

〔研究報告〕

看護師が捉えた子どもがNICUに入院した直後の父親の心理と看護実践

谷本 真唯

北海道文教大学人間科学部看護学科

要旨

本研究の目的は、子どもがNICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識および看護実践の現状を把握し、これらの構成因子を検討することである。全国の総合周産期母子医療センターのうち、同意が得られた45施設のNICUに従事する看護職者に郵送法による質問紙調査を行い、385人から有効回答を得た。

探索的因子分析の結果、子どもがNICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識では、【子どもの入院により生じた父親の苦悩】、【子どもの将来に対する不安】、【母親の心理に対する配慮】の3因子が抽出された。NICU児の父親への看護実践の現状では、【子どもの入院による影響を受けた家族を気遣う看護】、【父親を安心させるための看護】、【子どもとのかかわりを促すための看護】、【父親の意思決定に沿った看護】の4因子が抽出された。対象者の8割がNICU児の父親の心理や看護実践方法の学習機会がないと回答したことから、学習機会の充実が望まれた。

キーワード

NICU, 父親, 心理

I. はじめに

厚生労働省（2018）によると、出生数が減少傾向にあるにもかかわらず、全出生数に対する低出生体重児の出生数の割合や早産の割合は増加から横ばいとなっている。このことから、新生児集中治療室（neonatal intensive care unit：以下、NICUと略す）への入院が必要な子ども（以下、NICU児と略す）の増加が考えられ、NICUでの子どもと親に対する看護を提供する機会が高まっていると考える。

近年、NICUにおけるケアの概念として、ファミリーセンタードケア（以下、FCCと略す）が注目され、医療者と家族のパートナーシップを基盤としたケアが推奨されている。子どもがNICUに入院した直後では、出産直後の母親よりも父親が面会や医師からの説明、入院手続きなどを担当することが少なくない。谷本（2019）は、NICU児の父親の心理に関する文献検討の中で、NICU児の父親が子どもの死・成長発達への不安、治療中の子どもの状態を見た時の悲しみ、子どもに対する無力感といったネガティブな心理と、子どもの誕生への喜び、子どもの状態の回復への願い、子どもが誕生したことへの安心などのポジティブな心理を抱えていることを明らかにしている。また中富・高田（2011）は、NICU児の父親が母子の入院中に子どもの突然の出生に戸惑いながらも、わが子との関係性

を受け入れ、妻を配慮し、母子関係を促進させながら日常生活も維持する行動をとっている。NICU児の父親は、子どもの入院に伴う危機的状況の中でも、子どもと妻への配慮や日常生活の維持のために父親役割を遂行しようとしていることがうかがえる。その一方で、荒川・中村（2015）はNICUに入院した経験のある子どもを持つ父親を対象者とした研究で、疲れきっている中、治療に関する説明を受けたり同意書に記入をしたり、初めて父親として果たす役割の辛さを明らかにしており、NICU児の父親が、父親役割遂行の困難さを感じていることがうかがえる。このように、NICU児の父親は、子どもの入院直後から危機的状況に陥るため、父親が危機的状況から脱し、その後の子どもの受け入れや家族関係の構築に繋がるような看護が求められる。

しかし、NICUに子どもが入院中の父親への育児参加を促す看護に関する研究（廣谷・神尾・丸茂他，2016；川合・三国・木浪他，2014）はあるが、子どもの入院直後におけるNICU児の父親への看護に関する研究はほとんどみられず、危機的状況に瀕しているNICU児の父親の心理に関して、看護師がどのような認識を持ち、どのような看護を実践しているのかは明らかにされていない。

以上のことから、本研究ではNICUに従事する看護師を対象者に、子どもがNICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識および看護実践の現状を把握したうえでこれらの構成因子を検討することを目的とし、NICU児の父親が危機的状況を脱するための

<連絡先>

谷本 真唯

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

看護を考える一助としたいと考えた。なお、本研究では、入院した直後を「子どもがNICUに入院した直後から、母親の初回面会までの期間」、父親の心理を「子どもがNICUに入院したことをきっかけに生じた父親の心の動き」と操作的に定義した。

II. 研究方法

1. 研究対象者

全国の総合周産期母子医療センター108施設のうち、調査に同意が得られた45施設のNICUに従事する看護職者869人とした。

2. データ収集方法

対象施設の看護管理者に調査依頼を行い、同意が得られた施設に対象者の無記名自記式調査用紙を配布し、郵送法による回収を行った。

3. データ収集項目

1) 対象者の背景

対象者の年齢、性別、資格の種類、看護職通算経験年数、NICU通算経験年数、職位、従事するNICUの病床数、NICU児の父親の心理に関する学習状況（知識、看護実践方法）の8項目とした。なお、対象者の資格の種類について、対象者が複数の資格を持っている場合は、より上位の資格を分析に用いた。また、看護職通算経験年数およびNICU通算経験年数は、菊池・原田（1997）による看護の専門職的自律性と経験年数との関係に基づいて、3年未満、3～5年未満、5～10年未満、10年以上の4つに分類した。

2) 子どもがNICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識

先行文献（明石・横田・高見他，2006；荒川・中村，2015；松本・尾原，2009；鶴・北井・藤井他，2009；山口・笹尾・中山他，2010）で明らかになっていたNICU児の父親の心理状況に基づき、研究者が独自に作成した20項目を設定し、「そう思わない」から「そう思う」までの5段階で尋ねた。

3) NICU児の父親への看護実践の現状

先行文献（鶴・松浦，2017）や研究者が行った実践者からの聞き取りをもとに、子どもがNICUに入院した直後の父親に実践可能と推測される看護内容を検討した。検討の結果に基づき、NICU児の父親への看護実践に関する20項目を作成し、「全くしない」から「よくする」の4段階で尋ねた。

4. 分析方法

統計解析には、統計解析ソフトIBM SPSS Statistics 25を用いた。まず記述統計を行った。次に、子どもが

NICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識の回答について、「そう思わない」を1点、「あまりそう思わない」を2点、「わからない」を3点、「ややそう思う」を4点、「そう思う」を5点として得点化した。NICU児の父親への看護実践の現状は、「全くしない」を1点、「あまりしない」を2点、「時々する」を3点、「よくする」を4点として得点化した。その上で、子どもがNICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識と、NICU児の父親への看護実践の現状について構成因子の構造を明らかにするために、探索的因子分析（プロマックス回転を伴う主因子法）を実施した。なお、各構成因子を幅広く解釈するために、因子負荷量0.3未満、共通性0.3未満を除外する項目の基準とした。最終的に抽出された因子ごとにクロンバックの α 係数を算出して内的整合性を確認した上で因子の確定を行い、各因子の内容を解釈して命名した。また、標本妥当性の確認に用いられるKMOを算出し、サンプルサイズが不十分と判断される0.5未満ではないことを確認した。さらに、因子間の相関を確認し、多重共線性の恐れがある.90以上でないことについても確認した。

5. 倫理的配慮

対象者全員に対して、1）無記名のため、個人が特定されることはないこと、2）調査で得られた情報は研究以外の目的で使用しないこと、3）研究への参加は自由意思であり、不参加や回答の中断をしても不利益はないこと、4）本研究の成果を公表する際も個人を特定されることはないこと、5）得られたデータは施錠できる場所で保管することを書面で説明し、調査用紙の返送をもって同意を得たものとした。なお、本研究は北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号：18N013009）。

V. 結果

1. 対象者の背景

回収した385部（回収率は44.3%）のうち、質問紙の半数以上が未記入のものは除外し、381部（有効回答率43.8%）を有効回答数とした。

対象者の背景の詳細は、表1に示した。年齢は、30代が134人（35.2%）と最も多く、女性が365人（97.9%）であった。看護師が316人（84.3%）で最も多かった。看護職通算経験年数は10年以上が218人（57.2%）と最も多かった。NICU通算経験年数は、3年未満が113人（29.7%）で最も多かった。職位は、スタッフが304人（81.3%）で最も多かった。対象者が従事するNICUの病床数は、11～20床が169人（44.4%）であり、最も多かった。NICU児の父親の心理に関する学習方法は、実際に父親とかかわった経験が324人（85.9%）

表1 対象者の背景

N=381

項 目	カテゴリー	n (人)	割合(%) ¹⁾
年齢	20代以下	125	32.8
	30代	134	35.2
	40代	88	23.1
	50代以上	34	8.9
性別	女性	365	97.9
	男性	8	2.1
資格	准看護師	1	0.3
	看護師	316	84.3
	助産師	32	8.5
	新生児集中ケア認定看護師	26	6.9
看護職通算経験年数	3年未満	54	14.2
	3～5年未満	32	8.4
	5～10年未満	77	20.2
	10年以上	218	57.2
NICU通算経験年数	3年未満	113	29.7
	3～5年未満	60	15.7
	5～10年未満	99	26.0
	10年以上	109	28.6
職位	スタッフ	304	81.3
	主任相当	56	15.0
	師長相当	14	3.7
従事するNICUの病床数	10床以下	88	23.1
	11～20床	169	44.4
	21～30床	58	15.2
	31床以上	66	17.3
NICU児の父親の心理に関する学習方法 ²⁾	新人教育	14	3.7
	病院内の研修	20	5.3
	病棟内の研修	36	9.5
	自主的な学習	66	17.5
	実際に父親とかかわった経験	324	85.9
	その他	19	5.0
NICU児の父親の心理に関する知識について病院・病棟での学習機会	有	78	20.6
	無	301	79.4
NICU児の父親の心理に関する看護実践方法について病院・病棟での学習機会	有	68	17.9
	無	311	82.1

1) 無回答者を除く合計を100%とした

2) 複数回答

であった。病院・病棟でのNICU児の父親の心理に関する学習機会がなかったと回答した者が301人（79.4%）であり、看護実践方法についての学習機会がなかったと回答した者が311人（82.1%）であった。

2. 子どもがNICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識

子どもがNICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識の記述統計の結果を表2に示した。また、探索的因子分析の結果を表3に示した。探索的因

子分析の結果、7項目からなる3つの因子が抽出された。抽出された因子の項目を解釈し、第1因子【子どもの入院により生じた父親の苦悩】、第2因子【子どもの将来に対する不安】、第3因子【母親の心理に対する配慮】と命名した。各因子の平均値は、第2因子【子どもの将来に対する不安】で4.73点と最も高かった。

3. NICU児の父親への看護実践の現状

NICU児の父親への看護実践の現状の記述統計の結果を表4、探索的因子分析の結果を表5に示した。探

表2 子どもがNICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識

N=381

	1. そう思わない n(%) ¹⁾	2. あまりそう思わない n(%) ¹⁾	3. わからない n(%) ¹⁾	4. ややそう思う n(%) ¹⁾	5. そう思う n(%) ¹⁾
①子どもの死や病気の治癒に対して不安を持っている	0(0.0)	6(1.6)	5(1.3)	41(10.8)	329(86.4)
②子どもの成長・発達に不安を持っている	0(0.0)	18(4.7)	6(1.6)	74(19.4)	283(74.3)
③経済面に対して不安を持っている	9(2.4)	99(26.1)	58(15.3)	139(36.6)	75(19.7)
④子どもの急な出生に戸惑いを感じている	0(0.0)	17(4.5)	5(1.3)	89(23.4)	270(70.9)
⑤子どもの現在の状態が分からず戸惑っている	1(0.3)	17(4.5)	3(0.8)	124(32.5)	236(61.9)
⑥医療者からの説明が理解できずに戸惑っている	2(0.5)	122(32.1)	7(1.8)	193(50.8)	56(14.7)
⑦子どもに触れることに戸惑いや恐怖を感じている	1(0.3)	12(3.1)	3(0.8)	152(39.9)	213(55.9)
⑧点滴や多くの機械に囲まれた状態の子どもに驚いている	0(0.0)	6(1.6)	5(1.3)	108(28.3)	262(68.8)
⑨思い描いていた子どもの出生とは異なっていたため悲嘆している	3(0.8)	105(27.6)	28(7.3)	181(47.5)	64(16.8)
⑩NICUという病棟の環境に緊張している	0(0.0)	5(1.3)	6(1.6)	96(25.2)	274(71.9)
⑪子どもに対して何もできないと無力感を抱いている	8(2.1)	125(32.8)	43(11.3)	147(38.6)	58(15.2)
⑫子どもと母親の入院に伴う新たな役割に対して困惑している	6(1.6)	72(18.9)	30(7.9)	164(43.0)	109(28.6)
⑬子どもとの関わりを通して、自分が子どもの父親であると実感する	9(2.4)	62(16.3)	27(7.1)	178(46.7)	105(27.6)
⑭父親としてのイメージがわからないことがある	1(0.3)	68(17.8)	42(11.0)	183(48.0)	87(22.8)
⑮母親の心情を気にかけている	0(0.0)	23(6.0)	16(4.2)	171(44.9)	171(44.9)
⑯母親を不安にさせないよう言葉を選んで伝えている	0(0.0)	28(7.4)	50(13.2)	166(43.7)	136(35.8)
⑰NICUに入院したことを前向きな方向に考えるようにしている	19(5.0)	147(38.6)	57(15.0)	126(33.1)	32(8.4)
⑱子どもの誕生やかわいさに喜んで	3(0.8)	36(9.5)	11(2.9)	185(48.8)	144(38.0)
⑲NICUに入院し、治療を受けていることに安心している	8(2.1)	84(22.0)	33(8.7)	192(50.4)	64(16.8)
⑳病気があっても、元気に育ってくれば良いと思っている	8(2.1)	59(15.5)	53(13.9)	166(43.6)	95(24.9)

1) 無回答者を除く合計を100%とした

表3 子どもがNICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識の因子分析結果

(N=381)		因子負荷量			
		1	2	3	平均
第1因子：子どもの入院により生じた父親の苦悩 $\alpha=.707$					3.54
⑨思い描いていた子どもの出生とは異なっていたため悲嘆している		.530	.073	.006	3.52
⑪子どもに対して何もできないと無力感を抱いている		.792	-.002	-.028	3.32
⑫子どもと母親の入院に伴う新たな役割に対して困惑している		.669	-.046	.027	3.78
第2因子：子どもの将来に対する不安 $\alpha=.624$					4.73
①子どもの死や病気の治癒に対して不安を持っている		-.035	.798	-.023	4.82
②子どもの成長・発達に不安を持っている		.058	.598	.032	4.63
第3因子：母親の心理に対する配慮 $\alpha=.587$					4.19
⑮母親の心情を気にかけている		.012	.020	.652	4.29
⑯母親を不安にさせないよう言葉を選んで伝えている		-.008	-.014	.647	4.08
因子相関行列		第1因子	1.000	0.296	0.390
		第2因子		1.000	0.280
		第3因子			1.000

因子抽出法：プロマックス回転を伴う主因子法，抽出後の累積負荷量平方和=46.029% KMO=.663

表4 NICU児の父親への看護実践の現状

N=381

	1. 全くしない n(%) ¹⁾	2. あまりしない n(%) ¹⁾	3. 時々する n(%) ¹⁾	4. よくする n(%) ¹⁾
①子どもの誕生を祝う言葉かけをしている	3(0.8)	20(5.2)	85(22.3)	273(71.7)
②父親をねぎらう言葉をかけている	3(0.8)	53(13.9)	155(40.7)	170(44.6)
③父親の疲労度などをみながら、初回面会のタイミングを調整する	30(7.9)	129(34.1)	124(32.8)	95(25.1)
④面会時間や面会すること自体は父親の意思に任せる	3(0.8)	49(12.9)	133(34.9)	196(51.4)
⑤これから子どもに行う処置の説明をする	0(0.0)	10(2.6)	74(19.5)	295(77.8)
⑥初回面会までにかかるおおよその時間を伝える	26(6.8)	72(18.9)	113(29.7)	170(44.6)
⑦父親の不安を増大させるようなことは伝えないようにする	4(1.1)	54(14.3)	186(49.2)	134(35.4)
⑧医師の話聞いた父親に、分からないことや質問がないか聞く	1(0.3)	3(0.8)	38(10.0)	339(89.0)
⑨モニターや点滴など子どもに行われている処置や治療を説明する	0(0.0)	10(2.6)	65(17.1)	305(80.3)
⑩父親の側に付き添う	5(1.3)	45(11.8)	135(35.5)	195(51.3)
⑪父親がポジティブな印象を持てるような子どもの反応を伝える	0(0.0)	23(6.0)	126(33.1)	232(60.9)
⑫子どもに対する父親の気持ちの表出を促すために、父親と話す機会をもつ	4(1.0)	54(14.2)	167(43.8)	156(40.9)
⑬子どもの状態に合わせて父親ができることを説明する(例えば、抱っこやタッチングなど)	1(0.3)	5(1.3)	71(18.6)	304(79.8)
⑭子どもに触れることを促す(例えば、タッチングや抱っこ)	1(0.3)	4(1.0)	43(11.3)	333(87.4)
⑮子どもの写真を撮るように促す	13(3.4)	74(19.4)	119(31.2)	175(45.9)
⑯面会時の子どもとのかかわりは、父親の意思を尊重する	0(0.0)	11(2.9)	144(38.1)	224(59.0)
⑰入院中の母親の様子を尋ねる	2(0.5)	12(3.1)	92(24.1)	275(72.2)
⑱母親に子どもの様子を伝えられそうか尋ねる	16(4.2)	104(27.3)	133(34.9)	128(33.6)
⑲入院に関する事務手続きなどの担当部署に案内する	53(14.1)	69(18.3)	80(21.2)	175(46.4)
⑳入院した子どものきょうだいの世話について確認する	12(3.1)	49(12.9)	153(40.2)	167(43.8)

1) 無回答者を除く合計を100%とした

表5 NICU児の父親への看護実践の現状の因子分析結果

(N=381)		因子負荷量				平均
		1	2	3	4	
第1因子：子どもの入院による影響を受けた家族を気遣う看護 $\alpha=.699$						3.29
⑫子どもに対する父親の気持ちの表出を促すために、父親と話す機会をもつ		.398	.287	.064	-.018	3.25
⑰入院中の母親の様子を尋ねる		.532	.068	.119	-.019	3.68
⑱母親に子どもの様子を伝えられそうか尋ねる		.661	-.047	-.062	-.015	2.98
⑳入院した子どものきょうだいの世話について確認する		.726	.046	-.165	.016	3.25
第2因子：父親を安心させるための看護 $\alpha=.619$						3.68
⑧医師の話聞いた父親に、分からないことや質問がないか聞く		.152	.468	.068	.069	3.88
⑨モニターや点滴など子どもに行われている処置や治療を説明する		-.033	.577	.088	-.039	3.78
⑩父親の側に付き添う		-.011	.776	-.108	-.005	3.37
第3因子：子どもとのかかわりを促すための看護 $\alpha=.543$						3.54
⑪父親がポジティブな印象を持てるような子どもの反応を伝える		.031	.317	.364	-.054	3.55
⑭子どもに触れることを促す(例えば、タッチングや抱っこ)		.348	-.226	.544	-.008	3.86
⑮子どもの写真を撮るように促す		-.238	.123	.688	.030	3.20
第4因子：父親の意思決定に沿った看護 $\alpha=.540$						3.47
④面会時間や面会すること自体は父親の意思に任せる		.062	.039	.041	.664	3.37
⑯面会時の子どもとのかかわりは、父親の意思を尊重する		-.059	-.052	-.016	.608	3.56
因子相関行列	第1因子	1.000	0.563	0.545	0.377	
	第2因子		1.000	0.553	0.334	
	第3因子			1.000	0.299	
	第4因子				1.000	

因子抽出法：プロマックス回転を伴う主因子法、抽出後の累積負荷量平方和=41.831% KMO=.821

索的因子分析の結果、12項目からなる4つの因子が抽出された。抽出された因子を第1因子【子どもの入院による影響を受けた家族を気遣う看護】、第2因子【父親を安心させるための看護】、第3因子【子どもとのかかわりを促すための看護】、第4因子【父親の意思決定に沿った看護】と命名した。各因子の平均値は、第2因子【父親を安心させるための看護】で3.68点と最も高かった。

VI. 考察

1. 子どもがNICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識

子どもがNICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識の構成因子として抽出された3つの因子のうち、第1因子【子どもの入院により生じた父親の苦悩】、第2因子【子どもの将来に対する不安】の内容は、父親が抱くネガティブな心理に関係していた。このことから、本研究の対象者であるNICU看護師は、入院直後のNICU児の父親がネガティブな心理を抱くと認識していることが窺えた。NICUに従事している看護師は、子どもの出生を喜ぶ姿より、突然の出生・入院によるショックや戸惑っている姿の父親に直面することが多い。川北・木下・庄山他（2000）の研究で、NICU看護婦が捉えている初回面会時の低出生体重児の父親の感情を、喜びの感情と悲しみの感情に分類した結果、喜びの感情が20%、悲しみの感情が80%であり、多くの看護婦が父親は悲しんでいるだろうと認識していた。このように、NICUに従事している看護師は、実際に子どもがNICUに入院した直後の父親がショックを受けたり、戸惑っている姿に直面したことで、第1因子【子どもの入院により生じた父親の苦悩】や第2因子【子どもの将来に対する不安】といったネガティブな心理が構成因子に多く抽出されたと考えられる。

また、第1因子、第2因子は、父親がNICU児に対して抱く心理であるのに対して、第3因子【母親の心理に対する配慮】は、父親が妻に対して抱く心理である。荒川・中村（2015）は、NICU児の父親が「夫としての援助者役割」を心理的プロセスの一つとして抱くことを明らかにしていた。さらに、赤松・浅野（2012）は、NICU児の父親の「父親から母親への意識的な働きかけや前向きな思考による衝撃の緩和」という体験を明らかにしていた。このように、NICU児の父親が妻の心理に対する配慮を行うということが先行研究からも明らかになっている。本研究の対象者の8割以上が、NICU児の父親の心理を学習する方法として、「実際に父親と関わった経験」を挙げており、NICU看護師は様々な父親との関わりの経験を通して、父親が母親の心理に対して配慮している様子を認識していたと考えられる。

2. NICU児の父親への看護実践の現状

NICU児の父親への看護実践の現状の構成因子として4つの因子が抽出された。

第1因子【子どもの入院による影響を受けた家族を気遣う看護】は、NICU児の父親へのかかわりに加えて、出産後の母親の様子やきょうだい児の世話について、父親を通して家族全体を確認しているといった内容であった。家族看護の対象は、家族構成員1人ひとりに生じている健康問題ではなく、家族を一つの単位としてとらえると言われている（岡田・荃津・井上他、2010）。さらに、家族看護の目標の一つとして、家族構成員に生じた健康問題とそれにとまって変化した家族の機能、家族構成員の生活の変化を、家族構成員が認識でき自ら対応を図っていくために必要なケアと支援を行うこととされている（岡田・荃津・井上他、2010）。本研究の対象者となった看護師は、これらの家族看護という考え方が根底にあったため、子どもの入院直後に来院しているNICU児の父親のみに限らず、子どもの入院によって生じる家族への影響を考え、母親やきょうだい児といった家族全体への看護援助を行っていたと考える。

第2因子【父親を安心させるための看護】は、本研究で明らかになった子どもがNICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識として抽出された第1因子【子どもの入院により生じた父親の苦悩】および第2因子【子どもの将来に対する不安】に対応した看護であると考え、先述したようにNICUに従事する看護師は子どもの入院直後の父親がネガティブな心理を持つと認識しているため、そのような父親を安心させることができるように看護を実践していたことが、構成因子として抽出されたと考えられる。

第3因子【子どもとのかかわりを促すための看護】は、子どもへ触れるなどの子どもとのかかわりを促す看護が、父親としての自覚の促進に繋がる基本的な看護であることに加え、子どもにとっても愛着形成を促す看護である。NICUの看護師はその重要性を認識し、実践していたために抽出されたと考えられる。NICU看護師を対象者とした父親への育児指導の実施状況に関する三国・川合（2012）の研究によると、NICU看護師が父親への育児指導の内容の中で「いつも行う」と回答した者が最も多かったのは、「抱っこ・タッチング」であった。また、抱っこやタッチングは他の育児指導と比べると、準備するための時間や必要な道具がなくても実施可能であり、仕事を終えた夜間帯に面会に来る父親にも実施可能であると考察していた。このように、NICU看護師はNICU児の父親に対して、抱っこやタッチングといった子どもとのかかわりを促す看護を実践していたため、構成因子として抽出されたと考える。

その一方で、第4因子【父親の意思決定に沿った看

【護】は、子どもがNICUに入院した直後の面会や子どもとのかかわりを積極的に進めるのではなく、父親の意思に任せて行うという内容であった。父親としての自覚の促進や子どもとの愛着形成促進のためには、第3因子のように【子どもとのかかわりを促すための看護】を行い、面会や子どもとのかかわりを積極的に促すことが望ましい。しかし、本研究の対象者であったNICU看護師は、子どもがNICUに入院した直後の父親が、急な入院や子どもの状態に対する戸惑い、不安といったネガティブな心理を抱いていると認識していた。そういった父親の状況に配慮し、面会や子どもとのかかわりを積極的に進めるのではなく、父親の意思決定に沿った看護を実践したのではないかと考えられる。NICUにおいては、医療者と家族のパートナーシップを基盤としたFCCが推奨されている。FCCの核となる概念の一つである尊厳と尊敬 (Dignity and Respect) では、「医療従事者は患者と家族の視点や選択に耳を傾け、尊重すること」と言われている (Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2018)。横尾・田原・村上他 (2012) の日本新生児看護学会員に対して行われた調査では、FCCの4つの基本概念に基づいたケアを「心がけている」と回答した者が80%以上であった。このことから、本研究対象者においても子どもがNICUに入院した直後の父親の心理だけではなく、こういったFCCの考え方が看護実践の根底にあったのではないかと考える。

3. NICU児の父親に対する看護実践への示唆

本研究で明らかになった子どもがNICUに入院した直後の父親の心理の認識の構成因子には、父親のネガティブな心理に関する内容が主に抽出されており、ポジティブな心理に関する内容は抽出されなかった。先行研究 (谷本, 2019) では、NICU児の父親は、ネガティブな心理だけではなく、子どもの誕生への喜び、可愛い・いとおしいといったポジティブな心理を抱くことが明らかとなっている。本研究においてポジティブな心理が抽出されなかったことから、NICUに従事する看護師は、NICU児の父親のネガティブな心理だけではなく、ポジティブな心理に関する認識を深め、看護実践への活用が求められると考える。また、子どもがNICUに入院した直後の父親の心理に関する看護師の認識の現状をみた結果、全20項目のうち、「そう思わない・あまりそう思わない」を選択した者が全体の3割を超えていた項目が3項目あった。これらの項目は、本研究の対象者において認識が浅い内容と考えられた。子どもの入院直後という限られた期間で父親の様子からこれらの項目について認識するのは難しかった可能性があり、本研究対象者の約8割がNICU児の父親の心理に関する学習機会がなかったと回答していたことから認識が浅くなったのではないかと考えられ

る。これらの現状を踏まえ、学習機会を充実させることによってNICU児の父親の心理としての認識を深め、看護実践に活用することが望まれる。

NICU児の父親への看護実践の現状の構成因子は4つの因子が抽出され、これらの因子は、継続して実践することが求められる。一方で、NICU児の父親への看護実践の現状をみた結果、「全くしない・あまりしない」を選択した者が3割を超えていた項目があった。また、本研究対象者の8割が父親への看護実践方法について学習機会がなかったと回答していた。そのため、これらの実践者の少ない項目について実践できるような知識の普及の機会の提供や環境の調整が必要だと考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、質問紙調査を用いたため選択バイアスが生じた可能性がある。すなわち、NICU児の父親への看護に対して興味・関心の高い看護職者が多く含まれた可能性は否定できない。また、調査に同意が得られた施設の割合が少なかったことから一般化には慎重を要する。本研究では「NICUに入院が必要な子ども」の疾患や状態に関する詳細な条件を設けなかった。NICU児の重症度や疾患は多様である。また、本研究で使用した質問項目は、研究者による実践者への聞き取りを基に作成した項目も含まれており、子どもがNICUに入院した直後の父親の心理や看護実践の内容として、妥当性や信頼性が乏しい可能性がある。そのため、対象者の中には、子どもがNICUに入院した直後の父親の心理について回答しにくかった者がいたと考えられる。

本研究は、子どもがNICUに入院した「直後」に限定した調査であり、子どもがNICUに入院した直後の父親への看護に関する研究は少ないことから、本研究により新たに知見が得られたことの意義はあると考える。今後は子どもの状態別に父親がどのような心理を抱いているのか、そして看護師はどのように認識して看護を実践しているのか調査する必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象施設の関係者およびNICUに従事する看護職者の皆様に深く御礼申し上げます。

なお、本研究は平成30年度北海道医療大学看護福祉学研究科修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

赤松園子・浅野みどり (2012). 出生後に集中治療室へ緊急搬送された先天性疾患をもつ子どもの家族の体験. 日本小児看護学会誌, 21(1), 40-47.

明石綾子, 横田佳保, 高見育世, 長浦英世, 山本寿美子, 渡辺希恵, 中上智恵, 田原保江, 中野のり子, 谷本由香, 浜田真理, 山崎美幸, 東出奈々恵, 萩野ユカリ, 吉本妙 (2006). 先天性外表奇形をもつ児の父親の心の動き～急性期を脱するまで～. 国立高知病院医学雑誌, 12・13, 65-70.

荒川恵美子, 中村真理 (2015). NICUに入院した子どもの父親における心理的プロセス. 福祉心理学研究, 12(1), 32-41.

廣谷里矢子, 神尾喜子, 丸茂由美, 下川千鶴 (2016). NICU・GCUに入院した子どもを持つ父親への看護師による支援に関する実態調査—父親が入院中の子どもに面会時に行った育児と関わりについて—. 日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション, 46, 224-227.

Institute for Patient- and Family-Centered Care. (n.d.). What is PFCC?.

<http://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>. (2018, November 30).

川合美奈, 三国久美, 木浪智佳子, 畑江郁子 (2014). 父親の育児参加を促すNICUスタッフの取り組みの実態. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 10(1), 23-28.

川北 桂, 木下尚美, 庄山しづか, 里中美津子, 崎山啓子, 山下成子 (2000). 低出生体重児の父親の心理の変化—父親の不安と看護婦の認識の違い—. 日本看護学会論文集 小児看護, 31, 18-20.

菊池昭江, 原田唯司 (1997). 看護の専門職的自律性の測定に関する一研究. 静岡大学教育学部研究報告 (人文・社会科学篇), 47, 241-254.

厚生労働省政策統括官 (2018). 平成29年我が国の人口動態 平成27年までの動向. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf>. (2018, January 22).

松本智津, 尾原喜美子 (2009). 早産児をもつ父親が感じるストレス—妻の入院から児の退院まで—. インターナショナルNursing Care Research, 8(3), 123-131.

三国久美, 川合美奈 (2012). NICUスタッフによる父親への育児指導の実態. 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 19, 25-31.

中富利香, 高田 哲 (2011). 極低出生体重児を出生した家族における父親の役割形成とその関連要因. 小児保健研究, 70(2), 238-244.

岡田洋子, 荃津智子, 井上由紀子, 草薙美穂 (2010). 小児看護学1 第2版 小児と家族への系統的アプローチ. 100-101, 医歯薬出版株式会社, 東京都.

谷本真唯 (2019). NICUに子どもが入院中の父親の心理に関する文献検討. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 15(1), 59-66.

鶴 有希, 北井真由美, 藤井恵子, 伊藤民子 (2009). NICUに入院した児の父親の思いに対する分析—インタビューにより父親の思いを知り効果的な援助を探る—. 砂川市立病院医学雑誌, 25(1), 58-60.

鶴 有希, 松浦和代 (2017). NICUにおける入院児の父親の親性に対するエキスパート看護師のアセスメントの視点と看護. 日本新生児看護学会誌, 23(1), 9-15.

山口真己, 笹尾みゆき, 中山三鈴, 尾崎是子 (2010). 出生直後にNICUに入院した児の父親の思い—父親に対する看護を検討する—. 西尾市民病院紀要, 21(1), 13-17.

横尾京子, 田原宏美, 村上真理, 藤本紗央里, 船場友木, 小澤未緒 (2012). ファミリーセンタードケアに基づいた看護実践に関するNICU看護師の認識. 日本新生児看護学会誌, 19(1), 16-22.

受付: 2021年11月9日

受理: 2022年2月25日