

I 研究報告

宮崎県内において死産で我が子を亡くした女性が受けたグリーフケアと望む支援

キーワード：周産期喪失，死産，グリーフケア，望む支援

加藤章子¹⁾，橋口奈穂美²⁾，壹岐さより²⁾，大野理恵²⁾，長友舞²⁾，黒木啓子³⁾

1) 元宮崎県立看護大学 2) 宮崎県立看護大学 3) 宮崎天使ママの会

I. はじめに

周産期の死別は、他の死別と比較し、「公認されない悲嘆」とよばれ、親は亡くなった子どもに対する責任感や罪悪感からその体験を積極的に語ろうとはしないという特徴がある¹⁾。さらに、死産を含む周産期喪失の悲嘆プロセスは1年から数年持続し、不安や抑うつなど女性のメンタルヘルスへの影響が指摘されている²⁾。本県は、2016年の自然死産、人工死産を合わせた死産率が26.2（実数240例）であり全国平均の21.0を上回り全国ワースト1位である³⁾。換言すれば、本県ではこのような悲しみや苦しみを胸に抱えながら生活している女性が日本一多い県であり、このような方へのグリーフケアは急務の課題であると考えられる。

県内において死産後の女性たちのこころの支援を行うセルフグループ「宮崎天使ママの会」には、死産を経験した女性たちから「赤ちゃんの死が『なかったこと』として扱われ医療者から十分なケアが受けられなかった」という声が届いており、県内の医療者によるグリーフケアは今なお、十分とはいえない現状である。この一因として、流産や死産に立ち会う医療者自身が「死への恐怖と悲しみ」を抱え「どのように接すればよいかかわらない」⁴⁾⁻¹²⁾など、困惑した状況にあることが報告されている。本県でも同様の実態があり、昨年度、「宮崎天使ママの会」が実施したグリーフケア研修への参加の動機では、「どう声をかけていいかわからない」という意見が多数あった。一方で、2005年以降、グリーフケアに関する研究は数多くなされ、医療者が行うケアの内容・方向性は整理され明確になってきている¹³⁾⁻¹⁷⁾。加えて、グリーフケアの実践では、死の受け止め方については、文化的な要因もありそれらを合わせて知り、経験者の声に耳を傾けながらよりよいケアを模索する必要があるとの指摘がある¹⁸⁾。現行で明らかになっているケア内容に本県の女性の声と文化的特徴を考慮した内容を加味することで、本県の実情に合致した研修を展開できると考える。本県の死産に関する研究として人工妊娠中絶に関する報告はあるが¹⁹⁾、その中で医療者から受けたグリーフケアについて言及された項目はない。

そこで、本研究は、宮崎県内において死産で我が子を亡くした女性が受けたグリーフケアの実際と望む支援を明かにし、周産期グリーフケア研修内容を検討するための基礎資料とすることを目的とする。

II. 研究目的

宮崎県内において死産で我が子を亡くした女性が受けたグリーフケアと望む支援を明らかにする。

Ⅲ. 用語の定義

本研究において周産期グリーフケア（以下、グリーフケア）とは、大事な子どもを亡くし喪失と立ち直りの思いとの間で心身が揺れている状態にあるとき、そばに寄り添い悲嘆のプロセスを助けるよう支援することとする。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究協力者

研究協力者は、宮崎県内に在住する死産を体験した女性とした。研究協力者の選定条件は、以下の5点とした。①妊娠12週以降の死産を経験した20歳以上の方。②宮崎県内で死産を経験した方。③喪失からの期間は6か月以上を過ぎた方。④悲嘆の状況が落ち着き協力することに対する心理的負担がない方で、喪失時の状況にある程度冷静に語れる方。⑤本研究の参加にあたり十分な説明を受けたあと、十分な理解の上、対象者本人の自由意思による文書同意が得られた方。なお、④の状況の判断については、宮崎天使ママの会で当該女性の対応を継続的におこなっている方に依頼した。判断基準は、女性の語りの中に一般的な悲嘆プロセスの最終段階とされる「死の受容」や「回復の段階」を示す、感情を転換し前向きな発言がある状況とした。（一般的な悲嘆プロセスとは、心が麻痺した段階→故人を探し求める段階→混乱と絶望の段階→死の受容・回復の段階とされる²⁰⁾）

研究協力者への説明と同意は、宮崎天使ママの会を介して上記、選定条件にあてはまる協力者を選定後、共同研究者が、研究の目的・協力頂きたい内容等について書面で説明を行い協力への同意を口頭で得たのち、インタビュー日時・場所を決定した。インタビュー開始前に主任研究者より研究の目的、協力頂きたい内容、倫理的配慮について研究協力依頼書を用いて口頭と書面で説明し、最終的な同意を得た。

2. データ収集期間

令和元年7月～8月

3. データ収集方法

インタビューは、プライバシーが確保できる場所で、研究者2名および天使ママの会の代表1名が同席し実施した。インタビュー内容は、妊娠、分娩、産褥、退院後について経時的に、経過とそのときに体験したこと、受けたケアや思い、どのような支援を希望するかについて、自作のインタビューガイドに沿って実施した。インタビュー時間は60分～90分であった。

4. データ分析と分析の信頼性と妥当性の確保

分析方法は、まず、録音したデータを逐語的に起こし、インタビューの際に観察したことを加えて文章化した。次に女性が受けたグリーフケアと女性が望む支援について語られた内容を、それぞれ文脈を切らず抜き出し、コーディングしカテゴリ化した。データの信頼性と妥当性を高めるため、全協力者のインタビューに立ち会った宮崎天使ママの会の代

表に逐語録の確認を依頼した。また、分析過程を通し共同研究者間でカテゴリの妥当性を検討した。

5. 倫理的配慮

本研究は宮崎県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号第01-6号)。研究依頼に際し、参加は自由意思による、どの時点でも協力を撤回でき一切の不利益がない、インタビュー中に心理的負担や動揺を感じたときは中断する、録音はデータ化したのちすみやかに消去する、データを文章化するときから匿名性を保持しプライバシーに十分配慮する、そして結果は宮崎県内の学会で公表するなどを口頭と書面で説明し同意を得た。また、体験を想起することによる二次的な心的外傷を避けるため質問内容に配慮し、研究者の態度にも留意した。

V. 結果

1. 研究協力者の背景

研究協力者の妊娠週数および出産に至るまでの概況を表1に示す。研究協力者は、妊娠13週から妊娠40週までに自然死産を経験した女性4名、人工死産を経験した女性3名および生後5時間以内の早期新生児死亡を経験した女性1名の計8名であった。喪失からの経過期間は、5か月～5年であった。子どもの死亡理由は、先天異常4名、子宮内感染症1名、胎児付属物の異常2名、不育症1名であった。初経産別では、初産が3名、経産婦5名であった。

表1 妊娠週数および出産に至るまでの概況

仮名	妊娠週数	妊娠から出産まで概況
A	20週	第1子出産後、1度の流産を経験し今回の妊娠に至った。妊娠19週の妊婦健診で胎児の脳発育の異常がみつき、地域の医療施設から周産期母子医療センターに転院した。医師から「生まれても人として生きていけない」と説明を受けた。Aさんは、頭の中では「この病気で育てることも生きていくことも難しいが、その日の朝感じた胎動に「この子は生きたいのかな」という揺れる思いの中で妊娠の中断を決意し、妊娠21週で人工死産となった。
B	40週	妊娠後、自宅近くの産婦人科医院に通い妊婦健診をうけていた。妊娠経過中、何度か骨盤位になっていた。臨月を迎えおしるしがあり、陣痛も始まり出産するつもりでかかりつけの産婦人科医院に向かった。入院時、助産師が胎児の心音を確認するが聴取できず、すぐに医師が呼ばれエコーを行ったが、胎児の心音は確認できなかった。医師が大きな声で「だめ」と言いその場を離れた。その後、夫がかけつけるが医師からは何も説明がされないまま周産期母子医療センターへ転院となり出産となった。
C	24週	不妊治療後の初めての妊娠。妊婦健診は、不妊治療を行った病院で受けていた。妊娠18週ごろから妊婦健診時に「赤ちゃんが小さいね」と言われていたが、問題なしと診断されていた。しかし、妊娠22週で「小さいから早く出してあげないといけないかも。それなりの覚悟をしておいてください」と突然に医師から胎児の成長が止まっていること、一人の胎児に障害があることが告げられ「今回は諦めて、次また妊娠できるように不妊治療をしてはどうか」と、説明された。出産はできてその後のことを考えると自信がなく、妊娠継続をあきらめて出産に至った。
D	21週	第1子を出産後、不妊治療を受け双子を妊娠。妊娠の早い段階で高血圧を発症した。かかりつけ医師から赤ちゃんが「小さいね。でも大丈夫」と妊婦健診の度に言われていた。妊娠20週の妊婦健診で、「赤ちゃんが小さい」とのことと周産期母子医療センターへの転院をすすめられ、翌日受診した。医師から胎児の成長が止まっていること、一人の胎児に障害があることが告げられ「今回は諦めて、次また妊娠できるように不妊治療をしてはどうか」と、説明された。出産はできてその後のことを考えると自信がなく、妊娠継続をあきらめて出産に至った。
E	14週	上に2人の子ども、流産経験が3回ある。今回、6回目の妊娠で胎内死亡となる。妊娠13週の妊婦健診時、超音波検査の際に「心拍が止まっています」と医師から告げられる。その後、夫も同席し複数の医師によって心拍を確認したが結果は同じだった。医師から処置の説明を受け、翌日入院となり出産した。
F	21週	不妊治療後の初めての妊娠。仕事中心にお腹が重くなる感じがあった。21週6日の妊婦健診日の前日に腹痛があり、翌朝に出血をした。入院し、お腹の張りをとめる点滴を行うが、効果はなかった。医師から羊水検査をすすめられ実施。その結果、子宮内感染と診断された。週数が21週6日で人工死産ができる最終日だったため、医師から意思決定を迫られる。夫や親は「自分の身体が一番だから、次をがんばればいい」と感じだったが、しかしFさんは「やっと身ごもった子だったし、複雑な感じではあったが、「(生まれたあと)ちっちゃい身体にチューブとか痛い思いさせてすぐ亡くなるんだったら、もう自然な形でしてあげたほうがいいんじゃないか」という思いで、妊娠の中断を決意し出産に至った。
G	31週(どちらも)	5年前と3年前に4番目と5番目の子どもを8か月で死産した。原因は二人とも常位胎盤早期剥離であった。4番目の子どものときは、妊娠31週、早朝からお腹が痛くなり破水した。かかりつけ医師が、「陣痛がきているから間隔が短くなったら運ぶ」と言い、陣痛促進剤の点滴を始めた。経過中に眠くなりとうとうとした。起きると急激に血圧が低下し、赤ちゃんの心音も聞こえない状態になっていた。医師から再度、「ここでは産めない」と説明されたが、緊急搬送までには5時間を要した。この間、胎児は死亡し、母体も危険な状態となった。なんとか出産できたが、産後、DIC発症し、ICU(集中治療室)に3日間入院となった。5番目の子どもときは、8か月になったときお風呂場でなんの前触れもなく出血した。そこから立てなくなり救急車で病院へ搬送された。胎児は救急車の途中で死亡し搬送先の病院で出産した。産後は、母体に貧血が残るも産後4日目には退院となった。
H	16週	2回の稽留流産を経験している。今回は3回目の妊娠であった。2回目の妊娠時、不育症の疑いでアスピリンを12週まで服用した。13週以降は医師の指示で内服を中止したところ13週で流産した。3回目はアスピリンを服用していたが13週で出血し16週で胎内死亡となった。

以下、女性が受けたグリーフケアと女性の望む支援について結果を述べる。結果の記述は、カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉、コードを「 」で示した。コードの中で特徴的な女性の語りを縮小文字で表示し、わかりにくりところには()の中に筆者の言葉で補った。

2. 女性が受けたグリーフケア

カテゴリ、サブカテゴリ、コードを表2に示す。

女性が医療者から受けたグリーフケアは、22 コードより【母親になる】【家族になる】【感情の表出を助ける】【こころの悲しみ・辛さを減らす】の4カテゴリが抽出された。

一方で、医療者から受けた望ましくない対応についても語られた。それらは、18 コードより【子どもがひとりの人間として尊重されていない】【こころを閉ざす】の2カテゴリが抽出された。以下、各カテゴリについて説明する。

【母親になる】は、〈母親としての子どもの世話〉、〈子どもと一緒に過ごす〉、〈思い出の品を残す〉、〈手の中で子どもを看取る〉の4つのサブカテゴリで構成された。

女性たちは、看護師からできることは何でもするよう促され、授乳や沐浴など〈母親としての子どもの世話〉を行っていた。手形・足形・臍の緒などの〈思い出の品を残す〉ことや〈子どもと一緒に過ごす〉ことで、子どもの存在を確認し、いのちある子と同じように母親として子どもに接することができたことに感謝していた。

・看護師さんたちがしてくれたことは……命がある赤ちゃんと変わらない対応、おっぱいをあげるとかお風呂に入れるとか肌着を着せるとかをさせてくれたし、変わらない言葉をくれたっていうのはすごくありがたいことでした。A

・看護師さんがこんなことができるよって紹介してくれました。手形と足型は真っ先にとってくれて、髪の毛、へその緒も残してくれて(中略)これがなかったらずっと悲しいだけでした。B

一方で、〈手の中で子どもを看取る〉では、医療者の相反する対応の2つのコードがあった。子どもの最後を抱っこしてお別れできた方と、自分の手の中で看取れなかったことが心残りとする方であった。

・最後なくなるとき、NICUで、(中略)無理やり先生が心臓マッサージして、待っていてくれて、一応抱っこした状態で、最後にしてくれて……C

・(生まれたとき)子どもが呼吸してたらしくて、助産師さんがわーって走って連れて行ったんですよ。(中略)たぶん、呼吸が止まるのを待って連れてきてくれたんだと思うんですけど……ちゃんと自分の手の中で看取りたかったなと、それが一番心に残ってますね。F

【家族になる】は、〈亡くなった子どもの存在を隠さずに話す〉、〈きょうだいに会わせることの後押し〉、〈家族全員でみおくる〉の3つのサブカテゴリで構成された。

この中で、〈きょうだいに会わせることの後押し〉では、看護師の相反する対応の2つのコードがあった。看護師から『会わせてあげて』と促された女性は、『このことが家族になるきっかけになった』と語った。一方で、『会わせない方がいい』と助言を受けた女性は、

後に上の子から『なぜ、会わせてくれなかったのかと言われ後悔している』と語った。

・日常である子（長女）が目にしてる赤ちゃんと違う妹、主人とも会わせない方がいいねって話をしていた（中略）…看護師さんにきいたら『会わせてあげて』って。びっくりして…（中略）『とってもちっちゃいよ、でもあなたの妹よ』って伝えたら抱っこしてくれて『かわいいね、かわいいね』って何度も抱っこしたいって言うてくれて、ああ、この子もお姉ちゃんになったんだなあ…って。（中略）看護師さんが言うてくださったから、私たちは3人だけど4人家族になれたなって思います。A

・上の子にも会わせなかったんですけど、助産師さんにもあんまり会わせない方がいいかなって言われて…でも、やっぱり私は、会わせたい方がよかったなって、今は思うんですよね。上の子『会いたかった～。なんで会わせてくれなかったと？』って言いますもんね…医療従事者の方の発言する言葉って結構重要なんじゃないかって思うんですよね。D

【感情の表出を助ける】は、〈現実と向き合う辛さを汲み取る〉、〈泣いていいことの保証と環境〉、〈母親と家族の不安に寄り添う〉、〈自分自身を責める気持ちを受けとめる〉の4つのサブカテゴリで構成された。師長からの声かけで〈泣いていいことの保証と環境〉を与えられたEさんは、その時の感情の表出を以下のように語った。

・師長さんが次の日だったかな、あんまり泣かなかったのが気になってたみたいで、『無理してる…気を張ってるんじゃないって』声をかけてくださって、パーッと泣きました。話を聞いてもらえるだけで救われるっていうのはありますよね…。E

【こころの悲しみ・辛さを減らす】は、〈ゆりかごの提供〉、〈セルフグループの紹介〉、〈同じ体験をした方との思いの共有〉、〈『私』が望むカウンセラーへの橋渡し〉、〈親身な保健師の存在〉、〈思いの丈を話せる場づくり〉の6つのサブカテゴリで構成された。

赤ちゃんを寝かせるのが箱ではなくセルフグループがつくる〈ゆりかごの提供〉で気持ちが救われた体験や、病院の紹介で巡り会えた〈親身な保健師の存在〉など、病院と地域、セルフグループの適切な連携によるケアは、女性のこころの悲しみや辛さを減らすことにつながっていた。

・ゆりかごがあったことで、気持ちが救われた。きっと箱だったら、虚しさっていうか、暗い雰囲気しか残らないって思うんですよね。（ゆりかごは）あったかくみんなに守られている気持ちで…悲しさが減ったっていうか…。E

・病院の方に保健師さんを紹介してもらったのが、すごく良かったんじゃないかなって思ってます。地区の保健師さんのすごい良い方と巡り合ったのかなっておもいますね。B

一方、医療者から受けた望ましくない対応の【子どもがひとりの人間として尊重されていない】は、〈赤ちゃんが金属トレイに入れられた〉、〈赤ちゃんがおむつみたいのに包まれた〉、〈赤ちゃんがプラスチックケースに寝かされた〉、〈赤ちゃんにタオルをかけたまま部屋に連れてこられた〉、〈『生まれたよ』と言ってほしかった〉、〈子どもが生まれようとしているのを止められた〉、〈赤ちゃんが物のように扱われた〉、〈赤ちゃんに会わせてもらえなかった〉、〈赤ちゃんがそこにいないかのような対応をされた〉の9つのサブカテゴリで構成された。

〈娘が金属トレーに入れられた〉と語ったAさんは、大切な娘の扱いについて、医療者の配慮の無さが悲しかったと訴えた。

・出産が終わってから主人が処置をするときに、『金属のトレーに入れられて』って言われて…でも私たちにとっては娘なので…いのちがあろうがなかろうが…。医療的にそういう処置にならざるを得ない部分はあると思うんですけど配慮はできると思うんです。それが悲しかった。

〈赤ちゃんにタオルをかぶせて部屋に連れてこられた〉と語ったBさんは、看護者の周りへの目への配慮は理解できるが、子どもの存在が隠される悲しさを訴えた。

・周りの目もあるから仕方ないとも思うんだけど、上からバスタオルをかけて連れてくるんですよ。やっぱり（赤ちゃんがみえることで）周りも動揺したりするのかなって思ったりしたけど、やっぱりそれは悲しかったです。

〈赤ちゃんが物のように扱われた〉と語ったFさんは、看護者の対応がショックだったと訴えた。

・（赤ちゃん）『夜、どうしますか？』って（看護師に）聞かれたから『あ、会います』って言ったから、ばーって氷を入れたビニール袋をベッドにポンで置かれて、『じゃ、この上に一緒において過ごしてください』って。冷たい氷の上に我が子をおいて、あーみたいな。なんか、ものなのかな？物扱いにされているのかなって思って…看護者の対応がショックだった

【ここを閉ざす】は、〈死亡宣告が『だめ』では納得できない〉、〈腫れ物に触るような関わり方〉、〈出産後の『お疲れ様』の声かけが別世界〉、〈亡くなった日に火葬の手続きをすすめられる〉、〈普通に産んだ人と同じ部屋は辛い〉、〈『赤ちゃんがいるから落ち着く』という一言〉、〈産後の腹痛に市販薬の購入を進める病院〉の7つのサブカテゴリで構成された。

〈死亡宣告が『だめ』では納得できない〉と語ったBさんは、医療者は経験を生かして赤ちゃんの死を伝える言葉を考えてほしいと訴えた。

・先生が呼ばれて、エコーで見てくれたけど…そこで先生が言った言葉は『だめ』って言ったんですよ。言い方を考えてほしいです。そんなこと（赤ちゃんの死）なんて、1ミリも考えていなかったことなんで。でもそこで、その言葉として、『だめ』だけだったら納得はできません。私はそんな経験初めてだけど、あなたはあつて感じます。

〈腫れ物に触るような関わり方〉と語ったDさんは、分娩時の医療者の関わりがどう関わっていいかわからず冷たい感じだったと訴えた。

・やっぱ、淡々としてたんですよ。なんていうんだろ。たぶん忙しい中できる事をしたんでしょうけど、なんかこう、ちょっと冷たいっていうか、業務的っていうか。私も、ね、この子も二人も産んで、同じ出産だと思ってるから。（中略）なんていうか、出産の時には助産師さんも先生もなんか違う気がしました。たぶん腫れ物に触るじゃないけど、どうかかわればいいかなっていう感じ。

〈亡くなった日に火葬の手続きをすすめられる〉と語ったCさんは、看護師の言葉を聞き流すことしかできなかった辛さを訴えた。

・〇日の朝亡くなったのに、（看護師から）その日の内に手続きの話しをされて。今日役所に書類を出せば明日火葬できますよみたいな。その日出しに行ける状態じゃなかったの、それは聞き流したんですけど。（その後）すごい、しつこく聞かれて…聞きに来るのが目的で部屋に来る感じ…

〈産後の腹痛に市販薬の購入を進める病院の対応〉を語ったHさんは、病院の対応に言葉を失い、相談する場がない気持ちの辛さを訴えた。

・火葬する時にお腹が痛くて辛かったんですけど、(産んだ病院へ)電話を掛けたら、『市販の痛みどめを買ってください』って言われて。それだけでも何か、もう相談もできなくて。痛かったりって言うのを相談するところがなくて気持ちが辛かった。

表2 女性が受けたグリーフケア

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
母親になる	母親としての子どもの世話	看護師の配慮があり、思い出の品を残し、沐浴もした。
		服を着せたりできて幸せだった
	おっぱいあげる、お風呂入れる、肌着を着せる。命ある赤ちゃんと同じことができてありがたい	
	子どもと一緒に過ごす	赤ちゃんと一緒に一晩中一緒にいれた
	思い出の品を残す	看護師さんが足形をとってくれた 看護師さんが臍の緒を残しますかってきてくれた
手の中で子どもを看取る	NICUで先生が心臓マッサージをして待っていてくれた。抱っこした状態で最後にしてくれた	
	産まれてすぐに連れて行かれ手の中で看取れなかったことが後悔	
家族になる	亡くなった子どもの存在を隠さずに話す	亡くなった子どもの存在を隠さずに話すことで自然と家族になる
	きょうだいに会わせることの後押し	姉に会わせること迷っていると看護師さんが『会わせてあげて』って背中をおしてくれた 助産師から『会わせない方がいい』と助言をうけた。上の子から『会いたかった』という発言をうけ後悔
	家族全員でみおくる	家族全員で火葬に立ち会えた
感情の表出を助ける	現実と向き合う辛さを汲み取る	現実と向き合うことがきつい思いを汲み取り対応してくれた
	泣いていいことの保証と環境	師長さんが『無理してる…気を張ってるんじゃないって』声をかけてくださって、パーッと泣きました
	母親と家族の不安に寄り添う	医師が自分と家族の心配に寄り添ってくれた
	自分自身を責める気持ちを受けとめる	何で自分だけ？と自分を責める気持ちを柔らかく包んでくれた
こころの悲しみ・辛さを減らす	ゆりかごの提供	赤ちゃんをあたたく包みこむゆりかごで悲しみが減る
	セルフグループの紹介	天使ママの会のことを教えてくれた
	同じ体験をした方との思いの共有	同じ体験をした方と辛かったという思いを共有できた
	『私』が望むカウンセラーへの橋渡し	医師と保健師が、私の望むような女医さんとカウンセラーがいる病院を探してくれた
	親身な保健師の存在	病院の紹介で地区の良い保健師さんと巡り会えた
	思いの丈を話せる場づくり	娘のことを話したい気持ちがあっても話せる場がなくさみしい
子どもがひとりの人間として尊重されていない	赤ちゃんが金属トレーに入れられた	大切な娘が金属トレーに入れられ悲しかった
	赤ちゃんがおむつみたいのに包まれた	出産後、赤ちゃんが台に置かれおむつみたいのに包まれた
	赤ちゃんがプラスチックケースに寝かされた	赤ちゃんがコットではなくプラスチックのケースにねかされる
	赤ちゃんにタオルをかけたまま部屋に連れてこられた	部屋の中でタオルをかぶせて連れてくる
		上からバスタオルをかけて部屋に連れてくる
	『生まれたよ』と言ってほしかった	おめでとは言えなくても生まれたよと事実は言える
	子どもが生まれようとしているのを止められた	お産のとき生まれることを告げると赤ちゃんを押し込まれた
	赤ちゃんが物のように扱われた	冷たい氷の上に寝かされ物のように扱われた
	赤ちゃんに会わせてもらえなかった	『動揺するから』と、赤ちゃんに会わせてもらえなかった
	赤ちゃんがそこいないかのような対応をされた	寝ている赤ちゃんには目もくれず業務だけで立ち去る看護師
心を閉ざす	死亡宣告が『だめ』では納得できない	(赤ちゃんの死)を告げる言葉として、『だめ』だけだったら納得はできない。言い方を考えてほしい
	腫れ物に触るような関わり方	医師も助産師も『どう関わればいいのかって…』業務的で冷たい腫れ物にさわるような態度での関わり
	出産後の『お疲れ様』の声かけが別世界	出産後にかけられた『お疲れさま』の一言にショック、もう別世界って感じてした
	亡くなった日に火葬の手続きをすすめられる	亡くなったその日に火葬の手続きをすすめる看護師の言葉を聞き流す
	普通に産んだ人と同じ部屋は辛い	普通に産んだ方と同じ部屋だった。生まれた〜って話をカーテン越しに聞くと辛いですよ。
	『赤ちゃんがいるから落ち着く』という言葉	役場の相談窓口でかけられた『今日は(赤ちゃん健診で)赤ちゃんがいるから落ち着く』という言葉
	産後の腹痛に市販薬の購入を進める病院の対応	産んだ病院に身体の不調を訴えたら市販薬を進められ言葉を失う。相談する場がない気持ちの辛さ

3. 女性が望む支援

カテゴリ、サブカテゴリ、コードを表3に示す。

女性が望む支援では、42コードより【親子の絆をつなぐ支援】【自然な感情の発露を助ける支援】【必要な情報の提供】の3カテゴリが抽出された。以下、各カテゴリについて説明する。

【親子の絆をつなぐ支援】は、〈子どもが活着ているかのように接する〉、〈生きた証を残す〉、〈子どもと過ごす環境を整える〉の3つのサブカテゴリで構成された。

女性たちは、医療者に〈子供が活着ているかのように接する〉ことを希望していた。

- ・(医療者) 伝えたいことは、(生まれてきた子どもを) 普通の赤ちゃんと同じように扱って欲しい。その一言だけです。普通通りに、ちゃんと生まれてきた子と同じようにしてくれたら、楽なんだろうなと思います。G

また、子どもにできることを教えてもらいながら〈生きた証を残す〉ことを希望していた。さらに、子どもが生まれてから一緒に過ごせる時間は限られているため〈子どもと過ごす環境を整える〉ことを希望していた。子どもと過ごす環境では、他の人の出産話が聞こえてこないような個室を希望していた。

- ・個室じゃなかったんですよ。なんか、私ともう一人って。生まれた〜話をカーテン越しに聞くと辛いですよね。で、ちょっとうつりましようかってなって、うつったんですけど…D

【自然な感情の発露を助ける支援】は、〈今、抱えている気持ちの傾聴〉、〈事情を汲み取った配慮〉、〈経験者同士のつながりを支援〉、〈夫への支援〉の4つのサブカテゴリで構成された。

女性たちは、自分が「体験したことを聞いてほしい」、それも、何かを伝えたいということではなく、ただただ「自分の思いを吐き出せる相手が欲しい」と願い〈今、抱えている気持ちの傾聴〉を希望していた。一方で母親にとっては、胎内で生きていた子どもであり、隠すことでその子の存在がないものになってしまうという思いから「子どものことを隠さずに話したい」という希望もあった。

- ・こんなことがあって辛かったんですけどっていうことだけでよかったんです。つらい思いを吐き出さっていうか。何かを伝えようっていうわけでもなくて、こんなことがあったんですけど、こんな時にこんなことがあってっていうのを・・・何っていうのではないんですけど。E

また、女性たちは、医療者の言葉や態度に怒りや悲しみを感じ、〈事情をくみ取った配慮〉を希望していた。特に、「医療者が放つ言葉の影響力を認識してほしい」「言葉や説明って大事と認識してほしい」、など、言葉への配慮を求めている。

- ・医療的にはね、わかるんですけど、私にとっては、一生に1回か2回の事ですわ。もうちょっとやっぱりね、言葉に…ね、っていうのはありますよね。その時その時の医療従事者の方の発言する言葉って結構重要なんじゃないかって思うんですよ。もう、そういうの無理って言われたら、やっぱりそうなんだって。やっぱ、長年の経験があってってるんだなっておもっちゃうんで…D

さらに態度では、「業務的にならず一人ひとりの心に寄り添ってほしい」と希望していた。

一方で、女性は、思いを語る相手として「同じ経験をした人と共有する場がほしい」「同じ思いを持つ人と仲間になりたい」という願いをもちながらも、誰かと関わる勇気がでないため、医療者に「誰かと関わることの後押し」を受け〈経験者同士のつながりを支援〉してほしいと希望していた。

・ いっぱい思っている人っていると思うんですね。だけど、言えない人もいるんだらうなって。自分がすごい苦しい思いをしたから。若いと一人で悩み続けるじゃないですか。だから、そういうのを考えたらすごいつらいんだらうなって。G

また、死産は女性だけでなく、夫にも同じ痛みがある。女性たちは夫への支援がないことを憂い、男性目線での同じ痛みを抱える〈夫への支援〉を希望していた。

・ 今回体験してみて思ったんですけど、私も辛かったんですけど、女性は当事者みたいに思われるんですけど、夫が実際、支えないといけなかったし、同じ痛みを抱えているのに、けっこう辛かったらうなって思っ。男性目線でケアしてもらえるところがあったらいいなと思いました。H

【状況に応じた情報提供】は、〈出産前後に医療施設で行うグリーフケアの情報提供〉、〈個別の状況に配慮した情報提供〉の2つのサブカテゴリで構成された。

〈出産前後に医療施設で行うグリーフケアの情報提供〉では、出産前の気持ちを整理するために「バースプランを話し合う」こと、県内には、死産後に頼れる場がないことから「受けられるケアがわかるリーフレット」や、どこの施設で出産しても同じケアが受けられるような「ケアの標準化」の情報提供を希望していた。

・ 天使ママの会でいろいろ話す中で、病院間でケアの格差があるって聞くから、みんなが同じでケアができるようにしてもらえるといいなって。昔の話とか聞いたらもう辛すぎて。ケアを受けられたことで、やっぱり次妊娠しようかなって気持ちになれますよね。E

〈個別な状況に配慮した情報提供〉では、子どもに先天異常があり、人工死産を決めた女性は、産まないことを前提とした説明ではなく「産むことも選択肢に入るような情報提供」、県内では、不育症に関する専門医がいないため県外に出向き相談している事情から「不育症のことを相談できる場」を設けて欲しいという希望があった。その他、「お産後の身体の心配事についての相談できる場」、「産後の福利厚生に関する情報提供」、「助産師による妊娠中の相談」、「骨壺や葬儀の情報」など、一人ひとりの状況に応じた情報提供の希望があった。

・ 私がどうしても生みたいという選択をしたときには、例えば、絶対、予定日までには無理だろうから、せめてこれくらいまでには持たせましようとか、(生まれたあとも) 国としてはこういう支援もあるし、こういうのもあるからっていろんな情報が欲しかったですね。こういう情報があればちょっと自分も勇気がでるっていうか、じゃ進もうってなりますよね。D

・ (宮崎では不育症を専門にやっている病院がない) 不妊の先生と不育症の先生の方って違うんですかね。アスピリンを出しませんって宮崎では言われてるんですけど、神戸大学の方では、アスピリンを飲みましようねっていうふうに、考え方が違うので、自分の中で混乱してしまって、専門的なアドバイスと方向性と、引き出しが医師によって違う時はどうしたらいいとか…。H

表3 女性が望む支援

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
親子の絆を繋ぐ支援	子どもが生きているかのように接する	正常新生児と同じ関わりをしてほしい
		生きている赤ちゃんと同じように生まれたことを教えてほしい
		生まれたら臍帯じゃなく赤ちゃんが寝るところに寝せて欲しい。
		生まれてすぐに抱っこさせて欲しい
		生まれた子を近くにおいて欲しい
	生きた証を残す	生まれた子を大事にして接して欲しい
		きょうだいに会わせることへの後押し
		子どもの遺品を残せることを教えてほしい
	子どもと過ごす環境を整える	子どもにできることはすべてしたい
		眠れない夜は洋服作りなど子どものためにできることを一緒にしてほしい
		子どもと一緒にいて、母親になったことを感じさせてほしい
		子どもと一緒に過ごせる時間がほしい
		病院でしか一緒にいれない
自然な感情の発露を助ける支援	今、抱えている気持ちの傾聴	子どもと一緒にいたい気持ちを察してほしい。
		心の痛みが軽くなる環境をつくってほしい
		体験したことを聞いてほしい
		自分の思いを吐き出せる相手がほしい
		気持ちに寄り添って話を聞いてほしい
		子どものことを隠さずに話したい
		スタッフに遠慮し大丈夫でないのに大丈夫と頑張る。
	事情を汲み取った配慮	赤ちゃんや自分に声をかけて欲しい
		産後、話しをしたい
		医療者が放つ言葉の影響力を認識してほしい
		言葉や説明って大事と認識してほしい
		業務的にならず一人ひとりの心に寄り添ってほしい
		望むこと・したいことの正解を教えて欲しい
経験者同士のつながりを支援	火葬の説明を死産直後にするのはやめてほしい	
	同じ経験を繰り返している人の気持ちを察してほしい	
	同じ経験をした人と共有する場がほしい	
夫への支援	同じ思いを持つ人と仲間になりたい。	
	誰かに関わることへの後押し	
	夫への支援を考えて欲しい	
状況に応じた情報提供	出産前後に医療施設で行うグリーンケアの情報提供	男目線で夫への支援を考えて欲しい
		バースプランをたて気持ちを整理してお産にのぞむ
		受けられるケアがわかるリーフレットがほしい
	個別の状況に配慮した情報提供	みんなが同じケアを受けられるようケアの標準化をはかってほしい
		産むことも選択肢に入るような情報提供
		不育症のことを相談できる場
		お産後の身体の心配事についての相談できる場
		産後の福利厚生に関する情報提供
		助産師による妊娠中の相談
		骨壺や葬儀に関する情報

VI. 考察

以上の結果より、本県における周産期グリーンケアの課題について考察する。『』は女性の語りをさす。

1. 子どもの“生”を尊重するケア

女性たちにとっての子どもは、胎内で確かに“生きていた子ども”という存在である。分娩時、子どもが金属トレーに入れられた女性は、『いのちがあろうがなかろうが私たちにっては娘なので・・・』と語ったように、妊娠し子どもが胎内に宿ってからは、その成長を楽しみ、親と子の絆を育んできた。このため、女性たちは、医療者に対しても〈子供が活着しているかのように接する〉ことを希望するのではないかと考える。同時に、このことは、医療者に、子どもの生をどのように考えるか？という、倫理的な問題を投げかけている。つまり、胎内で生きて亡くなった子どもをひとりの人間の人生として捉えることができるかどうかである。河本らが、助産師がペリネイタル・ロスのケア体験に適応していくプロセスを扱った研究において、ペリネイタル・ロスに直面した助産師は、初めに「予期しない児の死への衝撃」を受け、児の死を「自分のことのように感じるつらさ」をもっていることを報告している²¹⁾。このことは、子どもの死を前にした医療者の視点が、すでに亡くなっている子ども、もしくは生まれてもそう永くは生きられない子どもという“子どもの死”のみに向けられているのではないかと推測する。太田は「死ぬ運命を背負った子どもの分娩では、僅かな生とどのように向きあい、看取っていくかを考えていく必要がある」と述べている¹⁴⁾。つまり、医療者として子どもの死をみつめるとき、母の胎内で生きて亡くなった子どもという、子どもの“生”にも意識を向けていく必要があると考える。医療者は、女性が妊娠してからどのような気持ちで過ごしてきたか、こころの内側に耳を傾け、女性と同じように子どもの“生きていた時間”に思いをはせることが大切である。さらには、命を扱う専門職として、子どもを短いながらも“生”をまっとうしたひとりの人間として尊重する姿勢がグリーフケアの基盤であることを認識し、ケアを実践する必要があると考える。

2. 女性の思いに寄り添うケア

本研究の結果から、女性たちは、医療者から【こころを閉ざす】対応をされ、気持ちに寄り添うケアを希望していた。流産や死産に立ち会う医療者自身が「死への恐怖と悲しみ」を抱え「どのように接すればよいかわからない」⁴⁾⁻¹²⁾など、困惑した状況にあることは、多くの研究で報告されている。女性たちが医療者に望んでいることは、体験したことを聞いてほしい、自分の気持ちを吐き出せる相手が欲しいということであった。その一方で、誰かに相談することはとても勇気がいる行為であることが語られていた。看護者は、女性のアンビバレントな心境を想像しながら、死産に至った経緯ではなく、その時にある女性の感情を聴くことが重要であると考えた。つまり、グリーフケアにおいて、女性の思いに寄り添うケアとは、医療者が女性の今ある感情を吐き出す相手となり、そのすべてを受け止め聴くことから始めることだと考えた。“聴く・傾聴する”という看護の基本は、対象のこころを深く理解するために行われる行為であることを念頭におき、一人ひとりのこころと向き合うコミュニケーション力をつける必要があると考える。

3. 標準的なグリーフケアに関する課題

女性たちは、出産後に授乳や沐浴など〈母親としての子どもの世話〉を行い、手形・足形・臍の緒などの〈思い出の品を残す〉ことや〈子どもと一緒に過ごす〉など、なんらか

の行為を行い、いのちある子と同じように母親として子どもに接することができたことに感謝していた。

American Academy of Pediatrics のペリネイタルケアガイドライン²²⁾によると、分娩前から分娩後において、医療者は、母親とパートナーや家族に、「児に面会すること」「児を抱くこと」「児の写真をとること」「児の記念品を作ること」などを提案し、話し合うことを推奨している。ただし、これらの支援では、正しい選択をしたと思う女性が多い一方で、苦痛を感じる女性もいることから、それぞれの支援のメリットやデメリットを説明し実施する必要があるとしている。また、これらの支援は、英国においても標準的なケアとなっている²³⁾。日本においても、太田が行った死産の体験者のケア・ニーズの調査から、妊娠中に築かれた子どもとの絆を確認し、母親であることを自覚できることを支援する「母親になることを支えるケア」が推奨されている¹⁴⁾。本調査においても、医療者の相反する対応や望ましくない対応が語られており、ケアの質に個人差があることから、これらのケアを一つの指標とし、標準的なグリーフケアとしていくことが必要であると考えられる。

VII. 結論

女性が医療者から受けたグリーフケアでは、【母親になる】【家族になる】【感情の表出を助ける】【こころの悲しみ・辛さを減らす】の4カテゴリが抽出された。一方で、医療者の望ましくない対応として、【子どもがひとりの人間として尊重されていない】という怒りや悲しみ、医療者の状況をわきまえない言動や態度に【こころを閉ざす】様子が語られた。

女性が望む支援では、【親子の絆をつなぐ支援】、【自然な感情の発露を助ける支援】、【必要な情報の提供】の3カテゴリが抽出された。

本県の周産期グリーフケアの課題として、子どもの“生”を尊重するケア、女性の思いに寄り添うケア、標準的な周産期グリーフケアの構築の課題が見出された。今後、実施する研修会において、これらを強化できる内容を検討していく。

謝辞

今回、「私たちと同じ体験をする方のお役に立つことなら」と研究にご協力いただきました8名の女性の方々に心より感謝申し上げます。

本研究は、内容の一部を宮崎県母性衛生学会で報告した。

引用文献

- 1) Harvey, John H. 著, 安藤清志訳 (2002): 悲しみに言葉をー喪失とトラウマの心理学, 誠信書房, 66-67.
- 2) 松井豊編 (1997): 悲嘆の心理, サイエンス社, 98.
- 3) 宮崎県 (2018): 第7次宮崎県医療計画, 116.
- 4) 野口絵美 (2005): 死産を経験した産婦をケアする助産師の心理, 茨城県母性衛生学会誌, 25号, 35-42.
- 5) 鈴木清花, 岩下麻美, 舛田 静恵他 (2008): 誕生死にかかわる看護職の感情に関する研究, 母性衛生, 49巻1号, 74-83.
- 6) 舟山ゆかり (2009): 赤ちゃんを亡くした家族と関わる看護職者が抱える気持ちスタッフケアの必要性について, 神奈川母性衛生学会誌, 12巻1号, 46-53.
- 7) 門脇彩子, 内原藍, 溝江香 (2009): 中期流産を経験された方との関わりを通して看護者の思いを振り返る, 兵庫県母性衛生学会雑誌, 18号, 35-37.
- 8) 白土佳津子, 森本紀巳子 (2011): 胎児および児の死に関わる助産師の思い, 日本看護学会論文集, 41号, 142-145.
- 9) 小笠原ゆかり, 水野仁子, 蛸崎奈津子 (2013): 早期流産に関わる助産師の思いを含めたケアの特徴, 岩手看護学会誌, 18巻2号, 3-10.
- 10) 中山サツキ, 岡山久代, 玉里八重子 (2014): 死産を体験した母親を援助する助産師の感情, 母性衛生, 55巻2号, 462-470.
- 11) 菅原久美子, 三橋由梨, 佐々木美記, 他, (2016): 助産師のみで構成される産科病棟での助産師たちの死生観の現状, 東京医科大学病院看護研究集録, 35回, 5-7.
- 12) 鈴木香織, 遠藤恵子 (2017): ペリネイタル・ロスに関わった看護者の経験, 日本母性看護学会誌, 17巻1号, 21-27.
- 13) 西山ひかり, 池内和代, 祖父江育子 (2016): 日本国内における死産を経験した母親を支えるケアに関する文献検討, 高知大学看護学会誌, 10巻1号, 15-22.
- 14) 太田尚子 (2006): 死産で子どもを亡くした母親たちの視点から見たケア・ニーズ, 日本助産学会誌, 20巻1号, 16-25.
- 15) 菊池恵子, 蛸崎奈津子, 石井トク (2007): 死産を体験した母親が児と面会することの意味, 日本看護学会論文集母性看護, 37号, 155-157.
- 16) 星野岐誉子, 下条さえ子, 小鹿原泉 (2012): グリーフケアのパフレット使用後のケアの実際と意識調査 看護スタッフへのアンケート調査から, 千葉市立海浜病院看護研究会看護研究集録, 2011年度, 83-95.
- 17) 小野恵子, 藤田佐有理, 原田好美, 他 (2011): ペリネイタル・ロスを体験した母親へのグリーフケアの検討 グリーフケアマニュアルに沿った看護を实践して, 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌, 1巻2号, 24-28.
- 18) 堀内成子 (2006): 特集 周産期に子どもを亡くした家族に寄り添うペリネイタル・ロス〈周産期喪失〉へのケア 明日から改善できること, 助産雑誌, 60(11), 952-956.

- 19) 宮崎県健康増進課 健やか妊娠推進事業における人工死産調査検討会(2016):人工妊娠中絶に関するアンケート結果報告書, 宮崎県, 48-76.
- 20) 我部山キヨ子, 他編集(2016):助産学講座4 母子の心理・社会学, 医学書院, 42-43.
- 21) 河本恵里, 田中満由美(2016):助産師がペリネイタル・ロスのケア体験に適応していくプロセス, 母性衛生, 第56巻4号 567-575.
- 22) Guidelines for Perinatal care Seventh Edition: Death of Newborn, American Academy of Pediatrics, 367.
- 23) URL Sands: Stillbirth & neonatal death charity,
<https://www.sands.org.uk/>(202.3.6 アクセス).