



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験
Author(s)	荒木, 奈緒
Citation	日本看護科学会誌, 31(2), 3-12
Issue Date	2011-06
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/49526
Type	journal article
File Information	araki31_2.pdf



原 著

異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験

The Women's Experience of Living with a Fetal Who Diagnosed Abnormality

荒木奈緒

Nao Araki

キーワード：胎児異常，妊婦，経験，現象学，Merleau-Ponty

Key words：fetal abnormality, pregnant women, experience, phenomenology, Merleau-Ponty

Abstract

This study aimed to clarify the lived experiences of pregnant women diagnosed with a fetal abnormality by examining their everyday lives. Taking Merleau-Ponty's Phenomenology as the study's philosophical base, data was analyzed according to Pollio's Phenomenological Approach, the framework previously used by Thomas. The results showed four themes in women's experience: "a feeling of safety derived from carrying a child," "a sense of burden in meeting public expectations," "a sense of connection/disconnection with other people," and "feeling a separate sense of time with a child." Pregnant women experienced a sense of safety by feeling a child's existence within, and a sense of comfort in being with other children. Also, through daily interactions, mothers learned about differences between their own and other people's values: this gave them a dual sense of loneliness and belonging. Their everyday experience while pregnant taught them about the society norms to which they have to adapt after going through the positive and negative aspects of their pregnancy.

要 旨

本研究は、異常と診断された胎児と生きることが妊婦にとってどのような経験であるかを、妊娠期の妊婦の生活全体から記述し探求することを目的とした。

本研究は Merleau-Ponty の人間存在の基盤を前提にし、Thomas らが使用した Pollio の現象学的アプローチの研究ステップに基づいて分析を行った。

結果、異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験には《子どもの無事を身体で感じる》《世間に合わせる煩わしさ》《「ひとりぼっち」と「繋がり」の併存》《子どもと共に時を漂う》の4つのテーマが存在した。妊婦は、自身の身体で子どもを知覚することで無事を確信し、妊娠期間を子どもと共にある時間として重んじていた。また、他者との交流から自分や世間の価値観を知り、孤独であることと居場所があることの両方を認識していた。妊婦の経験の本質は、自らの身体をもって体内に在る我が子を感じ、これから生きていく社会を知り、そして、身に被る全てのことを受けることが示された。

受付日：2010年3月30日 受理日：2011年1月31日

北海道大学大学院保健科学研究院創成看護学分野 Division of Comprehensive Development Nursing, Faculty of Health Sciences, Hokkaido University

E-mail：n-araki@hs.hokudai.ac.jp

I. はじめに

近年、出生前診断は、妊娠の全期間を通じて多くの妊婦が受検するようになり（鈴木，2004），様々な手法を用いることにより胎児の詳細な健康状態の把握が可能となった．その中には妊娠 22 週以降の胎児異常の診断も含まれているが，胎児治療の対象となる疾患は少なく，診断を受けた妊婦の精神的な負担は大きい．にもかかわらず，胎児異常を診断された妊婦の支援はシステム化されていず，看護方策の整備は遅れている．

これまでの先行研究で明らかにされている胎児異常を診断された妊婦についての知見は，妊婦が混乱や苦悩（Öhman et al., 2006 ; Dormandy et al., 2006），否定的・拒否的感情（堀田ら，2005）を体験することが報告されている．また，予期的悲嘆からの回復過程や親役割の獲得段階を経験することが，胎児異常の診断を受けた後に出産した母親の調査から報告されている．しかし，研究者が臨床経験の中で出会った妊婦の語りは，このような辛い体験だけではなく胎児の存在や日常の生活から感じる肯定的感情や幸福感，妊婦自身の生活上の楽しみや癒やしについても非常に多かった．中込（2000）の報告でも，妊婦の思いは自分への重圧を感じながらも，子どもと共に生きていくことに向かうことが報告されている．

ここから推測されることは，我々医療者は妊婦を胎児の病理学的側面という枠組みから見つめていることが多く，妊婦の否定的感情や親としてあるべき姿に囚われている可能性があるということである．妊婦は，このような枠組みを超えて社会の中で生きる人であり，人々との関係や社会を生きる中で人の経験は形成されるという前提に立つと，その経験は「肯定的」「否定的」という価値や「あるべき姿」を超えた生き方すべてを統合した現象であると考え，このような妊婦の経験を，既存の枠組みに留まらず描き出し探求することは，人間理解に機軸を置く看護学の本来の姿であり，胎児異常を診断された妊婦への支援体制を構築する上で具体的な支援方法を導き出せると考える．

Hedrick（2005）は，胎児異常の診断を受けることが妊婦の人生においてどのような意味があるのかに着目し，その経験が両義的な意味をもつことを明らかにしているのは画期的である．しかし，妊婦の実際の生活の場で起こる現実の出来事から形成された経験については十分に明らかにされていない．そこで本研究では，妊婦にとって異常を診断された胎児と生きること

がどのような経験であるかを，医療従事者とは立場を異にして妊婦の生活全体から記述し探求することを目的とした．

II. 研究方法

本研究は現象学を哲学的基盤とし，Merleau-Ponty（1942）の視座による質的帰納的研究デザインを用いた．Merleau-Ponty の現象学は，人間が日常生活の中で身をもって体験する様々な経験について，その因果の探究ではなくその経験は何か，その人にとっての意味という本質を不断に探究し続けることを重視している．その手法は，その人の世界の中で起こっていることの理解と，ありのままに記述することに徹する．本研究では，胎児異常を診断された後も妊婦として生活続ける女性の経験を，その人の生活世界から記述し理解することを目的とするため，この研究方法を用いることとした．

1. 研究協力者

研究の対象者は，出生前診断を実施している 3 施設から紹介された胎児異常を診断された妊娠 22 週以降の妊婦であった．また，本研究の目的が妊娠期間の妊婦の生活全体の経験に焦点化していること，出生後の胎児の生命予後や障がいについては正確に確定することは困難であることから，胎児診断名は統制せずに対象者を選定した．

研究協力者の選定においては，告知後の心理的反応が落ち着いていること，精神疾患に既往歴がないこと，うつ症状がみられないことが，主治医と外来看護管理者によって判断されていることを条件とした．その上で，自分自身の経験について語ることに同意の得られた方を研究協力者とした．

2. データ収集

各施設の主治医から紹介された女性に対し，妊婦健診時に研究者が文書と口頭で研究の趣旨を説明し，研究協力の同意が得られた時点で第 1 回目の面接の日程と場所を研究協力者の希望により決定した．第 1 回目の面接では，胎児異常の診断を受けてから面接までの間の気持ちや出来事，ご自身が体験されたことをありのままに語っていただくよう依頼した．主な問いかけは研究協力者が自身の経験を描写できるように「赤ちゃんの異常を診断されるということは，あなたに

とってどのような経験でしたか。」「あなたにとって重大な事柄はどのようなことでしたか。」といった現象学面接に則った内容とした。第2回目の面接では前回の面接内容について修正を含めて共通理解を深めてから、今回の面接までの間の気持ちや出来事、体験について語っていただくよう依頼した。面接の内容は研究協力者の同意のもと録音し、逐語録として記述したものをデータとした。1回の面接時間は30分～70分、面接場所は研究協力者の希望に合わせ、自宅・受診施設・大学の研究室にて実施した。

3. 分析方法

分析方法はThomas (Thomas & Pollio, 2002)らが使用したPollioの現象学的アプローチの研究ステップを参考にした。分析に際して、「人が何かを知覚し注目する場合、それはその人にとって重要な何かがあるから注目するのである。その人によって指向された知覚によって、経験は積み重ねられるのである」ことを念頭に置き、その人にとって重要な何かを「地」として、注目した事柄を「図」として、それらの間の文脈を含めて意味を読み解くことに徹した。

まず、1つの面接で記述されたデータから意味を「図」と「地」とそれらをつなぐ文脈について解読しファイル化した。次に7つの面接を横断的に見渡し、各面接のファイルを類似性の視点から集束しサブテーマを抽出した。抽出されたサブテーマは、再度各面接のデータが現す通りの記述かどうかを検討した。最後に、サブテーマをその意味内容からMerleau-Ponty (1942)が説明する「人間存在の基盤」である身体・他者・空間・時間に従って集束し、各面接のデータに再度立ち戻り、そこから最終的なテーマを描き出した。

4. 妥当性と信頼性の確保

収集されたデータの妥当性を保つために、研究者は事前に自己の先入観や前提を括弧に括るための面接を受け、その面接内容分析から研究者自身が自己の背景・傾向を理解し、その上で研究協力者に臨むよう準備を行った。また、適宜、文化人類学の専門家に面接の内容を公開し、研究者が自己のもつ前提に囚われずに面接を行えているかの査定を受けた。さらに、研究協力者に対し分析結果を提示し、その経験における専門家の立場から自らの経験が正しく結果に表されているかについて査定を依頼した。

分析結果の信頼性は、Giorgi (Giorgi et al.,

1975)の「研究者が明確化したのと同じ視点を用いたとき、その視点に同意するか否かに関わらず、研究者が見たものと同じものを読者が見ることができるとき」を参考に確保した。分析プロセスの中で研究者が抽出した意味内容やサブテーマ・テーマは女性健康看護学の専門家と研究者、および文化人類学研究の専門家に公開し、分析視点の一貫性と言葉の意味の読解、サブテーマ・テーマの意味の矛盾がないか査定を受けた。

5. 倫理的配慮

研究協力依頼の段階では研究協力者に対し、書面および口頭にて研究の趣旨を説明し、研究の自由参加と中断を保証し、それによって不利益が生じないことを説明した。また、プライバシー・匿名性の確保の説明を行い、同意を得た。研究協力過程では、研究協力者の心理的反応に細心の注意を払い、面接後には心理的侵襲の有無について各施設の主治医・外来管理者に報告し、外来管理者の視点からも心理的侵襲の有無について確認を行った。また、心理的侵襲によって研究協力者の安全確保が困難と判断された場合には直ちに主治医に連絡することとし、しかるべき処置が受けられるよう体制を整えた。なお、本研究は札幌医科大学大学院倫理審査委員会の承認を経て行った。

Ⅲ. 結 果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は胎児異常の診断を受けた7名の妊婦(研究協力者A～G)であった。初産婦2名、経産婦5名であり、既婚者6名、未婚者1名であった。年齢は19～41歳であり、職業は有職4名、無職3名、宗教は無宗教3名、仏教4名であった。胎児傷病名は十二指腸閉鎖・水頭症・18トリソミー・ポッター症候群・腎嚢胞・完全房室ブロック・下部消化管狭窄であった。新生児転帰は生児が5名、死産が1名、死児が1名であった。

2. 異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験

本研究では、異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験を構成するテーマとして《子どもの無事を身体で感じる》《世間に合わせる煩わしさ》《「ひとりぼっち」と「繋がり」の併存》《子どもと共に時を漂う》を抽出した。このテーマによって、妊婦は自らの身体を媒

質として体内に在る我が子を感じ、自分が生きてきた社会と生きていく社会を知り、我が子を育むという時間の中で喪うことに加えて多くの身に被る経験をする事が示された。以下、《 》、【 】の順に、テーマ、サブテーマを示す。研究協力者の語りは「 」で挿入した。

1) 《子どもの無事を身体で感じる》

研究協力者は、胎児の異常や出産後の予後に関して医師からの説明を受け、ショックや悲しみといった衝撃の中にありながら現実として本人なりに理解していた。また、子どもの死という恐れが頭をよぎる一方、日々の胎動を感じることで胎児の命が変わりなく無事であることに安堵し、腹部の増大によって胎児の順調な成長を感じていた。妊婦にとって胎動や身体の変化を感じることは、たとえ異常や病気を診断されたとしても胎児の命の力強さと無事を実感し、子どもの転帰が良い方向に向かう奇跡を強く信じさせ、「きっと大丈夫」と自分に言い聞かせる心の安定を保つ拠り所となっていた。

「死んでしまうのかなって。一番それが怖かった…。常に頭の隅にありましたよね。でも、ずっと一緒に子どもと（私は）育ってきたから、最後には大丈夫だろうって。やっぱり動いているからだと思います。そう、思いたかった [笑] っていうか。思いこみたかったですね。」（研究協力者 G）

「前向きに考えようみたいな。その方が逆に助かる。今、そんなに具合悪いわけでもないし、赤ちゃんも元気に動いているし、毎週健診に来て、成長していますって先生も言っているから。」（研究協力者 D）

「最近赤ちゃんの病気の状態が（エコーでは）変わらないらしくて。変わりないって安心ですよ。お腹も順調にきているし、今何か差し迫っている感じはないですね。産まれるころには変わるかもしれないけれど。」（研究協力者 E）

2) 《世間に合わせる煩わしさ》

研究協力者の殆どが、自分の妊婦姿が世間の人には幸せな人の象徴として映ることに改めて気づき、世間の人々が想像する幸せとは異なる自分を隠し、周囲の人に合わせる煩わしさを感じながら社会の中で生活して

いた。また、時にこの子が生まれてこない幸せを考えてしまい、親としてこのような考えを持つことは憚られ、世間に対して決してこの本心を語ることはなかった。

(1) 【周囲の人に合わせる煩わしさ】

研究協力者にとって周囲の人々から配慮や優しい言葉を掛けられることは、とても心地よく嬉しいことであった。しかし、胎児異常の告知を受けてからは、「実は幸せではない」状況を何度も思い起こすことへと変わった。しかも、世間の人々から掛けられる言葉は善意からの言葉であるため無碍にもできず、煩わしさを感じるようになった。

研究協力者はこのような世間の人々との関わりから、自分が生きる社会には「妊婦＝五体満足な子どもを産む幸せな人」である見方が浸み込んでいることを改めて実感する。また、その場限りの話に合わせる自身の行動から、自分自身もまた五体満足が当たり前の社会に浸かっていることを認識した。

「お腹がさらに大きくなってきたから、買い物にも行きたくない。この姿が嫌だ。あらっ、妊婦さんだ、いつ頃産まれるのって、自然に考えてしまう言葉じゃないですか。一応妊婦だと、沈んでいく。」（研究協力者 B）

「幸せな風景じゃないですか。そういう風に映っていると思うんですよ。私もそう思っていていたし。お子さん一人いて、まもなく二人目産まれるのねって。でも、実は違うのよね。きついね、話かせていくのは…」（研究協力者 C）

(2) 【この子が生まれてこない幸せを考える】

研究協力者は、子どもの命と親・家族としての幸福とを天秤にかける自分や、病気や障がいを持って生きることと死産を比較してしまう自分に対して、親としてこれで良いのかと自問を繰り返していた。

子どもの幸せを考えると、心身の苦痛の中で生きていくことよりも死を迎えることの方が良いのではないかと、そのように考える親がいてもいいのではないかと、この考えを抑えることができずにいた。また、これまでは健常児の親、もしくは健康な女性として見つめていた「可哀そうな障がいのある子どもの親」になる自分、将来を諦めなくてはならない自分の姿を思い浮かべていた。「そんな子を産んでしまう」親になることが迫った今、その姿を自分のこととして受け入れるこ

とに抵抗を感じていた。研究協力者は、子どもの幸せを優先しながらも身勝手にも自分の幸せも優先したい、このような葛藤を抱えながら親としての道に答えを出さずにいた。

「子どもを諦めることは、周りの人とか身内の人には受け入れてもらえないですね。酷いと言われる…。親のエゴって言うかね、それで子どもに障がいリスクを負わせて、この子は本当に幸せなんだろうかって…。それが本当に幸せなのか、何が幸せなのかって解らないじゃないですか。」(研究協力者 F)

「赤ちゃん、障がいの子だったら一発でわかりますよね。可哀そうって冷たい視線、健常者は見るじゃないですか。そういう目で見られたくない。自分がそんな子を産んでしまうということが受け入れられない。そういう風に見られるのが嫌なんです。親としてそういう気持ちを持つちゃいけないのかもしれないけど…。」(研究協力者 B)

「病気も言われている病気だけじゃないかもしれない。もし何かあったらって思うと不安で不安で、お金のことも自分の将来も、自分の将来は諦めなくちゃね…。」(研究協力者 E)

3) 《「ひとりぼっち」と「繋がり」の併存》

胎児異常の診断を受けた後、研究協力者には自宅で過ごしながら1～2週間毎に病院を受診するという新しい生活パターンが追加される。加えて、研究協力者は診断結果を自分以外の他者に打ち明けることを余儀なくされる。この新しい生活の中で、研究協力者は医療者との文脈から他者からの孤立と、最も身近な社会構成員との文脈から他者との繋がり両方を同時に感じていた。

(1) 【ひとりぼっち】

胎児異常の診断を受けると同時に、研究協力者は医療者と切り離せない関係を持つことになる。胎児の命に関わる重大な事柄についての説明を受け、自分たちの日常と大きくかけ離れた内容を理解することに難しさを感じていた。しかも、これまでの人生で培ってきた自分自身の価値観や死生観・思考の方法やテンポではなく、医療従事者側の観点やスピードで全てが進行し、自分だけが置き去りにされた疎外感を感じていた。道先案内人であるはずの医療従事者はその役割を果た

せず、研究協力者に隔たりや心細さを感じさせていた。

「心臓がちょっと違うということで、A病院に行くことになったんですね。その時点ですごく軽く考えていたんですね。病名はA病院に行って初めて聞いたので。でもその前から医師には見えていたのかなとか。私たちだけ『男ですか？女ですか？』みたいに浮かれ調子で話をしていたんだって…。」(研究協力者 C)

「次々と先生と病院が変わっていくけど、どんどんわからなくなる。心配が増えていく。何言っているの？意味わかんないってことばかり。」(研究協力者 A)

「先が見えないから辛いつていうか。未知の世界だから。わかんない…。日本語しかしゃべれない私が、海外で着替えだけ渡されて生きていきなさいと言われたような感じ。なんかひとりぼっち。どんなに自分の味方で見てくれても、共感的な人がいても、やっぱり一人なんです。私の道だから、誰もその道を行ったことはない。誰もその道を知らない。そして誰も代わってくれない。」(研究協力者 B)

(2) 【私のことは二の次にされる】

研究協力者は、診察をする医師の関心が自分を通り過ぎて胎児へ向かっていることを直感し、自分自身が大切に扱われていないことに心傷付く体験をしていた。治療の選択や出産のスケジュール決定の際にも研究協力者の都合が優先されることはなく、それが当然とされることが多かった。医療従事者の一番の関心事が胎児となり、自分の心身が二の次にされた寂しさを「キャラメルとそのおまけ」の関係で研究協力者は語った。また、胎児のためと思いながらも、胎児のための治療に反発したい気持ちが同時に存在する自己矛盾を認識していた。

「夫と二人でA市に行くのは厳しいなって思ったけれど、A市のA病院に行くことになったんですね。しかも、自分で選んで通っているわけではないのに、泣く泣く子どものためになのに。私の都合で病院って選べるようで選べない。」(研究協力者 D)

「付属品に目がいつているみたいな。おまけの方ね。グリコで言うとは私はキャラメルなんだけ

れども、おまけにみんな集中しちゃっているから、(私のことは)忘れてみたいだね。キャラメル溶けちゃうよね。そう、これ「お腹をさして」、おまけ。」(研究協力者B)

「子どもが一番ですよ、わかっている。事前の入院は嫌だって言っている割には、パジャマ買ってきたりね。言っていることとやっていることが違う、悪あがきしている自分と妙に納得している自分がいて、それがちゃんとやっている、おかしいですよ。」(研究協力者F)

(3) 【一人じゃないことに気づく】

研究協力者は、胎児異常の診断を受けた直後は目の前が真っ暗になり、自分一人ですらどうやって病気の子どもを育てていくのかを想像できず、自分の人生の幅や生きていく社会も狭められたような気持ちになっていた。またどの研究協力者にも支えてくれる人的・社会的資源が傍に既にあるにもかかわらず、それを助けてくれる「手」であることをこれまで意識することはなく、大変な療育と育児をたった一人ですという孤立を感じていた。その助けてくれる「手」に気づくのは、共に悲しみ考えてくれる夫や最も身近な家族の言葉であり、そこから今後の自分の人生に広がりを感じられ前に進むことができたのである。

「旦那さん、最悪のことが起こったら、その時に立ち回りして、自分たちで上手くサポートしてもらったりしていけば、できるってね。できないことはないってふんわり言ってくれましたね。こう言ってくれなかったら、私だめでしたね。」(研究協力者A)

「どん底にいて、先が見えなくて、夫婦共にね。毎日泣いていたっていうか。でもね、確かに不幸なんだけど、どん底になることはないんだよね。今回のことでね、いろんなサポートがあることが解って。一人じゃないよって。絶対いろんな手がさしのべられているって。ぐいぐいひっぱり上げてくれる。地引き綱のように引き上げてくれる。」(研究協力者F)

(4) 【普通の子じゃないことを包み隠さずに話す】

研究協力者が胎児の病気について包み隠さずに話せる相手は、事実を事実のままに理解してくれる人であり、その関係は出産後も続くことを期待する人で

あった。しかし、子どものことを包み隠さずに話すという行為は研究協力者にとって気の重い作業もあった。子どもが産まれることを楽しみにしている周囲の人々の落胆を目の当たりにし、気まずさを多く体験していた。一方で、包み隠さずに話すことでこれまでの人間関係が保たれ、気持ちがホッとする・楽になることを実感していた。加えて、近しい人々との何気ない会話の言葉の端からでさえ心に傷を受けていたことに気づき、包み隠さず話したことでその傷を深くすることなく日々を過ごせる安堵も認識していた。

「周りの人には本気を語っていないっていうか、産まれたら普通の子じゃないのって友達には言えない。信頼できる人にしか話していない。だから普通に妊娠の話もできなくて。」(研究協力者E)

「それと近所の人とか、産まれてから話す方が辛いかな。最後に全部話すときの方がものすごく力を必要とするって思うので。話してからは、私の状態を解ってくれて、病院に行った後も、大きくなっているなら良いよって言ってくれて。ホッとする。」(研究協力者D)

「生まれてから、まだ退院していないのとか聞かれるとね。きっと向こうも聞きづらいだろうから、こっちから先に話をしたんですよ。そうしたら、根ほり葉ほり聞いてこないよね。ありがたいですよ。」(研究協力者C)

4) 《子どもと共に時を漂う》

研究協力者にとって妊娠の継続は、子どもがお腹の中にいる時限付きの安全が保証されているという意味が含まれており、この間、これまで通りの普通の生活を過ごすことに大きな価値を見出していた。安全だからこそ、これまでの生活の延長上に親としての自分の姿を見ることができるのである。研究協力者はその普通の生活の中で、出産までの時間を刻むのではなく、時の流れの中に子どもと共に身を任せ漂う感覚を認識していた。

(1) 【安全なお腹の中に目一杯入れておきたい】

研究協力者は、胎児が積極的治療の適応にならないことを知ったとき、親としても何もできない無力感と授かった子どもに対してせめて親としてできることをしたいという気持ちを強めていた。妊娠の継続は、単なる物理的時間の経過としてではなく、子どもの体調

や成長をベストな状態を整えられる親の役割として認識された。何事もなく時が過ぎるということは、自分の意志はなんら関与することはできないが、その時を過ごすのは自分にしかできないとの思いを強く持っていた。だからこそできるだけ長く、そして普通に時を過ごすことが研究協力者にとっては重要なことであった。

「死産になるかもしれない…。生まれたら亡くなるかもしれない…。でも今はね、元気に動いているから。お腹にいる子が、少しでも大きい方が体力あるかなとか、耐えられるかなと思ってね。できるだけ帝王切開までは温存して、ベストな状態で、今はこれしかできないし。」(研究協力者 C)

「生まれてきてからの方が大変。お腹の中にいる間はとりあえず、一番安全だから。今取り出しても結局小さいから。今は安全って感じですね。なんて言ったらいいだろう。とりあえず生きているなって。動いているなっていうのかな。」(研究協力者 D)

「病名を聞いて今は命には別条ないって聞いて。じゃあ安心していうか、まずはお腹の中で大きくして。でも産まれてからのことはねえ、大変だよな…。今はどうこうできないし、あまり考えないで流れて任せておくしかないよね。」(研究協力者 A)

(2) 【悲しみに浸ってられない】

胎児の異常を診断されることは研究協力者にとって突然の衝撃であり、どの研究協力者も大きなショックと悲しみの中にいた。しかし、その姿は悲しみに打ちのめされ、将来の不安に押しつぶされるというものではなく、これまでと変わらない日常生活の忙しさに明け暮れる姿であった。研究協力者は忙しさに追われることで、自分自身が健康であることや体調が良いことを実感でき、胎児の病気や自分を含めた家族の厳しい現実を考えないで済む時間を得ていた。そして、研究協力者はこの時間をとても必要としていた。

「今はクヨクヨしていても始まらないし、働かなくちゃ生活していけないしね。お給料もらわないと生活できないと思ってね。お金と入院の準備と子どもの準備と夫の準備とね。これが本音

ですよね。」(研究協力者 F)

「とりあえず入院の準備。早産の可能性もあるって言われて、入院の荷物もまとめておかなくちゃ、保育園に上の子を通わせる手続きや、上の子の準備と旦那の仕事の準備と、本当に忙しい。そんなこんなに没頭して考えないで済むのは、助かるかな…。」(研究協力者 D)

「山菜採りにとかが行っていますよ。家にいて動かないでいるのは足がむくむし。保育園の送り迎えも、気ままに外出できるしね。色々考えないで、自分の時間って大切です。そのことばかり考えていたら、頭がおかしくなるよね。」(研究協力者 C)

Ⅳ. 考 察

本研究では、異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験の本質を妊婦の生活世界の中から理解することに徹し、《子どもの無事を身体で感じる》《世間に合わせる煩わしさ》《「ひとりぼっち」と「繋がり」の併存》《子どもと共に時を漂う》の4つのテーマが明らかとなった。これらは、医療者の見方から記述された経験ではなく、生活世界の中で妊婦の知覚によって積み重ねられた経験であった。Merleau-Ponty (1942) は経験の探求において、主体の一人称としての知覚と第三者の知覚との差異の存在から、主体が何を知覚しているのかを理解することの重要性を述べている。また、経験は人間存在の基盤である身体と他者・空間・時間と交流をもって形成され、その世界は身体的経験の媒介なしに捉えることはできないと述べている。Merleau-Ponty の考えに基づき、異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験を以下に探求する。

1. 身体で知覚する世界

異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験は、子どもの死別に伴う喪失体験とは身体の知覚としての文脈が全く異なっていた。死別による対象喪失の視点では、現状と異なる信念を持った場合、現実逃避や混乱 (Worden, 1993) として捉える。本研究で明らかとなった《子どもの無事を身体で感じる》ことは、胎児の異常という事実からみると、現実逃避や混乱を示す経験として捉えられやすい。しかし、本研究の協力者は診断後に心理的な落ち込みこそあっても、胎児の死産の可能性や出生後の障がいについて十分に理解して

おり、その経験が現実逃避や混乱であるとは言い難く、対象喪失以外の枠組で理解する必要があると考える。妊婦の知覚、この場合胎動や腹部の増大を直接身体で知覚することは、胎児異常の診断を受けてからも続く妊婦に特化された文脈であると考え。妊婦は、この知覚によって胎児から勇気と励ましを受け、子どもの無事を願い、奇跡を祈り、生命力や可能性を信ずる経験をしていた。身体で知覚することと心理的反応との関係について、Merleau-Ponty (1942) は「身体は自分の世界というものを持っている」と述べている。妊婦のこの経験は、自分の身体という世界の中で胎児を感じ、その身体から呼び起こされた命への願いや祈りが湧き出る心的事象として捉えるべきであると考え。

また、胎児異常の診断を受けた妊婦には特徴的な時間の経験が明らかになった。妊婦にとって、出産までの時間は客観的な指標として過ぎ去るものではなく、子どもとわが身が一体となり、親として《子どもと共に時を漂う》という流れとして認識されていた。子どもが生まれるまでの時間は時を測る尺度としてではなく、親としての役割を果たす意味として捉えられていた。妊婦は胎児異常の診断後、親として何もできない無力感と役割の喪失に落胆する中で、できるだけ長く妊娠を継続し子どもに平和な時間を提供することが親の役割であることを見つけたのである。妊婦の【お腹の中に目一杯入れておきたい】という思いは、親としての役割を享受できたことの表れであると考え。また、子どもが産まれるまでの時間は【悲しみに浸ってられない】時間でもあり、これまで通りに生活上の役割を果たしながら過ごすことは、誰になんとかわれようとも、妊婦にとって必要な時間であった。

先行研究では、胎児異常を診断された妊婦の妊娠期間の時間の捉えは愛着形成や心理過程の進捗を示す時間の軸として認識されてきた(堀田ら, 2007)。しかし、主観的な時間の認識は、「川の流れを見るようにではなく川と一体をなしている」(Merleau-Ponty, 1942) のであり、妊婦の時間における経験は、医療従事者が川の傍に立ち流れを見るのとは全く異なっていると考え。

2. 身を置くことによって知る世界

胎児の異常を診断された妊婦は「外から見る私の身体と私が感じる身体は異なる」ことを価値観の対比の中でまざまざと知ることとなった。幸せな姿に見え

る妊婦が実は幸せな状態ではないこと、胎児に異常があることは世間からみて不幸であっても、我が子に起こった時には不幸という言葉だけでは表せないこと、子どものことを不幸とは思いたくなくても、それをめぐり去れないこと等である。妊婦は、これまでの自分の行動から世間の行動を理解し、また世間の人々の思いからこれまでとは異なる世界で生き始めた自分の思いを理解するといった Merleau-Ponty (1942) の「他者の行動はつねに私の行動から理解される(相互主観性)」ことを実体験していた。時にその理解は「良い人間、母でありたい」思い(Rempel et al., 2003)と、良い母になれない自分や良い母に見えない自分との葛藤として表れ、思いとは裏腹な自分の行動への煩わしさとして表現されることがあった。しかし、妊婦はこの《世間に合わせる煩わしさ》に決着をつけるのではなく、葛藤や煩わしさをそのまま抱えて妊娠期間を過ごしていた。他者と交流することで妊婦が経験したことは、世間や世間の中で生きる自分自身に自己欺瞞や反発を感じながらも、世間との関係性を保ち価値観や生命観との折り合いをつけて生活していくことであったと考える。

胎児の異常を診断されると同時に妊婦が身を置いた場合は、《「ひとりぼっち」と「繋がり」の併存》する世界であった。その経験は医療との関わりが色濃く映し出され、たった一人で異国の地に放り出されたような孤独が描きだされた。医療という未知の世界の中で自分の知り得ない何かが始まり、言われるままに動き、気がついたら置き去りにされたのである。この孤独の中で、妊婦は自らの身体を医療の世界に晒すことによって、自分の存在が子どもを産むための機械の一部であるような、【私のことは二の次にされる】寂しさ、腹立たしさを感じていた。Klaus (1995) は胎児の認知は妊娠の時期、胎動の知覚と共に自分の一部から個人としての胎児に変化することを認めているが、わが国の母子の一体感を価値体系とした母性意識(交野, 1998) からみると、【私のことは二の次にされる】思いは胎児への否定的な感情の表れとして捉えられやすい。しかし、この思いは胎児への愛着とは別に胎児診断という新しい医療を受けるという文脈によって浮き彫りにされた妊婦の孤独を表す特徴的な経験であると考え。

では、家族や近い人々との生活の間ではどうだろう。妊婦は、異常を診断された子どものことだけではなく、将来の自分自身や家族全員の人生も見つめて

いた。その視線の先の自分や家族の行く道には道標はなく、自分が歩んでいく人生や世界の狭まりを強く感じていた。自分の人生の道を照らしてくれる人もおらず、それでも前に進まなくてはならない状況、まさしく「地図を失った旅」(Horning & Braun, 2006)を続けなければならなかった。しかし、この旅にでることによって、今まで意識することのなかった家族や近所の存在が浮びあがり【自分は一人じゃない】ことを知ることにもなった。Merleau-Pontyは、「我々の実存はあまりにもびったりと世界の中に取り込まれているために、世界の中に投げ込まれている時には、そうになっている自分を認識することはできない」(Merleau-Ponty, 1942)と述べており、妊婦はこれまでと異なる世界を生きることによって、助けてくれる「手」に囲まれている実存としての自分、自分の生きていく世界のひろがりを見出せたのである。しかし、この広がっていく世界は、妊婦の「私の道だから、誰もその道を行ったことがない。誰もその道を知らない、そして誰も代わってくれない」という語りや、真実を打ち明ける対象者が妊婦によって選別されることから、非常に限定的であることは注目すべき点である。

V. 看護実践への示唆

本研究は、胎児異常を診断された妊婦にしかわからない経験に歩み寄ることによって、これまでの悲嘆や否定といった枠組みとは異なる妊婦の経験を明らかにした。頭では胎児の状況を理解できていたとしても、子どもの無事を身体で感じ、奇跡・生命力・可能性を信ずることを止められるものではなく、その妊婦の心に添い理解し、気持ちを十分に表現できる場と時間を提供することは看護として重要な支援であると考えられる。

また、どんなに胎児が重篤な状況であっても生活を坦々と送る妊婦の姿勢は、子どもと共に時間を漂う感覚によるものであることが明らかとなった。妊婦の持つ時間感覚に医療が理解を示し、寄り添うことは妊婦の孤独を和らげることに通ずると考える。

加えて、妊婦は胎児が異常を診断されたとしても、社会の構成員として世間の中で健康に日常生活を営む人であること、人間関係の中で感じる煩わしさ、孤立、人との繋がりに翻弄されていることに看護は十分な関心と配慮を払わなければならない。

胎児の異常が深刻なものであればあるほど医学の関心が胎児へ向かうことは致し方ないが、まだ母に

なっていない女性が胎児を育みながら日々を生活していることを忘れず、きめ細やかな心遣いが周産期医療には必要であると考えられる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の協力者は、自身の経験を語る意思を持つ方であり、経産婦が多く参加したことから、胎児異常の診断に対して心の整理がついている妊婦の経験にデータが偏っている可能性を否定できない。また、胎児の重症度を統制してサンプリングを行っていないため、その差異が分析において十分に反映されていない可能性がある。したがって、今後は母体の状況や胎児の重症度を統制したサンプリングにより、多くの妊婦の語りからその経験を捉えることと、本研究の適用範囲についての検証が課題である。

VII. 結 論

異常を診断された胎児と生きる妊婦は、自身の身体で子どもを知覚することによって子どもの無事や回復の奇跡を確信し、子どもと共に在る時間を親の役割として認識していた。また、周囲の人々との日々の交わりから自分や世間が持つ疾病や障がいを受け入れ難いとする価値観を再認識し、疾病や障がいを持つ子どもの親となる世界を生きる上で孤独と同時に居場所があることを知った。加えて、医療という文脈の中で、医療従事者の関心が自分を通過し子どものために自分自身が二の次にされる寂しさを体験していた。これらの経験は、自身の身体を媒質として他者・空間・時間と交流し、これから迎える世界を知ることであり、自身にふりかかるすべての事柄を身に被ることが本質的に内在していた。

謝辞：診断から間もない時期にもかかわらず本研究に対してご快諾くださり、貴重なご経験をお聴かせくださいました研究協力者の皆様に深く感謝いたします。また、本研究にご理解をお示し多くのご協力を頂きました施設の皆様にも深謝いたします。そして、ご指導くださいました天使大学丸山知子教授、奈良女子大学松岡悦子教授に深謝いたします。なお、本研究は札幌医科大学大学院保健医療学研究科博士課程後期博士論文の一部に加筆修正したものである。また、本研究の一部は第29回日本看護科学学会学術集会において発表した。

文 献

- Dormandy E., Michie S., Hooper R., et al. (2006) : Informed choice in antenatal Down syndrome screening : A cluster-randomized trial of combined versus separate visit testing, *Patient Educ. Couns.*, **61**, 56-64.
- Giorgi A., Fischer C. T., Murray E. L. (1975) : An application of phenomenological method in psychology, *Duquesne Studies in Phenomenological Psychology*, **2**, 82-103.
- Hedrick J. (2005) : The lived experience of pregnancy while carrying a child with a known, nonlethal congenital abnormality, *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, **34**(6), 732-740.
- Horning L. M., Braun C. (2006) : The lived experience of families who are told their child will die at or shortly after birth, *Journal of Undergraduate Nursing Scholarship*, **8**(1), 5-17.
- 堀田法子, 鈴森薫, 種村光代, 他 (2005) : 胎児異常の告知を受けた母親の妊娠中から出産後1年までの悲嘆過程, *母性衛生*, **46**(1), 77-86.
- 堀田法子, 種村光代, 鈴森薫, 他 (2007) : 胎児異常の告知から産後36ヶ月までの母親の不安と抑うつ縦断的研究, *母性衛生*, **48**(1), 29-37.
- 交野好子 (1998) : 続・妊婦の胎児認知と想像, *母性衛生*, **39**(1), 38-42.
- Klaus H. / 竹内徹, 他 (1995) : 親と子のきずな, 医学書院, 東京.
- Merleau-Ponty M. (1942) / 竹内芳郎, 小林貞孝 (2006) : 知覚の現象学1, みすず書房, 東京.
- 中込さと子 (2000) : 妊娠中に胎児の異常を知った中で出産を選んだ一女性の体験, *日本助産学会誌*, **13**(2), 5-19.
- Öhman G. S., Saltvedt S., Waldenström U., et al. (2006) : Pregnant women's responses to information about an increased risk of carrying a baby with Down syndrome, *Birth*, **33**(1), 64-73.
- Rempel R. G., Cender M. L., Lynam M. J., et al., (2003) : Parent's perspectives on decision making after antenatal diagnosis of congenital heart disease, *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, **33**(1), 64-70.
- 鈴森薫 (2004) : 出生前診断の現状と将来, *産婦人科治療*, **89**(2), 183-188.
- Thomas P. S., Pollio R. H. (2002) / 川原由佳里 (2006) : 患者の声を聞く, エルゼビア・ジャパン, 東京.
- Worden J. W. (1993) / 鳴澤貫 (1993) : グリーフカウンセリング, 川島書店, 東京.