

表 2-6 低出生体重児と親における関係性の発達モデル（つづき）

ステージ3	ステージ4	ステージ5
反応に意味を読み取る 肯定的 ↓ 否定的	「相互作用しうる」存在 であることに気づく	互恵的 (reciprocal) な 相互作用の積み重ね
「呼ぶと、こちらを見る」 「帰ろうとすると、泣く」 「手を握り返す」 ————— 「触ろうとすると、手足 を引く」 「目を合わせようとす ると、視線を避ける」	「本当に目が合う」 「泣いても、私が抱くと、 泣きやむ」 「上手にオッパイを吸っ てくれた」 「吸ってくれるとオッパ イが張る」 「眠ってくれないと、帰 れない」	「顔を見て笑うようにな った」 「お話をするんです」 (クレーニング)
掌で軀幹を撫でる。頬、 口の周りをつつく	掌で頭をぐると撫で る。接触に抵抗がない	くすぐる 遊びの要素をもった接触
一方的な語りかけ。成人 との会話の口調	対話の間をもつ語りかけ 高いピッチ	マザリーズ (母親語)
児の表情を読み取ろう とする	見つめあう	あやす (と笑う)
眼球運動の開始 (33 週) 自発微笑の増加 呼びかけに四肢を動かす 声のほうへ目を向ける 差し出した指を握る 差し出した指やゴムの 乳首を吸う 声をあげて泣く	18～30 cm の正中線上 で視線を合わせる (38 週) 力強くオッパイを吸う alert の時間が長くなる 語りかけに、動きを止め て目と目を合わせる	社会的微笑の出現 (人の声に対して 42～ 45～50 週、人の顔に対 して 43～46 週～漸増)

橋本 (1996 初出, 2000; 次頁脚注も含む)

に陥りやすい。NICUに入院になる場合、赤ちゃんの分離という問題だけではなく、赤ちゃんとは直接出会う前に不妊治療や、母体の長期入院、胎児診断といった何らかのリスクを抱えていることも少なくない。また出産は緊急かつ危機的な状況で迎えることが多い。通常であれば、周囲からの温かいサポートと、喜びの中、親と子が出会うが、NICU入院児の場合、生まれてきた子どもが入院したという予期もしない事態が、今までの親子関係や夫婦関係の葛藤をゆさぶりやすく、問題が顕在化しやすいという側面が存在している。永田ら（2005）は、関係機関との連携が必要であった虐待ハイリスク例20例の検討をおこない、NICU入院にならなくても社会経済的な要因から関係機関との連携が不可欠であった事例以外は、妊娠・出産過程での傷つきがケアされていないこと、子どもに発達のアンバランスさがあり、育てにくい子であること、サポート体制が整わないことなどいくつか要因が重なり合った場合に、虐待のリスクと結びついていったと指摘し、NICU

* 表2-6は10例の母子について筆者（引用者注：橋本のこと）がおこなった臨床的観察から抽出し、その後検証を加えつつ臨床に使用している「親と子の関係性の発達モデル」である。超早期の親と子との関係性の発達過程において、この過程を特徴づけるものは関係についての親の認知あるいは解釈であると、筆者は考えている。そしてそれを端的に表現しているのは親の“コメントの変化”であろう。この表では第1軸に“コメントの変化”をとっている。コメントはベッドサイドで語られたものであり、ほとんど無言である場合が多いステージ0のみレトロスペクティブな聞き取りによるものを加えている。“行動レベルでの「相互交流の変化」はまず“親の行動”として観察される。“子どもの状態・行動”に関しては成熟のプログラムに従う部分が多く、ステージの進行に大きな影響を与えつつ、次第に両者の“相互交流”へと発展していく。