

原 著

死産児と母子接触を行う母親へのケアにおける
助産師の経験清水 美思¹⁾, 古川 洋子²⁾, 板谷 裕美²⁾, 糸島 陽子²⁾¹⁾ 滋賀県立大学人間看護学研究科助産師育成コース²⁾ 滋賀県立大学人間看護学研究院

背景 生存児への母子接触は積極的に議論され、ケアの効果が立証されている反面、死産を経験した母親へのケアは、死産児への母子接触はほとんど議論されていない状況にあり、実施することへのタブー視さえ見受けられる。そのため、出産早期に死産児と母親との母子接触を行うことに関する助産師の経験については十分に明らかにされているとはいえない。

目的 死産児と母子接触を行う母親へのケアにおける助産師の経験を明らかにすることである。

方法 質的記述的研究デザインとし、研究対象は、死産児への母子接触を3例以上経験したことのある、臨床経験年数5年以上の助産師とした。インタビューガイドを用いた半構面面接法にて行った。研究に関する審査委員会の承認を得た。

結果 9名の語りから、死産児と母子接触を行う母親へのケアにおける助産師の経験について、46のコードが抽出され、15サブカテゴリ、6カテゴリを抽出した。死産に直面することは母親やその家族だけでなく、助産師自身にとっても辛い経験となっており、助産師は、死産に直面すると、【母子接触を行うことで児を生きて助けられなかったことに対して自らを責め、苦悩を抱く】経験をしていた。その後、【児と向き合うことを通して親子の絆を深める】ことや、【止められない時間の中で急がれる母子接触ケアへのジレンマ】を感じていた。そして、【母と児の絆を残すための寄り添い】ながら、【助産師の使命として直面する死産後のケアに対する覚悟】を持ち、【これまで積み重ねてきた死産ケアの経験を築き上げる】ことで、新たなケアにつないでいた。

結論 死産に直面することは母親やその家族だけではなく、助産師自身にとっても辛い経験となっており、自ら自責の念を抱いていた。死産児と母親の絆を培うケアを行う時間に限りがあり、その中でできるケアを提供していく必要がある。母親の気持ちと現状との板挟みとなりジレンマを抱えつつも、死産を経験した母親であろうと助産内容を変えることなく、生児と変わらないケアを提供していることが明らかとなった。『死産の悲嘆を抱える母親と児の関係性を紡ぐ支援』と『助産師の使命としての死産を経験した母親への支援』について、継続的な支援の必要があることが示唆された。

キーワード 死産児、母子接触、助産師の経験

I. 背景

わが国の周産期臨床における早期母子接触は、1995年に小児科医堀内勤により新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit; 以下、NICUとする)のFamily Centered Care(以下FCCとする)として紹介され、全国のNICUに広がった(堀内, 1995)。その後、次第に正期産の新生児を対象として行われるようになった。早期母子接触は、出生直後のケアとして取り入れられてきた。誕生後の児に対する早期母子接触は、母乳育児の確立に有効であること(Moore, Anderson, Bergman, 2007)や母と児の絆の形成にも大きく関与している(Klaus, Kennell, 1985)ことなど多くの研究がなされて

Experiences of midwives caring for mothers who perform skin-to-skin contact with stillborn babies

Misato Shimizu¹⁾, Yoko Furukawa²⁾, Yumi Itaya²⁾, Yoko Itozhima²⁾

¹⁾ Japanese Red Cross Wakayama Medical Center, Midwifery Training Course, Graduate School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾ Graduate School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2023年9月30日受付, 2024年1月22日受理

連絡先: 古川 洋子

滋賀県立大学人間看護学研究院

住 所: 彦根市八坂町2500

電 話: 0749-28-8666

e-mail: furukawa@nurse.usp.ac.jp

きた。これらは、全て元気に誕生した児、あるいは誕生後、状態の落ち着いた児に対して、母親との間で行われているケアである。

一方、死産や新生児死亡、流産や人工妊娠中絶を経験した女性の体験に注目した研究は、わが国では1990年代後半より報告されるようになったが、日本には死産による児の死をなかつたことになってきた文化があり、亡くなった児を母親に会わせない、児の話題になるべく触れないというような周囲の関りが一般的であったことが報告されている(大蔵, 金田, 2012)。また、周産期の児の死は忌み嫌われ、口にしてはならないことだったかもしれない、現代においても児の死はタブー視されているといってもいいとさえいわれている(山中, 2009)。

生存児への母子接触は積極的に議論され、ケアの効果が立証されている反面、出産早期に死産児と母親との母子接触を行うことに関する助産師の経験については十分に明らかにされていない。死産を経験した母親へのケアについて、そのプロセスを明確にする看護は研究がすすんでいる(斎藤, 平井, 2011)が、死産児への母子接触はほとんど議論されていない状況にあり、実施することへのタブー視さえ見受けられる。

そこで本研究では、助産師にとって死産児とその母親に対して行う母子接触がどのような経験であるかを明らかにすることを目的とした。今回の研究により死産児と母子接触を行う母親へのケアにおける助産師の経験を明らかにすることで、死産児とその母親に対するケアを含めた、助産ケア実践の質向上への一助となると考える。

II. 目的

本研究の目的は死産児と母子接触を行う母親へのケアにおける助産師の経験を明らかにすることである。

III. 用語の定義

死産児への母子接触：妊娠22週以降に胎内死亡と診断された児と母親に対して、分娩後から入院期間中に母子が接触を行うこと。接触とは母子間の皮膚接触をいい、衣服を介した抱っこや母子に関するケアにおいて、児への一部分の皮膚のタッチを含む。

経験：死産児への母子接触を行うことを通して考えたこと、感じたこと、そのことについて現在抱いている考えや思い、行いも含む。

IV. 方法

A. 研究デザイン

先行研究が少ないため、ケア実践における経験の現状を理解する必要がある。そこで助産師が語った経験や考えのありのままを記述し、分析するため、質的記述的研究デザインを用いた。

B. 研究対象

日本助産評価機構が定める、「自律して助産ケアを提供できる助産師」として公表される、助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証申請条件の一つが、満5年以上の実験経験を有する日本国助産師資格保持者であることから、本研究でも臨床経験年数5年以上の助産師を対象とした。さらに、死産児への母子接触を3例以上経験したことのある助産師とした。研究対象者のリクルートは、死産児との母子接触のケアを実際に行っている助産師を、研究者の知人を介して紹介してもらう、スノーボールサンプリングを用いた。

C. データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構面面接法にて行った。インタビューの実施場所は研究協力者の希望を優先し、プライバシーが確保され、声が漏れない場所で行った。また、インタビュー内容はICレコーダーを用いて録音した。

D. インタビューガイド

助産師の臨床経験年数や年齢を含む属性、これまでの死産ケアの経験数や勤務帯における死産ケアに当たれる助産師の数を、協力者の分かる範囲で尋ねた。インタビューガイドに沿って「経験された死産児への母子接触の中で、最も印象に残っている事例について」を問い、助産師の思いや考えを自由に語ってもらった。また、語りの中で「具体的なケア内容」「悩んだり迷ったりしたこと」「もっとこうの方が良かったと思うこと」を尋ねた。

E. データ収集期間

令和3年6月8日～令和3年12月31日

F. 分析方法

インタビューにて録音された音声データから文字データを作成し、逐語録を作成した。「死産児と母子接触を行う母親へのケアにおいてどのような経験をしてきたのか」という分析視点を持って逐語録から類似するものを抽出し、コード化を行った。類似したコードを分類してカテゴリー、サブカテゴリーを作成した。再度逐語録に戻ることを繰り返し、「助産師の経験」としてのカテゴリーを作成した。分析結果の真実性を確保するため、分析プロセスの中で研究者が抽出した意味内容やサブカテゴリー・カテゴリーについて、分析過程においては、質的研究方法を実践している看護学や助産学の専門家から

スーパーバイズを受けた。

G. 倫理的配慮

本研究は、滋賀県立大学「人を対象とした研究倫理審査委員会」(承認番号第 818 号)にて承認を得た後に行った。また、研究協力者となる助産師に口頭と文書で研究趣旨を説明し、研究協力への同意を得た。研究趣旨の説明時には、研究協力への撤回の自由や、研究によって知り得た個人情報の取り扱いについて説明した。

V. 結果

A. 研究協力者の背景 (表 1)

研究参加の同意が得られた 9 名の助産師をリクルートし、研究協力者とした。9 名の助産師経験年数は 12～39 年であり、平均 28 年であった。これまで経験したことのある死産ケア数は 3～約 50 件であり、平均約 19 件であった。

協力者が死産後のケアを行った場所は全員が病院であった。インタビュー時間は 26～79 分であり、平均 46 分 44 秒であった。

表 1 研究協力者の背景

助産師	助産師歴	これまでに経験した死産ケア数
A	30 年	約 50 件
B	12 年	約 5 件
C	39 年	約 10 件
D	20 年	約 30 件
E	38 年	約 30 件
F	13 年	約 5 件
G	34 年	3 件
H	35 年	約 20 件
I	37 年	約 20 件

B. 分析結果 (表 2)

9 名の語りから、死産児と母子接触を行う母親へのケアにおける助産師の経験について、46 のコードが抽出され、15 サブカテゴリ、6 カテゴリを抽出した。

6 カテゴリは、【母子接触を行うことで児を生きて助けられなかったことに対して自らを責め、苦悩を抱く】【児と向き合うことを通して親子の絆を深める】【止められない時間の中で急がれる母子接触ケアへのジレンマ】【母と児の絆を残すための寄り添い】【助産師の使命として直面する死産ケアへの覚悟】【これまで積み重ねてきた死産ケアの経験を築き上げる】であった。なお、9 人目のインタビューを終えた時点で新たなコードの抽出は見られなかったことを確認した。

以下、カテゴリを中心に結果を述べる。カテゴリ

を【】、サブカテゴリを〈〉、コードを「」で示し、研究協力者の語りを“”と斜字で示す。また、研究協力者をアルファベット (A～I 氏) で表記する。

1. 【母子接触を行うことで児を生きて助けられなかったことに対して自らを責め、苦悩を抱く】

このカテゴリは、3 つのサブカテゴリ〈突然起こる死産に直面し助産師自身も心を痛める〉〈児を生きて助けることが出来なかったことに対し、自らを責める〉〈行ったケアへの不安全感と後悔が残る〉で構成された。

a. 〈突然起こる死産に直面し助産師自身も心を痛める〉

“死産に関わるって、自分らも辛いんよ。しんどいんよ”(A 氏)“(前略)お母さんの気持ちを考えると辛かったし、お母さんが自分を責めはるんと違うかなっていう思いはずっとありました。”(F 氏)という語りから、「死産と関わるのが辛い」「母親の気持ちを考えると辛い」というコードが抽出されるように、死産に直面することは母親やその家族だけではなく、母子接触の中で助産師自身が自分の気持ちを昇華させることが困難という、助産師自身にとっても辛い経験となっていた。

また、「母親が泣く姿を見て泣けてくる」「死産された夫婦が自分たちを責めている話を聞き、気持ちが沈み込む」とコードが抽出されるように、助産師自身も共に悲しみを感じ、心を痛めていた。

b. 〈児を生きて助けることが出来なかったことに対し、自らを責める〉

F 氏が“せつかく 39 週までおつきくなってくれはって、(中略)ここまで来るのにすごく頑張らはった、(中略)なんか、もしかして、もう少し早く誘発で出してあげたりしたら違ったんかなとか、お母さんの気持ちを考えると辛かったし、お母さんが自分を責めはるんと違うかなっていう思いはずっとありました”と語るように、助産師は死産に直面すると、「もう少し早く誘発で出してあげたりしたら違ったのではないかと思う」経験をしており、児を助けられなかったことに対し、自責の念を抱いていた。もっと早くにケアを施すことで、このような結果にならなかったのではないかという、自らの助産ケアを振り返り、自らを責める経験を語っていた。

c. 〈行ったケアへの不安全感と後悔が残る〉

助産師は経験したことを振り返り、母子接触を見守る中で「何もできなかったということが、すごく心残り。何かもつとできたことがあるのではないかというという思いはずっとある」とコードが抽出されるように、行ったケアに対し、最善のケアが他にあったのではないかと感じていた。

2. 【児と向き合うことを通して親子の絆を深める】

このカテゴリは、2 つのサブカテゴリ〈母親と共に児との死別悲嘆に向き合いたい〉〈家族と共に児との死別悲嘆に向き合いたい〉で構成された。

表2 死産児と母子接触を行う母親へのケアにおける助産師の経験

【カテゴリー】	（サブカテゴリー）	「コード」	助産師
		死産に関わることが辛い	a, d, e
	突然起こる死産に直面し助産師自身も心を痛める	母親の気持ちと考えると辛い	f
母子接触を行うことで児を生きて助けられなかったことに対して自らを責め、苦悩を抱く		母親が泣く姿を見て泣けてくる	a
		死産された夫婦が自分たちを責めている話を聞き、気持ちが沈み込む	e
	児を生きて助けることができなかったことに対し、自らを責める	もう少し早く誘発で出してあげたりしたら違ったのではないと思う	f
		児を助けられなかったことを惜げなく思う	c
	何もできなかったということが、すごく心残り。何かもつてきたことがあるのではないかとという思いがずっとある	a, f	
	行ったケアへの不満足と後悔が残る	グループケアという言葉がない時代の死産ケアについて、もう少しフォローすれば良かったという後悔がある。	c
		後悔がないように赤ちゃんと接してほしいと思う	a, d
母親と共に児との死別悲嘆に向き合いたい		母親として、児に対してやれたという気持ちをもってほしい	a
		流産や死産をすると母親は自分を責めてしまう気持ちもわかるが、責めないで欲しいと強く思う	f
	児と向き合うことを通して親子の絆を深める	家族と一緒に過ごす時間は少しでも大事だと思っているので、少しでも一緒に過ごしてもらいたいと思う	a, f, i
	家族も共に児との死別悲嘆に向き合いたい	家族の思いやりや支えがあつてお母さんも死産を乗り越えていける	h
		退院後のフォローがなかなかできておらず、なんとかしたいと思う	d, f, i
定められない時間の中で急がれる母子接触ケアへのジレンマ	定まった支援システムがなくケアに専念できないことへの苦悩がある	他の業務などもあり、なかなかケアに集中できない	d, f, i
		タイムリーに他のスタッフと話し合いすることが難しいため、自分の中で苦しさを感じる	b
	母親の気持ちと実施する死産ケアとの間で板挟みになる	母親の気持ちとケアのバランスが合わないことに心を痛め、申し訳ないというか、心苦しいような気持ちになる	b
		(死産後の母子接触は)今しか出来ないが、お母さんが受容しきれていない状態で情報を提供し、それを選択する時間があまりないということがジレンマ	b
		母親が感情表出できるように寄り添うようにする	a, b, c, d, e, f, g, h, i
母親の気持ちに寄り添うことを大切にしながら、互いに思いを昇華させる		できるだけ同じ助産師がケアに行くようにする	b, c, h
		死産後の退院の際、母親から「また次の子を授かると思うから」などの言葉が聞けると安心するというか、ホッとする	f, h
		母子接触のケアについて母親に提案しながらも、母親の意見を聞きながら行う	a, b, d, e, f, g
		母親の発言に対して、どのようにケアをするか考える	a, f
どのような状況であっても、母児愛着へのケアの眼差しは変わらない		赤ちゃんを自分の胸に抱いてもらう	a, c, d
		家族と一緒に過ごしてもらおう	a, g, h, i
		成熟児と同じような対応をする	a, f, i
		おっぱいを吸わしてあげる	a, b
		隣に寝てもらおう	a, f, i
		母親と児は痛るまで一緒に過ごす	c
		沐浴という形では叶わなかったが、清拭という形で清潔のケアをする	b
母と児の絆を残すための寄り添い		手形、足形をとったり、写真を撮ったりする	b, g, h, i
		保冷をする	e, f, g, h
		腐敗が進んでしまうため、ベッドの下に氷を入れたり、脱臭剤を入れるなどして対応する	c
		できるだけお母さんが傷んでいかにないように保冷に努めて、空調も調整する	b
切れ目のない継続する長期支援の必要性を感じ、実践する		SNSを使って連絡をとり、話を聞くようにしている	e, g, h
		病棟は病棟でフォローするが、退院後心療内科などに受診されることがある	c, e
		地域で活動する助産師に退院後のフォローをお願いする	c
助産師の使命として直面する死産後のケアへの覚悟	自分に課せられた任務だと感じる	母親からの「なぜこうなったのか」という思いを受け止めるのは辛い、そういった気持ちを受け止めるのも助産師の役割だと思う	a
		1人目を死産された後、二人目のお産を担当させてもらうことがある	h
	新たなケアの確立に伴い、さらなる使命感が湧く	今はグループケアが確立されてきたので、頑張ろうと思う	c
経験からの学びを大切に、ケアを振り返る		昔は母親に母子接触をするように積極的に声を掛けることができなかったが、これまでの死産ケアの経験から、母親への接し方がわかってきた	e
		経験が大切だと感じる	e
		死産やケアに関する勉強会やグループケアに関する検討会を行った	a, c, d, e, i
これまで積み重ねてきた死産ケアの経験を築き上げる	死産ケアの経験により、さらにできることを見つけようと努力している	死産があったことをきっかけに新生児蘇生の資格をとるようになった	c
		すぐに本を買いに行つて本を読んだ	f
		死産ケアに関する論文を読んで勉強した	g, i

a. 〈母親と共に児との死別悲嘆に向き合いたい〉

A氏が“おっぱいをまだ搾れる人もあるやんか、口に含ませたりとか、ガーゼかなんかに染み込ませてちゅっちゅってしたり、また、そのおっぱい持って行かしたりとかね。やっぱり、母親として、やれたっていう気持ちを、やっぱりなあ、おっぱいも止めるけどさ、そんなん違うってって私も思います。一口でもこうしてあげたり、ちゅってつけたりできたりとか。そういうなんはやっぱり大事にしますね。”と語るように、「母親として児に対してやれたという気持ちをもってほしい」と願い、母親が児と向き合うことを大切に悔いがないように児と接してほしいと思いながらケアを行っていた。そのうえで、「流産や死産をすると母親は自分を責めてしまう気持ちもわかるが、責めないで欲しいと強く思う」と、責めることばかりではなく、児と向き合うことを願うと語っていた。

b. 〈家族も共に児との死別悲嘆に向き合いたい〉

“家族の存在ってすごく大きいと思っていて、家族と一緒に過ごす時間は少しでも大事やと私は思っているの、少しでも一緒に過ごしてもらいたいと思うし、陣痛の誘発の時でも少しでも一緒に過ごしてもらえるように、っていう風っていうか。”(F氏)との語りから、「家族と一緒に過ごす時間は少しでも大事だと思っているの、少しでも一緒に過ごしてもらいたいと思う」というコードが抽出された。助産師は、家族の存在がその後の支えとなると感じ、家族と共に過ごす時間を大切にしながらケアを行っていた。

3. 【止められない時間の中で急がれる母子接触ケアへのジレンマ】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリー〈定まった支援システムがなくケアに専念できないことへの苦悩がある〉〈母親の気持ちと死産ケアとの間で板挟みになる〉で構成された。

a. 〈定まった支援システムがなくケアに専念できないことへの苦悩がある〉

“今しかできないことであって、お母さんが受容しきれない状態で、情報を提供するので、それを選択する時間があまりないということがジレンマで、今を逃すともう二度と出来ないから、(中略)お母さん自身の気持ちも受けとめてもらえないような中で関わっていくので、申し訳ないというか、心苦しいような気持ちになりましたね。”(B氏)の語りから、「他の業務などもあり、なかなかケアに集中できない」とコードが抽出されるように、行わなければならない業務は、死産児とその母親へのケアだけではないため、死産ケアに集中することが出来ないが、改善したいという思いを持っていた。

また、“外来の人たちに会いに来られたりして、外来に任せてしまっていたので、だからこそ、あの時のケア

がどうだったのかなという振り返りが出来ていないということがありました”(I氏)との語りから「退院後のフォローがなかなか出来ておらず、なんとかしたいと思う」というコードが抽出された。短い入院期間だけではなく、退院後のフォローが必要であると助産師は感じているが、定まった支援もなく、実践出来ない現状があることの経験を語っていた。

b. 〈母親の気持ちと実施する死産ケアとの間で板挟みになる〉

死産児を出産した母親は、生児を出産した母親よりも入院期間が短い、助産師はその間に死産ケアを行っていく必要がある。「母親の気持ちとケアのバランスが合わないことに心を痛め、申し訳ないというか、心苦しいような気持ちになる」「(死産後の母子接触は)今しか出来ないが、お母さんが受容しきれない状態で情報を提供し、それを選択する時間があまりないということがジレンマ」とコードが抽出されるように、入院から死産後のケアを実施するまでの期間は、生児を出産した褥婦の入院期間より短いのが現状である。母親の気持ちを汲み取り、ケアを受け入れる準備が出来ているかなど、その状況に助産師は板挟みになっている経験を語っていた。入院期間やケアを実施する時間に制約があるため、母親が児の死を受け入れられていない状態でケアを提供していく必要があり、助産師が悩む要因となっていた。

4. 【母と児の絆を残すための寄り添い】

このカテゴリーは、4つのサブカテゴリー〈母親の気持ちに寄り添うことを大切にしながら、互いに思いを昇華させる〉〈どのような状況であっても、母児愛着へのケアの眼差しは変わらない〉〈遺体を傷つけず安らかに保つよう、児の存在を丁寧に扱う〉〈切れ目のない継続する長期支援の必要性を感じ、実践する〉で構成された。

a. 〈母親の気持ちに寄り添うことを大切にしながら、互いに思いを昇華させる〉

「母親が感情表出できるように寄り添うようにする」「出来るだけ同じ助産師がケアに行くようにする」というコードが抽出されるように、助産師は母親の気持ちを第一に考えながら寄り添うことを大切に、ケアを行っていた。母親への精神的ケアの一つとして、助産師の意見を押し付けるのではなく、母親の気持ちを引き出せるようにしながら共に時間を過ごしていた。

また、“立派な棺やかわいい服を用意して退院しはった人がいはって、その子の存在っていうのがおつきかってんやろうなって感じた。その方はすごく前向きに捉えてくれはって、入院は3日間ぐらいのことやから、また、その後ね、家に帰られてどうなってるんやろうとか、どういう風に思われてどういう風に過ごされたのかはわからへんけど、前向きに捉えて帰らはったっていうのをみて、あ、良かったなというか。また、次、授かると思う

からって言って帰らしたので、なんか、そういう時ってなんかほっとするっていうか、そういう言葉一つやけど、ほっとする、安心する”という語りから「死産後の退院の際、母親から『また次の子を授かると思うから』などの言葉が聞けると安心するというか、ホッとするとコードが抽出されるように、母親から将来の展望を聞くことで、互いに次へのステップへと、助産師自身のケアを振り返り、次への段階としての気持ちの整理にもつながっている経験を語っていた。

b. 〈どのような状況であっても、母児愛着へのケアの眼差しは変わらない〉

「赤ちゃんを自分の胸に抱いてもらう」「成熟児と同じような対応をする」とコードが抽出されるように、死産児であっても生児と同じように母親が受容することができる限りの母子接触を共に行き、母児愛着のためのケアを行っていた。

c. 〈遺体を傷つけず安らかに保つよう、児の存在を丁寧に扱う〉

死産児だからこそ、腐敗していく児に対応していく必要がある。C氏が“ただ、あんまり触りすぎると解けていくの、赤ちゃん自身が、で、腐って、匂いは脱臭剤入れてたけど”と語るように、可能な限り腐敗が進まないようにするためのケアや、腐敗臭防止のためのケアなど、児を安らかに保つケアを施す経験をしていた。

d. 〈切れ目のない継続する長期支援の必要性を感じ、実践する〉

退院後の支援をどうつなげていく必要があるのか、ということに対して、“今はね、この *Social Networking Service* (以下、SNS とする) があるのでね、お産の時も、もうなんか痛くなってきましたって言うたら私走ったように、逐一、もう寝る前も、大丈夫とか、今日はゆっくり休んでねとか常に連絡取り合っ” (G氏) との語りから、「SNS を使って連絡をとり、話を聞くようにしている」とコードが抽出されるように、長期的に関われるように工夫を行っている助産師もいた。

また、「病棟は病棟でフォローするが、退院後心療内科などに受診されることがある」とコードが抽出されるように、他職種に繋げることで長期支援を可能にしていた。

5. 【助産師の使命として直面する死産ケアへの覚悟】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリー〈自分に課せられた任務だと感じる〉〈新たなケアの確立に伴い、さらなる使命感が湧く〉で構成された。

a. 〈自分に課せられた任務だと感じる〉

助産師は、母親との関わり合いの中で、“基本的には、あの危機の状態やから、なんで私だけがこんな目になって、その辺はね、私こう思う、っていうのをしっかり言葉として出してもらって、その場が私らやなって、な

んでこうなったんやろうって、言わはるやん、で、そこを、それはつらいよな、私も、なんでこうなって、私らに来るわ、ぼんぼん、でも、それはもう助産師として辛いところと思う” (A氏) と語るように、母親の辛い気持ちを受け止めることを助産師としての任務であると認識していた。

b. 〈新たなケアの確立に伴い、さらなる使命感が湧く〉

“グリーフケアっていう言葉自体がない時代もあった。(中略) もうちょっとフォローしといてあげたらよかったなって思ったり、後悔はしたんやけど、次からはほんまにグリーフケアっていうものが出てきたから、頑張っってやらなあかんっていうのはある。” (C氏) との語りから「今はグリーフケアが確立されてきたので、頑張ろうと思う」とコードが抽出されるように、時代の流れとともに確立されてきたケアに対して使命感を抱く経験をしていた。

6. 【これまで積み重ねてきた死産ケアの経験を築き上げる】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリー〈経験からの学びを大切に、ケアを振り返る〉〈死産ケアの経験により、さらに出来ることを見つけようと努力している〉で構成された。

a. 〈経験からの学びを大切に、ケアを振り返る〉

“その当時は亡くなったお子さんに会って、思い出を残すとか、抱いたりするっていうのはしてなかったから。(中略) 私は、あんまり積極的に声かけてあげられへんかったなあっていうのが印象に残ってますね。(中略) 自分の経験で、いろいろなことを思えるようになってきたというかね、若い時はそこまで気が回らなかった、自分の実体験に関しても、やっぱり経験って大事なんやなっていうのはすごく思いますね。” (E氏) との語りから、「昔は母親に母子接触をするように積極的に声を掛けることが出来なかったが、これまでの死産ケアの経験から、母親への接し方がわかってきた」「経験が大切だと感じる」とコードが抽出されるように、これまでの経験を踏まえながら、新たなケアを行っていた。

b. 〈死産ケアの経験により、さらに出来ることを見つけようと努力している〉

“それぞれのケースを書いてケアについて検討したりしましたね” (D氏)、“死産のケアっていうものが本当になかったんですよ、日本に、10何年前やったと思うんですけど。(中略) 生まれてきたことをお母さんに、悲しいことで済ましてしまうのではなくて、赤ちゃんがここに来てくれたことをお母さんに受けとめてもらって、どういう風なことをするのかということが日本には全然なくて、その時、オーストラリアとか、ニュージーランドとか論文をダウンロードして読みました。” (G氏) との語りから、「死産やケアに関する勉強会やグリーフケ

アに関する検討会を行った」「死産ケアに関する論文を読んで勉強した」とコードが抽出されるように、これまでの死産の経験を踏まえ、さらに出来ることはないのか、最善のケアは何かについて見つけようと努力する経験をしていた。

VI. 考 察

本研究では、死産児と母子接触を行う母親へのケアにおける助産師の経験に着目した。明らかになった助産師の経験は、6カテゴリーが抽出された。抽出した6カテゴリーから、『母親を支援する助産師の苦悩』『死産の悲嘆を抱える母親と児の関係性を紡ぐ支援』『助産師の使命としての死産を経験した母親への支援』の3つのコアカテゴリーを生成した(図1)。

ここから、助産師の経験がどのような経験であったのかを、1. 母親を支援する助産師の苦悩、2. 死産の悲嘆を抱える母親への支援、3. 助産師の使命としての死産を経験した母親への支援の3点から述べる。

A. 母親を支援する助産師の苦悩

1. 「突然起こる死産に直面し助産師自身も心を痛める」経験

突然訪れた死産を経験した母親との母子接触の経験をした助産師は「死産に関わるのが辛い」と認識し、死産を経験した「母親の気持ちを考えると辛い」「母親が泣く姿を見て泣けてくる」「死産された夫婦が自分たちを責めている話を聞き、気持ちが沈み込む」と、死産の経験を自分のこととして受け入れ、期待する児をめぐる喪失を経験していた。檜森、渡部、田中(2018)はペリネイタル・ロスに関わる助産師は、役割意識から共感ストレスを持っており、心理的負担を感じていると述べている。そのため、振り返りの機会や勉強会の開催が必要であるとしている。本研究においても、他の業務などで忙しく、死産後すぐにケア内容を相談できない現状やカンファレンスを行えていない現状があることが明らかになった。死産ケアの経験の共有化や統合が行われないことで、助産師によって提供するケアに差が出てしまう可能性が考えられた。そのため、朝のカンファレンスの時間を活用し経験を共有していくことや勉強会への参加、同じ経験をした助産師同士が経験を共有できる媒体の作成などが必要であると考えられる。

助産師は、妊娠期間中、母児の健康評価を常に行いながらアセスメントし、ケアを行っている。妊婦である母親は、自らの健康のみならず児の健康を常に意識し、胎動で児の生存を確認しながら生まれてくるその日を心待ちに過ごしている。それが、一瞬のうちに今まで想像していなかったこととして死産を受け止めているのであ

る。

助産師は死産に直面することで心理的負担を感じ、児を助けられなかったことに対して自責の念を抱く経験をしており、心理的負担の減少が必要であると考えられた。また、助産師は、自らが行ったケアに対して、他に最善のケアがあったのではないかと悩んでおり、そのことが心理的負担の一因になっているのではないかと考える。

また、「死」という重いテーマではあるが、助産師は1人で母児のケアに当たることが多い。本研究において、死産を経験した母親のケアに当たる助産師は、可能な限り同じ助産師が行うように工夫しており、プライマリナーシングの要素が強いと考えられた。さらにそのことに加えて、すぐに誰かに相談できる環境が整っていないこともあり、母親を支援する助産師の苦悩につながっているのではないかと考える。

このことは、助産師としての支援者であることの「共感疲労」によるものと考えられる。「共感疲労」とは、Joison(1992)が看護師の共感ストレスや二次的な外傷性ストレスの体験研究から用いた言語である。その後、Figley(1995)により「共感疲労」の概念が確立された。藤岡(2011)は、「共感疲労」は「共感満足」が有効に活用できることを示唆している。「共感疲労」には「共感満足」として「仕事仲間との関係における満足」「利用者との関係の中での満足」「援助者の資質としての満足」「人生における満足」があることを述べている。本研究による助産師の経験からの「共感疲労」として、専属担当者としてケアなどについて、誰にも相談できないことによる孤独や孤立が考えられる。ケアを交代する「代わり」がないことからの疲労や、事例検討を十分行うことができない時間的余裕の無さからもうかがえる。助産師自身の倫理観と助産業務という職務としての対応の問題で揺れる気持ちも存在することが考えられる。この疲労感の軽減には、藤岡が述べている「共感満足」を得ることができる助産師の経験へとつなげていく必要があると考える。

B. 死産の悲嘆を抱える母親と児の関係性を紡ぐ支援

母子の絆に関する母子接触において、正期産新生児に対する早期母児接触(early skin-to-skin contact; 以下STSとする)は、久保(2012)によると、2010年の時点において、無作為に抽出された全国の病産院の65.4%で実施されている。STSの目的に母乳育児率の向上や児の胎外生活への適応、母と子の絆の形成に関与していることなどが先行研究より明らかになっている。しかし、本研究における助産師の語りでは、死産児と母親が接触することで「母親と共に児との死別悲嘆に向き合いたい」経験や「家族も共に児との死別悲嘆に向き合いたい」経験から【児と向き合うことを通して親子の絆を深める】経験につながっていた。要するに、死産児と母親との母

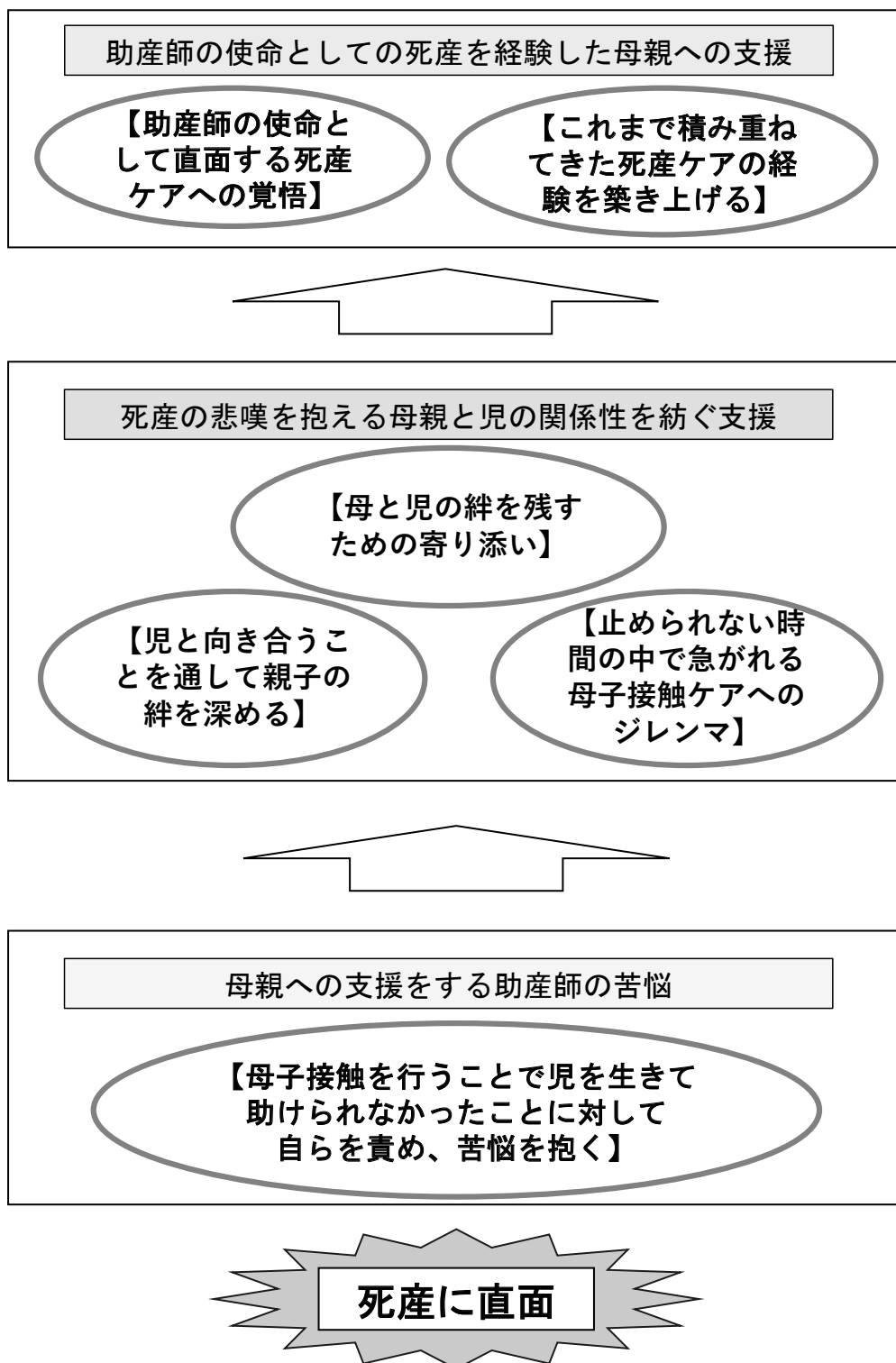


図1 死産児と母子接触を行う母親のケアにおける助産師の経験

子接触は、母乳育児や胎外生活への適応には関係がないのである。

母親と児の絆を育むことについては、大切な児との死別から親としての想いを尊重し、児が亡くなっても親であり続けられることへの絆づくりであると考えられる。死産児のためにできることとして、【母と児の絆を残すための寄り添い】経験につながっていると考えられる。このことから、本来の正期産新生児における STS の目的とは違った目的を持っていると考えられた。

1. 【止められない時間の中で急がれる母子接触ケアへのジレンマ】

母親と死産児との絆を培うケアを進めている助産師であるが、その時間は限られている。死産を経験した母親の産褥入院期間は、生児を出産した母親の期間より短い。正期産で出産した母親の産褥入院の平均は、5日程度である。しかし、死産を経験した母親の産褥入院期間は、それよりも短縮されている。そのため、助産師は短期間のうちに、状況をアセスメントしてケアを提供していくのである。母親が児の死を受け入れられていない状態であったとしても、その中でできることを見つけながらケアを提案していく必要がある。助産師は、母親の状況と気持ちと助産師が行うケアの提供の間で板挟みになっていた経験を語り、そのような状況から、助産師はジレンマを感じ、ケアに悩む原因ともなっていたことが考えられる。助産師はこの経験を、「母親の気持ちと実施する死産ケアとの間での板挟みになる」経験、「定まったシステムがなく、ケアに専念できない事への苦悩がある」経験として認識し、【止められない時間の中で急がれる母子接触ケアへのジレンマ】として経験していると考えられる。これは、助産師が死産児と母子接触を行う母親へのケアにおけるジレンマとして経験する大きな要因と考えられる。

2. 【母と児の絆を残すための寄り添い】

大切な児を失った母親の衝撃や哀しみは、短時間で癒されるものではない。母親は、なぜこんなことになったのか、過去の記憶をたどり、あれが原因だったのかと自らの行動を顧みたりしながら、悲しみのみならず悔みや怒りなどさまざまな感情を体験する。そしてその感情が収まるまでには時間を要し、感情の変遷さえみられる(矢吹, 2019)。

死産直後の母親は驚き・ショックを受けている現状、悲しみ・泣いている状況、疲労・虚脱状態、体力・気力の低下、自らを励まし受け入れようと努力している状況があり、悲嘆のプロセスをたどる(坂根, 森, 川藤, 中川, 2011)とされている。本研究の語りから、助産師は悲嘆のプロセスをたどる母親の気持ちに添いながらも、母親が後悔なく児との時間を過ごせるようにケアを提供していると考えられた。

そのような中でも、助産ケアの内容や生児と変わらないケアの提供を行う助産師のまなざしは、どんな状況であろうと分け隔てのない助産師の経験として「どのような状況があっても、母児愛着へのケアのまなざしは変わらない」とする助産師の経験が明らかになった。

助産師は、このような母親と児のケアを短時間でアセスメントし、ケアを提供している経験が明らかになった。

竹内, 山本(2008)は、分娩直後が赤ちゃんとも出会うのに最も相応しく、流産、死産をケアする医療者は Birth Kangaroo Care を死産の際のケアの一つの目標にして良いのではないかと語っている。本研究の語りにおいて、分娩直後に STS を実施したことのある助産師はいなかった。理由としては、児の死亡から時間がたつことで浸軟する場合があります。児の皮膚がもろく触ると皮膚がずる剥けになってしまうことから、洋服を着せてからの対面の方が良いことなどが考えられた。母子接触については、助産師の経験の中から積極的に行われており、児の状態によっては、分娩直後の STS を推奨しても良いのではないかと考える。

Kristy(2014)は、児を失う体験をした母親のメンタルヘルスの問題を防ぐために、死産児との接触前の準備や接触中のサポート、および専門家によるフォローアップの重要性を述べている。本研究において、母子接触への事前準備に関する語りや専門家からのフォローアップについては語られてはいなかった。しかし、死産判明後から出産まで数日時間があつた母親に対しては、出産や死産児との接触前に、死産児に対して行えることや出産後どのように過ごすことができるかの説明について検討することで、母親自身が自分の気持ちの整理をすることにつながったり、児を受け入れることにつながるのではないかと考えられる。

C. 助産師の使命としての死産を経験した母親への支援

【助産師の使命として直面する死産後のケアに対する覚悟】の経験と【これまで積み重ねてきた死産ケアの経験を築き上げる】経験が明らかになった。

1. 【助産師の使命として直面する死産後のケアに対する覚悟】

本研究の語りから、「死産後の退院の際、母親から『また次の子を授かると思うから』などの言葉が聞けると安心するというか、ホッとする」とコードが抽出されるように、母親から将来の展望を聞くことで、助産師自身が、次の段階への気持ちの整理に繋げている経験をしていた。その反面、國分(2009)は、母親が死産後の悲嘆から回復することなく、心の囚われを持ち続けている場合、次子出産後にも次子への関心が薄く、死産後から、死産児の生まれ変わりを願う気持ちを持ち続けた母親は出産後1年以上、次子と死産児の区別がつかないと述べている。このことから、母親への支援を考えるにあたり、死

産後の悲嘆から回復した後に次子を妊娠した母親や、次子の出産に至る母親へのケアは、次子との新たな母子関係が築けるような継続的な支援が必要であると考えられる。よって、このような助産師の経験は、継続した切れ目ない支援につながるためのシステムを検討したり、経験から新たなケアへと前進できるようなチーム役割を果たす使命を担っていることが明らかとなった。助産師は、母親から、次子に対する思いが傾聴できた際にも、継続的な支援が必要であると考えられる。

退院後の関わりについて、本研究の語りから、継続した関わりが難しいと述べる助産師がいる一方で、産後の健診や SNS を活用して継続した関わりを持ちながらケアを行っている助産師がいることが明らかになった。継続した関わりを持っていると述べた助産師は、自分自身だけではなく、他の助産師に退院後のケアを依頼したり、心療内科といった他の職種へつなぐことを積極的に行っており、多職種で連携することが、死産した母親への継続したケアにとって重要であるといえる。

2. 【これまで積み重ねてきた死産ケアの経験を築き上げる】

助産師はケアを実践したり、振り返ったりする際には、勉強会を開いたり、論文や本を読むなどする経験をしていた。これは、母親や児に対して、何かできることはないのか、さらに良いケアを提供するにはどうすれば良いのかを模索した結果であると考えられる。助産師は、ケアを振り返り、新たなことを勉強することで、自分自身の死産ケアにおける経験を次に行かせるよう行動していた。

D. 本研究の限界

本研究の協力者は、死産ケアの経験を少なくとも3回以上経験したことのある助産師を対象とした。そのため、本研究で明らかになったことは、死産ケアを繰り返す経験したことのある、ケアの内容や必要性を理解している助産師の経験であるといえる。どんな施設においても、死産に直面したり、死産児と母子接触を行う母親のケアを行う可能性があるため、今後は、死産ケアの経験が少ない助産師の経験なども明らかにしていく必要がある。また、実際に母子接触を行う母親にとって、死産児との母子接触がどのような経験となっているのか、母親への影響も明らかにしていく必要がある。

さらに、死産ケア中のケア内容の共有や、その後のカンファレンスなどが行えていないことがあり、助産師一人ひとりの経験を共有、統合していく必要があると考えられた。

VII. 結論

死産児と母子接触を行う母親へのケアを実践している助産師の語りから、ケアを実践した経験について分析した結果、6 カテゴリーが抽出された。そしてそれはさらに3つに分類された。

死産に直面することは母親やその家族だけではなく、助産師自身にとっても辛い経験となっており、助産師は、死産に直面すると、【母子接触を行うことで児を生きて助けられなかったことに対して自らを責め、苦悩を抱く】経験をしていた。その後、【児と向き合うことを通して親子の絆を深める】ことや、【止められない時間の中で急がれる母子接触ケアへのジレンマ】を感じていた。そして、【母と児の絆を残すための寄り添い】ながら【助産師の使命として直面する死産後のケアに対する覚悟】を持ち、【これまで積み重ねてきた死産ケアの経験を築き上げる】ことで新たなケアにつないでいた。

死産児と母子接触を行う母親へのケアにおける助産師の経験は、母親の気持ちを尊重し寄り添いながら、母親と児の絆を育むものであった。たとえ死産児であっても、助産師のケアの眼差しは変わることはなく、生児と同じように母子接触やケアを行っていた。そして、助産師は経験を積み重ねながらより良いケアを提供していることが明らかとなった。

文献

- Figley CR (Ed) (1995). *Compassion fatigue, Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized*, Brunner/Mazel, New York, 1-20.
- 藤岡孝志 (2011). 共感疲労の観点に基づく援助者支援プログラムの構築に関する研究. *日社事業大研紀*, 57, 201-237.
- 檜森敏子, 渡部昌子, 田中綾乃 (2018). パリネイタルロスに対するグリーフケアを提供する助産師の現状と課題. *秋田農村医学会誌*, 62, 27-33.
- 堀内勁 (1995). カンガルーケア—新生児医療の新しい出発—. *日小児会誌* 101, 1259-1262.
- Joinson C (1992). *Coping with Compassion Fatigue. Nursing*, 22 (4), 116-120.
- Klaus MH, Kennell JH (1985) / 竹内徹, 柏木哲夫, 横尾京子 (1985). *親と子のきずな*, pp85-89, 東京: 医学書院.
- 國分真佐代 (2009). 死産を体験した母親の次の妊娠・出産に関する研究—母親の次子と死産児への気持ちや反応—. *母性衛生*, 46 (4), 515-523.
- Kristy R (2014). *Mothers' experience of their contact with*

- their stillborn infant:an interpretative phenomenological analysis. BMC Pregnancy Childbirth.
- ・久保隆彦 (2012). 「早期母子接触実施の留意点」について. 日周産期・新生児会誌, 48, 986-993.
 - ・Moore ER, Anderson GC, Bergman N (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn Infants. Cochrane Database Sky Rev 18, CD003519.
 - ・大蔵珠己, 金田圭子 (2012). 死産ケアの現状とこれから—臨床助産師としての—. 母性衛生, 53 (1), 22-29.
 - ・斎藤紀子, 平井菜穂子 (2011). なくなっていく赤ちゃん
 - と家族へのケア. ネオネイタルケア, 24 (1), 21-26.
 - ・坂根綾子, 森恵, 川藤幸, 中川春美 (2011). 自然流産・死産により喪失を体験した女性のケア 次の妊娠につながるケアを考える. 公立南丹病院医学雑誌, 13 (1), 130-131.
 - ・竹内正人, 山本正子 (2008). 分娩直後のカンガルーケア. ペリネイタルア, 27, 11.
 - ・矢吹弘子 (2019). 内的対象喪失 見えない悲しみをみつめて. p.114, 新興医学出版社.
 - ・山中美智子 (2009). 赤ちゃんを亡くした女性への看護 (1), メディカ出版.

(Summary)

Experiences of midwives caring for mothers who perform skin-to-skin contact with stillborn babies

Objective : To clarify experiences of midwives caring for mothers who perform skin-to-skin contact with stillborn babies.

Methods : A qualitative, descriptive study. We conducted semi-structured interviews using an interview guide with midwives with clinical experience of 5 years or longer, who had dealt with 3 or more stillbirth cases involving skin-to-skin contact.

Results : From 9 midwives' narratives, we extracted experiences caring for mothers who perform skin-to-skin contact with stillborn babies, and classified them into 6 categories, 15 sub-categories, and 46 codes. Facing a stillbirth was a painful experience not only for mothers and families, but also for the midwives themselves, and they went through such a situation while [blaming oneself for not being able to save the child and feeling distressed]. This was followed by [helping the mother face and strengthen the bond with her child] and [feeling a dilemma about care for skin-to-skin contact that was urgent at an inevitable

time], which led to [supporting the mother to rationalize her feelings and preserve her bond with the child through continued care]. They leveraged their experiences of [developing preparedness for postnatal care after stillbirths as part of the mission of midwifery] and [acquiring empirical knowledge of postnatal care after stillbirths] as a basis for new care approaches.

Conclusions : The midwives did not change their midwifery approaches, and provided the same care for stillbirths as for live births, despite the dilemma of being caught between mothers' feelings and the current situation. The results highlighted the necessity of continued support, covering <support for relationship-building between the mother who is grieving and her stillborn child> and <support for the mother after a stillbirth as part of the mission of midwifery>.

Key Word stillborn baby, skin-to-skin contact, experiences of midwife