

〈研究報告〉

早期流産に関わる助産師の思いを含めたケアの特徴

小笠原ゆかり¹⁾ 水野仁子²⁾ 蛎崎奈津子²⁾

1) 岩手医科大学附属病院 2) 岩手県立大学看護学部

要旨

本研究の目的は、早期流産者にかかわる助産師の思いを含めたケアの特徴について明らかにしていくことである。研究方法は、産科に勤務経験が3年以上ある助産師3名を対象に、半構造化面接法にて調査を行った。その結果、早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴について、【悲しみの大きさに週数は関係ない】を中心テーマとし、【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】、【より良いケアの模索】、【命の誕生や死に関わることの重圧】の3つのカテゴリーと、それらを構築する8つのサブカテゴリーが見出された。本研究にて、妊娠週数が少ないから悲しみは浅いと捉える研究協力者はおらず【悲しみの大きさに週数は関係ない】との声が聞かれた。また、早期流産に関わっていく中で、看護職者はそれぞれの経験を生かしながらケアにあたっていた。そのため、早期流産者と関わることによって感じた重責を支えあうだけでなく、日々手さぐりで行っているケアを看護職者同士で共有することで、早期流産者に関わる看護全体のレベルが向上し、看護職者の中でグリーフケアの重要性を再認識していくことが示唆された。

キーワード：早期流産，グリーフケア，助産師

はじめに

妊娠・出産という出来事は、本来大変喜ばしい出来事である。医療技術の発展により我が国の周産期死亡率は世界的にも最高水準で推移している。しかし、周産期死亡数は年間5,096件、死産数30,912件、そのうち自然死産数13,419件となっている¹⁾。また、報告義務のない12週未満の流産を含めると亡くなった命の数ははかりしれない。このように、世界最高水準の医療技術をもってしても、妊娠・出産時における子どもの死は、確実に存在する。

子どもを亡くした家族は、子どもの誕生の喜びから一転して悲哀のプロセスをたどる。平成14年に、主に周産期に子どもを亡くした家族があるままを綴った「誕生死」という本が出版された。それを契機に、流産・死産・新生児死亡となった母親や家族に対してのケアに関する研究が多々行われ、グリーフケアの必要性が唱えられてきている²⁾³⁾⁴⁾。それに伴って、看護者のグリーフケアに対する勉強の機会が増え、質の高い看護が提供されつつある。

先行研究²⁾では、児を亡くすことの悲しみは妊娠週

数ではなく、両親の児に対する思いで異なり、個別的なケアが必要であり、家族、特に母親は妊娠の過程ですでに子の存在を愛しいものとして受け入れていると述べている。そして流産や死産であっても、この世に生まれた一人の人と感じていると言われている⁵⁾。こういったことから、早期流産であっても家族の受ける悲しみは深く、十分なケアが行われることが望ましいと考えた。

しかし、実際の現状としては、妊娠12週未満の流産の処置の多くは日帰りで行われ、子どもと母親が会うことがかなわないことが多く、看護者がケアを行う時間も十分に確保されていない現状がみられた。そのため、妊娠12週未満の早期流産についてはケアが十分になされていないのではないかと考えた。そこで、早期流産者へのグリーフケアへの示唆を得るため、本研究では早期流産者にかかわる助産師の思いを含めたケアの特徴について明らかにしていくことを目的とした調査を行うこととした。

調査目的

本研究では早期流産者にかかわる助産師の思いを含めたケアの特徴について明らかにしていくことを目的とした。

方法

1. 研究協力者

産科に勤務経験が3年以上ある助産師3名。

その根拠としては、子どもの死に関わったときに、経験年数1年目のほとんどの看護職は「何もできない無力感」を感じているのに対し、経験を重ねるごとに無力感は軽減され、経験年数が1年未満と1～3年では看護職者の変化が著明であり、無力感だけではなく「できたこと」にも目を向けられたり、客観的にみられるようになってくるということが明らかにされている⁵⁾。また、母子医療センタースタッフへの研究にて、周産期の死を経験した家族に対し「何をしてもよいかかわからず不安」と答えた者は、経験3年未満では65.5%に対し、3年以上10年未満では50.0%、10年以上では29.4%と、経験年数が増えることで、不安という感情は減っていることがわかる。⁵⁾ そのことから、研究協力者たちは支援者自身に向かう「不安が減る」ことで、求められるケアを考え、実践していると考えた。

本研究では、グリーフケアの経験を重ねたうえで、助産師が感じたことを知りたいため、研究協力者は経験年数3年以上のできるだけ経験年数が多い人に絞っていくこととした。

また、総合病院では、外来と病棟がはっきりと区別されているため、早期流産の診察や診断と処置が別々に行われており、看護職者が早期流産者のケアの一部始終を把握することができないことが多い。そのため、本研究では個人病院に勤める助産師を対象とすることで、診察、診断から処置までの一連の流れを通して、早期流産のグリーフケアについての研究協力者の思いや葛藤などを研究していくことができると考えた。

2. 研究期間

平成23年8月～9月

3. 調査方法

半構造化面接法にて調査を行った。面接の日時場所は研究協力者の都合に合わせて決め、面接回数は協力者1人に対して1回行い、1回の面接の所要時間は1時間～1時間30分とした。面接内容は協力

者の同意を得て録音した。協力者には事前にインタビューガイドを渡し、調査に臨んでいただいた。また、協力者の了解を得たうえで、面接終了後にE-mailや電話のやりとりによって、面接にて不足している部分を確認した。

4. 調査内容

1) 実態について

- ・診断されてから処置・退院までの間に、一般的にどのタイミングでどのようなケアを行うか
- ・早期流産になった妊婦の状態
- ・悲嘆の状態
- ・印象的だった事例について
- ・効果的だったケアについて
- ・困った経験について

2) 葛藤や思いについて

- ・早期流産になった妊婦に対しどのように感じるか
- ・ケアにおける葛藤について
- ・どのようなことを大切にしながら関わっているか
- ・今後改善していきたいケアについて

5. 分析方法

面接内容の録音を逐語録に起こし、データとした。このデータから研究協力者のケアの実態、ケアについての思いや葛藤について抽出し、内容別にカテゴリーに分類した。さらにコアとなるカテゴリーより、カテゴリー同士の関連性を見出した。分析の信頼性と妥当性を確保するため、グリーフケアの質的研究の経験をもつ共同研究者とともに検討を重ね、研究の信頼性・妥当性を高める工程をとった。

6. 倫理的配慮

研究協力者には、研究の趣旨と方法、ならびに調査研究は任意であること、結果は本研究以外に使用しないことを説明した。また、録音した内容は、紙面に残した時点で破棄すること、これらのデータはセキュリティ管理の適切な取り扱いを行うことも追加した。さらに、研究にて個人が特定されるようなことはなく、研究に参加することあるいは不参加によって不利益が生じないことを伝えた。以上のことを説明したうえで、書面を用いて同意を得た。

結果

1. 研究協力者の属性

研究協力者は、産科での経験勤務年数が5年以上の助産師であり、それぞれをAさん、Bさん、Cさんとする。Aさんは現在30代で、助産師として7

年目であり、個人病院にて勤務している。Bさんは現在30代、助産師として10年目であり、そのうち3年を総合病院にて、それ以降は個人病院で勤務している。Cさんは現在30代、助産師として10年目であり、そのうち3年を総合病院にて、それ以降は個人病院で勤務していた。(表1)

表1. 研究協力者の属性

協力者	年代	助産師経験	
Aさん	30歳代	7年	診療所
Bさん	30歳代	10年	総合病院・診療所
Cさん	30歳代	10年	総合病院・診療所

2. 早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴

早期流産のグリーフケアについて、その実態と助産師が抱えている葛藤やジレンマなどの思いは、互いに深く関連し、影響し合っており、このテーマを考えていくうえでは決して切り離すことができない存在であることがわかった。そのため、これらについては項目に分けることなく、統合して考えていくこととした。

早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴は、【悲しみの大きさに週数は関係ない】をコアカテゴリーとし、【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】、【より良いケアの模索】【命の誕生や死に関わることの重圧】の3つのカテゴリーと、それらを構築する8つのサブカテゴリーが見出された(表2)。

表2. 【悲しみの大きさに週数は関係ない】を中心カテゴリーとする早期流産のグリーフケアの特徴

カテゴリー	サブカテゴリー
流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア	感情表出のためのケア 死の受容を助けるケア 継続ケア
より良いケアの模索	自分ならどう感じるか考えながらケアを行う 時間的制約がある 母親のニーズを知りたい
命の誕生や死に関わることの重圧	分娩係と流産の処置を併行して行わなければならないことの辛さ トラウマになることや落ち込むことがある

以下に、看護職者のグリーフケアの実態と葛藤について抽出された3つのカテゴリーについて、説明を行っていく。

なお、文中の表記については、コアカテゴリーな

らびにカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〔 〕で示す。また「 」は研究協力者の語りを、[[]]は補語を、()のアルファベットは各研究協力者を示す。

1) 【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】

【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】は、助産師が早期流産者をケアする際に、流産・死産・新生児死亡に対していわれているグリーフケアが当てはまるのではないかと考えて行動しており、そのようなケアを〔感情表出のためのケア〕、〔死の受容を助けるケア〕、〔継続ケア〕の3つにサブカテゴリー化した。

〔感情表出のためのケア〕としては、診察に来た母親が話をゆっくりできるよう別室に移動して、話をしやすい環境を整えるということや、処置のときはなるべく一人にせずに、傾聴を行うことや、手を握ったり足をさすったりなどのタッチケアを行うこと、助産師が寄り添い、傾聴していくというケアがあげられた。研究協力者は、「[[お話を聞くために別室に移動するというのも]]」ありますよ。状況によりですね。そういったときはいくら忙しい状況でも、必ずお話を聞いて、私たちが必要な情報は提供する。」(A)、「どう思っているか、みんな違うと思うけど、その人が思っていることをうんうんって聞けるように、共感してるかな」(B)と語っていた。

〔死の受容を助けるケア〕としては、母親が求めている情報を提供することがあげられた。また一度の診断で児の死を確定せずに、可能性を示唆するようなケアを行い、母親が児の死を受け入れた状態になるまで決定的なことは言わない。そして、胎児の死を診断後、子宮内容除去術を行うのか、児が自然排出するのを待つのか、母親に選んでもらうというケアをしていた。協力者は、「処置するまでの期間に、家族にある程度わーって言って、消化してから来ると思うから、ここではこれが終わったらもう終わりで、次のステップに行く最後の破門、みたいな気がするんだよね。」(B)、「診断から処置をする間に、患者さん本人は段階を踏んでちょっとだけ受け入れる期間があるのかなって。」(C)と語っていた。また、子宮内容除去術を行うのか児の自然排出を待つのか母親が選ぶことについては、「[[赤ちゃんが自然排出することは]]1ヶ月先かもしれないし、2ヶ

月先かもしれないですけど、お母さんに選んでもらって、でもその間に受け入れていけるってのもあるのかなって。…そういったお母さんはまた表情が違ったりしますね。診断されてから1ヶ月先かもしれないけど、悲しい中にも、自然にこの子が選んでこの時にでてきたんだってという表情をしてるんだよね。」(A)、「本人は考える時間がある。だめだったとか、心の整理をする期間があるのかなって。」(C)という語りがみられた。また、母親が慰められるような内容の本を、処置後に目覚めたとき、手にとれるように置いておいたり、母親に対して、「赤ちゃんは、こういう運命だっただけで知っていて、お母さんを選んできたんですよ。」(C)などの声掛けを行っていた。

【継続ケア】としては、母親が診察に来るときに、母親に看護師が名指しで呼ばれ話を聞くような関わりをするか、たまたま以前関わった母親が診察に来ていて関わるかのどちらかだということであった。また、「私たちに言って聞いてもらうことも、すごいいいんだけど、一番大切なのは同じ思いを持つ人達と話し合う機会があれば、すごいいいんだと思うんだよね」(C)という語りにもみられるように、同じように流産・死産・早期新生児死亡で子どもを亡くした家族の会の紹介をパンフレットなどを用いて行っていた。

2) 【より良いケアの模索】

研究協力者は「想像上で思っているのもどうなのでしょう。お母さんたちが何が必要だったかなって、こういう早期で赤ちゃん亡くしたお母さんがどんなふうにしてほしかったのか、そういう研究があったら私も知りたいです。」(A)、「かみあってないかなって思ったりね。」(B)と求められているケアに手ごたえが感じられていない状況を語った。そして、より良いケアを模索するうえで関連してくる【自分ならどう感じるか考えながらケアを行う】、【時間的制約がある】、【母親のニーズを知りたい】の3つをサブカテゴリーとして抽出した。

【自分ならどう感じるか考えながらケアを行う】については、「自分だったらどう声かけてほしいんだろうって今でも考えるかな」(A)「もし自分だったらって考えた」(B)という語りがみられ、自分に置き換えて考えながらケアを行っていた。

【時間的制約がある】については、「時間がないこ

とが一番大きいかな。」(A)、「もっと話せたらいいのになって思う。」(B)、「関わりが短いから」(B)「もうちょっと、ゆっくり話しする機会があれば、本当にいいのかなって。」(C)という語りが聞かれた。流産の処置は日帰り、または一泊の入院で行われており、どの助産師も時間に余裕がなく、関わりが短かったと話していた。

【母親の思いを知りたいと思う】については、「こういう早期で赤ちゃん亡くしたお母さんがどんなふうにしてほしかったのか、そういう研究があったら私も知りたいです。そうするときと、私たち勉強して関わっていけるので、知りたいな。いろんな本読んだりするけど、実際の生の声はなかなか聞くことがなくて。」(A)、「こういうふうなことを思っていて関わっているけれど、実際本当はどういうところがケアしてほしいのかなって、それがあつてかなって、希望もあるだろうし。」(B)、「どうしても関わりが短いから、どれが良かったかどうかは、いつも疑問です。だからたぶん勉強会とかが必要なんだと思う。みんなそう思っているから。」(B)という語りがみられた。

3) 【命の誕生や死に関わることの重圧】

【命の誕生や死に関わることの重圧】については、【分娩係と流産の処置を併行して行わなければならないことの辛さ】や【トラウマになることや落ち込むことがある】というサブカテゴリーを抽出した。

【分娩係と流産の処置を併行して行わなければならないことの辛さ】については、「おめでとうって仕事をしながら、片方では涙を流すような仕事を一緒に業務上やっていかななくてはならないことが大変」(A)、「お産が間に入っちゃったりとかの関わりになるし。話聞くにも聞かれない」(B)という語りがみられた。

早期流産に限ってではないが【トラウマになることや落ち込むことがある】については、「とにかく泣けてくる」(A)、「[[流産した子を見て]] ああ、こんなにおきいんだなって思うよね。ちゃんと人の形してるし。この子は、どんな子になったんだろうって思うね。」(A)、「すごいトラウマになる。トラウマっていうか、落ち込む。しばらく立ち直れない。」(B)という語りがみられた。

4) コアカテゴリー 【悲しみの大きさに週数は関係

ない】

コアカテゴリーの【悲しみの大きさに週数は関係ない】については、本研究の協力者は「実際は、本当にね、どんな週数でも関係はないと思うんです。悲しみの大きさには。」(A)「どの週数でも同じことは同じだから、早期の人も同じ思いだったりするってのがあから」(C)と語っていた。実際に働いている助産師は、悲しみの大きさに週数は関係ないと感じており、その思いがあるからこそ、関わりの短い早期流産者へのケアについて模索していた。その結果として、3つのカテゴリーのような行動や思いが表出していた。

5) 早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴の関連図

これまで述べてきた、早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴について関連図を用いてまとめたものを、図1とした。

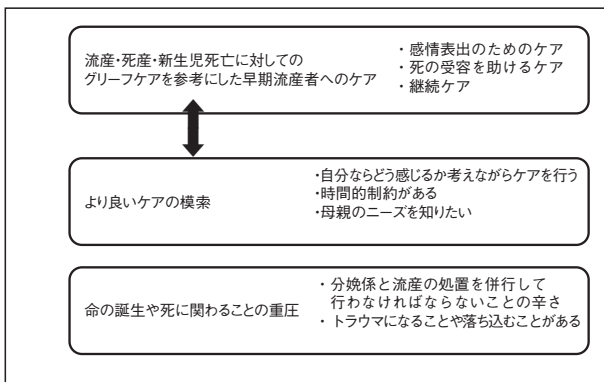


図1 早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴についての関連図

考察

1. 早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴

早期流産のグリーフケアの実態と助産師の葛藤において、本研究では【悲しみの大きさに週数は関係ない】というコアカテゴリーが見いだされ、それが助産師の思いの根底にあることが考えられた。助産師は早期流産をした母親へのケアが確立されていないため、早期流産した〔母親のニーズがわからない〕という状況や、〔時間的制約がある〕ことから、助産師が行っているケアと母親のニーズの不一致を感じることもある。そのような状況で助産師は、【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】を行っていたり、

〔自分ならどう感じるか考えながらケアを行う〕ことで、〔母親のニーズがわからない〕ことや〔時間的制約がある〕ということがあっても、日々【より良いケアの模索】をしながら働いているという現状が考えられた。

【悲しみの大きさに週数は関係ない】というコアカテゴリーについては、先行研究でも、児への悲しみは妊娠週数ではなく、両親の児に対する思いで異なり、個別的なケアが必要である³⁾、と言われている。協力者の言葉にもあるように、現在の医療技術では、エコーなどで実際に児の姿を認める前に、妊娠検査薬で陽性が出たときから、女性は児を身ごもったことがわかる。そして、多くの女性はその瞬間から母親になったのだという感情を持ち始めるのではないだろうか。妊娠12週未満の週数であっても、母親のお腹が目立つようになる前の段階であっても、女性は一人の母親となり、児とつながっているのである。個別性があることから、全ての母親に対して断言することはできないが、実際に本研究の協力者が働いていく中で、そのような事実を目に向け、12週未満の早期流産であってもグリーフケアの必要性があることに気づき、より良いケアをしようとしていたことから、その必要性は感じられる。

また、【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】としては、〔感情表出のためのケア〕や〔死の受容を助けるケア〕、〔継続ケア〕などが行われていた。今回の研究を行うことで、研究前に予測した通り、死産時や新生児死亡のグリーフケアのように、家族が児との時間を持つことや、児の写真を撮ること、看護職者がじっくりと関わるなど、死産・新生児死亡のグリーフケアよりもできることが多くないことや、時間的制約があるということから、早期流産に対して十分なグリーフケアができていないのではないかと示唆された。それらの要因としては、生物学的にどうしても児が小さすぎて会うことができないといったものと、早期流産への処置の方法上、看護職者との関われる時間が短くなるもの、早期流産への処置に専念できないことといったものが考えられる。しかし、そのような状況の中でも看護職者が限りある時間の中で、自分だったらどう思うのか、どういうケアが求められているのかを考えながら母親と接していることがわかった。そして、自分たちがフォローできない部分を、同じように流

産・死産・新生児死亡で子どもを亡くした家族の会を紹介することで、乗り越えてほしいと感じているのだと考えられる。研究協力者たちは、一様に、流産や死産、早期新生児死亡などで子どもを亡くした家族の会へ参加し、母親が自分の思いを話すことの重要性を述べていた。同じ経験をして、同じ思いを持つ人たちと話し、思いを聞いてもらうことによって、母親たちは少しずつ児の死を受け入れることができいくのではないだろうか。そのためにも、病院でそのような家族の会を紹介することが、母親が希望を持つことができるようなケアの一つになっていくのだと考えられる。

【より良いケアの模索】については、早期流産の処置の多くが日帰りで行われているということから、時間的制約があることから、関わりやケアを行ったとしても、母親は自分と児のことだけで精一杯であり、受けたケアを助産師にフィードバックできる余裕がないままに退院してしまうのではないかと考えられる。また、関わりが短いことから母親が助産師に感情表出などで心を開く前に診察や処置が終わってしまうことも要因の一つとして考えられる。そのため、助産師は〔自分ならどう感じるか考えながらケアを行う〕などを行い、少しでも母親のニーズに近づけるようなケアを行っていると考えられる。

早期流産では、死産や新生児死亡のケースの場合とは違い、児が小さくその姿が確認できないことが多いという特徴がある。しかし、早期流産の場合でも関わった助産師が〔トラウマになることや落ち込むことがある〕ということが研究協力者の語りからみられ、早期流産に関わる助産師は、死産や新生児死亡の場合と同じように【命の誕生や死に関わることの重圧】を感じているということを見出すことができた。週数に関わらず、看護職者も母親とともに傷つき、悲しい思いを抱いているのである。また、研究協力者の勤務している病院の都合上、〔分娩係と流産の処置を併行して行わなければならないことの辛さ〕があるといい、出産を担当しつつ、流産の処置にも同時に関わらなければならないということが辛く感じると研究協力者が語っていた。このようなことから、看護職者は流産だからといって、死産や早期新生児死亡に関わったときよりも傷つかないということはなく、それぞれの状況により傷つき、悲しい思いをしているとともに、命の誕生と死に関

わることの責任の重さに精神的な負担を感じていると考えられる。このような助産師の精神面については、近年、グリーフケア全体の質が高くなっていることと関係し、看護職者同士が支え合える環境になりつつある、という話が聞かれた。これは先行研究でも、看護職者もダメージを受けていることから、看護職自身をケアできる病院システムや風土作りの必要性が示された⁷⁾、とされている。実際に研究協力者の勤める病院はそのように変化していることから、今後さらに多くの医療機関において流産・死産・新生児死亡に関わりケアを必要とする助産師の周りの環境が改善されることが望ましい。

また、早期流産に限ったものとして、早期流産に対しての限局したグリーフケアが確立されていないことや、関わるができる時間的制約があるということ、早期流産の処置に専念できない状況にあるということなどが挙げられた。これらは同時に看護職者の葛藤となっており、同時に今後の改善すべき点だと考えられる。

2. 看護の示唆

近年、流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアに関する研究が進み、グリーフケアの必要性が唱えられていることは、はじめに述べたとおりである。そして、それに伴い助産師のグリーフケアに対する勉強の機会が増え、質の高い看護が提供されつつあるのが現状であると考えられる。

その中で、本研究では早期流産という位置にある流産へのグリーフケアに焦点を絞り、看護職者への面接を行った。その結果として、妊娠週数が少ないから悲しみは浅いと捉える研究協力者はおらず、「悲しみの大きさに週数は関係ない」との声が聞かれた。実際に研究協力者が働いていく中で、そのような事実を捉えて、12週未満の早期流産であってもグリーフケアの必要性があると考え、より良いケアをしようとしていたことから、その必要性は十分にあると考えられる。そのため、早期流産へのグリーフケアの必要性を助産師が理解し、ケアをすることは重要である。

また、早期流産への処置として、研究協力者の勤める病院では、一度の診断で児の死を確定せずに、可能性を示唆するようなケアを行い、母親が児の死を受け入れた状態になるまで決定的なことは言わないこと、胎児の死を診断後、子宮内容除去術を行う

のか、児が自然排出するのを待つのか、母親に選んでもらうというケアをしていることがわかった。このようなケアは、早期流産した母親・家族が、児の死を示唆されてから診断・処置までにある程度の時間が空くということや、児が自然に排出されるのを待つ選択をすることで、さらに期間が空き、心の整理をすることで、母親・家族に心の準備ができ、死の受容を助けることにつながると考えられる。このようなケアもグリーフケアの一環であると考え、今後もさらなるケアの検討が望まれる。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、同施設で勤務にあたる助産師を対象としたこと、本研究の協力者が3名と少なかったことから、他施設でのグリーフケアの現状やケアの内容については、知ることができなかった。今後は、複数の施設でのグリーフケアの現状やケアの内容について検討していきたい。

結論

早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴は、【悲しみの大きさに週数は関係ない】をコアカテゴリーとし、【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】、【より良いケアの模索】、【命の誕生や死に関わることの重圧】の3つのカテゴリーと、それらを構築する8のサブカテゴリーが見出された。

助産師は、早期流産をした母親に対して、【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】をしていることがわかり、その内容としては〔感情表出を助けるケア〕、〔死の受容を助けるケア〕、〔継続ケア〕というものであった。早期流産のグリーフケアが、流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考としているのは、早期流産に限局した〔母親のニーズがわからない〕ということや、〔時間的制約がある〕という要因から、助産師が〔自分ならどう感じるか考えながらケアを行う〕という行動をとることで、助産師が【より良いケアの模索】を行っていた。そして、その根底にある思いが、【悲しみの大きさに週数は関係ない】ということである。この思いが存在するからこそ、早期流産へ限局したグリーフケアの方法が不明であっても、より良いケアを提供しようとして、ケアの模索を行い、流産・死産・新生児死亡へのグリーフケアを参考にしながらケ

アを実施しているという現状がわかる。そして、その思いと同時に助産師は【命の誕生と死に関わることの重圧】を感じており、〔分娩係と流産の処置を併行して行わなければならないことの辛さ〕といった早期流産に限定された辛さと、〔トラウマになることや落ち込むことがある〕といった、流産に限らず児の死に関わるうえで生じる思いを感じていることがわかった。

おわりに

本研究は、岩手県立大学看護学部卒業論文として提出した内容の一部を修正・加筆したものである。また、本研究の一部を第5回岩手看護学会学術集会において発表した。

謝辞

最後になりましたが、本研究を行うにあたり、面接を快く引き受けてご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 「平成18年 人口動態統計の概況」(厚生労働省)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei06/hyol.html>,
アクセス日時:2011.08.25 12:00
- 2) 磯村ゆき子, 黒川洋子. 死産を経験した母親が必要としているケア. 第38回日本看護学会論文集2007;母性看護:89-91.
- 3) 藤村由希子, 安藤広子. 岩手県における死産, 早期新生児死亡に対するケアの実態調査. 岩手県立大学看護学部紀要2004;6:83-91.
- 4) 辻谷加奈子, 宇津野三保子. 産科救急で児を喪った家族への危機回避へ向けた援助. 第38回日本看護学会論文集2004;母性看護:20-22.
- 5) 関和男. 亡くなっていく赤ちゃんと家族のケア. 近畿新生児研究会会誌2009;18:54-61.
- 6) 鈴木清花, 岩下麻美, 舛田静恵他. 誕生死にかかわる看護職の感情に関する研究. 母性衛生2008;49(1):74-82.

(2013年10月18日受付, 2013年12月3日受理)

<Research Report>

Characteristics of Grief Care that Midwives Provide to and their Thoughts toward Early Miscarriage before 12 weeks

Yukari Ogasawara¹⁾, Satoko Mizuno²⁾, Natsuko Kakizaki²⁾

1)Iwate Medical University Hospital, 2)Iwate Prefectural University

Key words: early miscarriage, grief care, midwife