

出生前診断をうけて親になる経験：G さんの語り

—— 子どもの生命の危機的状況のなかで ——

岡 本 留 美

京都大学大学院 人間・環境学研究科 共生人間学専攻

〒 606-8501 京都市左京区吉田二本松町

要旨 様々な出生前診断が広がり、通常の妊婦健康診査における超音波検査で意図せず子どもの先天異常を知る機会も増加している。しかしながら、超音波検査で予想外の結果を知ったパートナー（男性）の体験を浮き彫りにした研究は希少である。本研究では、エピソード記述法を用い、従来の出生前診断をめぐる言説のなかでは、語りえないパートナー（男性）の体験世界に迫ることを目的とした。G さんの体験から、胎児不整脈により子どもの生命の危機的状況のなかでも妻と子どもの無事を願いながら、夫として父親として在り続けた一男性の生き様がうかがえた。それは苦境の中にあっても我が身も顧みず、一心に妻と子どもを思う気持ちに貫かれた G さん自身の在り様であった。当事者の体験を詳細に浮き彫りにすることが実感に寄り添った支援のあり方を検討していくうえで重要となる。

I. 問題と目的

近年、新型出生前診断（NIPT）の要件緩和などの影響で、様々な出生前診断がより身近なものとしてとらえられるようになった（毎日新聞, 2019/3/3）。出生前診断は、妊娠中に胎児の疾患の有無を検査・診断することであり、両親の健康な子どもをえたいという希望にこたえ、胎児自身の健康を守るという目的のために認められるべき医療と考えられている（森, 2008）。出生前診断には、染色体分析や分子遺伝学的診断法、画像診断法があり画像診断法の中心となるものに超音波検査がある。超音波検査は、妊婦健康診査において日常的に全例におこなわれる検査であり、診断精度の上昇から出生前診断となる機会も増加している（森, 2019）。

超音波検査による診断過程の特殊性として、臓器形成の時期から、胎動自覚のある妊娠中期以降で診断をうけるということや、胎児の向きや妊婦の体形などから診断の不確かさを残すという点が挙げられる（Van der Zalm JE., et al. 2006）。また、

子どもの成長や 4 次元画像による子どもの写真などは、夫婦にとって楽しみの一つとして認識されているため、ネガティブな結果が得られる場合に対する備えの不足が指摘されている（Lalor BJ, et al. 2007）。

先行研究を概観すると、出生前診断をうけた女性の体験に関する研究では、母性意識の発展途上において、診断をうけた女性の揺れ動く心理過程やそのなかで希望をもつこと、悲嘆にくれる中でも我が子への温かい思いが存在することが共通していた（中込, 2000；安倍, 2003；荒木, 2011；上條, 2003）。また、荒木（2011）は、胎児の異常を診断された女性の経験の本質構造として、『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』の 4 つのテーマが存在し、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を明らかにしている。

女性とパートナー（男性）を対象とした研究において、診断時における悲嘆、不安、ショック、などの親の心理的反応に性別の違いはなく、夫婦間

での一致度は高いことが示されている。夫婦ともにネガティブな感情だけでなく希望などのポジティブな感情もみられた (Fonseca A., et al. 2013)。胎児異常の告知後の心理的反応の強さは、夫婦間で一致度が高く、このことは夫婦が互いに影響し合っていることを示唆する。診断が不確かな時や、父親では診断について事前に知識がないとき、母親では流産や死産経験がない場合において高頻度に否定的感情のパターンを示すことや (Kassen A., et al. 2010)、診断を受けた直後の父親と母親の心理的ストレスのレベルは夫婦間で関連がみられるとの報告がなされている。父母間での心理的ストレスに関連する因子の違いは、母親では、診断時の週数が心理的ストレスに影響したが、父親では子どもの疾患の重症度や予後の曖昧さのみが影響することが示されている (Kassen A., et al. 2013)。これらの研究から、女性とパートナー (男性) では、異なる診断の受け止め方や体験をしていることが考えられる。

しかし、従来の研究では、女性の体験に焦点を当てた研究が中心であり、パートナー (男性) を含む研究においても、出生前診断に関する意識調査 (芝田, 2018) や診断時の心理反応を測定する質問紙調査 (Kassen A., et al. 2013) が主流である。そのため、今後は女性の傍らにいるパートナー (男性) の体験をより深く理解するために、パートナー (男性) 自身の体験を詳細に記述する研究が必要であると考へた。また、いつの時代にあっても、自然の営みであった子産み・子育てが、出生前診断などの生殖医療の制度にからめとられていくことは、現代の社会・文化的背景のなかで親になっていく過程にどのように影響しているのかということも、当事者の実感に沿って検討していくことが求められているといえる。従来の一般言説のなかでみられる出生前診断をうけた後、妊娠を継続するのかしないのかなどの二項対立式の議論や検査に関する情報提供および意思決定における支援に関する言説 (山中ら, 2017; 坂井, 2013) のなかでは、語りえない当事者の生を浮き彫りにし、支援のあり方を検討していくことが必要であると考えた。

鯨岡 (2013) は、個別具体的な人間のそれぞれ固有の悩みの本質に迫るには、その悩みを直接聞き、

聞き手がその苦しみを直に味わう以外にほかの手段はないと述べ、行動科学における質問紙調査の方法論的限界を指摘している。また、大倉 (2008) は、協力者の語ろうとした体験、思い、固有の意味は、調査者の中にある印象、雰囲気、感じ (感性的ゲシュタルト) として残る。そして、それを記述にもたらそうとする調査者の努力の中に、読者がそもそも協力者の語ろうとした固有の意味の何たるかを認め、了解することがあり得るのだと述べている。

そこで本稿では、調査者である「私」のまなざしから当事者である G さん (男性) が出生前診断をうけて親になる経験をどのように生きていたのか、その生のありように迫ることを目的とした。

II. 事例背景

協力者 G さん夫婦との出会い: 調査の依頼は、手紙で依頼文書を郵送する形式でおこなっていた。最初の 3 組までは順調に依頼文書を郵送後すぐに返信が返ってきたが、その後なぜか返信がパタリ止まってしまった。そのため、担当医と相談し、担当医による研究内容の説明を電話連絡にておこなった。その後、再び依頼文書を郵送し最初に返信があったのが G さん夫婦であった。そこには、子どもの夏休みで心臓カテーテル検査のため入院などしており返事ができなかったこと、現在、第二子妊娠中であり、月末に予定帝王切開術を控えている旨など、記載されていた。このようにして、私は G さん夫婦と出会った。

G さんのプロフィール: G さんは身長 160cm くらいの小柄で穏やかそうな雰囲気の方だった。会社では人事関係のセクションで勤務しており、スタッフに対しメンタルケアの話をしたり、普段から職員など人の話を聞く立場であるという。

年齢: 40 歳 (診断をうけた当時 37 歳)、大学を卒業してから会社で働き、現在は人事関係の担当をしている。30 才で妻の Y さんと結婚した。家事や育児参加は積極的なほうで、子どもの食事などは毎日ごはんを食べさせたりお風呂に入れたり遊び相手になるなどしている。また、掃除や食事の支度・後片付け、洗濯なども気がついたらしている。

Yさん(妻)：39歳(診断をうけた当時36歳)専業主婦。身長はGさんよりも少し高く落ち着いた雰囲気です。インタビューをおこなったときは、第2子妊娠中(36週)で翌週に予定帝王切開の予定であった。インタビューは、Yさんの希望で出産後はバタバタするためこの時期におこなうこととなった。

育児サポートや相談相手：夫

Tくん(2才8か月：インタビュー時)：1歳3か月で根治術をうけその後は外来で経過観察のみ。笑うと白い歯がよく見えるやんちゃそうな男の子で車のおもちゃで遊ぶのが好き。

妊娠・分娩経過：6年間の不妊治療経験あり。産婦人科クリニックにてタイミングや人工授精を主とした一般不妊治療を経て、不妊治療専門病院に転院し1回目のIVF-ET(体外受精・胚移植法)¹⁾にて妊娠した。

妊娠33週で切迫早産²⁾のため子宮収縮抑制剤³⁾を内服。胎児の心疾患を指摘されたこと以外は妊娠経過は、大きな異常はなく外来で定期健診を受けていた。

分娩は夫立ち合い出産の予定であったが、36週のある朝、胎動がなく受診したところ胎児不整脈のため緊急帝王切開にて分娩。帝王切開後9日で経過問題なく子どもよりも先に退院し、退院後は搾乳を持参しNICUに面会に通っていた。

妊娠の受け止め：6年間の不妊治療の末にやっと授かった子どもであり夫婦ともに喜んだ。

最初の診断：妊娠27週の妊婦健診で通っていた総合病院A病院で胎児心奇形疑いと言われ胎児エコーを受けることとなる。妊娠28週に胎児エコーでファロー四徴症⁴⁾の可能性を指摘され妊娠31週にB大学病院へ紹介。

胎児診断：妊娠31週でB大学病院へ転院し、胎児エコーを受けた。その時の診断は、ファロー四徴症が考えられるが胎児の向きが悪く画像が正確ではなかった。翌日、小児循環器専門医による胎児心エコーにてファロー四徴症と肺動脈狭窄症⁵⁾と診断され、極型(重症)ではないが、より正確な診断は出生後の診断になることを夫婦で聞いた。

胎児診断の受け止め：不妊治療の末、やっとできた子どもなのだという思いとともに極型(重症)

ではないこと、ファロー四徴症は症例も多く根治術で治ることに安心感を抱く。

出生後の診断：精査にてファロー四徴症、肺動脈狭窄症、WPW症候群⁶⁾と診断。

子どもの経過：出生体重3096g、アプガースコア8/9点。出生時、不整脈(発作性心室頻拍⁷⁾)のため、心拍数250-300回/分であり除細動施行し不整脈改善。その後、NICUへ入院し生後41日にNICUを退院。退院後も抗不整脈薬の内服が必要で不整脈発作時の対応についてパンフレットを用いて指導を受け退院。小児科外来でフォローアップされ、生後52日で不整脈に対してカテーテルアブレーション術施行し、その後は不整脈みられず経過。1歳3か月で根治術をうけその後は外来での経過観察のみで子どもの成長発達など今のところ問題なし。

Ⅲ. 研究方法

これまでの調査のなかで7名の父親(男性)に話を聞き、特に印象に残っている協力者の一人にGさんとの出会いとそこでの『語り』があった。インタビュー調査にあたっては、医療者とは立場を異にして、親の心理について学ぶ一人の大学院生として、また一人の生活主体としてGさんの前に現前し、日常生活の場である自宅に赴き、その一室である居間にまであげていただき『語り』を聞いた。ここでいう『語り』とは、言葉として語られたことだけではなく、語ろうと思って語り切れなかったこと、意図して語らなかったことをも含め『語り』という。Gさんの『語り』からその生きられた経験を詳細に描き出すためには、私のまなざしから感じ取ったことやGさんが何かを伝えようとして語ったことを、「私」という一人称で記述することが必要である。本研究における事例提示は、自然科学が求める客観性・一般性の追求ではなく、個別事例のもつ普遍性や明証性という次元において意味を成すものであると考える。

そこで本研究では、事象のアクチュアリティを忠実に描き出し、その現場の息吹を捉え事象の意味に迫ることができる方法として、エピソード記述法(鯨岡, 2005; 2012; 2013)を用いた。エピソード

ソード記述法は、「主体として生きる研究者が、自ら人の生きる場に身を挺して、その接面において感じられるもの、得られる気づきをエピソードに描き、あるいは協力者の語りを切り取って、その意味を掘り下げる。」ことができる質的研究の一つのアプローチ法である(鯨岡, 2016)。調査者が印象に残った場面を切り取りエピソードを描く背景には、過去の臨床場面における幾つかの事例と重なり合い、ある普遍性をもって響いて感じられたことが多分に影響していると考えられる。インタビューのなかで語られた印象深い体験についてエピソードを抽出した。起こった出来事や時間経過を背景として詳細に記述し、考察ではその体験の意味を掘り下げた。Gさん夫婦へのインタビュー内容や電子カルテからの情報、フィールドノートに記載したメモなどから他者に了解可能なようにそれぞれの場面を再構成した。エピソード記述法を用いる意義は、調査者が人と人が関わる場において生じた協力者や自分の心の動き、その場の雰囲気などから感じ取った協力者が伝えようとした何かと、これまでの臨床場面で遭遇した事例や生活体験などが響き合い抽出されたエピソードから、その体験の意味を掘り下げより深く理解できることである。また、抽出されたエピソードを読み手に了解可能な形で提示し、読み手が事例を追体験するなかで一人ひとりの心に響くものが感受され、そこから新たな気づきが導かれることにつながる。また、他者の体験を自分の身に置き換えて考え、自分らしい支援のあり方を検討するための貴重な資料となると考える。

(1) 面接方法と内容：Gさん夫婦に対し個別の半構造化面接(約60分)を一人1回ずつおこなった。倫理的配慮からあらかじめ主な質問項目を設定し、事前に提示した。インタビューにあたっては、自由な語りの流れを妨げないよう留意した。主な質問項目は、妊娠期に診断を受けてからこれまでの気持ちの変化、印象に残っている出来事などであった。また、インタビューの冒頭で職業、年齢などフェースシートに記載することを依頼した。さらに、承諾をえて事前に電子カルテより、妊娠・分娩経過、診断や子どもの経過など情報収集用紙に記載した。面接はGさんの希望で、Gさんの自

宅の一室でおこなった。

(2) エピソード採取：Gさん夫婦へのインタビューの際にフィールドノートへ記載した印象に残っていることを意識しながら、逐語録を読み込み、録音データを繰り返し聴き喚起されたことをメモに付した。また、事前に収集した電子カルテからの情報や妻へのインタビュー内容もエピソード記述を行う際の資料とした。

倫理的配慮：調査にあたってはA大学および医学部附属病院の医の倫理委員会の承認を得たうえでおこなった(承認番号：No. 1071)。なお、研究の趣旨や結果の公表等について文書を用いて口頭で説明し、書面にて同意を得た。

IV. 結果および考察

語り内容の記載にあたっては、Gさん：G、妻Yさん：妻、筆者：私と表記した。繰り返し現れる言葉や重要な語りには下線を付した。また、Gさんと妻Yさんの語りを*で区切り、さらに、**以下に考察を記載した。

エピソード1：胎動がない(妊娠36週の朝)

背景：その日は朝から胎動がなく、心配になった妻Yさんが、インターネットで検索したところ慌てて受診した。その前日に定期的な妊婦健診をうけその時は何も指摘されていなかったという。Yさんによると、いつもは朝、起きてご飯を食べたら元気に動き出すのにその日はいつもと様子が違ったためYさんは、インターネットで検索した。これは大変と思い、いつもかかっている病院の外來を受診した。GさんもYさんからの連絡を受けすぐに仕事を切り上げて病院へ駆けつけた。

ある妊娠36週の朝、いつもなら感じられる胎動がないことに妻Yさんが気づくことから、Gさん夫婦のいつもの日常が一変していく展開に進んでいった。妻Yさんからの連絡を受け、急遽仕事を切り上げて病院へ向かった診察の場で、産婦人科医から子どもの状態について聞かされた場面での語りは、以下のようであった。

G：その場で(産婦人科医師に)『(子どもの状態は)出して(生まれて)みないとわからない。』といわ

れましたから。それは、私だけに伝えられました。
私：Gさんだけに？

G：うん。私だけに（妻を心配させないように）、すぐに緊急帝王切開といわれ、その場でいろいろな書類を書かされました。動揺して地に足がついていないというか…。

*

私：出産のときのことで何か印象に残っていることはありますか？

妻：出産（の時）は朝から胎動が全然なくて、それで（病院へ）行ったら（夜）8時半くらいについて、それで（病院へ）行ったらもう主人がみてもその心臓のエコーがおかしかったらしくてそれですぐ緊急手術。それで（病院に）ついて10分、15分で手術室の前に行っていたのかな。（医療者が）とりあえずなんか色々なところに電話していて、主人になんかその（手術の）承諾書のサインを書いてもらって、なんか、私はまな板の上の鯉のような感じで、もう口だけのマスクで麻酔してもらってまた、ぎりぎりに（挿管）しますねと言われて、もうそうなったらお任せするしかないですね。

胎動は子どもの健康状態を女性が身体で感じることでできる指標であり、その日は朝から胎動がなくインターネットで検索し大変なことだと知ったYさんは急遽、受診した。診察を受け、その場でGさんだけに子どもの状態は、出生してみたらでないとわからないということが告げられた。状況の解釈や気持ちの整理もままならないまま、即座に緊急帝王切開術の準備がおこなわれ、Gさん夫婦は突然の出来事に飲み込まれるように、緊急帝王切開術へとむかうこととなった。Gさんの“動揺して地に足がつかない感じ”は、出生してみたらでないとわからないという胎児の厳しい状態とは裏腹に、狐につままれたようなふわふわとした印象として私には感じられた。

エピソード2：心臓のリズムがおかしい

背景：子どもの胎動がないことから、いつも健診で通っているA病院を受診し診察をうけた。そこで聴いた胎児の心臓の鼓動や、そこから始まる一連の出来事をGさんは、鮮明に覚えている。医師

の診察のあと、胎児不整脈の診断で緊急帝王切開術の適応となり、妻Yさんに対する手術前の処置が次々とはじめられた。この時の体験を妻Yさんは自分で、「まな板の上の鯉の状態だった」という。

私：胎動がなくて受診されてから、（診察を受ける中で）心臓のリズムがおかしいということが自分でもわかったとおっしゃっていたんですけどその時のことで印象に残っていることはありますか？

G：その時（診察中）は、詳しい話をしてもらえなかったけど、素人目に見ても明らかにおかしな音（胎児心音）だったんで。

私：心臓のリズムが？

G：（心臓の）リズムが。もしかしたらダメ（子どもの命が助からない）なのかもしれないということは頭のなかをよぎりました。

私：目まぐるしい変化の中でお父さん自身も気持ちがついていかない感じでしたか？一人で待っている間に過換気になったということがあったようですけど（Yさんから話を聞いた内容をもとに質問を加えた）。

G：そうです、そうです！ それぐらい動揺しましたね。地に足がついていないというか。

私：目の前で何が起きているかわからない感じですか？

G：何が起きているかはわかるけど、もしダメだったらどうしようっていう、やっとできた子どもなのって、それぐらいおかしな音（超音波ドップラーで聴取される胎児心音のリズム）でしたからね。

心臓のリズムがドッドッドドではなくドドドドドドっていったから、心臓が血液を送れないということは、やっぱりどっか何か異常が起これたりとか、脳に血流が送れないとなれば…（障害が残る可能性）とか色々、考えましたね…。うーん。

私：その時がいちばんつらかったですか？

G：一番つらくて、一番しんどくて、一番心配したのがこの時でしたね（“一番”という言葉に少し力を込めながら語る）。

*

妻：産婦人科の先生に『やっと妊娠できたし、元気

に産ませてください。』と言ってくれた時は嬉しかった。(主人は)私よりも結構、敏感に感じ取る人なので、たぶん私の方が心配しているというのは分かってくれているからあまり(感情を表に)出さないでしょうけど、多分ショックだったんじゃないかな。だから私が帝王切開の時も過換気になっていたみたいで。

(電子カルテの記載内容)

電子カルテの記事には、来院時の主訴や診察によるって胎児不整脈の診断が付き緊急帝王切開の適応となった旨が記されていた。

主訴：朝、起床時より胎動がなく来院。

診察にて胎児心拍 293 回/分、胎児不整脈のため緊急帝王切開の適応となる。

※通常、胎児心拍数は 110-160 回/分が正常。

胎児が不整脈をおこし緊急の帝王切開が必要であることを産婦人科医師より G さん夫婦は告げられる。子どもの状態は、出生してからでないと正確にはわからないということを G さんだけに伝えられた。もしかしたら助からない可能性も G さんは考えたという。このときに聞いた胎児の異常な心臓のリズムを G さんは鮮明に覚えているようで、そのときに想像したことや障害が残る可能性など色々なことを考え、動揺して過ごしていた。この一連の体験は、G さんのなかで一番つらい体験として語られた。また、妻 Y さんの語りから印象残っていることとして、G さんが『やっと妊娠できたし、元気に産ませてください。』と医師に伝えてくれたことがあり、心理的重圧下のなかでも、妻と子どもの無事を一心に願う夫であり子どもの父親でもある一男性としての G さんの生き様がうかがえた。

エピソード 3：緊急帝王切開術中の待ち時間のあいだ

背景：G さんは妻 Y さんが緊急の帝王切開で手術室へストレッチャーで運ばれていったあと子どもが保育器に入って帰ってくるまでのあいだ、すでに日が暮れ消灯時間を過ぎ薄暗くなった病棟の待合室に一人でポツンと待っていたという。その待ち時間の長さや身の置き所のなさなど、そのとき

何を感じどのように過ごしていたのかを詳細に語った。この妻 Y さんの手術中、一人で待っている間に G さんは過換気症候群に陥っていたという。

私：緊急の帝王切開で出産のときのことで印象に残っていることはないですか？

G：一人で待たされていたんで、病棟の待合室で、そこでずっと待っていて、外の状況もないにもわからず。

私：その一人で待っている時間って長かったですか？

G：長かったですね。うーん。

私：誰か声をかけている人はいなかったんですか？

G：(夜間であり消灯時間を過ぎていたため)もう誰もいなかったんで、一人で待っていましたね。どうしていたらいいんだろうという感じでしたね。座っているのもあれだし、立ったりうろろして外出たら保育器で運ばれてきたんです。でも、看護師さんがいてくれたとしてもどういう状況かときいても何も言えないだろうし、こういう状況の時は、難しいですよ。大丈夫とも言えないし。

私：待っている間はつらかったですか？

G：うーん。つらかった。うーん。つらかったですね。

私：どうしてもらおうこともできなかったという感じですか？

G：そうですね。

私：子どもさんが生まれて、保育器で帰ってきたのを見たときは安心しましたか？

G：あつ、はい。生きてるって！いやでも、すごくむくんでたんで、でも、あー生きてたっていうんで、安心はしました。でもそれだけで(保育器に入った子どもの姿を見ただけでは)その脳に障害残ったりしてないかということとはわからないですし、うーん。

私：そういう(子どもの後遺症など)不安はやはりあったんですね。

G：あーもうそれ(子どもに後遺症が残る不安)はありましたね。うーん。

G さんは、妻 Y さんの手術中一人で待っていた

時のことを振り返り、『看護師さんがいてくれたとしても…（中略）』と語った。その背景には、たとえ傍らに誰かがいてくれたとしても、子どもの父親は自分一人であり、親だからこそ感じる心理的重圧は妻が緊急帝王切開術のため出棟したいま、自分が一人で負うべき役目ととらえていたように感じられた。

エピソード4：つらいことは自分のなかで消化する背景：Gさんは、これまでの体験のなかでひととおり印象に残っている体験を語り終えた後、自分自身のつらい出来事などに対する対処の仕方についておしえてくれた。つらいことは自分のなかで消化する、忘れるなどと語る一方で、一番つらかった時のことはよく覚えており詳細に語っていたことが思い出され印象的であった。

（一通りこれまでの経過や印象に残っていることを聞き終えた後での会話）

私：今はとくに困っていること、心配なことはないですか？

G：（先々色々なことを）あまり考えないようにはしていますね。

私：あまり先ばかり考えてもというような感じですか？

G：うーん、肺動脈弁の逆流が少しあるということくらい、それが少し気になるけれど、そのときはそのときで今から心配しても仕方ないし。

私：最後に、これだけ話しておきたいということはないですか？何か引っかかっていることなど…

G：それは病院のこととかですか？

私：病院のことや自分の気持ちなど思っていたけど誰にも言えなかったとか、これまでしんどかったんだけどはげ口がなかったりだとか…

G：たぶん大丈夫だと思うんですけど…。割とつらいことは自分のなかで消化するほうなんで、消化した分、もう忘れていく…（穏やかで落ち着いた口調で語る）。

会社で人事関係の仕事をしているGさんにとって人のストレスや対処機構などある程度の知識を持ち得ていることから、Gさんなりの体験への対

処として『自分のなかで消化する』と語った。そして、その体験の意味することは、忘却の淵へ押しやることで日常の平穏を保とうとするほどの、自分自身をも根底から揺さぶる出来事であったことと思われた。それでもなぜ、Gさんが「私」に向かってその体験を『つらいことは自分のなかで消化する…（中略）』と語りながらも一番つらかった時のことをかなり詳細に語ったのか。そこには、やはり『自分のなかで消化する』とは語っているものの、他者に語ることでしか消化しえない体験が含まれていたからではないかと思われた。一連の体験は胎児の心臓の異常なリズムを聴覚でとらえるところから始まり、Yさんがストレッチャーで手術室へ運ばれていく目まぐるしい光景を視覚でとらえ、過換気になるなどGさんの五感や身体感覚を通し心身に深く響くものだったのだろう。また、これまでの体験のなかで、特に印象に残っていることとして、Gさんが緊急帝王切開術となった体験を切り取って語る背景として、様々なことから抑圧するべきこととして、心に蓋をしてきたからではないかと私には感じられた。心に蓋をする意味は、男性として親として強くあることを求められる社会的圧力ではなく、自分よりもつらい体験をしているであろう妻へのいたわりの気持ちが根底にあったのではないかと印象深く思われた。

*

インタビューの終盤で、それまでと変わらず穏やかで落ち着いた口調で『割とつらいことは自分のなかで消化するほうなんで、消化した分、もう忘れていく…』と語った、Gさんの様子が印象的であった。Gさんが「私」に向かって語ったことの意味を、最初に語りを聞いた頃よりも今はもう少し深く了解することが出来たように思う。

V. 総合考察

Gさんの体験から、胎児不整脈による子どもの生命の危機的状況のなかで、人知れず過換気症候群に陥るなどの心理的重圧下にありながらも妻と子どもの無事を願いながら、夫として父親として在り続けた一男性の生き様がうかがえた。ここでのGさんの心理変化は、一般言説のなかで論じら

れる、男性は女性に比べ感情を表に出さないことや強くあることが求められる等（長柄ら，2019）では、説明が不十分であると考え、その変化の根底にあるものは、苦境の中にあっても我が身も顧みず、一心に妻と子どもを思う気持ちに貫かれたGさん自身の在り様であった。また、女性とパートナー（男性）の体験の違いとしては、我が子の存在を自らの身体で感じ、身に被る全てのことを受ける女性の傍らに寄り添い、妻と我が子の双方の身に起こっていることを社会とのつながりのなかで受け止めていくことであると思われた。

Gさんの体験を追っていくと女性の傍らにいる男性がどのような体験を経て来ているのかということや決して妻や子どもを支えるためだけの存在ではないということがよくわかる。また、予め知りうることは、後から知ることのほんの一握りでしかないことも実感として了解できる。「親になる」ことは、子どもによってもたらされる喜びとともに、苦労を引きうけることである（山中ら，2017）。女性と同様に「親になる」プロセスを支えることが必要であり、そこには男性固有の体験やその人固有の体験がある。また、親になる体験は、社会文化的環境のなかで、様々な要因が絡み合いその過程に影響を及ぼす。従来の出生前診断をめぐる言説のなかで、男性の内面的な変化がわかるような研究は少なく、当事者の体験を詳細に浮き彫りにすることが、実感に寄り添った支援のあり方を検討していくうえで重要となる。

V. 今後の展望

近年、出生前診断の技術革新は目覚ましく、これまでは未知のものであった疾患や人々の遺伝情報までも予め知りうる事が可能となっている。多様な価値観や選択があるなか、一人ひとりの背景や特質が社会として受けとめられることが、今後より一層求められるといえる。私たちは、当事者が感じていることを感じ取ろうとするまなざしをもつこと、そして当事者の体験の意味をその体験の文脈のなかで捉え理解していくことが必要である。

注

- 1) IVF-ET（体外受精・胚移植法）：卵子と精子を体外で受精、発育した受精卵（胚）を子宮内に移植する（荒木，2008）。
- 2) 切迫早産：妊娠22週以降37週未満に下腹痛（10分間に1回以上の陣痛）、性器出血、破水などの症状に加えて、外側陣痛計で規則的な子宮収縮があり、内診では子宮口開大、頸管展退などの進行が認められ、早産の危険性が高いと考えられる状態（井上，2009）。
- 3) 子宮収縮抑制剤：子宮収縮を抑制する薬剤で、陣痛抑制剤とも呼ばれる。切迫流産、切迫早産に対して使用（井上，2009）。
- 4) ファロー四徴症：先天性心疾患で心室中隔欠損症、肺動脈狭窄症、大動脈騎乗、右室肥大を特徴とする疾患（中澤，2005）。
- 5) 肺動脈狭窄症：先天性心疾患の1つで心臓の右心室から肺動脈にかけて狭窄があることで血流が悪くなる疾患（中澤，2005）。
WPW症候群：正常な心臓では、心房の興奮は房室結節とヒス束と呼ばれる場所を通過して心室へと伝わるがウォルフ・パーキンソン・ホワイト（Wolff-Parkinson-White: WPW）症候群では、生まれつき余分な伝導路（ケント束という副伝導路）があり、このため種々の頻脈性の不整脈が起こる疾患（岡庭，2005）。
- 7) 発作性心室頻拍：突然、脈拍数が速くなり動悸を感じる不整脈（中澤，2005）。

引用文献

- 安部いずみ（2003）：胎児異常を告知された女性の妊娠期の体験に関する研究，母性衛生，44（4），481-487頁。
- 荒木奈緒（2011）：異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験，日本看護科学学会誌，31（2），3-12頁。
- 荒木 勤（2008）：最新産科学，異常編，文光堂，39頁。
- 井上裕美（2009）：病気がみえる産科，vol.10，メディックメディア，226頁。
- 上條陽子（2003）：妊娠中期以降に胎児異常を診断された妊産婦の体験 妊娠中から分娩 後1ヵ月までの継続ケアを通して，日本助産学会誌，17（2），16-26頁。
- 大倉得史（2008）：語り合う質的心理学体験によりそう知をもとめて，ナカニシヤ出版，30頁。
- 岡庭 豊（2005）：Year note internal medicine & surgery 14th edition，C51頁。
- Kaasen A, Helbing A, Malt UF, Naes T, Skari H, Haugen G（2010）：cute maternal social dysfunction, health perception and psychological distress after ultrasonographic detection of fetal structural anomaly. BJOG, 117（9），1127-1138.
- Kaasen A, Helbing A, Malt UF, Naes T, Haugen GN（2013）：Paternal psychological response after ultrasonographic detection of structural fetal anomalies with a comparison to maternal

- response: a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13(1), 147-157.
- 鯨岡 峻 (2005)：エピソード記述入門実践と質的研究のために，東京大学出版会，15-30 頁。
- 鯨岡 峻 (2013)：なぜエピソード記述なのか，東京大学出版会，43 頁。
- 鯨岡 峻 (2016)：関係の中で人は生きる——「接面」の人間学に向けて——，ミルネヴァ書房，188-195 頁。
- 坂井律子 (2013)：いのちを選ぶ社会——出生前診断のいま，NHK 出版，221-260 頁。
- 芝田郁子 (2018)：出生前診断の是非をめぐる保育科学生の意識——命を守る保育者役割を動機づける「子どもの保健」先天性異常の学習より——，柳城こども学研究，第 2 号，31-45 頁。
- 長柄美保子，田中千代 (2019)：新生児期に先天性心疾患の確定診断をうけた子どもの父親の体験，日本小児看護学会誌，vol28，165-172 頁。
- 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 頁。
- 中澤 誠 (2005)：先天性心疾患 新目で見える循環器病シリーズ 13，メジカルビュー社，95 頁。
- Van der Zalm JE, Byrne PJ (2006): Seeing baby: women's experience of prenatal ultrasound examination and unexpected fetal diagnosis. *J Perinatol*. Jul; 26(7): 403-8.
- Fonseca A, Nazare B, Canvarro MC (2013): Clinical Determinations of Parent's Emotional Reaction to the Disclosure of a Diagnosis of Congenital Anomaly. *J, Obstet, Gynecol, Neonatal Nurs*, 42(2), 178-190.
- 森 巍 (2008)：胎児診断・管理の ABC 改訂 4 版，金芳堂，2 頁。
- 森 恵美 (2019)：母性看護学各論 母性看護学②，医学書院，19-20 頁。
- 毎日新聞 2019 年 3 月 3 日，朝刊 1 面，新型出生前診断 大幅緩和 産婦人科医単独可能に，千葉紀和，<https://mainichi.jp/articles/20190303/ddm/001/040/166000c>。
- 山中美智子，玉井真理子，坂井律子 (2017)：出生前診断 受ける受けない誰が決めるの？ 遺伝相談の歴史に学ぶ，生活書院，120-142 頁。
- 同上，193-210 頁。
- Lalor JG, Devane D, Begley CM (2007): Unexpected diagnosis of fetal abnormality: women's encounters with caregivers. *Birth*, Mar; 34(1): 80-8

The experience of becoming a parent following antenatal diagnosis: a case study using episode description

Rumi OKAMOTO

Graduate School of Human and Environmental Studies,
Kyoto University, Kyoto 606-8501 Japan

Summary Prenatal ultrasound examination may reveal major fetal abnormalities. These examinations have immense implications for parents. However, many prospective parents do not perceive prenatal ultrasound as a diagnostic procedure; therefore, they are poorly prepared to process any negative results. The lived experiences of fathers who confronted with unexpected findings of prenatal ultrasound are not well characterized. Furthermore, we interviewed fathers who had received unexpected fetal diagnoses on prenatal ultrasound examination of their spouses and were currently raising the affected child. The qualitative method of episode description was used to understand the experiences. The experience of Participant G suggested that it was the way of life that a man was as much as a husband as a father while praying for the safety of the wife with this child in a critical situation in the child's life by fetal arrhythmia. It was a state that participant G considered his wife and child regardless of himself even if he was under a difficult situation. It is important to consider the experience in detail for snuggling up to the parties.