生じた変化が契機となつて生じたもの(⑦)があった。④は父親が子どもの反応を予測して身体に触れた時に、子どもがそれに応じて答える相互作用であった。一方、子どもが「無呼吸(徐脈)」などの生理的変化を生じた時にも、子どもは泣いて示すことなく、子どもの行動よりもモニターのアラーム音が鳴って母親がそれに気づくことで生じた相互作用であった(⑤)。</p> <p>※(嘔気)…新生児の行動における自律神経系のストレスサインに含まれる行動であり、生理的反応または、子どもの状態の中の不安定な状態に分類できるが、本研究で用いた早産児の《ストレス-対処》を表す概念枠組みには含んでいなかったため、()で記載した。</p>																					

表4-B-3 子どもに関する両親間の共有（ケースB・修正35週）

サブカテゴリ []	コード []
[[両親は言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で退院後の子どもとの生活に目を向ける]] (B35p1)	[bFM301-両親は子どもの成長に関する見方を互いに補完し合いながら話す]
	[bFM304-退院後のことが心配で父親が質問をし・子どもの成長に関する話を聞く時に両親はともに言葉で納得を示して子どもの顔を見る]
	[bFM305-父親が子どもの顔と頭に触れながら子どもの成長に関する見方を話すと母親は子どもと父親を見て微笑み・自分の見方も話す]
[[両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもの気持ちや意志を想像しながらも子どもの要求に応えられないことへの授乳中の困難感を語る]] (B35p2)	[bFM302-父親が子どもの行動に関する見方や感じ方を話すと母親も微笑み・頷く]
	[bFM303-両親は子どもの授乳中の行動に関する見方を互いに補完し合いながら話し・その中で母親は授乳中の子どもの気持ちを想像しながら子どもの要求に応えられないことへの困難感を語る]
[[子どもの姿勢が崩れると子どもを支えるために両親で助け合う]] (B35p3)	[bFM306-母親の腕が疲れてしまい抱っこ姿勢が崩れると母親が父親に伝えて父親と抱っこを交代する]

表5-B-3 子どもの行動に関する母親の捉え方(ケースB・修正35週)

サブカテゴリ《 》	コード< > []
《授乳の時に子どもが手を伸ばしたり激しく動く様子から怒っているのかなと思ひ・リードしてあげられないと感じる》(B35bm1)	<bM3002-母乳を飲みたいのに上手く飲めないと手を伸ばしたり・暴れてしまう>
	<bM3003-母乳を飲みたいのに母乳が出ないから手を伸ばしたりして怒っているのかなと思う>
	<bM3004-授乳の時にはいつも自分が汗だくになり子どもをリードしてあげられない>

表6-B-3 子どもの行動に関する父親の捉え方(ケースB・修正35週)

サブカテゴリ《 》	コード< > []
《子どもは自分の好きなように自由に身体を動かしている》(B35bf1)	<bF3002-最近自分勝手に動いている>
《触られて嫌な時には嫌な顔をしたり飲みたい時には泣いたりして意志表示ができるようになったのかなと感じる》(B35bf2)	<bF3003・4-飲みたいとか嫌だとか泣いて意思表示ができるようになったのかなと感じる>
	<bF3005-授乳の時には手で押すようなしぐさをする>
	<bFM3009-手や足を触られて嫌なときには嫌な顔をしたりする>

表7-B-3 子どもの成長に関する母親の捉え方(ケースB・修正35週)

サブカテゴリ《 》	コード< >[]
《体が成長して頭が重くなり・顔は二重顎になった》 (B35gm1)	<bM3001-あたまが重くなった>
	<bM3005-子どもの顔は二重顎になった>
《頼りないと子どもに思われているかもしれないが自分の体が弱いので子どもの体は大きい方がよい》 (B35gm2)	[bMo00005:頼りないと子どもに思われているかもしれないが自分の体が弱いので子どもの体は大きいほうがよい]

表8-B-3 子どもの成長に関する父親の捉え方(ケースB・修正35週)

サブカテゴリ《 》	コード< >[]
《保育コトに出たからは子どもに沢山触れることができるようになった》 (B35gf1)	<bFM3009'-保育コトに出たから身体に触れる機会が多くなった>
《体が成長して重たくなり・皮膚が厚くなり・頬もふっくらとして表情が分かりやすくなった》(B35gf2)	<bF3001-体重が2000gを越えた頃から重たくなった>
	<bFM3010-以前は顔が縦長だったのに顔にお肉がついて横にも大きくなり頬もふっくらしてきて表情が分かりやすくなった>
	<bFM3011-以前は額と頭の血管が浮いて見えていたのが今は薄くなったから皮膚が厚くなったのだと思う>
《寝ながらミルクを飲んでいるので呼吸ができていいのか怖いと感じて退院後のことも考えると心配事が多い》 (B35gf3)	<bF3006-ビン哺乳の時にも寝ながら飲んでいるから呼吸ができていいのかなんて思って怖い>
	<bF3007-退院して家に帰ったらモニターもないから顔色などはどうやってみたら良いか心配>
	<bF3008-退院したら妻が一人で対応しなくてはならない日もあるため子どもについて心配なことは対応を聞いておきたい>

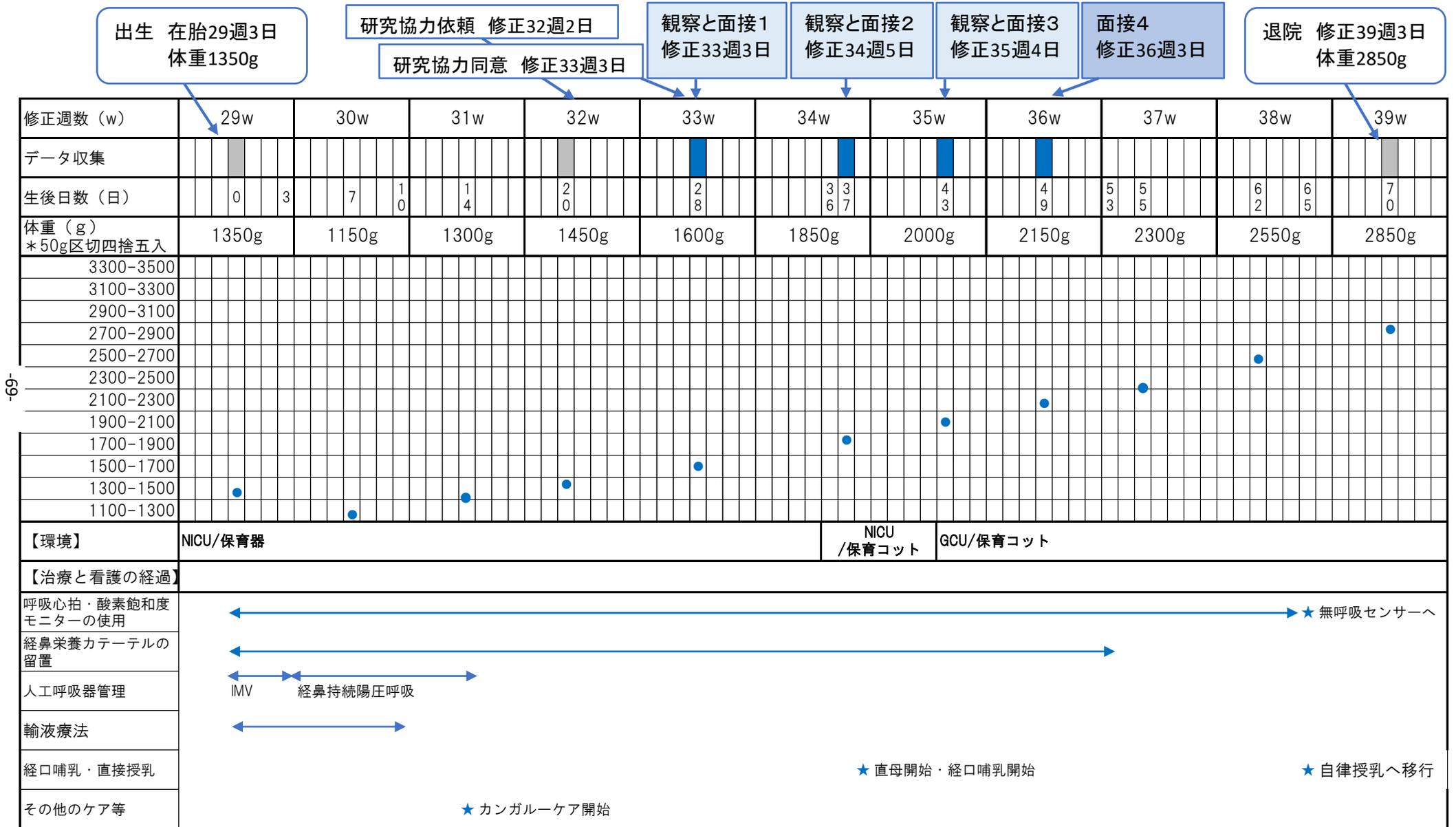
ケース C

ケース C の入院中の経過とデータ収集日を表 2-C に示す。

[経過]

在胎 29 週 3 日、1350g で出生した女兒。アプガースコア 5/7 点。切迫早産のため母親の入院管理の後に帝王切開で出生した。NICU に入院後は、気管内挿管され、3 日間の人工呼吸器管理ののち、経鼻的持続陽圧呼吸（N-DPAP）による呼吸器管理を必要としたが、修正 39 週 3 日、2850g で退院した。両親の来院の頻度は、母親が 1 週間に 3~4 日、父親が 1 週間に 2 日であり、病院から遠方に住まいがあるため、父親は仕事が休みの日に母親とともに来院することが多かった。生後 28 日目に、初回の観察と面接を実施した。

表2-C ケースCのNICU入院中の経過とデータ収集日



[ケースC・場面1]

表 3-C-1 に、ケース C の修正 33 週における観察場面を示し、以下に記述する。

(1) 面接日の子どもと両親の状況と面接環境

子どもは修正 33 週 3 日目、生後 28 日、体重 1600g、NICU の保育器内におり、病院の肌着を着ていた。母親のカンガルーケアと搾乳後に身体を動かしているため母親がホールディングしてなだめたあと、State2A、閉眼しており、HR140 台、RR40 台、SpO₂ 値 100%。皮膚色は赤みがかったピンク色をしていた。手は顔の近くにあり、姿勢はわずかに傾いた仰臥位で、顔は母親のほうを向いていた。両親は保育器を前にして母親が子どもの頭側、父親は子どもの足元側で、左右に両親が向かい合った姿勢で座った。環境は、NICU の奥より手前側に保育器があり、研究者は両親の間で、子どもと両親が見える位置に座った。

(2) 子どものストレス-対処の特徴

子どもは、「心拍数上昇」「睡眠の抑制」などの生理的反応を示し、覚醒状態は、『ストレスを伴う覚醒(State3~4AL)』が続き、不安定な状態を表していた。落ち着くことが出来ないでいると、覚醒レベルはさらに上がり、「ストレスを伴うぐずつきや啼泣(State5A)」を示し、対処行動の、「上肢拳上・伸展」「下肢を浮かせる」「手を顔に近づける」行動が単発的に出現していた。また、覚醒レベルが上昇しても、ぐずつきが中心であり、「はっきりと泣く」行動は見られなかった。以上を、ストレス-対処の特徴における経時的変化と照らすと修正 33 週から 35 週頃の特徴と一致する。

(3) 子どもと親の相互作用

子どもは保育器におり、直接的な触れあいがなくても相互作用が認められた(Ⓐ~Ⓒ)。また、それらは子ども側に生じた変化が契機となっていた。子どもが手足を動かしていたり、まどろみの中で時折わずかに開眼することから生じた相互作用であった。また、ⒹとⒺは、父親から子どもへの働きかけであるが、これは、子どもが目を開けたことを伝えられたり、母親から依頼をされえることを通して生じていた。Ⓒは、子どもがなかなか再入眠できず、覚醒レベルがさらに上昇してわずかに啼泣が見られた時に生じた相互作用であり、この時、子どもは生理的反応や対処行動を示している一方で、母親は子どもを見つめ、微笑む反応をしていた。

(4) 子どもに関する両親間の共有

表 4-C-1 に結果を示す。サブカテゴリは『 』、コードは〔 〕で表した。

両親間の共有を表す以下の 4 つのサブカテゴリが抽出され、両親は、言葉や態度で関心や共感を示しながら子どもの行動や成長に関する捉え方を共有していた。また、父親が母親のことを理解し、不安を代弁していた。

『両親は言葉や態度で関心や共感を示しながら子どもの行動に関する見方や感じ方を共有する』

『子どもが目を開けたりすると両親で協力して子どもの写真を撮る』

『両親は言葉や態度で関心や共感を示しながら子ども成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配していた気持ちも語る』

『父親は母親のことを良く理解した上で母親が子どもの成長に関して抱えている不安を代弁して言葉で示す』

(5) 子どもの行動に関する母親の捉え方

表 5-C-1 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

母親による行動の捉え方を表す以下の 3 つのサブカテゴリが抽出され、母親は、子どもの行動をそのまま受け取るとともに、身体を動かしている様子から、元気さを感じ、自身の気持ちも明るく持っていた。また、カンガルーケア中の子どもとの触れあいを通して、子どもの反応や可愛らしさを感じ取っていた。

《子どもは身体も良く動かして暴れん坊で元気に身体を動かしているから自分の気持ちも明るくなる》

《保育器の中で子どもの表情や身体の動きが変化しても事実だとは思いますが反応しているとは思わない・疑問に感じることもない》

《保育器では笑わないのにカンガルーケアで自分の胸の辺りにいるときに子どもが笑うと反応した・可愛いと感じて見ているだけでも楽しい》

(6) 子どもの行動に関する父親の捉え方

表 6-C-1 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

父親による行動の捉え方を表す以下の 2 つのサブカテゴリが抽出され、父親は、子どもの行動に疑問を感じることはなく、そのまま受け取っていた。一方、保育器とカンガルーケアのときの子どもの行動に違いを感じ、母親との触れあいの中では、子どもが笑うことを反応として受け取っていた。

《子どもは身体も良く動かして暴れん坊だと思うが、身体の動きについては疑問を感じることなく‘そういうもの’というように感じる》

《保育器では笑わないが母親のカンガルーケアのときに触れあいの中で確かに笑うことがあり子どもが反応していると感じる》

(7) 子どもの成長に関する母親の捉え方

表 7-C-1 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

母親による成長の捉え方を表す以下の 6 つのサブカテゴリが抽出され、母親は子どもの経過が順調であることや、子どもが元気になっていることで安心し、カンガルーケアを通して子どもに赤ちゃんらしさを感じていた。また、子どもの将来をぼんやりと見据えながら退院することへの不安も持ち、今は NICU にいることで安心していた。

《点滴や栄養の管も順調に取れてミルクも会いに来る度に増えていて成長を感じて安心する》

《会いに来るたびに子どもが元気になってくれているから安心できる》

《カンガルーケアを始めた頃から表情が出てきてだんだん顔が赤ちゃんらしくなってきた》

《子どもは可愛いと感じ・生まれてからの進み方も自分の気持ちと一緒に進んでいる感じがする》

《子どもの成長ももしかしたら遅れていたりするかもしれないがこれが普通・こうやって進んでいくのかなと思っている》

《毎日は来れないことで影響が出ないかも心配で子どものためにも本当は早く家に連れて帰りたいが今は NICU にいることで安心している》

(8) 子どもの成長に関する父親の捉え方

表 8-C-1 に結果を示す。サブカテゴリは〔 〕、コードは〔 〕で表した。

父親による成長の捉え方を表す以下の 2 つのサブカテゴリが抽出され、父親は子どもの経過が順調であることを感じ、また、子どもの顔が変わってきている様子から成長を実感していた。

《点滴や栄養の管も順調に外れて会いに来る度にミルクの量も増えていて心配する必要もなかった》

《写真で見たり会う度に子どもの顔が変わってきて成長しているのが分かる》

表4-C-1 子どもに関する両親間の共有(ケースC・修正33週)

サブカテゴリ []	コード[]
『両親は言葉や態度で関心や共感を示しながら子どもの行動に関する見方や感じ方を共有する』(C33p1)	[cFM106-母親が父親に子どもが目を開けていた時の様子について確認すると父親が詳しく語る]
	[cFM110-カンガルーケア中に子どもが笑った時の様子について母親が話すと父親は言葉で共感を示し・大きく頷く]
	[cFM111-子どもが笑った時の様子を詳しく尋ねられると母親が父親に写真について確認し父親がそれに応えて写真を見せる]
	[cFM101-母親が子どもの行動に関する見方や感じ方を話すと父親も子どもへ視線を向けて微笑み・言葉で共感を示す]
	[cFM104-母親が子どもが活発に動いている時の様子を話すと父親も微笑み・頷く]
	[cFM105-子どもの活発な様子を詳しく尋ねられて母親が子どもの写真を研究者に見せると父親もそれを一緒に見る]
『子どもが目を開けたりすると両親で協力して子どもの写真を撮る』(C33p2)	[cFM107-子どもが目を開けていることに母親が気づき・両親で相談をして母親が子どもの写真を撮る]
	[cFM108-母親から父親に子どもが目を開けている時の写真を撮ってとっておいてほしいことを伝え・父親が子どもの写真を撮る]
『両親は言葉や態度で関心や共感を示しながら子ども成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配していた気持ちも語る』(C33p3)	[cFM102-母親が子どもの成長に関する見方や感じ方を話すと父親は言葉で共感を示し・母親と子どもへ視線を向けて大きく頷く]
	[cFM103-父親が子どもの成長に関する見方や感じ方を話すと母親は父親を見て微笑み・子どもを心配していた気持ちも交えて詳しく語る]
『父親は母親のことを良く理解した上で母親が子どもの成長に関して抱えている不安を代弁して言葉で示す』(C33p4)	[cFM109-父親は子どもの写真を撮っている間にも母親の話に耳を傾け・母親のことを良く分かった上で子どもの成長に関して抱えている不安を代弁し・言葉で理解を示す]

表5-C-1 子どもの行動に関する母親の捉え方(ケースC・修正33週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉〔 〕
《子どもは身体も良く動かして暴れん坊で元気に身体を動かしているから自分の気持ちも明るくなる》(C33bm1)	〈cM1001-子どもは身体も良く動かして暴れん坊だと思う〉
	〈cM1002-小さく生まれたから心配していたが子どもは比較的元気で身体もよく動かしているから自分の気持ちも明るくなる〉
	〈cM1007-子どもは脚力が強くてカンガルーケアのときに登ってきたり保育器の中では脱走していたりする〉
《保育器の中で子どもの表情や身体の動きが変化しても事実だとは思いますが反応しているとは思わない・疑問に感じることもない》(C33bm2)	[cPa00003-Mo21-保育器にいるときに特に泣くわけでもなく動いたり眉間に少ししわが寄るくらいだと子どもが反応しているとは思わない]
	[cPa00004-Mo23-保育器の中で子どもが動くとき'動いた'事実だとは思いますが何も感じない]
	〈cM1008-子どもの身体の動きで疑問に感じたりすることは特別なない〉
《保育器では笑わないのにカンガルーケアで自分の胸の辺りにいるときに子どもが笑うと反応した・可愛いと感じて見ているだけでも楽しい》(C33bm3)	[cMo00009+Pa00003-Mo22-保育器では笑わないのにカンガルーケアで自分の胸の辺りにいるときに笑って表情が変わった時に子どもが反応したと感ずる]
	〈cM1017-カンガルーケアのときにしっかりと笑った感じの表情をしていたことを不思議に思う〉
	〈cM1018+cM1019-子どもが笑うのはカンガルーケアのときが多く・すぐに寝てしまいニヤニヤしている〉
	[cMo00008-カンガルーケア中に子どもが寝ているのを見ているだけでも楽しいと感じてずっと見ていた]
	[cMo00010-カンガルーケアをしている時に子どもは笑っているから「かわいい・ああ笑っている」と思い反応している・かわいと感ずる]

表6-C-1 子どもの行動に関する父親の捉え方(ケースC・修正33週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉〔 〕
《子どもは身体も良く動かして暴れん坊だと思うが'身体の動きについては疑問を感じることなく'そういうもの'というように感ずる》(C33bf1)	〈cF1001-子どもは身体もよく動かして暴れん坊だと思う〉
	〈cF1006-身体の動きで疑問に感じたりすることは特別なない〉
	[cPa00004-Fa7-保育器の中で子どもが動いても何も感じない・そういうものというように感ずる]
《保育器では笑わないが母親のカンガルーケアのときに触れ合いの中で確かに笑うことがあり子どもが反応していると感じる》(C33bf2)	[cPa00003-Fa6+[cPa00004-Fa8-保育器では笑わないが母親のカンガルーケアの時には触れ合いの中で笑うことがあり反応していると感じる]
	〈cF1008-母親のカンガルーケアの時に確かに笑っていた〉
	〈cF1009-母親のカンガルーケアが始まって5分くらいですぐに眠る〉
	[cFa00002-自分も勿論子どもを見ていて可愛いなと思うがカンガルーケアで1時間2時間反応がないのに眺めているのはいいかなと思う]

7-C-1 子どもの成長に関する母親の捉え方(ケースC・修正33)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《点滴や栄養の管も順調に取れてミルクも会いに来る度に増えていて成長を感じて安心する》(C33gm1)	〈cM1003-点滴や栄養の管も順調に取れてミルクも会いに来る度に増えていて「ああもうそんなに進んだんだ」と思い・安心する〉
《会いに来るたびに子どもが元気にしてくれているから安心できる》(C33gm2)	〈cM1004-NICUIに入院したことで毎日深刻で心配が多いだらうと思っていたが会いに来る度に元気でいてくれるから安心できる・親孝行だと思う〉
	〈cM1005-女の子は一般的に元気だと聞いているのでそれもあるのかもしれないが子どもは元気にしているのだから安心する〉
《カンガルーケアを始めた頃から表情が出てきてだんだん顔が赤ちゃんらしくなってきた》(C33gm3)	〈cM1006-だんだん顔が赤ちゃんらしくなってきたと感じる〉
	[cMo00007-子どもはカンガルーケアを始めた頃から表情がでてきた]
《子どもは可愛いと感じ・生まれてからの進み方も自分の気持ちが一緒に進んでいる感じがする》(C33gm4)	〈cM1009-小さく生まれたので自分の気持ちが追いつかないかなと思っていたがどそんなことはなく子どもは可愛いと感じる〉
	〈cM1010-子どもが生まれてからの進み方もストレスではなくて自分の気持ちが一緒に進んでいる感じがする〉
《子どもの成長ももしかしたら遅れていたりするかもしれないがこれが普通・こうやって進んでいくのかなと思っている》(C33gm5)	〈cM1011-子どもの成長ももしかしたら少し遅れていたりするかもしれないが‘これが普通かな・こうやって進んでいくのかな’と思っている〉
《毎日は来れないことで影響が出ないかも心配で子どものためにも本当は早く家に連れて帰りたいが今はNICUIにいて安心している》(C33gm6)	〈cM1013+cM1014-家が遠く毎日は子どもに会いに来れないので毎日声をかけていると違うのかな・赤ちゃんに影響が出るのかなと心配になる〉
	〈cM1015-本当は早く家に連れて帰りたいが今の状態で帰っても何か出来るわけではなくNICUIはモニターもあり看護師さんたちが丁寧にしてくれるので安心する〉
	〈cM1016-今は子どもがNICUIにいて会いに来ることで自分は安心するが退院したらちょっとしたことでも悩みそう・小さく生まれたから大丈夫かなと心配しそうな気がする〉

表8-C-1 子どもの成長に関する父親の捉え方(ケースC・33週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《点滴や栄養の管も順調に外れて会いに来る度にミルクの量も増えていて心配する必要もなかった》(C33gf1)	〈cF1002-点滴や栄養の管も順調に取れてミルクも会いに来る度に増えていたので子どもについて心配する必要もなかった〉
《写真で見たり会う度に子どもの顔が変わってきて成長しているのが分かる》(C33gf2)	〈cF1004+cF1005-会う度に子どもの顔が変わってきて成長しているのが分かる・写真でも顔が変わってきているのが分かる〉

[ケース C・場面 2]

表 3-C-2 に、ケース C の修正 34 週における観察場面を示し、以下に記述する。

(1) 面接日の子どもと両親の状況と面接環境

子どもは修正 34 週 5 日、生後 37 日目、体重 1850g、NICU の保育コットにおり、家庭から持参した肌着を着ていた。State2A、閉眼。HR150 台、RR50 台、SpO2 値 100%。皮膚色は赤みがかかったピンク色。直接授乳と栄養注入後であり保育コットを拳上していた。姿勢は仰臥位で胎児屈曲姿勢をとっていた（丸まった姿勢）。両親は保育コットの横で子どもの身体の左側に母親が座り、足元側に父が座った。環境は、保育コットが NICU の奥側より少し手前にあり、両親の間で子どもの足元側に研究者が同席した。

(2) 子どものストレス-対処の特徴

子どもは、「心拍数上昇」「睡眠の抑制」などの生理的反応とともに、「顔をしかめる」「もがく・体をよじる」などの反応的な運動を示し、対処行動では「上肢挙上・伸展」とともに「下肢伸展」が見られ、過度な筋緊張を伴っていた。また、覚醒レベルが上昇してもぐずつきが中心であり、「はっきりと泣く」行動は見られず、防衛の「覚醒レベルの低下」が出現した。子どもの状態は、「紅潮」「ストレスを伴うぐずつきや泣（State5～6A）」というように皮膚色、睡眠-覚醒状態における不安定な状態を示していた。（嘔気※）が見られたが、すぐに落ち着いた。以上を、ストレス-対処の特徴における経時的変化と照らすと修正 33 週から 35 週頃の特徴と一致する。子どもは覚醒レベルの低下を示していた。

※（嘔気）…新生児の行動における自律神経系のストレスサインに含まれる行動であり、生理的反応または子どもの状態の中の不安定な状態に分類できるが、本研究で用いた早産児のストレス-対処の概念枠組には含まない項目のため、（ ）で記載した。

(3) 子どもと親の相互作用

子どもは保育コットに寝ていたが、時折覚醒レベルが上がり、親子の相互作用が認められた(Ⓐ～Ⓔ)。また、それらは子ども側に生じた変化が契機となつたものと親側の変化が契機となつたものがあり、ⒶⒷⒺは、母親や父親が笑った時に子どもが表情を変えたり身体を動かしたりして反応をすることで生じた相互作用であった。また、ⒸとⒹは、子どもの表情や身体の動きが変化したときに母親や父親との間で生じた相互作用であった。ⒺとⒻでは、母親や父親が活発に動いている子どもに手を触れていることで子どもは落ち着いて再び入眠する様子が見られた。ⒸⒹでは、母親は、子どもの気持ちを想像していた。

(4) 子どもに関する両親間の共有

表 4-C-2 に結果を示す。サブカテゴリは []、コードは [] で表した。

両親間の共有を表す以下の 4 つのサブカテゴリが抽出され、両親は、言葉で補い合いながら子どもの行動や成長に関する捉え方を共有していた。また、その中で子どもの気持ちを想像したり、子どもを心配していた気持ちを表出したりもしていた。さらに、生活の中に子どもの存在を感じ、姿勢が崩れそうになると両親で子どもを支えていた。

『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちも想像する』

『両親は言葉で補い合い互いながら子どもの成長に関する捉え方と子どもの可愛さや両親に似ているところを共有し・その中で今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる』

『両親は言葉で補い合いながら・特に父親が母親のことを理解して気かけながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配していた自身の気持ちを語る』

『子どもが動いて姿勢が崩れそうになると両親で協力して子どもを支える』

(5) 子どもの行動に関する母親の捉え方

表 5-C-2 に結果を示す。サブカテゴリは 《 》、コードは 〈 〉 で表した。

母親による行動の捉え方を表す以下の 4 つのサブカテゴリが抽出され、母親は授乳の時や普段から、子どもが寝ていることが多いと感じ、心配もしていた。一方、話しかけたり触ったりした時には子どもが反応しているのを感じており、子どもの不快や快の表出に気づき始めていた。

《授乳のときに眠ってしまい吸いつく力も弱い》

《子どもは寝ていることが多く・大きな声でなくことはなく心配になる》

《子どもは触ったり話しかけたりしたときの反応が増え・話しかけると笑った顔や寛いでいるような声にかわるように感じる》

《子どもの顔や身体の動きから嫌がっているときには良く分かるようになり・今は気持ちよさそうに眠っている》

(6) 子どもの行動に関する父親の捉え方

表 6-C-2 に結果を示す。サブカテゴリは 《 》、コードは 〈 〉 で表した。

父親による行動の捉え方を表す以下の 3 つのサブカテゴリが抽出され、父親は、子どもが良く眠っている様子を自分との関係から捉えており、話しかけた時には子どもが反応しているのを感じ、子どもの不快の反応にも気づき始めていた。

《子どもは大きな声で泣くことはなく良く眠っているのが自分に似たのかなと思う》

《子どもは話しかけると微笑む顔をするので反応しているのかなと思う》

《子どもが嬉しいかどうかは分からないが嫌がっているのは分かる》

(7) 子どもの成長に関する母親の捉え方

表 7-C-2 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

母親による成長の捉え方を表す以下の 4 つのサブカテゴリが抽出され、母親は、母乳のことへの心配を感じながらも、それ以外は経過が順調であることを捉え、子どもが成長したことによる安心を感じていた。今や将来の生活の中に子どもの存在を感じていた。

《母乳のことはまだ心配だが保育コットにも出られて母乳以外は全部予定通りに進んで成長しているから安心する》

《子どもは以前は細くて弱い感じがしたが今は肌の色が人らしくなり・ほっぺがふっくらして足も太くなった》

《子どもが成長したら一緒にしたいことは沢山あり具体的に想像して迷ったり心配したりもする》

《妊娠中は子どもを安全な所に入れておきたいと思っていたけど生まれてきて想像以上にすごく可愛いと感じて子ども中心の生活になった》

(8) 子どもの成長に関する父親の捉え方

表 8-C-2 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

父親による成長の捉え方を表す以下の 2 つのサブカテゴリが抽出され、父親は、子どもの成長を肌の色や足の太さ、抱っこをした感覚から感じており、子どもが生まれてきてくれたことへの喜びも実感していた。

《子どもは成長して肌の色がピンク色になり・太ももも太くなり・抱っこをてみてしっかりしていると感じた》

《子どもはとても可愛い・生まれてきてくれてよかったと感じ・子どもを中心に考える生活になった》

表4-C-2 子どもに関する両親間の共有(ケースC・修正34週)

サブカテゴリ []	コード[]
『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちも想像する』(C34p1)	[cFM207-両親は子どもの行動に関する見方や感じ方について互いに補完し合いながら話す]
	[cFM209-父親が子どもに話かけた時の反応について話すと母親も頷いて詳しく語り・母親が笑う]
	[cFM211-両親は子どもが嫌がっているのが分かるようになったことを言葉に表して共有し・母親がその時の子どもの様子を詳しく語る]
『両親は言葉で補い合い互いながら子どもの成長に関する捉え方と子どもの可愛さや両親に似ているところを共有し・その中で今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる』(C34p2)	[cFM205-母親が子どもの入院後の経過が順調に進んで想像していたよりも早いくらいに感じていることを話すと父親も頷く]
	[cFM202-子どもが保育コトに移った日について父親が母親に聞き・母親が答えて二人で確認し合う]
	[cFM212-母親が子どもの成長に関する見方を話すと父親も頷きながら聞く]
	[cFM201-父親が子どもの成長に関する見方や感じ方を話すと母親も関連する話題とともに子どもの成長に関する見方を話す]
	[cFM203-両親は子どもの成長に関する見方や感じ方を互いに補完し合いながら話し・母親はで寝ている子どもの顔と以前の写真を見比べて詳しく語る]
	[cFM204-母親が子どもの成長に関する見方を話すと父親は言葉で共感を示して微笑み・頷く]
	[cFM208-両親は良く眠るところが父親と子どものに似ているところであると言葉で話して共有し・父親が笑う]
	[cFM217-母親が子どもを可愛いと思う気持ちを話すと父親も頷いて自身の気持ちを語り・言葉で共感を示す]
	[cFM218-両親は子どもが誕生してから生活への姿勢が変わり子ども中心になったことについて互いに言葉で補い合いながら共有する]
[cFM213-母親が将来子どもが成長したら一緒にしたいことについて話すと父親は母親の性格を良く分かった上で言葉で理解を示し・母親を見て笑う]	
『両親は言葉で補い合いながら・特に父親が母親のことを理解して気にかけてながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配していた自身の気持ちを語る』(C34p3)	[cFM206-母親が子どもの成長に関する見方や感じ方と共に子どもを心配していた気持ちを語ると父親は母親のことを良く分かった上で言葉で理解を示し・微笑む]
	[cFM215-母親が子どもの誕生前後の自身の気持ちを話すと父親は母親を見て微笑み・妊娠中の母親の様子から母親の気持ちを言葉にして補う]
	[cFM216-父親が母親の気持ちを補い言葉にすると母親は妊娠中に子どもを心配していた気持ちを詳しく語る]
『子どもが動いて姿勢が崩れそうになると両親で協力して子どもを支える』(C34p4)	[cFM214-母親が研究者に詳しく話をしているときに保育コトで寝ている子どもが動くと父親がそっと子どもの身体に手を触れ・タオルが崩れるのも直す]

表5-C-2 子どもの行動に関する母親の捉え方(ケースC・修正34週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《授乳のときに眠ってしまい吸いつく力も弱い》(C34bm1)	〈cM2001-母乳はまだ始めたばかりなので眠ってしまい吸い付く力も弱い〉
《子どもは寝ていることが多く・大きな声でなくことはなく心配になる》(C34bm2)	〈cM2012-子どもはまだ寝ていることが多い〉
	〈cM2013-子どもは周りの子みたいに大きな声で泣くことはなく・この間目薬をしてもらったときにも全然平気だったので逆に鈍感なのかなと思いい心配になる〉
《子どもは触ったり話しかけたりしたときの反応が増え・話しかけると笑った顔や寛いでいるような声にかわるように感じる》(C34bm3)	〈cM2020-子どもは以前は触ってもぐったりしていたけれど今はくすぐられたときも反応が増えた〉
	〈cM2014-子どもは話しかけると声のトーンが変わったり・にやにやしたりする〉
	〈cM2015-話しかけたりしたときに子どもが笑った顔をするように見える〉
	〈cM2016-ぐふーとかふうーとかいったおじさんみたいな声でリラックスして寛いでいる感じの声に子どもの声のトーンが変わる〉
	〈cM2017-リラックスして寛いでいる感じの声に子どもの声のトーンが変わるのは私がいびきをかいているときと似ていると言われる〉
《子どもの顔や身体の動きから嫌がっているときには良く分かるようになり・今は気持ちよさそうに眠っている》(C34bm4)	〈cM2018+19-嫌がっているときは顔をしかめたり足を蹴ったりするのでよく分かる〉
	〈cM2023-子どもは今気持ちよさそうに寝ている〉

表6-C-2 子どもの行動に関する父親の捉え方(ケースC・修正34週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《子どもは大きな声で泣くことはなく良く眠っているのが自分に似たのかなと思う》(C34bf1)	〈cF2004-子どもは泣いてもふにやふにやって言う感じで大きな声で泣くことはない〉
	〈cF2005-自分はたくさん寝る方なのでだから子どももよく眠るのかなと思う〉
《子どもは話しかけると微笑む顔をするので反応しているのかなと思う》(C34bf2)	〈cF2006-子どもは話しかけるとにやにやするので反応しているのかなと思う〉
《子どもが嬉しいかどうかは分からないが嫌がっているのは分かる》(C34bf3)	〈cF2007-嬉しいかどうかは分からないけれど嫌がっているのは分かる〉

表7-C-2 子どもの成長に関する母親の捉え方(ケースC・修正34週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《母乳のことはまだ心配だが保育コトにも出られて母乳以外は全部予定通りに進んで成長しているから安心する》(C34gm1)	〈cM2006-母乳のことは心配だがそれ以外は全部予定通りに進んでいて自分たちが想像していたより早いくらいであると感じている〉
	〈cM2007-次はコトに出られたらいいねと話していても少し先と思っていたら保育コトに出られたので想像したより早く進んでいると感じる〉
	〈cM2008-子どもが成長してくれているから大丈夫なんだと思ったら自分の気持ちが変わって母乳の出も良くなった〉
	〈cM2009-最初は母乳の出が悪いことが心配でNICUに來たらず看護師さんに相談していた〉
	〈cM2010-子どもが大きくならなかつたら自分のせいかなど思ってしまっただろうけれど経過が順調で成長してくれているから安心する〉
	〈cM2011-ミルクでも大丈夫なんだと思ったら気持ちが楽になり母乳がよく出るようになった〉
《子どもは以前は細くて弱い感じがしたが今は肌の色が人らしくなり・ほっぺがふっくらして足も太くなった》(C34gm2)	〈cM2002-以前は肌の色が赤黒かったのが今は人らしい色に変わったように思う〉
	〈cM2003-以前は弱い感じであったが顔も変わってきた〉
	〈cM2004-以前は顔も細くて弱い感じがしたが今はほっぺがふっくらして丸みが出てきて写真を見ると変わってきたことが分かる〉
	〈cM2005-以前はオムツ替えのときなどに見て足も皮膚がたるんでいたのに今はしわがへって太くなった〉
《子どもが成長したら一緒にしたいことは沢山あり具体的に想像して迷ったり心配したりもする》(C34gm3)	〈cM2024-子どもが大きくなつたら一緒にしたいことは沢山ある〉
	〈cM2025-子どもが大きくなつたらまずはこの出産した病院の近くにつれてきてここで生まれたんだよと伝えたい〉
	〈cM2026-子どもが大きくなつたら遊びに行きたいところが沢山あるが混んでいるからどうしようかいつもパパと話している〉
《妊娠中は子どもを安全な所に入れておきたいと思っていたけど生まれてきて想像以上にすごく可愛いと感じて子ども中心の生活になった》(C34gm4)	〈cM2027-妊娠中はまだ安全なところに入れておきたかつたからお腹から出したくないと思っていた〉
	〈cM2028-生まれてきてみて子どものことをとても気に掛けるようになった〉
	〈cM2029-甥も姪も可愛いけれどまた全然違って子どもは想像以上にすごく可愛い〉
	〈cM2030-子どもが生まれてから人生設計も考えて生活も変わった〉
	〈cM2031-以前は共働きだったから節約もあまり考えていなかったけれど今は子どもの将来のためにと考えている〉
	〈cM2021-子どもはおじいちゃんやおばあちゃんも・親戚みんなからもとてもかわいがられている〉
	〈cM2032-保育コトに出ておじいちゃんおばあちゃんも抱っこができるようになった〉
	〈cM2022-待望の女の子であり写真を送ると「可愛い」と甥や姪たちから返信がくる〉

表8-C-2 子どもの成長に関する父親の捉え方(ケースC・修正34週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《子どもは成長して肌の色がピンク色になり・太もも太くなり・抱っこをてみてしっかりしていると感じた》(C34gf1)	〈cF2001-初めて服を着て抱っこをしたので数字では聞いていてもやはり体重が1800グラムくらいになると意外としっかりしているなと思った〉
	〈cF2002-以前は肌が赤黒かったのが今はピンク色になった〉
	〈cF2003-太もものところが太くなり皮膚のたるみがなくなった〉
《子どもはとても可愛い・生まれてきてくれてよかったと感じ・子どもを中心に考える生活になった》(C34gf2)	〈cF2008-子どもが生まれてきてくれて良かった〉
	〈cF2009-甥っ子姪っ子もかわいいなと思っていたけれどわが子はまた全然違う〉
	〈cF2010-公的なサービスなども子どもが生まれる前はあまり知らなかったが今は全部子どもが中心になっている〉

[ケース C・場面 3]

表 3-C-3 に、ケース C の修正 35 週における観察場面を示し、以下に記述する。

(1) 面接日の子どもと両親の状況と面接環境

子どもは、修正 35 週 4 日、生後 43 日、体重 2000g、GCU の保育コットにおり、病院の肌着を着ていた。栄養注入後の安静時、State2A、HR140 台、RR50 台、SpO₂ 値 100%、皮膚色は茶色がかった赤色、母親に抱っこをされていた。姿勢は正中に向いた仰臥位で、抱っこ中は姿勢が崩れることなく安定していた。両親の状況は、面接中、母親が子どもを抱っこしていた。子どもの顔は母親の身体の左側にあり、父親は母親の隣で子どもの頭側に座っており、母親と子どもの方へ体を向けて二人が視界に入る姿勢で座っていた。環境は、GCU の手前側に保育コットがあり、研究者は子どもと母親を中心にして父親と反対側に座った。

(2) 子どものストレス-対処の特徴

子どもは、「ストレスを伴う睡眠(State1~2A)」を示すが、睡眠を維持していた。

(3) 子どもと親の相互作用

子どもは母親に抱っこされて眠っていたが相互作用が認められた(ⒶⒷ)。また、それらは母親から子どもへの働きかけが契機となって生じていた。Ⓐは母親が子どもの普段行っている行動を理解して子どもの顔に触れている時であり、母親が触れていることで子どもは落ち着いて入眠していた。Ⓑは、母親が抱っこをつづけていることで生じた相互作用であり、子どもの覚醒レベルはさらに下がり、睡眠が深くなっていた。

(4) 子どもに関する両親間の共有

表 4-C-3 に結果を示す。サブカテゴリは []、コードは [] で表した。

両親間の共有を表す以下の 2 つのサブカテゴリが抽出され、両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共通し、子どもの気持ちも想像していた。また、母親が子どもの様子を語りながら子どもの成長に注目していると、父親はそれを聴きながら黙って見守っていた。

『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちも想像する』

『母親が子どもの成長に関する捉え方について子どもと一緒に過ごしているときの様子が分かるように詳しく語ると父親は態度で理解を示しながら分け入ることなく聴く』

(5) 子どもの行動に関する母親の捉え方

表 5-C-3 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

母親による行動の捉え方を表す以下の 5 つのサブカテゴリが抽出され、母親は、子どもの行動から様々な表現に気づき、可愛らしさを感じるとともに、子どもが自分のことを分かっているということも感じていた。また、子どもの行動について知りたい気持ちを持ち始めていた。その一方で、授乳のリズムが崩れることを心配に思い、焦りを感じていた。

《子どもは表情や手足の動きが増えて泣いたり活発であり順調に進んでいる・顔をしかめたり顔に傷ができてても元気で可愛い・成長したなど感じる》

《声をかけたり触ったりすると何かしら応答があり自分の声を聴いているんだな・わかっているんだなど感じる》

《NICU にいた頃は敏感でカンガルーケアをしても落ち着かないと可哀そうと思っていたが今は良く眠り寛いでいたり・楽しく気持ちよさそうにしている》

《手で頬や頭を触っているから顔の辺りの感覚が敏感なのだろうかと思う》

《眠っていると授乳のリズムが崩れてしまうと思い焦って起こそうとしてしまう》

(6) 子どもの行動に関する父親の捉え方

表 6-C-3 に結果を示す。サブカテゴリは〔 〕、コードは〔 〕で表した。

父親による行動の捉え方を表す以下の 3 つのサブカテゴリが抽出され、父親は、子どもが活発な様子から、元気で可愛らしいと感じていた。また、快の表出にも気づき、お腹が空いたら目が覚めるだろうと、子どもの行動を予測していた。

《子どもは活発で自分で顔をひっかいたりしかめっ面をしていても元気で可愛いと感じる》

《子どもの嬉しい気持ちも分かるようになった》

《お腹が空いたら目が覚めるだろうから子どもが起きるまで待つてミルクは好きな時に飲ませてあげたい》

(7) 子どもの成長に関する母親の捉え方

表 7-C-3 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

母親による成長の捉え方を表す以下の 3 つのサブカテゴリが抽出され、母親は、こどもの表情が豊かになったことや、触れあう時間が増え、子どものために出来ることが増えたことで楽しさや喜びを感じていた。

《子どもは顔が丸く赤ちゃんらしくなり・表情が豊かになってきて楽しい》

《保育コットに出ていつでも自由に抱っこができて触れあう時間が長くなり・会いに来るだけで楽しい》

《GCU に移動して沐浴や授乳など子どものためにできることが増えたので嬉しい》

(8) 子どもの成長に関する父親の捉え方

表 8-C-3 に結果を示す。サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉で表した。

父親による成長の捉え方を表す以下のサブカテゴリが抽出され、父親は、育児についての自分の考えを持ち始めていた。

《大人の都合で子どもを急かすのは可哀そうだから自由に好きにさせてあげたい》

Case-C-35w4d		観察・面接日の子どもと両親の状況								
【子ども】修正35週4日、生後43日、体重2000g、GCUの保育コットにおり、病院の肌着を着ている。栄養注入後の安静時、State2A、HR140台、RR50台、SpO2値100%、皮膚色は茶色がかった赤色、母親に抱っこをされている。姿勢は正中に向いた仰臥位。抱っこ中は姿勢が崩れることなく安定していた。 【両親】面接中、母親が子どもを抱っこしている。子どもの顔は母親の身体の左側にあり、父親は母親の隣で子どもの頭側に座っており、母親と子どもの方へ体を向けて二人が視界に入る姿勢で座っている。 【環境】GCUの手前側に保育コットがあり、研究者は、子どもと母親を中心に父親と反対側に座った。										
子どもの状態と行動の変化・両親との相互作用の観察内容	《ストレス・対処》の視座から見た 子どもの反応と対処・状態	覚醒レベル	State6							
		State5								
		State4								
		State3								
		State2	2A	2A	2A	2A	2A	2A	2A	
		State1								1A
	反応と対処	生理的反応								
		反応的な運動								
		防衛								
		対処行動								
状態	呼吸状態									
	皮膚色									
	姿勢									
子どもと親の相互作用	子どもの状態と行動の変化	HR140台、RR50台、SpO2値100%、皮膚は茶色がかった赤色。体の動きは少ない	HR140台・RR40～50台・SpO2値100%	HR140台・RR40～50台・SpO2値100%					State1・HR140台・RR30台・SpO2値100%	
	子どもと母親の相互作用 (赤字：相互作用と関連する子どもに関する捉え方)			Ⓐ[cMI301 母親が話をしながらも耳のあたりに触れていると子どもは落ち着いて眠る] (cM3013-最近手を手を頬にあてたり・耳のあたりにあてたり・頭を触っていたりとも足もよく動かさずようになった)					Ⓑ[cMI302-母親が抱っこをしていると子どもは身体の動きもなく落ち着いて眠り睡眠を維持する]	
	子どもと父親の相互作用 (赤字：相互作用と関連する子どもに関する捉え方)									
子どもに関する両親間の共有	[cFM301-母親が子どもの成長に関する見方や感じ方について子どもと一緒に過ごしているときの様子が分かるように詳しく話すと父親は頷きながら聴いている]	[cFM302-両親は子どもの表情の変化について互いに補完し合いながら話し・子どもを可愛いと思う気持ちや成長したことの実感を言葉にして共有する]	[cMI303-母親が子どもを見つめながら子どもの行動に関する見方や感じ方を話し研究者に質問をしていると父親も頷きながら聴いている]	[cFM304-母親が子どもの行動に関する見方や感じ方をエピソードを交えて話すと父親も微笑みながら頷き・元気で可愛いと感じている気持ちを共有する]	[cFM305-母親が保育コットに移ったことによる子どもの成長に関する見方や感じ方について母親がNICUに来て感じていることが分かるように詳しく話すと父親も頷きながら聴いている]	[cFM306-母親が子どもの成長に関する自身の見方や感じ方を話すと母親から父親にも気兼ね・父親が応えて子どもの行動に関する自身の見方を話す]	[cFM307-母親から尋ねられて父親が沐浴のときの子ども身体の動きについて話すと母親は子どもの気持ちも想像しながら詳しく語る]			
子どもを前にした両親との面接内容	子どもに関する母親の捉え方	子どもの行動に関する母親の捉え方			子どもの成長に関する母親の捉え方			要約		
	子どもに関する父親の捉え方	子どもの行動に関する父親の捉え方			子どもの成長に関する父親の捉え方					

表4-C-3 子どもに関する両親間の共有（ケースC・修正35週）

サブカテゴリ []	コード[]
『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちも想像する』（C35p1）	[cFM302-両親は子どもの表情の変化について互いに補完し合いながら話し・子どもを可愛いと思う気持ちや成長したことの実感を言葉にして共有する]
	[cFM304-母親が子どもの行動に関する見方や感じ方をエピソードを交えて話すと父親も微笑みながら頷き・元気で可愛いと感じている気持ちを共有する]
	[cFM307-母親から尋ねられて父親が沐浴のときの子どもの身体の動きについて話すと母親は子どもの気持ちも想像しながら詳しく語る]
	[cMI303-母親が子どもを見つめながら子どもの行動に関する見方や感じ方を話し研究者に質問をしていると父親も頷きながら聴いている]
	[cFM306-母親が子どもの成長に関する自身の見方や感じ方を語ると母親から父親にも気尋ね・父親が応えて子どもの行動に関する自身の見方を話す]
『母親が子どもの成長に関する捉え方について子どもと一緒に過ごしているときの様子が分かるように詳しく語ると父親は態度で理解を示しながら分け入ることなく聴く』（C35p2）	[cFM301-母親が子どもの成長に関する見方や感じ方について子どもと一緒に過ごしているときの様子が分かるように詳しく語ると父親は頷きながら聴いている]
	[cFM305-母親が保育コトに移ったことによる子どもの成長に関する見方や感じ方について母親がNICUに来て感じていることが分かるように詳しく語ると父親も頷きながら聴いている]

表5-C-3 子どもの行動に関する母親の捉え方(ケースC・修正35週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《子どもは表情や手足の動きが増えて泣いたり活発であり順調に進んでいる・顔をしかめたり顔に傷ができてても元気で可愛い・成長したなと感じる》(C35bm1)	〈cM3004-口の表現が多くなり口を尖らせたり・膨れっ面をしたり・にやにや笑う表情をしたり・舌を出したりして可愛いと思う〉
	〈cM3005-眉間にしわを寄せたり時々びくっと動いたりもして可愛い・成長したなと感じる〉
	〈cM3013-最近手を頬にあてたり・耳のあたりにあてたり・頭を触っていたりと手も足もよく動かすようになった〉
	〈cM3014-今は手をよく動かすようになってくる時期と聞いてマニュアル通り・順調に予定どおりいっているんだなと感じる〉
	〈cM3012-子どもの脚力はあまり変わらず前から強かった〉
	〈cM3016-最近自分で顔を握っているみたいで顔に傷があつたりまろかなと思っていたら血豆だったこともあったが元気で可愛いと感じる〉
	〈cM3025-お風呂からあがるときに初めて大きな声で泣いた〉
《声をかけたり触ったりすると何かしら応答があり自分の声を聴いているんだな・わかっているんだなと感じる》(C35bm2)	〈cM3005-子どもはママの声が聞こえているなという気がする〉
	〈cM3006-話しかけるとうるさいなーという顔をしたり照れる顔もしたりして・「ああ聴いているんだな」と思う表情が増えた〉
	[cPa00005-Mo24-最近声をかけるとアクションがある・私の声に反応したと感じる]
	[cPa00005-Fa9-最近声をかけたり触ったりすると何かしら絶対に動いたりして勝手に思っているだけだけど子どもが分かっているなと感じる]
《NICUにいた頃は敏感でカンガルーケアをしても落ち着かないと可哀そうと思っていたが今は良く眠り寛いでいたり・楽しく気持ちよさそうにしている》(C35bm3)	〈cM3007-子どもは最近楽しそうで伸び伸びしてリラックスしている〉
	〈cM3008-保育器にいた頃は外に出るとまだ敏感だったけれどGCUに移動してきてそれがなくなった〉
	〈cM3011-GCUに移ってきたのでそういう時期になったということなのだろうけれど今は物音がしても気にせずよく寝ている〉
	〈cM3009-今は周りで色々な音がしていても子どもはびくともしない〉
	〈cM3010-敏感だった頃は周りが静かだと寝ていて賑やかだとカンガルーケアをしてもごろごろと動いて落ち着きがなく最後まで眠れなかったこともあり少し可哀そうなことをしたかなと思っていた〉
	〈cM3024-初めて沐浴をしたときには途中で看護師さんに交代してもらい子どもは安心して目もパッチリして気持ちよさそうにしていた〉
《手で頬や頭を触っているから顔の辺りの感覚が敏感なのだろうかと思う》(C35bm4)	〈cM3015-手で頬や頭を触っているから顔のあたりの感覚が敏感なのだろうか〉
《眠っていると授乳のリズムが崩れてしまうと思い焦って起こそうとしてしまう》(C35bm5)	[cMo00013-子どもが眠っていると授乳のリズムが崩れてミルクを飲めなくなると思い焦るので自分は足をくすぐったりして起こそうとしてしまう]

表6-C-3.子どもの行動に関する父親の捉え方(ケースC・修正35週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《子どもは活発で自分で顔をひっかいたりしかめっ面をしていても元気で可愛いと感じる》(C35bf1)	〈cF3001-子どもはしかめっ面をしていても可愛い〉
	〈cF3002-子どもが自分で自分の顔に手を触れて傷ができたのをみても元気で可愛いと思ひ・痛々しさは感じない〉
	〈cF3003-今日沐浴のときに子どもが起きていて今までで一番活発な姿を見た〉
《子どもの嬉しい気持ちも分かるようになった》(C35bf2)	〈cF3004-今では子どもの'嬉しい気持ち'も分かる〉
《お腹が空いたら目が覚めるだろうから子どもが起きるまで待つてミルクは好きな時に飲ませてあげたい》(C35bf3)	[cFa00004-2-ミルクを飲みたかったら勝手に起きるだろうから好きなときに飲ませてあげれば良い・子どもが寝ていれば起きるまで待つてあげたい]

表7-C-3.子どもの成長に関する母親の捉え方(ケースC・修正35週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《子どもは顔が丸く赤ちゃんらしくなり・表情が豊かになってきて楽しい》(C35gm1)	〈cM3001-顔が丸くなり今日会いに来たときには良い意味で太ったなと感じた〉
	〈cM3002-顔が丸くなり目が小さくなって赤ちゃんらしくなった〉
	〈cM3003-写真を見ると分かるが以前は変な意味ではなくて宇宙人みたいな顔だったけれど顔が丸くまるくなったから目が細くなった〉
	[cPa00010-Mo30:子どもは表情が豊かになってきて楽しい]
《保育コットに出いつでも自由に抱っこができて触れ合う時間が長くなり・会いに来るだけで楽しい》(C35gm2)	〈cM3017-GCUに来て保育コットに出たこともあつて自由に抱っこできるのがいい・いつでも抱っこができる〉
	〈cM3018-保育器に入っているときには消毒の回数が多いけれどコットだと気軽に抱っこができる〉
	〈cM3019-保育コットに出ても子どもと触れ合える時間が長くなった〉
	〈cM3020-保育器だと窓から中に手を入れられるのが同時に2人までだけどコットに出ても抱っこし放題だよと祖母たちにも伝えたら喜んでる〉
	〈cM3021-自分は子どもに会いに来るだけで楽しい〉
《GCUに移動して沐浴や授乳など子どものためにできることが増えたので嬉しい》(C35gm3)	〈cM3022-GCUのほうが自分が子どものために出来ることが増えたので嬉しい〉
	〈cM3023-NICUIにいるときには何をしようかなって感じだったけれどGCUにいる今は沐浴とか授乳とかやるのが沢山あるから嬉しい〉

表8-C-3.子どもの成長に関する父親の捉え方(ケースC・修正35週)

サブカテゴリ《 》	コード〈 〉[]
《大人の都合で子どもを急かすのは可哀そうだから自由に好きにさせてあげたい》(C35gf1)	[cFa00004-1-大人の都合で予定を急かすのは可哀そうだと思うから自由に好きにさせてあげたい]

4. 全体分析

個別分析により、各ケース各場面における「子どものストレス-対処の特徴」と、「子どもと親の相互作用」が示され、これらとともに、「子どもに関する両親間の共有」、「子どもの行動に関する母親・父親の捉え方」、「子どもの成長に関する母親・父親の捉え方」のサブカテゴリが得られた。

全ケース全場面の比較から、「子どもと親の相互作用」と「子どもの行動に関する親の捉え方」は、修正 33 週から 35 週にかけて変化しており、子どもの身体状態や保育環境の違いなど出生後の経過との関連が認められた。また、各時期を通して、「子どもの成長に関する母親・父親の捉え方」と、「子どもに関する両親間の共有」が常に存在していることも明らかとなった。

したがって全体分析では、個別分析の結果と研究目的を踏まえて分析の視点 i・ii を定め、修正 33 週から 35 週における、1) 早産児と親の相互作用、2) 子どもの行動に関する親の捉え方、3) 子どもの成長に関する親の捉え方、4) 子どもに関する両親間の共有、5) 子どもの身体的な成長とストレス-対処の特徴について分析し、これを基に、6) 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互作用過程が進展するプロセスを明確にして、7) 早産児の自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組を作成した。

分析の視点 i : 『早産児の親が子どもとの関係の中から、子どもの行動の意味を捉えるようになっていく過程』を表す特徴は何か、という見方を手がかりとして、修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用の特徴を分析する。

分析の視点 ii : 子どもが [保育器にいる時期]、[保育コットへ移床後 1~2 日]、[保育コットへ移床後約 1 週間] の 3 つの時期を通した、子どもの状態の変化を含めて、早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互作用過程が進展するプロセスを分析する。

[全体分析の手順]

1) 修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用

(1) 親の捉え方を含めた再コード化：

個別分析における観察場面の一覧表から、各ケース各場面の子どもと親の相互作用を表すコード〔 〕と、これに関連する親の捉え方（捉え方がないものについては相互作用のコードのみ）を用いて、観察された相互作用と子どもに関する親の捉え方を含めた相互作用のコードを作成し、これを【 】で表した。

(2) カテゴリの抽出：

上記(1)により再コード化した、全ケース全場面の『子どもと母親の相互作用』と『子どもと父親の相互作用』を表すコードを用いて、内容の類似するものを集めて抽象度を高め、カテゴリ【 】を抽出した。

(3) テーマの抽出：

分析の視点 i に基づき、(2)で抽出された全てのカテゴリを分析し、共通する特徴から、修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用を表すテーマを抽出した。

(4) 時期毎の分析：

分析の視点 ii に基づき、早産児と親の相互作用を表す各コード【 】を、それらが出現した時期により、子どもが[保育器にいる時期]、[保育コットへ移床後 1～2 日]、[保育コットへ移床後約 1 週間]の 3 時期に配置し、これを対応するカテゴリ名【 】に置換して、早産児と親の相互作用を表すテーマと関連づけ、時期毎の分析を行った。

2) 修正 33 週から 35 週における子どもの行動に関する親の捉え方

(1) カテゴリの抽出：

個別分析より得られた全ケース全場面のサブカテゴリ《 》を用いて、母親と父親の捉え方をそれぞれカテゴリ化【 】し、内容が同質のものをまとめて、「子どもの行動に関する捉え方」を表す両親の共通カテゴリ〔 〕を抽出した。

(2) 時期毎の分析：

分析の視点 ii に基づいて、子どもの行動に関する捉え方を表す両親の共通カテゴリ〔 〕、母親・父親それぞれのカテゴリ【 】を、それらが出現した時期により、子どもが[保育器にいる時期]、[保育コットへ移床後 1～2 日]、[保育コットへ移床後約 1 週間]の 3 時期に配置し、カテゴリの内容から、早産児と親の相互作用を表すテーマと関連づけ、時期毎の分析を行った。

3) 修正 33 週から 35 週における子どもの成長に関する親の捉え方

(1) カテゴリの抽出：

個別分析より得られた全ケース全場面のサブカテゴリ《 》を用いて、母親と父親の捉え方をそれぞれカテゴリ化【 】し、内容が同質のものをまとめて、子どもの成長に関する捉え方を表す両親の共通カテゴリ〔 〕を抽出した。

(2) 時期毎の分析：

分析の視点 ii に基づいて、子どもの成長に関する捉え方を表す両親の共通カテゴリ〔 〕、母親・父親それぞれのカテゴリ【 】を、それらが出現した時期により、子どもが [保育器にいる時期]、[保育コットへ移床後 1～2 日]、[保育コットへ移床後約 1 週間] の 3 時期に配置し、カテゴリの内容から、早産児と親の相互作用を表すテーマと関連づけ、時期毎の分析を行った。

4) 修正 33 週から 35 週における子どもに関する両親間の共有

(1) カテゴリの抽出：

個別分析より得られた全ケース全場面のサブカテゴリ〔 〕を用いて、子どもに関する両親間の共有を表すカテゴリ【 】を抽出した。

(2) 時期毎の分析：

分析の視点 ii に基づいて、子どもに関する両親間の共有を表すカテゴリ【 】を、それらが出現した時期により、子どもが [保育器にいる時期]、[保育コットへ移床後 1～2 日]、[保育コットへ移床後約 1 週間] の 3 時期に配置し、カテゴリの内容から、早産児と親の相互作用を表すテーマと関連づけ、時期毎の分析を行った。

5) 修正 33 週から 35 週における子どもの身体的な成長とストレス-対処の特徴

(1) 個別分析より得られた全ケース全場面の一覧表の記録から、子どもが [保育器にいる時期]、[保育コットへ移床後 1～2 日]、[保育コットへ移床後約 1 週間] の各時期における、子どもの身体的な成長とストレス-対処の特徴を表す要約を作成した。

6) 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互作用過程が進展するプロセス

文献検討から得られた早産児の自己調整機能に関する知見を加えた、早産児のストレス-対処を表す概念枠組³⁹⁾に、本研究の内容を組み込み、早産児のストレス-対処の過程と親子の相互作用過程を統合した分析のための概念モデルを作成した。

この概念モデルを用いて、分析の視点 ii による各時期に分けて、「早産児と親の相互作用」、「子どもの行動に関する親の捉え方」「子どもの成長に関する親の捉え方」「子どもに関する両親間の共有」「子どもの身体的な成長とストレス-対処の特徴」の全てのデータを統合し、親子の相互作用過程が進展するプロセスを分析した。

7) 早産児の修正 33 週から 35 週における自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組

親子の相互作用過程が進展するプロセスに沿って、相互作用過程を促進する要因と停滞させる要因を分析し、早産児の修正 33 週から 35 週における自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組を作成した。

[結果]

1) 修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用

(1) 早産児と親の相互作用の特徴

全ケース全場面のデータから、修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用を表す以下のテーマとカテゴリが抽出された。

表 9-1 に結果を示し、関連するカテゴリ【 】とともに、各テーマ【 】の特徴を記述する。

第 I テーマ	【無意識の相互作用】
第 II テーマ	【子どもの気持ちと意志の想像】
第 III テーマ	【子どもの存在の内在化】
第 IV テーマ	【意識的な相互作用】

i) 第 I テーマ：【無意識の相互作用】の特徴と関連するカテゴリ

第 I テーマ【無意識の相互作用】は以下の 6 カテゴリを含む。これは、子どもの存在や行動の変化に親の関心が引き寄せられたり、親が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられたりすることで、無意識のうちに生じる相互作用を表している。

相互作用を通して親は子どもに目を向け、子どもが行動によって「不快」や「快」を表すと無意識のうちに情緒的反応をし、また、互いの「快」の反応を通じて親子の間には無意識のうちに感情の交流が生まれる。ただし、子どもの身体状態が不安定になると親は子どもを心配することで目を向け、無意識の中で子どもの行動を目にする。この時、行動そのものに惹きつけられているのではないという特徴も合わせ持つ。

【子どもが処置を受けたり身体の状態が不安定になると親は子どもを心配することで子どもに目を向ける】

【子どもの開眼・体動・顔が見えることに親の関心が引き寄せられ親は行動の解釈がなくても子どもを見る】

【子どもが表情・体動・泣くことで「不快」を表すと母親は無意識のうちに情緒的反応をする】

【親（特に父親）が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは表情や体動の変化を表す】

【父親が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは「快」の反応を表し

無意識のうちに感情の交流が生まれる】

【子どもが口や手を動かすことで「快」を表すと母親も微笑むことで「快」を表し
無意識のうちに感情の交流が生まれる】

ii) 第Ⅱテーマ：【子どもの気持ちと意志の想像】の特徴と関連するカテゴリ

第Ⅱテーマは以下の 3 カテゴリを含む。これは、子どもが行動によって「不快」や「快」を表すことで親は子どもの気持ちや意志を想像し、互いの「快」の反応を通じて親子の間には感情の交流が生まれるという相互作用を表している。

また、親は子どもの気持ちを自分に置き換えることで、子どもとの関係における自分の行動を決めることもある。これらの相互作用は、親が子どもの気持ちや意志を想像することを通してなされるが、子どもはまだ「不快」「快」の分化が始まったばかりの情緒を表現している段階にあり、親子の間に生じる相互作用は無意識のうちに生じる感情の交流であるという特徴を持つ。

【子どもが表情や体動を通して「不快」・「快」を表すと母親は子どもの気持ちを想像する】

【子どもが表情や体動を通して「快」を表すと母親も子どもの気持ちや意志を想像して微笑み「快」を表し感情の交流が生まれる】

【父親は子どもの気持ちを自分に置き換えて刺激の軽減に繋がる行動をとる】

iii) 第Ⅲテーマ：【子どもの存在の内化】の特徴と関連するカテゴリ

第Ⅲテーマは以下の 2 カテゴリを含む。これは、親が子どもに触れ、あるいは、親子が相互に触れあう中で、子どもの生理的状态や意識、身体の動き、姿勢が安定する、親子の触れあいを通じた相互作用を表している。

親が子どもを知らないまま意図的になだめようとする働きかけではなく、親の内面に子どもの存在が統合されることで、触れあいを通して子どもの状態の安定がもたらされるという特徴を持つ。また、触れあうことで子どもは親を知り、親は子どもを知りようになる可能性をあわせ持つ。

【親が子どもに触れていると子どもの生理的状态・意識・体動・姿勢は安定し触れあいを通じて相互に影響し合う】

【親子が相互に触れあう中で子どもは落ち着き触れあいを通じて相互に応答し合う】

iv) 第IVテーマ：【意識的な相互作用】の特徴と関連するカテゴリ

第IVテーマは以下の2カテゴリを含む。これは、子どもが行動によって「不快」を表すと、親が子どもの気持ちを想像し、子どもの要求に対応するために意図的に働きかけることによって生じる相互作用を表している。

この相互作用の中で、子どもは、行動を通じた「不快」の表現によって親に助けを求めることができ、親の側も子どもの要求を理解して応えることができるという特徴を持つ。また、親が子どもを理解して触れあう中で、子どもは親が予測した反応によって応え、互いの存在に対する意識が表面に現れてくるという特徴をあわせ持つ。

【子どもが表情・体動を通して「不快」を表すと親は子どもの気持ちを想像して落ち着けるように働きかける】

【親が子どものことを理解して触れあう中で親子は相互に応答し合う】

表9-1 修正33週から35週における早産児と親の相互作用の特徴

*数字…テーマ・カテゴリNo. ()…ケース・週数・父/母 赤字…相互作用と関連する子どもの行動に関する親の捉え方のコード〔 〕は補足面接により得たデータ

早産児と親の相互作用を表すテーマ〔 〕	子どもと親の相互作用を表すカテゴリ〔 〕	子どもに関する親の捉え方を含めた「子どもと親の相互作用」を表すコード〔 〕	子どもと親の相互作用を表す個別のコード〔 〕と、子どもに関する親の捉え方を表す個別のコード〔 〕
I 〔無意識の相互作用〕	1.【子どもが処置を受けたり身体の状態が不安定になると親は子どもを心配することで子どもに目を向ける】	『子どもが処置を受けることを伝えられると父親は子どもを見つめ・身体の状態を心配することで子どもに目を向ける(A・34・f)』	[AfI102-子どもが目覚め・洗腸の処置を受けることを伝えられると父親は子どもを見つめて心配する気持ちを言葉にする] <af1004 まだ自分では便が出せない状態なのだと思う>
		『子どもが処置中に身体を動かさずと母親は子どもを見つめ・行動よりも身体の状態を心配することで子どもに目を向ける(A・34・m)』	[aMI102-子どもが目覚め・保育器の中で身体を動かし・洗腸の処置を受けていると母親は子どもを見る] [aMo00004:子どもが身体を動かしているときに嫌なのかなどは特に思わない・こんなに動いて大丈夫なのかと思う]
		『子どもが処置中に身体を動かさずと父親は子どもを見つめ・行動よりも身体の状態を心配することで子どもに目を向ける(A・34・f)』	[AfI103-子どもが目覚め・保育器の中で身体を動かし・洗腸の処置を受けていると父親は子どもを見る] <af1004 まだ自分では便が出せない状態なのだと思う> <af1001 子どもの体の動きについてまだ良く分からない>
		『子どもが保育器の中で身体を動かさずと父親は時折モニターに目を向け・行動よりも身体の状態を心配することで子どもに目を向ける(A・34・f)』	[AfI105-子どもが保育器の中で身体を動かしていると父親は時折モニターを見る] <af1001 子どもの体の動きについてまだ良く分からない>
		『子どもの心拍数が低下してモニターのアラーム音が鳴ると母親は子どもの顔を見つめ・身体の状態を心配することで子どもに目を向ける(B・35・m)』	[bM301-子どもの心拍数が低下してモニターのアラーム音が鳴ると母親は子どもの顔を見つめる]
	2.【子どもの開眼・体動・顔が見えることに親の関心が引き寄せられ親は行動の解釈がなくても子どもを見る】	『子どもが保育器の中で手足を動かしていると母親は子どもに目を向け・行動の解釈がなくても体動が親の関心を惹き寄せる(C・33・m)』	[cM101-子どもが保育器の中で手足を動かしていると母親は子どもを見る] [cPa00004-Mo23:保育器の中で子どもが動く・動いた』事実だ』とは思いが何も感じない]
		『子どもが目を開けて保育器の中で手足を動かしていると母親は子どもに目を向け・行動の解釈がなくても開眼や体動が親の関心を惹き寄せる(C・33・m)』	[cM102-子どもが目を開け・保育器の中で手足を動かしていると母親は子どもを見る] [cPa00004-Mo23:保育器の中で子どもが動く・動いた』事実だ』とは思いが何も感じない]
		『子どもが目を開けていることを伝えられると父親は子どもに近づき・行動の解釈がなくても子どもの開眼が親の関心を惹き寄せる(C・33・f)』	[cF101-子どもが目を開けていることを伝えられて父親は子どもに近づく] [cPa00004-Fa7-保育器の中で子どもが動いても何も感じない・そういうもののように感じる]
		『子どもが目を開けて保育器の中で手足を動かしていると母親は子どもを見つめ・行動の解釈がなくても開眼が親の関心を惹き寄せる(C・33・m)』	[cM104-子どもが目を開け・保育器の中で手足を動かしていると母親は子どもを見つめる] [cPa00004-Mo23:保育器の中で子どもが動く・動いた』事実だ』とは思いが何も感じない]
		『子どもが目を開けると母親は写真を撮るために子どもに近づき・行動の解釈がなくても開眼が親の関心を惹き寄せる(C・33・m)』	[cM103-子どもが目を開けると母親は写真を撮るために子どもに近づく] [cPa00004-Mo23:保育器の中で子どもが動く・動いた』事実だ』とは思いが何も感じない]
		『保育器の中で子どもの顔が父親のほうを向くと父親は子どもに近づいて微笑み・行動の解釈がなくても子どもの顔が見えることが親の関心を惹き寄せる(A・34・f)』	[AfI104-子どもが目覚め・保育器の中で身体を動かし・顔が父親の方に向けられると父親は少し身を乗り出して子どもを見て微笑む] <af1001 子どもの体の動きについてはまだ良く分からない>
		『子どもの目を開けた写真を撮ってほしいと母親に依頼されて父親は子どもに近づき・行動の解釈がなくても母親を通して子どもへの動きかけが生まれる(C・33・f)』	[cF102-子どもが目を開けている写真を撮ってほしいと母親から依頼されて父親は子どもに近づく] [cPa00004-Fa7-保育器の中で子どもが動いても何も感じない・そういうもののように感じる]
	3.【子どもが表情・体動・泣くことで「不快」を表すと母親は無意識のうちに情緒的反応をする】	『子どもが入眠できずに小さな声で泣いて手足を動かさずと母親は子どもを見つめて微笑み・行動の解釈によらず情緒的反応が起こる(C・33・m)』	[cM105-子どもがなかなか入眠できずに小さい声で泣いて手足を動かさずと母親は子どもを見つめ・微笑む] [cPa00004-Mo23:保育器の中で子どもが動く・動いた』事実だ』とは思いが何も感じない]
		『子どもが保育器の中で顔をしかめて全身を動かさずと母親は子どもを見て微笑み・行動の解釈によらず情緒的反応が起こる(A・34・m)』	[aMI101-子どもが保育器の中で顔をしかめ・全身を動かして近づいてくると母親は子どもを見てクスクスと笑い・微笑む] [aMo00002-子どもが近づいて来たことの意味は分からない]
		『子どもが保育器の中で顔をしかめて身体を動かさずと母親は子どもを見て微笑み・行動の解釈によらず情緒的反応が起こる(A・34・m)』	[aMI103-子どもが保育器の中でお尻を上げたり・顔をしかめると母親は子どもを見てクスクスと笑い・微笑む] [aMo00003-お尻をすく持ち上げたりしているけれど普通ののだろうか] [aMI1002-子どもの体の動きについては良く分からないがお腹にいた時と同じかもしれないと感じる]
	4.【親(特に父親)が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは表情や体動の変化を表す】	『父親が笑うと子どもは全身を動かして反応し・意図せずとも父親の笑う声が子どもの注意を惹きつける』(A・34・f)	[AfI101-父親が笑うと子どもが目覚め・保育器の中で顔をしかめ・全身を動かして近づいてくると] <af1001 子どもの体の動きについてはまだ良く分からない>
		『父親が声に出して笑うと子どもは表情を変えたり身体を動かして反応し・意図せずとも父親の笑う声が子どもの注意を惹きつける』(B・33・f)	[bF1101-父親が声に出して笑うと子どもは眠りながらも顔をしかめて表情を変えたり身体を動かす] <bF1016-子どもは色々な動きや表情をするけれども何でそうなのかは感じていなくて赤ちゃんだからかと思ってる>
		『父親が笑うと子どもは表情を変えたり身体を動かして反応し・意図せずとも父親の笑う声が子どもの注意を惹きつける』(C・34・f)	[cF1201-父親が笑うと子どもは顔をしかめて表情を変え・身体を動かして目覚める]
		『父親が笑うと子どもは表情を変えたり身体を動かして反応し・意図せずとも父親の笑う声が子どもの注意を惹きつける』(C・34・f)	[cF1202-父親が笑うと子どもは顔をしかめて表情を変え・身体を動かして目覚める]
		『母親が笑うと子どもは表情を変えたり全身を動かして反応し・意図せずとも母親の笑う声が子どもの注意を惹きつける』(C・34・m)	[cM1201-母親が笑うと子どもは顔をしかめて表情を変え・全身を動かして目覚める]
	5.【父親が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは「快」の反応を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】	『父親が笑うと子どもは口元を動かして落ち着いた様子で反応し・父親の声を通じて無意識のうちに感情の交流が生まれる(A・35・f)』	[AfI204-父親が笑うと子どもは眠りながらも口をもぐもぐと動かす] [AfA00001 子どもが何とな嬉しいのか・少し苦しいのかなども体の動きからは分からないと感じる]
		『子どもが手を動かして落ち着いた様子でいると母親は子どもを見て微笑み・行動の解釈がなくても無意識のうちに感情の交流が生まれる(A・34・m)』	[aMI105-子どもが保育器の中で手を口元をもってきて落ち着いていると母親は子どもを見て微笑む] [aMI1002-子どもの体の動きについては良く分からないがお腹にいた時と同じかもしれないと感じる]
	6.【子どもが口や手を動かすことで「快」を表すと母親も微笑むことで「快」を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】	『子どもが口元を動かして落ち着いた様子でいると母親は子どもを見て微笑み・行動の解釈がなくても無意識のうちに感情の交流が生まれる(A・35・m)』	[aMo00001-子どもの体の動きについては分からないと感じる]
		『子どもが顔をしかめながらも口元を動かして落ち着いた様子でいると母親は子どもを見て微笑み・無意識のうちに感情の交流が生まれる(A・35・m)』	[aMI203-子どもが眠りながら顔をしかめたり・口をもぐもぐと動かしていると母親はクスクスと笑い・微笑む] [aMo00005:嫌がっている顔をするところがあるが苦しいのではないかと心配したりしない] [aMo00001:子どもの体の動きについては分からないと感じる]
『子どもが口元を動かして落ち着いた様子でいると母親は子どもを見て微笑み・無意識のうちに感情の交流が生まれる(A・35・m)』		[aMI204-子どもが眠りながら口をもぐもぐ動かして落ち着いた様子でいると母親は子どもを見てクスクス笑い・微笑む] [aMo00001-子どもの体の動きについては分からないと感じる]	
『子どもが口元を動かして落ち着いた様子でいると母親は子どもを見て微笑み・無意識のうちに感情の交流が生まれる(A・35・m)』		[aMo00001-子どもの体の動きについては分からないと感じる]	

表9-1 修正33週から35週における早産児と親の相互作用の特徴(つづき)

親子の相互作用過程を表すテーマ []	親子の相互作用の特徴を表すカテゴリ []	子どもに関する捉え方を含めた相互作用のコード []	親子の相互作用のコード []と子どもに関する親の捉え方のコード []		
II 【子どもの気持ちと意志の想像】	1. 【子どもが表情や体動を通して「不快」「快」を表すと母親は子どもの気持ちを想像する】	【子どもが顔をしかめると母親は子どもの気持ちを想像し・辛さや心配を感じることなくそのまま受け取る(A・35・m)】 【子どもが落ち着いて眠っていると母親は子どもの気持ちを想像しながら見つめ・子どもを思うことが親の関心を惹き寄せる(C・34・m)】	[aM202-子どもが顔をしかめると母親は子どもを見て'嫌がっている・泣きそう'と子どもの気持ちを想像して言葉にする] [aMo00005:嫌がっている顔をするところがあるが苦しいのではないかなど心配したりはしない] [cM204-子どもが身体の動きはなく眠っていると母親は子どもを見ながら今の子どもの気持ちを想像する] [cM2023-子どもは今気持ちよさそうに寝ている]		
	2. 【子どもが表情や体動を通して「快」を表すと母親も子どもの気持ちや意志を想像して微笑み「快」を表し感情の交流が生まれる】	【子どもが落ち着いた様子で眠っていると母親は子どもの気持ちを想像して微笑み・子どもの意志を想像することで感情の交流が生まれる(B・33・m)】 【子どもが手足を動かさず表情を変えながら時々微笑むと母親は子どもの気持ちに関心を寄せて微笑み・子どもを思うことで感情の交流が生まれる(B・34・m)】	[bM101-子どもが家庭から持参したタオルに手を触れて落ち着いた様子でいると母親は子どもを見て微笑む] [bM1008 保育器の中は硬いから家庭から持参したタオルを体の下に敷いている] [bM1007-カンガルーケアの時に自分で動いて柔らかい所まで来ると静かになるから柔らかいところ・自分の寝やすいポジションを探しているのかなと思う] [bM201-子どもが手足を動かしたり表情を変えたり微笑みだりしていると母親は子どもを見てクスクスと微笑む] [bM2004-寝てからニコツとすることがあり可愛い・どういう気持ちなのかなと思う]		
	3. 【父親は子どもの気持ちを自分に置き換えて刺激の軽減に繋がる行動をとる】	【父親は眠っている子どもの気持ちを自分に置き換えて想像し・子どもが落ち着いて眠っていると時々視線をそらし・刺激の軽減に繋がる行動をとる(A・35・f)】 【父親は眠っている子どもの気持ちを自分に置き換えて想像し・子どもが落ち着いて眠っていると時々視線をそらし・刺激の軽減に繋がる行動をとる(A・35・f)】 【父親は嫌が顔ををする子どもの気持ちを自分に置き換えて想像し・子どもが顔をしかめると時々視線をそらし・刺激の軽減に繋がる行動をとる(A・35・f)】 【父親は嫌が顔ををする子どもの気持ちを自分に置き換えて想像し・子どもが顔をしかめると時々視線をそらし・刺激の軽減に繋がる行動をとる(A・35・f)】	[aF1201-子どもが眠りながら口元を動かして落ち着いた様子でいると父親は子どもに目を向けたり時折周囲へ視線をそらす] [Fa00005+aPa00002:寝ているところを起こされると子どもも余計に疲れてしまうから起こされるのは嫌なんだと思う] [aF205-子どもが眠りながら口をもぐもぐ動かして落ち着いた様子でいると父親は子どもとは別の方向へ視線をそらす] [Fa00005+aPa00002:寝ているところを起こされると子どもも余計に疲れてしまうから起こされるのは嫌なんだと思う] [aF1202-子どもが眠りながら顔をしかめたり・口をもぐもぐ動かしていると父親は子どもに目を向けたり時折周囲へ視線をそらす] [Fa00004:大人だっけ起こされると嫌がるから子どもが嫌がっている顔をするのは多分起こされるのが嫌なんだと思う] [aF1203-子どもが眠りながら顔をしかめたり・口をもぐもぐ動かしていると父親は子どもに目を向けたり時折周囲へ視線をそらす] [Fa00004:大人だっけ起こされると嫌がるから子どもが嫌がっている顔をするのは多分起こされるのが嫌なんだと思う]		
	III 【子どもの存在の内化】	1. 【親が子どもに触れていると子どもの生理的状態・意識・体動・姿勢は安定し触れあいを通じて相互に影響し合う】	【父親が顔と頭に触れていると子どもは落ち着いて眠り・言葉はなくても相互に影響し合う(B・35・f)】 【母親が抱っこをしていると子どもは落ち着いて眠り・言葉はなくても相互に影響し合う(C・35・m)】 【父親が抱っこをしていると子どもは姿勢が安定して生理的にも落ち着き・言葉はなくても相互に影響し合う(B・35・f)】 【母親が活発に動く子どもに手を触れていると子どもは落ち着いて入眠し・言葉はなくても相互に影響し合う(C・34・m)】 【父親が活発に動く子どもに手を触れて足元を支えていると子どもは落ち着いて入眠し・言葉はなくても相互に影響し合う(C・34・f)】	[bF1302-父親が子どもを見て顔と頭に触れていると子どもは落ち着いて眠っている] [cM1302-母親が抱っこをしていると子どもは身体の動きもなく落ち着いて眠る] [bF1303-父親が抱っこをしていると子どもの姿勢が安定して心拍数も落ち着いてくる] [cM203-母親が活発に動いている子どもの身体に手を触れていると子どもは次第に落ち着き・再び入眠する] [cM2018+19 嫌がっているときは顔をしかめたり足を蹴ったりするのでよく分かる] [cF1204-父親が活発に動いている子どもに手を触れて足元を支えていると子どもは次第に落ち着き・再び入眠する] [cF2007 嬉しいかどうかは分からないけれど嫌がっているのは分かる]	
		2. 【親子が相互に触れあう中で子どもは落ち着き触れあいを通じて相互に反応し合う】	【子どもが足を動かして父親に触れて落ち着いた様子でいると父親も子どもの動きに合わせて足底に手を触れ・言葉はなくても相互に反応し合う(B・34・f)】 【子どもが足を動かして父親に触れて落ち着いた様子でいると父親も子どもの動きに合わせて足底に手を触れ・言葉はなくても相互に反応し合う(B・34・f)】	[bF1201-子どもが足を動かして父親に触れ・落ち着いた様子でいると父親は子どもの動きに合わせて足底に手を触れている] [bF1202-子どもが足を動かして父親に触れ・落ち着いた様子でいると父親は子どもの動きに合わせて足底に手を触れている]	
		IV 【意識的な相互作用】	1. 【子どもが表情・体動を通して「不快」を表すと親は子どもの気持ちを想像して落ち着けるように働きかける】	【子どもが顔をしかめて表情を変えたり全身を動かさず母親は子どもの気持ちを想像して手を触れて微笑み話しかけ・落ち着けるように働きかける(C・34・m)】 【子どもの手足の動きが活発になり姿勢が崩れそうになると父親は子どもの気持ちを想像して手を触れ足元を支え・落ち着けるように働きかける(C・34・f)】	[cM1202-子どもが顔をしかめて表情を変え・全身を動かさず母親は子どもの気持ちを想像して手を触れ・微笑み・話しかける] [cM2018+19 嫌がっているときは顔をしかめたり足を蹴ったりするのでよく分かる] [cF1203-母親が他のことに集中しているときに子どもの手足の動きが活発になり姿勢が崩れそうになると父親がそっと手を触れて足元を支える] [cF2007 嬉しいかどうかは分からないけれど嫌がっているのは分かる]
			2. 【親が子どものことを理解して触れあう中で親子は相互に反応し合う】	【子どもの身体の動きが落ち着かず姿勢が崩れてくると母親は父親に助けを求め・子どもが落ち着けるように働きかける(B・35・m)】 【父親が子どもの反応を予測して足に触れると子どもは自分の体に足を引き寄せて反応し・子どもへの理解を通じて相互に反応し合う(B・35・f)】 【母親が子どもが良くする動きと同じように子どもの耳に触れていると子どもは落ち着いて眠り・子どもへの理解を通じて相互に反応し合う(C・35・m)】	[bM302-子どもの身体の動きが落ち着かず姿勢が崩れてくると母親は父親と抱っこを交代する] [bF1301-父親が子どもの反応を予測して足に触れると子どもは自分の体に足を引き寄せる] [bFM3009-手や足を触られて嫌なときには嫌な顔をしたりする] [cM1301 母親が耳のあたりに触れていると子どもは落ち着いて眠る] [cM3013-最近では手を頬にあてたり・耳のあたりにあてたり・頭を触っていたりとも足もよく動かすようになった]

(2) 早産児と親の相互作用の各時期における変化

全ケース全場面のデータから、各時期における早産児と親の相互作用を分析した。

表 9-2 に結果を示すとともに、以下に記述する。

表中の【 】はテーマ、【 】はカテゴリを示しており、次の 4 つの色と本文中に併記した I ~ IV は、早産児と親の相互作用を表すテーマとの関連を示している。

紫…【無意識の相互作用】 橙…【子どもの気持ちと意志の想像】

緑…【子どもの存在の内在化】 青…【意識的な相互作用】

i) 子どもが保育器にいる時期の「早産児と親の相互作用」

ケース A が修正 34 週、ケース C と B が修正 33 週のときがこの時期に相当し、第 I ・第 II テーマと関連する以下のカテゴリが配置された。

- I 【子どもへの心配に親の関心が引き寄せられ子どもの行動が変化するとき親は無意識のうちに子どもを見る】
- I 【子どもの開眼・体動・顔が見えることに親の関心が引き寄せられ親は行動の解釈がなくても子どもを見る】
- I 【子どもが表情・体動・泣くことで「不快」を表すと母親は無意識のうちに情緒的反応をする】
- I 【親（特に父親）が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは表情や体動の変化を表す】
- I 【子どもが口や手を動かすことで「快」を表すと母親も微笑むことで「快」を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】
- II 【子どもが表情や体動を通して「快」を表すと母親も子どもの気持ちや意志を想像して微笑み「快」を表し感情の交流が生まれる】

ii) 保育コットへ移床後 1～2 日の「早産児と親の相互作用」

ケース A が修正 35 週、ケース B と C が修正 34 週のときがこの時期に相当し、第 I ～第 IV テーマに関連する以下のカテゴリが配置された。

- I 【子どもの開眼・体動・顔が見えることに親の関心が引き寄せられ親は行動の解釈がなくても子どもを見る】
- I 【親（特に父親）が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは表情や体動の変化を表す】
- I 【父親が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは「快」の反応を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】
- I 【子どもが口や手を動かすことで「快」を表すと母親も微笑むことで「快」を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】
- II 【子どもが表情や体動を通して「不快」・「快」を表すと母親は子どもの気持ちを想像する】
- II 【子どもが表情や体動を通して「快」を表すと母親も子どもの気持ちや意志を想像して微笑み「快」を表し感情の交流が生まれる】
- II 【父親は子どもの気持ちを自分に置き換えて刺激の軽減に繋がる行動をとる】
- III 【親が子どもに触れていると子どもの生理的状态・意識・体動・姿勢は安定し触れあいを通じて相互に影響し合う】
- III 【親子が相互に触れあう中で子どもは落ち着き触れあいを通じて相互に応答し合う】
- IV 【子どもが表情・体動を通して「不快」を表すと親は子どもの気持ちを想像して落ち着けるように働きかける】

iii) 保育コットへ移床後約 1 週間の「早産児と親の相互作用」

ケース B と C が修正 35 週のときがこの時期に相当し、第 I、第 III・第 IV テーマに関連する以下のカテゴリが配置された。

- I 【子どもが処置を受けたり身体の状態が不安定になると親は子どもを心配することで子どもに目を向ける】
- III 【親が子どもに触れていると子どもの生理的状态・意識・体動・姿勢は安定し触れあいを通じて相互に影響し合う】
- IV 【親が子どものことを理解して触れあう中で親子は相互に応答し合う】

iv) 各時期を通した「早産児と親の相互作用」の変化

早産児と親の相互作用は、各時期を通して中心的に現れるテーマが次第に変化しており、同じテーマが引き続き現れる場合にもその内容では質的な進展が認められた。子どもが保育器にいる頃は第Ⅰテーマ【無意識の相互作用】が中心的に認められるが、保育コットに移床すると、子どもを心配することによる注目は減り、第Ⅱテーマ【子どもの気持ちと意志の想像】と第Ⅲテーマ【子どもの存在の内在化】が一気に表面化し、第Ⅳテーマ【意識的な相互作用】が出現するようになっていた。さらに、保育コットへ移床後約1週間の時期では、第Ⅳテーマ【意識的な相互作用】が質的な進展を認め、親が子どものことを理解して関わり、子どもと親が相互に応答し合う相互作用が認められた。

早産児と親の相互作用を表すテーマ	保育器にいる頃(B・33週、C・33週、A・34週)	保育コトへ移床後1~2日(A・34週、B・34週、C・34週)	保育コトへ移床後約1週間(B・35週、C・35週)
Ⅳ 「意識的な相互作用」			Ⅳ-2【親が子どものことを理解して触れあう中で親子は相互に応答し合う】(C・35・m)
		Ⅳ-1【子どもが表情・体動を通して「不快」を表すと親は子どもの気持ちを想像して落ち着けるように働きかける】(C・34・m)	Ⅳ-2【親が子どものことを理解して触れあう中で親子は相互に応答し合う】(B・35・m)
		Ⅳ-1【子どもが表情・体動を通して「不快」を表すと親は子どもの気持ちを想像して落ち着けるように働きかける】(C・34・f)	Ⅳ-2【親が子どものことを理解して触れあう中で親子は相互に応答し合う】(B・35・f)
Ⅲ 「子どもの存在の内化」		Ⅲ-1【親が子どもに触れていると子どもの生理的状態・意識・体動・姿勢は安定し触れあいを通じて相互に影響し合う】(C・34・m)	Ⅲ-1【親が子どもに触れていると子どもの生理的状態・意識・体動・姿勢は安定し触れあいを通じて相互に影響し合う】(C・35・m)
		Ⅲ-1【親が子どもに触れていると子どもの生理的状態・意識・体動・姿勢は安定し触れあいを通じて相互に影響し合う】(C・34・f)	Ⅲ-1【親が子どもに触れていると子どもの生理的状態・意識・体動・姿勢は安定し触れあいを通じて相互に影響し合う】(B・35・f)
		Ⅲ-2【親子が相互に触れあう中で子どもは落ち着き触れあいを通じて相互に応答し合う】(B・34・f)	Ⅲ-1【親が子どもに触れていると子どもの生理的状態・意識・体動・姿勢は安定し触れあいを通じて相互に影響し合う】(B・35・f)
		Ⅲ-2【親子が相互に触れあう中で子どもは落ち着き触れあいを通じて相互に応答し合う】(B・34・f)	
Ⅱ 「子どもの気持ちと意志の想像」		Ⅱ-3【父親は子どもの気持ちを自分に置き換えて刺激の軽減に繋がる行動をとる】(A・35・f)	
		Ⅱ-1【子どもが表情や体動を通して「不快」・「快」を表すと母親は子どもの気持ちを想像する】(A・35・m)	
		Ⅱ-1【子どもが表情や体動を通して「不快」・「快」を表すと母親は子どもの気持ちを想像する】(C・34・m)	
		Ⅱ-2【子どもが表情や体動を通して「快」を表すと母親も子どもの気持ちや意志を想像して微笑み「快」を表し感情の交流が生まれる】(B・33・m)	Ⅱ-2【子どもが表情や体動を通して「快」を表すと母親も子どもの気持ちや意志を想像して微笑み「快」を表し感情の交流が生まれる】(B・34・m)
Ⅰ 「無意識の相互作用」	Ⅰ-6【子どもが口や手を動かすことで「快」を表すと母親も微笑むことで「快」を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】(A・34・m)	Ⅰ-6【子どもが口や手を動かすことで「快」を表すと母親も微笑むことで「快」を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】(A・35・m)	Ⅰ-1【子どもが処置を受けたり身体の状態が不安定になると親は子どもを心配することで子どもに目を向ける】(B・35・m)
	Ⅰ-4【親(特に父親)が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは表情や体動の変化を表す】(A・34・f)	Ⅰ-6【子どもが口や手を動かすことで「快」を表すと母親も微笑むことで「快」を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】(A・35・m)	
	Ⅰ-4【親(特に父親)が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは表情や体動の変化を表す】(B・33・f)	Ⅰ-6【子どもが口や手を動かすことで「快」を表すと母親も微笑むことで「快」を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】(A・35・m)	
	Ⅰ-3【子どもが表情・体動・泣くことで「不快」を表すと母親は無意識のうちに情緒的反応をする】(A・34・m)	Ⅰ-5【父親が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは「快」の反応を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】(A・35・f)	
	Ⅰ-3【子どもが表情・体動・泣くことで「不快」を表すと母親は無意識のうちに情緒的反応をする】(A・34・m)	Ⅰ-4【親(特に父親)が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは表情や体動の変化を表す】(C・34・f)	
	Ⅰ-3【子どもが表情・体動・泣くことで「不快」を表すと母親は無意識のうちに情緒的反応をする】(C・33・m)	Ⅰ-4【親(特に父親)が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは表情や体動の変化を表す】(C・34・f)	
	Ⅰ-2【子どもの開眼・体動・顔が見えることに親の関心が引き寄せられ親は行動の解釈がなくても子どもを見る】(C・33・m)	Ⅰ-4【親(特に父親)が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは表情や体動の変化を表す】(C・34・m)	
	Ⅰ-2【子どもの開眼・体動・顔が見えることに親の関心が引き寄せられ親は行動の解釈がなくても子どもを見る】(C・33・m)	Ⅰ-2【子どもの開眼・体動・顔が見えることに親の関心が引き寄せられ親は行動の解釈がなくても子どもを見る】(C・34・f)	
	Ⅰ-2【子どもの開眼・体動・顔が見えることに親の関心が引き寄せられ親は行動の解釈がなくても子どもを見る】(C・33・m)		
	Ⅰ-2【子どもの開眼・体動・顔が見えることに親の関心が引き寄せられ親は行動の解釈がなくても子どもを見る】(C・33・f)		
	Ⅰ-2【子どもの開眼・体動・顔が見えることに親の関心が引き寄せられ親は行動の解釈がなくても子どもを見る】(C・33・f)		
	Ⅰ-1【子どもへの心配に親の関心が引き寄せられ子どもの行動が変化するとき親は無意識のうちに子どもを見る】(A・34・m)		
	Ⅰ-1【子どもが処置を受けたり身体の状態が不安定になると親は子どもを心配することで子どもに目を向ける】(A・34・f)		
	Ⅰ-1【子どもが処置を受けたり身体の状態が不安定になると親は子どもを心配することで子どもに目を向ける】(A・34・f)		
	Ⅰ-1【子どもが処置を受けたり身体の状態が不安定になると親は子どもを心配することで子どもに目を向ける】(A・34・f)		

2) 修正 33 週から 35 週における子どもの行動に関する親の捉え方

(1) 子どもの行動に関する母親の捉え方を表すカテゴリ

子どもの行動に関する母親の捉え方を表す以下の 12 カテゴリが得られ、母親は疑問を持つことなく「行動」をそのまま受け取り、それを通して子どもの元気さや可愛らしさも感じていた。

表 10-1 に結果を示すとともに以下に記述する。なお、【 】はカテゴリを示す。

【子どもの行動を分からないと感じるが'動いた'事実を疑問や心配を持つことなく受け取る】

【子どもの行動を分からないと感じるが胎動と同じという感覚も持ちながら受け取る】

【子どもが泣いたり活発に動くと元気で可愛い・成長したと感じて辛さや心配を持つことなく受け取る】

【子どもの行動を見たままに受け取り・授乳のときに焦りや子どもの要求に応えられない困難を感じる】

【子どもの行動を見たままに受け取り・身体を心配する】

【子どもの身体の動きや表情の変化に関心を寄せて子どもの気持ちや意志を想像する】

【行動や状況から子どもの気持ちや意志を想像する】

【日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さを感じ・行動の意味を探し始める】

【自分（母親）との触れあいの中で子どもが表わす反応を生き生きとして可愛らしく幸福であると捉える】

【日常の中で子どもが表わす行動を知っている・分かり合えるという感覚とともに受け取る】

【日常の中で子どもが表わす行動を意味や子どもの意志を理解しながら受け取る】

【子どもに話しかけたり触れた時の反応から自分（母親）のことが分かっていることを感じる】

表10-1 修正33週から35週における子どもの行動に関する母親の捉え方

* ()・ケース・修正週数・母親・サブカテゴリNo.

カテゴリ【 】	サブカテゴリ《 》
【子どもの行動を分からないと感じるが'動いた'事実を疑問や心配を持つことなく受け取る】	《保育器の中で子どもの表情や身体の動きが変化しても事実だとは思いますが反応しているとは思わない・疑問に感じることもない》(C33bm2)
	《子どもの身体の動きは分からないと感じ・嫌がっている顔をすることもあるが心配したりはしない》(A35bm1)
【子どもの行動を分からないと感じるが胎動と同じという感覚も持ちながら受け取る】	《身体の動きからは子どもの意図は分からないが時々「びくっと」動く動きがお腹にいた時の胎動と同じなのかもしれないと感じる》(A34bm1)
【子どもが泣いたり活発に動く元気な可愛・成長したと感じて辛さや心配を持つことなく受け取る】	《目を開けたり足を伸ばしたりして子どもは思っていたよりも良く動き・動く元気だなと感じる》(B33bm1)
	《子どもは身体も良く動かして暴れん坊で元気に身体を動かしているから自分の気持ちも明るくなる》(C33bm1)
	《顔にとめたテープをはがしてもらった時に今までで一番泣いたがおしゃぶりで落ち着き・泣いた時には元気だなと感じる》(B34bm2)
【子どもの行動を見たまに受け取り・授乳のときに焦りや子どもの要求に応えられない困難を感じる】	《子どもは表情や手足の動きが増えて泣いたり活発であり順調に進んでいる・顔をしかめたり顔に傷ができてでも元気で可愛い・成長したなど感じる》(C35bm1)
	《授乳のときに眠ってしまい吸いつく力も弱い》(C34bm1)
	《授乳の時に子どもが手を伸ばしたり激しく動く様子から怒っているのかなと思いついてあげられないと感じる》(B35bm1)
【子どもの行動を見たまに受け取り・身体を心配する】	《眠っていると授乳のリズムが崩れてしまうと思いついて起こそうとしてしまう》(C35bm5)
	《子どもが身体を動かしているときには普通なのかな・こんなに動いて大丈夫なのかなと心配になる》(A34bm2)
【子どもの身体の動きや表情の変化に関心を寄せて子どもの気持ちや意志を想像する】	《子どもは寝ていることが多く・大きな声でなくことはなく心配になる》(C34bm2)
	《身体の動きや表情が変化したときの意味は分からないが'何しているのかな・本当に笑っているのかな'と思いついて見ている》(B33bm3)
【行動や状況から子どもの気持ちや意志を想像する】	《おむつを換えてすっきりした時や寝てから笑う表情をすることがあり可愛い・どういう気持ちなのかなと思う》(B34bm3)
	《カンガルーケアの時の身体の動きから柔らかいところや自分の寝やすいポジションを探しているのかなと感じる》(B33bm2)
【日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さを感じ・行動の意味を探し始める】	《抱っこをしていて足に力を入れるときには良い体勢になろうと探しているように感じる》(B34bm4)
	《手で頬や頭を触っているから顔の辺りの感覚が敏感なのだろうかと思う》(C35bm4)
【自分(母親)との触れ合いの中で子どもが表わす反応を生き生きとして可愛らしく幸福であると捉える】	《保育器では笑わないのにカンガルーケアで自分の胸の辺りにいるときに子どもが笑うと反応した・可愛いと感じて見ているだけでも楽しい》(C33bm3)
	《子どもは触ったり話しかけたりしたときの反応が増え・話しかけると笑った顔や寛いでいるような声にかわるように感じる》(C34bm3)
【日常の中で子どもが表わす行動を知っている・分かり合えるという感覚とともに受け取る】	《まだ寝ていることが多いがお尻を持ち上げる動きはしなくなった》(B34bm1)
	《子どもの顔や身体の動きから嫌がっているときには良く分かるようになり・今は気持ちよさそうに眠っている》(C34bm4)
【日常の中で子どもが表わす行動の意味や子どもの意志を理解しながら受け取る】	《NICUにいた頃は敏感でカンガルーケアをしても落ち着かないと可哀そうと思っていたが今は良く眠り寛いでいたり・楽しく気持ちよさそうにしている》(C35bm3)
【子どもに話しかけたり触れた時の反応から自分(母親)のことが分かっていることを感じる】	《声をかけたり触ったりすると何かしら応答があり自分の声を聴いているんだな・わかっているんだなど感じる》(C35bm2)

(2) 子どもの行動に関する父親の捉え方を表すカテゴリ

子どもの行動に関する父親の捉え方を表す以下の 11 カテゴリが得られ、父親も母親と同様に疑問を持つことなく「行動」をそのまま受け取り、それを通して子どもの元気さや可愛らしさを感じていた。

表 10-2 に結果を示すとともに以下に記述する。なお、【 】はカテゴリを示す。

【子どもの行動を分からないと感じるが'赤ちゃんだから'と思い・疑問を持つことなく見たままに受け取る】

【子どもが泣いたり活発に動くと元気で可愛い・力がついたと感じて辛さや心配を持つことなく受け取る】

【子どもの行動を見たままに受け取り身体を心配したり・何かに'反応する'ことで安心を感じる】

【子どもの行動は分からないと感じるが自分に置き換えて子どもの気持ちを考える】

【行動や状況から子どもの気持ちや意志を想像する】

【日常の中で子どもが表わす行動に驚き・子どもの意志や成長を感じる】

【日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さを感じ・行動の意味を探し始める】

【母親との互いの触れあいの中で子どもが表わす反応を確実なものとして捉える】

【日常の中で子どもが表わす行動を分かり合えているという感覚とともに受け取る】

【日常の中で子どもが表わす行動を自分と繋がりの中から受け取る】

【日常の中で子どもが表わす行動を子どもの意志や行動の意味を理解しながら受け取る】

表10-2 修正33週から35週における子どもの行動に関する父親の捉え方

*()・ケース・修正週数・父親・サブカテゴリNo.

カテゴリ【 】	サブカテゴリ《 》
【子どもの行動を分からないと感じるが'赤ちゃんだから'と思い・疑問を持つことなく見たままに受け取る】	《表情や体の動きについては不思議なことが多いけれど疑問は感じずに'赤ちゃんだからかな・そういうものかな'と感じている》(B33bf2)
	《子どもは身体も良く動かして暴れん坊だと思いが'身体の動きについては疑問を感じることなく'そういうもの'というように感じる》(C33bf1)
【子どもが泣いたり活発に動く元気でも可愛い・力がついたと感じて辛さや心配を持つことなく受け取る】	《表情や体の動きが出て赤ちゃんらしくなったと感じ・手足の力を使って動く様子からしっかりしているのだと思う》(B33bf3)
	《顔のテープをはがしてもらった時に今までで一番泣いたがあくびをしてすぐに泣き止み・泣いた時には元気だなと感じる》(B34bf2)
	《子どもは活発で自分で顔をひっかいたりしかめっ面をしていても元気で可愛いと感じる》(C35bf1)
【子どもの行動を見たままに受け取り身体を心配したり・何かに'反応する'ことで安心を感じる】	《表情の変化で自分の気持ちが影響を受けることはなく見た目の様子から身体が落ち着いているのか苦しいのか看護師さんに言わないといけない状態かを気にして見ている》(B33bf1)
	《目を開けるようになって声をかけると音のするほうに目を動かすように感じ・目や耳の成長という以上に'反応する'ということにまずは安心する》(B33bf4)
【子どもの行動は分からないと感じるが自分に置き換えて子どもの気持ちを考える】	《表情や身体の動きからは子どもの気持ちは分からないが自分に置き換えて考えると嫌がっている顔をするのは寝ているところを起こされるのが嫌なのだと思う》(A35bf1)
【行動や状況から子どもの気持ちや意志を想像する】	《姿勢を直したりカンガルーケアで移動するときの身体の動きや顔をしかめる様子からその姿勢や位置が嫌なのかな・良い位置を探しているのかなと思う》(B33bf5)
	《表情や身体の動きについては分からないと感じるが姿勢と動きの様子から足を伸ばせばお尻が上がるだけで腰を上げているわけではないと思う》(A34bf1)
【日常の中で子どもが表わす行動に驚き・子どもの意志や成長を感じる】	《おむつを換えた後などすっきりした時に笑った顔をすることが多く・笑うんだな・分かるんだな・そういうことも出来るんだと思う》(B34bf4)
	《触られて嫌な時には嫌な顔をしたり飲みたい時には泣いたりして意志表示ができるようになったのかなと感じる》(B35bf2)
【日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さを感じ・行動の意味を探し始める】	《姿勢が安定しないからなのか抱っこをしている時に足を腕につけてのけぞる》(B34bf1)
【母親との互いの触れ合いの中で子どもが表わす反応を確かなものとして捉える】	《保育器では笑わないが母親のカンガルーケアのときに触れ合いの中で確かに笑うことがあり子どもが反応していると感じる》(C33bf2)
【日常の中で子どもが表わす行動を分かり合えているという感覚とともに受け取る】	《話かけると顔にしわを寄せたりするので反応しているのかな・反応が分かりやすくなったと感じる》(B34bf3)
	《子どもは話しかけると微笑む顔をするので反応しているのかなと思う》(C34bf2)
	《子どもが嬉しいかどうかは分からないが嫌がっているのは分かる》(C34bf3)
	《子どもの嬉しい気持ちも分かるようになった》(C35bf2)
【日常の中で子どもが表わす行動を自分と繋がりの中から受け取る】	《子どもは大きな声で泣くことはなく良く眠っているのが自分に似たのかなと思う》(C34bf1)
【日常の中で子どもが表わす行動を子どもの意志や行動の意味を理解しながら受け取る】	《子どもは自分の好きなように自由に身体を動かしている》(B35bf1)
	《お腹が空いたら目が覚めるだろうから子どもが起きるまで待つてミルクは好きな時に飲ませてあげたい》(C35bf3)

(3) 子どもの行動に関する両親の捉え方を表すカテゴリ

子どもの行動に関する捉え方として、9つの両親の共通カテゴリが得られ、母親と父親の捉え方は共通しているものが多く認められた。

表 10-3 に結果を示すとともに、以下に記述する。

なお、〔 〕 は両親の共通カテゴリを示す。表中には父親のカテゴリ【 】を青字で表した。

〔子どもの行動を'赤ちゃんだから'そういうもの・'動いた'事実と捉えて疑問や心配を持つことなく受け取る〕

〔子どもの行動を元気で可愛いと捉える中で子どもの力や成長を感じ・辛さや心配を持つことなく受け取る〕

〔子どもの行動を意味や意志の解釈を必要とせずありのままに受け取る中で心配や安心・焦りを感じる〕

〔子どもの行動を子どもの気持ちや意志を想像しながら受け取る〕

〔日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さ・驚きを感じて行動の意味を探しながら子どもの意志に気づき始める〕

〔触れあいの中で子どもが表わす反応を生き生きとして可愛らしく幸福であると捉える〕

〔日常の中で子どもが表わす行動を知っている・分かり合えるという感覚とともに受け取る〕

〔日常の中で子どもが表わす行動を子どもの意志や行動の意味を理解しながら受け取る〕

〔互いの触れあいの中で子どもが表わす反応をともに生きている感覚を持ちながら捉える〕

表10-3 修正33週から35週における子どもの行動に関する両親の捉え方

*…黒字…母親のカテゴリ 青字…父親のカテゴリ

共通カテゴリ【 〓 】	カテゴリ【 〓 】
i 【子どもの行動を‘赤ちゃんだから’そういうもの・‘動いた’事実と捉えて疑問や心配を持つことなく受け取る】	【子どもの行動を分からないと感じるが‘動いた’事実を疑問や心配を持つことなく受け取る】
	【子どもの行動を分からないと感じるが胎動と同じという感覚も持ちながら受け取る】
	【子どもの行動を分からないと感じるが‘赤ちゃんだから’と思い・疑問を持つことなく見たままに受け取る】
ii 【子どもの行動を元気で可愛いと捉える中で子どもの力や成長を感じ・辛さや心配を持つことなく受け取る】	【子どもが泣いたり活発に動く元気な可愛い・成長したと感じて辛さや心配を持つことなく受け取る】
	【子どもが泣いたり活発に動く元気な可愛い・力がついたと感じて辛さや心配を持つことなく受け取る】
iii 【子どもの行動を意味や意志の解釈を必要とせずありのままに受け取る中で心配や安心・焦りを感じる】	【子どもの行動を見たままに受け取り・授乳のときに焦りや子どもの要求に応えられない困難を感じる】
	【子どもの行動を見たままに受け取り・身体を心配する】
	【子どもの行動を見たままに受け取り・身体を心配したり何かに‘反応する’ことで安心を感じる】
iv 【子どもの行動を子どもの気持ちや意志を想像しながら受け取る】	【子どもの行動は分からないと感じるが自分に置き換えて子どもの気持ちを考える】
	【子どもの身体の動きや表情の変化に関心を寄せて子どもの気持ちや意志を想像する】
	【行動や状況から子どもの気持ちや意志を想像する】
v 【日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さ・驚きを感じて行動の意味を探しながら子どもの意志に気づき始める】	【日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さを感じ・行動の意味を探し始める】
	【日常の中で子どもが表わす行動に驚き・子どもの意志や成長を感じる】
	【日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さを感じ・行動の意味を探し始める】
vi 【触れ合いの中で子どもが表わす反応を生き生きとして可愛らしく幸福であると捉える】	【自分(母親)との触れ合いの中で子どもが表わす反応を生き生きとして可愛らしく幸福であると捉える】
	【母親との互いの触れ合いの中で子どもが表わす反応を確実なものとして捉える】
vii 【日常の中で子どもが表わす行動を知っている・分かり合えるという感覚とともに受け取る】	【日常の中で子どもが表わす行動を分かり合えているという感覚とともに受け取る】
	【日常の中で子どもが表わす行動を知っている・分かり合えるという感覚とともに受け取る】
	【日常の中で子どもが表わす行動を自分と繋がりの中から受け取る】
viii. 【日常の中で子どもが表わす行動を子どもの意志や行動の意味を理解しながら受け取る】	【日常の中で子どもが表わす行動を意味や子どもの意志を理解しながら受け取る】
	【日常の中で子どもが表わす行動を子どもの意志や行動の意味を理解しながら受け取る】
ix. 【互いの触れ合いの中で子どもが表わす反応をとともに生きている感覚を持ちながら捉える】	【子どもに話しかけたり触れた時の反応から自分(母親)のことが分かっていることを感じる】

(4) 各時期における「子どもの行動に関する親の捉え方」と「早産児と親の相互作用」
との関連

表 10-4 に結果を示し、以下に記述する。

i) 子どもが保育器にいる時期の子どもの行動に関する親の捉え方

子どもが保育器にいる時期では、第Ⅰテーマ【無意識の相互作用】と関連する『子どもの行動を意味や意志の解釈を必要とせずありのままに受け取る中で心配や安心・焦りを感じる』、『子どもの行動を元気で可愛いと捉える中で子どもの力や成長を感じ・辛さや心配を持つことなく受け取る』、『子どもの行動を‘赤ちゃんだから’そういうもの・‘動いた’事実と捉えて疑問や心配を持つことなく受け取る』が認められた。さらに、第Ⅱテーマ【子どもの気持ちと意志の想像】と関連する『子どもの行動を子どもの気持ちや意志を想像しながら受け取る』、第Ⅲテーマ【子どもの存在の内在化】と関連する『触れあいの中で子どもが表わす反応を生き生きとして可愛らしく幸福であると捉える』が認められた。

ii) 保育コットへ移床後 1～2 日の子どもの行動に関する親の捉え方

保育コットへ移床後 1～2 日では、保育器にいる時期と同様の捉え方が認められる中で、第Ⅱテーマ【子どもの気持ちと意志の想像】と関連する『日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さ・驚きを感じて行動の意味を探しながら子どもの意志に気づき始める』、第Ⅲテーマ【子どもの存在の内在化】と関連する『日常の中で子どもが表わす行動を知っている・分かり合えるという感覚とともに受け取る』が認められた。

iii) 保育コットへ移床後約 1 週間の子どもの行動に関する親の捉え方

保育コットへ移床後約 1 週間では、前の時期と同様に、第Ⅰ～第Ⅲテーマと関連する捉え方が認められる中で、第Ⅳテーマと関連する『互いの触れあいの中で子どもが表わす反応をともに生きている感覚を持ちながら捉える』、『日常の中で子どもが表わす行動を子どもの意志や行動の意味を理解しながら受け取る』が認められた。

iv) 各時期を通した「子どもの行動に関する親の捉え方」の変化

子どもの行動に関する親の捉え方は、各時期を通して次第に変化しており、母親と父親の捉え方は同じような段階を進んでいた。両親の捉え方に違いが見られたものは、第Ⅰテーマ【無意識の相互作用】と関連した『子どもの行動を意味や意志の解釈を必要とせずありのままに受け取る中で心配や安心・焦りを感じる』であり、これは授乳と関連した行動の捉え方であった。子どもが保育器にいる頃と比べて、保育コットへ移床後は、第Ⅰテーマ【無意識の相互作用】と関連した父親による行動の捉え方が減ってくるのに対し、母親は、『子どもの行動を意味や意志の解釈を必要とせずありのままに受け取る中で心配や安心・焦りを感じる』捉え方をしており、【子どもの行動を見たままに受け取り・授乳のときに焦りや子どもの要求に応えられない困難感を感じる】ことが認められた。

表10-4 各時期における「子どもの行動に関する親の捉え方」と「早産児と親の相互作用」との関連

早産児と親の相互作用を表すテーマとテーマに含まれるカテゴリ 【 】…テーマ 【 】…カテゴリ		子どもの行動に関する親の捉え方		子どもの行動に関する親の捉え方の時期による変化		
		(親子の相互作用を表すテーマとの関連を含めた並べ替え後)		*…()内のアルファベットと数字はケース番号(A~C)と修正週数(33~35週)、【黒字】…母親の捉え方のカテゴリ【青字】…父親の捉え方のカテゴリ		
		両親の共通カテゴリ【 】		保育器に在る時期 (B・33週、C・33週、A・34週)	保育コトへ移床後1~2日 (A・34週、B・34週、C・34週)	保育コトへ移床後約1週間 (B・35週、C・35週)
IV 【意識的相互作用】	1.【子どもが表情・体動を通して「不快」を表すと親は子どもの気持ちを想像して落ち着けるように働きかける】 2.【親が子どものことを理解して触れあう中で親子は相互に回答し合う】	ix.【互いの触れ合いの中で子どもが表わす反応をともに生きている感覚を持ちながら捉える】 viii.【日常の中で子どもが表わす行動を子どもの意志や行動の意味を理解しながら受け取る】			ix-1)【子どもに話しかけたり触れた時の反応から自分(母親)のことが分かっていると感じる】(C35m)	viii-1)【日常の中で子どもが表わす行動の意味や子どもの意志を理解しながら受け取る】(C35m)
					viii-2)【日常の中で子どもが表わす行動を子どもの意志や行動の意味を理解しながら受け取る】(B35f)(C35f)	viii-1)【日常の中で子どもが表わす行動を分かり合えているという感覚とともに受け取る】(C35f)
III 【子どもの存在の内化】	1.【親が子どもに触れていると子どもの生理的状態・意識・体動・姿勢は安定し触れあいを通じて相互に影響し合う】 2.【親子が相互に触れあう中で子どもは落ち着き触れあいを通じて相互に回答し合う】	vii【日常の中で子どもが表わす行動を知っている・分かり合えるという感覚とともに受け取る】 vi【触れあいの中で子どもが表わす反応を生き生きとして可愛らしく幸福であると捉える】 vi-2)【母親との互いの触れ合いの中で子どもが表わす反応を確実なものとして捉える】(C33f)		vii-1)【日常の中で子どもが表わす行動を分かり合えているという感覚とともに受け取る】(B34f)(C34f)	vii-1)【日常の中で子どもが表わす行動を分かり合えているという感覚とともに受け取る】(C35f)	
				vii-2)【日常の中で子どもが表わす行動を知っている・分かり合えるという感覚とともに受け取る】(B34m)(C34m)		
				vii-3)【日常の中で子どもが表わす行動を自分と繋がりの中から受け取る】(C34f)		
II 【子どもの気持ちと意志の想像】	1.【子どもが表情や体動を通して「不快」「快」を表すと母親は子どもの気持ちを想像する】 2.【子どもが表情や体動を通して「快」を表すと母親も子どもの気持ちや意志を想像して微笑み「快」を表し感情の交流が生まれる】 3.【父親は子どもの気持ちを自分に置き換えて刺激の軽減に繋がる行動をとる】	v【日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さ・驚きを感じて行動の意味を探しながら子どもの意志に気づき始める】 iv【子どもの行動を子どもの気持ちや意志を想像しながら受け取る】		v-1)【日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さを感じ・行動の意味を探し始める】(B34m)	v-1)【日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さを感じ・行動の意味を探し始める】(C35m)	
				v-2)【日常の中で子どもが表わす行動に驚き・子どもの意志や成長を感じる】(B34f)	v-2)【日常の中で子どもが表わす行動に驚き・子どもの意志や成長を感じる】(B35f)	
				v-3)【日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さを感じ・行動の意味を探し始める】(B34f)		
				iv-1)【子どもの行動は分からないと感じるが自分に置き換えて子どもの気持ちを考える】(A35f)		
				iv-2)【子どもの身体の動きや表情の変化に関心を寄せて子どもの気持ちや意志を想像する】(B33m)	iv-2)【子どもの身体の動きや表情の変化に関心を寄せて子どもの気持ちや意志を想像する】(B34m)	
				iv-3)【行動や状況から子どもの気持ちや意志を想像する】(B33m)		
I 【無意識の相互作用】	1.【子どもが処置を受けたり身体の状態が不安定になると親は子どもを心配することで子どもに目を向ける】 2.【子どもの開眼・体動・顔が見えることに親の関心が引き寄せられ親は行動の解釈がなくても子どもを見る】 3.【子どもが表情・体動・泣くことで「不快」を表すと母親は無意識のうちに情緒的反応をする】 4.【親(特に父親)が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは表情や体動の変化を表す】 5.【父親が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは「快」の反応を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】 6.【子どもが口や手を動かすことで「快」を表すと母親も微笑むことで「快」を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】	iii【子どもの行動を意味や意志の解釈を必要とせずありのままに受け取る中で心配や安心・焦りを感じる】 ii【子どもの行動を元気で可愛いと捉える中で子どもの力や成長を感じ・辛さや心配を持つことなく受け取る】 i【子どもの行動を「赤ちゃんだから」というもの・「動いた」事実と捉えて疑問や心配を持つことなく受け取る】		iii-1)【子どもの行動を見たまに受け取り・授乳のときに焦りや子どもの要求に応えられない困難を感じる】(C34m)	iii-1)【子どもの行動を見たまに受け取り・授乳のときに焦りや子どもの要求に応えられない困難を感じる】(C35m)	
				iii-2)【子どもの行動を見たまに受け取り・身体を心配する】(A34m)	iii-2)【子どもの行動を見たまに受け取り・身体を心配する】(C34m)	
				iii-3)【子どもの行動を見たまに受け取り・身体を心配したり何が「反応する」ことで安心を感じる】(B33f)		
				ii-1)【子どもが泣いたり活発に動く元気で可愛い・成長したと感じて辛さや心配を持つことなく受け取る】(B33m)(C33m)	ii-1)【子どもが泣いたり活発に動く元気で可愛い・成長したと感じて辛さや心配を持つことなく受け取る】(B34m)	ii-1)【子どもが泣いたり活発に動く元気で可愛い・成長したと感じて辛さや心配を持つことなく受け取る】(C35m)
				ii-2)【子どもが泣いたり活発に動く元気で可愛い・力がついたらと感じて辛さや心配を持つことなく受け取る】(B33f)	ii-2)【子どもが泣いたり活発に動く元気で可愛い・力がついたらと感じて辛さや心配を持つことなく受け取る】(B34f)	ii-2)【子どもが泣いたり活発に動く元気で可愛い・力がついたらと感じて辛さや心配を持つことなく受け取る】(C35f)
				i-1)【子どもの行動を分からないと感じるが「動いた」事実を疑問や心配を持つことなく受け取る】(C33m)	i-1)【子どもの行動を分からないと感じるが「動いた」事実を疑問や心配を持つことなく受け取る】(A35m)	
				i-2)【子どもの行動を分からないと感じるが胎動と同じという感覚も持ちながら受け取る】(A34m)		
				ii-3)【子どもの行動を分からないと感じるが「赤ちゃんだから」と思い・疑問を持つことなく見たまに受け取る】(B33f)(C33f)		

3) 修正 33 週から 35 週における子どもの成長に関する親の捉え方

(1) 子どもの成長に関する母親の捉え方を表すカテゴリ

子どもの成長に関する母親の捉え方を表す以下の 8 カテゴリが得られ、母親は抱っこやカンガルーケアを通して子どもの成長を実感することで安心や楽しさを感じていた。

表 11-1 に結果を示すとともに以下に記述する。なお、【 】はカテゴリを示す。

【子どもの身体や成長について心配も感じるが今は NICU にいることで安心する】

【子どもの経過が順調で会いに来る度に成長していることや元気であることを感じて安心する】

【細くて弱々しかった子どもの身体が日を増すごとに大きく・肌の色も人間らしくなり・抱っこをして重さを感じるのが嬉しい】

【カンガルーケアを始めた頃から成長するにつれて子どもの顔は丸くて赤ちゃんらしくなり・表情も豊かで分かりやすくなってきて楽しい】

【生まれてからも子どもと自分との確かな繋がりを感じ・子どものことを愛おしく思う】

【未来の生活の中にも子どもの存在を感じ・親子で過ごす時間を具体的に想像して心配も持ち始める】

【現在と近い将来の子どもとの生活をぼんやりと思い描き・漠然とした心配を感じながらも共に生きていく存在として子どもを見始める】

【保育コットに移り子どもと触れあう時間が長くなって子どものために出来ることが増えたので嬉しく・会いに来るのが楽しい】

表11-1 修正33週から35週における子どもの成長に関する母親の捉え方

*()・ケース・修正週数・母親・サブカテゴリNo.

カテゴリ【 】	サブカテゴリ《 》
【子どもの身体や成長について心配も感じるが今はNICUIにいることで安心する】	《子どもの身体について心配なことは看護師さんに聞いて安心する》(B33gm1)
	《毎日は来れないことで影響が出ないかも心配で子どものためにも本当は早く家に連れて帰りたいが今はNICUIにいることで安心している》(C33gm6)
【子どもの経過が順調で会いに来る度に成長していることや元気であることを感じて安心する】	《点滴や栄養の管も順調に取れてミルクも会いに来る度に増えていて成長を感じて安心する》(C33gm1)
	《会いに来るたびに子どもが元気にしてくれているから安心できる》(C33gm2)
	《母乳のことはまだ心配だが保育コットにも出られて母乳以外は全部予定通りに進んで成長しているから安心する》(C34gm1)
【細くて弱々しかった子どもの身体が日を増すごとに大きく・肌の色も人間らしくなり・抱っこをして重さを感じるのが嬉しい】	《カンガルーケアをして日に日に重さが増していくのを感じる》(B33gm2)
	《子どもは以前は細くて弱い感じがしたが今は肌の色が人らしくなり・ほっぺがふっくらして足も太くなった》(C34gm2)
	《抱っこをしてみて重さを感じるのが嬉しいと思う》(B34gm2)
	《子どもは体重が増えたのか重くなったと感じる》(A35gm1)
	《体が成長して頭が重くなり・顔は二重顎になった》(B35gm1)
【カンガルーケアを始めた頃から成長するにつれて子どもの顔は丸くて赤ちゃんらしくなり・表情も豊かで分かりやすくなってきて楽しい】	《カンガルーケアを始めた頃から表情が出てきてだんだん顔が赤ちゃんらしくなってきた》(C33gm3)
	《大きくなるにつれて顔がどんどん変わってきてほっぺもふっくらして表情が分かりやすくなった》(B34gm3)
	《子どもは顔が丸く赤ちゃんらしくなり・表情が豊かになってきて楽しい》(C35gm1)
【生まれてからも子どもと自分との確かな繋がりを感じ・子どものことを愛おしく思う】	《子どもは可愛いと感じ・生まれてからの進み方も自分の気持ちと一緒に進んでいる感じがする》(C33gm4)
	《妊娠中は子どもを安全な所に入れておきたいと思っていたけど生まれてきて想像以上にすごく可愛いと感じて子ども中心の生活になった》(C34gm4)
	《会いに来る日は子どもに会えると思うと嬉しい》(A35gm3)
【未来の生活の中にも子どもの存在を感じ・親子で過ごす時間を具体的に想像して心配も持ち始める】	《子どもが成長したら一緒にしたいことは沢山あり具体的に想像して迷ったり心配したりもする》(C34gm3)
	《将来子どもが成長して父親と一緒に外に出かける様子を思い描き・心配もする》(A35gm2)
【現在と近い将来の子どもとの生活をぼんやりと思い描き・漠然とした心配を感じながらも共に生きていく存在として子どもを見始める】	《子どもの成長ももしかしたら遅れていたりするかもしれないがこれが普通・こうやって進んでいくのかなと思っている》(C33gm5)
	《頼りないと子どもに思われているかもしれないが自分の体が弱いので子どもの体は大きい方がよい》(B35gm2)
【保育コットに移り子どもと触れ合う時間が長くなって子どものために出来ることが増えたので嬉しく・会いに来るのが楽しい】	《一番の変化は保育器に移ったこと・保育器だけど壁があるように感じる》(B34gm1)
	《保育コットに出ていつでも自由に抱っこができて触れ合う時間が長くなり・会いに来るだけで楽しい》(C35gm2)
	《GCUに移動して沐浴や授乳など子どものためにできることが増えたので嬉しい》(C35gm3)

(2) 子どもの成長に関する父親の捉え方を表すカテゴリ

子どもの成長に関する父親の捉え方を表す以下の 9 カテゴリが得られ、父親も母親と同様に、子どもの成長を実感することで安心を感じており、また、母親との繋がりの中から子どもの存在を受け取っていた。

表 11-2 に結果を示すとともに以下に記述する。なお、【 】はカテゴリを示す。

【機能がまだ未熟な子どもの身体を心配に思う】

【子どもの経過が順調で会いに来る度に体も大きく成長していることを感じて安心する】

【子どもの身体が成長して写真で見たり会う度に顔つきや肌の色が変わり・しっかりとして力もついてきたことを感じる】

【体が成長して重たくなり顔の皮膚や頬もしっかりとして表情が増えて分かりやすくなった】

【子どもの存在を母親との繋がりの中から受け取る】

【生まれてきてくれてよかったと感じ・会えない時間も子どものこと愛おしく思う】

【未来の生活の中にも子どもの存在を感じ・親子で過ごす時間を想像して夢を持ち始める】

【現在と近い将来の子どもとの生活を具体的に思い描き・退院後の身体への心配や育児に対する自分の考えを持ち始める】

【保育コットに移り子どもと触れあう時間が長くなった】

表11-2 修正33週から35週における子どもの成長に関する父親の捉え方

*()・ケース・修正週数・父親・サブカテゴリNo.

カテゴリ【 】	サブカテゴリ《 》
【機能がまだ未熟な子どもの身体を心配に思う】	《まだ自分では便が出せない状態なのだと思う》(A34gf1)
【子どもの経過が順調で会いに来る度に体も大きく成長していることを感じて安心する】	《点滴や栄養の管も順調に外れて会いに来る度にミルクの量も増えていて心配する必要もなかった》(C33gf1)
	《会いに来る度に体重も増えていて頭も体も大きくなってきたことで安心する》(B33gf1)
	《一番の変化は保育コットに移ったこと・その時に呼吸のサポートも外れた》(B34gf1)
【子どもの身体が成長して写真で見たり会う度に顔つきや肌の色が変わり・しっかりとして力もついてきたことを感じる】	《握る力はまだあまりないが手にも力がついてきたと感じる》(B33gf2)
	《写真で見たり会う度に子どもの顔が変わってきて成長しているのが分かる》(C33gf2)
	《子どもは成長して肌の色がピンク色になり・太もも太くなり・抱っこをしてみてもしっかりとしていると感じた》(C34gf1)
【体が成長して重たくなり顔の皮膚や頬もしっかりとして表情が増えて分かりやすくなった】	《体や頭が大きくなり二重顎になって色々な表情ができるようになった》(B34gf2)
	《体が成長して重たくなり・皮膚が厚くなり・頬もふっくらとして表情が分かりやすくなった》(B35gf2)
【子どもの存在を母親との繋がりの中から受け取る】	《子どもの顔は母親に似ていると感じる》(A34gf2)
【生まれてきてくれてよかったと感じ・会えない時間も子どものこと愛おしく思う】	《誕生前は特別子どもに話しかけようと思って話すことはなかったが今は子どもの表情を思い出してすぐに会いにきたくなる》(B34gf3)
	《子どもはとても可愛い・生まれてきてくれてよかったと感じ・子どもを中心に考える生活になった》(C34gf2)
【未来の生活の中にも子どもの存在を感じ・親子で過ごす時間を想像して夢を持ち始める】	《将来子どもが成長したら自分の趣味のことを一緒にしたいと思う》(A35gf1)
【現在と近い将来の子どもとの生活を具体的に思い描き・退院後の身体への心配や育児に対する自分の考えを持ち始める】	《寝ながらミルクを飲んでいるので呼吸ができていいのか怖いと感じて退院後のことも考えると心配事が多い》(B35gf3)
	《大人の都合で子どもを急かすのは可哀そうだから自由に好きにさせてあげたい》(C35gf1)
【保育コットに移り子どもと触れ合う時間が長くなった】	《保育コットに出てからは子どもに沢山触れることができるようになった》(B35gf1)

(3) 子どもの成長に関する両親の捉え方を表すカテゴリ

子どもの成長に関する親の捉え方として、以下の 8 つの両親の共通カテゴリが得られ、母親と父親の捉え方は共通しているものが多く認められた。

表 11-3 に結果を示すとともに以下に記述する。

なお、〔 〕 は両親の共通カテゴリを示す。表中には父親のカテゴリ【 】を青字で表した。

〔子どもの身体や成長に心配を感じて・今は NICU にいることで安心を得る〕

〔子どもの経過が順調で身体の成長や元気さを感じる中で安心を得る〕

〔弱々しかった子どもの身体が日を増すごとに成長していることを実感して嬉しさやたくましさを感じる〕

〔子どもは身体の成長とともに顔つきもしっかりとして表情が豊かになり分かりやすくなってきたのを感じる〕

〔生まれてきた子どもの存在と自分たちとのつながりを実感し・子どものことを愛おしく思う〕

〔未来の生活の中にも子どもの存在を感じ・親子で過ごす時間を想像し始める〕

〔現在と近い将来の生活の中に子どもの存在を感じ・共に生きて生活していくことを想像する〕

〔保育コットに移ってからは子どもと触れあう時間が長くなり子どものためにできることも増えていくのを感じる〕

表11-3 修正33週から35週における子どもの成長に関する両親の捉え方

*…黒字…母親のカテゴリ 青字…父親のカテゴリ

共通カテゴリ【 〓 】	カテゴリ【 】
a. 【子どもの身体や成長に心配を感じて・今はNICUIにいることで安心を得る】	【子どもの身体や成長について心配も感じるが今はNICUIにいることで安心する】 【機能がまだ未熟な子どもの身体を心配に思う】
b. 【子どもの経過が順調で身体の成長や元気さを感じる中で安心を得る】	【子どもの経過が順調で会いに来る度に成長していることや元気であることを感じて安心する】 【子どもの経過が順調で会いに来る度に体も大きく成長していることを感じて安心する】
c. 【弱々しかった子どもの身体が日を増すごとに成長していることを実感して嬉しさやたくましさを感じる】	【細くて弱々しかった子どもの身体が日を増すごとに大きく・肌の色も人間らしくなり・抱っこをして重さを感じるのが嬉しい】 【子どもの身体が成長して写真で見たり会う度に顔つきや肌の色がかわり・しっかりと力もついてきたことを感じる】
d. 【子どもは身体の成長とともに顔つきもしっかりとして表情が豊かになり分かりやすくなってきたのを感じる】	【カンガルーケアを始めた頃から成長するにつれて子どもの顔は丸くて赤ちゃんらしくなり・表情も豊かで分かりやすくなってきて楽しい】 【体が成長して重たくなり顔の皮膚や頬もしっかりとして表情が増えて分かりやすくなった】
e. 【生まれてきた子どもの存在と自分たちとのつながりを実感し・子どものことを愛おしく思う】	【生まれてからも子どもと自分との確かな繋がりを感じ・子どものことを愛おしく思う】 【子どもの存在を母親との繋がりの中から受け取る】 【生まれてきてくれてよかったと感じ・会えない時間も子どものこと愛おしく思う】
f. 【未来の生活の中にも子どもの存在を感じ・親子で過ごす時間を想像し始める】	【未来の生活の中にも子どもの存在を感じ・親子で過ごす時間を具体的に想像して心配も持ち始める】 【未来の生活の中にも子どもの存在を感じ・親子で過ごす時間を想像して夢を持ち始める】
g. 【現在と近い将来の生活の中に子どもの存在を感じ・共に生きて生活していくことを想像する】	【現在と近い将来の子どもとの生活をぼんやりと思い描き・漠然とした心配を感じながらも共に生きていく存在として子どもを見始める】 【現在と近い将来の子どもとの生活を具体的に思い描き・退院後の身体への心配や育児に対する自分の考えを持ち始める】
h. 【保育コットに移ってからは子どもと触れ合う時間が長くなり子どものためにできることも増えていくのを感じる】	【保育コットに移り子どもと触れ合う時間が長くなって子どものために出来ることが増えたので嬉しく・会いに来るのが楽しい】 【保育コットに移り子どもと触れ合う時間が長くなった】

(4) 各時期における「子どもの成長に関する親の捉え方」と「早産児と親の相互作用」
との関連

表 11-4 に結果を示すとともに、以下に記述する。

i) 保育器にいる時期の「子どもの成長に関する親の捉え方」

子どもが保育器にいる時期では、第Ⅰテーマ【無意識の相互作用】と関連する『弱々しかった子どもの身体が日を増すごとに成長していることを実感して嬉しさやたくましさを感じる』、『子どもの経過が順調で身体の成長や元気さを感じる中で安心を得る』、『子どもの身体や成長に心配を感じて・今は NICU にいることで安心を得る』が認められた。さらに、第Ⅱテーマ【子どもの気持ちと意志の想像】と関連する『子どもは身体の成長とともに顔つきもしっかりとして表情が豊かになり分かりやすくなってきたのを感じる』、第Ⅲテーマ【子どもの存在の内在化】と関連する『現在と近い将来の生活の中に子どもの存在を感じ・共に生きて生活していくことを想像する』、『生まれてきた子どもの存在と自分たちとのつながりを実感し・子どものことを愛おしく思う』が認められた。

ii) 保育コットへ移床後 1～2 日の「子どもの成長に関する親の捉え方」

保育コットへ移床後 1～2 日では、第Ⅰテーマ【無意識の相互作用】と関連する『子どもの身体や成長に心配を感じて・今は NICU にいることで安心を得る』は認められず、第Ⅱテーマ【子どもの気持ちと意志の想像】と関連する『子どもは身体の成長とともに顔つきもしっかりとして表情が豊かになり分かりやすくなってきたのを感じる』、第Ⅲテーマ【子どもの存在の内在化】と関連する『未来の生活の中にも子どもの存在を感じ・親子で過ごす時間を想像し始める』、第Ⅳテーマと関連する『保育コットに移ってからは子どもと触れあう時間が長くなり子どものためにできることも増えていくのを感じる』が認められた。

iii) 保育コットへ移床後約 1 週間の「子どもの成長に関する親の捉え方」

保育コットへ移床後約 1 週間では、第 I テーマ【無意識の相互作用】と関連する捉え方は、『子どもの身体や成長に心配を感じて・今は NICU にいることで安心を得る』、『子どもの経過が順調で身体の成長や元気さを感じる中で安心を得る』を認めず、『弱々しかった子どもの身体が日を増すごとに成長していることを実感して嬉しさやたくましさを感じる』のみを認めた。さらに、第 II テーマ【子どもの気持ちと意志の想像】と関連する『子どもは身体の成長とともに顔つきもしっかりとして表情が豊かになり分かりやすくなってきたのを感じる』、第 III テーマ【子どもの存在の内在化】と関連する『現在と近い将来の生活の中に子どもの存在を感じ・共に生きて生活していくことを想像する』、第 IV テーマと関連する『保育コットに移ってからは子どもと触れあう時間が長くなり子どものためにできることも増えていくのを感じる』が認められた

iv) 各時期を通した「子どもの成長に関する親の捉え方」の変化

子どもの成長に関する親の捉え方は、各時期を通して次第に変化しており、母親と父親の捉え方は同じような段階を進んでいた。両親の捉え方に違いが見られたものは、第 I テーマ【子どもの存在の内在化】と関連する捉え方であった。母親のみが子どもが保育器にいる早い段階から、【現在と近い将来の生活の中に子どもとの生活をぼんやりと描き・漠然とした心配を感じながらもともに生きていく存在として子どもを見始める】捉え方をしており、その後、時期が進んでからも同じ捉え方が現れていた。父親は、子どもが保育器にいる頃には、現在と近い将来の生活を描いてはいないが、保育コットへ移床後約 1 週間の頃には、【現在と近い将来の子どもとの生活を具体的に思い描き・退院後の身体への心配や育児に対する自分の考えを持ち始める】捉え方をしていた。

表11-4 各時期における「子どもの成長に関する親の捉え方」と「早産児と親の相互作用」との関連

早産児と親の相互作用を表すテーマとテーマに含まれるカテゴリ 【 】…テーマ 【 】…カテゴリ		子どもの成長に関する親の捉え方	子どもの成長に関する親の捉え方の時期による変化		
		(親子の相互作用を表すテーマとの関連を含めた並べ替え後)	*…()内のアルファベットと数字はケース番号(A~C)と修正週数(33~35週)、【黒字】…母親の捉え方のカテゴリ【青字】…父親の捉え方のカテゴリ		
		両親の共通カテゴリ【 】	保育器にいる時期 (B・33週、C・33週、A・34週)	保育コトへ移床後1~2日 (A・34週、B・34週、C・34週)	保育コトへ移床後約1週間 (B・35週、C・35週)
IV 【意識的な相互作用】	<ol style="list-style-type: none"> 1.【子どもが表情・体動を通して「不快」を表すと親は子どもの気持ちを想像して落ち着けるように働きかける】 2.【親が子どものことを理解して触れあう中で親子は相互に応答し合う】 	h.【保育コトに移ってからは子どもと触れ合う時間が長くなり子どものためにできることも増えていくのを感じる】	h-1【保育コトに移り子どもと触れ合う時間が長くなって子どものために出来ることが増えたので嬉しく・会いに来るのが楽しい】(B34)	h-1【保育コトに移り子どもと触れ合う時間が長くなって子どものために出来ることが増えたので嬉しく・会いに来るのが楽しい】(C35)	
III 【子どもの存在の内化】	<ol style="list-style-type: none"> 1.【親が子どもに触れていると子どもの生理的状態・意識・体動・姿勢は安定し触れあいを通じて相互に影響し合う】 2.【親子が相互に触れあう中で子どもは落ち着き触れあいを通じて相互に応答し合う】 	g.【現在と近い将来の生活の中に子どもの存在を感じ・共に生きて生活していくことを想像する】	g-1【現在と近い将来の子どもとの生活をぼんやりと思い描き・漠然とした心配を感じながらも共に生きていく存在として子どもを見始める】(C33)	g-1【現在と近い将来の子どもとの生活をぼんやりと思い描き・漠然とした心配を感じながらも共に生きていく存在として子どもを見始める】(B35)	
II 【子どもの想と意志】	<ol style="list-style-type: none"> 1.【子どもが表情や体動を通して「不快」・「快」を表すと母親は子どもの気持ちを想像する】 2.【子どもが表情や体動を通して「快」を表すと母親も子どもの気持ちや意志を想像して微笑み「快」を表し感情の交流が生まれる】 3.【父親は子どもの気持ちを自分に置き換えて刺激の軽減に繋がる行動をとる】 	f.【未来の生活の中にも子どもの存在を感じ・親子で過ごす時間を想像し始める】	f-1【未来の生活の中にも子どもの存在を感じ・親子で過ごす時間を具体的に想像して心配も持ち始める】(C34)(A35)		
		e.【生まれてきた子どもの存在と自分たちとのつながりを実感し・子どものことを愛おしく思う】	e-1【生まれてからも子どもと自分との確かな繋がりを感じ・子どものことを愛おしく思う】(C33)	e-1【生まれてからも子どもと自分との確かな繋がりを感じ・子どものことを愛おしく思う】(C34)(A35)	
		d.【子どもは身体の成長とともに顔つきもしっかりとして表情が豊かになり分かりやすくなってきたのを感じる】	d-1【カンガルーケアを始めた頃から成長するにつれて子どもの顔は丸くて赤ちゃんらしくなり・表情も豊かで分かりやすくなってきて楽しい】(C33)	d-1【カンガルーケアを始めた頃から成長するにつれて子どもの顔は丸くて赤ちゃんらしくなり・表情も豊かで分かりやすくなってきて楽しい】(B34)	
I 【無意識の相互作用】	<ol style="list-style-type: none"> 1.【子どもが処置を受けたり身体の状態が不安定になると親は子どもを心配することで子どもに目を向ける】 2.【子どもの開眼・体動・顔が見えることに親の関心が引き寄せられ親は行動の解釈がなくても子どもを見る】 3.【子どもが表情・体動・泣くことで「不快」を表すと母親は無意識のうちに情緒的反応をする】 4.【親(特に父親)が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは表情や体動の変化を表す】 5.【父親が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは「快」の反応を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】 6.【子どもが口や手を動かすことで「快」を表すと母親も微笑むことで「快」を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】 	c.【弱々しかった子どもの身体が日を増すごとに成長していることを実感して嬉しさやたくましさを感じる】	c-1【細くて弱々しかった子どもの身体が日を増すごとに大きく・肌の色も人間らしくなり・抱っこをして重さを感じるのが嬉しい】(B33)	c-1【細くて弱々しかった子どもの身体が日を増すごとに大きく・肌の色も人間らしくなり・抱っこをして重さを感じるのが嬉しい】(C34)(B34)(A35)	
		b.【子どもの経過が順調で身体の成長や元気さを感じる中で安心を得る】	b-1【子どもの経過が順調で会いに来る度に成長していることや元気であることを感じて安心する】(C33)	b-1【子どもの経過が順調で会いに来る度に成長していることや元気であることを感じて安心する】(C34)	
		a.【子どもの身体や成長に心配を感じて・今はNICUにいることで安心を得る】	a-1【子どもの身体や成長について心配も感じるが今はNICUにいることで安心する】(B33)(C33)		
			a-2【機能がまだ未熟な子どもの身体を心配に思う】(A34)		

4) 修正 33 週から 35 週における子どもに関する両親間の共有

(1) 子どもに関する両親間の共有を表すカテゴリ

子どもに関する両親間の共有を表す以下の 10 カテゴリが得られ、両親は、子どもに関する捉え方を共有する中で気持ちを表出し、子どもの意志を想像し、子どもの存在を感じていた。

表 12-1 に結果を示すとともに以下に記述する。なお、【 】はカテゴリを示す。

【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有する】

【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する】

【両親は言葉や態度で関心・共感・理解を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配する気持ちを表出する】

【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で父親は子どもを心配する気持ちを表出する】

【両親は言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配する気持ちを表出する】

【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもの気持ちや意志を想像しながらも子どもの要求に応えられないことへの困難を表出する】

【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する】

【両親は互いの捉え方を想像したり言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる】

【母親が子どもに関心を寄せて行動や成長に注目していると父親は子どもと母親の関わりを見守る・黙って聴く】

【子どもの姿勢が不安定になると両親で助け合い・子どもを支える】

表12-1 修正33週から35週における子どもに関する両親間の共有

*…()はケースと修正週数

カテゴリ【 】	サブカテゴリ【 】
①【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有する】	『父親が子どもの成長に関する捉え方を語ると母親は態度で共感を示す』(B33) 『両親は態度で互いに関心を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有する』(A34)
②【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する】	『両親は言葉や態度で関心や共感を示しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する』(C33) 『両親は態度で互いに関心を示しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する』(A34) 『両親は互いの見方や感じ方に関心を寄せて想像しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する』(A35)
③【両親は言葉や態度で関心・共感・理解を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配する気持ちを出す】	『両親は言葉や態度で関心や共感を示しながら子ども成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配していた気持ちも語る』(C33) 『父親は母親のことを良く理解した上で母親が子どもの成長に関して抱えている不安を代弁して言葉で示す』(C33)
④【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で父親は子どもを心配する気持ちを出す】	『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で父親は子どもを心配する気持ちも語る』(B33)
⑤【両親は言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配する気持ちを出す】	『両親は言葉で補い合いながら・特に父親が母親のことを理解して気にかけてながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配していた自身の気持ちを語る』(C34)
⑥【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもの気持ちや意志を想像しながらも子どもの要求に応えられないことへの困難感を語る】	『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもの気持ちや意志を想像しながらも子どもの要求に応えられないことへの困難感を語る』(B35)
⑦【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する】	『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する』(B33) 『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する』(B34) 『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちも想像する』(C34) 『両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちも想像する』(C35)
⑧【両親は互いの見方や感じ方を想像したり言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる】	『両親は互いの見方や感じ方に関心を寄せて想像しながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で将来の生活の中に子どもの存在を感じる』(A35) 『両親は子どもの生まれる前と後の生活の違いを言葉にして共有し・その中で現在の生活の中に子どもの存在を感じる』(B34) 『両親は言葉で補い合い互いながら子どもの成長に関する捉え方と子どもの可愛さや両親に似ているところを共有し・その中で今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる』(C34) 『両親は言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で退院後の子どもとの生活に目を向ける』(B35)
⑨【母親が子どもに関心を寄せて行動や成長に注目していると父親は子どもと母親の関わりを見守る・黙って聴く】	『母親が子どもの行動に関心を寄せて子どもに注目していると父親は分け入ることなく子どもと母親の関わりを見守る』(A35) 『母親が子どもの成長に関心を寄せて子どもに注目していると父親は分け入ることなく子どもと母親の関わりを見守る』(A35) 『母親が子どもの成長に関する捉え方について子どもと一緒に過ごしているときの様子が分かるように詳しく語ると父親は態度で理解を示しながら分け入ることなく聴く』(C35)
⑩【子どもの姿勢が不安定になると両親で助け合い・子どもを支える】	『子どもが動いて姿勢が崩れそうになると両親で協力して子どもを支える』(C34) 『子どもの姿勢が崩れると子どもを支えるために両親で助け合う』(B35)

(2) 各時期における「子どもに関する両親間の共有」と「早産児と親の相互作用」との関連

表 12-2 に結果を示すとともに、以下に記述する。

i) 保育器にいる時期の「子どもに関する両親間の共有」

子どもが保育器にいる時期では、第Ⅰテーマ【無意識の相互作用】と関連するものが多く、【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で父親は子どもを心配する気持ちを表出する】、【両親は言葉や態度で関心・共感・理解を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配する気持ちを表出する】、【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する】、【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有する】が認められた。また、第Ⅱテーマ【子どもの気持ちと意志の想像】と関連する【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する】が認められた。

このように、両親は、言葉や態度で関心・共感示したり、言葉で補い合うことを通して、子どもの行動と成長に関する捉え方を共有し、その中で子どもを心配する気持ちを表出したり、子どもの気持ちや意志を想像したりしていた。

ii) 保育コットへ移床後 1～2 日の「子どもに関する両親間の共有」

保育コットへ移床後 1～2 日では、第Ⅰテーマ【無意識の相互作用】と関連する【両親は言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配する気持ちを表出する】、【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する】が認められた。また、第Ⅱテーマ【子どもの気持ちと意志の想像】と関連する【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する】、第Ⅲテーマ【子どもの存在の内在化】と関連する【母親が子どもに関心を寄せて行動や成長に注目していると父親は子どもと母親の関わりを見守る・黙って聴く】、【両親は互いの捉え方を想像したり言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる】、第Ⅳテーマ【意識的な相互作用】と関連する【子どもの姿勢が不安定になると両親で助け合い・子どもを支える】が認められた。

このように、両親は、言葉で補い合いながら子どもの成長と行動に関する捉え方を共有する中で、子どもを心配する気持ちを表出したり、子どもの気持ちや意志を想像し、今や将来の生活の中に子どもの存在を感じており、母子の関係を見守る父親の働きかけや、両親間の協働も認められた。

iii) 保育コットへ移床後約1週間の「子どもに関する両親間の共有」

保育コットへ移床後約1週間では、第Ⅰテーマ【無意識の相互作用】と関連するものは【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもの気持ちや意志を想像しながらも子どもの要求に応えられないことへの困難を表出する】のみが認められた。また、第Ⅱテーマ【子どもの気持ちと意志の想像】と関連する【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する】、第Ⅲテーマ【子どもの存在の内在化】と関連する【母親が子どもに関心を寄せて行動や成長に注目していると父親は子どもと母親の関わりを見守る・黙って聴く】【両親は互いの捉え方を想像したり言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる】、第Ⅳテーマ【意識的な相互作用】と関連する【子どもの姿勢が不安定になると両親で助け合い・子どもを支える】が認められた。

このように、両親は言葉で補い合いながら、子どもの成長と行動に関する捉え方を共有する中で、今や将来の生活の中に子どもの存在を感じ、子どもの気持ちや意志を想像し、母親は子どもの気持ちを想像しながら授乳中に責任を感じる気持ちを表出していた。また、母子の関係を見守る父親の働きかけや、両親間の協働も引き続き認められた。

iv) 各時期を通じた「子どもに関する両親間の共有」の変化

子どもに関する両親間の共有は、各時期を通して変化しており、保育器にいる時期は第Ⅰテーマ【無意識の相互作用】と関連した共有が多く認められ、保育コットへ移床すると第Ⅲテーマ【子どもの存在の内在化】、第Ⅳテーマ【意識的な相互作用】が見られるようになっていた。また、第Ⅱテーマ【子どもの気持ちと意志の想像】は、各時期を通して全体的に認められ、両親は、子どもの行動に関する捉え方を共有する中で、子どもの気持ちや意志を想像していた。

表12-2 各時期における「子どもに関する両親間の共有」と「早産児と親の相互作用」との関連

早産児と親の相互作用を表すテーマとテーマに含まれるカテゴリ 【 】…テーマ 【 】…カテゴリ		子どもの成長に関する両親間の共有	子どもに関する両親間の共有の時期による変化		
		(親子の相互作用を表すテーマとの関連を含めた並べ替え後)	*…【 】内のアルファベットと数字はケース番号(A~C)と修正週数(33~35週)、【数字】…カテゴリN。赤字で示したカテゴリ②④⑥⑦は行動の共有を表す。		
		カテゴリ【 】	保育器にいる時期 (B・33週、C・33週、A・34週)	保育コトへ移床後1~2日 (A・34週、B・34週、C・34週)	保育コトへ移床後約1週間 (B・35週、C・35週)
Ⅳ 相 互 意 識 的 な 作 用	1.【子どもが表情・体動を通して「不快」を表すと親は子どもの気持ちを想像して落ち着けるように働きかける】 2.【親が子どものことを理解して触れあう中で親子は相互に応答し合う】	⑩【子どもの姿勢が不安定になると両親で助け合い・子どもを支える】		【子どもの姿勢が不安定になると両親で助け合い・子どもを支える】(C34)	【子どもの姿勢が不安定になると両親で助け合い・子どもを支える】(C35)
	Ⅲ 子 ど も の 存 在 の 内 在 化	1.【親が子どもに触れていると子どもの生理的状態・意識・体動・姿勢は安定し触れあいを通じて相互に影響し合う】 2.【親子が相互に触れあう中で子どもは落ち着き触れあいを通じて相互に応答し合う】	⑨【母親が子どもに関心を寄せて行動や成長に注目していると父親は子どもと母親の関わりを見守る・黙って聴く】		【母親が子どもに関心を寄せて行動や成長に注目していると父親は子どもと母親の関わりを見守る・黙って聴く】(A35)(A35)
		⑧【両親は互いの捉え方を想像したり言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる】		【両親は互いの捉え方を想像したり言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる】(A35)(B34)(C34)	【両親は互いの捉え方を想像したり言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる】(B35)
Ⅱ 持 ち た 意 志 の 想 象	1.【子どもが表情や体動を通して「不快」・「快」を表すと母親は子どもの気持ちを想像する】 2.【子どもが表情や体動を通して「快」を表すと母親も子どもの気持ちや意志を想像して微笑み「快」を表し感情の交流が生まれる】 3.【父親は子どもの気持ちを自分に置き換えて刺激の軽減に繋がる行動をとる】	⑦【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する】	【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する】(B33)	【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する】(B34)(C34)	【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する】(C35)
Ⅰ 無 意 識 の 相 互 作 用	1.【子どもが処置を受けたり身体の状態が不安定になると親は子どもを心配することで子どもに目を向ける】 2.【子どもの開眼・体動・顔が見えることに親の関心が引き寄せられ親は行動の解釈がなくても子どもを見る】 3.【子どもが表情・体動・泣くことで「不快」を表すと母親は無意識のうちに情緒的応答をする】 4.【親(特に父親)が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは表情や体動の変化を表す】 5.【父親が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられ子どもは「快」の反応を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】 6.【子どもが口や手を動かすことで「快」を表すと母親も微笑むことで「快」を表し無意識のうちに感情の交流が生まれる】	⑥【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもの気持ちや意志を想像しながらも子どもの要求に応えられないことへの困難を表出する】			【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもの気持ちや意志を想像しながらも子どもの要求に応えられないことへの困難を表出する】(B35)
		⑤【両親は言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配する気持ちを出表する】		【両親は言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配する気持ちを出表する】(C34)	
		④【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で父親は子どもを心配する気持ちを出表する】	【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で父親は子どもを心配する気持ちを出表する】(B33)		
		③【両親は言葉や態度で関心・共感・理解を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配する気持ちを出表する】	【両親は言葉や態度で関心・共感・理解を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配する気持ちを出表する】(C33)		
		②【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する】	【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する】(C33)(A34)	【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する】(A35)	
		①【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有する】	【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有する】(B33)(A34)		

3) 子どもに関する両親間の共有の特徴

子どもに関する両親間の共有は類似した形態をとりながら、その様式・目的・効果の点において、各時期を通した変化が見られた。そのため、早産児と親の相互作用との関連の他に、両親間の共有の特徴そのものが時期の経過によってどのように変化しているかについての分析を行った。

分析の方法は、両親間の共有を様式・目的・効果という構成要素に分解して、カテゴリが現れてくる時期毎に、子どもが〔保育器にいる時期〕〔保育コットへ移床後 1～2 日〕〔保育コットへ移床後約 1 週間〕の 3 時期に分けて表に配置することで、構成要素の変遷に着目し、各時期における両親間の共有の特徴を抽出した。

表 12-3 に結果を示し、以下に記述する。

なお、表中の【 】はカテゴリ、() はケースと修正週数を示す。

子どもが保育器にいる時期における両親間の共有の様式は、「言葉や態度で関心・共感を示す」ことが全てのケースで共通して認められた。また、「言葉や態度で関心・共感・理解を示す」、「言葉で補い合う」ことも認められ、全てのケースで子どもの行動と成長に関する捉え方を共有していた。共有の効果では、子どもを心配する気持ちを表出することや、子どもの気持ちや意志を想像することが認められた。

保育コットへ移床後 1～2 日における共有の様式は、「言葉や態度で関心・共感を示す」「言葉で補い合う」が認められ、子どもが保育器にいた頃と比べて変化してきていた。また、全てのケースの両親は、これらを通して、子どもの行動と成長に関する捉え方を共有していた。共有の効果では、子どもを心配する気持ちを表出することや、子どもの気持ちや意志を想像することに加え、共有を通して、両親は今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる事が認められた。さらに、【母親が子どもに関心を寄せて行動や成長に注目していると父親は子どもと母親の関わりを見守る・黙って聴く】という母子の関係を守る父親の働きかけや、【子どもの姿勢が不安定になると両親で助け合い・子どもを支える】両親の協働が認められた。

保育コットへ移床後約 1 週間における共有の様式は、「言葉で補い合う」ことが認められた。この時期にある 2 ケースの両親は、これらを通して、子どもの行動と成長に関する捉え方を共有していた。共有の効果は、母親が子どもの気持ちを想像しながら授乳中に責任を感じる気持ちを表出することや、子どもの気持ちや意志を想像すること、今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる事が認められた。

さらに【母親が子どもに関心を寄せて行動や成長に注目していると父親は子どもと母親の関わりを見守る・黙って聴く】という母子の関係を守る父親の働きかけや、【子どもの姿勢が不安定になると両親で助け合い・子どもを支える】両親の協働が認められた。

以上より、子どもに関する両親間の共有の様式は、言葉や態度で共感・関心を示すことに始まり、やがて言葉で補い合うことへの変化していた。目的の面では、子どもの成長に関する捉え方の共有、子どもの行動に関する捉え方の共有がともに現れ、時期が進むと子どもの姿勢を支える両親間の協働を認めるようになっていた。特に、「子どもの行動に関する捉え方の共有」は、共有の効果における「子どもの気持ちや意志の想像」と結びついており、早い時期から継続して現れていた。また、「子どもの成長に関する捉え方の共有」は、共有の効果において、「子どもを心配する気持ちの表出」と結びついて現れ、子どもが保育コットへ移床後は、「今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる」効果が認められた。

この他、子どもが保育コットへ移床後には、母子の関係を守る父親の働きかけや、両親の協働が現れていた。

表12-3 子どもに関する両親間の共有の特徴

子どもに関する両親間の共有				時期による変化 【①～⑩】はカテゴリ・()はケース・修正週数		
カテゴリ【 】	共有の特徴			保育器にいる 時期	保育コトへ 移床後1～2日	保育コトへ移 床後約1週間
	様式	目的	効果			
①【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有する】	言葉や態度で共感・共感を示す	子どもの成長に関する捉え方を共有する		【①】 (B33)(A34)		
②【両親は言葉や態度で関心・共感を示しながら子どもの行動に関する捉え方を共有する】	言葉や態度で関心・共感を示す	子どもの行動に関する捉え方を共有する		【②】 (C33)(A34)	【②】 (A35)	
③【両親は言葉や態度で関心・共感・理解を示しながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配する気持ちを表出する】	言葉や態度で関心・共感・理解を示す	子どもの成長に関する捉え方を共有する	母親は子どもを心配する気持ちを表出する	【③】 (C33)		
④【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で父親は子どもを心配する気持ちを表出する】	言葉で補い合う	子どもの行動に関する捉え方を共有する	父親は子どもを心配する気持ちを表出する	【④】 (B33)		
⑤【両親は言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもを心配する気持ちを表出する】	言葉で補い合う	子どもの成長に関する捉え方を共有する	母親は子どもを心配する気持ちを表出する		【⑤】 (C34)	
⑥【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で母親は子どもの気持ちや意志を想像しながらも子どもの要求に応えられないことへの困難を表出する】	言葉で補い合う	子どもの行動に関する捉え方を共有する	母親は子どもの気持ちを想像しながら授乳中に責任を感じる気持ちを表出する			【⑥】 (B35)
⑦【両親は言葉で補い合いながら子どもの行動に関する捉え方を共有し・その中で子どもの気持ちや意志も想像する】	言葉で補い合う	子どもの行動に関する捉え方を共有する	両親は子どもの気持ちや意志を想像する	【⑦】 (B33)	【⑦】 (B34) (C34)	【⑦】 (C35)
⑧【両親は互いの捉え方を想像したり言葉で補い合いながら子どもの成長に関する捉え方を共有し・その中で今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる】	言葉で補い合う	子どもの成長に関する捉え方を共有する	両親は今や将来の生活の中に子どもの存在を感じる		【⑧】 (A35)(B34) (C34)	【⑧】 (B35)
⑨【母親が子どもに関心を寄せて行動や成長に注目していると父親は子どもと母親の関わりを見守る・黙って聴く】	父親は子どもと母親の関わりを見守る・黙って聴く				【⑨】 (A35)(A35)	【⑨】 (C35)
⑩【子どもの姿勢が不安定になると両親で助け合い・子どもを支える】	両親で助け合う	子どもの姿勢を支える			【⑩】 (C34)	【⑩】 (B35)

5) 修正 33 週から 35 週における子どもの身体的な成長とストレス-対処の特徴

表 13 に結果を示し、以下に記述する。

i) 保育器にいる時期の「子どもの身体的な成長とストレス-対処の特徴」

子どもが保育器にいる時期は、修正 33 週 3 日～34 週 5 日、生後 28～31 日目頃に相当し、体重は 1,600～1,950g、覚醒状態は State2A、心拍数 140～160 台、呼吸数 40～50 台、SpO2 値 98～100%、呼吸のサポートを要することがあった。

ストレス-対処の特徴では、「睡眠の抑制」や「心拍数上昇・呼吸数増加」などの生理的反応とともに「顔をしかめる・もがく・体をよじる」などの反応的な運動が出現するが、対処行動は散発的に出現して過度な筋緊張を伴い、「手を口に運ぶ」「何か握っている」などの自己鎮静行動が散発的に出現していた。また、「はっきりと泣く」行動はみられなかった。

ストレス-対処を通じた子どもの状態は、生理的状态において「多呼吸・努力呼吸」「紅潮」を示し、姿勢は「安定した姿勢」を維持するが、睡眠-覚醒は、反応と対処が起きて覚醒レベルが上がらずに「ストレスを伴う睡眠」を示す、または、覚醒レベルが上がるが、「ストレスを伴うぐずつきや啼泣」と「ストレスを伴う覚醒」を示していた。

ii) 保育コットへ移床後 1～2 日の「子どもの身体的な成長とストレス-対処の特徴」

保育コットへ移床後 1～2 日は、修正 34 週 5 日～35 週 5 日、生後 37～38 日頃に相当し、体重は 1,850～2,200、覚醒状態は State1A～2A、心拍数 130～150 台、呼吸数 30～50 台、SpO2 値 98～100%であり、経口哺乳が進んでいるが、経鼻胃チューブによる注入を併用していることもあった。

ストレス-対処の特徴では、「心拍数上昇」「睡眠の抑制」などの生理的反応とともに「顔をしかめる」「もがく・体をよじる」などの反応的な運動が出現する、または、生理的反応や反応的な運動が出現することなく経過する場合もあった。反応と対処が繰り返されると、対処行動は過度な筋緊張を伴い、防衛的対処の「覚醒レベルの低下」が出現することがあった。散発的ではあるが、「もぐもぐ・吸啜」「足底を何かに触れている」などの自己鎮静行動が繰り返し出現し、「はっきりと泣く」行動は見られなかった。

ストレス-対処を通した子どもの状態は、生理的状态において、反応と対処が繰り返されると「紅潮」を示すが、姿勢は母親や父親に抱っこをされていることにより「安定した姿勢」を維持できていた。反応と対処が繰り返されると姿勢が不安定となるが、両親のサポートにより「安定した姿勢」を示していた。また、睡眠-覚醒は反応と対処が繰り返されると「ストレスを伴うぐずつきや泣啼」を示していた。

iii) 保育コットへ移床後約 1 週間の「子どもの身体的な成長とストレス-対処の特徴」

保育コットへ移床後約 1 週間は、修正 35 週 4 日～35 週 5 日、生後 43～44 日頃に相当し、体重は 2,000～2,500g、覚醒状態は State2A、心拍数 140～160 台、呼吸数 50 台、SpO₂ 値 100%であり、経口哺乳が進んでいるが、経鼻胃チューブによる注入を併用していることもあった。

ストレス-対処の特徴では、「心拍数上昇」などの生理的反応とともに「もがく・体をよじる」「顔をしかめる」などの反応的な運動が出現していた。生理的状态が不安定になると防衛的対処の「筋緊張の低下」が出現することがあり、「はっきりと泣く」行動は見られなかった。

ストレス-対処を通した子どもの状態は、生理的状态では反応と対処が生じると「紅潮」を示す。姿勢では、母親に抱っこをされていることにより「安定した姿勢」を維持し、反応と対処が生じると「不安定な姿勢」を示すが、両親のサポートにより「安定した姿勢」に戻ることができていた。睡眠-覚醒は、母親に抱っこをされていることにより、睡眠を維持していた。

表13 修正33週から35週における子どもの身体的な成長とストレス-対処の特徴

		保育器にいる時期	保育コトへ移床後1～2日	保育コトへ移床後約1週間
身体的な成長		<ul style="list-style-type: none"> ・修正33週3日～34週5日 ・生後28～31日 ・体重1,600～1,950g ・覚醒状態:State2A ・心拍数:140～160台、 ・呼吸数:40～50台、 ・SpO2値:98～100% ・呼吸のサポートを必要とすることがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・修正34週5日～35週5日 ・生後37～38日、体重1,850～2,200 ・覚醒状態:State1A～2A ・心拍数:130～150台 ・呼吸数:30～50台 ・SpO2値:98～100% ・経口哺乳が進んでいるが、経鼻胃チューブによる注入を併用していることもある 	<ul style="list-style-type: none"> ・修正35週4日～35週5日 ・生後43～44日 ・体重2,000～2,500g ・覚醒状態:State2A ・心拍数:140～160台 ・呼吸数:50台 ・SpO2値:100% ・経口哺乳が進んでいるが、経鼻胃チューブによる注入を併用していることもある
生理的反応・反応的な運動		<ul style="list-style-type: none"> ・「睡眠の抑制」や「心拍数上昇・呼吸数増加」などの生理的反応とともに「顔をしかめる・もがく・体をよじる」などの反応的な運動が出現する 	<ul style="list-style-type: none"> ・「心拍数上昇」「睡眠の抑制」などの生理的反応とともに「顔をしかめる」「もがく・体をよじる」などの反応的な運動が出現する ・生理的反応や反応的な運動が出現することなく経過する場合もある 	<ul style="list-style-type: none"> ・「心拍数上昇」などの生理的反応とともに「もがく・体をよじる」「顔をしかめる」などの反応的な運動が出現する
ストレス・対処の特徴		<ul style="list-style-type: none"> ・対処行動は散発的に出現して過度な筋緊張を伴う ・「手を口に運ぶ」「何か握っている」などの自己鎮静行動が散発的に出現する ・「はっきりと泣く」行動はみられない 	<ul style="list-style-type: none"> ・反応と対処が繰り返されると、対処行動は過度な筋緊張を伴い、防衛的対処の「覚醒レベルの低下」が出現することがある ・散発的ではあるが、「もぐもぐ・吸啜」「足底を何かに触れている」などの自己鎮静行動が繰り返し出現する ・「はっきりと泣く」行動はみられない 	<ul style="list-style-type: none"> ・生理的状态が不安定になると防衛的対処の「筋緊張の低下」が出現することがある ・「はっきりと泣く」行動は見られない
子どもの状態		<ul style="list-style-type: none"> ・生理的状态:「多呼吸・努力呼吸」「紅潮」を示す ・姿勢:「安定した姿勢」を維持する ・睡眠-覚醒:反応と対処が起きても覚醒レベルが上がらずに「ストレスを伴う睡眠」を示す、または、覚醒レベルが上がるが、「ストレスを伴うぐずつきや啼泣」と「ストレスを伴う覚醒」を示す 	<ul style="list-style-type: none"> ・生理的状态:反応と対処が繰り返されると「紅潮」を示す ・姿勢:母親や父親に抱っこをされていることにより「安定した姿勢」を維持できる。反応と対処が繰り返されると姿勢が不安定となるが、両親のサポートにより「安定した姿勢」を示す ・睡眠-覚醒:反応と対処が繰り返されると「ストレスを伴うぐずつきや泣啼」を示す 	<ul style="list-style-type: none"> ・生理的状态:反応と対処が生じると「紅潮」を示す ・姿勢:母親に抱っこをされていることにより「安定した姿勢」を維持できる。反応と対処が生じると「不安定な姿勢」を示すが両親のサポートにより「安定した姿勢」に戻ることができる ・睡眠-覚醒:母親に抱っこをされていることにより睡眠を維持する。

6) 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互作用過程が進展するプロセス

分析の視点 ii に基づき、早産児と親の相互作用、子どもの行動に関する親の捉え方、子どもの成長に関する親の捉え方、子どもに関する両親間の共有、子どもの身体的な成長とストレス-対処の特徴を、子どもが [保育器にいる時期]、[保育コットへ移床後 1~2 日]、[保育コットへ移床後約 1 週間] の 3 つの時期に分けて整理し、各時期を通じた変化を分析すると、早産児と親の相互作用を表すテーマと関連しながら時期の経過とともにそれぞれ変化しており、保育コットへ移床後 1 週間では、親が子どもの行動を理解して関わることにより、子どもの状態の安定が図られていた。

これを踏まえ、分析に用いた各時期を親子の相互作用過程が進展するプロセスにおける《フェーズ》として捉え直し、早産児のストレス-対処の過程と親子の相互作用過程を統合した概念モデルに沿って分析した。

i) 早産児の修正 33 週から 35 週におけるストレス-対処の過程と親子の相互作用過程を統合した概念モデル

図 1 に分析の概念モデルを示し、モデルに含まれる各要素の説明を以下に記述する。

青色の枠と矢印で囲まれた部分は「早産児のストレス-対処の過程」を表しており、緑色の枠と矢印で囲まれた部分は、「親子の相互作用過程」を表す。灰色の図形は、親子の相互作用、物理的環境、身体内部からの感覚入力を示しており、赤い矢印は、早産児と親の相互作用を通じた自己調整機能の仲介を表している。

子どもの身体内部の機能として、脳幹-大脳辺縁系-大脳皮質の統合的な働きが自己調整機能の中核となり、感覚入力や身体内部からのフィードバックを受けて感覚情報が統合されて情動反応を生じる。感覚情報がストレスとなる場合は、視床下部-下垂体前葉-副腎皮質系の働きにより、ストレス応答が生じる。情動反応とストレス応答は、注意-相互作用系、睡眠-覚醒状態系、姿勢制御・運動系、生理機能・自律神経系の各システムを通じて、「反応と対処」の形で表出される。この反応と対処を経て、子どもの状態（睡眠-覚醒状態、姿勢、生理的状态）に変化が表れる。感覚入力、反応と対処、子どもの状態の変化、身体内部からの感覚入力を通じた一連の過程が、「早産児のストレス-対処の過程」を表している。また、子どもの身体的な成長は、子どもの状態の変化に影響を与えており、成長とともに、ストレス応答による状態変化はより安定する。親子の触れあいや親の関わりもまた、早産児の身体への感覚入力となり、一連の過程を生じる。

「早産児と親の相互作用」は 4 つのテーマによって表される。親の内面で生じている「子どもの行動に関する親の捉え方」は、その隣に配置した。「子どもの成長に関する親の捉え方」は緑色の枠線で囲み、「子どもに関する両親間の共有」は緑色の二重線により囲んで示した。

過剰な感覚入力に対する「反応と対処」、「子どもの状態」の変化、「身体的な成長」は、看護者側からはストレスサインとして捉えられるが、親の側から見ると、子どもの「快」「不快」の表出や、成長として受け取られていると考えられる。これに基づいて、現れている子どもの表情や身体の動きの変化を軸として、早産児のストレス-対処の過程と親子の相互作用過程を統合した。

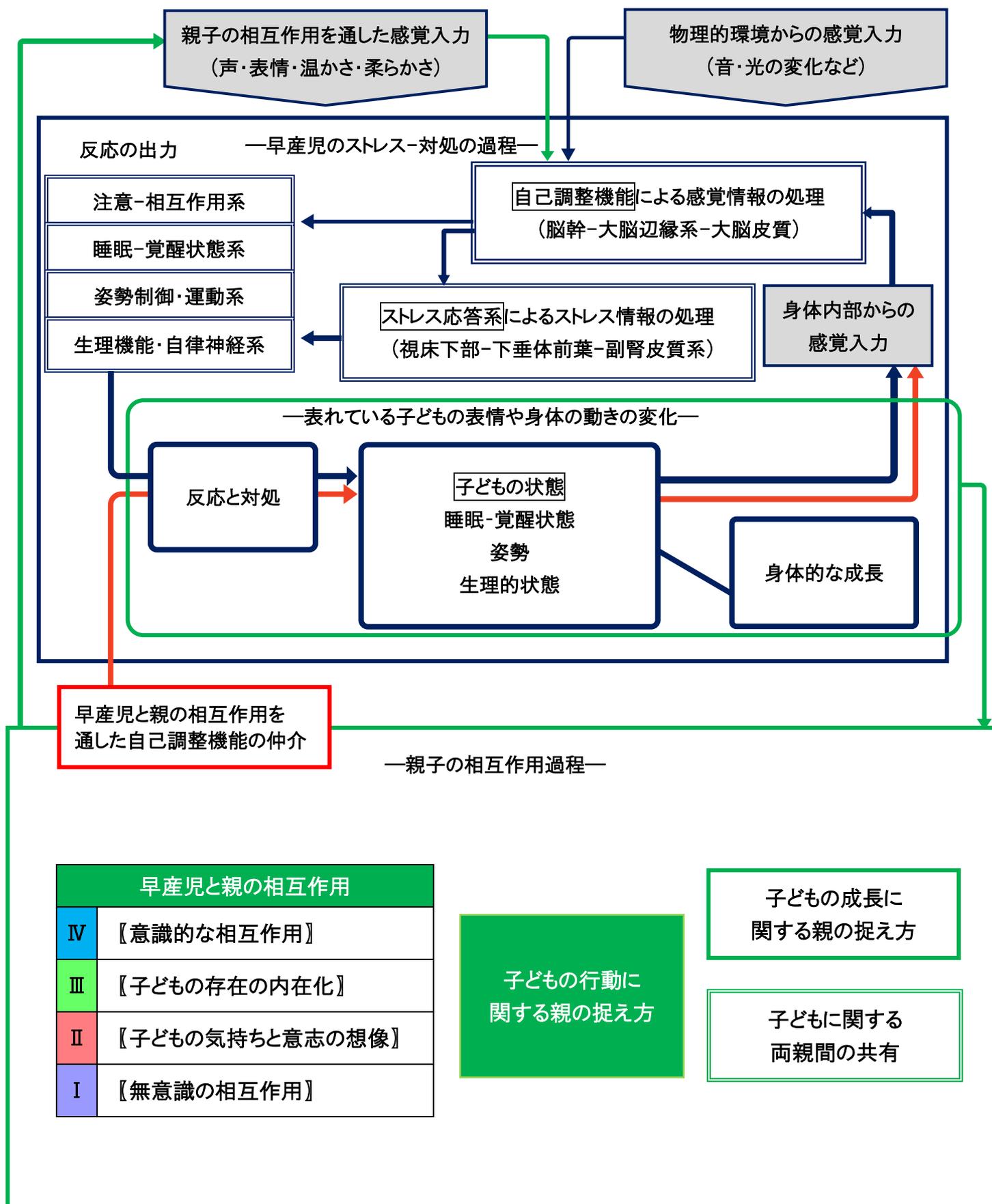


図1 早産児の修正33週から35週におけるストレス-対処の過程と親子の相互作用過程を統合した概念モデル

ii) 早産児 33 週から 35 週における親子の相互作用過程が進展するプロセス
《フェーズ 1》

親子の相互作用過程が進展するプロセスにおける《フェーズ 1》の分析結果を
図 2 に示し、以下に記述する。

フェーズ 1 では子どもはまだ保育器におり、呼吸のサポートを必要とする場合もある、生理的状态が不安定な時期に相当する。早産児のストレス-対処の過程は青い矢印のみ、親子の相互作用過程は緑色の矢印のみで表され、親子の相互作用過程を通した自己調整機能への作用は生じていない。

早産児と親の相互作用の特徴を表すテーマは、第 I テーマ【無意識の相互作用】が中心的に現れ、子どもが処置を受けたり、モニターのアラーム音が鳴るなど、子どもの身体状態への心配と関連して親は子どもに目を向け、また、表情や身体の動きなど、行動の変化に呼応して子どもに目を向けることで無意識のうちに相互作用が生じている。子どもの行動に関する親の捉え方においても、第 I テーマと関連した捉え方が多く認められている。

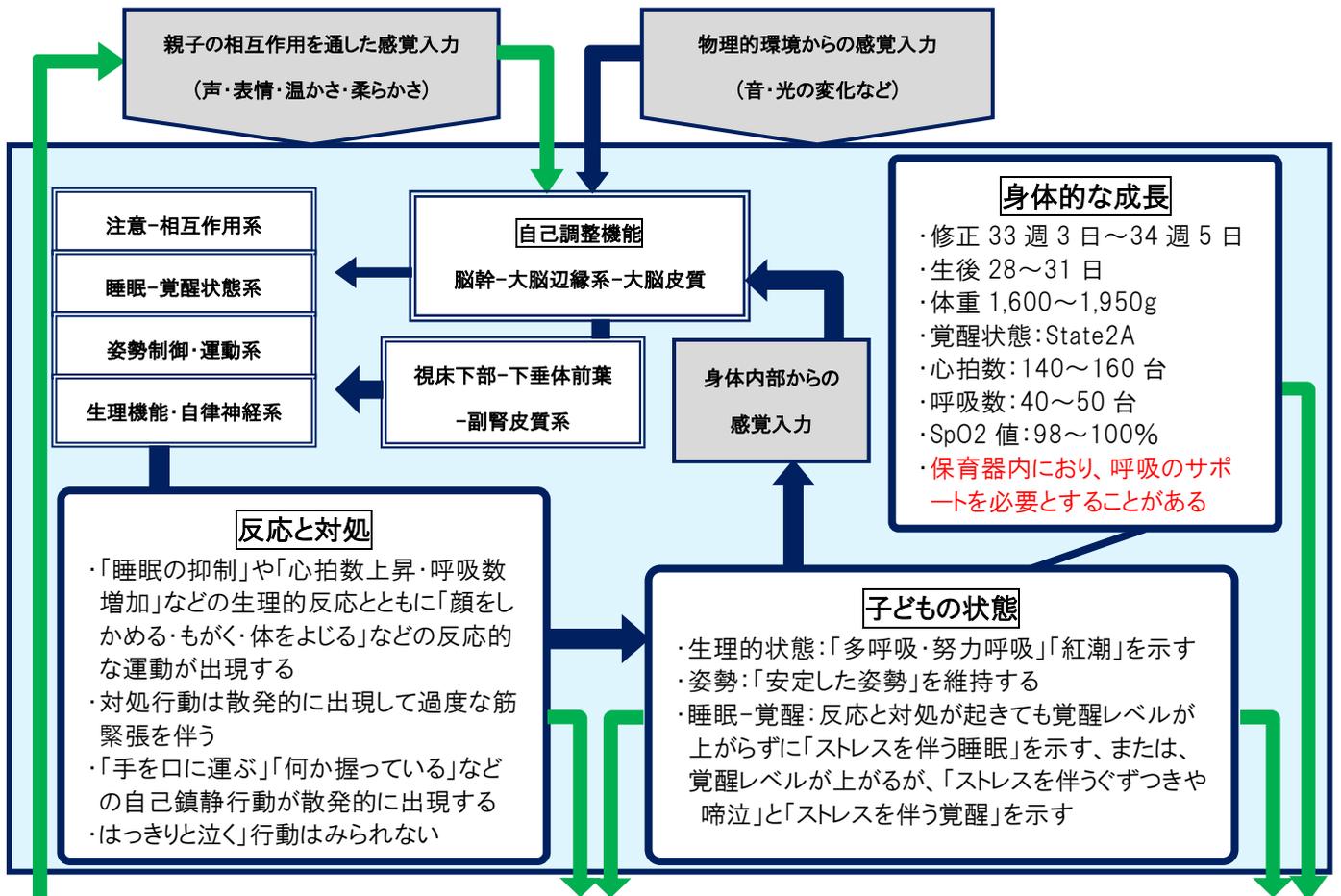
第 II テーマ【子どもの気持ちと意志の想像】がわずかに現れ始めており、親が家庭から持参したタオルに子どもが手を触れている時など、子どもが落ち着いて眠っている時や手足を動かしながら微笑んだ時に出現している。行動に関する親の捉え方では、【子どもの行動を子どもの気持ちや意志を想像しながら受け取る】が認められる。

第 III テーマ【子どもの存在の内在化】は相互作用として表面化していないが、行動に関する親の捉え方では、【触れあいの中で子どもが表わす反応を生き生きとして可愛らしく幸福であると捉える】ことが現われている。

第 IV テーマは相互作用としても、親の捉え方においても現れていない。

「子どもの成長に関する親の捉え方」と「子どもに関する両親間の共有」は、早産児と親の相互作用を表す第 I・II テーマと関連したものが認められる。さらに、「子どもの成長に関する親の捉え方」では、第 III テーマ【子どもの存在の内在化】と関連したものも現れており、生活の中に子どもの存在を感じることや、子どもとのつながりを実感することが生じている。

以上より、親子の相互作用過程が進展するプロセスにおける《フェーズ 1》の特徴として、親は、「快」「不快」の表出や成長から、子どもの感覚や子どもの存在を受け取り、親子の間には【無意識の相互作用】と【子どもの気持ちと意志の想像】が起きている。また、【子どもの存在の内在化】は相互作用として表面化していないが、捉え方には現れ、親の内面で進んでいる。親子の相互作用過程を通した自己調整機能の仲介はまだ認められていないことが示された。



	早産児と親の相互作用	子どもの行動に関する親の捉え方	子どもの成長に関する親の捉え方 子どもに関する両親間の共有
IV	【意識的な相互作用】は表面化していない		<ul style="list-style-type: none"> 生活の中に子どもの存在を感じる 子どもとのつながりを実感する
III	【子どもの存在の内化】は表面化していない	【触れ合いの中で子どもが表わす反応を生き生きとして可愛らしく幸福であると捉える】	
II	【子どもの気持ちと意志の想像】がわずかに現れ始める。親が家庭から持参したタオルに子どもが手を触れている時など、子どもが落ち着いて眠っている時や手足を動かしながら微笑んだ時に現れる。	【子どもの行動を子どもの気持ちや意志を想像しながら受け取る】	<ul style="list-style-type: none"> 成長とともに表情が豊かになり分かりやすくなってきたことを感じる 子どもの行動に関する両親間の共有を通して子どもの気持ちや意志を想像する
I	【無意識の相互作用】が中心を占める。子どもが処置を受けたりモニターのアラーム音が鳴ることなど、子どもの身体状態と関連して、親は心配から子どもに目を向ける。また、表情や身体の動きなど、行動の変化に呼応して子どもに目を向け、無意識のうちに相互作用が生じる。	<ul style="list-style-type: none"> 【子どもの行動を意味や意志の解釈を必要とせずありのままに受け取る中で心配や安心・焦りを感じる】 【子どもの行動を元気で可愛いと捉える中で子どもの力や成長を感じ・辛さや心配を持つことなく受け取る】 【子どもの行動を'赤ちゃんだから'そういうもの・'動いた'事実と捉えて疑問や心配を持つことなく受け取る】 	<ul style="list-style-type: none"> 身体が心配な時期に NICU にいることで安心する 経過が順調であることで安心する 子どもの身体の成長を実感する 子どもの成長や行動に関する両親間の共有を通して子どもを心配する気持ちを表出する

図2 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互作用過程が進展するプロセス《フェーズ1》

iii) 早産児 33 週から 35 週における親子の相互作用過程が進展するプロセス
《フェーズ 2》

親子の相互作用過程が進展するプロセスにおける《フェーズ 2》の分析結果を図 3 に示し、以下に記述する。

フェーズ 2 では、子どもは保育コットへ移床後 1~2 日の時期にあり、経口哺乳が進んでいるが経鼻胃チューブによる注入を併用している場合もある時期に相当する。早産児のストレス-対処の過程は青い矢印と、親の働きかけによる自己調整機能の仲介を表す赤い矢印により表される。また、親子の相互作用過程は緑色の矢印で表され、親は、ストレス-対処を通じた子どもの状態の変化だけではなく、親の働きかけによって調整された子どもの状態の変化も受け取っている。

早産児と親の相互作用の特徴を表すテーマは、第 I テーマ【無意識の相互作用】がまだ多く出現しているが、前のフェーズからの質的な進展を認めるようになる。子どもを心配することによる注目は減り、親が意図せず笑う声や子どもの「快」の表現を通して親子は互いに「快」を表し、無意識のうちに感情の交流が生まれている。子どもの行動に関する親の捉え方においても、第 I テーマと関連したものが認められる。

第 II テーマ【子どもの気持ちと意志の想像】は、このフェーズで一気に増え、子どもが「快」「不快」を表したときや、自分に置き換えて考えることを通して親は子どもの気持ちを想像し始めている。行動に関する親の捉え方も、関連したものが現われ、親は、日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さ・驚きを感じて行動の意味を探しながら子どもの意志に気づき始めており、相互作用として表面化していることと親の捉え方が連動するようになる。

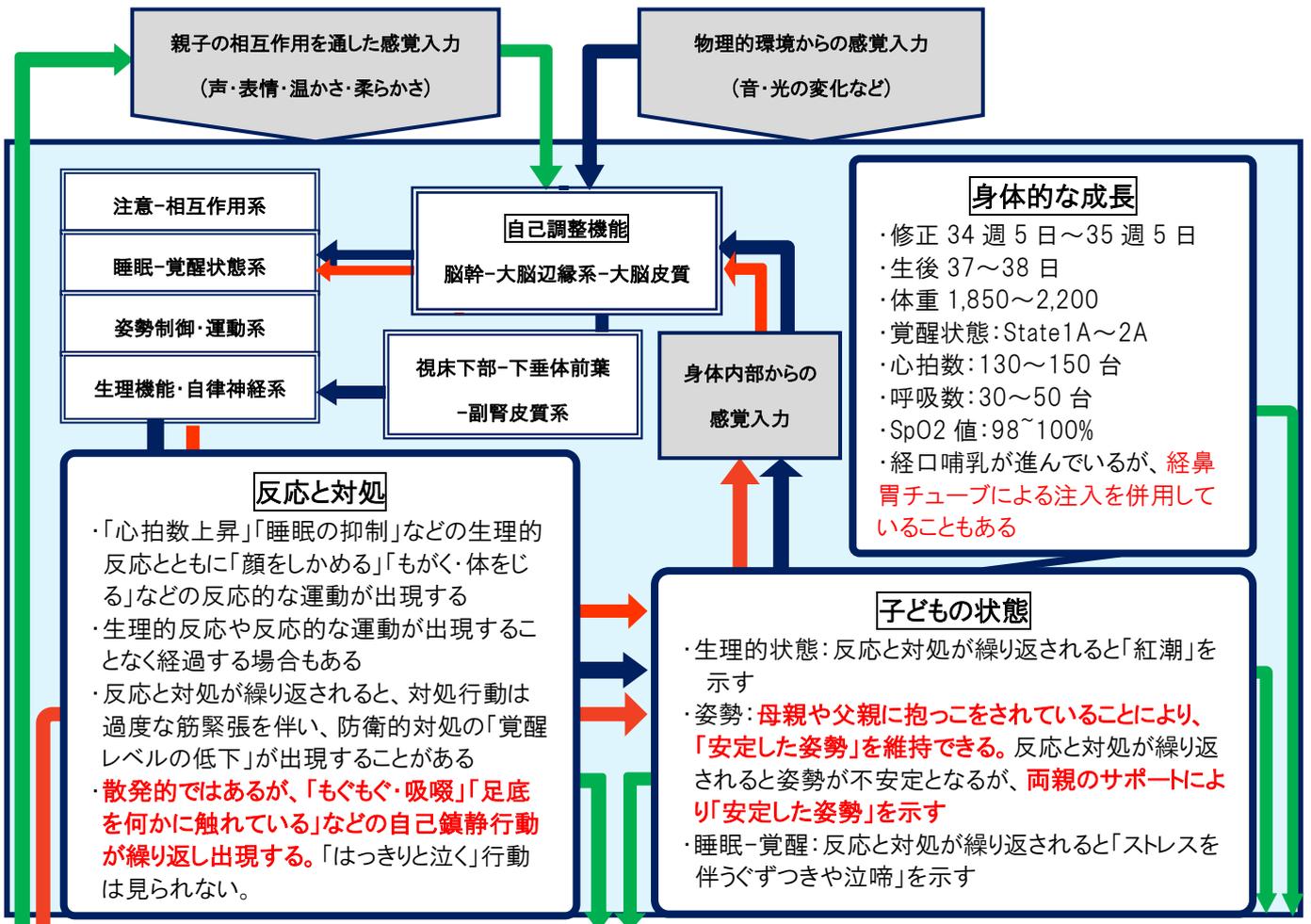
第 III テーマ【子どもの存在の内在化】は、このフェーズで急激に現れ、親子の触れあいを通して子どもの状態の安定が図られている。行動に関する親の捉え方にも関連したものが現われ、日常の中で子どもが表わす行動を、親は、分かり合えるという感覚とともに受け取り、触れあいの中で子どもが表わす反応を可愛らしいと捉えている。

第 IV テーマ【意識的な相互作用】が表れ始め、子どもが行動を通して「不快」を表すと親が子どもの気持ちを想像して落ち着けるように働きかけることで相互作用が生じている。一方、行動に関する親の捉え方には現われていない。

「子どもの成長に関する親の捉え方」と「子どもに関する両親間の共有」は、早産児と親の相互作用を表す第 I・II・III・IV テーマと関連したものが認められる。とくに、第 IV テーマ【意識的な相互作用】と関連した「子どもの成長に関する親の捉え方」では、子どもと触れあう時間が長くなり子どものために出来ることが増えていくのを感じており、「子どもに関する両親間の共有」では、子どもを支えるための両親間の協

働が始まっている。

以上より、親子の相互作用過程が進展するプロセスにおける《フェーズ2》の特徴として、親は、「快」「不快」の表出や成長から、子どもの感覚や子どもの存在を受け取り、【子どもの存在の内在化】が表面化して、【意識的な相互作用】も現れ始める。親が子どもとの関わりにおける感覚の量や質を調整すること、子どもの対処を支えることによって、親子の相互作用過程を通じた自己調整機能の仲介が生じていることが示された。



	早産児と親の相互作用	子どもの行動に関する親の捉え方	子どもの成長に関する親の捉え方 子どもに関する両親間の共有
IV	【意識的な相互作用】が現れ始める。子どもが表情・体動を通して「不快」を表すときに親が子どもの気持ちを想像して落ち着けるように働きかける。		<ul style="list-style-type: none"> 子どもと触れ合う時間が長くなり子どものためにできることが増えていくのを感じる 子どもを支えるための両親間の協働が始まる
III	【子どもの存在の内化】が急激に現れる。親子の触れ合いを通して子どもの状態の安定が図られる。	<ul style="list-style-type: none"> 『日常の中で子どもが表わす行動を知っている・分かり合えるという感覚とともに受け取る』 『触れ合いの中で子どもが表わす反応を生き生きとして可愛らしく幸福であると捉える』 	<ul style="list-style-type: none"> 生活の中に子どもの存在を感じる 子どもとのつながりを実感する 子どもの成長に関する両親間の共有を通して生活の中に子どもの存在を感じる
II	【子どもの気持ちと意志の想像】が一気に増える。子どもが「快」「不快」を表したときや、自分に置き換えて考えることを通して親は子どもの気持ちを想像し始める。	<ul style="list-style-type: none"> 『日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さ・驚きを感じて行動の意味を探しながら子どもの意志に気づき始める』 『子どもの行動を子どもの気持ちや意志を想像しながら受け取る』 	<ul style="list-style-type: none"> 成長とともに表情が豊かになり分かりやすくなってきたことを感じる 子どもの行動に関する両親間の共有を通して子どもの気持ちや意志を想像する
I	【無意識の相互作用】が出現する。前のフェーズからの質的な進展を認め、子どもを心配することで目を向ける相互作用は減り、互いの「快」の表現を通して親子の間には無意識のうちに感情の交流が生まれる。	<ul style="list-style-type: none"> 『子どもの行動を意味や意志の解釈を必要とせずありのままに受け取る中で心配や安心・焦りを感じる』 『子どもの行動を元気で可愛いと捉える中で子どもの力や成長を感じ・辛さや心配を持つことなく受け取る』 『子どもの行動を「赤ちゃんだから」そういうもの・動いた・事実と捉えて疑問や心配を持つことなく受け取る』 	<ul style="list-style-type: none"> 経過が順調であることで安心する 子どもの身体の成長を実感する 子どもの成長に関する捉え方の共有を通して子どもを心配する気持ちを表出する

図3 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互作用過程が進展するプロセス《フェーズ2》

iv) 早産児 33 週から 35 週における親子の相互作用過程が進展するプロセス
《フェーズ 3》

親子の相互作用過程が進展するプロセスにおける《フェーズ 3》の分析結果を図 4 に示し、以下に記述する。

フェーズ 3 では、子どもは保育コットへ移床後約 1 週間の時期にあり、体重は 2,000 ~ 2,500g に増える時期に相当する。ただし、前のフェーズと同様、経口哺乳が進んでいても経鼻胃チューブによる注入を併用している場合もある。早産児のストレス-対処の過程は青い矢印と、親の働きかけによる自己調整機能の仲介を表す赤い矢印により表される。また、親子の相互作用過程は緑色の矢印で表され、親は、ストレス-対処を通じた子どもの状態の変化だけではなく、親の働きかけによって調整された子どもの状態の変化も、相互作用過程を通じて受け取っている。

早産児と親の相互作用の特徴を表すテーマは、第 I テーマ【無意識の相互作用】をわずかに認め、子どもの生理的状态が不安定になると親は子どもに目を向けている。子どもの行動に関する親の捉え方においても第 I テーマと関連するものが認められる。

第 II テーマ【子どもの気持ちと意志の想像】は相互作用として表面化していないが、子どもの行動に関する親の捉え方では、日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さ・驚きを感じて行動の意味を探しながら子どもの意志に気づき始めることが生じている。

第 III テーマ【子どもの存在の内在化】は引き続き現れており、親が子どもに触れていると子どもの生理的状态・意識・体動・姿勢は安定し、触れあいを通じて相互に影響し合う。親の捉え方では、日常の中で子どもが表わす行動を知っている・分かり合えるという感覚とともに受け取っている。

第 IV テーマ【意識的な相互作用】は、前のフェーズからの質的な変遷を認め、親が子どものことを理解して触れあう中で親子は相互に応答し合うようになる。行動に関する親の捉え方においても、互いの触れあいの中で子どもが表わす反応をともに生きている感覚を持ちながら捉え、日常の中で子どもが表わす行動を子どもの意志や行動の意味を理解しながら受け取るようになり、相互作用と捉え方に連動がみられ始めている。

「子どもの成長に関する親の捉え方」と「子どもに関する両親間の共有」は、早産児と親の相互作用を表す第 I・II・III・IV テーマと関連したものが認められる。とくに、第 II テーマ【子どもの気持ちと意志の想像】と関連した、「子どもの成長に関する親の捉え方」では、成長とともに表情が豊かになり分かりやすくなってきたことを感じる捉え方が見られ、「子どもに関する両親間の共有」では、子どもの行動に関する両

親間の共有を通して子どもの気持ちや意志を想像することが見られる。また、第Ⅰテーマ【意識的な相互作用】と関連した、「子どもの成長に関する捉え方」では、子どもの身体の成長を実感すること、「子どもに関する両親間の共有」では、子どもの行動に関する両親間の共有を通して、母親は子どもの気持ちや意志を想像しながら子どもの要求に応えられないことへの困難を表出することが見られる。

以上より、親子の相互作用過程が進展するプロセスにおける《フェーズ3》の特徴として、フェーズ2と同様に自己調整機能の仲介が生じている。さらに、親子の相互作用過程を通じた子どもの状態の安定から、親は子どもの感覚や子どもの存在を受け取ることで、意識的な相互作用が捉え方と連動し、「互いの触れあいの中で子どもが表わす反応をともに生きている感覚を持ちながら捉える」ようになる。一方で、母親は授乳に関連した困難を感じ、【無意識の相互作用】を生じることがある。【子どもの気持と意志の想像】は表面化しないが、親の内面で継続することが示された。

フェーズ1～3の分析により、早産児と親の相互作用は、修正33週から35週における親子の相互作用過程が進展するプロセスを通して、【無意識の相互作用】から親が子どものことを理解して触れあう中で親子は相互に応答し合うようになる【意識的な相互作用】へと進展していることが示された。フェーズ3における子どもの行動に関する親の捉え方では、互いの触れあいの中で子どもが表わす反応をともに生きている感覚を持ちながら捉えることや、日常の中で子どもが表わす行動を子どもの意志や行動の意味を理解しながら受け取ることが認められ、親は子どもとの相互作用を通して子どもの行動の意味を理解して関わるようになるだけでなく、子どもと自分との関係を深めていることが示された。

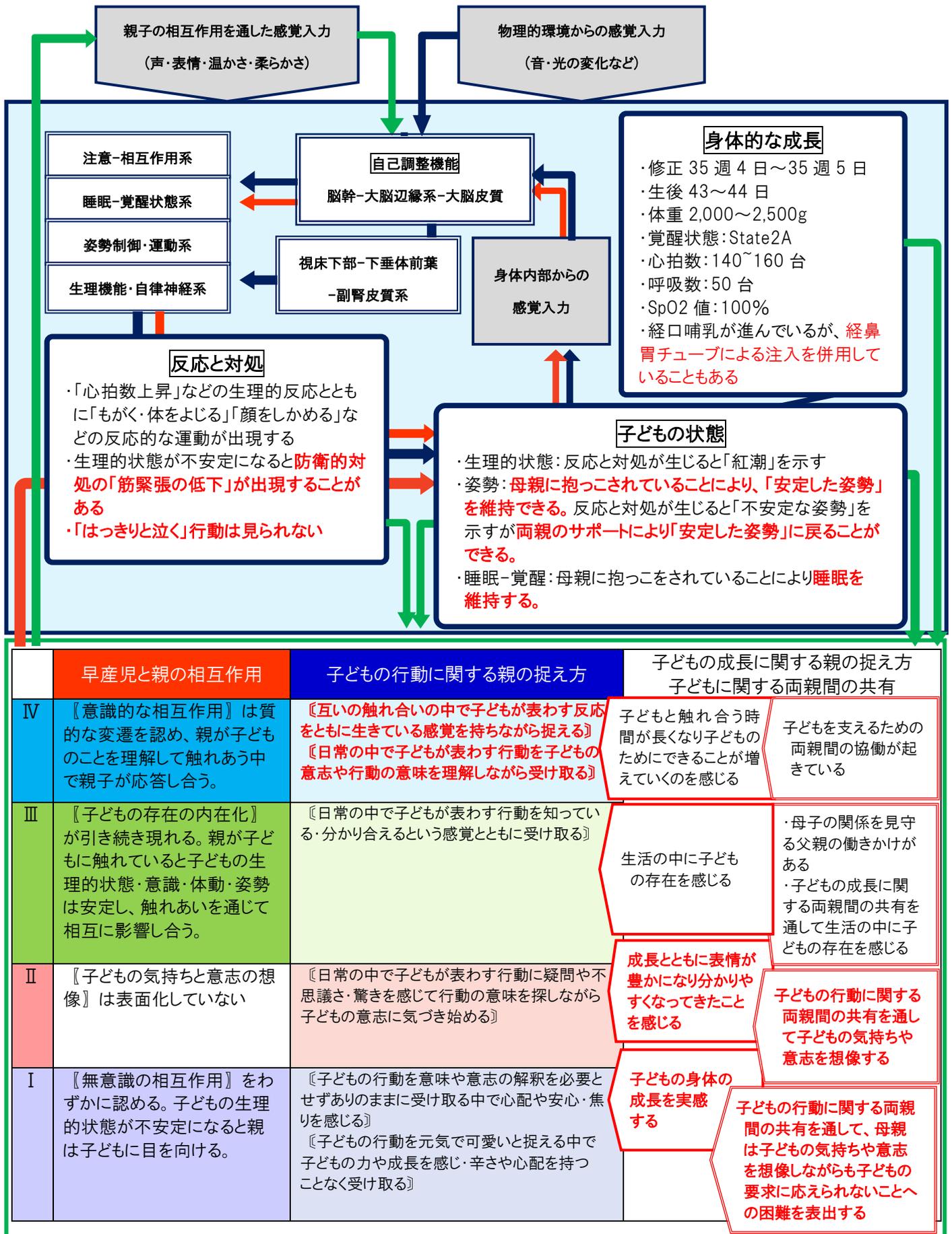


図4 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互作用過程が進展するプロセス《フェーズ3》

7) 早産児の修正 33 週から 35 週における自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組

本研究の結果より、早産児の自己調整機能が成熟に向かう段階には、ストレス-対処の過程と親子の相互作用過程が同時に存在しており、それは両者の影響を受けて、発達の過程を辿ると考えられた。特に、修正 33 週から 35 週頃の中枢神経系の成熟段階は、ある程度の生理的恒常性を獲得して大脳皮質の制御に移行し始めること²²⁾、新たな段階の成熟と制御による非組織化の兆候は、移り変わる・識別し難い睡眠や散発的な行動上の反応・反射に反映されること²²⁾が文献により示されており、これがこの時期の自己調整機能を反映し、「対処行動の出現パターン」として表面に現れていると考えた。

図 5 に、本研究の結果をもとに作成した「早産児の修正 33 週から 35 週における自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組（以下、「発達支援枠組」とする）」を示し、その内容を以下に記述する。また付表 1 に、親子の相互作用過程が進展するプロセスのフェーズを特定するアセスメントの視点を拡大表で示した。

発達支援枠組は、『早産児の修正 33 週から 35 週におけるストレス-対処の過程と親子の相互作用過程を統合したモデル』および、『親子の相互作用過程における各フェーズの特徴と看護援助の視点』から成る。先行研究³⁹⁾⁴⁰⁾と本研究の結果から、看護援助の方向性を挙げ、本研究の結果に基づいて、親子の相互作用過程における各フェーズの特徴と看護援助の視点をまとめた。早産児のストレス-対処の過程は図中に黒い矢印で示し、感覚の入力と自己調整機能による感覚情報の処理、反応の出力、表れている子どもの表情や身体の動きの変化、身体内部からの感覚入力からなる一連の過程で表した。親子の相互作用過程が進展するプロセスは、子どもの行動に関する親の捉え方にのみ早産児と親の相互作用を表すテーマが現われているものを白色、相互作用にのみテーマが現われているものを薄い灰色、捉え方と相互作用の両方に現れているものを濃い灰色で枠内に色をつけて示した。赤い枠と矢印は、親子の相互作用過程を通じた自己調整機能の仲介が生じていることを表す。注釈には、矢印や枠内の色の説明、早産児と親の相互作用を表す各テーマの特徴を記載した。

(1) 看護援助の方向性

看護援助の方向性として、次の4点を挙げた。

- i. 環境とケアパターンを調整し、生理的安定、姿勢の安定、睡眠の安定を図る
- ii. 上肢の自由な動きを妨げず下肢の安定を維持できる姿勢保持の工夫により、安定した姿勢のもとで行動の学習を支援する
- iii. 適切な評価に基づく環境調整により、安定した睡眠のもとで行動の学習を支援する
- iv. 親子の相互作用過程を通して自己調整機能の成熟を支援する

援助の方向性 i は、修正 33 週から 35 週のストレス-対処の特徴を踏まえた看護援助として、保育環境から受ける刺激が過剰にならないように配慮し、生理的安定、姿勢の安定、安定した睡眠を維持できるようにすることが重要であると考えられたこと³⁹⁾、また、覚醒レベルの低下、筋緊張の低下が見られたときは、覚醒レベルの上昇と筋緊張の回復を待ち、ケアパターンの調整を行うことが重要と考えられたこと³⁹⁾に基づいている。援助の方向性 ii と iii は、修正 33 週から 35 週における対処行動の学習過程を支える看護援助として、安定した姿勢の下で感覚運動経験ができるように、下肢の安定を維持するとともに、上肢の自由な動きを妨げない姿勢保持の工夫が重要になると考えられたこと⁴⁰⁾、安定した睡眠-覚醒状態の下で感覚運動体験ができるように、適切な評価に基づく、環境の調整が必要になると考えられたこと⁴⁰⁾に基づいている。援助の方向性 iv は、本研究の結果に基づいている。

(2) 自己調整機能の成熟段階のアセスメントと看護援助の適用

早産児の修正 33 週から 35 週における対処行動の出現パターン⁴⁰⁾（①多様な対処行動が散発的に出現、②過度な筋緊張を伴う行動へ移行、③上肢の肢位の崩れにより対処行動が減少、④筋緊張の低下や覚醒レベルの低下を伴う）に着目して行動を観察し、ストレス-対処の特徴から、自己調整機能の成熟段階をアセスメントし、子どもの状態から、発達支援枠組による看護援助の適用が可能かどうかを評価することを挙げた。

アセスメントにより、ストレス-対処を通して、生理的状态がより不安定となる場合は、自己調整機能の成熟が初期段階にあり、物理的相互作用と社会的相互作用そのものが刺激となる可能性を持つため、状態の安定が優先される。修正 33 週から 35 週におけるストレス-対処の特徴 1、2 を示す場合は、自己調整機能が成熟段階にあり、環境からの物理的刺激が過剰にならないように支えながら、親子の相互作用過程を通して自己調整機能の成熟を支援していくことが可能な時期と考えられ、発達支援枠組に

よる看護援助の適用となる。ストレス-対処の特徴が 1, 2 を示さなくなり、対処行動が持続的に出現して、生理的安定、姿勢の安定、睡眠-覚醒状態が安定するようになると自己調整機能はより成熟した段階にあると考えられる。子どもは物理的環境や親子の相互作用を通して入力される感覚刺激を自己調整の力によって処理し、生理的状态・姿勢・睡眠-覚醒状態を調整しながら相互作用ができる段階にあり、この発達支援枠組に基づく援助は終了となる。

(3) 親子の相互作用過程における各フェーズの特徴と看護援助の視点

フェーズ毎の看護援助の視点を以下のように整理した。

《フェーズ 1》

子どもの「行動」に意味づけすることなく、両親と見たままを伝えあうことを通して、【無意識の相互作用】の中で、【子どもの気持と意志の想像】や【子どもの存在の内面化】が進むことを支える。また、その中で、両親が子どもについて想像していることを共有し、子どもの姿勢保持の工夫、環境調整を行う。具体的援助として以下を挙げた。

- ◎母親・父親が子どもの気持や意志について想像していることを共有し、それに基づいて子どもの上肢の動きを妨げずに下肢の安定を維持できる姿勢を工夫する
- ◎騒音や照明などの物理的環境からの刺激を軽減し、生理的安定と睡眠の安定を図ることを通して、無意識の相互作用の中で、子どもがエネルギーを保持しながら、散発的であっても多様な行動をとることができるように支援するとともに、母親・父親の声に注目できるように支える
- ◎子どもの「行動」を母親・父親と共有するときに、意味づけをすることなく見たままを伝えあうことを通して、無意識の相互作用を支える。
- ◎母親・父親と、子どもの成長や行動に関する捉え方を共有し、それを通して、親の内面において子どもの存在の内面化や子どもの気持と意志の想像が進むことを支える

《フェーズ 2》

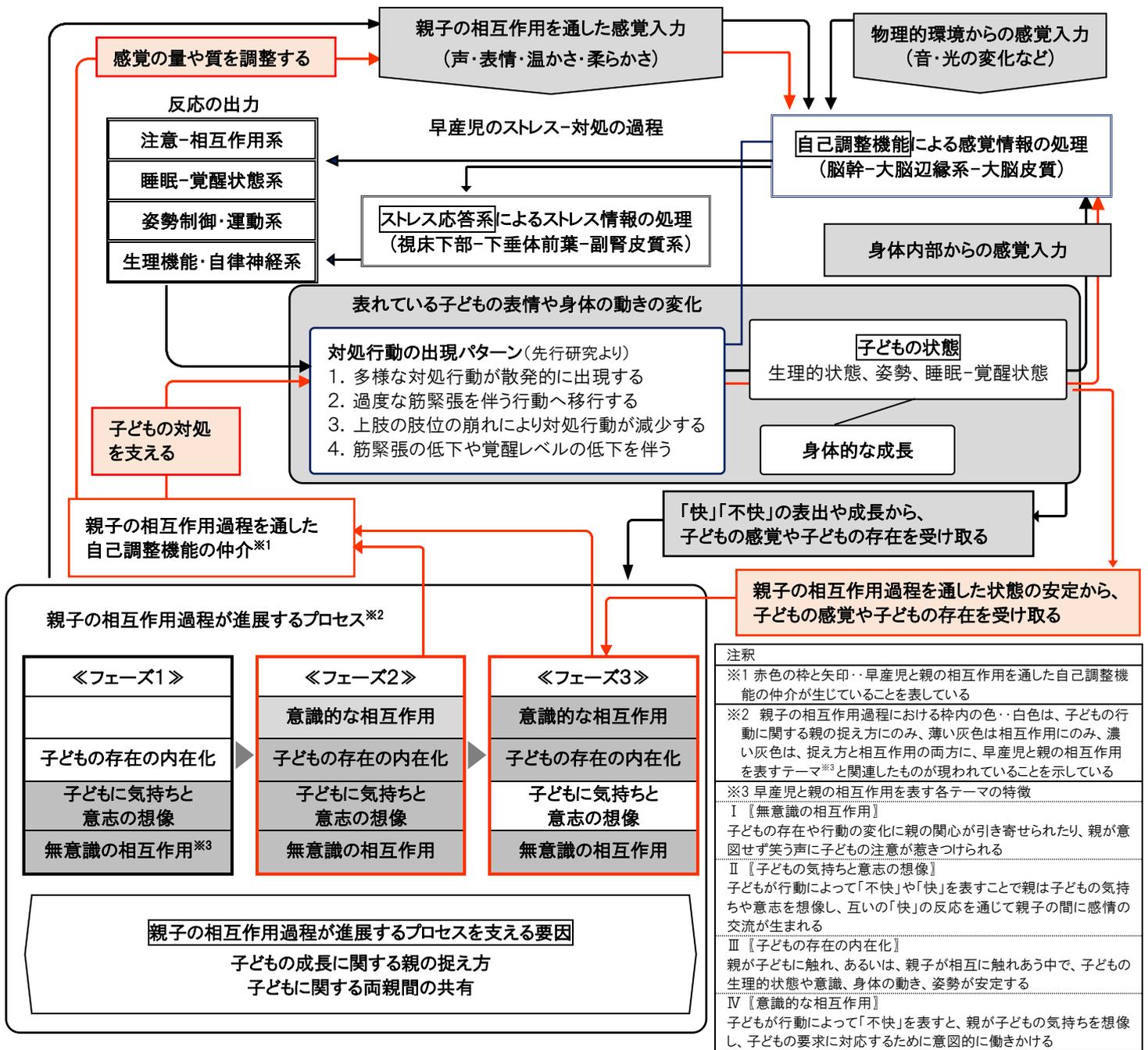
保育コットへの移床など、子どもの成長に応じて保育環境を変化させていく時期には、親子の相互作用過程が進展し、【子どもの存在の内面化】が表面化してくる時期に合わせてタイミングを決定し、両親による子どものサポートを得て看護を展開する。具体的援助として以下を挙げた。

- ◎母親・父親が子どもの気持や意志について想像していることや、子どもを支えるために行っている具体的な働きかけを共有し、上肢の動きを妨げずに下肢の安定を維持できる姿勢をともに考え、実践する
- ◎保育コットに移床する頃は、物理的環境や社会的相互作用を通じた刺激が増えることを考慮し、母親と父親が子どもをサポートできる日に合わせて保育コットに移床し、親子の相互作用過程を通して子どもの生理的安定、姿勢の安定、睡眠の安定が図られるように支援する
- ◎母親・父親と、子どもの行動や成長に関する捉え方を言葉で補い合いながら共有し、それを通して、子どもの気持と意志の想像や、子どもの存在の内在化が表面化してくる過程を支える

《フェーズ3》

両親が子どもの行動の意味について理解していることを共有し、日常の看護に取り入れる。授乳などを契機に、【無意識の相互作用】が再び現れる時にも、行動に意味づけせず、親子の相互作用過程を通して、親子が互いを理解するようになる過程を支える。具体的援助として以下を挙げた。

- ◎母親・父親が子どもの行動の意味について理解していることを共有し、姿勢を安定させたり、睡眠状態を安定させたりするために子ども自身が用いている対処行動（いつもしている行動・得意な行動）を見つけ、日常の看護に取り入れる
- ◎子どもの身体状態の変化や、授乳などを契機として、無意識の相互作用が再び生じるときには、子どもの生理的安定・姿勢の安定・睡眠の安定を図るとともに、子どもが示す「行動」に意味づけせず見たままを共有し、子どもの気持ちと意志の想像や、子どもの存在の内在化が親の内面で再び進むことを支え、親子の相互作用過程を通して、子どもと親自身が心配事や困難を解決していくのを勇気づける



注釈

※1 赤色の枠と矢印・早産児と親の相互作用を通じた自己調整機能の仲介が生じていることを表している

※2 親子の相互作用過程における枠内の色・白色は、子どもの行動に関する親の捉え方にのみ、薄い灰色は相互作用にのみ、濃い灰色は、捉え方と相互作用の両方に、早産児と親の相互作用を表すテーマ^{※3}と関連したものが現われていることを示している

※3 早産児と親の相互作用を表す各テーマの特徴

I 【無意識の相互作用】
子どもの存在や行動の変化に親の関心が引き寄せられたり、親が意図せず笑声に子どもの注意が惹きつけられる

II 【子どもの気持ちと意志の想像】
子どもが行動によって「不快」や「快」を表すことで親は子どもの気持ちや意志を想像し、互いの「快」の反応を通じて親子の間に感情の交流が生まれる

III 【子どもの存在の内在化】
親が子どもに触れ、あるいは、親子が相互に触れあう中で、子どもの生理的状態や意識、身体の動き、姿勢が安定する

IV 【意識的な相互作用】
子どもが行動によって「不快」を表すと、親が子どもの気持ちを想像し、子どもの要求に対応するために意図的に働きかける

親子の相互作用過程における各フェーズの特徴と看護援助の視点

《フェーズ1》	《フェーズ2》	《フェーズ3》
<p>特徴: 親は、「快」「不快」の表出や成長から、子どもの感覚や子どもの存在を受け取り、親子の間には【無意識の相互作用】と【子どもの気持ちと意志の想像】が起きている。また、【子どもの存在の内在化】は相互作用として表面化していないが、捉え方には現れ、親の内面で進んでいる。親子の相互作用過程を通じた自己調整機能の仲介はまだ認められていない。</p> <p>看護援助: 子どもの「行動」に意味づけすることなく、両親と見たままを伝えあうことを通して、【無意識の相互作用】の中で、【子どもの気持ちと意志の想像】や【子どもの存在の内在化】が進むことを支える。また、その中で、両親が子どもについて想像していることを共有し、子どもの姿勢保持の工夫、環境調整を行う。</p>	<p>特徴: 親は、「快」「不快」の表出や成長から、子どもの感覚や子どもの存在を受け取り、【子どもの存在の内在化】が表面化して、【意識的な相互作用】も現れ始める。親が子どもとの関わりにおける感覚の量や質を調整すること、子どもの対処を支えることによって、親子の相互作用過程を通じた自己調整機能の仲介が生じている。</p> <p>看護援助: 保育コトへの移床など、子どもの成長に応じて保育環境を変化させていく時期には、親子の相互作用過程が進展し、【子どもの存在の内在化】が表面化してくる時期に合わせてタイミングを決定し、両親による子どものサポートを得て看護を展開する。</p>	<p>特徴: フェーズ2と同様に自己調整機能の仲介が生じている。さらに、親子の相互作用過程を通じた子どもの状態の安定から、親は子どもの感覚や子どもの存在を受け取ることで、意識的な相互作用が捉え方と連動し、「互いの触れ合いの中で子どもが表わす反応をともに生きている感覚を持ちながら捉える」ようになる。一方で、母親は授乳に関連した困難を感じ、【無意識の相互作用】を生じることがある。【子どもの気持ちと意志の想像】は表面化しないが、親の内面で継続する。</p> <p>看護援助: 両親が子どもの行動の意味について理解していることを共有し、日常の看護に取り入れる。授乳などを契機に、【無意識の相互作用】が再び現れる時にも、行動に意味づけせず、親子の相互作用過程を通して、親子が互いを理解するようになる過程を支える。</p>

図5 早産児の修正 33 週から 35 週における自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組

付表 1 早産児の修正 33 週から 35 週における「親子の相互作用過程のフェーズ」を特定するアセスメントの視点

早産児と親の相互作用を表す各テーマの特徴(抜粋)	《フェーズ 1》	《フェーズ 2》	《フェーズ 3》
<p>IV. 意識的な相互作用</p> <p>子どもが行動によって「不快」を表すと、親が子どもの気持ちを想像し、子どもの要求に対応するために意図的に働きかけることによって生じる相互作用</p>	<p>相互作用にも親の捉え方にも現れない</p>	<p>相互作用として現れ始めるが、親の捉え方には現れていない。子どもが表情・体動を通して「不快」を表すと親が子どもの気持ちを想像して落ち着けるように働きかける</p>	<p>相互作用として現れ、親の捉え方にも現れる。親が子どものことを理解して触れあう中で親子は相互に応答し合う</p> <p>〈行動に関する親の捉え方〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常の中で子どもが表わす行動を子どもの意志や行動の意味を理解しながら受け取る ・互いの触れ合いの中で子どもが表わす反応をともに生きている感覚を持ちながら捉える
<p>Ⅲ. 子どもの存在の内在化</p> <p>親が子どもに触れ、あるいは、親子が相互に触れあう中で、子どもの生理的状态や意識、身体の動き、姿勢が安定する、親子の触れあいを通じた相互作用</p>	<p>相互作用としては表面化していないが、親の捉え方に現れる</p> <p>〈行動に関する親の捉え方〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・触れあいの中で子どもが表わす反応を生き生きとして可愛らしく幸福であると捉える 	<p>相互作用として急激に現れ、親の捉え方にも現れる</p> <p>〈行動に関する親の捉え方〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・触れあいの中で子どもが表わす反応を生き生きとして可愛らしく幸福であると捉える ・日常の中で子どもが表わす行動を知っている・分かり合えるという感覚とともに受け取る 	<p>相互作用として現れ、親の捉え方にも現れる</p> <p>〈行動に関する親の捉え方〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常の中で子どもが表わす行動を知っている・分かり合えるという感覚とともに受け取る
<p>Ⅱ. 子どもの気持と意志の想像</p> <p>子どもが行動によって「不快」や「快」を表すことで親は子どもの気持ちや意志を想像し、互いの「快」の反応を通じて親子の間に感情の交流が生まれる相互作用</p>	<p>相互作用としてわずかに現れ始め、親の捉え方にも現れる</p> <p>〈行動に関する親の捉え方〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの行動を子どもの気持ちや意志を想像しながら受け取る 	<p>相互作用として一気に増え、親の捉え方にも現れる</p> <p>〈行動に関する親の捉え方〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの行動を子どもの気持ちや意志を想像しながら受け取る ・日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さ・驚きを感じて行動の意味を探しながら子どもの意志に気づき始める 	<p>相互作用として表面化しなくなるが、親の捉え方にも現れる</p> <p>〈行動に関する親の捉え方〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常の中で子どもが表わす行動に疑問や不思議さ・驚きを感じて行動の意味を探しながら子どもの意志に気づき始める
<p>I. 無意識の相互作用</p> <p>子どもの存在や行動の変化に親の関心が引き寄せられたり、親が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられたりすることで、無意識のうちに生じる相互作用</p>	<p>相互作用として中心的に現れ、親の捉え方にも現れる。親は子どもの身体への心配から子どもに目を向けることも多い</p> <p>〈行動に関する親の捉え方〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの行動を「赤ちゃんだから」「動いた」事実と捉えて疑問や心配を持つことなく受け取る ・子どもの行動を元気で可愛いと捉える中で子どもの力や成長を感じ・辛さや心配を持つことなく受け取る ・子どもの行動を意味や意志の解釈を必要とせずありのままに受け取る中で心配や安心・焦りを感じる 	<p>相互作用として現れ、親の捉え方にも現れる。子どもを心配することによる注目は減り、互いの「快」の表現を通して感情の交流が生まれる</p> <p>〈行動に関する親の捉え方〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの行動を「赤ちゃんだから」「動いた」事実と捉えて疑問や心配を持つことなく受け取る ・子どもの行動を元気で可愛いと捉える中で子どもの力や成長を感じ・辛さや心配を持つことなく受け取る ・子どもの行動を意味や意志の解釈を必要とせずありのままに受け取る中で心配や安心・焦りを感じる 	<p>わずかに現れ、子どもの生理的状态が不安定になると親は子どもに目を向ける</p> <p>〈行動に関する親の捉え方〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの行動を元気で可愛いと捉える中で子どもの力や成長を感じ・辛さや心配を持つことなく受け取る ・子どもの行動を意味や意志の解釈を必要とせずありのままに受け取る中で心配や安心・焦りを感じる ・(母親は)子どもの行動を見たまに受け取り・授乳のときに焦りや子どもの要求に応えられない困難を感じる

第5章 考察

本研究は、修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用の特徴と、子どもの行動に関する親の捉え方を明らかにし、先行研究³⁹⁾⁴⁰⁾の知見と統合して、早産児の自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組を作成することを目的に行った。

研究結果に基づき、1. 修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用の特徴、2. 親子の相互作用過程を通じた発達支援の子どもにとっての意味と重要性について、発達行動学、神経生理学、神経内分泌学の視点から考察し、3. 本研究の意義と新規性、4. 今後の課題と展望について、以下に記述する。

1. 修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用の特徴

本研究の結果より、修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用は、主要な 4 つのテーマで表され、その特徴から、子どもの行動に関する親の捉え方と関連づけられた。子どもの行動に関する親の捉え方を含めた親子の相互作用過程は、始めに【無意識の相互作用】が中心的に現れ、次第に【子どもの気持と意志の想像】と【子どもの存在の内在化】が表面化し、【意識的な相互作用】へと進展していくプロセスを持つことが明らかとなった。【無意識の相互作用】の中では、子どもの存在や行動の変化に親の関心が引き寄せられ、子どもが行動によって「快」や「不快」を表すと、親は無意識のうちに情緒的反応をしていた。ストレス-対処の特徴を見ると、子どもは生理的反応や反応的な運動を表し、生理的状态や姿勢、睡眠-覚醒状態は不安定さを示したが、親は子どもの行動を意味や意志の解釈を必要とせずありのままに受け取り、子どもが動くとき元気で可愛いと捉え、力や成長を感じていた。このような情緒的反応や親の捉え方は、子どもの「不快」の表現と一致しないように思われたが、親が無意識のうちに「快」の情動を表出することは子どもに「快」の感覚を伝達し、その入力を通して、情動調整が図られていることが推測された。子どもの行動がストレスに対する反応でも、親が行動をそのまま受け取り無意識のうちに「快」の情動を表出することで、子どもに安心や安全の感覚をもたらすのではないかと考えられた。

【子どもの存在の内在化】は、はじめは親の捉え方の中に現れ、次の段階に移ると相互作用として表面化するというプロセスがあり、親は【無意識の相互作用】を通して、子どもの気持ちを思い描き、自己の内面に子どもの存在を統合していく過程をたどっていると考えられた。親子の相互作用過程の進展に重要な要因として見いだされた「子どもに関する両親間の共有」も、言葉や態度で関心・共感を示すことから始まっており、共有の様式そのものが【無意識の相互作用】を支えていると考えられた。

親子の相互作用過程が進展するプロセスが進み、【意識的な相互作用】が親の捉え方と連動するようになると、親の働きかけを通して子どもの状態の安定が図られるだけでなく、親は、日常の中で子どもが表わす行動を子どもの意志や行動の意味を理解しながら受け取り、互いの触れあいの中で子どもが表わす反応をともに生きている感覚を持ちながら捉えるようになっていた。このことから、親子の相互作用過程が進展するプロセスを通して、親自身の内面にも変化が生まれ、親子の関係が深まっていると推測された。

乳児期の早産児と親の相互作用に関する研究では、超低出生体重児の母親は、正期産児の母親と比較して子どもへの侵入的な関わりと高い抑うつ傾向を示したこと⁷³⁾、早産であるか否かによらず、母親・父親のネガティブで非現実的な体験の捉え方が、親子の相互作用における感受性の低さ・侵入的であること、距離を置くことと関連し

ていたこと⁷⁴⁾等の報告がある。また、出生後早期の親の高い反響性（**Reflective functioning**）が子どもの自己鎮静行動と関連していたという報告からは、親の反響性を高める医療者による早期介入への示唆が述べられている³¹⁾。しかし、早産児の親が子どもとの関係を築くために医療者に期待することは、ストレスを軽減し、子どもとの相互作用を可能にするような、ケアリングの態度やコミュニケーションであったことも明らかにされており³⁸⁾、早産を経験する親子への早期介入のあり方が問われていると言える。本研究の結果より、修正 33 週から 35 週における早産児の自己調整機能が成熟に向かう段階では、過剰な感覚入力に対するストレス-対処の過程と、自己調整機能を仲介する親子の相互作用過程が同時に存在していることが明らかとなり、この過程を通して、親子は互いの存在を内面に統合していくことで関係を深めていることが考えられた。もし、親子の相互作用過程を通じた自己調整機能の仲介がなければ、物理的環境からの感覚入力に対する反応と対処が繰り返し生じ、早産児の中樞神経系の機能的な統合に影響が及ぶと考えられるだけでなく、NICU を退院後の親子関係にも影響する可能性を持つと言える。以上より、早産児の発達支援では、両親に子どもの行動の意味や関わり方を伝える教育的な援助ではなく、親子の相互作用過程が進展するプロセスを尊重し、その過程に沿って親とともに発達支援を行っていくことがより重要になると考えた。

本研究は、修正 33 週から 35 週の時期に生理的状态の安定している 3 名の早産児と、その両親を対象とする探索的な研究であったが、早産児のストレス-対処の特徴は、在胎 25 週から 32 週で出生した早産児 6 名のビデオ観察から得られた先行研究⁴⁰⁾による結果と一致しており、この時期の自己調整機能の成熟段階は、共通する対処行動の出現パターンの中に見ることができたと考える。また、対象となった 3 名は、出生週数、出生体重、出生後の医学的経過において類似した背景を有し、神経学的合併症を持たない早産児であった。このような標準的な特徴を示す対象の結果に基づいて発達支援枠組を作成し、加えて、親子の相互作用過程が進展するプロセスをフェーズにより示したことで、背景の異なる対象への支援にも発達支援枠組の適用範囲を広げていくことが可能になると考える。

2. 早産児の修正 33 週から 35 週における親子の相互作用過程を通じた発達支援の子どもにとっての意味と重要性

修正 33 週から 35 週における親子の相互作用過程が進展するプロセスを子どもの側からみると、最初の段階は、親の働きかけを通じた自己調整機能への作用がみられず、【無意識の相互作用】が中心であった。しかし、親が意図せず笑う声に子どもの注意が惹きつけられて行動の変化が生じ、特に父親が笑う声への反応が多くみられた。次の段階へ移ると、【子どもの気持と意志の想像】や、【子どもの存在の内在化】が表面に現れ、「快」の反応を通じて親子の間に感情の交流が生まれるとともに、親子が相互に触れあう中で子どもの状態が安定するようになっていた。さらに、次の段階では、子どもが行動によって「不快」を表すと、親が子どもの要求に対応するために意図的に働きかけることを通じて、子どもの状態が安定していた。

自己調整機能の成熟は、子どもが物理的環境や社会的相互作用を通して入力される感覚を適応的に処理することを助け、過剰なストレス応答が生じることも軽減する。同時に、ストレス応答が調整されることにより、安定した状態のもとで感覚運動体験が起こり、行動の学習へと繋がっていくと考えられる。胎児の胎動に関する研究では、胎児期前半には五感の中で触覚のみが存在⁷⁵⁾し、在胎 30 週頃から学習的な要素が加わって各胎動間の連携が始まり、36 週頃には胎動の選択が始まる⁷⁵⁾と言われている。身体外部からの刺激は、胎児・新生児が注意を向け、集中し、識別し、意味を見つける契機があった時にのみ、学習に寄与する⁶⁵⁾と言われているが、在胎 32 週頃から母親の声を識別して聴くようになる⁶⁵⁾ことも分かっている。このような中枢神経系の発達を踏まえると、【無意識の相互作用】の中で、子どもは環境の変化や親との相互作用を通じた感覚、親が笑う声にも自由に反応し、反応的な運動や対処行動、自己鎮静行動を繰り返すことで、ストレス応答の調整と情動体験、行動の学習を進めていたと考えられる。

また、子どもは父親の笑う声によく反応していたが、これは、子宮内では、内部に直接通じる母親の声を除いて、音は母親の身体の干渉を受けて非直接的に届く⁶⁶⁾と言われていることから、胎児期より聴いていた母親の声と比べ、父親の声は新しい声であるためと考えられた。子どもはこの頃になると、新しい声にも注目ができるようになり、周囲の感覚への探索を始めていたことが推測される。

以上より、親子の相互作用過程が進展し、触れあいを通じて子どもの状態の安定が図られるようになるまでに【無意識の相互作用】の段階があることで、子どもは親からの感覚を受け取り、親の存在を知り、子どもの側にも親の存在の内在化が進んでいたのではないかと考えられた。感覚入力に対する応答は、その時の自己調整機能の成熟段階と、感覚刺激の強さや量、性質によって、ストレス-対処の過程にも感覚運動体

験にもなると予測されるが、その両方が自己調整機能の成熟に必要な要素であり、ある程度の生理的安定を獲得する時期に、親子の相互作用過程を通して子どもの発達を支えていく意味は大きいと考える。

ストレス-対処の特徴を見ると、対象となった3ケース全ての子どもは、多様な対処行動の散発的な出現や、興奮した動き、過度な筋緊張を伴う行動、筋緊張の低下や覚醒レベルの低下を表し、覚醒レベルは全体的に低く、ストレスを伴う睡眠が多いなど、修正33週から35週頃の特徴⁴⁰⁾を示していた。保育コットに移床すると、母親・父親が抱っこをしていることや、子どもの姿勢が崩れないように身体に触れるなどの関わりを通して、状態の安定が図られていたが、その一方で、「呼吸数増加」や「嘔気」などの生理的反応は、行動の変化と比べて親によって気づきかれにくい傾向があった。

この時期は、過剰なストレス応答を繰り返すことや睡眠中においても、エネルギーの喪失をとめないやすい時期であると考えられた。成長後のHPA axis [(hypothalamo-pituitary-adrenal axis: 視床下部-下垂体前葉-副腎皮質系によるストレス軸)]の反応に影響を及ぼす主要な因子として胎児期あるいは新生児期におけるストレス、高濃度のグルココルチコイド被曝、低栄養環境などが想定されており⁷⁶⁾、動物を対象とする研究では、幼弱期にストレスを受けると、成熟後に不安行動とうつ行動が増えることが知られている⁶²⁾。このとき、海馬のグルココルチコイド受容体遺伝子のプロモーター領域にDNAのメチル化が生じ、グルココルチコイド受容体の発現が低下し、その結果、グルココルチコイドによるHPA axisのネガティブフィードバックが減弱しHPA軸が亢進する⁶²⁾ことも分かっており、過剰なストレス応答を繰り返すことやそれによるエネルギー喪失の体験は、HPA軸の成熟に影響することが考えられる。

したがって、無意識の相互作用を通して自由な行動をとれるように支援すると同時に、興奮した動きや過度な筋緊張を伴う行動に移行することを予防し、過剰なストレス応答を繰り返すことがないように環境やケアパターンを調整して、生理的安定を維持する看護の関わりが重要になると考える。また、子どもの安定した姿勢を保持するための工夫や、安定した睡眠を維持する環境調整を、母親・父親とともに行っていくことができると考える。

3. 本研究の意義と新規性

これまで、早産児と親の相互作用に関する研究は、子どもの覚醒がみられるようになる時期に焦点をあてたものや、NICUを退院した後の乳児期以降に焦点をあてたものが多く報告されてきた。また、早産児と親への早期介入プログラムの多くは、母親や主となるケア提供者へのアプローチを主体とし、NICUを退院する直前から退院後にかけて行うものが多く、親子の相互作用の評価に用いられる手法は、親による評価から子どもとの相互作用を捉えたものや、行動観察から評価しているものが多かった。今回の研究を通して、覚醒レベルが低く、子どもが泣くことによって情動を表現したり、意志を表出したりすることがまだ少ない時期の相互作用の特徴が明らかとなり、意識的な相互作用が現れてくるまでの間に、無意識の相互作用を通して子どもと親、双方の内面で進んでいることが、親子の相互作用過程の進展を支えるものになっていることが示された。修正33週から35週の時期に焦点をあて、親子の対面場面の観察による客観的指標と、親の捉え方による主観的指標を用いて、早産児と親の相互作用の特徴を探索的に明らかにした点に、研究の新規性があると考ええる。

研究を通して作成した発達支援枠組では、修正33週から35週の時期にある早産児の発達支援の方向性と看護援助の視点が整理された。中枢神経系が成熟段階にあるときに出生する早産児は、感覚運動体験や情動体験を通して脳の機能が統合的、共生的に発達していく初期の段階で、その時に持つ自己調整力を超えた過剰な刺激への対処が繰り返されることにより、脳の微細構造が変化し、将来の発達に影響が及ぶ危険性を有している。生命予後が著しく改善した近年においても、発達予後の面では、非常にハイリスクな集団であると言える。発達支援枠組は、将来の発達の基礎となる自己調整機能の成熟に重要な時期に、親とともに行う発達支援の方向性と援助の視点を示したことで、早産児の長期予後改善に寄与する可能性を持つという点に、本研究の意義があると考ええる。

4. 今後の課題と展望

本研究の限界として、対象者の背景が限られたことと、両親同席のもとでのデータ収集であったことが挙げられる。修正 33 週から 35 週の時期に焦点をあて、この時期に生理的安定を獲得しているケースを対象としたことにより、出生児の在胎週数が 29 週から 30 週頃の早産児が対象となった。今回の対象よりも早い在胎週数で出生した早産児や、これ以降に出生した早産児は含まれていない。在胎 28 週未満では医学的なリスクが高いことや、32 週以後の出生では妊娠期の異なる要因が早産に影響している可能性を持つ。そのため、今後の課題として、医学的なリスクや妊娠期の要因についてもさらに検討し、対象の範囲を拡大して研究を深めることが必要であると言える。

両親同席のもとでのデータ収集であったが、これは、両親の希望と都合、親子が NICU で関わる時間を第一に考えたためであった。子どもを前にした面接、個室での補足的な面接を含む全ての面接は、母親と父親が同席のもとで行われた。これにより、両親間の相互作用を観察することができるという利点があった一方で、互いの考え方や相手への配慮が影響を与えた可能性がある。また、両親が子どものケアにどのくらいの頻度で関わっていたのかについての情報は必須データとしなかったため、それらが結果に及ぼす影響は検討に含まれなかった。今後は、本研究により得られた早産児と親の相互作用の特徴をもとに親子の相互作用を観察する際の視点を定め、さらに研究を深めていくことが課題である。

今回の研究では、修正 33 週から 35 週の時期を中心にデータ収集を行ったため、覚醒が明瞭となる、修正 36 週以降はデータ収集に含まれなかった。しかし、早産児は正期産児とくらべて、修正 40 週、44 週における自己調整力が低い¹⁷⁾ことも報告されており、今後の展望として、この時期の相互作用が、その後の経過の中でどのように発展していくのか、また、正期産児とくらべてどのような違いがあるのかを明らかにし、看護援助を検討していきたい。

第6章 結論

本研究は、在胎 29 週から 31 週で出生した重篤な神経学的合併症を持たない早産児と、その両親 3 組を対象とし、修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用の特徴と、子どもの行動に関する親の捉え方について、行動観察および非構造化面接、半構造化面接の記録を質的帰納的に分析して、以下の結論を得た。また、これらを早産児のストレス-対処の過程に関する先行研究の知見と統合することで、早産児の修正 33 週から 35 週における自己調整機能の成熟を支える発達支援枠組を作成した。

1. 修正 33 週から 35 週における早産児と親の相互作用の特徴は、4 つの主要なテーマ、【無意識の相互作用】、【子どもの気持ちと意志の想像】、【子どもの存在の内在化】、【意識的な相互作用】で表された。
2. 子どもの行動に関する親の捉え方は 9 つの両親の共通カテゴリで表され、親子の相互作用過程を通して、親が子どもの行動の意味を理解するようになると、【意識的な相互作用】により、子どもの状態の安定が図られていた。
3. 早産児と親の相互作用過程が進展するプロセスでは、子どもの成長に関する親の捉え方と、子どもに関する両親間の共有が常に存在し、【無意識の相互作用】の中で親が子どもの行動に目を向けることや、【子どもの気持ちと意志の想像】と【子どもの存在の内在化】が親の内面で進むことを支えていた。
4. 早産児と親の相互作用過程が進展するプロセスでは、始めに【無意識の相互作用】が中心的に現れ、次第に【子どもの気持ちと意志の想像】と【子どもの存在の内在化】が表面化するようになり、【意識的な相互作用】へと進展していた。

修正 33 週から 35 週における早産児の自己調整機能が成熟に向かう段階では、過剰な感覚入力に対するストレス-対処の過程と、自己調整機能を仲介する親子の相互作用過程が同時に存在していることが明らかとなり、機能の統合的な発達に向けて、親とともに行う支援の重要性が示唆された。

第7章 結語

今回の研究を通して、親子の相互作用過程は‘子どもが先導している’ことに気づかされた。親が意図せずに笑う声に、子どもが反応してわずかに表情を変化させたり身体を動かしたりすることがあり、それを見た親もまた無意識に反応し、子どもの感覚を受け取っていた。そして、相互作用を通して、親は‘子どもが自分のことを分かっている’と感じるようになっていた。どう関わればよいのかを教えてくれるのは子ども自身であり、親子の関係性は子どもと親の中で築かれていくことを改めて知ることができた。家族の絆への尊敬を深め、同時に、その絆が築かれていく過程を尊重した看護への責任を認識した。

謝辞

本研究にご協力くださいました全てのお子様とご両親に心より感謝申し上げます。貴重なご家族の時間に研究者が同席する機会を頂いたことのみならず、ご両親のお考えをありのままにお話くださいましたことに、心から御礼申し上げます。本論文に関わる全ての過程におきましては、研修と研究の場をご提供くださり、継続的なご支援を賜りました協力施設の病院長、看護部長、新生児科部長ならびに医師の皆様に深く感謝申し上げます。また、いつも繊細なご配慮を頂きました新生児科看護師長、新生児科病棟スタッフの皆様、産婦人科病棟師長、産婦人科病棟スタッフの皆様に厚く御礼申し上げます。

Ronald Reagan UCLA Medical Center では、研究結果に関する相談の機会を頂くことができました。Deborah Suda 様(Director, Perinatal Unit)、Christine Mikels 様(Administrator, Neonatal Intensive Care Unit)、Theo-Liza Linsao 様(NIDCAP Professional, Neonatal Intensive Care Unit)、Kyoko Mitsunaga 様(BSN, RN, Medical Intensive Care Unit)に、心より御礼申し上げます。また、本論文の英文要旨は、Wakako Eklund 先生(DNP NNP-BC, Neonatal Nurse Practitioner, Pediatric Medical Group of Tennessee)より専門的なご助言を頂いて、作成しました。継続的なご支援に心より御礼申し上げます。そして、APIB の研修をご指導頂いております Joy, V. Browne 先生 (Ph.D., PCNS, IMH(E), Professor(Clinical), University of Colorado Departments of Pediatrics and Psychiatry and Fielding Graduate University)に心からの敬意を表し、深く感謝申し上げます。

千葉大学大学院看護学研究科では、どのような時にも着実かつ誠実に研究に取り組めるよう、多くのご示唆を賜りました高度実践看護学教育研究分野 小児看護学専門領域の中村伸枝教授に心より感謝申し上げます。そして、子どもと家族の視点から研究の真価を問い直し、内容を深めることができるよう貴重なご指導を賜りました、文化看護学教育研究分野 理論看護学専門領域の山本利江教授、新生児看護学における学術的かつ臨床的な視点から、研究の発展と臨床実践へ繋がるご示唆を頂きました、健康増進看護学教育研究分野 リプロダクティブヘルス看護学専門領域の森恵美教授、生理的反応と子どもの行動の関係を表現できるよう明瞭なご指導を頂きました、健康増進看護学教育研究分野 生体看護学専門領域の田中裕二准教授に、深く感謝申し上げます。

最後に、本研究を進める全ての過程において、いつも温かく支えてくださいました、高度実践看護学教育研究分野 小児看護学専門領域の佐藤奈保准教授、金丸友助教、大学院生の皆様、千葉大学大学院看護学研究科の先生方、職員の皆様、友人、家族に、心より感謝申し上げます。

本研究は、日本学術振興会による学術研究助成基金助成金（課題番号：26861915）を受けて実施いたしましたことをご報告させて頂くとともに、御礼を申し上げます。

Acknowledgments

I would like to formally express my sincere gratitude to the children and parents who participated in this research. Thank you so very much for telling me candidly about your thoughts and allowing me to spend time with your children.

I would also like to offer my deepest gratitude for all the support I received from the director of the cooperating hospital, the nurse manager, the chief and other doctors in the neonatal intensive care unit. In addition, I would like to express my thanks to the head nurse of the neonatal intensive care unit, who always supported me warmly, the NICU staff, and the head nurse and staff of the obstetrics and gynecology unit.

I appreciate the valuable opportunity to obtain consultation about my research results during my stay at Ronald Reagan UCLA Medical Center. I would like to express my profound gratitude to Ms. Deborah Suda, Director of the Perinatal Unit, Ms. Christine Mikels, Administrator of the Neonatal Intensive Care Unit, Ms. Theo-Liza Linsao, NIDCAP Professional of the NICU, and Ms. Kyoko Mitsunaga, BSN, RN in the Medical Intensive Care Unit. I could not have written the summary to my dissertation without the professional support of Wakako Eklund, DNP NNP-BC, Neonatal Nurse Practitioner, Pediatrix Medical Group of Tennessee. Her clinical and academic experience constantly encouraged me, and for that, I would like to formally express my heartfelt gratitude. Joy V. Browne, Ph.D., PCNS, IMH(E), Professor(Clinical), University of Colorado Departments of Pediatrics and Psychiatry and Fielding Graduate University, I would like to express my honor to her as well as my deepest gratitude to her continuous teaching and warmly support through the APIB training.

I would also like to offer my sincere gratitude to Nobue Nakamura, Ph.D., Division of Advanced Practice Nursing, Chiba University Graduate School of Nursing, who gave me constant support and numerous helpful suggestions in carrying out this research. In addition, I offer my deepest gratitude to Toshie Yamamoto, Ph.D., Division of Cultural Nursing, who warmly guided me to discover the value of my results through reflections from the viewpoints of the child and family, Emi Mori, Ph.D., Division of Health Promoting Nursing, who gave me valuable academic and clinical advice that led to the results regarding future research and clinical suggestions for neonatal nursing, and Yuji L. Tanaka, Ph.D., Division of Health Promotion Nursing, who provided me with clear guidance in describing the relationship between physiological response and infant behavior.

Finally, I would like to express my sincere gratitude to Naho Sato, Ph.D., Tomo Kanamaru, Ph.D., all of the Child Health Nursing graduate students, my university colleagues, my friends, and my family for their unwavering support. I cannot thank you all enough.

This work was supported by JSPS KAKENHI Grant No. 26861915.

引用文献

- 1) Als H.: Individualized, Family-Focused Developmental Care for the Very Low-Birthweight Preterm Infant in the NICU. In S.L. Friedman and M.D. Sigman, eds. *The Psychological Development of Low Birthweight Children. Advances in Applied Developmental Psychology*,6,341-388,Norwood:Ablex Publishing,1992.
- 2) 国民衛生の動向 厚生 の指標 増刊, 63(9), 62, 2016.
- 3) 国民衛生の動向 厚生 の指標 増刊, 63(9), 76, 2016.
- 4) 板橋家頭夫: 超低出生体重児の短期予後の推移. *日本周産期・新生児医学会雑誌*, 44(4), 804-807,2008.
- 5) 河野由美: 早産・低出生体重児の生存と長期予後. *小児科*,53(8),1015-1022,2012.
- 6) 周産期母子医療センターネットワークデータベース解析報告
<http://plaza.umin.ac.jp/nrndata/>(2016年11月11日アクセス)
- 7) Kato T., Yorifuji T., Inoue S., et al. : Associations of Preterm Births with Child Health and Development: Japanese Population-Based Study. *The Journal of Pediatrics*, 163(6),1578-1584e4,2013.
- 8) Schepers S., Decovic M., Feltzer M., et al. : Drawings of very preterm-born children at 5 years of age: a first impression of cognitive and motor development?. *European journal of pediatrics*,171,43-50,2012.
- 9) Moreira R.S., Magalhães L.C., Alves C.R.L. : Effect of preterm birth on motor development, behavior, and school performance of school-age children: a systematic review. *Jornal de pediatria*,90 (2),119-134,2014.
- 10) Formiga C.K.M.R., Linhares M.B.M.: Motor development curve from 0 to 12 months in infants born preterm. *Acta Paediatrica*,100,379-384,2011.
- 11) Voigt B., Pietz J., Pauen S., et al.: Cognitive development in very vs. moderately to late preterm and full-term children: Can effortful control account for group differences in toddlerhood?. *Early Human Development*, 88, 307-313,2012.
- 12) Habersaat S., Borghini A., Faure N., et al. : Emotional and neuroendocrine regulation in very preterm and full-term infants at six months of age. *European Journal of Developmental Psychology*, 10(6),691-706, 2013.
- 13) Langerock N., Hanswijck L.J., Graz M.B., et al.: Emotional reactivity at 12 months in very preterm infants born at < 29 weeks of gestation. *Infant Behavior and Development*,36,289-297,2013.
- 14) Baron I.S., Kerns K.A., Müller U., et al. : Executive functions in extremely low birth weight and late-preterm preschoolers: Effects on working memory and response inhibition. *Child Neuropsychology*,18(6),586-599,2012.

- 15) Pitchford N., Johnson S., Scerif G., et al. : Early Indications of Delayed Cognitive Development in Preschool Children Born very Preterm: Evidence from
- 16) Dusing S.C., Izzo T.A., Thacker L.R., et al.: Postural complexity differs between infant born full term and preterm during the development of early behaviors. *Early Human Development*, 90,149-156,2014.
- 17) Lundqvist-Persson C., Lau G., Nordin P., et al.: Preterm infants' early developmental status is associated with later developmental outcome. *Acta Paediatrica*,101, 172-178, 2012.
- 18) World Health Organization, Media Center, Preterm Birth,
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>(2016年11月11日アクセス)
- 19) 楠田聡: 新生児医療の現状. *小児科診療*,73(9),1451-1456.
- 20) Als H.: Toward a Synactive Theory of Development: Promise for the Assessment and Support of Infant Individuality. *Infant Mental Health Journal*,3(4), 229-243, 1982.
- 21) 今川忠男: 発達障害児の新しい療育, こどもと家族とその未来のために. 三輪書店, 45-66,2000.
- 22) Blackburn S. T., Vandenberg K.A.: Chapter49, Assessment and Management of Neonatal Neurobehavioral development. Carol Kenner et al., *Comprehensive Neonatal Nursing*. 2nd Edition, W.B. Saunders,939-968,1991.
- 23) Vandenberg K.A.: Individualized developmental care for high risk newborns in the NICU : A practice guideline. *Early Human Development*,83,433-442,2007.
- 24) Als H., Lawhon G., Duffy F.H., et al.: Individualized Developmental Care for the Very Low-Birth-Weight Preterm Infant. *JAMA*,272(11),853-858,1994.
- 25) Evans T., Whittingham K., Sanders M., et al.: Are parenting interventions effective in improving the relationship between mothers and their preterm infants?. *Infant Behavior and Development*, 37, 131-154, 2014.
- 27) Meijssen D.E., Wolf M.J., Koldewijn K., et al.: Parenting stress in mothers after very preterm birth and the effect of the Infant Behavioural Assessment and Intervention Program. *Child: Care, health and development*,37(2),195-202, 2010.
- 28) Moeskops P., Benders M.J.N.L., Kersbergen K.J., et al. : Development of Cortical Morphology Evaluated with Longitudinal MR Brain Image of Preterm Infants. *PLOS ONE*, 10(7), 2015.
- 29) Geva R., Feldman R.: A neurobiological model for the effects of early brainstem functioning on the development of behavior and emotion regulation in infants: implications for prenatal and perinatal risk. *The Journal of child psychology and psychiatry*, 49(10), 1031-1041, 2008.

- 30) Darnall R.A., Ariagno R.L., Kinney, H.C.: The Late Preterm Infant and the Control
- 31) Heron-Delaney M., Kenardy J.A., Brown E.A., et al. : Early Maternal Reflective Functioning and Infant Emotional Regulation in a Preterm Infant Sample at 6 Months Corrected Age. *Journal of Pediatric Psychology Advance Access* published January 24, 1-9,2016.
- 32) Tang A.C., Reeb-Sutherland B.C., Romeo R.D., et al.: On the causes of early life experience effects: Evaluating the role of mom. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35,245-251,2014.
- 33) 前掲書 21)p59-61.
- 34) Gorski P.A.,Davison M.F.,Brazelton T.B.: Stages of Behavioral Organization in the High-Risk Neonate : Theoretical and Clinical Considerations. *Seminars in Perinatology*,3(1),61-72,1979.
- 35) Gerstein E.D.,Poehlmann-Tynan J.,Clark R.: Mother-Child Interactions in the NICU: Relevance and Implications for Later Parenting. *Journal of Pediatric Psychology*,40(1),33-44,2015.
- 36) Neri E.,Agostini F.,Salvatori P., et al. : Mother-preterm infant interactions at 3 months of corrected age: influence of maternal depression, anxiety and neonatal birth weight. *Frontiers in Psychology*,6(1234),2015.
- 37) Sansavini A., Zavagli V., Guarini A., et al.: Dyadic co-regulation, affective intensity and infant's development at 12 months:A comparison among extremely preterm and full-term dyads. *Infant Behavior and Development*,40,29-40,2015.
- 38) Guillaume S., Michelin N., Amrani E., et al. : Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *Bio Med Central pediatrics*, 13(18), 1-9, 2013.
- 39) 仲井あや：早産児が示すストレス-対処の特徴と保育環境の変化による影響.千葉看護学会会誌, 16(1),1-8,2010.
- 40) 仲井あや：早産児が修正 33 週から 35 週の時期に示す保育環境への反応と対処行動の特徴.千葉看護学会会誌,19(2),29-36,2014.
- 41) 国民衛生の動向 厚生指標 増刊, 63(9), 59, 2016.
- 42) 母子保健の主なる統計,p89,2015.
- 43) Birth, National Vital Statistics Reports.64(12). U.S.Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention,2015.
- 44) I-4 超低出生体重児の出生前管理.仁志田博司,楠田聡(編),超低出生体重児 新しい管理指針.改訂 3 版,メジカルビュー社,30-39,2006.

- 45) 仁志田博司:新生児学入門,第3版,348,2004.
- 46) Hale A.,下風朋章:第8章,新生児の脳障害.新生児集中ケアハンドブック.沢田健,エクランド源稚子(監訳),194-211,2013.
- 47) 宮路 尚子,池田 一成:新生児医療-up to date,late preterm 児.小児科診療,75(9),1545-1551,2012.
- 48) Ishiguro A., Namai Y., Ito Y.M.: Managing “healthy” late preterm infants. *Pediatrics International*,51,720-725,2009.
- 49) 前掲書 21)p36-44.
- 50) Als,H.,Butler,S.,Kosta,S., et al. : The Assessment of Preterm Infants’ Behavior (APIB): Furthering The Understanding and Measurement of Neurodevelopmental Competence In Preterm and Full-Term Infants. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11, 94-102, 2005.
- 51) Poehlmann J., Schwichtenberg AJ M., Hahn E., et al. : Compliance, opposition, and behavior problems in toddlers born preterm or low birthweight. *Infant Mental Health Journal*, 33 (1), 34-44, 2012.
- 52) Lahat A., Lieshout R.J., Saigal S., et al. : ADHD among young adults born at extremely low birth weight : the role of fluid intelligence in childhood. *frontiers in psychology*,5, 446, 1-7, 2014.
- 53) 河井昌彦:新生児医学.金芳堂,3-4,2015.
- 54) 前掲書 53) p22-24.
- 55) 前掲書 53) p247-250.
- 56) II-4 中枢神経系の異常とその管理. 前掲書 44)p88-97,2006.
- 57) 前掲書 53) p298-312.
- 58) 鍋倉淳一:第2章,発達期における脳機能回路の再編成.小西行郎(編著):今なぜ発達行動学なのか,胎児期からの行動メカニズム.診断と治療社,46-61,2013.
- 59) Blackburn,S.T.: Chapter29,Assessment and Management of Neurologic Dysfunction.前掲書 22)p564-607.
- 60) Graaf-Peters V.B., Hadders-Algra M.: Ontogeny of the human central nervous system: What is happening when?. *Early Human Development*,82.257-226,2006.
- 61) Pitcher J.B., Schneider L.A.,Drysdale J.L., et al.: Motor System Development of the Preterm and Low Birthweight Infant.*Clinics in Perinatology*, 38(4), 605-625, 2011.
- 62) 尾仲達史:12章 情動.近藤康彦,小川園子,菊水健史ら(編著),脳とホルモンの行動学,行動神経内分泌学への招待,西村書店,143-157,2010.

- 63) Bajic D.,Ewald U.,Raininko R.: Hippocampal development at gestation weeks 23 to 36. An ultrasound study on preterm neonates. *Neuroradiology*, 52, 489-494, 2010.
- 64) 前掲書 53) p228-244.
- 65) Marshall J.: Infant Neurosensory Development: considerations for Infant Child Care. *Early Childhood Education Journal*, 39, 175-181, 2011.
- 66) 横須賀誠,斎藤徹: 6章,種内コミュニケーション.前掲書 62)p66-81.
- 67) Casey B.J.,Tottenham N.,Liston C., et al. : Imaging the developing brain: what have we learned about cognitive development?. *TRENDS in Cognitive Sciences* 19(3),104-110,2005.
- 68) Rincón-Cortés M.,Sullivan R.M. : Early life trauma and attachment : immediate and enduring effects on neurobehavioral and stress axis development. *frontiers in endocrinology*,5(33)1-14,2014.
- 69) Coughlin,M.E: *Transfoermative Nursing in the NICU*, Springer, 29-40,2014.
- 70) *Age-Appropriate Care of the Premature and Critically Ill Hospitalized Infant, Guideline for Practice*. National Association of Neonatal Nurses, 2011.
- 71) Symington A.J., Pinelli J.: Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants.*The Cochrane Collaboration*,2009.
- 72) Lotzin A., Lu X., Kriston L., et al.: Observational Tools for Measuring Parent-Infant Interaction: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 99-132, 2015.
- 73) Agostini F., Neri E., Dellabartola S., Biashini A., et al.: Early interactive behaviours in preterm infants and their mothers: Influences of maternal depressive symptomatology and neonatal birth weight. *Infant Behavior and Development* 37,86-93,2014.
- 74) Hoffenkamp H. N., Braeken J., Hall R.A.S., et al.: Parenting in Complex Conditions: Does preterm Birth Provide a Context for the Development of Less Optimal Parental Behavior?. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(6),559-571, 2015.
- 75) 小西行郎 : 第 1 章,第 3 節,胎動の出現・発達と中枢神経の発達.前掲書 58)p8-43.
- 76) 伊東宏晃 : 9.視床下部-下垂体-副腎系と DOHaD. 板橋家頭夫,松田義雄(編),DOHaD その基礎と臨床.金原出版株式会社,59-64,2008.

資 料

調査に用いた資料

- 資料 1 施設依頼書
- 資料 2 対象者協力依頼書
- 資料 3 対象者協力同意書
- 資料 4 フィールドノート
- 資料 5 インタビューガイド

行動観察と分析に用いた資料

- 資料 6 早産児のストレス - 対処を表す概念枠組み
- 資料 7 早産児のストレス - 対処の観察項目と用語の定義
- 資料 8 早産児の睡眠-覚醒状態 (State)

〇〇市立〇〇病院

病院長 〇〇 〇〇殿

看護部長 〇〇 〇〇殿

新生児科統括部長 〇〇 〇〇殿

新生児科看護師長 〇〇 〇〇殿

研究へのご協力をお願い

私は、千葉大学大学院看護学研究科において助教をしております仲井あや（なかいあや）と申します。これまで、産婦人科病棟と新生児科病棟に勤務した臨床経験に基づいて、早産児への発達支援をテーマとする研究に継続して取り組んで参りました。

このたび、日本学術振興会より科学研究費補助金を受け「早産児の親とともに行う生後早期の発達支援の展開と評価・支援モデルの考案」（平成 26-28 年度）における研究に取り組んでおります。この研究を深めるために、今回、早産で生まれたお子様のお母様、お父様へのインタビューと、お子様との関わり場面の観察についてご協力をお願いする本研究を計画いたしました。

つきましては、ご多用中誠に恐縮に存じますが、内容をご理解の上、この研究について貴院のご協力を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

尚、本研究は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て行うとともに、貴院における規定を遵守いたします。

お気づきのことや、疑問・質問等がございましたら、下記の連絡先までご連絡ください。

記

1. 研究者
千葉大学大学院看護学研究科 小児看護学教育研究分野 仲井あや（助教）
2. 研究テーマ
「早産児の感覚運動経験と親子の情緒的交流を支える生後早期の発達支援に関する研究（仮）」

3. 研究期間

倫理審査承認後（2015年2月下旬頃）から2015年9月末頃（予定）

4. 研究場所および内容

研究場所：新生児科病棟

研究内容：研究計画書（別紙）参照

5. 依頼事項（ご協力をお願いしたい内容）

- 1) 新生児科病棟の看護師長様に研究対象候補者の選定、研究者から説明を聞くことの諾否の確認、研究者の紹介をして頂きたい。対象候補者は、NICUに入院中の早産児の母親・父親であり、研究参加の承諾を得たものとしております。目標対象数は5～6ケースであり、母親または父親どちらか一方の協力であっても1ケースとみなします。両親の協力を得られた場合、1組の両親を1ケースとみなします。対象者の条件の詳細は別紙研究計画書に記載いたしました。
- 2) 新生児科病棟の看護師長様に、研究対象者から研究協力の可否についての意思表示、研究参加の辞退や途中中断の要望、研究に関する問合せがあった場合、その旨を研究者に知らせて頂きたい。
- 3) 研究対象者との面接時に使用可能な個室またはスタッフや他の面会者の出入りがなく、対象者のプライバシーを確保できる場所を貸して頂きたい。
- 4) 面接中の対象者の体調や心理面の変化、対象者と子どもとの関わりの様子、対象者や家族から受けた相談などにより、医療や看護が必要となった場合の対応について協力をお願いしたい。
- 5) 研究に必要な情報を得るため、研究対象者の同意のもとで、診療記録および看護記録を閲覧させて頂きたい。

6. 外部資金の有無

H26年4月より、科学研究費助成事業（若手研究（B））による助成を受けている

課題：「早産児の親とともに行う生後早期の発達支援の展開と評価・支援モデルの考案」

本研究はこの課題に基づく研究の一部である。 （課題番号：26861915）

以上

20XX年XX月XX日

【連絡先】 千葉大学大学院看護学研究科 小児看護学教育研究分野 助教 仲井あや

〒260-8672 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 電話：XXX-XXX-XXXX(Fax 共用)

E-mail: XXXXX@chiba-u.jp（仲井）

看護研究【早産で生まれたお子さまの感覚運動経験と親子の情緒的交流を支える
生後早期の発達支援に関する研究】へのご協力のお願い

私は、千葉大学大学院看護学研究科で小児看護学の助教をしております仲井あや（なかいあや）と申します。これまでの看護師としての経験をもとに、早産で生まれたお子さまの成長発達の支援に関する研究に取り組んでいます。今回、研究をさらに深めて、お父様とお母様の目線から、より良い看護の支援に繋げるため、【早産で生まれたお子さまの感覚運動経験と親子の情緒的交流を支える生後早期の発達支援に関する研究】というテーマの研究を計画いたしました。

この研究は、お父様・お母様がお子様の表情やお体の動きに触れる中で知っていることや、知りたいと思うことについて教えて頂き、ご家族と一緒にお子様の成長発達を支えていく看護について考えることを目的としています。

この研究へのご協力についてご検討お願いしたく、詳しい内容と研究者が配慮することについて下記にご案内させていただきますので、ご理解の上、ご協力いただけましたら幸いです。

なお、研究への参加は自由です。ご協力いただけない場合でも、お子さまとご家族の治療や看護に不都合が生じることはありませんのでどうかご安心ください。

－ 研究内容・ご協力いただきたいこと －

1. お父様、お母様とお子様の関わり の場面に1回10分ほどの間、同席をさせて下さい。
場所や状況は、お子様の保育器の側で椅子にお掛けになっているときにご協力をお願いしたいと思います。ご両親と一緒に来られている日にはお二人に、お一人で来られている日には、お一人にお話を伺いたいと思います。詳しい内容は(1)～(4)にあります。
 - (1) お子様のお体の動きや表情についてお気づきになったことを教えて頂き、私が気付いたこともお伝えして、お子様の気持ちを一緒に考えさせて下さい。
 - (2) 日時は予め決めておくのではなく、お父様、お母様のご予定に合わせて病院にいらしたときに、お声かけをいたしますので、その時にご都合がよろしければ同席をさせて下さい。
 - (3) ご協力頂く期間・回数は、現在から退院日までの間で、3～4回ほどです。
 - (4) お子様のご様子や、お父様、お母様との関わり、このときにお伺いしたお話の内容について、メモに記録をさせて下さい。
2. 1. でお父様やお母様から伺ったお話の内容について、より正確に理解するため、15～20分ほどのインタビューに1回ご協力下さい。詳しい内容は、(1)～(3)にあります。
 - (1) お父様・お母様が、お子様の表情やお体の動きについて知っていることや、知りたいと思うことについてお話をお聞かせください。
 - (2) お話を伺うにあたり、大切な話を聞き逃してしまうことがないように、許可を頂けるようでしたらICレコーダーに録音をさせて下さい。または、メモをとらせて下さい。
 - (3) インタビューはお父様とお母様がご一緒の時に、別々の日に行うかをお選び下さい。日時は1の後から2週間以内の間に1日を予定しております。
3. お子さまのカルテの記録について、研究に必要な部分のみ確認させてください。
出生時の身長と体重、在胎週数、治療と看護の経過、現在の週数と体重です。

- 研究者がお約束すること -

1. ご協力いただく日時は、お子さまの診察や検査、看護、授乳や沐浴、カンガルーケアと重ならない時間を選びます。また、お父様・お母様のご都合を最優先とします。
2. お話を伺う間は、お父様・お母様の体調やお気持ちに常に配慮して行います。お話の途中であっても、やめたくなるときにはいつでも中断ができますので遠慮なくお知らせ下さい。
3. インタビューでは、ご許可を頂いた場合に限り、お話の内容をICレコーダーに録音させて頂くことがあります。この記録をそのまま公開することは決してありませんのでご安心下さい。録音内容を文字に転記して、お話頂いた内容のみを研究に用います。
4. 研究に必要な情報を得るために、お子様のカルテの記録を閲覧させて頂くことがあります。お名前やご住所、お子様が入院している病院の名前や入院の時期などについてはメモをとらず、お子さまとご家族のプライバシーを守ります。
5. 研究により得た情報は、今回の研究以外の目的では使用せず、まとめる際や学会などで公表する際には、ご協力頂いた方が特定されないように配慮いたします。
6. 研究の報告書をご希望される場合には、研究が全て終了した後に、郵送によりお届けいたします。お届け先のご住所の情報は、郵送が完了した後にシュレッダーを用いて破棄し、他の目的で使用することは決してありませんのでご安心ください。
7. 研究中に得た情報は研究が全て終了した後に、また、途中でご辞退された場合には、その時に、紙の記録はシュレッダーを用いて安全に破棄し、ICレコーダーやパソコン内に残っている情報は全て完全に消去いたします。

なお、この研究は、独立行政法人 日本学術振興会の科学研究費助成事業（若手研究（B））による助成を受けて実施している研究：「早産児の親とともに行う生後早期の発達支援の展開と評価・支援モデルの考案（課題番号：26861915）」の一部です。研究にご協力頂いた方へ謝礼を用意しております。

この研究への参加は自由です。ご協力について一度ご同意をいただいた後でも、また、謝礼をお受け取りになった後であっても、いつでもご辞退頂けます。その場合には、病棟スタッフまたは研究者にお知らせください。

この他、ご不明な点がありましたら、病棟または下記までご連絡ください。ご理解の上、この研究にご協力いただける場合は、内容を再度ご確認の上、同意書にご署名をお願いいたします。

【研究者】 千葉大学大学院看護学研究科 小児看護学教育研究分野 助教 仲井 あや

【連絡先】 〒260-8672 千葉市中央区亥鼻 1-8-1

TEL : XXX-XXX-XXXX (第1研究室) FAX : XXX-XXX-XXXX

E-mail : XXXXX@chiba-u.jp 仲井)

看護研究【早産で生まれたお子さまの感覚運動経験と親子の情緒的交流を支える
生後早期の発達支援に関する研究】へのご協力のお願い

－ 研究内容・ご協力いただきたいこと －

1. お父様、お母様とお子様関わりの場面に1回10分ほどの間、同席をさせて下さい。
場所や状況は、お子様の保育器の側で椅子にお掛けになっているときにご協力をお願いしたいと思います。ご両親で一緒に来られている日にはお二人に、お一人で来られている日には、お一人にお話を伺いたいと思います。詳しい内容は(1)～(4)にあります。
 - (1) お子様のお体の動きや表情についてお気づきになったことを教えて頂き、私が気付いたこともお伝えして、お子様の気持ちを一緒に考えさせて下さい。
 - (2) 日時は予め決めておくのではなく、お父様、お母様のご予定に合わせて病院にいらしたときに、お声かけをいたしますので、その時にご都合がよろしければ同席をさせて下さい。
 - (3) ご協力頂く期間・回数は、現在から退院日までの間で、3～4回ほどです。
 - (4) お子様のご様子や、お父様、お母様との関わり、このときにお伺いしたお話の内容について、メモに記録をさせて下さい。

2. 1. でお父様やお母様から伺ったお話の内容について、より正確に理解するため、15～20分ほどのインタビューに1回ご協力下さい。詳しい内容は、(1)～(3)にあります。
 - (1) お父様・お母様が、お子様の表情やお体の動きについて知っていることや、知りたいと思うことについてお話をお聞かせください。
 - (2) お話を伺うにあたり、大切な話を聞き逃してしまうことがないように、許可を頂けるようでしたらICレコーダーに録音をさせて下さい。または、メモをとらせて下さい。
 - (3) インタビューはお父様とお母様がご一緒の時に行くか、別々の日に行くかをお選び下さい。日時は1の後から2週間以内の間に1日を予定しております。

3. お子さまのカルテの記録について、研究に必要な部分のみ確認させてください。
出生時の身長と体重、在胎週数、治療と看護の経過、現在の週数と体重です。

1. あいさつと確認

私は、千葉大学大学院看護学研究科の助教をしております仲井あや(なかいあや)と申します。このたびは、看護研究【早産で生まれたお子さまの感覚運動経験と親子の情緒的交流を支える生後早期の発達支援に関する研究】におけるインタビューご協力下さり、誠にありがとうございます。

この研究では、お父様・お母様がお子様の表情やお体の動きについて、知っていることやもっと知りたいと思っていることについてお尋ねいたします。

インタビューの時間は、15～20分程を予定しておりますが、途中でわからないことやご不都合などありましたら、遠慮なくおっしゃって下さい。また、もしも、答えたくない質問がありましたら、ご無理をなさらずに、遠慮なくお知らせください。

ご質問や、ご辞退の希望はございますでしょうか。

(ないようであれば、予定通り面接を開始する)

それでは、インタビューを開始させて頂きたいと思います。

大切なお話を聞き逃してしまうことがないように、もしご許可をいただけるようでしたら、会話の内容をICレコーダーで録音させていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

ご不都合がございましたら、遠慮なくお知らせください。

(ICレコーダーでの録音にご不都合がある場合には、承諾を得た上でメモを取らせて頂く)

2. 面接開始

1) お子様が保育器にいらしたときのご様子について、伺わせて下さい。

お子様の表情やお体の動きについて、お母様・お父様がお気づきになったことを教えて下さい。

2) 次に、お子様の表情やお体の動きについて、お母様・お父様が知りたいと思ったことについて、お話をお聞かせ下さいますか？

* 出生直後から現在までの治療経過・看護の経過と、これ以前に得られた情報（関わり場面における参加観察と非構造化面接による）を踏まえてお話を伺う。

もっと知りたいことについて、ともに考え、子どもの様子を想像しながら、お話を伺う。

3. 終了

以上でインタビューは終了です。お尋ねしたこと以外にも、お気づきのことや知りたいと思うことがございましたら、よろしければお聞かせ下さい。ありがとうございました。

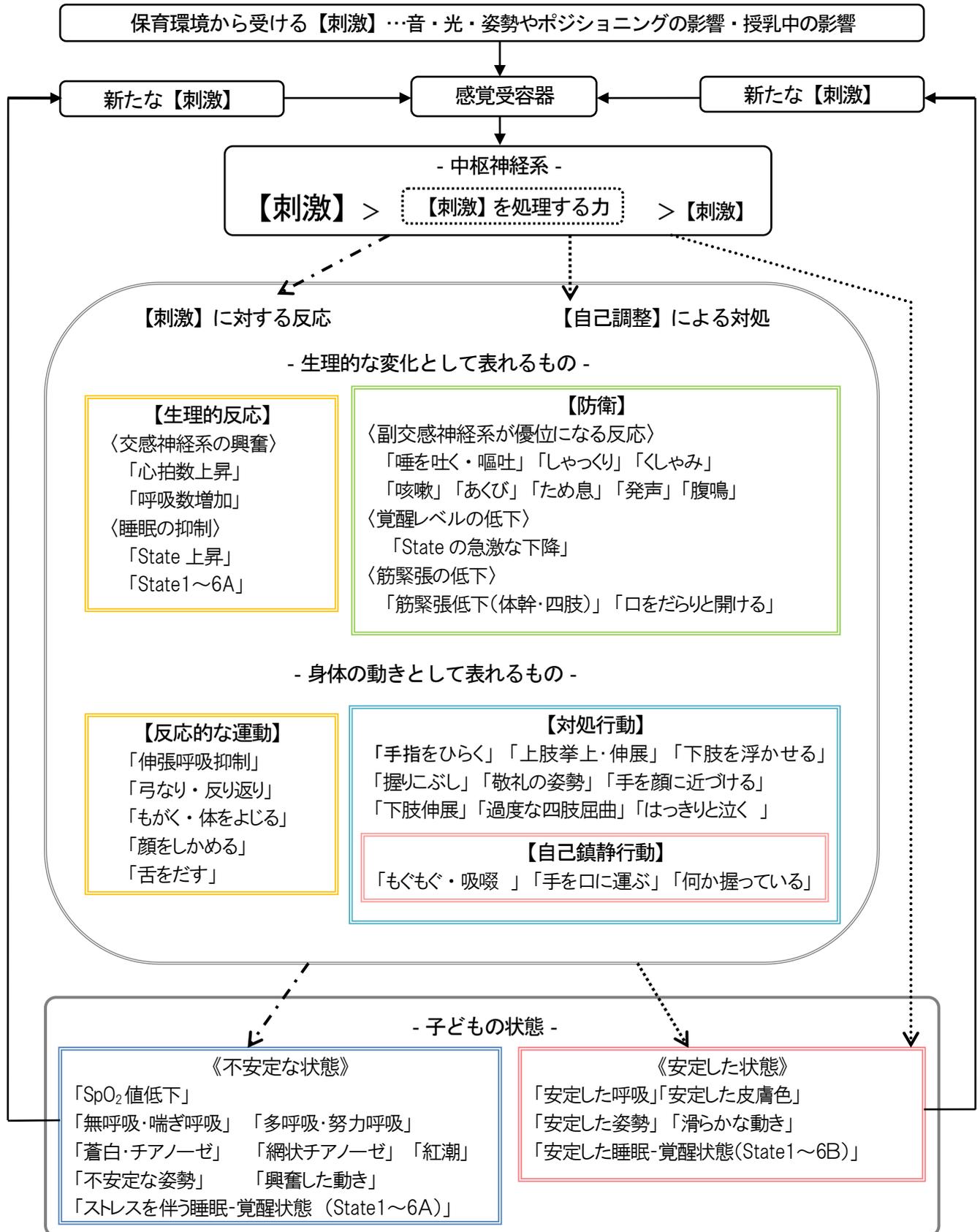
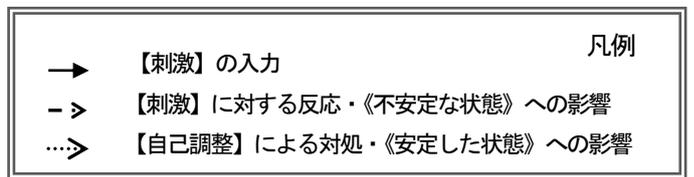


図1. 【早産児のストレス - 対処】

■ 概念枠組みに含まれる用語の定義

〔刺激〕

感覚器官を通して中枢神経系に伝達される可能性のある、外部環境および身体内部からの情報と定義した。これは、保育環境から受ける音や光、姿勢やポジショニングの影響、授乳中の影響と、《ストレス - 対処》の中で生じた子どもの状態の変化のフィードバックを含んでいる。

〔生理的反応〕

生理的な変化として表れるもののうち、アドレナリンを介するストレス反応を表す〈交感神経系の興奮〉〈睡眠の抑制〉に関連するものとした。観察項目として、「心拍数上昇」「呼吸数増加」「State 上昇」「State1～6A」を挙げた。なお、State は睡眠 - 覚醒状態を表すもので、アルスの分類を用いた。これは、覚醒レベルを State1 から State 6 までの 6 段階で表し、「騒々しい」「不明確な」状態を表す A 分類と、「秩序だった」状態を表す B 分類によって示すもので、State4A は低覚醒状態と過覚醒状態に分けられており、全部で 13 の睡眠 - 覚醒状態からなっている。

〔防衛〕

生理的な変化として表れるもののうち、【生理的反応】を軽減する働きがあると考えられるもので、〈副交感神経系が優位になる反応〉〈覚醒レベルの低下〉〈筋緊張の低下〉を含むものとした。〈副交感神経系が優位になる反応〉は、【生理的反応】の〈交感神経系の興奮〉を軽減する働きを示し、自律神経系の制御に関連していると考えた。観察項目として、「唾を吐く・嘔吐」「しゃっくり」「くしゃみ」「咳漱」「あくび」「ため息」「発声」「腹鳴」を挙げた。〈覚醒レベルの低下〉と〈筋緊張の低下〉は、【刺激】が過剰になるときなど、何らかの神経生理学的な変化に伴って生じるもので、【刺激】に対する新たな反応が起こるのを回避する働きがあると考えた。観察項目として、「State の急激な下降」、「筋緊張低下（体幹・四肢）」「口をだらりと開ける」を挙げた。

〔反応的な運動〕

身体の動きとして表れるもののうち、体幹の緊張や顔面の緊張に関連するものとした。これらは、四肢の動きを伴う行動と比べて、対処になりにくい運動であると考えた。観察項目として、「伸張呼吸抑制」「弓なり・反り返り」「もがく・体をよじる」「顔をしかめる」「舌をだす」を挙げた。

〔対処行動〕

身体の動きとして表れるもののうち、特定の四肢の動きを伴う行動および【自己鎮静行動】、「はっきりと泣く」行動を総称して、この用語を用いた。特定の四肢の動きを伴う行動は、【刺激】から身を守る行動、力を入れて【刺激】に耐える行動、運動を静止させる行動になり、対処として機能する可能性のあるものと考えられる行動とした。観察項目として、「手指をひらく」「上肢挙上・伸展」「下肢を浮かせる」「握りこぶし」「敬礼の姿勢」「手を顔に近づける」「下肢伸展」「過度な四肢屈曲」を挙げた。

また、【自己鎮静行動】は、新生児が自己を落ち着かせるためのなだめの行動であると考えられているものであり、【対処行動】の中に含めた。観察項目として、「もぐもぐ・吸啜」「手を口に運ぶ」「何か握っている」を挙げた。

〔自己鎮静行動〕

早産児が自ら行うなだめの行動と定義した。胎児における皮膚の神経分布と感覚の発達が、口の内部と周辺に始まり、鼻や顎・脛などの顔面から手掌へと進んでいくことを合わせて考えると、これらの行動は、より早期から学習されていることが考えられる。他の【対処行動】と比べて質的な違いがみられる可能性もあり、【対処行動】の中に含めているが、区別して表した。

〔不安定な状態〕

子どもの状態は、呼吸状態・皮膚色・姿勢・睡眠 - 覚醒状態によって評価するものとし、《不安定な状態》と《安定した状態》があると考えた。

《不安定な状態》は、自律神経系の制御、運動の調整、睡眠 - 覚醒状態の調整における困難さを表すものとし、観察項目として、「SpO₂値低下」「無呼吸・喘ぎ呼吸」「多呼吸・努力呼吸」「蒼白・チアノーゼ」「網状チアノーゼ」「紅潮」「不安定な姿勢」「興奮した動き」「ストレスを伴う睡眠 - 覚醒状態 (State1~6A)」を挙げた。

《安定した状態》は、自律神経系の制御、運動の調整、睡眠 - 覚醒状態の調整を行えていることを表すものとし、観察項目として、「安定した呼吸」「安定した皮膚色」「安定した姿勢」「滑らかな動き」「安定した睡眠 - 覚醒状態 (State1~6B)」を挙げた。

■ 観察項目

観察項目は、心拍数、酸素飽和度（以下、SpO₂値）、State、ストレスサイン、安定化のサインとした。ストレスサインは、自律神経系のストレスサイン、運動系のストレスサイン、安定化のサインから概念枠組みにそって、必要な項目を限定して用いた。観察の一貫性を保つため、アルスの定義をもとに、各項目の判断基準を明確にして観察を行った。以下に、これらの定義と判断基準を含めた、それぞれの用語の説明を示す。

- i) 「心拍数」・「SpO₂値」は、呼吸心拍モニターおよび酸素飽和度モニターの数値を観察単位2分間の最初に記録し、変動があった場合は追加記録した。なお、医師の指示によりモニターが無呼吸センサーに変更となった時点で、これらの観察は終了とした。
- ii) 「State」は、アルスの分類を用い、観察単位2分間の間の変化を「State1～6A」「State1～6B」で記録した。なお、State 4 Aの低覚醒状態と過覚醒状態の区別はせず、どちらもState 4 Aとした。

iii) 自律神経系のストレスサイン

① 「無呼吸」「喘ぎ呼吸」

「無呼吸」は、新生児における一般的な無呼吸発作の定義³⁹⁾に従い、「20秒以上の呼吸停止、もしくは呼吸停止が20秒以内でも徐脈（心拍数100回/分以下）やチアノーゼを伴うもの」とした。

「喘ぎ呼吸」は、呼吸停止の後などに荒々しく息を吐き出そうとするが、十分な吸気を得ることができず、次の呼気もスムーズに吐き出すことができない呼吸状態。

② 「多呼吸」「努力呼吸」

「多呼吸」は、呼吸回数が1分間に60回より多いもの。

「努力呼吸」は、シルバーマンのリトラクションスコアに基づき、「シーソー呼吸、肋間腔の陥没、剣状突起部の陥没、鼻翼呼吸、呻吟がみられるもの」とした。

③ 「蒼白」「チアノーゼ」「網状チアノーゼ」「紅潮」

「蒼白」は、顔の血色が悪く白い様子（額、口鼻周囲、こめかみ、顔全体にみられる）。

「チアノーゼ」は、口囲や顔の他の部分、体幹、四肢が青白い色を呈するもの。

「網状チアノーゼ」は、皮膚表面に見える血管が網目やクモの巣状を呈するもの（顔、首、末端を含む体全体に見られる）。

「紅潮」は、過剰な循環、多血の特徴を呈する外観を示すもの。

④「しゃっくり」「ため息」「唾を吐く・嘔吐」「腹鳴」

「しゃっくり」は、1回または繰り返す、喉頭と横隔膜の痙攣をともなう、鋭い呼気の音がするもの。

「ため息」は、聞き取れるほどの音を立てて、息を吸ったあとに吐き出し、通常の呼吸パターンよりも長く呼吸をするもの。

「唾を吐く・嘔吐」は、唾液やミルクを吐くもの。

「腹鳴」は、腸管の動きが聞こえるもの。顔や体は、腸管の動きに連動して力む様子が見られる。または実際に排ガスや排便があるもの。

⑤「咳嗽」「あくび」「くしゃみ」

早産児が「咳嗽」、「あくび」、「くしゃみ」をするもの。

⑥「発声（声を漏らす）」

まだ分化されていない、しくしく泣くような声を発するもの。啼泣とは区別する。

⑦「けいれん・びくつき」「振戦」

「けいれん・びくつき」は、小さな振幅、つかの間の収縮性のある骨格筋の反応。

「振戦」は、体の部分または全体が震えること（下肢、顎など）。

なお、これら二つの項目は早産児の《ストレス - 対処》を表す概念図に含めていないが、ストレスサインの中に示されているものとして観察を行った。

iv) 運動系のストレスサイン

「伸張呼吸抑制（Stretch/Drown）」

非常な努力を伴う体幹の伸展を示し、上肢の伸展や下肢の伸展をしばしば伴うもので、これに続いて呼吸の休止や呼吸数の減少が起こるもの。

「弓なり・反り返り」

体幹の反り返りを示すもの（頭部の伸展とも言える。上肢は伸展することもしないこともあり、下肢は伸展していることが多い）。

「もがく・体をよじる」

わずかに身もだえしたり体幹をくねらせる動きを示し、しばしば四肢の動きを伴うもの（努力を伴う伸展や、伸びて呼吸抑制のような努力性のパターンは示さないが、このあとに伸びて呼吸抑制が起こる可能性はある）。

「顔をしかめる」「舌をだす」

「顔をしかめる」は、しばしば唇をひっこめることや、顔の歪みを伴った、顔の伸展を示すもの（眉を寄せることは、この項目の典型的な特徴ではない）。

「舌をだす」は、口唇の外まで舌を突き出す動き、あるいは下唇の内側に舌がある状態（口をもぐもぐ動かす動きなどはこれにあてはめない）。

これらはいずれも顔の緊張を表している。

「手指をひらく」

手を開き、指を扇に開く（すべての指を開くことも、いくつかの指を開くこともある）。

「上肢挙上・伸展」

「上肢挙上・伸展」に関連する複数の行動を区別する際の混乱を避ける目的で、アルスの定義にある「上肢挙上・伸展」と「飛行機の姿勢」をこの項目に集約して定義する。「上肢の自発的な伸展運動を示すもの、および空中または水平に上肢を伸展したままの姿勢であること」「上肢が、両方とも完全にほぼ肩の高さくらいまで伸展している。あるいは、上側と下側の腕が互いに角度を作って伸展している姿勢」とする。

「下肢を浮かせる」

アルスの定義による「宙に浮いた姿勢」に関する説明を用い、「下肢を宙に浮かせる行動（片方のことも、両方のこともある）」とした。アルスはこの行動について、仰臥位や側臥位で起こると説明しているが、本研究においては「腹臥位の際に殿部を浮かせる行動」もこれと同様の動きがみられることから、同じ行動として定義した。

「握りこぶし」

アルスの定義の中から、両手の指がかみ合う行動についての説明を除き、「手を握る行動」とした。両手の指がかみ合う行動の説明を除いた理由は、何かを握る行動や両手を合わせる行動と区別する際の混乱を避けるためである。

「敬礼の姿勢」

前述の「上肢の挙上・伸展」と区別するための説明も加えて、「上肢が完全に空中にあり、そのまま肘を曲げて手を顔のほうに向け敬礼の姿勢を取っている状態（これは、片腕のみのこともあれば両腕のこともある）」と定義した。

「手を顔に近づける」

手（片手または両手）を顔や耳に近づける行動、および手を顔や耳に当てている状態を示すもので、何かを握る動きよりももっと保護的なもの、たいていの場合、穏やかな動きで、顔と外界との間に防壁をつくるもの（手のひらは顔に対して上を向いていることも下を向いていることもある）。

「筋緊張低下」「口をだらりと開ける」

「筋緊張低下」は、体幹および四肢の筋緊張が非常に低く、だらりとするもの。

「口をだらりと開ける」は、顔面の筋緊張の低下により、口をだらりと開けていることを示し、疲れてだらりとした表情を表しているもの（眼を開けている時にも眠っている時にも見られる）。

「四肢の過度な屈曲」

アルスの定義による「体幹を丸める」に関する説明の中から、安定した生理的屈曲姿勢に関する内容を除き、「体幹や肩を丸めて屈曲する運動で、下肢と上肢を同時に屈曲せるもの」と定義した。

「下肢伸展」

「下肢の自発的な伸展運動を示すもの、および水平に下肢を伸展したままであること」とし、さらに「下肢を突っ張る」行動の説明にある「保育器や保育コットの壁、あるいは抱っこしている人の手や体に向かって、下肢および足を伸展する行動、（境界線を得て、伸展する動きを制御し、安定を得ようとしているように見える。端（境界線）に達すると、新生児は下肢を曲げてリラックスする場合もあるが、突っ張りが持続する場合もあり、突っ張りが再開することもある。）」もこの項目に集約する。複数の項目を集約する理由は、両者の区別における観察時の混乱を避けるためである。

「興奮した動き」

四肢の動きや体幹の運動が同時に無秩序に起こる状態。

v) 安定化のサイン

「規則的な呼吸」「安定した皮膚色」

「規則的な呼吸」は、呼吸と呼吸の間隔が一定であるもの。

「安定した皮膚色」は、ストレスサインに示したような、生理的変化にともなう皮膚色の変化が見られないもの。

「安定した姿勢」

生理的屈曲姿勢のことであり、体幹を丸めていて良肢位を保持できており、手が口元に届く姿勢。なお、「手を顔に当てる」行動は落ち着いた保護的な動きであり、手が口元に届く「安定した姿勢」に含めるが、「敬礼の姿勢」は、手が顔の付近にあるが空中に浮いた不安定な姿勢であるため、本研究においては「安定した姿勢」に含めていない。

「滑らかな動き」

滑らかで協調的な動き。

「もぐもぐ・吸啜」

「もぐもぐ」は、唇や顎を開いたり閉じたりする動き、唇は軟らかくリラックスしているもの（おしゃぶりを探す口の動きとは区別する）。

「吸啜」は、手や指、掛け物、おしゃぶりなどを吸啜する行動（新生児が自分で見つけることも、ケア提供者が新生児の口にそれらを入れることもある）。

「手を口に運ぶ」

おしゃぶりをしようとして、手や指を口に近づけようとする行動

「何か握っている」

アルスの定義による「何かを握っている」および「把握」についての説明を集約して、「ケア提供者の手、指、腕を握る、あるいは手の中に何か（掛け物のふちなど）を握っていること」とし、「何かをつかむ行動」とは区別する。アルスは「指を折り曲げて手を握っている」行動についても「把握」の説明に加えているが、これはストレスサインである「握りこぶし」との区別する際の混乱を避けるために、本研究においては「何か握っている」の定義に含めていない。

資料8 早産児の睡眠-覚醒状態 (State)

Als, Hによる分類 (文献20, 21より引用)

	「A」分類*注	「B」分類*注
State1 睡眠 深い眠り	<ul style="list-style-type: none"> ・つかの間の規則正しい呼吸、閉眼、瞼の下での眼球運動のない状態での睡眠；弛緩した表情；自発運動はない ・驚愕を含んだかなり急速な振動、反射的運動、あるいは振戦や第2段階(浅い眠り)の行動特徴を示す 	<ul style="list-style-type: none"> ・ほとんど規則正しい呼吸、閉眼、瞼の下での眼球運動はない状態での睡眠；弛緩した表情；驚愕を除いて自発運動はない。
State2 浅い眠り	<ul style="list-style-type: none"> ・閉眼(あるいは部分的な開眼)での睡眠；急速な眼球運動が瞼の下で観察される ・散漫な混乱した運動を伴う低活動段階；呼吸は不規則、多くの吸啜運動、しくしく泣く、顔をびくびく動かし、しかめっ面をする；「騒々しい」印象を受ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・閉眼での睡眠；急速な眼球運動が瞼の下で観察される；運動や鈍い驚愕を伴う低活動段階；運動の振幅は狭く、第1段階よりは多く観察される；鈍い驚愕などの様々な内部刺激に反応する。 ・呼吸は、より不規則；軽度の吸啜と口の動きが起こったり、起こらなかったり；1、2回しくしく泣いたり、ため息をもらしたり、ほほ笑む。
State3 移行 うとうとした状態	<ul style="list-style-type: none"> ・半分まどろんだ状態；閉眼または開眼、眼瞼をびくびくしたり大きなきををする；開眼していればぼんやりとボールがかかったように見える ・活動段階は多様で、持続したり間隔を置いて起こったりし、時おり軽度な驚愕を示す ・散漫な運動；むずがったり、ぐずついたり、しくしく泣いたり、しかめっ面などをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・うとうとした「A」分類状態と同じであるが、ぐずついたり、しくしく泣いたり、しかめっ面などは少ない。
State4 覚醒 静かで落ち着いた状態	<p>低覚醒状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動活動はほとんどなく目覚めていて；目は半分または全部開いているが、どんよりした目つきで周囲への関心や距離感がほとんどない印象をあたえる ・焦点を合わせているけれども目的物や検者を通り抜けて見ているようであったり；また明らかに覚醒反応はあるが、眼は間欠的に開く。 <p>過覚醒状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動活動はほとんどなく目覚めていて、目は大きく開いている；「過剰覚醒」もしくは混乱したり、恐怖におののいている印象を与える ・刺激に捕らわれたように見えるが、その固定の強さを調節したり、打ち砕くことができないようである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・さえた明るい表情で目覚めている ・刺激源に注意し、焦点を合わせているように見え、調整しながら情報を能動的に処理しているようである ・運動活動は最小である。
State5 活動的な覚醒	<ul style="list-style-type: none"> ・目は開いたり閉じたりしているが、はっきりと目覚め活発になっていることが、活動の活性状態・筋緊張や少し苦しんだ顔の表情・しかめっ面・その他の不快さを表す徴候で判断できる。；散漫なくずつき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・目は開いたり、閉じたりしているが、はっきりと目覚め、相当量の十分明確な運動活動を示し活発。 ・ぐずついているが、泣くことはない。
State6 泣いた状態	<ul style="list-style-type: none"> ・激しく泣いているのがしかめっ面や泣き顔で判断できるが、泣き声は非常に緊張したり、弱かったり、時には伴わない場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・律動的で、荒々しく元気で力強い激しい泣き方。

*注：State「A」分類は、ストレスを伴う睡眠-覚醒状態を表している。

State「B」分類は、正期産新生児にみられる睡眠-覚醒状態を表しており、安定した状態を意味する。

