

原 著

口唇口蓋裂の出生前告知を受けた父親の体験 —出生前までに焦点を当てて—

枝松麻美*¹ 中新美保子*²

要 約

口唇口蓋裂の出生前告知を受けた父親の体験を明らかにすることを目的に、5名に半構成面接を行い分析した。その結果、《病名告知から出生直前まで続く葛藤》《家族対応への困惑》《妻を支える夫役割の遂行》《自ら病状の情報を得る》《医師・家族・友人に支えられる》《わが子の誕生を待ち受ける》《助産師の介入を望む》の7カテゴリーが生成された。父親は悲しみや不安を感じながらも夫役割を遂行している事が示唆された。

1. 緒言

口唇口蓋裂は、最も頻度の高い胎児疾患の1つとされている。日本産婦人科医会先天異常モニタリング¹⁾の2014年度報告によれば、その年の調査対象出生児総数113,033例のうち、心室中隔欠損540例、ダウン症211例に次ぎ、口唇・口蓋裂は172例であり、調査対象出生児総数の約0.2%を占め、約500人に1人という割合であった。

1981年福田²⁾は、出生後告知を受けた口唇口蓋裂児の母親100名に調査し、子どもと初対面を終えた母親の数日後の気持ちとして69%が“死”を考えた事があると報告している。口唇口蓋裂は顔面に発生する形態異常であり、出生直後の母親の心理的衝撃は計り知れない事が推察される。1996年武田³⁾は、母親の方が父親よりも近所の人に子どもの疾患について話すことができなかつたり、見せることができないという不適応状況に置かれる傾向が強いことを明らかにしている。これらのことから先行文献においても、口唇口蓋裂児を育てる両親についての支援は母親に焦点をあてたものがほとんどであった。

本疾患は、近年の3D超音波検査の普及により、妊婦健診時の超音波断層検査で発見される事が増え⁴⁾、それとともに口唇口蓋裂の出生前告知が実施され、その数は増加している。出生前告知を受けた母親は児を出生した直後に、適応、再起へと移行し、出生後告知を受けた母親よりも受容過程が早く進むこと⁵⁾

が明らかにされている。中新⁵⁾は出生前告知を実施するならば、母親の最も身近でケアを引き受ける看護者が、告知場面やその後の過程において母親の気持ちに寄り添い、その環境を積極的に整える役割を果たし、母親の受容過程を支援する必要性がある(p.303)と指摘し、出生前告知を受けた母親に対しての支援モデルを提案している。

一方で、父親の存在については、産科医が考える告知時期の判断に関与する要因の1つに、母親と共に育児を行っていく父親の包容性が含まれている⁶⁾ことや、父親の態度が口唇口蓋裂児を育てる母親の心理面に強く作用している⁷⁾ことが明らかにされており、母親にとって父親は非常に重要な存在であることは認識されている。しかし、口唇口蓋裂の父親を対象とした研究は2007年の高尾⁸⁾のインタビュー調査1件であり、そのうち出生前告知を受けた父親は1名のみであったことから、出生前告知を受けた父親がどのような体験をしながら告知から児の出生までを過ごしているのかという実態は明らかになっていない。

2. 研究目的

本研究は、口唇口蓋裂の出生前告知を受けてから出生するまでの父親の体験を明らかにすることを目的とした。

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健看護学専攻

*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

(連絡先) 枝松麻美 〒719-1145 総社市下原994-3

E-mail: asamine110@yahoo.co.jp

3. 研究方法

3.1 研究デザイン

本研究は、研究参加者の経験を研究参加者の語った言葉で解釈し記述することで、研究参加者の経験に近づくことができると考え、質的記述的研究を用いた。

3.2 研究参加者

①口唇口蓋裂の出生前告知を受けていること、②児の誕生後、口唇形成術を終えた頃に母親は不安と強い情動反応が薄れていく⁹⁾と先行研究の報告があるため父親も同様と考え、児の口唇形成術が終了していること（口唇形成術が該当しない場合は出生後6ヶ月以上経過していること）、③調査時に児が3歳以下であること。以上3点を満たしている父親について、親の会代表者に紹介を依頼した。

3.3 研究期間

調査期間は平成29年5月から平成29年12月であった。

3.4 データ収集方法

質問内容は、①出生前告知を受けた時の体験②出生前告知を受けて児が出生するまでの体験とし、インタビューガイドを作成後、それに基づき半構成面接を実施した。インタビューは研究参加者の都合の良い日時に、プライバシーの確保できる個室で実施した。インタビュー前には答えたくない質問に対しては、答えなくてよい事を伝えた。インタビューの内容は、許可を得た後にICレコーダーに録音した。

3.5 分析方法

ICレコーダーに収録したデータは、全て逐語録とした。谷津の手法¹⁰⁾に従い、全逐語録から、父親の体験を意味する言葉のまとまり毎に生データを抽出してコード化し、コードとコードの意味内容の同質性、異質性に基づき分類し、抽象度を上げてサブカテゴリ、さらにカテゴリとした。

3.6 用語の定義

体験を、「出生前告知を受けたことで生じた思考あるいは感情、またそれに伴った行動」と定義した。

3.7 真実性の確保

分析過程において真実性を高めるために、口唇口蓋裂の研究または質的研究に精通している研究者2名と検討を繰り返し行い、常にデータに立ち返って、逐語録を繰り返し見直した。さらに、研究参加者に分析結果を示しメンバーチェックを行った。

3.8 倫理的配慮

口唇口蓋裂の親の会の会長を介して研究参加者の募集を行った。会長へ研究協力依頼書及び研究参加

者宛てに渡す資料一式（研究参加依頼書、同意書、同意撤回書）を用いて、研究のテーマ、目的、方法などを説明し研究への協力を依頼した。紹介可能な方がいた場合、会長は研究参加者に同意を得た上で研究者に連絡をする。その後研究者は研究参加の依頼を行うために、研究参加者と日時や場所の連絡を直接取っていった。

研究参加の依頼においては、参加者に不利益が生じないように、書面を用いた説明の後に同意書に署名を求め承諾を得た。その際、調査への協力は自由意思に基づき、調査のどの段階でも理由を追及される事なく同意撤回が可能であること、さらにそれによって不利益を受けることがないこと、調査内容や分析内容の記録の際、個人名や所属名等の固有名詞のデータは、記号化して個人が特定されないように扱い、鍵のかかるところに保管すること等を内容に盛り込み、研究参加者の人権の尊重に努めた。また、本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会（承認番号17-003）の承認を得て行った。

4. 結果

4.1 研究参加者の属性

5名の父親から研究承諾の同意を得た。研究参加者の概要は表1に示す。

研究参加者の年齢は、20代2名、30代3名であった。職業は、医療・福祉関係者が2名、会社員・自営業が3名であった。全員核家族であった。出生前告知時の状況は、告知時期は16週から35週頃までの間で実施され、告知時に同席をしていた父親は2名であった。患児の出生順位は、第1子が2名、第2子が2名、第3子が1名であり、裂型は片側口唇口蓋裂が1名、両側口唇口蓋裂が3名、片側口唇顎裂が1名であり、合併症を持つ児はいなかった。本疾患の家族歴は、Aさんが母方の祖母と妻の従兄弟、Cさんが母方のはとこにいた。

4.2 口唇口蓋裂の出生前告知を受けた父親の体験

「口唇口蓋裂の出生前告知を受けた父親の体験」に関するものを抽出し、98のコード、24のサブカテゴリと7つのカテゴリが生成された（表2）。文中の記号は《 》はカテゴリ、〈 〉はサブカテゴリ、「 」は生データを意味する。語りのままでは理解しにくい箇所については（ ）内に前後の意味が分かるように言葉を加え、発言者を〔アルファベット〕で示した。

4.2.1 《病名告知から出生直前まで続く葛藤》

《病名告知から出生直前まで続く葛藤》は、〈告知内容を信じられない〉〈わが子が口唇口蓋裂を持って生まれることへの恐れ〉〈親としての自責の念〉〈自

表1 研究参加者の属性

研究参加者 項目	A	B	C	D	E	
年齢	30代	30代	20代	20代	30代	
職業	病院事務	会社員	介護職	会社員	自営業	
同居家族	妻, 子2人	妻, 子1人	妻, 子1人	妻, 子2人	妻, 子3人	
告知状況	時期	29週頃	27週頃	28~31週	16~19週	28~35週
	同席	無	無	有	有	無
患児	年齢	11ヶ月	1歳6ヶ月	3ヵ月	4ヵ月	3ヵ月
	出生順位	第2子	第1子	第2子	第1子	第3子
	裂型	両側 口唇口蓋裂	両側 口唇口蓋裂	片側 口唇口蓋裂	片側口唇裂	両側 口唇口蓋裂
	合併症	無	無	無	無	無
本疾患の家族歴	母方の祖母 妻の従兄弟	なし	母方のはとこ	なし	なし	

分の気持ちを吐露できない辛さ)で構成された。「『間違いじゃないか』みたいな。そう思ったかった。〔父親E〕と〈告知内容を信じられない〉気持ちや、「生まれてこない方がいいんじゃないかっていう恐怖心が強かった。〔父親A〕と〈わが子が口唇口蓋裂を持って生まれることへの恐れ〉の気持ちを抱きながらも、「自分の子に対してすごい申し訳ないなっていう気持ちはあります。」と〈親としての自責の念〉も感じていた。しかし、「妻はやっぱストレスを抱えてて、それで、『なんであなたはそんなに…何も考えてないでしょ!』ってすごい当たられて、いやでも自分は、(気持ちを)出さないように(あえて)してたんですけど…。〔父親A〕」「1人で夜よくランニングしてたんです。走ってはなんか足が止まって涙が出たり…(中略),本当に辛かったですね。〔父親A〕と〈自分の気持ちを吐露できない辛さ〉を感じた体験であった。

4.2.2 《家族対応への困惑》

《家族対応への困惑》は、〈実の両親の反応に心が痛む〉〈兄の同胞に対する気がかり〉〈同疾患を持つ祖母への気遣い〉で構成された。「(両親に報告したら)父親なんかは泣いてたりはしてたんですけど、その時に、申し訳ないとは決して思わなかったんですけど。誰が悪いわけでもない中で、みんな辛い思いをするようになるんで。上手くは言えないんですけど。本当に、なんとも言えない。〔父親D〕と言葉に出来ない思いを抱き〈実の両親の反応に心が痛む〉体験をしていた。

一方で、「私の母方の祖母に口唇裂があったよう

です。だから初めに両親に(わが子の病名を)告知した時に、おばあちゃんが多分気にするからもう生まれてくるまで、何も言わないでおこうという話はしました。〔父親A〕と〈同疾患を持つ祖母への気遣い〉や、「普通に下が生まれてきただけでも上にかまってやれないっていうのがあるのに、さらにそれで病気で手とられて、上の子育つかなっていうのも心配でしたね。〔父親A〕と〈兄の同胞に対する気がかり〉などを感じていた。

4.2.3 《妻を支える夫役割の遂行》

《妻を支える夫役割の遂行》は、〈悲しむ妻を支える〉〈自分の気持ちを抑え妻に向き合う〉〈妻のために妊婦健診に付き添う〉で構成された。涙を流し自分を責める妻に対して、「声は掛けられなかったですね。体をさすったり、まあまあという感じで声をかけました。〔父親D〕などと〈悲しむ妻を支える〉行動や、「せめて自分だけは気丈にしとかないうので。妻の前ではあんまり心配しているような素振りを出さないようにして…。〔父親A〕と〈自分の気持ちを抑え妻に向き合う〉ことをしていた。さらに「(妻は医師の説明が)ほとんど頭に入らなかったみたいで、『とりあえず誰かが把握しとかな』」と思い妊婦健診に付き添った。〔父親B〕と〈妻のために妊婦健診に付き添う〉体験をした父親もいた。

4.2.4 《自ら病状の情報を得る》

《自ら病状の情報を得る》は、〈医療者に自らたずねる〉〈病状理解にインターネットを活用〉〈インターネットの情報に戸惑う〉〈同疾患の子どもを持つ母

表2 口唇口蓋裂の出生前告知を受けた父親の体験

カテゴリー	サブカテゴリー
病名告知から出生直前まで 続く葛藤	告知内容を信じられない
	わが子が口唇口蓋裂を持って生まれてくることへの恐れ
	親としての自責の念 自分の気持ちを吐露できない辛さ
家族対応への困惑	実の両親の辛さを目の当たりにする
	兄の同胞に対する気がかり
	同疾患を持つ祖母への気遣い
妻を支える夫役割の遂行	悲しむ妻を支える
	自分の気持ちを抑え妻に向き合う
	妻のために妊婦健診に付き添う
自ら病状の情報を得る	医療者である知人にたずねる
	病状理解にインターネットを活用
	インターネットの情報に戸惑う
	同疾患の子どもを持つ母親の投稿に救われる
医師・家族・友人に支えられる	医師との関わりで生じた肯定的な思い
	医師の説明から口唇口蓋裂は治る病気と捉える
	家族・友人に支えられる
わが子の誕生を待ち受ける	時間と共に薄れるショック
	わが子の病気を受け入れる
	わが子の病状を案ずる
	出生後の療育や手術に備えて準備する
	わが子の誕生を心待ちにする
助産師の介入を望む	助産師の関わりを望む
	助産師に医師の補足を望む

親の投稿に救われる〉で構成された。「当時の職場に形成の先生がおられたので、ちょっと相談させてもらって…。〔父親 A〕と、病状を理解するために、〈医療者に自らたずねる〉行動をとった。一方で、〈病状理解にインターネットを活用〉し、画像を見て「ショック。〔父親 C〕」「不安になった。〔父親 D〕」と〈インターネットの情報に戸惑う〉気持ちも語られた。しかし、「ツイッターなんかでもそういう口唇裂の（子どもを持つ）お母さんが手術前と手術後の写真を載せてたりして、そんなに悲壮感のある人っていなかったんで、そういうのも救われたというか。〔父親 D〕」と〈同疾患の子どもを持つ母親の

投稿に救われる〉体験をした父親もいた。

4.2.5 《医師・家族・友人に支えられる》

《医師・家族・友人に支えられる》は、〈医師との関わりで生じた肯定的な思い〉〈医師の説明から口唇口蓋裂は治る病気と捉える〉〈家族・友人に支えられる〉の3つのサブカテゴリーで構成された。「形成に行った時に（医師）は、（口唇口蓋裂は）治るという前提で話をされとった。治るんだという感覚しか僕にはなかったです。〔父親 B〕」と、〈医師の説明から口唇口蓋裂は治る病気と捉える〉ことや、「安心した。〔父親 A〕」や「先生にも言われたんですが、これからが多分頑張りどころだって言われ

て、頑張ろうってその時に思いました。〔父親C〕
「先生から誰が悪い訳でもないからっていう風と言われたんで、素直に本当にそうだんだろうなと。〔父親D〕と〈医師との関わりで生じた肯定的な思い〉を抱いていた。また、自分の思いを吐露できない父親がいる一方で、「実家に帰った時に、理解もあったんで（両親に）言ったり、信頼できる友達に、こういう病気（口唇口蓋裂）って言われたんじゃって、相談したり声かけてもらったりして、それ結構支えになりましたね。〔父親C〕や、「（妻の）お母さんは看護師さんで産婦人科に勤めていたので。『（口唇口蓋裂の子どもは）いっぱいいるし、今だったら手術で綺麗になるから大丈夫よ』って言ってくれましたね。心強かったですね。〔父親D〕と〈家族・友人に支えられる〉父親もいた。

4. 2. 6 《わが子の誕生を待ち受ける》

《わが子の誕生を待ち受ける》は、〈時間と共に薄れるショック〉〈わが子の病気を受け入れる〉〈わが子の病状を案ずる〉〈出生後の療育や手術に備えて準備する〉〈わが子の誕生を心待ちにする〉で構成された。「生まれてくる日が近づくにつれて、最初に聞いた時のショックよりはそんなに気にならなくなりました。〔父親E〕と〈時間と共に薄れるショック〉を感じる父親もいた。また、「どうしようもないというか、こっちがドタバタしても、治るわけじゃないんで。〔父親E〕と〈わが子の病気を受け入れる〉気持ちを持ち、「症状がどのあたりまでかなあ。〔父親D〕と〈わが子の病状を案ずる〉思いや、「生まれる前に（治療専門医から出生後の治療の事を）聞いた方が対応はしやすいんで。〔父親B〕と、BさんとDさんは妊娠中に治療領域の受診を行い〈出生後の療育や手術に備えて準備する〉行動をとっていた。「もう早く出てこないかなっていう気持ちにやっぱり親として楽しみな所が出てきてて。〔父親A〕と次第に〈わが子の誕生を心待ちにする〉思いへと気持ちが変わった父親もいた。

4. 2. 7 《助産師の介入を望む》

《助産師の介入を望む》は、〈助産師の関わりを望む〉〈助産師に医師の補足を望む〉で構成された。「（妊娠中に治療のことが）なんも分からなかったんで、それはもう専門的な相談ができる人が（助産師の中に）いたら、多分またちょっと（気持ちが）違ったかもわからんですね。本当にどこに相談してええもんやら困った。〔父親E〕と、〈助産師の関わりを望む〉思いや、「もうちょっと口唇口蓋裂っていう病気の事を細かく、細かくというか、（診察とは）違う所で話設けてもらって（助産師から）説明を受けたかったっていうのはありますね。〔父親C〕と

〈助産師に医師の補足を望む〉思いを抱いた父親もいた。

5. 考察

口唇口蓋裂の出生前告知を受けた父親は、恐怖と表現するほどの思いを語り、本来楽しみに思うはずのわが子の誕生に対する気持ちとの葛藤を出生直前まで抱きながら過ごしていた。さらに父親は自分自身の辛さを抱えながらも、様々な心労を抱えている妻を目の当りにし、いたわり、支える行動をとっていた。その中で、妻の気持ちを最優先に考え、自分の気持ちを抑えて振舞っていた父親もいた。しかし思いとは裏腹に『なんであなたはそんなに…何も考えてないでしょ！』と妻へ誤解を与え、厳しい言葉を浴びる体験をし、それでも辛さを内に秘め表現していなかった。今回対象となった父親は、自分よりも妻の方が辛い思いをしているという認識を持ち、自分自身の辛い気持ちをさらけ出せずにいた。父親自身の気持ちを妻へ開示することは、告知を受け辛い状況にある中でお互いの気持ちを理解しあうために必要なことではないかと考える。

また、出生前告知を受けた母親の先行研究⁵⁾では、告知時の気持ちとして「ショック」「信じられない」という気持ちが語られたが、「覚悟はできた」と出産に向けて前向きな気持ちへと変化していたと報告されている。母親は、妊娠期から子どもとの相互作用によって母性が育まれる¹¹⁾ように、自身の身体の中で胎動を感じ、わが子の成長を実感できることが1つの要因と考える。父親の親としての発達¹²⁾は妊娠期からもたらされるが、良好な夫婦関係が基盤となっていることが考えられると述べられている。さらに奇形をもつ子どもを迎える夫婦の関係について、クラウスら¹³⁾は、奇形児の出生という危機は、適応のために必要なお互いの助け合いとコミュニケーションの結果として、両親を親密にさせる可能性を持つが、その一方でその関係性が構築できない場合は、夫婦関係に重篤な分裂が生じる可能性があることから、医療者が両親との面談を行うことや両親2人での話し合いを勧めるように関わる望ましい（p.371）と指摘している。危機を体験している夫婦において、お互いの気持ちを理解し協力し合える状況で、児の誕生を迎えられるよう支援していく必要性が考えられる。

これらのことより、父親と母親の認識にずれが生じないように、看護者はまず父親が出生前告知の場に同席できるよう調整を行うことが必要である。そしてその後は両者の思いを汲み取りながら、父親と母親が同じ場や情報を共有し、お互いの不安を打ち明

けられるような環境の提供ができるよう、診察や保健指導への同席を促す支援を行っていく。

また父親は一家の主として、妻だけでなくその他の家族や生まれてくるわが子の同胞に対しても気がかりしながら過ごしていた。口唇口蓋裂の発生要因は、遺伝と環境要因の両方が影響する多因子遺伝とされ、再発危険率は一般集団での発生頻度が0.1%に対して、親が罹患している場合は4.3%、同胞が罹患している場合は4.0%と報告されている⁴⁾。今回5名の父親のうち2名の家族の家系に同疾患を持つ家族員が存在しており、本疾患の遺伝的要因が孕む問題は避けては通れない。口唇口蓋裂児の母親が否定的な気持ちをもった出来事の研究¹⁴⁾において、「自分の孫にこういう子が出るとは」と母親に対して発した家族がいると報告されているように、遺伝的要因を含む疾患に対する家系への傷つきを気にする家族の戸惑いが推察される。今回のインタビューにおいても、生まれてくる孫に口唇口蓋裂があるという事を聞き涙を流す実父がいた。ショックを受けている実父の姿は少なからず家系への傷つきから生じたものではないかと考える。本研究では、そうした家族の気持ちを考え戸惑いながらも実の両親や祖母への対応を行おうとした父親の体験が明らかになった。口唇口蓋裂児の母親に対する産科領域における支援について中新¹⁵⁾は、祖父母に対しての病状説明は、科学的な知識で説明が行われることで家族の中に偏見がなくなり、皆で療育へ向かえる。夫婦の両親に対して説明することや必要に応じて説明する準備があることを伝えることは非常に重要 (p.52) と指摘し、直接医師から説明を聞ける場の調整や遺伝カウンセリングの情報提供を行う必要性を述べている。看護者は出生前告知後のフォローとして、母親

だけでなく父親に対しても、遺伝や周囲の家族対応について相談にのり支援ができることを伝えておく必要がある。

これらのことによって、父親がしっかりとした知識を持ち、主体的にわが子の誕生に備え母親をサポートできることが望ましい。

6. 結論

口唇口蓋裂の出生前告知を受けた父親の体験は、《病名告知から出生直前まで続く葛藤》《家族対応への困惑》《妻を支える夫役割の遂行》《自ら病状の情報を得る》《医師・家族・友人に支えられる》《わが子の誕生を待ち受ける》《助産師の介入を望む》の7つで構成されていた。

出生前告知を受けた父親は、病名告知から出生直前まで続く気持ちの葛藤の中で家族対応に困惑を感じていた。しかし父親は、医師・家族・友人など周囲の人々に支えられ、自らの気持ちの整理のために病状の情報を得ながら、妻を支える夫役割を遂行し、わが子の誕生を待ち望む思いを抱く体験をしていた。その中で助産師の介入への期待は存在していた。

7. 研究の限界と今後の課題

対象者が中四国地方に限定され、人数も少ないことから一般化は難しい。今後は、対象者を広げていくことが必要と考える。また本研究においては告知時の同席の有無が対象者によって異なっている。これは告知後の父親の体験に影響する可能性があるため、今後は対象者の選定条件を統一し、その結果をもとにより具体的な父親の体験の調査を行っていく必要があると考える。

謝 辞

本研究を行うにあたり快くご協力くださいました5人のお父様方に心からお礼を申し上げます。

なお本研究は川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究所保健看護学専攻修士論文の内容を加筆・修正したものである。

文 献

- 1) 横浜市立大学国際先天異常モニタリングセンター：2014年度外表奇形等統計調査結果。
<https://www.icbdsrj.jp/2014date.html>, 2017. (2017.3.14確認)
- 2) 福田登美子, 後藤友信, 和田健, 宮崎正：唇顎口蓋裂児の母親の心理状態アンケート調査結果. 日本口蓋裂学会雑誌, 6(2), 55-62, 1981.
- 3) 武田康男, 竹辺千恵美, 野中歩, 藤村良子, 平野洋子：口唇口蓋裂児の早期療育に関する研究 ―第3報早期療育に対する口唇口蓋裂児の親へのアンケート調査とピアカウンセリングをめぐって―. 小児歯科学雑誌, 35(4), 1099-1106, 1996.
- 4) 小林真司：胎児診断から始まる口唇口蓋裂集学的治療のアプローチ. メジカルビュー社, 東京, 2010.
- 5) 中新美保子, 高尾佳代, 石井里美, 大本桂子, 山本しうこ：口唇口蓋裂児をもつ母親の受容過程に及ぼす影響. 川

- 崎医療福祉学会誌, 13(2), 295-305, 2003.
- 6) 武田康男, 竹辺千恵美, 野中歩, 藤村良子, 平野洋子, 尾上敏一, 下川浩: 口唇口蓋裂児の早期療育に関する研究 —第2報出生前告知に関する産科医へのアンケート調査と告知例の検討—. 小児歯科学雑誌, 34(5), 1089-1098, 1996.
 - 7) 夏目長門, 山田茂, 落合栄樹, 真鍋均, 服部吉幸, 金森清, 服部孝範, 河合幹: 口唇, 口蓋裂児を持つ家族, 特に母親の心理—I. 出産直後の心理状態を中心として—. 日本口蓋裂学会雑誌, 8(1), 156-163, 1983.
 - 8) 高尾佳代, 中新美保子, 永田千春, 秋山りか: 口唇口蓋裂児をもつ父親の気持ち (第1報) —病名告知時の気持ちに影響を与えた出来事—. 日本看護学会論文集 小児看護, 13, 251-253, 2007
 - 9) 夏目長門, 鈴木俊夫, 吉田茂, 服部吉幸, 服部孝範, 河合幹: 口唇, 口蓋裂児を持つ家族, とくに母親の心理—III. 手術施行による心理変化—. 日本口蓋裂学会雑誌, 11(1), 94-104, 1986.
 - 10) 谷津裕子: Start Up 質的看護研究. 第2版, 学研メディカル秀潤社, 東京, 2015.
 - 11) ルヴァ・ルービン著, 新道幸恵, 後藤桂子訳: 母性論—母性の主観的体験—. 医学書院, 東京, 1997.
 - 12) 明野聖子: 妊娠期から乳幼児期における父親の親としての発達に関する文献レビュー. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 9(1), 65-71, 2013.
 - 13) クラウス, ケネル著, 竹内徹, 柏木哲夫, 横尾京子訳: 親と子のきずな. 医学書院, 東京, 1985.
 - 14) 中新美保子: 口唇口蓋裂児をもつ母親や家族が社会から受ける心的外傷とそれを乗り越えるための方策. 平成17年度~平成18年度科学研究費補助金 (基盤研究 (C)) 研究成果報告書, 2007.
 - 15) 中新美保子: 出生前告知を受けた口唇裂・口蓋裂児の母親に対する支援モデルの提案と実施・評価. 第1版, ふくろう出版, 岡山, 2009.

(平成30年7月2日受理)

Fathers' Experience of Prenatal Cleft Lip and Palate Diagnosis of their Children: Focusing on the Prenatal Period

Asami EDAMATSU and Mihoko NAKANII

(Accepted Jul. 2, 2018)

Key words : Cleft lip and palate, prenatal diagnosis, fathers

Abstract

Semi-structured interviews were conducted with 5 fathers who had experienced prenatal cleft lip and palate diagnosis of their children, and 7 categories representing such an experience were created through analysis: <undergoing a persistent mental conflict from the notification to immediately before delivery>, <being confused by family support>, <fulfilling the role of a husband supporting his wife>, <actively collecting information regarding the pathological condition>, <being supported by the doctor, other family members, and friends>, <preparing for the birth of the child>, and <seeking midwifery intervention>. The results suggest that these fathers had fulfilled their role as husbands while feeling sadness and anxiety.

Correspondence to : Asami EDAMATSU

Master's Program in Nursing Graduate School of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : asamine110@yahoo.co.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.28, No.1, 2018 89 – 96)